

令和 6 年度委託型地域包括支援センター
事業報告について（第 4 四半期終了時）

(1) 訪問調査に基づく行政評価の結果	1
(2) 事業報告書に係る評価について	5
(3) センター別事業評価結果一覧(基本点)	6
(4) センター別事業評価結果一覧(成果点)	13
(5) 新高根・芝山、高根台地域包括支援センター	14
(6) 前原地域包括支援センター	43
(7) 三山・田喜野井地域包括支援センター	56
(8) 習志野台地域包括支援センター	74
(9) 塚田地域包括支援センター	98
(10) 法典地域包括支援センター	124
(11) 宮本・本町地域包括支援センター.....	140
(12) 二和・八木が谷地域包括支援センター	160
(13) 豊富・坪井地域包括支援センター	175

地域包括支援センター訪問調査に基づく行政評価の結果

1. 概要

令和6年度第4四半期終了時に各地域包括支援センターより提出された事業報告書に基づき、現地訪問調査及びヒアリングをもとに行政評価を実施した。

○訪問先及び訪問日

1	二和・八木が谷地域包括支援センター(社会医療法人社団 千葉県勤労者医療協会)	6月4日
2	塚田地域包括支援センター(医療法人 弘仁会)	6月6日
3	法典地域包括支援センター(社会福祉法人 千葉県福祉援護会)	
4	豊富・坪井地域包括支援センター(社会福祉法人 南生会)	6月9日
5	習志野台地域包括支援センター(医療法人 成春会)	6月10日
6	前原地域包括支援センター(社会福祉法人 清和会)	
7	新高根・芝山、高根台地域包括支援センター(社会福祉法人 創明会)	6月12日
8	宮本・本町地域包括支援センター(社会福祉法人 聖進會)	6月13日
9	三山・田喜野井地域包括支援センター(社会福祉法人 六親会)	

○訪問者

職員6名(地域包括ケア推進課4名、圏域の直営地域包括支援センター2名)

2. 行政評価の結果

○評価票(基本点)

大項目	配点	新高根・芝山、高根台	前原	三山・田喜野井	習志野台	塚田	法典	宮本・本町	二和・八木が谷	豊富・坪井
運営体制	64点	64点	61点	62点	60点	61点	64点	56点	62点	63点
重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点	44点	44点	44点	44点
包括的支援事業	80点	74点	80点	78点	80点	79点	78点	76点	78点	79点
その他	24点	24点	24点	24点	24点	24点	24点	24点	24点	24点
合計	212点	206点	209点	208点	208点	208点	210点	200点	208点	210点

○重点事業等(成果点)

大項目	配点	新高根・芝山、高根台	前原	三山・田喜野井	習志野台	塚田	法典	宮本・本町	二和・八木が谷	豊富・坪井
重点事業	30点	29点	28点	27点	28点	27点	26点	26点	27点	27点
センター事業	20点	18点	20点	19点	18点	19点	19点	14点	17点	17点
合計	50点	47点	48点	46点	46点	46点	45点	40点	44点	44点

○総合計点

基本点 + 成果点	配点	新高根・芝山、高根台	前原	三山・田喜野井	習志野台	塚田	法典	宮本・本町	二和・八木が谷	豊富・坪井
	262点	253点	257点	254点	254点	254点	255点	240点	252点	254点

3. 行政評価結果の推移

○新高根・芝山、高根台地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 第3四半期	R6年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	64点	64点	64点	64点	64点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点
	包括的支援事業	80点	78点	79点	77点	78点	74点
	その他	24点	22点	22点	24点	24点	24点
	合計	212点	208点	209点	209点	210点	206点
成果点	重点事業	30点	28点	25点	25点	26点	29点
	センター事業	20点	17点	17点	17点	17点	18点
	合計	50点	45点	42点	42点	43点	47点
総合計		262点	253点	251点	251点	253点	253点

○前原地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 第3四半期	R6年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	64点	63点	60点	61点	61点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点
	包括的支援事業	80点	80点	80点	80点	79点	80点
	その他	24点	24点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	212点	211点	208点	208点	209点
成果点	重点事業	30点	29点	26点	26点	29点	28点
	センター事業	20点	20点	20点	19点	19点	20点
	合計	50点	49点	46点	45点	48点	48点
総合計		262点	261点	257点	253点	256点	257点

○三山・田喜野井地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 第3四半期	R6年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	62点	59点	62点	61点	62点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点
	包括的支援事業	80点	80点	80点	79点	79点	78点
	その他	24点	24点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	210点	207点	209点	208点	208点
成果点	重点事業	30点	28点	25点	24点	25点	27点
	センター事業	20点	18点	18点	18点	17点	19点
	合計	50点	46点	43点	42点	42点	46点
総合計		262点	256点	250点	251点	250点	254点

○習志野台地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 第3四半期	R6年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	64点	63点	63点	61点	60点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点
	包括的支援事業	80点	80点	80点	79点	80点	80点
	その他	24点	24点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	212点	211点	210点	209点	208点
成果点	重点事業	30点	30点	25点	27点	26点	28点
	センター事業	20点	18点	17点	18点	17点	18点
	合計	50点	48点	42点	45点	43点	46点
総合計		262点	260点	253点	255点	252点	254点

○塚田地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 第3四半期	R6年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	64点	59点	61点	62点	61点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点
	包括的支援事業	80点	80点	80点	79点	78点	79点
	その他	24点	24点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	212点	207点	208点	208点	208点
成果点	重点事業	30点	29点	27点	30点	25点	27点
	センター事業	20点	19点	19点	20点	18点	19点
	合計	50点	48点	46点	50点	43点	46点
総合計		262点	260点	253点	258点	251点	254点

○法典地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 第3四半期	R6年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	62点	63点	63点	64点	64点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点
	包括的支援事業	80点	80点	79点	80点	80点	78点
	その他	24点	24点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	210点	210点	211点	212点	210点
成果点	重点事業	30点	30点	26点	30点	26点	26点
	センター事業	20点	20点	18点	20点	17点	19点
	合計	50点	50点	44点	50点	43点	45点
総合計		262点	260点	254点	261点	255点	255点

○宮本・本町地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 第3四半期	R6年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	-	62点	56点	57点	56点
	重点項目	44点	-	44点	42点	40点	44点
	包括的支援事業	80点	-	77点	74点	64点	76点
	その他	24点	-	23点	24点	24点	24点
	合計	212点	-	206点	196点	185点	200点
成果点	重点事業	30点	-	24点	22点	22点	26点
	センター事業	20点	-	17点	14点	11点	14点
	合計	50点	-	41点	36点	33点	40点
総合計		262点	-	247点	232点	218点	240点

○二和・八木が谷地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 第3四半期	R6年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	64点	61点	59点	62点	62点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点
	包括的支援事業	80点	78点	80点	79点	77点	78点
	その他	24点	23点	23点	22点	24点	24点
	合計	212点	209点	208点	204点	207点	208点
成果点	重点事業	30点	27点	28点	26点	26点	27点
	センター事業	20点	19点	17点	19点	18点	17点
	合計	50点	46点	45点	45点	44点	44点
総合計		262点	255点	253点	249点	251点	252点

○豊富・坪井地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 第3四半期	R6年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	60点	62点	64点	63点	63点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点
	包括的支援事業	80点	77点	80点	80点	80点	79点
	その他	24点	23点	22点	24点	24点	24点
	合計	212点	204点	208点	212点	211点	210点
成果点	重点事業	30点	26点	28点	25点	26点	27点
	センター事業	20点	18点	18点	17点	17点	17点
	合計	50点	44点	46点	42点	43点	44点
総合計		262点	248点	254点	254点	254点	254点

事業報告書に係る評価について

1. 実施者

市（地域包括ケア推進課）が行います。

2. 評価項目

（１）評価票（基本点）

各大項目の中に小項目があり、小項目は４段階評価としています。Ａ評価は４点、Ｂ評価は３点、Ｃ評価は２点、Ｄ評価は１点とし、それ以外の評価はないものとしています。各項目の配点（小計）は下表のとおりです。なお、事業報告書（評価票）中、☆印がある小項目については、２倍の配点となっています。

大項目	配点
（１）運営体制	６４点
（２）重点項目	４４点
（３）介護予防ケアマネジメント	１２点
（４）総合相談支援	２０点
（５）権利擁護	２０点
（６）包括的・継続的ケアマネジメント	１６点
（７）地域ケア会議	１２点
（８）その他	２４点
合 計	２１２点

（２）重点事業等（成果点）

①重点事業（市で設定）、②センター事業（センターで設定）の２項目について評価を行います。各項目の配点は下表のとおりです。

区分	大項目	配点	小計
重点事業 ・権利擁護業務 (主に意思決定支援)	中核機関の周知・広報	１０点	３０点
	地域連携ネットワークの構築	１０点	
	センター内の体制	５点	
	その他	５点	
センター事業	事業の効果	１０点	２０点
	先進性・波及	５点	
	その他	５点	
合 計		５０点	

3. 評価結果の取り扱い

まず各地域包括支援センターが自己評価を行います。その後、地域包括ケア推進課職員及び同一圏域にある地域包括支援センター職員にて訪問調査を行い、行政評価を行います。

評価結果について、地域包括支援センター運営協議会に議題として報告し、意見を集約した後、最終評価を確定いたします。

センター別事業評価結果一覧(基本点)

				新高根・芝山、高根台		前原		三山・田喜野井		習志野台		塚田		法典		宮本・本町		二和・八木が谷		豊富・坪井	
項目		実施基準	評価	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政
(1) 運営体制	① 職種の適正配置とバランス	仕様条件どおり三職種が配置されており、かつ三職種がバランスよく配置されている	配置職員(変更含む)は事前に報告することを仕様条件としているため行政評価のみ		A		D		C		B		D		A		C		A		B
	② 職員の安定的な雇用	年度の途中に職員を変更しないよう、利用者等に配慮することができている	配置職員(変更含む)は事前に報告することを仕様条件としているため行政評価のみ		A		A		A		D		A		A		B		B		A
	③ ☆事業計画	年度の事業計画を目標とし全員で取り組んでいる	A:事業計画を全職員が共通理解し、計画遂行に向け積極的に取り組んでいる B:事業計画を全職員が共通理解したが、計画遂行に向けた取り組みが不十分である C:事業計画を全職員が共通理解したが、日々の業務を単純に遂行している D:事業計画を全職員で共通理解することなく、日々の業務を単純に遂行している	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	④ 提出物の期日内提出	仕様条件どおり報告書等が期限内に提出できている	A:報告書等が期限内に提出できており、かつ工夫して分かりやすい報告等を行うことができている B:報告書等が期限内に提出できている C:報告書等がおおむね期限内に提出できている D:あまりできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	B	A	A	
	⑤ 専門性の確保	①職員の研修履歴を記録し、 ②今後の研修計画を立て、 ③研修結果をセンター内で報告・共有する機会を設けている	A:①②③いずれもできている B:①②③のうち、いずれか2つをできている C:①②③のうち、いずれか1つをできている D:①②③いずれもできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	⑥ 職員の公正・中立性の確認	公益的な機関としての認識を持ち、公正・中立性に留意して業務を行っている	A:職員一人ひとりが、公益的な機関としての認識を持ち、かつ客観的に公正・中立性に留意して業務を行っている B:職員一人ひとりが、公益的な機関としての認識を持ち、公正・中立性に留意して業務を行っている C:職員全員が公正・中立性に留意して業務を行っているとはいえない D:できているとはいえない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	⑦ ☆職員の資質の向上	①研修会等に積極的に参加し、 ②研修の成果等を他の職員に適切に伝達し、 ③センター内でOJT体制を確保し、経験の浅い職員などへのフォローができています	A:①②③いずれもできている B:①②③のうち、いずれか2つをできている C:①②③のうち、いずれか1つをできている D:①②③いずれもできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	⑧ 緊急時等の体制整備	24時間365日対応できる体制が整っている	A:市へ登録した緊急連絡体制のとおり随時対応することができている B:市へ登録した緊急連絡体制のとおり対応したが、一部留守番電話等の対応となり随時対応できない場合があった C:市へ登録した緊急連絡体制の変更届け出が原因日以降の届け出となった D:市へ登録した緊急連絡体制の変更届け出が市からの指摘により判明した	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	

センター別事業評価結果一覧(基本点)

				新高根・芝山、高根台		前原		三山・田喜野井		習志野台		塚田		法典		宮本・本町		二和・八木が谷		豊富・坪井		
項目			実施基準	評価		自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	
⑨	業務マニュアルの整備及び運用	各種業務マニュアルの整備状況及び運用について	A:市等のマニュアルに加え独自のマニュアルを作成し、全職員共通理解のもと業務にあたっている B:市等のマニュアルに加え独自のマニュアルを作成したが、全職員共通理解に至っていない C:市等のマニュアルを全職員共通理解のもと業務にあたっている D:市等のマニュアルを理解できていない		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
⑩	苦情対応	①苦情があればその内容と対応結果を記録に残している ②その内容及び対処方法等をセンター職員で共有するとともに再発防止に努めている ③苦情処理の対応についてマニュアルなどが整備されている	A:①②③いずれもできている B:①②③のうち、いずれか2つをできている C:①②③のうち、いずれか1つをできている D:①②③いずれもできていない ※市側に寄せられた苦情等は、行政評価項目で評価する		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
⑪	介護予防支援における介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントを三職種が行わず本来業務に専念できている	A:三職種が介護予防ケアプラン業務に従事せず、本来業務に専念している D:三職種が介護予防ケアプラン作成業務を行ったことがある ※該当する場合は、作成件数及び理由を「評価の理由や根拠」欄に記載すること		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	D	A	A	A	A	
⑫	建物設備等	仕様条件どおり建物及び設備が整っている	建物設備等は仕様条件としているため行政評価のみ			A		A		A		A		A		A		A		A	A	
⑬	相談者に配慮した相談スペース	仕様条件どおり相談者に配慮した相談スペースが確保されているか	相談室及び会議室等の配置は仕様条件としているため行政評価のみ			A		A		A		A		A		A		A		A	A	
⑭	周知	地域包括支援センターの周知をパンフレットやホームページ等で行っている	A:センターの周知を独自のパンフレットで行い、かつ、別に工夫して周知している B:センターの周知を独自のパンフレットで行うか、又は、別に工夫して周知している C:センターの周知を市のパンフレットで行い、かつ、別に工夫して周知している D:センターの周知を市のパンフレットで行っている		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
						64		61		62		60		61		64		56		62		63
①	☆地域課題	地域の課題を把握している	A:地域課題を把握し、独自に分析を行い課題を明確にして、次年度の事業計画に反映させることができている B:地域課題を把握し、独自に分析を行い課題を明確にしているが、次年度以降の活用は未定である C:地域課題を把握に留まっており、今後工夫する余地がある D:地域課題の把握に着手していない		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
②	☆地域資源の状況	地域資源の状況を把握している	A:地域資源の状況を把握し、独自に地域の関係機関のリストを作成の上活用している B:地域資源の状況を把握し、独自に地域の関係機関のリストを作成したが、活用に至っていない C:地域資源の状況把握に留まっており、今後工夫する余地がある D:地域資源の状況把握に着手していない		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	

センター別事業評価結果一覧(基本点)

				新高根・芝山、高根台	前原		三山・田喜野井		習志野台		塚田		法典		宮本・本町		二和・八木が谷		豊富・坪井	
項目		実施基準		評価	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政
(2) 重点項目	③	☆高齢者の生活実態把握	高齢者の生活実態を把握している	A: 高齢者の生活実態を把握し、リストを作成するなど、情報を整理のうえ、ケース支援に有効に活用できている B: 高齢者の生活実態を把握し、リストを作成するなど、情報を整理しているが、工夫の余地がある C: 高齢者の生活実態の把握に留まっている D: 高齢者の生活実態の把握に着手していない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	④	☆必要なサービスの導入	高齢者の生活実態を把握し必要なサービスを導入している	A: 高齢者の生活実態を把握し、必要なサービスを導入している B: 高齢者の生活実態を把握し、必要なサービスの導入は一部に留まっている C: 高齢者の生活実態の把握に留まっており、必要なサービスの導入に至っていない D: 高齢者の生活実態の把握に着手していない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	⑤	☆住民主体の活動支援	住民主体の活動に対する支援ができている	A: 住民主体の活動に対して、地域の状況を把握し、適切に支援ができている B: 住民主体の活動について、地域の状況を把握できている範囲で、適切に支援ができている C: 住民主体の活動について、地域の状況は把握できているが、必要な支援をするには至っていない D: 住民主体の活動について、地域の状況の把握に着手していない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	⑥	地区民協への参加	地区民協に参加し、民生委員との連携ができている	A: 原則毎回出席し、民生委員と相互に情報交換を行うことができる B: 原則毎回出席し、必要に応じて民生委員への情報提供を行っている C: 市からの依頼・報告事項及びセンターからの情報提供等がある場合のみ出席している D: 市からの依頼・報告事項がある場合のみ出席している	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
					✕	44	✕	44	✕	44	✕	44	✕	44	✕	44	✕	44	✕	44
(3) 総合事業の介護予防ケアマ	①	基本チェックリストの実施	相談者の意向や状態を適切に把握するとともに、総合事業の趣旨と手続き、要介護認定等の申請について十分に説明した上で基本チェックリストを適切に実施している	A: 相談者の意向や状態を適切に把握するとともに、総合事業の趣旨と手続き、要介護認定等の申請について十分に説明した上で基本チェックリストを適切に実施している B: 総合事業の趣旨と手続き、要介護認定等の申請について十分に説明した上で基本チェックリストを適切に実施している C: 総合事業の手続きや要介護認定等の申請について説明した上で基本チェックリストを実施している D: 基本チェックリストを実施するにあたり、十分な制度説明等を行っているとはいえない	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	③	事業対象者の妥当性及び適切なサービスへの判定検討の実施	基本チェックリストに加え船橋市版アセスメントシートを用いてセンターが行う検討会において適切にできている	A: 基本チェックリストに加え船橋市版アセスメントシートを用いてセンターが行う検討会において適切にできている B: 基本チェックリストに加え船橋市版アセスメントシートを用いてセンターが行う検討会において概ね適切にできている C: どちらともいえない D: あまりできていない	B	C	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A	B	A	B	A

センター別事業評価結果一覧(基本点)

				新高根・芝山、高根台		前原		三山・田喜野井		習志野台		塚田		法典		宮本・本町		二和・八木が谷		豊富・坪井	
項目		実施基準	評価	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政
不 シ メ ン ト	③	介護予防ケアマネジメント	利用者(要支援者及び事業対象者)の状況にあった適切な介護予防ケアマネジメントができている A:アセスメント、サービス担当者会議、モニタリング、評価を適切に行うことができる B:アセスメント、サービス担当者会議、モニタリング、評価を概ね適切に行うことができる C:どちらともいえない D:あまりできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
				9	12	11	12	12	12	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
(4) 総合相談支援	①	総合相談	個別の相談者に適切な対応ができている A:適切なサービス、機関又は制度の利用に繋がっている B:サービス、機関又は制度の利用に繋がっている C:どちらともいえない D:あまりできていない	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	②	実態把握	実態把握を適切に行っている A:適切な実態把握を行っている B:実態把握を行っている C:どちらともいえない D:あまりできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	③	事後確認	必要な事後確認を行い、期待された効果の有無を確認している A:必ず確認している B:概ね確認している C:どちらともいえない D:あまりできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	④	ネットワークの構築	適切な支援のためのネットワーク構築が図れている A:独自のネットワーク作りが行われており、具体的な形となっている B:各関係機関の会議等に参加しネットワーク作りに努めている C:各関係機関の会議等に参加しているが、ネットワーク作りを目的としていない D:あまりできていない	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

センター別事業評価結果一覧(基本点)

				新高根・芝山、高根台	前原		三山・田喜野井		習志野台		塚田		法典		宮本・本町		二和・八木が谷		豊富・坪井	
項目	実施基準			評価	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政
⑤	必要な情報の整理	フォーマル及びインフォーマルサービス等の各関係機関・制度の情報が整理されている	A:フォーマル・インフォーマルサービスを独自に整理し、相談対応に活用している B:市のマニュアル等に補足する形で整理し、相談対応に活用されている C:どちらともいえない D:あまりできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
					19	20	19	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
(5) 権利擁護	①	権利擁護に関する支援	権利擁護支援に関する適切な制度の活用、意思決定支援が出来る A:全職員が自己研鑽して、適切な意思決定支援や相談田王、制度に繋げることができている B:全職員が十分に対応できるとはいえないが、センター内で連携して適切な相談対応や支援ができている C:一部の職員(社会福祉士等)のみできており、当該職員に依存している D:あまりできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	②	成年後見制度の活用及び市長申し立て事務	成年後見制度の活用のためのアセスメントを経て市長申し立ての判断、事務ができる A:制度の利用判断や必要書類の要点を押さえ作成ができ、迅速に直営センターへ依頼している B:必要書類の把握はできているが、直営センターへ応援を依頼し、共同で判断、準備している C:必要書類の把握が不十分であり、直営センターからの指示がないと判断、準備ができない D:あまりできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	B	B	A	A	A
	③	虐待対応	虐待の認定と対応を適切に行うことができる A:センター内で対応方針を迅速に取り決め、受付票を作成し直営センターと確認をしている。積極的に対応検討会等を活用する。 B:センター内である程度対応方針を取り決め、直営センターの指示を仰いで受付票を作成している。対応検討会等を活用することができる C:基本的に直営センター等に指示を仰いでいる D:あまりできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A
	④	地域との関係機関との情報の共有	個別の事例について地域との関係団体等と適切に情報を共有できている A:地域ケア会議等で、地域との関係団体等と情報の共有ができている B:関係団体等とは情報の共有ができている C:積極的に情報の共有は行っていない D:共有ができているとはいえない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	⑤	やむを得ない措置	やむを得ない措置を行う必要がある場合などの緊急の場合に対応できる A:やむを得ない措置を行う場合を含め、危機管理体制が整えられており適切に対応できる B:ある程度できる C:どちらともいえない D:あまりできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	A	A	A	A	A
					20	20	20	20	20	20	20	18	18	19	20	20	20	20	20	20

センター別事業評価結果一覧(基本点)

				新高根・芝山、高根台		前原		三山・田喜野井		習志野台		塚田		法典		宮本・本町		二和・八木が谷		豊富・坪井		
項目			実施基準	評価			自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政		
(6) 包括的・継続的ケアマネジメント	①	関係機関との連携・協働体制	関係機関との連携・協働体制が構築できている	A: 独自のネットワークを構築し、連携・協働体制を整備している B: 多職種との連携の場を設けている C: 介護支援専門員に関係機関の情報提供ができている D: あまりできていない	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
	②	介護支援専門員の資質の向上	地域の介護支援専門員の資質の向上に努めている	A: 地域の介護支援専門員の資質の向上のため独自に研修会や勉強会を行っている B: 圏域ごとに実施する研修に積極的に協力している C: 市や他団体の研修等への参加を促している D: あまりできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
	③	介護支援専門員に対する個別相談・指導	地域の介護支援専門員に対して個別に相談を受け、又は指導できている	A: 地域内の相談体制を整備している B: 相談体制は整備していないが、積極的に応じている C: 必要に応じて相談は受けているが、積極的には行っていない D: あまりできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A		
	④	困難事例について支援方針の検討、指導助言	介護支援専門員が抱える個別困難事例について、支援方針の検討や指導助言を行っている	A: センター内でのカンファレンス等を通じて三職種全体で支援方針を検討し、指導助言を行っている B: 複数の職員により、支援方針を検討し、指導助言を行っている C: 一部の職員のみ事例を把握し、他の職員は必要な場合のみケースファイルで確認している D: あまり行っていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
					✕	15	✕	16	✕	16	✕	16	✕	16	✕	16	✕	15	✕	16	✕	16
(7) 地域ケア会議	①	地域ケア会議の周知	関係機関や地域住民への地域ケア会議の普及啓発に努めている	A: 独自の啓発チラシの作成や講演会を開催するなど、工夫して普及啓発に努めている B: 講演会やイベントなどの機会を捉え、普及啓発に努めている C: 要請があった場合のみ、事業の説明を行っている D: あまり行っていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
	②	地域課題の解決	地域ケア会議として、当該地域の地域課題を抽出し、解決に向けた具体的な取り組みを行っている	A: 地域課題を抽出し、解決に向けた具体的な取り組みを地域ケア会議として行っている B: 地域課題を抽出し、解決に向けた具体的な取り組みを検討している C: 地域課題の抽出ができている D: 地域課題の抽出が十分にできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
	③	個別ケア会議	個別ケア会議で検討すべき事案を的確に把握の上、適時適切に会議を開催し、その積み重ねから地域課題の抽出につなげることができている	A: 個別ケア会議で検討すべき事案を的確に把握の上、適時適切に会議を開催し、その積み重ねから地域課題の抽出につなげることができている B: 個別ケア会議で検討すべき事案を的確に把握し、適時適切に会議を開催している C: 個別ケア会議で検討すべき事案の把握に努めているが、開催に至っていない D: あまりできていない	A	B	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A		
					✕	11	✕	12	✕	12	✕	12	✕	11	✕	12	✕	12	✕	12	✕	12

センター別事業評価結果一覧(基本点)

				新高根・芝山、高根台		前原		三山・田喜野井		習志野台		塚田		法典		宮本・本町		二和・八木が谷		豊富・坪井	
項目		実施基準		評価		自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政
(8)その他	①	消費者被害への啓発や対応	①消費者被害の情報を専門機関等から把握している ②知り得た情報を民生委員やケアマネジャー等に提供している ③消費者被害防止の啓発をしている	A:①②③いずれもできている B:①②③のうち、いずれか2つをできている C:①②③のうち、いずれか1つをできている D:①②③いずれもできていない		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	②	地域包括支援センター運営協議会その他の審議会等への参加	仕様書に記載の地域包括支援センター運営協議会その他の審議会等に参加できている	A:全体的に8割以上参加できている。 B:概ね参加している。(6割～7割程度) C:どちらともいえない(4割～5割程度) D:あまりできていない(4割未満)		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	③	個人情報の保護	個人情報を適切に管理できている	A:市の条例や関係法令(以下、「条例等」という)を熟知し、かつ、独自のマニュアル等を整備し適切に管理している B:条例等は理解しているが、マニュアル等は整備していない C:センター職員全員が条例等を熟知していない D:あまりできていない		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	④	認知症サポーター養成講座	認知症サポーター養成講座を企画したり、キャラバン・メイトとして地域に出向いているか	A:独自に企画を1回以上行い、かつ、市からの依頼に応じてキャラバンメイトとして延3回以上出向いている B:独自に企画を1回以上行い、かつ、市からの依頼に応じてキャラバンメイトとして1回以上出向いている C:企画はしていないが、市からの依頼に応じてキャラバンメイトとして1回以上出向いている D:出向いていない		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	⑤	在宅介護支援教室の実施	在宅介護支援教室を行っている	A:独自に在宅介護支援教室を企画し、実施している(コロナの影響で開催できなかった場合でも企画まで行っていればAとする。) B:地域からの要請に基づき、在宅介護や介護予防に資する教室に協力している C:行政や地域の在宅介護や介護予防に資する教室の紹介は行っている D:行っていない		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	⑥	指定介護予防支援事業所(以下、「事業所」という)としての業務	事業所として適切に業務を行い、かつ、地域内の他の居宅介護支援事業所の適切な管理・指導等を行っている	A:事業所として業務を公正中立に行い、かつ、他の事業所に適切に管理・指導等を行っている B:事業所として業務を公正中立に行っているが、他の事業所への管理・指導等が十分とはいえない C:事業所として業務が公正中立とは言えず、かつ、他の事業所への管理・指導等が十分とはいえない D:事業所としての業務、及び他の事業所への管理・指導等のいずれも適切ではない		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
						24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	
合計						206	209	208	208	208	210	200	208	210							

センター別事業評価結果一覧(成果点)

■重点事業:権利擁護業務(主に意思決定支援)

項目	配点	考え方	高芝	前原	三山	習台	塚田	法典	宮本	二八	豊坪
中核機関の周知・広報	10点	令和4年度から新たに設置される中核機関の存在・役割等について、地域ケア会議・講演会などを利用して市民や関係団体に周知・広報を行っているか。	10点	9点	9点	9点	9点	9点	9点	9点	9点
地域連携ネットワークの構築	10点	権利擁護を必要としている人を発見し、適切に必要な支援に繋げるために本人に身近な親族、医療・福祉・地域の関係者等と十分な連携が取れ、地域の支援体制の構築及び役割分担が整理されているのか。 また、必要に応じて、中核機関と連携してケース対応が来ているのか	10点	10点	10点	10点	9点	9点	9点	9点	9点
センター内の体制	5点	センター内の職員で情報が共有され、特定の職員に負担が集中することなく、チームで対応出来ているか。また、職員の研修、OJTの機会が確保されているとともにメンタルヘルスについて十分配慮されているか。	4点	5点	4点	5点	4点	4点	4点	5点	5点
その他	5点	上記項目以外に、総合的に判断して当該地区の取り組みが優れているか。	5点	4点	4点	4点	5点	4点	4点	4点	4点
合 計	30点		29点	28点	27点	28点	27点	26点	26点	27点	27点

■センター事業

項目	配点	考え方	高芝	前原	三山	習台	塚田	法典	宮本	二八	豊坪
事業の効果	10点	意識向上やセンターのPRなど、地区にとって効果的な事業となっているか。	9点	10点	10点	10点	9点	9点	8点	9点	9点
先進性・波及	5点	着眼点、運営方法など先進性があるか。また、他地区への波及(転用)が望めるか。	5点	5点	5点	4点	5点	5点	3点	4点	4点
その他	5点	上記項目以外に、総合的に判断して当該地区の取り組みが優れているか。	4点	5点	4点	4点	5点	5点	3点	4点	4点
合 計	20点		18点	20点	19点	18点	19点	19点	14点	17点	17点

■合計点

重点事業及びセンター事業の合計点数	47点	48点	46点	46点	46点	45点	40点	44点	44点
-------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

事業報告書（概要）

（令和6年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

○迅速かつ適切な相談対応

・誰もが住み慣れた地域で安心して、尊厳あるその人らしい生活が送れることを基本理念とし、相談業務にあたっている。対応においては、適切な医療・介護・福祉サービスや地域のインフォーマルサービス等、個々の問題に必要な支援に過不足なく繋げることを心掛けている。

地域包括支援センターは高齢者の身近な地域の相談窓口として、日々様々な相談を受けている。

開設して場所がバス通り沿いに面していることから、突然の来所や電話による相談も多く、相談件数も月平均で昨年度に比べ約 10%増加している。

ケースにより相談の緊急性、深刻度もそれぞれである。対応におけるホスピタリティ的な要素も大切にしながらも、時間やマンパワーなどの資源も限られていることから、個々のケースの背景、力量等を見極めた上で適切な対応を行っていく。

○重層的支援体制の構築に向けて

・関係機関も含め、高齢者であれば、「何でも地域包括支援センターに」という傾向は変わらず。関係機関から高齢者が対象として相談が入ったケースで、生活情報を収集するとお子さんに精神疾患等の問題があり、保健と福祉の総合相談窓口である「さーくる」等の他機関と連携を取りながら、対応を要する例があった。また、本来の支援対象とはならないが、他に支援できる機関がなく、医療機関からの依頼もあり、やむなく在宅での支援体制づくりの対応をしたケースもあった。

重層的支援体制が始動したが、包括支援センター以外の相談窓口の周知は未だされていない現状がある。今年度、重層的支援会議を当センターにて開催し、介護と障害の関係者が集まり情報共有及び具体的な支援策の検討を行い、連携して役割などを整理するケース対応を行った。

各相談支援機関が相談内容を吟味し、支援に繋げるといった一連のマネジメントの流れを行い、各々の役割を果たしていく事で円滑な連携が図れるものと思われ、今後もより効果的な協働が出来るように働きかけていきたい。

○多重問題の対応

・相談内容は介護保険制度に関すること、在宅医療、経済生活問題の順に多く、これらの問題が単独でなく、複数絡んでいることが少なくない。さらに独居高齢者の問題や地域や家族関係の希薄化、経済困窮、8050 問題、アルコール依存や精神疾患など、問題の複雑・多様化の傾向は続いている。

今年度は長年、ゴミ屋敷と迷惑行為で近隣住民からの苦情、心配が絶えず在宅での生活を継続することができなくなったケースに対し、行政の関係機関との協議を重ね、

各々の役割について明確にしたことで、タイムリーに連携することができた。認知症等サポート医事業を活用することで医師、医療機関の協力も得ることができ、老人福祉法による措置入所に繋げることができた。

今後も複雑化した問題に対処するために、行政や専門職、関係機関が一同に会しての会議の場を必要に応じて開催し、スムーズな連携と関係構築を図り、対応力を強化していく。また、当センターとして、より一層、相談の内容を吟味し、問題の核や個別性を見極め対応できるように努めていく。関係機関と共有を図るとともに、ファーストコールをワン・ストップサービスとして対応することを心掛け、引き続き個だけでなく、地域に安心と信頼を提供できるセンターを目指していく。

○医療機関との連携と介護予防に関する普及啓発

・医療機関においては、入院中の家族から直接、介護保険の申請や退院後の準備等、退院調整に関わる基本的な相談を受ける機会が多々あった。背景には患者や家族等が医療スタッフに気軽に相談できる環境になく、患者や家族と医療スタッフの距離が遠いと感じる事例が多い。

病院は病気の治療はするが、要因となる生活背景や個人的要因にまでは手が回らないことが当然といった状況が続いている。医師の説明や本人の状況を適切に理解できず、不安の解消のために相談されることもあった。

また、全くこれまで医療を受けておらず、どうにもならない状況になって、ようやく医療に繋がったケースも多々あった。

地域に開業する医師の理解も広がり、当センターとの連携は取れてきており、ケースを通して相談ができる関係性が深まり、親身になって一緒に考えて下さる開業医が増えてきている。

普段から、かかりつけ医を持ち、健康管理することで不要な入院を減らすことや、在宅医療に関する普及、啓発が必要と思われる。健康維持に関する取り組みや公的サービスを受けるタイミングなど個々の価値観もあり、一概に押し付けることは出来ないが、表面的な情報に惑わされず、より適切な情報に基づいて選択できるような情報提供や発信を心掛けていく。

・介護予防においては、機能低下を自覚する前からの取り組みが重要であるが、其れだけでなく、加齢に伴い認知面・身体面の機能の低下がみられても、自分なりの自立した生活が送れるように、前向きに努力している方が地域に多くいる事を知った。今年度も福寿大学や町会のサロンで健康体操を行った。また地域ケア会議の講演会では、自助をテーマに筋力維持のための取り組みについて具体的に伝えることができた。今後も「自立支援」を幅広くとらえ、自分達が出来ることが何かを考え、お互いに取り組んで行ける地域を目指し、関係性の強化、普及啓発に努めていく。

○地域特性と地域・関係機関との連携

・地域特性として、当センターの圏域には高根台団地と芝山団地の2か所のURを有し、生活面が便利という事と、高齢者優遇の住宅のセーフティーネットという側面もあり、高齢者の転入者が増えている。転居後に急に介護を必要とされる方も多く、日常の生活

を知る関係者も乏しく、精神症状を伴う認知症状などもみられ、解決に苦慮する近隣苦情も増えている。URには生活支援アドバイザーという専任相談員が配置されているが、年々、近隣苦情も含め相談件数が増えている。URに限らず、地域でも他市町村から「親を引きとるので、何とかしてほしい」と、今までの状況がよく分からず、情報が曖昧なままの相談も増えている。それぞれ環境変化による大きなストレスを伴い、転居後、身体状況は変化しやすい。しかし、介護予防ケアマネジメントを通じて、転居してきた高齢者を公園で行っているラジオ体操につなぐことができ、活動・参加の場として地域とのかかわりを深めることができたケースもあった。

市としての地域包括支援センターを頼りにしてくれることはありがたい事ではあるが、相談件数は増え、家族や近隣住民のフォローも必要となり、相談内容は煩雑化している。しかし、今までの関りの蓄積により、民生児童委員や町会役員、近隣住民、URの生活支援アドバイザー、介護支援専門員等、様々な方が一緒に考え、見守り、自ら支援する行動を起こしてくれる事で、すぐには解決に至らなくても、お互いに住み慣れた地域で安心して暮らせる状況にしようという思いを感じる。この連携体制を丁寧に育み、地域と一緒に考える相談体制を築いていきたいと考える。

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

※高齢者虐待関係

- ・昨年度の高齢者虐待の通報件数は 13 件確認している。うち、警察からの通報は 3 件に留まり、介護支援専門員からの通報（8 件）が一番多い。また、一般市民からドラッグストアで買い物中に店内で、息子が母親に対して暴言があったということで 1 件通報があった。

- ・通報時には、通報者に感謝を伝え、介護支援専門員であれば今後の協力体制を求めている。対応したケースの中には、高齢者・養護者が信頼できる介護支援専門員から事実確認をしていただくことで、早期に対応することができ、高齢者・養護者共に納得した上でお互いの関係性が良好なまま、分離を行うことができた。

- ・通報 13 件のうち、8 件虐待と認定した。認定したすべてのケースに介護支援専門員が関わっていた。認知症状のある母親と息子が共依存関係にあり、認知症を受け入れられない息子が、母親の被害妄想などの発言に対して、負担を感じ虐待に至ってしまったケースが目立った。介護支援専門員と連携し、養護者支援として、定期的に養護者の精神状態の安定を図った。

- ・セルフネグレクトとして対応したケースが 1 件ある。数年前より近隣苦情で関わるも、本人が支援を拒否する状況があり、地域と共に見守りを行っていた。徐々に認知機能の低下が見られ、更に近隣苦情が深刻化した。市営住宅在住であるため、住宅政策課や生活支援課などの関係機関と何度も話し合いを重ね、認知症等サポート医事業で精神科医師の診察を受けたことで支援方針が定まり、セルフネグレクトと認定し、直営包括と連携して迅速に、やむを得ない措置として特別養護老人ホームへ保護している。

- ・虐待対応には適切なアセスメントが必要であるが、介護支援専門員が養護者と連携が

取れていないことや、本人の生活状況の把握などができていないことがある。そのため、介護支援専門員のみでなく、介護サービス事業所などと、ホワイトボードを活用したカンファレンス（可視化された情報共有）を開催することにより、関係者間でなぜ虐待が発生したのか共有・検証し、対応策を一緒に考え再発防止の意識づけを行った。

・以前より開催を企画していた介護支援専門員向けの虐待研修は、高芝地区ケアマネサポート塾として2月に開催することができた。「どのような時に地域包括支援センターへ相談するか分からない。」など、介護支援専門員が日頃から虐待対応について感じていることを把握することができた。また、介護支援専門員が虐待通報をすることに戸惑いを感じていることがあったため、「虐待通報」と「ケース相談」というすみ分けを行い、通報しやすい環境作りを行った。包括支援センターの動きを知っていただくことにより、虐待対応は一緒に支援していくものであるという認識を共有することができた。今年度の虐待に関する相談件数は、168件となっている。前年度から比べ、－115件以上減少している。個別訪問を重ねた結果、虐待予防に繋がっていると認識している。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

・成年後見制度に対しての相談は多くなっており、「成年後見制度」という名前は広く知られるようになってきている。しかし、正しく理解されている方は少ない。相談があった際には、正しい制度理解をしていただくよう、高齢者に対しての成年後見制度の必要性を把握し、地域で開催されているコスモス成年後見サポートセンターの無料相談会や、行政書士の個別訪問などを利用しながら、権利侵害とならないよう適切な制度利用へ結び付けている。また、シリーズ『人生の終焉に向けて』の第一弾として、任意後見制度について、行政書士より地域ケア会議の中で話を伺う機会を作り、地域へ制度理解を深めた。

・昨年度は、病院より判断の能力が低下し、身寄りがいない方の成年後見制度利用の相談が目立った。制度利用に繋がらないまま他界されるケースもあったが、病院と連携しながら意思決定支援を行い、親族申立てに繋がったケースがあった。高齢者は当初、親族との連絡を拒む場面があったが、複数回高齢者と面談することで、高齢者が本当は親族に会いたいという思いを確認することができた。親族からは、本人から連絡を拒まれ疎遠状態になってしまい心配していたということも確認でき、高齢者と親族の関係性を再構築することができた。むやみに市長申立てを選択せずに、高齢者の意思決定や関係者からの情報や、自宅環境から得られる情報をもとに適切な申立てを検討し、制度利用へ繋げることができた。

・市長申立ては、令和5年度に手続きを着手していた1件を完了。セルフネグレクトとして対応しているケースを含め、現在2件直営包括へ市長申立ての依頼を行い、手続きを進めている状況である。随時、書類の進捗状況を共有しながら、迅速な申立てをすすめている。

・若年性認知症のケースにおいて、保健所・直営包括センター・当センターにて協議を行い、精神科病院への入院に繋がった。保護された際には認知症の進行により適切な意思決定ができていなかったが、支援の経過において、本人の病気への不安や治療への意思

を確認していたため、各関係機関の協議にて適切な意思決定を行うことができた。

- ・昨年度の介護支援専門員中部地区研修にて困難と感じているケースとして、「キーパーソン不在」「身寄りなし」という回答が多く、包括支援センターとしても、身寄りがないケースの問題には苦慮している。身寄りがない高齢者の支援について、市のガイドラインの作成を望んでいる。

- ・昨年 10 月に船橋市内での強盗事件が発生し、強盗や詐欺に対しての不安感を訴える高齢者が多く見られている。高齢者自身から、「詐欺かしら？」と心配になって連絡が入ることも多くあり、消費生活センターと連携し対応を検討している。他県在住の家族から高齢者一人暮らしのため心配という相談もあり、民生児童委員を含め地域での見守り体制作った。また、圏域内で催眠商法店舗のチラシの配布があり、民協や町会単位の会議へ積極的に参加し、注意喚起を行った。また、地域の情報も確認し、対応策を一緒に検討した。今年 2 月末には、地域の高齢者が竿竹を高額請求された事件があった。介護支援専門員から連絡が入ってすぐ、民生委員・高芝地区自治連と情報共有し、二次被害防止に努めた。詐欺と思われる情報は後を絶たず、継続的な注意喚起や新しい情報の提供が必要であると感じている。

今年度の権利擁護に関する相談件数は、324 件であり、一般市民や後見人などからも相談が入っている。相談件数は増加傾向にあり、成年後見制度の必要性が増えていると認識している。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

○地域のサポート体制と介護人材の定着

介護支援専門員の人材不足は地域でますます顕在化してきている。当センターの圏域は介護を必要とする高齢者の出現率が市内でも最も高い状況が続いている。2025 年を迎え、地域の後期高齢者数の増加も伴っている状況が要因の一つと考えられる。

そのような社会情勢の中、圏域の介護支援専門員が、地域に定着し、ケアマネジメントの実践が地域で展開できるよう体制の構築、介護支援専門員の後方支援に取り組んできた。

1. 地域の介護支援専門員の実践への支援

総合相談の内容から、認知症の人の支援、家族システムの変化による家族への支援、他制度の理解活用、権利擁護の視点が必要となる等、複合的な課題が重なってきている。介護支援専門員からの相談も多岐にわたり、相談の内容から三職種と課題を整理し支援の方向性を検討してきた。

認知症の本人、障害を持つ家族の世帯支援のケースでは、重層的支援会議の開催に繋げ、介護支援専門員、障害支援の計画相談員はじめ他機関とのカンファレンスの場を設定した。各担当者からのアセスメントを集約し、今後の方針を決定し、担当介護支援専門員と同行し、医療機関へ繋ぐなどの後方支援を行った。

介護・医療サービスが中断された本人、家族との関わりが必要なケースなど緊急性が高いと予測される場合は、担当介護支援専門員と連携し状況に応じて、同行訪問、直接的

にケース介入など介護支援専門員の実践をサポートした。また、経済的課題（金銭管理ができない、生活困窮等）を持つ多くのケースでは、暮らしが立ち行かなくなる状況が生じるため、センター内の社会福祉士と連携を取りながら、介護支援専門員の方針や困りごとを見極め、介護支援専門員の気づきの視点を深めるように支援している。

地域の研修体制については、センター独自事業として立ち上げた、“高芝地区ケアマネサポート塾”では、ケアプランの振り返りの場として、「自立支援に資するものになっているか等」、アセスメント、ケアプランの書き方について、担当圏域内の介護予防プランの作成等の勉強会を開催した。参加者 11 名、当センター職員 5 名が参加した。参加者から、ICF の視点、基本的なことを改めて確認できたとの感想をいただいた。また、社会福祉士が中心になり「高齢者虐待かなと思った時、どうする？」をテーマに研修会を開催した。高齢者虐待防止法について、支援のポイント等について参加者同士の意見を通して、当センター三職種と対応について学びを深めるができた。

中部地区主任ケアマネ連絡会、船橋市介護支援専門員協議会中部地区役員、基幹型地域包括支援センターと共に介護支援専門員、居宅介護支援事業所の各々のニーズを把握し、年 2 回の地区研修の企画、運営を行っている。今年度からは、中部地区の介護支援専門員から有志を募り、地域での人材育成の場として、介護支援専門員が直面している個別事例や実践の振り返りを通し、実践力の向上を目指している。地区研修の 1 回目は、言語聴覚士を講師に招き、認知症の予防の視点や連携の在り方など、新たな学びとなった。研修では多職種との連携をはじめ、グループワークを通し、介護支援専門員同士のネットワーク構築の場となり、地域のネットワークが深化した。

2 回目のテーマは、～あなたが困ったケースが出た時にどのように対応しますか～を地域の介護支援専門員自身が、「困難に感じる内容、事業所内の相談体制、相談先」など、地域包括支援センターとの“連携課題”などについて、事前アンケートを実施した。アンケート内容、地域包括支援センター機能や業務の疑問を取り上げ、ミニ講義、グループワークで相互の関係性を深めることができた。グループワークの意見から、事業所内で相談が完結できていると、多くの意見が挙がった。一方、一人ケアマネは、相談するまでのインターバルが長くなる傾向があることも同時にわかった。これらのことから、次年度へ引き続き、相談体制について検討していきたい。

2. 関係機関との連携体制・構築

高齢者を支援していくうえで、医療機関との連携は不可欠である。日頃のケース支援の受療援助を通し病院、クリニックと顔の見える関係づくりをこれまでも積極的に構築してきた。地域の介護支援専門員が、急な受診や相談などに応じて頂けるよう専門職、医療機関等、関係機関へ繋いでいる。

他機関との協働研修は、地域課題である「自助、互助に向けたインフォーマル支援体制の確保」が挙げられる。当センターでは、地域ケア会議の構成員である行政書士から意志決定支援に基づく「任意後見人制度について」の研修会の企画・開催をした。「人生の終焉」「自助」にむけたテーマで連載企画を今後も検討している。

また、他機関と認知症サポーター養成講座を企画、地域住民からキャンセル待ちが出る

ほどのニーズも高く、多くのサポーターを養成することができた。地域の介護支援専門員からも相談が寄せられているが、今後、認知症高齢者の介護者が語れる場、「家族相談」などへ発展させ、インフォーマルサポート体制の構築を支援してゆく。

3. 当センター独自の介護支援専門員への支援体制としたサポートシステム

地域の介護支援専門員への支援体制として、日頃から相談し易い関係づくりを構築している。多問題を抱え、介護支援専門員のみでは、対応が困難なケースや権利擁護に伴う専門性が求められる対応にも、様々な関係機関へつなぐ支援をしてきた。

人材育成に向けた地域での研修等を通じて、介護支援専門員と地域包括支援センター主任介護支援専門員の役割を明確にし、介護支援専門員をサポートできる環境整備に取り組むことができた。来年度も引き続き、減少する介護支援専門員の抑止と働きやすい地域づくりを行っていききたい。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

< 回数 >

- ・定例会…今年度は 4 回の定例会を实地済（令和 6 年 5 月・8 月・10 月・令和 7 年 2 月）
- ・地域ケア会議を主体とした講演会の開催（令和 6 年 11 月）

< 構成員 >

・民生児童委員、地区社協（事務局長、生活支援コーディネーター）、商店会の会長、自治連、老人クラブ、法律関係者、施設の地域連携室、グループホーム、薬剤師、歯科医師、医療ソーシャルワーカー、サービス付き高齢者住宅、芝山団地の生活支援アドバイザー、保健センターといった、地域で暮らしている、もしくは活動している、地域に密接したメンバーで進行しており、今年度も団体は変わらない構成である。

しかし、長年地域に君臨し地域を引っ張っていた、地区社協と自治連を兼任していた会長が退任。また、当センター開所当初から構成員であり、こちらも地域を知り尽くした民生児童委員協議会の会長の他界で失ったものは大きかった。地域のリーダー達が変わることでの不安は大きかったが、後に続く地区社協の会長を筆頭に、地域包括支援センターと一緒にという姿勢でいてくれており、当センターも地域作りに貢献できるよう協力できる体制でいる。

・構成員の他にオブザーバーとして、民生児童委員、介護支援専門員、介護サービス事業所、調剤薬局、その他、民間の事業所や興味を持たれている団体等に声をかけ、参加いただいている。障害の事業所の方もおり、参加される方々は、毎回、ほとんど同じ方が多く、定着した感じである。ただ参加するだけでなく、時間の許す限り意見も頂戴している。

構成員同士だけでなく、オブザーバーやオブザーバー同士でも連携が取れてきていると感じている。

< 内容 >

(定例会)

・第1回目は、「チームオレンジ」について。チームオレンジ事業の経緯から、地域でチームオレンジを立ち上げていく準備を進めていく旨の説明を行った。

その中で、認知症の方々を差別なく一緒に暮していくための、認知症の見極めや、一般の方々の対応等をどうしたら？という質問が、オブザーバーや構成員からあった。

・第2回目は、成年後見の中の『任意後見』に絞って、構成員でもある行政書士の講義を行う。できなくなってからではなく、今からできることにテーマを絞った。

質問もかなり上がっており、意外に興味を持たれている感じであった。

・第3回目は、構成員のみの参加にし、各団体の活動報告と地域ケア会議を主体とした講演会の打合せを行う。集客に関しては、老人クラブが主導となって動いてくれていた。

・第4回目は、次年度の地域ケア会議の議題について、現在の地域の実情を踏まえて構成員からの意見を聴取。『地域の担い手不足』『近隣同士の繋がり希薄さ』『仕掛け作り（何かをしないとイケないのは分かっているが機会がない）』『介護保険をまだ知らない人がいる』『身寄りのない方への対応』『感染症対策』などが上がった。

(地域ケア会議を主体とした講演会)

今回の講演会については、自助の強化の一環として、いつまでも自分の足で歩け、動けるように筋力の大切さについて、パーソナルトレーナーを講師に講演を行う。

参加者は、20歳代から90歳代までだが、70歳代、80歳代が圧倒的に多かった。

運動だけでなく、食事面についても気をつけてもらうことや、何かやりたいことがあれば、それを目標にすることで人は動き、変わることを説明する。

アンケートでは、具体的に自身のやりたいことを記載されている方も何人かおり、かなりの高評価であった。

○個別ケア会議について

・今年度の個別ケア会議は1件。母娘の二人暮らし。母は介護支援専門員も付き、介護サービスも利用中。娘からの心理的虐待の疑いがあったが、本人や娘の人柄、地域との関係性など事実確認をしていく中で、地域からの孤立感があることもわかる。問題点を整理し、地域の方々との役割分担を図った。地域の方からの情報では、近隣トラブルから地域と孤立していることが分かり、長い歴史の中から何が起きているのかのヒントを頂けた。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

・地域課題の一つである、認知症の理解と対応について、今年度は、団体問わず、地域に向けた認知サポーター養成講座を開催した際に、地域にある薬局の方々へも声をかけ何人かに参加をいただいた。今後も、地域課題の取り組みの一環として、認知サポーター養成講座への開催を、地域へ向けて行い一人でも多くの方の理解を深めたい。

地域ケア会議開催後の「地域ケア会議新聞」については、構成員と民生委員、参加されたオブザーバー止まりであるため、より末端まで目にしてもらえるように自治連にアプローチをかけていくこととする。

・もう一つの課題である、外出が困難という課題について、今年度は講演を通して自助を意識してもらえそうな形をとったが、現時点で地域の力を借りなければならない方々も無視はできない。そのために、地域の力＝互助の状況を確認し地域と一緒に足りないものの検討を図りたい。

・高齢化が進む中で、頼れる家族・親族がいない、いても関係性の悪化などで関りが望めない、また、いざという時の介護保険などの必要なサービスも、介護支援専門員不足から利用したくても利用できない現状が、この高芝・高根台地区では起きている。現状を何とか打破したいが難しい状況にある。

今後、この状況がこれ以上増えていかないよう、現在、自立している方々に向け、自分の身は自分で守るという意識改革は必要であり、そのためにできることは何かを、この地域ケア会議で考えていきたいと思う。自助の強化は今後も継続した課題とする。

以前に比べ、高齢者は自身を高齢と感じていない方が多く感じる。何かイベントがあると、年寄り扱いのようなレクリエーション等では満足感を得られておらず、実際に地域からも、もっと高度なことをというリクエストもあり、高齢者の概念が変わってきている。また、2025年は団塊の世代が後期高齢になってくる年でもあり、地域で行うレクリエーションに限らず、講演なども高齢者対象ではなく、一般向けのもので対応も検討していく。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

事業対象者の周知はされておらず、新規で要支援認定を受ける方の数は一定数を保っており、慢性的な介護支援専門員不足により、利用までに待機を頂く状況が続いている。事業対象者と要支援者の違いが分かりにくく、制度の説明にも時間を要すること、手続きの煩雑さや福祉用具・住宅改修の利用ができない制約があることがネックであり、新規で対象となるケースはごく限られる。更新の際に事業対象者に移行をしていくことが現実的である。

ケアマネジャーに声を掛けながら 1 例ずつでも実施していくことが、今後に繋がって行くと思われる。

○多様なサービスの活用

介護支援専門員不足により、直ぐにサービスに繋がられない例も多く、民間事業者のサービス利用が増えている。増大する地域のニーズに応える為には、専門職以外の多様な支援体制を地域の中で確立していくことが求められる。しかし、ボランティアも高齢化し、担い手不足が課題となっている。

住民やボランティアを主体とした多様なサービスや基準緩和型のサービスはごく限られている現状がある。今後も直ぐに増えることは期待できない。特別に何かということではなく、高齢者でも暮らしやすい街づくりといった視点が必要である。地域の医療や介護の関連機関だけでなく、商業施設等との情報交換や現状分析、課題解決に向けた連携、協力が課題である。

