

令和 4 年 4 月 15 日

センター名 A 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標 1	『現状』	街中のため、民間の有料で活用できるツールは多く、趣味を楽しまれたり、友人との交流はしやすい環境。反面、畑仕事等、自身だけでできる生きがい作りや活動の場作りは難しい。ふれあい給食（4校区）やサロン（3校区）が立ち上がっているが、コロナ禍で休止中。行き百の実施はグループに任せており、役員や世話係の高齢化が進んでいる。
	『変化点』	R3年の秋頃よりふれあい給食やサロンが徐々に再開になり、●●は実施、●●・●●・●●は持ち帰り、●●サロンは復活後継続中。コロナ禍で出かけることを控えられる方も多かったが、徐々に公民館活動やデイサービスの再開をされている。
基本目標 2	『現状』	エリアの高齢者数は約6,500人。高齢者世帯や独居高齢者率の高い地域であるが、●●●周辺で店舗や銀行・病院も多く、自立した生活が送りやすい。助け合いができる関係がなくはないが、立ち入りすぎないようにという思いも育ちやすい環境と感じる。困りごとは行政に相談するという傾向が強い。マンション、アパートも多く、自治会が関わっていない建物も多い。そういったところには民生委員の関わりも少ない事が多いため、警察や消防、金融機関等との連携も重要。
	『変化点』	民生委員の活動も縮小傾向にあり、民生委員からの相談件数も減少した。地域全体で見守りの機会が減少傾向かもしれない。病院からの退院前の相談が増えている。
基本目標 3	『現状』	ご本人は地域で住みつづけたいと希望されるが、身寄りなしや親族が遠方等の理由で施設入所の選択が余儀なくされるケースも多い。経済的破綻が理由になったり、アルコール性疾患も散見する。地域でのコミュニティのない方も多く助け合いの環境を作ってこれなかった対象も多い。人間らしく生活ができるためにサ高住や養護老人ホーム等の利用となるが、そちらも身元引き受け等の課題で難しくなっており、受け皿となる住宅や施設の情報管理も重要。
	『変化点』	本人の意向に沿っての支援を継続する中で、いよいよ独居が続けられなくなってからの入院、施設入所になる支援が増えてきている。独居世帯が多く、家族の影響がしにくいためか。
基本目標 4	『現状』	認知症に関して関心が無いわけではないが、高齢者に至っては身近で、見守りに関する話は「もっと若い人にしてもらわな」という反応が多い。お互い様の範囲で気にかける関係構築が中心の啓蒙になる。それを支援する若い世代への啓蒙をする場がないことが課題。
	『変化点』	相談対象者に至っては、軽度でも認知症状のある方が増えている印象。地域の中では困った行動が無ければそういうものとして受け入れをされている印象。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	いきいき百歳体操の会場がなく、今以上に増やすことが難しい状況。また、リーダーさんの高齢化や体調不良等で、引き継ぎ問題からの存続問題が今後多く出てくる可能性がある。今ある活動場所の存続への支援を行いつつ、そこに参加したくない方の活動場所の模索も必要性を感じている。
	『現時点の課題』	集いの場を増やす場がないことや、会場に参加人数を増やせない状況もあり。参加人数は横ばい。いき百では、施設を会場にしていた2グループの再開は目途が立たず。それ以外のグループの存続は出来た。
基本目標2	『計画時の課題』	コミュニティがなく生活してこられた方の高齢化や認知機能の低下による孤立が課題。民生委員さんとの協働により情報が入るしくみはあるが、民生委員さんの把握されていないケースもある。近隣住民や金融機関、医療機関との関係構築を図り、包括支援センターの存在や役割を知っていただく活動を続けていくことは必要。
	『現時点の課題』	民生委員さんの見守り活動もコロナ禍で縮小傾向にあり、民生委員からの相談件数は減少、病院からの相談件数が増えた。
基本目標3	『計画時の課題』	個人の様々な価値観をもとに支援を構築していく必要がある。ほとんどの人が「このままここで暮し続けたい」と思われているには違いなく、そのために介護予防の意識を高めて頂くためのアプローチとなる。認知面であったり身体機能であったり、今までと同様、啓蒙を続ける。また、多問題を抱えているケースほど、多職種との協働が必要になるため、関係機関との関係構築は日々努力している所であるが、全体の課題として、ヘルパーの供給が不足してきている印象はあり。A型の説明も行うが、実際、事業所が受けられない状況がある。市の方向性にサービス事業所が向いていない印象を強く受けるので、そこは調整してほしい。
	『現時点の課題』	サ高住を中心に転居に関する相談も毎年同じような件数あり。独居では本人の要望で自宅で生活され、ぎりぎりまで病院に搬送するケースも増えてきている。そういったケースでは、包括のみでの見守りは難しく、民生委員や生活援護室等、関係機関の連携が重要。
基本目標4	『計画時の課題』	高齢者については、認知症になっても治らないのでできるだけ遠ざけると言う意識もあり。高齢化により誰しもがかかる疾患としての認識と早期発見・早期対処への意識を高く持っていただく必要がある。また、おそらく一番目の相談先となるかかりつけ医の認識により、対応も異なってくることや、外来診療からの連携を図っていただく必要を感じる。私たちも認知症が進行すれば在宅生活は難しいと考えがち。それが周囲の見守り等ができるようになることで、無理のラインが下がるのかを見極めていく必要もある。結果、本人が支援を受け入れられず、孤独死が予測できるケースもあり。そういったケースを権利擁護でどう考えていくのかという検討も重ねていく。
	『現時点の課題』	多かれ少なかれ、診断の有る無しに関わらず、物忘れや妄想等、認知症状様の症状のある方が多いが、本人の意向で病院につながることもされないことも多い。かかりつけ医にエピソードを伝える事も個人情報から難しい事もあり。(医師側の守秘義務がどこまでかが不安)
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

1) いきいき百歳体操のグループの継続 2) 介護予防に関する情報を継続して出し続ける
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	①各グループ3か月に1回は参加。先詰まりになりそうなグループは間隔を狭くして訪問する。 ②以前、活動があり休止になっている●●のマンションの住人に再開のアプローチを行う。 ③コロナ禍の状況をみて、健康教室の実施。 ④●●便りを使い、フレイル予防を周知する（前期）。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	①6月の定期訪問時に説明を行い、7月～月2グループを目途に15項目チェックを試行。年度内に全グループに拡げる。一応、全グループにDASKまでの説明を行うが、全プロセスの実施についての可否はグループの判断とする。
地域リハビリテーション活動支援事業	活用できる資源を有意義に活用する。（保健師が利用できる範囲を確認） ・いき百での相談会を計画したり、全体的に助言・指導を頂く機会を作り、普段と異なる事を導入することで、気分転換ができ、継続につながる働きかけを計画する。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

コロナ禍で計画、予定通りに進めることはできなかったが、できる範囲で実施することができた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

1) 現在、立ちあがっているいき百の継続ができる 2) 認知症サロンへの移行やコロナ禍で休止になっている集いの場の再生 3) いき百、つどいの場以外の通える場の把握
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	①コロナ禍で活動休止しているグループには代表者に、活動継続しているグループには訪問を3か月に1回は実施し、活動グループが立ち消えとなる事はなかった。ただ、施設を借りて活動していたグループ2か所については、コロナ禍で施設の借用が難しく、再開の目途は立っていない。②コロナが落ち着かず、●●マンションへ活動の再開の話を持っていくことができなかった。
介護支援ボランティア事業	コロナ禍にて交流会の開催はできず。
認知症サロンの運営支援	認知症サロンの運営なし。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

いき百の継続支援は出来ているものの集いの場の再生やいき百、つどいの場以外の通える場の把握は出来ていない	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

1：地域包括支援センターの役割と存在の周知の拡充 2：委託法人に活動内容を把握しやすいように説明ができ、理解を深めてもらう。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	法人からどこまでが包括の仕事であるのか、マニュアルを作るように言われたが、包括の役割上、グレーゾーンもあり明文化することは難しい。 包括内で家族の役割を担っていないか、他機関の役割ではないかを常に協議を行い、ケースバイケースで対応している。
地域への広報活動	認知症にやさしい事業所シールをエリアの郵便局 箇所配布。 都度、相談をいただいております、巡回時に困りごとの相談はなし。 ●●便りを2月に発行、各地域に回覧で周知していただいた。今回は事業所の移転もあり、周知の機会を作れてよかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域の役員や民生委員には包括の場所や連絡先等周知は出来ているように思う。地域住民にはそちらから発信して頂く機会も多い。今回、事務所転居にあたり、特に大きい混乱や苦情なく転居できた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

1:専門性の強化のため、各職員に必要な研修を受けられる環境を整える。 2:総合相談に対応できるスキルの強化。特に虐待対応につながる相談については、研修参加者が伝達研修を行う。
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	プランナーが1人マイナスで職員の求人を1年間かけているが決まらず。研修は各自関心のあるものに参加でき、伝達研修も適宜行っている。
介護予防ケアマネジメント	定例会を活用し、アセスメントの勉強会を年1回行った。目標設定については課題が残るが、サービス利用の根拠については、意識を高くもち、相談対応ができています。
総合相談支援	総合相談の意義や終結の統一したマニュアルが出たことで、包括内でも協議をすることができた。
権利擁護	地域での教室等の開催もコロナ禍でできず、介護者会への働きかけはすすまず。居宅のブロック研修でも虐待研修は開催できなかったが、権利擁護のテーマの際に、自己決定支援や成年後見へのつなぎ方の話が出た。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	コロナ感染防止のため、4回目が4月に持ち越しになった。地域の主任の交流会については年1回で終了。地域の医院への包括の周知は、時間がとれず利用者の件で訪問した際、3か所行うが、診療時間内ではあまり効果がない印象。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

研修参加や定例会やミーティングでのケースの共有や情報の共有もできた。都度、包括内での協議もできている。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

1: まずは、私たちが関わるとされている地域共生社会の認識を深められる。 2: 包括支援センターが参画できる共生社会構築への役割を考える。
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	朝のミーティングや定例会で相談対応の状況を共有、制度改正の情報共有を行った。相談対応時は各職員がサービス利用希望の背景に何があるかを意識し対応を行った。終結は朝のミーティング時に終結を確認し経過記録に記載
地域支えあい会議	地域支えあい会議の件数は5例。ただ、個別課題の色の強い物が多く、広義な地域課題につなげにくいものであった。ただ、包括内での意識を持つ事を1ステップとした。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	今年度は動かず。
介護支援ボランティア事業	3ケース継続、1ケース新規で開始（ゴミ捨て）。個別ケースで対応して頂ける安心サポーターさんが少ない。
認知症サロンの運営支援	認知症サロンの運営なし。
地域介護予防活動支援事業	いきいき百歳体操自主活動では、なかなか65歳未満の対象者がおられず15項目のチェックリストが実姉できたのはごく僅か。コロナ禍で、他の活動の機会も得られず、今年は実施が難しかった。
障害者福祉と介護の連携	現状、スムーズに移行ができています。介護度の低いケースでは移行に困難さが増す印象もあるが、そういったケースが少ない。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

包括での対象となる高齢者はもちろんであるが、障害や精神疾患、子供等、高齢者を取りまく人的環境においての課題については他機関（特に保健センターや地域の民生）と連携を取りながら対応ができた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- 1: まず包括職員が活用できる多様なサービスの存在や活用方法を知る。
- 2: 行政が施策で行っているものに限らず、高齢者が活用できる民間のサービスの把握を行う。
- 3: 地域活動において、地域住民が抱えている課題やそれに向かっている取組を知っておく。
- 4: 地域包括に寄せられる相談から、地域課題の整理を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	地域支えあい会議の件数は5例。ただ、個別課題の色の強い物が多く、広義な地域課題につなげにくいものであった。ただ、包括内での意識を持つ事を1ステップとした。
自立支援ケア検討会議	昨年度は1事例を提出。
地区ごとの生活支援体制会議	活動なし。
地域リハビリテーション活動支援事業	C型事業も効果的と思われる方に説明は行うが、つながらず。いき百へのリハビリ職の参加についても、コロナ禍で進まず。
認知症初期集中支援事業	事例提供なし。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

市の事業であるツールについて、存在は理解しているが、活用に至らず。できる事として地域支えあい会議のシート作成については努力した。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載)

1: 今ある認知症関連の集いの場を知り、内容の把握を行う。
2: 同じようなものがこの地域でどの程度必要とされているのかのニーズを知るとともに、立ち上げのプロセスを知る。
3: 認知症サポーターのその後の活動や対応の変化等、知るとともに、必要であれば繰り返しの研修に 関心を持ってもらえる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	個別ケースで支えあい会議2件開催。認知症サポーター養成講座の開催には繋がらず
認知症ケアパスの活用	活用できず。
高齢者に対する権利擁護の推進	①今年度開催できず②③地域で対応に苦慮している金融機関や医療機関と連携し成年後見制度利用に繋げることができた。その後金融機関と支えあい会議を開催し支援者がいない認知症高齢者の対応について話し合った④今年度開業医を周ることはできず
認知症サポーターの活動促進	できず。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

個別ケースから支えあい会議や金融機関との連携に繋げることができたが、新たな情報の収集や啓発活動を起こすことはできなかった	達成度	C: 目標を下回った
--	-----	------------

②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

- 1:認知症に関する気づきができる場が地域にある。
2:かかりつけの医師との連携が図りやすくなる。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	認知症サロンの運営なし。今年度、地域からの相談もなし。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症サロンの運営なし。
認知症初期集中支援事業	事例提出なし。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

いき百での質問票15項目実施の際に、認知症の2項目にチェックが入った方へ、個別のアプローチを行った。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

- 1:相談機関である包括支援センターを広く知っていただくための広報手段がある。（運営イへ）
2:認知症になる事での地域での生活のしづらさを具体的にし、それについての支援が説明できる。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	事例提出なし。
認知症ケアパスの活用	活用できず
成年後見制度の利用	①今年度開催できず②③地域で対応に苦慮している金融機関や医療機関と連携し成年後見制度利用に繋げることができた。その後金融機関と支えあい会議を開催し支援者がいない認知症高齢者の対応について話し合った④ケース対応の中で市長申立検討時に抑える情報を更に把握することができた

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

「包括だより」を発行しSOSネットワークに関する内容を掲載。認知症ケアパスを地域で説明する機会は無かったが、ケース対応の中で認知症疾患センター等医療機関や成年後見制度等繋げることが出来た	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

令和 4 年 3 月 29 日

センター名 B 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の 2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標 1	『現状』	いきいき百歳体操は担当圏域内に28か所、市に登録している認知症サロン4か所、登録せずに活動しているサロンが8か所ある。すべてに継続支援を行っている。また社協支部活動のサロン8か所、ふれあい食事4校区17か所がある。ほぼすべてに訪問し、継続の啓発を行っている。●●校区・●●区は地域活動を各町で行っており、参加人数を増やす工夫をしている。●●校区・●●校区は活動場所の偏りがある。参加したくても会場に行けないとの高齢者の声がある。全体的につどいの場の世話役が高齢化している。またメンバー自体も高齢化しており交代できる人員がない。
	『変化点』	●●校区で参加したくても会場に行けないとの声があった地域で、いきいき百歳体操が立ち上がる予定ができた。 地域活動の参加者人数は、新型コロナウイルス感染症の影響で減少している。
基本目標 2	『現状』	圏域内の金融機関・商店などに、センターのチラシを設置してもらい、幅広く多世代の目に触れるようにしている。民生委員の例会に頻回に出席して情報共有を行い、相談を受けやすい関係性を作っている。各校区連合自治会長にも定期的に顔を合わせての関係づくりを行っている。開庁時間以外は転送電話による電話相談対応を行っている。状況に応じての訪問等にも対応する。行政やサービス事業所のほかにも、必要に応じて警察、消防、病院等とも連携をとり、対応を行っている。
	『変化点』	金融機関、および医療機関（医院、歯科医院）をピックアップして連携のための訪問を行い、センターの啓発チラシを新たに9か所の関係機関に依頼できた。
基本目標 3	『現状』	保健センター職員とは日々顔を合わせる状況であるため、些細な事柄も相談し共有している。65歳を迎える障害福祉サービス利用者について、支援事業所やサービス事業所と連携して訪問などを行い、介護保険への移行がスムーズにできるよう支援している。相談時には、介護保険サービスのみでなく、地域活動やインフォーマルサービスの紹介を積極的に行い自立支援に向けたプランニングができるようにしている。
	『変化点』	変化なし。
基本目標 4	『現状』	地域のつどいの場を中心に、認知症に関する啓発や認知症サポーター養成講座を行っている。また、地域住民や自治会、民生委員などに、近隣に気になる方があれば早期に相談を促している。SOSネットワークの紹介と利用促進を地域住民や専門職に呼びかけている。保健センターとも協働し、初期集中支援チームでの訪問対応を行っている。圏域で利用者を担当するケアマネジャーに対しても、初期集中支援事業を案内し、活用を促している。
	『変化点』	変化なし。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	地域活動に参加する高齢者が重複しており、役割を持って活動する高齢者とそうでない高齢者に分かれている。活動に参加していない高齢者に対するアプローチが少ない。現在活動している地域活動のメンバーが高齢化しており、引き継げる人員がない。参加はするが主になって活動するのは嫌がる風潮があり、現在の世話役が活動できなくなれば、活動そのものが継続できなくなる可能性が高い。
	『現時点の課題』	新型コロナウイルス感染症の影響で、活動自体が休止しており、再開後の状況が不透明である。再開支援として感染対策の助言等を行っているが、地域住民の感情的な課題もあり地域により差が生じている。
基本目標2	『計画時の課題』	高齢者以外の世代では、包括支援センターの知名度が低い。
	『現時点の課題』	多世代の住民が利用する場所への啓発が進んでいない。
基本目標3	『計画時の課題』	障害分野との連携は、利用者及び支援者とのかかわりを持つ時間の余裕がないことが多い。警察、消防、医療機関等に定期的な連携を図れていない。
	『現時点の課題』	65歳になり介護保険に移行するケースは、増加傾向にあるものの年間数件であるため障害分野との連携の機会が少なく、また、障害分野の支援専門員は担当ケースが多いため、時間の余裕もないことが多い。
基本目標4	『計画時の課題』	つどいの場に参加する高齢者は決まっており、新たな参加者が増えていない。「認知症予防」の意識が強く、認知症になった住民の受け入れはまだ不十分であると感じる。初期集中支援事業の活用が少ない。圏域内の医療機関、店舗等に積極的に連携を図れていない。
	『現時点の課題』	新型コロナウイルス感染症の影響で、活動自体が休止しており、再開後の状況が不透明である。認知症サロンは飲食を伴うことが多いため、特に地域の警戒が強く、再開支援を行っているが、消極的な地域もある。初期集中支援事業の活用が少ない。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

「フレイル」という言葉や、フレイルの状態がどのようなものか、地域住民の認識が得られる。いきいき百歳体操等、通いの場の参加者の状態把握を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	保健師看護師を中心に3か月に1回以上いきいき百歳体操グループを訪問し啓発チラシを用いフレイルについて説明した。いきいき百歳体操やサロンの場に保健師看護師が保健センターと同行しフレイル予防、介護予防についての講座を2回行った。老人クラブや通いの場以外の集まりについてはコロナウイルスの影響で休止していたこともあり、できなかった。
地域介護予防活動支援事業(高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施)	保健師看護師を中心に職員全員で、いきいき百歳体操全グループを訪問して、フレイルチェックを行った。コロナウイルスによる影響で休止中の場所もあり2か所は未実施。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師看護師が実施したフレイルチェックの結果にもとづき、対象者やグループに、事業の説明を行い利用を促すことができた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

コロナウイルスの影響でフレイルチェック未実施2か所あり啓発できていない場所もある。おおむね「フレイル」という言葉について認識あるも内容までは周知できていない。通いの場で気になるケースなど自治会長、民生委員と相談でき状態把握などに努めた。いきいき百歳体操では出欠表確認し参加者に確認をした。長期欠席者についても把握し対応できた	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

いきいき百歳体操が●●校区で1件、認知症サロン●●校区で1件、新たに立ち上がる。現在活動している、いきいき百歳体操 28か所、認知症サロン 4か所が継続する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	いきいき百歳体操後にサロン実施する場所が大半である。サロンで実施は出来なかったがサロン参加者には、いきいき百歳体操時にフレイルチェックを実施した。結果に基づき啓発行い自覚を促すことができた。民生定例会では随時、通いの場の必要性について説明しており年2回以上行えた。
介護支援ボランティア事業	身体状況の変化で通いの場に行けなくなった本人に対し、あんしんサポーターが自宅訪問し、話相手として活動できるように、社会福祉士が調整を行った。
認知症サロンの運営支援	新しい参加者を増やせるよう、認知症担当が中心となり、地域のイベントや地域活動の場での啓発活動時にサロンの情報を発信した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

いきいき百歳体操28か所、認知症サロン4か所はコロナウイルスにより一時中止はあったが、終了することなく継続できた。新規立ち上げについては●●校区では引き続き検討中で、立ち上がっていない。●●校区で、次年度早々に立ち上げ予定。●●校区では新型コロナ感染症に対する危険意識が強く、様子見となっている。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

高齢者やその支援者以外の地域住民に、センターの役割を知ってもらう。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	職員全員で、センター内のミーティングで、時間外・緊急時の相談対応について確認した。総合相談全般のマニュアルは既存のものを確認したが、時間外用のマニュアルは作成していない。
地域への広報活動	年度初めにセンター職員顔写真入りの啓発チラシを、連合自治会・民生委員に配付した。社会福祉士を中心に全職員で、地域の関係機関にセンターの啓発のため訪問し19か所に設置場所を増やせた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

時間外相談のマニュアルは事務手続き的なものになってしまうことから作成を中止。 総合相談全体について確認することで、時間外相談の対応力向上を図った。 顔の見える関係づくりと、センターの役割についての啓発を行った。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

職員全員が、個別ケースや地域の課題についての相談に対応できる。 地域住民が、包括支援センターの機能について知る機会が増える。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	全職員がさまざまな研修を受講し、報告書による情報共有と朝礼時の伝達研修を行った。センター内ミーティングでの伝達研修は、研修が多く発表できる人数等が限られたため全員は行えなかった。
介護予防ケアマネジメント	保健師看護師を中心に全職員がいきいき百歳体操について3か月に1回の訪問を行うことができた。ほうかつだよりで体操、フレイルチェックの様子など掲載し地域住民へ啓発できた。非該当者の対応を行い、状況把握を行った。
総合相談支援	地域住民の集まりの場で、看護師と社会福祉士が包括支援センターの役割に関する啓発に務めた。寸劇など啓発方法に工夫を凝らし、住民の印象に残る形で行った。年2回、総合相談の記録をまとめ連合自治会長や民生委員に伝え、共有した。
権利擁護	社会福祉士が包括支援センター内研修において、終結確認の方法を検討し、相談記録の入力方法や虐待帳票の記述方法に関して研修を行った。消費者被害情報を、ほうかつだよりなどで地域住民に発信した。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	主任ケアマネが中心となり民生委員と地域住民を対象に介護保険制度の講習会を2回行った。外注の担当者会議の場では「したい活動」例えば、話し相手が欲しい人と「必要な支援」その方の家を集いの場にする提案など機会あるごとに提案できた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

センター内での情報共有と、ケースの把握・対応の検討を毎月定期的に行い、全職員での対応を図った。年度当初から終結の確認を行っている。地域住民が集まる場でのセンターの啓発方法を工夫し、印象に残る対応ができた。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

センターの連携先が増え、支援のネットワークが広がる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	包括リーフレットを活用し、金融機関、地域の店舗などに連携・情報共有を行った。要支援者が利用する担当エリア外の郵便局とも連携を図り、要支援者の見守りが増えるようにした。
地域支えあい会議	地域支えあい会議の啓発チラシを作成し、各校区民生委員や地域の事業所に啓発活動を行った。自前ケース、外注ケースが地域支えあい会議の対象にならないか朝礼時に検討し会議を6回開催することができた。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	地域担当、認知症担当が4校区の連合会長とふれあいサロンや定例会で顔を合わせ、地域情報を共有し、生活支援体制検討会議開催の話を行った。
介護支援ボランティア事業	社会福祉士が、あんしんサポーターの利用を希望する本人と、サポーターをコーディネートした。それぞれの意向を聞き取り、良好な関係性が築けるように連絡調整を行った。
認知症サロンの運営支援	新しい参加者を増やせるよう、認知症担当が、ほうかつだよりや地域での啓発活動時にサロンの情報を発信した。 地域担当、認知症担当が認知症サポーター養成講座の案内をし、来年度の開催となった。
地域介護予防活動支援事業	小学校4校、中学校2校に連絡、2校は訪問、認知症サポーター養成講座等の啓発の必要性を伝えることができた。3校は次年度の訪問を約束している。
障害者福祉と介護の連携	障害から介護移行される方が増える中、全職員が同じレベルで相談を受けられるように主任ケアマネが8月に包括内研修を行った。 また、主任ケアマネがひめりんくに訪問し顔の見える関係性作りと情報共有行えた。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

働きかけにより啓発チラシを設置していただける関係機関が新たに9か所増えた。自治会長、民生委員との連携を深めるため、定期的な意見交換の機会を設け関係を強化できた。また支えあい会議やあんしんサポーターについてその場で啓発を行った。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域のインフォーマルサービスを活用するための啓発ができる。
サービスの選択肢に、介護サービスのみでなく、地域活動を選択することが増える。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	今年度6回 地域支えあい会議を開催できた。地域の困りごととケアマネ、サービス事業所とで検討することで役割分担を確認することができた。
自立支援ケア検討会議	主任ケアマネが、専門委員として出席。会議の経験を踏まえ7月に包括内研修を行った。3月に事例提供者として自立支援ケア検討会議に参加し、自立に向けたケアプランを検討し、ケアプランの見直しに活かした。
地区ごとの生活支援体制会議	認知症担当、地域担当が、4校区の連合自治会長に、年1回以上、地域の状況について話をする機会が持てた。社会福祉士を中心に、民生定例会、連合自治会に、地域のインフォーマルサービス等の状況を年1回伝える。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師看護師が、いきいき百歳体操を長期欠席者やフレイルチェックの対象者を抽出した。グループ全体で啓発は出来なかったが、世話人や自治会長などと相談しリハビリテーションの必要性について啓発することができた。
認知症初期集中支援事業	地域担当が、ケアマネジャーのブロック研修で、年1回、利用に向けた啓発を行った。包括職員より各校区で年1回、民生委員など地域の役をになっている住民に、事業の説明を行った。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域のケアマネジャーから、インフォーマルサービスや地域活動の問い合わせが日常的に来るようになった。ウェブ開催により、ケアマネジメント力向上会議の参加者が増えた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

「認知症」について知ろうとする地域住民が増える。
 認知症についての相談窓口が地域包括支援センターであるということが周知できる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	個別支援については来所者の相談、電話での相談に対し適切なサービスに繋がられるように都度、検討を行いながら対応できた。
認知症ケアパスの活用	総合相談窓口で、家族への説明時に利用した。認知症サロンでの勉強会の際に利用し、包括が相談窓口であることの意識づけと、流れについての説明を行った。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士が、ふれあいサロン、いきいき百歳体操などの集いの場において消費者被害に関する啓発を行った。また、消費者トラブルにあった認知症高齢者を支援し、消費生活センターや警察、郵便局と連携を図り、対応にあたった。
認知症サポーターの活動促進	認知症キャラバンメイトの包括職員が、認知症サポーターに対し、地域活動できるよう認知症サポーターのフォローアップ研修を受講した。図書館で認知症サポーター養成講座を開催し、地域の見守り協力を得ることができた。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<p>新型コロナウイルスの影響下であったが、少人数の地域住民の集まりに対しての啓発を継続できた。食品配達関係の事業所と連携でき、次年度には事業所職員全体に認知症についての啓発の機会を得ることが決まっている。また図書館職員との連携ができ、認知症サポーター養成講座を開催、相談機関としてのセンターについて啓発できた。各郵便局の認知症にやさしい事業所登録についても再確認ができた。</p>	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

高齢者が身近に通える場の利用を促進する。
早期発見・早期対応が行えるように医療機関等と連携し、支援体制を作る。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	認知症担当が、保健師・看護師と共に、いきいき百歳体操の会場で、認知症サロンの啓発を行った。認知症サロン参加者に対し、各サロン年1回以上、勉強会による啓発活動を行った。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当が、保健師・看護師、他の職員とともに、全サロンで早期対応ができるように、フレイルチェックを実施した。認知症に関わる質問にチェックの入る参加者の情報を世話人より聴取した。
認知症初期集中支援事業	認知症疾患相談医療センターの実施する研修に、包括職員が参加した。相談しやすい関係性をつくるため、主任ケアマネがブロック研修時に啓発を行った。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症の早期発見や医療につなぐ必要性を、認知症サロン・いき百の場で啓発ができた。フレイルチェック時にミニ講座による啓発ができた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

認知症が「誰もがかかる可能性のある病気である」という理解が進む。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	包括職員が、ブロック研修や民生委員定例会、地域のイベントの際に事業の活用について、チラシを配布し啓発を行った。
認知症ケアパスの活用	認知症担当が、認知症サロンの参加者に対して年1回以上、認知症の正しい知識や相談先、受診方法についての説明を行った。認知症ケアパスを認知症担当連絡会で、どのように活用しているか今後どう発展させていくか等の話をする事ができた。
成年後見制度の利用	社会福祉士が、認知症サロンで後見制度の概要説明を行った。また、成年後見制度の利用が望ましい本人や家族に対し、制度説明を行った。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

地域で役割を担っている住民やケアマネジャーに、認知症初期集中支援事業などの制度についての啓発を行うとともに、地域で暮らすための制度を啓発した。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

令和 4 年 4 月 18 日

センター名 C 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標1	『現状』	「通いの場」の数が校区内でもばらつきがあり、まだ周知が不十分であること等の理由から、参加を希望されても、実現できない場合もある。そのためフレイル予防のためにも「通いの場」をもっと増やす必要がある。
	『変化点』	新型コロナウイルスの影響もあり、中断と再開を繰り返しながら、会場改修で中断しているところを除き、「通いの場」の継続はできており参加人数も少しずつ増えている。新しく立ち上げることはできなかった。また、●●校区など地域が広いことがあり、同じ町内でも参加がむずかしい方もいる。
基本目標2	『現状』	・地域包括支援センターの存在は、これまでの啓発活動もあり、住民への周知は深まっている。住民からの相談数はコロナ禍で前年度からは若干減ったものの年間2000件近い相談に対応している。ただし、介護者の集いや、公民館講座などでの相談については、コロナ禍で様々な制約から積極的に開催告知ができず、この状況下での相談、啓発が求められている。
	『変化点』	相談件数は新型コロナの影響や、通いの場の度重なる中断などもあり、前年度を少し下回る約1650件であった。また健康講座や介護者のつどいが、改修で利用できない公民館があったことも影響し、参加者数が少なくなっている。その為、通いの場や、講座、介護者の集いなど更なる周知啓発が必要となっている。
基本目標3	『現状』	地域支えあい会議は、地域住民の協力もあり、ケース毎に必要な場合実施している。（令和2年度10回）ただし個別の困難対応の相談が多く、「地域全体で支える」という地域住民の意識変化までは、まだ啓発が必要な状態である。
	『変化点』	令和3年度は8回実施。困難ケースへの対応が主となっている。民生委員の集まりなどで地域支え合い会議について啓発することを続けている。
基本目標4	『現状』	中学校での認知症サポーター養成講座の実施や地域訪問などにより、認知症に理解を持つ住民は増えている。但し、個別のケース毎には認知症の進行に伴う在宅生活の困難さが課題となるケースもあり、「地域で支えあう」という意識が芽生え始めているが全体的なつながりにはなっていない。
	『変化点』	●●中学校での認知症サポーター講座は実施でき、これで生徒全員が認知症サポーターになった。認知症の相談ケースも多くあったが、「地域で支え合う」という地域の理解が十分には得られていない。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	◎目指す姿「各町ごとにいきいき百歳体操や認知症サロンが設置され、誰もが参加できる状態になる」 ○現状 ・地域によりコミュニティの形が様々で、参加を希望する人が誰でも参加できるように、「通いの場」を増やす必要があり、その為にも更なる地域への周知や促しが必要である。
	『現時点の課題』	・「通いの場」の維持はできているおり、参加人数も少しずつ増えているが、新型コロナウイルスの影響もあり、新規の立ち上げまでは至っていない。 また、●●校区では校区のエリアが広く、同じ町内でも徒歩参加が難しい場合もある。
基本目標2	『計画時の課題』	◎目指す姿「地域包括支援センターの存在が住民に周知でき、いつでも気軽に相談ができる。また、多職種とのネットワークを構築し、多職種で支えあう体制を作る」 ○現状 周囲が発見するまで自分から発信できない方がいるため、早期発見に繋げていく必要がある。
	『現時点の課題』	・地域との連携はできているが、「健康講座」「介護者のつどい」の参加人数が減少しており、それらからの相談に繋がっていない。
基本目標3	『計画時の課題』	◎目指す姿「生活支援体制検討会議を実施し、地域住民全体で支えあう体制ができる。」 ○現状 地域住民への啓発がまだ十分に出来ていない。
	『現時点の課題』	・●●地区は今年度3回実施出来ている。●●、●●については民生委員の集まり等で事業の説明を行っている状態のため、実施には繋がっていない。
基本目標4	『計画時の課題』	◎目指す姿「認知症の発症・進行を遅らせると共に、認知症になっても住み慣れた地域で暮らすことができる」 ○現状 ・地域住民への認知症の理解は浸透しつつあるが、世代間で認知症に対する関心に違いがあるので、啓発する取り組みが必要である。
	『現時点の課題』	・事業所等への啓発は継続出来ている。新型コロナウイルスの影響もあり、認知症サポーター養成講座の開催が減少している状態が続いている。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

包括便り、公民館講座等を通して、「通いの場」（いきいき百歳体操、認知症サロン）への参加を呼びかけフレイルを予防する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	基本職員、認知症担当職員が介護予防普及啓発のために公民館にて健康講座3回を行った。包括だよりにフレイル予防の記事を掲載した。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	保健師等、認知症担当職員がいきいき百歳体操の会場17か所中11か所でフレイルチェックリストを実施した。参加者にフレイル予防のDVDを見てもらい、チェックリストの解説をしてフレイル予防の啓発を行った。保健所のひめじ健康づくり相談チラシを配布し、健康相談の窓口として紹介した。
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリ専門職を活用し、2会場でいきいき百歳体操の指導を行う予定であったが、コロナ禍で体操自体が中止となったため、実施は令和4年度に見送ることになった。フレイルチェックは通いの場11カ所で行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

新型コロナの影響もあり、すべての通いの場でのフレイルチェックリストは実施できなかったが、できたところに関しては啓発につながった。また広報紙でのフレイル啓発も行えた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域の高齢者が無理なく集まれる場所に「通いの場」をつくることを目指す。その為に包括便りなどを通して、通いの場の周知を行う。参加中断者のフォローを行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	保健師等、認知症担当職員が3か月に1回、いきいき百歳体操や認知症サロンを訪問し、通いの場での活動を継続できるように支援した。
介護支援ボランティア事業	今年度地域住民とあんしんサポーター新規コーディネートに繋がったのは1件。あんしんサポーターとして実際に活動出来る方が少なかった面があったが、養成講座を通して新たに取り組んで頂ける方が増えた。
認知症サロンの運営支援	認知症担当職員を中心に基本職員が、3か月に1回以上訪問した。認知症講座や質問票、DASCを4カ所で行った。また、報告書類等の作成の支援やコロナ禍での運営の在り方を代表とその都度相談を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

これまでの「通いの場」を継続する支援はできた。ただ新たな立ち上げまでには至らなかった。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

包括便り、公民館講座、介護者の集いなどを通して、包括が多様な相談ができることを周知する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	基本職員および認知症担当職員で、輪番で転送電話を持ち、休日夜間の相談対応を行い、概ね問題なく対応出来た。
地域への広報活動	職員全員で包括便りを年4回作成し、地域への啓発活動を行った。また随時関係機関にも配布した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

ほぼ目標通りの啓発活動が実施出来た。今後は関係機関への定期的な配布（郵送、FAXなど）を継続的に出来るように少しずつ取り組んでいく。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

社内外の研修、他包括や居宅との研修会などを通して、センター職員のレベルアップを目指す。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	センター職員全員が各種の研修に参加し知識を深めた。また社内スーパーバイザーを中心に、毎月社内でのZoomを使用し社内の他包括や居宅と一緒に研修を行い、知識を深めた。
介護予防ケアマネジメント	保健師等が毎月、非該当者リストに基づいて対象者に連絡を取り、状況把握を行って必要な支援につなげた。通いの場での長期欠席者については、代表者に状況確認を行った。
総合相談支援	受付を行った相談は、包括内で共有し利用が想定されるサービスや制度に関する情報提供や関係機関の紹介を行うことができた。ケースによっては2名体制で訪問を実施し多角的に課題に対し支援が行えるように努めた。年4回の包括便りについても相談窓口であることの啓発に活用することができた。
権利擁護	社会福祉士を中心に包括職員が通いの場での消費者被害防止の啓発を行った。また、●●校区では健康講座で成年後見制度についての制度説明や啓発を実施した。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	・主任介護支援専門員が、●●ブロックの主任介護支援専門員と一緒に、年5回のブロック研修を開催し、多職種連携やケアマネジャーの倫理について等理解を深めることが出来た。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

新型コロナの影響で通いの場の中止があったり、公民館の改修工事等の影響もあったが、概ね計画通りの事業を実施できた。ただし、包括的継続的の包括単独でのケアマネジャー交流会は実現できなかった。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域支えあい会議をこれまで以上に積極的に開催し、地域住民を巻き込んだ支援体制を作る。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	受付を行った相談は、包括内で共有し利用が想定されるサービスや制度に関する情報提供や関係機関の紹介を行うことができた。ケースによっては2名体制で訪問を実施し多角的に課題に対し支援が行えるように努めた。年4回の包括便りについても相談窓口であることの啓発に活用することができた。
地域支えあい会議	4職種が中心となり、年8回、地域住民や関係機関と合同で開催し、地域での見守り体制を作っていくことができたり、認知症の方への支援体制について話し合いを行っていくことが出来た。
地区ごとの生活支援体制検討会議	認知症担当職員を中心に、●●校区で生活支援体制検討会議を開催し、次回で4回目となる。他の校区でも民生委員の定例会に出席し、開催に向けて動いている。
介護支援ボランティア事業	令和3年度内に1件の新規コーディネートを実施し利用に繋がった。
認知症サロンの運営支援	認知症担当職員を中心に基本職員が、3か月に1回以上訪問した。認知症講座や質問票、DASCを4カ所で実施した。また、サロンは制限を設けていないことも随時連絡し、民生委員や婦人部も参加している。
地域介護予防活動支援事業	保健師等、認知症担当職員が通いの場17カ所中11カ所でフレイルチェックリストを実施し、フレイル予防の啓発を行った。
障害者福祉と介護の連携	相談支援事業所からの相談を受け、生活保護の65歳未満の方（みなし2号）1件について、介護保険施設利用と、就労支援施設B型の併用ケースについて、ケアプランの担当を行い、関係機関との調整を行った。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

ほぼ目標通りの取り組みは実施できた。但し、地域支えあい会議の開催数が増えていないことや、開催した会議についても地域住民の参加が少なく関係機関との話し合いが多かった為、より地域住民を巻き込んだ支援体制を作ることが必要であると考える。

達成度	B: ほぼ目標を達成
-----	------------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

多様なサービスで自立支援が図れるように、多職種との連携体制を作る

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	4職種が中心となり、年8回、地域住民や関係機関と合同で開催し、地域での見守り体制を作っていくことができたり、認知症の方への支援体制について話し合いを行っていくことが出来た。
自立支援ケア検討会議	・年1回、主任介護支援専門員が、専門委員として参加し、自立支援のケアマネジメントの理解を促した。・年2回、職員が事例提供を行い、アセスメントや目標設定について、事例検討を通して理解を深めた。
地区ごとの生活支援体制会議	認知症担当職員を中心に、●●校区で生活支援体制検討会議を開催し、次回で4回目となる。他の校区でも民生委員の定例会に出席し、開催に向けて動いている。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師等が通いの場でフレイルチェックリストを実施し、リスクの高い人に対して、リハビリ専門職が体操の指導や心身機能の評価、助言を行う相談会を実施する予定であったが、コロナ禍で実施できていない。
認知症初期集中支援事業	●保健センターと連携、相談、訪問をし適時支援が必要な方は対象者として会議を開催している。今年度は2件。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

多職種との連携体制作りは概ね達成できた。今後、地域支え合い会議の回数や内容を充実させたり、●●、●●校区の生活支援体制検討会議にも少しずつ取り組んでいく必要がある。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症サポーター養成講座の開催をPRして、回数を増やす。
認知症当事者が参加できる集まりを開く

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	認知症担当職員を中心に基本職員が相談を受け付け対応している。今年度の認知症相談件数は212件 (県警からの報告、46件)。相談を受け、医療機関に繋いだり、必要な社会資源へ繋ぐなどの対応を行った。また関係機関との連携を深めることが出来た。
認知症ケアパスの活用	認知症担当職員を中心とした基本職員が、相談ごとに、必要な受診やサービスに繋げている。介護保険サービスを利用しているケースの場合は、担当ケアマネジャーとの同行訪問も随時行い、専門医受診や見守り制度の利用にも繋げている。
高齢者に対する権利擁護の推進	年2回、社会福祉士が公民館講座で権利擁護 (成年後見制度) の講座を行い住民に周知した。
認知症サポーターの活動促進	認知症サポーターの数は増えているが、実際の活動は自身のサロンでの活動である。近隣の認知症の方をサポート (サロンへの誘い、一緒に参加) 等はされているが、外部での活動はない。養成講座開催時には、活動の促進をしているが、今年度は講座開催自体が少ないので、活発な活動の促進はできていない。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

サロンでの認知症に関する講座はほぼ開催できたが、認知症サポーター養成講座開催件数は、減少している。コロナ禍でもあり感染予防を行いながらの開催の啓発や声かけがうまく行えなかった。相談対応では、各種関係機関 (病院、ケアマネジャー、各種サービス事業所等) と連携して対応できている。認知症サポーターの活動促進については、養成講座やサロン開催自体が少なく、活動の促進までは至っていない。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

認知症サロンの周知、活動支援を行い、参加者を増やしていく

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	認知症担当職員を中心に基本職員が、3か月に1回以上訪問した。また、報告書類等の作成の支援やコロナ禍での運営の在り方を代表とその都度相談を行った。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当職員を中心にDASCを4カ所で開催。認知症疾患医療センター（専門医）の紹介早期受診の推奨をDASC実施日や認知症講座（サロン開催時）に行っている。認知症疾患医療センターとは随時相談・対応している。これらの対応により、早期受診に繋がったケースも多くあった。
認知症初期集中支援事業	●保健センターと連携、相談、訪問をし適時支援が必要な方は対象者として会議を開催している。今年度は2件。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

サロンの活動休止・再開を繰り返す1年であり、サロンの活動の継続・維持をしていく1年となった（登録件数は変わらず7件、1年間活動無し1件）。サロンの新規参加者（包括に相談があり紹介・校区をまたいでの参加もある）もあるが、不参加の方もあるので、全体数はほぼ変わりなし。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

認知症初期のうちから相談できるよう啓発を行うとともに、病院や医師会との連携を図る。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	●保健センターと連携、相談、訪問をし適時支援が必要な方は対象者として会議を開催している。今年度は2件。
認知症ケアパスの活用	認知症担当職員を中心とした基本職員が、相談ごとに、必要な受診やサービスに繋げている。またケアマネジャーのついているケースの場合は、同行訪問も随時行い、専門医受診や見守り制度の利用にも繋げている。
成年後見制度の利用	社会福祉士を中心に、ケアマネジャーや地域住民からの相談、制度説明から、今年度1件を利用に繋ぐことができた。新型コロナの影響もあり、認知症サロンやケアマネジャー向けの啓発は十分にできなかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域展開として、事業所周り91件（新規事業所 7件）訪問する。認知症の方で民生委員からの連絡が増えており、地域住民や専門職（担当ケアマネジャー、各サービス事業所）と連携して対応している。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

