

令和4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4年7月7日(木)
午後1時30分～3時
会 場 議員協議会室

1 開 会

2 あいさつ

3 会議事項

(1) 協議事項

ア 令和3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4年度事業計画(案)について …… 資料1・2

イ 介護予防支援業務の居宅介護支援事業所への一部委託について …… 資料3

(2) 報告事項

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

(3) その他

4 連絡事項

令和3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)

(R3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							652,761	-	-	32.2%
松本市							67,084	66,745	339	28.2%
北部	担当地区	岡田	本郷	四賀	—	—				
	高齢者人口	1,919	4,144	1,889	—	—	7,952	7,934	18	31.0%
東部	担当地区	第三	入山辺	里山辺	—	—				
	高齢者人口	1,315	905	3,314	—	—	5,534	5,509	25	31.2%
中央	担当地区	第一	第二	東部	中央	白板				
	高齢者人口	432	938	1,112	783	1,784	5,049	5,050	▲1	32.5%
中央北	担当地区	城北	安原	城東	—	—				
	高齢者人口	2,115	1,185	1,118	—	—	4,418	4,404	14	27.6%
中央南	担当地区	庄内	中山	—	—	—				
	高齢者人口	3,431	1,292	—	—	—	4,723	4,674	49	26.3%
中央西	担当地区	田川	鎌田	—	—	—				
	高齢者人口	1,059	4,241	—	—	—	5,300	5,295	5	22.5%
南東部	担当地区	寿	寿台	内田	松原	—				
	高齢者人口	3,464	1,181	710	844	—	6,199	6,138	61	28.1%
南部	担当地区	松南	芳川	—	—	—				
	高齢者人口	1,594	3,851	—	—	—	5,445	5,392	53	23.8%
南西部	担当地区	神林	笹賀	今井	—	—				
	高齢者人口	1,545	2,895	1,388	—	—	5,828	5,823	5	30.1%
河西部	担当地区	島内	島立	—	—	—				
	高齢者人口	3,273	2,098	—	—	—	5,371	5,331	40	27.8%
河西部西	担当地区	新村	和田	梓川	—	—				
	高齢者人口	1,123	1,149	3,480	—	—	5,752	5,686	66	28.8%
西部	担当地区	安曇	奈川	波田	—	—				
	高齢者人口	605	327	4,581	—	—	5,513	5,509	4	31.5%

2 職員の状況(非常勤含む)

(R3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	1	0	0	4	1,988	5	▲1
東部	1	1	1	1	0	4	1,384	4	0
中央	1	2	2	0	0	5	1,010	6	▲1
中央北	2	1	1	0	0	4	1,105	4	0
中央南	1	2	1	0	0	4	1,181	4	0
中央西	1	1	2	0	0	4	1,325	4	0
南東部	2	1	1	0	0	4	1,550	4	0
南部	2	1	1	0	0	4	1,361	4	0
南西部	1	1	1	1	0	4	1,457	4	0
河西部	1	2	1	0	0	4	1,343	4	0
河西部西	2	1	1	0	0	4	1,438	5	▲1
西部	1	1	1	1	0	4	1,378	4	0
合計	16	16	14	3	0	49	-	52	▲3

※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、適切なサービスを紹介し解決に導くための支援を行う。

(1) 相談件数

(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
R1	2,021	2,182	2,403	1,592	1,585	2,319	2,224	2,575	1,521	2,100	2,083	2,418	2,233	27,256	-
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
増減	687	42	▲ 695	▲ 77	397	▲ 696	▲ 4	▲ 111	336	478	239	▲ 171	▲ 72	-	-

※R1年度より、全地域包括支援センターが委託となり、基幹包括を設置。

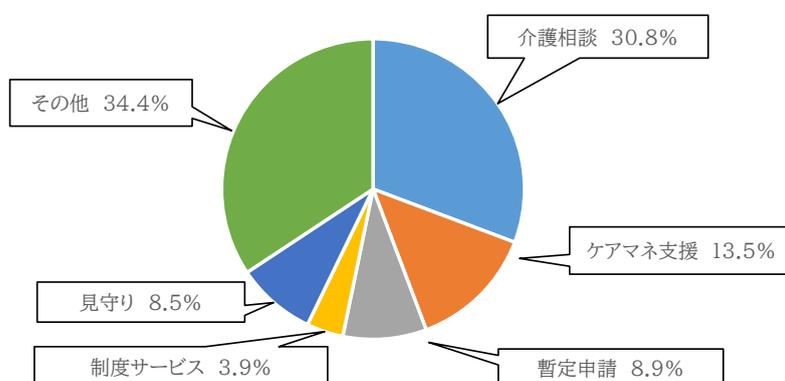
(2) 相談内容

(単位:人)

	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
R1	8,977	3,884	2,853	1,418	1,996	8,128	27,256
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
増減	1,072	▲ 407	▲ 258	▲ 559	▲ 324	829	-

※その他には、施設入所に関する問い合わせ、医療・医療以外の連携、成年後見制度、苦情等を含む。

R3相談内容別割合



(3) 権利擁護相談件数の年次推移(再掲(2)より)

(単位:人)

	成年後見等	高齢者虐待	合計	増減
R1	275	1,398	1,673	-
R2	308	838	1,146	▲ 527
R3	336	1,177	1,513	367
増減	28	339	-	-

ア 虐待対応会議開催数(延案件数)

コアメンバー会議	5回	(9件)
定例コアメンバー会議	12回	(53件)
対応検討会議	1回	(1件)

イ 成年後見制度会議開催数(延案件数)

内部検討会	15回	(64件)
-------	-----	---------

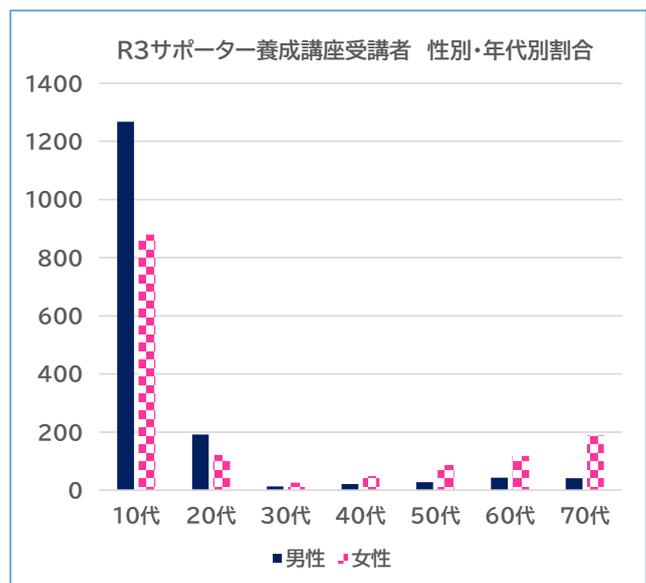
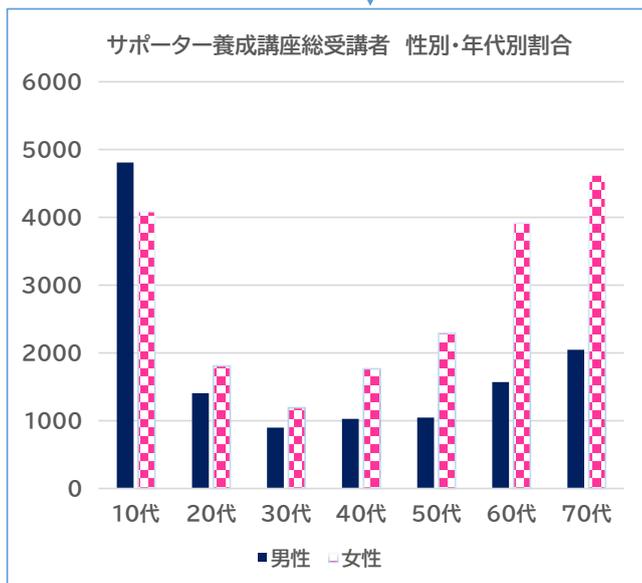
4 認知症関係

◆事業目的… 認知症の理解を深めるため身近な地区や包括単位で認知症サポーター養成講座の開催やケアパスの積極的活用を推進する中で、認知症初期集中支援チームとして、医療と介護の連携をとり、地域で生活するための支援を行う。

(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	キャラバンメイト	包括+キャラバン
R1	122(128※)	4,007	43	53	29	3	65	23	34
R2	92	3,193	16	38	38	0	44	27	21
R3	79	3,072	12	33	33	1	35	21	23
増減	▲ 13	▲ 121	▲ 4	▲ 5	▲ 5	1	▲ 9	▲ 6	2
H20.11からの総数									
-	1,010	32,497							

※複数の団体が受講したことによる重複。



(センター別開催回数)

(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	キャラバン メイト	計	増減
R1	19	4	9	5	6	16	4	8	12	9	5	9	22	128	-
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
増減	1	▲ 1	▲ 11	0	1	▲ 2	0	1	0	1	2	1	▲ 6	-	

(2) 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	増減
R1	4	1	3	1	3	1	1	1	3	3	3	1	25	-
R2	3	1	4	2	3	0	0	0	2	0	1	1	17	▲ 8
R3	3	1	4	2	3	0	0	1	1	0	1	2	18	1
増減	0	0	0	0	0	0	0	1	▲ 1	0	0	1	-	
(R3支援)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	-	

※R3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 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
R1	8	2	14	9	9	6	9	2	19	7	19	21	0	125	-
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

(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			
R1	93	0	8	24	125
R2	61	0	5	12	78
R3	47	1	5	9	62

※【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3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	3,202	1,211	203	4,616	939	3,681	79.7%
東部	2,610	932	10	3,552	769	2,787	78.4%
中央	2,677	1,181	22	3,880	988	2,904	74.6%
中央北	2,270	1,038	0	3,308	385	2,939	88.4%
中央南	2,049	712	37	2,798	1,024	1,795	63.7%
中央西	2,423	916	0	3,339	933	2,417	72.1%
南東部	2,709	1,371	15	4,095	1,117	2,983	72.8%
南部	2,115	822	0	2,937	217	2,720	92.6%
南西部	2,611	892	9	3,512	503	3,009	85.7%
河西部	2,534	948	0	3,482	805	2,677	76.9%
河西部西	2,480	613	226	3,319	812	2,511	75.6%
西部	2,160	912	141	3,213	350	2,870	89.1%
合計	29,840	11,548	663	42,051	8,842	33,293	79.0%

※プラン作成数と直接・委託作成との合計相違は、過誤・戻戻分によるもの。

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		
R1	27,450	13,513	959	41,922	-
R2	28,830	12,482	793	42,105	183
R3	29,840	11,548	663	42,051	▲ 54

(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						予防給付サービス利用者数 (R4.3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	32	74	106	104	2	5.4%	75	58	17	70.8%	3.8%	
	本郷	100	153	253	248	5	6.1%	162	150	12	64.0%	3.9%	
	四賀	27	54	81	95	▲14	4.3%	60	57	3	74.1%	3.2%	
東部	第三	22	42	64	69	▲5	4.8%	37	39	▲2	57.8%	2.8%	
	入山辺	21	35	56	53	3	6.2%	38	35	3	67.9%	4.2%	
	里山辺	84	139	223	211	12	6.7%	146	132	14	65.5%	4.4%	
中央	第一	10	22	32	32	0	7.1%	23	23	0	71.9%	5.1%	
	第二	25	52	77	82	▲5	8.3%	46	55	▲9	59.7%	5.0%	
	東部	33	50	83	94	▲11	7.5%	59	61	▲2	71.1%	5.3%	
	中央	18	23	41	42	▲1	5.3%	25	27	▲2	61.0%	3.2%	
	白板	43	82	125	127	▲2	7.0%	77	72	5	61.6%	4.3%	
中央北	城北	49	93	142	155	▲13	6.8%	87	103	▲16	61.3%	4.1%	
	安原	25	55	80	83	▲3	6.7%	57	53	4	71.3%	4.8%	
	城東	15	59	74	83	▲9	6.6%	48	49	▲1	64.9%	4.3%	
中央南	庄内	78	102	180	184	▲4	5.2%	127	110	17	70.6%	3.7%	
	中山	33	40	73	70	3	5.6%	45	43	2	61.6%	3.4%	
中央西	田川	35	41	76	59	17	7.2%	50	44	6	65.8%	4.7%	
	鎌田	96	158	254	256	▲2	6.0%	167	156	11	65.7%	3.9%	
南東部	寿	88	119	207	206	1	5.9%	138	116	22	66.7%	3.9%	
	寿台	37	61	98	86	12	8.6%	55	46	9	56.1%	4.8%	
	内田	16	27	43	35	8	6.0%	22	18	4	51.2%	3.1%	
	松原	11	24	35	31	4	4.1%	24	23	1	68.6%	2.8%	
南部	松南	43	67	110	114	▲4	6.9%	60	65	▲5	54.5%	3.8%	
	芳川	56	125	181	201	▲20	4.7%	111	108	3	61.3%	2.9%	
南西部	神林	27	64	91	82	9	5.9%	59	57	2	64.8%	3.8%	
	笹賀	58	99	157	169	▲12	5.4%	105	111	▲6	66.9%	3.6%	
	今井	27	54	81	79	2	5.8%	58	53	5	71.6%	4.2%	
河西部	島内	66	127	193	196	▲3	5.9%	136	133	3	70.5%	4.2%	
	島立	48	74	122	121	1	5.9%	75	74	1	61.5%	3.6%	
河西部西	新村	33	37	70	70	0	6.2%	50	42	8	71.4%	4.4%	
	和田	23	43	66	68	▲2	5.8%	46	44	2	69.7%	4.0%	
	梓川	50	97	147	155	▲8	4.2%	112	106	6	76.2%	3.2%	
西部	安曇	11	14	25	25	0	4.2%	14	12	2	56.0%	2.4%	
	奈川	7	17	24	22	2	7.6%	21	16	5	87.5%	6.7%	
	波田	69	148	217	208	9	4.7%	145	132	13	66.8%	3.2%	
合計		1,416	2,471	3,887	3,967	▲80	5.8%	2,560	2,446	114	65.9%	3.8%	

※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							総合事業サービス利用者数 (R4.3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	4	32	74	110	111	▲ 1	5.6%	53	52	1	48.2%	2.7%
	本郷	21	100	153	274	275	▲ 1	6.7%	134	143	▲ 9	48.9%	3.3%
	四賀	29	27	54	110	130	▲ 20	5.9%	52	60	▲ 8	47.3%	2.8%
東部	第三	6	22	42	70	79	▲ 9	5.2%	34	38	▲ 4	48.6%	2.5%
	入山辺	5	21	35	61	60	1	6.8%	24	24	0	39.3%	2.7%
	里山辺	16	84	139	239	238	1	7.2%	116	116	0	48.5%	3.5%
中央	第一	3	10	22	35	38	▲ 3	7.8%	18	18	0	51.4%	4.0%
	第二	11	25	52	88	99	▲ 11	9.5%	41	41	0	46.6%	4.4%
	東部	6	33	50	89	101	▲ 12	8.0%	54	61	▲ 7	60.7%	4.9%
	中央	6	18	23	47	48	▲ 1	6.1%	24	23	1	51.1%	3.1%
	白板	15	43	82	140	144	▲ 4	7.9%	83	91	▲ 8	59.3%	4.7%
中央北	城北	22	49	93	164	178	▲ 14	7.8%	96	94	2	58.5%	4.6%
	安原	7	25	55	87	91	▲ 4	7.3%	44	52	▲ 8	50.6%	3.7%
	城東	9	15	59	83	92	▲ 9	7.4%	50	48	2	60.2%	4.5%
中央南	庄内	22	78	102	202	211	▲ 9	5.9%	100	107	▲ 7	49.5%	2.9%
	中山	7	33	40	80	79	1	6.1%	31	33	▲ 2	38.8%	2.4%
中央西	田川	5	35	41	81	66	15	7.6%	38	36	2	46.9%	3.6%
	鎌田	21	96	158	275	288	▲ 13	6.5%	128	131	▲ 3	46.5%	3.0%
南東部	寿	30	88	119	237	237	0	6.7%	112	117	▲ 5	47.3%	3.2%
	寿台	17	37	61	115	108	7	10.1%	66	65	1	57.4%	5.8%
	内田	2	16	27	45	36	9	6.3%	22	20	2	48.9%	3.1%
	松原	6	11	24	41	39	2	4.7%	16	16	0	39.0%	1.9%
南部	松南	5	43	67	115	121	▲ 6	7.2%	48	54	▲ 6	41.7%	3.0%
	芳川	6	56	125	187	210	▲ 23	4.8%	101	115	▲ 14	54.0%	2.6%
南西部	神林	7	27	64	98	90	8	6.4%	36	35	1	36.7%	2.3%
	笹賀	26	58	99	183	202	▲ 19	6.4%	103	105	▲ 2	56.3%	3.6%
	今井	11	27	54	92	88	4	6.6%	36	30	6	39.1%	2.6%
河西部	島内	24	66	127	217	224	▲ 7	6.6%	113	117	▲ 4	52.1%	3.5%
	島立	7	48	74	129	128	1	6.2%	76	72	4	58.9%	3.7%
河西部西	新村	3	33	37	73	74	▲ 1	6.4%	36	26	10	49.3%	3.2%
	和田	5	23	43	71	72	▲ 1	6.2%	25	24	1	35.2%	2.2%
	梓川	37	50	97	184	202	▲ 18	5.3%	78	118	▲ 40	42.4%	2.2%
西部	安曇	6	11	14	31	34	▲ 3	5.2%	16	17	▲ 1	51.6%	2.7%
	奈川	9	7	17	33	31	2	10.5%	21	18	3	63.6%	6.7%
	波田	37	69	148	254	253	1	5.5%	117	120	▲ 3	46.1%	2.5%
合計		453	1,416	2,471	4,340	4,556	▲ 216	6.5%	2,142	2,257	▲ 115	49.4%	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。

6 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) 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

居宅介護支援事業所における運営基準や成年後見制度利用促進、新型コロナウイルス感染症の現場での対応方法を共有する等の勉強会を9回、ケアマネなんでも相談会を3回開催した。
また、「コロナ禍の今こそ話そうACP(人生会議)」と題して、多職種連携研修会をYouTubeで配信した。

イ 包括エリア研修会

新型コロナウイルス感染症に係る情報提供や、リハビリの視点を生かした重度化防止、看取りの体験の共有、BCP、ケアマネジャーの困りごとに対して弁護士からの助言を得る場を設ける等、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。
また、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がっている。

7 令和3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 事前打合せ		地域ケア会議					
			地域	個別	実施回数			新型コロナウイルスの影響による中止会議数	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	○	3	3	1	1	2	0	1	2
	本郷	○	3	0	1	0	1	0	2	2
	四賀	○	0	1	1	1	2	0	0	1
東部	第三	○	0	0	0	0	0	0	0	0
	入山辺	○	0	0	1	2	3	0	1	2
	里山辺	○	0	0	1	1	2	0	0	1
中央	第一	○	2	0	1	0	1	0	0	0
	第二	○	3	0	1	1	2	0	7	5
	東部	○	16	0	1	0	1	0	0	2
	中央	○	3	0	1	1	2	0	1	0
	白板	○	0	1	0	2	2	1	1	2
中央北	城北	○	2	2	1	1	2	0	1	0
	城東	○	0	0	0	0	0	0	0	0
	安原	○	3	0	1	0	1	0	0	0
中央南	庄内	○	2	0	1	0	1	0	0	0
	中山	○	0	0	0	0	0	2	0	0
中央西	田川	○	0	3	0	2	2	0	4	5
	鎌田	○	1	1	1	6	7	1	3	17
南東部	寿	○	0	0	0	0	0	1	0	0
	寿台	○	0	0	0	0	0	0	0	0
	内田	○	0	0	0	0	0	1	0	0
	松原	○	5	0	1	0	1	0	0	3
南部	松南	○	0	0	0	0	0	0	0	0
	芳川	○	0	0	0	0	0	0	0	0
南西部	笹賀	○	0	4	0	3	3	1	0	4
	神林	○	2	0	1	0	1	0	2	5
	今井	○	3	0	1	0	1	0	0	0
河西部	島内	○	3	5	1	4	5	0	0	17
	島立	○	6	0	2	0	2	0	5	7
河西部西	新村	○	3	0	1	0	1	0	2	1
	和田	○	1	6	1	2	3	0	1	4
	梓川	○	0	0	0	0	0	1	0	0
西部	安曇	○	2	0	1	0	1	0	1	11
	奈川	○	2	0	0	2	2	0	0	1
	波田	○	5	0	0	3	3	0	1	8
実施合計	地区数	35地区	—	—	21地区	15地区	26地区	7地区	—	—
	回数・人数	—	70回	26回	22回	32回	54回	8回	33人	100人

