資料３

令和５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） ・・・・・・・・・・ 12

（5） 新高根・芝山、高根台地域包括支援センター ・・・・・・ 13

（6） 前原地域包括支援センター ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41

（7） 三山・田喜野井地域包括支援センター ・・・・・・・・・・・ 58

（8） 習志野台地域包括支援センター ・・・・・・・・・・・・・・・ 83

（9） 塚田地域包括支援センター ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 112

（10） 法典地域包括支援センター ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 137

（11） 宮本・本町地域包括支援センター・・・・・・・・・・・・・・・ 154

（12） 二和・八木が谷地域包括支援センター ・・・・・・・・・・・ 176

（13） 豊富・坪井地域包括支援センター ・・・・・・・・・・・・・・ 193

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5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。

〇訪問先及び訪問日

1	前原地域包括支援センター（社会福祉法人　清和会）	6月19日
2	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）	
3	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21日
4	豊富･坪井地域包括支援センター（社会福祉法人　南生会）	
5	習志野台地域包括支援センター(医療法人　成春会）	6月25日
6	宮本･本町地域包括支援センター（社会福祉法人　聖進會）	
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27日
8	塚田地域包括支援センター（医療法人　弘仁会）	6月28日
9	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）	

〇訪問者

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

〇評価票（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	60点	62点	63点	61点	63点	56点	59点	64点
重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点	44点	42点	44点	44点
包括的支援事業	80点	77点	80点	79点	79点	79点	80点	74点	79点	80点
その他	24点	24点	24点	24点	24点	24点	24点	24点	22点	24点
合計	212点	209点	208点	209点	210点	208点	211点	196点	204点	212点

〇重点事業等（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	25点	26点	24点	27点	30点	30点	22点	26点	25点
センター事業	20点	17点	19点	18点	18点	20点	20点	14点	19点	17点
合計	50点	42点	45点	42点	45点	50点	50点	36点	45点	42点

〇総合計点

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	251点	253点	251点	255点	258点	261点	232点	249点	254点

3．行政評価結果の推移

〇新高根・芝山、高根台地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 第3四半期	R5年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	64点	64点	64点	63点	64点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	42点	44点
	包括的支援事業	80点	79点	78点	79点	75点	77点
	その他	24点	22点	22点	22点	24点	24点
	合計	212点	209点	208点	209点	204点	209点
成果点	重点事業	30点	26点	28点	25点	23点	25点
	センター事業	20点	16点	17点	17点	16点	17点
	合計	50点	42点	45点	42点	39点	42点
総合計		262点	251点	253点	251点	243点	251点

〇前原地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 第3四半期	R5年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	64点	64点	63点	60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	80点	78点	80点
	その他	24点	24点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	212点	212点	211点	206点	208点
成果点	重点事業	30点	28点	29点	26点	26点	26点
	センター事業	20点	18点	20点	20点	19点	19点
	合計	50点	46点	49点	46点	45点	45点
総合計		262点	258点	261点	257点	251点	253点

〇三山・田喜野井地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 第3四半期	R5年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	61点	62点	59点	64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	79点	80点	80点	79点	79点
	その他	24点	23点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	207点	210点	207点	211点	209点
成果点	重点事業	30点	29点	28点	25点	24点	24点
	センター事業	20点	17点	18点	18点	14点	18点
	合計	50点	46点	46点	43点	38点	42点
総合計		262点	253点	256点	250点	249点	251点

〇習志野台地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 第3四半期	R5年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	64点	64点	63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	80点	80点	80点	80点	79点
	その他	24点	24点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	212点	212点	211点	211点	210点
成果点	重点事業	30点	29点	30点	25点	27点	27点
	センター事業	20点	17点	18点	17点	17点	18点
	合計	50点	46点	48点	42点	44点	45点
総合計		262点	258点	260点	253点	255点	255点

○塚田地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 第3四半期	R5年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	60点	64点	59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	80点	79点
	その他	24点	23点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	207点	212点	207点	209点	208点
成果点	重点事業	30点	26点	29点	27点	29点	30点
	センター事業	20点	18点	19点	19点	20点	20点
	合計	50点	44点	48点	46点	49点	50点
総合計		262点	251点	260点	253点	258点	258点

○法典地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 第3四半期	R5年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	64点	62点	63点	64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	80点	80点	79点	80点	80点
	その他	24点	22点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	210点	210点	210点	212点	211点
成果点	重点事業	30点	29点	30点	26点	27点	30点
	センター事業	20点	20点	20点	18点	18点	20点
	合計	50点	49点	50点	44点	45点	50点
総合計		262点	259点	260点	254点	257点	261点

○宮本・本町地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 第3四半期	R5年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	－	－	62点	59点	56点
	重点項目	44点	－	－	44点	44点	42点
	包括的支援事業	80点	－	－	77点	78点	74点
	その他	24点	－	－	23点	24点	24点
	合計	212点	－	－	206点	205点	196点
成果点	重点事業	30点	－	－	24点	22点	22点
	センター事業	20点	－	－	17点	16点	14点
	合計	50点	－	－	41点	38点	36点
総合計		262点	－	－	247点	243点	232点

○二和・八木が谷地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 第3四半期	R5年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	63点	64点	61点	60点	59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	78点	80点	80点	79点
	その他	24点	22点	23点	23点	23点	22点
	合計	212点	209点	209点	208点	207点	204点
成果点	重点事業	30点	29点	27点	28点	27点	26点
	センター事業	20点	19点	19点	17点	20点	19点
	合計	50点	48点	46点	45点	47点	45点
総合計		262点	257点	255点	253点	254点	249点

○豊富・坪井地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 第3四半期	R5年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	64点	60点	62点	63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	77点	80点	79点	80点
	その他	24点	23点	23点	22点	24点	24点
	合計	212点	211点	204点	208点	210点	212点
成果点	重点事業	30点	28点	26点	28点	26点	25点
	センター事業	20点	19点	18点	18点	19点	17点
	合計	50点	47点	44点	46点	45点	42点
総合計		262点	258点	248点	254点	255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）

項目			実施基準	評価	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	
					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		A		A		D		A		C		C		A
	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		B		A		A		A		B		B		C		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	C	C	A	B	A	A	A	A	A	A	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	B	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
	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	A	B	A	A	A	A
	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	A

センター別事業評価結果一覧（基本点）

項目			実施基準	評価	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	
					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
	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	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	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	A
						64		60		62		63		61		63		56		59		64
⑵重点項目	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	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	A
	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	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	B	A	A	A	A

センター別事業評価結果一覧（基本点）

項目			実施基準	評価	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	
					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
	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	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ている 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	A	A
						44		44		44		44		44		44		42		44		44
⑶総合事業の介護予防ケアマネジメント	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	A	B	A	A	A	A	A	A	A	B	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	B	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	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ている 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
						10		12		12		11		11		12		12		12		12
⑷総合	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げている B：サービス、機関又は制度の利用に繋げている 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
	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	B	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

センター別事業評価結果一覧（基本点）

項目			実施基準	評価	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	
					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
相談支援	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	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A
	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	A
						20		20		20		20		20		20		18		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	B	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	A	A	A	A	A	B	B	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	B	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A
	④	地域の関係機関との情報の共有	個別の事例について地域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	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	A	A	A	A	A	A	A	A	A
						19		20		19		20		20		20		18		19		20
(6)	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	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）

項目			実施基準	評価	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	
					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
(6)包括的・継続的ケアマネジメント	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	B	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	A	A	A	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	A	A
						16		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	B	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	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	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
						12		12		12		12		12		12		11		12		12
	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	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	A	A

センター別事業評価結果一覧（基本点）

項目			実施基準	評価	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	
					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
(8)その他	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	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	C	C	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	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	A	A
						24		24		24		24		24		24		24		22		24
合計						209		208		209		210		208		211		196		204		212

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。	9点	9点	7点	9点	10点	10点	8点	9点	8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出来ているのか	8点	9点	9点	9点	10点	10点	7点	8点	8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、0JT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	4点	4点	5点	5点	5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。	4点	4点	4点	4点	5点	5点	3点	4点	4点
合　計	30点		25点	26点	24点	27点	30点	30点	22点	26点	25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	9点	10点	10点	10点	8点	10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。	4点	5点	5点	4点	5点	5点	3点	5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	4点	4点	4点	5点	5点	3点	4点	4点
合　計	２０点		17点	19点	18点	18点	20点	20点	14点	19点	17点

■合計点

重点事業及びセンター事業の合計点数	**42点**	**45点**	**42点**	**45点**	**50点**	**50点**	**36点**	**45点**	**42点**

事業報告書（概要）

（令和 5 年度：第 4 四半期終了時）

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、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。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。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きた。
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。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、時に 65 歳未満の方の相談が入ることもあった。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未だされていない現状がある。

今年度は地域ケア会議の場に行政の関係機関、民生委員、居宅支援事業所のケアマネジャーに参加いただき、年齢別の相談窓口について共有する場をもてた。
各相談支援機関が相談内容の吟味し、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、効果的な協働が出来る事を期待したい。

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。今後も迅速に対応をするため、適宜ミーティングや情報共有を行い、センター全体で支援できる体制を継続していく。

また、生活支援課や精神科病院には協力を頂き、連携構築は出来ているが、精神関連や障害福祉の行政機関との連携が難しく対応に苦慮している。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も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。
今後も当センターとしては、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。

医療機関においては、コロナが感染症５類になり、流行がある程度落ち着いた後でも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、ＭＳＷや退院調整看護師の存在すら知らないといったケースもあった。患者が医療スタッフに気軽に相談できる環境になく、患者との距離が遠いと感じる事が多い。
また、ケアマネジャー不足がほぼ慢性的に続いており、病院側から退院調整したくてもケアマネジャーが見つからないといった相談も多く受けている。福祉用具だけであれば、自費で対応してくれる事業者に急遽対応してもらうケースも多々あった。
退院調整に関する基本の対応は医療機関に依頼することを前提として、選択しうる社会

資源などの情報をお伝えしている。今後も本人、家族を中心に個人情報の保護やＱＯＬを考慮した上で対応していくが、医療機関の対応についても注視し、より良い関係が構築できるように努力していく。

今年度も福寿大学や地域のミニデイや町会のサロン、介護者教室などの場面で地域住民に介護予防や詐欺被害予防について伝える機会を計画通り持てた。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。今後も地域活動に参加できる場面には、積極的に活用し「自立支援」を幅広くとらえ、自分達が出来ることは何かを考え、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。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。

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がみられ、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が、ＵＲ上層部に相談しても、「市に相談し解決してもらえ」と言われ、相談員を増やす予定はないとの事。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、親とは別居だったので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。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、民生委員や町会役員、近隣住民、ＵＲの生活支援アドバイザー、ケアマネジャー等、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

今年度の高齢者虐待通報は、21 件確認され、うち、警察からの通報が 10 件となっており一番多い。警察以外の通報としては、介護支援専門員が 4 件、高齢者自らと近隣住民がそれぞれ 2 件ずつあり、別居親族・サービス事業所・包括支援センター職員が 1 件ずつとなっている。今年度は、本人自ら通報することや、地域包括支援センター職員が訪問中に怒鳴り声のようなものを聞くなど、今までに無い通報や把握もあった。 また、

在宅に限らず、施設利用料滞納ということで特養職員から経済的虐待の疑いで通報も入っている。警察や関係機関からの通報があった際、地域へ状況を確認すると、「前々から大声が聞かれている。」等の虐待を疑われる話を聞くことがある。地域住民は「おかしいかも？」という「気づき」はできているが、「つなぐ（通報）」ことができていない。年々少しずつであるが、近隣住民からの通報も多くなっており、今後も周知・啓発を継続し、早期発見・対応に努めていきたい。また、警察からの通報の中には、虐待の行為が家族の精神障害による症状などが原因であっても、他の機関で相談・対応を受けてくれず、65 歳以上の高齢者がいるということで通報が入ることも少なくない。その際は、適切に問題整理を行い、直営センターとも相談しながら高齢者虐待認定の有無や今後の支援方針を決めている。

虐待通報のうち、虐待と認定した件数は 6 件。高齢者すべて女性であり、年齢は 75 歳～95 歳と幅広い。要介護認定は、4 件の高齢者が要介護３以上の認定者であり、養護者は、娘が 3 件、夫 2 件で、孫が 1 件ずつとなっている。虐待認定のうち、3 件は養護者の介護負担による身体的虐待であり、介護サービス導入や養護者支援を行うことにより、2 件は分離せずに在宅生活を継続できている。1 件は本人の状態が悪化し、在宅生活が困難となり施設入所され終結としている。また、特別養護老人ホーム入所中の高齢者に対して、娘が本人の年金を娘自身の利益のために使ってしまい、施設利用料の支払いが滞り通報に至ったケースを経済的虐待として認定している。養護者である娘と面談し、今後は娘と共に実家のある県外へ転居されるとのことであったため、転居先の地域包括支援センターと迅速に連携し、引継ぎを行うことができた。

高齢者虐待には該当しないが、準ずる対応として関わるケースについては 3 件ある。高齢者はすべて女性であり、年齢は 70 歳～91 歳。要介護認定については、すべて介護認定者ではない。また、同居家族の精神障害の症状が起因しており、精神障害を患う娘や息子より暴力である。精神疾患のある養護者からの暴言で高齢者より「自宅に戻りたくない。」との通報があった際には、頼れる親族がおらず、年金収入も少ないことから休日であったが、迅速に地域包括ケア推進課と連絡を取り、措置対応を行っている。また、高齢者・養護者・その他の家族すべてが行政を含め外部との接触を拒否し事実確認ができず認定の判断ができないケースがあり、包括支援センターの対応や、高齢者虐待の認定の判断について高齢者虐待防止等ネットワーク会議で相談し判断を行った。

虐待対応においては、通報時、通報者からの情報を確認しつつ、職員個々が自然と役割分担ができ、各所から情報収集をして、ケース把握・問題整理を行い、三職種でのカンファレンスを迅速に行っている。また、職員一人に負担が掛からないよう、必ず 2 名以上での訪問体制を確保し対応している。直営地域包括支援センターにも迅速に通報の報告を行いながら、状況に応じて直営センター職員と同行訪問し、リアルタイムで直営

センターとの情報共有や対応策の検討も行っている。その他、虐待受付票での情報共有もできている。地域包括支援センター会議などでは、虐待通報の報告や、認定後の対応状況などを報告、対応に困るケースについての相談も行い、助言等をいただき対応している。

当センターでは、養護者支援についても重点をおいているが、地域包括支援センターだけでは、障害等を持つ養護者への対応などについて十分に対応できないこともある。そのため、計画相談員やさーくる、ふらっと船橋、住まいるサポート、障害福祉課、生活支援課などと情報共有しながら、必要時には顔を合わせて対応について検討を行い、役割分担して対応している。その結果、養護者自身が自立に向けて前向きになり、現在一人暮らしを調整していくことになったケースもいる。ただ、役割分担を行っても、地域包括支援センターからの発信が無ければ、報連相ができない状況である。

今年度、介護支援専門員向けの虐待研修を予定していたが、まだ開催には至っておらず、引き続き開催に向けて内容を精査していく。

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）

多種多様なサービスや支援を必要とする高齢者が増加する中、地域の高齢者が可能な限り在宅で安心して生活できるよう、包括的に介護支援専門員等をサポートしながら関係機関との連携構築・強化や介護支援専門員同士のネットワーク構築、介護支援専門員等の実践力向上とした勉強会、研修などを中心に活動している。全国的にも介護支援専門員の数が不足している課題が市内でも大きな問題となっている。当センターの圏域は、在宅での要介護認定者数が市内で最も多く、要支援でのサービスを希望する利用者を担当できる介護支援専門員数が不足する事態となり、多くの待機者が出現する状況となってしまっている。市議会でも実態数の不足に伴う対策を問う意見も出る中、市内では居宅介護支援事業所の閉鎖や休止などの状況が続いてしまっている。新たな人材が定着する支援体制を地域でも考えなければならないが、ケアマネジメント支援の必要性が高まる実情を地域包括支援センターだけでサポートすることには限界があると感じている。各居宅介護支援事業所同士が連携しやすい環境整備とした、サポートシステムも構築することが望まれつつある。

介護支援専門員が対応に苦慮しているケース支援においても、高齢者の介護関連以外の家庭問題が生じている場合も多く、多様化した問題への対応として、地域や他機関、多職種との連携が必須となっているため、当センターでは、顔の見える化会議とした高芝タウンミーティングを開催し、事例を基に多職種・他機関での意見交換（グループワーク）を行うことができた。会議を通じて更なる連携構築を深化させる良い機会になり、地域福祉の推進と共生社会もつながったと考える。元旦に発生した能登半島地震を基に

地域でも災害発生時の対応について、地域住民の方々、ケアマネジャー、サービス事業所と一緒に“地震発生を想定した”意見交換(グループワーク)を行い、災害時の初動やそれぞれ専門職としての動き方などを共有することができた。また、今後作成してゆく「個別避難計画」についても、意識してゆく良い機会となった

また、中部地区主任ケアマネ連絡会は、直営包括と当センター協働で事務局機能としてサポート、令和５年度もケアマネ支援とした事例検討会を実施している。また、船橋市介護支援専門員協議会との協働の地区研修では、個別支援に必要な内容を実施（オンライン）した他、事例検討会（参集）も実施しており、介護支援専門員同士の実践力向上支援、経験値に応じたＯＪＴ研修としても機能している。２月には、主任ケアマネ向け事例検討会（参集）を市役所別館で開催し17名が参加、「判断力が低下している独居高齢者への支援を考える」をテーマに担当ケアマネジャーが困っていることに対し、主任ケアマネとして、どのような指導や支援をすれば良いかグループワークを通じて学んだ、後半では「高齢者の権利を守る為に活用できる制度や知識」として、行政書士の方を講師として任意後見制度などの知識を詳しく学ぶ機会となった。

介護予防プランの作成勉強会を計画では考えていたが、センターでの体制が整わなかったため開催できなかった。法改正に伴う変更点について、地域への情報提供は確定した時点での伝達をおこなった。

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

令和５年度は、年４回の定例の全体会を終了。新型コロナウィルスが５類になったことで感染に留意しながら、全て参集で行っている。

構成員については、地域の民生委員や地区社協に加え、商店会の会長や法律関係者、自治連、生活支援コーディネーター、グループホームの管理者、薬剤師、歯科医師、サービス付き高齢者住宅の施設長、また、今年度よりＵＲ都市機構のスタッフを新たに構成員として迎えることになった。

基本的に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関係者で構成。歯科医師や地区社協、自治連など人の入れ替わりはあるも、基本的に団体の変更は変わりなく構成されている。

会議全体の雰囲気は変わらず、初めての方でも参加しやすい会議を心がけている。

また、当センターの会議に於いては、毎回、民生委員及び介護支援専門員にオブザーバーとして参加頂いているが、今年度第２回目より、当包括エリア内（福祉用具については実績の多い事業所）の介護保険サービス事業所にも案内を送り、いくつか参加を頂いている。地域に入っているサービス事業所においても、介護支援専門員と同様、ケースを通して地域の課題をより実感している立場にあると思われ、また違った視点で具体的な意見を聴取できればと思っている。まだ、課題の発掘というよりは、地域の実情を

知って頂く段階ではあるが、参加していく中で地域の関係者とも接点を持っていただけるよう、今後もオブザーバーとしての参加を仰いでいく。

昨年度より、地域に店舗を持つ大手ドラッグストア本部から地域ケア会議参加の依頼があり、今年度も引き続きオブザーバーでの参加、他にも市議会議員、行政職員など、今年度はオブザーバーだけでも色々な方々に参加頂いている。

コロナ禍で開催できなかった、地域と専門職との顔の見える関係作りの一環である勉強会も、今年度は第３回目の地域ケア会議（令和 5 年 11 月 15 日）と同時に高芝地区ケアミーテングとして開催することができた。

以前より、高齢者以外の方の相談先が分からないと、いくつも地域からの声が上がっていたが、コロナ禍の書面会議（令和３年度 第４回）にて、民生委員へ高齢者以外の相談先の有無についてアンケートを行ったところ、やはり、ほとんど理解されていない現状を受け、また、今年度より重層的支援も始まったことから、今回、高齢者以外の年齢別で各主要な相談機関（行政含）の方々に参加いただき開催。民生委員、介護支援専門員、サービス事業所等、約７０名の参加があり、理解したという声を多数いただいた。

また、第 4 回目については、『災害について』をテーマに、構成員、地域、専門職とグループワークを行い、発災時や 1 日後の自身の状況や地域の状況、その時々で何をしたらいいか、できるのか？などをテーマに話し合ってもらった。地域で起こり得る被害については、地域の方々からより具体的に話が聞けたこと、誰もが被災者であるなか、どこまで助け合ったらいいのか、職業人として、地域としての悩みも聞かれていた。

こういった地域の課題、もしくは、その時に関係するホットな話題について、地域に携わる全ての方々と考え、共有し、課題解決へ向けて一緒に検討していくこと、また、地域に関わる全ての方々同士が顔の見える化でお互いの連携を深め、声が掛け合える町づくり(タウンミーテンング)を地域ケア会議で担っていく。

○個別ケア会議について

個別ケア会議が必要なケースについては、今まで通り開催前の情報収集を必ず行い、三職種で検討した方向性を基本にして、開催の必要性ついて適切に判断した上で会議を開催するようにしている。

今年度は、現時点で当センター主催の個別ケア会議の開催は無いが、高根台のケースで 1 件。

介護支援専門員変更で引き継いだ介護支援専門員より、本人の認知症状酷く、家も使い古したリハビリパンツがあちこちに散乱、転倒繰り返し金銭管理もできていない。それぞれのサービス事業所も前任の介護支援専門員に話をするが動いてもらえなかった。と、今後の方向性に困って連絡。同時に外で本人が転倒した際に、救急隊員より民生委員へ連絡。民生委員は介護支援専門員が付いていることを知らなったという経緯があり、高根台在宅介護支援センターへ当センターより個別会議の依頼、担当介護支援専門員、ＵＲの生活支援アドバイザー、地区担当民生委員、各サービス事業所、在宅介護支援センター、当センターが参加し情報共有後、今後の方向性や対応を検討した。

会議には至らないが、民生委員や地域の方々と、問題ケースについての話は頻回に行

っており、会議開催を待たず地域の方々に確認しながら、先の支援に繋いでいる現状は多数ある。

○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については、会議の都度発行している「地域ケア会議新聞」を発行・配布、当センター相談窓口にも置き、地域の方々への啓発を図っているが、地域ケア会議を積極的に知りたいという関係者は徐々に増えてはいるも、未だ少ない現状ではある。今年度もオブザーバーとして定例会を見ていただけるよう、民生委員及び介護支援専門員、事業所にも参加案内を行っていく。

コロナ禍で行った書面会議時に、地域の民生委員へもアンケートという形を行ったことで、地域の実情を知る手段の一つとなり、具体的な地域課題に繋がった経緯もあり、また、対面ではなかなか意見を述べることが難しい方々も、書面会議という形をとる事で、貴重な意見を頂戴できることから、今後も必要に応じて民生委員等へアンケートを実施していくこととする。

いつも、定例の全体会については、各団体の活動報告で時間を割いてしまうことが多い現状で、オブザーバーとして参加して頂いている方々が置き去りになっている感じが否めない状況であった。

今年度の第１回目の定例会（令和５年５月１７日）では、活動報告を短くし構成員とオブザーバーとでフリーのディスカッションを行ったところ、意見交換が活発に行われ、予定時間を超過しても、まだ物足りないといった雰囲気であった。

活動報告の内容は、毎回さほど変わりないことから、今後の定例会の内容を、今一度検討していくことが必要であると考えている。

昨年度行った地域に不足している社会資源については、現在、地域が防災について力を入れていることもあり、まだ、具体的な話し合いまでには至っていない。また、地域にあるサービス事業所でも、何か貢献できることはあるかを検討してもらうためにも、オブザーバーとして地域を知っていただき、そこから検討していただければと思っているため、今しばらく時間はかかりそうである。

しかし、それをずっと待つだけではなく、自身でも他に何かできることはないか、気づける仕掛け作りも必要になってくるのではないかと思っている。

以前より地域課題として挙げている、地域の認知症の理解と対応については、今年度、ＵＲと連携し芝山団地で認知症サポーター養成講座を開催したが、すぐに定員が埋まってしまい、キャンセル待ちの状態で追加したくらい、地域では興味を持たれていることが分かった。コロナも５類に移行したことから、次年度は末端の一般市民や商店、銀行や郵便局など、高齢者が赴く場への方々へ、認知症サポーター養成講座等を積極的に開催し、また、高芝地区でも立ち上げる、チームオレンジとも並行しながら対応していく。その他にも、地域にあらゆる情報発信と地域課題の発掘を行い、地域と専門職が気軽に連携の図れる地域を目指していく。

認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

○関係機関との連携・ネットワークの構築

認知症の方の相談に関しては、情報共有や協力体制の構築等、関係者が１つのチームとして活動できるよう意識してそれぞれの関係者に対応している。

コロナ感染症が５類に移行し、コロナ前とは同じにはならないが、少しずつ、ミニデイサービスやサロン等、地域の集いの場が復活してきた。この３年間を挟み、参加者や世話役の顔ぶれも変わった。しかし、コロナ流行前よりも、皆で集い、社会参加する事の大切さを知った事により、認知症を含む精神面や身体面の変化を以前より互いに気に掛けるようになったと感じる。

地域住民の加齢に伴い、今まで何も支障なく生活しているように見えた人が急速に、認知症症状が表面化する事により、その方の周囲の地域住民が急に認知症の問題に直面する事が増え、認知症状を意識し、自然に自ら考え対応してくれる場面が増えている。時には心配するあまり早急な解決や、独断的な判断を繰り返し訴えてくることもあったが、重ねての事情説明や対話を繰り返し、同時にケアマネジャーとサービス調整をし、対象の方が安定した生活が送れるようになる過程を体験する事により、更なる地域の支援者になってくれる事を経験した。今は、気になっていた方を見守りながら、新たに気になる方の後方支援をしてくれている。

今まで、実践の場の中で、民生委員や近隣住民、ケアマネジャー等に協力頂きながら、一緒に考え、個別対応を丁寧に行ってきた成果であると思う。

今年度も、更に警察からの徘徊通報票が増えており、内容を見ると市民の方からの通報が多い。また、同時に家族からの捜索依頼の出ている人も増えている。同じ人の徘徊通報が多いが、ただ、何も対応していないという訳ではなく、本人・家族の希望で在宅生活を継続されており、徘徊したらすぐに施設入所という考え方ではなく、徘徊しても危険が少ないよう、すぐに発見できるよう、安全と改善に向けた試みを行い、地域で生活できるよう、忍耐強く見守ってくれるようになっている。

個々のケース対応、個別ケア会議等の様々な会議で地域住民や民生委員、介護支援専門員等の専門職等がチームとなり、情報を持ち寄り、多方面の視点で見る事により、気付かなかった事が分かったり、自発的に関係調整をしてくれたり、連携する事で様々なアプローチが出来、良い方向に向ける事が出来ている。様々な問題があると、地域住民としてはすぐに解決させたいと思うのは当然の事と思うが、すぐに解決に至らず、見守らなければならない時もある。最近は、解決に向けて見守りの時なのか、動く時なのか民生委員を始めとする地域の関係者が自ら考え、周囲の方が不安にならない様に説明したり、自分たちの問題と考えそれぞれに適した役割を発揮してくれており、地域包括支援センターが助けられると共に、学ばせてもらう機会も増え、より良い関係性が築け

ている。以前は「包括、何とかしてくれ」というニュアンスだったが、近年は、「包括にお世話をかけて悪いね」と言われ自分たちの問題（事実）として、とらえられている表現だと思う。

〇認知症への理解を深めるための普及・啓発（認知症カフェの立ち上げ支援を含む）

地域内には３か所の認知症カフェが開催されている。高根公団のエプロンカフェは、通常レストランとして営業しながら認知症カフェを開催し、若い人向けの介護教室等も開催し、ＺＯＯＭでの参加などもあり、ネットを活用するなど創意工夫され学ぶ事が多い。レストランとして近くの高齢者の利用も多く、利用者の中には認知症状のある方もいる。エプロンカフェのスタッフの方々が、認知症に対する理解が専門的であるが故、受け入れる対応をしてくれるので、認知症の方が行きやすい気持ちはよくわかる。エプロンカフェ開設当初より、連携させて頂いており、気になる方は情報提供してくれている。実際、エプロンカフェと個別ケア会議等で情報共有し、役割分担をしながら解決の好時期まで、一緒に見守れる体制がケースを通して出来てきており、有効的な関係性に発展している。今後は互いに地域を支える関係作りをしていきたいと考える。
コロナ前に開催していたグループホームでも町会と共催で認知症カフェを再開した。感染症の流行の状況もあり、まだ不定期開催になっており集客が大きな課題になっていたが、創意工夫により少しづつ利用者が増えてきた。３月の開催では介護者の方も参加され今までに無い有意義なカフェになった。しかし、残念ながら４月からは事業所の都合により休止になる。４月からは社会福祉協議会で誰でも参加型のひだまりカフェが開始になるので引継ぎ、「参加してよかった」と思える気持ちをつないでいきたい。

様々な情報がマスコミやネット等から流れ、「認知症」がよりポピュラーになってきて、受診し診断を受ける事は以前より気持ち的なハードルは下がった。しかし、受診しても、症状に対してどの様に対応すれば良いのか、どの様な心持ちで接すれば良いのか、介護保険サービスを利用していても、通院していても、日常生活はそれだけではない為、対応に苦慮する事があり、介護者や介護支援専門員からの悩み相談が増えている。「認知症状なのだから仕方ない」と頭ではわかってはいるが、介護者自身の気持ちのやり場に苦慮しているという話をされる方も多い。家族や近隣住民はその方の認知症状の出現する前の人柄や状況を知っているが故、その変化を受容できずに困惑している。何とか助けてあげたいと思うあまり、優しくしすぎて依存されてしまい対応に苦慮したり、事故につながらないかと、認知症の方の生活の一挙手一投足が気になり、心配が講じてイライラし、自分自身の生活に影響を及ぼすという話も伺う。
以前は、認知症や介護方法の理解不足により、適切な介護が出来ていない事が問題であった。しかし最近は、皆、勉強しそれぞれが理想とする介護を思い描くも、思うように

ならず、つい怒ってしまったり、無理をさせて結果的に虐待とみなされるケースもある。そのような事から、介護者や支援者を少人数ずつ募り、悩みや不安を共有し、1 人で悩まず、様々な見方を知り、皆で考える時間が必要だと思う。思いを共有する事により介護における気持ちの距離の取り方を自ら考え学ぶ機会を作りたい。

〇地域での見守り体制の構築（徘徊模擬訓練の実施支援を含む）

高齢者の多い地域ということもあり、迷っていそうな人がいれば、中学生でも高齢な方でも、声をかけてくれている実態がある。その意味では、見守りの体制が出来てきている事は頼もしい。

徘徊模擬訓練としては単独での開催はしていないが、小・中学校の認知症サポーター養成講座では必ず、包括職員が高齢者役に扮し、声掛け訓練を実施している。友達や先生の声掛けをする姿を見るだけでも記憶に残り、声掛けをする事への心のハードルが下がる。雰囲気を感じる芝居の効果は大きいと感じる。

令和５年度は高芝地区において、チームオレンジの発足を計画していたが、地域では災害時の避難行動計画に重きが置かれ発足に至らなかった。令和６年度に民生委員協議会においてチームオレンジの発足を計画している。

地域では自立している高齢者も増えている。しかし、人間の生物の限界として、高齢になれば誰もが認知面・身体面の低下は見られ、いずれは介護が必要になる。しかし、現実的はすでにケアマネジャーの不足で公的介護保険サービスの速やかな提供が立ち行かなくなってきている。そこで、今後は有償サービスを軸とする、地域のマンパワーの構築は必須である。そのシステムが『チームオレンジ』であると考えており、時間がかかってでも、安定した継続性のあるシステムを作りたいと思う。

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）

〇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

今年度事象対象者が妥当と思われるケースの相談がなく、新規で基本チェックリストの実施はない。市民から問い合わせをいただくこともなかった。

現在ケアマネジャー不足が慢性的に続いており、要支援認定の方を受け入れるケアマネジャーを探しても見つからず、待機いただいている中で、事業対象者は半年、包括支援センターが担当することになっているが、それ以降の受け入れ先を見つけることも困難と予測される。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。

〇多様なサービスの活用

ケアマネジャー不足により、直ぐにサービスに繋げられない例も多く、福祉用具であれば、自費レンタルやデモ対応、買い物支援であれば配食サービスによる代行、移動スーパーの活

用など民間事業者の協力で支援するケースも増えている。

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主体による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。

〇総合事業の普及啓発

今年度、新規に要支援認定を受けてサービス利用の希望を頂いても、受け入れ先のケアマネジャーが見つからず、待機が発生している状況が続いている。担当圏域での居宅介護支援事業所の閉鎖、ケアマネジャーの退職などが重なった上に、自立型の高齢者マンション、サービス付き高齢者住宅も多数あり、軽度認定者の市外からの転入者も増え、需要と供給が追い付いていない状況がほぼ慢性化している。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と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 5 年度：第 4 四半期終了時）

重点事業：権利擁護業務（主に意思決定支援）（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

＊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

○中核機関の周知・広報

民協の定例会などの場で、成年後見制度と共に、船橋市権利擁護サポートセンターの役割について周知・啓発を行っている。また、地域に対しては、まず一時相談機関である地域包括支援センターへの相談いただくよう声掛けを行っている。ただ、成年後見制度の名前は知っていても、詳しく分からない方が多いため、地域ケア会議新聞で成年後見制度についてシリーズ化して広報・説明を行っている。その中で、権利擁護サポートセンターの周知・広報も今後行っていく予定である。今年度、専門職である介護支援専門員向けに船橋市権利擁護サポートセンターについて周知する場を持つ予定であったが、まだ開催に至っていない。ただし、個々の介護支援専門員には周知・広報を行っている。

○地域連携ネットワークの構築

成年後見制度を必要とする方の早期発見には、地域の要である民生委員との連携は欠かせない。ただ、民生委員の成年後見制度への理解は難しいため、上記記載通り、地域ケア会議新聞にて噛み砕いて分かりやすく成年後見制度の説明を行っている。

また、法テラスの福祉担当者専用ダイヤルの活用を行い、法テラスとの連携も増え、権利擁護に関する困難ケースの相談がし易くなっている。

地域においては、まず自助努力も必要であり、自身の終活について考えてもらうには、エンディングノートの活用は重要である。ただ、エンディングノートを持っているだけで安心されている方も多く、実際には記載することはできていない現状がある。そのため、公民館との共催で、地域ケア会議に参加いただいている行政書士団体から複数名の行政書士に講師として参加いただき、エンディングノートの説明だけでなく、グループに分かれて、実際に一緒に記載するという勉強会を行った。友人などと意見交換をしながら明るい雰囲気で勉強会を行うことができ、理解を深められていた。

顔の見える地域連携ネットワーク作りについて、地域ケア会議にオブザーバーとして多くの介護支援専門員に参加いただいており、構成員である成年後見団体の行政書士との顔を合わせた関係作りを以前から行っている。今年度からは、地域の介護サービス事業所にも参加いただいており、顔の見える連携ネットワークを広げている。そのため、成年後見制度が必要な際には、地域包括支援センターを経由せずに、介護支援専門員などから必要な相談機関へ連携し、制度利用に結びついている。また、成年

後見団体より、成年後見制度の相談があっても繋がりにくいケースの相談を地域包括支援センターで受け、介護支援専門員と高齢者の状況を整理しながら、制度利用へ繋ぐことも行った。

今年度も身寄りのいない高齢者への支援についての相談は多く見られており、専門職だけでなく、地域も対応に苦慮している状況である。本人が認知症等で意思が確認できない場合、本人や家族が行うべき判断や手続き等を、包括や介護支援専門員だけでなく民生委員や第三者に委ねてくる機関も少なくない。半ば、脅しのような言葉で介護支援専門員が動かざるを得ない状況を作られるケースもあると聞いている。また、民生委員については、自分たちが対応すべきか否かの判断ができず、言われるがまま対応し、後から苦慮していると地域包括支援センターへ相談が入っている。

徘徊高齢者に対する支援として、徘徊時の支援体制のルート作りを行い、家族・ケアマネジャー・サービス事業所・在宅介護支援センター職員・警察で共有を行った。

消費者被害防止については、船橋市の現状や相談を受けたケースについて民協の定例会などで報告し、地域への啓発を促している。また、随時最新の詐欺状況についても収集し、個々の相談対応時などで情報提供を行っている。今年度、詐欺被害の報告は、1件確認されており、家族と介護支援専門員で連携し対応されていることを確認している。また、包括支援センターが直接対応したケースで、詐欺被害に合われているケースがあり、消費生活センターと連携し情報共有するとともに、高齢者へ適切な情報を伝えながら対応を継続している。今年1月には地域向けに老人ホーム紹介会社と共催で船橋東警察と共に消費者被害防止の講演を行っている。3月には、消費生活センターよりSF商法店舗が開設されているとの情報をいただき、迅速に地域や在宅介護支援センターへの情報提供を行うと共に、情報収集を行った。

〇センター内の体制

相談に対して、社会福祉士のみでなく、三職種すべてがまず初回相談に応じ、適切なアセスメントを行っている。成年後見制度などの必要性等、支援方針は三職種で検討し、特定の職員に負担が掛からないよう役割分担を行い対応している。また、高根台地区であれば在宅介護支援センターとも連携し、チームとして対応を行っている。

意思決定支援については、日ごろの相談から意識を高く持てており、一度の本人の言葉だけでは判断していない。高齢者がどのような方であるか、親族や地域の関係者から可能な限り生活歴などの情報を収集し、高齢者の人物像を把握し、関わっていく中で得た信頼関係からの発言や情報を元に、本人の意思決定支援を行うことができている。

今年度の市長申立ては3件手続きに着手し、うち1件は申立て終了している。手続き中が1件、関わってくれる親族が見つかり親族申立てを行うことになったケースが

１件あった。後見人が選任されたケースでは、今後の生活の場について検討が必要な状況があるため、後見人・ケアマネジャー（在宅介護支援センター職員）と共に検討を行い、後見人支援も継続的に行っている。
メンタルヘルスについては、法人での年１回の定期検診やストレスチェックを実施。また、嘱託医の面談もできる体制ができている。事業所内では、日ごろから相談し合える環境づくりができている。

センター事業

○感染症リスクの軽減対応

令和５年５月８日より新型コロナウイルス感染症が、これまでの新型インフルエンザ等感染症（2 類相当）区分から、5 類感染症へと移行されることにより事業計画に基づいた展開が行えた。
しかし、地域支援の対象が高齢者となることが多いため、感染に伴う大きなリスクを考えながら、予防対策・感染者の発生及び事業の中断を未然に防ぐための対策を講じ、事業計画に沿ったイベント開催等には慎重に取り計らい実施をした。

○地域共生にむけた“高芝タウンミーテイング”の開催

今年度の計画において当センターは、数年検討してきた個人や世帯が抱える、複雑化・多様化した課題を制度の狭間に落とさず対応していくため、他機関協働の中核の機能を強化する重層的な支援をどこに相談すれば良いのか・・をテーマに地域関係者とともに整理を行った。

船橋市内の様々な相談機関の相談対象や機関の役割が、全く地域に浸透できていないことが、昨年度の民生委員に向けたアンケート結果の分析から、各相談機関に関わる多職種が互いに連携することを必須と考え、今回、独自施策として捉え感染症によって開催できなかった顔の見える化会議を“高芝地区タウンミーティング”として、１１月１５日に開催した。
市内では様々な医療・介護・福祉のイベントも再開され始めているが、地域で支援に携わる地域住民や町内会、自治会等の地域住民組織、民生・児童委員、地区社協を巻き込んで、地域の介護支援専門員や福祉専門職（福祉の総合相談窓口さーくる、基幹相談支援センターふらっと）などと話し合うテーブルがないため、船橋市行政（福祉政策課・地域福祉課・子ども家庭支援課、地域保健課）などに声を掛け、行政事業の説明を含めた内容での意見交換を行った。高芝地区の地域共生に向けた地域福祉の大きな推進となった。参加された住民や専門職からも相談機関の窓口整理が理解できた。会議で行ったワークショップを通じ、解決し難い事例を多職種・他機関との　　意見を交換できたことがたいへん有意義であったとの声が届いた。

地域共生に向けては、様々な課題を取り上げ今後も継続して行くことと関係者同士のつなぎ役としても地域をサポートして行きたいと考えている。

○小規模コミュニティでの支援

当センターは、地域の方々との小さな交流などを細かに設けながら、地域資源を上手く活用し、誰もが参加しやすい場所で開催できるよう町会・自治会　組織などと一緒にコラボレートした企画となった。

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との事業展開を実施。

・高根東町会：定例開催にて地域包括支援センターの周知活動とフレイル予防とした運動を実施している。今年度は、ラジオ体操の正しい身体の動かし方を看護師より指導、日頃行っているラジオ体操の正しい基本動作を見直す機会となった。
・ＵＲ芝山団地：生活支援アドバイザー（医療福祉拠点）との協働企画を行い、認知症サポーター養成講座の開催、増加し続ける高齢者の一人暮らしや生活支援に向けた介護相談を同時に開催した。団地組織（町会・自治会）が希薄な住民関係となりつつある地域課題なども含め、既存の相談支援の取組を活かしつつＵＲ都市機構とともに地域住民への福祉セミナーなどを毎年開催している。
・西高根町会：サロン活動へ協働参画、地域住民の支援ニーズに対応する福祉教育の一環とした、認知症予防の講話や健康体操で心身低下予防の活動を実施、人生のエンディングに向けた勉強会を行政書士団体（コスモス成年後見サポートセンター）の協力を得て講演会を行った。
・芝山６丁目町会：見守り活動、防災対策等々の地域課題を常に互助関係を築きあげてこられている地域であり、定例会議へ構成員として職員が参画、安心登録カードの活用などの課題などを共に検討している。
・民間企業（老人ホーム紹介サービス）との協働にて、地域での消費者被害の予防啓発とした『電話ｄｅ詐欺』被害防止セミナーを有料老人ホームのカフェスペース（地域交流）を利用して１月に開催した。※ どなたでも参加が可能
講師には船橋東警察（生活安全課）とコラボレートし、被害防止を促すＤＶＤ投影を行い、当センターより認知症でもなくても被害に遭われていることの説明も含め、地域の相談機関として活用できる周知活動も実施。

○地域団体との連携

地区社会福祉協議会との民生・児童委員協議会の会合には、定期的に毎月参加している。

ミニデイサービス事業（毎月第１水曜日）・福祉まつりへの健康相談への職員派遣を

定期的に実施している。活動を通して、毎回健康にまつわる介護予防ミニ講座を実施しながら、地域の高齢者の方々への健康増進への啓発を行っている。
また、地域が独自で始めたサロン：ひだまりサロンでは、相談コーナーを設けて健康チエックと血圧測定などを行いながら、生活相談も同時に実施した。

