

第10期第3回苫小牧市地域包括支援センター運営協議会 議事録要旨
(令和6年度認知症初期集中支援チーム検討委員会)

【日 時】 令和6年7月4日(木) 18:30～19:30

【場 所】 苫小牧市役所 9階会議室

【委 員】 会 長 堀田 哲也 (苫小牧市医師会)

委 員 木津 泉 (苫小牧市社会福祉施設連絡協議会)

阿部 雅人 (苫小牧歯科医師会)

伊藤 純子 (苫小牧市介護者を支える会)

伊藤 康博 (苫小牧市社会福祉協議会)

小林 妙子 (苫小牧ケアマネジャー連絡会)

住吉 千津子 (北海道看護協会苫小牧支部)

深瀬 良子 (北海道社会福祉士会)

森田 学 (北海道理学療法士会日胆支部)

吉田 利昭 (苫小牧市町内会連合会)

【事務局】 福祉部長 白川 幸子

福祉部次長 中村 圭吾

介護福祉課長 佐藤 敦史

介護福祉課主幹 小林 泰賀

介護福祉課長補佐 沖 直輝

介護福祉課地域包括係 係長 長谷川 朋己

主査 草賀 泰代

主査 船山 苑佳

【次 第】

1 開 会

2 議 事

地域包括支援センターの運営について

【資料】

- (1) 地域包括支援センター令和5年度事業報告及び令和6年度事業計画
- (2) 地域包括支援センター令和5年度収支決算報告及び令和6年度予算報告
- (3) 認知症初期集中支援チーム令和5年度活動報告及び令和6年度計画
- (4) 認知症地域支援推進員令和5年度活動報告及び令和6年度計画

3 その他

- ・ 苫小牧市地域包括支援センター事業評価について

【内 容】

議 事 地域包括支援センターの運営について

(1) 地域包括支援センター令和5年度事業報告及び令和6年度事業計画 資料P1～23

〔事務局説明：草賀主査〕

P1～23 令和4年度地域包括支援センター事業報告及び令和5年度事業計画を説明。

P1 令和5年度地域包括支援センター事業運営状況総括表について。日常生活圏域人口、高齢者人口、高齢化率は10月1日現在の状況。市全体の高齢化率は30.5%で、令和4年度から0.4%上昇している。しらかば圏域が39.0%と最も高い状況は令和4年度と変わらない。高齢化率15.5%と最も低い東包括圏域と比較すると倍以上の差がある。

職員体制については、令和4年度に欠員となっていた、しらかば地域包括支援センターは2名、東地域包括支援センターは1名補充され、職員体制としては、おおむね整っている状況。

総合相談支援・権利擁護相談件数については、年々微増傾向で、毎年おおむね延べ2万件程度で推移している。各包括ごとにみると増減が様々だが、相談件数が減っていても、困難ケースの対応に追われ、負担はかかっている状況であり、相談件数と包括の業務負担は比例しているわけではないと考えている。

P10～23の令和5年度事業報告・令和6年度事業計画について、課題と特徴的な取り組みをまとめたP3～P9を説明。

質疑応答

●資料P1 総合相談支援・権利擁護の件数について

〔森田委員〕

認知症の問題や複合的な課題が増えており、中央地域包括支援センターの数字が目立つが、他の圏域でも総合相談支援・権利擁護対応が増えている状況であると思う。この課題には介護福祉課だけではなく、市の他部署や社協も含め取り組んでいく必要があると感じている。そこを雑にしてしまうと、包括自体の業務がかなり苦しくなってくると思うので、苫小牧市としてどのようにサポートしていくのか、もしくは何か提言するような形があれば教えていただきたい。

〔小林主幹〕

確かに中央包括圏域が特に複合的な課題を持つ方が多く、圏域的にも増加していくものと認識している。令和7年度からは重層的支援体制整備事業が始まります。市全体としてしっかり対応ができるように努力したい。

〔佐藤課長〕

中央地域包括支援センターのエリアが、ここ数年、複雑な問題が多いエリアである。総合相談を受ける1つの包括支援センターだけに労力が集中してしまうことは、避けなければならない。労力が集中してしまうと、職員が疲弊する。仰っていただいたように、関係機関がしっかりと、意識的に連携することはすごく求められていると思っている。

福祉職のお悩み相談会を市では開催し、支援者がお互いに悩みを分かち合い、解決方法を話し合うような機会も設けている。そのようなソフト的な支援もしっかりやりながら、支援者同士の結びつけのようなことも大事に取り組みたい。

●資料P 8 認定こども園の園児向けの認知症サポーター養成講座について

[阿部委員]

認知症サポート養成講座を園児向けに行ったとあるが、どのようなことを行ったのか。

[草賀主査]

園の保育士の先生にもご協力をいただき、認知症に関する紙芝居を行い、その後スライドショーで認知症ってこんな病気だよという説明をした。最後にはみんなで一緒に体操踊り、楽しみを交えながら講座を開催した。

●資料P 1 各包括の数値について

[伊藤(康)委員]

地域性があるので、差が出てくるのは当然だと思うが、カウント方法が各包括によって違うのではないかと表を見て感じた。カウント方法について各包括への確認と、基準を示したほうが良いのではないか。

職員体制の表記について。例えば、南包括の職員総数は、7名とあるが、下の人数を足すと全部で9名になる。兼務をしているからではないかと想像したが、これに関してもカウント方法が各包括によって違うのではないか。

また、職員体制の欄に「その他」とあるが、「その他」という表記は曖昧になる。人件費の絡みもあるので、人の数字に関しては厳密に把握する上でも、事務員やプランナーと明確に表記したほうが良いのではないか。

[小林主幹]

運営状況のカウント方法については、1人の市民を対応するものに対し、1日2回対応したら1でカウントするのか、それとも2でカウントするのかは、各包括で違いがある状況である。今回は修正等が間に合わなかったので、そのままお出ししているが、次回は比較できるようなものに変えたいと考えている。

職員数に関しても、分かりやすいものに修正する。

[長谷川係長]

職員数に関して補足する。南包括支援センターの数値が合わないことについては、認知症地域支援推進員のところが兼務となっており、重複している。

また、「その他」の表記については事務員、介護支援専門員のプランナーを含んでいる。

[伊藤(康)委員]

予算決算にも関わってくるので、プランナーと事務員はやっぱり分けて表記した方がよいと思う。

(2) 地域包括支援センター令和5年度収支決算報告及び令和6年度予算報告 資料P 25～28

[事務局説明：長谷川係長]

P 25～28について説明

質疑応答

●資料P 25～P 28 各包括の収支について

[伊藤(康)委員]

例えば、中央包括の地域包括支援センター分(A)の収支については、決算で赤字となっている。先ほどの職員数の話と同様に、三職種の職員もプランを持つなど兼務していると想像するが、どの予算で支出するかによって変わってくると思う。また、西包括のAの分については決算で黒字になって

いるのに対して、予算で赤字になっている。予算でも収入と支出が同一になっている包括と黒字になっている包括がある。包括によって収支の出し方にばらつきがあるように感じるので、それぞれの包括で決算や予算の出し方にばらつきが出ないように統一性を図るようにすると良いのではないかな。

[長谷川係長]

例えば、人件費の支出については、三職種の職員は基本的に兼務しており、地域包括支援センター分（A）と介護予防支援事業所分（B）と両方の業務を担っているためAとBに振り分けるものだが、厳密に分けるのが難しいため、総職員数に対する包括運営の人員配置基準に応じて按分している。支出については、積算根拠を記載していただき別の方法によりAとBに振り分ける方法でも可能としているが、お示した方法で振り分けるとAの部分が赤字になることや、反対にBの部分が黒字になることもあり、合計としては収支が同一又は黒字になっている。実際の決算額が予算に対して差が出る場合もあるので、予算の段階でしっかり計画を立てること、分かりやすい記載方法や統一性について考えていきたい。

（３）認知症初期集中支援チーム令和５年度活動報告及び令和６年度計画 資料Ｐ２９～３１

[事務局説明：草賀主査]

Ｐ２９～３１について説明

質疑応答 なし

（４）認知症地域支援推進員令和５年度活動報告及び令和６年度計画 資料Ｐ３２～３６

[事務局説明：草賀主査]

Ｐ３２～３６について説明

質疑応答

●資料Ｐ３５ チームオレンジの活動について

[森田委員]

チームオレンジの活動は、地域包括支援センターの職員も入りながらこの活動を広げていくという考え方で良いかな。

[草賀主査]

チームオレンジ活動は認知症サポーターや関係機関や専門職などに限らず、地域のスーパーや病院等様々な方々とチームを組み、本人の希望を聴き取り活動をするもの。そのコーディネーターとしてチームオレンジコーディネーターがいる。チームオレンジコーディネーターになるための研修を地域包括支援センターの職員にも受けてもらい、認知症サポーターや協力してくれる方々を繋いでいく役割をお願いする予定である。

[森田委員]

ということは地域包括支援センターの取り組みの１つとして、チームオレンジの活動があるという認識でよろしいかな。

[草賀主査]

チームオレンジ活動と言っているが、既にチームオレンジ活動的な業務を地域包括支援センターの職員が取り組んでいる。今までそのような活動に取り組んでいない地域包括支援センターにとっては新たな業務ということになる。

[森田委員]

取り組むべき活動であれば、事業計画等に明記をした方がより地域包括支援センターの職員もチームオレンジの活動に取り組むことができるのではないかと。明記がないと、地域包括支援センターによって取り組みに差が出てしまう。今後、検討していただければと思う。

[草賀主査]

目標や計画に明記するように検討したい。

●議事録について

[伊藤(康)委員]

議事録は各地域包括支援センターに送付しているのか。

[佐藤課長]

各地域包括支援センターに送付はしていない。ホームページで公開している。

●地域包括支援センターの在り方について

[伊藤(康)委員]

集計の取り方や決算の打ち方にばらつきがあるのではないかと感じている。事務的な決算やデータの集計は重要である。市町村によっては基幹型の地域包括支援センターをしっかりと置き対応しているが、苫小牧市は基幹型を置かずに、その役割を介護福祉課が担って来てると思う。専門職が集まると事務的なことは難しい。そこの指導というのは基幹型の地域包括支援センターが行えると良い。提案の一つとして、基幹型にしていくことを今後検討していただければと思う。

[佐藤課長]

基幹型については、統計のデータの取り方について等も、ある程度しっかり対応できる体制をとっていくことが必要と考える。適切な体制を取っていかなければ、安定的な運営もできないと考えている。安定的な運営ができるよう、工夫してやっていかなければならないと考えている。

3 その他

・苫小牧市地域包括支援センター事業評価について

[事務局説明：草賀主査]

地域包括支援センターの事業評価については、全国の様子が冬頃に公表される予定となっています。

苫小牧市の状況を全国と比較した形で報告したいと考えておりますので年度末に開催する運営協議会で報告予定です。

議 事

地域包括支援センターの運営について

(1) 地域包括支援センター令和5年度事業報告及び令和6年度事業計画

- ・令和5年度 事業運営状況総括表 P 1
- ・地域包括支援センター令和5年度事業報告及び令和6年度事業計画概要
P 2～9
- ・地域包括支援センター令和5年度事業報告及び令和6年度事業計画
 - 西地域包括支援センター P 10～11
 - しらかば地域包括支援センター P 12～13
 - 山手地域包括支援センター P 14～15
 - 南地域包括支援センター P 16～17
 - 中央地域包括支援センター P 18～19
 - 明野地域包括支援センター P 20～22
 - 東地域包括支援センター P 23～24

(2) 地域包括支援センター令和5年度収支決算報告及び令和6年度予算報告

P 25～28

(3) 認知症初期集中支援チーム令和5年度活動報告及び令和6年度計画

P 29～31

(4) 認知症地域支援推進員令和5年度活動報告及び令和6年度事業計画

- ・令和6年度認知症地域支援推進員について P 32～33
- ・認知症地域支援推進員 業務分担表 (別表) P 34
- ・南地域包括支援センター認知症地域支援推進員
令和5年度活動報告及び令和6年度活動計画 P 35
- ・認知症ボランティア団体 Cocoro's 認知症地域支援推進員
令和6年度活動計画 P 36

令和5年度 苫小牧市地域包括支援センター事業運営状況 総括表

		西包括			しらかば包括			山手包括			南包括			中央包括			明野包括			東包括			令和5年度 総 計	令和4年度 総 計	前 年 比
委託法人		社会福祉法人 緑陽会			社会福祉法人 苫小牧慈光会			社会福祉法人 山手の里			社会福祉法人 ふれんど			医療法人 王子総合病院			社会医療法人 平成醫塾			社会福祉法人 緑星の里					
開設年月日		平成18年4月1日			平成21年4月1日			平成21年4月1日			平成21年3月19日			平成18年4月1日			平成21年4月1日			平成18年4月1日					
		令和5年度	令和4年度	前年度比	令和5年度	令和4年度	前年度比	令和5年度	令和4年度	前年度比	令和5年度	令和4年度	前年度比	令和5年度	令和4年度	前年度比	令和5年度	令和4年度	前年度比	令和5年度	令和4年度	前年度比			
日常生活圏域人口(各年度10月1日現在)		24,586	24,993	△ 407	19,857	20,056	△ 199	21,418	21,648	△ 230	16,448	16,790	△ 342	19,554	19,855	△ 301	26,783	27,401	△ 618	38,011	37,846	165	166,657	168,589	△ 1,932
高齢者人口		8,917	8,876	41	7,738	7,710	28	8,028	8,017	11	6,143	6,230	△ 87	5,855	5,903	△ 48	8,269	8,215	54	5,902	5,782	120	50,852	50,733	119
高齢化率		36.3%	35.5%	0.8%	39.0%	38.4%	0.6%	37.5%	37.0%	0.5%	37.3%	37.1%	0.2%	29.9%	29.7%	0.2%	30.9%	30.0%	0.9%	15.5%	15.3%	0.2%	30.5%	30.1%	0.4%
職員体制	職員総数(人)	6	6	0	7	5	2	7	7	0	7	7	0	5	5	0	8	8	0	6	5	1	46	43	3
	社会福祉士	2	2	0	1	2	△ 1	2	2	0	1	2	△ 1	1	1	0	4	4	0	2	2	0	13	15	△ 2
	主任介護支援専門員	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	2	0	1	1	0	2	2	0	2	1	1	10	9	1
	保健師または看護師	2	2	0	2	1	1	1	1	0	2	1	1	2	3	△ 1	1	2	△ 1	1	1	0	11	11	0
	その他	1	1	0	3	1	2	3	3	0	2	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	12	8	4
	認知症地域支援推進員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
総合相談支援・権利擁護	総合相談(件)	2,629	2,601	28	2,666	2,160	506	3,634	3,603	31	3,122	2,955	167	4,083	4,544	△ 461	3,433	2,462	971	1,150	1,437	△ 287	20,717	19,762	955
	権利擁護相談(件)	66	81	△ 15	42	17	25	93	106	△ 13	156	102	54	1,197	857	340	183	181	2	43	36	7	1,780	1,380	400
包括的・継続的ケアマネジメント支援	対応相談(件)	14	37	△ 23	61	8	53	15	44	△ 29	23	27	△ 4	245	229	16	27	50	△ 23	13	15	△ 2	398	410	△ 12
	地域ケア会議(回)	4	3	1	0	1	△ 1	2	3	△ 1	8	11	△ 3	10	13	△ 3	5	5	0	8	12	△ 4	37	48	△ 11
介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	一般介護予防対象者把握事業	26	18	8	20	18	2	28	16	12	6	19	△ 13	20	19	1	27	16	11	9	15	△ 6	136	121	15
	予防給付・予防ケアマネジメント	3,182	2,925	257	2,842	2,737	105	3,526	3,642	△ 116	3,213	3,163	50	2,772	2,604	168	3,203	2,829	374	2,431	2,287	144	21,169	20,187	982
認知症施策の推進	サポーター養成講座数	2	5	△ 3	3	3	0	2	2	0	3	5	△ 2	2	1	1	5	3	2	2	6	△ 4	19	25	△ 6
	認知症に関する講話	2	3	△ 1	1	0	1	2	2	0	7	8	△ 1	0	0	0	2	2	0	6	4	2	20	19	1
一般介護予防教室	一般介護予防教室数	3	3	0	3	3	0	4	4	0	4	4	0	2	2	0	2	2	0	3	3	0	21	21	0
	一般介護予防教室実施回数	138	138	0	130	130	0	179	180	△ 1	183	165	18	92	97	△ 5	48	48	0	98	102	△ 4	868	860	8
	参加延べ人数	3,458	3,315	143	2,003	2,182	△ 179	2,007	2,169	△ 162	2,273	1,656	617	853	1,088	△ 235	821	971	△ 150	1,731	1,700	31	13,146	13,081	65
	一般介護予防に関する講話数	4	8	△ 4	0	0	0	6	6	0	3	3	0	4	0	4	3	2	1	16	3	13	36	22	14

令和5年度地域包括支援センター運営方針 重点項目

- (1) 個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握と地域におけるネットワークの強化、様々な社会資源との連携
- (2) シルバーリハビリ体操指導士などを活用した地域における住民主体の介護予防の促進
- (3) 各地域包括支援センター間や関係機関等との連携強化

令和6年度地域包括支援センター運営方針 重点項目

- (1) 自ら健康づくり、介護予防に取り組む意識を高める働きかけの促進
- (2) 通いの場や地域活動等を通じて、多様な団体等による住民主体の支えあい体制の推進
- (3) 地域共生社会の実現に向け、地域の多様な主体や専門職等の関係機関との連携強化

複合的問題による対応の長期化

- ・ 認知症が重度化しているケースや8050問題のケース等、複合的な課題を持ったケースが多く、対応に苦慮するケースが増えている。介護福祉課に限らず、総合福祉課等の庁内他部署や社会福祉協議会、成年後見支援センター、その他ケースを取り巻く関係機関と連携をはかり、課題解決に向けて対応している。

