地域包括支援センター行政評価の結果

1. 概要

令和6年度第3四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、行政評価を実施した。

2. 行政評価の結果

〇評価票 (基本点)

O計画宗〈奉本点/										
大項目	配点	新高根· 芝山、 高根台	前原	三山·田 喜野井	習志野台	塚田	法典	宮本· 本町	二和·八 木が谷	豊富· 坪井
運営体制	64点	64点	61点	61点	61点	62点	64点	57点	62点	63点
重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点	44点	40点	44点	44点
包括的支援事業	80点	78点	79点	79点	点08	78点	80点	64点	77点	点08
その他	24点	24点	24点	24点	24点	24点	24点	24点	24点	24点
合計	212点	210点	208点	208点	209点	208点	212点	185点	207点	211点

〇重点事業等 (成果点)

O L M T N 1	(1242 \nm/									
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	26点	29点	25点	26点	25点	26点	22点	26点	26点
センター事業	20点	17点	19点	17点	17点	18点	17点	11点	18点	17点
合計	50点	43点	48点	42点	43点	43点	43点	33点	44点	43点

〇総合計点

基本点	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
成果点	262点	253点	256点	250点	252点	251点	255点	218点	251点	254点

3. 行政評価結果の推移

○新高根・芝山、高根台地域包括支援センター

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

〇前原地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 第3四半期
	運営体制	64点	64点	63点	60点	61点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点
基本点	包括的支援事業	80点	80点	80点	80点	79点
	その他	24点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	212点	211点	208点	208点
	重点事業	30点	29点	26点	26点	29点
成果点	センター事業	20点	20点	20点	19点	19点
	合計	50点	49点	46点	45点	48点
糸	総合計	262点	261点	257点	253点	256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	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 第3四半期
	運営体制	64点	62点	59点	62点	61点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点
基本点	包括的支援事業	80点	80点	80点	79点	79点
	その他	24点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	210点	207点	209点	208点
	重点事業	30点	28点	25点	24点	25点
成果点	センター事業	20点	18点	18点	18点	17点
	合計	50点	46点	43点	42点	42点
糸	総合計	262点	256点	250点	251点	250点

○習志野台地域包括支援センター

〇目心野日地域已旧文版ピング									
区分	大項目	配点	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 第3四半期			
	運営体制	64点	64点	63点	63点	61点			
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点			
基本点	包括的支援事業	点08	80点	80点	79点	点08			
	その他	24点	24点	24点	24点	24点			
	合計	212点	212点	211点	210点	209点			
	重点事業	30点	30点	25点	27点	26点			
成果点	センター事業	20点	18点	17点	18点	17点			
	合計	50点	48点	42点	45点	43点			
於	総合計	262点	260点	253点	255点	252点			

〇塚田地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 第3四半期
	運営体制	64点	64点	59点	61点	62点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点
基本点	包括的支援事業	点08	80点	80点	79点	78点
	その他	24点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	212点	207点	208点	208点
	重点事業	30点	29点	27点	30点	25点
成果点	センター事業	20点	19点	19点	20点	18点
	合計	50点	48点	46点	50点	43点
<u> </u>	総合計	262点	260点	253点	258点	251点

〇法典地域包括支援センター

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

○宮本・本町地域包括支援センター

※令和4年4	□ 1 □ BB=JU
	H I H I∓I ≕∀

<u>О П Т Т Т </u>			/#\ 3.1H	· •/] •	11 11/2	
区分	大項目	配点	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 第3四半期
	運営体制	64点	ı	62点	56点	57点
	重点項目	44点	ı	44点	42点	40点
基本点	包括的支援事業	80点	ı	77点	74点	64点
	その他	24点	ı	23点	24点	24点
	合計	212点	-	206点	196点	185点
	重点事業	30点	ı	24点	22点	22点
成果点	センター事業	20点	ı	17点	14点	11点
	合計	50点	-	41点	36点	33点
糸	総合計	262点	ı	247点	232点	218点

〇二和・八木が谷地域包括支援センター

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

○豊富・坪井地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 第3四半期
	運営体制	64点	60点	62点	64点	63点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点
基本点	包括的支援事業	点08	77点	80点	80点	為08
	その他	24点	23点	22点	24点	24点
	合計	212点	204点	208点	212点	211点
	重点事業	30点	26点	28点	25点	26点
成果点	センター事業	20点	18点	18点	17点	17点
	合計	50点	44点	46点	42点	43点
糸	総合計	262点	248点	254点	254点	254点

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	1 2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	1 2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	早期発見•早期対応	10点	
• 権利擁護業務	関係機関との連携及び役割分担	10点	20占
(主に意思決定支援)	センター内の体制	5点	30点
	その他	5点	
センター事業	事業の効果	10点	
	先進性・波及	5点	20点
	その他	5点	
	승 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。

				• 芝	高根 山、 银台	前	原	三四喜	∐・ 野井	習志	野台	塚	田	法	典	宮 本	本・ :町		・八 が谷		富• ² 井
]	項目	実施基準	評価	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政
1		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	\setminus	А		D		С	\setminus	С	\setminus	С	\setminus	А		С	\setminus	А		В
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		А		А		А		В		А		А		А		А		А
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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
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	А	А	А	А	А	В	А	А	А	А	А	А	А	А	С	С	А	А
(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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
6		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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А

					• 芝	高根 [山、 退台		原		野井	習志			田		·典		.田T	木]・八 が谷		富・ [!] 井
	IJ	頁目	実施基準	評価	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政
運営体制	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	А	А	А	А	A	А	A	А	А	А	A	А	А	В	А	А	A	А
	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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
	10	苦情対応	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	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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	В	А	А	А	А
	(II)	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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	D	D	А	А	А	А
	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		А		А		А		А		А		А		А		А		А
	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		А		А		А		А		А		А		А		А		А
	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い、かつ、別に	A	A -	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А

					• 芝 高村	高根 山、 退台		原	三田喜	∐ • 野井	習志	野台	塚	田	法	·典	宮本	本・ :町	二和 木 <i>t</i>	・八 が谷		富• ¹ 井
	項	目	実施基準	評価	自己	行政	自己	行政	自己		自己		自己		自己	行政	自己		自己	行政	自己	
					\geq	64	\times	61	\times	61	\times	61	\times	62	\boxtimes	64	\times	57	\simeq	62	\geq	63
	1	☆地域課 題	地域の課題を把握している	A:地域課題を把握し、独自に分析を行い課題を明確にして、次年度の事業計画に反映させることができているB:地域課題を把握し、独自に分析を行い課題を明確にしているが、次年度以降の活用は未定であるC:地域課題を把握に留まっており、今後工夫する余地があるD:地域課題の把握に着手していない	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
	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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
(2)		☆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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
重 点 項	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	А	А	А	А	A	А	А	А	А	А	А	А	А	В	А	А	А	А
	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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	В	А	А	А	А
	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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
					\boxtimes	44	\times	44	\times	44	\times	44	\times	44	\times	44	\times	40	\times	44	\times	44

_ / _

					・芝	高根 山、 退台	前	原	三山田喜	野井	習志	野台	塚	田	法	典	宮 本		二和 木力		豊富 坪	
	IJ	頁目	実施基準	評価	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政
3総合事業の介	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している D:基本チェックリストを実施しているり、十分な制度説明等を行っているとはいえない	В	В	A	Α	A	A	A	A	A	A	A	А	A	Α	A	А	А	А
護予防ケアマネジ	3	事者性切ぶ 素のびサーの はなない ないない でいた でいた でいた でいた でいた でいた でいた でい	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	В	В	А	A	А	В	А	A	А	В	А	А	А	В	А	В	А	А
メント	3	介護予防 ケアマネジ メント	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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	В	А	А	А	А
					X	10	\boxtimes	12	\boxtimes	11	\boxtimes	12	\boxtimes	11	\boxtimes	12	\boxtimes	10	\boxtimes	11	X	12
	1	総合相談	個別の相談者に適切な対応が	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	А	А	А	A	А	A	А	A	А	А	А	А	А	В	А	А	А	А
	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	А	А	А	Α	А	А	А	А	А	А	А	А	А	В	А	А	А	А
(4) 総合担	3	事後確認	か要な事体確認を行い、期付された効果の有無た確認してい。	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	А	А	А	А	А	Α	А	А	А	А	А	А	А	В	А	А	А	А

				・芝	高根 [山、 恨台	前	原	三中		習志	野台	塚	田	法	:典	宮本]・八 が谷		富・ ² 井
	項目	実施基準	評価	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政
一談支援		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	Α	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	В	А	А	А	А

					• 芝	高根 [山、 退台	前	原	田喜	∐ • 野井	習志	野台	塚	田	法	·典	宮本			・八 が谷	豊 坪	富• ² 井
	IJ	目	実施基準	評価	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政
	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	А	A	А	А	А	А	А	А	А	А	А	A	А	В	A	А	А	А
					\boxtimes	20	X	20	\times	20	\times	20	\boxtimes	20	X	20	\times	15	\boxtimes	20	\boxtimes	20
	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、適切な意思決定支援や相談対応、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	А	А	В	В	А	А	А	А	А	А	А	А	А	В	А	А	А	А
	2	用及び市		A:制度の利用判断や必要書類の要点を押え作成ができ、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、準備できない D:あまりできていない	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	В	В	В	А	А
(5) 権利擁護	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ことができる 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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	В	А	А	А	А
	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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
	\$	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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	С	А	А	А	А
					$\supset $	20	\times	19	Х	20	Х	20	\times	20	\times	20	\bowtie	15	\supset	19	\times	20

					新高 • 芝 高村	山、	前	原	三山田喜	野井	習志	野台	塚	田	法	典	宮本		二和 木 <i>t</i>	・八が谷	豊富 坪	
	IJ	頁目	実施基準	評価	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政
(6)		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	А	Α	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	В	А	А	А	А
包括的・継続	<u></u>		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	А	A	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	В	А	А	А	А
的ケアマネジメ	3	対する個	地域の介護支援専門員に対し	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	А	A	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
ント	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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	В	А	А	А	А
					X	16	Х	16	Х	16	\times	16	X	16	\times	16	\times	13	X	16	Х	16
	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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	В	А	А	А	А
(7) 地域ケア会		地域課題	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	А	А	A	А	А	А	А	А	А	А	A	А	А	А	А

					• 芝	高根 山、 退台	前	原	三山田喜	∐ • ·野井	習志	野台	塚	田	法	:典	宮本		二和 木 <i>t</i>	・八 が谷	豊富坪	
	Į	頁目	実施基準	評価	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政
議		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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	В	А	А	А	А	В	В	А	А
					$>\!\!<$	12	Х	12	\times	12	Х	12	\times	11	\times	12	Х	11	\times	11	X	12
	1	消費者被 害への啓 発や対応	□月真有被告の情報を専门機 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 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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
	2	地域包括シタ協の議のの議のの表別の表別のである。	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)	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	A	А
(9)	3	個人情報 の保護	個人情報を適切に管理できて いる	A:個人情報の保護に関する法律(以下、「法令」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:法令は理解しているが、マニュアル等は整備していない C:センター職員全員が法令を熟知していない D:あまりできていない	А	А	Α	А	А	А	А	А	А	А	A	А	А	А	А	А	А	А
(8) そ の 他	4		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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
	5	在宅介護 支援教室 の実施		A:独自に在宅介護支援教室を企画し、実施している 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	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А

			• 芝	高根 山、 退台	前	原	三上田喜	IJ・ 野井	習志	野台	塚	田	法	:典	宮本]・八 が谷		富・ ² 井
項目	実施基準	評価	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自自	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政
事業所(以) (1) (事業) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1	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	Λ	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А
			\succeq	24	$>\!\!<$	24	\geq	24	\times	24	\times	24	\times	24	\times	24	\geq	24	\geq	24
		合計		210		208		208		209		208		212		185		207		211

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	8点	8点	8点	9点	8点	9点	9点
地 域 連 携 ネットワー クの構築		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ぼ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構が取れ、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		10点	9点	9点	9点	10点	8点	9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、OJTの機会が確保されているとともにメンタルヘルスについて十分配慮されているか。	4点	5点	4点	5点	4点	3点	4点	4点	4点
その他	5点	上記項目以外に、総合的に判断し て当該地区の取り組みが優れてい るか。	4点	5点	4点	4点	4点	4点	2点	4点	5点
合 計	30点		26点	29点	25点	26点	25点	26点	22点	26点	26点

■センター事業

■ピンター争す	K										
項目	配点	考え方	高芝	前原	三	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	9点	10点	9点	7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	4点	4点	4点	4点	2点	4点	4点
その他	5点	上記項目以外に、総合的に判断して当該地区の取り組みが優れているか。	4点	4点	4点	4点	4点	4点	2点	4点	4点
合 計	20点		17点	19点	17点	17点	18点	17点	11点	18点	17点

■合計点

重点事業及びセンター事業の合計点数	43点	48点	42点	43点	43点	43点	33点	44点	43点	
-------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--

事業報告書 (概要)

(令和6年度)

総合相談支援業務(介護保険法115条の45第2項第1号)

〇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く、相談件数も 月平均で昨年度に比べ約10%増加している。

ケースにより相談の緊急性、深刻度もそれぞれである。対応におけるホスピタリティ的な要素も大事にしながらも、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。本来の支援対象とはならないが、他に支援できる機関がなく、医療機関からの依頼もあり、やむなく在宅での支援体制づくりの対応をしたケースもあった。

重層的支援体制が始動したが、包括支援センター以外の相談窓口の周知はまだまだされていない現状がある。今年度は重層的支援会議を開催し、介護と障害の関係者が集まり情報共有及び具体的な支援策の検討を行い、連携して対応を行ったケースがあった。 各相談支援機関が相談内容を吟味し、支援に繋げるといった一連のマネジメントの流れを行い、各々の役割を果たしていく事で円滑な連携が図れるものと思われ、今後もより効果的な協働が出来るように働きかけていきたい。

○多重問題の対応

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

今年度は長年、ゴミ屋敷と迷惑行為で近隣住民からの苦情、心配が絶えず在宅での生活を継続することができなくなったケースに対し、行政の関係機関との協議を重ね、各々の役割について明確にしたことで、タイムリーに連携することができた。認知症等サポート医事業を活用することで医師、医療機関の協力も得ることができ、措置入所に繋げることができた。

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

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

〇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。

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

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

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

・介護予防においては、機能低下を自覚する前からの取り組みが重要であるが、其れだけでなく、加齢に伴い認知面・身体面の機能の低下がみられても、自分なりの自立した生活が送れるように、前向きに努力している方が地域に多くいる事を知った。今年度も福寿大学や町会のサロンで健康体操を行った。また地域ケア会議の講演会では自助をテーマに筋力維持のための取り組みについて具体的に伝えることができた。今後も「自立支援」を幅広くとらえ、自分達が出来ることは何かを考え、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、民生児童委員や 町会役員、近隣住民、URの生活支援アドバイザー、介護支援専門員等、様々な方が一 緒に考え、見守り、自ら支援する行動を起こしてくれる事で、すぐには解決に至らなく ても、お互いに住み慣れた地域で安心して暮らせる状況にしようという思いを感じる。 この連携体制を丁寧に育み、地域と一緒に考える相談体制を築いていきたいと考える。

権利擁護業務(介護保険法115条の45第2項第2号)

※高齢者虐待関係

・今年度の高齢者虐待の通報件数は 11 件確認している。うち、警察からの通報は 2 件に留まり、介護支援専門員からの通報 (7 件) が一番多い。また、一般市民からドラッグストアで買い物中に店内で息子が母親に対して暴言があったということで1件通報があった。

通報時には、通報者に感謝を伝え、介護支援専門員であれば今後の協力体制を求めている。高齢者・養護者が信頼できる介護支援専門員から話を聞いていただくことで、事実確認が早期に行うことができ、高齢者・養護者共に納得した上でお互いの関係性が良好なまま分離対応を行うことができたケースがあった。

通報 11 件のうち、現時点で 5 件虐待と認定した。認定したすべてのケースに介護支援専門員が関わっている。認知症状のある母親と息子が共依存関係にあり、認知症を受け入れられない息子が、母親の被害妄想などの発言に対して、負担を感じ虐待に至ってしまったケースが目立った。介護支援専門員と連携し、養護者支援として、定期的に養護者の精神状態の安定を図っている。

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

・虐待対応には適切なアセスメントが必要であるが、介護支援専門員が養護者と連携が 取れていないことや、本人の生活状況の把握などができていないことがある。そのため、 介護支援専門員のみでなく、介護サービス事業所などにも参集してもらい、ホワイトボ ードなどを活用するなど工夫したカンファレンス(可視化された情報共有)を開催する ことにより、関係者間でなぜ虐待が発生したのか共有・検証し、対応策を一緒に考え再 発防止の意識づけも行っている。昨年より開催予定である介護支援専門員向けの虐待研 修は、まだ開催に至っていないが今年度中には開催していく予定である。

今年度の虐待に関する相談件数は、11月末時点で90件となっている。前年度から比べ、 -50件以上減少している。個別訪問を重ねた結果、虐待予防に繋がっていると認識して いる。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

・成年後見制度に対しての相談は多くなっており、「成年後見制度」という名前は広く知られるようになっている。しかし、正しく理解されている方は少ない。相談があった際には、正しい制度理解をしていただくよう、高齢者に対しての成年後見制度の必要性を把握し、地域で開催されているコスモス成年後見サポートセンターの無料相談会や、行政書士の個別訪問などを利用しながら、権利侵害とならないよう適切な制度利用へ結び付けている。

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

市長申立ては昨年度手続きを着手していた1件を完了。セルフネグレクトとして対応 しているケースについて、直営包括へ市長申立ての依頼を行い、手続きを進めている状 況である。

・今年 10 月の船橋市内での強盗事件が発生し、強盗や詐欺に対しての不安感を訴える 高齢者が多く見られている。高齢者自身から、「詐欺かしら?」と心配になって連絡が 入ることも多くあり、消費生活センターと連携し対応を検討している。他県在住の家族 から高齢者一人暮らしのため心配という相談もあり、民生児童委員を含め地域での見守 り体制作った。また、圏域内で催眠商法店舗のチラシの配布もあり、民協や町会単位の 会議にも積極的に参加し、注意喚起を行った。また、地域での情報も確認し、対応策を 一緒に検討することも行った。詐欺と思われる情報は後を絶たず、継続的な注意喚起や 新しい情報の提供が必要であると感じている。

今年度の権利擁護に関する相談件数は、11月末時点で222件であり、一般市民や後見人などからも相談が入っている。相談件数は増加傾向にあり、成年後見制度の必要性が増えていると認識している。

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

○介護人材の定着と地域のサポート体制

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

そのような社会情勢の中、圏域の介護支援専門員が、地域に定着し、ケアマジメントの 実践が地域で展開できるよう取り組んできた。

1.介護支援専門員の実践への支援

総合相談支援の内容からも、認知症の人の支援、家族システムの変化から家族への支援が必要となるケースや他制度の理解から権利擁護の視点が必要となる等、複合的な課題が重なってきている。