令和 4 年 3 月 31 日

センター名 D 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標1	『現状』	地域住民が、自分たちのことは自分たちで、出来ない人にはまわりがサポートして助け合いながらといった「自助」「互助」「互近助」精神のもと、自立した生活を営むことを展開されている土壌がある。当然のことながら介護予防に対する意識も高く持っておられる。通いの場としてのいきいき百歳体操も老人会主体にて開催、継続するために体操後も茶話会を開催したりと工夫もされており、役割を担っている。認知症サロンとしての登録はないものの、代替としてふれあいサロンは開催されている。
	『変化点』	<基本的に変化点はなし>コロナ禍において感染拡大予防の観点から地域自主活動については、柔軟に対応策を検討、結果的に現在も休止されているところもある。改めて、常日頃よりの近隣、地域との関わりが大事であると認識できたようで、現状できる範囲で、相互の見守りや地域の気になる人の見守り等は継続されており、介護予防の意識も高く持たれている。通いの場においてのリーダーのお世話係の人材がないことは課題として継続している。
基本目標2	『現状』	高齢者分野におけるさまざまな相談機関としての役割を高く認識して、まずは総合相談を入口に対応している。当然、自センター対象の相談はさることながら、高齢者以外や相談内容によっては他機関分野に関しても速やかに繋ぐといった意識を高く持って対応しており、共生社会への取組も実践している。
	『変化点』	<基本的に変化点はなし>基本地域包括支援センター対象外の利用者や利用者主訴問題解決については、時として他機関との協力、協働も必至であり、それぞれの機関との関係性構築や連携は重要であり、基本的に他機関との関係性は良好である。共生社会実現のためにも、制度の垣根を飛び越えて、障害介護連携、特に精神疾患対象者には重要であると同時に対象ケースも多い。
基本目標3	『現状』	他機関連携等がいかにとれるかによって、対応力に差が生じ、その結果では地域住民への還元に差異が生じてくるといった認識は高く持っている。そういった観点から、実態、状況に応じて速やかに連携体制が必要となった場合等は、さまざまな会議体を活用して、関係者との情報共有、課題抽出、支援方向をはじめとした等の合意形成を図る取組みや、連携体制構築のための関係性作りにおいても意識的意図的に実施している。姫路市医療介護連携部会も昨年のみ参加しなかったが、それ以前は●●包括として手上げ参加、意見収集提言にも協力的に対応してきた。
	『変化点』	<基本的に変化点はなし>今年度地域包括支援課担当変更により、体制変更が行われてきた中で、今まで実施していた“実のある”会議体等は継続活用してきた。コロナ禍において会議体もWeb等となってきているため関係性構築は難しい面もある。
基本目標4	『現状』	認知症と特別視するのではなく、認知症の発症自体においても加齢に伴っての生活習慣病の一種、疾病特性と捉えて総合相談を入口として対応を実施している。認知症予防についての啓発も提供場所を見つけて実施している。地域住民の繋がりも元からあるため、自然とサポート体制も整っている。
	『変化点』	<基本的に変化点はなし>公民館活動、広報紙等にての啓発は一般向けに実施。また、実際に困られている本人、家族には総合相談にて対応、速やかに医療機関の受診や介護サービスの提供等必要に応じての対応を実施。その中では、一番に本人意向を最優先としては検討している。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	住民主体であるいきいき百歳体操の開催において、継続体制の観点から自治会老人会主体で開催されていたが、今年度より世話役不在となり、二か所休止となっている。存続継続や新規立ち上げに関してはお世話係の問題が課題となっている。
	『現時点の課題』	現在もいき百、二か所は休止中。 リーダー的なお世話係、老人会の役員不足で存続が危ぶまれている。
基本目標2	『計画時の課題』	地域包括支援センター業務の根幹である、相談援助の対応力については常に質向上を心がけて、真摯に向き合う姿勢が必要と感じている。個々の対応力のバラツキは、地域包括支援センター全体としてフォロー、利用者不利益を生じないように努めている。
	『現時点の課題』	ケース対応においては、その都度基本職種間で支援方向を検討しつつ、必要に応じては振り返りも実施している。またチームにての対応であることも意識しており、センター全体としての質は少しずつは向上している。
基本目標3	『計画時の課題』	地域ケア会議の推進においてはまだまだ不十分な面も多い。また地域リハビリテーション活動支援事業においても同様である。
	『現時点の課題』	地域ケア会議は該当者がなかったために会議開催に至らず。 地域リハビリテーション活動支援においても、ニーズがないため利用に至らず。
基本目標4	『計画時の課題』	認知症サロンとしての運営は地域主体理由として登録ないが、代替えとしての集い場は確保されており、そもそも本来の目的は果たしておられる。
	『現時点の課題』	通いの場が休止しているところがあり、今後お世話係を担う方が出てくるのか、また地域包括とその地域との関係性の継続が課題と考える。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の变革 (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載)

地域住民の健康寿命の延伸のため、フレイル予防の普及啓発を推進し、通いの場が継続できるようにする。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
介護予防普及啓発事業	主に看護師、認知症担当職員が中心となり、他職員とも協力して、現在の通いの場が継続できるよう、月1～2回は参加、その際には、健康等に関するミニ講座を実施するとともに、お世話係からの情報収集を行った。開催等ができなかった時期は、ミニたより“●●”を配布し、啓発を継続した。
地域介護予防活動支援事業(高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施)	姫路市●●保健センター地域担当の保健師と地域包括看護師、認知症担当職員が協働し、いきいき百歳体操の場で実施した。が、運用し始めたばかりということもあり、その他の事業に繋げる展開が見えてこない。
地域リハビリテーション活動支援事業	通いの場等においてのニーズはなかった。が、参加されている理学療法士より、相互間で身近に感じられる啓発材料としていきいき百歳体操実施の会場環境調査の依頼を受けて、準基幹圏域で現在作成中である。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

コロナ感染拡大予防のために休止する通いの場も多く、地域包括としても訪問を自粛することも多かった。が、代替としての対応(ミニたより作成)は実施。またお世話係とは必要に応じて、状況確認の連絡を入れて、関係継続を図った。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

② 高齢者の通える場があるまちづくり (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載)

通いの場等においての参加啓発から、自助・互助・互近助のある地域づくりを目指す。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域介護予防活動支援事業	看護師、認知症担当職員が主として協働し、通いの場で、フレイル問診票を実施した。
介護支援ボランティア事業	通いの場に参加する保健師看護師が全会場においてパンフレットを配布し、介護支援ボランティア事業の啓発を実施した。
認知症サロンの運営支援	地域の事由により登録はないが、代替のふれあいサロンは実施されている。立ち上げについて相談はないが、相談が入った場合、対応支援が必要と考える。現状ふれあいサロンへの参加はしていないが、いきいき百歳体操で配布するミニたより“ぼちぼちお元気”を、ふれあいサロン参加者にも配布して頂いている。認知症予防の啓発については、全戸回覧の広報紙“こんにちは、姫路市●●地域包括です”で実施している。地域包括支援センターとして、参加が減少しており関係性の維持に課題を感じている。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

通いの場の全会場でフレイル問診票の実施はできなかった。しかし、ミニ講座やおたより等を通じてフレイルに関しての意識づけはできたと思う。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

姫路市地域包括支援センター運営業務委託仕様書内容を確認して、業務遂行を実践する。
担当区域である、●●小学校校区・●●小学校国の地域住民に不利益が生じないように努める。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	時間外、休日等においては、基本職種が輪番にて転送にて受電する携帯を持ち帰り対応。また相談内容によっては速やかに管理者に報告体制を整えている。状況に応じての対応を実施、実践している。
地域への広報活動	地域活動（通いの場、公民館教養講座 3 回）等において、また年 3 回全戸回覧の広報紙面で、地域包括支援センターの役割等を掲載、周知を図った。特殊詐欺への注意喚起や現状報告、また季節に応じた注意喚起を掲載し、啓発を実施した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

時間外、緊急時の対応については、臨機応変に状況に合わせての体制は整えており、基本当番職員には負担が多い中で、少しでも軽減できる配慮はしている。地域包括支援センターの周知活動等は、役立つ情報提供も合わせて実施の上で、少しでも理解を示してもらえ工夫をしている。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

「笑顔あふれる楽しい●●包括」をスローガンに、
 ・地域住民をはじめ各関係者が安心して相談できる
 ・“対応力” “つなぐ力” を向上させる
 ・地域住民と一緒に地域を支えるお手伝いができる
 地域包括を目指します。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	人員確保については、所属長が法人と調整、外部求人の実施と法人内異動も含めて調整を行ったが、結果的に補充に至らず。研修等については、最低でも月一回管理者が中心となり、包括内ミーティングを実施、ケース検討や振り返りを行い、自己研鑽含めて、質の向上に努めている。また希望する外部研修については、おおよそ参加できている。
介護予防ケアマネジメント	主任ケアマネが中心となり姫路市が提示したガイドラインも活用、姫路市の考える 2 次予防に繋がるケアプランを考えてきた。委託プランについては可能な限り担当ケアマネより状況を聞き取り、利用者像を共有理解した上で相談が受けることできるよう努めている。
総合相談支援	基本職種が全員で受けていく業務であり、受電や来所等においてはしっかりと向き合っている。朝礼等で報告を実施して包括内共有は実施できている。必要に応じて、社会福祉士・管理者が相談者支援も実施しており、チーム対応の体制も整っている。
権利擁護	利用者の基本的人権や権利侵害的な要素については、総合相談等の中から問題点として抽出できるかも課題であるが、しっかりと意識的に対応できている。またその際に緊急性等も含めて確認している。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	ケアマネブロック研修は予定通り年 5 回開催。コロナ感染予防下、できる限りの配慮をして事故なく実施できた。●●交流会については、緊急事態宣言、まん延防止等のため開催せず。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

人員確保やネット環境については、法人の兼ね合いもあり、引き続き働きかけは必要である。現職員については、管理者が面談等聞き取りを実施、必要に応じて可能な限りの改善をして、働きやすさ等を提供する努力は実施している。介護予防ケアマネジメント、総合相談等、基本的には『必要な人に必要な支援(量も含めて)を』をかなり重点的に意識しており、専門職としてそれぞれが対応、実践できている。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域共生社会の実現のためにも、その第一歩として、自助・互助・互近助意識を持つことの重要性と伝えていく。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	基本的には最初に対応したものが特段の理由がない限り、主担当として対応していく中で、それぞれの専門性も考慮して、状況に応じては管理者(社会福祉士)が調整を実施する。全員対応している意識づけのためにも経過報告含めて情報共有は朝礼時等実施。ケース内容によって、振り返りを実施する場合も、全員参加で検討している。
地域支えあい会議	対象者がその地域で暮らし続けるために、周囲の理解を得る等の目的があると認識しているが、当年においては会議開催までに至る該当者なく、実施しておらず。
地区ごとの生活支援体制検討会議	●●地区については、その後の避難訓練を予定していたが、コロナ禍において中止。今年度については、防災の福祉連携も視野に他課要請もあり、実施方向となる予定。
介護支援ボランティア事業	通いの場に参加する主として看護師、認知症担当職員が全会場にパンフレット配布する等、介護予防ボランティア事業の啓発を実施した。
認知症サロンの運営支援	サロン登録はないが、代替のふれあいサロンを実施している。自助・互助・互近助は元より根付いている地域性であるが、今後継続して啓発は必要と考える。
地域介護予防活動支援事業	主に看護師、認知症担当職員が通いの場として継続できるよう定期訪問を実施、介護予防普及啓発を行った。感染状況により参加できてないふれあいサロンには今後、状況を勘案しながらも啓発目的で訪問したいと考える。
障害者福祉と介護の連携	主として社会福祉士が障害相談支援事業所ケースのみならず、障害サービス事業所よりの連携相談は実践中。また同法人内からも障害サービスにて計画作成がない、医療デイケア、地域活動支援センターのみの利用者対象の相談も対応中にておそらく対象者が他地域包括よりも多いと感じている。介護移行における連携については課題を感じており、行政主体の研修会にもパネラーとして今年度も参加、問題提議等も実践しており協働体制を構築してきている。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<p>共生社会実現のために、障害介護の垣根を越えての対応が必要である。また、障害特性を加味することも重要であり、いずれにしても連携体制は今までの経緯からもしっかりと構築できている。利用者が自分らしくその地域で暮らし続けるため、他力本願だけでなく自分なりの努力すべきことや行動化は重要であると理解してもらった上での支援が大事であり、実践している。</p>	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

必要に応じて適切なサービス導入等を実践できるようにする。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	ケース検討会は行ったが、地域支えあい会議開催に至る、利用対象者が今年度該当せずのため実施しておらず。
自立支援ケア検討会議	姫路市の示されるガイドラインを利用し、ケアプランの見直しを行うも有効性については不明。ただし、リハビリ専門職からのケースに応じた視点を得られることは有益であると考え。また主任ケアマネからは、本来のケアマネの持つべき視点へのアドバイスが得られる機会となっている。
地区ごとの生活支援体制会議	基本的には、自己解決をされる土壌があるため、見守りつつの対応が最善である。個別ケースに応じては稀に連絡が入るものの、基本的にはほぼ対応することもない状況。その上で、何かあった場合には連絡が頂ける関係性は管理者が中心となり維持している。
地域リハビリテーション活動支援事業	看護師が中心となり、通いの場で状況を確認。特に要望なく、地域リハビリテーション活動支援事業にはつなげることはできなかった。
認知症初期集中支援事業	今までからの事前相談を保健センター、地域包括支援課と実施するも、今年度は該当ケースが少なく、実施回数も激減。但し、必要に応じて（保健センターと協議の上で）、生活支援検討会議にも提出、他専門職からのとても参考になる意見が聞けて、思ってた以上の成果がありよかった。また機会があれば、活用したい。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

今年度は、相談対応のケースをはじめとして、特に複合的課題が満載といった相談内容ではなく、基本的に各事業への該当ケースが少なかった。サービスを使わないことも時としては有効である場合もある等、臨機応変な対応に取り組んでいる。

達成度

B: ほぼ目標を達成

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症への社会理解を深め、認知症の人が地域で安心して暮らせるようになる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	総合相談のひとつとして捉えており、特段、認知症対応と特別視はしておらず。全職員にて対応、本人家族にとって安心して暮らせるために必要な相談対応を実践中。必要に応じて、関係機関に繋ぐ等も実施している。
認知症ケアパスの活用	認知症ケアパスの内容は十分に把握しているが、相談対応時等にケアパスを用いて説明等の活用は実施しておらず。
高齢者に対する権利擁護の推進	消費者被害、成年後見制度等については、認知症とリンクして考えており、公民館教養講座や通いの場でのミニ講座時、広報誌掲載等も合わせて啓発等を実施している。
認知症サポーターの活動促進	昨年度より持越していた、●●民生委員へのサポーター養成講座はコロナ禍の影響もあり、中止となった。結果的に今年度の開催はなし。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

相談対応等については、適切な対応ができています。また権利擁護的視点も持ち合わせて、早期段階からの啓発も心がけている。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症予防についての啓発を実施する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	地域の事由により登録はないが、代替のふれあいサロンは実践されている。本来であれば、その場に参加して認知症予防の普及啓発等も実施してきたが、コロナ禍であり、感染予防拡大の観点から参加を見合わせてきた。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当職員、看護師が中心となり、通いの場等における認知症早期発見等は、フレイル問診票や地域からの情報として入手できるように取り組んでいるものの、特に該当者はなし。
認知症初期集中支援事業	保健センターと協働にて、事前相談、訪問チームを展開。また生活体制検討会にも今年度は提出した。専門委員から、違った視点や病状における対応を説明してもらい、非常に参考になった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症を正しく理解し、早期発見・早期対応と少しでも予防できることも機会あるごとに伝えてきた。また、生活体制検討会に参加し、以前と比較するとその会の有効性が認識できたことも大きい。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症予防を実施することで、本人や地域が不安なく今までの住み慣れた暮らしを続けられる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	総合相談からの入り口としてケース担当した基本職種と管理者等を中心として、保健センターと協働、事前相談、訪問チーム、必要に応じて生活支援検討会への提出。専門委員からの意見を参考に対応を実践中である。
認知症ケアパスの活用	認知症担当職員が、地域の通いの場等参加時に認知症について啓発活動を実施してきたが、コロナ禍の影響から参加を見合わせ、結果的には広報誌のみでの啓発となっている。
成年後見制度の利用	必要に応じて、成年後見センターへ依頼、市長申し立てケースもあり、同行支援を実施した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症の病識をしっかりと理解した上で、相談対応を実践、また必要に応じて、関係機関とも連携しており、さまざまな専門的見解も活用できている。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

令和 4 年 4 月 12 日

センター名 E 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標1	『現状』	既存住宅地と新興住宅地が共存、更には近年、マンションや戸建て住宅等が建つ地域もある。高齢化率は12町中4町が30%を越えており、環境による格差が著明になってきている。各町で、通いの場として、いきいき百歳体操を含む場が立ち上がっている。
	『変化点』	開発が進み、戸建てやマンションが建つ地域と、坂があり交通手段に不便な地域は空き家が増え、地域差がより顕著になってきている。
基本目標2	『現状』	●●地域包括支援センターとして、14年間の活動を経て、地域で地域包括支援センターの名称や役割は徐々に広まり、相談場所としての啓発は進んできている。地域役員との連携は取れてきており、自治会長・老人会長・民生委員児童委員からの各種相談もある。
	『変化点』	特に変化なし。
基本目標3	『現状』	介護保険の居宅サービス事業所数は当該地域では訪問介護事業所5か所、通所介護事業所8か所、訪問看護事業所3か所、居宅介護支援事業所4か所、サービス付高齢者住宅は2施設と少ない。障害福祉の相談支援事業所はない。個人医院や歯科医等は多く、医療連携は図りやすい。現在後方支援をしている通いの場はいきいき百歳体操16グループ・認知症カフェ2か所がある。いきいき百歳体操は各町と誰でも通えるグループもあり、選択の幅もある。コロナでの休止が続いているグループもあるが、閉鎖はない。
	『変化点』	介護保険の居宅サービス事業所数は当該地域では訪問介護事業所6か所、通所介護事業所8か所、訪問看護事業所3か所、居宅介護支援事業所2か所、サービス付高齢者住宅は2施設と少ない。障害福祉の相談支援事業所はない。個人医院や歯科医等は多く、医療連携は図りやすい。現在後方支援をしている通いの場はいきいき百歳体操13グループ・認知症カフェ2か所ある。いきいき百歳体操は誰でも通えるグループもあり、選択の幅もある。コロナ禍と後継者不足の問題で、閉鎖したグループもある。
基本目標4	『現状』	後期高齢者や認知症高齢者が増加し、相談ケースも年々増加している。高齢者の認知症予防に対する意識は高くなっており、介護予防教室等での関心は高い。認知症疾患医療センター指定病院は校区内ではないものの比較的近距離にあり、受診しやすい。SOSネットワークの登録は10件ある。
	『変化点』	活動報告書で普及啓発を行い、SOSネットワークの登録は13件に増加した。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	コミュニティへの帰属意識の低下、繋がり希薄化から老人会への加入率低下も著明になっている。活発な高齢者と閉じこもりがちな高齢者の差が大きく、世代交代が中々困難で、参加者が高齢になるにつれ、活動の継続が困難になってきている。
	『現時点の課題』	実際に閉鎖する老人会があり、いきいき百歳体操グループも減っている。
基本目標2	『計画時の課題』	やはり若年層の認識はまだ薄く、世代間の交流も少なく、地域の担い手が不足し、民生委員児童委員や地域役員等への負担が大きく、民生委員の見守り等から外れている高齢者世帯等、支援が必要な状況を見落としがちになっている。
	『現時点の課題』	同上
基本目標3	『計画時の課題』	圏域内の高齢者は同じ方々が様々な通いの場に参加されている。参加されている方々には引き続き介護予防への意識づけを行い、楽しく介護予防に取り組める啓発を行う必要がある。 逆に、全く参加されていない方も多く、その方々の把握が大きな問題になっている。相談時には救急搬送等が必要な緊急性の高い場合が増えている。また、坂道が多く、外出困難な地域もあり、様々なサービスの活用が必要になっている。
	『現時点の課題』	同上
基本目標4	『計画時の課題』	実際に認知症高齢者と共に生活をする意識、自身が認知症になった時の受け入れる意識等は低く、まだまだ認知症高齢者と共に生活をする環境は整っていない。SOSネットワークの登録はあるが、個人レベルでのネットワーク構築に関しての認知度は低い。
	『現時点の課題』	同上
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の变革 (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載)

通いの場や教室でチェックリストを行い、介護予防への意識づけや自己管理などを行い、楽しく過ごせる生活づくりを一緒に考えていく。危険因子を持つ人の早期発見に努める。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
介護予防普及啓発事業	R3年度は『●●』をテーマにチラシを全4回作成し、いきいき百歳体操や認知症サロン全グループで、啓発活動の時間をもらい、ミニ講座を継続した。コロナ禍でグループの休止や参加者の減少で、啓発機会が得にくかった。
地域介護予防活動支援事業(高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施)	通いの場で、姫路市フレイルチェックを認知症サロンで1グループ、いきいき百歳体操で3グループ実施し、フレイルや介護予防への意識づけを行い、介護予防に楽しく取り組めるよう啓発した。2グループで運動指導士の指導を受ける事ができた。
地域リハビリテーション活動支援事業	定期的な訪問時に確認したが、対象者はなく、相談もなかったため、理学療法士に依頼し、指導を受ける機会はなかった。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

緊急事態宣言などで啓発時期が不定期になったことが残念だったが、身近な内容に共感していただいた。昨年度のフレイルの話やコロナの感染予防の話なども状況に応じて話をした。いきいき百歳体操会場でのフレイルチェックは3グループしかできていないが、2グループが運動指導士の指導を受け、改めて、フレイル予防に関心を持ってもらえた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 高齢者の通える場があるまちづくり (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載)

介護予防への意識が高くない高齢者を通いの場へ誘導するとともに、フレイル等で通いの場への参加が中断する事を予防する為の取り組みを充実させる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域介護予防活動支援事業	看護師と認知症担当が協働し、認知症サロン1グループ、いきいき百歳体操3グループでフレイルチェックを行い、介護予防への意識づけを行った。チェック票を行うことで得られる効果や意味が理解出来るミニ講座のチラシを作成、より楽しく取り組める工夫をした。
介護支援ボランティア事業	あんしんサポーター等のボランティア活用について、包括発行の広報誌を活用し、年1回、地域や介護支援専門員等へ啓発を行った。現在、活動中のあんしんサポーターへは、活動継続に向け、気軽に相談してもらえるよう報告書持参時やスタンプ押印時等に活動への声掛けをし、後方支援を行った。
認知症サロンの運営支援	コロナ禍で、活動の中断を余儀なくされており、1グループ年1回のみ開催となった。開催時には、認知症に関する講座とDASCを行った。再開時には感染予防対策等の情報提供を行い、スムーズな開催に向けて支援し、他世代の参加を啓発出来るよう広報誌発行等、お世話役と協働していく。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

今年度は、認知症サロン1グループ、いきいき百歳体操3グループでフレイルチェックを行った。ミニ講座として行ったので時間的にもゆっくりできた。いきいき百歳体操では運動器機能低下への不安が多く、運動指導士にきてもらい指導を受けた。認知症サロンでは、ミニ講座ということで久々に皆さん集まり交流もされた。カフェの再開の目途は立たないが、スムーズに開催出来るように地域役員の取り組みに後方支援も行った。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターが介護サービスの相談先以外の役割を持っていることを地域で認識されるようになる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	時間外での対応は当番制にて、転送電話での対応が主となる為、決まった携帯電話への転送を行い、現在対応中の方や地域役員などは確実に登録を行い、担当を明確にすることを継続している。基本的に当番が対応するが、緊急時等は管理者、担当者へ連絡し対応した。
地域への広報活動	地域包括だよりを年 4 回 社会福祉士主導で全職種協働で作成し、全自治会約 1,000 枚を全戸回覧、公民館設置にて広報。地域役員向けには認知症担当職員主導で年 6 回活動報告書を作成、訪問配布、啓発を継続できている。医院、薬局、商店等へはリーフレット作成、配布、設置依頼にて、個人が持ち帰れるようにしており、補充依頼の連絡もある。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

時間外、緊急時の相談対応はスムーズに出来ており、現状維持が妥当と思われる。地域への広報活動、地域包括だよりを見ていると声をかけてくれる方々もおられ、浸透してきている。地域役員へ直接訪問、声掛けにより、関係性は良好。医院によってはリーフレットを追加希望連絡を頂く所もあり、個人への啓発も出来ている。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

職員個々の専門性の強化と、専門性を生かし、他機関との連携を図りながら、相談機能が強化される。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	継続して働き続けられるよう、年 1 回統括責任者、管理者との面談を行い、職員が相談しやすい環境作りを行った。業務が偏らないように各職種の業務内容を共有するために包括内研修を行ったり、朝礼等の会議時に話し合い、他職種で理解できる場を持っている。今年度は、1 名欠員だった人員補充もできた。また、法人の福利厚生（人間ドックや乳がん・子宮がん健診等への補助）も活用し、健康管理にも留意した。研修について、研修案内を事業所内で随時回覧し、誰でも希望の研修に参加できるようにした。個人研修シートを活用し、より必要な研修を受講できるように管理できている。
介護予防ケアマネジメント	事業所すべての職員が、自立支援の視点により、介護保険のサービスに偏らず、さまざまな社会資源を活用するケアプランが立てられるように、積極的に事業所内外の研修（地域包括支援課実施の研修・事業所内職員研修）に参加した。また、ガイドラインについても活用できるよう事業所内で研修を行った。
総合相談支援	総合相談を受けたら、朝礼等で全職員で共有、該当する職種で担当を決め、各職種が専門性を発揮し、地域の高齢者や家族が抱える困りごとに支援を行い、必要に応じて、他機関への連携を図った。
権利擁護	権利擁護の相談には、包括内会議にて、主担当決定や問題整理を行った。行政や保健センター、相談支援事業所等との連携を図り、対応できた。虐待通報ではコア会議にて、現状報告・支援方針決定への話し合いに参加した。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	主任介護支援専門員が、年 5 回（昨年度感染症による自粛のためできなかった 1 回を追加）、地域ケア会議で抽出された地域課題を基に、対人援助技術・ケアプラン作成技術の向上等を目的に行い、地域の主任介護支援専門員と協働し、研修を計画、開催した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

ケース対応をするにあたって、包括内外で、多職種との連携を図り、様々な機関との連携が図れた。WEB研修の開催も多く、職員個々の専門性を強化するための研修が多々受けられた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

地域共生社会の実現に向け、他分野や多世代との連携強化ができ、高齢者の相談や、障害者の高齢になる事への相談や不安感の解消等がスムーズに行える。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	全世代から相談してもらえるように、年1回 総合相談支援の内容を含めた地域包括だよりの回覧を行った。 リーフレットを地域の高齢者が利用する場所（医療機関・薬局・商店・その他）へ設置依頼し、追加希望される箇所もあり、個人への情報提供も出来ている。
地域支えあい会議	地域支えあい会議を通して、個別ケースの検討と共に、地域課題としても捉える視点を持ち、地域住民の参加を促した。ちょっとした困りごとにも目を向け、6回開催した。年1回 活動報告書等利用し、地域支えあい会議について啓発した。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	●●校区では、一昨年より年1回の開催ができており、今年度も関係機関と協働し、開催を継続できた。●●校区については、引き続き年1回以上、連合自治会長に他地区等の情報提供をし、開催にむけて働きかけた。
介護支援ボランティア事業	あんしんサポーター等のボランティア活用について、包括発行の広報誌を活用し、年1回、地域や介護支援専門員等へ啓発を行った。現在、活動中のあんしんサポーターへは、活動継続に向け、気軽に相談してもらえるよう報告書持参時やスタンプ押印時等に活動への声掛けをし、後方支援を行った。今年度はコーディネート1件あり、活動するボランティア1件増えた。
認知症サロンの運営支援	コロナ禍で、活動の中断を余儀なくされており、1グループ年1回のみでの開催となった。開催時には、認知症に関する講座とDASCを行った。
地域介護予防活動支援事業	看護師と認知症担当が協働し、認知症サロン1グループ、いきいき百歳体操3グループでフレイルチェックを行い、介護予防への意識づけを行った。チェック票を行うことで得られる効果や意味が理解出来るミニ講座のチラシを作成、より楽しく取り組める工夫をした。
障害者福祉と介護の連携	個々のケースにはケース会議を行う等相談支援事業所との連携を密に図り、スムーズに移行できた。精神障害等必要に応じて、保健センターとの連携を行った。年1回以上 外部研修にも参加した。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域共生社会の実現に向け、高齢者や障害・介護移行期の不安感への相談等がスムーズに行えるよう関係機関との連携もできた。多世代との連携強化ができるよう各種事業を取り組んだが、コロナ禍で感染予防の為、自粛が続いており、他世代へ啓発出来る場が持てずにいた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

高齢者への支援に係るサービスを効果的に活用し、地域で虚弱・軽度要介護高齢者の重度化予防・自立支援を図ることで、地域で暮らし続ける為の支援を充実させる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	地域支えあい会議を通して、個別ケースの検討と共に、地域課題としても捉える視点を持ち、地域住民の参加を促した。ちょっとした困りごとにも目を向け、6 回開催した。年 1 回 活動報告書等利用し、地域支えあい会議について啓発した。
自立支援ケア検討会議	主任介護支援専門員が、自立支援の視点による支援ができるようになるように、年 1 回 専門職として会議に参加した。年 2 回、会議にケアマネジャーが事例を提供し、ガイドラインの考え方も含め、自立支援の視点により、ケアプランが立てられるようになるよう努めた。
地区ごとの生活支援体制会議	●●校区では、一昨年より年 1 回の開催ができており、今年度も関係機関と協働し、開催を継続できた。●●●校区については、引き続き年 1 回以上、連合自治会長に他地区等の情報提供をし、開催にむけて働きかけた。
地域リハビリテーション活動支援事業	定期的な訪問時に確認したが、対象者はなく、相談もなかったため、理学療法士に依頼し、指導を受ける機会はなかった。
認知症初期集中支援事業	今年度、認知症初期集中支援事業に事例を出すことはなかったが、センター内で総合相談等で対応した認知症症状があるが未受診等対応に苦慮している高齢者や家族等について、随時、初期集中支援事業での相談の妥当性について判断し、保健センターと対応を協議、医療機関等からの助言を持って対応した。年 3 回、保健センターと認知症相談としての機会を持った。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

多様なサービスを効果的に利用できるように、各種会議を活用し、包括職員の専門性を高め、関係機関等とも密に連携を取り、個別ケースへも対応出来るようにし、重症化予防に努めた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症サポーター養成講座の開催を増やし、認知症を正しく理解する人を増やし、地域で認知症の見守りを増やす。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	地域の高齢者や家族が抱える困りごとに支援を行い、認知症症状があるが、受診が出来ていない場合や、対応に苦慮している高齢者や家族等について、随時、保健センターや行政、医療機関等と連携し、対応した。
認知症ケアパスの活用	まずは、認知症ケアパスの流れをしっかりと理解し、活用できるように年 1 回 認知症担当が事業所内で研修を行った。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士が虐待を受けた高齢者の認知症罹患率が高い事を広報誌を活用して、年 1 回 啓発した。消費者被害や悪質商法等は高齢者がターゲットになる事等を改めて、地域の集いの場等で、啓発した。若い世代への権利侵害のない地域づくりについての活動は持つ事が出来
認知症サポーターの活動促進	認知症サポーター養成講座の開催を増やすため、活動報告書に年 1 回掲載し、啓発を行った。地域の通いの場などでも啓発機会を作った。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

1 地区で、認知症講座の開催を行い、認知症を正しく理解する人を増やし、地域で認知症の見守りを増やせた。コロナ禍で啓発の機会等が少なく、直接の啓発は中々できなかったが、活動報告書等を利用し、啓発は出来た。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

高齢者が身近に通える場所を拡充し、認知機能低下がある人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、医療機関等とも連携した支援体制を整備していく。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	コロナ禍で、活動の中断を余儀なくされており、1グループ年1回のみ開催となった。開催時には、認知症に関する講座とDASCを行った。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	看護師と認知症担当が協働し、認知症サロン1グループ、いきいき百歳体操3グループでフレイルチェックを行い、介護予防への意識づけを行った。チェック票を行うことで得られる効果や意味が理解出来るミニ講座のチラシを作成、より楽しく取り組める工夫をした。
認知症初期集中支援事業	今年度、認知症初期集中支援事業に事例を出すことはなかったが、センター内で総合相談等に対応した認知症症状があるが未受診等対応に苦慮している高齢者や家族等について、随時、初期集中支援事業での相談の妥当性について判断し、保健センターと対応を協議、医療機関等からの助言を持って対応した。年3回、保健センターと認知症相談としての機会を持った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

コロナ禍において、高齢者が身近に通える場所は拡充できず、既存の通いの場も再開が困難で、地域での早期発見・早期対応は困難であった。しかし、認知機能低下がある人や認知症の人に対しては、医療機関・保健センター等とも連携した支援を行った。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症ケアパスを活用し、認知症高齢者への適切な支援が提供でき、介護する家族等の介護離職の予防や負担軽減を目指す。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	今年度、認知症初期集中支援事業に事例を出すことはなかったが、センター内で総合相談等に対応した認知症症状があるが未受診等対応に苦慮している高齢者や家族等について、随時、初期集中支援事業での相談の妥当性について判断し、保健センターと対応を協議、医療機関等からの助言を持って対応した。年3回、保健センターと認知症相談としての機会を持った。
認知症ケアパスの活用	まずは、認知症ケアパスの流れをしっかりと理解し、活用できるように年1回 認知症担当が事業所内で研修を行った。
成年後見制度の利用	社会福祉士が成年後見制度の利用を必要に応じて、家族等に提案した。 社会福祉士が年1回 活動報告書等で掲載し、啓発を行った。 年1回以上 外部研修等へ参加し、利用促進に関して、知識を持った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

職員が認知症ケアパスを理解し、活用できるように研修を行い、認知症高齢者への相談へは、他機関と適切な支援が提供できるように協議を図っている。介護する家族等への相談にも応じ、成年後見制度の活用を含む負担軽減を目指した。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

令和 4 年 4 月 15 日

センター名 F 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標1	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> いきいき百歳体操は●●校区6カ所、●●校区7カ所、●●校区4カ所で実施している。 認知症サロンは●●校区で2カ所実施している。それ以外にも、社協支部活動や老人クラブによる催し等、多様な地域活動がある。 ●●公民館と●●公民館において、年間計10回介護予防教室を開催している。
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍において●●校区2カ所、●●校区2カ所は再開できていない。 認知症サロンは1カ所は継続しているが、1カ所は廃止となった。 介護予防教室は、コロナ感染症の影響により1回中止となり、9回開催した。そんな中、初めての新しい参加者もあった。
基本目標2	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> 広報誌を地域の医療機関や金融機関等に配置依頼し、周知を行っている。 民生委員とは定期的に定例会に参加するなど連携を図っており、相談件数は年々増えている。 地域包括支援センターの存在については知っていても、介護サービスやいきいき百歳体操等の窓口との印象が強く、それ以外の相談先としての認識が不十分である。
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> コンビニやスーパーへ広報誌をもってあいさつし、地域包括の周知と認知症の理解や見守りを働きかけた。今後、コンビニやスーパーからも相談があがることを期待しているが、まだ具体的にはあがっていない。
基本目標3	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジメント力向上会議に参加したり、自立支援ケア検討会議に事例提供している。 認知症初期集中事業で、保健センターと相談する機会を持っている。 生活支援体制検討会議は、●●校区と●●校区では開催している。
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> 職員全員がケアマネジメント力向上会議に参加した。 生活支援体制検討会議は、継続して開催できなかった。
基本目標4	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> 広報誌や自治会等で、認知症サポーター養成講座についての啓発を行っている。 認知症サロンは、●●校区で2カ所実施している。 参加者の認知症予防に対する関心はあるが、認知症になると集いの場に参加しにくくなっている。
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> 自治会に認知症サポーター養成講座の周知を行ったが、開催に至っていない。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・校区によって、地域活動実施の数に差が出ている。高齢化が進んでいる校区（特に●●校区）においては、老人クラブ等がなくなり担い手が減少していることや、公民館までの距離が遠く通うことが難しい現状があり、特に少なくなっている。 ・一度活動の場を休止した地域が、再開に繋がっていない。
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の影響で休止しているいき百会場が4カ所再開できていない。
基本目標2	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員からの相談件数は増加しているが、それ以外の住民から介護サービス以外の内容で相談が入ることが少ない。 ・センターが●●校区にあり、●●校区の住民がセンターまで相談に来ることが難しく、どこにあるのかも分かっていない住民も多い。
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・相談件数は、令和2年度約1400件、令和3年度は1700件と増加している。医療機関や本人・家族からの相談が増加している。地域の集まりに参加して相談を受けることも多くなってきている。しかし、通いの場で会っている人が、相談窓口として認識されていない人も多い。
基本目標3	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員等と個別ケースについて連携しているが、支え合い会議の開催に繋がっていない。 ・生活支援体制検討会議が、●●校区では開催に至っていない。
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制検討会議は、●●・●●校区は、地域活動の現状確認にとどまり、進んでいない。●●校区は開催されていない。
基本目標4	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での認知症サポーター養成講座の開催に繋がっていない。 ・小学校や中学校への働きかけができていない。 ・●●校区、●●校区には認知症サロンがない。 ・認知症になると地域の集まりに参加できなくなるケースがある。
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での認知症サポーター養成講座の開催に繋がっていない。 ・小学校や中学校への働きかけができていない。 ・認知症サロンが1か所廃止となり、1か所になっている。 ・認知症になると地域の集まりに参加できなくなるケースがある。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない	

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操と認知症サロンへの参加促進を行い、フレイル予防を啓発する。 ・リハ職との連携により、集いの場へ参加し続けることができ、また中断した人が復帰できる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	看護師を中心に介護予防教室を予定通り年10回開催した。地域の集まりで広報したり、公民館便りに掲載していただくなどして周知し、新しい参加者が●●公民館5名、●●公民館9名増えた。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師がいきいき百歳体操を全グループ訪問し、個別の相談に応じたり、リーダーと継続について相談した。 ・休止したグループもあり、全グループはできなかったが、フレイルチェックを実施した。
地域リハビリテーション活動支援事業	11/25に●●いきいき百歳体操でリハビリ職の助言や指導を受けた。参加者の意欲につながった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防を意識し、いきいき百歳体操や地域の集まりで地域住民に啓発できた。 	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・いき百を中止しているグループの再開と、新たな立ち上げの働きかけを行う。□

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師がいきいき百歳体操の啓発について4か所（●●、●●、●●、●●、●●）の地区の老人会長やリーダーに働きかけたが、再開に至らなかった。
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当職員が、ケアマネからの相談を受けて、安心サポーターを調整し、継続している。活動が自身の介護予防に繋がることは安心サポーターに啓発はできていない。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・●●サロンは、基本職員で協力して毎月訪問し継続支援している。 ・●●サロンは9月で廃止となったが、社協支部活動の通いの場として継続されている。 ・新たな認知症サロンの立ち上げの働きかけはできなかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

いき百と認知症サロンは再開や立ち上げはできていない。また、参加者が増えていない。	達成度	C: 目標を下回った
--	-----	------------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

センターの役割を、広報誌等を活用し地域に伝える。
来所が難しい相談者に対しては、電話や訪問を積極的に行い、対応する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	夜間・休日は、基本職員が持ち回りで転送電話に対応した。管理者が携帯電話を所持し、職員が管理者に連絡しやすい環境にしている。
地域への広報活動	・社会福祉士と看護師が中心に広報誌を年 4 回発行し、自治会に回覧を依頼した。医療機関や金融機関に継続して配置依頼している。保健センターと管理者がスーパーに訪問し、その後も広報誌をもってスーパーやコンビニ職員へのセンター周知を図っている。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

夜間・休日対応できている。広報誌を発行し、医療機関や金融機関だけでなく、スーパーやコンビニに啓発の訪問し、センター周知を図った。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

・各職員の専門性を活かし、チームとして多種多様な問題に対応できる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	・毎朝の朝礼や毎月のカンファレンスでケースを共有し、対応について協議することができた。 ・リモート研修に参加し、朝礼などで研修報告し共有、情報提供できた。
介護予防ケアマネジメント	・自前利用者のいき百参加者について、看護師と担当CMが情報交換した。 ・看護師が非該当者に地域活動や介護予防教室を紹介するなどの支援をした。
総合相談支援	・相談受付マニュアルに応じて対応した。朝礼で確認し、対応を協議し適切に対応した。
権利擁護	・社会福祉士が、通いの場参加者（随時）や民生委員（3 校区）に消費者被害や虐待防止の啓発を行った。 ・社会福祉士を中心に虐待マニュアルに基づき対応した。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	・主任介護支援専門員が東ブロック主任ケアマネと共同して研修を開催した。その中で、支え合い会議や認知症初期集中についても啓発したが、具体的な開催には至っていない。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

センター内で協議して、対応することができた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
------------------------	-----	------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・他分野の専門職との連携し、生活状況に変化があっても切れ目なく支援ができる。 ・地域支えあい会議や生活支援体制検討会議を活用し、地域住民同士の支え合いの大切さについて働きかける。
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	新規相談は、センター内で共有し対応を協議した。必要に応じて、保健センター、医療機関、居宅介護支援事業所や自治会、民生委員などと連携した。
地域支えあい会議	地域住民を交えて、支え合い会議を4回行った。
地区ごとの生活支援体制検討会議	生活支援体制検討会議は行えなかったが、準基幹地域包括、社協職員と社協支部長とともに地域の現状を共有した。●●校区、●●校区は来年度の社協支部総会後に話し合いに機会をもつことで支部長に社協から働きかけて、検討会議を開催する。
介護支援ボランティア事業	認知症担当職員が、安心サポーターを調整し、ゴミ出し支援を行った。 ●●ブロックケアプラン研修で社会資源を考える中で、居宅ケアマネに安心サポーターの啓発を行った。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・基本職員が月に1回●●サロンを訪問して、意見交換することで参加者の様子を確認した。リーダーと運営についての意見交換をしている。 ・●●サロンは9月で廃止したが、いきいき百歳体操は継続し、社協支部活動でふれあい喫茶を開始している。
地域介護予防活動支援事業	看護師がいきいき百歳体操を全グループ訪問し、フレイル予防や支え合いの大切さについて働きかけた。
障害者福祉と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉から介護保険に移行するケースはなかった。 ・合同研修に参加した。 ・家族が障害サービスを利用されているケースでは、連携している。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

相談の解決や切れ目のない支援ができるように関係機関や地域と連携できた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
-------------------------------------	-----	-----------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 支えあい会議を開催し、地域課題の抽出を行う。 ・ 地域課題について、地域住民と共有し、検討する機会を持つ。
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支えあい会議を 4 回開催した。 ・ 主任介護支援専門員が、●●ブロック研修で居宅ケアマネに支えあい会議の活用について周知したが、ケアマネが参加しての会議は開催できていない。
自立支援ケア検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ プランナーが、事例提供した。その後内容についてセンター内で共有した。
地区ごとの生活支援体制会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援体制検討会議は実施できなかったが、準基幹地域包括、社協職員、地域住民と現状を共有する機会をもった。●●校区、●●校区は来年度の社協支部総会後に話し合いに機会をもつことで支部長に社協から働きかけて、検討会議を開催する。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ●●いきいき百歳体操でリハ職に来てもらい、助言をいただく機会をもった。当事者だけでなく、参加者全員に向けて助言いただく、全体のやる気に繋がった。
認知症初期集中支援事業	年間 3 回、保健センターと認知症に関する相談を行った。初期集中支援事業にはつながっていない。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

支えあい会議は 4 回開催した。居宅ケアマネに支えあい会議や初期集中支援事業を周知した。生活支援体制検討会議は実施に至っていないが、関係者で地域の現状を共有できた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サポーター養成講座を開催し、サポーターを増やす。 ・ 地域住民や関係機関へ認知症に関する啓発を行い、地域での見守り体制作りを行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターが認知症に関する相談窓口であることを通いの場で啓発した。 ・ 保健センターとスーパーへ認知症理解の啓発に訪問し、その後も認知症や高齢者の相談窓口であることを啓発に広報誌をもって訪問した。
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症担当職員連絡会でケアパスについて意見交換し、活用法を振り返ったことで、認知症サロンで活用した。 ・ センター内で姫路市の認知症疾患医療センターの特性や利用の仕方について確認した。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士が、通いの場や民生委員定例会において、消費者被害や成年後見制度について啓発した。
認知症サポーターの活動促進	自治会長会合で認知症サポーター養成講座を啓発したが開催に至っていない。通いの場で啓発できなかった。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症に関する相談窓口としても周知は行っているが、具体的に認知症サポーター養成講座の実施や理解に及んでいない。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症サロンの立ち上げについて、各自治会に働きかける。
認知症を早期に発見し対応できるよう、医療機関等との連携を図る。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ●●●サロンは月1回訪問し継続開催できている。 ●新しい認知症サロンの開催にはいたっていない。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> ●フレイルチェックのあとのDASC検査が実施できていない。心配な方は、リーダーの方と共有し、支援や様子の確認を行い、必要な時に支援できる体制にしている。
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ●保健センターと相談会で共有しているが、初期集中支援事業につながっていない。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症に関する相談において、受診の必要性は提案したり、医療機関との連携は進んでいる。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク事業の啓発を行う。
家族や地域住民が、多様なサービスを活用できるように支援する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ●保健センターと認知症相談を年間3回行っているが、事業活用に至っていない。
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症についての相談時にケアパスを使って受診方法や経過を紹介している。認知症サロンでケアパスを使って認知症について勉強した。
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> ●民生委員定例会で成年後見制度について啓発した。2件成年後見支援センター専門相談を活用し、法定後見とホームロイヤールの契約につなげた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

民生委員定例会や自治会会合で、認知所サポーター養成講座、認知症見守り・SOSネットワーク事業と成年後見制度について啓発した。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

令和 4 年 4 月 18 日

センター名 G 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標 1	『現状』	活動に参加しようとする高齢者と全く参加できない方の格差が大きく、特に後期高齢者は引きこもり傾向にある。
	『変化点』	コロナ等の要素はあったが積極的な方と消極的な方との差が変わらない。活動が必要という意識はある。
基本目標 2	『現状』	かなり追い詰められた状態で家族が困りごとの相談にやってくる場合が多く、早目の相談を促すためにも若年層への介護予防の周知が足りないと思われる。
	『変化点』	相談の件数は増えているが、若年層への認サポや介護予防の周知の機会が少ない。
基本目標 3	『現状』	85歳以上の高齢者の増加が著しく、フレイルを起因とした緩やかな生活機能低下が進行しており、健康状態や環境など生活における機能障害をきたしている高齢者が増えつつある。
	『変化点』	フレイル等について機会があれば周知したが、コロナの影響もあり外出頻度も減り生活機能低下が認められる。
基本目標 4	『現状』	認知症に関する意識は高く、住み慣れた地域で暮らすことを念頭においている方が多いが、認知症への社会の理解が不十分であると思われる。
	『変化点』	認知症に関しての意識は高いが、コロナの影響で講座などの開催ができないため社会的には認知症への理解は低いままである。一方、認知症を受け止める社会が不十分である。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標 1	『計画時の課題』	現状では「通いの場」の数も少なく大多数の高齢者が参加していないため、フレイル予防の効果も限定的なものとなっている。
	『現時点の課題』	通いの場が増えず、フレイル対策として効果的なものがない。
基本目標 2	『計画時の課題』	地域包括支援センターでの相談体制を周知するとともに、支援が強化できるよう現在の他機関との連携をより強固なものにしていく必要があると感じている
	『現時点の課題』	他機関との連携は強固になるよう努力したが、不十分である。
基本目標 3	『計画時の課題』	自立支援の為に地域活動への積極的な関与が十分でないと考ええる。
	『現時点の課題』	自立支援に対しては心がけたが、地域活動への関与がコロナのため減少。
基本目標 4	『計画時の課題』	認知症サポーターなどボランティア活動をする方も少なく、また、若年層への啓蒙などのアプローチがしにくい。共生社会にはまだ遠いと考ええる。
	『現時点の課題』	コロナの影響で認知症サポーターの開催ができていない。 特に若年性認知症に対しての啓蒙活動は少ない。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

