

令和7年度 駿河区地域包括支援センター運営部会

事業所名	静岡市駿河区（八幡山）地域包括支援センター	職員	配置人数(定員：4人)(4／1現在) ※定員…本来の配置基準で必要とされる人数						
法人名	(株)アクタガワ		主任介護支援専門員	1人	社会福祉士	2人	保健師看護師等	1人	
テーマ：地域におけるネットワークの活用に関する地域包括支援センターの取り組みとその結果、今後の課題									
『住み慣れた地域で生きがいを持ち、自分らしく暮らすことができるよう地域の特性に応じた「地域包括ケアシステム」の構築を実現すること』を目指し、これまで地域包括支援センターが築いてきたネットワークを活用し、「地域ケア会議」等を開催していく。「地域ケア会議」等の開催を通じ、介護支援専門員や地域住民とのネットワークを活かした個別ケース課題の解決を目指すとともに、個別ケース課題の解決を出発点とした地域課題の把握、地域での課題解決、あるいは地域では解決困難な課題等を集約していく。									

【地域ケア会議実施状況】

- | | | |
|-------------------------------|---|-----------------|
| ①自立支援プラン型地域ケア個別会議 | 回 | |
| ②ケース対応型地域ケア個別会議 | 回 | (第2回部会
開催時点) |
| ③地域ネットワーク形成等(①・②以外)にかかる地域ケア会議 | 回 | |

(第1回運営部会)		(第2回運営部会)	
令和7年度重点項目	委員意見	事業実績(見込み)	良かった点、課題、次年度展望
1 【総合相談支援、権利擁護事業】 相談者や支援が必要と思われる高齢者の意思や生活状況をアセスメントして、相談内容(問題解決の方針)に合わせた、自己決定に基づいた機関や制度、地域資源に繋げていけるように支援する。			
2 【総合相談支援、包括的・継続的ケアマネジメント支援、在宅医療・介護連携推進、生活支援体制整備事業】 ・「自宅ずっと」や「居場所」の実践ができる地域つくりの為に、制度の利用や地域資源の利用・開発が行えるようにケア会議を開催する。 ・総合相談などから地域の問題点を抽出し、ケア会議で問題店の解決に向けた対応を検討する。併せて地域での活動の過程や結果を評価し、実施者と共有する。			
3 【包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント、生活支援体制整備、認知症総合支援】 ・地域住民やケアマネ、関係機関が連携(課題分析、役割分担や評価)がおこなえるようにケア会議や情報交換の場を設ける。 ・圏域内に「居場所」や相談場所を兼ねた認知症予防、フレイル予防の講座などを開催する。			

令和7年度 駿河区 地域包括支援センター運営部会

事業所名	静岡市駿河区(大谷久能)地域包括支援センター	職員	配置人数(定員: 3人)(4/1現在) ※定員…本来の配置基準で必要とされる人数						
法人名	社会福祉法人 駿府葵会		主任介護支援専門員	1人	社会福祉士	1人	保健師看護師等	1人	
テーマ：地域におけるネットワークの活用に関する地域包括支援センターの取り組みとその結果、今後の課題									
<p>『住み慣れた地域で生きがいを持ち、自分らしく暮らすことができるよう地域の特性に応じた「地域包括ケアシステム」の構築を実現すること』を目指し、これまで地域包括支援センターが築いてきたネットワークを活用し、「地域ケア会議」等を開催していく。「地域ケア会議」等の開催を通じ、介護支援専門員や地域住民とのネットワークを活かした個別ケース課題の解決を目指すとともに、個別ケース課題の解決を出発点とした地域課題の把握、地域での課題解決、あるいは地域では解決困難な課題等を集約していく。</p>									

【地域ケア会議実施状況】

- | | | |
|-------------------------------|---|-----------------|
| ①自立支援プラン型地域ケア個別会議 | 回 | |
| ②ケース対応型地域ケア個別会議 | 回 | (第2回部会
開催時点) |
| ③地域ネットワーク形成等(①・②以外)にかかる地域ケア会議 | 回 | |

(第1回運営部会)		(第2回運営部会)	
令和7年度重点項目	委員意見	事業実績(見込み)	良かった点、課題、次年度展望
1 【包括業務の周知と、大谷久能暮らし見守り隊の普及】 ・総合相談や包括的・継続的ケアマネジメントの場において、地域活動や見守り活動を紹介し、活動参加への呼び掛けや後方支援を継続し行う。 ・民生委員等、地域のパイプ役との継続的連携体制の構築。 ・継続的要見守り世帯への定期訪問。			
2 【多職種連携ネットワークによる、地域支援と協働の促進】 ・既存のS型デイ等で、介護予防講座等を多職種で開催。 ・定期巡回等のアウトリーチから、地域の実情や課題を聞き取り、地域ケア会議に繋げていく。 ・災害時の地域住民・圏域内各事業所や医療機関の対応、支援体制について再確認していく。 ・地域ケア会議において、多職種・各種事業所間で地域特性を踏まえた認知症ケアや予防について、相談しやすい環境作りを構築していく。			
3 【介護予防を目的とした活動と、参加・交流の創設】 ・自立支援プラン型 地域ケア会議：年2回開催予定 ・圏域内の居場所について、「支え合いマップ」により可視化した事により、一目でわかりやすくしたマップを活用し、外出の機会や、支え合い活動の参加に繋げる。 ・地域の要望等の声を、適宜対応した講座等の開催に繋げる。			

令和7年度 駿河区 地域包括支援センター運営部会										
事業所名	静岡市 駿河区（長田）地域包括支援センター	職員	配置人数(定員:7人)(4/1現在) ※定員…本来の配置基準で必要とされる人数							
法人名	社会福祉法人 静和会		主任介護支援専門員	2人	社会福祉士	2人	保健師看護師等	2人	その他 人	
テーマ：地域におけるネットワークの活用に関する地域包括支援センターの取り組みとその結果、今後の課題										
『住み慣れた地域で生きがいを持ち、自分らしく暮らすことができるよう地域の特性に応じた「地域包括ケアシステム」の構築を実現すること』を目指し、これまで地域包括支援センターが築いてきたネットワークを活用し、「地域ケア会議」等を開催していく。「地域ケア会議」等の開催を通じ、介護支援専門員や地域住民とのネットワークを活かした個別ケース課題の解決を目指すとともに、個別ケース課題の解決を出発点とした地域課題の把握、地域での課題解決、あるいは地域では解決困難な課題等を集約していく。										

【地域ケア会議実施状況】

- | | |
|-------------------------------|---|
| ①自立支援プラン型地域ケア個別会議 | 回 |
| ②ケース対応型地域ケア個別会議 | 回 |
| ③地域ネットワーク形成等(①・②以外)にかかる地域ケア会議 | 回 |
- (第2回部会開催時点)

(第1回運営部会)		(第2回運営部会)	
令和7年度重点項目	委員意見	事業実績(見込み)	良かった点、課題、次年度展望
1 【地域ぐるみで支え合えるシームレスな支援体制構築】 ・既存の地域団体、医療機関、介護保険事業所、障害事業所、消防、交番、商店等ケアシステムを担う機関と学区ごとの会議を継続。 ・上記ケア会議及び各地区社会福祉協議会の運営会議、長田、丸子関係機関連絡会議等での課題を地域と共有し、情報提供することで、各学区のささえあい活動の推進や福祉課題の解決への糸口やきっかけとなることを目指す。			
2 【三職種の連携と協働による相談対応力の向上と地域ネットワークの拡充】 ・研修会や定期的な事例検討などを通じ、三職種の専門性と連携を強化し、個別支援、重層的支援、地域ケア会議などセンターの根幹を担う業務の対応力向上を図る。			
3			

令和7年度 駿河区地域包括支援センター運営部会

事業所名	静岡市駿河区（丸子）地域包括支援センター	職員	配置人数(定員:5人)(4/1現在) ※定員…本来の配置基準で必要とされる人数						
法人名	社会福祉法人 静和会		主任介護支援専門員	1人	社会福祉士	1人	保健師 看護師等	3人	
テーマ：地域におけるネットワークの活用に関する地域包括支援センターの取り組みとその結果、今後の課題									
『住み慣れた地域で生きがいを持ち、自分らしく暮らすことができるよう地域の特性に応じた「地域包括ケアシステム」の構築を実現すること』を目指し、これまで地域包括支援センターが築いてきたネットワークを活用し、「地域ケア会議」等を開催していく。「地域ケア会議」等の開催を通じ、介護支援専門員や地域住民とのネットワークを活かした個別ケース課題の解決を目指すとともに、個別ケース課題の解決を出発点とした地域課題の把握、地域での課題解決、あるいは地域では解決困難な課題等を集約していく。									

【地域ケア会議実施状況】

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| ①自立支援プラン型地域ケア個別会議 | 回 |
| ②ケース対応型地域ケア個別会議 | 回
(第2回部会
開催時点) |
| ③地域ネットワーク形成等(①・②以外)にかかる地域ケア会議 | 回 |

(第1回運営部会)		(第2回運営部会)	
令和7年度重点項目	委員意見	事業実績(見込み)	良かった点、課題、次年度展望
1 【職員の事例を整理・把握する力の向上や介護支援専門員の支援を継続】 ・毎朝のミーティングでの相談ケースの共有と支援の方向性を確認しつつ、定期的に終結会議を実施しケースの継続性について検討していく。 ・地域ケア会議を行う必要なケースに対し、適宜地域ケア会議を実施していく。			
2 【地域の医療・介護関係職等を繋ぐ機会を継続し医療・介護の連携を深めていく】 ・自立支援プラン型地域ケア個別会議に圏域の医療・介護関係職に参加して頂き、地域医療との連携を図れる機会を作っていく。 ・薬局などの相談会を計画していく ・圏域ケア会議で歯科医師などに参加してもらい、介護支援専門員との関係構築を図る			
3 【包括支援センターの周知を行い、関係機関と共に地域への働きかけを行う】 ・包括支援センターのチラシを郵便局や銀行といった地域の施設に配布し、包括支援センターの周知を継続し行っていく。 ・居宅支援事業所やクリニック、保健福祉センターといった関係機関と連携を取り地域への働きかけを行う。 ・居宅介護支援事業所や民生委員に包括の活動について周知を行っていく。			