松本市 地域包括支援センター

令和3年度事業報告
令和4年度事業計画

令和3年度事業報告【北部地域包括支援センター】

1 地域包括ケアシステムの構築方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・本郷地区では、昨年度実施した各町会へのヒアリング結果を基に、地域ケア会議を実施する。 ・四賀、岡田地区は、地区支援企画会議やまちづくり協議会等を通じて、課題の抽出とその解決に取り組む。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・本郷地区では、『認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくり』をテーマに地域ケア会議を開催した。松本市の認知症施策や、ICTを活用した見守りについて確認することができた。 ・四賀地区では、四賀地域づくり協議会と福祉健康部会協働で地域ケア会議を開催し、介護予防と認知症対応の課題について意見交換を実施し、今後の方向性について検討できた。 ・岡田地区では、『笑いながらこれからの生き方を考えよう』をテーマに地域ケア会議を開催した。人生会議やリビングウィルの必要性を確認し、次年度より『出張ふれあい健康教室』等でも上記について取り上げることとなった。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・本郷地区の各町会へのヒアリングでは災害対策に関する意見も多く、今後、地域ケア会議等で検討していく必要がある。 ・四賀地区はこのコロナ禍で様々な活動が中止になっており、特に介護予防の観点から代替え策の検討が必要である。

2 重点的に行うべき業務方針

きめ細かな総合相談の実施

計画	地域活動への積極的な参加に加え、民生児童委員協議会等にも出席し、民生委員と顔の見える連携を継続することで、きめ細かな総合相談を実施する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・各地区のふれあい健康教室やサロンへ積極的に参加し、民生児童委員協議会にも出席している。本郷地区民生児童委員協議会では、包括の役割について勉強会を開催した。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で、上記活動も縮小や中止が多かった。今後、同様の状況でも活動が継続できる対策が必要である。民生児童委員も交代の時期であり、包括の役割の周知を継続していく必要もある。

生活支援体制の推進

計画	今年度よりエリア内の全ての地区に地区生活支援員が配置となり、地区を超えた横の繋がりや連携が可能か検討する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・地区支援企画会議等を中心に、各地区の地区生活支援員との連携は図れており、共同での地区住民向けの勉強会等も実施できた。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・地区を超えた連携に関しては、このコロナ禍もあり実施には至らなかった。地区生活支援員同士の横の繋がりにはできており、包括がどの程度そこへ介入していくべきか検討が必要である。

認知症施策の推進

計画	認知症に対する理解を深めるため、町会や地区単位で認知症サポーター養成講座や物忘れ相談会を開催し、ICTを活用した事例の紹介等を実施する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座、物忘れ相談会を共に3回実施した。 ・本郷地区地域ケア会議にて、介護保険や市の認知症施策におけるICTの活用について紹介した。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・このコロナ禍で、会議等の開催が縮小される中、認知症サポーター養成講座や物忘れ相談会の開催方法等も検討が必要である。

在宅医療・介護連携の推進

計画	多職種連絡会や個別地域ケア会議等を通じて、在宅医療・介護連携を推進する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携研修会×1回、北部エリアケアマネジャー勉強会×1回、個別ケア会議×3回を開催し、地区の関係各所との連携を推進できた。 ・医師会主催のリビングウィルを考える会に出席し、在宅医療連携の推進につながった。 ・藤森病院や相澤東病院が主催する勉強会に参加し、在宅医療連携の推進につながった。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携研修会や北部エリアケアマネ勉強会については、コロナ禍ということもありWEBでの開催となった。特段大きな支障もなく、今後も開催方法の一つとして積極的に活用していきたい。

権利擁護の推進

計画	一次相談機関(高齢者の総合相談窓口)として、各専門機関との連携や勉強会を開催し、スタッフ個々のスキル向上に努める。
取組と成果	・市主催の勉強会等に積極的に参加し、権利擁護に関するスキル向上に繋がった。 ・成年後見支援センターかけはしとの合同勉強会を2回開催し、権利擁護に関する具体的な対応方法を再確認できた。
分析と課題	・権利擁護に関する相談は年々増加しており、一次相談機関としての役割を果たす為には今後も継続して各関係機関と連携していく必要がある。

感染症への対応強化

計画	ICTの活用など新しい生活様式に基づいた会議等を実践し、医療や介護の関係機関等との連携に努め、情報共有を図る。
取組と成果	・多職種連携研修会や北部エリアケアマネ勉強会はもちろん、事業所間での勉強会についてもWEB(Zoom)にて開催した。
分析と課題	・包括主催の勉強会はもちろん、有事の際の連携方法としてもICTが活用できるか検討していく必要がある。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

計画	地区支援企画会議やまちづくり協議会、民生児童委員協議会等への参加や、個別地域ケア会議等を通じて、ネットワークの強化に努める。
取組と成果	・各地区において、地区支援企画会議やまちづくり協議会、民生児童委員協議会へ積極的に参加した。四賀地区や岡田地区においては個別地域ケア会議により、地域住民とのネットワーク強化につながった。
分析と課題	・コロナ禍でも個別地域ケア会議が開催できるように、開催方法等の検討が必要である。

4 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	今年度の介護報酬改定のポイントを踏まえ、介護予防サービス計画の作成方法を再確認できる機会をつくり、利用者のセルフケアやインフォーマルサービスを意識した介護予防サービス計画作成ができるよう働きかけを行う。
取組と成果	・北部エリアのケアマネ勉強会にて『100本ノック』の内容を中心に介護予防サービス計画の作成方法について再確認している。 ・『100本ノック』の内容で特に重要な部分を一覧表にして、包括内で再確認している。
分析と課題	介護予防サービス計画の作成方法については定期的に確認できる場を確保する必要があり、今後は自立支援型個別ケア会議等も活用していく。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

計画	・エリア内ケアマネ勉強会等で、今年度の介護報酬改定に伴う変更点や注意点について情報共有できる機会を作る。 ・特定事業所加算算定事業所を中心に連携を強化し、内部勉強会や検討会等の充実を図ることで、エリア内のケアマネジャーの課題解決能力の向上を支援する。
取組と成果	・北部エリアケアマネ勉強会では、介護報酬改定の一部であるBCPに関して取り上げ、情報共有ができた。 ・特定事業所加算算定事業の主催の事例検討会や勉強会に参加し、ケアマネジャーの課題解決に関して支援ができた。
分析と課題	・ケアマネジャーの課題解決能力の向上に事例検討会は有効であり、自立支援型個別ケア会議等も活用しながらこのような機会を定期的に確保していく必要がある。

6 地域ケア会議の運営方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・『個別地域ケア会議』を積極的に開催し、個別課題の解決やケアマネジャーによる自立支援に資するケアマネジメント支援に繋げる。 ・『個別地域ケア会議』により地域課題が把握された場合は、地域づくりセンター等と協働の上、『地域ケア会議』等を活用し解決策を検討する。 ・本郷地区においては、前年度の町会ヒアリングの結果から『防災について』地域ケア会議の開催を企画する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・個別地域ケア会議を3回開催し、個別課題の解決に向けた情報共有と具体策の検討をした。 ・個別地域ケア会議とは直接関係ないものの、地域ケア会議を3回開催し、地域課題の解決について検討した。 ・本郷地区では、『認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくり』をテーマに地域ケア会議を開催した。松本市の認知症施策や、ICTを活用した見守りについて確認することができた。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・個別地域ケア会議や地域ケア会議の開催は、コロナの感染状況に大きく左右されるのが現状であり、開催方法の検討が必要である。『防災について』の関心は依然として高く、地域づくりセンターとも今後の方向性について協議していく必要がある。

7 市との連携方針

計画	センター長会、各専門職種会を通じて、地域や介護保険等事業所の実情を市の関係各課に知ってもらえるよう努める。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・センター長会、各専門職種会すべてに参加し、担当地域の実情等について情報共有できた。 ・毎月、包括応援担当職員や法人関係者を交えた運営会議を開催し、担当地域の実情や課題について協議検討することができた。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も上記については継続していく必要がある。

8 公正・中立性確保のための方針

計画	本人や家族の意向を踏まえ、その意向に沿った介護保険等事業所を提案する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・委託先の選定はもちろん、利用するサービス事業所においても、その特徴等を説明したうえで、利用者やその家族が決定できるように支援ができた。 ・利用者やその家族が選定することが難しい場合も、アセスメントにより、より本人やその家族の意向に沿った事業所を提案することができた。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も上記については継続していく必要がある。

9 住民への周知・啓発の実施方針

計画	センターだより等を活用し、包括の役割や取組み等について、住民や関係機関に対し積極的な広報に努める。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・各地区の民生児童委員協議会等にて、センターだより等を配布し、積極的な広報活動ができた。 ・本郷地区民生児童委員協議会では、包括の役割について勉強会を開催した。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度は民生児童委員の交代の時期でもあり、本郷地区民生児童委員協議会で開催した包括の役割についての勉強会を他地区でも開催していく必要がある。

10 その他

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ワークライフバランスの取組みを推進し、安定的な運営を目指す。 ・業務の見直しや改善を推進し、生産性の向上に努める。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度に比べて、有給取得率は向上し、残業時間も大幅に縮小している。 ・記録方法等を統一し、業務スケジュールをICT管理としたことで、負担なく生産性を維持している。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・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為、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必要がある。

令和4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">・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。・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。
----	---

2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・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。・インフォーマルサービスを積極的に活用し、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。・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。
----	--

3 生活支援体制の推進

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

4 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・認知症ケアパスを用いた物忘れ相談会等を定期的に開催し、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。・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。
----	---

5 在宅医療・介護連携の推進

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

6 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・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。・弁護士相談連携事業を活用し、円滑な課題解決に努める。
----	---

7 災害・感染症対策等対応の強化

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

10 その他

計画	<ul style="list-style-type: none">・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為、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。
----	--

令和3年度事業報告【東部地域包括支援センター】

1 地域包括ケアシステムの構築方針

計画	<ul style="list-style-type: none">・高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、医療と介護の連携、事業所間の横のつながりがもてる関係づくりを推進する。・地域ケア会議で出された課題について地区内で再度の検討に向けて、地域づくりセンターと検討に向けた方向性について共有する。
取組と成果	地域ケア会議を開催し、高齢者福祉への理解を図り、将来に向け考えてもらう機会を持つことができた。個別地域ケア会議で個人の課題解決に向け話し合った結果、本人を取り巻く周囲の人で高齢者の支援を行うことができた。個別支援の小さな取り組みを基に住民間での検討を促すことができた。
分析と課題	コロナ禍で住民の集まる機会が少なく、地域ケア会議でもグループワークなど対面での活動が制限され、大勢を集めての活動が難しい状況が続いている。個別支援で地域に密着した内容で少人数の支援で家族や支援者間の情報共有が有効であった。

2 重点的に行うべき業務方針

(1) きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none">・総合相談窓口として、ワンストップで必要な機関や制度につなげられるよう対応する。・相談を受け、対応に課題が生じている事例について包括内で共有し、問題解決に向けた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。
取組と成果	事例共有の日を決め、方向性を検討し、対応することができた。相談があれば傾聴し、担当包括や他機関につなげた。
分析と課題	高齢福祉課だけでなく障がい福祉課や生活保護課など、複数課と連携する事例もあったが、状況に即した対応が行えた。

(2) 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・地区生活支援員と連携し、介護予防や生活支援に関する地区支援ができるよう検討する。・地域づくりセンター、公民館等と協議し、地区内の人材育成に向けた講座等の開催を検討する。
取組と成果	地区生活支援員配置地区ではいきいき百歳体操の継続に向けた活動を行った。介護予防講座の開催支援や、個別支援について相談し必要な制度の活用につなげられた。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」を地区で推進するよう決定につなげた。
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。コロナ禍で人材育成講座を開催するに至らなかった。

(3) 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・認知症サポーター養成講座と物忘れ相談会を開催する。また、認知症講演会を開催しサポーターのスキルアップを図る。・個人情報保護に注意を払い、相談を持ちかけてくれた地区内住民と顔の見える支援を推進し、認知症初期集中支援チームと連携しながら、住民とチームになれるような取組みを推進する。
取組と成果	認知症サポーター養成講座を5回、物忘れ相談9回開催した。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、支援を行った。
分析と課題	事例を個別地域ケア会議で検討し、一定の成果が得られたことから、引き続き活用していきたい。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃の事例の積み重ねによる周辺の医療機関と協力した個別の相談支援に取り組む。 ・多職種連携研修会を開催し、介護保険等事業所間の顔の見える関係づくりを推進する。
取組と成果	多職種連携研修会を開催し、事業所や薬剤師に参加してもらい「科学的介護推進加算」について学び、自立支援に向けた取り組みを推進することを共有した。多職種連携シートや電話、メール等の利用で病院や開業医と個人の支援に向け、情報の共有・対応について話し合いを行った。
分析と課題	日頃から多職種連携シートの活用や病院ソーシャルワーカーを通じた相談を行っており、医師が必要に応じ連携手段を変更してきたと思われる。

(5) 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の虐待被害が大きくなるよう、担当ケアマネジャー、市担当ケースワーカーなどと情報を共有し弁護士相談などを活用しながら支援を行う。 ・ケアマネジャーへの啓発などを行い、早期発見と対応に取り組む。
取組と成果	エリアの勉強会で成年後見制度の「本人情報シートの作成」について講座を企画し、事例をもとにシートを作成するなど、ケアマネジャーのスキルアップを図った。(本講座を主任ケアマネジャーの法定外研修に位置付け) 弁護士相談を5回利用し、利用者が不利益を被らないよう支援した。
分析と課題	弁護士相談を利用し、対応方針を決定することはできたが、解決できない事例もあり、多機関で対応する必要がある。

(6) 感染症への対応強化

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策として、基幹包括と相談しながら感染症対策マニュアルを作成し、シミュレーション訓練ができるよう検討を進める。 ・感染症予防に心掛け、職員が媒体とならないよう業務に取り組む。
取組と成果	感染症マニュアルを作成し、シミュレーションを行うことができた。事業所内の消毒を1日2回行い、感染予防を行った。
分析と課題	事業所内の定期消毒を継続する。 併設事業所で感染症が発生した場合について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。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

計画	地域ケア会議、多職種連携研修会を開催し、ネットワークづくりを図り、関係機関と連携し業務に取り組む。
取組と成果	地域ケア会議を2地区で開催。個別地域ケア会議を3回開催した。 多職種連携研修会を1回開催した。 エリア内の専門職が顔を合わせ、情報交換の場となった。
分析と課題	個別事例で民生児童委員や地域住民と担当ケアマネジャーの連絡番号等を交換することができ、個別支援の拡大につながった。

4 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に参加し、担当介護保険等事業所と自立支援に向けて利用者に働きかけを行う。
取組と成果	市主催の自立支援型個別ケア会議を2回開催。傍聴に9回参加し、会議運営について学んだ。多職種の意見を個別支援に活かした。
分析と課題	多職種からいただいた意見を本人やサービス事業所と共有し取り組むようにしているが、本人の目標に取り組む意思を継続できることが必要。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援に向けたインフォーマルサービスの活用をケアマネジャーに提案する。 ・基幹包括から提示される介護予防ケアマネジメントに係る資料や介護予防ケアマネジメントミニ講座「100本ノック」について周知する。
取組と成果	「100本ノック」をメールでエリア居宅に配信し、予防プランの考え方について周知を図った。ケアマネジャーから、基本チェックリストとケアプランのつながりが理解できたと好評価を得た。
分析と課題	インフォーマルサービスを活用したケアプラン作成研修を以前から行っているが、同内容で再度行って欲しいとの要望があり、令和4年度に企画する予定。

6 地域ケア会議の運営方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくりセンターと地域課題について話し合う場を設け、課題解決に向けた方策の検討を行う。 ・個別地域ケア会議を開催し、医療と介護の連携、個人及び地域課題の検討を行う。
取組と成果	地域ケア会議を2地区で開催。個別地域ケア会議を3回開催した。個別地域ケア会議では、地域ケア会議でテーマになった災害時の要援護者避難について話し合うことができた。里山辺地区「つながろう会」を企画し、生活支援や住民のつながりづくりについて話し合いを進めている。
分析と課題	地区支援企画会議の在り方がそれぞれの地区で異なり、せっかく地区担当職員が顔を合わせても課題の共有や解決に向けた話し合いの場になっていない。

7 市との連携方針

計画	専門職種会や包括応援担当職員と相談し、個別事例の対応や介護予防教室・多職種連携研修会開催など行う。
取組と成果	包括応援担当職員に事例や業務について相談し、対応することができた。
分析と課題	引き続き専門職種会毎に市担当職員と連携し、業務を行う。

8 公正・中立性確保のための方針

計画	介護サービス計画において、専門職種会や研修会を受け、公正・中立性を確保する。
取組と成果	総合相談、介護予防ケアマネジメントにおいて公正・中立性が確保されるよう利用者・家族の希望に沿った対応を行った。
分析と課題	介護予防ケアマネジメントにおいて、利用者・家族の希望に沿って業者につなげていきたいが、要支援認定ではサービス事業所に断られてしまう場合がある。

9 住民への周知・啓発の実施方針

計画	センターだより等を活用し、包括の役割の周知を図る。
取組と成果	各月のテーマに従いセンターだよりを配布。里山辺地区では毎月、回覧で住民に知ってもらう機会が持てた。
分析と課題	残り2地区でも福祉ひろばに来ない住民にも周知できる様、働きかけていきたい。

令和4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	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。
----	---

2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・自立支援型個別ケア会議を開催し、多職種の見解を参考に利用者へ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。・包括毎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り組みを推進する。・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。
----	---

3 生活支援体制の推進

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

4 認知症施策の推進

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

5 在宅医療・介護連携の推進

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

6 権利擁護の推進

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

7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	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。
----	--

10 その他

計画	
----	--

令和3年度事業報告【中央地域包括支援センター】

1 地域包括ケアシステムの構築方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・医療面(病院、薬局)が充実した地域であるため、医療と介護の連携を強化し、協力体制を構築し、地域で安心した生活が送れるような仕組みづくりを推進する。 ・地域住民が抱えている課題を抽出し、地域住民と専門職が協働し、課題解決に向け取り組む。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・エリア内薬局と包括、薬局の役割の相互理解、地域課題の情報交換を実施。 ・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実施したが、仕組みづくりにおいては、今後取組みを行っていく。 ・地域住民の困りごとから地域ケア会議において「日頃の見守りと災害時の安否確認」等を開催した。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・患者を生活者として捉える視点の共有を企図し開催、参加を行ったが、疾患を診る医療モデルから生活者として観る生活モデルへの意識は専門性の高さと、実際に生活を「見た」ことがあるかで差があると感じた。 ・地域課題を自身の課題として認識してもらう難しさがある。また地域ケア会議への参加者は限定的であり、全ての住民を対象とするには、方法を検討する必要がある。

2 重点的に行うべき業務方針

(1) きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・包括内の連携強化を図り、様々な相談に適切な対応ができる体制を確保する。 ・専門性を活かした対応を行うと共に、必要に応じ適切な機関・サービスにつなげる。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・始業時、および随時、三職種による情報共有を実施。それぞれの専門性を活かし支援の方向性を協議し、サービスにつなげることができた。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフスタイルの多様化に伴い、ケースそのものも多様化している。専門外の課題を内包する事例も多く、相談者にとって適切な支援先、社会資源につなぐことが求められている。そのために多様な社会資源に関する知識も必要。

(2) 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地区生活支援員と地域課題の共有やタイムリーな情報交換を行う。 ・地区サロンやひろば活動、個別の相談対応を通じて生活支援ニーズを抽出し、地区に提案・検討する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・エリア内の地区生活支援員との意見交換会を開催した。 ・生活支援ニーズについて、各地区の地区支援企画会議を通じて問題提起し、取組みについて話し合いを行った。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・地区生活支援員の中には自身の役割を掴めないケースもある。型にはめるのではなく、地区ごとの実情に応じた柔軟な活動と社協、包括等による支援が必要か。