近隣の「生き生き百歳体操」のグループ数を増やしていくと共に参加を促し、フレイル予防に関して啓発、周知を進める。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	保健師がいき百のグループに月1回訪問し様子を確かめながら継続に努力した。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	保健師等が公民館等で年3回以上教室を開催し、機能低下を防ぐよう対応した。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師がいき百のグループの会場に訪問し、評価・助言を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

3月末で1ヶ所閉鎖したが、コロナ禍でも2カ所は継続している（コロナの影響で一定期間休止した）。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

フレイルの予防を中心とした介護予防の意識を定着させ、運動だけでなく趣味や娯楽など多様性のある「通いの場」の提供に参画する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	全員で公民館で介護予防教室を開き、介護者や民生委員・地域住民などに年数回啓蒙した。
介護支援ボランティア事業	全員で共助できるように機会をとらえてボランティアの意識を高めるためまたモチベーションの維持を図れるように努めた。
認知症サロンの運営支援	認知症担当・主任ケアマネが認知症サロンの定着のために支援した。月1回くらいの頻度で職員が参加し支援した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

効果的な事業運営をし、住民に事業を周知できるよう努力した。	達成度	B:ほぼ目標を達成
-------------------------------	-----	-----------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターの総合相談窓口が日常生活の圏域での困りごとの相談できる場所であることを積極的に周知し、相談に対しては高齢者や家族が安心出来る支援をおこなっていく。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	全員が交代で転送電話を持ち、休日・夜間の対応を確実にした。
地域への広報活動	職員全員で集いの場に交代で参加し、時間や曜日の切れ目なく対応していることを意識して活動を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域包括センターが困りごとの相談窓口であることを周知できたし、包括まで距離のある所は訪問も行っていることを周知した。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

ワンストップの相談窓口として、介護・福祉・保健・医療など、高齢者に関する様々な相談に対応し、地域における高齢者の実態把握や多様な社会資源をネットワークでつなげる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	職員確保に努めたが、基本職員1名は6月から欠員のままで補充ができなかった。 法人の計画的な職員研修には全員が積極的に参加した。
介護予防ケアマネジメント	主任ケアマネを中心に全員で月1回のカンファレンスを実施し、適切な支援につないだ。
総合相談支援	支援ニーズを聞き取り、基本職員が専門的な支援を実施し、他機関にもつないだ。
権利擁護	主として社会福祉士が担当するが、随時カンファレンスにおいて全員が対応できるように学ぶとともに、後見センターとも協力をを行った。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	主任ケアマネが継続的な支援が行えるようはからい、困難な事例については地域ケア会議を開催した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

基本職種を含め全員で地域に周知し、ネットワークを構築し、関係機関とも協働した。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

住み慣れた地域で生きていくには色々な世代とのつながりも大切で、「つながり」ができてこそ共生できる社会の実現へ近づく。地域包括ケアシステムを深化させ、地域共生社会の実現に取り組む。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	全員がカンファレンスを通して適切なサービスや機関に繋がられるよう相談支援の体制を強化した。
地域支えあい会議	担当する職員が個別の課題を解決するため、随時開催したことにより、様々な機関と連携が出来て視野が広がった。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	「通いの場」の運営、サポートをしながら各地域の情報収集や地域の支援の必要性を話し合った。
介護支援ボランティア事業	主任ケアマネを中心に機会があればボランティアの必要性を説いたが、実際の活動には至っていない。
認知症サロンの運営支援	認知症担当が中心となり月1回は参加し、夏休みには多世代交流も企画する等の活動を支援した。
地域介護予防活動支援事業	認知症担当・保健師がサロン等の会場に参加し、生活機能低下を防ぐことができるよう取り組むとともに包括だよりもフレイル予防を入れた。
障害者福祉と介護の連携	主任ケアマネを中心に障害福祉サービスと連携し、スムーズな移行ができるようにした。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

「つながり」が大切であることを共通認識し、共生できるよう全員で関わってきた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域の「通いの場」や多様な主体で展開される介護予防・生活支援サービス事業、在宅医療・介護の連携体制および認知症高齢者等への支援に係るサービス等で構築される地域支援事業を効果的に活用出来る体制の整備を進め、虚弱・軽度要介護者の重度化防止・自立支援を図る。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	基本職員が課題に対し適宜招集し、地域課題を把握し解決に向けて多様なサービスを検討するなどした。
自立支援ケア検討会議	専門職や主任ケアマネのアドバイスをもとに自立支援の視点を持って対応することを学んだ。
地区ごとの生活支援体制会議	基本職種が生活支援のことをふまえて動こうとしたがコロナの影響であまり進まなかった。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域での活動が低調だったため活動は芳しくなかったが、機会を捉えてフレイルチェックを行うなどリハビリの重要性を説いたが事業には繋がらなかった。
認知症初期集中支援事業	事業については、全員で共有したが対象となる対象者がなかった。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域での高齢者に対する支援がつながり、事業が効果的に活用できるよう図っていった。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症サポーター養成講座を開催し、理解を深めてもらうと共に認知症サポーターが地域で活躍できる機会の充実を図る。また認知症本人が自分の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う場を設ける。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	全員で、認知症相談センターの機能があることを認識し、随時対応できることを地域住民にも周知した。
認知症ケアパスの活用	全員で認知症ケアパスの活用を確認し、相談先や受診については相談できた。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士が中心となり権利擁護に取り組んだ。個別カンファ・困難事例等で必要なことは全体として共有し職員間でしっかりと学んだ。
認知症サポーターの活動促進	認知症担当が中心となり活動しようとしたが、コロナの影響で思うようには開催できなかったが機会があれば啓蒙している。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

可能な限り、各職種とも取り組みを継続した。地域での活動に関しても周知から実行に移せるように計らった。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

認知症になるのを遅らせたり進行を緩やかにするため、高齢者の通いの場を拡充し、早期発見・早期対応が行えるよう医療機関と共に連携した支援体制を整備する。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	認知症担当が中心となり月1回サロンに出向き相談を受けるなど交流の支援をした
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当・保健師がサロンに出向き、チェックを行ったり相談を受けるシステムづくりをしたり、情報がはいるようにし、啓蒙活動や早期発見につながるよう努めた。
認知症初期集中支援事業	対象者がなかったため、今年度は周知にとどまった。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

地域での支援・活動は順調であった。初期集中支援事業のみ関係する利用者がなかった。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

認知症の類型や進行段階、生活環境に応じた適時・適切な医療・介護の提供が出来る体制の構築を図る。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	認知症担当が中心となり行う予定であったが、周知することで終わった。
認知症ケアパスの活用	認知症担当が中心となり、経験に基づいてスタッフがケアパスを活用した。
成年後見制度の利用	社会福祉士を中心とし、成年後見センターと共に活動し実際に後見制度にも繋ぐことが出来たり周知もおこなった。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症初期集中支援事業は認知症担当が中心となり、それ以外は全員で確認し情報を伝えたり制度の活用もできた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

令和 4 年 4 月 13 日

センター名 H 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標1	『現状』	通いの場としてのいきいき百歳体操(●●校区：7、●●校区：6、●●校区：2、●●校区：2)、認知症サロン(●●校区：1、●●校区：5、●●校区：0、●●校区：2)が立ち上げられている。地域の行事に参加して、ほうかつだよりやパンフレットを活用して啓発している。
	『変化点』	コロナにていきいき百歳体操、感染した場合責任とれない為中止、後継者問題・出席簿の管理問題にて中止、再度立ち上げあり。サロン、後継者問題にて2箇所廃止となる。
基本目標2	『現状』	地域包括支援センターが相談窓口として周知されてきた。相談内容に応じて4職種で検討することで多様な相談に応じることができている。世代を超えたつながりの構築として、小学校や中学校に出向き相談窓口の啓発と介護相談を行っている。
	『変化点』	電話で確認したところ、コロナ感染拡大防止の為小学校・中学校より訪問中止の要望があり、小学校・中学校での啓発はできなかった。
基本目標3	『現状』	いき百やサロンへの参加を促している。生活援助に関するニーズはあるが総合事業A型を提供している事業所から受け入れてもらえないため利用できていない。あんしんサポーターの啓発ができていないためサポーターが増えない。個別ニーズに応じて、多様なサービスの活用、多職種との連携ができていない。
	『変化点』	現状に変化なし
基本目標4	『現状』	自身の認知症予防としてサロン、いき百、その他地域活動に参加されている人もいるが、一部に限られる。サロンや小中学校等で認知症サポーター養成講座を行ったりもしているが、認知症に対する理解や対応は充分ではなく、当事者や家族も隠して抱え込んでしまう場合がある。
	『変化点』	小学校・中学校での認知症サポーター養成講座は、基本目標2と同様の理由で行えなかった。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	高齢者世代の中でも課題のギャップがある。通いの場があっても、そこまで行きにくい・行けないという課題がある。老人会継続に対し後継者問題がどの地域にもある。新しい人が入ってこないため老人会が無くなった地区もある。
	『現時点の課題』	高齢化により地域老人会が廃止となり、老人会の場で交流を行っていた人が行き場を無くし、困りごとを相談できず、課題が潜在化しやすい状態になっている。前期高齢者は老人会に所属せず、就労していて多忙のため、自分の地域に目を向けにくい状態である。
基本目標2	『計画時の課題』	若い世代は高齢者の困りごとを我が事として考えにくく、世代を超えて地域全体で課題を受け止める体制ができていない。高齢になっても暮らしやすい地域とはどんな地域か？を多世代で考える機会が必要(生活支援体制整備事業の充実)。
	『現時点の課題』	若い世代は高齢者の困りごとを我が事として考えにくく、世代を超えて地域全体で課題を受け止める体制ができていない。高齢になっても暮らしやすい地域とはどんな地域か？を多世代で考える機会が必要(生活支援体制整備事業の充実)。しかし、それをどう進めていくべきかが現状分からない状態の為、方法を探っている段階である。
基本目標3	『計画時の課題』	元気な高齢者が担い手になることで自らの介護予防になるということがまだ認識されていないため、担い手になることのメリットを伝えていく必要がある。
	『現時点の課題』	折に触れ、メリットを伝えているが、担い手の増加につなげていない。
基本目標4	『計画時の課題』	認知症に対する理解が進んでおらず偏見がまだある。特に家族が認知症を受け入れられないケースが多い。そのため外に公表しないことや抱え込んでしまうことで重度化してしまう。認知症に対する理解や対応力が乏しく解決策が施設入所のみになってしまっていることが多く、認知症理解を深める必要がある。
	『現時点の課題』	通いの場への参加者が増えない。現状健康な人は自分が認知症の当事者になるイメージが無い為通いの場に興味を示す人や必要性を感じる人が少ない、通いの場に参加を促すような啓発が必要である。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターが介護サービス以外の相談対応を行っていることを周知していく。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	夜間・休日にも携帯電話に転送を行い、担当者が対応した。
地域への広報活動	年4回のほうかつたよりの作成と配布を行い、地域への広報活動ができた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

コロナ禍に左右されることなく計画の通り、達成できた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
----------------------------	-----	------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

包括内の連携を図り、課題の解決策を協働で考えていく体制を構築する。必要に応じてケース会議を行うことを継続していく。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	各自が必要とする研修に参加できた。
介護予防ケアマネジメント	非該当者リスト届き次第、状況確認を実施した。 2 件/年の非該当者があり、内1件は、状況の確認のために訪問できた。あとの 1 件に関しては訪問は希望されず電話での状況確認のみ実施した。
総合相談支援	相談受付後や朝礼時に相談内容を共有し、相談内容に応じて担当を決めている。
権利擁護	いき百会場やサロン、民生委員会合など8ヶ所の通いの場で消費者被害の情報提供を行い、対応について助言を行った。その結果、オレオレ詐欺の電話があったという住民からの相談があり、早期に対応できた。包括日より夏号で記事を載せ啓発活動を行った。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	各種相談連絡先を一覧表にする予定だったが出来なかった。R4度に行う予定。医療機関や高齢者支援機関の訪問はコロナ禍でタイミングを逃し行えていない。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

ケアマネジメント支援に関しては未達成項目があったが、その他は達成できた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--------------------------------------	-----	------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

サービスありきではなく、地域住民同士のつながり、助け合いにも視点をおき、業務を行う。併せて他分野との連携がスムーズに行えるよう関係性構築を進めていく。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	包括から自治会へほうかつたよりを配布し、地域住民の多世代に包括の活動や役割を周知した。R3年度は例年参加する地域行事がコロナの為中止となり地域行事での啓発活動は出来なかった。R4年度に行事再開となれば、啓発活動を実施する。
地域支えあい会議	地域支えあい会議について包括内で勉強会を開催する予定だったが、時間的に余裕がなく行えなかった。R4年度に勉強会を行う予定にしている。
地区ごとの生活支援体制検討会議	R3年11月に●●民生委員会合にて地域課題（インフラ整備と地域住民高齢化に対する共助の再認識）について話し合いを行った。R4年6月に2回目を実施する予定である。
介護支援ボランティア事業	あんしんサポーターについてほうかつたより（秋号）に掲載し、啓発した。
認知症サロンの運営支援	3ヶ月に1回及び必要時に各認知症サロンに伺い、運営の困りごとがないか確認・助言した。1月に基本職種と認知症担当で認知症サロンの運営についての理解を深めるため、勉強会を行った。
地域介護予防活動支援事業	あんサポについて、ほうかつたより（秋号）に掲載した。通いの場や地域活動の場においてほうかつたより（秋号）を見せて説明し啓発を行った。介護予防となる通いの場が継続できる様、通いの場においてもあんサポの紹介をした。
障害者福祉と介護の連携	相談支援事業所と連携して、各利用者の65歳以降の支援について、スムーズに介護保険に移行できるよう検討した（5件）。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域支えあい会議の勉強会以外、達成できた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
-----------------------	-----	-----------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域の通いの場の継続利用や日常生活支援サービス等を効果的に活用できるよう仕組みづくりをし、重度化防止を目指す。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	通いの場では支え合い会議につながる事例はなかったが、総合相談においては2事例あり、支えあい会議を実施した。
自立支援ケア検討会議	主任介護支援専門員は情報収集シートを使用して自立支援に向けたケアマネジメントをするよう包括内で共有した。ケアマネジャーとして参加した者は自立支援の視点で目標を立て、その為の課題抽出ができるように自身のケースを通して勉強した。
地区ごとの生活支援体制会議	R3年11月に峰相民生委員会合にて地域課題について話し合いを行った。R4年6月に2回目を実施する予定である。
地域リハビリテーション活動支援事業	いき百やサロンでフレイルの該当者を見つけ、個別指導の必要性があるか本人の希望を確認できた。
認知症初期集中支援事業	居宅介護支援事業所のケアマネジャーが活用できるようブロック研修(9月)にて、保健センターの精神保健福祉士と協働し説明を行うことで啓発した。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

目標通り達成できた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
------------	-----	-----------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症サポーター養成講座等を通じて、地域住民に認知症に対して正しい理解をもってもらい、認知症であってもなくても支えあえる地域を目指す。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	地域包括支援センターは認知症相談センターでもあるということを含めてのいき百やサロンの場への訪問時(1回/3ヶ月)に口頭で説明している。圏域のスーパー、コンビニ、郵便局、銀行、サービスセンターなど公共の場(33ヶ所)に地域包括支援センターのパンフレットを設置させてもらい、啓発した。
認知症ケアパスの活用	認知症ケアパスを有効活用できるよう包括全職員でケアパスを確認しながら具体的な活用方法について勉強した(8月)。認知症の相談にはケアパスを用いるようにした。
高齢者に対する権利擁護の推進	いき百会場やサロン(11月・12月・2月)、民生委員会合(9月、2月)、健康教室(●●、●●地区)など10ヶ所、計12回出向き、消費者被害情報を伝えたり、消費者被害の人形劇を行ったりして啓発活動を行った。包括だより(夏号)で消費者被害、(秋号)で高齢者虐待の記事を載せ啓発活動を行った。
認知症サポーターの活動促進	サロンメンバーである認知症サポーターが主になりサロンの計画運営を行うのを支援した。
認知症地域支援推進員の活動(準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

取組例の情報収集以外は達成できた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
-------------------	-----	-----------

②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

早期発見、早期対応をすることで進行を遅らせられるという認識を持ってもらえるよう早期受診の必要性を周知していく。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	3か月に1回および必要時にサロン(8ヶ所)を訪問し、運営の困りごとがないか確認・助言した。コロナ禍で休止中のサロンには電話で確認した。感染症対策については、換気などの対策ができていないか確認した。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	8ヶ所のサロンでセルフチェックを行った。その内、2名を病院につなげることができた。
認知症初期集中支援事業	居宅介護支援事業所のケアマネジャーが活用できるようブロック研修(9月)にて、保健センターの精神保健福祉士と協働し説明を行うことで啓発した。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

サロン数は減少したが、目標はほぼ達成できた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
------------------------	-----	-----------

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

認知症の種類や進行段階を理解し、生活機能の変化に応じた支援を行っていく。併せて適時・適切な医療・介護の提供ができる体制の構築を図る。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	年2回保健センターと会議を行い、●●保健センターとの連携で相談5件、同行訪問2件、●●分室との連携で相談5件、同行訪問2件行った。
認知症ケアパスの活用	認知症ケアパスを有効活用できるよう包括全職員でケアパスを確認しながら具体的な活用方法について勉強した(8月)。認知症の相談にはケアパスを用いるようにした。
成年後見制度の利用	「成年後見制度勉強会(NPO法人障がい者・高齢者市民後見STEP)」をZOOMにて職員全員が受講し、制度についての理解を深めた(6月)。通いの場で、地域住民に対し、成年後見制度についてプロジェクターを使用することで分かりやすく説明した(9月)。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

目標通り達成できた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
------------	-----	-----------

令和 4 年 4 月 19 日

センター名 I 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標1	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> ●●校区：いきいき百歳体操3ヶ所、ふれあい食事会、ふれあい喫茶、公民館講座へ参加している。 ●●校区：いきいき百歳体操5ヶ所、認知症サロン3ヶ所、ふれあい食事会、ふれあい喫茶、公民館講座へ参加がある。 ●●校区；いきいき百歳体操11ヶ所、認知症サロン2ヶ所、ふれあい食事会、ふれあい喫茶、公民館講座へ参加がある。
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> ●●校区：いきいき百歳体操3ヶ所継続している。ふれあい食事会はコロナ感染防止のため中止。 ●●校区：いきいき百歳体操5ヶ所、認知症サロン3ヶ所、公民館講座にてフレイルがある。 ●●校区；いきいき百歳体操9ヶ所継続支援。
基本目標2	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> ●●校区：民生委員と連携をとっている。 ●●校区：民生委員と連携をとっている。 ●●校区：一部の民生委員、金融機関、薬局、病院から地域包括支援センターへ相談があり、連携をとっている。他、通いの場や公民館講座などで包括の役割について周知を図っている。
	『変化点』	<p>3校区の●●との連携の取りにくさはあるが、個別ケースごとには、連絡を取るようになっている。地域の老人会とは、いき百やサロンを通じて連携を取り、自治会長とも2ヵ月ごとに●●委員会で話しあいを持っている。また、ほうかつ新聞の配布を通じて連携の機会を持っている。</p>
基本目標3	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> ●●校区：虚弱、軽度要介護者の重度化防止のためにふれあい給食で参加者と民生委員に呼びかけている。 ●●校区：ふれあい食事会や公民館講座、●●いきいき相談室で介護予防の広報をしている。 ●●校区；いきいき百歳体操の場や認知症サロンの場で介護予防の呼びかけをしている。（各校区においてほうかつ新聞を発行し介護予防の必要性に努めている）
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> ●●校区：ふれあい給食は再開している。いきいき百歳体操も継続できている。 ●●校区：ふれあい食事会が再開している。いきいき百歳体操は継続できている。 ●●校区：施設内で行われているいきいき百歳体操は、休止が続いている。他は継続できている体力維持のチラシを配布し、フレイルチェックを開始した。
基本目標4	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> ●●校区：いきいき百歳体操、認知症サロンの場で認知症予防の講座を実施している。 ●●校区：認知症サロンや広報誌で認知症予防を実施している。 ●●校区：いきいき百歳体操、認知症サロンの場にて認知症予防の講座を実施している。（需要があれば認知症サポーター養成講座を開催し認知症への理解と支援を進めている）（支援に結びつかないような認知症高齢者についても認知症相談にあげている。病院との連携も積極的に図っている）
	『変化点』	<p>コロナ感染防止対策のために小学校で予定していた認知症サポーター養成講座の開催は実行できていない。</p>

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	<p>●●校区：自立した高齢者が多い印象、しかし転倒や認知症のために急激に介護状態になる方も多い。病院、スーパー、金融機関などがなく生活に不自由を感じている高齢者も多い。</p> <p>●●校区：地域の老人会リーダーが中心となり高齢者の集いの場が開催されているが、集いの場への徒歩が難しくなると、外出しない高齢者が増えている。熱心なリーダーが率いているが後継者が育っていない。</p> <p>●●校区：昔からの住民は集いの場に参加をしやすいが、公営住宅の方は集いの場へ参加ができていない。</p>
	『現時点の課題』	<p>●●校区：サービスを受けることに対する抵抗感が強い傾向にある。</p> <p>●●校区：集いの場に参加する人は、何か所も行かれているが、関心のない人や遠方で行けない人との落差が大きい。</p> <p>●●校区：団地の方の集まる場がない。</p>
基本目標2	『計画時の課題』	<p>●●校区：民生委員からの相談は以前より増えている。自治会長とは2か月に1回の会議で地域の高齢者の困りごとや相談を受ける。しかし気軽に相談できる関係性は一部の民生委員のみである。</p> <p>●●校区：地域の老人会役員を主として高齢者の集いの場が開催されているが、集いの場へ自力での参加が難しくなると、外出しない高齢者が増えている。</p> <p>●●校区：昔からの住民は集いの場に参加をしやすいが、公営住宅の方は集いの場へ参加ができていない。（率いる人がいない）</p>
	『現時点の課題』	<p>●●校区：認知症の方を介護する高齢者が増えているが、地域で認知症の方を見守る体制はできていない。土地柄で、家のことを知られたくないとの認識が強い。●●校区はコロナ感染予防でふれあい食事会や地域の行事が減っている。●●校区ではやはり集合住宅の独居高齢者に対して地域からの相談が増えている。</p>
基本目標3	『計画時の課題』	<p>●●校区：いきいき百歳体操の利用や公民館講座を利用している高齢者は自立している方が多いが、虚弱や認知機能低下になった高齢者は介護保険サービスの利用に抵抗があり重度化しやすくサービスに繋がり難い傾向がある。</p> <p>●●校区：社協のふれあい事業が盛んで、民生委員が積極的に参加を呼びかけている。</p> <p>自治会が地域住民運動会やお祭りを実施している。今は新型コロナ感染防止のため地域行事がお休みになっているので、ふれあいの機会が減っている。</p> <p>●●校区：社協と●●がふれあい事業を実施しており、民生委員が高齢者に参加を促している。いきいき百歳体操は広域的に広がっている。しかし参加主体が老人会、町内会になると参加制限があるところもあり、希望のところにいけない高齢者もある。</p>
	『現時点の課題』	<p>●●地区：コロナ禍で行事参加自体が減っている。相談があっても介護保険のサービス利用を受け入れられず、サービス利用につなげていない高齢者が多い。</p> <p>●●校区：コロナ禍で行事見合わせが続いていたが、再開し始めたところ。生き百や認知症サロン、行事会場などで介護保険利用や地域包括について改めて説明する必要性がある。</p> <p>●●校区：認知症による徘徊や事故が目立つ。見守りサービスや介護保険の利用などについての説明を行う必要がある。</p>
基本目標4	『計画時の課題』	<p>●●校区：昔からの地域の助けあいができています。認知症になった方に地域の民生委員や近所の方の見守りはある。しかし本人が認知症を認めず見守りを拒むこともある。公営住宅の方の近所付き合いはない。</p> <p>●●校区：軽度の認知症は民生委員の声掛けや見守りがあり、地域住民の見守り体制を作っているところもある。行方不明になるくらいになると住民の負担が大きい。</p> <p>●●校区：民生委員の見守り活動があるが、重度の認知症になるとやはり地域での見守りは難しい。認知症カフェも開催されている。</p>
	『現時点の課題』	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない	

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

1、担当地域高齢者（特に85歳以上）が介護予防の意識を高めることができ、いきいき百歳体操や認知症サロンに参加が増え、フレイル予防ができる。
2、公民館講座や老人会の会合などでフレイルに関する啓発・周知を進めフレイル危険因子を早期に発見し自助に繋ぐことができる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	・介護予防普及啓発担当者が4月～12月までの間に計画的にいきいき百歳体操の参加者にフレイル質問票を実施して状況把握に努めた。（3か所）
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	●●公民館で口腔機能の低下やフレイル予防についての講座を行った。いきいき百歳体操や認知症サロンの際に介護予防についてのミニ講座を開催している。
地域リハビリテーション活動支援事業	・介護予防普及啓発担当者が、いきいき百歳体操参加者の中で、運動器機能の低下の恐れのある方（フレイル質問票参照）の相談を受けて、運動指導士を講師としてリハビリ相談と指導を受けていただく予定だったができていない。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

コロナ感染予防のため、●●や特養●●、●●等を会場とする所は休止が続いていた。他の所は継続されており、フレイル予防の必要性を訪問時に説明し、自宅でもできる体操チラシを配布できた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

・介護予防への意識が不高い高齢者を通いの場に誘導すると共に、フレイル等で通いの場への参加が中断することを予防することができる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	●●校区や●●校区で、公民館講座を開催してフレイル予防のための話をした。●●老人クラブの集いの場への参加も行い、包括の紹介、いきいき百歳体操の意義を説明し認知症サロンのたち上げの紹介を行い、介護予防の必要性を説明できた。いきいき百歳体操でのフレイルチェック3回実施。
介護支援ボランティア事業	コロナ禍で行事の開催がなく、活躍の場がなかった。
認知症サロンの運営支援	運営を支援するため月に1回は様子を見に行き交流や相談に乗っている。また、介護保険のサービスなどの情報を伝えている。新たな立ち上げについても、講座や老人会の集まりなどで呼びかけ、支援することを伝えている。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

楽しみながら集まっている方たちに、介護予防の大切さを伝え、継続の必要性を説明し、フレイルチェックを実施することで更に意識づけを行えた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

・地域包括支援センターが介護保険の相談だけでなく高齢者の総合相談の場であることを周知を進める。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	時間外や休日出勤については主に基本職種が対応しているが、プランナーも自身の担当の利用者のことで時間外対応を行うこともある。夜間や休日の相談は電話の転送を用い、24時間体制で基本職員が対応している。
地域への広報活動	ほうかつ新聞の配布(4回/年、5.8.11.2月発行)、各種老人会での講義や説明、公民館講座、いきいき百歳体操やサロンの際に包括のPRを行っている。男性介護者の集いを毎月実施している。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域包括支援センターが高齢者の相談を受ける場所であることをいきいき百歳体操、認知症サロンの場において周知を図っている。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

・地域包括支援センターの専門性を活かした相談機能を強化する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	専門職の人材確保は法人全体で努力しているが、むずかしい。スキルアップのための外部研修に参加しセンター内で内部研修を実施している。
介護予防ケアマネジメント	インフォーマルのサービスも意識しながら、自立支援型のプラン作成を行い、包括内や委託プランでもチェックを行っている。
総合相談支援	・毎朝のミーティングで前日の相談内容と支援の方向性を検討し、担当を決めたり、ケースによっては初期集中や虐待対応など専門職種が複数で関わることを決めている。総合相談支援担当者が、支援の進捗状況を確認して、継続か終了かをチェックし支援が切れないようにしている。
権利擁護	虐待が疑われるケースが増えており、居宅のCMと連携したり、後見制度を検討することも増えている。全職員が制度に精通し、早い段階で後見制度につなげられるよう、今後、後見センターを講師に研修を行った。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	居宅CMとの連携を心掛け、困難ケースと一緒に関わる、必要時には支えあい会議を開催している。コロナ禍においても、ブロック研修を実施(4回/年)密を防ぎ少人数でのグループワークを開催するなど工夫して実施した。地域においては、『地域包括支援システムの必要性』について説明している。(老人会2回・シルバーヘルパー1回、公民館講座2回)

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

総合相談支援事業では毎日のミーティングにて情報を共有して対応を実施している。ただ職員体制が十分ではなく、対応にあたる余裕がないこともある。権利擁護事業では、職員全体の相談対応技術を上げるために研修を専門機関の講師から受けた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・地域共生社会の実現に向け他分野との連携を強化する。
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	主には基本職種が対応しているが、プランナーも対応している。急を除いて翌日朝には内部ミーティングで情報を共有し、担当職員を決めている。●●SCが隣りにあるため、他の校区の相談も多いが、要点をお聞きして担当包括へつないでいる。必要に応じて精神病院の相談員との連携や保健センターとの連携も実施している。夜間や休日を含み24時間の転送電話での相談対応をしており、対応は現在基本職種で回している。
地域支えあい会議	以前より、積極的に支えあい会議につなげている。行ったことはシートに記入し記録に残している。（記録に残している件数は10件）
地区ごとの生活支援体制 検討会議	地域ごとの情報は事前の会議において共有化できた。検討会議までは実施できていない。2カ月に1回、各連合自治会長とは話し合いの機会を作っている。
介護支援ボランティア事業	あんしんサポーター事業について、『●●』の春号に紹介記事を書いた。10月～ゴミ捨てを2件依頼している。包括での行事参加はコロナ禍で休止の為、依頼してはいない。
認知症サロンの運営支援	リーダー（世話役）さんと連絡を取り合っている。定期的開催の様子を確認している。認知症の方への接し方も説明し、認知症の方へ参加者が送迎や声かけ支援を行い、忘れず参加が出来ているケースがある。
地域介護予防活動支援事業	地域全体の介護予防支援事業はコロナ感染防止のため集団にまとめて実施はできていないが、●●を通し、介護予防の情報提供を実施している。
障害者福祉と介護の連携	障害福祉課と支援員、サービス事業所との連携を図ることができている。必要に応じて保健所との連携も取れている。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

他分野との連携強化を意識して取り組み、それなりに前進が見られた。	達成度	A: 目標を上回って達成
----------------------------------	-----	--------------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

必要に応じて地域ささあい会議、自立支援ケア検討会議、生活支援体制検討会議、認知症初期集中支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業等、活用し支援に繋ぐ。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	以前より、積極的に支えあい会議につなげ、シートに上げるようにしている。多忙にて会議を行ってもシートに記載出来ていないケースもある。支えあい会議をおこなったが、期待した効果が得られないことがあった。開催の方法や方向性がぶれないように書面で持ち合い意向を統一することも必要であると反省した。前半期6回行っている。
自立支援ケア検討会議	事例を提出した。その後、アドバイスに基づき異なる視点で利用者に関わるようになった。
地区ごとの生活支援体制会議	地域ごとの情報は事前の会議において共有化できた。検討会議までは実施できていない。
地域リハビリテーション活動支援事業	フレイルチェックの結果を踏まえ、活用できたはずだが、実践ができなかった。
認知症初期集中支援事業	特定のケースについて取り上げ、継続中。第2回のブロック研修で校区内のCMに事業の紹介を行った。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

多様なサービスの活用を意識して調整にあてられた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--------------------------	-----	------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サポーター養成講座を実施する。 ・ サポーターの活躍の場の設定。（認知症サロン）
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	相談事に対して認知症支援の必要性を踏まえ対応が来ている。必要に応じて申請を勧める他、専門医を紹介し受診につなげている。
認知症ケアパスの活用	窓口において紹介することができる。
高齢者に対する権利擁護の推進	講座（●●センターで実施した）や地域行事の際に、権利擁護についての啓発を実施している。ほうかつ新聞で成年後見についての紹介記事を載せた。
認知症サポーターの活動促進	認知症サポーター養成講座自体はコロナ禍で開催できていない。年度後半に 2 カ所（●●小学校、●●老人会 6 班）で開催できるように調整していく予定。 サポーター自体はサロン内での活動で活躍されている。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<p>新型コロナの影響により、●●小学校と●●老人 6 班で【認知症サポーター養成講座】開催の話を進めていたが、実現することができなかった。→次年度、感染状況が落ち着いていれば持ち越しての開催とする。</p>	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

・認知症になっても医療・介護の連携及び、生活支援を行うサービス機関等のネットワークを形成し、認知症の方やそのご家族を支援する体制づくりを行う。・認知症の高齢者のみならず、多世代で認知症の正しい理解を深める事で、認知症の方を地域全体で見守り、支え合う事の重要性を理解していただく。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	定期的に認知症サロンを訪問し、相談対応と活動の助言をすることが出来ている。内容のアドバイスや会で有用な脳トレの資料の提供や紹介を行っている。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	早期発見・早期対応を意識して観察と相談対応にあたる事が出来てい
認知症初期集中支援事業	該当するケースに対し、事業の活用に結び付ける事が出来ている。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

さまざまな機会を利用して、目標達成に向けて取り組むことができた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
----------------------------------	-----	-----------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

・認知症になっても医療・介護の連携及び、生活支援を行うサービス機関等のネットワークを形成し、認知症の方やそのご家族を支援する体制づくりを行う。・認知症の高齢者のみならず、多世代で認知症の正しい理解を深める事で、認知症の方を地域全体で見守り、支え合う事の重要性を理解していただく。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	認知症初期に関わらず、対象者に対して必要な支援を実施している。保健センターに随時相談かけている。現在一件初期集中に上がっており支援中。
認知症ケアパスの活用	窓口において相談時に活用している。
成年後見制度の利用	年度後半期に、市の後見センターの講師から講義を受けた。認知症の方やその家族様に対しては相談初期から日常生活自立支援事業や後見制度の紹介をしていくようにする。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症の方への支援は相談、認知症専門病院との連携を図っている。初期集中支援事業も利用して積極的に認知症の方への支援を実施できている。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

令和 4 年 4 月 13 日

センター名 J 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標1	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> いきいき百歳体操が●●駅の北側（施設内）に立ち上がったが新型コロナウイルスの影響で中止となっている。 いきいき百歳体操の長期欠席者の把握ができていない。 民生委員児童委員定着推進会議の場でフレイル予防の啓発と集いの場の情報共有を行った。
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> いきいき百歳体操は●●駅北の施設内では行えていなく今後も施設内での活動は新型コロナウイルス感染予防の為、利用困難と聞く。 いきいき百歳体操の各グループのリーダーに、会場へ訪問または電話連絡にて長期欠席者の把握を行った。 ●●民生児童委員定着推進事業合同勉強会にて●地域包括支援センターの役割・活動 集いの場の紹介、啓発を行った。
基本目標2	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> 自らの困り事を発信できない人の把握ができていない。 地域包括支援センターが地域の相談支援窓口であることを一定の人や関係機関以外の人に知られていないのではないかな。
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> 病院から退院後の生活についての相談が増加した。発信出来なくても、関係機関からの情報を元に訪問等行えるようになった。 地域活動の場に出向くたびに包括の役割と場所の説明をしている。
基本目標3	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービスの利用がなく、集いの場への参加もできない方へのアプローチができていない。 地域包括支援センターが定期的に発行するおたよりに自宅で出来るフレイルについて掲載した。
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> 支え合い会議を開催し、姫路市の生活援護室や自治会の方など多職種の方と連携を図ることができた。
基本目標4	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> 一部の地域住民の方の認知症に関する正しい知識と理解が不足している。 認知症サロンを通じて、支え合いの体制が出来つつある。
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> 地域活動に参加されている方には認知症の啓発活動が行えているが、一般の方や65歳未満の方には認知症に関する正しい知識と理解が不足している部分がある。 認知症サロンで認知症サポーター養成講座、フレイルチェック、一部DASCは実施できたが支援までには至らなかった。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい通いの場のリーダーがない。 ・通いの場に適している場所がない。 ・地域包括支援センターがまだ知らない地域活動があるのではないか知る必要がある。
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・新しいリーダーの担い手を探す。 ・適した通いの場を探す為自治会等の集まりで働き掛けて行く
基本目標2	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民への地域包括支援センターの役割の周知が十分とは言えない。 ・障害者福祉との連携が不十分である。
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動の場では、地域包括支援センターの役割や場所など周知をしているが参加されていない方へのアプローチが不十分である。
基本目標3	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション活動支援事業の活用方法が分からない。 ・個人医院・クリニック・診療所はあるが訪問診療については選択肢が少ない。
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション活動支援事業の活用方法が分からない。 ・個人医院・クリニック・診療所はあるが訪問診療については選択肢が少ない。
基本目標4	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・病識のない認知症の方への受診のすすめ方が難しい。 ・地域住民の方に認知症についての理解の啓発が不十分である。
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動に参加されている方には認知症の啓発活動が行えているが、一般の方や65歳未満の方には認知症の啓発が不十分である。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取り組みが主体的に実施されるような地域社会の構築を目指す。 ・地域において各々が自立した生活を送り、また住民同士が助け合いながら暮らしていただけるような基盤づくりを行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	・担当者が10月～3月にフレイルチェックを実施し、フレイル予防について説明をした。体操の休止中や自宅でも出来るテレビ体操の放映時間を掲載したチラシを配布した。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	・担当者が24グループ中、休止中の2グループと拒否の1グループ以外の21グループのフレイルチェックを実施出来た。グループの人数が15人までは個別指導と集団指導で健康づくりに努めた。
地域リハビリテーション活動支援事業	・フレイルチェックのみで地域リハビリテーション活動支援について説明は出来なかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

フレイルについて周知し、地域活動の必要性を認識してもらい感染対策を行った上で活動を地域住民によって主体的に実施出来た。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場へ今通っている人を減らさない、通い続けてもらう。 ・地域において介護予防の重要性や、介護予防事業に関する情報について積極的に普及啓発を行う。（フレイルについて等）

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	・担当者がいきいき百歳体操や認知症サロン開催時に訪問し、メンバーやリーダーに生活機能の低下や困り事を聞いて適宜対応出来た。
介護支援ボランティア事業	・担当者がいきいき百歳体操のグループや認知症サロン参加者にあんしんサポーター養成講座についてのチラシを配布し周知した。
認知症サロンの運営支援	・担当者が代表者と面談のもと、年間計画を立てた。市からの情報を認知症サロン代表者に伝え、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置期間以外は感染防止対策の徹底を図りながらサロンの継続が出来るよう支援を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

通いの場へ出向き声掛けやフレイル予防について普及啓発を行ったがコロナの影響や高齢や病気による体力低下によって継続出来なかった人がいた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターが、地域の相談支援窓口であることを地域住民の方に啓発する。 ・地域包括支援センター内で業務の共通認識をもち、役割を明確化、専門職としての情報の共有を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	・管理者が、毎日転送電話を持ち帰っている。緊急時の案件に対しては統括責任者に指示を仰ぎ対応している。状況に応じ市に相談・報告している。
地域への広報活動	・担当者がいきいき百歳体操に出向き、消費者被害の普及啓発と地域包括支援センターについて説明を行った。（7/20・7/21(2回)・7/30・9/22・10/13 計6回）

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターが、地域の相談窓口であることを地域住民の方への啓発は地域活動に参加されている方だけに偏っている。 ・総合相談・高齢者虐待・消費者被害の情報やケアマネジメント業務など誰でも分かるように管理している。 	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・人員確保 ・研修会・勉強会への参加や伝達研修等を利用し、職員全員が研修内容を理解でき今後の支援・業務に生かす。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	・現在は欠員なく職員の配置できているが5/1で産休育休に入る職員がいるため求人募集をかけている。 ・職員のスキル向上に向けて月1回の勉強会を各月当番制で行い年2回（7/16, 2/21）個人情報保護、倫理及び法令遵守、接遇についての研修を行っている。ブロック研修の参加、年4回（7/16, 10/19, 12/20, 2/17）ケアマネジメント力向上会議、外部の研修会ではリモート研修、ひきこもり、ケアマネとリハ職の情報共有、災害対策研修、ゲートキーパー研修、認知症サポーターフォローアップ研修、精神疾患の理解と対応、高齢者の体の変化、法テラス合同研修会、精神保健福祉支援者研修会、キャラバンメイトフォローアップ研修、高齢者虐待専門職チーム派遣研修、相談支援事業所合同研修、認知症ケアについて、3部会合同勉強会（BCPについて）自殺未遂支援勉強会、（7/13, 7/28, 8/10, 8/17, 8/24, 10/12, 10/18, 10/27, 11/2, 11/8, 11/16, 12/10, 12/24, 2/24, 2/24, 3/10参加）。
介護予防 ケアマネジメント	・利用者が自宅・地域で自立した生活が送れるように支援するために、自立支援の視点を学ぶ事ができた。地域のケアマネジャーからの相談31件、同行訪問7件。共に検討・連携を行った。
総合相談支援	・管理者が令和4年1月19日灘ブロック民生児童推進委員定着促進事業合同研修会に参加し、地域包括支援センターが地域相談窓口である事を説明した。（148名参加）
権利擁護	・姫路市より消費者被害の情報が寄せられるとすぐに、担当校区の居宅介護支援事務所に情報発信し啓発・注意喚起をお願いしている。 5/19に虐待疑いの連絡5/26に状況確認6/9・6/14コア会議開催参加。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	・地域の高齢者の方が医療や介護が必要になった場合でも途切れることなく一貫して地域で暮らすことができるように支援するために研修会を実施した。今年度4回ブロック研修を開催した。第1回7/6、第2回10/19第3回12/20第4回2/17対人援助技術の向上・認知症対応の考え方と方法・医師との連携看取りの支援。地域のケアマネジャーと学び情報共有することができた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・人員確保は現状維持している。 ・研修参加時は速やかに報告書を作成し、職員全員が情報共有できるよう伝達研修を実施している。 	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(7) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・困った時は誰かに助けを求めることができる地域づくり
- ・地域共生社会の実現に向けて取り組みとして「我が事」としてとらえ、人と人・人と資源が世代や分野をこえて繋がることで住み慣れた地域を目指す。また、健康で生き生きと安心して暮らすことができる地域となる。

(i) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	・管理者が1/19に灘ブロック民生児童推進委員定着促進事業合同研修会に参加し、地域包括支援センターが地域の高齢者相談窓口である事を説明した。（148名参加）
地域支えあい会議	・職員が8/17、11/19、3/25の計3回の支えあい会議を開催し、市の生活援護室・自治会・地域の教会の方も参加いただき分野を超えた連携が出来た。
地区ごとの生活支援体制検討会議	・包括職員が●●地区にて8/26に生活支援体制検討会議を開催し「認知症サポーター養成講座」を実施した。包括職員が●●地区では10/1、12/17に生活支援体制検討会議を開催し、高年者クラブの負担軽減のため、子供の見回り活動についての話し合いを行った。
介護支援ボランティア事業	・担当者がいきいき百歳体操のグループにあんしんサポーター養成講座についてのチラシを配布し周知した。
認知症サロンの運営支援	・担当者が代表者と面談のもと、年間計画を立てた。市からの情報を認知症サロンの代表者に伝え、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置期間以外は感染防止対策の徹底を図りながらサロンの継続が出来るよう支援を行った。
地域介護予防活動支援事業	・担当者がいきいき百歳体操や認知症サロン開催時に、メンバーやリーダーに生活機能の低下や困り事を聞いて適宜対応出来た。フレイルチェックの結果により保健所が開催している健康づくり相談について周知した。
障害者福祉と介護の連携	・今年度は障害福祉の相談事業所より介護移行の相談はなかった。 ・医療と介護の連携の研修で障害福祉から介護保険に移行の事例提供することで、今一度連携の重要性を確認できた。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(7) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・困りごとがある時に地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であることを研修会等で説明することができた。 ・人と人・人と資源が世代や分野をこえて繋がる事が出来るように、各会議や通いの場であんしんサポーターの啓発ができた。 	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・元気な人が虚弱な人を助け、虚弱な人も誰かの為になる地域づくりをすすめる。 ・地域の通いの場に出向いて、高齢者自身が生きがいや役割をもって生活できるように啓発していく。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	・職員が8/17、11/19、3/25の計3回の支えあい会議を開催し、市の生活援護室・自治会・地域の教会の方も参加いただき分野を超えた連携が出来た。
自立支援ケア検討会議	・担当者が、自立支援ケア検討会議7/13・11/9（2回）、2/8（1回）専門員として参加。自立支援の視点でケアマネジメント支援ができるよう学び地域の不足資源を見つめなおすことができた。
地区ごとの生活支援体制会議	・包括職員が●●地区にて8/26に生活支援体制検討会議を開し、「認知症サポーター養成講座」を実施した。包括職員が●●地区では10/1、12/17に生活支援体制検討会議を開催し、高年者クラブの負担軽減のため、子供の見回り活動についての話し合いを行った。
地域リハビリテーション活動支援事業	・フレイルチェックのみで地域リハビリテーション活動支援について説明は出来なかった。
認知症初期集中支援事業	・管理者と担当者が初期集中支援事業で7月、12月、3月と3回訪問型評価チームの訪問を実施し、生活支援検討会議に参加した。専門医への受診に繋がり服薬が出来るようになったケースがあった。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方が生きがいや役割をもってお互いに助け合えるような地域づくりの為に、あんしんサポーター養成講座を開催できた。また、支えあい会議を開催し、生活援護室や自治会、地域の方等、分野を超えた連携ができた。 	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

