

令和6年度 地域包括支援センター事業計画書

[令和6年度事業計画書]

静岡市 清水区 港北 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踏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・福祉の領域を切れ目なくつなぐ、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によりよく生活することができるよう対象者の生活実態に合わせた環境整備を行う			
令和6年度 配置職員	主任介護支援専門員	島崎 ゆかり	社会福祉士等	白川 愛梨沙 福原 範子	保健師等	◎柏木 さつき
	介護予防支援専従職員等	土橋 実 望月 礼子				
令和5年度の成果	・包括の周知、PR活動として、通信の発行、チラシ・ポスターの配布。居場所、S型デイ、オープンスペース、金融機関、郵便局、地区社協事業（子育てトーク）にて出張相談窓口を設置し、全年代へアプローチを実施。関係機関からの相談、地域団体からの講座の依頼等、連携構築の機会にもなった ・ケアマネ勉強会は企画、運営等圏域の主任ケアマネが中心に行い、包括は後方支援。関わった主任CMからは想像より負担感が少なかったという意見があり、圏域の主任ケアマネが自主運営する勉強会の仕組みづくりへの意識醸成が図れた。また地域の社会資源や講座、障害福祉と高齢者支援者ハンドブック等居宅介護支援事業所へ情報提供し、資質向上を図った ・自立支援プラン型地域ケア会議は、4回目を再評価ケースを取り上げ、初回の助言で変化がないケースの掘り下げが出来た。また地域課題（65歳未満の脳血管疾患発症者特有の課題）の抽出に至った。居宅介護支援事業所へ事例集をデータにて配布し、勉強会にて活用方法を周知 ・生活支援コーディネーターと定例会を実施（4回/年）。昨年度からの地域課題への取り組み（孤食に対するアンケート調査）に加え、自立支援プラン型地域ケア会議にて抽出された地域課題への取り組み（ケアマネニーズ調査）、ケアマネへの要望（フォーマルな資源で解決できない課題）に対して、計画を修正、追加しながら取り組みを一緒に展開できた 。地区社協を中心とした地域住民とチームオレンジを立ち上げ。自宅ですっとミーティング実行委員が地区版の認知症ミニ講座の教材を作成し、地域住民や中学生へ伝達講習を実施。若年性認知症映画上映会にてチームオレンジの取り組みを発表し、圏域を越えた地域への水平展開を図り、その後方支援を行った					
圏域の状況 （高齢者の課題等）	高齢者人口8077人、高齢化率33.1%。新型コロナが5類へ移行後、S型デイや地区社協の活動がコロナ前に戻りつつあるが、地域によっては担い手が高齢化、担い手自身が認知症や身体疾患により介護保険の利用者である等、世代交代がうまくいかず、新たな担い手確保が課題となっており、活動を担っている住民のモチベーションが低下している地区もあり、活動状況は地区により異なっている。また民生委員の欠員が多い地区では実態把握が1件も上がってきておらず、民生委員の活動の脆弱化が課題となっている。高齢者世帯（高高、高認、認認等）や高齢者子供世帯（高障疑、認障疑等）、独居世帯で、キーパーソンが不在（キーパーソンだが役割を担えていない等）であったり、キーパーソンが血縁関係でなかったりするケースが顕著。また様々な理由（アパートの取り壊しや終活等）による住居確保の問題（保証人がいない等）を抱えるケースが多い。					
事業名	令和6年度目標			取り組み内容		
① 総合相談支援事業	Ⅰ. ①②③④⑥⑦ 支援が必要な高齢者や世帯が孤立せず、困難化する前に発見、把握する。またあらゆるSOSを受け止める。 Ⅱ. ①②③⑤⑥⑦ 複雑かつ多様化した課題を関係機関と解決に向け協働するとともに地域課題を整理し共有する Ⅲ. ③⑤⑥⑦ 高齢者やその家族ができる限り望む生活を地域で送れるよう、地域住民を含めた地域支援体制を構築する Ⅳ. ①④⑤⑥⑦ 自立した生活の継続や介護予防に主体的に取り組む高齢者の支援を行う			Ⅰ. Ⅲ. Ⅳ ○包括のPR、周知の継続と効果測定 ・まるけあ通信の定期発行（4回/年） ・包括のシールの配布（窓口、出張相談、訪問等） ・窓口来所時、相談経路の確認、集計 ・相談窓口の設置（認知症相談の受付を含む） オープンスペース、居場所、S型デイ、地区社協等イベント、郵便局、金融機関、地区社協事業（子育てトーク）にて高齢者やその家族、介護を担う世代対象 Ⅱ. Ⅲ. Ⅳ ○ケアマネ勉強会の後方支援（4回/年） ・圏域の主任介護支援専門員が主体となり、勉強会を企画開催。介護支援専門員のスキルアップを図るとともに主任介護支援専門員が育成指導できる体制（ケアマネ連絡会立ち上げ）の下地作りを行う。前年度企画運営に携わった主任介護支援専門員がサポート。 ・ケアマネと民生委員と高齢者の支援について検討する会議開催。継続した顔つなぎとともに連携強化の機会とする。 Ⅲ. Ⅳ ○自立プラン型地域ケア会議の開催（4回/年） 社会資源を活用し、モニタリング等で評価を行う。2事例/回を扱い、事例をより深く検討する。アドバイザーとして心理職の毎回参加を調整。課題解決に対する各専門職の横断的なアドバイスの実現。 Ⅱ. Ⅲ. Ⅳ ○生活支援コーディネーターとは定例会（4回/年）を開催。地域課題の共有や課題解決に向けた取り組みを検討。必要時、圏域地域ケア会議を開催。 ・孤食のアンケート調査から専門職による講座の開催 ・65歳未満の脳血管疾患発症者特有の課題に対し、講座の開催		
② 権利擁護事業						
③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業						
④ 介護予防ケアマネジメント事業						
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）	①地域住民（とくに今後介護を担う世代）に静岡型地域包括ケアシステムについて周知し「わが事」としてとらえてもらう ②医療関係機関や介護事業所との連携強化			①今後介護を担う世代へ包括を周知 ・地区社協企画委員（子育て、青少年、PTA等）対象に、認知症サポーター養成講座等を通じて包括や住み慣れた地域で、高齢者が住み続けられるまちづくりについて周知。親や自身の介護予防の視点、認知症の理解等を深め、「わが事」として捉えてもらう機会とする。 ②自宅ですっとミーティングにてチームオレンジの活動実践 ・認知症当事者の気持ちを想像するミーティング、既存の居場所活動に認知症のエッセンスの導入を検討、他地域への水平展開として、居場所活動等でチームオレンジの活動報告等 ②IPC（清水区の在宅医療や地域包括ケアに関わる多職種の連携の会）にて圏域地域ケア会議の開催。		

[令和6年度事業計画書]