介護支援専門員からの相談も多岐にわたっている。相談の内容から三職種と課題を整理し支援の方向性を検討している。

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

介護・医療サービスが中断された本人、家族との関りが必要なケースなど緊急性が高いと予測される場合は、担当介護支援専門員と連携し状況に応じ、同行訪問、直接的ケース介入など介護支援専門員の実践をサポートした。介護支援専門員の方針や困りごとを見極め、適切なケアマネジメント手法を意識し、介護支援専門員の気づきの視点を深めるように支援している。

またケアプランの振り返りの場として、「自立支援に資するものになっているか等」、 担当圏域内での介護予防プランの作成等の研修等を計画している。

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

2. 関係機関との連携体制・構築

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

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

また、他機関と認知症サポーター養成講座を企画し、地域住民からキャンセル待ちが 出るほどニーズが高く、定期的に開催している。地域の介護支援専門員からも相談が寄 せられているが、今後、認知症高齢者の介護者が語れる場、「家族相談」などへ発展さ せ、インフォーマルサポートの体制の構築支援をしてゆく。 3. 当センター独自の介護支援専門員への支援体制としたサポートシステム

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

人材育成に向けた研修等を通じて、地域包括支援センター主任介護支援専門員との役割を明確にし、中部圏域内で確認し合いながら相互力の強化を図り、地域の介護支援専門をサポートできる環境整備に向けて取り組んでいる。また、減少する介護支援専門員の抑止と働きやすい地域づくりを行っている。

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…今年度は3回の定例会を実地済。(令和6年5月・8月・10月)
- ・地域ケア会議を主体とした講演会の開催(令和6年11月)

< 構成員 >

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

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

・構成員の他にオブザーバーとして、民生児童委員、介護支援専門員、介護サービス事業所、調剤薬局、その他、民間の事業所や興味を持たれている団体等に声をかけ、参加いただいている。障害の事業所の方もおり、参加される方々は、ほぼ定着している

参加者は、毎回、ほとんど同じ方が多く、定着した感じである。ただ参加だけでなく、 時間の許す限り意見も頂戴している。

構成員同士だけでなく、オブザーバーとも連携が取れてきていると感じている。

< 内容 >

(定例会)

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

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

- ・第2回目は、成年後見の中の『任意後見』に絞って、構成員でもある行政書士の講義を行う。できなくなってからではなく、今からできることにテーマを絞った。 質問もかなり上がっており、意外と興味を持たれている感じであった。
- ・第3回目は、構成員のみの参加にし、各団体の活動報告と地域ケア会議を主体とした 講演会の打合せを行う。集客に関しては、老人クラブが主導となって動いてくれていた。

(地域ケア会議を主体とした講演会)

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

参加者は、20 歳代から 90 歳代までだが、70 歳代、80 歳代が圧倒的に多かった。 運動だけでなく、食事面についても気をつけてもらうことや、何かやりたいことがあれ ば、それを目標にすることで人は動き、変われることを説明する。

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

〇個別ケア会議について

・今年度の個別ケア会議は、現時点でまだ1件。母娘の二人暮らし。母は介護支援専門員も付き、介護サービスも利用中。娘からの心理的虐待の疑いがあったが、本人や娘の人柄、地域との関係性など事実確認をしていく中で、地域からの孤立感があることもわかる。問題点を整理し、地域の方々との役割分担を図った。

地域の方からの情報で、近隣トラブルから地域と孤立していることが分かり、長い歴 史の中から何が起こっているのかのヒントを頂けた。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

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

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

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

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

今後、この状況がこれ以上増えていかないよう、現在、自立している方々に向け、自分

の身は自分で守るという意識改革は必要であり、そのためにできることは何かを、この地域ケア会議で考えていきたいと思う。自助の強化は今後も継続した課題とする。

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

総合事業の介護予防ケアマネジメント (介護保険法 115条の 45 第 1 項第 1 号二)

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

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

事業対象者と要支援者の違いが分かりにくく、制度の説明にも時間を要すること、手続きの煩雑さや福祉用具・住宅改修の利用ができない制約があることがネックであり、新規で対象となるケースはごく限られる。更新の際に事業対象者に移行をしていくことが現実的である。

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

○多様なサービスの活用

介護支援専門員不足により、直ぐにサービスに繋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。

〇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。

事業報告書(重点事業等)

(令和6年度)

重点事業:認知症総合支援業務(介護保険法115条の45第2項第6号)

〇本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

・今年度、最も力を入れ、多くの学びが得られた分野である。

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

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

その様なケースに対して、認知症サポート医や民生児童委員、近隣住民、介護支援専門員など、様々な方がそれぞれの立場で本人の事を考え、アプローチする事により、紆余曲折はあるが、本人の意思で施設入所等、適切な介護サービス利用に繋がり、本人も安心、心配されていた地域の方も安心の心地良い解決に至った。事あることの情報交換や、本人の状況や意思の共有、それぞれの支援者の想いの調整など、決して容易い事では無く、時間も要する。しかし、本人の「言いなり」という意味ではなく、本人の意向を十分に尊重し同じ目標で対応する事で、自然にチームとなり、本人の自己決定支援の助けになっていく。

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

その為に、常に問題意識を持って情報収集に当たる必要性を改めて学んだ。

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

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

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

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

圏域内の小学校3校、中学校1校で認知症サポーター養成講座を開催。必ず、グループワーク後、実践を含めた声掛け体験を行う。実際に声をかけてみたり、そのやり取りを見る事により、何をすれば良いのかがより明確になり、効果的な方法だと思う。中学生はすでに小学校で1度学んでいるので、非常に理解が早く2回行う効果を感じる。

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

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

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

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

更にその先の対処方法を知ってもらえるような内容に取り組みたい。

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

○地域での見守り体制の構築

・高芝地区でも、高根台地区でも、「包括に相談すれば良いから安心だ」という言葉を 自然に頂けるようになった。これは10年超に渡る活動への評価だと認められている 事に嬉しく思う。その様なこともあり、よく、民生児童委員や社会福祉協議会の方から相談を頂く。具体的に「このような状況なのだけど、どのように伝えたら良いかな?どのようにしたら良いかな?」と、今後も一緒に活動し、見守る事を前提とした相談が多い。長年、一緒に活動してきた事により「考え方」、「見かた」を習得してくれており、自然に見守り体制が出来ている。とても心強い。何かあると、お互いに気軽に相談できる関係性がある。近隣居宅介護支援事業所、施設、介護サービス事業所とも、ケース対応を通して顔の見える関係を長年、意識し構築してきた事により、困った時には、気軽に互いに助け合える仲間(チーム)が多いのが当センターの強みだと思う。この強みは担当地域の社会資源になっている。

・令和7年11月の民生委員の改選により、今まで、活躍してくれていた民生委員の多くが定年を迎え勇退される。地域の優れたマンパワーの消失を危惧した。勇退予定の民生委員の方々も、「まだ動けるからお役に立ちたい」との希望を聞いていた。そこで、今の見守り体制を継続できるように、民生児童委員協議会でチームオレンジの立ち上げを考えていたが、民生児童委員会長が体調を崩され、逝去されたことにより保留になってしまっている。組織化されていなくても、されている事はチームオレンジの見守りと同様と考えており、令和7年11月までには組織化を目指したい。

また、高根台地区においては、介護事業所を中心に徘徊保護など、見守り体制は自然に出来ている。最近は、高齢者に留まらずその子息が 65 歳前だが、何らかの理由で生活がままならず、高齢者が疲弊するケースもある。しかし、65 歳前だと、なかなか公的支援が入らず地域の問題になっている。高齢者の健康や安心、精神安定を求める為にも、年齢を問わない、状況に合わした支援の出来るチームが必要ではないかと協議しており、組織化を目指している。

センター事業

○地域共生にむけた地域づくり

・今年度は公民館の大規模改修工事が重なっていることと、地域を共に創り上げて来た中心となる地域支援者(民生児童委員会長)の喪失も重なり、計画していたものが滞る状況となってしまっている。

地域づくりの根源となる"高芝地区タウンミーティング"が開催できていない状況であるが、地域の防災対策に向けた体制づくりについては考えて行きたい。11月24日に市内で開催された防災訓練に参加させて頂き、地域の防災への意識の低さにも驚いた所である。しかしながら、昨年よりは参加者が増えたとの情報を船橋市危機管理課よりあったが、団地を抱える地域課題として避難行動訓練は重要と考える。いざ発災となった場合の体制づくりと避難所運営での地域住民の意識の希薄さには、危機感を強く感じた所である。

高芝地区自治連合会からの呼びかけで、地域住民への防災訓練への参加を促す広報から各避難所における運営体制なども地域包括支援センターとして、どのような参画が

できるのかも考えさせられることが多くあった。団地では多くの住民が在宅避難を想定しているが、安否確認をどのようにして行けば良いのか、情報収集をどのような形で伝達すべきなのか等々、課題は山積と思われた。地域の介護支援専門員、介護サービス事業者と共に地域の災害を想定したBCP対策と避難行動を真剣に考えてきているが、今年度内での災害をテーマとしたタウンミーテイングは、規模を縮小してでも開催したいと考える。船橋市でも伸び悩む個別避難計画の作成も、地区の勉強会などで実施して行く必要がある。

また、地域の認知症施策としたチームオレンジの立ち上げが民生児童委員の人員体制で会長不在となっている現状から、再度仕掛けづくりを立て直すことになりそうである。誰もが安心して暮らし続けるまちを目指すためにも、リーダー不在においても地域づくりに様々な課題を取り上げ、関係者同士のつなぎ役としても地域をサポートして行くことが求められている。

〇小規模コミュニティへの支援と介護予防の推進

・定例開催となっている小規模コミュニティとして(高根東町会・URコミュニティ・芝山6丁目町会・西高根町会・民間企業の地域支援事業など)には、必ず参画している。町会・自治会組織とコラボレート企画した、地域の誰もが参加しやすい場所で介護予防・健康づくりへの意識啓発や認知症予防・相談などを細かに設け小さな交流から、社会参加を促進する取り組みを実践している。町会会館での開催は、地域住民からの声に寄り添える環境からも参加することで、地域の課題も各地区によって異なることが見えてきている。

地域包括支援センターとしての機能性を発揮するためにも継続的に参画しながら、地域とのかかわりを深化させてゆく必要があると感じている。

- ・URコミュニティでは、芝山団地地区での福祉セミナーの協働企画にて認知症介護の現状を地域の方々に知ってもらうことを目的とした、映画「ぼけますのでよろしく」の上映会を団地の集会室を使用して実施した。その際、地域包括支援センターの周知活動を行った。認知症の現実を映像がリアルに写り出す内容から、高齢者世帯での認知症介護に対して涙する参加者も見られた。隣接地域の高根台地区でのUR福祉セミナーの準備が始まり、立ち上げの協働企画への助言者として参画している。
- ・昨年度から民間企業の地域支援のイベントとして、施設の空きスペースを利用しながら地域住民や入所者との地域交流も深めたイベント交流やセミナーの開催において、企画より参加して認知症への介護に焦点をあて、地域包括支援センターの周知と共に認知症サポーター養成講座を同時に行っている。地域の薬剤師や販売員(ドラッ

グストア系)の方にも参加頂き、定員を超える反響から追加開催となっている。

〇地域団体との連携

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

民生児童委員協議会にも毎月参加しながら、チームオレンジの設置に向けた準備が滞る中、今後の体制づくりを模索している。

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月に開催した福寿大学での健康体操は、公民館が暫く使用できないこともあって多く(75名)の方々が参加された。

○介護事業者との連携にむけて

・居宅介護支援事業所の閉鎖や休止が続く現状などから、今年度企画検討していた介護支援専門員を巻き込んだ、『たかしばケアマネ塾』が開催できていないが、中部地区の介護支援専門員の研修会を通じて、今年度中には開催ができるようにしたいと考えている。テーマは計画にあった、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い、高齢者虐待の理解、対応などについて、共に理解を深めていきたいと考えている。

○地域福祉事業と地域支援の連携

・地域福祉活動計画とともに地域に連動した街づくりプロジェクトへの併走支援に重きを置き、地域組織の融合によるインフォーマル支援への発展に向けて、中核的な機能を果たす身近な相談機関として機能して行きたい。今年度の地域ケア会議の主体となる講演会では、自助となる上での健康づくりに視点をあてた、パーソナルトレーナーを招いての講演会と実践トレーニングを行い、自らの介護予防に向けた運動と栄養知識を高めたセルフプランを考える場を提供した。

事業報告書(概要)

(令和6年度)

総合相談支援業務(介護保険法 115条の 45 第 2 項第 1号)

総合相談は11月末で前年度比+210件で、介護相談やサービス利用の相談が一番多い。 秋からは要支援者のサービス利用希望や要介護から要支援への認定結果にてのケアマネジャー紹介の待機者が増加。現在19人の待機者がいる。待機者の中にはフレイルや他者との交流の相談が多く、地域活動や地域リハビリの紹介も行い、まえばら健康ウォークラリーやみたけ神社カフェの参加にも繋がっている。

次に多い相談は認知症関連である。徘徊通報相談も昨年度は 19 件であったが、今年度は現在 28 件ある。サービス利用の方はケアマネジャーと対応方法を検討している。未利用の方では、サービスを望まず家族負担あり、チームオレンジのおしゃべりサロン等案内や安心ナビを活用し、認知症の理解や受診勧奨している。受診拒否の方もあり、家族相談の提案や実態把握も行い、訪問診療や認知症初期集中支援チームの活用を 1 件実施した。独居で精神科フォローの中断や認知症周辺症状疑いがあっても、本人や家族同意なく医療やサービスに繋げる困難さがある。親族の不在や親族が居ても支援の拒否もある点でスムーズにいかず、権利侵害も含め検討し、支援者会議や個別ケア会議を開催しながら、支援のタイミングをみている。

アウトリーチでの相談活動は、ミニデイや町会活動に参加し、個別相談を受けている。 民生委員や町会長からも情報収集や地域包括支援センター新聞(以下、「センター新聞」) にて出張相談の広報し、勉強会、介護予防教室や敬老会での相談依頼などにも繋がって いる。サービスは不要も早めの介護保険申請を勧められての来所や将来への不安で相談 される方もあり、情報提供や地域活動への参加や知的活動の紹介にて安心される。

複合的課題をもつ方の相談も多々あり。同居の子供のパニック障害にてサービスが滞り、独居も別居の子供の精神疾患や孫の閉じこもり、不登校やパニック障害などの精神疾患が絡む方々。本人の認知力低下ないが経済管理できず、ゴミ屋敷で自宅立ち退きが迫るも転居費用ない等、本人の複合課題と家族を含めた複合課題など多岐に渡る。医療やさーくる、ふらっと、ぱれっと、生活支援課、保健所、保健センター、警察、CMなどと連携支援した。子供や孫の精神不安定さや別居の子供達の介入拒否などは、高齢者との元々の関係性の問題が顕在化している。

独居や地域での孤立状況により、相談に繋がりにくい状況はあり、地域の見守りによる早期相談に繋がるよう、民協定例会でもリーフレットを作成し配布している。

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

権利擁護業務(介護保険法115条の45第2項第2号)

※高齢者虐待関係

虐待通報は今年度6件(警察3件、ケアマネジャー2件、本人1件)あり。2件は心理的虐待で支援中。2件は準ずる対応中で、2件は認定せず。認定と準ずる対応の2件は精神科受診中の夫婦間のトラブルで、若い頃からのDVもあった。双方を支援も離婚。夫の生活費が賄えない問題が発生し、夫の精神面が悪化した。現在親族在住の北海道にて入院中で病院のワーカーと共有している。もう1件の認定は独居高齢者の認知面や病状、体力低下見られるが、別居の親族は元々の高齢者の怠惰な生活もあり、理解されずに怒鳴ることや強要があった。医療への不信あり、適切な介護や病状管理も難しい。高齢者の安全確保を第一に養護者の負担改善や理解啓発への支援に努め、状態の改善を目指している。高齢者の体調悪化やその他の虐待リスクも踏まえ対応していく。1件の準ずる対応の方は認知症高齢者によるものも、医療のフォローに繋ぎ、改善状況にある。

昨年度までの継続ケース6件(認定4件、準ずる対応2件)あり、契約施設入所にて終了1件と状態改善にて1件の準ずる対応を終了。措置入所の1件も養護者との施設面会を始め、契約入所に向けている。再燃した方は2件あり。1件は在宅介護での介護負担悪化にて身体虐待が再燃し、ロングショートステイに切り替え、支援者の見守りの中で受診時面会もトラブルはない。現在入所申込している。もう1件は精神疾患ある息子の症状悪化にて再燃も、息子の医師を含めた支援者との連携により、服薬管理と対応方法を共有して経過を見ている。元々高齢者が精神疾患ある息子のケアを行っていたが、ADL低下と自身の判断力の低下にて息子の支援困難となった。双方に成年後見制度の申立て実施。補佐人、後見人が就き、連携している。

今年度は認定時に直ぐ保護する方はおられなかったが、精神疾患が絡む方が2件と認知力低下2件、昨年からの継続で再燃した方も精神疾患や認知力低下が絡む方であった。医療のフォローへの繋ぎや悪化の際の分離を提案しながら、養護者の心理状態も把握し伴走しており、養護者との関係悪化なく、改善方向にある。

虐待通報受付後は、事実確認(情報収集・実態把握)。リスクアセスメントし、緊急性の判断。検討会議にて虐待認定の判断と支援計画作成する。受付票は直営包括に提出し、助言を頂いている。月1回の評価会議にて高齢者の安全確保と改善、早期から終結に向けた計画を三職種で検討・評価・修正。終結判断も評価会議で実施。認定無の場合も、虐待に発展する恐れのある方や重層的な支援が必要な方は困難事例として、同様に計画作成している。高齢者虐待防止等ネットワーク担当者会議に参加し、センター内での共有、県の高齢者虐待防止研修や地域包括支援センター課題別研修、地域包括ケア推進課主催の研修に参加し、活かしている。センター内で高齢者虐待防止委員会を設置し、マニュアルの見直しを実施し、研修も予定している。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

今年度成年後見制度や権利擁護の相談・繋ぎは7件あり、市長申し立ては1件実施。認知力低下のある独居高齢者が支援を受け生活していたが、入院を機に認知症悪化した。支援する親族なく申し立て支援し、現在審判待ちの状況。法定後見の相談2件は法テラスと家族申立て希望にて支援した。他4件は判断能力低下による生活困窮あり、さーくると生活保護に繋げた。内2件は障害のある息子から、高齢者夫婦の離婚に伴う住まいや経済問題の相談にて法テラスやすまいるサポート、福祉施設の紹介など関係機関へ繋いでいる。独居高齢者の身元保証や経済管理、熟年離婚による今後の不安や家族全体の関係悪化による相談もある。

地域のケアマネジャーより、成年後見や任意後見の理解が難しいとの声やケアマネジャー受け持ちの方で民間の身元保証制度などのトラブルの状況もあったとの話もあり、成年後見制度や意思決定支援として3月に多職種での勉強会も企画している。

消費者被害防止はセンター内や掲示板に貼りだし、注意喚起を行っている。虐待予防・権利擁護啓発として、ケアマネジャーとの勉強会での多職種連携による支援や民生委員や地域住民へもセンター新聞やリーフレットにて周知した。

