

## 令和5年度第1回松本市地域包括支援センター運営協議会次第

日 時 令和5年6月8日(木)  
午後1時30分～3時  
会 場 大会議室

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 会議事項

#### (1) 協議事項

令和4年度地域包括支援センター活動実績及び事業報告並びに  
令和5年度事業計画(案)について…………… 資料1・2

#### (2) 報告事項

ア 令和4年度地域包括支援センター収支決算及び  
令和5年度収支予算について…………… 資料3

イ 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定について…………… 資料4

#### (3) その他

### 4 閉 会

## 令和4年度 松本市地域包括支援センター事業報告(活動実績)

## 1 担当地区及び高齢者人口(65歳以上人口=第1号被保険者数)

(R4年4月1日現在)

(単位:人)

		地 区					計	前年度	増減	高齢化率
長野県							649,307	-	-	32.1%
松本市							67,233	67,084	149	28.4%
北部	担当地区	岡田	本郷	四賀	—	—				
	高齢者人口	1,949	4,120	1,880	—	—	7,949	7,952	▲ 3	31.0%
東部	担当地区	第三	入山辺	里山辺	—	—				
	高齢者人口	1,336	898	3,337	—	—	5,571	5,534	37	31.5%
中央	担当地区	第一	第二	東部	中央	白板				
	高齢者人口	451	926	1,109	774	1,775	5,035	5,049	▲ 14	32.7%
中央北	担当地区	城北	安原	城東	—	—				
	高齢者人口	2,101	1,200	1,122	—	—	4,423	4,418	5	27.8%
中央南	担当地区	庄内	中山	—	—	—				
	高齢者人口	3,444	1,310	—	—	—	4,754	4,723	31	26.7%
中央西	担当地区	田川	鎌田	—	—	—				
	高齢者人口	1,060	4,259	—	—	—	5,319	5,300	19	22.5%
南東部	担当地区	寿	寿台	内田	松原	—				
	高齢者人口	3,520	1,142	716	864	—	6,242	6,199	43	28.5%
南部	担当地区	松南	芳川	—	—	—				
	高齢者人口	1,587	3,891	—	—	—	5,478	5,445	33	24.0%
南西部	担当地区	神林	笹賀	今井	—	—				
	高齢者人口	1,543	2,881	1,394	—	—	5,818	5,828	▲ 10	30.3%
河西部	担当地区	島内	島立	—	—	—				
	高齢者人口	3,273	2,082	—	—	—	5,355	5,371	▲ 16	28.0%
河西部西	担当地区	新村	和田	梓川	—	—				
	高齢者人口	1,132	1,147	3,499	—	—	5,778	5,752	26	29.2%
西部	担当地区	安曇	奈川	波田	—	—				
	高齢者人口	594	314	4,603	—	—	5,511	5,513	▲ 2	31.7%

## 2 職員の状況(非常勤含む)

(R4年4月1日現在)

(単位:人)

	保健師 看護師	社会福祉士	主任 ケアマネ	介護支援 専門員	事務職等	計	65歳以上 人口/人	前年度	増減
北部	1	2	2	0	0	5	1,590	4	1
東部	1	1	2	0	0	4	1,393	4	0
中央	1	2	1	0	0	4	1,259	5	▲ 1
中央北	2	1	1	0	0	4	1,106	4	0
中央南	2	1	1	0	0	4	1,189	4	0
中央西	1	1	2	0	0	4	1,330	4	0
南東部	1	2	1	0	0	4	1,561	4	0
南部	1	1	2	0	0	4	1,370	4	0
南西部	2	1	1	0	0	4	1,455	4	0
河西部	1	2	1	0	0	4	1,339	4	0
河西部西	2	1	1	0	0	4	1,445	4	0
西部	1	1	1	1	0	4	1,378	4	0
合計	16	16	16	1	0	49	-	49	0

※人員体制(介護保険法施行規則第140条の66 一の地域包括支援センターが担当する区域における第1号被保険者は3,000人以上6,000人未満で、従事する職員は3職種を配置し、3職種一人あたりの第1号被保険者数は1,000~2,000人と定められている。)

### 3 総合相談支援

◆事業目的… 高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活ができるようにするため、どのような支援が必要なのかを把握し、適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行う。

#### (1) 相談件数

(単位:件)

	北部	東部	中央	中央北	中央南	中央西	南東部	南部	南西部	河西部	河西部西	西部	基幹	合計	前年比
R2	1,964	2,221	2,827	1,828	1,812	2,718	2,079	2,581	1,554	2,335	1,953	2,032	1,303	27,207	▲ 49
R3	2,651	2,263	2,132	1,751	2,209	2,022	2,075	2,470	1,890	2,813	2,192	1,861	1,231	27,560	353
R4	2,744	2,373	1,919	2,607	3,140	2,323	2,564	2,574	1,682	3,048	2,564	2,152	1,325	31,015	3,455
R4前年比	93	110	▲ 213	856	931	301	489	104	▲ 208	235	372	291	94	-	

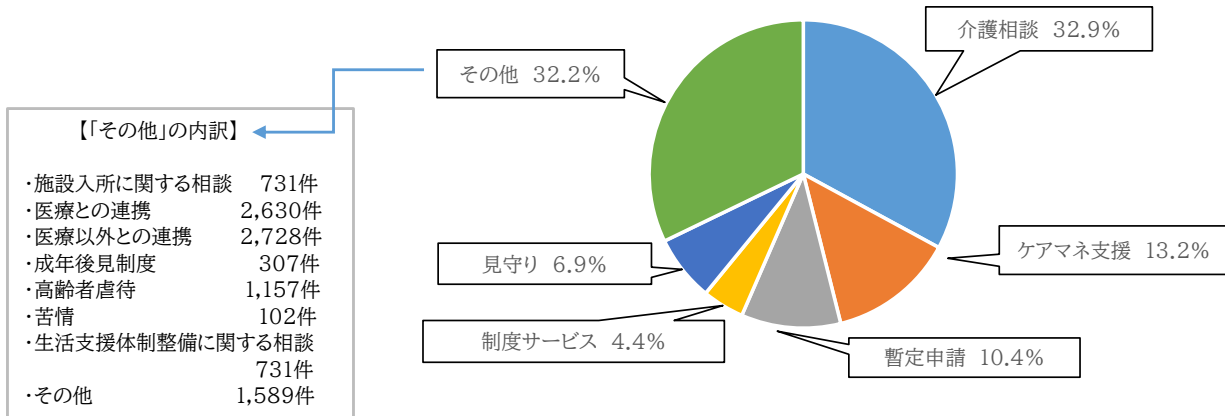
#### (2) 相談内容

(単位:件)

	介護相談	ケアマネ支援	暫定申請	制度サービス	見守り	その他	合計
R2	7,405	4,135	2,719	1,639	2,670	8,639	27,207
R3	8,477	3,728	2,461	1,080	2,346	9,468	27,560
R4	10,208	4,087	3,238	1,363	2,144	9,975	31,015
R4前年比	1,731	359	777	283	▲ 202	507	-

※その他には、施設入所に関する相談、医療・医療以外との連携、成年後見制度、苦情等を含む。

R4相談内容別割合



### 4 権利擁護

◆事業目的… 高齢者虐待などの権利侵害に対する支援を図るとともに、成年後見制度等の活用に向けた支援を行う。

#### (1) 権利擁護相談件数の年次推移

(単位:件)

	成年後見等	高齢者虐待	合計	前年比
R2	308	838	1,146	▲527
R3	336	1,177	1,513	367
R4	307	1,157	1,464	▲ 49
R4前年比	▲ 29	▲ 20	-	

#### ア 虐待対応会議開催数(延案件数)

コアメンバー会議	14回	( 21件 )
定例コアメンバー会議	12回	( 65件 )
対応検討会議	2回	( 2件 )

#### イ 成年後見制度会議開催数(延案件数)

内部検討会	11回	( 30件 )
-------	-----	---------

5 認知症関係

◆事業目的… 認知症になっても自分の意思が尊重され希望をもって自分らしく日常生活を過ごせる松本市を目指し、本人や家族の視点を重視した各事業を推進していく。

(1) 認知症サポーター養成講座の開催状況

	開催回数 (回)	受講者数 (人)	受講者の内訳 (回)				講座担当者 (回)		
			企業団体	地域住民	学校関係	その他	包括職員	地域キャラバンメイト	包括+地域キャラバン
R2	92	3,193	16	38	38	0	44	27	21
R3	79	3,072	12	33	33	1	35	21	23
R4	74	2,807	7	30	37	0	33	17	24

H20.11からの総数(人)		
-	1,010	35,431

(開催回数内訳)

(単位:回)

	北部	東部	中央	中央北	中央南	中央西	南東部	南部	南西部	河西部	河西部西	西部	地域 キャラバン メイト	計	前年比
R2	4	7	15	2	0	11	2	1	4	8	5	6	27	92	▲ 36
R3	5	6	4	2	1	9	2	2	4	9	7	7	21	79	▲ 13
R4	4	9	3	3	1	13	0	4	4	7	4	5	17	74	▲ 5

(2) ステップアップ講座の開催状況 (左欄)開催回数 (右欄)受講者数

	北部	東部	中央	中央北	中央南	中央西	南東部	南部	南西部	河西部	河西部西	西部	計												
R4	0	0	1	20	0	0	0	0	0	3	45	0	0	2	27	1	12	2	31	1	24	0	0	10	159

(3) 物忘れ相談会の開催状況 (左欄)開催回数 (右欄)相談件数

	北部	東部	中央	中央北	中央南	中央西	南東部	南部	南西部	河西部	河西部西	西部	計	前年比														
R2	5	3	2	3	0	0	13	15	4	3	26	10	1	1	8	0	7	3	12	14	11	4	0	0	89	56	▲ 67	▲ 37
R3	3	2	7	7	0	0	13	4	2	1	5	3	0	0	2	3	4	1	16	7	10	0	0	0	62	28	▲ 27	▲ 28
R4	2	4	6	3	5	4	25	10	1	1	17	9	1	1	2	0	1	0	12	15	13	1	1	1	86	49	24	21

(4) 認知症カフェ等の開催箇所数(運営支援状況)

(単位:件)

	北部	東部	中央	中央北	中央南	中央西	南東部	南部	南西部	河西部	河西部西	西部	合計	前年比
R2	3	1	4	2	3	0	0	0	2	0	1	1	17	▲ 8
R3	3	1	4	1	1	0	0	1	1	0	3	2	17	0
R4	3	1	3	2	2	1	0	1	2	0	1	1	17	0
(R4支援)	有	有	有	有	有	有	無	有	有	無	有	有	-	

※R4支援…新型コロナウイルス感染症予防により、カフェが開催されなかった箇所については、カフェに対する支援として、周知・PR、運営についての相談やステップアップ研修の実施、手紙の正書、あて名書きなどを行った。

(5) 認知症初期集中支援チームの対応実績

	対象者数 (人)	訪問延べ数 (件)	チーム員会議 (回)
R2	16	156	11
R3	16	97	11
R4	18	190	12

(6) まつもとミーティング(本人ミーティング)開催支援実績

	開催数 (回)※1	認知症本人 参加実数(人)	参加延べ数 (人)※2
R2	3	8	56
R3	8	12	163
R4	12	15	274

※1 令和2年12月開始

※2 認知症の本人、家族、地区住民、若年性認知症コーディネーター、地域包括支援センター職員、高齢福祉課職員他

6 介護予防ケアマネジメント

◆事業目的… 要支援1・2、基本チェックリスト該当者に対して介護予防および日常生活支援を目的として、その心身の状況等に応じて対象者自らの選択に基づき、訪問型・通所型サービス、その他の生活支援サービス等適切な事業が包括的・効率的に実施されるよう必要な援助を行う。

(1) チェックリスト実施者数

(単位:人)

	北部	東部	中央	中央北	中央南	中央西	南東部	南部	南西部	河西部	河西部西	西部	基幹	合計	増減
R2	9	6	5	12	2	8	7	0	4	8	3	14	0	78	▲47
R3	1	0	4	19	3	1	7	0	8	6	3	10	0	62	▲16
R4	6	2	2	1	0	1	1	1	6	2	0	4	0	26	▲36

(チェックリスト実施者数の内訳)

(単位:人)

	【新規】		【更新者】	【非該当者】	【合計】
	新規	要介護認定から			
R2	61	0	5	12	78
R3	47	1	5	9	62
R4	14	0	1	11	26

※【更新者】とは要支援認定を受けていた者が事業対象者へ移行となった者。

(2) ケアプラン作成状況

ア 令和4年度ケアプラン作成数

(単位:件)

	介護予防サービス計画	介護予防ケアマネジメント		合計	直接作成	委託作成	委託率(%)
		プランA	プランB				
北部	3,460	1,148	146	4,754	1,020	3,740	78.6%
東部	2,653	866	13	3,532	781	2,767	78.0%
中央	2,619	1,019	19	3,657	563	3,101	84.6%
中央北	2,187	1,016	0	3,203	485	2,744	85.0%
中央南	2,108	601	17	2,726	741	1,997	72.9%
中央西	2,587	855	0	3,442	894	2,553	74.1%
南東部	3,015	1,132	8	4,155	963	3,200	76.9%
南部	2,183	907	0	3,090	163	2,928	94.7%
南西部	2,592	842	1	3,435	475	2,963	86.2%
河西部	2,457	838	0	3,295	792	2,503	76.0%
河西部西	2,457	566	171	3,194	802	2,401	75.0%
西部	2,139	803	121	3,063	341	2,739	88.9%
合計	30,457	10,593	496	41,546	8,020	33,636	80.7%

※プラン作成数と直接・委託作成との合計相違は、過誤・返戻分によるもの。

イ ケアプラン作成数の年度推移

(単位:件)

	介護予防サービス計画	介護予防ケアマネジメント		合計	増減
		プランA	プランB		
R2	28,830	12,482	793	42,105	183
R3	29,840	11,548	663	42,051	▲54
R4	30,457	10,593	496	41,546	▲505

## (3) 介護保険要支援認定者に対するケアマネジメント

ア 地区別要支援認定者数及び予防給付サービス利用者数

(単位:人)

		要支援認定者数 (R5.3.31現在)						予防給付サービス利用者数 (R5.3月分)					
		要支援1	要支援2	計	前年度	増減	65歳以上に対する割合	利用者数	前年度	増減	利用率 (%)	65歳以上に対する割合	
北部	岡田	29	84	113	106	7	5.7%	78	75	3	69.0%	4.0%	
	本郷	101	153	254	253	1	6.2%	166	162	4	65.4%	4.1%	
	四賀	31	60	91	81	10	5.0%	60	60	0	65.9%	3.3%	
東部	第三	26	48	74	64	10	5.6%	45	37	8	60.8%	3.4%	
	入山辺	17	35	52	56	▲4	5.9%	31	38	▲7	59.6%	3.5%	
	里山辺	66	147	213	223	▲10	6.4%	142	146	▲4	66.7%	4.2%	
中央	第一	10	19	29	32	▲3	6.7%	19	23	▲4	65.5%	4.4%	
	第二	25	51	76	77	▲1	8.4%	44	46	▲2	57.9%	4.8%	
	東部	30	49	79	83	▲4	7.3%	56	59	▲3	70.9%	5.1%	
	中央	15	37	52	41	11	6.6%	35	25	10	67.3%	4.4%	
	白板	34	92	126	125	1	7.2%	85	77	8	67.5%	4.8%	
中央北	城北	55	98	153	142	11	7.3%	97	87	10	63.4%	4.6%	
	安原	19	51	70	80	▲10	6.0%	49	57	▲8	70.0%	4.2%	
	城東	17	69	86	74	12	7.7%	56	48	8	65.1%	5.0%	
中央南	庄内	74	122	196	180	16	5.7%	139	127	12	70.9%	4.0%	
	中山	21	40	61	73	▲12	4.6%	42	45	▲3	68.9%	3.2%	
中央西	田川	35	45	80	76	4	7.6%	52	50	2	65.0%	4.9%	
	鎌田	87	156	243	254	▲11	5.7%	168	167	1	69.1%	3.9%	
南東部	寿	78	133	211	207	4	5.9%	137	138	▲1	64.9%	3.9%	
	寿台	46	63	109	98	11	9.8%	68	55	13	62.4%	6.1%	
	内田	15	24	39	43	▲4	5.4%	24	22	2	61.5%	3.3%	
	松原	6	25	31	35	▲4	3.6%	24	24	0	77.4%	2.8%	
南部	松南	39	70	109	110	▲1	6.9%	65	60	5	59.6%	4.1%	
	芳川	72	136	208	181	27	5.4%	134	111	23	64.4%	3.5%	
南西部	神林	21	48	69	91	▲22	4.6%	44	59	▲15	63.8%	2.9%	
	笹賀	53	115	168	157	11	5.8%	116	105	11	69.0%	4.0%	
	今井	26	47	73	81	▲8	5.3%	48	58	▲10	65.8%	3.5%	
河西部	島内	47	125	172	193	▲21	5.2%	127	136	▲9	73.8%	3.9%	
	島立	45	76	121	122	▲1	5.9%	85	75	10	70.2%	4.1%	
河西部西	新村	33	37	70	70	0	6.3%	47	50	▲3	67.1%	4.2%	
	和田	17	45	62	66	▲4	5.4%	46	46	0	74.2%	4.0%	
	梓川	46	102	148	147	1	4.2%	108	112	▲4	73.0%	3.1%	
西部	安曇	8	19	27	25	2	4.6%	16	14	2	59.3%	2.7%	
	奈川	4	19	23	24	▲1	7.6%	19	21	▲2	82.6%	6.3%	
	波田	57	151	208	217	▲9	4.5%	140	145	▲5	67.3%	3.0%	
合計		1,305	2,591	3,896	3,887	9	5.8%	2,612	2,560	52	67.0%	3.9%	