静岡市清水区興津川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		地域に住む高齢者等の相談を全て受け止める、地域における継続的相談拠点を目指す。			
	②権利擁護事業		住み慣れた地域で高齢者が尊厳ある生活と人生を維持することができる地域を目指す。			
	③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業		社会資源を含めた多職種連携がおこなえるようネットワークを構築し、関係者の連携意識を醸成させることを目指す。			
	④介護予防ケアマネジメント事業		自立支援や重度化予防、高齢者の尊厳に配慮した介護予防ケアマネジメントを実施する。			
	⑤在宅医療・介護連携推進事業		在宅医療・介護・地域住民が連携し、高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域づくりを目指す。			
	⑥生活支援体制整備事業		高齢者が孤立することのない地域を目指す。			
	⑦認知症総合支援事業		地域住民と専門職が連携して認知症が発症しても暮らすことができる地域を作る。			
令和6年度 配置職員	主任介護支援専門員	平井 有里	社会福祉士等	大石 奈穂 西村 悠	保健師等	望月 秀美
	介護予防支援専従職員等	◎斎藤 恵美子				
令和5年度の成果	両地区の地区社協及び民生委員定例会に参加。民生委員が抱えるケースの個別相談に対し、障害者相談機関の事業者を招き圏域ケア会議開催ができた。また、その他の圏域会議では施設見学を通し、サービス事業所との顔の見える関係性、ネットワーク強化ができた。自宅ですっとミーティングでは、”認知症”をテーマに主任介護支援専門員等の協力も得て体験型の会議を開催し好評であった。S型デイサービスについては認知予防講座を楽しく学び参加者より前向きな意見が聞かれた。今年度も引き続き包括との「相談しやすい関係性」の構築、啓発活動に努めていくと共に関係機関とのネットワーク拡充、強化を図っていく。					
圏域の状況 (高齢者の課題等)	興津地区は高齢者約3714人高齢化率34.2%。県営及び市営団地が3棟あり、団地内で暮らす独居、認知症高齢者の問題に加え、児童の貧困、障害を抱えた方の暮らしの課題も取り上げられている。地区では「おきつささえあいたい」を立ち上げ上記のような「各地区での困りごと」に対し活動を始めているが周知、体制整備に時間を要している。包括としては地区との協力体制を深め、協働していく予定。小島地区は高齢者約1976人、高齢化率40.8%。地区の中で構成員を作って課題を解決していく方法は確立していないが、1つの地域としてのネットワークと自助、互助での課題解決を基本としている。情報の共有に迅速さを見せているが、問題を先送りする傾向が見られ、早い段階での解決方法に課題が残る。また、山間地であるため生活機能の困難さ、集落機能の維持の難しさなどが見られ、地域住民との一層の連携が求められる。					
事業名	令和6年度目標		取り組み内容			
① 総合相談支援事業	①総合相談支援事業 ・誰もが相談ができるセンターとしての周知活動を行い、継続的、専門的な相談支援を行う。		①⑥ ・今年度新たにセンターのチラシ作成。多くの世代から相談して頂けるよう包括の周知活動を行っていく。 ・また、地区社協及び民生委員定例会、S型デイサービスへ継続して参加をすることで、地域の活動状況把握に努め、地域住民、地域支援者等が抱えるケースの悩み等についての助言・情報提供を行い、必要に応じて関係機関との連携を図る。 ・地域支援者を対象とした圏域ケア会議の開催。（興津地区・小島地区年2回予定）			
② 権利擁護事業	②権利擁護事業 ・権利擁護の視点に基づいた支援、啓発活動を行い、多職種連携を図る。		② ・両地区の地区社協、民生委員定例会、S型デイサービス参加し、事例を交えた情報提供を行い啓発活動を行う。 ・困難事例や虐待事例などは、複数の職員で協議し、行政や関係機関と連携を図り対応をしていく。			
③ 包括的・継続的 ケアマネジメント 支援事業	③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ・圏域内の居宅介護支援専門員と共に研修会、勉強会、圏域ケア会議の企画、運営を協働で行い、参画意識を高める。多職種連携強化を図る。		③⑤⑥⑦ ・圏域内居宅介護支援事業所との定期的な勉強会や事例検討会を行う。 ・『自宅ですっとミーティング』開催に向け準備段階から参加を募り、地域の多職種連携会議に参画の立場になるように働きかける。 ・地域住民と圏域内事業所や薬剤師等の医療職の顔の見える、相談しやすい関係性が構築できる会議等の情報提供。			
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事業 ・自立支援の考えに基づいた介護予防ケアマネジメントを行い、地域住民に介護予防の必要性、啓発を行う。		④⑤⑦ ・自立支援プラン型会議の開催を今年度は3回を予定。コロナ感染症により会議形式を短縮していたが、通常形式に戻し今年度からはサービス提供事業所にも参加を依頼。多職種協働により対象者の自立支援・重度化防止に向けたケアプラン検討を行う。 ・S型デイサービス全16会場を年2回訪問、参加。介護予防については地域内の活動場所の情報を取りまとめた『まるけあ手帳』を配布し啓発活動を行う。認知症予防については圏域内事業所と同行訪問。体操やレクリエーション活動を行う。また、認知症の方への理解を深め地域の見守り体制機能の強化を図る。			
⑤ 在宅医療・介護 連携推進事業	⑤在宅医療・介護連携推進事業 ・専門職と地域住民の顔の見える関係性、ネットワーク拡充を目的とした会議を開催し、医療・介護の連携を図る。		⑥ 地区社協や民生委員等の定例会に参加。生活支援コーディネーター等と連携を図り地域の実情を把握。情報収集、アセスメントを行い、地域課題の抽出を行う。			
⑥ 生活支援体制整備 事業	⑥生活支援体制整備事業 ・地区社協等の地域定例会、地域事業に参加。地域の実情を把握するとともに、生活支援コーディネーターと情報共有、連携を図り課題抽出を行う。		⑦ 認知症カフェに訪問、参加。活動内容を把握し地域住民への周知方法等の見直し支援を行う。			
⑦ 認知症総合支援 事業	⑦認知症総合支援事業 ・認知症の正しい理解、見守り体制強化を図る。継続したS型デイサービスの参加、圏域ケア会議の開催、認知症カフェの周知活動を行う。					
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生活できる地域づくりを支援する。		・S型デイサービスなどに参加し、認知予防や高齢者虐待の早期発見を通した見守りネットワーク作りを実施する。 ・相談しやすい関係性を構築し、重度化になる前に支援に繋がるように努める。 ・民生委員の定例会に参加し、地域の実情を把握したうえで、事例検討による委員の対応力向上の支援に努める。 ・生活支援コーディネーター主催の地域づくりの会議に参加し、地域性にあったまちづくり活動に協力支援していく。			

令和7年度の課題	

実施状況	

[令和6年度事業計画書]