今年度は自立支援ケアマネジメント検討会議の場で生活支援コーディネーターより、通所型サービスの利用には繋がっているものの、地域になじみのない利用者に対し、地域で行っているラジオ体操等の参加の場の情報提供を頂き、活用できたケースがあった。利用者の生活は介護保険サービスに繋がっていれば完結できるということではなく、地域住民としての視点で見ていくことが必要であることを改めて振り返ることができた。

○総合事業の普及啓発

今後も従来型のサービスを継続していくことは、近い将来いずれ困難になることは見込まれる。その様な中で型にはまったサービスではなく、まずは地域でお互い声を掛け合い、協力していくことや、本人が自発的に参加する意識が重要である。今年度は地域ケア会議の場で担い手不足の現状を踏まえた意見交換を行ったが、構成員からは同様の意見があげられ、挨拶やちょっとした声掛けが大事だということが挙がった。生活支援アドバイザーが団地の各掲示版にチェックポイント（キーワード）を設けて、ゲーム感覚で団地周辺を歩いて回ってもらうことが以外に住民の反応があったとの声があった。また自立支援ケアマネジメントの同行訪問事業を活用し、専門職からの評価を受け、自宅でのトレーニングの指導を受けることで、自身での取り組みや家族への関りに働きかけができた事例があった。

介護予防は与えられるものでなく、自ら取り組んでいくものであり、実際介護にはなりたくない意識をされている高齢者の方も多くおられる。今後も地域活動の中で、個人での健康管理とともに、積極的な社会参加により介護予防に繋がることを普及、啓発していきたい。

事業報告書（重点事業等）

（令和6年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

・今年度、最も力を入れ、多くの学びが得られた分野である。

11 月下旬に国は「新しい認知症観」を発表したが、臨床の場において、認知症症状の表れ方は変化しているように思う。

比較的、I A D L は維持されている一方、被害妄想等の周辺症状が強い。一見、認知症症状がある様に見えず、表面的には生活行動は今までと変わらないので分かりにくい。いつの間にか周辺住民を巻き込んで問題が顕在化する。マスコミや地域情報など認知症の周知が進んでいるので、本人自身が物忘れや認知症ではないかとぼんやりと認識している。その為、受診には繋がりやすくなったが、その後の介護保険サービス利用も含め、なかなか問題解決までに時間を要するケースが増えている。周囲は見かねてお世話をしてくれるが、本人自身は受診し認知症と診断を受けた先進的な自分に満足してしまうのか、「物忘れはあるけど、まだまだ自分で生活できているから大丈夫」と考え、専門的支援の介入を拒否され、近隣住民が疲弊してしまうケースが散見された。

その様なケースに対して、認知症サポート医や民生児童委員、近隣住民、介護支援専門員など、様々な方がそれぞれの立場で本人の事を考え、アプローチする事により、紆余曲折はあるが、本人の意思で施設入所等、適切な介護サービス利用に繋がり、結果的には本人も安全・安心な環境を得て、心配されていた地域の方も安心できる心地良い解決に至った。事あることの情報交換や、本人の状況や意思の共有、それぞれの支援者の想いの調整など、決して容易い事では無く、時間も要する。しかし、本人の「言いなり」という意味ではなく、本人の意向を十分に尊重し同じ目標で対応する事で、自然にチームとなり、本人の自己決定支援の助けになっていく。様々な視点から必要と判断したサービスを受容頂いた結果「良いサービスが受けられている」「前の生活と違いパラダイスだ」との言葉も聞かれ、適切な支援であったという評価判定と共に正直、嬉しい。

また初めて、認知症等サポート医事業を利用させて頂いたが、専門医による症状と支援方針の方向性が見極め・助言により、問題を明確化する事が出来、速やかな問題解決に至った。何より、アウトリーチを含め、一緒に考え、行動してくれる事は、先行きの全く見えないケース対応において、とても心強かった。問題行動が対応困難な程医療面のバックアップが約束されているという事は、その人を受け入れてくれる事業者側にとっても安心材料であり、支援し依頼する側にとってもお願いしやすかった。ただ、どんな優れた事業であっても、依頼する側がしっかりとした情報を持ち、何に困っているのか、今後どの様にしたいのかを明確にしておく事が大切だと感じた。

その為に、常に問題意識を持って情報収集に当たる必要性を改めて学んだ。

このケースの場合は、行政機関の複数の課が関係し、それぞれの立場で臨機応変にその人と地域の安全を考え、主体的に対応してくれた。その様なチーム形成が出来たのも、一緒に動いてくれた医師の助言を元に話し合いを重ね、同じ目標の元、合意形成

が出来たからである。様々な人、ケースを通して多くの方に協力してもらい、学ばせてもらい、その上ではあるが、適切な医療・福祉サービスの提供が出来たと評価する。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

・昨年より、圏域内の有料老人ホームで認知症サポーター養成講座を共催で開催している。広報が大変上手な事もあり、毎回30人を超す参加者で、キャンセル待ちを頂いている状況である。好評を頂き今年度は3回開催した。参加者は薬局の方だったり、介護者だったり、今後の自分の為だったり様々である。

圏域内の小学校3校、中学校1校で認知症サポーター養成講座を開催。必ず、グループワーク後、実践を含めた声掛け体験を行う。実際に声をかけてみたり、そのやり取りを見る事により、何をすれば良いのかがより明確になり、効果的な方法だと思う。中学生はすでに小学校で1度学んでいるので、非常に理解が早く、段階的に行う効果を感じる。

・認知症教室と名を出さなくてもミニデイサービスでは、頭の体操という事で認知症を意識した題材を提供し、地域包括支援センターや地域ケア会議について説明させて頂く時にも、必ず認知症についての話をしている。それは、高齢者の問題は常に認知症と一体となって表出されるからである。皆、常に気になる事であり、頭の体操は特に盛り上がる。様々な場面で、マスコミも含め、認知症について伝えている効果か「認知症」という言葉が受け入れやすくなり、近隣の病院も認知症について積極的に介入してくれる事から、医療にはとても繋がりやすくなり、診断が付きやすくなった。

ただ診断がついても、その後の対応に繋がる事に抵抗がある方がおり対応が難しい。

★「認知症だけど、私は、『認知症』であると自分で分かっているから、今は、何も支援を受けなくても大丈夫」という本人。周囲の人は周辺症状に困り心配している。

★「高齢だから、認知症であることは仕方がない。だけど被害妄想を自分にぶつけないで欲しい。そこだけはしないと約束させたい。」という家族。認知症であるという事は知っていても、特に認知症症状に対しての対処はせず、認知症になる前の生活様式を求める。

「認知症」になる事については今までの継続した活動により、この地域では周知は、進んでいると思う。しかし、実際に当事者になったり、介護者になった場合、どうしたら良いのかという更なる理解が必要なのだった。

更にその先の対処方法を知ってもらえるような内容に取り組みたい。

・この地域では、認知症カフェは1か所しかないが、それよりも、高齢者が多い地域特性を生かし、「誰でもカフェ」が開催されている。社会福祉協議会が主催だったり、町会だったり、ボランティアだったり様々だが、それぞれが、意図を持って開催している。その中で世間話を通して、身構える事が無く、認知症の対処や取り組みについて自然に伝える事が出来る。認知症カフェにとらわれず、認知症が日常事になっている地域だからこそ、「誰でもカフェ」を推進していく。

○地域での見守り体制の構築

・高芝地区でも、高根台地区でも、「包括に相談すれば良いから安心だ」という言葉を自然に頂けるようになった。これは10年超に渡る活動への評価だと認められている

事に嬉しく思う。その様なこともあり、よく、民生児童委員や社会福祉協議会の方から相談を頂く。具体的に「このような状況なのだけど、どのように伝えたら良いかな？どのようにしたら良いかな？」と、今後も一緒に活動し、見守る事を前提とした相談が多い。長年、一緒に活動してきた事により「考え方」、「見かた」を習得してくれており、自然に見守り体制が出来ている。とても心強い。何かあると、お互いに気軽に相談できる関係性がある。近隣居宅介護支援事業所、施設、介護サービス事業所とも、ケース対応を通して顔の見える関係を長年、意識し構築してきた事により、困った時には、気軽に互いに助け合える仲間（チーム）が多いのが当センターの強みだと思う。この強みは担当地域の社会資源になっている。

・令和7年11月の民生委員の改選により、今まで、活躍してくれていた民生委員の多くが定年を迎え勇退される。地域の優れたマンパワーの消失を危惧した。

高芝地区では勇退予定の民生委員の方々からも、「まだ動けるからお役に立ちたい」との声を聞いていた。そこで、今の見守り体制を継続できるように、民生児童委員協議会でチームオレンジの立ち上げを考えていたが、民生児童委員会長が体調を崩され、逝去されたことにより保留になってしまっている。組織化されていなくても、活動状況はチームオレンジの見守りと同様の力があると考えている。民生委員協議会では会員の変動や改選で多忙であり現時点での組織化は難しい。ただ、その力は地域において必要不可欠であり、別の組織でチームオレンジを立ち上げ、そこに参画してもらえようようにしたい。

また、高根台地区においては、介護事業所を中心に徘徊保護など、見守り体制は自然に出来ている。最近では、高齢者に留まらずその子息が65歳前だが、何らかの理由で生活がままならず、近隣住民の高齢者が心配のあまり疲弊するケースもある。しかし、65歳前だと、なかなか公的支援が入らず地域の問題になっている。高齢者の健康や安心、精神安定を求める為にも、年齢を問わない、状況に合わせた支援の出来るチームが必要ではないかと協議しており、介護サービス事業所等の福祉の専門職と地域で活躍されている地域の専門職を主としたチームの組織化を目指していく。

センター事業

○地域共生にむけた地域づくり

・今年度、地域支援者である民生児童委員会長の逝去や自治連合会長の退任などが重なり、地域で計画していたものが滞る状況となってしまった。交流拠点である公民館の大規模改修工事の延長となり、イベントの場に窮することが続いた。

地域づくりの根源となる“高芝地区タウンミーティング”が開催できていない状況であったため、2月の地域ケア会議にて地域課題を含めた意見交換を行うことができた。地域支援者団体の方々の声から、支援を継続する上での人材確保にたいへん苦慮している現状を聞くことができた。地域から挙がっていた、防災対策に向けた体制づくりについての話し合い開催できなかったため、次年度に継続して行く。令和5年11月24日に市内（芝山中学校）で開催された防災訓練に参加させて頂き、地域の方々

の防災への意識の低さ（参加者少数）にも驚いた所である。しかしながら、船橋市危機管理課から、昨年よりは参加者が増えたとの情報をあつた、団地を抱える地域課題として避難行動（避難行動要支援者を含め）訓練は重要と考える。いざ発災となった場合の体制づくりと避難所運営の地域住民の意識の希薄さには、危機感を強く感じた所である。芝山団地では多くの住民が在宅避難を想定しているが、安否確認をどのようにして行けば良いのか、情報収集をどのような形で伝達すべきなのか等々、課題は山積と思われる。新高根地区においては、自治会などが中心になって訓練には積極的に参加されていたとあつた。担当地域内での温度差もある中、高芝地区自治連合会からの呼びかけで、地域住民への防災訓練への参加を促す広報から、各避難所における運営体制なども地域包括支援センターとして、どのような参画ができるのかも考えさせられることが多くあつた。

地域の介護支援専門員、介護サービス事業者と共に地域の災害を想定したBCP対策と避難行動を真剣に考えてきていたが、今年度、災害をテーマとしたタウンミーティングが、開催できなかった。次年度は、ぜひ開催したいと考える。防災研修として3月に開催した、船橋薬剤師会と介護支援専門員との研修会に参画し、専門職の地域防災の取組について再確認を行った。船橋市でも伸び悩む個別避難計画の作成も、地区の勉強会などで実施して行く必要があると感じた。

また、地域の認知症施策としたチームオレンジの立ち上げが、民生児童委員の人員体制で会長不在となっている現状から、再度仕掛けづくりを立て直し検討したが、今年度は地域体制が整わなかった。誰もが安心して暮らし続けるまちを目指すためにも、新たなリーダーとともに様々な課題を取り上げ、関係者同士のつなぎ役としても地域づくりをサポートして行くことが求められていることを強く感じている。

○小規模コミュニティへの支援と介護予防の推進

・定例開催となっている小規模コミュニティとして（高根東町会・URコミュニティ・芝山6丁目町会・西高根町会・民間企業の地域支援事業など）には、必ず参画することができた。町会・自治会組織とコラボレート企画した、地域の誰もが参加しやすい場所で介護予防・健康づくりへの意識啓発や認知症予防・相談などを細かに設け、小さな交流から社会参加を促進する取り組みを実践している。また、地区社協の生活支援アドバイザーからの地域資源情報を共有させていただき、介護予防（自立支援）支援として公園などで開催される健康体操に予防支援担当者を参加させ、地域での高齢者の孤立を防止する支援なども実践することができた。町会会館での開催は、地域住民からの声に寄り添える環境からも参加することで、地域の課題も各地区によって異なることが見えてきている。

地域包括支援センターとしての活動・参加とした機能性（生活）を発揮するためにも

継続的に参画することができた。今後も地域とのかかわりを深化させてゆく必要があると感じている。

- ・URコミュニティでは、芝山団地地区での福祉セミナーの協働企画にて。認知症介護の現状を地域の方々に知ってもらうことを目的とした、映画「ぼけますのでよろしく」の上映会を団地集会室にて実施した。その際、地域包括支援センターの周知活動を行った。認知症の現実を映像がリアルに写り出す内容から、高齢者世帯での認知症介護に対し涙する参加者も見られた。多くの参加者の感想からも、認知症の理解を深めることができた。

隣接地域の高根台地区でも、UR福祉セミナーの準備が始まり、立ち上げの協働企画への助言者として参画、終活テーマでの開催ができた。

- ・昨年度から民間企業の地域支援のイベントとして、施設の空きスペースを利用しながら、地域住民や入所者との地域交流も深めたイベント交流やセミナーの開催において、企画より参加し認知症介護に焦点をあて、地域包括支援センターの周知と共に認知症サポーター養成講座を同時に行なった。参加者からは、内容も解りやすい説明でしたとの声も寄せられ、参加者の年齢層も高齢者だけでなく、若い世代の参加者や地域の薬剤師や販売員（ドラッグストア系）の方にも参加頂き、定員を超える反響から追加開催を実施することができた。

○地域団体との連携

- ・地区社会福祉協議会のひだまりネットワークのサロン活動、毎月のミニデイサービス事業での出張相談、健康相談や介護予防ミニ講座の講師派遣を定期的に行う予定であったが、公民館の改修工事に伴って、7月以降の開催場所の調整が整わず、回数を減らし、町会会館や飲食店（サイゼリヤ）などで開催している。活動には地域からの要望もあり、開催時には定期的に参画した。

民生児童委員協議会には、当センターは2か所の生活圏域を担当しているため、毎月2か所に必ず参加（職員2名）している。高芝地区民生委員とのチームオレンジの設置に向けた準備が中断したことで、今後の体制づくりを再度検討となった。

令和5年5月に開催した福寿大学でのシルバーパワーの増強に向けた、健康体操は、公民館が暫く使用できないこともあって多く（75名）の方々が参加され盛況に開催ができ、介護予防に伴う講話も含め地域へ寄与できた。

○介護事業者との連携にむけて

- ・居宅介護支援事業所の閉鎖や休止が続く現状などから、離職防止も兼ねて今年度企画検討していた 介護支援専門員を巻き込んだ、『高芝地区ケアマネサポート塾』を新規事業として立ち上げ、令和7年2月・3月に開催できた。まずは、高芝地区の

介護支援専門員の方々を主体として、開催案内（FAX・ICTの活用）を行いながら、参集型の勉強会を当センター専門職が講師となり、地域の介護支援専門員への説明と意見交換を行った。具体的内容は、高齢者虐待について（2月20日）、介護予防のプランの立て方（3月7日）それぞれ夕方（就業終了に合わせて）開催した。地域の仲間同士で互いに学び合い、高齢者虐待の理解、対応などについて、共に理解を深めることができた。

○地域福祉事業と地域支援の連携

・地域福祉活動計画とともに地域に連動した、街づくりプロジェクトへの併走支援に重きを置き、地域組織（民間企業やUR都市機構の生活支援アドバイザー）との融合を少しずつではあるが実践できていると感じる。地域包括支援センターとして、インフォーマル支援への発展に向け、中核的な機能を果たすべき役割を持って、身近な相談機関として機能できた。

今年度の地域ケア会議の主体となる講演会では、自助となる上での健康づくりに視点をあてた、パーソナルトレーナーを招いての講演会と実践トレーニングを行い、自らの介護予防に向けた運動と栄養知識を高めたセルフプランを考える場を提供することができた。自立支援に向けたテーマは、地域の永遠の課題と捉え、今後も更なる支援を考える必要があると感じている。

事業計画書（概要）

（令和7年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

○地域包括支援ネットワークの構築

- ・迅速かつ適切な相談対応

地域包括支援センターは高齢者の相談窓口として、日々様々な相談を受けている。センターが人目につきやすい場所にあることから、突然の来所や電話による相談も多く、相談件数も年々増加し、多岐にわたる相談を受けている。

相談経路としては家族、関係機関、行政・医療機関の順で多く、本人、民生委員からも一定数で推移している。今後も地域に信頼される相談機関として機能していけるよう、個々のケースの背景、力量等を見極め、適切な医療・介護・福祉サービスや地域のインフォーマルサービス等、個々の問題に必要な支援に過不足なく繋げることを心掛けていく。

- ・個別対応と地域との関係作り

誰もが住み慣れた地域で安心して、尊厳あるその人らしい生活が送れることを基本理念として、相談業務にあたっている。気になる高齢者として情報を頂いても直ぐに支援に結びつかないケースもあるが、地域での見守り体制を構築して行けるよう個々に支援していく。

- ・地域特性と地域・関係機関との連携

当センターの圏域には高根台団地と芝山団地の2か所のURを有している。URが地域医療福祉拠点化を推進していることから、特別養護老人ホーム（地域密着型含む）、グループホーム、サービス付き高齢者住宅、高齢者向け分譲マンションが多数存在し、市外・県外から高齢者の転入が増えている。転居後に急に介護を必要となり、背景もわからないまま関わる例も多々ある。生活支援アドバイザーや団地自治会等との連携を図っていく。

○重層的支援体制の構築

・関係機関も含め、高齢者であれば、「何でも地域包括支援センターに」という傾向は変わらず、重層的支援体制が始動したが、包括支援センター以外の相談窓口の周知はまだまだされていない現状がある。また関係機関より高齢者側の問題で上がったケースでも実際は子側の精神疾患等の課題が主にあるなど、支援者側のアセスメント不足と思われる事例もある。

各相談支援機関が相談内容を吟味し、支援に繋げるといった一連のマネジメントの流れを行い、各々の役割を果たしていく事で円滑な連携が図れるものと思われ、今後もより効果的な協働が出来るよう働きかけていく。

○多重問題の対応

・独居高齢者の問題や地域や家族関係の希薄化、経済困窮、8050 問題、アルコール依存や精神疾患など、問題の複雑・多様化の傾向は続いている。

今後も複雑化した問題に対処するために、行政や専門職、関係機関が一同に会しての

会議の場を必要に応じて開催し、スムーズな連携と関係構築を図り、対応力を強化していく。ファーストコールをワン・ストップサービスとして対応することを心掛け、引き続き個だけでなく、地域に安心と信頼を提供できるセンターを目指していく。

○医療機関との連携と介護予防に関する普及啓発

・医療機関においては、入院中の家族から直接介護保険の申請や退院後の準備等、退院調整に関わる基本的な相談を受ける機会が多々あり。患者が医療スタッフに気軽に相談できる環境になく、患者と医療スタッフの距離が遠いと感じる事例が多い。

必要に応じ医療機関への橋渡しの役割を担っていく。

普段からかかりつけ医を持ち、健康管理することで不要な入院を減らすことや、在宅医療に関する普及、啓発が必要と思われる。健康維持に関する取り組みや公的サービスを受けるタイミングなど個々の価値観もあり、一概に押し付けることは出来ないが、表面的な情報に惑わされず、より適切な情報に基づいて選択できるような情報提供を心掛けていく。

・介護予防においては、機能低下を自覚する前からの取り組みが重要である。また、加齢に伴い認知面・身体面の機能の低下がみられても、自分なりの自立した生活が送れるように、前向きに努力している方が地域に多くいる。今後も「自立支援」を幅広くとらえ、今年度も福寿大学や町会のサロン、ミニデイの機会を通して働きかけていく。自分達が出来るとは何かを考え、お互いに取り組んで行ける地域を目指し、関係性の強化、普及啓発に努めていく。

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

※高齢者虐待関係

・高齢者虐待の早期発見を行っていくため、地域の要である民生委員には、虐待に対してのアンテナを高くもっていただけるよう、民協定例会などで高齢者虐待の事例を交えながら、高齢者虐待の理解を深めていく。また、民生委員が通報という言葉の重みを感じず、まずは相談という形で包括支援センターへ連絡をいただけるよう、周知していく。

・虐待通報時は業務の最優先事項と考え、本人・養護者・各関係機関へ迅速に事実確認を行い、緊急性の判断・対応策を検討していく。また、直営包括センターと迅速に情報共有を行い、必要時には支援を求め一緒に対応を行っていく。

・虐待対応での情報収集で各機関からの情報が錯綜することがある。その際には、民生委員や介護支援専門員、サービス事業所など各関係機関に集まいただき、カンファレンスを開催していく。ホワイトボード等で情報共有し、可視化することで誰もが理解しやすい会議を開催することを心掛け、各関係機関が事実・状況を共有し支援方針の統一を図っていく。

・直営包括センターとの情報共有は、虐待受付票と共に虐待判定会議録を作成し、詳細に情報共有を図っていく。また、包括支援センター会議にてモニタリング状況を共

有し、早期に終結の判断ができるよう支援していく。

・介護支援専門員が関わっているケースの虐待対応について、高芝ケアマネサポート塾にて虐待研修会を少人数で開催していく。日頃から虐待対応で感じていることを気兼ねなく話せる場を作りながら、虐待対応を含めた高齢者支援をする上で、生活歴などの情報の大切さを認識してもらう。介護支援専門員と一緒に研修を行い、それぞれの役割や思いを理解することで虐待対応時の連携体制が強化し、早期発見・早期対応を迅速に行なっていくことができると考える。また、介護支援専門員の中には、虐待対応は包括支援センターだけが行うものという認識になっている方もいるため、支援者全体で高齢者・養護者を支援していく認識を持っていけるようにしていく。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

・成年後見制度が必要な方の早期発見のため、地域の要である民生委員へ成年後見制度についての理解を得る必要がある。成年後見制度について、講演会などでは伝えきれない情報をシリーズ化して、地域ケア会議新聞にて説明しており、今年度も継続していく。また、制度利用を身近に感じてもらえるよう、民協定例会などで事例の報告を行っていく。

・意思決定支援において、その場その時の高齢者の発言のみではなく、高齢者の歴史や支援経過の中で高齢者の意思を確認しながら、高齢者の本当の意思決定を引き出していく。高齢者の意思決定について支援者間で共有し、支援方針を統一していく。

・市長申立てが必要な高齢者の相談が入った際には、権利侵害とならないよう高齢者の意思決定を大切にし、認知面など高齢者の状況を適切にアセスメントしていく。また、家族状況も把握し、本人申立てや親族申立ての可能性も精査し、適切な制度利用に繋げていく。

・債務などの金銭問題で、法的トラブルを抱えている高齢者の相談件数は、年々増加傾向にあり、介護支援専門員からの相談も多くなっているため、今後も法テラスの活用が重要である。そのため、高芝地区ケアマネサポート塾にて法テラスの講演会を企画・開催し、事業内容を介護支援専門員へ周知していく。

・地域では、終活に向けてどのようなことを行っていけば良いか、悩まれている高齢者が多くいるが、その大部分が何もやっていないことも多い。また、自助の力を高めるために、昨年度より地域ケア会議の中で、『人生の終焉に向けて』という題で講演をシリーズ化している。今年度はその第二弾として、構成員の行政書士より『相続・遺言』について詳しく話を聞ける場を企画・開催し、地域の高齢者の終活のきっかけ作りをしていく。

・消費者被害防止について、包括支援センターの掲示板にて詐欺被害に関する情報を掲示したり、地域向けの会議などでは積極的に最新情報を伝えながら、一緒に解決方法の検討も行い、被害の予防に努めていく。詐欺被害が発生してしまった際には、消費生活センター・警察などへの連絡・対応策の検討はもちろんのこと、地域の民生委員や自治連、地区社協、介護支援専門員などにも迅速に情報提供を行い、対応策を検討していく。二次被害防止にも努めていく。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

○介護人材の定着と地域のサポート体制

高芝地区、高根台地区合わせての 65 歳以上の高齢化率約 33.2%である。第 1 号被保険者の介護認定発生率は 22.5%、後期高齢者人口は 8,400 人を超えている現状にある。2025 年を迎え介護支援専門員の人材不足は地域での喫緊の課題である。地域住民を主体に捉え、包括ケアシステムの深化を図るために、当センターでは、地域の介護支援専門員のニーズを把握に努め、ケアマネジメントの実践が展開できるよう、今年度も包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備を継続していきたいと考える。

1. 介護支援専門員への支援体制としたサポートシステム

中部地区の居宅支援事業所は、25 か所（高芝地区 15 か所）、令和 6 年 12 月船橋市介護支援専門員協議会地区役員と合同で開催したアンケート結果から、介護支援専門員が困難と感じているケースは、キーパンスンの不在、身寄りがいない、金銭管理や経済的困窮など他機関連携や他制度の活用が必要なケースが挙げられた。「高芝地区ケアマネサポート塾」では、介護支援専門員が困難と感じるケースの支援に活かせるよう、今年度も引き続き「権利擁護」をテーマに、研修を企画している。

また、介護予防ケアマネジメントの実践においては、その人自身の「自立」を捉えるアセスメントの視点から目標、サービス内容に展開できているか等、自己点検できるようケアプランの書き方を地域で共に学び合う機会を継続していく。

船橋市介護支援専門員協議会地区役員と基幹型地域包括支援センターと共に、年 2 回の地区研修の企画、運営を今年度も協働し実施していく。併せて今年度も企画から参画できる地域の介護支援専門員を募り、地域資源など関係機関連携体制の構築、地域の介護支援専門員同士のネットワークの体制強化のサポートをしていく。主任介護支援専門員向けの研修を今年度も、基幹型地域包括支援センターと協働し企画立案する。地域の主任介護支援専門員が主体的に関わり、実践力の向上を意識した人材育成の場としていきたい。

2. 介護支援専門員の実践への支援

先述したアンケート内容から、介護支援専門員が困難と感じる事例として、キーパンスンの不在、家族に支援が必要なケースが上位に挙げられている。日々の総合相談支援の相談内容からも、高齢期を迎え家族システムの変化により表出されてくる。多様な課題が浮き彫りになるなか、本人、親族等と共通認識が図れないなどの背景から介護支援専門員は多様な対応が求められてくる。地域課題における複雑化した課題を三職種間で共有し、方向性を検討し、介護支援専門員のアセスメントの視点を見極め、共に方向性を考えていく。また国でも取り上げられている、介護支援専門員の法定業務外（シャドーワーク）に対しても、地域課題として地域全体で対応を協議していく必要が求められている。

3. 関係機関との連携体制・構築

個別支援を通して、多機関、地域等とつなぎ、高齢者の暮らし、健康（医療との連携）等、高齢者を取り巻く環境を整えることが必要である。

個別ケースから見えてくる社会資源の不足から、利用者や家族からの幅広い相談・依頼に、介護支援専門員が担わらざる得ない支援など多くの課題は山積みであるが、ケアチームで支援方針や具体策を考えていけるよう、個別ケア会議を開催していきたい。

地域課題である「自助、互助に向けたインフォーマル支援体制の確保」が挙げられるが、地域の研修会の開催をはじめ、地域内の資源を可視化できるよう把握していきたいと考えている。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

< 回数 >

- ・定例会…4 回の定例会（令和 7 年 5 月・8 月・10 月・令和 8 年 2 月を予定）
- ・その他必要時に応じて随時開催。

< 構成員 >

・民生委員、地区社協（事務局長、生活支援コーディネーター）、商店会の会長、自治連、老人クラブ、法律関係者、施設の地域連携室、グループホーム、薬剤師、歯科医師、医療ソーシャルワーカー、サービス付き高齢者住宅、芝山団地の生活支援アドバイザー、保健センターで、メンバーの交代はあるが、団体は前年度と変わらない構成である。

・構成員の他にオブザーバー…民生委員、介護支援専門員、介護サービス事業所、調剤薬局、その他、民間の事業所や興味を持たれている団体等、随時参加。

その他に、昨年度、新たに地域で開設されたグループホームにも声をかけ、地域を知っていただき、繋がりを持っていただくようにする。

このように、構成員については、地域で暮らしている、もしくは活動している、地域に密接したメンバーで進行していく。今後も、地域課題に応じて必要な方を構成員もしくはオブザーバーとして随時参加できる柔軟な体制で開催していくこととする。構成員として医師はいないが、歯科医師が構成員として参加することで、医療面からの意見は説得力があり、参加者の理解がより深められている。

当地域では、2025 年問題よりも前倒しで、高齢者人口の増加とそれに伴い介護保険の認定も増えている。しかし、介護保険を利用したくてもすぐに利用できない方々も増えてきている現状がある。介護保険のみならず、地域でも担い手不足が深刻化しているなか、『自分の身は自分で守る』ことの意識づけが必要であると考え。そのため、自助の強化と互助がどこまで機能するか、改めて見直すための地域ケア会議と、地域や専門職であるオブザーバーが課題と感じていることをすり合わせ、協力しながら課題解決に取り組みたい。

< 内容 >

- ・活動報告
- ・自助・互助を中心とした内容。(担い手不足・近隣との繋がり、自分自身で取り組める切掛け作り等々)
- ・個別ケア会議の報告
- ・その他

活動報告については年間通して左程変わりは無いため、年度1～2回とし新たな報告事項があれば、都度発言いただくこととする。オブザーバーも増え、ただ見てもらう会議よりも、テーマを決めて、また事例などを一緒に検討していただくグループワーク形式の会議も取り入れていき、地域と専門職、また専門職同士がより顔の見える関係性を築けるように対応する。

○個別ケア会議について

個別ケア会議はケース課題を導き出すことは勿論のこと、地域力を上げ、介護支援専門員やその他、参加している支援者を支援できる場であると思っている。また、地域も個別会議を通してケース対応の理解を深め、より、連携強化に繋がっている。個別ケア会議が必要なケースについては、今まで通り必要性の有無について適切に判断した上で開催することと、開催前の情報収集を必ず行い、三職種で方向性の検討を行って会議に臨む。

会議では、新たな情報の収集と共有を関係者間で行い課題を整理し、予め検討した方向性を調整していき、専門職でない地域の関係者でも分かり易く、関わり易い会議にしていく。そうすることで、地域の関係者から困っていたケースを挙げ易くしていく。また、地域で永年生活しているケースについては、地域の方々がその歴史をよくわかっていることから、会議を通して事前の情報からのイメージと違うことが多々あり、生活歴をより深く知ることによって支援の方向性を修正することもある。地域の方々と交えた個別ケア会議は、ケースの新たな支援の展開に必要不可欠であり、地域の力無くしては見守り等も成立しないため、今後も必要なケースについては、積極的に開催していくこととする。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

地域ケア会議の周知は民生委員に根付いてきている。また、昨年、地域ケア会議を主体とした研修会で、地域ケア会議の話をした際に、福寿大学から話をしてほしいとの声もいただいている。今後も地域の各関係機関には、当センターで作成した「地域ケア会議新聞」を発行・配布し、啓発を図っていく。

地域課題として上げている認知症の理解と対応については、地域内の調剤薬局へは周知し参加いただいたが、その他の末端の商店、銀行や郵便局など、高齢者が赴く場への方々への周知は殆ど出来ておらず、今年度は、どう仕掛けていくか、地域で検討していくこととする。認知症サポーター養成講座、チームオレンジ等を通して、地域住民や地域で働く方達に、認知症にいち早く気づける、見守れる、対応できる町づ

くりを目指していく。

もう一つは、自助・互助を強化していくこと。昨今の介護保険事情を踏まえ、何かあれば行政がやってくれる、誰かがやってくれるとという認識を変えていかなければ、立ち行かなくなるということを啓発していかなければならないと考える。今すぐ支援が必要な人とそうでない人との区分けも必要だと考えている。

互助については、地域の担い手不足、既存のインフォーマルがあっても新規が入りにくいということがあり、どう解消していくかが課題となっている。地域が求めていることと、支援者があったらいいなと思っていることを一致させ、介護保険を利用せずに暮らせる町作りができればと思っている。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

事業対象者の周知はされておらず。新規で要支援認定を受ける方の数は一定数を保っており、慢性的介護支援専門員不足により利用までに待機を頂く状況が続いている。

事業対象者と要支援者の違いが分かりにくく、制度の説明にも時間を要すること、手続きの煩雑さや福祉用具・住宅改修の利用ができない制約があることがネックであり、新規で対象となるケースはごく限られる。更新の際に事業対象者に移行をしていくことが現実的である。ケアマネジャーに声を掛けながら 1 例ずつでも実施していくことが、今後に繋がって行くと思われる。

○多様なサービスの活用

介護支援専門員不足により、直ぐにサービスに繋がられない例も多く、民間事業者のサービス利用が増えている。今年度も利用者や事業者の実情を踏まえ、適切な支援に繋がれるよう情報収集に努めていく。

自立支援ケアマネジメント検討会議の場には居宅支援事業所のケアマネジャーに事例提供を依頼し、多職種の視点の活用および保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の社会資源の活用、地域課題の検討等に視点を持っていただけるよう働きかけていく。

住民やボランティアを主体とした多様なサービスや基準緩和型のサービスはごく限られている現状がある。今後も直ぐに増えることは期待できない。特別に何かということではなく、高齢者でも暮らしやすい街づくりといった視点が必要である。地域では実際何が課題でどのようなニーズがあるか地域活動の参加の場を通じて情報収集に努めていく。

○総合事業の普及啓発

今後も従来型のサービスを継続していくことは、近い将来いずれ困難になることは見込まれる。その様な中で型にはまったサービスではなく、まずは地域でお互い

声を掛け合い、協力していくことや、本人が自発的に参加する意識が重要である。介護予防は与えられるものでなく、自ら取り組んでいくものであり、実際介護にはなりたくない意識をされている高齢者の方も多くおられる。今後も介護予防手帳を活用し、地域活動の中で、個人での健康管理とともに、積極的な社会参加により介護予防に繋がることを普及、啓発していきたい。

また自立支援ケアマネマネジメントの同行訪問も活用し、利用者自身のセルフマネジメントを専門職の視点から促す機会としていけるよう働きかけていく。

事業計画書（重点事業等）

（令和7年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

①本人の意向を十分に尊重したうえで安心した日常生活を継続できるよう相談支援をする。

本人の意向の尊重とは、一人の「人」としてその人らしさを尊重し、その人の立場に立ったケアを行う事であり、その人の言う事を何でも聞いてあげるという事では無い。本来のその「人」らしく生活ができる様に意思決定支援が重要になると考える。

加齢や認知症が及ぼす影響や問題は、生まれた時から続くその人の人生の時間の一部の現象にすぎず、故にその時に発生している『見えている問題』だけで判断すべきでない。それまでの生い立ち、思考、生き方、性格、周囲との関係等、様々な情報を基に、慣れた環境の中で分かりやすい言葉で本人の思いを再確認しながら、意思決定へと繋いでいく事が大切である。認知症は症状の進行と共に、時にその人の本人らしさが、症状により見えなくなる事がある。その人らしさを守る為に、日々の支援の中での雑談のような何気ない言葉の中で、本人らしさや思いが表出されている事があり、本人が発する言葉を大切にしていく。

②最大限、本人の思いを生かす為、家族や民生委員、近隣住民、関係機関と連携し、チームとして支援していく。

本人の思いはもとより、守秘義務の上で、家族だけではなく、民生委員をはじめとする近隣の方々、介護支援する方々等、その人の人生歴を含め、様々な視点で考え提案する事が重要である。その為には、個別ケア会議の開催や、民生委員や近隣住民との適切な連携が肝要である。また、認知症等サポート医事業などの事業を有効活用していく。変化のあった事や、結果は必ずチーム員にフィードバックと情報共有をし、皆で同じ方向性で継続支援できるようにプロデュースする事が包括支援センターの1つの支援方法だと考える。又、先の変化を見越した計画的な支援を心かける。

③地域ケア会議において行政書士の方を講師として、終活講座を開催する。

今年度のテーマは「遺言」。

自らの「老い」を捉え、これからの生き方を考える事は、いずれくる人生の意思決定の一助となると考えられ意識的に行っていきたい。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

①認知症サポーター養成講座を開催する。

小学校、中学校（1校）でサポーター養成講座を開催する。方法としては講話の後、グループワークで声掛け方法を考えてもらい、代表者にはなるが、先生も含め実演してもらおう。同級生や先生が声掛けをする姿を見て、より具体的に身近な事として受け止めてもらえる。また、先生は自分の親や祖父母の姿を思い、感想として感情的な言動を示してくれるので生徒たちの印象に残る。

昨年に引き続き、クラーチ船橋（株あいらいふ）と共催で開催する。その時々で参加者は家族だったり、薬局職員だったり、今後心配を感じている人だったり様々なので、参加者の傾向に則した具体的な無い様で提供していく。

②認知症カフェの開催支援をしていく。

高芝社会福祉協議会では、誰でもカフェとのコンセプトでひだまりカフェを不定期開催。そこで包括支援センターは、健康相談の担当で参加する。誰でもと謳っているが高齢化率が高い地域故、出席者はほぼ高齢者である。「夫（妻）が認知症だと思うが、認めないのでどうすることも出来ず困る」や「私、おかしいかしら？」等、様々な話が聞かれ認知症カフェの様相を呈している。少しでも不安の解消がされるよう、一緒に考える場・時間としたい。又、新高根のグループホームひまわりや高根台の小規模多機能居宅介護事業所ソレイユでも、認知症カフェの開催を模索しておりエリアを跨いだ交流と開催を目指す。

③ケース支援を通して互いに理解を深める。

高芝・高根台地区は、高齢化率も、介護保険認定・利用率も高いエリアである。令和5年6月頃より、サービス利用希望者に比して、急激にケアマネジャーが不足してきており、介護保険サービスに頼る生活に限界を感じる現状にある。ただその一方で、町自体が高齢化する事により、地域住民が自分事ととらえ、互いに見守り助け合おうとする気概が感じられる。特に、民生委員は、以前は何か問題が生じると「何とかしろ」という雰囲気であったが、最近は「こういう状況で、こういう事をやったけど、これで大丈夫か？他にどんな方法があるか？」と、自ら行動し考え一緒に解決してくれようとする場面が増えた。自分のよく知っている人など、個を通して考える事は具体的に学べることが多い。長年の活動から当包括支援センターは、民生委員や近隣住民、クリニックからの相談、情報提供が多い。一緒に問題解決の為、活動し守秘義務の元、情報共有・フィードバックする事により共に学んでいく。そして地域の支援者が少しでも安心して活動が出来る様に支援していく。

○地域での見守り体制の構築

チームオレンジを高芝地区・高根台地区でそれぞれ立ち上げる。

（高芝地区）

認知症サポート養成講座を共催している、クラーチ船橋（株あいらいふ）と共にステップアップ講座を開催し立ち上げる。クラーチ船橋は広報力が強く集客力が高い。そこに民生委員や町会役員等、興味のある方に参画頂く。何をするかは、チーム員と共に考えて実行していく。

一案としては、悩みや愚痴を言える家族会要素のあるカフェの開催。

最近の認知症の相談として女性は、夫の認知症状についての悩みはあるが、それ以上に、今までの生活態度や性格に対する解決しがたい思い（愚痴）。

男性は妻や母が認知症である事は分かっているが、認知症である事が気持ちのどこかで認められず高度な事を求め、出来ない事への不満、症状に対する苛立ちの訴えが多く、ともすれば虐待になりかねない。そういう思いの捌け口や共有する場の提供を考

えている。

（高根台地区）

小規模多機能居宅介護事業所やURの生活支援アドバイザー、社会福祉協議会の生活コーディネーター、エプロンカフェなど、地域の状況に危機感を持ち、社会貢献を考えている専門的な立場の人が多い。まずは専門的な立場の人でチームを立上げ、実際に相談会やカフェ等を開催していくなかで、地域の人達にもチームに参画して頂けるようにしていきたい。徘徊する方が多かったり、慣れた日常生活は出来るが、届いた市からの書類の記入方法や意味が分からず、どこに相談したら良いか分からない高齢者が多い等、様々な問題が上がってきている現状にある。

どちらも、既存のものに頼らず、あえて0からスタートし、地域において本当に必要な事を見つけていきたい。「自分の身は自分で守る」地域を目指す。

センター事業

○地域共生にむけた地域づくりとして

高芝地区は後期高齢者の増加が著しく、令和5年夏頃より前期高齢者の数との逆転化現象が出現、2025年問題を既に直面している。地域では支援者の担い手が減少し、老人クラブ数も減少、介護資源も閉鎖や休止する状況が続いている。

後期高齢者の増加に伴い、要介護認定申請数も増加、担当できる介護支援専門員も増えることなく、要支援者を担当できることができずに待機せざる状況が発生している。現状を地域の方々への周知と予防にむけた支援策を考えながら、ケアチーム（地域ケア会議構成員）とともに地域創生へと移行している。

昨年度開催できなかった“高芝地区タウンミーティング”でケアチームを中心に地域の支援者を巻き込んだ地域防災への取組を検討し、避難訓練の参加意識の低い地域への避難行動への意識を高める活動を考えて行きたい。

災害対策基本法の改正に伴って、船橋市が取り組む、個別避難計画の作成については、町会・自治会や民生・児童委員にも協力及び事業の周知を行い、個別避難計画の作成を地域に浸透させることに重きを置き、まずは支援者の理解を促進し、だれが避難支援者としてなり得るかを考えながら確保に努める。地域の介護支援専門員にも、個別避難計画の作成も遅れていることから、地区での勉強会などを行政担当課と開催をしたいと考える。

地域における認知症施策としたチームオレンジの立ち上げには、昨年度に計画した民生委員を中心とした構成プランの変更を行い、新たな地域資源を活用しながら地域での展開にむけた、仕掛けづくりを地域包括センターが積極的に行うこととする。高齢者のみならず、多様化する時代とともに“誰もが安心して暮らし続けるまち”を目指した、地域づくりに様々な課題を取り上げて行くことと、関係者同士のつなぎ役

として地域をサポートして行き、重層的な支援にむけた窓口整理も継続的にやっていく。

○小規模コミュニティへの支援の継続と介護予防の推進

定例開催予定の小規模コミュニティ（高根東町会・URコミュニティ・芝山6丁目町会・西高根町会・民間企業との地域支援事業など）への職員派遣による、健康づくりへの意識啓発や認知症予防・相談などは継続的に実践していく。

- ・URコミュニティでは、生活支援アドバイザーとの協働企画による、福祉セミナーの開催を定期的に受託し講演を実施していく。また、隣接地域の高根台地区のURでも、福祉セミナーが立ち上がり助言者として参画を継続していく。
- ・民間企業の協力（地域貢献事業）による地域支援への参入から、施設の空きスペースを利用しながら、地域住民と入所者との地域交流も深めたイベント交流やセミナーを定期的で開催していく。昨年度は、認知症サポーター養成講座を追加開催するまでも盛況に終わったことから、今年度は認知症サポーターをつなげる仕掛けへの検討段階に入っている。いずれ、チームオレンジへ進化できることも視野に入れながら協働活動を実践していく。
- ・介護予防資源の観点からは、地域で活動、参加が行われている、健康体操にも積極的に参加を行い、小さな交流から高齢者の孤立防止となる社会参加を促進する取り組みを生活支援コーディネーターとともに地域に広め、地域包括支援センターの機能・役割について周知広報を行っていく。

○地域団体との連携

公民館大規模改修工事も完了したため、公民館での地区社会福祉協議会のひだまりネットワークのサロン活動、毎月のミニデイサービス事業が再開できるため、例年とおりの出張相談、健康相談や介護予防ミニ講座の講師派遣を実施していく。

今年度も福寿大学で健康体操を5月に開催を予定、地域のふなばしシルバーリハビリ体操指導士と協働でイベント企画を行い、地域の高齢者の方々に、健康な身体を維持する大切さである介護予防と「自分の身は自分で守る」自立支援につなぐ、講話と健康体操を実施する。

○『高芝地区ケアマネサポート塾』居宅介護支援事業者への支援にむけて

地域介護事業者への支援として立ち上げ、2月にスタートした『高芝地区ケアマネサポート塾』を定期的で開催し、地域の介護支援専門員への支援を強化してゆく。具体的には、介護予防プランの作成を依頼（委託）する中で、自立支援の視点を強化したプランが作成できるように、作成方法をサポートできる体制を構築していく。

ほか、地域での高齢者虐待を予防する上での、早期発見と地域包括支援センターとの連携深化が行われるように、共通認識と役割を整理した勉強会を継続的に開催する。地域の仲間同士で互いに学び合う、ケアマネサポート塾が定着することで、介護人材の定着にむけた地域連携でのサポート体制を構築できるように発展させてゆきたいと考えている。

○感染症対策の継続

未だに感染症の発生が止まない状況からも、地域の高齢者支援での感染に伴う大きなリスクを考えながら、今年度も予防対策・感染者の発生及び保健動向を見据え、イベント開催等には慎重に取り計らい実施していく。

○地域福祉事業と地域支援の連携

地域包括支援センターとして、地域特性を踏まえ地区社会福祉協議会との連携を深化させながら、地域福祉活動計画とともに地域に連動した、街づくりプロジェクトへの参画をおこなっていく。地区社協が発行を予定している新たな季刊誌への記事掲載にも協力しながら、地域住民に対し社会問題となっている介護社会の現状と今後起こりうる高齢社会の課題をお伝えしていく。

また、地域共生社会を目指す上では、自助、互助、共助、公助、地域に関わる者（住民を含めた）それぞれの役割を考えていけるよう、中核的な機能を果たす身近な相談機関として、地域に根付き、地域組織の融合によるインフォーマル支援への発展に向けて活動していく。

2025年迎えた課題とともに、今後、増え続ける高齢社会の2040年問題を迎える前に来る、多介時代（要介護者の急速な増加）をどう乗り切るかを考えながら、多死時代へと変化する時代に備え、地域でできるやるべきことを考えて行く。

事業報告書（概要）

（令和6年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

総合相談は3月末、前年度比+215件で、介護相談やサービス利用の相談が一番多い。要支援者のサービス希望待機者は現在21人で、ケアマネジャー不足が継続している。サービス希望者にはフレイルや他者交流の相談が多く、地域活動や地域リハビリの紹介も行い、まえばら健康ウォークラリーやみたけ神社カフェ参加にも繋がっている。

次に多い相談は認知症関連である。徘徊通報相談も29件で、前年度比+10件でケアマネジャーと対応方法を検討している。サービス未利用の方では、家族負担あり、チームオレンジのおしゃべりサロン等案内や安心ナビを活用し、認知症の理解や受診勧奨している。受診拒否の方もあり、家族相談の勧めや実態把握も行い、訪問診療や認知症初期集中支援チームの活用をした。独居で精神科フォローの中断や認知症周辺症状疑いがあったとしても、本人や家族の同意、支援の拒否、親族不在などにより、医療やサービスに繋げる困難さがある。権利侵害も含め検討し、支援者会議や個別ケア会議を開催しながら、支援のタイミングをみている。

アウトリーチ活動としては、ミニデイや町会活動参加での相談機会や地域包括支援センター新聞（以下、「センター新聞」）にて出張相談の広報し、勉強会や介護予防教室5回、敬老会での相談依頼などにも繋がった。

複合的課題をもつ方の相談も多々あり。同居の子供のパニック障害にてサービスが滞り、独居も別居の子供の精神疾患や孫の閉じこもり、不登校やパニック障害などの精神疾患が絡む方々、本人の認知力低下ないが経済管理できず、ゴミ屋敷で自宅立ち退きが迫るも転居費用ない等、本人の複合課題と家族を含めた複合課題など多岐に渡る。医療やさーくる、ふらっと、ぱれっと、生活支援課、保健所、保健センター、警察、ケアマネジャーなどと連携支援した。

独居や地域での孤立状況の方も多く、地域の見守りと早期相談に向け、民協定例会でリーフレットを作成し配布した事で、気になる高齢者の報告に繋がっている。

個別相談は全ケースフェイスシートにてアセスメント実施し、状況に応じ実態把握。ミーティングで課題と支援方針の共有、三職種で多角的視点の助言や検討。対応後の事後確認も行う。年度更新時に中間サマリーを作成し、継続か終了の判断や事後確認している。複雑な課題を持つケース等は状況に応じて2人対応や評価会議にて支援計画やモニタリングを実施している。また、外部研修で介入拒否、依存や引きこもりなど介入困難なケースへの思考のバランスや対話方法なども学び支援に活かしている。

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）**※高齢者虐待関係**

虐待通報は今年度10件（警察6件、ケアマネジャー2件、本人1件、当センター1件）あり。3件の認定も内2件は同一の方での類型追加、2件は準ずる判断、5件は認

定せず。認定の独居の方では支援する親族との過去の関係性の問題があり、本人の認知力の低下や病状理解を養護者は認められず、医療不信もあり、適切な介護や病状管理も難しい状況で虐待状況が悪化した。その後、体調不良を機に入院。東部地域包括支援センター（「以後直営包括」）と連携、医療機関の協力のもと、養護者の理解も得られ、転院方向となるが死去となった。高齢者の安全確保を第一に施設や病院など探すが、透析利用の方の受け入れ先がない現状で、大きな課題でもある。もう 1 件認定の方と準ずる対応の夫婦は、精神科受診中の夫婦でのトラブルで、支援中に離婚。夫は精神面の悪化にて入院し、その後夫は兄宅に転居、妻は単身も生活できている。

通報の傾向としては、夫婦喧嘩でどちらかが警察通報。警察から包括への通報が 7 件と多い。いずれも若い頃からの夫婦関係の悪化があり、財産や経済面に絡む問題でトラブルとなっている。

昨年度までの継続ケース 6 件（認定 4 件、準ずる対応 2 件）は、契約施設入所にて終了 1 件と状態改善にて 1 件の準ずる対応を終了。措置入所の 1 件も養護者との施設面会し、契約入所に向けている。再燃したケースは 2 件あり。1 件は介護負担悪化にて身体虐待が再燃し、ロングショートステイに切り替え、受診時面会もトラブルはなく、入所申込中である。もう 1 件は精神疾患ある息子の症状悪化にて再燃も、息子の医師を含めた支援者との連携により、服薬管理と対応方法を共有し落ち着いている。

虐待通報受付後は事実確認（情報収集・実態把握）、リスクアセスメントし、緊急性の判断。検討会議にて虐待認定の判断と支援計画作成。受付票は直営包括に提出し、助言を受ける。月 1 回の評価会議にて高齢者の安全確保と改善、早期から終結に向けた計画を三職種で検討・評価・修正。終結判断も評価会議で実施し、8 件終結（準ずる対応含め）。重層的な支援が必要な方は困難事例として、同様に計画作成している。資質向上として、高齢者虐待防止等ネットワーク担当者会議の内容をセンター内で共有、県の高齢者虐待防止研修や地域包括支援センター課題別研修、地域包括ケア推進課主催の研修にて学んでいる。また、センター内で高齢者虐待防止委員会を設置し、マニュアルの見直しや研修も実施した。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

今年度成年後見制度や権利擁護の相談・繋ぎは 11 件あり、市長申し立ては 1 件実施。認知力低下のある独居高齢者が入院を機に認知症悪化し、支援する親族なく申し立て支援し、後見人に繋いだ。法定後見の相談 3 件は法テラス繋ぎと家族申立ての支援をした。4 件は判断能力低下による生活困窮あり、さーくると生活保護に繋がった。

障害のある息子から、高齢者夫婦の離婚に伴う住まいや経済問題の相談や虐待相談対応の中でも離婚の問題や住まいの問題も絡み、法テラスやすまいるサポート、福祉施設の紹介など関係機関へ繋いでいる。独居高齢者の身元保証や経済管理、熟年離婚に伴う財産や住まい問題は今年度増加した。

地域のケアマネジャーより、成年後見や任意後見の理解が難しいとの声や民間の身元保証制度などのトラブルの状況もあったとの話もあり、成年後見制度や意思決定支

援として3月に多職種での勉強会を実施した。

消費者被害防止は、センター内や掲示板に貼りだしによる注意喚起を定期的に実施。虐待予防・権利擁護啓発として、ケアマネジャーや多職種合同勉強会、民生委員や地域住民へもセンター新聞やリーフレットにて周知した。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

○地域活動の推進と関係機関との連携

関係機関や地域の方の意識がなければ推進に至らず、地域ケア会議や関係機関と地域課題の共有を丁寧に行っている。地域ケア会議メンバーとは、まずは社会参加の機会促進を掲げ、「みたけ神社カフェ」を R6 年 3 月から開催。神社境内での開催にて、猛暑や寒い時期などは影響受けたが、平均換算では 19 人/回となる。地域福祉課の方や他地区の社協も見学もあり、民生委員がこのカフェを参考に、町会単位で活動を始めた地区もある。まえばら健康ウォークラリーも UR や自治会と協働で継続した。月 1 回計 9 回開催し、222 人参加。平均 25 人/回で、ウォークラリーのゴールでみたけ神社カフェに参加されてもいる。

民生委員とケアマネジャーとの勉強会も 2 月に実施した。独居や判断力低下のある方への支援検討し、ふなばし高齢者等権利擁護センターの方からも日常生活自立支援事業の説明も受けた。介護予防教室は、地域からの要望で 5 回開催。町会敬老会での講話や体操なども実施した。

○多職種連携

高齢者や家族の精神疾患、障害、就労、経済の問題、孫の不登校など、複合課題を抱える世帯もあり、医療や保健所、警察などからの助言や高齢者の支援者とさーくる、ふらっとを含めた支援者会議も開催。共有検討・役割分担しながら対応した。

9 月に認知症啓発イベントとして、オレンジフェスタをイオン津田沼で開催。医師 3 人（前原、津田沼、三山地区）の協力や訪問看護、病院看護師、薬局、福祉用具事業者、訪問介護、居宅介護支援事業所などの医療・福祉の専門職とチームオレンジの構成員、社協、民協など含め 52 人のボランティア協力があつた。活動参加で、地域貢献や地域づくりの意識も上がり、次年度の参加の声にも繋がった。