※住民票住所を基準にしているため、各センターの実際の介護予防支援数とは一致しません。

		総合事業サービス対象者 (R5.3.31現在)							総合事業サービス利用者数 (R5.3月分)				
		事業対象者	要支援1	要支援2	計	前年度	増減	65歳以上に対する割合	利用者数	前年度	増減	利用率 (%)	65歳以上に対する割合
北部	岡田	3	29	84	116	110	6	5.9%	54	53	1	46.6%	2.7%
	本郷	16	101	153	270	274	▲4	6.6%	133	134	▲1	49.3%	3.3%
	四賀	27	31	60	118	110	8	6.4%	57	52	5	48.3%	3.1%
東部	第三	4	26	48	78	70	8	5.9%	44	34	10	56.4%	3.3%
	入山辺	3	17	35	55	61	▲6	6.2%	26	24	2	47.3%	2.9%
	里山辺	14	66	147	227	239	▲12	6.8%	117	116	1	51.5%	3.5%
中央	第一	3	10	19	32	35	▲3	7.4%	17	18	▲1	53.1%	3.9%
	第二	10	25	51	86	88	▲2	9.5%	43	41	2	50.0%	4.7%
	東部	3	30	49	82	89	▲7	7.5%	53	54	▲1	64.6%	4.9%
	中央	4	15	37	56	47	9	7.1%	27	24	3	48.2%	3.4%
	白板	13	34	92	139	140	▲1	7.9%	86	83	3	61.9%	4.9%
中央北	城北	18	55	98	171	164	7	8.2%	99	96	3	57.9%	4.7%
	安原	6	19	51	76	87	▲11	6.5%	33	44	▲11	43.4%	2.8%
	城東	4	17	69	90	83	7	8.0%	54	50	4	60.0%	4.8%
中央南	庄内	19	74	122	215	202	13	6.3%	99	100	▲1	46.0%	2.9%
	中山	5	21	40	66	80	▲14	5.0%	29	31	▲2	43.9%	2.2%
中央西	田川	4	35	45	84	81	3	8.0%	37	38	▲1	44.0%	3.5%
	鎌田	18	87	156	261	275	▲14	6.1%	136	128	8	52.1%	3.2%
南東部	寿	18	78	133	229	237	▲8	6.4%	107	112	▲5	46.7%	3.0%
	寿台	12	46	63	121	115	6	10.9%	60	66	▲6	49.6%	5.4%
	内田	1	15	24	40	45	▲5	5.6%	15	22	▲7	37.5%	2.1%
	松原	4	6	25	35	41	▲6	4.0%	13	16	▲3	37.1%	1.5%
南部	松南	4	39	70	113	115	▲2	7.1%	59	48	11	52.2%	3.7%
	芳川	5	72	136	213	187	26	5.5%	111	101	10	52.1%	2.9%
南西部	神林	5	21	48	74	98	▲24	4.9%	32	36	▲4	43.2%	2.1%
	笹賀	24	53	115	192	183	9	6.7%	105	103	2	54.7%	3.6%
	今井	7	26	47	80	92	▲12	5.8%	33	36	▲3	41.3%	2.4%
河西部	島内	22	47	125	194	217	▲23	5.9%	118	113	5	60.8%	3.6%
	島立	6	45	76	127	129	▲2	6.2%	67	76	▲9	52.8%	3.2%
河西部西	新村	2	33	37	72	73	▲1	6.4%	35	36	▲1	48.6%	3.1%
	和田	5	17	45	67	71	▲4	5.9%	33	25	8	49.3%	2.9%
	梓川	27	46	102	175	184	▲9	5.0%	70	78	▲8	40.0%	2.0%
西部	安曇	3	8	19	30	31	▲1	5.1%	17	16	1	56.7%	2.9%
	奈川	8	4	19	31	33	▲2	10.2%	18	21	▲3	58.1%	5.9%
	波田	30	57	151	238	254	▲16	5.2%	120	117	3	50.4%	2.6%
合計		357	1,305	2,591	4,253	4,340	▲87	6.3%	2,157	2,142	15	50.7%	3.2%

※住民票住所を基準にしているため、各センターの実際の介護予防支援数とは一致しません。

7 包括的・継続的ケアマネジメント支援

- ◆事業目的・・・ 高齢者が地域で安心して自立した生活ができるよう、環境整備とそのケースに合わせた個別ケアマネジメント支援を行うため、介護支援専門員(ケアマネジャー)の学習会を開催を支援し、介護予防、自立支援が実践できるようサポートを行う。

(1) 令和4年度 介護支援専門員に対する研修会等の実施状況

ア 全市研修会

ヤングケアラー、カスタマーハラスメントについて等、介護現場で問題視されているテーマや、介護と医療の連携に関する勉強会を9回、ケアマネなんでも相談会を3回開催した。

また、「これまでの新型コロナウイルス感染症対策を今後活かす」と題し、松本市保健所長を講師として多職種連携研修会を開催した。

イ 包括エリア研修会

リハビリの視点を生かしたケアマネジメント、成年後見制度、虐待対応、多職種でケース対応を考える等、地域包括支援センターごとにケアマネジャーが抱える課題に対して取り組んだ。

この研修会の機会を活用し、利用者にふさわしいインフォーマルサービスや地域独自の資源をケアマネジャーに情報提供することで、利用者本人の自立度を高めることにつなげている。

8 令和4年度地域包括ケアに関する各地区の取組み状況一覧

地域包括支援センター名	地区	地区支援企画会議	地域ケア会議事前準備 (打合せ会、学習会等)		地域ケア会議				
			地域	個別	実施回数			医療・介護関係者出席状況	
					地域	個別	計	医療関係者(延べ)	介護関係者(延べ)
北部	岡田	○	0	2	0	1	1	0	3
	本郷	○	0	3	0	1	1	1	4
	四賀	○	0	1	0	1	1	4	11
東部	第三	○	1	1	1	1	2	0	2
	入山辺	○	1	0	1	4	5	1	8
	里山辺	○	0	0	0	0	0	1	5
中央	第一	○	1	0	1	0	1	0	0
	第二	○	18	0	1	1	2	0	3
	東部	○	2	0	1	0	1	0	0
	中央	○	3	1	1	1	2	0	1
	白板	○	0	8	1	2	3	2	14
中央北	城北	○	4	0	1	0	1	0	0
	城東	○	0	0	0	0	0	1	1
	安原	○	0	2	0	1	1	3	0
中央南	庄内	○	1	3	2	3	5	1	7
	中山	○	4	0	1	0	1	3	8
中央西	田川	○	0	1	0	2	2	0	2
	鎌田	○	2	14	3	11	14	11	23
南東部	寿	○	3	0	1	0	1	3	8
	寿台	○	1	1	1	2	3	0	0
	内田	○	3	0	1	1	2	2	3
	松原	○	3	0	1	1	2	5	6
南部	松南	○	2	0	1	0	1	2	10
	芳川	○	6	0	2	0	2	1	0
南西部	笹賀	○	0	0	0	0	0	1	7
	神林	○	2	0	1	0	1	3	3
	今井	○	0	0	0	0	0	3	10
河西部	島内	○	10	2	8	4	12	4	18
	島立	○	2	0	1	1	2	2	19
河西部西	新村	○	4	0	1	0	1	3	2
	和田	○	2	4	1	2	3	3	7
	梓川	○	5	2	2	1	3	3	16
西部	安曇	○	3	1	1	1	2	1	11
	奈川	○	0	1	0	1	1	1	6
	波田	○	1	5	1	2	3	3	29
実施合計	地区数	35地区	—	—	26地区	22地区	31地区	—	—
	回数・人数	—	84回	52回	37回	45回	82回	68人	247人



# 松本市 地域包括支援センター

令和4年度事業報告  
令和5年度事業計画(案)

# 令和4年度 重点項目に係る事業報告【北部地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・三職種でケース検討できる時間を確保し、困難ケース等でも迅速に対応できる体制を構築する。</li><li>・ケースに応じて、異なる職種での同行訪問をすることで、多角的な視点をもってアセスメントを実施し、自立支援に向けた具体的な支援を提供する。</li></ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"><li>・朝礼等の時間を活用し、ケースに関する相談の時間を確保することはもちろん、個別地域ケア会議や自立支援型個別ケア会議によるケース検討も適時開催することができた。</li><li>・多角的な視点が必要なケース等に対して、同行訪問を実施することができた。</li></ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・同行訪問のほとんどが保健師を必要とするケースであり、今後は他職種でも同行訪問ができるように、互いの専門性や得意とする分野に関して、確認や共有ができる機会をつくっていく。</li></ul>

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・民生児童委員等と連携し、地域のフレイル予備軍を早期に把握することで、重度化防止に向けた適正な支援を提供する。</li><li>・インフォーマルサービス等を積極的に活用し、地域の見守りやつながりの中で支援できるようなケアマネジメントを提供する。</li><li>・自立支援型個別ケア会議等を活用し、ケアマネジャー、サービス事業所等多職種が連携深めることで、利用者のQOL向上につなげる。</li></ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"><li>・民生児童委員向けの勉強会を開催し、インフォーマルサービス等の重要性を確認する機会をつくることができた。</li><li>・包括主催で自立支援型個別ケア会議を1回開催した。</li></ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域のフレイル予備軍を早期に発見し、より効果的なアプローチの方法を検討していく。</li></ul>

## 3 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・病院やサービス事業所の出前講座等を活用し、地域の自助や共助の強化に貢献する。</li><li>・コロナ禍で地域活動が停滞する中、福祉ひろばや地区生活支援員と連携し、継続可能な活動を検討する。</li></ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"><li>・コロナ禍もあり、特に病院等の出前講座を活用することができなかった。</li><li>・本郷地区では、地区生活支援員と連携し、ゲーム機を使用しての世代間交流の機会をつくることができた。</li></ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・引き続き、病院やサービス事業所の出前講座等を活用し、地域の自助や共助の強化に貢献していく。</li></ul>

## 4 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・認知症ケアパスを用いた物忘れ相談会等を定期的で開催し、相談内容に応じて、認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センターと連携することで、迅速に適切な支援へつなげる。</li><li>・ステップアップ講座を開催し、チームオレンジの構築を目指す。</li></ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"><li>・物忘れ相談会を2回開催できた。認知症初期集中支援チームと連携し、合計2ケースを対応した。</li><li>・チームオレンジにつながりそうな団体の把握はできたが、ステップアップ講座の開催には至らなかった。</li></ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・チームオレンジにつながりそうな団体へステップアップ講座を開催していく。</li></ul>

## 5 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携研修会や個別地域ケア会議等により、病院や地域のサービス事業所との連携を強化する。</li> <li>・コロナ禍でも連携が滞らないよう、ICT等を活用した継続可能な連携方法を検討する。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携研修会を1回、個別地域ケア会議を3回開催しており、サービス事業所を中心に連携の強化につながった。</li> <li>・多職種連携研修会や病院との情報交換の際にZoomを活用することで、コロナ禍でも円滑に連携することができた。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTの活用に関しては、感染対策の観点はもちろん、業務効率の向上においても一定の効果があり、活用の範囲拡大が可能か検討していく。</li> </ul>

## 6 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待ケースに早期に、適切に対応できるよう、高齢福祉課や関係機関と連携し、情報共有を図り、協働して課題解決に取り組む。</li> <li>・弁護士相談連携事業を活用し、円滑な課題解決に努める。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待ケース他の困難ケースに関しても高齢福祉課を中心に密に連携をとることができた。</li> <li>・法的な根拠や判断が必要なケースにおいて、弁護士相談連携事業を活用することができた。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括のみでは対応困難なケースについては、重層的支援体制整備事業の協力も視野に入れて対応していく。</li> </ul>

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務内容を精査し、有事の際も緊急性や専門性の高い業務が継続できる体制を構築する。</li> <li>・日頃の見守り体制の中から、必要関係機関や介護サービス事業所等との情報共有を行い、緊急時の対応に備える。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の業務を洗い出し、専門性と緊急性によって優先順位をつけた。それをもとに災害や感染症拡大時のBCPを作成した。</li> <li>・サービス担当者会議の際等に、緊急時の対応方法を改めて確認する機会をつくることができた。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・BCPの内容を更に具体化していく。特に感染症に関するBCPは、主に新型コロナウイルスを想定しており、他感染症への対応も踏まえて見直していく。</li> </ul>

## 10 その他

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規相談件数は年々増加しており、相談内容も複雑化しているため、業務改善を進めながら、より専門性の高い業務に集中できる時間を確保する。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場会議等で業務改善をテーマに意見交換の場をつくることができ、業務効率の向上につながっている。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員自身の専門性を高めるために、研修等へ積極的に参加する。</li> </ul>

# 令和5年度 重点項目に係る事業計画【北部地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・各専門職種会を通じて、それぞれの専門性を高めることはもちろん、様々な分野の研修会等へも積極的に参加することで、幅広い内容の相談対応を実施する。</li><li>・ケースに応じて、異なる職種での同行訪問をすることで、多角的な視点をもってアセスメントを実施し、自立支援に向けた具体的な支援を提供する。</li></ul>
----	---

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域住民に対して、病院やサービス事業所の出前講座等を活用し、介護予防(フレイル予防)の重要性を啓発する。</li><li>・高齢者のQOLの向上や自立支援のために、介護予防訪問を活用していく。</li></ul>
----	---

## 3 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・介護保険サービス利用者においても、インフォーマルサービス等を積極的に活用し、可能な限り地域の見守りやつながりの中で支援できるようなケアマネジメントを提供する。</li><li>・地域のインフォーマルサービスを熟知し、総合相談の10%をインフォーマルサービスのみで対応できるようにする。</li></ul>
----	---

## 4 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・虐待ケース等へ、早期かつ適切に対応できるよう、高齢福祉課や各関係機関と連携し、情報共有を図り、協働して課題解決に取り組む。</li><li>・一次相談機関として、中核機関である高齢福祉課や成年後見支援センターと連携し、制度を広く周知し浸透を図り、必要な人が制度を利用できるよう努める。</li></ul>
----	---

## 5 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」の考え方を踏まえ、地域の実情に応じた取組みを進める。</li><li>・認知症カフェや、認知症の本人が参加している地区サロンへ向けて、ステップアップ講座を実施する。</li></ul>
----	---

## 6 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・多職種連携研修会や個別地域ケア会議等により、病院や地域のサービス事業所との連携を強化する。</li><li>・地域住民に対して、アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)と「松本市版リビングウィル(事前指示書)」の継続的な周知を検討し、実施する。</li></ul>
----	--

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・日頃の見守り体制の中から、必要な関係機関や介護サービス事業所等との情報共有を行い、緊急時に備える。</li><li>・BCPの内容をより具体的なものに更新していくとともに、必要な物品の準備や環境整備を進めていく。</li></ul>
----	---

## その他

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・過去数年間の総合相談を分析し、時期や地区ごとでの相談内容の傾向等を把握することで、必要な支援を適時に提供できる体制を構築する。</li><li>・職員のワークライフバランス推進のため、特定の職員不在時にも業務が滞らない体制を構築する。</li></ul>
----	--

# 令和4年度 重点項目に係る事業報告【東部地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	各専門職の特性を活かした相談対応ができるよう、包括内で事例の共有を図り、相談業務にあたる。
取組と成果	事例共有の日を決め検討を行った。方向性を検討し対応することができた。
分析と課題	高齢福祉課だけでなく関係機関(地区担当保健師、生活保護課ケースワーカー等)と連携し、対応を行うことができた。

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援型個別ケア会議を開催し、多職種の意見を参考にして利用者の自立支援のためケアマネジャーやサービス事業所との連携を図る。</li> <li>・包括ごとのケアマネ勉強会を開催し、重度化防止に向けた自立支援の取組みを推進する。</li> <li>・地域住民に向けフレイル予防を周知。介護予防講座を開催する。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援型個別ケア会議を地区で開催し、参加した介護事業所に卒業に向けての具体的な取組みについて検討してもらうことができた。</li> <li>・各地区で介護予防講座を開催し、フレイルについて啓発を行った。</li> </ul>
分析と課題	・自立支援型個別ケア会議でもらった専門職の意見が参考になり、介護事業所の意識も高まった。繰り返し開催することで、本人を取り巻く介護職の意識変容につながるということが分かった。

## 3 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区生活支援員と連携し、地域ニーズや困りごとを抱えた高齢者の支援に努める。併せて地域づくりセンター、社会福祉協議会と協力して地域での住民の交流を促し「通いの場」や「生活支援」について検討する。</li> <li>・地域住民や公民館・福祉ひろばとつながりを持ち、身近な通いの場の利用を推進する。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民に働きかけ、社会福祉協議会の有償生活支援事業「つむぎちゃんサポート」の協力員を地区で増やし、高齢者に利用してもらうように働きかけ、実際に利用につなげた。</li> <li>・地区生活支援員と協力し、里山辺地区の「さとカフェ」、第三地区の「サロン事業」、入山辺地区の「グラウンドウォーキング」など、地域で健康づくりや集いの場を企画し、住民に継続して利用してもらうことができた。</li> </ul>
分析と課題	住民に生活支援体制づくりの必要性の理解を浸透することが難しいと感じる。

## 4 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター養成講座や物忘れ相談会を開催し、地域住民の理解を深める。活動を促すためにステップアップ講座を開催する。</li> <li>・個別事例の支援を通じ、住民による地域での支援を推進する。</li> </ul>
取組と成果	・認知症サポーター養成講座を9回開催、ステップアップ講座1回開催した。第三地区で物忘れ相談として「よろず相談会」を開催し、継続相談できる体制をとることができた。認知症思いやり相談を活用し、認知症初期集中支援チームの協力を得て、地域住民・当事者家族と話し合いの場を持ち、拒否がなかった認知症当事者を受診につなげ、支援を行うことができた。
分析と課題	・個別地域ケア会議を開催し、地域住民の協力や見守りを継続して実施したことで元気な時からのつながりが、困りごとが生じてからの協力体制につながるということがわかった。

## 5 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携研修会を開催し、医療職との連携、専門職の顔の見える関係づくりを推進する。</li> <li>・自立支援型個別ケア会議を開催し、自立支援に向けた多職種の意見を反映したケアマネジメントをケアマネジャー、サービス事業所に周知する。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携研修会を7月に実施し、連携することが多い2つの病院のソーシャルワーカーに各病院の退院支援について説明してもらい、仕組みの理解と在宅サービス・施設サービスでの病院との連携について話し合うことができた。</li> <li>・自立支援型個別ケア会議では、事例提出を委託先の居宅介護支援事業所に依頼し、自立支援とインフォーマルサービスの活用、卒業に向けての取組みの問題提起とすることができた。</li> </ul>
分析と課題	<p>参加した事業所・ケアマネジャーには自立支援のあり方について考えてもらうことはできたが、1事例ずつの検討が学びとなるため、居宅介護支援事業所・事業所の責任者だけでなく、実際に担当する支援者に参加してもらう必要がある。</p>

## 6 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢福祉課等の地区担当職員と連携し、高齢者虐待の事例の共有、対応を行う。役割を踏まえた対応を行うために、対応検討会議やコアメンバー会議、弁護士相談連携事業等を活用する。</li> <li>・成年後見制度を必要な人が活用し、利用できるように本人の想いに寄り添い、意思決定を支援する。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関と連携し活動することができた。在宅での生活を支えることができるのが良いと思うが、家族関係の修復ができず、養護老人ホームや特別養護老人ホームに施設入所となり、家族と離れ新たな生活になった事例が3件あった。</li> </ul>
分析と課題	<p>コアメンバー会議などで対応方針を決定することはできたが、認知症高齢者や共依存ケースなど、意思決定支援の難しさを感じる。</p>

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<p>災害や感染症の発生に備え、緊急時に適切な対応ができるよう、BCPの見直しやシミュレーション訓練、利用者台帳の更新を行う。</p>
取組と成果	<p>感染症マニュアルを作成しシミュレーションを行った。施設内、事業所内でコロナ罹患者がでて、対応を行ったこともあり、感染予防を常に心がけて業務にあたった。</p>
分析と課題	<p>併設事業所で感染症が発生した際の、情報の共有と事業所運営について検討を重ねる必要がある。</p>