静岡市 清水区 両河内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		両河内では生活する方の『よろず相談所』となる。					
	②権利擁護事業		権利侵害となりやすい高齢者の人権や権利を守る。					
	③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業		地域全体で有機的なネットワークを作り、高齢者の課題解決に望む。					
	④介護予防ケアマネジメント事業		高齢者がその人らしい生活ができるよう介護予防の視点を持った支援を行う。					
	⑤在宅医療・介護連携推進事業		医療・介護・福祉のネットワークを構築する。					
	⑥生活支援体制整備事業		自宅で不要となったオムツを寄付して頂き、地域で必要としている方に配付する『おむつバンク』という取り組みを今後も継続して行う。					
	⑦認知症総合支援事業		S型デイサービスで認知症予防の啓発活動を行ったり、関係機関の方や地域の方にも認知症サポーター養成講座を受講して貰い、地域全体で見守る体制を構築する。					
令和6年度 配置職員		主任介護支援専門員	渡邊雅彦	社会福祉士等	山田恵修	保健師等	北田あかり	令和7年度の課題
		介護予防支援専従職員等						
令和5年度の成果		＊ 広報紙を年4回発行したり、S型デイや各団体の定例会に参加し、包括の活動周知に務めた。＊ S型デイの会場等で消費者被害の注意喚起を行った他、居宅の主任CMIにも協力して貰い、事業所連絡会で虐待の研修会を開催した。＊ オーラルフレイル予防の啓発活動を行うに当たり、歯科医師から適切な助言を頂けたことで、支援者が共通認識を持って活動に当たることが出来た。＊ 地域支援コーディネイターからの依頼で、小学校の福祉教育に関わることが出来た。＊ おむつバンクについては、相談があれば随時提供させて貰った。＊ 認知症総合支援事業については、見守り体制の構築と迄は行かなかったが、商店等に見守り活動への協力を依頼した他、お祭りの会場で脳の健康度チェックを実施したことなどにより、地域の方の認知症への関心を高めることが出来た。						
圏域の状況 (高齢者の課題等)		現在の人口は昨年よりも54人少ない 2507人。他の中山間地区と同様に少子高齢化が進行し、高齢化率は45%と清水区で第1位となっている。平均要介護度も市の平均よりも高く、1人当たりの在宅サービス費用額は静岡市内で第2位となっている。また初回認定の平均年齢が市の平均より低く、初回認定時の平均介護度は市の平均より重いことから、早期よりフレイルになり易い状況下にあるのではないかと疑われる。 包括に寄せられる相談に関しては、他の圏域と同様 8050問題に類似するような支援困難事例が増加傾向にあり、安定した支援を提供出来るまで時間を要する状況にある。						
事業名		令和6年度目標		取り組み内容				実施状況
① 総合相談支援事業		①.困った時に気軽に相談に来れるよう、地域住民に対し、包括の役割と活動の周知を図る。		①-1.包括の役割や活動内容を載せた広報紙を年4回発行し、全戸回覧する。 ①-2.民児協や地区社協の定例会に出席したり、S型デイサービスに参加し、包括の活動や役割の周知を図る。 ②-1.S型デイサービスに参加した際や、民児協・地区社協の定例会に出席した際に、地域の情報を収集すると共に、必要と思われる情報を提供することで、特殊詐欺や虐待の発生を未然に防ぐ ②-2.圏域の事業所連絡会で権利擁護に関する研修会を開催し、支援者の権利擁護事業に対する意識を高める。 ③-1.定期的に事業所連絡会を開催し、地域の課題について話し合ったり、意見交換をすることで連携の強化を図る。 ③-2.主任介護支援専門員にも協力して貰い、事業所連絡会で地域の課題解決に必要なと思われる研修会を開催し、支援者の資質向上を図る。 ④-1.自立支援プラン型個別会議を定期的に開催し、支援内容の充実を図る。 ④-2.昨年度に引き続き、今年度も同法人所属の歯科衛生士と管理栄養士に協力して貰い、S型デイサービスの各会場でオーラルフレイル予防と食生活の重要性について講義を行って貰う。				
② 権利擁護事業		②.圏域内の関係機関と協力し、虐待や特殊詐欺の発生を未然に防ぐ。		⑤-1.圏域内には医療機関が診療所と薬局しかないので、在宅医療で困ったことが発生した場合には、先ずは診療所に相談し、解決策を見出す。反対に診療所から患者さんに関する相談があった場合には、速やかに対応し、適切な支援につなげる。 ⑤-2.利用者が総合病院に入院した際は、退院前の話し合いは極力参加し、総合病院との関係をより強固なものとする。 ⑤-3.圏域外の医療機関にも協力して貰い、地域の課題解決に必要なと思われる研修会を開催し、支援者の資質向上を図る。				
③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業		③.困っている方に途切れることなく支援を提供出来るようなネットワークを構築する。		⑥-1.今年度も地区社協や地域支援コーディネイターと協働し、むつバンクを実施していく予定なので、広報紙におむつバンクに関する情報を掲載し、地域住民に対し周知を図る。 ⑥-2.事業所連絡会で地域防災についての研修会を開催する。 ⑥-3.地域支援コーディネイターにも協力して貰い、防災マップを作製する。 ⑥-2.小学校の福祉教育に加わり、児童と一緒に地域福祉について考える。				
④ 介護予防ケアマネジメント事業		④.適切な支援を提供することで、フレイルの発生を予防し、不安なく自立した生活を送ることができるようになる。		⑦-1.昨年度開催出来なかった認知症サポーター養成講座を開催し、民生委員などに受けて貰う。 ⑦-2.昨年度と同様に、地域の行事の会場で脳の健康度チェックを実施し、地域住民の認知症への関心を高める。 ⑦-3.圏域内の商店や郵便局の他、圏域外から来る移動販売等にも協力して貰い、地域全体で認知症の方を見守れる体制を構築する。				
⑤ 在宅医療・介護連携推進事業		⑤.病気になった時や退院する時に困らないよう、医療と介護の連携がスムーズに行えるようにする。						
⑥ 生活支援体制整備事業		⑥.既存の社会資源、或いは新たに社会資源を開発し、高齢者が住みやすいまちをつくる。						
⑦ 認知症総合支援事業		⑦.たとえ認知症になったとしても住み慣れた地域で安心して暮らせるように、地域全体で見守れるような体制を構築する。						
共通的基盤整備 (地域活動の目標)		地域が一丸となって地域課題解決に取り組む！		少子高齢化の進行から発生する諸問題の解決・権利擁護の啓発・フレイル予防・防災対策といったような地域課題解決に地域全体で取り組める地域包括ケアシステムを構築する。				

[令和6年度事業計画書]

静岡市清水区港南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	「断らない相談」と、相談を適切な支援につなげる体制づくりを目指す。
	②権利擁護事業	全ての高齢者の尊厳ある生活を目指す。
	③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	高齢者等が地域で安心した暮らしを継続するための既存資源の活用や新たな資源の開発支援を目指す。
	④介護予防ケアマネジメント事業	高齢者の持っている力を引き出し、自立した生活の維持を目指す。
	⑤在宅医療・介護連携推進事業	切れ目のない医療・介護・福祉をつなぐチーム作りを目指す。
	⑥生活支援体制整備事業	各地区で1か所以上の住民活動を目指す。
	⑦認知症総合支援事業	認知症になっても本人・家族が安心できる街づくりを目指す。