令和7年度 駿河 区地域包括支援センター運営部会

事業所名	静岡市 駿河区（大里高松）地域包括支援センター	職員	配置人数(定員:7人)(4/1現在) ※定員…本来の配置基準で必要とされる人数						
法人名	社会福祉法人 天竜厚生会		主任介護支援専門員	1人	社会福祉士	4人	保健師 看護師等	2人	
テーマ：地域におけるネットワークの活用に関する地域包括支援センターの取り組みとその結果、今後の課題									
<p>『住み慣れた地域で生きがいを持ち、自分らしく暮らすことができるよう地域の特性に応じた「地域包括ケアシステム」の構築を実現すること』を目指し、これまで地域包括支援センターが築いてきたネットワークを活用し、「地域ケア会議」等を開催していく。「地域ケア会議」等の開催を通じ、介護支援専門員や地域住民とのネットワークを活かした個別ケース課題の解決を目指すとともに、個別ケース課題の解決を出発点とした地域課題の把握、地域での課題解決、あるいは地域では解決困難な課題等を集約していく。</p>									

【地域ケア会議実施状況】

- | | | |
|-------------------------------|---|-----------------|
| ①自立支援プラン型地域ケア個別会議 | 回 | (第2回部会
開催時点) |
| ②ケース対応型地域ケア個別会議 | 回 | |
| ③地域ネットワーク形成等(①・②以外)にかかる地域ケア会議 | 回 | |

(第1回運営部会)		(第2回運営部会)	
令和7年度重点項目	委員意見	事業実績(見込み)	良かった点、課題、次年度展望
1 【地域住民や関係機関からの相談に対して対応する力を向上させる】 ・事例検討会を活用する ・複合的な課題については、関係機関と地域ケア会議を開催する ・こころの健康センター、法テラス、支援者のための相談窓口、医療・介護連携推進センターや重層的支援会議を活用する			
2 【介護支援専門員と他機関と連携できる機会をつくる】 ・介護支援専門員が他機関の専門職と連携できる交流会や研修を行う ・自立支援プラン型地域ケア会議を有効活用する			
3 【認知症であっても穏やかに生活できるよう啓発を行う】 ・幅広い世代に認知症に関する啓発を行う ・認知症に関する地域の専門職とつながりを持つ			

令和7年度		駿河区 地域包括支援センター運営部会							
事業所名	静岡市 駿河区 小鹿豊田地域包括支援センター	職員	配置人数(定員: 7人)(4/1現在) ※定員…本来の配置基準で必要とされる人数						
法人名	社会福祉法人恩賜財団済生会支部静岡県済生会		主任介護支援専門員	2人	社会福祉士	3人	保健師看護師等	2人	
テーマ: 地域におけるネットワークの活用に関する地域包括支援センターの取り組みとその結果、今後の課題									
『住み慣れた地域で生きがいを持ち、自分らしく暮らすことができるよう地域の特性に応じた「地域包括ケアシステム」の構築を実現すること』を目指し、これまで地域包括支援センターが築いてきたネットワークを活用し、「地域ケア会議」等を開催していく。「地域ケア会議」等の開催を通じ、介護支援専門員や地域住民とのネットワークを活かした個別ケース課題の解決を目指すとともに、個別ケース課題の解決を出発点とした地域課題の把握、地域での課題解決、あるいは地域では解決困難な課題等を集約していく。									

【地域ケア会議実施状況】

- | | |
|-------------------------------|---|
| ①自立支援プラン型地域ケア個別会議 | 回 |
| ②ケース対応型地域ケア個別会議 | 回 |
| ③地域ネットワーク形成等(①・②以外)にかかる地域ケア会議 | 回 |
- (第2回部会
開催時点)

(第1回運営部会)		(第2回運営部会)	
令和7年度重点項目	委員意見	事業実績(見込み)	良かった点、課題、次年度展望
1 【地域住民の健康意識を高め、フレイル予防に繋げる】 ・周知活動や講座を通じて包括支援センター機能の周知を促進し、地域の相談窓口としての認知度を高める。 ・地域の高齢者等にフレイル予防等を周知し、健康意識を高める。			
2 【地域の抱える課題に対し、困難ケースや地域住民の意見等から対応しネットワーク形成を行う】 ・困難事例に対し、適時個別ケア会議を開催し、多職種で、重層的支援での問題解決を図る。 ・地域の取り組みへの参画、地域ケア会議の積極的な活用をケアマネジャーに呼びかけ地域支援の視点を促す。			
3 【認知症予防と早期発見・早期対応を行う】 ・安心して在宅生活が継続出来るよう、地域住民に知、啓発を行う。 ・認知症について地域や多職種と必要な支援を考え、地域で支え合うことのきっかけをつくる。			

令和7年度		駿河区 地域包括支援センター運営部会								
事業所名	静岡市 駿河区（大里中島）地域包括支援センタ	職員	配置人数(定員:6人)(4/1現在) ※定員…本来の配置基準で必要とされる人数							
法人名	社会福祉法人 静岡社会福祉協議会		主任介護支援専門員	1人	社会福祉士	2人	保健師看護師等	1人	その他	0人
テーマ：地域におけるネットワークの活用に関する地域包括支援センターの取り組みとその結果、今後の課題										
『住み慣れた地域で生きがいを持ち、自分らしく暮らすことができるよう地域の特性に応じた「地域包括ケアシステム」の構築を実現すること』を目指し、これまで地域包括支援センターが築いてきたネットワークを活用し、「地域ケア会議」等を開催していく。「地域ケア会議」等の開催を通じ、介護支援専門員や地域住民とのネットワークを活かした個別ケース課題の解決を目指すとともに、個別ケース課題の解決を出発点とした地域課題の把握、地域での課題解決、あるいは地域では解決困難な課題等を集約していく。										

【地域ケア会議実施状況】

- | | |
|-------------------------------|---|
| ①自立支援プラン型地域ケア個別会議 | 回 |
| ②ケース対応型地域ケア個別会議 | 回 |
| ③地域ネットワーク形成等(①・②以外)にかかる地域ケア会議 | 回 |
- (第2回部会
開催時点)

(第1回運営部会)		(第2回運営部会)	
令和7年度重点項目	委員意見	事業実績(見込み)	良かった点、課題、次年度展望
1 【地域包括ケアシステム構築のために、多職種連携のネットワークの維持、拡大を目指す】 ・主任介護支援専門員の会を4回/年開催 居宅が当番制で主催を担う 一般の介護支援専門員や地域の専門職、関係機関も参加 内1回で介護支援専門員のシャドーワークに焦点を当てる			
2 【地域住民に対し、認知症についての啓発活動をおこなう】 ・児童向け認知症サポーター養成講座の開催 ・S型サロン各会場での認知症講演(1回/年) ・認知症カフェにて専門職種と共に住民向けに認知症(介護)予防に関する取り組みを開催する(2~3回/年)			
3 【グループホームとの連携と協力体制の確立】 ・圏域内グループホーム職員らとの会議を2回/年開催 今後の連携方法について方向性を決める。			

[令和7年度事業計画書]

静岡市駿河区八幡山 地域包括支援センター

令和7年度までの 長期目標	①総合相談支援事業	地域の高齢者のみでなく、世帯や世帯を支えるためのネットワーク構築支援と既存のネットワークの活用を図る。
	②権利擁護事業	虐待や消費者被害がおこらない地域を作る。
	③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	圏域内外のケアマネージャーや介護事業所との連携をとり、困難事例やケアマネジメントに関する対応力の向上を図る。
	④介護予防ケアマネジメント事業	対象者が主体的になり、生活リハビリテーションの視点を持ち支援を行う。
	⑤在宅医療・介護連携推進事業	圏域内の住民が受診している診療所との情報交換が円滑にできる関係の構築を行う。
	⑥生活支援体制整備事業	高齢者の居場所つくりや活動場所を作る。
	⑦認知症総合支援事業	認知症の早期発見と地域等の対応力を強化する。

令和7年度 配置職員	主任介護支 援専門員	◎内田 満	社会福祉士 等	朝田 加央里 大原 徹	保健師等	佐塚 ひとみ					
	介護予防支援 専従職員等										
令和6年度の成果	<p>富士見地区で見守りや支援体制を構築するために、多世代交流ができる関係づくりが必要であるとの合意ができた。多世代交流を行うきっかけとして、幼稚園児や小学生などが参加するボランティア活動に地域に住む高齢者や施設入所者が参加できるように行事の調整を行った。また、地域の居場所つくりのきっかけとして、生活支援コーディネーターとかけこまち七間町と協働し相談会を実施した。その結果、地域内での見守りを含めた「居場所」の必要性を地域の方に理解していただき、「居場所」つくりのための活動計画が始まった。</p> <p>・有明団地(有明北区)では「自宅でずっと」を続けるために、市民講座を活用し、健康維持や介護予防の意識を高める啓発を行った。また、介護サービスなどの理解が深まり、介護サービスと地域のボランティア活動との協働ができるようになくなった。</p>										
圏域の状況 (高齢者の課題等)	<p>地域全般に見守りや援助の体制や対応力が向上し、多世代への対応が行われてきている。</p> <p>・有明団地内の生活支援のための「有明応援団」、居場所の「なごみ」が団地内の生活に少し支障がある方の支援体制が整っている。介護保険で対応にくいサービス(短時間のごみ出し、安否確認、電球交換のみの対応)が提供され、介護認定を受けている方が、介護サービスだけでなく、地域とのつながりが維持できるようになっている。また、人々、地域とのつながりが薄かった方へのアプローチが行われ、関係性ができてきていている。</p> <p>・森下地区は、全世帯で社会的弱者になりうる人の見守りや支援体制や生活支援コーディネーターの主導で新たな居場所や交流機会が構築されつつある。</p> <p>・富士見地区は、多世代交流の機会を持つ居場所つくりの必要性が広まっていて、新たな居場所つくりの方法を検討している。</p>										