○シルバーパワーの増強に向けて（福寿大学イベント企画への参画）

地域（公民館区）の老人クラブと協働企画にて、感染予防対策を講じながらの健康体操の開催と認知症予防に向けた頭の体操を実施。感染症分類が変更されてからの５月開催に伴っては、会場が溢れんばかりの参加者を募ることできた。
また、９月には終活に向けたサポート支援として、船橋市のエンディングノートを実際に記載するワークショップを開催した。ワークショップの講師には、コスモス成年後見サポートセンターの方々と一緒に書き方指導などを実施。参加者の方々も日頃意識して居ても実際に書くことに踏む切れて居なかったことから、とても勉強になったとの感想が多く集まった。

○地域福祉事業との連携

本来地域福祉の支援を万遍なく広めて行くことは、地域福祉計画とも連動した政策展開ができる街づくりプロジェクトなどを市内全域で開催すべきである。地域包括支援センターの足跡１０年を振り返り感じることは、国からの政策事業に相乗りすることが多く、地域特性を踏まえた地域展開ができていないことが問題と思っている。

船橋市の地域包括ケアシステム構築は、既に構築できてているものの地域展開をどのように工夫して行くかが大きな課題であると思う。地域の下で山積する課題としても、国が推進している地域組織の融合によるインフォーマル支援へ発展に向けては支援者が高齢化されている課題の中、地域共生社会を目指す上での自助・共助、互助・公助が明確になっていないことからも、それぞれの役割分担を考えるテーブルを創ることをどこかが音頭を取って行うか、地域と共に考えなければならないと思う。

○今後の地域支援に向けて

独自のセンター事業の展開は、他センターのようなイベント事業などを展開することより、地域福祉教育の視点に重点を置き、地域で考える街づくりに向けた支援体制を構築することが喫緊の課題と捉えている。地域福祉を推進するためにも、今後も市民に対し地域包括支援センター機能、役割を十分浸透できるように積極的に出向き、広報活動の継続、尊厳ある自立した生活をいつまでも住み慣れた場所で送れる（ふつうの暮らしの確立）ように、地域共生社会の推進に向けた、中核的な機能を果たす身近な相談機関として業務を今後も遂行していく。

事業計画書（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て、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相談窓口として、日々様々な相談を受けている。

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い。

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事にしながらも、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、時に 65 歳未満の方の相談が入ることもあった。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まだまだされていない現状がある。

今年度もこういった傾向が大きく変わらないと思われる。

各相談支援機関が相談内容の吟味し、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。今後も迅速に対応をするため、適宜ミーティングや情報共有を行い、センター全体で支援できる体制を継続していく。

また、生活支援課や精神科病院には協力を頂き、連携構築は出来ているが、精神関連や障害福祉の行政機関との連携が難しく対応に苦慮している。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も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。

今後も当センターとしては、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。
今年度４月から医師の働き方改革がスタートとなるが、既に昨年度より医師の人員が揃わないことにより、入院受け入れがストップしている診療科もあるといった情報を聞く。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ことが、加速するのではないかと懸念する。
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。今後もミニデイや町会のサロン、介護者教室など地域活動の場面を積極的に活用し、「自立支援」を幅広くとらえ、自分達が出来ることは何かを考え、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。

○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がみられ、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。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、民生委員や町会役員、近隣住民、ＵＲの生活支援アドバイザー、ケアマネジャー等、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

高齢者虐待の早期発見・早期対応について、地域の要である民生委員への周知が必要であると考える。虐待が発生した際、民生委員を含めて地域が高齢者・養護者の関係性を把握し、継続的に見守りを行っているケースも多く、民生委員には継続的に高齢者虐待通報についての周知を行いながら、「あれ？」と気づくことがあれば、まずは一時相談機関である地域包括支援センターへ相談いただくよう、日々周知していく。

虐待通報時は、「虐待」という言葉が先走りし、通報者が必要な情報を伝えきれないことや、通報者の思い込みや勝手な認識で通報されることもあるため、対応の際には冷静にできるだけ多くの情報を収集し、何が問題となっているのか精査していく。必要に応じて、関係者とカンファレンスを開催し、ホワイトボードを使用して、誰が参加しても理解しやすい会議を実施し、問題整理・把握を行い、関係者全員が同じ方向性を向いて支援していけるよう図っていく。また、高齢者・養護者の関係性を知る上で、生活歴などの適切なアセスメント能力は絶対不可欠であるが、ケアマネジャーなどの支援者が生活歴などの情報をしっかり聞き取れておらず、支援の方向性を間違ってしまうケースがあり、虐待を予防していくためにも、令和５年度に開催できなかったケアマネジャー向けの虐待研修会を令和６年度は開催したいと考えている。

虐待対応については、地域を含めて情報収集を行い高齢者・養護者の身体状況や病状、経済面、生活歴などを適切にアセスメントし、三職種で課題分析・把握を行っていく。緊急性があると判断した際には、直営センターと同行訪問するなど、リアルタイムに情報共有・対応策を検討し、高齢者の命を最優先に支援していく。虐待対応するケースは、8050 や生活困窮など複合的な問題を抱えるケースが多く、他機関との連携が重要となっており、電話での情報共有だけではなく、関係者全員が顔を合わせて同じテーブルで情報共有し、意思統一を図り、それぞれの役割を明確化して支援に当たっていく必要がある。養護者支援にも重点を置いており、養護者には事実確認と共に高齢者への思いを確認しつつ信頼関係を構築し対応していく。

初動対応後も、町会・自治会や民生委員、地区社会福祉協議会、マンション管理人・ＵＲ管理事務所などとの見守り体制の構築や、養護者の介護負担軽減のための介護サービス導入、養護者支援における他機関との情報共有などで継続的にモニタリングを行いながら、虐待のリスクマネジメントを行い、支援機関を含めて終結に向けて支援方針を定期的に検討していく。

※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

当地域包括支援センターでは、すべての相談に対して高齢者の意思決定を尊重し対応に当たっている。言葉だけで判断はせず、高齢者の人物像を各情報から把握し、高齢者が適切に意思表示できる環境を整えていく。また、各種意思決定ガイドラインを元に支援を行い、意思決定支援に迷うケースがある時には、直営センターや権利擁護サポートセンターへ相談し、地域包括支援センターとして適切な支援を行っていく。

権利擁護支援が必要な方の早期発見・対応には、顔の見える地域連携ネットワークを更に広げていくことが重要である。民生委員への成年後見制度への理解を求めるために、地域ケア会議新聞にて分かりやすく理解しやすい制度説明や注意点など、簡潔にまとめて周知・広報を行っていく。令和６年度は、地域ケアマネジャー向けに権利擁護サポートセンター職員を招いての研修を企画していく。また、法テラスの活用についても広く広報し、地域連携ネットワークを広げていく。高芝地区地域ケア会議構成員である行政書士と地域・ケアマネジャーが顔の見えた交流をする機会を増やすことや、その他連携ネットワークのつなぎ役として担っていく。

権利擁護支援については、日頃から地域の司法関係者や直営センターと相談しながら対応に当たり、支援に迷うようなことがあれば、権利擁護サポートセンターや権利擁護等定例会議の助言を受け、高齢者が権利侵害とならないよう支援していく。

徘徊高齢者に対しては、ほぼ介護サービス利用をされていることが多いが、地域包括支援センターが関わっていないケースもあるため、必要に応じてアウトリーチし状況確認を行い、個別ケア会議にて地域での見守り体制の構築や、介護サービス利用にて高齢者の安全を確保していく。

消費者被害防止については、国民生活センターや消費生活センターのホームページから最新情報を収集し、民協の定例会等で情報を発信し、地域へ啓発を図っていく。支援者が介入していても、騙されてしまう高齢者も多く見られており、ケアマネジャーなどの専門職にも最新情報を発信していく。地域連携ネットワークにより、速やかに情報が周知できるよう担っていく。

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）

○介護人材の定着とサポート体制に向けて

全国的に介護支援専門員かの人材不足が顕在化しており、現職の高齢化も進行も昨年度の船橋市のケアマネの実態調査において明らかにされていることから、当センターでは、介護支援専門員からの個別の事例に関する相談へのアドバイス等の支援を積極的に行っていく。高齢者の個別支援に対する支援は、直接支援ではなく間接的な支援とした介入をしながら、高齢者のニーズのみならず、介護支援専門員のニーズ（何に困っているか、どうしていきたいのか）を適切なケアマネジメント手法を用いたアセスメントの精査を行いながら、介護支援専門員への気づきの視点を深めていけるよう支援を行っていく。

重層的支援体制整備事業が昨年度より開始され、他機関に地域包括支援センターや

介護支援専門員の機能を理解していただき、地域や他機関、多職種との連携が今まで以上に必要となっている。地域の介護支援専門員と関係機関の連携に関する支援、介護支援専門員同士のネットワークの構築等に関する支援、介護支援専門員等のケアマネジメント実践力向上支援とした他機関との協働研修の企画や地域ケア会議の場などを活用して支援してゆく。また、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も発動したい考えている。

圏域内や隣接地域の居宅介護支援事業所及び介護支援専門員が著しく減少しており、サービス利用希望者数に対して介護支援専門員が大幅に不足している問題から、待機状況を少しでも減らせるように人材確保にむけた取り組みを喫緊の課題として整備を図っていく。特に要支援者のケアプラン担当者については、担当圏域においては認定者数が増加し続け、他の圏域よりも突出した数字から共助だけでは支援体制が確保できていないため、自助・互助に向けたインフォーマル支援体制の確保が求められている。

中部地区主任ケアマネ連絡会は、令和６年度も地域事業所と地域包括支援センターでの研修企画をおこない、従前より協働で活動している地区研修会等、協議会との連携も深化させ、地区研修では個別支援に必要な内容を今年度も企画してゆく。現時点では、①介護支援専門員向け研修会、②主任ケアマネ向け事例検討会を予定しており、そのほかに④主任ケアマネ連絡会として、企画からの参加を含めた勉強会も予定されている。尚、地域での研修や会議の形態については、時節やその内容によってリモート形式も検討し企画をしてゆく。

担当圏域内での介護予防プラン作成や介護支援専門員の人材育成にむけた研修等を開催したい考えている。

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 6 年 5 月・8 月・10 月・令和 7 年 2 月を予定）

・地域ケア会議を主体とした講演会…1 回（令和 6 年 11 月）

・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、ＵＲ都市機構（芝山団地の生活支援アドバイザーも含め)、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。

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。

生活支援コーディネーターは、地域と専門職を繋ぐパイプ的な役割があり、地域の実情を鑑みながら、上手に繋いで下さっているため、地域ケア会議の要的な存在であり、今後もアドバイスを頂きながら勧めていきたい。また、地域包括支援センターとしても地域で設立した生活支援を中心としたインフォーマル事業等での具体的な取り組みを、この地域ケア会議において意見をくみ上げ事業の推進に繋がるよう協力をしていく。地域の課題は、地域のケースを担当している介護支援専門員や介護サービス事業所がより実感している事と思われるため、今後もオブザーバーとして参加頂き、意見を求め地域の課題を一緒に検討できればと思っている。

＜ 内容 ＞

（定例会）

・活動報告
・その時々の情勢に合わせた話題や地域の方が気になることなど。
・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。

昨年度から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参加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く。そうすることで、地域とより顔の見える関係性を築けることと、そこから課題を発掘することができ、地域課題も見いだせると思っている。

（地域ケア会議を主体とした講演会）

・「いつまでも住み慣れた地域で」
～今からでも遅くない？知っておきたい筋力の大切さ～

令和 4 年度に、書面会議という形で構成員へ、民生委員にはアンケートという形で地域に不足している社会資源を確認したところ、多くが『外出が困難』というものであり、そこには以下のような要因があり、新たな地域課題を確認することができた。

１つ目は、認知症などの病気の問題。理解力等が困難で外出ができても、適切に対応することができない。もしくは、外出しても帰れないなど。

２つ目は、環境の問題。地域には急な坂が多く、環境的に外出を阻んでいる。

３つ目は、身体的な問題。若い頃は何でもなかったものが、高齢に伴い、筋力・体

力の低下による外出が困難になっている。
問題は 1 つではなく、いくつも絡み合っているものもあり、介護保険などで解決できるものもある。しかし、昨今、ケアマネ不足の問題ですぐにサービスを利用できない状態が続いており、また、担い手不足も懸念されている状況で、共助・公助に頼るには限界を感じている。
更に、昨年度、災害についてグループワークを行ったところ、結局は皆が被災者であるため、発災時にどれだけ動けるかが分からない、ある程度自分の身は自分で守らないといけないという話も出ていた。
　そのため、自助を強化していくことが喫緊の課題であると捉え、今年度は自分の力で外出できるような身体つくりをテーマに地域住民へ啓発していく。

○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、地域の力も確認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で支援の方向性を修正することもある。地域の方々を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。
一つ一つ個別ケースを積み重ねていくことで、また、個別ケア会議に参加した方々から評価をいただき、会議の声かけにも快く参加いただいている。地域から個別会議が必要と声の上がる会議を目指していく。

○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。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、地域の方々への啓発を図っていくこととし、今年度もオブザーバーとして定例会を見ていただけるよう積極的に仕掛けていくこととする。
　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、認知症高齢者徘徊模擬訓練を通して参加者には興味と理解を示して頂けたが、末端の一般市民や商店、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、今年度はまず、

地域のドラッグストアにある調剤薬局から仕掛けていく。また、個別ケア会議や徘徊模擬訓練、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対する理解が広がるよう仕掛け、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、外出が困難という課題については、まず今年度は自助努力を促していき、次年度は互助を地域で考え作っていこうと、段階を踏んで検討している。

ただ、何かあれば行政がやってくれるという認識でいる方も少なくなく、そういった方達の意識をどのように変えていくか、また、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。

自分の目で見て、触れて買い物ができる、自分で受診ができる。そんな、あと少しの力、あと少しの手伝いで立した生活できる方は多いと思われる。一人一人がいつまでも地域で自立した生活ができるよう、今年度も仕掛け作りをしていく。

また、地域と介護支援専門員等、サービス事業所等の専門職が顔見知りになり、関係者同士が地域で（道端でばったり）会った際に互いに気楽に声を掛け合える町づくりも、この地域ケア会議で担っていく

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

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、慢性的なケアマネジャー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

ケアマネジャー不足により、直ぐにサービスに繋げられない例も多く、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、適切な支援に繋げられるよう情報収集に努めていく。

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主体による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。

○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と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。

事業計画書（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

パーソン・センタード・ケア　＝　その人中心のケア

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る。その人の言う事を何でも聞いてあげるという事では無く、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過ぎなく、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。

認知症は病識が乏しく現状認識が難しくなる。時には、今まで出来ていた事が思うように出来なくなり自信を失う。ただ、人格が大きく変化する事は少ないので、逆に状況を気にして、自分の本来の希望や思いを隠してしまう人も経験としていた。

意思決定支援はチーム支援といわれている。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り、今年度は高芝地区では、民生委員協議会においてチームオレンジの立ち上げを計画しており、オレンジサポーターとして地域の認知症の方を見守る視点を一緒に学び強化していきたい。

又、地域ケア会議構成員である行政書士の方を主体として、終活講座を開催している。終活講座において、自らの老いを考えプロデュースする事は、いずれくる意思決定支援の一助となると考えられ、意識的に行っていきたい。

センター事業

○感染症対策の継続

地域の高齢者支援が対象となることが多いため、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、事業計画に沿ったイベント開催等には慎重に取り計らい実施していく。

○地域共生にむけた地域づくりとして

昨年実施した“高芝地区タウンミーティング”を今年度も計画したいと考えている。令和６年１月１日に発生した能登半島地震を踏まえ、２月に開催した地域ケア会議では民生・児童委員、地区社協やＵＲ関係者、地域の介護支援専門員、介護サービス事

業者とともに地域の災害を想定したＢＣＰ対策や避難行動について協議したことから、今年度は災害をテーマとしたタウンミーテイングを開催したいと考えている。
しかしながら、災害対策基本法の改正にともなっての個別避難計画の作成なども遅れていることから、地区での勉強会なども実施する必要があると感じている。
　また、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も地域包括センターが仕掛けづくりを積極的に行うこととする。
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も地域をサポートして行きたいと考え、重層的な支援にむけた窓口整理も継続的に行っていく。

○小規模コミュニティへの支援と介護予防の推進
　今年度も町会・自治会組織などとコラボレート企画し、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く。その際には、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。
　定例開催予定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・オレンジカフェ・民間企業の地域支援事業など）。
・ＵＲコミュニティでは､福祉セミナーの講師を定期的に受託し講演を実施していく。今年度は隣接地域の高根台地区のＵＲでも、福祉セミナーの立ち上げへ協働企画の助言者として参画、実践していく。成年後見制度の説明や消費者被害を予防する講演などを検討している。
・民間企業の地域支援の参入には、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の開催を行っていく。5 月には地域商業施設（ドラッグストアの方々など）の職員にも声を掛けて、認知症サポーター養成講座の開催を企画している。

○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実施していく。
民生・児童委員協議会にも毎月参加し、チームオレンジの設置に向けたアドバイザー支援を実施していく。
しかし、地域交流の場である公民館の大規模修繕において会場の確保が難しくなることから、小域での開催にむけた企画を検討している。
シルバーパワーの増強に向けた、イベント企画においても 5 月に開催される福寿大学で健康体操の開催を予定しているが今年度の開催回数が会場の都合から、減少されて

しまうことが心身低下などにつながることが懸念される。

○介護事業者との連携にむけて

地域介護事業者への支援として、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介護支援専門員を巻き込んだ、『たかしばケアマネ塾』を開講して行きたい。第1回目は、介護予防のプランの立て方を地域の仲間同士で互いに学び合う。第2回目以降は、参加者が主体となるテーマを協働にて決定していく。

○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、新年度より再受託した地域包括支援センターとして、地域特性を踏まえた地域展開ができるよう取り組んでいく。

また、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、地域共生社会を目指す上での自助、互助、共助、公助、地域に関わる者（住民を含めた）それぞれの役割分担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と共に考え行きたい。

事業報告書（概要）

（令和 5 年度：第 4 四半期終了時）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

総合相談は本人や家族からは筋力低下、フレイルの相談等の介護予防の相談が一番多く、次に認知症の進行や周辺症状などの相談が多い。病院やケアマネジャーなどの相談としては、末期癌の方の在宅医療や支援、認知症周辺症状の対応相談が多く見られた。

地域活動の再開にて、出張相談会は特別実施せず。介護予防教室や老人会などの町会活動、ミニデイに参加し、個別相談に対応した。サービスは不要も早めの介護保険申請を勧められて来所する方や将来への漠然とした不安で相談される方も多い。情報提供や介護予防の地域活動などの紹介や地域とつながることで、安心される。

独居認知症高齢者の中では、家賃滞納や公共料金の引き落としができずに電気等が止まり、地域包括支援センター（以下「包括」）にケアマネジャーや地域から相談となった方（6 人）もあった。早急対応や民生委員の協力、個別ケア会議を開催した。また、成年後見制度や日常生活自立支援事業に繋ぐなど他機関との連携も行った。

8050 問題や複合的課題をもつ方の相談もあり。高齢者の家庭での子供の閉じこもりだけでなく、精神疾患が疑われるが未治療で生活に支障をきたす方には医療やふらっとにつなぎ、連携支援した。障害の孫の精神不安定による高齢者への加害行為もあり、児童の相談機関や警察の協力もあり、入院治療に繋がった。ごみ屋敷に独居生活も、体調不良で発見され、介入となった方も 2 人いた。自身の体調や衛生・ライフラインを含めた経済管理もできない状況があった。重層的支援体制事業検討も早急対応が必要で、関係機関と地域とでごみ屋敷の一時対応等を行った。両者共、自身で発信されず、地域からも孤立しており、地域の見守りの大切さを感じている。また、地域から精神不安定な方の相談も多い。中には高齢者か不明な方であったが、本人の SOS の声や怒鳴り声で警察通報されるが実態が掴めない状況で、地域から包括への相談。60 代（65 歳前）の本人が受診を拒み、精神の医療が中断されていた。さーくるとも協働で訪問するも本人の拒否があり、包括主体で面談対応。自殺念慮があり、警察とも連携し、入院治療に繋がった。世代を超えた相談に対して連携やチームとしての関わりの重要性を感じている。

個別相談に対し、主観的・客観的事実を整理、アセスメント実施。全ケースフェイスシートを作成し、課題と対応方針を立て、状況に応じ早期に実態把握を行っている。センター内ミーティングにて共有することで、担当者の主観の偏りや気づかぬ違和感を発見する機会にもなる。三職種で多角的視点から検討、方針を共有し、担当者不在時にも把握できるようにしている。相談対応後の事後確認も行い、支援の終了の判断もしている。年度更新時に中間サマリーを作成し、その際にも継続観察か終了かの判断や、事後確認で新たな課題が発見されることもある。また、複雑な課題を持つケースなどは状況に応じて 2 人（2 職種）で対応することや月 1 回の評価会議にて支援計画やモニタリングをセンター全体で行っている。

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

今年度、新規受付は警察通報 6 件とケアマネジャー通報 5 件、サービス事業所通報 1 件の計 12 件。虐待認定 4 件と準ずる対応 3 件、認定無 5 件。

認定 4 件の内 3 件は介護負担からの行為であった。サービス調整により改善も、1 件は高齢者の体調不良による死去にて終了。3 件はサービス調整で改善あるが、周辺症状があり経過観察が 1 件。精神疾患の子供との関係性で、子供の支援者と連携し、医療フォローや成年後見制度なども調整中が 1 件。もう 1 件は、ダブル介護の負担と元来からの親子関係の不和によるものであり、入所方向で調整中。

準ずる対応の 3 件は養護関係にはないが精神不安定さや認知力低下からの暴力行為であった。1 件は高齢者を医療や介護に繋げることで改善。1 件は支援者と協働して経過観察中も再燃なし。1 件は、不穏な時もあるが、介入拒否もあり、医療や支援者と連携しながら、タイミングを見計らい対応している。

認定無の 2 件は認知力の低下や介護負担あり、ケアマネジャー支援し、状況悪化の予防に努めている。同じく認定無の 3 件は他国からの帰化の高齢者夫婦で、家庭内別居中も夫婦喧嘩により食器などを投げるなどの行為で警察通報。妻の地域との孤立もあり、ストレス多く、地域活動への参加を促した。

昨年度からの継続ケースは 5 件も、終結 4 件（状況改善 2 件、入所 1 件、死去 1 件)。1 件は養護者の拒否があり、高齢者との面談不可の方であったが、高齢者の入院を機に、高齢者と面談し意思確認。病院とも連携し、施設入所となった。1 件は要介護者による自立高齢者への加害であったが、自立高齢者の避難により養護者のショートステイ利用に繋げ、その後、施設での面会できる状況に改善。在宅サービス活用の高齢者も医療のフォローにて状況改善。措置入所中の 1 件は、成年後見制度の利用も検討したが、高齢者虐待防止等ネットワーク担当者会議（以後「虐待ネットワーク会議」）の助言も受け、契約入所を目指していたが、高齢者の入院時に入所先名が明かされ、継続措置入所が妥当か地域包括ケア推進課、直営包括支援センター（以後「直営包括」)、施設と施設側の不安も含め協議し、退院後も継続入所。今後も養護者との面会を経て、契約入所に向けていく方向。

虐待ネットワーク会議はもう 1 件活用。認知症はないが現実見当が難しい方で、本人の意思は生命へのリスクがあり、権利侵害になるのか、意思決定支援の判断を支援者だけでなく、弁護士の先生や精神科医師にも助言頂いた。

虐待通報受付後は、48 時間以内に 2 人以上で事実確認（情報収集・実態把握)。同日にリスクアセスメントし、緊急性の判断をする。検討会議にて虐待認定の判断とオリジ

ナルシートを用いて、支援計画作成している。受付票は直営包括に提出し、助言を頂いている。高齢者の安全確保と改善に向け、早期から終結の可能性や終結に向けた計画を随時作成し、センターで共有。月 1 回の評価会議にて評価・修正している。終結の判断も評価会議で行っている。認定無の場合も、虐待に発展する恐れのあるケースや重層的な支援が必要なケースなども困難事例として、同様に実施している。虐待ネットワーク会議には毎回参加し、センター内で助言や気づきなどを共有している。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参加し、センターでも共有している。

消費者被害啓発や成年後見制度などの周知は、地域包括支援センター新聞や地域の活動機会に資料を配布や民協定例会においても独自に資料を作成し、配布説明している。今年度成年後見制度等の相談は 13 件あり、リーガルサポートに繋いだ方が 2 件と日常生活権利擁護事業に繋いだ方 2 件。4 件は任意後見や制度の情報提供を実施。市長申立ては今年度 1 件依頼も着手前に死去となり、現在なし。その他、施設入所中の高齢者の家族が音信不通となり、施設料支払い滞りがあった方には法テラスに繋ぎ、対応した。

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

地域包括支援センター新聞（以下「包括新聞」）にて、地域活動を発信している。包括新聞で小学校での毎朝のラジオ体操（他ごみ拾い、学校の美化活動等）を紹介し、参加者の増加があった。夏休みは子供会の参加もあり、取材希望の声が上がり、伺った際には 3 世代 100 人を超える参加者がおられた。

1 月に地区内の神社の社務所をお借りして、民生委員とケアマネジャーの勉強会を実施。事例を通じて地域資源を共有した。まえばら健康ウォークラリー（包括・地区社協・UR・2 町会との協働）にても、神社ではゴール地点だけでなく、今年度は外でお茶を飲む場所もお借りして、参加者の交流の場となっている。

介護保険の福祉用具貸与に絡む商品券配布などの案内が当地区内で配布される状況があったが、町会からの包括への問い合わせや地区のケアマネジャーからの問題の投げかけにより、町会住民や民生委員、ケアマネジャー、福祉用具事業者とで説明を受け、適正利用について確認することで、住民への被害に至らなかった。悪徳商法など被害防止にも地域の連携は大事であると痛感している。

地域の民生委員や老人会からの要望で介護予防教室 3 回開催し、包括の役割や介護保険制度、終活（エンディングノート使用）などの講話と介護予防体操を実施した。

○多職種連携

高齢者のみならず家族の精神疾患や障害、就労、経済の問題、感染症対応などの支援で、世代を超えて関わる医療や行政、保健所、さーくる、ふらっと、法テラスなどと情報共有や役割分担しながら支援をしている。しかし、精神疾患の疑いのある方での相談では、特に若い方自身に介入拒否がある場合、行政に家族が相談するが進まず、包括の介入を望まれる方も多くみられた。その際には、現状を把握し、さーくるやふらっとなどに共有しながら、世帯の支援にあたった。

また、多職種連携を深めるために、船橋市東部・津田沼地区医師 4 人と訪問看護、訪問薬局、居宅介護支援事業所（30 人参加）とでオンラインで事例検討会を開催。高齢者の支援および精神疾患のある子どもの支援や独居のごみ屋敷、訪問診療と CM 連携の困難、複数の薬局での処方を受ける方などの事例を通じながら、病状理解、支援のタイミングと連携の重要性の点での気づきが多くあった。

○ケアマネジャー支援

地区内の主任ケアマネジャー連絡会は、5 事業所の主任ケアマネジャー8 人にて、定期的に集まり、情報共有や勉強会を企画している。7 月のケアマネジャー勉強会（16 人参加）では、BCP 作成に向け、地震災害想定での業務を考える事や社会資源情報の共有を行った。ライフラインの確保や安否確認、備蓄、業務の優先など具体的な内容を議論できた。また、災害時に地区の居宅介護支援事業所間での情報共有が素早くできるよう「前原地区ケアマネ事業所情報共有メール」として、平常時から繋がるシステムができた。2 月は地区内施設にてケアマネジャーの事例検討会実施し、18 人参加し、癌末期の事例を通じながらも、予後予測や医療との連携や利用者・家族支援について、共有した。

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

今年度 6 回開催。昨年度の講演会の振り返り。個別ケア会議の報告、地域課題の抽出と今年度取り組む課題の検討について議論し、進捗を随時確認している。またコロナ他直近課題などは情報共有しながら、取り組み課題との軌道修正してきた。

○個別ケア会議について

今年度 4 件開催。3 件は認知症独居の高齢者で、1 件は 64 歳で初老期認知症の独居の方。2 件は退院時にごみ屋敷が判明し、身体衛生や病状管理、ライフラインの支払い他経済管理も難しくなっていた方。もう 2 件も経済管理ができず、家賃滞納やライフラインが止まっていた方で、在宅継続支援について個別ケア会議を開催した。今後も地域の

協力やケアマネジャー支援にて、高齢者が住み慣れた自宅で生活が継続できるよう個別ケア会議を活用していく。

〇現状の課題及び今後の取り組みについて

現状の課題は以下であがるが、今年度は（1）（2）（3）に関して優先的に取り組む事とした。(4) に関しては個別ケースの検討・共有の中で考えていく事と専門職からの助言も踏まえ共有とした。

(1) 認知症の方の地域の見守り体制の強化
(2) 認知症予防と地域活動の場の不足
(3) ボランティアの高齢化と担い手不足
(4) 認知症や精神疾患疑いの方の増加、独居や老々世帯など判断能力低下に伴う意思決定支援や権利侵害予防や対応

課題（1）に対し、認知症の知識や理解を地域に広く周知していくことで、見守りの目を増やしていくことを目標として、小規模の認知症サポーター養成講座開催（3 か所の町会会館と 3 小学校）とステップアップ講座 1 回開催。またミニデイや地域包括支援センター新聞にても周知した。前原地区のチームオレンジにても認知症の方と地域の方の交流機会や閉じこもりの認知症の方に声かけし誘い出すなど実践されている。

課題（2）に対し、現在ある地域活動の紹介と共有・推進に向けての意見交換。まえばら健康ウォークラリーは 8 月以外毎月開催し、毎回 25～32 人が参加している。各々のペースで歩いているが、ゴール地の神社でお茶を飲む形に変更したことで、他のコースからの方との交流の場にもなり、盛り上がりを見せている。会議の場でもおしゃべりが一番意欲にも繋がるとのことで、3 月から開催の神社カフェの開催にも繋がった。

課題（3）に対し、ボランティア募集に関してのチラシに具体的内容を盛り込むことや PR の場や方法の検討、ポイント制度など議論を繰り返したが、即効性のある対応策には至らず。まずは参加を促し、共助の視点でのコミュニティカフェの開催を決定した。3 月から、月 2 回で「みたけ神社カフェ」を神社境内にて開催し、初回は 28 人の参加があった。また、地域ケア会議新聞「求む！互近助力！！～あなたも地域デビューしてみませんか？～」を発行し、発信した。介護予防としてのボランティア活動推進、支援するという事にとらわれず、共に活動する仲間を作っていくことを重点において現在動いている。

認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

〇関係機関との連携・ネットワークの構築

令和 5 年 3 月に船橋市内チームオレンジ第 1 号として、自治会役員や民生委員、URの方と「アルビス前原ケア連」として活動している。毎月おしゃべりサロンを集会所で開催し、R6 年 1 月現在のチーム員は、地域の方 4 人と職域サポーター12 人、本人 3 人と家族 2 人で、21 人の登録。サロンはチーム員以外の参加者もおり、1 回に 6～20 人の参加。認知症の本人にオレンジサポーター（チーム員）が自然に関わり、地域の方との交流も出来ている。地域で気になる認知症の方とその家族に声かけし、認知症の本人とその家族の思いを聞き、本人の意向や好きであった事に着目して、皆で実践やおしゃべりしている。サービス利用に繋がらず、介護負担過多であった家族の声を聞き、専門職と住民サポーターとで同行訪問し、本人の好きであったことや思いを聞き、サロンに繋がった。サロンでは本人作の木の作品に皆で色付けや根付し、作品を完成した。その方はデイサービスに繋がり、デイサービスでも作品作りをしている。また、認知症の妻がサロン参加中に、夫はサロンの時間は自由時間確保になった方もいる。孤立の認知症の方にも声かけ、サロンへの誘いもチーム員がされている。サロン終了後はチーム員で地域の認知症など気になる高齢者の情報共有や安否確認の共有をしている。また、日常でも声かけや、まえばら健康ウォークラリーへ誘い、一緒に歩くなどチーム員が実践している。

民協への参加や民生委員との個別の相談や情報共有にて、地域での早期発見、繋ぎや支援の協力がスムーズにできるよう関係作りに努めている。その他、地区の医療機関や薬局、スーパー、郵便局などとは包括新聞の掲示や配置をお願いしながら、気になる方の共有もしている。地区の医療連絡会に参加し、情報共有や認知症疾患医療センターや専門医受診時の連携や橋渡しとして、家族やケアマネジャーと共有もしている。

〇認知症への理解を深めるための普及・啓発（認知症カフェの立ち上げ支援を含む）

認知症サポーター養成講座は小学生向け 3 回と地域住民向け 3 回実施。ステップアップ講座は 1 回、チームオレンジのメンバーだけでなく、地域住民や介護家族の参加も見られた。前原地区は認知症カフェがないという状況もあり、上記に記載通り、アルビスケア連にておしゃべりカフェを実施している。

〇地域での見守り体制の構築（徘徊模擬訓練の実施支援を含む）

当地区では徘徊模擬訓練は実施していないが、認知症サポーター養成講座にて、声かけ対応方法や徘徊者の支援に関した内容も盛り込んでいる。また、包括新聞にて、オレンジページ（認知症介護のポイント）を掲載しており、包括新聞を見て、認知症疑いの気になる方の相談など早期連絡をいただくことも多くある。また、徘徊保護の情報提供を受け、担当ケアマネジャーと共有し、みまもりあいアプリの提案や民生委員や地域の協力者への繋ぎなどを行っている。

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）

〇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 2 件実施し、1 件は総合事業としての利用開始。1 件はその後認知症の進行みられ、要介護への切り替えになっている。相談時には本人の意向や状況を確認し、総合事業のメリットや介護申請の趣旨説明をし、実施している。

〇多様なサービスの活用

介護保険サービスの利用希望があっても、ケアマネジャーが見つからない現状があり、要支援者の早急利用は難しい現状もある。医療機関や地域住民の話から、申請され認定を受けられている方も多くみられる。緊急性なく、介護保険外のサービスでも可能な方も多く、相談を受けた際に、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の希望者には、地域活動の紹介にて、介護保険サービスでなくも満足される方も見られた。また、早急的な希望時は緊急一時支援事業などの活用などもしている。介護保険外のサービスや地域活動の情報を前原地区社会資源マップとして、整理しており、随時更新し、紹介している。前原地区ケアマネ勉強会にて、BCP を意識して社会資源の共有も行った。今年度も包括新聞にて、小学校校庭でのラジオ体操などの活動を紹介したことで、参加者の増加があり町会の垣根や地区の垣根を越えての参加に繋がっている。包括新聞に地域活動や資源を掲載する事は地域の世代を超えた繋がりや意欲向上、活性化に繋がっている。

〇総合事業の普及啓発

今年度総合事業対象者は 2 件。１件はサービス利用も、認知面低下あり、要介護に変更。もう１件は３月に対象者となり、次年度４月からの利用予定。

日常生活や薬の管理可能、外出や外来受診もされ、体調不良の相談ができる在宅の方や高齢者住宅に入られている方での、訪問診療や訪問看護等の利用となる方も多くある。総合事業や地域活動での自立支援に向けた案内を利用者やケアマネジャー、医療機関にも投げかけてはいるが、難しい現状があり、制度の趣旨や周知が必要と考える。

ケアプラン点検時には、ケアマネジメント A の対象者の認定更新時期に合わせて、事業対象者への移行推進の案内文や地域資源活用促進のために、社会資源情報の案内もしているが、サービス利用を始めると移行する事は難しい現状がある。

事業報告書（重点事業等）

（令和 5 年度：第 4 四半期終了時）

重点事業：権利擁護業務（主に意思決定支援）（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

＊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

〇中核機関の周知・広報

地域住民に船橋市権利擁護サポートセンターの周知を行っているが、理解が難しい点もある。権利擁護とは何か、権利侵害はどのような時に起きやすいのかを地域ケア会議や包括新聞などで周知している。民協では独自にチラシを作成し、権利侵害や判断能力が難しい方へのアンテナを持っていただくことや成年後見制度の利用なども含め案内した。地域の一時相談機関窓口として包括があり、船橋市権利擁護サポートセンターが権利擁護に関わる判断や助言ができる体制であると説明している。権利擁護の会議も開催され、高齢者のみならず、世帯全体（多問題を抱える方など）の支援を重層的な支援体制として船橋市で取り組んでいる点も伝えている。ケアマネジャーにも同様に周知し、判断能力を欠く方の支援の際に提案をしている。

〇地域連携ネットワークの構築

認知症など適正な判断が難しい方や認知力低下はないが、本人の意思により生命のリスクや権利侵害が予測され、適正な制度利用に至らない場合など、包括だけで判断せず、関係する親族や医療・福祉支援者のチーム、後見人とも検討している。意思決定は、チームで検討を重ねることや専門職の助言も頂き、対応している。認知症はないが、妥当な判断ができない。生命の危険があるが必要な医療やサービスの提案に納得されず、支援者とトラブルを繰り返していた方では、医療者やケアマネジャー、サービス事業者と包括で本人と何度も話し合いを重ね、個別に本人の気持ちを何度も確認しながら、方向性を検討した。その際には高齢者虐待防止等ネットワーク会議にても弁護士や医師等からの助言を頂き対応した。他のケースでは、入所施設から、高齢者の家族と連絡がとれず、施設利用料が引き落とせないとの相談があった。本人は話をせず、認知力や精神面の問題なのかと判断に迷ったが、医師からの助言や本人と面談を重ね、本人の能力と意思を確認。その他の家族の協力も難しく、本人は慣れた施設での生活継続の意向もあり、施設関係者とも検討重ね、法テラスの特定援助対象者援助を利用。弁護士の助言も踏まえ、方向性と本人の経済確保をした。日常から、支援者との連携や関係機関や直営包括支援センターとの連携が必要であり、判断に迷う際には権利擁護定例会議や高齢者虐待防止等ネットワーク会議、権利擁護センターへの相談も活用していくことを念頭にいれて動いている。

消費者被害では、ケアマネジャーより詐欺被害を受けた利用者の報告があり、被害拡大防止とし、地域ケア会議やチームオレンジにて共有と居宅支援事業所に FAX にて

注意喚起した。他のケアマネジャーより同様被害があったことも判明し、市内包括にも周知した。また、消費者被害防止や成年後見制度、日常生活支自立支援事業の活用、将来に向けての任意後見やエンディングノート活用などセンター新聞や町会活動時などに周知や資料配布している。

〇センター内の体制

意思決定の判断が難しいケースを支援する際には、職種が異なる職員２人以上で関わり、センター内での共有や支援計画書を作成し、月１回の評価会議や臨時会議にて、計画の検討とモニタリングを実施。センター内だけで判断せず、他機関との支援者会議や医師の判断、法的な専門家の助言も受け、対応している。

本人の意向が読み取れない場合や意向に変化がある方もいる。意思決定支援には本人の意向に、時を変え何度も確認することや支援者間での議論も行い、慎重に関わっている。個別ケア会議や支援者会議を開催し、本人の意向に沿い支援することが妥当なのか、本人の権利侵害に値しないか検討していく事が重要と感じている。

今年度三職種を委員とし、センター内で虐待防止委員会を発足した。指針作成、センター独自の高齢者等防止マニュアルの修正を行い、センター内で研修を実施した。

センター事業

〇地域活動の推進・周知と健康づくり

・「まえばら健康ウォークラリー」は２町会と UR、地区社協と共催で開催。８月以外毎月実施し、住民が先導し歩いている。3 か所のスタート地点から始まり、ゴール時間や場所も異なるが、神社のゴールではお茶提供にて、会話が弾む状況にある。ウォークラリー後に自治会でおしゃべりすることもあり、主体的な活動の広がりもある。

・ミニデイでの体操や介護予防啓発ミニ講話実施。

・「地域包括支援センター新聞」発行し、以下の記事を掲載し、参加者の増加や、主催者や参加者のモチベーションアップにもなっており、地域の主体性や世代を超えた共生にも繋がっている。

６月「梅雨から夏にかけての体調管理と地域活動紹介」、９月「秋から冬にかけての脱水と日常生活自立支援事業の紹介」、１１月「認知症介護のワンポイントコーナーとおしゃべりサロン（チームオレンジ)、地域活動紹介」、２月「地震の不安対策と詐欺にご注意を！」

〇出張相談

今年度は地域活動の再開に伴い、町会会館などにて介護予防教室の開催や老人会な

ど町会の集まりに伺い、相談に応じる形や福祉まつりで相談の席を設けた。認知症の相談や予防などは認知症サポーター養成講座や介護予防教室（3 回実施）などにても、終了後に個別相談を受けるなど対応した。現在も地区内より、相談会や介護予防の講座の依頼がきており、来年度も地域に出向き開催していく予定。

○認知症高齢者等の支援や共生に向けて

認知症サポーター養成講座は 3 か所の町会（計 54 人参加）での開催と小学校 3 か所で開催。ステップアップ講座は 14 人参加し、アルビスケア連（チームオレンジ）の構成員は 18 人登録となっている。月 1 回おしゃべりサロンとしてチーム活動も行い、認知症の方や介護者などの参加があり、地域との交流や介護の共有、相談の場ともなっている。独居の認知症の方などは孤立気味となっている状況もあり、オレンジサポーターが迎えに行くことや、その他の地域活動への誘いなどもしてくれている。同じくオレンジサポーターの民生委員は具体的な活動ができるようになったことと、会議で共有できることで、民生委員としても不安解消にもなったとの声がある。ケア連会議では地域の認知症高齢者等の情報交換も行い、見守りや早期発見にも繋がっている。認知症本人の介護保険サービス利用に強い拒否があり、介護者の精神的負担が大きいケースには、第一ステップとしておしゃべりサロンへの参加を家族と協力して促し、地域や他者との交流に繋げ、効果を得ている。

○ケアマネや多職種連携や勉強会など

・5 事業所の「前原地区主任ケアマネ連絡会」にて、地域のケアマネジャーの現状や課題を共有し、ニーズに合わせ、BCP 作成に向けた災害発生時の事業所の動きや準備などを共有する勉強会（16 人参加）「地震が来た！さあ、どうする？」を 7/12 に開催。グループワークをしながら全体でも共有した。2 月には癌末期の方の事例検討会を実施し、18 人が参加。事例のみならず、医療連携についても議論や共有した。

・多職種連携勉強会は 5/19 にオンラインで事例検討および意見交換を開催（30 人参加）。（その他、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の多職種連携やケアマネジャー支援同様）

・民生委員からの意見をアンケートで確認し、ケアマネジャーとの勉強会を 1 月に実施。民生委員 44 人とケアマネジャー9 人が参加。事例を通じて地域のサービスや資源共有をグループワークにて行い、活発な意見交換ができた。

また、当センターのみの事業以外にも東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と共同し、研修会を実施した。

事業計画書（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）

高齢者が住み慣れた地域で生活が継続できるよう、地域包括ケアシステムの中核機関として、地域から信頼される相談窓口の機能を果たしていく。

相談者からの言葉のみに捉われ、安易に介護保険の申請やサービスに繋ぐ、情報提供して終了するのではなく、問いかけ、原因となる背景を考える視点を持ち、主観的・客観的事実を整理し、自己選択・自己決定できるように面接し、本人の自立支援を助長する。