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

○地域活動の推進と関係機関との連携

地域の人的も含めた資源を考える上では、関係機関や地域の協力なくは実施や推進とならず、常に関係機関や地域に声かけ、課題を共有している。

地域ケア会議で課題の共有をし、関係機関と改善に向けて活動を実施している。ボランティア不足の課題により、まずは社会参加の機会促進を掲げ、神社境内での「みたけ神社カフェ」を月2回開催した。このコミュニティカフェは地域ケア会議メンバーで開催も9月からは主催者は地区社協に変わり、ケアマネジャーの協力やボランティアも増加している。また民生委員が自分達の地区でも同様な事を考え、町会単位で活動を始めた地区もある。公的サービスのみでは賄えず、また介護保険卒業後の介護予防の居場所や孤立予防、変化への早期発見として、地域活動の推進は重要であり、地域との共同は今後も重要と考えている。まえばら健康ウォークラリーも月1回、URや自治会、地区社協と協働で継続し、ウォークラリーのゴールでみたけ神社カフェに参加されてもいる。

民生委員とケアマネジャーとの勉強会も調整している。地域からの要望で介護予防 教室を 5 回開催や町会敬老会でのフレイル予防、認知症予防、成年後見、介護保険制 度、熱中症予防などの講話と体操なども実施した。

○多職種連携

高齢者自身や家族の精神疾患や障害、就労、経済の問題、孫の不登校など、複合する課題を抱える世帯もあり、医療や保健所、警察などから助言を受けることや、高齢者の支援者とさ一くる、ふらっとを含めた支援者会議なども開催して、共有検討・役割分担しながら対応している。

9月にオレンジフェスタをイオン津田沼で開催し、認知症啓発イベントを実施。医師3人(前原地区、津田沼地区、三山地区)の協力や訪問看護、病院看護師、薬局、福祉用具事業者、訪問介護、居宅介護支援事業所などの医療・福祉の専門職と、チームオレンジの構成委員、社協・民協など含め52人のボランティア協力があった。活動に参加することで、地域貢献や地域づくりの当事者意識も上がり、次年度の活動参加希望の声が上がっている。

○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、6事業所の主任ケアマネジャー8人にて、定期的に集まり、管理者としての悩み、制度改正などの情報共有や勉強会を企画している。10月のケアマネジャー勉強会(28人参加)では、多問題を抱えるケースでの多機関連携として、地域福祉課、さーくるの方も交えて、事例検討およびさーくるより事業説明を実施した。事例は8050世帯で、息子の精神疾患疑いで収入なし、母の認知症により生活管理困難な事例をグループで検討し、全体で共有した。子の支援や経済、住まいの問題など大きくならないと浮き彫りにならないが、早期に子の支援者とも連携していくことや世帯全体の課題をチームで検討していく大切さの声が感想としてあがった。3月にも意思決定支援の視点での勉強会を調整している。

ケアマネジャー変更の相談もあり、相談者の声を聴き、担当ケアマネジャーからも話を聞き、思いや支援のずれを共有。アセスメントの不充分さ、対話の問題や価値観の相違などを共有している。またケアマネジャーの事業所内での相談が難しい点もあり、今後も事業所連携を図り、協働していく。

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

現段階で4回開催。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、進捗状況を共有。直近の関係者や地域の課題なども情報共有し ながら軌道修正している。

〇個別ケア会議について

今年度 2 件開催。1 件は認知症独居の高齢者で、後見人やケアマネジャー、サービスの支援で生活。生活保護受給中であるが自宅保持しており、不動産売却命令が出て

いる。浴室やエアコンが故障も修繕のお金もなく、近隣から植栽に対する苦情もある。本人は自宅から離れること、通所も望まず、猫との生活を強く希望されている。後見人は自宅売却し、施設生活が妥当との考えもあり、本人の意志と安全や支援方針を検討した。猫を増やさないよう、保護団体との連携や猫と離れられる時間を作る方向や退去の話を繰り返し話していく方向となった。もう1件は精神的不安定も受診が途絶えている独居の高齢者で、近隣からの不安の声があがっている方。元々娘への依存があり、娘やその孫への精神的負担がかかり不登校の状況などで家族も精神的負担が大きくなっている。夜間に近隣に訪問することや、幻覚などもある。警察や保健所相談も、受診までにはいかず。娘と孫の支援者であるさーくるとマンション代表の民生委員とで会議を開催した。心療内科医師の助言も受け、平常時は温かい声かけと不安が強い時は警察相談する。支援者での定期的な経過観察をしながら、医療に繋ぐタイミングを計っていく方向で共有した。

認知症や精神疾患の絡む方での検討や個別ケア会議でなくも、支援者間の会議として開催は行っており、今後も連携して支援して行くために活用していく。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

現状の課題は以下に関して、今年度は取り組む事とした。

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

課題(1)の目標:年代を広げて、認知症の理解を深め見守りの目を増やす。

課題(2)の目標:参加からボランティアの推進が図れる。

課題(3)の目標:地域活動の充実を図る。公的サービス以外の地域活動を増やす。

具体的活動と効果としては、「みたけ神社カフェ」として、御嶽神社境内で月2回コミュニティカフェをR6年3月から開催。14回開催し、11月末延べ275人利用。参加者から住民ボランティアとしては7名登録となった。その他、ケアマネジャーの専門職の協力や地区社協の協力もあり、当初は地域ケア会議主体も現在は地区社協の主体の活動となったことで地域の社会資源の定着にも繋がった。またこのカフェより、地域で同じような活動を作ろうと、町会と民生委員とでサロンを立ち上げた地区もある。要支援等の方でケアマネジャー不足によるサービス待機者の方にこのカフェやまえばら健康ウォークラリーを案内し、参加し楽しまれている方やボランティアの中には要支援認定を持つ方もおられる。

認知症啓発として、世界アルツハイマーデイにイオン津田沼の1階イベントモールにて「オレンジフェスタ in イオン津田沼」と題したイベントをイオン薬局と開催。パ

ネル展示他医療・介護の相談コーナーや薬・栄養相談、介護予防活動紹介など自由に各コーナーを参加できる形で、1つのコーナーでは103人以上の参加あり。全体としての集客人数のカウントは困難も買い物ついでに参加される子供から高齢者まで大勢の方の参加があり、好評であった。このイベントではボランティア52人おり、地域参加協力としても成果と言える。

地域ケア会議新聞発行:地域ケア会議の紹介、オレンジフェスタの報告と認知症早期受診・早期発見や地域でも声かけなども盛り込んだ内容。「支え合える前原を作ろう」 と題した新聞を町会の回覧版などを通じて配布した。

(イベント詳細やその他、認知症絡む活動は重点事業にて記載する)

総合事業の介護予防ケアマネジメント (介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号二)

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

今年度、基本チェックリストは1件実施も、総合事業利用には至らず。浴室環境よりスポーツクラブで入浴していたが、長距離歩行の大変さや転倒による不安があった。ご家族は入浴目的でデイサービス利用希望あり、基本チェックリスト実施。浴室環境支援の提案も行ったが、本人はサービス利用拒否で自宅の既存の浴室環境での入浴開始し、スーパーの理解もあり、売り場の買い物カートで自宅まで買い物を運ぶ形で自立でき、契約に至らず。

ケアプランチェックの際にケアマネジメントA対象者の事業対象への移行の案内文 を添付しているが、移行には繋がらない現状がある。

○多様なサービスの活用

事業対象の可能性がある方へも、ケアマネジャー不足にて早めのサービス利用が 難しい状況もあり、現在積極的に実施していず。保険外サービスや地域活動を勧め、 中には満足される方もいる。生き生きと若々しく過ごすための教室やパワーリハビリ などを案内も送迎を希望される方が多いのも現状である。

要支援者のサービス利用の希望は多いが、居宅支援の受け手がなく、現在 19 人の待機者がいる。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、地域活動の紹介も随時行っている。介護保険外のサービスや地域活動の情報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。今年度もセンター新聞にて、地域活動紹介を継続している。

〇総合事業の普及啓発

総合事業の普及を勧めたいが、アセスメントするケアマネジャー不足や安易な自費

ベッドなどの用具利用希望、専門職からのリハビリ希望などの意向も多い。日常動作は自立にて、総合事業を説明しても利用に至らない。またサービス利用後は、ADL の改善があっても卒業される方は少ない。近場の運動機会が少ないことや送迎付きのメリットなどを話される方が多く、卒業後の地域資源の推進が望まれることや意識啓発など市レベルでの検討が必要と感じている。センターで出来ることとして、生活圏での地域活動の参加のために紹介や地域活動の推進を図っているのが現状。

事業報告書(重点事業等)

(令和6年度)

重点事業:認知症総合支援業務(介護保険法115条の45第2項第6号)

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

認知症の方の相談の中では、サービス利用や生活に対して、本人と家族又は地域とも意向や不安が異なることも多々ある。相談時は認知症安心ナビなどを積極的に使用し、認知症の方の心理や対応方法など具体的な説明を心掛けている。サービス利用がスムーズに結びつかない方もあり、家族の負担も過度となる方も多い。チームオレンジのおしゃべりサロンやみたけ神社カフェの紹介や定期的に訪問などにて本人との関係作りを行い、本人の好きなことや安心できる環境から、提案をしている。疑いあるも受診に繋がらない方や周辺症状が強い方などは、認知症家族相談やサポート医の活用、専門医の相談などにつなげている。また家族のいない認知症の方には、本人に丁寧に説明の上、成年後見制度の利用などを支援している。

認知症疑いの独居の方では、本人の体力低下にて買い物困難で安否の懸念があった。受診拒否であり、民生委員と安否確認や配食サービスを活用で経過を見て、受診勧奨をするが望まず。認知症初期集中支援チームのアウトリーチを活用し、医師に見て頂き、介護保険申請。サービスの支援を受け、生活継続。適切な判断が難しくなった際には、センター独自でなく、支援者や医師の助言ももらい、ご本人の意志が妥当なのか、また意思に近づけるための環境支援の検討などチームで検討していく事を大事に動いている。今年度の利用はないが、必要に応じて、権利擁護定例会議の活用などもしていく。

意思決定支援に関わる研修として、船橋市権利擁護サポートセンターと船橋市在宅 医療ひまわりネットワーク共催研修や外部研修などにも参加することや、3月に地区 での勉強会を企画している。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

9/21 に「オレンジフェスタ in イオン津田沼」をイオンモールで開催。パネルやクイズ形式での認知症啓発、徘徊声かけ訓練、相談コーナー(医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー)、センサーマットや GPS 付き靴等を含めた認知症介護の福祉用具や便利用具紹介、出張チームオレンジによるおしゃべりサロン、栄養相談、手洗い確認、オレンジロババルーン作成や地区社協の活動紹介など実施。各コーナーの合計参加者は把握できた分で延べ412人。幼児から高齢者まで多くの方が、気軽に参加できる形であり、商業施設での開催にて多くの人に気にとめてもらえた。イベントの感想を集めたオレンジツリーには認知症当事者が久々の外出を楽しまれた声や子供達の認知症の方への接し方の理解の声が見られた。

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

○地域での見守り体制の構築

前原地区のチームオレンジは「アルビスケア連」のチーム名で活動中。月1回のお

しゃべりサロンはチームメンバーが主体となり開催し、その後にチーム員会議で、認知症の方や家族の方の困りごとや支援などについて共有している。ステップアップ講座受講後にオレンジサポーター登録4人も加わり、23人の登録(認知症の方、家族も含め)。サービスに繋がらない認知症の方も笑顔で参加されており、家族同士も時に情報交換を行い、労う姿もある。サポーターがウォークラリーや地域活動にも声をかけてくれたりもしており、おしゃべりサロンだけでなく、見守り体制となっている。地域ケア会議新聞は全町会、郵便局、スーパー、薬局、医院にも配布し、掲示や回覧してもらっており、配布時に地域の情報を共有する機会にもなっている。

民生委員より、住民より雨戸が開かないとの声があったと連絡あり。民生委員と同行訪問し、自宅で動けずの状況を発見し救急搬送となった方もいた。民生委員と地域との連携と見守りの目が大切である点で民協でも共有している。また民生委員とケアマネジャーの勉強会なども2月に予定しており、連携による見守りに繋げている。

センター事業

○地域活動の推進・共生に向けて

〈みたけ神社カフェ〉

センター独自でなく、地域ケア会議で賛同を得て、毎月2回開催(雨天は中止)し、4月からは13回実施。(R6.3月からスタート)当初はセンターと地域ケア会議の構成員数人でスタートした。居宅介護支援事業所や社協の方の協力もあり、参加者の中から住民ボランティアとしての協力にも繋がった。神社境内での開催にて、参拝された乳児の親子や散歩中の園児、夏休みの児童の参加、グループホームの入居者、障害者の方や若い方との交流の機会もある。要支援認定の方や認知症の方でもサービス利用はないが、このカフェの気軽さや雰囲気でリピーターとなっている。住民ボランティアの方が、折り紙や手作りゲーム持参され、テーブルで盛り上がる様子も見られる。9月〜地域ケア会議主体から、地区社協主体に変更となり、市社協や他地区社協の見学もあり、市全体への推進に繋がる事を期待する。

〈まえばら健康ウォークラリー〉

今年度も雨天と8月除き、月1回開催。ゴールの御嶽神社までは15~36人位の方が来られるが、アルビス公園受付では他のコースや体操だけ参加されている方もおられる。また雨天時は自治会館での集会に切り替えなど自治会主体での独自の活動もされており、定着している。参加率は天候に左右されやすいが、転居されてきた高齢者や集団が苦手な方の参加もあり、今後も声かけをしていく。

〈地域包括支援センター新聞〉

今年度は3回を発行。地域の活動紹介、感染症と予防対策、終活のきほんのき、熱中症予防、認知症の理解と対応などをテーマに啓発した。法人ホームページにても掲載している。

○ケアマネや多職種連携や勉強会など

- ・前原地区主任ケアマネ連絡会は今年度3回開催し、課題共有と勉強会を企画。10/29「多問題を抱えるケースの他機関連携」と題し、事例検討。28人参加(CM24人、高齢者住宅介護福祉士1人、さーくる2人、地域福祉課2人)
- ・3月に多職種での成年後見制度や意思決定支援に関する勉強会を調整中
- ・東部津田沼地区の医師と薬局、訪問看護などの連携の会(オンライン)にも参加し、オレンジフェスタ協力にも繋がった。
- ・東部地区においても、ケアマネ協議会の役員と地域包括支援センターとで協働し修 企画や東部地区委託包括主任ケアマネジャーと合同での予防ケアマネジメント勉強 会も計画している。

事業報告書(概要)

(令和6年度)

総合相談支援業務(介護保険法 115条の 45 第 2 項第 1号)

今年度4月から11月までの相談件数は延べ4,366件(月平均約546件)、実人数(新規相談件数)は616件(月平均約77件)。認知症相談者数が882件(月平均約110件)になり、総数の約20%が認知症に関係する相談である。昨年度よりも相談件数は減少傾向である。要因としては、昨年よりコロナウイルス感染症関連の相談が減っており、それに伴う医療機関などとの連携に関連した相談が全体的に減少している。

○重層的支援体制整備事業の取り組み

相談内容としては、これまで以上に複合化した相談が増えて来ている。8050 問題のケースから依存している子供たちへの支援に対し、関係機関と連携する必要がある方や、65 歳未満の第2号被保険者で、障害サービスと介護サービスを併用するため介護支援専門員のフォローをしながら支援する方などの相談あり。障害、生活困窮、子どもといった高齢者以外の分野にかかわる関係機関との連携が必要なケースについても、「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、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し協働して対応した。

○実態把握

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た。

実態把握をする手段として、出張相談「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っている。また、出張相談「ならしの相談室」を開催し、チームオレンジの活動を開始する準備をしていくなか、気になる高齢者にはアウトリーチ機能として当センターの周知活動を地域住民と行いながら、地域密着の相談体制を整えた。センター事業と併せて、「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よう努めた。

○事後確認と情報共有

対応ケースの支援方法の振り返りを行い、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。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

今年度4月~11月末までの時点で7件の虐待通報を受け、うち5件が虐待認定となった。虐待通報7件の通報者別報告内訳は、警察3件、介護支援専門員4件であった。 昨年度の同時期と比較すると、通報件数は2件減。虐待認定件数は4件増である。

虐待認定となった5件の行為類型は、いずれも同居の家族によるもので身体的虐待2件、身体的・心理的虐待1件、身体的・経済的虐待1件、心理的虐待1件であった。また、対象高齢者はいずれも認知機能の低下がみられるケースであった。虐待に至ってしまう背景には、養護者が高齢者本人の病状に対する理解、知識不足や介護負担が要因となるものが多く、高齢者の保護はもちろんのこと養護者支援も重要であった。養護者が要介護認定者や精神障害者である支援が必要なケースも多く、養護者の受診同行や養護者にかかわる関係機関と連携するなど養護者支援にも努めた。

虐待認定後の対応では、入院となったケースや、介護保険サービス契約でのショートステイを利用し、養護者のレスパイトや介護負担経減を図った。在宅継続や復帰となる場合にも、同様に養護者の介護負担軽減や、再発防止を目的に第三者の見守りの目を厚くすべく、介護保険サービスを増やす調整を図った。いずれのケースも、再燃はない。今後の課題としては、在宅での終結をいかに判断するか、引き続きセンター内で協議していく。

虐待対応においては、介護支援専門員との連携はもちろんのこと、病院、介護保険サービス事業所、警察や保健所と連携した。また、身体的・経済的虐待のあったケースについては、本人希望の尊重(意思決定支援)と養護者および同居家族の介護力に鑑み、司法書士と協同し成年後見制度申立支援をおこなった。以上のように、高齢者や養護者を取り巻く様々な関係機関との連携を果たした。

センター内の体制も、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、チームアプローチを重視した。対応は、必ず職員二名体制を 敷き、高齢者・養護者に対し支援者側の視点に偏りが生じないよう異職種でペアを組む ことで多角的な視点において対応した。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、高齢者虐待関係に限らず、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。

発生予防の観点では、「本人の病状に対して必要とされる支援に結びつかない事例について」と題し、対応や捉え方に悩むケースを高齢者虐待防止等ネットワーク担当者会議に提出した。医師や弁護士等からの助言を得ることで、三職種だけでは補うことのできない見識を深めることができた。また、このケースは個別ケア会議も実施し、支援者

だけでなく民生委員とも連携することで、地域で安心して住み続けられるよう地域の見守り環境を整備した。

※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

当センターが支援したケースの成年後見制度申立に至った背景については、判断能力が不十分であるにもかかわらず、本人をサポートする親族等が不在かつ独居で不安定な生活を送る高齢者や、判断能力を欠く本人をサポートしていた配偶者等の逝去により、本人だけでの生活継続が困難なケースなどが主であった。本人とその生活を守る課題を整理、分析のうえ司法書士や法テラスを活用し申立支援をおこなった。経済的困窮ケースでは、法テラスの制度活用が有効であった。対象高齢者は認知症で、同居家族の入院や逝去により独居生活が困難になることから、身上監護や財産管理を目的とした申立であった。一方で、担当弁護士の得意とする専門分野の不一致等で連携がうまくいかず、申立から審判までに時間を要してしまうといった課題にも直面した。審判後に受任者との連携のなかで、法テラスを活用する際には、法テラスから担当弁護士を選任される方法でなく、実績ある司法書士や弁護士を介し、法テラスを活用するやり方もひとつであることがみえてきた。