事業名	令和7年度目標	取り組み内容	実施状況
① 総合相談支援 事業	①②相談者や支援が必要と思われる高齢者の意思や生活状況をアセスメントして、相談内容(問題解決の方針)に合わせた、自己決定に基づいた機関や制度、地域資源につなげていけるように支援する。	①② ・相談者の持つ問題解決能力や置かれている環境をアセスメントして、相談者とともに問題の原因と問題解決の糸口が見つけられるように情報提供や助言を行う。 ・相談者の気づきを基に、問題の原因の確認や問題解決のために必要と思われる制度や地域資源の情報提供を行う。 ・相談者の持つ能力と地域資源、制度を効率的に利用し、自立した生活が過ごせているか利用者とともに評価する。 ・要援護者世帯(困難、虐待ケースなど)を支援するときには、生活支援コーディネーターや関係機関、行政との連携をとるために、情報交換や役割分担の場を設ける。(必要に応じて自治会などの地域組織との連携をとる)	
② 権利擁護事業		①③⑤⑥ ・自立支援型ケア会議や個別ケア会議の開催時に、圏域内外の主任ケアマネに協力を依頼し、介護サービスだけでなく、地域資源の活用を促し、要援護者が地域とのつながりを介護計画に反映できるように支援する。 ・自立支援型ケア会議で、生活支援コーディネーターへ個別課題から地域課題になりうると捉えられた課題に対して、助言や提案をいただき、圏域ケア会議での協議事項としていく。	
③ 包括的・継続的 ケアマネジメント 支援事業	①③⑤⑥ ・地域内外の主任介護支援専門員とともに、自立支援型ケア会議、個別支援型ケア会議を活用して支援の評価を行うとともに、地域の課題を抽出する。 ・ケア会議などで地域の問題点を明らかにし、解決に向けた対応を検討する。併せて地域での活動の過程や結果を評価し、実施者と共有する。	①③⑤⑥ ・制度と地域資源で行える支援をケアマネや関係機関、地域住民と情報共有を行う。今あるサービスや地域資源では対応できない場合は、新たな資源の構築が可能か検討する。 ・ケア会議実施時に、必要に応じて、主治医からの情報を取得。会議の結果を主治医に情報提供する。また、静岡医師会の医療・介護連携センターより、在宅での生活が続けて行くための支援方法の助言を受ける。併せて、ケアマネとの意見交換の場を設ける。	
④ 介護予防 ケアマネジメント 事業		③④⑥⑦ ・有明団地内の有償ボランティア「有明応援団」、居場所「なごみ」の活動を支援し、地域の支援力が向上するよう支援する(圏域内外のケアマネ向けの周知活動の実施、活動内容や活動範囲の維持、拡大の支援)。 ・地域での活動(S型デイや出張講座など)で介護予防の意識付けが行えるように、理学療法士、薬剤師、栄養士などによるフレイル予防講座などを実施する。その後は地域主体での活動となるように支援する。 ・森下・富士見地区での「居場所」つくりのための、医療・福祉の専門職による個別の相談会を年2回程度実施する。	
⑤ 在宅医療・介護 連携推進事業	③④⑥⑦ ・地域住民やケアマネ、関係機関が連携(役割分担や評価)が行えるようにケア会議で地域の問題点をあげていく。 ・地域資源(居場所やボランティアなど)による支援体制の継続と新たな地域資源の創出の支援を行う。	③④⑥⑦ ・相談内容などの状況に応じた連絡、相談先を関係機関に周知できる機会を持つ(地域ケア会議、地域行事などで実施)。	
⑥ 生活支援体制整 備事業	③④⑥⑦ ・圏域内に「居場所」や相談場所を兼ねた認知症やフレイル予防の講座を実施する。	・相談内容などの状況に応じた連絡、相談先を関係機関に周知できる機会を持つ(地域ケア会議、地域行事などで実施)。	
⑦ 認知症総合支援 事業		・相談内容などの状況に応じた連絡、相談先を関係機関に周知できる機会を持つ(地域ケア会議、地域行事などで実施)。	
共通的 基盤整備 (地域活動 の目標)	「居場所」つくりや「自宅でずっと」の実践を行なうための支援体制や役割つくりのために、認知症や在宅での生活継続、看取りについてケア会議などで事例をあげて、多職種で地域の連携方法の啓発活動を行う。	・相談内容などの状況に応じた連絡、相談先を関係機関に周知できる機会を持つ(地域ケア会議、地域行事などで実施)。	

[令和7年度 事業計画書]

静岡市駿河区大谷久能地域包括支援センター

令和7年度までの 長期目標	①総合相談支援事業	地域特性を把握し的確な予防的取り組みを行う。
	②権利擁護事業	予防的な視点重視。
	③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	関係機関と連携・協働し、圏域内の支援体制を構築する。
	④介護予防ケアマネジメント事業	対象者を把握し、介護予防を実践、地域の社会資源の創設に繋げていく。
	⑤在宅医療・介護連携推進事業	「自宅でずっとミーティング」で培ったネットワークを活用し、地域課題を解決する。
	⑥生活支援体制整備事業	住民同士の支え合い意識の啓発と、世代間交流の推進。
	⑦認知症総合支援事業	認知症をオープンにできる地域づくりを行う。