センター内での課題分析、多角的な視点から方針を協議していく事も必要であるが、個々の相談に関して、面接者が感じ取り、自身で動けるようになることが大事である。１回の面談や電話相談で気になる点や違和感ある際には適宜実態把握を行うことや客観的な視点から問題の明確化を図ること、相談者の事後の確認、相談者が何度も訴える相談等もあり、意図を考えられるような声かけなど、センター内のスキルアップを図る。また、外部研修にても面接技術や支援者としての資質向上に努める。

複合課題（8050 問題、生活困窮や経済問題、子供や孫の引きこもりや就労問題、精神面のフォロー、DV など）を抱える家族やまた独居であっても多重問題を抱える方の相談もある。センター内で課題を整理・分析し、他機関と協働や繋ぎなどを図っていく。複合課題には、他機関との協働や助言は重要であり、他機関連携会議や権利擁護定例会議他、重層的支援体制事業も活用していく。

昨年度は自己での判断能力の低下に伴う独居の高齢者や高齢者世帯、子供との同居世帯であっても、情報のなさや孤立にて、ライフラインが止まった、体調が急変した、認知症の周辺症状が伴い、本人や家族対応では緊急しのぐ事も困難な状況で発見されることもあった。地域活動が活発になったとは言え、地域との関わりが希薄であることや、孤立されている高齢者の変化の早期発見とならず、重度化してからの相談になることが多々ある。その為にも地域への働きかけやアウトリーチ、情報発信が総合相談に結び付くものであり、地域包括支援センターの役割や介護予防の周知を行い、本人、家族や地域が早期に発見・相談により重度化しないよう情報発信や関係機関とのネットワーク強化に努める。

また、公的サービスのみでは賄えない部分や介護保険の前段階でのインフォーマルサービスなどの社会資源の発掘に努める。

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が入った際には、早急に情報収集、三職種で緊急性を判断し、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にて虐待の有無

を検討。事実確認や判断は、主観的にならず客観的事実の確認と記録、根拠をもち、緊急性を判断する。緊急性がある場合は早急に直営地域包括支援センター（以後「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。虐待認定の判断に迷う場合でも早期に初回支援計画を作成。直営センターに報告し、支援の方向性を共有。月１回の評価会議を通じて、モニタリングや計画の見直しを図る。介入当初から、終結を意識することで、事実行為の改善の見込みやアプローチ方法などが具体的となり、計画の評価もしやすくなるため、大事な視点として意識していく。また、受付時のみならず、直営センターとは、課題の変化・措置や解除、権利擁護の視点で連携を図り、対応していく。判断に迷う際は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し、助言を頂く。

昨年度より高齢者虐待防止委員会を設置し、センター独自の高齢者虐待防止マニュアルを作成しており、年２回の委員会にてマニュアルの見直しと高齢者虐待防止に対する研修を実施する。

○虐待予防および早期発見への周知

虐待のサインに気付ける視点、早期に相談（情報提供）できることで、虐待を未然に防ぐ事や虐待状況の悪化を防ぐ事に繋がるため、虐待の芽を見逃さない地域作りをしていく。具体的には、地域住民向けにセンター新聞にての啓発や民協定例会や地域のケアマネジャーへの発信もしていき、地域との協働や見守り体制の強化を図っていく。

※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

○消費者被害予防や成年後見

高齢者等消費者被害予防として、センター外掲示板やセンター新聞、町会などの集まり、地域の居宅介護支援事業所などにても注意喚起をする。昨年度、当地区内での消費者被害を把握し、FAX にて居宅介護支援事業所などに発信した際には、類似被害を把握することにもなり、タイムリーに発信することで、二次被害予防に努めていくことも大事である。

独居や高齢者世帯など将来の不安を感じての相談あり、子供はいても、将来の介護や経済面の不安などの声もある。老化及び判断能力の低下に備えてのエンディングノートの活用による意向表明やプランニング、任意後見制度の活用なども含め、成年後見制度利用促進などの案内や介護予防教室などにても周知していく。また、親族支援が困難な場合は、市町村申立も検討する。

○チームによる意思決定支援

本人の能力だけでなく、置かれた環境や生活背景においても、権利侵害が起こるため、本人の自己決定が妥当であるか本人に不利益がないかなど、所内だけでなく、医

療・福祉他関わる支援者や専門職などとも共有し、チームで意思決定支援を行う。また、意思決定支援等についても外部研修なども活用し、センター内で共有を図る。

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

虚弱や介護状態であっても、自分が望む地域で自分らしい暮らしが継続できるためには、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や資源情報マップなどにて紹介し、インフォーマルの資源活用を推進していく。

共生社会には、元気なうちから、地域住民同士の関わりや共に支え合う・役割が担えるといった意識ができる事が大事であり、地域の不足する資源に関して、関係者や地区の住民と共有し、新たな地区活動の推進や現状活動の発展を目指す。具体的には自然に共生が図られるよう、コミュニティの場所として、神社でのカフェを R6 年 3 月より開催し始めており、地域の協力のもと定着や発展を目指す。

○多職種連携

相談の中には高齢者の介護問題だけでなく、経済問題、家族の問題（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、複合課題を抱える相談も多く、他機関との連携や協働は必要である。他機関との交流と他機関の業務を理解することを目的に、昨年度同様に医療や福祉の多職種連携勉強会を実施する。この複合する課題が先々の虐待や権利擁護の問題に発展する事も多く、今後も多職種で共有や連携を深める機会を持っていく。

○ケアマネジャー支援

利用者自身からのケアマネジャー交代の相談やケアマネジャーからの利用者の相談がある。信頼関係の再構築が難しい場合も多いが、悪化する前に、事業所内の主任ケアマネジャーへの相談や主任ケアマネジャー連絡会にてもスーパービジョンや対人援助技術、アセスメントの視点について勉強会などを活用できるよう検討していく。また、ケアマネジャーが抱える複合課題などあり、同行訪問や個別ケア会議、他機関連携支援など後方支援していく。昨年度から実施している「前原地区情報共有メール」にて地域情報やサービス情報などを共有しケアマネジメントに活かせるようバックアップしていく。

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 回の会議を開催し、地域課題の抽出や課題に対しての検討をしていく。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、共有していく。また

個別ケースの検討や積み重ねを行い、課題抽出にも繋げる。

〇個別ケア会議について

昨年度は認知症の独居の方や独居のごみ屋敷の方など地域との関わりが少なく、地域の見守りや支援が必要な方での開催であった。個別ケア会議は実施しないが、認知症の方での光熱費の未払いなど日常生活や経済管理が困難な方や地域トラブルなどの相談も多く、家族、近隣、ケアマネジャーや民生委員等が抱える負担や不安が大きくなっているケースは多い。個別ケア会議を活用し、専門職等の助言や制度の利用、地域の協力を得ていく。また、その中で不足している資源や集積する課題としても捉えていく。また、会議の周知や成果報告などを行う機会も設けていく。

〇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、取り組みを具体化していく方向ではあるが、現状の把握されている課題と取り組みに関しては以下の通り。

（1） 認知症の方の地域見守り体制強化

（2） 認知症予防と地域活動の場の不足

（3） ボランティアの高齢化と担い手不足

課題（1）（2）に関しては、通年の課題も認知症サポーター養成講座や徘徊模擬訓練などの開催にて、認知症への関心は強いものの、実際に地域での共生や活動までには至らない。イベント開催にとどまらず、認知症予防・重度化予防の活動を具体化していく。チームオレンジサポーターの増加と具体的なサポーターの活動が、地域の支え合いとして、認知症に関らず自然に共に生活していける地域づくりを推進していく。

課題（3）に関しては、地域コミュニティの中への参加の促しとして、楽しみながら互いに協力し合える仲間作りの場作りからスタートし、共生やボランティア意識への推進を図る目的で、R6 年３月から構成委員を主体とした、コミュニティカフェ「みたけ神社カフェ」を開始しており、今後は参加者間で協力し合えるスタイルを目指していく。

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）

〇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

介護保険サービスの相談時、本人状況を把握し、制度についての説明、同意のもとチェックリストを実施する。更新申請時に事業対象者へ移行する方はない現状であるが、ケアマネジャーに総合事業のみのサービス利用者には、事業対象者への切り替えの促しや地域資源の紹介をしていく。

〇多様なサービスの活用

地域活動による生活の活性化や健康維持の効果がある状況も多いため、地域の社会資源情報の更新を図り、相談時やセンター新聞などにて発信していく。

〇総合事業の普及啓発

センターの窓口相談時や地域の集まりなどにて、介護保険の趣旨や総合事業の説明をしていく。サービス利用希望がないが、安心の為の介護保険申請も多くあり、必要時の申請と総合事業においては早期の利用可能である点も周知していく。

事業計画書（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）

〇本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

認知症になっても、その人の有する能力が活かせるよう、認知症の初期段階での受診や対応が大事であり、相談受付時は本人の気持ちも大切にしつつ、丁寧に受診を勧めていく。本人支援には、家族の認知症への理解や取り巻く環境により、早期発見・対応に至らず、周辺症状で困ってからの相談など、問題が表面化しないと発見できないことも多い。認知症初期集中支援チームや認知症相談を活用し、必要に応じて訪問相談に繋げていく。

認知症の人問わず、本人の意思確認はどのような状況でも優先する。意思決定能力を勘案し、本人が意思を表明し易いように、声かけや時には場をかえて確認していく。本人の意思は変化することもあり、繰り返し確認することも必要である。また、本人の意思表明が困難な場合や本人の意思が権利侵害に当たることなどの際には、支援者個人やセンターで判断するのではなく、本人を良く知る人や他機関の支援者とも共有・検討・判断し記録としても残す。また、権利擁護定例会議などの活用などもしていく。

〇認知症への理解を深めるための普及・啓発

チームオレンジ「アルビスケア連」主催のおしゃべりサロンは、認知症の本人と家族を支え、地域との交流の場であるが、認知症は誰もがなる可能性あることと、認知症の方とも自然に互いのサポートや協同できる形として、オレンジサポーターの活動推進を図る。また、サロンだけでなくオレンジサポーターや参加者が日常でも自然に認知症の方や家族に声かけ他、一緒に活動ができるように理解啓発に努め、オレンジサポーターの増加を目指す。

他地区においても、認知症サポーター養成講座の開催やセンター新聞にても理解啓発に努める。

〇地域での見守り体制の構築

上記おしゃべりサロンを通じ、認知症理解や地域で見守り合う仲間作りや地域内の関係機関や商店などにおいてもチラシや掲示物にて、見守りの意識啓発を図っていく。R6 年３月からスタートしたコミュニティカフェである「みたけ神社カフェ」を通しても、地域のネットワーク作りや地域共生、見守り体制の拡大につなげていく。

センター事業

〇地域活動の推進・共生にむけて

・地域ケア会議主体である「みたけ神社カフェ」を毎月２回開催し、地域の参加者の協力から、共助の意識を推進としたコミュニティカフェとして、進展させていく。

・運動や人との交流による健康作りの推進（まえばら健康ウォークラリーの継続と地域包括支援センター新聞にての情報発信など）

〇ケアマネや多職種連携との勉強会など
・「前原地区主任ケアマネ連絡会」にて、事例検討会などを実施する。
・複合する課題などの対応力向上や連携構築として、医療や他機関を含めた勉強会や交流機会を設ける。
・民生委員や地域関係者との交流や勉強会などの実施

事業報告書（概要）

（令和 5 年度：第 4 四半期終了時）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

〇重層的支援体制整備事業の取り組み

今年度の相談件数は延べ 7,306 件(月平均約 608 件)と昨年度より約 500 件近く増加し、実人数(新規相談件数)は 888 件(月平均約 74 件)と昨年度より 100 件以上増加した。認知症相談者数が 1,747 件(月平均約 145 件)になり、総数の約 24%が認知症に関係する相談で昨年と同様である。年間通して 11 月以降は減少傾向。

障害や児童など高齢者以外に関することや、その他様々な相談をすべて受け止めセンターの担う相談業務につなげていくと同時に、当センターだけでは担えないと判断した場合は、適切な機関につなぎ協働して対応していくことができた。令和 2 年より認知症に対する不安や家族の多問題も含め、アルコール依存や生活困窮など、これまで以上に複雑化、複合化した相談が増えた。三職種が協働して相談に対応できる体制の強化として、複合化した課題に対応するため、昨年より継続して、それらのケースに対応する職員を 2 人体制とし、アセスメント強化や関係機関との連携を、より効率的に実施した。センター内で課題整理し、同時に 2 人体制で支援にかかわることで、課題解決に向けてより明確なビジョンを持って支援を実施することができた。

また出張相談の「ならしの相談室」は実施できたが、「たきのい・おでかけ相談室」は昨年同様に相談場所としていた施設がコロナ禍を理由に以降使用中止となり、その他の相談場所の確保が困難であったため、出張相談としての実施は出来なかった。だが健康教室や認知症カフェ、家族交流会を田喜野井地区で実施したり、敬老会や防災訓練に参加し、地域住民や民生委員・児童委員などと情報交換を行い、連携強化に努めた。

〇実態把握

習志野地区では出張相談室「ならしの相談室」で実施し、三山地区、田喜野井地区では地域の民生委員・児童委員や町会・自治会長など、地域をよく知る方々を中心に実態把握を行い、支援が必要なケースに対して見守り体制を構築した。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できるようにサービス未利用者実態把握や高齢者実態把握調査を行い、サービス利用検討や生活課題の明確化、介護予防の促進などに努めた。

〇事後確認と情報共有

毎朝、前日のケース報告を行い、全職員で新規ケースの今後の支援方法を検討し、支

援継続ケースなどの情報共有を行った。支援困難ケース等については、民生委員・児童委員や地域住民、介護支援専門員、各関係機関との連携体制を整え、様々な視点から検討した上で、地域で支える体制を構築した。また毎月職員会議を実施し、それぞれ支援している方の経過報告と今後の支援について、情報共有と支援検討を行った。

相談内容として、独居高齢者の生活困窮や 8050 問題、家族問題など多問題を抱えるケースが増えるなか、一人の利用者として捉えるだけでなく、世帯が抱えている複合化した課題への対応が増加した。総合相談で対応できる幅を超えているケースが増えているため、さーくるとの家計相談支援事業などの実施や、法テラスやぱれっとなどの他機関との密接な連携体制を構築した。

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

〇早期発見・早期対応

令和 5 年度の虐待通報は、11 件。通報者別報告件数は、警察 6 件、親族 3 件、医療機関 1 件、介護支援専門員 1 件であった。うち、介護支援専門員からの 1 件のみが虐待認定された。令和 4 年度の通報件数は 5 件であり、前年度と比較すると 6 件増。令和 4 年度の虐待認定件数は 1 件であり、前年度比は同数であった。

虐待認定となった 1 件は、夫が妻の頭を叩き大声で怒鳴るなどした身体的・精神的虐待であった。

虐待認定には至らなかった 10 件のうち 1 件は、準ずる対応となった。これは、別居の息子からの高齢者本人への暴力行為。息子は、現在高齢者本人を養護している立場になく、養護被養護の関係ではなかったが、今後養護者になりえる可能性は必ずしも否定できない。かつ再燃ケースであったため、準ずる対応をとるに至った。

その他については、養護者ではない子や孫とのいさかいによる暴力や、本人起因による子との親子喧嘩であった。

早期発見・早期対応としては、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。一方で、高齢者本人が介入を拒否するため、電話での聞き取りは可能であったものの、対面での事実確認までに時間を要したものもあり、対応に苦慮し難航するものもあった。今後も、直営センターとの報連相をもって対応していく。

〇関係機関との連携及び役割分担

虐待認定となった 1 件については、直営センターとも連携し、妻は養護老人ホームへ措置入所となった。妻へは、司法書士やかかりつけ医と連携の上、成年後見制度の申し立てにかかる支援を実施した後、保佐の審判がおりる。今後は、保佐人と連携し、施設

契約への支援を継続予定。夫は、その後要介護1認定を受け、現在介護支援専門員の支援のもと、デイサービスやホームヘルプサービスなどの介護保険サービスを利用。当時は、妻に対し懺悔している姿もみられたが元の生活への執着も強い様子。雨にもかかわらず早朝から来所し、センターの開所を待つようなこともあるなど精神面での不安定さがみられていたが、現在は、介護保険サービス利用とともに生活面でも精神面でも落ち着きを取り戻す。夫に対しては、介護支援専門員の後方支援とともに養護者支援を継続。

虐待認定には至らなかったケースの中には、虐待者である障害のある孫の相談支援専門員との連携や、虐待者である長男が高齢者本人への暴力をきっかけで拘留・釈放後も警察との連携を継続するようなケースもあり、関係機関との連携・役割分担しながら進めていくことができた。

今後も引き続き、警察をはじめとした関係機関との連携など関わりを継続していく。

〇センター内の体制

今年度も職員の資質向上として、社会福祉士3名においては、8月に千葉県高齢者虐待防止対策研修（管理職及び新任職員研修）、11月・12月に千葉県高齢者虐待防止対策研修（現任職員研修）を受講し、高齢者虐待対応について理解を深めた。

また、虐待通報及び虐待が疑われる事案等の相談に対しては、迅速に三職種で対応方針を協議。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共有したうえで整理し、必要な対応方針を決定。職種の専門性を発揮し、スピード感をもったチーム対応をおこなった。また、虐待事象によっては、対応すべき専門職による役割分担を行い、医療的な関わりが必要な場合であれば看護師と社会福祉士で対応するなど、チームアプローチを重視した。虐待対応は必ず職員２名体制を敷き、支援者は養護者・被養護者と分けて対応。虐待対応は特に職員の心身的な負荷も生じる事案であることが多いため、特定の職員に偏らないよう負荷バランスも考慮している。このようなセンター内でのチーム体制は、虐待対応に限らず、普段の総合相談においても常々職員全員で共有し、対応を協議している。

しかし、事実確認や経過対応などのケース対応はできていても、直営センターへ虐待相談受付票の提出に遅延があった。あらためて、センター内でも、通報受付から認定・終結までの一連の流れを再確認する必要がある。今後、提出遅延のないようセンター内で進捗チェックリストを用い、ケース対応同様に対応職員のみで処理せず、複数職員での対応を実施している。

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）

〇包括的・継続的ケアマネジメントの体制

今年度の包括的・継続的ケアマネジメント支援業務においては、生活基盤(衣食住)を整える支援が必要なケース、経済的な事情を解決しておかなくてはならないケース、服薬管理が毎日必要なケースや近隣とのトラブルの対応を要するケース、退院支援から介入が必要なケースなど、多様な生活課題を抱えている高齢者の対応が増加している。これらの多くは介護保険につなげていくケースではあるが、介護保険申請の前後、買い物や掃除・片付けができないフォローが必要だと相談を受け、訪問や本人面談にて、情報を深く掘り下げてみると、適切な衣類を着ていない、入浴した形跡が無い他、トイレや浴室の清掃を数年していない状況であった。また、空調設備、給湯器が壊れているまま、天井や床が腐っている、洗濯機が壊れている等の事情が一つ、二つ或いは、全てにフォローが必要なケースも珍しくない。必要なサービスを入れる以前の対応がとても増えている。ハウスクリーニングや電化製品の準備が必要なケースでも経済的な事情が残り、センター職員の持出しや地域資源の中で、廃棄処分される電化製品を調達する等、介護保険サービスに繋げる以前の支援に、時間をかけることがとても多かった。家族関係の修復も見込まれないケースでは、仲介に入りながらも介護支援専門員の後方支援を継続していくケースも増加している。

高齢者が住み慣れた自宅で生活を送り続けるために、介護や医療だけでなく、住まいや生活に関することなどあらゆる要素を総合的（包括的）に、かつ継続的に支援する必要があり、ここ近年では複雑化、深刻化している。これらの問題を解決していくためには、地域資源の必要性を強く感じている。買い物に行けない高齢者に民間企業の配食サービス、介護予防のための地域の体操教室の内容、生きがいづくりに向けたサークル活動、などの情報を紹介することも多く、関係者につなぐだけでは高齢者を取り巻く問題は解決できなくなっている。

地域包括ケアシステムがこのような諸事情を抱える深刻化したケースとなる前に、支援できるシステムであるように地域の力を高めていく業務についても、言及していかなくてはならない課題である。相談等で関わった利用者の満足度と生活の質の安定に向けて、センター職員のモニタリング報告については、日々の報告と月末の職員会議の中で行っており、モニタリング機能を、最大限に活用して、情報共有と共に包括的・継続的ケアマネジメント支援について確認している。

他の関係者（医療機関、介護支援専門員など）との連携と協力の方法は適切であるか、利用者のケアにおいて連携が円滑に行われているかについても、利用者側が大きく不利な事態にならない様、常に留意している。事業者側の人的危機な事態に突然の支援撤退という事態も起きており、常に各関係者、利用者との信頼関係、適切な情報提供が行われているか等についても、実態把握の後センター内で必ず共有している。

様々な事態に対して、複雑化する業務の効率性、適切な判断力、問題解決能力が求め

られる昨今、利用者のニーズに迅速に対応できているかどうか、適切な判断が行われているかは、適時に報告や相談、連絡を整えていくことも丁寧に対応している。総合的な評価について、センター内での包括的・継続的ケアマネジメント支援に至るケース対応については、これらの要素を総合的に考慮して行われるよう、次年度に向けてスキルアップが求められていることから、ケースごとにセンター内で共有し学び合っていく。

〇地域における介護支援専門員のネットワークの活用

５類となった新型コロナウィルス感染症への緩和対応の影響から、参集型へシフトしていくなか、独自のネットワークとして４年ぶりに「みたならネットワーク勉強会」を再開することができた。医療・介護関係者、民生委員・児童委員の構成員となる地域ケア会議から地域課題を抽出し、地域を支える仕組み作りについては、自然災害について意見が多くあることから「大規模災害」に取り組むことに着手した。次年度も引き続き、ＢＣＰ、個別避難計画への理解を深めていく機会を持ちたいところである。

様々な地域課題について地域がもてる地域資源、医療・福祉関係従事者側と介護支援専門員のできることは何か等、情報共有、共助・互助の連携できる関係を構築していくことが重要であり、それを地域の方々も関係者も求められているところである。

東部地区では生活支援コーディネーター・民生委員の方を参加していただいた研修会を行うことができ、地域資源の在り方を考える機会がとても有益な時間を過ごすことができた。テーマは「地域資源をみんなで考える」～さらなる東部地区のインフォーマル資源の連携・構築のために～。目的は次の三つ。

・CM、包括、生活支援コーディネーター、民生委員の関りを深める
・各々の役割や把握している社会資源などの情報共有を図る
・不足していると思われる社会資源の掘り起こし

今後も、地域資源の課題に向き合えるネットワークについて、構築していきたい。

〇介護支援専門員に対する個別支援

年度末の制度改正に伴い、介護支援専門員の負担が高まる中で、重要事項の説明書、契約書の変更点など、問い合わせがある場合に備え、法人でも各市町村に合わせて、準備を早い時期から行った。介護予防プランの内容等についても、プラン一式のチェックの助言等を行い、プランの不一致な点や、内容が変わらないままのものについては、注意、指導した上で、個別に対応することも継続していく。

次年度は、制度改正のＱ＆Ａ又は解釈通知について、知り得る情報の共有やプランの作成についての勉強会を、必要に求められるところで、コアな開催をしていきたい。今後も、時局に合わせてオンラインを通じて、簡素な勉強会や情報共有を行えるように準

備していきたい。法人には引き続き、アカウントの取得を求めていき、圏域の居宅事業所及び、委託先の介護支援専門員の方々の介護予防・自立支援マネジメントに関して包括的、継続的アプローチをチームで行っていく所存である。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

〇全体会議（定例会）について

今年度は全ての会議を参集形式で開催でき、顔の見える意見交換ができる有意義な会議となった。8 月.11 月の会議は地域課題についてグループワークを行い、構成員それぞれの視点より地域の実情を深め、課題を見出すことができた。2 月の会議では今年度の振り返りと、次年度に向けた検討を中心に行っている。

地域ケア会議主体の講演会については、昨年度と同様に健康な身体づくりをテーマにトレーニングと高齢者の栄養についての 2 本立てで開催し、日常生活での身近な話題として捉えていただき好評をいただいた。次年度に於いても、身近なテーマにて開催する。また、感染症対策として人数の制限を設けていたが、制限を無くし、一般の方にも参加を呼びかけ、人数も増やしていき、地域の方々に足を運んでもらう講演会としていく目標が持てた。構成員より内容について意見をもらい、次年度、開催時期と共に内容を詰めていくこととなった。

徘徊模擬訓練については、認知症サポーター養成講座を小規模で開催していくなか、声掛け訓練を取り入れて対応している。11 月に養成講座を実施したスーパーのヤオコーの方々と講座後の状況についての相談会という形で 1 月 25 日に聞き取りを行った。認知症サポーター養成講座の学びをすぐにスーパーでの業務に生かしている現場の声を目の当たりにし、地域で理解される事の大切さを実感した。今後も周知活動と小規模での講座開催を進めていきたい。

社会資源マップの作成については、生活支援コーディネーターと連携し、情報整理と会議にて検討が進んでいる。更新した内容を確認し、地域の居宅介護支援事業所へ配布し、介護支援専門員に活用していただき、情報更新や内容の検討を進める予定となる。

防災訓練については、法人内での BCP について方針の報告をした。また、2 月 18 日に西田喜野井地区の集団避難訓練に参加し、その様子について報告した。地域での防災についての意識が高いことが分かり、次年度は地域でできること、包括の役割について、また能登地震からの学びについて、船橋 SL ネットワークの理事長と相談していく事となった。

地域ケア会議が中心となって開催する医療講演、防災訓練、徘徊模擬訓練、社会資源マップの作成など、地域の実情に合わせて、医療・介護・地域の関係者が意義ある協働ができるよう、引き続き会議の中心となり構成員と共に取り組みを進めていきたい。

〇個別ケア会議について

今年度は7月・11月に続き、2月に2件、3月に1件開催し、計8件の個別ケア会議を実施している。

2月は7月にも開催し、3回目となる認知症が進行している本人、主介護者である90歳の夫、キーパーソンになり切れない長男との3人暮らしのケース。7月の会議にて、デイサービスや訪問介護を増やし、家族の負担を軽減していくことで参加者皆で一致。その後経過していたが、認知症状が進行し、徘徊が頻回になり転倒し骨折もするようになったため、現状の共有と今後の支援について確認していった。家族の負担、対応の限界、事故や転倒の危険著明であることを共有し、今後、施設入所について進めていくこととなった。入所までのサービス調整や役割分担も行った。

3月は、独居の76歳の男性のケース。本人からの要望や要求が多く、入院前には近隣の方への依存、入院時には病院側への多要求など自分本位で身勝手行動が目立っていた。他人への依存度が高く、支援を行うにあたり本人にできる事とできない事を支援者側から伝え、共通認識として確認した。また、支援を継続する中で、各役割の中で発生する本人からの要望を介護支援専門員を中心に、民生委員・包括支援センターと共有し支援の連携を図ることとなった。

様々な理由や状況より、支援困難なケースに対する関係者間での情報共有や役割分担について、また深刻化しリスクの高いケースについては積極的に個別ケア会議を実施し、地域の中での見守り体制の構築や様々な視点からの支援の在り方を検討し、支援につなげていきたい。

〇現状の課題及び今後の取り組みについて

継続して挙がってくる認知症の方の増加について、また家族の多問題から重層的支援が必要となってくるケース、単独・単身世帯の増加により地域のコミュニティや支援にもどこにもつながっていない高齢者について課題がある。これらはどこからつなげていくかが支援のポイントとなり、町会・自治会がその最前線にいると意見があった。近くにあるコミュニティや通いの場の存在は大切であるが、老人クラブや町会・自治会の担い手不足や高齢化の問題があり。だが、それぞれに周知活動をし、参加者が増えている現状もある。

地域課題の把握とその解決策について検討する中で、老人クラブや町会・自治会、民生委員・児童委員などの役割、各団体内でのつながることの大切さ、情報共有、情報交換をしながら、皆で一致団結して取り組む。また、それぞれが役割を持つことの大切さについて再認識した。

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、防災活動や認知症カ

フェなども含む地域活動は、その地域の財産であることを認識し、住みやすい地域づくりを進めていけるよう、今後とも様々な手段をもって、ネットワークを広げていきたい。

認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

〇関係機関との連携・ネットワークの構築

地域のスーパーや銀行、コンビニエンスストア、ドラッグストアなどへの働きかけを行い、認知症サポーター養成講座の開催の呼びかけを実施し、今年度はヤオコーが受け入れてくれた。認知症サポーター養成講座には 5 名参加（店長・社員・パート 3 名）、講座後には相談会としてその後の状況を聞き取りした。ネットワークはこれから構築する段階であり、何度かやり取りを重ねていく必要がある。

昨年度から家族交流会を実施しているが、家族交流会に担当ケアマネも参加を促し、地域のケアマネとの交流も行っている。

今年度は、ならしの相談室の関連団体にステップアップ講座を実施した後、定期的にチームオレンジのシュミレーション会議の開催に至った。

〇認知症への理解を深めるための普及・啓発（認知症カフェの立ち上げ支援を含む）

認知症家族の交流会を今年度も実施している。今年度は、認知症カフェとの合同開催とし、カフェとは部屋を区切って開催している。認知症カフェは、地域の方からの相談も数件入り、地域の方の交流の場としても良い機会であったと感想を頂いた。

健康教室は今年度も不定期で開催しているが、その折に認知症に関する話は盛り込み理解を促すように配慮した。認知症サポーター養成講座は、小学校以外では、ヤオコーの職員とならしの地区の見守り支援を行っている人たちに向けて開催した。

〇地域での見守り体制の構築（徘徊模擬訓練の実施支援を含む）

徘徊模擬訓練は、今年度は実施できなかったが、随時検討していく。また、小規模での認知症サポーター養成講座の開催を進めていき、地域との連携を強化していった。今年度は、相談件数も非常に多く、地域の民生委員との連携も多く、見守りを民生委員に依頼することも多かった。

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）

〇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

相談時の聞き取りから、事業対象者の説明に至る方は３名に留まり、判定する基本チェックリストの実施には至らなかった。５類となった新型コロナウィルス感染症への緩和対応の影響から、地域資源の活用にも案内ができるようになり、サロンや健康教室、シルバーリハビリなどの案内に興味を示し、そちらに行かれる意思を持たれる方、住宅改修により、安全な動線を確保されたいとの希望で介護保険申請に至り、結果を待ってから検討していく方とで分れる結果となった。

〇多様なサービスの活用

上記のとおり、センターでも地域資源マップも生活支援コーディネーターとの協同でアップデートされた情報源により、地域資源へのつながりを多く持つことができた年度となった。また、ミニデイや健康教室の参画から、地域包括支援センターの役割についても理解をいただく機会が多く持たせていただいた。

〇総合事業の普及啓発

申請の相談に来られる方の中には、総合事業の案内が適していると判断される方も少なくない。申請しなければならない事情とは別に、申請せずとも、買い物の支援や家事の一部を担ってくれる支援事業(緊急一時支援事業)や体操や運動を希望されている方への地域資源の活用(シルバーリハビリ、体操教室、健康サロン等)について、積極的にご案内させていただいた。５類になった影響を強く感じた。

事業報告書（重点事業等）

（令和 5 年度：第 4 四半期終了時）

重点事業：権利擁護業務(主に意思決定支援)（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

＊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

〇中核機関の周知・広報

中核機関との業務に関しては、権利擁護支援の場合は地域包括支援センターを一次相談窓口として、複雑且つ困難な事案は権利擁護サポートセンターを二次的な相談機関として対応、連携を図っていく。複雑、かつ多岐にわたる事案に於いては重層的支援体制整備事業の下、他分野の機関との連携を密にして包括的に各対象者と関わって行く体制を構築する。

〇地域連携ネットワークの構築

低所得者に対し司法書士から法テラスへのアプローチによる資金確保をし、審判までの時間短縮に繋がった。引き続き法テラス、リーガルサポート、地域の有資格者との連携強化も図り、高齢者の不安材料である資産保護や安寧の居住地確保に関する支援に繋げる。

〇センター内の体制

多様化している様々な事案に対して、三職種による相談、検討による協議の下、関係機関との連携、民生委員や自治会役員からの情報協力などにより対応した。法人内研修として、司法書士による成年後見制度勉強会を開催するなど権利擁護の理解を深めて実践で活かせるようにした。

センター事業

R5 年 5 月に新型コロナウイルスの感染法上の分類が 5 類に引き下げられたことに伴い、感染症対策を講じたうえで、順次、対面でのセンター事業を再開することができた。地域住民はじめ、民生委員・児童委員、地域関係者等と顔を会わせて活動を共にすることの有益さをあらためて実感している。

また、コロナ禍が 5 類となり、予防事業を中心とした地域づくりに力を入れてきた。特に、フレイル予防のための健康教室や、閉じこもり防止に焦点を当てた地域活動を実施した。

〇出張相談「たきのい・おでかけ相談室」（未実施）

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：毎月 1 回　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。
　今年度は会場が使えず未実施であったが、次年度再開に向けて検討中。

〇出張相談「ならしの相談室」（実施済み）
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：2 ヶ月おきに第 1 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、7 月、10 月、1 月、3 月に 1 回ずつ実施済み。ステップアップ講座を実施した後、定期的にチームオレンジのシュミレーション会議を開催した。

〇みたならネットワーク勉強会（実施済み）
目的：三山・田喜野井・習志野の 3 地域の介護支援専門員、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。介護支援専門員や地域住民、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、10 月 13 日（金）に実施。【『いずれ来る大災害に私たち医・福従事者のできる支援』～避難所で要配慮者が置かれる現状と対策～】をテーマに、公益社団法人ＳＬ(Safety Leader)災害ボランティアネットワークから講師を招き、勉強会を実

施。対象は、みたなら地区介護保険事業者、医療関係者等、三山・田喜野井地区民生委員・児童委員。48 名の出席があり、講演だけでなくグループワーク形式でも展開され、各グループにおいては活発な意見交換がなされていた。

〇みたなら地域医療介護連携ミーティング（未実施）

目的：三山・田喜野井・習志野の 3 地域の介護支援専門員、地域ケア会議構成員、医療・介護サービス従事者などの専門職が一堂に集まり、疾患に関する地域課題の把握やその解決に向けて取り組むことを目的とする。

場所：三山市民センター

日時：不定期、午後 6 時 30 分から午後 8 時 30 分まで

内容：地域でよく見られる疾患について専門職が共通理解をして、地域住民を支えることを目的とする。

今年度は未実施。

〇健康相談室（実施済み）

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：毎月 1 回　午後 1 時 30 分から午後 3 時 30 分まで

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。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動けるように対応する。

今年度の健康教室は、4 回実施した。実施場所は三山 1 丁目の集会所、三田公民館、三山市民センター、田喜野井の老人憩の家で実施した。2 時間程度の開催で、内容は、包括支援センターの案内や介護保険などの説明、理学療法士による介護予防体操を行っている。いずれも、地域からの要望に応える形で開催し、実施前に地域の方との打ち合わせを行って内容を決定している。チラシは包括で作成するが、配布や声掛けは地域の方が実施している。場所の収容能力により人数を設定しているが、いずれも満席の状態であった。包括支援センターなどの説明には質問も多く、その場での相談もあり、反応は良かったと考えている。また、理学療法士の介護予防のための体操は関心も高く、参加者は真剣に取り組んでいた。

〇園芸教室（実施済み）

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 10 月、12 月、3 月に計 3 回実施。サービス未利用者や独居高齢者の方に参加いただき、秋の花の寄せ植えや正月飾りを作成し、3 月にはお花見をしながら他者との交流を深め、参加者の様子を確認し状態把握に努めた。

〇介護支援専門員研修会（実施済み）

目的：地域における介護支援専門員の資質向上のために、WEB 研修を企画し、利用者の自立支援に役立てる。

場所：随時検討

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

内容：介護支援専門員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。

今年度は、東部地区における参集研修や市とケアマネ協議会との共催研修の企画や運営に参画させていただいた。

床ずれをテーマにした研修はオンラインにて三山・田喜野井地域包括支援センターのまちかど相談室を基地局として３回開催。「船橋東部　床ずれケアをつなぐ会」の世話人の役割を持ち、地域の介護支援専門員の皆様が、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)との交流できる機会を持ち、連携しやすい関係づくりに大きく貢献したと思われる。次年度は参集研修を含め、スキルアップと共に連携の在り方を深めていく研修企画を整えている。また、制度改正研修を東部地区全体で準備している他、ＢＣＰに関係する研修会については、大災害後の関係者、各団体との連携方法について、各関係者の方々と検討している。

事業計画書（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）

〇重層的支援体制整備事業の取り組み

さまざまな相談も、「断らない相談支援」として包括的に受け止め、そのなかで当センターだけでは担えないと判断した場合は、障害や児童などといった他分野の適切な機関につなぎ協働して対応していく。これまで以上に複合化した相談が増えると予測されるため、関係機関との連携やプランの適切さ、支援の終結、資源の把握や創出等について検討するための重層的支援会議を実施したい。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複合的な視点を持って支援を行い、総合相談から多機関協働で相談支援体制を構築し、多職種で高齢者の個別課題を共有し解決に結び付けていく。関係機関との連携として、今後もさーくるやふらっと船橋、家庭児童相談室などの他機関との密接な連携体制を構築する。また、三田習地区民生委員児童委員協議会、三田習地区社会福祉協議会など地域の関係機関とも密接な連携を図り、地域の見守り体制の構築や通いの場の支援などをして行く。

〇実態把握

「たきのい・おでかけ相談室」を今年度より再開し、田喜野井地区の情報共有の強化を図り、また引き続き「ならしの相談室」を開催し、アウトリーチ機能として当センターの周知活動を行いながら、地域密着の相談体制を整えていく。三田習地区情報交換会についても、民生委員・児童委員や各町会、自治会とともに連携を強化し、継続して実施していく。センター事業と併せて、地域包括ケア推進課より依頼がある「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していく。

〇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を行い支援検討しながら、民生委員・児童委員や地域住民、担当介護支援専門員などと情報共有を行い、様々な視点から支援方法などを検討した上で、必要な場合は迅速に個別ケア会議を開催し、地域で支える体制を構築する。

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

〇早期発見・早期対応

早期発見のためには、まずは、情報が届けられる仕組みづくりが重要である。そのためには、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

させることが必要であり、継続して、当センターの役割を周知していく。そのうえで、欠かすことのできない地域との連携や、高齢者の実態・生活状況の把握に取り組んでいく。また、地域あるいは高齢者個人においては、住民間との繋がりの希薄さや、繋がる場が不足しているようなところがある。これらが地域で孤立することのないよう、地域住民間で「声かけしあう関係づくり」の大切さを広め、センター事業をはじめ、地域での通いの場や助け合いの会へ参加を促していく。

介護支援専門員やサービス事業所においては、虐待が疑われるケースに遭遇する可能性が高いことを踏まえ、専門職に向けた高齢者虐待対応の支援や役割について説明・周知し、高齢者に関わる支援者一人ひとりに対する意識向上の一助とする。高齢者を取り巻く支援者が一体となり地域における高齢者虐待防止ネットワークを構築していく。

早期対応として、虐待通報を受けた際には、速やかに事実確認をおこなう。また、必ず三職種で緊急性含めケース検討をおこない、センターとして対応にあたる。関係機関との連携も密におこない、高齢者のみならず養護者も同時に支援していくことで、双方の安全を確保する。

〇関係機関との連携及び役割分担

総合相談から虐待が疑われる事案を発見、もしくは関係機関から虐待通報があった際には、警察署、保健所、医療機関、三田習地区社会福祉協議会、三田習地区民生委員児童委員協議会、町会・自治会などと密に連携をとりながら、迅速に事実確認を行い関係機関と情報共有を図る。

養護者の立場にない障害のある家族からの暴力なども多く、重層的支援体制整備事業の一環として、引き続きさーくるや障害関連の事業所などとも連携をとる。

〇センター内の体制

総合相談から虐待が疑われる事案を発見、もしくは関係機関から虐待通報があった際には、迅速に三職種で対応を協議する。あわせて、直営地域包括支援センターや地域包括ケア推進課へも共有し、随時連携し進めていく。

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共有したうえで整理し、センターとして必要な対応方針を決定。職種の専門性を発揮しスピード感をもったチーム対応をおこなう。また、虐待事象によっては、対応すべき専門職による役割分担を行い、医療的な関わりが必要な場合であれば保健師相当の職員と社会福祉士で対応するなど、チームアプローチを重視する。虐待対応は必ず職員二名体制を敷き、支援者は養護者・被養護者と分けて対応。進捗共有については、毎朝のケース共有の際に随時おこなうものとする。養護者支援についても同様にセンター内で協議のうえ進め、終結へ向けてセンターとして対応していく。

次年度も、引き続き職員の資質向上のために外部研修等への参加を予定。高齢者虐待防止法や高齢者虐待対応マニュアルの再確認、虐待対応を通じてセンター職員のスキルアップに繋げる他、支援者としての自己の内省の場や自己研鑽の機会とする。

虐待対応は特に職員の心身的な負荷も生じる事案であることが多いため、特定の職員

に偏らないよう、負荷バランスも考慮し進めていく。職員一人ひとりのスキルに違いがあることを認識し、経験のある職員から経験の浅い職員へ OJT をおこなう等、支援者がバーンアウトすることのないよう職員のメンタルヘルスにも十分配慮する。

※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

〇消費者被害の現状と防止策

当事業所の圏域内において、海外不動産投資への勧誘や住宅の外壁修理、屋根修理への勧誘の話を聞いており、高齢者自身は被害予測や危機感を感じにくく、被害を認識しにくい方が多い。被害に遭った方や未遂に終わった方は、決まって「親切、丁寧な対応であったので信用してしまった」と話す。特に判断能力を欠く常況にある方は、安易に信用してしまうことが懸念される。再発防止や新たな被害を防ぐためには、実被害の周知により認識を高めることと、家族の協力や地域の見守りによる危機管理し防止することが必要。

〇中核機関の周知・広報

上記の現状から、高齢者が自分の権利を守ることは困難なケースが増加傾向にある。また家族関係が複雑化し、協力体制が整わないケースが多く、中核機関との連携、活用が必要。

中核機関を理解していただくために、三田習地区地域ケア会議、各講演会、センター事業、三田習地区情報交換会など地域活動の中で周知・広報に務める。

〇地域連携ネットワークの構築

三田習地区では、独居高齢者や老々世帯が多くなっている。家族などとの関わりも希薄になり、利用者の権利を守ることが難しい状況が増えている。通いの場など人と関わる機会を増やすことが、生活課題に気づき必要な支援体制の構築に繋がると考える。今後、地区ごとの相談室と三田習地区情報交換会を充実させていく。地域との連携ネットワークの構築に繋げ、支援者と地域住民との距離を近づける関係作りをしていく。

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今後も図って行く。さらに地域からの情報を集約しながら交流リストを作成、更新して、ネットワークの構築をしていく。