成年後見制度利用促進事業については、総合相談対応において説明の機会はあったが、利用を必要とするケースはなかった。また、現在までに市長申立ケースもない。

上記のとおり、判断能力を欠く常況にある人への支援の方策は種々あるが、最も重要なことは、本人への意思決定支援であり、当センターが支援した成年後見制度申立ケースは、いずれも本人意思を確認し、尊重したうえで制度活用に向けて進めた。

現在、意思決定支援や成年後見制度についてはもちろんのこと、市の中核機関(権利 擁護サポートセンター)や各関係機関の役割および業務範囲についても、学ぶことので きる権利擁護サポーター養成講座を受講し、専門職の知識向上や地域をはじめ関係機関 との連携ネットワーク構築に努めている。

消費者被害については、総合相談対応時に把握することも多くあり、同居の息子と語る者からの援助金要求に対して支払ってしまったケース、独居の高齢者が慢性硬膜下血腫の症状により、著しく判断能力が低下している最中に、マンション投資の営業マンと契約し支払ってしまったケース、高齢者世帯に交換する必要のない給湯器交換を勧められ、契約し高額な請求を受けたケースなど、すでに被害に遭ってしまっているようなケースがあり、消費者被害は未然に防止することが肝要ではあるが、実際は事後に被害を把握することが少なくない。いずれも、家族により警察への被害届を出す対応はなされているが、支払い金が返金されることはなかった。また、弁護士に法的措置の対応依頼がなされたものもあったが、形式上は本人同意の契約行為であり、違法はないとの説明を受けたものもあり、詐欺と契約のグレーゾーンをつくような悪質なケースもみられた。

地域住民から「空き巣のメッカ」と声が寄せられた三山9丁目では、警察と連携し、 センター事業である健康教室の冒頭で三山9丁目住民に向け船橋東警察署生活安全課 による防犯講話を実施した。また、田喜野井地区でも健康教室において地域住民に向け、 第 2 回地域ケア会議においては構成員および自治会連合協議会長、防犯指導員連絡会長、民生委員会長に向け、当地区であった消費者被害の事例を紹介し、地域の防犯意識の醸成に努めた。

包括的・継続的介護支援専門員ジメント支援業務(介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 3 号)

○包括的・継続的介護支援専門員ジメントの体制

地域資源の発掘や取り組むべき課題について対応してきた。

地域の高齢者、又は介護認定を受けられている方、様々な身体的、精神的障害で悩まれている方など、様々な支援を必要とされる方は増加傾向にある。住み慣れた地域で、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)、かつ継続的支援業務は、包括支援センター業務の中で骨子に値する。この数年で複雑化、深刻化している問題において、各専門機関や行政との連携が今年度も増加している。

深刻化しない様、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。地域での高齢者に関するあらゆる問題は、行政の様々な機関に相談、連携していくことも必然的に増加している。認知症高齢者に限らず、重層的な問題を抱えている家庭に対しては、既に、深刻化した諸事情を抱えている事も増加傾向にある。

包括的・継続的にマネジメントしていくためにはフォーマル、インフォーマルと地域の力(マンパワー)を高めていくことに言及していく上で、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課題について、話し合えるコミュニケーションが円滑にとれる様、定期的(地域ケア会議等)に共有する機会をつくることができた。

介護支援専門員の退職や要支援のケースを地域包括に戻し、受託関係を継続していただけないことも増加している昨今、新規又は新規相当の相談も、変わらずに増えつつある。利用者側が不利にならないように対応していくにも、担当していただく介護支援専門員調整は困難である。このような事態は当センターだけではない課題である。また、介護申請も延長対応が無くなり、通常申請となったため、なかなか結果が出ない状況下にある。その結果、介護支援専門員の選定も難しく、こちらも暫定で進めていかざるを得ないケースが増え、他業務にも影響が出ている状況の中、当センターでは、生活支援を必要とされている方には一時支援事業や地域資源の対応を模索し、相談対象者とその家族が不利益にならないように努めている。

現状では、当センターの三職種が新規相談者の生活援助や受診対応に追われることは 日常的となった。また、本人の身体状況から住環境の改善を必要とされる方への支援も、 介護支援専門員の選定に至らず、当センターの三職種が支援することも日常的になって いる。トラブルが発生しないように努めているものの、介護支援専門員不足や介護認定 結果に時間がかかる事態を行政とともに、早急に改善できるよう検討していきたい。

問題解決能力のスキルを上げていくと同時に、多機関、多職種と連携の在り方を現在 の地域にある諸問題に添った方法に変えていくべきと認識している。地域の高齢者や何 らかの障害や疾病に悩まれる方への健康ニーズに迅速に対応できるように、今後も務めていきたい。困難事例も増えつつある状況についても、センター内での情報共有、支援方針確定の上で、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

昨年度より参集型の勉強会が開催できるようになり、今年度は、地域ケア会議へ地域の介護支援専門員をオブザーバーとして招集を試みている。また、独自のネットワーク「みたならネットワーク勉強会」も開催することができた。当センターでは、防災をシリーズ化することになり、大きな災害を想定した企画、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にも着手した。これは、みたならBCP実行委員会として、来年の二月に行われる発災後の机上訓練(シミュレーション)を「みたならネットワーク勉強会」の位置づけで参画していただいている。地域の介護支援専門員が中心となって、企画・運営に協力していただくことにもなったのは大きな成果である。今年の計画に掲げたとおりの結果に紐づくことができ、今後も、地域課題の抽出や地域の介護支援専門員(主任含む)との連携をもって、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く。この様なネットワークの輪が広がり、地域ケア会議、オレンジカフェ、ヤオコー三山店での相談コーナー、認知症家族交流会などにも、介護支援専門員の参集も実現した。

○介護支援専門員に対する個別支援

制度改正のQ&A又は解釈通知については、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実施してきた。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も予定通り開催することができた。

制度改正に至り、減算対象の一つであるBCP作成、BCPブラッシュアップについて、 上記の机上訓練(シミュレーション)勉強会を行い、いわゆる、一人介護支援専門員の他、 圏域の居宅事業所及び、委託先介護支援専門員の方々にとって有益な支援を企画してい 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

今年度も第1回の会議より参集形式で開催しており、顔を合わせての意見交換ができる有意義な会議となっている。8月は、地域ケア会議主体の講演会の医療講演についての役割分担や、認知症総合相談事業の流れから開催に至ったヤオコー三山店相談コーナーについて検討した。また11月はグループワークを行い、高齢者が主体性をもって地域で安心して暮らし続けるために、地域で支え合える「地域づくり」を目指し、さらには実現に向け具体的な方策について構成員が一体となり検討した。

地域ケア会議主体の講演会については、11月7日、三田公民館にて、「シニアのらくらく元気講座」として講義と実技の2本立てで行った。前半は、ふなぽーと佐々木ゆ

かり先生より「健康寿命を延ばそう」をテーマに、明日から取り組めるような日常習慣について講義、後半は3回目となるいけだ訪問介護ステーションの理学療法士 今泉賢治先生より、「脳と体のトレーニング」として実技を行った。参加者は51名。今回は地域住民を中心として参加を呼びかけ集まった。身体に関しての講義の後、実際に動かすことができた、楽しく参加できた、地域に持ち帰り老人会にて皆で実践したいなどの声があり、好評を得た。講演会直前まで声かけを行い、参加者を集めることになったため、周知方法については次年度の課題となった。

また、昨年度に認知症サポーター養成講座を受けたスーパーのヤオコー三山店にて、11月27日にヤオコー相談コーナーを開催した。8月の会議にて、買い物ついでにすぐ行ける場所に相談できるところがあると良いという意見が多く、地域につながっていない方ともつながりを持てるのではないかと、構成員や地域の介護支援専門員、介護施設事業所のスタッフが参画していただき開催となった。地域住民が15名参加。以前、医療講演の講師依頼をした、いけだ病院の下田管理栄養士をきっかけにつながった認定ケア・ステーションたね石渡和子先生よりミニ講座を開催。その後、個別相談として7名が残った。自身のこと以外にも家族、人生相談にも及び、1時間程度傾聴することとなった。地域の交流の場として継続していくことに意味があると、ヤオコー店長の理解もあり、次回は令和7年2月に開催予定となる。

社会資源マップについては、試験的に運用した地域の介護支援専門員と民生委員のアンケートの結果も踏まえ、日々の生活の中で地域課題と捉えていることについて、KJ法を用い、グループワークを行った。地域課題を抽出し、ジャンル分けをし、優先順位を付け検討した。社会資源マップの作成に携わっている生活支援コーディネーターを中心に、地域特性に鑑み、構成員それぞれの立場や視点から意見交換ができた。今回抽出された地域課題の解消方法に取り組むにあたり、社会資源マップの運用方法について、継続して検討していくこととなった。

地域ケア会議が中心となって開催する医療講演、防災関係、認知症総合相談事業、 社会資源マップの作成・運用など、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取り組みを進めていきたい。

○個別ケア会議について

今年度は6月に1件、9月に1件開催している。まずは、88歳の男性。認知症状が進行し、専門医につなげたいが、本人の拒否が強く難航し、その間物盗られ妄想が著明でその対応で家族が疲弊していったケース。介護保険申請も進み、要介護認定を受け、介護支援専門員や訪問診療や訪問看護、また見守り体制が充実している地域であり民生委員の存在が支えとなっていた。支援者が集まり、本人の状態を共有し、本人の不穏時に備えた役割分担や体制も確認し、主介護者である妻へのレスパイトケアの必要性が新たな課題としてあがった。

9月は73歳の男性で更新手続きの際、受診に対し拒否があり、説明をした介護支援専門員に対し本人が怒り、介護支援専門員交代についての相談から介入したケース。本人は脳出血の既往、認知症の他、疾病を多く抱えるが必要な医療につながっていない状

態。意思疎通や理解力の低下もあり、尿便失禁も見られセルフケアが困難な状態でもあった。主介護者の妻の希望もあり、介護支援専門員交代はせず、継続となったところで、本人を取り巻く課題について各視点から整理・共有し、役割分担を行った。また、妻の介護負担軽減についても検討した。

どちらの事例も、介護保険サービスにはつながっている状況下で主介護者となる妻の介護負担という点で共通する課題があがった。これは単なる個の問題としてではなく、広く地域の問題として捉え、「重症化させない地域づくり」が必要となっていることが浮かび上がった。地域の最前線にいる民生委員、他支援者との連携強化により、課題の早期発見や対応につながることが重要である。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

以前よりある認知症の増加や家族の多問題、また人口減少に伴い、単独・単身世帯の増加、地域にもどこにもつながっていない高齢者の増加について、課題は変わらず多く根深い。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り。町会・自治会に未加入の方が増える中、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、防災活動や地域の相談コーナーや認知症カフェなど地域活動の大切さを共有している。

地域とのつながりと同時に、支援者のつながりも重要である。今年度は、オブザーバーとして地域の居宅介護支援事業所や介護施設事業所の方々を迎え、地域の課題や活動について知ってもらうことから始めた。認知症カフェを開設した事業所も参加し、構成員とも共有できた。

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。

総合事業の介護予防介護支援専門員ジメント (介護保険法 115 条の 45 第1項第1号二)

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

今期までの事業対象者を判定する基本チェックリストの実施は無い。

地域のサロンや健康教室などが地域で回復してきたことが、事業対象者としての相談 自体が無い状況かと分析している。

○多様なサービスの活用

介護保険や包括支援センターの相談利用については、予てから敷居が高いというイメージや、介護が必要になったら相談に行けばいいといった声を拾うことも、未だにある。 昨年度より、地域資源の回復もあり、サロンや各健康教室への参加もみられ、ミニデイ や健康教室の参画から、包括支援センターの周知活動を展開及び、介護予防に努めている事業を広げていくことが昨年に増して実施することができた。

各地での出張相談や認知症家族交流会、オレンジカフェ、ヤオコー三山店での相談コーナーなどでの地域資源となる施設やスーパー、集会所を前年度以上に開催することが

できたことは大きな成果につながっている。

〇総合事業の普及啓発

船橋市独自の施策である自立支援介護支援専門員ジメント検討会議の事例提供に委託先の介護支援専門員から一事例、関わることができた。

当センター作成と委託した数を合わせて、毎月 270 件以上の要支援者のプラン作成を実施。要支援から要介護への変更申請も減少傾向には至ってはいない。適切に担当介護支援専門員と連携、情報共有を行い、介護予防・自立支援を意識した介護支援専門員ジメントを実施する姿勢で取り組んでいるが、目標の設定、評価表やチェックリスト、経過記録が予防プランに繋がっていない。同圏域にある委託先の包括支援センターでも同じ理解に至った。予防プランの作り方をしっかりと学ばれていないまま、プラン作成に着手されている方が、多くいることがわかった。自立支援検討会議の研修が今年度、無くなった事情もあり、情報交換をした結果、予防プランの作成についての勉強会を企画する方向で検討している。現在、情報収集の上、勉強会資料作成に着手し始めており、今年度中か、次年度早期には予防プラン作成を学ぶ機会を持てるように進めている。

事業報告書 (重点事業等)

(令和6年度)

重点事業:認知症総合支援業務(介護保険法115条の45第2項第6号)

〇本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

コロナが 5 類に移行されて以降、認知症の相談が急激に増えている。長い時間の閉じこもり生活や社会とのつながりが途絶えてしまったこと、外出の機会が減り、フレイルの状態が悪化してしまったことなどが要因と考えられる。また、地域でのつながりが希薄になり、変化の発見が遅れていることも懸念されるところである。

地域では、認知症に対する理解が乏しく、認知症に対する偏見も強い。そのような中で、当面、当センターに家族あるいは自分の認知症状の相談を出来る人はごく僅かである。誰でも臆することなく、認知症の相談ができるようになればよいと考えている。本人の意志を尊重した相談支援について、地域にオレンジカフェが2か所立ち上がり定期開催を行うため、相談できる場所が増えた。スーパーのヤオコー三山店でのなんでも相談コーナーを実施し、定期開催することで気軽に相談できる場所を設け、相談に行くというハードルを下げたことが挙げられる。今後も認知症当事者の気持ちに寄り添うことを、地域とともに発展させていきたい。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

認知症カフェは、現在2か所立ち上がっている。1か所は小規模多機能施設、もう1か所はグループホームである。それぞれ気軽に立ち寄れる場所を目指している。認知症カフェとはお互いに連携し、情報交換を実施している。まだ、集まる人は少ないが、定期的に開催することで、地域住民に周知してもらうことを目指している。

認知症サポーター養成講座を三田習地区民生委員児童委員協議会で実施させてもらい、12名がチームオレンジに登録した。毎月、民生委員協議会の集まりのあとに勉強会を開き、情報交換を行っている。民生委員の中から、自分の地域で認知症サポーター養成講座を行って欲しいとか、自分の地域でオレンジカフェを開きたいという声も上がってくるようになった。

包括の近くにあるスーパーのヤオコー三山店にて、認知症サポーター養成講座を行って以降、数回の勉強会を開いているが、店員の認知症の方々への対応力がたかまり、心配な方をみつけると連絡を頂けるようになった。また、11月には地域の介護支援専門員などを巻き込んだなんでも相談のコーナーを実施。初回から比較的多くの方に参加していただいたが、定期開催を実施していくことで、地域の中での相談の場所を確保したい。

田喜野井地区において、認知症家族交流会を定期開催した。認知症の家族を介護している家族の集まりとして、当事者とその担当介護支援専門員、地域ケア会議のメンバーが参加している。理学療法士による介護技術の講義や、福祉用具の案内などの企画も行い実施した。介護を行っている当事者同士の情報交換や話し合いは、介護を行っている方々にとっての貴重な時間となっている。

○地域での見守り体制の構築

地域での見守りの場として、たきのい・おでかけ相談室、ならしの相談室を実施している。たきのい・おでかけ相談室はコロナ禍において中止していたが、今年の6月から再開し、9月、11月に実施した。田喜野井地区担当の民生委員が中心となり、地域の高齢者が参加している。イベントとして栄養士から栄養の話を聞いたり、脳トレゲームなどを行ったりしている。これも定期開催を行うことで、当センターに相談に来られない方の相談場所となることを目指している。ならしの相談室は、継続的に実施され、地域の民生委員との情報交換の場となっている。ならしの相談室を起点としたチームオレンジを発足し、不定期だが勉強会を実施している。チームオレンジのメンバーには勉強会を重ねたうえで、今後地域での認知症関連行事での役割を担ってもらいたい。

センター事業

昨年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行しているが、引き続き感染予防に留意しながら、事業の通常運営と地域におけるアウトリーチ機能も通常運用を行っている。支援に関わってきた地域住民や民生委員・児童委員との連携を図り、必要に応じて訪問の実施、電話での状況確認をしている。

高齢者や介護者の状況変化等、情報共有を行う事で、介護が必要になってからの相談ではなく、介護状態に陥らない為の予防事業を中心とした地域づくりに力を入れている。介護予防の中では、虚弱高齢者が身体機能の低下を予防する観点から、閉じこもり防止に焦点をあてた。

○出張相談「たきのい・おでかけ相談室」(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必要な支援に繋げていく。

場所:コープみらい くらし館

日時:不定期 午後1時30分から午後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:地域担当の民生委員・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、保険・福祉の情報提供等を行った。高齢者より気軽に利用していただけるように、包括職員が脳トレなど工夫して提供している。

「たきのい・おでかけ相談室」に参加していた高齢者の中で、孤立しやすく見守りが必要な方に声かけし、民生委員・児童委員と情報交換を行った。今年度は 6 月 20 日 (木)、9 月 26 日 (木)、11 月 28 日 (木)にコープみらい くらし館にて 3 回実施している。

○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、対応が 急がれる方の相談を受けた場合は、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、及び介護が必要となる恐れのある高齢者の把握。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、支援が必要と思われる高齢者には包括職員、民生委員・児童委員と一緒に居宅訪問をして実態把握をしている。

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

○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、または三田公民館

日時:不定期開催

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11月14日に防災講座を行った。公益社団法人SL災害ボランティアネットワークの方に「地域で支援できることは?」をテーマとした講義と災害時の要支援者の避難対応についての意見交換が行われた。防災講座後有志により、みたならBCP委員会を発足。来年2月に発災後の机上訓練を予定している。

○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: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る。

今年度は5月22日(水)三山地区、7月11日(木)田喜野井地区、9月25日(水)三山地区、10月29日(火)習志野地区にて実施。いずれも地域住民からのリクエストにより開催し、地域住民が主体となり、企画・準備・当日運営を担う地区も多くあった。

○園芸教室(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:まちかど相談室他(三山・田喜野井地域包括支援センター隣)

日時:不定期 午後1時30分から午後3時30分まで

方法:包括職員、地域住民等がボランティアで企画。

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

今年度は11月19日(火)JA千葉みらい農産物直売所「しょいか~ご」において、 地域の特産物等のお買い物の他、花見川区花島の花島公園で散策としながら、楽しん でいただいた。