令和7年度 配置職員	主任介護支 援専門員	◎小林美代子	社会福祉士 等	野中美希	保健師等	古知絵里香																																																									
	介護予防支援 専従職員等																																																														
令和6年度の成果	<ul style="list-style-type: none"> 見守り隊活動の普及により、過去相談のあったケースや圏域内高齢者の定期見守り巡回訪問を継続、実態調査やアンテナパイプ役住民からの紹介で関わりの出来た方にアウトリーチを実施し、早期の相談に繋がるケースが多かった。 高齢者の暮らし活動まもりたい活動を基準に、地域支援を展開している。地区社協、自治会、S型、でん伝体操、自主G、サロン、シニアクラブを定期的に巡回し、介護予防、総合相談、居場所作り、地域の支え合い活動を支援している。 大谷地区では、地区社協・生活コーディネーター・大谷久能包括で2年前からマップ作りの準備を行い、「大谷支え合いマップ」を作成、全戸配布・各事業所配布した。久能地区では、社協を中心ウエルシアの移動販売や、社会福祉法人による買い物支援事業継続に向け、地域活動の共同参加に努め、買い物支援を共助した。 																																																														
圏域の状況 (高齢者の課題等)	<p>【久能地区・農業地域、住民同士の繋がりが強い】畑仕事をしている高齢者が多く、S型等地域活動への参加率が低い、また同居率が高く、比較的重度になってからの介護保険サービス利用が多い、バスの便が悪く、スーパー等の食品及び日常生活品店が無い。独居・高齢者夫婦世帯のほとんどが買い物弱者となる。住民同士の連帯感が強く、共助による支え合いは期待できる。人口減少、高齢者未婚の子との同居世帯が増加している。</p> <p>【大谷高台地区:伊庄ヶ丘、駿河台、洋光台、北大谷】昭和40年代に造成された住宅団地、ほぼ同時期に同年代が入居している。今後急激な高齢化が予想される。子の成人後の独居や高齢夫婦世帯が増加している。同時期入居の為、近所付き合いは長く、地域交流は比較的盛ん。経済的に比較的余裕がある。丘陵地域の為、坂道が多く、店も少ない。交通の便が悪く、自家用車が必要。</p> <p>【大谷沿岸地区:西大谷、東大谷、片山、池の谷、宮川】区画整理や宅地化による新旧住民の混在地区。旧来住民が居住する地域と、旧来の農地を大規模造成し新興住宅の住民が混在している。旧来の住民同士は比較的繋がりもあり、地域活動にも意欲的である。一方、新住民との交流は乏しい傾向がある。古い賃貸アパートでの高齢者世帯が目立つようになってきた。</p>																																																														
事業名	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">令和7年度目標</th><th style="text-align: left; padding: 5px;">取り組み内容</th><th style="text-align: right; padding: 5px;">実施状況</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">① 総合相談支援事業</td><td style="padding: 5px;">(1)包括業務の周知と大谷久能高齢者のくらしみもりたいの普及【①②③④⑤⑦】 ・福祉力を維持向上するため、大谷久能高齢者のくらしみもりたいの再確認と連携を地域・CM・事業所も巻き込んでいく。</td><td style="text-align: right; padding: 5px;">(1)包括業務の周知と大谷久能高齢者のくらしみもりたいの普及【①②③④⑤⑦】 ・総合相談等各種包括業務において、「くらしみもりたい」活動を再アピールし、地域住民と圏域内医療機関・事業所を対象に、センターの活動周知とくらしみもりたい活動への参加・協力を働きかけていく。【①⑤⑦】 ・民生委員による担当地区的「くらしみもりたい」、認知症理解、高齢者虐待防止、支え合い活動普及を目的に、自治会組長会・地域の集まりにおける説明会等周知活動を側面的に支援する。【①②】 ・地域住民の困り事等相談を、センターに繋いでくれるような地域のパイプ役・アンテナ役となるような住民を積極的に増やし、早期に対応・介入に繋げていく体制づくり。【①】 ・独居高齢者、高齢夫婦世帯を定期的に巡回訪問し、介護予防、地域での支え合い啓発、早期介入を行える体制を維持していく。【①④】 ・地域ケア会議を、民児協やケアマネの資質向上の機会とし積極的活用。その他、座談会や研修会等の企画を重層的に支援する。また、ケアマネが「くらしみもりたい」の中心のひとつと捉え、インフォーマル資源の担い手の一員として支援していく。【③④】 ・認知症とフレイル予防を目的とした地域ケア会議を開催し、行政機関、地域住民、圏域内専門職と課題を共有、外出の機会が減った高齢者への支援、S型デイサービスや自主サロン等での介護予防講座の開催や啓発のためのイベントを協同し、多職種ネットワークによる地域支援に取り組んでいく。【④⑤⑦】 ・圏域内事業所による社会貢献事業(専門職派遣、場所提供、地域行事への協賛等)の促進と、地域のボランティア活動等の担い手・受け手のマッチングを試みる。【④⑤】 ・自立支援プラン型ケア会議を開催し、ケアプラン点検、ケアマネジャーと圏域内多職種専門職とのネットワーク構築を図る。また、「支え合いマップ」配布し、ケアマネと居場所について共有する。【③④⑤】 ・センター、民児協、地区社協、生活支援コーディネーターが中心となり、S型デイ、シニアクラブ、でん伝体操の自主グループや自主サロン等の運営を支援。多職種ネットワークと連携し、新たな活動場所創設や各公民館での居場所づくり等を支援する。【④⑥⑦】 ・センターが公民館にあることを活かし、フレイルや認知症の予防講座や、介護者ピア交流会等の開催を検討していく。【④⑥⑦】</td><td style="text-align: right; padding: 5px;">(1)包括業務の周知と大谷久能高齢者のくらしみもりたいの普及【①②③④⑤⑦】 ・総合相談等各種包括業務において、「くらしみもりたい」活動を再アピールし、地域住民と圏域内医療機関・事業所を対象に、センターの活動周知とくらしみもりたい活動への参加・協力を働きかけていく。【①⑤⑦】 ・民生委員による担当地区的「くらしみもりたい」、認知症理解、高齢者虐待防止、支え合い活動普及を目的に、自治会組長会・地域の集まりにおける説明会等周知活動を側面的に支援する。【①②】 ・地域住民の困り事等相談を、センターに繋いでくれるような地域のパイプ役・アンテナ役となるような住民を積極的に増やし、早期に対応・介入に繋げていく体制づくり。【①】 ・独居高齢者、高齢夫婦世帯を定期的に巡回訪問し、介護予防、地域での支え合い啓発、早期介入を行える体制を維持していく。【①④】 ・地域ケア会議を、民児協やケアマネの資質向上の機会とし積極的活用。その他、座談会や研修会等の企画を重層的に支援する。また、ケアマネが「くらしみもりたい」の中心のひとつと捉え、インフォーマル資源の担い手の一員として支援していく。【③④】 ・認知症とフレイル予防を目的とした地域ケア会議を開催し、行政機関、地域住民、圏域内専門職と課題を共有、外出の機会が減った高齢者への支援、S型デイサービスや自主サロン等での介護予防講座の開催や啓発のためのイベントを協同し、多職種ネットワークによる地域支援に取り組んでいく。【④⑤⑦】 ・圏域内事業所による社会貢献事業(専門職派遣、場所提供、地域行事への協賛等)の促進と、地域のボランティア活動等の担い手・受け手のマッチングを試みる。【④⑤】 ・自立支援プラン型ケア会議を開催し、ケアプラン点検、ケアマネジャーと圏域内多職種専門職とのネットワーク構築を図る。また、「支え合いマップ」配布し、ケアマネと居場所について共有する。【③④⑤】 ・センター、民児協、地区社協、生活支援コーディネーターが中心となり、S型デイ、シニアクラブ、でん伝体操の自主グループや自主サロン等の運営を支援。多職種ネットワークと連携し、新たな活動場所創設や各公民館での居場所づくり等を支援する。【④⑥⑦】 ・センターが公民館にあることを活かし、フレイルや認知症の予防講座や、介護者ピア交流会等の開催を検討していく。【④⑥⑦】</td></tr> <tr> <td>② 権利擁護事業</td><td colspan="6"> <p>(2)多職種ネットワークによる地域支援と協働の促進【③④⑤⑥⑦】</p> </td></tr> <tr> <td>③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業</td><td colspan="6"> <p>・災害時の地域との連携 ・医療・介護の専門職との連携の強化を行い、顔の見える関係作りを行う</p> </td></tr> <tr> <td>④ 介護予防ケアマネジメント事業</td><td colspan="6"> <p>(3)介護予防を目的とした活動と参加・交流の創出【④⑥⑦】 ・支え合いマップの活用 ・圏域内の居場所の明確化により、外出や支え合い活動につなげ、元気高齢者を増していく</p> </td></tr> <tr> <td>⑤ 在宅医療・介護連携推進事業</td><td colspan="6"> </td></tr> <tr> <td>⑥ 生活支援体制整備事業</td><td colspan="6"> </td></tr> <tr> <td>⑦ 認知症総合支援事業</td><td colspan="6"> </td></tr> <tr> <td>共通的 基盤整備 (地域活動 の目標)</td><td colspan="6"> <ul style="list-style-type: none"> 大谷久能高齢者のくらしみもりたいを通じ、地域包括支援センターの周知と住民同士の支え合い活動を推進、地域の福祉対応力向上を図る。 センターによる認知症高齢者の個別地域ケア会議の開催。S型デイ、介護予防自主グループ、サロン、シニアクラブ等へ参加。センター周知と地域包括ケアシステムへの理解、協力者を増やしていく。 ・自治会、民児協、地区社協、地域生活支援コーディネーターとの連携を重視。圏域内事業所の多職種を巻き込みながら地域課題を共有、行政、専門職、地域のネットワークを通じ地域の支え合い活動を推進していく。 </td></tr> </tbody> </table>	令和7年度目標	取り組み内容	実施状況	① 総合相談支援事業	(1)包括業務の周知と大谷久能高齢者のくらしみもりたいの普及【①②③④⑤⑦】 ・福祉力を維持向上するため、大谷久能高齢者のくらしみもりたいの再確認と連携を地域・CM・事業所も巻き込んでいく。	(1)包括業務の周知と大谷久能高齢者のくらしみもりたいの普及【①②③④⑤⑦】 ・総合相談等各種包括業務において、「くらしみもりたい」活動を再アピールし、地域住民と圏域内医療機関・事業所を対象に、センターの活動周知とくらしみもりたい活動への参加・協力を働きかけていく。【①⑤⑦】 ・民生委員による担当地区的「くらしみもりたい」、認知症理解、高齢者虐待防止、支え合い活動普及を目的に、自治会組長会・地域の集まりにおける説明会等周知活動を側面的に支援する。【①②】 ・地域住民の困り事等相談を、センターに繋いでくれるような地域のパイプ役・アンテナ役となるような住民を積極的に増やし、早期に対応・介入に繋げていく体制づくり。【①】 ・独居高齢者、高齢夫婦世帯を定期的に巡回訪問し、介護予防、地域での支え合い啓発、早期介入を行える体制を維持していく。【①④】 ・地域ケア会議を、民児協やケアマネの資質向上の機会とし積極的活用。その他、座談会や研修会等の企画を重層的に支援する。また、ケアマネが「くらしみもりたい」の中心のひとつと捉え、インフォーマル資源の担い手の一員として支援していく。【③④】 ・認知症とフレイル予防を目的とした地域ケア会議を開催し、行政機関、地域住民、圏域内専門職と課題を共有、外出の機会が減った高齢者への支援、S型デイサービスや自主サロン等での介護予防講座の開催や啓発のためのイベントを協同し、多職種ネットワークによる地域支援に取り組んでいく。【④⑤⑦】 ・圏域内事業所による社会貢献事業(専門職派遣、場所提供、地域行事への協賛等)の促進と、地域のボランティア活動等の担い手・受け手のマッチングを試みる。【④⑤】 ・自立支援プラン型ケア会議を開催し、ケアプラン点検、ケアマネジャーと圏域内多職種専門職とのネットワーク構築を図る。また、「支え合いマップ」配布し、ケアマネと居場所について共有する。【③④⑤】 ・センター、民児協、地区社協、生活支援コーディネーターが中心となり、S型デイ、シニアクラブ、でん伝体操の自主グループや自主サロン等の運営を支援。多職種ネットワークと連携し、新たな活動場所創設や各公民館での居場所づくり等を支援する。【④⑥⑦】 ・センターが公民館にあることを活かし、フレイルや認知症の予防講座や、介護者ピア交流会等の開催を検討していく。【④⑥⑦】	(1)包括業務の周知と大谷久能高齢者のくらしみもりたいの普及【①②③④⑤⑦】 ・総合相談等各種包括業務において、「くらしみもりたい」活動を再アピールし、地域住民と圏域内医療機関・事業所を対象に、センターの活動周知とくらしみもりたい活動への参加・協力を働きかけていく。【①⑤⑦】 ・民生委員による担当地区的「くらしみもりたい」、認知症理解、高齢者虐待防止、支え合い活動普及を目的に、自治会組長会・地域の集まりにおける説明会等周知活動を側面的に支援する。【①②】 ・地域住民の困り事等相談を、センターに繋いでくれるような地域のパイプ役・アンテナ役となるような住民を積極的に増やし、早期に対応・介入に繋げていく体制づくり。【①】 ・独居高齢者、高齢夫婦世帯を定期的に巡回訪問し、介護予防、地域での支え合い啓発、早期介入を行える体制を維持していく。【①④】 ・地域ケア会議を、民児協やケアマネの資質向上の機会とし積極的活用。その他、座談会や研修会等の企画を重層的に支援する。また、ケアマネが「くらしみもりたい」の中心のひとつと捉え、インフォーマル資源の担い手の一員として支援していく。【③④】 ・認知症とフレイル予防を目的とした地域ケア会議を開催し、行政機関、地域住民、圏域内専門職と課題を共有、外出の機会が減った高齢者への支援、S型デイサービスや自主サロン等での介護予防講座の開催や啓発のためのイベントを協同し、多職種ネットワークによる地域支援に取り組んでいく。【④⑤⑦】 ・圏域内事業所による社会貢献事業(専門職派遣、場所提供、地域行事への協賛等)の促進と、地域のボランティア活動等の担い手・受け手のマッチングを試みる。【④⑤】 ・自立支援プラン型ケア会議を開催し、ケアプラン点検、ケアマネジャーと圏域内多職種専門職とのネットワーク構築を図る。また、「支え合いマップ」配布し、ケアマネと居場所について共有する。【③④⑤】 ・センター、民児協、地区社協、生活支援コーディネーターが中心となり、S型デイ、シニアクラブ、でん伝体操の自主グループや自主サロン等の運営を支援。多職種ネットワークと連携し、新たな活動場所創設や各公民館での居場所づくり等を支援する。【④⑥⑦】 ・センターが公民館にあることを活かし、フレイルや認知症の予防講座や、介護者ピア交流会等の開催を検討していく。【④⑥⑦】	② 権利擁護事業	<p>(2)多職種ネットワークによる地域支援と協働の促進【③④⑤⑥⑦】</p>						③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<p>・災害時の地域との連携 ・医療・介護の専門職との連携の強化を行い、顔の見える関係作りを行う</p>						④ 介護予防ケアマネジメント事業	<p>(3)介護予防を目的とした活動と参加・交流の創出【④⑥⑦】 ・支え合いマップの活用 ・圏域内の居場所の明確化により、外出や支え合い活動につなげ、元気高齢者を増していく</p>						⑤ 在宅医療・介護連携推進事業							⑥ 生活支援体制整備事業							⑦ 認知症総合支援事業							共通的 基盤整備 (地域活動 の目標)	<ul style="list-style-type: none"> 大谷久能高齢者のくらしみもりたいを通じ、地域包括支援センターの周知と住民同士の支え合い活動を推進、地域の福祉対応力向上を図る。 センターによる認知症高齢者の個別地域ケア会議の開催。S型デイ、介護予防自主グループ、サロン、シニアクラブ等へ参加。センター周知と地域包括ケアシステムへの理解、協力者を増やしていく。 ・自治会、民児協、地区社協、地域生活支援コーディネーターとの連携を重視。圏域内事業所の多職種を巻き込みながら地域課題を共有、行政、専門職、地域のネットワークを通じ地域の支え合い活動を推進していく。 						<p>令和8年度の課題</p>					
令和7年度目標	取り組み内容	実施状況																																																													
① 総合相談支援事業	(1)包括業務の周知と大谷久能高齢者のくらしみもりたいの普及【①②③④⑤⑦】 ・福祉力を維持向上するため、大谷久能高齢者のくらしみもりたいの再確認と連携を地域・CM・事業所も巻き込んでいく。	(1)包括業務の周知と大谷久能高齢者のくらしみもりたいの普及【①②③④⑤⑦】 ・総合相談等各種包括業務において、「くらしみもりたい」活動を再アピールし、地域住民と圏域内医療機関・事業所を対象に、センターの活動周知とくらしみもりたい活動への参加・協力を働きかけていく。【①⑤⑦】 ・民生委員による担当地区的「くらしみもりたい」、認知症理解、高齢者虐待防止、支え合い活動普及を目的に、自治会組長会・地域の集まりにおける説明会等周知活動を側面的に支援する。【①②】 ・地域住民の困り事等相談を、センターに繋いでくれるような地域のパイプ役・アンテナ役となるような住民を積極的に増やし、早期に対応・介入に繋げていく体制づくり。【①】 ・独居高齢者、高齢夫婦世帯を定期的に巡回訪問し、介護予防、地域での支え合い啓発、早期介入を行える体制を維持していく。【①④】 ・地域ケア会議を、民児協やケアマネの資質向上の機会とし積極的活用。その他、座談会や研修会等の企画を重層的に支援する。また、ケアマネが「くらしみもりたい」の中心のひとつと捉え、インフォーマル資源の担い手の一員として支援していく。【③④】 ・認知症とフレイル予防を目的とした地域ケア会議を開催し、行政機関、地域住民、圏域内専門職と課題を共有、外出の機会が減った高齢者への支援、S型デイサービスや自主サロン等での介護予防講座の開催や啓発のためのイベントを協同し、多職種ネットワークによる地域支援に取り組んでいく。【④⑤⑦】 ・圏域内事業所による社会貢献事業(専門職派遣、場所提供、地域行事への協賛等)の促進と、地域のボランティア活動等の担い手・受け手のマッチングを試みる。【④⑤】 ・自立支援プラン型ケア会議を開催し、ケアプラン点検、ケアマネジャーと圏域内多職種専門職とのネットワーク構築を図る。また、「支え合いマップ」配布し、ケアマネと居場所について共有する。【③④⑤】 ・センター、民児協、地区社協、生活支援コーディネーターが中心となり、S型デイ、シニアクラブ、でん伝体操の自主グループや自主サロン等の運営を支援。多職種ネットワークと連携し、新たな活動場所創設や各公民館での居場所づくり等を支援する。【④⑥⑦】 ・センターが公民館にあることを活かし、フレイルや認知症の予防講座や、介護者ピア交流会等の開催を検討していく。【④⑥⑦】	(1)包括業務の周知と大谷久能高齢者のくらしみもりたいの普及【①②③④⑤⑦】 ・総合相談等各種包括業務において、「くらしみもりたい」活動を再アピールし、地域住民と圏域内医療機関・事業所を対象に、センターの活動周知とくらしみもりたい活動への参加・協力を働きかけていく。【①⑤⑦】 ・民生委員による担当地区的「くらしみもりたい」、認知症理解、高齢者虐待防止、支え合い活動普及を目的に、自治会組長会・地域の集まりにおける説明会等周知活動を側面的に支援する。【①②】 ・地域住民の困り事等相談を、センターに繋いでくれるような地域のパイプ役・アンテナ役となるような住民を積極的に増やし、早期に対応・介入に繋げていく体制づくり。【①】 ・独居高齢者、高齢夫婦世帯を定期的に巡回訪問し、介護予防、地域での支え合い啓発、早期介入を行える体制を維持していく。【①④】 ・地域ケア会議を、民児協やケアマネの資質向上の機会とし積極的活用。その他、座談会や研修会等の企画を重層的に支援する。また、ケアマネが「くらしみもりたい」の中心のひとつと捉え、インフォーマル資源の担い手の一員として支援していく。【③④】 ・認知症とフレイル予防を目的とした地域ケア会議を開催し、行政機関、地域住民、圏域内専門職と課題を共有、外出の機会が減った高齢者への支援、S型デイサービスや自主サロン等での介護予防講座の開催や啓発のためのイベントを協同し、多職種ネットワークによる地域支援に取り組んでいく。【④⑤⑦】 ・圏域内事業所による社会貢献事業(専門職派遣、場所提供、地域行事への協賛等)の促進と、地域のボランティア活動等の担い手・受け手のマッチングを試みる。【④⑤】 ・自立支援プラン型ケア会議を開催し、ケアプラン点検、ケアマネジャーと圏域内多職種専門職とのネットワーク構築を図る。また、「支え合いマップ」配布し、ケアマネと居場所について共有する。【③④⑤】 ・センター、民児協、地区社協、生活支援コーディネーターが中心となり、S型デイ、シニアクラブ、でん伝体操の自主グループや自主サロン等の運営を支援。多職種ネットワークと連携し、新たな活動場所創設や各公民館での居場所づくり等を支援する。【④⑥⑦】 ・センターが公民館にあることを活かし、フレイルや認知症の予防講座や、介護者ピア交流会等の開催を検討していく。【④⑥⑦】																																																												
② 権利擁護事業	<p>(2)多職種ネットワークによる地域支援と協働の促進【③④⑤⑥⑦】</p>																																																														
③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<p>・災害時の地域との連携 ・医療・介護の専門職との連携の強化を行い、顔の見える関係作りを行う</p>																																																														
④ 介護予防ケアマネジメント事業	<p>(3)介護予防を目的とした活動と参加・交流の創出【④⑥⑦】 ・支え合いマップの活用 ・圏域内の居場所の明確化により、外出や支え合い活動につなげ、元気高齢者を増していく</p>																																																														
⑤ 在宅医療・介護連携推進事業																																																															
⑥ 生活支援体制整備事業																																																															
⑦ 認知症総合支援事業																																																															
共通的 基盤整備 (地域活動 の目標)	<ul style="list-style-type: none"> 大谷久能高齢者のくらしみもりたいを通じ、地域包括支援センターの周知と住民同士の支え合い活動を推進、地域の福祉対応力向上を図る。 センターによる認知症高齢者の個別地域ケア会議の開催。S型デイ、介護予防自主グループ、サロン、シニアクラブ等へ参加。センター周知と地域包括ケアシステムへの理解、協力者を増やしていく。 ・自治会、民児協、地区社協、地域生活支援コーディネーターとの連携を重視。圏域内事業所の多職種を巻き込みながら地域課題を共有、行政、専門職、地域のネットワークを通じ地域の支え合い活動を推進していく。 																																																														