○ケアマネジャー支援

地区の主任ケアマネジャー連絡会（6 事業所、主任ケアマネジャー 8 人）にて、情報共有機会やケアマネジャー勉強会を開催。10 月は「多問題を抱えるケースでの多機関連携」のテーマで、地域福祉課、さーくるの方も交えて、事例検討および、さーくるより事業説明を実施（28 人参加）。母の認知症、息子の精神疾患疑いで収入のない 8050 世帯の事例でグループワーク、全体で共有した。子の支援や経済、住まいの問題など

浮き彫りになり、早期から子の支援者と連携し、世帯全体の課題をチームで検討していく視点を学べたと好評であった。3月には「権利擁護の意思決定支援について、ケアマネジャーとしての関わり」として、意思決定支援のプロセスや成年後見制度や日常生活自立支援事業、身元保証事業などの契約の判断を、事例を使いながら学んだ。ふなばしし権利擁護サポートセンターの専門職の参加協力も得られた（看護師、OT 含め 32 人参加）。

相談者と担当ケアマネジャーの思いや支援のずれから、ケアマネジャー変更の相談もある。ケアマネジャーとアセスメントの不充分さ、対話の問題や価値観の相違などを共有し、支援をしている。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

6 回開催。個別ケア会議の報告、地域課題の抽出と取り組む課題の検討。具体的活動の進捗状況を共有しながら軌道修正。随時直近の課題も共有、検討した。

○個別ケア会議について

4 件開催。3 件は認知症や疑いの独居高齢者で、専門職支援者と地域とで共有。受診の繋ぎや本人の意志と安全の問題などを検討した。1 件は精神不安定（受診中断）な独居の高齢者で、近隣の不安の声がある方。娘やその孫への精神的負担、不登校など複合課題ある家庭。夜間の近隣訪問や幻覚もあり、警察や保健所相談も受診に至らず。娘と孫の支援者（さーくる）と民生委員とで会議開催。心療内科医師の助言も受け、不穏時の警察相談と温かな声かけ、医療に繋ぐタイミングを見計る方向で共有した。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

課題（1）認知症に関する理解度に差がある

課題（2）ボランティア不足

課題（3）ケアマネジャー不足と介護予防の必要性

（1）の目標：年代を広げて、認知症の理解を深め見守りの目を増やす。

（2）の目標：参加からボランティアの推進が図れる。

（3）の目標：地域活動の充実を図る。公的サービス以外の地域活動を増やす。

具体的活動と効果としては、「オレンジフェスタ in イオン津田沼」と題し、世界アルツハイマーデーにイオン津田沼にて認知症啓発イベントをイオン薬局と開催。1 コーナーで 103 人以上の参加あり。全集客人数の把握は困難も子供から高齢者までの参加があり、年代問わず認知症に関する周知として効果があった。このイベントでは 52 人のボランティアの協力もあり、地域参加の協力としても成果と言える。

御嶽神社境内での月 2 回コミュニティカフェ「みたけ神社カフェ」は、R6 年 3 月から開催。22 回開催し、3 月末延べ 419 人利用。参加者から住民ボランティアとしては 7 人登録となった。当初は地域ケア会議主体も現在は地区社協の主体の活動となり、地域活動として定着した。また、カフェの参加から、町会と民生委員とでサロンの立ち上げに至った所もあり、カフェの効果である。ケアマネジャー不足によるサービス待機者の方にカフェやまえばら健康ウォークラリーを案内し、参加の方や要支援の方でのボランティアも誕生した。

地域ケア会議新聞での啓発としては、地域ケア会議の紹介、オレンジフェスタの報告と認知症早期受診・早期発見や地域の声かけなども盛り込んだ「支え合える前原を作ろう」と題した内容で、町会の回覧版などを通じて配布した。

(イベント詳細やその他、認知症絡む活動は重点事業にて記載する)

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

今年度、基本チェックリストは 1 件実施も、総合事業利用には至らず。家族の入浴目的でデイサービス利用希望あり、基本チェックリスト実施。浴室環境の問題で、スポーツクラブで入浴も、長距離歩行の困難と転倒による不安があった。浴室環境の支援提案等も行ったが、本人は希望せず。既存の自宅浴室で入浴し、買い物もスーパーの協力にて、売り場カートでの自宅までの品運びとし、自立した生活継続となった。

ケアプラン点検時にケアマネジメント A 対象者の事業対象への移行の案内文を添付するが、移行には繋がらない。

○多様なサービスの活用

事業対象の可能性がある方へも、ケアマネジャー不足にて早めのサービス利用が難しい状況があり、チェックリストの積極的な実施はせず、保険外サービスや地域活動を勧め、満足される方もいる。生き生きと若々しく過ごすための教室やパワーリハビリなどを案内するが、送迎希望の方が多いのも課題である。

要支援者のサービス利用の希望は多いが、居宅支援の受け手がなく、3 月末 21 人の待機者がいる。医療機関や地域住民の話から、認定を受けられた方も多い。緊急性なく、介護保険外のサービスでも可能な方も多い。相談時、介護保険外の助け合いの会他、ボランティア活動などの紹介や通所系希望者には、地域活動の紹介も随時行っている。介護保険外のサービスや地域活動の情報は社会資源マップとして整理、随時更新し紹介している。センター新聞にて、地域活動紹介を継続している。

○総合事業の普及啓発

普及を勧めたいが、ケアマネジャー不足や安易な自費ベッドなどの用具利用希望、

専門職からのリハビリ希望などの意向も多い。またサービス利用後は、ADL の改善があっても卒業される方は少ない。近場の運動機会が少ないことや安価で送迎付きのメリットなどの影響がある。卒業後の地域資源の推進が望まれることや意識啓発など市レベルでの検討が必要と感じている。出来ることとして、生活圏での地域活動の参加のために紹介や地域活動の推進を図っているのが現状である。

事業報告書（重点事業等）

（令和 6 年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

認知症の方の相談では、サービス利用や生活に対して、本人と家族又は地域とも意向や不安が異なることも多々ある。相談時は認知症安心ナビなどを積極的に使用し、認知症の方の心理や対応方法など具体的に説明している。本人のサービス拒否にて家族の負担過度も多く、おしゃべりサロンやみたけ神社カフェに繋げ、家族同士の交流や本人参加の機会となっている。

受診に繋がらない方や周辺症状が強い方などに、認知症家族相談やサポート医の活用、専門医の相談などを勧め、診断・治療や支援に繋がった方では状況改善あり。独居で認知症疑いの 2 件は認知症初期集中支援チームを活用。体力低下にて買い物困難、安否の懸念があったが、受診拒否。アウトリーチを活用し、介護保険申請、サービスに繋がり生活継続となった。もう 1 件は脳外科受診中も認知症診断はなし。近隣からの心配の声があり、診断を受け、サービス支援に繋がった。

家族不在の認知症の方には、本人に丁寧に説明の上、成年後見制度の利用なども支援。本人の適切な判断が困難時には、センター独自でなく、支援者や医師の助言も受け、本人の意思が妥当か、また意思に近づける環境支援などもチームで検討する。個別ケア会議 4 件も認知症の疑いや精神面からの判断能力低下がある方で、同様にチームで本人の意思を尊重しつつ、検討した。今年度利用なしも、随時権利擁護定例会議の活用などもしていく。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

9/21 に「オレンジフェスタ in イオン津田沼」をイオンモールで開催。パネル展示やクイズ形式での認知症啓発、徘徊声かけ訓練、相談コーナー（医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー）、センサーマットや GPS 付き靴等を含めた認知症介護の福祉用具や便利用具紹介、出張チームオレンジによるおしゃべりサロン、栄養相談、手洗い確認、オレンジロババルーン作成や地区社協の活動紹介など実施。各コーナーの合計参加者は把握できた分で延べ 412 人（幼児から高齢者まで）。商業施設での開催は世代問わず、多くの参加に繋がる効果があった。イベントの感想を集めたオレンジツリーには認知症当事者の喜ばれた声や子供達の認知症の方への理解の声が見られた。

その他、センター新聞や地域ケア会議新聞での啓発活動や認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座も実施した。

○地域での見守り体制の構築

前原地区のチームオレンジ「アルビスケア連」は、月 1 回のおしゃべりサロンをチームメンバーが主体となり開催。その後のチーム員会議は、認知症の方や家族の方の困りごとや支援についての共有の場である。ステップアップ講座受講後にオレンジサポーターに 4 人追加し、23 人の登録（認知症の方、家族も含め）。サービスに繋がらない認知症の方の参加や家族同士の情報交換で、互いに労う姿もある。また、介護負

担過度となったお宅に、オレンジサポーターが出張訪問し、本人との関係作りも行っている。サポーターがウォークラリーや地域活動にも声をかけてくれ、おしゃべりサロンだけでなく、見守り体制となっている。

センター新聞などは全町会、郵便局、スーパー、薬局、医院にも配布し、掲示や回覧してもらっており、配布時に地域の情報を共有する機会にもなっている。

民協で民生委員と地域の見守り（連携）の目の大切さを共有しており、住民より雨戸が開かずとの連絡が民生委員に入り、民生委員と同行訪問し、救急搬送となった方もいた。また民生委員とケアマネジャーの勉強会も2月に実施した。

センター事業

○地域活動の推進・共生に向けて

〈みたけ神社カフェ〉

月2回開催（雨天中止）。センターと地域ケア会議の構成員数人で開始も、居宅介護支援事業所や社協の方の協力、参加者より住民ボランティアも誕生した。乳児親子や散歩中の園児、春夏休みの児童、グループホーム入居者、障害者の方などの参加や交流あり、多世代の交流の機会となっている。サービス未利用の要支援の方や認知症の方で、このカフェの気軽さや雰囲気ですピーターの方もいる。住民ボランティアの方主体で、折り紙や手作りゲームトランプ大会で盛り上がることもある。

〈まえばら健康ウォークラリー〉

月1回開催（雨天と8月除く）。ゴールの御嶽神社までは15～36人位が来られる。アルビス公園受付では他の短距離コースや体操のみの参加の方もいる。雨天時は自治会館で集会に切り替えるなど、自治会主体での活動としても定着した。参加率は天候に左右されるが、転居されてきた高齢者や集団が苦手な方の参加もあり、気軽な地域活動への参加機会として、また地域主体の活動の充実として効果がある。

〈地域包括支援センター新聞〉

今年度は4回を発行。地域の活動紹介、感染症と予防対策、終活、熱中症予防、認知症の理解、おでかけ健康法、互近助力などをテーマに啓発した。

○ケアマネや多職種連携や勉強会など

- ・前原地区主任ケアマネ連絡会は今年度3回開催し、課題共有と勉強会を企画。
- ・多職種連携勉強会は法テラスの弁護士を講師に開催。船橋市権利擁護サポートセンターの方も参加した。＊詳細は事業報告書内ケアマネジャー支援に記載に準ずる。
- ・東部津田沼地区の医師と薬局、訪問看護などの連携の会（オンライン）にも参加し、オレンジフェスタ協力にも繋がった。
- ・東部地区においても、ケアマネ協議会と地域包括支援センターとで協働し研修企画。

事業計画書（概要）

（令和7年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

基本方針は、高齢者が住み慣れた地域での生活がその人らしく継続できるように本人の意向や状況を確認・判断し、情報提供、サービスや関係機関に繋ぐ。

相談者のみや高齢者本人の声だけでなく、適宜実態把握や地域のネットワーク等を活用、高齢者の心身状況や家族状況の把握、緊急判断を行う。面接では意向と原因となる背景を考える視点、主観的・客観的事実を整理し、自己選択・自己決定、本人の自立支援を助長する。

事後確認で、引継ぎ状況や課題の解決に至っているか判断し、終結する。

早期発見・相談のために地域への介護予防の周知やアウトリーチを行い、ネットワーク強化に努める。介護予防を重点とし、社会資源の活用促進と発掘や推進に努める。

複合課題を抱える相談に対し、センター内で課題を整理・分析し、他機関と協働する。他機関連携会議や権利擁護定例会議他、重層的支援体制整備事業も活用する。

センター内での相談援助のスキルアップとしては、センター内の研修や外部研修及び伝達研修も行い、個々のスキルアップを図る。課題分析、多角的な視点で捉えるようチームミーティングや検討会議も活用し、資質向上に努める。

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

※高齢者虐待関係

○虐待の早期発見・早期対応・終結に向けての支援

通報や疑われる相談時は、早急に情報収集、2人以上で事実確認、リスクアセスメントシートも用い、三職種で検討会議実施。客観的事実と根拠をもとに虐待の有無と緊急性、対応方針を決定。直営地域包括支援センター（以後「直営センター」）に報告。緊急性の判断時は早急に直営センターに報告し、協議、分離や措置など市町村の判断を仰ぐ。

初回支援計画は早期に作成。月1回の評価会議にて、モニタリングや計画を見直す。介入当初から、終結の意識を持つこと、事実行為の改善が可能か、養護者が権利侵害である事と向き合う視点を意識する。虐待の解消に向けて、本人が意思決定を行う本人主体での終結をめざし、具体的アプローチ方法に繋げる。このことが、計画の評価にも影響する大事な点である。

また、課題の変化・措置や解除、権利擁護の視点でも直営センターと連携を図る。随時、高齢者虐待防止等ネットワーク会議や臨時会、権利擁護定例会なども活用する。

センター内高齢者虐待防止委員会にて、独自の高齢者虐待防止マニュアルの見直しと研修を実施する。

○虐待予防および早期発見への周知

虐待予防や虐待の悪化防止、見守り体制の強化とし、地域包括支援センター新聞（以後「センター新聞」）や民協定例会、専門職向けの勉強会等で、虐待のサイン、早期相談（情報提供）を周知する。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

○消費者被害予防

注意喚起として、書面（消費者見守り情報等をセンター外掲示板やセンター新聞）や会合（ミニデイ、町会や民協等）での周知と、タイムリーな情報交換（民生委員と居宅介護支援事業所等）を行う。

○成年後見制度活用支援など

日常生活自立支援事業や任意後見制度の活用の紹介やライフプランニングとしてのエンディングノートの活用等を推進する。また、親族支援が困難な方へは市長申立も検討する。

具体的周知方法として、センター新聞や専門職の勉強会や民協定例会を活用する。

○チームによる意思決定支援

意思決定支援等に係る各種のガイドラインに沿い実施。判断能力を欠く高齢者本人の意思決定には、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指し、意思決定のプロセスを踏み、本人との共同作業を行う。

置かれた環境や生活背景においても判断能力や意思決定に弊害が起こる事を念頭に、本人の自己決定が妥当か不利益ないか、所内だけでなく、家族・親族・医療・福祉他関わる支援者等とも共有し、チームで意思決定支援を行う。

判断に迷う際は権利擁護サポートセンターや権利擁護等定例会議を活用する。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

○地域コミュニティ活動の場作りと関係機関との連携

地域共生と介護予防の意識をもち、地域住民同士の関わりと地域活動の参加推進を目指す。地域ケア会議や関係団体、自治会などの意見も含め、地域アセスメントをし、地域に働きかけ、不足する資源や現在ある資源の見直しを共同する。介護保険などの公的サービスのみでなく、地域活動を把握し、住民主体の活動の場をセンター新聞などにて発信する。「みたけ神社カフェ（コミュニティカフェ）」は参加からボランティア登録に繋がりとあり、今後も推進する。

○多職種連携

高齢者の介護問題だけでなく、複合課題を抱える相談も多い。経済問題、家族問題

(精神疾患、引きこもり、障害や孫の不登校、ヤングケアラー他) などあり、他機関との連携や協働していく。また、多職種連携勉強会を実施する。

○ケアマネジャー支援

ケアマネ相談の傾向と地域のケアマネ連絡会からの課題を分析し、事例検討会や勉強会を地域のケアマネジャーと協働する。生活の視点での介護予防や重度化防止のために、社会資源の情報提供や自立支援型介護予防ケアマネジメント検討会や同行訪問事業の活用を促す。ケアマネジャーが抱える複合課題などもあり、同行訪問や個別ケア会議、他機関連携支援など後方支援をしていく。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

年 6 回開催。地域課題の抽出や課題に対しての検討を行う。課題の改善や解決に向けた目標や具体策、効果を構成委員と可視化し、共有する。また個別ケースより傾向把握し、課題抽出にも繋げる。

○個別ケア会議について

認知症の方や疑いの方、精神疾患のある方など、独居で判断力の低下がある高齢者に関しての開催が多い。今後も本人の意思決定支援と生命の安全も視野に支援の方向性と地域の理解協力を得る為に活用する。

会議の有効活用に向けて、会議の主旨や成果などを民生委員やケアマネジャーなどに発信・周知もしていく。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

今年度の重点課題は第 1 回会議にて、構成委員と共有し抽出、取り組みを具体化するが、現状の把握課題と取り組みは以下の通り。

- (1) 認知症に関する理解度に差がある
- (2) ケアマネジャー不足と介護予防の必要性
- (3) ボランティア不足

課題 (1) に関しては、認知症サポーター養成講座などの講座と今年度も若い世代や多くの方が参加できる形での認知症啓発イベントを実施する。また、チームオレンジの運営支援を行い、認知症の方の居場所や家族の交流などの企画を行う。

課題 (2) (3) に関しては、地域コミュニティ作りとして「みたけ神社カフェ」を継続する。要支援者や要介護のサービス未利用者の利用やボランティアも誕生しており、地域と運営方法を検討しながら、資源として発展できるように取り組む。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

本人状況を把握し、制度についての説明、同意の上チェックリストを実施する。該当者には船橋版アセスメントシートを用いて課題抽出と本人意向にも合わせ、想定されるサービスの検討を所内会議で検討する。

公的サービスのみならず、社会参加や関りとして地域の活動の紹介も行う。

○多様なサービスの活用

地域での社会参加や繋がりによる介護予防・孤立対策としてセルフマネジメントの視点と社会資源の活用啓発を行う。地域活動の紹介（センター新聞、ケアプラン点検時）や民間サービスなども含め多様なサービスの紹介も行う。

○総合事業の普及啓発

センターの窓口相談時や民協定例会、地域の会合等にて、介護保険の趣旨や総合事業の説明を行う。また、サービス利用希望がないが、安心の為に介護保険申請も多くあり、必要時の申請についても周知する。

事業計画書（重点事業等）

（令和 7 年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

- ・基本姿勢は認知症の人問わず、本人には意志があり、意思決定の能力を有すること、尊重されることを念頭に支援にあたる。
- ・意思決定支援のプロセスを踏み、チームでの支援。
- ・他機関との共有、検討と権利擁護定例会議の活用。
- ・早期発見・対応による本人や家族の混乱予防と生活継続への支援：認知症サポート医の紹介、主治医との連携の助言、認知症相談や認知症初期集中支援チームを活用し、必要に応じてアウトリーチも検討する。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

- ・多世代の参加ができる認知症啓発イベントの開催。
- ・認知症サポーター養成講座やセンター新聞等での商店など発信先の拡大。

○地域での見守り体制の構築

- ・チームオレンジ「アルビスケア連」のおしゃべりサロンの充実：サービス拒否である認知症の方とその家族の支援とし、出張サロンや介護家族交流の充実、気になる高齢者の共有と見守りや地域活動への声かけに繋げる。
- ・認知症サポーター養成講座等の実施：スクールガードなど地域の見守り隊やスーパーなどにも声かけし、オレンジサポーター増加を推進する。
- ・コミュニティカフェ「みたけ神社カフェ」からの、地域共生、見守り体制の拡大。

センター事業

○介護予防と地域共生に向けての地域活動の推進

- ・コミュニティカフェ「みたけ神社カフェ」を毎月 2 回開催。カフェの企画なども地区社協やボランティアの方と検討し、参加者の増加やボランティアの増加を目指す。
- ・まえばら健康ウォークラリーの継続。
- ・地域資源の発掘とマップの充実および「地域包括支援センター新聞」にて発信。
- ・認知症介護者の交流機会の充実。

○多機関連携勉強会や民生委員や地域関係者との交流や勉強会の開催

事業報告書（概要）

（令和6年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

○重層的支援体制整備事業の取り組み

- ・今年度、重層的支援会議等の実施はなかったが、家族が障害者で障害分野の関係機関との連携が必要なケースも多く、さーくる、ふらっと船橋、訪問診療や訪問看護などと随時情報共有しながら支援してきた。
- ・複雑化・複合化した課題を持ったケースについては、職員 2 人以上のチームを作り、支援が必要な方とその家族など、対応を分けて複合的な視点を持って支援を行った。

○実態把握

- ・センター事業として、たきのい・おでかけ相談室、ならしの相談室、ヤオコー三山店相談コーナーを実施し、各地区において当センターの周知や地域密着の相談体制を整えた。
- ・民生委員・児童委員や各町会・自治会、生活支援コーディネーターとも連携し、地域課題の発掘や地域資源の開発を行い、地域のサロン活動や町会活動に参加し、地域の実態把握に努めた。
- ・「サービス未利用者実態把握」や「高齢者実態把握調査」を実施し、民生委員・児童委員、各町会・自治会など地域の関係者、関係機関との連携を図り、早期に課題を発見し迅速な対応をすることで、問題が複雑になる前に適切に解決していくことができるような地域住民との関係づくりを行った。

○事後確認と情報共有

- ・毎朝の申し送りや毎月の職員会議において、対応ケースの支援方法の振り返り、支援検討を行った。
- ・民生委員・児童委員や地域住民、担当ケアマネジャーなど関係機関と情報共有を行い、協力体制を整えながら支援を行った。

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

※高齢者虐待関係

○早期発見・早期対応

- ・地域包括支援センターが高齢者虐待の相談対応窓口でもあることを地域に浸透させ、早期発見を図るために、三田習地区民生委員児童委員協議会において「虐待防止と予防の啓発」をテーマに研修を実施した。
- ・高齢者が孤立し、虐待の実態が見落とされることのないよう、安心登録カードの登録、センター事業の活用、地域の通いの場などの社会資源を紹介し、地域との繋がりに働きかけた。

- ・介護保険サービス事業所の運営推進会議において、疑わしい事案であっても情報共有いただくよう声かけをおこない、関係者間からの早期発見に努めた。
- ・通報受付後 7 日以内に事実確認を行ない、虐待の事実や実態を明らかにした。

○関係機関との連携及び役割分担

- ・警察署はじめ、保健所や医療機関、ケアマネジャー等の関係機関と密に連携をとりながら、迅速に事実確認し情報共有を図った。
- ・養護者の介護負担軽減や、再発防止を目的に第三者の見守りの目を厚くし、介護保険サービスの調整を図るなどケアマネジャーと連携した。
- ・養護者や養護者ではない虐待者への支援として、警察やさーくる、障害関連の事業所との連携し、支援の方向性や役割分担を行い対応した。
- ・本人の希望を尊重し（意思決定支援）、司法書士と協同し成年後見制度申立て支援を行った。

○センター内の体制

- ・虐待通報を受けた際には、速やかに三職種で共有し、三職種それぞれが有する専門的な視点において捉えたケース課題を整理し、対応すべき方針をセンターで検討する体制が整備できている。虐待認定も同様に、三職種で検討する体制をとっている。
- ・対応は、必ず職員二名体制を敷いている。高齢者・養護者に対し支援者側の視点に偏りが生じないよう異職種でペアを組むことで、専門性と多角的な視点をもって対応した。また、特定の職員に偏らないよう職員の心理的な負荷バランスも考慮できた。
- ・虐待通報受付票や終結票について、三職種で対応の流れを確認できている。
- ・センター内に留めず、直営包括とも連携や相談のうえ対応することができた。
- ・発生予防の観点において、対応や捉え方に悩むケースについて高齢者虐待防止等ネットワーク担当者会議を活用した。
- ・職員の資質向上のため、外部研修等に参加した。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

○消費者被害の現状と防止策

- ・同居の息子と騙る者からの援助金要求に対して支払う被害や、独居の高齢者が慢性硬膜下血腫の症状により、著しく判断能力が低下している最中にマンション投資の営業に契約の上、支払ってしまう被害、高齢者世帯に交換する必要のない給湯器交換を勧められ契約し、高額な請求を受けた被害などが現状としてあった。
- ・警察と連携し、センター事業である健康教室で三山 9 丁目住民に向け船橋東警察署生活安全課による防犯講話を実施した。
- ・田喜野井地区の健康教室において地域住民に向けて、また、第 2 回地域ケア会議においては構成員および自治会連合協議会長、防犯指導員連絡会長、民生委員会長に向けて、当地区であった消費者被害の事例を紹介し、地域の防犯意識の醸成に努めた。
- ・市消費生活センターの「悪質セールスお断りシール」を随時高齢者へ配布した。

- ・防犯対策電話録音機の設置（市の貸与や県警配布分）支援を行った。
- ・ミニデイサービスで県警本部の「高齢者の安全・安心ガイドブック」を配布、詐欺被害対策に関して注意喚起を行った。

○中核機関の周知・広報

- ・ミニデイサービスにおいて、成年後見制度や権利擁護について説明をおこない、船橋市権利擁護サポートセンターについて周知した。

○地域連携ネットワークの構築

- ・高齢者が孤立し、生活の実態が見落とされることのないよう、安心登録カードの登録、センター事業の活用、地域の通いの場などの社会資源を紹介し、地域との繋がりに働きかけ地域連携ネットワークを構築した。
- ・習志野地区では、ならしの相談室を中心に民生委員・児童委員と地域住民との交流を図り、地域からの情報を集約しながら独居や認知機能が低下している見守り・支援が必要な高齢者のリストを作成し、定期的な情報交換会を実施した。
- ・田喜野井地区では、たきのいおでかけ相談室の再開、家族交流会、町会の行事（防災訓練、健康教室など）への参加を通じて地域連携ネットワークの構築をおこなった。
- ・三田習の各地区でオレンジカフェが運営され、地域の見守り基盤が構築された。
- ・個別ケア会議を実施し民生委員と連携することで、地域で安心して住み続けられるよう地域の見守り環境を整備した。

○センター内の体制

- ・総合相談や各地域からの情報から、高齢者の権利侵害が起きている可能性がある場合は、職員全員で情報を共有するとともに、関係機関と連携し支援に繋げる体制を確保した。
- ・本人希望を尊重し（意思決定支援）、ケースによっては職員二人体制で支援するなど役割分担を行った。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

○包括的・継続的ケアマネジメントの体制

- ・担当地域の居宅介護支援事業所、ケアマネジャー又は主任ケアマネジャーの配置情報（入職や退職）を把握しており、事業所閉鎖についても介護保険サービス利用する方が不利益に至らないように、引継ぎなどの把握に努めた。
- ・当センター独自のネットワークである「みたならネットワーク」により、施設・病院と在宅との連携により、関係機関との連携体制の構築に努めることができた。
- ・今年度は、BCP研修(机上訓練研修)を通し、減算対策をはじめ、地区内で発災後に取り合える連携に向けて、みたならネットワークによる多職種連携によるBCP実行委員会(11名)の発足に至り、次年度についても研修企画から参画していただける事に

なった。発災があった場合、地域全体で包括的、継続的ケアマネジメント支援の構築に期待している。

- ・支援困難の相談は虐待(DV)、セルフネグレクト、80-50、介入拒否による健康被害の方、カスタマーハラスメント等、様々な相談がある。三職種で朝礼時に相談し、担当者と今後の方針を決めてケアマネジャーの支援に適時に対応することも心掛け、関係者がバーンアウトにならないようにフォローしている。

- ・事情によっては個別ケア会議を開催し、地域資源の洗い出しと関係者とともに問題解決に向けて包括支援センターが介入に至るケースも4件あった。

- ・地域ケア会議にも地域のケアマネジャーに声をかけ、オブザーバーとして参加していただき、地域課題に意識していただけるケアマネジャーチームの育成にも努めることができた。

- ・個別のケアプラン作成指導については細かいところの注意や助言はプランチェックにて処理をしている。また、目標設定など予防プランの作成にあたり、レクチャーを受ける機会がないままにいるケアマネジャーが多い。チェックリストや基本情報、課題整理総括表をベースに予防プランのアセスメント領域を埋めていくことなど、勉強会を地区で始めることになっている。また、今年度の制度改正後は県、市、地域においての研修と勉強会により、大きな混乱は見られなかった。

○地域におけるケアマネジャーのネットワークの活用

- ・昨年度より再スタートした、みたらネットワークは医療講演の他、BCPを軸に、居宅事業所以外に地域の訪問介護、訪問介護、福祉用具、通所系、入所系サービスと共に連携、関係強化に努めることができた。今後も、多職種との連携の場を設けることを継続していく。

- ・今年度と同様に船橋東部 床ずれケアをつなぐ会でも医療関係者と栄養専門職の方、介護保険サービスの多職種の方と研修を対面式で実施していく。

○ケアマネジャーに対する個別支援

- ・困難なケースについては、後方支援として病院同行をはじめ、金銭問題にたいしての債務整理、後見人の手配などあらゆる相談に対応をしている。新ケアマネジャーの実習生の対応もしている。

- ・今後も様々な相談がしやすいセンターとして、丁寧な対応を実践していく。電話、来所、訪問など必要に応じた対応を継続。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

- ・年4回、参集形式で実施。今年度は地域のケアマネジャー、主任ケアマネジャーに参集していただき、オブザーバーとして参加していただいた。ともに地域課題について、共有することができた。5月・8月の会議にて、地域ケア会議主体の講演会の医療講演

について、テーマや役割分担を検討。11月7日、「シニアらしく元気講座」として、前半を「健康寿命を延ばそう」をテーマに講演会、後半を「脳と体のトレーニング」として実技の2本立てで実施。参加者51名。地域住民を中心として集まった。好評を得た。

- ・センター事業である、ヤオコー相談コーナーについても開催を検討。買い物ついでにすぐに行ける場所に相談できるところがあるのは良い、地域につながっていない方の抽出になると意見を受け、11月27日・2月27日の2回実施。1回目は認定ケア・ステーション たねの石渡管理栄養士よりミニ講座を開催。15名参加。2回目は相談コーナーのみ開催。令和7年度も継続開催予定。

- ・11月にはグループワークを実施。試験的に運用した社会資源マップのアンケート結果も踏まえ、地域課題を抽出し、構成員それぞれの立場や視点から意見交換ができた。抽出された解消方法に取り組むにあたり、社会資源マップの運用方法について継続して検討となる。

○個別ケア会議について

- ・年度内に4回実施。3組は高齢者夫婦世帯。1組は独居の男性。3組には主介護者となる妻・夫の介護負担という点で共通する課題があり。また、いずれのケースも介護保険サービスにつながっている状況であった。単なる個の問題としてではなく、広く地域の問題として捉え、「重症化させない地域づくり」が必要となっている事が浮かび上がった。またケース分析をする上で、閉じこもり・孤立化対策の充実の必要性が共通し、地域資源ネットワークの構築・認知症対策の充実が続く。現状把握、役割分担など検討を進める中で、地域での見守り体制や関係者間での連携を図っていきたい。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

- ・認知症の増加や家族の多問題、単独・単身世帯の増加、地域のどこにもつながっていない高齢者の増加など課題は多く根深い。地域住民の声を吸い上げ活動に生かしていくことが重要であり、地域活動（防災活動・地域の相談コーナー・認知症カフェなど）の大切さを共有。

- ・地域とのつながりと同時に、支援者のつながりも重要である。オブザーバーとして地域の居宅介護支援事業所や介護施設事業所の参加は継続し、地域課題や活動について周知していきたい。

- ・住みやすい地域づくりおよび健康寿命を延ばす取り組みを進めていけるよう、様々な手段をもってネットワークを広げていく。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

- ・総合相談において、運動やコミュニティに参加していきたいとする方には、基本チェックリストの説明や要介護認定の説明と介護保険サービスについての説明を行った上

で、基本チェックリストの実施に至ったケースは一件。結果、総合事業には結ぶことはなかったが、生活支援コーディネーターと当センターで作成した地域資源マップから地域のサロンに興味を持たれて帰られた。

○多様なサービスの活用

・当センターと生活支援コーディネーターと作成した地域資源マップの整備を完了した。必要に応じてケアマネジャーへの周知や地域資源の相談対応もしやすい状況となった。

・3地区(習志野・田喜野井・三山)での出張相談や認知症家族交流会、オレンジカフェ、ヤオコー三山店での相談コーナーは引き続き、地域のケアマネジャーが関わりやすい地域資源となっている。次年度も内容、回数共に精査してブラッシュアップしていきたい。

○総合事業の普及啓発

・介護予防、日常生活支援総合事業に至っては、三山田喜野井地区民生委員児童委員協議会定例会をはじめ、サロンや地域の自治会からの依頼や、ミニデイや健康教室の開催など、地域住民へは包括支援センターの周知活動及び、介護予防に努めている事業内容を説明する機会を設けることができた。今後も地域資源マップのブラッシュアップとともに、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりに協力し、健康寿命を延ばし、介護予防ケアマネジメントがつながる事業を意識して活動することができた。

事業報告書（重点事業等）

（令和6年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

- ・本人に関わる他機関の専門職と会議を開き、対応方法の検討や情報交換を実施した。
- ・本人の家族や担当ケアマネと話し合いを行い、認知症高齢者の意思を尊重した対応が出来るようにした。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

- ・認知症の家族を介護している方の家族交流会を実施し、情報交換を行い、対応方法などを参加者で検討した。ケアマネなど専門職も参加した。
- ・認知症カフェの立ち上げに協力し、地域住民などの繋ぎを行った。
- ・地域の大型スーパーの従業員にステップアップ講座を実施し、オレンジサポーターとなってもらった。認知症高齢者のお客様のへの対応に役立てている。
- ・民生委員にステップアップ講座を実施し、継続的に勉強会を開催している。

○地域での見守り体制の構築

- ・民生委員からオレンジサポーターを輩出し、見守りに役立ててもらった。また、オレンジカフェなどに協力を依頼し、地域との交流を図った。
- ・地域ケア会議に地域のケアマネの参加を促し、見守り体制の構築をした。
- ・健康教室などを複数個所で実施し、地域の特性や実情を把握した。
- ・田喜野井、習志野に出張相談室を実施した。

センター事業

○出張相談「たきのい・おでかけ相談室」

目的：見守り、支え合い体制を作り、高齢者が陥りやすい孤立を防ぐと共に必要な支援に繋げていく。

場所：船橋市三山・田喜野井地域包括センター内 まちかど相談室

日時：3 カ月おきに第 3 木曜日 午後 1 時から午後 4 時まで

方法：包括職員、民生委員・児童委員などが、ボランティアで来訪者の相談に対応し、レクリエーションを提供する。

内容：地区担当の民生委員・児童委員と協力し、地域における高齢者の状況の把握と相談を行い、必要時には居宅訪問へ繋げていく。開催当日は、血圧測定、脳トレ・体操、保健・福祉の情報提供などを行い、高齢者に気軽に利用していただく。包括職員が脳トレなど工夫して提供している。

「たきのい・おでかけ相談室」に参加していた高齢者の中で、孤立しやすく見守りが必要な方に声かけし、民生委員・児童委員と情報交換を行った。今年度は 6 月 20 日（木）、9 月 26 日（木）、11 月 28 日（木）、2 月 26 日（水）にコープみらい ぐらし館にて 4 回実施している。

○出張相談「ならしの相談室」

目的：見守り、支え合い体制を作り、高齢者が陥りやすい孤立を防ぐと共に支援が必要になった場合は、早急に必要な支援に繋げていく。

場所：習志野 1 丁目集会所

日時：3 ヶ月おきに第 2 火曜日 午後 1 時 30 分から午後 3 時 30 分まで

方法：包括職員、習志野 1 丁目町会長、副会長、民生委員・児童委員などが、ボランティアで相談対応を行う。

内容：担当地域における独居の高齢者および介護が必要となる恐れのある高齢者の確認、必要時には訪問へ繋げていく。独自に地域の高齢者リストを作成し、開催時に状況の確認を行って更新している。また、相談方法としては、住民が当日直接相談に来所することもできる。確認作業の中で、気になる高齢者には包括職員、民生委員・児童委員と一緒に居宅訪問をして実態把握をしている。

今年度は 4 月 9 日（火）、5 月 14 日（火）、7 月 17 日（水）、9 月 10 日（火）、10 月 15 日（火）、1 月 14 日（火）、に実施している。

○みたならネットワーク勉強会

目的：三山・田喜野井・習志野の 3 地域のケアマネジャー、地域ケア会議構成員、医療・介護サービス従事者、民生委員・児童委員などの関係者が一堂に集まり、地域課題の把握やその解決に向けて協働して取り組むことを目的としている。

場所：三山市民センター

日時：年 3 回 午後 6 時 30 分から午後 8 時 30 分まで

内容：各回にテーマを決めて実施。ケアマネジャーや地域住民、介護サービス事業所及び医療機関などが繋がって、介護を受けるだけではなく自立した生活にするために、講演やグループワークを行う。

今年度は、11 月 14 日（木）公益社団法人 SL 災害ボランティアネットワークの方に「地域で支援できることは？」をテーマとした講義と災害時の要支援者の避難対応についての意見交換が行われた。また、みたなら地区 BCP 実行委員会を立ち上げ、2 月 20 日（木）に机上訓練を行った。

○健康相談室

目的：地域における介護予防を推進する企画として、虚弱高齢者に対して、要支援・要介護状態にならないように様々な観点から、健康維持を図る事を目的としている。また、支援が必要になった場合は、迅速に必要な支援に繋げていけるように地域住民の輪を広げていく。

場所：各地区（三山・田喜野井・習志野）の集会所等

日時：年に 4 回程度。2 時間程度。

方法：包括職員、医療福祉専門職などが講師となり、情報提供する。

内容：地域における独居の高齢者および介護が必要となる恐れのある虚弱高齢者に対して、健康維持の観点から必要な情報を提供する。また、参加者同士の交流を深め、コミュニケーションを活性化して健康維持を図っていく。

今年度は 5 月 22 日（水）三山地区、7 月 11 日（木）田喜野井地区、9 月 25 日（水）

三山地区、10月29日（火）習志野地区にて実施。いずれも地域住民からのリクエストにより開催し、地域住民が主体となり、企画・準備・当日運営を担う地区も多くあった。

○園芸教室

目的：地域における閉じこもり防止を図る企画として、園芸教室を開催。一緒に作業し交流していくことで健康維持を図る。また、支援が必要になった場合は、早急に必要な支援に繋げる。

場所：まちかど相談室（三山・田喜野井地域包括支援センター隣）

日時：不定期 午後1時30分から午後3時30分まで

方法：包括職員、地域住民等がボランティアで企画。

内容：地域における独居の高齢者および介護が必要となる恐れのある虚弱高齢者に対して、閉じこもり防止の観点から、住民に人気がある園芸教室を開催し参加していただく。また、参加者同士の交流を深め、会話の機会を増やすように工夫することで認知能力の維持を図る。

今年度は11月19日（火）買い物支援の他、花見川区花島の花島公園で散策を実施。
3月26日（水）買い物支援の他、実籾本郷公園で散策を実施。

○ケアマネジャー研修会

今年度も、東部地区における参集型研修や市とケアマネ協議会との共催研修、床ずれをテーマにした研修、勉強会に参画していくことを維持しつつ、今年度の重点事業となる、認知症ケアに携わる多職種協働のための研修、勉強会についても、地域のケアマネジャーの方々と共に、関わっていく。現段階では、認知症カフェや認知症家族交流会開催時に、地域のケアマネジャーをはじめ、生活支援コーディネーターや民生委員等を招集していくことを検討している。認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を周知していく。

また、今年度は制度改正、BCPに関わる内容についても意識する。

その他、予防プランに関わる勉強会について、東部地区の包括支援センターと情報共有しながら、合同での勉強会が整えられたら良いのではとの提案もあり、検討していきたい。委託しているケアマネジャーの方々にセンターごとに対応が違ふことの指摘が無いようにと考えている。

「船橋東部 床ずれケアをつなぐ会」世話人の役割を継続し、ケアマネジャーが多職種（医師、看護師、管理栄養士、ホームヘルパー、福祉用具専門員等々）との関係を高められるようにし、連携しやすい環境を、更に深めていく所存である。

具体的な計画案は以下の通りとする。

目的：地域におけるケアマネジャーの資質向上のために、WEB研修又は参集型研修の企画の上、利用者の自立支援に役立てる

場所：まちかど相談室（三山・田喜野井地域包括支援センター隣）又は他会場

日時：年間2回予定

方法：ZOOM研修など感染対策に留意した方法を検討（法人にアカウント所持の申請）

内容：ケアマネジャーの相談から見えてくる地域で抱える課題について、必要な情報

や解決方法などを一緒に検討する。介護関係における新しい知識や技術を習得できる研修にする。

今年度は床ずれ研修会を参集にて7月22日（月）（三田公民館）、10月23日（水）（三山市民センター）に実施。令和7年1月29日（水）（三山市民センター）スキンケアについて研修開催予定。

事業計画書（概要）

（令和7年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

○地域包括支援ネットワークを構築する

- ・地域ケア会議における関係機関・関係者のネットワークや、専門職を中心にした、みたならネットワークなどについて、構成員、連絡先、特性等に関する情報をリスト化し管理する。
- ・地域のケアマネジャーなどの専門職、民生委員、出張相談など関係機関と密接に連携し、ネットワーク体制を構築する。
- ・相談経路を分析し、高齢者等への支援に必要な新たな支援機関等と連携する。

○市町村と相談事例を共有・分析し、支援に活かす

- ・相談事例の分類方法に沿って、月報により相談件数等を市町村に報告する。
- ・支援困難な相談事例等への対応について、東部地区内の各センター、東部地域包括支援センター、地域包括ケア推進課とも日頃から連携体制を構築し、必要な場合は後方支援を得る。
- ・相談内容を分析し、業務マニュアルの見直しや OJT、外部研修などに参加し、職員の実践力の向上に活かす。

○家族介護者支援に取り組む

- ・夜間・早朝、平日以外等の時間外窓口（連絡先）を留守電対応しており、リーフレットに記載通り 365 日対応とし住民に周知し、家族介護者等が相談しやすい環境を整える。
- ・高齢者実態把握調査、出張相談などを実施し、支援が必要な家族介護者を早期に発見できるよう取り組んでいく。
- ・家族介護者に対するアセスメントを行い、状態やニーズに応じて適切な社会資源に関する情報提供を行う。
- ・家族介護のニーズに応じた情報提供や、認知症家族交流会、高齢者家族介護教室などを実施し、家族介護者に対する予防的な取り組みを行う。

○複合的な課題を持つ世帯の相談に適切に対応する

- ・相談者とともに複合的課題を整理し、ニーズを明確にしたうえで 3 職種会議の中で対応方法などを検討する。
- ・ニーズに応じてさーくるや障害福祉関係など適切な社会資源につなげ、必要に応じて重層的支援会議など関係機関とともに協働していく。

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

※高齢者虐待関係

○高齢者虐待の予防・対応等により高齢者の権利擁護を行う

- ・ 予防や早期発見のため、地域等に向けた高齢者虐待に関する研修を行う。
- ・ 高齢者虐待対応におけるセンター内の体制について、市のマニュアルに則った対応の流れや役割分担など、三職種で共通認識のもと対応する。
- ・ 高齢者虐待事例への対応策として、センター内での検討や各種会議を活用し、通報受理後速やかに対応策を検討できる体制を整備する。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

○高齢者等の権利擁護のための普及啓発や対応を行う

- ・ 権利擁護の相談窓口が地域包括支援センターであることを周知し、権利擁護にかかる地域包括支援センターの役割を地域に広める。
- ・ 権利擁護支援や成年後見制度利用促進のため、地域に向けて成年後見制度等権利擁護支援事業の説明や船橋市権利擁護サポートセンターについて周知する。

○高齢者による成年後見制度の適切な活用を支援する

- ・ 身寄りのない認知症高齢者に関して市町村長申立ての支援を行う。
- ・ 成年後見制度申立てにおいて関係機関と連携し制度活用を支援する。

○消費者被害の予防・対応を行う

- ・ 消費者被害に関する情報を、地域や民生委員、ケアマネジャー、介護保険サービス事業所等へ提供し、地域の見守りネットワークを構築する。
- ・ 消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、関係機関と連携のうえ適切に対応する。
- ・ 消費者被害事例への対応策として、民協定例会ほか、センター内での検討や関係機関との連携を進め、速やかに対応策を検討できる体制を整備する。
- ・ 地域で実施されているイベントに参加した際、消費者被害に関する注意喚起を行っていく。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

○担当圏域の居宅介護支援事業所の状況を把握し、地域のケアマネジャーの支援ニーズに基づいた対応を行う

- ・ 昨年度と同様、担当圏域のケアマネジャーを、年 4 回ある地域ケア会議に招待し、オブザーバーとしての参加を継続していたたき、地域課題を共有していくことで、地域の必要な資源を共有し、改善又は構築する場面に立ち会っていただけるケアマネジャーを増やしていく。
- ・ ケアマネジャーの相談窓口については三職種が今まで同様に対応していく。経済的な問題や虐待、重層的な問題、医療ニーズ他、介護保険サービスに関わる問題以外に

も適宜、相談対応ができるように柔軟に対応していく。事情によっては、状況が安定に至るまで、後方支援を継続していく。

- ・担当地域の居宅介護支援事業所、ケアマネジャー又は主任ケアマネジャーの配置情報（入職や退職）を適時に把握する他、事業所閉鎖についても介護保険サービス利用の方が不利益に至らないように、前任、後任のケアマネジャーの引継ぎなどを調整していく。

○市町村の方針に則り、介護予防サービス計画の検証を行う

- ・船橋市の介護予防プラン内部事務マニュアルQ&Aを基に、記入の訂正、不足等については、プランチェックにて処理をしていく。

- ・目標設定など予防プランの作成にあたり、レクチャーを受ける機会がないままにいるケアマネジャーへの勉強会を今年度、東部地区で開催予定。前年度からの打ち合わせにて、内容と日程と時間調整中。内容はチェックリストや基本情報、課題整理総括表をベースに予防プランのアセスメント領域を埋めていくことなど、予防プランの記載方法や、考え方などを学ぶ他、経過記録、評価表の記載の仕方のスキルを上げていく。

○地域におけるケアマネジャーのネットワークの活用

- ・みたならネットワークは医療講演の他、BCP研修(机上訓練方法を学ぶ)を軸に、居宅事業所以外にも地域の訪問看護、訪問介護、福祉用具、通所系、入所系サービスと共に連携、関係強化に努める。

- ・BCP研修についてはケアマネジャー、福祉用具専門相談員、施設ケアマネジャー訪問看護師が集い、みたならBCP実行委員が発足。研修等の企画から参画していただけるネットワークを維持していく。発災後の地域援護は何ができるか等、話し合っていく予定。

- ・昨年度と同様に船橋東部 床ずれケアをつなぐ会でも医療関係者と栄養専門職の方、介護保険サービスの多職種の方と研修を対面式、オンライン式で実施の上、多職種との連携の場を継続していく。

○ケアマネジャーに対する個別支援

- ・特に困難なケース相談については、後方支援として病院同行をはじめ、金銭問題に対しての債務整理、後見人の手配などあらゆる相談に対応をしている。

新人ケアマネジャーのフォローもしていく所存である。

- ・今後も様々な相談がしやすいセンターとして、丁寧な対応を実践していく。電話、来所、訪問、病院等の同行など必要に応じた対応を継続。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

地域課題を把握し、適切に対応する。

- ・昨年度もグループワークにて地域課題の抽出と検討について進めており、今年度はその解決に向けて、社会資源マップの運用方法に対し検討していく。
- ・地域ケア会議主体の講演会の医療講演については、地域課題に基づいた内容や認知症に関することなど検討を進めており、地域の方々が自分事として考えられるような地域づくりにつなげることができる講演会を実施する。
- ・防災活動については、昨年度、みたなら BCP 委員会が発足した。民生委員、ケアマネジャー、介護保険サービス事業所、施設関係者が参加。地域での勉強会を進めていく。
- ・地域での相談コーナーの開催については、継続していく。すぐに行ける場所、ついでに、気軽に行ける場所での開催は必要であり、民生委員・ケアマネジャー・施設関係者も参加し、地域との連携を図る。また、認知症カフェも同様に地域資源として継続していけるよう努める。

○個別ケア会議について

多彩な視点から個別事例の検討を行い、対応策を講じる

- ・昨年度同様、必要に応じて随時開催していく。多職種や民生委員など関係者間の情報共有や役割分担、支援の方向性の確認、課題の明確化、自立支援・重度化防止等の観点より検討していく。個別ケア会議が地域で安心して暮らすことができるツールとして活用できるよう努める。
- ・関係者間のネットワークをより密にし、チームで課題解決に取り組めるよう支援体制の構築と強化を図る。
- ・周知・啓発についても継続していく。ケアマネジャー、民生委員、サービス事業所へも広げ随時開催できるよう努める。
- ・当センター内での情報共有や支援方法の検討についてもさらに高め、問題の重篤化を防ぎ、迅速に関係者間との連携を図る。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

- ・地域の現状と課題を共有し、住みやすい地域づくりを進めるための解決策を検討していくことは必須である。地域住民の声を吸い上げ活動に生かしていくこと、そのための地域活動（医療講演・防災活動・地域の相談コーナー・認知症カフェなど）の大切さや関係者間での連携も重要である。
- ・地域・人・場所それぞれつながり、そのネットワークを広げ、住みやすい地域づくりを遂行していく。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

- ・要支援の認定から非該当になられた方、未利用の方、総合相談において、運動やコ

コミュニティに参加希望の方について、基本チェックリストや要介護認定の流れと介護保険サービスの説明の上、生活支援コーディネーターと当センターで作成した地域資源マップの説明を加えて、介護保険以外の選択肢について、丁寧に対応していく。

○多様なサービスの活用

・ケアマネジャーの不足などから介護保険に頼らない、健康寿命の理解ある高齢者には、総合事業のとらえ方も必要な状況下であることを踏まえていく。当センターと生活支援コーディネーターと作成した地域資源マップを基に、必要に応じてケアマネジャーへの周知や地域資源の相談対応もしやすい状況を精査していき、様々な支援に結び付けていく。

・3地区(習志野・田喜野井・三山)での出張相談や認知症家族交流会、オレンジカフェ、ヤオコー三山店での相談コーナーは引き続き、地域のケアマネジャーが関わりやすい地域資源となるよう、周知していく。

○総合事業の普及啓発

・介護保険に依存、若しくは偏らない地域になれるよう、健康志向者、未利用者、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援になる地域資源を採掘していく。

・地域で開催されるイベントには積極的に参加し、地域資源マップにあるサロンや健康教室、グランドゴルフやラジオ体操などの案内を含めた総合事業についての理解を深めていく。地域での支え合い体制づくりに協力していく。

事業計画書（重点事業等）

（令和 7 年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

- ・ 本人と関わる他機関の専門職などと情報交換を行い、対応を検討する。
- ・ 本人の家族や担当ケアマネジャーなどに関係者間で話し合い、対応を検討する。
- ・ 認知症初期集中支援チームや個別ケア会議を活用し、検討を重ねる。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

- ・ 3 か所出来ているチームオレンジのグループと定期的に勉強会を実施する。
- ・ チームオレンジと 3 か所立ち上がっている認知症カフェのコーディネートを行う。
- ・ 認知症サポーター養成講座を若い人向けに計画する。
- ・ 認知症家族の家族交流会を定期開催し、地域での理解を深める。

○地域での見守り体制の構築

- ・ 民生委員との連携を図り、情報交換の場を作る。
- ・ 地域ケア会議に、地域のケアマネジャーの参加を促し、地域の実情を把握してもらう。
- ・ 健康教室をエリア内の複数個所で実施する。
- ・ 田喜野井、習志野に出張相談室を実施する。
- ・ 警察、商業施設、銀行などの機関との連携を図る。

センター事業

○出張相談「たきのい・おでかけ相談室」

目的：見守り、支え合い体制を作り、高齢者が陥りやすい孤立を防ぐと共に必要な支援に繋げていく。

場所：コープ津田沼くらし館

日時：3 カ月おきに第 3 木曜日ほか 午後 1 時 30 分から午後 4 時 30 分まで

方法：包括職員、民生委員・児童委員、専門職などが、ボランティアで来訪者の相談に対応し、レクリエーションを提供する。

内容：地区担当の民生委員・児童委員と協力し、地域における高齢者の状況の把握と相談を行い、必要時には居宅訪問へ繋げていく。開催当日は、血圧測定、脳トレ・体操、保健・福祉の情報提供などを行い、高齢者に気軽に利用していただく。包括職員が脳トレなど工夫して提供している。

○出張相談「ならしの相談室」

目的：見守り、支え合い体制を作り、高齢者が陥りやすい孤立を防ぐと共に支援が必要になった場合は、早急に必要な支援に繋げていく。

場所：習志野 1 丁目集会所

日時：3ヶ月おきに第2火曜日ほか 午後1時30分から午後3時30分まで
方法：包括職員、習志野1丁目町会長、副会長、民生委員・児童委員などが、ボランティアで相談対応を行う。

内容：担当地域における独居の高齢者および介護が必要となる恐れのある高齢者の確認、必要時には訪問へ繋げていく。独自に地域の高齢者リストを作成し、開催時に状況の確認を行って更新している。また、相談方法としては、住民が当日直接相談に来所することもできる。確認作業の中で、気になる高齢者には包括職員、民生委員・児童委員と一緒に居宅訪問をして実態把握をしている。

今年度も同様、上記の日程で実施し、チームオレンジの活動開始を目指す。

○みたならネットワーク勉強会

目的：三山・田喜野井・習志野の3地域のケアマネジャー、地域ケア会議構成員、医療・介護サービス従事者、民生委員・児童委員などの関係者が一堂に集まり、地域課題の把握やその解決に向けて協働して取り組むことを目的としている。

場所：三山市民センター

日時：年3回 午後6時30分から午後8時30分まで

内容：各回にテーマを決めて実施。ケアマネジャーや地域住民、介護サービス事業所及び医療機関などが繋がって、介護を受けるだけではなく自立した生活にするために、講演やグループワークを行う。

○健康相談室

目的：地域における介護予防を推進する企画として、虚弱高齢者に対して、要支援・要介護状態にならないように様々な観点から、健康維持を図る事を目的としている。また、支援が必要になった場合は、迅速に必要な支援に繋げていけるように地域住民の輪を広げていく。

場所：各地区（三山・田喜野井・習志野）の集会所等

日時：年に4回程度。2時間程度。

方法：包括職員、医療福祉専門職などが講師となり、情報提供する。

内容：地域における独居の高齢者および介護が必要となる恐れのある虚弱高齢者に対して、健康維持の観点から必要な情報を提供する。また、参加者同士の交流を深め、コミュニケーションを活性化して健康維持を図っていく。

○園芸教室

目的：地域における閉じこもり防止を図る企画として、園芸教室を開催。一緒に作業し交流していくことで健康維持を図る。また、支援が必要になった場合は、早急に必要な支援に繋げていく。