○介護支援専門員研修会(実施済み)

今年度も、東部地区における参集型研修や市と介護支援専門員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る。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、ネットワークづくりをいくことを充実させている。今後も、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た。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、合同での勉強会を実施。委託している介護支援専門員の方々にセンターごとで予防プランの対応が違うことの指摘が無いように留意していきたい。

「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2~3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。

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

事業報告書 (概要)

(令和6年度)

総合相談支援業務(介護保険法 115条の45第2項第1号)

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

○地域住民に向けた周知・啓発

総合相談窓口として介護・健康(介護予防)・権利擁護など様々な相談が当センターに寄せられるよう、地域ケア会議(全体会議3回開催)をはじめ、老人会(1件)、自治会(4件)、市民団体(1件)、その他(5件)から依頼を受け実施した講話等の中で総合相談窓口の機能を案内し周知を行った。また、困りごとを抱えた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地域住民に届けた。民生委員協議会や地区社会福祉協議会理事会・評議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

令和6年11月末日時点で総合相談支援の実績は対象高齢者の実人数が724名で昨年度実績と比べ約85名増加、相談の延べ件数は9686件と昨年度同時期と比べ約1712件増加し、ケース1件当たりの対応回数も増加している。来所者数の延べ件数は473件で、昨年度同時期と比べ54件減少している。

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。

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

○全センター業務との「連動」について

今年度に入り相談員三職種の退職者が2名、それに伴い2名新規職員を採用した。 新規採用職員の導入時に、自己決定を尊重した意思決定支援、地域包括支援センター の総合相談窓口機能を地域住民及び関係機関へ周知・啓発を行う、相談のワンストッ プ機能を果たし三職種のチームとして相談支援を行うこと等、総合相談業務に対する 当センターの基本姿勢を説明し業務にあたっている。

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

○今後の課題

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

昨年度に続き、今年度も「介護予防支援/介護予防ケアマネジメント」の業務委託 先を探すのに苦慮している事態が続いている。令和6年11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約20名(「暫定利用 希望者」含む)待機している。

権利擁護業務(介護保険法115条の45第2項第2号)

※高齢者虐待関係

○地域包括支援センターに情報集約される体制づくり

総合相談支援業務の地域住民に向けた周知・啓発と同様に、高齢者虐待通報だけに 捉われず、住民からの様々な相談や警察・医療機関・介護支援専門員・民生委員など 関係機関からの相談等、高齢者の生活課題に関する相談があれば地域包括支援センターへ連絡するよう周知を行った。

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

令和6年11月末日時点で高齢者虐待に関する通報は13件(高齢者本人1件、警察3件、介護支援専門員3件、親族2件、医療機関2件、行政機関1件、サービス事業所1件)受けている。その内、虐待認定されたのが9件、虐待対応に準ずるとしたのが2件であった。

○高齢者虐待の予防について

対応困難案件や虐待通報を受理した後に虐待行為とまで認められない、又は養護・被養護の関係になく高齢者虐待の定義とは異なる等、虐待認定に至らなかった案件に対して、総合相談支援、包括的継続的ケアマネジメントの視点から、虐待行為や権利侵害に発展しないよう、介護サービスの導入や医療につなぐ等、関係者・機関と連携して適切に対応した。

○関係機関との連携及び役割分担

『船橋市高齢者虐待防止対応マニュアル (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。

○初動期における緊急性・虐待行為有無の判断について

寄せられた通報について、速やかに基幹型地域包括支援センターへ報告し、当センターで事実確認、緊急性・虐待行為有無の判断を行い、高齢者虐待相談受付票を提出した。

当センターで判断に迷う課題に直面した時には、基幹型地域包括支援センターへ支援方法について相談し適切な対応につなげた。また、船橋市高齢者虐待防止ネットワーク担当者会議、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る体制を整えているが今年度は活用に至らなかった。

○センター内の体制

虐待ケースの抱え込みを予防するため担当者を 2 名以上の体制で対応している。初動・対応・終結段階それぞれの場面でセンター内検討会議を実施し、センターとしての判断を基に対応している。検討会議ではホワイトボードを用い、情報や検討内容、決定事項などを可視化することで職員間の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業務の効率化を図っている。

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

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

○意思決定支援を意識したセンター業務の実施

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った。

○権利侵害の予防と適切な対応に向けた取り組み

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ている。

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

独居高齢者宅にデイサービス職員を装った人物が訪れ、利用料の未払いを理由に自宅に上がり込み現金を支払ったケースや集合住宅に住んでいる高齢者宅に水漏れで下層階の部屋が被害に遭っていると業者を装った人物が訪れ修繕費名目で現金を搾取されたケース等に対応した。詐欺の手口が年々巧妙かつ凶悪になっており、押込み強盗の被害も市内で発生していることからこれまで以上に警察をはじめ多業種との連携が求められる。民生委員の方々をはじめこれまで構築した地域連携の輪をさらに拡充する取り組み行う必要性を感じている。

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

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

○個別ケア会議の開催

介護支援専門員が感じる困難ケースや居宅介護支援事業所内等で対応に困っているケースについて、個別ケア会議の開催を介護支援専門員に働きかけ、令和6年11月末日現在6回開催した。会議では個別ケース対応の充実を図ると共に、個別ケア会議を重ねることで地域全体の支援力強化を図る目的を出席者と共有することができた。

○関係機関の連携に体制構築支援

①令和6年9月12日「習志野台地域ミーテイング」開催

民生委員、介護支援専門員、構成員で意見交換を重ねることで地域連携ネットワーク形成を図る場として毎年開催している。今年度は薬剤師を招き「高齢者の残薬」を題材に残薬が生じる理由や各々の立場で何ができるのかの意見交換を行った。総勢 102 名が参加しグループワークを通じて相互理解を深めることができた。

開催準備の過程で船橋薬剤師会に出欠案内の協力を依頼し、地域で高齢者を見守っていく体制作りに薬剤師も参加していただきたい趣旨を船橋市薬剤師会に伝えることができた。結果として16名の薬剤師が参加され、薬剤師側の地域に対する思いも変化してきていることを実感した。

②介護予防ケアマネジメントプラン等の勉強会

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)」を活用して実践することができる知識・技術を得ること目的として、船橋市東部圏域委託地域包括支援センター(三山・田喜野井、前原)と協働し、居宅支援事業所の介護支援専門員に向けの勉強会開催を予定している。今年度または来年度初めの開催に向けて打合せを重ねている。

- ○地域の居宅支援事業所との連携・協働
 - ①基幹型地域包括支援センター・船橋市東部圏域委託地域包括支援センター(三山・田喜野井、前原)と船橋市介護支援専門員協議会地区役員と協働し、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。
 - ②地域包括支援センターが行う高齢者虐待防止に資する取り組みと介護予防支援事業所・居宅介護支援事業所として整備する虐待防止委員会の設置について、効果的且つ効率的に運用がなされるよう、当該圏域の居宅介護支援事業所に働きかけ共同で「習志野台地区高齢者虐待防止委員会(仮称)」の立ち上げを行うことができるか検討している。令和7年1月14日に説明会を開催予定。

地域ケア会議推進業務(介護保険法 115 条の 48)

○全体会議(定例会)について

『船橋市地域包括支援センターの運営方針』に沿って、地域ケア会議が地域包括ケアシステム構築の中心的役割を果たすものと位置づけ、年度内 4 回 (5 月・8 月・11 月・2 月予定) 開催を計画し、令和 6 年 11 月末日時点で 3 回の定例会を開催した。

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

○個別ケア会議について

今年度内に6件以上の開催を目標に掲げ、令和6年11月末日時点で6件開催。

会議に挙がったケースは独居世帯3件、高齢者のみの世帯3件で、いずれのケースも介護保険サービスにつながっていた。また、殆どのケースで地域住民(民生委員や近隣住民)の面識はあったが、高齢者本人の変化やどのような支援者が関わっているかの情報までは把握していなかった。出席者で情報共有、課題整理、支援内容の検討、役割分担など行うことで支援チームの形成につながった。更に地域に共通する「生活支援サービス(見守りも含む)の不足」「支援者間のコミュニケーション不足」「相談先の周知不足」等の地域課題が明らかになった。

地域課題への対策としては、当センターが個別ケア会議を開催するだけでなく、民 生委員及び介護支援専門員、自治会役員等の支援者に対して個別ケア会議開催の提案 を促し、多くのケースについて会議開催につなげるため個別ケア会議の主旨や具体的 内容の周知を継続して行う。

会議開催前後の船橋市地域包括ケア推進課への報告は速やかに行い、定例会や民生児童委員協議会では会議開催の報告を行い明らかとなった地域課題を共有した。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

①地域ケア会議が主体となって行う講演会について

令和6年10月26日「地域ケア会議が主体となる講演会」を開催。

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

ウォーキングを中心に活動している団体の代表に講師を依頼し、健康ウォーキング講座「良い歩き方を知る」のお題で歩き方を学んだ。講師の話術に乗せられ楽しみながら参加していたことが印象に残っている。交流を好まない人の行動変容を促し、多世代で交流が持てる機会を設けることが重要であるとの視点から、今後もこの様な講演会を企画していく必要性を感じた。

②地域ケア会議を中心とした認知症対策の企画・実践

地域包括支援センターが行う「認知症対策」について、地域ケア会議構成員にも理解を深めていただき協働で取り組んだ。

令和6年5月に日本大学薬学部1年生を対象とした認知症サポーター養成講座 に講師派遣という形で依頼を受け、大学側からの講師派遣依頼であるが地域ケア 会議を通じて構成員の意見も取り入れ対応した。 令和6年7月9日に高郷小学校、9月10日に習志野台第一小学校の認知症サポーター養成講座を開催。12月20日に習志野台第二小学校で開催予定となっている。習志野台第二小学校では認知症サポーター養成講座と併せて徘徊模擬訓練の実施も予定している。

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

③地域における防災・災害対策について

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

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

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 号二)

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

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

事業対象者は訪問型・通所型サービスのみの利用と限定されることをデメリットと 感じる者が多く、制度の複雑さから理解を得ることが難しい実情もあり基本チェック リストによる総合事業対象者の判定に至るケースがなかった。 総合事業対象者の判定が進まない課題に対しては、相談者への福祉ガイドを用いた 説明を継続すると共に、介護予防ケアマネジメントを担当する介護支援専門員にたい する説明をセンター職員が繰り返し行う。

○多様なサービスの活用

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

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。

○総合事業の普及啓発

高齢者の介護予防、社会参加を促進することで、尊厳を保持しながら住み慣れた地域で自立した日常生活を送ることができる地域づくりを行うために、自治会、老人クラブ等からの介護予防教室の依頼に応じ、計 6 回センター職員が赴き講話を行った。個々の意識や気づきに直接働きかけ、フレイル予防や認知症予防の普及啓発につなげていく。

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

事業報告書(重点事業等)

(令和6年度)

重点事業:認知症総合支援業務(介護保険法115条の45第2項第6号)

〇チームオレンジの立ち上げについて

活動拠点である自治会館の建て替えが原因で立ち上げが難航していた習志野台8丁目チームオレンジについて、12月に自治会館が落成し関係者との具体的活動の協議が再開している。その一環として習志野台第2小学校で開催予定の小規模徘徊模擬訓練に習志野台8丁目チームオレンジ立ち上げメンバーに参加してもらうことになった。また、グループホームさくら館で開催される苗場オレンジカフェに同メンバーや包括職員が参加し、今後チームオレンジとして苗場オレンジカフェに認知症の人や家族を繋ぐ活動ができないか検討していく。

〇本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

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

また、意思決定支援のプロセスに基づき日常的に本人に関わりのある信頼のおける家族・親族、福祉・医療、地域の関係者から日頃の本人の言動を把握するよう努め、本人の意思をつかむ参考とし、本人らしく生活できるよう支援体制を整えた。

- ②相談の中で、認知症になっても住み慣れた地域で本人らしい生活を送ることができるよう、本人が生涯希望することや家族・友人に伝えておきたい内容を認知症になる前から書き残しておけるツールとして、「大切な人に伝えるノート」を活用するよう勧めている。また、町会で行う独居老人の会や市民団体のイベントにおいて「大切な人に伝えるノート」を紹介し、自らの意思を伝えておくべき人と日頃からコミュニケーションを図り、人生の最期の場面に限らず認知症という誰でもなり得る病気になることにも備えて意識することが必要であることの講話を行った。
- ③令和6年6月9日、習志野台地区社会福祉協議会との共催で若年性認知症当事者の経験談を映画化した作品「オレンジランプ」上映会を開催。上映に先立ち、地域包括支援センターの役割、認知症になっても安心して生活できるように当センターで介護相談、認知症に関する情報発信、地域づくりを推進していることを周知した。上映会の後に認知症当事者の講演会も開催予定であったが、当事者の体調不良により中止となった。

- ○認知症への理解を深めるための普及・啓発
 - ①認知症サポーター養成講座を「市内小学校 2 校」「日本大学薬学部」の計 3 回実施し、12 月に小学校 1 校で実施予定。令和 7 年 1 月には地域ケア会議を主体とした講演会で講師を依頼した「NPO 船橋ウォーキング・ソサイエティー(※)」に当センターから講座開催を提案し実施予定である。
 - ※会員 80 名程の団体で、定期的に集いウォーキング、ポールウォーキングを行い 健康維持に励んでいる。良い歩き方を普及する講演活動も実施している。
 - ②総合相談や介護予防教室等で、船橋市認知症安心ナビ、若年性認知症ガイド、認知症カフェ、認知症家族の会等の関連資料を活用し、認知症の正しい理解、接し方、予防法、相談先の情報提供等の情報発信を行った。また、習志野台地区社会福祉協議会主催の『ふれあい祭り』ではチームオレンジの啓発ポスターを掲示し、認知症の人と共に安心して生活できる地域づくりについて周知を図った。

○地域での見守り体制の構築

- ①令和4年・5年度にかけて、「習志野台第二小学校」に対し認知症サポーター養成講座と併せて徘徊模擬訓練の実施を提案してきた。今年度の令和6年12月20日に実施予定で、二時限の枠をいただき一時限目は小学生向け認知症サポート養成講座、二時限目に徘徊模擬訓練を習志野台地区地域ケア会議主体として行う予定である。習志野台地区の小学生が認知症への気づき、受け止め、つなぐことができる体制づくりを伝えていく。
- ②習志野台団地がURの進める地域医療福祉拠点化事業の対象となり、令和6年11月に生活支援アドバイザーが正式に配置された。今後は団地自治会と併せて地域ケア会議に参加いただき、チームオレンジをはじめとした見守り体制の強化のために協働して具体的な活動を立ち上げていけるよう合意している。
- ③個別ケア会議での検討を通じて民生委員は日頃から気になる認知症の人の見守りを定着させていることが確認できた。
- ④令和6年9月12日開催の習志野台地域ミーティングでは民生委員、ケアマネジャー、薬剤師、地域ケア会議構成員がグループワークを行い、「高齢者と残薬」について、その理由や各々の立場で何ができるのかの意見交換を行った。認知症に起因するものだけではなく、病気の理解、治療への同意、自己判断等々様々な要因が検討され、意見交換を行う中で薬局(薬剤師)・ケアマネジャー・民生委員等の役割を相互理解し、相談しやすい関係を築く第一歩になった。具体的にはお薬手帳に担当ケアマネジャーの情報を添付しておくことで、より連携が強化され適切な医療や介護に結び付ける体制構築の支援につながることが共有された。このミーティングをきっかけに、その後連携がはかれた事業所があったと報告があり、見守り体制強化につなぐことができたと実感している。

センター事業

○センター業務、他機関との「連動」について

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

今後も「連動」を意識し効果的且つ効率化を図り業務にあたる。

- ○「次の地域づくりにつなぐ」を意識した地域ケア会議の運営
 - ①「日本大学薬学部」が受講している認知症サポーター養成講座を機会に、ボランティアを募る地区社会福祉協議会と地域とのつながりを模索していた日本大学薬学部とをマッチングさせ、令和6年12月1日に地区社会福祉協議会が主催する「福祉まつり」に日本大学薬学部の学生がスタッフとして参加するまでに至った。
 - ②令和6年10月26日「地域ケア会議を主体とした講演会」として健康ウォーキング講座を開催した。「NPO 船橋ウォーキング・ソサイエティー」に講師を依頼し、開催に向けた打ち合わせの過程で船橋市が取り組む認知症施策について説明を行い、同団体での令和7年1月30日認知症サポーター養成講座受講につなげた。
 - ③令和6年9月12日「習志野台地域ミーティング」を開催。民生委員、介護支援専門員、構成員に加え、今年度は薬剤師を招き「高齢者の残薬」を題材に残薬が生じる理由や各々の立場で何ができるのかの意見交換を行い参加者の相互理解を図った。

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

○認知症の人にやさしい地域づくり

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

○医療機関との連携

当法人内の病院脳神経内科の認知症に関する診察枠を確保し適宜案内した。

また、困難ケースのケースカンファレンス開催を医療機関に打診し開催につなげたケースを通じた取り組みをはじめ、令和6年11月20日「ふなぽーと」が開催した「在宅医ネット、訪問看護、包括の合同懇親会」に参加するなど顔の見える関係づくりを意識して活動した。

○地区社会福祉協議会の活動への協力

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

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

○居宅介護支援事業所との連携・協働

- ①介護支援専門員を対象とした小規模の勉強会開催について、当初予定していたテーマを「適切なケアマネジメント手法」から「介護予防ケアマネジメントプランの勉強会」に変更し、船橋市東部圏域委託地域包括支援センター(三山・田喜野井、前原)と協働し、居宅支援事業所の介護支援専門員に向けの勉強会開催に向けて協議を重ねている。
- ②介護支援専門員を対象とした高齢者虐待防止に資する取り組みについて、各居宅介護支援事業所で進められている虐待防止の体制整備を地域の支援力強化につなげていくことを目的に「習志野台地区高齢者虐待防止委員会(仮称)」を開設する構想下にある。各居宅介護支援事業所が各々に体制を整備するだけにとどめず地域で一体的かつ横断的に連携を図っていけるよう情報共有や研修会等を実施し、当該地域全体のスキル向上につなげる。この機会を有効に活用し高齢者虐待防止に対する考え方の平準化を進める虐待対応・予防につなげる。令和7年1月14日に説明会を開催予定。

事業報告書(概要)

(令和6年度)

総合相談支援業務(介護保険法115条の45第2項第1号)

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

○総合相談の傾向について

昨年10月に事務所移転後、来所相談は、11月末現在、昨年度と比べて78件増加し327件であり、同月比1.3倍である。来所相談人数が増加しているため、円滑な対応ができるように、3か所の相談室を活用し、事務所待機の相談員2名に加え、事務職員に社会福祉士を配置し相談対応にあたっている。

今年度の相談傾向は、多機関との連携が必要なケースが増えているのが特徴である。 どこにどのようにどうやって連携をお願いするか、地域での細やかな支援ができる当センターの役割は何かを職員間で話し合い、連携先とのスムーズな協働を心がけている。 そして、多機関連携を必要とする案件は、複数の目で見極めるため2人体制とし、一人の職員に負担がかかりすぎないよう配慮している。