## 10 その他

計画	
取組と成果	
分析と課題	

# 令和5年度 重点項目に係る事業計画【東部地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	総合相談窓口として地域住民や地区生活支援員等からの相談に対応し、必要な機関や制度につなげる。対応課題が生じている事例などを包括内で共有し、問題解決に向けて三職種の意見が反映されるよう協議し、対応の方向性を検討する。重層的支援体制整備事業やヤングケアラーについての視点を持ち、総合相談に取り組む。
----	---

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	地域とのつながりを持ち、身近な通いの場の活用を推進し、介護保険サービス以外でも介護予防の取組みに参加できるよう提案していく。包括ごとのケアマネジャー勉強会を開催しスキルアップを図る。重度化防止に向けた自立支援の取組みを推進し、地域住民に向けフレイル予防を周知する。介護予防講座の開催や介護予防手帳を活用する。
----	--

## 3 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針

計画	自立支援型個別ケア会議を開催し、介護保険事業所・居宅介護支援事業所にセルフケアや地域資源の活用、卒業に向けた取組みなど、自立支援に向けた理解が図られるよう働きかけを行う。
----	---

## 4 権利擁護の推進

計画	高齢者の相談や見守りを行いながら、必要に応じて高齢福祉課等の地区担当職員と連携、虐待の事例を共有し、より良い解決に向け取り組む。役割を踏まえた対応を行うために、対応検討会議やコアメンバー会議、弁護士相談連携事業等を活用する。成年後見制度を必要な人に活用し、利用ができるように本人の想いに寄り添い意思決定を支援する。
----	---

## 5 認知症施策の推進

計画	地域で身近な相談機関となり、認知症状に対する相談や支援ができるよう、認知症の相談会や認知症サポーター養成講座などを開催する。認知症思いやり相談や認知症初期集中支援チームへの相談断などを活用して医療機関と連携、本人や家族を支援する。ステップアップ講座を開催し地域住民の活動を支援する。
----	---

## 6 在宅医療・介護連携の推進

計画	入退院連携ルールや多職種連携シートを活用し、医療と介護の連携を図る。医療機関と情報を共有し、必要な支援やサービスにつなげ、在宅生活を支援する。アドバンス・ケア・プランニングの周知啓発を行い、必要な個人の支援を行う。
----	---

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	感染症、災害に備え業務継続に向けBCPの見直しを検討し、シミュレーション訓練を実施する。
----	--

## その他

計画	個別地域ケア会議、自立支援型個別ケア会議を開催し、自立やQOL維持に向けた支援を行いながら、個人の支援から地域課題を発見し、地区担当職員間で協力し、地域づくりにつなげる。
----	---

# 令和4年度 重点項目に係る事業報告【中央地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区内の医療機関と情報交換、研修等を通じて、医療と介護の連携を継続的に実施していく。</li> <li>・ケースの個別化を意識し、専門職の決定が優先され本人の決定がないがしろにされる状況に陥らない支援を実践する。</li> <li>・包括内の三職種、多機関との協働により相談者が必要とする適切な社会資源、支援につなぐ。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的に三職種でケース共有を行い、それぞれの専門の見地から支援方法の検討(ピアスーパービジョン)を実施。</li> <li>・相談者の状況に応じて同行訪問を実施。</li> <li>・エリアの多職種連携研修会において城西財団より講師を招き、精神疾患とその支援に関する研修を開催し、増加傾向にある精神障がいのケースへの対応力と、連携の在り方を学んだ。</li> <li>・随時、地域個別ケア会議の開催を通じて、住民に向けて相談窓口としての包括の役割と、相談者への理解を深め、インフォーマルを活用した個別の支援チームの構築を図った。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町会長や民生児童委員をはじめとする地域住民にも、ケースに「我がこと」として積極的に関わってもらえるよう啓発を継続していく。</li> <li>・個別性を意識する上で、相談者に対する生活者の視点を伝えて行く必要性がある。</li> <li>・包括内における三職種の相補的な支援体制と、重層的支援体制整備事業および伴走型支援を念頭に多機関協働による支援を推進していく必要がある。</li> </ul>

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生児童委員との連携、情報共有により支援が必要であるにも関わらず、届いていない人に対し、積極的に働きかけて情報や支援を早期に届けるアウトリーチを実践する。</li> <li>・フレイル(虚弱)に関する地域住民への啓発活動の継続。</li> <li>・ひろば、地区担当保健師等との協働により、地区特性に合わせた介護予防の方策を企画、実践する。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度、アウトリーチとセンターだよりの積極的な配布により、多くの相談を受けた。また民児協、町会長会、福祉ひろば、地区サロン等を通じて包括の役割を伝えていくとともに、地区活動へ積極的に参加し、地区住民と顔の見える関係の構築を継続したことも、アウトリーチにつながった。これにより早期発見、介入の機会を得ることで介護予防、重度化防止に貢献できたと考える。</li> <li>・地区生活支援員、福祉ひろば職員と地区で相談があった高齢者等の見守り訪問を実施。</li> <li>・フレイルに対し、地区担当保健師、地区生活支援員と協働し、複数の地区(中央・第二)でいきいき百歳体操を実施。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトリーチに関しては今後も継続していく。関心を持って介護予防、フレイル予防等に取り組む住民と、アクセスの無い住民とに二極化している。ネットワークの構築とセーフティーネットの在り方を検討していく。</li> <li>・「介護予防・日常生活支援総合事業」の取組みとして「多様な主体、多様なサービス」と言うほど、多様ではない現状がある。移動支援の課題を鑑みると、地区生活支援員等と協力し、徒歩圏内で利用できる「地域密着・小規模・多機能」なインフォーマルサービスの創出が必要と考える。</li> </ul>

## 3 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区診断、アセスメントの継続。</li> <li>・人口減少、経済の縮小等社会情勢の変化を鑑み、地域住民のニーズに即した生活支援体制の構築を目指す。</li> <li>・地区生活支援員への支援と協働、連携の強化を図っていく。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区支援会議等で高齢福祉の視点から、ケースも絡めて地域課題の報告を実施。</li> <li>・地区生活支援員との同行訪問を実施。個別ケースから地域住民のニーズを把握。</li> <li>・地区生活支援員から地区課題を挙げ、地区支援企画会議や協議会にて検討、地区生活支援員を中心とした見守り事業(「折り紙を添えた手紙」)を開始。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括から第1層生活支援コーディネーターの役割が無くなったが、地区生活支援員との連携・協働は今後も変わらない。</li> <li>・高齢化に伴い、住民自治が機能しない地区(町会)が散見される。これは地域包括ケアシステムを構築するに足る住民のマンパワーが不足することを意味する。自治組織の再編、統合、あるいは新たな視点での地域包括ケアシステムを検討する必要がある。高齢福祉をどう考えるかが、問われている。</li> <li>・2024年度の制度改正で、介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大する流れのなか、居宅介護支援事業所との連携と、総合事業の在り方を検討する必要がある。</li> </ul>



#### 4 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症施策に基づいた、相談支援の継続。</li> <li>・認知症に対する「正しい理解」が得られるような認知症サポーター養成講座の実施。</li> <li>・誰も排除されず、全員が社会に参画する機会をもつことができるとする、ソーシャルインクルージョンの概念に基づくチームオレンジの立ち上げと活動支援。</li> <li>・認知症の方の地域における参加と活動の場、機会の創出。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業に対し、認知症サポーター養成講座の実施。</li> <li>・キャラバン・メイトに対し、「キャラバン・メイト通信」の郵送。</li> <li>・認知症の方と、数名の住民に軽作業を依頼。「外に出る機会をもらえて嬉しい」との意見を得た。</li> <li>・認知症初期集中支援チーム、ケアマネジャーと連携し、相談・訪問支援。</li> <li>・個別地域ケア会議を通じて、認知症高齢者を地域で見守り、支援を行う体制を構築している。</li> <li>・地域づくりセンター、町会、民生児童委員、地区生活支援員、社会福祉協議会と協議を重ね認知症当事者が参加する地区活動を開催。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の方の参加や活動の場が地域に少ない。また、場があってもそこに参加することに対して本人、家族はハードルが高いと感じている。</li> <li>・軽作業を定期的に実施をしたいが、包括主体では難しい。協力者や実施主体を増やす必要がある。</li> <li>・認知症に対する偏見は根強いものがある。講義、講座による啓発は一定の効果はあるものの、本質は生活歴や信条といった「個人の理解」にあると考える。パーソンセンタードケアや、個別化がなされて真の認知症理解につながる。そのためには本人を含めた「包摂の場」が求められている。</li> <li>・当事者や当事者家族に対する、認知症講座の開催も必要である。</li> </ul>

#### 5 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関、薬剤師、介護保険事業所等との勉強会、研修等を通じた連携の強化。</li> <li>・包括が把握している地域(個人)課題を関係機関にフィードバックすることで生活者の視点を共有する。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・藤森病院主催の「地域deカンファレンス」、相澤東病院主催の「地域包括ケアを考える会」への参加により医療介護連携に資する情報交換および課題の共有を継続的に実施。</li> <li>・エリアのケアマネジャーに対し、インフォーマルサービスの体験を実施。福祉ひろばにおいて「ミニふれ健」を開催、合わせて地域づくりセンターおよび地区生活支援員の活動や役割の紹介、インフォーマルや地域での取組みを知ってもらうことで、高齢者の支援の在り方や、生活の実際を知る一助とした。</li> <li>・随時、個別地域ケア会議の開催を通じて、事業所にも参加を依頼し地域(個人)課題の共有を行った。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員の研修でもソーシャルケアマネジメントの項目があり、インフォーマルサービスの活用や社会資源開発を学ぶ機会はあるものの実践の場が少ない。また、インフォーマルのみで支援を行った場合にはマネジメント費が発生しない。</li> </ul>

#### 6 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待対応は、民生児童委員、事業所、医療機関、関係各課との連携による早期発見および対応を進めていく。</li> <li>・成年後見制度の周知、利用促進を進める。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待や虐待疑いがあるケースに対し、迅速なアウトリーチを実施。</li> <li>・成年後見制度の一時相談窓口として、相談があった際には制度説明を実施。</li> <li>・ふれあい健康教室や民児協において虐待に関する啓発を行い、相談窓口としての包括の周知を実施。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活自立支援事業、成年後見制度の利用を必要とする相談者は増加傾向にあると考えるが、受任に至るまでのハードルが高く、利用の促進には至っていない。</li> <li>・養護者への支援や再統合の難しさがあり、特に養護者への支援に関しては高齢福祉課のみでなく多課、多機関の介入が求められる。重層的支援体制整備事業の活用を積極的に行っていく必要がある。</li> </ul>

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害、感染症等への対応、対策と、包括業務の継続に資する体制の構築を図る。</li> <li>・地区における防災訓練等への参画、避難行動要支援者名簿の活用を進めていく。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区版個別避難計画作成に向け、町会長や民生児童委員等と個別訪問し、アセスメントを実施。</li> <li>・地域住民とともに、防災緑地を活用した避難所設営、炊き出し訓練の実施。</li> <li>・危機管理課、福祉政策課の協力のもと、ケアマネジャーに対し、防災に関する研修を開催。</li> <li>・BCP策定に向けて、トリアージシート、アセスメントシートの作成を実施。</li> <li>・町会と地区の事業所との合同防災訓練へ参加。</li> <li>・避難所運営委員会に参画。</li> <li>・安否確認、つながり、防災等に対応するツールとして、地区担当職員と連携し、スマホ講座を開催。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区、町会によっても防災に対する意識に差がある。地域づくりセンターと協力しつつ、個別避難計画の策定を進めて行く必要がある。防災を基軸に住民による相互扶助(生活支援、見守り)の仕組みを構築が必要であると考ええる。</li> <li>・大規模災害の発災時に総合相談の窓口として、包括がどのように被災者の(避難所や避難先)生活を支援するかのビジョンが見えない。地域づくりセンターや危機管理課との連携が必須である。</li> </ul>

## 10 その他

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・危機状態にある対象者に対して、その状態からできるだけ早く脱出することを目的に迅速かつ直接的に行われる「危機的介入アプローチ」の実践。</li> <li>・地域における生活上の課題を抱える個人や家族に対する支援と、人々が暮らす生活環境や住民の組織化等の地域支援をチームアプローチで実践。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・危機的介入アプローチの実践事例に関しては、単課での介入となり役割分担が行えなかったケースがあった。結果、相談者とのラポール形成が上手くいかず、支援に難渋した。</li> <li>・地区内(第二)で開催された「市長こんだん会」へ、地域づくりセンターと協議の上、地域包括ケア病院(病棟)として相澤東、藤森両病院に懇談者として参加、役割や地域とのつながりに関して住民との相互理解を深めた。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢福祉課のみでなく多課、多機関の横のつながりが求められる。重層的支援体制整備事業の活用と伴走型支援の視点が求められている。</li> </ul>

# 令和5年度 重点項目に係る事業計画【中央地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・ケースの個別化を意識し、専門職の決定が優先され本人の決定がないがしろにされる状況に陥らない支援を実践する。</li><li>・重層的支援体制整備事業を念頭に、多機関との協働により相談者が必要とする適切な社会資源、支援につなぐ。</li><li>・研修、勉強会等への参加や開催により職員の資質の向上を図る。</li></ul>
----	---

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・民生児童委員との連携と情報共有により支援が必要であるにも関わらず、届いていない人に対し、積極的に働きかけて情報や支援を早期に届けるアウトリーチを実践する。</li><li>・フレイル(虚弱)に関する地域住民への啓発活動の継続。</li><li>・地域住民、地域づくりセンター、福祉ひろばや地区担当職員との協働により、地区特性に合わせた介護予防の方策を企画、実践する。</li></ul>
----	--

## 3 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・自立支援に資するケアプランの作成と、点検、評価の実施。</li><li>・適時、医療・介護および介護保険サービス事業所との情報共有と連携を実践していく。</li><li>・生活者視点から相談者のアセスメントに重点をおき、元々存在している社会資源を再発見するとともに、新たな社会資源に着目し、ケアマネジメントを推進する。</li></ul>
----	--

## 4 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・虐待や虐待疑いがあるケースに対し、迅速なアウトリーチを実施。</li><li>・養護者の支援に関して、重層的支援体制整備事業の活用を意識しつつ実施。</li><li>・ふれあい健康教室や民児協において虐待に関する啓発を行い、相談窓口としての包括の周知を実施。</li><li>・成年後見制度の一時相談窓口として、相談があった際には制度説明を実施。</li></ul>
----	--

## 5 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・認知症に対する「正しい理解」が得られるような認知症サポーター養成講座の実施。</li><li>・「誰も排除されず、全員が社会に参画する機会をもつことができる」とする、ソーシャルインクルージョンの理念に基づくチームオレンジの立ち上げと活動支援。</li><li>・認知症の方の地域における参加と活動の場、機会の創出。</li></ul>
----	--

## 6 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療機関、薬剤師、介護保険事業所等との勉強会、研修等を通じた連携の強化。</li><li>・包括が把握している地域(個人)課題を関係機関にフィードバックすることで生活者の視点を共有する。</li><li>・リビングウィル、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)に関して、医療機関との連携も踏まえつつ、機会を捉えて地域住民への啓発を実施する。</li></ul>
----	--

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・BCPに基づく訓練を実施することで、より実践に則した災害、感染症等への対応、対策と、包括業務の継続に資する体制の構築を図る。</li><li>・地区における防災訓練等への参画、避難行動要支援者名簿の活用、個別避難計画の策定を進める。</li></ul>
----	---

## その他

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・相談者個人が抱える課題は、家族システムや地域の課題に、地域の課題は社会の課題につながっていることを意識した支援を展開していく。</li></ul>
----	--

# 令和4年度 重点項目に係る事業報告【中央北地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	来所・電話・訪問相談をはじめ、地域の集い(ふれあい健康教室や物忘れ相談会の場等)も活用しながら、身近な相談窓口として地域に住む高齢者に関する様々な相談(精神疾患・障がい・ヤングケアラーの支援も含む)を受け止め、スクリーニングして適切な機関・サービスにつなげていく。
取組と成果	窓口・電話・訪問等で、各種相談を受け付けた。介護保険該当・非該当問わず、相談内容を幅広く受け止め、必要に応じて介護保険申請支援・インフォーマルサービス情報の提供・他課との連携等、適切な機関・サービスにつなげることができた。
分析と課題	引き続き、断らない相談窓口として職員の専門性を生かし、適切な機関・サービスにつなげていく。重層的支援体制整備事業に関連し、高齢者のみならず障がい者や生活困窮者から寄せられる相談を幅広く受け止め、適切な機関・サービスにつなげていく。

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	介護保険サービス該当者・非該当者問わず、介護予防のためにセルフケアや身近な通いの場への参加・活動を継続していくことの必要性について、担当者会議の場や地域の集い(ふれあい健康教室や物忘れ相談会の場等)において、必要時チラシ等も活用しながら啓発をしていく。地区担当保健師と連携し、いきいき百歳体操立ち上げの支援を行う。
取組と成果	ふれあい健康教室(町会出張ふれあい健康教室含む)やいきいき百歳体操の場において、センターだよりやリビングウィルの資料を用いて介護予防に関する周知啓発を行った。いきいき百歳体操の立ち上げ支援を行った。 ・R4年度立上げ済み…城北:蟻ヶ崎県住、城東:元町北町会 ・お試し実施済 R5.4月開始…安原:中原町会
分析と課題	健康づくり課、福祉ひろば等の各地区担当職員と連携しフレイル予防について周知啓発を行っていく。地域の医療機関と連携し介護予防講座を開催していく。リビングウィル・エンディングノートに関する情報提供を行っていく。

## 3 生活支援体制の推進

計画	地区支援企画会議の場において、情報共有や担当地域のニーズ・課題の把握を行い、地区生活支援員と連携して、ケアマネジャーや関係者等に対して介護要望に資する取り組みや生活支援サービスの提案・検討を行う。 住民主体のつながりづくり・助け合いづくりを推進するため、地域づくりセンターや社会福祉協議会等と連携を強化していく。
取組と成果	地区生活支援員と連携し、地域のニーズの拾い上げを行った。 現状の助け合い組織の存続支援を行った。
分析と課題	城北地区内での生活支援として存続している蟻北レスキュー(ごみ捨て支援等)は、サポーター不足が課題となっている。安原・城東地区内の生活支援は、民生児童委員や地区生活支援員が個々に対応しているケースが多い。第1層生活支援コーディネーター機能が福祉政策課へ移行したことに伴い、今後は福祉政策課職員(第1層生活支援コーディネーター)と地区生活支援員(第2層生活支援コーディネーター)が中心となり、包括も協力しながら助け合いシステム構築をしていくことが必要である。