場所：まちかど相談室（三山・田喜野井地域包括支援センター隣）

日時：不定期 午後1時30分から午後3時30分まで

方法：包括職員、地域住民等がボランティアで企画。

内容：地域における独居の高齢者および介護が必要となる恐れのある虚弱高齢者に対して、閉じこもり防止の観点から、住民に人気がある園芸教室を開催し参加してい

ただく。また、参加者同士の交流を深め、会話の機会を増やすように工夫することで認知能力の維持を図る。

○ケアマネジャー研修会

・今年度も、東部地区における参集型研修や市とケアマネ協議会との共催研修、床ずれをテーマにした研修、勉強会に参画していくことを維持しつつ、今年度の重点事業となる、認知症ケアに携わる多職種協働のための研修、勉強会についても、地域のケアマネジャーの方々と共に、関わっていききたい。現段階では、認知症カフェや認知症家族交流会開催時に、地域のケアマネジャーをはじめ、生活支援コーディネーターや民生委員等を招集していくことを検討している。認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を周知していくように努力していきたい。

・BCPに関わる内容についても意識していきたい。その他、予防プランに関わる勉強会について、東部地区の包括支援センターと情報共有しながら、合同での勉強会が整えられるように他包括との協議を重ねていき、実施に向けて調整中。これは予防プラン作成のスキルアップおよび委託しているケアマネジャーの方々に、センターごとで対応が違ふことの指摘が無いようにと考えている。

・「船橋東部 床ずれケアをつなぐ会」世話人の役割を継続し、ケアマネジャーが多職種(医師、看護師、管理栄養士、ホームヘルパー、福祉用具専門員等々)との関係を高められるようにし、連携しやすい環境を、更に深めていく所存である。

具体的な計画案は以下の通りとする。

目的：地域におけるケアマネジャーの資質向上のために、WEB研修又は参集型研修の企画の上、利用者の自立支援に役立てる

場所：まちかど相談室（三山・田喜野井地域包括支援センター隣）又は他会場

日時：年間2回予定

内容：ケアマネジャーの相談から見えてくる地域で抱える課題について、必要な情報や解決方法などを一緒に検討する研修にする。介護関係における新しい知識や技術を習得できる研修にする。

事業報告書（概要）

（令和6年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

地域で生活する高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らすことができるよう、高齢者の自己決定を尊重した意思決定支援を行った。

○地域住民に向けた周知・啓発

総合相談窓口として介護・健康（介護予防）・権利擁護など様々な相談が当センターに寄せられるよう、地域ケア会議（全体会議 4 回開催）をはじめ、老人会（2 件）、自治会（7 件）、市民団体（2 件）、その他（5 件）から依頼を受け実施した講話等の中で総合相談窓口の機能を案内し周知を行った。また、困りごとを抱えた高齢者を早期に発見することができるように、地域ケア会議で発行している「ならだい にしたら通信」でタイムリーな話題と困ったときの相談先として当センターや民生委員、地区社会福祉協議会等、最寄りの相談先の情報を地域住民に届けた。民生委員協議会や地区社会福祉協議会理事会・評議員会に毎回参加し、困り事を抱えた高齢者の早期発見・早期対応について意識統一を図った。

○総合相談業務実績

総合相談支援の実績は対象高齢者の実人数が 1,132 名で昨年度実績と比べ約 259 名と急増し（約 21.5 名／月 増）、相談の延べ件数は 15,059 件と昨年度同時期と比べ約 2,849 件増加している。来所者数の延べ件数は 751 件で、昨年度同時期と比べ 34 件減少している。来所者数は微減であるが、相談者実人数、相談延べ件数の推移から例年になく相談件数の 1 年であった。

寄せられた相談に対してはワンストップ機能を果たし相談者の主訴を受け入れ、相談者からの聞き取り・実態把握・関係機関から情報を収集し、三職種で「相談者が捉える課題」「潜在的な課題」「緊急性の有無」等についてアセスメントし、チームとしての支援方針を決定して適切な対応につなげている。

更に支援方針通り対応が進んでいるか、対応したことでどのような効果が得られたか、新たな課題が生じていないか等について三職種で検討を重ね課題解決に取り組んだ。

○全センター業務との「連動」について

今年度に入り相談員三職種の退職者が 2 名、それに伴い 2 名新規職員を採用した。新規採用職員の導入時に、自己決定を尊重した意思決定支援、地域包括支援センター

の総合相談窓口機能を地域住民及び関係機関へ周知・啓発を行う、相談のワンストップ機能を果たし三職種のチームとして相談支援を行うこと等、総合相談業務に対する当センターの基本姿勢を説明し業務にあたっている。

地域包括支援センターで実施する全ての事業は相互関係にあることも説明を行い業務にあたっている。

○今後の課題

習志野台団地の一部建替えが完了し、令和7年度より仮住まいをしていた方々が習志野台団地に戻る予定があり、それに伴う高齢者人口の増加が見込まれている。関連して、介護保険の要介護認定を受ける者の出現率について注視するなど、地域の動向を確認し新たな地域課題を明らかにすることも引き続き行う。

昨年度に続き、今年度も「介護予防支援／介護予防ケアマネジメント」の業務委託先を探すのに苦慮している事態が続き、介護予防サービス利用を希望していても担当介護支援専門員が決まらない方が約20名（「暫定利用希望者」含む）待機している状態が続いている。

権利擁護業務（介護保険法115条の45第2項第2号）

※高齢者虐待関係

○地域包括支援センターに情報集約される体制づくり

総合相談支援業務の地域住民に向けた周知・啓発と同様、高齢者虐待通報だけに捉われず、住民からの様々な相談や警察・医療機関・介護支援専門員・民生委員など関係機関からの相談等、高齢者の生活課題に関する相談があれば地域包括支援センターへ連絡するよう周知を行った。令和7年2月13日、民生児童委員協議会にて高齢者虐待に関する講話を実施した。

寄せられた情報について権利侵害のサインを見落とさぬよう、気になる事象が生じている案件は毎朝行われる朝礼で情報を共有し検討した。

高齢者虐待に関する通報は18件（高齢者本人1件、警察3件、介護支援専門員4件、親族4件、医療機関1件、行政機関3件、サービス事業所1件、その他1件）受けている。その内、虐待認定されたのが11件で、類型としては身体的虐待が最も多かった。高齢者虐待と判断されなかったが虐待対応に準ずるとしたのが2件であった。

○高齢者虐待の予防について

対応困難案件や虐待通報を受理した後に虐待行為とまで認められない、又は養護・被養護の関係になく高齢者虐待の定義とは異なる等、虐待認定に至らなかった案件に対して、総合相談支援、包括的・継続的ケアマネジメントの視点から、虐待行為や権

利侵害に発展しないよう、介護サービスの導入や医療につなぐ等、関係者・機関と連携して対応した。

○関係機関との連携及び役割分担

『船橋市高齢者虐待防止対応マニュアル』に基づき、ケースの状況に応じて関係機関との連携及び役割分担を行い対応した。

○初動期における緊急性・虐待行為有無の判断について

寄せられた通報について、速やかに基幹型地域包括支援センターへ報告し当センターで事実確認、緊急性・虐待行為有無の判断を行い、高齢者虐待相談受付票を提出した。当センターで判断に迷う課題に直面した時には、基幹型地域包括支援センターへ支援方法について相談し適切な対応につなげた。また、船橋市高齢者虐待防止ネットワーク担当者会議において、専門家や専門機関から対応方法の助言や新たな支援機関の情報を得て適切な対応を行った。

○センター内の体制

虐待ケースは担当者の抱え込みを予防するため2名以上の体制で対応した。初動・対応・終結段階それぞれの場面でセンター内検討会議を実施し、センターとしての判断を基に対応している。検討会議ではホワイトボードを用い、情報や検討内容、決定事項などを可視化することで職員間の認識を一致させる工夫を取り入れ、個人情報を出して写真に残し記録することで業務の効率化を図っている。

虐待ケースではないが、カスタマーハラスメントと認めるケース対応を経験し、職員のメンタルヘルスの管理や連絡網の整備、定期的に対応方法の確認を取り入れるようになった。併せて、日頃から職員間で意見交換を行うことで行き詰まることのないよう職場環境を整備した。また、職員の心身状態を把握し変調の早期発見・対応が行えるよう、当法人による年1回のメンタルヘルスに関する「こころの健康チェック」及び健康診断を実施した。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

○意思決定支援を意識したセンター業務の実施

意思決定支援に関する基本姿勢について、ケースワークに従事する者の行動規範である「自己決定の原則」に基づき、当センターが受け付ける全ての相談において高齢者の自己決定を尊重し、意思決定支援等に関わる各種ガイドラインに沿った対応を行った。年度内に入職した職員へのオリエンテーションにおいて、意思決定支援等に関わる各種ガイドラインの内容説明を行い、業務を開始している。

○権利侵害の予防と適切な対応に向けた取り組み

高齢者の権利侵害を予防する視点を持ち、寄せられた相談に対し適切にアセスメントを実施し必要な制度やサービスにつなげた。

高齢者の消費者被害に対しては総合相談支援や地域ケア会議をはじめとした会議や研修会の中で関係機関から提供された被害状況や防止策等を周知・啓発を図った。

また、センター内に掲示した警鐘ポスターやパンフレットを用い、来所者への注意喚起を行った。権利侵害が疑われる相談を受けた際には消費生活センターをはじめとする関係機関と連携し支援につなげた。

本年度発生した事案としては、独居高齢者宅にデイサービス職員を装った人物が訪れ、利用料の未払いを要求したケース、集合住宅に住んでいる認知症高齢者宅に水漏れで下層階の部屋が被害に遭っているとの説明で業者を装う人物が訪れ修繕費名目で現金を搾取されたケース等に対応。詐欺の手口が年々巧妙かつ凶悪になっており、押し込み強盗の被害も市内で発生していることからこれまで以上に警察をはじめ多機関、多団体との連携が求められ、民生委員の方々をはじめこれまで構築した地域連携の輪をさらに拡充する取り組み行う必要がある。

令和7年1月14日に当該圏域の居宅介護支援事業所に働きかけ共同で来年度「習志野台地区高齢者虐待防止委員会（仮称）」の立ち上げに向けて説明会を開催し次年度に繋げる活動を確認した。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法115条の45第2項第3号）

地域包括ケアシステムの構築を念頭に、医療、介護、福祉の多職種相互や地域住民が協働し地域連携ネットワークが形づくられるよう環境整備と介護支援専門員への支援を行った。

○個別ケア会議の開催

介護支援専門員が感じる困難ケースについて、個別ケア会議の開催を介護支援専門員に働きかけ6回開催した。会議では介護保険サービス以外の見守り体制として民生児童委員と地域住民との情報共有がなされたことや、役割分担を明確にしたことで、ケアマネジャーが関わる以前の暮らしぶりや近隣との関係性など、生活背景に目を向ける事でトラブルを解消する事ができた。個別ケア会議を重ねることで地域全体の支援力強化を図る目的を出席者と共有することができた。

○関係機関の連携に体制構築支援

①令和6年9月12日「習志野台地域ミーティング」開催

「習志野台地域ミーティング」は民生委員、介護支援専門員、構成員で意見交換を重ね地域の支援ネットワーク形成を図る場として毎年開催している。

今年度は薬剤師を招き「高齢者の残薬」を題材に残薬が生じる理由や各々の立場で何ができるのか意見交換を行った。総勢102名が参加しグループワークを通じて相互理解を深めることができた。

開催準備の過程で船橋薬剤師会に出欠案内の協力を依頼し、地域で高齢者を見守っていく体制作りに薬剤師も参加していただきたい趣旨を船橋薬剤師会に伝え

ることができた。結果 16 名の薬剤師が参加され、薬剤師側の地域に向けた想いも変化してきていることを実感した。

②介護予防ケアマネジメント、プランニング等の勉強会

介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントの場面において、「基本チェックリスト」「領域における課題」「現在の状況」までがアセスメントの領域であること、今まで介護予防ケアマネジメント、プランニングの一連のプロセスを学ぶ機会がないことを船橋市東部圏域委託地域包括支援センター（三山・田喜野井、前原）で検討を重ね共有した。

介護予防ケアマネジメント業務内部事務マニュアル（船橋市 Q&A）を基にして、記載ポイントなど知識・技術を得ると共に基本に立ち戻る目的として、船橋市東部圏域委託地域包括支援センター（三山・田喜野井、前原）と協働し、居宅支援事業所の介護支援専門員向けの勉強会開催を企画した。次年度初めの開催に向けて打合せを進めている。

○地域の居宅支援事業所との連携・協働

①基幹型地域包括支援センター・船橋市東部圏域委託地域包括支援センター（三山・田喜野井、前原）と船橋市介護支援専門員協議会東部地区役員と協働し、地域の介護支援専門員の資質向上とネットワーク作りを目的に研修会を企画。

令和 6 年 10 月 15 日「令和 6 年度介護保険報酬改定」～福祉用具との連携～

令和 7 年 1 月 28 日「知っとくと便利な食事の話」～栄養の視点を身につけよう～

②地域包括支援センターが行う高齢者虐待防止に資する取り組みと介護予防支援事業所・居宅介護支援事業所として整備する虐待防止委員会の設置について、効率的且つ効果的に運用がなされるよう、令和 7 年 1 月 14 日に当該圏域の居宅介護支援事業所に働きかけ共同で「習志野台地区高齢者虐待防止委員会（仮称）」の立ち上げを目指し説明会を開催した。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

『船橋市地域包括支援センターの運営方針』に沿って、地域ケア会議が地域包括ケアシステム構築の中心的役割を果たすものと位置づけ、年度内 4 回（5 月・8 月・11 月・2 月）開催を計画し、予定通り 4 回の定例会を開催した。

長年構成員として会議に出席いただいていた開業医師より、次年度以降の会議出席について辞退の申し出があり、新たな構成員を推薦していただくため本課を通じて船橋市医師会に推薦を依頼し、新たに構成員となる医師を推薦していただき次年度会議開催日程の調整を行った。

今回辞退された開業医師については地域ケア会議の場に限らず今後も様々な相談をさせて頂き、その知識と経験を地域課題の解決のための一助としていきたい。

○個別ケア会議について

今年度内に6件以上の開催を目標に掲げ、年度内6件開催することができた。

会議に挙げたケースは独居世帯3件、高齢者のみの世帯3件で、いずれのケースも介護保険サービスが導入され、殆どのケースで地域住民（民生委員や近隣住民）の面識はあったが、高齢者本人の変化やどのような支援者が関わっているかの情報までは共有できていなかった。出席者で情報共有、課題整理、支援内容の検討、役割分担など行うことで支援チームの形成につながった。

更に地域に共通する「生活支援サービス（見守りも含む）の不足」「支援者間のコミュニケーション不足」「相談先の周知不足」等の地域課題が明らかになった。

地域課題への対策として、当センターが個別ケア会議を開催するだけでなく、民生委員及び介護支援専門員、自治会役員等の支援者から個別ケア会議開催の提案が得られるよう、多くのケースについて会議開催につなげるため個別ケア会議の主旨や具体的内容を地域ケア会議（定例会）及び民協での報告時に周知した。

会議開催前後には船橋市地域包括ケア推進課への報告は速やかに行い、地域ケア会議（定例会）や民生児童委員協議会では個別ケア会議の報告を行い明らかとなった地域課題を共有した。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

①地域ケア会議が主体となって行う講演会について

令和6年10月26日「地域ケア会議が主体となる講演会」を開催。

地域ケア会議において、多世代が集い交流できる場所の不足が地域課題と示されたことから、子供から高齢者まで一緒に取り組めるテーマとして「ウォーキング」に関する講演を行った。

ウォーキングを中心に活動している団体の代表に講師を依頼し、健康ウォーキング講座「良い歩き方を知る」のお題で歩き方を学んだ。講師の講話を楽しんでいる参加者の姿が印象に残っている。交流を好まない人の行動変容を促し、多世代で交流が持てる機会を設けることが重要であるとの視点から、今後もこのような講演会を企画していく必要性を感じた。

②地域ケア会議を中心とした認知症対策の企画・実践

地域包括支援センターが行う「認知症対策」について、地域ケア会議構成員と協議を重ね協働で取り組んだ。

- ・令和6年5月に日本大学薬学部1年生を対象とした認知症サポーター養成講座に講師派遣という形で依頼を受け、大学側からの講師派遣依頼であるが地域ケア会議を通じて構成員の意見も取り入れ対応した。
- ・令和6年7月9日に高郷小学校、9月10日に習志野台第一小学校、12月20日に習志野台第二小学校の認知症サポーター養成講座を開催。習志野台第二小学校では認知症サポーター養成講座と併せて徘徊模擬訓練の実施を実施した。徘徊模擬訓練では地域ケア会議構成員が高齢者役として訓練に参加し、小学生・訓練スタッフ双方にとって有意義な訓練となった。

- ・地域ケア会議を主体とした講演会の講師を依頼した「NPO 法人船橋ウォーキング・ソサイエティ」に働きかけ、令和7年1月30日の認知症サポーター養成講座を実施した。

③地域における防災・災害対策について

地域ケア会議において防災について意見交換する機会があった。防災に関する意識は構成員に限ったことではなく地域全体の課題として関心が高いことが明らかになった。本年度は防災に関して地域ケア会議の中で意見交換を行い地域としての備えの必要性を再確認し意識向上に取り組んだ。

また、当センターで関わる要援護者をリスト化することで災害時に支援が必要な対象者を把握することが可能となっている。支援を必要とする対象者を地域として把握し有事の際には避難支援や安否確認等に用いることとしている。

④互助活動の推進について

当該地域に限った課題ではないが、「担い手不足」「後継者不足」「支援者側の高齢化」という人的課題が著明となっている。行政のバックアップを頂いた上、この様な課題に先駆的に取り組む他地域の取り組みを積極的に取り込み当地域における人的課題を解消する取り組みが求められる。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

基本チェックリストが適宜実施できる体制を整えている。相談者の主訴やセンターとしてのアセスメントから総合事業の利用を提案したとき、総合事業の趣旨と手続き方法、要介護認定等の申請について説明を行った。また、新規相談者だけではなく当センターで介護予防プランを作成している者が要介護認定更新手続きを行う場面でも、サービス利用状況及び ADL・IADL 等の状況から基本チェックリストからの総合事業対象者として扱うことが認められる場合、制度説明を行った上で何れかの手続きでサービスを継続するか選択を促した。

事業対象者は訪問型・通所型サービスのみに利用が限定されることをデメリットと感じる者が多く、制度の複雑さから理解を得ることが難しい実情もあり基本チェックリストによる総合事業対象者の判定に至るケースがなかった。

事業対象者の判定が進まない課題に対しては、相談者への福祉ガイドを用いた説明を継続すると共に、介護予防ケアマネジメントを担当する介護支援専門員にたいする説明をセンター職員が繰り返し行う。

○多様なサービスの活用

事業対象者・要支援者への支援に限らず、地域住民のニーズに応じて介護保険サービスなどフォーマルサービスだけではなく、助け合い活動、有償生活支援サービス、配食サービスなどインフォーマルサービスを活用した。様々なニーズに対して適切な情報提供やケアマネジメントが行えるよう、日頃より生活支援コーディネーターや地域ケア会議（定例会、個別ケア会議）を通して情報を共有している。

令和6年11月より新たにURに設置された生活支援アドバイザーと様々な場面で情報共有を行った。

地域住民が自分らしく暮らし続けるために、フォーマルサービスに限らず住民主体で行われる多様な生活支援や集いの場等のインフォーマルサービスが介護予防マネジメントにおいて活用されるよう、情報集約及び情報発信できる体制づくりを実践する。

○総合事業の普及啓発

高齢者の介護予防、社会参加を促進することで、尊厳を保持しながら住み慣れた地域で自立した日常生活を送ることができる地域づくりを行うために、自治会、老人クラブ等からの介護予防教室の依頼に応じ、計8回センター職員が赴き講話を行った。個々の意識や気づきに直接働きかけ、フレイル予防や認知症予防の普及啓発につなげた。

令和6年11月27日6丁目町会白梅会からの依頼で実施した出前講座では、「包括支援センターとは？」というテーマに沿い、地域包括支援センターで行う4つの基本業務を説明し、その中の一つである介護予防ケアマネジメント業務の詳細を説明し普及を図った。

令和7年2月15日福寿会からも依頼を受け、フレイル予防や認知症予防について講座を開催し、包括支援センターの役割についての質疑応答を行う中で介護保険と総合事業について説明を行った。

事業報告書（重点事業等）

（令和 6 年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○チームオレンジの立ち上げについて

活動拠点である自治会館の建て替えが原因でチームオレンジ立ち上げが難航していた習志野台 8 丁目町会チームオレンジについて、12 月に自治会館が落成し関係者との具体的活動の協議が再開している。習志野台第二小学校で開催した徘徊模擬訓練に習志野台 8 丁目町会チームオレンジ立ち上げメンバーに参加して頂いた。

また、習志野台 8 丁目町会内にあるグループホームさくら館で開催される苗場オレンジカフェに同メンバーや当センター職員が参加し、今後チームオレンジと苗場オレンジカフェが協力して活動ができないか検討している。

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

①市民への啓発活動を行う前に、当センターの姿勢として認知症に関する相談を受ける時は本人の言葉を傾聴し家族の気持ちや意向とすり合わせることを意識して支援にあたった。本人の意向がつかみにくい場合は、認知機能を客観的に評価できる専門医への受診につなぎ、意思表示能力や判断力についての助言を得る支援につなげた。

また、意思決定支援のプロセスに基づき日常的に本人に関わりのある信頼のおける家族・親族、福祉・医療、地域の関係者から本人の言動を把握し、本人の意思を推測するための情報を基に本人らしく生活できる支援体制を整えた。

②相談の中で、認知症になっても住み慣れた地域で本人らしい生活を送ることができるよう、本人が生涯希望することや家族・友人に伝えておきたい事項を認知症になる前から書き残しておけるツールとして、「大切な人に伝えるノート」を活用するよう勧めている。

また、町会で行う独居老人の会や市民団体のイベントにおいても「大切な人に伝えるノート」を紹介し、自らの意思を伝えておくべき人と日頃からコミュニケーションを図り、人生の最期の場面に限らず認知症という誰でもなり得る病気になることにも備えて意識することが必要であることの講話を行った。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

①認知症サポーター養成講座を市内小学校 3 校、日本大学薬学部、地域ケア会議を主体とした講演会で講師を依頼した「NPO 船橋ウォーキング・ソサイエティー（※）」、習志野台西習志野地区自治会連合協議会の計 6 回実施。

令和 6 年 12 月に実施した習志野台第二小学校での認知症サポーター養成講座では徘徊模擬訓練も併せて実施した。

※会員 80 名程の団体で、定期的集いウォーキング、ポールウォーキングを行い健康維持に励んでいる。良い歩き方を普及する講演活動も実施している。

②令和 6 年 6 月 9 日、習志野台地区社会福祉協議会との共催で若年性認知症当事者

の経験談を映画化した作品「オレンジランプ」上映会を開催。上映に先立ち、地域包括支援センターの役割、認知症になっても安心して生活できるように当センターで介護相談、認知症に関する情報発信、地域づくりを推進していることを周知した。

上映会の後に認知症当事者の講演会も開催予定であったが、当事者の体調不良のため中止となった。

- ③総合相談や介護予防教室等で、船橋市認知症安心ナビ、若年性認知症ガイド、認知症カフェ、認知症家族の会等の関連資料を活用し、認知症の正しい理解、接し方、予防法、相談先の情報提供等の情報発信を行った。また、習志野台地区社会福祉協議会主催の『ふれあい祭り』ではチームオレンジの啓発ポスターを掲示し、認知症の人と共に安心して生活できる地域づくりについて周知を図った。

○地域での見守り体制の構築

- ①令和4年・5年度にかけて、「習志野台第二小学校」に対し認知症サポーター養成講座と併せて徘徊模擬訓練の実施を提案してきた事で、令和6年12月20日に小学4年生4クラスの120名の生徒に対し二時限の枠をいただき一時限目は小学生向け認知症サポート養成講座、二時限目に徘徊模擬訓練を習志野台地区地域ケア会議主体として行った。習志野台地区の小学生が認知症への気づき、受け止め、つながることができる体制づくりができた。
- ②習志野台団地がURの進める地域医療福祉拠点化事業の対象となり、令和6年11月に生活支援アドバイザーが正式に配置された。今後は団地自治会と併せて地域ケア会議に参加いただき、チームオレンジをはじめとした見守り体制の強化のために協働して具体的な活動を立ち上げていけるよう合意している。
- ③個別ケア会議において、ケース検討だけではなく地域全体の支援力強化が大きな目的であることを重ねて説明することで、民生委員をはじめ会議に参加したメンバーが、検討したケース以外の気になる認知症の人に対する見守りへの意識付けにつなげた。

センター事業

○センター業務、他機関との「連動」について

地域包括支援センターの基本業務、地域ケア会議の運営、認知症施策の実施等を検討する場面で、地域包括支援センターが実施する全ての業務及び事業は相互関係にあり、更に他機関が行う活動も相互関係にあることを確認した。

今後も「連動」を意識し効果的且つ効率化を図り業務にあたる。

○「次の地域づくりにつなぐ」を意識した地域ケア会議の運営

- ①「日本大学薬学部」が受講している認知症サポーター養成講座を機会に、ボラン

ティアを募る地区社会福祉協議会と地域とのつながりを模索していた日本大学薬学部をマッチングさせ、令和6年12月1日に地区社会福祉協議会が主催する「福祉まつり」に日本大学薬学部学生がスタッフとして参加するまでに至った。

- ②令和6年10月26日「地域ケア会議を主体とした講演会」として健康ウォーキング講座を開催した。「NPO 船橋ウォーキング・ソサイエティー」に講師を依頼し、開催に向けた打ち合わせの過程で船橋市が取り組む認知症施策について説明を行い、同団体での令和7年1月30日認知症サポーター養成講座受講につなげた。

- ③令和6年9月12日「習志野台地域ミーティング」を開催。民生委員、介護支援専門員、構成員に加え薬剤師を招き「高齢者の残薬」を題材に残薬が生じる理由や各々の立場で何ができるのかの意見交換を行い参加者の相互理解を図った。認知症に起因するものだけではなく、病気の理解、治療への同意、自己判断など様々な要因が検討され、意見交換を行う中で薬局（薬剤師）・ケアマネジャー・民生委員等の役割を相互理解し、相談しやすい関係を築く第一歩になった。

開催準備の過程で船橋薬剤師会を通じて薬剤師の出欠案内周知の協力を依頼し、地域で高齢者を見守っていく体制作りに薬剤師も参加していただきたい趣旨の伝達と実施報告書をまとめ実施内容を船橋薬剤師会に伝えることができた。

○認知症の人にやさしい地域づくり

『認知症総合支援業務（介護保険法115条の45第2項第6号）』報告内容に準ずる。

○医療機関との連携

当法人内の病院脳神経内科の認知症に関する診察枠を確保し適宜案内した。

また、高齢者虐待ケースの支援において、カンファレンス開催を医療機関へ打診し、カンファレンスを2回開催したことで、支援チームと家族の関係改善につながった。

令和6年11月20日「ふなぼーと」が開催した「在宅医ネット、訪問看護、包括の合同懇親会」に参加するなど顔の見える関係づくりを意識して活動した。

○地区社会福祉協議会の活動への協力

習志野台地区社会福祉協議会の活動に理事として参画。毎月開催される理事会、評議員会に出席し、地区社会福祉協議会が実施する事業の企画運営に協力した。令和6年12月1日に開催した地区社会福祉協議会主催の「福祉まつり」では介護相談、チームオレンジ啓発を担当した。

地区社会福祉協議会に参加している自治会、民生委員、学校、生活支援コーディネーターとの協働を重ね相互に協力できる関係を継続している。

○居宅介護支援事業所との連携・協働

- ①介護支援専門員を対象とした小規模の勉強会開催について、当初予定していたテーマを「適切なケアマネジメント手法」から「介護予防ケアマネジメントプラン

の勉強会」に変更し、船橋市東部圏域委託地域包括支援センター（三山・田喜野井、前原）と協働し、居宅支援事業所の介護支援専門員向けの勉強会開催に向けて協議を重ねている。

②介護支援専門員を対象とした高齢者虐待防止に資する取り組み

居宅介護支援事業所で進めている虐待防止の体制整備を地域の支援力強化につなげることを目的とした「習志野台地区高齢者虐待防止委員会（仮称）」開設に向けて、令和7年1月14日に説明会を開催した。

当該圏域内の居宅介護支援事業所に参加を呼びかけ、当センターを含め9事業所の参加が得られた。事業所が各々に体制を整備するだけにとどめず、地域で一体的かつ横断的に連携を図っていけるよう情報共有や研修会等を実施し、高齢者虐待防止に対する考え方の平準化を図り虐待予防・対応力強化を進める。

事業計画書（概要）

（令和7年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

○基本姿勢について

地域包括支援センターが行うすべての業務の入り口となる総合相談支援業務において、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようになるため、高齢者だけではなく地域住民の自己決定を尊重した意思決定支援を実践する。意思決定支援等に係る各種ガイドライン（「障害者」「認知症の人」「人生の最終段階を迎えた人」「医療に係る意思決定が困難な人」「成年被後見人等」）を基に、意思決定支援等のプロセスに沿って業務にあたる。

○センターの支援方針

地域包括支援センターの総合相談支援窓口としての機能があらゆる業務の入り口になることから、当センターが行う様々な事業を通じて地域包括支援センターが総合相談窓口を担っている情報を地域住民及び関係機関に周知する。

寄せられた相談に対してワンストップ機能を果たし、相談者から得た情報から「相談者が捉える課題」「潜在的な課題」「緊急性の有無」等について三職種で検討を重ね、支援チームとして支援方針を決定し対応する。当センター内での支援チームの枠組みだけではなく、包括的・継続的ケアマネジメント業務を通じて様々な相談に応じられる地域の支援チームを形成するための中心的役割を果たす。

相談受付時間はセンター開設時間である平日 9：00～17：00 を基本とするが、他時間帯は職員の携帯電話に電話を転送し、緊急を要する相談を受け付ける体制をとる。

○（適切な対応につなげるための）多職種連携について

介護・健康（介護予防）・権利擁護等、高齢者の相談のみならず、「ヤングケアラー」「ダブルケア」など問題・課題が多様化し多世代にわたる複雑化した問題に対する相談にも対応できるよう、問題・課題に応じて必要な機関と支援チームを形成する。専門職だけではなく、地域ケア会議の活動や個別ケースの支援を通じて培ってきた、民生委員、地区社会福祉協議会、自治会、生活支援コーディネーター等、既存の地域のつながりや強みを活かして支援を行う。

○センター内業務の連動性を意識

総合相談支援事業と地域包括支援センターが実施する全ての事業は相互関係にあり、職員は適切に支援や地域活動を進めていくことが、支援の質向上、センター業務の周知、情報集約機能の向上、支援ネットワークの構築等々につながることを意識してセンター業務にあたる。また、意図的に関連する業務を「連動」させることで効率性を高め、効果的な活動につなげるよう意識して業務にあたる。

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）**※高齢者虐待関係****○地域包括支援センターに情報集約される体制づくり**

住民からの相談や警察、医療機関、介護支援専門員、民生委員などの関係機関から高齢者の生活課題に関する情報が地域包括支援センターに集約される体制を構築するため、高齢者虐待防止に資する啓発活動を行う。本年度 12 月に改選が行われ新たに着任する民生委員への説明、介護支援専門員に対しては虐待ケースの対応や「習志野台地区虐待防止委員会（仮称）」等を通じて説明を行う。

寄せられた情報について、権利侵害のサインを見落とさないよう毎日の朝礼で共有し対応を検討する。

○高齢者虐待の予防について

虐待通報として取り扱わないケースや虐待通報を受理した後に虐待行為とまで認められない、又は高齢者虐待の定義とは異なる等、虐待認定に至らなかった案件について、総合相談支援、包括的継続的ケアマネジメントの視点から、高齢者の権利侵害に発展しないよう、介護サービスの導入や医療につなぐ等、関係者・機関と連携して適切に対応する。

○関係機関との連携及び役割分担

『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（令和 7 年 3 月）』『船橋市高齢者虐待防止対応マニュアル（令和 5 年 4 月）』に基づき関係機関との連携及び役割分担を行い対応する。

ケースに応じて地域住民（家族、近隣住民、民生委員、地区社協、自治会など）、地域包括支援センター関連機関（基幹型包括、船橋市など）、他関係機関（医療、他分野の相談機関など）等と連携し、効果的且つ実効性のある支援チームを形成し対応する。

○初動期における緊急性・虐待行為有無の判断について

基幹型地域包括支援センターが高齢者虐待相談受付票を元に、虐待の判断を追認する運用がなされ、当センターでは通報受付後に事実確認を適切に実施し、高齢者虐待相談受付票を速やかに提出する。

また、緊急性、立ち入り調査、緊急分離保護（やむを得ない措置等、面会制限など当センターだけで判断できない事項については、基幹型地域包括支援センター及び高齢者福祉課へ報告・連絡・相談を行い対応する。

高齢者虐待対応の一連のプロセスにおいて、疑問点が生じた時や専門性の高い課題に直面した時には、船橋市高齢者虐待防止ネットワーク担当者会議、同会議内の個別案件 Q & A、船橋市権利擁護サポートセンターを用い、専門家や専門機関から対応方法の助言や新たな支援機関の情報を得て適切な対応につなげる。

○センター内の体制

- ①問題の多様化や多世代にわたる重層的な問題を抱えた案件に対して支援していく能力が求められることから、外部研修に参加しセンター内で伝達講習を行い職員間のOJTを実施することで支援能力の強化を図る。
- ②担当職員だけで案件を抱え込まないように担当は2名以上の体制で行い、初動・対応・終結段階それぞれの場面で所内検討会議を開催し、センターとしての判断を基に対応している。
- ③当センターだけで案件を抱え込まないよう、基幹型地域包括支援センターへ報告・連絡・相談を行うと共に、適時虐待防止ネットワーク担当者会議、同会議の個別案件Q&Aを活用する他、船橋市権利擁護サポートセンターへ相談し、専門家や専門機関からの助言や見解を得て対応する。
- ④センター内検討会議ではホワイトボードを用い、情報や検討内容、決定事項などを可視化することで職員間の意識を一致させる工夫を取り入れ、個人情報消して写真に残し記録することで業務の効率化を図っている。
- ⑤困難事例やカスタマーハラスメントと取れる案件が増加傾向にあり、対応する職員のメンタルヘルスに対して、朝礼や所内検討会議を重ね案件をチームとして検討し対応することを基本とし、併せて日頃から職員間で意見交換を行うことで行き詰まることのないよう職場環境を整えている。
- ⑥法人により年1回実施するメンタルヘルスに関する「こころの健康チェック」及び健康診断を実施することで職員の心身状態を把握し、変調の早期発見・早期対応が行える体制を整える。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

○意思決定支援を意識したセンター業務の実施

当センターにおける意思決定支援に関する基本姿勢について、ケースワークに従事する者の行動規範である「自己決定の原則」に基づき、当センターが受け付ける全ての相談において高齢者の自己決定を尊重し、意思決定支援等に関わる各種ガイドラインに沿った対応を行う。

○権利侵害の予防と適切な対応に向けた取り組み

判断能力を欠く常況にある高齢者が権利侵害を予防する視点を持ち、総合相談支援や地域ケア会議をはじめとした会議や研修会の中で関係機関から提供された被害状況や防止策等を周知・啓発を行う。寄せられた相談のアセスメントを適切に実施し消費生活センターをはじめとする関係機関と連携し必要な制度やサービスにつなげる等の支援を行う。センター内に掲示した警鐘ポスターやパンフレットを用いた来所者への注意喚起は今年度も継続して行っていく。

高齢者を狙った詐欺の手口が年々巧妙になっており、民生委員の方々をはじめこれまで構築した地域連携の輪をさらに拡充する取り組みを行う。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

地域包括システムの構築を継承しつつ、地域共生社会の実現に向けて高齢者のみならず地域住民全員が、その人らしい自立した生活を継続できるよう、医療、介護、福祉の専門職と多職種相互の協働で、包括的・継続ケア的マネジメントをチームで展開できる地域づくりを行う。

併せて、個別ケアマネジメント支援として、本人、家族の自己決定に基づきインフォーマル・フォーマルな生活支援サービスの活用、地域の医療をはじめ多職種・他機関との支援チーム形成につなげていけるよう、引き続き介護支援専門員への支援を行う。

○地域ケア会議（定例会議、個別ケア会議）の活用

- ①地域ケア会議(全体会議)において、個別ケア会議様式やエコマップなど可視化した資料を用い、多職種・関係機関との役割分担・見守り体制整備・支援方針の共有など個別ケア会議の実施状況を報告し、個別ケースの連携事例を通じて地域連携のイメージの具現化を図る。
- ②地域ケア会議構成員に対して、自ら関わるケースを個別ケア会議に結びつけてもらおうと共に、構成員が所属する団体・職種などに対しても同様に地域ケア会議や個別ケア会議の開催趣旨を伝達してもらい、多くの個別ケア会議が開催され支援ネットワークの拡大を図る。
- ③地域ケア会議や個別ケア会議、関係を深めた構成員や構成員が所属する団体・職種などから得た情報を基に、地域資源リストをブラッシュアップする。地域資源リストは介護支援専門員や民生委員等と共有し地域住民にいつでも情報提供できる体制を整備する。

○関係機関の連携に体制構築支援

「習志野台地域ミーティング」を開催予定。

民生委員と介護支援専門員の地域のネットワークづくりの場として、民生委員、介護支援専門員の参加を募り、地域課題や過去に開催した際のアンケート結果等を参考にテーマを設定し意見交換を行い地域の連携体制の構築につなげる。

○介護予防ケアマネジメント、プランニング等の勉強会

船橋市東部圏域委託地域包括支援センター（三山・田喜野井、前原）との協議で、介護予防ケアマネジメントのアセスメントからプランニングを行うプロセスにおいて基本チェックリストが活かされていないとの課題が明らかとなった。また、介護

予防ケアマネジメントの一連のプロセスを介護支援専門員に説明する機会が設けられていないことが明らかとなった。

介護予防ケアマネジメント業務内部事務マニュアル（船橋市 Q&A）を基にした介護予防ケアマネジメントが実践できる知識・技術を得ると共に基本に立ち戻ることを目的として、船橋市東部圏域委託地域包括支援センター（三山・田喜野井、前原）と協働し、地域の介護支援専門員向けに勉強会を開催予定である。勉強会開催に向けてオンラインでの打合せを重ねており本年度中の開催予定。

令和 6 年度介護保険制度改正に伴い、居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けて利用者との直接契約が可能となり、地域包括支援センターとの連携が必要である。

○地域の居宅支援事業所との連携・協働

①基幹型地域包括支援センター・地区委託地域包括支援センター（三山、前原）と船橋市介護支援専門員協議会地区役員と協働し、地域の介護支援専門員の資質向上とネットワーク作りを目的に地区研修会を企画し実施する。

②地域包括支援センターとしての地域の高齢者虐待防止に資する取り組みと予防介護支援事業所、居宅介護支援事業所としての委員会設置を兼ねて、居宅支援事業所と地域包括支援センター合同で「虐待防止委員会」を設置予定。

顔の見える環境下で、お互いの事例の考察や地域包括支援センター、介護支援専門員それぞれの立ち位置、考え等を共有する機会を設けることで地域の虐待防止と対応力強化を図ると共に、介護支援専門員とのネットワーク構築につなげる。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

『船橋市地域包括支援センターの運営方針』に沿って、地域ケア会議が地域包括ケアシステム構築の中心的役割を果たすものと位置づけ、高齢者個人に対する支援の充実及び地域での「気づき・つながり・見守り」支援体制を整備する具体的な取り組みとして、年度内 4 回（5 月・8 月・11 月・2 月予定）対面形式で開催する。

民生児童委員・地区社会福祉協議会・自治会・老人会など地域住民の代表者、開業医（医師・歯科医師）、薬剤師、医療関係者、司法書士、主任介護支援専門員、介護サービス事業者、保健センター保健師、UR 職員の構成員により、地域ケア会議を通じて開催する催しの企画運営、個別ケア会議の実施報告、地域ケア会議の周知・啓発、「チームオレンジ」の運営支援、地域課題の解決に向けた対応策を協働で取り組むことで高齢者支援のネットワーク強化を図る。また、既存の支援体制では解決できない新たな地域課題を明らかにし、新たな社会資源の開発、行政に対する政策転換の提案等を行う。

○個別ケア会議について

年度内6件以上の開催を目指し、出席者の情報交換・共有、課題の整理・支援内容の検討、関係者の役割分担など個別ケースの支援体制を形成し、効率的で効果的な支援につなげる。更に地域に共通する課題の抽出・地域全体の支援体制強化につなげることを共通理解し随時開催する。

当センターが個別ケア会議を開催するだけでなく、個別ケア会議の内容や開催することの利点について周知するなど、民生委員及び介護支援専門員、町会・自治会役員等の支援者に対して個別ケア会議開催の提案を促し、より多くのケースについて会議開催を目指す。

会議開催前後の船橋市への報告は速やかに行うとともに、全体会議ではケース報告を行い地域課題の共有や課題解決に向けた検討を行う。民協においても報告し、社会基盤の整備に対する意識を高め地域の支援体制強化につなげる。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

コロナ禍による活動制限に伴う高齢者のフレイル状態や高齢者と支援者間の交流の希薄化等、現在に至ってもその影響は続いている。

地域ケア会議では「包括的・継続的ケアマネジメント事業及び権利擁護事業の推進」「認知症対策」等における課題について協議し具体的活動に取り組む。

①意思決定支援の周知・啓発について

船橋市権利擁護サポートセンターの周知・広報を行い、船橋市権利擁護サポートセンターを活用してチーム支援ができる体制づくりにつなげる取り組みを実施する。

②地域ケア会議を中心とした認知症対策の企画・実践

- ・令和7年5月に日本大学薬学部1年生を対象とした認知症サポーター養成講座に講師派遣という形で対応する。大学側からの講師派遣依頼であるが、地域ケア会議を通じて構成員の意見も取り入れ対応する予定である。
- ・地域ケア会議が主体となる講演会は令和7年10月に開催予定。地域ケア会議、個別地域ケア会議で検討を重ねた地域課題やその対応策について、参加者間で共有されているが、その他の関係者・団体へ十分に伝達できていないという側面に焦点を当て、「地域課題を解決できる地域をつくるために（仮）」をテーマにコミニティーソーシャルワーク等の有識者を講師に招き地域における効果的な周知方法等について学ぶ。
- ・習志野台地区のチームオレンジ立ち上げについて、習志野台8丁目町会においてステップアップ講座を修了しているが活動内容の検討段階で足踏みしていることから、同地域内にある施設と連携を図り協力を得ながら、年度内始動に向けて取り組む。

③地域における防災・災害対策について

地域ケア会議で防災について意見交換する機会があり、防災に関する意識は構成員に限ったことではなく地域全体の大きな課題として非常に関心が高いことが明らかになった。防災に関して引き続き地域ケア会議の中で意見交換を行い地域としての備えや意識向上に取り組んでいく。

当センターにおいては、避難要援助者をリスト化している。災害発生時に支援を必要とする対象者を地域で把握し避難支援や安否確認等に用いていく。

④高齢者の関心事（終活、消費者詐欺）について

「終活」や「消費者詐欺」についても高齢者の関心が高い。地域ケア会議において高齢者の関心が高い題材について専門的立場の講師から学ぶ機会を創出し高齢者の生活の質を向上させていく。

⑤地域資源の把握について

コロナ禍から 5 年が経過し当該地域における地域資源は変化していることから、日頃のケース対応、地域ケア会議等で地域資源を把握・集約しリスト化する。地域毛会議構成員で組織するメンバーで地域資源リストの集約方法やその更新作業等について検討する。

⑥互助活動の推進について

当該圏域に限定された課題ではないが、「担い手不足」「後継者不足」「支援者側の高齢化」という人的課題が著明となっている。地域の住民（自治会、地区社協）、専門職（医療、介護、障害等）、行政が足並みを揃えた中で対応策を検討する必要があると考えている。地域ケア会議の運用を通じて改題解決に必要な情報を各方面から集約し、当該圏域における人的課題を解消する一助にしたい。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

- ①総合相談支援から地域に住む高齢者に関するさまざまな相談を受け止める中で、「本人の希望する生活」の意向と、それを阻害する個人要因・環境要因の抽出を含めた情報からアセスメントし事業対象者としてのサービス利用が認められる場合、要介護認定、事業対象者それぞれの制度概要を説明し本人の意思を確認する。
- ②事業対象者としての利用手続きを希望した者に対し、基本チェックリストを実施し、併せて船橋版アセスメントシートの聞き取りを行い、速やかに事業対象者であるかの判定をセンター内で行う。
- ③基本チェックリストからの総合事業利用は、新規の事業対象者だけではなく、当センターで介護予防プランを作成している者が要介護認定更新手続きを行う場面で、サービス利用状況及び ADL・IADL 等の客観的状況等、基本チェックリストからの「総合事業対象者」として扱うことが認められる場合、制度説明を行い何れの手続きでサービスを継続するか選択を促す。

- ④事業対象者は、訪問型・通所型サービスのみの利用と限定されることのデメリットを感じ、理解を得ることが難しいという課題に対しては、他地域資源を活用して補えるよう、まずは資源を知り、パンフレットや福祉ガイドを用いて担当の介護支援専門員及びセンター職員が丁寧に説明していく。

○多様なサービスの活用

地域住民が自分らしく暮らし続けるために、フォーマルサービスに限らず住民主体で行われる多様な生活支援や集いの場等のインフォーマルサービスを活用した介護予防マネジメントを実践する。

高齢者世帯では、大掃除、草むしり、病院への付き添い、配食サービス等、介護保険で対応できないニーズが多く、そうした相談に対し地域資源の情報を収集し発信できるよう、日頃のケース対応、個別ケア会議、生活支援コーディネーターをはじめとした地域ケア会議構成員から得た情報を基に地域資源リストを作成する。適切な情報発信を行うことで相談者本人に社会資源を認知してもらい、自ら選択して活用できるよう支援する。

○総合事業の普及啓発

総合事業は、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援を提供できる事業であることから地域住民の理解・参加が不可欠である。

地域住民が自立した生活を継続するために自助・互助活動の充実を図ることが望ましく、自治会、老人クラブ、サークル等からの講話依頼には積極的に応じ、当センター職員が自助・互助活動の場に赴き個々の意識や気づきに直接働きかけ、フレイル予防や認知症予防、新たな活動につなげるための普及啓発につなげていく。

介護保険の要支援認定を受けた方および基本チェックリストで事業対象者と認定された方が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上のすべての方が利用できる「一般介護予防事業」について対象者に説明し普及啓発をはかる。

事業計画書（重点事業等）

（令和7年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

- ①本人の意思の尊重、自己決定の原則に基づき認知症相談支援が当センターで行えるよう、「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること、やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりを持ち、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」という“新しい認知症観”を職員が共通認識するためセンター内で勉強会を実施する。
- ②意思決定支援のプロセスに基づき、本人の意向がはっきりつかめない場合、本人の判断能力を客観的に評価するため、認知症専門医の配置されている病院を紹介し正しい診断が受けられるよう支援する。
- ③認知症の人本人の言動と合わせて家族・親族、地域住民、医療・福祉従事者など本人に関わる多くの者から情報を得て、本人が望む生活を理解し、本人にとって望ましい支援方法を検討する。
- ④認知症の人が本人らしく生活できるように、見守りや必要な支援が提供できる体制をつくるため有効なツールである個別ケア会議を多くの場面で開催する。
- ⑤認知症相談支援の中では、家族の意向が採用される場面が多くみられることから、今まで以上に認知症の人本人の意思を尊重して支援にあたるよう職員間で意識化して業務にあたる。
- ⑥認知症相談支援の場面では、本人、家族、支援者に対して、「船橋市認知症安心ナビ、船橋市若年性認知症ガイド」等の資料、「認知症カフェ、認知症家族の会」等の社会資源を活用し、認知症になっても地域で暮らしていくための正しい知識の普及・啓発、相談先の情報提供を行い適切な支援につなげる。
- ⑦習志野台地域ミーティング(開催日未定)では、日頃から見守り活動を行っている民生委員・自治会等と介護支援専門員が繋がり関係作りができる機会を設ける。

○認知症への理解を深めるための普及啓発。

- ①「小学校」「日本大学薬学部」で認知症サポーター養成講座を実施する他、自治会・シニアクラブ、その他団体等に認知症サポーター養成講座、認知症高齢者徘徊模擬訓練の開催を働きかける。
- ②地域住民に向けて講話する場面では、認知症の当事者の気持ちに立って考えられるよう意識化を図り、認知症への理解を深めるための話題を提供する。
- ③既存の様々な活動に取り組む団体と関わる際に、認知症サポーター養成講座、認知症高齢者徘徊模擬訓練の実施を呼びかけるだけではなく、チームオレンジの考え方を伝達し、チームオレンジ立ち上げにつなげる活動を継続して行う。チームオレンジ立ち上げにつながらなくても多くの人々に考え方を周知することが普及啓発につながるとの意識をもって地域包括支援センター業務に従事する。

- ④当センター内だけではなく同法人の北習志野花輪病院に、認知症安心ナビ、オレンジカフェ一覧等の認知症に関する資料を配置、掲示し普及啓発を行う。

○地域での見守り体制の構築

- ①習志野台地区のチームオレンジ立ち上げについて、習志野台8丁目町会においてステップアップ講座を修了しているが活動内容の検討段階で足踏みしていることから、同地域内にある施設と連携を図り協力を得ながら、年度内始動に向けて取り組む。
- ②小学校において認知症サポーター養成講座と合わせて認知症高齢者徘徊模擬訓練（小学生版）が実施できるよう、小学校に対し訓練開催のプレゼンテーションを行う。多くの世代に向けて、認知症への「気づき」「受け止め」「つなぐ」ことのできる体制の基盤づくりを進める。
- ③個別ケア会議を開催し個別ケース支援の検討を重ねることにより、支援者の見守り体制を強化につなげ、地域の支援力強化を図り新たな体制を構築していく。
- ④「UR」に令和6年11月配置された生活支援アドバイザーと連携・協力のもと、令和7年6月17日に習志野台団地集会所にて講演会の依頼を受けている。生活支援アドバイザーとの連携・協力を活かし、認知症への関心を深めていく、新しい認知症観を広めていくための認知症サポーター養成講座開催につなげる。

センター事業

○習志野台地区地域ケア会議で共有されている地域課題

地域ケア会議において、「活動の継続性」「地域ケア会議の普及啓発」が大きな地域課題として挙げられ構成員間で共通認識している。この2点の課題の解決に向けてセンター事業を実施する。

①活動の継続性

コロナ禍や人的要因から地域で行われる様々な活動が停滞傾向にある中、共通した目的に向けて実施する活動を継続していくことが大切である。

②「地域ケア会議の普及啓発」

地域ケア会議、個別地域ケア会議で検討を重ねた地域課題やその対応策について、参加者間で共有されているが、その他の関係者・団体へ十分に伝達できていないという問題から、より多くの方々に地域ケア会議開催趣旨や検討されている内容を周知していくことが大切である。

○当該圏域内で行われる様々な活動との「連動」

総合相談支援事業の計画でも述べたように、地域包括支援センターが実施する全ての業務及び事業は相互関係にあり、更に他機関が行う活動とも相互の協力関係にあると捉えている。

地域住民が住み慣れた地域でその有する能力に応じて本人らしい生活を送るために行われる様々な取り組みが、効果的且つ効率的に行われるよう「連動」を意識してセンター職員はその業務にあたる。

○「次の地域づくりにつなぐ」を意識した地域ケア会議の運営

- ①定例化した「小学校」「日本大学薬学部」で開催する認知症サポーター養成講座についても地域ケア会議の場で検討を行う。構成員の意見を取り入れていくことで、構成員の認知症に対する意識を高め、他地域での認知症サポーター養成講座開催や認知症高齢者徘徊模擬訓練、チームオレンジ等、多くの活動につなげる。
また、小学校での認知症高齢者徘徊模擬訓練の開催に向けて小学校と協議する。
- ②「地域ケア会議が主体となる講演会」を令和7年10月に開催予定。地域ケア会議、個別地域ケア会議で検討を重ねた地域課題やその対応策について、参加者間で共有されているが、その他の関係者・団体へ十分に伝達できていないという側面に焦点を当て、「地域課題を解決できる地域をつくるために（仮）」をテーマにコミュニティソーシャルワーク等の有識者を講師に招き地域における効果的な周知方法等について学ぶ。
- ③「習志野台地域ミーティング」を開催予定。民生委員と介護支援専門員の地域のネットワークづくりの場として、民生委員、介護支援専門員の参加を募り、テーマを設定し意見交換を行い地域の連携体制の構築につなげる。例年会場としている公民館が使用できないこと、令和7年12月に民生委員の改選が行われることから、何時・何処で・何をテーマに開催するか地域ケア会議で協議し決定する。
- ④地域ケア会議や個別ケア会議、関係を深めた構成員や構成員が所属する団体・職種などから得た情報を基に、地域資源リストをブラッシュアップする。地域資源リストは介護支援専門員や民生委員等と共有し地域住民にいつでも情報提供できる体制を整備する。
- ⑤地域ケア会議から地域に向けた情報発信のツールとして、地域ケア会議で周知内容を検討し「ならだい にしなら通信」を発行。

○医療機関との協働

認知症相談支援において、相談者の適切な支援につなげられるよう同法人内の病院 脳神経内科と連携し認知症鑑別診断・治療を行うため当センターの診察枠を確保してもらう体制を取る。

また、地域の医療機関をはじめ、認知症疾患医療センターへ治療や必要時は入院相談も行い、医師への相談・助言を得ながら介護保険の主治医意見書、成年後見制度利用のための診断書作成など認知症の容態に合わせた支援を行う。

○地区社会福祉協議会の活動への参画

習志野台地区社会福祉協議会の活動に理事として参加。

毎月開催される理事会・評議員会への出席をはじめ、地区社会福祉協議会が主催する「福祉まつり」等、様々なイベントに参加・協力することで互いに協力できる関係を築いていく。

地区社会福祉協議会の性質上、自治会、民生委員、学校、生活支援コーディネーターなど社会福祉に関連する様々な地域活動に参加している方々の協議体であり、様々な立場の地域住民と協働することにより相互理解を深める。

○居宅介護支援事業所との連携・協働

権利擁護事業における高齢者虐待の予防と対応力強化、継続的・包括的ケアマネジメント業務における介護支援専門員との支援ネットワーク形成及び後方支援、介護予防ケアマネジメント業務における介護予防ケアマネジメントの充実等、事業を横断的に連動させた取り組みとして、介護支援専門員を対象とした活動を実施する。