令和6年度 配置職員	主任介護支援専門員	◎樋口 みどり 福田 智一	社会福祉士等	赤木 恭子 市川 文彦 池田 千代 白井 久男	保健師等	鈴木 理恵	令和7年度の課題
	介護予防支援専従職員等						
令和5年度の成果	・包括の周知活動を行った機関から、ひきこもりの息子を抱えた高齢者世帯など気になるケースの相談が増えた。 ・地域ケア会議では、専門職のアドバイスから安全な生活動線の確保や確実な服薬管理をケアプランに反映できた。また緊急時に情報が無く対応に苦慮したことや災害時の情報伝達に関する課題も共有できた。 ・シニアクラブに向けた高齢者介護の講座をきっかけに、自治会館で「でん伝体操」の自主グループが立ち上がった。 ・住民向けの認知症に関するアンケート結果から認知症になると自宅に住み続けることができないというイメージを把握した。						
圏域の状況 (高齢者の課題等)	〈65歳未満の精神疾患や障がい疑われるケース等の相談の増加〉 ・長期化・手遅れを防ぐための他機関との連携。 ・緊急時、災害時などに支援が滞らないための仕組みづくり。 ・地域住民の認知症に対する不安を軽減する。 ・現在抽出されている生活支援ニーズ(ゴミ出し、買い物、移動支援等)の解決。						
事業名	令和6年度目標		取り組み内容				実施状況
① 総合相談支援事業	テーマ 「緊急時、災害時を視野に入れた支援の継続」 1. 「断らない相談」を継続し、早期に適切な関係機関との連携と支援を目指す。 (事業①、②、③、⑤、⑥に関連)		1-1) 総合相談のモニタリング・評価を行う(毎月1回)。多問題ケースはホワイトボードで可視化し、課題の整理と支援の方向性を協議する。 2) 3か月に1回程度、ケースの検証を行い、アセスメント力と対応力の向上に向けた勉強会の継続。 3) 地域ケア会議や支援者会議を開催し、関係機関と役割分担・支援の方向性を共有する。問題が高齢者のみにとどまらない世帯は、重層的支援体制整備事業につなげる。 4) 虐待や権利侵害の恐れのある高齢者等に早期に介入できるよう、市の虐待防止マニュアルを用い、居宅介護支援事業所等に向けた啓発を行う。 5) 医師会のなんでもかんでも相談会や在宅医療介護相談室のネットワークを活用し、多問題事例の解決に活かす。 6) 地域の課題を多職種で共有するため、年2回 IPC(清水区の在宅医療や地域包括に関わる多職種の連携会)に参加する。				
② 権利擁護事業			2-1) 高齢者が地域で孤立しないため、関係機関・専門職と地域ケア会議を開催するなど、問題が深刻にならないようにする。その後の評価も行う。 2) 早期発見とその後の支援について協力を求めるため、民生委員児童委員協議会や地域の会合等に参加。支援の必要な事例(認知症、虐待、8050事例、もの屋敷問題、精神疾患等)や取組みの工夫等を伝える。 3) 支援者や緊急連絡先が分かるツール(お薬手帳等)を活用する。				
③ 包括的・継続的 ケアマネジメント 支援事業	2. 高齢者等が安心して生活できるよう、支援の途切れない体制づくりを目指す (事業①、②、③、④、⑤、⑥、⑦に関連)		3-1) 自治会や生涯学習交流館等で、認知症の理解や見守り、フレイル予防の普及や啓発活動を継続する。 2) 施設と地域住民の交流を図るため、圏域の地域密着型の事業所に協力を仰ぎ、認知症サポーター養成講座等を開催する。 3) 認知症の方を地域で支えるための方法を地域住民や専門職等と検討する。				
④ 介護予防 ケアマネジメント 事業	3. 地域住民の認知症への理解と対応力の向上を目指す。 (事業②、③、④、⑤、⑦に関連)		4-1) マップ作成を継続し、地域の活動や居場所を可視化(月1回更新)。 2) 総合相談や予防支援のサービス担当者会議等で、身近な地域の活動を紹介する。(「まるけあ手帳」の活用等。) 3) 介護支援専門員のアセスメント力強化や地域のネットワークづくり等を目的に圏域の主任介護専門員と年4回(5月、8月、11月、2月)の連携会議を開催、圏域の介護支援専門員対象に年1回(1月)全体研修会を開催する。 4) 定例の主任介護支援専門員連携会議で、社会資源の活用や新たな社会資源の開発に関することを生活支援コーディネーターを交え検討する。 5) 高齢者が自立した生活を維持するため、自立支援プラン型地域ケア個別会議を開催(6月、8月、11月、2月)し、支援者の視点を高める。 6) 支え合い活動ができる社会資源の開発を目指すため、生活支援コーディネーターへの働きかけを継続する。(自立支援プラン会議の活用)				
⑤ 在宅医療・介護 連携推進事業	4. 高齢者の持っている力を引き出し、自立した生活が維持できるよう、既存の社会資源の活用や新たな社会資源の開発を目指す。 (事業①、③、④、⑥、⑦に関連)						
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)	地域の特性を活かした地域活動の充実を目指す。		・総合相談から把握した高齢者等の情報に基づき、地区の課題を整理する。 ・昨年度「自宅ですっとミーティング」で抽出された課題を各地区年1回程度地域住民と共有し、解決に向けた対応方法を検討する。				

[令和6年度事業計画書]

静岡市 清水区 岡船越 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	地域住民にワンストップサービス拠点であるということが周知される					
	②権利擁護事業	権利擁護事業等の制度やその内容の周知					
	③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	圏域高齢者の生活を支える為に必要な機関との連携					
	④介護予防ケアマネジメント事業	自立支援・フレイル予防に繋がるケアマネジメントの実施					
	⑤在宅医療・介護連携推進事業	高齢者の状態に合わせた医療・介護連携できるネットワークを構築する					
	⑥生活支援体制整備事業	地域住民への既存の支えあい事業等の啓発活動やインフォーマルサービスの創設支援					
	⑦認知症総合支援事業	地域住民への認知症等の理解を深める					
令和6年度 配置職員	主任介護支援専門員	秋山 信子 西ヶ谷 弘子	社会福祉士等	藤井 崇雄 ◎岩森 美由紀	保健師等	山下 遼	
	介護予防支援専従職員等						
令和5年度の成果	・地域活動に積極的に参加し、包括支援センターの役割などが地域に周知された。相談があった時は対応内容を返すことを意識した結果、地域と密に連携がとれるようになり、事務所への訪問者も増えた。 ・地域活動への積極的参加、自立プラン型会議の開催から地域課題の抽出に努めた。 ・ケアマネ連絡会の開催方法が定着し、圏域内の居宅介護支援専門員同士のネットワークが構築されている。						
圏域の状況 (高齢者の課題等)	住宅地が中心で、地形も平坦なところが多く比較的移動はしやすい地域である。公園や診療所等の医療機関、教育機関も多く住民の活動拠点となる施設も多い。 比較的若い世代が移り住むこともあるが、高齢化率はやや高めで三世代同居の家庭も多い。 商店などの所在地に偏りがあり、地域によって買い物が困難な高齢者が増える可能性がある。 地域活動が活発な地域で、生涯学習交流館の活用も多い。						
事業名	令和6年度目標		取り組み内容			実施状況	
① 総合相談支援事業	① ・所内スタッフの相談対応力の平準化、向上を図る。 ・個々の職員が専門性を活かし、根拠を持った対応ができる。 ・所内において職員各々の対応を共有把握する。		① ② ・毎朝のミーティングにて前日の相談について報告。情報共有し、支援方針を検討する。 ・月1回 進捗状況確認の会議を実施する。 ・職員の専門性を高めるため、研修には偏りなく参加。所内で確実に復命、伝達を行なう。				
② 権利擁護事業	② ・制度、各機関の役割への理解を深め、適切なつなぎ先へ確実につなぐ。						
③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	③ ・圏域内事業所の連携協力体制づくりを支援する。 ・圏域居宅介護支援専門員等と意見交換を行い、地域課題の抽出へつなげる。		③ ・岡船越主任ケアマネ主催の連絡会の開催支援。 ・圏域の介護支援専門員が地域活動に参加できるよう支援する。 ・圏域のケアマネが担当する個別のケースなどから地域課題を抽出できる体制を目指す。				
④ 介護予防ケアマネジメント事業	④ ・地域活動に参加し、介護予防の情報を発信する。 ・適切なケアマネジメントの実施。 ・介護予防ケアマネジメントから地域の課題を抽出し、自立支援と重度化予防を図る。		④ ・S型デイや地域の活動に参加し、介護予防などの情報を発信する。 ・自立プラン型地域ケア会議を通して得られた情報を圏域内に発信。適切なケアマネジメント実施に役立てる。 ・圏域内事業所の多職種連携、協力体制作りを支援する。				
⑤ 在宅医療・介護連携推進事業	⑤ ・在宅医療介護福祉の関係者の顔の見える関係を強化し、互いの役割を理解できる。		⑤ ・在宅医療介護福祉関係者の連携の場として『自宅でずっとミーティング』を各地区年1回開催し、地域課題を共有する。				
⑥ 生活支援体制整備事業	⑥ ・地域活動、生活支援コーディネーターと連携し、活動継続に必要なネットワークづくり、人材育成等の支援を行なう。		⑥ ・地域ケア会議や個別のケースから抽出された課題を生活支援コーディネーターと共有しネットワークづくりや人材育成の支援を行なう。 ・男性も参加しやすいテーマの講習会等を企画する。				
⑦ 認知症総合支援事業	⑦ ・認知症や認知症ケアに関する正しい理解と適切なケア方法の理解を深める。		⑦ ・高齢者が利用する金融機関や自治会等で啓発活動を行なう。 ・圏域小学校の福祉教育へ参加し、高齢者の身体的特徴や認知症、そのケアについての授業を行なう。 ・認知症カフェに参加し、必要な情報を提供する。				
共通的基盤整備 (地域活動の目標)	・地域の課題をセンター内、地域住民と共有する。 ・関係機関と相互に相談できる関係づくり。		・地域の関係機関と協働し、地域に住む高齢者の課題について把握していく。 ・生活支援コーディネーター、生涯学習交流館と連携し、地区活動の為に必要な人材発掘・育成等の支援を行なう。 ・防災計画、活動について地域と連携する仕組み作りを目指す。				