困難ケースによる包括職員の負担増への対応

- ・ 複合的な課題を持ったケースの対応により、時間を費やされることで、相談件数の大幅な増加がなくても、日々の業務に追われ負担を感じている状況である。困難ケースは複数で対応し、一人で抱え込まないように配慮し取り組んでいる。
- ・ 地域包括支援センターの欠員が続いていた圏域では、人員が補充され体制的には概ね整っている状況である。

地域づくりや介護予防の取組み

- ・ 住民主体のサービス立ち上げへの寄与、圏域会議を行い地域課題解決に向けた検討等、地域づくりにおいてそれぞれの地域包括支援センターが様々な取組みを行っている。
- ・ シルバーリハビリ体操を取り入れた介護予防の取組みにおいては、活動場所の確保が重要であり、高齢者の自宅、薬局や介護事業所などの企業、地域のサロン等、様々な場所で体操が行われるようにサポートを行っている。また、地域のシルリハ指導士がつながりを築けるよう、顔を合わせ、話ができる場も設けている。

2 苫小牧市各地域包括支援センターの活動状況と課題、特徴的な取組み

【西地域包括支援センター】

	地域
	澄川町・青雲町・字樽前・ときわ町・字錦岡・錦西町・北星町・のぞみ町・美原町・宮前町・明德町・もえぎ町
	地域特性
	高齢化率は、7圏域中4番目に高い35.5%であり、市全体の30.1%を上回っています。また、後期高齢化率も4番目に高い17.6%であり、市全体の14.7%を上回っています。 高齢者独居世帯は3番目に高い22.3%であり、市全体の20.0%を上回っています。また、高齢者夫婦世帯は2番目に高い16.5%であり、市全体の12.7%を上回っています。 要介護認定率は3番目に高い19.2%であり、市全体の18.4%を上回っています。 (令和4年9月末現在)

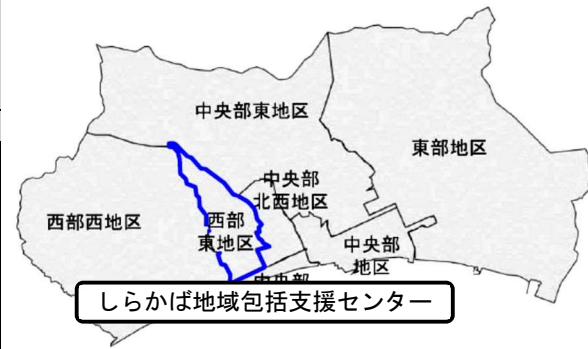
公的施設	役所・出張所	1 か所	生涯学習施設	公民館	0 か所
	地域包括支援センター	1 か所		図書館	0 か所
	保健・福祉拠点	0 か所		運動場	5 か所
医療	病院	2 か所	地域活動	体育館・武道館	0 か所
	一般診療所	3 か所		プール	0 か所
	歯科医院	7 か所		センター・集会所等	13 か所
介護保険施設	介護老人福祉施設	4 か所	民生委員・児童委員	その他	0 か所
	介護老人保健施設	1 か所		老人クラブ	6 団体
	介護療養型医療施設	0 か所		老人クラブ会員	290 人
	介護医療院	2 か所		高齢者関連NPO団体	0 団体
	ショートステイ	2 か所		民生委員・児童委員	47 人
	デイサービス	6 か所			
	グループホーム	10 か所			
	特定施設	3 か所			

(令和5年4月1日現在)

※ 第9期介護保険事業計画から抜粋

- 令和5年度は地域のボランティアとつながりを持ち、ニーズを拾い上げ、住民主体のサービス（訪問型サービスB事業）の立ち上げを支援した。
- 交通の便が悪い地域の移送に関して圏域会議を開催し、地域のボランティアの必要性等の課題を整理した。令和6年度はボランティア発掘に向けて取り組む予定である。
- 町内会や民生委員と講演会や地域ケア会議などを通じて関係性を構築し、地域づくりにつなげることができている。
- シルバーリハビリ体操指導士や介護予防教室スタッフに対し、地域リハビリテーション活動支援事業（リハビリテーション職等の専門職による技術支援事業）を活用し、スキルアップを図った。
- がんを抱える高齢者やその家族の相談が増加しており、がんやACP（人生会議）についての普及啓発（療養・介護方法・看取り）のための地域講演会を開催する予定である。

【しらかば地域包括支援センター】

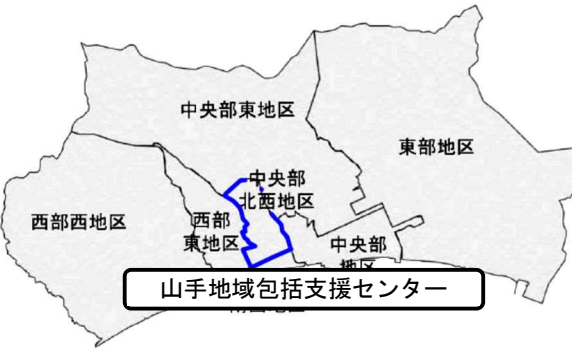
	地域
	字系井（287～446）・柏木町・川沿町・桜坂町・しらかば町・日新町・はまなす町・宮の森町
	地域特性
	高齢化率は、7 圏域中最も高い 38.4%となっています。また、後期高齢化率も 3 番目に高い 17.7%であり、市全体の 14.7%を上回っています。 高齢者独居世帯は 5 番目に高い 21.7%であり、市全体の 20.0%を上回っています。また、高齢者夫婦世帯は最も高い 18.9%となっています。 要介護認定率は 2 番目に低い 16.6%であり、市全体の 18.4%を下回っています。 （令和 4 年 9 月末現在）

公的施設	役所・出張所	0 か所	生涯学習施設	公民館	0 か所
	地域包括支援センター	1 か所		図書館	0 か所
	保健・福祉拠点	0 か所		運動場	4 か所
医療	病院	0 か所	地域活動	体育館・武道館	1 か所
	一般診療所	9 か所		プール	1 か所
	歯科医院	10 か所		センター・集会所等	7 か所
介護保険施設	介護老人福祉施設	1 か所	民生委員・児童委員	その他	0 か所
	介護老人保健施設	0 か所		老人クラブ	7 団体
	介護療養型医療施設	0 か所		老人クラブ会員	464 人
	介護医療院	0 か所		高齢者関連 NPO 団体	0 団体
	ショートステイ	1 か所		民生委員・児童委員	33 人
	デイサービス	6 か所	（令和 5 年 4 月 1 日現在）		
	グループホーム	2 か所			
	特定施設	0 か所			

※ 第 9 期介護保険事業計画から抜粋

- 令和 4 年度は職員の休職者が多い状況だったが、令和 5 年度は休職者の復帰や新規採用により運営体制は一定程度整った。しかし、地域包括支援センター業務が未経験の職員もいるため、職員のスキルアップが必要だと感じている。
- 令和 4 年度の課題として地区民協や町内会との関係性を築くことを挙げていたため、令和 5 年度は地域の会合に積極的に参加し、関係性の構築に努めることができた。地域住民からの相談も増えているが、まだ地域の人との連携は十分とはいえない状況であり、今後も地域の人とのつながりを構築する必要がある。
- 令和 5 年度は地域ケア会議を開催できなかったため、他圏域の地域ケア会議を見学するなど、他圏域を参考にしながら会議を開催し、地域課題を見出す。
- 令和 6 年度は介護予防教室で誤嚥予防の講座を企画し、介護予防の意識を高められるよう働きかける予定である。

【山手地域包括支援センター】

	地域
	有珠の沢町・啓北町・桜木町・字高丘（55・56・60）・豊川町・花園町・北光町・松風町・見山町・山手町
	地域特性
	高齢化率は、7圏域中3番目に高い37.0%であり、市全体の30.1%を上回っています。また、後期高齢化率も2番目に高い18.6%であり、市全体の14.7%を上回っています。 高齢者独居世帯は2番目に高い24.4%であり、市全体の20.0%を上回っています。また、高齢者夫婦世帯は3番目に高い15.4%であり、市全体の12.7%を上回っています。 要介護認定率は2番目に高い20.0%であり、市全体の18.4%を上回っています。 （令和4年9月末現在）

公的施設	役所・出張所	0 か所	生涯学習施設	公民館	0 か所
	地域包括支援センター	1 か所		図書館	0 か所
	保健・福祉拠点	0 か所		運動場	0 か所
医療	病院	1 か所	地域活動	体育館・武道館	0 か所
	一般診療所	8 か所		プール	0 か所
	歯科医院	10 か所		センター・集会所等	10 か所
介護保険施設	介護老人福祉施設	2 か所	民生委員・児童委員	その他	0 か所
	介護老人保健施設	3 か所		老人クラブ	7 団体
	介護療養型医療施設	0 か所		老人クラブ会員	543 人
	介護医療院	0 か所		高齢者関連NPO団体	0 団体
	ショートステイ	4 か所		民生委員・児童委員	47 人
	デイサービス	11 か所			
	グループホーム	4 か所			
	特定施設	3 か所			

（令和5年4月1日現在）

※ 第9期介護保険事業計画から抜粋

- ・ 地域の協力者の不足、自助・互助の取組み、介護予防の啓発不足を課題としている。令和6年度においては、令和5年度に実施できなかった生活支援コーディネーターと地域の困りごとを集約・協議するミーティングを開催予定である。
- ・ シルバーリハビリ体操指導士が個別に高齢者宅を訪問し介護予防に取り組んでいる。令和6年度もシルバーリハビリ体操の輪を広げられるよう、自宅でのシルバーリハビリ体操を希望する地域住民の掘り起こしを進める。
- ・ 地域ケア会議については、迅速に開催することが難しく、会議に至らなかったケースがあったため、令和6年度は開催できるよう努める。

【南地域包括支援センター】

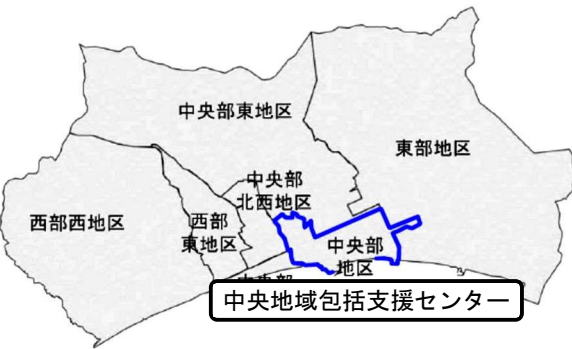
	地域
	青葉町・有明町・字系井（287～446 除く）・永福町・小糸井町・光洋町・白金町・新富町・大成町・浜町・日吉町・元町・矢代町・弥生町
	地域特性
	高齢化率は、7 圏域中 2 番目に高い 37.1% であり、市全体の 30.1% を上回っています。また、後期高齢化率は最も高い 19.5% となっています。 高齢者独居世帯も最も高い 27.3% となっています。また、高齢者夫婦世帯は 3 番目に低い 12.4% であり、市全体の 12.7% を下回っています。 要介護認定率は最も高い 20.2% となっています。 （令和 4 年 9 月末現在）

公的施設	役所・出張所	0 か所	生涯学習施設	公民館	0 か所
	地域包括支援センター	1 か所		図書館	0 か所
	保健・福祉拠点	0 か所		運動場	4 か所
医療	病院	3 か所	地域活動	体育館・武道館	1 か所
	一般診療所	5 か所		プール	0 か所
	歯科医院	9 か所		センター・集会所等	9 か所
介護保険施設	介護老人福祉施設	0 か所	民生委員・児童委員	その他	0 か所
	介護老人保健施設	0 か所		老人クラブ	6 団体
	介護療養型医療施設	0 か所		老人クラブ会員	302 人
	介護医療院	0 か所		高齢者関連 NPO 団体	2 団体
	ショートステイ	0 か所		民生委員・児童委員	44 人
	デイサービス	6 か所	（令和 5 年 4 月 1 日現在）		
	グループホーム	4 か所			
	特定施設	1 か所			

※ 第 9 期介護保険事業計画から抜粋

- ・ 専門職員を安定して確保できており、人材が定着したことにより地域との関係性も築け、業務を円滑に進めることができています。
- ・ 地域の特性として、身寄りがいないケースや、生活困窮状態である等、複合的な課題があり解決困難なケースが多い状況に変化はなく、対応に追われているが、地域ケア会議の活用、地域住民や民間企業等との連携を図りながら対応できている。
- ・ 認知症地域支援推進員が配置されているので、認知症対策の意識を高く持ち、個別支援にも活かされている。
- ・ 介護予防教室に地域住民や民生委員等にも参加を呼びかけ、多くの住民に介護予防の普及啓発ができるよう努める。また、広報誌を活用し介護予防の情報提供を行う。
- ・ 広報誌を年 2～3 回発行し、住民に対し地域包括支援センターの活動周知をする。

【中央地域包括支援センター】

	地域
	旭町・一本松町・入船町・王子町・大町・表町・春日町・木場町・寿町・幸町・栄町・汐見町・清水町・新中野町・末広町・高砂町・錦町・晴海町・船見町・本幸町・本町・緑町・港町・元中野町・若草町
	地域特性
	高齢化率は、7圏域中2番目に低い29.7%であり、市全体の30.1%を下回っています。また、後期高齢化率は5番目に高い15.4%であり、市全体の14.7%を上回っています。 高齢者独居世帯は4番目に高い21.9%であり、市全体の20.0%を上回っています。また、高齢者夫婦世帯は2番目に低い9.0%であり、市全体の12.7%を下回っています。 要介護認定率は4番目に高い18.8%であり、市全体の18.4%を上回っています。 (令和4年9月末現在)

公的施設	役所・出張所	1 か所	生涯学習施設	公民館	0 か所
	地域包括支援センター	1 か所		図書館	1 か所
	保健・福祉拠点	3 か所		運動場	0 か所
医療	病院	5 か所	地域活動	体育館・武道館	1 か所
	一般診療所	12 か所		プール	0 か所
	歯科医院	16 か所		センター・集会所等	19 か所
介護保険施設	介護老人福祉施設	2 か所	民生委員・児童委員	その他	2 か所
	介護老人保健施設	1 か所		老人クラブ	11 団体
	介護療養型医療施設	0 か所		老人クラブ会員	546 人
	介護医療院	1 か所		高齢者関連NPO団体	2 団体
	ショートステイ	2 か所		民生委員・児童委員	62 人
	デイサービス	7 か所			
	グループホーム	2 か所			
	特定施設	1 か所			

(令和5年4月1日現在)

※ 第9期介護保険事業計画から抜粋

- ・ 圏域の特性として複数課題や緊急性がある相談が多く、介護保険サービスでは解決できないケースが増えており、他機関との連携強化が求められている。地域ケア会議を重ね、地域の協力体制、ネットワークづくりも浸透してきている。令和6年度においても、地域ケア会議を積極的に活用し、他機関と連携し、一体的に関わっていく。
- ・ 重層的支援体制整備事業の開始を見据え、明野・東地域包括支援センターと協働し、障がい分野の相談機関である基幹相談支援センターとの連携を進める。
- ・ 介護予防の必要性について、住民に理解が得られるよう、介護予防教室や地域ケア会議を活用し、地域へ啓発を行う。
- ・ 地域ケア会議やカンファレンス等を積み重ね、認知症の理解や関わりの協力が得られるような地域づくりを目指し、働きかけを行う。

【明野地域包括支援センター】

	地域 明野新町・泉町・音羽町・三光町・新明町・住吉町・字高丘（55・56・60 除く）・日の出町・双葉町・字丸山・美園町・柳町
	地域特性 高齢化率は、7 圏域中 3 番目に低い 30.0%であり、市全体の 30.1%をやや下回っています。また、後期高齢化率も 2 番目に低い 13.5%であり、市全体の 14.7%を下回っています。 高齢者独居世帯も 2 番目に低い 17.7%であり、市全体の 20.0%を下回っています。また、高齢者夫婦世帯は 4 番目に高い 12.7%であり、市全体と同率となっています。 要介護認定率は最も低い 15.0%となっています。 （令和 4 年 9 月末現在）

公的施設	役所・出張所	0 か所	生涯学習施設	公民館	0 か所
	地域包括支援センター	1 か所		図書館	0 か所
	保健・福祉拠点	1 か所		運動場	4 か所
医療	病院	1 か所	地域活動	体育館・武道館	0 か所
	一般診療所	16 か所		プール	0 か所
	歯科医院	10 か所		センター・集会所等	9 か所
介護保険施設	介護老人福祉施設	0 か所	地域活動	その他	0 か所
	介護老人保健施設	0 か所		老人クラブ	7 団体
	介護療養型医療施設	0 か所		老人クラブ会員	421 人
	介護医療院	0 か所		高齢者関連 NPO 団体	1 団体
	ショートステイ	0 か所		民生委員・児童委員	49 人
	デイサービス	8 か所			
	グループホーム	2 か所			
	特定施設	0 か所			

（令和 5 年 4 月 1 日現在）

※ 第 9 期介護保険事業計画から抜粋

- 令和 5 年度はシルバーリハビリ体操サロンを新たに 4 か所開設し、「身寄りがない方の施設入所時の身元保証」をテーマに圏域会議を行うなど、計画的に事業を実施できた。
- 地域のシルバーリハビリ体操指導士の交流の場である「シルリハ連絡会」を設定し、定期的にそれぞれの活動状況の情報共有、意見交換等を行っている。交流が活発になることで、互助の意識が高まり、住民の主体的な活動につながっている。
- 令和 6 年度は「災害支援」、「移動支援」、「身寄りがない方への支援」の 3 つのテーマについて圏域会議を行うことを計画しており、町内会や民生委員とつながりを持ちながら、地域づくりに努める予定である。
- 認知症サポーター養成講座は、小学生よりさらに年少の認定こども園の園児向けに行い、園児の親である若い世代にも認知症の理解を広げる働きかけを行っている。また、企業や町内会に向けても講座の開催を予定している。
- 令和 6 年度は圏域の地域アセスメントを行い、地域の特徴・課題を見出し、支え合いの仕組みづくりの構築に向けて検討する予定である。