[令和 7 年度 事業計画書]

静岡市 駿河区 長田地域包括支援センター

令和7年度までの 長期目標	①総合相談支援事業	地域住民が安心して暮らせるよう、高齢者等に関するさまざまな相談を受け止め、ワンストップ窓口の機能を果たす。
	②権利擁護事業	認知症等、判断能力が低下しても安心して暮らし続けられるよう地域の支援体制を整える。また、支援困難事例等、複数の生活課題を抱える高齢者に対し、関係機関と連携し円滑な支援を行う。虐待事例に対しても介護サービス事業所や地域住民との勉強会等を通じ、速やかに対応できる体制を整える。
	③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	支援を要する高齢者が地域で自分らしく暮らし続けられるよう、圏域内の介護支援専門員が他機関等とのネットワークを構築し、活用できる体制を整える。また地域ケア会議等を通して地域課題の抽出を行い、介護支援専門員と地域住民とが協働して地域づくりが行えるよう支援する。
	④介護予防ケアマネジメント事業	高齢者の自立支援、重度化防止について地域で共有し、支え合いの街作りを目指す。
	⑤在宅医療・介護連携推進事業	地域住民と在宅医療・福祉の専門職とが協働し、最期まで住み慣れた地域で過ごすことができる地域作りを目指す。
	⑥生活支援体制整備事業	支援が必要になっても地域で安心して自分らしく暮らせるよう、支え合いの街作りを支援する。
	⑦認知症総合支援事業	認知症になんでも安心して自分らしく暮らせるよう、地域住民と地域の関係機関、介護保険事業所等とのネットワークを構築する。

