

## 令和 4 年度 姫路市 大的 地域包括支援センター事業評価

令和 5 年 3 月 31 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 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標1	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>いきいき百歳体操は●地区16グループ、●地区17グループがある。現在、活動しているグループ●地区が14グループ、●地区が9グループで感染予防に留意し、多種類の運動を取り入れ活動している。</li> <li>少人数で高齢化となり継続支援が難しいグループがある。</li> <li>認知症サロンは休止中。</li> </ul>
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在、活動しているグループは●地区が15グループ、●地区が11グループ。活動しているグループにおいて、フレイルチェックは実施出来た。チェック表に沿って、食事、運動、認知状態について、約15分間のミニ講座を実施した。チェック表はアンケートの配布、回収だけでは、その人の持つ問題が見えなかったが、講座形態を変える事で地域住民が自ら健康や生活について発信出来る様になった。</li> <li>認知症サロンは令和4年6月より再開。8月はコロナウイルス流行、9月10月は地域の祭りで休みだったが、11月からは継続的に毎月開催し、徐々に参加者も増え始めている。11月には質問票・DASKを実施し、MCIが疑われる参加者についてはアセスメントを行った。</li> </ul>
基本目標2	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センターの役割等については地域住民へ啓発しているが、まだ十分に周知されていない。</li> <li>医療関係者、民生委員、地域住民等と連携し、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へ繋いでいる。</li> </ul>
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センターの総合相談窓口としての役割が、通いの場等での啓発により周知が深まり、地域住民からの相談も増えている。</li> <li>自治会、民生委員、地域住民等との関わりを通して、新しくなった地域包括支援センターが少しずつ位置づいてきた。</li> </ul>
基本目標3	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>いきいき百歳体操のグループの高齢化等により、開催の目途が立たないグループがあり、1箇所減少した。</li> <li>通いの場が休止中に、家で一人となると運動しない、筋力低下に繋がる事を実感されており、通いの場でフレイル予防の重要性を繰り返し伝えている。</li> <li>あんしんサポーターのマッチングが難しい。</li> <li>生活支援体制検討会議は開催出来ていない。</li> </ul>
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>フレイル予防の重要性を繰り返し伝えた事により、通いの場等の参加者も積極的に質問や相談をする様になり、地域住民の意識が変わりつつある。</li> <li>通いの場の参加者からの困り事を解決する為に、リハビリテーション活動支援事業を活用し、リハビリ専門職より安全に階段や坂道の降り方等、指導を受ける事が出来た。</li> </ul>
基本目標4	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人、家族、地域住民の認知症相談に関わる中で、認知症に対しての理解不足を感じている。</li> <li>認知症サロン1箇所は再開に向けて、定期的に代表者とは連絡を取り合っている。</li> <li>認知症啓発の為に事業所まわりを行った。</li> </ul>
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症に関する相談が増えている。病識に対する理解不足はまだ感じられるが、地域住民が民生委員、各種関係機関、地域包括支援センターと連携しながら、共に対策を考えている。</li> <li>令和4年11月に認知症サロンで、血圧・SP02・握力の測定、質問票・DASKを実施した。</li> </ul>

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

基本目標1	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少人数で高齢化となり継続支援が難しく、解散になるグループがある。</li> <li>・ADL低下の為、通いの場まで行きたくてもいけない方への対応が困難である。</li> </ul>
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・ADLが低下した高齢者が、通いの場まで行ける様に出来る方法を見出すのが難しい。</li> </ul>
基本目標2	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターの役割等について、まだ十分に地域住民に周知されていない。</li> <li>・人員確保が難しい。</li> <li>・本人の性格や精神疾患、経済的困窮者等において、サービス拒否等があり解決が難しいケースがある。</li> </ul>
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、まだ十分でない。</li> <li>・基本職種以外の人員確保が出来ず、居宅介護支援事業所への委託業務に支障がある。</li> <li>・関係機関と連携を取りながら解決すべき複雑化したケースが増えている。それに伴い、職員の対応力も求められる。</li> </ul>
基本目標3	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通いの場等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出来ていない。</li> </ul>
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
基本目標4	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民への認知症に対する正しい知識と理解に繋がる、啓発活動が不十分である。</li> <li>・病識がない方への認知症の受診の勧め方が難しく、受診へ繋がらないケースが少なくない。</li> </ul>
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民への認知症に対する正しい知識と理解に繋がる啓発活動は行っているが、まだ十分でない。</li> <li>・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理解不足で、支援困難ケースが増えている。</li> </ul>
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

## 3. 令和4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)

・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)取り組み状況

事業名	成果(誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか)を記載)
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通いの場でチェック表に基づいて、食事・運動・認知症・生活習慣病の予防について、個々が持つ問題点を自発的に発言出来る様に、看護師がミニ講座を開催した。</li> <li>・看護師が包括便りにフレイル予防について掲載し、通いの場の参加者や地域住民に配布した。</li> </ul>

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"> <li>・休止になっているグループ2か所再開。看護師が活動してる全てのグループ(28グループ)で、フレイルチェックを実施した。</li> <li>・既往症で糖尿病が多く、検査データ・食事・運動・薬物状況・医師からの指導内容を聞く様にする事で、地域住民との関係が深まった。</li> <li>・認知症担当が認知症サロンで、11月に質問票・DASKを実施し、MCIの疑いのある参加者の見守り、アセスメントを行った。</li> </ul>
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師が通いの場の参加者から、階段や坂道を安全に下りる方法等の相談を受け、3月に理学療法士により評価・指導・助言を頂き、個別相談がグループ全体に浸透して共有する事が出来た。</li> </ul>

## (ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・通いの場等に定期的・継続的に訪問し、地域住民、参加者に新型コロナウイルス感染予防の確認、フレイル予防、認知症予防の啓発が出来た。</li> </ul>	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

## ② 高齢者の通える場があるまちづくり (施策2)

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
--

## (イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師がいきいき百歳体操のグループ、●地区16グループ、●地区10グループに年3~4回訪問し、状況確認やフレイルチェック、希望のあるグループには体力測定を行った。</li> <li>・参加者の悩みや困り事に対して、看護師も介入して共に解決に向けて考えた。</li> </ul>
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師が長期欠席者の把握や、あんしんサポーターが動きやすいように支援した。</li> <li>・あんしんサポーター養成講座の受講には繋がらなかったが、来年度は受講して頂ける様に、働きかけを継続している。</li> </ul>
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症担当が、毎月認知症サロンを訪問し、認知症の予防や介護予防が図れる様、参加者全員とコミュニケーションをとり、相談や困り事を聞いた。</li> </ul>

## (ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき百歳体操や認知症サロンが活動する事により、参加者、高齢者の状況(体調・認知状況)を知る事が出来、継続支援を行えた。通いの場に参加出来ない方に対しても、お世話係に状況確認を行い、原因を知って継続的支援に努めた。</li> </ul>	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

## (2) 基本目標2

## ① 地域包括支援センターの運営 (施策1)

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
---

## (イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
時間外、緊急時の相談対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間外は転送電話に、速やかに連絡が取れる体制としている。</li> <li>・対応した内容について、翌朝、包括内で情報共有し、必要に応じて協議、連絡、訪問を実施している。</li> </ul>
地域への広報活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が通いの場や事業所まわり、民生委員や自治会の集まりで、地域包括支援センターの役割等周知して頂ける様、啓発活動を行った。</li> <li>・包括だよりを年3回発行を年4回発行。お食事会や小学校で行われた学習発表会、通いの場等でも多くの方に配布を行った。</li> </ul>

## (ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターが地域の総合相談窓口である事を、地域住民に周知されつつある。電話や窓口相談が増えており、これまでの地域包括支援センターの活動や相談業務に対する職員の姿勢等、日頃してきた事に対して、少しずつ成果が現れていると感じている。</li> </ul>	達成度	A:目標を上回って達成
--	-----	-------------

## ② 地域包括支援センターの機能強化（施策2）

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>・人員確保を目指す</li> <li>・積極的に研修に参加しスキルアップを図る。</li> </ul>
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年6月に基本職種が揃い、専門性を活かして相談業務にあたっている。プランナーの確保は出来ていない。</li> <li>・職員が各専門の研修に参加し、多職種それぞれの視点や考え方を学び、知識の幅を広げる事が出来た。参加後、包括内で情報共有しながら、意見交換の場を持っている。</li> <li>・毎月、担当がテーマを決め、専門性を活かした包括内研修を行い、資質向上に努めた。</li> </ul>
介護予防 ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が相談事に対してサービスの導入や通いの場の紹介等、その方の情報に合わせた支援を行った。</li> <li>・看護師が前期(4～9月)非該当者と認定された3名に連絡、訪問、再申請、通いの場の紹介等、確認を行った。後期(10月～3月)に1名に対して、チェックリストを実施、支援に繋げた。</li> </ul>
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が地域住民や民生委員、医療機関等からの相談に、速やかに対応している。介護保険サービスや通いの場、インフォーマルサービス等の提案や調整、必要に応じて専門機関へ繋ぎ、問題解決の為の支援を行った。</li> </ul>
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉士が通いの場やふれあい食事会等で、包括たよりやちらしを配布し、権利擁護についての啓発活動を行った。地域であった消費者被害未遂情報を、地域住民に伝え、被害に合わない為の注意喚起を行った。</li> <li>・虐待通報時には、包括内で協議し、速やかに対応、必要時には関係機関と連携を取る事に努めた。</li> </ul>
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が日程調整出来る範囲で必要な研修に参加し、自己研鑽に努めた。</li> <li>・困難事例が数件あり、包括内で協議・対応した上で、関係機関と連携し、指示や助言を仰ぎ、必要に応じて同行訪問した。</li> <li>・主任介護支援専門員が灘地域包括支援センターや主任CMリーダーと協力し、年4回ブロック研修を開催した。</li> <li>・主任介護支援専門員がケアマネジャーの相談に対し、指導や助言を行い、必要に応じて同行訪問を行い、解決策について検討を行った。</li> </ul>

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本職種の人員は確保できた。</li> <li>・各々が積極的に専門性を強化する為の研修に参加する事が出来、包括内での研修も行き、各職員のスキルアップが図れている。</li> </ul>	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

## ③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・困難事例に対して職員全員で情報共有し、対応について検討、二人体制で訪問を行い、関係機関とも連携を取りながら支援した。</li> </ul>

地域支えあい会議	・困り事や相談に対して、職員が地域住民や民生委員と連携を取りながら、地域支えあい会議を開催、前期(4～9月)5件、後期(10～3月)で3件開催した。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	・職員が民生委員を通じて個々の困り事については対応しているが、各々の地区の住民がどのような困り事・課題を持っているのか把握できていない。現在、地域の実態把握を深めて行ける様努めている。
介護支援ボランティア事業	・いきいき百歳体操の運営に関わっているあんしんサポーターには、看護師が引き続き健康に通いの場に参加して頂ける様に、声掛け、支援を行った。
認知症サロンの運営支援	・再開時から認知症担当が参加し、変化のあった参加者に声掛けしたり、代表者と協力しながら現状の確認を行った。
地域介護予防活動支援事業	・看護師や認知症担当が通いの場に出向き、フレイルチェック(年1回)や認知症チェックシート(年1回:11月)を行い、生活習慣病相談やフレイル相談や介護相談等を行った。
障害者福祉と介護の連携	・社会福祉士が、障害支援事業所より介護移行の相談において、情報を共有し、不安なくスムーズな移行が出来る様、連携を図る事が出来た。
地域マネジメント会議の 開催(準基幹)	

## (ウ) 評価(目標に対する到達状況を記載)

・通いの場等での地域包括支援センターの周知活動、包括たよりの配布(年4回)の成果もあり、地域住民や民生委員等からの相談が増えた。	達成度	B:ほぼ 目標を 達成
--	-----	-------------------

## (3) 基本目標 3

## ① 多様なサービスの活用(施策1)

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

・高齢者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) 取組み状況

事業名	成果(誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか)を記載)
地域支えあい会議	・職員が通いの場の参加者、地域住民、民生委員からの困り事の相談に対して、包括職員が地域支えあい会議を提案し、前期(4～9月)5件、後期(10～3月)3件開催、連携が出来た。
自立支援ケア検討会議	・職員が該当する事例を5月に提出し、自立支援に向けた目標設定が出来た。会議後に、包括内で気づきを共有した。 ・1月は事例を提出したが、会議に参加出来ず。
地区ごとの生活支援 体制検討会議	・職員が民生委員を通じて個々の困り事については対応しているが、各々の地区の住民がどのような困り事・課題を持っているのか把握できておらず、現在、地域の実態把握を深めて行ける様努めている。
地域リハビリテーション 活動支援事業	・看護師と管理者が3月16日に地域の通いの場に出向き、理学療法士に来て頂き、リハビリ相談を行い、専門職によるいきいき百歳体操の指導、身体機能の評価、助言の相談会を行った。

認知症初期集中支援事業	・認知症担当や看護師が地域住民や民生委員から情報を得、該当者がいたので包括内で協議し、事例を提出した。会議後、包括内で情報共有し、今後の支援について検討した。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

・高齢者及び支援を必要とする方へ、地域支えあい会議の開催、地域リハビリテーション支援事業を活用し、重度化防止・自立支援に取り組んだ。地域住民のフレイル予防等についての意識が高まった。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

## (4) 基本目標 4

## ① 認知症にやさしい地域づくり（施策 1）

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・事業所まわりで認知症の理解を深める為の啓発をする。</li> </ul>
--

## (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか）を記載
相談窓口の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症担当が通いの場に出向き、地域包括支援センターが認知症に関する相談窓口でもある事を地域住民に周知した。</li> <li>・認知症担当や他職員が認知症相談の際に、SOSネットワークの情報提供を行った。令和4年度は3名登録した。</li> <li>・認知症の理解を深める為の啓発活動において、認知症担当が事業所まわり（34件）を計画的に行った。</li> </ul>
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症担当や他職員が、認知症相談において窓口や訪問時に、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、共に支援策を考えた。</li> </ul>
高齢者に対する権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉士が通いの場に出向き、高齢者に対する権利擁護の推進を図った。相談があった際には、必要に応じて職員が、成年後見支援センター等の関係機関へ繋ぎ、連携を図った。</li> </ul>
認知症サポーターの活動促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーターが地域で活動しやすい様に、認知症担当が困り事等がないか定期的に確認を行った。</li> </ul>
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター養成講座の受講メリットを通いの場で伝えたが、今年度は認知症サポーター養成講座を行えなかった。</li> <li>・事業所まわりで、認知症の理解を深める為の啓発をした。</li> </ul>	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

## ②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

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

・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)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	・毎月、認知症担当が認知症サロンに出向き、感染予防対策を行い、参加者に変化がないか等確認し、サロンの代表と協力して参加継続出来る様に支援した。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	・認知症担当が11月にDASC(年1回)を実施し、点数が高かった参加者にアセスメントシート記入を行い、MCIの疑いがないか継続的に見守っている。
認知症初期集中支援事業	・認知症担当や他職員が、認知症の疑いのある方に、専門職のチームのサポートが受けられる様、包括内、検討会議等で話し合いを行った。

## (ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

・通いの場でのチェックシートの結果により、個別指導を行った。  
・通いの場で健康相談を行い、認知症の早期発見・早期対応に努めた。

達成度

B:ほぼ目標を達成

## ③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

・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)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	・必要に応じて認知症担当や他職員が、専門職チームのサポートが受けられる様に、本人に説明した。
認知症ケアパスの活用	・職員が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した。
成年後見制度の利用	・市長申立てのケースが1件、現在、成年後見制度を検討しているケースが1件あり、職員が成年後見センター等の関係機関と、連携を図る事が出来た。 ・社会福祉士が成年後見制度について、4月に包括便りに掲載した。

## (ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

・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・周知を行ったが、社会資源や認知症初期集中支援事業に繋がれなかったケースもある。

達成度

B:ほぼ目標を達成

令和 5 年 4 月 17 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  
 電話番号 079-240-6528

令和 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標 1	『現状』	令和4年3月現在いきいき百歳体操は24グループが活動（内4グループが休止）している。認知症サロンは5グループ（内1グループが休止）している状況にある。
	『変化点』	令和5年3月現在、いきいき百歳体操は24グループが活動（内6グループが休止・2グループが新規開催）している。認知症サロンは6グループ（1グループが今年度新規開催）した。
基本目標 2	『現状』	総合相談件数は年々増加傾向にあり、単位自治会ごとに分析すると増加している地区や、減少現状維持している地区に分類される。相談件数と地域活動（いきいき百歳体操や認知症サロン）の有無とは関連がみられる。
	『変化点』	相談件数は増加しており（令和3年度1,668件→令和4年度2,246件）地域活動の有無だけではなく、広報活動や啓発活動を自治会や社会福祉協議会地区支部、民生委員等広く行った結果、相談件数も増加していると考え。
基本目標 3	『現状』	地域支えあい会議や自治会、民生委員定例会などの会議で意見交換や地域包括支援センターの啓発活動を行い、生活支援体制整備事業につながる可能性を模索している。
	『変化点』	広報活動や啓発活動を地域団体や民生委員、社会福祉協議会地区支部等様々な機会を通して実施する事で、包括内の職員と地域の方との顔が見える関係が少しずつ広がっている。
基本目標 4	『現状』	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の一旦を担っている。
	『変化点』	認知症家族会や地域包括支援センターの周知を地域の事業所に行うことで、ネットワークができた。その中でも今年度は●●事業所で認知症サポーター養成講座の開催に至ったり、他事業所で、見守り・SOSネットワークの協力事業所の登録につながった。

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

基本目標 1	『計画時の課題』	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。
	『現時点の課題』	フレイル予防などの啓発を地域の通いの場等で積極的に広報活動を行い、●校区・●校区にそれぞれ1か所新たにいきいき百歳体操の活動場所ができ、認知症サロンが1か所●校区にできた。

基本目標2	『計画時の課題』	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必要と考える。
	『現時点の課題』	休日対応や夜間対応などの相談件数についても数件あった。相談対応について休日や夜間でも連絡先や複数相談ができる体制について検討が必要である事が分かった。
基本目標3	『計画時の課題』	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。
	『現時点の課題』	地域包括支援センターが継続支援を行う中で、参加人数が少なくなっている事や世話人さんが見つからないことなど意見を伺っている。フレイル予防やいきいき百歳体操の効果等について包括からの広報活動も必要と感じる。
基本目標4	『計画時の課題』	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。
	『現時点の課題』	多世代に向けた認知症啓発に向けて今年度は実施できなかったが、認知症サロンやその他、通いの場所等や地域活動に包括が参加し、多世代が集う場等の聞き取りを行い、地域包括支援センターと多世代との接点を持てるようにしたい。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

### 3. 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（令和3年度のべ参加者数101人増加）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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	保健師や他基本職種を中心に介護予防啓発を行い、●で1か所、運営推進会議へ参加している利用者からいきいき百歳体操の希望があり、包括が開催場所を調整し●●事業所で開催できた。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	保健師や他基本職種がいきいき百歳体操のグループに訪問しフレイル予防や包括だよりの啓発やフレイルチェックを行った。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師が体操や運動の効果について事業説明を行ったが、参加者はコロナ禍で体操継続に精一杯の状況であった。専門職派遣の希望についての啓発は続ける必要があると感じている。

##### (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

いきいき百歳体操が●校区、●校区でそれぞれ一カ所新規に開催できるようになり介護予防普及啓発で様々な地域団体等や地域住民の方へ啓発を続けた事が新規開催につながったと考える。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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、包括主催の活動について住民主体の活動への働きかけを行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	保健師や基本職種が、いきいき百歳体操の活動場所へ訪問し継続支援を行っている。また、コグニサイズや健康体操は次年度から公民館での介護予防教室として開催を継続する。
介護支援ボランティア事業	社会福祉士が中心になりいきいき百歳体操の場所で、あんしんサポーターさんの活動が開始したが、自主グループの方との雰囲気があわず終了となった。その他のあんしんサポーター活動は継続している。
認知症サロンの運営支援	認知症担当や管理者が、新規で認知症サロンの開催までに後方支援を行った。継続支援について意見交換を行い、補助金額が少ないと感じている代表者の方もおり、認知症サロンの登録は今年度で終了となる場所もある。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

いきいき百歳体操や認知症サロン、コグニサイズや健康体操などの開催について継続支援の中で課題等をききとる事ができた。また、立ち上げ時までの地域の動きなども知るきっかけができた。あんしんサポーターさんの人柄など調整には高いスキルが必要である事が分かった。	達成度	A:目標を上回って達成
---	-----	-------------

(2) 基本目標2

① 地域包括支援センターの運営（施策1）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	基本職種が夜間電話当番となり、夜間休日連絡ノートに時間外、休日の相談内容を記載する事で時間外や休日等の相談対応に必要なデータ等を集積する事ができた。
地域への広報活動	基本職種それぞれが、連合自治会の部会開催や民生委員定例会、ふれあいサロンやふれあい給食などの機会に様々な啓発や包括カレンダーの配布などにより多くの情報発信を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

自治会の部会や民生委員定例会、各自治会の会議、社会福祉協議会の事業への参加など事業担当にかかわらず参加し、様々な視点から啓発や広報活動を行う事ができたと考える。	達成度	A:目標を上回って達成
--	-----	-------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策2）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	管理者が基本職種の可視化を実施中で、今年度は未完成。相談対応は複数で行うことにより業務負担も考えた運営を行った。研修参加なども積極的にできていた。基本職種は保健師が1か月未配置であった。

介護予防 ケアマネジメント	包括職員がケアプラン作成についてガイドラインの研修を受けたり、ケースによって情報収集シートを活用したアセスメントを実施。作成したケアプランの回覧により質の向上を図った。
総合相談支援	包括職員が総合相談を受け記録を作成・回覧・情報共有の仕組みが継続している。朝礼等でのふりかえり等によって相談対応の検証にも役立った。
権利擁護	社会福祉士や認知症担当、保健師が中心になり消費者被害などの情報発信をふれあい給食やいきいき百歳体操などの場所で啓発した。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	支えあい会議を年16回開催し、ケアマネ支援や地域課題の抽出のための基礎データを抽出する事ができた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

基本職種の業務の可視化や保健師が1か月配置できなかった状況について次年度に達成できるようにしたい。その他の事業については仕組みが継続できたり、目標回数を達成できた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

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

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関係する専門職との連携を保つ。
--

(イ) 取り組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか）を記載
総合相談支援	社会福祉士が中心になり、相談記録を確認し回覧・朝礼で情報共有を行った。相談内容に応じて事例検討などを実施した。
地域支えあい会議	社会福祉士が中心になり、介護保険制度以外の障害福祉サービスや医療、福祉、司法など様々な制度に関係する専門職との連携機会が支えあい会議によって持つ事ができた。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	管理者や社会福祉士、認知症担当が●校区の防災会議への参画、●老人会の地域活性化委員会が開催検討していた認知症サロンの立ち上げについて後方支援を行った。
介護支援ボランティア事業	管理者や社会福祉士、認知症担当が介護支援ボランティア事業について老人会への説明を行ったり、活動継続には至らなかったが安心サポーターさんの新たな活動場所を開拓できた。
認知症サロンの運営支援	認知症担当や管理者が、認知症サロンへ訪問し代表の方や参加者の意見などを聴衆し活動ニーズや内容の検討、参加者の中で気になる方の相談などを聞き取る事ができた。
地域介護予防活動支援事業	保健師や基本職種が通いの場に3か月に1回程度訪問し、地域包括支援センターの広報だけでなく、世話人さんや参加者の声をきく事を意識した活動ができた。
障害者福祉と介護の連携	社会福祉士が中心になり、高齢障害者の移行予定の相談を1年前からうけ、介護保険制度への移行には至らなかったが移行スケジュールに沿った相談対応ができた。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

生活支援体制検討会議や支えあい会議の開催や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や、社会福祉協議会支部事業へも参加し啓発活動等を積極的に実施する事で様々な機関と連携機会を持つ事ができた。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用 (施策 1)

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

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) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域支えあい会議	社会福祉士が中心になり、総合相談等から支えあい会議が必要と思われるケースを中心に年間 16 ケースを検討できた。
自立支援ケア検討会議	包括全体として会議での事例提供を通して、生活課題が目標設定になるイメージを共有する事が確認できた。
地区ごとの生活支援体制会議	管理者や認知症担当が中心になり●地区の地域行事の場での報告等を行いました。老人会等ボランティア等に関する啓発など地域へ実施した。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師が中心になり、いきいき百歳体操の活動グループへ啓発活動を実施しましたが、事業へつながる事はなかった。
認知症初期集中支援事業	認知症担当が中心になり、総合相談や警察等からの情報提供を通して必要性を検討した。保健センターと連携したケースはあったが、実際に初期集中支援事業につながったケースはなかった。
ケアマネジメント力向上会議 (準基幹)	
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

支えあい会議の開催や生活支援体制検討会議として、地域との意見交換や今後に向けた話し合いなど、既存の地域活動との連携を模索し、次年度以降につながる活動ができた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

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

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) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	包括内で、相談を受けた職員が相談記録を記入、回覧、朝礼での包括内共有のしくみに沿って対応できた。見守りSOSネットワーク事業などにもつながった。

認知症ケアパスの活用	認知症担当が包括内でケアパスの共有を行い、総合相談でも活用できるように周知した。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士や認知症担当、保健師がいいき百歳体操や認知症サロン等の通いの場や、ふれあい給食やふれあいサロン等の地域活動に参加し消費者被害や詐欺被害などの啓発活動を行った。
認知症サポーターの活動促進	認知症サポーター養成講座は公民館講座1回、認知症サロンで1回、●●事業所■店、▲店でそれぞれ実施した。地域での活動について具体的な取組には至らなかったが、認知症サポーターの方が認知症サロンを今年度新規開催する事になった。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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（ラフラブの会）の開催継続や認知症サポーターの方が認知症サロンの開催ができた事など評価できる効果がみられた。地域の事業所へ認知症や事業内容等の啓発し、見守り・SOSネットワーク協力事業所に新たに登録されたり、認知症サポーター養成講座の開催につながった。	達成度	A:目標を上回って達成
---	-----	-------------

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	認知症担当が認知症サロン開催時に訪問し、代表者から運営に関して困りごとがないか聞き取りを行った。参加人数増員のため集合住宅内の自治会会議に包括と認知症代表者が参加し認知症サロンの活動内容を周知し、広く参加を呼び掛けたサロンもあった。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当が認知症サロンで認知症に関する話題やフレイルチェックを実施した。フレイルチェックに関しては圏域内の5サロンほぼすべてで実施した。フレイルチェックを通して参加者に今の生活を振り返り、フレイルに早期に気づく事で改善できる事を伝える事ができた。
認知症初期集中支援事業	認知症担当が中心になり、総合相談や警察等からの情報提供を通して必要性を検討した。保健センターと連携したケースはあったが、実際に初期集中支援事業につながったケースはなかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症サロンの運営支援を通して参加者にサロンに参加する事自体が予防につながっていることを周知し、継続参加を啓発した。多世代に向けた認知症に関する啓発については未実施であるがサロン代表者から地域活動を聞き取り、包括から参加させて頂き、今後の啓発の場や方法等のきっかけづくりができた。	達成度	A:目標を上回って達成
--	-----	-------------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

認知症の方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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	認知症担当が中心になり、総合相談や警察等からの情報提供を通して必要性を検討した。保健センターと連携したケースはあったが、実際に初期集中支援事業につながったケースはなかった。

認知症ケアパスの活用	認知症担当が包括内でケアパスの共有を行い、総合相談でも活用できるように周知した。
成年後見制度の利用	社会福祉士が対応した総合相談から市長申し立てに至り、成年後見制度の活用につながった事例があった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

事業所まわりなどにつながりを持つことで、認知症の啓発や対応方法、包括センターの周知を行った。見守り・SOSネットワークの協力事業所登録につながったり、●薬局では、スタッフに向けた認知症サポーター養成講座を開催し、対応方法などを中心に伝える事ができた。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

令和 5 年 3 月 31 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

令和 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標1	『現状』	担当圏域に、いきいき百歳体操は28か所（●地区11か所、●地区5か所、●校区10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11グループ、市に登録しない通いの場も数か所あり、社会福祉協議会の支部活動も各校区で実施されている。●・●校区では、概ね自治会ごとに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。
	『変化点』	いきいき百歳体操は●校区で1か所、●校区で1か所立ち上がり、29か所となった。参加者の減少や世話人が不在のため、1か所のグループが廃止となったが、参加者は同じ町内の別グループで継続して活動が来ている。
基本目標2	『現状』	大型ショッピングセンターに隣接し、支所・保健センターと同じ建物内にあることもあり、担当校区以外の住民からの来所相談も多い。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。
	『変化点』	変化なし
基本目標3	『現状』	総合相談対応時に、介護保険サービスだけでなく地域活動についても情報提供している。ケアプランには、インフォーマルサービスを積極的に用いて自立支援に向けたプランニングができるようにしている。
	『変化点』	総合相談対応時やほうかつだよりにて通いの場の情報提供・啓発を行ったことで、新規に立ち上がったいきいき百歳体操の参加メンバーが増えた。
基本目標4	『現状』	旧認知症サロンの制度のもとで認知症サロンを開始したグループは、開始時に認知症サポーター養成講座を実施しており、その後も認知症サロンや通いの場の運営を認知症サポーターが担っている。地域ごとに、独自の地域ケアパスの作成を進めている。地域ケアパス作成後も、フォローアップや最新情報の提供を行っており、認知症への理解、予防への意識は進んできている。新型コロナウイルスの影響下で、通いの場の開催が休止となった際は、回覧板の活用や事業所まわり等で認知症に関する啓発や情報提供を行っている。
	『変化点』	変化なし

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

基本目標1	『計画時の課題』	昨年●校区で2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。
	『現時点の課題』	●校区の通いの場が少なく、会場の距離や広さの関係から参加が難しい状況がある。 参加人数が減少しているグループがある。 新型コロナウイルス感染症の影響で、活動休止中のグループがあり、再開後の状況が不透明。
基本目標2	『計画時の課題』	センターは、担当圏域の西端に位置しており、●・●校区の住民からはセンターが遠方となるため、地域活動に参加していない住民にとって、気軽に相談出来る機関としての認識が薄い。地域包括支援センターの名称は周知が進んでいるが、具体的な役割についての周知は進んでいない。相談内容も、介護保険制度についてが多い。
	『現時点の課題』	高齢者以外の方へのセンターの役割の周知が不十分。
基本目標3	『計画時の課題』	地域活動について紹介するが、参加に結び付くケースは少ない。介護保険サービスのみの利用調整になる場合が多いが、ケアプランにインフォーマルの視点が少ない。
	『現時点の課題』	直営プランではインフォーマルの視点を入れたプラン作成が行えるようになっているが、委託ケースのケアプランではインフォーマルの視点が少ない。
基本目標4	『計画時の課題』	●・●校区は、通いの場が少ない。 新型コロナウイルス感染症のため、会場の状況などで活動が休止している所もある。新型コロナウイルス感染症が収束しない状況で、啓発方法について検討する必要がある。 いきいき百歳サロンのグループの参加者の多くは、認知症サポーターだが、通いの場がない地域は認知症サポーターが少ない。 日頃から認知症疾患医療センターと連携を図っているが、認知症初期集中支援事業の活用が少ない。
	『現時点の課題』	●校区の通いの場が少ない。 認知症の相談を早期に行う方がいる一方、認知症状がかなり進行してから地域や家族から相談に上がってくるケースが多い。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和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）

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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師が●校区・●地区のいきいき百歳体操2か所で立ち上げ支援を行った。</li> <li>・看護師がほうかつだよりで、フレイル予防啓発及び今年度新規で立ち上げたグループの紹介記事などで参加を呼び掛けた。ほうかつだよりに掲載したことで、新規参加の問合せが複数あった。</li> <li>・看護師がふれあい食事サービスに参加し、フレイル予防の啓発をしたり、いきいき百歳体操の世話人と定期的に情報交換を行い継続支援を行った。</li> <li>・●ウォーキング講習やシルバーヘルパー研修時にフレイル予防啓発講座を行った。</li> </ul>

地域介護予防活動支援事業(高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施)	・看護師がいきいき百歳体操会場全29ヶ所中27ヶ所でフレイルチェックを行い、各チェック項目の解説に加え、グループ特有の結果が出た場合には補足のミニ講座やDVD視聴を行い、フレイル予防やいきいき百歳体操の啓発を行った。
地域リハビリテーション活動支援事業	・今年度はいきいき百歳体操の活動がコロナ感染の増減に左右され、各事業との調整が難しく、地域リハビリテーション活動支援事業の利用には至らなかった。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

各種地域活動参加時やほうかつだより等でフレイル予防の必要性を地域住民に啓発・周知することが出来た。 フレイル予防への取組の必要性を地域住民が認識したことで、●校区・●校区の2ヶ所で新たにいきいき百歳体操を立ち上げることが出来た。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり (施策2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域介護予防活動支援事業	・「通いの場」へ、モニタリングなどで赴く際に、参加者に未参加の方へ参加を呼び掛けてもらうよう声掛けを行った。 ・総合相談対応時や介護保険サービス利用者などに対し、全職員において「通いの場」参加への呼びかけを行い、参加に繋がった。
介護支援ボランティア事業	・通いの場でのフレイルチェックや体力測定の際に、あんしんサポーターを活用し、通いの場支援への協力を得ることができた。
認知症サロンの運営支援	・3か月に1回は参加し、代表者と話し、課題に感じていることを確認した。 ・認知症の勉強会を行い、参加者の認知症への理解を深めた。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

通いの場に継続参加することの重要性について、地域住民や通いの場参加者・居宅介護支援事業所ケアマネジャーに対して啓発を行い、参加が中断する事がないように取組んだ。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

(2) 基本目標2

① 地域包括支援センターの運営 (施策1)

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

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

## (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	・自治会役員や民生委員などのキーパーソンや地域住民に対し、緊急時などは時間外でも対応していることを周知した。
地域への広報活動	・ほうかつだよりを各職種で分担して年4回作成・発行し、地域包括支援センターの役割の周知を行った。自治会への回覧等だけでなく、警察・消防・病院・薬局など関係機関約90カ所に全職員で分担し配布を行った。ほうかつだより配布後は、関係機関からの相談も増えた。

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

上記以外にも、各種講座に出向いた際や地域行事参加時に、介護保険サービス以外の相談機能を持っていることの啓発を行い、周知した。地域住民に少しずつ、地域包括支援センターの役割についての理解が進んでいる。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

## ② 地域包括支援センターの機能強化（施策2）

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

地域包括支援センターの専門性を活かした相談機能を強化する。
-------------------------------

## (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	・新入職員に対し、同行訪問や対応時の同席など、二人体制で業務を行った。 ・研修計画に沿って職員研修を実施し、朝礼時には研修の報告を行い職員全体で共有した。
介護予防ケアマネジメント	・通いの場や地域住民からの情報から、支えあい会議が必要な人に対して会議を実施した。 ・委託のケースに対して、普段から居宅会議支援事業所ケアマネジャーと情報を共有し、状態を把握した。
総合相談支援	・全職員で対応できた。相談内容はセンター内で共有し、ワンストップ対応や適切な関係機関との連携が行えた。困難事例についてはセンター全体で支援方針を検討・共有した。 ・地域活動に参加し地域の高齢者等について情報共有を行うと共に、センターの活動について周知を進め、民生委員や地域住民からの相談にも対応した。
権利擁護	・ほうかつだよりにより消費者被害や虐待、成年後見制度について記載し、地域住民や関係機関に配付した。 ・社会福祉士がふれあい食事会などに参加し、権利擁護について普及・啓発活動を行った。 ・消費者被害に関する情報提供があった際は、関係機関にメールで送付し、情報共有を行った。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	・ブロック研修では、地域のケアマネジャーに対してインフォーマルサービスの共有、消費者被害など適時情報を発信し啓発した。

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

朝礼時や適宜、新規の総合相談対応ケースや継続支援ケースについて検討し、各職種の専門性を活かして支援が出来るように対応した。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

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

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。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	・多機関にほうかつだよりを持参し、情報交換を行った。 ・市外の関係機関から情報提供を受け、支援に繋がるケースもあり、適切に連携が行えた。
地域支えあい会議	・今期8回実施。在宅生活支援のために、インフォーマルな支援も含めて検討を行った。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	・担当校区の全校区で、各校区の状況に合わせたテーマで、生活支援体制検討会議を実施した。
介護支援ボランティア事業	・ほうかつだよりにて活動内容を地域住民に啓発した。 ・あんしんサポーター交流会に参加し、活動に対する不安などの聞き取りを行った。 ・今期は在宅・包括合わせ、6件の新規活動につながった。
認知症サロンの運営支援	・7月配布分ほうかつだよりで認知症サロンについて、地域住民に周知した。
地域介護予防活動支援事業	・ふれあい食事など地域の通いの場に毎月参加し、民生委員と顔の見える関係性を作り、地域包括の啓発を行っている。
障害者福祉と介護の連携	・移行ケースはなかったが、障害サービスと介護保険サービスの両方を利用している方の支援を行った。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	・準基幹圏域担当包括より提出される地域支えあい会議シートを元に、課題を取りまとめ、地域マネジメント会議にて検討を行った。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

センター職員全員が、地域支えあい会議の対象にならないかという視点を持ち、事業を行うことが出来た。ケアマネジャーや介護保険サービス事業所以外にも、地域住民や医療機関・郵便局など地域の関係機関と支援のネットワークが広がっている。	達成度	A:目標を上回って達成
--	-----	-------------

(3)基本目標3

①多様なサービスの活用（施策1）

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

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)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	・今期8回実施。民生委員等を含め多職種が参加。センター内では全職員によるケース検討を行った。 ・新入職員を含め、全職員が地域支えあい会議ができるように、センター内で研修を行い、新入職員も実施することができた。
自立支援ケア検討会議	・自立支援ケア検討会議に主任ケアマネジャーとして参加し、多職種での視点を学んだ。
地区ごとの生活支援 体制会議	・●●●校区・●●●校区でこれまで通り開催を行った。 ・各校区で話し合いの内容を異なるが、いずれの校区でも認知症の早期発見や予防、地域での見守りの重要性について話し合いが継続出来た。

地域リハビリテーション活動支援事業	・今年度は、グループによっては感染対策による休止期間もあり、調整が難しく通いの場におけるフレイルチェック結果から、地域リハビリ活動に繋げることができなかった。
認知症初期集中支援事業	・ブロック研修やケアマネジメント力向上会議にてチラシを配り啓発した。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	・今年度7回、参集型とオンライン参加の併用で予定通り開催した。
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課題を共有・検討した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

ケアマネジャーからの相談時には、地域支え合い会議の対象にならないか介護保険サービスだけでなく、インフォーマルサービスの活用が出来ないかという視点を持ち対応出来た。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策 1）

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

地域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) 取り組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	・認知症の窓口であることを啓発した。 ・認知症疾患医療センターと連携した。
認知症ケアパスの活用	・総合相談時に認知症ケアパスのハンドブックを説明し渡した。
高齢者に対する権利擁護の推進	・権利擁護についてほうかつだよりに記載し、地域に配付した。社会福祉士が通いの場に参加し、普及啓発活動を行った。 ・居宅介護支援事業所からの権利擁護に関する相談にも対応し、連携することができた。
認知症サポーターの活動促進	・12月に中部中学校で認知症サポーター養成講座を開催した。

認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飾磨準基幹圏域で開催の生活支援体制検討会議の中で、各校区でも課題となっている認知症に関する課題を検討し、地域での見守りや理解が大切になること等の話し合いを行った。</li> <li>・南保健センター圏域の認知症担当対策検討会議に毎回参加し、各包括の認知症担当と情報交換や課題検討を行った。</li> </ul>
--------------------	---

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

ほうかつだよりや地域活動への参加を通して、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を周知した。中学生向けに認知症サポーター養成講座を行い、認知症の方を地域で支えることの大切さを若い世代に伝えた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

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

飾磨橋西・妻鹿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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	・3か月に1回参加し、参加し続ける意義を伝えた。認知症の勉強会等で認知症サロンへの参加が、認知症予防に効果があることを周知した。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	・認知症の勉強会を行い、認知症への正しい知識、早期発見・早期対応の重要性を理解してもらうことで、MCIや認知症初期段階で、本人や周囲からの気づきに繋がった。
認知症初期集中支援事業	・1件初期集中支援会議に事例提供し、支援した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症の早期発見・早期治療が行えるように、通いの場や認知症サロンにて啓発を行った。担当校区にある認知症疾患医療センターである姫路中央病院とは日頃より密に連携が取れている。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	・ケアマネジャーから相談があった際、事業の提案をした。
認知症ケアパスの活用	・ふれあい食事サービスや通いの場等で、センターが認知症の相談窓口であることを周知した。
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度の利用には繋がっていないが、利用について相談対応や、制度の案内を行った。</li> <li>・全職員で対応ができるように、社会福祉士が中心となって、研修を受講し、制度の理解を深めた。</li> <li>・コロナの流行もあり勉強会の開催には至らなかったが、ほうかつだよりや通いの場を利用し民生委員等に普及啓発を行った。</li> </ul>

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域住民に対して、センターが認知症の相談窓口であることを通いの場や地域活動の機会を活用して周知ができた。成年後見制度について、利用が必要と思われる方が利用に繋がるように、総合相談対応時等に制度の案内を行った。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

令和 5 年 3 月 31 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 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標1	『現状』	いきいき百歳体操や地域サロンの普及啓発に努め、いきいき百歳体操は19会場での開催まで増えていたが、コロナ感染症の影響でR4.4月時点で14か所での実施になっている。認知症サロンは1か所での実施になっている。フレイル予防と感染症のまん延防止という相反する対応に苦慮しながらも、地域住民と共に継続できるように支援を行っている。
	『変化点』	コロナ禍であるが、いきいき百歳体操や地域サロンの普及啓発に努め、●公民館でいきいき百歳体操の新規立ち上げを行うことができた。休止していたいきいき百歳体操会場には再開支援を行い、1か所再開することができた。
基本目標2	『現状』	地域への周知は少しずつ進んでいるが、圏域の南の地域では包括を知らない方が比較的多いと思われ、地域によって認知度に差がある。地域関係者との関係も良好であり、相談内容にどう対応するかを職員間で密接に話し合っている。精神面の課題を持つ方への対応力をより強化することが必要になっている。
	『変化点』	地域関係者への周知や関係づくりは少しずつ進んでいる。あんしんサポーター活動への参加を民生委員や地域住民に呼びかけたり、グラウンドゴルフやふれあいサロン等の地域住民が主体となって行われている活動にも積極的に参加しながら地域の実情の把握に努めている。西保健センターの精神保健福祉士による研修で精神疾患の方への対応について学び、対応力向上に努めた。
基本目標3	『現状』	支援内容に応じて関係者との連携や会議等を行っているが、その内容を地域支えあい会議や認知症初期集中支援事業にケースとして該当しないこともあるなど、結びつけることが困難な場合がある。
	『変化点』	地域支えあい会議を年5回開催し、自立支援ケア検討会議や生活支援体制会議に参加しながら地域課題の抽出に努めた。フレイルチェックを15会場で開催し、介護予防について理解を深めることができた。
基本目標4	『現状』	認知症に対する理解は進んでおり、地域住民からの相談も増えているが、当事者の判断力の低下や家族等の理解不足や体面によって支援が困難になることがある。
	『変化点』	地域で認知症の方を見守る為に「認知症サポーター養成講座」を公民館や薬局で行った。SOSネットワークについても講座にて周知できた。「認知症予防講座」も開催し、地域住民の理解を深めた。認知症の方を介護されている家族に「介護者のつどい」を開催し、当事者同士の意見交換を行い、当事者が抱え込まず、地域の方の力を借りたり、制度を利用したりすることが出来た。