#### 4 認知症施策の推進

計画	本人・家族のニーズ(本人ミーティング等)と認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み(チームオレンジ)の整備に向けて、認知症サポーター養成講座の継続と認知症サポーターの活動(ステップアップ講座の開催等)を促進していく。 地域住民や金融機関等を対象に、認知症サポーター養成講座を開催していく。
取組と成果	地域住民や医療機関からの相談や、各訪問時に相談を受け付けた。 ・物忘れ相談会:城北1件、城東7件、安原2件 ・認知症サポーター養成講座開催:3件(8/29、9/26、12/13) ・思いやりあんしんカルテ交付者:合計8件(継続7件、新規1件) ・まつもとミーティング参加:2回
分析と課題	各地区・団体を対象に認知症サポーター養成講座を開催していく。 思いやりあんしんカルテは、必要な方に作成していただけるよう今後も周知を継続していく。

#### 5 在宅医療・介護連携の推進

計画	医療と介護を切れ目なく提供するために包括単位の多職種連携研修会、事例検討会、地域ケア会議(個別地域ケア会議・自立支援型個別ケア会議)を開催すると共に、入退院連携ルールと多職種連携シートの活用を図る。 退院時は、病院ソーシャルワーカーと早期の連携を目指し、情報共有をしながらスピード感を重要視して対応する。リビングウィルに関する周知を継続的に行う。
取組と成果	・包括主催自立支援型個別ケア会議(7/13) ・エリア多職種連携研修会(10/13) 「運動器疾患からみた介護予防について」 武内整形外科クリニック 武内典夫先生 ・エリアケアマネ勉強会(1/19) 「在宅での看取りの場面でケアマネージャーに期待すること」 訪問診療クリニック樹 瀬角英樹先生 ・個別地域ケア会議 1件(2/13) ・相続リビングウィルセミナー(財産管理を切り口とした終活やリビングウィルに関する講座) 法務局エンディングノート紹介も実施。講師:長野銀行(2/6、2/20、2/27) ・在宅看取り語りの場 南松本訪問看護ステーションと共催(3/15) ・新規個別訪問時に、個々の状況をふまえながらリビングウィルの啓発を行った。 ・個別の入退院時には病院ソーシャルワーカーと情報共有し、早期の連携を行うことができた。 ・必要時、多職種連携シートを活用し関係職種との連携を行うことができた。
分析と課題	引き続き、スピード感を重視して関係職種と情報共有や連携を行っていく。 多職種連携研修会や個別地域ケア会議を開催していく。 多職種連携シートや入退院連携ルールを活用し支援を行っていく。 リビングウィル・エンディングノートに関する周知・啓発を継続して行っていく。

#### 6 権利擁護の推進

計画	高齢者虐待の情報を受け付けた際は、「疑い」の段階でも報告(48時間以内)を行い、記録に残す。地区担当ケースワーカーや保健師と連携し、高齢者虐待の早期発見・安全確保・早期終結、養護者支援に取り組む。 本人の意思に寄り添った「意思決定支援」を行うため、成年後見制度利用に該当する方の支援を行うとともに、成年後見制度に非該当の方へのフォローをしていく。
取組と成果	虐待及び高齢者の権利に関して情報収集に努め、相談窓口の役割を果たすことができた。 地区担当ケースワーカー及び地区担当保健師との連携を密にし、問題解決に取り組むことができた。 (成年後見制度利用に関する相談受付を行うことができた。)
分析と課題	引き続き、地区担当ケースワーカー及び地区担当保健師と密に連携をとっていく。 虐待の情報を受け付けた際は、早期の介入・支援を行っていく。

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	大規模災害の発生や感染症の流行に備え、BCP(地震、水害、感染症)の作成を行い、随時見直しを行っていく。平常時から、介護サービス事業所等との情報共有を図っていく。 直接担当利用者に関しては、緊急時共有利用者カルテの見直し、不測の事態時の業務代替同意書の作成を行っていく。
取組と成果	BCP(地震・水害・感染症)は現在作成中である。 各自が担当している個人ファイル保管方法について共有を行い、担当者不在時にも対応できる体制を整えた。 直接担当利用者に対し「緊急時共有利用者カルテ」の見直し、「不測の事態時の業務代替同意書」の作成を行った。
分析と課題	BCP(地震・水害・感染症)を完成させる。 緊急時共有利用者カルテやBCPを随時見直し、全職員で情報共有をして活用する。

## 10 その他

計画	
取組と成果	
分析と課題	

# 令和5年度 重点項目に係る事業計画【中央北地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	身近な相談窓口として、専門職がそれぞれの専門性を生かしながら、相談対応を行う。重層的支援体制整備事業に関連し、高齢者のみならず障がい者や生活困窮者等から寄せられる相談を受け止め、適切な機関・サービスにつなげていく。
----	---

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	介護保険該当者・非該当者問わず、「介護予防のためにはセルフケアへの取り組みや身近な通いの場等に参加し地域とつながりを持つことが重要である」という点に関して周知啓発を行っていく。担当者会議の場や地域の集いの場において、必要時チラシも活用しながら啓発を行う。いきいき百歳体操の継続・立ち上げ支援を行う。
----	---

## 3 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針

計画	医療と介護の専門職の視点を生かし、自立支援・重度化防止の視点をふまえた介護予防プランを作成する。包括内でチェックリスト・ケアプラン検討の機会を持つ。介護保険サービスのみでなく、セルフケアや地域の通いの場等のインフォーマルサービスの活用を意識したケアマネジメントを行う。担当者会議の場等で、適宜ケアマネジメントに関する助言を行っていく。
----	---

## 4 権利擁護の推進

計画	地区担当ケースワーカーや地区担当保健師と連携し、高齢者虐待の早期発見・安全確保・早期終結・養護者支援に取り組む。高齢者虐待の情報を受け付けた際は、「疑い」の段階でも報告を行い、記録に残す。本人の意思に寄り添った「意思決定支援」を行うため、必要な方に対して成年後見制度を利用できるよう支援をしていく。また、成年後見制度非該当の方に対し必要な支援を行っていく。
----	--

## 5 認知症施策の推進

計画	物忘れ相談会や個別訪問の場において、本人・家族のニーズを把握し、より身近な地域で本人の社会参加ができるよう支援を行っていく。包括職員のキャラバン・メイトが増えたことに伴い、認知症サポーター養成講座の開催回数をさらに増やしていく。地域の実情に合わせ、ステップアップ講座の開催を行う。まつもとミーティングの開催支援を行う。
----	---

## 6 在宅医療・介護連携の推進

計画	多職種連携研修会、自立支援型個別ケア会議を開催する。また、必要に応じて個別地域ケア会議を開催する。入退院連携ルールや多職種連携シートの活用を行う。アドバンス・ケア・プランニング(ACP)(人生会議)の概念の普及のために、事前指示書やエンディングノートを活用し周知啓発を行う。
----	---

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	BCP(地震・水害・感染症)の作成を進めていく。平常時から、介護サービス事業所等と情報共有を行う。直接担当利用者に関しては緊急時共有利用者カルテを随時見直し、その他利用者についても個人ファイルの保管方法について職員間で共有を行う。包括内各業務に関してマニュアルを作成し、担当者不在時にも代替できる体制を整える。
----	---

## その他

計画	
----	--

# 令和4年度 重点項目に係る事業報告【中央南地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飛び込みの来所相談や介護保険サービス利用以外の様々な相談が多く、相談内容に応じた連携先や連携方法について職員間で情報共有を行う。</li> <li>・より小さな集いの場等に出向いて気軽に相談していただける機会を作る。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多世代にわたる相談や外国人の方の相談、複雑な人間関係、貧困、金銭トラブル、認知症、権利擁護など様々な問題が絡んだ複雑な相談が多く、市の関係課、地区担当保健師、地域づくりセンター、地区生活支援員、民生児童委員、地域住民、医療と介護の専門職、弁護士等と緊急性の判断や対応の優先順位を決定しながら迅速に対応した。</li> <li>・特に初動対応内容の決定と、その後の相談の解きほぐしにも多職種との連携が重要であった。</li> <li>・庄内地区、中山地区とも町会・常会単位などが再開して参加の回数が増えた。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複雑な相談が増えて、現状把握、情報収集、対応方針の決定等に時間を要し、より多機関との連携が必要であるため、相談件数の大幅な増加につながったと思われる。包括内での情報共有は、都度の相談、毎日の朝会、週1回約1時間の情報交換会が有効であった。</li> <li>・相談の解きほぐしについては包括内での検討と共に多職種他機関で検討を行い、より支援が行えるよう支援が必要である。</li> </ul>

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な集いの場や担当者会議、専門職の勉強会等の機会を活用し、健康増進や地域との関わりを持つ等、本人主体の取組みの重要性について啓発を行う。</li> <li>・エリア内のリハ職を含めた専門職と「自立に向けた取組み」について学習会を開催する。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区のサロン、福祉ひろば事業、介護予防教室等で健康増進や、人との関わりを持つなどの本人主体の取組みの重要性について啓発を行った。</li> <li>・包括単位の多職種連携研修会をweb開催し、介護保険サービスの卒業に向けた取組みについて、講義とグループワークを行った。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険に携わる専門職でも「自立」や「セルフケア」の意識は様々であった。担当者会議や日ごろのかかわりの中で自立支援と重度化防止の意識を共有し、ケアプランに反映していく。</li> </ul>

## 3 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人、民間企業問わない地域での担い手募集方法について、SNSの活用も含めて地域づくりセンター、地区生活支援員等と協議する。応募があった場合、その方がやりたいこと・できることにいかにしてつなげるか、地域づくりセンター、地区生活支援員等と学習機会を設ける。</li> <li>・作成した冊子等を活用し、住民やケアマネジャーにインフォーマル資源の情報を届ける。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担い手募集については庄内福祉のチカラで検討し、有償ボランティアからの声掛けや、地区生活支援員が作成したチラシ等により有償ボランティアが増えた。庄内福祉のチカラ事務局会(地域づくりセンター、地区生活支援員、社会福祉協議会、包括)で有償ボランティアを実際の支援につなぐ際のルール作りや移動支援についての学習会を行った。</li> <li>・インフォーマル資源の冊子等については、主任ケアマネ法定外研修等でケアマネジャーに周知した。住民やケアマネジャーから利用の相談が増えた。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・庄内地区では、まちづくり協議会や地区役員と地区課題について話し合い、既存の町会のボランティア組織の活用と有償ボランティアが連携を取りながら効果的に活用できる仕組みづくりが始まり今後の継続が課題となっている。</li> <li>・中山地区では、住民で立ち上げた有償ボランティア「助け合おうぜ！中山」の後方支援を継続し、今後はケアマネジャーへの周知が必要である。</li> </ul>



#### 4 認知症施策の推進

計画	・認知症地域支援推進員を中心にエリア内のキャラバン・メイト等と共に、認知症の理解を深めるための勉強会を各地区で開催する。認知症当事者や家族の視点を重視した勉強会を企画開催する。
取組と成果	・認知症当事者や家族の視点を重視した勉強会は開催できなかったが、認知症の理解を深めるための勉強会を庄内地区で行った。 ・相澤病院の物忘れ外来担当看護師による認知症の学習会を開催し、キャラバン・メイト、地区住民が参加した。 ・健康づくり推進員へ認知症サポーター養成講座、物忘れ相談会を行った。
分析と課題	・認知症について住民の関心が非常に高く、「自分自身が認知症になるかもしれない」といった不安や、認知症のご家族を介護中または介護を卒業した方など、それぞれの立場で話をしたいと思っている方が多く、地区内の通いの場を活用し、認知症についても自由に語る場づくりを行うことが必要。

#### 5 在宅医療・介護連携の推進

計画	・医師会や各医療機関が主催する勉強会に積極的に参加して医療と介護の連携や在宅医療について実状の把握や、意見交換を行う。 ・エリア内でリビングウィルミニ勉強会を開催する。
取組と成果	・医師会が主催するリビングウィル学習会や医療機関が主催する勉強会に参加し意見交換を行った。 ・多機関・多職種での勉強会に参加し発言することで、医療と介護の様々な場面での連携について学ぶことができ、在宅医療についての実状の把握ができた。
分析と課題	・参加を重ねることで顔の見える関係性をつくることができ、医療機関の役割、特性等を知ることができた。医療機関の役割や特性等を理解し、今後もより円滑な連携を積み上げていく必要がある。

#### 6 権利擁護の推進

計画	・包括内で成年後見制度相談の手引きを用いた学習会を開催し、関係機関とともに統一した権利擁護支援を行う。 ・身寄りのない方の身元保証と死後事務について学習会を行い情報シートを作成し支援に活かす。
取組と成果	・包括内で成年後見制度の手引きを用いた学習会を2回開催。その他に関係機関である高齢福祉課ケースワーカーを招いた学習会を開催した。NPO法人、行政書士を講師とした意見交換会をエリアのケアマネジャーを招いて開催し、大変好評であった。実事例に基づいた連携シートを作成し支援に活かした。 ・弁護士相談連携事業を活用し、成年後見制度の進め方や困難事例の解きほぐしに助言をもらった。
分析と課題	・虐待や成年後見制度の活用など、包括内で学びを進めたが、高齢者に関わる医療と介護の専門職とともに学ぶことが必要と考える。エリア内での多職種による権利擁護の学習や意見交換会を行う。

#### 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	・BCP(業務継続計画)新型コロナウイルス編を作成する。 ・情報シートの更新、トリアージの見直しを行う。 ・居宅ブロック会を開催し、災害や感染症の対策について情報交換や連携づくりを行う。
取組と成果	・BCP(業務継続計画)新型コロナウイルス編(第1版)が完成した。 ・情報シートの更新、トリアージの見直しを行った。 ・南東部包括と連携し、エリア内と周辺エリアの居宅介護支援事業所と合同の居宅ブロック会を開催し、BCP作成の取組状況や、緊急時の対応について情報交換を行った。
分析と課題	・特に人数が少ない居宅では、BCP作成が進まず迷いや困難さを抱えていることも分かった。身近なエリアで情報交換をしてほしいという意見が多かったため令和5年度もエリア内または周辺エリアと合同でBCPや災害時・緊急時の対応等の情報交換会の開催が必要。

#### 10 その他

計画	
取組と成果	
分析と課題	

# 令和5年度 重点項目に係る事業計画【中央南地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・飛び込みの相談や高齢者以外の相談や、複合的で複雑な相談が多いため、相談内容に応じた連携・連絡先や対応内容や優先順位決定、解きほぐし的手段等職員間で情報共有を行う。</li><li>・介護ソフトウインケアを活用し、支援経過や支援方法についてどの職員でも随時確認可能な体制や、高齢福祉課や法人も含めた緊急時の連絡、連携の体制を整える。</li></ul>
----	--

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・再開傾向にある地域の集いの場や民生児童委員協議会、担当者会議等で介護保険サービス利用有無に関わらず、自助による健康保持増進の取組みや、地域とのつながりを持ち続けることによるフレイル予防について啓発する。</li></ul>
----	--

## 3 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・包括内で、自立支援に基づいた適切なケアプラン作成ができていないかどうか検討会を開催する。</li><li>・自立支援型個別ケア会議や担当者会議等を開催し、医療と介護の専門職の視点、セルフケア、社会資源を活用したケアマネジメントを行う。</li></ul>
----	--

## 4 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・エリアの多職種連携研修会で、高齢者虐待をテーマにしてグループワーク等を行う。</li><li>・高齢者虐待の対応は、包括内で三職種の専門性を活かして十分な検討を行い、地区担当ケースワーカーや健康づくり課保健師等の関係者と連携して対応にあたる。</li><li>・成年後見制度利用促進について、成年後見支援センターかけはしの小委員会への参加や包括内での実事例の情報共有を通して学習の機会を設ける。</li></ul>
----	--

## 5 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・民生児童委員を対象とした認知症サポーター養成講座を両地区で開催する。</li><li>・中山地区では、ボランティア会「しらゆり会」や農村女性の集まりで実際に認知症の方の傾聴ボランティアを行っているため、認知症サポーター養成講座の開催やステップアップ講座の開催を目指す。</li><li>・庄内地区では「いきぬきカフェ」の活動支援を行いながら、認知症本人、現役介護者、介護経験者、そうでない人も含めて気軽に認知症について話ができる場を作る。</li></ul>
----	--

## 6 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療機関が主催する勉強会等に積極的に参加し医療と介護の連携強化に努める。</li><li>・庄内地区のいきぬきカフェでもしばなゲームを活用し、住民の方向けのリビングウィルを考える会を開催し、人生会議と松本市版リビングウィルの周知を行う。</li></ul>
----	---

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・BCP自然災害編(第1版)を作成する。(机上)訓練等を行い、実際の場面で役立つものに随時更新していく。</li><li>・エリア内のケアマネジャーとBCPや災害・感染症対策等について勉強会や意見交換を行う。</li></ul>
----	--

## その他

計画	
----	--

# 令和4年度 重点項目に係る事業報告【中央西地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護相談、虐待疑い、認知症、障がい、貧困、成年後見のケース等、包括として他の介護事業所、行政、地域の民生児童委員などと広く連携しネットワークの構築を図り迅速な対応を心がける。</li> <li>・保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が、専門職として、相談・協力しあい、担当者一人の負担とならないように包括全体として事例を共有し、対策を検討しあう。</li> <li>・相談内容に応じて個別地域ケア会議を開催し、民生児童委員や町会と介護事業所、行政、医療が顔の見える関係を構築することにつなげる。</li> </ul>
取組と成果	<p>相談内容の内訳は、介護相談が年間971件、医療との連携が255件と、昨年より大幅に増加した。虐待の事実確認11件、コアメンバー会議3件、その他、継続的な相談もあり、その都度、高齢福祉課ケースワーカー、担当ケアマネジャー、民生児童委員などと連携し対応した。また、事例内容に応じて、個別地域ケア会議での情報共有及び役割分担を確認するなど、ネットワーク構築を目指し対策した。</p>
分析と課題	<p>介護相談、医療との連携についての相談が、前年度より大幅に増加した理由として、新型コロナウイルス感染症対策による、高齢者の引きこもりによる持病の悪化、認知症の発病や症状の進行などが顕著となったこと、また、遠方に居住する子供達からの通報の増加などが考えられる。今後も、高齢者の人口増加に伴い、より複雑な家庭環境を背景に、病気や認知症の相談が増加することが考えられるため、個別のケースを通じて地域の民生児童委員、町会、行政、医療が密に連携することが課題。</p>