- ・店舗まわりで認知症の理解を深めるための啓発をする。
- ・認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように職員と地域住民が認知症に関して正しい知識を理解することができ、早期の段階から適切な診断と対応を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	・コロナの影響もあり、担当者がいきいき百歳体操やグランドゴルフの集まりに参加することは出来ていない。
認知症ケアパスの活用	・包括職員が窓口相談の際に、パンフレットを渡して家族と一緒に支援策を考えるために活用した。
高齢者に対する権利擁護の推進	・担当者がいきいき百歳体操の場に出向き、消費者被害の情報を伝え相談窓口であることを周知した。 ・担当者が相談に応じて成年後見センターや消費生活センターに繋がった。
認知症サポーターの活動促進	・包括職員が8月に●●公民館で認知症サポーター養成講座を開催した。10月に地域の方より依頼があり包括職員が認知症サポーター養成講座を開催した。包括職員が11月に認知症サロンにて認知症サポーター養成講座を開催した。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

担当者が11～12月にかけて圏域内で作成したチラシを持って店舗まわりで、医療機関・コンビニ・金融機関・薬局・商店・電気店・銭湯他、9件訪問し、認知症の理解を深めるための啓発を行った。包括職員が認知症サポーター養成講座を8. 10. 11月に実施し、地域住民が認知症に関して正しい知識を得られるよう活動を行った。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(7)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

- ・認知症サポーターを増やす。
- ・早期発見ができるように通いの場で協力を依頼する。
- ・警察からの認知症の情報提供が多いという地域課題に対し、認知症サポーターを養成することで認知症に優しい地域づくりを目指す。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	・担当者が代表者と面談のもと、年間計画を立てた。担当者が市からの情報を認知症サロンの代表者に伝え、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置期間以外は感染防止対策の徹底を図りながらサロンの継続が出来るよう支援を行った。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	・担当者が11月に一部DASCを実施し、認知症サロンでの早期発見に取り組んだ。
認知症初期集中支援事業	・管理者と担当者が初期集中支援事業で7月、12月、3月と3回訪問型評価チームの訪問を実施し、生活支援検討会議に参加した。専門医への受診に繋がり服薬が出来るようになったケースがあった。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症サロンでは認知症サポーター養成講座やDASCを実施し啓発や早期発見のための取り組みを行った。認知症初期集中支援事業で専門医受診、服薬に繋がったケースがあった。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(7)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

- ・地域住民に対して認知症の理解を深める。
- ・認知高齢者が増加するなか、住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活が継続できるように地域包括ケアシステムの支援体制を充実させる。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	・管理者と担当者が初期集中支援事業で7月、12月、3月と3回訪問型評価チームの訪問を実施し、生活支援検討会議に参加した。専門医への受診に繋がり服薬が出来るようになったケースがあった。
認知症ケアパスの活用	・包括職員が窓口相談の際に、パンフレットを渡して家族と一緒に支援策を考えるために活用した。
成年後見制度の利用	・担当者が認知症の相談に応じて成年後見制度の情報提供を行い、必要に応じて成年後見センターへ繋ぐ取り組みを行った。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

・初期集中支援事業を実施し、専門医への受診に繋がり服薬が出来るようになった。 ・認知症で判断能力が十分でない方に対し、成年後見制度の紹介を行い成年後見センターへ繋ぐ取り組みを行った。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

令和 3 年 3 月 31 日

センター名 K 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標1	『現状』	・認知症サロンは●●(●●)に一つあるが、新型コロナウイルスの影響で中止となっている。・いきいき百歳体操の開催場所と内容の把握を行う。・民生委員定例会に参加し、挨拶をさせていただく予定であったが、コロナウイルスの影響もあり、参加を見送る。
	『変化点』	・いきいき百歳体操においては、緊急事態宣言、蔓延防止重点措置が発令する度に中止されるグループが多かったが、長時間に及ぶと密集を避け、喚起、消毒を心掛け活動、フレイル予防を重視し、活動を再開するグループが増えた。
基本目標2	『現状』	電話相談や窓口相談で寄せられる困りごとを一つずつ共有し、高齢者だけでなく家族支援も必要な相談が多いため、地域包括支援センターだけでなく、多機関との連携もしていく。
	『変化点』	・民生委員の方からの一人暮らしの方についての相談も増えており、地域の方の困りごとに対して解決に向けての支援を継続して行い、他機関との連携を図り、必要時には関係機関へ繋いでいる。
基本目標3	『現状』	・あんしんサポーター登録者はいるものの、実際の支援には結びつかず、地域の方にあんしんサポーターの認知度も薄い。・●●●●●●●●●●会と●●いきいき会が生活支援体制整備事業にあたるということは分かったが、詳細については不明。
	『変化点』	・在宅への支援には結びついていないが、必要時にあんしんサポーターへ連絡を行える体制が包括内で出来ている。 ・コロナウイルスの影響で、地域での集まりが中止される事が多く、生活支援体制整備事業に関する話し合いが出来ていない。
基本目標4	『現状』	・認知症サポーター養成講座を受講し、自分たち自身認知症について知る
	『変化点』	・相談時や通いの場において、認知症について正しい知識の説明を行っている。 ・包括職員が認知症サポーター養成講座に参加し、認知症についての正しい知識を再確認した。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操の活動場所が多いことにより、地域住民のつながりが多いと思われる一方で、参加につながらない住民も数多くいる。そういった方への対応が求められる。 ・コロナウイルス感染の影響で中止になることで筋力低下、運動不足を訴えている住民の声多数きかれる。感染予防対応を共にフレイル予防を伝えていく。
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・少人数で高齢化となり継続支援が難しく、解散になるグループがある。 ・ADL低下の為、通いの場まで行きたくてもいけない方への対応が困難である。
基本目標2	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民に地域包括支援センターの役割などを知って頂かないといけない中で、地域包括支援センターの周知が出来ていない。
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・周知への活動はしているものの、まだ地域住民に地域包括支援センターの役割の周知が足りていない。 ・人員確保が難しい。
基本目標3	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・フォーマルサービス、インフォーマルサービス関係なく多様なサービスについて知る。 ・介護保険上のサービスはもちろん、病院などの場所や機能についても知る。
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション活動支援事業について活用出来ていない。
基本目標4	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症についての地域の取り組みを知る。 ・認知症の方だけでなく、その方の家族への支援の進め方が分からず困惑することがある。
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の認知症に対する正しい知識と理解に繋がる啓発活動が、不十分である。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

いきいき百歳体操や認知症サロンの参加人数・内容・参加者の顔を知り、いきいき百歳体操と認知症サロン2つと自分たちの関係性を知る。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者が通いの場で活動しているうちの18グループに対して、包括の役割やフレイル予防についての啓発やちらしを配布した。 ・活動しているグループに対して、担当者がチェック表に添ってフレイル予防についてミニ講座を実施した。
地域介護予防活動支援事業(高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施)	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者が地域での包括の役割を明確にしながら、いきいき百歳体操の通いの場で17グループにフレイルチェックを行えた。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション活動支援事業がどのようなものか理解出来たが、開催と休止の繰り返しで地域の通いの場への自立支援を促す取り組みに繋げるまでには到達出来なかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・活動しているグループは多い時には26グループあり、1月末には19グループの活動に終わった。 ・活動の場への訪問により、地域住民と顔を合わせる事で少しずつ関係性が出来ている。 	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

いきいき百歳体操や認知症サロンに楽しく参加しておられる方にお話を聞く。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビやDVDの消耗による破損で、活動解散に対する解決策を参加者と共に考えた。 ・担当者がいきいき百歳体操に向いた時に、参加者から話を聞き悩みや困りごとに対して対応している。
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ADL低下の為、通いの場へ通えなくなった方の存在をあんしんサポーターにお声掛けした。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ感染症拡散による休止状態であったが、担当者がそのような中でも、代表者と連絡を取り、現状把握や今後についての相談、また令和4年4月からの年間計画について立てる事が出来た。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・グループ数が多い中、活動の場へ訪問し、参加者の声を伺ったり、困りごとに対しては随時対応を行っている。 	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

相談1つ1つについて丁寧に対応する。・情報を共有し、役割に責任をもつ。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外であっても、携帯電話に転送され、すみやかに連絡がとれる体制をとっている。 ・対応した内容については、翌日包括にて情報共有を行い、必要に応じて連絡行い訪問等を行っている。
地域への広報活動	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が通いの場や自治会、老人会、食事会に訪問し、地域の方々に向けて、地域包括支援センターの役割等を伝えた。 ・今年度は10月と1月に包括便りを作成し、周知して頂けるように配布した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・職員が業務に対しての共通認識を持ち、専門職として地域住民からの相談に対応している。 ・包括支援センターが地域の相談支援窓口である事を、通いの場で地域住民に伝える事で相談される事が増えた。 	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

相談内容を全職員で共有し対応する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が参加した研修に対して、どのような研修内容かを研修後に報告、包括内で情報共有を図った。 ・人員不足は解消出来ておらず、今後の課題である。
介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が高齢者が自立した日常生活が送れるように、必要に応じてサービスに繋がった。 ・担当者がいきいき百歳体操の各グループ活動時に訪問し、現状を把握して支援や介護予防活動を行った。
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者からの相談は介護相談、申請の仕方、生活、家族の悩み等が多かったが、職員が地域住民からの相談にすみやかに対応し、解決を図れるように支援を行った。 ・次回に生かせる様に対応の振り返りを行った。 ・管理者が令和 4 年 1 月に民生児童推進委員定着促進事業合同研修会で148名が参加の中、地域包括支援センターの役割と活動について説明し、地域の相談窓口である事を伝えた。
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者が地域活動の場で、消費者被害や虐待の防止等についての啓発を行った。 ・姫路市より消費者被害の情報が届くと、担当校区の居宅介護支援事業所に連絡行い、情報を発信し注意喚起を行っている。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	<ul style="list-style-type: none"> ・年4回ブロック研修会を●包括と協力して開催し、地域のケアマネジャーと情報共有を図った。 ・ケアマネジャーからの相談があった場合、必要に応じて同行訪問を行った。 ・困難事例については、関係者と協議し対応策を検討したケースが数件あった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・人員確保が難しい中、職員同士が助け合い、また専門職を生かして相談事に対して対応し、必要に応じて各専門機関へ繋げる事が出来た。 ・適切なサービスを考える中、共有する事と個人情報の伝達について難しく思う事がある。 	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症サポーターを通して、若い世代にも地域包括支援センターのこと、地域のことを知ってもらえる方法はないか考える。大学生にボランティアに来てもらう。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者が民生児童推進委員定着促進事業合同研修会で、地域包括支援センターが地域の総合相談窓口である事を説明した。 ・困難事例に対しては、職員で情報共有し対応について考え、二人体制で訪問を行い、各関係機関とも連携を取り合った。
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者が通いの場で、些細な困りごとに対しても、地域ささえあい会議が出来る事を、地域住民に周知して頂けるように伝えた。 ・今年度は11月13日に地域支えあい会議を開催し、地域住民の認知症の方に対する思いに変化が見られた。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナウイルス感染症の影響で、開催されていない。
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操の運営に関わって頂いてるサポーターの方には、出来るだけ健康に通いの場に参加出来る様に、職員が声掛けしながら支援している。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サロンは昨年1度も開催されていないが、代表者と連絡をとり、現状の把握を行い、今後について話し合い年間計画を立てた。
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者が地域の通いの場に出向き、フレイルチェック（年1回）を行い、生活習慣病相談やフレイル相談等を行った。
障害者福祉と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・障害支援事業所より介護移行の相談において情報共有し、スムーズな移行が出来る様に、今後について何度か連絡や訪問を行った。 ・担当者が障害者の介護保険への移行支援についての研修に参加し、包括内で共有した。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

<p>・出かけていく場がある事、通いの場へ行く事、開催が継続して出来て、支える側や支えられる側がお互い元気に過ごせるように関わる事が出来た。</p>	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

フォーマルサービス・インフォーマルサービスともに把握につとめる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	・職員が居宅のケアマネジャー・民生委員の方と連携し、認知症の方のゴミ出しについての困りごとに対して、地域ささえあい会議を開催した。
自立支援ケア検討会議	・担当者が3月に脳梗塞による麻痺とレビー小体型認知症の方の事例を提出し、自立して生活出来る様にケアプランの評価・指導をリハビリ専門職や主任介護支援専門員の方にして頂き、会議後に気づきについて包括内で共有した。
地区ごとの生活支援体制会議	・コロナウイルス感染拡大の為、開催されなかった。
地域リハビリテーション活動支援事業	・いきいき百歳体操に出向き現状把握に努めたが、リハビリテーションの専門職の方に来て頂き、支援して頂くまでには至らなかった。
認知症初期集中支援事業	・該当者があがらなかったが、包括内で協議を行う事が出来た。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

・支え合い会議を行った事で、地域住民の認知症の方に対する思いが変化し、地域でそういった方を見守る体制が構築しつつある。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症サロンや認知症サポーターの活動把握につとめる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	・ 通いの場へ出向いたり、代表者との連絡をとり、その活動内容について把握できた。 ・ 事業所まわり（60件・コンビニエンスストア、スーパー、薬局等）で、認知症に関する相談窓口である事を地域住民に伝えた。
認知症ケアパスの活用	・ 職員が認知症ケアパスについて理解を深め、相談時に資料を用いて説明を行ったが、活用については少ない。
高齢者に対する権利擁護の推進	・ 担当者が通いの場に出向き、高齢者虐待や消費者被害の相談窓口である事を周知して頂けるように、地域住民に啓発を行った。
認知症サポーターの活動促進	・ 認知症サロンの参加者の中で体調不良、生活上の困り事がないかの確認の為、担当者が認知症サポーターに声掛けを行い支援している。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

・ 認知症サロンは昨年1度も開催されなかったが、代表者よりサロンの状況について確認を行い、認知症サポーターとも顔を合わせる事が出来た。 ・ 事業所まわりで地域の方々に、認知症の理解を深める為の啓発活動が行えた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が参加する場所での情報提供 ・あんしんサポーターの活用

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	・担当者が代表者と顔を合わせて、サロンの現状や今後の活動について伺い、市からの情報を伝え、感染予防対策について説明し、再開に向けて話し合いは行っている。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	・認知症サポーターや認知症サロン参加者から、日常生活に不安を感じておられる方の情報を収集している。
認知症初期集中支援事業	・随時、認知症初期集中支援事業に繋がる方がいないか、地域住民より情報を収集している。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サロンが一度も開催されなかった為、現状については代表者からの聞き取りとなった。再開に向けて3月に代表者と話し合いを行い、年間計画を立てた。 	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> 様々なサービスを知る。地域の取り組みを知る。
--

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	・該当者がなかったが、認知症相談のその家族に対して、医療の情報等を提供し、困り事に対して対応している。
認知症ケアパスの活用	・認知症の経過に応じたサービスの説明等を行っているが、認知症ケアパスについての活用が少なかった。
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方に対して、成年後見制度がある事を周知して頂けるよう、通いの場や包括便り等でも啓発を行っている。 ・担当者が認知症の相談の際に、成年後見制度の情報提供を行い、必要に応じて成年後見支援センターへ繋がられるようにしている。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・各事業等については理解出来たが、活用については十分ではない為、今後、相談者等に活用していきたい。 	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

令和 3 年度 姫路市 _____ L _____ 地域包括支援センター事業評価

令和 4 年 4 月 12 日

センター名 _____ L _____ 地域包括支援センター
 運営法人名 _____
 代表者名 _____
 所在地 _____
 電話番号 _____

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標1	『現状』	令和3年3月現在いきいき百歳体操は23グループが活動（内5グループが休止）している。認知症サロンは7グループ（内1グループが休止）している状況にある。
	『変化点』	令和4年3月現在いきいき百歳体操は24グループが活動（内4グループが休止）している。認知症サロンは5グループ（内1グループが休止）している状況になっている。
基本目標2	『現状』	総合相談件数は年々増加しているが、単位自治会ごとに分析すると増加している地区や減少、現状維持している地区に分類される。相談件数と地域活動（いきいき百歳体操や認知症サロン）の有無とは関連がみられる。
	『変化点』	総合相談のべ件数は、昨年度1736件で今年度1668件（-68件）と僅かに減少した。相談件数と地域活動との関連があり、地域活動の場所を新規に検討していたが、来年度以降に開催できる見込みになった。
基本目標3	『現状』	地域支えあい会議や自治会や民生委員定例会などの会議において、意見交換や地域包括支援センターの啓発活動を行う中で、地域活動への参加する事の必要性について啓発活動を続けています。
	『変化点』	地域支えあい会議は12回開催し、会議を実施したケース対応で地域住民や自治会長、民生委員等との接点を持ったタイミングで地域包括とそれぞれの関係者との関係性が保てるようにしている。
基本目標4	『現状』	認知症家族会（●●の会）を開催したり、認知症サポーター養成講座や地域展開などを認知症サロンの中で実施しています。
	『変化点』	認知症家族会（●●の会）は少人数ながら開催を維持。来年度以降、姫路市社会福祉協議会と協同で、中学生向けの認知症サポーター養成講座を含めた福祉教育を実施する予定である。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	おおむね歩いて5分から10分程度で参加できる場所を目指して考えるといきいき百歳体操や認知症サロンの地域活動の場所はまだまだ必要であると考え。
	『現時点の課題』	連合自治会の会議や部会等で地域活動に関して広報活動を継続し、来年度に高齢化率の高い地区での地域活動（いきいき百歳体操）が開始する予定になった。地域活動に関する広報活動を続け、さらに活動場所が増えるように特に「必要性」について広報が必要。
基本目標2	『計画時の課題』	相談内容について対応の振り返りや地域包括支援センターの役割について包括内での事例検討などを実施して、相談対応力をより身に着けていく必要がある。また、介護者の生活スタイルに対応できる相談体制の強化について、介護者の生活スタイルについても分析をする必要がある。
	『現時点の課題』	総合相談対応や対応に対する事例検討を通して、相談対応力に加えて、相談を受ける側の負担軽減を図る必要がある。介護者の生活スタイルについては十分に把握ができていない為、総合相談ケースや介護予防支援の中で引き続き介護者の生活スタイルを把握していく必要がある。
基本目標3	『計画時の課題』	いきいき百歳体操の継続支援を今後行う中での課題について定期的に包括内で検討する必要がある。
	『現時点の課題』	特にお世話係の負担について継続支援を行う中で把握を試みた結果、後継者が見つからない事への不安や開催場所の鍵をあける事、お世話係に協力してくれる参加者が少ない事による負担が分かった。
基本目標4	『計画時の課題』	認知症サロンの継続支援を今後行いつつ、当事者の声や介護者の声をより把握するために●●の会の継続や認知症家族会やその他団体の研修会などに参加する。
	『現時点の課題』	●●の会は継続参加できており、参加者数の増加はみられないが開催時参加者それぞれが話し合える機会を持つ事で継続参加される家族もあり定期的に開催する必要がある。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の变革 (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載)

通いの場であるいきいき百歳体操や認知症サロンの啓発活動を行い、のべ参加者の増加を図るとともに、新たな通いの場について活動したい方の把握と新たな活動場所について検討する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
介護予防普及啓発事業	保健師と認知症担当がいきいき百歳体操継続支援マニュアルに沿って各通いの場に2～3カ月に1回以上訪問し、介護予防に関する啓発活動を行ったり、講師の紹介等の支援をした。また、参加者から地域活動についても把握した。
地域介護予防活動支援事業(高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施)	保健師と認知症担当がいきいき百歳体操継続支援マニュアルに沿って認知症サロンの4か所、圏域内のいきいき百歳体操の三分の一でフレイルチェック等を実施する事ができた。
地域リハビリテーション活動支援事業	今年度は、リハビリテーションの専門職派遣の希望はなかったがフレイル予防等に関する情報提供等を行い、専門職派遣を意識した提案をグループに行った。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

コロナ禍での啓発活動は、休止するグループに対する継続支援や再開の有無、欠席者の把握に時間を要した。解散したグループもなく、新規にいきいき百歳体操を立ち上げる目途もたっているため概ね計画通りに支援ができ、目標は概ね達成と評価した。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載)

通いの場への継続支援を実施するとともに、通いの場でのボランティア活動が行えるようにあんしんサポーターへの働きかけを行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域介護予防活動支援事業	保健師と認知症担当が、通いの場で、継続支援マニュアルに沿って少なくとも3カ月に1回以上、必要に応じて随時通いの場へ訪問し代表者と参加状況などの確認を行なった。感染症予防等のため活動休止中にも代表者へ連絡を取り合い様子を確認しながら実施する事ができた。
介護支援ボランティア事業	社会福祉士を中心に、介護支援ボランティアの広報として事業内容の説明と取り組み事例を老人クラブ等に行い、事業の周知を行いました。
認知症サロンの運営支援	継続して運営できるように、代表者と連絡をとったり参加者に継続した参加を呼び掛けた。また、活動内容のプログラムについてグループ毎に相談しながら対応した。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

通いの場への継続支援はマニュアルに沿って実施する事ができた。介護支援ボランティアについては、活動内容について地域の老人会等に周知する等、今年度新たな試みもできた。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

連合自治会の部会や民生委員定例会、各自治会の会議や社会福祉協議会が実施するふれあいサロンやふれあい給食等の場を活用して、包括活動の広報を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	時間外電話当番の連絡帳を作成して、明文化に向けて必要な情報について検討した結果、行方不明の情報や医療機関・家族からの相談、発熱に関する相談、業務時間内の連絡の折り返し等がある事が分かった。
地域への広報活動	基本職種が中心となり、地域包括の活動についてつどいの場や、ふれあいサロン、非該当の方や連合自治会の会議で地域包括支援センターの役割について地域住民の方や自治会長の方へ包括の具体的な活動について広報活動を積極的に行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

民生委員定例会や連合自治会の会議、社会福祉協議会が実施するふれあいサロンやふれあい給食に加えて、老人クラブのシルバーヘルパー研修会でも包括活動の広報を行う事ができた。その結果、民生委員と包括の情報交換等を実施する事ができた。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

人材定着や総合相談の対応等を事例検討する事で連携先の情報や相談対応における視点を共有することで対応能力の向上を図る。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	業務負担の軽減のため複数体制での業務遂行を行なう事で人材定着につながると捉えて研修参加による個々のスキルアップや朝礼を通して事例検討等を行う事で、職員一人への負担が軽減できている。
介護予防ケアマネジメント	包括で作成しているケアプランについて回覧したり、朝礼で新規報告等の機会に包括内で常にケアマネジメントの確認ができた。
総合相談支援	総合相談の内容を朝礼で共有したり、対応方法について検討をする等、包括内で協議する体制づくりを強化しチームで支援する体制をとる事ができた。
権利擁護	消費者被害や虐待に関する相談等複数職員で対応する事ができ包括内に加えて虐待対応力向上研修へ事例提供を行い、より相談事例をふりかえる事ができた。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	目標とする月 1 回程度の支えあい会議は 1 2 回開催でき回数は達成した。生活課題や地域課題について地域マネジメント会議にかかる提案ができた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

事例を通して、多くの機関や制度等について共有したり、支えあい会議の実施や内容を共有する事により、職員個々のスキルアップにつながったと考える。結果として人材定着につながっていると評価した。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

安心サポーターへの登録の声かけや登録者を交えた交流会を開催する事でより安心サポーターの活動数が増える。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	相談受付者が朝礼で情報共有したり、対応を協議する中で相談力を高めるように意識した。
地域支えあい会議	おおむね月1回、12回開催ができ生活課題を意識した会議が開催できた。
地区ごとの生活支援体制検討会議	●●校区の健康推進部会や●老人クラブの地域ボランティアについて、コロナ禍で部会開催がなく、地域ボランティアについても活動内容や安心サポーター活動の説明等、可能性について定期的に話し合う機会を持った。
介護支援ボランティア事業	あんしんサポーターさんに声かけを行い、活動に関する聞き取りを実施した。結果として在宅での活動ではなく、施設等での活動希望がほとんどであった。
認知症サロンの運営支援	認知症担当が中心となり、認知症サロンそれぞれの活動内容やプログラムの提案のため、参加者が興味・関心の高い出前講座等を紹介し、開催支援を行った。 また、認知症サロンのチラシを作成し相談来所者へ啓発を行なった。
地域介護予防活動支援事業	認知症担当や保健師が中心となり、通いの場での継続支援マニュアルに沿って活動実施ができた。
障害者福祉と介護の連携	相談支援事業所からの相談を受け、準備期間の間での面談などを実施する事ができた。意向の再確認等を実施する中で一時は障害福祉サービスを終了する意向であったが、障害福祉サービス（就労支援）の継続希望等があった事例等も見つかり、ご本人の意向を丁寧に確認していく必要があること等が分かった。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

安心サポーター交流会は実施できていないが、活動回数は例年維持できている。障害者福祉との連携についても、連携研修会へも参加し情報を共有した。

達成度

B:ほぼ目標を達成

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

支えあい会議の開催や生活支援体制検討会議について、現在●●校区連合自治会が主催する健康推進部会や●●老人会が検討している地域ボランティアの体制づくり等が該当すると考えられるため、検討を進める。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	社会福祉士が中心となり、支援困難なケースを中心に 1 2 回実施できた。聴覚障害の方の地域でのかかわりの必要性や成年後見制度等に関係する地域課題を抽出する事ができた。
自立支援ケア検討会議	事例提供を行い、自立支援の考え方について事例提供者から包括内で内容を共有する事で自立支援のケアマネジメントの視点を持つ事の必要性について理解した。
地区ごとの生活支援体制会議	予定していた、健康推進部会や老人会が検討している地域ボランティアについて情報提供を行い、今年度は実施を見送る事となったが、地域の防災会議への参加継続の中で、見守り体制に関する検討を行った。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師が中心となりいきいき百歳体操グループへの希望を確認したが今年度は意向がなく実施がなかった。
認知症初期集中支援事業	総合相談での対応や警察からの情報提供から今年度は会議で検討するケースはなかったが、必要があれば保健センターとの同行等を実施し、初期集中支援が必要かどうか相談を行った。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

支えあい会議の開催や自立支援ケア検討会議は目標達成できている。初期集中支援や生活支援体制についても実施には至らないものの、それぞれの相談や打ち合わせ、ボランティア活動の可能性等について制度の説明等、定期的に話し合いを持つ事はできている。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

●●の会の継続開催や広報活動を継続するとともに、認知症サポーター養成講座の開催と、サポーターの把握に努める。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	総合相談対応について、朝礼等を通して包括内で情報共有をし対応の根拠等を説明したり、事例検討の意味合いを含めた情報交換を包括内で実施した。
認知症ケアパスの活用	包括内でケアパスについてパンフレットを包括内で共有し内容を包括内の会議で共有し、総合相談の対応の中での活用等ができるようにした。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士や他基本職種が、実際の高齢者の被害例を参考にしてつどいの場やふれあい給食や民生委員の定例会、自治会会議等で啓発
認知症サポーターの活動促進	今年度認知症サポーター養成講座開催時に、認知症サポーターの登録や活動に関して啓発活動を行ったが、実際に認知症サポーターが活動するには至っていない。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

目標としていた●●の会は継続でき、広報についても地域の店舗にポスター配布を依頼しできる限りの広報活動ができた。
認知症サポーター養成講座もサポーターの把握を実施したグループから実施できた。

達成度

B: ほぼ目標を達成

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症サロンの運営支援を通して健康管理や運動習慣について啓発を行い、可能な限り認知症サポーター養成講座を開催し、多世代の方へ向けて認知症予防に関して啓発活動を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	認知症担当や保健師、社会福祉士の基本職種でキャラバンメイトを持つ職員が、認知症サロン1か所、公民館講座1か所で認知症サポーター養成講座を開催したり認知症に関するケアのポイントなどを認知症サロンで随時啓発した。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当や保健師、社会福祉士の基本職種が、認知症サロンで姫路市フレイルチェックを5か所登録中のうち4か所実施し、該当者を確認した場合は認知症サロンへ認知症担当が訪問した際に本人からのききとりや様子を確認している。
認知症初期集中支援事業	定期開催の選定会議には該当ケースがなかったが、総合相談で認知症や精神疾患を疑う相談の場合に●保健センターの精神保健福祉士へ相談しケース同行等を依頼しながら初期集中支援事業へ相談が必要かどうか常に相談している。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症サロンの運営支援で様々な認知症啓発を行い、認知症サポーター養成講座も公民館やサロンで開催できた。今後、社会福祉協議会が中学生向けに実施する福祉教育の中での認知症サポーター養成講座の実施について協働で検討する目途が立った。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症の方への支援についてケアパスを活用した相談対応を行うとともに、特に認知症高齢者等の見守り・SOSネットワークについて事業所まわり等において啓発活動を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	対象者がなく会議には提出していないが、認知症担当や社会福祉士がケースを通して、認知症か精神疾患を疑う相談があった場合に●保健センターの精神保健福祉士と連携をとり、ケース同行等を行っている。
認知症ケアパスの活用	認知症担当が、月1回開催している認知症家族会（●●の会）で、参加している家族へ、認知症状の進行について説明する際にケアパスを活用した。事業所まわりで、SOSネットワークの啓発を行い、事業所登録につながった。
成年後見制度の利用	総合相談を受け、成年後見制度の利用の必要性がある場合に、社会福祉士が対応する体制であるが、今年度は該当する相談がなかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症の方への相談対応の中で今年度は認知症初期集中支援事業や成年後見につながる相談内容はなかったものの、保健センターとの連携や成年後見センターへの研修参加等を通して関係性を保っている状況にあり、必要に応じて事業や制度につながる関係性を保っている。また、事業所まわりでは圏域内のコンビニエンスストアや新聞販売店やドラッグストア等を中心に地域包括支援センターの広報誌等を活用し、地域包括の活動や見守りSOSネットワーク事業やQRコード等の事業説明を行い、見守りの協力事業所登録も依頼し、3件の登録にもつながった。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

令和 4 年 3 月 31 日

センター名 M 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標1	『現状』	担当圏域に、いきいき百歳体操は25か所（●●地区11か所、●●地区3か所、●●校区10か所、●●校区1か所）、市に登録し活動している認知症サロンは11グループ、市に登録しない通いの場も数か所あり、社会福祉協議会の支部活動も各校区で実施されている。●●・●●校区では、概ね自治会ごとに地域活動が実施されているが、●●・●●校区では活動箇所が少なく、会場から遠距離の方の参加は難しい。地域活動に参加の高齢者と地域のボランティアなど、重複して役割を持つ住民が多い。●●地区のシルバーヘルパー研修の講師も行い、認知症サポーター養成講座を4回行った。
	『変化点』	担当圏域に、いきいき百歳体操は●●地区1か所・●●地区2か所・●●地区で1か所立上り、28か所（●●地区11か所、●●地区5か所、●●校区10か所、●●校区2か所）へ増加した。
基本目標2	『現状』	大型ショッピングセンターに隣接し、支所・保健センターと同じ建物内にあることもあり、担当校区以外の住民からの来所相談も多い。平日開所し、土日祝日は転送電話当番で相談対応を行っている。地域活動の場や、ほうかつだよりを利用して、身近な相談窓口として、地域包括支援センターの周知を継続しており、電話では、相談の他に質問や問い合わせも多い。介護者の状況により、平日の相談が困難な場合は、状況によりメールや時間外・休日に対応を行っている。民生委員や自治会役員等の地域のキーパーソンからの相談も多く、常に情報交換を行っている。事務所から遠い●●校区は毎月ふれあい食事会に参加し、民生委員と情報交換や相談対応を行っている。圏域内に●●センターがあり、個別ケースへの対応や講師派遣依頼など日頃から連携を図っている。圏域内に、●●警察署、●●消防署があり、ほうかつだよりの配付、事業所まわり、認知症高齢者の情報提供制度等を通して関係性が構築され、個別ケースでもタイムリーに連携を図っている。生活支援体制検討会議は、●●校区で9回、●●地区で5回、●●地区で6回、●●校区で2回開催している。地域支えあい会議は12回開催した。
	『変化点』	生活支援体制検討会議は、担当校区全地区で継続実施が出来る。今年度各校区で分けて実施したシルバーヘルパー研修等により、地域包括支援センターの役割の周知に繋がり、研修会実施後、総合相談や通いの場の立上げのついて相談が多くあった。
基本目標3	『現状』	総合相談対応時に、介護保険サービスだけでなく地域活動についても情報提供している。ケアプランには、インフォーマルサービスを積極的に用いて自立支援に向けたプランニングができるようにしている。
	『変化点』	総合相談対応時に、地域活動の情報提供を行ったことで、参加に結びついたケースがあった。居宅介護支援事業所に対して、サービス担当者会議やプランチェックのため来所時に、地域活動について情報提供を行っている。包括内で、通いの場の実施状況を常に共有し、自前ケースの利用者に対して参加の声掛けや励ましを各自が行っている。地域のブロック研修でもインフォーマルサービスの内容を取り上げ、地域の居宅介護支援事業所へインフォーマルサービス一覧を配布し、意識づけを行っている。
基本目標4	『現状』	旧認知症サロンの制度のもとで認知症サロンを開始したグループは、開始時に認知症サポーター養成講座を実施しており、その後も認知症サロンや通いの場の運営を認知症サポーターが担っている。4年前から、地域ごとに、独自の地域ケアパスの作成を進めている。地域ケアパス作成後も、復習や最新情報の提供を行っており、認知症への理解、予防への意識は進んできている。昨年度は、新型コロナウイルス感染症の影響下で、予定していた地域でケアパス作成が進まず、通いの場の開催も減少しているため、回覧板の活用や事業所まわり等で啓発や情報提供を行っている。
	『変化点』	すでに、認知症サポーター養成講座を受講した人が多くいるが、受講から経過している人が多いため、地域包括ケアシステムの構築を意識した内容の復習会を●●地区の生活支援体制検討会議の中で実施した。受講後に復習する機会がなかったとのことで、参加者からは好評を頂いた。今年度も、新型コロナウイルス感染症の影響が長期化し、まん延防止等重点措置の状況によって、活動が休止や縮小していることが多かったが、様々な機会を捉えてフレイル予防・認知症予防の啓発を実施することで、地域交流の重要性を認識して頂き、通いの場の継続に繋がっている。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	●●・●●校区では、概ね自治会ごとに地域活動が実施されているが、●●・●●校区では活動箇所が少ない。85歳以上の高齢者が地域活動に継続参加出来ることが理想であるが、85歳以上になると、身体状況の変化や入院等のアクシデントをきっかけに、休止・脱落する参加者が多い。会場への距離や会場の構造（2階など）の影響が大きい。地域で役割をもって活動している高齢者や地域活動に参加している高齢者は重複している。いずれの地域活動も男性の参加が少なく、あらたな参加者もあまり増えない傾向にある。
	『現時点の課題』	●●校区で今年度1か所いきいき百歳体操が立ち上がり2か所となったが、校区全体で見ると活動箇所が少ない。
基本目標2	『計画時の課題』	センターは、担当圏域の西端に位置しており、●●・●●校区の住民からはセンターが遠方となるため、地域活動に参加していない住民にとって、気軽に相談出来る機関としての認識が薄い。地域包括支援センターの名称は周知が進んでいるが、具体的な役割についての周知は進んでいない。相談内容も、介護保険制度についてが多い。
	『現時点の課題』	シルバーヘルパー研修などでの各校区での講座により、地域包括支援センターの周知が進んでいる。相談内容も、介護予防や認知症の方への対応方法など、介護保険制度以外の内容も増えている。引き続き、各校区に各種講座やほうかつたより等を活用した、センターの周知が必要。
基本目標3	『計画時の課題』	地域活動について紹介するが、参加に結び付くケースは少ない。介護保険サービスのみの利用調整になる場合が多いが、ケアプランにインフォーマルの視点が少ない。
	『現時点の課題』	自前ケースに関しては、地域活動の情報を随時共有し、インフォーマルの活用も視野にケアプラン作成するような体制が出来ているが、外注ケースに関しては、インフォーマルサービスの視点が少ないケースもある。担当者会議やケアマネジャー来所持に、インフォーマルサービスに関する情報提供を引き続き行っていく必要がある。
基本目標4	『計画時の課題』	●●・●●校区は、通いの場が少ない。新型コロナウイルス感染症のため、会場の状況などで活動が休止している所もある。新型コロナウイルス感染症が収束しない状況で、啓発方法について検討する必要がある。 いき百や認知症サロンのグループの参加者の多くは、認知症サポーターだが、通いの場がない地域は認知症サポーターが少ない。 日頃から認知症疾患医療センターと連携を図っているが、認知症初期集中支援事業の活用が少ない。
	『現時点の課題』	●●校区で2か所の立上げが行え、次年度1か所の立上げがすでに決定している。 ●●校区でも1か所の立上げが行えた。コロナ禍であるが、住民のフレイル・認知症予防への関心の高さもあり、今までの各種啓発の成果が今年度現れている。 認知症初期集中支援事業の活用は少ないが、●保健センター精神保健福祉士や校区担当保健師とは相談できる関係が形成されており、随時相談を行えている。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

85歳以上の高齢者に対し、「通いの場」である「いきいき百歳体操」と「認知症サロン」への参加促進を行い、フレイル予防につなげる。
市民向け講座などでフレイル予防に関する啓発・周知を進めフレイルの危険因子を持つ人等を早期に発見する取組を進める。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ほうかつだよりで、「通いの場」やフレイル予防について掲載し周知を図った ・生活支援体制検討会議での話合いや各種講座の中で、いきいき百歳体操について紹介を行い、●●1か所、●●2か所、●●1か所でいきいき百歳体操が新たに立上った。 ・看護師がふれあい食事に参加しいき百に参加するよう啓発したり、いき百世話人と定期的に情報共有を行い、いき百の参加継続ができるよう働きかけた。 ・看護師や認知症担当が、新型コロナウイルス感染症の影響で活動休止中の「通いの場」の支援として、世話人との情報交換や●●を配布しフレイル予防の啓発を行った。 ・看護師や認知症担当が、「通いの場」参加者に対して、フレイルチェックリスト実施時にフレイルに関する講座を実施。「通いの場」未参加者への参加促進の声掛けを依頼した。
地域介護予防活動支援事業(高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が活動継続中のいき百グループ25か所に対しフレイルチェックを行いフレイル講座も行った。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス流行に伴い活動休止期間がありフレイルチェックの実施が遅くなったため、地域リハビリテーション活動支援まで日程調整することが困難であり実施できなかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

今年度、4か所のいきいき百歳体操を新たに立ち上げることが出来、各校区でのフレイル予防に向け支援することが出来た。通いの場でのフレイル予防の啓発・講座だけでなく、ほうかつだよりや●●等のチラシの配布により一般市民向けにもフレイルに関する啓発・周知を行っている。	達成度	A:目標を上回って達成
---	-----	-------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

介護予防への意識が高くない高齢者を通いの場に誘導すると共に、フレイル等で通いの場への参加が中断することを予防するための取組を充実させる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が主となり、「通いの場」で参加者に対して、活動未参加者に声掛けを行ってもらえるよう啓発を行った。 ・主任CMが中心となり、介護保険サービス利用者の「通いの場」への参加が中断しないよう、居宅ケアマネジャーに対して、外注サービス担当者会議の参加時や来所時に、地域の通いの場の情報提供をし参加を促すよう説明した。主任CMが外注の担当者会議の際には百歳体操のパンフレット等を持参し、折に触れて地域活動への参加や啓発を行ってきた。 ・全職種が、総合相談対応時、フレイルが懸念される方に対して、必要に応じて「通いの場」の紹介を行った。
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス流行に伴い感染リスクを考慮するとあんしんサポーターへの依頼をするのが困難であり体力測定などの際に協力を得ることができなかった。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当が保健師・看護師と協力して、姫路市への登録の有無にかかわらず、サロンには定期的に参加したり、まん延防止等重点措置が出された際に休止したサロンに対しては、参加者に「●●」を配布し、フレイル予防・認知症予防の啓発を行った。フレイルチェックの実施時には、実施する目的を資料を使用して説明し、項目ごとに今後の生活上の留意点について説明した。DASCを実施する際には、早期発見・早期対応の重要性を説明し、参加者全員に実施した。フレイル予防の「栄養」については、各々が注意することのため、勉強会を実施した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

各職種がそれぞれの活動の中で、通いの場の重要性を説明し、立上げに向けて努力を行い、実際に立上げができた。	達成度	A:目標を上回って達成
--	-----	-------------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターが、介護サービスの相談先以外の役割を持っていることを地域で認識されるようになる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ・三職種が交代で転送電話を持ち帰り、時間外・緊急時の相談対応を行っている。 ・転送電話当番だけで対応せず、統括責任者・チーフや各担当者への連絡・相談体制が取れるようにしている。
地域への広報活動	<ul style="list-style-type: none"> ・年4回発行のほうかつだよりを、各校区の自治会回覧や90か所以上の事業所に全職員で配付している。ほうかつだよりは、毎回各職種が交代で作成することで、介護サービスの相談先以外の役割を持っていることを周知している。 ・認知症担当が中心となり、認知症に関する事業所向けのチラシを圏域内認知症担当と相談の上発行し、全職員で分担し配布した。 ・各職種で調整し、各校区のふれあい食事サービスで、介護サービスだけでなく、権利擁護や認知症等の情報提供を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

フレイル等の介護予防や認知症に関する相談も増え、地域包括支援センターの役割の周知が進んでいる。消費者被害に関する相談は、直接警察等へ相談がされるケースが多いためか、包括への相談は少ない状況。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターの専門性を活かした相談機能を強化する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	<ul style="list-style-type: none"> ・未経験の職員が不安なく対応出来るようになるまで、他の職員が同行訪問を行ったり、地域住民との顔つなぎを行った。また事務所の人員体制を毎日確認し、未経験者を常にフォロー出来る体制を取った。 ・各職種研修受講時は、翌日朝礼にて復命報告を行い、受講内容を共有し、全ての職員のスキルアップに務めた。
介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が非該当者対応時に、「通いの場」の紹介や地域資源について情報提供を行った。 ・看護師や他職員が「通いの場」で、フレイルチェック表実施・世話人や参加者からの情報交換の中で、支援が必要と判断した参加者に対して、介護保険サービス等の利用調整や地域支えあい会議を実施した。 ・主任ケアマネジャーが、地域の居宅介護支援事業所のケアマネジャーの相談に関して、積極的に同行訪問等の介入を行うようにしてきた。
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ワンストップで対応できるように心掛け、相談内容により、各職種で協働で対応し、専門的な相談対応を行った。 ・困難事例は適宜カンファレンスを行い、センター全体で支援方針の検討を行った。 ・朝礼時に、新規相談内容やケースの経過報告を行い、全職員で共有し、誰でも対応出来る様に情報共有を図った。 ・包括内で研修を行うなどし、全職種が連携を図って対応できるように努めた。 ・来所相談、電話相談ともに迅速な対応を心掛けている。申請代行についても、忘れずフォローを行っている。
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場への参加、ほうかつだよりを活用し、地域住民への周知に努めた。 ・社会福祉士が権利擁護についての知識の普及・啓発の為にリーフレットを作成し、問い合わせのあった関係者への説明用に活用した。 ・社会福祉士が、民生委員、介護保険事業所などへの消費者被害啓発を行った。 ・社会福祉士が中心となり、民生委員・圏域内の居宅会議支援事業所にメールやFAXで消費者被害の情報を伝え被害の拡大を防止した。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援課の目標であるガイドラインに沿ったケアマネジメントを行うため、包括職員や居宅介護支援事業所が実施できるよう説明や情報提供、研修や指導を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

全職種が連携して相談援助が行えるよう、包括内での情報共有を密にし、全員が相談内容を知っているという体制づくりをした。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域共生社会の実現に向け他分野との連携を強化する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場などへの参加、ほうかつだよりを活用で、地域住民への周知を行った。 ・包括内でケース共有を行うことで、誰でも対応できる体制づくりを行った。
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域担当が地域支えあい会議の啓発資料を作成し、「通いの場」の参加者に周知を行った。 ・地域住民だけでなく、自治会長や民生委員はじめ、担当ケアマネジャーや警察署員・大家・通いの場世話人等、会議の内容により多様な職種等の参加調整を行い実施した。
地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・各校区の課題に応じて、地域住民と共にテーマを検討し話し合いを実施した。 ・●●会議では、高齢者分野だけではなく校区全体の関係機関が参加し、皆で課題を共有し課題解決に向けた話し合いが進んでいる。
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ほうかつだよりにて制度の周知を行った。 ・制度利用に繋がるケースに対して、迅速に対応するよう努めている。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ほうかつだよりにて認知症サロンについて掲載し、自治会で回覧してもらった。●●中学校、●●中学校の2年生に認知症サポーター養成講座を実施し、認知症サロンの紹介を行った。新型コロナウイルスの影響で、世代間を超えて参加を求めることが難しく、現在の参加者以外に広がっていない。
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が●●・●●のふれあい食事に参加し民生委員と通いの場について情報共有をしたり参加者に通いの場の必要性について啓発した。 ・主任CMがブロック研修の場を活用し、居宅介護支援事業所にインフォーマルサービスについての情報提供を行った。
障害者福祉と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険と障害福祉の両サービスを受けることで、本人の生活の質が守られるように、関係機関との連携を図った。 ・連携を図りやすくするため、障害福祉サービスについて学んだ。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域住民や他機関とスムーズな連携が行えるようにした。