- ①地域の介護支援専門員を対象とした、介護予防ケアマネジメント、プランニング等の勉強会を開催。船橋市東部圏域委託地域包括支援センター（三山・田喜野井、前原）と協働で企画運営を行う。
- ②地域包括支援センターとしての地域の高齢者虐待防止に資する取り組みと予防介護支援事業所、居宅介護支援事業所としての委員会設置を兼ねて、居宅支援事業所と地域包括支援センター合同で「虐待防止委員会」を設置予定。

事業報告書（概要）

（令和6年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を続けられるように、多種多様な相談内容に対し個々の生活ニーズや重層的な課題に対応することに努め、ワンストップの総合相談窓口としての機能強化を継続している。

○総合相談の傾向について

来所相談は、3月末現在、昨年度と比べて31件増加し373件であった。来所相談人数が増加しているため、円滑な対応ができるように、3か所の相談室を活用し、事務所持機の相談員を2名体制として対応にあたった。

今年度の相談傾向は、多機関との連携が必要なケースが多く、どこにどのようにどうやって連携をお願いするか、地域での細やかな支援ができる当センターの役割は何かを職員間で話し合い、連携先と早期介入・早期対応を行った。そして複合的な問題を抱えるケースは、一人の職員に負担がかかりすぎないように2人体制とした。

ケース支援の進捗については、朝礼で必ず前日のケース対応の報告・相談を行っている。チームで支援することを意識し、全職員がすべてのケースを把握することで担当者不在時でも迅速な対応が可能となっている。特に新規相談の報告では、支援計画・方針の確認、緊急性の判断と虐待リスク要因の有無に気づく視点を話し合ってきた。そしてその根拠を明確化する中でリスクが高いと判断した場合は、初動対応から2人体制で支援してきた。

毎月のケース会議では虐待・見守り・徘徊などの全ケースの進捗状況を確認し、特に見守り支援を終了する場合は、設定した5つの基準のいずれかに該当していることを条件とした。その後の心身の状態に変化が生じた際にいつでも見守りが再開できるように、家族等との信頼関係が構築できていることも終了の基準に加えている。

一昨年10月に入職した社会福祉士は約1年が過ぎ、対人援助という仕事の責任の重さに気づき、自分には向いていないと自覚し、昨年12月に退職した。また、昨年5月に入職した保健師は個人的な事情により、今年2月より休職中である。職員のメンタルヘルスのためのストレスチェックは法人で年1回行い、産業医との面談ができる体制を整えている。新規職員への教育体制は新人教育チェックリストを用いて、マニュアルの確認、同行訪問、ケース共有、対象者の一人ひとりに合わせた支援や多機関との連携の仕方などを、チューターとともにOJT教育を行っている。継続職員に対しても支援はチームという基本を守り、負担が偏ることがないように配慮している。セルフネグレクトや虐待などは医師や法律職からの助言を受け、相談できる体制を継続している。

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

※高齢者虐待関係

○虐待対応について

今年度の虐待通報件数は4件、通報者は警察2件、家族、近隣住民がそれぞれ1件で、

そのうち「認定なし」「準ずる対応」がそれぞれ2件ずつとなっている。「準ずる対応」は令和5年から相談対応している被害妄想の認知症高齢者が警察に通報したケース、高齢者の飲酒による悪態から家族喧嘩になるケースである。昨年度から継続支援してきた虐待2件は虐待評価会議で終結となり、虐待支援は0件となっている。総合相談やケアマネ支援での早期介入と予防を意識した支援体制、民生児童委員や塚田の会への研修や啓発活動の成果ではないかと推測できる。

3月には民生児童委員定例会で「虐待防止と地域の見守り」について講話した。児童虐待は多様な関係機関から相談が寄せられている実態と比較して、家庭内で起きる高齢者虐待は認知症高齢者に多く、気づきにくいこと、目に見えにくいこと等を共有した。参加者からは事例を含めた説明だったので、身近に感じやすい内容だと好評を頂いた。

○虐待防止のための対策を検討する委員会について

令和6年度から各介護保険事業所が設置しなければならない「虐待防止の指針」「虐待防止のための対策を検討する委員会」等については、小規模事業所が運営基準違反にならないように塚田の会で実施している。今年度の定期委員会（年1回開催）は訪問介護事業所3カ所の管理者が正副委員長となり、11月に研修を開催した。虐待予防のために「家庭内で気付けること」というテーマで、5つの虐待種別ごとの気づきの視点をグループワークで話し合い、活発な意見交換が行われた。参加者は22事業所（居宅介護支援・通所介護・訪問介護・看護小規模多機能型居宅介護・グループホーム・サービス付き高齢者住宅・福祉用具・定期巡回随時対応型訪問介護看護・包括）から26名であった。グループワークの意見のまとめとアンケート結果は、参加できなかった事業所へもメーリングリストで配布している。ある小規模訪問介護事業所が今年度の実地指導で、塚田の会での虐待防止の指針を策定し研修をしていると報告したところ、指導監査課から「塚田の会は知っています。それなら問題ないです」と言われたと全体に報告してくれた。

また、「適時委員会」（虐待が疑われる事案が発生した時に開催しなくてはならない）については、当センターと合同で開催することと規定した。今までも、ケアマネジャーやサービス事業者からの虐待通報については、事実確認のために事業所と多面的な情報収集を実施しており、管理者同席でカンファレンスを行っていたので、それを適時委員会に置き換えている。各介護保険事業所が採用した新人職員への虐待研修は、当センターが作成し、ホームページで公開している赤川医師による虐待に関する2作品の動画を活用していくことが可能である。地域での虐待防止に関する取り組みを今後も継続して行う。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

今年度は多機関との協働での支援が多く、連携する機関は障害支援課、生活支援課、さーくる、他に法テラスや社会福祉協議会、特定非営利活動法人PACガーディアンズなどで、支援者が確定するまでの間、緊急一時管理を4件行った。

障害支援課や特定非営利活動法人PACガーディアンズとの連携では、親世代が認知症となり、障害を抱える子どもへのケアが充分にできないケース、障害福祉サービスが

未申請で受給がないケースへの支援があった。

法テラスを活用しているケースは、生活支援課ケースワーカーとケアマネジャーで独居生活が安定するように支援をしてきたが、本人がインターネット詐欺を信じ、すべてのお金を使い果たし、借金を重ねてしまっていた。当センター職員が消費者被害について何度も説明するが、本人は126億円が振り込まれることを信じて疑わず受け入れてもらえなかった。そのため、当センターが中心となり認知症専門医アウトリーチの医学的診断、並行して法テラスの特定援助対象者法律相談援助を利用し、弁護士による成年後見の本人申立てと自己破産手続きを開始している。成年後見の審判が確定するまでは、当センターが緊急一時事務管理で生活保護費と年金を本人と一緒に管理し、ライフラインが途絶えないようにしているが、7匹の猫を本人が手放さないで困っている。

ケアマネジャーからの相談で、生活費の管理ができず家賃滞納しており生活の破綻が目に見えていたため、生活支援課と連携して社会福祉協議会の日常生活自立支援事業の契約が完了するまで緊急一時事務管理を行ったケースは、現在は多機関の連携により問題が解消している。

民生児童委員からの相談で、セルフネグレクトに陥っていた独居のケースについては、当法人の認知症専門医のアウトリーチを実施し、今後について他県在住の家族と事前に相談しておく対応を行っていた。本人が都内で警察に保護された翌日に、自宅から救急搬送、当法人の病院への入院、そして当法人施設の入所となっている。他にも同様のケースが複数あり、民生児童委員から相談があった早期の段階で、家族への理解と協力を行った。家族は数年ぶりに本人に会い、俄に信じてもらえなかったが、丁寧に説明を行うことで、生活が破綻する前に介護保険サービスの利用ができている。

さーくるとの連携では重層的支援の要請を行ったケースがある。生活保護を受給しており、ケースワーカーからの相談と同時にアパートの大家からも相談があった。しかし、本人の住民票が船橋市にないため、行政サービスの利用や介護保険の申請ができない状態であった。住民票はさーくるが支援を行い、元の市町村で住所不定になっていた本人の住民票を船橋市に転入できた。本人も当センターが自宅内のゴミ掃除を実施したことで生活への意欲が湧き、介護保険申請と訪問診療の導入を開始した。その他、さーくるとは精神障害者・引きこもりの子ども世代がいる高齢者支援のケースを数件連携している。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

今年度のケアマネジャーからの相談は123件あり、制度説明の相談が最も多く21件、介護保険制度の改正、成年後見制度、生活保護などに関する相談である。次いでサービス調整が20件であった。

また、担当ケアマネジャーに対する不信感や交代希望の相談が本人・家族から10件寄せられた。交代理由の共通点としては、利用者や家族が自分たちの意向や気持ちをケアマネジャーに受け止めてもらっていない、理解してくれていないという内容である。交代の希望を受けるケアマネジャーは毎年同じである。

ケアマネジャーが見つからないという相談では、癌末期で在宅での看取りを希望して

いるケースや暫定利用が必要な場合など、早急にケアマネジャーを探さなければならぬ時は、必然的に業務を圧迫するが、それでもなんとか対応できていた。それは「要介護は空いたから」「介護でも支援でもかまわないから大丈夫」と電話をかけてきてくれるケアマネジャーがいるからである。また、多機関連携・多問題ケースについても、積極的に受けてくれるケアマネジャーの存在は本当に有り難く、塚田の会ネットワークに支えられている。ケアマネジャーとの信頼関係構築のために、今後も相談しやすい当センターであることを心掛けている。

○ケアマネジャー研修について

西部圏域の他センターや船橋市介護支援専門員協議会西部地区役員とも連携し、過去の研修アンケート結果などから、西部地区のケアマネジャーが求めている研修内容について検討しテーマや内容を決めた、1月に虐待事例を通してケアマネジャーが陥りやすいポイントを学び、3月には事例提供者を公募し、主任介護支援専門員をスーパーバイザーとした事例検討を行った。主任介護支援専門員連絡会での、打ち合わせに当センターのZOOMアカウントを使用し、世話役の主任ケアマネジャーの業務負担に配慮した打ち合わせを重ねることができ、11月に船橋市西部地区主任介護支援専門員交流会を開催できた。すでに次年度の予定も計画しており4月には交流会を開催する予定である。

○塚田地域内のすべての介護保険事業所が参加する塚田の会について

塚田の会は当センターと世話人代表が事務局となり、協働して運営をし、顔の見えるネットワーク構築を継続し毎回25名前後が研修に参加している。定期的に顔を合わせることでケアマネジャーだけでなく、サービス事業所を含めた情報交換の機会となっている。研修は年間スケジュールを策定、テーマごとに担当者を決めて打ち合わせを実施しており、自分たちで企画する研修という機会を通して、学ぶことや気づきの楽しさを実感していると話してくれている。

＊4月「最期まで自分らしく生ききるために、あなたの願いは何ですか？」

「塚田地区社会福祉協議会の事業説明～安心登録カードを中心に～」

【講師：ふなぽーと及び塚田地区社会福祉協議会（参加者29名）】

＊5月「令和6年度 介護保険改正について」

【講師：船橋市介護支援専門員協議会副会長（参加者36名）】

＊6月「地域ケア会議構成団体と塚田の会の交流会」

テーマ「重層的支援体制整備事業について学び、安心して暮らせる地域を考えよう」

【講師・協力：福祉政策課、地域福祉課、さーくる、地域包括ケア推進課、塚田地域包括支援センター（参加者58名）】

＊7月「自然災害や感染症発生時のBCPに関する研修・机上訓練」

【講師：塚田地域包括支援センター（参加者28名）】

＊9月「権利擁護（相続・遺言・成年後見）について学び、安心して暮らすための備えをしよう」

【講師：津田沼司法書士事務所（参加者20名）】

*10月「地域みんなで認知症の方や家族の希望をかなえよう！」

【講師：塚田地域包括支援センター（参加者23名）】

*11月「虐待防止のための指針における令和6年度定期委員会 虐待防止に関する研修会～家庭内で気づけること～」

【正副委員長：ポピー訪問介護ステーション・はつみ訪問介護事業所・ティエラ訪問介護サービスセンター（参加者26名）】

*12月「自分事で考える～リハビリテーションを深める～」特定事業所加算取得事業所による研修

【講師：船橋市立リハビリテーション病院職員（参加者27名）】

*1月「共生社会の実現を推進するための認知症基本法を学ぼう」認知症で日本をつなぐシンポジウム2024の動画視聴・グループワーク

【講師：地域包括支援センター職員（参加者21名）】

○自立支援型ケアマネジメント支援

自立支援ケアマネジメント検討会議の事例はセンターで2件、地域の居宅介護支援事業所が1件提出した。その結果多角的視点での助言をいただくことができおり、その後のケアマネジメントプロセスに活用できている。また、リハビリ専門職の同行訪問は、センターで3件、居宅介護支援事業所からも1件の利用があった。また、委託しているケアマネジャーが提出する計画書や評価表を確認した際に検討会議やリハビリ同行の活用を勧めている。書類返送の際にはチラシを同封して、利用拡大に向けた対応を行っている。

地域ケア会議推進業務（介護保険法115条の48）

○全体会議（定例会）について

今年度は4回の会議を開催している。構成員はこれまでと同様に民生児童委員協議会、地区社会福祉協議会、自治会関係者、生活支援コーディネーター、歯科医師、介護保険関係者、病院関係者、行政書士、保健センター職員、行田団地自治会役員である。今年度からは塚田地区老人クラブ連絡協議会が加わり、塚田地区全域の関係団体がほぼ参加している。地域課題解決に向けた協力体制を推進するため、オブザーバーとして引き続き行田団地URコミュニティの職員が毎回出席し、主任ケアマネジャーや24時間定期巡回の介護サービス事業所、地域の薬局が参加した。

地域ケア会議では、イベントへの参加の呼びかけや報告のほか、各団体からの活動報告を行い、意見交換を行っている。地域での各団体の動向をタイムリーに知ることができ相互の役割を理解することができている。当センターからは、民生児童委員協議会にて実施した地区別懇談会の報告（旭町、前貝塚町、行田・行田町、山手、北本町の各地区の特色や町ごとの社会資源情報シートの配布）、最近の活動や相談件数及び傾向などを共有している。関係団体が地域の実情を把握し、変化・特性・強み等を確認し、今後のネットワーク強化や介護予防、自立支援、認知症対策等につながる取り組みになるよう働きかけている。

今年度取り組んでいる地域課題は、1. 閉じこもり・孤立化対策の充実、2. 認知症対策の充実、3. 地域資源ネットワークの構築である。

1. 閉じこもり・孤立化対策の充実

地域ケア会議の構成員からは地域活動が再開し、高齢者が通える場所が増えてきた実態を把握できた。閉じこもり・孤立化対策として、各構成団体や自治会、老人会などの活動の場に参加し、地域住民が元気に暮らせるように在宅介護支援教室や講話活動を実施している。塚田地区老人クラブ連絡協議会が地域ケア会議の構成員に加わり、新年会で認知症の講話を行った。講話依頼をいただいた団体に、地域の要望・ニーズに沿った内容で実施した。通える場所を増やしていくことを提案したところ、構成員からは地域の見守りの事例なども含め活発な意見交換が行われた。

今年度は認知症への理解促進のために、職員が国立研究開発法人国立長寿医療研究センターのコグニサイズ実践者研修を受講し、高齢者の関心の高い認知症予防運動プログラムをタイトルにした講話活動を積極的に行っている。

今年度開催の地域活動は、以下のとおりである。

- 5/12 スポーツ推進委員主催の体力測定にて体組成測定
- 7/1 塚田地区社協ミニデイ塚田 コグニサイズ
- 9/2 塚田地区社協ミニデイ塚田 体力測定・コグニサイズ
- 9/9 塚田地区社協ふれあいサロン 相続について 講師行政書士
- 9/10 プラウド森のシティシニアクラブ 介護保険制度と介護予防体操
- 9/21 スポーツ推進委員主催の体力測定にて体組成測定
- 10/6 塚田まつり 消費者被害チェックリストや相談会
- 10/10 塚田地区社協ミニデイ旭 当センターの機能について
- 10/24 行田団地防災まつり
- 12/2 塚田地区社協ミニデイ塚田 認知症予防・コグニサイズ
- 12/12 塚田地区社協ミニデイ旭 認知症予防・コグニサイズ
- 1/23 塚田地区老人クラブ協議会 認知症について
- 1/26 プラウド森のシティシニアクラブ 介護保険制度・認知症予防
- 2/20 塚田地区社協ミニデイ前貝塚町 後見制度について・コグニサイズ
- 3/3 塚田地区社協ミニデイ塚田 介護予防体操
- 3/13 塚田地区社協ミニデイ旭 介護予防体操
- 3/19 船橋ハイツ 老人会 介護保険制度について
- 3/20 塚田地区前貝塚町老人クラブ 介護予防体操
- 3/21 行田団地 自治会 エンディングノートの書き方・ACPについて

引き続き、当センターの在宅介護支援教室等を開催させていただくように、チラシを作成し、各団体に配布を行った。地域に閉じこもりや孤立化している高齢者の相談窓口があることの周知を継続していく。

2. 認知症対策の充実

イオンモールで実施した「地域で見守り声かけ体験 in イオンモール船橋」では、地

域ケア会議のメンバーに協力を要請し、当日スタッフとして参加していただいた。そして、反省会では認知症に関して地域への理解と啓発活動の継続が必要なことを共有した。また、塚田の会においてチームオレンジの勉強会やグループワークを行ったことを報告し、チームオレンジの取り組みに参加していただきたいことを説明した。

3. 地域資源のネットワークの構築

前年度より企画していた「地域ケア会議構成団体と塚田の会との交流会」を6月13日に開催した。構成団体20名と塚田の会29名、行政（福祉政策課・地域福祉課・地域包括ケア推進課）10名 計59名の参加があった。テーマは「重層的支援体制整備事業について学び、安心して暮らせる地域を考えよう」とした。福祉政策課とさーくるからの重層的支援体制整備事業の説明をいただき、当センターが作成した模擬事例を通して、グループワークを実施した。それぞれの立場でどのような支援ができるのかを話し合い、発表し共有した。参加者の満足度は高く、アンケートからは「さーくるの役割が分かった」「さーくるについて知らなかったが町内で周知したい」「相談できる場所が増えてよかった」等の意見をいただいた。この交流会は3回目だが、毎回全員が自己紹介をする時間を設け、顔の見える関係作りの場となっている。

1月に塚田の会のケアマネジャーから「塚田地区の社会資源を知りたい」という要望があり、塚田サポーター、地区社協の生活支援コーディネーター、行田団地の生活支援アドバイザーとケアマネジャーにて情報交換会を当センターにて行った。参加者は10名で、特にボランティア不足の問題やサークル活動等の活発な意見交換を行った。地域との繋がりを大切にして暮らすことが大切だという共通認識のもと、来年度4月に塚田の会企画で、地域での活動報告や社会資源に関する勉強会を、民生児童委員や地域の関係者が参加して開催することになった。さまざまな機会を設けて、地域住民と介護関係者のネットワークを強化し、相談できる関係を構築していく。

○地域ケア会議を主体とした講演会について

今年度の地域ケア会議主体の講演会は2月に『「生活-病気-医療」 どう向かい合うのか～在宅医療の視点から～』というタイトルで、塚田地区で開業医としてご活躍されている東武塚田クリニック院長の林直樹先生にご講演いただいた。広報活動として構成団体によるチラシ配布、船橋市の広報への掲載、みんなの掲示板等を活用し、積極的に周知を行った結果、120名を超える申し込みがあった。実際の参加者は113名で内訳としては塚田地区外の方が22%を占めた。また、4割が80歳以上であり、高齢者の方に関心が高いテーマであることがうかがえた。アンケート結果からは、講義の内容が少し難しかったとの意見も上がったが、9割弱が「参考になった」「やや参考になった」との回答を得ている。来年度は具体的な在宅医療サービスについて詳しく知りたいとの意見が多くあったため、訪問薬剤師・訪問看護師・医療ソーシャルワーカーによる「(仮)訪問でできる医療サービスについて」をテーマとした講演会を開催する予定である。

○個別ケア会議について

本年度は1件開催している。民生委員や生活支援課ケースワーカーの見守り支援を受

けて独居生活をしていたが、生活環境が悪化し清潔が保たれなくなっているケースである。個別ケア会議にて関係機関と連携が図れたことで、見守りが強化され独居生活の継続に繋がった。事例の共有は地域での現状を把握でき、どのように当センターが地域での支援を実践しているのかを共有する機会になる。そこで、12月の地域ケア会議では、当センターが支援をしているケースの報告を行い、包括との連携について再確認し、地域の見守りをしている中で連携が必要な方がいたらぜひ個別ケア会議を行ってほしいと働きかけた。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

今後の課題として、孤立・独居・認知症や精神疾患から生活困窮に陥りつつも相談ができず、介入した際には生活や介護の課題に加え借金なども多くなり解決に至るまでに多くの時間を要すケースが増えていることがあげられる。特に障害や疾患によりSOSを出せない若い世代と同居している高齢者はどのリストにも該当せず発見が困難なため、埋もれている可能性がある。特に塚田地区の地域性として、戸建てでも地縁・血縁が薄く、マンションや団地が多いのが特徴でもある。このように稀なケースと捉えがちな事例こそ関係者間での共有を行い、地域の気づきの力の向上が必要である。当センターへ相談しやすい環境を整えることでとりこぼしのない支援につながる。相談機関へ連絡するには勇気が必要であり、皆がその力を持っているわけではないこと、むしろパワーレス状態に陥っていることを相談機関が意識していくことが重要と考えている。

取り組みとしては、チームオレンジ立ち上げに向けて認知症の人の生活におけるバリアフリーを本人視点でアプローチできることが、あたりまえのこととして捉えられる地域を目指していく。そのために令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を地域住民に知ってもらうため「新しい認知症観」、「認知症とともに生きる希望宣言」について情報発信をしていく。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法115条の45第1項第1号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

毎月プランナー会議を開催し、給付等の確認、相談事例の検討、事業対象者の進捗状況の確認等を行っている。今年度は介護保険のコロナ延長が終了となり、認定結果の決定が満了日を過ぎて出てきている。他の居宅介護支援事業所の担当する委託ケースも含めて、要支援から要介護の変動があり、プランナーの業務がひっ迫しているがなんとか1か月以上の待機者が出ないように調整している。

今年度は事業対象者としての検討を行い認定した方は3名で、1名は通所型サービスの利用に至ったが、他の2名は家族支援で対応、ご自身の都合で利用を辞退されサービスの利用には至らなかった。

○多様なサービスの活用

インフォーマルサービスに関しては総合相談や介護保険サービスだけで賄えないケース、介護保険サービスに該当しないケースに関して情報提供を行っている。生活支援コーディネーターや地区社協・自治会・老人会やシルバーリハビリ体操、塚田公民館や

西老人福祉センター等の情報を収集し、一覧表に落とし情報提供を行っている。

○総合事業の普及啓発

総合事業については、当センターのホームページや塚田だよりなどの媒介を通して普及啓発を行いつつ、地域ケア会議や地域の勉強会開催時に説明を行っている。また、相談時に状況を把握し、必要に応じて総合事業の説明を行い、チェックリストを実施している。

事業報告書（重点事業等）

（令和6年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法115条の45第2項第6号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

認知症に関する相談は主に家族から受け、次に本人と面談することが多い。本人や家族の表情を観察しながら、それまでの生活歴、転機での決断や対応力がどれくらいあったかなどを丁寧に聞き取る必要がある。なぜなら、認知症という病気を抱えたときに、どこまで本人と家族の力があるかを測ることが重要だからである。

緊急度が高く、受診拒否やセルフネグレクトの疑いがある場合などは、当法人の認知症専門医と情報共有を行い、迅速にアウトリーチを調整し、医学的診断をもとにケース支援を行い、2件を実施した。また、外来受診においても本人の行動や家族の支援力に課題がある場合は、当センターが医療連携室に情報提供を行い、受診援助を実施している。認知症の相談は、生活実態を把握するためにアウトリーチを基本としたアセスメントを実施し、一覧表を用いて医療機関の情報を提供してきた。そして、何より本人と家族がどんな暮らしを希望しているか、その意思を丁寧に聞きとり、支援を行った。

認知症相談は、家族からの相談の他にもケアマネジャー、民生児童委員、生活支援コーディネーター、警察、郵便局等の関係機関や地域住民からもあり、個別の状況に応じて、船橋市の「認知症安心ナビ」や当センター独自のリーフレット「認知症のサポート体制」を用いて情報提供を行い、早期に専門治療につながるよう支援している。

「認知症初期集中支援チーム」に関しては、総合相談時に適切にアセスメントを行い説明している。また、認知症講座時には必ず周知徹底に努め、ブログにて、随時、広報を行っている。受診にも介護保険サービスにもつながらないケースに関しては認知症初期集中支援チームや認知症高齢者等サポート医事業での介入検討を継続しているが、今年度は利用には至っていない。認知症初期集中支援チーム員研修はすべての職員が受講しており、いつでもだれでも対応できるようスキルアップを心がけている。

警察から徘徊高齢者の情報提供書が届いた際は、家族やケアマネジャーに連絡を取り、訪問や電話で確認し、高齢者が徘徊を繰り返すことがないように支援を行っている。今年度は10件で、対応した事例の中には、長男・長女と同居している介護保険未申請のケースがあった。何度電話しても応答がなく訪問の予定を調整していたところ、さーくるよりかわりの有無の確認の連絡があり、そこで本人が何らかの障害を持っていること、家族は無職で精神科への受診歴があること、税金も滞納しており生活困窮であることが分かった。その後自宅へ訪問し長女に会えるが警戒しており、その後の支援にまで話ができず、本人にも会うことができなかった。長女の連絡先は確認できたため、連絡を待つが返信はなく、電話にも出ないため、再度訪問を調整。さーくるへ同行訪問依頼するも調整できず、情報提供書で長男と連絡の許可を得ている船橋警察へ相談し、警察官とともに本人の生存確認のために訪問。本人、長女、長男とも会うことができたが、世帯員全員が精神的な病気を持ち、家賃滞納、借金などもあり、経済的な理由で受診もままならず、精神的な病気で相談する気力もなくなって

おり、かろうじて生活している状況であった。切迫性があると判断し、その日のうちにさーくるにお連れしそのまま生活保護申請を行い、フードバンクの手配を行っている。この事例は独居でも、高齢者世帯でもなく自らがSOSを発しない限り支援の手が入ることはない。地域包括支援センターとしても徘徊情報提供書が届かなければ関わりが持てず、今回のようにさーくるから連絡があったとしても「関りが無い」ということで介入までにさらに時間がかかり、最悪の場合、虐待や介護殺人、一家心中へもつながる可能性があったのではないかとセンター内で共有している。このような事例は地域の中にまだまだ埋もれている可能性がある。支援の手から取りこぼすことが無いよう、地域の気づきの力向上のため関係機関とも共有していきたいと考えている。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

【認知症カフェ】

塚田地区の認知症カフェは3か所で、山手とデジャブ（喫茶店）2か所が稼働中である。カフェ担当者からの依頼で講話を実施し、オレンジカフェ山手では「消費者被害について」「ACPと大切な人に伝えるノート」「新しい認知症観」デジャブオレンジカフェでは「認知症ナビを使用した講話」「ACPと大切な人に伝えるノート」「口腔ケアについて」を行った。山手オレンジカフェでは新しい認知症観をまとめたポスターを掲示し、普及啓発に努めている。認知症グループホームからカフェ立ち上げを検討していると問い合わせを受け、船橋市「認知症カフェの手引き」の内容を説明し、本格的に立ち上げる時には当センターが協力していくことをお話している。また、行田団地からも認知症カフェの立ち上げについて相談があり、担当者と連携している。

また、認知症の有無にかかわらず、地域住民が広く参加できるコミュニティカフェが2か所あり、行田団地集会所、看護小規模多機能型居宅介護がそれぞれ開催している。看護小規模多機能型居宅介護は、北本町を中心に約700戸へチラシ配布を行い、今年度から活動を始めている。船橋警察署生活安全課の協力を得て、防犯講座を実施するなど地域のニーズを把握して開催しており今後も協力をしていく。

【認知症サポーター養成講座】

認知症サポーター養成講座は、塚田地域内の小学校4校、イオンモール船橋からの要請で従業員向け講座（2回）を実施し、3月には塚田公民館において市民向けの講座を開催した。

小学校での認知症サポーター養成講座は、民生児童委員のキャラバンメイトが主体的に講座を進行できるようにサポートしている。地域包括ケア推進課及び教育委員会の協力を得て、対象児童の保護者へ当センターが作成した「認知症のサポート体制」のリーフレットを配布し、介護と育児のダブルケア、介護と仕事の両立に悩むことがある親世代へ、介護離職防止やヤングケアラーなどの相談先の情報提供を行い、認知症の理解や啓発活動を継続して行った。

イオンモール船橋での認知症サポーター養成講座は、専門店街の従業員14名に対して行った。従業員の方より、認知症と思われる本人が店舗に来て対応に苦慮した経験があった、接客スキル向上のため認知症について広く知りたいと思ったことが参加のきっかけになったと聞き取った。多くの方が利用される商業施設で研修を行うことで、認知症を身近に感じて頂くこと、認知症への理解を深めることで、本人が住み慣れた地域で暮らし続けることにつながると考える。また、参加者の中には両親の介護

の方法に悩んだ経験があり、「もっと早く知りたかった。あのときの介護の答え合わせのようになった」と涙を流す方もいた。高齢者へ向けた啓発活動だけではなく、高齢者を支える世代へ向けた認知症講座の必要性を感じた。

市民向け講座は、地域住民、塚田サポーター、警察官、歯科医、社会福祉協議会、民生児童委員、自治会、婦人会、介護サービス事業所、街の床屋さんなど地域を支える様々な立場の方々が58名参加した。当日は当センターが相談支援し、補助人が選任されている認知症当事者の方が、塚田サポーターと共に受付の役割を担った。今回の講座は受け身ではなく、市民一人一人が発言できる機会を提供し、主体的に考えるきっかけづくりを行った。講座後の意見交換では認知症の方との共生社会の実現に向けて、自分ごととして捉えることの大切さやそれぞれの立場から考えられる支援を話し合うことができチームオレンジの土壌形成につながるはじめの一歩となった。

○地域での見守り体制の構築

【認知症徘徊模擬訓練】

9月のアルツハイマー月間に合わせ、「地域で見守り声かけ体験 in イオンモール船橋」を西部地域包括支援センター所長が実行委員長となり、西部地区圏域の地域包括支援センター、在宅介護支援センターで開催した。昨年同様、市内全域の地域包括支援センターや在宅介護支援センターにスタッフの参加や見学の希望を確認し、声掛け訓練が初めての職員には当日スタッフとして協力をいただいた。当センターでは、地域ケア会議構成団体、塚田の会から参加をしてもらい、グループホームからは認知症当事者が参加し声かけ体験を行った。開催前には、地域包括ケア推進課や関係機関の協力を得て、船橋駅、新船橋駅、塚田駅、馬込沢駅にポスターを掲示していただき、イオンモール船橋には、2週間前から店内にポスター掲示やパンフレット配架を行った。広報ふなばしやMy Funaにも開催案内を掲載し周知活動を行った。

当日の参加者は20名、スタッフ17名、船橋警察署員2名、地域包括ケア推進課2名の計41名であった。また、当日の資料は100部以上配布しており、認知症に対する関心の高さがうかがえている。ボランティアの塚田サポーターにも昨年に引き続き協力してもらった。参加者のアンケート結果からは「参考になった」「また参加したい」との意見を多くいただいた。スタッフのアンケートからは改善点などが具体的に書かれており来年度に活かしていきたい。来年度以降も商業施設であるイオンモールでの地域住民に対する声掛け訓練を継続するため、事前準備から当日までの流れをマニュアル作成しており、役割分担も明確にし、毎回円滑に開催できるようにしている。今後も声掛け訓練を通して、地域の見守り体制の構築を図りたい。

【新しい認知症観を塚田の会で勉強会】

塚田の会においては「地域みんなで認知症の方や家族の希望を叶えよう！」というテーマで1月に認知症研修を実施した。研修内容は、①船橋市作成の「チームオレンジの推進について」認知症介護研究・研修東京センター作成の「希望をかなえるヘルプカード」の説明、②認知症本人が出演する動画視聴、③事例を通して、本人の希望を叶えるために一緒にできそうなことや関わり方などをグループワークで意見交換をした。その発表では「家族が大変なので休ませてあげたい」「本人が買い物を希望しているので、買い物ができるデイサービスを利用したらよいのではないか」などの意見がでていた。専門職だからこそ、困りごとを解決する、サービスの手立てを考

える思考が中心となっていること、更には本人より家族の意向、介護負担の軽減を考えてしまう傾向が把握でき、私たちだけでなく、すべての介護保険関係者がこれまでの支援のあり方を振り返る機会となった。アンケートには「塚田の社会資源をもっとしりたい」という要望が記入されていた。

【塚田サポーター（塚田地区住民の当センター登録ボランティア）】

今年度も塚田サポーター（令和7年3月31日現在7名登録）に、イオンモール船橋での認知症高齢者への声掛け訓練に協力していただいた。また、地域ケア会議主体の講演会や認知症サポーター養成講座では「塚田サポーターの腕章」をつけ、スタッフとして参加していただいた。塚田の会との意見交換会にも参加していただき、地域住民ボランティアとして、今後も勉強会や地域のイベント等の活動に協力していただく。住民主体の活動への展開や自然な流れでのチームオレンジへの参画につなげて行きたい。塚田サポーターの拡大に関しては地域ケア会議主体の講演会等のイベントの際に実施するアンケートにて、継続して募集していく予定である。

センター事業

○地区社会福祉協議会、自治会連合会や老人会との連携について

地区社会福祉協議会の理事として理事会や生活支援コーディネーター連絡調整会議へ定期的に参加している。また、塚田まつり実行委員として会議へ参加し、当日の運営に協力してきた。安心登録カードの4つの地区別のブロック会議にも定期参加をしている。地区社協会長から、平時は民生委員が見守りを行うが、災害時は自治会を単位とした地域住民が助け合う必要があると住民に呼びかけ、ブロック会議には、多数の自治会長が参加している。ブロック会議に参加することで、地域との顔の見える関係ができ、地域情報を入手する機会となる。また地域の催しなどで老人会の役員とも顔を合わせることが多く、老人会からの講話の依頼もあり、つながりが深まっている。3か所のミニデイやサロンが定期開催となり、参加人数も増えてきているので、様々な講話活動を行い今後も積極的に参加していく。

○民生児童委員協議会への取り組み

毎月の定例会では必ず議事に周知の時間をいただいております、そこで包括の活用方法促進を目的とした事例報告や、情報提供（人生会議・各種ワクチン接種・認知症サポーター養成講座・介護予防支援教室・イオンでの声掛け訓練・地域ケア会議主体の講演会・塚田の会との交流会等）を行っている。

昨年11月からの新任の民生児童委員からは「包括に何を相談したらいいのか、まだよくわからない。これは相談していいのか不安なんだけど…」という声が聞こえてきていた。そこで、地区別懇談会を開催していきたいと民生児童委員協議会会長に申し入れ、昨年度の2月北本町、3月前貝塚町・旭町で実施でき、今年度は4月山手、5月行田・行田町で行った。懇談会では各地区のインフォーマルについての情報共有とともに、地域包括支援センターへ寄せられる相談の概要について説明した。定例会では40人規模の会議となるが懇談会では、10人程度の小規模でコミュニケーションを図ることができ、より一層身近な相談窓口として、地域包括支援センターの役割の理解につながった。懇談会での結果を取りまとめ、地区ごとの社会資源情報を可視

化できる情報シートを作成し民生児童委員にフィードバックを行っている。

○行田団地への取組について

「行田団地ケア推進会議」は、当センターとURコミュニティが並列で事務局となり、年4回の会議を計画し、民生児童委員、自治会、医療機関、居宅介護支援事業所、生活支援アドバイザーが構成員となり開催している。そして、地域コミュニティ形成支援としてイベントや相談会等を開催する時はお互いに協力を行い、「顔が見える関係」ができています。URコミュニティが75歳以上の高齢者が暮らす700戸の住宅に当センターのリーフレットを配布しています。また、配置されている生活支援アドバイザーは団地に住む高齢者の身近な相談窓口の機能を發揮しています。相談内容によっては包括とともに対応するケースもあり連携ができています。会議において行田団地での個別事例を話し合うことで、メンバーが連携し、相談しあえる関係となっており、意識が変化してきていると捉えています。行田団地自治会活動も活発になり、体操やコーラス、麻雀、カフェ、日帰り旅行等が開催されています。今後も団地住民が相談できる窓口としてさまざまな活動に参加していく。ただし、3月末で行田団地自治会の役員が大幅に変更になるので、信頼関係ができるように繰り返し顔が見える関係をつくっていききたい。

○地域の実情に合わせた周知活動とICTの活用について

周知活動として地域での催しや講話に参加しているが、土日や祝日の開催もあるため、職員の勤務を調整し、負担にならないように行っている。

また、ICTを活用した周知については、ホームページやブログは毎月更新し、地域活動やイベントの報告、当センターの周知、当センターの発行物等や開催したイベントの撮影動画を地域に発信している。「ホームページを見た」という声をいただくこともあり、幅広い年代がスマホやパソコンでの情報収集が当たり前となってきていると実感している。今後もICT等を活用し、高齢者だけでなく若い世代の方や遠方に暮らす家族などが手軽に情報を確認できるよう内容や方法を整備していく。

○相談統計の把握と活用について

すべての総合相談はパソコンソフトを活用した台帳で管理や相談記録の保存を行っている。今年度は開設から6年目となるため、高齢者名簿を利用して、パソコンソフト台帳名簿を突合整理した。高齢者名簿に名前がない転出・市内転居・死亡者をパソコン台帳名簿から除外し記録作業を効率化する作業である。

日報・月報の統計はエクセルで行い、新規相談者の属性（例えば町名、認知症、権利擁護、高齢者虐待、消費者詐欺被害、民生児童委員のかかわりなど）をまとめている。塚田地区における相談の傾向を可視化し、地域ケア会議で定期的な報告を行い、現状の把握及び分析、地域課題の検討資料となるようにしている。

○マニュアルの更新とBCP策定について

感染症に関しては「感染症の予防及びまん延防止のための指針」の策定を行った。感染委員会に関しては定期委員会のほかインフルエンザ等の感染症流行時に臨時的委員会を開催して感染予防に努めた。指針・BCPを踏まえた研修・机上訓練を行っ

た。

災害のBCPは、災害対応マニュアルとの整合性を確認し、策定している。災害発生時に迅速な行動ができるようにしていくため、4・9月を取り組み月間と位置づけ、研修や机上訓練、物品の在庫管理、マニュアル更新を行い、有事に備えてセンター内で確認している。災害時に向けた訓練では、職員全員が取り扱えるように実際に自家発電機の作動訓練を行った。

センター内の全てマニュアルについては、4月の定期更新とともに、新入職員の入職時に必ず見直し、最新の情報に更新している。

事業計画書（概要）

（令和7年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を維持していくことができるように、多種多様な相談内容に対応ができるワンストップの総合相談窓口としての機能強化を継続する。

当センターの基本は、相談者は誰一人として支援の手から取りこぼさないことである。総合相談支援業務は、地域包括支援センターにおけるすべての業務の入り口となることを自覚し、まずは相談者の置かれている状況や背景を適切にアセスメントできるように、インテーク面接等の対人援助技術を向上に努める。ひとりひとりに寄り添った支援を展開できるように丁寧な面談を行い、緊急性の判断や虐待の芽があるかどうかを意識して対応していく。相談者やその家族が安心した生活が継続できるように「つなぐ支援」を実践していく。変化していく相談者の状況を見極め、エンパワメントするとともに、「つなぐ支援」でその人らしい生活の再構築ができていくかをモニタリングしていく。

毎日の朝礼では前日のケースをすべて報告・検討する。そしてケースのアセスメントから支援方針の組み立てに至る判断根拠の確認、そして予測される課題や方向性を全員で確認する。支援方針については、①情報提供のみで終了、②相談時の対応、③面談（訪問・来所）、④本人・家族等の意向結果待ち、⑤見守り対応（次回の対応時期月）、⑥緊急訪問、⑦介護保険申請・認定調査同席・認定結果待ちの7つにおおきく分類している。また、支援方針の検討の結果、緊急対応が必要と判断された際には、早急に関係者に連絡を取り、適切な役割分担の上、冷静かつ迅速に対応する。高齢者を取り巻く生活環境の変化に早期に気づき、認知症の悪化や孤立、虐待が起きていないかを常に意識し、予防に努めていく。

毎月の職員会議で進捗確認を行っているケースは約100件である。特に見守り支援を終了する場合は、①死亡・転居、②施設入所、③担当ケアマネジャーがおり、サービスを3か月程度継続して利用できている、④独居・高齢者世帯であっても、当センターと連携が図れる家族がいる、⑤本人もしくは同居家族が精神障害を有する場合でも、困ったときに本人や家族からの連絡が可能である、の5つに分類基準を活用していく。特に⑤の場合は、複数の職員でケースとの面談を行い、情報をセンター全体で共有したうえで、心身の状態に変化が生じた場合は、いつでも見守りが再開できるように、体制を整えてから終了としている。

関係機関や諸制度、インフォーマルサービス等社会資源と連携し、チームとして協働できる関係性を日頃から構築しておく。多様化する相談ニーズに対応できるように重層的支援体制整備事業を積極的に活用し、生活課題が複数分野に重なり合っている事例に対しても多機関との協働による解決を目指していく。

外部研修などへ積極的に参加し最新の情報を入手しつつセンター内での研修を随時行っていく。また、オンライン研修においてはプロジェクターを活用することで同じ研修画像を共有し、センター職員間でリアルタイムでのグループワークをおこない習熟の精度を相互に高めていく。

当センターは駅からの立地がよく来所相談が増えてきているため、引き続きセンターでの待機当番を2名体制でシフトを組み対応していく。

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）**※高齢者虐待関係**

基本的な知識を介護関係者や関係機関をはじめ、地域住民に広く理解してもらうため、ホームページに赤川医師による啓発動画を掲載している。地域ケア会議構成団体や塚田の会等への虐待の研修を開催し、疑いに気がいたら通報義務があること、通報窓口は地域包括支援センターであること、虐待はさまざまな支援を講じることで予防が可能な場合もあるということを伝えていく。

通報受理後の対応は、被虐待者、養護者、関係機関からの情報収集及び事実確認（5W1H）、アウトリーチを速やかに実施する。その際、医療受診や介護の必要性、認知症の有無、経済状態、協力者や親族の有無などを総合的にアセスメントし客観的事実を積み上げる。そして、センター内で検討会議を行い、緊急性の有無や支援計画、具体的な支援方針などを多角的視点で決定する。緊急対応が必要な場合は直営地域包括支援センターとの連携を行い、被虐待者の安全確保を優先していく。

虐待認定をした場合、被虐待者の意思決定を尊重しつつ、連携の枠組みを再構成して、地域での見守り体制ができるように、民生児童委員・マンション管理人・自治会関係者・郵便局・医療機関・警察署・介護保険関係者等と連携を図る。課題の共有や支援方針、具体的な役割分担とリスクマネジメントなどを話し合うカンファレンスを実施し、新たな課題が生じていないか等を把握する。

養護者へのアプローチは、介護負担や心理状況を理解し、成育歴、家族歴などの情報を把握、信頼関係の構築につなげる。虐待の発生要因を分析し、揺れ動く養護者の心理に寄り添いつつも、一貫性を持った支援を行う。当センターでは虐待ケースには全職員で関わり、精神的な負担を軽減するようにしている。医師や弁護士の助言が必要な場合は、直営地域包括支援センターへ相談し、臨時のネットワーク会議を活用していく。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等**講話・情報提供**

セルフネグレクトについては、本人の気持ちに寄り添いながら生活状態や生活習慣の把握を行い、早期の段階で家族と連絡を取り、関係者、地域住民や協力者（例えばマンションの管理人や友人）の有無などの人的資源や社会環境についてもアセスメントを実施し、支援方針や積極的介入の必要性の判断をチームアプローチで実践していく。また、医学的判断が必要な場合は、当法人の心療内科医（認知症専門医）赤川医師の協力を得てアウトリーチを実施し、助言を受けて支援を行う。家族の協力が得られない場合は、高齢者の権利を守るため法テラス等を活用し、課題解決が図れるように支援を行う。

徘徊高齢者の相談や通報を受理した場合は、本人や家族との面談を実施、並行して関係機関と連携し、チームで支援していく。高齢者が独居や高齢者世帯で認知症が悪化し、自身の命や安全、健康が保持できないと予測される場合は、早期に直営地域包括支援センターと連携及び情報を共有し、対応していく。

消費者被害や特殊詐欺の手口は巧妙化しており、被害は高齢者だけでなく幅広い世代に拡大している。引き続き、消費生活センターや警察の協力を得て、講話活動を自治会や老人会、地域住民、関係機関に向けて実施していく。被害に遭った高齢者や家族のエピソードを直接聞く機会はあまりないが、被害に遭ったことで、抑うつ状態とな

り、認知症が悪化したケースもある。啓発活動を継続していく。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

多種多様な生活課題を抱える高齢者に対して、ケアマネジャーや介護サービス事業所が地域包括ケアシステムの一員として、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を継続していける支援が展開できるようにしていく。地域の実情に即して、ケアマネジメント能力向上のための研修、スーパービジョンの機会、他の関係機関と多職種協働が可能となるよう地域包括支援ネットワークの形成や後方支援を行っていく。

現在決定している今年度の塚田の会での研修は、以下のとおりである。当センターからの担当と塚田の会から選任された担当者が、合同で企画・内容検討を行い、できるだけすべてのサービス事業所が担当するように調整されている。

- * 4 月 1 0 日 「塚田地区を知ろう！～地域の集まりやミニ情報、サービスなどの情報交換及び地区社会福祉協議会事業など～」

【講師：塚田地区社会福祉協議会生活支援コーディネーター、行田団地生活支援アドバイザー】

【参加予定：塚田の会、民生委員、塚田サポーターなど】

- * 5 月 1 5 日 「赤川先生の動画上映会 ～認知症について～」

赤川先生と塚田の会メンバーの対談形式の動画上映と第 2 弾の撮影に向けたグループワーク

【参加予定：塚田の会】

- * 6 月 1 2 日 「地域ケア会議構成団体と塚田の会交流会 映画「オレンジランプ」上映会とグループワーク」

【参加予定：地域ケア会議構成団体・塚田の会・地域住民】

- * 7 月 1 7 日 「災害と感染症の B C P と感染対策委員会の研修及び訓練」

【参加予定：塚田の会】

- * 1 0 月 1 6 日 「虐待防止のための指針における令和 7 年度定期委員会 虐待防止に関する研修」

【参加予定：塚田の会】

- * 1 2 月 1 1 日 「特定事業所加算の管理者による研修企画」

また、ケアマネジャーからの相談は随時受け、相談しやすい体制の確保として、日ごろの対応とともに、定期的開催する塚田の会の勉強会等においてお互いに顔の見える関係を継続していく。主任ケアマネジャーだけでなく、三職種の全員が個別相談の対応が実践できるように、ケアマネジャーが困っていることに焦点を当て、そのことを一緒に考えることで気づきを得てもらうための研修を行う。個々のケアマネジャーからの相談内容を分析することで、今後のケアマネジャーへの研修や実践力向上へ繋げていく。

船橋市介護支援専門員協議会西部地区役員との連携及び情報共有を行い、ケアマネジャーの課題やニーズを把握し、地域包括支援センターとの共催で開催される研修（船橋市全体・西部地区）に反映していく。

地域リハビリテーション活動支援事業については、ケアマネジャーに対して自立支援についての理解と啓発を行っていく。ケアマネジャーにはリハビリ専門職等との同行訪問や連携を図ることにより、リハビリテーションの理念を取り入れることの重要性と、ケアマネジャーの自立支援型ケアマネジメントの実践への発想の転換を促すよ

うに助言を重ねて行うこととする。ICFの理念に基づいたケアマネジメントの視点について、介護予防サービス支援計画の確認時に助言を重ねていく。

西部圏域の主任ケアマネ連絡会においては、主任ケアマネジャーの質の向上と情報共有・連携強化を図るために、後方支援を行う。他地域包括支援センターと連携し、主任ケアマネジャーや特定事業所としての役割と機能が維持できるようにしていく。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

今年度は 6、9、12、3 月の 4 回を予定している。構成員は民生児童委員協議会、地区社会福祉協議会、地区連合自治会、生活支援コーディネーター、歯科医師、介護保険関係者（塚田の会）、病院関係者、行政書士、保健センター職員、行田団地自治会役員、塚田地区老人クラブ連絡協議会である。オブザーバーとして、UR コミュニティが参加している。塚田地区の地域課題は、1. 閉じこもり・孤立化対策の充実、2. 認知症対策の充実、3. 地域資源ネットワークの構築についてである。

認知症対策の充実と地域資源ネットワークの構築を目的として、地域ケア会議構成団体と塚田の会の交流会を 6 月に開催する。4 回目となる今年度は、地域住民にも参加していただき、「（仮）認知症の人を含めた地域の方との共生社会を推進するためには」をテーマとして、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」についての説明、映画「オレンジ・ランプ」上映及びグループワークを予定している。多くの住民に「新しい認知症観」の周知をしていき、チームオレンジ立ち上げに向けて認知症の人の生活におけるバリアフリーを本人視点でアプローチできることが、あたりまえのこととして捉えられる地域を目指していく。そのために令和 6 年 1 月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を地域住民に知ってもらうため、「認知症とともに生きる希望宣言」について情報発信をしていく取り組みとしたい。

9 月に開催予定の「地域で見守り声かけ体験 in イオンモール船橋」、徘徊模擬訓練の実行委員は、地域ケア会議構成団体から選出を依頼し、チームオレンジの土壌形成を行っていく、

地域ケア会議を主体とした講演会は、毎回 100 名以上の申し込みをいただいております、リピーターも増えてきている。昨年度は地域において実際に訪問診療を行っている医師より「在宅医療」をテーマとした講演会を開催した。その後の会議にて、具体的な在宅医療サービスについて詳しく知りたいとの意見が多くあったため、今年度は訪問薬剤師・訪問看護師・医療ソーシャルワーカーによる「（仮）訪問でできる医療サービスについて」をテーマとした講演会を開催する予定である。また、塚田公民館が改修工事期間に入るため、あらたな開催場所を検討している。

○個別ケア会議について

必要な支援につながっていない事例、支援者が困難と感じている事例など様々な事例に対応し、高齢者を取り巻く関係者が役割を担い、見守りを継続していくことで高齢者を中心としたネットワークを構築し、地域力向上につなげていく。住み慣れた地域で安心した暮らしが送れるように、本人の意向を最大限尊重した話し合いを、地域住民を含め開催できるようにしていく。民生委員との地区別懇談会においても啓発していく。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

塚田地区の高齢者人口統計（令和 6 年 10 月 1 日現在）においては、総人口は 4

9, 607人、そのうち65歳以上74歳未満が4, 417人、75歳以上が5, 467人、合計で9, 884人であり、高齢化率は19.9%となっている。65歳以上の認知症高齢者の人数は1, 739人という状況であり、高齢者人口及び認知症高齢者数は増加傾向で、前期高齢者の減少、後期高齢者の増加が特徴となっている。

また、塚田地区の5つの地区は、それぞれ特性が明確にわかれており、地域ネットワークがより希薄になってくることが懸念されている。これは、マンション・戸建てに関わらず自治会未加入者の増加から推察ができる。その他に特徴として挙げられる問題は、若い世代の流入がもたらすヤングケアラー・ダブルワークによる困難事例の増加・マンションやアパートに暮らす認知症高齢者の孤立・セルフネグレクトの発見の遅れ・団塊世代の後期高齢者の増加・8050問題など、多種多様なニーズを抱えていることである。

今後の課題として、孤立・独居・認知症や精神疾患から生活困窮に陥りつつも相談ができず、介入した際には生活や介護の課題に加え借金なども多くなり解決に至るまでに多くの時間を要すケースが増えていることがあげられる。特に障害や疾患によりSOSを出せない若い世代と同居している高齢者はどのリストにも該当せず発見が困難なため、埋もれている可能性がある。特に塚田地区の地域性として、戸建てでも地縁・血縁が薄く、マンションや団地が多いのが特徴でもある。このように稀なケースと捉えがちな事例こそ関係者間での共有を行い、地域の気づきの力の向上が必要である。当センターへ相談しやすい環境を整えることでとりこぼしのない支援につながる。相談機関へ連絡するには勇気が必要であり、皆がその力を持っているわけではないこと、むしろパワーレス状態に陥っていることを相談機関が意識していくことが重要と考えている。

昨年塚田の会のケアマネジャーから「塚田地区の社会資源について知りたい」と要望が寄せられた。そこで3月に地区社会福祉協議会やURコミュニティの生活支援アドバイザー、塚田サポーター（住民ボランティア）とケアマネジャーが集まり、情報交換会を実施した。4月には塚田の会で民生委員や老人クラブ連絡協議会会長も参加し、地域の集まりや老人会、自治会などの情報を交換する勉強会を企画している。このような『塚田ミーティング』を定期的で開催し、地域のインフォーマルサービスなどを共有する機会とネットワーク形成を構築に取り組んでいく。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法115条の45第1項第1号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

センター内では介護保険更新時にはサービス利用状況を確認し、事業対象者として検討ができないかを介護予防プランナー2名と常に相談している。

新規の総合相談では、インテーク時にセンター独自の簡易アセスメントを実施したうえで、事業対象者についての説明を行うようにしている。センター内の認定会議においては本人の目標を明確にし、意欲的に取り組むことを意識づけすることで、サービス利用が漫然とならないように検討していく。

○多様なサービスの活用

多様なサービスの活用にあたり、利用者の住む地域の特性の把握が重要であると考ええる。民生児童委員、生活支援コーディネーター、自治会、地区社会福祉協議会と連携の上、地域の変化や特性を把握し、サロン、シルバーリハビリ体操教室、助け合いの会などのインフォーマル情報の収集を行い、利用者に情報提供を行う。

当センターの介護予防プランナーと主任ケアマネジャーの会議は毎月開催し検討の機会を確保していく。地域リハビリテーション事業における自立支援型介護予防ケア

マネジメント検討会議及び同行訪問を活用し、自立支援に向けた介護予防プラン作成支援をしていく。

○総合事業の普及啓発

在宅介護支援教室や介護予防教室などの地域活動の機会では、フレイル予防の観点だけではなく、総合事業についての説明を行い、普及啓発をしていく。また、地域ケア会議や地域の勉強会などの機会を活用して情報提供を行っていく。さらに当センターのホームページや塚田だよりなどの媒体も利用していく。

