

令和 5 年 5 月 12 日

センター名 白鷺・琴陵 地域包括支援センター
 運営法人名 姫路医療生活協同組合
 代表者名 西村 哲範
 所在地 姫路市双葉町10番地
 電話番号 079-285-3398

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	4校区でふれあい給食と3校区でふれあい喫茶（●校区は毎週開催）が立ち上がっている。コロナ禍のため、配食のみで対応されていた校区が多かったが徐々に会食に戻ってきている。いきいき百歳体操は18か所あり、コロナ禍で休止していたグループが1箇所再開予定。また、新規で1箇所、●校区にて立ち上げ支援予定。認知症サロンの登録はなく、いきいき百歳体操後に集いの場としての活動が4か所あり。
基本目標 2	高齢者人口推計約6500人。高齢化率は25.79%。新築マンションが増えている為、若い世帯数が増え高齢化率は低下しているが、独居高齢者や高齢者世帯は増加傾向にある印象。今年度より委託法人が変更となり、場所や連絡先が変更となり、地域には「しらさぎ便り」でお知らせをした。開設して1か月が経ったが今のところ地域住民より混乱は聞かれていない。他分野との連携については障害分野からの相談件数は増えており、保健センターや相談支援事業所等との情報共有や連携が増々必要になってくる。
基本目標 3	総合事業訪問生活援助（A型）・総合事業訪問型短期集中予防サービス（C型）を活用していない。入退院の際の病院との連携で苦慮するケースがある。
基本目標 4	本人が地域で住み続けたいと希望していても、身寄りない方や近くに支援者がなく施設入所等の選択を余儀なくされるケースがある。地域からの理解が得られず、施設入所のお話を進めてほしいとの相談ある。認知症疾患医療センター（3か所）に受診する場合、かかりつけ医からの紹介が必要であるが、かかりつけ医を持たない方もおり、必要であっても受診につなげることに時間を要する。また、受診できたとしても確定診断までに時間がかかり、その間に進行してしまい周辺症状が強くなるケースある。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	マンションが増え、転居してこられる高齢者の方も多いが、自治会には入られず、馴染みのない地域で孤立化されている高齢者世帯がある。オートロックのマンションが多く、地域が、それらの人を把握することが難しい。いきいき百歳体操については、地域に会場がなく新規立ち上げを働きかける場所や人材選びに苦慮している。
基本目標 2	年々、相談件数が増えており、複雑なケースも多く時間を要するため、人員が足りていない。高齢者の相談をきっかけに多世代の課題がある場合、地域共生社会の実現に向けて他分野との連携を図る中で個人情報の取り扱いや行政の縦割り体質により、各種関係機関との連携が図りにくい。
基本目標 3	総合事業訪問生活援助（A型）・総合事業訪問型短期集中予防サービス（C型）を対応している事業所も少なく、活用しづらい。病院からの相談件数は増加傾向であるが、急な退院による在宅サービスの調整依頼があり、支援が必要なケースで連絡がないまま退院され、生活に支障が出ている。
基本目標 4	地域の認知症に対する理解が得られておらず、認知症について効果的に周知してもらえない場がない。認知症の方の運転免許の返納のアプローチにおいて病院や警察、家族等で連携システムが機能していないと感じている。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

住民がそれぞれの価値観の中で、生活スタイル（地域活動や他者交流・介護予防）の選択ができる。どなたでも情報を得られ、自分自身の選択で住まいや支援の受け方が選択できる。個々の価値観を受け入れられる地域になる。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 地域の関係機関とのパイプを太くする。 介護予防普及啓発事業等の活動の場以外の把握。 地域毎の総合相談の傾向やささえあい会議の課題を分析し、地域課題を明確化する。 支えあい会議や地域課題についての学習と啓蒙。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> 地域の活動の場の情報の再集約。 ささえあい会議の実施による地域課題の整理。 コロナ禍に合わせて、包括の地域活動の再開。 生き百など、立ち上がっているグループの存続への課題を整理し、運営方針を検討。
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 新体制となり改めて、情報収集や地域活動の整理を行い、地域にフィードバックできるように準備する。 いきいき百歳体操や認知症サロン等の集いの場の新規立ち上げ。 多機関との連携強化に向けて効果的な働きかけを行う。

5. 令和5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）

- いきいき百歳体操の活動の継続の支援を行う。
- 介護予防の啓蒙と情報の提供の場がある（できればいき百以外でも）。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	<ol style="list-style-type: none"> いきいき百歳体操各グループ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。 活動が中止になった●●マンションの住人へ再開のアプローチ、●公民館での開催に向け、●の自治会にアプローチをかける。 例年通り●公民館で健康教室を開催し、いき百後にもいくつかのグループで実施する。 しらさぎ便りを使い、フレイル予防を周知する。
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）	15項目のチェックリストの実施は計画的に行えるよう実施時期の計画を立てて行う。
地域リハビリテーション活動支援事業	<p>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）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。

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）

- 現行のいき百グループの継続ができる。
- 認知症サロンの説明ができ、地域の自主的な活動の立ち上げ支援ができる。
- 定期的に包括主催の寄り道サロンを開催する。
- 地域の通える場を改めて把握しなおす。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	介護予防普及啓発 ①いきいき百歳体操各グループ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活動が中止になった●●マンションの住人へ再開のアプローチ、●公民館での開催に向け、●の自治会にアプローチをかける。
介護支援ボランティア事業	活動中のサポーター来所時に活動状況の情報収集を図る。またQRで活動報告をされるサポーターには定期的に連絡を入れ、活動状況を把握する
認知症サロンの運営支援	認知症サロンの登録はないが、いき百後に茶話会をされているグループが4か所あり、必要に応じて再開や継続の支援を行う。 また新たな認知症サロンの立ち上げに向けて幅広い世代に働きかけを行う。包括主体の寄り道サロンについては各校区の公民館等で順に開催できるように準備調整を行う。集客について課題あり、幅広い世代の方に興味を持っていただけるテーマを検討する。

(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. 地域住民に開放的な雰囲気や相談しやすいセンターの環境づくりに努める。
2. 職員の相談技術の向上とチーム力の向上

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	①営業時間外は事務所の電話を留守番電話に切り替え、緊急の番号をアナウンスしている。緊急用の携帯電話を職員で当番制で365日持ち帰りを行う。 ②休日や夜間の緊急対応の判断については、管理者に報告・相談を行い、必要時には対応を行う。緊急時に行政への連絡が必要な場合には、その連絡方法を職員全員が周知しておく。
地域への広報活動	①今年度より新法人に変更となり新体制となった旨 しらさぎ便りや地域の集いの場に出向き周知する。 ②地域の交番やスーパー・金融機関に出向き包括の周知を図る。

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. 地域包括支援センターのデジタル化や事務員の確保等で業務の効率化を図り、IT活用により資質の向上を目指す。
2. 専門性の強化のため各職員が必要な研修を受けられる体制を整える

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	人員基準は満たしているが、働き続けられる環境を整備する。5月より事務職を配置。事務職員の業務マニュアルを作成。職員の基礎研修や管理者研修を計画的に実施する。
介護予防ケアマネジメント	地域におけるインフォーマルサービスを活用することで、自助・公助を意識しケアプランへ導入できるようにする。ガイドラインを活用し問題点の抽出を行い、重度化予防のために何ができるかを考え、プランに生かせるようにする。□
総合相談支援	相談を受けた職員が支援の継続か終結の方向性を持ち朝のミーティングで報告し判断する。記録についてはデジタル化し全職員で情報共有できる仕組みを定着させる
権利擁護	虐待対応はアセスメント能力の向上のためセンター会議で課題整理と対応検討を行う。成年後見は専門職種との連携を強化。まだ関りが少ない後見受任可能な司法書士、社会福祉士ともネットワークを築く

包括的・継続的 ケアマネジメント支援	中部第一ブロックの主任介護支援専門員の交流を深め、ブロック研修において介護支援専門員の抱える課題に対応できるブロック研修を企画・開催し、スキルの向上とネットワーク作りを行う。□
-----------------------	--

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）

様々な個別の困りごと等を地域の課題ととらえ社会資源を見つけられるように意識を持って業務を行う

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	個別相談に対応する中でケース検討が必要なものを地域支えあい会議につなげ、他機関、関係者との連携を図るとともに地域課題の発見につなげる
地域支えあい会議	支えあい会議を柔軟に捉え、昨年3回開催したところ今年度は5回以上を目指す。
地区ごとの生活支援体制検討会議	生活支援体制整備事業において白鷺琴陵地域包括支援センターの立ち位置を確認する
介護支援ボランティア事業	年一回のあんしんサポーター交流会を開催する。またボランティアの活用方法を検討する
認知症サロンの運営支援	認知症サロンの登録はないが、いき百後に茶話会をされているグループが4か所あり、必要に応じて再開や継続の支援を行う。また新たな認知症サロンの立ち上げに向けて幅広い世代に働きかけを行い認知症への理解を深める。包括主催で開催している寄り道サロンについて、幅広い世代に参加していただけるようテーマや告知方法を検討する。
地域介護予防活動支援事業	15項目を利用し、65歳未満の方にも、介護予防の啓発が行える機会があれば行う。
障害者福祉と介護の連携	障害がありながら放置されているケースを拾いあげ、保健センター、NPO法人、相談支援事業所等へのつなぎの意識を持って総合相談対応を行う。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(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自立支援を学ぶツール「10の基本ケア」の知識・技術の取得を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	支えあい会議を柔軟に捉え、昨年3回開催したところ今年度は5回以上を目指す。
自立支援ケア検討会議	事例を提出するプロセスや検討会議での気づきを以降のケアマネジメントに生かせる

地区ごとの生活支援体制検討会議	生活支援体制整備事業において白鷺琴陵地域包括支援センターの立ち位置を確認する
地域リハビリテーション活動支援事業	効果的な活用方法の提案を行い、生き百に参加する利用者が効果的に活用ができ生き百に参加し続けることができる。
認知症初期集中支援事業	活用方法を理解しツールとして紹介できる準備をしておくと共に、訪問対応チームとして認知症が要因のケースについて、保健センターと定期的に協議できる場を設け、日頃より顔の見える関係づくりに努める。
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）	

(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）

・地域包括支援センターが認知症の相談窓口であることを周知し、初期段階より相談いただけるよう啓発を行う。
 ・認知症における相談対応力の向上を目指すと共に制度や資料をうまく活用でききるよう日頃より情報収集を行い、センター内で情報を共有しておく。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
相談窓口の対応	様々な認知症の相談に対応できるよう、職員一人一人のスキル向上を目指す。また、適切な情報がお伝えできるよう日頃より情報収集に努めると共に各関係機関との連携を図っていく。
認知症ケアパスの活用	窓口を設置しておき、各関係機関の方にも自由に見ていただけるようにしておく。また相談者に対しては、認知症の段階に応じて必要な情報が提供できる様、活用していく。
高齢者に対する権利擁護の推進	消費者被害に関する相談をブロック研修等や地域の集まりの中で情報提供を行う。個別相談があった場合は電話連絡や訪問を行い、必要に応じ消費者生活センターや警察等と連携を取る
認知症サポーターの活動促進	職域や地域の方より養成講座の依頼が入るよう、新法人に変更になった旨の挨拶まわりを通して認知症サポーター養成講座の紹介や認知症の方との関わりの中での困りごとや成功事例を伺い、地域に発信できるよう努める。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

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）

高齢者や幅広い世代が集まれる場所づくりとその場において認知症の早期発見早期対応ができる支援体制の整備

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症サロンの運営支援	認知症サロンの登録はないが、いき百後に茶話会をされているグループが4か所あり、必要に応じて再開や継続の支援を行う。また新たな認知症サロンの立ち上げに向けて幅広い世代に働きかけを行い認知症への理解を深める。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	いき百やその後の茶話会等に3か月に1回、参加し現況を把握するとともに、気になる方については個別で対応する。また、1年に1回いき百で、質問票を実施しており、認知症項目にチェックが入った方で認知症のおそれがある方についても必要に応じて個別で対応する。
認知症初期集中支援事業	必要なケースに事業が活用できるよう、機会があれば検討会議を見学し活用方法を模索する。

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）

各関係機関や医療機関・地域住民と連携し、認知症の種類や進行段階に応じてその方々にあった支援が継続できる体制づくりに努める。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	必要なケースに事業が活用できるよう、機会があれば検討会議を見学し活用方法を模索する。
認知症ケアパスの活用	地域の集いの場に行く機会があれば、認知症ケアパスの紹介を行い、必要に応じて活用いただくよう紹介を行う。
成年後見制度の利用	成年後見制度のメリットデメリットを把握し相談対応を行う。総合相談から必要時に成年後見制度利用につなげられるよう法・制度改正の情報の収集に努める。経済的困窮に対しては法テラスや弁護士事務所等と連携し課題解決を図る

令和 5 年 4 月 13 日

センター名 城乾・東光 地域包括支援センター
 運営法人名 姫路市社会福祉協議会
 代表者名 理事長 竹田 佑一
 所在地 姫路市安田3丁目1番地
 電話番号 079-222-4212

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	いきいき百歳体操は担当圏域内に30か所、市に登録している認知症サロン6か所、登録せずに活動しているサロンが7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・●校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。 全体的に通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。
基本目標 2	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。民生委員の例会に定期的に参加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関係性を築きながら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、警察、消防、病院、教育機関等とも連携をとり、対応を行っている。
基本目標 3	保健センター職員とは日々顔を合わせる状況であり、地域について些細な事柄も相談し共有している。 地域の状況把握のため兼ねて、地域の行事などに積極的に参加している。 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。
基本目標 4	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、認知症初期集中支援事業を案内し、活用を促している。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	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。 コロナ禍で、地域活動に参加する人数が減少している。
基本目標 2	高齢者以外の世代では、地域包括支援センターの知名度や役割の認識が低い。
基本目標 3	支援者が、介護保険制度や高齢者施策などのフォーマルサービスに視点が行きがちである。 インフォーマルサービスも注視しているが、活用が十分ではない。
基本目標 4	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。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

- ①いきいき百歳体操、認知症サロンなどの通いの場が全校区で継続開催できる。
- ②各校区で地域支えあい会議の開催要望が、地域住民やケアマネジャーからあがる。
- ③生活支援体制検討会議が全校区で開催、継続できる。
- ④認知症についての理解がすすむ。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	①いきいき百歳体操が●校区で1件新たに立ち上がる。 ②職員が率先して、地域支えあい会議を地域住民や専門職に勧められる。 ③●・●校区で生活支援体制検討会議の事業説明ができる。●・●校区で継続開催ができる。 ④認知症サポーター養成講座を各校区で開催できる。
令和4年度	①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。 ②専門職から地域支えあい会議の要望があがる。 ③城乾校区で新たに生活支援体制検討会議が開催できる。●校区で開催に向けた話し合いが持てる。●・●校区で継続開催ができる。 ④認知症サポーターを含め、地域での支えあいについての啓発ができる。
令和5年度	①●校区で認知症サロンが新たに立ち上がる。 ②地域住民から地域支えあい会議の要望が上がる。 ③すべての校区で生活支援体制検討会議が開催、継続できる。 ④認知症サポーターが、役割をもって活動できる。

5. 令和5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）

フレイルの状態がどのようなものか、地域住民への啓発を継続する。
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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	3か月に1回以上いきいき百歳体操グループを訪問し、フレイル予防等の啓発チラシを配布する。（年度内・保健師等を中心に全職員） 年2カ所程度、老人クラブや通いの場以外の集まりでフレイルについての啓発講座を実施する。（年度内・保健師等）
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）	年間計画に沿って、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う。（年度内・保健師等を中心に全職員）
地域リハビリテーション活動支援事業	いきいき百歳体操でのフレイルチェックの結果に基づき、対象者やグループを把握する。同時に、事業の説明を行い利用を促す。 （年度内・保健師等）

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）

認知症サロン●校区で1件、●校区で1件、新規立ち上げに向けてニーズを確認し、ニーズがあれば立ち上げ支援を行う。
現在活動している、いきいき百歳体操 30か所、認知症サロン 6か所が継続できるよう支援を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	年1回程度、地域住民の集まる地域サロンなどでフレイルチェックを行い、啓発を行う。（年度内・保健師等を中心に全職員） 年2回、民生委員の定例会で通いの場の必要性、内容について説明する。（年度内・保健師等）
介護支援ボランティア事業	年1回、各校区民生委員定例会、自治会の役員会等であんしんサポーターについて説明し、養成講座の周知を勧める。 （年度内・社会福祉士を中心に全職員）

認知症サロンの運営支援	年3回以上、自治会長や未登録のつどいの場（グランドゴルフや輪投げなど）に訪問し、サロンの立ち上げや登録を促す。 （年度内・認知症担当を中心に全職員）
-------------	---

(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機会をつくる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	プランナー以外の職員が、当番制で転送電話を持ち、対応する。翌営業日に職員全員で相談内容を共有し、対応を検討する。緊急の相談の場合は、管理者・統括責任者に連絡を取り対応を検討する。 （年度内・全職員）
地域への広報活動	リストアップした地域の関係機関を年1回以上訪問する。啓発チラシ設置を依頼し、3か所増やす。 公民館活動の場に参加し、多世代の参加者に啓発を行う。小・中学校に挨拶に行き連携を図る。啓発チラシを児童に配付してもらう。自治会長・民生委員との連携を維持するため定期的に例会に参加する。（年度内・全職員）

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よう、研修等に参加し、その内容を共有する。
地域の専門職が、包括支援センターの機能について知る機会を増やす。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
人員確保・職員研修	研修受講後に講師役として伝達研修を行う。月1回、ミーティングの時間を使って実施し、研修内容の共有の強化を図る。 （年度内・全職員）
介護予防 ケアマネジメント	いきいき百歳体操の写真等、身近な活動をほうかつだよりに載せ、地域住民に発信する。 各校区で1か所以上、いきいき百歳体操やサロンの場に介護予防講座を開催する。（年度内・保健師等）
総合相談支援	毎月、総合相談対応中のケースを一覧表にして、職員全員で共有する。 年2回、連合自治会長・民生定例会に総合相談の状況をまとめて持参し、センターが、地域の困りごとについて相談の窓口であることを啓発する。（年度内・社会福祉士を中心に全職員）
権利擁護	消費者被害情報を、ほうかつだよりにや包括の啓発用チラシなどで地域住民に発信する。 虐待を疑われるケースの相談等に対し全職員が統一した対応ができるよう、年1回センター職員対象に研修を行う。（年度内・社会福祉士）
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	自前プラン（新規・更新）は、情報収集シートを使用することでガイドラインに沿った考え方でケアマネジメントできる。 包括職員は、ケアプランをダブルチェックすることで目標の設定の仕方を理解できる。（年度内・全職員）

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）

職員全員で、地域の関係機関を定期的に訪問し、連携先と顔の見える関係性を継続する。
高齢者分野以外の関係機関と新たにつながりをつくる。
地域の役割を担う住民との関係性を維持する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
総合相談支援	ほうかつだよりを、地域の金融機関や医療機関、商店、警察、消防、教育機関などに年1回以上持参し、挨拶・情報交換をする。 (年度内・全職員)
地域支えあい会議	民生定例会や外注プランケースを中心に地域支えあい会議の啓発をし、対象にならないか包括内で常に検討を行い、地域のケアマネージャーや地域住民に促していく。 (年度内・全職員)
地区ごとの生活支援体制検討会議	各校区の連合自治会長に年2回以上連絡し、年1回以上は直接面談し、地域について情報収集を行う。 (春と秋頃・認知症担当及び地域担当)
介護支援ボランティア事業	活動中のあんしんサポーターが円滑に活動できるように連絡、調整を行う。登録中のあんしんサポーターが活動可能であるか確認を行う。 (年度内・社会福祉士)
認知症サロンの運営支援	認知症サロンのモニタリングや代表者との意見交換を1～2か月に1回行うことで運営の継続を支援する。 新しい参加者を増やせるよう、ほうかつだよりや地域での啓発活動時に情報を発信する。(年度内・認知症担当)
地域介護予防活動支援事業	非該当者対応を行う際に、地域の通いの場について啓発する。いき百やサロン以外に、元気な高齢者が地域で集まる場所（グランドゴルフなど）を把握する。 (年度内・保健師等)
障害者福祉と介護の連携	障害から介護保険にスムーズに移行できるように連携行う。包括職員全員が、移行のケースの説明ができるようになる。 ひめりんく等に定期的に訪問することにより情報交換行う。 (年度内・主任ケアマネを中心に全職員)
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	保健センター、地域包括支援課とともに、圏域内包括すべてとそれぞれ地域課題の抽出を行う。 (11月頃・地域担当)

(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）

地域住民や専門職に、地域のインフォーマルサービスを活用するための啓発を行う。
センター職員が、多様なサービスについて知る機会を持つ。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域支えあい会議	包括内の全職員が地域支えあい会議を開催できるような視点を持つ。 (年度内・全職員)
自立支援ケア検討会議	2事例の事例提供を行う。事例提出前に包括内研修を行うことで全員が自立支援検討会議の理解が深められる。 (年度内・全職員)
地区ごとの生活支援体制検討会議	全校区の連合自治会長に、年1回以上、地域の状況について情報収集をする機会を持つ。(春と秋頃・認知症担当及び地域担当) 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回情報提供を行う。(年度内・社会福祉士を中心に全職員)

地域リハビリテーション活動支援事業	いきいき百歳体操の参加継続支援のために長期欠席者やフレイルチェックでの対象者を抽出し、結果に基づき啓発チラシを配付する。 (年度内・保健師等を中心に全職員)
認知症初期集中支援事業	認知症の人が地域で暮らし続けられるよう、早期発見・早期対応が重要である事を通いの場での啓発やチラシの配布する。早期に支援が必要な人が適切に受けられるように、関係者に対し、チラシで認知症初期集中支援事業の啓発を行う。 (年度内・認知症担当を中心に全職員)
ケアマネジメント力向上会議(準基幹)	年7回開催し、地域課題を抽出を行う。 (年度内・地域担当)
地域マネジメント会議の開催(準基幹)	地域支えあい会議のとりまとめを行い、保健センター、地域包括支援課と共に各包括と地域課題の共有を行う。(11月頃・地域担当) 準基幹包括連絡会を開催し、保健センター、地域包括支援課と共に課題について検討する。(12月頃・地域担当)

(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)

認知症についての相談窓口が地域包括支援センターであるという周知、啓発を行う。
地域住民が、「認知症」について知る機会をつくる。

(イ) 計画

事業名	計画(誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
相談窓口の対応	身近な認知症の相談窓口として、地域住民に対し地域包括支援センターの周知を行う。 相談内容によって、各医療機関と連携を図り支援する。 (年度内・全職員) □
認知症ケアパスの活用	個別相談の際や、地域の啓発活動時にガイドブックを活用する。 (年度内・全職員)
高齢者に対する権利擁護の推進	認知症高齢者の消費者被害の事例などを、地域住民に啓発チラシやほうかつたよりで知らせ、見守りを啓発する。(年度内・社会福祉士を中心に全職員) 公民館等で行われる地域住民の集まりの場で工夫して啓発活動を行う。(年度内・社会福祉士と認知症担当を中心に全職員)
認知症サポーターの活動促進	認知症サポーターへフォローアップ研修を勧める。キャラバンメイト所持者の職員が、教育機関で養成講座の実施にむけて啓発する。 (年度内・認知症担当を中心に全職員)
認知症地域支援推進員の活動(準基幹)	圏域内4ブロック全てのケアマネジャーブロック研修で、認知症初期集中支援事業の啓発を行う。 圏域内包括の認知症担当が、年1回集まり情報交換する機会をつくる。 (年度内・地域担当)

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の利用を促進する。
フレイルチェックを通しての早期発見、対応を図る。
近隣住民同士の関わり合いから、早期発見・対応につながるよう、啓発を行う。

(イ) 計画

事業名	計画(誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
認知症サロンの運営支援	保健師等と協力し、認知症サロン等への参加が認知症予防に効果がある事を啓発する。 (年度内・認知症担当)

認知症サロンでの早期発見・早期対応	保健師等を中心とし多職種と協力しフレイルチェックを実施する。 認知症に関する勉強会を年1回行うことで早期発見、早期対応の重要性について啓発する。包括が相談窓口である事を周知する。 (年度内・認知症担当)
認知症初期集中支援事業	認知症初期集中支援事業が必要な人に対し、適切に利用できるように、居宅介護支援事業所や民生委員等の地域のキーパーソンに制度を周知する。 認知症の相談があった際は、制度利用を検討したり、各医療機関と連携を図りながら支援する。(年度内・全職員)

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）

認知症になっても地域で暮らすための制度があることを、地域住民に啓発する機会をつくる。
--

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	認知症初期集中支援事業が必要な人が利用できるように、チラシ等で居宅介護支援事業所や民生委員等の地域のキーパーソンに制度を周知する。 (年度内・認知症担当)
認知症ケアパスの活用	通いの場を活用し、認知症への正しい知識や相談先、受診方法を周知してもらおう。 圏域内の他包括と情報共有をする。 (年度内・認知症担当)
成年後見制度の利用	地域活動の場で年1回以上、成年後見制度の説明を行う機会を持つ。 センターが後見制度についての相談窓口であることを、地域住民にほうかつたよりやチラシを活用して周知する。 (年度内・全職員)

令和 5 年 4 月 12 日

センター名 山陽 地域包括支援センター
 運営法人名 アースサポート株式会社
 代表者名 代表取締役 森山 典明
 所在地 東京都渋谷区本町1-4-14
 電話番号 03-3377-1100

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	「通いの場」として現在、いきいき百歳体操19カ所、認知症サロン6カ所ある。実施場所が校区内でもバラつきがある。継続支援、立上の周知を継続し、参加を希望しているが参加できない人、活動を知らない人への周知継続を行いたい。校区によっては地域が広く、徒歩で参加できない場合もある。そのため、フレイル予防や認知症予防の為に「通いの場」をもっと増やす必要がある。
基本目標 2	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。住民からの相談数も年間約1400件対応をしている。ただし介護者のつどいや公民館講座への参加者数が減少しており、啓発活動を活発化する必要がある。
基本目標 3	地域支え合い会議は地域住民の協力もあり、必要毎に開催している（令和3年度8回）但し、個別ケースの関係機関内での話し合いが多く、地域住民からの困りごとに対する開催が少なく、啓発活動が必要な状態である。また、校区によっては宅地開発による若年世代の人口増もあり、幅広い世代への周知が必要。
基本目標 4	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が、個別のケースでは、認知症の進行に伴う在宅生活の困難さが課題となる事も多く、「地域で支え合う」という意識は持っているが、全体的な人とのつながりにはいたっていない。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	◎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、住民誰もが参加できるようになる。」 ○現状 地域によりコミュニティの形が様々で、参加希望の方が誰でも参加できる「通いの場」を増やす必要があり、そのために更なる地域への周知啓発が必要である。
基本目標 2	◎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 住民に包括の存在が定着はしているが、公民館講座や介護者のつどいは参加者が少ない状態が続いている。
基本目標 3	◎目指す姿「生活支援体制検討会議を実施し、地域包括ケアシステムの構築に繋げていく」 ○現状 ●地区では定期的には実施されているが、●、●ではまだ立ち上がっておらず、地域の自治会長と今後も話し合いを積み重ねる。
基本目標 4	◎目指す姿「認知症の発症・進行を遅らせると共に、住み慣れた地域で暮らすことができる」 ○現状 認知症の相談ケースは増えているが、認知症になっても「地域の中で生活する。」「地域で支え合う」という意識はまだ強くなく、困りごとの相談となっている。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

<ul style="list-style-type: none"> 基本目標 1 日常生活圏内に「通いの場」（いきいき百歳体操、認知症サロン）が設置され希望する人が誰でも参加できる。 基本目標 2 誰でも気軽に総合相談が出来るように相談先が地域包括支援センターであること周知継続し、地域住民の多くが相談先として認識している状態になる。 基本目標 3 「生活支援体制検討会議」が3校区で定期的開催できる。 基本目標 4 認知症になっても住み慣れた地域で生活できる為に地域住民の見守りや支え合い会議が継続的に行える。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 基本目標1 現在のいきいき百歳体操グループの活動維持ができる。・認知症サロンの活動維持を支援する。 基本目標2 自治会や民生委員の定例会への参加や包括便りの配布、事業所訪問を通して包括の啓発を継続する 基本目標3 生活支援体制検討会議を開催する。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> 基本目標1 いきいき百歳体操のグループの新たな立ち上げ支援を行う。・認知症サロンの立ち上げ支援を行う。 基本目標2 介護者のつどいや公民館講座の啓発を活発化し、参加者を増やし相談に繋げる。 基本目標3 ●地区の生活支援体制検討会議を継続すると共に、●、●の立ち上げに向けて地域との話し合いを行う。
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 基本目標1 いきいき百歳体操の立ち上げ継続支援を行うとともにリハ職による指導や休止者のフォローを続け参加者を増やす。・認知症サロンの継続支援を行うと共に当事者参加を促す。 基本目標2 公民館講座の継続と介護者のつどいを集約し新たな内容で立ち上げる。。 基本目標3 生活支援体制検討会議を3校区とも実施する 基本目標4 地域住民から支え合い会議の実施の声掛けが起きるようになる。

5. 令和4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）

年3回、保健師等が介護予防に関する普及啓発のために公民館にて講座を行う。通いの場でフレイル予防についての啓発を行う。包括だよりにフレイル予防の記事を掲載する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	年3回、保健師等が介護予防に関する普及啓発のために公民館にて講座を行う。通いの場でフレイル予防についての啓発を行う。包括だよりにフレイル予防の記事を掲載する。
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全19か所でフレイルチェックリストを実施し、必要に応じて相談支援や受診勧奨を行う。フレイル予防の講座を行う。
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリ専門職の派遣を活用し、いきいき百歳体操の指導や心身機能の評価、助言を行う相談会を年2回実施する。

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。また参加中断者のフォローを継続する。地域住民との連携の際に通いの場立ち上げの声掛けを行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
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開催者との相談や事務手続き、講座の開催などの支援を行う。いきいき百歳体操の立ち上げ支援を行う。
介護支援ボランティア事業	管理者を中心に基本職員、認知症担当職員が、随時、あんしんサポーターの活動について周知し、必要な高齢者と活動したいサポーターを繋いでいく。通いの場でのあんしんサポーター活用を主催者に提案する。
認知症サロンの運営支援	認知症担当職員を中心に包括職員が3か月に1回サロンを訪問し、運営・継続・相談支援を行っていく。認知症講座や質問票・DASCの実施を各サロンごとに実施していく。

(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、公民館講座などを通して、包括が多様な相談ができる機関であることを周知継続する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	基本職員、認知症担当職員が、当番制で転送電話を持ち、夜間や休日の相談対応を行う。
地域への広報活動	基本職員、認知症担当職員が交代で、年4回包括だよりを発行し、地域包括支援センターの活動内容を地域に周知する。その際、各職種の専門領域の啓発を行う。また病院や警察などの関係機関にも配布し他職種連携にも繋げていく。

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）

社外研修や社内研修（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図り、総合相談や権利擁護、ネットワークづくりを充実させる。またブロック研修等を通して、地域のケアマネジャーの資質向上を図る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	包括職員全員が随時各種研修に参加するとともに、社内のアドバイザーによる指導や社内研修の中で、各種テーマごとに社内の他包括とネットで繋ぎながら知識を深める。
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を確認し、対象者と連絡をとり、状況確認後、必要な支援につなぐ。また、通いの場で支援が必要な人の把握をし、支援につなぐ。
総合相談支援	基本職員、認知症担当職員が、相談の受付を行い朝礼などを活用し内容を共有する。相談内容やニーズを把握し、必要な関係機関に繋いでいく。相談の内容によっては初回訪問やその後の訪問についても2名体制で実施。多角的に課題の把握や支援方針の検討を行う。 包括職員が年4回包括だよりを発行し多様な相談ができることを啓発する。
権利擁護	社会福祉士を中心に年2回の健康講座、および適宜通いの場での啓発、ケアマネジャー向け研修で、権利擁護（高齢者虐待、成年後見制度など）の啓発活動を行う。必要時、関係機関と連携し啓発。制度理解を促し、包括としてもネットワークを構築。連携体制を強化する。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	・中部第2ブロックの主任介護支援専門員等が地域課題に即した、ブロック研修の企画運営を年5回行いケアマネジャーの資質の向上を図る。・主任介護支援専門員等が圏域・委託先居宅を対象とした多職種連携をテーマにした交流会を年1回行う。

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）

生活支援体制会議や地域支えあい会議を積極的に開催し、地域全体のネットワーク構築を目指す、自治会や民生委員の集まりで地域ささえ合い会議の目的などの周知を行い、地域住民を巻き込んだ支援体制を作る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
総合相談支援	基本職員、認知症担当職員が、相談の受付を行い朝礼などを活用し内容を共有する。相談内容やニーズを把握し必要な関係機関に繋いでいく。相談の内容によっては初回訪問やその後の訪問についても2名体制で実施。多角的に課題の把握や支援方針の検討を行う。包括職員が年4回包括だよりを発行し多様な相談ができることを啓発する。

地域支えあい会議	主任ケアマネジャーを中心に、包括職員全員が、随時（可能であれば月に1回以上）地域支え合い会議を開催。課題の把握を行うと共に、地域住民との連携体制を作っていく。自治会長や民生委員に随時、地域支え合い会議の啓発を行い、地域住民が必要と感じた時にすぐ開催できるようにする。
地区ごとの生活支援体制検討会議	認知症担当職員が、今後も関係者（社協・飾磨包括）と相談をして●校区での開催は継続していく。●校区の開催に向けて、自治会の集まり、民生定例会に参加をし事業の説明を行っていく。●校区に関しては、連合自治会長と話し合いを行い、再度開催に向けて進んでいく。今年度は全校区で開催できるように努めていく。
介護支援ボランティア事業	管理者を中心に基本職員、認知症担当職員が、随時、あんしんサポーターの活動について周知し、地域の高齢者が気軽に利用できるようにする。
認知症サロンの運営支援	認知症担当職員を中心に包括職員が3か月に1回サロンを訪問し、運営・継続・相談支援を行っていく。サロン訪問時には、参加には制限が無い事を随時・適時お伝えをし、幅広く多くの世代に参加してもらえるようにする。
地域介護予防活動支援事業	保健師等、認知症担当職員が3か月に1回、通いの場を訪問し、活動の継続や参加促進を支援し、地域住民の社会や人とのつながりを作る。
障害者福祉と介護の連携	社会福祉士を中心に、障害福祉サービスから切り替え時など必要に応じて相談支援事業所と連携を図り、介護保険制度の説明や実態把握を行い、円滑に制度移行や安定した生活の継続が行えるようにする。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(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）

通いの場などの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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	主任介護支援専門員を中心に、職員全員が随時（可能であれば月に1回以上）地域支え合い会議を開催し課題共有を行うと共に地域住民との協力体制を作っていく。自治会長や民生委員に随時、地域支え合い会議の啓発を行い、地域住民が必要と感じた時にすぐ開催できるようにする。
自立支援ケア検討会議	包括職員全員が交代で事例提出を行い（年1, 2回）目標設定および課題分析について理解を深める。主任ケアマネジャーが年1, 2回専門員として参加し、事例を通して、自立支援に向けたケアマネジメントの理解を深める。
地区ごとの生活支援体制検討会議	認知症担当職員が、今後も関係者（社協・飾磨包括）と相談をして●校区での開催は継続していく。●校区の開催に向けて、話し合いを行い事業の説明を行っていく。●校区に関しては、連合自治会長が出席する運営推進会議に参加をし、再度開催に向けて進んでいく。今年度は全校区で開催できるように努めていく。
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、いきいき百歳体操の指導や心身機能の評価、助言を行う相談会を年2回実施する。
認知症初期集中支援事業	認知症担当職員を中心に包括職員が、対象者選定会議（Ⅱa、Ⅱb会議）や相談ケースごとに必要な際に対象者を南保健センターに連絡・相談をしていく。同行訪問を通じて事業を活用していく。

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）	

(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）

地域展開（認知症啓発、事業所周り）を通じて、認知症に理解のある地域づくりを行っていく。認知症啓発では、主に認知症サポーター養成講座を随時開催していく。また、小学校での開催も目指していく。
事業所周りは、新規事業所を含め昨年度の件数以上訪問していく。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
相談窓口の対応	認知症担当職員を中心に事業所周りを通じて、認知症の相談窓口の周知を行っていく。事業所周りは約100件を今年中に手分けして訪問していく。認知症担当職員を中心に、各種相談には、随時チームを組んで対応していく
認知症ケアパスの活用	認知症担当職員を中心として包括職員が、相談ごとに、必要な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同行訪問も随時行い、専門医受診や見守り制度・初期集中支援事業の利用にも引き続き繋げていく。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士などを中心に基本職員、認知症担当職員が随時、公民館講座や認知症サロンを通して認知症当事者を含む地域住民に権利擁護の啓発を行うと共に、包括便りにも記載し啓発を行う。
認知症サポーターの活動促進	認知症担当職員を中心に、認知症サポーター養成講座を開催していく。中学校での開催を継続する。また、圏域内企業や自治会にも講座のことをアピールする。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

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）

認知症サロンの周知、活動支援を行い、参加者を増やしていくと共に、新たな立ち上げ支援を行う。認知症相談や質問票、DASCの実施を通して、早期発見、早期受診に繋げていく

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
認知症サロンの運営支援	認知症担当職員を中心に包括職員が3か月に1回サロンを訪問し、運営・継続・相談支援を行っていく。認知症講座や質問票・DASCの実施を各サロンごとに実施していく。今年度新規サロンの立ち上げ（1件）・運営支援を行っていく。
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基本職員が、3か月に1回以上訪問し、相談支援を行うと共に、質問票・DASCをの実施を通して早期発見に努め、専門医受診の勧奨、要介護認定などの必要な支援に繋いでいく。
認知症初期集中支援事業	認知症担当職員を中心に包括職員が、対象者選定会議（Ⅱa、Ⅱb会議）や相談ケースごとに必要な際に対象者を南保健センターに連絡・相談をしていく。同行訪問を通じて事業を活用していく。