達成度	B:ほぼ目標を達成
-----	-----------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域の通いの場や多様な主体で展開される介護予防生活支援サービス、在宅医療・介護の連携体制及び認知症高齢者等への支援に係るサービス（地域支援事業）を効果的に活用して、虚弱・軽度要介護高齢者の重度化予防・自立支援を図る。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域担当が地域支えあい会議のチラシを作成し、「通いの場」に配付し、参加者に周知を行った。その結果、「通いの場」の中で地域支えあい会議が、4回開催された。 ・民生委員から、地域支えあい会議開催の要望が上がっている。
自立支援ケア検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・プランナーによる事例提出を行い、その際にガイドラインに沿ったケアマネジメントの実施を促した。他包括からの事例検討には主任ケアマネジャーとして参加し、助言を行った。
地区ごとの生活支援体制会議	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当・地域担当が中心となり、担当校区の全地区で生活支援体制検討会議の継続開催が出来た。また、準基幹圏域の全包括で生活支援体制検討会議が継続開催出来た。●●会議では、地域住民が主体的に考え、地域の課題からワーキンググループを作り、話し合いが進んでいる。●●・●●校区では、生活支援体制検討会議での通いの場の少なさや認知症に関する課題から、今年度通いの場が●●校区で2か所、●●校区で1か所いきいき百歳体操が立ち上がった。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス流行に伴い活動休止期間がありフレイルチェックの実施が遅くなったため、地域リハビリテーション活動支援事業まで日程調整することが困難であり実施できなかった。
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当が、年2回、外注委託の利用者も含めて、Ⅱa、Ⅱb対象者をリストアップし、担当ケアマネジャーに状況確認した。そのうち数件は、ケアマネ支援として継続支援しており、必要時に専門チームが対応する予定になっている。事業の利用には至らなかったが、認知症疾患医療センターと直接連携を図り、支援しているケースもある。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

生活支援体制検討会議での話し合いから、●●校区で2か所・●●校区で1か所のいきいき百歳体操の立上げに繋がり、「通いの場」の整備が進んだ。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症サポーターが地域で活躍できる機会の充実を図る。
 認知症の人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う場を設置する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ほうかつだよりで包括が認知症の相談窓口であることを地域に周知した。総合相談を対応した職員が、認知症の専門医への受診や早期対応が必要と判断した場合は、専門医の受診支援や認知症疾患医療センターと連携を図るなど、利用者に応じて支援した。通いの場でも、認知症の早期発見・早期対応の重要性を啓発し、気になる点があれば包括や主治医への相談を勧めた。
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度、姫路市のケアパスの見直しがされることになったため、昨年度までのケアパスを使用した地域での啓発は行わなかった。認知症サロンで認知症の勉強会を実施した際に、認知症の進行状況や状況に応じた支援について説明した。
高齢者に対する権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士が中心となり、成年後見制度等権利擁護の知識の普及・啓発のため、リーフレットを作成し、窓口で活用した。 ・通いの場などに参加し、権利擁護の普及、啓発を図った。 ・ほうかつだよりを活用し、地域住民に権利擁護の啓発が出来るよう努めた。
認知症サポーターの活動促進	<ul style="list-style-type: none"> ・キャラバンメイトが中心となり、●●大学、●●中学校、●●中学校で認知症サポーター養成講座を行い、理解者・応援者としての役割を中心に話をした。特に中学生には、行方不明や困りごとについて具体的な話 (難しいことを求めているのではない) をし、協力をお願いした。地域に多く居られる受講済みの人向けに、復習会を開催し、サポーターの重要性について再認識してもらった。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

認知症サポーターが、認知症サロンやいきいき百歳体操などいろいろな場で活躍している。

達成度

B: ほぼ目標を達成

②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

高齢者が身近に通える場等の拡充
 通いの場を活用し、認知機能低下がある人や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、医療機関等とも連携した支援体制の整備

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	・認知症担当が保健師・看護師と協力して、姫路市への登録の有無にかかわらず、サロンには定期的に参加した。代表者や参加者の希望に応じて、生活に必要な情報提供も適宜行うことで、マンネリ化防止にもなった。まん延防止等重点措置が出された際に休止したサロンに対しては、参加者に「●●」を配布し、フレイル予防・認知症予防の啓発を行った。休止中にも、代表者とは情報交換を行い、再開に繋がるように支援した。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	・認知症担当が、認知症サロンでフレイルチェックを行う意義を作成した資料を用いて説明を行った上で、取組んでもらった。その後のDASC実施は、参加者全員に実施した。その際にも、認知症の早期発見・早期対応の重要性を説明した上で実施した。参加者全員にDASCを実施したことで、参加者の家族の認知症の気づきにつながったケースが複数あった。
認知症初期集中支援事業	・認知症担当が、年2回、外注委託の利用者も含めて、Ⅱa、Ⅱb対象者をリストアップし、担当ケアマネジャーに状況確認した。その際に、初期集中支援事業の説明・制度利用の啓発も行い、外注委託の利用者以外でも検討を促した。事業の利用に至らない場合も多く、専門医の受診や早期対応の必要性がある相談者には、専門医の受診を支援したり、認知症疾患医療センターと連携を図ったり、その人に応じた支援を行った。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

・通いの場の立上げ、公民館講座への参加（認知症予防講座）など行った。医療機関の地域連携室とも連携し、受診の支援や情報交換も行った。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

認知症の類型や進行段階、生活環境に応じた適時・適切な医療・介護の提供ができるようになる。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	・認知症担当が、年2回、外注委託の利用者も含めて、Ⅱa、Ⅱb対象者をリストアップし、担当ケアマネジャーに状況確認した。その際に、初期集中支援事業の説明・制度利用の啓発も行い、外注委託の利用者以外でも検討を促した。事業の利用に至るケースは多くないが、ケアマネ支援を行ったり、専門医の受診や早期対応の必要性がある相談者には、専門医の受診を支援したり、認知症疾患医療センターと連携を図ったり、その人に応じた支援を行った。
認知症ケアパスの活用	・今年度、姫路市のケアパスの見直しがされることになったため、昨年度までのケアパスを使用した地域での啓発は行わなかった。認知症サロンで認知症の勉強会を実施した際に、認知症の進行状況に応じた支援について説明した。
成年後見制度の利用	・制度利用を視野に入れたケースは、成年後見支援センターとの連携を迅速に図った。 ・センター窓口にリーフレットを設置し、地域住民に制度を知ってもらえるようにした。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

圏域の認知症疾患医療センターと連携し、支援した。必要時には成年後見支援センターにつないだ。	達成度	A:目標を上回って達成
---	-----	-------------

令和 4 年 4 月 15 日

センター名 _____ N _____ 地域包括支援センター
 運営法人名 _____
 代表者名 _____
 所在地 _____
 電話番号 _____

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標 1	『現状』	いきいき百歳体操や地域サロンの普及啓発に努め、いきいき百歳体操は20か所の会場での開催にこぎつけていたが、コロナ感染症の影響でR3.4月時点で14か所での実施になっている。フレイル予防と感染症の蔓延防止という相反する対応に苦慮しながらも、地域住民と共に継続できるように支援を行っている。
	『変化点』	いきいき百歳体操は会場維持が困難なため、1か所が終了となった。コロナ禍で休止する会場もある中、継続支援を行い、フレイル予防の重要性を啓発している。
基本目標 2	『現状』	担当圏域に●●地域包括支援センターが開設されて●年目を迎え、地域への周知は少しずつ進んでいるが、圏域の南の地域では包括を知らない方が比較的多いと思われ、地域によって認知度に差がある。地域関係者との関係も良好である。相談内容にどう対応するかを職員間で密接に話し合っており、他機関との連携にも努めている。
	『変化点』	コロナ感染症に伴い行事の規模が縮小されていることで、地域行事への参加は減っているが、公民館やいきいき百歳体操会場で地域住民との関係構築に努めている。また、困難ケース等の対応を包括内でチームとして対応することも継続している。
基本目標 3	『現状』	支援内容に応じて関係者との連携や会議等を行っているが、それを地域支えあい会議や認知症初期集中支援事業に結びつけることが、ケースとして該当しない場合があり困難な場合がある。
	『変化点』	地域支えあい会議を開催したが、施設入所や入院と限定した支援となった。民生委員の会合で地域支えあい会議に関する説明を行い、地域からの開催依頼が可能であることを伝えた。
基本目標 4	『現状』	認知症に対する理解は進んでおり、地域住民からの相談も入るようにはなっているが、当事者の判断力の低下や家族等の理解不足や体面によって支援が困難になることがある。
	『変化点』	認知症に関する勉強会の再開に向けてアプローチしている。介護者のつどいを開催し、当事者やその家族の思いをくみ取る支援も始めている。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	地域での活動に参加する人と参加しない人が決まっており、参加しない人へアプローチしてもうまくいくことが少ない。
	『現時点の課題』	地域での活動に参加する人と参加しない人が決まっており、参加しない人へアプローチしてもうまくいくことが少ない。また、地域活動の場がコロナ禍により減少しており、参加しない人へ紹介できる地域活動も減少している。R4.3月末現在、地域の高齢者の3.6%が自宅から徒歩10分以内の通いの場に参加している。
基本目標2	『計画時の課題』	8050問題など世帯の中での複合的な課題に対する社会資源や相談機関が少なく対応が困難になっている。
	『現時点の課題』	コロナ禍で保健センターに相談しにくい状況があった。令和4年度には精神保健相談員が配置されることで、相談体制の充実が図れ、連携がとりやすくなると期待している。
基本目標3	『計画時の課題』	地域支えあい会議等にかけるための条件を満たす事例が少ない。
	『現時点の課題』	地域支えあい会議を開催しているが、それにより地域での生活を支える体制を作れていない。
基本目標4	『計画時の課題』	警察からの行方不明等認知症疑いの情報提供が増えているが、サービスへつなげることが困難な場合がある。
	『現時点の課題』	認知症の相談件数が増え、行方不明者の数も増えている。SOSネットワーク登録へ繋がっているが、地域住民のQRコードに対する認知度が低い。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

地域活動を通じてフレイルの早期発見やフレイル予防に関する啓発・周知に努める。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	4月に保健師と認知症担当が●●と●●公民館の地域講座を実施した。保健師や認知症担当が1～3か月毎にいきいき百歳体操や認知症サロンの会場を訪問し、必要に応じて、健康増進や感染予防、介護予防についての講話を行った。いきいき百歳体操や認知症サロン以外の集いの場や各校区の行事は新型コロナウイルス感染拡大のため、開催が自粛されていたが、12月の平松サロンで介護予防講話のみ実施できた。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	保健師が1～3か月毎にいきいき百歳体操会場へ訪問して参加者の状態確認と長期欠席者の把握を行い、適時、介護保険申請や長期欠席者の復帰支援を行った。認知症担当が最低3か月に1回認知症サロンの会場を訪問した。保健師と認知症担当を中心に包括全職員と協力し、12月末までにいきいき百歳体操と認知症サロンの会場でフレイルチェックを実施することができた。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師が12月末までに実施したいきいき百歳体操会場でのフレイルチェック票をもとに運動リスクを抱えた人を把握することができた。その中から1月以降に体操中断リスクの高い人を抽出しリハビリ職の個別相談・助言が受けれるよう検討していたが、新型コロナウイルス感染拡大のため実施には至らなかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域活動を通じてフレイルの早期発見やフレイル予防に関する啓発・周知に努めることができた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

いきいき百歳体操会場の新規立ち上げと継続支援を行う。
認知症サロンの新規立ち上げと継続支援を行う。「通いの場」の継続支援を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	●●のいきいき百歳体操会場が10月に終了したため、参加者に●●公民館で体操ができないか相談したり、認知症担当が3月に●●自治会長へ公民館での新規立ち上げアプローチを行い、向こう2年以内には立ち上げたいという意向を受けている。保健師が1～3か月毎にいきいき百歳体操会場を訪問し、参加者の状態や長期欠席者の把握を行った。1月には、●●公民館で運動指導士による体操の振り返りを行った。休止している会場には施設管理者や世話人に再開のアプローチをしたり、輪投げやグランドゴルフ会場に顔を出し参加者に再開の相談を行った。
介護支援ボランティア事業	社会福祉士があんしんサポーターのコーディネートを行い、現在、継続している活動が1件ある。新型コロナウイルスの影響で地域活動が自粛されることが多く、通いの場での活動依頼が出来なかったが、生きがいくりのために、個人的に受講へ繋いだケースがあった。
認知症サロンの運営支援	認知症担当が概ね3か月毎に訪問した。立ち上げから2年が経ち、ほぼ運営面では自立している。年間活動計画の内容等代表者の困りごとの支援を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

いきいき百歳体操と認知症サロンの継続支援を行うことができた。 いきいき百歳体操と認知症サロンの新規立ち上げのために地域住民に声掛けは行っており、立ち上げの新規相談を受けている。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターの役割をリーフレットやほうかつたよりを使って地域住民により理解を深めてもらえるようにする。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	業務時間外の相談には転送電話で四職種が当番で対応した。緊急時の対応については四職種で相談の上、受託法人や地域包括支援課と協議しながら支援内容を決めた。
地域への広報活動	社会福祉士、保健師、認知症担当が中心となり、いきいき百歳体操や認知症サロンなど、地域活動の場に訪問し、顔の見える関係づくりを継続して行った。ほうかつたよりを4月と10月に発刊し、民生委員宅など関係機関への訪問を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

時間外等であっても、四職種や受託法人、地域包括支援課と連携し相談の対応を行った。 年2回ほうかつたよりを発刊し、新たに開店している店や関係機関に配り挨拶を行った。地域住民の地域活動に参加し、顔の見える関係づくりを行った。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

フォーマル・インフォーマルの社会資源や、関係機関との役割分担、地域住民の活動、各種制度について把握し問題解決能力を高める。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	プラン作成数が増加しているため、プランナーを1名増員した。オンライン研修ができるように環境整備を整えたため、従来であれば遠方で参加できにくい研修にも参加できるようになった。
介護予防ケアマネジメント	研修等で学んだ改正ポイント、業務に必要な情報をその都度ホワイトボードや書面、口頭で情報共有を行う事が出来た。介護予防の基本的な考え方、自立支援に向けての視点についてプラン立案が出来るように取り組んでいる。認定非該当者には非該当リスト配布のあった月中には電話連絡し、原則訪問して基本チェックリストをとり支援の必要性の有無を把握し必要な支援を行った。
総合相談支援	相談内容については必要に応じて四職種が連携し、対応した。社会福祉士がケース共有のためのファイルやPC内の情報の整理を行い、社会資源の把握、情報の更新も随時行った。
権利擁護	社会福祉士が消費者被害・権利擁護など、行政からの配布物を活用し、金融機関や新しくできた商業施設、いきいき百歳体操会場や利用者宅等にて普及啓発活動を行った。虐待等には迅速に対応、市と協議し対応した。権利擁護の研修等に参加し、各専門職との連携を図った。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	コロナ禍の中で今年度はオンライン研修を取り入れ主任ケアマネが中心となりブロック研修を開催することが出来た。姫路市の方針を踏まえた研修内容を活用しリーダーの協力のもと、計画実行が可能になった。主任ケアマネ交流会も延期はあったが開催し地域との繋がり、スキルアップを図れた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域のつながりを深め、職員それぞれの力量を高めることが出来た。	達成度	A: 目標を上回って達成
---------------------------------	-----	--------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

地域の困りごとを的確に把握し、地域支えあい会議等の事業を利用して、他分野との連携を考えながら、課題を整理していく。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	個別の相談に対して四職種それぞれが専門職の視点による意見を出し合い、情報を共有した上で必要な機関へつなげた。
地域支えあい会議	支えあい会議を5回開催した。施設入所、入院やサービスにつなげるまでの見守り体制を作ることができた。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	管理者と認知症担当が●●地区生活支援体制会議に参加し、事業所内では、事例紹介・認知症の件数・SOSネットワーク等の説明をした。又、認知症勉強会がコロナ禍で中止になっているため、状況を見ながら再開するようお願いした。
介護支援ボランティア事業	新型コロナウイルスの流行により地域活動が自粛され、地域活動等で制度を紹介する機会が得られなかった。個人に対しては社会福祉士がボランティア活動に対する興味・関心を高めていただけるように事業を紹介し、あんしんサポーター研修を受講していただいたケースがあった。
認知症サロンの運営支援	認知症担当が概ね3か月毎に訪問し、運営状況の確認をした。ほぼ自立されているため、年間計画の内容などの助言を行った。フレイルチェックを実施し、その中でダスクも実施し、ケアマネジャーや家族に繋げた。
地域介護予防活動支援事業	保健師や認知症担当がいきいき百歳体操会場や認知症サロンなどの通いの場で相談された困りごとに対して地域住民と一緒に解決策を考えたり、内容に応じて、関係機関につなぐ等適時、対応した。
障害者福祉と介護の連携	障害から介護への移行ケースを通じて、障害福祉の関係機関と連携した。移行ケースは包括内の職員が順番に担当し、情報を共有しながら制度の理解を深めた。障害の子どもを持つ高齢者の相談がある際には必要に応じて、四職種で検討したうえで保健センターなど適切な機関へつないだ。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域住民の困りごとを受け止めてさまざまな課題を見出しつつある。解決に向けての体制づくりを行っているが、困難ケースの在宅生活を支える体制づくりに苦慮している。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

個々の相談を地域ケア会議等の事業つなげ、重度化予防・自立支援を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	地域支えあい会議で明らかになった地域課題を準基幹包括に挙げ各事業へのつなぎを検討した。
自立支援ケア検討会議	自立支援の視点を取り入れたケアプランの立案が出来るように地域活動や社会資源を周知してきた。コロナ禍で地域活動の制限等もあり取り入れる事が難しかった。新たな考え方や社会資源の発見ができるように今後も学びの場や機会には、参加していきたい。
地区ごとの生活支援体制会議	●●校区の生活支援体制会議に参加した。認知症勉強会の開催はコロナ禍のためできなかったため、今後の開催に向け、働きかけている。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師が12月末までに実施したいいきいき百歳体操会場でのフレイルチェック票をもとに運動リスクを抱えた人を把握することができた。その中から1月以降に体操中断リスクの高い人を抽出しリハビリ職の個別相談・助言が受けれるよう検討していたが、新型コロナウイルス感染拡大のため、実施には至らなかった。
認知症初期集中支援事業	初期集中支援事業への該当者はいなかった。警察からの認知症情報提供の中で、精神疾患の疑いがある場合など包括が介入できないケースもある。そのため、介入困難なケースに対応する初期集中支援事業があればと思う。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域ケア会議等には参加した。地域リハビリテーション活動支援事業を検討していたが、新型コロナウイルス感染拡大のため実施できなかった。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症の方を支える地域作りを行う。
 ●●校區で各自治会単位での生活支援体制会議にて認知症講座を開催する。
 認知症介護者のための「介護者のつどい」を開催し、介護者が気分転換できる場を提供することで認知症高齢者も穏やかな環境で過ごせるようにする。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	本人や家族からの電話や来所訪問時には、主に四職種が聞き取った。内容を共有し、対応を協議し、必要に応じて、SOSネットワークへの登録や認知症初期集中支援につなげるよう検討するなどの対応を行った。
認知症ケアパスの活用	認知症担当を中心に認知症の進行度合いにあわせて、活用できるサービスやサポート内容を認知症サロンで紹介した。
高齢者に対する権利擁護の推進	新型コロナウイルスの流行により地域活動が自粛されることが多く、社会福祉士が認知症サロンや地域での行事等に参加し、権利擁護の啓発活動を行う機会は少なかった。
認知症サポーターの活動促進	「介護者のつどい」の場での活動を依頼した。集いに参加することで、認知症の理解や介護者の悩み事への理解につながった。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

認知症の相談ケースが増えており、状況に応じて適宜対応した。地域住民へ認知症に対する啓発を進めている。包括独自の取り組みとして介護者の集いを開催した。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

認知症サロンやいきいき百歳体操等の通いの場を通して、認知症の早期発見・早期治療に繋がれるように努める。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	認知症担当が概ね3か月毎に訪問し、運営状況の確認をした。年間計画の内容についての助言を行った。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当がフレイルチェックをし、結果を参加者に伝えた。ダスクの必要のある方には、個別に訪問し家族やケアマネジャーに繋ぎ受診を勧めた。
認知症初期集中支援事業	対象者がなく●保健センターと協働し初期集中支援に繋ぐことが出来なかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症サロンも2年が経過し、概ね運営面で問題はないが、その都度、困りごとなどの相談をうけ問題解決が出来た。フレイルチェックより対象者のケアマネジャーや家族に連絡し医療につなぐことが出来た。	達成度	A:目標を上回って達成
--	-----	-------------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

見守り・SOSネットワークを地域住民に周知し、地域住民や関係機関の見守りの中で行方不明の未然防止につながる地域づくりを行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	対象者がなく●保健センターと協働し初期集中支援に繋ぐことが出来なかった。
認知症ケアパスの活用	認知症担当を中心に認知症の進行度合いにより活用できるサービス・サポートを認知症サロンで紹介した。総合相談でも利用した。
成年後見制度の利用	成年後見制度の利用促進についての紹介は地域活動の自粛により紹介する機会が得られなかった。認知症等で意思決定支援が必要な場合に社会福祉士が中心となって成年後見センターと連携を図りながら利用を勧めた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

生活支援体制会議や民生委員会議などに参加し、SOSネットワークの説明をした。警察からの行方不明情報提供にて訪問し状況確認・SOSネットワーク登録へ繋げることが出来た。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

令和 3 年 5 月 11 日

センター名 0 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標1	『現状』	いきいき百歳体操が25か所、認知症サロンが8か所ある。
	『変化点』	いきいき百歳体操が26か所、認知症サロンが8か所になった。新型コロナウイルス感染症の影響により、実施回数は減っているが、感染症予防に気をつけながら、ほぼ継続されている。
基本目標2	『現状』	民生委員・病院・警察等からも相談があり、連携しながら対応している。
	『変化点』	警察からの認知症に係る支援対象者情報提供書が増加し、全体的に認知症相談が増加傾向にある。特に、居宅介護支援事業所からの相談が増加し、ケアマネ支援を行っている。連携が十分図れているため、医療機関や地域住民からの相談件数も増加している。
基本目標3	『現状』	地域支えあい会議を各校区で開催している。
	『変化点』	地域支えあい会議は、7回（民生委員、老人クラブ、地域住民、居宅介護支援事業所、●保健センター、家族）と開催した。ブロック研修や地域住民の通いの場において啓発を行った。また、総合相談から、会議が必要であると判断したケースについては、センター内で開催を促した事で会議回数が増加した。
基本目標4	『現状』	認知症サロンで認知症サポーター養成講座を行っている。
	『変化点』	認知症サポーター養成講座は、昨年度、認知症サロンで実施済みであるため、行っていないが、郵便局長会や介護サービス事業所の家族を対象に開催した。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標 1	『計画時の課題』	コロナ禍の中、運営を継続することが困難。 幅広い世代が参加できる「地域の通いの場」という意識付けが不十分。
	『現時点の課題』	コロナ禍の中、工夫しながら、運営を継続しているが、長期間休止している通いの場については、再開できるように働きかける必要がある。
基本目標 2	『計画時の課題』	関係機関に地域包括支援センターの役割を理解してもらうことが不十分。 サービス利用者以外の地域住民からの地域包括支援センターに対する認知度が低い。
	『現時点の課題』	通いの場の参加者や介護保険サービスの利用者以外には包括の役割を理解されにくい。コロナ禍で地域活動が休止しているところが多いため、活動の再開時には、計画的に啓発活動を行う必要がある。
基本目標 3	『計画時の課題』	地域支えあい会議の内容が、困難事例に偏っている。
	『現時点の課題』	地域の通いの場で地域支えあい会議について啓発を続けた。しかし些細な困りごとは、会議開催をしなくても住民間で解決でき、全体の課題として意識しあがってこなかった。啓発時には聞き手がイメージしやすいよう、具体例を上げるなどの工夫が必要である。
基本目標 4	『計画時の課題』	認知症の方が通いの場に参加しにくい。
	『現時点の課題』	「認知症のある方の通いの場」として周知が不十分であり、認知症の方が参加しにくい現状がある。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

地域包括支援センターの役割や介護予防の必要性の周知や啓発をおこない、フレイル予防の早期対策の必要性を理解することができる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	年間を通して、ほうかつだよりを活用し、自治会長、老人会長の自宅へ訪問し、各町ごとの回覧板を活用し各戸への啓発を依頼した。民生定例会のや事業所を訪問し、フレイル予防の必要性を周知した。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	地域活動の場に出向きフレイルチェック、体力測定を開催した。フレイルチェックは24か所で実施した。運動、転倒の項目に該当者が複数あり、介護予防のモチベーションをあげるために、健康教育として運動療法士による指導の場を設けた。
地域リハビリテーション活動支援事業	フレイルチェック表を実施したが、事業の対象となる住民がいなかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域活動に出向いたり、ほうかつだよりを活用し、地域包括支援センターの役割や介護予防の必要性を周知することができた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

介護予防への意識が高くない高齢者を通いの場に誘導すると共に、フレイル等で通いの場への参加が中断することを予防するための取組を充実させる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	年間を通して、ほうかつだよりを活用し、いきいき百歳体操の様子を掲載した。写真やインタビューなどで具体的な雰囲気や伝わるよう工夫した。それが参加者のモチベーションアップに繋がった。
介護支援ボランティア事業	あんしんサポーターのリストを再確認し、圏域内のサポーターには電話で現状把握を行った。その上で、体力測定やフレイルチェック等サポートしてもらえようコーディネートした。（1件）
認知症サロンの運営支援	認知症予防について正しく理解が得られるように、勉強会を実施した。申請や実績報告などの提出書類について、地域が負担にならないようにその都度、アドバイスを行った。コロナで中止の活動の場においても、代表者に電話やいきいき百歳体操が実施されていた所は訪問し、活動再開に向けて話し合いを行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

総合相談の受付時に、通いの場のメリットを伝え、参加を促した。	達成度	A: 目標を上回って達成
--------------------------------	-----	--------------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターが、地域に暮らす高齢者とその家族の相談支援窓口であることを周知する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	交替で転送電話を持ち帰り 24 時間対応を行っている。困難事例は職員間で情報共有を行っている。
地域への広報活動	年 4 回、ほうかつだよりを通して、地域住民各戸に回覧した。包括の各専門職種とそれぞれの役割がわかるよう、顔イラスト入りのチラシを配布した。病院、学校、警察、事業所、コンビニなどの関係機関に持参し、顔の見える、相談しやすい関係を築いた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

上記以外にも出前講座や民生委員定例会で地域の身近な相談窓口であることを周知した。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターの職員が、専門職として連携を取りながら、チームとして総合的な支援を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	毎日の朝礼後、ミーティングや個別事例の相談対応方法を職員全体で検討、振り返りを行った。各職種が必要な研修を受講し、伝達研修を行った。チーム全体で協力体制を作り、離職者ゼロを達成できた。
介護予防ケアマネジメント	主任ケアマネが包括内にて自立支援の勉強会を開催した。プランはピアチェックを行いガイドラインに沿ったプランが作成されているか確認しあっている。
総合相談支援	社会福祉士を中心に、毎月終結ミーティングを行っている。朝礼時や必要時に、寄せられた相談内容をセンター内で共有し、支援方法を検討して迅速に対応を行った。
権利擁護	民生委員の研修会や主任ケアマネ交流会で権利擁護の支援を伝えることで、高齢者虐待や消費者被害の早期発見・早期対応に努め、未然に防げたケースについても報告してもらえるよう啓発した。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	職員全員で外注の担当者会議に出席。主任ケアマネが中心となり、ケアマネからの相談があれば同行訪問し（20 件程度）支援を行っている。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

包括内のミーティングには時間をかけ、各専門職が専門性を活かした支援ができるよう意見を出し合った。各専門職の業務が理解できるよう毎月包括内で勉強会を実施した。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

複合的な課題がある地域の高齢者には、医療、障害、生活困窮、行政等関係機関と情報共有・支援を行い、協働する。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	包括の職種と役割がわかるチラシを作成し、関係機関に持参し、相談しやすい関係を築いた。ケアマネジャーや警察とは同行訪問を通して、役割分担をしながら協働することができた。
地域支えあい会議	7回（民生委員、老人クラブ、地域住民、警察、行政、居宅介護支援事業所、●保健センター、家族）開催した。会議の進行を工夫し、その後のネットワークとして各支援者や住民の関係構築に努めた。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	●●地区は打合せを繰り返し、会議1回実施し、地域で世代間交流やパネル展示を実施している。●●地区は自治会長と打合せを繰り返し、自治会の会議にてパワポで普及啓発を行い4月開催予定。●●地区は連合自治会長や民生委員定例会にて普及啓発を行った。
介護支援ボランティア事業	継続した活動ができるよう、体調や困りごとの確認を月1回程度、行った。活動のないサポーターには電話で活動への意向を再確認し、マッチングできるよう働きかけ、1件のコーディネートが実現した。
認知症サロンの運営支援	認知症予防・フレイル予防について、勉強会を実施し、自助互助に繋がるよう啓発した。 認知症担当が申請や実績報告などの提出書類について、代表者の負担軽減をはかり、継続できるよう支援した。
地域介護予防活動支援事業	非該当、総合相談対応時には、いきいき百歳体操やサロンなど地域活動を案内し、参加に繋がった。
障害者福祉と介護の連携	社会福祉士が主な窓口となり60歳代前半から相談支援事業所と協働している。「●●ひめりんく」に訪問し、情報交換を行った。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

総合相談や地域支援においては、医療、障害、生活困窮、行政等関係機関と情報共有し、協働した。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域の通いの場や多様な主体で展開される介護予防生活支援サービス、在宅医療・介護の連携体制及び認知症高齢者等への支援に係るサービス（地域支援事業）を効果的に活用して、虚弱・軽度要介護高齢者の重度化予防・自立支援を図る。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	6回開催した。全職種が困難ケース以外でも地域支えあい会議のケースにならないかを検討している。
自立支援ケア検討会議	職員全員が情報収集シートを活用し、自立支援の目標設定を行っている。
地区ごとの生活支援体制会議	●●地区は打合せを繰り返し、会議1回実施し、地域で世代間交流やパネル展示を実施している。●●地区は自治会長と打合せを繰り返し、自治会の会議にてパワポで普及啓発を行い4月開催予定。●●地区は連自治会長や民生委員定例会にて普及啓発を行った。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域の通いの場24か所で、フレイルチェック表を用いて実施したが、個別指導の必要がある該当者はなかった。
認知症初期集中支援事業	総合相談のあった認知症に関するケースは、保健センターと定期的に相談会を実施し、生活支援検討会議に繋がられるか検討した。繋がらなかったが、チームで訪問したケースが2件あった。ブロック研修や専門職からの相談時にも、チラシを用いて事業の活用を促した。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

介護保険サービスだけでなく、地域の通いの場等で重度化予防・自立支援が図れるように包括職員が居宅介護支援事業所へ働きかけた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

認知症サポーターが地域で活躍できる機会の充実を図る。
認知症の人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う場を設置する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	認知症の相談ができる医療機関を情報収集し、相談者に受診に向けた支援を行った。
認知症ケアパスの活用	ケアパスを用いて、症状に合わせた支援ができるように相談者や住民に情報提供を行った。
高齢者に対する権利擁護の推進	認知症サポーター養成講座や民生委員定例会などで、日常生活自立支援事業や成年後見制度の説明を行った。ケアマネや医療機関の求めに応じて、日常生活自立支援事業1件、成年後見制度2件を制度活用に繋がられた。
認知症サポーターの活動促進	6箇所の認知症サロンにおいて、認知症サポーターの役割を改めて理解してもらうためにパワーポイントにまとめ、勉強会を実施した。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症の人が参加できる通いの場になるように、体制づくりを検討していきたい。

達成度
C:目標を下回った

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症の種類や進行段階、生活環境に応じた適時・適切な医療・介護の提供ができるようになる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	6箇所の認知症サロンにおいて、認知症サポーターの役割を改めて理解してもらうためにパワーポイントにまとめ、勉強会を実施した。コロナ禍においてもサロン継続の意欲が続くよう、随時、助言や提案を行った。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	フレイルチェックシートや認知症チェックシートを活用し、早期発見・早期対応に努めた。
認知症初期集中支援事業	総合相談のあった認知症に関するケースは、保健センターと定期的に相談会を実施し、生活支援検討会議に繋がられるか検討した。繋がらなかったが、チームで訪問したケースが2件あった。ブロック研修や専門職からの相談時にも、チラシを用いて事業の活用を促した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域住民に認知症の症状に対する理解を促した。早期発見の大切さを伝えることができた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

高齢者が身近に通える場等の拡充
 通いの場を活用し、認知機能低下がある人や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、医療機関等とも連携した支援体制の整備

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	認知症初期集中支援事業を活用できるよう、ブロック研修とケアマネジメント力向上会議で居宅介護支援事業所に周知した。
認知症ケアパスの活用	ケアパスを用いて、症状に合わせた支援ができるように相談者や住民に情報提供を行った。ブロック研修において、ケアパスの活用を紹介し、情報整理や利用者への助言に活かせるよう促した。
成年後見制度の利用	認知症サポーター養成講座や民生委員定例会などで、日常生活自立支援事業や成年後見制度の説明を行った。ケアマネや医療機関の求めに応じて、日常生活自立支援事業1件、成年後見制度2件を制度活用につなげられた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症が進行しても地域で暮らすことができるよう、ケアマネジャーへの啓発や、受診支援、成年後見制度を活用し、各関係機関と連携することができた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

令和 4 年 4 月 19 日

センター名 P 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標1	『現状』	『生きがいを感じながら暮らすための支援の充実』 担当圏域の校区別人口・高齢化率は令和3年3月末時点で●●校区は人口12,426人、うち高齢者が3,345人で高齢化率は26.9%である。いきいき百歳体操会場は10カ所あり高齢者の参加率は4.2%である。●●校区は人口4,755人、うち高齢者が1,247人で高齢化率は26.2%である。いきいき百歳体操会場は4カ所あり高齢者の参加率は4.7%である。●●校区は人口10,218人、うち高齢者が2,676人で高齢化率は26.2%である。いきいき百歳体操会場は9カ所あり高齢者の参加率は5%となっている。
	『変化点』	担当圏域の校区別人口・高齢化率は令和4年3月末時点で●●校区は人口12,322人、うち高齢者が3,344人で高齢化率は27%である。前年度と比較すると人口は減っているものの、高齢者人口はほぼ変化はない。いきいき百歳体操会場は10カ所中1カ所がコロナで休止状態。高齢者の参加率は4.2%である。●●校区は人口4,712人、うち高齢者が1,240人で高齢化率は26.3%で大きな変化はない。いきいき百歳体操会場は4カ所あり高齢者の参加率は4.7%である。●●校区は人口10,115人、うち高齢者が2,713人で高齢化率は26.8%である。総人口は減少しているが、高齢者人口は増加しており、高齢化率が高くなっている。いきいき百歳体操会場は9カ所中1カ所が休止中であり高齢者の参加率は5%となっている。
基本目標2	『現状』	『困りごとを地域全体で受け止める体制の構築』 担当エリアの一番北側にセンターがある。●●や●●校区は、●●包括の方が近いため、そちらに相談に行かれる方もいる。センターの設置場所や活動内容については包括通信にて周知している。来所相談より、電話相談を受けセンター職員が自宅に訪問することが多い。包括通信発刊時には公民館や民生委員へ挨拶に行つて連携依頼をしている。本人・家族からの相談が主ではあるが、民生委員や地域活動の場での相談も増えてきている。昨年度は例年と比較すると新型コロナウイルス感染症流行の影響により回数は少なかったが、必要に応じて民生委員や自治会の定例会に参加し、顔つなぎを行っている。
	『変化点』	包括通信を自治会回覧に加え、いきいき百歳体操等の地域活動への参加者にも配布した。その効果もあり、いきいき百歳体操会場での参加者の介護相談や、近所の方の困りごと相談も増えている。 今年度は、●●地区で生活支援体制検討会議を開催し、自治会長をはじめ各種団体長に認知症勉強会を行い相談窓口の周知を行った。また、自治会長や民生委員をはじめ地域住民の方にも必要に応じて個別相談の解決に向けた地域支え合い会議への参加の声掛けを行っている。
基本目標3	『現状』	『地域で暮らし続けるための支援の充実』 23カ所あるいきいき百歳体操の継続支援を行っている。また、●●校区は困りごとサポートとして結成した「●●」や移動販売「●●」との連携を行っている。その他の校区においては●●の移動販売や配食サービスを活用し、介護保険サービス以外の社会資源の情報収集を行い、必要に応じ調整を行い生活支援を行っている。
	『変化点』	今年度は自治会長や民生委員にも参加していただき地域の高齢者の個別課題解決のために支えあい会議を2件開催した。また、ケアマネジャーやサービス事業所、行政機関と連携して個別ケース会議を6件開催し、高齢者の生活の安全・安心のための課題解決に向けた情報共有を行った。 介護保険サービス以外の社会資源については地域のケアマネジャーと連携し一覧にまとめ利用者が有効活用できるように情報共有を行った。
基本目標4	『現状』	『認知症とともに暮らす地域の実現』 認知症相談件数は年間130件ある。うち警察対応案件は48件と年々増加しているが、情報提供までに時間差がある。相談から医療機関受診や介護サービス利用に結びつくことも多いが、見守り等、医療機関だけでは支援が難しい場合には地域住民の理解が必要であるため、支え合い会議の開催など、地域住民の認知症理解を深める場が必要である。 昨年度、認知症サロンの見直しがあり、認知症サロンとしての登録は●●校区の1件のみになっているため、普及啓発が必要である。
	『変化点』	地域包括支援センターが認知症相談センターの機能を持つことを地域活動等で周知している。警察からの認知症高齢者の情報提供があった時は、家族に連絡し介護サービスに関するアドバイスをを行い、必要に応じて支え合い会議を開催している。 ●●校区の認知症サロンは誰でも参加が可能で、家族で参加される方もいる。またサロンでは参加者に対し、生活機能や認知機能に関するセルフチェック（DASK）を実施し、認知症の疑いのある方に対しては個別にフォローを行っている。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	①いきいき百歳体操のお世話人の成り手（後継者）がない。 ②前期高齢者の参加が少ない。 ③集いの場のない地区は地域住民が介護予防としての集いの場の必要性を感じていない。
	『現時点の課題』	①いきいき百歳体操のお世話人が高齢となり負担が大きくなっているが、後継者が見つからない。介護予防を意識した前期高齢者への普及啓発が必要である。 ②コロナ禍でいきいき百歳体操の開催を休止している地域では、高齢者のフレイルや介護相談が増えている。
基本目標2	『計画時の課題』	①包括通信は自治会回覧ではなく、民生委員や地域活動参加者への配布となっているため、センターの場所や活動内容を知らない住民もいる。 ②自治会との連携が難しいと感じるため、今年度は包括通信を自治会回覧にし、その配布の際に自治会長との連携を図るよう取り組んでいく必要がある。
	『現時点の課題』	①包括通信は自治会回覧とさせていただき、介護サービスの相談先として地域包括支援センターの認知度は高まっているが、今後は介護予防など介護サービスの相談先以外の役割としての認知度を高めていく必要がある。 ②各校区の自治会長との連携を図り、地域全体での介護予防の取り組みの必要性について周知していく必要がある。また、地域の困りごとに対して地域支え合い会議を開催するなど、一緒に課題解決に向けて取り組む体制を構築していく必要がある。
基本目標3	『計画時の課題』	①いきいき百歳体操の長期欠席者（コロナ感染症予防なのか体調不良なのか）の把握が難しい。 ②70歳以上の方の参加はあるが65～70歳の参加がない。 ③いきいき百歳体操の長期欠席者で会場に参加しにくくなった方に対して、地域活動リハビリテーション活動支援事業を活用し、地域活動に復帰できるようサポートが必要である。
	『現時点の課題』	①いきいき百歳体操の長期欠席者の把握を行うにあたって、各会場のお世話人や参加者同士のつながりを密にし、連携を図り状況確認ができる体制づくりに努めていく必要がある。 ②70歳以上の方の参加はあるが65～70歳の参加がない。 ③いきいき百歳体操の長期欠席者で会場に参加しにくくなった方に対して、基本チェックリストを実施する等で状況を把握するとともに適切な支援を提案し重度化予防に努めていく必要がある。
基本目標4	『計画時の課題』	①コロナ禍で地域活動・行事が激減し認知症サポーター養成講座や認知症勉強会の開催ができていない。 ②認知症だけでは要介護度が上がりにくい。 ③認知症サロンの登録手続きが煩雑で、認知症サロンの数が減っているが、認知症理解を深める地域の集いの場として必要なため、啓発が必要である。 ④支援対象者がいる場合、近隣住民の理解と支援が必要になるため、支え合い会議等を開催しての課題の整理と情報共有が必要と考える。
	『現時点の課題』	①少しずつではあるが、地域活動も再開しているため、感染予防に努めながら、認知症理解を深めるための認知症サポーター養成講座や認知症勉強会について地域住民へ開催していく必要がある。また、介護者のつどいがコロナ禍で2年開催できなかったが、介護者同士の意見交換や情報共有の場の提供が必要である。 ②認知症だけでは要介護度が上がりにくく、介護サービス利用が限られている。一人で自宅で過ごす時間も多いため、認知症のご本人ができることを継続し、安心して過ごせる場の提供が必要と考える。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

【生きがいを感じながら暮らすための支援の充実】
 高齢者自身が生きがいや役割を持って生活することが、介護予防につながることを地域住民に説明し、地域への集いの場への参加を促す。また、いきいき百歳体操会場を主に、フレイル予防についての普及啓発を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	①看護師が中心となりいきいき百歳体操の会場に3か月に1回は訪問し通いの場の継続支援を行った。また、訪問時にはフレイルや感染症予防など介護予防に関する意識啓発と知識の普及を図った。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	①看護師と認知症担当が連携し、フレイルチェック票をいきいき百歳体操の全会場で今年度1回は実施できるよう計画を立てた。まん延防止措置等が発令されるなどの理由で未実施会場が3か所あるが各会場のお世話人と日程を相談し、ほぼ計画通り実施した。工夫点として、フレイルの質問票を一つ一つ丁寧に読み上げながら、参加者全員が答えられるようにした。各会場ごとに集計し、後日会場へ出向いた時に全体的な結果を説明し、必要に応じて各相談窓口の紹介を行った。 ②看護師が中心となり介護認定結果「非該当」となった方に対し、介護予防の必要性を説明し、必要に応じ介護予防活動につなげていく支援を行った。
地域リハビリテーション活動支援事業	看護師が事業についてフレイルチェックリスト実施時に地域住民に啓発を行った。また、●●包括と●●包括の主任介護支援専門員が協力し、●●ブロックのケアマネジャーに対し、地域包括支援センターでの活用事例を紹介し、啓発を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

コロナ禍でいきいき百歳体操が長期にわたり休止となっている会場が2か所ある。また、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置発令のため、地域の判断により一時的に休止された会場が多く、高齢者自身が出かける場所がなくなりフレイルが急速に進んでいった傾向がある。いきいき百歳体操の効果がわかる1年となった。今後は感染症まん延期など、通いの場の活動が休止し、外出の機会が減る高齢者に対して、自宅でできるフレイル予防など介護予防の方法を提案し住民の健康づくりへの意識が高まるように努めたい。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

①介護予防の重要性を地域住民に周知し、高齢者が歩いて参加できる範囲でのいきいき百歳体操会場の立ち上げができる。
 ②現在活動している集いの場が継続できる。
 ③虚弱高齢者も含め、参加者が継続して通えるように支援を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	①地域の一般高齢者を向けにフレイル予防の資料を作成し、公民館健康講座や老人クラブへ介護予防講座を実施し、健康づくりへの意識が高まるように努めた。 ②看護師が中心となり、いきいき百歳体操会場においてフレイルチェック票を活用し、生活機能の低下に関する危険因子の早期発見とその取り組みについて各項目に沿って説明し必要な方には個人相談を行った。
介護支援ボランティア事業	①主任ケアマネが中心となり、毎月コーディネート業務を行った。 ②地域住民からゴミ出し支援や話相手などをしてくれる人がいないか相談はあるが、活動できるサポーターが少ないため勧めることができなかった。 ③あんしんサポーターが増えるよう、四職種で協力し養成研修の案内を公民館講座や通いの場等の地域活動で配布し研修参加を促した。
認知症サロンの運営支援	①認知症担当と看護師が協力して集いの場に参加し、サロン立ち上げの必要性について説明し、他で実施しているサロンの情報提供を行った。（年3回） ②●●サロンへは毎月訪問し、行事の準備や調整を代表者の方と協力して実施した。3ヶ月に1回の補助金申請のサポートを実施した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

コロナ禍でいきいき百歳体操が休止になった会場が多くあり、高齢者の外出の機会が減ったことにより鬱傾向になるなど虚弱になられた方が数名おられた。再開時にはお世話人と協力しながらフォローを行い介護予防の必要性について情報提供を行った。 次年度は高齢者が安心して過ごすための支援策の1つとしてあげられるあんしんサポーターの必要性を地域住民に伝えていき、介護予防活動の促進の視点から、ボランティア活動を行う高齢者の増加を図りたい。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

どの職種もそれぞれの専門性を活かし、地域に積極的に出向くことで、様々な関係機関とのネットワーク構築を行い、地域からの相談が入りやすい体制づくりを行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	時間外、休日は電話転送し四職種が当番制で対応した。地域の方や警察から認知症高齢者の行方不明や利用者の体調不良、急死等相談が入った場合は管理者に報告し、状況判断し対応した。包括が相談等で関わっている利用者への夜間の出勤は3回あった。
地域への広報活動	①感染症予防のため、来所相談の場合はあらかじめ電話予約を入れていただくよう包括通信で地域住民や関係者に周知した。しかし、アポイントなしでの来所相談も多かった。 ②包括通信の作成は看護師が担当した。配布に関しては地域の情報収集も兼ね、主任ケアマネと看護師で自治会長や民生委員宅と地域活動の場へ持参した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

四職種が輪番制で転送電話を所持し、休日・時間外の相談に応じた。その際には主訴の聞き取りを行い、状況に応じて緊急性がある場合は受託法人と相談しながら対応を行った。地域住民へは包括通信を年2回（春号・秋号）発刊し、自治会回覧を行った。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