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

基本目標1	『計画時の課題』	地域での活動に参加する人と参加しない人が決まっており、参加しない人へアプローチしてもうまくいくことが少ない。地域活動の場がコロナ禍により減少しており、参加しない人へ紹介できる地域活動も減少している。R4.3月末現在、地域の高齢者の3.6%が自宅から徒歩10分以内の通いの場に参加している。参加しない人が参加できるように現状の通いの場の継続と新規立ち上げを目指す。
	『現時点の課題』	地域での活動に参加する人と参加しない人が決まっており、参加しない人へアプローチしてもうまくいくことが少ない。参加しない人へ紹介できるいきいき百歳体操の会場は新規立ち上げや再開により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。

基本目標2	『計画時の課題』	8050問題など世帯の中での複合的な課題に対する社会資源や相談機関が少なく対応が困難になっている。西保健センターやひめりんくとの連携を円滑に行って対応できるようにしたい。
	『現時点の課題』	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にくい。
基本目標3	『計画時の課題』	地域支えあい会議を開催しているが、それにより地域での生活を支える体制を作れていない。
	『現時点の課題』	地域支えあい会議や自立支援ケア検討会議によって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の構築が課題になっているが、そうした担い手が減ってきている。
基本目標4	『計画時の課題』	警察からの行方不明等認知症疑いの情報提供が増えているが、サービスへつなげることが困難な場合がある。
	『現時点の課題』	警察からの情報提供書が届けば、個別訪問し状況の確認を行ったうえで、SOSネットワークの説明し申請を行い、地域のいきいき百歳体操やサロンの紹介・介護申請に繋いだが、地域活動への参加や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. 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）

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

##### (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	4月に保健師と認知症担当が●と●公民館で地域講座を実施した。保健師や認知症担当が1～3か月毎にいきいき百歳体操や認知症サロンの会場を訪問し、必要に応じて、健康増進や感染予防、介護予防についての講話を行った。 いきいき百歳体操や認知症サロン以外の集いの場である●・■サロンで9月に介護予防講話を実施した。 担当校区の行事（5月●スポーツ大会7月●校区盆踊り大会、9月3世代輪投げ大会、11月●スポーツ大会と●公民館発表会、毎月のふれあい給食等）に4職種で分担して参加し、介護予防について普及啓発を行った。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	保健師が1～3か月毎にいきいき百歳体操会場へ訪問して参加者の状態確認と長期欠席者の把握を行い、適宜、介護保険申請や長期欠席者の復帰支援を行った。 認知症担当が概ね3か月に1回認知症サロンの会場を訪問し、認知症や感染防止対策等の講話を行った。 保健師と認知症担当が中心となり包括全職員が協力し、いきいき百歳体操と認知症サロンでフレイルチェックを15会場で実施した。昨年度コロナのため中止になった西天神公民館への歯科衛生士派遣を9月に実施した。 保健師が各会場で交流会の相談をしたが、コロナ禍であり、集会は希望しないという意見がほとんどであった。いきいき百歳体操参加者平均年齢は80歳であり、交流会会場遠いと参加できないため自分達の会場でしてほしいと意見も多かったため、現在の会場で参加者交流が活発になるように工夫（他の介護予防体操紹介など）を行った。

地域リハビリテーション活動支援事業	保健師がいきいき百歳体操会場で実施したフレイルチェック票と握力測定をもとに体操中断リスクの高い2名の●公民館参加者に9月にリハビリ職を派遣することができた。
-------------------	--

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域活動を通じてフレイル対策を行うことができた	達成度	A: 目標を上回って達成
-------------------------	-----	--------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	保健師と認知症担当と西保健センターと協働で11月に●公民館でいきいき百歳体操新規立ち上げを行った。●公民館で新規立ち上げができないか●自治会長や地域住民にアプローチしている。 保健師が1～3か月毎にいきいき百歳体操会場を訪問し、参加者の状態や長期欠席者の把握を行った。12月には継続支援で●自治会館に運動指導士を派遣した。休止している会場には施設管理者や世話人や参加者に再開の相談を行い、12月から●公民館が再開できた。新型コロナウイルス感染症で地域活動が休止しているため、認知症サロンの新規立ち上げはできていない。
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い、1件新規利用開始となった。今年度は地域住民にあんしんサポーター養成講座の受講を勧め、数名受講に繋がった。
認知症サロンの運営支援	認知症担当がサロンの目的などの説明をしている。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した。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した。認知症についての講話やフレイルチェックにより個別訪問を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

いきいき百歳体操の新規立ち上げと「通いの場」の継続支援を行うことができた。	達成度	A: 目標を上回って達成
---------------------------------------	-----	--------------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	業務時間外の相談には転送電話で四職種職員の当番で問題なく対応できている。緊急時の対応については四職種職員で相談・協議の上、対応し、スムーズな支援に繋げることができた。必要時には受託法人や地域包括支援課に相談・報告を行った。
地域への広報活動	社会福祉士、保健師、認知症担当が中心となり、ほうかつたより（年 2 回発行）や、介護予防・消費者被害等のリーフレット等を地域活動の際や地域の関係機関訪問に配布し、地域包括センターの役割や業務内容を周知した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域包括支援センターについてリーフレットやほうかつたより（年 2 回発行）を使って地域関係機関の方や住民に説明した。来所や電話相談に適切に対応し、支援につなぐことができた。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	主任介護支援専門員更新研修に 2 名、介護支援専門員更新研修に 1 名受講し更新手続きを完了させている。人員も常に確保している。外部研修にも積極的に参加し、その内容を職員全員に包括会議内で報告しており、伝達研修もできている。
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る。自立支援に向けての視点や考え方についてはその都度包括内で検討を行いプラン立案に繋がれるように取り組んでいる。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を行う。
総合相談支援	総合相談については相談内容に応じて四職種が連携し、対応した。社会福祉士がケース共有のためのファイルの整理を行い、社会資源の把握、情報の更新を行った。
権利擁護	社会福祉士が消費者被害・権利擁護など、行政からの配布物があれば活用し、地域住民やケアマネジャー等への普及啓発活動を行った。虐待等には迅速に対応し、市と協議を行い適切に対応した。権利擁護の研修等に参加し、各専門職との連携を図った。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	主任ケアマネジャーが中心となりブロック研修を年 4 回開催目標は達成できた。ケアマネジメント支援に繋がる研修項目を選び開催した事で学びの機会として多くの方に参加してもらった。主任ケアマネ交流会に関しても年度内 2 回開催目標達成でき圏域内の居宅介護支援事業所と連携が図れる機会を得られた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域包括支援センターの役割を地域住民に周知し、地域住民や地域関係者からの相談に適切に対応することができた。研修受講やチームでの取り組みの中で個々の力量が上がり、問題解決能力を高めることができた。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	個別の相談に対して四職種それぞれが専門職の視点による意見を出し合い、情報を共有した上で必要な機関へ繋げた。
地域支えあい会議	5件の地域支えあい会議を開催し、民生委員からの相談を受け、主治医やケアマネジャー、警察、相談支援事業所、西保健センター等の関係機関と連携しながら、課題を抽出することができた。
地区ごとの生活支援体制検討会議	子育て支援と高齢者支援を地域で支える体制づくりを目指す●校区の生活支援体制会議に参加した。認知症の理解を深めるため、認知症サポーター養成講座や認知症予防講座を●公民館で開催した。
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・関心を高める機会を作った。地域住民の方へあんしんサポーター養成講座について説明し、あんしんサポーター養成講座の受講に繋いだ。
認知症サロンの運営支援	認知症担当がサロンの目的などの説明をしている。概ね3か月毎に訪問し、サロンの内容や感染対策状況を確認した。運営は概ね自立しているが、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した。
地域介護予防活動支援事業	保健師や認知症担当がいきいき百歳体操会場や認知症サロンなどの通いの場で相談された困りごとに対して、地域住民と一緒に解決策を考えたり、内容に応じて、関係機関につなぐ等適宜対応した。
障害者福祉と介護の連携	障害から介護への移行ケースを通じて、障害福祉の関係機関と連携した。移行ケースは包括内の職員が順番に担当し、情報を共有しながら制度に関する理解を深めた。障害の子どもを持つ高齢者の相談がある際には四職種で検討したうえで適切な機関へ繋いだ。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域の困りごとを民生委員、警察、郵便局等の地域関係機関と協働しながら、担当ケアマネジャーも含めて対応することで、課題解決への支援体制を作ることができた。必要に応じて相談支援事業所や西保健センターへも繋いだ。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

(3) 基本目標3

① 多様なサービスの活用（施策1）

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

個々の相談を地域ケア会議等の事業につなげ、重度化予防・自立支援を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	地域包括支援センターの役割や地域支えあい会議について12月の民生委員の会合で説明した。地域支えあい会議を開催したうえで介護保険サービスの利用につなげ、重度化予防に努めた。

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っている。今年度は二回ケアマネジャーと参加し各専門職から身体状況と環境についての助言や指導があり新たな発見に繋げることが出来た。
地区ごとの生活支援体制会議	●校区では地域での支えあいのため、社会福祉士が老人会長や民生委員に働きかけ、あんしんサポーター制度とその意義を説明し受講に繋がった。
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と握力測定をもとに体操中断リスクの高い2名の●公民館参加者に9月にリハビリ職を派遣することができた。
認知症初期集中支援事業	認知症初期集中支援事業には繋ぐことが出来なかったが、西保健センターや警察との連携をとり早期に対処できた。西保健センターによる認知症と精神疾患の区別などの研修を受け、初期の症状の違いなどの勉強ができた。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

昨年度実施できなかった地域リハビリテーション活動支援事業についてはフレイル予防の取り組みとしてリハビリ職員の派遣に繋がられた。認知症初期集中支援事業に繋げることは出来なかったが各部署との連携を取り早期に対処できた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策1）

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

認知症の方を支える地域作りを行う。 ●校区で各自治会単位での認知症講座については、各関係機関と協議し方針を決める。認知症介護者のための「介護者のつどい」を開催し、介護者が気分転換できる場を提供することで認知症高齢者も穏やかな環境で過ごせるようにする。
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	本人や家族からの電話や来所訪問時には、主に四職種が聞き取る。内容を共有し、対応を協議し、必要に応じて関係機関に繋いだ。
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い場などで地域の方に周知する。介護相談時に認知症ケアパスを用いて説明する。
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、成年後見センターの情報や制度の説明、警察と協働で作成した消費者被害のチラシを配るなどし高齢者が安心して暮らせるように情報提供をした。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・検討した。
認知症サポーターの活動促進	認知症担当が認知症についての理解を深めるため地域住民や企業への認知症サポーターや講座の周知を行う。●薬局が認知症の方に優しい事業所に登録の為、認知症サポーター養成講座を行った。地域の住民に対しては、4月に●公民館で開催した。介護者のつどいを11月に開催して、認知症サポーターに参加を依頼した。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

認知症の方を支える地域作りの為、認知症サポーター養成講座を●公民館・●薬局で行った。認知症介護者のための「介護者のつどい」を開催し介護者の気分転換を行うことで認知症の方にも穏やかな生活を送れるようにした。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策2)

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
認知症サロンの運営支援	認知症担当がサロンの目的などの説明をしている。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している。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した。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	年1回フレイルチェックを保健師と共に取り、該当者はダスクをとり早期発見に努め個人面談にて状況を確認している。参加者より気になる方の相談があり対応した。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。
認知症初期集中支援事業	認知機能の低下に伴う生活上の困りごと等を認知症担当が中心となり、他職種で検討している。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

認知機能の低下に伴う生活上の困りごとを、包括内で検討対応することで、認知症初期集中支援事業に上げることなく対処できた。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組 (施策3)

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
認知症初期集中支援事業	認知症担当が警察からの認知症疑いの情報提供が届いたら、訪問し実態把握したうえで、介護保険の申請やSOSネットワークを紹介し申請に繋いだ。家族の了解を得た上で民生委員に繋ぎ見守りを依頼した。初期集中支援事業には繋いでいないが、認知症担当を中心に急を要する案件についても、早急に対応ができた。
認知症ケアパスの活用	認知症担当を中心に認知症の進行度合いにより活用できるサービスやサポート内容を認知症サロンや地域の通いの場等で紹介した。
成年後見制度の利用	社会福祉士が中心となり、地域行事や地域住民の集いの場などで成年後見制度について紹介した。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た。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

SOSネットワークを民生委員などの会議や地域住民に周知は出来た。警察からの情報提供にも訪問し実態調査を行い、SOSネットワークに繋ぐことが出来た。家族の了解を得て、地域関係者に繋ぎ支援体制を整えた。初期集中支援事業には繋いでいないが、包括内で早急に対応できた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

## 令和 4 年度 姫路市 広畑 地域包括支援センター事業評価

令和 5 年 3 月 31 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 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標1	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通いの場について、いきいき百歳体操が26か所、認知症サロンが8か所あり、市に登録していない通いの場や老人クラブの活動、社協支部活動（ふれあいサロン1か所）も実施されている。</li> <li>・いき百や認知症サロンの場でフレイルチェックを実施し、フレイル予防の早期対策の必要性を啓発している。</li> </ul>
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナのため休んでいた会場があったが、現在は、感染症予防に気を付けながら継続されている。いきいき百歳体操は1か所、認知症サロンは4か所増えた。4月から●地区にて社協ふれあいサロンが開催となる。</li> <li>・介護予防サービス事業所と連携し、介護予防教室を実施できた。</li> </ul>
基本目標2	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員定例会や研修会に参加し、窓口周知を行っている。</li> <li>・年に2回のほうかつだよりは、自治会回覧、通いの場、医療機関、学校等で配布した。</li> <li>・網干警察、各事業所と認知症高齢者の情報提供を通して関係性が構築され、個別ケースも密に連携できている。</li> <li>・圏域内のあんしんサポーターの人数が増えるよう、チラシやほうかつだよりを活用し周知をはかり、圏域内地域で5名があんしんサポーターに登録された。</li> </ul>
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度から各自治会長宅に訪問し、包括のチラシや包括が認知症の相談窓口であることを説明することで自治会長から介護保険サービスや認知症の相談が増えた。</li> <li>・年に2回のほうかつだよりは、写真を多くカラーコピーすることで地域住民に見ていただけるようになり地域住民から相談が増えた。</li> <li>・警察、医療機関、居宅介護支援事業所からの相談件数も増加している。</li> </ul>
基本目標3	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合相談対応時に、介護保険サービスだけでなくインフォーマルサービスや地域活動（集いの場）について情報提供している。</li> <li>・支え合い会議は必要時開催している。総合相談や通いの場での相談が会議開催に該当するケースにならないかセンター内で検討している。</li> </ul>
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援体制検討会議は2か所継続開催。個別課題の地域支えあい会議を地域課題に広げ、●地区で今年度第1回開催した。</li> <li>・ブロック研修や民生委員定例会にてささえあい会議を啓発し、今年度は開催回数が13回と増加した。</li> <li>・介護予防の相談時（必要性がある方へ）、いきいき百歳体操をすすめ、参加者される人が増えた。</li> </ul>
基本目標4	『現状』	<p>コロナの収束に伴い、地域や学校で認知症サポーター養成講座の啓発を行い、認知症サロン、中学校（●、●●）、歯科、生活支援体制検討会議（●●）にて認知症サポーター養成講座を開催した。</p>
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症にやさしい事業所登録が2か所（薬局、歯科）増えた。</li> <li>・中学校では今後も中2の授業として福祉教育、認知症サポーター養成講座を実施することとなった。</li> <li>・認知症サポーター養成講座を受講後、「地域での認知症活動登録」10名登録された。</li> </ul>

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

基本目標1	『計画時の課題』	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。
	『現時点の課題』	ふれあいサロンが圏域内（3地区）で1地区（2か所）しかなかったが、4月から2地区で開催予定である。通いの場の代表が高齢化しており、担い手不足が深刻化している。
基本目標2	『計画時の課題』	関係機関に地域包括の役割を理解してもらうことが不十分である。サービス利用者以外の地域住民は認知度が低い。
	『現時点の課題』	包括だよりは、自治会回覧を行っているが見ていない住民や、自治会がなく回覧が回ってこないマンションもある。多世代に対する啓発は、計画的に公民館や地域活動に参加していく必要がある。
基本目標3	『計画時の課題』	地域支えあい会議の内容が困難事例に偏っている。
	『現時点の課題』	民生委員定例会や自治会役員会にて啓発を続けることで困難事例の相談は増えたが、地域の担い手不足や集いの場の拡充などは、地域役員（住民間）で解決できていることが多い。必要時には都度、包括に相談するため時間をとってのささえあい会議としては開催することが少ない。
基本目標4	『計画時の課題』	認知症サロンが「認知症のある方の通いの場」として周知が不十分である。軽度の認知症の方は参加しているが、要介護になると介護保険サービスを利用し、サロン参加は中止する現状がある。
	『現時点の課題』	認知症サロン参加者は元気な高齢者や認知症初期の方の利用の場となっている。中～重度の認知症の方も参加できるよう、あんしんサポーター、認知症サポーターの活用をしたいが、地域住民やサロン世話役からコーディネート、マッチングの依頼がない。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

### 3. 令和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対する目標を記載）

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

##### (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか）を記載）
介護予防普及啓発事業	広畑地域包括支援センターの役割を記したほうかつだよりを年2回発行し、介護予防の必要性について啓発を行った。認知症担当、看護師が中心となってフレイルチェック票を実施したいいきいき百歳体操グループでは、フレイル予防のミニ講座をフレイルチェック票を使用しながら全グループで行った。また、ふれあい食事（●地区）、●公民館講座で健康講座を行いフレイル予防の必要性を啓発した。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	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を26か所で行った。フレイル予防をより理解を深める為に、運動指導師（3か所）や薬剤師（1か所）、歯科衛生師（2か所）による介護予防教室を実施した。
地域リハビリテーション活動支援事業	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で運動器の欄にチェックが多い地域住民に対してリハビリテーション専門職の個別指導を検討していたが、実施できる地域住民がいなかった。

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症担当、看護師を中心として、フレイル予防の必要性を地域住民やいきいき百歳体操や認知症サロンなどの通いの場で啓発し理解を深めることができた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

## ② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

## (ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか）を記載
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症担当と看護師を中心として、コロナの感染予防を行いながら、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した。</li> <li>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半年に1回ずつ面談及び電話で行い活動が再開になるように働きかけを行ったが、再開には至っていない。</li> </ul>
介護支援ボランティア事業	<p>圏域内のあんしんサポーターの人数が増えるように、通いの場や民生委員定例会などでチラシやほうかつだよりを活用し介護支援ボランティア事業の周知を図った。あんしんサポーターには、電話で現状把握を行い、各通いの場でフレイルチェック票や体力測定を手伝ってもらい介護予防の取組みを充実させることができた。在宅高齢者のコーディネーターは1件であった。</p>
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症担当が認知症予防について正しく理解が得られるように、パワーポイント作成し、認知症勉強会を全サロン11カ所実施した。</li> <li>認知症チェック（DASK）を参加者全員に実施し、認知症勉強会に繋げ実施した。</li> <li>認知症担当と看護師が協働し、フレイル予防について取組み、通いの場の継続支援を行った。</li> <li>認知症担当が、申請や実績報告など提出書類について、毎回、入力できる場所は入力し、地域が負担にならないように、都度アドバイスを行った。</li> </ul>

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

介護予防への意識が高くない高齢者を通いの場に誘導させ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みを充実させることができた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

## (2) 基本目標2

## ① 地域包括支援センターの運営（施策1）

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

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

## (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか）を記載
時間外、緊急時の相談対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>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した。</li> <li>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した。</li> <li>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た。</li> </ul>

地域への広報活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回、ほうかつだよりや顔イラスト入りのチラシを自治会会長を通して地域に配付し、自治会回覧、掲示板に掲示していただいた。</li> <li>・民生委員定例会等地域の会議へ参加し、窓口周知を行った。</li> <li>・居宅介護支援事業所や福祉サービス事業所の専門職へ、専門職も相談できる窓口であることを周知した。</li> <li>・地域の医療機関や警察署等の関係機関に持参し、窓口周知を繰り返している。</li> </ul>
----------	---

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

上記以外にも出前講座や地域活動でのパネル展示、認知症サポーター養成講座を受講された中学生へ家族に手渡していただくよう配付した。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

## ② 地域包括支援センターの機能強化（施策2）

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

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

## (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか）を記載）
人員確保・研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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った。</li> <li>・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った。</li> <li>・スキルアップのため、各職種が偏りなく必要な研修を受講し、伝達研修を行った。</li> </ul>
介護予防 ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険申請しても非該当者に対して、看護師が心身状況や生活での困りごとを再確認し、必要に応じて支援につなぐよう相談援助を行い、併せて地域の通いの場への参加を促した。</li> <li>・主任ケアマネが包括内にて自立支援の勉強会を開催した。プランはピアチェックを行い、ガイドラインに沿ったプランが作成されているか確認し合っている。</li> </ul>
総合相談支援	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、各職種の専門性を活かしたチームとしての個別支援を迅速に行うことが出来た。
権利擁護	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社会福祉士を中心としたチームで討議を行い、市や消費生活センター等の関係機関と連携、対応できた。民生委員定例会や公民館講座、ふれあい食事の場で高齢者虐待・消費者被害について啓発し、早期発見・早期対応に努め、未然に防げたケースについても報告してもらえるように啓発した。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	地域支えあい会議を通して、介護保険以外の地域資源につなげやすいよう促した。主任CM交流会やブロック研修において、ケアマネジメント環境整備として地域支えあい会議を活用することを紹介した。

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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

## ③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

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

総合相談や地域支援においては、医療、障害、生活困窮、行政等関係機関と情報共有し、協働する。
---

## (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	年2回のほうかつだよりや包括の職種と役割がわかるチラシを関係機関や地域に配布し、相談しやすい関係を築いている。各関係機関とは役割分担を行いながら協働することが出来た。地域支えあい会議を通して、地域の中で顔の見える関係づくりを行うことが出来た。
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会議の開催を通して、これまで関わりのなかった地域住民がその後も協働・連携できるよう会議をコーディネートすることができた。</li> <li>・個別ケースの検討から地域課題を共有し、自治会での勉強会へ展開できた。</li> <li>・地域支えあい会議を13回行った。会議の進行を工夫し、その後のネットワークとして各支援者や住民の関係構築に務めた。</li> </ul>
地区ごとの生活支援体制 検討会議	各校区自治会長と打合せを行い、生活支援体制検討会議を開催した。地域課題に向け、地域でできることを考え認知症サポーター養成講座等実施できるよう支援した。
介護支援ボランティア事業	圏域内のあんしんサポーターの人数が増えるよう通いの場や民生委員定例会などでチラシやほうかつだよりを活用し、介護支援ボランティア事業の周知を図った。また、通いの場や在宅高齢者に対する支援のコーディネート（1件）を行い活動支援をおこなった。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症担当が認知症予防について正しく理解が得られるように、パワーポイント作成し、認知症勉強会を全サロン11カ所実施した。</li> <li>・認知症チェック（DASK）を参加者全員に実施し、認知症勉強会に繋げ実施した。</li> <li>・認知症担当と看護師が協働し、フレイル予防について取り組み、通いの場の継続支援を行った。</li> <li>・認知症担当が、申請や実績報告など提出書類について、毎回、入力できる場所は入力し、地域が負担にならないように、都度アドバイスを行った。</li> </ul>
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の地域活動を紹介し、地域活動の参加に繋げることができた。
障害者福祉と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳に達した障害サービス利用者が心身の状態に応じた介護サービスへとスムーズに移行できるよう、60歳代前半から社会福祉士が主な窓口となり相談支援事業所と協働することができた。</li> <li>・定期的に南西部ひめりんくに包括チラシを配布し窓口周知、情報交換を行った。</li> </ul>
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・準基幹圏域担当包括より提出される地域支えあい会議シートを元に、課題を取りまとめ、地域マネジメント会議にて検討した。</li> <li>・れんけい手帳を地域の通いの場で配付し活用していただくよう啓発した。</li> </ul>

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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

## (3) 基本目標 3

## ① 多様なサービスの活用（施策1）

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

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

## (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	・地域支えあい会議を通して、介護保険以外の地域資源につなげやすいよう促した。主任CM交流会やブロック研修において、ケアマネジメント環境整備として地域支えあい会議を活用することを紹介した。
自立支援ケア検討会議	・全センター職員がガイドライン、手引きに基づいたプランニングができるようプラン見直し毎にピアチェックを行った。 ・ピアチェック後、管理者が最終確認し指導した。
地区ごとの生活支援体制検討会議	・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、推進した。 ・介護サービス以外につながる支援、あんしんサポーターについて啓発した。
地域リハビリテーション活動支援事業	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で運動器の欄にチェックが多い地域住民に対してリハビリテーション専門職の個別指導を検討していたが、実施できる地域住民がいなかった。
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箇所を実施した。MC I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予定であったが、該当者はいなかった。 ・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ように啓発した。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	・年5回ケアマネジメント力向上会議開催。 ・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んだ。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	地域担当が地域課題を整理、分類する中で、地域の通いの場を報告し、活動の必要性を共有した。

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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

## (4) 基本目標 4

## ① 認知症にやさしい地域づくり（施策1）

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

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

## (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	・認知症初期集中支援事業を提案した。 ・病院の地域連携室等へ相談することで、受診に向けた支援を行った。
認知症ケアパスの活用	個別相談時に活用したり、圏域包括の生活支援体制検討会議にて、個別対応事例を報告し、認知症ガイドブックを用い説明した。認知症サロンにおいても、相談があれば、説明を行い、症状に応じて利用できるように提案した。

高齢者に対する権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いつ家族や自分が認知症になっても安心して地域で暮らし続けるようにいきいき百歳体操や民生委員定例会、公民館講座で、高齢者虐待、成年後見制度、日常生活自立支援事業、消費者被害について、講座や啓発を行った。</li> <li>・ほうかつだよりに消費者被害について掲載し、啓発活動を行った。</li> </ul>
認知症サポーターの活動促進	認知症サロンで、認知症サポーターの役割を理解してもらえるよう勉強会のメニューに取り入れ、実施した。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援体制検討会議の中で認知症の理解不足が課題にあがっていたため認知症の介護者支援、地域での見守りや理解の啓発を行った。</li> <li>・圏域包括の会議にて、個別対応事例を報告し、認知症ケアパスを用い説明した。</li> <li>・中学校（●、●）、歯科医へ認知症サポーター養成講座を実施した。</li> </ul>

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症の人が参加できる通いの場になるように、徐々に理解を得られ増加している。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

## ② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

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

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

## (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	認知症担当が代表者の負担軽減を図るために、報告書類や相談支援を行った。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当と看護師を中心に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・早期対応に繋がられるよう計画的に実施した。
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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箇所を実施できるよう進めている。MC I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予定であったが、該当者がいなかった。</li> <li>・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だ。</li> </ul>

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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

## ③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

高齢者が身近に通える場等の拡充を図る。 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の整備する。
---

## (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
-----	------------------------------

認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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箇所を実施できるよう進めている。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予定であったが、該当者がいなかった。</li> <li>・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だ。</li> </ul>
認知症ケアパスの活用	個別相談時に活用したり、圏域包括の生活支援体制検討会議にて、個別対応事例を報告し、認知症ガイドブックを用い説明した。認知症サロンにおいても、相談があれば、説明を行い、症状に応じて利用できる支援に繋がるよう提案した。
成年後見制度の利用	利用や申し立てについての相談があれば社会福祉士を窓口として成年後見支援センターへ繋ぎ、協働することができた。R4年度は、3件成年後見制度利用に繋げ、その他も現在随時協働を行っている。

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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

令和 5 年 3 月 27 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 571  
 電話番号 0 7 9 - 2 7 3 - 1 6 1 0

令和 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標 1	『現状』	<p>『生きがいを感じながら暮らすための支援の充実』</p> <p>担当圏域の校区分人口・高齢化率は令和4年3月末時点で●校区は人口12,322人、うち高齢者が3,344人で高齢化率は27.1%である。前年度と比較すると人口は減っているものの、高齢者人口はほぼ変化はない。いきいき百歳体操会場は10カ所中1カ所がコロナで休止状態。高齢者の参加率は4.2%である。</p> <p>●校区は人口4,712人、うち高齢者が1,240人で高齢化率は26.3%で大きな変化はない。いきいき百歳体操会場は4カ所あり高齢者の参加率は4.7%である。</p> <p>●校区は人口10,115人、うち高齢者が2,713人で高齢化率は26.8%である。総人口は減少しているが、高齢者人口は増加しており、高齢化率が高くなっている。いきいき百歳体操会場は9カ所中1カ所が休止中であり高齢者の参加率は5%となっている。</p> <p>ここ2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>
	『変化点』	<p>今年1年で人口ほどの校区も約80~100人減少している。また、高齢化率も●校区は27.1%から27.2%に微増。●校区は26.8から27.2%に上昇。●校区においては26.3%から26.9%に急上昇している。</p> <p>R5.1月からコロナ禍で休止になっていた●校区の●でいきいき百歳体操が再開され、毎回約20名の住民の方の笑顔が見られている。●校区の高齢者住宅での活動は今年度いっぱい終了となった。年度終盤は来年度のいきいき百歳体操参加ポイント事業の説明を行い、住民の介護予防の意識は高まっている。</p>
基本目標 2	『現状』	<p>『困りごとを地域全体で受け止める体制の構築』</p> <p>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。</p> <p>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>
	『変化点』	<p>包括通信の発行が今年度は年度初めの1回のみとなったが、地域活動への参加を積極的に行い相談が入りやすい体制の構築に努めた。また民生委員改選の年で新たに選出された方もおられたため、定例会で地域包括支援センターの役割について紹介し、連携を深めた。</p>
基本目標 3	『現状』	<p>『地域で暮らし続けるための支援の充実』</p> <p>昨年度は自治会長や民生委員にも参加していただき地域の高齢者の個別課題解決のために支えあい会議を2件開催した。また、ケアマネジャーやサービス事業所、行政機関と連携して個別ケース会議を6件開催し、高齢者の生活の安全・安心のための課題解決に向けた情報共有を行っている。</p> <p>介護保険サービス以外の社会資源については地域のケアマネジャーと連携し一覧にまとめ利用者が有効活用できるように情報共有を行っている。</p>
	『変化点』	<p>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。</p> <p>●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>

基本目標4	『現状』	『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し、必要に応じて支え合い会議を開催している。 認知症サロンは誰でも参加が可能で、家族で参加される方もいる。またサロンでは参加者に対し、生活機能や認知機能に関するセルフチェック（DASK）を実施し、認知症の疑いのある方に対しては個別にフォローを行っている。
	『変化点』	今年度は社会福祉協議会のふれあいサロンが●校区の各地区で開始され、誰もが参加できる集いの場が増えている。また、認知症サロンの普及啓発も行き、次年度は●校区の■地区で開催されることとなった。また、●校区でもう1か所開催を検討中である。

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

基本目標1	『計画時の課題』	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。
	『現時点の課題』	①いきいき百歳体操が開始して10年が経過し、当時からの参加者も高齢になっているため、60～70代頃の新規参加が求められる。 ②いきいき百歳体操の参加ポイント事業が開始になるため、スマートフォンなどの操作のフォローが必要になる。
基本目標2	『計画時の課題』	①知名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。
	『現時点の課題』	地域活動に参加されている方には包括の活動内容の周知はできているが、包括通信の作成が業務が多忙となり1回しか発行できておらず、一般住民への周知が不十分であると考えられる。包括通信以外での周知方法も検討していく必要がある。
基本目標3	『計画時の課題』	①いきいき百歳体操の長期欠席者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。
	『現時点の課題』	いきいき百歳体操の各会場のお世話人と連携を図り長期欠席者の把握をし、その理由を後追いすることで、今後も重度化予防に努めていく必要がある。また、いきいき百歳体操の参加ポイント事業やボランティア事業への参加が参加者自身の介護予防につながることを啓発し、若い世代への参加を期待したい。
基本目標4	『計画時の課題』	①少しずつではあるが、地域活動も再開しているため、感染予防に努めながら、認知症理解を深めるための認知症サポーター養成講座や認知症勉強会等を地域住民へ開催していく必要がある。また、介護者のつどいがコロナ禍で2年開催できていないが、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。
	『現時点の課題』	コロナ禍で介護者の集い等、多人数での交流の場の開催ができていないため、規制緩和以降は以前のような会を企画し、意見交換・交流の場を設ける必要がある。今年度初めて民生委員の方と地域の困り事の共有ができたため、今後も継続して開催し、情報共有しながら一緒に課題の抽出を行い、課題解決に向けて取り組む必要がある。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和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対する目標を記載）

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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	①看護師がセンター内の月例会議で、いきいき百歳体操等の通いの場の開催状況やフレイルチェック実施の進捗状況を報告し、担当利用者や外注の利用者に地域活動への参加の声掛けを促した。 ②通いの場の会場に少なくとも3か月に1回訪問し、代表者と連携を図りながら介護予防に関するミニ講話などを行った。また、新規参加者がいる場合はできるだけ会場に足を運び、体操のポイント説明を行った。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	いきいき百歳体操会場でのフレイルチェック票実施計画を6月に立て、代表者と相談しながら日程調整し、21カ所中16か所実施した。また、実施時は看護師と他職員1名が同行しチェックポイントの全体説明をしながら参加者自身で確認ができるように工夫し、必要に応じて個別に各相談窓口の紹介を行った。
地域リハビリテーション活動支援事業	新型コロナウイルス感染症流行に伴い自主的な欠席者はいたが、健康面や環境面等を理由にした長期欠席者はおらず、事業の対象者はいなかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

次年度よりいきいき百歳体操ポイント事業が開始されるため、ポイント事業の説明と同時に、介護予防の必要性について改めて説明することができた。次年度は高齢者だけでなく、若い世代の方の積極的な参加を期待したい。また、ブロック研修等で地域の介護支援専門員へもポイント事業の説明をする機会を設けたい。	達成度	A:目標を上回って達成
--	-----	-------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

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

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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	①看護師が7月20日に●校区の民生委員・推進委員対象の研修会でフレイルチェックを実施し、身近な相談受付者のフレイルへの関心を高めることで高齢者の健康意識の向上につながるように努めた。 ②フレイルチェック実施後の結果を全体にフォローバックし、その結果からいき百歳専門職派遣事業を利用し、運動指導士による運動器機能の低下予防と体操のポイントなどの運動指導を実施した。 ③3/20に●校区でふれあい給食のお世話人会が初めて開催され、いきいき百歳体操の話をはじめ、今後の介護予防の重要性を話すことができた。
介護支援ボランティア事業	①前期は2件利用相談はあったが、登録サポーターと利用者の希望日時や支援内容（ゴミ出しなど）が合致せず利用に至らなかったが、後期は新規受講登録者に声をかけ1件マッチングできた。 ②養成研修案内を公民館活動や通いの場での配布を主とし、職種を問わず訪問時に担当利用者家族などにも行った。

認知症サロンの運営支援	①認知症担当と保健師が協力して通いの場へ参加し、認知症サロンの周知に努め、次年度は2か所新規で開催予定である。 ②毎月サロンに訪問し、代表者と相談しながら活動運営や実績報告のサポートを実施した。
-------------	--

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

コロナ禍ではあったが、集いの場であるいきいき百歳体操と認知症サロンは大きな問題もなく継続ができた。また、集いの場をはじめ、地域住民が集まる場で現在の人口や介護費用等の状況説明を行い、将来の人口減少に備え、介護予防の重要性について話すことができ、地域住民の介護予防の意識向上につながったと考える。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

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

①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どの職種もそれぞれの専門性を活かし、地域に積極的に出向くことで、様々な関係機関とのネットワーク構築を行い、地域から相談が入りやすい体制づくりを行う。
---

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	①時間外、休日は電話転送し四職種が当番制で対応した。緊急時は管理者に相談・報告し対応した。時間外の出動要請は2件あったが、そのうち1件は警察からの要請により実動した。 ②今年度、職員2名が福祉防災研修に参加し、日頃から災害時に備えた準備が必要であることなど知識を深めることができた。
地域への広報活動	①包括通信は今年度は年度はじめの春号1回のみとなった。その号では職員紹介と、昨年度コロナ禍で行われた地域活動の一部の紹介を行い、包括の周知を行った。通信は民生委員等地域関係者と地域活動参加者に看護師と主任介護支援専門員が主となり配布した。また、介護サービス支援事業所へは、提供票と一緒に郵送した。 ②地域住民向けの研修、講演会等の案内、市から送付されたもの等は地域活動で配布した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

今年度は職員のコロナ感染もあり、同時期に複数の職員が休み手薄になることもあったが、職員間で協力し、業務に支障が出ることなく運営できた。今後も同様に起こることも予想されるため、業務の優先順位等を考えたBCP計画の作成を次年度は行いたい。包括通信に関しては今年度は1回のみとなったが、発刊時期、内容を計画して年2回は発刊していきたい。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	①毎週初めのミニ会議で、前週の相談の報告や困りごと等の情報共有を行った。 ②今年度は包括内定例会議での事例検討は未実施である。各職種連絡会や研修参加後に新たに得た情報等については随時情報提供を行った。 ③職場内の人間関係、雰囲気は良好で一人で抱え込まない環境づくりに努めた。 ④研修案内を回覧し、各自スキルアップのために研修計画を立て、随時研修に参加した。

介護予防 ケアマネジメント	職員が自立移行・要支援の継続を目指した介護予防ケアマネジメント研修に参加し、ガイドラインや情報収集シートを活用した自立支援ケアプランの作成に努めた。
総合相談支援	姫路市の総合相談終結に関する指針をもとに月1回4職種で進捗状況を確認し、継続・見守り・終結の判断を行った。
権利擁護	①6月に●公民館で網干警察と連携し特殊詐欺防止についての講座を開催し、約30名の参加があった。 ②警察からの虐待疑い事案があがった場合には、連絡先に連絡をとり事実確認を行った。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	①ブロック研修は、リーダーが集まり研修計画を立て予定どおり行った。毎回、リーダーから選出されたメンバーが講師となり倫理綱領についての研修を行った。 ②9月28日と3月17日の年2回、主任ケアマネ交流会を開催し、カスタマーハラスメントや地域の支え合い会議等についての理解を深め、意見交換を行った。 ③利用者・家族からの相談があった際は、居宅介護支援事業所・介護支援専門員の強みや状況を把握したうえで、利用者の状況に合わせたマッチングを行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

包括はチームワークがなければ多種多様な相談ケースに対応はできない。そのため、普段から困り事があれば気軽に話ができる雰囲気づくりに努め、それぞれの職員の得意な分野を活かし、意見交換しながらケアマネジメントや相談に対応した。また、ガイドラインを用い、職員一人一人がインフォーマルサービスの活用と自立支援を意識したプランの作成が行えるようになった。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	総合相談は4職種のみならずすべての職員で対応した。基本、4職種は相談を受けた者が主担当でそのまま動くことが多いが、相談内容によっては管理者に相談し複数対応を行った。相談の進捗状況等は毎週初めのミニ会議で情報共有を行った。
地域支えあい会議	個別ケースの相談は担当、介護支援専門員、民生委員、自治会長と随時連携を図り相談・報告を行った。 支えあい会議は10月に身寄りなしの独居高齢男性に関して1ケース実施し、今後の支援の方向性について検討を行った。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	①包括通信を作成し、5月～6月に各校区の自治会長、民生委員へ挨拶に行き、今年度の事業説明と同時に地域の困り事や課題がないかの聞き取りを行った。 ②9月16日に●地区の民生・児童推進委員連絡会にて生活支援体制検討会議を開催した。また、2月4日に●地区の災害時要援護者支援研修の場で生活支援体制検討会議を開催し準基幹・社協・西保健センターと協働でグループワークを通じて地域課題の抽出を行った。

介護支援ボランティア事業	①ボランティアのコーディネートと事務的手続きは主任介護支援専門員が中心となり行った。 ②今年度は各校区で1名づつ活動できるサポーターを養成することを目標とし、研修案内を配布したが、新規登録者は2名であった。来年度の養成に向け、研修日時の短縮と開催場所が増えたことで受講しやすくなっていること啓発していきたい。
認知症サロンの運営支援	①新型コロナウイルス感染症の流行に伴い認知症サロンの活動は7月～9月休止した。 ②認知症サロンは地域の誰もが参加しやすいように、定期的に代表者の方と相談会を実施し、暖かい明るい雰囲気で開催できるように工夫した。サロンの中で認知症勉強会やDASKの実施も行った。
地域介護予防活動支援事業	看護師と認知症担当が主となり、いきいき百歳体操や認知症サロン等の通いの場へ出向くことで、その場からつながる相談も多く、困りごとに対して一緒に解決策を考え、必要に応じて関係機関へつないだ。
障害者福祉と介護の連携	①今年度の連携依頼は3件あり、65才の介護保険移行に向けて相談支援事業所と連携をとっていたが、急遽特定疾病と診断され、65歳になる前から介護移行となった。 ②ブロック研修で、障害-介護移行連携の研修を行ったことで圏域内の介護支援専門員の理解が深まった。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