【東地域包括支援センター】

	地域 明野元町・あけぼの町・字植苗・ウトナイ北・ウトナイ南・字柏原・新開町・拓勇西町・拓勇東町・東開町・字沼ノ端・沼ノ端中央・北栄町・字美沢・字勇払
	地域特性 高齢化率は、7圏域中最も低い15.3%、後期高齢化率も最も低い7.2%となっています。 また、高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯も7圏域中最も割合が低く、それぞれ11.2%、7.2%となっています。 要介護認定率は5番目に高い18.6%であり、市全体の18.4%を上回っています。 （令和4年9月末現在）

公的施設	役所・出張所	2 か所	生涯学習施設	公民館	1 か所
	地域包括支援センター	1 か所		図書館	0 か所
	保健・福祉拠点	0 か所		運動場	8 か所
医療	病院	1 か所	地域活動	体育館・武道館	1 か所
	一般診療所	15 か所		プール	1 か所
	歯科医院	11 か所		センター・集会所等	9 か所
介護保険施設	介護老人福祉施設	2 か所	地域活動	その他	1 か所
	介護老人保健施設	1 か所		老人クラブ	7 団体
	介護療養型医療施設	0 か所		老人クラブ会員	282 人
	介護医療院	0 か所		高齢者関連NPO団体	1 団体
	ショートステイ	2 か所		民生委員・児童委員	38 人
	デイサービス	6 か所			
	グループホーム	5 か所			
	特定施設	0 か所			

（令和5年4月1日現在）

※ 第9期介護保険事業計画から抜粋

- ・ 高齢化率は低いですが、認知症の相談や複合的な課題がある困難ケースの対応が多くあるが、関係機関と連携を図りながら対応している。
- ・ 令和5年度も認知症や多問題家族、権利擁護の相談等、複合的な課題がある困難ケースが増加している。このような状況であることから、地域づくりに力を入れ、住民の力を活用できるような仕組みづくりが必要になることを見据えて取り組んでいる。
- ・ 若年性認知症の当事者を招き、認知症講演会を行った。令和6年度においても、「とかげのアンソニー」という認知症の絵本の著者を苫小牧市に招き、講演会を開催する予定であり、認知症の普及啓発に積極的に取り組んでいる。
- ・ 地域ケア会議・圏域会議を開催し、町内会・民生委員、関係職種などと地域課題を検討することができている。
- ・ 東シルリハ倶楽部、介護予防教室、地域住民の交流の場である「ゆったりカフェプラス」を通じ、地域住民が自助の取組みを意識的に行えるよう働きかけを行う予定である。

【令和6年度 重点課題】 ・退職に伴う補充がすぐにできていないため、業務の整理や縮小も検討する必要性が出てきた。 ・地域ケア会議も活用し地域課題の抽出、解決に向けての行動が更に求められている。 ・認知症や癌、看取り等の普及啓発が必要である。 ・シルリハや訪問型サービスB等地域での支え合い活動を支援し、地域づくりに生かしていく必要がある。		【令和6年度 重点目標】 ・速やかな人員補充と新たな体制整備を行い、課題解決に向けた新たな方策をとることができるようにする。 ・地域アセスメント、ケア会議等での解決課題等を速やかに実行する。 ・介護予防の視点を重視した普及啓発活動を行う。 ・シルリハや訪問型サービスB等地域での支え合い活動を支援し定着させていく。	
項 目	令和5年度 実施報告	課題整理	令和6年度 事業計画(具体的に取り組むこと)
業務推進への運営体制	・チームアプローチに心がけ、各自が声を掛け、ミーティング等も活用しチーム編成し取り組むことができた。 ・包括の目標を可視化し意識的に行動するよう心掛けた。又、10月には進行状況を確認し、対応策を協議し行動に移すことができた。 ・当方の方向性や地域実情等をことあるごとに市に報告、意見具申等をサポータティブに行ってきた。 ・地域の高齢者等の個人情報管理する上で、守秘義務を負うものとしての自覚を持ち、法律や条令等を遵守し、適切な手続きに沿った業務を実施。今後もPCのセキュリティー対策、USBメモリー等の管理徹底（施錠管理）を継続し個人情報漏洩を確実に防止していた。 ・苦情が発生しないよう丁寧な対応に心がけるよう研鑽を積むとともに、もし発生した場合には適切な対応ができるよう体制を整えている。 ・BCPの策定に向けて早期から取り組み、策定することができている。	・保健師の退職に伴う補充がすぐにできていないため、業務の整理や縮小も検討する必要性が出てきた。 ・包括目標の進行状況確認を半年後に行うと、実行できない項目も発生してきている。 ・苦情をネガティブにとらえる傾向がある。 ・策定済みのBCPを基に行動に移し、災害時実働できる体制としていく必要がある。	・速やかに人員の補充を行い新たな体制を整えるとともに、新人教育等からも既存職員の学びの場となるよう意識していく。 ・包括目標等を3か月ごとのミーティング時に進捗状況の確認や見直しを行っていく。 ・国保連発行の苦情相談ハンドブック等を参考にミーティング等で研鑽していく。 ・BCPに伴い、早期に必要品等を購入し体制を整えるとともに、図上演習や利用者への意識付け等を行っていく。
共通の基盤構築支援	・朝や随時カンファレンスを実施し、高齢者等や地域実情の情報を共有化するとともに、研修会参加（Zoom）等で資質向上を行い、3職種の専門性や役割を踏まえたチームアプローチの元、柔軟で迅速な支援に心がけてきた。 ・高齢者夫婦世帯を実態把握調査を通じて把握した方々への継続的なアプローチが続けられている。 ・地域アプローチにより、宮前町内会の協力を得て、シルリハサロンを立ち上げ、支援を行っている。 ・うぐいす団地町内会と明德4丁目町内会の圏域会議を行い、課題を整理し、解決に向けた行動をとることができている。 ・サロンや一部の老人クラブの参加し状況を把握しながら、グループホーム等の運営推進会議への参加を通じてネットワーク作りの強化に努めてきた。 ・町内会等の把握と関係を強化するため、講演会や訪問Bのチラシ等の配布依頼をしながら対話を深めた。 ・民生委員の会合に参加し、再度地域の実情と包括について理解を求めることができた。	【強み】(特に評価の高い点) ・地域診断を行い、継続的・計画的に地域へのアプローチを行うことができている。 ・残り番活用し、来所相談にいつでも対応できるようにしている。 ・介護予防教室参加者が多く、情報収集・発信、ネットワーク作りにも生かされている。 ・民生委員とのつながりも良く、相談も多い。 【弱み】(改善が求められる点) ・すべての老人クラブの実態を把握する必要がある。 ・町内会活動等も低下してきている「南錦岡町内会」に対して、手をこまねいている状況である。 ・圏域会議で出てきた課題に、早めに対応する必要がある。	・「南錦岡町内会」に対して、社協とも協力し対応していく。 ・市・道営住宅の課題（包括はどんなことができるのか等）に対して、自治会長等に理解してもらうようアプローチし、更なる課題を抽出していく。 ・うぐいす団地町内会の課題（移送等）の解決を行っていく。 ・保健師中心に老人クラブの把握と関りを強化する。 ・研修会には積極的に参加させ、研修報告等で全体のスキルアップを図る。
総合的権利擁護支援	・相談業務を行うにあたり、医療・介護・保健・福祉・権利擁護等の関連する様々な制度や施策の活用と、地域事情を踏まえて迅速で的確な支援が行えるよう心がけてきた。 ・ワンストップサービスの拠点施設として、きめの細かい相談対応と迅速な対応とつなぎ、フォローを行なえるよう心がけてきた。 ・相談対応後の「連絡待ち」を極力少なくするよう各自が意識し対応することができた。 ・高齢者虐待や成年後見制度の普及・啓発に努め、虐待に関する研修やTMネットワークへの参加等を通じて窓口機能の充実と資質の向上に努めた。 ・内部勉強会（ACP）を開催し、包括職員としてのスキルを上げることができた。 ・地域高齢者の消費者被害、特殊詐欺・振り込め詐欺の防止を行うために、状況に応じて消費者センターや警察と連携を図り、又、介護予防教室などを通じて情報発信（チラシ）を行ってきた。 ・自分の担当ケースを通じて、ボランティアに通じるニーズを拾い上げ、ボランティアの核となる方を養成し、社協等とも連携し、訪問型B事業の立ち上げを支援した。	【強み】(特に評価の高い点) ・地域講演会を実施し次につなげることができた。 ・訪問B（サボ♥ラブ）の立ち上げを支援し、地域づくりの一助とすることができている。 【弱み】(改善が求められる点) ・家族介護者支援、重層的支援体制整備事業への学びが必要である。 ・権利擁護対応件数が少なく、今後もスキルアップを行う必要性がある。 ・虐待についての学びが少ない。 ・「癌」に関する地域講演会を実施することができなかった。	・「高齢者の運転」に関する講演会を継続しながら、移送問題の解決に向けた行動を起こす。 ・講演内容を協議しながら、「癌・ACP・看取り」に関する地域講演会を実施していく。 ・消費者被害防止のため「見守り情報」等を活用し、注意喚起を行う機会を増やす。 ・ケアマネジャー等にも「消費者被害防止」への意識付けを行う。 ・家族介護者支援、重層的支援体制整備事業について、連協等に協力し学び研鑽する。 ・虐待対応についての内部の学ぶ機会を増やす。
包括的・継続的ケアマネジメン	・ケアマネとともにケース対応を実施。対応困難事例や家族問題等の相談が徐々に増えてきている。 ・ケアマネの活動支援として、しらかば地域包括支援センターと協働し、集合研修を軌道に乗せることができた。 ・事例検討会についても定着させることができた。 ・他圏域の勉強会にも学び、自分たちの圏域勉強会に活用することができた。 ・地域の社会資源を把握し、ケアマネジャー等に発信することができた。	【強み】(特に評価の高い点) ・事例検討の学びを勉強会に定着させることができた。 ・情報発信等も充実し、勉強会への出席率も高くなってきている。 【弱み】(改善が求められる点) ・自己研鑽の機会を作り、質を更に高めていく必要性を感じている。 ・地域の勉強会を更に充実させて、自立に向けたアプローチを行っていく必要性を感じている。 ・ケアマネ支援ともなる地域ケア会議を開催することができなかった。 ・ケアマネ支援についての記録が少ない。	・圏域の主任介護支援専門員を主体に勉強会の内容充実を図りケアマネの資質向上に努める。 ・ケアマネジャー連絡会等関係団体と連携し、ケアマネ支援体制を更に構築していく。 ・地域の社会資源情報を収集し、ケアマネジャーにも発信することで利用者への支援の幅を広げてもらう。 ・ケアマネジャーへの個別支援充実のためにも、包括職員へのスーパービジョン等を意識しスキルアップを更に図る。 ・委託プランを通じてケアマネへのアプローチを強化していく。 ・ケアマネジャーへの支援を通じて個別・圏域の地域ケア会議も活用し課題の解決や発掘・市への提言に努める。 ・ケアマネジャーへの支援記録を記載し、振り返り、効果測定等に活かしていく。

項 目	令和５年度 実施報告	課題整理	令和６年度 事業計画(具体的に取ること)
認知症推進策の	・認知症関連の相談・対応は増加しており、状況に応じて推進員に地域ケア会議等でアドバイスを求めている。 ・圏域にいる「みまもりたい」等との集まりを開催したが、活動したいと思っている方がほとんどいないことが分かった。 ・「みまもりたい」の中から中学校でのサポーター養成講座開催時は参加してくれる方を見つけた。	【強み】 (特に評価の高い点) ・認知症利用者への対応力が向上しており、安定や終結に至る方を増やすことができた。 ・少ないが「みまもりたい」との関係ができた。	・地域勉強会・徘徊模擬訓練を開催し（同時、各単体）啓発活動を充実させていく。 ・チームオレンジについて学ぶ機会を多くし、即応できるよう体制を整える。(チームオレンジコーディネーター研修を受講する) ・認知症予防教室等の開催可能性について検討し、結果を出していく。
		【弱み】 (改善が求められる点) ・認知症や認知症初期集中支援チームについて更に学び開催させる必要性を感じている。 ・地域勉強会・徘徊模擬訓練を開催出来ず（同時、各単体）啓発活動には至っていない。 ・様々な機関との協力し、認知症者を受け入れられる地域づくりの必要性を感じている。	
介護在宅医療・連携推進	・各医療機関からの相談が増加する中で連携し、カンファレンスなどへの積極的な参加を通じて情報共有を行い、関係強化も図ることで入退院時の支援や対応が迅速に行えるよう努めた。 ・地域特性からか、癌患者の対応が増えており、医療機関・事業所・ケアマネ等と連携し、自宅での看取りも視野に入れたアプローチに心がけたが、普及啓発活動までには至らなかった。 ・病院へのチラシ作成までには至らなかった。	【強み】 (特に評価の高い点) ・医療機関等に積極的に連絡し関係作りを行っている。	・癌・ACPに対する普及啓発（療養方法、介護方法、予防、看取り）のため地域講演会を開催する。 ・病院へのチラシを作成し、病院外来と連携し、早期に対応できるシステムを構築する。
		【弱み】 (改善が求められる点) ・がんを中心に三大疾病の予防や支援事例等の普及啓発活動の必要性を感じているが実施できなかった。 ・病院からの相談は多くなってきているが、偏りがあり、広く啓発する必要性は感じている。	
生活支援体制整備	・地域ケア会議についての学びを継続し、地域づくりのきっかけとすることができた。 ・社会福祉協議会や生活支援コーディネーターとも連携し、地域の社会資源開発や地域課題の掘り起こし・解決に努めることができた。	【強み】 (特に評価の高い点) ・高齢者にとって身近な社会資源を調べ提供できるようになった。	・今後も総合相談、地域ケア会議・防災会議等を通じて社会福祉協議会や生活支援コーディネーターと連携し、地域の社会資源開発や地域課題の掘り起こし・解決に努める。 ・民生委員・町内会・老人クラブとの連携の中で地域づくりに寄与する。
		【弱み】 (改善が求められる点) ・疲弊している町内会が多数あることがわかってきたが、手をこまねいている状況。	
一般事業 予防	・介護予防教室から発展したサロン活動の自主運営にも支援を行っている。 ・宮前町内会に協力を依頼し、シルバーリハビリ体操指導士による教室の立ち上げ・運営を支援し、ボランティアの養成を行った。 ・シルバーリハビリ体操指導士、介護予防教室スタッフへの研修会を地域リハビリテーション活動支援事業を活用し開催し、意欲・技術の向上を図った。 ・予防教室利用者を対象に体力測定や基本チェックリストを実施し、口腔課題が多かったことから、歯科衛生士の講話を実施した。	【強み】 (特に評価の高い点) ・介護予防教室は定着し参加者が多い。 ・シルリハ指導士との関係構築ができています。	・各種自主サークルに対してもアドバイス・相談等の支援を継続する。 ・教室利用者の効果測定等を通じて、予防効果を高めるアプローチを更に行う。 ・シルバーリハビリ体操指導士や予防教室スタッフのスキルアップ等の支援を行う。 ・今後も立ち上げ支援を通じて地域の問題点等を確認し、更なる活動へ繋げていく。
		【弱み】 (改善が求められる点) (課題) ・ケアマネジメントや予防教室等を通じて、更なる地域診断と課題の抽出の必要性を感じている。 ・徒歩で参加できる運動の場を今後も増やしていく必要がある。 ・樽前での運動ニーズがあるが、支援までには至っていない。	

【令和6年度 重点課題】 ・地域ケア会議、初期集中支援チームの開催数が少なく、地域課題やネットワーク作りに支障がある。 ・職員の業務過多、体調の悪化を防ぐような、業務バランスの検討。 ・地区民協や町内会との連携強化。 ・職員のスキルアップを図る必要あり。		【令和6年度 重点目標】 ・地域ケア会議、初期集中支援チームの開催回数を増加させる。 ・地域ネットワーク構築を図るため、地域や他機関との連携を強化する。 ・職員の負担軽減を図るため、業務バランスの検討。 ・職員のスキルアップを図る。	
項 目	令和5年度 実施報告	課題整理	令和6年度 事業計画(具体的に取り組むこと)
業務推進への運営体制	・昨年5月、7月と職員が入職。6名体制にて業務ができるようになった。 ・1名ケアマネ経験がない職員だったこともあり、同行訪問を繰り返した。 ・毎朝、ミーティングを行い、ケースの進捗状況の確認、新規相談への対応を行った。 ・新規相談が多く、各職員で分担しながらチームでの対応を行うようにし、業務過多にならないように配慮して業務にあたった。まだ、業務過多になっている部分もあるも、前半に比べ、バランスよく業務ができる体制になってきている。	・職員が入職したが、業務に不慣れな部分があり、個々のスキルアップの必要性を感じている。 ・相談件数が増えてきており、分担やチーム対応を心掛けているものの、業務に追われ負担を感じるところもあった。	・職員の業務過多を防ぎ、体調の悪化や離職を防いでいく。 ・ケース報告や業務の進捗報告の継続し、対応検討を行っていく。 ・個々のスキルアップを図るため、積極的に研修参加を行っていく。
共通の支援基盤構築	・民生委員や町内会等からの個別相談を多数受け、同行訪問を行った。 ・病院や警察等各関係機関と連携して、訪問等を行っている。 ・グループホーム、小規模多機能、地域密着型特養、通所介護の運営推進会議に参加した。 ・地域サロン活動への運動指導員、看護師の派遣を実施した。 ・地区民協、町内会の会合に参加し、関係性の構築を図った。	【強み】	・地区民協への参加を継続し、連携の強化を図る。 ・町内会やサロンへの参加を行い、関係作りを行う。 ・地域ケア会議を開催し、地域課題の発掘を行う（年6回）。 ・他地域の地域ケア会議に参加し、職員の研鑽を行う。
		【弱み】(改善が求められる点) ・地域ケア会議の開催ができていない。 ・民協や町内会との連携をさらに強化していく必要がある。	
総合的権利擁護支援	・町内会、民生委員、地域住民からの相談が増加し、同行訪問を行うなど、連携しながら対応している。ケース会議も実施している。 ・認知症、精神疾患を持つ相談が多く、病院や行政との連携を図り対応している。困難ケースに対して、単独での対応ではなく、チームでの対応するようにし、適宜ケース会議を開催し対応している。 ・多問題ケースに関しては、行政との連携を図り、チームで対応した。	【強み】	・職員個々のスキルアップを目指し、研修会等に積極的に参加し、研鑽を図る。 ・センター内での情報共有、ケース会議を開催し、困難事例への対応を行う。
		【弱み】(改善が求められる点) ・権利擁護や虐待対応について、各職員のスキルアップが必要。 ・精神疾患への対応も含め、複雑化している相談対応について、スキルアップが必要。 ・ネットワーク作りに関して、ケア会議の開催や、地域との連携が不足している。	
ケアマネジメンツの継続的支援	・西、しらかば圏域のケアマネ支援勉強会を西包括と協働し毎月開催できた。 ・居宅ケアマネが企画を立案し、包括がサポートしながら、勉強会を開催。ケアマネからのケース相談に適宜対応し、訪問も行っている。	【強み】	・ケアマネ勉強会を毎月継続開催を行う。 ・企画調整についてのサポートを行う。 ・ケアマネと協働し、今後も継続して連携強化に努める。 ・地域ケア会議を開催し、個別支援を積み重ね、地域課題の整理を行う。
		【弱み】(改善が求められる点) ・各職員のスキルアップの必要性。 ・地域の社会資源の把握が必要。 ・地域ケア会議を開催	