(3) 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・チームオレンジ構築を見据えた認知症サポーター養成講座を開催する。 ・認知症思いやりパスブックを活用し、本人・家族・地域住民の相談にきめ細やかに対応する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・エリア内における認知症サポーター養成講座の開催(4回)。 ・認知症思いやりパスブックを活用し、地区サロンにおけるミニ講座の開催や、「認知症の人と家族の会」への定期的参加による支援を継続的に行っている。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する偏見の払拭は難しい課題である。認知症の人と接する機会を創り出す必要があると感じる。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携研修会や事例検討会を行い、医療と介護の連携強化を図る。 ・ACP、人生会議の周知・啓発を、地区や町会単位で行う。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・エリア内におけるケアマネ勉強会および多職種連携研修会を開催し、医療・介護連携の強化を行った。 ・ACP・人生会議に関しては、ひろばやサロン等、地区活動においてパンフレットを用いて紹介。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・医療におけるACPに関しては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(パートナーリズム)を排し、患者が主体となるよう、本人の生活スタイルや気持ちを重視する(コンコーダンス)の意識が求められる。

(5) 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・成年後見制度の初期相談対応を行い、制度の普及に努める。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待ケースへの対応に関しては、包括単独で対応することはなく、地区担当ケースワーカーとの協働で対応した。 ・「かけはし」との勉強会の開催。弁護士相談連携事業を活用しながら、制度の利用が必要と考えられる相談者に対し、機会をとらえて情報提供を実施。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待ケースの早期対応に関しては、性質上難しさもあり、通報を受けた時点で困難なケースとなっていることも少なくない。虐待に至る養護者の背景には経済的問題や社会的孤立、精神疾患を認めることも多いと感じる。養護者または家族に対するアセスメント、支援も必要であり、高齢福祉課のみではなく多課によるアプローチが求められる。

(6) 感染症への対応強化

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・個人や事業所全体で感染症対策を充分に行った上で、相談業務や地域活動を行う。 ・孤立やフレイル、認知機能の低下が深刻化しないよう、民生委員と協力し、見守りを継続する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程に基づいた感染対策の徹底。地区活動においては公民館、ひろばコーディネーターと情報共有を行い活動の是非を確認した。 ・孤立、フレイルに対しては民生児童委員との情報共有により感染状況を考慮しつつも、早期の対応を行った。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ウィズコロナを見据えた地域活動の在り方、再開を検討する必要がある。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

計画	<p>地区支援企画会議やまちづくり協議会に参加し、地域課題解決に向けて、関係機関や多職種、地域住民と協働して対応できるネットワークの強化を図ると共に、エリア内多職種連携研修会を通して、医療と介護の連携や、顔の見える関係づくりに努める。</p>
取組と成果	<p>エリア内多職種連携研修会等の開催や、地域で行われている活動に積極的に参加を行うことで住民との関係構築を実施。</p>
分析と課題	<p>地域課題の解決には多分野による横断的なネットワーク構築の取組みが今後も求められる。</p>

4 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"> ・利用者の地域での生活状況など現状把握を行い、地域の力・人材などを介護予防サービス計画に位置付けができるよう情報提供を行う。 ・お助け知恵袋の活用を広報し、ケアマネジメントに活用を促す。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的なインフォーマルサービスの活用を提案した。委託ケースの担当者会議等でもインフォーマルサービスの提案を実施している。 ・お助け知恵袋の活用を広報したり、地域に潜在するインフォーマルサービスに対しアンテナを高くしている。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な社会資源の活用・横断的な協働も必要と感じる。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ勉強会や症例検討会を開催し、個々のスキルアップを図り、適切なサービスを提供できるよう支援を行う。 ・ケアマネジャーに自立支援型個別ケア会議を周知することで、自立支援に向けたマネジメントの視点を共有し、個別課題や地域課題解決に向けて協働で取り組む。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーに対する随時の相談支援、担当者会議やエリアケアマネ勉強会を通じてケアマネジャーに対する支持的支援を実施している。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続きケアマネジャーに対し自立支援の視点を意識してもらう取組みが必要である。

6 地域ケア会議の運営方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・個別地域ケア会議を積極的に開催し、個別課題から見えた地域課題の共有を図り、課題解決に向け、関係機関と協働して取り組む。 ・個別、地域ケア会議で抽出した地域課題を、地域づくりセンター、地域住民、地区関係職員と情報共有を図り、地域の支え合いの仕組みづくりに取り組む。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・個別地域ケア会議は随時、必要性を判断して実施。4回の開催となっている。 ・地域ケア会議等を活用し、支え合いの仕組みづくりに向けた取り組みについて検討を行った。 ※地域ケア会議に関しては、1の取組と成果を参照。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な課題解決の施策に関しては、地域住民と協働して取り組む必要がある。

7 市との連携方針

計画	<p>地域住民が抱えている課題を抽出し、地区支援企画会議等で課題を共有し、関係職員と協働し、課題解決に向けた取組みを行う。</p>
取組と成果	<p>個別に、または会議等を通じて関係職員と課題の共有、協働を行っている。</p>
分析と課題	<p>さらに具体的かつ実効性のある課題解決方法を検討していく必要がある。</p>

8 公正・中立性確保のための方針

計画	<p>個々のスキルアップを図るため、研修会や専門職種会等に参加し、本人や家族の意向を尊重し、公正・中立な立場で助言や支援を行う。</p>
取組と成果	<p>相談者の課題解決に際し、本人、家族の意向を尊重しつつ、支援に適切な社会資源を提案、自己決定(選択)に対する支援を展開した。</p>
分析と課題	<p>地理的な問題や介護保険制度では、選択肢が限られることがある。特に地域格差は医療・介護に限らず様々なサービスを利用する上で解決しなければならない課題と考える。</p>

9 住民への周知・啓発の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none">・地域の行事等に積極的に参加し、センターだよりを活用して必要な情報を広報することで、地域住民が相談しやすい関係づくりに取り組む。・地域住民が求めている情報に則した勉強会を企画し、地域住民や関係機関に啓発活動を行う。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none">・特に民生児童委員に対しては個別のケース対応で関わることも多く、総合相談の窓口としての周知を行った。・状況や対象に合わせて宣材を選び活用している。コロナ禍ではあるが、勉強会等を開催した。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none">・人によって興味の対象は異なり、新たな周知方法を検討する必要があると考える。

10 その他

計画	コロナ禍で発生した様々な課題に対して、関係職員や介護保険等事業所と協力して対応する。
取組と成果	勉強会等において関係職員や介護保険等事業所とコロナ禍での現状課題について共有した。
分析と課題	コロナ禍によるフレイルの問題が散見される。病院、施設等による入居者、家族の行動制限に関する対応に苦慮するケースもある。

令和4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">・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。・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。・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。
----	--

2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・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。・フレイル(虚弱)に関する地域住民への啓発活動の継続。・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。
----	---

3 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・地区診断、アセスメントの継続。・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。・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。
----	---

4 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・認知症施策に基づいた、相談支援の継続。・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。・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。・認知症の方の地域における参加と活動の場、機会の創出。
----	---

5 在宅医療・介護連携の推進

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

6 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・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。・成年後見制度の周知、利用促進を進める。
----	---

7 災害・感染症対策等対応の強化

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

10 その他

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

令和3年度事業報告【中央北地域包括支援センター】

1 地域包括ケアシステムの構築方針

計画	専門職の役割を理解し、地域と介護と医療の連携を深め、地域包括ケアシステムづくりを学び、誰もが安心して暮らせる支え合いの仕組みづくりを推進する。 新たな地域共生社会の推進に向け、誰もが地域で暮らせるまちづくりに取り組む。
取組と成果	研修等で地域包括ケアシステムづくりを学び、各専門職が役割を理解し、地域と介護と医療の連携を深め、支え合いの仕組みづくりを推進することができた。 個別地域ケア会議を通して、障害支援相談員や、地域との連携を深めることができた。
分析と課題	引き続き、地域と介護と医療の連携を深め、誰もが安心して暮らせる支え合いの仕組みづくりを推進する。

2 重点的に行うべき業務方針

きめ細かな総合相談の実施

計画	包括の役割の一つとして、断らない相談窓口としての職員の専門性を活かし、高齢者のみならず障害者や生活困窮者等を幅広く受け止め、適切な機関・サービスにつなげる。
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認定申請支援・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の職員の専門性を生かし、高齢者のみならず障害者や生活困窮者を幅広く受け止め、適切な機関・サービスにつなげる。

生活支援体制の推進

計画	地区ごとに行われている地区支援企画会議において、地域課題の掘り起こしや地域の具体的な介護予防や生活支援サービスの継続及び立ち上げを支援し、高齢者の社会参加につなげられるような支援に努める。
取組と成果	地区支援企画会議において、行き詰まっていること(地域課題や個別課題)を出していただくようにしている。
分析と課題	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)では、サポーター不足が課題となっている。他地区では、地区内の生活支援は民生児童委員が個々に対応している。

認知症施策の推進

計画	地域住民や医療機関からの相談にきめ細かに対応し、認知症初期集中支援チームにつなげ、本人及び介護者支援を行う。 認知症サポーター養成講座を2ヶ月に1回は実施し、地域支援に努める。 「思いやりあんしんカルテ」の推進や見守り体制を、民生児童委員・警察などと連携する。 本人、家族が参加する本人ミーティングと認知症サポーターを中心とした支援づくりに取り組む。
取組と成果	地域住民や医療機関からの相談・物忘れ相談会(城北:4/28、5/26)や各訪問時に相談を受け付けた。 認知症初期集中支援チームにつながったのは、6件。 認知症サポーター養成講座開催:2件 (対象:9/7信州大学学生、3/30城東地区民生児童委員) 思いやりあんしんカルテ交付者:継続6件、新規2件、合計8件。 本人ミーティング参加者:1組。
分析と課題	・認知症サポーター養成講座を、各地区で開催していく。 ・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。

在宅医療・介護連携の推進

計画	医療と介護の連携強化を図り、適切なサービスに繋げる。 医療連携で上がる課題を明確にし、課題解決に取り組む。 「リビングウィル(事前指示書)」の普及・理解を深めるため、積極的に研修へ参加し、地域に分かりやすく広報する。
取組と成果	個々の状況に合わせ、医療と介護の連携強化を図り、適切なサービスにつなげることができた。 医療連携における課題:退院時に必要性の定かでない訪問リハビリが組み込まれているケースが複数あり、市へ問題提起をした。病院・市と課題解決に向けて意見交換をした。 「リビングウィル(事前指示書)」の普及・理解:医師会開催のリビングウィル研修会に参加した。 安原地区で、民生児童委員を対象とした研修会を開催(12/2)。城北地区で、町会サロンでの勉強会を開催(3/25)。
分析と課題	・「リビングウィル(事前指示書)」の普及・理解:外部講師による研修会も検討していく。金銭管理等、生前整理の観点から伝えるという方向も検討していく。

権利擁護の推進

計画	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。 市ケースワーカー及び担当保健師との連携を密にし、問題解決に取り組む。 成年後見制度利用の促進にあたり、受付・相談を行い、中核機関につなげる。
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。 成年後見制度利用の促進にあたり、受付・相談を行い、中核機関につなげることができた。
分析と課題	・今後も引き続き、地区担当ケースワーカー・保健師と密に連携をとっていく。

感染症への対応強化

計画	日頃から感染症対策に取り組む中で、地区活動に参加し、地域に発信していく。 新型コロナウイルス感染症の蔓延予防のみならず緊急対応に対し、ネットワークの構築・支援体制を確立する。 外出自粛やサービス利用を控える緊急事態に対し、ADLの低下、精神的不安定、孤立に対し速やかに対応できるよう、対策を構築する。
取組と成果	基本的な感染対策について発信することができた。 直接担当利用者に対して、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。包括のBCP作成を行った。 個々の訪問時には、フレイル予防の資料を渡し、筋力低下を防ぐ大切さについて伝えた。
分析と課題	・緊急時共有利用者カルテやBCP(地震、水害、感染症)は、随時見直しをして活用する。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

計画	地域課題の共有や課題解決に向けた個別地域ケア会議及び地域ケア会議を開催する。 地域のインフォーマルの取組みを把握し、ボランティア活動の支援・協力体制を作る。
取組と成果	地域ケア会議開催:城北地区1回(6/7)、安原地区1回(2/24) 計2回 個別地域ケア会議開催:城北地区1回(8/2) 計1回
分析と課題	・各地区における課題解決に向けて地域ケア会議・個別地域ケア会議を開催していく。 ・地区内住民による、助け合いやボランティア活動の支援・協力体制を作る。

4 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	様々な地域資源の情報収集に努め、自立支援に向けたマネジメントができるよう取り組む。地域住民が安心して暮らせるために、情報を共有し、地域の助け合いの輪を広げる。
取組と成果	地域資源や情報収集に努め、介護保険につながらないケースでも自立支援に向けたマネジメントに取り組んだ。
分析と課題	・今後も地域資源やインフォーマルサービスの情報収集に努め、自立支援に向けたマネジメントができるよう取り組む。男性の通えるサロンや運動の機会(いきいき百歳体操)を検討していく。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

計画	ケアマネジャー等の資質向上を図れるよう、事例検討や相談会、ケアマネ勉強会、多職種連携研修会を開催し、スキルアップに努める。 自立支援型個別ケア会議により、職員の質向上につなげる。
取組と成果	多職種連携研修会開催(10 / 13)。ケアマネ勉強会に毎回参加。包括内で月1回ケアプラン点検実施。 自立支援型個別ケア会議への事例提出(5 / 20、11 / 18)。
分析と課題	・今後もケアマネジャー業務の資質向上を図れるよう、事例検討や相談会、ケアマネ勉強会、多職種連携研修会を開催し、スキルアップに努める。

6 地域ケア会議の運営方針

計画	地区支援企画会議において、地域づくりセンターと協力して地域課題の整理を行い、地域ケア会議が開催できるよう関係機関と調整を行う。
取組と成果	地域ケア会議開催:城北地区1回(6 / 7)、安原地区1回(2 / 24) 計2回
分析と課題	・それぞれの地区の地区支援企画会議において、地域づくりセンターと協力して地域課題の整理を行い、地域ケア会議が開催できるよう関係機関と調整を行う。

7 市との連携方針

計画	専門職種会に出席し、市の方針や各包括の取組みについて情報共有を図り、年度の各事業計画を推進する。 包括が有する個人情報を経営以外の目的で使用し、第三者に漏れることのないよう守秘義務を遵守し、情報管理の徹底に努める。
取組と成果	ケアマネット、介護予防連絡会、認知症推進委員連絡会、生活支援コーディネーター連絡会に出席し、市の方針や各包括の取組みについて情報共有を図り、年度の各事業計画に反映することができた。Zoom開催の会議へ出席するスキルを身につけることができた。 包括が有する個人情報を経営以外の目的で使用せず、第三者に漏れることのないよう守秘義務を遵守し、情報管理の徹底に努めることができた。
分析と課題	・各専門職種会に出席し、市の方針や各包括の取組みについて更なる情報共有を図り、年度の各事業計画を推進する。Zoomスキル(開催者側のスキル)を身につけていくことも必要である。 ・今後も継続して、包括が有する個人情報を経営以外の目的で使用せず、第三者に漏れることのないよう守秘義務を遵守し、情報管理に徹底に努める。

8 公正・中立性確保のための方針

計画	<p>地域住民やその家族からの相談に包括的に取り組むため、相互に人格と個性を尊重し合いながら、専門職としての押し付けではなく、サービスを必要としている人の意思や主体性を尊重し、誠意ある対応を行う。</p> <p>介護予防サービス計画については、自己研鑽を行い、利用者やその家族が求める介護保険等事業所の説明に応じ、公正・中立な確保に努める。</p>
取組と成果	<p>サービスを必要としている人の意思や主体性を尊重し、誠意ある対応を行うことができた。</p> <p>介護予防サービス計画作成について自己研鑽を行い、利用者やその家族が求める介護保険・事業所等の説明に応じることができた。委託先やサービス事業所選定時は、公正・中立に偏りなく選定することを意識して取り組むことができた。</p>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、サービスを必要としている人の意思や主体性を尊重し、誠意ある対応を行っていく。 ・介護予防サービス計画については、引き続き自己研鑽を行い、利用者やその家族が求める介護保険・事業所等の説明に応じていく。 ・委託先やサービス事業所選定時は、公正・中立に偏りなく選定することを意識して今後も取り組んでいく。

9 住民への周知・啓発の実施方針

計画	<p>センターだよりや高齢者福祉のしおり、包括で作成した地域配置図を活用し、所在地や役割等を地域住民や関係機関へ周知・啓発に努める。</p>
取組と成果	<p>センターだよりを、各地区民生児童委員協議会やふれあい健康教室の場で配布し内容を周知・啓発することができた。</p> <p>初回面談時を中心に、センターだより・高齢者福祉のしおり・包括作成の地域配置図・リビングウィル資料を配布し、所在地や役割等を周知・啓発することができた。</p>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・各地区民生児童委員協議会、ふれあい健康教室等：引き続き、センターだよりを配布し内容を周知・啓発していく。 ・初回面談時等：引き続き、センターだより・高齢者福祉のしおり・包括作成の地域配置図・リビングウィル資料を配布し周知・啓発していく。

10 その他

計画	<p>認知症対応として、交番・地域のコンビニ・銀行・郵便局などとネットワークを密にし、高齢者の安心・安全な地域づくりに取り組む。</p>
取組と成果	<p>郵便局からの連絡を受け、「未注文の高額商品に対する振り込み」を未然に防ぐことができた。</p> <p>個別地域ケア会議で迷惑行為のある方を地域の交番に報告し巡回を依頼。対応を協議した。</p>
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も、交番地域のコンビニ・銀行・郵便局などとネットワークを密にし、高齢者の安心・安全な地域づくりに取り組んでいく。

令和4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	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・障害・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。
----	---

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、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が介護予防のためにとっても重要であるということを、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(城北地区)。
----	--

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。
----	---

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。
----	--

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。
----	---

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。
----	--

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の作成(地震、水害、感染症)を行い、随時見直しを行っていく。平時から、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。
----	---

10 その他

計画	
----	--

令和3年度事業報告【中央南地域包括支援センター】

1 地域包括ケアシステムの構築方針

計画	庄内地区では、地域づくりセンター強化モデル事業において「地域包括ケアシステムと共生社会」がテーマとなっており、地域づくりセンター長の下で、地区の実状や課題、住民のニーズを把握する。
取組と成果	・並柳団地町会で地域ケア会議を開催し、町会内の実状や課題の抽出を行った。高齢者のみの課題だけでなく、母子、外国人、貧困、障がいなど複合的な課題を抱えている。NPO法人やさまざまなボランティアが関わる中で、相談窓口がわからないとの声が多くきかれた。
分析と課題	・令和4年6月頃に再度地域ケア会議を開催して相談窓口の周知を行う必要がある。

2 重点的に行うべき業務方針

きめ細かな総合相談の実施

計画	包括内での日常的な情報共有や週1回の定期的な情報交換会等を活用して、各自が相談援助職としての資質向上を図ると共に、他機関とも連携を取りながら迅速で適切な援助を目指す。
取組と成果	毎日の朝会と、週1回30分～1時間程度の情報交換会を継続し、支援の方法や連携先、連携方法について情報共有を行い、知識や資質向上につなげることができた。
分析と課題	事務所の場所によるものか、飛び込みの相談が非常に多い。臨機応変な対応を求められている。相談援助のスキルアップとバックアップ体制を整える必要がある。

生活支援体制の推進

計画	有償ボランティアの適切な利用方法やつなぎ方についての基本的な周知事項を、担い手や地区生活支援員・地域づくりセンター長・包括で検討し、共有する。
取組と成果	中山地区では有償ボランティア組織が立ち上がり、想定以上の協力会員が集まり、地区生活支援員がコーディネーターとなって稼働がはじまった。庄内地区では、個人で活動している有償ボランティアや集いの場開催の担い手との情報交換会「福祉のチカラ」を継続開催して有償ボランティア活動時の困りごとについて洗い出しを行った。
分析と課題	個人で活動している有償ボランティアの「利用料の設定」「できること」「ボランティアへの支援」はそれぞれ異なるため、有償ボランティアの意向やスキルに合った利用者の選定、継続的な実施状況の確認が必要。 町会未加入者が増える中、本当に必要としている方に有償ボランティアの情報を届けるための方法や協力者について検討が必要。