介護支援ボランティアの新規登録者が活動につながったことは大きい。また、今まで何度か●地区においても生活支援体制検討会議の開催に向けて自治会等にアプローチしていたが、今年度初めて開催につながったことは大きな進展である。今後も継続して開催ができるよう関係機関と連携を図りたい。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	困りごと等があれば、地域住民の参加も含めた支えあい会議の開催ができることを介護支援専門員等の関係者に随時伝えているが、今年度は主任ケアマネ交流会でも支えあい会議のケースや開催状況等の情報共有ができた。
自立支援ケア検討会議	今年度は、12月に会議で事例提出事を行った。会議を通して他の専門職からのアドバイスをいただき、センター内でも振り返りを行った。
地区ごとの生活支援体制会議	①9月16日に●地区の民生・児童推進委員連絡会にて生活支援体制検討会議を開催した。準基幹・社協・西保健センターと協働でグループワークを通して地域課題の抽出に努めた。翌週は自治会長会議で課題の集約を行った。 ②●校区では2/4自に治会主催の災害時要援護者研修の中で地域課題抽出のためのグループワークを準基幹と協働で実施し、3月に課題のフィードバックを行った。
地域リハビリテーション活動支援事業	いきいき百歳体操の長期欠席者はおらず地域リハビリテーション支援事業の対象者はなかった。今後も看護師が3か月に1回会場を訪問し、代表者と連携を図りながら対象者を抽出していきたい。

認知症初期集中支援事業	①昨年から引き続き1名が生活支援検討会議で支援方法・課題について検討していたが、病院や薬局、介護サービス事業所と連携を図ることで安定した独居生活を送ることができるようになり終了となった。 ②総合相談や警察からの情報提供書により認知症困難事例の相談があった時は包括内で共有し、担当介護支援専門員や家族と支援相談を実施し、必要に応じ認知症初期集中支援事業の情報提供も行った。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

●地区、●地区の自治会長に生活支援体制検討会議を通じ、包括センターの役割等の周知ができた。また、地域支えあい会議がどのようなものか、主任ケアマネ連絡会の中で情報共有ができたことにより今後の利用につながり、個別課題の積み重ねにより地域課題が抽出できることを期待したい。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策 1）

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

認知症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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	①認知症担当が主となり民生委員の集う会議等で包括が認知症相談センターであることの周知を行った。相談内容に応じて顔の見える関係作りを目指して可能な限り訪問し、総合的にモニタリングを実施・問題解決に向けて対応した。 ②センター職員は、定期会議を利用し地域の通いの場などの活動状況や地域資源の情報収集を行い、担当利用者に随時紹介を行った。
認知症ケアパスの活用	今年度、認知症ガイドブックが新しくなったため包括内で内容を共有し、認知症相談時に活用し、適切なサービス・相談窓口へ繋ぐよう努めた。
高齢者に対する権利擁護の推進	①6月に●公民館で網干警察と連携し、消費者被害防止にむけた講座を開催した。その中で実際に市内で起こっている被害を紹介し注意喚起を行った。 ②マイプランニングノートをふれあい給食やサロンなどの地域活動や、個別の相談者に配布し、必要に応じ関係機関の紹介を行った。
認知症サポーターの活動促進	①9月16日に●校区の民生委員を対象に認知症サポーター養成講座を実施した。その中で地域の困り事や課題抽出に向けて、グループワークを行い活発な意見交換ができた。 ②認知症サポーターの活動の場や交流会等がコロナ禍もあり実施できていない。今後サポーターの方が活躍できる場を提供できるように、地域と相談していきたい。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

今年度は警察からの情報提供が累計52件、新規SOS登録者が6名であり認知症の相談件数は年々増えている。対象者にはその都度訪問し実態把握を行い、必要なサービスや関係機関につなげた。今後もガイドブックを活用し、認知症の方が安心して過ごすことができるよう体制を整えていきたい。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

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

<p>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。</p> <p>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。</p>
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	新型コロナウイルス感染症の流行に伴い認知症サロンの活動は7月～9月は休止した。それ以外は認知症担当が毎月、訪問や電話で代表者の方と連携を図り、サロンが円滑に実施できるように支援を行った。また、3ヶ月に1回、補助金手続きを代表者と協力して行った。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	①サロンに参加されている方から認知症相談や生活相談があり、その都度家族も含めた相談を実施し、早期発見・治療、適切な機関へ繋いだ。 ②さくらサロンでは11月24日に質問票を実施し、項目該当者には専門医受診をすすめ、その後介護サービス利用（認知症デイ）につなげた。
認知症初期集中支援事業	西保健センターと相談会を年度初めに年2回計画した。1回目は該当者がおらず開催を見合わせた。12月に2回目を開催し、4ケースについて相談し、初期集中支援事業の対象にはならなかったが支援のアドバイスをいただいた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<p>認知症サロンでは早期発見の取り組みとしてDASCも実施し、該当者には個別に相談支援を行った。また、参加者同士で脳トレプリント等を実施するなどいろいろ工夫されており、特に大きな問題もなく開催継続できた。</p>	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

<p>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に周知する。また、初期集中支援事業等を活用し、専門家による認知症の進行具合にあわせた予測を行い、対応ができるようになる。</p> <p>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で創る。</p>
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	①今年度の新規該当者はいなかったが、昨年度からの継続相談の方は支援体制が整い落ち着いた生活が送れるようになった。 ②警察からの認知症に係る情報提供は54件あった。その都度、本人や家族、担当介護支援専門員に連絡をとり状況確認し、必要に応じ見守り支援の方法やSOSネットワーク登録・GPS申請等の紹介を行った。必要な方には介護保険を申請し、サービス利用に繋いだ。
認知症ケアパスの活用	認知症サロンでの勉強会や●校区の認知症勉強会でガイドブックを用い、利用できるサービスや社会資源について説明を行った。
成年後見制度の利用	①介護支援専門員からの相談があった際に、家族に制度の説明を行い、成年後見支援センターや法テラスなどの関係機関の紹介を行った。また、利用につながったため「本人情報シート」の作成を介護支援専門員に依頼した。制度説明に成年後見支援センターの職員と同行訪問も行った。 ②マイプランニングノートをふれあい給食やサロンなど●●●の一部地域の2か所で配布し、その中で成年後見制度の説明を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<p>認知症相談があった際に、ガイドブックをはじめGPSなどさまざまな社会資源の紹介ができるよう包括内で情報共有を行った。また、必要に応じて成年後見制度につなげ、職員のスキルアップにもつながった。</p>	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

令和 5 年 3 月 20 日

センター名 姫路市網干 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 姫路市網干区垣内中町119  
 電話番号 079-272-6936

令和 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標1	『現状』	各自治会ごとに「いきいき百歳体操」の拠点が10か所ある（うち1か所はCovid-19の感染流行の影響により休止中）。グランドゴルフは各生涯クラブが主催し、地域の6か所の公園で週3回程度実施中。年に1回のグランドゴルフ大会もある。市民センターや公民館を中心とした活動も活発で、年に1回、小学校での芸能発表会がある（2021年は縮小開催）。
	『変化点』	Covid-19no影響で休止中であった1か所のいきいき百歳体操の会場は代表者と相談の上、感染症対策を行い、安心していきいき百歳体操を再開できる環境づくりを行った結果、体操を再開することができた。地域活動への協力についてはグランドゴルフ大会に2回参加したり、公民館講座を行ったりしたことでできた。
基本目標2	『現状』	民生委員を中心に独居高齢者を対象としたふれあい給食、地域の高齢者を対象としたふれあい喫茶をコロナ感染症対策を行い開催され、通いの場での情報交換や情報提供をすることにより、困りごとを相談しやすい体制が構築出来ている。地域住民同士の助け合いや見守りの体制も出来ている。
	『変化点』	ふれあい給食やふれあい喫茶の場で介護予防、特にフレイル予防についての普及啓発を行うことができた。民生委員とは引き続き情報共有を行い、地域から情報を得て、医療や介護につなぐことができた事例が2件あった。
基本目標3	『現状』	地域支え合い会議を令和3年度は1回開催し、自治会長、民生委員を中心に地域の個別の「困りごと」を相談し、フォーマル、インフォーマルな社会資源を活用できるようにしている。
	『変化点』	地域ささえあい会議は令和4年度は4回開催した。民生委員や地域住民を中心に、ケアマネジャーをはじめとする専門職を交えて、問題解決に向けて話し合った結果、地域住民の支援を行なうことが出来た事例があった。また、アルコール依存の問題では保健センターの協力を受け、受診につながった事例があった。
基本目標4	『現状』	令和3年度、認知症サロンとしての登録、活動はなかったが、令和元年度まで認知症サロンとして活動していた「通いの場」のうち、3か所が「地域の集い場」としての自主的な活動を継続することとなったが、Covid-19の感染流行により、令和3年度の開催は1か所のみであった。）
	『変化点』	令和4年度は認知症サロンとしての登録、活動を行った集いの場はなかったが、自主的な活動として2か所行っている。新たに1か所、自主的な活動を行いたいとの希望あったが、会場として予定していた店舗が狭く、店舗側と話し合いを予定していたが、Covid-19の感染流行により実現できず、来年度への持ち越しとなった。

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

基本目標1	『計画時の課題』	自治会の範囲が広域にわたる場合、高齢者がアクセスしにくい場所に「いきいき百歳体操」の会場があるため、アクセスしやすい場所に「いきいき百歳体操」に限らず、通いの場づくりを支援する必要がある。また、会場が狭いところもあり、参加人数に限りがあるため、休止になっている会場があるため、再開できるように支援する必要がある。
	『現時点の課題』	Covid-19の影響で休止中であった1か所のいきいき百歳体操の会場は代表者と相談の上、安心して再開できる環境づくりとして、感染症対策を行ったところ、再開につながった。しかし、すべての人がアクセスしやすい場所への集いの場の立ち上げには至らず、今後の課題となっている。
基本目標2	『計画時の課題』	高齢者の困りごとはほとんどが民生委員との連携で出来ている。個別ケースでは自治会長との連携が出来ているが、自治会全体として取り組めるような働きかけが必要である。
	『現時点の課題』	自治会全体としての取り組みには至らなかったが、運営推進会議において地域の「買い物難民」への対応が議題に上がり、地域資源として移動スーパーの情報提供を行ったところ、事業所が移動スーパーの拠点となった。今後は自治会も含めて地域課題を話し合える場づくりが課題としてあげられる。
基本目標3	『計画時の課題』	ゴミ出しのボランティアの希望はあるが、あんしんサポーターの高齢化などにより、実際依頼できるあんしんサポーターが2~3名であり、若い世代のボランティアの養成が課題である。
	『現時点の課題』	いきいき百歳体操のサポーターとして、新たに登録したあんしんサポーターと連携することが出来た。粗大ごみの支援に関しては、新たに依頼することが出来たが、あんしんサポーターの高齢化による体調不良等もあり、新たなあんしんサポーターの育成は引き続き課題として、あげられる。
基本目標4	『計画時の課題』	令和3年度はCovid-19の感染流行の影響もあり、認知症サポーター養成講座の周知・開催が出来なかったため、開催に向けた広報活動が必要である。また、個別ケースでは地域での見守りも出来ているがために認知症状がかなり進行してからの相談があり、地域全体で認知症への理解をひろげ早期に包括へ繋いでいただけるよう働きかけが課題である。
	『現時点の課題』	認知症サポーター養成講座の実施は、Covid-19感染流行の影響により予定をたてられなかったが、公民館の健康講座の依頼を受けて、地域住民に認知症についての理解を深めることはできた。早期発見に向けて認知症の啓発を行っていくことが今後の課題としてあげられる。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

### 3. 令和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变革（施策1）

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

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

###### (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	休止していた1か所の「いきいき百歳体操」の拠点が再開できるよう、保健師が中心となって世話役と協議し、再開に至った。継続中の9か所については3か月に1回の訪問により、継続支援を行うとともに、その季節に注意して欲しい健康講座を行った。主任ケアマネジャーと保健師が地域の寺の世話役の集いに参加し、地域包括の広報を行い、地域の集い場について情報提供を行った。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	保健師が中心となり、3か所の「いきいき百歳体操」の会場でフレイルチェックを行い、結果を返す時にフレイル予防のミニ講座を行った。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師が中心となり、通いの場へのアクセスがしにくい虚弱高齢者を参加者名簿により把握したが、介護保険の利用により地域リハビリテーション活動支援事業にはつながらなかった。

###### (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

Covid-19の感染流行により、今年度もフレイルチェックの実施等、思うように活動ができなかったが、新たに地域の寺院に地域包括の広報と地域活動について紹介することができた。また、いきいき百歳体操の継続支援を行うこともできた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

##### ② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

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

地域の後期高齢者の10%が通える場づくり及び、通いの場の継続を支援する。

###### (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	Covid-19の感染流行により、思うようにフレイルチェックが行えず、10か所の「いきいき百歳体操」の会場のうち、3か所での実施にとどまった。DASC実施に繋がった人はいないが、通いの場では継続的に関わっている。
介護支援ボランティア事業	認知症担当が中心となり、新たに1人のあんしんサポーターにボランティア活動として「いきいき百歳体操」をサポートしてもらうことができた。
認知症サロンの運営支援	認知症担当と保健師が中心になり、サロンの運営について事業所と話し合う予定であったが、Covid-19の感染流行を受け、協議は中断している。

###### (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

Covid-19の感染流行により、今年度もフレイルチェックの実施等、思うように活動ができなかったが、新たにあんしんサポーターの活用ができた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	時間外については転送電話で4職種が輪番制で対応した。緊急性が高い案件は管理者に報告し、4職種で協議し、対応にあたった。
地域への広報活動	社会福祉士・保健師が中心になって包括通信を年2回発行し、自治会を通じて地域に回覧してもらった。また、ふれあい給食やふれあい喫茶にあわせて、民生委員に個別配布したとともに、参加者にも情報を発信することができた。事業所へも提供票発送時に包括通信を同封し、広報活動を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

時間外、緊急時の対応はおおむね円滑に行うことができた。広報誌の発行は年2回しかできなかったが、予定通りの広報活動を行うことが出来た。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	管理者が中心となり、職員が長く勤め続けられるよう、月に1回はZOOM研修等を包括内で行ったり、Covid-19の感染予防や対応についての情報発信を行った。困難事例についても対応者が抱え込まないように週に1回の定例会議で情報共有を行い、必要時には提言、同行を行った。
介護予防 ケアマネジメント	主任ケアマネジャーが中心となり、自立支援の視点についての考え方を共有し、プラン立案していけるようにプランのチェック項目ごとに提言を行った。地域包括支援課の自立支援プランの研修会には職員全員が参加し、研修後に個別のフィードバックを促した。
総合相談支援	初回相談・継続相談ともに4職種で方向性を検討・協議し、本人・家族の自立支援と意思決定を支援していくことができた。必要時には他機関につなぎ、保健センターや障害福祉の関係機関と連携・協働したケースが4件あった。ケースの共有を円滑に行うため、社会福祉士が中心となりファイリングを行った。
権利擁護	社会福祉士が中心となり、月に1回のふれあい給食、ふれあい喫茶の場で地域で起こった消費者被害の情報を提供したり、警察と協力して詐欺被害防止や交通安全についての啓発を行った。主任ケアマネジャーが中心となり、年4回のブロック研修の場で居宅支援事業所・サービス提供事業所に対して意思決定支援の視点を持つようケアマネジメントに関する啓発を行った。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	主任ケアマネジャーが中心となって年4回ブロック研修を開催した。研修内容についてはリーダーを務める地域の居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと検討し、決定した。ブロック研修のたびに倫理についての研修を行った。西ブロック4包括合同で「主任ケアマネ交流会」を年2回開催し、ハラスメント研修と姫路市における地域課題抽出システムと地域ささえあい会議に関する研修を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

人員確保のため、出産育児休業をとりやすい体制づくりを法人とともに行うことができた。研修についても予定回数を上回って行うことができた。	達成度	A:目標を上回って達成
--	-----	-------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策 3）

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

多岐にわたる相談へは他の相談窓口と連携しつながりのある支援を行う。
-----------------------------------

## (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	地域包括の4職種で相談内容を検討・協議し、地域の様々な相談事を「ワンストップで対応する」の機関として、必要な機関につながることができた事例が4件あった。また、介護保険の対象者以外の相談についても提言を行うことができた。主に社会福祉士が中心となり、統計的・数値的な結果から地域課題を抽出・分析した結果、介護保険の相談が60%強と最も多かったが、認知症の相談が15%と令和3年度より両方ともに上回っていた。
地域支えあい会議	4職種が中心となって地域ささえあい会議を4件開催し、地域のフォーマル・インフォーマルなサービスと関係機関につなぎ、情報を整理、共有することによって課題の解決に向けて取り組むことができた。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	認知症担当が中心となり、生活支援体制検討会議の開催に向けて、小学校区の連合自治会の会長宅をそれぞれ1回訪問し、協力を依頼した。主任ケアマネジャーが参加した運営推進会議において地域の「買い物難民」への対応が議題に上がり、地域資源として移動スーパーの情報提供を行った結果、事業所が移動スーパーの拠点となった。
介護支援ボランティア事業	介護支援ボランティア事業について、令和3年度は広報誌の回覧により若い世代の支援者が興味を持つように地域全体に広報をすることができたが、今年度は地域包括に興味を持った地域の高校生2名と、看護実習生8名への案内とふれあい給食、ふれあい喫茶の参加者への情報提供にとどまった。
認知症サロンの運営支援	姫路市に登録した認知症サロンの運営はなかったが、自主活動としてのサロンは2か所あり、サロンの充実に向けて専門職の派遣協力を行った。
地域介護予防活動 支援事業	Covid-19の感染流行を受けて休止中であった1か所の「いきいき百歳体操」の会場の再開に向けて感染症対策に関する助言を行ったところ、再開につながった。3か月に1回、9か所の「いきいき百歳体操」の会場を訪問し、介護予防に関するミニ講座を行ったとともに、感染症対策についての注意喚起を行った。
障害者福祉と介護の 連携	一貫した意思決定支援が行えるよう、社会福祉士が中心となり、障害分野の関連職種と連携したケースが2件あった。また、障がいを持つ子と介護が必要な親の困難事例解決に向けて地域ささえあい会議を行ったケースが1件あった。障がいを持つ子と介護が必要な親の支援のために障害、介護の専門職と協働したケースが2件あった。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域ごとの生活支援体制検討会議の開催には至らなかったが、多岐にわたる相談について、障害分野の関連職種や地域住民と連携し、支援を行うことができた。	達成度	B:ほぼ 目標を 達成
--	-----	-------------------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

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

重度化予防・自立支援の視点の元多職種と連携し高齢者が地域に住み続けられる体制を目指すために連携機関へ働きかける。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	4件、4職種が地域ささえあい会議を開催し、高齢者の自立支援と権利擁護、困難ケースの解決に向けて他機関、地域住民と協働することができた。そのうち2件はアルコール、ギャンブルといった依存症が関係していると社会福祉士が分析した。
自立支援ケア検討会議	主任ケアマネジャーが中心となり、包括内でプランを見直す時に自立支援の視点を提言した。また、2例の事例提供を行った。
地区ごとの生活支援体制会議	認知症担当が中心となり、生活支援体制検討会議の開催に向けて、小学校区の連合自治会の会長宅をそれぞれ1回訪問し、協力を依頼した。主任ケアマネジャーが参加した運営推進会議において地域の「買い物難民」への対応が議題に上がり、地域資源として移動スーパーの情報提供を行ったところ、事業所が移動スーパーの拠点となった。
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」の会場を3か月に1回訪問し、地域の世話役とともに長期欠席者を把握したが、地域リハビリテーション活動支援事業に繋げられる対象者はいなかった。
認知症初期集中支援事業	認知症担当が中心となり、必要時に西保健センターと情報共有を行っているが、認知症初期集中支援につながった事例はなかった。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症初期集中会議や地区ごとの生活支援体制検討会議の開催には至らなかったが、重度化予防・自立支援の視点をもって、地域支えあい会議の開催や自立支援ケア検討会議に事例を提供したことにより、多職種や他機関と連携することができた。

達成度

B: ほぼ目標を達成

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

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

認知症サポーター養成講座や広報誌を通し、多世代への認知症理解を進める。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	令和4年4月から令和5年2月にかけて、4職種が電話・来所で総合相談 (979件) を受けた内、15.6%が認知症の相談 (153件) であった。認知症初期集中支援に依頼したケースはなかったが、専門病院受診に関する助言や医療との連携、訪問対応を行った。
認知症ケアパスの活用	主に主任ケアマネジャーと認知症担当が、認知症ケアパスを来所した地域のケアマネジャーに説明した後、手渡し、活用を依頼した。
高齢者に対する権利擁護の推進	成年後見制度についての記事を記載した広報誌を、自治会を通じて地域に回覧してもらい、認知症になっても意思決定支援を受けられることを啓発した。また、独居高齢者が参加するふれあい給食においても広報誌を配布し、成年後見制度に関する啓発を行った。
認知症サポーターの活動促進	Covid-19の感染流行により、企業・小中学校への認知症サポーター養成講座の開催に向けての働きかけはできなかったが、公民館の健康講座において認知症についての講座を行い、地域住民に認知症への理解を深めることができた。また、寺の世話役の集まりにおいて、認知症サポーター養成講座を包括が行っていることを説明し、情報提供することができた。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

Covid-19の感染流行の影響により、認知症サポーター養成講座を開催することができなかったが、公民館活動や広報誌によって認知症、成年後見制度についての啓発を行うことができた。

達成度

B: ほぼ目標を達成

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
認知症サロンの運営支援	姫路市に登録している認知症サロンの運営はなかったが、自主活動としてのサロンは2か所あり、認知症担当が中心となって、サロンの充実に向けて専門職の派遣協力を行った。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	姫路市に登録している認知症サロンの運営はなかったが、自主活動としてのサロンは2か所あり、認知症担当が中心となって、代表者、世話人と気になる参加者等の情報共有を行い、早期発見、早期対応につながるようにしている。代表者の希望により令和3年度の行ったDASCについては、今年度は行わなかったが、来年度以降も代表者の希望を聞きながら実施予定である。
認知症初期集中支援事業	認知症担当が中心となり、必要時には西保健センターと情報共有を行っているが、認知症初期集中支援につながった事例はなかった。

(f) 評価（目標に対する到達状況を記載）

自主的なサロンの支援を行うことにより、認知症予防を切り口に認知症への理解を深めることができたが、Covid-19の感染流行により、認知症になった方の家族の支援である介護者の集いを開催することができなかった。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

認知症の人やその家族が孤立しない様支援していく。
--------------------------

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか）を記載
認知症初期集中支援事業	認知症担当が中心となり、必要時には西保健センターと情報共有を行っているが、認知症初期集中支援につながった事例はなかった。
認知症ケアパスの活用	主に主任ケアマネジャーと認知症担当が来所した地域のケアマネジャーに認知症ケアパスを説明した後、手渡し、活用を依頼した。
成年後見制度の利用	成年後見制度についての記事を記載した広報誌を自治会を通じて地域に回覧してもらい、認知症になっても意思決定支援を受けられることを情報提供した。また、独居高齢者が参加するふれあい給食においても広報誌を配布し、成年後見制度について、情報提供した。成年後見制度につながった利用者についても後見人と情報共有を行いながら、支援を継続している。

(f) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症初期集中支援に繋がった事例はなかったが、西保健センターと協議することはできた。認知症ケアパスについては、認知症の利用者とその家族との関わりの多い居宅介護支援事業所のケアマネジャーに、周知することにより、活用につなげることができた。成年後見制度については広報誌を通じて、情報を発信した。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

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 代表理事 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 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標1	『現状』	フレイル予防対策として、いきいき百歳体操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。現在、新型コロナウイルス感染症の流行状況に伴い、休止や再開を繰り返しながらの活動の為、参加者の減少しているグループもある。R3年度活動再開できなかったグループが4か所あり、施設側の感染対策のルールが厳しいため高齢者にとって管理が難しく、再開が難しい等の理由がある。コロナ禍で安心サポーターの活用がなかった。
	『変化点』	いきいき百歳体操はR4年度1か所新規立ち上げ。R3年度に活動休止中のグループ2か所再開。他2グループは世話役が高齢、虚弱のため活動再開が難しい。R4年度活動中のグループのうち2か所が3月末で活動終了。終了した1グループは活動場所が閉鎖、もう1グループは参加人数の減少により同じ会場の別グループと合併。2か所が休止中、23か所が活動中。
基本目標2	『現状』	担当エリア人口34396人(65歳以上9765人・うち75歳以上5059人・85歳以上1745人) 総合相談対応658人。年齢不明…23人(3%)・64歳以下…28人(+10人・4%)・65-74歳…116人(+22人・17%)・75-84歳…265人(+9人・40%)・85歳以上…226人(+60人・34%) 相談件数延2683回・相談者数延2919人。引き続きコロナ禍による影響で地域活動がかなり制限された。担当4校区の民生委員定例会には1校区しか参加が出来なかった。市立公民館教養講座は8回予定していたが6回開催。各講座後に相談会の時間を設けた。地域密着型サービス事業所の運営推進会議には1箇所2回参加のみ。高齢者虐待コア会議参加は5ケース5回(虐待認定0人)。85歳以上の夫婦の相談(配偶者の片方が入院になり困る等)が増えている。
	『変化点』	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。2020年、2021年、今年度の総合相談対応実人数…534人→658人→793人(+135人) 64歳以下…18人→28人→36人(+8人)・65-74歳…94人→116→119人・75-84歳…256人→265人→367人(+102人)・85歳以上…166人→226人→260人(+40人) 相談件数延1895回→2683回→3786件(+1106回)・相談者数延人数1998人→2919人→3422人(+503人)。75～84歳の相談件数が前年より102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	『現状』	ケアプラン作成件数、前年比109%・外部委託率55%と増加。相談は多様化しケアマネ支援も増加した。虚弱、重度化予防、自立支援を目指し地域活動の一環でいきいき百歳体操やサロンの把握はしているが居宅や多職種への周知が不十分で活用が少ない。また、それ以外の変化する新たな多様なサービスや地域の細やかな活動の収集が出来ておらず、社会資源情報の収集と整理ができなかった。そのため計画していた北園域のブロック登録居宅への配布、周知も未達成となった。医療介護連携の推進では、圏域のケアマネジャーに向けたブロック研修で姫路市保健センターや医療・介護連携支援センターと協働で研修開催し活用を促している。医療機関へのアプローチが弱い。
	『変化点』	ケアプラン作成件数は7174件で前年比113%と増加。外部委託も年々増加傾向にある。しかし委託先の受け入れ居宅も制限があり、選定に苦慮している。また、今年度はケアマネ支援対応件数319件で特にケアマネ交代に係る相談、認知症関連、虐待、家族支援等複雑多様化している。ブロックの介護支援専門員指導研修はコロナ禍も対面で感染予防対策に配慮し年4回開催出来た。しかし、コロナ禍の長期化で医療機関、関係事業所、地域まわりが計画通りに実施出来ず関係性の構築、ネットワーク拡充が出来ていない。
基本目標4	『現状』	認知症サロン4か所。見守りSOSネットワーク登録23件。R3年度認知症サポーター養成講座は3回。声掛け訓練は未実施。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658人中、認知症に関して149人(延べ419件)で総合相談対応実人数の約22%と割合は変化がない。毎月一定数相談があり、認知症発症・進行予防の取組推進の必要性が高いと考えられる。
	『変化点』	見守りSOSネットワークは3件の新規登録、6名の廃止があり20件。R4年度認知症サポーター養成講座は2回開催した。総合相談827人中、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。

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

基本目標1	『計画時の課題』	新型コロナの影響で感染のリスクや不安感から参加を控える高齢者が増え、通いの場の継続、体験会や交流会の開催が難しくなっている。又地域の自治会や民生委員の会合・老人会の集まり等に包括が外向き、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。あんしんサポーターの協力回数も減ってきている。通いの場の参加者、リーダーの高齢化。
	『現時点の課題』	住まいの地域に通いの場がなく、近隣の地域にあっても住民以外の方が参加できない地域もある。通いの場のリーダーが高齢になり、リーダー交代が難しいグループがある。交流会の機会がなく、他グループと課題を共有する機会が減っている。
基本目標2	『計画時の課題』	要支援・要介護になっても住み慣れた地域での生活が継続できることが望ましい。長期化するコロナ禍において、閉じこもり・フレイル・認知症のリスクが高まっている。独居高齢者数、老老介護・認知介護世帯数、85歳以上の相談数増加(4割弱)。身寄ら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。
	『現時点の課題』	老老介護・認知介護世帯数、生活困窮ケースの増加も多く、関係機関との密な連携が求められる。新型コロナ第五類移行後の地域活動で参加者がどれくらい戻るのが不安がある。
基本目標3	『計画時の課題』	地域の医療機関(歯科、耳鼻科、皮膚科)との連携が不十分。当エリア独自の地域住民や多職種でスキル向上を図る交流会・学習会の開催が未実施で繋がりが出来ていない。また圏域の居宅ケアマネや専門職には地域の通いの場や多様な社会資源の更新、整理が出来ておらず圏域の居宅ケアマネや専門職には情報発信や活用の促しに至っていない。介護予防ケアマネジメント、介護予防支援対象者へ地域活動(いき百・サロンなど)の発信が弱い。地域支えあい会議の積極的な開催と活用に至っていない。
	『現時点の課題』	R4年度は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、皮膚科への包括の周知強化が必須。多職種交流会や民生委員、関連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。また居宅ケアマネジャーから複雑多様な相談・支援が増えているが地域ケア会議に至っていない。
基本目標4	『計画時の課題』	地域での見守り体制を構築し、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続ける事ができる。認知症当事者の方が集える場、また家族が同じ境遇の方と悩みを共有できる場が少ない。認知症サポーター養成講座を受講しても、活動の場が少ない。地域住民からは、認知症になれば施設といった意見もあがってくる。
	『現時点の課題』	認知症当事者の方が集える場が少ない。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。

3. 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)

- 地域住民への介護予防に関する意識啓発や知識の普及を図る。
- 市民向け講座や講演会を開催し、通いの場の立ち上げを支援する。
- 85歳以上、要支援となっても「いきいき百歳体操」に参加継続できるよう支援する。

(イ)取組み状況

事業名	成果(誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか)を記載)
介護予防普及啓発事業	R4年度は新規1カ所立ち上げできた。ほうかつだよりで年2回、各会場の活動状況を告知した。圏域ケアマネ連絡会にていきいき百歳体操の紹介、参加呼びかけできた。老人クラブ等への講話を10回程度実施できた。
地域介護予防活動支援事業(高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施)	保健師看護師が、フレイルチェック票を18グループ実施、結果説明とフレイルの講話を実施した。必要時応じて専門職の派遣を調整した。歯科衛生士1件、運動指導士3件。継続支援のため保健師看護師が会場訪問時に個別相談対応を行った。
地域リハビリテーション活動支援事業	R4年度は事業の活用がなかった。支援が必要な参加者がおられる会場へ説明し調整途中に、当人が入院となり、調整不要となった。

(ウ)評価(目標に対する到達状況を記載)

いきいき百歳体操1カ所新規立ち上げができた。計画的に会場への保健師看護師の訪問、出前講座や講師派遣の調整ができた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(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）

- 通いの場に参加していない多くの高齢者に参加してもらえるよう普及啓発する。
- コロナ禍でも安心して通いの場に続けられるよう感染予防対策等の支援する。
- 地域の通いの場に訪問・把握しながら、いき百グループ新規立ち上げる（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）。

(f) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	3か月毎、計画的に通いの場の会場へ保健師看護師の訪問ができた。長期欠席者には包括から連絡を取り、必要な方には介護保険サービスへ調整を行った。
介護支援ボランティア事業	R4年度はコロナの感染対策のため、通いの場へのあんしんサポーターの派遣が調整できなかった。あんしんサポーター養成講座への参加の呼びかけはできた。
認知症サロンの運営支援	3ヶ月毎に認知症担当・保健師看護師がサロンを訪問し、運営や参加者の個別相談に応じた。認知症サロン開催に向けた説明会を行った。

(g) 評価（目標に対する到達状況を記載）

いきいき百歳体操1カ所新規立ち上げできた。あんしんサポーターの通いの場への参加は感染対策のため調整できなかった。認知症サロンの新規立ち上げには至っていない。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(2) 基本目標2

① 地域包括支援センターの運営（施策1）

(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）

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

(f) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	● センター夜間・休日専用携帯電話と連絡ノートを用意し、四職種（土日祝日…管理者と主任）が輪番制で実施した（R4/4/1～R5/3/31） ● センター夜間・休日時間外対応手順書に基づき対応した（R4/4/1～R5/3/31）
地域への広報活動	● 地域活動や地域廻り等で時間外・緊急時の相談対応をしていることを周知した（R4/4/1～R5/3/31） ● 四職種がセンター広報紙の紙面内容を年2回以上の頻度で協議、たよりを発行し、四校区自治会定例会に合わせ全隣保回覧（R4/7・R5/1:年2回発行・各約1500部）。 ● 関係機関訪問時にセンター広報誌を配布した（R4/7～R5/3）

(g) 評価（目標に対する到達状況を記載）

広報誌に地域包括支援センターの役割を記載し、全隣保回覧することで地域に広く周知ができた。「便りを見た」と相談が増えた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策2）

(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）

- 公益性、地域性、協働性を基本に事業運営を行う。
- 人管理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。
- 居宅ケアマネ等他機関多職種の連携を拡充。ICT活用し効率的な運営を図る。

(f) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	● 統括責任者と管理者が適切な人員配置を確認（月1回）。全職員で半期ごとの振り返りに総括会議開催 ● 管理者が各職員と個人面談を実施。各年2回半期ごとの面談。 ● 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）。
介護予防ケアマネジメント	● 介護予防推進プロジェクトによる研修会に全員参加し習得。「ガイドライン」を使用したケアプラン作成件数、26件となった ● 非該当リストは15件対応し、必要時介護申請や通いの場へ紹介した。
総合相談支援	● 総合相談対応は校区担当制（2校区で3名ずつ）で対応を行った。 ● 四職種が4校区の市立公民館教養講座後に相談会を実施した（計8回）。
権利擁護	● 社会福祉士・認知症担当が成年後見支援センターや法テラス、司法書士など関係機関に繋いだ。37人対応・99回対応（虐待65回・消費者被害防止4回・成年後見制度34回）。

包括的・継続的 ケアマネジメント支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。(R5/8・10・12・R6/2月年4回開催)。いき百の周知も研</li> <li>●コロナ禍で一部の訪問となった。歯科、耳鼻科、皮膚科、眼科には訪問できず。</li> <li>●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に関する情報提供を行う予定だったが未達成。5年度7月には配布予定</li> </ul>
-----------------------	---

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

<p>公益性、地域性、協働性を基本に事業運営が行えた。離職もなく、ほぼ研修計画通りの研修受講が出来各々のスキルUPが図れた。毎月の伝達研修会にコンプライアンス学習会も加え周知徹底を図った。総合相談に対し担当校区制を継続し専門性を活かした相談体制の充実とチーム力強化を図った。高齢者の総合相談・権利擁護支援の中から、その家族にも支援が必要な場合には関係機関への繋ぎを行った。相談ケースから居宅ケアマネ等他機関多職種との連携を拡充を図った。使えるICTを活用し効率的な運営が出来た。</p>	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築 (施策3)

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>●エリア内の関係機関との協働する機会を拡げる。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●地域包括シス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。</li> </ul>
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
総合相談支援	公民館教養講座を8回開催し、講座後に相談会の機会を設けた。自治会や民生委員、宅配サービス等インフォーマルな資源にも繋ぎを行い対応した。
地域支えあい会議	認知症担当者が地域支えあい会議を1回開催し、多職種、地区民生委員で協議でき、利用者支援の充実が図れた。専門職以外の民生委員とは情報共有と地域の見守りの体制について話し合いを行った。
地区ごとの生活支援体制検討会議	1校区連合自治会長に対し、生活支援体制整備事業の説明を行い、会議の開催方法等を協議した。他校区の連合自治会長に生活支援体制検討会議の働き掛けを行った。
介護支援ボランティア事業	R3年度はコロナの感染対策のため、通いの場へのあんしんサポーターの派遣が調整できなかった。いき百参加者等にあんしんサポーター養成講座への参加の呼び掛けを行った。社会福祉士が在宅高齢者で話し相手の希望があり、あんしんサポーターとのマッチングを1件行った(R5/3)。
認知症サロンの運営支援	個別相談での声掛けは行っているが、広報誌への掲載や、関係機関に対し周知啓発が行えていない。
地域介護予防活動支援事業	保健師・看護師が通いの場でフレイルチェックを実施しフレイルについての講話を実施した。歯科衛生士の講話を依頼した。
障害者福祉と介護の連携	今年度は主任介護支援専門員、社会福祉士、認知症担当が主となり、65歳以降の障害者福祉制度から介護保険制度への移行支援(3人)を丁寧に行った。障害福祉を残しつつ介護保険を導入するケースが多く、障害福祉サービス事業所や関係者との連携が必須となり、近年顔の見える関係性が出来ている。
地域マネジメント会議の開催(準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

<p>終活支援センターや警察、公民館と協働し、地域住民に対し権利擁護の普及啓発に務めた。介護支援ボランティアや認知症サロンについては、コロナ禍の影響もあり、広めることができなかった。64歳以下の相談も年々増加しており、障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行支援もスムーズに行えている。</p>	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

(3) 基本目標3

① 多様なサービスの活用 (施策1)

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●虚弱・軽度要介護高齢者の重度化予防・自立支援を図る。「介護予防ケアマネジメントにおける設定・アセスメントに関するガイドライン」をセンター職員が理解し活用、効果的なプラン作成を目指す。</li> </ul>
---

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域支えあい会議	認知症担当者が地域支えあい会議を1回開催し、多職種、地区民生員で協議出来、利用者支援の充実が図れた。専門職以外の民生員とは情報共有と地域の見守りの体制について話し合いを行った。
自立支援ケア検討会議	保健師、主任介護支援専門員が年2回(10/11, 2/14)事例提供をした。専門員から助言、アドバイスを受け自立支援に向けたケアプランの見直しが出来た。

地区ごとの生活支援体制会議	管理者と校区担当職員が連合自治会長に対し、生活支援体制会議の開催を提案した。コロナ禍との理由で生活支援体制検討会議は実施できず。
地域リハビリテーション活動支援事業	R4年度は事業の活用がなかった。支援が必要な参加者がおられる会場へ説明し調整途中に、当人が入院となり、調整不要となった。
認知症初期集中支援事業	四職種が認知症に関する相談対応時に、必要に応じて相談者に制度の提案を行った。中央保健センター北分室と事例の共有を行い、同行訪問を2回実施した。検討会議に事例は挙げられなかった。
ケアマネジメント力向上会議(準基幹)	
地域マネジメント会議の開催(準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

地域の通いの場や多様な主体で展開される介護予防支援サービスはコロナ禍で開催が減少傾向にあったが現在はほぼ再開となっている。相談やケアプラン作成、繋ぎ支援に当たり、在宅医療・介護の連携体制及び認知症高齢者等への支援に係るサービス(地域支援事業)は効果的に活用出来た。自立支援ケア検討会議の事例提供に伴い、センター内で伝達研修を実施。重度化予防、自立支援の意識付けの強化に繋がった。ガイドラインの情報収集シート運用が習慣化し自立支援、重度化予防に感ずる意識がチーム全体で高まった。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●認知症の方を含め高齢者の権利擁護推進を図る。</li> <li>●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。</li> </ul>
---

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	広報誌に認知症に関する紙面を掲載することで、認知症に関する相談窓口であることを地域に周知した。
認知症ケアパスの活用	全職員が来所・訪問による認知症に関する相談対応時に、認知症ガイドブックを配布し、個人に応じた必要な支援の紹介・繋ぎを行った。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士と認知症担当が社協ふれあい食事会に参加し、消費者被害防止の啓発を行った。認知症サポーター養成講座、市立公民館教養講座において普及啓発を行った。
認知症サポーターの活動促進	認知症サポーター養成講座を市立公民館の教養講座を借りて2回開催した。過去に受講されたサポーターの把握と、活動案内等はできていない。
認知症地域支援推進員の活動(準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

地域包括支援センターが認知症に関する相談窓口であることを周知し、必要に応じて制度などの資源に紹介・繋いだ。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>●早期発見・対応を目指し、地域活動に定期参加する。</li> <li>●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。</li> </ul>
---

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
認知症サロンの運営支援	3ヶ月毎に認知症担当・保健師看護師が認知症サロンを訪問し、参加者の相談に応じた。認知症サロン4か所で、認知症に関する講話を5回行った。

認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症サロン4か所で、年1回フレイルチェック票・DASCを実施し、認知機能低下疑いのある方の早期発見を行い、受診勧奨を行った。
認知症初期集中支援事業	中央保健センター北分室と認知症に関する相談事例を共有し、対応の相談、2回の同行訪問等を行った。直・外注のIIab該当者の抽出確認はできていない。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域活動に定期参加することで、早期発見・対応に繋がっている。必要に応じて医療介護福祉事業所と情報交換・連携を行い、気になる高齢者の把握に努めた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>
---

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	全職員が朝礼時に相談事例を共有、随時事例を検討し支援を行った。中央保健センター北分室と認知症に関する相談事例を共有する機会を設けて、連携体制を強化した。
認知症ケアパスの活用	地域の民生委員等に認知症ガイドブックを周知し、個人に合わせた情報提供ができる体制の構築を図った。
成年後見制度の利用	成年後見支援センターに関する相談は18件あり、実際に成年後見支援センターに2件繋がった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域団体、関係機関との連携強化に努め、認知症と診断されてからも適切な支援に繋がる。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

令和 5 年 3 月 31 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  
 電話番号 079-222-4212

令和 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標 1	『現状』	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 8 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 R3 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 11 か所、認知症サロン 1 か所ある。また、ふれあいサロンの休止は 10 か所ある。
	『変化点』	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 8 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。令和 4 年度の休止は、いきいき百歳体操 1 か所、認知症サロンゼロか所、また、ふれあいサロンの休止は 5 か所と休止は減っている。
基本目標 2	『現状』	啓発活動の結果、民生委員・自治会・公民館をはじめ、地域住民の活動の場を通じて、気になる人の相談を受けることが増えた。また、地域住民に向けた認知症サポーター養成講座の開催地域拡充に繋がった。
	『変化点』	啓発活動を継続した結果、民生委員・自治会・公民館をはじめ、地域住民の活動の場を通じて、気になる人の相談がさらに増加、支援につながった。一方で、多くの地域で民生委員の交代があり、新たな関係性を構築中である。地域住民や小学生に向けた認知症サポーター養成講座の開催地域が増えた。
基本目標 3	『現状』	ブロック研修や自立支援ケア検討会議、ケアマネジメント力向上会議では、ケアマネジャーのアセスメント力向上や質の向上に繋がるとともに、通いの場、総合相談、自前・外注プランのケース等の相談に対して、適切な事業に繋ぐことが出来た。
	『変化点』	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等を通してアセスメント力やプランの質の向上に繋がっている。ブロック研修で制度や施策について、支援のイメージができるよう啓発を行った。また、通いの場、総合相談、ケース等の相談に対しては適切な相談先や事業に繋がっている。
基本目標 4	『現状』	●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」に繋ぐことができた。
	『変化点』	小学校での認知症サポーター養成講座は、オープンスクールの日に合わせて 2 か所で開催。父兄や地域住民の参加もあり、多世代への啓発ができた。