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域づくりセンター、まちづくり協議会、福祉ひろば、地区生活支援員、社会福祉協議会、体力づくりサポーターと協力して、介護予防講座を計画し、鎌田地区は年間7回、田川地区は年間3回開催することでセルフケアに取り組む等、健康の保持、増進に努めることを啓発する。</li> <li>・自立支援型個別ケア会議を通じて、専門職の助言を受け、多職種連携を深めることで、利用者のQOLの向上を目指す。</li> </ul>
取組と成果	<p>介護予防講座を鎌田地区で、年間7回、田川地区では、年間3回開催し、セルフケアに取り組むことの啓発を行なった。昨年度、鎌田地区では、福祉ひろばや各町会ごとのいきいき百歳体操が4カ所、地区内に合計6カ所のサークルが立ち上がり、それぞれ町会を中心に運営されている。自立支援型個別ケア会議は、市主催で2回、包括主催で1回実施し、専門職との連携を深め、利用者の自立に向けての取組みについて考える機会となった。</p>
分析と課題	<p>介護予防講座については、鎌田地区、田川地区、共に軌道に乗って開催できているため、継続していきたい。自立支援型個別ケア会議については、利用者の自立や重度化防止について、担当ケアマネジャーだけが悩むのではなく、多職種の助言を通じて関係者が同じ方向を向いて、介護サービスを提供していくことが課題。</p>

## 3 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区生活支援員と連携しながら、地域づくりセンター、社会福祉協議会、町会長、民生児童委員、住民ボランティア、サロン、オレンジカフェ主催者と生活支援サービスや高齢者の居場所づくりについてなど、支える側としても役割を見出すよう支援する。</li> </ul>
取組と成果	<p>田川地区は、まちづくり協議会を中心に、月1回サロンを開催しており、地域づくりセンター、地区生活支援員、包括、福祉ひろば、社会福祉協議会などと連携しサロンの企画や運営について年2回部会を開催した。また、支える側の担い手に、どうアプローチしていくのかを検討し、認知症サポーター養成講座を受講した福祉専門学校の生徒と地域の高齢者とが交流できる機会を模索したところ、福祉専門学校の生徒が、ふれあい健康教室にスタッフとして企画立案から参加するなど、新たに、学生と地域の高齢者が交流する場所や機会が増えている。</p> <p>鎌田地区は、まちづくり協議会の中の福祉部会を中心に、地区生活支援員、包括、エリア内事業所と連携しながら、企画運営についてオレンジカフェ運営委員会を適宜開催しており、オレンジカフェがまだを年3回開催した。町会長会、福祉部会及びボランティア向けに地域包括ケアシステムやオレンジカフェについての学習会を行なった。</p>
分析と課題	<p>田川地区は、公民館でサロンを月1回開催しており、高齢者の居場所として定着しているが、参加者が、毎回同じで、新しい参加者が増えないこと、主催者の高齢化が課題となっている。</p> <p>鎌田地区は、公民館や福祉ひろばから遠い町会が、恩恵を受けられないため、今後は、各町会単位で高齢者の居場所づくりを考えていくことが必要。</p>

#### 4 認知症施策の推進

計画	<p>・認知症ケアパスを用いた物忘れ相談会を、地域、福祉ひろば、オレンジカフェなどで、年間5回以上の開催を目指し、相談内容に応じて、個別地域ケア会議を通じて、医療、介護の関係機関と地域の関係者との連携体制を構築し、異常の早期発見、早期対応を目指す。</p> <p>・認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みづくりに向けて、認知症サポーター養成講座を企業、地域、学校などを対象に、年間5回以上、地区民生児童委員やオレンジカフェ運営ボランティア、キャラバン・メイトを対象に、ステップアップ講座を年間3回以上開催を目指す。</p>
取組と成果	<p>物忘れ相談会を、エリア内の福祉ひろばやオレンジカフェを中心に、17回開催し、8件の相談があり、それぞれ福祉ひろば、ケアマネジャー、民生児童委員の見守りや個別地域ケア会議の開催、本人ミーティングへの参加につなげた。認知症サポーター養成講座は、企業1回、松本市医療福祉専門学校2回、児童センター・小学校で2回、地域の町会で8回の年13回開催した。また、民生児童委員、認知症カフェ運営ボランティア、キャラバン・メイトを対象に、「認知症の方への対応の仕方」「認知症の方の声を聴こう」について、ステップアップ講座を3回開催した。</p>
分析と課題	<p>福祉ひろばコーディネーターや、民生児童委員が日頃から気になっている対象者に対して、積極的に相談会への参加を勧めていることが、相談実績につながっている。また、個別地域ケア会議を通じて、専門職と地域の関係者が、同じ課題を共有することで、認知症についての困りごとを我がこととして一緒に考えるという意識が芽生えている。さらに地域の多くの人に認知症を知り、見守り、理解する意識改革が必要。</p>

#### 5 在宅医療・介護連携の推進

計画	<p>・多職種連絡会や個別地域ケア会議、自立支援型個別地域ケア会議の開催及び、入退院連携、多職種連携シートの活用を通じて、医療と介護、住民が連携しながら、地域を大きな病院と捉えて、切れ目なく高齢者を支える体制を提供できること、また、ACPの周知について、継続的に取り組む。</p>
取組と成果	<p>多職種連絡会では、「理解不足によるトラブルケース、クレーム対応についてリビングウィルと法的見解より学ぶ」というテーマで医療コーディネーター、弁護士と、事例を通じて助言を受け意見交換を行った。個別地域ケア会議を13回開催し、専門職と地域住民が連携しながら当事者を見守る体制、役割分担について話し合った。また、リビングウィル、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)(人生会議)、エンディングノートについては、出前ふれあい健康教室や介護予防講座で4回勉強会を開催した。入退院連携シートもしくは、電話で、病院と在宅の連携に活用している。</p>
分析と課題	<p>多職種連絡会を通じて、多くの介護事業所が、ヘビークレマーに悩まされている事実が明らかになった。今後、さらに高齢者が増えることで、クレーム内容も、より複雑な激しいものになる可能性もあり、大きな課題だと感じている。個別地域ケア会議の内訳は、認知症関連が8件と最も多く、認知症や身元引受人がないケースによる地域課題が増大していることから、リビングウィル、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)(人生会議)について、地域住民に啓発が必要。</p>

#### 6 権利擁護の推進

計画	<p>・地区担当ケースワーカー・保健師・介護保険事業所などと連携し、役割分担しながら高齢者虐待の早期発見、安全確保及び養護者の支援に迅速に取り組む。</p> <p>・成年後見制度についての学習を深め、高齢福祉課や成年後見支援センターと連携し、制度を幅広く周知するように取り組む。</p>
取組と成果	<p>虐待ケースの相談は、83件あり。事実確認ケース11件、コアメンバー会議5件の対応をした。適宜、担当ケースワーカー、保健師、ケアマネジャーなどと連携し、情報交換しながら対応している。エリア内ケアマネ勉強会で、虐待対応について、高齢福祉課ケースワーカーを講師に、制度学習会を開催した。</p>
分析と課題	<p>虐待ケースは、相談件数は減少しているものの、相談内容は、複雑になっている。親子間だけでなく、孫と祖父、祖母の場合や、虐待の加害者が、要支援者の場合もあり、行政のマニュアルに沿わない場合も少なくない。より、複雑な人間関係の中で起こる事例に、臨機応変に対応することが課題である。</p>

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害の発生や感染症の流行に備え、BCPの作成を法人と連携しながら進める。</li> <li>・利用者の身体状況に応じて関係機関や介護サービス事業所等と情報共有を行い緊急時への対応に備える。</li> </ul>
取組と成果	<p>学習会に、適宜参加し、法人と協議しながら、BCPの作成を進めた。直接担当の利用者については、災害時緊急時情報共有のための同意書について署名をもらい、事務所に保管をしている。緊急時の連絡先一覧を、担当者ごとに作成し備えている。</p>
分析と課題	<p>今後、実際に、災害時に、どのように行動できるのかが課題。</p>

## 10 その他

計画	
取組と成果	
分析と課題	

# 令和5年度 重点項目に係る事業計画【中央西地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・介護相談、虐待疑い、認知症、障がい、貧困、成年後見のケース等、包括として他の介護事業所、行政、地域の民生児童委員などと広く連携しネットワークの構築を図り迅速な対応を心がける。</li><li>・保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が、専門職として、相談・協力しあい、担当者一人の負担とならないように包括全体として事例を共有し、対策を検討しあう。</li></ul>
----	--

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域づくりセンター、まちづくり協議会、福祉ひろば、地区生活支援員、社会福祉協議会、体力づくりサポーターと協力して、介護予防講座を開催することでセルフケアに取り組む等、健康の保持、増進に努めることを啓発する。</li><li>・自立支援型個別ケア会議を通じて、専門職の助言を受け、多職種の連携を深めることで、利用者のQOLの向上を目指す。</li></ul>
----	---

## 3 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・自立支援に向けたアセスメントを実施し、利用者主体の目標設定を心がけ、セルフケアや地区内のインフォーマルサービスの情報把握と発信をすることで、地域づくりにつながるケアマネジメントを行なう。</li></ul>
----	--

## 4 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・成年後見制度についての学習を深め、高齢福祉課や成年後見支援センターと連携し、制度を幅広く周知するように取り組む。</li></ul>
----	---

## 5 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みづくりに向けて、認知症サポーター養成講座を企業、地域、学校、民生児童委員に向けて幅広く開催する。</li><li>・ステップアップ講座を通じて、住民ボランティア、サロン、オレンジカフェ主催者と、生活支援サービスや高齢者の居場所づくりについてなど支える側としても役割を見出すよう支援する。</li></ul>
----	---

## 6 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・個別地域ケア会議を通じて、医療、介護の関係機関と地域の関係者との連携体制を構築し、異常の早期発見、早期対応を目指す。</li><li>・入退院連携ルール、多職種連携シートの活用を通じて、医療と介護、住民が連携しながら、地域を大きな病院と捉えて、切れ目なく高齢者を支える体制を提供できることを目指す。</li></ul>
----	--

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者の身体状況に応じて関係機関や介護サービス事業所等と情報共有を行い緊急時への対応に備える。</li></ul>
----	--

## その他

計画	
----	--

# 令和4年度 重点項目に係る事業報告【南東部地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・包括職員が相談援助職としての資質向上を図り、適切な機関やサービスに繋げながら、きめ細やかな相談が実施できるように努める。</li><li>・地区への出張相談日を設けるなど相談の間口を広げ、より身近で相談ができる体制を整える。</li></ul>
取組と成果	支援困難ケース等は、センター内で情報共有を図り、職員の対応方法について振り返りを実施。高齢福祉課に限らず、障がい福祉課、こども福祉課等と連携しながら相談対応を実施した。また、地区内で開催されるふれあい健康教室などにて個別の相談時間を設けるなどより身近な場所で相談ができる体制を作った。
分析と課題	引き続き、他機関と連携をしながら相談対応にあたる。

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・地区で開催される介護予防講座やいきいき百歳体操を通じて、セルフケアへの取り組みについての啓発を実施する。</li><li>・介護予防手帳を活用し、介護予防への意識啓発に努める。</li><li>・エリア内の居宅介護支援事業所や介護保険事業所と「自立に向けた取組み」についての勉強会を開催する。</li></ul>
取組と成果	地区内で開催されている介護予防講座、いきいき百歳体操にて対象者に介護予防手帳を配布をおこなった。エリア内の多職種連携研修会を「自立に向けた取組み」をテーマに開催。居宅介護支援事業所や介護保険事業所等との意見交換を実施した。
分析と課題	自立に向けた取組みについて介護保険事業所との継続的な学習会、意見交換会が必要。

## 3 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・地区生活支援員と連携し、地区内のニーズやインフォーマルサービスの把握・整理をおこない、ケアマネジャー等に対して生活支援サービスの提案を実施する。</li><li>・地区支援企画会議等を通じて関係各所との連携をはかり、住民主体の助け合いづくりを進める。また、元気高齢者がボランティア等で社会参加ができるシステムを検討する。</li></ul>
取組と成果	地区生活支援員と連携し地区内のニーズ把握に努めた。寿地区では、有償生活支援サービス「寿サポート」が本格稼働となり、地域ケア会議を活用してケアマネジャーへの周知をおこなった。また、寿地区在住の要支援者のケアマネジメントを受託している居宅介護支援事業所へ事業周知のためのチラシを配布した。
分析と課題	新たに立ち上がった事業の安定的な運営のため、包括の継続的な関わりが求められる。

## 4 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・認知症地域支援専門員とエリア内の認知症キャラバン・メイトと協働し、認知症への理解を深めるための勉強会を各地区で実施する。</li><li>・認知症当事者や家族の視点を重視した勉強会を企画・開催する。</li><li>・キャラバン・メイトや認知症サポーターの活動促進を図り、チームオレンジの整備に向けた取組みを実施する。</li></ul>
取組と成果	担当地区の実情に合わせて、認知症サポーター養成講座や認知症勉強会など開催方法を工夫しながら認知症への理解を深める取組みを実施できた。勉強会では、当事者の目線を重視した内容を取り入れることを意識した。エリア内のキャラバン・メイト交流会ではチームオレンジの整備に向けて国の方針等の説明をおこない意見交換を実施した。
分析と課題	チームオレンジの整備については、地区内で核となる人物の発掘や制度説明を丁寧かつ継続的に実施していくことが重要である。

## 5 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会主催のリビングウィル勉強会、各病院で開催される勉強会に積極的に参加し、顔の見える関係性を構築しながら連携を図る。</li> <li>・入退院連携ルールや多職種連携シートを活用し、入院時から退院後の生活を見据えた支援が実施できるようにする。</li> <li>・人生会議やリビングウィル勉強会を地区内で開催する。</li> </ul>
取組と成果	医師会主催のリビングウィル勉強会や医療機関で開催される勉強会に定期的に参加し医療機関等との連携をはかった。入退院連携ルールや多職種連携シートは随時活用し支援を実施できた。
分析と課題	リビングウィルについての継続的な周知・啓発活動が必要。

## 6 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区担当ケースワーカーや関係機関との連携・役割分担を行い、高齢者虐待の早期発見や高齢者及び養護者に対して迅速・適切な支援を実施する。</li> <li>・社会福祉士を中心に成年後見制度の勉強会(意思決定支援に重点をおく)を開催し、制度の理解に努める。</li> </ul>
取組と成果	地区担当ケースワーカーや関係機関との連携を図りながら、高齢者虐待の早期発見や養護者に対しての支援を迅速・適切に実施できるよう努めた。包括の内部研修にて成年後見制度の勉強会を開催した。
分析と課題	社会福祉士に限らず包括職員全体で成年後見制度の理解を深める必要がある。

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害や感染症に備えたBCP(業務継続計画)の勉強会を開催しながら、BCPの作成に取り組む。</li> <li>・災害や感染症の流行時に活用する情報シートの見直し、情報の更新を実施する。また、サービスの優先度や必要度のトリージを随時実施する。</li> <li>・感染症対策介護事業所ネットワーク(居宅部会)のブロック会を開催し、エリア内の居宅介護支援事業所との連携を図る。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・センター内にてBCP研修会を重ねて、業務継続計画書(感染症編)を作成することができた。</li> <li>・災害時等に活用する情報シートの情報更新作業を随時実施した。</li> <li>・中央南包括と協働し、エリア内の居宅介護支援事業所とBCP作成の進捗状況について意見交換を実施することができた。</li> </ul>
分析と課題	災害時等に事業所間での連携が図れる体制づくりが必要。

## 10 その他

計画	・包括職員の資質向上のため、自己研鑽に取り組むとともに、包括内での勉強会を随時開催する。
取組と成果	専門職種ごとに勉強会を企画・開催をすることで包括職員の資質向上に努めた。
分析と課題	引き続き、職員のスキルアップの機会を作っていく。



# 令和5年度 重点項目に係る事業計画【南東部地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・センター内で情報共有を図りながら、三職種の専門性を生かした相談ができるよう努める。</li><li>・重層的支援体制整備事業の理解を深め、複合化した支援ニーズに適切に対応できるように取り組む。</li></ul>
----	---

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域とのつながりを途切れさせず、身近な通いの場に参加・活動することなどセルフケアの重要性について、民生児童委員や地区内で開催されている介護予防講座等への参加者へ啓発活動を行う。</li><li>・地区内で開催されている集いの場やいきいき百歳体操、介護予防講座等の情報を整理し、フレイルが疑われる方に対して参加を促していく。</li></ul>
----	--

## 3 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・自立支援型個別ケア会議の開催を通して、医療・介護の専門職の視点や、社会資源の活用を意識し、より自立支援に基づいたケアマネジメントに取り組む。</li><li>・エリア内の居宅介護支援事業所や介護保険事業所と介護予防ケアマネジメントに係る勉強会を定期的に開催する。</li></ul>
----	--

## 4 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・地区担当ケースワーカーや健康づくり課保健師などの関係者と連携し、高齢者虐待への対応を実施する。関係機関との役割分担をおこない、養護者支援や終結を意識した対応に努める。</li><li>・成年後見制度の制度理解を深めるため、包括内や介護保険事業所との研修を行う。</li></ul>
----	---

## 5 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・認知症サポーター養成講座、地区単位での認知症勉強会を継続的に開催しながら、チームオレンジ構築へ向けての取組みを行う。</li><li>・個別地域ケア会議等を積み重ね、認知症当事者の見守り体制の構築や認知症への理解を深める。</li></ul>
----	--

## 6 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療と介護の切れ目のない提供を目指し、多職種連携研修会や事例検討会を通して医療と介護の連携強化に努める。</li><li>・地区や町会単位でリビングウィル勉強会を開催し、ACPの周知・啓発に取り組む。</li></ul>
----	---

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・災害等の発生に備え、BCPの策定や見直しを実施する。</li><li>・エリア内居宅介護支援事業所との勉強会で災害をテーマに研修や意見交換を実施し、各事業所との連携強化を図る。</li></ul>
----	---

## その他

計画	
----	--

# 令和4年度 重点項目に係る事業報告【南部地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	・地域に開かれた身近な相談窓口として、多様な相談に対応し適切な機関につなげられるよう、センター内、地域とも連携を図り専門性を活かした取組みをする。
取組と成果	福祉ひろば等を利用して相談会を開催し、介護、医療、生活等相談を受けたことにより地域住民へ幅広く周知を図れた。他課に相談しても受け付けてもらえない相談も多く、取りこぼしなく対応し連携を図り適切な機関につなぐ等取り組んだ。
分析と課題	相談内容も子どもや障がい、生活困窮等いくつもの問題を抱えていたり、単なる高齢者の相談対応では対処できない問題も多い。複雑かつ多様化した相談に対応するために設置された新たな相談窓口に期待し連携を図っていく。