事業計画書（重点事業等）

（令和7年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

認知症の人にやさしい船橋を目指し、認知機能が低下しても、一人一人が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らしていけるために、本人・家族・医療・介護や福祉が地域一体となって対応していくことが必要である。本人が自らの意思に基づいた生活が継続でき、その上で支えている家族が疲弊しないように、早期に医療・介護に繋げるとともに地域での支える力も引き出して行く。

認知症についての相談を受けた際は、本人の意思に基づいた日常生活・社会生活が送れるよう適切に対応し、早期に専門医療機関の受診が出来るように支援を行っていく。受診につながるのが難しいケースへは法人の心療内科医（認知症専門医）と連携し迅速な同行訪問や助言を受け対応していく。受診にも介護保険サービスにもつながらないケースに関しては認知症初期集中支援チームや認知症高齢者等サポート医事業での介入を検討する。

また、認知症に関する研修等に積極的に参加し、センター内はもとより地域へも最新の情報や動向・知識を広めていく。認知症地域支援推進員は4名配置されているが今後は全職員が受講できるようにしていきたい。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

塚田地区には3か所の認知症カフェがあり、2か所が稼働中である。他にも認知症に特化しないコミュニティカフェが開設されている。引き続き、認知症や健康体操などのさまざまな講話活動を行い、協力を行っていく。立ち上げ支援に関してはグループホームと行田団地から問い合わせがあるので、認知症カフェの説明を行う予定である。

認知症サポーター養成講座の小中学校での開催は、今まで通り民生児童委員がキャラバンメイトとして主体的に開催するので後方支援を行う。そして例年通り、当センターが作成した「認知症のサポート体制」リーフレットを、介護と仕事、子育ての両立のための情報提供として、保護者に配布してもらう。昨年度3月に開催した地域住民向けの認知症サポーター養成講座は、参加を広く呼びかけた成果と、敢えてサポーターという言葉を抜くことで高齢者も参加しやすくなるように工夫したことにより、関係団体や介護関係者、住民など58名が参加し、好評を得ている。今年度はすでにイオンモール船橋から、従業員向け講座の開催依頼が来ている。

そして、認知症についての理解を啓発するために、以下の2点を新たに実施する。

①映画『オレンジ・ランプ』の無料上映会を、6月12日に塚田公民館で開催する。参加対象は塚田地区在勤・在住を条件とし、関係団体に広く呼びかけている。映画上映だけでなく、新しい認知症観やチームオレンジの説明、グループワークを行い、地域住民と介護関係者が交流し、さまざまな声を集約し、認知症に関心を寄せていただく機会とする。

②当法人の認知症専門医赤川医師の協力を得て、塚田の会メンバーと当センターで

「認知症の基礎知識」をテーマとした対談形式の動画を4月に撮影する。『赤川先生に聞いてみよう第三弾「認知症、これって病気なの？」』というタイトルで、当センターのホームページで閲覧できるようにする。そして、第二部は塚田の会と当センター職員が協働して「認知症になっても地域で暮らしていく」を企画しており、撮影予定である。過去の『赤川先生に聞いてみよう』シリーズは、第一弾「高齢者虐待について～8050のケース支援～」、第二弾「高齢者虐待って、ナニ？」は、既にホームページの公開済みである。

○地域での見守り体制の構築

今年度で4回目となる徘徊模擬訓練は、例年通り、世界アルツハイマー月間にイオンモール船橋において開催する。イオンモール船橋の担当者は社会問題となっている認知症対策に強い関心を寄せており、企業の社会貢献活動の一環としたいとの話であった。今年度もイオンモールを利用する幅広い年齢層の方に参加していただき、声掛け訓練を通して、認知症についての正しい理解や知識の普及と、見守り体制の構築を図りたい。なお、今年は圏域ではなく、塚田地区単独開催となるので事務局は当センターが担い、地域包括ケア推進課と連携を図り、地域ケア会議構成団体と塚田サポーターに実行委員をお願いする予定である。5月から委員選考、6月から実行委員会を開始していく。

塚田サポーター（塚田地区住民の当センターボランティア）は、認知症サポーター養成講座や講座開催時に、ボランティア活動や地域活動への参加意向をアンケートで確認し、募集を継続する。塚田の会からの要望で、4月に地域資源の勉強会を開催予定だが、塚田サポーターには、地域住民としての意見や情報、考えを発信していただきたいと考えている。地域ケア会議においても記載したが、「塚田ミーティング」を開催し、チームオレンジの立ち上げに活かしたい。

○チームオレンジ

「チームオレンジ」の立ち上げに向けて、昨年9月に地域ケア会議で「チームオレンジ」の説明を行ったが、共通理解するまでには至らなかった。そのためまずは、私たち自身が「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を学び、チームオレンジが何なのかのイメージを深めていった。日本認知症本人ワーキンググループが主催する研修等、さまざまな研修で学び、繰り返しセンター内で目指すあり方を話し合ってきた。

昨年度1月の塚田の会では当センターの職員が講師となり、「認知症とともに生きる希望宣言」、当事者メッセージの動画視聴、希望を叶えるヘルプカード等の勉強会を行った。アンケートには「どうしてもサービスありきで考えてしまう」「インフォーマルサービスへの発想の転換が難しい」「地域をもっと知らないといけない」という感想があり、専門職ならではの課題が浮き彫りとなった。

開設以来、実施してきた地域ケア会議構成員や塚田の会・地域住民・当センターが参加した交流会や勉強会でのグループワークを振り返り、チームオレンジとは私たちが活動し、協力、そして計画している認知症に関する事柄すべてが該当しているのではないかという結論に至った。例えば、認知症カフェ、認知症サポーター養成講座、

徘徊模擬訓練、塚田ミーティング、地域ケア会議構成団体と塚田の会の交流会、塚田の会、塚田サポーターなどである。そこに本人発信や社会参加支援が加わることで、認知症バリアフリーに近づいていくのではないかな。

では本人は誰なのか、認知症の診断を受けた当事者である必要があるのかとも考えた。MCI（軽度認知障害）で自律・自立して暮らしている住民は大勢いる。私たちとともに、認知症に関するさまざまな活動に参加する地域住民がおり、楽しんでくれている。それらの活動の一部を住民主体に移行できるように支援する、気がついたらチームオレンジになっていたということではないだろうか。そこに質の向上は関係なく、認知症バリアフリーに賛同し、協力してくれる地域住民と介護関係者に活躍していただき、さまざまな活動に笑顔で参加してもらう、ゆるやかな連携をモットーとした「拠点をもたないタイプ」のチームオレンジを立ち上げていく。

ステップアップ講座については内容を検討中であるが、まずは塚田の会の専門職向けに5月に開催していく予定である。

センター事業

○在宅介護支援教室及び講話活動について

今年度も引き続き、老人会や自治会、認知症カフェ、UR 行田団地、スポーツ推進委員、地区社協との協働で講話活動や在宅介護支援教室を開催していく。「大切な人に伝えるノート」と東京都で作成している「わたしの思い手帳」を利用してACPに基づいたエンディングノートの記録の仕方に関する講話や、コグニサイズの講習を受けたので、老人会やミニデイ、サロン等で講話を行っていく。また、引き続きスポーツ推進員より体組成測定依頼も来ている。新しい認知症観と「認知症とともに生きる希望宣言」をもとに講話の依頼が来ている。自治会などの地域活動は主に土曜日、日曜日に行われることが多い。複数人での対応を基本とした役割分担を行い、負担が偏らないように勤務調整を行い、できるだけ地域の実情に合わせた開催を検討していく。

○民生児童委員協議会での地区別懇談会の開催について

東武アーバンパークラインの新船橋駅と塚田駅を利用できる北本町及び山手、行田町のエリアは、工場跡地の再開発に伴いショッピングセンターやマンションが建設され、若い子育て世代が多く転入しているのが特徴である。JR西船橋駅を起点としたバス交通網がある行田・行田町エリアには団地がある。またJR船橋法典駅や東武アーバンパークライン馬込沢駅が利用できる旭町・前貝塚町エリアは交通網が不便なエリアがあり、買い物難民のために移動販売車が導入されている。

今年度は民生児童委員の改選があるので、11月以降に地区別懇談会を行い、地区ごとの民生委員に当センターの説明や相談事例の提供等を行っていく。当センターや塚田の会との交流を図り、積極的に情報発信をおこなっていただけるように声を掛けていく。

また、北本町担当の1名は夏見地区、旭町の1名は法典地区の民生児童委員協議会に所属されており、塚田地区の関係団体との連携を図りにくいため、イベントやお知らせ、塚田だよりなどの情報提供を継続していく。地域住民からの相談窓口としての

対応はできており、ケースの情報共有など当センターとの連携も図れている。

○地区社会福祉協議会、自治会連合会や老人会との連携について

地区社会福祉協議会の理事として会議に参加するだけでなく、生活支援コーディネーター会議、4ブロックの安心登録カードブロック長会議及びブロック会議にも参加している。特にブロック会議には各自治会の会長等が参加しているため、地域連携を推進し顔の見える関係を継続していく。昨年同様サロンやミニデイ等地区社会福祉協議会事業への参加を継続するとともに、塚田まつりやさまざまなイベントに協力していく。

自治会連合会や老人会などにも当センターの講話活動などをお知らせし、連携を図っていく。

○行田団地への取組みについて

UR 都市機構行田団地（約1, 500戸）は交通の利便が良く、保証人不要のため、ほぼ空き家がない人気の団地である。令和3年当初の65歳以上の高齢者が世帯主となっている住戸は約42.5%である。引き続き、「行田団地ケア推進会議」は当センターとURコミュニティが並列で事務局となり、年4回開催する。自治会、クリニック、主任介護支援専門員、UR関係者や生活支援アドバイザーと、行田団地ならではの課題を話し合い、「顔が見える関係」ができるようにしていく。今年は4月から自治会役員的大幅な変更があるため、きめ細かい対応を心がけ、イベントや相談会等を開催する際は協力を行っていく。

○周知活動・情報発信について

当センターのホームページの充実を図り、さまざまな情報発信を行っていくことで、若い世代や遠方の家族がアクセスしやすい環境を提供していく。例えば、動画配信による学習の機会、塚田だよりやブログの更新、認知症施策や権利擁護、イベント情報、地域情報などの紹介などを行う。また、ホームページのURLをQRコードにし、各種配布物に印刷し、よりアクセスしやすくする工夫を行う。

「つながっている感じがして嬉しい」と声をいただいている塚田だよりは、年4回発行していき、見守り活動のひとつのツールとして活用している。定期での送付依頼をいただいている自治会のほか、老人会、民生委員協議会、ミニデイ、サロン、塚田サポーター、介護保険未利用などの対象者などに配布をしていく。

○相談統計の把握と活用について

すべての総合相談はパソコンソフトを活用した台帳で管理や相談記録の保存を行っている。新規相談者の属性（例えば町名、認知症、権利擁護、高齢者虐待、消費者詐欺被害、民生児童委員のかかわりなど）を統計処理し、塚田地区における相談の傾向を可視化している。今後は地域ケア会議で定期的な報告を行い、現状の把握及び分析、地域課題の検討資料となるようにしていく。

○マニュアル等の更新について

災害と感染症のマニュアル及びBCPについては、４・９月に定期更新と読み合わせを行い、必要に応じて随時の変更を行っていく。職員が常にマニュアルを念頭におき災害や感染症発生時に迅速な行動ができるようにしていく。センター内の全てマニュアルについては、４月の定期更新とともに、新入職員の入職時に必ず見直し、最新の情報に更新していく。また、BCPにおいては研修や訓練を行い、有事の際にも適切な対応ができるよう日頃から準備をしていく。

事業報告書（概要）

（令和 6 年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

・総合相談の延べ件数は近年、増加傾向にあり。昨年度と比べ今年度は 353 件増となっています。増加傾向にある主な相談内容としては「権利擁護」、「認知症関連」でした。一方で来所者数は昨年度より微量ですが減少傾向にあります。センターの場所が駅前であることから利便性も高く、来所者数は他のセンターに比べると比較的多い傾向は変わりませんが、直近 3 年（R4～R6）の来所件数以外の相談件数の内訳では、アウトリーチをかけた数が増加傾向にあることが分かりました。要因として考えられることは、家族構造の変化（核家族）や気候（酷暑）などから来所することが難しくなっていることと推察されます。また主任ケアマネ相談件数は介護保険改正が行われた影響からか「制度説明」の件数が多くなっており、若干ではありますが増加傾向にあります。代行申請件数に関しては昨年度に比べ減少傾向にあり、他の窓口での申請や郵送、オンラインなど分散されていると考えられます。センターとしても総合相談件数の結果や傾向を踏まえ、業務効率を高める支援方法の見直しなどの必要性を感じております。

・総合相談支援に繋がる情報ツールとして引き続きセンターで作成した「仕事と介護の両立を目指すガイドブック」や「ご近所見守りチェックリスト」を活用し、地域住民のもとに、地域包括支援センターの役割と機能について情報提供することで、地域で支え合う仕組みづくりを展開しています。

・複雑化・複合化した課題のあるケースに関しては、民生委員を始め、近隣住民、地区社協、居宅介護支援事業所、成年後見人、保健所等とも連携を図りながら個別ケア会議などを活用し、支援の方向性を検討しております。今年度の個別ケア会議の開催回数は合計 5 件です。また法人の地域共生支援部においては、包括的な相談支援体制の構築に向けて属性を限定せず、地域の様々な相談を受け止められるよう、全体会議や合同研修等を通じて職員の実践力を養っています。

・総合相談の受付後は、自宅訪問の必要性があるケースはアウトリーチにて実態調査を行っています。またケースの対応方法や、情報共有の場については朝礼・夕礼後に時間を設けて支援の方針を決定しています。同様に虐待ケースにおいても、毎月 1 回虐待検討会議を開催し、支援計画に基づいた評価表を作成し、終結に向けた話し合いを行っています。

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

※高齢者虐待関係

・今年度は 14 件の虐待通報があり、うち 5 件を虐待認定しています。高齢者虐待の情報が入った際には、虐待対応検討会を適時開催し、事例の共有やそれぞれの専門性を活かした意見交換を行っています。これにより、より適切な支援計画を策定し実行に移し

ています。また、月 1 回の虐待検討会議では個々の事例の進捗状況を評価し、今後の支援の方向性を検討することで、より効果的な支援体制を構築しています。

- ・病院など他機関との連携や初期集中支援チーム員会議などの制度活用を積極的に行うことで、高齢者や養護者の支援に努めました。
- ・虐待が疑われる事例に関して、虐待防止等ネットワーク担当者会議に事例提出を行い、多くの専門職から意見を聞くことで、異なる視点からリスク要因の分析を幅広く行うことができ、高齢者や養護者への包括的な支援体制の構築が出来ました。
- ・令和 7 年 2 月の民生委員協議会では、民生委員向けに虐待研修を行いました。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

○成年後見制度の利用、活用支援

- ・成年後見制度の利用へ向けて、ケアマネジャーや医療機関から情報提供があった為、アセスメントシートなどを活用しながらニーズを把握し、権利擁護サポートセンター、法テラス、地域の行政書士事務所、NPO 法人千葉県市民後見人支援センターなどと連携し、親族申立てや本人申立ての支援に繋げました。
- ・今年度の市長申立ては 2 件でした。直営センターとも都度連携をはかりながら、書類作成を適切に行い、申立てを致しました。
- ・後見人が選任された後も連携出来るよう、初回の打合せ以降も必要時は積極的に情報共有が図れるよう関係性を築いております。
- ・成年後見制度について、権利擁護サポートセンターと連携し、民生児童委員協議会で勉強会を実施し普及啓発活動を行いました。

○消費者被害の防止、注意喚起

- ・「ふなばし情報メール」にて発信されている詐欺被害や消費者被害の情報を、センター一玄関係の掲示板やセンター広報誌を活用するなどして発信しました。
- ・地域内で起きている消費者被害について、実情を分析し民生児童委員協議会において情報を共有し、被害拡大防止へ努めました。
- ・消費者被害拡大防止の為に、市役所が貸し出ししている「振り込め詐欺防止装置」などについて所内で共有し訪問時に情報提供しました。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

1. 関係機関との連携体制の構築

- ・個別ケア会議や民生児童委員協議会定例会、各個別事例を通じて多機関と協働し、連携体制を構築してきました。民生児童委員協議会では、各民生委員の活動報告を基に全体で協議する場面が増え、各民生委員の困りごとに耳を傾けることで、住民視点での地域の実情を知る機会となり、包括の役割や活用方法をお伝えしながら参加しました。認知症サポーター養成講座はマンション自治会や権利擁護団体からの依頼もあり、養成講座を通じて新たなネットワークの構築にも繋がっています。また地域ケア会議定例会においては、法典サポートネットワークや講演会を通して構成員同士の関係性が密になってきており、地域活動への意欲の高まりを感じております。「住民主体の通いの場」の創設に関しては、昨年度開設支援した「山のうえのカフェ」（コミュニティカフェ）は主

体を運営法人に移行し、現在も定期開催しております。今年度は新たに障害部門の構成員とスクールソーシャルワーカーとも協働し、地域の高校生の校外居場所カフェである「さくらカフェ」開設の後方支援を行っています。

・法典地区の医療・福祉・介護の各専門職、その他地域の高齢者の暮らしを支える様々な職種の人たちが顔の見える関係となり、地域課題の解決に向けて多様なネットワークを作る場として、昨年度より「法典サポートネットワーク」を開催しております。地域の主任介護支援専門員が実行委員、地域ケア会議構成員がオブザーバーとして参画し、当センターが事務局機能を担っております。第1回に業務時間帯で参加しづらかったという声があったため、第2回は9月7日(金)18:00に開催し、67名が参加しました。第3回を2月7日(金)14:00に開催し、前回の内容(防災)をより深められるよう、地域における防災について学び、意見交換し合いました。地域福祉を研究分野とする大学の教員にも参加いただき、「専門職だけではない多職種が集まるユニークな場」であると評価をいただきました。3回目を終了し、成果も課題も確認し、参加者や実行委員の意見を基に、アップデートを重ねながら開催して参ります。

2. 介護支援専門員を支える仕組み作り

地域の主任及び介護支援専門員の資質と専門性の向上に向け、6月に西部地区主任介護支援専門員事例検討会、8月に法典地区事例検討会、6月と11月に共催研修、11月に西部地区主任介護支援専門員連絡会、3月に西部地区事例検討会を開催いたしました。

また、法典地区の介護支援専門員が共に学び支えあえる場として、ケアマネサロンを毎月開催しております。新設事業所の開設や入退職により、経験年数の少ない介護支援専門員が地区内に増えたことから、ケース相談が活発になっております。当地区は一事業所あたりの職員数が少ないため、新人にとってもベテランにとっても、指導をする・受けるための絶好の機会となっております。3月に新たに居宅介護支援事業所が開設し、学びの場として早速参加されています。地域の介護支援専門員の個別事例に対しては、個別相談にて課題の再確認や支援の方向性についての助言や協議を行い、必要に応じて同行訪問や個別ケア会議を開催しました。今年度は認定遅れについての相談が多く、各介護支援専門員が説明や調整に苦慮している現状を把握しました。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

地域ケア会議全体会議では、地域の関係者や幅広い専門職と共に、地域課題の解決に向けての話し合いを行っています。定例の議題として、「地域課題に基づいた地域支援計画」の進捗状況、地域資源の情報共有や個別ケア会議の報告と検討、地域資源の情報共有等となっております。

第1回では令和6年度の活動内容について、「地域課題に基づいた地域支援計画」を基に構成員の役割分担の確認など読み合わせを行いました。また、法典地区の主任介護支援専門員も参加して「法典サポートネットワーク」の実行委員会の報告を行い一部の主任介護支援専門員はその後の会議にも出席し、地域資源の情報共有等を行いました。

第2回では地域ケア会議を主体とした講演会の開催に向けての話し合いを行いました。

た。今年度は、今まで事務局として包括が担っていた司会進行や地域ケア会議についての説明、受付等も構成員が行うこととなり、より主体的な講演会とすることを確認しました。その他、「法典サポートネットワーク」の報告、「地域で見守り声かけ体験 in イオンモール船橋」の周知や参加者の募集を行いました。

第3回では地域ケア会議を主体とした講演会の振り返り、「法典サポートネットワーク」の内容確認、個別ケア会議の共有を行いました。

第4回では「法典サポートネットワーク」の活動報告、個別ケア会議の共有、今年度の振り返りと来年度の予定の共有を行いました。

○個別ケア会議について

今年度は計5回開催いたしました。4月、7月は対象が共に精神疾患を有する方でした。1回目は近隣住民、自治会、管理組合、民生委員、保佐人、各サービス支援者などで精神疾患を有する対象者への理解と対応、関係者が増えたことでの情報共有方法等の確認を行いました。2回目は保健所、民生委員とで地域住民の困りごとへの対応方法、支援の方向性の確認を行いました。地域課題として相談体制の充実、医療面での支援体制の充実があげられ、精神疾患を有する方が医療へ繋がらない、繋がっていても地域住民にとっての問題行動が解消されていない現状を確認しました。3回目は虐待を受け法典地区に転居した高齢者夫婦について、支援の方向性を確認・共有し、住民活動への参画について民生委員の協力を得られました。4回目は金銭不安のある夫婦について、さーくるや元担当のケアマネジャー、実子等の参加者で現状を共有し、思いを確認し、今後の方向性や各支援者の役割を整理しました。5回目は認知症状の急激な悪化で昼夜を問わず道迷いをしてしまう独居高齢者について、住民や民生委員、遠方に暮らす家族の負担が増大している現状を把握し、認知症についての理解を啓発するとともに、本人の安全をどのように確保していくか、財産管理への不安解消のためにすべきことは何かを話し合いました。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

地域課題の解決に向け、目的に即した会議運営ができるよう、各構成員の所属団体との関係性を考慮し、個別に事前・事後のフォローアップを行っており、今後も状況に応じた配慮が必要と考えています。「法典サポートネットワーク」や「地域ケア会議を主体とした講演会」を経て、各構成員が抱いていた地域づくりへの希望が表出され、意欲が高まっていることを感じております。今後もその意欲を維持・継続し、新たな社会資源として形にできるよう、情報提供や共有を行って参ります。既存の自治会の事業や社会資源とも連動できるよう、連携強化の場として会議を活用してまいります。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法115条の45第1項第1号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

今年度は基本チェックリストを実施した対象者のうち18名の方が事業対象者に認定されました。そのうち更新時に要支援から事業対象者に移行された方も含まれており、

その際は、サービス事業所にも状態像を確認した上で総合事業の趣旨や手続き、要介護認定との違いや有効性について本人へ説明しております。また所内の検討会では状態像を共有し、それぞれの職種の専門性を活かした提案や必要なサービス妥当性を介護予防の観点から検討しました。

○多様なサービスの活用

多様なサービスの活用としては、老人福祉センターのサークル活動、健康づくり課等が主催する介護予防教室、公民館の講座、体操教室、サークル活動、病院の患者会活動、個人で行っているカラオケ教室のほかに、スポーツ施設で行っている運動教室、障害手帳を持っている２号被保険者への障害福祉サービス等、利用者へ情報提供するだけでなく、逆に情報を得てプランに位置付けており、多様なサービスの活用はますます広がりを見せています。

○総合事業の普及啓発

総合相談業務における窓口対応や更新申請の際に、相談者の意向や状態を適切に把握した上で、介護申請以外にも総合事業の説明も行っています。また、介護保険サービスの未利用者宅への訪問時にもご家族を含めて総合事業のメリットについても説明し、提案しています。高齢者世帯を担当する場合、認定を持っていない方については状態像を把握した上で事業対象者の説明をおこない、必要な家庭内の支援を受けられまた介護予防にも役立てるようにしています。

また、更新時の延長申請終了の影響が考えられますが、事業者からの総合事業についての問い合わせがあり、その都度情報提供を行っています。

事業報告書（重点事業等）

（令和 6 年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

総合相談においては、認知症関連の相談件数が増加傾向にあります。相談者としては、配偶者、同居家族、別居家族からの相談が多くを占めています。いずれの相談においても、状況をお聞きした上で医療機関への相談の進め方、要介護認定、介護保険サービスや介護保険外サービス等のご案内などを、認知症ナビ等を活用して対応しています。件数としては多くはありませんが、運転免許証返納についてのご相談もありました。認知症初期集中支援チームについては、今年度においては 4 名の利用がありました。うち 3 名はアウトリーチを活用し専門医に対応を相談でき、家族相談としての機能も活用できました。また、介護保険サービスの利用に至っては入るものの、対応困難事例に対しては、担当ケアマネジャーにもチーム員会議に参加していただき、実際の状況を共有し、今後の対応の助言を受けることが出来ました。医療につながった後の本人、家族への継続支援も適切に行えるよう、所内で共有し対応しています。介護者に関しては介護負担の軽減や不安に対する精神的なサポート、接し方の指導について家族交流会などを提案しています。家族交流会、認知症カフェへは職員も参加し、所内で情報共有を図りました。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

今年度も認知症サポーター養成講座を通じて小・中学校や自治会、関係団体へ向けて高齢社会の現状や認知症を含む高齢者の理解を深められるように努めました。また今年度は認知症地域支援推進員としても本人ミーティングの企画に携わると共に、船橋市初のちばオレンジ大使（若年性認知症当事者）のサポート役としても、後の「つながるミーティング」や「第 13 回船橋市認知症シンポジウム」に関わる機会をいただきました。12 月には国でも認知症施策推進基本計画が閣議決定されたことから認知症当事者の声を起点に社会参加・参画の支援に繋がられるよう当該地域の特性に応じた創意工夫を心がけていきたいと思ひます。

○地域での見守り体制の構築

センター主催の講演会や催し物などで「高齢者見守りガイドブック」や法典地区版の「地域の SOS ご近所見守りチェックリスト」などの配布や、近隣のスーパーに設置してもらうなどして、認知症の方ができる限り住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう地域で見守りの目を増やす取り組みを継続しています。また今年度も商業施設で開催した西部地区合同の徘徊模擬訓練（地域で見守り声かけ体験 in イオンモール船橋）では参加者数が減ったものの、地域の見守りの担い手として期待されます。さらに小学校の認知症サポーター養成講座では地域の見守りの担い手としてオレンジサポーター（民生委員）の協力も得ながら、補助員として講座を支えて下さっています。

センター事業

○ケアマネサロン

地区内のケアマネジャーの情報交換、相談、交流の場として毎月1回オンラインで開催しております。サロン内では①介護保険制度・各制度に関する情報共有や相談、②地域資源の情報共有、③運営指導・ケアプラン点検等の情報交換を行い、多忙なケアマネジャーにとって有意義な時間となるよう努めております。ファシリテーション能力向上を目的とし、月替わりで司会進行を交代しております。また、単独事業所もあることから、令和6年4月から義務化された「BCP」、「感染症」、「虐待」の取り組みに関して、ケアマネサロンの場を委員会や研修の場として有効活用してもらうこともアナウンスしています。

年度末に新たに1事業所が開設し、地区内の居宅が10事業所となりました。各事業所での人員増減もあり、実務経験年数の差が目立ち始めたことから、今年度はサロン内でのケース相談が増え、地区内の主任介護支援専門員による指導・助言が活発になされました。新規開設の事業所からは、ケアマネジメントについて学ぶことができる、孤立感を抱かずケアマネジメント業務ができると好評を得ています。サロンでの相談内容を皆でより深く検討したいと、地区内の事例検討会の開催にも繋がりました。

欠席した事業所へのフォローとして、議事録の作成・配布も継続して行っております。その他、議事録に残さずに自由に会話ができる場として、サロン開始30分前にZoomの開放を行っております。

○情報の発信

当センターが地域の関係者と協働して開催した取り組みやイベントの周知を目的として、年2回「法典包括だより」を発行しております。その他、今後の地域活動の活性化や更なる連携強化に向け、地域住民の独自活動取材して掲載いたしました。

地域共生社会の実現に向け、新たな社会資源を開発することのみならず、いま既にある地域課題に対応した住民活動を評価し掲載することで、担い手不足の解消や、活動推進等の支援に繋がればと考えております。

○法典サポートネットワーク

地区の主任介護支援専門員が実行委員を担い、地域ケア会議の構成員がオブザーバーとして関わり、9月に「第2回」、2月に「第3回法典サポートネットワーク」を開催しました。当センターは事務局として会を企画・運営しました。9月は多くの方が参加しやすいようにと18時から、2月は今まで通り14時から開催しました。

2回目のゲストスピーカーは、1回目に参加し、スピーカーとして立候補してくれた地域の訪問看護事業所の職員で、自身の体験も交え「熊本地震被災報告と防災意識の第一歩」を話されました。2回目で醸成された防災への意識を途絶えさせず、地域の防災に目を向けることを目的とし、3回目のゲストスピーカーは船橋市危機管理課による「法典地域の避難所や市内の避難所の種類や開設について」と、法典地区自治会連合会防災委員会委員長による講話としました。

当初の目的であった「地域課題解決に向けての実践を行うため、今一度顔の見える

関係性作りを構築する」ことに関しては、ケアマネジャーが介護保険外の社会資源を知る機会であったり、不足している社会資源を補おうと事業所の立ち上げに繋がったり、事業所同士の繋がりや新たな取り組みが生まれ始めました。PR タイムで事業所内外の取り組みを話すことが、顔の見える関係構築に向け、効果的に作用していると感じます。

前回の課題であった「グループワークでの民生委員の疎外感の解消」についても、実行委員と事務局で会の目的を再確認し、各委員がルールに基づいたファシリテーションを行うことで解消でき、疎外感を抱いていた民生委員からも「勉強になった」と感想をいただくことができました。

また、3 回目では地域福祉を研究分野とする大学の教員にも参加いただき、リアルな被災体験を伺うとともに、「専門職だけではなく多職種が集まるユニークな会であり、このような会で知り合いになることで、気かけ合う関係となり、それが被災時に大きな助けになる」と評価をいただきました。

○介護離職防止の取り組み

育児・介護休業法が改正され、令和7年4月より、家族の介護が必要となった社員に、介護休業や介護休暇などの制度を説明し、利用するかどうかの本人の意向を確認するよう義務づけられました。当センターではいち早く「仕事と介護の両立を目指すガイドブック」を発行し、スーパーや郵便局、新規開業医療機関、薬局等で配布しておりました。仕事と介護の両立に関する情報、介護保険制度の仕組みや法典地区にちなんだ社会資源の情報等を掲載し、地区の介護支援専門員にも家族介護者支援の一環として活用してもらうために配布しておりましたが、情報量の多さを指摘され、来年度の施行に向けて現在内容を刷新しております。

望まぬ介護離職を防ぐために、産業ケアマネ2級資格を取得した職員を中心に、仕事と介護の両立支援に向け、家族介護者や支援者に対しての勉強会の準備も行っております。

事業計画書（概要）

（令和7年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

- ・藤原サブセンターの開設に伴い、地域共生社会の実現に向けた包括的な相談支援体制を構築していきます。また複合的な相談に対しては属性を限定せず、地域の様々な相談をワンストップで受け止め、相談者の状態像や背景に応じて適切な関係機関等へ繋ぐなど協働体制と連携の強化を図ります。
- ・閉じこもりや孤立化する恐れのある高齢者や支援困難ケース等に関しては、民生委員との連携や地域住民の見守り（「ご近所見守りチェックリスト」の活用等）のもと、早い段階から個別ケア会議に諮り、要援護者の支援方法、支援内容について共通認識を図り、地域で支え合う仕組みを作り上げていきます。また地域課題となり得るケースは地域ケア会議にて共有を図ります。
- ・センターが駅前や商業施設に近いことから、近年、来館者による窓口相談が多くなっている現状を鑑み、相談者のプライバシーの確保や相談しやすい環境など、ホスピタリティの充実に努めます。また一方では、総合相談機関であるが故に、様々な案件を取り扱うこともあるため、地域包括支援センターとしての役割と機能に照らし合わせながら、適切な機関に繋げるなどの対応をさせていただきます。
- ・法人の地域共生支援部では、8050 問題を始めとした複雑化・複合化したケースにも関係機関と連携していけるように、定期的に事例検討会や勉強会などを企画し、地域共生社会の構築に向けた相談援助職としての実践力を養います。また、地域づくりを基盤としたソーシャルワーク機能を発揮し、重層的支援体制の構築を目指します。

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

※高齢者虐待関係

- ・高齢者虐待の通報があった際は速やかに事実確認と本人様への意思確認、緊急性の判断を行い適切な支援を行います。そのため、日常業務の中で常に職員間での相談、検討、情報共有を行うことに加え、月 1 回の虐待検討会議を所内で開催し、受付や支援状況などについて検討を行います。また、必要に応じて法人内を含めた関係機関との連携体制を取りながら本人様や、養護者支援の対応を実施します。
- ・高齢者虐待の早期発見、早期対応のため、広報誌に高齢者虐待や認知症についての知識・理解の普及啓発の記事を掲載し、専門職のみならず、地域住民にも理解を深めていただけるよう対応します。
- ・民生委員に対して高齢者虐待についての講座を行い、虐待についての再確認とさらなる連携の強化を図り、早期発見、早期対応に努めます。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

高齢者の判断能力が十分でなかったとしても、本人の希望や様々な思いに寄り添い、その人らしく地域で暮らすことができるように支援致します。

- ・高齢者の意思表示が難しい場合、希望や選択が不合理な場合などは、包括が中心となって家族、民生委員、医療機関など関係者を集めチームとして話し合いなどを重ね高齢者本人にとっての最善を探っていきます。

- ・成年後見制度は判断能力を欠く高齢者の権利を擁護する重要な手段はありますが、支援者側の都合だけで制度利用の手続きを進めることのないように、本人や家族、権利擁護サポートセンター等と連携をはかりながら利用を検討していきます。

- ・市長申立てについては必要性の有無を見極め、書類作成を適切に行い、直営センターとも都度連携をはかりながら申立て支援を行っていきます。

- ・後見人が選任された後も連携出来るよう、情報共有を円滑に行っていきます。

○消費者被害の防止、注意喚起

- ・「ふなばし情報メール」にて発信されている詐欺被害や消費者被害の情報を、センター玄関脇の掲示板やセンター広報誌を活用するなどして、地域住民へ発信し注意喚起に努めます。

- ・地域内で起きている消費者被害について消費生活センターとも連携し実情を把握し、ご利用者宅訪問時や民生児童委員協議会において情報を共有し、被害拡大防止に努めます。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

1. 関係機関との連携体制の構築

- ・認知症になっても住み慣れた地域で暮らせるように、認知症の人や家族の困りごとや支援ニーズに合った具体的な支援につなげられるように、認知症があってもなくても、同じ地域で共に生きる「共生」を目指すために、チームオレンジの深化を進めます。具体的には、民生委員、地域ケア会議構成員、自治会、法典サポートネットワーク参加者、近隣の生活関連企業や金融機関等に認知症サポーター養成講座やステップアップ講座を開催し、チームオレンジについての啓発活動を行ってまいります。その際には、認知症についての誤解を解き、誰もが自分ごとであると理解を得られるように努めます。また、新たな取り組みとして行うことへの負担を軽減できるよう、既存の活動がある場合には、寄り添いながら進め方を共に検討してまいります。その他、認知症カフェの支援を行ってまいります。

- ・個別ケア会議で抽出された地域課題や、各構成員が把握している地域課題の解決に向けて、地域ケア会議の場でチーム作りを行い、話し合いを重ね、年度を通して解決や解消に向けての具体的な方向性が導き出せるよう、連続的な構成で進めてまいります。

- ・民生児童委員協議会定例会に出席し、民生委員の住民目線で抽出した地域課題の把握に努め、助言や提案、研修等を行い協働してまいります。

- ・個別ケア会議では、多職種・他業種の関係者と協働し個別支援を行う中で、他機関

との支援関係を構築すると共に、抽出した地域課題を地域ケア会議における資源開発並びに政策形成等、地域づくりの促進につなげることを意識して開催してまいります。

- ・法典サポートネットワークを年 2 回開催します。これまでと同様に、地域の暮らしを支える多職種が顔と膝を突き合わせて地域課題や地域づくり、自分たちのできることを話し合うと共に、地域の支援者同士が信頼関係を構築し、ネットワークを形成し、このネットワーク自体が支援者同士を癒し、支え合うものとなることを目指します。地域住民にとっても、支援者にとっても、地域にとっても、「三方よし」の場として在るため、アンケート回収で参加者の声を積極的に聞いていきます。

2. 介護支援専門員を支える仕組み作り

- ・船橋市介護支援専門員協議会地区役員と協力して研修会や事例検討会を開催し、介護支援専門員の資質及び専門性の向上を支援していきます。

- ・主任介護支援専門員対象の事例検討会や連絡会を通じて、事例指導や地域作り等、主任介護支援専門員としての資質向上及び新たな社会資源の構築につながる活動ができるように支援していきます。

- ・地域の介護支援専門員が共に支えあえる場として、引き続き、法典地区ケアマネサロンを毎月開催していきます。経験年数や基礎職種が異なる地域の介護支援専門員同士で、法典地域内で効果的な意見交換や指導・助言が行える社会資源として、運用していきます。

- ・地域の介護支援専門員の個別事例に対しては、個別相談や、必要に応じて同行訪問を行うことで、介護支援専門員を側面的・支持的に支援していきます。困難事例に対しては、現行プランや主治医意見書、アセスメントを確認し、課題の再構築や支援の方向性について協議すると共に、シャドウワーク、カスタマーハラスメント等ケアマネジャーが抱える問題についても見立てを行っていきます。ケアマネジャーの抱える問題を属人化せず地域課題として受け止め、個別ケア会議や地域ケア会議全体会議で検討し、地域で協働し支える体制を構築していきます。

- ・介護支援専門員の地域づくりの場として、法典サポートネットワークを年 2 回開催します。個別ケース以外の地域課題に触れ、地域の支援者と関係作りをする機会をもつことで社会資源を広げること、また、ファシリテーション能力の向上を図り、介護支援専門員が社会的な役割を果たすことを目的としていきます

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

法典地区地域ケア会議全体会議においては、自治会関係者や幅広い専門家と共に地域の課題（①閉じこもり・孤立化対策の充実、②認知症対策の充実、③地域資源ネットワークの充実、④地域活動への担い手不足対策の充実、⑤センターの周知と相談しやすい体制整備の改善）に対して PDCA サイクルを図りながら計画的に進めていきます。全体会議の開催ごとに構成員と地域支援計画の進捗状況を確認し合い、年度

末には地域課題の見直しを行います。また議題の内容に応じては合意形成を図る目的や自分たちの課題として捉えやすくするためにグループワークを行なうことや、参加者が発言しやすい会場レイアウトにするなど工夫を凝らしていきます。

○個別ケア会議について

個別ケア会議については、高齢者の生活の安定、地域での協働につながる重要な機会と認識し、参加者からの情報の収集や共有、役割分担を図ります。民生委員を始め、様々な関係者の参加によって、多様な視点から本人の尊厳を意識し、その人らしい生活を地域の中で続けるにはどのようにしていけばよいのか検討して参ります。また会議の開催を重ねていく中で、地域課題の把握や整理につなげ、全体会議も共有できるように進めます。さらに必要に応じて、多機関が関わるケースの場合などは重層的支援体制整備事業も視野に入れながら検証し連携を図って参ります。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

- ・チームオレンジ体制の構築を始めとした多機関協働での地域づくりに関しては、地域ケア会議を主体とした構成員を含めた関係者間との包括的な取組みが望まれます。そのためには支援者同士の視点（視座の違い）や価値観の共有を改めて行う必要があると考えました。これまでも地域ケア会議を主体とした講演会や法典サポートネットワーク、個別ケア会議の支援を通じた地域課題の抽出などに取り組んで参りましたが、今年度は1年間を通じて、地域の課題や状況を多面的に理解し合えるような“話し続ける”場づくりを各回、会議内に設けることで、これまでの関係機関との協力体制をさらに深めていきます。

- ・会議については、地域課題の改善に向けた意見交換が活発に行えるよう、構成員への事前事後の個別のフォローや、議題の内容に応じてグループワーク形式での協議を進め、さらなる地域づくりの促進を目指します。また令和7年度は自治会関係者からの新たな構成員の参加を予定しています。

- ・地域ケア会議は限られた人員で組織され、なお且つ現業を抱えながら参加していることを考慮し、地域づくりにあたっては、資源の開発のみならず、既存資源を利活用するとともに、船橋市の介護保険事業計画や地域福祉計画等に反映できるよう優先順位をもって進めていきます。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

基本チェックリストの実施にあたり、本人の意向や状態を適切に把握した上で介護保険制度の趣旨説明を行います。また要支援者の更新時期においても、事業対象者として該当する可能性のある方は、積極的に総合事業の周知を図ります。

基本チェックリスト該当者は、船橋市版アセスメントシートにより詳細に状態を把握し、所内で検討会を実施します。所内の検討会で状態像を共有し、それぞれの職

種の専門性を活かした提案や必要なサービスの妥当性を介護予防の観点から検討します。本人の能力や環境を考慮し、生活機能や望む暮らしを最大限発揮できるよう支援します。

○多様なサービスの活用

利用者の状態像を踏まえながら適切な支援に繋げるために、介護予防・生活支援サービス事業を始め、一般介護予防事業、シルバーリハビリ体操（公園を活用した体操教室なども含む）、はつらつ（ふれあい）サロン、その他公民館等でのサークル活動やボランティア活動など生活期における多種多様な社会資源を活用し、自立した生活を継続できるようサポートします。

更に新たな社会資源（地域活動の受け皿や新たな担い手など）については、実際に活用されている利用者からの情報提供をもとに地域特性を踏まえた上で地域課題への取り組みの一環として、生活支援コーディネーターや地域ケア会議の構成員と共に情報収集を行い、既存の資源の見直しや新たな資源の内容把握、創設等、関係各所と協議しながら進めていきます。

○総合事業の普及啓発

市民向けとしては窓口相談での対応をはじめ、介護保険サービスの未利用者宅訪問時や当センター主催の講演会や催し物、などの場を活用し、介護保険制度の理念やサービスの概要を説明する中で総合事業の内容も含めた啓発活動を実施していきます。引き続き要支援者の更新の時期に、総合事業が妥当と思われる利用者に総合事業移行の説明と提案をしていきます。利用者だけでなく、家族の方にも総合事業のメリット（多種多様な選択サービス、迅速かつ簡便な手続き）について周知を図っていきます。

事業計画書（重点事業等）

（令和 7 年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

認知症に関するご相談には、ご本人様の進行状況に応じた適切な専門医療機関への受診を促し、必要な介護サービスに関する情報提供を行います。介護者の方には、介護負担の軽減や精神的な不安に対するサポート、適切な接し方に関する指導を、家族交流会などを通じて行います。また、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師、民生委員、介護サービス事業所などと連携し、地域全体で支援するネットワークを構築します。ご本人様やご家族が課題を抱えながらも適切な支援に繋がっていないケースについては、認知症初期集中支援チーム員会議を活用し、より幅広い視点から対応策を検討します。認知症の方が地域で生きがいや希望を持って暮らせる共生社会の実現に向けて、必要に応じて個別ケア会議を開催し、ご本人様の課題だけでなく、地域全体の課題として捉え、安心して生活できる地域づくりを支援します。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

地域における認知症の理解促進のため、小学校を対象とした認知症サポーター養成講座を継続し、幅広い世代における認知症への理解促進に努めます。また、民生委員、特に新任の方々に対しても講座を開催し、認知症への理解と見守り体制の再確認を図ります。認知症の人が、住み慣れた地域で「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、町会自治会等での介護予防教室の開催を実施していきます。認知症カフェに関しては、地域に根ざしたカフェが主体的に運営されるように必要に応じた連携など後方支援を行います。年 1 回開催される認知症カフェ交流会では、認知症地域支援推進員として活動継続の工夫やしくみづくりを共に考えていきます。

○地域での見守り体制の構築

認知症の方ができる限り住み慣れた地域で暮らしていくことができるように、「高齢者見守りガイドブック」や法典地区版の「地域の SOS ご近所見守りチェックリスト」などを活用し、地域で見守り体制の強化を継続いたします。また、生活に必要な地域資源について再確認を行い、地域の実情に即した資料を作成し情報提供を行うことで、認知症の方であってもできる限り住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう支援いたします。また、近隣のスーパー、郵便局からの情報提供、警察からの徘徊に関する情報提供書の扱いに関してもセンター内でその都度、対応方法を検討し、地域住民や地域団体、生活関連企業とも積極的に連携を図ります。チームオレンジに関しては、現在、認知症関連のイベントにおけるオレンジサポーター（民生委員）の協力に留まっておりますが、地域住民の取り組みと連動した体制づくりの構築に努めます。

○藤原サブセンターの機能強化

藤原サブセンターの開設の伴い、相談業務機能のほか、将来的には同フロアを有効活用する目的として、「地域交流スペース」としても検討していきます。自治会関係者からは法典西地区においては「住民が集まれるような場所が少ない」との意見も出ており、法典地区社協とも協議をしていきます。また地域住民向け以外にも介護・福祉関係者同士の交流や勉強会の場としても活用できるように模索していきます。

○情報の発信

「消費者被害防止策」や「認知症」等、誰もが他人ごとではない様々な情報提供において、対象や目的を明確にして効果的な情報発信を行います。広報誌、チラシやパンフレット等の紙媒体の作成の他、ホームページ、SNS も活用してまいります。当センターから一方的に発信するのではなく、作成する過程で地域との連携強化を意識し、双方向性をもつことを目指します。

- ①「法典ほうかつ便り」を年2回発行。（主な掲載内容：住民の地域活動の取材、センターの4つの機能（総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント）の活動報告、認知症サポーター養成講座や各種制度の紹介等）
- ②LINE を活用し、リアルタイムなイベント情報などを地域ケア会議の構成員に向けて定期的に発信していきます。

○ケアマネサロン

毎月1回、地区の介護支援専門員同士が共に学び支え合える場として、「法典地区ケアマネサロン」をオンラインで開催します。地域の社会資源やケアマネジメント上の悩み等の情報共有や意見交換を行い、ケアマネジャー支援を行ってまいります。各居宅介護支援事業所が持ち回りで司会進行を行うことで、ファシリテーション能力や企画力の向上を目指すと共に、減算項目を意識し、委員会や研修の開催にも取り組むようアナウンスしております。開始30分前にZoomを開放し、自由に会話をしたり、Zoomの練習をしたり、研修を行ったりできる場も継続していきます。その他、年に1回事例検討を行い、ケアマネジャーとしての資質向上を図ります。

○法典サポートネットワークの開催

法典地区の暮らしを支える支援者同士が顔の見える関係を作り、地域資源ネットワークを構築すること、また、支援者同士が癒し支え合える場となることを目標に、年2回開催します。主任介護支援専門員の役割の一つである地域作りの場として、地区の主任介護支援専門員が実行委員を担い、包括は事務局としてフォローアップを行ってまいります。地域ケア会議構成員がオブザーバーとして参加し、住民目線も取り入れながら地域課題の解決に向けての話し合いを重ねていきます。会の目的や規模を考慮し、ゆくゆくは多職種で運営していくことも視野に入れていきます。

○仕事と介護の両立支援

経済産業省の試算では、従業員の労働生産性の低下による損失額と介護離職者発生による損失額を合わせると、2030年時点で約9.2兆円の経済損失が発生すると推定さ

れています。このような中で令和7年4月から改正育児・介護休業法が施行され、仕事と介護の両立支援は、企業にも従業員にも必要な情報であると考えます。包括の知名度は実際介護をしている家族でも3割程度とも聞いており、必要としている方々に届くよう、介護保険制度の仕組み、法典地区にちなんだ社会資源の情報等を掲載した小冊子「仕事と介護の両立を目指すガイドブック」を刷新し、情報発信の役割を果たします。家族からの相談の折には窓口で適宜配布すると共に、この冊子を地域の介護支援専門員にも活用してもらおう等、配布や活用範囲を拡大してまいります。ダブルケア世帯、障害児者のいる世帯にも必要な情報であることから、障害福祉事業所等とも情報交換を行ってまいります。

事業報告書（概要）

（令和6年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

令和6年4月より令和7年3月までの相談対応件数は延べ8,606件であった。昨年度の同期間より約500件増えている。来所での相談193件、訪問1120件となった。相談件数、内容は集計し所内会議で周知した。特徴的な相談内容として、受診への交通手段がなく困っている、80歳になり急に健康が不安になっての相談など多く見受けられ、地域課題として捉えていく必要がある。また、認知症の進行により未受診の高齢者、養護者が精神疾患を持ち支援介入が困難なケースが目立った。今後も地域住民、関係者と顔の見える関係性を築き、利用者や家族、地域及び関係機関が窓口で相談しやすく、相談に対してワンストップサービスでの相談対応を常に心がけ、迅速に問題解決に向け、実態把握を行い、高齢者を取り巻く環境について関係機関と連携し、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けていけるよう、地域の総合相談窓口として機能し、適切なサービス、機関、または制度の利用に繋げ、課題の解決に努めている。

相談の内容の多くは介護保険制度に関する相談であるが、中には複合化している問題として、障害を抱えた家族が高齢者を支援している世帯、経済的に困窮している世帯、引きこもり傾向にある世帯など、複雑な問題が絡み合った相談も徐々に増えて、その都度対応している。複合化した問題を抱えている世帯に関しては今までの生活歴や、現在の生活状況、家族関係、疾病状況、地域との関係性など世帯全体のアセスメントを丁寧に行い、問題となる背景を把握し、所内で協議し、必要によっては関係機関と連携し対応を行っている。

今後も複合化してくる相談内容に対しては、重層的支援体制整備事業の利用を検討し支援機関と連携した関係者会議、個別ケア会議などを開催し、ネットワークを構築し課題の解決にあたった。

所内で対応している事例については毎日の朝礼時に情報の共有を行うとともに、これまでの支援方法の振り返り、今後の支援の方向性などを3職種がそれぞれの視点から判断し検討を行い、個別の対応を行っている。そのほか、特に気になる事例や支援が困難な事例については一覧表を作成し、個別の事例会議や月に一度、所内で会議を行い改めて課題の確認、進捗状況の確認、これまでの支援の振り返りを行い、今後の支援方法について検討を行っている。

地域の高齢者を支援しているケアマネジャーからの相談では支援が困難になってきた事例についての相談もある。ケアマネジャーが1人で抱え込んでしまい、問題が大きくなりすぎて支援がいきわたらないのを防ぐため、ケアマネジャーが気軽に相談できる関係性の構築と早期に問題に気付く視点を持つことができ、地域で高齢者支援にあたってのケアマネジャーの資質向上を目的とした研修会を南部地区主任介護支援専門員連絡会の事務局として開催し、地域のケアマネジャーとの関係性を構築している。

引き続き相談内容は、個々の身体状況、生活状況、家族状況、生活歴や親族、地域との関係性などにより様々であるが、地域包括ケアシステムを実現していくため、多種多様

な相談内容に対応できるよう公的なサービス以外の情報、地域資源などの情報の把握に努め、より多くの選択を提案できるよう配慮していく。

また当地域包括支援センター、個々の相談員の専門分野だけに捉われない幅広い知識を持ち、相談者の主訴以外の問題点や困りごとを把握し、問題解決にあたりスピード感をもって対応ができるよう外部研修へ参加し専門職のスキルアップを目指していく。

災害台帳に関しては作成し、担当者を決め随時更新している。

住民主体の活動に対して、今年度は築 50 年の大型マンション主催の防災訓練に参加し、地域の状況（高齢化、各自治会活動の課題や取り組み等）実態を把握した。近隣含めマンション自体も高齢化している為、困り事があった際には高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの役割の周知を行い、関係性の構築を図った。

宮本地区・本町地区の民生委員児童委員協議会へ毎月参加し、情報交換を行い、地域課題の抽出に努めた。また、民生委員の困りごとへの支援も行っている。

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

※高齢者虐待関係

通報があった 11 件のうち 4 件を虐待認定として取り扱っている。

通報元の内訳は、警察が 5 件、ケアマネジャーが 3 件、本人と行政と医療が各 1 件となっている。通報があった際は実態把握を速やかに行い、所内で共有を図り複数人での対応を行っている。所内で 3 職種が多角的な視点で物事をとらえて複数の対応方法を検討していくことで柔軟性をもって対応を行うよう心掛けている。市や外部の高齢者虐待防止研修、権利擁護研修を受けた社会福祉士から他の職員へ伝達研修を行った。各自のスキルアップを行いその後の対応に生かしている。朝礼時や必要時にケース共有を行い、いつでも相談し合える職場作りをしている。

虐待の早期発見を行っていくためには地域住民の方から声を上げていくことも必要であり、特に地域住民とつながりが強い民生委員と常日頃から連携を図り、見守り体制を築けるよう関係性の構築、虐待の早期発見に努めている。民生委員児童委員協議会にて高齢者虐待防止の研修を行っている。

養護者への支援に関しては、養護者がその行為を虐待であるという理解や認識がない事例が多くみられている。養護者と継続的な関わりを持って関係性を築き、支援を行う中さらなる虐待の進行予防、虐待の理解が図れるよう努めている。

高齢者虐待の対応については、適宜地域包括ケア推進課や直営地域包括支援センター、他関係機関と情報の共有を行いながら連携を図り支援を行っている。

虐待相談受付票に関しては、マニュアルに沿って作成し、直営センターと共有した。やむを得ない措置に対するマニュアルを整備し、対応できるようにしている。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

判断能力を欠く常況にある人への支援として、成年後見制度の市長申立てが 2 件、親族申立てが 5 件、成年後見人等が選任され後見等開始となっている。現在、市長申立てが 2 件、親族申立ての手続きに関しては 5 件申立ての相談・支援を行っている。地域住民

から成年後見制度についてどのような制度なのか教えて欲しいと、相談される事例も徐々に増えている。各地域で開催されるふれあいサロンにて成年後見制度の案内を行っている。

ケアマネジャーなどからの情報で判断能力を欠く状況にある高齢者へは多職種で連携し、高齢者の権利を守ることで安心した生活が継続できるように、成年後見制度などの利用支援を促し支援につなげている。市長申立てについては直営包括に相談し、迅速に制度利用できるように努めた。

消費者被害防止にあたっては、昨今の消費者被害の報道と、消費者センターからの最新情報を確認し、また消費者被害の手口や実際にあった事例について、ふれあいサロンにてパンフレットを配布、民生委員児童委員協議会にて情報提供を行い注意喚起にあたった。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関との連携、在宅生活から施設へ移行する際の連携、地域における他職種相互の協働などにより連携し、個々の高齢者の状況に応じて、包括的かつ継続的に支援している。ご自宅での生活が続けられるよう、インフォーマル・フォーマル問わず地域資源を随時更新し、所内で周知し、活用している。