ケース支援の進捗については、毎朝の朝礼で必ず前日のケース対応の報告を行っている。特に新規相談の報告では、支援計画・方針の確認、緊急性の判断の有無と虐待予防の視点、支援における課題やリスクの有無を確認し、そしてその判断根拠を明確化し、全員で共有している。多機関連携と同様に、リスクが高いと判断した場合は、初動対応は2人体制で訪問し、アセスメントを複数の視点で行っている。

更に毎月のケース会議では虐待・見守り・徘徊などの全ケースの進捗状況を確認し、 今後の支援方針を検討する。対象者の支援を終了する場合は、設定した5つの基準のいずれかに該当していることを確認している。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が構築できていることも終了の基準に加えている。しかし、何よりも訪問後や対応後に、随時の相談ができるように、センター内のコミュニケーションが円滑に図れるように配慮している。

職員のメンタルヘルスのためのストレスチェックは法人内で年に1回は行い、産業医との面談ができる体制を整えている。新規職員が入職した場合は、同行訪問やケース課題の共有などをチューターと行い、徐々にひとりで支援を行うように配慮したOJT教育を行っている。昨年10月に入職した地域包括支援センター業務の経験者だった社会福祉士は、12月下旬に退職した。入職してから1年が過ぎ、対人援助における責任の重さに気がつき、自分には向いていないと自覚したと話している。

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る。

権利擁護業務(介護保険法115条の45第2項第2号)

※高齢者虐待関係

○虐待対応について

11月末現在の虐待通報件数は3件、通報者の内訳は警察が2件、近隣住民が1件である。それらの通報については、養護関係のない自立高齢者の配偶者間暴力で警察・女性センター職員が介入したケース、すでに令和5年から相談対応をしている被害妄想の認知症高齢者が警察に通報したケース、当センターで介護保険申請及びケアマネジャー連携を行っていた認知症の夫と妻の夫婦喧嘩のケースである。認定なしが2件で準ずる対応が1件である。

当センターで虐待認定しているケースは2件、それぞれショートステイや入所をしており、モニタリング対応を継続している。新たな課題がなければ、来年2月の虐待評価会議で終結する見込みである。準ずる対応は計4件を支援しており、そのうち3件は警察からの通報で、1件はさーくるからの通報であった。3件は自立高齢者で養護関係のない精神障害や働けない状況の子どもからの暴言など、1件は被害妄想の高齢者でケアマネジャーと連携・支援している。定期的に電話や訪問で高齢者の心身状態や生活状況に変化がないか確認をしている。

○虐待防止のための対策を検討する委員会について

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

いると報告したところ、指導監査課から「塚田の会は知っています。それなら問題ないです」と言われたと全体に報告してくれた。

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

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

今年度は多機関との協働での支援が多く、連携する機関は障害支援課、生活支援課、 さーくる、他に法テラスや社会福祉協議会、特定非営利活動法人PACガーディアンズ などである。

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

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

社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を調整している夫婦のケースでは、ケアマネジャーからの相談で、生活支援課と連携している。妻は認知機能が低下してきており、夫は脳血管疾患後遺症の高次脳機能障害があり、今後は契約が可能かどうかの面談が開始される。この夫婦にも猫が3匹いるが、動物愛護センターへお願いすることを本人たちが承諾している。

民生委員からの相談で、セルフネグレクトに陥っていた独居のケースについては、当法人の認知症専門医のアウトリーチを実施し、今後について他県在住の家族と事前に相談しておく対応を行っていた。本人が都区内で警察に保護された翌日に、自宅から救急搬送、当法人の病院への入院、そして当法人老健への入所となっている。他にも同様のケースで、民生委員からの相談があった段階で、家族への理解と協力を行った。家族は数年ぶりに本人に会い、俄に信じてもらえなかったが、丁寧に説明を行うことで、生活

が破綻する前に小規模多機能型居宅介護の利用ができている。

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

当センターでは昨年度から成年後見制度における市長申立てや虐待・徘徊保護におけるやむを得ない措置案件がないため、経験のない新入職員がきちんと動けることを目的として、社会福祉士が中心となり所内研修を行った。

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)

11月末現在のケアマネジャーからの相談は85件あり、サービス調整の相談が最も 多く16件、次いで制度説明が13件あり、認定結果遅れに伴う要支援の暫定利用や要 介護の方が要支援認定の可能性が高い等の相談が多かった。

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8件寄せられた。交代理由の共通点としては、利用者や家族が自分たちの意向や気持ちをケアマネジャーに受け止めてもらっていない、理解してくれていないという内容である。交代の希望を受けるケアマネジャーは毎年、同じである。

ケアマネジャーが見つからないという相談では、癌末期で在宅での看取りを希望しているケースや暫定利用が必要な場合など、早急にケアマネジャーを探さなければならない時は、必然的に業務を圧迫するが、それでもなんとか対応して探している。今年度に入り、自発的に「要介護は空いたから」「介護でも支援でもかまないから大丈夫」と自分から電話をかけてきてくれるケアマネジャーが増えてきた。また、多機関で支援を必要とする多問題ケースについても、積極的に受けてくれるケアマネジャーが塚田地区にはおり、本当に有り難く、地域でのネットワークに支えられている。どんな時でも相談しやすい当センターであることを心掛けている。

○ケアマネジャー研修について

西部圏域の他センターや船橋市介護支援専門員協議会西部地区役員とも連携し、過去の研修アンケート結果などから、西部地区のケアマネジャーが求めている研修内容について検討しテーマや内容を決めていった。主任介護支援専門員連絡会での、打ち合わせに当センターのZOOMアカウントを使用し、世話役の主任ケアマネジャーの業務負担に配慮した打ち合わせを重ねることができ、11月に船橋市西部地区主任介護支援専門員交流会を開催できた。

○塚田地域内のすべての介護保険事業所が参加する塚田の会について 塚田の会は当センターと世話人代表が事務局となり、協働して運営をし、顔の見える ネットワーク構築を継続している。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、打ち合わせを実施おり、自分たちで企画する研修という機会を通して、学ぶことや気づきの楽しさを実感していると話してくれている。

・4月「最期まで自分らしく生ききるために、あなたの願いは何ですか?」「塚田地区社会福祉協議会の事業説明~安心登録カードを中心に~」

講師:ふなぽーと及び塚田地区社会福祉協議会(参加者29名)

- ・5月「令和6年度 介護保険改正について」講師:船橋市介護支援専門員協議会副会長(参加者36名)
- ・6月「地域ケア会議構成団体と塚田の会の交流会」講師・協力:福祉政策課、地域福祉課、さつくる、地域包括ケア推進課、塚田地域包括支援センター
- テーマ「重層的支援体制整備事業について学び、安心して暮らせる地域を考えよう」(参加者58名)
- ・7月「自然災害や感染症発生時のBCPに関する研修・机上訓練」講師:塚田地域包括支援センター(参加者28名)
- ・9月「権利擁護(相続・遺言・成年後見)について学び、安心して暮らすための備えをしよう」講師:津田沼司法書士事務所(参加者20名)
- ・10月「地域のみんなで認知症の方や家族の希望をかなえよう!」講師:塚田地域包括支援センター(参加者23名)
- ・11月「虐待防止のための指針における令和6年度定期員会 虐待防止に関する研修会~家庭内で気づけること~」

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

- ・12月「自分事で考える~リハビリテーションを深める~」特定事業所加算取得事業所による研修 講師:船橋市立リハビリテーション病院職員 (参加者27名)
- ・1・3月(予定)認知症について(共生社会の実現を推進するための認知症基本法/新しい認知症観の理解を深める/日本認知症本人ワーキンググループの認知症とともに生きる希望宣言/チームオレンジについて等)

○自立支援型ケアマネジメント支援

自立支援ケアマネジメント検討会議については、センターでは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、センターで2件、居宅介護支援事業所からも1件の利用があった。また、委託しているケアマネジャーが提出する計画書や評価表を確認した際に検討会議やリハビリ同行の活用を勧めている。書類返送の際にはチラシを同封して、利用拡大に向けた対応を行っている。

地域ケア会議推進業務(介護保険法 115条の 48)

○全体会議(定例会)について

今年度は4回の会議を計画し、12月までに3回の会議を開催している。構成員はこれまでと同様に民生児童委員協議会、地区社会福祉協議会、自治会関係者、生活支援コーディネーター、歯科医師、介護保険関係者、病院関係者、行政書士、保健センター職員、行田団地自治会役員が加入している。今年度からは塚田地区老人クラブ連絡協議会が加入し、塚田地区全域の関係団体がほぼ参加している。地域課題解決に向けた協力体制を推進するため、オブザーバーとして主任ケアマネジャーや24時間定期巡回の介護サービス事業所、地域の薬局が参加しており、引き続き行田団地URコミュニティの職員が定期参加している。

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

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

1. 閉じこもり・孤立化対策の充実

地域ケア会議の構成員からは地域活動が再開し、高齢者が通える場所が増えてきたという実態を把握できた。閉じこもり・孤立化対策として、各構成団体や自治会、老人会などの活動の場に参加し、地域住民が元気に暮らせるように在宅介護支援教室や講話活動を実施している。塚田地区老人クラブ連絡協議会が地域ケア会議の構成員に加わり、新年会での講話依頼を来年1月にいただいている。他にも依頼をいただいている団体があり、地域の要望・ニーズに沿った内容で実施していく予定である。通える場所を増やしていくことを提案したところ、構成員からは地域の見守りの事例なども含め活発な意見交換が行われた。

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

今年度開催の地域活動は、以下のとおりである。

- 5/12 スポーツ推進委員主催の体力測定にて体組成測定(公民館事業)
- 7/1 塚田地区社協ミニデイ塚田 コグニサイズ
- 9/2 塚田地区社協ミニデイ塚田 体力測定・コグニサイズ

- 9/9 塚田地区社協ふれあいサロン 相続について 講師行政書士
- 9/10 プラウド森のシティシニアクラブ 介護保険制度と介護予防体操
- 9/21 スポーツ推進委員主催の体力測定にて体組成測定(公民館事業)
- 10/6 塚田まつり 消費者被害チェックリストや相談会
- 10/10 塚田地区社協ミニデイ旭 当センターの機能について
- 10/24 行田団地防災まつり
- 12/2 塚田地区社協ミニデイ塚田 認知症予防・コグニサイズ
- 12/12 塚田地区社協ミニデイ旭 認知症予防・コグニサイズ

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

2. 認知症対策の充実

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

3. 地域資源のネットワークの構築

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

○地域ケア会議を主体とした講演会について

来年2月に開催予定の地域ケア会議主体の講演会は『「生活-病気-医療」どう向かい合うのか~在宅医療の視点から~』というタイトルで、塚田地区で開業医としてご活躍されている東武塚田クリニック院長の林直樹先生にご講演いただく。開催に向けて第3回の地域ケア会議内で役割分担を含めて話し合った。広報活動として構成団体によるチラシ配布、船橋市の広報への掲載、みんなの掲示板等を活用し、積極的に周知を図り、多くの地域住民に在宅医療の知識や現状、今後の向き合い方を学んでいただく機会とし

ていきたい。

〇個別ケア会議について

個別ケア会議については、毎朝のケース会議においてその都度、職員で話し合っているが、現在のところ開催するに至っていないのが反省である。個別ケア会議を開催するまでもなく、ネットワークが形成されつつあり、支援体制や見守り体制が出来ている側面がある。地域ケア会議での報告事例が無い状態になってしまっており、重ねて反省をしている。事例の共有は地域での現状を把握でき、どのように当センターが地域での支援を実践しているのかを共有する機会になる。そこで、12月の地域ケア会議では、当センターが支援をしているケースの報告を行い、包括との連携について再確認し、地域の見守りをしている中で連携が必要な方がいたらぜひ個別ケア会議を行っていこうと働きかけた。

民生児童委員協議会では、地区別懇談会での周知・理解を行ってきた。12月には個別ケア会議のフォーマットを使用した模擬事例を説明し、民生委員のみなさんに再度、個別ケア会議の効果、見守りの大切さなどの理解促進を図っていくこととしている。今後も地域ケア会議、民生児童委員協議会でケースの報告や事例検討を継続していきたい。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

地域課題として取り組んでいる認知症対策の充実において来年度でのチームオレンジ設置に向けて地域ケア会議や塚田の会において概要を説明したが、具体的にどのような活動内容を展開してくのかが手探りの状況である。当センターとしては、集いの場、語り合いの場、自分らしい暮らしを続けられる地域、認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進を本人視点でアプローチできることがあたりまえのこととして捉えられる地域を目指していく。そのために令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を地域住民に知ってもらうため「新しい認知症観」、「認知症とともに生きる希望宣言」について情報発信をしていく。

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

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

毎月プランナー会議を開催し、給付等の確認、相談事例の検討、事業対象者の進捗 状況の確認等を行っている。今年度は介護保険のコロナ延長が終了となり、認定結果 の決定が満了日を過ぎて出てきている。他の居宅介護支援事業所の担当する委託ケー スも含めて、要支援⇔要介護の変動があり、プランナーの業務がひっ迫している。本 来なら、事業対象者への移行を本人・家族に提案するよう指導・助言するべきである が、現段階では他の居宅介護支援事業所の要支援者の引き継ぎを受けなければいけな いこともあり、事業対象者のチェックリストの実施にまで余裕がないのが実状である。 今年度は事業対象者としての検討を行い認定した方は1名だが、実際には家族支援で対応するということで、サービスの利用には至らなかった。

○多様なサービスの活用

インフォーマルサービスに関しては総合相談や介護保険サービスだけで賄えないケース、介護保険サービスに該当しないケースに関して情報提供を行っている。生活支援コーディネーターや地区社協・自治会・老人会やシルバーリハビリ体操、塚田公民館や西老人福祉センター等の情報を収集し、一覧表に落とし情報提供を行っている。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も一覧を作り把握している。

○総合事業の普及啓発

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

事業報告書(重点事業等)

(令和6年度)

重点事業:認知症総合支援業務(介護保険法115条の45第2項第6号)

〇本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

認知症に関する相談は主に家族から受け、次に本人と面談することになることが多い。その際、本人の表情が明るいか、声・気持ちを出してくれているのか、生活空間は乱れていないかなど観察していく。そして家族から受けた相談内容と実際の訪問・面談時に違和感がないかなどを把握していく必要がある。本人の意思が尊重されている生活が営まれているかどうかを、チェックすることから始まるのが認知症支援である。次に家族の表情や考えを聞きながら、本人と家族のそれまでの生活歴、転機での決断や対応力がどれくらいあったかなどを丁寧に聞き取る必要がある。なぜなら、認知症という病気を抱えたときに、どこまで本人と家族の力があるかを計ることが重要だからである。

そのうえで、早期介入が必要で、受診拒否やセルフネグレクトの疑いがある場合などは、当法人の認知症専門医のアウトリーチを迅速に調整し、医学的診断をもとにケース支援を行っている。今年度すでに2件のアウトリーチを行った。医師との十分な情報共有が可能になっている。また、認知症本人の行動で困っている、家族の支援力に課題がある場合は、当センターが事前に情報提供を行い、受療援助を実施する。認知症の診断を受けたいという相談を受けた際、脳のMRI検査を受けて診断を希望する場合と、心療内科や精神科の適応が良い場合があるので、それぞれの状況を把握し、家族と相談する経過において、情報提供し、選択していただいている。

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」を用いて情報提供を行い、早期に専門治療につながるよう支援している。「認知症初期集中支援チーム」に関しては、緊急性のある事案であったため、まだ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すべての職員が受講するようにしており、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は、塚田地域内の小学校4校、イオンモール船橋からの 要請で従業員向け講座(2回)を実施している。

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

せのようになった」と涙を流す方もいた。高齢者へ向けた啓発活動だけではなく、高齢者を支える世代へ向けた認知症講座の必要性を感じた。

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

塚田地区の認知症カフェは3か所で、山手とデジャブ(喫茶店)2か所が稼働中である。カフェ担当者からの依頼で講話を実施し、オレンジカフェ山手では「消費者被害について」「ACPと大切な人に伝えるノート」、デジャブオレンジカフェでは「認知症ナビを使用した講話」「ACPと大切な人に伝えるノート」を行った。認知症グループホームからカフェ立ち上げを検討していると問い合わせを受け、船橋市「認知症カフェの手引き」の内容を説明し、本格的に立ち上げる時には当センターが協力していくことをお話している。

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

○地域での見守り体制の構築

塚田の会において認知症研修を「地域のみんなで認知症の方や家族の希望を叶えよう!」というテーマで実施した。研修内容は、①船橋市作成の「チームオレンジの推進について」認知症介護研究・研修東京センター作成の「希望をかなえるヘルプカード」の説明、②認知症本人が出演する動画視聴、③事例を通して、本人の希望を叶えるために一緒にできそうなことやかかわり方などをグループワークで意見交換をした。その発表では「家族が大変なので休ませてあげたい」「本人が買い物を希望しているので、買い物ができるデイサービスを利用したらよいのではないか」などの意見がでていた。専門職だからこそ、困りごとを解決する、サービスの手立てを考える思考が中心となっていること、更には本人より家族の意向、介護負担の軽減を考えてしまう傾向が把握でき、私たちだけでなく、すべての介護保険関係者がこれまでの認知症支援のあり方を振り返る機会となった。

令和6年1月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行され[認知症とともに生きる希望宣言][新しい認知症観]をキーワードに本人の意思を尊重した支援とはどういうことか、障壁となっていることは何なのか、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすとはどういうことなのか等、まず介護関係者が理解し、本人・家族とともに考えていかなければならない。今後の塚田の会では、これまでに当センターが参加した研修会(認知症ワーキンググループ10周年記念大会・認知症家族の生の声を聴こう 葛飾地区地域ケア会議を主体とした講演会・認知症の人や家族の「はたらく」現状と課題・認知症施策セミナー当事者ミーティング・認知症にや

さしい船橋 認知症シンポジウム・若年性認知症研修など)で学んだことを踏まえて、本人の声を聞くことからはじまるということを一緒に学びあえる仲間になるよう取り組みたい。

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

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

徘徊高齢者通報については現在のところ8件である。警察から徘徊高齢者の情報提供書が届いた際は家族やケアマネジャーに連絡を取り、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を行っている。

センター事業

○地区社会福祉協議会、自治会連合会や老人会との連携について

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

○民生児童委員協議会への取り組み

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

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

○行田団地への取組について

「行田団地ケア推進会議」は、当センターとURコミュニティが並列で事務局となり、年4回の会議を計画し、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、生活支援アドバイザーがメンバーで開催している。そして、地域コミュニティ形成支援としてイベントや相談会等を開催する時はお互いに協力を行い、「顔が見える関係」ができている。URコミュニティが75歳以上の高齢者が暮らす700戸の住宅に当センターのリーフレットを配布しており、配置されている生活支援アドバイザーは団地住民の身近な相談窓口の機能を発揮している。会議において行田団地での個別事例を話し合うことで、メンバーが連携し、相談しあえる関係となっており、意識が変化してきていると捉えている。行田団地自治会活動も活発になり、体操やコーラス、麻雀、カフェ、日帰り旅行等が開催されている。今後も団地住民が相談できる窓口としてさまざまな活動に参加していく。