①高齢者の多様なニーズや相談を総合的に受け止め、介護保険サービスのみならず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、支え合いなど多様な社会資源に結びつけることができる。
②センター内の各専門職の業務内容や強みを理解した上で、連携・協働を行い「チーム」として高齢者の在宅生活を支え、地域での生活が安心してできるように支援ができる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	①毎週初めにミニ会議を開催し、前週にあった相談の報告と困りごと等の情報共有を行った。また、毎月月末金曜日に定例会議を行い、必要に応じて研修で得た新たな情報共有や、センター内での事例検討を開催し、困りごとを一人で抱え込まないように、チーム内で相談しやすい環境づくりに努めた。 ②コロナ禍でオンライン開催の研修も多くあり、4職種のみならず、介護支援専門員も参加がしやすかった。研修の資料はなるべく全員に配布した。
介護予防ケアマネジメント	主任ケアマネが中心となり、定例会議の際に、事例検討を数回行った。また、ガイドラインを使用しているケアプランの作成方法についての説明も行った。
総合相談支援	①基本、電話相談を受けた者が主担当となり動くことが多いが、次から次へと新たな相談が入るため、全体では毎週行っているミニ会議での情報共有のみとなっている。次年度は月1回、四職種が集まり姫路市の総合相談終結に関する指針をもとに進捗状況の確認と終結の判断を行いたい。 ②過去の相談記録で施設入所・死亡、介護サービスにつながったもの等で終結と判断したものは書類整理を行った。
権利擁護	①社会福祉士に限らず、全職員が権利擁護の視点を持って業務を行った。虐待対応も社会福祉士が中心となり行うが、どの職種でも対応できるように、虐待対応マニュアルと虐待帳票を各自所持している。 ②6月30日に社会福祉士が●●公民館にて●●警察と連携し消費者被害についての講話を行った。また、10月28日には認知症サロンの会場で危機管理室の方と連携し特殊詐欺防止についての講話を行った。エリア内での詐欺未遂や消費者被害については、警察と連携し、事業所や地域に情報提供を行った。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	①ブロック研修の事前打合せとしてリーダー会議実施し、ブロック研修を予定通り年4回開催した。介護支援専門員の倫理・価値についてはエリアのチームリーダーが担当し毎回10分程度実施した。 ②3月に開催した●●圏域の主任ケアマネ交流会では、エリアの包括の社会福祉士が中心となり虐待に関する研修を事例の紹介も含め行った。 ③外注依頼の際、地域の介護支援専門員の強みや状況を把握し、利用者の状態像にあわせたマッチングを行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

今年度は、年度途中でプランナーが新たにチームメンバーとして加わった。その職員のサポートは主任ケアマネジャーが中心となり行ったが、普段からセンター内で職員間で相談しやすい雰囲気づくりに努めた。プランナーはセンター内の定例会議で事例提供を行った他、自立支援検討会議への事例提出を行うなどケアプランの質の向上に向けて前向きに取り組めた。また、ケアマネジメント向上会議をはじめ、様々な研修に参加し個々の職員のスキルアップが行えた。総合相談については次年度、個々の職員の許容範囲を超え、バーンアウトしないように担当職員同士が、つなぐ支援を意識し、終結に向けて取り組んでいきたい。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地包括支援センターの役割対する目標を記載）

①支えあい会議等を開催し、高齢者の困りごとを地域全体で受け止めることができる体制づくりを行う。
 ②制度・分野ごとの縦割りではなく地域住民の困りごとを、人と人、人と資源が世代や分野を超えて丸ごとつながり、時には「受け手」、時には「支え手」となり、誰もが役割と生きがいを持って過ごすことができる。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	総合相談はすべての職員で対応し、今年度の年間の相談件数合計は1367件であった。そのうち初回相談の約6割は電話相談になっておりその後訪問し、介護サービスをはじめ、その他のインフォーマルサービスや権利擁護支援等を行った。地域での相談の中から、社会資源など新たな情報を得た場合は、センター内で情報共有を行った。
地域支えあい会議	今年度は管理者が主となり自治会長や民生委員にも参加していただき地域の高齢者の個別課題解決のために支えあい会議を2件開催した。また、各ケースの担当者と管理者でケアマネジャーやサービス事業所、行政機関と連携して個別ケース会議を6件開催し、高齢者の生活の安全・安心のための課題解決に向けた情報共有を行った。
地区ごとの生活支援体制検討会議	①各地域の自治会長と連携を図り、年3回包括通信を配布時に地域住民の困り事や、課題を確認する場と出来た。 ②●●地区では3月12日に自治会団体長会議の時に、生活支援体制検討会議を実施し、準基幹、社協、●保健センターと協働して、事業説明と「認知症の人を地域で支えよう」と題して学習会を行った。
介護支援ボランティア事業	地域の状況把握のために主任ケアマネが中心となり、サービス担当者会議等に出席している。会議の中で利用者からゴミ出しが大変なので誰かにお願いしたいという話も出るが、定期的に活動できるあんしんサポーターが少なくコーディネートがしにくい。 新規のあんしんサポーターを増やすために、養成研修の案内があった際には、高齢者の介護予防活動の1つとして啓発し地域活動で参加者に配布した。
認知症サロンの運営支援	①認知症担当が主となり認知症サロンや集いの場へ定期的に参加して信頼関係を築き、参加者の個別相談に応じたり地域の困り事の把握に努めた。支援対象者は早期解決に向けて包括内で共有し、課題抽出を行った。また、補助金申請のサポートも行った。 ②R4年1月～3月は新型コロナウイルス流行の影響でサロンの実施を見合わせた。
地域介護予防活動支援事業	看護師が中心となり、いきいき百歳体操や認知症サロン等の通いの場へ出向くことで、その場の参加者からつながる相談も多く、困りごとに対して一緒に解決策を考え、必要に応じて関係機関へつないだ。
障害者福祉と介護の連携	今年度は障害から65歳になり介護サービス移行になったケースが3件あった。数年前から障害支援者と連携し関わっていた方へは様々な機関と連携しスムーズに移行できた。しかし、直前の連絡で慌てたケースもあり、利用者本人へ十分な説明ができず戸惑う方もいたが、その後のフォローに努めた。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

今年度は認知症高齢者の支援として自治会長や民生委員、警察、担当ケアマネジャー等と連携し、支え合い会議や個別ケース会議を開催し、課題を整理した上で地域での見守り依頼ができた。普段から顔の見える関係を構築することでスムーズに連携がとれた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

限りある資源の効率的な活用を行い、虚弱・軽度要介護高齢者の重度化予防・自立支援を図る。また、地域づくり・資源開発機能のために支え合い会議を積み重ね、関係機関とのネットワークの構築に努める。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	認知症高齢者の支援についての会議を2件開催した。今年度は初めて警察の方にも会議に参加していただくことができ、困りごとや今後の支援方針について情報共有を行うことで支援が必要な時にはスムーズに連携が図れた。
自立支援ケア検討会議	今年度は、8月と1月に包括から事例提出を行った。事例提出者からは、自分とは異なる視点で専門職からアプローチ方法などのアドバイスをいただき新たな気づきがあり、今後活かしていきたいとの意見が聞かれた。会議後は、包括内職員に会議でいただいたアドバイス内容等の情報共有を行った。
地区ごとの生活支援体制会議	<ul style="list-style-type: none"> ●●校区については保健師と準基幹担当で民生委員・自治会長が集う場で挨拶と会議の説明を行った。 ●●校区では2月に準基幹と協働して、自治会主催の災害時要援護者研修の中で、地域課題抽出に向けての会議を予定していたが、新型コロナウイルス流行中のため中止となった。 ●●地区では3月12日に自治会団体長会議の時に、生活支援体制検討会議を実施し、準基幹、社協、●保健センターと協働して、事業説明と「認知症の人を地域で支えよう」と題して学習会を行った。
地域リハビリテーション活動支援事業	看護師が事業についてフレイルチェックリスト実施時に地域住民に啓発を行った。また、●●包括と●●包括の主任ケアマネが協力し、網干ブロックのケアマネジャーに対し、地域包括支援センターでの活用事例を紹介し、啓発を行った。
認知症初期集中支援事業	<p>①介護保険認定情報をもとにⅡa・Ⅱbに該当している方を認知症担当と担当ケアマネジャーで抽出し、年3回、●保健センターの職員と選定会議を行い、必要に応じて同行訪問を実施した。その中で、今年度は1ケースを生活支援検討会議にかけることになり、専門職からのアドバイスにより確定診断を受けるために専門機関の受診につながることができた。</p> <p>②●●校区では3月に行われた生活支援体制検討会議の中で保健センターより地域の各種団体長に事業の説明を行った。</p>
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

今年度は何度も同じ認知症高齢者が、日中や夜間に徘徊し警察から支援対象者として情報提供があった。その高齢者の支援について支え合い会議を開き、自治会長や、担当ケアマネジャー、サービス事業所、警察の方にも参加していただき課題の整理と支援方法について情報共有を行った。最終的に支援対象者は施設入所となったが、在宅にいる間の見守り支援と関係機関との連携構築はできた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症になっても参加できる場所、活躍できる場所があり、当事者や家族が孤立しないよう支援を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	認知症担当を中心に、センターが認知症相談センターであることの周知を行った。相談内容に応じて顔の見える関係作りを目指して可能な限り訪問し、総合的にモニタリングを実施・問題解決に向けて対応した。センター内だけでは対応が困難なケースは、市や保健センター、医療機関などの関係機関と連携し対応した。
認知症ケアパスの活用	認知症担当を中心につどいの場等を活用し、地域住民へ認知症の進行段階に応じて、さまざまなサービスや相談先がある事をガイドブック等も活用し周知を行った。 ●●校区では3月に行われた生活支援体制検討会議で包括職員が地域の各種団体長にケアパス概要版を配布し説明を行った。
高齢者に対する権利擁護の推進	今年度は社会福祉士が主となり、成年後見支援センターと協力し、認知症高齢者で家族から金銭的虐待があった方などの成年後見制度申し立て支援を行い、3件制度利用につながった。また、現在2件申し立て中である。
認知症サポーターの活動促進	認知症サロン会場での見守り支援の依頼をした。 今年度はコロナ渦のため、新たな認知症サポーター養成講座の実施は出来なかった。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症相談の増加が見られるが、相談者の主訴を汲み取り、必要に応じて地域活動や介護サービスに繋ぐ支援を行った。また、地域で困っているケースに関しては地域住民やケアマネジャー、警察と連携して、認知症疾患センターへも繋ぐことができた。 今後は若年層への認知症理解の普及啓発に努めたい。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

知症サロンの場を活用し、早期発見・早期対応が行えるよう質問票・DASCを実施する。
認知症サロンの目的等を説明し、サロンとして活動できる場を増やす。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	毎月訪問して代表者の方と連携し、参加者のニーズに合った楽しい認知症サロンにむけての活動内容を考えた。包括職員が参加しなくても住民主体活で活動できるよう後方支援をしている。参加者の何気ない会話から、介護保険サービスに繋がったケースもあった。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当と看護師が協力し、サロン会場で質問票（DASK）を実施した。参加者で数名チェックが入った方がいたが、すでに専門機関の受診ができており介護サービス利用に繋がっていた。 いきいき百歳体操やサロン会場で地域の方からの相談を受けることも多くあり、それが認知症の早期発見につながっているため、地域住民との信頼関係が継続できるような顔の見える活動を行った。
認知症初期集中支援事業	介護保険認定情報をもとにⅡa・Ⅱbに該当している方を認知症担当と担当ケアマネジャーで抽出し生活上の困り事がないか検討した。対象者は年3回の西保健センターとの選定会議で情報共有を行った。主任ケアマネを中心にブロック研修やケアマネジメント向上会議を通じて居宅介護支援事業所へ初期集中支援事業について啓発を行った。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症サロンなどの地域活動に参加する事で、認知症相談だけでなく、日頃不安に感じている生活相談なども受ける事ができた。必要に応じ●保健センターやケアマネジャーと連携を図り、在宅生活が安心して送れるように早期対応に努めた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

見守りSOSネットワーク等やGPS助成事業などを地域住民に周知する。また、初期集中支援事業等を活用し、専門家による認知症の進行具合にあわせた予測を行い、対応ができるようになる。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	今年度は警察からの情報提供書が52件あがってきた。また、SOSネットワーク登録者はR4年3月末時点で合計20件になっている。 認知症担当を中心に情報提供があった方へは、本人や家族と個別に連絡を取り困り事の相談対応をした。 令和4年2月より地域住民や本人から認知症相談があり、●保健センターと協力し、安心した独居生活の継続に向けて初期集中支援会議にあげている。今後、●●病院へ受診し、確定診断を受ける事になっている。
認知症ケアパスの活用	認知症担当を中心に、認知症サロンや地域の集いの場などで、認知症になっても使えるサービスや資源の紹介を行った。また、余部校区においては3月中旬に行われた生活支援体制検討会議にて各種団体長に認知症ケアパスの説明を行った。
成年後見制度の利用	社会福祉士が中心となり、成年後見センターの職員と連携し今年度は3件認知症高齢者の成年後見制度利用に結びつけた。また、認知症高齢者の借金問題等では家族に成年後見支援センターや法テラスなどの関係機関の紹介を行った。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

生活が困窮している家庭や老老介護の夫婦も多く、認知症相談の困難ケースが多くなっている。すぐに解決しにくいケースが増えており、継続した支援・成年後見センターや法テラスなどの関係機関と密に連携を図った。認知症で精神疾患を患っている方の相談には警察と連携を図り、疾患センターへ入院対応をお願いできた。	達成度	A:目標を上回って達成
---	-----	-------------

令和 4 年 4 月 14 日

センター名 Q 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標1	『現状』	各自治会ごとに「いきいき百歳体操」の拠点が10か所ある（うち1か所はCovid-19の感染流行の影響により休止中）。グランドゴルフは各生涯クラブが主催し、地域の6か所の公園で週3回程度実施中。年に1回のグランドゴルフ大会もある。市民センターや公民館を中心とした活動も活発で、年に1回、小学校での芸能発表会がある（2020年は中止）。
	『変化点』	緊急事態宣言下、まん延防止等重点措置下では中止する会場もあったが、9か所で「いきいき百歳体操」は継続中である。グランドゴルフは各生涯クラブ主催で継続され、●●生涯クラブ主催のグランドゴルフ大会は年2回開催された。市民センターや公民館の活動は継続されたが、●●発表会は縮小開催となった。
基本目標2	『現状』	民生委員を中心に独居高齢者を対象としたふれあい給食、地域の高齢者を対象としたふれあい喫茶が開催され（ただし、喫茶に関しては令和2年度は休止）、通いの場での情報交換や情報提供をすることにより、困りごとを相談しやすい体制が構築出来ている。地域住民同士の助け合いや見守りの体制も出来ている。
	『変化点』	「ふれあい給食」「ふれあい喫茶」が実施され、引き続き、民生委員との情報交換と連携を行うことが出来た。地域の見守り体制により、民生委員や自治会を通じ包括へ支援依頼があり、早期に対応できたケースが3事例あった。
基本目標3	『現状』	地域支え合い会議を令和2年度は9回開催し、自治会長、民生委員を中心に地域の個別の「困りごと」を相談し、フォーマル、インフォーマルな社会資源を活用できるようにしている。
	『変化点』	コロナウイルス収束とはならず、多人数での支え合い会議を開催することができなかったが、個々に民生委員、自治会長をはじめとする地域の人々から聞き取り、情報共有を行うように努めた。
基本目標4	『現状』	令和2年度、認知症サロンとしての登録、活動はなかったが、令和元年度まで認知症サロンとして活動していた「通いの場」のうち、3か所が「地域の集い場」としての自主的な活動を継続することとなった（Covid-19の感染流行により、令和2年度の開催はなかった）。
	『変化点』	コロナ感染症流行の影響はあったが、休止していた「集いの場」の1カ所では感染対策のガイドラインを守りながら8月から再開している。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	自治会の範囲が広域にわたる場合、高齢者がアクセスしにくい場所に「いきいき百歳体操」の会場があるため、アクセスしやすい場所に「いきいき百歳体操」に限らず、通いの場づくりを支援する必要がある。また、会場が狭いところもあり、参加人数に限りがあるため、休止になっている会場があるため、再開できるよう支援する必要がある。
	『現時点の課題』	地域の高齢者がアクセスしやすい場所として、薬局と連携し、地域の介護予防の拠点作りを行う予定であったが、コロナの感染流行により、行うことが出来なかった。
基本目標2	『計画時の課題』	自治会との連携がしにくく、高齢者の困りごとはほとんどが民生委員との連携であり、個別ケースでは自治会長との連携が出来ているが、自治会全体として取り組む体制づくりが、今後必要になる。
	『現時点の課題』	自治会との連携は広報誌の回覧を依頼することにより出来ており、その時に自治会長との意見交換を行うことはできたが、自治会全体として取り組む体制づくりには至っていない。
基本目標3	『計画時の課題』	ゴミ出しのボランティアの希望はあるが、あんしんサポーターの高齢化などにより、実際依頼できるあんしんサポーターが2~3名であり、ボランティアの養成が課題である。
	『現時点の課題』	あんしんサポーター交流会などで、来年度に新規サポーター登録される方との交流も図ることが出来たが、サポーターの方の意欲が高い時期に支援依頼が来ないなど、マッチングは難しい。
基本目標4	『計画時の課題』	令和2年度はCovid-19の感染流行の影響もあり、認知症サポーター養成講座の周知・開催が出来なかったため、開催に向けた広報活動が必要である。また、地域の高齢者のリーダーに「認知症の勉強をしなくても、理解している。」という自負があり、認知症サロンの開催及び認知症サポーター養成講座の開催には工夫が必要である。また、個別ケースでは認知症への理解・対応力がないことによるBPSDが問題となったため、地域全体で認知症への理解を底上げする必要がある。
	『現時点の課題』	企業への啓発や公民館での認知症サポーター養成講座等は行った。しかし、個別ケースで見ると、引き続き地域全体で認知症理解を深める必要がある。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

フレイル予防の重要性について高齢者のみならず、地域の拠点となりうる場所に周知し、フレイル予防に取り組む。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防についての広報を広報誌により行い、全自治会に回覧してもらった。 ・民生委員の総会において●●包括支援センターとともにフレイル予防の講義を行った。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	フレイルチェックを西保健センターと協力していきいき百歳体操の会場5か所で行い、結果に沿って介護予防のミニ講座を行った。いきいき百歳体操の4か所の会場は代表にフレイルチェックの実施の相談を行い、行う予定であったが、コロナの感染流行により中止となった。
地域リハビリテーション活動支援事業	2か所の会場の参加者を対象に口腔機能の維持のための歯科衛生士の派遣を●保健センターと協力して行おうとしたが、コロナ感染症の流行により実施できなかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域リハビリテーション支援事業については実施できなかったが、フレイルチェックについては10会場（うち、1会場は休止中）のうち、5会場で行うことが出来た。フレイル予防については、広報誌により地域全体に啓発を行うことが出来、高齢者との接点の多い民生委員に講義を通じて行うことが出来た。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

地域の高齢者の10%が通える場づくり及び、通いの場の継続を支援する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	いきいき百歳体操を実施している9か所に継続支援のため、3か月に1度は訪問し、また、コロナの感染流行時には感染予防の注意喚起のために訪問した。9か所のうち5か所で●保健センターと協力してフレイルチェックを行い、フレイル予防についての講話を行った。薬局と地域の拠点作りのための打ち合わせを行った。いきいき百歳体操休止中の1か所については代表と再開に向けての話し合いを行った。
介護支援ボランティア事業	2か所のいきいき百歳体操の会場であんしんサポーターを依頼している。サポーターの相談に乗ったりと、活動への継続支援を行っている。
認知症サロンの運営支援	圏域内では認知症サロンの開催はないが、令和元年まで認知症サロンにして活動していた「通いの場」は代表との相談を重ね、R3.8月に1カ所で再開した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

コロナ禍にていきいき百歳体操等中止や休止になったところもあったが、継続できるよう代表者と連携を図り支援は行ってきた。コロナ禍のため、数値目標の10%には届かなかったが、いきいき百歳体操の長期欠席者の把握を各会場の代表と行い、フレイル予防に繋げた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

「公益性」「地域性」「協働性」の視点によりチームで業務を遂行する。	
-----------------------------------	--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	救急隊より情報提供の連絡が入ることはあったが、特に緊急な対応は少なく、相談も休日明けや時間内で対応出来た。
地域への広報活動	<ul style="list-style-type: none"> ・年に3回広報誌を作成し、各自治体に依頼し、回覧を行った。 ・広報誌が出来たタイミングにて金融機関・コンビニ等の関係機関へ持参し連携依頼を行った。 ・●●に広報誌を持参し、包括の役割を説明し、介護離職予防のための連携を依頼した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

相談対応や困難ケース等二人体制以上にて関わり、常に情報共有しチームにて業務を行えた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

お互いの専門性を理解し情報の共有と役割の明確化を図る。	
-----------------------------	--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	人員については異動も少なく欠員もない。また総合相談等チームにて取り組み情報共有のため、朝礼時やその都度発信出来ている。
介護予防ケアマネジメント	自立支援の視点や介護予防推進プロジェクトでの内容を伝達した。
総合相談支援	高齢者に係る相談事を適切な社会資源に繋ぎ、地域包括支援センターで関わり続ける必要のあるケースは持続して支援できた。
権利擁護	警察と協力し、ふれあい給食や高齢者等の集まりの場で5回、ケアマネブロック研修時に1回、消費者被害について啓発を行った。広報誌でも1回、消費者被害の特集を組み、地域の回覧した。ケアマネジャー、家族などの要請で、成年後見制度へとつないだ。高齢者虐待案件については市と相談し、適切な制度対応をすることができた。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	主任ケアマネジャーが中心となり、ブロック研修を年4回開催。その内1回は、自立支援・インフォーマルについて情報発信を行った。また、社会福祉士と協働し、権利擁護の観点から虐待対応について事例を提示し、主任ケアマネジャー交流会を開催し学習した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

お互いの専門性の特性を理解し、情報共有・意見交換を行い業務を行った。	達成度	B: ほぼ目標を達成
------------------------------------	-----	------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

多岐にわたる相談へは他の相談窓口と連携しつながりのある支援を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	新規ケースについては事業所内で情報共有する。訪問については適切と思われる4職種の内2名で行う。必要に応じて適切な地域資源・専門機関につないだ。
地域支えあい会議	会議として報告したものは1件だった。多問題を抱える家族の対応に多職種・他専門機関が集って話しあった。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	広報誌が出来たタイミングで自治会長と出会い、顔の見える関係づくりを行っている。他地区の動きを伝え、地域から開催の希望があった際には支援がかなう体制は整えている。
介護支援ボランティア事業	圏域内の個人宅への訪問は2件あった。実績報告時には、サポーターからの相談を聞き取り、一緒に方針を検討している。
認知症サロンの運営支援	圏域内での認知症サロンの開催はなかったが自主活動のサポートを行っており、勉強会の提案等もしている。
地域介護予防活動支援事業	●●小学校区でフレイルチェックを実施した2か所の会場の結果をもとに、●保健センターと協力して口腔機能の維持向上を目指すための歯科衛生士による講義を企画していたが、コロナ感染症の流行により中止とした。
障害者福祉と介護の連携	障害者への介護保険への移行支援について、合同研修の機会を持つなど、連携の流れ等共有した。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

多くの相談対応においては、包括内にて検討を行い、しかるべき専門機関や地域資源に繋ぎ、インフォーマルサービスの情報提供も行った。

達成度

B:ほぼ
目標を
達成

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

重度化予防・自立支援の視点の元多職種と連携し高齢者が地域に住み続けられる体制の構築。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	コロナ感染症の影響のため、会議形式ではできなかったが、包括職員が地域に出向き高齢者を地域で支える体制を作っている。
自立支援ケア検討会議	主任ケアマネジャーが中心となり、自立支援の視点について再確認した。自立支援ケア検討会議には事例提供も行った。
地区ごとの生活支援体制会議	年度初めには、準基幹包括と自治会長等へ挨拶と連携依頼を行い、顔の見える関係づくりを行った。
地域リハビリテーション活動支援事業	フレイルチェックを実施した会場の代表に声かけをしたが、リハビリ専門職の活用までは至らなかった。
認知症初期集中支援事業	4か月に1度、●保健センターとヒアリングを行い、必要に応じて地域で暮らす認知症高齢者を会議へ繋げられる体制を作っている。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

重度化予防・自立支援の視点を持ち他の機関との連携を行うよう高齢者支援を行ってきたが、体制の構築については今は下積中である。

達成度

C: 目標を下回った

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症サポーター養成講座や広報誌を通し、多世代の認知症理解できる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	相談対応を受け付けた後、4 職種で内容を検討し、必要なサービス・機関へとつなげている。
認知症ケアパスの活用	認知症相談があった際には、必要に応じて認知症ケアパスのチラシを配布している。本人や家族とも相談しながら資源を紹介している。
高齢者に対する権利擁護の推進	認知症高齢者が意思決定できるよう、わかりやすい言葉・話し方で説明している。
認知症サポーターの活動促進	地域住民や企業に対し、認知症について啓発活動をしている。R4.3月に公民館にて認知症サポーター養成講座を行った。また校区内の郵便局に認知症サポーター養成講座を働きかけ、圏域郵便局にて実施出来ている。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域住民や企業へ認知症についての啓発・講座を行うことができた。今年度、認知症サポーター養成講座は 1 回だったため、より多くの人に講座に参加していただけるように開催の機会が増えることを目指す。

達成度

B: ほぼ目標を達成

②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

地域住民が認知症を身近なものとして捉え、認知症の方やその家族を排除せず地域の中で支え合う意識とその体制づくりを行う。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	地域で継続している通いの場が継続できるよう代表との顔の見える関係づくりを維持し、随時、困りごとはないか等を確認するなど相談しやすいように、後方支援に努めている。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	「集いの場」では、代表などの他の参加者の紹介で、認知症の相談を本人と家族が地域包括支援センターへ相談できる流れが構築できるように、参加者へ啓発を行った。
認知症初期集中支援事業	地域住民やケアマネジャーへも事業についての啓発を行い、多職種の意見を受けた支援が行える体制づくりに努めた。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

地域住民や企業へ認知症に関する啓発や講座を行うことができた。この活動を継続し、今後も認知症の方やその家族を支えることができる地域づくりに努めていく。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

認知症の人やその家族が孤立しない様支援していく。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	認知症の方の相談はあったが、事業の対象ではなかったため、会議にはつながらなかった。
認知症ケアパスの活用	地域活動を通して、地域包括支援センターを周知を図った。来所等で相談に来られた方には必要に応じ、ケアパスを用いて情報提供を行った。
成年後見制度の利用	ブロック研修で発信を行い、ケアマネジャーにも啓発活動を行った。相談があった際には、適した機関へ繋げられる体制を整えている。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症の人や家族が孤立しないことを目的とした「介護者の集い」は、コロナ禍の影響もあり開催ができなかった。	達成度	C:目標を下回った
--	-----	-----------

令和 4 年 4 月 19 日

センター名 R 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標1	『現状』	フレイル予防対策として、いきいき百歳体操24か所、認知症サロン4か所、男性介護者の会1か所が活動中。現在、新型コロナウイルス感染症の流行状況に伴い、休止や再開を繰り返しながらの活動の為、参加者の減少しているグループもある。コロナ禍で安心サポーターの活用も減ってきている。いき百体操グループ新規立ち上げに向け、自治会や老人会役員に働きかけを継続しているが来ていない地域もある。
	『変化点』	R3年度にいきいき百歳体操1か所立ち上げができ、25カ所となった。公民館主催の男性介護者の会に参加し、介護者の話を傾聴、必要に応じ助言・相談に応じた(R3/4/1~R4/3/31:計10回)
基本目標2	『現状』	担当エリア人口34591人(65歳以上9705人、うち75歳以上4947人、85歳以上1641人)総合相談対応534人。64歳以下…18人(3%)・65-74歳…19人(18%)・75-84歳…256人(48%)・85歳以上…166人(31%)相談件数延1895回・相談者数延1998人。担当4校区の民生委員定例会に参加しセンターと民生委員の活動状況や相談対応数等の情報共有・意見交換を行った。市立公民館の教養講座後にセンター相談会を計8回開催。新型コロナの影響で地域密着型サービス事業所10箇所運営推進会議には5回しか参加できなかった。高齢者虐待(コア会議実施7回)や家族に精神疾患のあるケースが増えた。長期化するコロナ禍で養護者と高齢者が自宅で過ごす機会が増えたことも要因であると推測される。
	『変化点』	担当エリア人口34396人(65歳以上9765人、うち75歳以上5059人、85歳以上1745人) 総合相談対応658人。年齢不明…23人(3%)・64歳以下…28人(+10人・4%)・65-74歳…116人(+22人・17%)・75-84歳…265人(+9人・40%)・85歳以上…226人(+60人・34%) 相談件数延2683回・相談者数延2919人。引き続きコロナ禍による影響で地域活動がかなり制限された。担当4校区の民生委員定例会には1校区しか参加が出来なかった。市立公民館教養講座は8回予定していたが、6回開催。各講座後に相談会の時間を設けた。地域密着型サービス事業所の運営推進会議には1箇所2回参加のみ。高齢者虐待コア会議参加は5ケース5回(虐待認定0人)。85歳以上の夫婦の相談(配偶者の片方が入院になり困る等)が増えている。
基本目標3	『現状』	担当エリア要支援1・2…881人(43%) 要介護1・2…656人(32%) 要介護3・4・5…512人(25%) 認定率21%(要支援率9%、プラン稼働率5%) 居宅介護支援事業所16箇所、相談支援事業所6箇所 地域の通いの場や多様な主体で展開される日常生活支援サービス、在宅医療・介護の連携体制の整備は校区に偏りがある。介護支援専門員の資質向上並びに介護支援専門員への支援体制及び介護支援専門員の連携体制を図るため、ケアプラン指導研修を年4回開催。当エリア独自で多職種交流と連携、スキル向上を図る交流会・学習会を年2回程度開催していたがコロナ禍で前年度は開催に至らず。民生委員等地域のキーマンとの情報交換会も実施に至らず。他分野との連携で障害福祉と連携し65才の介護移行支援をしている。
	『変化点』	ケアプラン作成件数が増加し、前年比109%・外部委託率55%。高齢者はもとより若年層や家族支援の相談も多く、相談は年々多様化し、併せてケアマネ支援も増加している。ブロックの介護支援専門員指導研修はコロナ禍も対面で感染予防対策に配慮し年4回開催出来た。コロナ禍の長期化で地域まわりや地域住民とCM交流会等計画通りに実施出来ず。自衛隊入館中で若年性認知症の方の2号介護相談あり、退官後の住処やケアマネへの繋ぎを他機関、他分野と連携して行った。
基本目標4	『現状』	認知症サロン4か所。見守りSOSネットワーク登録者32件、稼働25件。新型コロナの影響でR2年度認知症サポーター養成講座・声掛け訓練開催各0回。認知症の方にやさしい事業所登録者数校区内把握22ヶ所(HP公開11か所)。総合相談534人中、認知症に関して118人(延べ310件)で総合相談対応実人数の22%となっている。認知症サロン登録要綱制定後、サロン数が8か所減少。毎月一定数相談があり、認知症発症・進行予防の取組推進の必要性が高まっている。
	『変化点』	見守りSOSネットワーク登録者の相談経過を整理しフォローアップを行い23件。認知症サポーター養成講座は3ヶ所で開催。総合相談658人中、認知症に関して149人(延べ419件)。%は変化なし。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	新型コロナの影響で感染のリスクや不安感から参加を控える高齢者が増え、通いの場の継続、体験会や交流会の開催が難しくなっている。又地域の自治会や民生委員の会合・老人会の集まり等に包括が向き、いき百体操啓発・体験会開催の相談する機会も減っている。あんしんサポーターの協力回数も減ってきている。
	『現時点の課題』	R3年度は感染拡大状況を確認しながらいき百歳体操を継続していたが、4グループが1年間活動再開できなかった。グループのリーダーには声かけしているが、使用している施設の管理上の問題や使用のルール(感染対策)が厳しく、高齢者では対応困難といった理由がある。通いの場の利用者の高齢化。
基本目標2	『計画時の課題』	要支援・要介護になっても住み慣れた地域での生活が継続できることが望ましい。長期化するコロナ禍において、閉じこもり・フレイル・認知症のリスクが高まっている。独居高齢者数、老老介護・認認介護世帯数、85歳以上の相談数増加(昨年度は全体の3割超)。身寄りがいない若しくは居ても協力が得られないケース、低所得・生活困窮・貧困世帯・精神疾患(8050・家族)・高齢者虐待(疑い含む)の増加が予測される。それらの複合課題があるケースは、権利擁護支援も必要となることが多く、センターだけの課題解決は困難でNPOや民間企業・地域住民の見守りを含めたインフォーマルを含む幅広い関係機関との連携・ネットワークが必要となってくる。複合的な課題を持つ高齢者やその家族、いわゆる「困難ケース」は地域から孤立・疎外されやすい。「地域支えあい会議」の機能等を活用し、地域で見守り支えあいができる地域づくり(地域共生社会の実現)を進めていく必要がある。老老介護が増えていく中、介護者同士の情報交換の場(介護者の会)としての地域資源が不足している。
	『現時点の課題』	総合相談対応人数(中学校区別)は、●●校区・●●校区=349人、●●校区・●●校区=309人の計658人(前年度計534人:1.23倍)。85歳以上の単身・老老世帯・要介護の総合相談が増加(全体の34%)し、介護サービス・居宅ケアマネジャーへの繋ぎに加えて、宅配サービスなどインフォーマルサービス、民生委員・自治会など地域住民との連携など地域の見守り体制を整える必要がある。総合相談件数が昨年度1895件⇒2021年度2679件に増加(1.41倍)。介護保険サービスだけで支え切れないが、地域の見守り等の担い手が少ないのが現状。携帯電話のみ所持や電話ないケースなど緊急時の連絡体制に課題があるケースが増えていくことが予測される。
基本目標3	『計画時の課題』	コロナ禍での連携方法の工夫。当エリア独自で多職種交流と連携、スキル向上を図る交流会・学習会を開催していたがコロナ禍で前年度は開催に至らず。また地域の通いの場や多様な社会資源の更新、整理が出来ておらず情報発信や活用に至っていない。個別課題を解決し、地域課題の抽出から生活支援に繋がる地域支えあい会議が少ない。
	『現時点の課題』	コロナ禍の長期化で担当エリアの院所まわりができなかった。また、当センターの独自活動である地域住民、多職種の合同学習会や交流会の開催が出来ず、●のネットワーク連携が図れなかった。変化に伴う社会資源情報の収集、整理が出来ていない。ささえ合い会議も今年度4件に留まりコロナ禍の影響で調整が困難だった事例もある。しかし職員間の意識付けの強化と専門職や地域受民への周知、理解の促進が必要。
基本目標4	『計画時の課題』	地域での見守り体制を構築し、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続ける事ができる。認知症当事者の方が集える場、また家族が同じ境遇の方と悩みを共有できる場が少ない。認知症サポーター養成講座を受講しても、活動の場が少ない。地域住民からは、認知症になれば施設といった意見もあがってくる。
	『現時点の課題』	認知症当事者の方、その家族が集える場が少ない。認知症サポーター養成講座の受講後、活動できる場が少ない。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民への介護予防に関する意識啓発や知識の普及を図る。 ・市民向け講座や講演会を開催し、通いの場の立ち上げを支援する。 ・85歳以上、要支援となっても「いきいき百歳体操」に参加継続できるよう支援する。
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操1か所R3年12月に立ち上げできた。 ・フレイルチェックを実施、会場ごとの参加者の年齢層の把握した。 ・年2回のセンター広報紙を活用し各会場が感染症予防対策に取り組んでいる様子を告知、新規利用につなげた。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師看護師が訪問時に代表者、参加者に声をかけ相談対応、必要時介護保険サービスへ繋げた。 ・保健師看護師がフレイルチェック票の記入を実施、フレイルについての講話を行い、個別・グループ指導・助言した。 ・運動指導士、歯科衛生士のフレイル予防の講座を行った。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・R3年度下半期に地域リハビリテーション事業を依頼し、10月4日にいきいき百歳体操の会場で集団指導、個別指導（理学療法士による）を実施した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

計画的にいきいき百歳体操の新規立ち上げができた。R3年度は緊急事態宣言、まん延防止措置の発令が数回あったが、グループの代表者が感染拡大状況に合わせて活動・休止を決定できるよう情報提供や助言ができた。活動休止後は各グループの活動状況、感染対策を実施、必要なグループには介護予防教室を開催した。介護認定を受けた後も通いの場の継続利用へ声かけできた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場に参加していない多くの高齢者に参加してもらえるよう普及啓発する。 ・コロナ禍でも安心して通いの場に通り続けられるよう感染予防対策等の支援する。 ・地域の通いの場に訪問・把握しながら、いき百グループ新規立ち上げする(1箇所)。 ・認知症サロンがない小学校区で新規立ち上げ(1箇所)。
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師看護師がいきいき百歳体操会場へ訪問し、代表者や参加者から長期欠席者の有無を確認し、電話や訪問し体調等の確認を行った。必要な方に介護保険申請、サービス利用に繋げた。
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の感染予防対策のため、介護ボランティアへの通いの場の活動支援の依頼は自粛した。 ・保健師看護師と社会福祉士があんしんサポーター養成講座の案内等をいき百参加者の中であんしんサポーターに関心がある高齢者に声掛けを行った。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当がサロン会場を訪問し、代表者や世話役から運営に関する相談を受け、開催の継続に繋がった。 ・コロナ禍で休止中も代表者や世話役に連絡を取った。 ・認知症サロンの新規立ち上げはなく、開催は4箇所(小学校区2箇所なし)現状維持となった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

コロナの感染状況を確認しながら各グループに必要な情報提供や支援を継続できた。また、コロナ禍で安心して集まれる場として通いの場が周知され、新規利用につながった。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・時間外・緊急時の相談対応をしていることを地域に広く周知する。 ・介護サービスの相談先以外の役割を持っていることを地域に広く周知する。
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ・センター夜間・休日専用携帯電話と連絡ノートを用意し、四職種（土日祝日…管理者と主任）が輪番制で実施した（R3/4/1～R4/3/31） ・センター夜間・休日時間外対応手順書に基づき対応した（R3/4/1～R4/3/31）
地域への広報活動	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動や地域廻り等で時間外・緊急時の相談対応をしていることを周知した（R3/4/1～R4/3/31） ・四職種がセンター広報紙の紙面内容を年2回以上の頻度で協議、たよりを発行し、四校区自治会定例会に合わせ全隣保回覧（R3/7・R4/1:年2回発行・各約1500部）。 ・関係機関訪問時にセンター広報誌を配布した（R3/7～R4/3）

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

時間外・緊急時の相談対応および地域への広報活動は概ね達成できた。次年度も同様に継続していきたい。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・公益性、地域性、協働性を基本に事業運営を行う。 ・人員体制の確保と人材育成。計画的に研修参加の機会を確保する等職員が働きやすい環境づくりを行う。 ・総合相談に対し担当校区制を継続し専門性を活かした相談体制の充実とチーム力強化を図る（進捗管理と終結を意識した対応）。 ・高齢者の総合相談・権利擁護支援の中から、その家族（65歳以下）にも支援が必要な場合には関係機関へのつなぎを行う。 ・居宅ケアマネ等他機関多職種の連携を拡充。ICT活用し効率的な運営を図る。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	<ul style="list-style-type: none"> ・統括責任者と管理者が適切な人員配置を確認（月1回）。 ・管理者が各職員と個人面談を実施、コミュニケーション充実を図り、離職予防を行い、安定的に業務遂行（上半期・下半期各1回:年2回）。 ・管理者と主任が全体研修計画と個別研修計画を立案（R3/4/1～5/31）。 ・全職種参加による研修評価と伝達研修の定例化（月1回）。 ・四職種参加による各職種の進捗状況の確認（月1回）。
介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・プランナーが市介護予防ケアマネジメント研修に参加した（R3/5/14）。 ・全職種が地域で自立した生活を基本としつつ、主体的な活動と生活の質の向上を高めることを目指したケアマネジメントを行うための研修参加やセンター内で学習会開催した（R3/5/26） ・保健師看護師がいき百含む総合事業について、認定結果が非該当となった高齢者や通いの場で支援が必要と思われた高齢者に対し随時実態把握し必要な支援やサービスへの調整を行った（R3/4/1～R4/3/31）
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動支援との関連も含めて、総合相談対応は、4職種6人を校区担当制に各校区3名ずつでの対応を基本として実施。相談内容（認知症・高齢者虐待疑い相談等）によって校区を跨いで対応。高齢者の相談対応人数（中学校区別）は、●●校区・●●校区=349人、●●校区・●●校区=309人の計658人（前年度計534人:1.23倍）。
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待（疑い含む）ケース対応（延べ107回）は市高齢者虐待等マニュアルに基づき、社会福祉士を中心に、高齢者の事実確認を実施し市と連携（コア会議5回参加）し、精神等で養護者支援が必要だったケース（50代）は、●●の精神保健福祉士を経由し自立支援医療での訪問看護に繋ぎを行った（R3/5）。 ・社会福祉士と認知症担当がエリア内地域密着型サービス事業所職員（2事業所）を対象に市高齢者虐待防止マニュアルの内容を伝える学習会（ZOOMオンライン活用）を実施した（R3/8/27） ・四職種・地域担当制で分担し、市消費者センターや姫路警察署と連携し、消費者被害防止の啓発（社協ふれあい食事会・サロン、いき百、認知症サロン、公民館教養講座で参加高齢者に市内消費者被害状況を伝え注意喚起を図った（R3/4/1～R4/3/31））。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	<ul style="list-style-type: none"> ・主任介護支援専門員が圏域の3包括と協働しケアマネジメント力向上のための研修会を実施。第1回目は医師会在宅介護医療連携支援センター最終回は多職種・他機関・地域住民連携交流会を行う（R3/7・9・11・R4/3:年4回）。 ・主任介護支援専門員がエリア内の居宅介護支援事業所を訪問・ヒアリングを実施しケアマネと良好な関係性を図り相談しやすい環境をつくる（R3/5） ・主任介護支援専門員がエリア内の医療機関訪問実施予定もコロナ禍で一部の訪問となった。歯科、耳鼻科、皮膚科、眼科には訪問できず。 ・主任介護支援専門員が北包括と●●包括と協働し、●圏域居宅ケアマネに地域のインフォーマルサービスや社会資源に関する情報提供を行う予定だったが未達成となる。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

公益性、地域性、協働性を基本に事業運営を行った。人員体制の確保と人材育成。計画的に研修参加の機会を確保する等職員が働きやすい環境づくりを行った。総合相談に対し担当校区制を継続し専門性を活かした相談体制の充実とチーム力強化を図った（進捗管理と終結を意識した対応）。高齢者の総合相談・権利擁護支援の中から、その家族（65歳以下）にも支援が必要な場合には関係機関への繋ぎを行った。居宅ケアマネ等他機関多職種の連携を拡充を図った。ICT活用し効率的な運営を図った	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・エリア内の関係機関との協働する機会を拡げる。 ・地域住民同士で支えあう仕組み(ちょっとした困り事を解決)を進める。 ・人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」繋がる地域づくりに取り組む。 ・地域包括シテムの既存の資源を活用し他分野との連携を進めていく。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・四職種が公民館教養講座を警察や終活支援センターと一緒に権利擁護(消費者被害防止・終活)に関する講演を実施し、講座の後に総合相談支援を受け付ける時間を30分設けた(R3/5/28・6/29・11/26・12/3)。
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・四職種(校区担当2職種)で4ケース・4回開催した(R3/6/11・8/27・9/14・12/1)。
地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当と社会福祉士が準基幹包括地域担当、社協地域福祉課職員、●●保健師、地域包括支援課圏域保健師とこれまでの生活支援体制検討会議開催の振り返りと打ち合わせを行った(R3/4・5:2回)。 ・四校区の連合自治会長に生活支援体制検討会議の打診を行った(R3/5~7)がコロナ禍を理由にどの校区も生活支援体制検討会議が開催できず。 ・広報誌にも会議の内容を紹介・掲載できていない。
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師看護師がいきいき百歳体操参加者に、あんしんサポーター養成講座の案内チラシをお渡し、あんしんサポーター養成講座を受講されるようお声掛けを行ったが、コロナ禍もあってか養成講座受講者はなかった。 ・既存登録あんしんサポーターの地域包括の活動(いきいき百歳体操のボランティア)の参加者が0人であった。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙にサロン活動・運営状況の掲載はできていない。 ・四職種が地域店舗企業への訪問、啓発活動時に情報提供している。 ・若年世代が参加できる仕掛けづくりはできていない。
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師看護師がいきいき百歳体操の会場で運動指導士、歯科衛生士によるフレイル予防の介護予防教室を実施した。
障害者福祉と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士と主任介護支援専門員が基幹相談支援センター・地域包括支援課主催の「令和3年度障害-介護連携研修会」に参加し、障害者の介護保険への移行支援の流れやパネルディスカッション事例を通じて、相談支援事業所との連携方法について学んだ(R3/7/28) ・障害からの移行ケースは4件。 ・障害者手帳所持の高齢者のケースで同行援護を受けてくれる事業所を探し調整したケースがあった。 ・社会福祉士と認知症担当が「ひめりんく●●」を挨拶訪問し、現状の共有と今後の連携について確認した(R3/7/5) ・認知症高齢者夫婦と同居の障害者の子供の支援機関(障害者作業所)にも地域支えあい会議に参加いただき、世帯支援を支えていくための連携の機会を持った(R3/11/13)
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<p>公民館教養講座で警察と終活支援センターと協働する機会を設けた。地域住民同士で支えあう仕組み(ちょっとした困り事を解決)ということで、あんしんサポーター養成講座参加の声掛けを行ったが、コロナ禍もあり参加者がゼロであった。4校区の連合自治会長に生活支援体制体制会議の開催の働き掛けを行ったが、コロナ禍を理由に開催できなかつた。地域支えあい会議(高齢者+障害者の複合ケース)を通じて障害者事業所との連携を図った。</p>	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用 (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