ケアマネジャーが苦慮している事例に関しては、高齢者自身だけではなく家族関係に困難が生じている場合も多く、地域や高齢者に関わっている機関、高齢者が直面している課題に関する機関など多職種との連携が必要と考えている。ケアマネジャーがこのような事例を担当している場合には、積極的に多職種とつながれる支援を行えるよう心掛けている。

特に高齢者を支援するケアマネジャーに対しては、ケアマネジャーの資質向上として、南部地区介護支援専門員協議会の地区役員と連携し地区研修を以下の内容で開催、予定し、個々の高齢者の状況や変化に応じるよう支援を行っている。

相談を受ける中で、継続して支援（見守り）が必要な高齢者のリストを毎月所内会議で確認、検討、更新している。支援進捗としてサービス導入まで詳細に記載し把握に努めている。

第 1 回

開催月：5 月 2 7 日

研修内容：2024 年度 介護保険制度改正について

～ポイントを押さえて制度の理解を深めよう～

参集開催による開催 講義型研修

第 2 回

開催月：1 2 月 1 2 日

研修内容：あなたならどうする？重度障害者の災害対策

～意識しよう日頃からの個別避難計画～

参集開催による開催を予定 事例検討会

南部地区介護支援専門員連絡会（通称つながる Café）の事務局として南部地区ケアマネジャー同士のネットワークの構築支援、ケアマネジャーの実践力向上のための研修会の立案、企画支援を行い、今年度は9月に居宅介護支援事業所におけるケアマネジメントに係る帳票の整理や事業所内での情報共有の仕方について勉強会を開催し事業所の管理者や主任ケアマネジャーが20名参加した。

ケアマネジャーから地域での見守りが必要と思われる事例、困難事例、虐待事例などの相談があった際には、実際に地域包括支援センターの専門職との同行訪問や事例会議を行い、必要な支援を受けられるよう地域の高齢者支援を行っている。その上で必要時は関係者を交えての個別ケア会議の開催、開催した個別ケア会議の事例を地域ケア会議での関係者への周知、民生委員児童委員協議会での情報共有へとつなげ、これらを積み重ねていくことで地域課題を抽出し、課題解決に向けた一連の中で地域のケアマネジャーが積極的に参加でき地域との関係性を持てる様、周知活動を行っている。

1人での通院が困難な方への支援では訪問診療や、薬局との連携。生活困窮者に対しては、生活支援課やフードバンクとの連携を行い、高齢者が住み慣れた地域で安心した生活が続けられるよう多職種相互の協働に努めている。

個別相談や困難事例の対応については、積極的に関与し、高齢者実態把握表を活用し、地域に係る課題においては民生委員と連携し、さらに地域の見守りや支援が必要な場合については関係者を交えての個別ケア会議の開催、地域ケア会議での関係者への周知、民生委員児童委員協議会での情報共有へとつなげ地域の高齢者の日常生活の把握および地域課題の抽出に努めている。

ケアマネジャーからの相談事例により個別ケア会議を開催し地域での見守り体制構築を図ったケースもある。認知機能が低下しゴミ捨てのルールが守れない、理解力が低下しており、心配の声が挙がっている1人暮らしの方のケース。会議を開催することにより、専門職と地域住民の関係性及び、支援体制の構築を図ることが出来た。このように個別ケア会議を積み重ねることで地域課題の抽出につながり、解決に向けての協働の取り組みになっている。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

宮本地区では、定例会を計画通り4回実施。

会議では、当地域包括支援センターの役割の周知、各構成員の活動状況およびその活動の中から見えてきた地域課題を共有した。今後も増加するであろう「認知症」をテーマに地域に密着したやすまクリニックの安間医師からの講演と、地域課題である「認知症高齢者のサポート体制（チームオレンジ）」の整備についても講演会の中で地域包括支援センター職員から概要と必要性を説明した。講演会は、当日参加の方も含め、計71名の参加となった。アンケート結果として、8割強の方が大変良かった、良かったと回答。中でも地域の医師から直接話を聴けた事、認知症の病態、最新情報だけでなく、症

状に合わせた関わり方、声のかけ方、予防について等、細かく話を聴く事ができて良かったと。民生委員の方は自身の活動に活かしていきたいと前向きな感想をいただいた。また、宮本地区ではケアマネジャーが地域に出たいという声から実際に地域ケア会議の構成員になり参加していただいている。地域の現状や事例から見える地域課題、ケアマネジャー不足などの受け皿の課題など、視点を広げて考える機会となっている。特に、高齢者の問題だけでなく、ヤングケアラー、ペットの問題など、重層的支援が必要な実態が共有出来た。より多くの職種が地域ケア会議に参加し、地域課題に取り組めるように努めていく。

本町地区においても年4回の定例会の開催を実施。地域課題の抽出や認知症勉強会（令和6年10月3日）、認知症高齢者徘徊模擬訓練（令和6年11月28日）を行った。地域住民へ認知症に対しての啓発活動につなげることができ企画自体も参加者から大変好評であり、定期的に開催してほしいとご意見をいただいた。

また本町地区の民生委員は、ケアマネジャーとの連携や地域にあるサービス事業所でどのようなことが行われているかなど、コロナ禍で希薄になった関係性の改善を求めている声もあり、地域課題に即したイベント開催だけではなく、民生委員とケアマネジャー、サービス事業所との顔を合わせての勉強会などを今後も検討していく。

○個別ケア会議について

今年度は宮本地区が5事例、本町地区が2事例。全事例独居であった。

各ケースを分析すると、認知症の中核症状以外の環境要因が影響する行動・心理症状の悪化、精神疾患、独居、身寄り無しが地域課題として抽出できた。社会資源の不足や欠如の状況としては ①閉じこもり・孤立化対策の充実 ②認知症対策の充実 ③医療面での支援体制の充実が挙げられた。中でも近隣から心配があがった時には、既に認知症が進行し未受診の状況になっている事例が多く、医療の中断へ支援介入は他機関との連携が必至であった。

事例の中では、同居していた夫の他界後、他に支援をしてくれる親族がいない中、本人の不安や被害妄想、認知症状の進行が進み、生活に様々な影響を及ぼすリスクがある高齢者。また、他者の介入に否定的、医療の中断など、認知面の進行によるセルフネグレクトや他者との交流の希薄さから当地域包括センターでの介入も難しいなど、多くの課題を抱えた事例が増えている。地域住民と情報共有し安全な在宅生活の継続のために医療連携も含め支援体制を整えた。オートロックのマンションが多く、高齢者との接触から時間を要するなど、都市型の新たな地域課題と捉えていく必要性もあると感じた事例もあった。

個別ケア会議の進行（運営）に当たっては、表に出ている状況（状態）から問題を捉えるのではなく、何故そうなったのかを紐解き、要因を分析し、今後の支援として支援者関係が出来る事を話し合えるように心がけた。特に、病態に関しては、主治医へ表に出ている困りごとを報告した上で、アドバイス（病態・関わり方等）を得、共有した。

個別ケア会議においては地域見守りの支援構築だけでなく、民生委員の方々と地域課題を共有し、解決策の検討を続けていく必要がある。

個別ケア会議が必要な事例については、今まで通り開催前の情報収集を必ず行い、個別事例の課題の抽出、3職種で検討した方向性や地域関係者による支援の必要性など、情報の共有だけが目的とならないよう個別ケア会議を開催するよう努めている。見守り体制の構築を行い、継続的な支援をしていく中で、高齢者の生活能力の変化を見極め、判断能力が低下してきた高齢者へは後見制度利用の利用により、安定した生活が継続できるよう地域包括支援センターの機能として地域と連携し関わっている。個別ケア会議を開催した事例については、継続的に事後確認を行い、所内会議や関係機関と共有を図っている。特に、日々の活動の中で民生委員への声掛けは意識して行った。声掛けにより、他の気になる高齢者への働きかけに繋がったことは、独自のネットワーク作りの特徴と言える。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

宮本地区でのチームオレンジ立ち上げについては今年度に立ち上げが目標であった。地域のマンション管理組合や認知症カフェへ赴きチームオレンジについて説明し、理解を得ることが出来た。その中には、関係者へ認知症サポーター養成講座の受講から始めていきたい要望を受けた為、今後チームオレンジ立ち上げに向けて継続的に支援を行い、地域が主体となって取り組めるよう努めていく。

宮本地区における認知症をテーマにした講演会は令和6年12月5日実施。地域の医師による講演であったため、募集定員が早期に達成した。わかりやすい内容だったと、好評であった。

地域での見守り支援体制の課題として、たすけあいの会など地域活動についての地域の高齢者からの問い合わせは多く、支援する人員不足が顕著である。後継者不足は共通する課題と捉えている。

本町地区でも年々認知症の方が増えており、認知症の理解を地域住民へ深めていくことが課題である。認知症の理解と対応について、認知症になっても住み慣れた地域で見守りを受けながら生活を継続でき、地域包括ケアシステムが実現できるよう、本年度は徘徊模擬訓練や認知症勉強会を行った。引き続き課題の解決へ向けて認知症の理解と対応について理解を深めていく。地域活動を次年度から展開していきたいという事業所があり地域ケア会議の構成員に加わるべく調整中。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法115条の45第1項第1号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

事業対象者を判定するための基本チェックリストの準備はしているが、当該圏域における事業対象者の実績は今年度なかった。今後も事業対象者を増やしていくことも地域包括支援センターの重要な役割であると考え、船橋板アセスメントシートを用いての検討を所内会議で行い共有している。

実際に高齢者の状況のアセスメントを行った結果、介護保険の申請をした方が適切であると考えられる事例、高齢者福祉サービスでの杖の支給、シルバーカーやタクシー券を

希望される方が多く、その先に介護保険の認定取得を希望する高齢者が多い結果となっている。

地域のコミュニティを利用されている方々に総合事業と介護保険の説明を行い、チェックリストの実施を丁寧に行うことを職員は心掛けている。さらに３職種及び介護支援専門員で十分な情報共有と支援方針の確認を行い、適切な目標設定やサービス選定、適宜手続きや必要な援助を迅速に行い、サービスの導入へつなげている。

介護予防マネジメントでは、随時アセスメントの実施、定点で行うモニタリング、随時担当者会議を開催している。委託、受託含め適切に行われているか確認を全員で実施している。

○多様なサービスの活用

高齢者の困りごとに対する課題に対し、介護保険サービスだけでは解決が難しい場合がある。生活支援コーディネーターや民生委員、地域の介護保険以外のサービス事業所などとの連携を図り地域のインフォーマルなサービスを組み合わせ、ケアマネジメントから溢れたニーズに対しての受け皿となれるよう、地域の社会資源や民間サービスなどにつなげ、本人の困りごとに対する迅速な対応ができるよう情報の提供を行い多様なサービスを活用できる様心がけていく。

○総合事業の普及啓発

地域や関係機関に向けた事業の周知活動が重要であるため、宮本地区で年１６回行われているふれあいサロン、認知症カフェ、当地域包括センターが毎月行っている介護予防教室、民生委員児童委員協議会などに参加した際に地域住民や民生委員、生活支援コーディネーターなどへ総合事業、一般介護予防事業情報、介護保険に関して周知活動を行うとともに連携を深めている。また、当地域包括支援センターホームページにおいても、日々の地域活動などで制度の仕組みや効果について発信している。

【その他】

個人情報の取り扱い：入社時は必ず業務マニュアルに沿ったオリエンテーションの実施。

認知症サポーター養成講座開：小学校３回、勤労市民センター職員向け１回

認知症カフェ１回 計５回

事業報告書（重点事業等）

（令和6年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

認知症状を抱えた高齢者が住み慣れた地域で生活が継続できるよう、丁寧なアセスメントを行うよう努めた。支援の中で判断や対応に苦慮することを所内での事例会議で検討し今後の方針を立て、適宜直営包括に相談し助言を共有し対応を行っている。本人の意向を汲みつつ必要時には各関係機関と連携、共有、支援を行うことで本人の望む暮らしに近づけるよう努めている。

宮本地区・本町地区ではそれぞれ認知症が地域課題に挙がっている。地域ケア会議や個々の事例対応、個別ケア会議などを通じて地域住民や各関係機関との情報共有を図り、本人の意向を尊重したうえで、必要なサービスの提供や見守り体制の構築を行った。また、顔が見える関係づくりを支援することで地域包括支援センターを介さずに関係機関同士が相談できるようにネットワーク構築の活動に努めている。

特に個別ケア会議を開催した事例においては医療・成年後見制度・介護保険サービスの情報提供と共に各機関、特に地域住民と担当ケアマネジャーの連携が重要であるため、当地域包括支援センターが仲介役となり円滑に課題の解決に向けて物事が進められるよう支援・対応を行った。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

圏域内に認知症カフェが3か所。1ヶ所がコロナ後の再開が未定の状況。既存の開催を行っている認知症カフェと連携して認知症の普及、啓発活動を行った。宮本地区の認知症カフェにはチームオレンジの説明と共に、認知症カフェの参加者が少ないことを聞き取り地域住民への周知として毎月の介護予防教室・ふれあいサロン・ミニデイ・民生委員児童委員協議会・地域ケア会議などで周知活動を行った。その結果、ケアマネジャーや訪問看護事業所、民生委員を通して認知症高齢者を支援する家族から参加に興味のある問い合わせにつながった。

本町地区では認知症カフェに参加し個別の相談対応を行うと共に参加者へ認知症に関する講演会の案内を行い、多数の参加申し込みにつながったため、都市部においても改めて認知症に対する関心の高さを確認することが出来た。

認知症の地域課題解決に向け地域住民や関係機関へ認知症状や対応方法について理解を深めていくことに当地域包括支援センターは重点を置き、地域ケア会議を中心に支援体制の構築を務めた。

認知症高齢者の方が地域で安心して生活を継続できるように、支援体制のネットワーク作りと周知のために地域ケア会議主催で徘徊模擬訓練と講演会を開催。

本町地区では、徘徊模擬訓練、それに向けての勉強会を実施し、認知症高齢者を地域ぐるみで見守るための、支援する仕組み、気づく仕組み、つなぐ仕組み、つながりある仕組みを構築するための取り組みについて行った。徘徊模擬訓練では参加者も多く、積極的にグループワークでの発言や徘徊模擬訓練の体験に参加されていた。他の地区から参加された方が地区に戻ってから、自分の地区でも久しぶりに徘徊模擬訓練

を行いたい、という声も聞かれ好評であった。

○地域での見守り体制の構築

宮本地区・本町地区では地域ケア会議構成員を中心にチームオレンジ立ち上げに向けて活動している。その土壌作りとして各々の地区で地域ケア会議主催のイベントを開催した。

宮本地区では、「認知症高齢者のサポート体制の整備」が地域課題に挙がっている。令和6年12月5日に「認知症の症状などの理解を通じた支援の在り方」と題し地域ケア会議主催講演会を開催。地域のクリニックの医師を講師としてお招きし、動画にて病態の説明、先回りのケアについて話があり、わかりやすい内容であったと好評を得た。

本町地区では11月に徘徊模擬訓練、それに向けての勉強会を行い、地域住民に認知症について学んで理解していただくことで、地域の見守り体制の構築を行っている。個別ケア会議においては認知症を抱える高齢者と近隣トラブルの課題が多くなっており、会議を通じて地域ぐるみの見守り体制の構築を事例ごとに行っている。

チームオレンジ立ち上げに向けて、その前段階で先ず地域住民の困りごとを聞くことから当地域包括センターでは行っている。

地域ケア会議構成員より東船橋ガーデニアの防災体制が充実していると伺い民生委員を通じコンタクトを取り令和6年11月10日に防災訓練に参加。自助・共助の心構えで、年1回の防災訓練に向けてマンションでのイベントを通じ活動することで日頃の備えを図っていること、有事の際の緊急連絡先名簿を作成し定期的に見直していることなど、つながりを大切に活動している実情を伺った。マンションでは高齢化が進んでいると言うことで、認知症の啓発活動、チームオレンジ立ち上げに関して連携を打診している。

宮本地区の認知症カフェにチームオレンジの説明をさせていただいた際、カフェの参加者が増えない理由として、カフェに出るその一歩を踏み出すことが難しい様子だ、という課題を聞き取ることが出来た。またその課題解決に向け、チームオレンジ立ち上げを前向きに検討、令和7年1月16日認知症サポーター養成講座を開催した。船橋市主催のステップアップ講座受講予定であったが参加者の調整がつかず次回のステップアップ講座の参加を検討する事になった。ヒアリングの中で認知症カフェを軌道に乗せてから、チームオレンジ立ち上げを検討していきたいという希望もあった。今後も認知症カフェ主催者とヒアリングを継続し「心の拠り所でありたい」という希望の実現に向け支援をして行うよう心掛けている。

本町地区でのチームオレンジ立ち上げに向けては、地域ケア会議主催徘徊模擬訓練を地区でグループ分けしたことで地域住民の認知症高齢者への見守りに対する意識を高めることにつながった。チームオレンジ立ち上げにつながるよう、支援体制構築への意識を高めることが出来たと考えている。

センター事業

当地域包括支援センターでは、普段から高齢者支援を行っている地域関係者（民生委員、サービス事業所、行政機関）や地域住民関係者（町会や自治会関係者）との連携

が地域課題解決に向けた重要な事業と考えて事業にあたっている。

今後も増加していく高齢者、様々な問題を抱えた中でも住み慣れた地域で継続した生活をしていくために『地域で支える高齢者』を課題として捉え、宮本地区、本町地区それぞれの地域ケア会議において課題解決に向けた支援の仕方について、今後も検討を重ねていく。

当地域包括支援センター独自のホームページ（パソコン版、スマートフォン版）で地域での活動内容や地域ケア会議や認知症サポーター養成講座、地域ケア会議主催の講演会などの情報発信を積極的におこなっていき、尊厳のある自立した生活を住み慣れた地域で送れるよう地域包括ケアシステムの実現に向けた機能を果たす機関として、地域に寄り添い気軽に相談できる窓口として今後も当地域包括支援センターの周知活動に努めている。

地域への活動展開として

○南部地区介護支援専門員連絡会（つながる Café）

当地域包括支援センターが事務局として参加し、圏域内の介護支援専門員が気軽に情報交換し、相談し合える場を令和6年9月27日に開催。南部地区20名の介護支援専門員が参加した。介護支援専門員の行う業務が複雑化している中で、帳票整理、書類の確認について各居宅介護支援事業所の情報交換を行った。今後も継続的に開催し圏域内の介護支援専門員が抱えた困難事例などについて事例検討会を企画していくなど、介護支援専門員の資質向上につなげている。

○地域情報の発信

当地域包括支援センターホームページへ地域情報をリアルタイムで配信を行っている。

○げんき体操 年間12回開催 参加者延べ 114名

目的：見守り、孤立防止、介護予防、介護相談、地域包括支援センター事業案内など
場所：宮本公民館

日時：毎月第2水曜日 午前10時から

内容：当地域包括支援センターが主催し、地域住民のロコモティブシンドローム予防を目的に地域の通所介護事業所に協力を依頼し包括支援センター職員と共同で体操教室を行っている。地域における高齢者に対して、健康維持の観点から必要な情報を提供する。また、参加者同士の交流を深め、コミュニケーションを活性化して健康維持を図った。継続的に様子を把握できるので、支援が必要になったときには迅速に対応できるように対応する。

○ふれあいサロン

目的：見守り、支え合い体制を作り、高齢者が陥りやすい孤立を防ぐと共に、必要な支援につなげていく、介護予防、地域包括支援センター事業案内など

場所：市場町自治会館、東船橋自治会館、宮本第3自治会館、大日会館、東船橋ガーデンア集会場、下宿自治会館

日時：年16回 午後1時から午後2時30分

方法：地区社会福祉協議会が主催。包括職員、民生委員など、ボランティアで来訪者の相談に対応し、レクリエーションを提供する。

内容：地区担当の民生委員と協力し、地域における高齢者の状況の把握と相談を行い、必要時には居宅訪問へつなげた。開催当日は、脳トレ・体操、保健・福祉の情報提供などを行い、高齢者に気軽に利用していただく。包括職員が脳トレ、介護予防体操など工夫して提供している。当地域包括支援センターでは出張相談、介護予防教室の位置づけとして活動に参加している。

ふれあいサロンや当地域包括支援センターが行っている宮本公民館での在宅介護者教室や町会・自治会で行われるイベントに出向いた際には、個別相談の他にも地域住民へ介護予防に関する意識の向上、総合事業、認知症に対する普及・啓発、孤立防止、介護相談、権利擁護などの活動を行っている。

当地域包括支援センターでは地域の高齢者に起きている様々な問題に対して3職種が丁寧なアセスメントを心掛け、複雑な課題を抱える事例への支援として関係機関と連携を行うことで問題解決に向けたプロセスを迅速に行えるよう努めた。また当地域包括センター職員の資質の向上を図るために、外部研修への参加や多くの専門職や行政・警察などの関係機関とのチームケアを大切にし、地域で暮らす高齢者の誰もが安心して住み慣れた地域で生活ができるよう努めて日々の相談対応にあたっている。

事業計画書（概要）

（令和7年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

○地域包括ネット支援ネットワークを構築する。

地域に於ける関係機関、関係者のネットワークの情報管理について、介護サービス事業者はハートページ、医療機関情報は、「医療情報ファイル」を作成している。また、認知症に関しては、「認知症安心ナビ」を活用し、民生委員に関しては地区別民生委員の一覧をファイルにて管理。情報は適宜見直し更新をする。

気になる高齢者に関しては、連絡相談に寄せられネットワーク機関、民生委員児童委員協議会、ふれあいサロン、げんき体操等での声掛けをし、適宜相談出来る体制を構築していく。

相談支援に関しては、相談内容を分析し、内容に合った相談先（サークル、フラット、生活支援課、医療起案等）との連携を図る。

○市町村と相談事例を共有・分析し、支援に活かす。

年間相談件数は日報を活用し、相談項目毎に集計し、推移から地域課題を検討し、個別の支援や地域全体の課題解決に活かしていく。

困難事例は、市に報告、適宜共有を行い、解決に向けて連携して取り組む。必要時直営地域包括センターに支援を要請し、協働して取り組む。

相談内容は、朝礼及び月一回所内会議、その他必要時随時対応方法を検討する場を設け共有する。虐待防止に関して、職員全員研修（伝達研修）や外部の研修に参加し、スキルアップを目指す。

○家族介護者支援への取り組み

今年度は、高齢者及び家族が気軽に足を運べる相談環境の整備（相談スペースの拡大）を行っていく。また、電話に関しては休日夜間でも連絡が出来、相談できる状況を整備。周知に関しては、ホームページで広報、今年度は「包括だより」を作成し民生委員児童委員協議会やふれあいサロン等に配布し、相談窓口としての認知度を高めていく。

当該地区も、家族支援が必要な状態にある事例が増加している。まず、家族介護者の早期発見に努め、必要時関係機関と連携し、キーパーソンや介護者の情報を共有し、いつでも支援できる様に情報集約する。

3 職種で共有し、適切で丁寧なアセスメントを行い、必要な情報、社会資源を提供していく。

家族からの相談は記録ソフトへ残し、職員間で内容を共有し、統一した対応が出来る様に行っていく。

○複合的な課題を持つ帯への相談支援

複合化している課題（8050 問題、ダブルケア、生活困窮、家族に障害がある等）を支援できるように分析し、記録ソフトに残す。特に、生活困窮、家族に障害がある事例が当該地域として特徴的な地域課題として捉え取り組む。

相談事例は記録ソフトに残し共有する。必要時関係者会議を開催し相談者とともに共有し記録ソフトに残す。

ニーズに応じ、関係機関に繋げ、適宜情報整理し記録ソフトに残す。

複合的な課題を持つ世帯数などを数的にまとめ、地域課題を吸い上げる。また、毎月実施する所内ケース会議で地域課題を分析共有し、改善策や対策を検討する。複合的な課題に関しては、特に、重層的支援の視点を持って取り組む。

○相談環境の整備（誰でも気軽に相談できる窓口）

今年度夏頃、当地域包括支援センターのスペースを拡大する計画となっている。高齢者が気軽に入りやすい相談窓口の設置、また域包括支援センター職員の利用だけでなく、地域関係機関との学習会、関係者会議開催等に積極的に活用していく。

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

※高齢者虐待関係

○高齢者虐待事例および高齢者虐待が疑われる事例への対応の流れについて、直営包括と共有する。

関係機関、関係者、住民等から虐待や疑われる通報を受けた際には船橋市高齢者虐待防止対応マニュアルにそって迅速に対応するため、実態把握を速やかに行い、センター内で共有を図り、複数人で対応を行う。ケースの分析、検討を行うことで今後の支援体制を整えていく。随時の検討会やケース会議において情報を共有することで、対応に漏れがないよう行っていく。

○市から共有されている成年後見制度の市長申立てに関する判断基準を確認する。成年後見制度の市町申立てのマニュアルをセンター各職員が共有し、判断基準を確認する。マニュアルが更新時は読み合わせを実施。必要時適宜読み合わせを行う。高齢者虐待事例及び高齢者虐待が疑われる事例への対応について、適宜包括ケア推進課や直営地域包括支援センター、他関係機関と情報共有を行いながら連携を図り、支援を行っていく。

○市が開催する高齢者虐待防止ネットワーク会議の事例に関して、センター内で共有を行い、現在対応しているケースへ活かす。虐待防止ネットワーク会議で提出された事例を所内共有、センター内でも事例について、当センターであった場合にどのような対応をするか。について検討し、センターとしての対応力を向上し、地域支援へ活かしていく。

○権利擁護の研修受講することで職員のスキルアップを図る。

高齢者虐待等の権利擁護に関する外部の研修を受講し、地域高齢者の支援につなげていく。高齢者虐待対応における職員のスキルアップについても重要であると位置づけ、様々な機関が行っている権利擁護の研修に参加できるよう努める。特に高齢者の意思決定支援や養護者支援について専門職が専門性を発揮できるように、研修計画を立て、研修に参加し所内で共有を行い、支援に活かす。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

○消費者被害に関する情報を、民生委員、介護支援専門委員、ホームヘルパー等に提供する。

民生委員児童委員協議会等で消費者被害に関する情報（チラシや事例情報）を提供し、注意喚起を行う。

実施した際は、記録ソフトに残す。地域包括支援センターが生活実態を把握し、関係機関と協働し、見守り体制を構築していくことが高齢者の権利を守ることに繋がる。最新の消費者被害の手口や実際にあった事例については、認知症カフェ、地域で行なわれているふれあいサロン等で高齢者に情報を随時提供し注意喚起をしていく。

判断能力を欠く状況にある高齢者の支援として、問題を抱える高齢者に多職種で連携し、権利を守ることで、安心した生活が継続できるように成年後見制度などの利用支援を促し支援につなげていく。

○消費者被害に関し、当地域包括支援センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応する。

消費者被害に関し、センターが受けた相談内容については船橋市消費生活センター等や警察等と連携の上、速やかに対応する。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

○複合化した生活課題を抱えている高齢者が、今後も住み慣れた地域で可能な限り現在の状況を維持し、ご自宅での生活が続けられるよう、インフォーマル・フォーマル問わず地域資源を随時更新し、所内で周知し、活用できるように備えておく。

そのうえで担当している地域のケアマネジャーのニーズを把握し、関係者会議や事例検討会などを開催し、ケアマネジャーが対応に苦慮しているケースへの支援とする。また高齢者自身だけではなく家族関係に困難さが生じている場合も多く、地域や他機関、多職種との連携が必要と考えている。ケアマネジャーがこのようなケースを担当している場合には、積極的に地域関係者となつなぐ支援を行っていく。特に圏域のケアマネジャーに対しては、圏域ケアマネジャーの資質向上として、南部地区介護支援専門員協議会の地区役員と連携し地区研修を以下の内容で年 2 回開催予定している。相談を受ける中で、継続して支援（見守り）が必要な高齢者のリストを毎月所内会議で確認、検討、更新し、支援進捗としてサービス導入まで詳細に記載する。

担当圏域の居宅支援事業所を常に利用できるように一覧を整備し、当地域包括支援センター職員が活用できるように整備する。

ケアマネジャーからの相談は、相談内容を集計、分析し、必要時は個別ケア会議や関係者会議開催の提案を行っていく。

ケアマネジャーからの相談内容に基づき、意見交換の場を設ける。

地域住民の自立支援や介護予防に向けた意識を高めるために、サロンやげんき体操、民生委員児童委員協議会等で案内を行っていく。

圏域内で指定介護予防支援事業所が出来た時は、船橋市の介護予防ケアマネジメント事業の実施に関して要綱に沿って事業所と連携を取り支援を行っていく。

○包括的支援事業

在宅医療・介護連携推進事業における相談に対し随時受け付ける。

生活支援コーディネーターとともに地域における高齢者のニーズや社会資源について随時協議する機会を意識的に設ける。

チームオレンジコーディネーターをセンター内に配置している。初期集中支援事業を行う場合はチーム員として、積極的に取り組む。

チームオレンジ立ち上げに向けて、コーディネーターを中心にヒアリング等を行い継続的に支援していく。

医療関係者主催の研修会・勉強会へ積極的に参加し、所内で伝達共有をする。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

宮本地区、本町地区それぞれ年 4 回の定例会の開催を実施予定。

当地域包括支援センターの役割の周知、構成員の活動状況の共有を行い、地域の関係者との関係性深め、地域ケア会議主体によるイベント開催を予定している。また、チームオレンジの立ち上げに向けて構成員と具体的な内容の検討を図る。宮本地区の講演会の開催は令和 8 年 1 月開催予定。本町地区は、令和 7 年 11 月開催予定。両地区とも先の備えとして「終活」をテーマに検討している。

今後も介護支援専門員だけではなく地域にある介護事業所等でも関心のある方の参加を促し、多くの機関で地域課題や取り組みを共有していく。

今年度から「包括だより」を季刊号として年 4 回発行し、各関係機関や地域住民に対して地域ケア会議の周知を図る。また、地域ケア会議では、個別ケア会議の事例を共有し、改めて、地域課題の明確化、自立支援、重度化防止などの観点から協議し、その結果を取り組み一覧に整理し可視化する。

特に、地域の民生委員等とともにケアマネジャーとの連携や地域にあるサービス事業所でどのようなことが行われているかなど、関係性の改善を求めており、地域課題に即したイベント開催だけではなく、民生委員とケアマネジャーやサービス事業所との顔を合わせての勉強会等を検討していく。

地域ケア会議の議事録を作成し、参加者間に配布、共有していく。

年度開始時、及び講演会開始時に、地域ケア会議の運営方針を周知する。

地域ケア会議開催時に、個別ケア会議を報告し、地域で実際に起きている問題について

て共有。

必要時個別ケア会議を開催、多様な専門職などを参集し支援方法を構築する。

地域ケア会議主催の講演会等においては、個人情報の取り扱いには留意し、参加者に対しても周知していく。

個別ケア会議で検討した事例に関しては具体策を共有し、各関係者が継続的に支援できるように、会議実施後も確認し、所内会議で進捗状況を共有していく。

議事録は、ファイルにて保管し共有していく。

○個別ケア会議について

地域の要である民生委員の参加を必須としているため、引き続き個別ケア会議、地域ケア会議の役割を民生委員へ周知していきつつ、個別ケア会議が必要なケースについては、開催の必要性については慎重に議論を重ね、開催をすることが目的とならないようセンター内で判断した上で行っていく。会議の目的、方向性を参加者の誰もが理解できるよう、開催前に関係者から情報収集を行った上で、予め三職種で検討を行って会議に臨んでいく。

会議では、情報共有とともに、問題解決に向けて意見交換を行っていく。

地域の方々が個別会議に参加して頂くことで、高齢者自身の地域との関係性、生活歴等、地域包括支援センターだけでは知ることのできない情報から問題解決の方向性がたてられることが考えられる。地域と高齢者自身の情報を共有することで、地域での見守り体制等が構築できるよう支援を行っていく。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

①地域ケア会議をさらに周知していくために「包括だより」を発行し活用。またホームページを随時更新する。

②駅周辺のエリアは、比較的交通の便も良く、買い物する箇所も整っており、徒歩圏内の方については利便性が良い。一方で駅から離れた場所や身体的に不自由を感じている高齢者や認知症を抱えた高齢者にとっては、自力で出かけられる範囲が制限されてしまう面もある。個々の高齢者の生活実態の把握には、積極的なアセスメント、サービスの調整が必要と感じている。地域の生活支援コーディネーターと情報を共有することで、既存の助け合いの会もあるが、ボランティアの担い手不足等があり、移動販売の導入に向けた買い物難民への支援に向けた課題解決に取り組んでいきたい。また、当圏域はマンションが多く、その大半がオートロックマンションであり防犯上は問題ないが、地域から相談を受け訪問しても応答されないことや、インターホンで対象者と話をを行うことができて介入に消極的な対象者も増えてきつつあり、対象者のアセスメントを行うまでに時間を要することが多く、地域の民生委員やマンションの管理人、管理会社に協力を依頼して支援につながるよう関係機関と協力を行うことがあり、迅速な支援につながっていない一面も垣間見えている。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

当地域包括支援センターとして事業対象者の実績はないが、事業対象者を増やしていくことも地域包括支援センターの重要な業務である。総合事業の窓口として充分にその機能を果たすため、適宜手続きや必要な援助を迅速に行っていく。

事業対象者の可能性がある方に関しては、事業の趣旨を理解いただいたうえで基本チェックリストを実施し、アセスメントを行う。利用者の状況や希望等も踏まえ自立支援に向けた目標設定、目標となる生活が行えるためのケアプランを作成しサービスの導入へ支援を行っていく。住宅環境の整備が必要な方や運動不足解消や歩行力回復のためリハビリ等の支援で介護保険制度への移行をしていかなければならない方の選別も間違いのないように丁寧なアセスメントを心掛けていく。

自立支援・重度化防止などに資するケアマネジメントに関して研修参加。

介護予防マネジメントを委託した場合は、マニュアルに沿って記録、進行管理。

介護予防支援を委託する場合は、公平性・中立性確保の為、指針に基づき選定する。

○多様なサービスの活用

介護予防・生活支援サービス事業につなげる場合には、従来型サービスのみでなく、軽度生活援助事業のボランティア等多様なサービスの活用を考慮する必要がある。総合事業のサービス以外にも宮本公民館や南老人福祉センターでの活動案内、地域のふれあいサロン、当地域包括支援センター等で行っている介護予防活動、シルバーリハビリ体操等を案内し利用を促していくことで高齢者が主体的に介護予防に取り組める地域づくりを行っていく。さらにインフォーマルな事業の一覧表を活かし個別性のある利用支援に繋げていく。

介護予防支援のケアプランには、状態、ニーズを適切にアセスメントし、インフォーマル以外の地域資源の提案を必要時行っていく。

○総合事業の普及啓発

地域や関係機関に向けた事業の周知活動が重要であるため、宮本地区のふれあいサロン、認知症カフェ、げんき体操、民生委員協議会等に参加した際に地域住民や民生委員、生活支援コーディネーター等へ案内を行っていく。また、当地域包括支援センター発行の「包括だより」やホームページにおいても日々の地域活動等で制度の仕組みや効果について情報を発信していく。引き続き介護認定を要せずに生活改善の契機が速やかに得られる効果的な対策として、総合事業の利用を促していく。

当地域包括支援センターが担当するエリアでは、高齢独居者の増加、閉じこもりで周囲からの相談や心配の声が民生委員や近隣住民等から上がっている。その方々へ総合事業の利用を促していく。

セルフマネジメントを推進するため、様々な事業（シルバーリハビリ体操、老人福祉センターの活用等）を様々な機会に案内、周知を行う。

事業計画書（重点事業等）

（令和7年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

認知症状を抱えた高齢者が住み慣れた地域で生活が継続できるよう、適切なアセスメントを行うこと以外に、地域住民や関係機関へ認知症状や対応方法について理解を深めていくことに当地域包括支援センターは重点を置く。

宮本地区、本町地区共に高齢者増に伴い、認知症が地域課題にあがっている。認知症状を抱えた高齢者に対する理解や支援方法等についての周知活動は必要であると感じている。また、本町地区は、経済的課題など、複合的な課題を抱えている高齢者が増加している。認知症になっても関係者や地域からの見守りがある中で安心して過ごせる街を目標に活動を行っていききたい。その中で認知症を抱えた高齢者のアセスメントを行った結果について本人の意向がどこにあるか、十分に本人の意思をくみ取る工夫をしたのかを常に意識したうえで関係機関と連携し支援を行っていくことで本人の望む暮らしに近づけていく。チームオレンジを立ち上げ、認知症の方の希望を叶える活動をチームとして実現できるように支援していく。

地域ケア会議や個々のケース対応、個別ケア会議等の様々な会合で地域住民からの意見をもらい、時にはこちらからアドバイスし、協力を留まらず、立場を同じにして協働していくことで、認知症の方が地域で生活を継続させていくための大きな解決力になっていくと考える。地域住民と担当ケアマネジャーや地域住民同士が円滑に連携を図れるように、当地域包括支援センターが仲介役となり意識的に対応していく。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

圏域内に認知症カフェが3か所。地域包括支援センターとして普及・啓発活動を行っていく。民生委員児童委員協議会等で、認知症カフェのチラシ配布をし、周知活動を継続していく。介護予防教室やふれあいサロン、民生委員協議会、地域ケア会議、個別ケア会議等様々な場面において認知症相談に関わることがあり、誰もが認知症になりうる身近なことであり、認知症になっても、支援者が地域の見守りする機会が増えることにより誰もが安心して地域で暮らしていくことができる。

また宮本地区、本町地区共に、チームオレンジの立ち上げを目標にその支援を行っていく。その為に講演会や認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座の開催等を行うことで普及・啓発活動につなげていき、高齢者だけではなく、若い世代含めた幅広い層の方たちに認知症についての理解を促していく。

○地域での見守り体制の構築

チームオレンジ立ち上げの一環として令和6年度、本町地区では、徘徊模擬訓練を実施。宮本地区では認知症の研修会を開催し、認知症をわが事として捉える素地作りを行った。今年度は、これをもとに早期に発見、支援ネットワークいわゆる地域見守り体制の迅速な構築に結びつけていく。

現在の認知症カフェが、更に地域に根付いたカフェになるような周知活動支援やステップ講座への働きかけを行う。また、サロンやカフェのネットワーク作りへの支援を

行う。

個別ケア会議や地域ケア会議の場においても実際の事例については、認知症を抱えた高齢者のケース報告が多く地域課題となっており、引き続き認知症の事例を地域全体で共有し解決方法を検討していくことで、地域全体での見守り体制を構築していく。認知症に関わる講演会や地域での勉強会、普及・啓発活動を行っていくことで地域に住む方々が認知症状を抱えた高齢者に対する気づき、受け止め、関係機関へつなぐことができるチームオレンジの体制整備につながるよう地域支援を行っていく。

センター事業

○専門機関と地域活動団体との連携体制の強化

当地域包括支援センターにおいては引き続き地域関係者（民生委員、サービス事業所、行政機関）や地域住民関係者（町会や自治会関係者）との連携を深化すべき事業としている。地域密着を掲げ、今後も増加していく様々な問題を抱えた認知症や多くの課題を抱えた高齢者を地域で支える重要性を地域全体の課題として捉え地域ケア会議主催による課題解決に向けた検討を行う。その中で意見交換を重ねて行きながら、地域住民や町内会、自治会等の地域住民組織、民生・児童委員、地区社協をも巻き込んだ地域包括ケアシステムの構築を強化していく。

チームオレンジの立ち上げについて、当地域包括支援センターにおいて、宮本地区、本町地区にて、チームオレンジ立ち上げを予定しており、認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座、講演会等を予定し、それぞれの地域ケア会議において現在検討を行っている。

地域への活動展開としては宮本地区ふれあいサロン（年16回、計6自治会館）、当地域包括支援センターが行っている宮本公民館での在宅介護者教室（年12回）や町会・自治会で行われるイベントに出向いた際には、地域住民や関係者へ認知症の事業に関して周知し参加を促していく。

地域に寄り添った身近な相談窓口としての役割を担っていき、気軽に相談できる場所として、地域住民や民生委員、医療機関等に地域包括支援センターの機能や役割を十分浸透できるように、積極的に地域に出向き周知活動を継続し、尊厳のある自立した生活を住み慣れた地域で送れるよう地域包括ケアシステムの実現に向けた機能を果たす機関として支援を行っていく。また、民生委員、生活支援コーディネーター等からの独居高齢者の情報を得て、支援が必要と思われる高齢者には早期に訪問し必要に応じてサービスの調整を行うことで、高齢者が孤立しないよう支援を行っていく。

当地域包括支援センターでは、地域で起きている様々な問題を個々の状況や状態に応じた適切なアセスメントを心掛け、ケース対応にあたっていく。センター職員の資質の向上を図れるよう、外部研修への参加や多くの専門職や行政・警察等の関係機関とのチームケアを大切に、誰もが安心して地域で生活できる体制で支援を行っていく。

○南部地区介護支援専門員連絡会（つながるCafé）

当地域包括支援センターが事務局として参加し、圏域内の介護支援専門員が気軽に情報交換し、相談し合える場を開催予定。集まった介護支援専門員が自由に気兼ねなく

話せるアットホームな雰囲気大切に、圏域内の介護支援専門員が抱えた困難事例等について事例検討会を企画していくなど、地域の介護支援専門員の資質向上に繋げていく。

○地域情報の発信

当地域包括支援センターホームページや広報機関誌（地域包括支援センターだより）を作成配布し。地域情報や健康豆知識などを配信し、地域の健康づくりに寄与する。

○げんき体操（介護予防教室）

目的：見守り、孤立防止、介護予防、介護相談、地域包括支援センター事業案内等
場所：宮本公民館

日時：毎月第2水曜日 午前10時から

内容：当地域包括支援センターが主催し、地域住民のロコモティブシンドローム予防を目的に地域の通所介護事業所に協力を依頼しセンター職員と共同で体操教室を行っている。地域における高齢者に対して、健康維持の観点から必要な情報を提供する。また、参加者同士の交流を深め、コミュニケーションを活性化して健康維持を図っていく。継続的に様子を把握できるので、支援が必要になった時には迅速に動ける様に対応する。

○ふれあいサロン

目的：見守り、地域による支え合い体制作り、孤立防止、介護予防、地域包括支援センター事業案内等

場所：市場町自治会館、東船橋自治会館、宮本第三自治会館、大日会館、東船橋ガーデンア集会場、下宿自治会館

日時：年16回 午後1時から午後2時30分

地区社会福祉協議会が主催し民生委員等がボランティアで来訪者の相談に対応しレクリエーションを提供する。

内容：地区担当の民生委員と協力し、地域における高齢者の状況の把握と相談を行い、必要時には居宅訪問へつなげていく。開催当日は脳トレ・体操、保健・福祉の情報提供などを行い、高齢者に気軽に利用していただく。当地域包括支援センターでは宮本地区における出張相談、介護予防教室の位置づけとして活動に参加していく。

上記ふれあいサロン（年16回、計6自治会館）、当地域包括支援センターが行っている宮本公民館での介護予防教室（年12回）や町会・自治会で行われるイベントに向いた際には、地域住民へ介護予防に関する意識の向上、認知症に対する普及・啓発、孤立防止、介護相談等の活動を行い、地域との関係性を深めていく。

事業報告書（概要）

（令和6年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

地域で暮らす高齢者が住み慣れたまちで暮らし続けるよう、本人の意思を尊重しつつ一人ひとりに合った支援をしてきた。昨今、子ども世帯、孫世帯をも含めた家族丸ごとアセスメントが必要なケースや、身体・生活面だけでなく経済的な面も含めた総合的なアセスメントが必要なケースが増えている。ケアマネ支援も含めた、世帯全体、別世帯の子ども世帯との関係性も含めたアセスメントを行うケースでは、負債状況の把握や今後の収支と生活の見通しを行い、法テラス、行政の法律相談につなぐ支援を行った。これまでの生活歴から家族と疎遠になっているケースも多い。要介護状態をきっかけに親族と連絡を取るが、関係性が絶たれ、つなぎ直しができない場合もある。生活保護基準には該当しないが低所得であり、認知機能の軽度の低下がみられるがまだご自分で生活ができ、意思決定能力もある、という状況など、ご本人の意志と在宅生活の持続性の見極めなど、ご本人の想いに寄り添いながらも、不利益にならないよう介入する伴走支援を行った。こうしたケースにおいては、支援過程で悩むこともあり、所内3職種で頻繁にケース検討を行い、直営地域包括支援センターや北部地区地域ケア会議推進会議、権利擁護支援会議等において助言を求めるなど、センターで抱え込まない対応を行っている。

医療機関からつながったケースでは、金銭管理が不十分でライフラインが止まっているケースの継続支援依頼があり、訪問をすると大量の不燃ごみと生ごみの中で生活をしていた。本人の意向確認、治療継続支援、介護申請支援を在支が行い、在支・包括が親族の協力も得て自宅の掃除を行った。片付けに至るプロセスの中で少しずつ関係性が築けたが、介護認定後もサービス利用には至らず、ご本人なりのペースで生活を行っている。ゴミがたまっているという現象ではあるが、その環境に至るまでの生活歴は一人ひとり違うため、在支とともにアセスメントを継続し、病状の変化を見ながらご本人が支援を必要と発信したタイミングで関われるよう今後も見守りを継続していくなど、息の長い伴走支援を行っている。

民生委員、地域自治会からつながった事例は、独居で経済的困難を抱えた状態で体調不良となり、近所の人心配し救急車を呼ぶも乗車を拒否していた。その後公共料金支払いも困難となりライフラインも止まり、安否確認をするため頻度を高めて訪問し、フードバンク等の食材を届けつつ関係性を築き、生活の立て直しのための制度活用を繰り返し伝えた。現在も支援が継続しているが、生活保護等つなぐ制度はあってもご本人の意志が伴わなければ強制はできず、体調を把握しながらも粘り強く働きかけを継続している。

認知症高齢者の介入困難ケースも継続・伴走支援が求められている。子どもなし、夫婦とも認知症のケースでは、度重なる救急要請があり救急隊からの連絡にて支援が始まった。しかし集合住宅の閉ざされた空間に入ることはできず、転倒や救急搬送を繰り返

す中、医療機関への入院をきっかけに残された高齢者に民生委員の協力も得て関係性を構築し受診同行を行っている。内科的疾患の症状が進行しており、支援者としては早期に入院治療につなげたいが、ご本人の意思は入院拒否があり、関係性が切れないよう外来受診同行や介護申請、権利擁護手続きなどを行っている。これまで築き上げた人生への自負がある一人の人として尊重した関りを持ちつつ、心身状態が悪化しないよう、医療とのつながりを介在し続けている。

精神疾患を持つ治療中断または精神疾患疑い未治療未診断の高齢者の支援においても、困難を感じるケースが多くあった。多くの場合パートナーも共に高齢化しており、これまでの病歴で家族が支援できていたことができなくなったり、入院に対するトラウマ経験から更に病院を拒否してしまったりなど、積み重ねた経験が支援を困難にすることがあった。家族の負担と、ご本人の病状を確認しながら、別居の家族の力もつなぎ直し支援を行った。家族の力で医療機関につながったケースはあるが独居の場合は、継続した見守り訪問を行っているケースもある。精神分野のアウトリーチや相談できる機関が少なく、対応で苦慮することも多い。

医療機関連携では、経済的事由で治療に消極的だったケースについて、丁寧なアセスメントと関係性を構築したうえで無料低額診療を含めた入院相談を実施した。入院に至った段階で医療機関と情報連携し、これまでつながらなかった家族ともつながり、今後の方針を立てることができた。退院後も家族と細くとも切れずにつながり続け、在宅療養生活を支え介護支援専門員に引き継ぐことができた。また債務を整理し生活保護申請まで伴走的支援を行っている。在宅生活では通院が不十分で診断や治療の方針が絶たず、療養生活を支えるために何が必要であるか不明確だが、医療連携により治療方針が立つことで、その後の生活設計を立てることができる。そのほかにも精神的疾患疑いと内科疾患が併存しているケースでは、内科治療後、精神科への転院を入院前から見越し医療連携を行うなど、高齢期だからこそ複数の疾患を抱える高齢特有の課題を解決できるよう対応を行った。

センター内では、朝礼・夕礼など所内での協議をこまめに行い、3職種の専門性を生かし、取りこぼしが無い支援を目指してきた。職種の違いを生かしつつ、職種にこだわらず複数でかかわる等、支援者が疲弊せず、担当者が不在でもフォローできる体制を構築し対応を行った。

所内外で学びの機会を設け、近隣精神科病院 PSW と合同で相互交流を行う事例検討会を企画、実施し、それぞれの機関の役割を把握し互いの立場を知り顔の見える関係を築くことでケース支援に活かすことができる機会を創設した。また成年後見制度以外にも、家族信託など権利を守るための様々な方法が出てきており、総合相談でも知識を求められることが増えた。家族信託について八木が谷在宅介護支援センターと合同で司法書士から学ぶ機会を設け、どのようにアセスメントを行い、どのようなタイミングで専門家につなぐと良いかについて学びを深めた。

基本的なことだが、接遇やハラスメントについても研修は常に必要であり、八木が谷在宅介護支援センター等と合同で実施した。センターを超えた研修により、日頃気づけないことにも気づけるように、グループワークで深め合う、対応策の工夫を交流するな

ど支援者も相談者も安心して相談できるための基礎を学んだ。

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

※高齢者虐待関係

介護支援専門員や警察からの通報により把握することが多くあり、昨年に比べ警察通報がさらに多かった。警察通報の時点ですでに入院していたケースでは、事実確認の他、退院後の生活拠点の確認や必要な介護サービスなど、病院に複数回出向きカンファレンス等に参加し協議を重ねた。また通報をきっかけに地域とつながりがないケースについては、つながりを作るため地域活動の紹介を行い、高齢者が外に出て他者とかかわりを持つ支援を行った。経済的虐待ケースでは、世帯全体の収支や家計状況をアセスメントし、介護支援専門員や介護サービス事業所などより頻度多く生活を見ている方の情報をつなぎ直し把握を行い、権利擁護支援につなげるよう継続した関りを行っている。

相談・通報を受けた際には速やかに 3 職種で情報共有、協議を行い複数で担当し対応を行った。判断だけでなくその後の継続支援の中で、対応に悩む場合は直営地域包括支援センターに相談しセンター内で抱え込むことがないようにした。

その他、虐待認定には至らないが、家族歴を見ると暴力が継続して行われ、そのまま高齢期になった世帯もあった。介護サービス導入により距離を置くことができるよう粘り強く働きかけているケースもある。

起こりうるリスクの対応として模擬防犯訓練を行い、緊急対応ができるように体感できる機会を作った。センター内や八木が谷在宅介護支援センターとともに、加工事例の事例検討や研修を行い、気づきのアンテナを上げ職員の質の向上をできるようにした。

虐待の中には、養護者を含めた家族全体が経済的課題を抱えているケースもあった。生活困窮の最終的な制度活用は生活保護制度だが、その利用に至る前にも利用しやすい制度があると支援しやすい。介護保険料支払いにも課題を抱えたケースだったが、減免規定に当たらず利用することができなかった。その後家族の事業廃止に伴い利用に至ったが、さらに柔軟な選択肢があると、より早期につなげることができると考えられる。

3 月には民児協会議にて高齢者虐待防止法と地域包括支援センターの広報を行った。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

繰り返し同じような手口による訪問販売が、地域を少しずつ変えながら発生している。ミニデイ、センター壁面、地域ケア会議、民児協等との少人数懇談、生活支援者協議会、地区社協理事会等あらゆる場面で啓発を行い、被害を防ぐように努めたが、都度消費者詐欺内容は変化をしている。近隣に、催眠商法疑いの店舗ができたため、消費者センターの注意喚起のポスターをセンター壁面に貼り啓発を行った。詐欺内容もより複雑になり IT に慣れていない高齢者を狙いアイドルの詐欺などもあった。職員が説明しても携帯の中身を完全には疑いきれず、次のメールが来た時にさらに不安がおられるなど SNS 時代らしい詐欺となっている。訪問販売などは地域のつながりがあると、近所が訪問者に声をかけるなどして早期発見に至るが、つながりが希薄な地域では難しい。

繰り返しあらゆる機会を設け、注意喚起を行い、地域ケア会議等でセンターでは把握のない消費者被害などを把握して共有していく。

精神疾患があり独居、生活費管理が困難で度々食材が足りなくなる方の支援においては、ご本人の意向をくみ取りつつ日常生活自立支援事業につなげようとかかわっていた。しかし本人同意が得られず、意向も体調により真逆にかわるため、権利擁護事例検討会に提出し専門家のご助言を得ることができた。引き続きかかわりを継続し、ご本人が決意するのを見守ることとしている。

独居で別居の家族が通帳を管理していたが連絡が取りづらくなったケースでは、本人申し立てによる保佐申し立て支援を担当介護支援専門員とともに行った。障害サービスから介護保険サービスへの移行に伴い親族から金銭管理を第三者に依頼したいと相談があったケースにおいては、介護支援専門員を探しサービスへつなぎ、親族申し立ての手続き方法について支援を行った。

市長申し立ては着手3件しており1件は後見人選任直後に逝去された。関わった時点ですでに認知機能が低下し、過去の生活がわからないケースも多いが、できる限り高齢者の病前の生活や思いに寄り添い、直営地域包括支援センターの助言を頂きながら必要な書類を作成した。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法115条の45第2項第3号）

介護支援専門員の支援等個別ケースの支援

認知症と非正規労働の子ども世帯など世帯員の全てに支援が必要、本人やキーパーソンの想いを支援者が汲み取らなければいけないケースなどに対し、介護支援専門員とともに関わり後方支援を行った。

認知症による外出を繰り返してしまうケースについては、過去に遠方の家族も含めたケース検討会議を行いGPS導入など工夫を重ねているが、今年度も警察による保護があったため、再度アセスメントを実施した。苦情により世帯が地域から孤立しないよう、家族の介護負担を減らすためのサービス追加を提案するなど方針を出した。

同様に、親子で対立し、認知機能の評価が家族と支援者で異なるケースについて介護支援専門員、介護サービス事業者と情報を整理する担当者会議に参加し、世帯をアセスメントした。非正規労働で周囲の支援者から、「楽な生き方をしている」ととらえられている方でも、生育歴・家族歴を改めてアセスメントすることで、その方の能力にとって精いっぱいに対応をしており、周囲の支援者がキーパーソンとして子の能力以上のものを求めているのではないかと捉えなおしをし、その方の能力を前提とした高齢者を支えるための方策を協議した。

また認知症であり、地域から夜間外出による心配の声が地域包括支援センターによせられたケースでは、夜間外出に対する危機感の差異が介護支援専門員、家族、地域住民とそれぞれにあったため、話し合いの場を設け、現段階での高齢者の認知機能を考えたリスクを提起し、危険を予防するサービス利用を提案した。