認知症施策の推進

計画	・認知症ケアパスを活用した物忘れ相談会や認知症サポーター養成講座、認知症研修会を開催する。 ・ステップアップ講座の対象者の抽出や内容について検討する。
取組と成果	・認知症ケアパスを活用した物忘れ相談会を庄内地区1回、中山地区1回開催した。 ・ステップアップ講座を庄内地区で開催できた。
分析と課題	・認知症という病気の理解のための学びの場は重ねてきたが、本人や家族など当事者の意向を尊重し、認知症であっても1人の人間として尊重され、持てる力を発揮できる場づくりを進める必要がある。

在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院連携ルールと多職種連携シートを活用する。 ・リビングウィルを考える会や地域支援を考える会に参加し、町会等で地域住民への周知や地域の実状把握を行う。 ・エリア内で多職種連携研修会やリビングウィルミニ勉強会を開催する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・主に入院時には入退院連携ルールの書式を活用した。日頃より医療機関との連携のため多職種連携シートを活用できた。 ・リビングウィルを考える会や地域支援を考える会に参加し、庄内地区でリビングウィルの講座を講師を招いて開催した。 ・9月に多職種連携研修会を開催した。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・人生会議やリビングウィルについて、より具体的な事例を取り上げた学習会をエリア内の専門職と共に行う必要がある。

権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士が中心となり、包括内で成年後見制度の一次相談機関としての包括の役割や、実践について勉強会や事例検討会を行う。 ・エリア内の専門職向けに成年後見制度や高齢者虐待の学習会を実施する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年1月にははし職員を講師に招いて包括内で成年後見制度の勉強会を開催した。メリットやデメリットをふまえた上で、個別支援の中で成年後見制度の必要性について関係者と検討する機会が増えた。 ・以前と比較すると、高齢者虐待の可能性のあるケースが深刻化する手前の段階で相談いただく機会が増えた。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の必要性やその進め方について、より多くの専門職やケースワーカー等と意見交換し適切な支援を提供する為に各種相談(成年後見制度相談会、弁護士連携事業)を活用する。 ・包括に気軽に相談していただけるように住民や専門職を含めて成年後見制度や高齢者虐待について周知をしていく必要がある。

感染症への対応強化

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当保健師や医療コーディネーターとの情報交換を行う。 ・事業所内での感染症予防対策を徹底する。 ・感染症が蔓延した際の対応について、予め本人や家族、関係者と共有する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・包括内では、基本的な感染症予防対策を継続して行った。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症対策介護事業所ネットワーク(居宅部会)のブロック会を令和4年度に開催し、連携する必要がある。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・庄内地域づくりセンター長、地区生活支援員、民生委員OB、有償ボランティアやサロンに担い手、包括等で定期開催している庄内福祉のチカラを活用する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・庄内福祉のチカラに継続参加し、住民同士の助け合いの方法や、地区生活支援員を中心にインフォーマルサービスの冊子づくりを行い、関係機関に配布が始まっている。 ・中山地区福祉対策部会に月1回継続参加し、住民、部会、地区生活支援員、社協、地域づくりセンター等とともに、中山地区有償ボランティア組織「助け合おうぜ！中山」の立ち上げし、稼働に至った。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・庄内福祉のチカラの活動内容、参加メンバーや、地域づくり活動の中での位置づけを地区生活支援員、地域づくりセンターと共に模索していく必要がある。

4 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"> ・各地区のインフォーマル資源マップを、エリア内と介護保険等事業所(居宅)に配布し、具体的な資源の活用方法を周知し、地区生活支援員とも情報共有及び連携を図る。 ・エリア内ケアマネ勉強会で介護予防マネジメントの勉強会を実施する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・庄内地区インフォーマル資源マップ(生活のお助け情報あるよ!)と、中山地区インフォーマル情報チラシをエリア内と委託をしている居宅介護支援事業所に配布した。庄内地区では「地区の特性」「ひろば活動」「インフォーマルサービス」について(主任)介護支援専門員を対象に学習会を行った。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーと庄内地区の情報交換会の開催が好評であった。今後もケアマネジャーと地域をつなぐ機会を作っていきたい。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・エリア内ケアマネ勉強会を介護保険等事業所の担当者と共に開催する。 ・包括からエリア内の介護保険等事業所(居宅)に定期的に情報発信し、適正な給付と自立支援に資するケアマネジメントについて学びや確認の場を設ける。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・エリア内の特定加算をとっている居宅の主任ケアマネジャーを中心にしたケアマネ勉強会と包括が主催するケアマネ勉強会を開催した。前者については包括が運営の支援をしている。アンケートを取り、エリア内のケアマネジャーの意向にそったケアマネ勉強会が開催できた。 ・日頃より包括からメールで情報を配信し、情報交換、意見交換を行っている。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・エリアのケアマネジャーが学びたいものをテーマとしたケアマネ勉強会を開催していく。エリア内の1人ケアマネジャー事業所も参加できる工夫をする。

6 地域ケア会議の運営方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> 個別地域ケア会議を積極的に開催し、個別課題解決を図り、地域課題について地区支援企画会議等で共有する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> 個別地域ケア会議を計画したが感染症拡大のため中止となった。個別支援で感じる地域課題については、地区支援企画会議や民協、地区生活支援員等と随時共有した。 地域ケア会議は庄内地区で令和4年2月に開催。中山地区は感染症拡大のため令和4年度に延期とした。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> 個別地域ケア会議、地域ケア会議とも感染症予防の観点から開催できなかったため、開催方法を工夫しながら開催に向けて準備を行う。

7 市との連携方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・包括応援担当職員への報告相談を行い、センター会や専門職種会による情報交換を行う。 ・地区支援企画会議を活用し、地域の実情把握や地域課題の抽出に取り組む。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・包括応援担当職員への報告相談を行い、センター会や専門職種会による情報交換を行った。 ・地区支援企画会議を活用し、地区担当職員とともに地域の実情把握や地域課題の抽出に取り組んだ。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくりセンター長をはじめとして、今後も地区関係職員と連携する必要がある。

8 公正・中立性確保のための方針

計画	・各種サービスの情報収集に努め、特徴を理解した上で利用者・家族のニーズに合わせた情報提供や十分な説明を心掛ける。 ・困りごとに対して、複数の解決方法を提案する。
取組と成果	・日頃の情報共有によりサービス事業所等の特徴の把握に努めた。
分析と課題	・相談支援や説明の方法が自己流にならない様、継続して職員間で情報共有や基本の学びを行う必要がある。

9 住民への周知・啓発の実施方針

計画	地区内のより小さな単位での集いの場に参加し、センターだよりを活用して包括の役割等の周知・啓発を行う。中山地区はセンターだよりを全戸配布し、庄内地区は民生委員を通じて配布してもらう。
取組と成果	・地区内のサロンや福祉ひろば事業等に参加し、センターだよりを活用して包括の周知・啓発を行った。中山地区はセンターだよりを全戸配布。庄内地区は民生児童委員を通じて配布していただいた。
分析と課題	・より小さな単位での集いの場へ出かける事で、周知・啓発活動を行う必要がある。

令和4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">・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。・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。
----	--

2 介護予防・重度化防止の推進

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

3 生活支援体制の推進

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

4 認知症施策の推進

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

5 在宅医療・介護連携の推進

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

6 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・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て支援に活かす。
----	---

7 災害・感染症対策等対応の強化

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

10 その他

計画	
----	--

令和3年度事業報告【中央西地域包括支援センター】

1 地域包括ケアシステムの構築方針

計画	<p>・田川地区は、まちづくり協議会を中心に、住民・民生委員・専門部会の団体と協議しながら地域課題の抽出を進める。また、福祉ひろばと連携し、若い世代・マンション住民に包括を知ってもらえるよう取り組む。</p> <p>・鎌田地区は、民生委員・福祉ひろば・公民館・体力づくりサポーターやボランティアを中心に高齢者の居場所づくりやオレンジカフェの運営などを通じて連携を推進する。</p>
取組と成果	<p>田川地区は、福祉ひろばと連携し、包括職員の福祉ひろば待機日を3回設定した。又、高齢化が進行しているマンションでの相談会を2回開催した。鎌田地区は、オレンジカフェ中止の状況の中、月1回オレンジカフェ運営委員会に年間12回参加し、事務的なサポートを行なった。福祉ひろばと連携し、介護なんでも相談会を年間12回開催継続と、センターだよりの他にフレイル予防のチラシを配布するなど、コロナによる不安や介護などの相談に対応した。</p>
分析と課題	<p>田川地区、鎌田地区共に、コロナ禍の影響で、地域活動の自粛が深刻な状況が昨年より継続していたため、地域と接点を持つ機会が減少している状況がある。地域の集いの場が激減していることで、住民同士の支え合いの機会も減少し、そのことで、高齢者の不安感や鬱傾向も地域の深刻な課題となっている。そのため、中央西包括として、福祉ひろばを中心に相談会の機会を増やしたり、個別地域ケア会議で課題抽出されたマンションでの相談会を新たに設けるなど、個別相談の機会を様々な場所で増やし対応したことが有効だった。</p>

2 重点的に行うべき業務方針

きめ細かな総合相談の実施

計画	<p>専門職がそれぞれの専門性を活かし、地域・行政・医療・介護の連携を図りながら、個別相談に対応し、適切なサービスにつなげる。</p>
取組と成果	<p>・相談内容の内訳は、介護相談が年間709件で一番多かった。続いて、ケアマネ相談が268件、医療以外との連携が253件あった。ケアマネ相談の内訳はケアプランについてが142件と多数を占めていた。又、独居・老々世帯高齢者の見守り事例も155件、又、虐待相談が105件と増加傾向となっている。</p> <p>・対応ケースに応じて、包括専門職、各関係者と連携を取りながら相談業務を行っている。場合によっては、民生児童委員、地区担当ケースワーカーとも連携し、個別地域ケア会議を開催し、成年後見の利用促進、虐待対応、見守り事例など担当者を中心に継続対応している。</p>
分析と課題	<p>・ケアマネジャーからの相談内容の内訳では、ケアプランについての質問が最も多かったこと、また、全体の相談内容で、虐待についてや成年後見についての質問が増加傾向にあることを考慮し、エリア内ケアマネ勉強会では、「自立支援に資するケアプランと点検の視点」「成年後見制度について」という内容で2回開催し、ケアマネジャーの理解を深めた。</p>

生活支援体制の推進

計画	<p>・地域づくりセンター・まちづくり協議会・福祉ひろば・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。</p> <p>・町会長・民生児童委員・住民ボランティア・サロン・オレンジカフェの主催者と、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い出せるよう情報交換会を開催する。</p>
取組と成果	<p>田川地区は、田川地区健康福祉月間の取り組みで、地区担当保健師、丸の内病院、協立病院と地域の体力づくりサポーター、健康づくり推進員と連携し、主にフレイル予防について年間3回開催した。鎌田地区は、地区で活動する健康運動指導士と社会福祉協議会、地区担当保健師、協立病院と連携し、コロナ禍の今こそ、運動と集いの場の大切さについて年間7回開催した。オレンジカフェかまだでは、コロナ禍で開催は出来なかったが、地域に向けて、コロナ禍でも前向きな気持ちでいられるように、回覧チラシで年間1回とカフェ参加者に手紙やフレイル予防チラシを年間4回送付した。</p>
分析と課題	<p>介護予防講座は、田川地区年間3回で延べ117名の参加者があり、鎌田地区は、年間7回予約制で延べ200名の参加者があったことで、コロナ禍であっても、前向きに学びたい、集いたいという高齢者は、比較的多いと思われる。また、介護予防講座が、地域の中で健康を考える機会として根付いていることで、今後も、地域の高齢者の介護予防に対して重要なツールとして定着していると思われる。</p>

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、福祉ひろば・オレンジカフェ・町会サロンなどで年間5回以上の開催を目指し、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し、早期発見・治療に結び付くよう迅速な対応を心掛ける。</p> <p>・認知症サポーター養成講座は、企業や学校、地域など、幅広い年齢層を対象に年間5回以上開催を目指し、キャラバン・メイトや地域のボランティア向けにステップアップ講座を年間3回開催する。</p>
取組と成果	<p>物忘れ相談会を福祉ひろばや高齢化の進むマンションなどで、年間5回開催し、3件の相談があったが、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したケースは無かった。認知症サポーター養成講座は、長野銀行、イトーヨーカドー等の企業が3件、医療福祉専門学校が2件、地域住民3件、児童センター1件と、年間9件開催した。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・メイト等に向けて、「地区生活支援員の役割とチームオレンジについて」「認知症高齢者への対応について」「リビングウィル」の内容で、キャラバン・メイト講習&ステップアップ研修会を年間3回開催した。</p>
分析と課題	<p>今年度は、学校、企業などからの講座の要請が多かった。コロナ禍で、自宅に引きこもる高齢者が増え、精神的に不安定な高齢者の対応に生活の場となる銀行やスーパーマーケットが危機感を感じている。地域でも、コロナ禍で、オレンジカフェの活動が停滞していることで、運営ボランティアの方々のモチベーション維持のためにも、講座の開催が有効だった。</p>

在宅医療・介護連携の推進

計画	<p>・医師会主催のリビングウィルの学習会に参加し、包括職員自身の理解を更に深め、町会や地区単位で地域住民へ周知を図る。</p> <p>・医療と介護の連携を深めるため、多職種連携研修会を通じて、お互いの課題抽出や役割分担について意見交換を行う。</p>
取組と成果	<p>リビングウィル学習会には、スタッフ全員が交代で参加し、自己研鑽を重ねた。認知症ステップアップ研修を通じて地域のオレンジカフェボランティア及び民生児童委員に、リビングウィルについて周知した。多職種連携研修会については、自立支援に向けた取組みについて、医療機関や事業所と意見交換した。</p>
分析と課題	<p>リビングウィルについては、専門職の中では、かなり浸透してきているように感じるが、地域の一般住民に、どう広めていくかが課題だと感じている。介護予防講座などを通じて地域への周知を継続していくことが必要である。</p>

権利擁護の推進

計画	<p>・高齢者虐待対応は、養護者への権利擁護も意識し、高齢福祉課ケースワーカー・健康づくり課保健師・ケアマネジャー・介護保険等事業所などと連携し、役割分担しながら迅速に対応する。また、弁護士と包括との法律相談連携事業を活用し、円滑に課題解決に努める。</p> <p>・成年後見制度について、社会福祉士を中心に包括内で学習を深め、高齢福祉課や成年後見支援センターと連携し、適切に一次相談機関としての役割を果たせるよう努める。</p>
取組と成果	<p>今年度、虐待についての相談は105件あり、事実確認ケース9件、コアメンバー会議4件の対応をした。成年後見については、内部検討会議を3件、支援者会議を3件開催した。また、困難事例については、個別地域ケア会議の中で、成年後見人や介護事業者、高齢福祉課、相談支援センターWISH、民生児童委員、地域住民、生活安全課、高宮交番、障がい福祉課、包括が、現状の情報共有及び役割分担について話し合うこと、また、成年後見制度についての学習を地域住民に向けて行った。また、包括と成年後見支援センターかけはしとの意見交換会、エリア内のケアマネ勉強会を開催し制度についての学びを深めた。</p>
分析と課題	<p>虐待ケースは、年々増加傾向にあり、また、関係性も複雑になっており、家族全員に何らかの援助が必要なケースも少なくない。専門職の関わりだけでは、把握や対応が儘ならない状況もあるため、地域住民や民生児童委員、成年後見人など関係者との連携体制の構築が必要不可欠と感じている。</p>

感染症への対応強化

計画	<p>・感染症予防による外出自粛や介護保険サービスの利用控え、地域活動の休止等から、ADLの低下や精神的不安定、孤立等が懸念される方々に対し、電話や短時間訪問の実施、民生児童委員と連携し、センターだより・フレイル予防のチラシ配布などにより、介護予防・重度化防止を図る。</p> <p>・情報通信技術の活用など新しい生活様式に基づいた会議等を実践し、医療・介護の関係機関等との連携に努め、情報共有を図る。</p>
取組と成果	<p>民生児童委員協議会やオレンジカフェ運営ボランティアを通じて、感染対策及びフレイル予防のチラシを配布したことで、閉じこもりがちな独居高齢者からは、チラシを見ながら予防や運動しているなど、前向きな感想を頂いた。各係会や医師会主催リビングウィル学習会、コロナ禍の地域医療を考える会、藤森病院主催の地域deカンファレンスなどWeb会議に参加しコロナ禍での連携を深めた。</p>
分析と課題	<p>介護サービス事業所でコロナ陽性者が発覚した場合、または家族が県外と往来した場合などは、通所介護の利用が中止になってしまう状況が続いている。利用者の中には、通所介護しか交流や体を動かす場所がない人もいて、地域の集いの場もコロナ自粛で中止になっていることから、閉じこもりがちな生活になりADL低下が著しく進行してしまうケースがある。コロナ自粛などに囚われず運動ができる機会や体制を、どう構築していくのが更なる課題だと感じる。</p>

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

計画	<p>地区支援企画会議や町づくり協議会と連携し、オレンジカフェ・地区サロンの運営協力や生活支援体制づくり及び高齢者の居場所づくりについて、個別地域ケア会議を通じて、事例検討や協議を重ねていくことで、専門職と住民・ボランティア等の関係者が顔の見える関係を作り、ネットワークの構築を目指す。</p>
取組と成果	<p>個別地域ケア会議で抽出された課題については、月1回開催されている地区支援企画会議の中で、担当職員と情報共有を行っている。田川地区では、地域の高齢化が進行しているマンションの理事長、管理人等と町会や包括が連携し相談会の開催などを通じてネットワークの構築を模索した。鎌田地区では、福祉ひろばを中心に地区担当保健師、健康づくり推進員、民生児童委員、町会長と連携し、高齢者の介護予防及び居場所づくりについて、いきいき百歳体操の体験会を町会単位で8回、福祉ひろばで2回行った。</p>
分析と課題	<p>コロナ禍で、地区サロンや健康教室、オレンジカフェなどの地域活動が中止となる中で、比較的密にならない個別地域ケア会議、予約制の相談会や町会単位の少人数での体験会等を通じて、ネットワーク構築を模索した1年だった。今後、コロナ終息後に、どのような形での連携を模索していくのが新たな課題だと思う。</p>

4 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	<p>適切なアセスメントを基に、介護予防サービス計画作成やセルフケア、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、地域づくりに繋がるケアマネジメントを行う。</p>
取組と成果	<p>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掛け、ケアプラン作成を行った。福祉ひろばや地域づくりセンターと連携しながら、制度やインフォーマルサービスについて情報交換を行い、利用者・家族には、説明を充分行うよう心掛けた。</p>
分析と課題	<p>地区内のインフォーマル事業については、コロナ禍のため、休止している所が多く、積極的に紹介することができなかった。</p>

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・エリア内ケアマネ勉強会を年2回開催し、利用者の介護予防・自立支援を目的として、地域の幅広い活動の情報提供を行う等、適切なサービスが効果的に提供できるよう支援する。 ・介護保険等事業所(居宅)のケアマネジャーが個別課題を把握した時には、関係機関との連携の支援や、個別地域ケア会議の活用等を進め、課題解決に向け取り組む。 ・自立支援型個別ケア会議により、要支援者等を個別課題の解決やQOLの向上、参加者間のネットワーク構築や地域課題の把握等を行うと共に、職員のファシリテーション力向上や介護予防サービス計画の質の向上を目指す。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・適切なアセスメントを基に自立支援に向けた計画作成、自身で出来るセルフケアの提案もできるようなケアマネジメントの考え方などを学ぶ機会として、エリア内ケアマネ勉強会で、「自立支援に資するケアプランと点検の視点」「成年後見制度について」を学習するとともに、福祉ひろばや公民館での取り組みなどの情報、紹介も行った。 ・個別地域ケア会議を開催し、成年後見人とケアマネジャーや民生児童委員、行政と地域住民などが、顔の見える関係づくりができ、情報を共有することで関係者が課題に対して前向きに取り組む体制が構築できた。 ・自立支援型個別ケア会議は、2事例行ない、「地域での高齢者のフレイル予防についての取り組み」「マンション(集合住宅)の高齢者へのアプローチ」について各専門職からの助言を基に自身のマネジメントを改めて見直す機会となった。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援についての考え方を学ぶ事で、ケアマネジメントの意味を深く捉えることができる。 ・成年後見制度については、制度の内容を知るとともに、どこに相談したら良いかが分かり、ケアマネジャーからは、相談しやすくなったという意見があった。 ・個別地域ケア会議については、参加者が顔の見える関係を構築することが、利用者や家族を見守り、支援する体制維持に、とても良い効果があると感じているので、引き続き継続していきたい。