○地域の実情に合わせた周知活動とICTの活用について

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

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

○塚田サポーター

当センター専属のボランティアである塚田サポーターの皆さんには昨年に引き続

き、塚田サポーターの「腕章」をつけ、イオンモール船橋での認知症高齢者への声掛け訓練に協力していただいた。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、チームオレンジへの協力についても相談していきたい。地域ケア会議主体の講演会等の機会に実施するアンケートにて、新たに参加していただける塚田サポーターを募集していく予定である。

○相談統計の把握と活用について

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

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

○マニュアルの更新とBCP策定について

感染症のBCPについては、「感染症の予防及びまん延防止のための指針」の策定、 感染委員会を開催し、研修・机上訓練を行った。

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

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

事業報告書 (概要)

(令和6年度)

総合相談支援業務 (介護保険法 115条の 45 第 2 項第 1号)

- ・総合相談実績は前年度に比べると延べ件数は増加傾向にあります。11 月末時点で昨年同月と比べ 106 件増となっています。一方で来所者数は昨年度より微量ですが減少傾向にあります。センターの場所が駅前であることから利便性も高く、来所者数は他のセンターに比べると比較的多い傾向は変わりませんが、直近 3 年 (R4~R6) の来所件数以外の相談件数の内訳では、アウトリーチをかけた数が増加傾向にあることが分かりました。要因として考えられることは、家族構造の変化(核家族)や気候(酷暑)などから来所することが難しくなってきていると推察されます。また主任ケアマネ相談件数は介護保険改正が行われた影響からか「制度説明」の件数が多くなっており、若干ではありますが増加傾向にあります。代行申請件数に関しては昨年度に比べ 46 件ほど少ない状況です。センターとしても総合相談件数の結果や傾向を踏まえ業務効率を高める支援方法の見直しなどの必要性を感じております。
- ・総合相談支援に繋がる情報ツールとして引き続きセンターで作成した「仕事と介護 の両立を目指すガイドブック」や「ご近所見守りチェックリスト」を活用し、地域住 民のもとに、地域包括支援センターの役割と機能について情報提供することで、地域 で支え合う仕組みづくりを展開しています。
- ・複雑化・複合化した課題のあるケースに関しては、民生委員を始め、近隣住民、地区社協、居宅介護支援事業所、成年後見人、保健所等とも連携を図りながら個別ケア会議などを活用し、支援の方向性を検討しております。今年度の個別ケア会議の開催回数は合計 2 件です。また法人の地域共生支援部においては、包括的な相談支援体制の構築に向けて属性を限定せず、地域の様々な相談を受け止められるよう、全体会議や合同研修等を通じて職員の実践力を養っています。
- ・総合相談の受付後は、自宅訪問の必要性があるケースはアウトリーチにて実態調査を行っています。またケースの対応方法や、情報共有の場については朝礼・夕礼後に時間を設けて支援の方針を決定しています。同様に虐待ケースにおいても、毎月1回虐待検討会議を開催し、支援計画に基づいた評価表を作成し、終結に向けた話し合いを行っています。

権利擁護業務 (介護保険法 115条の 45第2項第2号)

※高齢者虐待関係

・今年度は10件の虐待通報があり、うち3件を虐待認定しています。高齢者虐待の情報が入った際には、虐待対応検討会を適時開催し、事例の共有やそれぞれの専門性を活かした意見交換を行っています。これにより、より適切な支援計画を策定し実行に移しています。また、月1回の虐待検討会議では個々の事例の進捗状況を評価し、今

後の支援の方向性を検討することで、より効果的な支援体制を構築しています。

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

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

- ○成年後見制度の利用、活用支援
- ・成年後見制度の利用へ向けて、ケアマネジャーや医療機関から情報提供があった為、アセスメントシートなどを活用しながらニーズを把握し、権利擁護サポートセンター、法テラス、地域の行政書士事務所、NPO 法人千葉県市民後見人支援センターなどと連携し、親族申立てや本人申立ての支援につながった方々がいました。
- ・市長申立てについては、直営センターとも都度連携をはかりながら、書類作成を適切に行い、申立てを致しました。
- ・後見人が選任された後も連携出来るよう、初回の打合せ以降も必要時は積極的に情報共有が図れるよう関係性を築いております。
- ・成年後見制度について、権利擁護サポートセンターへ依頼を行い、民生児童委員協議会で勉強会を実施し、普及啓発活動を行いました。
- ○消費者被害の防止、注意喚起
- ・「ふなばし情報メール」にて発信されている詐欺被害や消費者被害の情報を、センター 一玄関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ました。
- ・地域内で起きている消費者被害について、実情を分析し民生児童委員協議会において情報を共有し、被害拡大防止へ努めました。

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
- ・今年度も個別ケア会議を始め、民生児童委員協議会定例会などを通じて多機関との協働における連携体制を構築してきました。民生児童委員協議会では、各民生委員の活動報告を基に、ケースの方針などの参考になるよう全体で協議する場面が増えてきました。認知症サポーター養成講座はマンション自治会や権利擁護団体からの依頼もあり、新たなネットワークの構築にも繋がっています。また地域ケア会議定例会においては個別ケア会議の内容を協議することで地域課題を把握し、今後必要な取り組みの足掛かりとして共有しました。さらにコロナ禍以降、地域ケア会議の地域課題抽出が発端となり、関係機関との協働における「住民主体の通いの場」の創設に関しては、昨年度開設支援した「山のうえのカフェ」(コミュティカフェ)は主体を運営法人に移行し、現在も定期開催しております。今年度は新たに障害部門の構成員とスクールソーシャルワーカーとも協働し、地域の高校生の郊外居場所カフェとして「さくらカフェ」の創設に向けた後方支援を行っています。
- ・法典地区の医療・福祉・介護の各専門職が、顔が見える関係となり、地域課題の解

決に向けて多様なネットワークを作る場として、地域の主任介護支援専門員が実行委員、地域ケア会議構成員がオブザーバーとして参画し、当センターが事務局機能を担い、昨年度より「法典サポートネットワーク」を開催しております。第1回に業務時間帯で参加しづらかったという声があったため、第2回は9月7日(金)18:00より開催し、67名が参加しました。次回は2月7日(金)14:00からの予定です。2回目を終了し、成果も課題も確認し、参加者や実行委員の意見を基に、アップデートを重ねながら開催して参ります。

2. 介護支援専門員を支える仕組み作り

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

また、法典地区の介護支援専門員が共に学び支えあえる場として、ケアマネサロンを毎月開催しております。新設事業所の開設や入退職により、経験年数の少ない介護支援専門員が地区内に増えたことから、ケース相談が活発になっております。当地区は一事業所あたりの職員数が少ないため、新人にとってもベテランにとっても、指導をする・受けるための絶好の機会となっております。

地域の介護支援専門員の個別事例に対しては、個別相談にて課題の再確認や支援の 方向性についての助言や協議を行い、必要に応じて同行訪問や個別ケア会議を開催し ました。昨今は認定遅れにおける相談が多く、介護支援専門員が説明や調整に苦慮し ている現状を把握しました。

地域ケア会議推進業務(介護保険法 115 条の 48)

〇全体会議(定例会)について

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

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

第2回では地域ケア会議を主体とした講演会の開催に向けての話し合いを行いました。今年度は、今まで事務局として包括が担っていた司会進行や地域ケア会議についての説明、受付等も構成員が行うこととなり、より主体的な講演会とすることを確認しました。その他、「法典サポートネットワーク」の報告、「地域で見守り声かけ体験inイオンモール船橋」の周知や参加者の募集を行いました。

○個別ケア会議について

4月、7月と計2回開催し、対象は共に精神疾患を有する方でした。1回目は近隣住民、自治会、管理組合、民生委員、保佐人、各サービス支援者とで精神疾患を有する対象者への理解と対応、関係者が増えたことでの情報共有方法等の確認を行いました。2回目は保健所、民生委員とで地域住民の困りごとへの対応方法、支援の方向性の確認を行いました。地域課題として相談体制の充実、医療面での支援体制の充実があげられ、精神疾患を有する方が医療へ繋がらない、繋がっていても地域住民にとっての問題行動が解消されていない現状を確認しました。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

地域課題の解決に向け、目的に即した会議運営ができるよう、各構成員の所属団体 との関係性を考慮し、個別に事前・事後のフォローアップを行っており、今後も状況 に応じた配慮が必要と考えています。

「法典サポートネットワーク」や「地域ケア会議を主体とした講演会」を経て、各構成員が抱いていた地域づくりへの希望が表出され、意欲が高まっていることを感じております。今後もその意欲を維持・継続し、新たな社会資源として形にできるよう、情報提供や共有を行って参ります。既存の自治会の事業や社会資源とも連動できるよう、連携強化の場として会議を活用してまいります。

総合事業の介護予防ケアマネジメント (介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号二)

○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、7名基本チェックリストを実施しました。うち1名は更新時に 事業対象者が妥当と思われる方で、サービス事業所にも状態像を確認した上で総合事業の趣旨や手続き、要介護認定との違いを説明し基本チェックリストをおこないました。7名全ての方が事業対象者と認定され、通所型、訪問型サービスをご利用されています。

○多様なサービスの活用

新型コロナウィルス感染症の位置づけが 5 類感染症に引き下げになり、1 年以上が経過しました。それに伴い、各種地域の活動は活発化しています。老人福祉センターのサークル活動、健康課主催の介護予防教室、公民館の講座、体操教室、サークル活動、病院の患者会活動、個人で行っているカラオケ教室や様々な活動、スポーツ施設で行っている運動教室、障害手帳を持っている 2 号被保険者への障害福祉サービス等、利用者へ情報提供するだけでなく、逆に情報を得てプランに位置付けており、多様なサービスの活用はますます広がりを見せています。

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。また、介護保険サービスの未利用者宅への訪問時にもご家族を含めて総合事業のメリットについても説明、

船橋市法典地域包括支援センター

提案を行っています。高齢者世帯を担当する場合、認定を持っていない方については 状態像を把握した上で事業対象者の説明をおこない、必要な家庭内の支援を受けられ また介護予防にも役立てるようにしています。

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

事業報告書(重点事業等)

(令和6年度)

重点事業:認知症総合支援業務(介護保険法115条の45第2項第6号)

〇本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

総合相談においては、認知症関連の相談件数が軽度増加傾向にあります。相談者としては、配偶者、同居家族、別居家族からの相談が多くを占めています。いずれの相談においても、状況をお聞きした上で医療機関への相談の進め方、要介護認定、介護保険サービスや介護保険外サービス等のご案内などを、認知症ナビ等を活用して対応しています。件数としては多くはありませんが、運転免許証返納についてのご相談もありました。認知症初期集中支援チームについては、2名のご利用がありました。双方アウトリーチを活用し専門医に対応をご相談でき、家族相談としての機能も活用できました。医療につながった後の家族への継続支援も適切に行えるよう、所内で共有し対応しています。介護者に関しては介護負担の軽減や不安に対する精神的なサポート、接し方の指導について家族交流会などを提案しています。家族交流会、認知症カフェへは職員も参加し、所内で情報共有しました。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

今年度も認知症サポーター養成講座を通じて小中学校や自治会、関係団体へ向けて高齢社会の現状や認知症を含む高齢者の理解を深められるように努めております。また今年度は認知症地域支援推進員としても本人ミーティングの企画に携わると共に船橋市初のちばオレンジ大使(若年性認知症当事者)の大使サポートとしても後の「つながるミーティング」や「第 13 回船橋市認知症シンポジウム」に関わる機会をいただきました。1 2月には国でも認知症施策推進基本計画が閣議決定されたことからも認知症当事者の声を起点に社会参加・参画の支援に繋げられるよう当該地域の特性に応じた創意工夫を心がけていきたいと思います。

○地域での見守り体制の構築

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

センター事業

○ケアマネサロン

地区内のケアマネジャーの情報交換、相談の場として毎月1回オンラインで開催し

ております。サロン内では①介護保険制度・各制度に関する情報共有や相談、②地域 資源の情報共有、③運営指導・ケアプラン点検等の情報交換を行い、多忙なケアマネ ジャーにとって有意義な時間となるよう努めております。ファシリテーション能力向 上を目的とし、月替わりで司会進行を交代しております。

昨年度末より新たに2事業所が開設し、地区内の居宅が9事業所となりました。各事業所での人員増減もあり、実務経験年数の差が目立ち始めたことから、今年度はサロン内でのケース相談が増え、地区内の主任介護支援専門員による指導・助言が活発になされました。新規開設の事業所からは、孤立感を抱かずケアマネジメント業務ができると好評を得ています。サロンでの相談内容を皆でより深く検討したいと、地区内の事例検討会の開催にも繋がりました。

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

○情報の発信

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

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

○法典サポートネットワーク

地区の主任介護支援専門員が実行委員を担い、地域ケア会議の構成員がオブザーバーとして関わり、9月に「第2回法典サポートネットワーク」を開催しました。当センターは事務局として会を企画・運営しました。多くの方が参加しやすいようにと18時から開催し、参加人数は前回とほぼ変わらず67名でした。

ゲストスピーカーは、前回参加し、スピーカーとして立候補してくれた地域の訪問看護事業所の職員で、自身の体験も交え「熊本地震被災報告と防災意識の第一歩」を話されました。

当初の目的であった「地域課題解決に向けての実践を行うため、今一度顔の見える関係性作りを構築する」ことに関しては、ケアマネジャーが介護保険外の社会資源を知る機会であったり、不足している社会資源を補おうと事業所の立ち上げに繋がったり、事業所同士の繋がりや新たな取り組みが生まれ始めました。PR タイムで事業所内外の取り組みを話すことが、顔の見える関係構築に向け、効果的に作用していると感じます。

一方で、プログラム内のグループワークでは、民生委員が専門職として疎外感を感じている様子があること、行政職員への質問に終始しがちな傾向にあることが課題であると感じております。各グループにファシリテーターとして加わる主任介護支援専門員のファシリテーション能力の向上を図ると共に、会の目的を実行委員と事務局で再確認し、グループワークでのルールを作成する等、気付いたことを次回に活かして

まいります。次回は2月に開催予定です。

○介護離職防止の取り組み

育児・介護休業法が改正され、令和7年より、家族の介護が必要となった社員に、介護休業や介護休暇などの制度を説明し、利用するかどうかの本人の意向を確認するよう義務づけられました。当センターではいち早く「仕事と介護の両立を目指すガイドブック」を発行し、スーパーや郵便局、新規開業医療機関、薬局等で配布しておりました。仕事と介護の両立に関する情報、介護保険制度の仕組みや法典地区にちなんだ社会資源の情報等を掲載し、地区の介護支援専門員にも家族介護者支援の一環として活用してもらうために配布しておりましたが、情報量の多さを指摘され、来年度の施行に向けて現在内容を刷新しております。

望まぬ介護離職を防ぐために、産業ケアマネ2級資格を取得した職員を中心に、仕事と介護の両立支援に向け、家族介護者や支援者に対しての勉強会の準備も行っております。

事業報告書 (概要)

(令和6年度)

総合相談支援業務(介護保険法115条の45第2項第1号)

令和6年4月より11月30日現在までの相談対応件数は延べ5322件であった。 昨年度の同期間より約100件増えている。来所での相談113件、訪問588件となり大きな変化はなかった。今後も地域住民、関係者と顔の見える関係性を築き、利用者や家族、地域及び関係機関が窓口で相談しやすく、相談に対してワンストップサービスでの相談対応を常に心がけ、迅速に問題解決に向け、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、地域の総合相談窓口として機能し、課題の解決に努めていく。

相談の内容の多くは介護保険制度に関する相談であるが、中には複合化している問題として、障害を抱えた家族が高齢者を支援している世帯、経済的に困窮している世帯、引きこもり傾向にある世帯など、複雑な問題が絡み合った相談も徐々に増えて、その都度対応している。複合化した問題を抱えている世帯に関しては今までの生活歴や、現在の生活状況、家族関係、疾病状況、地域との関係性など世帯全体のアセスメントを丁寧に行い、問題となる背景を把握し、所内で協議し、必要によっては関係機関と連携し対応を行っている。

今後も複合化してくる相談内容に対しては、重層的支援体制整備事業の利用を検討し支援機関と連携した関係者会議、個別ケア会議などを開催し、ネットワークを構築し課題の解決にあたっていく。

所内で対応している事例については毎日の朝礼時に情報の共有を行うとともに、今までの支援方法の振り返り、今後の支援の方向性などを3職種がそれぞれの視点から判断し検討を行い、個別の対応を行っている。そのほか、特に気になる事例や支援が困難な事例については一覧表を作成し、個別の事例会議や月に一度、所内で会議を行い改めて課題の確認、進捗状況の確認、今までの支援の振り返りを行い、今後の支援方法について検討を行っている。

地域の高齢者を支援しているケアマネジャーからの相談では支援が困難になってきた 事例についての相談もある。ケアマネジャーが1人で抱え込んでしまい、問題が大きく なりすぎて支援がいきわたらないのを防ぐため、ケアマネジャーが気軽に相談できる関 係性の構築と早期に問題に気付く視点を持つことができ、地域で高齢者支援にあたって いるケアマネジャーの資質向上を目的とした研修会を南部地区主任介護支援専門員連 絡会の事務局として開催し、地域のケアマネジャーとの関係性を構築している。

引き続き相談内容は、個々の身体状況、生活状況、家族状況、生活歴や親族、地域との 関係性などにより様々であるが、地域包括ケアシステムを実現していくため、多種多様 な相談内容に対応できるよう公的なサービス以外の情報、地域資源などの情報の把握に 努め、より多くの選択を提案できるよう配慮していく。

また当地域包括支援センター、個々の相談員の専門分野だけに捉われない幅広い知識を 持ち、相談者の主訴以外の問題点や困りごとを把握し、問題解決にあたりスピード感を もって対応ができるよう外部研修へ参加し専門職のスキルアップを目指していく。

権利擁護業務 (介護保険法 115条の 45 第 2 項第 2 号)

※高齢者虐待関係

通報があった9件のうち3件を虐待認定として取り扱っている。

通報元の内訳は、警察が4件、ケアマネジャーが3件、本人と行政が各1件となっている。通報があった際は実態把握を速やかに行い、所内で共有を図り複数人での対応を行っている。所内で3職種が多角的な視点で物事をとらえて複数の対応方法を検討していくことで柔軟性をもって対応を行うよう心掛けている。

虐待の早期発見を行っていくためには地域住民の方から声を上げていくことも必要であり、特に地域住民とつながりが強い民生委員と常日頃から連携を図り、見守り体制を築けるよう関係性の構築、虐待の早期発見に努めている。

養護者への支援に関しては、養護者がその行為を虐待であるという理解や認識がない事例が多くみられている。養護者と継続的な関わりを持って関係性を築き、支援を行う中さらなる虐待の進行予防、虐待の理解が図れるよう努めている。

高齢者虐待の対応については、適宜地域包括ケア推進課や直営地域包括支援センター、 他関係機関と情報の共有を行いながら連携を図り支援を行っている。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