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

基本目標 1	『計画時の課題』	ふれあいサロン等についても、依然、感染予防で外出自粛という考えが根強く、感染予防を行いながら WITH コロナの考えにシフト出来ない地区がある。長期で休止したそのような地区は、活動再開が難しくフレイルの危険性が高い。また、コロナが落ち着いても再開が困難な状況になっている可能性が高く、フレイルが深刻化したケースがある。
	『現時点の課題』	感染予防を行いながら WITH コロナの考えに徐々にシフト出来た地区が増えている。通いの場の大切さを公民館講座やサロン、民生委員の集まり等で引き続き啓発が実施出来るように地域住民に働きかける。

基本目標2	『計画時の課題』	通いの場がコロナのための休止等、高齢者の行き場がなくなり、本人が気軽に相談したり、情報を得る機会が減り、周囲も変化に気づきにくくなった。結果、認知症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。
	『現時点の課題』	啓発活動を継続した結果、民生委員・自治会・公民館をはじめ、地域住民の活動の場を通じて、気になる人の相談が入るようになった。一方で、多くの地域で民生委員の交代があり、地域のキーパーソンとの信頼関係の構築が課題である。
基本目標3	『計画時の課題』	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。
	『現時点の課題』	建物2階の会場が多く、参加を控える人や参加できなくなっている人が多い。また、参加者全体が高齢化しているため、通いの場の存続自体が難しくなっている。地区によっては男性参加者が少ない。
基本目標4	『計画時の課題』	包括圏域内の小学校でも、高齢者、特に認知症高齢者に対する認識や理解の格差がある。
	『現時点の課題』	●●●●小学校での認知症に関する啓発・認知症サポーター養成講座の開催に至っていない。●●●●校区の認知症サロンの開催場所が少ない。
記載例		

### 3. 令和4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）

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・周知を引き続き進める。

###### (イ) 取り組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	ほうかつだよりでフレイル予防等の取り組み紹介は下期で行った。生活支援体制検討会議実施の各校区で通いの場の必要性を啓発した。活動休止している通いの場の世話人に連絡し関係が途切れないよう支援した。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	いきいき百歳体操（31カ所）や認知症サロン（8カ所）の場で年1回フレイルチェックを行った。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した。1カ所立ち上げのための来年度早期に体験会を開催予定である。
地域リハビリテーション活動支援事業	前年度から情報収集した内容（会場の立地条件、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2件は事業に繋げるよう努めた。

###### (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

特に85歳以上のフレイル予防について、自治会の定例会や民生委員児童委員の定例会、公民館講座等で周知活動を行った。生活支援体制検討会議でフレイル予防や通いの場に関する内容を●2回、●3回、●4回、●1回実施した。その結果、長期にいきいき百歳体操を休止していた会場が再開する等の成果がでた。

達成度

A: 目標を上回って達成

##### ② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

###### (ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	看護師が主となり「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た。8月ブロック研修でいきいき百歳体操の啓発をし、全職種で居宅CMに通いの場参加の重要性について説明を行った。
介護支援ボランティア事業	生活支援体制検討会議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内容の啓発をした。あんしんサポーターが通いの場でのフレイルチェックで活動して貰うよう啓発等を行った。
認知症サロンの運営支援	認知症担当が、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実施。認知症担当が、新しく参加者が増えるように、ほうかつだより等で地域に情報発信を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

高齢者を通いの場に誘導するため、ほうかつだよりやブロック研修を通して通いの場の大切さや通いの場に通り続ける意義を伝えた。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	職員全員で分担し、計画通りに対応することができた。時間外への対応に関しては、翌日の朝礼等で全員で共有し、支援の方向性や緊急時の対応手順について検討し、対応することができた。
地域への広報活動	包括の役割を周知してもらえよう、新任役員をはじめ、各団体に包括の役割を丁寧に伝え、包括だよりの配付依頼時・各種定例会等の場で、顔の見える関係性が構築できた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域からの相談対応を迅速・丁寧に行った結果、「包括に相談すれば安心」との地域のキーパーソンからの言葉を頂くことができた。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

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

「地域住民の気づき」が各地域のキーパーソンに届き、キーパーソンから包括へと繋がる道筋が構築できるよう、関係機関との関係性構築に努める。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	複数職員での対応とチームアプローチ・情報の共有を図り、職員全員が対応ができる体制を作れた。各研修に積極的に参加し、専門性の向上と伝達研修による他の職員のスキルアップを図ることもできた。
介護予防ケアマネジメント	ほうかつだよりを4回発行し、通いの場の紹介・認知症・フレイル・権利擁護について掲載。ほうかつだよりを見て地域活動に興味を持ち、問い合わせにつながるケースもあった。

総合相談支援	朝礼・毎月の包括内ミーティングで相談内容と支援の方向性について検討し、アウトリーチを中心に支援することができた。
権利擁護	地域の通いの場を訪問し、消費者被害の予防啓発を実施。成年後見支援センター等各機関と連携しながら相談対応を継続できた。高齢者虐待・疑いのケースは市と連携しながら対応している。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	各ケースの支援状況・今後の方針について包括内で検討できた。終結については、マニュアルをもとに包括内で検討・判断することができた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

包括の役割について継続的に啓発を続けた結果、地域住民から地域のキーパーソンを通じ、早期の相談に繋がるケースが増えた。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

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

山田校区での認知症サポーター養成講座を実施し、多世代へのアプローチを行う。その結果を他の校区にも伝え、啓発を行う。
---

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか）を記載）
総合相談支援	地域からの相談に関しては、可能な範囲で情報・支援の進捗状況を共有し、地域の協力も得ながら支援を行うことができた。個別の相談に関しては、ニーズに合わせた対応ができた。今年度1,800件を超える相談を受けた。
地域支えあい会議	今年度地域支え合い会議を7回開催した。全校区で地域住民と地域の事業所と連携し、認知症高齢者の支援を行うことができた。地域支え合い会議から生活支援体制検討会議につなぐことができた。
地区ごとの生活支援体制検討会議	地域活動訪問後や地域支えあい会議開催後は、地域の情報を包括内で共有し、地区の生活支援体制整備事業に繋ぐことを意識した結果、複数回の生活支援体制検討会議に繋がった。
介護支援ボランティア事業	今年度、新規あんしんサポーターの登録を受け、地域活動の参加者の支援につながった。利用者支援の中で、制度の利用を含めた支援について検討することができた。
認知症サロンの運営支援	認知症サロンを訪問し、認知症の症状や対応・権利擁護・意思決定支援について講演し、地域で認知症への理解を深めることができた。
地域介護予防活動支援事業	介護保険非該当者に対し、地域での生活を継続しつつ、介護予防ができるよう、地域活動の紹介・総合事業等の利用支援を行った。
障害者福祉と介護の連携	障害から介護保険への移行支援について障害者相談支援事業所と情報共有しながら支援を行っている。移行後のケースについては、担当CMに状況確認を行いフォローを継続している。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	2月に開催。関係の専門職や、北圏域内の包括で、地域課題の共有と整理をし、今後に向けた取りまとめを行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

小学校での認知症サポーター養成講座では、次世代を担う子ども達に認知症理解の土台を築くことができた。地域支え合い会議を通じ、地域住民に理解を深めてもらい、多世代にわたる地域のつながりが広がっている。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用 (施策 1)

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

通いの場、総合相談、自前・外任アソシエート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

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域支えあい会議	地域支えあい会議の開催で、地域住民をはじめ、CMや地域の事業所が参加して、本人を支える支援者間の連携を図ることで、パーソン・センタード・ケアを実施することができた。
自立支援ケア検討会議	事例提供にあたり、職員と一緒に状態の原因について、情報整理・支援の方向性について検討。自立支援の視点に立った目標の考え方を共有した。また、専門委員として検討会議に参加することで、情報整理や助言のポイントを学ぶことができた。
地区ごとの生活支援体制会議	全校区の連合自治会長等のキーパーソンに、自助・共助・公助の整理をしながらサービスについて情報提供し、地域の状況について話し合う機会をもった。●校区 2 回、● 3 回、● 校区 4 回、● 校区 1 回実施した。またその内容を自治会定例会に報告し、次に繋ぐように努めた。
地域リハビリテーション活動支援事業	いきいき百歳体操の会場が 2 階、また階段の昇降ができにくくなった高齢者のいる会場に、理学療法士の派遣について説明したが、事業には繋がらなかった。歯科衛生士は、2 か所派遣に繋がった。
認知症初期集中支援事業	ブロック研修で地域のケアマネジャーに対して、実際の事例を通してイメージが描けるような啓発を行い、事例提供に繋がられるようにした。認知症サロン参加者のフレイルチェック結果から、必要な方への介入も行った。
ケアマネジメント力向上会議 (準基幹)	ケアマネジメント力向上会議 5 回実施。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繋がった。
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	抽出した地域課題を取りまとめ、地域マネジメント会議を開催した。専門職、北圏域の包括支援センターが地域課題の共有をして、次年度以降の包括支援センターの活動について考える機会を持った。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

通いの場、総合相談、ケースの相談等に対して、相談先や支援・情報整理等について介入、適切な事業に繋げることができている。ブロック研修やCM力向上会議の他、地域のキーパーソンとの話し合いの機会を重ねることで、地域の関係者との顔の見える関係性をより深められた。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

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

認知症サポーターが自身の役割について理解し、地域で活動できる機会を作る。  
認知症の本人や家族が、思いや悩みごとが相談できる場の充実を図る。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	認知症相談の場合も、初回相談は職種に関わらず対応し、相談内容により、専門性に応じ継続支援を行った。包括内ミーティング等で、情報共有・進捗の確認をし、必要な支援に繋いだ。
認知症ケアパスの活用	認知症担当は、認知症サロン等で地域での支援や情報提供の必要性を認知症ガイドラインを活用し、勉強会を実施した。

高齢者に対する権利擁護の推進	公民館講座や各団体の会議にて成年後見制度に関する講座を開催し、高齢者の権利擁護について啓発を行った。地域の通い場への訪問時には、消費者被害・虐待予防について、繰り返し地域住民への啓発活動を行った。
認知症サポーターの活動促進	認知症担当は、認知症サロンで気づきや相談窓口である地域包括支援センターの早期の段階で相談に繋がるよう、認知症サポーターの役割について説明を行った。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	北圏域の連絡会において、他包括の認知症担当職員と連携し、認知症の方の相談や支援について検討した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症の方の相談や支援は、認知症担当を中心に包括職員全員で対応できている。在宅生活を継続するため、地域の集いの場の情報提供や必要な支援に繋ぐことができた。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	認知症担当は、毎月訪問や電話で認知症サロンの開催状況や参加者の様子を確認した。勉強会の開催や訪問時には、他サロンの取組等の情報や脳トレ問題の提供、4半期ごとの書類提出時の事務手続き等、運営支援を行った。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症サロン8か所でフレイルチェックを実施。合わせてDASCを実施しながら、認知症の症状と周囲の気づきについても説明を行った。サロン参加者からの相談もあり、初期集中での事例検討や専門機関への受診に繋がった。
認知症初期集中支援事業	認知症担当は、認知症初期集中支援事業について、ブロック研修で事例をもとに取組や検討会議での内容を紹介、今年度からの変更点も交え、会議での検討に繋がるよう周知を行った。1件会議での検討に繋がった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症サロンに、物忘れの症状が出始めた高齢者が参加。周囲の気づきや周辺症状の出現もあり、介護保険の申請や初期集中支援事業での検討に繋がった。検討の結果、専門機関への受診や支援の方向性が確認できた。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

認知症の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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	ケアマネとの相談時やブロック研修で、専門職へ初期集中支援事業について説明を行い、1件を会議で検討し、専門機関への受診や在宅生活に必要なサービスに繋ぐことができた。
認知症ケアパスの活用	認知症に関しての相談時には、認知症ガイドラインを活用した。利用できる制度について説明を行い、症状や状況に応じた必要な支援に繋がった。

<p>成年後見制度の利用</p>	<p>成年後見制度の利用を含む相談時には社会福祉士が中心となり、成年後見支援センターや各関係機関と連携しながら支援を行うことができた。</p>
<p>(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）</p>	
<p>認知症相談時には、認知症ケアパスを活用。制度や状況に応じた支援に繋がることや地域活動に参加し、住み慣れた地域で暮らし続けられることを伝えた。成年後見制度も社会福祉士を中心に、支援に繋がることできた。</p>	<p>達成度 A: 目標を上回って達成</p>

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 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標1	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>香寺町総人口/18413人 高齢者人口/6237人 高齢化率/33.9%(令和4年3月現在)</li> <li>通いの場等:いきいき百歳体操29か所、●地区で閉鎖していた2か所のうち1か所が再開した。認知症サロン8か所、グループ数は増えていない。</li> <li>あんしんサポーターの活動を、通いの場等へ拡大している。</li> </ul>
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>香寺町総人口/18194人(219人減少) 高齢者人口/6198人(39人減) 高齢化率/34.1%(令和5年3月時点)</li> <li>通いの場等:いきいき百歳体操30か所(うち1ヶ所新規、1ヶ所再開)、認知症サロン8か所でグループ数は増えていない。</li> </ul>
基本目標2	『現状』	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。
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談件数 令和2年度1451件、令和3年度1307件、令和4年度1615件(前年比307件増)、相談者・相談内容ともに各項目全体的に増加している。介護や認知症に関する相談が7割を占めている。</li> </ul>
基本目標3	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度 地域支えあい会議:6件 自立支援ケア検討会議:事例提出1件</li> <li>●地区 防災と福祉の連携による個別支援計画促進事業</li> <li>地域リハビリテーション活動支援事業は、実施にいたっていない。コロナ渦において活動休止のグループあり。</li> </ul>
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、専門委員としての参加1回</li> <li>生活支援検討会議:●地区、●地区で開催。(●地区も協議中)</li> <li>地域リハビリテーション活動支援事業 1事例実施</li> </ul>
基本目標4	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サロンのグループ数は現状維持。</li> <li>民生委員の定例会、認知症サロン対象者へ、認知症サポーター養成講座を実施、サポーター養成をすすめている。</li> <li>民生委員他、地域住民からの認知症に関する相談増加傾向が続いている。</li> </ul>
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サロンのグループ数は現状維持(令和5年3月末1グループ廃止、4月から1グループ登録予定)。</li> <li>介護者の集いにて認知症サポーター養成講座1件実施。</li> <li>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。</li> </ul>

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

基本目標1	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>各グループとも、男性参加者が少ない現状が続いている。公民館の2階が活動場所となっているグループが多く、階段を上がりにくい参加者が中断しないための対応ができていない。活動の場を在宅としているあんしんサポーターが少なく、ボランティアを希望している人とのマッチングが難しい。</li> </ul>
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>

基本目標2	『計画時の課題』	コロナ禍で困りごとをうけとめる機会の制限をうけている。ゴミ出しなど、困りごとの共有、相談に至るまでに地域差が生じている。タイムラグがある。ヤングケアラーのピックアップ、情報共有の体制は今後の課題である。
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。各小中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。</li> <li>・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。</li> </ul>
基本目標3	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援体制検討会議にむけて、協議体への関わりがすすんでいない。</li> <li>・ごみだし支援など、担い手がすくない。</li> <li>・リハビリテーション専門職との連携拡充がはかされていない。</li> </ul>
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・●、●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。</li> <li>・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。</li> </ul>
基本目標4	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サロンの登録数が増えていない。</li> <li>・認知症の人と関わる機会の多い職域や、教育現場での認知症サポーター養成拡大がはかされていない。</li> </ul>
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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年度においてさらに検討を進める。</li> </ul>
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

### 3. 令和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対する目標を記載）

フレイル予防の重要性が啓発でき、通いの場のグループが閉鎖せず、活動継続できる。

##### (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康講座 28回実施（通いの場等ミニ講座26回、老人クラブ1回、自治会1回）</li> <li>・広報誌によるフレイル予防啓発 6月発行 (保健師等、認知症担当)</li> </ul>
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"> <li>・R3年度中に未実施であった全グループについて、フレイルチェック、ミニ講座実施。下半期から2クール目を実施、8グループについて聞き取りを行った。（保健師等、認知症担当）</li> </ul>
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハ職の派遣事業：1例実施。指導内容を本人、家族、いき百グループの世話人、担当CMなど支援者と情報共有し、通いの場等への参加継続支援を行った。（保健師等、認知症担当）</li> </ul>

##### (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

コロナ禍による制限も徐々に緩和傾向で、新たないき百体操グループが活動開始するなど、フレイル予防に関する啓発は、計画に沿ってすすめることができている。

達成度  
B:ほぼ目標を達成

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

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

現在の活動が維持できるように、また、休止のグループも再開できるように通いの場等への運営、継続支援を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ渦で休止中のいき百グループに再開支援を行い、老人クラブが主体となって11月から再開した。</li> <li>・いき百全グループへ定期訪問、長期欠席者へのアプローチを行っている。（保健師等、認知症担当）</li> </ul>
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通いの場等において、あんしんサポーターに活動依頼1件・1名。</li> <li>・通いの場等の参加者に対して、あんしんサポーターの研修案内を行った。（保健師等）</li> </ul>
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3か月に1回定期訪問し活動状況の確認を行った。</li> <li>・認知症サロン全グループに対して、アンケートを実施。運営上の困りごとや工夫点を聞き取った。解決策を検討し、他グループと情報共有を行った。</li> </ul>

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症サロンに対するアンケートなど計画していたことは、予定通りすすめることができた。

達成度

B:ほぼ目標を達成

(2) 基本目標2

① 地域包括支援センターの運営（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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に知られ、相談してもらえるよう、周知、広報活動を行う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間、休日など時間外は法人施設への伝送体制をとり、管理者及び基本職員・認知症担当で交代で携帯電話当番を行い対応。対応マニュアルもファイル化し、当番時は所持するようになった。休日の相談は1件のみ。</li> </ul>
地域への広報活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6月、11月に広報誌発行。自治会を通じて地域内回覧、民生児童委員への配布、生活支援体制検討会議での配布等行った。</li> <li>・地域内事業所や認知症サロンでの講座の際にも広報活動を行った。ホームページ随時更新。</li> </ul>

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

職員の体制も落ち着き、地域との連携も進む中、計画どおりすすめることができた。

達成度

B:ほぼ目標を達成

② 地域包括支援センターの機能強化（施策2）

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

相談機能の強化をはかるため、人材育成に取り組む。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間計画どおり内部研修を6回実施（研修担当2名が企画実施）。</li> <li>・職種、経験年数に応じて外部研修受講（31件）し、復命書により内部伝達も行った。</li> </ul>

介護予防 ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非該当者5名に対し状況確認を行い、3名にチェックリスト実施し、事業対象者へのサービス利用の支援を行った。（保健師等）</li> <li>・介護予防ケアマネジメントガイドライン使用し介護予防ケアプラン作成。（全職員）</li> </ul>
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画どおり窓口対応は当番制で全職員で実施。ケース終結について指針を活用し週1回ミーティングにて確認。社福が中心となり、継続ケースも対応漏れがないよう毎月チェックを行う体制を徹底した。</li> </ul>
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待対応の際は全職員、マニュアルを確認しながら作業。消費者被害対応マニュアルは社福士が中心となり改訂。ヤングケアラーに関する研修に職員一人ずつ参加し情報収集と共有を図った。</li> </ul>
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括的、継続的マネジメント研修(倫理綱領の内容を含む)は、8/30、10/25、12/16、R5/2/21の4回実施した。</li> </ul>

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

中途離職なし。職種、経験年数に応じた研修受講をすすめ、人材育成に取り組むことができた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

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

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。
--

(イ) 取り組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会資源、サービス、諸制度に関する新たな情報は全職員で日々回覧し共有、整理し、相談対応に活用している。</li> <li>・ヤングケアラーについて6月、11月広報誌に掲載し啓発を行った。</li> </ul>
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域支えあい会議 5事例実施</li> <li>・定例ミーティングで事例の検討を全職員で行っている。（全職員）</li> </ul>
地区ごとの生活支援体制 検討会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地区：ごみだし支援について 11月</li> <li>●地区：（あんしんサポーターの活動について 2月 講座のみ）</li> <li>●地区：高齢者支援、社協、包括の役割について 2月（社会福祉士、保健師等、主任CM、認知症担当）</li> </ul>
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あんしんサポーターの活動について連合自治会や民生児童委員へ周知、研修受講勧奨。（社会福祉士、保健師等）</li> <li>・民生委員や圏域のケアマネジャーと連携し、利用を希望する人とマッチングを4事例行った。（社会福祉士等）</li> </ul>
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3か月毎に定期訪問し活動状況の確認を行っている。</li> <li>・全グループに対して、アンケートを実施、運営上の困りごとや工夫点を聞き取った。解決策を検討し、他グループと情報共有を行った。</li> </ul>
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ渦で休止中のいき百グループに再開支援を行い、老人クラブが主体となり11月から再開1件。</li> <li>・いき百全グループへ定期訪問、長期欠席者へのアプローチを行っている。（保健師等、認知症担当）</li> </ul>
障害者福祉と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険移行支援について研修資料を確認し、ルールに沿った支援を開始している。2号被保険者の家族への情報提供や説明2件、1号被保険者となる人への説明・サービス担当者会議参加1件など行った。（社会福祉士、主任CM）</li> </ul>
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

生活支援体制検討会議を複数回開催でき、ごみ出しや買い物、移動手段など地域ごとの課題や要望を直接把握する機会がもてた。それに対応した社会資源等、情報収集に努め、少しずつ利用につなげていくこともできている。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用 (施策 1)

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

圏域内各校区ごとの現状を改めて把握し、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。生活支援体制整備事業について、改めて地域との協議を進める。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域支えあい会議 5事例実施</li> <li>・定例ミーティングで事例の検討を全職員で行っている。(全職員)</li> </ul>
自立支援ケア検討会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例提供2回 6月、10月に参加 (プランナー・管理者)</li> <li>・専門委員として会議へ参加1回 2月 (主任CM)</li> </ul>
地区ごとの生活支援体制会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・●地区: ごみだし支援について 11月</li> <li>・●地区: (あんしんサポーターの活動について 2月 講座のみ)</li> <li>・●地区: 高齢者支援、社協、包括の役割について 2月 (以上、社会福祉士、保健師等、主任CM、認知症担当)</li> </ul>
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハ職の派遣事業 1例実施 3月。指導内容を本人、家族、いき百グループの世話人、担当CMなど支援者と情報共有し、通いの場等への参加継続支援を行った。(保健師等、認知症担当)</li> </ul>
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内部研修にて改訂された認知症初期集中支援事業マニュアルの読み合わせを行った。9月</li> <li>・生活支援検討会議に事例提出、検討行った。9月、12月 (認知症担当)</li> </ul>
ケアマネジメント力向上会議 (準基幹)	
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

各会議への事例提供や会議開催など積極的に取り組み、地域との連携を深め、虚弱、軽度要介護者の重度化の防止につとめることができた。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

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

認知症サポーターの養成をすすめ、認知症への理解を深める。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関する来所相談は68件。内容は同日中に速やかに全職員で回覧、共有。週1回定例ミーティングで確認し、対応漏れがないよう努めた。</li> <li>・徘徊や行方不明歴のある事例は認知症担当が中心となって認知症ケアパスやSOSネットワークへの登録等勧めた。</li> </ul>
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民児協定例会、認知症サロン、地域の集いの場等で認知症講座を行い、認知症ケアパスについて啓発・周知を行った。9月、2月（認知症担当）</li> </ul>
高齢者に対する権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度について地域内サービス事業所の家族会にて講座開催。9月に2回（社会福祉士）</li> <li>・消費者被害防止については民児協定例会に参加し事例をあげて啓発と注意喚起。11月の広報誌での啓発も行った。</li> </ul>
認知症サポーターの活動促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域団体と連携し、養成講座を実施し、受講前後の意識変化について聞き取りも行った。10月（認知症担当）</li> <li>・中学校を訪問し、認知症啓発、養成講座開催の検討依頼を行った。7月（管理者、認知症担当）</li> </ul>
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症に関する相談は年々増加している。啓発に努め、講座開催も進めているが、サポーター養成には更なる努力が必要と考えている。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

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

認知症予防のために、社会・地域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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3か月毎に定期訪問し活動状況の確認を行っている。</li> <li>・認知症サロン全グループに対して、アンケートを実施。運営上の困りごとや工夫点を聞き取った。解決策を検討し、他グループと情報共有を行った。（認知症担当）</li> </ul>
認知症サロンでの早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票を実施し、結果に応じて、DASCの実施指導・助言等、支援を行った。（認知症担当）</li> <li>・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を行い、個別対応も継続している。（認知症担当）</li> </ul>
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援検討会議に事例提出し、検討を行った。9月、12月</li> <li>・事例提出までは至らなかったが、検討した事例2件あり。（認知症担当）</li> </ul>

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

継続支援マニュアルに沿って運営支援を行い、認知症サロンの拡充にむけても、既存グループへの働きかけを継続するなど、計画に沿って進めることができた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

適時・適切な医療、介護の提供を行うことができるよう必要な制度や支援につなげる。
---

## (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活支援検討会議に事例提出し、検討を行った。9月、12月</li> <li>ブロック研修で、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに事業案内を行った。2月（認知症担当）</li> </ul>
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>内部研修で、改定された認知症ケアパスについて全職員が理解できるように読み合わせ等を行った。9月（認知症担当）</li> <li>総合相談対応時に認知症ケアパスを用いて、説明を行った。</li> </ul>
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>成年後見制度について地域内サービス事業所の家族会にて講座開催。9月に2回（社会福祉士） 各種資料の収集と整理も随時行っている。</li> <li>成年後見支援センターと連携し、1件成年後見人の審判・選任あり。</li> </ul>

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症ケアパスを用いることで、適切な制度や支援につなげることができた。計画に沿って進めることができた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

令和 5 年 3 月 9 日

センター名 夢前 地域包括支援センター  
 運営法人名 社会福祉法人光寿福祉会  
 代表者名 理事長 谷口 秀子  
 所在地 姫路市夢前町塩田118番地1  
 電話番号 079-336-3711

令和 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本 目標 1	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・元気で一人で生活できる間はなんとか暮らせるが、介護状態になると難しいと思っている。</li> <li>・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。</li> <li>・各校区に独居高齢者や支部が認める高齢者へ、ふれあいネットワークが弁当を配布している。また弁当を作るボランティア（ふれあい給食）も頑張っている。</li> <li>・「一校区一家族」をスローガンに小学校行事のお手伝いしているボランティアがある。</li> <li>・●応援団のメンバーが自治会と協力し、●活性化委員会をつくり地域再興活動を行っている。（「がんばる地域」応援事業）</li> <li>・地域で世話をする役員（民生委員・自治会など）や「サロン」「いき百」などの「通いの場」の世話人さんの高齢化が進んでいる。後継者づくりに困っているところがある。集落では順番制を取り入れいているところもある。</li> <li>・各小学校区の公民館を中心に講座や教室が開催されている。</li> <li>・子供たちに地域の高齢者や学校と一緒に交流を行っている校区もある。（三世代交流）</li> <li>・ふれあい喫茶34カ所、いきいき百歳体操33カ所、認知症サロン12カ所あり、57自治会の約半数以上の自治会で実施できている。しかし、歩いて行ける（身近な）所に活動の場がない場所もある。</li> <li>・「通いの場」に行きたくても、歩行能力や体力、移動手段、援助してくれる人などの理由で、行けない人もいる。</li> <li>・定年後も働いている。70を超えても働き続けている人がいる。</li> <li>・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。</li> <li>・高齢者の中には、花づくりのボランティアを熱心にされている人が沢山おられる。</li> </ul>
	『変化点』	<p>認知症サロン11か所となった。いき百は●と●で誕生しなかった。コロナ禍で自粛していた活動から通常の活度へと変化した。●町では何かしら働いている方が多く、グランドゴルフをしている方も多い。農作業もあり身体を動かすことも多い。北部活性化事業も定期的に検討され、住みやすい●町への提案を続けている。</p>

基本目標2	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・元気で一人で生活できる間はなんとか暮らせるが、介護状態になると難しいと思っている。</li> <li>・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。</li> <li>・各校区に独居高齢者や支部が認める高齢者へ、ふれあいネットワークが弁当を配布している。また弁当を作るボランティア（ふれあい給食）も頑張っている。</li> <li>・「一校区一家族」をスローガンに小学校行事のお手伝いしているボランティアがある。</li> <li>・●応援団のメンバーが自治会と協力し、●活性化委員会をつくり地域再興活動を行っている。（「がんばる地域」応援事業）</li> <li>・地域で世話をする役員（民生委員・自治会など）や「サロン」「いき百」などの「通いの場」の世話人さんの高齢化が進んでいる。後継者づくりに困っているところがある。集落では順番制を取り入れいているところもある。</li> <li>・各小学校区の公民館を中心に講座や教室が開催されている。</li> <li>・子供たちに地域の高齢者や学校と一緒に交流を行っている校区もある。（三世代交流）</li> <li>・ふれあい喫茶34カ所、いきいき百歳体操33カ所、認知症サロン12カ所あり、57自治会の約半数以上の自治会で実施できている。しかし、歩いて行ける（身近な）所に活動の場がない場所もある。</li> <li>・「通いの場」に行きたくても、歩行能力や体力、移動手段、援助してくれる人などの理由で、行けない人もいる。</li> <li>・定年後も働いている。70を超えても働き続けている人がいる。</li> <li>・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。</li> <li>・高齢者の中には、花づくりのボランティアを熱心にされている人が沢山おられる。</li> </ul>
	『変化点』	<p>民生委員との連携も強まった。特に地区別懇談会でケアマネや社協、保健センターの参加で地域課題を抽出できるようになった。公民館も相談場所として公民館長が意識している方もおられるようになった。</p>
基本目標3	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・元気で一人で生活できる間はなんとか暮らせるが、介護状態になると難しいと思っている。</li> <li>・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。</li> <li>・各校区に独居高齢者や支部が認める高齢者へ、ふれあいネットワークが弁当を配布している。また弁当を作るボランティア（ふれあい給食）も頑張っている。</li> <li>・「一校区一家族」をスローガンに小学校行事のお手伝いしているボランティアがある。</li> <li>・●応援団のメンバーが自治会と協力し、●活性化委員会をつくり地域再興活動を行っている。（「がんばる地域」応援事業）</li> <li>・地域で世話をする役員（民生委員・自治会など）や「サロン」「いき百」などの「通いの場」の世話人さんの高齢化が進んでいる。後継者づくりに困っているところがある。集落では順番制を取り入れいているところもある。</li> <li>・各小学校区の公民館を中心に講座や教室が開催されている。</li> <li>・子供たちに地域の高齢者や学校と一緒に交流を行っている校区もある。（三世代交流）</li> <li>・ふれあい喫茶34カ所、いきいき百歳体操33カ所、認知症サロン12カ所あり、57自治会の約半数以上の自治会で実施できている。しかし、歩いて行ける（身近な）所に活動の場がない場所もある。</li> <li>・「通いの場」に行きたくても、歩行能力や体力、移動手段、援助してくれる人などの理由で、行けない人もいる。</li> <li>・定年後も働いている。70を超えても働き続けている人がいる。</li> <li>・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。</li> <li>・高齢者の中には、花づくりのボランティアを熱心にされている人が沢山おられる。</li> </ul>
	『変化点』	<p>フレイル予防のため「通いの場」や公民館で講座やフレイルチェックを上げた。元気で住み慣れた地域で暮らせる支援を行った。また薬剤師などの専門家が健康づくりについて話のできる講座を開催した。</p>

<p>基本 目標 4</p>	<p>『現状』</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・元気で一人で生活できる間はなんとか暮らせるが、介護状態になると難しいと思っている。</li> <li>・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。</li> <li>・各校区に独居高齢者や支部が認める高齢者へ、ふれあいネットワークが弁当を配布している。また弁当を作るボランティア（ふれあい給食）も頑張っている。</li> <li>・「一校区一家族」をスローガンに小学校行事のお手伝いしているボランティアがある。</li> <li>・●応援団のメンバーが自治会と協力し、●活性化委員会をつくり地域再興活動を行っている。（「がんばる地域」応援事業）</li> <li>・地域で世話をする役員（民生委員・自治会など）や「サロン」「いき百」などの「通いの場」の世話人さんの高齢化が進んでいる。後継者づくりに困っているところがある。集落では順番制を取り入れいているところもある。</li> <li>・各小学校区の公民館を中心に講座や教室が開催されている。</li> <li>・子供たちに地域の高齢者や学校と一緒に交流を行っている校区もある。（三世代交流）</li> <li>・ふれあい喫茶34カ所、いきいき百歳体操33カ所、認知症サロン12カ所あり、57自治会の約半数以上の自治会で実施できている。しかし、歩いて行ける（身近な）所に活動の場がない場所もある。</li> <li>・「通いの場」に行きたくても、歩行能力や体力、移動手段、援助してくれる人などの理由で、行けない人もいる。</li> <li>・定年後も働いている。70を超えても働き続けている人がいる。</li> <li>・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。</li> <li>・高齢者の中には、花づくりのボランティアを熱心にされている人が沢山おられる。</li> </ul>
	<p>『変化点』</p>	<p>認知症になっても地域で暮らすために「認知症サロン」を支援してきた。サロンの自主的な活動は続いている。「通いの場」の仲間同士の助け合いが生まれてきた。民生委員の地区別懇談会でも地域課題としてあげられるようになった。</p>

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

基本目標1	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「いき百」「サロン」などの「通いの場」が自治会の半数以上にいるが、歩いて行ける場所がない所や参加できない理由、「通いの場」(いき百、サロン、ふれあい喫茶)以外の活動の場の把握などが十分でない為、本当に必要な地域の診断ができていない。</li> <li>・自治会や民生委員、「通いの場」の世話人など、熱心に活動されている人が多いが、人口減少や高齢化の進行によって後継者づくりが進んでいない地域や「通いの場」もあり、いつまでも活動が継続できるか不安がある。</li> <li>・町内にはボランティアをしている人や団体も多いが、詳細の把握や相互で情報交換できる連携まではできていない。</li> <li>・認知症サポーター養成講座修了者やあんしんサポーターさん作りは進んでいるが、活躍できる場が少ない。</li> </ul>
	『現時点の課題』	ボランティア活動の推進やシステムづくり、「通いの場のない地域」への支援やコミュニティづくり、
基本目標2	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「いき百」や「サロン」への定期的な訪問を通して、参加者からの相談にも応じられるようになったが、実施されていない地域へ出向いていく機会は、まだ十分ではない。</li> <li>・住民主体の生活支援体制検討会議を行っているが、個々の地域住民の思いまではまだ把握できていない。</li> <li>・「いき百」や「サロン」参加者や民生委員、自治会長へは、情報紙の広報活動を通じて、地域包括支援センターや地域活動の紹介を行っているが、地域包括支援センターについてまだ認知されていない方もおられる。</li> <li>・居宅介護支援事業所のケアマネジャーに、自立支援の考え方やインフォーマルサービスの利用について学べる場が少ない。「いき百」や「サロン」に参加しているケアマネジャーも少ない。</li> <li>・今年度から、民生委員の校区别懇談会にケアマネジャーも参加できるようになったが、民生委員とケアマネジャーの関係づくりはまだ始まった所である。</li> <li>・包括支援センターへの、障害者に関する相談が増えているが、障害者(身体、精神、知的など)の支援相談員と、居宅のケアマネジャーとの連携の場が少なく、地域に障害者の専門的相談窓口や支える資源が少ない。</li> </ul>
	『現時点の課題』	ケアマネと民生委員の連携のできる支え合い会議や地域ケア個別会議を開催を増やす。 主任ケアマネ連絡会の定期的開催をおこない地域包括ケアシステム構築のために何をしなくてはならないかを検討する。 地域活動に参加して顔の見える関係づくりを拡げる
基本目標3	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「いき百」「サロン」などの「通いの場」が地域の半数以上にあり、市が目標としている普及率は達成している。しかし、広大な土地と交通の不便さから、歩いて行ける所に人と交流できる場がない地域がある。小さな活動の把握や広報活動の継続が今後も必要。</li> <li>・町内には花づくりや色々なボランティアを行っている人や団体、「いき百」「サロン」をはじめ、それ以外の「通いの場」があるが、互助までは発展していない。情報交換や顔の見える関係づくりを進めて、少しずつ互助の精神が生まれるよう今後も支援が必要。</li> <li>・次世代への介護や福祉、夢前町の現状を知ってもらう機会が少ない為、情報紙などを通じて、地域の活動や地域包括支援センターの情報や住民どうしが助け合っているなどの情報を発信し続ける必要がある。そして、いろんな活動への参加を働きかけ、住民やケアマネジャーの自立を促していく。</li> <li>・居宅介護支援事業所のケアマネジャーに、自立支援の考え方やインフォーマルサービスの利用について学べる場が少ない。「いき百」や「サロン」に参加しているケアマネジャーも少なく、インフォーマルサービスのもたらす効果などの理解を深める事が必要。</li> <li>・障害者(身体、精神、知的など)が相談できる窓口や働ける場所、障害特性を知っている住民が少ない。</li> </ul>
	『現時点の課題』	共生社会を考えるためにネットワークを構築する。地元の企業や団体、個人に対して広報をする。地域の課題も情報提供し心ある人をつなぎ、行動出来るようにする。夢前町から出ていった若者への呼びかけのできる媒体をつくる。

基本 目標 4	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症という病気を正しく知ってもらい、やさしい声かけができるように、参加型の声かけ訓練を取り入れた認知症サポーター養成講座を、公民館やサロン、学校などで実施している。しかし、認知症になりたくない、認知症になるのが怖いと思われている方もあり、講座の内容の検討と継続して普及活動を行っていく必要がある。</li> <li>・高齢者への認知症の理解はある程度行えているが、次世代層への実施がまだまだ不十分な為、小学生や中学生、高校生への認知症サポーター養成講座を継続し、子供の親世代にも関心を持ってもらえる様にする事が必要。</li> <li>・町内にはボランティアをしている人や団体もあるがあるが、情報交換や顔の見える関係までできていない。連携づくりを進め、認知症についてお互いに学び合えたり、声かけができる人を増やしていく事が必要。</li> <li>・認知症サポーター養成講座修了者やあんしんサポーター作りは進んだが、活躍できる場が少なかった。今年度からいき百やサロンへの参加の誘いや活動の範囲も拡大するので、活用がスムーズにいく様に支援が必要。</li> </ul>
	『現時点の課題』	<p>認知症になって暮らし続けたいが、重度になると地域に住み続けられない。町内に所得が低くても入れる有料のホームがあれば良いが、無いのが現実となっている。地域で受け入れるための環境整備が必要である。</p>
	記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和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対する目標を記載）

夢前町は姫路市の中でも人口減少と高齢化が進んだ地域で、住み慣れた地域で生活続けるためには、少しでも健康状態を保つことが必要とされる。「いき百」「認知症サロン」のような「通いの場」を支援することで、介護予防活動がすすみ、介護予防啓発事業やフレイル予防チェック活動をを進める必要がある。また「通いの場」に組織できていない住民も、公民館での健康講座（夢前包括と公民館が話し合っていて推進している）を通じて、健康への関心を持ってもらう活動をおこなう。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	33カ所の「いきいき百歳体操」の再開された。新型コロナウイルス感染症が再び多くなって1カ所は休止状態になった。フレイルチェックはいき百や認知症サロンで取り組まれた。また公民館講座においても飯島先生の資料を使って説明をおこない、フレイルチェックも行った。フレイルサポーター養成講座の講師陣は決まっていたが、新型コロナウイルス感染状況や、会場がワクチン接種会場になったため中止した。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	公民館講座として●公民館で2講座、●公民館では5講座、●公民館は4講座、●公民館は6講座、●公民館は2講座おこなった。生活支援体制検討会議は地域課題の話が中心になったため健康寿命の延伸の話にはならなかった。
地域リハビリテーション活動支援事業	いきいき百歳体操グループからの依頼は無かった。フレイルサポーター養成講座は中止となった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

新型コロナウイルス禍で「通いの場」は再開したが、フレイルサポーター養成講座や福祉フェスタは開催できなかった。公民館講座は予定通り行えた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

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

「いき百」「認知症サロン」継続支援をおこなうために、看護師の定期的な訪問、その時の話題の提供をおこなう。新しく立ち上げる「いき百」「認知症サロン」への支援について保健センターの協力を得ながらすすめる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	●の自治会長さんから「いき百」の立ち上げについて相談があったが、ふれあい喫茶の時のみの開催であった。●公民館も月2回の開催を独自で行っていた。公民館講座ではフレイルの話の時に「いき百」の宣伝を行った。
介護支援ボランティア事業	安心サポーターさんがいき百の開催の手伝いを行っているが一人であった。安心サポーターさんへの通信はできなかった。
認知症サロンの運営支援	「認知症サロン」は認知症担当者が定期的に訪問している。補助金制度の請求書類や領収書の整理などの実務の支援を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

人員が少ない中、目標通りの結果をだした。2つの新しい立ち上げができそうだが、条件が合わなかったのが残念でした。	達成度	A:目標を上回って
---	-----	-----------

(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）

夢前地域包括支援センターの活動を知っていただくために、機関誌の発行や民生委員との地区別懇談会、単位自治会での生活支援体制検討会議の開催をおこなう。また公民館講座には公民館長と地域包括支援センターが協議して講座の準備を行っている。講座の一つには「地域包括の仕事」を入れてもらう。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	携帯電話での連絡のほか、土日の出勤もできた。
地域への広報活動	機関紙活動はできなかった。しかし公民館講座や地域活動へ参加するなど、顔の見える活動を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

人員が確保できていない状況下において、地域包括支援センターの活動が縮小しないように、土日を使っての業務を行った。広報活動について、公民館活動や「通いの場」、民生委員との連携強化で顔の見える関係づくりが出来た。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