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）

相談時点の初期段階で受診勧奨を行うと共に、認知症初期集中支援事業を積極的に活用する。関係機関と連携・連絡を取り、必要な支援・サービスに繋げていく。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	認知症担当職員を中心に包括職員が、対象者選定会議（Ⅱa、Ⅱb会議）や相談ケースごとに必要な際に対象者を南保健センターに連絡・相談をしていく。同行訪問を通じて事業を活用していく。
認知症ケアパスの活用	認知症担当職員を中心として包括職員が、相談ごとに、必要な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同行訪問も随時行い、専門医受診や見守り制度・初期集中支援事業の利用にも引き続き繋げていく。
成年後見制度の利用	社会福祉士が、年1～2回、健康講座などの集まりの場で成年後見制度の講座を行うと共に、通いの場や、ケアマネジャー向け研修などでも随時成年後見制度の啓発を行う。その際、成年後見支援センターの出前講座も活用し、更なる利用促進に努める。

令和 5 年度 姫路市 高岡 地域包括支援センター事業計画

令和 5 年 5 月 15 日

センター名 姫路市高岡 地域包括支援センター
 運営法人名 社会福祉法人あかね
 代表者名 理事長 松本 真希子
 所在地 姫路市下手野4丁目13-55
 電話番号 079-290-9990

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	「生きがいを感じながら暮らすための支援の充実」 ・介護予防や健康作りに対して意識の高い住民も多く、各地域でいきいき百歳体操や生涯クラブ、老人会の活動等が行われている。一方で活動参加に消極的な高齢者も多数存在しており介護予防に繋がっていない事も多い。
基本目標 2	「困りごとを地域全体で受け止める体制の構築」 ・日常生活圏域単位に設置されている高齢者の相談窓口である「地域包括支援センター」の認知度は高まっているが、令和5年度から運営法人変更に伴う住所や職員の変更で地域との関係性が薄くならないようにする事が重要と捉え対応していく必要がある。
基本目標 3	「地域で暮らし続けるための支援の充実」 ・独居高齢者が増加する中、住み慣れた地域で長く生活するために最も必要なのは健康寿命を伸ばす事と認識し生活されている方も多いが、個々の意識の違いもありそのための取り組みにバラつきがある。
基本目標 4	「認知症とともに暮らす地域の実現」 ・どこの地域でも高齢化は避けられず、それに伴い認知症高齢者の問題も地域課題として認知されている。対策として早期発見・早期治療が重要な事を発信しているが、住民により意識の差は大きいと考える。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	・介護予防・健康作りの取り組みは各地域で実施はされているが、その地域性や音頭をとる世話人の有無で活動の温度感に差がある現状である。また約3年間続いたコロナ禍の影響も大きく、活動が停滞してしまっている地域がある事も課題である。
基本目標 2	・受託法人変更に伴い、これまで積み重ねてきた地域包括の活動の質や認知度を落とさない事が大きな課題と考えている。特に困難ケースや地域活動が薄い地域への活動は継続性が重要であり、まずは周知啓発が最重要と捉え活動していきたい。
基本目標 3	・地域で住み続けるためには本人の意識も大切だが、周囲の地域住民の理解も必要である。課題が生じた高齢者を排除するのではなく地域で支えていくという精神を植え付けていく事が重要と捉え活動していきたい。
基本目標 4	・認知症予防が重要だが、個人の意識にも差があり、早期発見・早期治療につなげる活動もまだまだ少ない現状である。まずは医療に繋げる事の重要性を広める活動に取り組んでいきたい
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

住み慣れた地域の中で孤立する事なく、他者と関わりが持てる社会資源があり、気軽に参加できる環境が構築されている。健康管理に対しての意識が低い方やセルフネグレクト傾向の方に対しても、まわりが気づいて手を差し伸べられる地域づくりを目指したい。
--

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	
令和4年度	
令和5年度	まずはそれぞれの地域の特性や現状を知り、その地域の抱える困りごとや課題を把握する。そのために自治会や民生委員といち早く「顔の見える関係」を構築し、自ら支援を求める事ができない方の掘り起しに努めていく

5. 令和5年度 of 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)

地域ごとの強み弱みを確認しながら、地域の特性にあわせて「いきいき百歳体操」や「認知症サロン」の啓発、構築を提案していく。現在、活動がある地域はより参加者が増えるようサポートし、現在、活動が無い地域は立ち上げの提案を行っていく。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
介護予防普及啓発事業	保健師看護師、認知症担当職員が中心となり、通いの場に定期訪問を行う。(月1回程度) 介護予防の輪が広がるように資料提供やミニセミナー等を随時実施していく。
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・認知症担当職員が、保健センター職員と協働しながら、いき百会場でフレイルチェックを行なう。医療につながっていない高齢者が発見できれば医療や保険事業に繋がる提案を行ないたい
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百参加者のニーズに応じて、リハ職の派遣を調整する。

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)

各地域の通いの場の特徴を良く理解し、地域の中でこれらの通いの場が更に効率的に機能するようフォローを行っていく。また通いの場への参加に消極的な方(特に男性)をいかに参加して頂けるかにも着目しながら内容の充実に対しても関わっていきたい。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
地域介護予防活動支援事業	保健師看護師・認知症担当職員が、通いの場でフレイルチェックを実施し、早期発見・早期対応に努める。
介護支援ボランティア事業	介護支援ボランティア担当職員が、地域の集まりや通いの場等で「介護支援ボランティア事業」のチラシを使用し啓発する。担い手を増やす働きかけとともに、高齢者の介護予防に繋げる。
認知症サロンの運営支援	認知症担当職員がふれあいサロン等に顔を出し、認知症予防や介護予防の啓発を行う。また地域の関係機関と関りを持つ中で認知症サロンの立ち上げに関心のある所があれば、立ち上げに対してアプローチを行う。

(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）

まずは新たな法人が担当する事になった事で地域住民に不利益が生じる事が無いよう、地域包括支援センターの機能や役割を活かした活動ができるよう尽力していく。特に支援を必要とされている方に早期介入できるように、地域の関係機関と連携を取りながら、掘り起しに努めていきたい。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	管理者の管理の元、時間外や緊急時の対応も臨機応変に対応していく。必要に応じて法人のサポートも受けながら、対応が後手に回らないように調整していく。
地域への広報活動	地域の活動に積極的に参加しながら、地域包括支援センターの役割について知って頂く機会を少しでも多く確保していきたい。

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）

「相談して良かった」と思ってもらえる相談窓口を目指して、地域包括業務に取り組んでいく。アウトリーチが出来る相談機関である特徴を活かして、支援に消極的な方にも信頼関係を構築する事で介入できるように取り組んでいきたい。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	管理者を中心に個別面談や研修を実施し、職員の質の向上に努めていく。また予防プラン業務による業務圧迫に備え、予防プランナーの増員に取り組んでいきたい。
介護予防ケアマネジメント	保健師看護師が非該当リストや総合相談から把握した非該当者に対してアプローチを行い、必要に応じて地域支援事業に繋げる。
総合相談支援	総合相談の支援は多岐に渡るため、センター内で相談内容をこまめに共有しながら、最適なアプローチを検討し調整していく。特に多い相談である介護保険サービスの導入支援に関してはスピード感のある対応を行っていきたい。
権利擁護	社会福祉士を中心に、高齢者虐待、消費者被害、成年後見制度申立て支援をチームアプローチで対応していく。特に高齢者虐待の対応は行政と連携を取りながら、慎重かつ迅速に対応を行っていきたい。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	地域の介護力をあげるために地域のケアマネジャーとの連携は不可欠と考える。地域のケアマネジャーの困りごとや地域課題に対して寄り添えるケアマネ支援を行っていきたい。また地域の主任ケアマネの力も借りながら研修にも力を入れていきたい。

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）

より良い地域づくりには世代や分野を超えたつながりの構築が重要であり、そのために地域内での横のつながり、多職種連携の機会を増やす事から始めていきたい。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
総合相談支援	包括職員全員で相談内容を共有しながら、高齢分野の支援では収まらないようなケースがあれば、市の制度や関係機関と連携を取りながら、抱え込まず柔軟な対応を行っていきたい

地域支えあい会議	地域支えあい会議担当者が地域の困りごとに対し、地域住民、民生委員等、各関係機関に働きかけ、地域支えあい会議を開催する。
地区ごとの生活支援体制検討会議	コロナ禍の中で地域包括との関りが薄くなっている地域もある事から、まずは各地域とのつながりを再構築し、現状を把握していく。必要に応じて準基幹包括と連携をとりながら方針を決めていきたい。
介護支援ボランティア事業	介護支援ボランティア担当職員が、地域の集まりや通いの場等で「介護支援ボランティア事業」のチラシを使用し啓発する。担い手を増やす働きかけとともに、高齢者の介護予防に繋げる。
認知症サロンの運営支援	認知症担当職員が地域の活動に顔を出し、認知症予防や介護予防の啓発を行う。また地域の関係機関と関わりを持つ中で認知症サロンの立ち上げに関心のある所があれば、立ち上げに対してアプローチを行う。
地域介護予防活動支援事業	保健師看護師・認知症担当職員が、いきいき百歳体操やふれあいサロン等の通いの場で行っている継続支援の経験を活かして、まだ地域活動が手薄なエリアに普及啓発の活動を行っていく。
障害者福祉と介護の連携	介護制度と障害制度の併用、移行のケースが増える中、障害支援の関係機関と普段から顔の見える関係を作っておく事は大切であり、こまめなアプローチを行っていききたい。特に精神疾患ケースでの連携は不可欠であり、医療に繋ぐ仕組みを確認していききたい。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(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・インフォーマルを問わず、何らかの問題を抱えた対象者にその地域にあわせた柔軟な提案ができるよう、普段から情報収集や関係機関との連携を進めていきたい。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	地域支えあい会議担当者が地域の困りごとに対し、地域住民、民生委員等、各関係機関に働きかけ、地域支えあい会議を開催する。
自立支援ケア検討会議	自立支援のガイドラインの活用や、検討会議に事例を提出することで、自立支援に基づく目標設定について各専門職から意見をもらい、プラン作成の学びを深めていく。
地区ごとの生活支援体制検討会議	コロナ禍の中で地域包括との関りが薄くなっている地域もある事から、まずは各地域とのつながりを再構築し、現状を把握していく。必要に応じて準基幹包括と連携をとりながら方針を決めていきたい。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師看護師が、必要に応じてリハ専門職と通いの場の開催会場へ訪問し、心身機能の評価助言を行う相談会を開催する。
認知症初期集中支援事業	総合相談で関わる認知症ケースで、初期集中支援に繋げるラインを包括内で明確にしていく。依頼後も初回相談から関わっている強みを活かして訪問チームが速やかに介入し医療に繋がるよう後方支援していく。

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）	

(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）

それぞれの地域が認知症に対しての正しい知識と理解を持って、「認知症とともに暮らす地域の実現」に一步でも近づけるよう、啓発活動や認知症支援に取り組んでいく

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
相談窓口の対応	認知症の早期発見、早期治療を念頭に置いて相談に対応していく。相談があれば、包括職員で共有し最良の支援をチームアプローチで検討していく。
認知症ケアパスの活用	発見、相談から支援に繋げていく形を関係機関と連携を取りながら認知症支援を行っていく。そのために普段から医療機関や社会資源を熟知し、いざという時にスムーズな連携がとれるよう顔の見える関係を構築していきたい。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士を中心に、成年後見制度や消費者被害の資料を活用しながら、相談時や地域の集まり等で情報提供できるよう取り組んでいく。
認知症サポーターの活動促進	認知症担当を中心に、認知症サポーター養成講座の周知、開催を行っていく。また受講後も地域の認知症支援の担い手として受講生と関りが持てるようフォローアップも行っていきたい。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

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）

介護予防に加え、認知症予防についての啓発、活動も両輪で行いながら、認知症予防について意識を高める取り組みを行っていく。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症サロンの運営支援	認知症担当職員がふれあいサロン等に顔を出し、認知症予防や介護予防の啓発を行う。また地域の関係機関と関りを持つ中で認知症サロンの立ち上げに関心のある所があれば、立ち上げに対してアプローチを行う。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	サロン等に関わる認知症サポーター等地域の支援者からの情報が素早く得れるよう関係性を構築し、相談があった際は認知症ケアパスのルートに乗せられるよう取り組んでいく。
認知症初期集中支援事業	総合相談で関わる認知症ケースで、初期集中支援に繋げるラインを包括内で明確にしていく。依頼後も初回相談から関わっている強みを活かして訪問チームが速やかに介入し医療に繋がるよう後方支援していく。

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）

認知症当事者の認知症の進行段階や生活環境にあわせて、適切な制度や医療、社会資源を組み合わせ
て支援できるようチームアプローチを行っていく。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	認知症担当を中心に、認知症相談ケースを精査し特に医療につながっていないケースは鑑別診断、早期治療につながるよう初期集中支援チームと連携を取りながら支援していく。
認知症ケアパスの活用	発見、相談から支援に繋げていく形を関係機関と連携を取りながら認知症支援を行っていく。そのために普段から医療機関や社会資源を熟知し、いざという時にスムーズな連携がとれるよう顔の見える関係を構築していきたい。
成年後見制度の利用	特に認知症が発症した独居高齢者が在宅生活を継続するためには成年後見制度の活用が不可欠と考え、制度の利用促進を社会福祉士を中心に 行っていく。

令和 5 年度 姫路市 安室 地域包括支援センター事業計画

令和 5 年 4 月 14 日

センター名 安室 地域包括支援センター
 運営法人名 社会福祉法人ささゆり会
 代表者名 理事長 笹山 周作
 所在地 姫路市御立中4丁目13-16
 電話番号 079-291-5757

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	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、環境による地域差がより著明になってきている。概ねの町で、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。現在いきいき百歳体操11グループ、認知症サロン2グループがある。●校区では、7町中4町の老人会が廃止になる等、高齢者の活動の場がなくなってきている。
基本目標 2	安室地域包括支援センターとして、15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。
基本目標 3	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2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、障害福祉の相談支援事業所は1か所となっている。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11グループ・認知症カフェ2か所ある。後継者不足の問題で老人会の解散に伴い、閉鎖したグループもある。
基本目標 4	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离にあり、受診しやすい。SOSネットワークの登録は11件ある。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	コミュニティへの帰属意識の低下、繋がりの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、通いの場の世話役が高齢になるにつれ、後継者がおらず、活動の継続が困難になってきており、実際に閉鎖する団体が増えている。地域団体である老人会の存続問題に伴い、高齢者の通いの場の存続も難しくなっている。高齢化率が高い地域性もあるが実際通いの場がなくなった地域の介護保険申請件数が増えている。
基本目標 2	やはり若年層の認識はまだ薄い。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。
基本目標 3	比較的便利な地域であり、地域課題を抽出しづらい。そのため、高齢者への支援に係る地域支援事業に結びつきにくい。
基本目標 4	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。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

自らの生活についての意識（介護予防・認知症予防）を持ち、高齢者が自発的に、認知症サロンやいきいき百歳体操等、地域に参加でき、地域住民同士で声掛けが出来る。地域住民が住み慣れた地域で安心安全に生活が継続できるための知識を正しく理解し、地域で見守るネットワークができる。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	コロナによる自粛により、心身機能の低下が予想されるので、フレイル予防に努め、自助での取り組みで、重度化予防し、必要に応じて、地域包括支援センターへ相談が出来るように他機関との連携が取れている。コロナの状況を見ながら、地域での活動も徐々に再開され、通い続けられる場所の確保が出来ている。
令和4年度	コロナにより自粛していた地域での活動が徐々に再開され、通いの場に参加する高齢者が増え、介護予防に取り組む意識の継続や向上がみられる。自助の意識で、自身で健康でいることができ、互助により、地域住民同士で声掛けし、見守りができる。
令和5年度	地域住民が「参加」「活動」の視点・自らの生活についての意識（介護予防・認知症予防）を持ち、認知症サロンやいきいき百歳体操等、地域に参加できる場が多くあり、地域の商店や事業所と地域包括支援センターとの連携が少しずつ取れる。独居や高齢者世帯等、支援が必要な状況を見落としがちな高齢者が地域のネットワークに確実につながり、安心安全にいきいきとした生活を継続できる。

5. 令和4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）

通いの場や教室でフレイルチェックを行い、フレイルや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、保健所への相談や通いの場での訪問指導につなげる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	年間のテーマに添ったチラシを年4回作成し、いきいき百歳体操やサロンへの訪問時、啓発活動の時間をもらい、ミニ講座を継続する。●●●各公民館で、介護予防講座を実施する。
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）	通いの場で年1回姫路市フレイルチェックを実施し、フレイルや介護予防への意識づけを行い、フレイルや介護予防に楽しく取り組めるよう啓発する。
地域リハビリテーション活動支援事業	通いの場の定期的な訪問時に確認し、身体的低下の認められる高齢者であったり、またグループ全体的にその傾向が見られた場合、理学療法士の訪問を受け指導をしてもらう。

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）

介護予防への関心が薄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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	保健師と認知症担当が協働し、通いの場において年1回姫路市フレイルチェック票を用い、フレイルや介護予防への意識づけを行っていく。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し、より楽しく取り組める工夫をする。
介護支援ボランティア事業	利用促進やサポーター募集案内を包括発行の広報誌を活用し、年1回以上、地域や介護支援専門員等へ啓発を行う。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随時活動への声掛けをし、後方支援を行う。
認知症サロンの運営支援	2グループともコロナ禍で中止や不定期開催となっていたが、そのうちの1グループは定期開催の予定となっている。活動時には、消毒や換気など引き続き感染防止に努め、参加者の体調にも配慮していく。また、年1回 姫路市フレイルチェック票を用い、自らの介護予防意識の向上と認知症講座等による認知症への理解を深められるように支援する。

(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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
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登録を行い、担当を明確にする。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する。
地域への広報活動	全職種協働で広報誌を作成、地域住民向けには、年 4 回 地域包括だよりを全自治会約 1,000 枚を全戸回覧、公民館設置にて広報。地域役員向けには年 6 回活動報告書を作成、自治会長・老人会長・民生委員児童委員へ個別訪問、配布にて広報。担当校区内の介護保険サービス事業所へも地域包括だより・活動報告書を配布し、連携を図る。リーフレット作成し、医院、薬局、商店等へ訪問し、設置依頼し、連携を図り、住民がリーフレットを手に取りやすいようにする。

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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	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する。業務が偏らないように各職種の業務内容を共有する為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つ。 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、健康管理を徹底していく。 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する。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する。
介護予防ケアマネジメント	介護保険を申請したが非該当となった人への訪問を行い、インフォーマルサービスの紹介や、必要時には再申請を行い、在宅生活が継続できる支援を行う。いきいき百歳体操やサロンの場で支援が必要な人の把握を行い、相談を受け、必要なサービスにつなげていく。
総合相談支援	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、保健センターや医療機関、障害事業所等他機関への連携を図る。総合相談から地域のニーズ把握に努める。
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う。行政や保健センター、相談支援事業所、社会福祉協議会、成年後見センター等との連携を図る。 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する。
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 4 回、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、開催する。

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、他分野や多世代との連携強化ができ、高齢者の相談や、65歳になる障害者の不安感の解消等がスムーズに行える。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
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う。 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）へ設置依頼する。
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す。ちょっとした困りごとにも目を向け、多くの事例を集積できるようにする。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する。
地区ごとの生活支援体制検討会議	●校区では、令和元年より年1回の開催ができていたが、キーパーソンとなる●公民館館長交代により昨年度開催で一旦中止となった。今後も開催できるよう、関係機関と協働していく。●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ていく。
介護支援ボランティア事業	利用促進やサポーター募集案内を包括発行の広報誌を活用し、年1回以上、地域や介護支援専門員等へ啓発を行う。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随時活動への声掛けをし、後方支援を行う。
認知症サロンの運営支援	2グループともコロナ禍で中止や不定期開催となっていたが、そのうちの1グループは 定期開催の予定となっている。コロナ感染予防対策を行いながら、定期的な開催に向け支援していく。活動時には、年1回 姫路市フレイルチェック票を用い、自らの介護予防意識の向上と認知症講座等による認知症への理解を深められるように支援する。
地域介護予防活動支援事業	●・●●各公民館で、介護予防講座を他機関と連携し、年1回以上実施する。地域包括だよりで、フレイル予防の掲載を行い、啓発を行う。また、実施した講座等については、地域包括だよりで住民に報告し、介護予防への意識付けを行う。
障害者福祉と介護の連携	包括内で年1回障害者福祉制度の研修を社会福祉士が行う。 個々のケースには相談支援事業所との連携を密に図る。 精神障害等必要に応じて、保健センターとの連携を行う。 年1回以上 外部研修にも参加し、専門性を高める。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
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す。ちょっとした困りごとにも目を向け、多くの事例を集積できるようにする。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する。
自立支援ケア検討会議	ケアマネジャーが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、年2回 会議に事例を提供する。主任介護支援専門員は、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、年2回事例提供時に会議に同席する。会議に出席後は、朝礼等で代っている事例に対して活用出来るよう、事業所内で共有する。
地区ごとの生活支援体制検討会議	●校区では、令和元年より年1回の開催ができていたが、キーパーソンとなる●公民館館長交代により昨年度開催で一旦中止となった。今後も開催できるよう、関係機関と協働していく。●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ていく。
地域リハビリテーション活動支援事業	通いの場での身体的低下の認められる高齢者であったり、またグループ全体的にその傾向が見られた場合、理学療法士の訪問を受け指導をしてもらう。

認知症初期集中支援事業	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、保健センターや行政と対応を協議、医療機関等からの助言を持って対応していく。
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）	

(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認知症に関する講座等を開催し、認知症を正しく理解する人を増やす。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
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、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、保健センターや行政、医療機関等と連携し、対応していく。
認知症ケアパスの活用	認知症ケアパス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継続し、認知症での相談事例で、事業所内でのケース会議の際に認知症ケアパスに当てはめることで、職員の意識付け・対応力向上を図る。
高齢者に対する権利擁護の推進	高齢者虐待・消費者被害や悪質商法等は高齢者がターゲットになりやすい事等を改めて、地域の集いの場等で、啓発する。若い世代にも認知症理解やACP等を勧め、権利侵害のない地域づくりを進める。成年後見制度については社会福祉士が年 1 回 活動報告書等で掲載し、啓発を行う。
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、活動報告書や地域包括だよりにより年 1 回は掲載し、啓発を行う。地域回りや地域の通いの場などでも啓発機会を作る。また、各公民館の講座で認知症サポーター養成講座を開催し、地域住民への啓発の機会も増やしていく。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
認知症サロンの運営支援	2グループともコロナ禍で中止や不定期開催となっていたが、そのうちの1グループは 定期開催の予定となっている。コロナ感染予防対策を行いながら、定期的な開催に向け支援していく。活動時には、年 1 回 姫路市フレイルチェック票を用い、自らの介護予防意識の向上と認知症講座等による認知症への理解を深められるように支援する。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当と保健師が協働し、通いの場において年 1 回姫路市フレイルチェック票を用い、認知症予防への意識づけを行っていく。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する。

認知症初期集中支援事業	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、保健センターや行政と対応を協議、医療機関等からの助言を持って対応していく。
-------------	---

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)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
認知症初期集中支援事業	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、保健センターや行政と対応を協議、医療機関等からの助言を持って対応していく。
認知症ケアパスの活用	認知症ケアパス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継続し、認知症での相談事例で、事業所内でのケース会議の際に認知症ケアパスに当てはめることで、職員の意識付け・対応力向上を図る。
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、家族等に提案する。 必要時には成年後見センターと連携を図る。 社会福祉士が年1回 活動報告書等で掲載し、啓発を行う。 年1回以上 外部研修等へ参加し、利用促進に関して、知識を持つ。

令和 5 年 4 月 17 日

センター名 花田・城山 地域包括支援センター
 運営法人名 社会福祉法人 本覚寺苑
 代表者名 理事長 三木 啓康
 所在地 姫路市花田町加納原田 1 5 5 番地
 電話番号 079-253-8178

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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) の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操は●校区 6 カ所（うち 1カ所休止中）、●校区 7カ所（うち 1カ所休止中）、●校区は 4カ所で実施している。 ・●校区は認知症サロン 1カ所開催している。 ・●公民館、●公民館で介護予防教室を開催している。
基本目標 2	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌を年 4 回発行し、関係機関やスーパー、コンビニ等に配置をお願いする訪問する時に情報共有、意見交換できる機会となっている。 ・民生委員定例会で顔を合わせ、意見交換することで民生委員からの相談件数が 71 件になった(昨年度 63 件)。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア検討会議に事例提供した。 ・認知症初期集中事業は活用していないが、認知症や精神疾患のある事例について保健センターと共有し相談している。 ・生活支援体制事業は、全校区で開催している。
基本目標 4	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座を●公民館介護予防教室で行ったが、地域で開催できていない。 ・認知症サロンが●校区で 1カ所立ち上がり、2カ所で実施している。 ・いきいき百歳体操後に認知症などの出前講座を啓発している。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	<ul style="list-style-type: none"> ・●校区、●校区ではいきいき百歳体操や認知症サロンの新規立ち上げがあったが、●校区では現状のままとなっている。 ・休止していたいきいき百歳体操グループへ働きかけを行ったが、再開に繋がっていない。
基本目標 2	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会などの関係者であっても個人の介護問題になると相談窓口として認識されていないことがある。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> ・支え合い会議の開催が 2 回のみで、十分に活用されていない。 ・生活支援体制検討会議が全校区で開催できたが、地域課題の抽出及び解決に繋がっていない。
基本目標 4	<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。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和 5 年度末の姿）

<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が通える距離に、集いの場がある。 ・介護が必要になっても、集いの場への参加を継続できる。 ・地域包括支援センターが介護サービスの相談窓口のみならず、高齢者分野の総合相談窓口として地域住民に周知される。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操を現在休止しているグループ2か所の活動を再開する。 ・現在活動していない地域の自治会や老人クラブに対し、いきいき百歳体操と認知症サロンの開催について働きかける。 ・各自治会や小中学校へ、認知症サポーター養成講座の開催を働きかける。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操を新たに2カ所立ち上げる。 ・認知症サロンを新たに1ヶ所立ち上げる。 ・自治会や民生委員と連携し、支え合い会議を開催し地域課題について共有する。 ・認知症サポーター養成講座を開催する。 ・自治会に対し、徘徊模擬訓練について働きかける。
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・徘徊模擬訓練を実施する。 ・いきいき百歳体操を新たに2カ所立ち上げる。 ・認知症サロンを新たに1ヶ所立ち上げる。

5. 令和5年度 of 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）

- ・いきいき百歳体操と通いの場への参加促進を行い、フレイル予防を啓発する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師がフレイル予防に関する出前講座を開催する。（年度内） ・看護師が中心となり、●公民館、●公民館で介護予防教室を各4回開催する。
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"> ・看護師が全いき百グループにフレイルチェック票を取る。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が必要なグループにリハ職の派遣を活用する。

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。
- ・いきいき百歳体操グループの参加者が増える。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が、いき百の立ち上げニーズがないか自治会・老人会と情報交換し、立ち上げの働きかけを行う。（5月～7月） ・看護師が、中止しているグループの世話係へ、電話や訪問で再開の働きかけを行う。（5月～7月）
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、通いの場で安心サポーターの活動が自分の介護予防につながることを伝え、安心サポーター養成研修を啓発する。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当職員が、3カ月に1回は認知症サロンを訪問し、現状の把握と参加の継続を支援する。 ・認知症担当職員が、自治会や民生委員に認知症サロンの目的を伝え、新たな立ち上げを働きかける。（5月～7月）

(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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	・夜間、休日の連絡は転送対応とし、基本職員が持ち回りで対応する。
地域への広報活動	・年4回（4・7・10・1月）広報誌を発行し、自治会の回覧と地域の関係機関、商業施設等に配布し、相談機関として周知する。 ・基本職員が通いの場や社協支部活動の場に出向き、センター周知を図る。

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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
人員確保・職員研修	・全職員で毎朝の朝礼や毎月のカンファレンスでケースを共有し、対応を協議することで、個々の職員の負担を軽減する。
介護予防ケアマネジメント	・主任介護支援専門員が、要支援者・事業対象者に対して介護保険サービスのみならず、地域活動を適正に取り入れられるように働きかける。ブロック研修で、居宅ケアマネにいきいき百歳体操、支え合い会議、初期集中事業所啓発する。 ・看護師が、非該当者やサービス利用のない要支援者に対し必要に応じて支援や介護予防活動へ繋げる。
総合相談支援	・相談受付マニュアルに応じて対応する。 ・各職員の専門性をいかして対応し、社会福祉士が全体を把握し適切なサービスや機関に繋げ、終結を確認する。
権利擁護	・社会福祉士が、地域に向けて消費者被害や虐待防止の啓発を行う。また、消費者被害について警察に講義してもらう機会をもつ。 ・社会福祉士が、虐待対応については姫路市高齢者虐待対応マニュアルに基づき、市と連携して対応する。
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、ブロック研修で介護支援専門員の資質の向上を図るとともに、相談しやすい協働できる関係をつくる。 ・主任介護支援専門員が、医療機関、金融機関を訪問し、広報誌を配布し、地域包括啓発することで、連携できる関係をつくる。

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）

・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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
総合相談支援	・社会福祉士を中心に、様々な困り事に対して対応する。高齢者福祉の範囲での解決が難しい場合には、他の相談機関と連携する。
地域支えあい会議	・主任介護支援専門員を中心に、民生委員や地域住民からの困り事相談を受けた際に随時、適切に地域支えあい会議に繋げる。
地区ごとの生活支援体制検討会議	・社協、準基幹包括と協同で、社協支部総会参加者と検討会議を開催する。その中で、課題を挙げ、そのひとつでも対応策を検討する。（●・●校区5月、●校区11月）
介護支援ボランティア事業	・認知症担当職員が、安心サポーターがゴミ出しや話し合い等幅広く利用できることを居宅の介護支援専門員に周知する。（ブロック研修時） ・認知症担当職員が、安心サポーターをマッチングする際に複数の安心サポーターに声をかける。
認知症サロンの運営支援	・認知症担当職員が、認知症サロンに高齢者や多世代の方が参加できるように自治会などに働きかける。（5月～7月）
地域介護予防活動支援事業	・看護師がいき百に継続して参加できるように、参加者同士の声掛けや支え合いの必要性について働きかける。
障害者福祉と介護の連携	・社会福祉士が、障害福祉サービスの利用者が65歳に到達する前から、相談支援事業所と連携し、スムーズに支援が移行できるように対応する。また、第2号被保険者となる場合もスムーズに移行できるように相談支援事業所と連携する。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 様々なサービスの活用（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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域支えあい会議	・主任介護支援専門員が、地域からの相談や介護支援専門の後方支援に支えあい会議を活用する。 ・主任介護支援専門員が、居宅介護支援専門員へ、支えあい会議を適切に活用できるよう、ブロック研修等で情報提供を行う。
自立支援ケア検討会議	・自立支援ケア検討会議に事例提供を行う。（8月、3月） ・主任介護支援専門員が、専門員として会議に参加する。（11月） ・検討会議後、センター内で共有する。
地区ごとの生活支援体制検討会議	・社協、準基幹包括と協同で、社協支部総会参加者と検討会議を開催する。その中で、課題を挙げ、そのひとつでも対応策を見つける。

地域リハビリテーション活動支援事業	・看護師がいきいき百歳対応への継続参加を促すために、必要に応じてリハ専門職と連携し助言や指導の機会を設ける。
認知症初期集中支援事業	・認知症担当職員が、個別ケースを総合相談や包括内事例検討会の中で検討したうえで、年2回保健センターと共有する。必要に応じて、生活支援検討会議に繋げる。
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）	

(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、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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
相談窓口の対応	・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広報誌や通いの場で地域住民に周知する。 ・認知症担当職員が、スーパーやコンビニ、金融機関などの地域回りを継続し、相談窓口として周知するとともに見守り体制を構築する。
認知症ケアパスの活用	・認知症担当職員が、相談時にケアパスを利用し、認知症に関する基本的情報や具体的な相談先、受診方法を伝える。 ・認知症担当職員が、居宅介護支援事業所のケアマネへ認知症ケアパスの活用を働きかける。
高齢者に対する権利擁護の推進	・社会福祉士が、地域の集まり等で成年後見制度や消費者被害防止についての啓発を行う。 ・東ブロックケアプラン研修で、居宅介護支援事業所に向けて高齢者虐待についての啓発を行い、必要に応じて権利擁護の観点から対応する。
認知症サポーターの活動促進	・認知症担当職員が、認知症サポーター養成講座の開催について自治会、小中学校等に啓発する。 ・認知症担当職員が、認知症サポーターが地域の中でどのような活動ができるのかを養成講座や通いの場を活用して啓発する。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症サロンの運営支援	・認知症担当職員が、認知症サロンが継続的に開催できるよう、お世話係のサポートなど後方支援を行う。 ・認知症担当職員が、認知症サロン等の通いの場の重要性について、自治会等に周知する。

認知症サロンでの早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当職員が、認知症サロンでフレイルチェック票を実施する。 ・年に1回DASCチェックを行い、早い段階で受診や対応が適切に行えるよう、地域の医療機関や認知症疾患センターと連携する。
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当職員が、個別ケースを総合相談や包括内事例検討会の中でセンター内で検討したうえで、年に2回保健センターと共有する。必要に応じて生活支援検討会議につなげる。

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)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当職員が、個別ケースを総合相談や包括内事例検討会の中でセンター内で共有したうえで、年に2回保健センターと共有する。必要に応じて生活検討会議につなげる。
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当職員が、家族等に対しケアパスを紹介し、認知症に関する基本的情報や具体的な相談先、受診方法を伝える。
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士が、成年後見支援センターと連携し、一人暮らしや身寄りのない高齢者に対し、成年後見制度についての啓発や利用支援を行う。

令和 5 年 4 月 18 日

センター名 四郷・東 地域包括支援センター
 運営法人名 社会福祉法人 清章福祉会
 代表者名 清元 加代
 所在地 姫路市飾東町清住555
 電話番号 079-262-1555

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	地域活動に関しては積極的な方もあれば、全く参加出来ていない方もある。いきいき百歳体操にしても消滅したところもあれば、新しく立ち上がったところもある。認知症サロンは2カ所現状維持できている。
基本目標 2	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も多く、早目の相談を促す必要がある。また、若年層への介護予防の周知が足りない現状である。
基本目標 3	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。
基本目標 4	高齢者においては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、地域住民には認知症への理解が不十分であると思われる。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	コロナの影響で地域活動の場が消滅した地区もある。高齢化も後押しとなり再開が難しいが、再開できるようにしていきたい。
基本目標 2	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他機関との連携をより強固なものにしていく。
基本目標 3	自立支援のための地域活動への積極的な活動関与が十分でないと考える。医療介護の連携を図り、地域住民へのフレイル予防に努めていく必要がある。
基本目標 4	認知症サポーターや安心サポーター等ボランティア活動をする方も少なく、若年層への啓蒙などのアプローチがしにくい状況。地域住民に対して認知症への理解を深めてもらえるよう啓発していきたい。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

基本目標1：現在あるいきいき百歳体操やその他の通いの場を継続していく。
基本目標2：若年層が身近な相談窓口であることを認識することができる。
基本目標3：地域の医療機関と連携を図りフレイル予防ができる。
基本目標4：地域住民が認知症の理解を深めることができる。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	地域での「通いの場」の数を増やし、誰もが継続して「通いの場」に参加できるような環境を整え、身近な地域活動を活発にすることで高齢者の居場所作りを促進する。
令和4年度	住み慣れた地域での生活支援を分かりやすく具体的に実施することで、高齢者が主体的に生きることができるよう支援する。いきいき百歳体操・認知症サロンの実施個所を維持し、参加者を増加させる。
令和5年度	基本目標1：いきいき百歳体操・認知症サロンの実施個所を継続し、参加者を増加させる。 基本目標2：広報等で周知徹底して若年層にアプローチしていく。 基本目標3：地域の医療機関と連携しリハビリテーションについて情報提供していく。 基本目標4：地域住民に認知症サポーター養成講座を開催する。

5. 令和5年度 of 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）

フレイル予防が介護予防にとって重要であることを普及し、現在ある通いの場を継続していけるよう参加者の増加、新規立ち上げが出来るよう支援する。
(いきいき百歳体操もしくは認知症サロンが1箇所でも立ち上がる)

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	・各いき百Gでフレイル予防について話をする。（年度内・保健師） ・包括だよりにフレイル予防についての記事を掲載する。（秋頃・保健師）
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）	・全いき百G（希望しないところは無理には実施しない）フレイルチェック表をとる。（年度内・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	・希望されるいき百Gで地域の医療機関と連携し、リハ職によるミニ講座等を開催する。（年度内・保健師/管理者）

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・認知症サロンの参加者が高齢化してきており、存続が難しくなっているため、新たな参加者の集約に努める。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	・現在あるいき百Gの参加状況を把握（参加者数を比較するなど）し参加者の減少傾向のGを洗い出す。（8月頃まで・看護師） ・活動内容を広報などを利用して活動G紹介などし参加者の増加を図る。（夏頃・保健師）
介護支援ボランティア事業	・通いの場へ参加されなくなった方の状況の把握を行ない、必要があれば安心サポーターの利用を促す。（年度内・保健師/社会福祉士） ・元気な高齢者が安心サポーターに登録し、支える側に回ってもらえるよう情報提供を行なう。（年度内・社会福祉士/保健師）
認知症サロンの運営支援	・認知症サロンの参加状況を把握し、継続して参加してもらえるような内容になるよう世話係と共同で話し合いを行なう。（秋頃・認知症担当） ・活動内容を広報などを利用してPRし参加者の増加を図る。（夏頃・認知症担当）

(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で生活する高齢者の身近な相談窓口ということを知り、若年層にも積極的に周知していく。
(包括だより等を活用し積極的に周知していく)

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	・職員全員が交代で転送電話を持ち、夜間・休日の対応を行なう。（年度内・全職員）
地域への広報活動	・職員全員が交代で転送電話を持ち、夜間・休日の対応を行なう。（年度内・全職員） ・地域のサロン等に定期的に参加し広報活動に努める。（年度内・基本職種）