令和7年度 配置職員	主任介護支 援専門員 ◎小作徳光 杉山記代江	社会福祉士 等 青島しほ 望月吉崇	保健師等 石橋明日香 向坂叔子	令和8年度の課題
令和6年度の成果	地域のネットワーク推進のためのネットワーク会議を昨年度から開始、今年度は3学区の地区社会福祉協議会が、生活支援事業を開始、年間3回以上の関係機関とのネットワーク推進のための会議の開催が必要。そのため包括のネットワーク会議と連携協働し、3回の内の1回を包括主催で実施することになった。総合相談データや人口動態から地域課題を抽出し提示。課題に合わせた事例の検討を主な議題とした。会議を経て、シニアクラブに対し勉強会を実施してほしいと、長田東地区社会協議会から依頼があるなどネットワーク推進の具体的な展開もあつた。 ・good atプロジェクトによる、介護予防、認知症予防活動の推進を図った令和5年度から、より具体的に住民自ら介護予防に取り組める事業として7回シリーズの「おさだふる」を実施。静岡市エンディングノートの活用を含め、ACPの観点から介護予防を考え、自ら取り組めることを目的としたシリーズ講座とした。参加者からは多くの好評を得、次年度以降の継続実施を望む声が多く聞かれた。 ・「権利擁護研修」、「臨床像とは何か」の研修を通じ、圏域内のケアマネジャーや相談支援に携わる専門職のスキルアップの一助に。			
圏域の状況 (高齢者の課題等)	・海山と安倍川に囲まれた地域。漁業を中心とした地域と農業地域、駅を中心とした新興住宅地が混在。団地も複数ある地域。 ・長田東地区は年少人口、子育て世代が増えていると人口分布等から推測される。圏域内の介護サービス事業所の大半も長田東地区に集中。センターの立地も本人・家族が外出の折に立ち寄りやすい。 ・長田南地区は高齢化率が最も高く、労働人口(15~64歳)の減少率も大きい。スーパーや金融機関等が少なく、交通手段も限られている地域もある為、買い物や通院に困難がある高齢者も多い。 ・川原地区は高齢者人口が増加しており、中でも前期高齢者の人口が増加していると推測される。また集合住宅が複数あり、総合病院もある地域。民生委員や医療機関からの相談が目立つ。			
事業名	令和7年度目標	取り組み内容	実施状況	
① 総合相談支援 事業	地域で対応困難となることの多い、重層的支援や多重問題ケースなどの支援を、地域ぐるみでさせあえるシームレスな支援体制構築のための、地域ケア会議を定期開催する。	【職員の相談対応力向上】 1-1:法人内の包括支援センターとの合同定例会にてグループワークや勉強会を継続。 【地域ケア会議の開催】 1-2:既存の地域団体、医療機関、介護保険事業所、障害事業所、消防、交番、商店等ケアシステムを担う機関と学区ごとの会議を継続。		
② 権利擁護事業	権利侵害の早期発見、早期対応。権利擁護の継続的な周知ができる。	【虐待勉強会】 2-1:丸子包括圏域と合同で、地域の主任介護支援専門員も企画段階から参考を依頼し、共催での勉強会を継続。 【消費者被害予防の周知】 2-2:S型デイサービスや既存団体の会議などで、定期的に情報提供と予防の周知を図る。		
③ 包括的・継続的 ケアマネジメント 支援事業	互いに社会資源である包括、居宅、サービス事業所が学び合い、ネットワーク推進を図り、相談対応力、マネジメント力、サービスが向上できる。	【介護支援専門員同士の意見交換】 3-1:居宅介護支援事業所の管理者及び主任介護支援専門員と意見交換し、昨年度に引き続き3年計画で行う「困難事例への対応」をテーマにした3年目の研修を企画、運営。 3-2:1-2の会議に介護支援専門員やサービス事業所職員へ参加依頼し、地域包括ケアシステムを担う社会資源として地域で何ができるかを考えるきっかけに。		
④ 介護予防 ケアマネジメント 事業	既存団体、関係機関との連携により、一般介護予防及びさせあい活動の推進により、介護保険を利用する前の選択肢を充実できる。	【専門職(共助)の介護予防重度化防止】 4-1:自立支援プラン型地域ケア会議の実施 【関係機関との連携強化】 4-2:長田、丸子関係機関連絡会議の継続実施 関係機関での課題を地域と共有し、させあい活動等の推進のための連携を継続。		
⑤ 在宅医療・介護 連携推進事業	地域で対応困難となることの多い、重層的支援を要するケースや多重問題ケースなどを、地域ぐるみで支え合えるシームレスな支援体制構築のための、地域ケア会議を定期開催する。	【地域ケア会議の開催】 5-1:1-2に同じ 【広報誌などによるネットワーク推進】 5-2:包括で発行する広報誌を医療機関等へ配布し、相談窓口の継続的な周知と連携を図る。また昨年度同様、地域のイベントなどに積極的に参加し連携を推進したい。		
⑥ 生活支援体制整 備事業	包括の相談実績から得た、地域課題を地域ぐるみで共有し、各地域で必要な資源などを検討する一助とする。	【地域ケア会議(ネットワーク会議)の推進】 6-1:1-2の地域ケア会議及び各地区社会福祉協議会の運営会議等での課題を共有。情報提供などを通じ、させあい活動を推進するための連携の継続。 【関係機関との連携強化】 6-2:4-2に同じ		
⑦ 認知症総合支援 事業	認知症予防をしながら、認知症になっても生活を継続できるための方法を具体的に考え、実践できる地域づくりができる。	【認知症予防】 7-1:軽度認知障害のスクリーニング検査「ファイブゴグ」を実施。 【認知症理解の啓発】 7-2:地域密着サービス事業所等と共に認知症講座、認知症サポーター養成講座の開催。		
共通的 基盤整備 (地域活動 の目標)	三職種の連携と協働による相談対応力の向上と地域ネットワークの拡充ができる。	・上記の研修会や事例検討などを通じ、三職種の専門性と連携を強化し、個別支援、重層的支援、地域ケア会議などセンターの根幹を担う業務の対応力向上を図る。 ・多機関、多職種がシームレスに有機的に連携していくよう、定期的に地域課題を共有、解決方法を検討できる機会、国内外の震災を受け防災もテーマとして地域ケア会議を実施する。 ・地域密着型サービス事業所から要望があった、コロナで中止となっていた「地域密着型連絡会」の実施を検討。		

[令和7年度事業計画書]

静岡市駿河区丸子地域包括支援センター

令和7年度までの 長期目標	①総合相談支援事業	複雑化・多様化する相談にも対応する力を身につけるために職員のスキルアップを図り、各専門機関等とのネットワークを構築し、継続的・専門的な支援を行っていきます。	
	②権利擁護事業	高齢者に関わる人たちが、虐待への理解を深められるようにします。また虐待等の権利侵害を受けている高齢者を発見した場合は迅速な対応を行います。	
	③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	地域の高齢者が自分らしく生活できるように、地域資源やネットワークを活用したケアマネジメントが行えるようにケアマネジャー(介護支援専門員)の支援や地域づくりを行います。	
	④介護予防ケアマネジメント事業	自立支援や重度化防止を目指し住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できるように支援をします。	
	⑤在宅医療・介護連携推進事業	住み慣れた自宅で高齢者が自立した生活を送り、自ら健康増進・介護予防ができるよう取り組む。	
	⑥生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターと共に地域課題や資源の把握を行い、地域とともに支え合いのまちづくりの体制づくりに取り組みます。	
	⑦認知症総合支援事業	認知症になっても住み慣れた地域で安心して過ごせるような地域づくりの実現に向けて取り組みます。	
令和7年度 配置職員	主任介護支援専門員 横田三千代	社会福祉士等 鈴木貴美子 保健師等 朝比奈綾子 ◎小野田翔太 佐藤理絵	
令和6年度の成果	重層的支援体制整備事業を利用し、他機関と共に連携し介入。 長田地域包括支援センターと共に介護支援専門員やサービス事業所を対象としたスーパービジョンの研修、権利擁護の勉強会を実施。権利擁護の勉強会はアンケートを元に支援における課題についても検討実施。 S型デイサービスでの健康講座を実施。圏域内のサービス事業所にも協力してもらい体操などを実施した。また、消費者被害の啓発活動も実施。 圏域の医師や薬剤師などに参加してもらい、罹患率の高い疾患へのアセスメントにおけるアドバイスを介護支援専門員に対し実施。		
圏域の状況 (高齢者の課題等)	長田北地区は、市の平均より高齢化率が低い。地区内のスパ-等が少なく、公共交通機関などの移動手段もない。交通手段が利用できる高齢者は圏域外まで足を延ばしている者が多い。 長田西地区は自治会、老人会、地区社協等の組織に加え、NPO丸子まちづくり協議会が組織されており、地域の支え合いが行われている。高齢化率が市の平均より高く、移動支援や簡単なお困りごと解決へのボランティアなどの活動が行われている。 総合相談や介護保険申請が増加おり複数の問題を抱えた生活困窮の相談や外出困難による機能低下の相談が増えている。そのため、他の機関と連携した支援や長期的な支援を必要とするケースが増えている。また、圏域内の居宅介護支援事業所の要支援者の受け入れが難しい状況が続いている。		
事業名	令和7年度目標	取り組み内容	実施状況
① 総合相談支援事業	職員の事例を整理・把握する力の向上や介護支援専門員の支援を継続。	①-1 毎朝のミーティングでの相談ケースの共有と支援の方向性を確認しつつ、定期的に終結会議を実施しケースの継続性について検討していく。 ①-2 包括内で、職員が受けた研修について共有し職員の対応能能力向上に繋げる。 ①-3 地域ケア会議を行う必要なケースに対し、適宜地域ケア会議を実施していく。	
② 権利擁護事業	関係機関等を主な対象とし権利擁護の勉強会を重ね、必要となる社会資源の情報提供を行う。	②-1 長田地域包括支援センターと共に権利擁護をテーマとした勉強会を行い、権利擁護についての周知や対応能力向上に繋げる。 ②-2 S型での講義や包括の広報などを活用し、権利擁護の社会資源等についての発信を行い理解を深めてもらう。 ②-3 改選後の民生委員に対し、権利擁護の勉強会を提案していく。 ②-4 総合相談から虐待予防・早期対応を意識して支援を行っていく。	
③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	介護支援専門員同士の連携強化、他職種連携、多様なニーズへの対応力向上を図っていく。	③-1 個別の地域ケア会議を開催し、関係機関と連携して課題解決に取り組んでいく。 ③-2 長田地域包括支援センターと合同で、介護支援専門員を対象にケアマネジメントのスキルアップを目的とした勉強会を地域の主任介護支援専門員と共に企画・運営をし開催する。 ③-3 静岡市ケアネット協会の事例研究ネットワーク開催時には地域の主任介護支援専門員と共に企画・運営から関わり、研修会へ参加していく。 ③-4 自立支援プラン型地域ケア個別会議を定期的に開催する。 ③-5 圏域の居宅支援事業所を回り、事業所同士や包括との連携を深める。 ③-6 民生委員と介護支援専門員の関係構築の支援をしていく。	
④ 介護予防 ケアマネジメント事業	高齢者の疾患の罹患率を踏まえ健康講座などをを行い、予防の啓発活動を行う。	④-1 高齢者に多い疾患に対しての健康講座をS型などで実施していく。 ④-2 包括主催の健康講座としてファイブ・コグ(脳の健康度チェック)も含め実施していく。	
⑤ 在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護関係職等を繋ぐ機会を継続し医療・介護の連携を深めていく	⑤-1 自立支援プラン型地域ケア個別会議に圏域の医療・介護関係職に参加して頂き、地域医療との連携を図れる機会を作っていく。 ⑤-2 包括のチラシをクリニック等に配布していく ⑤-3 薬局などの相談会を計画していく ⑤-4 圏域ケア会議で歯科医師などに参加してもらい、介護支援専門員との関係構築を図る	
⑥ 生活支援体制整備事業	生活支援J-デイターや地域住民と協働し、地域資源作りを支援していく。	⑥-1 生活支援コーディネーターと協働して、共に地域のニーズの把握や意見交換の会議を定期的に行う。	
⑦ 認知症総合支援事業	認知症に対する学びの機会を継続して行い、多世代の地域住民へ理解を深めてもらう。	⑦-1 チームオレンジ長田西の意識作りを行っていく。 ⑦-2 認知症カフェに参加し、地域の状況把握と情報発信を行っていく。 ⑦-3 認知症サポーター養成講座の提案・開催協力をしていく。	
共通的 基盤整備 (地域活動 の目標)	包括支援センターの周知を行い、関係機関と共に地域への働きかけを行う	I. 包括支援センターのチラシを郵便局や銀行といった地域の施設に配布し、包括支援センターの周知を継続し行っていく。 II. 居宅支援事業所やクリニック、保健福祉センターといった関係機関と連携を取り地域への働きかけを行う。 III. 居宅介護支援事業所や民生委員に包括の活動について周知を行っていく。	