項 目	令和５年度 実施報告	課題整理	令和６年度 事業計画(具体的に取り組むこと)
認知症推進策の	・小学校・中学校それぞれ2校でのサポーター養成講座の講師派遣を行った。 ・認知症初期集中支援チームを実施。 ・認知症の相談への対応し、必要時受診同行を行った。 ・新人職員が多いため、市の保健師を講師として、初期集中支援チームについて学ぶ機会を設けた。 ・認知症カフェへに参加し、連携を図った。	【強み】 【弱み】(改善が求められる点) ・初期集中支援チームの開催の増加が必要。 ・ケア会議の開催の増加。 ・個々のスキルアップの必要性。 ・地域支援推進員との連携不足、見守り隊との連携不足	・初期集中支援チーム活動回数増（年6件） ・認知症サポーター養成講座講座への講師派遣の継続。 ・地域支援推進員との連携を図り、認知症の地域課題や普及について検討を行う。 ・認知症見守りたいとの関係を構築していく。 ・チームオレンジコーディネーター研修を受講する。
在宅医療・介護連携推進	入退院時や受診の調整等、医療機関との連携を図り、情報共有を行った。 必要時受診の動向を行い、医療機関との連携を図った。 困難事例等、医療介護連携センターと情報共有、連携を取り対応した。	【強み】 【弱み】(改善が求められる点) 急な退院やカンファレンスに参加できないことがあった。	今後も医療機関との連携を密にし、情報共有等を行う。 医療介護連携センターとの連携を図り、困難ケース等の対応を行っていく。 研修会に参加し、職員のスキルアップを図る。
生活支援体制整備	・ケア会議の開催ができず、地域の課題を把握するまでには至らなかった。 ・総合相談を通じ、社協、生活支援コーディネーターと連携はしているものの、地域課題の把握までには至っていない。 ・防災に関し、町内会への情報提供、打ち合わせに参加している。	【強み】 【弱み】(改善が求められる点) ・地域ケア会議が開催できなかったため、地域の課題の把握までには至っていない。 ・生活支援コーディネーターとの連携も不足している。	・地域ケア会議の開催（年6回） ・他圏域で開催されているケア会議に積極的に見学を行っていく。 ・生活支援コーディネーターとの打ち合わせを定期化できるようにし、情報共有の場を作る。
一般事業・予防	・継続して3会場で予防教室を実施できた。 ・参加人数も増えてきており、特に川治教室の参加者が増えてきている。 ・柏木サロンへの運動指導員、看護師の派遣を継続している。	【強み】 【弱み】(改善が求められる点) ・シルリハ指導員との話し合いができず。 ・予防教室での講話など、学習機会の提供が少ない。	・継続して3会場の教室を開催する。 ・予防教室での講話を増やし、体操以外の学習の場を提供する。 ・シルリハ指導士との関係を構築し、サロン開催についての検討や支援を図る。

【令和 6 年度 重点課題】 ・ 地域の協力者が不足 ・ 自助、互助や介護予防の啓発不足 ・ 認知症、精神疾患患者の増加、地域の対応力不足 ・ 職員のストレス過多		【令和 6 年度 重点目標】 ・ 地域が本来持っている自助と互助の力を高める取り組みを検討する ・ 対応力向上の為、内部・外部を問わず研修等の実施、参加を行う ・ 認知症やその他精神疾患を原因とする困難ケース等対応が円滑になるよう、他機関との連携強化を図る ・ 職員が継続して就業できるよう定期的な業務分担の検討を行う。	
項 目	令和 5 年度 実施報告	課題整理	令和 6 年度 事業計画(具体的に取り組むこと)
業務推進への運営体制	・ 職員の就労期間等に応じて担当件数を調整しており、バランスを取るよう試みているが、予防件数が300件程度と絶対数は多いままで、それに加えて総合相談も多数受けるために負担は大きい。 ・ 予防ケースや総合相談等で関わった一部の方や、個別シルリハの関係者からの協力を得て、生活の中に見守りを導入して貰う等の試みは部分的に成功した。 ・ 相談しやすい環境を作るために、定期的なケース会議以外にも必要時は必要最低限の人員でケース共有・検討を行っている。	・ 高齢人口は2025年に向かって増加傾向を辿ると予想されている。したがって予防ケース件数と総合相談件数ともに増加していくものと考えられる。 ・ 関わった地域の方には生活上で見守り意識を持ってもらう事などによって、地域住民の力を活用しながらより住みやすい地域作りを目指す試みについては部分的に成功している。 ・ ストレス過多になっている原因は多数あると考えられるが、その内、ケースを一人で抱え込むという点については相談しやすい環境を作ることで軽減ないし解消している。	・ ケース数の配分については見直しの頻度を上げて、業務負荷の強さも勘案しつつ担当件数を決めていく。 ・ 関わった地域の方には見守りの勤めを継続して行い、自助・互助の意識付けを目指す。 ・ ケース共有やケース検討を継続して行い、抱え込みを予防していく。
基盤構築 共通の支援	・ 関係機関と連携しながら総合相談等の対応を行っている。 ・ シルリハ指導士の交流会を実施し、圏域内のシルリハ指導士同士が交流を持てる場を設け、活性化の一助となった。 ・ 地域ケア会議については2件のみの実施にとどまっている。	【強み】 ・ 住民が主体的に行う活動について、後方支援の形を取って実施の支援が出来た。 ・ 多くの相談に対応した。 ・ 各関係機関との連携を行っている。	・ 重層の支援体制整備事業の開始に伴い、今まで以上に各機関との連携が必要となるため、情報共有等を円滑に行えるよう相談を密にする。 ・ シルリハの輪を広げる等住民の活動を活性化することで、より幅の広いインフォーマルな支援を検討できるようになるため、交流会や個別シルリハの増加を目指す。 ・ 地域ケア会議で検討したいケースがあっても急を要する場合が多く、結果として会議に至らなかったため、より短時間で会議までたどり着けるよう工程を工夫し迅速な開催が出来るよう方法を検討する。
		【弱み】(改善が求められる点) ・ 地域ケア会議の開催について、予定数を満たしていない。	
総合相談擁護支援	・ 認知症や精神疾患をはじめとする関わりの困難さがあるケースに多数介入し、結果、そのほとんどのケースにおいて解決やある程度の方角性を決めるまで関わる事が出来ている。 ・ 総合相談ケースでの対応においては、2名以上で応対するよう振り分けを工夫し、抱え込みが起きない様注意している。また、定期的なケース会議の機会を設け、対応が適切に行われているか振り返りを行いつつ、より幅の広い支援方法を検討している。 ・ また、不定期で内部研修を行っている。	【強み】 ・ 相談があった際には相談自体を断ることなく受け止め、 ・ 総合相談については基本的に2名で対応し、直接対応していないメンバーにもフィードバックを繰り返すことで、ケース対応の幅を広げることができている。	・ 今後も継続して総合ケース等困難なケース対応を行う際には2名以上での対応を基本とし、必要時に積極的なケース共有・会議を行う。 ・ 各機関との連携をしながらケース対応を行う。 ・ 定期的なケース会議を行いつつ、不定期なケース共有や内部研修を実施し、対応能力の向上を目指す。また、外部の研修にも積極的な参加を促す。
		【弱み】(改善が求められる点) ・ 障害等、他分野の問題解決が困難。	
ケア包括的・継続的支援	・ ケース会議等を必要時開催することで、ケアマネジャーと情報共有や支援方針の相談等を行い、連携することが出来ている。 ・ 居宅介護支援事業所からの要請にて研修会を実施し、介護予防ケースの対応方法を伝達した。 ・ 居宅での研修後、委託ケースを担当できる事業所が増えた。 ・ 山手南CM会についてはケアマネジャーを主体にし、包括の主任ケアマネがバックアップする形での運営に少しずつ移行している。	【強み】 ・ 困難ケースにおいてはケース会議等の共有機会を持つことで連携して対応している。 ・ 必要時、研修会等を実施している。	・ ケアマネジャー自身がケースの課題に気づいて、解決に導けるよう、スーパービジョンを取り入れた関わりを目指す。 ・ 必要時のケース会議開催については積極的に行い、ケース共有を行いつつお互いのスキルアップを図る。 ・ 山手南ケアマネ会は継続してケアマネジャー自身が主体的に運営できるようバックアップを行う。
		【弱み】(改善が求められる点)	

項 目	令和５年度 実施報告	課題整理	令和６年度 事業計画(具体的に取り組むこと)
認知 推 症 進 施 策 の	・認知症高齢者の見守り体制構築等については、民児協や町内会行事等への参加時に啓発や周知を行った。 ・住民向けの単独の研修会開催については令和5年度においては開催できていない。	【強み】 ・啓発や周知については民児協や町内会の会合など、住民主体の行事への参加時に知識の普及啓発を行っている。	・まずは昨年度同様に民児協や町内会の会合などに出席し、認知症研修会等を継続して実施していく予定である。 ・包括主催での住民向け研修会等の開催を計画していく地予定である。 ・チームオレンジコーディネーター研修を受講する。
		【弱み】 (改善が求められる点) ・見守りたい活用には至らず。 ・包括主催で住民向けの認知症研修会等は行なうことが出来ていない。	
介護 連 在宅 携 医療 推 ・ 進	・個別ケースについて、ケース会議や退院時カンファレンスに出席することで担当医や看護師等と方針や情報の協議・共有を行ってきた。 ・また、書面や電話、受診への同席等のタイミングにて主治医と直接やり取りを行っている。 ・定期受診がないケースや精神科入院が必要なケース等については、医療介護連携センターや市内外の病院と共有・連携を取りながら対応してきた。	【強み】 ・ケース毎に医療機関等と連携、必要時各会議に出席することで協議・共有している。 ・必要時には市外病院とも連携し、受診、入院等の対応を支援している。	・昨年度と同じように各医療機関との連携を続ける。 ・特に退院時のカンファレンスやケース会議、必要時の受診同席は担当医との連携を行える機会と捉えて、積極的な参加を続けていく。 ・未受診ケース等、必要な医療機関への通院ができていないケースについては、医療介護連携センターや市外を含めた各病院との連携を行い、対応していく。
		【弱み】 (改善が求められる点)	
体 生 制 活 整 支 備 援	・昨年度は日程が合わず生活支援コーディネーターとの情報共有ミーティングを行うことが出来ていない。 ・個別ケースの支援においては一部役割を分担するなどの協力することが出来ている。 ・個別シルリハサロン等によって高齢者自身が活躍できる場作りを進めている。	【強み】 ・個別シルリハサロンを継続することが出来ている。	・生活支援コーディネーターと地域の困りごとを集約するミーティングを行う予定だったが、昨年度実施できていないため、今年度は実施していきたい。 ・また、個別シルリハの新たな開設を目指して、意欲ある地域住民の掘り出しを進めていく。
		【弱み】 (改善が求められる点) ・生活支援コーディネーターとともに、地域の困りごとを集約するミーティングを開催する予定だったが、出来ていない。 ・個別シルリハサロンの新たな設置は出来ていない。	
予 一 防 般 事 介 業 護	・継続して4会場にて介護予防教室を実施 ・新型コロナウイルス感染症が一定の落ち着きを見せた後は、定期的な開催をすることができている	【強み】 ・定期的に4会場で介護予防教室を実施、運動だけでなく工夫を凝らしたレクリエーションや講話、定期開催のウォーキング等、幅広い活動を行っている。	・昨年度同様に4教室で定期的な開催を目指して取り組む予定である。 ・内容も幅広く参加者が楽しめる取り組みを続ける。 ・一部地域で不足している通いの場を確保することが出来ていないため、開設のための取り組み方法を検討する。
		【弱み】 (改善が求められる点) ・一部地域で通いの場が不足しているとの意見が聴取されているが、これに対して通いの場を確保することが出来ていない。	

苫小牧市地域包括支援センター 令和５年度事業報告及び令和６年度事業計画		南地域包括支援センター	
【令和６年度 重点課題】 ・専門職員の人員が安定して確保出来ており、人材の定着が地域との継続した関係性作りや今後の業務展開についても最も重要な所と言える。 ・これまでの経過から地域特性に大きな変更はない為、今後も対応に苦慮するケースは増えると予想され、職員のストレスマネジメントと職員の業務効率化による業務量のアップ出来る様にして行く必要がある。		【令和６年度 重点目標】 ・困難事例に対してはミーティングなどで情報共有などを行い精神的な負担の軽減を行う。 ・通常の相談業務や積み重ねてきた事業の継続展開や関係機関との連携の継続を安定して行えるようにする。 ・地域ケア会議、初期集中などの必要ケースは協議し多くのケースを取り扱えているが、役割を更に分担し実行力を高めて行く。	
項 目	令和５年度 実施報告	課題整理	令和６年度 事業計画(具体的に取り組むこと)
業務推進への運営体制	・プランナーが入職し1年程度経過しており、５０件程度となっており業務には慣れてきている。 ・３職種においても予防プランの件数が減少した事もあって相談業務、各種事業や新たな取り組みについても進める時間が以前に比べると確保出来ており、この状況を維持していく事が包括業務を進めるにあたり重要と考える。	・多くの業務がある中で各種事業については全員が担当の意識を持ちつつも役割分担し、必要な人数で実行していく形をとって来た為、数多く実施する事が出来ていると考える。 ・特定の人が行うのではなく全職員が分担をする事で対応力の底上げを行う。	・打ち合わせを定期的に行い、事業関係の進捗の確認を行いながら業務を進める。 ・包括内での個別ケースの共有、支援方策の検討を行い、必要時は行政とも支援方法を協議しながら進める。
基盤構築 共通の支援	・地域との関係性の構築を畑活動を軸に取り組んだ一年となり、継続実施を重ねて行く事で相互の関係がより深まって行くと考ええる。 ・エリア内の民生委員定例会などにも定期的に顔を出す事や移送のアンケート調査の協力依頼なども地区会長との日頃からの関係構築もあり協力をして頂ける関係となっている。 ・包括の活動をより知って頂く為の周知活動として地域住民向けの広報誌を作成する事となった。	【強み】 ・勤務歴が長い職員も増えている為、関係機関や関係者との顔の見える関係が構築されている。	・ファーム活動を通じ地域住民との交流を深め本人支援や認知症サポーターの活用などをしながら活動を行っていく。(春～秋) ・昨年作成した圏域地域資源マップを活用しながら地域資源把握に努めて行く。(随時) ・周知媒体として包括支援センター通信を作成、定期的な発行を行い広く周知活動を行っていき一般市民に情報が届くように配布を行う(年2回)
		【弱み】 (改善が求められる点) ・一般市民などの周知に関してはまだまだ取り組みが必要な状況で取り組みをしていく。	
総合権利擁護支援	・相談も個別化、複雑化が進む中で包括内での複数名での協議、対応などを継続し進めている。職員の経験値も増えているので対応力の向上はしているが包括のみで抱えるのではなく、介護福祉課や他必要機関とも相談し課題解決に努めている。 ・困難かつ長期化する為、職員の精神的なストレスは増えている為、共有、対応し負担を軽減していく必要がある。	【強み】 ・経験のある職員が増えている為、対応力の向上はしている。経験が浅い職員との情報共有、助言などサポート出来る体制がある。	・権利擁護に対する理解が深まる様、ケアマネ会や地域との関わり時に周知活動を行う(年1回)。 ・権利擁護の必要性があるケースを部署内で検討を随時行い、必要時には後見センター、行政とも情報共有、相談をしながら支援にあたる。
		【弱み】 (改善が求められる点) ・情報共有などは定期的に行っても全てが解決出来る訳では無く精神的な負担感は増加してしまう傾向がある為、ストレスマネジメントが必要。	
ケアマネジメン ・継続的支援	・経験の長い主任ケアマネが2名いる事で居宅ケアマネ会の運営を山手包括と協働し安定的に行えている。 居宅事業所として必要なBCP、災害、感染症などの研修実施なども踏まえたり、後方支援となれる様に地域の事業者、主任ケアマネの意見も取り入れながら活動展開出来ているので、実情に踏まえた事業が行えている。	【強み】 ・経験ある主任ケアマネが2名いる事で様々な業務への広い視点での検討や対応が出来ている	・ケア会議で抽出された課題などを生活支援コーディネーター、居宅ケアマネ、民生委員などの関係者と共有する場を持つ(年1回) ・圏域ケアマネ会の運営を包括のみで進めるのではなく地域の主任ケアマネとも協働し進めて行く。(適宜)
		【弱み】 (改善が求められる点) ・居宅のケアマネからの相談ケースにおいての地域ケア会議の実施は包括ケースに比べると少ない状況が続いており、居宅ケアマネと意識の共有などを行い必要なケースを実施して行く必要がある。	