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	介護予防につながるよう身近な地域の通いの場への参加や活動をチラシや住民が集まる機会に出向き働きかける。また高齢者の自立支援、重度化防止およびQOLの向上に向け、自立支援型個別ケア会議を開催し、多職種の連携とネットワークの構築に取り組む。
取組と成果	ふれあい健康教室、いきいき百歳体操において、フレイルについてミニ講座を行い、介護予防の意識づけに取り組む関心を深めた。松南地区で1月介護予防講座を開催(内容:PT(理学療法士)によるフレイル予防のための効果的なストレッチ)、自立支援型個別ケア会議を開催し、多職種の方々からの助言を参考に支援を行い介護保険サービスの卒業につながったケースがあった。
分析と課題	地域の通いの場に参加するメンバーは比較的同じ方が多く、独居高齢者や老々介護世帯等閉じこもりがちな高齢者をいかに掘り出すかが課題である。

## 3 生活支援体制の推進

計画	・住民同士の支え合いが自発的にできるよう、地区生活支援員や地域づくりセンターと連携し地域資源を活用しながら、町会への働きかけや活動を支援していく。 ・地区の薬局が展開するカフェを活用して地区生活支援員や健康づくり課と連携し、いきいき百歳体操を開催する。また、福祉ひろばや町会等の公民館を活用し、サロンやカフェ、いきいき百歳体操等通いの場の立ち上げと既存の通いの場の活用について、地区生活支援員、福祉ひろば、地区公民館等と連携して取り組む。
取組と成果	地区生活支援員、健康づくり課と連携し開催したいきいき百歳体操には住民が主体的に参加し通いの場として公民館を活用できた。(南松本1丁目・2丁目町会、宮田西・宮田中町会)。住民主体生活支援・生活応援隊こだまの活動支援。
分析と課題	福祉ひろばや公民館を通いの場として確立、拡充に取り組んでいるが活動を継続していくには、地域住民の人材確保と育成をする必要があり、地域づくりセンター等と連携し地区支援企画会議や地域づくり協議会の協力を依頼していく。

## 4 認知症施策の推進

計画	・認知症に関する知識や理解を深めていけるよう、地域で認知症サポーター養成講座を8月に開催する。また認知症サポーターが、地域で見守りや手助け等活動につなげられるようステップアップ講座を9月に開催する。 ・認知症の人と家族および住民が気軽に相談できる場づくりを目指して、ひろば喫茶を活用しオレンジカフェや物忘れ相談会の開催に取り組む。
取組と成果	芳川地区:認知症サポーター養成講座(野溝町会1回、イオンタウン1回)、松南地区:認知症サポーター養成講座1回、ステップアップ講座2回行いオレンジカフェの開催につなげることができた。その他プラチナ大学で認知症サポーター養成講座を開催した。福祉ひろばまつり、ひろば喫茶を利用して物忘れ相談会を行った。福祉ひろば等を利用することで、本人や家族が気軽に相談できる居場所づくりにつながった。
分析と課題	講座等で認知症の方への関わり方を学ぶことで、住民が参加支援の働きかけを行なえるようになった。かなり困難になるまで相談しない介護者を把握できるよう民生児童委員と連携する。

## 5 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の高齢者への切れ目のない支援を行うために、エリアでの多職種連携研修会、ケアマネ勉強会、自立支援型個別ケア会議を開催し、医療と介護の連携に取り組む(自立支援型個別ケア会議、包括主催1回、市主催2回)</li> <li>・リビングウィルを考える会等に参加し、勉強会や情報交換をしたり、地域において人生会議やリビングウィルについて引き続き周知を行う。</li> </ul>
取組と成果	<p>自立支援型個別ケア会議(6/23、7/26、12/22開催)、エリアケアマネ勉強会(南部包括、南西部包括合同:自立支援に向けたケアプラン作成におけるリハビリの役割として開催)、エリア多職種連携研修会(10/14開催)、全市多職種連携研修会(11/26開催:保健所の役割)、松南地区地域ケア会議(6/13開催)において、地区内医療と介護事業所と地域住民が連携し、できるケアを考えた。リビングウィル勉強会に毎月参加し研鑽を積んだ。また地域ケア会議において住民を対象にリビングウィル勉強会開催し周知、理解を深めた。</p>
分析と課題	<p>リビングウィルをよく知る医療コーディネーターが不在となるため、勉強会の機会が減ってしまう。研修、自己学習を行い理解を深め地域に広く周知していく必要がある。</p>

## 6 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待の早期発見、早期対応のため、地区担当ケースワーカーや保健師等その他関係機関と連携し、支援に取り組む。</li> <li>・成年後見の一次相談窓口として機能できるよう、エリアの成年後見勉強会を7月に実施する。</li> </ul>
取組と成果	<p>虐待についてケースワーカーと連携し早期対応を行い、他課への協力を依頼することができた。またパンフレット等活用しケアマネジャーや住民に虐待について周知啓発を行った。成年後見の相談を関係機関と連携しながら対応できた。7月に芳川地区地域づくり協議会の協力の下、成年後見学習会を開催し住民への周知を図った。</p>
分析と課題	<p>権利擁護に対する学習を住民へ適宜周知啓発することができたが、権利擁護案件に関して他課との連携の調整は高齢福祉課ケースワーカーが中心のほうがスムーズに進むと感じた。成年後見のアセスメントができるように学習しスキルアップを図る必要がある。</p>

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時や感染症の流行など緊急時の対応に備え、日頃から居宅介護支援事業所や介護サービス事業所と情報共有し連携を図る。また継続的にサービスを提供できる体制を構築していくため、BCPの策定に向けて法人と調整しながら学習や情報収集に取り組む。</li> </ul>
取組と成果	<p>各事業所とは研修会、会議等を通して連携連絡を図っている。コロナ禍で介護サービス事業所等の災害感染症対策は、マニュアルやBCP作成への取組みなどしっかり対応されている。</p>
分析と課題	<p>災害や感染症への対応としてBCP作成の学習会に参加し策定に向けて他事業所と連携を図りながら法人と調整している。次年度中にBCP作成終了できるよう研修会等に参加する。</p>

## 10 その他

計画	<p>前年度の反省を踏まえて、コロナ蔓延により事業ができなくなることを想定し、各事業を早めに展開していく。</p>
取組と成果	<p>地域ケア会議:松南地区6/13開催、芳川地区7/22、2/11開催、エリア多職種連携研修会10/14開催、エリアケアマネ勉強会1/16はコロナにより延期になったが開催できた。</p>
分析と課題	<p>コロナの影響はあったものの概ね事業は展開できた。しかし包括に課せられる業務が増え過重になっており、総合相談件数も多く現在の体制では今後の業務に影響が出ることは避けられない。</p>

# 令和5年度 重点項目に係る事業計画【南部地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	多様な相談にも対応し、地域の身近な相談窓口として適切な機関につなげる。また気軽に相談できるよう福祉ひろばなどで相談会を月に1回開催し早期発見を目指す。
----	---

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	福祉ひろば、地区公民館等通いの場の活用やフレイル予防を推進啓発するため、ひろば事業、いきいき百歳体操、町会サロン等へ参加する。地域づくりセンター、地区生活支援員、健康づくり課、社会福祉協議会等と連携し「出張どこでも縁側」を実施する。
----	--

## 3 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針

計画	エリアケアマネ勉強会を10月に開催し、自立に基づいた介護予防プランについて学習する。社会資源の活用やセルフケアの推進をケアマネジャーに伝えていくために居宅介護支援事業所へ情報発信していく。委託先居宅介護支援事業所の自立支援型個別ケア会議への参加を推進し専門職の視点を共有する。
----	--

## 4 権利擁護の推進

計画	高齢福祉課ケースワーカー、健康づくり課、その他関係課と連携し、高齢者虐待の早期発見、早期対応を行う。コアメンバー会議等へ出席する。虐待対応について介護事業者にも理解を深めてもらうため研修会を実施する。成年後見相談対応を適正に実施できるよう、成年後見支援センターとも連携し勉強会を開催する。
----	--

## 5 認知症施策の推進

計画	認知症サポーター養成講座の開催(5/15地域開業医での開催、8月プラチナ大学開催、その他随時開催し理解を深め支援につなぐ)物忘れ相談会の開催(福祉ひろば事業ひろば喫茶、ひろばまつりでの開催)、まつもとミーティング開催支援月1回、認知症思いやりパスブックの活用。
----	--

## 6 在宅医療・介護連携の推進

計画	自立支援型個別ケア会議包括主催5/30、市主催8/30を開催する。エリア多職種連携研修会を9月開催予定。個別地域ケア会議の必要時開催。リビングウィル、アドバンス・ケア・プランニングの周知を地区会議、行事、学習会の中で行う。
----	---

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	BCPを策定のためBCP作成研修会を南部包括、南西部包括合同で9月に開催し、災害・感染症対策のため関係機関および介護サービス事業所連携を図る。
----	---

## その他

計画	
----	--

# 令和4年度 重点項目に係る事業報告【南西部地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・地区行事等に参加し地域の課題に対し、包括内で情報共有し、三職種の専門性を活かしながら、必要な機関・サービスにつなぐよう取り組む。</li><li>・個人が抱えている課題に対して専門職、地域住民と協働して支え合えるよう、引き続き個別地域ケア会議の開催に努める。</li></ul>
取組と成果	コロナ禍の制限緩和により各地区の会議や活動が再開され、地域の現状把握ができる機会への参加が増え、関係機関との連携も密に図ることができた。包括内の職員間の情報共有も心がけ、個別ケースについては担当不在時でも対応することができた。
分析と課題	個別ケースの対応の中で、個別地域ケア会議の開催となるケースがなかった。検討したケースについても開催自体の住民理解が得られず、必要性についての周知啓発がさらに必要である。

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域とのつながりを持ちつつ、健康増進できるよう地区内のインフォーマルサービスへの参加の推進を周知、啓発に取り組む。</li><li>・エリア内の介護保険関係事業所との多職種連絡会を開催する。</li><li>・自立支援のアセスメント技術の向上に努める。(自立支援型個別ケア会議の運営、参加)</li></ul>
取組と成果	地区内のいきいき百歳体操サークル間の連携づくりにより、地区全体のフレイル予防への周知啓発となった。また介護保険サービス利用者にも地区の通いの場への参加を周知推進し、約5名参加につながった。多職種連絡会にて自立支援とインフォーマルサービスについて研修し、多くのエリア内介護保険事業所が参加となった。
分析と課題	地区ごとの特性や意識の差があり、各地区の現状把握やニーズ理解が改めて必要である。

## 3 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・地区生活支援員との協働により生活支援サービスの拡充と周知に取り組む。</li><li>・高齢者の社会参加、生きがいづくりの啓発に取り組む。</li></ul>
取組と成果	地区生活支援員等との協働により、ふれあい健康教室参加者の送迎タクシーや団地移動販売会の実施、高齢者サポーター講座や地域デビュー講座、有償生活支援事業「つむぎちゃんサポート」協力会員への参加の声かけを行い、利用者や参加協力者の増加につながった。
分析と課題	公民館や福祉ひろばへ来れない方の移動手段や、参加を中断した方の再開支援についての具体的な取組みが必要である。

## 4 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・若年層への認知症サポーター養成講座を継続して開催する。</li><li>・エリア内でのステップアップ講座の開催と参加の呼びかけを行い、多くの認知症サポーターに参加者してもらえよう取り組む。</li><li>・本人ミーティングへ参加し、本人、家族の希望や課題の把握に努め、支援の方法を深めるよう取り組む。</li></ul>
取組と成果	児童センター、小学校や看護大学での授業内にて認知症サポーター養成講座を行い、今後も継続した開催依頼を受けた。認知症の方のいきいき百歳体操参加支援についてサークル代表者へステップアップ講座を開催し、参加勧誘につながった。本人ミーティングへの参加支援を行った。
分析と課題	若年層サポーターがチームオレンジにつながるために、保護者世代も含めた講座開催が必要。

## 5 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リビングウィル勉強会に参加し、意見交換の中から考えを深めるよう取り組む。</li> <li>・住民の集う場所に出向きリビングウィル、ACPの周知、啓発を図る。</li> </ul>
取組と成果	リビングウィルを考える会に参加し、ACPを会話の中からどう進めるかを学んだ。ふれあい健康教室やオレンジカフェ、介護保険講座にて講座の開催やセンターだより等を用いて周知啓発を行った。
分析と課題	住民一人一人の考え方が深められるよう、体験談やもしばなゲームなどを用いた体験型の講座等の工夫をしていく。

## 6 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度の理解を深めるよう包括内での勉強会を開催する。</li> <li>・高齢者虐待の通報の窓口の周知に努め、相談時適切な機関と迅速な対応ができるよう取り組む。</li> <li>・弁護士相談連携事業を活用し、法的根拠に基づいた対応ができるよう努める。</li> </ul>
取組と成果	成年後見制度・虐待対応ともマニュアルを用いてセンター内での確認学習を行った。虐待通報についての周知と初期段階から迅速な対応を意識し、高齢福祉課や基幹包括との連携を心がけた。
分析と課題	職員の異動に伴い、各職員が迅速的確な対応ができるよう、成年後見制度・虐待対応とも一次相談窓口としての役割や対応を再度センター内で確認しスキルアップしていく。

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策の継続を講じ、発生時にはマニュアルを活用し適切に対応できるよう努める。</li> <li>・社会状況によりICTを活用し運営の継続に取り組む。</li> </ul>
取組と成果	感染対策の法人規定の順守や連携により、センター内の集団発生がなく業務継続することができた。
分析と課題	BCP策定の完了と、社会情勢にあわせた柔軟な対応と対策強化を平行して行えるよう、マニュアルや情報の見直しを進める。

## 10 その他

計画	
取組と成果	
分析と課題	

# 令和5年度 重点項目に係る事業計画【南西部地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	地域住民の実情に沿った相談窓口として、通常の相談受付の他、地区事業や地域づくりセンター・福祉ひろばでの情報や相談も活かし、早期支援につなげる。また専門職と住民とが協働して課題解決に向き合うための個別地域ケア会議の重要性を周知し、必要時会議を開催する。
----	---

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	現在開催されている地区単位での通いの場(いきいき百歳体操、ふれあい健康教室、町会公民館でのサロン等)への参加促進と開催支援を行う。参加困難な住民への支援(送迎タクシーや移動販売会の継続、わかりやすい周知方法等)を関係機関と協働し、地域全体にもれないフレイル予防を推進する。
----	--

## 3 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・毎月包括内で、自立支援やインフォーマル活用の視点に基づいたケアプラン確認を実施する。</li><li>・自立支援型個別ケア会議(6月)やケアマネ勉強会(11月)を開催し、エリア全体での情報共有やケアマネジメントの研鑽を図る。</li></ul>
----	---

## 4 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・民児協や地区事業等住民が集まる場を活用し、虐待通報や成年後見制度利用についてのよりわかりやすい周知・啓発を進める。</li><li>・どの職員も迅速的確に対応できるよう、マニュアル確認とスキルアップ勉強会を実施する。</li></ul>
----	---

## 5 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・小学生や大学生へ認知症サポーター養成講座(8月・9月・1月・3月)を開催し、若年層サポーターのチームオレンジへの理解・参加を進める。また保護者世代の講座参加に向けて開催方法を工夫する。</li><li>・民生児童委員や地域ボランティア等を対象にステップアップ講座(12月)を開催する。</li></ul>
----	---

## 6 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・自立支援型個別ケア会議(6月)・多職種連絡会(9月)・個別地域ケア会議を実施し、医療・介護各専門職間の情報共有と連携の強化を進める。</li><li>・ACP・リビングウィルの周知啓発に向け、町会サロン等での体験型講座を実施していく。</li></ul>
----	--

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・エリア内介護サービス事業所のBCP策定と見直しに向け、また緊急時の情報共有や連携を強化するために、多職種連絡会にて情報提供と連携方法等の確認を行う(9月)。</li></ul>
----	---

## その他

計画	
----	--

# 令和4年度 重点項目に係る事業報告【河西部地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括と離れている島立地区は地区担当保健師の在所日に合わせて住民や民生児童委員への相談体制として月1回滞在日を設けるとともに地区生活支援員との情報共有の場を設定し、より身近できめ細やかな相談支援に取り組む。</li> <li>・相談対象でない相談も一旦は聞いて、適切な機関につなげていく。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・島立地区では月1回の在所日を設けて相談を受ける体制をとった。地区内での支援者や住民との顔つなぎができ、連携はより取れてきている。地区担当者を通じての相談も増えている。</li> <li>・高齢者の子や孫の支援に対しても介入し、担当課につなげている。取り組むことで連携がとれるようになってきている。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談に来れない人の掘り起こしが課題として見えている。町会公民館等の行事に出向いての相談や情報収集が必要。</li> <li>・複合的な課題がある世帯を支援していくためには司令塔役が必要であるが、各担当課との連携がうまくいかないことがあった。継続的に見守っていくことが難しいケースがあり、見守りの体制の構築が課題であると感じた。</li> </ul>

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防の必要性を繰り返し住民に啓発していく。</li> <li>・スマホを使ったセルフケアに取り組めるようにスマホの活用方法を学ぶ機会を作る。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月、介護予防に関する便りを作成・配布することで、地域の通いの場や民生委員を通じて住民へ周知できた。</li> <li>・地区生活支援員と連携し、スマホの活用講座を開催した。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民自らセルフケア能力を高められるよう、介護予防講座を継続して企画し、働きかけていくことが必要。</li> </ul>

## 3 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1層と2層の生活支援コーディネーターの役割をケース検討(月1回)を通じて明確にして、介護事業所や地区役員を中心に周知していく。</li> <li>・人材を発掘して、地区生活支援員につなげていく。</li> <li>・地区生活支援員と協力して送迎ボランティアの整備をしていく。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区生活支援員、地域づくりセンター、包括でのケース検討会を月1回実施。包括の朝礼に地区生活支援員にも参加してもらった。生活支援に関する支援方針、支援方法の確認と地域の生活支援に関する情報の共有ができた。</li> <li>・エリアのケアマネ勉強会で地区生活支援員の取り組みと社会資源の紹介を行った。</li> <li>・送迎ボランティアの整備については、日常的に個人で送迎をしている方に保険を掛ける取組みが進んだ。さらに、地域ケア会議を通じて高齢者の移動手段に関する問題の課題抽出ができた。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議等で残った課題、新たに出てきた課題については引き続き担当課につなげていく。</li> <li>・引き続き介護事業所に地区生活支援員と連携してもらえよう、活動を周知していく必要がある。</li> </ul>

## 4 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事者の声を聴いてもらえる機会を作る。</li> <li>・認知症の早期の段階で適切な支援が入っていけるよう開業医や病院に働きかける。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キャラバン・メイト交流会兼ステップアップ講座を開催し、専門職や住民の方へ認知症の当事者とその家族の声を聴いてもらう機会を持つことができた。</li> <li>・開業医や病院への認知症と診断した方への早期支援のための働きかけは、今年度不十分であった。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関に気になる患者を包括につなげてもらうためには、認知症思いやりパスブックなどの認知症に関連する資料を配布するなどの働きかけをし、顔の見える関係を作っていく必要がある。</li> </ul>