田喜野井地区では、家族交流会、町会ごとのイベント（防災訓練、避難訓練など）への参加を通じて、包括支援センターの役割や使命の周知を図る。民生委員・児童委員の協力のもと、町会長・自治会長に声掛けをして、見守り・支援が必要な方のリストを作成し、情報交換会を開催して地域連携ができるようにネットワークの構築をしていく。

各地区でのネットワークから得られた情報をもとに、高齢者の権利が守られているかを確認しながら、民生委員・児童委員などと同行し職員と状況確認をして必要な支援につないで行く。確認した状況はすみやかに関係者に伝え、情報共有を図っていく。

〇センター内の体制

日常の活動の中で得られる情報、各地域から得られる情報の中から、高齢者の権利侵害され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共に、関係機関との連携を持って重層的支援に繋げる体制を確保する。高齢者の希望している生活の実現を検討して上で、役割分担に関しても特定の職員に偏らないよう、職員二人体制で支援する。

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）

○包括的・継続的ケアマネジメントの体制

前年度の包括的・継続的ケアマネジメント支援業務についての報告の通り、介護保険のサービスでは賄えない、多種多様の問題を抱えているケースは増加傾向にある。今後も、地域資源の発掘や取り組むべき課題について対応していきたいと考える。

高齢者が住み慣れた自宅で生活を送り続けるために、介護や医療だけでなく、住まいや生活に関することなどあらゆる要素を総合的（包括的）に、かつ継続的に支援する。ここ近年では複雑化、深刻化している問題を解決していくためには、地域資源の新たなる開発を強く必要としている。並行して深刻化しない様に地域での高齢者に関するあらゆる問題を未然に防ぐ支援の在り方にも言及していかなくてはならないと考える。これは、市全体の問題として提案していきたい。認知症高齢者が増加していくことを懸念して、打ち出された地域包括ケアシステムが、認知症高齢者に限らず、今までの時代では考えられないような、深刻化した諸事情を抱えるケースとなる前に、リスクを未然に防ぐことのできるシステムであるように、地域の力（質、マンパワー）を高めていくことは常に、言及していかなくてはならないと考える。主任介護支援専門員と共に、生活支援コーディネーターや民生委員、自治会の方々と地域資源に関する事項については、定期的（地域ケア会議等）に共有していきたいと考えている。

利用者のケアにおいて連携が円滑に行われているかについても、利用者側が大きく不利な事態にならない様、常に留意していく。事業者側の一方的な人的危機な事態に突然の支援撤退や、突然の介護支援専門員の退職により、担当介護支援専門員の調整などの業務も増加していることから、常に各関係者の利用者との信頼関係、適切な情報提供が行われているか、実態把握の業務に対して、各関係機関に協力を求めていく。

今年度も様々な事態に対して、問題解決能力が求められることから、利用者側のニーズに迅速に対応できるように、センター内での情報共有、支援方針の確定の上で、直営センターへの適時報告や適時相談、適時連絡をスムーズにできる体制にしていく所存である。

○地域における介護支援専門員のネットワークの活用

５類となった新型コロナウィルス感染症への緩和対応となり、今年度も、オンラインと並行して、参集型の勉強会を開催していく。独自のネットワーク「みたならネットワーク勉強会」を、今後も開催できるよう企画、運営から地域の介護支援専門員の方にも参画していただくことも進めていきたい。

医療・介護関係者、民生委員・児童委員の構成員となる地域ケア会議から地域課題を抽出し、地域を支える仕組み作りについては、自然災害について意見が多くあることか

ら「大規模災害」をはじめ、「認知症総合支援」に関わる重点事業を意識し、今年度は、地域ケア会議開催時には、地域の主任介護支援専門員もオブザーバーとして参加していただくことを計画しており、地域課題の抽出や地域の介護支援専門員との連携、主任介護支援専門員の各定例会の参加を促し、地域資源の課題に向き合えるネットワークを構築していきたい。

〇介護支援専門員に対する個別支援

今年度は、制度改正のＱ＆Ａ又は解釈通知について、知り得る情報の共有やプランの作成についての勉強会を、必要に求められるところで、東部地区の地域包括支援センターと情報共有を行い、コアな勉強会開催、又は東部全体での勉強会をしていきたいと考える。今後も、時局に合わせてオンラインを通じて迅速に勉強会や情報共有を行い、圏域の居宅事業所及び、委託先介護支援専門員の方々の介護予防・自立支援マネジメントに関して包括的、継続的アプローチをチームで行っていく所存である。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

〇全体会議（定例会）について

今年度も年 4 回の開催予定である。昨年度は全ての会議を参集形式で開催でき、顔の見える意見交換ができる有意義な会議となった。地域課題の共有や解決などに向けてグループワークも行い、構成員全員からの意見をもらい、検討し進めていくことができた。今年度も構成員の積極的な意見交換ができる場の提供や進行方法を検討し、進めていく。

地域ケア会議が中心となって開催する地域ケア会議主体の講演会（医療講演）、防災訓練、徘徊模擬訓練、三田習地区社会資源マップの作成のついても、地域の実情に合わせて、今年度も実施に向けて検討し、取り組んでいく。

医療講演について、昨年度は、健康な身体づくりをテーマにトレーニングと高齢者の栄養についての 2 本立てで開催し、日常生活での身近な話題として捉えていただき好評をいただいた。また、感染症対策として一般の方の参加や人数の制限を設けたが、今年度はその制限を無くし、一般の方にも参加を呼びかけ、人数も増やしていき、地域の方々に足を運んでもらう講演会としていく。昨年度末の会議にて、講演会の内容について検討したが、訪問診療について、健康寿命を延ばすこと、また終末期への準備についてなど意見が挙がった。地域でのネットワーク勉強会で取り上げることやふなぽーとの連携も検討していくこととなっている。

防災訓練については、昨年度も防災講座や町会の集団避難訓練に参加させていただいた。今年度も小規模での町会内での防災訓練や避難訓練に参加は継続していき、地域との関係づくりに努めていきたい。また、地域の防災についての意識の高さを認識する機会でもあり、今年度は、町会・自治会など地域と包括支援センターとの連携について、また能登地震からの学びについてなど、船橋 SL ネットワークの理事長と相談していく

こととなっている。

認知症総合相談事業については小規模での認知症サポーター養成講座の実施を遂行していく。昨年度 11 月に養成講座を実施したスーパーのヤオコーの方々より、講座後の状況についての相談会という形で 1 月 25 日に聞き取りを行い、今年度は認知症ステップアップ講座へスキルアップ予定である。今後も周知活動と小規模での講座開催を進めていきたい。

三田習地区社会資源マップについては、地区社協の生活支援コーディネーターと連携し、情報整理と検討が進み、今年度は地域の居宅介護支援事業所へ配布し、介護支援専門員に活用していただき、情報更新や内容の検討を進める予定となっている。

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コアメンバーであることが構成員全体に十分浸透してきており、町会・自治会を始め、地域の助け合いの会やボランティア活動をしている方々にも、医療講演や防災訓練、徘徊模擬訓練などの活動に積極的に参加していただき、地域課題の共有を図っている。今後も、関係機関との連携を深めていくとともに、地域の方々が地域づくりに参加してもらえるよう働きかけていく。

地域ケア会議の周知について、関係機関などに継続的に進めていき、各機関からも地域課題などが抽出できるよう、様々な方法や手段をもってネットワークを広げ、住みやすい地域づくりを進めていきたい。

〇個別ケア会議について

昨年度も、必要に応じて随時開催することができ、計 8 件のケースについて実施している。認知症、高齢者、独居のみならず、60 歳でアルコール依存症を抱えるケースやうつ病の娘や学生の孫も同居する重層的支援が必要なケースなど多岐に及んだ。

今年度も、支援困難なケースに対する関係者間の情報共有や役割分担、支援の方向性の確認、また認知症高齢者の支援など、引き続き地域の中で地域住民と協力しながら見守り体制を構築していき、深刻化しリスクの高いケースについては積極的に個別ケア会議を継続して実施していく。重層的支援体制整備事業が進んでおり、多機関協働は必須となり、中核機関であるさーくるをはじめ、医療関係者、サービス提供責任者や障害サービスなどの関係団体や民生委員・児童委員など、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っていく。

個別ケア会議についての周知・啓発を継続して、介護支援専門員や民生委員・児童委員をはじめ、サービス事業所へも広げて行い、随時必要に応じて開催できるように努めていく。

当センター内での情報共有や支援方法の検討もさらに高めていき、問題の重篤化を防ぐべく、迅速に関係者間との連携を図っていく。個別ケア会議が地域課題の抽出の他、地域の中で安心して暮らすことができるためのツールとして活用できるよう努めてい

く。

〇現状の課題及び今後の取り組みについて

認知症の方の増加について、また家族の多問題から重層的支援が必要となってくるケース、単独・単身世帯の増加により地域にもどこにもつながっていない高齢者について課題が挙がっている。また老人クラブや町会・自治会の担い手不足や高齢化の問題があり。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について検討する中で、『つながる』ことの大切さがキーワードとなっている。参加、連携、支援、見守り、介入、対応など、すべてつながっていないとできないことであり、始めるためには必須である。それぞれの機関、団体、立場の役割を持ち、関係者間での連携し課題解決に向けて進めていく。地域住民の声を吸い上げ活動に生かしながら、様々な手段をもって、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）

〇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

事業対象者数を増やしていくこともセンター業務として重要な位置づけと考えている。今後もアウトリーチを含め、運動不足や閉じこもり傾向改善に向けて、コミュニティスペースを求められてくる方々に総合事業と介護保険の説明を行い、聞き取りの中でチェックリストの実施を行う事を心掛けていく。

コミュニティが再開され始めている昨今、正確な情報が入手できるよう、生活支援コーディネーター又は地域の関係者と連携し、健康な高齢者が増えて行けるように周知していきたい。

〇多様なサービスの活用

三田習地区社会資源マップについても地域ケア会議構成員（生活支援コーディネーター）や地域関係者と共に精査し、現代に合わせたコミュニティを増設していけるように協力していく。

これらの地域資源が介護予防マネジメントの予防プランに反映されていけるようにしていく。地域資源と介護支援専門員の予防プランが結びつくように、情報共有を必要に応じて進めていく。前年度に取り組まれた介護支援専門員研修に生活支援コーディネーターや民生委員を招集した結果、より多くの情報共有を生み出す結果に至った。今後も介護支援専門員が地域資源の情報がスムーズに普及していけるように、支援していく。

〇総合事業の普及啓発

コロナ禍の状況が緩和され、コミュニティの再開される情報を地域の関係者（主に生活支援コーディネーター）と連携し、地域資源マップが整いつつあり、適切な介護保険

の申請と総合事業の案内の区別を明確にしていく。今後も介護支援専門員の方々と共に情報共有や関係機関との連携を徹底し、健康で安心した街づくりの中心となれる様、総合事業の普及・啓発活動に励みつつ、高齢者の方々が自立した日常生活を実現、継続できるよう支援をしていく。その他、介護保険未利用者宅への訪問時には、センター職員が都度、総合事業のメリットについて説明をしていく。

事業計画書（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）

〇本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

コロナ禍での閉じこもり気味の生活が引き金となり、認知症が発現しているという相談が昨年度から急激に増加している。コロナ前までは普通に地域で活動していた人も多く、本人も家族も戸惑っているケースが非常に多くなっている。本人にとっても家族にとっても、認知症は隠したい病気であり、人に知られたくないと考えている人がまだまだ多い現状である。少しでも多くの人に、認知症の正しい知識を持ってもらい、早い時期からの対応を行っていきたいと考える。そのためには、包括で実施している、健康相談室、ならしの相談室、たきのいおでかけ相談室などの事業に乗せるなどして、なるべく多くの方に認知症についての知識を広めていきたいと考えている。

また、個別のケースにおいては、家族に現状を正しく理解してもらい、専門の医療機関につないでいくなどして、相談できる人や場所を提供していきたいと思っている。

〇認知症への理解を深めるための普及・啓発

昨年度から、地域の団体に向けて認知症サポーター養成講座の受講について呼びかけを行っている。地域で活動している団体が認知症の正しい知識を身に着けてくれることで、早い段階での発見、対応が可能になると考える。

認知症カフェも昨年度から開催し、地区社協や地域の介護支援専門員、地域の福祉事業所の方にも連携し実施している。実施場所を変えることで多くの住民に参加していただき、認知症について理解を促進する。今年度の開催場所や時期は未定ではあるが、なるべく多く実施したいと考えている。

家族交流会は、今年度も開催を予定しており、年に 3 回以上の開催を検討している。家族交流会は認知症の家族を介護している家族の交流の場であり、認知症への知識を深め、対応方法などを学ぶ場でもある。介護支援専門員にも参加してもらい、家族の悩みを共有し、解決策を一緒に考えてもらう役割を期待している。今後、必要に応じて、介護保険サービスの提供事業者の参加も呼びかけ、家族の疑問などに答えてもらうことも検討している。

〇地域での見守り体制の構築

昨年度から取り組んでいる、地域の商業施設との連携つくりを更に進めていきたい。昨年度は、ヤオコーの職員に向けた認知症サポート養成講座を実施したが、今年度はステップアップ講座の実施とチームオレンジの結成につなげていけたらよいと考えている。また、ヤオコー以外の商業施設にも働きかけを行い、協力機関を増やしていきたい。町会、自治会、民生委員との連携も引き続き継続し、見守りの体制を整えていきたい。

センター事業

令和5年度よりコロナ感染症も5類に分類され規制緩和はされたものの、医療機関での陽性反応による患者数の衰えはまだまだと言って良い。センター事業の多くが実施しづらい状況にある中で、昨年度に再開させた事業の継続や休眠していた事業を感染予防に留意しながら持続可能な方法で事業展開を検討していく。三山、田喜野井、習志野それぞれの地域において居場所づくりと、介護予防としての事業を中心とした地域支援に注力する。

重層的支援体制整備事業の下、民生委員・児童委員や地域の関係者、関係機関とともに常に地域の情報を共有し、地域課題の解決に向けた地域支援を実施していく。そして地域住民が地域づくりについて理解していただけるように、自治会活動に積極的に参加し、普及・啓発活動をしていく。また当センターの周知についても随時すすめていく。

〇出張相談「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：津田沼デイサービスセンター　くらし館津田沼

日時：不定期　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。

〇出張相談「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。

〇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地域の介護支援専門員、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。介護支援専門員や地域住民、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。

〇健康相談室
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。

〇園芸教室
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。

〇介護支援専門員研修会
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、地域の介護支援専門員の方々と共に、関わっていきたい。現段階では、認知症カフェや認知症家族交流会開催時に、地域の介護支援専門員をはじめ、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。
また、今年度は制度改正、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。委託している介護支援専門員の方々にセンターごとで対応が違う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、介護支援専門員が多職種(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：地域における介護支援専門員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：参集形式、もしくは状況により ZOOM
内容：介護支援専門員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 5 年度：第 4 四半期終了時）

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、自治会、市民団体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、困りごとを抱えたご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 にしなら通信」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市民に届けた。そして、民生委員協議会や地区社会福祉協議会理事会・評議委員会に毎回参加し、困り事を抱えたご高齢者の早期発見・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 873 名で昨年度実績と比べ約 36 名増加している。しかし、相談の延べ件数は件と昨年度同時期と比べ約 960 件減少し、ケース 1 件当たりの対応回数が減少した。来所者数の延べ件数は 785 件で、6 月～10 月にかけて例年になく猛暑が続く気候であったが、令和 5 年 5 月から新型コロナウイルスが第 5 類に変更され活動が活性化された影響か、昨年度実績と比較してほぼ同数で推移している。

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。

更に支援方針の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。

○今後の課題

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いている。昨年度途中より、待機者を把握するため介護予防支援等の新規相談者の記録を始め、今年度に入って新規相談実数は 112 名であった。月平均 9.3 名の業務委託先となる居宅介護支援事業所探しを行っている。居宅介護支援事業所への問い合せ回数の集計は行っていないことから感覚的な話になるが、約 60 件の居宅介護支援事業所に対し 2～3 週間毎に新規受け入れ可否の問い合せを行っている。一日 20 件程問い合わせても結果が得られないことも多く、地域包括支援センターの基本業務の根幹である総合相談支援業務への影響も懸念されると共に、令和 6 年 3 月末日時点で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 14 名（「暫定利用希望者」含む）待機している状況等、地域包括支援センター業務負担の側面と市民への影響の両面から次年度の制度改正後の情勢を注視していきたいと考えている。

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

○早期発見・早期対応

当センターにおいては、寄せられた情報から高齢者虐待や権利侵害のサインを見落とさないよう、毎日の朝礼で気になる事項が生じている案件についてセンター内職員で情報共有し対応を検討してきた。

令和 5 年度は 24 件の通報（高齢者本人 5 件、警察 8 件、介護支援専門員 4 件、家族 4 件、近隣住民 1 件、医療機関 1 件、行政機関 1 件）があり、その内の 12 件を虐待認定、虐待に準ずる対応としたのが 7 件あった。

高齢者虐待を予防する観点も注視し、高齢者虐待通報を受理した後に虐待行為とまで認められない、又は養護者と認められないため高齢者虐待の定義とは異なる等、センター内及び基幹型地域包括支援センターの検討を経て虐待認定に至らなかった案件に対しても高齢者虐待に準ずる対応を取り、更なる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、基幹型地域包括支援センターをはじめ関係者・機関と連携して対応してきた。

○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（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した。

令和３年度途中から高齢者虐待相談受付票の運用方法が変更され、基幹型地域包括支援センターが当センターから受けた情報を基に、初動段階における虐待の判断を追認することになった。当センターにおいて事実確認を適切に実施し、速やかに基幹型地域包括支援センターへ状況を報告してきた。

緊急性の判断、立ち入り調査の判断、緊急分離保護（やむを得ない措置等）の判断、面会制限等、当センターだけでは判断できない事項については、地域包括ケア推進課、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、支援体制を整えた。同じく、対応に迷うときや専門性の高い課題に直面したとき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 を活用し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た。

○センター内の体制

ケースワークにおいて、8050 問題のように親世代の認知症・様々な病気、子世代の身体・精神・高次脳機能・発達障害・生活困窮・未就労・引きこもり等々、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、センター内の支援対応能力を強化していくと共に、支援チームとして対応していく体制を整えた。

①職員、当センターで案件を抱え込まないための仕組み

職員単独で案件を抱え込まないように 2 名体制で支援を行うことを基本とし、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、全職員が関りセンターとしての判断を基に対応した。所内検討会議ではホワイトボードを用いて情報や検討内容、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も行った。また、検討後のホワイトボードは個人情報をブランク処理後に写真に残し記録することで効率化を図った。

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・相談を適宜行い適切な支援につなげた。

本年度より重層支援体制整備事業が立ち上がり横断的な連携の仕組みが整備されたことにより当センターの守備範囲を超える様々な課題を有する世帯に対する支援が可能となった。この事業を効果的に活用し高齢者だけではなく地域住民の暮らしを支えるため当センターより船橋市に対して適切な相談を行った。

知識・技術の向上（研修体制）について、高齢者虐待防止対策に関する研修を受講し、センター内で伝達講習を行い職員の 0JT を実施した。

②職員のメンタルヘルスについて

職員のメンタルヘルスについては、朝礼や所内検討会議を重ねチームとして検討・対応する体制整備を行っており個々の職員に負担が偏らないようケースに応じて適切な役割分担を行ってきた。併せて、日頃から職員間で意見交換を行うことで、対話ができる職場環境を整えた。また、法人により年 1 回実施するメンタルヘルスに関するアンケート調査（令和 5 年 11 月）及び健康診断（令和 5 年 4～5 月）によって職員の心身状態を把握し、変調の早期発見・早期対応を行う取り組みを実施した。

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）

地域包括システムの構築を念頭に、医療、介護、福祉の多職種相互で協働を図り、高齢者やその家族への包括的継続的ケアマネジメントを実践する体制作りとして、介護支援専門員への支援や環境整備を重点的に行った。

地域共生社会の実現に向け、高齢者がその人らしい自立した生活を継続できる包括的・継続ケア的マネジメント支援をチームで展開し、多機関や地域と連携している。

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関係機関（インフォーマル、フォーマル）の連携体制をコーディネートしていくため、地域の医療をはじめ多職種・他機関との関係性を積極的に構築、強化する視点を置いて取り組んできた。

○個別ケア会議や協議体の活用

ケースに通じた関係機関との役割分担・見守り体制整備・エコマップ等を活用することで不足するアセスメントの情報を支援チームで共有する事ができた。個別ケア会議の活用に向けて、今後も地域ケア会議で実施状況・分析内容を報告し、地区の主任介護支援専門員に対し参画を呼びかけるなど周知した。

また、サービス担当者会議との違いを明確にし、介護支援専門員が感じる困難なケースや事業所内等では対処できないケース検討を重ねることで、地域課題や地域特性を理解し互助できる地域づくりへと目指すべき地域像を共有することができた。今後も目指すべき地域像を実現するためＰＤＣＡサイクルを実践し、どのような視点と気づきが必要であるか等、ステップアップにつなげる機会として整備していく。

○習志野台地域ミーティング（令和5年7月13日実施）

前年度の個別ケア会議の課題から、地域資源である社会福祉協議会の活動内容を地域に発信する機会として習志野台地域ミーティングを開催した。

「船橋市地域福祉活動計画」を基にした第4次習志野台地区社会福祉協議会の活動について介護支援専門員など地域の専門職に向けて発信し、地域コーディネーター、生活支援コーディネーターを中心に地域連携を図ることができた。アンケート結果から、地域の介入が難しい場合に地域としてどんな支援方法があるのか、どのように見守っていくことがよいのか参加者同士で共有することで地域の連携体制の構築につながった。

○地域の居宅支援事業所との連携・協働

①居宅介護支援事業所の介護支援専門員の資質向上に向けた指導が行えることを目的とする事例検討会を船橋市介護支援専門員協議会地区役員と協働で開催した。東部地区居宅支援事業所の主任介護支援専門員が参加し、ケアマネジメントの展開を学んだ。今後は個別事例検討から地域課題に関与し、類似の生活課題が地域に普遍化・顕在化していないかを確認する。そして、社会資源へ働きかけ地域包括ケアシステムの更なる構築に向けて、介護支援専門員のケアマネジメント力向上を目標としていきたい。

②基幹型地域包括支援センター・東部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担当役員と協働し、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した。今後も定期開催している東部地区定例会議に参加し、現状の課題やニーズをタイムリーに把握していく。

③居宅支援事業所の管理者（主任介護支援専門員）が主体となって活動している「東部地区主任ケアマネ連絡会」と連携し、居宅介護支援事業所の加算要件に関する内容等、地域の主任介護支援専門員が抱える課題を研修に反映し企画運営に協力している。

ケアマネジメント力の推進を目的とした関わりと多様な生活支援サービス（インフォマールサービス）など地域資源の情報が共有できるよう地域の体制づくりを進めていきたい。

④高齢者虐待防止に関する取り組みとして、単独居宅支援事業所と当センターと合同で船橋市高齢者虐待防止対応マニュアルの情報提供をはじめ、虐待事例について担当介護支援専門員と振り返りを行った。少人数の参加であったことから顔を知った関係で、お互いの事例の考察や介護支援専門員としての立ち位置・想い等を討論し

課題を共有することで、学びを得ると共に介護支援専門員同士のネットワーク構築を支援することができた。

○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事業においては、インテークの場面でも必要に応じて基本チェックリストを実施し、高齢者自身に要介護状態に陥る可能性があることを認識してもらうなど、本人の意識を高めるための対応をとった。

地域の居宅支援事業所の介護支援専門員に向け小規模単位で勉強会等の開催を検討していたが未実施となった。令和6年度は介護保険制度改正を踏まえ、地域共生社会における「自助」について高齢者の気づきを促すために、又、介護支援専門員が行う介護予防ケアマネジメントのアセスメント、プランニングの場面で「ICF(国際生活機能分類)」が活用できるための勉強会を開催したい。

○関係機関との連携体制の構築の支援

市民公益活動公募型支援事業に採用された NPO「むねあかどり」が主宰するイベントで、子育て世代や老若を対象に認知症高齢者徘徊模擬訓練を行った。認知症の方に必要な助けの手を差し伸べられる人が増え、誰もが安心して暮らせる地域作りに繋がった。

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

年度内4回の開催を計画し、4回開催した。地域ケア会議を通じて開催する催しの企画運営や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」立ち上げ準備、広報誌の発行準備等を定例の議題とする他、各々の会議で主題を設け意見交換を行うことで地域課題を共有し、その解決に向けた対応策を検討した。

【第1回目 令和5年5月17日】

参集形式で開催。地域ケア会議が主体となる研修会やチームオレンジ等の活動計画を確認した。個別ケア会議の報告では徘徊高齢者案件を報告しグループワークセッションで意見交換を行った。本年度、コロナ禍が明け各方面で地域活動が正常化されつつある。しかしながらコロナ禍が高齢者や支援者側の活動にも多大な影響を与えていたことを共有し今年度の会議運営に臨むことを確認した。

【第2回目 令和5年8月23日】

参集形式で開催。地域のネットワーク作りのための地域資源の共有をテーマにグループワークが行われた。また令和5年7月13日に開催された主任介護支援専門員と民生委員との交流会「習志野台地域ミーティング」の報告を行った。この地域ミーティングには79名の参加があり相互理解を得る機会であったとの意見が多く寄せられたことを報告した。地域ケア会議が主体となって行う研修会、チームオレンジについても進捗状況を報告した。

【第3回目 令和5年11月15日】

参集形式で開催、地域で活動する主任介護支援専門員を招き「習志野台地域ケア会議で考える災害」をテーマに意見交換を行った。各団体や地域で行われている災害に関する課題や具体的な取り組み内容・計画について意見交換を行うことで地域課題を共有し対応策を検討することができた。さらに地域福祉課より「個別避難計画」についての解説がなされ災害時に用いる災害時リスクアセスメントシートの活用について有意義なグループワークが展開された。

【第4回目 令和6年3月13日】

参集形式で開催。中核機関の職員に講師として参加して頂き高齢者の権利擁護や中核機関の機能についての研修を実施した。この研修には地域のケアマネジャーにも声をかけた。参加者は構成員23名、地域のケアマネジャー2名、合計25名の参加があり、高齢者の権利擁護について意識を高めることができた。

家族単位での支援を必要とする案件が増加する中、高齢者の権利を護る必要性を再認識し今後の支援活動おいて役立つ内容であった。

高齢者の権利擁護については次年度以降も地域ケア会議の中で取り上げていくよう計画に反映させたい。

○個別ケア会議について

今年度は5件開催し船橋市への報告は速やかに行い、全体会議でもケースを通じて地域課題の共有や課題解決に向けた検討を行った。

ケースを通じて「認知症対策の充実」や「地域活動の担い手不足対策の充実」が今年度も地域課題としてあがったことから、第4回地域ケア会議において「認知症対策」について意見交換を行った。結果、認知症についての啓発活動や見守り体制の構築の必要性が上がり、令和6年度の事業計画に反映させていく。また、担い手不足の充実については課題解決が困難な状況が継続しており、チームオレンジの活動と絡めて今後も検討していく。一方で医療面の支援体制の充実を掲げていたケースでは、包括支援センター

が医療機関との連絡調整を繰り返すことで、ケースに対する支援体制を充実させることにつながった。

朝礼の申し送りで民生委員や地域の関係者の連携協力を必要とするケースについては個別ケア会議の開催を検討することを意識化し、その後の総合相談にあたった。介護支援専門員に対しては定例地域ケア会議の場を通じて個別ケア会議の内容や開催することの利点を周知したが、介護支援専門員から個別ケア会議の要請は上がらなかった。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

コロナ禍が明け地域での活動が正常化しつつあるがコロナ禍に伴う活動制限が高齢者のフレイル状態を招き、更に高齢者と支援者とのかかわりを希薄化させている問題が現在においても継続している。そこで本年度は「包括的・継続的ケアマネジメント事業」、「認知症対策」、「災害時対策」を課題に挙げて様々な活動に取り組んでいる。

「包括的・継続的ケアマネジメント事業」の課題に対しては、地域の支援ネットワーク強化を目的に地域で活躍する主任介護支援専門員と民生委員を対象に「習志野台地域ミーティング」を開催した。それぞれの職域への理解や今後の連携方法等について現場レベルでのやりとりがなされた。アンケート結果からも「非常に有意義な研修であった」、「それぞれの役割が理解出来た」といった感想を得ることが出来た。次年度についても他職種との交流を目的とした研修会を開催し地域でのネットワーク強化に繋げていきたい。

「認知症対策」の課題に対して、令和 5 年 5 月 26 日に日本大学薬学部 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した。大学側からの講師派遣依頼であったが、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。

これまで開催を予定していた地域ケア会議が主体となる研修会は新型コロナウイルス感染状況を踏まえ 4 年もの間開催を見送ることとなっていたが本年度は開催することが出来た。一般市民 38 名、構成員 21 名、合計 59 名の参加があり「オーラルフレイル」「コグニサイズ」について実技を交えながら認知症予防に対する意識を高めることが出来た。内容について構成員の関心も高いことから、次年度以降も開催することを地域ケア会議で検討したい。

本年度、地域ケア会議において「地域ケア会議で考える防災について」船橋市地域福祉課を招き、構成員と災害対策について意見交換する機会があった。災害対策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地域課題として非常に関心が高いことが明らかになった。次年度は災害対策に関して引き続き地域ケア会議の中で地域課題について、意見交換を行い地域力向上に取り組んでいく。要支援者に関わる個別避

難計画が策定されることとなり災害時の支援のあり方がこれまで以上に具体化する。引き続き災害対策に関する議論を活発化させ有事に備えていきたい。

当該地域に限定した課題ではないが、「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。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一助にしたい。

認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

『認知症であっても安心して暮らせる地域の基盤づくり』をめざして、今年度中のチームオレンジの立ち上げを目標に掲げ、認知症の啓発活動、見守り体制の構築、関連機関との連携・地域のネットワークの構築を展開した。チームオレンジの立ち上げは習志野台 8 丁目町会内を第一優先として取り組み、認知症サポーターステップアップ講座の開催まで進めてきた。町会会館の建て替え工事等でオレンジサポーターが多忙となってしまい、具体的なチーム活動の決定は次年度に持ち越された。

〇関係機関との連携・ネットワークの構築

認知症の早期発見、早期治療に関しては認知症疾患医療センターである千葉病院、八千代病院のほか 6 病院・3 クリニックと医療連携を図ったほか、若年性認知症については千葉県若年性認知症支援コーディネーターと連携して支援にあたった。

徘徊高齢者に対しては、民生委員や地区社会福祉協議会、町会・自治会、介護支援事業者、市役所の所轄課との連携を図って本人対応にあたり、これまで構築してきたネットワークの維持が図られた。

昨年から再開した地域ミーティングでは、民生委員と居宅介護支援専門員との関係性を深めることができた他、地区社会福祉協議会や生活支援コーディネーターの活動を周知しお互いに連携しやすい雰囲気が形成できた。今後も継続的に地域ミーティングを開催し、ネットワークを強化していきたい。

グループホームさくら館とはチームオレンジ立ち上げの協力が得られており、地域のネットワーク構築の足がかりとなっている。一方、習志野台 8 丁目周辺のスーパー・コンビニ等生活関連企業に対しては、オレンジサポーターとしての機能を周知し連携を深めていくことを目標としているが現時点では周知連携が図れていない。一方、銀行・郵便局等金融機関や薬局・医療機関からは認知症を疑われる利用者について相談・連絡が随時寄せられ、本人や家族対応について相談者側と協力しながら進めており、今後もネットワークを構築していきたい。

〇認知症への理解を深めるための普及・啓発（認知症カフェの立ち上げ支援を含む）

習志野台地区社会福祉協議会から福祉まつりで≪チームオレンジ告知≫の依頼をうけ、ポスターとチラシを用いて啓発を図った。啓発内容としては、チームオレンジは認知症の当事者も一緒に参加して支援する仕組みづくりであり、船橋市は「気づき、受け止め、つなぐ」がチームオレンジの主活動になること、具体的な支援内容、興味がある方は当センターに問い合わせてほしいことを簡潔に示した。

チームオレンジの立ち上げは習志野台８丁目町会だけではなく、習志野台・西習志野地区全体に広げていくことが肝要である。この点について８丁目町会事務局長が習志野台西習志野地区自治会連合協議会副会長を兼任している関係から、地域の町会自治会ごとに立ち上げていくよう会議の中で発信している。

認知症サポーター養成講座は「小学校 3 件」「日本大学薬学部 1 件」「老人会 2 件」「町会自治会 2 件」の計 8 件開催している。町会自治会での開催の際は、認知症本人ワーキンググループの本人の声を紹介するなどして、当事者の気持ちに立って我が事として考えるよう意識化を促し、認知症への理解を深めた。

『地域ケア会議を主体とした講演会』ではフレイル予防が認知症予防にもつながることから、コグニサイズや口腔ケアが有効であることの啓発が図られた。コグニサイズについては講演会後に「ならだい にしなら通信」で紹介し周知を図った。また、老人会 2 か所から同じような講座の開催について要望があがり、関心を高めることにつながっていることが確認でき、1 か所は令和６年 3 月 15 日にミニ講座の形で開催し好評を得た。

〇地域での見守り体制の構築（徘徊模擬訓練の実施支援を含む）

令和 5 年 11 月 25 日、NPO「むねあかどり」主催のイベントで、小規模徘徊模擬訓練を午前･午後の 2 回開催した。参加者が 40 歳から 50 歳代で親の介護を担う世代であり、これまで徘徊模擬訓練を行えなかった世代をターゲットに開催できた。次年度は小学校での認知症サポーター養成講座と一緒に徘徊模擬訓練を開催できるよう校長先生に説明を行い、開催できそうな 2 つの学校には年度末に資料を届け、次年度カリキュラムの検討材料にしていただくことになった。

また、認知症サポーターステップアップ講座を開催した習志野台８丁目町会は、参加者に「気づき」「受け止め」「つなぐ」知識を得ていただき見守り体制が向上を図った。次年度も受講者をふやしていくことで、地域での見守り体制が強化されることにつなげていく。

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）

〇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

自立支援に向け、目標指向型のケアマネジメントを意識し作成することは専門職として重要と位置付けている。そのため総合相談支援や介護予防ケアマネジメントの利用者が主体的に取り組めるよう、本人の「定期的に外に出る機会をつくりたい」「介護予防のために運動する機会を設けたい」という意欲や達成感を高めて、自立に向かっていけるように動機づけを行い、本人・支援者間双方で目標を共有していく。さらには「興味・関心チェックシート」を実施し、利用者自身も忘れていた興味・関心に気づき、利用者が持つ強み（ストレングス）に着目し「できていたこと」、「できそうなこと」を把握しQOL（生活の質）向上への自己決定をサポートしていく。

また、担当者のアセスメントから、買い物や身の回りのことが自立しており身体状況も安定している利用者に対しても基本チェックリストの実施へ移行できるよう利用者について、客観的状況を把握する意味でも実施をしていく。具体的には、状態に変化がなく、訪問型、通所型サービスの利用のみの利用者のリストを作成し更新月に意向を確認し事業対象者として検討できないか相談していく。一方で利用者に事業対象者についての理解が難しい、利用者からの意見として老いていく事への不安からメリットを感じないという課題が生じている。パンフレットや福祉ガイドを用いて丁寧に説明していく。

〇多様なサービスの活用

生活支援コーディネーター・民生委員と連携を密にとり、地域で暮らし続けるために地域ケア会議（全体会）を活用したケアマネジメント支援など自分たちができることを意識するきっかけ作りを通して地域包括ケアシステムの構築に向けて民生委員と地域の介護支援専門員との交流により地域課題を共有してきた。独居、高齢者世帯では介護保険外の生活支援のニーズが高い。同居家族が居ても同じようなニーズは多い状況にある。介護保険給付対象とならない大掃除・草むしり・配食や、病院への付き添いなども含め一時的・不定期的に自由に利用したい場合は地域の有償ボランティア等・地区社会福祉協議会等を活用するなど、インフォーマルサービスではなく、インフォーマルサポートとして活用してきた。

またコロナ禍により中止されていた地域の活動が再開されつつあるが、今後も SNS を併用した地域とのつながりを取り入れ地域の支え合いの基盤づくりを継続し、進めていく。

〇総合事業の普及啓発

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、地域リハビリテーション活動支援を通して地域ケア会議推進業務である自立支援ケアマネジメント検討会議を活用する。リハビリテーション職等、医療・介護職、生活支援コーディネーターから、ケアプランへの助言をもとに、本人の望む暮らしに向けて、具体的な生活に対する目標を本人の意向を踏まえ設定することが大切であると考えている。圏域の居宅支援事業所の介護支援専門員への周知と自立支援型介護予防ケアマネジメント事業である自立支援ケアマネジメント検討会議、リハビリテーション専門職同行訪問を通して、自立支援に資する取り組みを普及啓発のために研修やケアプラン返送時に行ってきたが、全体への波及には至っていない。

また居宅介護支援事業所の閉鎖に伴う影響なのか、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の委託先居宅支援事業所への依頼が困難な現状である。また訪問介護事業所へのサービス提供の依頼をしても、人材不足の影響で受け入れ自体ができず利用者に不利益が生じている。

総合事業が介護保険の申請の方法の一つであることを総合相談支援時や地域住民へ情報発信していくことが必要である。

現在は地域の活動が限定されているが、各関係機関との会議、町会・自治会での集まりにおいては総合事業についての申請方法や利用サービスなどの事例を用いて紹介し、パンフレットやアクティブシニア手帳を配布し介護予防 についての啓発に努めた。

事業報告書（重点事業等）

（令和 5 年度：第 4 四半期終了時）

重点事業：権利擁護業務(主に意思決定支援)（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

＊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

権利擁護に関連する支援について、本人の意思や生活状況、残存能力に応じて適切な制度につなげる支援を行った。実際に制度利用につながった方はわずかであるが、法定後見市長申立ての相談 8 件（内 3 件が市長申立てにつながる)、法定後見本人申立て相談 7 件（内 2 件が制度利用につながる)、親族申立て相談 35 件（内 1 件が制度利用につながる)、任意後見制度の相談 9 件、日常生活自立支援事業利用相談 4 件、他 35 件の方に対し、相談者の主訴が権利擁護に関する内容でない場合でも相談内容に応じて成年後見制度や権利擁護に関する諸制度や事業の案内・説明を行った。

○中核機関の周知・広報

権利擁護サポートセンターの主たる役割が「判断能力を欠く常況にある人」の意思決定支援が適切に行われる体制づくりであると捉え、令和 5 年 6 月 9 日に「ＵＲコミュニティー」と協働で「はじめてみよう終活」をテーマに司法書士による講演会を開催した。本人の意思をどのような形で「大切なひと」へ遺していくか、講師が経験した事例などを交えた説明が行われた。

権利擁護サポートセンターの周知・広報について、当センターから情報を発信できるよう権利擁護サポートセンターの役割や機能の理解を深めるため、個別事例の相談や「船橋市権利擁護支援定例議会」提出事例の相談、後見人支援など適時行っている。令和 6 年 3 月 13 日の地域ケア会議では権利擁護サポートセンターを招き、権利擁護に関わる事例を用いて中核機関が設置された背景や役割など説明する機会を設けた。

○地域連携ネットワークの構築

事業計画で示した通り「高齢者の権利擁護に関する地域連携ネットワーク」を新たに構築するということに捉われず、認知症対策、災害対策、高齢者虐待対応、消費者被害等々、当該地域の様々な地域課題に対して支援体制整備を進めている既存のネットワークに新たな知識や情報を提供して支援体制を整えている。

今年度の地域ケア会議では災害対策に焦点を当て意見・情報交換を重ね意識を高めた。また、地域住民を対象に認知症・フレイル予防を目的に開催した「地域ケア会議

が主体となる研修会」、民生委員と介護支援専門員の交流を目的とした「習志野台地域ミーティング」、ＵＲコミュニティーと協働で開催した講演会、老人会、自治会、市民団体から依頼を受け実施した講話等、様々な地域活動を通じて地域連携ネットワークの構築を図っている。

○センター内の体制

権利擁護業務(主に意思決定支援)に関する当センターの基本姿勢や「中核機関の周知・広報」「地域連携ネットワーク構築」の基本方針をセンター内で共有し、個別相談の対応を始め地域づくりにむけた様々な活動を実践した。

個別案件の対応を担当職員だけで抱え込むことを防ぎ、偏った視点での支援内容に陥らないための防止策として、朝礼や所内事例検討会を随時開催し、支援内容に応じて複数人担当にすることやセンターとしての支援方針を決定している。事例検討会では議事をホワイトボードに記し「見える化」を図り、効率的・効果的に進行し職員間の意識統一につなげた。

当センターだけで案件を抱え込まないために、権利擁護サポートセンターで令和 6 年 3 月 7 日に開催された船橋市権利擁護支援定例会議に事例を提出し法律・社会福祉の専門家の助言をいただいた。

今後も基幹型地域包括支援センター及び権利擁護サポートセンター、支援関係機関等と協働で対応すると共に、各種研修会や会議等に出席し、専門職の知識や助言を取り入れチーム支援として多角的な視点でケース対応を行う。

センター事業

○担当圏域の地域特性の把握

習志野台地区（習志野台、西習志野）は高齢化率 26.2%（令和 5 年 4 月 1 日現在)、世帯数は 21,227 世帯（地区コミュニティ）である。※船橋市高齢化率 24%

相談内容については、認知症に関する相談、権利擁護にかかわるケースなど課題が複合化している。

個人や世帯が抱える課題が当事者だけで解決できなくなってしまったケースの支援ではセンター内でカンファレンスを開催。支援計画に基づき多機関と協働し対応し、都度モニタリングを実施している。特に複雑、多様化した課題（8050 問題、孫世代を含む多世代）を抱えるなど、重層的支援が必要なケースにおいては、本人・世帯を見守りながら継続的に関っている。また、既存の取り組みだけでは対応できないはざまのニーズ対し、地域資源、多職種や多機関連携し包括的に相談支援を行い、三職種で

課題解決に向け丁寧に取り組んでいる。
　また個別ケース対応の積み重ね以外にも、地域ケア会議（全体会議）や個別ケア会議を開催し、地域課題の共有と対応策の検討を重ねている。

○医療機関との連携強化
　高齢世帯や家族と同居していても、日常的な療養環境が整わず病状が悪化し発見されるケースが増えているのに対して、地域の医療・介護の資源を把握し切れ目なく相談支援をしている。地域のクリニックや病院の医療関係者、相談員等は日頃よりひまわりネットワーク研修会等、交流会等に参加しネットワークの構築を目指し、今年度も在宅医療・介護連携の推進してきた。

○フレイル予防の普及・啓発
　コロナ禍が長期間にわたり続いてきたが、令和5年5月8日から5類感染症へと移行され地域の活動が再開されてきた。地域住民に向けて健康についての講話やフレイル予防の一環となる体操など自治会や老人会などに積極的に出向き、普及・啓発を行った。直接顔を合わせたことで、その後の相談に繋がることができた。

○当法人内の病院 脳神経内科との連携（認知症鑑別診断）
　新オレンジプラン（2018年改正介護保険制度）にある「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」について、初期診断を当法人の脳神経内科外来と連携し当センターの診察枠を確保してもらい令和5度32件診察につないでいる。
　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積極的に行い、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受診同行し綿密に行った。