[令和6年度事業計画書]

静岡市清水区高部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	地区社協や地区民児協との連携を維持・深化させ、地域住民や支援が必要な高齢者に対する相談受付体制を強化する。
	②権利擁護事業	圏域の高齢者が安心して生活を送れるよう、相談受付体制の強化を図り、日頃から高齢者と接する機会の多い関係者(支援者)からの相談を適切に支援につなげていく。
	③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	地域ケア会議や塩田川ネット、事例検討会をつうじて多職種連携につとめ、ケアマネ支援を進める。
	④介護予防ケアマネジメント事業	介護に関する相談に対応する際には、介護予防の視点をもって相談支援にあたる。
	⑤在宅医療・介護連携推進事業	「モデル的圏域ケア会議」などをつうじて、圏域内の介護事業所や地区社協、地区民児協などが連携できるようにする。
	⑥生活支援体制整備事業	「高齢者は支援やサービスを受ける側」という見方だけではなく、「高齢者であっても参加する側になることができる」という視点をもって対応する。
	⑦認知症総合支援事業	認知症ケアバスの活用をすすめることで、地域住民が窓口を理解し、制度活用につながり、安心して生活できる地域を目指す。

令和6年度 配置職員	主任介護支援専門員	石井 浩史	社会福祉士等	菅野 健二	保健師等	白土 寿恵 /
	介護予防支援専従職員等					
令和5年度の成果	連合自治会、地区社会福祉協議会、民生委員などとの連携を深めてきたことにより、『高部お助け隊』や『高部版認知症ケアバス』などが形になり、令和5年度も『高部お助け隊』のチラシを全戸配布したり、圏域内の掲示板にポスターを掲示するなど地域の方が主体的に行う事業への支援を続けることができた。お助け隊が受けた相談内容から、ボランティア活動では対応が困難なケースなどに対し、情報交換を行い、個別の対応などをセンターが行うなど、役割分担・協力体制ができています。					
圏域の状況 (高齢者の課題等)	圏域北部には、農業で生活している地域が残っており、三世帯同居の世帯が多く残っている地域もあるが、圏域南部の北街道周辺においては、宅地造成が進み、子育て世代や他の圏域から転入した高齢者などが多く住んでおり、高齢者のみ世帯や独居高齢者が多い。 北街道周辺の宅地や圏域内に7カ所(32棟)存在する公営住宅は、昭和40年代～50年代に建てられたものが多く、かつては住民の中心は子育て世代だったが、現在では高齢者のみ世帯や独居世帯が中心となっている。これら世帯では、地域とのつながりや関わりが希薄であることが多く、誰にも相談することができず、課題が表面化したときには自分自身では解決できないほどに複雑化してしまい、困難事例となっていることも多い。					

令和7年度の課題	
----------	--

事業名	令和6年度目標	取り組み内容	実施状況
① 総合相談支援事業	①連合自治会、地区社会福祉協議会、地区民生委員児童委員協議会との連携を深め、地域住民や高齢者に対する相談体制を強化する。	1. 高部地区民生児童委員協議会との連携 毎月開催される定例会に参加し、個別事例について情報交換を行うほか、協働した事例について事例検討を行っていく。また、圏域の介護支援専門員との顔の見える関係づくりを行う。〔目標:①③⑤⑥〕 2. 高部地区連合自治会・高部地区社会福祉協議会との連携 毎月開催される企画委員会(定例会)への参加を継続し、双方向で相談し合える関係づくりをおこなう。また、S型デイサービスやサロン、高部お助け隊、ふれあい懇談会(ひとり暮らし高齢者の懇談会)などへの協力を継続することで、地域で活動する多くの支援者との関係性を維持・強化させる。〔目標:①③④⑤⑥⑦〕 3. 多職種連携の取り組み 圏域に総合病院がないなどの理由で、他圏域の医療機関を受診する住民も少なくない。そのため、。自圏域のみで医療・保健・介護・福祉の連携を考えるのではなく、隣接する飯田庵原包括と連携し、厚生病院を中心とした多職種連携のネットワークに参加する。今年度は地域ケア会議開催前に圏域の意見を集約する方法、開催後に話し合われた内容を報告する方法を考え、「双方向性」を意識する。〔目標:①②③⑤〕 4. 介護予防の視点を持った活動 医療も介護も早期に気づき、早期に対応することで「予防」できるものもあると考え、高齢者だけでなく、支援者に対しても情報提供をしていく。また、機会があれば圏域の公立小学校(2校)の福祉教育の場において、子どもたちにも伝えていく。〔目標:①④⑥〕 5. 認知症高齢者を地域で支える取り組み 広く住民に認知症という病気や認知症高齢者を支える諸制度を知っていただき、理解を深めていただくために、認知症ケアバスを活用していく。掲載内容に訂正箇所が増えてきたことから、地域の方と協力して改訂を行えるようにしたい。また、全戸配布という方法だけでなく、小学校の福祉教育の場や自治会などが主催する事業などにおいて配布を目指す。〔目標:①②④⑥⑦〕	
② 権利擁護事業	②高齢者や介護者に関わる機会が多い介護支援専門員との連携から、権利擁護が必要なケースの把握を行い、同行訪問などをつうじて個別に対応していく。		
③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	③「事例検討会」や「塩田川ネット」などをつうじて、ケアマネ支援や他職種連携につながる事業を行うことで、圏域全体の相談対応力の向上を目指す。		
④ 介護予防ケアマネジメント事業	④窓口や電話などによる相談の場面だけではなく、S型デイサービスやサロンなどの場においても「予防」の視点について説明し、自宅ですっと生活できるように支援する。		
⑤ 在宅医療・介護連携推進事業	⑤飯田庵原圏域と合同で開催している「モデル的圏域ケア会議」をつうじて、圏域で活躍する専門職と連合自治会、地区社協、民児協とが連携できるよう支援する。		
⑥ 生活支援体制整備事業	⑥「高部お助け隊」などの住民自らが参加する活動に対する支援をつうじて、地域における福祉的な課題に対する対応力が(住民自らの対応力も)向上するよう支援する。		
⑦ 認知症総合支援事業	⑦「認知症ケアバス」を活用して、地域住民が認知症という病気やケアバスに掲載している制度について理解を深めることができ、他人ごとではなく自分事として考えることができるように支援する。		
共通的基盤整備 (地域活動の目標)	連合自治会や地区社協、地区民児協とのネットワークと専門職による多職種連携のネットワークとを相互につなぐ役割を担い、地域包括支援センターが地域住民などに対する個別の支援を行うことで、地域全体で支え合う支援体制づくりをすすめる。	これまで続けてきた連合自治会や地区社協、地区民児協との顔の見える関係づくりを継続する。 単に定例会に顔を出すという表面的なつながりではなく、お互いに相談し合える関係づくりの継続を目指す。また、相談を受けたケースについては、個別の支援などの対応を行うとともに、その後の顛末などについて報告をするところまでを行う。	