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）

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と共にワンストップ窓口となるよう取り組む。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	・法人より人事異動を含めた人材確保を実施し、基本職種の確保に努める。（夏まで・統括） ・法人の計画する職員研修を受講する。（年度内・全職員） ・出来る範囲で外部研修にも参加する。（年度内・全職員）
介護予防ケアマネジメント	・主任CMを中心に外部のCMから受けた相談内容について全職員が把握するよう、包括内の月1回のカンファレンス等で共有する。（年度内・全職員）
総合相談支援	・各自受けた相談は記録に残し、朝礼等を活用し情報共有する。（年度内・全職員） ・必要なケースは専門職を通して各機関へつなぐ。（年度内・全職員）
権利擁護	・社会福祉士が中心となり消費者被害や虐待防止・対応など、高齢者の権利擁護を測る。（年度内・全職員） ・全職員が対応できるように、月1回のカンファレンスで事例検討していく。（年度末・全職員）
包括的・継続的ケアマネジメント支援	・CMへの資質向上のため、ブロック研修を開催する。（年4回程度・主任CM） ・主任CMが中心となり、全体を見渡し且つ継続的な支援を途切れずできるようにする。（年度内・主任CM） ・処遇困難事例への対応は地域ケア会議を開催する。（年度内・主任CM）

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）

地域で生活していく上で、住民同士で支え合うことの重要性を理解してもらい、地域共生社会の実現に取り組む。
(地域共生についての理解を深めてもらえるようサロン等で話をする。)

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
総合相談支援	・高齢者の支援ニーズを把握し、適切なサービス利用や機関または制度の利用へつなげる。年度内・全職員） ・処遇困難ケース等については包括内カンファレンス等でケース検討をし、情報共有する。（年度内・全職員）

地域支えあい会議	・対象となる高齢者の個別課題を解決するため、地域住民を含めた会議を適宜開催する。（年度内・基本職種）
地区ごとの生活支援体制検討会議	・高齢者が参加できる地域の通いの場の運営継続と、地区ごとの通いの場を起点とした生活支援のあり方などについて、各地区に情報提供・打診する。（年度内・認知症担当）
介護支援ボランティア事業	・元気な高齢者にボランティア活動の参加を促し、高齢者自身の介護予防活動に取り組んでいただく。（年度内・保健師/社会福祉士）
認知症サロンの運営支援	・認知症担当を中心に誰でも参加できるサロン活動を支援する。（年度内・認知症担当） ・現在活動中のサロンが継続できるよう新規参加者が増えるよう包括だよりなどを活用しPRしていく。（秋頃・認知症担当）
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を地域の通いの場として高齢者が継続して参加できるようにする。（年度内・保健師/認知症担当） ・フレイルチェックを行ない参加者の心身機能の低下など早期発見に努める。（年度内・保健師/認知症担当）
障害者福祉と介護の連携	・障害福祉サービスから移行がスムーズに行えるよう、65歳に達する前より障害支援事業所と連携し支援する。（年度内・社会福祉士/主任CM）
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(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できる体制の整備を勧め、虚弱・軽度要介護者の重度化防止・自立支援を図る。
（フレイルチェックを実施する。）

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	・個別の課題に加え、生活支援の在り方等を検討する目的として適宜開催を呼びかける。（年度内・基本職員）
自立支援ケア検討会議	・自立支援が促されるようCMの視点を再確認するため、多職種で意見交換等を行なう。（年度内・主任CM）
地区ごとの生活支援体制検討会議	・地区ごとの通いの場を起点とした生活支援のあり方などについて、各地区に情報提供・打診をする。（年度内・認知症担当）
地域リハビリテーション活動支援事業	・いきいき百歳体操の参加者の身体機能の評価・助言を行なう。（年度内・保健師） ・フレイルチェックで地域の健康課題を抽出し、必要に応じて専門職へつなぐ（年度内・保健師/認知症担当）
認知症初期集中支援事業	・認知症が疑われる人やその家族と面談を行ない、観察・評価を行なった上で認知症初期集中支援事業へつなげる。（年度内・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）	

(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。また認知症になっても自分の思いを本人同士で語り合える場が出来るよう努める。
 （認知症サポーター養成講座を開催する。）

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
相談窓口の対応	・高齢者の総合相談窓口であり、認知症相談センターの機能を持つ窓口でもあることを包括だよりなどを活用して周知する。（夏頃・認知症担当/社会福祉士）
認知症ケアパスの活用	・認知症ケアパスを積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報と共に、具体的な相談先や受信方法等について伝える。（年度内・全職員）
高齢者に対する権利擁護の推進	・成年後見制度のしくみについてミニ講座等を開催する。（秋頃・社会福祉士） ・地域活動へ参加した際に、消費者被害等注意喚起する。（年度内・基本職種）
認知症サポーターの活動促進	・若年層に向けた認知症サポーター養成講座を開催する。（秋頃・認知症担当）
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

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）

認知症になるのを遅らせたり進行を緩やかにするため、高齢者の集いの場を拡充し、早期発見・早期対応が行えるよう両機関と共に連携した支援体制を整備する。
 （通いの場を存続できるよう支援する）

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
認知症サロンの運営支援	・地域住民が自由に参加できるように、また、継続して行けるように人数の増加に努める。（年度内・認知症担当）
認知症サロンでの早期発見・早期対応	・参加者に対して定期的に生活機能や認知機能に関するセルフチェックの機会を設ける（年度内・認知症担当/保健師） ・MCIの人には早期対応できるよう受診等を促す。（年度内・保健師）
認知症初期集中支援事業	・認知症が疑われる人やその家族と面談を行ない、観察・評価を行なった上で、多職種と支援を集中的に行ない自立生活のサポートを実施する。（年度内・認知症担当）

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）

認知症の類型や進行段階・生活環境に応じて、適切な医療・介護の提供ができる体制の構築を図る。
（認知症ケアパスを活用し情報提供する。）

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うのかを記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症が疑われる人やその家族と面談を行ない、複数の専門職と連携し、支援を集中的に行なう。（年度内・認知症担当）
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人やその家族が多様なサービスを活用できるよう支援する。（年度内・認知症担当/主任CM） ・認知症を抱える家族が介護離職することなく生活できるよう、情報提供し支援する。（年度内・認知症担当/主任CM）
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の権利を守るため、対象の方に成年後見制度について説明をする。（年度内・社会福祉士） ・制度の利用が必要不可欠と判断した際に、成年後見支援センターと連携し、制度の利用へつなぐ。（年度内・社会福祉士）

令和 5 年 4 月 12 日

センター名 書写・林田 地域包括支援センター
 運営法人名 姫路社会福祉事業協会
 代表者名 小林 茂
 所在地 姫路市打越1075-1
 電話番号 079-266-5885

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	高齢化によって老人会の存続が難しい地域がある。通いの場は、いきいき百歳体操15カ所、認知症サロン5カ所、ふれあい給食3カ所、ふれあい喫茶5カ所がある。
基本目標 2	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。
基本目標 3	いき百やサロンへの参加を促しているが、増えにくい現状である。いき百参加者：●5カ所（●地区コロナ禍にて休止）、登録者計95名、●5カ所 登録者計165名、●2カ所 登録者計37名、●2カ所（●・●は休止中）登録者計27名。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る。
基本目標 4	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。（感染症にて一部小学校では行えず）

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	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	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)。準基幹地域包括支援センターと連携し方法を模索している。
基本目標 3	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、折に触れ担い手になることのメリットを伝えているが、担い手の増加につながっていない。またいき百・サロンの参加者が増えにくい現状である。
基本目標 4	認知症の人に対し、周辺症状が出るとすぐ施設という考えが残っている。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、地域住民への更なる啓発が必要な状況である。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

通いの場などの集まる環境がコロナ禍前に戻り、高齢者だけでなく様々な世代の人が集まるようになる。そうした中で人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域になる。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	何らかの困難を抱えた時にでも安心して暮らせる地域として介護保険の現状と地域づくりを結び付けられるよう既存のグループや交流の場を維持存続できるよう働きかけを行いながら誰に対してもやさしく受け入れられる地域づくりを目指す。
令和4年度	高齢者世代の啓発は勿論のこと、定年間近世代、子育て世代への働きかけ（地域包括支援センターの啓発と介護予防と認知症予防）として、オープンスクール、地域の行事等へのほうかつだよりの持参を継続して行う。商業施設等(スーパー・喫茶店・コンビニ・銀行・郵便局・美容院等)で啓発チラシを張り出してもらったり置いてもらったりすることで働き世代に知ってもらいきっかけづくりを行うことで子育て世代・働き世代からの相談が入るようにする。
令和5年度	世代を問わず地域の課題を我が事として考えることができるために、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域になる。

5. 令和5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）

- ・集いの場等においてフレイルチェックを行い、地域住民の健康状態について把握できる。
- ・地域住民のフレイルチェックの結果をもとに、その結果に関連する介護予防の講座を保健センターと共同で開催し意識を高めることができる。
- ・長期欠席者を把握し、当該者欠席者の欠席理由の確認を行うことで、早期の支援ができる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	担当：看護師 ・通いの場において、フレイルチェックの年間計画を立てる。 ・昨年度のフレイルチェックと比較し、自身の状態を把握する機会をつくる。 ・健康教室（●、●地区各々10回）、通いの場（●・●・●・●各校区の14か所）などにて生活習慣病や介護予防に関する講座を行う。
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：看護師 ・フレイルチェックを保健センターとともに行う。（●・●・●・●校区の通いの場14か所） ・保健センターと地域の状況について共有し、地域課題の共通理解ができる体制が構築でき、必要時において連携がとれるようになる。
地域リハビリテーション活動支援事業	担当：看護師 通いの場においてフレイルの該当者の早期発見に努め、支援の必要性の有無をアセスメントし、本人の希望を確認し支援へ繋げる。

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）

- ・地域住民に向け、自身の介護予防につながる日常生活（運動や他者交流等）を伝える。
- ・地域住民の健康意識が向上し、集いの場の参加者数の維持、増加を目指す。
- ・圏域のケアマネジャーに対して、利用者等に提案できる集いの場についての情報の提供を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	担当：看護師 ・いき百会場へ訪問し、フレイルに関する講座を開催する（2回/年） ・地域住民の健康意識を高めるためフレイル予防に関する情報をほうかつだより等に掲載する。 ・ケアマネジャー等に向けたブロック研修（年1回）にて通いの場の啓発を行う。 ・地域住民参加の公民館等での健康教室にて啓発を行う（●公民館、●●センター各々10回/年）
介護支援ボランティア事業	担当：看護師・認知症担当 地域で活動できるあんしんサポーターの登録者を増やす為、いき百や認知症サロンなど集いの場において地域の方に登録の時期に啓発する。
認知症サロンの運営支援	担当：認知症担当 サロンでの講座実施の情報を民生委員から独居高齢者に伝えてもらう。長期欠席者の確認を行い、サロンに参加しない理由を明らかにする。

(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には介護相談以外にも役割があり、虐待相談・消費者被害相談・権利擁護・認知症相談・介護予防等を行っている地域の人に認識されるようになる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	担当：管理者 夜間・休日にも転送電話で常時相談が入る体制を取り、必要に応じて各担当者が対応する。
地域への広報活動	担当：管理者 年4回春夏秋冬定期的にほうかつだよりを発行し、包括の役割を伝えていく。商業施設や出張所等にリーフレットを設置させてもらい、定期的に補充していく。医療機関にほうかつだより、リーフレットを持参し、包括の役割を伝える。

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。民生委員との連携に更に力を入れていく。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	担当：統括責任者・管理者 統括責任者と個別面談を行う（5～6月）ことで働きやすい環境を確保し、職員の離職を防ぐ。各自業務に必要な研修案内が来た際は、積極的に参加する。
介護予防ケアマネジメント	担当：看護師 非該当者リストが届き次第、本人を訪問し、課題を整理して必要に応じて資源につなぐ。
総合相談支援	担当：社会福祉士 相談内容を整理して、ニーズに応じて担当者を決めて対応していく（随時）。困難ケースに関しては包括内で検討し、必要時は地域包括支援課に情報提供し迅速に対応していく（随時）。
権利擁護	担当：社会福祉士 通いの場で消費者被害等の情報提供を行い、対応について助言する。ほうかつだより等で権利擁護について啓発を行う。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	担当：主任介護支援専門員 内容による連携先を分かりやすく整理するとともに、医療機関や高齢者支援機関を訪問し、相談しやすい関係性の構築に努める。

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、連携を強化する。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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
総合相談支援	担当：社会福祉士 高齢者世代だけではなく、多世代が地域包括支援センターを認知してもらえるよう地域行事などで啓発できるよう地域関係者に働きかけていく。

地域支えあい会議	担当：主任介護支援専門員 地域支えあい会議が必要な困難事例があれば、積極的に開催する。地域支えあい会議に対して意識を高く持つておく。（地域支えあい会議を数多く開催することで、民生委員やケアマネジャーに地域支えあい会議を認識してもらい、当たり前のように会議が開催できる地域を目指す。）
地区ごとの生活支援体制検討会議	担当：認知症担当 地域回り等の際に地域の困りごとを吸い上げて、生活支援体制検討会議にするとよいと思われるものがあれば提案をする。R3年度から開始した●校区民生委員との会議を継続する。
介護支援ボランティア事業	担当：看護師 あんしんサポーターという地域資源があることを周知するため、あんしんサポーターに関する情報を年1回、ほうかつだよりに掲載する。
認知症サロンの運営支援	担当：認知症担当 3か月に1回および必要時に運営の困りごとがないか確認・助言する。ほうかつだよりなどで地域住民にサロンの存在を啓発する。新規立ち上げ相談に対してマニュアルを用いて随時対応する。
地域介護予防活動支援事業	担当：看護師・認知症担当 あんサポの登録の啓発、通いの場の継続支援を行い、社会参加を通じ介護予防につなげる。高齢者自身があんサポとして地域活動を行い、自助、互助、介護予防に必要な知識を得ること、社会参加を行うことで閉じこもりを予防する。
障害者福祉と介護の連携	担当：社会福祉士 障害福祉サービスの利用者が65歳に到達する少し前から、障害福祉サービスの相談支援事業所と地域包括支援センターが連携してその利用者の65歳以降の支援について検討し、スムーズに支援の移行を行う。（情報提供時から）
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(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介護予防生活支援サービス等を効果的に活用できるようにし、重度化予防を目指す。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
地域支えあい会議	担当：主任介護支援専門員 地域支えあい会議が必要な困難事例があれば、積極的に開催する。地域支えあい会議に対して意識を高く持つておく。
自立支援ケア検討会議	担当：主任介護支援専門員 自立支援ケア検討会議に出した事例を元に、包括内で勉強会を開催する。目標設定をしてから支援計画を立てるといった流れも共有する。（年2回）
地区ごとの生活支援体制検討会議	担当：認知症担当 地域回り等の際に地域の困りごとを吸い上げて、生活支援体制検討会議にするとよいと思われるものがあれば会議開催の提案をする。
地域リハビリテーション活動支援事業	担当：看護師 いき百や認知症サロンでフレイルの該当者を早期発見し、個別指導の必要性の有無を確認する。必要時、該当者の支援をする。●●●●●●●● 校区の14ヶ所において、フレイルチェックを年1回行う。

認知症初期集中支援事業	担当：認知症担当 初期集中が必要な事例があれば、積極的に開催する。 ブロック研修時や個別の相談時にCMに啓発する。
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）	

(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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
相談窓口の対応	担当：認知症担当 地域包括支援センターは認知症相談センターであることを具体的な相談例を挙げてほうかつだより（夏号）で啓発する。
認知症ケアパスの活用	担当：認知症担当 認知症の相談があった際は、ケアパスを活用するよう職員間で声掛けをしていく。認知症の理解が進むようケアパスを活用し、分かりやすく説明できるようにする。
高齢者に対する権利擁護の推進	担当：社会福祉士 ほうかつだよりに権利擁護の記事を掲載し啓発をしていく。 通い場に出向いて啓発する。
認知症サポーターの活動促進	担当：認知症担当 認知症サロンで活動するサポーターから取り組み例を情報収集し、その情報を他の地区で行う講座の時などに報告することでサポーターと共有する。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

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）

早期発見、早期対応をすることで進行を遅らせる事ができ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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症サロンの運営支援	担当：認知症担当 3か月に1回および必要時に運営の困りごとがないか確認・助言する。今あるサロンの場が消失してしまわないよう、世話役の負担にも目を向ける。サロンの登録を終了する場合でも自主グループとして提案することを継続する。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	担当：認知症担当 参加者に対し年一回、生活機能や認知機能に関する評価を行う。その結果、軽度認知機能障害（MCI）の可能性がある場合、地域包括支援センター、かかりつけ医、認知症疾患医療センターが連携し適切な受診につながるよう支援する。また、MCIの人には、健康管理や運動習慣の定着化を働き掛けるなどし、認知症サロンに通い続けることができるよう支援を行う。（随時）

認知症初期集中支援事業	担当：認知症担当 居宅介護支援事業所ケアマネが活用できるようブロック研修等で啓発を続ける。(2月)
-------------	--

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）

認知症を発症しても住み慣れた地域で生活できるように、状況を見極めて適切な医療・介護サービスの助言・提案を行えるようにする。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
認知症初期集中支援事業	担当：認知症担当 複数の専門職がチームとして、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う(随時)。
認知症ケアパスの活用	担当：認知症担当 本人・家族と必要なサービスの選定を行うため認知症ケアパスを適宜活用する。病院受診やサービス利用につながった後は基本職種と認知症担当で振り返りを行う。
成年後見制度の利用	担当：社会福祉士 認知症になっても自らの権利が守られる制度として成年後見制度があるということを地域住民に知ってもらえるよう、通いの場等で説明を行い啓発していく。

令和 5 年 6 月 30 日

センター名 大白書 地域包括支援センター
 運営法人名 よい子の広場福祉会
 代表者名 田摩 みつ子
 所在地 姫路市書写198番地2
 電話番号 079-267-8501

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	<ul style="list-style-type: none"> ●校区：いきいき百歳体操3か所、ふれあい食事会、公民館講座が開かれている。 ●校区：いきいき百歳体操5か所、認知症サロン3か所、ふれあい食事会、ふれあい喫茶、公民館講座が開かれている。 ●校区：いきいき百歳体操9か所、オレンジカフェ、公民館講座が開かれている。
基本目標 2	<ul style="list-style-type: none"> ●校区：民生委員と連携を図っている。駅前喫茶店が集いの場となっている。 ●校区：民生委員と連携を図っている。 ●校区：民生委員、金融機関、薬局、病院との連携を図っている。他、通いの場や公民館講座などが開催されている。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> ●校区：いきいき百歳体操の継続支援とフレイルチェックを実施している。 ●校区：いきいき百歳体操の継続支援を行っている。 ●校区：姫路市社会福祉協議会のふれあい事業に参加し、介護予防の大切さを伝えている。いきいき百歳体操の継続支援を行っている。
基本目標 4	<ul style="list-style-type: none"> ●校区：フレイル予防をふれあい給食で参加者と民生委員に情報提供している。 ●校区：ふれあい食事会や公民館講座で介護予防の啓発をしている。 ●校区：オレンジカフェを始め、9か所で実施されているいきいき百歳体操の場でフレイル予防の情報提供をしている。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	<ul style="list-style-type: none"> ●校区：徒歩圏内にいきいき百歳体操の会場が少ない。 ●校区：姫路市社会福祉協議会行事が盛ん。認知症サロンも3か所あるが、参加につながっていない方の把握が出来ていない。また、各種集いの世話人が特定の人物に偏っている。 ●校区：昔からの地区住民は集いの場に参加をしやすいが、老人会に加入していない方は集いの場へ参加が限定される。
基本目標 2	<ul style="list-style-type: none"> ●校区：民生委員から積極的に相談がある。自治会との連携関係を構築することが課題である。 ●校区：運動機能が低下し自力で集いの場への参加が難しくなることで、参加者が減少している。 ●校区：老人会に加入していない住民は、集いの場への参加や状況把握が難しい。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> ●校区：いきいき百歳体操や公民館講座の開催の世話人が偏り負担が集中している。 ●校区：姫路市社会福祉協議会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。アフターコロナで再開される地域行事の後方支援が必要である。 ●校区：●●会と姫路市社会福祉協議会がふれあい事業を熱心の実施している。民生委員を中心に情報の提供件数が多く、細やかな対応が必要である。
基本目標 4	<ul style="list-style-type: none"> ●校区：昔からの地域の助け合いが出来ている。世話人の負担が大きくなっており、広範囲の地域の実態把握が十分とは言えない。 ●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。商業店舗が多くあり、連携を深める必要がある。 ●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地域だけでの見守りは難しい。複数の関係機関との連携体制を作る必要がある。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

認知症への理解が深まり、高齢者が取り残されることがない地域社会の実現を目指す。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	1, 高齢者に介護予防の知識が普及し、フレイル予防ができる。 2, 地域住民が認知症の知識を持ち、認知症の人にやさしく接することができる。 3, 支え合い会議を増やす。
令和4年度	1, 高齢者に介護予防の知識が普及し、フレイル予防が地域に広まる。 2, 地域住民が認知症の知識を持ち、認知症の支援にも関心が広まる。 3, 支え合い会議を増やすことで地域住民の互助への意識が高まる。
令和5年度	1. 地域社会の中で信頼される地域包括支援センターとして認知される。 2. 高齢者に介護予防の知識が普及し、フレイル予防が定着する。 3. 地域住民が認知症の知識を持ち、誤った偏見で接することがない地域となる。

5. 令和5年度 of 取り組み

(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）

1. 担当地域高齢者の介護予防への意識が高まり、いきいき百歳体操や認知症サロンに参加する人が増え、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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	主に認知症担当者が介護予防普及啓発のための講座を公民館やふれあい給食、老人会の会合に出向いて継続的に実施する。「堅い話は苦手」との要望が聞かれる為、クイズやゲームを取り入れ楽しく参加出来るものにする。いきいき百歳体操も継続して支援する。
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）	計画的にいきいき百歳体操の参加者にフレイルチェックを実施して状況把握に努める。15か所（2か所の休止場所を除く）の会場でフレイルチェックを実施し、希望に応じ体力測定（握力のみ希望も）を行い虚弱高齢者を把握する。
地域リハビリテーション活動支援事業	主に看護師、認知症担当者が、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（フレイルチェック票参照）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に繋げる。

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）

通いの場に参加することに消極的な高齢者に楽しい場所であると認識してもらえる仕掛けを検討する。参加後も中断することを防ぐことが出来るようなフォロー体制を構築する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	主に認知症担当者が高齢者に介護予防の意識を高めてもらえるように、公民館講座や老人会の自主活動の会へ計画的に出向き介護予防とフレイル予防の情報提供や講座を実施する。合わせて、クイズやゲームを実施し、楽しい時間を共有、参加の中断を防ぐ。

介護支援ボランティア事業	あんしんサポーターに声をかけ認知症サロンやいきいき百歳体操での参加活躍を進めるとともに、広報誌「ほうかつだより」を用いてあんしんサポーターの参加促進を行う。サポーター養成講座を勧める。
認知症サロンの運営支援	認知症サロンに月一回出向く。サロン代表者様とも連携をとる。代表者の負担を軽減することで、サロンの持続性を高め、新たな世話人の確保に繋げる。

(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はなく高齢者の総合相談の場であることの周知を進め、認識を定着させる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	基本職員（主任介護支援専門員と認知症担当者・社会福祉士・看護師）が交代で、休日、夜間の転送電話対応を行い、24 時間体制で相談対応体制をとる。緊急時の対応は、内容により対応者が管理者へ報告、管理者は統括責任者へ報告し、検討して対応をする。
地域への広報活動	広報活動担当者を中心に、計画的に年 4 回（4 月・7 月・10 月・1 月）広報誌「ほうかつだより」を発行し、地域包括支援センターの活動内容や行事紹介、情報提供、啓発などを行う。各地域の代表者等に働きかけ配布・掲示先を増やす。「ほうかつだより」配布時に、地域の代表者等と情報交換をする。

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。個人情報に配慮しながら、可能な限り広く情報を共有し、より良い解決策を模索出来るようにする。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	<ul style="list-style-type: none"> ・市が開催する研修には必ず職員が出席して、その学びを地域包括支援センター内部でフィードバック、共有することで専門性の向上を図る。 ・地域包括支援センター内で毎月 1 回研修を実施し、専門職としての相談機能強化を図る。 ・ブロック研修に参加し、ケアプラン作成知識、技術の向上を図る。
介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・基本職員の関わりにより、専門性を活かしたケアプランの充実を図る。 ・直営のケアプランチェックは主任介護支援専門員が全職員分を実施する。 ・委託のケアプランチェックは主に主任介護支援専門員と全職員で実施する。 ・認定非該当者は、訪問し聞き取り基本チェックリストを実施し、必要に応じて事業対象者としてサービス利用の支援をする。
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士及び他の職員が相談を受けて、制度や関係機関、事業所などの情報提供、紹介を行う。必要に応じてサービス利用の支援をしたり、居宅の介護支援専門員を紹介する。 ・毎朝、職員全員でミーティングをおこない、総合相談内容を共有すると共に、進捗状況を確認し相談対応に漏れや抜けがないように対応する。 ・複数課題のあるケース、長期支援が必要なケースなどは、地域包括支援センター職員全員でチームとして検討し対応を行う。

権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士を中心として、消費者被害防止の啓発を行う、また消費生活支援センターとも協働し対応する。 ・成年後見制度についての周知を図り、必要に応じ姫路市成年後見支援センター等の関係機関と協力し、早期対応に務める。 ・高齢者虐待に関する情報を得た場合、速やかに高齢者の安全確認とともに実態把握を行い、姫路市へ報告し、必要に応じコアメンバー会議へ参加する。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅の介護支援専門員が抱えた困難ケースに支持的に関わり支援を行う。必要時に地域ささえあい会議を呼びかけて開催し、地域との連携を深める。 ・圏域内の介護支援専門員に対しブロック研修や交流会を開催することにより連携意識を高める。 ・いきいき百歳体操や認知症サロンの場で地域での支えあいが必要性を説明する。

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ハブ機能としての役割を自覚し、他分野との連携を強化する。
--

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	社会福祉士及び地域包括支援センター全職員が様々な相談を受け、世代や分野を超えた相談内容の場合でも必要に応じて適切な機関へ引継ぎ、連携を行う。
地域支えあい会議	いろいろなケースを支え合い会議に繋ぐ。積極的に声をかけ課題の見える化を行う。
地区ごとの生活支援体制検討会議	各地域の会合やイベントに積極的に参加し良好な関係を継続する。その際、地域の情報や困りごとについての情報交換を行うことで信頼される地域包括支援センターとして認知されるよう努める。
介護支援ボランティア事業	あんしんサポーターの積極的な活用、啓発を行う。受講者に包括支援センターから連絡を取り、認知症サロンへの手伝いなどを依頼する。各地域においてあんしんサポーターの社会的役割や状況を説明し、多くの方にあんしんサポーター養成講座への参加を促す。
認知症サロンの運営支援	あんしんサポーターの参加、見守りを実施し認知症高齢者本人が安心して通える場を目指す。参加者にも認知症の理解を深めていただくことが出来るよう、地域包括支援センター認知症担当職員が可能な限り認知症サロンへ出向く。
地域介護予防活動支援事業	介護予防活動支援事業担当者が認知症支援業務担当者と地域の集いの場（いきいき百歳体操、認知症サロン、地域の講座など）を回り、フレイルチェックを通じて体力維持の必要性を伝える。また、認知症への理解や関わり方などの学習機会を作る。いきいき百歳体操会場17か所、認知症サロン3か所で少なくとも年間1回ずつ実施する。
障害者福祉と介護の連携	65歳を迎える1年前から障害福祉担当者と連携をとり面談の機会を持つ。障害福祉から介護保険のサービスへスムーズに移行できるように連携を取る。移行したのちも必要時には障害福祉担当者と連携を取っていく。精神障害やアルコール依存の方については保健センターや病院との連携を行い断酒会への参加も積極的に勧める。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(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えあい会議、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への参加を通し相談知識、技術、経験の向上を図り、効果的な支援を行う。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
地域支えあい会議	問題ケースを把握した際には毎朝のミーティング時に地域包括支援センター職員全員が共有する。共有した情報をもとにささえあい会議の必要性を検討し開催につなぐ。開催後にもミーティングで結果を共有しシートへの記載を行い情報を整理し適切な支援を継続する。
自立支援ケア検討会議	支援に迷うケースはセラピストから専門的なアドバイスを求める機会と捉え積極的に活用する。
地区ごとの生活支援体制検討会議	公民館等で実施されているふれあい給食や各種のイベントに積極的に参加し、地域の方々との交流を深める。
地域リハビリテーション活動支援事業	4月から2月の間にフレイルチェックのアンケートを実施し運動機能に問題のある高齢者を特定する。地域リハビリテーション活動支援事業を紹介し運動機能改善の対策を勧める。
認知症初期集中支援事業	地域や介護支援専門員などからの相談、情報提供に対し、事業の紹介、相談につなげ対応する。
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)	

(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実施する。
- ・ 認知症サポーターの活躍の場を設定する。(認知症サロン)

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
相談窓口の対応	認知症に関する相談の対応と併せて介護保険の申請やサービスを紹介する。地域の認知症専門医を紹介する。必要に応じて認知症初期集中支援事業につなぐ。SOSネットワーク登録の周知やGPS助成の紹介を行う。必要性に応じて男性介護者の集い、または認知症サロンを紹介する。
認知症ケアパスの活用	認知症の相談を受けた際に聞き取り、必要な支援に向けて情報の提供や医療や介護への連携など必要な支援や資源につなげることができるよう積極的に活用する。地域や介護支援専門員研修で認知症ケアパスについて周知する。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士が権利擁護(虐待や成年後見制度、消費者被害の手口など)に関する内容の講座(●公民館講座ど)を開催したり、広報誌「ほうかつだより」へ関連記事を掲載し、地域住民や関係機関等(入所施設・銀行など)への注意喚起を行う。

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開催時に、サポーターの活躍の場や活動内容を説明し積極的に動いてもらえるように理解を求める。実際に活動してもらえることが重要であるため、認知症サロンへの参加依頼等、サポーターの支援を行う。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

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）

<ul style="list-style-type: none"> ・地域で認知症に関する情報提供、啓発を行い、認知症予防の取り組みができる。 ・認知症の早期発見や早期治療ができる。 ・認知症の高齢者のみ正しい理解を深め、認知症の方を地域全体で見守り、支え合うネットワークをつくる。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
認知症サロンの運営支援	定期的にサロンに出席し様子確認や資料(脳トレなど)の提供、困りごとの相談に応じる。フレイルチェック、体力維持や認知機能低下の予防を働きかけるなど、運営支援を行う。新規認知症サロンの申請書類提出や実績報告のお手伝いを積極的に行う。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	看護師と協働し、フレイルチェックの実施や個別の相談対応を実施し、早期発見につなげる。必要な医療につなぐことができるよう支援を行う。
認知症初期集中支援事業	困難事例は随時保健センターに相談する。該当者への対応を訪問チームで実施する。

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）

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症になっても住み慣れた地域での生活が継続できるよう、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。 ・認知症は家族や自分など誰でもなりうる疾患として多世代で自分事としての正しい理解を深め、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)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
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し、中央保健センターとの認知症相談、事例検討会の開催などを通じて認知症初期の方が早期に適切な支援を受けられるようチームで取り組む。
認知症ケアパスの活用	窓口相談時に利用し、認知症に対する理解を得ることで今後必要となる医療やサービスについての予備知識となり、スムーズな支援につなげる。
成年後見制度の利用	社会福祉士が成年後見制度の利用が必要と考えられる時は、姫路市成年後見支援センター等の関係機関と協力の上、早期対応に務める。市長申し立てが必要と考えられる時は包括支援課へ相談を行う。

令和 5 年度 姫路市 灘 地域包括支援センター事業計画

令和 5 年 4 月 1 日

センター名 灘 地域包括支援センター
 運営法人名 株式会社セイフティサービス
 代表者名 田上 龍太郎
 所在地 姫路市白浜町宇佐崎中2丁目520
 灘保健福祉サービスセンター内2階
 電話番号 079-247-3355

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	いきいき百歳体操22カ所、認知症サロン1カ所、ふれあい給食12カ所、ふれあい喫茶3カ所、いきいきサロンの継続支援を行っている。茶話会は新型コロナの流行のため休止していたが、6月から開催を予定している。地域の方へいきいき百歳体操の立ち上げ支援について声掛けを行っているが、リーダーの担い手も適している場所も見つかっていない。
基本目標 2	地域活動の場で地域包括支援センターの役割や実際に何を行っているかなど普及啓発を行っている。また、地域包括支援センター内だけでは対応できない事例に関しては、他機関・多職種に協力を依頼し連携している。生活全般に対する相談（貧困問題等）や若年性認知症の方の相談が顕著に増えてきている。
基本目標 3	フレイル予防の普及啓発を地域活動の場や、窓口へ相談に来られた方へ行き、いき百参加に繋がっている。また昨年度は、生活支援体制検討会議を開催し、●校区ではフレイル予防についての講座を行い、地域の集いの場について地域住民と共に情報共有を行った。●校区と●校区は開催できていない。
基本目標 4	●校区に認知症サロンが1カ所ある。認知症に関する相談が増えている。昨年度は3回認知症サポーター養成講座を実施した。また、認知症啓発の為に10～12月にかけて医療機関・コンビニ・金融機関・薬局・商店・電器店・銭湯他109カ所事業所まわりを行い、圏域内で作成した認知症に関するチラシの配布を行った。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	いきいき百歳体操は、新型コロナの影響で現在も施設内で行えておらず2施設では廃止となった。新しく立ち上げるにしても、リーダーの担い手が不足しており適している場所も見つかっていない。体力や身体状況により通いの場への参加が困難な方への対応ができていない。
基本目標 2	地域活動などに出向いている方は地域包括支援センターについて理解されている方が多い。一方で、地域活動に参加されていない方や社会的に孤立されている方は地域包括支援センターについて知らないと思われる。居宅介護支援事業所への委託業務に時間を費やすことが多くなっている。
基本目標 3	昨年度は、地域活動の場などに出向いてフレイル予防の啓発は行うことが出来たが、リハビリテーション活動支援事業の活用までには至っていない。また生活支援体制検討会議についても●校区では開催に至っていない。また、あんしんサポーターのマッチングも少ない。
基本目標 4	地域活動の場や認知症サポーター養成講座、シルバーヘルパー研修会などでは認知症について話す機会がある。また事業所まわりも行っている。地域活動に参加されている方や民生委員の方、高年者クラブの方などには周知できており、包括日より普及啓発を行っているが、地域活動に参加されていない方や65歳未満の方々に対しては、今後もさらなる啓発が必要である。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

基本目標1…高齢者を中心とした地域住民の誰もが通える場ができ、フレイル予防に繋げていく。
基本目標2…高齢者の困り事への相談対応をはじめとした様々な支援を行う中核機関として、世代を超えた困り事に対応ができるよう、他分野との連携を図れる地域となる。
基本目標3…85歳以上の高齢者の増加に伴い、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為、切れ目なく医療・介護サービスを受けられるように情報提供・共有、調整を進め、虚弱・軽度要介護者の重度化予防・自立支援ができることを目指す。
基本目標4…認知症は誰でもなりうる事から認知症に対する理解を地域全体で深め、認知症になっても社会の一員として安心して暮らせるような地域となる。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 年2回認知症サポーター養成講座を開催する。 いきいき百歳体操全グループの長期欠席者を把握し働きかけをする。 いきいき百歳体操・グランドゴルフ・公民館講座を利用している方々に、地域包括支援センターの役割を伝える。
令和4年度	<p>基本目標1…いきいき百歳体操を啓発し、開催場所を2か所見つける。 基本目標2…地域包括支援センターについて個人個人に啓発できるように回覧用のチラシを配布する。 基本目標3…●校区で第1回生活支援体制検討会議を開催する。 基本目標4…本人・家族が参加できる認知症サロンを立ち上げる。</p>
令和5年度	<p>基本目標1…いきいき百歳体操の開催場所とリーダーの担い手を探す。 基本目標2…障害者相談支援事業所との連携を図る。 基本目標3…地域のケアマネジャーや自治会、民生委員と連携して情報共有を行い、全校区で生活支援体制検討会議を開催し、校区ごとの課題を抽出する。 基本目標4…地域活動の場で認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に関する理解を深める。認知症サロンを周知して参加者の人数が増える。</p>

5. 令和5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）

・いきいき百歳体操がフレイル予防に効果的なことを周知し、新規で参加する方が増え、また現在参加している方は継続できる。（新規参加者が5人以上、長期欠席者や辞める方が10人以下）

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法であるのかを記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> おたより（回覧用のチラシ）の7月分にフレイルについて、フレイルの予防方法を掲載する。（おたより3回発行のうちの1回・看護師、保健師） いきいき百歳体操の全グループに訪問した際にフレイル予防の普及啓発を行う。（年度内・看護師、保健師）
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全グループにフレイルチェックを実施する。（年度内・看護師、保健師） ●●町では運動指導を実施する。（年度内・看護師、保健師）
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> いきいき百歳体操の1グループでリハビリテーション活動事業を活用する。（年度内・看護師、保健師）

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）

・高齢化率の上昇や介護予防の重要性、介護予防事業に関する情報について啓発を行い、いきいき百歳体操のリーダーの担い手を増やす。
・通いの場に参加している方は継続することができ、高齢により体力低下や会場の環境により継続出来ない方へ支援していく。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法であるのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 3か月に1回、いきいき百歳体操全グループ訪問し、参加者に変化がないか確認する。訪問月以外は月に1回リーダーに電話確認をすることで参加できていない方の把握を行う。（年度内・看護師、保健師）
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> いきいき百歳体操やグランドゴルフに参加されている方にチラシを持参しあんしんサポーターが自身の生きがいづくりに役立つことについて啓発する事で、通いの場にあんしんサポーターを増やす。（年度内・看護師、保健師） 各公民館、市民センターにあんしんサポーターのチラシの掲示を依頼する。（年度内・看護師、保健師）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知症サロンが開催している時は毎回訪問し、認知症の進行予防と介護予防が図れるよう支援する。（年度内・認知症担当） 代表者と面談し、サロンの計画を立て、サロンの継続が出来るよう支援を行う。（年度内・認知症担当）