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

地域包括の機能強化のための課題は人員確保である。地域包括の仕事が多方面にわたることや介護の知識のみでは仕事ができないなど、包括を希望する人がいなくなった。法人内の異動もなかなか進まない状態になっている。職員の資質向上について包括内の仕組みや法人内の仕組み、行政の仕組みを考える必要がある。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	法人と話し合い、募集を行ったが応募者はいなかった。また募集してきた人だが、地域包括支援センター業務にむかない人も来る。法人やセンター内の研修も開催できなかった。行政の研修体制に期待する。
介護予防ケアマネジメント	看護師が不在が多く、医療面への対応は専門機関に連携する。公民館口座において薬剤師や整骨院、添加物について詳しい食品提供店長の協力や社会福祉協議会や成年後見支援センターの職員の協力が得れた。
総合相談支援	介護保険制度で解決しない事例も多くなった。精神関係は病院との連携も行った。社会福祉士との連携で困難事例を解決していった。
権利擁護	虐待疑いのケースを介護保険の制度利用で解決することが出来た。ただ生活困難でありながら継続妄想性障害の女性の意思確認ができない人には、行政と一緒に見守りや解決策を模索している。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	自立支援のケアマネジメントについてブロック研修や計画の評価時に話し合っ、次期プラン作りに生かしてもらっている。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

人材確保のみ課題となった。人材不足でも包括支援センターの業務を遂行できた。	達成度	A: 目標を上回って達成
---------------------------------------	-----	--------------

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

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

地域共生社会をめざして高齢者介護のみならず、いろいろな相談受付ができ、適切な制度や事業所と連携して問題解決をおこなう。また認知症について若い世代にも知っていただき、地域全体で支えられる地域づくりをめざす。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	総合相談で介護保険制度以外の相談について、保健センターや成年後見支援センター、社会福祉協議会と連携し、課題を分析し、解決策を考えることが出来た。
地域支えあい会議	ケアマネから相談のある困難事例を、家族や保健センター、自治会長、民生委員、サービス事業所と支えあい会議を開催した。このことにより民生委員さんも困難事例の原因や家族の地理組を知って、支援の方向性を決めることが出来た。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	民生委員の地区別懇談会に準基幹型包括。社会福祉協議会、保健センター、ケアマネが参加し、地域の現状や課題を話し合った。包括からは総合相談から見える地域課題の情報提供を行うことが出来た。
介護支援ボランティア事業	安心サポーター活動の広がりはなかったが、「いき百」の仲間同士の助け合いが出来ているグループもあった。フレイルサポーター養成講座を企画していたが新型コロナワクチン接種会場の関係で開催できなかった。
認知症サロンの運営支援	補助金制度もあり事務関係が複座になったために、認知症担当者を選任して働けるようにした。定期訪問や提出書類のチェック、フレイルチェック活動を行っている。
地域介護予防活動支援事業	公民館講座の企画作成に地域包括支援センターが協力、講師の選択を行った。日頃気になっている項目で講座を開催できた。福祉フェスタははりま姫路医療センターの●先生の特別講演を企画したが、新型コロナワクチン接種会場の関係で開催中止とした。 神戸大学との「よいとこ健診」には過疎化の進む●校区、●校区、●校区の参加が出来た。
障害者福祉と介護の連携	障害から介護への移行について3ケース合った。障害の方の支援のために支援相談員と包括、担当ケアマネとで話し合いが進み、問題なくサービス導入を行えられている。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

人材不足のなかで、業務を遂行するため、認知症サロン関係事務について担当者を一人配置し、残り三職種分を二人で協力してできた。

達成度	A:目標を上回って達成
-----	-------------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

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

いろいろな制度やグループ、事業所などを学び、ネットワークづくりをする。  
 薬局関係や整骨院関係、姫路市医療介護連携支援センター、社協などとの連携を今まで通り連携する  
 新たな連携できる医療、福祉、介護関係や人権擁護委員会、弁護士、行政書士、法テラス、障害者関係団体等と連携する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか）を記載
地域支えあい会議	認知症高齢者夫婦の見守りや統合失調者の方の支援（2事例）、夫婦の虐待疑い次案、認知症高齢者の一人暮らし事案でケアマネや民生委員、自治会長、サービス事業所、保健センターとの支えあい会議をおこなったり、さらに難しい問題に高齢者支援課、包括支援課、生活援護室と包括が連携して支援策を考えるなどをおこなった。
自立支援ケア検討会議	2事例の提供を提出した。1例目はアセスメントの必要性を学び、2例目は医療との連携を学んだ。
地区ごとの生活支援体制会議	地区別の民生委員との懇談会に、地域課題の抽出を行うため、準基幹型包括、社会福祉協議会、保健センター、ケアマネがさんかして行われた。この会議によって民生委員とケアマネが顔の見える関係が始まった。
地域リハビリテーション活動支援事業	今回、いき百や公民館講座からの要望は無かった
認知症初期集中支援事業	地域からの初期集中事業を希望される方はいなかった。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

介護サービスで解決する事例よりむ、複雑な課題が出現するようになった。そのような事例を地域課題を抽出する場（地区別懇談会）にも提出することが出来た。

達成度

B:ほぼ目標を達成

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

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

軽い認知症でも住み慣れた地域で生活できる地域づくりが急がれる。そのためのネットワークづくりや認知症サポーター養成講座、受講狩猟者の仕事づくりを行わなくてはならない。また認知症サロンの継続の支援も行う

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	職員全員で相談窓口となり、必要に応じて認知症担当者が相談。支援することになった。認知症サロンへのお誘いや、介護保険サービスの利用、専門医の紹介等を行った。
認知症ケアパスの活用	パンフレットをつかって「認知症サロン」訪問時に説明をおこなった。また公民館講座でもパンフを使って説明した。
高齢者に対する権利擁護の推進	高齢者虐待の疑い事例を介護施設を紹介し分離したケースや、ケアマネジャを決め包括が後方支援することで在宅生活ができるようにした。
認知症サポーターの活動促進	特にできなかった。認知症サロンで世話役になっておられ、補助金制度等の支援を行った
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

人材不足の中で困難事例も保健センターやケアマネ等の協力を得ておこなえた。また「通いの場」の世話役の方々も協力していただき業務を推進できた。

達成度

A: 目標を上回って達成

②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

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

通いの場に参加して進行を遅らせるようにする。「認知症サロン」行き慣れたところであれば、認知症になっても通えることを考えると、通いの場を増やし、参加する機会を増やすために、世話人やサポーターさんの交流会を企画する。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	認知症担当者が運営支援を行った。事務仕事の支援やサロンでの研修会の講師活動をおこなった。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	サロンの役員と一緒にになって対応できた。フレイルチェックなど行ったり、役員と連携して支援策を考えた。
認知症初期集中支援事業	総合相談で認知症の相談の場合、初期集中事業へつなぐかどうかを検討したが、対象者はいなかった。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

「認知症サロン」への支援を担当者を決め支援を続けている。サロンでフレイルチェックや健康講話などに取り組めた。	達成度	A:目標を上回って達成
--	-----	-------------

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

軽度認知症があっても支えあえる地域づくりをすすめるために、単位自治会での生活支援体制検討会の課題にする。また認知症の早期発見、早期対応できるよう特に民生委員との連携を強化する。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	総合相談を通じて認知症本人、家族の支援を行うが、初期集中事業についても意識をしてはなしをあするが、この事業の対象者はいなかった。
認知症ケアパスの活用	軽度の認知症になっても住み慣れた地域で暮らせる話を、パンフを使ってサロンで話をしている。
成年後見制度の利用	成年後見支援センターとの連携は行っているが、今年度は対象者はいなかった。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

公民館講座や生活支援体制検討会議にも、住み慣れた地位で暮らし続けるために地域課題のことや認知症の特性や市の制度などを話している。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

令和 5 年 3 月 31 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 多可郡多可町中区鍛冶屋763番地の3  
 電話番号 0795-32-3330

令和 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標1	『現状』	当圏域は、姫路市の北西部にあたり、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R3. 12. 31現在で34. 15%である。圏域にいきいき百歳体操が9か所、認知症サロンが3か所、高齢者による住民主体の活動が4か所あり、100名あまりの高齢者が介護予防に取り組んでいる。しかし自宅から公民館等までの距離や坂の問題があること、高齢になると活動は卒業するものという昔からの習慣から、年齢が高くなると参加が減っていく傾向にある。また前期高齢者は自宅内での役割や余暇に対する考え方の相違から、地域活動への参加を好まない人も多く、働きかけを行っても参加数の増加につなげにくい。参加継続ができていた後期高齢者は、自宅から公民館までの距離が近い人や免許の更新が出来た方、歩行能力が高い方が多い。
	『変化点』	感染予防に努めながら、通いの場に参加する住民は徐々に増え、楽しんで取り組まれる方も多い反面、参加が難しくなり介護サービス利用となった方も多い。入れ替わるように若い高齢者が参加者の声掛けで増えつつある。歩行課題や疾患による体力の問題、認知症の課題、またそれらが複合的に出てきた方などは、移動手段や支援者の確保が難しく、参加困難の原因となっている。
基本目標2	『現状』	保健センターや、居宅介護支援事業所、サービス事業所、診療所や薬局、駐在所や郵便局など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。
	『変化点』	R4. 11に大幅な民生委員の交代があり、新しい民生委員の方々が安富地域包括支援センターを高齢者の相談所として認識し協力体制を構築できるよう情報交換を行っているところである。それ以外の事業所との関係性は連携を継続できている。
基本目標3	『現状』	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。
	『変化点』	現状維持である
基本目標4	『現状』	圏域に認知症サロンが3か所あり、約50名あまりの高齢者が参加し認知症予防（進行予防）と支えあいを行っている。また圏域内で地域高齢者や学校に対して認知症サポーター養成講座や認知症に関する講座を開催し認知症とともに暮らす地域づくりにつながるよう働きかけを行っているが、中学校以外は若い世代への働きかけが進んでいない。
	『変化点』	現状維持である

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

基本目標1	『計画時の課題』	地域活動継続の啓発を行っても移動の問題があり参加が難しい場合が多い。交通機関が充実した環境へと変えていくには地域住民だけでは難しい。高齢になると活動や役割からは卒業するもの、卒業できるという考えを持つ方もあり、意識の変換に時間がかかる。
	『現時点の課題』	移動の問題による参加の難しさは現時点でも継続。歩行課題や道路等の問題、公共施設の階段問題、疾患による体力の問題、認知症の課題などがあり、またそれらが複合的に影響していることが多く、それを支えるための移動手段や支援者の確保が難しいことから、参加困難の要因となっている。また高齢になると活動や役割からは卒業するものという考えを持つ方も依然として残っており、講座などで説明を続けているが意識の変換は本人だけでなく周りにも必要となっている。

基本目標2	『計画時の課題』	地域資源が限られており、他機関と連携を取って支援を行うとしても難しい部分がある。特に移動手段の課題や年金生活を送られている独居高齢者や高齢夫婦世帯ならではの課題がある。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。
	『現時点の課題』	足りない資源については、新たな発見や開発などは進んでおらず、支援が難しい部分がある。地域包括支援センターについての啓発は包括だよりを全戸回覧や掲示はしているが、若い世代の方々の意識に残らず、今後の課題として残っている。
基本目標3	『計画時の課題』	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ている。
	『現時点の課題』	少子高齢化に伴い、地域内での支え手が減少、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であるが、地域にサービスは増えていない。
基本目標4	『計画時の課題』	認知症予防に対する意識は高いが、認知症の方を集いの場や地域で支える共生社会への理解までは進んでいない。少子高齢化に伴い、地域内での支え手や担い手が減少している。
	『現時点の課題』	支援者不足・担い手不足が顕著化し、地域で役員をされている方々の負担感が強く疲弊気味となっており、包括による直接支援や行政の措置を望む声が増えている。そのため共生社会構築への理解については啓発は続けているが、時間を割いて聞いてもらえる機会は減少している。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

### 3. 令和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）

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。

##### (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・三職種で老人会総会や役員会で啓発する内容を検討後出席し、啓発と意見交換を行うことが出来た。（三職種/4月・3月） それにより地域2か所でフレイル予防に関する教室を開催（管理者・保健師/7月）、また1か所で保健センター安富分室と協働で健康プロジェクトを実施し介護予防の普及に努めた。（三職種/8月.9月.10月.2月）</li> <li>・また公民館講座としてフレイルに関する教室及び介護保険・総合事業によるサービス情報を提供しそれを活かした介護予防を行う講座を開催した。（管理者・保健師/7月.8月）</li> <li>・年4回発行の広報に介護予防普及啓発に関する活動や情報を掲載し、各自治会長宅を訪問し町内全戸回覧及び掲示板への掲示を依頼した。またその折出会うことができた自治会長には介護予防について説明を行った。（三職種/4月.7月.11月.2月）</li> <li>・自主活動しているグループに介護予防の働きかけを行い、そのうち1つのグループより立ち上げの希望があった。R5.4から5月にかけて月2回のいきいき百歳体操グループとして立ち上げ支援を行う。（三職種/2月.3月）</li> </ul>
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"> <li>・いきいき百歳体操の活動の場を訪問し、活動状況や参加者の状態を確認、継続のためのアドバイスを行った。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した。質問票を通して必要時はアドバイスをおこなった。（保健師を中心に三職種/随時） また拠点が維持できるよう困りごとを確認し働きかけを行った。（保健師・管理者/随時）</li> <li>・いきいき百歳体操と長野総合センターとの協働で公民館講座として、運動指導士によるいきいき百歳体操の指導や薬剤師による服薬アドバイスを実施し、健康意識を高めて頂いた。（保健師・管理者/9月.12月）</li> <li>・長野総合センターの公民館講座にて介護保険や総合事業によるサービス情報を提供し、それを活かして介護予防や地域活動を継続するための講座を開催すると共に認知症予防体操を行った。（管理者・認知症担当/8月）</li> </ul>

地域リハビリテーション活動支援事業	・いきいき百歳体操グループより1か所を選定し、地域リハビリテーション活動支援事業を実施。参加者2名が理学療法士によるアドバイスを受けることが出来た。（保健師・管理者/12月）
-------------------	---

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域住民に対し、介護予防への意識を高めていただけるよう働きかけを行った。また集いの場の地域活動拠点数をほぼ維持できると共に、立ち上げにむけて働きかけを行い、来年度は1か所の立ち上げ支援を行う予定となった。住民が健康寿命延伸のための活動に参加できるよう、また住民がお互いに呼びかけあえるようアドバイスを行った。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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おうことが出来るよう支援する。
---

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき百歳体操の活動の場を訪問し、活動状況や参加者の状態を確認、継続のためのアドバイスを行った。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した。質問票を通して必要時はアドバイスをおこなった。（保健師を中心に三職種）。また拠点が維持できるよう困りごとを確認し働きかけを行った（保健師・管理者）</li> <li>・いきいき百歳体操と長野総合センターとの協同で公民館講座として、運動指導士によるいきいき百歳体操の指導や薬剤師による服薬アドバイスを実施し、健康意識を高めて頂いた。（保健師・管理者/9月、12月）</li> <li>・公民館講座にて介護保険や総合事業によるサービス情報を提供し、それを活かした介護予防（認知症予防を含む）を行う講座を開催した（管理者・認知症担当/8月）</li> </ul>
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき百歳体操や認知症サロンでの活用について情報提供を行ったが、活用には至らなかった。（保健師・認知症担当/随時）</li> </ul>
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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た。（認知症担当/3か月に1回）</li> <li>・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まわりで地域住民団体代表や参加者、また年4回発行の広報（包括だより）等で啓発を行った。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た。（三職種/年4回）</li> <li>・認知症サロン内の講座は、プランニングノートの活用と合わせ認知症への理解や対応方法について下半期に実施した。（認知症担当、社会福祉士/2月、3月）</li> </ul>

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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す働きかけを行った。また、民生委員とフレイルの心配がある方などの情報共有を行うと共に通いの場の情報提供を行うことができた。 8か所のいきいき百歳体操、3か所の認知症サロンを通いの場として継続していただけるよう支援を行うことが出来た。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営 (施策 1)

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

地域包括支援センターの様々な役割や活動を地域住民に広く知ってもらえるよう、包括だよりの全戸回覧を行うと共に、地域の様々な機関に周知を行うことができる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
時間外、緊急時の相談対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間外及び緊急時は基本として法人の姫路事業所であるあじさいホームへの転送を行っているが、場合により携帯への転送で対応している。携帯は管理者が持ち帰り対応、管理者が持ち帰れない時は認知症担当が持ち帰り対応できるようにしている。</li> <li>・あじさいホームへの転送に関する周知は年4回広報に記載し行っている。</li> </ul>
地域への広報活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括だよりを年4回発行し、地域住民へは自治会の協力を得て全戸回覧と掲示を行い、関係機関へは訪問による配布を行い、地域包括支援センターの周知を行った (5月、8月、12月、3月)。</li> <li>自治会総会 (4月)、老人会総会 (4月)・役員会 (3月)、民生委員協議会定例会 (毎月) において、地域包括支援センターの周知と協力依頼を行った。(三職種)</li> </ul>

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

地域包括支援センター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ができるよう取り組んだ。

達成度 B: ほぼ目標を達成

② 地域包括支援センターの機能強化 (施策 2)

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

地域高齢者の抱える問題に合わせた相談が受けられるよう各専門職がスキルアップに励むと共に、活用可能な資源の情報収集を行うことができる。また職員で連携し多角的なアドバイスを行えるよう、包括内でも情報交換や意見交換機会を持つ。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
人員確保・研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎朝のミーティングで話し合いを継続。</li> <li>・担当業務にかかわらず包括業務に関係がある研修を受講しスキルアップに努めた。研修参加後は包括内で情報伝達及び回覧を行った。(三職種)</li> </ul>
介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各自が姫路市介護予防・日常生活支援事業の業務実施マニュアルの確認を行い、適切に提案し支援に繋がれるように努めた。(三職種/4月、9月、随時)</li> </ul>
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の尊厳を守るよう気を付けながら丁寧に対応すると共に、資源情報などを活用・提供できるような情報収集を行った(三職種/随時)。</li> </ul>
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待対応研修に全職員が参加し対応力向上に努めた。(上半期1名・下半期2名)</li> <li>・消費者被害の早期発見と防止のため通いの場や集いの場、寺院での出張相談会などを活用し地域での情報収集と情報提供に努めた。(三職種/随時)</li> <li>・年4回発行の広報に権利擁護に関する情報を掲載し、各自治会長宅を訪問し町内全戸回覧及び掲示板への掲示を依頼した。また各自治会長・老人会長宅訪問時や民生定例会参加の民生委員・児童委員に、市内で発生している消費者情報を提供し啓発した。(三職種/4月、7月、11月、2月)</li> <li>・地域のケアマネジャーとの協体制強化のため、高齢者虐待対応勉強会を開催した。(社会福祉士/3月)</li> <li>・町内居宅介護支援事業所と共同開催の勉強会にて、ケアマネジャーやサービス事業所の相談員に成年後見制度について及び消費者被害啓発を行った。(社会福祉士/10月)</li> </ul>
包括的・継続的ケアマネジメント支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメント力向上会議を見学し、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んだ。(三職種・6月、10月、12月) また12月にはプランナーが事例提供者として参加した。(プランナー・12月)</li> <li>・ブロック研修を4回開催し、重度化予防の視点とアセスメント力向上を図った。(管理者/7月、10月、12月、2月) また、この研修に参加し、重度化予防の視点とアセスメント力向上に努めた。(認知症担当/7月)</li> </ul>

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

地域高齢者の抱える問題に合わせた相談が受けられるようスキルアップに努めると共に、活用可能な資源の情報収集を行い包括内で共有した。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築 (施策 3)

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

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。
---

(イ) 取り組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
総合相談支援	・対象者の尊厳を守るよう気を付けながら丁寧に対応すると共に、資源情報などを活用・提供できるよう情報収集を行った (三職種/随時)。
地域支えあい会議	・支えあい会議を3回、事例検討を1回開催し、地域関係者の役割分担と情報整理を行うことができた。(三職種/7月・8月・3月) ・包括だよりにて地域支えあい会議の情報を掲載し全戸回覧及び掲示を行った。(三職種/8月)。また民生委員協力委員研修会においても包括だよりを配布し地域支えあい会議について啓発を行った。(管理者・認知症担当/8月) ・町内居宅介護支援事業所の勉強会に参加し、ケアマネジャーやサービス事業所の相談員に支えあい会議の情報提供を行った(社会福祉士/10月)。 ・通いの場への参加のための支えあい会議について情報提供を行ったが開催には至らなかった。(保健師・認知症担当/随時)
地区ごとの生活支援体制検討会議	・専門職間での打ち合わせを実施し連携は出来た。(認知症担当、管理者/5月) 地域関係団体との関係づくりを継続していき、情報交換や会議開催のタイミングを含め、再度開催方法について検討していく。(認知症担当/随時)
介護支援ボランティア事業	・話し相手として申請支援やコーディネートを行ったが、本人・家族の都合で面談や活用開始は年度をまたいでR5.4に行うこととなった(社会福祉士/R5.1月・3月)。 ・いきいき百歳体操や認知症サロンでの活用について情報提供を行ったが、活用には至らなかった。 ・R4.12月にあんしんサポーター交流会を開催し、活動状況や希望などを確認。利用につなげるための状況把握を行った。(三職種/12月)
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た。(認知症担当/3か月に1回) ・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まわりで地域住民団体代表や参加者、また年4回発行の広報(包括だより)等で啓発を行った。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た。(三職種/年4回) ・認知症サロン内の講座は、プランニングノートの活用と合わせ認知症への理解や対応方法について下半期に実施した。(認知症担当、社会福祉士/2月、3月)
地域介護予防活動支援事業	いきいき百歳体操の活動の場を訪問し、活動状況や参加者の状態を確認、継続のためのアドバイスを行った。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した。質問票を通して必要時はアドバイスをおこなった。(保健師を中心に三職種)。また拠点が維持できるよう困りごとを確認し働きかけを行った(保健師・管理者) ・いきいき百歳体操と長野総合センターとの協同で公民館講座として、運動指導士によるいきいき百歳体操の指導や薬剤師による服薬アドバイスを実施し、健康意識を高めて頂いた。(保健師・管理者/9月・12月) ・公民館講座にて介護保険や総合事業によるサービス情報を提供し、それを活かした介護予防(認知症予防を含む)を行う講座を開催した(管理者・認知症担当/8月)
障害者福祉と介護の連携	保健師が障害福祉連携研修会に参加し包括内で情報共有し、障害福祉と介護の連携がスムーズに進むよう努めた。(保健師/7月)
地域マネジメント会議の開催(準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

通いの場参加継続のためのささえあい会議は開催にはつながらなかったが、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働きかけた。地域住民団体を含めた関係機関に支えあい会議を知ってもらえるよう働きかけ、計3回開催することが出来た。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用 (施策 1)

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

地域の通いの場や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) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支えあい会議を3回、事例検討を1回開催し、地域関係者の役割分担と情報整理を行うことができた。(三職種/7月.8月.3月)</li> <li>・包括だよりにて地域支えあい会議の情報を掲載し全戸回覧及び掲示を行った。(三職種/8月)。また民生委員協力委員研修会においても包括だよりを配布し地域支えあい会議について啓発を行った。(管理者・認知症担当/8月)</li> <li>・町内居宅介護支援事業所の勉強会に参加し、ケアマネジャーやサービス事業所の相談員に支えあい会議の情報提供を行った(社会福祉士/10月)。</li> </ul>
自立支援ケア検討会議	自立支援の目標設定を理解し、適切なプラン作成となるよう自立支援検討会議に参加しアドバイスを受けた(プランナー/10月)。また管理者はその支援を行うと共に自立支援検討会議に出席し、プランナーの事例をとおして目標設定の理解や適切なプラン作成力アップに努めた。(管理者/10月)
地区ごとの生活支援体制会議	・専門職間での打ち合わせを実施し連携は出来た。(認知症担当、管理者/5月) 地域関係団体との関係づくりを継続していき、情報交換や会議開催のタイミングを含め、再度開催方法について検討していく。(認知症担当/随時)
地域リハビリテーション活動支援事業	いきいき百歳体操グループより1か所を選定し、地域リハビリテーション活動支援事業を実施。参加者2名が理学療法士によるアドバイスを受けることが出来た。(保健師・管理者/12月)
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度認知症初期集中支援事業の活用はなかったが、随時中央保健センター安富分室と相談できる体制は継続できた。また認知症の相談内容に応じて地域支えあい会議に繋げた。(三職種/随時)</li> <li>・居宅訪問時に認知症初期集中支援事業の啓発を行い、10月の町内居宅介護支援事業所の勉強会において認知症初期集中支援事業についての啓発を行った。(認知症担当/10月)</li> </ul>
ケアマネジメント力向上会議 (準基幹)	
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

地域の通いの場や集いの場、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、公民館講座などを活用し、虚弱・軽度要介護者の重度化防止・自立支援に努めた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

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

住み慣れた地域で暮らし続ける事ができるように、認知症サロンの後方支援や認知症サポーターの活動充実、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) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	・対象者の尊厳を守るよう気を付けながら丁寧に対応すると共に、資源情報などを活用・提供できるよう情報収集を行った。(三職種/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、地域活動等で認知症ケアパスを活用、周知した。(三職種/随時) ・優先順位をつけて、認知症支援に必要な介護サービス事業所や民生委員に認知症ケアパスを知って頂く機会と配布を行った。(認知症担当/8月、9月、10月、11月) ・認知症ケアパスにおける地域情報について、地域の情報を随時確認し情報提供を行った。(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行けるよう努めた。(三職種/随時) ・住民からの相談に対し情報提供できるように情報整理を行った。(三職種・随時) ・ケアマネジャーや関係機関に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った。(社会福祉士・認知症担当/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認知症サポーターフォローアップ研修の開催希望はなかったため実施出来なかった。随時希望があれば開催に向けて取り組んでいく。(認知症担当、社会福祉士(キャラバンメイト)/随時) ・今年度認知症サポーター養成講座は中学校のみとなったため、認知症サポーターの活動有無確認は出来なかったが、挨拶など自分ができることができる事を伝えることができた。(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)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

住み慣れた地域で暮らし続ける事ができるように認知症サロンの支援、地域活動の紹介や消費者被害、健康予防等の情報提供を行った。また認知症への理解については認知症に関する制度や支えあいについて今後も継続して伝えていく。認知症サポーターの活用については今後も活用方法について検討が必要である。

達成度	B:ほぼ目標を達成
-----	-----------

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

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

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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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た。（認知症担当/3か月に1回）</li> <li>・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まわりで地域住民団体代表や参加者、また年4回発行の広報（包括だより）等で啓発を行った。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た。（三職種/年4回）</li> <li>・認知症サロン内の講座は、プランニングノートの活用と合わせ認知症への理解や対応方法について下半期に実施した。（認知症担当、社会福祉士/2月、3月）</li> </ul>
認知症サロンでの早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サロンにおいて昨年実施した1年後である下半期に質問票及び認知症チェックを実施した。（認知症担当、保健師/10月、12月、1月）</li> <li>・認知症サロン内の講座は下半期に実施。内容はプランニングノートの活用と合わせ認知症への理解や対応方法について実施した。（認知症担当、社会福祉士/2月、3月）</li> </ul>
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度認知症初期集中支援事業の活用はなかったが、随時中央保健センター安富分室と相談できる体制は継続できた。また認知症の相談内容に応じて地域支えあい会議に繋げた。（三職種/随時）</li> <li>・居宅訪問時に認知症初期集中支援事業の啓発を行い、10月の町内居宅介護支援事業所の勉強会において認知症初期集中支援事業についての啓発を行った。（認知症担当/10月）</li> </ul>

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

集いの場への地域活動拠点数を維持し、参加する事で認知症予防に繋がることを伝えていくことができた。また認知症サロンや出張相談会を通じて認知症の早期発見や早期対応、適宜必要な事業に繋げていけるよう取り組んだ。今後も認知症に関する事業を活用し適切な支援に繋がるよう取り組んでいく。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

## ③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

## (ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度認知症初期集中支援事業の活用はなかったが、随時中央保健センター安富分室と相談できる体制は継続できた。また認知症の相談内容に応じて地域支えあい会議に繋げた。（三職種/随時）</li> <li>・居宅訪問時に認知症初期集中支援事業の啓発を行い、10月の町内居宅介護支援事業所の勉強会において認知症初期集中支援事業についての啓発を行った。（認知症担当/10月）</li> </ul>
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関する相談やCM支援、地域活動等で認知症ケアパスを活用、周知した。（三職種/随時）</li> <li>・優先順位をつけて、認知症支援に必要な介護サービス事業所や民生委員に認知症ケアパスを知って頂く機会と配布を行った。（認知症担当/8月、9月、10月、11月）</li> <li>・認知症ケアパスにおける地域情報について、地域の情報を随時確認し情報提供を行った。（三職種/随時）</li> </ul>
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度を活用できるようにパンフレット等情報整理を行った。住民からの相談はなかったが、関係機関からの相談や認知症利用者の担当ケアマネジャーに成年後見制度について情報提供を行うと共に成年後見センターの情報提供を行った。（社会福祉士/随時）</li> </ul>

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症初期集中支援事業や認知症ケアパス、成年後見制度等認知症に関する情報を伝えていくことができた。今後も適切な支援、制度を活用することで認知症への理解を高めていくことやサポート体制が整うよう繋げていく。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

## 令和 4 年度 姫路市 家島 地域包括支援センター事業評価

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 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標1	『現状』	●ではいきいき百歳体操の参加者が1割程度減っている。 ●や●では独自のコミュニティ（兄弟分）があり、特に●ではつながりの強い集まりの場が6～7箇所ある。またデイサービスの利用希望者が増えてきている。ミニデイがなくなった。
	『変化点』	いきいき百歳体操の参加者は年度当初よりさらに1割減少している。 ●地区ではデイサービス利用希望者が多く、キャンセル待ちになっている。
基本目標2	『現状』	困り事を困り事と思わず、助け合いの文化でそれぞれの生活を支えあっている。地域包括支援センターの活動について認知度が低い。困りごとを地域住民が「問題」として認識していない。
	『変化点』	独自に実施した住民アンケートの結果から、介護が必要になった時や緊急時の対応、孤独死など今後の生活への不安を感じておられることが地域課題としてあることがわかった。 独自に実施した住民アンケート実施することで、「困りごと」を意識するきっかけを
基本目標3	『現状』	地元の事業所が住民のニーズにこたえて事業拡大を行っている。介護保険サービスの
	『変化点』	●地域に1箇所しかない特別養護老人ホームの定員縮小があり、希望者がすぐに入所できない状態となっている。 高齢化率の上昇にともない介護保険サービス利用を必要とされる方が増加しているが、現有のサービス量では不足する部分がある。（●地区：ヘルパー不足、●地区：デイサービス）
基本目標4	『現状』	地域住民のコミュニケーションが密にとれているため、住民同士が認知症初期症状に気づくことができている。 新型コロナウイルス感染症の影響で外出を控えることで、認知機能が低下してきたとの声を聞く事が増えた。
	『変化点』	コロナ禍での外出自粛が緩和されたことにより、島外で暮らす家族が帰省し独居生活を送る高齢者の認知機能の低下に気づき、相談されることが増えた。

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

基本目標1	『計画時の課題』	地域の集まりの参加者が固定されている。 新型コロナウイルス感染症のため外出を自粛するためフレイル状態にある人が増えている。
	『現時点の課題』	地域の集まりの場への参加者が増えていない。 コロナ禍の外出自粛やイノシシ被害で畑作業をやめてしまうなど、活動量の減少によりフレイル状態の人が増えている。

基本目標2	『計画時の課題』	地域包括支援センターの活動についての認知度が低い。困りごとがあっても相談先を知らない人がいる。
	『現時点の課題』	独自で実施した住民アンケート結果では地域包括支援センターの認知度は約6割であったが、介護保険サービス以外の相談窓口でもあることの周知が不足している。地域包括支援センターから地域住民に対して、地域課題の発信が不十分。
基本目標3	『計画時の課題』	地域住民が地域の困りごとを自分事としてとらえられておらず、その対応が不十分。
	『現時点の課題』	独自に実施した住民アンケートから、介護が必要になったときや緊急時、孤独死など日々の生活への不安を感じている高齢者が多くいる事がわかった。今後、介護保険サービスだけに頼らない住民主体による積極的・意識的見守りの体制構築が地域の課題となっている。
基本目標4	『計画時の課題』	認知機能が低下した人への対応について不安を感じている人が多い。権利擁護について認知度が低い。
	『現時点の課題』	コロナ禍による外出や他者交流の自粛により、物忘れや認知機能低下を自覚する高齢者が増えている。介護保険サービス以外の他者交流や外出機会を確保するための多様な集まりの場が必要。多様な世代に対して、認知症を正しく理解してもらえる啓発活動が必要。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

## 3. 令和3年度の取組み

## (1) 基本目標1

## ① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

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

通いの場へ出向き、フレイル予防を行う。

## (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	看護師が担当となり年間目標数23回を計画し、いきいき百歳体操で13回、通所介護事業所で12回の計25回実施した。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	看護師が担当となり年間目標数23回を計画し、いきいき百歳体操で13回、通所介護事業所で12回の計25回実施した。
地域リハビリテーション活動支援事業	いきいき百歳体操でのフレイルチェックは11月に実施した。リハ職の派遣について確認したが今年度は希望がなかったため実施しなかった。

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

介護予防普及啓発事業について年間目標回数を23回と計画し、年間25回実施することができた。いきいき百歳体操の場では参加継続してもらうために長期欠席者の把握等役員の方々と相談して行っている。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

## ② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	いきいき百歳体操の長期欠席者について、役員や参加者から聞き取りを行い、訪問を行うことで把握し、復活できるよう支援を行っている。いきいき百歳体操のグループは暑さ対策で8月に開催自体を3回休むことがあったが、それ以外の43回は実施した。
介護支援ボランティア事業	島内のあんしんサポーターは1名で、介護施設でのボランティア活動を行っておられる。養成講座への参加呼びかけは行っており、今後も継続して行う。
認知症サロンの運営支援	計画通り実施できている。職員が毎回参加し運営支援や気軽に相談できる体制を継続できている。令和4年度、全46回の開催予定において、8月は暑さ対策で3回の非開催があったが、残りの43回は実施できた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

介護予防普及啓発事業やいきいき百歳体操継続支援等については、目標数を上回り実施できた。

達成度

A: 目標を上回って達成

## (2) 基本目標2

## ① 地域包括支援センターの運営（施策1）

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

地域包括支援センターの役割の周知をすすめる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	マニュアルを作成し、全職員が閲覧できるようにしている。マニュアルに沿って、時間外や緊急時には、●、●各島に居住する職員が相談対応できている。
地域への広報活動	包括たよりを年2回発行を計画し、7月と3月に発行してそれぞれ各戸配布した。地元商店や郵便局、金融機関などの事業所訪問したときにも包括たよりを配布している。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

包括たよりは目標数どおり発行することができた。地域の各団体や事業所訪問時にも、包括たよりを持参して役割の周知活動をおこなった。独自に実施した住民アンケートでは、約6割の方に認知してもらうことができてい

達成度

B: ほぼ目標を達成

## ② 地域包括支援センターの機能強化（施策2）

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

各職種の専門性や経験を生かしてチームとして相談対応できる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	毎朝のミーティングで業務の進捗状況を確認しあい、相談しやすい体制を作り職員の定着を図ることができている。オンライン研修も含め、各職員が積極的に研修に参加できている。（参集型：9回、オンラ

介護予防 ケアマネジメント	非該当者全員の個別対応を行った。適宜居宅介護支援事業所と連携を行い、対応にあたった。非該当者全員に電話や訪問での状況確認をおこなったが事業対象者となる方はいなかった。
総合相談支援	特に初回来所相談者には、緊張をほぐし困りごとを相談できるよう丁寧な相談対応をおこなうことができている。
権利擁護	地域内で消費者被害はなかった。地域活動参加時に他地域での被害情報を情報提供し注意喚起をおこなった。権利擁護についての職場内研修は、11月に実施した。成年後見制度が必要になるとされる方の状況把握は継続できている。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	地域のインフォーマルサービスの情報収集が十分できなかったため、後期には公民館活動などに参加し情報収集をすすめた。居宅介護支援事業所と連絡をとりあい、相談があった時には対応できている。

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

毎日業務の進捗状況を確認し合い、相談しやすい体制をつくることができ、欠員なく業務を遂行できた。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

## ③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

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

様々な困りごとの相談を関係機関と連携し問題解決を図る。
-----------------------------

## (イ) 取り組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	●●相談会については9月停電のため休みになった以外は年11回開催することができた。受け付けた相談については関係機関と連携して、問題解決を図ることができている。
地域支えあい会議	後期には、対応困難事例について2事例の会議を開催できた。困難事例だけでなく、身近な困りごとの解決に向けて積極的に会議を開催することはできなかった。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	9月に、3地区合同で開催した。地域の困りごとである認知症の対応方法や各地区の人口推移に焦点をあて、3地区の現状を共有することができた。
介護支援ボランティア事業	あんしんサポーター養成講座の参加呼びかけをおこなったが、参加者はいなかった。
認知症サロンの運営支援	職員全員が交代で参加し、認知症予防体操や認知症に関する講座を実施した。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れている。前期は男性や高齢の障害者の新規参加があった。後期は、定着と継続に務めた。
地域介護予防活動支援事業	●●相談会については9月停電のため休みになった以外は年11回開催することができた。●●相談会の周知のためのチラシも掲示板や●サービスセンターだけでなく、飲食店にも置いてもらえるようになった。
障害者福祉と介護の連携	障害者の対応は年間に総合相談で1名あり（来所相談3回）、関係機関につなぐことができた。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

## (ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

対応困難事例や他分野の相談など、他機関と連携して対応することができた。圏域の居宅介護支援事業所とは、相談しやすい関係づくりをすすめた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

## (3) 基本目標 3

## ① 多様なサービスの活用 (施策 1)

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

地域活動の中で、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つなげ、フレイル・重度化予防を図る。

## (イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域支えあい会議	後期には、対応困難事例について2事例の会議を開催できた。困難事例だけでなく、身近な困りごとの解決に向けて積極的に会議を開催することはできなかった。
自立支援ケア検討会議	自立支援検討会議に1事例提出し、各専門職から助言を得て、ご本人とも確認しながらより利用者の自立にむけたプランを作成することができた。
地区ごとの生活支援体制検討会議	9月に、3地区合同で開催した。地域の困りごとである認知症の対応方法や各地区の人口推移に焦点をあて、3地区の現状を共有することができた。
地域リハビリテーション活動支援事業	11月にいきいき百歳体操でフレイルチェックを行い、役員の方々と聞き取りを行ったが希望なく、リハ職の指導につながらなかった。地域の集まりの場で血圧測定、健康相談などを定期的に行うことで、集まりの場を継続してもらうような働きかけを行った。
認知症初期集中支援事業	前年度からの継続者が今年度において終了となった。今年度は、新たに1名を選定し支援事業を実施中である。両事例とも、家族の負担感、不安感の軽減につながっている。
ケアマネジメント力向上会議 (準基幹)	
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	

## (ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

積極的に地域活動に出向き、フレイル・重度化予防をはかれるよう集いの場への参加勧奨をおこなった。集いの場に男性や高齢障害者の方も参加されるようになった。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

## (4) 基本目標 4

## ① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

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

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) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	認知症相談は、年間54件対応した。チームとして対応し、介護保険サービスや専門病院受診につなげるなどできた。認知症疾患医療センターと連携が必要な事案はなかった。

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	地域内で消費者被害はなかった。地域活動参加時に他地域での被害情報を情報提供し注意喚起をおこなった。権利擁護についての職場内研修は、11月に実施した。成年後見制度が必要になると思われる方の状況把握は継続できている。
認知症サポーターの活動促進	今年度は、高等学校や中学校だけでなく新たに小学校においても認知症サポーター養成講座を実施することができている。認知症理解者の世代拡大につなげた。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

独自に実施した住民アンケートでは約6割の方に認知していただいていたが、認知症の相談窓口であることの周知をもっと積極的に行う必要がある。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

## ② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

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

関係機関と連携し、早期発見・早期受診をすすめる。
--------------------------

## (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか）を記載
認知症サロンの運営支援	職員全員が交代で参加し、認知症予防に役立つ体操、歌、講座等を実施した。認知症担当職員は毎回顔を出し、気軽に相談できる体制を継続していく。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当職員は、毎回顔を出し、気軽に相談できる体制を継続しておこなうことができた。また、11月にはフレイルチェックリストを実施した。
認知症初期集中支援事業	前年度からの継続者が今年度において終了となった。今年度は、新たに1名を選定し支援事業を実施中である。両事例とも、家族の負担感、不安感の軽減につながっている。

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症サロン運営の継続支援をおこない、地域住民に参加呼びかけをおこなった。新規参加者が増えたが、入院や体調悪化で退会される方もあり、参加数そのものの増加には至らなかった。認知症早期発見や早期受診のための関係機関連携の事案はなかった。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

## ③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

## (ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか）を記載
認知症初期集中支援事業	前年度からの継続者が今年度において終了となった。今年度は、新たに1名を選定し支援事業を実施中である。両事例とも、家族の負担感、不安感の軽減につながっている。

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。
成年後見制度の利用	成年後見制度を必要とする事案がなかったが、今後必要になるかもしれない事案については、継続的に状況把握ができています。今後も継続していく。

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

中学生、高校生以外に、小学生に認知症サポーター養成講座を開催して、幅広い世代に認知症の理解を啓発することができた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

令和 5 年 3 月 14 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 医療法人 五葉会  
 代表者名 理事長 古城 資久  
 所在地 姫路市本町165番地  
 電話番号 079-221-8600

令和 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標1	『現状』	4校区でふれあい給食と3校区でふれあい喫茶（●地区は毎週開催）が立ち上がっている。いきいき百歳体操は18カ所あるが、施設を借りているグループが2か所あり、再開の目途は立たず。コロナ禍で休止中は2箇所。認知症サロンはなく、集いの場としての活動が4カ所あったが、コロナ禍から活動停止中。
	『変化点』	いきいき百歳体操はコロナの影響で現在3か所休止している。
基本目標2	『現状』	高齢者人口推計約6500人。高齢者世帯や独居高齢化率の高い地域であるが、姫路駅周辺のため、店舗・金融機関・病院も多く、自立した生活は続けやすい環境。自治会はあるが、マンションや古いアパート、商業施設の上階の賃貸物件も多く、自治会未入会の世帯も郊外より多い印象。そういった世帯には民生委員の介入もないことが多く、相談や見守りのネットワークから外れやすい。
	『変化点』	大きな変化はないが、コロナ禍が自粛していたが今年度よりふれあい給食や年末餅つき等の地域の集まりが再開しつつある。多世代の交流が深まることで見守りのネットワークの構築を図りたい
基本目標3	『現状』	本人が地域で住みつづけたいと希望されても、身寄りなしや親族が他県のケースでは施設入所の選択を余技なくされるケースも多い。アルコール疾患や精神疾患、認知症により支援の受け入れ拒否のケースもあり、地域と共に遠巻きの見守りしかできないケースもある。そういったケースではセルフネグレクトの可能性も見据えて支援の検討が必要であるが、施設の受け入れも難しいこともあり、地域と共に対応に苦慮することも増えてきている。
	『変化点』	身寄りのない方を近隣の方が見守りを続けているケースも徐々に増えてきていると感じている。以前から繋がりを持っている方はゴミ出しや見守りなど協力を得られていると思われるが、地縁のない独居者は地域住民からの声も少ない
基本目標4	『現状』	認知症に関心が無いわけではないが、包括の啓蒙の機会には、高齢者の参加であり、お互いを見守り合いは仲間内ではできているものの、そこから早期発見等にはつながりにくい。地域の見守りや支援に繋がられる世代へのアプローチが長年の課題である。
	『変化点』	現状の変化としては変わらずである。現役世代に対してのアプローチが難しい