[令和6年度事業計画書]

静岡市 清水区 飯田庵原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、関係機関と連携し、迅速に支援を行う。			
	②権利擁護事業		権利擁護について地域住民等への啓発を継続的に行之い、地域における見守り体制を構築する。			
	③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業		圏域内の居宅介護支援事業所が地域資源等の活用を含め、自立支援、重度化防止のマネジメントができる支援体制を構築する。			
	④介護予防ケアマネジメント事業		自立支援の視点を居宅介護支援事業所、サービス提供事業所、本人及び家族と共有できる体制を構築する。			
	⑤在宅医療・介護連携推進事業		医療と介護が、地域住民にとって、必要な時にいつでもサービスの提供を受け、相談できる体制を構築する。			
	⑥生活支援体制整備事業		地域課題を特定し、課題解決を行う。			
	⑦認知症総合支援事業		認知症状があっても地域で生活が可能となるように、地域住民等の理解を深め、見守り体制を構築する。			
令和6年度 配置職員	主任介護支援専門員	◎園田 晋也	社会福祉士等	村松 法子・北嶋 悠子 滝 祐美	保健師等	林 奈都子・服部 綾佳
	介護予防支援専従職員等	平岡 智恵子				
令和5年度の成果	○S型デイサービス(飯田地区12カ所、庵原地区10カ所)、でんでん体操(山原、高橋、蜂ヶ谷)に参加。包括支援センターの業務、介護保険サービス、認知・介護予防について包括で作ったチラシや絵を活用し分かりやすさを心掛けて説明を行いながら、職員の顔も地域の方に覚えてもらう。 ○前年度、水害後で中止となった「いいだ祭り」に参加。H26年に行った未成年用アンケートと新たに成人用アンケートをそれぞれ100名以上に実施。未成年アンケートで認知症を聞いたことがある等の割合は変わらなかったが、高齢者との同居割合が38%から30%への減少がみられ、若者の高齢者との触れ合いや認知症理解の必要を認識。 ○令和4年度9月の台風後の水害後の防災意識を維持できるよう広報誌にて「防災チェックリスト」を作成し地域に回覧した所、地区役員の方から全戸配布の要望があり臨時号防災特集を発行し全戸配布。壁に貼って下さり備蓄を整えて下さった方、包括を認識して下さいの方などを確認できた。					
圏域の状況 (高齢者の課題等)	○一年間で飯田庵原地区の人口は500人以上減少。その内65歳以上の高齢者の減少は50人程。世帯数は20件程度増。高齢化率は飯田地区が31.2%(前年30.8)、庵原地区が37.7%(前年37.0)で64歳以下の人口減少が確認される。飯田庵原全体の高齢化率は32.9%(前年32.4)。 ○S型デイサービスが飯田地区は12カ所、庵原地区は7カ所(前年度は10カ所)、コロナ前は活発であったが、コロナでの参加者減と運営ボランティア等の高齢化やリーダーの後継がいいため運営継続が難しい地区もでてきている。S型デイサービスから居場所へと運営形態を変える会場があり、地区社協や地域住民と新しい形で介護予防の場を作り上げていく事が必要となっている。 ○巴川に繋がっている細い川が多く過去3回浸水している住宅もあり、ハザードマップ等を活用し全住民に防災意識を持ってもらう、被災時に被害が最低限ですむよう地区役員などと避難地や貯水施設など確認と呼びかけを行う。					
事業名	令和6年度目標			取り組み内容		
① 総合相談支援事業	① 三職種がチームとして個人の尊厳を守り、自立した生活が送れるよう迅速かつ適切に業務が遂行できる体制を作る。			① ・対応の経験が少ないヤングケアラーなど高齢以外の分野の研修に参加し、研修で学んだ内容を包括で共有をはかる。 ・複合課題に対し、多職種のそれぞれの役割を意識し分担して解決にあたる事ができるスキルを経験し身につけていく。		
② 権利擁護事業	② 住み慣れた地域で尊厳ある生活を続けられるよう、成年後見制度などその方に適切な制度をつなぐ事ができるスキルをそれぞれ身につける。			② ・研修や相談会などに参加し学んだ知識をミーティング時に発表し情報共有。専門職以外の知識もそれぞれが活用できるよう意識をはかり分からない時はきちんと専門職に聞いたり調べ対応を行う。 ・地域に積極的に関り、権利擁護が侵害されていると思われるケースなどに早期に介入し解決を図る事を目指す。		
③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	③ 地域の介護支援専門員との情報交流を行いながら、地域課題を明確にし課題解決に向けて地域資源の活用や提供を行う。			③ ・主任介護支援専門員を中心に介護支援専門員との情報交流をはかり、地域に必要な社会資源等と一緒に考え、生活支援コーディネーターや地域住民とも話し合いを行い、地域に必要な関係機関(フォーマル・インフォーマル)を作ったり活用する。 ・一人ケアマネや特定事業所ではない居宅介護支援事業所などで学びにくい情報(ターミナル、権利擁護など)を中心に年2回の介護支援専門員向け研修会を開催する。		
④ 介護予防ケアマネジメント事業	④ 必要な人が適切なサービス利用に繋がれるよう、地域活動に積極的に参加し、情報収集し、地域と一緒に行動する事が出来る。			④ ・S型デイサービス(飯田12会場、庵原7会場)、でんでん体操や居場所、介護予防教室などに参加し、介護予防や、介護予防のために利用する事ができる資源を情報提供。地区役員や地域住民から情報をもらい困り事のある高齢者との交流を積極的に行う。		
⑤ 在宅医療・介護連携推進事業	⑤ 地域住民と医療や介護との交流、言いたい事が言える場を設け、地域住民が求めるサービス提供が行えているか、地域が求めるサービスを提供するにはどうしたら良いか皆で考えて行く。			⑤ ・高部包括と共催している「飯田庵原＋高部地区モデル的圏域ケア会議」にて、圏域医療機関(病院、薬局、医師会)、介護事業所(ケアマネ、障害支援、サービス事業所)、地区社協や民生委員代表と地域がかかえる問題と、医療介護に求める事をかしまらずに言いたい事が言える場で情報収集を行い、課題解決に向けた検討や行動を行う。		
⑥ 生活支援体制整備事業	⑥ 生活支援コーディネーターと連携し、地域の方々の困り事を聞き取りやアンケートで収集し、活動リーダーやボランティアを探し地域が求める資源を支援する。			⑥ ・地区社協や民生児童員の定例会に参加し、市の生活支援課や生活支援コーディネーターとも定期的な情報交流を行い地域の問題を把握し、高齢分野以外の分野とも交流をはかりながら、問題解決に向けて役割を決めて行動する。		
⑦ 認知症総合支援事業	⑦ 若い世代を中心に認知症を分かりやすく説明し理解を広げていく。			⑦ ・みんなの認知症予防パンフレットや認知症を分かりやすく説明したチラシなどを活用し、福祉授業や認知症サポーター養成講座を学校や子どもボランティアなどで開催する。		
共通的 基盤整備 (地域活動の目標)	S型デイサービスや介護予防教室などで包括業務、介護予防の説明を昨年に続き継続しながら、包括を知ってもらい、困り事は包括に相談という周知をはかる。			今年度は地域活動に参加する際、介護予防に続き、包括情報(場所、電話番号の周知)・口腔ケア(オーラルフレイル)・災害への備えについて、パンフレットや昨年全戸配布した災害チェックリストの活用状況を確認しながら災害意識を再度持つて頂くよう働きかけを行う。		