6 地域ケア会議の運営方針

計画	個別地域ケア会議を適宜開催し、個別課題の解決や地域課題の抽出を行い、地域づくり関係者・行政と協力して課題解決に繋げる。
取組と成果	今年度、個別地域ケア会議を田川地区で2回、鎌田地区で6回開催した。虐待事例や、成年後見制度について、認知症徘徊の見守り体制、集合住宅などの課題抽出を行い、地区支援企画会議の中で、関係者が課題を共有し、地域の見守り体制や集いの場について検討した。
分析と課題	身近な個別のケースを用いて、地域住民が介護事業所や行政と顔の見える関係を構築することで、住民が孤独に見守っていた困りごとを連携し共有し、チームで見守るという意識改革につながっていると感じる。また、介護事業所や行政は、病気になる前の当事者の姿を知る機会となり、介護予防に留意したケアマネジメントの作成につながっていると思われる。

7 市との連携方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地区支援企画会議等を通じて、市の関係課や様々な関係機関と連携しながら、担当地域の実情やニーズに基づき適切な事業運営を遂行する。また、定期的開催する専門職種会、包括応援担当職員を通じて、包括間や基幹との情報共有を図り連携を強化する。 ・包括が有する個人情報や業務以外の目的で使用したり、第三者に漏れる事のないよう守秘義務を遵守し、情報管理の徹底を図る。
取組と成果	田川地区、鎌田地区共に、地域づくりセンター長を中心に地区支援企画会議を月1回開催し、個別地域ケア会議から抽出された地区の課題の共有、居場所づくり、生活支援などについて検討している。応援担当職員が参加し、センター会を月1回開催し、市の施策に基づいた研修や会議について検討している。
分析と課題	田川地区は、コロナ禍で地域の集いの場が減少する中、福祉ひろばでの在所日を増やし、相談対応の機会を増やした。また、昨年からの課題となっていた高齢化の進むマンションでの相談会を2回開催した。鎌田地区では、福祉ひろばと連携し、コロナに負けるな体操での月2回の相談の他、月1回の介護なんでも相談会を新たに設けた。また、地区担当保健師、福祉ひろば、地域づくりセンターと連携し、いきいき百歳体操の体験会を8町会で開催し、その中で2カ所の町会がいきいき百歳体操に取り組み始めた。公民館と児童センターと連携し、地域の子供向け認知症サポーター養成講座を開催した。今後、各町会単位で取り組んでいる様々な課題や催しを、横につなげ、更に連携していくことが課題だと感じている。

8 公正・中立性確保のための方針

計画	介護予防サービス計画の作成や介護保険等事業所の紹介等にあたっては、本人や家族の意向を踏まえ、包括職員の研修会や専門職種会等による自己研鑽、自立支援型個別ケア会議における専門職からの助言を基に、公正・中立性を確保する。
取組と成果	介護保険等事業所の紹介については、まず本人の意向を最優先に調整し、市の事業所一覧を用いて公正に選定するよう心がけている。
分析と課題	介護保険等事業所の紹介については、利用者自身及び家族の意向を尊重し、公正中立に事業所を選んでいる。

9 住民への周知・啓発の実施方針

計画	センターだよりの活用及びふれあい健康教室や地区の学習会参加などを通じて、地域住民や関係機関へ積極的に周知し啓発に努める。
取組と成果	センターだよりを、田川地区では、民生児童委員協議会、ふれあい健康教室、地区サロン、町会出前ふれあい健康教室などで配布。鎌田地区では、ひろば事業のコロナに負けるな体操、いきいき百歳体操体験会などで配布。また、民生児童委員協議会では、受け持ちの独居高齢者に配布していただき、包括についてや、各相談会のお知らせを周知するよう努力した。
分析と課題	センターだよりをみて、相談の問い合わせが少しずつ増えているため、包括の存在が少しずつ浸透していると感じる。

10 その他

計画	福祉ひろばと連携して、定期的にコロナウィルスを含む「高齢者なんでも相談会」や「チャイルド(赤ちゃんを育てる母親の会)」での相談会を開催することで、若い世代や自宅で引きこもっている高齢者など、幅広く包括の存在を知ってもらえるよう取り組む。
取組と成果	高齢者なんでも相談会は、月1回開催した。チャイルドは、月1回参加はできたものの、相談会は実施できなかった。コロナ禍のため、地域での活動が停滞していることで、思うように活動できなかった。
分析と課題	

令和4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">・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掛ける。・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。・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。
----	---

2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・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。・自立支援型個別地域ケア会議を通じて、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。
----	--

3 生活支援体制の推進

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

4 認知症施策の推進

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

5 在宅医療・介護連携の推進

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

6 権利擁護の推進

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

7 災害・感染症対策等対応の強化

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

10 その他

計画	
----	--

令和3年度事業報告【南東部地域包括支援センター】

1 地域包括ケアシステムの構築方針

計画	地域ケア会議等で抽出された課題に対し、地域住民や市役所関係課、専門職との連携を図りながら、課題の解決に向けて協働で取り組むことで、地域の支え合いの仕組みづくりを推進する。
取組と成果	地域ケア会議や地域づくり協議会などで抽出された課題に対して、地区支援企画会議等で情報共有し、関係課との連携を図った。松原地区では、地域包括ケアシステム推進会議で、寿地区では地域づくり協議会の専門部会や生活支援体制整備プロジェクト会議にて地域の支え合いの仕組みづくりに取り組んだ。
分析と課題	包括職員の経験年数や地区担当職員(行政職員)の意識等により差異がでる。定期的な研修や自己研鑽の機会、行政職員とは日頃から顔が見える関係性の構築が必要。

2 重点的に行うべき業務方針

きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・多様化している高齢者の相談に対して、専門職がそれぞれの専門性を活かして必要なサービスや機関、制度に繋がれるよう取り組む。 ・地域活動を通して身近な相談窓口としての周知を図る。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・複雑な支援困難ケースに対して様々な機関と連携し相談業務に努めた。 ・センターだよりを活用し、包括の広報を実施。寿地区では、福祉ひろばでの相談会(月1回)を開催した。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・相談内容が多様化しており、職員のスキルアップが必要。 ・より身近で相談ができるよう出張相談日の増加を検討する。

生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地区生活支援員と協働しながら、新たな通いの場の立ち上げ支援を実施する。 ・ボランティア等の人材育成に向けて、学びの場について検討を行う。 ・地区内の協議体等と協働しながら、移動支援や生活支援サービスの立ち上げを目指す。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操の立ち上げ支援を実施。寿地区では2町会、松原地区では1町会で立ち上がっている。 ・内田地区で開催しているPPKスクール(介護予防講座)は、参加者へのアンケートを元に毎回テーマを変更し、新規参加者の獲得を図った。 ・寿地区で4回シリーズで人材育成講座を開催。また、生活支援体制整備プロジェクト外会議を開催し、「寿サポート」の立ち上げにつながった。
分析と課題	通いの場の立ち上げについてはコロナ禍で消極的な地区が多く、感染症対策についての啓発活動が必要である。

認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座や物忘れ相談会の開催や、地区内における認知症の勉強会を定期的に行い、認知症への理解を深める。 ・認知症当事者や家族の視点を重視した勉強会を開催する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・寿地区、寿台地区にて認知症サポーター養成講座を開催。 ・松原地区では、地域ケア会議の内容に認知症を取り入れ、地域での見守りについて考える機会とした。
分析と課題	認知症に対する興味・関心、勉強したいとの意欲のある方を認知症当事者の支え手として取り込むことが課題。

在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携研修会を開催し、顔の見える関係づくりを構築しながら、医療・介護の連携を図る。 ・リビングウィルの勉強会に参加し職員の研鑽に努めるとともに、地区内で勉強会を開催し、リビングウィルの周知・啓発を図る。 ・入退院連携ルールや多職種連携シートを活用する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・9月に多職種連携研修会を開催。 ・医師会主催のリビングウィル勉強会に月1回参加。 ・寿、寿台地区にて住民対象のリビングウィル勉強会を開催。
分析と課題	住民対象のリビングウィル勉強会は令和3年度に開催ができなかった地区での開催を目指す。

権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当ケースワーカーや保健師等の関係者と連携し、高齢者虐待に対して迅速な対応を行う。 ・エリア内の専門職向けに権利擁護(成年後見制度)の勉強会を開催する。 ・一次相談機関としての役割が担えるよう、成年後見制度についての学習会を定期的実施する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当ケースワーカーや関係機関と連携を図りながら、虐待のケース対応を実施した。 ・包括内にて成年後見制度の勉強会を開催した。
分析と課題	ケース対応をしなければ、個々の職員のスキルアップは難しい。事例を元に研修をすることで制度の理解を習得しやすいため、研修会の方法を工夫し継続的に職員のスキルアップに取り組む必要がある。

感染症への対応強化

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症対策介護事業所ネットワーク(居宅部会)に参画し、感染症に対しての情報共有や連携を図る。 ・地区生活支援員や福祉ひろば職員、民生委員と協働し、フレイル予防について周知・啓発を行う。
取組と成果	<p>エリア内の居宅介護支援事業所との連携をはかり、有事の際の情報共有の方法などについて意見交換を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センターだよりを活用し、フレイル予防についての啓発活動をおこなった。寿地区ではフレイル予防に関する講演会を実施した。
分析と課題	・エリアを超えたネットワークを構築できるよう、新型コロナウイルス感染症対策介護事業所ネットワーク(居宅部会)のブロック会を令和4年度に開催する。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

計画	地域ケア会議や多職種連携研修会、地区内の各種会議を通してネットワークの強化を図る。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携研修会やエリア内でのケアマネ勉強会の開催や、民生児童委員協議会などの地区内の会議に出席することによりネットワークの構築を図った。 ・寿地区では地域づくり協議会、寿台では連合理事会へ出席し、専門職のみでなく地区のネットワーク強化を図れるよう努めた。
分析と課題	コロナの関係で大規模な会議の開催は難しい。感染状況をみながら、会議の開催方法を検討し、柔軟が対応が必要。

4 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"> ・介護予防サービス計画にインフォーマルサービスを位置付けられるよう、エリア内の情報を把握すると共に、ケアマネジャーに情報を提供する。 ・自立支援型個別ケア会議を通じて、専門職の視点を取り入れたモニタリングや評価を適切に実施する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・エリア内のケアマネ勉強会にて「お助け知恵袋」を活用したケアプランの作成についての研修を開催。プラン作成においてインフォーマルサービスを位置づけられるよう意識啓発を行った。 ・自立支援型個別ケア会議で得られたアドバイスを元にモニタリングや評価を実施。専門職の視点を取り入れた自立に向けた支援を実施した。
分析と課題	自立に向けた支援に関しては、ケアマネジャーだけでなく、介護保険サービス事業所との意見交換や勉強会も必要である。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・エリア内介護保険等事業所(居宅)のニーズを把握し、ニーズに沿った勉強会を企画・開催する。 ・自立支援・地域資源の活用を目指したケアマネジメントの勉強会を定期的で開催する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・エリア内の居宅介護支援事業にアンケートをとり、ニーズに合わせた勉強会を企画・開催した。コロナ禍で開催が難しい事業所は、事前に書面で意見をいただくなど方法を工夫しながら実施することができた。 ・地域資源を活用したケアマネジメントの勉強会を1回開催した。
分析と課題	地区資源について把握していないケアマネジャーも多いため、地区資源について定期的に情報発信していく必要がある。

6 地域ケア会議の運営方針

計画	個別地域ケア会議の開催を通じて、抽出された個別課題や地域課題に対して、地域づくりセンターや地区の協議体等と課題を共有し、解決に向けて連携を図る。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型個別ケア会議で抽出された「移動の足」の確保や「通いの場」づくりの課題に対して、地域づくりセンター等と情報共有・連携を図っている。 ・松原地区では認知症をテーマに地域ケア会議を開催し、令和4年度に「介護予防講座」と合わせて認知症予防、対応方法等について勉強会を開催することとなった。
分析と課題	令和3年度は個別地域ケア会議は開催できなかった。各地区の見守りケースや支援困難ケースを整理し、必要に応じて個別地域ケア会議につなげていくようにする。

7 市との連携方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地区支援企画会議等を通じて、関係課や関係機関との連携を図る。 ・センター長会や専門職種会等を通じて、基幹包括や包括応援担当職員との連携を図り、行政との一体的な取組みに努める。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・各地区、地区支援企画会議に月1回参加し、関係課や関係機関との連携をはかった。 ・毎月のセンター会に包括応援担当職員も出席し、支援困難ケースや担当地区の活動状況など情報共有を行っている。
分析と課題	センター内で解決が困難な時は、随時相談ができる体制ができており、業務が遂行しやくすなっている。

8 公正・中立性確保のための方針

計画	包括職員研修や専門職種会等に参加し、自己研鑽に努め、利用者のニーズに沿ったサービス提供ができるよう公正・中立性を確保する。
取組と成果	包括職員研修や専門職種会へ積極的に参加した。また、外部研修や病院との勉強会に参加し、自己研鑽に努め、利用者のニーズに沿ったサービス提供を行った。
分析と課題	業務量が増える中で、研修時間を確保することが難しいと感じることがある。業務の整理をしながら自己研鑽の機会が得られるよう工夫をしていく。

9 住民への周知・啓発の実施方針

計画	地区活動等においてセンターだよりを活用し、包括の役割の周知や取組み等について積極的に周知・啓発を行う。
取組と成果	福祉ひろばの事業や地区で開催されているいきいき百歳体操などに積極的に参加し、センターだよりを活用しながら包括の周知・啓発を行った。
分析と課題	積極的に地区に出ることで広報につながる。業務バランスをみながら次年度も継続して実施する。

10 その他

計画	成年後見制度の理解を深めるため、エリア内介護保険等事業所(居宅)との勉強会を開催する。
取組と成果	コロナ禍の影響で開催ができなかった。
分析と課題	令和4年度のエリア内のケアマネ勉強会にて実施する。感染状況を見ながら、必要に応じてZoomなどを活用して開催出来るよう工夫する。

令和4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	・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。 ・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。
----	--

2 介護予防・重度化防止の推進

計画	・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。 ・介護予防手帳を活用し、介護予防への意識啓発に努める。 ・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。
----	---

3 生活支援体制の推進

計画	・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。 ・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。
----	--

4 認知症施策の推進

計画	・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。 ・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。 ・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。
----	--

5 在宅医療・介護連携の推進

計画	・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。 ・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。 ・人生会議やリビングウィル勉強会を地区内で開催する。
----	---

6 権利擁護の推進

計画	・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。 ・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。
----	--

7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	・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。 ・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アージを随時実施する。 ・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。
----	--

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。
----	--

令和3年度事業報告【南部地域包括支援センター】

1 地域包括ケアシステムの構築方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地域と協力し、助け合いの仲間づくりや担い手の発掘及び育成を推進する。 ・地域で子育て世代を含め元気高齢者が活躍できる町づくりを進める。
取組と成果	子どもから高齢者まで一体的に地域の問題として取り組むことを地区では考えているため、担い手の育成や世代間交流について地区全体で話し合う機会を持つことを進めた。地域づくりセンターと連携して住民アンケートを実施し、地域課題の抽出に取り組んだ。地域づくり協議会の中で包括も企画段階から関わり、世代間交流事業を開催できた。
分析と課題	高齢者と子どもを分けて考えないとしている地域であるが、包括としては地域の高齢者の課題については主となって考えていくことが必要である。コロナ蔓延のため予定していた地域ケア会議が中止になってしまうこともあったため、中止も想定した取組みが必要である。

2 重点的に行うべき業務方針

(1) きめ細かな総合相談の実施

計画	地域の身近な相談機関としてセンター窓口の他、地区に出向いて相談の間口を広め、適切な機関やサービスにつなぐ。
取組と成果	ひろば喫茶での高齢者の総合相談会を月1回開催、その他ふれ健や町会サロンなど地区に出向いてきめ細かく相談に応じた。来所者の相談、訪問による相談の他、民生児童委員や地区生活支援員からの相談も多く、地域住民への周知に務めた。
分析と課題	場所柄から来所相談も多く、相談内容も多岐に渡り、他地区からの相談も多数あった。相談対応に追われることが多く、他事業に影響を及ぼしている。

(2) 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地区生活支援員と連携し、地域の元気高齢者が活躍できる場を構築する。 ・地区生活支援員の周知とニーズの把握を行い、ネットワークの構築に取り組む。
取組と成果	・地区生活支援員と連携し、ウェルシア薬局の協力のもと、いきいき百歳体操およびスマホ講座を開催した。また町会毎のいきいき百歳体操及び町会サロン事業を一緒に取り組むことにより、住民への周知につながった。身近なつどいの場所を町会へサロン立ち上げの働きかけを行った。
分析と課題	地区生活支援員の役割等について、地区によって住民の理解や周知が難しい部分もあるため、地区事業などへ一緒に参加したり、地域のニーズ、地域資源の把握や発掘などを支援していく必要がある。

(3) 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・チームオレンジ構築に向けて、ステップアップ研修を開催する。 ・若年性認知症の理解を深めるため、地区で研修会を開催する。
取組と成果	ステップアップ研修を2月に計画していたが、コロナ蔓延により中止となった。ひろばまつりを利用し物忘れ相談会を開催した。本人ミーティングに参加し、若年性認知症の理解を深め、相談支援を行った。
分析と課題	認知症の相談が増えているため、地域での相談会や予防啓発が必要と感じている。年度末に計画した事業がコロナ蔓延により中止、延期になることが多かった。早めに事業を展開していくことが必要である。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・人生会議やリビングウィルの周知を図るため、医師会と連携し、地区で講座を開催する。 ・多職種と連携を図るため、エリアで多職種連携研修会や個別地域ケア会議を開催する。
取組と成果	エリアのケアマネ勉強会において、医師会医療コーディネーターからコロナ禍における事業所の対応について研修を行い、ケアマネジャーと話し合う機会を持ち連携を深めた。多職種連携研修会を合同で成年後見について開催し連携が図れた。また町会サロンにおいて社協のエンディングノートと合わせてリビングウィルの講座を行い、住民に周知、啓発することができた。
分析と課題	コロナ禍における対応の研修は、現在の状況に即した内容であり参考になったのではないかと。リビングウィルについて地域に浸透していくには、いまだ時間がかかりそうである。

(5) 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待への対応として、地区担当ケースワーカーや保健師等と連携を図り、早期発見・早期対応に取り組む。 ・成年後見制度を理解し、適切な対応と相談支援及び成年後見の利用促進に繋げるため、成年後見支援センターと連携し、研修会を開催する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待については高齢福祉課ケースワーカーおよび関係機関と連携を図り、状況に応じ事実確認やコアメンバー会議等迅速に対応を行ったことにより、高齢者の安全の確保につながった。 ・成年後見制度の理解についてのWeb研修参加、ケースワーカーとの事例検討、成年後見支援センターと連携し、意思決定支援の理解についてエリアで研修を行い、成年後見について理解を深め、相談支援が行えた。
分析と課題	成年後見についての研修会がリモートも含めて3年度は多数開催されており、学ぶ機会に恵まれて研鑽を積むことができたが、一次相談機関として機能するにはまだ勉強する必要がある。

(6) 感染症への対応強化

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防対策を図るため、感染症拡大状況に応じ会議や研修をリモートで行う。会議や研修、事業を行う場合は、感染症予防対策をしっかりと行う。 ・緊急事態に備え、日頃より介護保険等事業所等と情報共有や連携を図る。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策のため感染拡大状況に応じて、会議や研修会をリモートで開催した。会場を使用する会議や研修会では、消毒、検温、マスクの着用、会場内の消毒、連絡先の確認、ソーシャルディスタンスを保ち、感染予防対策を徹底した。また、居宅介護支援事業所、サービス事業所等と多職種連絡会や勉強会の際に情報共有したり、日頃より連絡をとり連携を図った。
分析と課題	サービス事業所でコロナの感染が確認された際、一部連絡の行き違いがあったが、概ね迅速に対応できた。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