[令和7年度事業計画書]

静岡市駿河区大里高松地域包括支援センター

令和7年度までの 長期目標	①総合相談支援事業	ワンストップサービスの拠点として地域共生社会の実現に向けた「断わらない相談支援」を実践するために職員間、地域住民、関係機関、専門職と連携を深めます。									
	②権利擁護事業	権利を護る視点を持ち支援を行い、地域、関係機関と連携します。									
	③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	介護支援専門員や事業者が地域と協働できる体制づくりを支援します。									
	④介護予防ケアマネジメント事業	通いの場への訪問を通して、高齢者が活躍できる機会などのニーズを把握し、地域住民に介護予防の意識を浸透させていきます。									
	⑤在宅医療・介護連携推進事業	住み慣れた自宅で生活を続けることができるよう多職種で連携します。									
	⑥生活支援体制整備事業	地区ごとの特徴を生かした地域づくりに参加します。									
	⑦認知症総合支援事業	認知症地域支援推進員が中心となって認知症の理解を進めています。									
令和7年度 配置職員	主任介護支援専門員 永田忍 社会福祉士等 ◎平松香澄 森奈緒美 滝 祐美 加藤和希 保健師等 勝山友貴 竹田千夏 介護予防支援 専従職員等										
令和6年度の成果	<ul style="list-style-type: none"> 地域の相談窓口としてアウトリーチ活動ができた。福祉用具業者の相談会、中田まつり、するが福祉フェスタ、アルツハイマーのイベントに参加し、未就園児から高齢者まであらゆる世代にはたらきかけることができた。 大里東宮竹学区で開催した地域ケア会議では、民生委員、居宅介護支援事業所、障害計画相談支援事業所、生活支援コーディネーターが参加して地域課題について話し合いを行うことができた。(40名参加) 薬剤師、薬学実習学生と居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、グループホーム、小規模多機能型居宅の専門職が薬剤についての研修とグループワークを行い在宅医療についての課題を話し合うことができた。(34名参加) 										
圏域の状況 (高齢者の課題等)	<ul style="list-style-type: none"> 圏域の高齢化率は、26.7%。地区により17.9%から37.1%と大きな差があり、地域によって特徴がある。 南部学区の商業施設が閉店したことから、買い物に困る高齢者や居場所に困る高齢者が発生することが考えられる。 認知症の相談で本人が受診やサービスの利用を強く拒否をして家族が疲弊している事例が多い。受診に繋ぐためにかかりつけ医や認知症疾患センターとの連携が必要である。 「歩くことができない」「急に動きが悪くなった」という相談を受けて初回訪問したところ受診が必要な事例が多かった。受診結果が「慢性硬膜下血腫」という診断が目立った。「介護」の前に「医療」という啓発が必要である。 身元保証人がいないことに対する相談や金銭的に困難なための相談が多いが、短期的な解決が難しい。 										
事業名	令和7年度目標	取り組み内容									
① 総合相談支援 事業	①地域住民や関係機関からの相談に対して対応する力を向上させる	<ul style="list-style-type: none"> 毎週水曜日を包括職員や介護支援専門員、他機関からの相談に対しての事例検討日に設定する。(①③) 複合的な課題に対して関係機関と地域ケア会議など開催し情報共有、支援の方向性や役割分担を行う。(①③) これらの健康センター、法テラス、支援者のための相談窓口、静岡市医療・介護連携推進センターなどの確かな相談窓口を活用する。また、重層的支援体制整備事業を活用する。(①②③⑤) 高齢者虐待対応においては、行政機関との合意形成を図るよう努める。(②) 									
② 権利擁護事業	②権利擁護の視点を持ち相談対応を行う	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉士会の専門職派遣を活用する(②) 成年後見制度や日常生活自立支援事業や終活支援事業者の活用を検討する。市長申し立てが必要と思われる事例は、行政に相談をする。(②) 権利擁護に関する研修を実施する。(②③) 主任介護支援専門員連絡会やケアマネサロンのあり方について、地域のケアマネジャーと相談し主体的な活動となるようサポートする。(③) 「適切なケアマネジメント手法について」の研修を実施する。(③④) 圏域の居宅介護支援事業者の情報を整理し活用する。(①③) 居宅向けたよりを発行する。(年2回)(③) 									
③ 包括的・継続的 ケアマネジメント 支援事業	③介護支援専門員と他機関が連携できる機会をつくる	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援プラン型地域ケア個別会議を年4回実施する。事例に合ったアドバイザーを依頼する。主任介護支援専門員が、アドバイザーとして参加できる機会とする。年に1回は、座談会を企画する。(③④⑤) 介護予防手帳を活用して地域住民に介護予防を啓発する。(④) S型ティーサービス、サロンなど18ヶ所に年3回ずつ参加し介護予防や消費者被害、認知症の啓発を行う。(②④⑦) 地域のサロンやシニアクラブで講座を行う。(②④⑦) 医療系専門職と介護系専門職の関わりを深める。(③⑤) 自立支援プラン型地域ケア会議のアドバイザーと連携する。(③⑤⑥) 包括主催の研修会や地域ケア会議に、生活支援コーディネーターに参加を依頼し連携の強化を図る。(⑥) 									
④ 介護予防 ケアマネジメント 事業	④介護予防ケアマネジメントを適切に行う	<ul style="list-style-type: none"> 駿河区障害者相談支援事務局会議に参加する。(①③) 南部学区の支え合い活動「み・て・こ」の報告を聞いた別の地区社協が支え合い活動に関心を持っているため、生活支援コーディネーターと協働して地域の特徴を生かした活動ができるよう情報提供を行う。(⑥) 相談件数や相談事例、情報を掲載した民生委員向けたりを発行する。(①②③⑥) 地区社協の企画委員会や運営委員会に参加する。(⑥) 									
⑤ 在宅医療・介護 連携推進事業	⑤地域の中で、医療と介護が連携できるようサポートを行う	<ul style="list-style-type: none"> 南部図書館の認知症コーナーへチラシを配架する。(⑦) 幅広い世代に認知症に関するPRを行う。(⑦) 認知症地域支援推進員が中心となって、地域の認知症に関する専門職とつながりを持つ。(③⑤⑦) 									
⑥ 生活支援体制整備 事業	⑥支え合いができる地域づくりのために生活支援コーディネーターと協働する										
⑦ 認知症総合支援 事業	⑦認知症であっても穏やかに生活できるよう啓発を行う										
共通的 基盤整備 (地域活動 の目標)	「誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができる」を実現するために地域の連携体制を構築する。	<p>南部学区地域支え合い活動「み・て・こ」において、チームオレンジの活動が円滑に進むよう市のモデル事業の活用を図る。</p>									
令和8年度の課題											

[令和 7 年度 事業計画書]

静岡市 駿河区 小鹿豊田地域包括支援センター

令和7年度までの 長期目標	①総合相談支援事業	地域の高齢者が住み慣れた地域で、その人らしく生活が維持できるように、適切な保健・医療・福祉サービス等に関する情報提供や関係機関との連絡調整を行い、ネットワーク構築と総合的な支援を行います。
	②権利擁護事業	圏域内で暮らすすべての高齢者が、地域において安心して尊厳ある生活ができるよう、高齢者虐待、成年後見、消費者被害のキーワードのもと、専門的な視点で支援を行います。
	③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	高齢者や家族の課題に合わせた包括的・継続的支援を行うため、ケアマネジャーへのサポートや多職種共同のネットワーク構築を進めていきます。
	④介護予防ケアマネジメント事業	要支援者が、心身の状況や置かれている環境等に合わせて、利用者が自ら選択し決定した介護予防サービスを包括的・効果的に提供されるように、介護予防プランを作成し必要な支援を行います。
	⑤在宅医療・介護連携推進事業	地域医療・介護関係者による会議の開催、情報交換や研修等を行い、在宅医療と介護サービスが一体的に提供できるような体制を構築します。
	⑥生活支援体制整備事業	住み慣れた地域で、生きがいを持って、いつまでも自分らしく生きるために「静岡型地域包括ケアシステム」作りに協働していきます。
	⑦認知症総合支援事業	認知症初期集中支援チームの関与による早期診断・早期対応や認知症や認知症地域支援推進委員による相談対応を行い、できる限り住み慣れた地域で自分らしく生活ができるように体制を整えていきます。