<ul style="list-style-type: none"> ・地域の通いの場や多様な主体で展開される介護予防支援サービス、在宅医療・介護の連携体制及び認知症高齢者等への支援に係るサービス(地域支援事業)を効果的に活用する。 ・虚弱・軽度要介護高齢者の重度化予防・自立支援を図る。
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・四職種が地域支えあい会議を4回開催し、医師より強い開催意向があり地域住民、多職種、他機関で協議出来、利用者支援の充実が図れた。専門職以外の民生委員・自治会長・大家にも参加頂き、情報共有と地域の見守りの体制について話し合いを行った。
自立支援ケア検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援ケア検討会議の説明会(オンライン)に参加した(R3/5/18)。 ・プランナーが自立支援ケア検討会議にて事例提供を行った(R3/4・10:年2回)。
地区ごとの生活支援体制会議	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当と社会福祉士が準基幹包括地域担当、社協地域福祉課職員、●●保健師、地域包括支援課圏域保健師とこれまでの生活支援体制検討会議開催の振り返りと打ち合わせを行った(R3/4・5:2回)。 ・四校区の連合自治会長に生活支援体制検討会議の打診を行った(R3/5~7)がコロナ禍を理由にどの校区も生活支援体制検討会議が開催できず。 ・広報誌にも会議の内容を紹介・掲載できていない。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・R3年度下半期に地域リハビリテーション事業を依頼し、10月4日にいきいき百歳体操の会場で集団指導、個別指導を実施した。
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・四職種が認知症(疑い含む)相談対応時、内容に応じて制度の説明・提案を行った。 ・認知症担当がセンター直プランケースの認定調査票評価項目Ⅱabを3ヶ月1回の頻度で抽出し、●保健センター●●と事例共有・情報整理を実施した。 ・外注プランの確認はできていない。
ケアマネジメント力向上会議 (準基幹)	
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

<p>地域の通いの場や多様な主体で展開される介護予防支援サービスはコロナ禍で開催が半減し、活用の促進が滞った。相談やケアプラン作成、繋ぎ支援に当たり、在宅医療・介護の連携体制及び認知症高齢者等への支援に係るサービス(地域支援事業)は効果的に活用出来た。自立支援ケア検討会議の事例提供に伴い、センター内で伝達研修を実施。重度化予防、自立支援の意識付けの強化に繋がった。</p>	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サポーターが地域で活躍できる機会の充実を図る。 ・ 認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う場を設置する。
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 包括広報紙にセンターが「認知症に関する相談窓口」であることを明記し、具体的にどのような支援を行っているのかを地域住民(自治会全隣保回覧)や関係機関にひろく広報した(R3/7・R4/1:年2回発行・各約1500部)。 ・ 広報誌での「認知症に関する相談窓口」であるとの周知もあり、認知症の相談数が増加した(令和2年度118人→令和3年度149人)
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 四職種が市認知症ケアパスを、地域活動や店舗企業訪問時、総合相談対応時に配布。 ・ 認知症の方にやさしい事業所登録の提案はできていない。
高齢者に対する権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症担当が認知症サポーター養成研修時に権利擁護の普及啓発を実施(R3/10/21・10/27・11/17:計3回)。 ・ 社会福祉士が市立公民館で権利擁護に関する教養講座の開催(姫路警察署・終活支援センターとの協働開催(R3/5/28・6/29・11/26・12/3:計4回))
認知症サポーターの活動促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 四職種が自治老人会、民生委員等地域役員、店舗企業等へ養成講座開催の啓発を行い、民生児童委員の勉強会・認知症サロン会場等で認知症サポーター養成講座を年3回開催(計160人サポーター養成)した。 ・ 認知症担当が認知症サポーター養成講座開催時に、認知症サロン等での活動を紹介・提案した、コロナ禍もあり具体的な活動促進には繋がっていない。
認知症地域支援推進員の活動(準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

<p>広報誌で地域包括支援センターが認知症に関する相談窓口であることを周知した。コロナ禍もあり、地域での認知症サポーター養成講座を開く機会が少なかった。</p>	<p>達成度</p>	<p>B:ほぼ目標を達成</p>
--	------------	------------------

②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見・対応を目指し、地域活動に定期参加する。 ・医療介護福祉事業所と定期的な情報交換・連携を図り、軽度認知障害(MCI)や認知機能低下疑いのある方の把握に務める。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当・保健師・看護師が、出前講座等の紹介・開催提案を、3ヶ月1回の認知症サロン参加時に代表者・世話役に説明し調整した。 ・認知症担当・保健師が認知症サポーター養成講座等の認知症に関する勉強会を認知症サロン参加時に開催した(4か所)。うち認知症サポーター養成講座は1回。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当・保健師・看護師が兵庫県版認知症チェックシート(DASC-21)を認知症サロン参加時に参加者61人に実施。得点31点以上の軽度認知障害疑いがある方4人に受診を提案したが、受診には繋がらなかった。
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当がセンター直プランケースの認定調査票評価項目Ⅱabを3ヶ月1回の頻度で抽出し、●●保健センター●●と事例共有・情報整理を実施した。 ・外注プランの確認はできていない。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

地域活動に定期参加し早期発見の取り組みの実施、また関係機関各所と連携を図り、軽度認知障害や認知機能低下疑いのある方の把握が増えている。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・個人に合わせた医療・介護の情報提供ができる体制構築、他職種との連携。 ・認知症になっても日常生活に不可欠な医療機関と金融機関とセンターの連携強化を進める。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当が認知症(疑い含む)に関する相談等を3ヶ月1回の頻度で、共有・情報整理し、家族・ケアマネジャーに助言等を行った。
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・四職種が市認知症ケアパスを地域住民や店舗企業に配布した。 ・四職種が相談対応や地域訪問時に利用できる資源等の聞き取りを行った。
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士と認知症担当がエリア内金融機関(3ヶ所)を訪問し、利用促進の現状に関するヒアリングを行い、認知症ケアパスの説明・包括つなぎや連携方法について説明した。 ・通いの場での成年後見制度利用促進の啓発はできていない。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

関係機関との連携強化にて、認知症(疑い含む)に関する相談の受付、必要に応じた医療・介護の情報提供が出来ている。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

令和 4 年 3 月 22 日

センター名 S 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標1	『現状』	現在、いきいき百歳体操は35か所、認知症サロンは8か所実施している。この継続支援や公民館講座の機会を通して、通いの場へ通い続けることの意義を伝えている。あんしんサポーターの養成講座等やボランティア活動の調整により、あんしんサポーターの育成や活動支援を行っている。
	『変化点』	コロナ禍で中止や再開を繰り返しながらも、いきいき百歳体操35か所、認知症サロン8か所継続することが出来ている。フレイルチェックの実施や長期欠席者の把握を行ったことで、要介護状態となる危険性の高い高齢者に対し、早めの介入が可能となった。
基本目標2	『現状』	「介護サービスの相談先」として民生委員・自治会長等への認知度は高いと考えられるが、他の地域住民への認知度はまだまだ低いと感じられることが多い。民生委員や自治会長への周知を継続し、地域包括支援センターが多様な相談に対応できることを高齢者に周知する活動を行っている。
	『変化点』	啓発活動の結果、民生委員・自治会・公民館をはじめ、地域住民の活動の場を通じて、相談は増えている。特に民生委員から気になる人の相談として18件増えた。また、地域住民に向けた認知症サポーター養成講座の開催地域拡充に繋がった。
基本目標3	『現状』	ブロック研修や自立支援ケア検討会議、ケアマネジメント力向上会議により、ケアマネジャー等の資質の向上を図り、重度化予防・自立支援を行っている。
	『変化点』	ブロック研修や自立支援ケア検討会議、ケアマネジメント力向上会議では、ケアマネジャーのアセスメント力向上や質の向上に繋がるとともに、通いの場、総合相談、自前・外注プランのケース等の相談に対して、適切な事業に繋ぐことが出来た。
基本目標4	『現状』	認知症サロン8か所実施。認知症サロンや公民館講座等で、『認知症にやさしい地域』を目指し啓発に努めている。小学生への認知症サポーター養成講座等は、オープンスクールの時間を利用して子育て世代への啓発を行い、多様な世代に認知症への理解は広まっている。
	『変化点』	●●小学校4年生を対象とした「認知症サポーター養成講座」は、学校と協議し福祉教育として、毎年実施することになった。また、●●小学校での講座の様子を紹介したチラシを作成し、校区内の小・中学校や公民館に啓発。次年度●●公民館と協働で、●●小学校での公民館講座「認知症サポーター養成講座」に繋ぐことができた。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	フレイル予防の啓発等を行っているが、新型コロナウイルス感染予防で休止もあり対象者が限られつつある。
	『現時点の課題』	依然、感染予防で外出自粛という考えが根強く、感染予防を行いながらWITHコロナの考えにシフト出来ない地区がある。そのような地区は、活動再開が難しくフレイルの危険性が高い。また、コロナが落ち着いても、再開が困難な状況になっている可能性が高く、適時支援介入の必要性がある。
基本目標2	『計画時の課題』	課題が小さなうちに発見・対応できることを目的に、相談先が包括であることを周知する活動を行っているが、●●包括エリアは家族間の結束が強く、課題が表面化しにくい傾向がある。
	『現時点の課題』	通いの場の休止等、高齢者の行き場がなくなり、本人が気軽に相談したり、情報を得る機会が減り、周囲も変化に気づきにくくなった。結果、認知症・フレイルが深刻化、家族関係の悪化を招くなど課題を抱えるケースが増えた。
基本目標3	『計画時の課題』	いきいき百歳体操も広まっているが、通っている人が限られている。また、“階段が上りにくくなった。” “歩きにくくなった。” と休まれる方もある。
	『現時点の課題』	会場までの階段や急勾配の坂道が原因で参加を控えた人がいる会場がある。本人や通いの場の世話人へ、地域支えあい会議や地域リハビリテーション活動支援事業の提案を継続し、具体的な事業利用につなげていく必要がある。
基本目標4	『計画時の課題』	認知症の症状や共生についての理解は深まっているが、幅広い世代への働きかけが不十分な地区がある。
	『現時点の課題』	校区内の小学校でも、高齢者、特に認知症高齢者に対しての認識や理解の格差がある。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

「フレイル」という言葉が多く地域住民に周知できるよう、フレイル予防の啓発を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	コロナの情勢により中止する会場も出ていたが、世話人と連携を取りながら、再開のタイミングで実施を重ねた。結果、当初の計画通り令和3年12月までに、活動中の会場33か所全てでフレイルチェックを実施することができた。同時に、フレイル予防に関する啓発も行うことができています。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	3か月以上の長期欠席者の把握を行い、世話人や欠席者個人へのモニタリングを年間33回行った。その中で、フレイルの危険性の有無を判断するための情報収集を行い、危険性のある人には、次のアプローチ方法を世話人と共に考えていくことができた。結果、長期欠席者91人中（複数回欠席した重複人数含む）、26人が復帰することが出来た。
地域リハビリテーション活動支援事業	利用者の状況、世話人との関係性、会場の立地条件等を勘案し、事業活用に適している会場を選定。上半期は6件、下半期は2件に絞って事業説明を実施した。今後も事業の有効性を伝えつつ、次年度の事業活用に向けて準備を進めていく。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

コロナ禍で、中止する会場も多々あったが、地域の動きを把握しタイミングを見逃さず予定日までにフレイルチェックを実施することができた。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

いきいき百歳体操（35か所）や認知症サロン（8か所）の中で、現在休止中の通いの場が再開できるようにする

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	コロナに過敏になっている地域や世話人の体調不良などで、再開出来ていない地域もあるが、3か月に1度の訪問や電話での聞き取りで、相談支援を実施しながら、継続のための支援をしている。結果、35か所維持することができた。
介護支援ボランティア事業	いきいき百歳体操の利用者に対し、あんしんサポーターとして活動することで得られる介護予防効果を啓発した。今までは、必要な人に事業の利用を勧めていたが、今年度は介護予防を重視した啓発にシフトすることができた。
認知症サロンの運営支援	下半期はブロック研修の場を活用し、専門職（居宅介護支援専門員等）へ認知症サロンの啓発を行うことができた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域に対し、あんしんサポーターの活動から、通いの場継続の重要性については、サロンの場だけではなく、公民館講座や地域包括の啓発の場など様々なところで、地域包括職員全体で啓発を継続して行うことができた。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターが、介護や生活相談の役割を持っていることを地域で認識されるようになる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	計画に沿って対応している。夜間・休日の相談に関しては翌日の朝礼等で共有・支援方法の検討を行い、迅速な対応ができています。
地域への広報活動	全職員がほうかつだよりの配布・地域の通いの場を訪問し、啓発活動を継続している。朝礼・回覧で情報の共有を図ることで、どの職員でも新しい情報を地域住民に伝えることができています。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

住民が公民館に相談して地域包括に繋がった。包括職員が通いの場での啓発時にその場で相談を受け、消費者被害を防止できた。民生委員と地域住民からセルフネグレクトケースの相談があり、救命の後、成年後見制度利用に繋がるなど、地域包括の存在が認識された結果、早期対応に繋がった。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域で近隣住民の困りごとや異変に気づいたときに、気軽に相談できる窓口として地域包括支援センターがあることを周知し、相談時は関係機関と連携し、各専門職のチームアプローチによる支援を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	チームアプローチによるケース対応で業務効率化とフォロー体制を確保した。各職員が積極的に研修に参加、包括内で伝達研修を行い、他の職員のスキルアップを図ることもできている。
介護予防ケアマネジメント	R3年度はほうかつだよりを4回発行し、通いの場・フレイル・成年後見制度・消費者被害予防について掲載した。社会資源情報一覧にいきいき百歳体操と認知症サロンについての情報を掲載した。
総合相談支援	朝礼で相談対応について共有し、多職種の視点で支援内容を確認。包括内ミーティングでは各職種による個別ケースの課題抽出と支援の方向性について検討している。
権利擁護	消費者被害等の情報を共有し、全職員が地域の通いの場での啓発を継続している。成年後見制度については、成年後見支援センターや関係機関と連携して相談対応を行った。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	包括内で現状の共有を行い、支援の継続・終結を含め、検討を行っている。今後は、R4. 3に姫路市から示された終結に関する考え方を元に終結について判断を行う。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

包括職員が協働して地域の通いの場・関係機関の定例会や研修会に参加し、地域包括支援センターと各機関・地域住民との顔が見える関係づくりに努めたことで、相談・支援体制の強化につながった。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

小学校での認知症サポーター養成講座を継続し、複数の小・中学校へも広げることができるよう啓発活動を行う。
また、医療・障害・介護等様々な分野へ地域包括支援センターの役割を伝える啓発活動を継続し、各分野から見た地域課題等の抽出ができるようになる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	相談受付時は、必要に応じて訪問対応を行った。地域関係者からの相談対応時は、結果報告を通して引き続き地域の見守りや声掛けを依頼。ほうかつだより年4回発行や通いの場での啓発により、年間約1600件の相談を受理した。
地域支えあい会議	今年度地域支えあい会議を10回開催することができた。まず、地域のキーパーソン・関係機関が負担なく参加できるように努めながら開催することができた。
地区ごとの生活支援体制検討会議	担当校区内全ての地区で、生活支援体制検討会議を開催することができた。通いの場の再開支援方法等を検討し、グループワークによる情報の共有を図り、次回に繋がる意見交換が行えた。地域包括支援センターの役割についても啓発することができた。
介護支援ボランティア事業	今年度、ほうかつだよりでボランティアの意義や活動参加の啓発を行った。また利用希望者や支援者へのアセスメントを丁寧に行い、あんしんサポーターを1件コーディネートした。
認知症サロンの運営支援	R3年度も●●小で認知症サポーター養成講座を開催。●●公民館との情報交換と啓発から、新たに●●小学校の生徒と地域住民の認知症サポーター養成講座への開催に繋がった。認知症サロンについては、ほうかつだよりを活用して啓発ができた。
地域介護予防活動支援事業	非該当対応時は、介護予防・地域での活動を紹介し、地域との関わりの中での生活が継続できるように啓発するとともに、必要時は地域包括支援センターが相談先となることを伝えることができた。
障害者福祉と介護の連携	社会福祉士と主任ケアマネが中心となり、障害から介護保険への移行支援を行った。すでに移行している利用者についても担当ケアマネに状況確認を行い、連携して支援した。障害の相談支援事業所とも交流・情報交換をした。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	地域支えあい会議、CM力向上会議等から地域課題を抽出し、圏域の各包括と共有することができた。年1回の地域マネジメント会議の開催を行うことで、圏域内の他地域の情報も互いに共有することが出来ている。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

●●小で実施した認知症サポーター養成講座の様子を他の小中学校で紹介。R4年度●●校区にて実施が決まった。通いの場や民生定例会での啓発や地域住民・関係機関と情報交換する際には、地域包括支援センターの役割を伝えることで、各種関係機関と連携し、多世代への啓発を行うことができた。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用 (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

通いの場、総合相談、自前・外注プランのケース等の相談に対して、相談先や支援・情報整理等について介入し、適切な事業に繋げる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域支えあい会議	通いの場の長期欠席からの復帰や日常生活の支援に関する内容で10件開催した。民生委員、自治会、地域住民、関係機関と連携し、適切な支援を行うことが出来た。
自立支援ケア検討会議	事例検討年2回を通して、状態の原因、なぜそれができないのか、アプローチ方法の情報整理、支援の方向性等のその人にあったプランを検討した。
地区ごとの生活支援体制検討会議	上半期に行ったフレイルチェックを基に、各校区別に地域の傾向をまとめた。下半期には、生活支援体制検討会議を担当校区内全ての地区で開催した。その場で、集約した結果を報告し、地域課題の抽出に繋がった。
地域リハビリテーション活動支援事業	フレイルチェックを活動中の会場全てで実施した。結果は会場別・校区別で集約し、事業の活用を進めていけそうな会場の世話人へ事業の説明を行い、事業の活用に向けて準備を行った。
認知症初期集中支援事業	総合相談から事業に繋がった事例が1件。ブロック研修で地域のケアマネジャーに対して、成功事例や実際の事例を通してイメージが描けるような啓発を行い、事例提供に繋がられるようにした。認知症サロン参加者のフレイルチェック結果から、必要な方への介入も行った。
ケアマネジメント力向上会議 (準基幹)	年間 5 回実施。経験の浅い CM にも分かりやすく、様々な事例から即実践で活かせる内容でまとめることができた。繰り返し行うことで、CM のアセスメント力向上に繋げることができている。
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	各圏域エリア内包括と地域の特徴や課題共有を行い、地域課題抽出を行った。地域マネジメント会議実施。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

通いの場、総合相談、自前・外注プランのケース等の相談に対して介入し、適切な事業に繋ぐことができている。フレイルチェックの結果の集約を行い、今年に必要なグループへ健康教育の場を持ち、フレイル予防に繋ぐことができた。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症の本人や家族が、地域での通いの場や認知症サロンに参加し、思いや悩みごとが相談できる環境を整える。認知症サロンには認知症サポーターが参加し、家族や本人の話が傾聴でき、地域包括支援センターと連携し、家族が疲弊する前に、適切な介護保険サービスや事業に繋ぎ、在宅生活が継続できるように支援する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	総合相談の窓口として、包括職員全員で対応。朝礼等で情報共有を行い、認知症担当だけでなく、専門性に応じ職員で継続支援を行っている。朝礼や包括内ミーティングで進捗を確認し、必要な支援につなげた。
認知症ケアパスの活用	認知症サロンでの勉強会や認知症サポーター養成講座において、地域での支え合いの必要性をケアパスを使った内容で、資料作成し実施した。（4か所）
高齢者に対する権利擁護の推進	公民館講座で、認知症に関連した成年後見制度について講座を開催し、地域住民に啓発した。虐待対応や消費者被害等については、関係機関との連携やほうかつだよりを活用し、地域の通いの場等で啓発し、周知したことで被害予防に繋がった。
認知症サポーターの活動促進	認知症勉強会の際に、参加者に認知症サポーターが、地域からの相談・早期対応に繋げることができるよう説明し、認知症サロンへの継続した参加を促した。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	●●圏域連絡会において、認知症担当・主任ケアマネジャーと連携し、認知症の方の支援について検討した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症の方の相談や継続支援について、包括職員全員で対応することができてい る。在宅生活の継続や必要な支援へのつなぎは、制度や事業を活用し行うことが できた。	達成度	A: 目標 を上 回って 達成
--	-----	--------------------------

②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

高齢者が自ら通える場の拡充を図る。通いの場での取組として、認知症の人に対しての支援や対応だけでなく、早期の認知症の方への気づきや早期対応ができるよう支援体制の整備・構築する。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	コロナ禍ではあるが、長期休止は1か所のみであった。休止中の認知症サロンも含め、毎月訪問か電話で開催状況の確認・運営上の問題点や困りごとの把握を行っている。個々の認知症サロンに応じた情報提供や支援を行い、認知症サロンの継続に向け、支援を行っている。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症サロン8か所でフレイルチェック票を実施。DASCは、個別ではなくサロンで全員に実施、認知症の症状や気づきについて説明しながら対象者の点数を把握した。今年度は受診勧奨の対象者はいなかったが、継続支援の必要と判断した方は、サロン訪問時に対応している。
認知症初期集中支援事業	今年度のブロック研修で、認知症に関わる制度等の啓発を行った。自前プランだけでなく、外注プランの認定情報からも事業に繋がる対象者ではないかとチェックを行うようにした。認知症の相談の際にも事業の説明を行い、1件会議での検討に繋がった。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症サロンでフレイルチェックを開催中のサロン8か所すべてで実施することができた。DASCも実施することができた。DASCの点数では問題のない人でも、実施の中で気になった方に対し、認知症サロン訪問時には経過観察し、早期に対応できるようにしている。	達成度	A:目標を上回って達成
---	-----	-------------

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

認知症の進行段階や個々の生活環境に応じた適切な介護保険サービスの利用や専門機関への受診・確定診断へと繋ぐことができるような体制の構築を図る。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	専門職へも事業について啓発するため、ブロック研修で初期集中支援事業について説明を行った。認知症の方の相談事業についても説明、1事例が事業に繋がり、支援について検討した。
認知症ケアパスの活用	認知症サロンの勉強会で、サロン参加者に認知症サポーターとしての役割等の説明を行った。参加住民の支え合いや気づきのポイント等を認知症ケアパスを活用し、認知症サロン8か所すべてで、意見交換した。
成年後見制度の利用	認知症のため、後見制度の利用が必要な方については、社会福祉士や成年後見支援センターと連携し、制度の説明や支援を行っている。●●公民館講座や民生定例会等で啓発を行った。今年度は、70件の相談の中から、後見人・保佐人まで繋がった方が2人、現在申立中の方が1人ある。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症サロンでの勉強会で、認知症ケアパスを活用。初期の段階から地域住民の関りや気づき・支援があることで住み慣れた地域で暮らし続けることができることを伝えた。成年後見制度も社会福祉士を中心に、支援に繋がることできた。	達成度	A:目標を上回って達成
---	-----	-------------

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> 各グループとも、男性参加者が少ない。女性だけのグループが多く、男性の参加を促しにくい。活動場所が公民館の2階などの場合、階段を上がりにくい参加者は中断してしまうことがある。活動の場を在宅としているあんしんサポーターと、ボランティアを希望している人のマッチングが難しい。
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> 各グループとも、男性参加者が少ない現状が続いている。公民館の2階が活動場所となっているグループが多く、階段を上がりにくい参加者が中断しないための対応ができていない。活動の場を在宅としているあんしんサポーターが少なく、ボランティアを希望している人のマッチングが難しい。
基本目標2	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> 人員異動に伴い、他分野との連携経験が浅いスタッフの割合が高くなっている。 コロナ渦においてイベント開催の自粛により、広報活動が制限されている。
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> 離職者なく、各専門分野での経験を深めることができている。障害者福祉と介護の連携について、実績が少なく、経験が浅い。 コロナ渦で、イベント開催や対面による広報活動が実施できにくい状況が続いている。
基本目標3	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ●●地区生活支援体制検討会議が未実施 事業対象者への支援拡充がはかされていない。 リハビリテーション専門職との連携拡充がはかされていない。
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援体制検討会議にむけて、協議体設置の関わりができていない（過年度に各校区ともに開催実績はあるが、途切れている）。 リハビリテーション専門職との連携拡充がはかされていない。
基本目標4	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> 認知症サロンの運営見直し後、活動継続しているグループは、28箇所から8箇所となり、コロナ渦の影響もあり、拡充がはかされていない。 認知症の人と関わる機会が多い職域や学校教育の場などにおける、認知症サポーター養成の拡大がはかされていない。
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍が続く、認知症サロンの登録数の拡大がはかされていない。 認知症の人と関わる機会が多い職域や、教育現場での、認知症サポーター養成拡大がはかされていない。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

「通いの場」等への参加促進。フレイル予防に関する啓発、周知をすすめる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	看護師等：老人クラブ対象 健康講座 7月 管理者：自治会長、自治会長会へ連携依頼 4月 看護師・社福・認担：民児協定例会へ参加 連携依頼 4月、9月 老人クラブ連合会香寺ブロック研修 フレイルについて 10/29
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	看護師等・認担 ・通いの場等全グループへ、フレイルチェック票についての説明 4月～9月 ・フレイルチェック票聴き取り、フレイル予防の講座 緊急事態宣言発令につき日程延期あり実施は29グループのうち15件
地域リハビリテーション活動支援事業	・コロナ禍の中、事業の趣旨説明未実施、対象者の選定においても時間を要し、タイミングが合わず選定できなかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

フレイル予防に関する啓発は、計画に沿ってすすめることができている。	達成度	B: ほぼ目標を達成
-----------------------------------	-----	------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

「通いの場」等への運営、継続支援を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	看護師等・認担：定期訪問 1回/3か月 長期欠席者の状況聞き取りを行い、個別対応が必要なケースについて、総合相談で対応。支えあい会議なし。
介護支援ボランティア事業	看護師等：あんしんサポーターへ、通いの場での活動を依頼。フレイルチェック票の実施に際して、協力を得た。
認知症サロンの運営支援	認担・看護師等：運営支援マニュアルにそった支援 定期訪問1回/3か月 フレイルチェック票を全サロンにて実施。認知項目チェック該当者には状況確認は個別に行うが、DASC実施はグループ全体として行う予定にしており、コロナ禍の為実施できず。 認担：姫路市在宅医療・介護連携支援センター主催の出前講座の紹介（全グループ）、開催支援（3回）

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

計画に沿ってすすめることができている。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---------------------	-----	------------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターが、高齢者の相談窓口として周知されるために、広報活動を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	法人：夜間、休日対応の法人施設への伝送体制 管理者：夜間、休日の対応マニュアル作成、周知 6月 専門職：輪番制による対応
地域への広報活動	社福・事務担当：地域への広報活動 広報誌作成、配布(6月・11月) 各地区自治会にて回覧してもらった。 社福・法人：ホームページ更新 2回 認担：認知症サポーター養成講座 民生委員対象/1回 認知症サロン対象/1回 看護師等：健康講座17回(老人クラブ対象/2回、いき百G対象/15回)

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

計画にそってすすめることができている。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---------------------	-----	------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

相談機能の強化をはかるため、人材育成に取り組む。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	法人：プランナー増員 管理者：職種、経験年数に応じた研修参加奨励 外部研修参加 67件 内部研修担当：内部研修企画、実施 5回
介護予防ケアマネジメント	主任CM：介護予防ケアマネジメント研修 伝達講習 6月 看護師等：非該当者への対応 全例実施 事業対象者 3例 支援開始 介護予防支援担当：ガイドラインを使用し介護予防プラン作成
総合相談支援	社福：相談集計、相談継続ケース・終結ケースの管理 全職員：窓口対応 初動訪問原則2名体制 定例ミーティングによる対応方針の協議、対応
権利擁護	社福・主任CM：障害福祉との連携について内部研修 9月 虐待対応マニュアル読み合わせ実施 10月
包括的・継続的ケアマネジメント支援	主任CM：包括的・継続的マネジメント研修の開催 4/年 実施 7.9.11.2月 ケアマネジメント力向上会議 主任CM・介護予防支援担当が参加

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

中途離職なし。職種、経験年数に応じた研修受講をすすめ、人材育成に取り組んでいる。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域の社会資源、連携先の機能や役割について周知できる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	社福、事務担当：随時パンフレット、資料、各ガイドラインの整理 最新の情報は、回覧他共有を図り、活用につなげた。地域や関係機関からの社会資源に関する問合せに対して、説明や資料提供を行った。 認担：認知症ケアパスガイドブック、概要版を相談ブースに配布し、総合相談に活用した。
地域支えあい会議	主任CM：地域支えあい会議の方法、記録についてスタッフへ周知。 全職員：定例ミーティングにて、該当ケースについて協議 社福・主任CM・認担：地域支えあい会議の企画、実施 6例
地区ごとの生活支援体制 検討会議	管理者・社福：生活支援体制検討会議開催にむけて準基幹地域包括支援センターと協議 6/22 各地区連合自治会長への挨拶と相談も行ったが、具体的な活動の検討には至らなかった。
介護支援ボランティア事業	管理者：コーディネート事業について、マニュアル作成、全職員へ周知、 主任CM：圏域のケアマネジャーへ、担当者会議等で情報提供 コーディネート件数 3件
認知症サロンの運営支援	認担：認知症担当の業務について 内部研修 5/20 管理者：認知症サロンの実施状況を連合自治会長会（3か所）で説明。 認担：姫路市在宅医療・介護連携支援センター主催の出前講座の紹介（全グループ）、開催支援（3回）
地域介護予防活動支援事業	看護師等：通いの場の運営支援について、継続支援マニュアルの回覧 各専門職の同行訪問 適宜
障害者福祉と介護の連携	主任CM：介護保険移行支援について、研修参加 7/28 復命にて伝達 相談対応の同行によるスタッフへの指導、支援
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

研修や資料の整理、同行訪問等により、連携先の役割や機能について周知をすすめている。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用 (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

地域支援事業に関わることによって、虚弱、軽度要介護者の重度化防止、自立支援を図る。

(イ) 取り組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域支えあい会議	主任CM: 地域支えあい会議の方法、記録についてスタッフへ周知。 全職員: 毎週1回開催している定例ミーティングにて、該当ケースについて協議 社福、主任CM、認担: 地域支えあい会議の企画、実施 6例
自立支援ケア検討会議	介護予防支援担当: 事例提供 1例 4月 主任CM: 専門委員として、参加。毎週開催している定例ミーティングにおいてもフィードバックを行い、得られた情報や知見を共有した。
地区ごとの生活支援体制検討会議	管理者・社福: 生活支援体制検討会議開催にむけて準基幹地域包括支援センターと協議 6/22 各地区連合自治会長への挨拶と相談も行ったが、具体的な活動の検討には至らなかった。
地域リハビリテーション活動支援事業	・コロナ禍の中、事業の趣旨説明未実施、対象者の選定においても時間を要し、タイミングが合わず選定できなかった。
認知症初期集中支援事業	認担・管理者: 対象者の抽出、保健センターとの協議、検討 保健センターと連携し、訪問・面談を実施し、サービス導入に繋がった困難ケース 2例
ケアマネジメント力向上会議 (準基幹)	
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

地域支えあい会議を開催することで、地域との連携を深め、虚弱、軽度要介護者の重度化の防止につとめることができた。地区ごとの生活支援体制検討会議を開催することはできなかった。	達成度	C: 目標を下回った
---	-----	------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症サポーターの養成をすすめ、認知症への社会の理解を深める。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	全職員：窓口、電話、訪問等、適切な方法による個別対応実施 認担：認知症ケアパスガイドブック、概要版を相談ブースに配布し、総合相談に活用した。
認知症ケアパスの活用	認担：認知症ケアパスの読み合わせ 11月 認知症サロンでの認知症ケアパス概要版の説明 (7月、8月、3月)
高齢者に対する権利擁護の推進	社福：広報誌での広報啓発 6月高齢者虐待・消費者被害、11月成年後見制度 広報誌はホームページにも掲載。 全職員：認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの読み合わせ 3月
認知症サポーターの活動促進	認担・管理者・社福：認知症サポーター養成講座 ・講座開催 5月 民生・児童委員会福祉部会、8月 認知症サロン ・小学校への啓発 ●●、●●、●● 小学校へ訪問 11月 ・●●包括の実施に同行 10月
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

圏域内の各小学校を訪問するなど、地域への啓発活動をすすめている。

達成度

B: ほぼ目標を達成

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

通いの場等の拡充をはかる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	認担・看護師等：定期訪問 1/3か月 運営手引きにそった支援実施 認担：認知症サロンにおいて認知症予防の講座の開催（7.8.10.3月）
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認担・看護師等：全グループでフレイルチェック票実施。認知項目チェック該当者への個別状況確認の実施。DASC実施はグループ全体として行う予定にしており、コロナ禍の為実施できず。訪問時に、サロンリーダーに、認知症の心配がある人の確認を行った。
認知症初期集中支援事業	認担・管理者：対象者の抽出、保健センターとの協議、検討 保健センターと連携し、訪問・面談を実施し、サービス導入に繋がった困難ケース 2例

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

継続支援マニュアルに沿って、通いの場等の運営支援を行っている。認知症サロンの拡充にむけて、既存グループへの働きかけを継続している。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

ガイドラインを活用し、適切な医療、介護の提供を行うことができる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	認担・管理者：対象者の抽出、保健センターとの協議、検討 保健センターと連携し、訪問・面談を実施し、サービス導入に繋がった困難ケース 2例
認知症ケアパスの活用	認担：認知症ケアパスの読み合わせ 11月 認知症サロンでの認知症ケアパス概要版の説明（7月、8月、3月）
成年後見制度の利用	社福：広報誌による成年後見制度について広報 11月 ・認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン読み合わせ9月

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症ケアパスが活用できるように、周知をすすめた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---------------------------	-----	-----------

令和 4 年 6 月 12 日

センター名 U 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標1	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> ・元気で一人で生活できる間はなんとか暮らせるが、介護状態になると難しいと思っている。 ・地域の高齢者世帯や独居高齢者には民生委員や自治会、老人会の訪問活動がある。 ・各校区に独居高齢者や支部が認める高齢者へ、●●●が弁当を配布している。また弁当を作るボランティア（ふれあい給食）も頑張っている。 ・「●●●」をスローガンに小学校行事のお手伝いしているボランティアがある。 ・●●●メンバーが自治会と協力し、●●●活性化委員会をつくり地域再興活動を行っている。（「●●●」●●●事業） ・地域で世話をする役員（民生委員・自治会など）や「サロン」「いき百」などの「通いの場」の世話人さんの高齢化が進んでいる。後継者づくりに困っているところがある。集落では順番制を取り入れいているところもある。 ・各小学校区の公民館を中心に講座や教室が開催されている。 ・子供たちに地域の高齢者や学校と一緒に交流を行っている校区もある。（三代交流） ・ふれあい喫茶34カ所、いきいき百歳体操33カ所、認知症サロン12カ所あり、57自治会の約半数以上の自治会で実施できている。しかし、歩いて行ける（身近な）所に活動の場がない場所もある。 ・「通いの場」に行きたくても、歩行能力や体力、移動手手段、援助してくれる人などの理由で、行けない人もいる。 ・定年後も働いている。70を超えても働き続けている人がいる。 ・田畑や庭のある人が多く、野菜や米、花作りをしている人が多い。 ・高齢者の中には、花づくりのボランティアを熱心にされている人が沢山おられる。
	『変化点』	<p>新型コロナウイルス感染禍で、「いき百」「認知症サロン」継続できたグループがあった。公民館では「まん延防止重点措置」が発出され健康教室を中止するところや感染対策を取って取り組んだところもあった。</p> <p>ボランティア活動も地域で継続されている。</p> <p>●●●老人会では●●●大の協力を得ながら「●●●健診」に取り組んだ（9月、3月）姫路市の老人会から脱退する老人会もあらわれた。</p>
基本目標2	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> ・「包括だより」の発行などで、包括支援センターや居宅介護支援事業所などの周知を行ってはいるが、まだ十分でない。 ・●●●事務所や民生委員、通いの場で包括を知っている人を介して、包括への相談が増えている。 ・ケアマネジャーの社会資源のイメージが固定化し、介護サービスの利用重視になっている。自立支援のケアマネジメンの研修や、ケアマネジメン力向上会議の参加呼びかけを行っている。 ・精神疾患や知的障害、閉じこもりなど様々な問題が出ているが、専門的な相談窓口が地域にない為包括が対応している。障害に関して、支援相談員とケアマネの連携の研修会を以前に行った。 ・ケアマネジャーが地域活動に参加やネットワークづくりの活動がすすんでいないが、「居宅管理者連絡会」を通じ情報提供を行い、参加されつつある。 ・要支援者が多くなっている原因がわからない。 ・民生委員とケアマネジャーの連携ができつつある。 ・地区別懇談会や地域支えあい会議で、困っている人の発見や支援ができるようになってきている。 ・「サロン」や「いき百」のグループを訪問した際、身近な相談にも応じている。 ・独居、老々世帯、介介世帯が増えてきている。
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員とケアマネジャーとの連携で地区別懇談会を開催でき、顔の見える関係づくりがすすんだ。 ・障害と介護の連携に取り組めた。（65歳問題） ・ヤングケアラーの取り組みで、担当ケアマネ、障害支援相談員、就労支援との関係者会議を開催した。 ・ケアマネが虐待者にならないための研究会として、第1回目は人権擁護から見るバイステック7原則を学習した。

基本目標3	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> ・5年前から生活支援検討会議行っているが、住民の思いがまだ掴めていない。 ・各地域の特性をつかむ為に、独居高齢者数や高齢者世帯数、介護認定率、医療保険利用料などのデータ収集や住民の思いを知り地域分析が必要も、行えていない。地域への情報提供も行えていない。 ・旧行政区でもあり自治会の力や民生委員の力も強い。また社協支部の力や老人会の力もあり生活し続けるための基盤的な組織はある。 ・車の運転が出来なくなると、交通手段が少ないため、買物や通院に困ってくる。 ・24時間定期巡回型サービスや小規模多機能居宅介護、サービス付き高齢者住宅などが無い。 ・道路が整備されていないため、要支援者や要介護者などが気軽に外出しにくい。電動カートの走行に危険な場所もある。 ・●●町は障害者（身体、知的、精神など）の方々が気兼ねなしに生活できるための専門の相談支援や就労支援のできる場所が少ない。 ・各小学校区に公民館があり、地域に応じた活動を行われている。 ・「いき百」や「サロン」の活動を通じて、自然にフレイル予防や認知症予防に繋がっている。 ・「いき百」や「サロン」に職員が定期訪問し、暮らしに役立ついろいろな情報を提供を行っている。 ・介護予防のケアプランでは、フレイル予防や口腔、栄養マネジメントが必要と思われるケースがあるが、まだ十分ではない。 ・介護分野の人材不足が見えてきた。訪問介護、ケアマネジャーで高齢化がすすんでいる。また若い人のなり手が無い。
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の居宅介護支援事業所のBCP研究会を発足、第1回目として姫路市危機管理室の研修会を取り組んだ。 ・姫路市老人会から脱退する地域の老人会が増えたが、老人会の活動は縮小しながらも続いている。 ・コロナ禍での生活支援体制検討会議を開催できなかった。しかし5者会談は継続している。 ・シルバーヘルパー（老人会女性部）の研修でフレイルについて研修した。（95名参加）
基本目標4	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> ・「通いの場」に参加されていない方などの中に、喋る相手が欲しいと思われている方がおられる。 ・認知症サポーター養成講座を公民館やサロン、学校などで行っているが、認知症になりたくない、なるのが怖いという強く思われる方もおられ、認知症の正しい理解がまだ不十分なところがある。また、次世代層へのアプローチがまだ十分でない。 ・認知症初期集中事業を広めるため、認知症担当者を中心に居宅のケアマネさんにも事業の説明を行った。 ・認知症本人の方々の思いを調査したことがない。 ・認知症サポーター養成講座では、認知症という病気を正しく知ってもらうことや、認知症高齢者への参加型の声掛けの訓練を行っている。 ・認知症サポーター養成講座修了者やあんしんサポーターの養成はかなり実施できたが、活躍の場が少なく、現在準備中である。 ・地域で認知症で困られている独居高齢者について、民生委員や地域住民、ケアマネジャーから相談があり、「地域支えあい会議」をするなど、地域での支援方法について話し合っている。 ・成年後見制度など人権擁護のための制度を検討するとき、成年後見支援センターとの連携をとっている。
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座は開催できなかった。包括内にキャラバンメイト研修修了者はいなくなった。 ・認知症サロンへの訪問活動、支援を行っている。コロナ禍でも開催しているサロンもあった。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・「いき百」「サロン」などの「通いの場」が自治会の半数以上にありますが、歩いて行ける場所がない所や参加できない理由、「通いの場」(いき百、サロン、ふれあい喫茶)以外の活動の場の把握などが十分でない為、本来に必要な地域の診断ができていない。 ・自治会や民生委員、「通いの場」の世話人など、熱心に活動されている人が多いが、人口減少や高齢化の進行によって後継者づくりが進んでいない地域や「通いの場」もあり、いつまでも活動が継続できるか不安がある。 ・町内にはボランティアをしている人や団体も多いが、詳細の把握や相互で情報交換できる連携まではできていない。 ・認知症サポーター養成講座修了者やあんしんサポーターさん作りは進んでいるが、活躍できる場が少ない。
	『現時点の課題』	「まん延防止重点措置」が出されて中断しているサロンの対応 認知症サポーター養成講座修了者への働きかけができなかった。
基本目標2	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・「いき百」や「サロン」への定期的な訪問を通して、参加者からの相談にも応じられるようになったが、実施されていない地域へ出向いていく機会は、まだ十分ではない。 ・住民主体の生活支援体制検討会議を行っているが、個々の地域住民の思いまではまだ把握できていない。 ・「いき百」や「サロン」参加者や民生委員、自治会長へは、情報紙の広報活動を通じて、地域包括支援センターや地域活動の紹介を行っているが、地域包括支援センターについてまだ認知されていない方もおられる。 ・居宅介護支援事業所のケアマネジャーに、自立支援の考え方やインフォーマルサービスの利用について学べる場が少ない。「いき百」や「サロン」に参加しているケアマネジャーも少ない。 ・今年度から、民生委員の校区別懇談会にケアマネジャーも参加できるようになったが、民生委員とケアマネジャーの関係づくりはまだ始まった所である。 ・包括支援センターへの、障害者に関する相談が増えているが、障害者(身体、精神、知的など)の支援相談員と、居宅のケアマネジャーとの連携の場が少なく、地域に障害者の専門的相談窓口や支える資源が少ない。
	『現時点の課題』	通いの場のない地域への働きかけができていない 生活支援体制検討会議はコロナのため中断となった 地区別懇談会にケアマネジャーの参加はあったが、●●町内の居宅介護支援事業所の参加の格差はあった。
基本目標3	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・「いき百」「サロン」などの「通いの場」が地域の半数以上にあり、市が目標としている普及率は達成している。しかし、広大な土地と交通の不便さから、歩いて行ける所に人と交流できる場がない地域がある。小さな活動の把握や広報活動の継続が今後必要。 ・町内には花づくりや色んなボランティアをしている人や団体、「いき百」「サロン」などの「通いの場」があるが、互助までは発展していない。情報交換や顔の見える関係づくりを進めて、少しずつ互助の精神が生まれるよう今後も支援が必要。 ・次世代への介護や福祉、●●町の現状を知ってもらう機会が少ない為、情報紙などを通じて、地域の活動や地域包括支援センターの情報を発信し続ける必要がある。そして、いろんな活動への参加を働きかけ、住民やケアマネジャーの自立を促していく。 ・居宅介護支援事業所のケアマネジャーに、自立支援の考え方やインフォーマルサービスの利用について学べる場が少ない。「いき百」や「サロン」に参加しているケアマネジャーも少なく、インフォーマルサービスのもたらす効果などの理解を深める事が必要。 ・障害者(身体、精神、知的など)が相談できる窓口や働ける場所、障害特性を知っている住民が少ない。
	『現時点の課題』	障害者関係の相談窓口の役割を果たしたが、圏域内の把握はできていない。 「通いの場のない」地域があるままになっている。啓発のための情報誌ができなかった。 ブロック研修では医療度のたかいプランについて学んだが、インフォーマルサービスに特化した研修はできていない。
基本目標4	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症という病気を正しく知ってもらい、やさしい声かけができるように、参加型の声かけ訓練を取り入れた認知症サポーター養成講座を、公民館やサロン、学校などで実施している。しかし、認知症になりたくない、認知症になるのが怖いと思われる方もあり、講座の内容の検討と継続して普及活動を行っていく必要がある。 ・高齢者への認知症の理解はある程度行えているが、次世代層への実施がまだまだ不十分な為、小学生や中学生、高校生への認知症サポーター養成講座を継続し、子供の親世代にも関心を持ってもらえる様にすることが必要。 ・町内にはボランティアをしている人や団体もあるがあるが、情報交換や顔の見える関係まではできていない。連携づくりを進め、認知症についてお互いに学び合えたり、声かけができる人を増やしていく事が必要。 ・認知症サポーター養成講座修了者やあんしんサポーター作りは進んだが、活躍できる場が少なかった。今年度からいき百やサロンへの参加の誘いや活動の範囲も拡大するので、活用がスムーズにいく様に支援が必要。
	『現時点の課題』	・小学校、中学校、高校への働きかけはできなかった。またコロナ禍で学校からの申し入れもなかった。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない	

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

特に後期高齢者に対して、「いきいき百歳体操」や「認知症サロン」などの「通いの場」への参加継続を促し、フレイル予防につなげる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	8月民生委員・推進委員の研修会として管理者が「●●地域包括の仕事」と題してフレイル予防や認知症棒、「通いの場」について紹介を行った。 10月～11月にかけて管理者がシルバーヘルパの皆さんへ「フレイル予防」について研修を行った。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	9月、3月に●●老人会と●●大学とのコラボで「●●健診」を取り組んだ。包括職員も参加した。いき百やサロンでフレイルチェックを行った。老人会女性部の研修会でフレイルについて管理者が研修会を行った。公民館講座では「●●薬局」と連携しフレイルについて講座を開催した。
地域リハビリテーション活動支援事業	取り組めなかった

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

●●が「燃え尽き症候群」で長期休職後退職した。今年度6月から不在の状態であるが、残された職員で対応した。よく頑張ってきたと思う。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