計画	介護保険等事業所や民生委員、地域づくり協議会等と連携を強化し、見守りや訪問を行い、孤立や重度化防止を図る。
取組と成果	地区支援企画会議や民生児童委員協議会等へ参加することにより、地域から相談しやすい関係づくりに取り組み、地域と連携し情報共有を行い、独居高齢者の孤立を防ぐよう地域での見守り支援につながった。またエリアの多職種連絡会を行い、介護事業所との連携に努めた。
分析と課題	民生委員、地区生活支援員、地区ボランティア、地域の開業医の医師からの連絡などもあり、連携がとれる関係が構築しつつある。介護事業者と地域との連絡がうまく取れない部分もあったため、連携をとれるように包括が支援していく。

4 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"> ・セルフケアや地域のインフォーマルサービスを視野に入れたケアマネジメントを行う。 ・自立支援促進のため専門職の視点から、包括内で介護予防サービス計画の検討を行う。
取組と成果	専門職の視点から、包括内で介護予防サービス計画について検討を定期的に行った。また介護予防の観点から福祉ひろばや町会で、専門事業者の失禁予防の講座を開催し外出につながるよう支援できた。
分析と課題	自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを包括内で検討を継続し、共通認識を持たせた。委託事業所にもエリアのケアマネ勉強会で伝えているが、全体のケアマネ勉強会で周知した方が、多くのケアマネジャーに共通理解してもらえるのではないかと課題である。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・リハ職等専門職の視点から自立支援に資する介護予防ケアマネジメントを学ぶため、エリア内ケアマネ勉強会を開催する。 ・介護予防・自立支援の視点からインフォーマルサービスの活用を推進し、地区生活支援員の理解を深め、連携を図れるように意見交換会を開催する。 ・自立支援型個別ケア会議により、職員の資質向上や介護予防サービス計画の質の向上を目指す。
取組と成果	エリアのケアマネ勉強会において、自立支援の観点から地域のインフォーマルサービスを活用した介護予防ケアマネジメントの手法について学習した。また、自立支援型個別ケア会議で個別課題の解決や地域課題の把握を行うことにより、職員の資質の向上やケアプランの質の向上につながった。
分析と課題	自立支援に資する介護予防ケアマネジメントについて、包括職員の他委託事業所のケアマネジャーにも浸透しており、支援につなげているが、身近な地域に活用できるインフォーマルサービスが少ないことが課題である。

6 地域ケア会議の運営方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・個別課題の解決に向け、地域、関係機関、ケアマネジャー等と連携し、個別地域ケア会議を開催する。 ・個別地域ケア会議を積み重ね、抽出された地域課題がある場合、地区関係者と協力し、地域ケア会議等で検討する。
取組と成果	地域課題の解決に向けて、地域づくりセンターと連携し、全地区アンケートを実施、子どもの保護者向けと町会向けを集約し町会毎の課題を抽出を行ったが、コロナ蔓延により中止となった。
分析と課題	地域では子どもから高齢者まで一体的な取り組みの地域づくりを考えているため、包括の立場から高齢者だけを分けて対応することが難しい。また、個別事例でも早急な対応が必要な問題が山積し、計画的な個別地域ケア会議を実施することが難しかった。

7 市との連携方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地区支援企画会議を通じて、関係課職員や関係機関と連携し、各種事業に取り組む。 ・専門職種会などを通して、包括間や基幹包括と情報共有や連携を図る。 ・守秘義務を遵守し、個人情報取り扱い及び情報管理を徹底する。
取組と成果	毎月地区支援企画会議に参加し、関係職員と連携しながら各地区事業の計画、企画等話し合いを持ち、実施に取り組めた。専門職種会を通して、包括事業の計画実施に向けて相談及び情報共有しながら事業を開催した。
分析と課題	地区等では連携しながら事業に取り組んでいる。関係機関との連携は、専門職種会や応援担当を通して連携を図っていく。

8 公正・中立性確保のための方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・本人家族の意向を踏まえた介護予防サービス計画作成やサービスの紹介を行う。 ・研修会や専門職種会等において研鑽を重ね、公正・中立の立場で業務を遂行する。
取組と成果	センターの運営方針に基づき、業務を行った。また、各種研修会でスキルアップを図り、専門職種ごとの連絡会では相談、話し合いを重ね、公正・中立の立場で業務を行った。
分析と課題	介護予防サービスの計画作成や介護サービスの紹介について、委託業務を受入れできる事業所を探すことが難しい。

9 住民への周知・啓発の実施方針

計画	コロナ禍で地域の事業が縮小傾向ではあるが、センターだより等を活用し、介護予防や自立支援の取り組みの必要性について、地域住民へ周知、啓発を行う。
取組と成果	ふれあい健康教室等地域事業が開催できたときは、介護予防の重要性について等センターだよりなどを用いて情報提供及び啓発を行った。
分析と課題	感染対策や規模を縮小して事業を再開しつつある。コロナ蔓延で事業が行われない場合の、住民への周知や啓発をどうするか等の課題がある。

10 その他

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地区生活支援員と連携し、閉じこもりや孤立を防ぎ見守り体制を構築するため、町会サロンやいきいき百歳体操の開催を支援する。 ・生活応援隊こだまのような取組みを、他町会にも推進する。 ・個別地域ケア会議を開催し、個別や地域の課題解決に取り組む。
取組と成果	町会サロンやいきいき百歳体操に参加し、通いの場がない町会のサロン立ち上げについて地区生活支援員と協力して町会を支援した。生活応援隊こだまの連絡会に参加して、現状と今後の課題を把握した。
分析と課題	地域で活動している団体やボランティアの方の高齢化が進み、後継者不足による活動の停滞や縮小などの課題が出てきた。

令和4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	・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。
----	---

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。
----	---

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。
----	--

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。
----	--

5 在宅医療・介護連携の推進

計画	・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) ・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。
----	---

6 権利擁護の推進

計画	・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。 ・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。
----	---

7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	・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。
----	--

10 その他

計画	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。
----	--

令和3年度事業報告【南西部地域包括支援センター】

1 地域包括ケアシステムの構築方針

計画	住み慣れた地域で暮らし続けられることの尊さを啓発し、専門職だけでなく地域住民と情報の共有や連携しながら、地域課題解決に向けた取組みを継続する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・地区住民が集う場所への訪問を定期的に行い、住民の声を聞くことができた。 ・新しく地区生活支援員配置地区において、その目的や活動内容を住民につたえることができた。
分析と課題	地区担当職員と住民が情報や課題を共有し地域包括ケアシステムの必要性和協働を促進していく必要がある。

2 重点的に行うべき業務方針

きめ細かな総合相談の実施

計画	複雑化していく地域の課題や家族の課題などの相談に応じ、適切な機関へ繋げられるよう取り組む。
取組と成果	生活福祉課、健康づくり課、障がい福祉課と情報共有し、個別ケースに対応することができた。
分析と課題	高齢者介護等がきっかけで、8050問題、経済的困窮など増えていく傾向にあると思われ、今後も他課との連携が必要と考える。

生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度、今年度に地区生活支援員が配置された地区において、一緒に地域に出向き、新たなニーズの発見や既存の社会資源の活動の定着化を促進し、高齢者が担い手側で活躍できるよう、後方支援に取り組む。 ・住民やケアマネジャーなどの関係職種に対し、インフォーマルサービスの周知啓発に取り組む。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・地区生活支援員と協働し、暮らしが豊かになるようスマホ講座を開催した。 ・担当者会議や適時のケアマネジャーからの相談に対し、地域内の社会資源の活用を周知することができた。 ・地域内の社会資源へ定期的に参加し、感染症拡大で開催縮小傾向であったが、感染予防を徹底する中での開催を支援することができた。
分析と課題	・閉じこもりがちな高齢者に対し、地区活動の紹介を一緒に行った。今後も小さな範囲での介護予防活動の支援が必要と考える。

認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座の継続的開催に取り組む。 ・本人ミーティングに参加し、認知症の方々の主体的な活動を支援しながら、暮らしやすい地域の在り方を検討する。 ・チームオレンジに向けて、認知症に関心のある方へ情報を発信・共有し、繋がりを作るよう取り組む。 ・キャラバン・メイト交流会を通じて、必要な活動について共に検討する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の拡大もあり思うように講座の開催ができなかったが、今年度は新しく二子児童館での講座の開催ができ、若年層への認知症の啓発が3カ所で行う事ができた。笹賀地区地域づくり協議会のメンバーに認知症サポーター養成講座を開催し、認知症施策推進大綱にある予防から共生について伝えることができた。 ・本人ミーティングに参加し、認知症ご本人のしてみたい事に共感することができた。 ・キャラバン・メイト交流会において、現場で認知症ケアの最前線で活躍されている講師の方からの話を聞き、認知症をより我が事として感じてもらい、どうしてもらったらうれしいか、どんなことが必要になるのか等考えを深めることができた。
分析と課題	予防から共生への視点をさらに啓発し、支える側の育成に取組みが必要である。

在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・社会環境の変化も踏まえ、人生会議やリビングウィルについて考える機会の提供に取り組む。(勉強会、センターだより等) ・地域のかかりつけ医や薬局との情報共有に取り組む。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の中で人生会議やリビングウィルについての講座を2回開催することができた。 ・センターだよりを使いながら地域に向けての啓発ができた。 ・かかりつけ薬局からの相談から介護保険への申請につながったケースもあった。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・人生会議やリビングウィルに関しては今後も継続して講座を開催できるように取り組み、自分の生き方の選択が必要である事を啓発していく必要があると考える。 ・多職種からの相談がスムーズにできるよう顔の見える関係の更なる構築が必要だと考える。

権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・関係職員と連携、役割分担を確認しながら適切な対応ができるよう取り組む。 ・弁護士連携事業を活かし、人権を守りながら利用者、擁護者の支援に取り組む。 ・成年後見制度について理解を深め、実践に活かせるよう取り組む。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当ケースワーカーとの連携、虐待関係会議に参加し、今後の対応方法の確認や役割を分担して対応することができた。 ・法律からの視点等を参考にしたい時に弁護士に相談することで、対応方法の確認ができた。 ・成年後見制度の理解を深めるために包括内での勉強会や外部の勉強会に参加した。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も相談内容が複雑化していくことも予測され、法律の理解を深める必要があると考える。

感染症への対応強化

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策を徹底して行い、感染症発生時はマニュアルに沿って行動し、適切な初動対応ができるよう取り組む。 ・他機関への連絡、連携にて感染症拡大を食い止め、介護保険等事業所との連絡を取り合い、利用者には不便が生じないよう連携に取り組む。 ・状況に応じて、ICTを活用した連携方法に取り組む。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策のレベル等を確認しマニュアルの更新されたものを参考にしながら対応が出来た。 ・マニュアルの周知の徹底 ・感染発生時のサービス中断に対しても、事業者と連携し利用者に不安を与えず対応ができた。 ・Zoom等を活用して会議の開催を行う事ができた。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も感染症や事業の効率化の視点からもZoom等テレビ会議の活用が必要だと考える。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

計画	定期的な民協に参加し、地域内の課題の変化に気づき、支援策を関係機関と共に検討する。
取組と成果	地区内の住民が集まる場所へ出向き、地区の現状把握に努めた。
分析と課題	今後も感染対策を講じながら住民や地区役員との情報収集に努めていく必要がある。

4 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	自立支援の観点に注目し、専門職の意見を積極的に取り入れて、重度化防止やインフォーマルサービスの有効利用の促進に取り組む。(自立支援型個別ケア会議の活用、お助け知恵袋の利用促進)
取組と成果	自立支援型個別ケア会議に事例の提出や運営を行い、助言をもとにアセスメントの幅を広げることができた。また、プランに反映するよう見直し等行った。
分析と課題	ケアマネジメントの具体策として、地区資源が位置づけられてきた。今後も生活者としての視点から、よりインフォーマルサービスの周知と利用を促進していく必要がある。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ勉強会・なんでも相談会・サービス担当者会議・多職種連携研修会等を通じて、支援者の不安解決に取り組む。 ・自立支援型個別ケア会議での自立支援の視点や、ファシリテーション力の向上を目指す。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ勉強会・なんでも相談会・サービス担当者会議・多職種連携研修会等を通じ、支援困難に対して相談を受け対応した。 ・自立支援型個別ケア会議に参加し、アセスメントの視野を広げることができた。また、実践的に活用できるよう会議の要点をまとめるよう心掛けた。
分析と課題	今後自立支援型個別ケア会議のエリア内での開催しケアマネ支援を行っていく必要がある。

6 地域ケア会議の運営方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の課題だけでなく、地域の課題を、継続的に身近に考えられるような会議の開催に取り組む。 ・地区課題を全世代に発信できるよう取り組む。 ・個人が直面している課題について、専門職、地域住民と協働して支え合えるよう、個別地域ケア会議の開催に取り組む。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・エリア内での地域ケア会議を2回開催、個別地域ケア会議を2回開催した。 ・地域ケア会議においては、個人ではなくこれからの地区の課題や新しい制度について説明でき、意見交換ができた。 ・個別地域ケア会議においては親族や地域の方との橋渡しとなり見守り、支え合いの確認をとることができた。
分析と課題	個別の抱えている課題を地域でどう、どこまで関わるができるか。地域の方にどこまで理解してもらえるのかを確認しながら、地域の支え合いの必要性を周知、啓発していく必要がある。

7 市との連携方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地区支援企画会議を通じて、地域づくりセンターを中心に関係部署と連携し、地区の課題の正確な抽出に取り組む。 ・課題解決に向けて具体策の検討に協働して取り組む。 ・個人情報保護の保護、管理を徹底する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当の専門課との直接相談ができ課題の共有が円滑に行うことができた。 ・個人情報保護の保護、管理が適切に行えた。
分析と課題	他課との直接の相談は効率がよく役割分担もでき、目標も確認しやすい。今後も継続的な開催で連携していく必要があると考える。

8 公正・中立性確保のための方針

計画	介護保険等事業所の情報収集に努め、特徴を理解した上で、利用者・家族に提案できるよう取り組む。
取組と成果	事業所の特徴と利用者の希望の確認を行い公正、中立な調整ができた。
分析と課題	より利用者の希望に合った提案ができるよう、新しく開設される事業所の情報も集めていく必要がある。

9 住民への周知・啓発の実施方針

計画	センターだよりを活用し、包括の役割等を繰り返し地域へ周知する。
取組と成果	センターだよりを活用し、周知活動ができた。
分析と課題	今後も継続して包括の役割や連絡先を広く知ってもらえるよう啓発していく。

10 その他

計画	・既存の住民主体活動の場を継続支援する。 ・新しい日常生活における生活のヒントを、住民と共に、発見・発掘に取り組む。
取組と成果	・地域内の社会資源が継続できるよう支援した。 ・住民主体の通いの場に定期的に出向き、生活の困りごと等を聞くことができた。
分析と課題	・地域活動に参加している住民の方は、発信力がある方である。埋もれている困りごとを抱えた住民についての情報なども聞くことができるので、今後も地区活動への定期的参加が必要であるとする。

令和4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	<ul style="list-style-type: none">・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。・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。
----	--

2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・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。・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。・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)
----	--

3 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・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。・高齢者の社会参加、生きがいづくりの啓発に取り組む。
----	--

4 認知症施策の推進

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

5 在宅医療・介護連携の推進

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

6 権利擁護の推進

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

7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none">・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。・社会状況によりICTを活用し運営の継続に取り組む。
----	---

10 その他

計画	
----	--

令和3年度事業報告【河西部地域包括支援センター】

1 地域包括ケアシステムの構築方針

計画	地域ケア会議を活用し、地域の支え合いの仕組みづくりを推進する。
取組と成果	・防災を切り口にして隣近所、町会、地区、専門職とでの支え合いの仕組みづくりを進めた。
分析と課題	・それぞれにもっている情報がバラバラで有事の際に役立たない可能性がある。また、平時の見守りの中で情報を地域と専門職が共有できるようにしておきたいが、個人情報柔軟に扱えないことが地域の支え合いの仕組みづくりの壁となっている。

2 重点的に行うべき業務方針

(1) きめ細かな総合相談の実施

計画	地域のつながりの中で、心配な高齢者の様子を相談してもらえる体制づくりに努める。
取組と成果	・地区生活支援員が配置されたことで地域の情報や心配な高齢者の情報を整理してつなげてきてくれた。
分析と課題	・包括がない島立地区の相談を住民からも問い合わせてもらえるような体制を整えていくことが必要。

(2) 生活支援体制の推進

計画	・地区生活支援員と共に、生活支援サービスの立ち上げ・拡充に取り組む。 ・既存の地区内のサービスの把握と発展に取り組む。
取組と成果	・いきいき百歳体操の場が島内で2カ所、島立で5カ所立ち上がった。 ・地区生活支援員とコロナ禍であっても活動しているサロンの把握に努めつつ、外に出てこれない高齢者に対して介護予防のためのチラシを配布した。 ・今後の生活支援体制の発展のために「人材お宝ファイル」を作成した。
分析と課題	・コロナ禍であっても地区の活動が停滞していかないような取り組みの検討が必要。 ・場作りは年々できているが場所までの足の問題が課題となっている。通う足がなくても継続的に介護予防が行える方法を模索する必要がある。

(3) 認知症施策の推進

計画	チームオレンジや本人ミーティングの基盤づくりに向けて、当事者も交えた講座の開催と当事者への情報発信に取り組む。
取組と成果	・キャラバン・メイト交流会とステップアップ研修を兼ねて認知症施策推進大綱を学び、チームオレンジなど今後の認知症施策の取り組みを知ってもらう機会が持てた。 ・本人ミーティングに参加し当事者の声を聴くことまではできたが、当事者を招いた講座の開催には至らなかった。
分析と課題	・チームオレンジの基盤づくりとしては松本市としての取り組みをキャラバン・メイトなどに関わらず広く周知し、協力者を募るような働きかけも必要と感じた。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

計画	・町会単位でリビングウィルが浸透していくよう啓発活動を行う。 ・事前指示書を活用している実例を増やしていくようケース対応に取り組む。 ・エリア内介護保険等事業所(居宅)と共に、多職種連携研修会を開催する。
取組と成果	・センターだよりを活用しながら、団体への啓発と個別への啓発も行った。事前指示書を活用し、本人の希望に沿った看取りのサポートができた事例があった。 ・河西部包括エリア多職種連携研修会の開催「終末期を支援するスタッフの心の持ち方」：丸の内病院精神科武藤隆先生の講演会とグループワーク 終末期の医療と介護の連携について学ぶ機会がもてた。
分析と課題	・リビングウィルの住民周知や在宅の介護事業所との連携については推進できているが、医療の方へのアプローチがハードルも高く、十分な推進ができない。

(5) 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の初動期対応に課題があるため、コアメンバー会議で適切な検討がされるよう努める。 ・介護保険等事業所にも、成年後見制度に対する理解を深めてもらえるよう、周知・啓発を行う。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の解消となる対応がとれず、安全の確保がされない事例がいくつもあった。松本市としての虐待対応の傾向が分かってきた。 ・成年後見支援センターが講師の包括向けの勉強会にケアマネジャーも参加してもらい、理解を深めてもらうことができた。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が分離を望まなければ虐待は続いていく流れになっている。虐待終結のゴールが支援者によって違っていることが課題。分離以外に虐待解消のための支援の仕方を検討していく必要がある。 ・成年後見については頻繁に利用する制度ではないため、意思決定支援なども含めて定期的に学ぶ機会をもっていく必要がある。

(6) 感染症への対応強化

計画	介護保険等事業所が、感染症対策・対応で疲弊していかないよう、情報共有し支援する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所で陽性者が発生したため河西部エリア内の他事業所や松本市へ事業所の声を届け、タイムリーな情報共有に努めた。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・形だけになっている介護事業所ネットワークが機能していけるものにする必要がある。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

計画	地区支援企画会議や地区内の協議体を活用し、ネットワークの推進を図る。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・民生児童委員に対して生活支援コーディネーター1層と2層の役割や地域内の生活支援サービスにつながった事例を紹介した。 ・防災の個別計画の作成を通じて、地域の役員と介護事業所との顔の見える関係づくりができた。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職と地域をつなげるツールは個人のケースであるため個人情報の取り扱いが緩やかになるとネットワークの構築が進むと感じた。