項 目	令和５年度 実施報告	課題整理	令和６年度 事業計画(具体的に取り組むこと)
認知症推進策の	・推進員を２名体制で配置を継続、１名を変更した１年となった。推進員の配置を行っているので認知症施策への関心は強く個別支援にも活かされている。 ・初期集中支援ケースから地域ケア会議、その後の本人の参加や支援に地域住民とのリンクなども絡め、多角的な活動をしており、継続していく事が今後必要と考えられる。 ・認知所カフェへの参加や、認知症自体の普及啓発、キャラバンメイトとしての活動も行っている。	【強み】 ・推進員の事業を継続実施しており、認知症施策に対しての取り組みには事業、本人支援には力を入れている。	・必要時初期集中支援ケースとして取り扱って行く。 ・メイトの配置数を増加させ普及啓発活動を広げて行く。 ・ケアマネ、住民、民生委員など関係者に認知症、若年性認知症などを知って貰う機会を持つ。(年１回)
		【弱み】 (改善が求められる点) ・キャラバンメイトを増やし、積極的な普及啓発を行う。(現在４名)	
介護連携推進・在宅医療	・MSWなど必要時には連携出来る関係が構築されており、心配な方がいた場合など病棟→MSW→包括などの相談が来る事が増えており、退院時などは在宅支援に向けて医療機関との訪問、調整などの連携が図られている。	【強み】 ・経験が長い職員も増えている事から先方との顔の見える関係も構築されている。	・圏域内の医療機関、薬局等に広報誌の配布を行い相談連携に繋がる様に周知活動を行う。
		【弱み】 (改善が求められる点) ・MSWなどが配置されている病院とは連携が出来ているが、配置されていない病院との連携には課題が残る。	
生活支援体制整備	・社会資源マップを作製し、資源を可視化し共通認識を図る事を包括内で進めている。 ・ケア会議を継続して毎年開催する事で関係機関との共通認識なども深まっている。 ・移送に関しての課題把握の為、特定のエリアを対象に民生委員にも協力頂きアンケートを実施し、ケア会議に繋がる様に活動を進めている。	【強み】 ・ケア会議を数年継続し多く積み重ねた事で地域課題、地域特性については職員間での共通理解は図れている。	・引き続きケア会議などを実施し地域課題の把握に努めて行く。 ・アンケート調査結果に基づいたケア会議の実施。 ・抽出した地域課題の整理、検討を関係者を行う。
		【弱み】 (改善が求められる点) ・抽出した課題について関係機関での協議が図れていない、資源の開発が困難な現状。	
予防事業・介護	・４教室を安定実施、人員体制の確保、必要時には包括からのサポートなども可能な範囲で行った。参加者の意見も取り入れながら運営、必要な講話などを組み込みながら運営をしている。 ・チャレンジ９を配布しセルフケアの意識向上に努めた。 ・圏域内シルリハ指導士と活動の意向を把握し今後についての意見交換を行った。	【強み】 ・予防教室を始め、包括と関わりのある方においては介護予防や様々な情報を届けられている。	・介護予防教室での講話時など参加者だけでなく地域住民、民生委員などにも声を掛け幅広く参加出来る様にする。 ・広報誌を活用し様々な角度から介護予防についての知る機会の提供を行う。
		【弱み】 (改善が求められる点) ・活動へ参加出来ない方への周知などを工夫する必要がある。	

【令和6年度 重点課題】 ・複数課題や緊急性がある相談が多く、介護保険サービスでは解決できないケースが増えてきており、他機関との連携強化が求められる。 ・地域性からか、虐待をはじめ早期解決が必要な場合が多く、迅速な判断や対応ができるようセンターとしての体制づくりが必要。 ・圏域内の地域によっても様々な特徴があり、地域性を理解しながらの働きかけができていない現状から、関係機関ととも役割整理をしながら、予防的な視点から計画的に進めていく必要がある。		【令和6年度 重点目標】 ・年齢を問わず、対象者が置き去りにならないよう課題の解決を優先し、地域や他機関と協働しながら支援することを意識的に行いながら、多機関連携や地域ネットワークづくりを継続していく。 ・地域包括ケアが機能するよう、地域ケア会議やカンファレンスを活用しながら、地域の様々な機能をつなげていけるよう継続して取り組んでいく。	
項 目	令和5年度 実施報告	課題整理	令和6年度 事業計画(具体的に取り組むこと)
業務推進体制への運営	・慢性的な人手不足と複雑な相談や緊急性のある相談が重複してくることも多く、計画的な運営が難しい現状にある中、優先順位を相談しながら課題解決に努めた。 ・地域ケア会議やカンファレンスなどを活用しながら、地域や他機関と協働して対応できるよう努め、課題の早期解決を図った。 ・一方、職員体制が変わり、介護予防事業への積極的なかわりは難しかった。	・慢性的な人材不足から、募集をしても専門職の応募が来ない状況が続いている。 ・委託事業を中心に業務を行うことで、最低限の質の担保は行えていると思うが、時代の変遷や地域の実情に合わせた働きかけには至っていないため、職員の特性に合わせた業務整理や体制づくりが必要。 ・地域ケア会議などを活用したネットワークづくりが少しずつ浸透してきているため、今後も継続できるよう意識付けしていく。	・人材募集と育成を継続していく。 ・個人で抱え込まないよう組織的な判断や関わりを意識し、多機関連携を継続していく。 ・今後も地域ケア会議やカンファレンスなどを継続することで、少しずつでもネットワークが広がっていくことで、協働できる体制づくりを継続していく。
基盤構築 共通の支援	・継続して地域ケア会議や各種カンファレンスから地域ネットワークづくり、関係者・関係機関とのネットワークづくりに取り組んだ。 （地域ケア会議10回、カンファレンス12回） ・イベント的な活動は行えなかったため、対象者の生活地域を巻き込み、その家族への支援も視野に入れ、他機関と連携しながら早期対応に努めた。 ・東・明野地域包括支援センターと協働し、圏域ケアマネ会とも連動しながら、問題提起や連携強化を図った。	【強み】（特に評価の高い点） ・地域ケア会議などを継続的に取り組んできたことで、徐々に地域での協力体制もできてきた。 ・他の地域包括支援センターや圏域ケアマネ会とも連携しながら、問題提起するなどの活動が継続できている。	・重層的支援体制を視野に入れ、障害機関との連携を図るため、東・明野地域包括支援センターと協働し、基幹相談センターと連携していく。 ・顔の見える関係づくりを意識し、地域ケア会議やカンファレンスなどを積極的に活用していく。 ・相談支援機関として、専門的な根拠を持った対応ができるよう心掛け、関係機関それぞれの役割が明確になるよう働きかける。
		【弱み】（改善が求められる点） ・民生委員や関係機関の職員の変更などで常に関係づくりのための働きかけが必要だが、マンパワーが不足。 ・他分野の知識と連携が、継続的に行えていない。	
総合相談支援 権利擁護	・警察からの相談も増え、高齢者だけではなく家族や関係者への支援も、関係機関と連携・協働しながら取り組んだ。 ・家族関係など複雑な相談が増え、一機関では解決できないような課題には、事業所内で協議し早期に関係機関に相談しながら地域ケア会議などを開催し、課題解決や地域課題の発見につながるよう努めた。 ・権利侵害が疑われる場合は、早い段階で事実確認や情報から想定される課題を予測し、行政や医療機関等と連携するよう心掛け、根拠をもって適切な対応に努めた。	【強み】（特に評価の高い点） ・各種の制度活用と地域の協力体制づくりを継続してきたことで、早期解決に取り組んでいる。 ・多職種・機関と連携し、今と今後の課題整理を行い、終結を意識した支援を行っている。	・あらゆる相談対応から、他分野の情報も確認しながら他機関との連携強化を図る。 ・対象者の安心・安全な生活を意識した支援を続け、地域や医療機関、サービス事業所、施設なども巻き込んだサポート体制が構築できるよう働きかける。 ・認知症や虐待への対応をスムーズに行うため、行政との協働を意識的に働きかける。
		【弱み】（改善が求められる点） ・関係機関との疎通が悪く、対応が後手後手に回るケースも散見する。（受け止め方や捉え方、支援方針などの格差） ・専門的なアドバイスを受け、次につながる支援の質の向上を図る機会が少ない。	
包括的・継続的ケア マネジメント	・他圏域や地域、医療機関、ケアマネジャーなどからの相談も増え、地域ケア会議等で課題を明確にし、それぞれの役割を明確にするよう取り組んだ。 ・圏域ケアマネ会や研修会など、東・明野地域包括支援センターとも協力し、事例検討や情報共有を継続的にを行い、繋がりがりや連携強化を図った。 ・個別ケースの課題から計画的に圏域地域ケア会議を行う予定だったが、職員体制が変わり実施できなかったが、ケアマネ相談からの個別地域ケア会議を開催（5件）するなど、関係者間の顔の見える関係づくりは継続できた。	【強み】（特に評価の高い点） ・相談から早期の課題抽出から地域ケア会議やカンファレンスを呼びかけ、それを積み重ねることで、センター内の意識や地域・関係機関の理解も深まってきた。 ・地域の見守り体制が、その他のケースでも活用されるようになってきた。	・いろいろなパターンでの会議の持ち方を検討し、試しながら、地域特性に合わせた地域包括ケアシステムの構築を模索していく。 ・「顔の見える関係作り」のため、他分野の理解や交流の機会を作っていく。 ・制度だけで解決できない課題も他機関と連携し、一体でかかわっていけるよう地域ケア会議を積極的に活用する。
		【弱み】（改善が求められる点） ・ケアマネジャーが地域と連携する意識が持てるよう、圏域地域ケア会議などを活用し、伝えていく工夫が必要。 ・地域特性を理解した、それぞれに効果的なアプローチ方法。	
認知症推進策の	・企業の認知症サポーター養成講座で、認知症の理解や普及、啓発だけではなく、企業側の悩みも共有できた。 ・認知症初期集中支援の対象者の選定、支援方針、終結時期などをチーム内で確認しながら、地域ケア会議でのアドバイザーの協力も得ながら、地域で支えていく協力体制の構築を図った。 ・認知症や精神疾患が原因での地域トラブルが多くなり、課題解決の積み重ねから、共通性を検討し早期の解決に結び付けられるよう心掛けた。	【強み】（特に評価の高い点） ・包括内で情報共有・整理を行い、早い段階での判断に心掛け、それぞれに合ったアプローチを実践している。 ・地域ケア会議などを積み重ね、参加者が認知症を理解した対応ができるネットワークづくりを行っている。	・認知症初期集中支援チーム、認知症地域推進員と協働し、多職種で支援していく体制づくりを行う。（地域ケア会議での役割分担など） ・地域ケア会議やカンファレンス等を積み重ね、認知症の理解や関りの協力が得られるような地域づくりに向け働きかけていく。 ・医療、介護関係だけではなく、多くの機関とつながりを持ちながら、高齢者のみならず家族や地域も含めた支援に取り組む。（発信、早期対応、早期解決、ネットワークづくりなど）
		【弱み】（改善が求められる点） ・地域に対し、認知症に特化した働きかけを行う機会が少ない。 ・見守り隊や推進員を意識した支援を行っていない。	

項 目	令和５年度 実施報告	課題整理	令和６年度 事業計画(具体的に取り組むこと)
介護連携推進 在宅医療	・入退院支援や受診調整、受診状況の確認などを通して、医療機関や医療系施設へ、意図的に働きかけを行っている。 ・継続して地域ケア会議等にも医療機関や地域の調剤薬局などの参加を呼びかけ、参加者が個別課題や地域課題について一緒に考え、検討する機会を作るよう意識的に行った。	【強み】 （特に評価の高い点） ・職員それぞれのネットワークを事業所全体で共有し活用している。 ・事前確認や事後報告を意識的に行うことで、情報の共有や連携を意識した働きかけを行っている。	・相手の立場や役割を理解し、共通認識できるよう、意識的な働きかけを継続する。 ・サービス担当者会議や事例検討から、他機関同士の連携がスムーズに行えるよう関係職種への働きかけを継続する。 ・かかりつけ医療機関への連絡や確認を通し、協力体制が組めるようつながりを作っていく。
		【弱み】 （改善が求められる点） ・相手機関の認識のずれや役割の違いを理解しきれておらず、対応のタイミングやスピードなど連携の課題がある。 ・かかりつけ医との連携が難しい。（連絡後の連携など）	
体生活整備支援	・個別ケースの対応からの地域ネットワークを構築を継続してきた結果、生活支援コーディネーターや社会福祉協議会（コミュニティソーシャルワーカー、成年後見センター）などと協働できる体制づくりを継続して行った。 ・民生委員との連絡（相談経過、結果の報告を中心に）を取り合うように心掛け、関係づくりに努めた。 ・地域ケア会議などから地域への働きかけを行い、個別のネットワークから発展していけるよう意識して伝えてきた。	【強み】 （特に評価の高い点） ・知らない社会資源情報を他機関に確認しながら連携を深めることで、それぞれの利点を生かした役割が明確にしてきた。	・継続して個別ケースの課題解決から、地域ネットワークの構築を目指していく。 ・ボランティア活動や町内会活動などの情報を、生活支援コーディネーター等々と役割分担し、協働していくことで、制度の対象にならないニーズなどを発掘していく。
		【弱み】 （改善が求められる点） ・地域の社会資源の情報収集や整理ができていない。 ・地域への発信力が不足している。	
予防一般事業	（個人） ・本人の生活の質の向上を目的とできるよう包括内で検討し、介護保険サービス以外の制度活用も活用しながら、適切な支援が行えるように心がけた。 ・一般介護予防教室の担当者とも打ち合わせ等を行い、参加者の意見も反映しながら意識統一を図った。 ・地域の介護予防の活動を把握、共有するための地域ケア圏域会議を行う予定だったが、実施できなかった。	【強み】 （特に評価の高い点） ・法人の機能を活用し、介護予防、転倒予防への働きかけができるようになった。（コロナ後）	・対象者の自立支援を目指し、生活の質の向上を意識して取り組む。 ・介護予防、転倒予防の必要性を理解してもらうよう地域への啓発を含め、介護予防教室や地域ケア会議（圏域）から取り組む。 ・介護予防教室を活用できるよう民生委員や町内会などへアプローチしていく。
		【弱み】 （改善が求められる点） ・地域の社会資源の情報収集や整理ができていない。 ・ケアマネジャーや地域などへの介護予防の啓発ができていない。 ・介護予防教室の参加者が増えていない。	

【令和 6 年度 重点課題】 ≪ R5年度の目標 ≫ ①各町内会や住民と地域課題やその地域における困りごとなどの共有が不足している。 ②介護保険外の社会資源の周知や開発が不足している。 ③認知症の普及啓発が不足している。 ④要支援のケアプラン数の増加に向けた対策や準備がいまだ不十分である。		【令和 6 年度 重点目標】 ≪ R6年度の目標 ≫ ①地域づくりの取り組み ・シルリハ連絡会と3ヶ月に1回会議を開催し、シルリハ開催にあたっての課題を抽出していく。 ・「災害支援」「移動支援」「身寄りがない方への支援」をテーマとした圏域会議を実施する。 ・ 1 つ以上の町内会で支えあいの仕組みの基盤を作る。 ・「介護保険制度」「高齢者ドライバー」「ヤングケアラー」等の研修会の企画、運営する。 ②認知症の普及啓発 ・認知症サポーター養成講座を企業または、町内会を単位として、1回以上企画・運営できるよう、スケジュール管理に取り組む。 ・町内会などで、1回以上認知症に関する講演会を企画・運営する。 ・『明野タイムズ』・まいぶれ苦小牧を活用し、認知症に関わる啓発をそれぞれ1回以上取り組む。 ・少人数向けで1回以上認知症サポーター養成講座を企画、運営する。 ③包括業務運営にあたる人員不足の解消に向け、市と話し合う。	
項 目	令和 5 年度 実施報告	課題整理	令和 6 年度 事業計画(具体的に取り組むこと)
業務推進への運営体制	①各職員で役割分担し、年間計画表を作成。PDCAサイクルを意識し、各事業の担当者が目標到達できるよう1回の内部会議で進捗や課題を確認し、進めるための取り組みを話し合ってきた。地域ケア個別会議、地域圏域会議、研修企画などはタイミングが合わず未達項目も残った。 ②令和5年度の職員配置は、6月にケアプランナー1名補充で8名（基礎資格は主任ケアマネ2名、社会福祉士4名、看護師1名、介護福祉士1名）にて稼働。 世代交代に向け、ベテラン職員から若手職員へ業務の指導・移譲の実施。また内部運営を考慮し、R 6 年 4 月から管理者の変更を検討、一次的だが1名増員を法人と相談。法人との相談における人員配置は目標到達。 ③包括直轄のケアプラン数の増加傾向は変わらず。総合事業のルールの整理は市へも提言。圏域内での社会資源開発に取り組んだ。（シルリハ活動の場の増や町内会単位のボランティアの提案）今後も増加するケアプランへの対応をどうするかを市と協議していく課題は残存。全体としては、未達。	・事業計画が未達のものがある。 ・今後も増加するケアプラン業務に関する人員配置を市と具体的な相談が出来ていない。	①PDCAサイクルを意識し、事業計画の到達度を上げるために、事業計画を年間スケジュールに落とし、月1回の内部会議で進捗や課題、修正などを具体的に行う。圏域会議、研修については、より具体的な開催月を決めていく。 ②包括業務と今後も増大が予測されるケアプラン業務の両立を図れる方法に関して市と協議。
基盤構築 共通支援	①地域ケア個別会議4件（うち独居：地域での見守り体制課題3件）、圏域会議1件（身寄りがない方の施設入所時の身元保証1件）実施。目標未達。 ②ケアマネジャーや病院に配布する圏域内の社会資源リーフレットの作成は取り組めなかった。地域住民に向けた広報誌「明野タイムズ」を創刊し、9月と3月の年2回発行。明野圏域の課題の共有・情報提供・啓発に取り組んだ。また、まいぶれ苦小牧に包括事業の記事を6回投稿。 その他、民生委員向けの研修（介護保険申請の流れや介護保険申請前に利用できる地域の社会資源情報に関して）を2地区で実施。（北地区と鉄北地区） また、「運転寿命延伸」に関する講話と免許返納後の生活のイメージしたワークショップを市民向けに実施（11/6 31名参加）。次年度の「移送問題」の圏域会議開催に向け、新明町町内会・老人クラブ・民生委員と打ち合わせ。新明町の独居・夫婦世帯の高齢者から日頃感じている移送問題に関してアンケートを実施し、意識調査を行った。 市民や地域住民に向けた啓発活動は目標を大幅に超えた到達と評価するが、計画としては一部未達。 ③シルリハ連絡会、圏域デイ交流会を実施したことで、各機関のネットワークを構築するため、側面的支援に取り組んだ。	【強み】 ・明野タイムズやまいぶれ苦小牧などのツールを活用し、一般市民へ地域課題や社会資源の情報などの啓発に取り組めた。 ・圏域内の民生委員から勉強会の依頼やコンスタントに情報共有をしたいという意向が入っている。 ・ 【弱み】(改善が求められる点) ・地域ケア圏域会議は、より計画的に日程を定め実施していく。 ・市民向け研修会も、より計画的に日程を定め実施していく。	①地域課題の抽出や共有、話し合いを深めることを意識した地域ケア圏域会議を年間4回（日程を計画的に定め「身寄りがない方の支援の仕組み」「移動支援」「災害支援」）、地域ケア個別会議を年間6回実施する。 ②地域住民やケアマネジャー、病院など関係機関に配布できるよう、広報誌「明野タイムズ」を年2回発行していく。まいぶれ苦小牧に活動報告も含め、定期的に情報発信を行っていく。 ③民生委員向け、市民向けの研修を実施（テーマ未定）し、民生委員の側面的支援と日頃の業務や事例での悩みなど意見交換、市民への啓発目的に実施していく。 ④包括内で圏域の地域アセスメントに取り組む。 ⑤シルリハ連絡会、圏域デイ交流会を維持・継続し、地域課題の抽出や運営上の課題が上がった際に、解決できるよう側面的支援を行っていく。