## 5 在宅医療・介護連携の推進

計画	・コロナ禍での退院支援において家族や在宅関係者が本人に会えない状況にあるため、病院へ今までより丁寧な退院支援を働きかけていく。
取組と成果	・退院後の支援をスムーズにするため、家屋調査に同行するなどして丁寧に関わった。 ・面会禁止の時期には、入院中の様子をソーシャルワーカーを通じて情報の確認を行った。
分析と課題	・退院後の生活を病院側にフィードバックできていないため、病院に伝えることで今後の入退院連携に生かしていく。

## 6 権利擁護の推進

計画	・虐待の早期終結となるように地区担当ケースワーカー以外にも役割を担ってもらえるようにコアメンバー会議を通じて働きかける。 ・虐待防止の観点から不適切な介護に発展していかないよう、介護方法や老いを理解してもらえる機会をもつ。
取組と成果	・「虐待にあたる」と伝える役、高齢者の支援、養護者の支援を少数の支援者で担うことが厳しかったため、地区担当ケースワーカー、包括職員以外にも虐待対応の役割を担ってもらえるよう検討したが、各担当課との連携も含め調整が難しかった。 ・不適切な介護に関して、男性介護者を中心に排泄介助の介護講座を開催できた。
分析と課題	・地区担当以外の職員がケースに介入することでのメリットがあるため、ケースを通じて役割分担を明確にしていけるよう働きかけていく。 ・男性介護者の負担軽減につながる講座(料理教室など)を開催していく。

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	・松本大学地域防災科学研究所の協力を得てBCPの作成に取り組む。BCPの作成に取り組む中でエリア内の介護事業所のネットワークづくりと平時の見守り体制の強化にもつなげていく。
取組と成果	・BCP作成勉強会を3回開催し、3回目には地域と事業所が連携をとっていくための機会を設けた。
分析と課題	・事業所間の連携体制の構築までには至らなかったが、包括エリアで連携をとることは引き続き必要。また、エリアを越えての連携も必要であり、課題であると感じている。

## 10 その他

計画	・詐欺のチラシを定期的(4カ月に1回)に配り、注意喚起、騙されない意識付けをしていく。
取組と成果	・松本警察署と連携し、チラシやドアノブにかける詐欺防止チラシの配布に努めた。
分析と課題	・次から次へと新たな詐欺が出てくるため、引き続き注意喚起が必要。

# 令和5年度 重点項目に係る事業計画【河西部地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・専門性を生かすため包括内で情報共有をし、切れ目なく、きめ細やかな相談支援をする。</li><li>・複雑化、複合化したケースにおいては、各関係課同士で課題を共有した上で協働または引継ぎをする。</li></ul>
----	---

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・定期的(島内地区は年3回、島立地区は月1回)な介護予防講座の開催を継続する。</li><li>・町会単位のサロンなどにエリアの介護事業所を招き、セルフケア意識の向上と通いの場の活性化を図る。</li></ul>
----	--

## 3 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・エリアのケアマネ勉強会(年2回)や自立支援型個別ケア会議を通じ、ケアマネジャーが自立支援に基づくセルフケア・社会資源を意識したプランニングができるように働きかける。</li></ul>
----	---

## 4 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・ネグレクトや経済的虐待のケースは踏み込んだ対応が難しく、長期化する傾向にあるため、役割分担をすることで、早期終結に向けた支援をする。</li><li>・虐待予防への働きかけとして介護者の介護負担軽減につながる講座(料理教室、介護教室など)を開催する。</li></ul>
----	--

## 5 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・チームオレンジの整備に向けて、キャラバン・メイト以外(専門職、地域役員など)にも当事者の声を聞く機会を継続してつくる。</li><li>・若年層(小学校、中学校、児童センター、企業、働く介護者世代など)への認知症サポーター養成講座を行う。</li></ul>
----	--

## 6 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・リビングウィルの理解を深めるために、看取りについて考えてもらう講座を開催する。</li><li>・病院との連携強化のため、退院後の生活の様子を病院へフィードバックするまでの退院支援を行う。</li></ul>
----	---

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・個別避難計画の充実を図る(専門職の協力により精度と件数を高める、事業所BCPとの連動)</li><li>・介護事業所と地域の連携の内容を具体化させる。(福祉避難所の受け入れ基準)</li></ul>
----	--

## その他

計画	
----	--

# 令和4年度 重点項目に係る事業報告【河西部西地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ふれあい健康教室をはじめ、サロンや町会の集まりの場に足を運び相談を受けるなど、相談のしやすい体制づくりに努める。</li> <li>・多様な相談に対して、専門性を活かして状況を見極め、適切な機関・サービスにつなげる。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ふれあい健康教室、出前ふれ健、サロンやいきいき百歳体操等の地域の活動の場に積極的に出向き包括の周知をし、主催者や参加者との関係を築くことで、困りごとの相談を受けやすくした。</li> <li>・相談内容によってはケースワーカーや地区担当保健師、民生児童委員、警察等と連携を図り協力して支援を行った。また、弁護士相談連携事業を活用した。</li> <li>・認知症の方は認知症初期集中支援チームや主治医に相談し、支援の方法を検討した。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集まりの場に参加し顔なじみになると話しやすくなり対応もスムーズにできる。</li> <li>・近隣からの情報があっても本人へのアプローチが難しい場合がある。</li> <li>・出前ふれ健やサロンが実施されない地域は相談を受ける機会が少なかった。</li> </ul>

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイル予防のモデル地区として、市立病院、健康づくり課との連携を強化。</li> <li>・新村地区 全町会でいきいき百歳体操の体験会を実施し、グループ立ち上げの支援。</li> <li>・和田地区 介護予防教室のキラキラ健康学校の開催。いきいき百歳体操の推進、サロン立ち上げ支援。</li> <li>・梓川地区 歩いて通える運動の場の立ち上げを支援。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電力データを用いたフレイル予防サービスのモデル地区として、フレイル該当者を保健師と訪問して状況把握を行った。</li> <li>・新村 コロナ禍で活動の自粛が相次ぎ、新しいグループの立ち上げはできなかった。</li> <li>・和田 キラキラ健康学校を年5回開催。いきいき百歳体操の体験会を実施。サロン立ち上げ2カ所。</li> <li>・梓川 いきいき百歳体操のグループ1カ所、町会サロン1カ所立ち上げ。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき百歳体操の体験会で体操を継続したい方がいても、中心となり活動してくれる人がいないとグループ作りが難しい。</li> <li>・地域によっては利用できる介護サービスに限りがあり、歩いて行かれる通いの場づくりが重要。</li> </ul>

## 3 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新村地区 地域の助け合いの組織づくりに向けた準備、既存の送迎ボランティアの検討。R4年度配置の地区生活支援員と連携を図る。</li> <li>・和田地区 地域の助け合いの組織づくりに向けた準備、近隣の見守り体制の充実等を地域ケア会議、個別地域ケア会議で検討。地区生活支援員と連携を図る。</li> <li>・梓川地区 昨年度延期になった「移動手段の充実」について地域ケア会議を開催し、交通手段について方向性を検討。新しく配置される地区生活支援員と連携を図る。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新村地区 地区生活支援員を主にアンケート調査を実施し、それを基に地域ケア会議を開催。有償ボランティア立ち上げと移動販売を地域に取り込んでいくこととなり活動を始めている。既存の送迎ボランティアは現状の活動内容を維持していくこととなった。</li> <li>・和田地区 明日の和田を考える会「明和の会」が協議体となり発足。個別地域ケア会議を2回開催し、R5年度の支え合いマップの作成につながった。</li> <li>・梓川地区 「移動支援の充実」について地域ケア会議を開催し、R5年度からのデマンド交通のモデル地区につながった。</li> <li>・各地区とも地区生活支援員との連携を図り、講座の開催や地区の困りごとの把握など実施した。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動手段がなく地域の集いの場に行かれないという声が多く対策が必要。</li> <li>・個別地域ケア会議を実施しても解決に至らないケースが多い。</li> <li>・住民の生活支援のニーズが把握できていない地区がある。</li> </ul>

#### 4 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター養成講座を学生、企業、民生委員等の地域住民に向けて、キャラバン・メイトと協力して開催する。</li> <li>・和田地区 「家族のための思いやりカフェ」の立ち上げ、活動支援。</li> <li>・梓川地区 認知症カフェ再開に向けた支援。サンサロンに投げかけてチームオレンジ設置を目指す。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター養成講座は、児童、学生、町会役員、民生児童委員、地区職員連絡会にてキャラバン・メイトと共に実施。年4回。</li> <li>・和田地区 思いやりカフェを地域協議体の協力で立ち上げ、月1回開催。</li> <li>・梓川地区 ステップアップ講座をサンサロンにて開催し、チームオレンジ登録予定。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で、施設併設の認知症カフェの開催が難しかった。また、キャラバン・メイトの活動にも影響があった。</li> <li>・地域で活動ができる人材を見つけ出してアプローチしていくことが必要。</li> </ul>

#### 5 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院時に医療との連携を図り、退院後の生活にスムーズに移行できるよう支援する。</li> <li>・地域の個別課題に対し積極的に個別地域ケア会議を開催し多職種との連携を図る。</li> <li>・リビングウィルを考える会に参加し情報共有を図り、住民に対してリビングウィルの周知を図る。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時に病院のソーシャルワーカーと連絡を取り状況確認を行った。また、退院時のカンファレンスに参加し、退院後の生活の支援を行った。</li> <li>・個別地域ケア会議 年3回実施。</li> <li>・リビングウィルを考える会に年6回参加。センターだよりを活用してふれあい健康教室などの場で住民への周知を図った。また、地域の終活講座にてリビングウィルについての講座を行った。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院によってはソーシャルワーカーとの連携が不十分な場合もあり、包括からの積極的なアプローチが必要。</li> <li>・リビングウィルの住民の理解はまだ不十分。町会単位での周知の機会が必要。</li> </ul>

#### 6 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区担当ケースワーカー・保健師等と連携し、虐待の早期発見、早期対応、早期終結、養護者支援を行う。</li> <li>・成年後見制度の周知、活用の支援。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待対応の案件数10件。ケースワーカーやケアマネジャー、サービス事業所と連携し対応をした。また包括内で情報共有し、対応の検討をした。</li> <li>・成年後見の活用に向けて家族を含めて説明をしたり、内部検討会議を活用し方向性を探った。また、センターだよりを活用して成年後見制度の周知を行った。</li> <li>・多職種連携研修会にて虐待対応について研修を行い、多職種による対応の重要性、役割分担について学んだ。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待終結判断後すぐに再発したケースがあり終結の判断の難しさを感じる。</li> <li>・養護者へのアプローチが難しいケースがある。</li> <li>・ケアマネジャーやサービス事業所など関係者の虐待への意識を高める必要がある。</li> </ul>

#### 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害、感染症BCPの見直し、訓練。</li> <li>・担当利用者の個別避難計画の作成と年に1回の見直しを行う。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・BCPの見直しを行った。ハザードマップ上に利用者の居住地を図示し、災害時の危険性を見えやすくした。</li> <li>・直接担当利用者個々の「災害時リスクアセスメントシート」を作成し、年1回の担当者会議の際に見直しを行っている。また、ケアプランに災害時の避難場所を載せて担当者会議の際に確認をしている。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当者会議の際に災害時の話題を出すことで、利用者、家族にも徐々に意識づけができています。</li> <li>・独居者、高齢者世帯の災害時の計画に基づいたシミュレーションが必要。</li> </ul>

#### 10 その他

計画	
取組と成果	
分析と課題	

# 令和5年度 重点項目に係る事業計画【河西部西地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・電話や訪問による相談の他、地域の集まりの場に足を運び顔なじみの関係を作り、相談のしやすい体制づくりに努める。</li><li>・民生児童委員、地区生活支援員、福祉ひろば職員などからの相談や情報にもきめ細かく対応をする。</li><li>・高齢者以外のケースであってもまずは相談を受け止め、適切な機関につなげる。</li></ul>
----	--

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・電力データを用いたフレイル予防サービスにおいて、該当者の支援を健康づくり課と連携して実施。</li><li>・新村地区 いきいき百歳体操の拠点づくりの支援。新たな地域資源との連携と活用を検討。</li><li>・和田地区 キラキラ健康学校の開催。いきいき百歳体操の推進。サロン立ち上げ支援。</li><li>・梓川地区 いきいき百歳体操、サロンの立ち上げ支援。デマンド交通モデル地区の取組支援。</li></ul>
----	--

## 3 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・包括内でのケアプランチェックを月1回実施。自立支援の意識向上、視点の確認を行う。</li><li>・エリアのケアマネ勉強会や多職種連携勉強会を開催し、自立支援に基いた介護予防プランの考え方を周知する。</li><li>・担当者会議などで、介護保険サービスだけでなく地域の社会資源の活用やセルフケアの重要性について伝える。</li></ul>
----	---

## 4 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・ケースワーカーや保健師などと連携し、虐待の早期発見、早期対応、養護者支援を行う。</li><li>・地域住民に対してふれあい健康教室などの集まりの場で虐待の早期発見、防止の周知啓発を行う。</li><li>・成年後見制度の周知と利用支援、意思決定支援を行う。</li><li>・成年後見制度について研修をし、包括職員の制度の理解や相談対応のスキルアップを図る。</li></ul>
----	---

## 5 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・民生児童委員や町会長、学生、通いの場の参加者に向けて認知症サポーター養成講座をキャラバン・メイトとともに実施。年6回。</li><li>・通いの場にてステップアップ講座を開催しチームオレンジへつなげる。年2回。</li></ul>
----	--

## 6 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域の個別課題に対して個別地域ケア会議を開催し、多職種との連携を強化。課題解決につなげる。</li><li>・地域の三師会との連携を強化。担当者会議や地域の会議に参加を依頼する。</li><li>・地域住民に対してリビングウィルの周知を継続。</li></ul>
----	--

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・災害、感染症のBCPの見直しと訓練を行う。</li><li>・個別の災害時リスクアセスメントシートを年1回更新。災害時に優先すべきサービスを把握する。</li></ul>
----	--

## その他

計画	
----	--

## 令和4年度 重点項目に係る事業報告【西部地域包括支援センター】

### 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種研修会を通して地域や多職種などと顔の見える関係づくりを行いスムーズな対応に努める。</li> <li>・月1回、地区担当保健師の健康相談日に合わせ、暮らし相談日を継続して行い、同時に周知方法も検討していく。(奈川地区)</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回「奈川地区健康とくらしの相談日」として、地区担当保健師と相談会を行った。地区の全戸配布たよりに日時を載せてもらう他、毎回チラシを作成し、ふれあい健康教室や出前ふれ健、診療所で配布した。認知症の夫の相談や、介護保険利用者から今後の生活についての相談を受けた。(奈川地区)</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回の相談会が定着し、相談にくる方もいる。移動手段が少ない高齢者に対してより身近に相談ができるよう、相談日の継続開催が必要である。</li> </ul>

### 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひろば事業に参加し、地域の方とのつながりを持ち、介護予防の啓発を行う。</li> <li>・介護支援専門員など多職種と自立支援型個別ケア会議を通し、自立支援についての理解・意識を高め、重度化防止につなげる。</li> <li>・町会単位の会議などに参加し、地区担当保健師などと連携しながらいきいき百歳体操の普及を行うことで介護予防と重度化防止を推進する。(安曇地区)</li> <li>・フレイル予防のモデル地区でもあることから、町会サロンでフレイル予防についての理解を深める。(全19回予定)(波田地区)</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ふれあい健康教室、出前ふれ健に参加し、センターだよりを用いてフレイル予防の説明を行った。また、健康づくり課のフレイル健診で保健師と協力して説明を行った。</li> <li>・自立支援型個別ケア会議を3回(7/21、11/29、1/26)行い、助言者の話を参考に対象者に支援することができた。包括主催の会議では3事業所11名が参加し、自立支援についての理解・意識を高めることができ、具体的な支援方法も共有することができた。</li> <li>・地区生活支援員を中心に、いきいき百歳体操の体験会を通して3町会で継続して開催ができています。3カ月後の体力測定で概ね筋力アップがみられる。(安曇地区)</li> <li>・12回町会サロンで講座の依頼があり、介護予防としてフレイル予防の話をした。(波田地区)</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(安曇地区いきいき百歳体操)参加者が少ないところは、高齢化率が高い町会で、参加する移動手段がない方が多く、以前から活動のある会に併せて開催できないか検討していく必要がある。</li> <li>・今後もフレイル予防に関して、住民意識の向上と定期的なフレイル予防の取組参加の促進が必要である。</li> </ul>

### 3 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援が主体となって作成するくらしのマップ等の作成の支援を行う。(安曇地区)</li> <li>・地域の実情を伝える事で地域へ通いの場づくりの必要性を理解してもらい、地区生活支援員・保健師と連携しながら通いの場の作りを支援していく。(安曇地区)</li> <li>・地区生活支援員の新規配置に伴い、3地区の地区生活支援員、包括、地域づくりセンター長との情報共有を行う。</li> <li>・地区生活支援員が作成した「波田くらしのささえあい情報」の配布・周知を行う。(波田地区)</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「くらしのマップ」を地区生活支援員が中心に作成しているが、地区の予算がないため発行まで至っていない。(安曇地区)</li> <li>・5/15安曇地区稲核町会の地域ケア会議にて、認知症による介護相談の増加などの実情を伝え、地域の通いの場作りが有効であると説明し、町会長と地域づくりセンター、地区担当保健師と連携し、いきいき百歳体操の発足に至った。稲核町会の方から体操することで体の調子が良いと聞いた他の町会でも活動が広がった。参加者の独居の方を心配し、関係性づくり、見守り支援につながった。(安曇地区)</li> <li>・4/20、3地区の地区生活支援員、地域づくりセンター長と地区生活支援員の活動について、波田地区生活支援員に説明してもらった。</li> <li>・安曇地区の70歳以上の高齢者へ生活アンケートをとり、結果を地区支援企画会議にて検討している。(安曇地区)</li> <li>・「波田くらしのささえあい情報」を委託先居宅介護支援事業所に配布し、インフォーマルサービスの活用をお願いした。(波田地区)</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「くらしのマップ」等の作成については、令和5年度役員総会で予算獲得に向けて動く。(安曇地区)</li> <li>・より多くの住民の方に地域の通いの場に参加してもらえるように、周知啓発を続けていく必要がある。(安曇地区)</li> <li>・アンケート結果については関係職員でより細かく分析し、必要な生活課題を今後も探っていく必要がある。(安曇地区)</li> <li>・居宅介護支援事業所へのインフォーマルサービスの周知が足りておらず、ケアプランへの反映がされていない現状を踏まえ、多職種連携連絡会等で周知を行う。</li> </ul>