(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）

- ・本センターが、地域から相談しやすい地域包括支援センターになっていけるよう地域活動に参加し場所と共に周知していく。
- ・適切な相談対応や連携が図れるよう、民生委員・医療機関・介護保険事業所の情報をまとめる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	・時間外であっても、管理者の携帯電話に転送され対応できる体制を整えている。緊急時の場合は統括に連絡し指示を仰ぎ、市へ報告する。（年度内・管理者）
地域への広報活動	・地域活動に参加した際には、介護保険や高齢者の相談窓口だけでなく、ちょっとした悩み事でも気軽に訪ねていただけるように伝える。（年度内・全員） ・民生委員や自治会・高年者クラブなどの異動があっても良い関係を継続できるように、新しい担当者とも連携していく。（年度内・全員） ・年3回おたより（回覧版用）を発行し、地域包括支援センターについて個人個人にも啓発を行う。

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）

- ・必要に応じて市の支援を得ながら保健師または看護師、主任介護支援専門員、認知症担当、社会福祉士等の視点を生かした対応を心がける。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
人員確保・職員研修	・年に1回ストレスチェックを実施し、管理者が6ヶ月に1回、個人面談を行い職員の悩み事の相談にのる。（年度内・管理者） ・スキルアップの為に研修に参加し、研修報告書やミーティング時（毎月20日）に伝達研修を行い情報共有を図る。（年度内・全員）
介護予防ケアマネジメント	・非該当リスト者への連絡を行い、個々の状況に応じてチェックリストを実施する。（年度内・看護師、保健師） ・いきいき百歳体操の各グループへ3ヶ月に1回訪問し、訪問月以外は電話連絡にて長期欠席者を把握して支援や介護予防活動へ繋げる。（年度内・看護師、保健師）
総合相談支援	・継続的かつ適切に相談支援をしていくために、市と共有している分類や終結条件に基づく対応をする。（年度内・全員） ・困難事例や居宅支援事業所のCMからの相談に速やかに対応する。（年度内・全員） ・事業所内でさまざまなケースについて随時情報共有を行う（年度内・全員）
権利擁護	・専門職を対象とした成年後見制度や虐待に関する研修に参加する。参加後は包括内での情報共有を行う。（年度内・社会福祉士） ・地域活動の場で権利擁護について周知する。（年度内・社会福祉士）
包括的・継続的ケアマネジメント支援	・CMからの相談や困り事があった時、必要に応じて同行訪問する。（年度内・全員） ・困難事例に対して1人で抱え込まないように、地域包括支援センター全体で協議・対応し、必要に応じて地域ケア会議を開催する。（年度内・全員） ・ブロック研修会を開催する。（年4回・主任介護支援専門員） ・医療機関から相談があった場合には、早急に対応し、切れ目のない支援を行えるよう連携を行う。（年度内・全員）

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）

- ・地域の力も含めた支援をしていくために、地域住民にもわが事と受け止めてもらえるように活動する。
- ・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、また必要に応じて他機関と連携していることを啓発する。
- ・お店（事業所）と地域住民が繋がる地域づくりをする。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> 複合多問題にも対応できるように、他機関との連携を行い、研修に参加し情報収集を行う。（年度内・全員） 地域へ出向き、出前相談会を行う。（5月・全員） ●公民館で相談会を行う。（8月・全員）
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> 居宅のCMと連携し、また地域の方も巻き込んで、困りごとに対して支えあい会議の提案をする。（年度内・全員） ブロック研修会にて地域のケアマネジャーに地域支えあい会議を周知する。（年4回・全員）
地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ●校区で第1回生活支援検討会議を開催する。（年度内・管理者） ●校区については継続して生活支援体制検討会議を開催する。（年度内・全員） ●校区では、PTAの方にも参加していただき、世代を超えた課題について生活支援体制検討介護を開催する。（年度内・全員）
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> いきいき百歳体操やグランドゴルフ、市民センターの趣味活動の場で、あんしんサポーター養成講座について周知する。（年度内・看護師、保健師） 各公民館や市民センターにあんしんサポーターのチラシの掲示を依頼する。（年度内・看護師、保健師）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援体制検討会議でPTAの方にも参加していただき、認知症について周知する。（年度内・認知症担当） 本人、家族が参加できるサロンを立ち上げる。（年度内・認知症担当） 認知症サポーター養成講座を八木小学校の5年生を対象にいやさか苑にて開催する。（年度内・認知症担当）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> いきいき百歳体操でフレイルチェックを実施し、必要があれば保健所へ繋ぐ。（年度内・看護師、保健師） 認知症の疑いがある方には、認知症サロンや認知症専門医へ繋ぐ。（年度内・認知症担当）
障害者福祉と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> 障害を持っておられる方が、安心して65歳を迎える事ができるように障害福祉の関係者との連携をする。（年度内・社会福祉士） 高齢の親と障害をもっている子供の世帯（複合多問題）の支援もスムーズに対応できるように連携する。（年度内・社会福祉士） ブロック研修にて障害者福祉について周知する。（年度内・社会福祉士）
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(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。 通いの場に出向く事ができていない地域の方にチラシで地域活動の情報発信をし、通いの場に参加する方が増える。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> 地域の方や居宅介護支援事業所のCMの困り事に対して、地域支えあい会議を5回開催する。（年度内・全員） ブロック研修会にて地域のケアマネジャーに地域支えあい会議の周知を行う。（年4回・全員） 介護保険のサービスだけでなく、多様なサービスの提案を行う。
自立支援ケア検討会議	<ul style="list-style-type: none"> 事例を提出しケアプランの質の向上に努め、自立支援を行う。（4/11、1/16・主任介護支援専門員）包括内では振り返り、共有を行う。

地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ●校区の連合自治会へ説明に出向き第1回生活支援体制検討会議を開催する。(年度内・全員) ●校区・●校区は継続して開催し、地域資源の把握を行い、地域の方の困りごとを共有する。(年度内・全員)
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> いきいき百歳体操の各グループに対し、地域リハビリテーション活動支援事業について周知し、1カ所のグループで活用する。(年度内・看護師、保健師)
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ブロック研修で地域のケアマネジャーに認知症初期集中支援事業について周知する。(年4回・認知症担当) 該当者はいないか日頃から意識して地域住民やケアマネジャーより情報を得るように努め、該当者があれば包括内で協議し事例を提出し、会議後に包括内で共有する。(年度内・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)	

(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) 計画

事業名	計画(誰が・何を・いつまでに・どのような方法であるかを記載)
相談窓口の対応	<ul style="list-style-type: none"> いきいき百歳体操とグランドゴルフの集まりに出向き、認知症の相談窓口であることを2回周知する。(年度内・認知症担当) 認知症に関する相談に来られた方に認知症専門医、認知症サロン、SOSネットワークの情報提供を行う。(年度内・認知症担当)
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> 窓口相談の際に、認知症ガイドブックを活用し、家族に分かりやすく情報提供を行い、共に支援策を考える。家族と一緒に支援策を考えるために活用する。(年度内・全員)
高齢者に対する権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> 月に1回いきいき百歳体操とふれあい食事会の場に出向き、高齢者虐待や消費者被害の相談窓口であることを周知する。(年度内・社会福祉士) 相談があった際には各関係機関に繋げる。(年度内・全員)
認知症サポーターの活動促進	<ul style="list-style-type: none"> いきいき百歳体操をしているグループのうち、1カ所で体操終了後に認知症サポーター養成講座を開催する。(年度内・認知症担当) 認知症サロンで認知症サポーター養成講座を開催する。(11月・認知症担当) ●小学校5年生を対象に認知症サポーター養成講座を開催する。(年度内・認知症担当) ●高校で認知症サポーター養成講座を開催する。(年度内・認知症担当)
認知症地域支援推進員の活動(準基幹)	

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）

- ・認知症サポーターの人数を増やす。
- ・認知症サロンを増やす。
- ・認知症の早期発見ができるように通いの場で協力を依頼する。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族が参加できるような認知症サロンを1ヵ所立ち上げる。（年度内・認知症担当） ・認知症サロンに毎回参加し、参加者に変化がないかどうか確認し、参加が継続できるように支援する。（年度内・認知症担当）
認知症サロンでの早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サロンの参加者全員に質問票とDASCを実施し、認知症の早期発見・早期治療の重要性について啓発を行う。（7月・認知症担当）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・該当者はいないか日頃より意識して地域住民やケアマネジャーより情報を得るように努め、該当者があれば包括内で協議し事例を提出、会議後に包括内で共有する。（年度内・認知症担当） ・ブロック研修で地域のケアマネジャーに認知症初期集中支援事業について啓発する。（年4回・認知症担当）

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）

- ・地域住民に対して認知症の理解を深める。
- ・認知症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日頃からの連携体制を充実させる。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・該当者はいないか日頃より意識して地域住民やケアマネジャーより情報を得るように努め、該当者があれば包括内で協議し事例を提出、会議後に包括内で共有する。（年度内・認知症担当） ・ブロック研修で地域のケアマネジャーに認知症初期集中支援事業について啓発する。（年4回・認知症担当）
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口相談の際に、認知症ケアパスを活用、家族に分かりやすく情報提供を行い、家族と一緒に支援策を考える。相談に応じて情報提供を行う。（年度内・全員）
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて成年後見センターに繋ぐ。（年度内・社会福祉士） ・ふれあい食事会等の地域活動の場でエンディングノートの活用について説明を行う。（年度内・社会福祉士）

令和 5 年度 姫路市 大的 地域包括支援センター事業計画

令和 5 年 4 月 1 日

センター名 大的 地域包括支援センター
 運営法人名 社会福祉法人播陽灘
 代表者名 理事長 田上 龍太郎
 所在地 姫路市白浜町宇佐崎北1丁目29番地
 電話番号 (079) 247-1122

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	<ul style="list-style-type: none"> いきいき体操ではフレイル予防を意識し、多種の運動を取り入れながら、●地区15グループ、●地区11グループが、現在活動している。高齢化や疾病の罹患で、閉鎖したグループが2件ある。 認知症サロンは、月に1回継続的に開催している。
基本目標 2	<ul style="list-style-type: none"> 通いの場への参加や事業所まわり、地域住民や民生委員、自治会等と関わる機会を持ち、地域包括支援センターの役割等の周知が深まってきている。 複雑化したケースが増えている。地域住民、民生委員、各種関係機関と連携し、困り事のある高齢者の支援、見守りを行い、介護保険サービス等に繋いでいる。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> 通いの場等で、フレイル予防の重要性を繰り返し伝えた事もあり、住民自らが積極的に質問や相談する様になり、リハビリテーション活動支援事業等も活用した事により、フレイル予防に対する意識が高まっている。 あんしんサポーター養成講座の啓発活動は、継続的に行っている。 個々のケースについて、必要に応じ地域支えあい会議は開催出来し、地域の実態把握を深めていける様に努めている。
基本目標 4	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する相談が増えている。病識がない方、独居の方、家族関係が希薄な方等は、受診や介護保険サービスを勧める際に、協力を得られない事がある。また、家族が認知症に対する病識や介護保険サービスの理解不足で、支援困難ケースも出てきている。 認知症サロンに出向き、定期的に代表者と情報共有しながら、継続支援している。 認知症啓発の為に、事業所まわりを行った。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化に伴いグループの閉鎖の恐れがある。今後、お世話係を担う方がいない。 ADLの低下の為、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	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの役割等について、啓発活動により周知が深まりつつあるが、まだ十分ではない。 複雑化したケースが増えており、職員の対応力が求められる。 プランナーの確保が出来ず、居宅介護支援事業所への委託業務に支障がある。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> あんしんサポーターを増やし、うまくマッチングさせる事が難しい。 地域の実態把握に努めているが、生活支援検討会議開催には至っていない。
基本目標 4	<ul style="list-style-type: none"> 本人や家族の同意が得られず、初期集中支援事業に繋がられないケースがある。 広い世代に認知症の理解を深める為の啓発（認知症サポーター養成講座）が、出来ていない。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

基本目標1：地域住民が自分の健康づくりや介護予防についての意識を持ち、出来る限り自立した日常生活を送る事が出来る。
基本目標2：困った時には相談出来る場として地域包括支援センターの存在があり、地域住民が健康で生き生きと安心して暮らせる様、住民同士が助け合う社会となる。
基本目標3：高齢者が生きがいや役割を持って、生活出来る地域を目指す。
基本目標4：地域住民が認知症に対して正しい知識と理解を持ち、より暮らしやすい地域となる。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> いきいき百歳体操の出席や窓口来所される方を通して、地域住民の相談、困りごとを知る。 様々な専門用語や対応を通して役割を知っていく。
-------	--

令和4年度	基本目標1：活動しているグループに関しては現状維持、休止中のグループに関しては欠席者を確認し、一人でも多くの方に参加して頂けるように働きかける。 基本目標2：地域包括支援センターが地域の総合相談支援窓口である事を、地域住民に十分に周知して頂けるよう啓発に努める。 基本目標3：関係機関と連携し、高齢者及び支援を必要とする方の重度化防止・自立支援を図る。
令和5年度	基本目標1：通いの場へ今来ている人が、自らがフレイル予防の重要性を認識し、継続して参加出来る。 基本目標2：些細な困りごとでも相談出来る場として、地域包括支援センターの存在について地域住民が周知する。 基本目標3：関係機関と連携し、高齢者及び支援を必要とする方が自主的に重度化防止・自立支援を図る。 基本目標4：認知症に対しての正しい知識と理解の啓発を継続して行い、早期に適切な治療に繋げる。

5. 令和5年度の実施計画

(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）

・通いの場へ順次訪問し、感染予防の確認とフレイルチェックを実施、フレイル予防の啓発を継続する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うかを記載）
介護予防普及啓発事業	・いきいき百歳体操の通いの場で、フレイル予防の根拠や重要性を伝えるミニ講座の開催を実施する。（3ヶ月毎：看護師） ・包括たよりにフレイル予防について掲載する。（4月：看護師）
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）	・いきいき百歳体操でフレイルチェックを実施し、生活機能の低下が認められる方には個別に支援を行う。（年1回：看護師） ・認知症サロンでは、11月に認知症チェックシートを実施する。（年1回：認知症担当）
地域リハビリテーション活動支援事業	・いきいき百歳体操で、リハビリテーション専門職の派遣を活用する。（年2回：看護師）

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）

・今あるいきいき百歳体操や認知症サロンのグループの継続支援を行う。グループの解散を防ぐ。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うかを記載）
地域介護予防活動支援事業	・いきいき百歳体操の訪問日程の計画を立てる。（年度初め：看護師） ・いきいき百歳体操に向かいながら、参加者からADL低下の有無や、悩み困り事に対して対応する。（随時：看護師） ・活動解散のリスクに対する解決策を、一緒になって考える。（随時：看護師）
介護支援ボランティア事業	・ADL低下の為、通いの場に通えなくなった方の存在を把握し、あんしんサポーターを交えて継続支援が出来ないか一緒に考える。（随時：看護師）
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、認知症の進行予防と介護予防が図れる様支援する。（3か月毎：認知症担当）

(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、地域の総合相談支援窓口である事を、引き続き地域住民に啓発を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	・時間外であっても、携帯電話に転送され、速やかに連絡が取れる体制にする。 ・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・訪問等を行う。（随時；職員全員）
地域への広報活動	・通いの場や事業所まわり等で、地域包括支援センターの役割等を周知して頂ける様に啓発する。（随時；職員全員） ・包括たよりを発行する。（年 4 回；担当職員）

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）

- ・人員確保を目指す
- ・積極的に研修に参加しスキルアップを図る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
人員確保・職員研修	・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、情報共有を図る。（随時；職員全員） ・採用時研修指導要領に基づき、新人研修を行う。（入職時；担当職員）
介護予防ケアマネジメント	・相談事に対して必要なサービスや通いの場へ繋げる等、その方の状態に合わせた支援を行う。（随時；職員全員） ・非該当と認定された方へ連絡を行い、状態に応じてチェックリストを実施し、希望や必要に応じてサービス利用の支援を行う。（随時；看護師）
総合相談支援	・各専門職が専門性を発揮し、地域住民からの相談に速やかに対応し、解決を図れる様に一緒に考え支援し、必要時には関係機関へ連携を図る。（随時；職員全員）
権利擁護	・通いの場やふれあい食事会等で、消費者被害の情報提供を行い、対応について助言する。クーリングオフ等の情報を共有し、被害防止に役立てる。（3ヶ月毎；社会福祉士） ・包括便り等で権利擁護について啓発を行う。（7月；社会福祉士） ・虐待通報時には、包括内で受理会議を行い対応の必要性を判断、必要に応じてコア会議にて支援決定への話し合いを行う。（随時；社会福祉士、他職員） ・ヤングケアラーについての情報を得たら、必要に応じて関係機関へ繋げる。（随時；社会福祉士、他職員）
包括的・継続的ケアマネジメント支援	・必要な研修会に参加し、自己研鑽に努める。（随時；職員全員） ・困難事例については、地域包括支援センター内で協議・対応し、関係機関と連携を行う。（随時；職員全員） ・ブロック研修を灘地域包括支援センターと協力して開催する。（年 4 回；主任介護支援専門員） ・社会資源資料の改善をする。（年 1 回；主任介護支援専門員） ・ケアマネジャーからの相談に対し、必要に応じて同行訪問等を行い、解決策を検討、後方支援を積極的に行っていく。（随時；主任介護支援専門員、他職員）

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"> ・地域住民の誰もが気軽に参加出来る場、相談出来る場をつくる。
--

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例に対しては、職員で情報共有し、対応について検討、二人体制で訪問を行い、各関係機関とも連携を取りながら支援する。（随時：職員全員） ・地域へ出向き、困り事相談会を開催する。（年度内：社会福祉士、他職員）
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・些細な困り事に対しても、話し合いを持つ事で解決に繋がる事を地域住民に周知していく。（年度内：職員全員） ・通いの場等であんしんサポーター養成講座について周知する。（年度内：看護師）
地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の実態把握を深め、生活支援体制検討会議の開催に繋げられる様に努める。（年度内：認知症担当、他職員）
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いるあんしんサポーターの方には、引き続き健康に通いの場に参加して頂ける様に声掛け、支援を行う。（定期的：看護師）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サロンに出向き、著しく状態に変化のあった方がいないかどうか等、現状の確認を行う。（3か月毎：認知症担当） ・参加者に困り事がないか確認し、対応する。（随時：認知症担当）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場に出向き、フレイルチェック（順次、年1回）や認知症チェックシート（年1回：11月）を計画的に行い、生活習慣病やフレイル相談等を行う。（随時：看護師、認知症担当）
障害者福祉と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・障害支援事業所により介護保険の相談において、情報を共有しスムーズに制度の移行や安定した生活の継続が出来る様に、連携し支援する。（随時：社会福祉士）
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(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"> ・高齢者及び支援を必要とする方の重度化防止・自立支援を図る。
--

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅のケアマネジャーや通いの場に参加している方からの些細な困り事に対して、地域支えあい会議を提案する。（随時：職員全員）
自立支援ケア検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が担当する事例を4月と1月に提出し、専門領域より意見を頂き、自立支援に向けた目標設定や、通いの場等を活用したケアプランをたて、会議後に気づきについて包括内で共有する。（年2回：担当職員）

地区ごとの生活支援体制検討会議	・地域の実態把握を深め、生活支援体制検討会議の開催に繋がられる様に努める。(認知症担当、他職員)
地域リハビリテーション活動支援事業	・通いの場で、地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、地域住民の自立支援に向けて、リハビリテーションの専門職等に評価、指導して頂く。(年2回：看護師)
認知症初期集中支援事業	・該当者はいないか日頃より意識して、地域住民やケアマネジャーより情報を得、該当者があれば包括内で協議し事例を提出、会議後に包括内で共有する。(年度内：認知症担当、他職員)
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)	

(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の受講のメリットを、通いの場で伝える。 ・事業所まわりで認知症の理解を深める為の啓発をする。
--

(イ) 計画

事業名	計画(誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載)
相談窓口の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターは高齢者の相談支援窓口で、認知症に関する相談窓口でもある事を通いの場に出向き、地域住民に周知する。(定期的：認知症担当) ・認知症相談の際に、SOSネットワークや認知症サロン、その他社会資源等についての情報提供をする。(随時：認知症担当、他職員)
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の相談において、認知症ケアパスを活用し、家族にわかりやすく情報提供を行い、共に支援策を考える。(随時：認知症担当、他職員) ・大的地域に対応したケアパスを作って活用する。(年度内：認知症担当)
高齢者に対する権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場に出向き、成年後見制度の利用促進、高齢者虐待、消費者被害の相談窓口である事を地域住民に周知する。必要に応じて、関係機関に繋げる様にする。(3ヶ月毎：社会福祉士) ・認知症等で意思決定の支援が必要な場合には、日常生活支援事業や成年後見制度の紹介、利用の提案・検討をする。(随時：社会福祉士、他職員)
認知症サポーターの活動促進	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターが地域で活動しやすい様に、困り事等がないか確認を行う。(定期的：認知症担当) ・認知症サポーター養成講座を開催する。(年度内：認知症担当)
認知症地域支援推進員の活動(準基幹)	

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)

<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場でのチェックシートの結果により個別指導を行い、健康相談に繋げ、認知症の早期発見・早期対応に努める。
--

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
認知症サロンの運営支援	・認知症サロンに出向き、参加者に変化がないか等確認し、参加継続出来る様に支援する。（年度内：認知症担当）
認知症サロンでの早期発見・早期対応	・DASC(年1回)を実施し、MCIの疑いが見られた場合には関係機関と連携し、適切な受診が繋がる様に支援する。（年度内：認知症担当）
認知症初期集中支援事業	・認知症の方、またはその家族に早期発見・早期治療の重要性を伝えて、専門職チームのサポートが受けられる様に支援する。（随時：認知症担当）

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）

・地域住民や関わる方全てにおいて、認知症に対しての正しい知識と理解の啓発・周知を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
認知症初期集中支援事業	・必要に応じて専門職チームのサポートが受けられる様に、本人・その他の家族へ説明する。（随時：認知症担当）
認知症ケアパスの活用	・認知症の方とその家族に、認知症の様態に応じた社会資源の利用を行う事で負担軽減を図れる事等、認知症ケアパスを活用して説明する。（随時：認知症担当、他職員） ・大的地域に対応したケアパスを作って活用する。（年度内：認知症担当）
成年後見制度の利用	・高齢者の成年後見制度の利用について、姫路市成年後見センター等の関係機関と連携し、早期対応に努める。（随時：社会福祉士、他職員） ・成年後見制度がある事を誰もが周知して頂ける様に、包括たより(年1回)に掲載、通いの場やふれあい食事会等に出向き、周知する。（随時：社会福祉士） ・判断能力が低下した時に備えて、エンディングノートの活用や、必要に応じて成年後見制度についての説明を行う。（随時：社会福祉士、他職員）

令和 5 年度 姫路市 飾磨西 地域包括支援センター事業計画

令和 5 年 4 月 1 日

センター名 飾磨西 地域包括支援センター
 運営法人名 社会福祉法人敬寿会
 代表者名 理事長 山野 剛
 所在地 姫路市飾磨区阿成植木960番地
 電話番号 079-240-6528

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	令和5年4月現在いきいき百歳体操は25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5グループが活動している状況にあり、新規開催を検討している地域もある。
基本目標 2	地域包括支援センターが高齢者の相談窓口であることを自治会や各種団体、民生委員や地域の通いの場等へ参加される方に向けて、高齢者の相談窓口であることを周知するために広報活動を積極的に行っている。また、専門職が複数いる強みを活かし相談対応を複数で行っている。
基本目標 3	地域支えあい会議や、ケアマネジメント力向上会議、自立支援ケア検討会議や地域マネジメント会議等の地域ケア会議へ参加し、フレイル予防の視点や、疾患等に対するケアマネジメントの視点等を包括内で共有し、資質の向上に努めている。また、生活支援体制整備事業についても各地区で実施している。
基本目標 4	認知症家族会の開催が維持できている中で、認知症にやさしい地域づくりや地域で暮らし続けるための取り組みとして、見守り・SOSネットワークの事業者登録の声かけなどを行っている。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	おおむね歩いて5分から10分程度で参加できる場所に通いの場がある事を目指すと、現状では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える。
基本目標 2	相談内容について包括内で支援方法について検討し、相談対応力をさらに身に付けていく必要がある。 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は、介護者の生活スタイルや夜間、休日対応実績の検証が引き続き必要と考える。
基本目標 3	いきいき百歳体操や認知症サロンの継続支援を行う中で、代表者さんの課題について聞き取りを行っている。今後、継続支援を実施する中で参加者や代表者に聞き取りを行い、課題を抽出する必要がある。
基本目標 4	認知症サロンの継続支援や当事者の声や介護者の声をより把握するためにラブラフの会の継続や、現在まで実施できなかった多世代に向けた認知症啓発を行うため学生を含む若年層に向けた認知症サポーター養成講座の実施などを行いたい。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

<p>圏域の介護サービスの事業所や医療機関などとネットワークができ、いきいき百歳体操や認知症サロン活動の協力を得ることで地域活動が活性化するとともに、地域包括支援センターの活動を伝えることで双方の支援の相互理解を深め、地域活動（通いの場も含めた）に参加する地域住民の参加者（のべ参加者）が増えている。</p>
--

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	圏域内のサービス事業所間のネットワークづくりのために、情報共有・情報交換のあり方などについて事業所への協力やアンケート調査などを実施する。通いの場については新型コロナウイルス感染症による指示に従いながら新規開拓を検討する。
令和4年度	新たに地域のいきいき百歳体操や認知症サロンの通いの場ができる事で、通いの場に参加される住民の方が増える。
令和5年度	基本目標1…いきいき百歳体操や認知症サロン等の通いの場の数やのべ参加者が増える。 基本目標2…地域の高齢者の相談窓口である事を広報し、相談者数が増加する。 基本目標3…いきいき百歳体操や認知症サロンの通いの場が維持・継続できる。 基本目標4…多世代への認知症サポーター養成講座が開催できる。

5. 令和5年度 of 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）

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続ける事で、のべ参加者のさらなる増加を図るとともに、新たな通いの場が立ち上がるように地域の様々な団体に向けて広報活動を継続する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	新たな通いの場について、城南町でのいきいき百歳体操が立ち上がるように支援しつつ、地域の様々な団体に向けて介護予防の重要性について広報活動を継続する。
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を中心に通いの場で参加者にフレイル予防や認知症予防の啓発を3か月に1回程度の訪問で行う。また、年1回はフレイルチェックを実施し、参加者が自身の健康状態に関して意識を高められるように取り組む。フレイルチェック後は必要に応じて、DASCや専門医につなぐなど、早期発見、早期対応に取り組む。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師等がいきいき百歳体操の各グループに体操や運動の効果等について興味・関心等の有無を聞き取る。同時に年1回のフレイルチェックを行う事で、参加者自身がフレイル予防や健康への意識を確認してもらう。チェック後の結果や参加者の興味・関心にあった専門職派遣を相談・検討する。

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）

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とともに、コグニサイズや健康体操など、公民館活動として介護予防教室として開催を継続する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	保健師等と認知症担当が、通いの場において少なくとも3か月に1回、もしくは必要に応じてグループに訪問し、世話人の支援、参加者やグループの状況等を確認する。また、世話人や参加者の声を聴き課題があれば包括内で共有し、一緒に解決に向けて支援することができる。
介護支援ボランティア事業	社会福祉士等が、介護支援ボランティア事業の広報や登録の方への活動の可能性について聞き取りを行い、活動ニーズと圏域内の必要なボランティア活動について把握する事で安心サポーターの活動数が増える。
認知症サロンの運営支援	認知症担当を中心に活動中の認知症サロンのそれぞれの計画に沿って運営ができるように、参加者の興味・関心を聞き取る等で認知症サロンのプログラムの検討を行い、住民の方が認知症サロンへ参加するきっかけとなったり、継続して参加できるように支援する。

(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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	夜間や休日は基本職種が交代で電話対応をしている。当番の職員が電話を受け付け、緊急の判断を行い翌日、休日明けで対応が可能であるか確認し、緊急の場合の体制を包括内で共有し明文化する事で時間外、緊急時の相談対応ができる体制が継続してとれるようにする。
地域への広報活動	保健師等や認知症担当、社会福祉士、主任介護支援専門員がそれぞれの活動において広報する目的や内容について共有し、年 1 回の広報誌の作成や毎月包括カレンダーを地域へ回覧する事を続ける。

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相談対応能力の向上を図る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	管理者が人材育成や人材定着を重点目標として、業務内容を点検するために各業務の可視化を引き続き行い、それぞれの業務を知る事で各専門職の知識が活かせるようにするとともに、相談対応を複数対応する事により職員一人にかかる業務負担を軽減し、離職防止ができる。
介護予防ケアマネジメント	主任介護支援専門員が中心となり、ガイドラインに沿ったケアマネジメントが実施できるように、包括が担当する要支援の方のケアプランの確認や回覧を行い、プラン作成の指導を行う。
総合相談支援	電話、来所等で相談を受けた職員が相談記録に記載し、記録の回覧と朝礼で情報を共有する事で、その後の対応がスムーズになるようにする。また、総合相談の対応を事例検討する事でその後の対応に活かしたり、包括内での相談スキルを高める。
権利擁護	社会福祉士等や窓口対応者による総合相談やその他機関からの相談対応により、虐待や消費者被害等が考えられるケースに対して複数名でケースのかかわりを持ちながら対応し、クーリングオフ等の情報を定期的に包括内でも情報共有をする事で被害防止に役立てる。
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や介護予防支援員等や社会福祉士が中心となり、支えあい会議（地域ケア会議）を必要に応じて開催する。昨年度はおおむね月 1 回（1 2 回）の開催になっているので、今年度もおおむね月 1 回の開催を目標にする。

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）

生活支援体制検討会議や支えあい会議、介護支援ボランティア事業やいきいき百歳体操や認知症サロン等の通いの場の支援の中での地域の方とのつながりや介護保険制度やそれ以外の制度に係る専門職との連携を保つ。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
総合相談支援	前述のとおり、電話、来所等で相談を受けた職員が相談記録に記載し、記録の回覧と朝礼で情報を共有する事で、その後の対応がスムーズになるようにする。また、総合相談の対応を事例検討する事でつなぐ先について共有することで、その後の対応に活かしたり、包括内での相談スキルを高める。

地域支えあい会議	前述のとおり、主任介護支援専門員や社会福祉士が中心となり、支えあい会議（地域ケア会議）を必要に応じて開催する。昨年度はおおむね月1回の開催になっているので、今年度のおおむね月1回の開催を目標にする。
地区ごとの生活支援体制検討会議	管理者を中心に包括全体で、●校区連合自治会が主催する健康推進部会への参画や●老人会が検討している地域ボランティアの体制づくり、防災会議での災害時要支援者の見守り体制等について多い世代が参加する会議に参画する事で連携を図り、地域包括の役割を多世代に周知する。
介護支援ボランティア事業	社会福祉士等が、介護支援ボランティア事業の広報を利用される側の関係の近いケアマネジャーや老人会等へ行き、登録されている方には連絡をとり活動ニーズについて把握する。
認知症サロンの運営支援	前述のとおり、認知症担当を中心に活動中の認知症サロンのそれぞれの計画に沿って運営ができるように3か月に1回は認知症サロンに訪問し、認知症に関する情報啓発や地域の方へ認知症サロンの広報を行う。
地域介護予防活動支援事業	保健師等と認知症担当が、通いの場において少なくとも3か月に1回、もしくは必要に応じてグループに訪問し、世話人の支援、参加者やグループの状況等を確認する。また、世話人や参加者の声を聴き課題があれば包括内で共有し、一緒に解決に向けて支援することができる。
障害者福祉と介護の連携	社会福祉士や主任介護支援専門員が中心となり障害高齢者への介護保険へのスムーズな移行ができるようにするとともに、連携を行う中での課題を見つける。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(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防災会議、●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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	前述のとおり、主任介護支援専門員や社会福祉士が中心となり、支えあい会議（地域ケア会議）を昨年度同様に総合相談等から開催し、加えて通いの場の支援の中からも地域の生活課題を意識した会議を開催する。
自立支援ケア検討会議	主任介護支援専門員が中心となり会議への参加によりその過程について事例提供者から報告を受けることで自立支援の視点について包括内で共有しケアプラン作成において利用者個々の目標設定ができるようにする。
地区ごとの生活支援体制検討会議	管理者を中心に包括全体で、●地区連合自治会が主催する健康推進部会や防災会議への参画や●老人会が検討している地域ボランティアの体制づくりについて包括からの情報発信や参画を続ける。
地域リハビリテーション活動支援事業	前述のとおり、保健師等がいきいき百歳体操の活動グループの中でのリハビリ専門職へ希望することなどをグループに聞き取り、必要に応じてリハビリテーション専門職の派遣を検討する。
認知症初期集中支援事業	認知症担当が中心となり、定期的な初期集中支援や総合相談や警察からの情報提供等のケース、支えあい会議などから必要性について検討し、総合相談の中で、病院受診につながっていない相談対応や介護保険サービスにつながっていない相談について初期集中支援が必要かどうか包括内で検討する。

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）	

(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）

地域で認知症の介護をされている方や体験された方の話を聞く場として継続している場（ラブラフの会）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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
相談窓口の対応	前述のとおり、電話、来所等で相談を受けた職員が相談記録に記載し、記録の回覧と朝礼で情報を共有する事で、その後の対応がスムーズになるようにする。また、総合相談の対応を事例検討する事でその後の対応に活かしたり、包括内での相談スキルを高める。
認知症ケアパスの活用	認知症担当が中心となり、改訂されたケアパスについて総合相談で活用できるように内容の共有を行う。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士が中心になり高齢者の詐欺被害の防止などの啓発を地域の集まりやブロック研修等で啓発活動を行い被害防止の役割を担う。
認知症サポーターの活動促進	認知症担当が中心となり、認知症サポーター養成講座の開催から登録者の把握を行うとともに、圏域内での活動の可能性について検討する。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

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、多世代に向けた認知症予防に関する啓発活動を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症サロンの運営支援	認知症担当を中心に活動中の認知症サロンのそれぞれの計画に沿った開催になるように支援するとともに、認知症サポーターの把握や認知症予防の啓発を続ける。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当を中心に、認知症サロン継続マニュアルに沿って、年 1 回のフレイルチェックの実施や認知症サロンに包括が訪問した時に、参加者からの聞き取りを行い必要に応じてDASCなどを実施対応を行うなかで早期発見・早期対応につながるケースに対応できる。
認知症初期集中支援事業	認知症担当が中心となり、定期的な初期集中支援や総合相談、警察からの相談、支えあい会議等から認知症初期集中支援の必要性について検討する。

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、昨年に引き続き認知症高齢者等の見守り・SOSネットワークの案内や登録等にむけた事業所まわりを継続する事で認知症啓発を行い、新たな登録事業所が増える。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	認知症担当が中心となり、定期的な初期集中支援や総合相談、警察からの情報提供等のケースや支えあい会議を実施した結果から、初期集中支援の必要性について検討する。
認知症ケアパスの活用	認知症担当を中心に、改訂されたケアパスについて包括内で共有し、総合相談等で活用できるようにする。
成年後見制度の利用	総合相談の対応を受け、成年後見制度の利用が必要なケース等について成年後見の専門相談につなげる。

令和 5 年 4 月 12 日

センター名 飾磨 地域包括支援センター
 運営法人名 姫路市社会福祉協議会
 代表者名 理事長 竹田 佑一
 所在地 姫路市安田三丁目1番地
 電話番号 姫路市総合福祉会館内
 079-222-4212

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	担当圏域に、いきいき百歳体操は29か所（●地区10か所、●地区6か所、●校区11か所、●校区2か所）、市に登録し活動している認知症サロンは10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、概ね自治会ごとに通いの場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。
基本目標 2	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。 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。圏域内に認知症疾患医療センターがあり、個別ケースへの対応や事例検討会の事例提供など日頃から連携を図っている。 圏域内に、飾磨警察署、飾磨消防署があり、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、担当校区全校区で継続開催が行えている。
基本目標 3	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。
基本目標 4	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。認知症への理解、予防への意識は進んできている。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	昨年●校区で1か所・●校区で1か所の通いの場が立ち上がったが、校区全体で見ると活動箇所が少ない。 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、新たな参加者もあまり増えない傾向にある。
基本目標 2	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の周知は進んでいるが、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。
基本目標 3	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。
基本目標 4	●・●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グループがある。 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、通いの場が少ない地域は認知症サポーターが少なく、認知症に関する理解も十分ではない地域もある。 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。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

- ・全校区で、徒歩圏内に高齢者の通いの場が出来ており、地域の高齢者が役割や生きがいを持ち、地域活動に参加することが出来る。
- ・全校区の住民が地域包括支援センターの役割を知っている。
- ・すべてのケアプランにインフォーマルの視点が入っている。
- ・認知症サポーター受講者が、各地域で認知症サポーターの役割を担う。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・●、●校区で生活支援体制検討会議を開催し、いき百を各校区で1か所立ち上げる。 ・●校区で地域包括支援センターを周知する。 ・インフォーマルサービスを増やすために、通いの場で地域支えあい会議の周知を図る。 ・●公民館にて認知症サポーター養成講座修了者に対してフォローアップ研修を行う。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・●校区で2か所、●校区で1か所いき百を立ち上げる。 ・●校区でチラシを配付し、地域包括支援センターの周知を図る。 ・自治会役員、民生委員等の地域の会合にて、地域支えあい会議の周知を行い、地域の課題を見つけ、インフォーマルサービスの開発につなげる。 ・●、●校区の認知症サポーター養成講座修了者に対してフォローアップ研修を行う。
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・●校区で1か所いき百が立ち上がる。 ・●校区の住民より早期に相談があることで、早期発見・対応に繋がる。 ・地域の助け合いや、新たなインフォーマルサービスが増える。 ・●校区で認知症の勉強会を開催する。