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

基本目標1	『計画時の課題』	いきいき百歳体操は地域に会場がなく、老人会や婦人会を撤廃する地域もあり、新規立ち上げを働きかける場所や人材が無い。コロナ禍で施設の賃貸も難しく、今以上に活動グループを増やすことが難しい。マンションが増え、引っ越してくる高齢者も多いが、自治会に入らず馴染みのない地域で一人暮らしをしている方も多く、地域と繋がる機会が無い。また、それらの人を周囲が把握することも難しい。自身の集いの場もなく、地域活動にも参加されていない方の交流の場への参加促しは長年の課題。継続ができていないグループもリーダーの高齢化が進み、次への引き継ぎ問題が浮上してきている。 老人会等、組織からの立ち上がりでないグループはより難しい。
	『現時点の課題』	同様の課題を孕んでいる。
基本目標2	『計画時の課題』	コミュニティが無く生活してこられた方の高齢化、それに伴う認知機能の低下による孤立や生活機能の低下の発見が課題。そういった方は、自治会未入会の世帯であることも多く、地域の見守りの対象からも外れやすい。生活援護室との連携でネットワークを持つ事が必要。また、生活に必須である金融機関とのネットワークも有効。
	『現時点の課題』	生活援護室、医療機関、警察等からの相談は多いが、介入が遅くなりがちである。地域との繋がりが持ちにくい点が課題である
基本目標3	『計画時の課題』	個人の意思決定支援の考え方をベースに支援を構築する。包括職員の意思決定支援の学習を重ねるとともに、多機関との協働への意識を高く持ち、チームアプローチが行えるスキルを習得する。また、本人の意向重視では、セルフネグレクトの見落としもあるかもしれない、包括内での気づきやアセスメントの向上が必要。
	『現時点の課題』	本人の自己決定に重きを置くか、セルフネグレクトととらえ介入すべきかを判断することは難しい。センター内で話し合い本人の判断能力の有無等から答えを導く。また包括支援課と協議することで適切な判断に繋げている
基本目標4	『計画時の課題』	認知症になるのを遅らせるという点では、公民館活動や地域活動の場はあり、エリアも狭いため、移動の課題は生じにくい。早期発見・早期治療では早期に気づき受診を促す働きかけは行うが、医療の課題もあるか。若い世代への啓蒙や情報周知を行う場も少ない。介護相談等、気軽に話を聴ける機会の創設の検討を行う。
	『現時点の課題』	シルバーヘルパーの集まりで認知症の方の接し方について講演を行う。ただ気軽に参加できる場所を作ることや若い世代への啓蒙を行うまでには至っていない
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和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対する目標を記載）

1:いきいき百歳体操の活動の継続の支援を行う。 2: 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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	①コロナは収束していないが、今年度は活動を継続するグループが多数を占めていた。計画通り3か月に1回は訪問を行い、様子確認を行った。人数が減少傾向にあり、参加者が少なくなっているグループには参加者への声掛けの機会を増やして参加継続意欲が維持できるよう働きかけた。②●マンションへの声掛けはできなかった。③健康教室は予定通り●公民館で年3回実施した。④来年度より当包括の受託法人変更に伴い、急遽その案内を載せることになり、介護予防の記事は見送ることとなった。
地域介護予防活動支援事業(高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施)	15項目のチェックリストは早めにとりかかることで、計画通りに実施できた。
地域リハビリテーション活動支援事業	今年度は15項目のチェックリスト実施を目標に活動したことで、リハビリや講話など他の資源を活用する余裕が無く、利用には至らなかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

いきいき百歳体操の継続支援は予定通り実施でき、活動されているグループは問題なく活動継続することができた。いきいき百歳体操の活動支援に加え、健康教室も予定通り実施し、介護予防普及啓発活動は行えたと考える。	達成度	A:目標を上回って達成
---	-----	-------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

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

1: 現行のいき百グループの継続ができる。 2: コロナ禍で休止になっている集いの場の再生への相談（地域の自主的な活動を支援）。 3: 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。 4: コロナ禍からの地域の通える場を改めて把握しなおす。
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	①コロナは収束していないが、今年度は活動を継続するグループが多数を占めていた。計画通り3か月に1回は訪問を行い、様子確認を行った。人数が減少傾向にあり、参加者が少なくなっているグループには参加者への声掛けの機会を増やして参加継続意欲が維持できるよう働きかけた。②●マンションへの声掛けはできなかった。
介護支援ボランティア事業	コロナ禍にて交流会開催できず。予定していた定例会も開催出来ない
認知症サロンの運営支援	認知症サロン登録なし。寄り道サロンは●地区にて年3回開催

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

活動を行っているいき百グループは途絶えることなく活動を継続することができた。コロナ禍で休止しているグループの再開はできなかった。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

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

- 1：地域包括支援センターの役割と存在の周知の拡充。  
2：職員の相談技術の向上とチーム力の向上。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	各職員が当番制で携帯電話を持ち帰り時間外の相談に対応している。包括業務にあたるかは当番職員が判断。迷った場合は管理者に相談し対応。仕様書から方向性の確認までには至っていない
地域への広報活動	包括だよりを年1回発行し、包括支援センターの運営受託法人の変更に係る周知を行った。エリア内の郵便局にとのシールの配布とSOSネットワークを紹介し包括支援センターの周知を行った

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

医療機関等、普段から耳にすることがある機関においては地域包括が周知出来ていると感じるがあまり関わりがない金融機関では困っていても相談先として地域包括支援センターに繋がっていないケースも見受けられる。こういった場合に相談したらよいか次年度以降してお知らせしていく必要があると感じる	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

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

- 1：専門性の強化のため、各職員に必要な研修を受けられる環境を整える。  
2：総合相談に対応できるスキルの強化を行う（それぞれの到達目標にむけて努める）。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	包括支援センターの受託更新を行わないこととなり、人員確保が困難となる。そのため業務量から研修に参加することはできなかった
介護予防ケアマネジメント	アセスメント力の向上を念頭におき、ケアプランチェックは習慣化している。迷いのあるプランについて主任ケアマネの関わりを持っている。介護保険のサービスの利用の前にインフォーマルサービスの利用ができるかどうかや情報収集にとりくんでいるが、ガイドラインに活用についてはまだ実施できていない。
総合相談支援	相談内容は朝礼で内容を伝え情報共有を行った。アセスメント能力の向上については研修等の参加はできていないが、各職員が高齢者支援以外の内容でも有益な情報を提供できるよう努めることができた
権利擁護	今年度は男性介護者のつどいを行っているところからの情報収集を行うことができなかった
包括的・継続的ケアマネジメント支援	主任ケアマネ交流会に積極的に参加し意見交換を行っている。年4回のブロック研修では、各ケアマネの要望によりスキル向上に取り組むことができる研修内容ができた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

受託の終了に伴い、職員の研修参加は行うことができなかった。センター内でプラン内容を確認したり、迷いがある場合は随時相談しながら進めることが出来ている	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

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

- 1：インフォーマル支援として、地域にある資源を把握している。
- 2：活用できるツールを把握し、地域の居宅ケア等に必要に合わせて伝達できる。
- 3：各地域のキーマンとなる方とのつながりを維持・構築し、その地域住民が感じる課題を把握できる。
- 4：保健センター等、他世代の支援事業所との関係構築があり、協働できる。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	個別ケースから必要時に地域支えあい会議を随時開催（3件）。認知症がある方の金銭管理や多問題家族のケースについて関係者各位で話し合いを行う。高齢者分野だけでなく相談支援事業所と連携を図った
地域支えあい会議	支え合い会議から任意後見の開始に向けて弁護士、ケアマネ、サービス事業所で情報交換と対応を検討。任意後見監督人選任に向け準備を進めることとなった。今年度は3件行ったが、そこから地域課題につなげることが難しいと感じられた。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	準基幹からのアプローチもなく進んでいない
介護支援ボランティア事業	継続ケースが2件に減り、新規での依頼もなし。活動されていない方への連絡も行えていない。
認知症サロンの運営支援	認知症サロンの登録なし。寄り道サロンは年3回開催
地域介護予防活動支援事業	いきいき百歳体操のグループに対し、15項目のチェックリストを実施。その際に65歳未満の方がおられれば、同様にチェックリストを案内したが、今年度は参加者が皆高齢者であったため、実施はできなかった。
障害者福祉と介護の連携	障害者サービスからの移行に関する相談や障害者サービスと介護保険サービスの併用のケースが増えつつある。移行に伴い、相談支援専門員や障害者サービスの事業所、また担当を依頼した居宅介護支援事業所と連携をとり対応している
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

障害サービスからの移行ケースや介護保険以外の事業所、福祉系にとどまらず司法関係とも連携し課題解決にあたる事ができた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

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

- 1：インフォーマル支援として、地域にある資源を把握している。  
 2：活用できるツールを把握し、地域の居宅ケア等に必要に合わせて伝達できる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	地域支えあい会議は3件開催。認知症の方の金銭管理に関する内容で金融機関を交え支援方法を話し合う。また認知症の父親と精神障害の息子が同居している多問題家族のケース、任意後見契約を結んでいる方が認知症状から医療機関受診を拒否しているケースで関係者で集めり支えあい会議を開催した。
自立支援ケア検討会議	今年度は事例提出を行っていない
地区ごとの生活支援体制会議	準基幹からのアプローチもなく進んでいない
地域リハビリテーション活動支援事業	ツールとしては紹介できる準備はしていたが、実際に紹介実施することはなかった。
認知症初期集中支援事業	利用なし。保健センターとのケース検討は年1回行ったが該当事案がなかった
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

今年度は自立支援ケア検討会議や認知症初期集中会議等を活用する事例がなかった。	達成度	C:目標を下回った
--	-----	-----------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

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

1: 今ある認知症関連の集いの場を知り、必要時、認知症サロンの説明を行う。  
 2: 認知症にやさしい機関の再訪問を行い、認知症にかかわる地域の課題を収集する。また、他機関にも認知症サポーター養成講座の紹介を行い、希望時実施につなげる。  
 3: 認知症に関わる相談に対して、介護保険サービスにつなげるだけでなく、インフォーマルや医療機関の紹介が行える。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	認知症関連の相談は増加傾向、必要に応じてフォーマルサービスやインフォーマルサービス・医療機関等の情報をお伝えし、支援を行っている。
認知症ケアパスの活用	シルバーヘルパーの研修会にて参加者に配布。活用方法について説明を行った。
高齢者に対する権利擁護の推進	開業医へのチラシ配布はできなかった
認知症サポーターの活動促進	やさしい事業所周りを行い、認知症サポーター養成講座の案内と認知症の方への対応の困りごと等の聞き取りを行った。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

やさしい事業所周りやシルバーヘルパー研修会、老人会の集まりにて認知症について話をする機会を頂いた。その場で地域での困りごとを伺い、対応方法について共有した。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

②認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

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

- 1:認知症に気づく機会があり、医療に早期につなげられる。  
2:かかりつけ医との情報共有がしやすくなる。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	認知症サロンの登録なし。寄り道サロンは年3回開催
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症サロンなし
認知症初期集中支援事業	保健センターとのケース検討会議を行ったが、対象事例がなかった

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

いきいき百歳体操や地域行事にて相談を受けた場合は、必要な支援を行った。気になる方については、包括職員が訪問した際にご本人や地域の方より現況を伺うようにしている。

達成度

B:ほぼ目標を達成

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

- 1:地域包括支援センターが相談窓口である事がより周知できる。  
2:相談窓口での対応力の向上。  
3:制度や資料をうまく活用できるよう情報収集と情報共有ができる。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	前期、居宅より1件の問い合わせあり、事業にはつながらず。 →支援が整い活用する必要がなくなった為。又保健センターとのケース検討会議を行ったが、対象事例がなかった
認知症ケアパスの活用	R4年4月の改訂版を窓口に設置しており来訪者が自由に閲覧できる。
成年後見制度の利用	市長申し立てが1件。本人申し立て支援1件行った。認知症が原因で金銭管理が出来ない方のケースについて成年後見人申し立てにつなげた後で振り返り対応方法に関する支えあい会議を開催した。またケアマネジメント研修で法テラスと成年後見申したてに関する研修を行った

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症に関する相談は増加傾向である。相談内容に応じて必要な情報が提供できるよう日頃より情報収集に努めている。エリア内のやさしい事業所にあいさつに出向き包括の周知を行った。

達成度

B:ほぼ目標を達成

令和 5 年 3 月 31 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 竹田 佑一  
 所在地 市安田3丁目1番地 姫路市総合福祉  
 電話番号 079-222-4212

令和 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標 1	『現状』	いきいき百歳体操は担当圏域内に28か所、市に登録している認知症サロン4か所、登録せずに活動しているサロンが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。 ●●校区は地域活動を各町で行っており、参加人数を増やす工夫をしている。●校区・●校区は活動場所の偏りがある。参加したくても会場に行けないとの高齢者の声がある。 全体的につどいの場の世話役が高齢化している。またメンバー自体も高齢化しており交代できる人員がない。
	『変化点』	●校区で参加したくても会場に行けないとの声があった地域で、いきいき百歳体操が立ち上がる予定ができた。 地域活動の参加者人数は、新型コロナウイルス感染症の影響で減少している。
基本目標 2	『現状』	圏域内の金融機関・商店などに、センターのチラシを設置してもらい、幅広く多世代の目に触れるようにしている。民生委員の例会に定期的に出席して情報共有を行い、相談を受けやすい関係性を作っている。各校区連合自治会長にも定期的に顔を合わせての関係づくりを行っている。 開庁時間以外は転送電話による電話相談対応を行っている。状況に応じての訪問等にも対応する。行政やサービス事業所のほか、警察、消防、病院等とも連携をとり、対応を行っている。
	『変化点』	ほうかつだより配布先に教育機関を加え、幅広い世代に包括支援センターの周知を行っている。
基本目標 3	『現状』	保健センター職員とは日々顔を合わせる状況であり、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。
	『変化点』	変化なし。
基本目標 4	『現状』	地域のつどいの場を中心に、認知症に関する啓発や認知症サポーター養成講座を行っている。また、地域住民や自治会、民生委員などに、近隣に気になる方があれば早期に相談を促している。SOSネットワークの紹介と利用促進を地域住民や専門職に呼びかけている。 保健センターとも協働し、初期集中支援チームでの訪問対応を行っている。圏域で利用者を担当するケアマネジャーに対しても、初期集中支援事業を案内し、活用を促している。
	『変化点』	変化なし。

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

基本目標 1	『計画時の課題』	地域活動に参加する高齢者が重複しており、役割を持って活動する高齢者とそうでない高齢者に分かれている。活動に参加していない高齢者に対するアプローチが少ない。 現在活動している地域活動のメンバーが高齢化しており、引き継げる人員がない。参加はするが主になって活動するのは嫌がる風潮があり、現在の世話役が活動できなくなれば、活動そのものが継続できなくなる可能性が高い。
	『現時点の課題』	新型コロナウイルス感染症の影響で、活動自体が休止しており、再開後の状況が不透明である。
基本目標	『計画時の課題』	高齢者以外の世代では、包括支援センターの知名度や役割の認識が低い。

標 2	『現時点 の課題』	多世代の住民が利用する場所への啓発が進んでいない。
基本 目標 3	『計画時 の課題』	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。
	『現時点 の課題』	障害分野との連携の機会が少なく、時間の余裕もないことが多い。
基本 目標 4	『計画時 の課題』	つどいの場に参加する高齢者は決まっており、新たな参加者が増えていない。「認知症予防」の意識が強く、認知症になった住民の受け入れはまだ不十分であると感じる。初期集中支援事業の活用が少ない。圏域内の医療機関、店舗等に積極的に連携を図れていない。
	『現時点 の課題』	新型コロナウイルス感染症の影響で、活動自体が休止しており、再開後の状況が不透明である。初期集中支援事業の活用が少ない。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

### 3. 令和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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	保健師看護師を中心に3か月に1回以上いきいき百歳体操グループを訪問し啓発チラシを用いフレイルについて説明した。いきいき百歳体操やサロンの場で保健師看護師がフレイル予防、介護予防についての講座を2回行った。
地域介護予防活動支援事業(高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施)	保健師看護師を中心に職員全員で、いきいき百歳体操全グループを訪問して、フレイルチェックを行った。コロナウイルスによる影響で休止中の場所もあり2か所は未実施であるが、令和5年4月より再開予定となっている。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師看護師が実施したフレイルチェックの結果にもとづき、対象者やグループに、事業の説明を行い利用を促すことができた。

##### (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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

##### ② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

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

いきいき百歳体操が●校区で1件、認知症サロン●校区で1件、新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 28か所、認知症サロン 4か所が継続できるよう支援を行う。

##### (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	いきいき百歳体操後にサロン実施する場所が大半である。サロンで実施は出来なかったがサロン参加者へ、いきいき百歳体操時にフレイルチェックを実施した。結果に基づき啓発行い自覚を促すことができた。民生定例会では随時、通いの場の必要性について説明しており年2回以上行えた。

介護支援ボランティア事業	ひめパス開始に伴い、アプリを利用しているあんしんサポーター、その訪問対象となる在宅高齢者を訪問し、利用方法の説明を行った。
認知症サロンの運営支援	新しい参加者を増やせるよう、認知症担当が中心となり、地域のイベントや地域活動の場での啓発活動時にサロンの情報を発信した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

いきいき百歳体操30か所、認知症サロン5か所はコロナウイルスにより一時中止はあったが、終了することなく継続できた。新規立ち上げについては●校区、●校区で、各1か所立ち上がった。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

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

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) 取組み状況

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

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

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

職員全員が、個別ケースや地域の課題についての相談に対応できるよう、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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	全職員がさまざまな研修を受講し、報告書による情報共有と朝礼時の伝達研修を行った。センター内ミーティングでの伝達研修は、人数等が限られたため全員は行えなかった。
介護予防ケアマネジメント	保健師看護師を中心に全職員がいきいき百歳体操について3か月に1回の訪問を行うことができた。ほうかつだよりで体操、フレイルチェックの様子など掲載し地域住民へ啓発できた。
総合相談支援	地域住民の集まりの場で、看護師と社会福祉士が包括支援センターの役割に関する啓発に務めた。啓発方法に工夫を凝らし、住民の印象に残る形で行った。
権利擁護	社会福祉士が包括支援センター内研修において、終結確認の方法を検討し、相談記録の入力方法や虐待帳票の記述方法に関して研修を行った。消費者被害情報を、ほうかつだよりなどで地域住民に発信した。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	ケアプラン研修会で、地域のケアマネジャーに対してインフォーマル資源などの研修会開催、また個別課題に対応できるよう包括職員も参加した。外注プランの担当者会議出席により社会資源が活用されているか都度、確認している。消費者被害の啓発をケアプラン研修会で行った。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

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

③ 世代や分野を超えたつながりの構築 (施策3)

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

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) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
総合相談支援	包括リーフレットを活用し、金融機関、地域の店舗などに挨拶を行った。要支援者が利用する担当エリア外の郵便局とも連携を図り、要支援者の見守りが増えるようにした。
地域支えあい会議	地域支えあい会議の啓発チラシを作成し、各校区民生委員や地域の事業所に啓発活動を行った。自前ケース、外注ケースが地域支えあい会議の対象にならないか朝礼時に検討し会議を開催することができた。
地区ごとの生活支援体制検討会議	地域担当、認知症担当が4校区の連合会長とふれあいサロンや定例会で顔を合わせ、地域情報を共有し、生活支援体制検討会議開催の話を行った。
介護支援ボランティア事業	社会福祉士が、安心サポーターの利用を希望する本人と、サポーターをコーディネートした。それぞれの意向を聞き取り、良好な関係性が築けるように連絡調整を行った。
認知症サロンの運営支援	新しい参加者を増やせるよう、認知症担当が、ほうかつたよりや地域での啓発活動時にサロンの情報を発信した。地域担当、認知症担当が認知症サポーター養成講座の案内をし、来年度の開催となった。
地域介護予防活動支援事業	小学校4校、中学校3校に連絡し、全校へ挨拶に訪問できた。また小・中学校全学年にほうかつたよりを配付した。
障害者福祉と介護の連携	障害から介護移行される方が増える中、全職員が同じレベルで相談を受けられるように主任ケアマネが中心になり、ひめりんくの方と10月に勉強会を行った。また、主任ケアマネがひめりんくに訪問し顔の見える関係性作りと情報共有行えた。
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	保健センターとともに、12月圏域内包括すべてと地域課題の抽出を行った。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

働きかけにより啓発チラシを設置していただけた関係機関へ訪問し情報を共有を行った。また”ほうかつたより”を学校配布することで、若い世代へ啓発できた。自治会長、民生委員との連携を深めるため、定期的な意見交換の機会を設け関係を強化できた。また支えあい会議やあんしんサポーターについてその場で啓発を行った。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

(3) 基本目標3

① 多様なサービスの活用 (施策1)

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

地域住民や専門職に、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) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域支えあい会議	今年度2回 地域支えあい会議を開催できた。地域の困りごととケアマネ、サービス事業所とで検討することで役割分担を確認することができた。

自立支援ケア検討会議	8月に事例提供者として自立支援ケア検討会議に参加し、自立に向けたケアプランを検討し、ケアプランの見直しに活かした。 3月予定されていた検討会議は、中止となった。
地区ごとの生活支援体制会議	認知症担当、地域担当が、4校区の連合自治会長に、年1回以上、地域の状況について話をする機会が持てた。 社会福祉士を中心に、民生定例会、連合自治会に、地域のインフォーマルサービス等の状況を年1回伝える。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師看護師が、いきいき百歳体操を長期欠席者やフレイルチェックの対象者を抽出した。グループ全体で啓発は出来なかったが、世話人や自治会長などと相談しリハビリテーションの必要性について啓発することができた。
認知症初期集中支援事業	地域担当が、ケアマネジャーのブロック研修で、年1回、利用に向けた啓発を行った。 包括職員より各校区で年1回、民生委員など地域の役をになっている住民に、事業の説明を行った。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	コロナ禍によりwebを併用し予定通り開催を行うことができた。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	11月に地域担当が、支えあい会議のとりまとめを行い、12月下旬に圏域内包括連絡会を開催し、保健センターと共に課題共有を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策1）

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

認知症について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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	来所者の相談、電話での相談に対し適切なサービスに繋がられるように都度、検討を行いながら対応できた。
認知症ケアパスの活用	総合相談窓口で、家族への説明時に利用した。認知症サロンでの勉強会の際に利用し、包括が相談窓口であることの意識づけと、流れについての説明を行った。

高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士が、ふれあいサロン、いきいき百歳体操などの集いの場において認知症高齢者の消費者被害に関する啓発を行った。
認知症サポーターの活動促進	認知症キャラバンメイトの包括職員が、認知症サポーターに対し、地域活動できるよう認知症サポーターのフォローアップ研修を受講した。小学校での認知症サポーター養成講座を計画したが、コロナ感染拡大のため中止となった。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	圏域内4ブロックすべ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利用啓発を行った。 認知症見守り・SOSネットワーク事業の説明を事業所に行い協力依頼を行った。 圏域内包括の認知症担当と、情報交換の機会設定の検討を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

新型コロナウイルスの影響下であったが、少人数の地域住民の集まりに対しての啓発を継続できた。食品配達関係の事業所と連携でき、事業所職員全体に認知症についての啓発の機会を得ることが決まっている。各郵便局の認知症にやさしい事業所登録についても再確認ができた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

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

高齢者が身近に通える場の利用を促進する。 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) 取組み状況

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

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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) 取組み状況

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

成年後見制度の利用	社会福祉士が、認知症サロンで後見制度の概要説明を行った。また、成年後見制度の利用が望ましい本人や家族に対し、制度説明を行った。
-----------	---

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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

令和 5 年 4 月 14 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 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標 1	『現状』	「通いの場」の数が現在、いきいき百歳体操17カ所、認知症サロン6カ所あるが校区内でもバラつきがありまだ周知が不足していたり新型コロナの影響で開催の中止も多かったこともあり参加を希望されても実現できないこともあった。また校区によっては地域が広く徒歩で参加できないこともある。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。
	『変化点』	通いの場の数はいきいき百歳体操18カ所、認知症サロンは6カ所ある。百歳体操は少しずつ増えてきており、次年度も1カ所開設予定。ただし、地域内でも開催エリアにバラつきがあり、地域が広く参加が難しいこともある。そのため、次年度以降もフレイル予防、認知症予防の為に通いの場を増やす必要がある。
基本目標 2	『現状』	地域包括支援センターの存在はこれまでの啓発活動もあり、住民への周知は深まっている。住民からの相談数も年間1700件近く対応をしている。ただし、新型コロナウイルスの影響や会場の改修工事もあり、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。
	『変化点』	地域包括支援センターの住民への周知は啓発活動もあり広がっている。相談数も年間約1700件近くの対応を行っている。但し新型コロナウイルスの影響や会場の改修工事の影響もあり。介護者へのつどいや公民館講座への参加者数は低迷している。
基本目標 3	『現状』	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。
	『変化点』	地域支え合い会議は今年度も必要毎に開催し、年度内に8回実施した。ただし、関係機関の話し合いが中心で、地域からの困りごとに対する開催は現状あまりないことが続いている。
基本目標 4	『現状』	中学校での認知症サポーター養成講座の実施や地域訪問などにより、認知症に理解を持つ住民は増えているが、実際に個別のケースごとでは、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」と言う全体的なつながりにはなっていない。
	『変化点』	中学校での認知症サポーター養成講座は今年度も開催された。また、他にも2カ所で認知症サポーター養成講座を実施した。SOSネットワークの相談なども増えている。ただし、認知症の相談対応から地域全体で互いに支え合う仕組みを構築するまでには至っていない。

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

基本目標 1	『計画時の課題』	◎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ように「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。
	『現時点の課題』	自治会長、老人会、民生委員へのアプローチは引き続き行われているがまだまだ誰でも参加できる状態にまでは至っておらず、更なる地域への周知啓発が必要。

基本 目標 2	『計画時 の課題』	◎目指す姿「地域包括支援センターの存在が住民に周知でき、いつでも気軽に相談ができる。また、多職種とのネットワークを構築し、多職種で支えあう体制を作る」 ○現状 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新型コロナの影響や開催場所の改修もあり、参加者が減少している。
	『現時点 の課題』	公民館講座、介護者のつどいとも参加者が少ない状態が続いている。そのため企画内容やPR方法を再考する必要がある。生活支援体制検討会議は●は定期開催されているが、現時点では●・●地域の代表者との話し合いの状態である。
基本 目標 3	『計画時 の課題』	◎目指す姿「生活支援体制検討会議を実施し、地域住民全体で支えあう体制ができる。」 ○現状 ●地区では定期的実施されているが、●・●地区ではまだ立ち上げが難しい状態になっている。
	『現時点 の課題』	生活支援体制検討会議は●は定期開催されているが、●・●では現時点で地域の代表者との開催に向けての話し合いが行われている状態。
基本 目標 4	『計画時 の課題』	◎目指す姿「認知症の発症・進行を遅らせると共に、認知症になっても住み慣れた地域で暮らすことができる」 ○現状 認知症の相談ケースは多くあるが、「地域の中で生活する。」「地域で支え合う」という意識はあまり強くなく、困りごとの相談となっている状態。
	『現時点 の課題』	○ 認知症相談は年間245件あり、受診勧奨や受診同行、介護保険申請からサービス導入、見守り制度の紹介申請、入所相談などの対応を行っている。地域で互いに支え合うという意識がまだ低く、更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. 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）

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

##### (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	年3回、保健師等が介護予防に関する普及啓発の為に公民館にて講座を行った。通いの場でフレイルチェックリストを実施し、フレイル予防についての啓発を行った。包括だよりにフレイル予防の記事を掲載した。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	保健師等、認知症担当職員がいきいき百歳体操の会場18カ所でフレイルチェックリストを実施し、フレイル予防の講座を行った。
地域リハビリテーション活動支援事業	令和4年11月、いきいき百歳体操の会場2カ所でリハビリ専門職の派遣を活用し、参加者に対して体操の指導や心身機能の評価、助言を行った。

##### (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

概ね計画通り事業を実施することができた。次年度も引き続き取り組んでいきたい。

達成度

A: 目標を上回って達成

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	保健師等認知症担当職員が3か月に1回いきいき百歳体操や認知症サロンを訪問し、通いの場での活動を継続できるよう、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った。
介護支援ボランティア事業	あんしんサポーターの周知啓発は行い、ケアマネジャーからの相談もあり、在宅での活動に繋がる事もあった。ただし、通いの場での活動には繋がらなかった。
認知症サロンの運営支援	認知症担当職員、保健師等が3か月に1回訪問し、サロンの活動を継続できるよう、関係者との相談や事務手続き、講座の開催などの支援を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

通いの場の継続支援については目標は達成できている。今後はさらに立ち上げの声掛けを行うと共に、あんしんサポーターの活用も働きかけていく。

達成度	B:ほぼ目標を達成
-----	-----------

(2) 基本目標2

① 地域包括支援センターの運営（施策1）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	各職員の当番制による転送電話対応で休日夜間も適切に電話での相談対応ができていた。
地域への広報活動	今年度各職員が交代で、年3回包括だよりを発行した。また、ブロック研修の場でケアマネジャーに、および認知症担当職員の事業所回りの際にも配布した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

包括便りの発行がずれ、発行予定回数が変更となった。今後、計画的に準備を行っていけるように務める。

達成度	B:ほぼ目標を達成
-----	-----------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策2）

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

社外の研修や社内研修（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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	基本職種、認知症担当職員が、社内外の研修を受講し、内容をミーティングなどで共有し、資質の向上に務めた。

介護予防 ケアマネジメント	保健師等が毎月非該当者リストを確認し、対象者と連絡を取り状況確認後必要な支援に繋いだ。また通いの場で支援が必要な人を把握し、支援策に繋げた。
総合相談支援	原則として初回訪問時の2名体制は維持し、毎日のミーティングで相談事案を共有、対応協議し、支援に繋いで行くことができた。
権利擁護	社会福祉士を中心に年2回の公民館講座、および随時通いの場での啓発を行った。
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が地域課題に即したブロック研修を年4回実施し質の向上に取り組んだ。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

包括的継続的ケアマネジメントで一部実施出来なかった計画はあるものの、他の取り組みは概ね実施できた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

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

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) 取り組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	基本職員・認知症担当職員が年間概ね1400件の相談対応を実施した。初回の2名訪問を原則的には継続、毎朝のミーティングで共有、支援方針の決定を行った。
地域支えあい会議	主任介護支援専門員を中心に、包括職員全員が随時開催、令和4年度は8回開催を行った。また基本職員、認知症担当職員が民生委員集まり等で支え合い会議の啓発も行った。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	●地区では認知症担当職員が、年2回自治会長と実施に向けての相談を行った。既に実施している ●校区では年3回実施された。●校区では認知症担当職員が民生委員の定例会で啓発を行った。
介護支援ボランティア事業	管理者を中心にボランティアのコーディネート業務を実施、これまで続けてこられたボランティアが活動休止された為、新たなボランティアに変わった。新たな方も熱心にかかわっている。
認知症サロンの運営支援	現在6カ所にて実施され現状維持の状態。認知症担当職員、保健師等を中心に、定期訪問、講座を行った。またフレイルチェックやDASKを実施し状態の確認と今後の予防についても話をした。
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、地域住民との繋がりを強くした。
障害者福祉と介護の連携	社会福祉士、主任介護支援専門員を中心に今年度3件の65歳切り替えの相談を行い、他職種で調整を行った。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

概ね計画通り事業を遂行することが出来た。ただ地域住民への地域支え合い会議の十分な周知啓発が出来ておらず、来年度以降、改善の必要性がある。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

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

通いの場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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	年8回、認知症担当職員と基本職員が実施し、関係機関や民生委員など他職種との連携を図りながら実施し個別ケースの支援体制を作ることが出来た。
自立支援ケア検討会議	基本職員が1回、事例提供を行った。また、主任介護支援専門員が専門員として参加、ガイドラインを利用した目標設定について再認識し、包括内でも共有した。
地区ごとの生活支援体制会議	●地区では認知症担当職員が、年2回自治会長と実施に向けての相談を行った。既に実施している ●校区では年3回実施された。 ●校区では認知症担当職員が民生委員の集まりで啓発した。
地域リハビリテーション活動支援事業	令和4年11月、いきいき百歳体操の会場2か所でリハビリ専門職の派遣を活用し、参加者に対して体操の指導や心身機能の評価、助言を行った。
認知症初期集中支援事業	今年度は事業に繋がりそうなケースはなく、議題提出は行っていない。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

多職種連携の必要性は各職員とも十分認識し、実行できている。	達成度	A: 目標を上回って達成
-------------------------------	-----	--------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策 1）

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

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る。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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	令和4年度は245件の認知症相談があった。認知症担当職員及び基本職員が相談対応を行い、必要な支援に繋がった。 また、事業所訪問は86カ所実施し、認知症予防についての啓発を行った。

認知症ケアパスの活用	認知症担当職員を中心に基本職員が相談ごとに、対応。ケアパスの冊子についても積極的に活用し、家族の理解、専門医受診などに繋がっている。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士を中心に基本職員、認知症担当職員が公民館講座や認知症サロンで権利擁護についての啓発を行った。また、包括だよりの中でも権利擁護について取り上げた。
認知症サポーターの活動促進	認知症担当職員を中心に基本職員が、中学校でのサポーター養成講座を実施した。また、薬局や認知症サロンでのサポーター養成講座を実施した。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

概ね計画通り事業を実施することが出来た。今後は認知症サポーター養成講座を更に広げていけるよう啓発活動の中で進めていく必要がある。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	現在6カ所にて実施され現状維持の状態。認知症担当職員、保健師等を中心に、3か月毎の定期訪問、年1回の講座を行った。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	保健師等・認知症担当職員が、フレイルチェックリストやDASKを認知症サロン5か所で開催し早期発見、早期対応に繋げている。
認知症初期集中支援事業	今年度該当する対象者がおらず事例提出しなかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達）

概ね計画通り事業を実施することができた。サロン数としては地域の高齢者全体からとらえると少ない状態の為、今後も引き続き立ち上げ支援等事業を進めていく。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

認知症サロンの周知、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の実施を通じて、早期発見・早期受診に繋げていく。
---

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	今年度該当する対象者がおらず事例提出しなかった。

認知症ケアパスの活用	認知症担当職員を中心に基本職員が相談ごとに、対応。ケアパスの冊子についても積極的に活用し、家族の理解、専門医受診などに繋がっている。		
成年後見制度の利用	姫路市成年後見センターとも連絡を取り合いながら、社会福祉士を中心とした基本職員が、相談支援を行い、必要な場合、成年後見制度に繋いでいく。		
(ウ)評価（目標に対する到達）			
これからも認知症の方が安心して暮らしていける為にも、相談窓口として常に多職種で対応できる体制を整える	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1321 394 1369 539">達成度</td> <td data-bbox="1369 394 1489 539">A:目標を上回って達成</td> </tr> </table>	達成度	A:目標を上回って達成
達成度	A:目標を上回って達成		

令和 5 年 3 月 22 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 社会医療法人 恵風会  
 代表者名 理事長 長尾卓夫  
 所在地 姫路市西今宿5丁目3番8号  
 電話番号 (079)298-2226

令和 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標1	『現状』	地域住民が、自分たちのことは自分たちで、出来ない人にはまわりがサポートして助け合いながらといった「自助」「互助」「互近助」精神のもと、自立した生活を営むことを展開されている土壌がある。当然のことながら介護予防に対しての意識も高く持っておられる。通いの場としてのいきいき百歳体操も老人会主体にて開催、継続するために体操後も茶話会を開催したりと工夫もされており、役割を担っている。認知症サロンとしての登録はないものの、代替としてふれあいサロンは開催されている。
	『変化点』	<基本的に変化点はなし> コロナ禍において感染拡大予防の観点から地域自主活動については、柔軟に対応策を検討、結果的に現在も休止されているところもある。改めて、常日頃よりの近隣、地域との関わりが大事であると認識できたようで、現状できる範囲で、相互の見守りや地域の気になる人の見守り等は継続されており、介護予防の意識も高く持たれている。通いの場においてのリーダーのお世話係の人材がないことは課題として継続している。
基本目標2	『現状』	高岡包括が開設されて9年経過、地域において高齢者対象の相談先としての周知もできており、気軽に相談されている。「困ったら包括さんへ」といった声もよく耳にする。また、高齢者以外や他機関分野に関しても速やかに対象機関に繋ぐといった意識を高く持って対応しており、地域における共生社会への実現としてできる範囲での取り組みは実施している。
	『変化点』	業務自体は基本的にこの一年変化なく実施できた。但し、令和5年度の受託は諸般の事由から見送ることとなり、今年度を持って業務移行となる件については、担当地域対象者や関係者をはじめ、他関係機関にとってはかなりの混乱と迷惑、不安等をかけてしまい、誠に申し訳ない次第である。
基本目標3	『現状』	地域住民自身が、自分達のことはまず自分達でと自立されている。また困った人達にも助け合って過ごされており、「自助」「互助」の意識は元々高い。その上で、困った時には相談されており、その先の支援検討においても必要に応じては一緒に検討取り組んでいる。
	『変化点』	<基本的には変化なし>住民同士の助け合いを削ることなく、如何に支援者として関わるかはとても大事にしてきた。またさまざまな事柄を通じて、地域との馴染みの関係性の元で、気軽に相談できる聞きやすい「何かあれば包括さんへ」といった有難い声を聞いてきた。
基本目標4	『現状』	認知症と特別視するのではなく、認知症の発症自体においても加齢に伴っての生活習慣病の一種、疾病特性と捉えて総合相談を入口として対応を実施している。認知症予防についての啓発も提供場所を見つけて実施している。地域住民の繋がりも元からあるため、自然とサポート体制も整っている。
	『変化点』	<基本的に変化点はなし>公民館活動等での啓発は一般向けに実施。また、実際に困られている本人、家族にては総合相談にて対応、速やかに医療機関の受診や介護サービスの提供等必要に応じての対応を実施。その中では、一番に本人意向を最優先としては検討している。

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

基本目標1	『計画時の課題』	住民主体であるいきいき百歳体操の開催において、継続体制の観点から自治会老人会主体で開催されていたが、昨年度より世話役不在となり、二か所休止となっている。存続継続や新規立ち上げに関してはお世話係の問題が課題となっている。
	『現時点の課題』	年度末時点でのいき百活動は、一か所は再開、残念ながら一か所は休止中。リーダー的なお世話係、老人会の役員不足で存続が危ぶまれている。が、存続の意義も理解されており、世話係を再選等どうにかやりくりされているのが現実。
基本目標2	『計画時の課題』	広報誌等を使って、地域包括支援センター業務の周知に努めているが、いざ困った状態にならないと意識されずの感もあり、結果的に相談連絡等が遅れる場合もある。
	『現時点の課題』	随分と浸透はしてきているが、少しでも早期対応できるよう、改めて地域包括支援センターの役割についての啓発は今後も継続して必要である。
基本目標3	『計画時の課題』	地域ケア会議の推進においてはまだまだ浸透してない。また地域リハビリテーション活動支援事業においても皆の意識が低い。
	『現時点の課題』	地域ケア会議は該当者がなかったために会議開催に至らず。逆に言えばまだまだ地域住民同士の支え合いは問題なく実施できているとも受け取れる。地域リハビリテーション活動支援においても、ニーズがないため利用に至らず。
基本目標4	『計画時の課題』	認知症サロンとしての登録ないが、代替えとしての集い場は確保されており、そもそも本来の目的は果たしておられる。
	『現時点の課題』	通いの場が休止しているところがあり、今後お世話係を担う方が出てくるのか、また地域包括とその地域との関係性の継続が課題と考える。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和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対する目標を記載）

地域住民に、フレイル予防が健康寿命を延ばすことを普及啓発していく。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	保健師看護師・認知症担当職員が主となり、通いの場には月一回以上訪問しその際は健康に関するミニ講座を実施した。また基本職種が協力して年5回公民館教養講座他で介護予防普及啓発のテーマで講演し、啓発に努めた。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	保健師看護師・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問診票を取る予定では打合せ等を調整実施してきたが、結果一か所のみ実施できた。但し、機会あるごとにフレイル予防の重要性は伝えてきた。
地域リハビリテーション活動支援事業	いき百会場で、ニーズがなかったため、リハ職の派遣は実施せず。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

いき百活動も再開し、感染対策を実施した上で、以前のように訪問を重ねて関係性の継続やその時々に応じて必要な周知を実施してきた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

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

通いの場等を通じ、自助・互助・互近助の啓発を行い、我が事として捉えられる地域作りを目指す

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	今年度は保健センターと協働してフレイル問診票を通いの場で一か所のみしか実施できず。但し、訪問時にはその重要性を説きできる範囲では早期発見・早期対応に努めた。
介護支援ボランティア事業	主として介護支援ボランティア担当職員が、通いの場等で姫路市提供の介護支援ボランティア事業のチラシを配布し啓発した。また担い手を増やす働きかけを実施、高齢者自身の介護予防に繋げた。
認知症サロンの運営支援	認知症サロン登録はない。代替のふれあいサロンも再開してないところもあり、訪問自体は実施できておらず。機会ごとには健康関連のおたより配布や認知症予防についても説いてはきた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

通いの場でのフレイル問診票の実施は一か所しかできなかった。しかし、ミニ講座やおたより等を通じてフレイルに関しての意識づけはできたと思う。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