○チームオレンジについて
　地域ケア会議（全体会議）などで目的や趣旨、企画案について情報交換や資料を通し周知してきた。地域住民や町内・自治会等の地域住民組織、民生委員、地区社会福祉協議会と共に、地域の「気づき」が関係機関につながる活動が地域に広がるよう「福祉まつり」へ参加し、介護相談をはじめ、チームオレンジに関するポスターやチラシを作成・掲示し参加者に配布をした。
　習志野台8丁目町会では認知症の人の実態把握と並行して、ゴミ出し等の対策を図っていくという地域課題があることを把握し、当該地域全体に先駆け習志野台8丁目町会でのチームオレンジ立ち上げに向けて、コアメンバーによる事前打ち合わせ（2回）、認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座（2回）を実施した。この取り組みには生活支援コーディネーターも参加していただき、地域全体での取り組みに発展させたいと考えている。

○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リピート開催

「認知症対策は継続することが重要である」と地域ケア会議内で共有されていた。コロナ禍を経て、町会や小学校・自治会、市民団体、大学等認知症サポーター養成講座、高齢者徘徊模擬訓練をはじめ、介護保険に関する手続きなどの講話依頼が地域から多く寄せられ、認知症サポーター養成講座８回、認知症高齢者徘徊模擬訓練１回、その他講座２回に対応した。認知症の理解や知識の普及を目指し、地域ケア会議を中心に取り組み、認知症対策を進める活動から地域包括支援センターの周知や総合相談へとつなげた。

小学生を対象とした認知症サポーター養成講座に続き、小学生を対象とした認知症高齢者徘徊模擬訓練の実施を検討していただけるよう、資料を作成し２校の校長先生に説明を行った。

○若い世代に対する普及・啓発

今後の地域活動の担い手や見守りの目を増やすために、若い世代にも我が事として地域福祉に関心を持ってもらえることは重要であると捉え、地域内にある日本大学薬学部が主催する薬学部学生、地域で活躍する薬剤師、専門職が参集し「多職種連携」をテーマとした研修会の企画に参画した。

また、認知症サポート養成講座は、自治会や小学生・大学生、市民団体などの若い世代をも対象に開催し、今後も様々な活動を通じて若い世代への普及・啓発を進めていきたい。

○「ＵＲ」との協力関係を構築

本人の自己決定の場として、令和５年６月９日「福祉セミナー」開催をＵＲコミュニティーと協働企画した。これまでの自分の人生の歩みや伝えたい人へ何を遺すか、最期まで自分らしく歩むために何をどのように整理していくのか等を考えるため、「大切な人に伝えるノート」を活用し、何をどのように整理して書きすすめていくか専門家からのエッセンスを市民に伝えることができた。講師は地域ケア会議構成員である司法書士が務めた。

地域共生社会に向けた基盤づくりとして、地域との関係を密にとりながら、地域づくりに貢献できるようこれからも展開していく。

事業計画書（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）

○基本姿勢について

少子高齢化が進み生産人口減少や医療福祉分野での人財不足の時代が続く中、自助・互助といった住民相互の力を引き出して健康増進・介護予防・生活支援の発展を進めていくことが重要である。高齢者だけではなく地域住民が自己の力を発揮して自分らしい生活が実現できるよう、当センターの総合相談支援業務においては自己決定を尊重し意思決定支援を実践していく。

○センターの支援方針

総合相談支援窓口としての機能があらゆる相談の入り口となることから、総合相談支援事業を適切に行う前提として当センターが行う様々な事業を通じて、総合相談窓口を地域包括支援センターが担っている情報を地域住民及び関係機関に周知していく。

寄せられた相談に対しワンストップ機能を果たし相談者の抱える問題と課題の整理を意識しながら、「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早期発見・対応が行えるよう取り組んでいく。

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、他時間帯について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られる体制をとる。

○多機関連携について

介護・健康（介護予防）・権利擁護など高齢者の相談のみならず、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支援体制を整えていく。また、地域共生社会の実現に向け「重層的支援体制整備事業」の中で包括が果たすべき役割を理解しつつ複雑化したケースに対して関係機関と連携して問題・課題の解決に向けた支援が行える体制づくりを意識する。

既存の地域のつながりや強みを尊重しつつ、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会、民生委員等の地域関係者の活動と協働し、今年度 10 月より新たに常駐となる「ＵＲ」の生活支援アドバイザーへも積極的に働きかけ、地域包括支援ネットワークを構築していく。

○センター業務との「連動」について

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

高齢者虐待通報だけに捉われず、住民からの相談や警察・医療機関・介護支援専門員・民生委員など関係機関からの相談等、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に地域包括支援センターの活動を行う。昨年度の民生委員改選に伴い新任民生委員が 20 名ほど着任したこともあり、新任者に限らず全民生委員に対して周知を図りつつ、介護支援専門員に対しても虐待案件の早期発見・対応について理解を深めてもらうよう取り組んでいく。

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、毎日の朝礼で気になる事項が生じている案件は情報を共有し検討する。

○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、又は養護者と認められないため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、虐待行為等、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。

令和 4 年度より地域包括支援センター会議において勉強会を実施している。本年度もこの機会を有益に活用し高齢者虐待案件等を高齢者虐待に対する考え方の平準化を進めると共に虐待対応・予防に資する場としていく。

○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（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。

重層的支援体制整備事業が開始され重複課題を有する案件の対応においては多機関連携が円滑に進み、効率的かつ実効性のある支援を行うことが可能になった。特に養護者支援等については当センター単独での対応には限界があることから、要となる機関と適切な段階での相談を実施しチームの一員として役割を果たしていく。

○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当センターから報告を受けた情報を基に、初動段階における虐待の判断を追認することになり、当センターにおいて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、対応に行き詰っ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

8050 問題、親世代の認知症、身体・精神・高次脳機能・発達障害等の疾患、生活困窮、未就労、引きこもり等々、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 0JT を実施することで支援能力の強化を図る。

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。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、個人情報を消して写真に残し記録することで効率化を図っている。

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・相談を行い適切な支援を行う。適時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る機会を得る。

昨今、困難事例やカスタマーハラスメントと思えるような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ついて組織体制を強化する必要がある。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がないよう職場環境を整える。また、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受けることを予防する視点を持ち、寄せられた相談のアセスメントを適切に実施し必要な制度やサービスにつなげる。
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・啓発していく。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た来所者への注意喚起は今年度も継続して行っていく。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していく。高齢者を狙った詐欺の手口が年々巧妙になっており、消費者被害についてはこれまで以上に多業種との連携が求められる。民生委員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）

地域包括システムの構築を念頭に医療、介護、福祉の専門職と多職種相互の協働を図り、高齢者、その家族への包括的継続的ケアマネジメントを実現するための体制づくりとして、引き続き環境整備と介護支援専門員への支援を重点的に行う。
地域共生社会の実現に向け、高齢者がその人らしい自立した生活を継続できる包括的・継続ケア的マネジメント支援をチームで展開し、多機関や地域と連携する。
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関係機関（インフォーマル、フォーマル）の連携体制をコーディネートしていくため、地域の医療をはじめ多職種・他機関との関係性を積極的に構築、強化する視点を置いて取り組む。

○個別ケア会議や協議体の活用
介護支援専門員が感じる困難ケースや事業所内等では対処できないケースを地域で検討できる体制作りを強化していきたい。
地域ケア会議(全体会議)において、関係機関との役割分担・見守り体制整備・エ

コマップを活用して可視化を図る・支援方針を共有する等、個別ケア会議の実施状況を報告している。参加した介護支援専門員に対して、自らのケースを個別ケア会議に結びつけてもらえるきっかけとなるよう、サービス担当者会議との違いを説明していく。個別ケースの関わりから地域課題や地域特性（互助活動等）を理解し地域づくりへと活かし目指すべき地域像を共有する。ＰＤＣＡサイクルを実践し、どのような視点と気づきが必要であるかなど次のステップにつながるよう取り組む。

○関係機関の連携に体制構築支援

令和 6 年 9 月 12 日に「習志野台地域ミーテイング」の開催を計画。

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、薬剤師に参加を募り、地域課題や昨年開催した際のアンケート結果等を踏まえて意見交換を行い地域の連携体制の構築につなげたい。

○介護予防ケアマネジメントプラン等の勉強会

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るが、地域包括支援センターとの連携は今後も必要である。適切なケアマネジメント手法を学べる機会として勉強会を小規模単位で企画し、地域の居宅支援事業所の介護支援専門員等に向け実施する。

介護予防ケアマネジメント事業においては、基本チェックリストを活用するなど高齢者自身に要介護状態に陥る可能性があることを認識してもらうなど、本人の意識を高める必要がある。地域共生社会における自助の気づきを促すためにも、介護予防ケアマネジメントのアセスメントやプランニングの場面において「ＩＣＦ（国際生活機能分類）」を活用する。地域の実情に応じて高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ尊厳ある自立した日常生活を営むことができるための目標を立ててケアマネジメントを行うことができる知識・技術を得ることを勉強会の目標としている。

○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・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していく。

②高齢者虐待防止に関する取り組みとして、居宅支援事業所の介護支援専門員と地域包括支援センター合同で船橋市高齢者虐待防止マニュアルの情報提供をはじめ、虐待事例につき介護支援専門員と振り返りを行う。少人数で、顔の見える環境下で、お互いの事例の考察や介護支援専門員としての立ち位置や想い等

を共有することで、介護支援専門員同士のネットワーク構築につながることを期待していく。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

〇全体会議（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・つなぎ・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。

〇個別ケア会議について

今年度は 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ており、今年度もその方針を継続し随時開催する。

当センターが個別ケア会議を開催するだけでなく、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ていくなど、より多くのケースについて会議開催を目指す。

介護支援専門員が個別ケア会議開催の相談を当センターに挙げやすくなるように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していく。

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。民生児童委員協議会で年間 2 ケース以上を報告し、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。

〇現状の課題及び今後の取り組みについて

コロナ禍に伴う活動制限が高齢者のフレイル状態を招き、更には高齢者と支援者との関りを希薄化させている問題が生じていることを共有してきた。そこで、「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」を課題に

挙げて様々な活動に取り組んだ。

① 意思決定支援の周知・啓発について

昨年度は地域住民対象に「意思決定支援」を題材にした研修会を開催した。「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」の課題に対して、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

「認知症対策」の課題に対して、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 6 年 10 月 26 日に開催予定。地域ケア会議の中で地域活動や交流の場が不足していることが課題とされ、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たいと考え、運動やレクリエーションの専門家を招き講演・実技を実施しようと計画している。

昨年度に「8 丁目町会チームオレンジ（仮称)」の立ち上げについて、コアメンバー（8 丁目町会担当者、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター)を中心に認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座を実施した。本年度は具体的活動内容を決定し、当該地域でのチームオレンジ立ち上げを目指す。

また、新たな住民を対象とした認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座開催の予定している。

② 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。本年度は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。

また、要支援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ていく。

④互助活動の推進について

当該地域に限定した課題ではないが、「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）

〇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

自立支援に向けて目標指向型ケアマネジメントの視点を意識することは専門職として重要と位置付けている。そのため総合相談支援や介護予防ケアマネジメントの支援対象者が「定期的に外に出る機会をつくりたい」「介護予防のために運動する機会を設けたい」という意欲を持って、主体的に「自立」に向かっていけるよう動機づけを行い、本人・支援者間で目標を共有していく。

更に「興味・関心チェックシート」を活用し、利用者の「目指す姿」と「現状」を再確認する。その上で利用者の持つストレングスを引き出し本人が望む暮らし・生活に近づけるよう支援していく。また、環境面のストレングスも本人と共有しＱＯＬ向上への自己決定をサポートしていく。

基本チェックリストの実施は事業対象者のみではなく、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等の客観的状況を把握し、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者においては、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していく。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、先ずは資源を知り、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。

〇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、独居、同居家族の有無に関わらず介護保険外の生活支援のニーズが多い。大掃除・草むしり・配食や病院への付き添いなどをニーズとした相談に対し地域資源の情報が提供できるよう、日頃より生活支援コーディネーターや個別ケア会議を通して情報を共有する。また、地域資源の特徴を把握し、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。

〇総合事業の普及啓発

総合事業は、高齢者の介護予防、社会参加及び生活支援を通じて、高齢者が尊厳を保持しながら地域での自立した日常生活を送ることができるよう支援するものである。

また、地域住民は自立した生活を継続するため自ら努力することが望ましい。町会、自治会、老人クラブ等からの介護予防教室の依頼には積極的に応じ、センター職員が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）

習志野台地区のチームオレンジ立ち上げと活動開始を優先目標に位置付け、昨年度ステップアップ講座を実施した習志野台 8 丁目町会においてチームオレンジが開始できるよう、グループホームさくら館との連携を継続しながら計画的に進める。

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

本人の意思の尊重、自己決定の尊重に基づき、認知症の人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が送られるよう、本人の言葉や行動に耳を傾け、希望や意向を聞き取り支援チームの間で共有する。そ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と共に、必要な情報を信頼できる家族・親族、福祉・医療・地域の関係者から得て、本人らしく生活ができるように見守りや必要な支援体制づくりに取り組んで行く。

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。

職員の意識付けを図ると共に、地域住民に向けた認知症の人本人の想いに寄り添うきっかけづくりとして、習志野台地区社会福祉協議会主催で開催する若年性認知症をクローズアップした映画上映会（令和 6 年 6 月 1 日予定）と日本認知症ワーキンググループに所属する当事者の講演・交流会（令和 6 年 6 月 9 日）の共催として企画に関わる。

日常の認知症相談支援では、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、認知症カフェや認知症家族の会等の関連資料を活用し、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図ると同時に適切な支援につなげていく。

習志野台地域ミーティング（令和 6 年 9 月 12 日開催予定）では、定期的に見守りをしている民生委員・町会・自治会と介護支援専門員が繋がり連携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。

認知症サポーター養成講座を「小学校」「日本大学薬学部」で開催するほかに、町会・自治会・シニアクラブで積極的に開催し、当事者の気持ちに立って考えられるよう意識化を促し、地域住民の認知症への理解を深めていく。

認知症カフェとの交流等を通し、日常生活で本人に接するなど本人を良く知る人から情報を収集し、本人を理解し、支援していくことが重要である。また、地域で本人

の見守りをしていただいている方など、日頃から本人とつながりがある方と関わることも重要で、これらを通じて本人の意思尊重の考え方を啓発することに繋げていく。

○地域での見守り体制の構築

習志野台 8 丁目町会においては認知症サポーター養成講座とステップアップ講座を受講したメンバーが、認知症の人や家族に対して自発的にサポートできること目的とした活動につなげられるよう検討を重ねチームオレンジを形成し、更なるメンバーを増やしていく活動につなげたい。

小学校において認知症サポーター養成講座と合わせて小規模認知症高齢者徘徊模擬訓練が実施できるよう、昨年度中に小学校 2 校を訪れ、企画について説明を行った。多くの世代に向けて、認知症への気づき・受け止め・つなぐことができる体制の基盤づくりを進めていく。

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し、地域の支援力強化を図り新たな体制を構築していく。

「ＵＲ」に令和 6 年 10 月配置される「生活支援アドバイザー」とどのような連携・協力が行えるか協議していく。

令和 5 年度地域ケア会議では、構成員の薬剤師から、お薬手帳を活用して薬剤師と担当介護支援専門員がつながりを持ち、見守り体制を整備することができるのではないかと意見があがった。本年度は地域ケア会議で薬剤師から具体的に説明をしていただき、習志野台地域ミーティングを活用して介護支援専門員に周知し、地域での見守り体制の構築につなげていきたい。

センター事業

○センター業務、他機関との「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てい

きたい。

②令和6年10月26日「地域ケア会議が主体となる研修会」を開催予定。

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たいと考え、運動やレクリエーションの専門家を招き講演・実技を実施しようと計画している。

③令和6年9月12日「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との地域のネットワークづくりを目的に実施。

地域ケア会議で薬剤師から示された課題を題材に、民生委員、介護支援専門員、薬剤師に参加を募り意見交換を行う計画を立てている。

○認知症の人にやさしい地域づくり

①昨年度に続き「8丁目町会チームオレンジ（仮称)」立ち上げに向けた活動を進める。認知症サポーター養成講座とステップアップ講座の実施を終えて、具体的な活動内容を検討し形作っていく。

より良いチームオレンジの活動につなげるため、また、他地域でのチームオレンジ立ち上げにつなげられるよう、生活支援コーディネーターと地域密着型サービス事業所とも協力して活動に取り組む。

②習志野台地区社会福祉協議会主催のイベント企画に参画

令和6年6月1日「映画上映会（「オレンジ・ランプ」)」開催予定。

令和6年9月9日「(認知症当事者の）講演会」開催予定。

地域住民に対し認知症の人本人の想いに寄り添うきっかけづくりとして、若年性認知症を題材とした映画の上映会、日本認知症ワーキンググループに所属する当事者の講演会に共催として協力する。

○医療機関との協働

認知症の適切な支援につなげられるよう、当法人内の病院 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っている。

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積極的に行い、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ること、地域包括支援センターで行う業務との関係性を意識する。

○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を開催。

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを委託する立場にある地域包括支援センターとして、介護支援専門員が適切に業務を実践していただけるよう、新たに法定研修で取り入れられる「適切なケアマネジメント手法」をテーマとする勉強会を企画する。

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

介護支援専門員に高齢者虐待防止の観点を学んでいただく機会とすることが主の目的であるが、地域包括支援センターが持つ介護予防支援事業所としての運営基準を満たすための高齢者虐待防止に資する委員会の設置・研修会の開催とも関連させて計画していく。

更に、単独で運営している居宅介護支援事業所の運営基準を満たすための後方支援、介護支援専門員同士のネットワークづくり等、多方に及ぶ目的を共有して計画していく。

事業報告書（概要）

（令和 5 年度：第 4 四半期終了時）

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を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。

〇総合相談の傾向について

地域の傾向を可視化し、今年度の総合相談の統計を出した。その統計から、新規の相談人数は、合計３５７人（年度初めの継続新規含めず)。地区別では旭町と山手がそれぞれで２１％を占め、次に前貝塚町２０％、行田・行田町１９％、北本町１９％であった。高齢者の人口比では、山手と旭町は２１％、前貝塚町が２０％、北本町１９％、行田・行田町１８％となっている。新築マンション建設などで高齢化率は下がったものの１５００戸の行田団地を抱える行田・行田町の相談が前年度に引き続き多いことがわかる。また、新規相談の内６０％が独居、老々世帯のいずれかのリスクを持っており、その中でも認知症に関する相談は３２％であった。来所相談は、昨年度の同時期と比べて５２件増加し、３４２件となっており、新規相談の３割が来所である。来所相談人数が増加した背景には、塚田駅利用時、受診や買い物のついでに立ち寄ることができる当センターの立地とともに、高齢者の総合相談窓口として地域住民に根付いてきたと考えられる。１０月１６日にセンターが、塚田駅、郵便局、公民館などにつながる道筋に移転したことにより来所相談が増えており、利便性が向上したと捉えている。相談スペースを３か所確保して対応にあたっている。引き続き円滑な対応ができるように事務所待機の相談員を２名に増やしている。しかし、相談の結果、介護保険の利用が必要となった場合、居宅介護支援事業所へ担当できるかを確認するもすぐには見つからず、利用者をお待たせすることが恒常的となっている。また、癌末期のケースなど、早急に介護支援専門員を探さなければならないケースなどの場合は必然的に業務を圧迫してきたことが課題である。

引継ぎ機関が見つかり、つないだケースはその後の状況及び効果を確認している。また、確認漏れが生じないように毎月のケース検討時に進捗状況を確認している。対象者の見守りを終了する場合は必ず事後確認を行う。また、終了の判断に迷うケースでは複数の職員で担当・検討し、見守りという放置にならないようにお互いに声掛けしている。終了する場合の目安として設定した５つの基準のいずれかに該当しているか確認しており、見守りが終了と判断された場合においても、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、関係者との信頼関係を維持している。

一連の支援チームについてはセンター内だけではなく、ケースそれぞれの支援方針に沿った関係者や各機関で形成し、地域包括支援ネットワークを強化した。既存のケースに関しても、月に一度の職員会議で全ケースの検討を行い、課題や方針を確認し、必要に応じて修正を行っている。個人情報を含めたプライバシーの保護に関してはマニュアルを見直し、どのような支援においても個人情報の取扱いには十分に配慮して対応を行った。高齢者の生活環境の変化に早期に気づき、緊急性を含めた迅速な対応を行うことができるように、常に最新の情報を入手し、関係各機関との連携、情報交換を行いつつ積極的に外部研修に参加している。そこで得た情報や知識をセンター内での伝達研修で共有していくことに努めた。

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

〇虐待対応について

今年度の虐待対応は６件である。昨年度からの継続は２件、養護老人ホームへ入所している本人への支援及び施設や児童相談所等の関係機関と連携を行っていた。もう１件は、措置入所先を退所後、本人は居所を異動し、親戚・家族の協力のもと在宅サービスを利用しており、ケアマネジャーの後方支援を行っていた。この２件については、一定期間虐待が解消されたため、２月の終結評価会議で終結とした。

今年度の新規通報は４件で、通報者の内訳は虐待者自身が１件、ケアマネジャーが３件である。警察署からの通報は０件であった。

虐待者自身からの通報は、同居の長女の夫という関係性であった。高齢者が認知症の診断を受けているにもかかわらず、サービスを利用しないまま在宅で生活し、家事を行う本人に苛立ってしまい、同居の長女の夫が暴言を浴びせる心理的虐待のケースである。認知症専門医の受診援助や介護保険申請などの支援を行うが、虐待者自身の精神疾患が悪化してきたため、早急な対応が必要であったため、初回面談から１２日目で同法人の老人保健施設入所に繋げ、長女が契約者となった。

ケアマネジャーからの通報事案では、１件目は認知症の妻を介護している夫が、妻の嫉妬妄想による口頭での攻撃に耐えられず、身体的虐待をしているというケースである。認知症専門医を受診し、向精神薬のコントロールをしていたが、服薬を忘れることがあったため、家族契約のショートステイの利用や、在宅でのサービスを増やす対応をしていたが、最終的には他県に住む長女が本人だけを引き取り、そこで介護サービスを利用することになった。一連の支援では、養護者や家族の支援をケアマネジャーと役割分担を行い、最終的には他県のケアマネジャーと円滑な引継ぎができるように支援を展開することができた。２件目については、自宅を売却して転居してきた本人が、新築マ

ンションを購入した二女家族と同居を始めたが、二女の過剰な支配による身体・心理的虐待を受けていたケースである。本人は「これ以上一緒に暮らせない」と話し、本人の弟が住む他市でのサービス付き高齢者住宅へ入居することになった。本人とその弟からの希望により二女との面談は拒否されたが、家族会議の結果、二女も納得しての入居となった。３件目は、同居をしている長男が認知機能低下のある母親に平手で叩く、つねる等の身体的虐待を行っているケースである。DS 送迎時、DS 職員が長男より暴力を受ける場面を目撃し、担当ケアマネジャーから通報受理した。始めに長女から話を聴き、長男は昔から怒りやすい性格であること、本人は自分で長男宅と長女宅を行き来しているこが確認できた。長男からも事情を聴き、日常的に手が出していることを認め、虐待であることを認識した上で今後、暴力は振るわないと約束した。兄妹より本人のためにも週を半々にして面倒をみたいと意向があり、担当ケアマネジャーと相談し介護保険サービスを増回することで介護負担の軽減につなげられるか検討している。

２月に行った虐待終結評価会議において、今年度の終結は４件であり、来年度も引き続き支援を継続するケースは３件である。市長申立ての案件はなかった。

〇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「虐待防止のための対策を検討する委員会」について、塚田地区の事業所と当センターで対応策を検討してきた。塚田の会は会則や会費、登録などの規定はなく、塚田地区にあるすべての介護保険事業所が参加できる組織となっている。８月には事業所と包括で検討して「虐待防止のための対策を検討する委員会」の設置と、「虐待防止の指針」の原案を作成した。そして、希望する事業所が自由に採用できる指針を策定し、共有可能とした。

１１月には今年度の「定期委員会（年一回開催)」を当センターと委員会代表とで企画し、虐待予防のための研修を開催した。基礎知識だけではなく、模擬事例をもとに活発なグループワークや意見交換が行われた。参加者は１３事業所（居宅介護・通所介護・訪問介護・看護小規模多機能・グループホーム・サービス付き高齢者住宅・包括）から１８名であった。アンケート結果は、回答者 14 名全員から「参考になった」との感想があり、虐待がエスカレートしていく重い事例だったが「虐待に発展する前に多職種との連携を強化し、ケアマネジャーが１人で抱え込まずに地域包括支援センターに相談する」「支援の方法や役割を見直す事が出来ました」「関係機関との多職種連携の重要性を理解した」「事業所内の対応方法の再確認を行う」などの意見が寄せられた。

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。従来、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た。

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を提案している。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。

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６７件あり、サービス調整の相談が最も多く２３件、次いで困難ケースの相談が１２件、権利擁護に関する相談は３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５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感覚をもっている点があり、ケアマネジャーに対して、アセスメント不足であることが気付けるように促したり、対人援助技術の振り返り等を行ったりしたが、利用者との関係を再構築するには至らなかった。結果として交代となってしまっているためケアマネジャーの負担や悩みを受け止めるように配慮している。

〇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ていった。主任介護支援専門員連絡会へも、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し、３月には「認知症の人のその人らしさを見つけるには」をテーマとした事例検討会を開催した。

〇塚田地域内の介護保険事業所が参加する塚田の会について

当センターと世話人代表が事務局となり、協働して運営をしている。今年度は参集・対面で開催し、顔の見えるネットワークを再構築するようにしてきた。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し、テーマごとに担当者を決め、打ち合わせを実施しているので、地域としてのまとまりができてきている。

・４月：「赤川先生に聞いてみよう～高齢者虐待って、ナニ？」「高齢者虐待について 8050　ケース支援」の動画を視聴し、グループワーク（参加者１５名）

・６月：「塚田地域ケア会議構成団体と塚田の会の交流会」（協力：船橋市権利擁護サポ

ートセンター）テーマ『権利擁護～中核機関の役割と事例とグループワークを通した成年後見制度の理解』（参加者５１名）
・８月：「虐待防止のための対策を検討する委員会」虐待防止のための指針について検討。
・１０月：メーリングリストにて当センター移転のご案内
・１１月：虐待防止のための指針における「令和５年度定期員会」開催・虐待防止に関する研修会開催（参加者１８名）
・１２月：「地域の防犯活動について」（協力：船橋警察署生活安全課）
塚田の会と高齢者を支援・見守る関係団体（民生委員など）での合同勉強会
・２月：ひまわりネットワーク第２回実践発表会にて、塚田の会の活動について発表。ポスターセッションの際、他地区在住の方より塚田の会の活動について質問があり、地域ぐるみの活動を評価される。
・３月：特定事業所加算取得事業所による研修企画は、特定事業所加算を算定する管理者（主任ケアマネジャー）と共に、「いつでもどこでもその人らしく過ごすことができることを考えよう」（協力：船橋市立リハビリテーション病院）をテーマに多職種による多角的な視点での支援を学ぶ事例を用いた実務的な研修を行った。（参加者２５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については、センター内ではプランナーが２件、地域の居宅介護支援事業所が１件、検討会議に事例を提出した。その結果多角的視点での助言をいただくことができており、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、委託しているケアマネジャーへの周知活動として、塚田の会へ事業説明を行っており、計画書や評価表を確認した際にコメントとして記入して活用を勧めるようにしている。また、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回の会議を計画し、参集で４回開催している。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が加入している。塚田地区全域の関係者が参加し、地域課題の把握と解決に向けて取り組んだ。今年度取り組んだ地域課題は、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。

地域課題解決に向けた協力体制を推進するため、塚田の会からは主任ケアマネジャーにオブザーバーとして地域ケア会議に参加していただいた。また、地域と介護保険事業所とのネットワークづくりのため、6月に地域ケア会議構成団体と塚田の会の交流会を開催した。

第1回目の地域ケア会議では、前年度の当センターへ寄せられた相談の年間統計の報告を行い、まずは地域住民の抱える困りごとの実態を構成員が把握したうえで地域課題を検討した。また、同法人の赤川医師により動画「赤川先生に聞いてみよう～高齢者虐待って、ナニ？～」を上映した。構成員が、早期に気づき通報することで高齢者虐待を予防できる場合もあるということを学べる場となった。

第2回目の会議では、定期開催となった「地域ケア会議構成員と塚田の会との交流会」のアンケート結果の共有を行った。参加した構成員からは、中核機関の職員による説明やグループワークにより、権利擁護・虐待の予防の知識を深められた。多職種間の情報交換の場は地域課題解決へ向けて重要であるとの意見があがった。今後も、地域と介護保険事業所とのネットワークづくりのため交流会を継続していきたい。

第3回目の会議では、イオンモールでの徘徊模擬訓練の報告とともに、認知症高齢者の見守りや啓発を目的として自治会やマンション単位等小規模での開催を呼び掛けている。

第4回目の会議は、来年度を視野に入れた地域課題の取り組みについて話し合い、次年度で3回目となる「地域ケア会議構成団体と塚田の会との交流会」において「重層的支援体制整備事業」をテーマに地域資源ネットワークの構築を推進していくこととした。

会議では毎回、当センターの月ごとの活動や相談件数及び傾向などを定例報告、情報発信し共有していき、各団体が随時地域の地域課題を把握した。地域の関係者が地域の実情を把握し、変化、特性、強み等を確認いくことで、今後のネットワーク強化や介護予防、自立支援、認知症対策につながる取り組みが必要と再認識できる場となった。

地域ケア会議を主体とした講演会について

２月にコロナ禍による閉じこもり生活から危惧される「フレイル予防」をテーマとして、板倉病院　整形外科医（認知症サポート医）鈴木医師と、同法人の理学療法士と管理栄養士が講師となり、医学的視点、リハビリテーションの立場からの実際の運動練習、栄養改善の具体的なアドバイスを内容とした講演会を開催した。船橋市の広報やみんなの掲示板を活用して周知活動を行った結果、参加者は９３名で内訳としては塚田地区外の方が１２％を占めた。また、４割弱が８０歳以上であり、高齢者の方に関心が高いテーマの講演会であることがうかがえた。アンケート結果からは、9割以上の方から「参考になった」と好評の回答を得ている。

来年度は、終末期を過ごす場所や在宅医療等について知りたいとの意見が多くあがったため在宅での看取りについての講演会を開催する予定である。

〇個別ケア会議について

１件開催し、自立した生活を送る高齢者で、被害妄想、認知機能の低下を認めており、本人に振り回され、子どもたちが混乱したケースである。民生委員や家族だけではなく、行田団地の生活支援アドバイザーに参加していただき、連携を図ったことが特徴である。現在、自己決定ができているが、今後、本人の状況に変化が生じた際には、すぐに対応できるよう地域のネットワークの構築が図れた。今年度は民生委員からの相談件数が３０件であった。来年度より個別ケア会議の開催件数を伸ばし、地域での関係者間のネットワークを構築していきたい。

〇現状の課題及び今後の取り組みについて

塚田地区の地域課題として下記３点を柱として、地域ケア会議にて取り組んでいる。

１．閉じこもり、孤立化の対策としては、各団体が開催するイベントを活用し当センターの移転や活動内容を広報し、地域に閉じこもりや孤立化している方の相談窓口があることを周知していく。当地区は新興住宅地が増えており、地域の情報が入りにくい地区があるため、今後も会議において各構成員より新興住宅の情報を集約し、地域の実情を共有して対策を検討していくこととしている。

２.認知症対策の充実は、地域ケア会議においてチームオレンジの概要を共有している。今後、立ち上げに向けて活動内容を検討していく予定である。また、板倉病院　心療内科医（認知症専門医）赤川医師によるネット配信、第３弾として認知症についてのテーマを検討したが、まだ具体的な計画には至っておらず次年度以降の検討となる。作成した動画を活用して認知症の予防対策を強化していくこととしている。

３．地域資源のネットワークの構築としては、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１５日に開催した。構成団体から２４名と塚田の会１９名、スタッフ４名　計４９名の参加があった。権利擁護サポートセンターからの講義と法テラスを活用して成年後見申し立てをした事例を基にグループワークを行い、それぞれの立場でどのような支援ができるのか発表を行い共有した。参加者の満足度は高く、アンケートから各職種の役割や活動内容が確認でき、今後の支援に活かせそうだとの意見が多く寄せられた。

次年度は重層的支援体制整備事業をテーマとした交流会を６月に予定している。できるだけわかりやすく、我が事として受け止め、支え合う地域作りを考える機会としていきたい。

認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

〇関係機関との連携・ネットワークの構築

認知症に関する相談は、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、認知症専門医や認知症専門外来などを有する専門医療機関の情報や認知症初期集中支援チーム等の情報提供を行い、早期に専門治療につながるよう支援した。受診拒否やセルフネグレクトがあり、専門医の助言を必要とするケース支援では、当法人の心療内科医（認知症専門医）赤川医師へアウトリーチを含めた相談や病院への受診支援を行い、早期に専門医療へつなげることができている。医療機関が同法人であることで迅速な連携と医師との十分な情報共有が可能になっている。「認知症初期集中支援チーム」に関しては、緊急性のある事案であったため、今年度の利用には至っていないが、認知症初期集中支援チーム員研修は新人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。

認知症支援のネットワークの構築のために、地域ケア会議の構成団体や各自治会、老人会、認知症カフェ、塚田の会などの集まりや地域での活動を利用し、認知症の方が安心して暮らせる地域づくりができるよう働きかけを行っていく。

〇認知症への理解を深めるための普及・啓発（認知症カフェの立ち上げ支援を含む）

認知症サポーター養成講座は、塚田地域内の小学校４校、中学校１校、民生児童委員・塚田サポーターを対象の１か所、地区社会協議会のサロンからの依頼でコグニサイズを取り入れた体操と講座で１か所の計７か所で開催した。

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内容を組み立て、進行できるように助言や支援をしている。また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・生徒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」のチラシを配布し、介護と育児のダブルケアと仕事の両立に悩む世代へ、介護離職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も継続して行った。

今年度新たに、行田中学校と地区社協がタイアップして、「フードロス」「ゴミ環境問題」「認知症」の３つのテーマで、総合学習の授業が行われた。講師として地域の関係者が招かれ、当センターには認知症サポーター養成講座の依頼があり開催の運びとなった。また、民生児童委員の任期改選もあったため新規の民生委員を対象に認知症の方の見守りに関する情報も取り入れた認知症サポーター養成講座を開催した。

塚田地域のオレンジカフェは３か所あるが、新型コロナウイルス感染症５類以降後は山手とデジャブ（喫茶店）２か所が稼働中である。カフェの開催者には定期的に声かけを行い参加しており、依頼があれば講話も行っている。カフェ立ち上げの希望があった際に迅速な支援ができるように既存のカフェとの連携を今後も継続していく。次年度以降はチームオレンジの立ち上げの説明も含め、カフェとの連動も検討していく。

〇地域での見守り体制の構築（徘徊模擬訓練の実施支援を含む）

昨年同様、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、在宅支援センターで、9 月のアルツハイマーデイに合わせ、「地域で見守り声かけ体験　in イオンモール船橋」を開催した。今回は市内全域の地域包括支援センターや在宅支援センターにスタッフの参加協力や見学の希望を確認し、たくさ

んの方々の参加をいただいた。当センターでは、地域ケア会議構成団体、塚田の会に周知を行い、民生児童委員協議会においては当日スタッフとして、会場設営や徘徊高齢者役等の協力をいただいた。

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、イオンモールには、２週間前から店内にポスターやパンフレットを配架した。広報ふなばしにも開催案内を掲載し周知活動を行った。広報活動の成果として鎌ヶ谷市社協からも問い合わせがあり当日見学に来られ、好評の感想をいただいた。当日はMy Funaの取材も入りMy Funaねっとに掲載された。

当日の参加者は３４名、スタッフ２４名、船橋警察２名、地域包括ケア推進課２名の計６２名であった。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。また、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徘徊模擬訓練の継続を検討している。その成果は１月に千葉県認知症地域支援推進員現任研修において行政担当者や地域包括支援センターの認知症施策推進員向けて「成果を生み出すための工夫と実際」の事例として報告を行い他地域や市町村の汎用性の一助となったと思われる。

昨年、今年度と声掛け訓練を行い、事前準備から当日までの流れをマニュアル化しており、役割分担も明確にし、次年度以降もどこが事務局になっても円滑に開催できるように西部圏域で共有している。今後も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を図ることが出来るようにしていきたい。

徘徊高齢者に関してはの緊急通報については今年度は６件と昨年の５１件に比べ大幅に減少した。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、必要に応じて訪問し、高齢者が徘徊を繰り返すことがないように支援した。

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）

〇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。今年度は事業対象者としての検討を行い認定に至った方は0名で、昨年度から継続中のケースが1件である。通所介護を利用し身体状況に維持をしてきたが、病状に変化があり入退院を繰り返し介護保険の申請に至った。申請中も暫定でのサービス利用があるため、引継ぎ予定の介護支援専門員と連携し本人が支障なくサービスの利用を継続できるように調整をした。

〇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。また、当センターが開催するイベント等に関しても情報提供できるよう見守りケースに関して

もケース一覧を作り把握している。

〇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 5 年度：第 4 四半期終了時）

重点事業：権利擁護業務（主に意思決定支援）（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

＊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

〇中核機関の周知・広報

地域ケア会議の構成団体等と塚田の会の交流会を６月に開催し、中核機関の周知・広報を目的にして、タイトルは「権利擁護の正しい知識を学ぶことで、安心して暮らせる地域を考えよう」とした。参加者は合計４９名で、その内訳は地域ケア構成団体から２４名、塚田の会から１９名、さーくるから２名、講師・スタッフ４名であった。

プログラムは、船橋市役所地域包括ケア推進課内 権利擁護サポートセンターから社会福祉士２名を講師に招き、事業説明と成年後見制度の基礎知識についての講義をいただいた。その後、法テラスを利用して後見申し立てに至った模擬事例を基に、多職種でグループワークを実施し、意見交換を行っている。行政書士の団体（コスモス成年後見サポートセンター）から６名に来訪いただいたため、すべてのグループに行政書士が加わり、普段耳慣れない専門用語についての解説や実務、制度に関する質問ができたとても有意義な内容であった。アンケートには「民生委員、さーくる、行政書士、自治会など色々な立場の方と横のつながりができて良かった」「権利擁護サポートセンターについての理解ができた」などの感想が寄せられていた。今後も成年後見制度への正しい理解と啓発についての活動を行っていく。

〇地域連携ネットワークの構築

地域ケア会議の構成団体や塚田の会だけではなく、自治会や老人会、マンション単位の集まり等から、依頼を受けた時には必ず引き受け、講座・講話を行ってきた。今年度の下半期には「消費者被害について」の勉強会の案内チラシを作成し、地域ケア会議や民生委員、社会福祉協議会の集まり等で配布した。その成果として２月に認知症カフェで消費者被害についての講座を開催できた。それらの活動を通じて、地域包括支援センターが権利擁護の相談窓口であることを多くの方々に理解してもらえるように今後も周知を継続していく。

また、船橋警察署生活安全課から、地域で介護や福祉の関係者に対して、「地域の防犯活動について」というタイトルで勉強会を行いたいと依頼があり、民生児童委員協議会などの地域ケア会議構成団体や塚田の会１２月に公民館で実施した。参加者は３７名（地域ケア会議・一般１６名、塚田の会２１名）で、活発にグループワークが行われた。アンケート結果では「防犯パトロールの重要性を感じた」「現状がよく分かって見守り活動に活用できそうだ」「もっとグループワークで話したかった」などがあがり、「今後も多職種で地域連携をしていきたい」とのご意見をいただいた。

〇センター内の体制

毎日の朝礼では全員が新規ケースだけではなく、前日に対応したすべてのケースの報告を行い、情報の共有と更新、今後の方針の検討を行い、共通認識を持っている。それにより、相談者の特性や個別性・背景を把握し、多重問題を抱えるケースについては２人体制で対応し、特定の職員の負担がかからないようにしている。

毎月の職員会議では虐待や見守り等の全ケースの検討を行い、課題や方針を確認している。職員のスキルアップのため、外部研修等はセンター内で伝達研修を行い、共有している。オンライン研修は１台のパソコンでひとりという体制で聞くということが一般的だが、当センターでは事務所の壁にプロジェクターを使って投影し、多くの職員が視聴できるようにしている。講義を聞きながら、その場で職員間での意見交換ができるので、とても有意義な研修機会となっている。

今年度１０月から１名の職員が入職し、現在 OJT による新人教育を行っている。総合相談での的確なアセスメントによるケース分析、個別のケース状況に応じた助言や情報提供を行えることが基本である。更に信頼関係を構築するとともに、緊急性や虐待の判断を早期に見極めることの重要性や、アウトリーチ等の支援チームはセンター内だけではなく、ケースそれぞれの支援にかかわる関係機関と連携し、ネットワークを強化できるようになるようにすべての職員が現場で教えている。精神的な緊張の強い業務のため、お互いに気軽に相談できる環境・雰囲気を整える等、メンタルヘルスに配慮している。

センター事業

〇地域力の向上を目指して

１.チームオレンジ

チームオレンジ始動のための準備としては、千葉県チームオレンジコーディネーター研修、サポーター指導者研修、ステップアップ研修等様々な研修を受講し職員に伝達研修を行った。１２月開催の地域ケア会議でチームオレンジの説明を行った。塚田地区は活動が盛んな自治会が数か所あるため、チームオレンジの拠点に関してもいくつか候補を挙げ包括内で検討中である。今後は地域関係者とも検討していく予定である。

２.塚田サポーター

前年度より認知症サポーター養成講座等のイベントを開催した際のアンケートで「塚田サポーター」という名称でボランティア活動の意向がある住民を募り、塚田の会や民生児童委員、市民から３８名の申し出があり、ボランティアリストを作成した。市民から申し出のあった方に書面で塚田サポーターについての説明を行い、賛同をいただいた方は３名（民生委員や介護保険事業所は除く）であった。初めてボランティ

ア活動に参加する方のため、市社協で登録するボランティア保険や市民活動総合保障制度についての説明を行った。今後の地域住民主体の活動につなげることを目標に丁寧に対応している。

塚田サポーターの皆さんには今年度の活動として、イオンモールでの認知症高齢者への声掛け訓練に参加していただいた。事前準備として当センターにてサポーターと職員の顔合わせを行い、ボランティア活動や声掛け訓練の説明を行った。当日は「塚田サポーターの腕章」をつけ、実際に声掛け訓練へ参加していただいた。塚田サポーターに向けて地域の見守りや船橋市の制度などを盛り込んだ認知症サポーター養成講座も開催した。今後も勉強会や地域のイベント等の活動に参加していただき、再来年度のチームオレンジへの協力についても依頼していきたい。

３.集いの場の開設にむけて

集いの場所づくりの担い手として、「コミュニティカフェ開設講座」を受講した。イオンモール船橋より空き店舗や場所の有効活用についての提案をいただいているため、地域の関係団体や塚田サポーターとともにコミュニティカフェとして「集いの場」の開催を検討していく予定であったが、今年度は具体的な活動には至らなかった。来年度はチームオレンジも視野に入れながら開催場所やスタッフに関し検討していきたいと考えている。