5. 令和5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）

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」や「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。
 高齢者自らがフレイル予防の必要性を認識出来るようになるために、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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うのかを記載）
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」やフレイル予防を周知する。 ・看護師や他の職員が協働し、通いの場が少ない●●●校区や、●●●校区の未開催町のふれあい食事・ふれあいサロンや各種会議等に参加し、住民や自治会長・民生委員に対して介護予防の啓発を行う。 ・生活支援体制検討会議で「フレイル」「通いの場」の啓発・講座を行う。 ・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に関する講座を行い、未参加者への参加促進の声掛けを依頼する。 ・全職種が、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、サービス担当者会議やブロック研修の場を活用し、「通いの場」参加の重要性について説明する。
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、認知症担当や他職種と協働し、いきいき百歳体操や認知症サロン等「通いの場」グループに対して、年1回フレイルチェック票のチェックを行う。実施時、フレイルに関するミニ講座を行う。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が、「通いの場」で実施のフレイルチェック表にて、運動面に該当項目が多くあり「通いの場」の継続参加が難しくなりつつある参加者に対して、地域リハビリテーション活動支援事業の活用を行う。

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）

介護予防への関心が薄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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うのかを記載）
-----	---------------------------------

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」の参加者に対して、活動未参加者へ声掛けを行ってもらえるよう啓発を行う。 ・全職種が、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、サービス担当者会議やブロック研修の場を活用し、「通いの場」参加の重要性について説明する。 ・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「通いの場」の紹介を行う。
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・「通いの場」の支援時に、あんしんサポーターを積極的に活用し、あんしんサポーター自身の「通いの場」への参加促進や地域のボランティアとしての役割を高めるように調整する。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当が、3か月に1回認知症サロンに訪問し運営上の課題を確認し、代表者と協力しながら支援する。 ・認知症担当が中心となり、勉強会の実施などによって、参加への意欲が継続するように支援する。

(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担っていることが地域で認識されるようになる。高齢者やその支援者以外の地域住民が、地域包括支援センターについて知る機会を作る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会長や民生委員など地域のキーパーソンに対して、緊急時の対応は時間外でも行なっていることを周知する。 ・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全職員で確認を行う。
地域への広報活動	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員で分担して、ほうかつだよりを年3回発行し、地域包括支援センターの役割について掲載し、周知する。 ・配布先は、自治会回覧・掲示などの地域住民向けだけでなく、警察・消防・病院・薬局・スーパーなど関係機関に全職員で分担して配布する。 ・各専門職が、地域の通いの場や各校区のふれあい食事サービスに毎月参加し、地域包括支援センターの役割について啓発を行う。

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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
人員確保・職員研修	<ul style="list-style-type: none"> 先輩職種が、未経験者が自信を持って対応出来る様になるまで、フォロー出来る体制を取る。 朝礼時の研修復命報告と研修報告書の回覧を行う。 研修計画を立案し、包括内ミーティングで実施する。 先輩職員が内容を分担し、入職3年未満の職員に対して、週3回6月まで、朝礼後に時間を取りミニ講座を実施する。
介護予防 ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> 非該当者対応時に、状況を判断し「通いの場」の紹介や地域資源について情報提供を行う。 「通いの場」で、フレイルチェック票を年1回実施する。 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、必要に応じて、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する。 委託ケースの担当者会議に出席する際には、必ず事前に経過記録や個人ファイル、プラン内容等に目を通し、状態把握を行って出席することで、適切な助言や指導が行えるようにする。
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> 総合相談については全職員で対応する。 各職種が専門性活かし、協働して相談対応を行う。 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う。 毎朝のミーティングにて、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、誰でも対応できる体制を作る。 民生委員や地域住民と連携し、気になる高齢者の情報を得た場合、状況を確認し早期に対応する。通いの場や地域活動の場にも出向き、情報共有を図る。
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ほうかつだよりを活用し、権利擁護について普及・啓発を図る。 社会福祉士が中心になり、通いの場や民生委員定例会の参加時、関係機関訪問時に権利擁護についての啓発を行う。 社会福祉士が中心となり地域活動や窓口対応時に、民生委員・圏域内の居宅介護支援事業所へ消費者被害の情報を伝え被害の拡大を防止する。 地域住民やケアマネジャーに権利擁護の視点を啓発し、早期発見早期対応をする。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	<ul style="list-style-type: none"> 地域のケアマネジャーとの交流会の開催、ブロック研修や個別ケースを通してケアマネジャーとの関係性構築を行う。更に、地域のケアマネジャーがインフォーマルなどの社会資源に繋がられるように情報提供、啓発を行う。

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ることで、支援のネットワークが広がる。

(1) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
総合相談支援	・全職種で、地域の高齢者の困りごとに対して、包括だけでなく、多機関と連携して対応していく。連携を深め、スムーズに支援ができるようほうかつだよりの配付先を適宜追加する。
地域支えあい会議	・全職種が、自前ケースや委託ケース、総合相談対応時や通いの場参加者への対応時に、地域支えあい会議の開催を検討する。
地区ごとの生活支援体制検討会議	・地域担当と認知症担当が協働し、高齢者施策にとどまらず、子どもから大人までが安心して生活できる地域づくりが出来るように働きかけ、会議を行う。
介護支援ボランティア事業	・社会福祉士が、いきいき百歳体操や認知症サロン等「通いの場」に参加し、あんしんサポーターの利用促進と制度周知のための啓発を行う。 ・ほうかつだよりで制度の周知を図る。 ・あんしんサポーターの状況把握を行い、登録者の多くが活動できるよう支援する。
認知症サロンの運営支援	・認知症担当が、認知症サロンの登録時やほうかつだよりで65歳未満であっても認知症サロンに参加できることをサロン代表者と地域住民に周知する。
地域介護予防活動支援事業	・●校区や●校区のふれあい食事等の事業に毎月参加し、民生委員と「通いの場」の重要性について啓発を行う。 ・ケアプランにインフォーマルサービスを記載し、地域活動の重要性を認識してもらう。
障害者福祉と介護の連携	・65歳到達にて障害サービス利用者から介護保険に移行した方が、不利益を被らないように、相談支援事業所と連携をし、スムーズな調整を行う。 ・同居の家族が障害を抱えており、生活に問題が生じている場合、関係機関と連携を行い対応を行う。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	・地域担当が、各会議から抽出した地域課題を取りまとめ、地域マネジメント会議にて検討し、次年度に繋げる。

(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。各種会議の中で自立支援に向けた視点を持つことを心がける。
--

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域支えあい会議	・地域支えあい会議に、多職種の参加を促す。 ・全職員が、総合相談対応時や通いの場訪問時に、該当ケースにならないか、都度検討する。
自立支援ケア検討会議	・今年度、1事例 自立支援検討会議に事例提供し検討行う。 ・包括内職員全員が自立支援の視点が持てるように包括内で研修会を行う。
地区ごとの生活支援体制検討会議	・認知症担当と地域担当が協働し、●校区・●●●校区で継続開催が出来るように働きかけを行う。 ・認知症担当・地域担当を中心に、●校区生活支援体制検討会議「●●▲会」で、地域住民同士の繋がり・見守りが強化できるように話し合いを行う。
地域リハビリテーション活動支援事業	・看護師が、昨年からの「通いの場」で実施のフレイルチェック票の結果等から、運動面に該当項目が多くある参加者が多い会場を選定し、地域リハビリテーション活動支援事業の活用を行う。

認知症初期集中支援事業	認知症担当が包括内の職員やケアマネジャーに事業周知を行い、ケース相談時は事業の活用を提案する。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	・地域担当が年7回開催し、地域の居宅・包括のケアマネジャーのケアマネジメント力の向上を図る。また、多職種からの意見を得ることで、自立支援に向けた視点を持つことが出来るように司会進行を行う。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	・地域担当が、各会議から抽出した地域課題を取りまとめ、地域マネジメント会議にて検討し、次年度に繋げる。

(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）

地域包括支援センターが、認知症についての相談窓口であることが周知できる。 認知症サポーターが、自身の役割について理解し、地域で活動することが出来る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うのかを記載）
相談窓口の対応	<ul style="list-style-type: none"> 各職種が通いの場や地域行事への参加時、認知症の相談窓口であることを周知する。 認知症疾患医療センターと連携を図り支援する。
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> 窓口相談時に姫路市認知症ケアパスのパンフレットを活用する。 認知症サロンで年1回勉強会を行う。
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虐待や消費者被害、成年後見制度等権利擁護の知識の普及・啓発のため、ほうかつだよりを活用し地域住民に啓発を行う。 社会福祉士が中心となり、通いの場等に参加し、権利擁護の知識の普及・啓発を図る。
認知症サポーターの活動促進	<ul style="list-style-type: none"> 包括所属の認知症キャラバンメイトが認知症サポーター養成講座を実施し、認知症を理解するだけでなく、地域の見守りの一員となってもらう啓発する。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援体制整備事業にて、認知症に対して啓発活動を行う。独居や高齢者のみの世帯が増えている中で、地域の見守りが重要となることについて話し合いを行う。 圏域ブロック会議にて、認知症初期集中支援事業等の認知症施策や制度について啓発を行う。 認知症担当と協力して、南保健センター圏域の認知症対策検討会議にて、圏域包括の認知症担当と情報交換や課題検討を行い、地域づくりに繋げる。

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）

<ul style="list-style-type: none"> ●●●校区で高齢者が身近に通える場等の拡充を図る。 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を作る。
--

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うのかを記載）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知症担当が地域活動に参加し、認知症予防のために認知症サロンへの参加が有用であることを伝え、参加者の増加や新規の認知症サロンが立ち上がるよう支援する。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> 認知症担当が保健師等と協力し、年1回質問票とDASCを実施し、早期発見に努める。 認知症サロン代表者と情報交換を、密に行い心配な参加者がいないか確認する。

認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・地域担当がケアマネジャーにケアマネジメント力向上会議で事業周知をする。 ・ケアマネジャーから相談のあったケースは積極的に認知症初期集中支援会議に事例提供する。
-------------	---

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に対する目標を記載）

<p>認知症の進行段階や類型に応じ、適切な医療・介護の提供ができる体制を構築する。 成年後見制度の周知啓発。</p>

(1)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当を中心に、認知症初期集中支援事業の対象となる利用者を、ケアマネジャーだけではなく民生委員や地域住民と一緒に支援する。
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当を中心に、認知症の経過に応じて利用できる制度があることを地域活動で伝える。
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度について、制度の周知と利用促進のため、ほうかつだよりにて周知出来るようにする。 ・民生委員や地域住民と連携し、気になる高齢者の情報を得た場合、状況を確認し、早期に対応する。

令和 5 年 4 月 12 日

センター名 大津 地域包括支援センター
 運営法人名 社会福祉法人 やながせ福祉会
 代表者名 理事長 石田 文徳
 所在地 姫路市大津区大津町一丁目31-111
 電話番号 079-236-3170

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	『生きがいを感じながら暮らすための支援の充実』 いきいき百歳体操は昨年度、●校区で新規立ち上げが1か所あり、現在は担当圏域内20か所中、16か所で実施している。認知症サロンは1か所で実施している。 ここ3年は新型コロナウイルスの影響もあり、外出や地域活動自粛もみられ、社会的孤立やストレスによりフレイルや要介護状態になる方も多く、定期的なフォローが必要である。
基本目標 2	『困りごとを地域全体で受け止める体制の構築』 センター開設から10年が経過し、地域住民へのセンターの役割の周知は少しずつ進んでおり、相談件数は年々増加し、多種多様である。まずはセンター内で主訴を聞き取り、必要に応じて他機関へ繋いでいる。 ほうかつだより発刊時は、介護サービス事業所には提供表と共に郵送している。また、民生委員等の地域関係者や、地域活動参加者には直接配布し顔の見える関係を構築し、相談が入りやすい体制づくりに努めている。
基本目標 3	『地域で暮らし続けるための支援の充実』 本人や相談者からの支援依頼に応じ、随時関係者と会議等を開催し、支援方法について役割分担等、情報共有を行い当事者の生活を支えるための連携を図っている。
基本目標 4	『認知症とともに暮らす地域の実現』 地域で認知症勉強会を開催するなど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増えているが、当事者の判断力低下や家族等の理解不足により自分事として動くことに抵抗があり支援が困難になることがある。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	地域活動に参加する人が決まっており、新たに活動参加へのアプローチをしてもうまくいくことが少ない。気軽に参加できるいきいき百歳体操の会場は新規立ち上げと再開により2か所増えたが、R5.3月末現在、地域の高齢者の通いの場への参加率は前年度と比べて3.5%と減少している。既存の場所で参加者を増やしていきたい。高齢者施設が会場となっていたところではコロナ禍で休止していたが、令和5年5月以降、コロナ制約緩和もあり、地域住民と共に3年前のような皆が集える活動を順次再開できるよう施設側と話をしていきたい。
基本目標 2	8050問題やヤングケアラーの問題など複合的な課題に対応できるよう各相談機関と連携しているが、生活困窮や障害等の介護保険以外の制度利用が必要な場合の対応の把握ができていない。西保健センターの精神保健福祉相談員と協働し精神面の課題を持つ方への対応力をつけたい。
基本目標 3	地域支えあい会議や自立支援ケア検討会議から生じた課題をもとに地域の社会資源をより増やしていくこと、地域ボランティアが活躍できる体制が必要になっているが、そうした担い手が減ってきている。
基本目標 4	警察からの情報提対象者には個別訪問し実態把握を行ったうえで、必要に応じ、介護申請、SOSネットワークの登録を行うと共に地域のいきいき百歳体操やサロンの紹介を行っているが、本人や家族が支援の必要性を感じていないため、地域活動への参加や介護サービスの利用に至らないケースがある。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

介護保険サービスのみならず、保健福祉サービス、自治会、老人会、民生委員、いきいき百歳体操や認知症サロン、安心サポーター、ボランティア活動など、多種多様の地域社会資源を有効活用できるような体制をつくり、高齢になっても安心して生活ができる地域になる。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	コロナ感染症の中で安全に通いの場を提供できる会場運営ができるように感染症対策に努め、現状の通いの場を継続する。
令和4年度	地域住民に重度化予防と自立支援を啓発しながら、地域活動や地域住民のふれあいが活発になるように会場運営の世話係の困りごと相談や世代交代についての検討を行うことで、通いの場の継続・新規立ち上げにつなげる。
令和5年度	地域の高齢者が集いの場に参加しにくい原因について個別の事例や地域ケア会議等の事業の中で検討し、解決策を提案できるようにする。

5. 令和5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）

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。
また、いきいき百歳体操のポイント事業、ひめじポイント事業開始により地域住民の介護予防の意識の向上に努める。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	保健師や認知症担当が4月に●と●公民館地域講座を行う。 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で健康増進、感染予防、介護予防などについて、講話を行う。 保健師や認知症担当が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等に参加し、健康増進、感染予防、介護予防について、講話を行う。 いきいき百歳体操のポイント事業を開始する会場へは相談があればフォローを行う。
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）	保健師が最低3か月に1回いきいき百歳体操会場への訪問し、参加者の状態確認と長期欠席者の把握を行い、必要な支援を行う。 認知症担当が最低3ヶ月に1回認知症サロンの会場へ訪問する。 保健師と認知症担当が協力して年1回全ての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。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師がいきいき百歳体操会場で実施したフレイルチェック票などを活用して運動機能面のリスクを抱えた人を把握する。把握した中から、体操継続参加の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に支援する。

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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	保健師がいきいき百歳体操の立ち上げに至っていない地域の公民館や神社、寺等にアプローチし、開催できる会場をさがす。保健師が最低3か月に1回、いきいき百歳体操会場を訪問し、継続支援を行う。
介護支援ボランティア事業	社会福祉士が中心となり、介護保険サービス以外で地域の中で支え合いができる場合には、あんしんサポーターのコーディネートを行う（随時）。社会福祉士が中心となって保健師や認知症担当と協力しながら、通いの場であんしんサポーターの活動を依頼する（随時）。
認知症サロンの運営支援	認知症担当がサロンの年度初めに目的などの説明をする。概ね3か月毎に訪問し、内容や感染対策がなされているか確認する。運営はほぼ自立しているが、代表者の質問・問い合わせはいつでも受け付け迅速に対応する。地域の誰でもが参加できるように、地域や包括の広報に載せ周知する。

(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だよりを使って地域住民に周知し、より理解を深めてもらえるようにする。また、災害時等緊急時に備えたBCP計画の作成を行う。

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
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職員の当番が対応する（随時）。緊急時の対応については四職種職員で相談の上、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る（随時）。また、災害時等の緊急時に備え、法人内の包括管理者で共通したBCP計画の作成を行う。
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、顔の見える関係づくりを継続して行う（今年度中）。ほうかつだよりを発刊し、地域包括センターの役割や業務内容を周知できるよう民生委員宅や公民館、病院や地域の商業施設などの関係機関への訪問を行う（今年度中）。

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）

多種多様な相談に対応できるよう、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ながら問題解決能力を高める。
--

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	ワークライフバランスを実現させ、職員がやりがいを感じながら職責を果たし、キャリアアップを目指せるようにする。専門職としての研鑽のため研修への参加を促し、参加していない職員とも研修内容を共有するための伝達研修を行う。
介護予防ケアマネジメント	主任ケアマネが研修等で学んだ改正ポイント等業務に必要な情報、共有の必要なものはホワイトボードを活用し周知していく事で情報の洩れがないようにしていく。自立支援に向けての視点や考え方については、インフォーマルサービスの活用も含め、その都度包括内で検討を行いプラン立案に繋げられるようにしていく。認定非該当者には原則非該当リスト配布のあった月に訪問して支援の必要性の有無を把握し支援行う。
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、対応する（随時）。社会福祉士がケース共有のためのファイルの整理を行い、社会資源の把握、情報の更新を行う（随時）。相談件数が年々増加しており、管理が難しくなっているため、社会福祉士を中心に姫路市の総合相談終結に関する指針をもとに、四職種で進捗状況の確認と終結の判断を行う。（月1回 定例会議後）

権利擁護	社会福祉士が行政からの配布物があれば活用し、消費者被害は主に地域住民へ、権利擁護に関しては主に民生委員やケアマネジャーへ普及啓発活動を行う（今年度中）。虐待等には迅速に対応する（随時）。権利擁護の研修等に参加し、各専門職との連携を図れるようにする（随時）。また、虐待に関する委員会などの研修会を開催し、対応力の向上につなげる。
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ブロック研修を年4回開催。研修については姫路市の方針として記載されている内容を考慮しリーダーと企画、検討を行う。また、主任ケアマネ交流会を年度内に1回開催し地域との繋がりとスキルアップを図る。

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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
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繋げる（随時）。
地域支えあい会議	個別の事例を地域支えあい会議にかけ、地域の高齢者を支援する地域社会の繋がりやフォーマル、インフォーマルな資源へつなぐネットワーク作りや課題検討を行う。
地区ごとの生活支援体制検討会議	多様な日常生活支援上の支援体制の充実と高齢者の社会参加の促進に向けて認知症担当が中心になり自治会等と連携を取りながら会議開催へ向けての調整を行う。 ●校区では既存の資源を活用し、地域の見守り、お助け隊等の発足に向けて老人会、民生委員、自治会、社協支部等と連携を図り話しを進めていく。
介護支援ボランティア事業	社会福祉士が中心となり、地域住民に興味を持ってもらえるように地域活動等で制度を紹介し、ボランティア活動に対する興味・関心を高める（今年度中）。 研修時間の変更によりボランティア養成講座参加者の負担は減り受講しやすくなっていることも啓発する。
認知症サロンの運営支援	認知症担当が3ヶ月ごとに訪問し運営上の問題などの相談を受け、継続できるように支援していく。認知症サロンの目的を周知し毎年フレイルチェックを行い認知症の早期発見に努める。
地域介護予防活動支援事業	保健師や認知症担当が、イキイキ百歳体操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、適時関係機関に繋ぐ。
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する。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に関する理解を深める。障害の子どもを持つ高齢者の相談がある際には四職種で検討したうえで適切な機関へ繋ぐ（随時）。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(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）

地域の社会資源をうまく活用し、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個々の相談を支え合い会議を積み重ね、課題を抽出し、関係機関とのネットワークの構築に努める。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	個別ケースに関して地域支えあい会議への参加を民生委員等の地域住民に働きかけ、実態を知り理解を深めてもらう。
自立支援ケア検討会議	主任ケアマネが包括内の職員や地域のケアマネに対し介護予防の基本的な考え方、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支援を行う。検討会議に参加する事で新たな社会資源の発見や考え方を学ぶ。
地区ごとの生活支援体制検討会議	地区の現状を把握し、地域の方と確認をしながら地域の問題を地域の中で解決できるような体制作りを主任ケアマネと認知症担当が中心となって働きかけを行っていく。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師がいきいき百歳体操会場で実施したフレイルチェック票などを活用して運動機能面のリスクを抱えた人を把握する。把握した中から、体操継続参加の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に支援する。
認知症初期集中支援事業	地域で認知症（疑い）による機能低下で生活に困っている本人・家族を選定し、専門職がチームとなり実態把握に努め、必要に応じて西保健センターと協働し初期集中支援に繋ぎ適切な支援が受けられるよう検討していく。今年度は1ケースはあげたい。
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）	

(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）

認知症を理解し認知症の方のサポートができる地域作りを行う。公民館や地域の集い場等で認知症の講座を行い理解を深める。
認知症介護者の為の「介護者のつどい」を開催し、介護者同士が情報交換や気分転換ができ、介護者も認知症の方も穏やかな環境で過ごせるようにする。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
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る。内容を共有し、対応を協議し、必要に応じて認知症初期集中支援に繋げる（随時）。
認知症ケアパスの活用	認知症の進行や状態に応じて利用サービスやサポートが出来ることを認知症担当が窓口の中心となり、サロンや地域の通場等で地域の方にガイドブックを活用し周知する。

高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士を中心として認知症サロンや地域での行事等に参加し、プランニングノートなどを活用し権利擁護の啓発活動を行うこと（今年度中）や認知症等で意思決定支援が必要な場合に成年後見制度の利用を提案・検討する（随時）。
認知症サポーターの活動促進	認知症担当が主となり認知症についての理解を深めるため、地域住民や企業などへの認知症サポーター養成講座の周知を行う。住民や関係機関からの声が上がった場合には、随時認知症サポーター養成講座を開催する。認知症サロンやいきいき百歳体操会場で地域の気になる方等に声かけをお願いする。また、認知症サポーターへはフォローアップ研修の参加を勧める。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

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）

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

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症サロンの運営支援	認知症担当が認知症サロンの目的などの説明をする。概ね3か月ごとに訪問し、内容や感染対策がなされているか確認する。運営はほぼ自立しているが、代表者の質問・問い合わせには、早急に対応する。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当が年に1回認知症に関する講座を行い、正しい知識の理解を深める。年1回フレイルチェックを保健師と共にとり、該当者は個人面談やDASKをとり早期発見に努め、該当者には個別に受診や介護保険の申請を勧める。
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抽出し認知症担当と担当ケアマネが中心となって、生活上の困り事がないか検討し、必要時は生活支援検討会議へ繋ぎ専門職のアドバイスをいただく。また、居宅介護支援事業所へ初期集中支援事業の対象者がいないか声掛けを行う。

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）

見守り・SOSネットワークを地域住民に周知し、普段からの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繋がる地域づくりを行う。
--

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	警察からの認知症疑いの情報提供の実態把握時に事業について説明し利用を勧める。 居宅支援事業所や民生委員等の地域住民などから認知症（疑い）相談があった際は、センター内で対応を協議し、専門委員との検討の必要が生じた時に認知症担当がコーディネートし訪問チームを立ち上げる。
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通いの場などで、ガイドブックを活用し、認知症になっても使えるサービスや資源の紹介を行う。 地域の公民館や金融機関、医療機関に挨拶に伺った際に、ガイドブックを置いていただけるよう依頼する。（認知症担当と管理者で挨拶訪問する）
成年後見制度の利用	社会福祉士が中心となり、地域住民の集いの場などでプランニングノートなどを活用し、今後判断能力が低下した時に備え、成年後見制度の説明を行う。認知症等で意思決定支援が必要な場合には、成年後見制度の利用も勧める（随時）。

令和 5 年 4 月 12 日

センター名 広畑 地域包括支援センター
 運営法人名 社会福祉法人姫路市社会福祉協議会
 代表者名 理事長 竹田 佑一
 所在地 姫路市安田3丁目1番地
 電話番号 079-222-4212

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	いきいき百歳体操が28か所、認知症サロンが11か所ある。通いの場に参加すれば、フレイルチェック票を活用しながら、フレイル予防の知識を得たり、体力の測定を行っている。同時に健康講座もあり、フレイル予防の意識付けができる。通いの場への参加者以外には、ほうかつだよりなどを通して、情報を得る機会がある。
基本目標 2	住民以外にも、専門職や民生委員、警察や医療機関からの相談にも対応できる体制がある。制度や窓口までつながらない支援対象者には、生活場面へ出向くなどを実施し、状況に沿った相談しやすい体制がある。
基本目標 3	地域包括支援センターを中心として、行政や各専門職、民生委員、自治会、医療機関、警察等と連携し、困りごとの解決を図るネットワークがある。介護問題以外の相談に対しても、ネットワークを活かした重層的に対応する体制がある。
基本目標 4	認知症サロンの場を活用した認知症サポーター養成講座の開催があり、認知症の正しい理解や予防への知識習得ができる。住民が認知症の人の相談をした際には、ケース検討を通して、より具体的で、正しい理解ができる場がある。警察や学校、自治会、住民組織、民間企業も、求めれば、認知症サポーター講座受講や勉強会を受けることができ

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	コロナ禍の後、運営の再開をすることが困難となり中断し、通いの場がなくなっている地区がある。担い手不足が原因で、深刻な課題となっている。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である。
基本目標 2	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。
基本目標 3	公的サービス偏った視点での自立支援、重度化予防になっている。専門職がインフォーマル資源を把握し、活用することや地域住民との連携が今後の課題となっている。また、地域支えあい会議の内容が、困難事例に偏っている。些細な困りごとでも住民同士で解決できる為の意識やネットワークが希薄である。
基本目標 4	認知症サロンの参加者や担い手が高齢化しており、継続への負担が大きい。次の世代の担い手が不足している。認知症（中期）の方が通いの場に参加しにくい。世代間交流の場が少なく、若い世代に認知症の理解を促しにくい。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場に認知症の方や広い世代の方が参加できる。認知症になっても、通いの場に行き続けることができる。 ・介護保険以外の相談が増える。 ・生活支援に関する地域課題が抽出できる。
--

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操について、広い世代が参加できることを参加していない地域住民に伝える。 ・活動が継続できていない地区に活動再開に向けた働きかけを行う。 ・姫路市在宅医療・介護連携支援センターの出前講座を地域に向けて紹介し、2か所実施する。 ・認知症の方が通いの場に参加する。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・広い世代がいきいき百歳体操に参加する。 ・介護保険の相談と同程度、介護保険以外の相談件数がある。 ・認知症サロンが2か所増える。
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民から地域支えあい会議の要望があがり、生活支援体制検討会議につなげる。 ・認知症サポーター登録者が、役割をもって活動できる。

5. 令和5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）

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行い、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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・広畑地域包括支援センターの役割を記した広報誌を年2回発行し、広報誌を通して、介護予防の必要性について啓発を行っていく。 ・公民館講座（●地区）年1回や民生定例会（全地区）年1回、シルバーヘルパー年1回、ふれあい食事（●地区）での健康講座で介護予防やフレイル予防の啓発を行い、地域住民の理解を深める。 ・全いきいき百歳体操グループでフレイルチェック票または体力測定を行い、介護予防の必要性への理解を深める。
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"> ・認知症担当、看護師を中心としていきいき百歳体操や認知症サロンの場でフレイルチェック票または体力測定を行う。グループによる課題がある場合には、薬剤師、栄養士、歯科衛生士等からの指導の場を持つようにする。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場に移動動作の影響で通うことが困難になった地域住民やフレイルチェック票または体力測定を実施した際にリハビリテーション専門職による個別指導が必要と判断した場合には、リハビリテーション専門職による個別指導を行い、通いの場への継続参加ができるようにする。

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）

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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当と看護師を中心として、通いの場である認知症サロンやいきいき百歳体操の活動が継続できるように、定期的に各グループを訪問し運営に問題がないか確認する。 ・活動を休止しているグループには代表者に対して状況確認を行い、活動が再開できるように働きかけを行う。

介護支援ボランティア事業	サポーター（●登録者）が活動できるよう、あんしんサポーターコーディネーター担当を中心に活動ができる内容を把握し、コーディネートができるように準備し、職員が必要に応じてコーディネートする。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員と協働し、認知症に係る最新情報を伝える。 ・認知症担当が認知症予防について正しく理解が得られ、自助・互助に繋がるように、年1回程度、パワーポイントを作成し、勉強会を実施する。 ・認知症担当と看護師が中心に全職員が協働し、フレイル予防について取組み、通いの場の継続支援を行う。

(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担っていることが地域で認識されるようになる。高齢者やその支援者以外の地域住民が、地域包括支援センターについて知る機会を作る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ・基本職種が毎日転送電話を持ち帰り、24時間365日対応できる体制を継続する。 ・連絡網を整備し、職員間の情報共有と、統括管理、市に連絡相談できる体制を継続する。 ・アセスメント力、対応力の向上を図り、突発的な相談も迅速に対応できるよう努める。
地域への広報活動	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、ほうかつだよりやチラシを自治会会長を通して地域に回覧する。 ・民生委員定例会等地域の会議へ参加し、窓口周知する。 ・居宅介護支援事業所等の専門職へ相談窓口であることを周知をする。 ・地域の医療機関や警察署等の関係機関に持参し、窓口周知を行う。

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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	<ul style="list-style-type: none"> ・離職者0人を目指し、職員が問題を抱え込まないよう毎朝の朝礼や月1回のミーティングで支援方法の検討を行う。 ・地域包括支援センター業務の相互理解のため、月1回センター内で勉強会を行う。 ・スキルアップのため、各職種が偏りなく研修を受講し、受講後伝達研修を行う。
介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインを活用した自立支援のマネジメントができるよう、主任ケアマネがセンター内で研修会を行う。 ・作成されたプランはピアチェックの体制をとり、ガイドラインに沿って作成されているか確認していく。
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・各職種の専門性を活かして、毎朝の朝礼や月1回のミーティングを全職員で行うことで、チームとして個別支援を行う。
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待や消費者被害等の権利侵害を疑われる相談については、速やかに市や消費生活センター等の関係機関と連携を行い、社会福祉士を中心にチームで対応する。

包括的・継続的 ケアマネジメント支援	・個別ケースや交流会、研修会を通して、圏域内の専門職やインフォーマルサービス、行政機関、民間企業とのネットワーク構築の機会を作る。
-----------------------	---

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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
総合相談支援	関係機関、地域との連携強化のため顔チャシ、ほうかつだよりを持参し郵便局、病院、警察署、商店などを年2回以上訪問し顔の見える関係づくりに取り組む。
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職だけではなく、地域住民にも参加していただけるように、民生委員定例会参加時にチラシを配布し啓発する。 ・通いの場への継続参加が困難になったケース等も地域支えあい会議を行う。 ・年間10ケースの開催を目指す。
地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地区の自治会、あんしんサポーター等のボランティア、NPO、企業等の地域の様々な機関との連携を図る。（年3回ほうかつだよりやチラシの配布） ・認知症担当、地域担当が、各地区の連合自治会長と面談し、年2回以上地域の課題について話をする機会を持つ。
介護支援ボランティア事業	あんしんサポーター（●登録者）が活動できるよう、あんしんサポーターコーディネーターを中心に活動ができる内容を把握し、コーディネートができるように準備し、必要に応じてコーディネートしていく。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員と協働し、認知症に係る最新情報を伝える。 ・認知症担当者が認知症予防について正しく理解が得られ、自助・互助に繋がるように、年1回程度、パワーポイントを作成し、勉強会を実施する。 ・認知症担当と看護師が中心に全職員が協働し、フレイル予防について取組み、通いの場の継続支援を行う。
地域介護予防活動支援事業	介護保険の非該当者や総合相談対応時には、いきいき百歳体操や認知症サロンなど地域活動を紹介する。介護保険利用者のケアプランにインフォーマルサービス（地域活動等）・社会資源を導入するよう啓発する。
障害者福祉と介護の連携	障害から介護保険にスムーズに移行できるように連携行う。包括職員全員が、移行のケースの説明ができるようになる。ひめりんく等に定期的に訪問することにより情報交換行う。（年度内・社会福祉士を中心に全職員）
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	保健センター、地域包括支援課とともに、圏域内包括すべてとそれぞれ地域課題の抽出を行う。

(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。
--

(4) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支えあい会議に、地域の方や多職種の参加を促す。（10回程度/年） ・全職員が、総合相談対応時や通いの場訪問時に、該当ケースにならないか、都度検討する。
自立支援ケア検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・各包括職員がガイドライン、手引きに基づいた自立支援の目標設定やマネジメントができるよう、プラン作成毎にピアチェックを行う。 ・自立支援ケア検討会議の参加者は、参加後に勉強会を行い、チーム全体で共有する。
地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回、圏域連絡会議で社会福祉協議会、保健センター、圏域内地域包括支援センターと地域の通いの場や認知症勉強会の実施状況を共有し、推進する。 ・介護サービス以外につながる支援について検討し、日常生活の支援に関する地域課題の見える化を図る。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場に移動動作の影響で通うことが困難になった地域住民やフレイルチェック票または体力測定を実施した際にリハビリテーション専門職による個別指導が必要と判断した場合には、リハビリテーション専門職による個別指導を年1回は行い、通いの場への継続参加ができるようにする。
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当中心に、通いの場で認知症チェックシートを全か所に年1回実施し、MCIの該当者は、生活支援検討会議に繋げられるか支援チームで検討する。 ・ケアマネジャーから相談があれば、支援チームで検討し、生活支援検討会議に繋いでいく。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	<ul style="list-style-type: none"> ・年5回ケアマネジメント力向上会議開催する。 ・事例を通して、ポイントや支援者の必要な視点を明らかにして参加者へ伝え、重度化予防・自立支援を目指した課題解決に向かう思考過程を学ぶ。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の地域課題への対応について進捗状況を確認し、今年度も会議開催できるよう啓発する。（●、●、●、●、●）実施していない地区は、各包括担当者と打合せを行い啓発していく。 ・医療介護連携関係者、生活支援関係者とのネットワークを構築する。

(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）

地域包括支援センターが、認知症についての相談窓口であることが周知できる。
 認知症サポーターが、自身の役割について理解し、地域で活動することが出来る。
 学校や企業で認知症サポーター養成講座開催できる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
相談窓口の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・相談内容に応じて認知症初期集中支援事業を提案する。 ・病院の地域連携室等と相談・連携を行い、受診に向けた支援を行う。 ・通いの場を活用し、地域包括支援センターも認知症の身近な相談窓口であることを周知を行う。
認知症ケアパスの活用	<p>全職員が「認知症ガイドブック」を活用し、個別相談や支援者、通いの場などで丁寧に説明を行い、症状に応じて利用できる支援に繋げる。</p>
高齢者に対する権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・全職種が、消費者被害や高齢者虐待防止に関する普及啓発を民生定例会等に参加した際に地域住民に対して行う。 ・社会福祉士を中心に成年後見制度、日常生活自立支援事業を活用し安心して地域で暮らし続けることができるよう紹介する。

認知症サポーターの活動促進	認知症サポーターにフォローアップ研修を勧める。郵便局や店舗などの地域事業所や学校で養成講座の実施にむけて啓発する。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	ケアマネジャーブロック研修、ケアマネジメント力向上会議で、認知症初期集中支援事業の啓発を行う。 圏域内包括の認知症担当、看護師が、年1回集まり情報交換する機会をつくる。（6月・地域担当）

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を作る。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症サロンの運営支援	・認知症担当と看護師中心に全職員が協働し、年1回、全サロンで「認知症ガイドブック」を活用しながら、丁寧に説明を行い、症状に応じて利用できる支援に繋げ、自助互助活動が継続できるよう支援する。
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中心に全職員が協働し、都度の相談やフレイルチェックシート、認知症チェックシートを活用し、早期発見・早期対応に繋げる。
認知症初期集中支援事業	・認知症担当中心に、通いの場で認知症チェックシートを全か所に年1回実施し、MCIの該当者は、生活支援検討会議に繋がられるか支援チームで検討する。 ・ケアマネジャーから相談があれば、支援チームで検討し、生活支援検討会議に繋いでいく。

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）

認知症の進行段階や類型に応じ、適切な医療・介護の提供ができる体制を構築する。
成年後見制度の周知啓発。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	・認知症担当中心に、通いの場で認知症チェックシートを全か所に年1回実施し、MCIの該当者は、生活支援検討会議に繋がられるか支援チームで検討する。 ・ケアマネジャーから相談があれば、支援チームで検討し、生活支援検討会議に繋いでいく。
認知症ケアパスの活用	全職員が「認知症ガイドブック」を活用し、個別相談や支援者、通いの場などで丁寧に説明を行い、症状に応じて利用できる支援に繋げる。
成年後見制度の利用	・社会福祉士が中心となって利用の申し立ての相談を受け、成年後見支援センターと協働する。 ・公民館講座等を活用し、成年後見制度の紹介の機会をもつ。また地域包括支援センターが相談窓口であることを周知行う。

令和 5 年 4 月 10 日

センター名 朝日地域包括支援センター
 運営法人名 社会福祉法人 やながせ福祉会
 代表者名 理事長 石田 文徳
 所在地 姫路市勝原区下太田 573
 電話番号 079-273-1610

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

<p>基本目標 1</p>	<p>『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4年9月末時点で●校区は人口推計12,240人、うち高齢者が3,325人で高齢化率は27.2%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であったが再開し、高齢者の参加率は4.4%である。 ●校区は人口推計4,659人、うち高齢者が1,250人で高齢化率は26.8%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。 ●校区は人口推計10,123人、うち高齢者が2,723人で高齢化率は26.9%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8カ所となり、高齢者の参加率は4.4%となっている。 ここ3年は新型コロナウイルス感染防止による緊急事態宣言や蔓延防止措置等が度々発令され、外出や地域活動自粛による社会的孤立やストレスによりフレイルや要介護状態になる方も多く、定期的なフォローが必要である。</p>
<p>基本目標 2</p>	<p>『困りごとを地域全体で受け止める体制の構築』 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ている。その効果もあり、いきいき百歳体操会場の参加者からの介護相談や、近所の方の困りごと相談も増えている。 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、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。</p>
<p>基本目標 3</p>	<p>『地域で暮らし続けるための支援の充実』 R5年2月に●校区で初めて災害時要援護者研修と一緒に生活支援体制検討会議を開催し、防災を含めた課題や、困りごと、地域の集いの場の活動状況の共有を行い、介護予防ボランティアのニーズとひめじポイントの説明を行った。 ●校区ではR4年9月に民生委員の定例会で生活支援体制検討会議を開催し、認知症勉強会と地域の困り事、課題について共有した。</p>
<p>基本目標 4</p>	<p>『認知症とともに暮らす地域の実現』 地域包括支援センター（以下センター）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。 ふれあいサロンが●校区の各地区で開始し集いの場が増えている。認知症サロンの啓発を行い、●校区で1カ所開催されることになった。●校区でも開催を検討している。</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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