4 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"> ・島立地区では、町会単位での百歳体操体験会を開催し、介護予防・フレイル対策に取り組む。 ・島内地区では、百歳体操やひざ痛予防の継続支援を行う。 ・自立支援型個別ケア会議を活用して、介護保険等事業所に自立支援を意識したケアマネジメントが浸透するよう努める。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・島立地区地域ケア会議「コロナ禍のフレイル予防」杉山外科医院院長の講演や町会単位のいきいき百歳体操の体験会の実施が健康を意識してもらうきっかけとなった。 ・自立支援を意識したケアプランの作成を担当者会議などにて提案する事で、意識が向上してきている。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・インフォーマルサービスをサービス事業所にも周知されるような働きかけが必要。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

計画	自立支援に資する介護予防サービス計画についての勉強会を開催する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・「自立支援に資するケアプラン点検の視点」というテーマで勉強会を開催。 ・100本ノックを居宅に配信し、自立支援に向けたプラン作成の支援をした。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・インフォーマルサービスの活用の視点を持ち自立支援につながるようなケアマネジャーへの支援が必要。

6 地域ケア会議の運営方針

計画	地域づくりセンターと協力しながら、個別地域ケア会議を積極的に開催する。
取組と成果	・地域づくりセンターと協力して地域ケア会議を2回、個別地域ケア会議を4回開催した。
分析と課題	・地域づくりセンターと包括の地域ケア会議への取り組みの理解が共有できていれば進めやすいと感じた。

7 市との連携方針

計画	活動報告や勉強会を通じて、地域や現場の実情を市へ伝える。
取組と成果	・活動報告や事業所の声を市に伝える役割を日常的に行った。
分析と課題	・伝える役割は果たしていったが理解や共感を得るまでには至らなかった。

8 公正・中立性確保のための方針

計画	利用者の意向、ニーズに沿った介護保険等事業所を提案する。
取組と成果	上記のとおり実施した。
分析と課題	特になし。

9 住民への周知・啓発の実施方針

計画	地区内行事において包括としての活動をするにより、包括支援センターを認知してもらうよう努める。
取組と成果	・大量の布マスクと一緒にセンターだよりとパンフレットを出張所の窓口において周知を行ったがマスクだけ減っていった。
分析と課題	・マスクに包括のチラシを貼り付けておけばよかった。

令和4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">・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。・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。
----	---

2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・介護予防の必要性を繰り返し住民に啓発していく。・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。
----	--

3 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・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。・人材を発掘して、地区生活支援員につなげていく。・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。
----	--

4 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・当事者の声を聴いてもらえる機会を作る。・認知症の早期の段階で適切な支援が入っていけるように開業医や病院に働きかける。
----	--

5 在宅医療・介護連携の推進

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

6 権利擁護の推進

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

7 災害・感染症対策等対応の強化

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

10 その他

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

令和3年度事業報告【河西部西地域包括支援センター】

1 地域包括ケアシステムの構築方針

計画	各地区の協議体や専門職と連携を図り、地区の現状課題の共有と解決に向けた取組みを行う。
取組と成果	地区の協議体との連携、地区支援企画会議にて課題抽出や情報共有を行っている。新村地区、和田地区は地域ケア会議を開催。梓川地区は計画をしたが感染症拡大のため延期となった。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・課題が明確になっても解決に向けた動きが難しい。 ・地区の職員や役員が年度ごとに代わり、継続した連携を図りにくい。

2 重点的に行うべき業務方針

きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な相談に対して訪問等により状況把握を行い、適切な機関への繋ぎやサービス調整を行う。 ・ふれあい健康教室など地区の集まりの場などでも広く相談を受け付ける。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・様々なケースに対して、地区担当ケースワーカー、地区担当保健師、ケアマネジャー、民生児童委員等と連携してサービス導入の支援や対応を行った。 ・ふれあい健康教室、出張ふれあい健康教室、サロン、長寿会等の集まりの場で相談会を開催、包括の周知をした。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急対応の際に関係職員間で役割分担をして迅速な対応が行えている。 ・コロナ禍で集まりの場が減り、直接の相談の機会が減っている。 ・困ったときの相談先がわからない人がいるため、さらに包括の周知が必要。

生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地区生活支援員と連携し、地区のニーズや資源の把握、新たな資源導入の検討を行う。 ・フレイル予防を強化し、いきいき百歳体操など少人数での運動の拠点づくりを支援する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・新村地区はコロナによる活動の自粛が顕著であり、いきいき百歳体操の拠点づくりも行えなかった。 ・和田地区では地区生活支援員や地区担当保健師、ひろば、包括と共同でフレイル予防講座のキラキラ健康学校を開催。新たなサロン1ヵ所立ち上げ支援を行った。 ・梓川地区では地区生活支援員と協力し、新たにいきいき百歳体操の拠点を2ヵ所立ち上げをした。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・各地区ともコロナの影響でサロン等の休止が多い。 ・地区生活支援員は新村地区は令和4年度の配置、梓川も交替で新規配置予定であるため、それぞれ連携を図りながら、地区のニーズ把握や地域資源の導入をする。 ・歩いて通うことができる身近な場所での集いの場、運動の場が必要であり、引き続き地域に投げかけて支援を行っていく。

認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座を幅広い世代に行う。 ・必要に応じて個別地域ケア会議を開催し、認知症の方が地域で生活し続けるための地域の協力や支援体制の検討を行う。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座をキャラバン・メイトと共に行い、企業、学生、地域住民に対して7回開催。受講者217名。 ・キャラバン・メイト交流会を1回開催。国や市の認知症施策の最新情報の共有を図った。 ・ステップアップ講座を1回開催。参加39名。認知症カフェのボランティアの活動の様子を聞いた。 ・和田地区の認知症の方の支援について個別地域ケア会議を2回開催し、地域の方に協力をお願いした。 ・梓川地区で休止している認知症カフェの再開のための支援を行った。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で認知症カフェがほとんど休止しているが、地域の方からの参加希望があるため再開について支援を継続する。また、繋がりを切らさない為の活動方法も一緒に検討する。 ・認知症サポーター養成講座を受講してもその後の活動につながる人は少ない。

在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・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を行う。 ・地域課題に対し、多職種と情報共有及び連携を図る。 ・リビングウィルを考える会を通じて情報共有を図り、住民に対しリビングウィルの周知を図る。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時の情報提供や、退院時のカンファレンス等にて病院からの情報を得て退院後の生活の支援を行う他、日頃の支援の中で必要時には医療ソーシャルワーカーや主治医と連携連絡票や電話にて連携を図っている。 ・松本市立病院と地域連携会についての話し合いを実施。在宅療養を支える会に参加。 ・地域課題に対し、地域ケア会議や個別地域ケア会議にて多職種との情報共有と連携を図った。 ・リビングウィルを考える会に2回参加。住民に対してふれあい健康教室や介護の集い等でセンターだよりを用いてリビングウィルの周知を図った。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で入院中家族が面談できず、病院からと家族からの情報が異なり対応に困ることがある。また、連絡が退院直前で急な対応を迫られることがある。スムーズな連携が取りづらい場合は包括からのアプローチを増やして情報収集を図っていく。

権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当ケースワーカーと連携し、高齢者虐待の早期発見・早期対応をし、養護者支援も行う。 ・成年後見制度の相談に対応するため、包括内や介護保険等事業所との研修を行うと共に、住民に対し制度の周知を図る。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待案件は地区担当ケースワーカーと連携を図り対応をしている。包括内でも共有し、対応について相談をしている。虐待ケース5件、対応回数129回。 ・成年後見制度の研修に参加、包括内での勉強会を実施。住民に対しては、ふれあい健康教室等でセンターだよりを活用して制度の周知を行った。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の終結ができず、長く見守りを続けているケースがある。養護者へのアプローチができないケースがある。

感染症への対応強化

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防により閉じこもりがちの方々に対し、訪問による見守りや声掛けを行う。 ・外出自粛、地域活動の休止によるADL低下予防に努める。 ・正しい情報を共有し、介護保険等事業所との連携を強化する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内の施設に向けて感染症対策の話をした。 ・閉じこもりがちの方に対し、民生児童委員からの情報を得て訪問をした。 ・コロナ感染に関する利用者の情報は介護保険事業所と共有して適切な対応を行った。 ・濃厚接触者であっても感染症対策をして訪問ができる事業所の確認を行った。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナの収束が見えない中で閉じこもりの対策が必要であり、民生児童委員と協力を継続していく。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地区の協議会や地区支援企画会議、民生児童委員協議会に参加し、情報共有と顔の見える関係を構築する。 ・多職種連携研修会で情報交換をし、ネットワーク強化に努める。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月民生児童委員協議会、地区支援企画会議に参加し顔の見える関係を作り、情報共有を行っている。民生児童委員からの情報をもらい、同行訪問や対応検討をしている。 ・包括主催の多職種連携研修会にてLIFE(科学的介護情報システム)について勉強会を開催し理解を深めた。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・地区支援企画会議や民生児童委員協議会であげられた課題に対し、地域ケア会議や個別地域ケア会議にて検討を行う。

4 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	本人のできることを明確にし、地域資源も取り入れ、より自立を目指したケアマネジメントを心掛ける。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・包括内のケアプラン点検や委託ケースの担当者会議にて、ケアプランに地域資源を位置づけていることの確認や情報提供を行っている。ケアマネジャーへの意識づけを行っている。 ・介護保険サービスだけでなくいきいき百歳体操などの地域資源を紹介するようにしている。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーによってはケアプランに地域資源が入っていないため、さらに働きかけが必要。 ・介護保険サービス卒業後の地域資源が少ない。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・個別課題に対して個別地域ケア会議を開催し、課題解決や地域資源開発につなげていく。 ・ケアマネジャーのニーズに応じて、勉強会の開催や情報交換を行う。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケア会議を開催し、課題解決や地域資源開発に向けての話し合いをした。 ・エリア内のケアマネ勉強会を3回実施。認知症初期集中支援チームについて 自立支援に向けたケアプランの立て方について インフォーマルサービス、地区生活支援員の活動紹介
分析と課題	今後もケアマネジャーからのニーズを把握して勉強会を開催していく。

6 地域ケア会議の運営方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー等と連携し、個別課題に対して個別地域ケア会議を開催する。 ・必要に応じて地域づくりセンターや関係者と連携し、地域ケア会議を開催する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・個別地域ケア会議 認知症の方の支援について 2回 ・地域ケア会議 新村地区 地区診断書をもとに課題を抽出し、地域ケア会議で地域の助け合い・フレイル・閉じこもりについてグループワークを行い、対策について検討 和田地区 地区課題の共有や解決に向けた取り組み、支え合いの仕組みづくりについて検討 梓川地区 公共交通に関するアンケートを取り「移動手手段の充実」について地域ケア会議を開催予定だったが感染症拡大により延期
分析と課題	地区支援企画会議で出された課題から、重要なものについては地域ケア会議で検討し、方向性を探っていく。

7 市との連携方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職種会や研修会に出席し、情報共有を図る。 ・個人情報の管理を徹底する。
取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月専門職種会に出席し市の方針や各包括の取組みについて情報共有し、包括内でも周知を図っている。 ・毎月のセンター会にて包括応援担当職員との連携と情報交換を行った。 ・個人情報の持ち出し時にはチェック表を用いて管理を行っている。
分析と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職種会や研修会にて情報共有、連携を継続する。 ・他地区の取り組みを参考にして担当地区に取り入れて行くようにする。

8 公正・中立性確保のための方針

計画	本人や家族の意向を踏まえて複数の介護保険等事業所の紹介を行い、公正・中立な立場で支援を行う。
取組と成果	・事業所の紹介は本人や家族の意向を聞き、エリアや希望サービスに応じて複数の事業所を提案するように努めている。
分析と課題	・地域によっては事業所の選択肢が少ない。

9 住民への周知・啓発の実施方針

計画	地域の集まりの場やセンターだより等を通じて、包括の役割の周知や包括からの情報を積極的に発信する。
取組と成果	・ふれあい健康教室、出前ふれあい健康教室、サロン、いきいき百歳体操に参加し、センターだよりを用いて情報の発信や包括の周知を行っている。
分析と課題	・出前ふれあい健康教室が中止となり、集まりの場への参加者が限定されている。 ・包括を知らない人も多いため、さらに周知が必要。

10 その他

計画	新型コロナウイルス感染症予防対策をしながら、地域の活動の場を継続できるよう支援する。
取組と成果	・感染対策をしたうえで活動を継続している集まりの場もある。休止中の活動に対しては他地区の活動状況について情報提供をしている。
分析と課題	・地域の考え方により活動に差がある。工夫して実施する方法を提案し、開催に向けた支援をしていく。

令和4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">・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。・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。
----	--

2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・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。・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。・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。・梓川地区 歩いて通える運動の場の立ち上げを支援。
----	--

3 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・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。・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。・梓川地区 昨年度延期になった「移動手手段の充実」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。
----	---

4 認知症施策の推進

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

5 在宅医療・介護連携の推進

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

6 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・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。・成年後見制度の周知、活用の支援。
----	---

7 災害・感染症対策等対応の強化

計画	<ul style="list-style-type: none">・災害、感染症BCPの見直し、訓練。・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。
----	--

10 その他

計画	
----	--

令和3年度事業報告【西部地域包括支援センター】

1 地域包括ケアシステムの構築方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議で抽出された課題の解決策を地区支援企画会議で検討する。(随時) ・市立病院を中心に開催される西部地区エリアでの在宅療養を支える会に参加し、関係機関と情報交換を行う。(年1回以上)
取組と成果	<p>1.</p> <p>令和4年3月14日地域ケア会議開催(安曇地区):地区の現状を把握し、診療所・民生児童委員等と意見交換を行う等、顔の見える関係づくりを行ったところ、医師とケアマネジャーとの意見交換も定期的に行えることとなった。インフォーマルサービスが少ないことが課題として抽出されたため、地区支援企画会議などでも継続し検討していくこととなった。</p> <p>9月24日個別地域ケア会議を開催(波田地区):認知面低下がある独居高齢者の支援体制の確認を行った。</p> <p>11月11日個別地域ケア会議開催(波田地区):認知症の方が地域で日常安心して生活ができるよう支援体制を確認した。</p> <p>12月15日個別地域ケア会議:認知症のある高齢者夫婦の除雪について話し合い、除雪は地域としての課題であるため、除雪車の購入・補助金などについて検討した。</p> <p>12月17日個別地域ケア会議:認知面の低下がみられる独居高齢者の支援体制について話し合いが行われ、見守り体制の確認を行った、町会長・民生児童委員と家族の顔つなぎができた。</p> <p>2.</p> <p>12月17日 在宅医療を支える会に参加(ハイブリッド方式)し、在宅医療について介護保険事業所、病院・診療所の医療関係者との意見交換が行われ顔の見える関係づくりができた。</p>
分析と課題	<p>1.</p> <p>医療と介護の課題が明確化され、今後は地区支援企画会議を検討する予定となっている。は認知症の正しい理解が行われていないという地域課題は出てきているので、デイホーム・ふれあい健康教室などでは再度認知症についてのミニ講座などを行ったが、今後も継続しての周知が必要。地域の担い手不足は課題となったが、具体的な方法には至らなかった。地区支援企画会議で情報共有をしたかったが、行われないうえ、民協にて情報共有を行った。</p> <p>2.</p> <p>在宅療養について、今後も継続的に地域で周知していくことが必要。</p>

2 重点的に行うべき業務方針

きめ細かな総合相談の実施

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種との研修会を通して顔の見える関係づくりを行いスムーズな対応に努める。 ・守秘義務を遵守しながら丁寧な相談支援を行う。 ・奈川地区担当保健師の健康相談日に合わせ、健康とくらしの相談を開催。(月1回)
取組と成果	<p>1. 9月29日「リビングウィルから専門職の連携について考える」について多職種研修会を行った。奈川診療所虎走医師・訪問看護等から事例をいくつも話して頂き、それぞれの職種の立場からの想いを聞く機会になった。</p> <p>2. 守秘義務を遵守しながら丁寧な相談支援を行えた。</p> <p>3. 第4月曜日に、定期的な開催を行っている。(奈川地区)</p>
分析と課題	<p>1. リビングウィルの在宅への周知、在宅看取りのサポート体制の構築が必要。</p> <p>2. 今後も同様に守秘義務について意識を高めていく。</p> <p>3. 毎月相談会を行っているが、相談件数に結びついていないため、周知の方法を検討する。</p>

生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地区生活支援員と連携し、把握したニーズを生活支援の仕組みづくりにつなげられるよう関係機関と意見交換会を行う。(随時) ・安曇地区で行われるマルシェ方式の集いの場の開催に協力し、高齢者の社会参加を進める。(年5回以上) ・奈川地区の通いの場づくりを、ひろば・公民館・社会福祉協議会と協力し進める。
取組と成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地区生活支援員とは随時連絡をおこない情報共有を行っている。 波田くらしの支えあい情報などへの情報提供を行った。 2. 今年度は5回行われた全てに参加し、脳トレや認知症ケアパスなどの周知を行った。 地域や診療所との関係づくりができた。 3. 地区支援企画会議が開催されず、話し合いの機会を持つことが難しかった。ひろばと地区担当保健師は協力し、町会の通いの場に参加できた。
分析と課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地区生活支援員との情報共有や各種事業などにも同席し連携が取れている。来年度は他の2地区にも配置されるため地区をまたいでの連携等も検討したい。 2. 特に診療所等との関係づくりが出来ており、スムーズな連携などの成果も出てきている。来年度以降も同様に活動していく。 3. 地区支援企画会議の定期開催が困難であることが課題に感じているため、来年度は定期開催をしてもらえるように働きかける。

認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・波田町会サロンで、認知症思いやりパスブックを活用し、認知症の理解を深める。(年10回以上) ・地域のボランティア団体等と連携してステップアップ講座の準備を行う。 ・認知症対応かるたを活用し、認知症への接し方について理解を深める。(各地区ふれあい健康教室時、毎回)
取組と成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. コロナ禍ではあったが、10回デイホームにて認知症についての講座を開催した。 2. デイホームのボランティアリーダー向けに、講座を計画していたが、コロナ禍により中止となってしまった。 3. 波田地区では、かるたを活用し認知症の理解を深めた。(ふれあい健康教室開催時には毎回行った。)
分析と課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護する世代の方への認知症についての理解をもう少し周知していきたい。 2. 中止となった研修を来年度はコロナ禍であっても、工夫し開催できるようにする。 3. 包括から一方的に伝えるのではなく、皆さんの体験談などを話してもらえるようにしていくことも検討。

在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・波田地区で、リビングウィルの勉強会を1回開催する。 ・医師会主催のリビングウィルを考える会に出席し、コロナ禍のリビングウィル、在宅医療について理解を深める。(随時) ・多職種連携シート等を活用し、切れ目なく在宅医療ができるように努める。(随時)
取組と成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10月29日波田公民館と共催で、地域住民向けに講座をもしバナゲームを使った講座を行った。 2. 年間10回参加し、現状や新しい情報、他地区のことなどについての情報共有ができ、理解が深められた。 3. 多職種連携シートだけでなく、電話なども活用し切れ目のない在宅医療に向けて活動をする事ができた。
分析と課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 少人数で、何度も行うことも必要。地域住民に向けて今後ももっと周知を行っていくことが必要。 2. 医師会までが遠いため、Zoom参加なども提案していく。他地区の情報を聞くことで、同じ思いを感じていることも理解できたため、今後も出来るだけ参加していくことが必要。 3. 病院や診療所など、規模の違いや医師の指示により、連携シートを使わない場面もある。臨機応変な対応や、迅速な動きを望まれることも多い。

権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・弁護士連携事業を活用し、適切な機関に繋げる。(随時) ・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) ・一次相談機関としてスキルアップするため、包括応援担当職員とセンター会を活用し成年後見制度の勉強会を行う。(月1回)
取組と成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 成年後見・多重債務・近隣トラブルなどの相談を4回行った。 2. 困難ケースに関しては、ケースワーカー・保健師共に連携できた。西部福祉課内で関係者会議を開催してもらい、スムーズな対応につなげることができた。 3. 地区担当の社会福祉士とセンター会ごとに定期的な事例の検討を行うことができた。
分析と課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 担当弁護士が決まっているため、相談しやすい。今後も継続して相談をしていく。 2. 早期の情報共有がタイムリーにできない場面があった。初動についての連携や対応方法について再度検討をしていく必要がある。 3. 事例の振り返りはできたが、解決にはつながらないケースがあった。