静岡県清水区松原地域包括支援センター

令和6年度 配置職員	主任介護支 援専門員	望月 和之	社会福祉士 等	◎中村 美香	保健師等	内田 美和
	介護予防支援 専従職員等	杉山 奈保子				
令和5年度の成果	包括チラシの回覧・郵送、広告掲載を行い、昨年度相談件数は6,000件。金融機関出張相談、毎月の民児協や地区社協企画委員会で事例紹介・関連制度説明、S型デイ12か所ですぐ詐欺予防の周知を行った。支援センターわだつみで主任ケアマネ勉強会、はーとばで包括業務の講話をし、障害分野との連携強化をした。静岡市立清水病院医療・介護・福祉連絡協議会等へ出席し、ケアマネ向け勉強会への協力体制が構築できた。折戸市宮住宅及び周辺の民生委員不在地区に関するもの、三保地区ゴミ出しに関するものについてアンケートを実施。民児協、小中学校、児童クラブにて、認知症理解の講座を開催。圏域内3地区の交流センター福祉講座催へ講師として参加。					
圏域の状況 (高齢者の課題等)	圏域高齢者人口10,890人、高齢化率35.8%(R5.12月末)。平地だが主要道路や商店まで距離がある地区や、急な傾斜があり高齢者の移動が大変な地区がある。閑静な住宅地と公営住宅が多い地区があり、その中で高齢化が進み、住民同士の繋がりが弱くなっている。そのため、生活のちょっとした困りごとが解決できずに、地域から孤立してしまっている住民も現れている。駒越地区、三保地区では地区社協により買い物支援などの取り組みが進められている。地区ごとで生活支援の取り組みにはまだバラつきが出ている。公的サービスだけでは対応できない制度の狭間にある人や、高齢、障がい、経済的困窮などの理由から複数の問題を抱える人への支援のためには、地域住民と専門機関とのネットワークを拡充し、課題解決に向けた連携が求められている。					

令和7年度の課題

事業名	令和6年度目標	取り組み内容	実施状況
① 総合相談支援事業	①高齢者の総合的な相談窓口として、相談を受け止め、適切な機関・制度・サービスへつなぐ。	①- i 包括チラシの自治会回覧、病院や薬局、金融機関への配布、駒越地区社協カレンダー広告掲載を行う。 ①- ii 昨年度とは別の金融機関で、出張相談を行い、包括業務の周知や連携を図る。	
② 権利擁護事業	②高齢者の権利侵害、虐待や消費者被害の早期発見、予防のための啓発を行う。	②- i 民児協や地区社協の定例会、S型デイサービスなどで、かわら版を配布し、虐待や、特殊詐欺、消費者被害防止の注意喚起を行い、相談先の周知を行う。 ②- ii 民児協や地区社協へ、事例紹介と事例に関連した制度説明を毎月行うことで、高齢者虐待、消費者被害の早期発見につなげる。	
③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	③重層的体制整備事業を視野に入れ、障害相談支援センターと介護支援専門員の連携強化を図る。	③- i 精神障害者支援センターは一とばるや、知的障害者支援センターわだつみと、圏域内介護支援専門員との合同勉強会を継続して行い、連携強化を図る。 ③- ii 松原主任ケアマネ連絡会を、今後は地域のケアマネ主導で開催できるよう働きかける。	
④ 介護予防ケアマネジメント事業	④介護予防支援を行う中で、重度化を防ぎ、地域での課題解決につなげる。	④- i ケース対応型地域ケア個別会議を、積極的に開催する。プラン型地域ケア個別会議は、事例再評価を今後も行い、事例提供したケアマネや助言者に、効果を実感してもらえるよう働きかける。 ④- ii 事例に共通した課題を見つけ、他機関と共有し、解決策を検討する。	
⑤ 在宅医療・介護連携推進事業	⑤在宅医療と介護の連携による、切れ目のないネットワークをつくる。	⑤- i かかりつけ医の総合評価による介護予防事業での相談者を、社会資源の活用へつなげる。 ⑤- ii 清水在宅医療・介護・福祉連絡会、静岡市在宅医療・介護連携協議会へ参加し、関係機関との協働を図る。	
⑥ 生活支援体制整備事業	⑥住民や関係機関、ボランティアによる、地域で協力しあえる関係づくりを支援する。	⑥- i 圏域ケア会議を開催し、折戸の市営団地や周辺地区の地域課題について、民生委員と介護支援専門で意見交換する場を設ける。 ⑥- ii 三保のゴミ出し問題に関するアンケート結果をまとめる。	
⑦ 認知症総合支援事業	⑦認知症当事者や家族を、見守り支えあう地域づくりを行う。	⑦- i 認知症サポーター養成講座開催について、市社協福祉教育担当者や、生活支援コーディネーターと協働し、幅広い年代へ働きかける。	
共通的基盤整備 (地域活動の目標)	地域の課題やニーズを把握し、地域の支え合いを促進する。	毎月の民生児童委員協議会や地区社協企画委員会へ出席し、生活支援コーディネーターと情報交換し、各地区の課題やニーズの把握を行い、できる支援を探る。	

[令和6年度事業計画書]