項 目	令和５年度 実施報告	課題整理	令和６年度 事業計画(具体的に取り組むこと)
総 権 合 利 相 擁 談 護 支 援	①地域のネットワーク作りの促進を意識し、地域ケア個別会議を実施したが、年間４回と回数の目標は未達。うち３件は同じ町内会での実施で、独居世帯の高齢者の見守りの体制や認知症の理解の必要性を共有する事から、次年度の講話やサポーター養成講座などの企画につながる意見が拾えた。 ②成年後見制度の活用が必要なケースや多機関・多世代が関わる事例困難ケースなどはTMネットワーク会議を意識的に活用し、課題整理や役割分担などに取り組んだ。また総合福祉課とも連携を図り、ケース会議なども適宜開催。概ね到達。 ③ 介入困難ケースの事例検討は 16件。（包括内6件 ケアマネから10件）うち虐待疑いのケースの事例検討が6件（包括内2件 ケアマネから5件）うち4件は市とも情報共有。1件虐待対応に至った。	【強み】 ・地域ケア個別会議を通じ、町内会や地域住民から認知症の勉強の希望が出て、次年度の企画につながる事ができた。 ・TMネットワーク会議や多機関とのケース会議を通じ、困難ケースを抱え込まず、早期に他機関と連携を図る事ができる。 【弱み】(改善が求められる点) ・日々の業務に流され、地域ケア個別会議をコンスタントに開催できていない。	①地域におけるネットワークづくりの促進を意識した地域ケア個別会議を年間6回実施する。 ②TMネットワーク会議を意識し適宜活用する。 ③包括内ケースやケアマネジャーの相談の他、他機関（民生委員、総合福祉課など）から、判断能力が不十分な人や早期介入が必要な人などの相談が入った際、スピーディーに事例検討を調整しケース検討を実施する。
ケ ア 包 括 的 ・ 継 続 的 支 援	①地域ケア個別会議、地域ケア圏域会議、自立支援型地域ケアがある程度計画的に実施できるよう意識したが、到達度は半数で終了。個別会議はタイミング、圏域会議は先方の都合と包括の都合が合わず未達となった。 ②シルバーリハビリ体操の活動場所は4か所増（三光町婦人部、あいか、ちょこっと茶屋、住吉女子会）。圏域内のシルリハ指導士13名を組織化し、自主運営に向け、圏域内の打ち合わせを4回実施し、課題（一人での実施、急な休みの対応が困難、横の連携がとりたい、自身の実施内容でずれないかの不安、シルリハの人員不足）を把握した。目標を大幅到達。 ③圏域内の機能強化型デイ責任者との会議を4回実施。無料健康教室の総合事業化の意見も出たため、市担当者を招き総合事業と地域リハ活動支援事業の説明や意見交換会を実施。各デイにおける運営の情報交換の場にもなっていた。地域リハ活動支援事業は1事業所利用した。目標は到達。 ④「身寄りがない方への支援」に関して、「身寄りのない方の施設入所」をテーマに圏域会議を実施した。地域の仕組みづくりに向けた意見の集約を図った。目標は到達。 ⑤ケアマネ支援の研修を企画し、警察へ講師依頼や研修内容の相談を実施したが、内容のすり合わせができず、今回は未実施。目標としては未達。 目標は一部未達。	【強み】 ・シルバーリハビリ指導士との連携と圏域内での活動の場の確保に取り組めている。 ・圏域内の強化型デイの質の向上に向けた側面的支援に取り組めている。 ・「身寄りがない方への支援」の地域の仕組みづくりに向けた課題の共有や意見の集約を圏域内の方々と共有することができた。 【弱み】(改善が求められる点) ・地域ケア会議や地域ケア圏域会議は地域づくりに有効であるが、目標回数が未達が続いている。 ・圏域内のケアマネに対する研修企画に取り組めなかった。	①地域ケア個別会議と地域ケア圏域会議、自立支援型地域ケア会議がある程度計画的に実施できるよう、スケジュール管理を徹底する。 ②「身寄りがない方の支援の仕組み」「移動支援」「災害支援」をテーマに圏域会議を企画し、地域の課題の抽出と共有、解決に向けた意見を集める。 ③ケアマネジャー対象の研修会を東三中ケアマネ会と協働し企画実施する。

項 目	令和５年度 実施報告	課題整理	令和６年度 事業計画(具体的に取り組むこと)
認知症推進施策の	①初期集中支援チーム員会議は5件実施。サービス調整に時間を要した事例以外は概ね3か月介入で終結。目標回数は未達。 ②高齢者の運転免許に関するケアマネ向けの研修は未実施。未達。 ③幼稚園2箇所（あいか学童、幼稚舎あいか）を新規開拓（親に向けた認知症啓発も含め企画）。小学校2校、中学校2校、高校1校で認知症サポーター養成講座を実施した。目標到達。 ④新明町での実施を検討したが、町内会の意見もあり実施には至らなかった。未達。 ⑤ちょこっと茶屋にて、苫小牧東病院認知症認定看護師の協力で「認知症に関して」の講演会を企画・運営した。目標到達。 全体として、一部未達。	【強み】 ・認知症サポーター養成講座はリトルキッズ用の素材も開発し、開催に向けたプレゼンも経験しており、圏域内での拡大ができる可能性がある。 ・認知症講話の開催に向け、法人内の認知症看護認定看護師の協力も受けやすいためテーマの設定によっては開催がしやすい。 【弱み】(改善が求められる点) ・初期集中支援チーム員会議の目標回数と3か月以内の介入が到達できない。 ・実際の見守りに関与する年代の方のサポーター養成講座も積極的に開拓していく。	①認知症初期集中支援チームとしての役割を果たすため、年間6件、3か月の期間の介入を目標に取り組む。 ②認知症の対応に関する質の向上に向け、ケアマネジャー対象の研修の企画を行う。 ③認知症サポーター養成講座を企業または、町内会を単位として、1回以上企画・運営できるよう、スケジュール管理に取り組む。 ④町内会などで、1回以上認知症に関する講演会を企画・運営する。 ⑤『明野タイムズ』・まいふれ苫小牧を活用し、認知症に関わる啓発をそれぞれ1回以上取り組む。 ⑥チームオレンジコーディネーター研修を受講する。
介護連携推進在宅医療・	①地域ケア個別会議は5件実施。（医療機関から2件参加。）地域ケア圏域会議は1件実施。（身寄りがない方の施設入所時の身元保証） とまこまい医療介護連携センターと市内の2医療機関も参加。会議をもとに地域課題の共有や連携、解決へのアイデアを集め、参加者や行政へのフィードバックに向けた集約に務めた。目標到達。 ②圏域内の機能強化型デイ責任者との会議を4回実施。無料健康教室の総合事業化の意見が出たため、市の協力を受け総合事業と地域リハ活動支援事業の説明や各デイでの工夫に関する情報交換などを実施した。地域リハ活動支援事業は1事業所利用した。目標到達。	【強み】 ・同じテーマの地域ケア個別会議を同じ町内会で複数回開催した事で、課題の共有や次につなげるテーマを共有することができた。 ・圏域内の機能強化型デイ責任者間の繋がりを作ることができた。 【弱み】(改善が求められる点) ・身寄りがない方の支援で、医療機関受診時等の課題があり、困る事が現存している。	①地域ケア圏域会議（「身寄りがない方の支援の仕組み」「移動支援」「災害支援」）を年間4回実施できるよう、スケジュール管理に取り組み、課題の抽出・情報共有、解決方法の検討に取り組む。 ②医療機関や介護分野の事業所とスムーズな連携が図れるように意識して取り組み、連携にあたっての課題が出た際には圏域会議を活用し、課題や情報共有を行い、解決方法に取り組む。
体生活整備支援	①「身寄りがない方の施設入所時の身元保証」をテーマに圏域会議を実施。現状や課題の共有、その解決に向けたアイデアの集約を実施。目標到達。 ②圏域会議の実施のフィードバックが年度明けとなった。具体的な取り組みは次年度も継続予定。 概ね目標到達。	【強み】 ・圏域会議参加者が、継続して取り組みを考えられるような意見の集約ができた。 【弱み】(改善が求められる点) ・圏域会議の日程調整が年度末となり、もう少し日程調整も計画的に実施できるよう取り組んでいく。	①「身寄りがない方の支援の仕組み」「移動支援」「災害支援」をテーマに圏域会議を実施し、現状や課題の共有、その解決に向けたアイデアの集約を行う。 ②圏域会議の実施で、出た案の中で取り組みそうな内容が出た際は、生活支援コーディネーターや市、成年後見支援センターなどと協議を重ね、解決に向け取り組む。
予一般事介護	①シルバーリハビリ体操を活用した介護保険外の居場所作りの新規立ち上げを4か所実施。上半期指導士不足も生じたが、圏域内のシルリハ指導士の新規養成者数も多く、定期的に開催している圏域内指導士会に早々に参加促しをすることで、新規指導者をスムーズな活動開始につなげる事ができた。 ②介護保険外の居場所作りをテーマとした圏域会議は実施できなかったが、圏域内のシルリハ指導士の打ち合わせを年4回行う中で、圏域内のシルリハ指導士会の組織化や活動の孤立化予防などの側面的支援に取り組む事ができた。 概ね目標到達。	【強み】 ・圏域内のシルリハ指導士の会の組織化が図れた。 【弱み】(改善が求められる点) ・介護保険外の介護予防に関する社会資源が圏域内で不足している。 ・期間限定の無料健康教室やシルリハの活動は開始しているが、運営の課題やその解決への支援が今後必要。	①シルリハ連絡会と3ヶ月に1回会議を開催し、シルリハ開催にあたっての課題を抽出し、市役所・社協と連携していく。 ②地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、介護予防の機能強化を図る。住民向けや民生委員向けの介護予防の講話、まいふれ苫小牧などSNSを活用した、介護予防の情報発信を行っていく。 ③地域介護予防教室の維持・継続する。

【令和6年度 重点課題】 ・認知症、多問題家族、権利擁護の相談が増加の一途をたどり、解決に時間がかかっている。業務過多の日々の中で同時に専門性の向上を目指さなければならない現状は心身ともに疲弊する事が多い。認知症についてはなかなか「自分事」とはならず正しい理解が進まない現状がある。包括だけで抱えることがないように日常的に行政、多職種、地域とのコミュニケーションを意識した取り組みが必要。また、若い世代の多い圏域であることから地域住民の理解やボランティアの活用にも工夫が必要。		【令和6年度 重点目標】 ○東シルリハ倶楽部や介護予防教室、ゆったりカフェぶらすを通じて地域住民が自助の取り組みを意識的に行えるように働きかける。 ○他機関や地域とスムーズに連携が図れるよう地域ケア会議や手つなぎネットを開催する。 ○地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、障害支援事業所と共に研修や事例検討会を企画し、開催することでお互いの役割を確認し、連携の強化と専門性の向上を目指す。 ○男性介護者の集いを継続し、認知症当事者が声を上げやすく、ケアラーが参加しやすいような体制を作る。紙媒体やSNSなど多世代の方に興味を持ってもらえるように周知活動を工夫する。	
項 目	令和5年度 実施報告	課題整理	令和6年度 事業計画(具体的に取り組むこと)
業務推進への運営体制	・プランナー、看護師の退職、人事異動で1名減の新しい体制でのスタートとなった。12月に1名採用となり6名体制での運営が行えるようになった。認知症、末期がん、権利擁護の複雑な相談が一日に複数ある事が日常になっている。急ぎの対応が必要なケースが多く訪問や調整に追われた。利用者の希望に沿うよう心掛けているものの、その対応の多さから、訪問調整が遅れることもあった。新入職員は包括業務の膨大さとの対応の難しさを感じながらも真摯に利用者へと向き合い取り組んでいると感じている。職員会議やカンファレンス、地域ケア会議を通じて職員や関係機関との連携を意識してきたが、余裕のない日々が続いており、モチベーションを保つことが難しい現状がある。	・予防プラン、権利擁護や多問題家族、医療連携が必要なケースの増加から個人のスキルアップの機会を増やす必要がある。 ・常に3職種協働を意識しながら情報共有を行い早期に課題解決ができるように取り組む必要がある。 ・包括全員で話し合う機会を多く持つようにしているものの、個人との面談の機会が少なく一人一人が抱えている問題を相談できる体制が必要。 ・今後も相談は増加の一途をたどるため、包括だけで抱えることがないように日常的に行政、多職種、地域とのコミュニケーションを意識した取り組みが必要。	・経験年数が浅い職員、法人内で異動した職員の育成について、包括内での研修や業務負担への配慮を行いながら、今後も働きやすい環境を整えるようにする。 ・包括内のカンファレンス、職員会議、スーパービジョンを意識しながら個人との面談の機会を増やす。 ・仕事の効率化や役割分担など職員の意見を聞きながら、仕事の偏りや業務過多にならないような体制を作る。 ・包括だけで抱えないように、他職種連携や地域の協力者を増やすような取り組みを行う。
基盤構築	・手つなぎネット、地域ケア会議を積み重ねながら地域のネットワークづくりに力を入れてきた。若い民生委員が増えており、手つなぎネットにも積極的に参加してくれ、包括や居宅の役割を理解してもらいながら協力体制の強化に努めてきた。 ・地域の方々の集まれる場所として東包括ぶらすを開放し、月に1回ゆったりカフェぶらすを開催し、認知症やそのほかの病気のあるなしに関らず、交流や癒しの場として地域の方が参加している。 ・町内会に協力してもらい地域包括支援センター便りを毎月発行している。Facebookなども活用し多世代に包括支援センターを知ってもらう取り組みを継続的にやっている。 ・基幹相談支援センターサポート、東開文化交流サロンと協働で様々な企画をする事によりヤングケアラーの講演会など多世代へのアプローチに繋がる取り組みを意識している。	【強み】 ・地域とのネットワークを意識して行っている。 ・シルバーリハビリ体操については自主性を大切し、包括が関わりすぎないようにコーディネートを行っている。 ・障害事業所を運営している法人でもあり、東開文化交流サロンとも協力がしやすい関係にあるため、障害分野との連携はしやすい体制にある。 【弱み】(改善が求められる点) ・若い世代が多いため、高齢分野への関心は薄い。 ・コーディネート機能の弱さがある。 ・町内会とのつながりはまだ弱い。 ・地域ケア会議から政策課題にまではなかなかつながらない。	・手つなぎネット、ゆったりカフェぶらすは年間予定表を配布し、参加してもらいやすいように周知活動を行う。 ・町内会に協力を得ながら包括支援センター便りを広く地域の方々に配布する。Facebookでも包括の取り組みを紹介していく。いろんな世代に関心を持ってもらえるように周知活動を行う。 ・地域ケア会議を必要に応じて積極的に開催する。
総合権利擁護支援	・地域の相談場所として包括支援センターが定着してきている。『どのような相談にも対応する』ことを心掛けており、65歳以上の方・介護保険の対象以外の方でも必要な機関に課題を整理して引き継ぐことを行ってきた。必要に応じて関係機関とのカンファレンスを実施し、8050のケースなど多職種との連携を行った。 ・虐待対応は、包括職員自身のスキルの不足もありコアメンバー会議の開催や事実の確認など、市と連携しながら適切に対応していくことの大切さを実感している。 ・TMネットワークを活用し積極的に相談を行った。 ・警察からの相談が増えており、連携がしやすい関係になっている。	【強み】 ・関係機関とは連携や相談がしやすい体制になっている。 【弱み】(改善が求められる点) ・経験不足の職員も多く専門性のスキルアップが必要 ・年々複雑な家族関係のケースが増えてきており、課題解決に時間がかかっている。	・継続して支援が必要なケースが複数あり、課題解決のために研修に参加したり積極的にスキルアップの機会を持つ。必要な研修については自分たちで企画運営を行う。 ・行政や警察、成年後見センター、医療機関、弁護士など様々な機関とスムーズに連携が図れるよう相談、報告を適切に行う。 ・トマツナシートも試行期間に積極的に活用する。
ケア包括的・継続的支援	・地域ケア会議は個別会議7件、圏域会議1件を開催 ・包括支援センターで関わっていた支援困難だった利用者を、居宅介護支援事業所に繋ぐことが複数あり、引き継ぎ後もそれぞれの役割を意識しつつ関係機関とのカンファレンスや地域ケア会議を開催した。 ・苦小牧市外の包括支援センターとも協力しながら地域ケア会議を開催。 ・手つなぎネットも居宅介護支援専門員と民生委員をつなぐ場として年4回継続している。	【強み】 ・地域ケア会議や手つなぎネットの開催を通じて居宅介護支援事業所と地域を意識してつなぐ機会を持つことができている。 【弱み】(改善が求められる点) ・個別地域ケア会議における課題分析が出来ていない。 政策的な課題まで繋げる事が出来ていない。	・手つなぎネットは年間計画を立て、民生委員や居宅介護支援事業所が参加しやすくなるよう周知する。 ・当法人の障害支援事業所と協働で研修会を主催する。 東三中ケアマネ会や中央地域包括支援センター、明野地域包括支援センターとも協力しながら研修や事例検討会を開催する。 ・地域ケア会議を積極的に開催し地域課題を積み上げ分析する。