○在宅介護支援教室及び講話活動について

今年度開催の地域活動は

５/１３　　スポーツ推進委員主催の体力測定にて体組成測定
６/１９　　塚田地区社協サロン　エンディングノート勉強会
６/２０　　UR 行田団地相談会
９/４　　塚田地区社協ミニデイ　フレイル予防　ロータスケアンセンターと協同
１０/２９　塚田まつり　相談会
１２/２３　行田団地防災まつり
２/１９　　塚田地区社協サロン　認知症サポーター養成講座
２/２６　　認知症カフェ　消費者被害について
３/１３　　船橋ハイツみどり会（老人会）　エンディングノートと ACP について
３/１８　　前貝塚町イトーピア自治会　フレイル予防について

すでに来年度の依頼をいただいている団体があり、スケジュール調整を行っている。エンディングノートについては昨年度から依頼が多く、書き方を中心に説明を行ってきた。今回は地域住民からの要望で、内容を終末期の具体的な事例や考え方、価値観、そして家族で話し合うことの大切さなどを話してほしいという依頼が来て講話を行った。ACP（人生会議）という言葉を用いないで、医療や介護のことだけでなく、

「生きてきた人生のしまい方」に寄せられる高齢者の関心や意識の高さをこのような勉強会で知ることができる。来年度も継続して、ニーズに沿った内容で実施していく予定である。

○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定期的に会議に参加し、当センターの周知を行っている。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、地域とのつながりが深まっている。

自治会への周知活動は、船橋ハイツ自治会の役員会と前貝塚町自治会の班長会議に参加して、センター業務についての説明を実施できた。前貝塚町自治会では回覧板に当センターの情報を掲載してよいと自治会長より許可をもらい、住民からの相談に繋がっている。今後はそのほかの自治会連合会において、会議への参加や回覧板などでの周知活動が行えるよう働きかけを行っていきたい。

○地域の実情に合わせた周知活動と ICT の活用について

自治会活動が再開され、地域での催しも増えてきた。地域での活動は土曜日や日曜日の開催が多いが勤務を調整し、職員の負担にならないようできるだけ参加し周知を行っている。

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をしていく。

○民生児童委員協議会での地域別懇談会の開催について

塚田地区の５つの町は特性が大きく異なり、地域ごとに状況を把握し対応していく必要がある。今年度の重点地域は「前貝塚町」とし、独居・高齢者世帯の情報を地図に落とし込み、「可視化」を行った。

特に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、５つの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、２月は北本町、３月は前貝塚・旭町が実施でき、来年度は４月山手、５月行田・行田町で行う予定である。すべての地区での懇談会の結果を取りまとめ、民生児童委員にフィードバックを行い、塚田地区全体での課題を検討する機会となるように、情報を活用し、民生児童委員との情報共有を図り、連携強化をしていきたい。

すでに実施した北本町の懇談会では、戸建て地域は消費者被害が多くあり、通話録音装置を啓発している状況であり、マンション地域は、民生委員の訪問を拒否し把握できない世帯があることがわかった。旭・前貝塚町では、医療機関や商店が少なく、通院、買い物に不便を感じているという課題が汲み取れた。今後も、懇談会でインフォーマルについての情報を共有し、地域包括支援センターの相談内容について情報を提供し、孤立・閉じこもりのケースを早期に発見できるように取り組んでいくこととしている。そして、私たちセンター職員とのコミュニケーションを通して、気楽に相談できる信頼関係を構築していきたい。

〇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、予定とおり開催できた。構成員は民生児童委員、自治会、医療機関、居宅介護支援事業所がメンバーである。

今年度は、自治会長をはじめ、自治会役員の交代に伴い、ＵＲコミュニティ職員と自治会役員と当センターにて、臨時の話し合いの機会を複数回設けた。地域の顔役の入れ替わり時は、必ず原点に立ち戻り、お互いの立場や役割、活動方針、会議の位置付けなどを、顔を合わせて共有し、意見交換を行うことが必要であり、引継ぎが行われているはずという思い込みはとても危険である。そのような根回しの機会を丁寧に積み重ねたことで、行田団地ケア推進会議の構成員との連携強化につながり、行田団地ならではの課題を話し合うことができている。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協力を行い、「顔が見える関係」ができている。来年度はさまざまな事例を用いて、話し合っていきたいという意向をうかがっているので、参加者の意識が変化してきていると捉えている。

今年度より地区社会福祉協議会の安心登録カード事業に参加することになった。今後も、行田団地自治会と地区社会協議会・民生児童委員協議会の関係性が維持できるように後方支援を行い、団地住民が安心して暮らしていけるように対応していく。

〇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。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

災害と感染症のＢＣＰについては、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ため、４・９月に定期更新と読み合わせ、物品の在庫管理を行い、必要に応じて変更を行っている。今年度は事務所の移転を踏まえ、災害と感染症のマニュアル・ＢＣＰ策定の更新を行った。

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。

○センターの移転について

今年度１０月１６日に塚田駅近くへ新築移転をした。移転に伴う周知活動を、紙媒体やＩＣＴを活用した。来所・訪問時にもチラシを渡し地域住民や関係各所に丁寧に周知を行い、地域活動や相談対応が滞ることの無いように新しいリーフレット 1,500 部を配布しており、周知活動に最善の配慮を行った。

その結果、地域の混乱を最低限にすることができた。移転後も「近くに来たので寄ってみたわ」と、来所される住民も多くあり、来所相談数が多くなっており待機当番を２名体制に調整して対応をしている。

事業計画書（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ということである。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、まずは相談内容を的確に把握できるようインテーク面接等の対人援助技術を向上させ、相談者が安心して相談ができる対応を行う。具体的には信頼関係の構築に努め、相談者の隠されたニーズを把握し、緊急性の有無の判断を早期に見極めることである。正確な緊急性の判断を行うために、相談者ひとりひとりの置かれている状況や課題の背景を適切にアセスメントし、予測される課題や対応方針をセンター内で検討し、アウトリーチ等の必要な支援を実施していく。支援の関わりの中から得た新たな生活歴や家族関係、価値観の情報を基に、ひとりひとりに寄り添った支援を展開する。

そして、フォーマルやインフォーマルのさまざまな制度や施策、関係機関を有効に活用し、その人が安心して自分らしい生活が維持できるように「つなぐ支援」を実践していく。変化していく相談者のストレングスを見極め、エンパワメントを実践するとともに、「つなぐ支援」の効果による、その人らしい生活の再構築が機能しているかモニタリングをしていく。

見守りとしているケースへの支援の継続可否を適切に判断するために設定した基準である、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接触を持ち、情報をセンター全体で共有したうえで、判断していく。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、信頼関係を維持する。

また、今年度は三職種の増員に伴い、新人においてもケースの支援方針が共有できるように見直しを図る。何故ならば、虐待の芽があるかどうかは総合相談での対応時における私たち支援者の気づきが大きくかかわっているからである。

具体的な方法としては、支援の進捗が明確となるように文例を予めソフトに登録させ、判断根拠及び、支援方針を一律に入力できるようにする。文例の内容は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）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つに分類している。この文例を活用することで、経過記録における職員の負担軽減につながる点とともに、ケースの概要把握から支援方針組み立てに至るまでの判断根拠の確認、そしてセンター内で共有するための適切な報告や検討を行えるようにする新人教育の一環としての効果も期待している。

一連の支援は常にチームで行うことをスタッフ全員が意識して業務を遂行する。そのためにも地域包括支援ネットワークの強化を推進していく。高齢者に関する制度・機関などは言うまでもないが、関係機関や諸制度、施策、地域の支えあい等インフォーマルサービス、一般住民等も含めた人的資源と連携し、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ができるように、今年度から始まる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。

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、即座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、予防に努めていくために、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。

職員のメンタルヘルスのため、法人内において年に一回のストレスチェックを行い、産業医である心療内科医が結果を確認し、必要時は面談対応ができる体制を継続していく。

昨年度の移転に伴い来所相談が増加傾向にあるため、センターでの待機当番を２名体制にシフトを組み対応していく。また、事務職員に社会福祉士有資格者を配置することで相談体制を強化する。

本人、家族のプライバシーの保護には十分に配慮すると共に、個人情報の取り扱いについても、たとえ相談者の同意があったとしても、慎重に行うべきであるという個人情報保護の観点に基づいて、センター内で随時確認を継続していく。

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

高齢者虐待に対して早期発見、早期対応をするためには、いかにして早いタイミングで通報を受理できるかが課題である。課題解決に向け、高齢者虐待とは何なのかという基本的な知識を、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啓発活動が重要であると考え、地域ケア会議構成団体や塚田の会等への虐待研修を開催し、疑いに気がつ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学べる場としていく。

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）の為にアウトリーチを迅速に実施する。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。

被虐待者の意思決定を尊重しつつ、ケアマネジャーなどとの連携の枠組みを再設定して、モニタリングを継続していくことが重要となる。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・警察署等と連携を図る。介護保険事業者や関係機関と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、定期的な情報交換を行い、新たな課題が生じていないかを把握する。

さらに、被虐待者支援だけではなく、養護者支援も重要である。養護者へのアプローチや面談を早期に行うことで、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する。信頼関係の構築につなげるために、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。

虐待の事例においては複合的な問題を抱えている場合が多いため、ケース検討会議や虐待評価会議において虐待の発生要因を分析する。課題や問題の発生要因や家族バランス、疾病、経済問題、認知症への理解不足などの背景を把握し、高齢者への権利侵害がなく、尊厳が守られているか、課題の解決が図れるように信頼関係が構築できているかなどを検証していく。そのうえで、年に一度の虐待評価会議で終結となったケースは権利擁護・ケアマネ支援・総合相談支援につなげていく。

徘徊高齢者に関する相談や通報を受理した際には、情報収集を行い、必要に応じてアウトリーチを実施し、認知症高齢者の実態把握をする。同時に各関係機関と連携・協力し、その高齢者の生活状況や生活習慣、医療、介護の必要性を見極めたうえで、適切な支援をチームで実践していく。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、適切なタイミングで保護を行っていく。

高齢者がセルフネグレクト状態に陥ってしまった場合についても、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、家族や関係者、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、ケースの医学的判断が不可欠な場合は、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、アウトリーチを要請し、支援を行うこととする。

※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

講話・情報提供

今年度の権利擁護に関する研修は、塚田の会で計画をしており、なおかつ塚田地区社会福祉協議会のサロンから９月に高齢者向けの開催依頼が来ている。内容については今後相談していくが、地域ケア会議構成員の行政書士の協力を得て開催する。成年後見制度や法テラスはもちろんであるが、最近は遺言や相続登記などについての相談があり、行政書士と一緒に自宅訪問することがある。意思決定支援や各種ガイドラインなどの研修に参加し、知識をセンター内で共有するようにしていく。

昨年度の当センターが受理した消費者被害の相談は１件であった。自治会や老人会向けに消費者被害に関する講話開催を持ち掛けてはいるが今のところ今年度の申し込みはまだきていない。特殊詐欺は千葉県内での船橋市の被害額が１，２位だが、高齢者やその家族からの相談は稀である。総合相談の対応で自宅訪問をした際に、セキュリティ業者の機器が設置してあり、用心深い一軒家だと思っていたら、しばらくしてから実は詐欺被害に遭って、お金を取りに来られたことがあるが、その事件で家族からなじられ、抑うつ状態となり、とても辛い思いを抱えたと聞いたことがある。被害にあった高齢者自身がその心情を外部に知られたくないと思われるが、高齢者だけでなく被害が増えている実態があるので、広い世代や関係機関に向けた講話が開催できると良いと考えている。

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）

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。
ケアマネジャーからの相談については、随時対応で行う。当センターに相談しやすい体制の確保として、日ごろの対応とともに、定期的に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。
また、今年度は当センターが事務局として参加している塚田の会とのさらなる連携強化を考えている。昨年度の研修は、高齢者虐待・8050 ケース支援について（包括作成の動画視聴とグループワーク)、虐待防止のための指針についての検討会、地域住民との合同勉強会（講師：船橋警察署　生活安全課)、地域リハビリテーションについて（講師：船橋市立リハビリテーション病院）等の内容で、６回開催し、参加者は、毎回約２５名前後の参加がある。メーリングリストに船橋市立リハビリテーション病院や地区社会福祉協議会、クリニックから加入の要望がありネットワークの広がりやつながりを実感している。引き続き塚田地区内全介護保険事業所の資質向上に向けた勉強会や地域ケア会議構成団体との交流会等を開催していく。中心的に活動している主任ケアマネジャー等と協議を行い、今年度は４月に地区社会福祉協議会より事業説明、ひまわりネットワーク実践発表会の報告、最後まで自分らしく生きるために、あなたの願いは何ですか？をテーマとしたグループワーク（講師：船橋市在宅医療支援拠点　ふなぽーと)、５月が介護保険制度改正について、６月は地域ケア会議構成団体と塚田の会の交流会、その他にも BCP 机上訓練、虐待防止のための指針についての定期委員会、特定事業所加算算定事業所管理者による研修企画等を計画している。塚田地区の重要な社会資源であり、当センターの協力機関である塚田の会での効果的な学びや課題を共に検討していく。塚田地区の主任ケアマネジャーに対しては、共に地域課題に取り組むための意識づけとして、個別ケア会議や介護予防自立支援ケアマネジメント事業についての周知を継続していく。
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相談し、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）

〇全体会議（定例会）について

今年度は 6、9、12、3 月の計４回を予定している。構成員はこれまでと同様の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に加え、今年度からは塚田地区老人クラブ連絡協議会の会長の加入を予定している。引き続き、塚田地区全域の関係者が参加し、地域課題の把握と解決に向けて取り組んでいく。今年度取り組む地域課題は、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。

地域に開かれた地域ケア会議を目指すためオブザーバーとして塚田の会からは主任ケアマネジャーだけでなく、サービス事業所を含めた様々な専門職や行田団地を管理している UR に参加してもらい、地域課題解決に向けた協力体制を推進したいと考えている。

また、地域と介護保険事業所とのネットワークづくりのため、地域ケア会議構成団体と塚田の会の交流会を開催する予定である。３回目となる今年度は、「重層的支援整備体制事業について（仮)」をテーマとして、船橋市役所地域福祉課、保健と福祉の総合相談窓口サークルとともに開催を予定している。

地域ケア会議においては、前年度の当センターへ寄せられた相談の年間統計を含めた相談の実態について説明と報告を行い、まずは地域住民の抱える困りごとの実態を構成員が把握したうえで地域課題を検討していくこととする。また、その後の会議では毎回、当センターの月ごとの活動や相談件数及び傾向などを定例報告、情報発信し共有していき、各団体が随時地域の地域課題を把握していく場とする。地域の関係者が地域ニーズを自覚し、自分たちに何が求められているかを認識することで、地域の実情にそった相談対応力が身につけられると考えている。

地域ケア会議を主体とした講演会については、毎回 100 名以上の申し込みをいただいており、リピーターも増えてきている。昨年度の会議で、多死社会や在宅での看取り、在宅でどこまで自分の望む医療を受け続けることが出来るのかなどの話題が出ていたため、今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する予定である。

〇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。

〇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５年１０月１日現在）においては、総人口は４９，２３７人、そのうち６５歳以上７４歳未満が４，５９３人、７５歳以上が５，１５４人、合計で９，７４７人であり、高齢化率は１９．８％となっている。６５歳以上の認知症高齢者の人数は１，６８８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。

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）

〇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。

〇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。

〇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）

〇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３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。

〇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る。１か所は高齢者施設内ということもあり感染症対策で休止中である。他２か所は昨年同様、認知症サポーター養成講座や介護予防教室を行っていく。立ち上げ支援に関しては「塚田サポーター」や地域関係者へ認知症カフェの説明会を行い理解を深め、興味を持った方には立ち上げ支援を行う。

認知症サポーター養成講座は今まで通り民生児童委員が行う小中学校の講座の後方支援を行う。その際には当センターで作成した「認知症のサポート体制」のチラシを小中学校の協力を得て、保護者に向けて配布してもらうこととしている。介護と仕事、子育ての両立が継続できるように、情報提供を行う。

民生児童委員や地域関係者が認知症サポーター養成講座を受講していない場合は、積極的に参加を呼び掛けて開催していき、既受講者にはフォローアップ講座を提案する。講座開催時には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、塚田サポーターの募集を継続する。

〇地域での見守り体制の構築

昨年度９月、世界アルツハイマー月間に認知症に対する啓発活動の一環として、イオンモール船橋において徘徊模擬訓練を行い、関係者だけでなく、一般市民の買い物客やイオンの従業員に参加していただき、とても好評であった。今年度も西部圏域の西部・法典地域包括支援センター、中山・葛飾在宅介護支援センターと協力して、当センターが事務局を担い、9 月に開催を予定している。すでにイオンモール船橋の担当者へ連絡を行い、今年度の実行員会を立ち上げ予定となっている。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、地域の関係団体にもボランティア協力を依頼する予定である。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を図ることが出来るよう内容や周知方法の検討を行っていく。

○チームオレンジの立ち上げに向けて

今年度は、「チームオレンジ」の立ち上げとして、地域ケア会議構成員や塚田の会に「チームオレンジ」の説明を行っていく。塚田の会や生活支援コーディネーターと情報交換を行い、地域情報や認知症高齢者、家族の声を集約していき、本人の思いや願いを引き出しながら本人とともにチームを作り上げていく。

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きたい。昨年度は船橋市のエンディングノート「大切な人に伝えるノート」や「体組成計を用いた健康相談」などの依頼があったが、今年度は ACP やコグニサイズを取り入れた認知症予防の講話も提案していきたい。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、畑が残っている。各地域の特徴をより詳細に把握するために 5 つの地区の地区別懇談会を開催し、前年度中に北本町、旭・前貝塚町との懇談会を終え、今年度は 4 月に山手、5 月に行田・行田町の懇談会を予定している。前年度開催地区からの意見では地域包括支援センターの利用や活用方法についての質問も多くあったため、開催時に地域包括支援センターへの相談内容を示していく。いただいた意見は全地区の懇談会終了後に集約してフィードバックしていく。

北本町の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出席されているため、塚田地区の関係団体との連携が図れない状況にあるため、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いるが、今後は地域活動においても連携を図っていくこととして、当センターからのお知らせなどを郵送していく。

○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、生活支援協議会、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する。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。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。講話についてはすでに今年度は２回の予約をいただいている。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。「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」ができるように支援をしていく。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際は協力を行っていく。

令和３年度に UR コミュニティ協力のもと、当センターのリーフレットを全戸配布しているが、昨年度はセンターの移転もあったため、新たなリーフレットを高齢者宅へ再配布する予定である。

○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。

塚田だよりの内容を刷新し年四回発行していく。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、サロンなどで配布をしていく。

○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 においては机上訓練を行い、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 5 年度：第 4 四半期終了時）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

・今年度の総合相談は前年度に比べると件数自体は減少傾向にあります。要因の一つに新型コロナウイルス感染症が 5 類移行後に情勢が落ち着いたことが挙げられます。しかしながら依然として来館者数は多い傾向が継続しており、相談者を待たせてしまうことも見受けられています。センターが駅前で人の行き来が多いことからも病院受診や買い物帰りに立ち寄られる方も多いです。利便性が良いことから道案内や駅前での体調不良者（怪我など）の対応、書類作成の代行など対応は多岐に渡るようになりました。相談内容の内訳として一番多いのは、介護保険制度全般に関することであり、なかでも申請手続き関連です。この傾向は年度を通じて変わりませんでした。

・情報ツールとしては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」を活用しながら地域住民のもとに、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。また今年度の個別ケア会議の開催回数は合計 5 件です。

・8050 問題を始めとした世帯単位で複雑化・複合化した課題のあるケースは年々増加傾向にあります。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。

・藤原 1 丁目付近の民家を借りて開催していた出張相談会は現在休止中でありますが、定例で開催されている民生児童委員協議会などの場を活用して、事例検討を行うなどした際に「気になる高齢者」の情報共有もさせていただいています。また今年度は藤原 1 丁目にあるスギ薬局（船橋藤原店）にて出張相談会を開催し、同店のイベント開催日に合わせて高齢者向けの相談コーナーを設ける機会を頂きました。

・総合相談の受付後は、自宅訪問の必要性があるケースは実態把握を行っています。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）

〇高齢者虐待の早期発見・防止・早期発見

・虐待の発見や通報があった際には、所内で対応検討会（適宜）や虐待検討会議（定期）を開催すると共に、直営包括支援センターとも連携を図りながら支援の方向性を確認しました。今年度の虐待通報は新規で 11 件、うち 4 件を虐待認定しています。認定した

ケースや準ずる対応のケースについては計画書を作成し、毎月 1 回開催する虐待検討会議において目標に対する評価を行い、終結へ向けて検討を行っています。また、指定相談支援事業所やさーくるなど外部機関とも連携し、養護者支援にあたりました。外部研修へも積極的に参加し、虐待対応のスキルアップに努めました。

・認知症の方で権利侵害が疑われる方や、消費者被害の疑いのある方について法テラスや権利擁護サポートセンターへ相談し、専門家の助言を仰ぎながら成年後見制度利用を含めた支援の方向性を検討しました。

・地域であがった消費者被害の声をもとに、公民館主催の講演会で被害防止について住民の皆様へ注意喚起を行いました。

・今年度の市長申立ては 4 件、他にも本人や親族申立てが出来る状況であるかをセンター内で検討を重ね、法テラスと連携し本人申立てに至ったケースがありました。

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

地域ケア会議で課題となった閉じこもりや孤立化対策、認知症対策、地域資源ネットワーク構築、地域活動の担い手不足等の対策として、また、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながり、地域をともに創っていく地域共生社会の実現に向けての第一歩として、11 月に住民主体の通いの場を開催いたしました。開催に向けては地域の社会福祉法人内実行委員会と協働し、地域ケア会議や青少年委員会、中学校、高等学校等で打ち合わせを行いました。当日は中高生、就労継続支援 B 型利用者、地区社協、近隣住民等、28 名が参加しました。

民生児童委員協議会定例会では法典地区民生委員と個別のケースへの意見交換を行うとともに、センターの活動や取り組み、地域課題等を発信し、連携を深めました。

包括的・継続的ケアマネジメントの実践に向け、来年度も「法典サポートネットワーク」の開催を決定しました。11 月の開催で、制度や地域、他専門職のサービスや取り組み等を「知る・聞く」機会をもち、更に参加者同士が「対話し・繋がり・交流する」ことで、地域住民やサービス事業所がお互い「実務に活かす」ことができました。今後、地域課題解決に向け、新たな社会資源を生み出すような繋がりをもてるよう、毎月実行委員会を行っております。令和 6 年能登半島地震の発生や、2024 年に各介護施設で BCP の策定が完全義務化されることから、地域住民にも専門職にも関心が高まっている防災に関して、次回のゲストスピーカーの選定も行っております。

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 10 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。

ケアマネ不足の現状ですが、法典地区の介護支援専門員が共に学び、支え合う場として、毎月オンラインで「法典地区ケアマネサロン」を開催しております。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自由に相談・助言し合うことができており、専門職の支え合いの場としても必要な社会資源となっております。この 3 か月は主に、令和 6 年度介護報酬改定や適切なケアマネジメント手法への理解を深めました。1 月には新規開設事業所も加わりました。

地域の介護支援専門員の個別事例に対しては、個別相談や同行訪問を行い、課題の再確認や支援の方向性について助言や協議を行いました。また、必要に応じて個別ケア会議を開催し、その結果を地域ケア会議全体会議で報告、再協議することで、個別課題を地域課題として捉え、地域で協働し支える体制づくりを構築してまいりました。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

〇全体会議（定例会）について

地域ケア会議全体会議では、地域関係者や幅広い専門家と共に地域課題の解決に向けて取り組んでいます。今年度は構成員として生活支援コーディネーターの変更がありました。コロナ禍では感染対策として会議時間の短縮やオンラインなどを取り入れましたが、今年度からは全て参集で、時間も２時間枠に戻して開催しています。定例の議題としては、「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となっております。

第 1 回では令和５年度の活動内容について、「地域課題にもと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。また地域ケア会議で議論を重ねてきた「通いの場」について開催に向けての進捗状況を確認しました。会議の後半では法典地区内の主任介護支援専門員にも会議に加わり、「法典サポートネットワーク」の実行委員会を開催しました。実行委員会ではイベントの趣旨や効果、開催までのタイムスケジュールについて確認しております。

第２回でも「法典サポートネットワーク」の実行委員会を同会議内で開催し、具体的なプログラム構成や今後のスケジュールについて話し合いました。また令和６年度の地域ケア会議を主体とした講演会の開催に向けて、直近１年間の個別ケア会議の中で抽出された地域課題を参考に、構成員と共にテーマを絞り込みました。協議の結果、次回、講演会のテーマとしては「閉じこもり・孤立化対策の充実」、「地域資源ネットワークの構築」について取り上げることになりました。

第 3 回では、法典サポートネットワークの実施報告を行い、参加した構成員からも感

想をいただきながら次回に向けての振り返りを行いました。続いて、山のうえのカフェの活動報告も行い、今後の展望についても共有を図りました。地域課題である「通いの場」に関しては、既存のものと新たに増えていく場所についても今後、地域ケア会議の中で情報共有を行っていくこととなった。また構成員同士で現在抱えている課題についてグループワークを行いました。課題として挙がった内容としては、人手不足が切実であることや地域における見守りの必要性、さらにセンターや社協の機能と役割をどのように住民への周知できるかなど活発な意見交換がなされました。

第4回は令和5年度の活動の振り返りについて地域支援計画を基に話し合いました。会議後半では、年度最後の開催回ということもあり、各構成員一人ひとりから活動状況について報告いただきました。そこで挙がった内容の一部は来年度の地域支援計画にも反映していきたいと考えています。

〇個別ケア会議について

個別ケア会議については、当センター会議室を中心に5回開催しました。今年度は自治会関係者、生活支援課、はーぷ、ふらっと船橋、法律関係の専門家、担当ケアマネジャー、介護事業所の関係者です。会議の内容については、①一人暮らしの高齢者で金銭管理の不安と道に迷うなどの認知症状のあるケース、②徘徊があり介護サービスの必要性を感じながらも介護者が導入を拒むケース、③郵便局で度々、通帳を紛失したとの訴えや徘徊があったことで認知症の疑いがあるケース、④介護者に知的障害があり、本人が認知症になったことで金銭管理に支援が必要なケース、⑤本人、家族ともに認知症や知的障害があり、障害者虐待も疑われるケース。会議で抽出された社会資源の分類として多い課題は、「閉じこもり・孤立化対策の充実」と「認知症対策の充実」の順となっております。

〇現状の課題及び今後の取り組みについて

一昨年より全体会議のグループワーク等で協議してきた法典地区の目指すべき姿（地域課題）はコロナ禍の影響もあり「通いの場」の必要性でした。11月11日に開催した「山のうえのカフェ」は構成員と共に検討してきた地域課題について、一つの形として実践に繋げられたことは大きな成果であったと思います。今後も「個別ケア会議」と「全体会議（定例会）」の連動性を重視した上で、取り組みに繋げていくという一連のプロセスを大切にしていきたいと考えています。

認知症総合支援業務（介護保険法115条の45第2項第6号）

〇関係機関との連携・ネットワークの構築

認知症の症状が比較的軽度な状態からセンターと関わりを持ち、認知症の進行具合に応じて適切な専門医療機関への受診の促しや介護サービス、認知症初期集中支援チーム

等の情報提供を行いました。また家族に対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、接し方について総合相談において対応し、家族会等の紹介も行いました。その他にも、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、社会福祉協議会等とも連携を図りながら支援を行うことで、ネットワークを構築していきました。圏域内では新規開設の薬局やクリニックへ訪問に赴き、認知症の方の見守りを含めた関係作りを進めております。

〇認知症への理解を深めるための普及・啓発（認知症カフェの立ち上げ支援を含む）

新型コロナ感染症の5類移行に伴い、圏域内の認知症カフェが段階的に再開しております。再開にあたっては、センターでもチラシを掲示するなどして来館者へも参加を呼び掛けています。また総合相談での認知症に関する相談支援を始め、民協や地域ケア会議などでは個別事例を検討する場面を作りました。12 月に開催した法典福祉まつり、年度を通じたミニデイサービスやふれあいサロンの介護予防教室の場でも認知症に関する講話や資料を活用しながら普及啓発に努めました。3月には認知症カフェにてセンター職員が紙芝居を用い、「認知症予防」についての講話を行いました。

認知症サポーター養成講座では地域の保育園、小学校、中学校で開催し、認知症への理解と関りの啓発活動と共に、担い手の拡大、次世代の担い手育成の観点も含めて実施いたしました。1月に開催された認知症カフェ交流会では西部圏域の参加者同士のグループで話し合い、カフェの運営で困っていることや課題について共有を図りました。また法典地区では同月、新たにデイサービス事業が母体となった4か所目の認知症カフェが誕生しました。今後も住民への周知や集客方法についてサポートをさせて頂いています。

〇地域での見守り体制の構築（徘徊模擬訓練の実施支援を含む）

今年度はこれまでに小学生を対象とした認知症サポーター養成講座を4校、中学校では1校開催しました。そのほかにも 10 月に圏域内の初めて保育園を会場にして開催しました。また今年度も9月に西部地区の包括・在支合同での徘徊模擬訓練（地域で見守り声かけ体験 in イオンモール船橋）に参画しました。今年度は世界アルツハイマーデイに開催し、事前にポスター掲示や会場設営で周知を行ったことから、前年度以上の参加がありました。実際に参加者が体験することで、認知症の方への声掛けで大切にすること等への理解が深まり、「これからは勇気を出して声をかけてみたい」という感想も多くあったことから、担い手の拡大にも繋がったのではと考えます。

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）

〇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

今年度はこれまでに基本チェックリストを4名実施し、4名全て事業対象者として認定されました。内訳としては窓口での認定者のほか、要支援認定者でサービス未利用だった方と認定更新のタイミングで事業対象者となった方です。サービス類型としては通所型サービスです。また自前のプランナーのケースから更新時に事業対象者への移行のご

案内をしましたが、延長手続きを希望される方が多い印象を持ちました。

〇多様なサービスの活用
新型コロナウイルス感染症が5類移行に伴い、地域活動も活発になってきています。
プランナーが担当している利用者では、老人会、シルバーリハビリ体操、船橋市立リハビリテーション病院内コンパスの会（家族会)、公民館での各種サークル、グランドゴルフ、西老人福祉センター内の体操教室、サ高住内の折り紙の会、一般介護予防事業、社協主催のミニデイサービスなどです。福祉まつりなど約3年ぶりの行事再開も多く、参加者としてではなく、なかにはスタッフ側として盛り上げている利用者も見受けられました。また近隣ではスーパーの移動販売も開始されています。多様なサービスについてはセンターの運営会議の中でも3職種とも共有し、相談業務に活かせるようにしています。

〇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。
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、提案を行っています。
また、居宅介護支援事業所の介護支援専門員へも総合事業の周知を図り、要支援の方へ更新のタイミングで総合事業への移行のメリットの説明と適切なサポートができるよう専門性を深める努力をしています。

事業報告書（重点事業等）

（令和 5 年度：第 4 四半期終了時）

重点事業：権利擁護業務（主に意思決定支援）（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

＊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

〇中核機関の周知・広報

・広報誌「法典ほうかつ便り」をリニューアルして、より見やすくわかりやすい構成に変更しました。記事では、権利擁護サポートセンターの事業内容や権利擁護サポーター養成講座について紹介し、民生委員協議会、近隣のスーパーであるサミットへの配架、訪問時に地域住民へ配布するなどして、引き続き周知活動に努めました。

・詐欺被害防止の啓発として 1 月に『法典寿大学』（法典公民館主催）で消費者トラブルについて、実際に法典地区でも起きている事例をもとに、お話しをさせていただきました。その中で中核機関についても紹介をさせていただいております。

〇地域連携ネットワークの構築

・総合相談での対応において、本人の意向に沿いつつ、必要時は権利擁護サポートセンター、リーガルサポート、行政書士、法テラスなどの専門機関と連携を図りました。具体的な内容は、成年後見申し立てのための連携や、虐待対応ケースにおいて被虐待者の権利が損なわれることのないよう注意を払いながらの連携、成年後見人からの相談を他の専門職へ繋ぐなどです。

・消費者トラブルに遭われているケースに対して、権利擁護サポートセンター、消費生活センターと連携を行い、本人のみならずケアマネジャーへの支援を展開しました。

・地域の介護支援専門員が対応している困難事例に関しては、対象者が安心して地域で生活を送ることができるよう、成年後見制度の説明をしたり、さーくると連携したりして対応にあたりました。個別ケア会議においては、障害者虐待防止センター（はーぷ）などの関係機関にも参加いただき、本人のみならず家族の問題への対応も視野に入れた支援を行いました。

・成年後見の本人申立てが必要なケースについて、権利擁護サポートセンターと連携を図り、適切に手続きが行えるよう支援を行いました。また、親族申し立ての必要なケースについても、家族との連携を取りつつ、リーガルサポートの協力も得ながら対応を行いました。

・精神疾患を抱え、本来必要なサービスが導入できないケースについて、本人、病院、保健所を交えての話し合いや、民生委員との相互の情報共有など行いながら対応困難な事例に対してネットワークの構築を行い、現在も対応を続けています。

・障害のある家族、虐待、ごみ屋敷、金銭問題など複合的な問題を抱えているケースについては、重層的支援体制整備事業の活用の検討について 2 件相談させて頂きまし

たが実施までには至りませんでした。

〇センター内の体制

・成年後見に関する研修を2人の職員が受講しました。

・アドバンスド・ケア・プランニング（ACP）の研修に2名の職員が参加し、対象者の意思決定支援について学びました。学んだ内容を日々の業務の中で活かし、支援に取り組んでいます。

・国民生活センターの「見守り新鮮情報」のポスターを定期的に掲示し、地域住民への注意喚起に努めました。また、ポスターの配架レイアウトを変更し、より目につきやすいように工夫しました。

・個々の職員が対応しているケースの中で情報共有が必要なものに関しては、朝礼や夕礼の時間を活用しメンバーで検討を行っています。また、虐待ケースにつきましては、月1回の会議の場を設け、支援の方向性の確認や共有を図っています。ケースの対応状況によっては複数対応への変更などを行い支援が滞ることがないようにしています。

センター事業

〇ケアマネサロン

毎月1回オンラインで開催しております。今年度より毎月の必須項目として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っております。法典地区の特徴として、事業所ごとのケアマネジャーの人員数が少なく、地区内8事業所の平均在籍数が2.4名で、その内2事業所が一人体制であることから、地域の介護支援専門員が共に学び合い支え合える場として機能しております。適切なケアマネジメント手法や介護報酬改定についても積極的に情報共有がなされ、その結果、法典地区のケアマネジャーからの相談件数が、令和4年の20件から令和5年度は8件に減少しました。議事録の作成・配布も継続して行い、欠席した事業所へのフォローも行っております。また、過去の自由な雰囲気を希望する参加者もいたことから、毎月開始30分前に自由に話せる場としてZoomの開放も行っております。この3か月で新規事業所開設や入職により、法典地区に3名のケアマネジャーが増員し、引き続きフォロー体制を継続してまいります。

〇情報の発信

これまでの「法典包括だより」は当センターの周知を目的として、一般高齢者に向けた情報記事を主に取り扱っていましたが、開設10年を経過し、周知活動は一定の成果が得られたことから内容を刷新し、地域の関係者と協働で開催した取り組みやイベント等を中心に掲載することにしました。発行回数は年2回とし、第1号は8月に

発行しております。

○出張相談

センターから遠距離藤原 1 丁目付近の民家でコロナウィルス流行前に行っていたミニ講座については、いまだ再開されておりません。藤原、上山町 1、2 丁目近辺の相談者に対しましては、地域担当民生委員と協力しつつ、訪問にて対応することもありました。また試験的に藤原 1 丁目にあるスギ薬局の心電図測定会と合わせてセンターの相談ブースを設けさせていただきましたが、事前告知を全くしていなかった為、実績には至りませんでした。

○法典サポートネットワーク

11 月に「第 1 回法典サポートネットワーク」を開催しました。法典地区多職種ネットワークとして開催した今までの 4 回で、回数を重ねるごとに参加人数も増えており、地域課題への関心の高さは醸成されていたように思われます。

今回は第一歩として「法典地区の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」ことを目標として開催しました。基調講演は船橋市福祉政策課より「複数の課題を抱えた方への支援について」と題し、重層的支援体制整備事業についてお話しいただきました。福祉や医療の専門職のみならず、地域住民にも関りが深い内容であり、また、「会議には皆さんに出席をお願いすることもあるかもしれません」とアナウンスがあったことから、参加者全員が講演内容を自分事として捉えることが出来たように思います。

その他、希望のあった事業所に自身の事業内外の活動を PR してもらい、その後はグループに分かれ基調講演の感想や自身の活動をグループ内で共有し、質疑応答を繰り返すことで、じっくりと顔の見える関係作りができました。アンケートでは「行政職員の方と直接話す機会が持ててよかった」、「一人で悩まないよう、助けてくれる制度がたくさんあることが分かった」、また、今まで参加されていた方から「やっと横の繋がりができた」という感想をいただきました。包括職員としては市の施策と地域住民を繋ぐ役割も担っていることを自覚すると共に、今後もこの会を継続し、ここから更に地域課題の解決に向けて、具体的な動きにしていくことを目標に取り組んでまいります。例年通り、地区の主任介護支援専門員が実行委員を担い、当日も総合司会やグループワークのファシリテーション等を担当しました。昨今、介護支援専門員は地域活動も求められており、担当者以外の地域の方々の声を聴く良い機会となりました。また地域ケア会議で構成員からも意見を頂きながら、進めてまいりました。来年度は開催回数も増やしてネットワークの拡大を図ります。

○介護離職防止の取り組み

仕事と介護の両立に関する情報や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などを掲載した小冊子、「仕事と介護の両立を目指すガイドブック」を引き続き地域のスーパーや郵便局、新規開業医療機関、薬局等で配布しております。

介護離職が社会的な損失として問題視されている中、介護支援専門員等が家族介護者の仕事と介護の両立支援が行えるよう、産業ケアマネジャー2 級資格を取得（1 名）し、相談時にリーフレットも活用しながら必要な情報提供を行っております。

事業計画書（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）

・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や地域ケア会議に諮り、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。

・センターより遠方地区の地域住民に対しては一人では窓口までたどり着くことができない方もおられます。そのためアウトリーチの相談強化を図るべく、これまでも民家を借りるなどして出張相談会を開催してきました。令和６年度は近隣ドラックストアとのイベントタイアップによる出張相談会を企画検討していきます。

・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を図ります。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としては、包括的な相談支援体制の構築に向けて、複数分野（高齢者・障害者・生活困窮者等）からの複合的な相談に対しても属性を限定せず、地域の様々な相談を受け止め、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、引き続き情報の提供や連携の強化を図ります。

・8050 問題を始めとした複雑化・複合化したケースにも多機関で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。特に重層的支援体制を構築する上で、多機関共同事業の一角を担う役割と、また月 1 回の頻度で開催している運営会議においては障害分野の相談支援専門員にも参加をしてもらうことで、制度や地域の社会資源などの情報共有を図っていきます。

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。

※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

〇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、ケアマネジャーや民生委員と情報共有をはかってニーズを把握し、必要時にはアセスメントシートなどを活用しながら権利擁護サポートセンター、法テラス、リーガルサポート等専門職関係機関や、ぱれっと（日常生活自立支援事業を含む）と連携を図っていきます。

・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、情報共有を行っていきます。

・成年後見制度について、地域住民向けの勉強会を実施したり、センター広報誌「法典ほうかつ便り」を活用したりするなどして、普及啓発を行っていきます。

〇消費者被害の防止、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、発信していきます。

・地域内で起きている消費者被害について、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

・地域での暮らしや生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けて、住民主体の通いの場の創設を目指します。体制構築に向けて地域関係者と連携する機会をつくるため、地域ケア会議や青少年委員会、今後、開催予定のチームオレンジ連絡会等で関係各所の構成員と対話する機会を増やしていきます。

・チームオレンジについては、地域ケア会議や居宅介護支援事業所、民生委員の他、地域の商店や金融機関、郵便局など、これまで培ってきた地域との関係をベースに協働して取り組みを進めていきます。

・アフターコロナにて認知症総合支援事業の再開が見込まれており、認知症サポーター養成講座やステップアップ講座の積極的な開催、認知症カフェの支援、徘徊模擬訓練の企画・運営を行ってまいります。

・個別ケア会議から地域ケア会議全体会議を通して法典地区の地域課題を把握し、改善に向けた取り組みをＰＤＣＡに則り、計画的に実践していきます。

・在宅医療、介護連携の推進を図るため、退院前カンファレンスや個別ケア会議、法典地区多職種ネットワークなどを通して情報共有を図ります。

・民生児童委員協議会定例会に出席し、法典地区民生委員と意見交換を行うとともに、センターの活動や取り組み、地域課題等を発信していきます。

・個別ケア会議、地域ケア会議全体会議を開催し、多職種・他業種協働と地域の関係機関との連携により、地域づくり、資源開発並びに政策形成を促進していきます。

・地域住民や地域の各専門職が、自分ごととして地域課題に主体的に取り組むきっかけの場として「法典サポートネットワーク」を 2 回開催します。引き続き、「法典地区（ま

たは近郊）の居宅介護支援事業所、医療や介護、福祉等に携わる方々が、勉強会等を通じて、顔の見える関係性の中で交流を深め、さらに法典地区の地域課題に目を向けながらそれぞれが取り組むべき課題を共有し、できることから実践していく」ことを目的として、顔の見える関係作りから一歩進み、連携の構築を目指します。地域の主任介護支援専門員や地域ケア会議構成員と協力して開催します。

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。

・ケアマネジャー不足の現状ではありますが、地域の介護支援専門員が共に学び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、効果的な意見交換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などを行うことで、介護支援専門員を側面的・支持的に支援していきます。また、困難事例に対しては、現行プランや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、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。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

〇全体会議（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。

〇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。

〇現状の課題及び今後の取り組みについて

・地域ケア会議の構成員と共に地域づくりを促進するために、連携強化に向けた取り組みの一環として、SNS を活用することで構成員への情報発信の迅速化と連帯感の強化に努めます。
・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。
・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、資源の開発のみらず、既存の事業や資源とも上手に連動させ、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。
・「法典ほうかつ便り」に地域ケア会議の活動内容を記載することで、「地域ケア会議」を関係者や地域住民へも広く知ってもらえるように啓発に努めます。また今年度は「地域ケア会議を主体とした講演会」の中でも周知を図ります。

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）

〇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

利用者の意向、状態象を踏まえた上で事業対象者の利点や使えないサービス等、丁寧な説明をおこないます。基本チェックリストの該当者には船橋版アセスメントシートにより課題を抽出し想定されるサービス、活動の場を本人の意向を尊重しながら介護予防の観点から提案するとともに、必要に応じて介護申請の提案をします。所内の検討会では対象者の状態像を共有し職員それぞれの専門性に応じた提案や必要なサービスの妥当性を介護予防の見地から検討します。
令和６年度、介護報酬改定の変更点を理解し適切な情報提供を出来るようにします。