感染症への対応強化

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・事前準備として、包括内で役割分担を明確化し、感染症予防対策を徹底する。法人の新型コロナウイルス感染症対応マニュアルを遵守する。 ・「コロナ禍の地域福祉を考える会」に積極的に参加し、情報の収集及び共有を行う。
取組と成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 役割分担はしなかったが、感染対策マニュアル(法人作成)を印刷し、読み合わせを行い感染対策の遵守は出来た。 2. 「コロナ禍の地域福祉を考える会」に2回参加した。
分析と課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日々対応が変わり、マニュアルも変更される中で、マニュアルの読み合わせだけでもかなりの時間が必要であった。 2. 情報が錯綜する中での開催は、情報共有をするためにも必要だった。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・各種会議へ積極的に参加し、地区で現状や課題を共有する。 ・関係者間の顔の見える関係をつくることにより、ネットワークの強化に努める。
取組と成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定例の会議などには、積極的に参加できた。 2. ケアマネジャーと民生児童委員の意見交換会を行った(年2回)(安曇地区)
分析と課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2共に、積極的に参加することで顔の見える関係づくりの効果も出てきている。さらにネットワークの強化をしていく必要がある。

4 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"> ・セルフケアや地域との繋がり等を意識したケアマネジメントが行えるよう、地域のインフォーマルサービスの周知を地区生活支援員と協働して実施する。 ・介護予防・自立支援・重度化防止に着目し、地区の関係者、医療・リハビリ職、ケアマネジャー等と意見交換会を実施する。
取組と成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 7月13日河西部西包括との合同ケアマネ勉強会にて、波田地区生活支援員より、インフォーマルサービスの中の訪問理美容についての情報提供・資料配布を行った。 2. 意見交換は、随時行っていたが意見交換会の開催はできなかった。
分析と課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 波田くらしの支えあい情報が出来上がるため、それを活用しインフォーマルサービスの周知を行っていく。 2. 意見交換会に代わる話し合いの機会を設けることが必要。(自立支援型個別ケア会議に参加してもらうことも並行して周知していく)

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹包括から配信されている資料(介護予防ケアマネジメントミニ講座「100本ノック」)を活用した介護予防サービス計画の勉強会を、包括エリア居宅介護支援事業所と実施する。 ・安曇地区において、民生児童委員とケアマネジャーの情報交換会を開催する。(年1回以上)
取組と成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 7月13日、河西部西包括と合同でエリアのケアマネ勉強会を行った。出席したケアマネジャーからも、理解が深められたと好評であった。 2. 8月4・12日開催。安曇地区を担当している居宅介護支援事業所に声掛けし地区外の居宅介護支援事業所からも参加していただいた。地区の介護の現状を民生児童委員に理解してもらい、2回目は民生児童委員との顔が見える関係づくりができ、積極的な情報交換ができた。
分析と課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 勉強会以降、バラバラだったケアプランの内容も統一されてきており効果を実感している。今後も勉強会を繰り返し行うことが必要。 2. 2回目は事例を提供してもらい、地区担当保健師・施設職員からの説明もあったため、具体的で分かり易かった。事例や、個別の対応の個人情報の取扱いについて(地区の性質もあると思う)検討していくことが必要。

6 地域ケア会議の運営方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地区における地域ケア会議は、目的の理解を深めながら会議を開催し、包括では個別地域ケア会議を行うことで地域課題の把握に努める。 ・地域課題の解決策は、地区支援企画会議等を活用しながら検討し、地区の実情に合わせた会議に諮る。
取組と成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域ケア会議は安曇地区のみ開催された。個別地域ケア会議は波田地区2件・安曇地区2件だが、安曇地区は個人情報についての問題、波田地区は認知症対応の理解と介護についての相談窓口の明確化、奈川地区は地域の担い手不足が課題として挙げられた。 2. 安曇地区は3月に地域ケア会議だったため、4月以降に共有する。奈川地区は民生児童委員協議会にて情報共有を行った。波田地区は認知症について令和4年度勉強会を開催予定。
分析と課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 過去から続いている課題も多いため、令和4年度も取り組んでいく。 2. 地区の実情に合わせた会議に諮る事は継続していく。

7 市との連携方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・包括応援担当職員とのセンター会を継続実施する。(月1回) ・地区支援企画会議を通じて、西部福祉課、地域づくりセンター長、地区担当保健師と連携する。
取組と成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 月1回のセンター会は、滞ることなく行えた。 2. 地区支援企画会議は、奈川のみ年に2回の開催しか行われず、包括としては1回しか参加が出来なかった。地区担当保健師との連携は民生児童委員協議会などで出来ているが、地域づくりセンター長との連携をしたかったが難しかった。波田地区・安曇地区は毎月行われ、参加できており、地域づくりセンター長・地区担当保健師との連携もできている。
分析と課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 包括応援担当職員との情報共有の場でもあるため、令和4年度も同様に行っていく。 2. 波田地区・安曇地区は来年度も同様に行っていく。 奈川地区は、年に2回しか行われなかったため、令和4年度は2ヶ月に1回地区支援企画会議を開催することを目標に、各担当課と連携を取っていくことが必要。

8 公正・中立性確保のための方針

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス計画の作成や介護保険等事業所の紹介にあたっては、一覧を活用する。 ・各研修会等で関係機関の特徴を理解するために、積極的に意見交換を行う。
取組と成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一覧の活用は、随時相談などでも使用している。 2. 安曇の民協と・ケアマネジャーの意見交換会で、それぞれの事業所の特徴などを説明し、事業所の特徴などを理解してもらえた。
分析と課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一覧の活用は、新規申請や相談時には、ほぼ活用できているため、今後も同様に行っていく。 2. 事業所などと連携することで、出席者からも好評で、来年度の民生児童委員の改選以降も継続して行っていく必要がある。

9 住民への周知・啓発の実施方針

計画	安曇地区にて、住民向け相談窓口一覧として「あんしんまっぷ」を作成する。
取組と成果	現在はまだ作成できていないが、他地区の情報は収集してある。
分析と課題	地区生活支援員が作成しているマップと協力・情報交換を行っていく必要がある。

10 その他

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者通信を年4回以上発行し、介護者の孤立防止に努める。 ・既存の施設を利用した認知症カフェの開設や支援を行う。
取組と成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 年3回の発行を行った。毎号安曇地区「元気はつらつinあずみ」のメール配信を行ってもらっている。波田支所・奈川支所に掲示し、奈川地区では民生児童委員協議会で毎号配布している。 2. しあわせカフェ(波田地区)は8月より開催している。グループホーム波田で準備が進んでいたがコロナ禍で中止。のむぎ・波田市立図書館での開催は了解は得ていたがコロナ禍で開催には至らなかった。
分析と課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 他者の認知症の方の話聞くことで理解が深まる。取材に応じてくれた介護者が話すことで心を解放できるような場面もあった。業務を行いながらの定期発行が難しい。 2. コロナ禍での開催について、それぞれの立場や考え方があり、一概に勧めることもできない。その都度話し合いながら、灯を消してしまわないことが必要。

令和4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">・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。・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)
----	---

2 介護予防・重度化防止の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・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。・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。・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)・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)
----	---

3 生活支援体制の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・生活支援が主体となって作成する安心マップ等の作成の支援を行う。(安曇地区)・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)・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。・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)
----	---

4 認知症施策の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・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)・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)・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。・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。・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)・認知症カフェ開催の為に引き続き継続支援を行う。・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)
----	--

5 在宅医療・介護連携の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・診療所の医師との懇談会や個別の相談を継続して行い、医療と介護を切れ目なく行っていく。(安曇地区・奈川地区)・「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。・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)・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。
----	---

6 権利擁護の推進

計画	<ul style="list-style-type: none">・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)・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)・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。
----	--

7 災害・感染症対策等対応の強化

計画

担当国会議などの機会に、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。

10 その他

計画

--

介護予防支援業務（地域包括支援センターにおけるプラン作成業務）の
居宅介護支援事業所への一部委託について

1 趣旨

標記業務の委託先の選定について、松本市地域包括支援センター運営協議会設置要綱第3条第1項及び厚生労働省老健局 平成30年5月10日発「地域包括支援センターの設置運営について」に基づき、運営協議会の承認をお願いするものです。

2 委託先について

令和4年1月28日に開催しました、令和3年度第2回運営協議会以降に、下記の事業者から受託の申し出がありました。

この事業者は次の委託要件を備えていることから委託するものです。

- (1) 中立性、公正性が担保され、受託する予防給付及び介護予防・生活支援サービス事業に係るケアマネジメント業務の円滑な遂行ができる能力のある事業者である。
- (2) 原則、市町村が介護保険法に基づいて指定し、要介護者に対して介護給付のケアプランの作成を行う居宅介護支援事業者である。

3 委託後の対応について

業務委託の要件を維持し、適正なケアマネジメント業務が行われるよう、地域包括支援センターと各事業者との連携を密にするとともに、研修の受講等の指導を行ってまいります。

4 その他

当業務の委託先については、今後も居宅介護支援事業者の動向により承認をお願いしてまいります。

番号	介護保険事業者番号	居宅介護支援事業所名	所在地
1	2070204389	ケアプランセンター糸	松本市城西 1-181-5
2	2070204397	はなぞの居宅介護支援事業所	松本市井川城 2丁目 10-27

令和3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		
1	2070200494	一般社団法人長野県鍼灸師会	アイクハリきゅう指圧治療室	390-0834	松本市高宮中2-29				○		○		○					○	
2	2070203266	株式会社みらいさい福祉会	愛光苑ケアマネセンター	390-0861	松本市蟻ヶ崎5-4-10	○	○	○	○		○	○	○		○			○	
3	2070200098	社会医療法人財団慈泉会	相澤居宅介護支援事業所☒	390-0814	松本市本庄2-10-21	○	○	○	○	○	○	○	○					○	
4	2070202938	社会医療法人財団慈泉会	相澤居宅介護支援事業所にいむら	390-0852	松本市島立2026-14	○		○			○		○	○	○	○	○	○	
5	2070204231	社会医療法人財団慈泉会	相澤居宅介護支援事業所松本みなみ	390-0814	松本市本庄2-2-3	○	○	○	○	○	○	○	○						
6	2070203100	株式会社 あかぎ	あかぎ居宅介護支援事業所	390-0221	松本市里山辺1840-1		○		○	○	○								
7	2070203183	株式会社歩	あゆみケアセンター	390-0841	松本市渚4-5-2		○		○		○	○	○	○	○	○		○	
8	2010217335	医療法人心泉会	医療法人心泉会上條記念病院	399-0037	松本市村井町西2-16-1					○	○	○	○	○	○		○	○	
9	2070200734	社会福祉法人敬老園	うつくしがはら温泉敬老園居宅介護支援事業所	390-0221	松本市里山辺67-1	○	○	○	○	○	○				○			○	
10	2070200221	社会福祉法人ジェイエー長野会	うつくしの里	390-0221	松本市里山辺字藤井910-1	○	○	○	○	○					○			○	
11	2070202946	特定非営利活動法人ラポール	NPO法人ラポール居宅介護支援事業所	390-0807	松本市里山辺17322-1	○		○	○						○			○	
12	2070203787	株式会社 はやま	えがおのまど居宅介護支援センター	390-0851	松本市島内5047-2	○	○		○	○					○			○	
13	2070202441	エフビー介護サービス株式会社	エフビー居宅介護支援事業所松本	390-0851	松本市島内5003-3 サンライフ犬飼B101	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
14	2072700582	有限会社介護サービス百寿しが	介護サービス百寿しが	399-7402	松本市会田4023-1	○		○	○						○			○	
15	2070203241	株式会社ゆとりの空間	居宅介護支援事業所オフィスゆとりの空間	390-0807	松本市城東2丁目6番17号 図イツリラ103号	○	○	○	○	○	○				○			○	
16	2070202557	特定非営利活動法人新緑のめばえ	居宅介護支援事業所けやき	390-1243	松本市神林3834-2		○				○	○	○	○	○	○	○	○	
17	2070202797	社会福祉法人梓の郷	居宅介護支援事業所サルビア	390-1701	松本市梓川梓3234-15		○				○				○			○	
18	2070204065	合同会社 樹下夢	居宅介護支援事業所 樹下夢	390-0221	松本市里山辺129-1 フォーブル御母家103号	○	○	○	○		○								
19	2070201484	株式会社ケア柏葉	居宅介護支援事業所てんじん	390-0815	松本市深志3-6-17	○	○	○	○	○	○	○	○		○				
	2070202912	社会福祉法人平成会	居宅介護支援事業所なごみ松本	399-0011	松本市寿北5-34-23	○					○	○							R3.5.1~休止
	2070202029	西浦合同会社	居宅介護支援事業所にしうら	399-0006	松本市野溝西2-10-14		○				○		○					○	R3.4.7廃止
20	2070201781	社会福祉法人ハーモニー	居宅介護支援事業所ハーモニー	390-0851	松本市島内広田4064-2	○	○	○	○		○				○			○	
21	2070204173	桐山電機株式会社	居宅介護支援事業所ふくろうの家	390-0804	松本市横田4-27-19	○	○	○	○										
22	2070203597	株式会社クローバー	居宅介護支援事業所ぶらうん	390-0851	松本市島内3499-1										○	○			
23	2070204181	合同会社みはらし	居宅介護支援事業所みはらし	390-0823	松本市中山6343	○	○		○	○	○	○			○				
24	2070202227	合同会社居宅介護支援事業所わがや	居宅介護支援事業所わがや	390-0852	松本市島立2237-62						○								
25	2070204009	MKM合同会社	居宅介護支援センター歩	390-0847	松本市笹部2-6-5	○				○	○	○	○	○				○	
26	2070202151	株式会社 百楽	居宅介護支援センター百楽	399-0036	松本市村井町南1-31-6				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
27	2070201369	タカサワ通商株式会社	居宅支援センターふれあい	390-0842	松本市征矢野2-12-46	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
28	2070204389	リバーハズ株式会社	ケアプランセンター系	390-0875	松本市城西1-181-7				○		○								
29	2070203233	合同会社 村岡	ケアプランセンターさくらんぼ	390-1242	松本市和田8000-189										○		○	○	
30	2070204108	有限会社 富成福祉事務所	ケアプランニングはればれ	390-0876	松本市開智1-6-17		○	○	○	○		○			○	○			

令和3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	
31	2070201815	医療法人梓誠会 梓川診療所	ケアマネあずさ	390-1702	松本市梓川梓1645-1	○					○		○		○	○	○	
32	2070203167	特定非営利活動法人ケ・セラ	ケ・セラ社会福祉士事務所	390-0826	松本市出川町11番6号						○							
33	2070202276	特定非営利活動法人ケアタウン浅間温泉	ごてん居宅介護支援事業所	390-0303	松本市浅間温泉3-31-28	○	○	○	○				○				○	
34	2074000551	メディカルケア株式会社	サクラケア松本店	390-1702	松本市梓川倭466-3	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	
35	2070200981	長野県高齢者生活協同組合	社会福祉相談センターたんぼぼ	390-0814	松本市本庄2-3-18	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		
36	2070200015	社会福祉法人松本市社会福祉協議会	社会福祉法人松本市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所	390-0833	松本市双葉4-16	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
37	2070201971	社会福祉法人松本市社会福祉協議会	社会福祉法人松本市社会福祉協議会 北部居宅介護支援事業所	390-0803	松本市元町3-7-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
38	2072700137	社会福祉法人松本市社会福祉協議会	社会福祉法人松本市社会福祉協議会 四賀居宅介護サポートセンター	399-7402	松本市会田1001-1 四賀支所3階	○			○									
39	2070202482	社会福祉法人松本市社会福祉協議会	社会福祉法人松本市社会福祉協議会 西部居宅介護支援事業所	390-1401	松本市波田4417-1		○	○	○				○	○	○	○	○	
40	2070201740	株式会社ウェルライフ信州	セントラル・ピオス	390-0874	松本市大手2-9-23	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	
41	2070200940	富士ライフケアネット株式会社	筑摩あんしん館	390-0821	松本市筑摩4-20-17	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
42	2070201153	社会福祉法人国際保健支援会	つかまの里居宅介護支援センター	390-0821	松本市筑摩3-15-31	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	
43	2070200197	株式会社ツクイ	ツクイ松本	390-0831	松本市井川城3-4-43	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
44	2070201476	特定非営利活動法人峠茶屋	特定非営利活動法人峠茶屋	399-7417	松本市刈谷原町531-1	○	○											
45	2070200031	社会福祉法人恵清会	特別養護老人ホーム松本市寿在宅介護支援センター	399-0026	松本市寿中2-20-1	○	○	○		○	○	○		○		○		○
46	2070202284	医療法人道悠会	中川居宅介護支援センター	399-0006	松本市野溝西2-3-23	○		○		○	○	○	○	○	○		○	
47	2070203993	あいナベリン株式会社	なべりんケアプランセンター	390-0833	松本市双葉8-10	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	
48	2070201435	株式会社ニチイ学館	ニチイケアセンター松本桐	390-0861	松本市桐3-2-45 山本ビル2F	○	○	○	○	○	○		○				○	○
49	2070200593	株式会社ニチイ学館	ニチイケアセンター松本笹賀	399-0033	松本市笹賀3967番地3	○	○				○	○	○	○	○	○	○	
50	2070200056	医療法人藤森医療財団	藤森居宅介護支援センター	390-0811	松本市中央3-2-7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
51	2070200023	社会医療法人中信勤労者医療協会	松本協立居宅介護支援センター	390-8505	松本市巾上9-26	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	
52	2010217111	社会医療法人城西医療財団	松本しろにし	390-8648	松本市城西1-5-16	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
53	2070204298	株式会社信濃毎日新聞松本専売所	松本福祉センター	390-08774	松本市大手4-10-16	○	○	○	○	○		○	○	○		○		
54	2070200072	社会医療法人抱生会	丸の内居宅介護支援センター	390-0852	松本市島立674-1	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
55	2070203753	一般社団法人 ななつ星	めぐり愛	390-1401	松本市波田10070-7		○		○	○	○		○	○	○		○	
56	2072700574	有限会社塩原薬局	有限会社塩原薬局	390-1401	松本市波田5445-4				○								○	○
57	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		○					○	○	○			○	
58	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	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	
59	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	塩尻市大門桔梗ヶ原79-2									○				
60	2071500736	有限会社ナカノ	居宅介護支援事業所福祉センターナカノ	399-0705	塩尻市広丘堅石2146-560										○			
61	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		○		○	○		○		○				

令和3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		
62	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					○									
63	2071500629	株式会社ニチイ学館	ニチイケアセンター塩尻ききょう	399-0744	塩尻市大門65-11									○					
64	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					○	○	○	○					○	
65	2051580039	医療法人雄久会	老人保健施設こもれび	399-0731	塩尻市大門六番町4番36号					○									
66	2072700848	株式会社想礼優	居宅介護支援事業所さんてらす	390-1101	東筑摩郡朝日村大字西洗馬1617		○												
67	2070202581	有限会社イー・ライフ	イー・ライフ松本居宅介護支援事業所	390-0805	東筑摩郡山形村6920-3								○		○			○	
68	2072700939	合同会社さんそら	さんそら相談所	390-1301	東筑摩郡山形村5405-8						○	○	○	○	○				
69	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	○	○			○						○			
70	2074000049	社会福祉法人安曇野市社会福祉協議会	安曇野市社協居宅介護支援センター	399-8205	安曇野市豊科4160-1				○										
71	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ミサトピアホテル1日市場内					○						○	○		
72	2074000270	特定非営利活動法人あんずの木	あんずの木居宅介護支援事業所	399-8102	安曇野市三郷温299								○				○	○	
73	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												○		
74	2072800796	社会福祉法人 考悌会	居宅介護支援事業所たきへ野	399-8204	安曇野市豊科高家5090-1		○		○				○				○	○	
75	2074000197	㈲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	○							○					○	
76	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	○													
77	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	○	○	○	○										
78	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					○							○		
79	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	○		○	○							○			
80	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						○								
81	2012917064	長野県厚生農業協同組合連合会	長野県厚生農業協同組合連合会都アルプス医療センターあづみ病院	399-8695	北安曇郡池田町大字池田3207-1	○													
委託事業所数						54	50	39	47	39	47	37	52	32	45	31	49		
R4.3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	393	298	314	262	229	296	354	235	289	284	274	263	
						委託件数	314	233	242	230	160	211	269	217	247	219	210	239	
						委託率	79.9%	78.2%	77.1%	87.8%	69.9%	71.3%	76.0%	92.3%	85.5%	77.1%	76.6%	90.9%	