項 目	令和５年度 実施報告	課題整理	令和６年度 事業計画(具体的に取り組むこと)
認知症推進施策の	・東開文化交流サロンと認知症当事者の方の講演会や若年性認知症の男性の実話をもとにした「オレンジ・ランプ」の上映会を共催し、当事者を含め、たくさんの地域に方が参加した。認知症の理解の輪は少しずつ広がっているものの、なかなか「自分事」とはならず『まだ、自分は大丈夫』と支援を拒否する方が多い。今後もアプローチについて工夫が必要である。 ・認知症の鑑別診断の希望が多く、初診は１～２か月待つような状況である。若年性認知症やヤングケアラーと思われるケースも増加している。 ・男性介護者の集いを定期的に開催。当事者ご夫婦も参加している。 ・初期集中支援チーム員会議は1件しか開催していなく、会議を活用しきれていなかった。	【強み】 ・男性介護者の集いを継続している。 【弱み】(改善が求められる点) ・地域の認知症への正しい理解が進まない ・認知症の鑑別診断に時間がかかる。認知症の当事者と内科医師との連携の弱さがある。	・認知症基本法が施行されることもあり、今後はますます当事者支援，チームオレンジの体制整備，ヤングケアラーを含めたケアラー支援が必要になってくる。今後も男性介護者の集いを年6回、ゆったりカフェぶらすを年12回定期開催し当事者支援，ケアラー支援に力を入れる。 ・認知症初期集中支援チーム員会議への参加。 ・チームオレンジコーディネーター研修を受講する。
在宅医療・介護連携推進	・連携しやすい病院と思うように連携が進まない病院と差があるように感じている。 ・医師から患者さんに対して「包括支援センターに相談するように」と助言を受け相談に来るケースが増えている。 ・訪問看護や訪問診療は千歳市の病院や事業所に依頼する事もある。 ・認知症の鑑別診断を希望するケースが増えているが、予約が1～2ヵ月先になってしまう。また、認知症の進行により内科の中断をしているケースになると更に医療連携のハードルが高くなる。 ・圏域の中には介護サービス・医療の資源に乏しい地域もあり、地域格差が広がっている来ている現状がある。 ・東病院による地域活動の機会が増えている。	【強み】 ・医師から包括に相談するように勧めてくれたりと、つながりが少しずつスムーズになってきている。 ・東病院が地域活動を増やしていることで医療機関による介護予防活動が増えている。 【弱み】(改善が求められる点) ・勇払地区や植苗地区には病院がない。 ・認知症の鑑別診断に時間がかかる。	・東病院との連携を強化しながら一緒に地域活動を行う。 ・ウトナイ病院や地域のかかりつけ医との連携の強化を目指す。 ・圏域の医療機関に介護予防教室等のポスターを掲示する。
生活支援体制整備	・社会福祉協議会で取り組んでいる勇払地区の通院支援『移送サービス』の利用人数が増えている。訪問Dとして総合事業に組み込まれることとなり勇払地区の社会資源としてなくてはならない存在となっている。 ・東開町高層階市営住宅の灯油ボランティアも2年目を迎え、利用者数が右肩上がりになっている。平屋の市営住宅の取り壊しがあり、高齢者が転居する事から来年度は更に利用者数が増える可能性がある。	【強み】 ・灯油ボランティアの登録の方と社会福祉協議会とのグループラインがあり、利用者をタイムリーに確認できる。 【弱み】(改善が求められる点) ・移送サービスの需要が増えており、ボランティアと車の台数が足りなくなる可能性がある。	・引き続き社会福祉協議会、生活支援コーディネーターとの連携を行う。 ・今後も地域課題について社会福祉協議会と共有する。
一般介護予防事業	・勇払教室や沼ノ端教室は参加人数が増えている。教室ボランティアは高齢化しており、支援が必要になってきている。 ・植苗教室は参加人数が減少しており、特に冬期間は徒歩での参加が難しく送迎を行う方もある。 ・東包括ぶらすで「東シルリハ倶楽部」が週に1回開催され地域の人が集まっているシルバーリハビリ体操指導士を中心に地域の方の自主的な運動教室となっている。	【強み】 ・東シルリハ倶楽部が住民主体の体操教室となっている。 ・勇払教室、沼ノ端教室の人数が増加している。 【弱み】(改善が求められる点) ・ボランティアの高齢化 ・植苗教室の参加者の減少	・シルバーリハビリ体操指導士とは相談しやすい関係作りを意識し、今後も自主性を大切にできるようコーディネートを行う。 ・介護予防教室はチラシ配布やポスターの掲示など周知活動を継続する。

令和5年度 苫小牧市地域包括支援センター(介護予防支援事業所)収支決算報告書

(地域包括支援センター別 まとめ)

(単位：円)

包括	地域包括支援センター(A)						(A)+(B) 収支計
	介護予防支援事業所(B)						
		収入	法人繰入金	収入計(C)	支出計(D)	差引収支計 (C)－(D)	
西	(A)	32,362,720	0	32,362,720	28,389,963	3,972,757	7,172,483
	(B)	14,417,548	0	14,417,548	11,217,821	3,199,727	
しらかば	(A)	33,081,355	0	33,081,355	29,046,425	4,034,930	0
	(B)	13,441,972	0	13,441,972	17,476,903	△ 4,034,930	
山手	(A)	33,403,716	0	33,403,716	30,732,249	2,671,467	121,875
	(B)	15,839,880	0	15,839,880	18,389,472	△ 2,549,592	
南	(A)	38,051,436	0	38,051,436	26,848,901	11,202,535	3,323,188
	(B)	14,712,632	0	14,712,632	22,591,979	△ 7,879,347	
中央	(A)	32,249,583	0	32,249,583	36,090,126	△ 3,840,543	3,192,673
	(B)	12,757,230	0	12,757,230	5,724,014	7,033,216	
明野	(A)	30,673,387	703,731	31,377,118	25,791,772	5,585,346	0
	(B)	14,347,140	547,347	14,894,487	20,479,833	△ 5,585,346	
東	(A)	31,563,611	0	31,563,611	29,780,009	1,783,601	946,261
	(B)	10,902,830	0	10,902,830	11,740,170	△ 837,340	
合 計	(A)	231,385,807	703,731	232,089,538	206,679,446	25,410,093	14,756,480
	(B)	96,419,231	547,347	96,966,578	107,620,190	△ 10,653,613	

令和5年度 地域包括支援センター（介護予防支援事業所）収支決算総括表

○収 入

(単位：円)

区 分	地域包括 支援センター 決算額(A)	介護予防 支援事業所 決算額(B)	決算額 計 (A)+(B)
委託料(運営業務等)	229,293,613		229,293,613
住宅改修補助金	318,000		318,000
委託料(ケアマネジメント分)		41,600,990	41,600,990
介護報酬		53,828,100	53,828,100
法人繰入金	703,731	547,347	1,251,078
その他収入	1,774,194	990,141	2,764,335
収入 計(C)	232,089,538	96,966,578	329,056,116

○支 出

区 分	地域包括 支援センター 決算額(A)	介護予防 支援事業所 決算額(B)	決算額 計 (A)+(B)
人件費 計	165,656,409	78,467,500	244,123,909
事務・事業費 計	41,023,036	29,152,691	70,175,727
支出 計(D)	206,679,446	107,620,190	314,299,636

○収支差引

差引 計(C)－(D)	25,410,093	△ 10,653,613	14,756,480
-------------	------------	--------------	------------

令和6年度 苫小牧市地域包括支援センター(介護予防支援事業所)収支予算報告書

(地域包括支援センター別 まとめ)

(単位：円)

包括	地域包括支援センター(A)						(A)+(B) 収支計
	介護予防支援事業所(B)						
		収入	法人繰入金	収入計(C)	支出計(D)	差引収支計 (C)－(D)	
西	(A)	34,441,630	0	34,441,630	38,556,900	△ 4,115,270	5,458,530
	(B)	15,693,900	0	15,693,900	6,120,100	9,573,800	
しらかば	(A)	34,461,373	0	34,461,373	29,681,055	4,780,318	0
	(B)	13,159,157	0	13,159,157	17,939,475	△ 4,780,318	
山手	(A)	35,911,730	0	35,911,730	33,046,412	2,865,318	0
	(B)	16,893,800	0	16,893,800	19,759,118	△ 2,865,318	
南	(A)	39,295,730	0	39,295,730	27,174,375	12,121,355	4,035,730
	(B)	14,750,000	0	14,750,000	22,835,625	△ 8,085,625	
中央	(A)	33,953,730	0	33,953,730	36,326,700	△ 2,372,970	7,203,530
	(B)	15,163,800	0	15,163,800	5,587,300	9,576,500	
明野	(A)	33,001,730	0	33,001,730	21,585,830	11,415,900	2,345,670
	(B)	13,715,600	0	13,715,600	22,785,830	△ 9,070,230	
東	(A)	34,033,480	0	34,033,480	31,155,750	2,877,730	2,236,530
	(B)	11,544,050	0	11,544,050	12,185,250	△ 641,200	
合 計	(A)	245,099,403	0	245,099,403	217,527,022	27,572,381	21,279,990
	(B)	100,920,307	0	100,920,307	107,212,698	△ 6,292,391	

令和6年度 地域包括支援センター（介護予防支援事業所）収支予算総括表

○収 入

(単位：円)

区 分	地域包括 支援センター 予算額(A)	介護予防 支援事業所 予算額(B)	予算額 計 (A)+(B)
委託料(運営業務等)	244,947,110		244,947,110
住宅改修補助金	150,000		150,000
委託料(ケアマネジメント分)		53,156,600	53,156,600
介護報酬		47,763,000	47,763,000
法人繰入金	0	0	0
その他収入	2,293	707	3,000
収入 計(C)	245,099,403	100,920,307	346,019,710

○支 出

区 分	地域包括 支援センター 予算額(A)	介護予防 支援事業所 予算額(B)	予算額 計 (A)+(B)
人件費 計	175,688,581	79,163,817	254,852,398
事務・事業費 計	41,838,441	28,048,881	69,887,322
支出 計(D)	217,527,022	107,212,698	324,739,720

○収支差引

差引 計(C)－(D)	27,572,381	△ 6,292,391	21,279,990
-------------	------------	-------------	------------

令和5年度 認知症初期集中支援チーム 活動報告

1 認知症初期集中支援チーム設置状況

(1) チーム員数

	西	しらかば	山手	南	中央	明野	東	合計
チーム員数	6	5	7	5	5	6	5	39

(2) チーム員会議参加者（各チーム員入れ替え制）

	参加者
チーム員	担当ケースのチーム員
サポート医	道央佐藤病院 医師 矢上 勝義
アドバイザー	認知症疾患医療センター センター長 頼実 奈美
	道央佐藤病院 作業療法士 大谷 喜範
	ウトナイ病院 作業療法士 松浦 千果子
認知症地域支援推進員	苫小牧市南地域包括支援センター 海老子 洋平

2 チーム員会議開催状況

(1) 会議開催数および対象実人数

- ア 第2火曜日・第4月曜日：計 23回
- イ 実人数 29名 延人数 42名

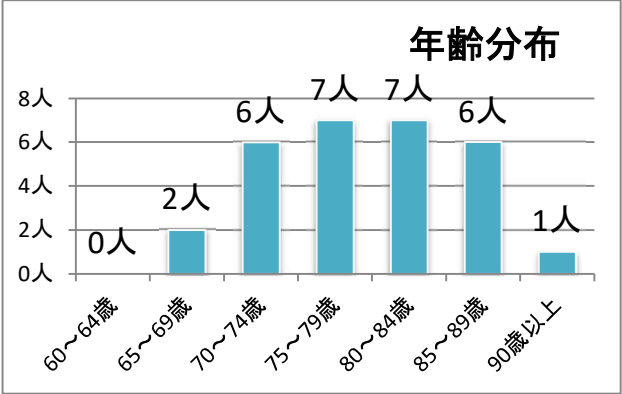
(2) チーム員別会議実施内容

会議内容	西	しらかば	山手	南	中央	明野	東	合計
初回会議	1	1	4	4	6	5	1	22
中間会議	0	0	0	0	0	0(1)	0	1
終結会議	0(1)	1(1)	2(2)	2	3	3(2)	1(1)	19
合計	2	3	8	6	9	11	3	42