〇多様なサービスの活用

コロナによる制限も本格的に解除され、閉じこもりによる心身機能低下のリスクを予防できるよう、多様なサービスを活用していきます。具体的には地域の老人会、公民館講座、予防教室、サークル活動、ボランティア活動など積極的に組み合わせプランに位置付けます。スーパーによる移動販売や配達サービスなども活用し、自立した生活を継続できるようサポートします。また、実際に活用されている利用者からの情報提供をもとに新たな社会資源の情報収集や内容の把握などについて検証して参ります。さらに新たな社会資源（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、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

総合事業の普及啓発に関しては、民協や出張相談などの場を活用して、介護保険制度の理念やサービス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も事業対象者が妥当と思われる利用者へは積極的に事業対象者への以降の説明と提案をしていきます。また同居の家族についても、生活課題など見受けられるような場合、総合事業の利点も含めて情報提供していきます。さらに高齢者実態把握の訪問や、介護保険サービスの未利用者宅（要支援者）への訪問の際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）

〇本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

認知症の症状が比較的軽度な状態から関わりを持ち、認知症の進行具合に応じて適切な専門医療機関への受診の促しや介護サービス、認知症初期集中支援チーム等の情報提供を行ないます。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ながら、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等とも連携を図り、ネットワークを構築していきます。共生社会に向けて、認知症の人が生きがいや希望を持って地域で暮らしていけるように自ら社会参加の機会や活動に対して意思表明ができ、安心して生活できる地域づくりをサポートしていきます。

〇認知症への理解を深めるための普及・啓発

既存の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後方支援を行います。またこれから法典地区にオープン予定の新規の認知症カフェについても立ち上げ支援等に関して自治会とのパイプ役を担い、地域住民や関係機関への周知と普及を図ってまいります。さらに年 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も活動継続の工夫やしくみづくりを共に考えていきます。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。さらに認知症サポーター養成講座を通じて小中学校、子育て・働き世代等を含めた様々な世代に対しても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す。

〇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、地域で見守り体制を強化していきます。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。今年度も商業施設で開催する西部地区合同の徘徊模擬訓練も実施を予定しています。チームオレンジに関しましてはオレンジサポーター（民生委員）の協力も得ながら、地域ケア会議の構成員と共に体制づくりの構築に努めます。

センター事業

〇ケアマネサロン

毎月 1 回、地区の介護支援専門員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。適切なケアマネジメント手法や介護報酬改定、地域の社会資源やケアマネジメント上の悩み等、必要な情報共有やケアマネジャー支援を行ってまいります。年に1回事例検討を行い、資質向上を図ります。過去の自由な雰囲気を希望する参加者もいたことから、開始 30 分前に自由に話せる場としてZoomの開放も継続して行っていきます。

○情報の発信
広報紙における紙媒体での報告やホームページ、SNS などの利点を活かしたタイムリーなイベントの告知、また消費者被害防止策などの情報提供を行い、地域のネットワークの構築と連携強化を加速していきます。
①「法典ほうかつ便り」の発行を年2回実施。(主な掲載内容：センターの地域活動、健康管理や消費者被害などの啓発記事、サービスや制度利用などの紹介など)
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。

○出張相談
センターから遠距離に位置し、相談者がセンターへ来所しづらい地域の実情を考慮し、藤原1丁目付近の商業施設の一角を活用し、健康講座やセンターの機能と役割について周知を目的としたミニ講座と総合相談を開催します。

○法典サポートネットワークの開催
法典地区で顔の見える関係を作り、交流を深め、参加者それぞれが自分ごととして地域課題を受け止め、地域資源ネットワークを構築することを目標に、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、全体会議で抽出した地域課題も共有していきます。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
介護離職が社会的問題となっており、仕事と介護の両立に関する情報や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が必要な方に届くよう、小冊子「仕事と介護の両立を目指すガイドブック」を窓口でも適宜配布すると共に、配布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 5 年度：第 4 四半期終了時）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

開所後２年が経ち、地域住民、関係者等へ開設当初から行ってきた当地域包括支援センターの周知活動により、突然の来所相談が増えている。開所後は電話連絡後に日時を指定された後に来所相談が多かったが、徐々に浸透していった結果である。周知活動を行うことにより、様々な相談を受け、地域における関係者とのネットワークを通じ、地域における適切な保健、医療、福祉サービスの利用につなげる支援を行えている。

相談受付後、速やかに相談記録を作成し、担当者が不在であっても対応できる体制を整えている。また、対象者のだけではなく対象者の家族へのアセスメントも実施することで家族間の問題点を把握して対象者家族に対しても適切な助言や提案を行うことができている。

地域の高齢者が住み慣れた場所で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、高齢者、家族や地域住民、関係機関等からの相談に対してアセスメントを丁寧に行うことで問題に対して、ワンストップで解決できる窓口を常に意識していった。その中で迅速に問題解決に向け、高齢者やその家族を取り巻く環境について地域における関係機関とのネットワークを引き続き構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し相談を受け、関係機関と連携を取りながら、地域住民へ信頼と安心を提供できるように努めた。

相談内容の多くは介護保険制度に関する相談が多いが、アセスメントを行っていくうえで複数の問題が絡みあっているケースが多くあり、その背景には高齢者と家族の現在まで生活してきた親子間の関係性など家族関係の希薄化が多く見受けられた。

丁寧なアセスメントを行い、ニーズの把握を行い、次の支援へつながる情報の提供、手続き等へつなげた。問題の見える化を行うと同時に、高齢者福祉分野以外の課題も抽出できるよう、日常的に他機関の役割について知識を深め、対象者を取り巻く様々な要因に対しアプローチできる方法も検討できるよう、視野を広く持って対処するよう努めている。

総合相談は毎日の朝礼時に情報の共有を行うとともに、毎月のケース会議、必要時には個別ケース検討会議を実施し、再度の情報共有、今までの支援方法の振り返り、今後の支援の方向性等を３職種の視点からそれぞれ判断し検討を行している。そのうえで支援方針を決め対応を行い、かつ緊急な対応が必要な場合には速やかに対応を行っている。また、特に気になる方たちのケースや支援が困難なケースについては一覧表を作成し、月に一度ケース会議を行い進捗状況の確認、情報の共有、今までの支援の振り返り、ま

た３職種各々の視点でケースの検討を行うことができている。
令和５年４月～令和６年２月までの延べ相談件数は７，４９０件（月平均７４９件）来所相談２０７件であった。独居、認知症等で身寄りのない方への支援が必要なケースについて市長申立てへつなぐ件数が３件となっている。
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や保健所、生活支援課、ぱれっと、ふらっと船橋等の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の構築を図った。
地域のケアマネジャーからの相談に関しても専門職としてアドバイスを行い、継続的に関わっていくよう努めた。
地域のケアマネジャーと顔の見える関係の構築、資質向上を目的とした、南部地区主任介護支援専門員連絡会の事務局として今年度２回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の実現という、地域包括支援センターの機能を念頭に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、地域資源等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きた。
個々の相談員の専門分野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することで、よりスピード感をもった対応ができ、速やかな状況の改善につながっている。

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

今年度通報があった７件のうち４件を虐待認定として取り扱っている。他３件においても継続的にかかわりを持ち対応を行っている。虐待の事案だろうかと疑問に感じた際には直ちに情報の整理、共有、協議をしていくことで早めの対応が可能となった。高齢者虐待対応では、常に高齢者自身にとって権利侵害になっていないか、尊厳を遵守することができているかを視点にアセスメントを行い、３職種が多角的な視点から物事をとらえ医療、福祉の視点を常に持ち、所内で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た。
虐待の早期発見を行っていくには地域住民の声が要であり、地域住民とつながりの強い民生委員と普段から連携を行いながら相談、通報、見守り体制が築けるよう関係性の構築、早期発見に努めている。
高齢者の福祉に関係ある者は、医療を含め高齢者虐待を発見しやすい立場にあり、高齢者虐待の早期発見に努めているところではあるが、ケアマネジャーや介護保険事業所か

らの相談を行っている中で虐待の可能性や虐待に発展する危険性があるケースについては、何をもって虐待と捉えるべきか？地域包括支援センターへの通報はどこのタイミングで行うのか？について、虐待の捉え方や通報のタイミング等を説明し、スピード感をもって対応することの大切さを今までの事例をもとに相談があった時に都度伝えている。
養護者への支援に関しては、その行為が虐待であるという理解や認識がないケースが多々あり、継続的な関わりを持って支援を行う中で理解を図れるよう努めている。
虐待や権利侵害を受けていると思われる高齢者自身が当地域包括支援センターの訪問や面談を拒否し、事実確認ができないケースについては、直営地域包括支援センターから助言をもらいながら、地域住民、民生委員と密接に連携を取り、必要に応じて個別ケア会議を開催し、見守りネットワークの体制を構築し、継続的に地域や関係機関での介入を行っている。
地域包括支援センターの専門職は高齢者支援をしていく中で、事実を適切に判断するために必要な情報の収集や問題の整理等を行うアセスメント力が求められ、特に緊急的に分離が必要な状況においては、慎重な対応と適切なアセスメントを心がけ問題を整理し対応を行っている。また、対応に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、他関係機関と情報共有を行いながら連携を図り、支援を行った。

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）

ケアマネジャーからの相談内容で多い虐待関連の相談ではない相談も増えてきている。状況によってはケアマネジャーと一緒に本人宅へ訪問し、良い方向へ進めるよう問題解決に向けてのカンファレンス等にも参加することができた。ケースにもよるが、解決に至るまで継続的にフォローし、所内でのケース会議において実情の把握をすることで対応方法について定期的に検討している。困難事例については支援者が対応に苦慮しているケースについては実働を共有しながら、適宜つなげられそうな制度等の情報共有を行ってきた。ケアマネジャー各々の力量や考え方によっては充分に社会資源が活用されていないケースも見受けられ、状況によっては当地域包括支援センターも関わりを持ちながら支援にあたることもあった。
特に自立支援ケアマネジメント会議においてはケアマネジャーへの周知活動を行うとともに、当地域包括支援センターからも令和６年１月に自立支援ケアマネジメント検討会議に事例を提出し、体調を理由に引きこもり傾向のケースに対し関係機関からの助言を受けることで、対象高齢者への支援として専門職との連携が図れ体制の構築が行われた。介護予防ケアマネジメントにおけるリハビリ職の同行訪問に関して、１１月下旬に開催した自立支援型介護予防ケアマネジメント研修会で企画・運営に携わった。

ケアマネジャーとの相談を行っている中で、日常の業務等について相談を受けることもあり、ケアマネジャーの求められることが増えている中で多忙を極めるケアマネジメント業務の負担感の軽減、そして当地域包括支援センターとの関係性が深まるよう心掛けている。
引き続きの課題としては本年度、宮本地区において居宅介護支援事業所が１ヵ所開設したが１ヵ所閉鎖となっている。当地区においては居宅介護支援事業者数が少なく、本町地区や他地区の居宅介護支援事業所に依頼しているケースが多い。高齢者数の増加に伴い、ケアマネジャー不足が顕著であり要支援認定者、要介護認定者共に委託先を見つけるまで時間がかかっている。要支援認定者においては待機者が出ている状況であり、認定結果が通知された後すぐに介護保険のサービス利用につながらないことが増えてきているため、自費でのサービスを案内することも少なくない。また、ケアマネジャーに対する高齢者、高齢者を支援する家族の希望もあり、高齢者とケアマネジャーがマッチングするまでに多くの時間がかかっており、当地域包括支援センター業務を逼迫している。
『南部地区主任ケアマネ連絡会（南部地区主任ケアマネつながるCafé)』で南部地区の主任介護支援専門員や居宅介護支援事業所の管理者との連携が深められるよう事務局として参加し、地域の介護支援専門員が課題に感じている部分や普段の悩み事などを吸いあげて地域の体制づくりに活かせた。引き続き南部地区の介護支援専門員の資質向上につながるようサポートを行っていく。主任介護支援専門員が地域での役割と管理者としての役割をもちながら、自主的に活動を促進する場として情報共有や意見交換の場になるよう支援を行っている。

地域ケア会議推進業務（介護保険法115条の48）

〇全体会議（定例会）について

年４回の定例会の開催を予定し現在までに５月、８月、１１月、２月に開催をした。
宮本地区は来年度のチームオレンジ立ち上げに向けた協議を行ってきた。事業の目的への理解が構成員の方々へなかなか伝わらず苦労した部分もあったが、最終的には次年度中の立ち上げが可能となるところまで話を進めていきたい。地固めとして認知症サポーター養成講座を１０月３日に宮本地区社会福祉協議会たすけあいの会協力会員に向けて実施。令和６年１月１２日に宮本地区民生委員・自治連・地域住民を対象に認知症サポーター養成講座を開催した。改定されたテキストを用い認知症になっても暮らしやすい街づくり、そしてチームオレンジの立ち上げに関し周知を図った。地域ケア会議構成員と共に既にチームオレンジを立ち上げている他地区を訪問した。２月の定例会では見

学の報告を行い宮本地区オリジナルのチームオレンジについてさらに具体的な内容の検討ができた。令和６年度には認知症になっても暮らしやすい街づくりをテーマに、地域ケア会議主催講演会を開催予定している。認知症の理解と支援方法の普及を図るべく、講師は認知症専門医に依頼する方向で動いている。
また、今年度より地域ケア会議構成員に地域の高齢者を支援するケアマネジャーが加わった。チームオレンジやその他の課題に対してもケアマネジャーとしての視点が取り込めるようになった。今後もより一層の地域資源の情報収集を行い、既存の取り組みを活かしながら当包括支援センターが調整機関役となり地域包括ケアシステムに取り組めるよう活動を行っていく。

〇個別ケア会議について

本年度は個別ケア会議を５回開催している。
① 精神疾患を患いながらも地域での生活の継続を本人が希望している事例。
②被害妄想の自覚がなく医療や介護サービスにつながらず、介入のタイミングが難しい事例。
③地域の見守りの中で在宅生活を継続しているが先の備えに向けての支援が必要な事例。
④認知症があり病識がない家族から適切な介護が受けられておらず支援が必要な事例。
⑤認知症があり一人暮らしの方で家族の支援が難しく地域での見守りが必要な事例。
会議を開催すること自体が目的とならないよう、必要性については充分に検討を行い開催にあたってきた中で、個別ケア会議を開催したすべての事例について、地域で生活を行っており、地域の見守りを必要としているケースであった。
個別ケア会議においては情報共有や今後の役割についての検討がメインとなるが、それぞれが役割を持ち確認を行うことで問題解決に向けた支援方法の共有を図ることができた。地域の方々が個別会議に参加することで、高齢者自身の地域との関係性、生活歴等、当地域包括支援センター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ている。
各々のケースが抱えている課題により個別ケア会議への参加者は変わってくるが、対象の高齢者、家族や親族、民生委員、介護支援専門員、サービス事業者など多く意見が収集でき、新たな課題が生じた際に連携して対応できる土台作りにつながった。個別ケア会議を開催した後に、全体会議及び民生児童委員協議会での報告を行い、関係機関間で多様な問題や課題が当該地域で生じている事実を共有し、地域全体の支援対応力の向上に努めると共に、個別ケア会議を開催することで、地域の高齢者を支援する関係者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

た。
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、開催の必要性をきちんと判断したうえで行い、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うえで、予め３職種で検討を行って会議に臨んでいく。

〇現状の課題及び今後の取り組みについて
引き続きの課題においては①当地域包括支援センター圏域内において認知症の疾患による徘徊高齢者数の増加や、精神疾患を患った家族に関わる虐待対応件数の増加などの地域課題。②当地域包括支援センター圏域内は比較的交通の便もよく、買い物する箇所も駅近辺を中心に整っており、徒歩圏内の方については利便性が良い。一方でオートロックのマンションに住む独居高齢者世帯、高齢者だけの世帯も多くなってきており、民生委員も高齢者本人に顔を合せたことがなく、インターホンでしか対応ができず、顔を合わせるまでに時間がかかるケースへの課題。
上記①、②の課題において地域ケア会議構成員へ具体的な地域の課題を提示し、現状の問題点の共有を行い、住みやすい地域づくりのために問題を解決するための検討が十分に必要であるということが構成員全体に十分に浸透してきている。特に②においては地域の民生委員からも同様の意見を聞く機会は多い。
今後も、関係機関との連携を深めていくとともに、地域の方々が地域づくりに参加してもらえるよう働きかけていく。
また地域ケア会議の周知についても、関係機関などに対し継続的に周知活動を進めていき、各機関からも地域課題などが抽出できるよう様々な方法や手段をもってネットワークを広げていく。

認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）
〇関係機関との連携・ネットワークの構築
認知症の疑いや周辺症状が見られるケースについては関係機関（警察、金融機関、民生委員、不動産会社、ケアマネジャー、サービス事業所等）や、地域住民から多くの相談をいただいた。その中で、受診をされていないケースも多く見受けられ、地域の医療機関やサポート医、訪問診療、薬局等と連携し受診につながる支援を行い早期発見に努め、治療につなげられるよう連携している。認知症の周辺症状により、同居家族から虐待を受けている可能性もあり、専門医への相談が急がれることが多かった。
徘徊高齢者においては、警察や地域包括ケア推進課等からの徘徊高齢者に関する情報を得て家族に連絡し訪問して実態把握を行っている。複数回徘徊を繰り返すケースが多い。対象の徘徊高齢者自身が支援の介入や受診の拒否をするケースも多く医療機関や民生委員、地区社会福祉協議会等と連携を取り合った支援を行っている。
認知症状のある高齢者は増加傾向にあるが、今の住まいで地域の見守り体制がある中で

安心して生活が継続できるよう、引き続き地域の方々に理解頂くことに重点を置いていく活動を行う。
宮本地区、本町地区では以前に認知症をテーマにした講演会を実施したが、民生委員からは再度認知症をテーマにした講演会を行って欲しいと関心が高いことから両地区において認知症に対する支援方法や理解等についての周知活動は今後も必要であると感じている。今後も、認知症になっても見守りがある中で、安心して過ごせる街、を目標に活動を行っていく。

〇認知症への理解を深めるための普及・啓発（認知症カフェの立ち上げ支援を含む）
認知症高齢者の理解を深めるための認知症サポーター養成講座の開催について、担当圏域の小学校４校、令和５年１０月に宮本地区社会福祉協議会たすけあいの会協力員向け、令和６年１月に地域住民、民生委員、自治会向けに開催を行った。
宮本地区に１ヵ所であった認知症カフェについても令和５年７月に新たに１ヵ所立ち上がり、主催者側においての運営における不安や課題について聞き取りを行い、認知症カフェの周知活動についての課題が見られていたため、地域ケア会議や民生児童委員協議会、その他当地域包括支援センターが行っている事業において周知活動を行っている。
チームオレンジにおいては民生児童協議会や認知症カフェに参加の際、チームオレンジの資料を提示し周知活動を行った。認知症についてだけではなく認知症サポーター養成講座や、過去の船橋市の取り組みやその後の経過等についても知識の習得に努めた。当地域包括支援センターの相談件数の中での認知症に関連する内容は増えており、対応に苦慮するケースも少なくない。幅広い年齢層への認知症への理解を深めるための普及・啓発活動においては引き続き行っていく。

〇地域での見守り体制の構築（徘徊模擬訓練の実施支援を含む）
今後も地域で暮らす認知症を抱えた高齢者は増えていくことが予想されており、地域での見守り体制の構築には、地域住民が認知症の理解を深め、認知症高齢者に対する接し方等について知識を深め地域において認知症高齢者が孤立しないよう対応していくことが必要であると考えている。
令和６年１月に宮本地区において地域住民、民生委員、自治会、社会福祉協議会の協力員等に向けた認知症サポーター養成講座を開催し、地域での見守り体制の構築を行った。
令和６年度に予定しているチームオレンジの立ち上げにおいては、当地域包括支援センター圏域内の町会や自治会の見守り活動、地区社協の見守り活動の支援において各々が独自に活動している中で、認知症高齢者の発見、対応について統一した対応ができるようにした方が良いとの意見があるため、少ない担い手の有効活用につながるよう体制整備に取り組んでいく。

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）

〇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の圏域における総合事業の第一の窓口として、その機能を充分に果たすべく、事業対象者数を増やしていくことも地域包括支援センター業務として重要な役割と考えている。アセスメントを行った結果、介護保険申請された方が適切であるといったケースや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、相談の結果認定取得を希望される方が多い。また、疾患により運動の制限がある場合もあり、専門職が面接した場合は、勧めにくい実情もある。住宅改修や福祉用具で、生活の改善を考えている場合も、介護保険申請をせざるを得ない状況であり、基本チェックリストの実施には至っていない。運動不足やコミュニティを求められてく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、宮本・本町地区における総合事業の窓口として、充分にその機能を果たすため、三職種及び介護支援専門員で充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、その方にあった目標の設定、サービスの導入を行っていく。

〇多様なサービスの活用

介護保険サービスだけでは本人の困りごとに対する課題に対し、解決が難しい場面も多くなってきている。地域のインフォーマルなサービスを紹介していく中で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等との連携を図り、生活支援に対するニーズが高くなってきている部分において、公的なサービス利用まで時間を要する際には、早い段階でサービスを利用することができ問題の解決に向けた支援につながっている。ケアマネジメントの受け皿が少ないこともあり、介護保険サービスのみならず地域の社会資源や民間サービス等につなげ、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していく。

地域の実情についても情報収集に努め、新たな情報が当地域包括支援センターへ集まるよう、関係機関等との関係性を築けるよう努めている。また他市の実情にも目を向け、取り入れられる新たな方法がないかなど、既存の方法に捉われない柔軟な対応ができるよう引き続き取り組んでいく。

〇総合事業の普及啓発

介護予防教室として毎月第一水曜日に地域住民を対象とした『げんき体操』を開催。介護予防に関わる運動を地域の事業所に協力を得ながら、運動後には健康相談や介護相談、各種対応を行っている。また、年１６回行われている地域のふれあいサロンでは開催毎に職員が参加し、ロコモティブシンドローム予防や脳トレ等についてレクチャー、防災時の備えと災害非難時の健康維持、総合事業や介護保険に関して周知活動を行った。

また、介護予防をテーマとした本町地区地域ケア会議主催の講演会を１１月に開催を予定している。それぞれの活動の中で総合事業の案内も併せて行っていく。

また要支援認定者に限らず地域の高齢者が可能な限り、安心して住み慣れた自宅での生

活を続けられ、要介護状態にならないよう、自立支援に向けたケアマネジメントに努めた。今後は委託先の介護支援専門員の方々へも更なる情報提供や関係機関との連携を徹底し、健康で安心した街づくりの中心となり、総合事業の普及・啓発活動に励みつつ、高齢者の方々が自立した日常生活を実現、継続できるよう支援していく。

事業報告書（重点事業等）

（令和 5 年度：第 4 四半期終了時）

重点事業：権利擁護業務(主に意思決定支援)（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

＊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

〇中核機関の周知・広報

地域のケアマネジャーや近隣住民、民生委員が普段から地域の高齢者を支援している中で判断力が低下してきた高齢者の相談は多くなってきており、当地域包括支援センターから親族等へ成年後見制度について説明を行っている。

総合相談の話の中やケアマネジャーとの相談の中で、中核機関（権利擁護センター）の案内を行うことも徐々に増えてきている。引き続き当地域包括支援センターへの成年後見制度についての相談も多く、地域で開催する後見支援団体の成年後見制度の無料相談会や、多くの後見支援団体を紹介する等、地域包括支援センターを介さずに成年後見制度等についての相談ができるよう、地域の高齢者を支援する関係者がスキルアップできるようネットワーク作りの活動を行った。

高齢者を支援する民生委員においては成年後見制度について多くの方が関心を抱えており、成年後見制度の啓発・周知として、地域ケア会議の場や都度民生委員から相談があった際には地域の成年後見制度相談会の情報提供や、制度についての周知・啓発を行っている。

成年後見制度について制度の内容まで把握されている方は少ない現状も見受けられ、制度の説明や後見支援団体についての情報提供、地域の高齢者が権利擁護及び人生の終活について考えてもらえる機会を設けていく必要があると考えている。

消費者被害については、高齢者を支援する関係者がいても被害にあう方が少なくないために、民生児童員協議会やふれあいサロン、介護予防教室参加時等に近隣であった最新の詐欺被害情報を伝えて注意喚起を行っている。

〇地域連携ネットワークの構築

徐々に当地域包括支援センターが地域に周知されてきているが引き続き地域の住民や関係者の方々に地域包括支援センターの目的や機能を知ってもらう機会を作り、地域の方と共同で個別支援に注視した対応を行った。必要時は個別ケア会議を開催し問題解決に向けて取り組み、高齢者を支援する関係者との信頼感のあるつながりを築くために地域のイベントなど積極的に参加して顔の見える関係性を築いていった。

地域のケアマネジャーやサービス事業所が地域ケア会議への参加、地域に出て貢献していきたいと声をいただいていたことに関しては、今年度より新たにケアマネジャー事業所が構成員として参加をしている。地域で支援するケアマネジャーが構成員になったことにより、より介護の実情が共有されることになり、当地域包括支援センター

を介さずに直接地域住民とケアマネジャーが交流をもつ機会を確保でき、問題解決に向けた支援が迅速に行えるよう働きかけている。

〇センター内の体制

地域の高齢者を支援している民生委員やケアマネジャー、地域住民等の支援だけでは問題解決が困難な場合や、高齢者やその家族に対して適切な支援方法やサービスにつながらない等の困難事例がある。引き続き住み慣れた地域で安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、権利擁護の対応に必要な支援を行うため、関係者からの情報を丁寧に聞き取り、情報を整理し、必要に応じて個別ケア会議を開催することで、高齢者支援に携わる方たちの負担や精神的なケアにつながるよう当地域包括支援センターの専門職が相談者、対象の高齢者に寄り添いながら支援を行っている。

また、権利侵害の恐れがある場合は担当者を２人以上での対応を行い、３職種での情報共有を大切にしている。

前年度同様、毎朝の申し送り時にケースについての相談を行うことで、方向性にぶれが生じないよう、共通の認識を持てるようにしている。毎月のケース会議においても、課題の再確認、現在までの対応方法、モニタリング状況、今後の支援方法、終結に向けての検討を行っている。

また、職員の精神的負担が見られた場合は状況に応じて担当者の変更等、支援の分担が行えるよう調整している。

センター事業

当地域包括支援センターでは、地域の高齢者を普段から支援している民生委員、介護保険事業所、他制度期間や地域住民との連携が迅速に行えるよう、関係機関との顔の見える関係性の構築を深化すべき事業としている。

今後も増加していく、様々な問題を抱えた高齢者が、住み慣れた地域で継続した生活をしていくために『高齢者を地域で支える』ことを地域全体の課題として捉え、地域ケア会議主催において課題解決に向けた検討を引き続き行っていく必要がある。

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）を作成し活動内容において情報の発信を行い、時事の話題も盛り込みながら地域住民へ伝えたい内容を記事としている。地域ケア会議や認知症サポータ養成講座、講演会等の内容も掲載し、当地域包括戦センターが行っている事業の周知に役立てている。

地域への活動展開

〇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した。初めて南部地区で行われたサロンであったが、

集まった介護支援専門員が自由で気兼ねなくそれぞれが抱えたケースの共有や課題の情報交換を行うことができた。今後も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つなげていく必要がある。

〇地域情報の発信

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。

〇げんき体操

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動けるように対応する。

年間累計参加者　計　男性１４名　女性１７６名

〇ふれあいサロン

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、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、東船橋ガーデニア集会場、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。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。

本年度より再開されたふれあいサロン（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、上記のように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っている。

また、ケアマネジャーが地域ケア会議に構成員として参加することになり、ケアマネジャーと高齢者を支える地域の関係者が直接やり取りを行う機会を持つことができた。支援者同士が直接やり取りを行える環境が構築されたことにより、より迅速な支援を行うことができている。
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ケース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・警察等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体制の整備を行った。

事業計画書（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）

地域住民、関係者への周知活動を引き続き行っていき、利用者や家族、地域及び関係機関等からの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、高齢者を取り巻く環境について関係機関と連携を行い、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、地域の相談拠点として機能し、本人や家族地域住民からの相談に対して、課題の解決を行っていく。

相談内容は複合的な問題が多くなりつつあり生活歴や生活状況、家族関係、疾病状況、地域との関係性等により年々複雑化した対応が多くなってきている。関係機関との連携をさらに強化していく。相談者の不安や問題点を受け止められるよう、発せられる言葉を受け止めると共に、その背景を把握すべく実態の確認をしていく。情報を集め問題点の見える化を図る。

高齢者自身の意思決定支援としては、問題を抱えた高齢者に対して支援者側が全てに対して決定するのではなく、対象者自身が自己決定できるような声かけや提案を行い、適切な生活が行えるよう支援を行っていく。利用者に不利益を及ぼすことが無いよう、当地域包括支援センターの３職種が統一したアセスメントや日々の支援ができるよう、毎朝行っている情報共有の中で、必要時はケース検討も常に行い迅速に対応していく。また、月に１回ケース検討会議を行い、高齢者が抱えている課題について当地域包括支援センターだけでは対応や解決が難しいケースに関しては、直営地域包括支援センターや地域包括ケア推進課と相談しながら対応していく。高齢者自身よりも家族問題が複雑であり、精神疾患、知的障害、発達障害も含め何かしらの疾患を抱えた家族への対応が増えてきているので、関係機関と連携し対応を行っていく。

開設から２年が経ち相談内容は介護保険制度について、医療相談、生活問題の順に多い。高齢者が抱えている課題は１つだけではなく、複数の課題が絡んでいることが少なくない。さらに家族関係の希薄化から本人への支援に問題がなくても、家族支援について問題が長引くことが考えられる。背景には家族の問題があるが、支援の内容や目的について家族の理解不足からトラブルになるケースも考えられるため、困難事例は本人を支援する支援者側が作っていることも認めたうえで、支援者も本人と家族が本当の意味で支援に対して理解しているのかをきちんと見極め、対応をしていかなければならない。相談者の不安や問題点を受け止められるよう、発せられる言葉を受け止めると共に、その背景を把握すべく実態の確認をしていく。情報を集め問題点の見える化を図る。また、ケースによっては、地域包括支援センターとして、支援ができること、支援ができないことをしっかり伝え、毅然とした対応を取りつつ、支援ができないことについては関係機関と連携を取りながら支援を行っていく。

どのケースに対しても迅速に対応をしていくため、随時のケース共有を行い、センター職員全員が支援できる体制を継続していく。複雑化した問題に対しては行政機関や専門職、関係機関と個別のカンファレンスを必要に応じて開催し、関係機関で連携し高齢者

にかかわる課題への対応力を強化していく。
災害時の備えとして、相談記録を一元化できるようソフトを使用した台帳管理を行い、災害台帳の整理、見直しを行うことで、災害時にも迅速に情報共有、安否確認、災害時の高齢者支援を行っていく。

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

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。
高齢者虐待対応では、高齢者自身や地域住民が警察へ通報することもある。精神疾患のある養護者に対して、高齢者自身が認知症を患い対応できなくなるケースもある。また、高齢者の性格により、養護者が振り回されていることもあるため、高齢者からの事実確認だけでなく、養護者にも直接事実確認を行い、慎重な対応と適切なアセスメントを心がけ、高齢者への支援、養護者の支援について本来の問題解決に向けた支援を行っていく。
虐待を受けている高齢者が警察や当地域包括支援センターとの面談を拒否し、事実確認ができないケースについては、警察・直営地域包括支援センターと相談等行い、地域住民、民生委員と密接に連携を取り、必要に応じて個別ケア会議を開催し、見守りネットワーク体制を構築し、継続的に地域や関係機関での見守りを行っていく。どのケースにおいてもセンター内で情報を共有し、支援方針を協議し関連機関と協力しながら高齢者の権利を守る機関として対応にあたっていく。
地域包括支援センターの専門職は高齢者支援をしていく中で事実を適切に判断するのに必要な情報の収集や問題の整理等を行うアセスメント力が求められ、特に緊急的に分離が必要な状況においては、慎重かつ迅速に情報収集を行い問題の整理を行い対応していく。また、対応には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。
虐待の通報に関してはケアマネジャーやサービス事業所からの通報もあり、その都度情報を共有しながら対応を行っていることが多いが、虐待が疑われるポイントや通報のタイミングについて、理解を深めてもらうための場を検討していく。
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擁護者支援について、支援ができるよう専門職が自己研鑽に努めていく。

※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

ケアマネジャーが普段から対応している中で判断能力が低下している方の対応やモニタリングの中で消費者被害の相談は年々多くなっている。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。そのため地域で開催する後見支援団体の成年後見制度の無料相談会や、多くの後見支援団体を紹介する等、地域包括支援センターを介さずに成年後見制度等についての相談ができるようネットワーク作りを引き続き行っていく。

消費者被害防止にあたっては、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つながるため、最新の消費者被害の手口や実際にあった事例について認知症カフェ、地域で行われているサロン等で高齢者に情報を提供し注意喚起をしていく。

宮本地区では令和４年度に認知症をテーマに講演会を行ったが、講演会の開催を希望されている声は多く聞かれているため、権利擁護に着目した講演会を地域ケア会議において検討を行っていく。

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）

多様な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、ご利用者を担当している地域のケアマネジャーの支援を行っていく。ケアマネジャーが苦慮しているケースは、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。

第１回
開催月：５月
研修内容：介護保険制度改正における改正ポイント（仮）
参集開催　座学
第２回
開催月：年度末
研修内容：BCP　東日本大震災を体験された方から学びを得る（仮）
参集開催　　事例検討

また、南部地区介護支援専門員連絡会（つながる Café）と連携し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、包括的継続的ケアマネジメントを実践できるよう環境を整備していく。実際に専門職と同行訪問、ケース会議を行うことで、ご自宅での生活が続けられるよ

う支援を行っていく。個別相談や困難事例の対応については、積極的に関与し、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、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るよう周知活動を行っていく。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

〇全体会議（定例会）について

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、令和６年度以降の地域ケア会議主体によるイベント開催を予定している。令和６年度に実施予定の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。そのための一環として８月頃にステップアップ講座の開催、１２月頃に講演会の開催を調整中。

講演会においてはシンポジウムも行う予定であり今後の地域ケア会議において詳細を検討していく。本町地区においてのチームオレンジは令和７年度に立ち上げを予定している。次年度は徘徊模擬訓練の開催を検討している。

宮本地区では居宅介護支援事業所数が少ない中でも、ケアマネジャーが地域に出たいという声から実際に令和５年度に構成員になり、地域ケア会議に参加していただくことで地域と高齢者を支援するケアマネジャーとのつながりを深められたため、今後も多職種が参加していけるよう支援していく。地域に住む高齢者の課題は、ケースを担当している介護支援専門員が実感していることが一番感じていると考えられるため、地域の高齢者を担当する介護支援専門員より具体的な意見を聴取できるよう支援を行っていく。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ていく。

また地域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、コロナ化で希薄になった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。

〇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、情報共有がメインとなるが、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。地域の関係者の協力を得ることができないと、地域での見守りが行われないことから、今後も必要なケースについては個別ケア会議の開催を検討していく。
個別ケア会議を通してその課題解決を支援するとともに課題解決に向けた社会資源の把握や地域包括支援ネットワークの構築を図ることを目的として開催していく。個別事例は必要に応じてモニタリングを実施し、継続的包括的に高齢者やその家族、担当ケアマネジャー等へ支援を行う。

〇現状の課題及び今後の取り組みについて
①地域ケア会議自体の周知は徐々にではあるが、民生委員を中心に知れ渡ってきている。今後も地域の各関係機関、特に介護サービス事業所に啓発を図っていく。また、地域ケア会議について知らないという高齢者を支える関係者も地域にいる現状から、オブザーバーとして地域ケア会議に参加いただけるよう促していく。
民生委員や地域ケア会議に参加する構成員からも認知症について理解を深めていきたいという声があり、令和４年度に本町地区、宮本地区において認知症に関わる講演会を行ったが、令和６年度は宮本地区、令和７年度は本町地区それぞれの地区においてチームオレンジを立ち上げていくことから、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うけながら生活が継続でき、地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域での講演会や徘徊模擬訓練等を行い、認知症に対する理解を深めていく。
②当圏域は比較的交通の便もよく、買い物する箇所も駅近辺を中心に整っており、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り、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行うことができても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）

〇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ことから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行い、アセスメントを行った上で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。

〇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。新型コロナウィルス感染症後地域の活動も徐々に再開され始めており、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。

〇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。
感染症の影響で長い期間、積極的な活動を控えられていた方が閉じこもり傾向にあり、機能低下が見受けられた方も徐々にそれぞれの活動を再開されている生活機能の改善につながっている。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、総合事業の利用を行っていく。

事業計画書（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）

〇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、本町地区においてはそれぞれ認知症が地域課題にあがっており、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。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、充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。

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、協力に留まらず、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。

〇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４か所、内１ヵ所が令和５年度に新規立ち上げ、内１ヵ所が令和５年度で廃止、１ヵ所が再開未定の状況ではあるが、既存の開催を行っている認知症カフェと連携し当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。毎月行っている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、そのためには認知症に関わっている方がいつでも気軽に同じような方と交流ができるということを目標に、認知症カフェをさらに増やせるよう立ち上げ支援を行っていく。

また宮本地区は令和６年度、本町地区は令和７年度にそれぞれチームオレンジの立ち上げを予定しており、その中において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、地域に住む住民や若い世代など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。

〇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本町地区においては徘徊模擬訓練を令和６年１１月頃に開催を予定。宮本地区においては令和６年８月頃にステップアップ講座、１２月に講演会の開催を予定しており、それぞれ地区において地域住民が認知症について学んでいくことで地域での見守り体制を整備していく。

また、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、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訓練、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

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さ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令和６年度に宮本地区、令和７年度に本町地区を予定しており、現段階からそれぞれの地区において徘徊模擬訓練や認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座、講演会等を予定しており、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、市の健康推進員、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丁寧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し、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。

〇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で気兼ねなく話せるアットホームな雰囲気を大切にし、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つな

げていく。
〇地域情報の発信
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く。
〇げんき体操（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ときには迅速に動けるように対応する。
〇ふれあいサロン
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、東船橋ガーデニア集会場、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出向いた際には、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 5 年度：第 4 四半期終了時）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

住み慣れた地域でその人らしい生活が送れるよう、生活・その人自身を丸ごととらえ支える視点を持ち、介護や福祉、医療、認知症等、幅広く寄せられる総合相談に対し、丁寧に適切な医療や介護・福祉サービス、地域のインフォーマルサービス等につなげるように支援を行ってきた。

障害や精神疾患を抱える子と同居している事例では、親が高齢化により心身機能低下し、これまで親としての子への役割支援が担えできなくなりパワーバランスが崩れるケースが複数あった。もともとある関係性、親子の歴史は容易に変わることは難しく繰り返し訪問し面接を重ね、親子両者と信頼関係が構築できるよう粘り強く働きかけ、支援のタイミングを図る訪問を重ねている。

独居で経済的困難や家計管理困難等によりライフラインが停止し、安否確認、食料支援などが必要なケースが複数あった。住所地が八木が谷地域であったため八木が谷在宅介護支援センターと連携し見守り、働きかけ、情報集約、アセスメントをおこないかかりつけ医療機の MSW を含め、事例検討を行い、権利擁護事例検討会に事例を提出し様々な角度から支援の方策、権利擁護をしつつ意思決定を尊重する働きかけをどのように行うか等の検討を重ねた。その後、支援者と関係性が構築でき、ライフラインの復旧や介護サービス導入に繋げることができた。支援者の価値観を押し付けることなく、ケースの生活歴を丁寧にたどり意思を尊重したことが結果につながったととらえている。

パートナーと子、どちらにも支援が必要で、主介護者が一人で複数のケアをしているケースもあった。現役で働く主介護者が、認知症の進行や周辺症状も多岐に渡り病状の変化にも追われ、中期的な見通しを持ち対応することが困難に陥るケースもあった。目の前の課題と家庭全体を見た中期的な課題を整理し、担当の介護支援専門員とともに制度活用の提案、支援を行った。

多様な総合相談の中には権利侵害や当初の相談とは違う主訴が隠れている事例も少なくない。３職種の専門性、経験の差が生じないように、朝礼・夕礼では丁寧に事例の共有を行い、チームで方針を立てた。ケース記録に最新の支援経過やケースの支援方針等の情報を整理・蓄積・記載し、担当職員が不在であっても他の職員が対応できるようにした。月１回の３職種会議と、月１回の八木が谷在宅介護支援センターとの合同会議にて、ケースの進捗の報告や方針の確認をチームで行った。

いわゆる「ゴミ屋敷支援」は５件であった。ケース概要は、認知症や認識の偏りにより結果的に片付けができない状態になっており、一人一人の状態、価値観、生活様式、ご自身の生活への思いにより支援方法も様々であった。対応方法は所内で協議をしたが、本人の意向尊重と衛生環境の保持のどちらを優先し行うか悩み、権利擁護検討会議等で専門職からの助言を得るなどセンターで抱えず課題を共有するようにした。

安否確認は１３件あった。独居、認知症で介護サービスを拒否していたケースでは、

ケアマネジャーや家族と連絡を取り合っていたが、外出して帰れなくなる様子を度々地域住民が支援・警察へ連絡しており、様々な方々から心配の連絡を頂き、都度訪問をして様子を確認した。その後ケアマネ支援を行い受診、介護サービス利用へと繋ぐ事ができ、地域の方々の見守りしてくれる繋がりも把握することができた。認知症ではないが拘りがあり医療機関への受診を拒否していた独居の高齢者は、週単位で体調が変化していたため随時の訪問と安否の確認を重ねた。身体的に辛くなり顔なじみとなったセンター職員の勧めに応じ最終的に医療機関の受診へと繋がった。

独居、認知症、家族関係が希薄なケースは、ご本人が受診やサービス利用の意向がない場合は関わり、見守り続けることが当面の支援となる。その支援過程で急激な状態変化を確認した場合、タイムリーに医療機関へつなげたいが、認知症や精神疾患、身体的疾患が併発していると受け入れ医療機関が限られ、即日対応が困難な事例もあった。ケースによっては市内医療機関では受け入れ先がなく近隣の医療機関を含め相談をおこなっているが、さらに経済的課題が重なると選択肢が狭まる。本来の権利擁護とは高齢者の心身状況に最適な医療・介護機関へつなぐ事だが、経済事情が妨げとなることも少なくない。今後も後期高齢者人口の増加、独居世帯の増加が見込まれる中、一つの地域包括支援センターだけで抱えず各機関と連携を図り対応を今後も行っていきたい。

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・早期対応に努め、高齢者の生活、命が脅かされることがないように、今年度も高齢者の権利侵害から守る視点をもつことを目標に取り組んできた。センター職員の対応力向上とセンター全体でチームで対応をするようにしている。

個別事例への対応については受理してすぐに３職種で協議し、方針を協議し対応は複数で実施している。判断に悩むときは、センター内で抱え込まず直営地域包括支援センターに報告し助言を受けている。随時協議のほか、定期的な所内の方針決定会議でも、現状の情報共有、方針の確認を実施している。