<p>基本目標 1</p>	<p>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。</p>
<p>基本目標 2</p>	<p>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。</p>

基本目標 3	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	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3年開催できていないが、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やすく、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. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

①地域の高齢者が、3年後も現在の状態が維持できる。 ②高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、自治会や民生委員等と連携し、その人が困っている課題に対して介護保険サービスのみではなく、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、多様な社会資源を活用することができる。
--

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	①感染症対策の啓発を継続し、現在ある23か所のいきいき百歳体操の継続支援を行う。 ②いきいき百歳体操会場でフレイルチェック票を活用し、フレイルに対する意識付けを行う。また、チェック票からリスクを抱えた人を抽出し、リハビリ職の個別相談ができるように支援する。 ③生活支援体制整備事業の一環として認知症勉強会開催を●校区において行う。 ④支え合い会議を積み重ね、個別課題と地域課題の抽出を行う。
令和4年度	①あんしんサポーターの登録人数が増え、地域での活躍の場が増える。 ②圏域内のキャラバンメイトと協力し認知症サポーター養成講座を学校や企業、地域で開催する。 ③支えあい会議で出てきた課題から新たな社会資源の形成に向けた話ができる。
令和5年度	①現在ある通いの場が継続でき、現在参加している人はもちろん、高齢者の10%が参加することができる。 ②認知症になっても住み慣れた地域の中で自分らしく生活できるように、認知症サロン等の集いの場を拡充し支援体制を構築する。 ③支えあい会議を積み重ねて出てきた課題から新たな社会資源が形成される。

5. 令和5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）

【生きがいを感じながら暮らすための支援の充実】 高齢者自身がボランティア等の社会的役割や生きがい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、市民向けの講座などの健康教育の場でのフレイル予防に関する啓発・周知を進めるとともにフレイルの危険因子を持つ人等を早期に発見しアドバイスを行うことで重度化予防を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	①センターの職員全員が介護予防の意識を持ち、利用者にはいきいき百歳体操等への参加を促す。（随時） ②保健師を中心に地域住民に対して、フレイル等の話を含めた介護予防教室等を開催し、介護予防に関する意識啓発や知識の普及を図る。（目標：各校区1回） ③センターの広報誌に介護予防に関する内容を記載する。（年2回～3回発刊のうち1回は記載する）

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いきいき百歳体操グループの継続支援マニュアルに沿って、保健師が中心となり通いの場の立ち上げと継続支援を行い、各グループの課題抽出と参加状況の把握を行う。また、訪問時には介護予防につながる情報を提供する。(1回/3か月は保健師が訪問する) ②保健師が中心となり、フレイルチェック票をいきいき百歳体操の全会場で開催できるように計画を立てる。(6月までに計画を立て、各会場1回/年実施予定) ③フレイルチェックの結果を参加者自身が状況を確認できるように全体説明をし、必要に応じて個別に各相談窓口の紹介を行う。(適時)
地域リハビリテーション活動支援事業	①保健師が中心となりフレイルチェックを用いて事業について地域住民に普及啓発を行っていく。 ②いきいき百歳体操の長期欠席者の把握を行い、その理由の聞き取りを行う。その方が住民主体の通いの場等に復帰ができるよう事業を活用し、リハビリ専門職の参加を依頼しアドバイスをいただく。(保健師が適時調整を行う)

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)

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現在活動している通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) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
地域介護予防活動支援事業	①地域の一般高齢者向けにフレイル予防の資料を活用し、介護予防講座を実施することでフレイルへの関心を高めて健康維持に努めていく。 ②保健師が中心となり、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、運動機能低下や認知機能低下により、参加中断リスクがある人に対しフォローを行う。 ③コロナ禍で行えなかったいきいき百歳体操の交流会を行うことにより、社会的フレイル予防につなげていく。
介護支援ボランティア事業	①社会福祉士が中心となり、ADLや認知機能低下により、生活においてちょっとした困りごとを抱えた高齢者とボランティアを行いたいあんしんサポーターとマッチングさせる。 ②あんしんサポーター養成研修の案内が届いた際に、通いの場等の地域活動で配布し、研修参加を促す。(年1回 社会福祉士と保健師が中心に地域まわりを行う。)
認知症サロンの運営支援	①認知症担当が中心となり、集いの場において認知症サロンについての情報提供を行う。 ②既存のサロン会場へは住民主体で活動していただけるよう3か月に1回訪問し、後方支援を行う。また3か月に1回のサロン実績報告のサポートを行う。代表者だけに負担がかからないよう、グループで協力できるように声をかける。

(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「公益性」「地域性」「協働性」を意識しセンター内のチーム力の向上を行い、センター職員が許容範囲を超え、バーンアウトにならない様、他の機関へつなぐ支援を意識する。 ②お互いの専門性を理解した上で、どの職種もそれぞれの専門性を活かし、地域に積極的に向かうことで、様々な関係機関とのネットワーク構築を行い、地域から相談が入りやすい体制づくりを行う。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
時間外、緊急時の相談対応	①時間外、休日は電話転送し四職種が当番制で対応する。緊急時には管理者に報告し、対応方法を検討していく。また、必要に応じて市へ連絡を入れる。 ②新型コロナウイルス等の感染症流行や自然災害に備え、法人内の包括管理者で集まりBCP計画の土台をつくる。(年3回)

地域への広報活動	①包括通信発刊時等に自治会や民生委員への挨拶周りをを行う。(4～5月・10～11月予定)また地域活動場所での配布を行う。 ②介護サービス支援事業所には、包括通信を提供票と一緒に郵送する。
----------	--

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) 計画

事業名	計画(誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
人員確保・職員研修	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う。 ②毎月末金曜日に行う定例会議の中で少しでも事例検討を行い、情報収集シートの活用も含め、ガイドラインに沿ったプラン作成方法を学ぶ。 ③困りごとを一人で抱え込まないように相談しやすい環境づくりを行う。 ④研修に関しては、各自で今年度の目標と研修計画を立て、年度末に評価する。オンライン研修を活用し、なるべく多くの職員が参加できるようにする。研修に参加した際には、月例会議の中で他の職員に復命・伝達研修を行う。
介護予防 ケアマネジメント	主任ケアマネジャーによる自立支援の視点について考え方を共有しプラン立案して行けるよう包括内で研修や検討を適宜行っていく。
総合相談支援	相談件数が年々増加しており、管理を行うため、社会福祉士を中心に姫路市の総合相談終結に関する指針をもとに、四職種で進捗状況の確認と終結の判断を行う。(月1回 定例会議後)
権利擁護	①全職員が権利擁護の視点を持って業務を行い、今年度、権利擁護についての研修を行う。 ②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、虐待帳票を各自準備しておく。 ③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う。6月には●公民館で詐欺被害防止についての講座を開催する予定である。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	①主任ケアマネが主となりブロック研修を年4回開催する。そのうち毎回10分程度倫理について取り入れる。研修内容はリーダー会議で決める。 ②主任ケアマネ交流会を今年度内に1回開催する。 ③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ができる。

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) 計画

事業名	計画(誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
総合相談支援	総合相談はすべての職員で対応する。多様な相談が寄せられるが、まずは相談の入り口として一旦包括的に受け止める。必要に応じ、他関係機関につなげる際にはつながるシートを活用する。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う。

地域支えあい会議	支え合い会議を通して、自治会や民生委員、地域住民などの連携を図り、個別支援をきっかけとする地域づくりを行う。 すべての職種が支え合い会議の開催を行い、社会福祉士を中心にまとめを行う。
地区ごとの生活支援体制検討会議	①今年度自治会長が交代している校区もあるので、各校区の連合自治会長へ挨拶に行き、事業の説明を行う。（管理者と認知症担当・準基幹担当者で5～6月頃予定） ②認知症担当を中心に各自治会長と連携を図り、住み慣れた地域で安心して在宅生活を送れるように、課題の抽出とネットワーク構築に向けた会議を開催する。（目標：各校区で開催を行う）
介護支援ボランティア事業	①高齢者自身が地域の中で役割を担うことで、ご自身の介護予防につながることを、すべての職員が理解し地域活動で周知していく。若い世代へあんしんサポーター事業を啓発し、長く活動できるサポーターを養成する。 ②ボランティアのコーディネートは社会福祉士が中心となり行う。
認知症サロンの運営支援	①認知症の当事者やサポーターが活躍できる場をつくる。 ②地域の通いの場の必要性を地域住民へ啓発することで、認知症サロンが継続して開催できるように、お世話人や支援者となってくれる方を増やす。
地域介護予防活動支援事業	保健師が中心となり、22か所のいきいき百歳体操の会場や2か所の認知症サロン等の通いの場へ出向き、困りごとに対して地域住民と一緒に解決策を考え、必要に応じて関係機関へつないでいく。
障害者福祉と介護の連携	障害から介護サービスへ移行されるケースにおいては、関係機関と連携を行い、利用者・家族に介護保険制度やサービスの移行方法について早期の段階で説明し、対象者の不安軽減を図る。その際に出てきた課題は集約し、サービス向上につなげる。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	すべての職種が支え合い会議の開催を行う。社会福祉士を中心にまとめ、包括内で課題について検討する。
自立支援ケア検討会議	事例提出を行った際、他の専門職からのアドバイスをいただいたことを、センター内で報告し振り返りを行うことでスキルアップを図る。また自立支援の視点を確認しながらプラン作成ができるようにする。
地区ごとの生活支援体制検討会議	各地域の連合自治会長と管理者・認知症担当が連携を図り地域の困り事や課題を見つけて、住民同士が助け合う事のできる仕組みづくりを構築していく。 （目標） ●校区：災害時要援護者研修と生活支援体制検討会議を合同開催できる。 ●校区：連合自治会長へ地域の課題について話を聞くことができ、自治会役員会議の場で会議開催に向けた話しあいができる。 ●校区：自治会とお助け隊や移動スーパーの継続について話あう。

地域リハビリテーション活動支援事業	いきいき百歳体操の長期欠席者を把握し、運動器が原因で参加できていない参加者を抽出し、地域リハビリテーション支援事業につなげていく。方法としては保健師が3か月に1回会場を訪問し、お世話人と連携しながら対象者を抽出する。また、継続支援として1年に1回いきいき百歳体操の会場でおこなうフレイルチェック票を活用し、予防的に地域リハビリテーション活動支援事業につなげていく。
認知症初期集中支援事業	地域で認知症（疑い）による機能低下で生活に困っている本人・家族を選定し、専門職がチームとなり実態把握に努め、適切な支援が受けられるよう検討していく。今年度も最低1ケースはあげたい。
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）	

(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。認知症高齢者の在宅生活の継続にはケアマネジメントや地域ネットワークの構築が不可欠であるので、地域住民や介護サービス事業所など多様な機関と顔の見える関係づくりに努める。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
相談窓口の対応	①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う。（随時） ②センター職員は、定期会議を利用し地域の集いの場などの活動状況や地域資源の情報共有を行い、相談時に紹介できるようにする。（月1回） ③センター内だけでは対応が困難なケースは、市や保健センターなどの関係機関と連携し、対応していく。（随時）
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認知症ガイドブック等を活用し周知していく。
高齢者に対する権利擁護の推進	一人ひとりの気づきや地域での支えあいが、高齢者虐待や消費者被害の防止になるため、気づきのチェックポイントを地域活動を通じて周知していく。（6月に●公民館で警察と連携し講座開催を予定している。） また、相談時にご本人の意向や家族の意向を尊重した自己決定や意思決定がなされるよう、複数の選択肢を掲示するなど認知症高齢者の意思決定支援を行う。
認知症サポーターの活動促進	地域・企業・子供達が認知症について正しく理解し、偏見のないやさしい町づくりを目指していくために、自治会や学校へサポーター養成講座の案内等を持参し、講座が開催できるよう普及啓発を行う。（夏頃までに挨拶まわりを行う） また、サロンやいきいき百歳体操の会場等、地域活動で認知症サポーターが活躍できる場が拡充していく。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

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）

①認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。
②認知症サロンの目的等を説明し、地域住民同士の支え合いにより誰もが参加でき、本人も活躍できる場を増やす。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症サロンの運営支援	①認知症担当が定期的に訪問して代表者の方々と連携を図りながら、毎月のサロンが円滑に実施できるようサポートしていく。 ②3ヶ月に一度補助金交付手続きを、代表者と協力して提出する。 ③サロンが開催されていない場所では、サロンの目的等を説明し、認知症の当事者が安心して参加できるサロンの場の拡充ができるよう普及啓発する。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当が年に1度、質問票・DASCを実施する。必要に応じて家族へ連絡し、受診支援や適切なサービスへ繋いでいく。サロンに参加されている方と信頼関係を築き、日々の困りごとの中から早期発見していく。
認知症初期集中支援事業	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が中心となって、生活上の困り事がないか検討する。必要時は生活支援検討会議へ繋ぎ専門職のアドバイスをいただく。 ②居宅介護支援事業所へ初期集中支援事業について啓発する。

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）

①見守りSOSネットワーク等やGPS助成事業などを地域住民へ周知する。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、対応を学ぶ。 ②認知症の本人が「支え・支えられる」ことで生き生きと安心して過ごせる場を地域の中につくる。
--

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	①認知症担当を中心に警察からの情報提供書をもとに個別に連絡をとり、本人・家族からのアセスメントを行い、必要に応じて事業へ繋いでいく。 ②居宅介護支援事業所や民生委員等の地域住民などから認知症（疑い）相談があった際は、センター内で対応を協議し、専門委員との検討の必要が生じた時に認知症担当がコーディネートし訪問チームを立ち上げる。
認知症ケアパスの活用	①認知症担当を中心に、認知症サロンや地域の通いの場などで、認知症になっても使えるサービスや資源の紹介を行う。 ②地域の公民館や金融機関、医療機関へ連携依頼を行った際に、ガイドブックを置いていただけるよう依頼する。（認知症担当と管理者で挨拶訪問）
成年後見制度の利用	①年に1回、各校区の地域活動にて社会福祉士を中心に、後見制度・任意後見制度などの説明・啓発を行う。 ②高齢者の支援を行うケアマネジャーへブロック研修などを通じて、成年後見制度についての啓発をする。

令和 5 年 5 月 12 日

センター名 網干 地域包括支援センター
 運営法人名 社会福祉法人 幸
 代表者名 金治 ゆかり
 所在地 姫路市大津区吉美780番地
 電話番号 079-274-7532

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	「いきいき百歳体操」の拠点が各公民館や集会所等10ヶ所あるが、新在家の集合住宅や興浜の公民館が活用されておらず、住民が通いやすい開催場所がない地域もある様で情報収集が必要。 グランドゴルフは生涯クラブが主催・開催し、年に1回グランドゴルフ大会があるがCovid-19の影響もあり参加の機会が減っている。 いきいき百歳体操は各グループごとの実施はできているが、交流会が開催されていない。
基本目標 2	ふれあい給食やいきいき百歳体操に積極的に参加し、生活や健康に対する困りごとを相談していただいたり、各自治会、警察など関係機関などとも関係づくりを進めている段階である。
基本目標 3	こすもす会・はなまるサロン等個々のグループで特色ある活動が見受けられるが、地域で暮らし続けるためのフォーマル・インフォーマルなサービスの周知や情報が一元化されていない。
基本目標 4	はなまるサロンや、百歳体操後のお茶会等認知症サロンとして登録はないが、自主的な会はある。 Covid-19の影響もあり通いの場などの参加者が減っている。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	いきいき百歳体操の会場が10ヶ所あるが、Covid-19の影響で参加者の人数は減少したままである。
基本目標 2	今年度から包括センター体制の変更に伴い、地域住民・自治会関係・民生委員との関係づくりのため、ふれあい給食やふれあい喫茶等通いの場に参加してセンターの周知を図っていく必要がある
基本目標 3	包括チームの体制を整え、住み慣れた地域で暮らし続けられる様に他の事業所・および各企業との情報共有・医療・介護の連携ならびに多様なサービスの提供を進めていく必要がある。
基本目標 4	地域の方が気軽に行ける、通いの場への参加人数がCovid-19の影響もあり減っている。参加出来なくなった人の現状把握が必要である。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

高齢者を地域全体で見守り・支え合いながら、在宅生活が送れるように、地域にどのようなサービスや活動があるか調査し、情報の整理を行うと共にニーズを把握し、「通いの場」などのサービスが増え、高齢者が生き生きと暮らせる地域づくりへ変化する。
--

4. 5年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	
令和4年度	
令和5年度	基本目標1・・・いきいき百歳体操開催地を増やせるように立ち上げ支援を行う。 基本目標2・・・地域住民に周知してもらえるように、包括だよりを作成し周知を図る 基本目標3・・・地域住民との関係性を構築していく。 基本目標4・・・地域の憩いの場への参加人数を増やす。

5. 令和5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）

通いの場をはじめ、地域の人が集まる場所（いき100、ふれあい給食・喫茶等）でフレイル予防の重要性を周知し、予防に努める。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	「いきいき百歳体操」が継続できるよう看護師が2～3ヶ月に1回訪問し、介護予防・健康についてのミニ講座を行いながら継続支援を行う。
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）	「いきいき百歳体操」の会場において、看護師と西保健センターと連携してフレイルチェックを実施し、参加者にフレイルに対する意識づけを促して継続参加ができる様に支援する。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域担当及び看護師を中心に、いきいき百歳体操参加者から長期欠席者や、通いの場の存在を知らない方の情報を収集し、パンフレット等作成・配布を行い、必要に応じリハ職に相談し、専門職のアドバイスもらえるように地域リハビリ活動への参加案内を促す。

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）

各地区でいきいき百歳体操の立ち上げニーズを確認し、立ち上げ支援を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	いきいき百歳体操や集いの場に看護師・認知症担当者を中心に包括チームによる情報収集を1年かけて行い、ニーズ把握と、リーダー適任者およびハード面なこと等、開催に向けて自治会や老人会との関係を構築して下準備をしていく。
介護支援ボランティア事業	今年度末までに認知症担当者が公民館や住民主体のはなまるサロンやふれあい給食等の集いの場に参加し、情報提供しながらボランティア活動をコーディネートしていく。
認知症サロンの運営支援	今年度は、認知症担当者が地域の集いの場へ参加し、情報収集行い、認知症サロンについての理解を深め協力者を募って新規立ち上げの啓発を行う。

(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）

地域住民に地域包括の役割を周知し、「公益性」「地域性」「協働性」の視点を持ちながら支援を行っていく。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	時間外については当番制に転送電話対応する。 緊急時については管理者に報告し、4 職種で連携し・対応する。 対応困難な時は、速やかに統括責任者に報告し対応を行う。
地域への広報活動	4 職種が中心になって、包括だより（年 3 回発行）等を作成し自治会を通じて回覧を行う。 事業所や民生委員に対しては、訪問し配布することで情報発信を行い、情報収集の場としても活用する。

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、情報の共有を行いチームの体制を図る

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	管理者が中心となり、研修案内や適宜、包括内の情報を発信し、この 1 年を通して個々に合った研修に参加してもらい、仕事に対してのやりがいを見出せる様サポートしていく。
介護予防 ケアマネジメント	圏域内の居宅ケアマネジャーと共に、自立支援の視点についての考え方を共有し、インフォーマルプランも入れたプラン立案していけるよう年 4 回のブロック研修を行っていく。
総合相談支援	初回相談・継続相談ともに職員で方向性を話し合い、必要時には他機関につないでいく。記録した相談内容は社会福祉士が中心に、個人情報の管理を徹底する。
権利擁護	社会福祉士が地域活動などの場において、高齢者が自らの権利を自覚し、行使できるように啓発していく。また 1 年を通してのブロック研修において、倫理等一緒に研修していく。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	圏域内の主任ケアマネと一緒に、ブロック研修を年 4 回開催し、倫理については毎回時間を作り振り返り研修を行う。研修内容はリーダーと検討し決めていく。行政等、公的機関からの情報発信も行っていく。主任介護支援専門員交流会を年度内に 1 回開催し、スキルアップを図る。

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）

職員全員で、地域の関係機関を定期的に訪問し、連携先との顔の見える関係づくりをしていく。
地域の役割を担う住民との関係性を維持する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
総合相談支援	日々、地域からの様々な相談事があれば職員間で内容を話し合い、「ワンストップ相談窓口」として役割を果たし、適切なサービスへつなげていけるようにする。主に社会福祉士が統計的・数値的な結果から地域課題を抽出し、分析していく。

地域支えあい会議	今年度を通して、地域包括職員全体で、自治会や民生委員との関係づくりの際に地域支えあい会議についての啓発活動を行い、地域で生活が継続できるように連携していく。
地区ごとの生活支援体制検討会議	地域包括職員全体で介護予防や健康についての包括だよりを作成し、連合自治会長・各自治会長を通じて回覧や配布を依頼する。生活支援体制検討会議の必要性についてニーズ確認し姫路社協と共同して進め、実施していく。
介護支援ボランティア事業	この1年を通し認知症担当が中心となり、ふれあい喫茶等で話を進めたり、介護支援ボランティア事業について、若い世代の方にも興味を持ってもらえるように、地域全体に広報を行う。
認知症サロンの運営支援	認知症担当者を中心に認知症サロンの立ち上げにつなげていけるよう、自治会や地域ボランティアと連携する。無理なく楽しく通える居場所づくりを支援していく。包括たよりを使って啓発活動を行う。
地域介護予防活動支援事業	「いきいき百歳体操」の会場に看護師が訪問しフレイルチェックを行い、リスクの早期発見を行う。又、参加者から地域の困りごと等を聞き取り、解決に向けて働きかける。
障害者福祉と介護の連携	社会福祉士を中心に障害福祉サービスから切り替え時など必要に応じて相談支援事業所と連携を図り、介護保険制度の説明や実態把握を行い、円滑な制度移行や安定した生活の継続が行えるようにする。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(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、自立支援の視点を基本に、多職種と連携し、高齢者が地域に住み続けられる体制を目指すために関係機関へ働きかける。
--

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	居宅のケアマネジャーや自治会等からの相談があれば、解決に向けて支援していく。社会福祉士が主となり、個別ケースを通じて地域課題を抽出し、暮らしが継続できるように、周りの環境を整えていく。
自立支援ケア検討会議	必要性を意識して関係を進め事例検討会等に積極的に参加しスキルアップを図る。
地区ごとの生活支援体制検討会議	1年を通じ、地域の人が自分たちの地域をどのような地域にしたいかというニーズを知る為に、把握出来る様、地域の人が集う場所に出向き、その地域ならではの支えあいを準基幹と連携を図り模索していく。
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」の継続支援を行う中で、長期欠席者を確認し、運動機能が原因で参加できない方を抽出し、訪問による状況確認をするとともに、必要な方には専門的な指導へつなげる。
認知症初期集中支援事業	家族の訴え等により、認知症が疑われる人の相談があった場合、すみやかに西保健センターと協働対応して、状態把握、評価を行い、約半年初期支援を集中的に行い、自立生活サポートを行う。

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）	

(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）

多世代に認知症疾患の事や認知症の方への受け入れ対応方法等を知る機会を提供していく。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
相談窓口の対応	本人・家族からの電話や来所での対応は包括の職員でおこない、内容を検討する。必要時は、認知症担当が中心となり、西保健センターと連携し、認知症初期集中支援につなげていく。また相談に来所することが出来ない方の為にふれあい給食や通いの場で「出張相談窓口」の立ち上げを年度末までに検討する。
認知症ケアパスの活用	1年を通して認知症担当が地域住民等に向け、認知症ケアパスを活用し、認知症への理解とともに相談窓口の周知を図る。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士などを中心に多職種と連携し、認知症への理解とともに公民館講座やふれあい給食等の地域活動を通して、権利擁護の啓発を行うとともに、「包括だより」にも記載し、広く周知できるように努める。
認知症サポーターの活動促進	認知症への理解を深めるため、認知症サポーター養成講座の開催に向けて学校関係・地域住民や企業に働きかける
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

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）

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、地域の企業や郵便局・銀行・スーパー等と連携を図り、支えあう意識とその体制づくりを行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症サロンの運営支援	認知症サロンとしての登録はないが、自主的に行っている「はなまるサロン」が継続できるように支援する。また、現状把握と利用者の参加状況を把握しながら、1年をかけて認知症サロン開設準備をしていく。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	参加者同士が、悩み等をなどを相談しあえる場が作れるよう支援する。又、包括・職員を知っていただき、職員と参加者との間に信頼関係を作り、包括センターへの相談の流れが構築出来るようにする。
認知症初期集中支援事業	必要に応じ、多職種がチームとなり、該当者が居れば集中的に初期サポートを行い、自立生活が継続できるよう努める。

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）

認知症になっても地域で暮らすための制度があることを、地域住民に認知症の理解と啓発の機会を作り、SOS徘徊ネットワークの協力機関の要請や、網干警察や介護施設等と連携を密にして、認知症高齢者の安全を図っていく。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
認知症初期集中支援事業	認知症担当が中心となり、認知症初期集中支援事業を必要な人が利用できるように、チラシ等で居宅介護支援事業所や民生委員等に制度を周知していく。
認知症ケアパスの活用	認知症担当が中心となり、通いの場で資料を活用し、認知症への正しい知識や相談先、受診方法を周知していく。圏域内の他包括と情報共有をする。
成年後見制度の利用	社会福祉士を中心に、1年の間に地域活動の場で成年後見人制度について紹介していく。センターが後見人制度について相談窓口であることを、独居高齢者や地域住民に包括だよりやチラシを活用して周知し、該当者に対して成年後見支援センターと連携して進めていく。

令和 5 年度 姫路市 増位・広嶺 地域包括支援センター事業計画

令和 5 年 4 月 19 日

センター名 増位・広嶺 地域包括支援センター
 運営法人名 姫路医療生活協同組合
 代表者名 西村 哲範
 所在地 姫路市双葉町10番地
 電話番号 079-285-3398

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	フレイル予防対策として、いきいき百歳体操25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。いきいき百歳体操は2か所が世話役の高齢等の理由のため活動休止中。活動中のグループへ約3か月毎の定期訪問し、参加者の相談対応、長期欠席者の確認を行っている。コロナ禍で安心サポーターの活用がなかった。
基本目標 2	R5/3/31時点の担当エリア人口は34354人(65歳以上9770人・うち75歳以上5151人・うち85歳以上1737人)。後期高齢者が5割を超えている。2021年、今年度の総合相談対応実人数…658人→800人(+135人)、加え匿名相談が27件、64歳以下…28人→37人(+9人)・65-74歳…116→128人(12人)・75-84歳…265人→354人(+89人)・85歳以上…226人→260人(+38人) 相談件数延2683回→3786件(+1106回)・相談者数延人数2919人→3422人(+503人)。75～84歳の相談件数が前年より89人と急増している。2022年度も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校区しか参加出来ず。市立公民館教養講座は8回予定通り開催でき、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。
基本目標 3	ケアプラン作成件数は前年度比113%となり増加。委託率も55%で年々増加傾向にある。しかし委託先の受け入れ居宅が減少し、選定に苦慮している。スムーズなケアプラン作成への繋がりが必須となっている。また、前年度、ケアマネ支援件数319件で急増。特にケアマネ交代に係る相談や認知症、困窮問題、家族支援等複雑多様な事案に関するケアマネ支援が目立つ。医療・介護・多職種の連携強化必須。ブロックの介護支援専門員指導研修は感染予防対策に配慮し年4回開催予定。近年コロナ禍の長期化で医療機関へのアプローチ、地域まわり、エリアケアマネ交流会等滞っていた為、今年度は 計画的にすすめていく。
基本目標 4	認知症サロン4か所。見守りSOSネットワーク登録20件。R4年度認知症サポーター養成講座は2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827人(匿名含む)中、認知症に関して126人(延べ298件)で総合相談対応実人数の前年度約22%と比較し、約15%と割合の減少がみられる。 ●●●は5人に1人が認知症に関する相談であり、毎月一定数の相談があるため、認知症発症・進行予防の取組推進の必要性が高いと考えられる。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	通いの場がない地域があり、希望者には近隣のグループへ調整している。コロナ禍で体験会や交流会が開催できていない。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外向き、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。感染対策のため通いの場へあんしんサポーターの調整できておらず、地域住民への支援も減少した。
基本目標 2	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(4割弱)。身寄りない若しくは居ても協力が得られないケース、生活困窮・精神疾患(8050・家族)・高齢者虐待(疑い含む)の複合課題のあるケースの増加が予測される。そのため権利擁護支援も必要となり、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・ネットワークを拡充させていく必要がある。「地域支えあい会議」の機能等をさらに活用し、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)としての地域資源も必要。
基本目標 3	コロナ禍の影響で医療機関全般へのアプローチが弱く、関係性に偏りがある。特に眼科、歯科、耳鼻科、皮膚科との連携が弱い。多職種交流会や民生員、居宅事業所との交流会の実施に至らず、顔の見える関係性の繋がりが出来ていない。地域の通いの場や多様な社会資源の収集について整理が出来つつあるが関係者への配布に至っていない。
基本目標 4	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。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

地域特性に応じて自助・互助を意識したフレイル予防・認知症支援の通いの場が拡充できている。いき百体操参加者同士による支え合い(あんしんサポーター登録者)の意識が高まっている。地域のNPO・企業・介護サービス事業所等のサポートも活用しながら、生活支援(ちょっとした困りごと)が地域内で解決できる機会が増えている。それらのセンターの取り組みを通じて、センターが介護サービスの相談先以外の役割が地域で広く認識されている。災害や感染症が発生した際のセンターとしての事業計画(BCP)が出来ている。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	通いの場の新型コロナの感染予防対策の支援を行い、コロナ禍でも住民主体で運営できるよう支援していく。フレイルチェック票の実施とフレイル予防の啓発活動を継続する。1年1か所いき百体操自主活動グループ立ち上げる。いき百グループからあんしんサポーターになってもらう働き掛けをセンター職種で連携して行う（目標2人）。総合相談やケアマネ支援の過程で複合課題、地域から孤立・排除されやすい「困難事例」は地域支えあい会議等を積極的に活用し、関係機関の協力を得ながら包括的継続的に支援を進める。
令和4年度	1年1か所いき百体操自主活動グループ立ち上げを行い、通いの場作りを拡充する。住民同士の支え合える関係づくりを進める。あんしんサポーターになってもらう働き掛けをセンター職種で連携して行う（目標2人）。総合相談やケアマネ支援の過程で複合課題、地域から孤立・排除されやすい「困難事例」は地域支えあい会議等を積極的に継続活用し、関係機関の協力を得ながら包括的継続的に支援を進める。
令和5年度	いき百体操自主活動グループ立ち上げ2か所（3年間で計4か所）。いき百体操参加者の中で意識の高い方に、あんしんサポーターになっていただき参加者同士の支え合いやいき百継続支援に関わって頂く。総合相談やケアマネ支援の過程で複合課題、地域から孤立・排除されやすい「困難事例」は地域支えあい会議等を積極的に継続活用し、関係機関の協力を得ながら包括的継続的に支援を進める。

5. 令和5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）

- 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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	●センター広報紙を活用し、新規参加者を呼び込む（年2回）。体験会開催等を予告・周知し、いき百グループ新規立ち上げに取り組む（R5/4/1～R6/3/31）。 ●保健師看護師が老人クラブ等への介護予防講座を実施（R5/4/1～R6/3/31）。
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）	●保健師看護師が「いきいき百歳体操継続支援マニュアル」に基づき継続支援を実施。参加者に声かけ、長期欠席者の把握・後追い、総合相談対応を実施（R5/4/1～R6/3/31）。 ●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う。またチェック票の結果を分析、特性を把握し、個別・グループ指導・助言をする。必要に応じて運動指導士、栄養士・薬剤師の指導も活用する（R5/4/1～R6/3/31）
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の参加の様子や来所方法、フレイルチェック票の結果からフレイル因子のある高齢者を早期発見し、理学療法士と会場で運動機能の評価や助言を行う相談会を実施する（R5/4/1～R6/3/31）

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）

- 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。
- 継続して通いの場に通り続けられるよう介護相談等の支援する。
- 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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	●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等の情報を得て、フレイル等で通いの場への参加が困難になった高齢者に対し、電話や訪問し体調等の確認を行い、再開への支援や必要なサービスの助言等を行う（3か月に1回）。
介護支援ボランティア事業	●保健師看護師がいき百グループ新規立ち上げ時やその後の活動に介護ボランティアに支援してもらうことで、住民主体のグループ運営につなげる（R5/4/1～R6/3/31）。 ●保健師看護師と社会福祉士が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う（※あんしんサポーター養成講座募集期間）。
認知症サロンの運営支援	●認知症担当と保健師看護師が市登録済みの認知症サロン会場を訪問し、運営上の困り事や課題を確認、解決に向け相談に乗る。参加者の総合相談に対応（3か月に1回）。 ●認知症担当が地域団体活動参加時に認知症サロン説明、新規立ち上げ支援を行う（年1か所）。 ●認知症担当が認知症サポーター養成講座など勉強会機会を持ち理解促進を図り、社会資源への繋ぎ（他職種講師の紹介など）を行う（年1回）。

(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）

- 時間外・緊急時の相談対応していることを地域に広く周知する。
- 介護サービス以外の相談先としての役割を持っていることを地域に広く周知する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
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…管理者と主任が交代で当番）が輪番制で実施、虐待や緊急ケースは当番のみで判断せずに管理者・主任と共有し対応する（R5/4/1～R6/3/31）。 ● センター夜間・休日時間外対応手順書に基づき対応する（R5/4/1～R6/3/31）。
地域への広報活動	<ul style="list-style-type: none"> ● 四職種がセンター広報紙の紙面内容を協議し発行、四校区自治会定例会に合わせ全隣保回覧の依頼する（R5/6・9・12・R6/3：年4回）。 ● 全職種が地域活動参加時等に、地域住民・関係機関に広報紙を配布する（R5/4/1～R6/3/31）。

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）

- 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。
- 総合相談は担当校区制を継続し専門性を活かした相談体制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。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	<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の充実を図り、離職予防を行う。安定的な業務遂行（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（R5/4/1～5/31）。 ● 全職種参加による研修評価と伝達研修の定例化（月1回）。半期毎に総括会議を実施する。 ● 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"> ● 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定例学習会を実施する。ガイドラインの活用も進取的に行う。 ● 保健師看護師がいきよ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る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う（R5/4/1～R6/3/31）
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 四職種（校区担当3名）が四校区の民生委員定例会に参加し、「センターの役割」「地域包括ケア」の説明を実施。R3年度総合相談数等データと民生委員の情報共有。「気になる高齢者チェックリスト」を配布し支援が必要な高齢者発見時センターつなぎを周知（R5/4/1～R6/3/31） 民生児童委員の高齢者実態調査実施時期に合わせて4回参加）。 ● 社会福祉士が総合相談ケース進捗・終結の確認を行う（R5/7・10・R6/1・4：計4回）。
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ● 金銭的管理や法的行為等の支援が必要なケースは、社会福祉士を中心に、姫路市成年後見支援センター、法テラス等専門機関につないを行い、センターチームで方向性を協議し課題解決を図る（R5/4/1～R6/3/31）。 ● 高齢者虐待が疑われるケース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（コア会議参加）し適切に対応する（R5/4/1～R6/3/31）。 ● 社会福祉士がエリア内地域密着型サービス事業所運営会議に参加し市高齢者虐待防止マニュアルの内容等の伝達等普及啓発を実施（R5/4/1～R6/3/31） ● 社会福祉士を中心に、姫路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（公民館教養講座、社協ふれあい食事会・サロン、いき百、認知症サロンで参加高齢者に市内の消費者被害状況を伝え注意喚起）（R5/4/1～R6/3/31）
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。（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介護支援専門員と良好な関係性を図り相談しやすい環境をつくる。（R5/6/1～7/31）。 ● 校区担当チームでエリア内の医療機関（歯科・耳鼻科・皮膚科も含む）訪問（R5/6/1～7/31）。 ● 主任介護支援専門員が北包括と香寺包括と協働し、北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情報の冊子を配布（R5/7月）。 ● エリアケアマネジャーと民生委員の交流会を校区単位で開催（各校区年1回）。

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）

- 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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法であるのかを記載）
総合相談支援	●四職種(校区担当)がエリア内の市立公民館教養講座終了後に相談会開催(R5/4/1～R6/3/31:年8回)。 ●四職種(校区担当)がエリア内の地域密着型サービス事業所等の地域づくり活動(デイサービス主催こども食堂等)の情報提供を地域住民に行い、地域密着型サービス事業所等からの総合相談に対応する(R5/4/1～R6/3/31)。
地域支えあい会議	●個別解決の解決する機能に加え繋がる地域づくりの為の支え合い会議を開催する(各校区1回:年4回)。
地区ごとの生活支援体制検討会議	●市生活支援体制整備事業運営マニュアルを元に、社協CSWや準基幹型包括支援センターと協働し、これまでの各校区ごとの活動の振り返りと現状課題、今後の進め方を協議する(R5/4/1～R6/3/31)。 ●コロナ感染状況に考慮しながら、生活支援体制検討会議を1校区は開催できるように、4校区連合自治会長に働き掛けを行う(R5/4/1～R6/3/31)
介護支援ボランティア事業	●保健師看護師と社会福祉士がいきいき百歳体操参加者の中でボランティアに関心がある高齢者にあんしんサポーター養成講座の受講呼び掛けを実施(R5年度講座募集期間)。
認知症サロンの運営支援	●四職種が地域の民生委員や、介護の専門職(ケアマネジャー等)に、サロンの運営状況を紹介し、多世代へサロンの周知を図る。(R5/4/1～R6/3/31) ●四職種(校区担当)が地域店舗企業への啓発活動時に情報提供し参加・支援を募る(R5/4/1～R6/3/31)
地域介護予防活動支援事業	●前期高齢者の参加を促すための普及啓発活動を行う(R5/4/1～R6/3/31) ●地域に新たに転入された人が地域に溶け込むきっかけ作りに通いの場が活用できるよう支援していく(R5/4/1～R6/3/31)。 ●保健師看護師がフレイル予防(必要時に栄養士、歯科衛生士、薬剤師等の多職種に依頼)の講話を実施(R5/4/1～R6/3/31)。
障害者福祉と介護の連携	●四職種(校区担当)が相談支援事業所相談支援員との障害サービス利用者65歳到達時の移行支援を実施(R5/4/1～R6/3/31)。 ●64歳以下の障害に関する相談は、保健センターや、ひめりんくへの繋ぎを行う(R5/4/1～R6/3/31)。 ●障害と介護の複合ケースなど地域の見守り等を含めた生活支援体制の共有等が必要であれば、地域支えあい会議を活用する(R5/4/1～R6/3/31)。
地域マネジメント会議の開催(準基幹)	