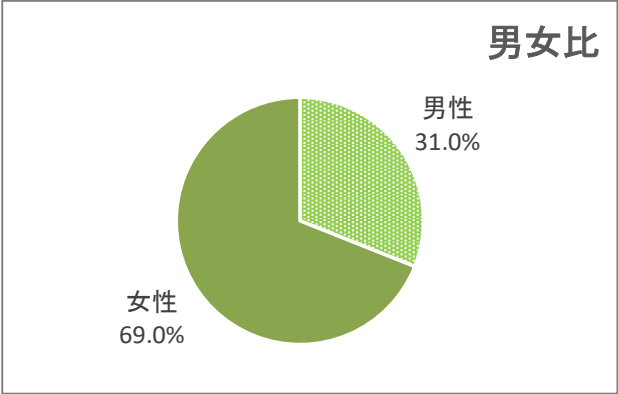
※（ ）内は、R4年度初回実施分

3 支援者内訳（令和5年度実施分 実人数29名）

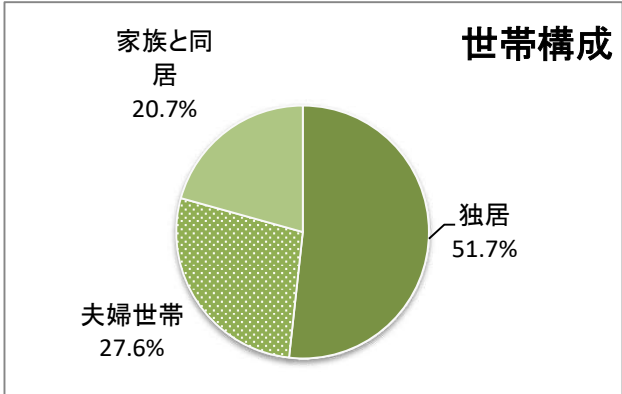
(1) 年齢分布



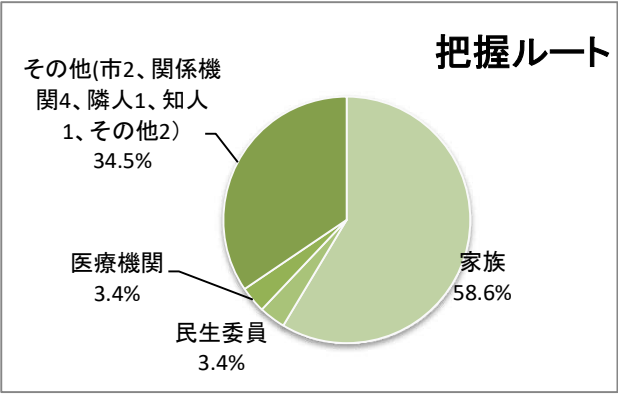
(2) 男女比



(3) 世帯構成



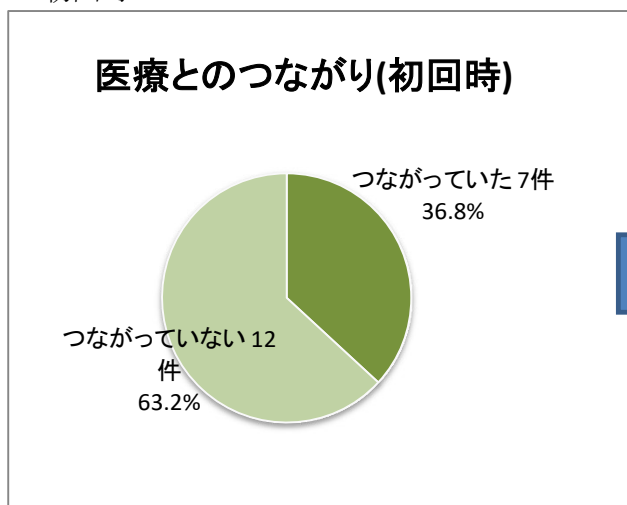
(4) 把握ルート



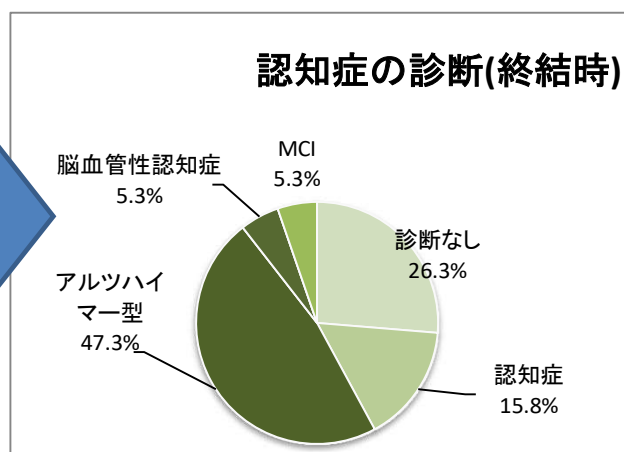
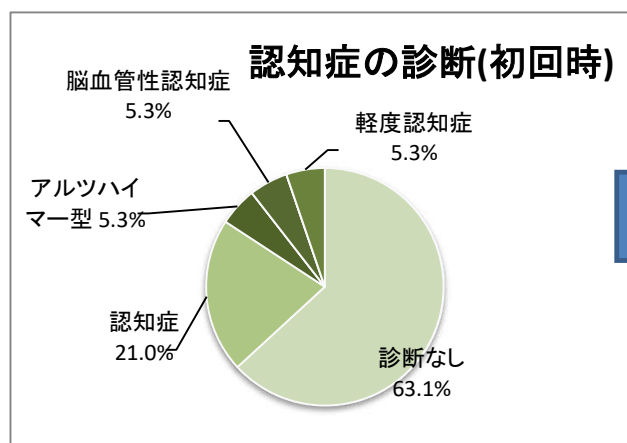
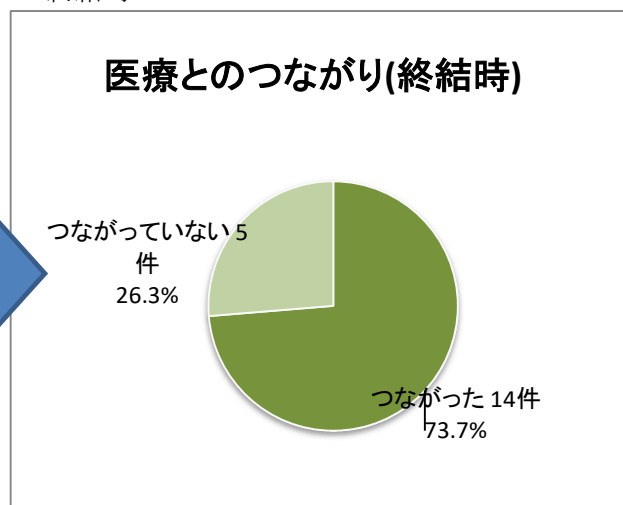
4. 支援終結者支援結果（令和5年度終結実施分 実人数19名）

(1) 認知症診断状況

<初回時>



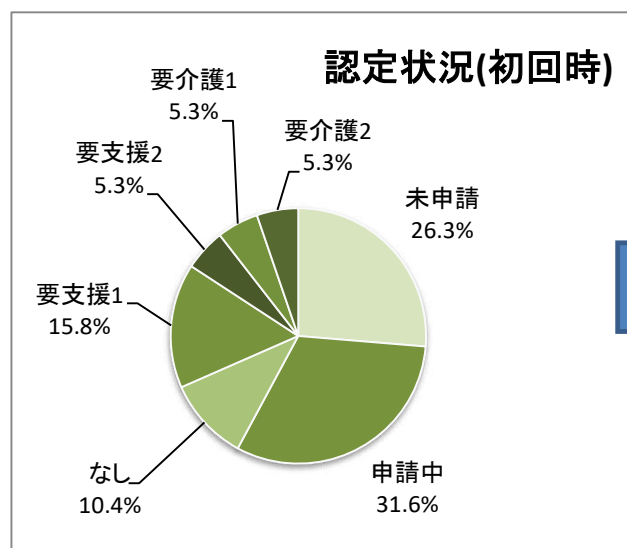
<終結時>



(2) 介護認定状況

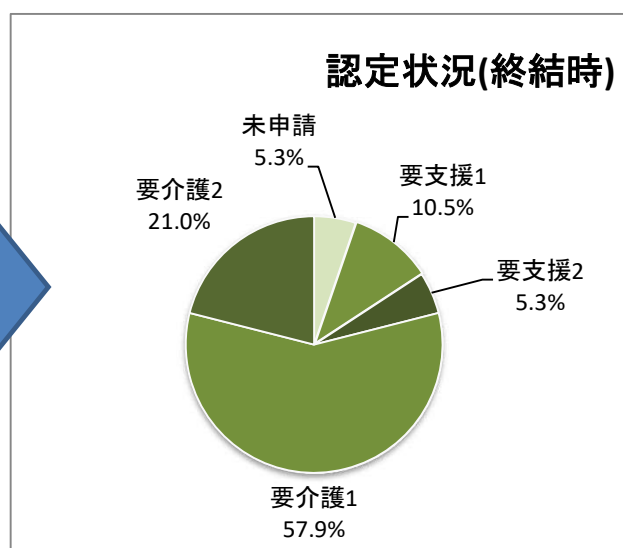
<初回時>

介護サービスにつながっていたケース
… 6件 (31.6%)



<終結時>

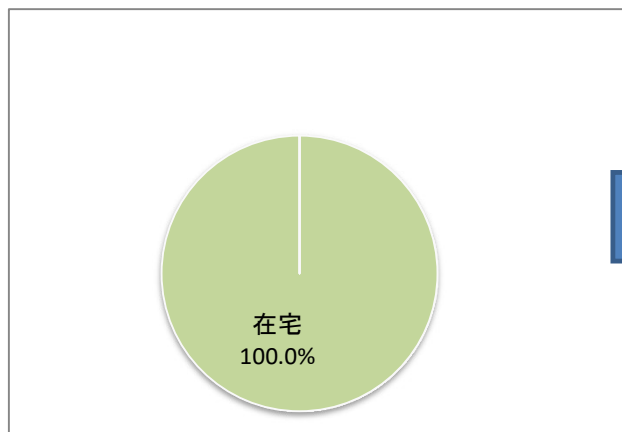
介護サービスにつながったケース
… 18件 (94.7%)
(うち初回時からつながっていたケース6件含む)



(3) 生活場所

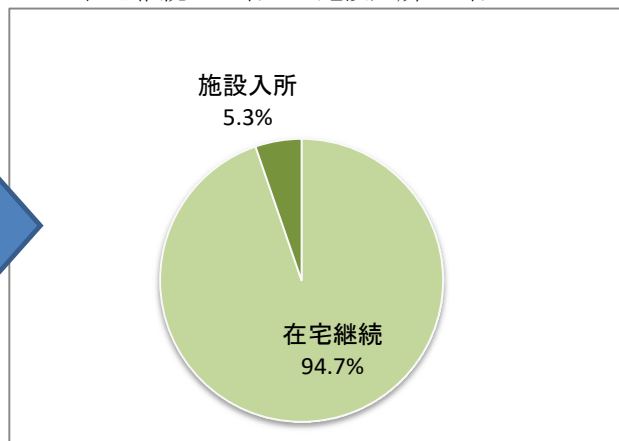
<初回時>

- ・在宅…19名



<終結時>

- ・在宅継続…18名 施設入所…1名



評価

認知症初期集中支援チームの目的は、早期診断・早期対応に向けた支援を行うことであるため、ケースを把握してから、できるだけ早く受診へつなげたり、本人の困りごとに応じた支援を行っていくことが必要である。

令和5年度のチーム員は、把握から初動日までの日数が7.1日。全国平均は15.4日（初期集中支援チーム員研修資料より）であり、把握してから初動日数は平均より短く、早期に対応できている。

支援初回時から終結時を比較すると、医療を受けているケースは36.8%から73.7%、介護保険認定者は31.6%から94.7%に増加した。またチーム員が介入することで94.7%が在宅生活を継続することができるようになった。必要な支援につながったことで住み慣れた地域での生活を継続していけることは、認知症初期集中支援で介入した成果と考える。

認知症初期集中支援は早期診断・早期対応につなげることを目的としているが、診断を受けることだけが支援ではない。チーム員会議を行い、本人や家族の意向を組み入れた対応を検討し、本人が望む生活を送るための支援につながることも重要である。本人の希望と家族の意向に相違があり、対応に悩むケースもあるが、チーム員会議のアドバイザーの助言を活かし支援を行っている。チーム員会議から地域ケア会議につなげ検討したことで、認知症の人の見守りや、関係者間の連携、地域住民の認知症の人との関わりの意識の変化につながったケースもあった。今後も認知症の人やその家族にとって、より良い支援を行っていくことができるよう、事業を実施していきたいと考える。

令和6年度 認知症初期集中支援チーム 活動計画

1 認知症初期集中支援チーム設置状況

(1) チーム員数

	西	しらかば	山手	南	中央	明野	東	合計
チーム員数	5	6	6	6	5	7	4	39

2 チーム員会議開催予定

(1) 会議開催予定日

毎月 第2・第4火曜日 計 24回予定

(2) 開催方法

ZOOM 会議システムを使用したオンライン会議

令和 6 年度認知症地域支援推進員について

1 令和 6 年度認知症地域支援推進員委託先

- ・ 苫小牧市南地域包括支援センター
- ・ 認知症ボランティア団体 Cocoro's (新規)

認知症ボランティア団体 Cocoro's について	
・ 令和 3 年に「認知症ボランティア団体 Cocoro's」として活動開始 ・ 認知症の家族介護者と看護師（コミュニティナース・認知症ケア専門士）の 2 名で活動。	
市との連携	【介護福祉課】 ・ 令和 4 年度から苫小牧市認知症カフェ「Cocoro's 店」を開設。市内 2 か所で実施。 ・ 市の認知症普及啓発イベント「認知症フレンドリー図書館」等に協力。 ・ 苫小牧認知症キャラバン・メイトとして、市内小学校・一般市民向けに認知症サポーター養成講座に協力。 ・ 家族介護支援事業「在宅介護家族講座」の講師として協力。 【協働・男女平等参画室】 ・ 特定非営利法人ワークスコープ苫小牧まちづくり地域福祉事務所が市の委託を受け実施している、苫小牧市地域女性活躍推進事業（つながりサポート型）に協力。
独自活動	・ 苫小牧市民活動センターや東開文化交流サロン等で市民向けに認知症の普及啓発イベントを開催。 ・ 認知症に限らず、多世代・地域とのつながりを構築する目的で、じゃがいも料理を地域住民に無料で提供し交流する活動「フリーじゃがいも」を実施。

2 業務内容

- ① 認知症普及啓発活動
- ② 認知症対応力向上のための支援
- ③ 相談支援・支援体制の構築

※ ①～③の業務を 2 団体で分担し実施。詳細は別表参照。

【重点的取組事項】

- ・ 認知症の普及啓発：認知症サポーター養成講座の開催、SNS を活用した認知症の普及啓発
 - ・ 認知症当事者支援：チームオレンジ活動に向けて認知症当事者の声を聴く取組みを進める
- ※ チームオレンジ活動とは、認知症サポーターが、認知症の本人や家族、関係する支援者とチームを組み、認知症当事者の希望を聴き取り支援する活動。

認知症地域支援推進員 業務分担表（別表）

項目	詳細内容	主担当
普及啓発活動	見守りたい養成講座やチームオレンジメンバー養成のためのステップアップ講座の企画及び実施（年各1回以上）	南
	認知症や若年性認知症に関する普及啓発イベントの企画及び実施（年1回以上）	Cocoro's
	「認知症ケアパス」の作成や見直し(概ね3年ごとで次回R6年度予定)	南
	その他、動画やリーフレットの作成、SNSの活用等認知症に関する普及啓発活動を行う	両方
	地域密着型サービス事業所の運営推進会議や各連絡会等への出席（介護サービス事業所の現状把握、推進員活動やご本人の意向を重視したチームオレンジ活動周知のため） <u>※可能な範囲での出席</u>	両方(地区分け)
認知症対応力向上のための支援	キャラバンメイトや介護事業所等へ講習実施などの活動支援（年1回以上）	南
	キャラバンメイトが実施する認知症サポーター養成講座の後方支援	Cocoro's
	キャラバンメイト連絡協議会の役員会や総会等の参加、運営支援	両方
	認知症に関する地域ケア会議の参加、関係者への助言（年間会議数20回程度の内、10回程度参加）	両方(地区分け)
	認知症初期集中支援チーム員会議への参加、チーム員への助言（年間会議24回中、12回参加）	両方(第2、第4週で分ける)
相談支援・（地区）支援体制の構築	認知症カフェの相談対応及び立ち上げ支援（市内10か所） 西部地区：5か所 東部地区：5か所	両方(地区分け)
	カフェ連絡会議への企画・実施（年1回）	南
	認知症の人や家族の思いの把握に努め、また、本人の意向を把握するための仕組みを構築する。（例：地域ケア会議、認知症初期支援チーム、認知症カフェ等で当事者や家族の支援を考え関係機関との連携を図る等）	Cocoro's
	チームオレンジコーディネーターとしての役割を担い、チームオレンジを立ち上げる。また、チーム立ち上げ後も定期的なミーティングを実施し、活動を支援する。	両方(地区分け)
	認知症疾患医療センター、包括連絡協議会、グループホーム連絡会、社会福祉協議会、介護者を支える会等認知症に携わる関係者と認知症の人が地域で生活するための課題・取り組みを検討し、認知症施策の深化・推進に努める（年1回以上）	両方

※両方で業務を行う場合の地区分担

西部地区(西包括・しらかば包括・山手包括・南包括圏域): 南地域包括支援センター
 東部地区(中央・明野・東包括圏域): 認知症ボランティア団体Cocoro's

南地域包括支援センター認知症地域支援推進員令和5年度活動報告及び 令和6年度活動計画

【令和5年度活動報告】

- ・コロナが5類に移行したため、例年同様小中学校の認知症サポーター養成講座、企業向け認知症サポーター養成講座、認知症フレンドリー図書館を実施することができた。
- ・認知症の理解を深め対応方法を学ぶため、認知症見守りたいになる希望がある方に基礎編を、すでに見守りたいとなっている方に応用編の認知症見守りたい養成講座を実施した。
- ・その他の活動についても、定期的に市と共有を図りながら、地域づくりに繋げることを意識し活動を行った。

【令和6年度の活動方針】

- ・新たに認知症ボランティア団体 Cocoro's の2名が認知症地域支援推進員として配置された。ボランティア団体としての経験と、現推進員の取り組んできた内容をうまく織り交ぜながら多様な視点で推進員業務に取り組んでいく。
- ・令和7年度を目途にチームオレンジが発足できるよう、令和6年度からチームオレンジ活動の支援方針などの取り組みを進めていく。

【令和6年度の重点的な取り組み内容】

① 認知症の普及啓発

- ・認知症サポーター養成講座は、認知症の基礎的な知識だけではなく、認知症当事者に対する接し方の部分に重きを置いて講話を実施する。また、見守りや関わりを持てる支援者を増やす機会を設けていく。
- ・市民向けの認知症普及啓発イベントを、市と連携し実施していく。
- ・認知症地域支援推進員の紹介や認知症の普及啓発を、SNSなどを活用し発信する。

② 認知症当事者支援

- ・チームオレンジの発足にむけて、市内各地域包括支援センターと協力し、認知症当事者の声を聴く取り組みを進めていく。
- ・チームオレンジメンバー育成のため、ステップアップ講座の内容検討および開催にむけて取り組みを進めていく。

③ 認知症関係各会議、地域ケア会議、認知症カフェなどへの取り組みへの参加

- ・認知症関係各会議や、個別及び圏域ケア会議や認知症カフェに参加し、地域における認知症に関する課題把握や取り組みを進めていく。
- ・認知症カフェは、持続的な運営や認知症サポーター養成講座を受けたサポーターが可能な範囲で参加できる仕組みをつくる。

④ 若年性認知症の支援について

- ・若年性認知症の方がどの程度いるのか、医療機関や医療介護連携センターと共同し把握することに努める。当事者や家族の困りごとを把握し、支援につながるような仕組みをつくる。

認知症ボランティア団体 Cocoro's 認知症地域支援推進員令和 6 年度活動計画

【令和 6 年度の活動方針】

- ・ 認知症関係各会議や地域ケア会議などに参加し、専門職との繋がりを作っていく。
- ・ 認知症の普及啓発やチームオレンジの発足について、南地域包括支援センターの認知症地域支援推進員とともに取り組みを行っていく。

【令和 6 年度の重点的な取り組み内容】

- ① 認知症の普及啓発
 - ・ 認知症の普及啓発の取り組みとして FM とまこまいや SNS を活用し、認知症の知識や、地域支援推進員の活動内容を発信していく。
 - ・ 地域包括支援センター単位で認知症サポーターとの定期的な交流の場を設ける。
- ② 垣根を超えた居場所づくり
 - ・ すでに関係性が構築されているコミュニティに参加して地域の認知症に対する考え方や、認知症当事者の声を聴く取り組みを行う。
 - ・ 居場所が少ない地域に対し、居場所を必要としている人や関係機関と課題を共有し地域の人々が気軽に参加できる居場所を作る取り組みを行う。
- ③ 認知症当事者支援
 - ・ チームオレンジの発足に向けて、町内会単位で支えあうことができるような仕組みづくり、イメージ作りを検討していく。
- ④ 認知症関係各会議、地域ケア会議、認知症カフェなどへの参加
 - ・ 関係機関との連携をはかり、それぞれの立場から認知症の地域理解を考えられるよう認知症関係各会議や地域ケア会議、認知症カフェと情報交換を行っていく。