令和7年度 配置職員	主任介護支 援専門員	堀 正寛 小山 弘美	社会福祉士 等	◎岩崎 圭介 本間 佐知子 石橋 いづみ	保健師等	小清水 久美子 島崎 紀子(産休)	令和8年度の課題							
	介護予防支援 専従職員等													
令和6年度の成果	今年度も包括チラシを2回作成。裏面にフレイル予防、オーラルフレイル予防を掲載し広報した。また、全学区回覧を1回と関係機関等に配布を行った。オーラルフレイル予防講座、健康器具を使った講座、認知症の説明など、S型ティヤや、地域の勉強会を行った。マンション単位では、介護保険制度説明や運動強化型ティヤと共に茶話会など開催し認知症予防の周知を兼ねて行った。自宅でずっとミーティングでは、人生会議について3年目の開催で静岡大学教授によるコンパッションの地域づくりをテーマに対話について学んだ。ケアマネと民生委員の話し合いでは、学区ごと開催し、顔の見える関係づくりになつた。													
圏域の状況 (高齢者の課題等)	西豊田、東豊田、東源台の3学区からなり、包括内で一番人口が多いが、高齢化率は低い(23.5%)地域。東源台学区は、高低差が大きく坂が多く、移動に車が必要。東豊田学区は、地元と新興住宅地が混在している。西豊田学区は、東静岡駅、イトヨーク堂、済生会総合病院、競輪場等があり便利な地域。また、津波、土砂崩れなどは起きにくい地域もある。しかし、学区が広くまとまり難い面がある。 全体的には、独居高齢者が増え、認知症問題も増えている。また、8050問題など複雑な問題が内在し、困難ケース対応が増えている。													
事業名	令和7年度目標	取り組み内容			実施状況									
① 総合相談支援 事業	【地域住民の健康意識を高め、フレイル予防に 繋げる】①③④⑥⑦ ・周知活動や講座を通じて包括支援センター機能の周知を促進し、地域の相談窓口としての認知度を高める。 ・地域の高齢者等にフレイル予防を周知し、健 康意識を高める。	・包括センターのチラシを作成し、地域住民や関係機関へ配布を行う。 ・フレイル予防や健康器具等を使用した健康講座を開催し、継続的に健康について意識づけを行う。 ・出前講座を開催し、フレイル予防等につなげる。 ・マンションや自治会等で、勉強会や自助グループづくりのサポートを行う。												
② 権利擁護事業	【地域の抱える課題に対し、困難ケースや地域 住民の意見等から対応しネットワーク形成を行 う】①②③⑤⑥⑦ ・困難事例に対し、適時個別ケア会議を開催し、 多職種で重層的支援で問題解決を図る。 ・地域の取り組みへの参画、地域ケア会議の積 極的な活用をケアマネジャーに呼びかけ地域支 援の視点を促す。	・「自立支援プラン型地域ケア会議」を年4回開催。適時「個別ケア会議」を開催し、地域課題の抽出、課題解決につなげる。 ・困難ケースは、個別ケア会議、重層的支援会議、アウトリーチ会議など多職種連携で対応する。 ・「自宅でずっとミーティング」を開催し、安心して在宅生活が継続できるようにする。 ・定期的に総合相談を分析する機会を作る。 ・地域ケア会議や高齢者虐待等のマニュアルを確認し、マニュアルに沿つた対応を行い、統一したスキルを持つよう努める。 ・BCPの見直しを行う。 ・ネットワーク形成では、所属法人のスケールメリットを生かし、地域包括ケアシステムの形成につなげる。												
③ 包括的・継続的 ケアマネジメント 支援事業	【認知症予防と早期発見・早期対応を行う】 ①②③④⑤⑥⑦ ・安心して在宅生活が継続出来るよう、地域住 民に認知症の理解を深め、認知症の早期発見、 予防の周知、啓発を行う。 ・認知症について地域や多職種と必要な支援を 考え、地域で支え合うことのきっかけをつく る。	・認知症の理解を深めてもらうために、認知症の理解や予防の講座を開催。出前講座等、その他講座時に認知症予防の啓発活動を行う。 ・認知症初期集中支援チームの対象者には、積極的にこのチームを活用し、困難ケース対応や受診につながる支援を行う。												
④ 介護予防 ケアマネジメント 事業							6							
⑤ 在宅医療・介護 連携推進事業														
⑥ 生活支援体制整 備事業														
⑦ 認知症総合支援 事業														
共通的 基盤整備 (地盤活動 の目標)	・地域へ出向き、変化する地域の状況を把握 し、地区を分析する。 ・既存のネットワーク及び新たな関係者との連 携を図る。			・地域へ出向きコミュニケーションを図ることで、地域課題の抽出や地域 に即した活動となるよう常に意識する。 ・活動時は地域が主体的・積極的に動けるよう後方支援をしていく。										

[令和7年度事業計画書]

静岡市駿河区大里中島地域包括支援センター

令和7年度までの 長期目標	①総合相談支援事業	ワンストップサービスの窓口として、地域に暮らす高齢者等に関する様々な相談を全て受け止め、適切な機関、制度、サービスにつなぐ	
	②権利擁護事業	高齢者虐待、高齢者の権利侵害等、高齢者の不適切な状況の予防、早期発見	
	③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	圏域内の介護支援専門員のネットワークを構築し、困難事例の対応を小まえた課題解決のためのスキルアップを図る	
	④介護予防ケアマネジメント事業	介護予防ケアマネジメントのプロセスを通して重度化防止、自立支援の仕組みづくり	
	⑤在宅医療・介護連携推進事業	医療・介護・福祉の領域をシームレスでつなぐ、顔の見える関係づくりの構築	
	⑥生活支援体制整備事業	個別の課題を地域課題として認識し、地域住民が抱える複雑・多様な生活課題を解決するために、あらゆる社会資源との協働を進めていく	
	⑦認知症総合支援事業	認知症の人とその家族が認知症とともによりよく生活することができるように対象者の生活実態に合わせた環境整備を行う	
令和7年度 配置職員	主任介護支 援専門員 介護予防支援 専従職員等	松永 ナオミ 社会福祉士 等 永坂 敬子 大石 真人 保健師等 ◎吉永 智美	
令和6年度の成果 (高齢者の課題等)	・認知症サポート養成講座は児童を対象に2年継続開催し、運営部会の委員方から良い評価を頂いた。住民ボランティア組織によるオレンジチームに対し、昨年度ステップアップの一環として医師による認知症講演を開催することができた。 ・主任介護支援専門員の会は軌道に乗っており、専門職種達に、積極的に勉強会の開催に取り組んで頂いている。近年、課題になっている職務以外の負担について関係機関との協力を目指していく方向。 ・昨年度、長く課題になっていたグループホームと初の会議が開催できた。今後、協力体制を築いていけるか検討へ。	令和8年度の課題	
事業名	令和7年度目標	取り組み内容	実施状況
① 総合相談支援 事業	① 1)包括支援センターの周知機会の拡大。 2)ワンストップを意識して相談を受け止め、 適切な機関、制度、サービスにつなぐ。	① 1)近隣商店や医院などへ包括のチラシ設置を依頼。年金支給日に近隣の金融機関でチラシの配布と相談対応をおこなう。マンションでの相談会を検討。 周知方法の効率化を目指し、相談者が包括を知った経路をデータ化する。 2)全ての相談内容はミーティングで共有し包括としての方向性を決定する。	
② 権利擁護事業	② 1)虐待等権利侵害について住民へ啓発活動 を行う。 2)困難事例には関係機関と連携して対応す る。	② 1)全てのS型デイサービスで住民に対し、ミニ勉強会や講演を実施。 2)包括主催の事例検討会に居宅参加を呼び掛け、共に支援方法を考える。 介護支援専門員が負担が大きい権利擁護の分野について話しあう機会をつくる。(③⑤に関連)	
③ 包括的・継続的 ケアマネジメント 支援事業	③⑤ 1)地域包括ケアシステム構築のために、多職種連携のネットワークの維持、拡大を目指す。 2)専門職種らに地域と顔の見える関係づくりの機会を提供する。 3)圏域内居宅から包括への要望調査を行 う。	③⑤ 1)主任介護支援専門員の会(年4回を予定)を継続し、専門職種らとの交流を継続、拡大する。介護支援専門員の担うシャドーワークについて専門職種や関係機関らと共に勉強会を開催する。(※⑥に関連) 2)専門職種達に、地域ケア会議への参加や民生委員との関わりなどを促す。 昨年終了を検討した「ひと声かけてネット(介護支援専門員と民生委員を繋ぐ)」は適宜利用。 3)圏域内居宅に訪問面談(毎年)し、包括への要望アンケートを実施。	
④ 介護予防 ケアマネジメント 事業	④ 1)住民に社会資源の利用を促し、介護予防への取り組みを促す。 2)専門職種と共に介護予防を目的とした住 民向けの啓発活動をおこなう。 3)自立支援プラン型地域ケア個別会議の開 催。	④ 1)社会活動や資源の情報収集、データ更新を行い必要時紹介。住民や介護保険利用者に、運動教室や趣味の会の利用を促す。まるけあ手帳は適宜利用。 2)認知症カフェにて専門職種に講師を依頼し、住民向けに介護予防勉強会等(2回/年)を行う。 3)自立支援プラン型地域ケア個別会議の開催。	
⑤ 在宅医療・介護 連携推進事業	⑥ 1)地域福祉、生活支援コーディネーターと協 働し住民の生活課題の改善に取り組む。 2)重層的支援体制整備事業との協働。	⑥ 1)包括主催の会議(事例検討会や地域ケア会議、主任介護支援専門員の会等)や自立支援機関主催の会議(月1回)に地域福祉、生活支援コーディネーターと交々に参加し地域の実情を共有する。求められる資源の開発等について意見交換を行う。(※③⑤に関連) 2)対象ケースは重層的支援体制整備事業へ事例提供し相談する。	
⑦ 認知症総合支援 事業	⑦ 1)地域住民に対し、認知症についての啓 発活動をおこなう。 2)グループホームとの連携と協力体制の確 立。(昨年からの取組途中)	⑦ 1)S型サロン等で認知症に関する勉強会やミニ講座を開催し啓発活動(各会場1回)を行う。児童を対象に認知症サポート養成講座(1回/年)を開催する。 2)圏域内グループホームの会を開催(2回/年予定)し、今後の連携について検討する。	
共通的 基盤整備 (地域活動 の目標)	地域住民が地域包括ケアシステムを自分のこととして捉えられ、地域課題の解決に自らが主体性を持って取り組めるようになるための、意識づけをする。	1)「自宅でずっと」ミーティング(2地区2回)を開催し、地域課題について住民と意見交換をかわす。 2)大西学区の住民ボランティア組織との連携を継続。 3)民間業者に地域貢献への協力依頼や、聞き込みの検討を行う。	