認知症が進行し自殺企図を訴えるケースについては介護支援専門員と協働し訪問、入

院できる病院探し、安否確認などを集中的に行い所内全員がケースの進捗をリアルタイムで把握し役割分担をして関った。

介護支援専門員からの相談ケースによっては介護サービス調整より医療へつなげることを優先するケースなどもあり、介護支援専門員を通じアセスメントを行い、ともに考え方針を出せるように支援をしてきた。アルコール依存による介護拒否や家族への暴言暴力が見られているケースでは、介護支援専門員との同行訪問を実施。家族に入院での治療が必要であることを説明し、近隣病院への入院相談やそれに伴う家族支援を介護支援専門員とともにに行った。

また、包括的なサービスが提供でき、介護サービスだけでなく様々な社会資源を活用し利用者を支えてもらえるよう、地域ケア会議で配食事業者の具体的な支援内容、薬剤師訪問の支援、助け合いの会のゴミ出し支援等のインフォーマルな資源も具体的に伝える機会をつくってきた。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

今年度も年 4 回の定例会議を実施した。構成員の配食事業者や薬剤師から日頃の業務を通じた高齢者の方々の気づき、見守り活動などの話をしていただき介護支援専門員との連携の事例を共有した。また 4 回目には医療・介護の減免制度や活用についてミニレクチャーを構成員等から話して頂いた。

会議内ではグループ交流や全体の会議を通じ、日頃から気になるケースや経験談の交流を行った。

8 月には民生委員と介護支援専門員、地域包括支援センターが役割分担をして関わる架空の「あるある事例」を用いて事例検討を行い、お互いの立場や、専門職であってもご本人の意思を尊重した関りが必要で支援者本位の支援はできない、ということを確認・共有した。そのほかサロンや助け合いの会の紹介などインフォーマルな資源の紹介を行う機会をつくった。

10 月 15 日は地域ケア会議を主体とする講演会を実施した。テーマを「健康寿命をのばすために」とし、管理栄養士・薬剤師・理学療法士がそれぞれ現在の健康寿命をのばし生き生きとした生活を継続できるよう助言や実際の運動などを行った。時世を反映したサプリメントの話や、実技ができる事、「健康寿命」というワードが興味を引いたのか、これまで市民向けに行ってきた講演会や介護予防教室等では会えない、つながりのない市民も参加をしてくれた。チラシを公民館や医療機関に置かせてもらったのもきっかけになったと考えられる。二和地区は今後後期高齢者人口が増えていくことが予測されている。健康であり続けるために、こうした社会活動をきっかけにさらに継続的な社会活動に参加できるよう、ミニデイやサロンも案内しつながりができるよう広報をした。

○個別ケア会議について

民生委員との同行訪問は多かったが個別ケア会議に至る前に介護サービスにつないだり、過去の個別ケア会議の継続支援で引き続き情報連携しているケースであったり、八木が谷在宅介護支援センター地域での実績が多かった。本人からの連絡でかかわりが始まったケースでは、地域で同じ時期に民生委員さんも気になりかかわりを始めたケースであり、情報共有とかかわりの方針共有のために実施した。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

様々な機会に社会福祉協議会のサロン活動など広報しているが、利用している方が高齢になり通えなくなる人が毎年いるなど、高齢化は進んでいる。定年後も働く世代が増え地域活動に参加する人も減り、地域の担い手の世代交代は継続課題である。地域の支援者が、自分が高齢になった時にだれが支援をしてくれるのだろうかと不安を吐露するほどに、次世代が見えない状況である。地域の支え手の掘り起こしやつながりづくりが待ったなしの課題となっている。

日頃のケース支援から見える地域課題や支援を要する高齢者の状況などは年4回実施される生活支援者協議会へ参加し現状を発信している。また地区社会福祉協議会の理事会等でも毎回の報告の中で地域の高齢者の情報を伝え認識の共有を図っている。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

今年度の総合相談は、すでに介護状態で申請・介護サービスを希望するケースが多くチェックリストを活用した事業対象者はいない。また、事業対象や介護サービス利用には至らず将来の要介護に備えて相談に来る方に対しては、シルバーリハビリ体操やミニデイサービスなど情報提供を行い介護予防について周知した。

事業対象となる可能性がある高齢者に対しては事業の内容、メリットデメリットを十分に説明したうえで、希望者にはチェックリスト等を行った。

○多様なサービスの活用

助け合いの会・地域の有志互助団体の支援は、介護保険サービス利用に至るまでの間の支援や、単発の支援など相談しやすく、ケースに応じ複数依頼し対応をしていただいた。今年は震災などがあったため、報道を見て不安になった方が、「日持ちがする防災食を購入したい」と単発相談が来るなど、報道や情勢を反映した相談も寄せられた。助け合いの会の支援状況は、生活支援者協議会で活動状況や支援内容、支援頻度など具体的に知ることができるため、所内で共有している。同時に、安易な有償ボランティアに頼らないよう互助団体の限界や考え方も確認し、つなぐ際には注意をしてつないでいる。介護支援専門員に向けた情報発信も当センターより「主マネだより」として発信をした。

○総合事業の普及啓発

今年度も時期によってはサービス利用の意向があっても委託を受けていただける介

護支援専門員を探すのに時間を要した時期もあった。

総合相談の中にはまだ通所型や訪問型のサービスを受けなくても社会活動につながれば生き生きとした生活ができるケースもある。公民館のシルバーリハビリ体操やミニデイ、サロンなど情報提供を行った。

事業報告書（重点事業等）

（令和6年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

今年度も認知症に関する総合相談は途切れることなくあった。家族が違和感を感じ「病院の情報を知りたい」「どうにか受診させるためにどうしたらよいのか」という相談の他、認知症による BPSD から警察通報となり地域の民生委員と八木が谷在宅介護支援センターと個別ケア会議を実施し、対応方針を協議するケースなどがあった。本人の意向を尊重することが、家族・周囲の支援者との利害関係にもなりうる。ご本人の人権や意向を尊重しつつも、家族や周囲の支援者が疲弊しないように支え、どの点で一致できるのかを、症状の進行を見極めつつ、都度センター内で協議し対応を行った。

認知症夫婦でキーパーソン不在のケースでは、訪問拒否で介入の糸口が見つからなかったが、パートナーの入院をきっかけに残された高齢者も環境変化で不安となり、センター職員の訪問を受け入れることに抵抗が減り、関係性をつくり受診同行、診断を受けることができた。療養生活を継続するためには入院が必要だが、それについても拒否があり、主治医と再度協議をして在宅でも療養が継続できる方策を探っている。また、成年後見制度につなげるために引き続き支援をしている。

民生委員から八木が谷在宅介護支援センターに連絡が入り介入したケースでは、職員が訪問した時点で HDS-R 9 点であり、金銭管理が出来ず、なんとか日常生活を送っている状態であった。対応担当を八木が谷在宅介護支援センターから当センターに引き継ぎ、医療受診支援や権利擁護支援に取り組んだ。医師からは在宅生活困難と判断され、内科疾患の精査を含む一時的な入院の後、施設入所となった。併せて成年後見制度利用について支援し、施設入所の後、本人申し立てを行った。このケースでは、介入時すでに在宅生活が困難となっていたため、迅速な対応が必要であったが、親族や周囲とのかかわりがなく、本人の生活状況を知る手段が少なかった。心身ともに健康な時期からの認知症予防の啓発と同時に、将来を見据えた権利擁護制度利用などを伝えていく必要性を感じるケースであった。

本人の被害妄想による行動について警察通報されてしまったケースでは家族の苦悩も共感し傾聴しつつ、徐々に本人と関係を築き、精神科医の訪問診療につなげた。しかし医師と本人が会うことができず、引き続き診察に至れるよう家族と連携を図り支援を継続している。

近隣住民からの通報により把握した認知症の方のケースでは、同じ言動と繰り返す症状が強く出ており、それが近隣住民の困惑に繋がっていた。認知症があっても本人らしく生活することと、本人や近隣住民の安全・安心を両立するために、どのように対応すべきか苦慮した。八木が谷在宅介護支援センターと民生委員、ケアマネジャー、家族と個別ケア会議を実施し、今後のサービス利用などについて話し合った。認知症の方が地域に理解され、住み慣れた土地で暮らし続けることの難しさを感じるとともに、多世代が混在する地域で多様性と共生する地域社会のために、認知症の方と関わりの少ない世代への認知症啓発が大切であると改めて考えさせられた。

八木が谷在宅介護支援センターが当初関り、認知機能低下と金銭管理ができないことからつながったケースでは、徐々に認知機能が低下し知人などは把握していたものの、相談機関にうまくつながらずに生活環境が悪化していた。入院をきっかけに認知機能の診断を行い、連絡の取れなかった遠方の家族と連絡をつけることができ施設入所調整を行っている。ご本人や知人が発信する SOS をどう周囲がキャッチするかを考えさせる事例であった。

認知症支援において調整で課題を感じるのは、BPSD が家族や地域住民の直接負担となることである。病気への理解があったとしても、「家族や周辺住民も困っている」と利益相反するとき、ご本人にとってより良い方策を探る難しさを感じる。外出が頻繁になった認知症高齢者に対し、地域住民が心配して声をかけたことが、家族が「近所に迷惑をかけている」と過敏になり、外から鍵をかけてしまうことや、度重なる敷地内侵入により警察通報されるが、介護サービスで賄えない隙間時間や介護サービス費用が捻出できない経済的課題がある場合は、理解を求め続けることとなる。医療につなげ、医療と連携をしながらより良い方策を探していくなど、ケースごとに対応を図った。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

地域ケア会議や民生委員、地区社会福祉協議会等との少数懇談会には、認知症を持つ方への支援事例を、個人が特定されないよう加工し伝え、理解を深めまたセンターがどのようにかわり支援をしているか知ってもらう機会として活用した。

8月の多職種事例検討会では、周囲が良かれと思い支援を伝えても本人が拒否した場合には、支援者は寄り添って関係性を構築し、本人の意思変更のタイミングを待つというケースを紹介し、グループワークを行い、意思決定支援について具体的に協議をした。

「二和健康友の会」と懇談し、日頃の見守り活動の中で気になるケースがないか情報を頂き、見守りネットワークを構築し今後も気になる人がいたらつなげて頂けるよう周知をした。

近隣ドラックストアでアルツハイマーデーの時期に合わせ、MC I の啓発チラシを配布し、介護にかかわらない幅広い世代の地域住民に向けて認知症の理解・普及活動を行った。3年間続いている活動であり、来年以降も続けていきたい。また、二和地区福祉まつりや船橋二和病院健康まつりでも広報し啓発活動を行った。

11月には北図書館との共催で介護予防教室を開催した。内容は「認知症とMC I について」とし、認知症予防をメインに講話した。申し込み開始から数日で満席となり、当日もメモを取りながら参加するなど、意識の高さがうかがえた。講話後のアンケートでは、次回も認知症についての話を聞きたいとの意見が多く、来年度の企画の参考にしたい。なお、認知症予防について発信することは、認知症に関する知識が増える一方で、「認知症になったということは、その人の努力が足りなかった」といった認知症の方に対する偏見を生む可能性もあり、センターとして発信していく内容には、今後も留意していきたい。

認知症サポーター養成講座を、船橋二和病院職員と近隣スーパー従業員を対象に実

施し、認知症を持つ方への理解を深めてもらった。

○地域での見守り体制の構築

二和グリーンハイツシニアクラブ理事会理事に向けて認知症に関する介護予防教室を行い、認知症の方との関わり方についてレクチャーを行った。参加住民の意識は高く、質問が相次ぎ、当初の予定時間を2, 3倍超えて白熱した懇談を行った。

咲が丘自治会で結成されているチームオレンジのメンバーに対する学習会と、新たなメンバー登録のための認知症サポーター養成講座、ステップアップ研修を実施した。メンバーはさらに増える予定である。

センター事業

○民生委員・地区社協・生活支援コーディネーター懇談会

月に1回、少人数の民生委員と地区社協会長、生活支援コーディネーターとともに懇談会を実施してきた。懇談会を通じ、民児協の会議では把握することができないケースの共有や、地域包括支援センターにつなげるタイミングを伝えるなど連携が図れている。また、地域機関との連携の柱の一つである「あんしん登録カード」を通じた連携ケースの共有や、助け合いの会の支援実績を知ること、地域資源を介護支援専門員に普及する機会ともなっている。

八木が谷地域でも在宅介護支援センターとともに民児協会議後の時間を活用し少人数の民生委員と懇談を実施し顔の見える関係を構築した。

○生活支援者協議会

生活支援コーディネーターを支える協議体として二和地区社会福祉協議会に設置され、上記少人数懇談会よりも広がりのある構成委員が地域活動や支援状況について協議をする機会となっている。地域包括支援センターの支援内容や活動内容を伝え、地域からつながったケースや認知症支援のケースなどを伝えることで、どういう形でセンターにつなげるとどういう支援に結び付くか見える化できるよう、毎回工夫をして伝えている。あわせて地域住民の生の声や、地域活動団体の報告を聞くことで、地域をアセスメントする機会となっている。

○おたより

民生委員等地域支援者向けだよりを発行し、個人が特定されないよう加工した事例を掲載し、地域包括支援センターがどのように多機関と連携し支援をしているのかわかるよう伝えてきた。

地域住民向けお便りを発行し、詐欺被害、消費生活支援センターの周知、地域の見守りの大切さの普及、高齢者福祉サービスの案内など、身近な話題を記事にして手に取ってもらい読んでもらえる紙面になるよう工夫した。

八木が谷在宅介護支援センターと合同で合同号を年2回発行し、民生委員や地域支援者に配布し、両センターが連携して支援をしている状況を伝え、具体的な地域支援者との連携を掲載した。

ケアマネジャー向けお便りは不定期発行とし、メール配信にて発行した。

○多職種事例検討会

ケア会議主催で８月に実施した。介護支援専門員、介護サービス事業者、民生委員、地域ケア会議構成員など４５名が参加した。

民生委員と地域包括支援センターまたは介護支援専門員との連携で課題になるのは、地域が良かれと思いサービスを提案するが、ご本人の意志はまだ利用希望ではない、という場合である。架空事例を用いてグループワークを行い率直な思いの交流をすることで、お互いの立場を理解し、専門職であってもご本人の意思を尊重した関わりが必要であり、支援者本位の支援はできない、ということを確認・共有した。

事業計画書（概要）

（令和7年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

○地域包括支援ネットワークの構築

- ・民生委員・生活支援コーディネーター・地区社協会長との毎月の懇談会や民児協への参加、生活支援者協議会等を通じ、日常的に気になる高齢者の支援につながるよう生きたネットワークを構築する。
- ・実態把握など市からの依頼については対応及び必要に応じ支援経過等を報告する。
- ・家族介護者支援においては、転送電話対応により 24 時間相談体制を構築する。
- ・複合的な課題を持つ世帯の相談に対しては、クライアントのみならず家族全体をアセスメントする。センター内で共有し複数の視点によるアセスメント・支援方針を立てる。必要に応じ複数対応を行う。
- ・在宅介護支援センターエリアの総合相談においては在宅介護支援センターと連携し地域支援者となつなぐ際には役割分担を行う。

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

※高齢者虐待関係

- ・民生委員や介護支援専門員へ、虐待が疑われる事例について連絡を頂けるよう普及啓発を行う。
- ・通報を受理した際には、速やかにセンター内で協議・方針を立て直営地域包括支援センターへ報告、必要に応じ相談を行う。経過をモニタリングし必要に応じ報告し、終結も報告を行う。
- ・虐待防止ネットワーク会議等に事例を提出し専門職からの助言を得る。
- ・研修等に参加し、所内で共有し質の向上に努める。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

- ・普及啓発については、住民・民生委員等に向けた分かりやすいパンフレットや事例を伝え注意喚起を促す。
- ・センター屋外の壁面を活用し、最新の情報を掲示する。
- ・金銭管理等に困難を抱える高齢者に対し、成年後見制度や日常生活自立支援事業等につなぐなど、支援を行う。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

- ・居宅介護支援事業所の状況を把握し、地域の介護支援専門員の支援ニーズに基づけるよう、地域ケア会議オブザーバー参加等の顔の見えるネットワークを構築し、日頃から相談しやすい体制を整備する。

- ・介護支援専門員から相談を受理した際は、電話だけでなく必要に応じ面接や同行訪問、方針協議など介護支援専門員とともに考え、孤立せずに支援ができるよう伴走する。
- ・北部地区の地域包括支援センターや介護支援専門員協議会等と協力し、地域の介護支援専門員に対する研修会等を実施する。
- ・地域支援者（民生委員・地区社会福祉協議会・生活支援コーディネーター等）と介護支援専門員との交流会を企画し意見交換の場をつくる。
- ・北図書館や自治会等に対し介護予防教室棟を開催する。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

- ・地域ケア会議の予定を立て、ケア会議の目的を示す。
- ・介護支援専門員、介護サービス事業所等の参加を求め地域機関の連携を構築する。
- ・地域分析を行うために、地域住民等から地域の歴史を聞く。
- ・地域課題及びアクションプランを策定し進捗をモニタリングする。

○個別ケア会議について

- ・開催が必要なケースが生じた際には、民生委員、介護支援専門員等関係者などに参加を求め開催する。役割分担を行い、状況をモニタリングする。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

- ・新旧住民が住む地域における住民の暮らしの変遷を、改めて地域ケア会議で確認し地域分析を行う。
- ・8050世帯へのアプローチなどで悩む支援者が多く、課題となっているため、障がいを持つ方等の接し方や世帯をアセスメントする視点を磨く。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

- ・事業対象者と想定される相談者に対し、総合事業について説明したうえで希望を確認し、基本チェックリストを実施する。

○多様なサービスの活用

- ・「ケアマネジャー向けだより」「地域ケア会議」等を通じ、インフォーマルな社会資源を周知し活用を促す。活用事例を共有する。

- ・ 自立支援型介護予防ケアマネジメント事業の活用など広報する。

○総合事業の普及啓発

- ・ 高齢者の状況に応じ、公民館や地区社協分室等で開催されているミニデイサービス、シルバーリハビリ体操等を情報提供する。
- ・ 認知症カフェ等、地域とのつながりが構築できる資源なども情報提供する。

事業計画書（重点事業等）

（令和7年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

- ・すべての総合相談や個別ケア会議等において認知症であっても本人の意向を尊重した関りの実施。
- ・支援者から寄せられる事例に関して、認知症の方及び家族の方の代弁機能の発揮。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

- ・北部図書館と合同開催する介護予防教室の実施。
- ・小学校への認知症サポーター養成講座の実施。
- ・八木が谷在宅介護支援センターと合同し、近隣ドラッグストアでの普及活動を実施。

○地域での見守り体制の構築

- ・チームオレンジ活動の後方支援・学習会や懇談会への参加。
- ・自治会への介護予防教室の開催。
- ・認知症サポーター養成講座の開催の働きかけ・広報の実施。

センター事業

- ・各種広報において地域包括支援センターの活動の広報。
- ・地域ケア会議だよりを通じた地域ケア会議の普及。
- ・民生委員・地区社会福祉協議会・生活支援コーディネーターとの懇談を通じたネットワーク構築。
- ・地域支援者と介護支援専門員等との交流会を通じた顔の見える関係性づくり。
- ・相談対応力を高めるための職員の学習の推進。
- ・地域の有志団体等との懇談などを重ね、早期発見早期対応できる体制構築。
- ・八木が谷地域包括支援センターと定期的な会議や打ち合わせを通じ、圏域の状況の把握、事例共有、地域課題の把握。

事業報告書（概要）

（令和6年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

当年度の総合相談対応として、電話や来所による新規の相談が、計 235 件。継続ケースの支援も含め、延 4457 件の相談対応を実施した。

地域住民の身近な相談窓口となるよう、令和 6 年 10 月、小室地区に『小室サブセンター』を開設した。開設前は案内チラシの配布や住民説明会等広報活動が続け、豊富・坪井地域包括支援センター（メインセンター）にはないほどの来所相談となっている。来所の方のほとんどが歩いてこられ、相談内容も緊急性が高くない今後に向けての情報収集等今までと違った相談内容もあり、開設した手ごたえを感じている。

受け付けた相談に対しては、三職種で共有し、緊急性を判断の上で支援方針を決め、速やかに対応している。他機関へつないだケースは、その後の結果を確認し、つながりが適切であったかも振り返った上で、対応終結としている。

当圏域は広域に及び、交通の便が悪い地区も多いことから、個々の高齢者の生活実態の把握には、積極的な戸別訪問や小規模な住民活動への参加が欠かせない。待つだけでなくこちらから地域へ出ていくことで、総合相談窓口としての存在を浸透させて、その役割が果たせるように努めている。

埋もれているケースも多く、相談窓口につながり難い高齢者へのアウトリーチに努めている。

そのひとつとしては、団地高齢者の見守り会議を半年ごと開催し、情報を共有した高齢者に対し、電話や訪問で状況を把握し個別に対応を行った。要見守りの方については、民生委員等とのメールや電話による連絡で、情報共有を続けている。

また、豊富地区社協の小室活動拠点(分室)「きらら」での、生活支援コーディネーターによる「困りごと相談」から、必要時当包括支援センターへ相談がつけられ、小室地域における出張相談窓口的な連携が築かれている。様々な機会や連携を活かし、個別ニーズの掘り上げに努めている

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

※高齢者虐待関係

虐待相談対応件数は、当年度の実人数で 11 件。

○早期発見・早期対応

豊富地区は、多世代同居世帯の高齢者が比較的多い一方、近所や親戚の目を気にして家庭内に問題を抱え込む風土が根強いことから、隠れた虐待が進行するリスクも高いと捉えている。そのため、地域住民に高齢者の介護等に対する理解を広め、気になる高齢者が早期に発見できる地域づくりを進めている。

具体的には、介護サービスの利用に対する抵抗をなくし、気軽に窓口相談してもらえるよう、介護保険等の制度の分かりやすい説明や相談窓口の周知浸透に努め、包括支援センターの広報等で周知活動を繰り返し発信し、早期発見早期対応に努めている。センターの存在を知らせるのみに終わらせず、相談内容の秘密が守られることや、包括として実際に何の支援ができるのかなど、相談したい当事者の不安や不信がなるべく払拭されるよう、丁寧な説明を心掛けている。

虐待の早期発見には、特に民生委員との密な連携が欠かせないことから、地区民協において、虐待予防の見守りへの協力を呼び掛け、虐待の疑いや心配があるケースについては、迅速な個別ケア会議の実施も含め、個人情報に配慮した上で関係者との情報共有を適切に行い、注意深く継続的な見守りやフォローを行うこととしている。また虐待を発見しやすい立場にある地域の介護支援専門員、介護サービス事業者向けに高齢者虐待に関する勉強会を開催し、虐待疑いのあるケースを発見した際には速やかに通報してもらえるよう連携強化を図った。

養護者支援を含めた虐待防止支援については、虐待につながる前の段階でアプローチできるよう、常に職員間でケースの状況変化と支援方針を共有している。

○関係機関との連携及び役割分担

虐待通報を受理した際は、まずは当センターとしてでき得る情報の確認や対応の役割分担を迅速に行った上で、適宜直営センター及び本課へ報告を行い、必要に応じて個人情報の提供を仰ぐと共に、対応方針についての助言を求めている。しかし、虐待に対する事業所間のとらえ方によりかなり差があり、周知の必要性を感じ、早期把握・早期対応のために、病院、警察や障害者虐待防止センター「はーぷ」、「さーくる」などと都度連携につとめた。

その他、介護支援専門員が抱えている虐待リスクの高いケースについては、包括と担当介護支援専門員との間で、支援方針を明確に共有した上で、役割を分担しながら関わることを意識すると共に、担当介護支援専門員の所属する事業所の管理者・主任

介護支援専門員とも、一連の対応をなるべく共有していくことで、互いの今後に活かせる関わりに努めている。

虐待ケースに限らず、養護者が介護以外の様々な課題を抱える世帯への関わりが増えており、医療・精神保健・障害福祉・家計管理・引きこもり等に関する支援機関との幅広い協働が欠かせない。包括として関係機関へつなぐ役割は果たすとして、以降の支援においては、各機関に主体的に関わってもらえるような全体の体制づくりが求められると感じている。

○センター内の体制

日頃の総合相談の中で、認知症等の介護負担や家族の関係性などを適切に把握した上で、虐待リスクについても漏れの無いようアセスメントを行うことを徹底している。対応結果を所内で共有する際は、足りない視点がないかの検証も含めたカンファレンスを、短時間でも行うようにしている。虐待対応の際は、職員皆で関わるべく、役割分担やペア体制に配慮している。

職員のメンタルヘルスについては、精神的な負担は避けられない業務であるが故に、それが過重となることを極力避ける体制づくりに努めている。担当者が困難を抱え込まないためのチーム体制に加え、管理者側は職務分担の流動的な調整に努め、職員どうしても声を掛け合う意識が浸透している。状況に応じ、管理者と職員で個別の面談も行い、サポートやフォローの不足を把握した場合は、所内で話し合って、ひとつずつ改善を図っている。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

○権利擁護支援

当年度は、権利擁護に関する相談が増加している。内容としては、成年後見制度の活用に関する相談が多く、判断能力が低下しており、自身での金銭管理や契約行為が難しくなっているが、身近に支援できる親族がいないケースが増えている。

ケアマネジャーや病院、施設関係者からの相談が主となっており、相談受付後、まずは面談へ行き、本人の状況を確認し、日常生活自立支援事業等で対応が可能か、成年後見制度の活用が必要かを判断している。成年後見制度利用の際は、主治医の診断書を基に、補助・保佐類型の本人申立てで進められる場合や後見類型でも申立人となる親族と連絡が取れる場合には、専門機関へつなぎ、申立て支援の依頼を行っている。それ以外の場合には、直営包括と連携しながら、市長申立てにて進められるよう準備をしている。

後見人等の選任後も後方支援として関わりは継続し、都度相談があった場合には、協働していくよう努めている。

○消費者被害防止

定期的に発行している「包括だより」にて、電話 de 詐欺や空き巣被害の注意を促す内容を掲載した。また、豊富地区社会福祉協議会が開催しているミニデイにおいても、千葉県が発行している「防犯ハンドブック」を参考に講話を行った。その他、日常の相談業務の中でも詐欺等の被害防止について注意喚起を行っている。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

当年度、居宅介護支援事業所（介護支援専門員）からの相談件数は、54 件。必要に応じ、同行訪問を含めた継続的なフォローを行っている。

介護支援専門員への個別支援としては、利用者ごとの関係者の支援ネットワークづくりの積み重ねに努めている。介護支援専門員と地域の関係者を随時結び付けるため、民生委員や生活支援コーディネーター等から情報が上がったケースがあれば、担当介護支援専門員へ積極的にアプローチして、情報を共有している。それにより、民生委員等と介護支援専門員が、必要に応じて直接連絡を取り合うケースも増えてきている。

地域の介護支援専門員等とのネットワーク強化としては、9 月に高齢者虐待・身体拘束について勉強会を開催した。3 月には介護支援専門員等への勉強会を当センター圏域内の船橋北病院に協力頂き開催した。

他には、介護支援専門員に関連する地域課題として、地域の「ケアマネ不足」がある。近隣の病院から、「ケアマネが見付からない。」と相談・問合せが入ることも多

い。まして予防プランとなると、近隣市を含めても、委託先が見付つかからない状況にある。市内ながら、小室地域は遠方で対応困難という居宅介護支援事業所は少なくない実情があり、以前より解決すべき地域課題と捉え、法人・行政へ働きかけを続け、令和6年8月に、小室在宅支援センター南生苑を立ち上げ、小室サブセンターと協力しながら活動を展開することになった。ケアマネ不足の課題解決につながることを望んでいる。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

各地域課題については、以下のように継続的に取り組んでおり、会議の場で、報告・共有・検討を行っている。

*課題① 小室団地の高齢化と団地高齢者の孤立傾向。

- ・対策…団地高齢者の見守り体制づくり。
- ・目的…地域とのつながりが希薄な高齢者が、相談につながらないまま深刻な事態に陥ることを防ぐ。
- ・取組…A棟（賃貸棟）及びB・C棟（分譲棟）について年2回（半年ごと）取り組みを継続中。また年1回、団地全体での会議を開催し団地全体への情報共有と働きかけを行っている。各棟ともにキーマンとなる地域住民と共に、「気になるケース」の情報共有を行う場を設定した。
- ・今後…上記の体制に加え、小室団地はA・B・C棟とも必要随時、特にB・C棟管理事務所と一定の情報を共有できる状況にある。

年に1回程度、全棟で集まり、地域としての課題を共有・検討する場を持てるよう当年度も実施。また、小室に唯一あるスーパーマーケットや、その隣にある「小室活動拠点 きらら（生活支援コーディネーターが駐在するサロン）」は、日常的に高齢者の立ち寄りが多くあり、団地居住者に限らず「気になる高齢者」の見守りに連携が図れている。その他、郵便局・銀行・コンビニ等へも、必要に応じて個別ケースの見守り協力を求めている。

*課題② 独居や高齢世帯で暮らす認知症高齢者の増加。

- ・対策…幅広い世代の地域住民に認知症の理解を広げる。
- ・目的…認知症高齢者を含め、支え合いで暮らし続けることができる地域づくり。
- ・取組…全体会議において認知症事例の報告や検討を重ね、皆で問題意識を共有して各所属団体における対策検討の推進を図る。
- ・経過…個別事例の検討においては、活発な意見交換がなされ、今後の当地の一層の高齢化を見据えて危機意識が共有されていると感じられる。

＊課題③・・圏域内に個人病院がない為、総合病院を利用する高齢者が多く、身近な医療が希薄。

- ・対策・・総合病院・在宅医療・リハビリとの連携強化。
- ・目的・・圏域における地域包括ケアシステムの推進。受診難高齢者を減らす。
- ・取組・・圏域の総合病院等との連携を強める。
- ・経過・・個別のケース支援において、病院・包括間での密な連携に努めており、今後も継続する。

＊課題④・・高齢者の心身の機能低下・‘情報弱者’の潜在。

- ・対策・・状態変化の見守りや早期の個別フォロー。活用できる資源の情報発信。
- ・目的・・廃用性の心身の衰えを食い止める。高齢者が必要な情報を入手できる。
- ・取組・・地域活動に参加し、地域との連携を図る。
- ・経過・・介護予防教室での体力測定や、社会福祉協議会で開催されるシルバーリハビリ体操に参加し、『指輪つかテスト』等の際、筋力不足が懸念される個別ケースにアドバイスを実施。

○個別ケア会議について

気になる高齢者へ早期に介入し、丁寧な個別支援を行っていくことに一層注力する必要性を感じ、必要随時の個別ケア会議の実施に努めた。

当年度は、4件実施し、坪井地区開催の2件に参加している。対象となったケースは認知症独居の高齢者が多く、地域でも課題となる事が多い。地域の見守りを可能なかぎり保つべく、支援ネットワークづくりに努めている。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

地域課題に対する取り組みは、前述のとおりである。

豊富エリアは、高齢者施設が多く点在していることから、高齢化率が局所的に高い等、在宅高齢者の実際の動態が把握しづらい面がある。エリアの中でも、町ごとに規模や風土に違いがあるため、きめ細やかな実態把握の上で、集落的なコミュニティにアプローチしていく必要がある。特に、高齢者施設が無いにも関わらず高齢化率が高いエリア（楠が山町や鈴身町等）については、注視の必要性が高いと捉えている。

小室エリアは、高齢化の進行は著しい一方、子育て世帯の流入もあり、街の姿は今後も変化していくと推測される。地理的な状況からも、小室エリアとして、ひとつのコミュニティが形成されているような実情があり、地域の密なネットワークを活かした地域づくりが求められる。また、団地内に賃貸棟があり、転居してきた65歳以上の高齢者を把握することが難しい現状があり、管理事務所や民生委員、自治会な

どとの連携が必要となっていく。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

圏域における総合事業の第一の窓口として、その機能を十分に果たすべく、適宜迅速に一連の手続きや必要な援助を行うこととしている。

ケアマネジメントの実施においては、三職種及び介護支援専門員で十分な情報共有と支援方針の確認を行い、適切な目標設定やサービス選定を行う体制としている。

当年度これまでに、該当ケースは発生していない。実情として、住宅改修や福祉用具の利用に備えたいと考える方や、（交通の便の悪い地域性から）タクシー券を希望される方が多く、相談の結果、認定取得を希望されることが殆どである。

○多様なサービスの活用

社協のサロンや地区の住民自主サロン、老人会活動、シルバーリハビリ体操教室などの地域のインフォーマルなサービスへ、対象者が自主的につながっていけるよう、最新情報の収集に努めている。

地域の介護支援専門員にも、積極的にプランに取り入れてもらえるよう働きかけていく。

○総合事業の普及啓発

虚弱高齢者が閉じこもりの果てに要介護状態に陥ることを予防する支援の重要性が一層増しており、そのための有効な方策のひとつとして、地域や関係者に向けた総合事業の周知に取り組んでいる。

事業報告書（重点事業等）

（令和6年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

当センターでは、認知症とともに暮らす本人が安心して生活を営めるよう、また認知症のある方が可能な限り自分らしい生活を続けられるよう支援することを目的としている。

相談支援を行う際に、まず本人の状況や思いを丁寧に傾聴することを基本としている。認知症の進行により意思表示が難しい場合でも、過去的生活歴や価値観を尊重し、ご家族や関係者からの情報を収集して本人の意向を最大限に把握する努力を行っている。そのうえで、本人の希望に基づいた生活環境の整備やサービス提供計画の作成を行い、地域資源を活用した具体的な支援策を提案している。

また、当センターでは、認知症のある方とご家族への定期的なフォローアップを実施し、支援の継続性を確保している。相談支援の過程では、本人の変化に応じて柔軟に支援内容を見直し、必要な場合には医療・介護関係者や地域住民との連携を強化している。認知症のある方の「できること」を尊重しながら、自立した生活を支える環境づくりを目指し、さらなる相談支援体制の充実を図っていく。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

当センターでは地域社会全体の認知症に対する正しい知識と理解を促進することを目的としている。具体的には、認知症サポーター養成講座を中心に、地域住民や事業者向けに認知症に関する学びの機会を提供している。また、小学校その他への講座を通じて、若い世代にも認知症についての理解を深めてもらう取り組みを行っている。

さらに、地域イベントや相談会において、パンフレットやリーフレットを配布し、時に講義を行うことで認知症に関する正しい知識を広く発信している。これにより、誤解や偏見をなくし、認知症のある方とその家族が孤立しない環境づくりに寄与している。また、地域の企業や団体とも連携し、職場や日常生活の中で認知症に配慮した対応が広がるような支援体制の強化も進めている。例えば地域の事業所へ直接出向き、認知症の方の理解を深めるための認知症サポーター養成講座開催の提案等、周知活動も行った。また3月には船橋北病院の協力を得て、介護支援専門員向けに認知症の勉強会を開催した。

今後も、認知症への理解を深めるための普及・啓発活動を継続し、地域全体で認知症のある方を支え、地域の一員として尊重される環境と共生社会の実現を目指している。

○地域での見守り体制の構築

見守り体制の構築においては、地域住民、自治会、商業施設、学校、医療・介護事業者など、多機関との連携が鍵となる。当センターでは、地域ケア会議をはじめ、独自に団地見守り会議や勉強会を定期的に開催し、認知症への理解を深めるとともに、

支援の具体的な方法を共有している。また、各地域の特性に応じた見守り活動の仕組みを検討し、関係機関と協働で実施している。

具体的な取り組みとしては、「徘徊高齢者 SOS ネットワーク」の運用や、GPS 機器の貸与・利用方法の普及促進を行っている。これにより、徘徊などの緊急時にも迅速かつ適切な対応が可能となり、本人や家族の安心感を高めている。さらに、地元商店等の従業員を対象に、認知症のある方を見かけた際に協力してもらえよう依頼し、地域全体での見守り意識の向上を目指している。

その他に、当年度、ある認知症の方を中心としたボランティアチームを作り、その認知症の方の家の庭に花を咲かせる『お花畑計画』を実施した。もともと庭いじりが好きだった方であったが、1人で活動するには気力もなく荒れ放題の土地を、認知症の方と地域の方と一緒に花壇つくりのための草刈りや土地の整備を行い、地域の方からいただいた花や、市役所から無料提供された花の種等を庭に植え、結果的に長い月日花を楽しむことが出来た。もともとゴミ屋敷だった家であり、庭にゴミを散らかしてしまうリスクも多い方であったが、花を植えることで庭にゴミを置かなくなり、本人自ら定期的に水撒きや草取りを役割として行うことが出来た。地域の方からトラブルメーカーで遠ざけられていた存在であったが、地域の方も花を楽しんでいただけ、地域の方との交流が芽生えたきっかけづくりにもなった。自然な形で見守りが行える環境づくりを推進し、孤立を防ぎ、地域社会とのつながりを維持する支援を実現している。

当センターは今後も、地域全体で認知症のある方を支え合う体制をさらに強化し、全ての住民が安心して暮らせる地域づくりに向けて取り組んでいく。

センター事業

◇「ピンピンきらり介護予防教室」（小室第一自治会地区）について

圏域内でも特に交通の便が悪く、介護予防のための社会資源が限られる小室地区において、地域住民とセンターの協働にて介護予防教室を実施した。総合病院（セコメディック病院）、老人保健施設（ふなばし光陽）から専門職が出向き、連携して実施。具体的には、作業療法士・理学療法士による運動プログラムと、管理栄養士による栄養プログラムを盛り込んで、予定通り実施している。

有志の世話役住民と共に学びたい内容を話し合っ、企画運営。自治会のご理解の下、会場（自治会館）提供等の協力を頂いている。毎回行うプログラムとして、自彊術という体操の講師も、世話役のうちの一人が、担当している。開催時の周知は、世話役住民による包括で作成した案内チラシのポスティングの他、当該地区の老人会会報にも、お知らせが掲載されている。

今年度は5回開催（5月、7月、9月、11月、2月）。セコメディック病院やふなばし光陽の専門職による講話や体力測定などを1時間程度行ってもらっている。その後、地域住民による自彊術や当センターによる脳トレを実施し、1時間半程度の内容

となっている。住民からの要望を踏まえ、今年度の内容としては、「自分の身体の状態や変化を知る」プログラムを実施し、体力測定を通じて現状の把握と、個人別の運動指導の提案の元、数か月後に体力変化を体験していただいた。介護予防に関して様々な角度からの助言と、実際介護が必要になった時の知識を増やすことができた。

当該地区は、自治会住民の入れ替わりが少なく、全体の高齢化もあって、参加者の減少が懸念される。世話役の方も年齢を重ねていく地域の現状の中、住民側の活動意欲をいかに支えていけるかも課題である。

◇地域でのイベントの開催

地域ケア会議主体の講演会を6月に開催し、構成員であるセコメディック病院の医師等にご協力いただき、在宅療養について講演を行った。当日は100名を超える参加者があり大盛況であった。圏域のボランティア講座や老人会で動画を活用した講演を開催した。他、八千代市のクリニック、坪井地区社協に動画の貸し出しを行った。

◇地域活動との連携

地区社協のサロン・ミニデイ等へ参加していく。

講話や脳トレ等を提供する中で、介護予防・認知症予防や地域づくり等に関する情報発信や啓発を行うと共に、血圧測定や健康相談等を入り口とした個別の状況把握を継続する。また小室活動拠点「きらら」との連携も引き続き行っている。地域の高齢者にとって「顔の見える包括」であることで、相談窓口に来所しなくても気軽に相談できる関係を継続している。

地区社協の事業以外にも、老人会（小室白鷺会）では、当年度も依頼があり、5月は『いつまでも元気に過ごそう』をタイトルに転倒予防について講話し、10月は『椅子に座って出来る筋力体操』について実際使われる筋肉を意識してもらいながらの実技と、認知機能低下予防のトレーニングも行った。

地域との繋がりがあってこそ、個別ケースの発見に繋がり、支援対応時の協力が得られることなども多くあると感じており、様々な機会を捉えて、地域活動への関わりを求め、地域住民の信頼を積み重ねていきたい。

◇豊富・坪井地区ケアマネ勉強会

地域の介護支援専門員等とのネットワーク強化としては、定期の勉強会を開催し、圏域の介護支援専門員や関係専門職、サービス事業所と共に、多職種連携のネットワーク強化を図った。定期の勉強会は9月に高齢者虐待・身体拘束について開催。介護支援専門員だけでなく、在宅サービス事業所、介護施設からの参加も含め、10名が参加。『介護施設・事業所等で働く方々への 身体拘束廃止・防止の手引き』を活用し、

基本的な考え方の確認も含め、実施した。３月には、船橋北病院の協力を得て、勉強会を開催し、10名が参加。内容としては、船橋北病院の看護師より認知症に関する講義や、相談員から今まで以上に身近な相談窓口になれるよう、病院内の見学や連携の足掛かりになる内容の講話を行っていただいた。

◇広報紙及びその他の地域の媒体による情報発信

広報紙「地域包括支援センターだより」を発行し、圏域の町会・自治会への回覧・掲示及び民生委員、地域関係団体へ配布しており、今後も継続する。

内容としては、当センターの活動周知の他、地域ケア会議及び地区の社会資源に関する情報提供や、認知症・介護予防等に関する啓発記事だけでなく、権利擁護等幅広い内容を掲載した。

また、当センターのホームページ等も活用し、住民へ情報を届けられるよう、関係機関との連携を大切にしながら活動している。

事業計画書（概要）

（令和7年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

総合相談業務においては、引き続きワンストップサービス拠点としての機能を適切に果たして、高齢者の生活を総合的・継続的に支えていくことを目指す。相手側から求められた相談への丁寧な対応は元より、センター事業である「団地高齢者の見守り」「住民協働の介護予防教室」や地区社協が開催する「ミニデイ」「さわやかサロン」「シルバーリハビリ体操」、老人会からの講演依頼等に参加することにより、各種地域活動と連動した支援を行っていく。また、総合相談支援についての振り返りを適宜実施し、より質の高い相談支援を行えるよう、研鑽に努める。

担当地区面積が市内最大という担当圏域の特性から、交通不便地区が多い。その為、令和6年10月より、小室エリアに「小室サブセンター」を居宅と併設し開設。住民にとって身近な相談窓口となり、来所者が増えたこと、相談内容も「今後の事を知りたい」等、今までの来所相談ではない、気軽な感覚で来所される印象を受けている。住民からは「小室サブセンターが出来て良かった」といろいろなところから聞いている。今後も住民の利便性の向上やセンターのアウトリーチ力のさらなる向上、地域づくりの推進をはかる。

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

※高齢者虐待関係

高齢者がその人権や財産を守られ、地域で安心して尊厳ある生活を送れるよう、高齢者虐待に関する相談や通報にはマニュアルに則って、迅速かつ適切な対応ができるよう常に体制を整備していく。具体的には研修等を通して職員の研鑽に努め、直営地域包括支援センター、各関係機関との連携をより一層、強化していく。複数の職員での対応を基本とし、担当職員の負担が大きくなり過ぎないように、所内での情報共有や検討機会を確保し、センター全体で対応できるよう取り組んでいく。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

認知症などの判断能力を欠く状況にある人やその家族、消費者被害に遭った高齢者等に対し、必要な支援を実施していく。状態を把握した上で、課題の明確化を行い、本人の意向を尊重した支援を展開していく。成年後見制度や日常生活自立支援事業等の提案や情報提供、必要に応じて関係機関と連携しながら支援を実施していく。

消費者被害・詐欺被害防止に関しては地域活動の中での普及啓発に努め、適宜、消費者センターや警察等との連携を深めていく。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

担当圏域に暮らす高齢者にとって、必要な医療・介護サービスが円滑に受けられ、インフォーマルサービス等の様々な社会資源を、柔軟かつ効果的に活用できるような地区を目指し、多職種連携の拡充等、圏域レベルでできる取り組みを進めていく。

特に医療連携に関しては、当圏域に位置する二病院（セコメディック病院、船橋北病院）を始め、近隣市の総合病院や専門科病院と連絡を取り合う場面が増えており、適宜柔軟に連携できる関係の強化に努める。

介護支援専門員からの個別のケース相談や問い合わせに対しては、丁寧な対応と適切な後方支援を行う。介護支援専門員に対して、圏域の社会資源がプランに適宜活用されるよう、センターとして地域の資源情報の集積と発信にも努める。

北部圏域のケアマネ支援としては、圏域内の三センターで介護支援専門員の研修企画等を行っている。今後も連携協力して、ネットワークづくりやケアマネジメント力の向上を目指し、取り組んでいく。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

当圏域の地域課題としては、これまで以下の①～④について継続的に取り組んでいる。当年度も、それぞれに対して以下のとおり、取組みの継続及び更なる解決策の検討を進める。

***課題① 小室団地の高齢化と団地高齢者の孤立傾向**

- ・対策として…団地高齢者の見守り体制の拡充。
- ・目的として…見守りの薄い高齢者を把握し、孤立を防ぐ。様子が心配される高齢者と早期につながりを持てるようにする。
- ・取り組み…A棟（賃貸棟）及びB棟（分譲棟）C棟（分譲棟）と連携できる体制をとった。さらにA棟・B棟・C棟合同の団地全体の課題抽出と対策に向けた取り組みを行っており今後も継続していく。全体会議では、個別情報の収集及び進捗報告や傾向の分析等を行い、関係機関との連携の拡充を摸索していく。

***課題② 独居や高齢世帯で暮らす認知症等の高齢者の増加**

- ・対策として…幅広い世代の地域住民に認知症を含む高齢者支援の理解を広げる。
- ・目的として…高齢になっても安心して暮らし続けることができる地域づくり。
- ・取り組み…認知症高齢者を中心に地域住民・関係団体や各自治会と共に協働し支援の輪を広げていく。不安視する認知症高齢者に対し、個別ケア会議等で話し合いの場を設け、地域から対応・改善策を求め、協力を仰ぎ見守り体制を充実していく。見かけたら声掛けをすること、不安な時間帯であれば自宅に誘導し徘徊予防にもつなげていく。

＊課題③ 身近な医療機関は、ほぼ総合病院に限られ、受診難高齢者が生じやすい

- ・対策として…総合病院・在宅医療・リハビリとの連携強化。
- ・目的として…圏域における地域包括ケアシステムの推進。
- ・取り組み…地域ケア会議のネットワークを活かし、圏域の中核的な総合病院やその他関係機関と協働して、地域住民に向けた介護予防活動等を展開すると共に、必要時には受診が困難となっている高齢者の情報を共有し、支援の連携を図る。

＊課題④ 高齢者の心身の機能低下

- ・対策として…高齢者の状態変化の見守りや早期の個別フォローの実施。介護予防事業等についての地域との情報共有。
- ・目的として…廃用性の心身の衰えを予防する。
- ・取り組み…地域の高齢者の見守り・声掛け活動における地域連携。社会資源情報の共有と発信。

○個別ケア会議について

「高齢者を支えられる地域」を目指す上での基盤づくりとして、個別ケア会議を実施する。高齢者に関わる多様な関係者の参集に向けて、会議の理解と参加を求め、実践を重ねていく。また、地域ケア会議にて、その内容の報告や助言のフィードバック等を行うことにより、全体会議との双方向の相乗効果を働きかけていく。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

当圏域は比較的交通の便が悪く、特に高齢者にとっては、自力で出掛けられる範囲が物理的に制限されてしまう面もあり、個々の高齢者の生活実態の把握には、戸別訪問や町ごと、エリアごとの小規模な住民活動への参加が欠かせない。

いわゆる 8050 問題にて高齢者自身のみではなく、家族全体への支援が必要なケースが増えてきており、課題解決の為に新しい機関との連携を深めていくことで、身近な地域課題の解決に繋げていきたい。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ）

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

圏域における総合事業の第一の窓口として、その機能を十分に果たすべく、適宜迅速に一連の手続きや必要な援助を行うものとする。

該当の可能性のある方に対しては、基本チェックリストを適切に実施する。また、ケアマネジメントの実施においては、三職種及び介護支援専門員で十分な情報共有と支援方針の確認を行い、適切な目標設定やサービス選定を行う。

○多様なサービスの活用

地区社協のサロンや住民自主サロン、老人会活動、シルバーリハビリ体操教室などのインフォーマルサービスの利用を促進し、対象者が自主的に地域とつながっていけるよう支援する。地域の介護支援専門員にも、これらのインフォーマルサービスを積極的にプランに取り入れてもらえるよう働きかけていく。

住民に対しては、当センターの広報紙や日頃の地域活動の機会にて、介護予防の啓発及び地域の社会資源情報の発信や地域包括支援センターの周知を継続し、高齢者が主体的に介護予防に取り組める地域づくりを目指す。

○総合事業の普及啓発

地域や関係者に向けた事業の周知についても、当センター広報紙及び地域活動において、制度の仕組みなどの情報を発信していく。

閉じこもり高齢者が要介護状態に陥ることを防ぐための支援の重要性が一層増しており、総合事業の積極的な利用を図っていきたい。

また、要支援利用者に関しては、認定満了時に、担当ケアマネジャーと更新申請の必要性や妥当性を都度確認し合っていく。

事業計画書（重点事業等）

（令和7年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

本人が自らの希望や意思に基づいた生活を送るための支援を行い、より質の高いケアと生活の向上に貢献するため、本人の意思を尊重した認知症相談支援を提供する。

本人の能力や興味について把握し、趣味や社会活動への参加促進、家族や介護者への関わりを通じて、本人がより自立した生活を送るための支援を行う。

また、医療や介護についての情報を本人・家族へ提供し、本人の意思に基づいた治療やケアの選択を支援する。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

総合相談や地域活動の場において「認知症安心ナビ」を基に地域住民に向けた認知症に関する講話等を実施する。また、センター内にて毎月テーマに沿った掲示を実施しており、9 月には世界アルツハイマー月間として、認知症に関する掲示を独自に作成し、普及・啓発に努める。

その他、認知症サポーター養成講座や認知症カフェの開設支援等、認知症への理解促進を図るための取り組みを行う。

○地域での見守り体制の構築

認知症や独居高齢者が多く住む団地での見守り体制を構築するため、「団地見守り」としてキーマンとなる地域住民との情報共有の機会を定期的に設ける。その他の地域においても、ニーズや社会資源の把握に努め、見守り体制の構築に繋げていく。また、新たなチームオレンジの立ち上げを検討していく。

地域住民に向けて認知症サポーター養成講座を開催し、認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう取り組んでいく。

センター事業

◇「ピンピンきらり介護予防教室」について

圏域内でも特に交通の便が悪く、介護予防のための社会資源が限られる小室地区において、地域住民とセンターの協働にて介護予防教室を実施する。

内容としては、地域における多職種連携として、圏域の病院や老人保健施設に協力を依頼し、プログラムの充実を図る。

住民による介護予防拠点づくりが、地域住民の力量や地区のカラーに応じた形で維持継続されることを目指していく。

【計画内容】有志の世話役住民と共に企画運営している。自治会のご理解の下、会場（自治会館）提供等の協力を頂いている。

病院や施設内の感染状況に応じ予定どおり実施できない可能性もあるが、当年度は、

年5回の開催を予定。引き続き感染状況には注意して病院や施設と連携を図っていく。また、自彊術の体操講師は、これまで同様に世話役住民が担当する。周知としては、毎回開催前に、世話役住民が手分けして、案内チラシをポスティングする他、当該地区の老人会会報にも、お知らせが掲載される。

【課題と新たな試み】自治会住民の入れ替わりが少なく、全体の高齢化が進んでいる地域であり、参加者減少が懸念される。引き続き自治会住民、特に高齢者に向けた教室のチラシ160枚を、ボランティアの協力によりポスティングするとともに、世話役住民による開催直前の個別の勧誘などを行うことで、例年規模10人前後の参加を目指していきたい。また、年々男性の参加者も増えており、今年度も促したい。

活動のあり方として、本来は住民側へ主体を移行し、運営を任せていくのが理想ではあるものの、世話役住民も年齢を重ね、止む無くメンバーから外れる方もいる中で、寄り添って支えていく関わりも欠かせないものと感じている。

本人・家族・地域住民の認知症全般への関心は持続している。自身への不安もさることながら、『お互い様』の気持ちから、地域での対応策を常に実践し協力体制が整っている。内容としては『認知症に関すること』を基に住民からの要望を踏まえ、今年度は、「自分の身体の状態や変化を知る」プログラムを実施し、体力測定を通じて現状の把握と、個人別の運動指導の提案の元、数か月後に体力変化を体験していただくことを検討。介護予防に関して様々な角度からの助言と、実際介護が必要になった時の知識を増やすことも検討している。前年度に引き続きセコメディック病院とふなばし光陽へ依頼している。また、地域から講演依頼があった時等も状況に応じ対応可能な限り協力いただけることとなっている。

◇地域でのイベントの開催

地域ケア会議主体の講演会を6月に開催する予定となっている。昨年より構成員となっていた、アイン薬局にご協力いただき、薬の話、薬局の活用法について講話いただくこととなっている。

◇地域活動との連携

地区社協のサロン・ミニデイ等へ参加していく。

講話や脳トレ等を提供する中で、介護予防・認知症予防や地域づくり等に関する情報発信や啓発を行うと共に、血圧測定や健康相談等を入り口とした個別の状況把握を継続する。また小室活動拠点「きらら」との連携も引き続き行っていく。地域の高齢者にとって「顔の見える包括」であることで、相談窓口に来所しなくても気軽に相談できる関係を保っていきたいと考えている。

地区社協の事業以外にも、例年講話を依頼される老人会（小室白鷺会）や自主サロン（豊明台ふれあいサロン）については、依頼があった際対応する。地域との繋がりがあってこそ、個別ケースの発見に繋がり、支援対応時の協力が得られることなども多くあると感じており、様々な機会を捉えて、地域活動への関わりを求め、地域住民の信頼を積み重ねていきたい。

◇豊富・坪井地区ケアマネ勉強会

介護支援専門員や圏域の関係専門職、サービス事業所と共に、多職種連携のネットワーク強化を図りたい。

勉強会の内容については、高齢者支援に役立つものを企画する他、事例検討や各種制度について理解を深めたい意見も多く、今後も柔軟に交流の機会を設けていきたいと考えている。

◇広報紙及びその他の地域の媒体による情報発信

広報紙「地域包括支援センターだより」を発行し、圏域の町会・自治会への回覧・掲示及び民生委員、地域関係団体へ配布しており、今後も継続する。

内容としては、当センターの活動周知の他、地域ケア会議及び地区の社会資源に関する情報提供や、認知症・介護予防等に関する啓発記事だけでなく、権利擁護等幅広い内容を掲載する。

また、当センターのホームページ等も活用し、住民へ情報を届けられるよう、関係機関との連携を大切にしながら活動していきたい。