静岡市清水 区有度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		①センター職員間での情報共有を図り、チームでの対応に努める。 ②機関の専門性を理解し、適切な専門職へつなぎ、総合的包括的支援に努める。			
	②権利擁護事業		①圏域のお住まいの方へ、制度の周知を図る。 ②消費者被害防止の為、圏域にお住まいの方へ情報提供を行っていく。			
	③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業		①顔の見える関係、ネットワークの維持を図る。 ②既存の連絡会の継続開催支援をおこなう。			
	④介護予防ケアマネジメント事業		①法令を遵守し、適切なケアマネジメントに努める。 ②介護予防のための適切なアセスメントに努める。			
	⑤在宅医療・介護連携推進事業		高齢になっても、住み慣れた地域でその人らしい生活を送れるよう、ネットワーク作りに努める。			
	⑥生活支援体制整備事業		住民主体の助け合いの体制づくりに協力していく。			
	⑦認知症総合支援事業		地域での認知症の理解、助けあいの地域作りに協力していく。			
令和6年度 配置職員	主任介護支援専門員	◎佐野進太郎	社会福祉士等	菅里美	保健師等	秋山早季子 川崎友夏子 柳田のり
	介護予防支援専従職員等	大川節子				
令和5年度の成果	継続ケースに関して月1回進捗会議を行なったことで、継続と終了が明確になり、業務の効率化に繋がった。介護支援専門員との連絡会や自立支援プラン型地域ケア個別会議の振り返り等を協働で行なったことで地域課題を共有することができるようになった。 コロナ禍が明けて以降、地域の方との対面での交流を再開できた。コロナ禍前には戻ってはいないが、その足がかりを作ることができた。					
圏域の状況 (高齢者の課題等)	東西に地区を横断する形で国道・県道・JR・私鉄が走る。鉄道の駅があり、交通の便がよい地区もあるが、駅から離れた公共交通機関の利便性が低い地区では、生活上の不便が生じ、外出機会を失ってしまう一因となっている。交通弱者への対応が地域活動で重点的に行われているが、担い手不足の問題がある。 連合自治会などの地区活動は活発である。一方で他地域から転入してきた方が多く、近所づきあいが希薄なところもある。高齢化が進んでおり、老人会や地区活動が危ぶまれている。子供世代が遠方にて介護者不在の世帯も増えており、住民主体の支えあい活動や、認知症の適切な知識や対応を広める啓蒙活動も求められる。					
令和6年度の課題						

静岡市 清水区 蒲原由比地域包括支援センター

静岡市 清水区 蒲原由比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、困難事例の対応をふ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につなげる。
	⑤在宅医療・介護連携推進事業	医療・介護・福祉の領域を切れ目なくつなぐ、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によりよく生活することができるよう対象者の生活実態に合わせた環境整備を行う。

令和6年度 配置職員	主任介護支援専門員	雨宮 眞喜子	社会福祉士等	栗田 直登 津野邊 豪	保健師等	◎ 富沢 薫 小野 初美	令和7年度の課題
	介護予防支援専従職員等	青柳 亜希子 ・ 網川 瞳					
令和5年度の成果	○地元の共立蒲原総合病院と連携を持ち個別ケースの生活基盤を整え支援につなげる関わりを積み重ねた。○圏域周辺の介護事業所情報を整理し圏域ケアマネと共有し活用できている。○居宅ケアマネやサービス事業所と共同で勉強会や住民講座を実施した。○小学生への福祉教育に参加し、地域の中で高齢者との関わりについて知る機会となった。○認知症高齢者の支援連携を積み重ねたS型デイとステップアップ研修を実施することでチームオレンジ今宿としての認証を受け、他団体へも認知症との共生のための研修を行い「避けたい話題」から「自分事としての認知症」への認識変化を働きかけた。○地区祭りで「脳の健康チェック」を実施し早期発見の啓発や相談の機会とした。						
圏域の状況 (高齢者の課題等)	○少子化や稼働年齢層の人口減少で高齢化が進行。(蒲原37.1%由比39.8%)5人に1人が75歳以上。事業所撤退も含めた地域の担い手不足の課題や老々・認々介護や老いを親子双方で受け入れきれない相談も増えている。○地縁や血縁の強い関係性が世代交代の中で薄れ始め、相談が多方面から届き支え合うケースも多い半面、認知機能の低下や世代間の認識の違いからトラブルになるケースもある。○地域の移動手段が少なく「車の運転をやめる」「足腰が弱くなる」ことで買い物・通院・集いの場への参加が課題となる。○高齢者の介護相談を発端に家族が抱える課題が表出し、世帯として他機関と連携し、長期間取り組むケースが増加。○災害時など交通機関が富士川と薩埵峠で遮断され、孤立化しやすい。						
事業名	令和6年度目標		取り組み内容				実施状況
① 総合相談支援事業	① 相談窓口としての包括支援センターの周知を行い、相談につながりやすい環境整備を行う。		・情報広報紙を年2回作成し、圏域内の医療機関等の窓口への配架や回覧、金融機関等での周知活動で活用する。				
② 権利擁護事業	② 支援の介入により不適切な状況(虐待や家計管理の不備・特殊詐欺などによる権利侵害)が続くことを防ぐとともに再発を防ぐ。		・その人らしく住み慣れた地域での生活を継続できるよう、毎朝の所内ミーティングと個別地域ケア会議による話し合いを徹底する。				
③ 包括的・継続的 ケアマネジメント 支援事業	③ 家族の主体的な参加を促しながら、状態・状況に応じて医療・介護や様々な機関が連携し、地域での安全で安心な生活を支える支援チーム作りを行う。		・圏域の主任ケアマネ等と定期的に連絡会を行い、協働して圏域のケアマネのスキルアップのための勉強会を年3回開催継続する。 ・ケアマネと民生委員の合同勉強会を蒲原地区・由比地区で1回ずつ実施する。				
④ 介護予防 ケアマネジメント 事業	③ ⑤ 災害への備えを共に考えることで、医療・介護・地域住民の顔の見える関係づくりをすすめる。		・包括の直営で担当する要支援者や総合相談での関わりを通じて、個々の高齢者や世帯に対し災害への備え・自助意識を高める働きかけを広げる。 ・圏域のケアマネやサービス事業所の災害への備えに関するそれぞれの取組みの情報交換を行う。				
⑤ 在宅医療・介護 連携推進事業	④ ⑤ ⑥ ⑦ フレイルや認知症予防について住民講座や集いの場での意識啓発に努め、早期発見・対応(予防的な活動への参加や生活支援)・支え合い活動につなげる。		・シニアクラブでの健康相談を継続し、生活不安やフレイルを意識した情報収集を行い、適切な支援につなげる。また、S型デイでの包括の周知や予防の啓発、権利擁護に関する注意喚起を継続する。 ・自立支援プラン型個別ケア会議を通じて専門職との連携を強めるとともに、会議開催後に生活支援コーディネーターと地域課題の整理や共有、今後の活動展開について話し合いの場を設ける。				
⑥ 生活支援体制整備 事業	④ ⑤ ⑥ 地域リハビリのために有益な地域情報を医療・介護・福祉関係者間で共有する。		・多様な価値観の高齢者を活動・参加につなげ介護予防や地域のつながりを広げるために、地域の医療・介護・福祉等の社会資源や活動の場を共有・整理し不足する資源を検討する土壌を作る。				
⑦ 認知症総合支援 事業	⑦ チームオレンジ今宿事業等を中心として、認知症になっても安心して通い続けられる地域の居場所活動を広げる。		・チームオレンジ今宿の活動を通じて、認知症への理解を深めながら、認知症になっても通い続けられる居場所活動を考え取り組んでいく。				
共通的 基盤整備 (地域活動 の目標)	○地域包括支援センターの周知を広げ、専門職や地域団体と協力してひとりひとりの住民の生活を支え合う体制づくりを行う。		○認知症や災害をキーワードに自治会・民児協・地区社協など地域団体の会議へ参加し、顔が見え話し合える関係性の構築をしていく。				