介護予防への意識がない高齢者にも、通いの場に興味を持ち参加できるように広報する。フレイル等で通いの場への参加が中断しないように、定期的な訪問で自主活動を支援する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	●●が退職した後、いき百の継続支援のため認知症担当がおこなっている。 シルバーヘルパーの研修や民生委員・推進委委員の研修で「いき百」「サロン」への参加を呼びかけた。
介護支援ボランティア事業	特にできなかった。一人の安心サポーターさんが二つに「いき百」活動支援を行った
認知症サロンの運営支援	元の●●が産休にため9月以降不在になる、認知症サロン継続支援に新たに担当者を配置し、補助金事業の継続を行った。 3か月に1回以上の訪問活動も継続して行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

●●のうち二人が産休や退職したが、地域への活動をつづけた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
-------------------------------	-----	------------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターが、介護サービスの相談先以外の役割を持っていることを、地域で認識されるようになる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	管理者が携帯電話で対応したり、土日の出勤等で対応した。また携帯電話を記載したチラシをサービスセンターに設置してもらった。
地域への広報活動	月1回以上公民館館を訪問、公民館長と情報交換を行った。管理者が毎月行われる民生委員・児童委員協議会に出席した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

「情報誌●●」、「ほうかつだより」の発行ができなかった。（担当者が産休になったため） 担当者が退職後も、新たに認知症担当者を決め3か月に1回以上の定期訪問しながら、相談窓口となった。	達成度	C: 目標を下回った
--	-----	------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターの専門性を活かした、相談機能を強化する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	●●が7月から病欠9月末に退職、●●が10月末に退職するなど、2人減となった。法人として職員募集をおこなったが応募は無し。法人内移動も検討したが見つからなかった。研修は包括内で研修や個人が研修会に出席した。
介護予防ケアマネジメント	●●不在のため管理者が担当することとした。非該当者への連絡や状態を把握した。 公民館講座の企画計画を例年通り各公民館館長と相談して決めた。 ●●老人会、●●大と連絡を行い「●●健診」をすすめた フレイル予防の啓発に民生委員の研修会やシルバーヘルパーの研修で取り組んだ
総合相談支援	管理者が担当することとした。必要に応じて担当者会議を開催。また事例によっては関係者との会議を開催した。
権利擁護	管理者が担当することとした。今年度は精神障害者の入院や施設入所があり、成年後見センターとの連携も行い、そのうち一人は市長申し立てで成年後見の申請支援を行った。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	主任ケアマネが担当し、ブロック研修を5回開催した。感想文ではケアマネジャの倫理規定を一通り勉強しなおしたいなどの意見もあった。また内容が「地域マネジメント会議」での課題に限られたが、ケアマネ独自の悩みもあるのでブロック研修の在り方に少し意見がだされた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

職員が減少する中、残された職員でできることを行った。	達成度	B: ほぼ目標を達成
----------------------------	-----	------------

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

地域共生社会の実現に向けて、他分野との連携を強化する。

(イ)取り組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	総合相談には全員が対応し、管理者が必要と思われる事例にはセンター会議で確認する。また事例検討会を開催する。
地域支えあい会議	困難事例があれば適宜会議を開催する。担当者会議にもなるし、民生委員が参加する支えあい会議にもなる。特に認知症でBPSDに対するケアマネと家族の対応や改善への方向性などの話があった。民生委員の参加があり、民生委員の不安の解消にもなった。
地区ごとの生活支援体制検討会議	今年はコロナ禍で開催が出来なかった。しかし民生委員とケアマネジャ、保健センター、社会福祉協議会とで地区別懇談会を開催した。
介護支援ボランティア事業	とりくめなかった。二人の職員が離脱したことで、残された職員に仕事が集中した。
認知症サロンの運営支援	職員が退職後、優先的に認知症担当を決め支援を行った。認知症サロンの補助金制度が始まってから、実務作業に時間がとられた。認知症担当者が行わなくてはならない仕事が出来なかった。
地域介護予防活動支援事業	認知症担当者が、サロンを開催しているいき百への訪問や支援を行った。 公民館講座の企画は予定通り行えた。●●町の●●公民館で2講座、●●公民館で7講座、●●公民館で4講座、●●公民館で3講座、●●公民館で1講座実施した。 民生委員の研修やシルバーヘルパーの研修で講師をおこなった。
障害者福祉と介護の連携	65歳問題で障害制度から介護保険制度の切り替わりの支援を行った。また精神障害の困難事例で支援相談員との連携で介護保険への移行について何度か検討を行った。精神障害の2事例は自宅に戻ることになり地域への連携について民生委員と相談した。介護サービスは社協のヘルパーが担当しており、日々の情報を共有した。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

コロナワクチン会場の関係で●●が開催されずに終わった。
職員が退職したが、できるだけの活動を継続した。

達成度

B:ほぼ目標を達成

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域の通いの場や多様な主体で展開される介護予防生活支援サービス、在宅医療・介護の連携体制及び
認知症高齢者等への支援に係るサービス（地域支援事業）を効果的に活用して、虚弱・軽度要介護高齢者の重度化予防・自立支援を図る。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	管理者が困難事例を解決するため、適宜民生委員やケアマネ、事業所を交えて支えあい会議を開催した。
自立支援ケア検討会議	参加するものを決め参加した。
地区ごとの生活支援体制検討会議	コロナ禍のため開催が出来なかった。●●会談はおこなった。●●会議は生活支援体制検討会議を平成28年から取り組む時から開催している。地域の医療・介護・福祉のそれぞれを担当している保健センター●●分室、社会福祉協議会●●事務所、●●包括に姫路市包括支援課（令和4年からは参加しない）、●準基幹が包括で構成されている。
地域リハビリテーション活動支援事業	利用できなかった
認知症初期集中支援事業	事例がなかった。この事業を利用する前に課題の整理や介護方針や医療への連携など、事例検討中に解決できるものが多くあり、初期集中事業へとはつながらなかった。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

生活支援体制検討会議が開催されなかった。（コロナ感染拡大のため） 地域支えあい会議については困難事例があれば開催できた。	達成度	C: 目標を下回った
---	-----	------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症サポーターが、地域で活躍できる機会を増やす。
認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を理解する人が増える様に、認知症サポーター養成講座を継続して開催していく。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	総合相談窓口で対応できた。 警察からの情報提供について訪問や電話連絡を行い、ケアマネにつながるなどの解決はできた。 民生委員からの情報提供にについて対応ができた。
認知症ケアパスの活用	パンフレットを必要な人に配布する
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士や管理者が公民館講座を通じて成年後見制度や日常生活支援事業について啓蒙している。また民生委員協議会で消費者被害の実例を報告することが出来た。
認知症サポーターの活動促進	認知症サポーター養成講座に取り組みなかった。(●●包括内にはキャラバンメイトの資格のあるものがない) サロンでは認知症に関する研修を行った。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

生活支援体制検討会議が開催されない中、地域への啓蒙が公民館講座等でおこなわれた。
サロンへの補助金制度の維持のため事務作業が多くなった。

達成度

C: 目標を下回った

②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

高齢者が歩いて行ける所に、通いの場などが増える様に広報をする。
通いの場を活用して、認知症の啓発や早期発見のためにフレイルチェックを実施する。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	休職者が出ても、認知症担当者を配置しサロン運営の支援を行った。府令恵右チェックを行い、認知症初期発見に取り組んだが、全員が健康であった。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	サロンでのフレイルチェックでは早期発見はできていないが、民生委員からの情報提供や警察からの情報提供で対応を行った。
認知症初期集中支援事業	認知症の相談があってもケアマネや保健センターとの連携で対応をおこなえたため認知症集中支援事業にはつながらなかった。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

担当者が退職後も優先的に新たな担当者を配置し、支援を継続した。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---------------------------------	-----	-----------

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

認知症の進行状態に応じた支援の情報提供ができる。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	研修会を●●圏域で主任ケアマネや看護師・社会福祉士にも行ってきたが、●●圏域で初期集中支援事業にかけれる前に、保健センターとの連携やケアマネとの連携が形成され、問題解決に向け動くことができた。
認知症ケアパスの活用	パンフレットを必要な人に配布にとどまった。総合相談では認知症の確定診断のため病院に受診をすすめることはおこなった。
成年後見制度の利用	市長申し立ての成年後見手続きを姫路市成年後見支援センターと連携しておこなった。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

原則的な対応はできたと思う。	達成度	B:ほぼ目標を達成
----------------	-----	-----------

令和 4 年 3 月 31 日

センター名 V 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標 1	『現状』	当圏域は、姫路市の●●部にあたり、●●●町である。人口は年々減少しており、R2.12.31の統計で総人口が4871人となっている。しかし高齢者は増加しており、高齢者人口1592人、高齢化率32.7%である。圏域にいきいき百歳体操が9か所、認知症サロンが3か所、高齢者による住民主体の活動が4か所あり、100名あまりの高齢者が介護予防に取り組んでいる。しかし自宅から公民館等までの距離や坂の問題があること、高齢になると活動は卒業するものという昔からの習慣から、年齢が高くなると参加が減っていく傾向にある。また前期高齢者は自宅内での役割や余暇に対する考え方の相違から、地域活動への参加を好まない人も多く、働きかけを行っても参加数の増加につながりにくい。参加継続ができていた後期高齢者は、自宅から公民館までの距離が近い人や免許の更新が出来た方、歩行能力が高い方が多い。
	『変化点』	新型コロナの感染予防などから地域の通いの場や集いの場への参加人数は減少しているが、継続意識の高い方々は感染予防対策を徹底し継続できている。集いの場など様々な機会を活用してフレイル予防に関する情報提供や通いの場の情報を提供し、働きかけを行なったが参加者の増加には現時点では至っていない。自治会長会でも通いの場への住民の参加の促しや立ち上げについての情報提供を行い高齢者以外の方々にも周知することは出来た。
基本目標 2	『現状』	保健センターや居宅介護支援事業所、サービス事業所、診療所や薬局、駐在所や郵便局などと情報交換や連携を図ることで相談体制を整えている。
	『変化点』	保健センターや居宅介護支援事業所、サービス事業所、診療所や薬局、駐在所や郵便局などと情報交換や連携を維持・継続できている。
基本目標 3	『現状』	圏域にいきいき百歳体操が9か所、認知症サロンが3か所、高齢者による住民主体の活動が4か所あり、100名あまりの高齢者が介護予防に取り組んでいる。しかし自宅から公民館までの距離や坂の問題もことから、年齢が高くなると参加が減っていく傾向にある。参加継続出来ている方は自宅から公民館までの距離が近い人や免許の更新が出来た方、歩行能力が高い方が多い。
	『変化点』	コロナ感染予防の観点から活動を自粛しているグループもあるが、多くの方が継続でき介護予防に取り組んでいる。いきいき百歳体操は1か所が昨年より休止中が続いている。
基本目標 4	『現状』	圏域に認知症サロンが3か所あり、約50名あまりの高齢者が参加し認知症予防（進行予防）と支えあいを行っている。また圏域内で地域高齢者や学校に対して認知症サポーター養成講座や認知症に関する講座を開催し認知症とともに暮らす地域づくりにつながるよう働きかけを行っているが、中学校以外は若い世代への働きかけが進んでいない。●●町生活支援体制検討会議にて現状説明や情報交換、地域課題について話し合いを行っているが、参加して頂いている小学校及び中学校のPTA代表のみでそれ以外の若い世代へのアプローチがこれからである。
	『変化点』	新型コロナの感染予防の観点で活動休止される所や参加人数が減少してはいるが、認知症サロンの数は現状維持となっている。集いの場を通して通いの場の情報提供等働きかけは行っていたが新たな参加者の増加には現時点では至っていない。中学校の認知症サポーター養成講座に関しては今年度初めて社会福祉協議会の福祉教育と共催で行う事ができたが、中学校以外は若い世代への働きかけには至っていない。生活支援体制検討会議については専門職間での話し合いはできたが、両連合自治会長を踏まえた話し合いまでは至らなかったが、自治会長会において、地域の状況や通いの場の参加や立ち上げについての情報提供は行えた。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	地域活動継続の啓発を行っても移動の問題があり参加が難しい場合が多い。交通機関が充実した環境へと変えていくには地域住民だけでは難しい。高齢になると活動や役割からは卒業するもの、卒業できるという考えを持つ方もあり、意識の変換に時間がかかる。
	『現時点の課題』	移動の問題による参加の難しさは現時点でも継続。高齢になると活動や役割からは卒業するもの、卒業できるという考えを持つ方もあり、意識の変換に時間がかかる。
基本目標2	『計画時の課題』	地域資源が限られており、他機関と連携を取って支援を行うとしても難しい部分がある。特に移動手段の課題や年金生活を送られている独居高齢者や高齢夫婦世帯ならではの課題がある。医療機関としては診療所があるが、精査や入院治療のために、●●市や姫路市中心部の総合病院へ紹介する事が多い。眼科や皮膚科は●●市まで受診する必要がある。
	『現時点の課題』	地域資源が限られており、他機関と連携を取って支援を行うとしても難しい部分がある。特に移動手段の課題や年金生活を送られている独居高齢者や高齢夫婦世帯ならではの課題がある。医療機関としては診療所があるが、精査や入院治療のために、●●市や姫路市中心部の総合病院へ紹介する事が多い。眼科や皮膚科は●●市まで受診する必要がある。
基本目標3	『計画時の課題』	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない。 少子高齢化に伴い、地域内での支え手や担い手が減少している。
	『現時点の課題』	場所が遠く通いにくくなることや高齢になると卒業するものと考える人もあり、後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない。 少子高齢化が進んでいることや高齢になると支援が必要になったり卒業するものという考えもあり、地域内での支え手や担い手が減少している。
基本目標4	『計画時の課題』	認知症予防に対する意識は高いが、認知症の方を集いの場や地域で支える共生社会への理解までは進んでいない。 少子高齢化に伴い、地域内での支え手や担い手が減少している。
	『現時点の課題』	認知症予防に対する意識が高い方は多いが、認知症の方を集いの場や地域で支える共生社会への理解までは進んでいない。 少子高齢化に伴い、地域内での支え手や担い手が減少している。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

地域住民に対し集いの場へ参加の促しや質問票を通して生活機能の危険因子を早期発見出来る事により、介護予防への意識を高めていくことができる。また集いの場の地域活動拠点数を維持し、地域住民がお互いに活動参加を呼びかけ健康寿命を延ばすための取り組みができる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会●●支部の協力を頂き、生き生き教室にてフレイル予防と支えあいのミニ講座を実施した。（8～9月●●町内16か所、12～1月15か所・保健師、社会福祉士） ・町内寺院4か所にて出張相談会を開催し、本人の状態や困りごと等の確認を行うと共に希望者には質問票の実施を行い、生活機能の危険因子の早期発見に努め、また通いの場への参加・継続を促した。（10月・11月・保健師、認知症担当、社会福祉士、プランナー） ・年4回発行の包括だよりに介護予防普及啓発に関する活動や情報を掲載し、各自治会長宅を訪問し町内全戸回覧及び掲示板への掲示を依頼した。またその折出会うことが出来た自治会長には介護予防について説明を行った。（保健師、認知症担当、社会福祉士） ・自治会役員会に出席し、地域の高齢化の推移と今後の課題について説明すると共に、通いの場活用の必要性和立ち上げについて説明を行った。（3月・保健師、認知症担当、社会福祉士） ・グランドゴルフなど集いの場を訪問し介護予防や様々な啓発を行った。（適時・保健師、認知症担当、社会福祉士）
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操の参加状況確認時にアドバイスを行った。（3か月に1回以上・保健師） ・下半期にいきいき百歳体操において質問票、認知症サロン（全ヶ所）においては質問票及び認知症チェックを実施し、質問票を通して生活機能や認知機能においての危険因子の早期発見やアドバイスを行った。（下半期・保健師、認知症担当）
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション活動支援事業の活用が良いと思われるいきいき百歳体操メンバーがあったため、候補にあげ保健師に提案した。しかし対象者の状態が変化し、その後入院となったことから、提案までは至らなかった。（社会福祉士）

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域住民が生きがいを感じながら暮らしていけるよう、様々な集いの場や機会を通し介護予防の普及啓発を行うことが出来た。地域住民に対し集いの場へ参加の促しや質問票を通して生活機能の危険因子を早期発見出来るよう努めた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

介護予防への意識が高くない住民に対し地域のいきいき百歳体操や認知症サロンなどの地域活動への参加を促し、住み慣れた地域で過ごす基盤を作ってもらえる支援を行うことができる。また、地域活動や出張相談会にも来られない虚弱な方の把握を行うために、戸別訪問を行っている民生委員や老人会等と情報共有を行うことができる。地域活動等の高齢者の居場所を継続して確保ができ、●●地域での生活が充実したものであると実感してもらうことができるように、地域活動の運営支援を定期的に行うことができる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・地域別人口統計による後期高齢者の割合が高い地域だけでなく、いきいき百歳体操が行われていない地域にも介護予防に関する意識啓発や理解を高めることができるよう老人会長や地域住民に働きかけた。（広報配布時及び随時・保健師、認知症担当、社会福祉士）いきいき百歳体操等の地域活動時にも介護予防の情報提供を行い継続の大切さを伝えた。（保健師・随時）
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・集いの場に1人では参加しにくい高齢者を担当しているCMに対して、介護支援ボランティア事業を紹介し、参加できるよう働きかけを行ったが活用までには至らなかった。今後も必要な方に紹介を続けて行く。（随時・社会福祉士・保健師・認知症担当）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言やコロナ禍等で自粛しているサロンもあり、感染予防を行って上で活動参加時に訪問し、運営状況の確認や助言、情報提供を行った。（随時・認知症担当） ・認知症に関する勉強会に関しては、3か所のうち2か所は実施できたが、1か所は実施予定月にコロナ感染予防で休止された為実施できなかった。（2月、3月・認知症担当） ・広報紙を活用して地域活動の紹介を行い、地域住民への周知も行った。（8月、12月、2月・認知症担当、保健師、社会福祉士）

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

いきいき百歳体操がない地域には立ち上げの働きかけや広報紙や地域活動訪問時に情報提供を行い、参加への声かけに努めた。民生委員や老人会等気になる方の情報共有を行う事ができ、必要に応じて支援に繋がった。地域活動の運営支援も行い、居場所づくりを維持することができた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

地域包括支援センターの様々な役割や活動を地域住民に広く知ってもらえるよう、包括だよりの全戸回覧を行うと共に、地域の様々な機関に周知を行うことができる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	・休日・時間外の電話は受託法人●●に転送で対応し、その周知については年4回発行の広報誌に掲載し、自治会長に協力を仰ぎ自治会で回覧してもらおうと共に、各地区の掲示板に掲示していただき、広く関係機関や住民への周知に努めた。（5月・8月・12月・2月・社会福祉士、認知症担当、保健師）
地域への広報活動	・年4回発行の包括だよりに包括の活動や情報を掲載し、自治会の協力を得て町内全戸回覧および掲示板へ掲示を行った。（5月・8月・12月・2月・社会福祉士、認知症担当、保健師） ・包括だよりの回覧依頼時は地域包括支援センターのパンフレットやいきいき百歳体操のチラシ、消費者被害啓発チラシも併せて持参し、出会うことが出来た自治会長に説明を行い、不在であった自治会長にはポストイングを行った。（4月・7月・11月・1月・社会福祉士、認知症担当、保健師） ・年4回各老人会長宅を訪問、包括だよりを配布し広報活動や啓発活動を行った。（4月・7月・11月・1月・社会福祉士、認知症担当、保健師） ・年4回地域の介護サービス事業所や医療機関、商店などに包括だよりを配布し、情報交換及び広報活動を行った。（5月・8月・12月・2月・社会福祉士、認知症担当、保健師）また中央保健センター●●分室と協働でお互いの広報紙を配布した。（10月・認知症担当、保健師） ・民生委員・児童委員協議会定例会に出席し情報提供・広報活動を行った。（4月～1月の各月・社会福祉士/社会福祉士が出席できない場合は認知症担当、保健師） ・自治会役員会に出席し広報活動を行った。（3月・保健師、認知症担当、社会福祉士） ・●●町●●地区災害時要援護者支援協議会総会時に包括の役割について説明を行った。（10月・社会福祉士）

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

年4回の包括だよりの全戸回覧及び自治会長宅や老人会長宅の訪問時、関係機関の訪問時、また民生委員・児童委員協議会定例会、自治会役員会などを活用し、包括活動を広く知っていただけるよう努めた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

地域高齢者の抱える問題に合わせた相談が受けられるよう各専門職がスキルアップに励むと共に、活用可能な資源の情報収集を行うことができる。また職員で連携し多角的なアドバイスを行えるよう、包括内でも情報交換や意見交換機会を持つ。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	・web研修が多く開催されたこともあり、会場への往復時間もカットできることから、業務を行う上でスキルアップとなる研修や活用できる資源の説明会には出来るだけ参加するよう努めた。（勤務時間内及び時間外の自己研鑽も含め月1回程度・保健師、社会福祉士、認知症担当） ・包括内研修として新入職員への包括業務研修を行うと共に全職員対象の研修を実施。また各自が参加した研修や説明会の情報共有を行った。（研修会や説明会参加後のミーティング時は随時、職員研修として年4回・全職員）
介護予防ケアマネジメント	・年1回以上ケアマネジメント力向上研修に出席し各自のスキルアップに努めた。（年1回以上・保健師、社会福祉士、認知症担当） また包括内でプランチェックを行い、より良いプランとなるよう意見を出し合った。（年2回・全職員1プランずつ）
総合相談支援	・対象者の尊厳を守ることを意識して相談にあたった。また介護者の負担も併せて検討し、制度や資源の情報提供を行うよう努めた。しかし、相談者や対象者が望むような制度や社会資源がない場合も見られ、相談者及び対象者の抱える課題を再アセスメントし、根本的な課題を明らかにし、相談者に説明を行いアドバイスや情報提供を行うように努めた。（全職種・随時） ・3職種及びプランナーによる専門性を活かしたアドバイスができるよう相談内容や相談者の課題に合わせ対応を行った。（全職種・随時） ・必要に合わせケース検討を行うことで課題整理や意見を出し合い、また役割分担を行い対応していくよう努めた。（全職種・随時）
権利擁護	・兵庫県の高齢者の虐待報告を共有すると共に高齢者虐待対応研修を行った。（3月・全職種） ・消費者被害情報を包括内で共有すると共に通いの場参加者や民生委員、居宅介護支援事業所などに情報共有を行い、消費者被害予防に努めた。（随時・社会福祉士、保健師、認知症担当） ・包括だよりに権利擁護について掲載し啓発に努めた。（5月・8月・12月・2月・社会福祉士、認知症担当）
包括的・継続的ケアマネジメント支援	・ケアマネジメント力向上会議に参加し、重度化予防の視点とアセスメント力向上を図った。（社会福祉士、認知症担当、保健師・年1回以上） ・ブロック研修を夢前包括とともに開催し、介護支援専門員の対人援助能力の向上を図るための支援を行った。（年5回・社会福祉士） ・介護支援専門員からの相談時には、介護支援専門員の対応能力向上に繋がるよう助言等支援し、その後の経過についても確認を行った。（社会福祉士、保健師、認知症担当・随時）

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域高齢者の抱える問題に合わせた相談が受けられるよう各専門職がスキルアップに励むと共に、活用可能な資源の情報収集を行うよう努めた。また包括内でもミーティングを活用し情報交換や意見交換を行った。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

通いの場への参加を継続するために、参加者同士で支援について考えてもらう機会を持てるよう支援する。地域住民団体を含めた関係機関に地域ケア会議を知ってもらい、協力体制を整え、地域住民の力を引き出し、支援できる体制を構築する。
地域住民団体の代表者との生活支援体制検討会議を進めていき、その進捗状況を高齢者教室で●●町民に報告し、意見交換を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	・相談内容にあわせ様々な機関と連携できるよう情報収集を行った（随時・全職員）。また必要に合わせ情報提供や連絡調整を行った。（随時・全職員）
地域支えあい会議	・通いの場への参加が難しくなり支援が必要となる対象者はいなかったが、参加者どうしで継続できるよう働きかけを行った。（保健師・認知症担当・随時） ・地域住民や駐在さん、民生委員さんなどと共に地域支えあい会議を開催し、住民の力を引き出せるよう支えあいについて話し合うことが出来た。（4月に2回、6月・11月・12月・3月に1回・社会福祉士・保健師・認知症担当） ・地域支えあい会議の普及啓発については、12月号の広報に情報を掲載して住民に周知し、地域ケア会議の開催協力を行った。（社会福祉士、認知症担当、保健師・随時）
地区ごとの生活支援体制検討会議	・生活支援体制検討会議については、専門職間において話し合いを行った。（6月・認知症担当、社会福祉士、保健師） ・今年度●●地区の連合自治会長が新しくなっている為、●●地区の連合自治会長とも相談し、生活支援体制検討会議の今までの流れや会議の内容を●●地区の連合自治会長に説明を行った。（6月・認知症担当、7月・認知症担当、社会福祉士） ・両連合自治会長と専門職間での話し合いについては予定が合わず実施は出来なかったが、3月の自治会役員会において、地域の状況や通いの場の参加や立ち上げについての情報提供を行った。（3月・認知症担当、保健師、社会福祉士）
介護支援ボランティア事業	・地域内のあんしんサポーターと来所時や地域活動訪問時に情報交換の機会を持った。（来所時、地域活動訪問時・社会福祉士、認知症担当、保健師） ・市全体のあんしんサポーター交流会に参加し、他地域のあんしんサポーターとの意見交換を行った。（12月・認知症担当）
認知症サロンの運営支援	・緊急事態宣言やコロナ禍等で自粛しているサロンもあり、感染予防を行う上で活動参加時に訪問し、運営状況の確認や助言、情報提供を行った。（随時・認知症担当） ・認知症に関する勉強会に関しては、3カ所のうち2カ所は実施できたが、1カ所は実施予定月にコロナ感染予防で休止された為実施できなかった。（2月、3月・認知症担当） ・広報紙を活用して地域活動の紹介を行い、地域住民への周知も行った。（8月、12月、2月・認知症担当、保健師、社会福祉士）
地域介護予防活動支援事業	・いきいき百歳体操や認知症サロンの参加者に対して、勉強会を行い口頭で伝えたり、地域がいきいき集まろう通いの場のチラシなどを活用し継続参加の大切さをお伝えした。生活機能低下の危険因子の早期発見を行うために質問票を実施できた。質問票より医療につないだり、保健センター、保健指導の案内が必要となる対象の人はいなかった。質問票を実施することで自身の生活を振り返ってもらい、フレイル予防の大切さを考えてもらう機会になった。（質問票時、随時・保健師、認知症担当）
障害者福祉と介護の連携	・障害から介護への移行はなかったが、必要時に適切な支援ができるよう地域包括支援センター・相談事業所合同研修に参加し対応に備えた（12月・社会福祉士・認知症担当）
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

通いの場への参加を継続するために、参加者同士で支援について考えてもらう機会を持つことができた。地域ケア会議に関しては、今後も必要に応じて開催することで協力や支援の体制を考えていく。 生活支援体制検討会議においては、専門職間での話し合いはあったものの、会議開催までは至らなかった為高齢者教室での報告は今年度できなかったが、今後も各種団体等協力していき会議開催に向けて継続して取り組んでいく。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用 (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

地域の通いの場や地域リハビリテーション活動、介護予防・生活支援サービス事業、認知症初期集中事業など様々な活動や事業を活用し、虚弱・軽度要介護者の重度化防止・自立支援を図ることができる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民や駐在さん、民生委員さんなどと共に地域支えあい会議を開催し、支えあいについて話し合うことが出来た。(4月に2回、6月・11月・12月・3月に1回・社会福祉士・保健師・認知症担当) ・通いの場への参加が難しくなり支援が必要となる対象の人はいなかったが、参加者どうしで継続参加ができるようにお互いに声をかけ合ってもらおうよう働きかけを行った。(保健師・認知症担当・随時)
自立支援ケア検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援ケア検討会議にてアドバイスを受けより良いプランを作成するよう努めた。(10月・プランナー) また、自立支援検討会議に参加し、専門職視点によるアドバイスを受け、自立支援につながるプランについて考える機会となった。(社会福祉士(管理者)、プランナー)
地区ごとの生活支援体制会議	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制検討会議については、専門職間において話し合いを行った。(6月・認知症担当、社会福祉士、保健師) ・今年度●●地区の連自治会長が新しくなっている為、●●地区の連自治会長とも相談し、生活支援体制検討会議の今までの流れや会議の内容を●●地区の連自治会長に説明を行った。(6月・認知症担当、7月・認知症担当、社会福祉士) ・両連自治会長と専門職間での話し合いについては予定が合わず実施は出来なかったが、3月の自治会役員会において、地域の状況や通いの場の参加や立ち上げについての情報提供を行った。(3月・認知症担当、保健師、社会福祉士)
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション活動支援事業の活用が良いと思われるいきいき百歳体操メンバーがあったため、候補にあげ保健師に提案した。しかし対象者の状態が変化し、その後入院となったことから、提案までは至らなかった。(社会福祉士)
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・●●保健センター●●分室と気になる方に関して随時相談をしている。今年度に関しては、4月に事例検討と8月にも事業に繋げようと働きをしたが該当外であったが、今後も随時相談をしていき必要に応じた支援を行っていく。(4月、8月、その他随時相談 認知症担当、社会福祉士、保健師) ・居宅介護支援事業所に対して認知症の方や家族への支援で認知症初期集中支援事業も含めた認知症に関する制度や情報提供を行った。(随時・認知症担当)
ケアマネジメント力向上会議 (準基幹)	
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

地域の通いの場や地域リハビリテーション活動、介護予防・生活支援サービス事業、認知症初期集中事業など様々な活動や事業を活用し、虚弱・軽度要介護者の重度化防止・自立支援を図ることができた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

住み慣れた地域で暮らし続ける事ができるように、認知症サロンの後方支援や認知症サポーターの活動充実に取り組むことができる。
また介護者や地域住民への認知症への理解を高める事で、地域での支え合いができる体制を構築することができる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 尊厳を守りながら親切・丁寧な対応を心掛けた。また相談内容にあわせた情報提供ができるよう資源情報の収集を行った。(随時・全職員)。また必要に合わせSOSネットワーク登録に関する情報や安心サポーター、ふれあい給食などの情報提供を行うと共に、申請支援や連絡調整を行った。(随時・全職員)
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に関する相談やCM支援、認知症サロンにおける勉強会の開催の際に概要版認知症ケアパスの活用を行った。(随時・認知症担当) ・ 認知症ケアパスにおける地域情報については、随時地域の情報を確認し必要時に情報提供できるように整理を行った。(随時・認知症担当、保健師、社会福祉士)
高齢者に対する権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 包括だよりに権利擁護に関する情報を掲載し啓発を行った。(8月12月・2月・社会福祉士、認知症担当、保健師) ・ 地域の通いの場、集いの場の参加高齢者に、高齢者の権利を守るため姫路市からの情報提供に基づき消費者被害(未遂も含む)の情報を提供したり、兵庫県消費生活総合センター発行のチラシを活用し、啓発を行った。また虐待防止のため気づきや支えあいについて口頭にて説明し啓発を行った。(随時・認知症担当、社会福祉士、保健師)
認知症サポーターの活動促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サロンの集いの場において、認知症サポーターであるか否かに関わらず、役割を持ち参加しやすいように取り組んだ。(随時・認知症担当) ・ 広報配布時に地域住民団体等に対して認知症サポーター養成講座の紹介を行った。中学校では今年度も中学2年生を対象に認知症サポーター養成講座を開催し、来年度開催の働きかけをして、来年度も開催する運びとなった。(広報配布時・認知症担当、社会福祉士(キャラバンメイト)、中学校12月・認知症担当、社会福祉士(キャラバンメイト)) ・ 認知症サポーターのフォローアップ研修の希望はなかったが、開催の声があれば対応していく。(随時・認知症担当、社会福祉士(キャラバンメイト)) ・ 今年度は中学校のサポーター養成講座のみとなり、認知症サポーターの活動有無の確認はできなかったが、中学生には挨拶など自分たちのできる事を伝えた。(随時・認知症担当、社会福祉士(キャラバンメイト))
認知症地域支援推進員の活動(準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

住み慣れた地域で暮らし続ける事ができるように認知症サロンの支援、地域活動の紹介や消費者被害、健康予防等の情報提供を行った。また認知症への理解については、ケアパスや認知症に関する情報を伝えていったが、今後も継続して伝えていく必要がある。認知症サポーターの活用については今後も活用方法を検討していく。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

集いの場への地域活動拠点数を維持し、参加することで認知症予防に繋がる事伝えていくことができる。
また認知症サロンや出張相談会で認知症の早期発見・早期対応に繋げたり、適宜必要な事業に繋げていけるように取り組むことができる。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言やコロナ禍等で自粛しているサロンもあり、感染予防を行って上で活動参加時に訪問し、運営状況の確認や助言、情報提供を行った。（随時・認知症担当） ・認知症に関する勉強会に関しては、3カ所のうち2カ所は実施できたが、1カ所は実施予定月にコロナ感染予防で休止された為実施できなかった。（2月、3月・認知症担当） ・広報紙を活用して地域活動の紹介を行い、地域住民への周知も行った。（8月、12月、2月・認知症担当、保健師、社会福祉士）
認知症サロンでの早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> ・下半期にいいき百歳体操において質問票、認知症サロン（全ヶ所）においては質問票及び認知症チェックを実施し、質問票を通して生活機能や認知機能においての危険因子の早期発見やアドバイスを行った。（下半期・保健師、認知症担当） ・認知症に関する勉強会に関しては、3カ所のうち2カ所は実施できたが、1カ所は実施予定月にコロナ感染予防で休止された為実施できなかった。（2月、3月・認知症担当） ・町内寺院4か所にて出張相談会を開催し、本人の状態や困りごと等の確認を行うと共に希望者には質問票の実施を行い、生活機能の危険因子の早期発見に努め、また通いの場への参加・継続を促した。（10月・11月・保健師、認知症担当、社会福祉士、プランナー）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・●●保健センター●●分室と気になる方に関して随時相談をしている。今年度に関しては、4月に事例検討と8月にも事業に繋げようと働きをしたが該当外であったが、今後も随時相談をしていき必要に応じた支援を行っていく。（4月、8月、その他随時相談 認知症担当、社会福祉士、保健師） ・居宅介護支援事業所に対して認知症の方や家族への支援で認知症初期集中支援事業も含めた認知症に関する制度や情報提供を行った。（随時・認知症担当）

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

集いの場への地域活動拠点数を維持し、参加することで認知症予防に繋がる事を伝えていく事ができた。また認知症サロンや出張相談会で認知症の早期発見・早期対応に繋げたり、適宜必要な事業に繋げていけるように取り組んだ。今後も認知症初期集中支援事業も含めて適切な支援に繋がるよう取り組んでいく。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

介護者や地域住民の認知症への理解を深め地域の支援体制の構築ができる。また必要に応じて適切な事業に繋ぎサポート体制を整う事ができる。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・●●保健センター●●分室と気になる方に関して随時相談をしている。今年度に関しては、4月に事例検討と8月にも事業に繋げようと働きをしたが該当外であったが、今後も随時相談をしていき必要に応じた支援を行っていく。（4月、8月、その他随時相談 認知症担当、社会福祉士、保健師） ・居宅介護支援事業所に対して認知症の方や家族への支援で認知症初期集中支援事業も含めた認知症に関する制度や情報提供を行った。（随時・認知症担当）
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する相談やCM支援、認知症サロンにおける勉強会の開催の際に概要版認知症ケアパスの活用を行った。（随時・認知症担当） ・認知症ケアパスにおける地域情報については、随時地域の情報を確認し必要時に情報提供できるように整理を行った。（随時・認知症担当、保健師、社会福祉士）
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度は成年後見制度を利用する高齢者はなかったが、買い物の依存がある高齢者や認知症による判断能力の低下が著しいと思われる高齢者の家族に成年後見制度について情報提供を行うと共に姫路市成年後見センターの情報を提供した。（随時・社会福祉士）

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症初期集中支援事業や認知症ケアパス、成年後見制度等認知症に関わる情報を伝えていく事ができた。今後も支援の中で適切な支援、制度を活用する事で認知症への理解を高めていく事やサポート体制に繋げていく。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

令和 3 年度 姫路市 _____ W _____ 地域包括支援センター事業評価

令和 4 年 4 月 19 日

センター名 _____ W _____ 地域包括支援センター
 運営法人名 _____
 代表者名 _____
 所在地 _____
 電話番号 _____

令和 3 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の 2-(2)の基本目標毎の事業計画時の『現状』からの『変化点』

基本目標 1	『現状』	●●ではいき百体操の参加者が増えている。 ●●では「●●」等の独自の集まりがある。またデイサービスの利用希望者が増えてきている。
	『変化点』	いきいき百歳体操は新型コロナウイルス感染症の影響で休止期間があったため欠席者が増加している。
基本目標 2	『現状』	地域包括支援センターの活動について認知度が低い。 困りごとを地域住民が「問題」として認識していない。
	『変化点』	特に変化なし。
基本目標 3	『現状』	介護保険サービスの利用者が増加している。
	『変化点』	地域住民が地域の困りごとを自分事としてとらえられていない。
基本目標 4	『現状』	地域住民のコミュニケーションが密にとれているため、住民同士が認知症初期症状に気づくことができている。
	『変化点』	特に変化なし。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	ふれあい喫茶やミニデイの参加者が固定されている。 公共交通手段がコミュニティバスしかない。 新型コロナウイルス感染症のため外出自粛している人が増加している。
	『現時点の課題』	ミニデイが令和3年度を持って終了したため、今後ミニデイの代わりになる地域の集まりの場が必要となる。新型コロナウイルス感染症が原因で、外出自粛やコミュニケーション不足によりフレイル状態になる人が増えた。60代後半から70代前半の人の地域の集まりがない。
基本目標2	『計画時の課題』	地域包括支援センターの活動についての認知度が低い。 困りごとがあっても相談先を知らない人がいる。
	『現時点の課題』	「地域包括支援センターに行けば相談できる」と相談される方が出てきたが、まだ地域全体への周知はすすんでいない。
基本目標3	『計画時の課題』	フレイルの認知度が低い。 特定健診の受診率が低い。
	『現時点の課題』	地域住民が地域の困りごとを自分事としてとらえられていないことに対する対応が不十分。 フレイル状態の人が多い。
基本目標4	『計画時の課題』	認知機能が低下した人への対応について不安を感じている人が多い。 権利擁護について認知度が低い。
	『現時点の課題』	個別の認知症相談で対応の助言をおこなったり、●●の商店や金融機関などを訪問し理解を深めるよう働きかけたが、地域全体への働きかけを徹底する必要があり、課題に変化がない。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和3年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

通いの場へ出向き、フレイル予防を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	毎月1回は看護師がいきいき百歳体操の場でフレイル予防などの介護予防について周知を行った。（年間8回実施） ミニデイやふれあい喫茶においてフレイル予防講座を開催した。（年間10回開催）
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	毎月1回のいきいき百歳体操や個別訪問の時などでフレイル予防の周知・啓発の為、資料配布や健康相談などを行った。（年間8回実施） 介護予防ケアマネジメントのモニタリング訪問とは別に看護師が2か月に1回の全戸訪問を年間を通して継続して行っている。
地域リハビリテーション活動支援事業	フレイルチェックリストを取り、データ提出を行った。該当者がいなかったため、活用はなかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

計画通り行う事ができた。	達成度	A:目標を上回って達成
--------------	-----	-------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

今ある通いの場を把握し、継続支援を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	計画通りいきいき百歳体操の継続支援を27回実施した。 ●●には相談窓口がないため、出張相談会として●●相談会を定期的に毎月1回実施し、チラシの配布や掲示板を利用しての周知も行った。
介護支援ボランティア事業	助け合いの文化が定着しており地域住民がすでに役割を担っているため、事業の利用には至らなかった。
認知症サロンの運営支援	毎回、地域包括支援センター職員全員が交代で参加し、認知症予防体操や認知症に関する講座を実施した。また、認知症担当職員は毎回顔を出し、運営上（コロナ対応における開催可否等）や困りごと（参加者の増加策等）の相談を気軽にできる体制をとった。（年間27回開催）

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

計画通り行った。	達成度	A:目標を上回って達成
----------	-----	-------------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターの役割の周知をすすめる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	夜間・休日は、事務所の電話は管理者に転送しその都度対応した。また、●●・●●に職員が居住しており、必要な緊急対応をおこなうことができた。
地域への広報活動	計画通り広報誌を年2回発行し各戸配布と19か所の●●の商店や金融機関等に配布を行った。顔写真入りのチラシにすることで地域の人から良い反響をもらうことができたので今後も工夫していく。●●相談会を毎月1回開催し、個人へチラシの配布や掲示板にチラシを貼り出し、周知を行った。地域の集まりの場に行った時には地域包括の活動について周知を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

概ね達成できた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
----------	-----	------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

各職種の専門性や経験を生かしてチームとして相談対応できる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	6月に新規採用をおこない、必要人員をそろえることができた。毎朝のミーティング（必要時にはオンラインで開催）で、常に情報共有し相談しやすい体制をつくることで、職員の定着を図った。オンラインの研修を積極的に活用した。
介護予防ケアマネジメント	非該当者は令和3年度は7名おり、個別対応を行った。
総合相談支援	初回相談者には最低30分以上面談し、「丁寧な相談援助」を行った。
権利擁護	消費者被害の事例について、関係機関とも連携して対応した。各職員が、権利擁護についての理解を深めた。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	独居で認知機能が低下していた方に定期訪問を続け、いきいき百歳体操につなぐことができた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

計画通り行った。	達成度	A: 目標を上回って達成
----------	-----	--------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

様々な困りごとの相談を関係機関と連携し問題解決を図る。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	包括担当者が必要な機関につなぎ対応できた。
地域支えあい会議	他分野の関係機関と連絡調整を図り、対応困難事例について年間2事例、計3回実施した。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	コロナ感染予防のため3地区合同開催とし、民生委員児童委員連絡協議会で、フレイルチェックリストを用いてフレイル予防の講座を開催した。
介護支援ボランティア事業	助け合いの文化が定着しており、地域住民がすでに役割を担っているため、事業の利用には至らなかった。
認知症サロンの運営支援	毎回、地域包括支援センター職員全員が交代で参加し、認知症予防体操や認知症に関する講座を実施した。また、認知症担当職員は毎回顔を出し、運営上（コロナ対応における開催可否等）や困りごと（参加者の増加策等）の相談を気軽にできる体制をとった。（年間27回開催）
地域介護予防活動支援事業	新型コロナウイルス感染症の影響で2月の開催はできなかったが、それ以外は実施する事ができた。
障害者福祉と介護の連携	必要時に相談支援事業所と連携していく体制をとっていたが、事例がなかった。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

計画通り行った。

達成度

B:ほぼ
目標を
達成

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域活動の中でフレイル・重度化予防を図る。
通いの場の継続支援を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	他分野の関係機関と連絡調整を図り、対応困難事例について年間2事例、計3回実施し、支援をおこなった。
自立支援ケア検討会議	事例を提出し、他職種からの助言を得てフレイル予防・自立支援のプラン作成の参考にして、より利用者にあった支援ができた。
地区ごとの生活支援体制会議	コロナ感染予防のため3地区合同開催とし、民生委員児童委員連絡協議会で、フレイルチェックを用いフレイル予防の講座を開催した。（年間1回実施）
地域リハビリテーション活動支援事業	フレイルチェックリストをとったが対象となる人がいなかったため、実施しなかった。今後必要時開催していく。
認知症初期集中支援事業	令和4年2月に2事例について保健センターと協議した。そして、保健センターと共に対象者とその家族を訪問し聞き取りをおこなった。それを基に多職種からの助言を得ながら、対象者や家族への効果的な支援につなげた。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

計画通り行った。

達成度	B:ほぼ目標を達成
-----	-----------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域住民が認知症への理解を深め、地域で支え合いや見守りができるようになる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	今後成年後見制度の利用が必要と思われる方の継続的な状況確認をおこなった。
認知症ケアパスの活用	必要時に利用、活用する予定としていたが、今年度は活用する状況がなかった。
高齢者に対する権利擁護の推進	消費者被害の事例について、関係機関とも連携して対応した。各職員が、権利擁護についての理解を深めた。
認知症サポーターの活動促進	●●地区では、すでに助け合いの文化が定着しており互助の支援がおこなわれている。そのため認知症の理解者の世代拡大に重点をおき、今年度は●●高校1年生、●●中学校2年生と認知症サロンの合計3ヶ所で認知症サポーター養成講座を実施した。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

計画通り行った。	達成度	B: ほぼ目標を達成
----------	-----	------------

②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

関係機関と連携し、早期発見・早期受診をすすめる。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	毎回、地域包括支援センター職員全員が交代で参加し、認知症予防体操や認知症に関する講座を実施した。また、認知症担当職員は毎回顔を出し、運営上（コロナ対応における開催可否等）や困りごと（参加者の増加策等）の相談を気軽にできる体制をとった。（年間27回開催）
認知症サロンでの早期発見・早期対応	令和3年7月に認知症担当職員が中心となり、フレイルチェックリストをとった。今年度はDASCをとる必要のある対象者はなかった。
認知症初期集中支援事業	令和4年2月に2事例について保健センターと協議した。保健センターと共に対象者とその家族を訪問し聞き取りをおこなった。それを基に多職種からの助言を得ながら、対象者への効果的な支援につなげた。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

計画通り行った。

達成度

B:ほぼ目標を達成

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割対する目標を記載）

関係機関と連携し、早期発見・早期受診をすすめる。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	令和4年2月に2事例について保健センターと協議した。そして、保健センターと共に対象者とその家族を訪問し聞き取りをおこなった。それを基に多職種からの助言を得ながら、家族への効果的な支援につなげた。
認知症ケアパスの活用	必要時に利用、活用する予定としていたが、今年度は活用する状況がなかった。
成年後見制度の利用	今後成年後見制度の利用が必要と思われる方の継続的な状況確認をおこなった。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

計画通り行った。

達成度

B:ほぼ目標を達成