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

高齢者総合相談の窓口機関として地域住民をはじめ、各関係機関に啓発していく。  
担当区域である、高岡小学校校区・高岡西小学校校区内の地域住民に不利益が生じないように努める。

(イ) 取組み状況

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

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	人員確保については、所属長が法人と調整、外部求人の実施と法人内異動も含めて調整を行ったが、結果的に補充に至らず。研修等については、最低でも月一回管理者が中心となり、包括内ミーティングを実施、ケース検討や振り返りを行い、自己研鑽含めて、質の向上に努めている。また希望する外部研修については、おおよそ参加できた。
介護予防ケアマネジメント	保健師看護師が中心となるも、基本職種担当にて総合相談からの事前対応にて状況確認、結果非該当となった利用者においては、できうる限り訪問にて本人面談を実施、しっかりと状況確認と合わせて本人の意向確認も実施の上で再申請含めて再考、場合によっては介護保険外の社会資源の紹介も実施した。
総合相談支援	基本職種が全員で受けていく業務であり、受電や来所等においてはしっかりと向き合っている。朝礼等で報告を実施して包括内共有は実施できている。必要に応じて、社会福祉士・管理者が相談者支援も実施しており、チーム対応の体制も整っている。
権利擁護	利用者の基本的な人権や権利侵害的な要素については、総合相談等の中から問題点として抽出できるかも課題であるが、しっかりと意識的に対応できている。またその際に緊急性等も含めて確認している。社会福祉士連絡会内における虐待プロジェクトにも参加。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	ケアマネブロック研修は予定通り年 4 回開催。コロナ感染予防下、できる限りの配慮をして事故なく実施できた。たかおか交流会については、法人体制（感染予防対応）の兼ね合いもあり実施せず。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

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

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	基本的には最初に対応したものが特段の理由がない限り、主担当として対応していく中で、それぞれの専門性も考慮して、状況に応じては管理者(社会福祉士)が調整を実施した。全員対応している意識づけのためにも経過報告含めて情報共有は朝礼時等に実施。ケース内容によって、振り返りを実施する場合も、全員参加で検討している。支援者支援の土壌も整っているため、担当の負担軽減にも努めてきた。
地域支えあい会議	困りごとを抱えた利用者が地域で暮らすため地域力を借りつつといった中で課題があった場合に協議するのが地域支えあい会議と捉えているため、幸いにも今年度は事例なし。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	●地区については、今年度こそと、作成した避難カード検証も含めて避難訓練を姫路市にも協力してもらい予定していたが、主担当である連合自治会長が急逝したことから残念ながら見送らざるを得なかった。
介護支援ボランティア事業	通いの場に参加する主として看護師、認知症担当職員が介護予防ボランティア事業の啓発を実施した。
認知症サロンの運営支援	サロン登録はないが、代替のふれあいサロンを実施している。自助・互助・互近助は元より根付いている地域性であるが、今後継続して啓発は必要と考える。
地域介護予防活動支援事業	主に看護師、認知症担当者が通いの場として継続できるよう定期訪問を実施、介護予防普及啓発を行った。感染状況により参加できてないふれあいサロンには今後、状況を勘案しながらも啓発目的で訪問したいと考える。
障害者福祉と介護の連携	介護移行65歳問題については、●包括開設時より同法人の特性関係もあり10年間事例対応あり。その間に障害福祉課の受給決定にも紆余曲折があったのも事実である。が、そもそも制度の違いや単なるプラン載せ替えだけではなく、障害特性を持った利用者が老齢期を迎えるにあたり、65歳に差し迫った時にその後を考えるのではなく、早めの段階からその時を迎えてどう生きるかを考える機会と捉えて、障害・介護支援者が伴走していくことが重要であるとの見解から、60歳を迎えてと実施時期も設定してきたり、かなり通常と異なる深い支援を求められるはずである。が、今年度地域包括支援課担当者変更に伴い、残念ながらその方向性については、ずれが生じてしまった感はある。その中でも、今年度実施の障害介護研修会にもパネラーとして参加、協力出来ることは実施してきた。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

共生社会実現のために、障害があろうが認知症であろうが、その人たちを排除することなく、地域で受け止め見守りをするのが大事であるが、●●地区ともに皆で支え合うコミュニティ力はかなり高いため、地域力を削ぐことなく支援していくと理解して実践してきた。以前より地域包括業務の移動手段として自転車地域を駆け巡り、両連合の自転車用ステッカーも自治会からもらい、自転車に付けて活動することで、地域の人からも安心して見てもらえ、また小学生達も元気よく挨拶してくれたり良好な関係を築けてきた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

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

各関係機関との連携を図ることで情報を共有し、必要に応じての相談対応や適切なサービスに繋げる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	困りごとを抱えた利用者が地域で暮らすため地域力を借りつつといった中で課題があった場合に協議するのが地域支えあい会議と捉えているため、幸いにも今年度は事例なし。
自立支援ケア検討会議	今年度の会議開催時に、事例提供者が欠席、代理参加したが、ある意味検討会実施においての新しい発見もあり、今後に繋げてもらえればと思った。リハビリ専門職からのケースに応じた視点を得られることは有益であると考え。また主任ケアマネからは、本来のケアマネの持つべき視点へのアドバイスが得られる機会となっている。
地区ごとの生活支援体制会議	●地区については、今年度こそと、作成した避難カード検証も含めて避難訓練を姫路市にも協力してもらい予定していたが、主担当である連合自治会長が急逝したことから残念ながら見送らざるを得なかった。
地域リハビリテーション活動支援事業	看護師が中心となり、通いの場で状況を確認。特に要望なく、地域リハビリテーション活動支援事業にはつなげることはできなかった。
認知症初期集中支援事業	今年度に関しては該当なく、事例提供実施できず。生活支援検討会議は有効であると認識しており、非常に残念であった。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

相談課題から他機関連携等は必要に応じて実践しており、結果的に利用者への還元に繋がっている。連携については、各関係機関と友好的関係性も築けている。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

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

認知症への正しい知識と理解を持って、認知症の人が地域で安心して暮らせるようにする。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	総合相談のひとつとして捉えており、特段、認知症対応と特別視はしておらず。全職員にて対応、本人家族にとって安心して暮らせるために必要な相談対応を実践中。必要に応じて、関係機関に繋ぐ等も実施している。
認知症ケアパスの活用	認知症ケアパスの内容は十分に把握しており、相談対応時等にガイドブックを使用してとまではいかずも、柔軟に活用はしている。
高齢者に対する権利擁護の推進	消費者被害、成年後見制度等については、認知症とリンクして考えており、公民館教養講座や通いの場でのミニ講座時にも合わせて啓発等を実施している。基本的に権利擁護視点については高く持っていると感じている。
認知症サポーターの活動促進	今年度は社会福祉協議会との「福祉教育」を実施。●中学生向けに認知症サポーター養成講座を実施した。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

特に認知症に特化した対応とするのではなく従来通りの相談対応等として、相談者の負担軽減にも努めており、適切な対応を実践している。また権利擁護の視点も持ち合わせて、早期段階からの啓発も心がけている。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

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

認知症予防についての啓発を行い、早期発見・早期対応を目指す。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
認知症サロンの運営支援	地域の事由により登録はないが、代替のふれあいサロンは実践されている。本来であれば、その場に参加して認知症予防の普及啓発等も実施してきたが、コロナ過であり、感染予防拡大の観点から積極的参加できずであった。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症サロン登録なし。但し看護師が中心となり、通いの場等における認知症早期発見等は、地域からの情報として入手できるように取り組んでいるものの、特に該当者はなし。
認知症初期集中支援事業	今年度に関しては該当なく、事例提供実施できず。生活支援検討会議は有効であると認識しており、非常に残念であった。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

認知症サロンについては、地域事由により登録ないものの、集いの場の代替は実施されており、その場等で機会あるごとに認知症の理解、早期発見・早期受診の必要性は説いてきた。提出事例があれば、積極的に認知症初期集中支援事業も活用していたが、今年度は該当なし。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

認知症予防を実施することで、安心してその人らしく住み慣れた地域での暮らしを続けられる。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	今年度に関しては該当なく、事例提供実施できず。生活支援検討会議は有効であると認識しており、残念である。
認知症ケアパスの活用	認知症ケアパスの内容は十分に把握しており、相談対応時等にガイドブックを使用するとまではいかずも、柔軟に活用はしている。
成年後見制度の利用	今年度に関しては、市長申立ケース1件あり。また必要に応じて、日常生活自立支援事業も含めて検討、提案も実施してきた。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

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

令和 5 年 4 月 13 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 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標1	『現状』	既存住宅地と新興住宅地が共存、更には近年、マンションや戸建て住宅等が建つ地域もある。高齢化率は12町中4町が30%を越えており、環境による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13グループ、認知症サロン2グループがある。
	『変化点』	特に変化なし。
基本目標2	『現状』	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来ており、自治会長・老人会長・民生委員児童委員からの各種相談もある。
	『変化点』	特に変化なし。
基本目標3	『現状』	介護保険の居宅サービス事業所数は当該地域では訪問介護事業所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施設と少ない。障害福祉の相談支援事業所はない。個人医院や歯科医等は多く、医療連携は図りやすい。現在後方支援をしている通いの場はいきいき百歳体操13グループ・認知症カフェ2か所ある。いきいき百歳体操は誰でも通えるグループもあり、選択の幅もある。コロナ禍と後継者不足の問題で、閉鎖したグループもある。
	『変化点』	障害福祉の相談支援事業所が1か所当該地域内に移転し、活動されている。
基本目標4	『現状』	後期高齢者や認知症高齢者が増加し、相談ケースも年々増加している。高齢者の認知症予防に対する意識は高くなっており、介護予防教室等での関心は高い。認知症疾患医療センター指定病院は校区内ではないものの比較的近距离にあり、受診しやすい。SOSネットワークの登録は12件ある。
	『変化点』	活動報告書で普及啓発を行い、新規登録が4件あり、年度内の増減はあるものの、R5年3月末時点でのSOSネットワークの登録は11件になっている。

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

基本目標1	『計画時の課題』	コミュニティへの帰属意識の低下、繋がり希薄化から老人会への加入率低下も著明になっている。活発な高齢者と閉じこもりがちな高齢者の差が大きく、世代交代が中々困難で、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。
	『現時点の課題』	上記に加え、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	『計画時の課題』	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。
	『現時点の課題』	同上
基本目標3	『計画時の課題』	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。
	『現時点の課題』	同上
基本目標4	『計画時の課題』	実際に認知症高齢者と共に生活をする意識、自身が認知症になった時の受け入れる意識等は低く、まだまだ認知症高齢者と共に生活をする環境は整っていない。SOSネットワークの登録はあるが、個人レベルでのネットワーク構築に関しての認知度は低い。
	『現時点の課題』	同上
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和4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と一緒に考えていく。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) 取り組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか）を記載
介護予防普及啓発事業	年間のテーマに添ったチラシを4回作成し、いきいき百歳体操13カ所で啓発活動の時間をもらい、ミニ講座を行った。●公民館で6月に、●公民館で1月に介護予防講座を実施した。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	4カ所のいきいき百歳体操会場で姫路市フレイルチェックを実施、運動療法士・歯科衛生士の指導も受けた。フレイルや介護予防への意識が高まり、フレイルや介護予防に楽しく取り組めた。
地域リハビリテーション活動支援事業	相談会の実施はなく、事業の対象となる個人やグループはない状況。引き続きニーズがないか、通いの場へ定期的に訪問し確認していく。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

コロナ感染症での休止からそのまま活動閉鎖に陥る地区もあり、影響が残っているが、いきいき百歳体操でのミニ講座で、フレイル予防の内容の啓発を行った。いきいき百歳体操会場でのフレイルチェックは4グループしかできていないが、3グループが運動指導士、1グループが歯科衛生士の指導を受け、改めて、フレイル予防に関心を持ってもらえた。後半はひめパスの支援で、介護予防啓発の時間が取れなかった。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

② 高齢者の通える場があるまちづくり (施策2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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へ誘導するとともに、フレイル等で通いの場への参加が中断する事を予防する為の取り組みを充実させる。
---

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域介護予防活動支援事業	保健師と認知症担当が協働し、5か所の通いの場において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た。チェック票を行うことで得られる効果や意味が理解出来るミニ講座のチラシを作成しより楽しく取り組める工夫をした。
介護支援ボランティア事業	5月発行の活動報告書で、地域や介護支援専門員等へあんしんサポーターの活用についての啓発を行った。現在、活動中のあんしんサポーターへは、活動継続に向け、気軽に相談してもらえるよう報告書持参時やスタンプ押印時、ひめパスへの登録支援時等に活動への声掛けをし、後方支援を行った。
認知症サロンの運営支援	コロナ禍で、2グループとも、活動の中断を余儀なくされていたが、1グループは不定期ではあるが、7月・11月・12月・2月に開催した。休止中のグループへは、開催カフェの情報や再開への支援等も伝え連携をとった。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

今年度は、認知症サロン1グループ、いきいき百歳体操4グループでフレイルチェックを行った。ミニ講座として行ったので時間的にもゆっくりできた。いきいき百歳体操では運動器機能低下への不安が多く、運動指導士・歯科衛生士にきてもらい指導を受けた。認知症サロンは、1グループが不定期ながら4回開催された。コロナ感染がまだまだ心配な中、感染予防に留意し開催できた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(2) 基本目標2

① 地域包括支援センターの運営 (施策1)

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
時間外、緊急時の相談対応	時間外での対応は当番制にて、転送電話での対応を行った。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、担当を明確にした。基本的に当番が対応し、緊急時等は管理者、担当者へ連絡し対応した。
地域への広報活動	全職種協働で広報誌を作成、地域住民向けには、地域包括だよりを、4・7・10・1月の4回、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5・7・9・11・2・3月の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、連携を図った。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した。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

時間外の対応は転送電話で確実にいき、各担当への引継ぎや休日対応を行った。地域への広報活動は計画通りに行えた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 地域包括支援センターの機能強化 (施策2)

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	包括内研修は、職員のコロナ感染による休み等が続き、不定期開催となり、一部令和5年4月初めにずれこんだが、予定通り実施した。朝礼等の会議時の話し合い、他職種で理解ができる場を継続して持った。 また、法人の福利厚生（人間ドックや乳がん・子宮がん健診等への補助）も活用した。 研修について、研修案内を事業所内で随時閲覧し、誰でも希望の研修に参加できるようにした。個人研修シートを活用し、より必要な研修を受講できるように管理している。
介護予防 ケアマネジメント	介護保険非該当の人への訪問件数は7件で、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った。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る。
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っている。総合相談から地域のニーズ把握に努めた。
権利擁護	権利擁護の相談には、包括内会議にて、主担当決定や問題整理を行った。行政や保健センター、相談支援事業所等との連携を図った。 虐待通報ではコア会議にて、現状報告・支援方針決定への話し合いに参加した。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	対人援助技術・ケアプラン作成技術の向上等を目的に予定通り年4回、地域の主任介護支援専門員と協働し、研修を計画、開催した。研修会実施した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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、障害者の高齢になる事への相談や不安感の解消等がスムーズに行える。
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	全世代から相談してもらえるように、4月に地域包括だよりで総合相談支援の内容を含めた回覧を行った。 リーフレットを地域の高齢者が利用する場所（医療機関・薬局・商店・その他）へ設置依頼した。
地域支えあい会議	上半期に地域支えあい会議の開催はなかったが、下半期に1回開催。活動報告書で地域支えあい会議について啓発した。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	●校区で、9月に4回目の生活支援体制検討会議開催した。
介護支援ボランティア事業	5月発行の活動報告書で、地域や介護支援専門員等へあんしんサポーターの活用についての啓発を行った。現在、活動中のあんしんサポーターへは、活動継続に向け、気軽に相談してもらえるよう報告書持参時やスタンプ押印時、ひめパスアプリ登録支援時等に活動への声掛けをし、後方支援を行った。
認知症サロンの運営支援	今年度1グループが不定期ではあるが7月・11月・12月・2月に開催した。高齢者のみでなく、40・50歳代の世話役も関わっていることで若い世代の認知症への関心も高まっている。
地域介護予防活動支援事業	●公民館・●公民館で1回ずつ、介護予防講座を他機関と連携し実施した。地域包括だより・活動報告書で、フレイル予防の啓発や実施した講座等について報告し、介護予防への意識付けを行った。また、通いの場で、年間のテーマに添ったチラシを作成し啓発した。

障害者福祉と介護の連携	包括内で7月に障害者福祉制度の研修を社会福祉士が行った。 個々のケースには相談支援事業所との連携を密に図った。 精神障害等必要に応じて、保健センターとの連携を行った。 年1回以上 外部研修にも参加した。 障害介護の連携に関する啓発を活動報告書で地域役員向けに行った。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか）を記載
地域支えあい会議	上半期に地域支えあい会議の開催はなかったが、下半期に1回開催した。活動報告書で、地域支えあい会議について啓発した。
自立支援ケア検討会議	11月に自立支援ケア検討会議へ事例を提出した。その際、主任介護支援専門員も参加、自立支援への考え方を再度確認できた。
地区ごとの生活支援体制会議	●校区で、9月に4回目の生活支援体制検討会議開催した。
地域リハビリテーション活動支援事業	相談会の実施はなく、事業の対象となる個人やグループはない状況。引き続きニーズがないか、通いの場へ定期的に訪問し確認していく。
認知症初期集中支援事業	認知症初期集中支援事業の対象者はいなかった。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、年3回保健センターと相談会を実施した。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

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

認知症サポーター養成講座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) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	地域の高齢者や家族が抱える困りごとに支援を行い、認知症症状があるが、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、対応した。
認知症ケアパスの活用	認知症担当職員が、認知症ケアパスの流れをしっかりと理解し、活用できるように事業所内で研修実施。認知症での相談事例で、認知症ケアパスを活用し、対応した。
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認知症高齢者がターゲットになる事等を改めて、民生委員児童委員推進委員連絡会研修会、高齢者のつどい等で、姫路警察署生活安全課や中播磨県民センターに協力をいただき、啓発した。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た。成年後見制度については社会福祉士が 2 月に活動報告書等で掲載し、啓発を行った。
認知症サポーターの活動促進	11月と3月に公民館講座や地域住民対象、1月民生委員児童委員推進委員研修会、商業施設でも12月に認知症サポーター養成講座を開催した。12月に活動報告書で養成講座の啓発を行った。医院、薬局、商店等へ訪問時にも啓発を行った。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

認知症サポーター養成講座、認知症カフェを含め、認知症啓発の講座をし、高齢者の集う場で啓発機会を多々持てた。認知症を正しく理解する人を増やし、地域で認知症の見守りを増やせた。活動報告書へも認知症ケアパスの啓発を行う等他世代へも啓発出来た。消費者被害や特殊詐欺について、高齢者や民生委員児童委員推進員に対しても、回数を増加して啓発出来た。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
認知症サロンの運営支援	コロナ禍で、2グループとも、活動の中断を余儀なくされていたが、1グループは不定期ではあるが、7月・11月・12月・2月に開催した。休止中のグループへは、開催カフェの情報や再開への支援等も伝え連携をとった。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	上半期はフレイルチェックは行っていないが、11月に実施した。会議や打ち合わせ等で、地域の情報も収集している。
認知症初期集中支援事業	認知症初期集中支援事業の対象者はいなかった。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、年3回保健センターと相談会を実施した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

コロナの影響が続き、高齢者が身近に通える場所は拡充できず、コロナ禍で休止の1グループへは、再開はできなかったが、開催カフェの情報や再開への支援等も伝え連携をとった。認知機能低下がある人や認知症の人に対しては、医療機関・保健センター等とも連携した支援を行った。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか）を記載
認知症初期集中支援事業	認知症初期集中支援事業の対象者はいなかった。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、年3回保健センターと相談会を実施した。
認知症ケアパスの活用	認知症担当職員が、認知症ケアパスの流れをしっかりと理解し、活用できるように事業所内で研修実施した。認知症での相談事例で、認知症ケアパスを活用し、対応した。
成年後見制度の利用	社会福祉士が成年後見制度の利用を必要に応じて、本人・家族等に提案し、手続き上の支援も行った。必要時には成年後見センター等と連携を図っている。 2月に、活動報告書で啓発した。 外部研修へ参加し、利用促進等に関して、知識を高めた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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

令和 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 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標 1	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき百歳体操は●校区 6カ所（うち2カ所休止中）、●校区 7カ所（うち3カ所休止中）、●校区は 4カ所を実施している。</li> <li>・●校区は認知症サロン 1カ所開催している。</li> <li>・●公民館、●公民館で介護予防教室を開催している。</li> </ul>
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき百歳体操は、●校区 6カ所（うち新規 1、休止 2、終了 1）、●校区 7カ所（うち新規 1、休止 2、終了 1）、●校区 4カ所を実施している。</li> <li>・●校区で認知症サロンが 1月から開始し、2カ所の開催となった。</li> <li>・介護予防教室は予定通り開催した。</li> </ul>
基本目標 2	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌を地域の医療機関や金融機関等に配置依頼し、周知を行っている。</li> <li>・民生委員とは定期的に定例会に参加するなど連携を図っており、相談件数は年々増えている。</li> <li>・地域包括支援センターの存在については知っていても、介護サービスやいきいき百歳体操等の窓口との印象が強く、それ以外の相談先としての認識が不十分である。</li> </ul>
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌を年 4 回発行し、配置依頼し、関係機関やスーパーやコンビニ訪問時に情報共有、意見交換できる機会となっている。</li> <li>・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）。</li> </ul>
基本目標 3	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメント力向上会議に参加したり、自立支援ケア検討会議に事例提供している。</li> <li>・認知症初期集中事業で、保健センターと相談する機会を持っている。</li> <li>・生活支援体制検討会議は、●校区と●校区では開催している。</li> </ul>
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア検討会議に事例提供した。</li> <li>・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。</li> <li>・生活支援体制事業は、全校区で開催している。</li> </ul>
基本目標 4	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌や自治会等で、認知症サポーター養成講座についての啓発を行っている。</li> <li>・認知症サロンは、●校区で 1カ所実施している。</li> <li>・参加者の認知症予防に対する関心はあるが、認知症になると集いの場に参加しにくくなっている。</li> </ul>
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・認知症サロンが●校区で 1カ所立ち上がり、2カ所を実施している。</li> <li>・いきいき百歳体操後に認知症に関する講座を行った。</li> </ul>

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

基本目標 1	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・校区によって、地域活動実施の数に差が出ている。高齢化が進んでいる校区（特に谷内校区）においては、老人クラブ等がなくなり担い手が減少していることや、公民館までの距離が遠く通うことが難しい現状があり、特に少なくなっている。</li> <li>・一度活動の場を休止した地域が、再開に繋がっていない。</li> </ul>
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・●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。</li> <li>・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。</li> </ul>

基本目標2	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員からの相談件数は増加しているが、それ以外の住民から介護サービス以外の内容で相談が入ることが少ない。</li> <li>・センターが●校区にあり、●校区の住民がセンターまで相談に来ることが難しく、どこにあるのかも分かっていない住民も多い。</li> </ul>
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
基本目標3	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員等と個別ケースについて連携しているが、支え合い会議の開催に繋がっていない。</li> <li>・生活支援体制検討会議が、●校区では開催に至っていない。●・●校区でも進んでいない。</li> </ul>
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
基本目標4	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・小学校や中学校への働きかけができていない。</li> <li>・●、●校区には認知症サロンがない。●校区は1カ所廃止で1カ所になった。</li> <li>・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。</li> </ul>
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・小学校や中学校への働きかけができていない。</li> <li>・●校区、●校区には認知症サロンがない。</li> <li>・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。</li> </ul>
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

### 3. 令和4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）

- ・いきいき百歳体操と認知症サロンへの参加促進を行い、フレイル予防を啓発する。
- ・リハ職との連携により、集いの場へ参加し続けることができ、また中断した人が復帰できる。

##### (イ) 取り組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・●公民館5回、●公民館4回の介護予防教室を予定通り実施した。</li> <li>●公民館の参加者は増えている。</li> <li>・今年度2つのグループのいきいき百歳体操が新規に始まった。</li> </ul>
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）	いきいき百歳体操全グループでフレイルチェック票を実施し、フレイル予防について啓発を行った。
地域リハビリテーション活動支援事業	継続中のいきいき百歳体操グループで、運動指導士に1回、歯科衛生士に1回講義を受けた。

##### (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

いきいき百歳体操の場や介護予防教室で、フレイル予防について啓発できた。いきいき百歳体操のグループが増えた。介護予防教室の参加者が述べ20人以上増えている。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	・看護師と管理者が自治会や老人会にいきいき百歳体操の有効性を説明した。その結果、新規に2か所立ち上がった。1か所が再開し、もう1か所は来年度に再開することが決まった。
介護支援ボランティア事業	ゴミ出し支援で3人の安心サポーターの活動に繋げた。
認知症サロンの運営支援	・1か所の認知症サロンは、会場の都合で中止していたが、2月から再開している。毎月訪問し、意見交換などで情報共有している。 ・認知症サロンが新規に1か所立ち上がった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

いきいき百歳体操グループが2か所終了したが、2か所新規に立ち上がった。休止しているグループに再開を働きかけ、1か所がR5年4月から再開することになっている。

達成度

B:ほぼ目標を達成

(2) 基本目標2

① 地域包括支援センターの運営（施策1）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	・時間外は、基本職員が当番で転送電話で対応している。管理者が携帯電話を所持し、時間外や外出時に相談しやすい環境を作っている。
地域への広報活動	・予定通り4回広報誌を発行し、地域回覧、関係機関への配置を行った。配置依頼の訪問時に情報共有や意見交換が行えた。 ・通いの場や社協支部活動に訪問し、広報誌を配布するなどして、センター周知を図った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

広報誌を活用し、センター周知を図った。訪問中心に相談対応している。

達成度

B:ほぼ目標を達成

② 地域包括支援センターの機能強化（施策2）

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

- ・各職員の専門性を活かし、チームとして多種多様な問題に対応できる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	基本職員もプランナーも必要人数を満たしている。毎朝の朝礼、月1回のカンファレンス、月1回の事例検討で状況共有や対応検討した。

介護予防 ケアマネジメント	非該当者や介護保険サービス利用の無い方について、継続訪問の必要性をセンター内で協議し、介護保険サービスや地域活動が取り入れられるように働きかけた。
総合相談支援	社会福祉士が中心となり、適切なサービス利用や関係機関に繋げるように支援し、終結まで確認し、終結に至らない方の対応漏れがないように職員全員で確認している。
権利擁護	社会福祉士が、民生委員定例会や通いの場で消費者被害について啓発した。高齢者虐待については、姫路市高齢者虐待対応マニュアルに基づき対応した。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	主任介護支援専門員が、●●●地域包括と共同でケアプラン研修を4回実施した。ケアプラン研修会で居宅介護支援専門員に支え合い会議や認知症初期集中事業の啓発を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

チームとしてセンター内で協議し、対応できた。	達成度	B: ほぼ目標を達成
------------------------	-----	------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか）を記載
総合相談支援	相談受付時にセンター職員で協議し、必要に応じて保健センターや関係機関と連携している。
地域支えあい会議	主任介護支援専門員が民生委員から相談を受けて、ケアマネを交えて支え合い会議を2回開催して、解決にむけて取り組んだ。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	5月に●●●社協支部総会後を利用して生活支援体制検討会議を行った。●校区については11月に社協支部研修会で行い、課題解決まではいかないが課題について意見交換ができた。
介護支援ボランティア事業	ゴミ出し支援で安心サポーターを活用した。（サーター3名が述べ74日）
認知症サロンの運営支援	基本職員が月1回認知症サロンを訪問し、認知症予防や社会参加の必要性を啓発した。会場の都合で4か月休止したが、2月から再開している。 新規で1か所の認知症サロンが立ち上がり、毎月訪問し、運営支援を3か月に1度はいきいき百体操会場を訪問し、フレイル予防に絡めて自助や支え合いの大切さを啓発した。
地域介護予防活動支援事業	
障害者福祉と介護の連携	障害相談支援事業所との研修会に参加して、連携について確認する機会があった。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(f) 評価（目標に対する到達状況を記載）

保健センターとの年間3回の相談会や地域の関係機関に広報誌を配る機会をもつことで、連携を図れるように努めた。地域支え合い会議や生活支援体制検討会議を地域課題の確認や解決に活用した。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

(f) 目標（事業計画の作成方針の3の施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"> <li>・支えあい会議を開催し、地域課題の抽出を行う。</li> <li>・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。</li> </ul>
--

(i) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2回支え合い会議をおこなった。</li> <li>・●ブロックケアプラン研修会で居宅ケアマネに地域支え合い会議の啓発を行った。</li> </ul>
自立支援ケア検討会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・11月の検討会議に事例を提出した。</li> <li>・主任介護支援専門員が、4月に専門委員として参加した。</li> </ul>
地区ごとの生活支援体制会議	全校区で生活支援体制会議を行った。
地域リハビリテーション活動支援事業	フレイルチェック票を全グループに10月までに行った。口腔にチェックが多いグループに歯科衛生士の講義を行った。
認知症初期集中支援事業	8月、2月に保健センターと認知症に係るケースを共有した。初期集中検討会議にかけるまでには至らなかった。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(g) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域課題の把握と解決に向けて、支え合い会議や生活支援体制検討会議を活用した。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策1）

(f) 目標（事業計画の作成方針の3の施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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
---

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
相談窓口の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報誌1月号で地域包括支援センターが認知症疾患相談センターであることや認知症理解について周知した。</li> <li>・ 広報誌を関係機関や商業施設に配置訪問した際に地域包括が認知症の窓口であることを啓発した。</li> </ul>
認知症ケアパスの活用	認知症相談時に姫路市作成のガイドブックを活用している。
高齢者に対する権利擁護の推進	通いの場や民生委員定例会で消費者被害についての啓発を行った。介護予防教室で成年後見制度、終活、消費者被害について伝える機会をもった。
認知症サポーターの活動促進	● 公民館介護予防教室で認知症サポーター養成講座を行った。1月の広報誌に認知症サポーター養成講座を啓発した。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症サポーター養成講座の啓発をしているが、介護予防教室での開催のみに留まった。広報誌1月号で認知症理解、支え合う地域づくりを啓発した。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本職員が認知症サロンを毎月訪問し、認知症予防について講義したり、意見交換、助言をしている。会場の都合で4か月休止したが、2月から再開している。</li> <li>・ 認知症サロンが新しく1か所立ち上がった。</li> </ul>
認知症サロンでの早期発見・早期対応	フレイルチェック票と同時にDASCチェックも行った。認知症リスクの高い方は見られなかった。
認知症初期集中支援事業	8月、2月に保健センターと認知症に係るケースを共有した。初期集中検討会議にかけるまでには至らなかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

自治会に認知症サロンの必要性を啓発した。認知症サロンが1か所新規に立ち上がったが、地域住民有志によるものである。今後も自治会や民生委員に認知症サロンの啓発を行っていく。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

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

## (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	8月、2月に保健センターと認知症に係るケースを共有した。初期集中検討会議にかけるまでには至らなかった。
認知症ケアパスの活用	認知症相談時に姫路市作成のガイドブックを活用している。
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉士が、成年後見センターと連携し、利用支援を行った。</li> <li>・社会福祉士が、地域活動の場や民生委員定例会などで消費者被害に関する啓発を行なった。</li> <li>・シルバーヘルパー研修で、警察と連携し消費者被害について啓発した。</li> </ul>

## (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

居宅の介護支援専門員から見守り・SOSネットワーク事業に関する相談があり、3名登録した。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

令和 5 年 3 月 31 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番地  
 電話番号 079-262-1555

令和 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標1	『現状』	積極的に身近な地域の活動に参加し、自分の居場所を確立して自分らしく生き生きと暮らすことができている高齢者もいれば、地域活動に全く参加できない高齢者もある。いきいき百歳体操もコロナの影響で中止しているところもあり、開催会場が減少している。認知症サロンは2か所現状維持できている。
	『変化点』	活動の参加者も徐々に増え、自分の居場所を見つけられるようになってきた。
基本目標2	『現状』	かなり追い詰められた状態で家族が困りごとの相談にやってくる場合も多く、早め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。
	『変化点』	若年層には機会あるごとに啓蒙しているが、相談に来られる方はかなり、早目の相談が増えてきた。
基本目標3	『現状』	85歳以上の高齢者の増加が著しく、フレイルを起因とした緩やかな生活機能低下が進行しており、健康状態や環境など生活における機能障害をきたしている高齢者が増えつつある。
	『変化点』	元気そうであってもフレイルを疑う状態の方は増えており、生活機能低下が目立ってきている高齢者が増えつつある。
基本目標4	『現状』	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置いている方が多いが、認知症への社会の理解が不十分であると思われる。
	『変化点』	自分が認知症になることには抵抗があるが、住み馴れた地域で暮らすことを念頭に置き、予防に対する意識は高い。

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

基本目標1	『計画時の課題』	現状では「通いの場」の数も少なく、コロナ禍で減少傾向にあるため、フレイル予防の対象が限定的なものとなっているので、効果も限定的である。
	『現時点の課題』	通いの場は増えてはいないが、確実に参加者は戻っており、楽しみながらフレイル予防が行えている。

基本目標2	『計画時の課題』	地域包括支援センターでの相談体制を周知するとともに、支援が強化できるよう現在の他機関との連携をより強固なものにしていく必要がある。
	『現時点の課題』	地域包括支援センターでの相談体制を周知することにつとめながら、確実に他機関との連携を確実にする。
基本目標3	『計画時の課題』	自立支援の為の地域活動への積極的な関与が十分でないと考える。
	『現時点の課題』	あまり変わらず、自立支援の為の地域活動への積極的な関与はまだ十分ではない。
基本目標4	『計画時の課題』	認知症サポーターなどボランティア活動をする方も少なく、また、若年層への啓蒙などのアプローチがしにくい。共生社会にはまだ遠いと考える。
	『現時点の課題』	認知サポーター等自分たちの身の回りで出来るることに参加の意欲のある方が少しずつではあるが増えている。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

### 3. 令和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啓発し、「通いの場」に参加する人が増える。

##### (イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	*いき百のグループにフレイル予防の講座を実施する。（年度内・看護師） *包括だよりも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）	フレイル予防の重要性を周知するために公民館やサロンの場で、話し生活機能の低下の危険因子を早期発見することで、対応を考え、いき百の継続支援を続けられるようにしている。（年度内・看護師）
地域リハビリテーション活動支援事業	いき百の体操会場を月1回訪問し、参加者の歩行能力などの評価や助言を行う。フレイルチェックで健康課題を抽出し必要なら専門職に繋ぐ支援を行っている。

##### (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

コロナの終息が見え、介護予防に関しては、フレイルが大切であることを周知出来ていると感じている。そのため新規のグループが立ち上がっている。

達成度

A: 目標を上回って達成

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

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

フレイルの予防を中心とした介護予防の意識を定着させ、運動だけでなく「いき百」をツールとして趣味や娯楽など多様性のある「通いの場」の提供に参画する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	職員全員で「いき百」の継続を支援し、年3回の介護予防教室を定期的で開催し、地域住民の期待に添えるようにした。
介護支援ボランティア事業	元気な高齢者にも「共助」に対し、意識を持ってもらうようにした。誰もがボランティアに対し、意識づけが出来るようにサロン等で伝えていった。
認知症サロンの運営支援	認知症担当と主任ケアマネが運営に対し、支援していった。お世話係の後継者不足に対し、早めに若い世代へ啓発する等一緒に考えていった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

徐々にではあるが、現在はもちろん先を見据えての動き方を考えていくことの大切さを啓蒙できたと考える。

達成度

B:ほぼ目標を達成

(2) 基本目標2

① 地域包括支援センターの運営（施策1）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	全員が交代で転送電話で対応している。緊急対応に対する認識は随時話し合っている。
地域への広報活動	24時間・365日体制で転送電話を持ち、緊急時に対応していることを地域の方にも周知ができています。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

地域の方に困りごとの相談できる場所であること、緊急時にも対応できることを積極的に周知し、安心できる支援ができることを伝えている。

達成度

A:目標を上回って達成

② 地域包括支援センターの機能強化（施策2）

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

介護・福祉・保健・医療など、高齢者に関する様々な相談に対応し、地域における高齢者の実態把握や多様な社会資源をネットワークでつなげるとともにワンストップ窓口を目指す。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	法人が人材確保につとめ、基本職種が欠けるけることのないようにした。職員は毎月研修を受講するようにし、外部に研修も受講した。

介護予防 ケアマネジメント	主任ケアマネを中心に全員で相談内容を把握し、月1回のカンファレンスで適正なケアマネジメントを行えているか検証も行った。
総合相談支援	職員全員が、相談者から支援ニーズを聞き取り、専門職が担当し、支援をしている。専門職を通し、各機関につなげた。
権利擁護	社会福祉士が主となり、虐待の対応や、消費者被害など権利擁護を図った。カンファレンスで事例検討も行った。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	主任ケアマネが中心になり、継続的な支援が途切れずに出来るようにする。今年度は地域ケア会議の開催もなかった。ブロック研修の充実を図った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

多様な相談に対応できるように、地域の高齢者に対し、ネットワーク等を使う等、ワンストップ窓口となれる様支援を行った。	達成度	A:目標を上回って達成
---	-----	-------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	職員全員が月1回のカンファレンス等を通じて、支援について把握し、適切なサービスや支援につなげるようにした。
地域支えあい会議	今年度は開催はなかったが、地域やケアマネさんに対しては啓蒙を行ってきた。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	高齢者が参加出来る地域の「通いの場」の運営の継続や、生活支援に対し、具体的には成果は出なかったが、子ども食堂の件については参加させて頂いた。
介護支援ボランティア事業	地域ぐるみで、元気な高齢者にもボランティアの機会を提供し、介護予防の視点からも見直す予定だった。
認知症サロンの運営支援	認知症担当を中心に活動を支援してきた。高齢者同士は活発であるが、若い世代との交流は難しい為、夏休み等の機会をとらえ、交流を図るように声かけを行った。
地域介護予防活動支援事業	保健師・認知症担当を中心に身近な「通いの場」が高齢者の地域での通いの場として、継続できる様にする。危険因子の早期発見に努めた。
障害者福祉と介護の連携	社会福祉士・主任ケアマネが中心にスムーズに支援の移行ができるよう連携を行ってきた。家族も共に支援するようにした。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

<p>つながりが大切であることは痛感しており、地域包括ケアシステムの観点からも継続を深化させ共生社会につなげるよう努力しいた。</p>	<p>達成度</p>	<p>B:ほぼ目標を達成</p>
---	------------	------------------

(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対する目標を記載)

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域支えあい会議	個別の課題に加えて生活支援をどうするか等、困難な事例については関係者が共通認識をするためにも開催をする予定である。
自立支援ケア検討会議	担当職員が作成するプランの質の向上のために、リハビリ専門職と主任ケアマネによる会議で学び、ケアマネの視点を再確認しながら、個人のプランの内容を充実させていった。
地区ごとの生活支援体制会議	各地域の住民が困っていること等今後を見据えての支援の仕方を考えていく予定ではあったが、●の子ども食堂に関わるかということで見学に伺った。●では、再開の機運が出ている。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師が、訪問し、地域の方の心身機能の評価・助言を行う予定であった。が、具体的には、フレイルチェック等で終わってしまった。
認知症初期集中支援事業	ご本人や家族に対し、集中的に支援を行う為、予防策や、支援策を考えていくことで、自立した生活のサポートをしていくためではあるが、包括として、支援をしたり病院と連携を取ることで同等の支援を行っている。
ケアマネジメント力向上会議 (準基幹)	
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

地域での生活支援や、介護予防に関し、連携体制や支援を効果的に行う為、活用できる支援を整備したり、軽度な方の重度化を防ぐため体制を整えるようにした。

達成度	B:ほぼ目標を達成
-----	-----------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	高齢者の相談窓口であることの周知はできている。認知症に関しては本人も家族も辛いので十分に相談に対応していった。

認知症ケアパスの活用	地域としての認知症ケアパスは、スタッフ誰もが了解しているところであり、基礎的な情報と共に、相談先や受診についての情報は積極的に伝えた。
高齢者に対する権利擁護の推進	高齢者に対し、成年後見制度の利用や消費者被害防止・虐待防止等に積極
認知症サポーターの活動促進	認知症サポーターを対象に実際の活動や、話し合いをも含めた、活動を展開しようと試みた。今後の活動に対しても、見守っていきたい。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(f) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症の方に対しては、本人も家族も辛い思いがあることを前提に、理解を深め、語り合っ安心してできる環境を作っていた。	達成度	A:目標を上回って達成
---	-----	-------------

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(f) 目標（事業計画の作成方針の3の施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、高齢者の通いの場を拡充し、早期発見・早期対応が行えるよう医療機関と共に連携した支援体制を整備する。
--

(g) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	認知症サロンを充実させ集いの出来る場所のするため、認知症担当やスタッフが交流を兼ね、多世代での集いができるよう、計らった。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	包括スタッフが、定期的に生活機能や認知機能に対し、チェックの機会を設け支援がしやすいようにした。その後に健康管理や運動習慣についても働きかけた。
認知症初期集中支援事業	独居や認知症高齢者に対し、訪問したり、評価を行って少しでも自立した生活ができるようサポートした。

(h) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症になるのを遅らせたり緩やかにするため、環境を整えたり、「通いの場」を拡充していき、医療機関と共に、協力していった。	達成度	A:目標を上回って達成
--	-----	-------------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

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

(g) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	必要となれば、専門職が複数で対応は可能であるが、スタッフと共にできるだけことは支援し、地域で、自立できるように支援したので。直接は利用はなかった。

認知症ケアパスの活用	特に家族が心配事が多いと考えるので、適切な対応ができるよう、又介護による離職が起こらないよう医療・介護共に連携してきた。
成年後見制度の利用	独居や認知症同士の夫婦等支援するには成年後見制度の利用が望ましいことが多い為成年後見センターと連携した。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

進行状況や生活の環境により適時、医療や・介護の体制を整え、後見センターとも協力をした。	達成度	A: 目標を上回って達成
---	-----	--------------