(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。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法であるのかを記載）
地域支えあい会議	●センター全職種が地域支えあい会議の目的や意義をそれぞれの支援や活動の場で周知する。他機関、多職種、居宅への挨拶まわりや相談時、研修時に周知する(R5/4/1～R6/3/31)。 ●必要と思われるケースについてセンター内で協議し、地域支え合い会議を実施。積極的に活用し関係者との関係づくりに取り組む(各校区1回:年4回)
自立支援ケア検討会議	●自立支援ケア検討会議にて事例提供。助言により介護予防ケアマネジメントの振り返りとプランニングの見直しを行う。事例提供者よりケースについて伝達研修の実施。(R5/4/1～R6/3/31)。 ●主任介護支援専門員が要員として参加

地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ●コロナ感染で中断をしていた協議体がある校区(●・●)へは生活支援体制検討会議の再開を連合自治会長に呼び掛ける(R5/4/1~R6/3/31)。 ●協議体がない校区(●・●)への生活支援体制検討会議開催の働き掛けを連合自治会長に行う(R5/4/1~R6/3/31)。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ●保健師看護師が、いきいき百歳体操やサロンの参加者の中でフレイル因子のある高齢者を早期発見し、高齢者が継続して参加できるよう運動機能の評価や助言を行う相談会を、理学療法士と同行訪問して実施する(R5/4/1~R6/3/31)。
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)に関する相談、認知症(疑い含む)に起因する困りごとに関する相談を受理・対応時、相談者に制度の説明・提案を行う。 ●認知症担当が対象事例の取りまとめ、訪問評価チームの立上げ、コーディネートを行う ●中央保健センター北分室と認知症に係る事例を共有・情報整理・同行訪問を実施(R5/5・8・11・R6/2:年4回)。
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)	

(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」であることを広く周知する。
- 認知症ケアパスを活用し、認知症の方・家族の相談と適切な支援に繋げる。
- 認知症の方を含め高齢者の権利擁護推進を図る。
- 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。

(イ) 計画

事業名	計画(誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
相談窓口の対応	<ul style="list-style-type: none"> ●広報紙にセンターが「認知症に関する相談窓口」として掲載し、具体的にどのような支援を行っているのかを地域住民や関係機関に周知する(R5/6・9・12・R6/3:4回)。
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症担当・社会福祉士が姫路市認知症ガイドブックを地域住民や店舗企業に配布し周知啓発する(R5/4/1~R6/3/31)。 ●地域の関係事業所に対して、認知症の方にやさしい事業所登録などを啓発し、地域の見守り体制強化を目指す(R5/4/1~R6/3/31)。
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・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(R5/4/1~R6/3/31)。 ●社会福祉士・認知症担当が、エリア内の12か所の地域密着型運営推進会議に参加し、自治会長・民生委員など地域住民に消費者被害防止や高齢者虐待防止、成年後見制度の啓発を実施する(R5/4/1~R6/3/31)。
認知症サポーターの活動促進	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症サロン会場で認知症サポーター養成講座を開催しサポーター増やしを行う。 ●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、また開催の通達(R5/4/1~R6/3/31)。 ●サポーター登録した方を包括、地域包括支援課、はりま総合福祉評価センターで把握し、必要に応じて認知症サロン等での活動を依頼する。
認知症地域支援推進員の活動(準基幹)	

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)

- 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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症担当が認知症サロンに定期参加し、他者交流・脳機能活性化の機会をより持つように、幅広い社会資源の情報提供・希望があれば繋ぎを行う（3か月に1回）。 ●認知症サロン参加に認知症の理解・気づきを高めるために認知症サポーター養成講座等の認知症に関する講座を開催する（R5/7・9・10・R6/2:年4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・看護師が各認知症サロン会場でフレイルチェック票の実施、質問項目10・11（認知機能フレイル）該当者にDASCを実施（R5/6・11・12:年4回）。 ●該当者に受診勧奨、希望者に医療機関や制度の繋ぎを行い支援体制を整備する。
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ●四職種が必要に応じ中央保健センター北分室と事例検討、本人家族へのアプローチを行い、早期発見対応を図る（R5/5・8・11・R6/2:年4回）

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）

<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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症（疑い含む）に関する事例を、センター内、また中央保健センター北分室と共有・事例検討し、適時・適切な医療・介護の提供ができるよう支援内容を相談・情報整理し、本人が地域で暮らし続ける事ができるよう、課題解決、関係者の負担軽減等に繋げる（R5/5・8・11・R6/2:年4回）
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ●姫路市認知症ガイドブックを地域住民や店舗企業に配布し周知啓発を図る。 ●校区内の利用できる支援の把握、整理に取り組み、必要に応じて情報提供できる体制を構築する（R5/4/1～R6/3/31）
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> ●社会福祉士か認知症担当が通いの場や認知症サポーター養成講座で成年後見制度利用促進の啓発（成年後見支援センター等と連携）（R5/4/1～R6/3/31） ●社会福祉士・認知症担当を中心に総合相談対応の中で成年後見制度が必要な認知症の方がいれば、医療機関受診（成年後見用診断書作成依頼）や家裁申立の為に成年後見支援センター等に繋げる（R5/4/1～R6/3/31）

令和 5 年度 姫路市 北 地域包括支援センター事業計画

令和 5 年 4 月 11 日

センター名 北 地域包括支援センター
 運営法人名 社会福祉法人 社会福祉協議会
 代表者名 理事長 竹田 佑一
 所在地 姫路市安田三丁目 1 番地
 姫路市総合福祉会館内
 電話番号 079-222-4212

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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) の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	全ての地域で通いの場がありいきいき百歳体操 35 か所、認知症サロン 7 か所、ふれあい食事 3 か所、ふれあいサロン 13 か所、継続出来ている。一方で R4 年度で 3 か月以上連続で休んだのが上記中いきいき百歳体操 1 か所、認知症サロンはない。また、ふれあいサロンの休止は 10 か所ある。
基本目標 2	通いの場等を訪問し、地域住民に向けた啓発活動、民生委員・自治会の会議や公民館での啓発で、気になる人の相談を受けることが増え、困りごとを地域全体で受け止める体制が整いつつある一方で、包括が介護サービス以外の相談先としての役割を持つことが地域や専門職の中にも認識されていないことがある。
基本目標 3	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げるとともに、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	●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、包括圏域内の小・中学校や公民館に啓発。令和 4 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」を開催した。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	ふれあいサロン等では、感染予防を行いながら WITH コロナの考えにシフト出来つつある。長期で休止したそのような地区も、徐々に活動再開しているが、通いの場が減ったことでフレイルの危険性が高い状況は続いている。
基本目標 2	通いの場がコロナ感染予防のために休止していた間に、高齢者の行き場が減り、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、認知症やフレイルの進行から介護負担増や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	会場の階段や急勾配の坂道が原因で参加を控えた人がいる通いの場がある。本人や世話人へ、継続して参加できるよう、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行い、事業利用につなげていく必要がある。
基本目標 4	包括圏域内の小学校で、高齢者、特に認知症高齢者に対しての認識や理解を深めるための啓発や活動が必要である。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和 5 年度末の姿）

基本目標 1	全ての地域で通いの場の実施継続。3 か月以上の休止ない通いの場が令和 4 年度より増える。
基本目標 2	地域住民や地域のキーパーソンに、地域包括の機能や役割について、周知を図る。
基本目標 3	地域の医療と介護の連携や地域の様々な組織が地域づくりで関係の継続出来る。
基本目標 4	認知症サポーターの通いの場での活動者を増やす等、認知症サロン運営が地域住民で自主的に出来るようフォローを続ける。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	<p>基本目標1：全ての地域で通いの場の実施。 基本目標2：地域住民の活動の場を通じて、気になる人の相談を受けることが増える。 基本目標3：ケアマネジャーの質の向上を図る事業の継続。通いの場、総合相談、自前・外注プランのケース等の相談を適切な事業に繋ぐ。 基本目標4：1小学校で認知症サポーター養成講座を実施。小・中学校や公民館に啓発をする。認知症サロン運営の支援をする。</p>
令和4年度	<p>基本目標1：全ての地域で通いの場の実施継続。 基本目標2：自治会・民生委員の定例会や地域の通いの場で、高齢者の様々な困りごとの相談先として対応や、地域包括の機能や役割について啓発を行い、周知を図る。 基本目標3：地域支えあい会議や認知症初期集中支援事業の実施、地域リハビリテーション活動支援事業の提案を継続し、地域の関係者の良好な関係構築を図る。 基本目標4：認知症サポーター養成講座の実施に向けて小・中学校や公民館に啓発を継続する。認知症サポーターの通いの場での活動について啓発する。認知症サロン運営が地域住民で自主的に出来るようフォローを続ける。</p>
令和5年度	<p>基本目標1：全ての地域で通いの場の実施継続。3か月以上の長期休止の通いの場前年度減。 基本目標2：認知症サポーター養成講座や、生活支援体制検討会議を各地区で行い、介護サービス以外での相談先としても認識される。 基本目標3：地域支えあい会議や認知症初期集中支援事業の実施等の継続により、地域の関係者の良好な関係構築を図る。 基本目標4：認知症サポーター養成講座の実施や各校区で認知症サポーターが通いの場で活動する。認知症サロン運営が地域住民で自主的に出来るようフォローを続ける。</p>

5. 令和5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）

男性や、85歳以上の高齢者へフレイル予防の観点から、通いの場への参加促進を行う。
 地域住民に対し、フレイル予防に関する啓発・周知と通いの場でのボランティア活動を引き続き進める。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ほうかつだよりで各校区で行われているフレイル予防等の取組み紹介を行っていく。（年4回 二人1組で全員）生活支援体制検討会議で、通いの場の必要性を啓発する。（年度内 地域担当） ・活動休止している通いの場の世話人と定期的に連絡を取り、参加者の状況や再開への見通し等を把握し、関係が途切れないよう支援していく。（年度内 保健師、認知症担当）
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"> ・全職種で協働し、いきいき百歳体操や認知症サロンの場で年1回フレイルチェックを行う。実施時、フレイルに関する短時間の講座を行い、通いの場継続の意義について周知する。（年度内 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"> ・前年度から情報収集した内容（会場が2階等の立地条件、世話人との関係性等）を元に、事業活用に適している会場や対象者に対し、再度事業説明を行い、今年度中に1件は事業につなげていく。（年度内 保健師）

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）

介護予防の注意が薄い高齢者を通いの場に誘導しつつ、フレイル等が原因で通いの場への欠席者を減らすための取組みを充実させる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	・「通いの場」で、参加者に対し、未参加者への声掛け支援を依頼していく。全職種が、居宅CMに対し、外注のサービス担当者会議やブロック研修の場を活用し、通いの場参加や継続の重要性について説明を行う。新規参加者には、継続のために聞き取りや支援を行う。（年度内 保健師）
介護支援ボランティア事業	・年に1回各校区民生委員定例会、自治会の役員会等であんしんサポーターについて説明し、ボランティア活動が介護予防につながることを啓発する。（年度内 保健師、地域担当） ・あんしんサポーターを積極的に活用し、あんしんサポーター自身の「通いの場」への参加促進や地域のボランティアとしての役割を高める。（年度内 保健師、地域担当）
認知症サロンの運営支援	・認知症サロンの運営が継続できるよう、1か月～2か月に1回、代表者等と意見交換を行う。（年度内 認知症担当） ・新しく参加者が増えるように、ほうかつだよりで年1回の特集や紹介を行い、地域に情報発信を行っていく。（年度内 認知症担当）

(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だけでなく、様々な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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	・転送電話の設定による、時間外・休日の相談対応を継続する。（年度内 全職員） ・転送電話担当職員がマニュアル・フローチャートを元に対応する。必要時、他の職員と連携しながら対応する。（年度内 全職員）
地域への広報活動	・民生委員・自治会役員等、地域のキーパーソンの大幅な交代があったため、各団体と顔の見える関係性の再構築に努め、また、ほうかつだより・チラシ・通いの場等を通じ、地域住民に直接、包括の役割を周知する。●●校区民生委員との研修会で、包括の取組等を啓発予定。（年度内 全職員）

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が介護サービスだけでなく、高齢者を中心とした総合的な相談窓口であることを、地域住民と地域のキーパーソンに認識されるよう、啓発活動を継続していく。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	・総合相談への対応を維持し、フォロー体制を確保する。研修参加による各職種の専門性のスキルアップと伝達研修による職員全員のスキルアップを図る。（年度内 全職員）
介護予防ケアマネジメント	・ほうかつだよりを年4回発行し、地域の通いの場の紹介や介護予防・フレイル予防等について掲載し、参加を促す。（年度内 全職員） ・非該当者への対応時には、身体状況を確認の上、介護保険の利用だけでなく、地域の通いの場での参加を促し、介護予防に努めることを勧める。（年度内 保健師）
総合相談支援	・朝礼や包括内ミーティングで相談内容を職員全員で共有し、多職種の視点から課題と支援の方向性と目標設定について検討を行う。フォーマル・インフォーマルサービスの利用が望ましい時は紹介する。（年度内 全職員）

権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターが高齢者の権利擁護に関する相談窓口であることを地域住民・関係機関に周知できるよう、ほうかつだより等で啓発を継続する。(年度内 全職員) ・通いの場や公民館活動、ほうかつだより等で消費者被害予防を中心に権利擁護の情報提供と取組みを伝える(年度内 社会福祉士)
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーのアセスメント力・処遇困難事例への対応力の向上を図る研修会の企画、ケアマネジャーが入退院時の医療と介護の切れ目ない連携をとれるよう、退院前カンファレンスの同行等の後方支援を行う。(年度内 主任ケアマネジャー)

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)

<p>●●● 小学校での認知症サポーター養成講座の定期開催及び、さらに多くの多世代へのアプローチができるよう、他の校区での新規開催を図る。</p>

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のキーパーソン・各関係機関とのネットワークをさらに深めるための取組みを継続し、地域での些細な気づきや心配ごとを、気軽に包括へ相談できる関係性の強化を図る。(年度内 全職員)
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民と関係機関を交えて地域支えあい会議を開催。地域住民と関係機関をつなぎ、包括と連携して高齢者を支援するネットワークを構築する。事例相談時は、地域支えあい会議の開催に向けて包括から提案を行う。(年度内 全職員)
地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制検討会議を開催し、地域課題を共有する。また、新たに単位自治会での会議開催を目指し、公民館講座やサロンの場を活用することで、多世代で地域課題に向き合えるよう進めていく。(年度内 地域担当)
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・あんしんサポーターの担い手養成と活躍の場の開拓(年度内 保健師) ・あんしんサポーターによる支援で利用者の介護予防を図ると共に、あんしんサポーターの活動がサポーター自身の介護予防に繋がることを伝え、地域住民と関係機関に制度の利用に向けた啓発活動を継続する。(年度内 全職員)
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、年1回認知症サロンについて掲載するとともに小学生とその保護者を対象とした認知症サポーター養成講座等を開催し、次世代の担い手を育成する。他の小中学校・公民館で認知症サポーター養成講座開催に向けた啓発を行う。(年度内 認知症担当)
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操や認知症サロンに、継続して参加できるよう、フレックシブルな通いの場の支援を行う。(年度内 保健師) ・インフォーマル・ベースとして地域の通いの場を提案できるよう、ブロック研修でケアマネジャーに情報提供を行う。(年度内 主任ケアマネ)
障害者福祉と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・障害関連の相談、障害の制度から介護保険への移行について、各関係機関と連携して支援を行うと共に、移行後のフォローを行う。(年度内 社会福祉士・主任ケアマネ)
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回各地区の地域課題抽出を行う。その後、抽出した地域課題を取りまとめ、地域マネジメント会議で見た内容を、次年度の圏域連絡会多職種交流の場で共有する。

(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)

<p>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。ブロック研修やCM力向上会議の場を通して、地域の関係者が顔の見える関係性を維持できる。</p>

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域支えあい会議	・地域住民を交えた地域支えあい会議の開催で、地域住民と包括・関係機関が繋がり、地域と共に高齢者を支えることの体制を整えることで、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、各職員が地域支えあい会議の開催を提案する。（年度内 全職員）
自立支援ケア検討会議	・包括職員のプラン作成に当たり、職員と一緒に状態の原因について情報整理・支援の方向性や目標設定の検討を行い、地域資源や地域活動等、介護保険サービス以外のアプローチができるように支援する。自立支援ケア検討会議後には、包括内で共有ができるよう、朝礼や包括内ミーティングで伝達研修をする。（年2回 主任介護支援専門員）
地区ごとの生活支援体制検討会議	・全校区の連合自治会長等のキーパーソンに、地域の状況について話し合う機会をもち、自助、共助、公助の整理をしながら支援について情報提供を行う。（各校区年1回 地域担当、認知症担当）
地域リハビリテーション活動支援事業	・いきいき百歳体操の会場問題や介護が必要な状況になった参加者も、参加し続けることができるよう、1か所でリハ職の派遣を活用する。（年度内・保健師） ・いきいき百歳体操でフレイルチェックを行い、心身機能維持のため、健康教育や講座を開催する。（年度内・保健師）
認知症初期集中支援事業	・ブロック研修で居宅の介護支援専門員に事業説明やチラシの配布等で、認知症初期集中支援事業に繋がるよう周知を図る。（年1回 主任介護支援専門員、認知症担当、地域担当）
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	・様々な事例を多職種で検討することで、専門職が個々に多様な視点を育むことができ、現状の改善課題がどこにあるのか整理することができるような力量をゴール設定とし、全体のアセスメント力向上につなげる。（年5回 地域担当）
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	・圏域内包括の地域課題抽出した内容を取りまとめ、地域マネジメント会議で見た内容を踏まえ、全職種で課題解決のための、様々な社会資源やサービス活用を話し合う機会をもつ。（年度内 地域担当）

(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）

認知症の人や家族の支援の必要性を、認知症サポーターが理解し、支援に繋がる仕組みを構築する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
相談窓口の対応	・包括が、認知症相談センターの機能を持つ、認知症の方々の相談窓口であることを、ほうかつだよりを活用し、年1回掲載し周知する。（年度内 認知症担当）
認知症ケアパスの活用	・認知症ガイドブックを活用し、認知症に関する基本的な情報とともに、具体的な相談先や支援の方法を伝える。（年度内 認知症担当）
高齢者に対する権利擁護の推進	・地域の通いの場、公民館講座と年4回発行するほうかつだよりを活用し、認知症の人や高齢者に成年後見制度や消費者被害の防止・虐待防止を啓発する。（年度内 社会福祉士、認知症担当）
認知症サポーターの活動促進	・認知症サロンに参加する認知症サポーターを対象に、実際の取組の紹介や活動について、勉強会を実施する。（年度内 認知症担当）

認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	・認知症地域支援推進員は、通いの場へ参加し、適時相談対応を行いながら、認知症に関する研修等を企画し、地域づくりにつなげる。北圏域連絡会の場を活用し、認知症担当が意見交換できる機会を設ける。（年度内 地域担当）
--------------------	--

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）

認知機能の低下の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通いの場の充実を図り、支援体制を整える。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
認知症サロンの運営支援	・認知症サロンの開催や参加者の状況を電話や訪問でモニタリングし、地域の高齢者が気軽に参加できる通いの場の継続支援を行う。ほうかつだよりで、年1回認知症サロンの活動を紹介し、地域住民に参加の啓発を行う。（年度内 認知症担当）
認知症サロンでの早期発見・早期対応	・保健師をはじめ他職員と協力し、認知症サロンでフレイルチェック票やDASCを7か所で実施し、認知症の早期発見・早期対応に繋げる。（年度内 認知症担当）
認知症初期集中支援事業	・認知症初期集中支援事業での検討が必要な人が事業に繋がるよう、居宅のケアマネジャーにも年1回ブロック研修等で、取組み方法等を説明し、周知を図る。（年度内 認知症担当）

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）

認知症の進行段階や類型に応じ、個々の生活環境に応じた介護保険サービスの利用や専門機関への受診に繋がり、適切な医療・介護の提供ができる体制を構築する。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
認知症初期集中支援事業	・認知症が疑われる人、認知症の人と家族を、訪問型チームで訪問し、生活支援検討会議を通して、改善策を支援者と共有し、在宅生活を支援する。また事例提供に繋がるよう、相談時には情報提供を行う。（年度内 認知症担当）
認知症ケアパスの活用	・認知症ガイドブックを活用し、年1回の認知症サロンの勉強会で認知症に関する基本的な情報とともに、具体的な相談方法を伝える。（年度内 認知症担当、地域担当）
成年後見制度の利用	・判断力の低下が懸念される認知症高齢者に対し、成年後見支援センターと連携しながら、成年後見制度の利用を検討する。（年度内 社会福祉士） ・ほうかつだよりを活用し、年1回地域住民へ制度について啓発を行う。（年度内 社会福祉士）

令和 5 年度 姫路市 香寺 地域包括支援センター事業計画

令和 5 年 4 月 14 日

センター名 香寺 地域包括支援センター
 運営法人名 社会福祉法人 徳宗福祉会
 代表者名 理事長 田仲 勝
 所在地 姫路市香寺町中屋14
 電話番号 079-232-3337

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	<ul style="list-style-type: none"> 香寺町総人口/18194人、高齢者人口/6198人、高齢化率/34.1%(令和5年3月時点) 通いの場等:いきいき百歳体操30か所、●地区で新規1か所、●地区でも再開1か所あり。認知症サロンは8カ所、グループ数は増えていない。 あんしんサポーター数も増加し、マッチングの幅が広がりつつある。
基本目標 2	<ul style="list-style-type: none"> 香寺地域包括支援センターは、香寺事務所の3階に設置、介護保険の申請等、各種市民サービスの窓口と連携しやすい環境にある。民生委員や老人クラブなど地域団体と、定例会や研修を通じて、連携体制の構築をはかっている。 生活支援体制検討会議も●地区、●地区で開催。●地区も打合せを開始。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度 地域支えあい会議:5件 自立支援ケア検討会議:事例提出2件 地域リハビリテーション活動支援事業は1例実施。指導内容について本人、家族、いき百グループの世話人やケアマネ等とも共有した。
基本目標 4	<ul style="list-style-type: none"> 認知症サロンのグループ数は現状維持(1件廃止、1件新規あり)。 認知症に関する講座、及びサポーター養成講座の実施を計画中。 民生委員からの相談は69件で、うち13件が認知症に関するもの。

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課題(目指す姿と現状のギャップを記載)

基本目標 1	<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。あんしんサポーターが増えたため、今後はその活動のマッチングが課題。
基本目標 2	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍による制限は徐々に緩和され、地域との連携は増えている。各小学校区での生活支援体制検討会議の開催も進み始めたが、今後更に地域の困りごとの把握やその対応、地域との課題共有など進めていく必要がある。 ヤングケアラーについて啓発に心がけたが、事例の発見には至っていない。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> ●、●校区で生活支援体制検討会議が開催できた(●校区でも地域の集まりに参加できた)が、今後その継続が課題である。●校区は全自治会にて会議開催を進めている途中である。 地域リハビリテーション活動支援事業は実績ができたが、更に連携を図る必要あり。
基本目標 4	<ul style="list-style-type: none"> 認知症サロンは廃止と新規1グループずつあり、登録数は変わらず。 認知症に関する啓発として圏域内の中学校を訪問したが認知症サポーター養成の開催まではできなかった。5年度においてはさらに検討を進める。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿(令和5年度末の姿)

認知症や要介護状態になっても、住み慣れた場所で暮らし続けることができる。人口減少、高齢化の中で、無理なく地域住民の支え合い活動が維持できる地域を目指す。そのためにも、公的機関、民間事業所、地域等の密な連携を図れる地域を目指す。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	基本目標1：フレイル予防の必要性について、啓発できる。 基本目標2：事業所内の業務分掌、役割の周知ができる。 基本目標3：地域リハビリテーション活動支援事業が実施できる。 基本目標4：認知症サロンのグループが継続できる。
令和4年度	基本目標1：通いの場の自主グループが継続できる。 基本目標2：マニュアル、ガイドラインが周知できる。 基本目標3：地域支え合い会議の開催が増える。 基本目標4：認知症サポーターが増える。
令和5年度	基本目標1：通いの場が増える。新しい参加者が増える。 基本目標2：支援を担う人材の確保。 基本目標3：生活支援検討会議が実施できる。 基本目標4：認知症サロンのグループが増える。

5. 令和5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）

フレイル予防の重要性の啓発・周知を進め、通いの場への参加を促進とともに、今あるグループの活動が継続できるよう支援する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ、通いの場等での健康講座（6回以上/年 看護師） ・広報誌によるフレイル予防啓発（6月 看護師） ・民児協定例会、自治会他、関係団体への訪問、啓発（適宜 看護師、社会福祉士、認知症担当）
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"> ・全グループを対象に、フレイルチェックの実施。生活機能低下を認める人へ相談先の案内。（年度内 看護師） ・いき百参加者ポイントの普及、活用促進、利用支援（随時 看護師、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"> ・いき百グループへの事業の主旨説明等、啓発・利用支援。1か所以上のグループで、リハ職の派遣を活用。（年度内 看護師）

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）

現在の活動が維持できるように通いの場等の運営、継続支援を行う。長期欠席者に対するフォローにも留意する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・継続支援マニュアルに沿って支援実施。定期訪問、長期欠席者へのアプローチ（1回/3か月 看護師）
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場等の会場設営、フレイルチェック実施支援など、あんしんサポーターの活動機会を拡大する。 ・通いの場等への送迎支援が必要な参加者に対して、家族、世話人と連携し、あんしんサポーターのマッチングをおこなう。（年度内 看護師、社会福祉士）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知症サロン全グループに対して、 ・3か月に1回定期訪問し活動状況確認。（1回/3か月 認知症担当） ・コロナ感染拡大の状況をみながら、交流会の再開を検討する。（年度内 認知症担当）

(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広く地域住民や地域内団体、商業施設、関係機関等に知られ、相談してもらえよう周知、広報活動を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	・夜間、休日対応の電話携帯 法人施設への伝送体制（毎日 管理者、基本職員及び認担の当番制） ・対応のマニュアルの内部周知、徹底（1/月確認 全職員）
地域への広報活動	・広報誌の発行 従来の事業所、関係機関配布、自治会への回覧依頼、全民生委員への配布、総合相談対応時への配布。（2回/年 社会福祉士、広報担当者） ・市民講座等での広報活動（年度内 全職員） ・ホームページの更新（適宜 社会福祉士、広報担当者）

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、各専門職の専門性向上に努め、人材育成に取り組む。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	・内部研修企画、実施（6回/年 研修企画担当者） 権利養護（高齢者虐待、ヤングケアラー）は必須とし、各専門領域ごとの内容を企画する。他外部研修参加後の伝達講習（適宜） ・職種、経験年数に応じた研修参加勧奨（年度内 管理者）
介護予防ケアマネジメント	・非該当者への対応 チェックリストを実施の上、通いの場等への案内や総合事業など必要なサービスに繋げていく（看護師） ・事業対象者への支援、要支援者への予防プラン作成（全職員）
総合相談支援	・窓口対応 当番制（全職員）及び職種の専門性に応じた対応。 ・初動 2名体制での訪問 ・ケース終結に関する指針を参考に、継続・終結を定期的にチェックし、対応漏れのないようにする。（全職員）
権利擁護	・消費者被害、高齢者虐待への対応等、マニュアル、ガイドラインの使用（随時 全職員）。定期的に内容を確認（内部研修時 全職員） ・ヤングケアラーに関する情報収集、研修参加（年度内 未受講の職員）
包括的・継続的ケアマネジメント支援	・圏域内のケアマネジャーが、地域課題をもとに地域のケアマネの弱みを分析し、力を高めることができるよう、またその力が発揮できるよう、包括的、継続的マネジメント研修を開催する。（4回/年 主任CM）

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理解を深め、最新の情報を収集しながら更なる連携を図る。

(4) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者福祉の範囲以外の相談窓口に関する資料・情報の収集と更新。 ・地域内の社会資源に関する情報の整理、資源マップの作成。（年度内全職員） ・ヤングケアラーに関する啓発（年度内 社会福祉士）
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・支えあい会議の積極的な開催（3回以上/年 主任ケアマネ） ・定例ミーティングでの検討(1回/週 全職員) ・通いの場等の長期欠席者、中断者の中から対象者がいないか検討する。（1回/3か月 看護師）
地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・全地区での生活支援体制検討会議の実施。準基幹地域包括支援センターほか、社協等関係機関との協働。（年度内 管理者・全専門職） ・各地区連合自治会、民生児童委員協議会との継続的にかかわり（年2回以上 管理者、社会福祉士、認知症担当）
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内のケアマネへの情報提供、周知(担当者会議参加時 主任ケアマネ) ・あんしんサポーターの増加について、圏域内周知を図り、利用啓発に努める。（年間を通じて 全職員） ・交流会の実施に向けた検討（年度内 看護師、管理者）
認知症サロンの運営支援	<p>認知症サロン全グループに対して、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3か月に1回定期訪問し活動状況確認を行う。（1回/3か月 認知症担当） ・コロナ感染拡大の状況をみながら、交流会の再開を検討する。（年度内 認知症担当）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場等への継続支援。地域との交流を深めるため、各専門職も同行訪問を行う。（年度内 看護師、認知症担当）
障害者福祉と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・総合相談のうち40歳以上の障害福祉サービス利用者の確認、及び必要時、関係機関との連携。（毎月 社会福祉士、主任CM） ・介護保険移行支援について全職員で確認、資料読み合わせ等。（1回/年 社会福祉士・主任CM）
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(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）

圏域内各校区ごとの現状を把握し、介護予防生活支援サービスの継続を支援しつつ、地域支援事業の活用を図る。生活支援体制検討会議について、地域との協議を進め、継続的な開催を目指す。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・定例ミーティングでの該当ケースの確認、検討。(1回/週 全職員) ・通いの場等の長期欠席者、中断者の中から対象者がいないか検討する。（1回/3か月 看護師） ・相談に対する積極的対応、アウトリーチ（随時 全職員）
自立支援ケア検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・事例提供（7月、10月 担当職員、管理者） ・専門委員として、会議への参加、内部研修によるフィードバックを行い、得られた情報や知見を共有。同様の事例への対応に役立てる。（1回/年 主任CM）
地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・全地区での生活支援体制検討会議の実施。準基幹地域包括支援センターほか、社協等関係機関との協働。（年度内 管理者・全専門職） ・各地区連合自治会、民生児童委員協議会との継続的にかかわり（年2回以上 管理者、社会福祉士、認知症担当）

地域リハビリテーション活動支援事業	・いき百グループへの事業の主旨説明等、啓発・利用支援。1か所以上のグループで、リハ職の派遣を活用。（年度内 看護師）
認知症初期集中支援事業	・対象者の抽出と必要に応じて保健センターへの相談、連携。（1回/3か月 認知症担当、社会福祉士） ・圏域内居宅介護支援事業所への啓発。（年1回以上 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）	

(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、認知症への理解を深める。小中学校での開催を検討する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法であるのかを記載）
相談窓口の対応	・個人、地域、通いの場等からの情報提供に対して、窓口、電話、訪問等、適切な方法により速やかに個別対応する。（毎日 全職員） ・サービス未利用のケースや状況変化がうかがえるケースは、適宜、実態把握を試みる（適宜 認知症担当、社会福祉士）
認知症ケアパスの活用	・認知症ケアパスについて、総合相談対応時や認知症サロンでの啓発・周知をさらに進める。（年度内 認知症担当）
高齢者に対する権利擁護の推進	・成年後見制度の利用促進、消費者被害防止の広報 広報誌。（1回/年 広報担当者） ・認知症サロンにおいて権利擁護に関する講座の開催（年度内 社会福祉士、認知症担当）
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実施（年度内 認知症担当、社会福祉士） ・認知症サポーター養成講座を受けた後、意識の変化のついて聞き取り（開催後 認知症担当） ・小中学校への啓発、養成講座開催の相談（年度内 認知症担当、社会福祉士）
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

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）

認知症予防のため、地域・社会への参加の機会を維持するためにも、通いの場等の継続支援と拡充を図る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法であるのかを記載）
認知症サロンの運営支援	・認知症サロン自主グループに対し、手続き・運営・管理等について支援を実施。 定期訪問（1回/3か月 認知症担当、看護師）

認知症サロンでの早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> ・質問票の実施（各グループ 1回/年 認知症担当、看護師） ・該当者へのDASCの実施と結果に応じた指導・助言等、支援。 ・各リーダーへの聞き取りにより、個別対応が必要なケースの抽出。（1回/3か月 認知症担当、看護師等）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出と必要に応じて保健センターへの相談、連携。（1回/3か月 認知症担当、社会福祉士） ・圏域内居宅介護支援事業所への啓発。（年1回以上 認知症担当）

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）

利用者が適時・適切な医療、介護が受けられるよう速やかに必要な支援につなげる。そのために介護事業所、関係機関との密な連携に努める。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出と必要に応じて保健センターへの相談、連携。（1回/3か月 認知症担当、社会福祉士） ・圏域内居宅介護支援事業所への啓発。（年1回以上 認知症担当）
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスについて、総合相談対応時や認知症サロンでの啓発・周知をさらに進める。（年度内 認知症担当）
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の利用促進のための広報。（1回/年広報誌 社会福祉士、広報担当者） ・相談対応時の情報、資料の提供。（随時 社会福祉士、認知症担当） ・成年後見支援センターとの連携。（必要時 社会福祉士、認知症担当）

令和 5 年 5 月 12 日

センター名 夢前 地域包括支援センター
 運営法人名 医療法人社団 夢前会
 代表者名 理事長 村瀬 晃彦
 所在地 姫路市夢前町前之庄2934-1
 電話番号 079-336-0016

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

<p>基本目標 1</p>	<p>【生きがいを感じながら暮らすための支援の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人口は減少傾向が続き、壮年期・若年人口はさらに減少。高齢者人口は2030年頃までは増加していく見込み。高齢化率は37%となり、山之内地区では60%を超えている。 ・人口当たりの「通いの場」が多い。ふれあい喫茶34か所、いきいき百歳体操33か所、認知症サロン11か所あり、57自治会の約半数以上の自治会で「通いの場」が実施できている。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、移動手段、援助してくれる人がいない、などの理由で、参加できない人もいる。 ・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み、後継者づくりに困っているところがある。 ・地域内の交流や互助活動がさかんで暮らしやすい地域という声が聞かれる。 （小学校行事のお手伝いや花づくりのボランティア、子供たちと高齢者・学校の交流、地域の活性化委員会など） ・各小学校校区の公民館を中心に講座や教室が開催されている。 ・定年後も働いている。70歳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。
<p>基本目標 2</p>	<p>【困りごとを地域全体で受け止める体制の構築】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・来所する人は「高齢者の困りごとがあれば、包括支援センターへ行けばよいと聞いた」という人が多く、包括支援センターの認知度は高まってきている。 ・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。 ・民生委員の定例会、地区別懇談会を通して困りごとを抱える高齢者やその家族を地域包括支援センターなどの関係機関が把握する仕組みがある。 ・人口減少により近隣との距離が遠くなり、コミュニティの互助活動が行いにくくなっている。
<p>基本目標 3</p>	<p>【地域で暮らし続けるための支援の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らしや、高齢者世帯が多く、地域で生活したいと思っても、施設入所が必要になるケースもある。 ・要介護状態になると地域で暮らしていくことは難しいという声が聞かれる。 ・交通の便が悪く、買い物できる場も少なく、車に乗れなくなると生活が困難になることに不安を覚えていると言う。 ・各校区に独居高齢者等へ、ふれあいネットワークが弁当を配布している。
<p>基本目標 4</p>	<p>【認知症とともに暮らす地域の実現】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サロンは10か所あり、認知症サポーター養成講座も毎年開催されている。 ・認知症について関心はあるが、知識が不十分で不安に思っている人も多い傾向にある。 ・認知症を持つ家族は対応方法がわからず、疲弊してから相談につながるケースもある。 ・高齢者だけでなく、若い世代については理解度や関心についても不明。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	<ul style="list-style-type: none"> ・「通いの場」に行きたくても、身近な所に活動の場がないかったり、歩行能力や体力、移動手段、援助してくれる人などの理由で、行けない人もいる。 ・地域の役員や世話係などの後継者が不足し「通いの場」の継続が困難になるおそれがある。
基本目標 2	<ul style="list-style-type: none"> ・困難な状況にあっても、地域包括支援センターなどの相談機関につながらない人がいる。 ・地域の中の様々な課題に対応できるように、支援者の資質を向上し、連携体制を強化する必要がある。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防や自立支援に向けた支援が過不足なく提供できるように、多職種によるネットワークづくりを進めていく必要がある。
基本目標 4	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症について、予防や治療についての知識が不十分である。 ・認知症の対応がわからず、介護に疲弊している家族もいる。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

基本目標 1	地域の人が介護予防についての意識を高め、人とのつながりを持ちながらいきいきと暮らすことができる。
基本目標 2	地域の人は困りごとができた時はスムーズに相談機関につながる事ができる。
基本目標 3	関係機関は地域で安心して暮らせるための支援ができるよう連携できる。
基本目標 4	認知症になっても、周囲の人のサポートを受けながら安心して暮らすことができる。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	
令和4年度	
令和5年度	<p>地域の人の思いや統計データを把握、地域課題を整理する。</p> <p>基本目標 1：いき百、認知症サロンでフレイルチェックを実施（100%を目指す）</p> <p>基本目標 2：「包括だより」を年4回発行</p> <p>基本目標 3：各校区で地区別懇談会を実施、ケアマネとの連絡会を定期開催する。</p> <p>基本目標 4：通いの場で認知症の方があれば早期発見、早期支援につなげる。</p>