#### 4 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の理解を深めるために、町会単位での勉強会を計画する。(安曇地区)</li> <li>・町会サロンで、認知症の理解を深める勉強会を行う。(波田地区)</li> <li>・在宅療養を考える会の中で認知症に対する講座や勉強会を行い、医療・介護等の関係機関で知識や連携を深めることで、認知症の早期発見や早期対応を目指していく。</li> <li>・介護者通信や本人ミーティングを通して、本人・家族と社会をつなぐ支援を行う。</li> <li>・地域での認知症の支援をつなぐ仕組みづくりに向けて、町会と健康づくり推進員にも認知症サポーター養成講座を行う。(安曇地区)</li> <li>・認知症カフェ開催の為に引き続き継続支援を行う。</li> <li>・まちづくり協議会の中で、認知症についての理解を深め、認知症を地域で支えていく基盤づくりを行う。(波田地区)</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安曇地区町会連合会にて「認知症の世界」を使用し、説明を行った。(安曇地区)</li> <li>・介護者通信のR5.1月号を発行し、波田支所に掲示・自由配布とした。(波田地区)</li> <li>・6月、安曇地区健康づくり推進員に向けて認知症サポーター養成講座を行った。(安曇地区)</li> <li>・月に1回、第2月曜日、認知症カフェの開催に合わせて相談支援できるように体制を整え、継続支援を行った。</li> <li>・民生児童委員に向けて「認知症の世界」を使用して説明し、認知症について周知することができた。(波田地区9月)</li> <li>・例年開催している波田児童館の2年生、梓川高校の1年生に向けて認知症サポーター養成講座を開催し、若年者に向けての啓発が出来た。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症 = 施設の考えが定着しており、講座などを開催して地域の理解を得る必要がある。</li> <li>・高齢化が進む中、認知症高齢者の理解を進めていく必要があるが、地域の現状を住民が把握しきれず、講座の開催まで至らなかった。地域の現状を周知していき、今後も講座の開催を進めていく必要がある。</li> <li>・介護者通信を見て、介護への励みにしている介護者もいる。介護者通信の発行は介護者の支えになっているので、次年度以降も発行継続を検討していく。</li> <li>・認知症カフェを楽しみに定期的にご利用している方がいる。認知症カフェを継続できるように、相談支援を継続する必要がある。</li> </ul>

#### 5 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所の医師との懇談会や個別の相談を継続して行い、医療と介護の連携を切れ目なく行っていく。(安曇地区・奈川地区)</li> <li>・「在宅療養を考える会」定例会(年2回)・準備会(適宜)に参加し、各事業所や、医療機関との情報共有を行い、関係を構築する。</li> <li>・フレイル外来と連携し、医療で関わっているフレイル予備軍の重度化防止を行っていく。(医療の卒業後の支援を行っていく)</li> <li>・エンディングノートを活用し、ACP・人生会議・松本版リビングウィルの周知を行う。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安曇地区、奈川地区ともに適時、医師との個別相談を行い、施設入所や介護保険新規申請などがスムーズに行えた。懇談会については感染症拡大のため開催はできなかった。</li> <li>・在宅医療を考える会の準備会から出席し、6月、2月に開催することが出来た。医療機関、老人保健施設、ケアマネジャーと意見交換を行う中で、認知症に関する在宅のケアやリビングウィルについてそれぞれの視点の意見を聞くことができた。</li> <li>・フレイル外来の説明会や体験会に出席し、事業内容を把握したうえで、住民に訪問時フレイル外来を周知した。</li> <li>・西部エリア内で町会サロン、関係者会議においてACP・人生会議、松本版リビングウィルの周知を14回行うことができた。</li> <li>・波田地区地域ケア会議にて医療・介護コーディネーターからACP・人生会議、松本版リビングウィルの講演を聞き、地域住民への周知を行った。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症もあり懇談会はできなかったが、今後も診療所との連携を必要に応じて行いながら、医療と介護の連携を進めていく必要がある。</li> <li>・職種や関係性によって、微妙な思いのずれや問題意識の優先順位の違いがある。今後も継続的に意見交換をすることによって視野を広げるとともに、利用者中心の支援ができるように連携していく。</li> <li>・令和4年度フレイル外来の卒業者はいなかったが、令和5年度もフレイル外来卒業者に対して卒業後の活動など支援を継続していく必要がある。</li> <li>・一度のACP・人生会議・松本版リビングウィルの周知では理解に結びつかない。継続して町会サロンなどで周知を実施していく必要がある。</li> </ul>

## 6 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・弁護士相談連携事業を活用し、適切な機関につなげる。(随時)</li> <li>・虐待等の困難ケースについて、地区担当ケースワーカー・保健師等の関係者と連携、情報共有しながら対応を進める。(随時)</li> <li>エンディングノートを活用し、成年後見制度等についても普及していく。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・弁護士相談連携事業を活用し、ケアマネ勉強会に講師として出席してもらった。個別のケースにおいても弁護士相談連携事業を利用し適切な判断、アドバイスを受け支援に活かせた。</li> <li>・精神疾患のある家族や課題が多様化した家庭、ケースなどに関して、地区担当ケースワーカー、地区担当保健師と協力し対応することができた。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・権利意識の高まりとともに、介護の場面での権利擁護に関しては判断が難しい場面が多く出てくると思われる。今後も効果的な支援を取り入れ、高齢者の権利が損なわれないようにするため、引き続き弁護士相談連携事業を活用していく必要がある。</li> <li>・精神疾患や課題が多様化したケースに関して、住民が抱えている問題は今後も複雑化していく。1つの部門では対応しきれないため、関係職種と連携し、問題を解決へ導いていく必要がある。</li> </ul>

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>担当者会議などの機会に、家族やサービス事業所などで災害時や感染症発生時の対応について話し合いを行っておく。</li> </ul>
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当者会議などで緊急時の避難の対応などを話しながら、災害時のサービス事業所の対応について説明した。また、サービス利用時以外の災害時等の対応方法について家族と話し合うことができた。</li> </ul>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・備える必要を担当者会議などで話し合っていく必要がある。</li> <li>・災害時の準備の周知啓発を続けていく必要がある。</li> </ul>

## 10 その他

計画	
取組と成果	
分析と課題	



# 令和5年度 重点項目に係る事業計画【西部地域包括支援センター】

## 1 きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・月一回地区担当保健師の健康相談日に合わせ、暮らし相談日を設定し、相談しやすい環境づくりを継続していく。(奈川地区)</li><li>・いきいき百歳体操、元気にナルダー、よっていきましょ(出張公民館講座)に参加し、住民との接点を密にしながら、相談を受け付けていく。(安曇地区)</li><li>・27地区の出張ふれあい健康教室に参加し、各町会のサロン等集まりの場にも足を運びながら、相談しやすい環境づくりを継続していく。(波田地区)</li><li>・家族支援の視点を忘れずに相談業務に臨む。</li><li>・三職種で意見交換を行いながら、きめ細やかな対応を心がける。また、必要な専門部署(地区担当保健師等)と連携し課題解決に努める。相談内容によっては地域住民と連携し支援できるよう個別地域ケア会議を必要に応じて開催する。</li><li>・精神疾患を持った対象者に適切な相談支援ができるよう、ケアマネ勉強会において精神疾患の対応について学ぶ。(8月)</li></ul>
----	---

## 2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・民生児童委員協議会などでインフォーマルサービスの紹介をし、地域資源の活用を啓発していく。</li><li>・個別訪問時や相談者に対して市立病院のフレイル外来の紹介をし、早い段階からフレイル予防ができるように啓発していく。</li><li>・いきいき百歳体操、エルダーの実施地域の拡大に合わせて、地域住民への周知、参加の促しを行うことで、インフォーマルサービスを活用したフレイル予防を行う。(安曇地区)</li><li>・こちらから出向くことによって、より多くの地域住民に参加してもらえよう、いきいき百歳体操、エルダー等の実施地域の拡大に引き続き取り組み、介護の重症化や予防を進める。(安曇地区)</li><li>・継続的に地区担当職員と連携し、住民のフレイル予防への関心を広げ地域活動へ発展できるよう促していく。</li></ul>
----	---

## 3 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・市主催の自立支援型個別ケア会議(5月)、包括主催の自立支援型個別ケア会議(7月、9月)にてプランの検討を行い、セルフケア、地域のつながりをプランの中に位置づけ活用を促していく。</li><li>・インフォーマルサービスの活用を意識し、自立支援に向けたプランの作成を行う。</li><li>・自立支援型個別ケア会議での専門職からのアドバイスをもとにモニタリングを行い、重症化予防、セルフケアの定着を支援する。</li><li>・エリアの多職種連携連絡会において地域の社会資源の周知を行い、地域とのつながりが持てるケアプラン作成を推進する。(6月)</li></ul>
----	---

## 4 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・地区担当ケースワーカー、地区担当保健師、介護保険事業所との連携を深め、高齢者の安全確保、権利擁護に努める。</li><li>・成年後見制度の理解を深めるため、月に1回、包括内で意見交換会を実施する。ソーシャルネット開催の勉強会へ参加し理解を深める。</li><li>・社会福祉士会が行う虐待研修に参加し、対応について学びを深める。</li><li>・センターだよりを活用しながら、虐待の窓口周知に努め、虐待の早期発見、予防につなげる。</li><li>・必要時、弁護士相談連携事業を活用し、法的根拠に基づいた対応ができるように努める。</li></ul>
----	--

## 5 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・波田児童館の小学2年生、梓川高校1年生に向けて認知症サポーター養成講座を行い、若年者への認知症の周知、理解を深めてもらう。(6月、11月)</li><li>・高齢者サポーター養成講座受講修了者の波田地区在住者に向けて認知症に関する講座を開催し、認知症支援の担い手育成を試みる。(4月)</li><li>・認知症サポーター養成講座受講者に向けてステップアップ講座の実施を検討していく。</li><li>・まつもとミーティング、認知症カフェの開催支援を継続していく。</li><li>・介護者通信やまつもとミーティングを通して、本人家族と社会をつなぐ支援を継続する。</li></ul>
----	--

## 6 在宅医療・介護連携の推進

計画	・在宅医療を考える会の定例会年2回、準備会(適時)に参加し、医療と介護の連携を深めていく。 ・市立病院と連携し、フレイル外来修了者に対し地域資源の活用を進める。 ・依頼のあった町会等に対し、引き続きACP、人生会議、リビングウィルの周知啓発を行う。
----	--

## 7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	・感染症の勉強会などに適時参加し、最新の対策について理解を深める。 ・担当者会議に出席し、本人、家族、介護サービス事業所と災害の備えについて確認し、緊急時の意識を高めるよう支援する。 ・緊急時共有カルテの見直しを実施していく。
----	---

## その他

計画	
----	--



## 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定及び高齢者実態調査の報告について

### 1 趣旨

介護保険法の規定に基づき、3年を1期として策定する「介護保険事業計画」及び老人福祉法の規定に基づく「高齢者福祉計画」について、現計画である第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（以下「第8期計画」という。）が令和5年度で計画期間満了となることから、令和6年度を始期とする第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（以下「第9期計画」という。）の策定及び基礎資料の高齢者実態調査について報告するものです。

### 2 経過

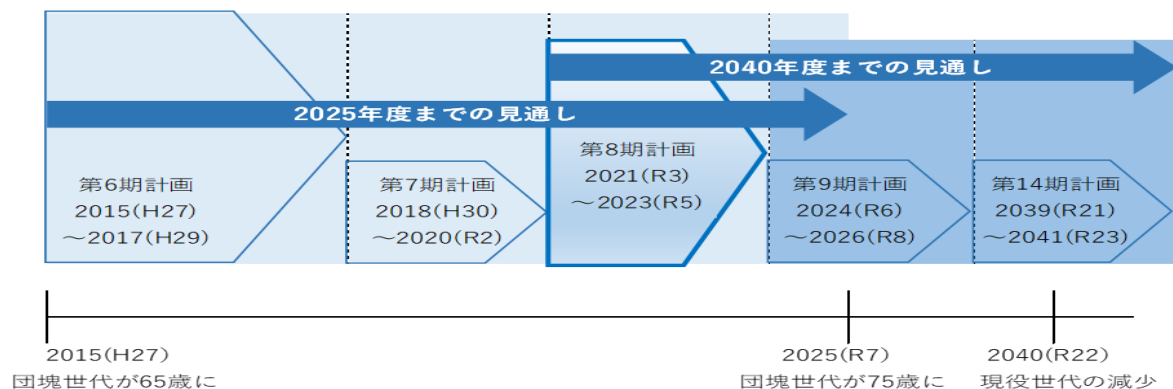
3. 3 第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定  
（令和3年度～令和5年度）
4. 1 2 高齢者実態調査実施
- ～5. 1
4. 1 7 松本市社会福祉審議会（以下「社会福祉審議会」という。）へ諮問
5. 2 5 第1回社会福祉審議会高齢者専門分科会開催

### 3 第9期計画の概要

#### (1) 計画の基本的な考え方

第9期計画期間中には、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎えます。今後、65歳以上人口は、2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は、2055年（令和37年）まで、要介護認定率や介護給付が急増する85歳以上人口は、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。

第9期計画においては、超少子高齢社会に対応するため、現計画で進めている取り組みを充実・強化し、「地域包括ケアシステム」構築を更に前進させるとともに、共生社会の実現に向けた体制づくり目指し、松本市第11次基本計画をはじめ、関連する諸計画と整合がとれた計画とします。



#### (2) 計画期間

令和6年度～令和8年度（3年間）

#### 4 策定のスケジュール（予定）

- 5. 4. 17 社会福祉審議会（諮問）
- 5. 25 第1回社会福祉審議会高齢者専門分科会  
～10 第2回・第3回高齢者専門分科会  
社会福祉審議会（答申）
- 11 市議会へ、計画（案）及び保険料（案）の協議
- 12～1 パブリックコメントの実施
- 6. 1 市議会へ、パブリックコメント報告、計画（案）及び保険料（案）  
の報告
- 2 保険料議案提出
- 3 第9期計画策定

#### 5 高齢者実態調査について

##### (1) 居宅要介護・要支援認定者実態調査

ア 抽出方法 要介護・要支援の認定を受けている在宅の第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40歳～64歳）及び要介護・介助者から無作為抽出

イ 実施期間 令和4年12月14日～令和5年1月13日

ウ 調査項目 (1)・(2)共通項目、在宅サービス利用状況、介護者の状況等

エ 回答率 1,663人/3,000人（55.4%）

##### (2) 元気高齢者等実態調査

ア 抽出方法 要介護・要支援の認定を受けていない在宅の第1号被保険者から無作為抽出

イ 実施期間 令和4年12月14日～令和5年1月13日

ウ 調査項目 (1)・(2)共通項目、介護予防への意識・取り組み、認知症等

エ 回答率 653人/1,000人（65.3%）

##### (3) 結果の概要

別添「松本市高齢者等実態調査結果報告書（概要版）のとおり



令和4年度 介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント業務委託契約事業所一覧(全包括)

別紙

事業所番号	法人名	事業所名	〒	所在地	委託元包括											備考													
					北部	東部	中央	中央北	中央南	中央西	南東部	南部	南西部	河西部	河西部西		西部												
2070203910	社会福祉法人松本ハイランド	ゆめの里今井福祉相談センター	390-1131	松本市今井1670								○	○	○															
2070202235	社会福祉法人松本ハイランド	ゆめの里和田福祉相談センター	390-1242	松本市和田2240-9	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○													
2071500397	シオジシノウキョウキョウドウアイ 塩尻市農業協同組合	JA塩尻市居宅介護支援事業所	399-0706	塩尻市広丘原新田570-3								○																	
2071500546	社会医療法人財団慈泉会	相澤居宅介護支援事業所しおじり	399-0744	塩尻市大門										○															
2071500736	有限会社ナカノ	居宅介護支援事業所福祉支援センターナカノ	399-0705	塩尻市広丘堅石2146-560											○														
2071500744	社会福祉法人平成会	居宅介護支援事業所せせらぎ	399-6461	塩尻市宗賀1298-92		○				○	○	○		○															
2071500082	社会福祉法人塩嶺福祉協会	ケアハウスえんれい	399-0711	塩尻市片丘6778-3						○																			
2071500629	株式会社ニチエ学館	ニチエケアセンター塩尻ききょう	399-0744	塩尻市大門65-11										○															
2071500066	医療法人社団敬仁会	まほろばケアマネジメントサービス	399-6461	塩尻市宗賀1295							○	○	○	○															
2051580039	医療法人雄久会	老人保健施設こもれば	399-0731	塩尻市大門六番町4番36号						○																			
2072700939	合同会社さんそら	さんそら相談所	390-1301	山形村5405-8							○	○	○	○	○														
2074000759	社会医療法人財団慈泉会	相澤居宅介護支援事業所あずみの	399-8303	安曇野市穂高787	○	○				○						○													
2072800101	社会福祉法人七つの鐘	安曇野南介護相談センター	399-8101	安曇野市三郷明盛1491ミサトピアロビテール日市場内						○						○	○												
2074000270	特定非営利活動法人あんの木	あんの木居宅介護支援事業所	399-8102	安曇野市三郷温299												○	○												
2074000197	(株)システムプラスワン	居宅介護支援事業所 和(なごみ)	399-8205	安曇野市豊科5179-1	○																								
2072800051	医療法人愛友会	居宅介護支援事業所アイ・ユーほたか	399-8303	安曇野市穂高4563-7		○																							
2072800382	有限会社あづみの会	居宅介護支援事業所あづみの	399-8302	安曇野市穂高北穂高1716-1												○													
2072800796	社会福祉法人 考徳会	居宅介護支援事業所たきバ野	399-8204	安曇野市豊科高家5090-1		○			○					○			○												
2074000999	合同会社集いの会豊科	相談支援センター集(つどい)	399-8205	安曇野市豊科2210-10	○																								
2052880016	社会医療法人城西医療財団	とよしな	399-8205	安曇野市豊科5633-1	○	○	○	○																					
2074000775	創生活環境運営	ほっとひだまり	399-8204	安曇野市豊科高家781番1						○						○													
2010317713	長野県厚生農業協同組合連合会	鹿教湯病院居宅介護支援事業所	386-0396	上田市鹿教湯温泉1308	○		○	○				○																	
2070100157	社会福祉法人長野市社会福祉協議会	ふれあい介護サービスセンター居宅介護支援事業所	380-0813	長野市鶴賀緑町1714-5							○																		
1172504308	社会福祉法人苗場福祉会	居宅介護支援事業所ケア・カレッジ	359-1164	埼玉県所沢市三ヶ島5-1445-6		○																							
委託事業所数					46	42	40	36	42	46	39	35	34	40	32	13													
R5.3サービス提供分 介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント作成数 ※過誤・返戻除く					全体数													399	303	315	276	240	292	358	284	275	279	257	256
					委託件数													313	241	275	233	177	223	277	274	238	210	188	226
					委託率													78.4%	79.5%	87.3%	84.4%	73.8%	76.4%	77.4%	96.5%	86.5%	75.3%	73.2%	88.3%