また、早期発見の意識の啓発のため、地域ケア会議において権利擁護・虐待防止を意識した加工事例を説明し早期に気づけるよう伝えた。特に地域やケアマネジャー、サービス事業所からの発見により支援が開始された事例など、どういう点に気が付くのかということも伝えた。またいわゆる８０５０世帯のように、高齢者自身に子から権利侵害を受けているという認識はなく、高齢者自身は被虐待者という意識はなく「親として子どもをケアしている」という意識であっても支援が必要な場合があることも多い。子どもと同居していたとしても子どもに目に見えない課題を抱えている場合がある、という

ことを共通認識とするため、８０５０世帯が抱えがちな発達障害や精神疾患について知るミニレクチャーも取り入れた。ミニレクチャーでは実施前後のアンケートにて効果測定を行い、理解が深まった結果となった。また民生委員等地域支援者向けに、厚労省マニュアルから抜粋した具体的な虐待について掲載し、分かりやすく広報を行った。

近隣ケアマネジャーやサービス事業所と合同で虐待研修を開催しサービス利用時のちょっとした気づきから虐待の早期発見につながることを知り、ケアマネジャーの視点を知る機会となった。

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）

軽度の知的障害疑いがあり経済的搾取と意思決定の阻害される可能性があると相談を受けたケースでは、担当ケアマネジャーから聞き取りの後、他市町村の地域包括支援センターとも連携を図り、訪問しアセスメントを実施し課題を共有した。権利擁護の制度の案内をおこない、ケアマネジャーに継続して見守りを頂き、情報共有・連携を継続していくこととした。

認知症夫婦と軽度知的障害疑いの子のケースでは、ケアマネジャーからの相談に応じ地域包括支援センターとして、すべての世帯員からヒアリングを行い世帯のアセスメントをおこなった。家計管理に課題がありさーくると連携し介護サービス提供の継続で変化をアセスメントし、連携して関わりを持つことを確認した。日頃からの情報共有を図ることで今後危機介入や急変時対応等の際、タイムリーに動くことができる。リスクをケアマネジャーが把握した時点で事前に地域包括支援センターと情報共有を図ることで今後に備えることもできている。

認知症と精神疾患、経済的課題を抱えるケースでは、主介護者が仕事とダブル介護により疲労困憊していた。ケアマネジャーとともに世帯状況を把握し、子どもの支援はふらっと船橋につなげることができるようかかわりを継続している。また主介護者の負担軽減のために後見人へつなぐ働きかけもケアマネジャーとともに行い、都度課題を整理し情報を共有することで、主介護者もケアマネジャーも支える支援を行っている。

多様な生活課題を抱える高齢者世帯が地域で尊厳のある生活を送るためには、社会資源を適切に活用できるように充実させることが必要である。生活が途切れることなく、一貫した支援の継続のために、今後も多職種で様々な方向からアプローチを続けていきたい。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

〇全体会議（定例会）について

今年度も６回の実施計画を立て参集形式にて実施した。

本年度のアクションプランは以下３点とした

・意思決定支援をするために、認知症や疾患がある人の現状を知る

・意思決定支援のための方策を知る

・支援者が孤立しないためのネットワークづくり

上記プランに基づき、毎月の参集会議では特徴的な事例やその事例と同様の事例が他にもあると想定される潜在ニーズを確認できるような事例を加工して伝えた。具体的な気づき、かかわり、その後の支援状況を事例で伝えることで、参加者がどのような視点で高齢者が関り、どのようなタイミングでつなげるかを想像できるように伝えた。今回のテーマである意思決定支援については、かかわりの中で葛藤を抱えつつご本人の意思と安全性をどのように守るかを常にアセスメントし、集団で権利擁護サポートセンター等に相談をしつつ対応をしている支援者としてのジレンマも伝え、支援が連続性があることと、常に状況を見て変わっていくこと、なども共有した。

また、毎回介護支援専門員やサービス事業所の方々にオブザーバー参加を募集し、数人ずつ参加していただいた。今年度は小グループによる意見交換会の時間を設け、全体の中で伝えた事例やミニレクチャーを通して感じたことや、経験談を交流していただいた。そのような交流を通じて、地域・介護支援専門員・サービス事業者・ケア会議構成員それぞれの立場でどのような支援をしているのか相互理解ができ、顔の見えるネットワークの構築を目指してきた。

今年度は意思決定支援の一つとして、「もしもの時のために今からできること　～想いを形にする～元気な時から備えることでできること」として、一般社団法人　コスモス成年後見サポートセンターの小笠原　康之氏を講師に地域ケア会議主催の講演会を実施し、５３名が参加した。船橋市の作成した「大切な人に伝えるノート」を中心に当事者、支援者がどのように意思決定を促すように伝えていくかについて講演をいただいた。合わせて、生活支援コーディネーターより助け合いの会についての告知をしていただいた。生活支援コーディネーターとしては地域のケアマネジャーとつながり、日常生活の支援を必要としている人とつながりを目指している。

12 月には「多職種事例検討会」として、地域ケア会議構成員・民生委員・ケアマネジャーが参加し、認知症の事例を検討した。初めての試みとして、認知症の事例の対象者とその家族の生活歴を丁寧に振り返り、その当時の社会情勢、時代背景も振り返った。その発表の後グループワークでは、「事例の対象者をどのようにとらえるのか」という視点で意見交換を行った。認知症や困難ケースなどは「課題」に焦点が当たりがちだが、この困難な時代を生き抜いてきた「その人」を丸ごととらえるという、アセスメントの

視点を持つことをねらいとした。地域の支援者の方々は人生経験が豊かで事例対象者と同じ時代を生き抜いてきた時代の語り部でもある。グループワークでは提示した時代背景・社会情勢では到底語りつくせない当時の男性の働き方、女性の働き方、その中で家族に困難を抱えるとはどういう生き方、価値観になるのかについて解説をしてくれた。それによりその時代を知らないが現在「高齢者の支援者」として仕事をしているケアマネジャー等の支援者にとって学び、一人一人の生活歴や価値観を深くとらえることができた。こうしたアセスメントの視点の交流を通して地域支援者とケアマネジャーの顔の見える関係性を構築することができた。引き続き参集形式の両者の交流はニーズがあるため次年度も計画していきたい。

２月には１月の能登半島地震の災害を受け、災害時にSOSを発信できない人たちの現状を把握し地域として何ができるか、を協議した。認知症や発達障害の子どもを持つ家族など日頃から困難を抱える世帯は災害弱者になりやすい。地域ケア会議構成員などをはじめとした支援者が、可視化されない困難を抱えた人たちがいることを理解し、災害時も日常時も発見しようとする視点を持ち続けることが大事であることが共通認識となった。

〇個別ケア会議について

今年度は二和地域４件実施、八木が谷地域で４件実施支援を行った。
介護支援専門員が支援を行い介護サービスを利用しているが、認知症による外出等があり民生委員が心配をするなどのケースでは、サービス状況や生活支援状況を共有し見守りの依頼を行った。

またご本人が介護サービス利用を求めていないケースでは、そのご本人意思を共有し尊重しつつ見守り変化があればすぐに対応できるよう連絡先の確認などを行った。

個別ケア会議を実施するケースは認知症のケースが多く、地域も心配をしつつもどのように見守りどこまで介入すべきか悩むことが多々ある。個別ケア会議はそのような葛藤も共有し役割分担をすることで地域支援者の心理的負荷を軽減し、情報連携ネットワークを構築することで、「変化があればここに連絡をすれば良い」という役割を担うことができる。
今後もつながりの構築や支援方針を共通し役割分担をするなど個別ケア会議を開催し連携を深めていきたい。

〇現状の課題及び今後の取り組みについて

毎回の参集会議においてはケアマネジャーや介護サービス事業所をオブザーバーとして迎えた。居宅介護支援事業所として毎回参加し、事業所内で交代でケアマネジャー

が参加するなど計画的に参加をしてくれる事業所も定着した。また、生活支援コーディネーターや民生委員の活動報告を知りインフォーマルな資源をつなぐ機会ともなっている。医療・福祉・地域などの事業所がつながりを構築できている。参集形式の会議では短時間でもグループ交流を取り入れ、より近い距離でお互いを知り合う機会を創設した。グループ交流の前にミニレクチャーや活動報告を行い、それらをテーマに交流することで各々の立場でテーマについてどのようにとらえ、どのように活動をしているのかを互いに知ることができている。

今年度は公民館を会場としたため時間の関係で参集に構成員の負担もあった。次年度は地区社会福祉協議会の協力を頂き、定例会議は時間制限の穏やかな会場にて開催予定である。

認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

〇関係機関との連携・ネットワークの構築

認知症・独居高齢者の事例では、近所の人・近隣地域支援者等から道で動けなくなっている高齢者の通報が相次ぎ、安否確認・民生委員との同行訪問・ケアマネジャーとの連携・医療機関との連携等を行った。近隣の銀行からの相談も今年度は増え、「何度も通帳をなくしたと来訪している高齢者がいる」など直接、行員の方が来訪し、相談につながるケースもあった。商店街に立地している強みを生かし、銀行や商店とも連携しつないでいただけるような関係づくりを今後も構築していきたい。

〇認知症への理解を深めるための普及・啓発（認知症カフェの立ち上げ支援を含む）

《ドラックストア店頭広報活動》

昨年に引き続き八木が谷在宅介護支援センターと協同で幅広い世代に認知症の啓発活動を行った。9 月 21 日の世界アルツハイマーデイに絡めて店舗側と日程と内容の相談を重ね、来客が多く見込まれる 20 日に実施した。昨年はクイズやアンケート、相談場所を設けた活動だったが、今年は店頭で認知症についての説明チラシや認知症カフェの案内を一口チョコと合わせて 100 部用意した。

当日は午前中に八木が谷在宅介護支援センター職員の協力も頂き、5 名の参加で配布することができた。年代は主に高齢者世代が多かったが、未就学の子ども連れの親子に風船も添えて渡すことができ、さりげないプレゼントも効果も受け取りやすかったと思う。

このドラックストアは 24 時間営業で駐車場も多く幅広い世代が日々利用している。この特徴を活かしながら今後も企業と連携し認知症啓発活動の取り組みを継続していきたい。

《北図書館との共同企画》

11 月 17 日(金)に、介護予防教室として認知症に関わる講演会を、二和公民館併設北図書館にて 13 名の参加で実施した。昨年度は模擬徘徊訓練を行ったが、今年は、認知症当事者への声掛け場面を想定した講義形式とした。実施後のアンケート回収率 85%で、そのうちの約 90%が本講義を理解できたと回答しており、今後開催を希望する内容としては、認知症を希望する声が最も多かった。北図書館ご担当者には、来年度以降も共同企画で実施することの了諾を得ており、本アンケート結果を来年度の講演に反映していきたい。
開催にあたり、北図書館ご担当者には掲示板・メルマガ・SNS を活用して広報していただき、センターも案内の配布や随時お知らせをしていたが、参加申込み者は伸び悩んだ。センターより民生委員・地域住民・自治会役員に直接声かけをし、当日は定員以上の 13 名に参加していただいた。来年度は多くの人が目にする広報も活用できるように、計画していきたい。

≪認知症カフェ≫
① やぎさんカフェ：新型コロナウイルス感染症の流行により、令和 2 年 2 月の開催を最後に中止していたが、カフェ実行委員会中心に R4 年 7 月から定例開催となっている。毎月集まる場所があることで参加者も安心して足を運ぶことができている。内容はゲームやフリートークに加えて随時ジャズコンサートや注文を間違えるカフェ等の企画は満員御礼になっている。開催場所は普段カフェなので近隣の利用者さんも気軽に寄れて集まりやすいのだと推察される。
② オレンジカフェ二和架け橋：船橋二和病院内であり、医療機関である為長い間再開できなかったが、令和 5 年 6 月からボランテイアや職員も参加し認知症の家族や本人、近隣の人が集まり、体操や歌、相談会を実施し再開している。参加者は数名と少ないが、院内の掲示や受診時の声かけ、外部での紹介（地域包括支援センターや在宅介護支援センター）での周知や口伝えで広げている。病院受診の地域住民も多いので包括センターとしても積極的に声かけをしていきたい。
≪お茶のみ会（二和グリーンハイツ内）≫
チームオレンジのやり取りの中で学習会の依頼があり、8 月末に事例を通した介護保険サービスの仕組みや、認知症治療薬の最新情報について 2 部構成で実施した。40 名程の参加があり、疑問質問が活発にだされ関心のある内容だったのだと思う。今後もつながりを活かして依頼があるだけでなくセンターからも随時参加し住民の声を聞いていく。

〇地域での見守り体制の構築（徘徊模擬訓練の実施支援を含む）
《チームオレンジ》
① 二和地区
・令和 4 年に二和地区社協のミニデイボランテイアを対象に認知症サポーター講座・ステップアップ講座を実施したがチーム作りはできなかった。しかし開催する中で認知症対象者とつながり、今後の認知症関連活動の意識確認や参加のつながりを作ることがで

きた。他地域の実践の経験や前年の教訓を活かして、令和5年度は既に見守りネットワークがある集合住宅を対象に令和5年2月に役員と懇談会を設けた。その中で長年取り組んできた歴史や現在の課題の共有ができ、5月に見守りネットワークの代表と具体的な相談の場を設けることができた。その中で「専門家ではないからどこまで関わっていいのかわからない」、「情報はネットワーク内でつながっているが、その後どうなっているのかわからない。気になる人は沢山いるが、家族でないがどう踏み込んでいいのか」との声があり、理事会対象にステップアップ講座を11月に開催した。認知症の知識はもちろん、住民の皆さんが普段生活していて気になっている事、どこまで関わっていけばよいのか、チームオレンジとは実際何をするのかと活発な交流を図ることができた。この地域のように既に活動を長年実施してきており仕組みがある団体に対しての今後の働きかけは本課と相談している。

② 八木が谷地区

・令和5年立ち上げに対して地区社協・民児協・自治会連合会の代表に八木が谷在宅介護支援センターから説明を実施し、そこから得た情報で随時懇談を設けたところ、1つの自治会が興味を示してくださり、地域包括支援センターも入り自治会長・役員に説明を行い、賛同を得ることができた。2023年12月～2024年2月にかけて3回講座を実施。その結果「チームオレンジ結繋（きずな）」が設立された。３回の講座の間も密に自治会役員と連絡を取り、それ以外の地域活動を地道に八木が谷在宅介護支援センターが行っていたため、連携を図り実施・設立に至った。今後のチーム活動の継続も八木が谷在宅介護支援センターとともに地域へ働きかけて地域づくりに取り組んでいく。

《他圏域の認知症高齢者徘徊模擬訓練の参加》

9月21日、他圏域地域包括支援センター主催の認知症高齢者徘徊模擬訓練に、当日スタッフとして参加した。ショッピングモール内での開催ということもあり、多世代が行き来する中、伝達訓練や声かけ通報体験が行われた。通りがかりの方にも開催を呼びかけ、飛び入りでの参加や資料を持ち帰って頂く姿が見られた。参加者からは、実際の場面を想定した声掛け訓練をしたことで得られた学びや、認知症高齢者を発見した際の動きを知ることが出来たといった感想が聞かれ、徘徊模擬訓練を行うことの意義を感じることが出来た。今後、二和地区で開催する際の参考にしたい。

《近隣市の認知症対応病院一覧の作成》

当センターは船橋市北部にあり、かかりつけが近隣市の病院という方も多い。認知症高齢者に関する相談でも、近隣市の病院情報を求める声があり、センター独自で、近隣市(鎌ヶ谷市・白井市)の認知症対応病院一覧を作成している。必要時にはお渡しできるよう、複数部印刷し保管している。また、年一回は各市に問い合わせを行い、最新情報との相違がないようにしている。来年度以降も情報更新を続け、地域住民のニーズに応えられるようにしたい。

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）

〇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

総合相談来訪時には、高齢者の心身状態をアセスメントし、事業対象者の可能性がある方に対しては、事業対象の制度について説明を実施し、合わせて介護保険制度の申請と違いについても情報提供を行った。そのような説明を実施し、今年度は２名の実施を行っている。

〇多様なサービスの活用

地域ケア会議において生活支援コーディネーターからケアマネジャーに向けて助け合いの会について情報を提供し、地域の支援を活用できるように情報を得る機会を行った。また今後居宅介護事業所向けにおたよりにて工法をする予定である。

船橋市と鎌ヶ谷市近隣の認知症の外来受診ができる病院リストの更新を行った。当センター圏域は鎌ヶ谷市と隣接しており、居住地によっては交通アクセスの関係で鎌ヶ谷市等が生活圏域の場合もある。必要に応じ医療機関の情報提供を行った。

〇総合事業の普及啓発

新規に相談に来られた方から丁寧にアセスメントをおこなった後、総合事業の利用のみで相談に来所された方が２名。基本チェックリストを実施し事業対象者として認定を受ける方法と介護認定調査を受け認定を受けた場合の違いを丁寧に説明をおこない、基本チェックリストでの事業対象者の認定を受けることを選択。今期は２名が事業対象者として申請をおこなった。

事業報告書（重点事業等）

（令和５年度：第４四半期終了時）

重点事業：権利擁護業務（主に意思決定支援）（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

＊判断能力を欠く状況にある人への支援、消費者被害防止等

〇中核機関の周知・広報

令和５年１０月に開催した地域ケア会議主体の講演会に権利擁護サポートセンター職員をお招きし、参加者への周知を行った。

地域ケア会議では権利擁護サポートセンターに助言を求めた事例や、権利擁護事例検討会に提出した事例なども報告し、意思決定支援の視点を伝えるとともにサポートセンターの存在を周知・広報する機会とした。

解決の糸口やつながる方法が見つからない等、センターで悩むケース等は適宜相談を行っている。近隣病院と八木が谷地域包括支援センターと共同で支援をしている事例は、センター内にとどまらず両事業所担当者も含めた事例検討を実施し、複数の機関で把握している情報を統合し、支援方針を検討した。その上で、市で開催される権利擁護支援定例会へ相談を上げた。

このような各々の場面で事例をもとに伝えることで、広報、周知をすることができた。

〇地域連携ネットワークの構築

地域ケア会議では、ケアマネジャーや介護事業所にオブザーバー参加を求め、特徴的な事例や権利擁護サポートセンターに相談をした事例などを報告した後、グループ交流にて同様に葛藤を感じている事例や経験を交流する機会を作り、ケアマネジャーや医療介護事業者と地域支援者がつながるネットワークを構築した。

１２月１９日には地域ケア会議構成員、民生委員、ケアマネジャーが参加し、「多職種事例検討会・地域とケアマネジャー交流会」を開催した。「認知症の親と引きこもりの子ども」という加工事例を用い、民生委員など地域支援者とケアマネジャーがともに協議ができるグループワークを実施した。この多職種事例検討会では、「何が課題で何をすべきか」という課題解決型ではなく、事例対象者本人と家族の歴史を丁寧に描き、同時に同時期の社会情勢や生活様式の変化等も重ねて伝えた。そのうえで、事例の「本人」をどのようにとらえるのかという本人理解を焦点としたグループワークを実施した。本人と家族の価値観、生活歴、社会の変化の中で精いっぱい生きてきた生きざまを丸ごと理解することは、本人を個別化しあるがまま受け止めるという権利擁護の基本的価値観に他ならない。多職種・地域支援者はそれぞれが土台となる学び、価値観は異なるが地域を基盤とした支援をするという点で一致している。異なる立場であっても本人の想いを中心に受け止めて支えるための「受け止める」という行為は援助の土台である。グループワークでは互いの人生経験も語られ相互の理解が深まり

顔の見える関係性づくりが一層進んだ。

〇センター内の体制

高齢者虐待やそれに準ずる対応、セルフネグレクト、高度認知症など、権利擁護と意思決定支援に深くかかわる、また高齢者自身の生命にも直結するような複雑化したケースが増えている。複数の職員体制で対応を行う他、支援の過程で得られた気づきや学び、助言等をセンター内で共有し、学習する体制を図った。厚労省の改定マニュアルの所内学習やセルフネグレクト事例の所内支援体制についての学習、困難事例の要因分析や複数での対応の振り返りなどを行った。

個別の相談を行った事例についても、センター内で相談内容と返答内容を共有し、職種問わず、どの職員も今後の権利擁護支援に生かせるよう、対応力向上に努めた。

SNS を利用した詐欺を詐欺と認識しているが思考が変えられず、詐欺被害を繰り返し生活困窮が続く高齢者や、健康食品の定期購入契約による支払いでライフラインや食料品の購入も困難となる高齢者の事例など、生活を守るために支援が必要な事例が多々あった。家族内不和によりどのように対応をすべきか家族としてのふるまいを相談された事例では、法テラスのダイレクト相談ダイヤルなども活用し法的な根拠を持った対応ができるよう努めた。

センター事業

【おたより】

地域包括支援センターの活動を周知するために①支援者向け広報　②地域ケア会議だより　③一般向け広報　④八木が谷地区合同号　⑤主任ケアマネジャーだよりを発行した。①についてはほぼ毎月発行し定例民生児童委員会議にて配布し説明を行った。②は会議の都度発行し構成員のほか民生児童委員会議や地区社協理事会・評議委員会等で配布した。③は地域の回覧板等に配布した。④は両地域の民生委員を中心に配布し、民生委員等の地域の支援者が地域包括支援センターや在宅介護支援センターにつないだ先に、どのような支援が展開されているか、見える化を目標とし、加工事例を掲載した。⑤については委託ケアプラン返送時や委託先居宅に対し発行し、虐待の気づきの視点を促す記事等を発行した。

【壁面利用】

センターの立地を活かし、消費者被害に関する情報や高齢者虐待等に関する内容を掲示し、周知した。センターだよりとして厚労省マニュアルを参考に虐待の例を記載し掲示した。

【二和地区：民生児童委員協議会・地区社会福祉協議会・生活支援コーディネーター定例情報交換会】

コロナ５類へ移行後も民生委員少人数と、地区社会福祉協議会・生活支援コーディ

ネーター・地域包括支援センター職員で毎月定例懇談会を開催し、気になる高齢者の情報交換や各機関の現状や課題を共有した。すでに個別ケア会議を実施し見守りネットワークを構築した事例のその後の情報共有や、地区社会福祉協議会の事業に参加しなくなった新たな気になる人など、各々が把握している高齢者の状況を話すことで、次の支援につながる機会を創設した。定例の民生児童委員協議会の全体会議の中では時間が取れなくても、少人数で情報交換を行うことでそれぞれの抱えている小さな気がかりな点なども確認することができている。

【八木が谷地区：民生児童委員協議会少数懇談会】

八木が谷在宅介護支援センターとともに、八木が谷地区民生委員少人数で懇談会を再開した。八木が谷地域は二和地域より高齢者人口も民生委員も多い。次年度も引き続き八木が谷在宅介護支援センターとともに少人数の懇談会で民生委員から丁寧に気になる高齢者の状況を聞きとり支援につなげていきたい。

【ドラックストア店頭広報活動】

昨年、コロナ禍前からのつながりで認知症啓発活動にご理解・ご協力をいただいている近隣企業の店頭で広報活動を実施することができた。今年度も感染対策に留意しながらアルツハイマーデイに絡めて来客が多い日と重ねて認知症啓発パンフレットを配布した。関心も高く 40 分ほどで準備した 100 部を配布することができた。今後も店舗とのつながりを活かして継続的な広報活動を実施していきたい。

【体調管理】

法人内に、勤務時間中も活用できるカウンセリングや、定期的に管理部門と面談を行う制度がある。それらを活用し、体調不良時早期に対応できるようにしている。また、定期的な面接を待たず必要に応じ柔軟に面接ができる体制も構築した。所内で職場業務改善アンケート及び協議を行い過重な負担が生じないようだれもが業務改善できる話し合いの場を設け、都度見直しを行った。年１回の定期健診で要精密検査対象者で受診をしていない職員に対しては受診を促し、心身の体調を悪化させず業務を継続できるよう体制を構築している。

上記以外にも、日頃からセンター職員がお互いにお互いの体調に関する声かけをし、早期受診や業務の負担軽減、訪問の交代など、予防をして体調不良を悪化させないようにしてきた。

事業計画書（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、一人一人の高齢者に合った支援を意思を尊重し寄り添い支援をしていく。昨今、子供世帯、孫世帯も含めた家族丸ごとアセスメントが必要なケースや、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。３職種の専門性を生かし、朝礼、夕礼など所内での協議をこまめに行い、多様な気づきができるよう話し合いを重ね、取りこぼしがない支援を目指す。

積極的な支援につなげることを拒み、かかわりが難しいケースも増えている。これまで築き上げてきたその方の人生や地域社会とのつながりを理解しつつ、命と健康を守るよう見守るには、地域包括支援センターだけでは困難であり、民生委員をはじめ連携機関とつながり、個別ケア会議等も活用し、つながりの中でかかわり続ける支援をできるようにしていく。

課題が多く複雑に絡み合うケースなどは一人で担うのは難しいこともある。また制度につなぐまで地域包括支援センター職員で伴走支援が必要なケースも多い。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う。

所内外で学びの機会を持ち、学んだことを職員に還元し、ともに育ちあう中で高齢者及びその家族、そして地域を守ることができるように支援を展開していく。

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

総合相談や問い合わせ等であっても常に背景に虐待・権利侵害が潜んでいるかもしれない、という視点を持ち対応をしていく。早期発見・早期対応に努め、高齢者の生活、命が脅かされることがないように、センター職員の対応力向上とセンター全体でチームで対応をする。いわゆる８０５０世帯や経済的課題を抱える世帯、認知症を抱える家族など本人が被害だと認識せずとも権利侵害となっているケースもある。本人の想いを傾聴しつつ客観的な事実を確認できるようし、適切に権利を擁護する。

相談を受理したら速やかに３職種で協議を行い、原則複数担当制とし、対応を行う。相談受理の場面や事実確認の場面で悩むときには直営センターに相談しセンターの中で抱え込むことがないようにする。助言は３職種で共有し方針決定を行う。

センター内や八木が谷在宅介護支援センターとともに研修を行い気づきのアンテナを上げ職員の質の向上を図る。ケアマネジャーや地域の気づきから支援につながった事例などは個人が特定されないよう加工し、地域ケア会議等で報告することで、具体的な気づきのきっかけを共有し、次の気づきにつなげるように工夫を行う。

※判断能力を欠く状況にある人への支援、消費者被害防止等

独居で認知機能が徐々に衰えるものの、日常生活のすべてに介護が必要ではない状態で生活を送っている方が、訪問販売やテレビショッピング等の定期購入をし解約の仕方がわからない、契約内容を失念するなどのケースは昨年もあった。また認知機能低下が進み、金銭的な被害があったようだが詳細がわからないなど、高齢者を狙った高額販売や詐欺は、手を変え、繰り返し行われている。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る。

判断能力を欠く状況にある高齢者につながった際には、本人の想いを繰り返し確認し想いに寄り添いながらも、暮らしと命を守るために必要な支援につなげる支援を展開する。医療につながっていないケースも多く、受診の支援や制度活用の支援など一人一人の状態、状況にあった支援が求められる。かか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。民生委員などから元気な時の様子を知り、本人理解に厚みが増すこともある。適切なタイミングで個別ケア会議を行うなど、地域の支援者ともつながることを目指す。認知機能の状態に応じ、日常生活自立支援事業や法定後見制度などに適切につなげ権利を擁護する。

地域包括支援センターがかかわるまでは、認知機能が低下してもお一人で頑張って生活をしてきた方が多い。押しつけにならず、本人の理解を得られるよう粘り強くかかわり意向を尊重するようにかかわっていく。

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）

様々な生活課題を抱える高齢者が安心して生活を継続させるために、社会資源を適切に活用できるように充実させることが必要である。生活が途切れることなく、一貫した支援の継続のために、今後も多職種で様々な方向からアプローチを続ける。

地区社協助けあい活動や地域の有志有償ボランティア団体などは生活支援コーディネーターが現状を把握しコーディネートをしている。地域ケア会議等で具体的な活動報告を行うことで、オブザーバー参加のケアマネジャーにも情報伝達され、年度後半の実績は昨年度より増えている。こうした地域団体と活動も見えるネットワークを構築することで、少しずつインフォーマル資源を含めた包括的なケアマネジメントが行えるようつながっている。地道で継続した取り組みが求められるため、今年度も地域ケア会議や他職種事例検討会等を通じて、つながりをつくれる仕掛けを構築する。

また、近隣で認知症を診察できる病院リストの更新、無料低額診療事業へのつなぎなど、地域の医療機関とのつながりや資源状況も把握、情報更新を行う。近隣医療機関との懇談会など、センターの職員の持つ知識と対応策を向上させる取り組みも行い、ケアマネジャー等に還元できるよう質の向上を図る。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

〇全体会議（定例会）について

今年度も年４回の定例会議の他、地域ケア会議を主体とした講演会、他職種事例検討会・地域とケアマネジャー交流会を開催する。コロナが空けて民生委員等地域支援者もケアマネジャーとのつながりを求めている。ケアマネジャーもつながりを求め事例検討会の他、定例会にもオブザーバー参加を求めている。グループによる交流も毎回企画し、つながりを構築できるよう、今年度も実施する。

〇個別ケア会議について

個別ケア会議は特に認知症独居の方を支えるネットワーク構築で開催されることが多かった。今年度もセンターや介護事業者だけで抱えることなく、民生委員とつながり多面的に支援ができるよう、開催をする。

〇現状の課題及び今後の取り組みについて

コロナが明けた昨年は会議の都度グループ交流を取り入れ、参加者誰もが発言をする機会をもち、かつ顔の見える関係性が構築できるようにした。テーマによるディスカッションの前にアイスブレイクを入れることで、お互いの人となりがわかる機会となっている。このように小グループの交流は満足度も高いため、令和６年度も実施していきたい。

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）

〇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

総合相談等で来所した相談者に対し、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う。介護保険申請を妨げるものではないことも十分に説明し、申請の権利があることを伝える。

〇多様なサービスの活用

助け合いの会や配食サービスなど多様な資源は地域ケア会議等で具体的な実践を報告いただく機会をつくり、ケアマネジャーがケアマネジメントにおいて活用できるよう情報提供を行う。センター内でも情報を更新し、社会資源を把握できるよう努める。

〇総合事業の普及啓発

地域では地区社協主催のサロンも再開され令和６年度はミニデイサービスもより一層充実される予定である。サロンは利用者が常に増加し、シルバーリハビリ体操も圏域内２か所では毎回参加人数が多い。健康を維持するため介護予防への意識は高いため、地域の社会資源を知りつなげることができるようケアマネジャー等に伝えて活用を促す。

事業計画書（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

認知機能が低下しても、一人一人が歩んできた歴史・家族の歴史、暮らしてきた地域、大事にしてきた価値観、これまで築き上げてきた関係性やつながりは、一人一人異なり、ご本人にとって大切なものである。それを前提に、相談援助業務を行う。認知症状の進行や、周囲の環境により意思表示が難しい場合は、分かりやすい伝え方や、表出しやすい環境調整などご本人が表出しやすい環境づくりができるようアプローチを行う。また、認知機能が低下する前の暮らし、想い、価値観、生活歴の中で価値を置いていると想定されることなど、周辺の情報からご本人がどのような想いを持っているか、周囲の協力者とともに想いを想定しそれに寄り添う支援を行う。

地域包括支援センターにつながるときにはすでに認知症を発症している時期のことが多い。家族等の他、個別ケア会議等を適宜開催し、地域住民や民生委員などつながりがある方々からの情報を得て、共にご本人を真ん中に置いた支援方針を立てられるように調整を行う。

また、認知症があってもなくても、時間的経過や環境の変化、病状の変化等で意思は常に変わりうる、揺れ動くものだという認識のもと、一度きりの意志表出を絶対視せず、相談支援過程において常にアセスメントを行い、対応をしていく。

○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等との少人数懇談会などを通じ、認知症を持つ方への支援の事例を、個人情報がわからないように加工し伝えることなどを通じて、理解を深めていただく発信を継続する。

八木が谷在宅介護支援センターと協同して、昨年立ち上がった八木が谷地区のチームオレンジに協力する。

二和地区自主的有志団体と、認知症への対応方法の介護予防教室や気になる高齢者などの情報を頂く学習会を実施し、見守りのネットワークを構築し気になる方をつなげて頂く啓発活動を行う。

近隣ドラッグストア前普及啓発活動や、福祉まつり、センターだより等を通じて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への理解を深めるための普及・啓発活動を行う。

○地域での見守り体制の構築

八木が谷在宅介護支援センターと協同して、昨年立ち上がった八木が谷地区のチームオレンジに協力する。

二和地区自主的有志団体と、認知症への対応方法の介護予防教室や気になる高齢者などの情報を頂く学習会を実施し、見守りのネットワークを構築し気になる方をつなげて頂く啓発活動を行う。

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１回少人数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。懇談会により、全体の会議では時間の取れないちょっとしたケースの気づきや、地域包括支援センターにつなげる迷いなどについて、確認しスムーズな連携を図れている。また地域で共通の社会資源となっている、「あんしん登録カード」の活用や普及、カードを通じた連携や、助け合いの会が実施している支援などを具体的に交流することで、どのタイミングでどのように連携をするか、具体的に双方確認できる機会となっている。今年度も引き続き実施する。

また、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継続する。

○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いく。継続的な発信が大切であると位置づけ、今年度も複数回の発行をめざす。その他地域住民向け、八木が谷在宅介護支援センターと合同、地域ケア会議だより、ケアマネジャー向けなど、時節に応じた内容を発信する。

○多職種事例検討会

昨年度、介護支援専門員や介護サービス事業所と、民生委員、地域ケア会議構成員とともに多職種事例検討会を実施しグループワークによる交流を行うことができた。介護支援専門員等と、民生委員等双方の交流を望む声は継続的にあるため、今年度も企画を行う。

事業報告書(概要)

(令和 5 年度:第 4 四半期終了時)

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 254 件。継続ケースの支援も含め、延 3654 件の相談対応を実施した。

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、つなぎ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。

当年度からコロナ 5 類移行に伴い、各種地域活動が再開しているが、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た。

そのひとつとしては、団地高齢者の見守り会議を開催し、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、小室活動拠点「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、必要随時当センターへ相談がつなげられており、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、個別ニーズの掬い上げに努めている。

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

当年度の虐待相談対応件数は、実人数で 9 件。

〇早期発見・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、気軽に窓口に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。

〇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。

〇センター内の体制

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、職員のスキル向上を図っている。

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。

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）

当年度の居宅介護支援事業所（介護支援専門員）からの相談件数は 47 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、大きな問題が無くても、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とのネットワーク強化としては、2月に圏域内の居宅介護支援事業所などを対象とした中核機関・成年後見制度に関する勉強会を開催した。

他には、前年同様であるが、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。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。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、委託先が見付つからない状況にある。

小室地域は優先的に自前プランで対応したり、近隣市の居宅介護支援事業所と関係構築を図ったり等、現場レベルで対応に努めてはいるが、解決すべき地域課題と捉え、行政への働きかけを行っていく。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

〇全体会議（定例会）について

当年度は、職員のコロナ感染によりやむを得ず 9 月のみ書面開催にて実施。それ以外の 3 回は対面にて開催した。

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）について取り組みを継続中。昨年度より C 棟を加え、団地全体への働きかけを開始している。 各棟ともにキーマンとなる地域住民と共に年数回、「気になるケース」の情報共有を行う場を設定した。また年に 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実施。さらに小室団地では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。
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」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。
〇個別ケア会議について
高齢化の進行に伴い、8050 問題や認知症、独居高齢者等へ早期に介入、支援ができるよう、必要随時の個別ケア会議の実施に努めた。

当年度は、12 月に 3 件、3 月に 1 件、合計で 4 件を開催した。

コロナ 5 類移行になり、定期的に顔を合わせる機会も増えており、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。

〇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。

認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

〇チームオレンジ・認知症カフェ

当圏域において認知症カフェとして活動していた『もったいない亭』に働きかけ、チームオレンジを立ち上げた。引き続き、地域の認知症当事者・家族に対する支援や、認知機能の低下した方にも役割をつくることで、一緒に活動を展開している。また認知症カフェにも適宜、参加している。

地域にはチームとして形作られていないところにも、様々な支援の輪が広がっており、認知症に対する理解を深めるために、認知症サポーターステップアップ講座を開催している。

〇関係機関との連携・ネットワークの構築

＊認知症支援における医療との連携が一層求められる中で、近隣の各病院等と次のような連携を図っている。

[船橋北病院][千葉病院][市内のメンタルクリニック]

・認知症等ケースの受診・入院等の対応に際して、適宜連携を図っている。

[セコメディック病院]

・認知症高齢者が受診した際など、病院側から包括の関わりについて照会が入ることも多く、その後の対応も随時連携が図れている。

[近隣市の病院]

・北総白井病院、白井聖仁会病院、千葉白井病院等とは、認知症を含む困難ケース等

の対応に際して、随時連携を図り協力を得ている。特に小室地域のケースは、隣市の総合病院等との丁寧な連携に努めている。

＊地域の関係諸団体との連携について

地区社協や、町会・自治会・老人クラブ・地域の自主サロン、地元スーパーやコンビニ、ふなばしメグスパ、団地管理事務所、金融機関等と、顔の見える関係を維持していく活動に重きを置いている。

個別ケースの支援において、関係先へこまめに顔を出し声を掛けることで、包括の存在や役割の理解の浸透に努めている。

〇認知症への理解を深めるための普及・啓発（認知症カフェの立ち上げ支援を含む）

＊認知症サポーター養成講座

圏域の小学校にて開催。認知症に関する正しい知識を身に付けるために、認知症の原因や症状、また認知症の方及びその家族への接し方について学びを深めてもらえるよう工夫して毎年開催している。

また、昨年度の民生委員の改選による新任者の中で、認知症サポーター養成講座を受講していない方がいたため、当センターより開催について提案し、4 月に実施した。

〇地域での見守り体制の構築（徘徊模擬訓練の実施支援を含む）

報告書（概要）の中の「地域ケア会議推進業務」に記載したとおり、団地高齢者の見守り体制づくりを進めている。

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）

〇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、その機能を充分に果たすべく、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充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。

〇多様なサービスの活用

コロナ 5 類移行に伴い、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サービスが順次再開しており、対象者が自主的につながっていけるよう、活動再開等に関する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、各種インフォーマルサービスが再開された折には、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。

〇総合事業の普及啓発

閉じこもりがちな高齢者が、要介護状態に陥ることを予防する事の重要性が一層増しており、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 5 年度:第 4 四半期終了時)

重点事業:権利擁護業務(主に意思決定支援)(介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号)

＊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

〇中核機関の周知・広報

地域ケア会議にて、権利擁護サポートセンターの担当職員より船橋市の権利擁護事業の体制や中核機関としての役割、実際に対応した個別ケースに関する説明をしていただき、地域への普及啓発を行った。

2 月には圏域の居宅介護支援事業所や施設関係者を対象とした中核機関・成年後見制度に関する勉強会を開催し、権利擁護サポートセンターの担当職員にも参加いただいた。

〇地域連携ネットワークの構築

地区社協や、町会・自治会・老人クラブ・地域の自主サロン、地元スーパーやコンビニ、ふなばしメグスパ、団地管理事務所、金融機関、警察等と関係を維持し、深めていく活動に重きを置いている。

小室団地では、地域住民と共に個別ケースの情報共有を行う団地見守り会議を設け、支援が必要な高齢者に対し早期に対応できるよう体制づくりを行っており、地域住民等ともにも密に働きかけ、包括の存在や役割の理解の浸透に努めている。

〇センター内の体制

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、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。

コロナ 5 類移行後、研修の機会が増えてきており、積極的に研修に参加している。

ケース対応の際は、職員皆で関わるべく、役割分担やペア体制に配慮した。

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、管理者は職務分担の流動的な調整に努め、職員同士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。

センター事業

◇地区における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、当年度も介護予防教室を計画、開催。

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、連携して実施した。

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。詳細は以下のとおり。

＊小室第一自治会地区

【計画と実施状況】有志の世話役住民と共に企画運営。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ることとなっている。

当年度は予定通り、5回開催することができた。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、2 時間程度の内容となっている。

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。

＊老人クラブ　白鷺会

【計画と実施状況】老人会と包括の共催として、中央自治会館で実施。会場確保及び案内チラシの作成から掲示・配布までを老人会が行い、各種プログラムの提供は、包括と協力機関の専門職が担当して実施した。

◇地域活動との連携

コロナ 5 類移行後、地区社協のさわやかサロン・ミニさろんやミニデイは、順次活動を再開しており、参加する事で地域での顔の見える関係性作りや出前での相談業務へと繋げる事ができるようになってきた。その為、コロナ禍における代替え活動として昨年度に行っていた、民間の訪問販売への顔出しや、地区社協の小室活動拠点「きらら」での介護相談を終了とした。

その他、自主サロン（豊明台ふれあいサロン）からも講話依頼があり、認知症について認知症サポーターステップアップ講座、介護保険講座を実施した。

地域との繋がりがあってこそ、個別ケースの発見や円滑な支援に繋がることから、「顔の見える包括」として、引き続き各種の地域活動と連携を保っていきたい。

◇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」を年4回発行し、地域住民への情報発信を目的として圏域の町会・自治会への回覧・掲示及び関係団体への配布を行っている。 また、地域包括支援センターの周知を目的とした独自のチラシを作成し、圏域内の病院や薬局、商店へ掲示を依頼した。様々な場所へ掲示を依頼する事で、高齢者だけではなく、子育て世代など幅広い年齢層へ周知できるよう意識した。

その他の情報媒体として、地区社協の「生活支援コーディネーター便り」に包括を相談先として掲載して頂くことなどを通し、地域へ情報がなるべく行き渡るよう、関係団体との連携により、色々な媒体を通して住民へ情報を届けている。

法人ホームページリニューアルに伴い、活動内容を随時アップし周知活動に努めている。

事業計画書（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」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、センターへの来所がしづらく、引き続きアウトリーチによる支援を重点的に行う。

更に、令和6年度下期より小室エリアに「サブセンター」を設置することで市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、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。 また、虐待対応についての知見を深め、職員のスキルアップを図っていく。

※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

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。

ケアマネジャー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。ケアマネジャーに対して、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。

北部ブロックのケアマネ支援としては、ブロック内の三センターでケアマネジャー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）

〇全体会議（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）を対象とした継続的な取り組みと、前年度新たにC棟（分譲棟）とも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スタートでき、今後も継続していきたい。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‥地区の中で、チームオレンジの立ち上げ関係団体や各自治会の協力を仰いでいる。

＊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。

〇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、積極的に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。

〇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、積極的な戸別訪問や町ごと、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）

〇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、その機能を充分に果たすべく、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充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。

〇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。

地域のケアマネジャーにも、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。

〇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)

〇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。

〇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。

〇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、既存のチームオレンジへの支援に加え、更なる展開として新たなチーム作りを検討していく。

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。

コロナが 5 類に移行され活動が行われているものの、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。

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。

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。前年度に引き続きふなばし光陽と、コロナ禍で活動が制限されていたセコメディック病院へ依頼し、新たな取り組みを考えている。

◇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。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

ケアマネジャー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。