5. 令和5年度の実施計画

(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）

介護予防の考え方を啓発し、通いの場の参加者がモチベーションを保つことができるような環境づくりや支援を行っていく。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・包括職員が、可能な限り地域の集まりや公民館活動の場に出かけ、介護予防について啓発する機会をもっていく。
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"> ・包括職員が、保健センターと協働し、年間1回は「通いの場」でフレイルチェックを行い、グループの課題があれば専門職の指導を受けることができるよう支援する。

地域リハビリテーション活動支援事業	「通いの場」などで下肢のフレイルから参加が困難になっている人があれば、リハ職の派遣を受けるようにつなげる。
-------------------	---

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）

「通いの場」が継続実施できるよう、介護支援ボランティアの活用等の後方支援を行っていく。「通いの場」が不足している地域では、どのような条件があれば開催できるのか地域の人と検討する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・包括職員が継続支援にあたってどのようなサポートができるか、リーフレットなどにまとめ参加者に提示する。 ・いき百グループの交流会が開催できないか、世話係、保健センターと話し合い、年度内の開催を目指す。
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場の世話係や生活上の困りごとのある方の相談があれば課題を整理、情報収集し、ボランティアとのマッチングを行う。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当が、3か月に1回はサロンが継続できるよう出向き、参加者の状況を把握、必要な支援につなげる。

(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）

新体制となった包括支援センターと地域住民や関係機関との信頼関係の確立に努め、必要な人に必要な支援が届けられるよう体制を整える。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ・包括職員が時間外、緊急時の相談対応ができるように、携帯電話に転送して対応する。
地域への広報活動	<ul style="list-style-type: none"> ・困りごとについての相談機関としての周知度をあげていくために、年4回「包括だより」を発行。民生委員の定例会や地域の会合に出向いて周知していく。

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）

多様な相談に対応できるように、職員の資質向上をはかり、関係機関との情報共有、合同での研修会をおこなっていく。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当が不在のため、できるだけ早く人員が配置できるよう募集を継続。 ・専門性を考え、必要な研修についてはできるだけ参加し、その後はミーティングなどで包括内で情報共有に努める。
介護予防ケアマネジメント	<p>介護認定の非該当者や通いの場で把握した支援が必要な人については、看護職が中心となり状態をアセスメントし、必要に応じて介護予防活動につないでいく。</p>

総合相談支援	社会福祉士が中心となり、多様な社会資源を整理し、総合相談の基本マニュアル、フローチャートを作成、誰が対応しても必要な支援ができるようにしていく。
権利擁護	研修に参加して知識を深め、権利擁護センターなどの関係機関と連携を図っていく。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	ケアマネジャーのアセスメント力を向上させるために、ブロック研修を年4回開催。関係者間のネットワークづくりに努め、地域全体のプラン作成の質の向上を図る。困難ケースについては地域支えあい会議などの開催を支援。

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）

地域住民がどこに相談しても必要な支援につながるよう関係機関とのネットワークづくりに努める。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	社会福祉士が中心となり、多様な社会資源を整理し、総合相談の基本マニュアル、フローチャートを作成、誰が対応しても必要な支援ができるようにしていく。
地域支えあい会議	高齢者の個別課題を検討するために、包括職員が会議の進め方などのイメージを持ち、地域の民生委員等を含めた会議の開催を提案できる。
地区ごとの生活支援体制検討会議	各地区の取り組みや、関係機関の役割を共有できるよう、また、地域課題を共有できるよう、6校区とも年度内に1回は開催する。
介護支援ボランティア事業	・通いの場の世話係や生活上の困りごとのある方の相談があれば課題を整理、情報収集し、ボランティアとのマッチングを行う。
認知症サロンの運営支援	・認知症担当が、3か月に1回はサロンが継続できるよう出向き、参加者の状況を把握、必要な支援につなげる。
地域介護予防活動支援事業	・包括職員が継続支援にあたってどのようなサポートができるか、リーフレットなどにまとめ参加者に提示する。 ・いき百グループの交流会が開催できないか、世話係、保健センターと話し合い、年度内の開催を目指す。
障害者福祉と介護の連携	65歳を迎える障害者がスムーズに介護保険制度に移行できるよう、関係者と連携に努める。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(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）

地域の関係機関が、多様なサービスを適切につないで支援に結び付けることができるように連携体制を構築する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
地域支えあい会議	困難ケースがあれば速やかに会議が開催できるように、包括職員が会議の進め方などのイメージを持ち、相談者に開催を提案できる。
自立支援ケア検討会議	事例提供者が支援に迷うケースについてはセラピストから専門的なアドバイスを求める機会と捉え積極的に活用する。
地区ごとの生活支援体制検討会議	各地区の取り組みや、関係機関の役割を共有できるよう、また、地域課題を共有できるよう、6 校区とも年度内に 1 回は開催する。
地域リハビリテーション活動支援事業	・フレイルのアンケートを実施し運動機能に問題のある高齢者を特定し、地域リハビリテーション活動支援事業を紹介する。
認知症初期集中支援事業	包括職員は、保健センターと連携して、対応困難な多問題ケースを中心に、多職種でアセスメントし、必要時生活支援検討会議につなげる。
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）	

(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）

認知症に関する正しい知識の啓発に努め、認知症になってもその人が望む場で安心して暮らせるよう認知症サポーターなど地域の理解者を増やしていく。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
相談窓口の対応	・認知症担当が中心となり、相談対応のマニュアルを整備し、誰が対応しても同様の対応ができるようにしていく。 ・包括が認知症についての相談先であることを、 市民向けの健康講座や通いの場、関係機関の連絡会等 あらゆる機会を通じて啓発する。
認知症ケアパスの活用	相談時にケアパスを活用して、認知症の基礎的な情報をわかりやすく説明する。

高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士が権利擁護(虐待や成年後見制度、消費者被害の手口など)に関する内容の講座を開催したり、「包括だより」へ関連記事を掲載し、地域住民や関係機関等(入所施設・銀行など)への注意喚起を行う。
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開催時に、サポーターの活躍の場や活動内容を説明し積極的に動いてもらえるように理解を求める。受講後もサロンや老人会などの複数の機会を通してフォローアップの講座開催を呼びかける。
認知症地域支援推進員の活動(準基幹)	

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)

認知症の発症リスクを低減、早期発見、早期対応、重症化予防といった一連の予防策について啓発し、「通いの場」を支援し活用を図る。
--

(イ)計画

事業名	計画(誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
認知症サロンの運営支援	・認知症担当が、3か月に1回はサロンが継続できるよう出向き、参加者の状況を把握、必要な支援につなげる。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	全10か所のサロン参加者に対して、定期的なセルフチェックを行い、必要な人は早期の受診につなげるように支援する。
認知症初期集中支援事業	包括職員は、保健センターと連携して、対応困難な多問題ケースを中心に、多職種でアセスメントし、必要時生活支援検討会議につなげる。

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)

認知症になった人が、本人の有する力を最大限発揮し、本人の望む場で生活できるように、関係機関は連携して支援にあたることできる。
--

(イ)計画

事業名	計画(誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
認知症初期集中支援事業	包括職員は、保健センターと連携して、対応困難な多問題ケースを中心に、多職種でアセスメントし、必要時生活支援検討会議につなげる。
認知症ケアパスの活用	相談時にケアパスを活用して、認知症の基礎的な情報をわかりやすく説明する。
成年後見制度の利用	一人暮らしの人が、必要時成年後見制度を利用できるように、包括職員が成年後見制度についての理解を深め、成年後見支援センターと連携を深める。

令和 5 年 4 月 1 日

センター名 姫路市安富 地域包括支援センター
 運営法人名 社会福祉法人きたはりま福祉会
 代表者名 大西 康德
 所在地 姫路市安富町安志1151
 電話番号 0790-66-4357

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	当圏域は、姫路市の北西部にあたり、旧安富町である。人口は年々減少しているが高齢者は増加し高齢化率はR4.12.31現在で34.4%である。圏域にいきいき百歳体操が8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。しかし移動の問題や、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。また自宅内での役割があったり近所付き合いに対する考え方が変わってきており、地域活動への参加を好まない人も多い。参加継続ができていない後期高齢者は、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、認知機能がある程度保たれている方であって、参加者との関係が良い方という限定的なものとなっている。
基本目標 2	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が地域包括支援センターと情報交換し連携が図れている。また地域の高齢者や民生委員さんは地域包括支援センターについて高齢者について相談するところという認識を持たれている方が増えてきている。
基本目標 3	圏域には診療所、居宅介護支援事業所、ヘルパー事業所、訪問看護ステーション、デイサービス、通所リハビリ、小規模多機能事業所、短期入所生活介護事業所、高齢者生活福祉センターがそれぞれ1か所ずつあり、利用者の状況や希望に基づいたプランに合わせ連携してサービスを提供されている。しかし各サービスとも1か所ずつという限られた資源であり、定期巡回型のサービスやサービス付き高齢者住宅などの資源はない状態である。
基本目標 4	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。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	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。
基本目標 2	地域資源に限られており、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。地域包括支援センターの周知については、年4回の包括だより（広報誌）の全戸回覧や掲示板への掲示により行っているものの、若い世代の方々にはまだ十分には進んでいない。
基本目標 3	少子高齢化に伴い、地域内での支え手が減少している。それにあわせ高齢者世帯や独居高齢者世帯も増えており、多様なサービスが必要となってきた。
基本目標 4	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。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

<p>年齢が高くなっても集いの場参加者同士で声を掛け合い支えあいながら参加が継続できている。地域住民が意識を持ってフレイルや認知症予防及び進行予防にとりくみ、また役割を持つことでいきいきと過ごすことができる。 困りごとを地域全体で受け止めることができるよう、地域の団体や様々な機関と連携が図ることができる。 地域の課題に向けた取り組みが、地域住民主体となって起こり、誰もが住みやすい地域づくりを推進することができる。</p>
--

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	フレイル及び認知症の予防（進行を含む）や早期発見、早期介入ができるよう、集いの場などの身近な地域活動を参加されていない地域住民に紹介できる。地域住民が支えあいながら自分たちの居場所として集いの場に通うことができる。出張相談会を開催し、フレイル及び認知症の早期発見、早期介入ができるように地域住民団体と連携を強化する。地域支えあい会議を関係機関や地域住民に紹介し、課題に対し地域で考えていく基盤の整備ができる。
-------	--

令和4年度	フレイル及び認知症の予防（進行を含む）や早期発見、早期介入ができるよう、集いの場などの身近な地域活動を参加されていない地域住民に紹介できる。地域住民が支えあいながら自分たちの居場所として集いの場を維持・活用することができる。出張相談会を開催し、フレイル及び認知症の早期発見、早期介入ができるように地域住民団体と連携を強化すると共に、地域での支えあいについて啓発することができる。地域支えあい会議を開催機関や地域住民とともに、課題に対し地域と共に考えていくことができる。
令和5年度	地域住民が生きがいを感じつつ役割を持ち支えあいながら集いの場に通り続けることができる。出張相談会を開催し、フレイル及び認知症の早期発見、早期介入ができるとともにその予防について共に考えられるように地域住民団体と連携を強化できる。地域支えあい会議を開催機関や地域住民と、課題に対し地域で考えていくことができる。

5. 令和5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）

(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）

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よう働きかける。
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よう支援する。

(i) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うのかを記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・老人会総会に出席し、介護予防に関する啓発、情報提供を行う。（保健師、管理者・4月） ・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対しても、介護予防の意識を高められるように働きかける。（保健師を中心に全職種・随時） ・通いの場に参加できている方に対しても、継続参加の大切さを伝えていく（保健師、認知症担当・3か月に1回）。 ・包括だよりを活用し啓発を行い、参加希望者や立ち上げ希望グループを募っていく。（三職種・年4回） ・月2回の●体操グループにいきいき百歳体操の立ち上げ支援を行い、月2回のグループとして継続できるよう支援していく（保健師・立ち上げ4/18、5/9、5/23、継続支援年4回以上） ・●●センターの事業と安富包括の介護予防の取り組みとをコラボして、地域住民の介護予防意識向上に向けた講座を、様々な出前講座を組み込みながら開催していく。（三職種・年4回）。また名坂においても介護予防につながる講座を行い、介護予防の意識を高める働きを行う。（三職種・年2回程度）
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"> ・いきいき百歳体操や認知症サロンの全グループに対し、いきいき百歳体操では質問票、認知症サロンでは質問票及び認知症チェックを実施する。質問票を通して生活機能及び認知機能低下に関する危険因子の早期発見を行い、必要に応じて医療や保健センター安富分室、保健所とも連携し保健指導の案内をすることによりフレイル予防の意識を高めていく。（保健師、認知症担当・質問票時、随時）
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・介護が必要な状態になってもいきいき百歳体操に参加し続けることができるよう、参加者の心身状態を把握する中でリハビリが必要な地域を選定し、地域リハビリテーション活動事業を活用する。（保健師・1ヵ所選定し活用）

② 高齢者の通える場があるまちづくり（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に対する目標を記載）

地域住民に対していきいき百歳体操や認知症サロンなどの紹介や地域活動への参加を促し、住み慣れた地域で過ごすための基盤を作ってもらえるよう支援を行う。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よう働きかける。
地域活動等の高齢者の居場所を継続して確保ができ、また地域活動の運営支援を行う事で、安富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出来るよう支援する。

(i) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・老人会総会にて、高齢者に関する地域課題とともに介護予防の必要性について説明する（保健師、管理者・4月）。それによりいきいき百歳体操が行われていない地域には介護予防教室の開催、いきいき百歳体操が行われている地域には参加者の増加に繋がられるよう働きかけを行う。（保健師を中心に三職種・4月） ・いきいき百歳体操の継続支援を行い、通いの場が継続できるよう支援していく。（保健師・3か月に1度） ・高齢者の通える場所があることを地域住民団体代表や地域住民に周知してもらえよう働きかける。（全職種・随時）
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・通い場に1人では参加しにくい高齢者に対し、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る。（三職種・4月）

認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症があるか否かに関わらず誰もが参加できる認知症サロンとなるよう、定期的に運営状況の確認や助言を行っていく。(認知症担当・3か月に1回) ・認知症サロン内より相談があった場合や、必要に応じて包括から働きかけ、地域支えあい会議等を行い、一緒に考える機会を持つ。(認知症担当、保健師・随時) ・認知症サロン等の地域活動に参加することが認知症予防になることを地域住民団体代表者や参加者、広報紙などで啓発をしていき参加を促していく。(三職種・年4回) 必要に応じて認知症予防となる体操や取組等を情報提供していく。(三職種・随時) ・認知症サロン内の講座を通して認知症への理解に繋げていき、認知症の方が過ごしやすいよう取り組んでいく。(認知症担当・年1回)
-------------	--

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営 (施策 1)

(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)

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) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
時間外、緊急時の相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ・休日・時間外の電話は受託法人きたはりま福祉会姫路事業所あじさいホームに転送で対応し、その周知については年4回発行の包括だよりに掲載し、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載していただき、広く関係機関や住民に周知を図る。(全職員・年4回)
地域への広報活動	<ul style="list-style-type: none"> ・包括だよりを年間4回発行し、自治会長に協力を仰ぎ自治会で回覧してもらい地域住民への周知を図る。(三職種・年4回) 自治会及び老人会の総会や民生委員・児童委員協議会定例会などにおいて、地域包括支援センターの活動等を周知し、ネットワークの拡大を図る (三職種・年4回) また地域の関係機関(地域事務所、保健センター、社会福祉協議会、駐在所、郵便局、金融機関、医療機関、薬局、寺院、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、介護施設、商店、理美容室など)へ包括だよりの配布を行い周知を行う。(三職種・年4回)

② 地域包括支援センターの機能強化 (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に対する目標を記載)

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) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
人員確保・職員研修	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が困りごとを一人で抱え込まないよう、ミーティング時や包括内研修時などに話し合える機会を作る。(全職員・随時) ・令和5年度姫路市地域包括支援センター運営方針や地域包括支援センター運營業務委託仕様書に沿った研修を受講し、個々のスキルアップと地域活動において実践できる能力の向上に努める。職員全員が会場もしくはWebにて年2回以上専門研修に参加する。研修参加後は包括内にて情報共有し情報交換を行うことで個々のスキルアップを図ると共に関係性の構築も行う。(全職員・随時)
介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に姫路市介護予防・日常生活支援事業の業務実施マニュアルを確認し、介護予防ケアマネジメントが適切な方に提案し支援に繋がれるように努める(全職員・随時対応できるよう年2回マニュアルを読む)。
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の尊厳を守りながら親切・丁寧に対応していく。また介護者の介護負担が過度にならないように、制度や資源が活用出来るよう情報提供を行えるよう情報収集を行う。(全職種・随時) ・三職種が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て対応していく。(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。(全職種・随時)
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全員が姫路市高齢者虐待等防止対応マニュアルに目を通し、適切に対応できるようにする。また年1回は高齢者虐待対応の研修を受ける。(全職員・年1回) ・消費者被害の早期発見及び防止に努めるために、地域活動時などを活用し情報収集を行う。(全職員・随時) ・高齢者の権利擁護に関する相談に対し、成年後見制度や日常生活自立支援事業などの情報を提供できるよう整備しておく。(社会福祉士、認知症担当・随時)

<p>包括的・継続的 ケアマネジメント支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメント力向上会議に積極的に参加し、重度化予防の視点とアセスメント力向上を図る。(全職員・年1回ずつ) ・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う。(年4回以上・社会福祉士(介護支援専門員)) ・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していく。(三職種・随時)
-------------------------------	---

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)

<p>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安富町民に報告し、意見交換を行う。</p>
--

(イ)計画

事業名	計画(誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
<p>総合相談支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・相談内容に合わせた社会資源へつなぐことができるよう、自治会長や老人会長、地域にある事業所への広報配布時や、民生委員との情報交換時及び地域活動の訪問時などを活用し、地域の人を含めた社会資源の情報収集を行っていく。(全職員・随時)
<p>地域支えあい会議</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が通いの場への参加を継続できるよう、参加が難しくなってきた人への支援について参加者どうして話し合ってもらえるよう働きかけを行う。(保健師、認知症担当・随時) ・地域支えあい会議の普及啓発については、広報配布時や事業所訪問時及び研修会時に周知し、地域ケア会議の運営体制説明と開催協力を行っていく。(三職種・随時) ・地域支えあい会議については、積極的に開催できるよう働きかけ、地域課題を把握していくことに努め、住民の力を引き出し、地域で支えることができるような方法を念頭に開催していく。(三職種・随時) ・地域支えあい会議では民生委員や老人会、それぞれの団体に協同と役割分担ができるよう働きかけを行う。(三職種・随時)
<p>地区ごとの生活支援体制検討会議</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制検討会議開催に向けて、準基幹地域包括支援センター(地域担当)、社協安富分室、中央保健センター安富分室と連携していく。(三職種・随時) ・地域のキーパーソンに生活支援体制検討会議の方向性の提案、意見交換を行う。(認知症担当中心に三職種・随時) ・地域のキーパーソンと意見交換を行った上で生活支援検討会議開催に向けて働きかける。(認知症担当中心に三職種・随時)
<p>介護支援ボランティア事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動の協力者として、あんしんサポーターと連携を強固にすると共に、あんしんサポーターの活動しやすい状況を把握するために、情報交換の機会を持つ。(三職種・年1回) ・あんしんサポーターを知って頂けるよう広報紙において啓発をする。(三職種・年1回)またあんしんサポーターが地域内で増えるよう、あんしんサポーター養成研修の周知を行う。(三職種・研修申込時期)

認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症があるか否かに関わらず誰もが参加できる認知症サロンとなるよう、定期的に運営状況の確認や助言を行っていく。(認知症担当・3か月に1回) ・認知症サロン内より相談があった場合や、必要に応じて包括から働きかけ、地域支えあい会議等を行い、一緒に考える機会を持つ。(認知症担当、保健師・随時) ・認知症サロン等の地域活動に参加することが認知症予防になることを地域住民団体代表者や参加者、広報紙などで啓発をしていき参加を促していく。(三職種・年4回) 必要に応じて認知症予防となる体操や取組等を情報提供していく。(三職種・随時) ・認知症サロン内の講座を通して認知症への理解に繋げていき、認知症の方が過ごしやすいよう取り組んでいく。(認知症担当・年1回)
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操や認知症サロンの全グループに対し、いきいき百歳体操では質問票、認知症サロンでは質問票及び認知症チェックを実施する。質問票を通して生活機能及び認知機能低下に関する危険因子の早期発見を行い、必要に応じて医療や保健センター安富分室、保健所とも連携し保健指導の案内をすることによりフレイル予防の意識を高めていく。(保健師、認知症担当・質問票時、随時) ・町内で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・継続を促していく。(三職種・10月～11月)
障害者福祉と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・障害から介護への移行に向けての支援がスムーズにできるよう、支援の流れを確認すると共に、連携が図れるよう情報収集を行う。(三職種・随時)
地域マネジメント会議の開催(準基幹)	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用(施策1)

(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)

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。

(イ) 計画

事業名	計画(誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域高齢者の個別課題の解決に向けた地域支えあい会議を行い、地域課題抽出につないでいく。(三職種・年4回以上) ・地域住民が通いの場への参加を継続できるよう、参加が難しくなってきた人への支援について参加者どうして話し合ってもらえるよう働きかけを行う。(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"> ・プラン担当者が介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを理解すると共に、ガイドラインの活用が適切な利用者に対し自立支援の視点によりプランの目標を設定し、目標とする生活に対する解決課題の抽出をすることが出来る。またさまざまな社会資源を活用するケアプランを立てられるようになるよう自立支援ケア検討会議に参加する(プラン作成者・年1回)。管理者はその支援を行う(社会福祉士・年1回)
地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制検討会議開催に向けて、準基幹地域包括支援センター(地域担当)、社協安富分室、中央保健センター安富分室と連携していく。(三職種・随時) ・地域のキーパーソンに生活支援体制検討会議の方向性の提案、意見交換を行う。(認知症担当中心に三職種・随時) ・地域のキーパーソンと意見交換を行った上で生活支援検討会議開催に向けて働きかける。(認知症担当中心に三職種・随時)
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・介護が必要な状態になってもいきいき百歳体操に参加し続けることができるよう、参加者の心身状態を把握する中でリハビリが必要な地域を選定し、地域リハビリテーション活動事業を活用する。(保健師・1ヵ所選定し活用)
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・中央保健センター安富分室に協力頂き、認知症初期集中支援事業が必要な方に対して、職員の対応力向上の為に事例検討を行う。また必要に応じて訪問型チームによる訪問や生活支援検討会議を活用し支援を行う。(認知症担当・随時) ・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に困っている時などに認知症初期集中支援事業の案内を行い、より良い支援に繋げていく。(認知症担当・随時)
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)	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(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)

住み慣れた地域で暮らし続ける事ができるよう、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、認知症等に関する制度の紹介や活用することができる。
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) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
相談窓口の対応	・ 尊厳を守りながら親切・丁寧に対応していく。また介護者への配慮も行い、介護負担が過度にならないように、認知症に関する制度の紹介や適宜認知症初期集中支援事業の活用も行い、適切な助言を行っていく。(全職種・随時)
認知症ケアパスの活用	・ 認知症に関する相談やCM支援などで認知症ケアパスを活用する。(三職種・随時) ・ 集いの場や広報配布で地域をまわる際に認知症の方の支援で困っている地域住民団体、介護サービス事業所、近隣の商店等に認知症ケアパスを啓発する。(三職種・随時) ・ 地域情報について、定期的に情報を確認し必要時に情報提供できるようにする。(三職種・随時)
高齢者に対する権利擁護の推進	・ 集いの場や地域まわりの際に消費者被害等の情報提供を随時行い、地域住民が気を付けるきっかけ作りや支えあいに繋げていく。(三職種・随時) ・ 必要に応じて成年後見制度や日常生活自立支援事業等の情報提供を行う。(三職種・随時)
認知症サポーターの活動促進	・ 認知症サポーターより希望があれば認知症サポーターフォローアップ研修を開催していく。(認知症担当、社会福祉士(キャラバンメイト)・随時) ・ 地域内での認知症サポーター養成講座受講後参加者に、認知症サポーターとしての活動有無を確認し、希望があれば認知症サロンや地域活動の参加を促し、支え手となるように繋げていく。(認知症担当、社会福祉士(キャラバンメイト)・随時)
認知症地域支援推進員の活動(準基幹)	

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に対する目標を記載)

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を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) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
認知症サロンの運営支援	・ 認知症があるか否かに関わらず誰もが参加できる認知症サロンとなるよう、定期的に運営状況の確認や助言を行っていく。(認知症担当・3か月に1回) ・ 認知症サロン内より相談があった場合や、必要に応じて包括から働きかけ、地域支えあい会議等を行い、一緒に考える機会を持つ。(認知症担当、保健師・随時) ・ 認知症サロン等の地域活動に参加することが認知症予防になることを地域住民団体代表者や参加者、広報紙などで啓発をしていき参加を促していく。(三職種・年4回) 必要に応じて認知症予防となる体操や取組等を情報提供していく。(三職種・随時) ・ 認知症サロン内の講座を通して認知症への理解に繋げていき、認知症の方が過ごしやすいよう取り組んでいく。(認知症担当・年1回)
認知症サロンでの早期発見・早期対応	・ 認知症サロンにおいて質問票及び認知症チェックを実施する。質問票を通して生活機能及び認知機能低下に関する危険因子の早期発見を行い、必要に応じて病院受診を促すなど早期対応に繋げていき進行予防に繋げていく。(認知症担当、保健師・質問票時、随時) ・ 認知症サロン内での講座を通して認知症への理解や対応方法を学ぶ事で認知症の方が過ごしやすいよう取り組んでいく。(認知症担当・年1回)
認知症初期集中支援事業	・ 中央保健センター安富分室に協力頂き、認知症初期集中支援事業が必要な方に対して、職員の対応力向上の為にも事例検討を行う。また必要に応じて訪問型チームによる訪問や生活支援検討会議を活用し支援を行う。(認知症担当・随時) ・ 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に困っている時などに認知症初期集中支援事業の案内を行い、より良い支援に繋げていく。(認知症担当・随時)

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に対する目標を記載）

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)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・中央保健センター安富分室に協力頂き、認知症初期集中支援事業が必要な方に対して、職員の対応力向上の為に事例検討を行う。また必要に応じて訪問型チームによる訪問や生活支援検討会議を活用し支援を行う。（認知症担当・随時） ・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に困っている時などに認知症初期集中支援事業の案内を行い、より良い支援に繋げていく。（認知症担当・随時）
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支援などで認知症ケアパスを活用する。（三職種・随時） ・集いの場や広報配布で地域をまわる際に認知症の方の支援で困っている地域住民団体、介護サービス事業所、近隣の商店等に認知症ケアパスを啓発する。（三職種・随時） ・地域情報について、定期的に情報を確認し必要時に情報提供できるようにする。（三職種・随時）
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度を活用できるようパンフレット等情報を整理しておく。また相談時に成年後見センターなどの情報を提供すると共に必要に合わせ繋いでいく。（社会福祉士、認知症担当・随時） ・本人情報シートの作成や成年後見センター及び医療機関との連携を行い、制度にスムーズに繋ぐことができるよう支援する。（社会福祉士、認知症担当・随時）

令和 5 年 4 月 19 日

センター名 家島 地域包括支援センター
 運営法人名 株式会社デコ・フォルテ
 代表者名 代表取締役 片山修見
 所在地 姫路市家島町宮2169番地
 電話番号 079-325-0780

令和 5 年度地域包括支援センター事業計画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)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	高齢者自身の介護予防への関心が低い。 ●地区でいきいき百歳体操1か所、認知症サロン1か所あり、継続できているが参加者は減少している。●地区にはいきいき百歳体操が1か所あるがCovid-19の感染の影響により休止している。
基本目標 2	地域包括支援センターの業務内容について「包括たより」を作成し、各戸配布及び地元商店や金融機関などにも配布し周知を進めている。 独自に実施した住民アンケートで「困りごと」を認識するきっかけをつくれた。 地域包括支援センターへ地域の方から「急に歩くことができなくなった。」「体調が悪くなった。」等との連絡を受けて緊急対応する事例も増えてきている。
基本目標 3	地域住民が地域の困りごとを自分ごととして捉えてられていない。 いきいき百歳体操グループでのフレイルチェックを行ったところ、運動器機能低下を自覚しフレイル状態になっている人が増えていることが分かった。
基本目標 4	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が、早期受診や通院に結びついていない。 外出自粛の影響で、物忘れなど認知機能の低下を自覚する高齢者が増えている。 認知症サポーター養成講座を各地区の小学校、中学校、高校で行うことで若い世代にも認知症について学んでもらう機会を作っている。

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課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	●地区では、いきいき百歳体操の集まりの場への参加者が減少しており、長期欠席者の復帰への支援が不足している。 ●地区では、いきいき百歳体操の活動を再開できていない。
基本目標 2	地域包括支援センターの具体的な役割について「包括たより」による周知をしているが、不十分である。 独自に行ったアンケートの結果から、独居高齢者や高齢夫婦世帯ならではの課題として、ヒートショックが起きた時、孤独死に至った時等の何か起こった時の不安が大きいことが分かった。
基本目標 3	住民も参加する地域支えあい会議の内容が困難事例に偏っており、日常生活の小さな困りごとの会議ができていない。 通いの場に出向いてフレイル予防について啓発を行ったが地域リハビリテーションの活動事業の活用ができていない。
基本目標 4	認知症の本人やその周囲の人が、認知症初期症状に気づいたときに認知症の対応の仕方について周知が必要である。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

地域の中で高齢者同士の支え合いがあれば、介護が必要になっても認知症になっても安心して島での生活が継続できるとの考えが広まり、独居高齢者の見守り体制の構築を住民主体で取り組みができるようになる。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	住民の方々が地域包括支援センターが介護サービスだけでなく、困りごとの相談の場であることを知ることができる。
令和4年度	住民の生活の中に包括が存在し、頼ることができる相談機関があることが分かる。
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・基本目標1：いきいき百歳体操、認知症サロンの参加者を増やし、実施箇所を増やす。 ・基本目標2：独居高齢者の見守り支援体制の構築を住民とともにすすめる。 ・基本目標3：地域支え合い会議を開催し、日常の困りごとの解決を図る。 ・基本目標4：認知症の正しい理解促進のために、幅広い年代に認知症サポーター養成講座をおこなう。

5. 令和5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）

通いの場や施設訪問、ふれあい喫茶など、集まりの場へ出向きフレイル予防啓発を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	いきいき百歳体操のグループでフレイル予防講座を行う。（年11回、看護師） 施設訪問やふれあい喫茶でもフレイル予防講座を行う。（年12回、看護師）
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）	いきいき百歳体操のグループでフレイルチェック表をとる。（9月実施、看護師）
地域リハビリテーション活動支援事業	いきいき百歳体操のグループでフレイルチェック表をとり、その結果を元に対象となるグループに対しリハ職の派遣を検討する。（年度内、看護師）

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）

今ある通いの場を把握し、継続支援を行う。

●地区でいきいき百歳体操の再開を目指す。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	中断することなく継続的に参加してもらうことを目的に包括職員が毎週1回いきいき百歳体操の運営支援を行う。 ●地区の集まりの場でいきいき百歳体操立ち上げニーズがないか情報交換する。
介護支援ボランティア事業	通いの場や施設訪問、ふれあい喫茶など、集まりの場へ出向きボランティア活動が高齢者自身の介護予防にもつながることを啓発する。（年度内・社会福祉士）
認知症サロンの運営支援	令和4年度、サロンの会長や役員との交代があった。改めて、昨年度においての運営上の困りごとがなかったか確認する。また、通年として職員が交代で参加し、認知症予防体操や認知症に関する講座を実施する。認知症担当職員は毎回参加し運営支援や気軽に参加できる体制をとる。（年43回）

(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）

地域の集まりの場や広報紙、関係機関・団体との情報共有の場を活用して、地域包括支援センターの役割の周知をすすめる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	時間外への対応や緊急時の対応マニュアルに従い、24時間の相談体制を守る。（年度内・全職員） ●、●各島に居住する職員が緊急訪問等対応する。（年度内・島内居住職員）
地域への広報活動	各戸配布だけでなく、地元商店や金融機関などにも「包括たより」の配布を行う。（7月と1月の年2回発行） HP作成を検討する。

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）

各職員の専門性や経験を活かして、チームとして問題解決を図る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	管理者を中心に、報連相ができるようチーム運営をおこなう。 各職員の専門性や経験を活かし、相談しやすい環境をつくり離職防止を図る。 各職員の資質向上のために積極的に研修を受ける。離島であるため、オンライン研修も積極的に活用する。（年度内・全職員・3回以上）
介護予防 ケアマネジメント	看護師が中心となり非該当者への個別対応を行う。
総合相談支援	各職員の専門性や経験を活かし、表出されない問題についても聞き取りができるよう丁寧な相談対応をおこなう。 相談窓口が無く相談に来れない●地区で、毎月1回「なんでも相談会」を開催し相談支援体制をつくる。 対応困難事例は、チームで対応する。
権利擁護	社会福祉士が地域活動参加時に、積極的に消費者被害や成年後見制、虐待についての情報提供をおこなう。（年間12回）
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	高齢者の生活を切れ目なく支援するために、各職員が居宅介護事業所、医療機関、サービス提供事業所と月に1回は情報交換をおこなう。（年度内12回・全職員）情報交換の記録を元に地域での多職種ネットワークの活用ができるようにする。

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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	各職員が通いの場や施設訪問、ふれあい喫茶など、集まりの場へ出向き、介護保険サービス以外の困りごとの相談窓口であることの周知をすすめる。 各職員が各種相談窓口を把握し、正確に情報提供をおこなえるようにする。
地域支えあい会議	各職員が意識して、困難事例だけではなく日常生活の困りごとの解決のために住民も交えた地域支えあい会議を積極的に行う。
地区ごとの生活支援体制検討会議	本年度は、地区ごと（3地区）での開催とし、5月中に実施する。独自で実施した住民アンケートの結果を、地域の課題として提案し、住民と共に課題解決のための話し合いをすすめる。
介護支援ボランティア事業	社会福祉士が、ボランティア活動が高齢者自身の介護予防になることの周知をすすめる。 若い方などの広い世代にもボランティア事業の啓発をすすめる。
認知症サロンの運営支援	職員が交代で参加し、認知症予防体操や認知症に関する講座を実施する。また、認知症担当職員は毎回参加し運営支援や気軽に参加できる体制をとる。（年43回）
地域介護予防活動支援事業	地域包括支援センターの相談窓口がない●では、出張相談会として毎月1回「なんでも相談会」を行う。
障害者福祉と介護の連携	65歳以上になり障害福祉サービスから介護保険サービスに移行する対象者の連絡があった時には関係機関と連携し支援していく。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(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、高齢者の状態や状況を的確に評価し、地域支援事業や通いの場に繋げ、フレイル・重度化予防を図る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	各職員が、住民と一緒に高齢者の日常生活の困りごとの解決を図れるようになる。地域支えあい会議での小さな困りごとから、地域課題の把握につなげる。
自立支援ケア検討会議	9月に1事例提出し、フレイル予防・自立支援のプラン作成の助言を得て各職員で情報を共有し、各自のプラン作成の参考とする。
地区ごとの生活支援体制検討会議	本年度は、地区ごと（3地区）での開催とし、5月中に実施する。独自で実施した住民アンケートの結果を、地域の課題として提案し、住民と共に課題解決のための話し合いをすすめる。

地域リハビリテーション活動支援事業	看護師がいきいき百歳体操で参加者のニーズを聞き取り、対象となるグループに対し薬剤師やリハ職等の派遣を必要時実施する。
認知症初期集中支援事業	当事業対象者を保健センターと協議し、保健センターと共に対象者及びその家族を訪問し、聞き取りをおこなった上で、それをもと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）	

(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）

地域包括支援センターが認知症の相談窓口の一つであることへの周知を進める。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) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
相談窓口の対応	認知症に関する相談に専門的知識を持って対応し、本人が望む生活を一緒に考える。
認知症ケアパスの活用	窓口の対応時にすぐ使えるよう認知症ケアパスを置いている。相談受付や訪問時に活用するようにしている。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士が、特に認知症の方の権利擁護のために民生委員や金融機関、医療機関と情報交換をおこなう。（年間4回・社会福祉士）虐待通報など情報を得た場合は、社会福祉士を中心にマニュアルにそって事実確認やコア会議に参加し、対応を協議する。
認知症サポーターの活動促進	昨年度実施の小学校、中学校、高等学校に加えて、新たに1校小学校での認知症サポーター養成講座を実施し、認知症の理解者世代を拡大する。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

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）

生活習慣病、運動不足、社会的孤立の予防が認知症の予防に効果的である事の周知をすすめる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症サロンの運営支援	職員が交代で参加し、認知症予防体操や認知症に関する講座を実施する。また、認知症担当職員は毎回参加し、運営支援や気軽に相談できる体制をとる。

認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当職員が中心となり、9月にフレイルチェックリストをとり、必要に応じてDASCをとる。
認知症初期集中支援事業	当事業対象者を保健センターと協議し、保健センターと共に対象者及びその家族を訪問し、聞き取りをおこなった上で、それをもと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る。

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）

地域住民が認知症への理解を深め、介護者や支援者を地域で支え合えるようになる。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	当事業対象者を保健センターと協議し、保健センターと共に対象者及びその家族を訪問し、聞き取りをおこなった上で、それをもとに多職種からの助言を得ながら、家族や周囲の支援者への効果的な支援につなげる。
認知症ケアパスの活用	窓口の対応時にすぐ使えるよう認知症ケアパスを置いている。相談受付や訪問時に携帯し、家族など介護者に認知症の理解をしてもらうために活用する。
成年後見制度の利用	社会福祉士が中心になり、成年後見制度の利用が必要な人を把握し、ミーティングで情報共有する。