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番地1  
 電話番号 079-266-5885

令和 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標1	『現状』	いきいき百歳体操17カ所、認知症サロン6カ所、ふれあい給食3カ所、ふれあい喫茶2カ所。
	『変化点』	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。いきいき百歳体操は●と●地区、認知症サロンは●町が自主活動に移行した。
基本目標2	『現状』	地域包括支援センターが相談窓口として周知されてきた。相談内容に応じて4職種で検討することで多様な相談に応じることができている。世代を超えたつながりの構築として、小学校や中学校に出向き相談窓口の啓発と介護相談を行っている。（昨年度はコロナ禍にて行えず）
	『変化点』	●地区の小中学校にはコロナ禍にて行えなかったが、●地区の小・中学校、●地区の小中学校で、生徒や先生、PTAに対し、相談窓口の啓発を行った。
基本目標3	『現状』	いき百やサロンへの参加を促している。生活援助に関するニーズはあるが総合事業A型を提供している事業所から受け入れてもらえないため利用できていない。あんしんサポーターの啓発ができていないためサポーターが増えない。個別ニーズに応じて、多様なサービスの活用、多職種との連携ができています。
	『変化点』	現状と変わらず。
基本目標4	『現状』	自身の認知症予防としてサロン、いき百、その他地域活動に参加されている人もいますが、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。（昨年度はコロナ禍にて小中学校では行えず）
	『変化点』	●地区の小中学校2カ所、中学校1カ所で認知症サポーター養成講座実施。他の学校4校にも案内を行った。

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残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	高齢化により地域老人会が廃止となり、老人会の場で交流を行っていた人が行き場を無くし、困りごとを相談できず、課題が潜在化しやすい状態になっている。前期高齢者は老人会に所属せず、就労して多忙のため、自分の地域に目を向けにくい状態である。
	『現時点の課題』	高齢化により地域老人会が廃止となり、老人会の場で交流を行っていた人が行き場を無くし、困りごとを相談できず、課題が潜在化しやすい状態になっている。前期高齢者は老人会に所属せず、就労して多忙のため、自分の地域に目を向けにくい状態である。

基本目標2	『計画時の課題』	若い世代は高齢者の困りごとを我が事として考えにくく、世代を超えて地域全体で課題を受け止める体制ができていない。高齢になっても暮らしやすい地域とはどんな地域か？を多世代で考える機会が必要(生活支援体制整備事業の充実)。しかし、それをどう進めていくべきかが現状分からない状態の為、方法を探っている段階である。
	『現時点の課題』	若い世代は高齢者の困りごとを我が事として考えにくく、世代を超えて地域全体で課題を受け止める体制ができていない。高齢になっても暮らしやすい地域とはどんな地域か？を多世代で考える機会が必要(生活支援体制整備事業の充実)。しかし、それをどう進めていくべきかが現状分からない状態の為、方法を探っている段階である。
基本目標3	『計画時の課題』	折に触れ、元気な高齢者が担い手になることで自らの介護予防になるということがまだ認識されていないため、担い手になることのメリットを伝えているが、担い手の増加につながっていない。
	『現時点の課題』	折に触れ、元気な高齢者が担い手になることで自らの介護予防になるということがまだ認識されていないため、担い手になることのメリットを伝えているが、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	『計画時の課題』	通いの場への参加者が増えない。現状健康な人は自分が認知症の当事者になるイメージが無い為通いの場に興味を示す人や必要性を感じる人が少ないと思われる。通いの場に参加を促すような啓発が必要である。
	『現時点の課題』	認知症の方に対して、周囲の方が施設に入ってもらいたい。という気持ちが大い。個人に対して支援の継続が難しい。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

### 3. 令和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)

- ・集いの場などにおいてフレイルチェックを行い、自身の健康状態について把握できる機会を設ける。それにより生活を見直すきっかけをつくる。
- ・講座などを行い介護予防についての学びの時間を提供できる。

###### (イ) 取組み状況

事業名	成果(誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか)を記載)
介護予防普及啓発事業	保健師等と認知症担当が年間計画を立て、希望のあった会場(3箇所希望なし)でフレイルチェック・DASCを保健センターと共同して行った。その結果を元に介護予防に関する話を行った。計画通り実施できた。
地域介護予防活動支援事業(高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施)	保健師等と認知症担当が年間計画を立て、希望のあった会場(3箇所希望なし)でフレイルチェック・DASCを保健センターと行った。その結果を元に介護予防に関する話を行った。計画通り実施できた。必要に応じて保健センターに情報を提供し、協同して支援を行う事ができた。
地域リハビリテーション活動支援事業	通いの場においてフレイルチェック・DASCの結果から、リスクの高かった利用者宅に訪問し、必要時に支援につなげるように活動した。長期欠席者の確認を行い、お世話役さんからも情報を得て、本人の状況の確認を行った。

###### (ウ) 評価(目標に対する到達状況を記載)

通いの場にてフレイルチェック、DASCを行い、自身の健康状態を把握できる機会を設けた。また、介護予防に関する話を行い、学びの時間を提供できた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

##### ② 高齢者の通える場があるまちづくり(施策2)

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

通いの場への参加者が増える。送迎バスやバリアフリー化など環境の整った通いの場から、順次啓発を行い、地区関係なく通えるように精神的な壁を取り払う。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	環境に関する情報提供は行えなかった。
介護支援ボランティア事業	市役所担当者より、あんしんサポーター養成講座について情報を収集し、あんしんサポーター啓発の準備を行っている。認知症担当の集まりであるしんサポーターの活動の状況聞いたところ、他包括でもコロナ禍の影響で自粛していると確認をとった。
認知症サロンの運営支援	物理的な環境によるところが大きく、他のサロンの取り組みを伝えても取り入れる事が難しい状態であったので、情報提供を控えた。各サロンの環境についての情報収集を実施する事にとどめた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

活動できるあんしんサポーターが少ない為、コロナ禍での活動状況の情報収集が行えていなかった。あんしんサポーターの養成講座の啓発により、今後サポーター数の増加を図ろうと考えている。	達成度	C:目標を下回った
--	-----	-----------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

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

コロナ禍において手薄になっている医療機関・地域の商業施設へ広報活動を工夫して安全に行っていく。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	転送電話当番が夜間・休日も携帯を持って、都度相談の対応を行った。
地域への広報活動	年4回春夏秋冬定期的にほうかつだよりを発行し、地域住民に包括の役割を伝えた。包括職員が、地域の郵便局、商店などに訪問し、リーフレットを置かせていただく事ができた。近隣の病院・歯医者に訪問し、地域包括支援センターの啓発を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

包括職員が、地域の郵便局、商店などに訪問し、リーフレットを置かせていただく事ができた。近隣の病院・歯医者に訪問し、地域包括支援センターの啓発を行った。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	統括責任者と個別面談を行った。各自、必要な研修に参加した。
介護予防ケアマネジメント	非該当者リストが届き次第、対応できた。

総合相談支援	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た。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た。
権利擁護	通いの場で消費者被害等の情報提供を行い、対応について助言した(4月・5月・8月・10月)。ほうかつだより等で権利擁護について啓発を行った(10月・1月)。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	各事業所に訪問して関係性の構築につとめた。連携先については整理中である。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

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し、必要に応じてケース会議を行う事ができた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築 (施策3)

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
総合相談支援	東洋大付属中学校高等学校やゆたりんでの地域の老人会の集まりの際に啓発ができた。認知症サポーター養成講座時には児童・生徒・保護者に対しても文書で啓発を行った。
地域支えあい会議	地域支えあい会議に対して意識を高くもつためにR4.6月に包括内で勉強会を実施した。
地区ごとの生活支援体制検討会議	●地区民生委員と生活支援体制検討会議を行った。(6月・11月・2月)
介護支援ボランティア事業	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ほうかつだより(秋号)に掲載した。
認知症サロンの運営支援	あるサロン新規立ち上げの支援を行った。定期的に既存サロンへの訪問を行い、困りごとなどないか聞き取りした。
地域介護予防活動支援事業	あんしんサポーターとしての社会参加ではなく、通いの場のお世話役さんだけに頼ることなく、全員で会場の設営、片付け等を行うことで、小さな社会参加が行えるように雰囲気づくりを行った。
障害者福祉と介護の連携	移行件数は1件だった。カンファレンス2件に参加し、電話で都度連携をとっている。
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

サービスありきではなく、地域住民の助け合いが行えるように、地域住民との関わりを持つことができた。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た。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用 (施策 1)

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
地域支えあい会議	地域支えあい会議の活用について包括内で勉強会を開催した。(6月)
自立支援ケア検討会議	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した。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した。(8月)
地区ごとの生活支援体制会議	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予定だったが、相談がなかった為、会議の提案にはつながらなかった。
地域リハビリテーション活動支援事業	10か所のいきいき百歳体操・認知症サロンでフレイルチェック・DASCをし、個別指導を行った。コロナ禍で中止していた2か所とチェックを希望しなかった3か所では行えなかった。
認知症初期集中支援事業	ブロック研修にて準基幹地域包括支援センターにより啓発が行われた。(9月)
ケアマネジメント力向上会議 (準基幹)	
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

地域の通いの場の継続利用や生活支援サービスの効果的な活用ができる仕組みを作ることができた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	地域包括支援センターは認知症相談センターであるということをほうかつだより(年4回・毎号)で啓発した。
認知症ケアパスの活用	相談時による認知症ケアパスの活用回数が2回と回数が少なかった。意識して活用できるよう相談室にケアパスを常備した。

高齢者に対する権利擁護の推進	通いの場に5月8月10月に outgoing 啓発活動を実施、ほうかつだより秋号と新春号の記事にて啓発が行えた。
認知症サポーターの活動促進	ふれあい給食・ふれあい喫茶での活動の場に訪問できなかった。来年度はサロンの場に対象を移し実行できるようにする。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

●地区の小中学校にて認知症サポーター養成講座が行った。生徒には家族にも認知症の話をするよう頼み、参加者以外にも認知症について考えてもらう機会をもつよう努めた。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

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

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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症サロンの運営支援	三か月に一度訪問実施し、困りごとなどの聞き取りを行った。緑台・新町では市への提出書類や金銭管理、買い出し等のお世話役の負担が大きく、継続できない、後継者がいないという理由でサロンの廃止に至った。サロン訪問時にコロナ対策の確認を行った。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	年一回フレイルチェック・DASKの実施を行った。結果を分析し、対象者の自宅に訪問するも不在の場合もあり、すぐに医療につなげる事はできていない。サロンに通い続ける事ができるよう、サロン内で誘い合いを行ってもらった。
認知症初期集中支援事業	ブロック研修にて準基幹地域包括支援センターにより啓発が行われた。（9月）

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

サロン訪問時に、早期発見の重要性を伝える事を継続して行っている。サロンの廃止は二件あったが、私的な集まりの場としては継続されると確認をとり、包括が継続して関わる許可を得ている。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

社会資源を利用し、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必要な支援を届ける。
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	定期的認知症相談会は実施されたが初期集中には至らず。11月に臨時で担当CM、保健センター、包括とで認知症高齢者の困りごとの解決の為の相談会を行った。
認知症ケアパスの活用	相談時による認知症ケアパスの活用回数が2回と回数が少なかった。意識して活用できるよう相談室にケアパスを常備した。

<p>成年後見制度の利用</p>	<p>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うよう、老人会の研修や通いの場で説明を行い啓発した(8月・2月)。</p>		
<p>(ウ)評価 (目標に対する到達状況を記載)</p>			
<p>認知症を発症しても住み慣れた地域で生活ができるよう地域住民に向けて成年後見制度の啓発活動を実施した。</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1324 259 1369 389"> <p>達成度</p> </td> <td data-bbox="1369 259 1482 389"> <p>B:ほぼ目標を達成</p> </td> </tr> </table>	<p>達成度</p>	<p>B:ほぼ目標を達成</p>
<p>達成度</p>	<p>B:ほぼ目標を達成</p>		

令和 5 年 3 月 3 日

センター名 大白書 地域包括支援センター  
 運営法人名 しらさぎ福祉会  
 代表者名 瀬澤 義和  
 所在地 姫路市林田町山田351-3  
 電話番号 079-261-4088

令和 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標1	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>●校区：いきいき百歳体操3か所、ふれあい食事会、公民館講座に参加する。</li> <li>●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、公民館講座へ参加する。</li> <li>●校区：いきいき百歳体操9か所、公民館講座へ参加する。</li> </ul>
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>●校区：特に●公民館での生き生き百歳体操の参加率が減少している。</li> <li>●校区：生き生き百歳体操の参加率に大きな変化はないが、健康作りの場の世話をする人が不在のため会が継続できるように支援中。</li> <li>●校区：生き生き百歳体操の参加率の大きな変化はないが●公民館の世話係が不在の為、なるべく顔を出し支援中。</li> </ul>
基本目標2	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>●校区：民生委員と連携を図っている。</li> <li>●校区：民生委員と連携を図っている。</li> <li>●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で包括の役割について周知を図っている。</li> </ul>
	『変化点』	<ul style="list-style-type: none"> <li>●、●校区では、介護の問題が多いが、●校区では、団地を抱えている為、独居世帯が多いためか介護、家族の問題、金銭の問題が●、●校区に比べて多く問題が複雑化している。高齢化した独居の親に対し、遠方から包括を利用して安否確認をしよう、介護サービスにつなげようといった相談が増えてきている。全体的には民生委員、医療機関、薬局などからの相談が多くその都度、対処している。地域との連携が図れている。</li> </ul>
基本目標3	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>●校区：いきいき百歳体操の継続支援とフレイルチェックによる健康意識の向上を図る。</li> <li>●校区：行事参加にて介護予防の大切さを伝えていく。いきいき百歳体操の継続支援。</li> <li>●校区：社協のふれあい事業に参加し介護予防の大切さを伝える。いきいき百歳体操の継続支援を行う。</li> </ul>
	『変化点』	<p>全校区：フレイルの講義では、フレイルについての知識が薄かったが、講義後はフレイルについて関心のある言葉などが聞かれるようになった。又、体力測定、握力測定を実施し自分の体力などに関心を持つようになった。</p>
基本目標4	『現状』	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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する。</li> <li>●校区：ふれあい食事会や公民館講座、●●いきいき相談室で過誤予防の広報をする。</li> <li>●校区：いきいき百歳体操の場でファイル予防の情報提供をする。</li> </ul>
	『変化点』	<p>当初、フレイルの言葉の意味も分らなかった方が多かったが、講義後はフレイルに対する理解が得られたとの言葉が聞かれるようになった。少しではあるが、新しく百歳体操の参加者がえた会場もあった。</p>

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

基本目標1	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>●校区：介護保険の利用に対する住民の意識が低く重症化しやすい。徒歩圏内に生き生き百歳体操の会場が少ない。</li> <li>●校区：社協行事が盛ん。認知症サロンも3ヶ所あるが、参加者はかぶっており、参加に繋がらない方がいる。</li> <li>●校区：昔からの地区住民は集いの場に参加しやすいが、公営住宅の方は集いの場への参加ができていない。</li> </ul>
	『現時点の課題』	<p>全校区共通して、生き生き百歳体操の参加者の伸び悩みがある。伸び悩みの原因として、生き生き百歳体操の会場での茶話会のお金が老人会や自治会から出ている為、他の地域の人や老人会、自治会に入会していない人は参加することが困難。また、会長などの世話をする人が病気になったり入院したりしてそのあとを引き継ぐ人がいないなどの課題がある。</p>
基本目標2	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>●校区：民生委員からの相談は以前より増えている。自治会長とは2か月に1回の会議で地域の高齢者の困りごとや相談を受けている。その機会を利用して更に連携を深めている。</li> <li>●校区：地域老人会役員を主とした高齢者の集いの場があるが、自力での参加が難しくなると外出しない高齢者が増えている。さらにフレイル予防と活動参加の普及啓発を行う。</li> <li>●校区：昔からの住民は集いの場に参加しやすいが公営住宅の方は集いの場への参加ができていない（率いる人がいない）。そのため、立ち上げ支援を積極的に行う。</li> </ul>
	『現時点の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>●校区：生き生き百歳体操を通じての相談件数が増えている。民生委員と連携をし対処している。</li> </ul> <p>全校区：5月からコロナが2類から5類になる機会に集いの場に参加を呼びかけ参加者の増加、新たな会場の立ち上げをしていくよう呼びかける必要がある。又、休止していたところが4月から再開を考えているとのことなので再開後は支援を強化していく。</p>
基本目標3	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>●校区：いきいき百歳体操の利用や公民館講座に参加する高齢者は自立している方が多いが、虚弱や認知機能低下が低下しても高齢者は介護保険サービスの利用に抵抗感があり、重度化につながりやすい傾向がある。早い段階で一般介護予防事業への参加につなげるための啓発を行う。</li> <li>●校区：社協のふれあい事業が盛んで、民生委員が積極的に参加を呼び掛けている。自治会が地域住民運動会やお祭りを実施している。今は新型コロナ感染防止のための地域行事が休止の傾向にあり、ふれあいの機会が減った。そのため、一般介護事業の活性化を図る。</li> <li>●校区：いきいき百歳体操は継続しているが、施設を会場とする場合はコロナ感染予防のため休止している。</li> </ul>
	『現時点の課題』	<p>全校区：コロナ禍が長く続き、生き生き百歳体操、ふれあい事業に参加される方が減っている。今後も課題としては、5月からコロナが2類から5類に下がるので今後、参加者の数をどう増やしていくのが課題。</p>
基本目標4	『計画時の課題』	<ul style="list-style-type: none"> <li>●校区：昔からの地域の助け合いができています。認知症になった方に地域民生委員や近所の方の見守りはある。しかし、本人が認知症を認めず見守りを拒むことがある。公営住宅の方の近所付き合いはほとんどない。</li> <li>●校区：軽度の認知症は民生委員の声掛けや見守りがあり、地域住民の見守り体制を作っているところもある。行方不明になる状況が起こってくると住民への負担は大きい。</li> <li>●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での見守りは難しい。</li> </ul>
	『現時点の課題』	<p>民生委員、地域での助け合い、見守りの体制など限界がある。今後は、地域包括支援センターが必要な支援をしていくとともに地域での新たなサービスの開発が必要。</p>
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 令和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、生き生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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	主に看護師が、いきいき百歳体操や認知症サロン、地域の集まり等で健康の大切さを説明し、フレイルチェックの際にも説明を行った。また他の職種も社会の変化で自立支援の方向に進むことを説明、高齢者の栄養についての講座も行った。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	現在、生き生き百歳体操を実施している会場17ヶ所中、16ヶ所でフレイルチェックを実施（残1カ所は、コロナの関係で実施できず）。又、希望の会場では体力テストなども実施。
地域リハビリテーション活動支援事業	生き生き百歳体操でフレイルチェックをし栄養、口腔、運動、認知に引っかけた人は、個別指導し必要な人は、市の生活習慣病相談、フレイル予防相談などを紹介した。地域のリハビリ事業所に協力を求める機会はなかった。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

フレイルチェックを行う際に、フレイルについての説明を丁寧に行うことで利用者の理解が得られた。運動や意欲だけでなく、粗食ではなく必要な栄養を摂る事の必要性や地域との交流が、元気につながるなど、折に触れて伝えている為、住民の意識も自分のために頑張るという変化が得られてきたように思う。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

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

介護予防への意識が高くない高齢者を通いの場に誘導するとともに、意欲の低下を防ぎ通いの場への参加が中断することを防ぐことができる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	看護師、認知症担当が、生き生き百歳体操会場、●公民館、●シルバーヘルパーの会でフレイル講座、チェック、体力チェックを施行し利用者の健康状態などを把握すると共にフレイルについての興味を持つてもらい生き生き百歳体操の参加を呼びかけた。
介護支援ボランティア事業	生き生き百歳体操、健康作りの会で、会長が高齢などの理由で安心サポーターの方に会場の準備などをお願いしている。又、利用者で独居でゴミ捨てなど困難な人があれば安心サポーターの人に繋いでいる。
認知症サロンの運営支援	月に一度はサロンを訪問し支援を実施している。認知症に関する講座や質問票やDASCの実施も行っている。認知症サロンの新たな立ち上げについても老人会の集まりなどで呼びかけを行っている。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

コロナでの感染防止のために認知症サロンを再々中止をする事もあり、またリーダーとなる方が休んでしまうと後の世話役が見つかりにくい問題に直面し会の継続も危ぶまれた。しかし、サロンの意義を説明し、あんしんサポーターの協力も得ながら、会の継続を保つことが出来た。自分たちで運営する意義を理解してもらったと	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策1）

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

地域包括支援センターが介護保険の相談だけでなく高齢者の総合相談の場であることの周知を進め認識を定着させる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	基本職員（介護予防普及啓発事業担当者と主任ケアマネと認知症担当者・社会福祉士）が24時間体制で携帯電話を持ち帰り、相談対応を行った。緊急時の判断は電話持ち帰り担当者が管理者へ報告、管理者は統括責任者へ報告し指示を得て対応をした。
地域への広報活動	広報活動担当者を中心に、年間4回定期的にほうかつ新聞を発行しセンターの活動内容や行事などの紹介、虐待などの啓発活動を行った。又、2か月ごとに●、●、●の自治会長との話し合いをし情報交換を行い連携を図った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

欠員職種がある中、専門職種以外の全員で相談を受け対応した。時間外や休日、緊急時の相談についても適切に支援につなぐ事が出来た。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策2）

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

地域包括支援センターの専門性を活かした相談機能を強化する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	専門職の人員確保は法人全体で努力したが最後まで職種がそろわなかった。研修については、スキルアップのためのブロック研修等に積極的に参加しセンター内で内部研修を実施した。
介護予防ケアマネジメント	非該当者が出た場合、本人に生活面の困りごとを聞き取り、必要時には事業対象者の認定へと進めた。また落ち着いて総合事業のみの利用をされている場合には、更新申請をせず事業対象者になることやいきいき百歳体操を利用しサービスの卒業も視野に入れ関わった。
総合相談支援	社会福祉士、包括職員が相談を受けて専門性が高い相談は、認知症担当、看護師などと連携しながら関わり、必要に応じて他の機関などとの連携を図った。又、地域包括内でも情報を共有している。
権利擁護	1月に●の公民館で主任CMが、権利擁護の講座を開催。又、警察から届いた消費者被害などに関しては、生き生き百歳体操の会場、認知症サロン、ふれあい喫茶などで情報提供をした。高齢者虐待に関しては情報を得た時点で速やかに高齢者の安否確認をし必要に応じて市に報告などをしコア会議などにつないだ。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	困難ケース時には、居宅CM、関係機関など連絡を取り合いケアマネジメント支援を行った。又、1年を通じてブロック研修を行いCM同士の連携、地域資源やインフォーマルサービスの情報などの共有を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

相談業務に係る割合が増えてきており、欠員のある中での対応は大変だったが、全職員で協力し適切に関わることが出来た。地域住民や西南ブロック内のケアマネジャーに包括を含めた地域内の連携の必要性を説くことが出来たと思う。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

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

地域共生社会の実現に向け、他の分野との連携を強化する。

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	社会福祉士及び包括職員が様々な相談を受け、専門性の高い相談には専門の職種にも担当してもらい相談業務を行っている。又、必要な機関にも連絡を取り相談などに繋いでいる。
地域支えあい会議	●、●校区の民生委員からの相談が多く去年に比べ支え合い会議の件数は増えている。その都度、対応をしている。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	●はコロナ禍で●●会の活動が停止している。他の地域でも生活支援体制会議につながる集まりの機会はなかった。
介護支援ボランティア事業	現在、生き生き百歳体操の会場の手伝いで1人、ゴミ捨てで2人の安心サポーターが活躍中。うち1名は地域のCMからの依頼で調整を図り利用につながった。
認知症サロンの運営支援	認知症の講座や認知症サポーター養成講座（R4.11月に実施）を実施して認知症の方に対する対応の仕方等を参加者に理解していただく事で、認知症の方に優しい地域作りの一歩を目指した。また安心サポーターの参加する事で見守りが強化され参加者の安心に繋がった。
地域介護予防活動支援事業	看護師、認知症担当が生き生き百歳体操の会場や認知症サロン、公民館などを回りフレイル予防などの講座を行った。又、年4回のほうかつ新聞で介護予防の情報提供を実施した。フレイルチェックはいきいき百歳体操会場で16箇所、認知症サロン2箇所で行った。
障害者福祉と介護の連携	65歳を迎える1年前から関係機関や利用者との連絡を取り、介護保険のサービス内容などを説明しスムーズに介護保険に移行できるように支援した。
地域マネジメント会議の 開催（準基幹）	

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

相談に応じた必要な支援や資源につながることを行った。地域での集まりが縮小される中、地域の問題を抽出し生活支援体制会議につなげることは出来なかった。

達成度

C:目標を下回った

(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、活用し支援に繋ぐ。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域支えあい会議	●や●校区の民生委員からは、電話や来所による相談が上がり対応、包括からも相談をかけるなど活発に相談関係は取れているが、支えあい会議としての計上は4件にとどまった。
自立支援ケア検討会議	3月に予定されていたが、中止となった。
地区ごとの生活支援体制会議	コロナ禍もあり、開催の機会はなかった。2か月毎(苦情解決委員会)に●・●・●校区の連合自治会長と会う機会があり、各地域の現状については話し合いを持つようにしている。また、地域の事業所で開催される運営推進会議に参加の際に地域の様子や現状について話す機会と
地域リハビリテーション活動支援事業	フレイルチェックを実施し個別指導にかかった人には、姫路市が実施している生活習慣病相談、フレイル予防相談の紹介などをした。
認知症初期集中支援事業	年3回の保健センターとの相談会実施。認知症の方や精神疾患の方の相談を積極的に挙げていった。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

相談は多かったが、必要に応じて専門機関に相談したり必要なサービスにつながるよう努めたが、一歩踏み出して地域リハビリテーション活動支援事業や生活支援体制会議を提案することは出来なかった。

達成度

C:目標を下回った

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

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

- ・ 認知症サポーター養成講座を実施する。
- ・ サポーターの活躍の場の設定 (認知症サロン)。

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	認知症に関する相談の対応と併せて介護保険申請やサービスの紹介し、サービス利用に繋いだ。徘徊の症状には s o s ネットワーク登録やGPS機能助成制度の紹介を実施し、利用に繋がった。
認知症ケアパスの活用	ケアパスの活用の機会はなく、講座の時の説明に利用しようと考えていたがその機会はなかった。
高齢者に対する権利擁護の推進	主任CMが1月に●公民館で「高齢者の権利擁護」についての講座を開催し権利擁護についての普及啓発に努めた。ほうかつ新聞に講座の開催を載せた。(参加者6名)いきいき百歳体操やサロン参加時に最近の詐欺被害など伝え啓発を行った。
認知症サポーターの活動促進	認知症サポーターの養成講座を実施した (1回)。参加者様の中でも認知症サロン内でのサポーター役としての自覚が芽生え困っている方がおられたら対応される様子がみられた。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

認知症サロンの方から認知症サポーター養成講座の開催の依頼があり 1 1 月に同一サロンで (人数が多い為、午前午後と日時を分けて開催) 開催することが出来た。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
認知症サロンの運営支援	定期的に認知症サロンを訪問し、相談対応や実態把握に努めている。フレイルチェックも行った。(2か所)
認知症サロンでの早期発見・早期対応	保健師看護師と協働し、フレイルチェックを実施している。個別対応を実施し早期発見につなげる事が出来ている。
認知症初期集中支援事業	年 3 回の保健センター主催の相談会に事例を集め、困難事例は随時保健センターへ相談をかけ対処することが出来ている。認知症初期集中事業開催時には、保健所との情報共有はしている。精神的な問題がはらんでいる時には、協力し関わってもらっている。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

認知症サロンや老人会の集まり等に参加し様々な機会を利用して目標達成に取り組む事が出来た。	達成度	B: ほぼ目標を達成
--	-----	------------

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

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

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

(イ)取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
認知症初期集中支援事業	認知症初期に関わらず、対象者に対して必要な支援を実施している。保健センターに随時相談をかけ情報共有出来ている。
認知症ケアパスの活用	窓口相談での利用の機会がほぼなかった。講座の資料として活用したいと思っていたがその機会がなかった。
成年後見制度の利用	令和4年度に3件の事例で成年後見に繋いだ。必要時には後見センターや後見事業を受けている事業所等に連絡相談を行って解決を図っている。

(ウ)評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症の方への支援は病院などと連携を図っている。初期集中支援事業の介入は今年度はなかったが保健センターとの相談機会は有意義に活用することが出来ている。

達成度	B:ほぼ目標を達成
-----	-----------

令和 5 年 3 月 31 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  
 電話番号 079-247-3355

令和 4 年度地域包括支援センター事業評価を下記のとおり提出します。

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

基本目標1	『現状』	いきいき百歳体操23ヵ所、認知症サロン1ヵ所、ふれあい給食12ヵ所、ふれあい喫茶3ヵ所あり。茶話会は新型コロナの流行のため休止していたが、6月より開催を予定している。
	『変化点』	ふれあい給食は、休止中であったが、●地区のみ再開。ふれあい喫茶は2ヵ所あり。(1ヵ所休止中)茶話会は新型コロナの流行の為、休止中となっている。認知症サロンは7、8月はコロナウイルス流行の為中止となったが、それ以外は継続的に毎月開催し、新しい参加者も増えてきている。10月には質問票、DASCの実施を行った。
基本目標2	『現状』	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。
	『変化点』	地域包括支援センター内では対応できない事例に関して、以前より多職種との連携の強化を図る事ができた。また新たな連携機関として、弁護士事務所や社会福祉協議会の日常生活自立支援事業や成年後見センターとの連携を図り、スムーズな支援へと繋がった。
基本目標3	『現状』	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、●校区では高年者クラブの負担軽減の為、子供の見回り活動についての話し合いを行い、●校区では認知症サポーター養成講座を行い、認知症に関する理解を深めることができた。●校区は行えていない。
	『変化点』	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った。総合相談に対していきいき百歳体操の普及啓発を行い、新たに30人の参加となった。
基本目標4	『現状』	白浜校区に認知症サロンが1ヵ所ある。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11～12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98ヵ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。
	『変化点』	認知症サロンでは認知症サポーター養成講座、フレイルチェック、一部DASCは実施できたが支援までには至らなかった。2月配布の包括だよりに認知症に関する記事を掲載し、65歳未満の方にも認知症の啓発を行った。

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残された課題

基本目標1	『計画時の課題』	いきいき百歳体操は、新型コロナの影響で現在も施設内で行えておらず2施設中、1施設は廃止となり、もう1施設は再開のめどは立っていない。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ない。
	『現時点の課題』	いきいき百歳体操は、新型コロナの影響で2施設では廃止となっている。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。

基本目標2	『計画時の課題』	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一人暮らしの方は地域包括支援センターについて知らない方が一定数いる。
	『現時点の課題』	地域包括支援センターは65歳以上の方の相談窓口ではあるが、ヤングケアラーなど世代を超えた課題にも対応できるように、地域共生社会の実現に向けて、関係機関と連携を図っていく必要がある。
基本目標3	『計画時の課題』	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。
	『現時点の課題』	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事が出来たが、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は●校区のみの開催となり、●校区と●校区では実施できていない。
基本目標4	『計画時の課題』	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。しかし、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いるが、一般の方や65歳未満の方達には認知症に関して普及啓発できていない。
	『現時点の課題』	地域活動に参加されていない、一般の方や65歳未満の方々に対しての認知症に関する普及啓発が不足している。地域活動の場で認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に関して啓発を行う事で、認知症の方でも地域活動の参加が継続できるような環境作りを行う必要がある。
記載例		後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

### 3. 令和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）

・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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
介護予防普及啓発事業	包括だよりを3回発行し、7月にフレイル予防について掲載した。いきいき百歳体操全グループを訪問した際に、いきいき百歳体操のご案内のリーフレットを配布し、社会交流の効果について説明し、フレイル予防の普及啓発を行った。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	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した。
地域リハビリテーション活動支援事業	歩く速度が遅くなった等、足腰が弱っていると回答が多くみられたグループに、運動士の活用を9月に実施した。あと1箇所の実施を予定していたが、それは実施が出来なかった。

##### (ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

包括だよりに掲載されたフレイル予防・いきいき百歳体操の紹介を見て、包括に連絡があり体操に新たに参加されるようになった方が3人いる。その方も含めて全体として新規参加者が30人増えている。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

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

- ・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、参加できていない人は参加できるように支援する。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
地域介護予防活動支援事業	いきいき百歳体操全グループ、3か月に1回訪問。訪問月以外はリーダーに電話連絡を行い、参加者の変化、長期欠席者の人数、理由については確認する事が出来た。
介護支援ボランティア事業	いきいき百歳体操や、サロンの通いの場にチラシを持参したり、お便りに掲載し啓発に努めた。包括だよりを見て来所された方へあんしんサポーター養成講座の紹介を行い受講に繋がった。今後も継続して周知していく。
認知症サロンの運営支援	開催時には毎月参加し検温、換気等の感染予防対策を行いながらテーブル毎に回ってコミュニケーションを積極的にとり、参加者のニーズを把握している。4/21には日頃から行える体操のチラシを配布した。10/27に参加者全員に質問を実施し、11/24は認知症サポーター養成講座を実施した。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

新しくいきいき百歳体操のリーダーの担い手を増やすことは困難だったが、包括だよりの効果もあり、前年度まで参加できていなかった新規参加者を30人増やす事が出来た。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

(2) 基本目標2

① 地域包括支援センターの運営（施策1）

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

- ・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) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
時間外、緊急時の相談対応	時間外、緊急時には速やかに連絡が取れる体操が出来ている。ご家族や、地域のケアマネジャーより利用者の体調確認の依頼があった時には、すぐに訪問し緊急時の対応をすることができた。
地域への広報活動	事業所周りは109件行き、通いの場や地域住民への訪問時等には、包括の役割の周知を行った。包括だよりを3回発行し地域住民に回覧を行い、地域包括支援センターの役割について周知を行った。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

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に地域活動に参加し、場所と共に周知している。関係機関からの依頼があった場合には、適切な相談対応や、連携を図る事が出来た。	達成度	A:目標を上回って達成
---	-----	-------------

② 地域包括支援センターの機能強化（施策2）

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

- ・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。
- ・伝達研修を利用し、職員全員が共通認識をもって業務にあたる。

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
人員確保・研修	毎月ミーティング後に担当職員がテーマを決めて勉強会を実施し資質向上に努めている。一人で抱え込まず分からないことや困った事があると、包括での会話ですぐに他の職員らの助言、アドバイスができる。

介護予防 ケアマネジメント	相談に対して必要な情報を得て、その方の状態に合わせたサービスの導入支援を行った。非該当者4～9月は7名、10～3月は5名に連絡、訪問、再申請、通いの場の紹介等確認を行った。
総合相談支援	地域住民、民生委員からの相談に対して、時間をおかずに対応し解決するためのサービスや地域活動の紹介等に繋いだ。また、結果を必ず相談者に報告した。 担当者が継続支援が必要な総合相談は別のファイルに管理し、毎月ミーティング終了後、漏れがないかチェックを行った。（終了判断は市の基準と合わせている）
権利擁護	飾磨警察と連携し、消費者被害についての啓発を通いの場で行った。成年後見センターとの連携を図り、地域の方2名に対し、成年後見制度の説明を行い、1名は補佐の診断がおりて、申し立て手続きに進んだ。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	居宅のケアマネジャーからの相談同行訪問を19件行い、今後の支援について検討を行った。 ブロック研修会4回開催。大的地域包括支援センター、リーダーと協働して開催することができた。

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

包括職員がそれぞれの専門性を活かして各関係機関との連携を図る事ができ、地域包括支援センターの機能強化に繋がった。	達成度	A:目標を上回って達成
--	-----	-------------

③ 世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の方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。</li> <li>・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。</li> <li>・お店（事業所）と地域住民が繋がる地域づくりをする。</li> </ul>
---

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載）
総合相談支援	地域の関係者からの相談について、連携を行い地域での見守りや声掛けを行った。 医療機関からの依頼により、ヤングケアラーへの支援を行った。
地域支えあい会議	居宅のCMとの連携や病院・保健所・市とも連携を取り、支え合い会議を計7回実施した。（6/15、27、29、7/7、8/24、12/28、3/27） 11月のブロック研修会にて些細な困りごとに対して支えあい会議を実施し地域活動を把握できるように啓発した。
地区ごとの生活支援体制 検討会議	●校区は8/25に開催し、「フレイル予防」についての講義と地域の集いの場について地域住民とともに情報の共有を行った。 ●校区と●校区では生活支援体制検討会議が開催できていない。
介護支援ボランティア事業	30代のあんしんサポーターの方の気づきを包括からケアマネジャーに報告したところ、体調不良を早期に発見する事ができ、適切な介護サービス（訪問看護、訪問介護）の利用に繋がった。
認知症サロンの運営支援	新型コロナウイルスの感染拡大もあり、新たな認知症サロンの立ち上げは出来ていないが、感染防止対策の徹底を図りながらサロンの継続が出来るよう支援を行った。
地域介護予防活動支援事業	いきいき百歳体操の各グループ年1回のフレイルチェックを実施し、必要な方には生活習慣病相談・フレイル予防相談の提案を行った。 認知症サロンでは10/27に参加者全員に質問票、一部はDASCを実施したが、支援までには至らなかった。

障害者福祉と介護の連携	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障害福祉の関係者との連携を図る。 医師とケアマネジャーより依頼があり、高齢の親と障害を持っている子供の世帯を訪問した。ご主人の介護保険の申請を行う事ができ、今後の負担軽減に繋げる事ができた。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

認知症の対応に困ったコンビニの店員より包括に情報が入り、包括とケアマネジャーが連携し、転倒もあったため安全確保のために自転車から歩行器の利用に繋がった。	達成度	A: 目標を上回って達成
--	-----	--------------

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果（誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか）を記載）
地域支えあい会議	居宅のCMとの連携や病院・保健所・市とも連携を取り、支えあい会議を計7回実施した。（6/15、27、29、7/7、8/24、12/28、3/27） 11月のブロック研修会にて些細な困りごとに対して支えあい会議を実施し地域活動を把握できるように啓発した。
自立支援ケア検討会議	5/10事例提出。会議後、声掛けを行うことで、家庭菜園や歩行器利用で散歩をされるようになった。1/10事例提出。会議後、自分で行っている掃除洗濯を継続でき、外出機会は減少しているがグランドゴルフの参加もできている。
地区ごとの生活支援体制会議	●校区は8/25に開催し、「フレイル予防」についての講義と地域の集いの場について地域住民とともに情報の共有を行った。 ●校区と●校区では生活支援体制検討会議が開催できていない。
地域リハビリテーション活動支援事業	いきいき百歳体操グループにフレイルチェックを実施し健康状態の把握に努めた。9/29●に運動士の活用を実施し体操による効果を再確認し継続支援を行った。●公民館での運動士の活用を予定していたが、実施が出来なかった。
認知症初期集中支援事業	7/27に認知症初期集中支援事業の会議に参加した。11/16のブロック研修会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を行った。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(ウ) 評価（目標に対する到達状況を記載）

支えあい会議は計7回実施することができた。生活支援体制検討会議は●校区は開催できたが、●校区と●校区では開催できなかったため、来年度の課題とする。医療機関から依頼があった場合は、すみやかに対応し、連携が取りやすい環境作りに努めている。	達成度	B: ほぼ目標を達成
---	-----	------------

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

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

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

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
相談窓口の対応	家族支援にも「認知症高齢者への対応」等のパンフレットを用意し、レスパイト目的の介護保険サービスを提案した。認知症の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った。
認知症ケアパスの活用	包括職員が窓口相談の際に、ケアパスをお渡しして家族と一緒に支援策を考える為に活用した。認知症の方の相談に訪問する時にも持参して説明を行った。包括職員が対応できるよう職員研修等で理解を深めることはできていない。
高齢者に対する権利擁護の推進	通い場等に出向いた際に、成年後見制度の促進、高齢者虐待、消費者被害の啓発活動を行った。認知症に関する高齢者虐待の相談があり、市と情報を共有し、8/26、10/25、1/27にコア会議を開催した。月1回はご家族と連絡を取り変化がないか状況確認を継続している。次回はコア会議をR5.7月開催予定。担当ケアマネジャーと連携を取り、日常生活自立支援事業の利用に繋がり、住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援を行った。
認知症サポーターの活動促進	6/21、7/25いきいき百歳体操にて、11/24に認知症サロンにて認知症サポーター養成講座を開催した。6/23●高校にて認知症サポーター養成講座を開催した。認知症啓発のチラシ (姫路市の事業所の皆様へ) を各事業所に配布を行った。●校区74件、●校区29件、●校区6件。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

いきいき百歳体操の場で認知症サポーター養成講座を行ったことにより、参加者の認知症の方への見守り体制が整い、参加しやすい状況をつくる事ができた。地域のケアマネジャーから認知症の方の相談があり、引っ越ししてきたばかりの認知症の方も体操に参加することで、地域に馴染み、体操に参加することが楽しみとなっている。	達成度	B:ほぼ目標を達成
---	-----	-----------

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

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

- ・ 認知症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) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
認知症サロンの運営支援	開催時には毎月参加し検温、換気等の感染予防対策を行いながらテーブル毎に回ってコミュニケーションを積極的にとり、参加者のニーズを把握している。4/21には日頃から行える体操のチラシを配布した。10/27に参加者全員に質問票と一部はDASCを実施し、11/24は認知症サポーター養成講座を実施した。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	10/27に参加者全員に質問票を実施した。11/24には認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に関心を持って知識を深めてもらい、早期発見・早期対応に繋げていく。

認知症初期集中支援事業	7/27に認知症初期集中支援事業の会議に参加した。11/16のブロック研修会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を行った。
-------------	--

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

認知症サポーター養成講座は計4回実施することができ、認知症サポーターの人数を増やす事ができた。認知症サロンを新しく立ち上げることはできなかった。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------

③ 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組 (施策3)

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民に対して認知症の理解を深める。</li> <li>・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地域包括ケアシステムの支援体制を充実させる。</li> </ul>
--

(イ) 取組み状況

事業名	成果 (誰が・何を・いつ・どのような方法でしたか を記載)
認知症初期集中支援事業	7/27に認知症初期集中支援事業の会議に参加した。11/16のブロック研修会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を行った。
認知症ケアパスの活用	包括職員が窓口相談の際に、ケアパスをお渡しして家族と一緒に支援策を考える為に活用した。認知症の方の相談に訪問する時にも持参して説明を行った。
成年後見制度の利用	地域のケアマネジャーからの要望もあり、ブロック研修にて成年後見制度についての研修を行い、制度についての知識を深めることが出来た。(7/14実施) 成年後見センターとの連携を図り、地域の方2名に対し、成年後見制度の説明を行い、1名は補佐の診断がおりて、申し立て手続きに進んだ。ふれあい食事会等の地域活動の場でプランニングノート(エンディングノート)の活用について説明を行った。

(ウ) 評価 (目標に対する到達状況を記載)

認知症の家族の方への信頼構築の為、2年かけて何度も訪問し、信頼関係を築き支援へとつながった。	達成度	B:ほぼ目標を達成
--	-----	-----------