判断能力を欠く常況にある人への支援として、成年後見制度の市長申立てが2件、親族申立てが1件、成年後見人選任され後見開始となっている。現在、親族申立ての手続きに関しては7件申立ての相談・支援を行っている。地域住民から成年後見制度についてどのような制度なのか教えて欲しいと、相談される事例も徐々に増えている。

ケアマネジャーなどからの情報で判断能力を欠く状況にある高齢者へは多職種で連携し、高齢者の権利を守ることで安心した生活が継続できるように、成年後見制度などの利用支援を促し支援につなげている。

消費者被害防止にあたっては、昨今の消費者被害の報道から、地域住民や民生委員からも不安な声が聞かれている。消費者被害の手口や実際にあった事例について、サロンにてパンフレットを配布、民生委員児童委員協議会にて情報提供を行い注意喚起にあたっている。

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)

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関との連携、在宅生活から施設へ移行する際の連携、地域における他職種相互の協働などにより連携し、個々の高齢者の状況に応じて、包括的かつ継続的に支援しています。

ケアマネジャーが苦慮している事例に関しては、高齢者自身だけではなく家族関係に困難さが生じている場合も多く、地域や高齢者に関わっている機関、高齢者が直面している課題に関する機関など多職種との連携が必要と考えている。ケアマネジャーがこのような事例を担当している場合には、積極的に多職種とつながれる支援を行えるよう心掛けている。

特に高齢者を支援するケアマネジャーに対しては、ケアマネジャーの資質向上として、 南部地区介護支援専門員協議会の地区役員と連携し地区研修を以下の内容で開催、予 定し、個々の高齢者の状況や変化に応じるよう支援を行っている。

第1回

開催月:5月27日

研修内容:2024年度 介護保険制度改正について

~ポイントを押さえて制度の理解を深めよう~

参集開催による開催 講義型研修

第2回

開催月:12月12日

研修内容:あなたならどうする?重度障害者の災害対策

~意識しよう日頃からの個別避難計画~

参集開催による開催を予定 事例検討会

南部地区介護支援専門員連絡会(通称つながる Café)の事務局として南部地区ケアマネジャー同士のネットワークの構築支援、ケアマネジャーの実践力向上のための研修会の立案、企画支援を行い、今年度は9月に居宅介護支援事業所におけるケアマネジメントに係る帳票の整理や事業所内での情報共有の仕方について勉強会を開催し事業所の管理者や主任ケアマネジャーが20名参加した。

ケアマネジャーから地域での見守りが必要と思われる事例、困難事例、虐待事例などの相談があった際には、実際に地域包括支援センターの専門職との同行訪問や事例会議を行い、必要な支援を受けられるよう地域の高齢者支援を行っている。その上で必要時は関係者を交えての個別ケア会議の開催、開催した個別ケア会議の事例を地域ケア会議での関係者への周知、民生委員児童委員協議会での情報共有へとつなげ、これらを積み重ねていくことで地域課題を抽出し、課題解決に向けた一連の中で地域のケアマネジャーが積極的に参加でき、地域との関係性を持てるよう周知活動を行っている。

1人での通院が困難な方への支援では訪問診療や、薬局との連携。生活困窮者に対しては、生活支援課やフードバンクとの連携を行い、高齢者が住み慣れた地域で安心した生活が続けられるよう多職種相互の協働に努めている。

個別相談や困難事例の対応については、積極的に関与し、高齢者実態把握表を活用し、 地域に係る課題においては民生委員と連携し、さらに地域の見守りや支援が必要な場 合については関係者を交えての個別ケア会議の開催、地域ケア会議での関係者への周知、民生委員児童委員協議会での情報共有へとつなげ**地域の高齢者の日常生活の把握および地域課題の抽出に努めている**。

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

宮本地区では、年4回の定例会の開催を実施予定。11月までに3回実施している。 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 者との関係性を深め、地域ケア会議主体による講演会の開催を検討した。宮本地区で は認知症高齢者のサポート体制の整備が課題であり、課題への取り組みとしてチーム オレンジ立ち上げに向けた協議を行っている。チームオレンジの周知活動、認知症の 理解推進のため、令和6年12月5日に「認知症の症状等の理解を通じた支援のあり 方」について、地域に密着したクリニックの医師による講演会を宮本地区地域ケア会 議主催により開催する。講演会は当初シンポジウム形式での開催を予定したが、地域 の医師による講演会にスポットを当てるため、講演会のみを行うこととした。

また、宮本地区ではケアマネジャーが地域に出たいという声から実際に地域ケア会議の構成員になり参加していただいている。地域の現状や事例から見える地域課題、ケアマネジャー不足などの受け皿の課題など、視点を広げて考える機会となっている。特に、高齢者の問題だけでなく、ヤングケアラー、ペットの問題など、重層的支援が必要な実態が共有出来た。より多くの職種が地域ケア会議に参加し、地域課題に取り組めるように努めていく。

本町地区においても年4回の定例会の開催を実施予定。11月までに3回実施している。地域課題の抽出や認知症勉強会(令和6年10月3日)、認知症高齢者徘徊模擬訓練(令和6年11月28日)に向けての話し合いを主題として会議を開催。地域住民へ認知症に対しての啓発活動につなげることができ企画自体も参加者から大変好評であり、定期的に開催してほしいとご意見をただいた。

また本町地区の民生委員は、ケアマネジャーとの連携や地域にあるサービス事業所でどのようなことが行われているかなど、コロナ禍で希薄になった関係性の改善を求めている声もあり、地域課題に即したイベント開催だけではなく、民生委員とケアマネジャー、サービス事業所との顔を合わせての勉強会などを今後も検討していく。

〇個別ケア会議について

現在、3事例開催。今後12月に2事例個別ケア会議の開催を予定している。

3事例共に独居であり、自立した生活を送っていた高齢者であった。徐々に認知力が低下し、他者との交流の希薄さなどから被害妄想などが発生し、近隣とトラブルになっている事例や、今後近隣トラブルが予測されそうな事例が個別ケア会議の開催つながった。

事例の中では、同居していた夫の他界後、他に支援をしてくれる親族がいない中、本 人の不安や被害妄想、認知症状の進行が進み、生活に様々な影響を及ぼすリスクがあ る高齢者。また、他者の介入に否定的、医療の中断など、認知面の進行によるセルフネグレクトや他者との交流の希薄さから当地域包括センターでの介入も難しいなど、多くの課題を抱えた事例が増えている。地域住民と情報共有し安全な在宅生活の継続のために医療連携も含め支援体制を整えた。オートロックのマンションが多く、高齢者との接触から時間を要するなど、都市型の新たな地域課題と捉えていく必要性もあると感じた事例もあった。

個別ケア会議においては地域見守りの支援構築だけでなく、民生委員の方々と地域課題を共有し、解決策の検討を続けていく必要がある。

個別ケア会議が必要な事例については、今まで通り開催前の情報収集を必ず行い、個別事例の課題の抽出、3職種で検討した方向性や地域関係者による支援の必要性など、情報の共有だけが目的とならないよう個別ケア会議を開催するよう努めている。見守り体制の構築を行い、継続的な支援をしていく中で、高齢者の生活能力の変化を見極め、判断能力が低下してきた高齢者へは後見制度利用の利用になどにより、安定した生活が継続できるよう地域包括支援センターの機能として地域と連携し関わっていく。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

宮本地区でのチームオレンジ立ち上げについては今年度に立ち上げることが目標である。地域のマンション管理組合や認知症カフェへ赴きチームオレンジについて説明し、理解を得ることが出来た。その中には、関係者へ認知症サポーター養成講座の受講から始めていきたい要望を受けた為、今後チームオレンジ立ち上げに向けて継続的に支援を行い、地域が主体となって取り組めるよう努めていく。

宮本地区における認知症をテーマにした講演会は令和6年12月5日実施予定。地域の医師による講演であったため、募集定員が早期に達成している。

地域での見守り支援体制の課題として、たすけあいの会など地域活動についての地域の高齢者からの問い合わせは多く、支援する人員不足が顕著である。後継者不足は共通する課題と捉えている。

本町地区でも年々認知症の方が増えており、認知症の理解を地域住民へ深めていくことが課題である。認知症の理解と対応について、認知症になっても住み慣れた地域で見守りを受けながら生活を継続でき、地域包括ケアシステムが実現できるよう、本年度は徘徊模擬訓練や認知症勉強会を行った。引き続き課題の解決へ向けて認知症の理解と対応について理解を深めていく。

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 号二)

○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

当地域包括センターの圏域における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役割であると考えている。しかし実際に高齢者の課題を確認し、アセスメントを行った結果、介護保険の申請をされた方が適切であると考えられる事例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は多く、その先に介護保険の認定取得を希望される方が多いに、 至っている。

地域のコミュニティを利用されている方々に総合事業と介護保険の説明を行い、チェックリストの実施を丁寧に行うことを職員は心掛けている。さらに3職種及び介護支援専門員で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、サービスの導入へつなげていく。

○多様なサービスの活用

高齢者の困りごとに対する課題に対し、介護保険サービスだけでは解決が難しい場合がある。生活支援コーディネーターや民生委員、地域の介護保険以外のサービス事業所などとの連携を図り地域のインフォーマルなサービスを組み合わせ、ケアマネジメントから溢れたニーズに対しての受け皿となれるよう、地域の社会資源や民間サービスなどにつなげ、本人の困りごとに対する迅速な対応ができるよう情報の提供を行い多様なサービスを活用していく。

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、宮本地区で年16回行われているふれあいサロン、認知症カフェ、当地域包括センターが毎月行っている介護予防教室、民生委員児童委員協議会などに参加した際に地域住民や民生委員、生活支援コーディネーターなどへ総合事業、介護保険に関して周知活動を行うとともに連携を深めている。また、当地域包括支援センターホームページにおいても、日々の地域活動などで制度の仕組みや効果について情報を発信していく。

事業報告書(重点事業等)

(令和6年度)

重点事業:認知症総合支援業務(介護保険法115条の45第2項第6号)

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よう努めた。支援の中で判断や対応に苦慮することを所内での事例会議で検討し今後の方針を立て、適宜直営包括に相談し助言を共有し対応を行っている。本人の意向を汲みつつ必要時には各関係機関と連携、共有、支援を行うことで本人の望む暮らしに近づけるよう努めている。

宮本地区・本町地区ではそれぞれ認知症が地域課題に挙がっている。地域ケア会議や個々の事例対応、個別ケア会議などを通じて地域住民や各関係機関との情報共有を図り、本人の意向を尊重したうえで、必要なサービスの提供や見守り体制の構築を行った。また、顔が見える関係づくりを支援することで地域包括支援センターを介さずに関係機関同士が相談できるようにネットワーク構築の活動に努めている。

特に個別ケア会議を開催した事例においては医療・成年後見制度・介護保険サービスの情報提供と共に各機関、特に地域住民と担当ケアマネジャーの連携が重要であるため、当地域包括支援センターが仲介役となり円滑に課題の解決に向けて物事が進められるよう支援・対応を行った。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

圏域内に認知症カフェが3か所。1ヶ所がコロナ後の再開が未定の状況。既存の開催を行っている認知症カフェと連携して認知症の普及、啓発活動を行った。宮本地区の認知症カフェにはチームオレンジの説明と共に、認知症カフェの参加者が少ないことを聞き取り地域住民への周知として毎月の介護予防教室・ふれあいサロン・ミニデイ・民生委員児童委員協議会・地域ケア会議などで周知活動を行った。その結果、ケアマネジャーや訪問看護事業所、民生委員を通して認知症高齢者を支援する家族から参加に興味のある問い合わせにつながった。

本町地区では認知症カフェに参加し個別の相談対応を行うと共に参加者へ認知症に 関する講演会の案内を行い、多数の参加申し込みにつながったため、都市部において も改めて認知症に対する関心の高さを確認することが出来た。

認知症の地域課題解決に向け地域住民や関係機関へ認知症状や対応方法について理解を深めていくことに当地域包括支援センターは重点を置き、地域ケア会議を中心に支援体制の構築を務めた。

認知症高齢者の方が地域で安心して生活を継続できるように、支援体制のネットワーク作りと周知のために地域ケア会議主催で徘徊模擬訓練と講演会を開催。

本町地区では、徘徊模擬訓練、それに向けての勉強会を実施し、認知症高齢者を地域 ぐるみで見守るための、支援する仕組み、気づく仕組み、つなぐ仕組み、つながりあ う仕組みを構築するための取り組みについて行った。徘徊模擬訓練では参加者も多 く、積極的にグループワークでの発言や徘徊模擬訓練の体験に参加されていた。他の 地区から参加された方が地区に戻ってから、自分の地区でも久しぶりに徘徊模擬訓練 を行いたい、という声も聞かれ好評であった。

○地域での見守り体制の構築

宮本地区・本町地区では地域ケア会議構成員を中心にチームオレンジ立ち上げに向けて活動している。その土壌作りとして各々の地区で地域ケア会議主催のイベントを開催、予定している。

宮本地区では、「認知症高齢者のサポート体制の整備」が地域課題に挙がっている。令和6年12月5日に「認知症の症状などの理解を通じた支援の在り方」と題し地域ケア会議主催講演会を開催予定。

本町地区では11月に徘徊模擬訓練、それに向けての勉強会を行い、地域住民に認知症について学んで理解していただくことで、地域の見守り体制の構築を行っている。個別ケア会議においては認知症を抱える高齢者と近隣トラブルの課題が多くなっており、会議を通じて地域ぐるみの見守り体制の構築を事例ごとに行っている。

チームオレンジ立ち上げに向けて、その前段階で先ず地域住民の困りごとを聞くことから当地域包括センターでは行っている。

地域ケア会議構成員より東船橋ガーデニアの防災体制が充実していると伺い民生委員を通じコンタクトを取り令和6年11月10日に防災訓練に参加。自助・共助の心構えで、年1回の防災訓練に向けてマンションでのイベントを通じ活動することで日頃の備えを図っていること、有事の際の緊急連絡先名簿を作成し定期的に見直していることなど、つながりを大切に活動している実情を伺った。マンションでは高齢化が進んでいると言うことで、認知症の啓発活動、チームオレンジ立ち上げに関して連携を打診している。

宮本地区の認知症カフェにチームオレンジの説明をさせていただいた際、カフェの参加者が増えない理由として、カフェに出るその一歩を踏み出すことが難しい様子だ、という課題を聞き取ることが出来た。またその課題解決に向け、チームオレンジ立ち上げを前向きに検討、今後認知症サポーター養成講座受講の調整を図っている。

本町地区でのチームオレンジ立ち上げに向けては、地域ケア会議主催徘徊模擬訓練を地区でグループ分けしたことで地域住民の認知症高齢者への見守りに対する意識を高めることにつながった。チームオレンジ立ち上げにつながるよう、支援体制構築への意識を高めることが出来たと考えている。

センター事業

当地域包括支援センターでは、普段から高齢者支援を行っている地域関係者(民生委員、サービス事業所、行政機関)や地域住民関係者(町会や自治会関係者)との連携が地域課題解決に向けた重要な事業と考えて事業にあたっている。

今後も増加していく高齢者、様々な問題を抱えた中でも住み慣れた地域で継続した生活をしていくために『地域で支える高齢者』を課題として捉え、宮本地区、本町地区それぞれの地域ケア会議において課題解決に向けた支援の仕方について、今後も検討を行っていく。

当地域包括支援センター独自のホームページ(パソコン版、スマートフォン版)で地域での活動内容や地域ケア会議や認知症サポーター養成講座、地域ケア会議主催の講演会などの情報発信を積極的におこなっていき、尊厳のある自立した生活を住み慣れた地域で送れるよう地域包括ケアシステムの実現に向けた機能を果たす機関として、地域に寄り添い気軽に相談できる窓口として今後も当地域包括支援センターの周知活動に努めていく。

地域への活動展開として

○南部地区介護支援専門員連絡会(つながる Café)

当地域包括支援センターが事務局として参加し、圏域内の介護支援専門員が気軽に情報交換し、相談し合える場を令和6年9月27日に開催。南部地区20名の介護支援専門員が参加した。介護支援専門員の行う業務が複雑化している中で、帳票整理、書類の確認について各居宅介護支援事業所の情報交換を行った。今後も継続的に開催し圏域内の介護支援専門員が抱えた困難事例などについて事例検討会を企画していくなど、介護支援専門員の資質向上につなげていく。

○地域情報の発信

当地域包括支援センターホームページへ地域情報をリアルタイムで配信を行っている。

○げんき体操

目的:見守り、孤立防止、介護予防、介護相談、地域包括支援センター事業案内など

場所:宮本公民館

日時:毎月第2水曜日 午前10時から

内容:当地域包括支援センターが主催し、地域住民のロコモティブシンドローム予防を目的に地域の通所介護事業所に協力を依頼し包括支援センター職員と共同で体操教室を行っている。地域における高齢者に対して、健康維持の観点から必要な情報を提供する。また、参加者同士の交流を深め、コミュニケーションを活性化して健康維持を図った。継続的に様子を把握できるので、支援が必要になったときには迅速に動けるように対応する。

○ふれあいサロン

目的:見守り、支え合い体制を作り、高齢者が陥りやすい孤立を防ぐと共に、必要な 支援につなげていく、介護予防、地域包括支援センター事業案内など

場所:市場町自治会館、東船橋自治会館、宮本第3自治会館、大日会館、東船橋ガーデニア集会場、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、民生委員など、ボランティアで来訪者 の相談に対応し、レクリエーションを提供する。

内容:地区担当の民生委員と協力し、地域における高齢者の状況の把握と相談を行い、必要時には居宅訪問へつなげていく。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。

ふれあいサロンや当地域包括支援センターが行っている宮本公民館での在宅介護者 教室や町会・自治会で行われるイベントに出向いた際には、個別相談の他にも地域住 民へ介護予防に関する意識の向上、総合事業、認知症に対する普及・啓発、孤立防止、 介護相談、権利擁護などの活動を行っている。

当地域包括支援センターでは地域の高齢者に起きている様々な問題に対して3職種が丁寧なアセスメントを心掛け、複雑な課題を抱える事例への支援として関係機関と連携を行うことで問題解決に向けたプロセスを迅速に行えるよう努めた。また当地域包括センター職員の資質の向上を図るために、外部研修への参加や多くの専門職や行政・警察などの関係機関とのチームケアを大切にし、地域で暮らす高齢者の誰もが安心して住み慣れた地域で生活ができるよう努めていく。

事業報告書 (概要)

(令和6年度)

総合相談支援業務(介護保険法 115条の 45 第 2 項第 1号)

地域で暮らす高齢者が住み慣れたまちで暮らし続けるよう、本人の意思を尊重しつつ一人ひとりに合った支援をしてきた。昨今、子ども世帯、孫世帯をも含めた家族丸ごとアセスメントが必要なケースや、身体・生活面だけでなく経済的な面も含めた総合的なアセスメントが必要なケースが増えている。ケアマネ支援も含めた、世帯全体、別世帯の子ども世帯との関係性も含めたアセスメントを行うケースでは、負債状況の把握や今後の収支と生活の見通しを行い、法テラス、行政の法律相談につなぐ支援を行った。これまでの生活歴から家族と疎遠になっているケースも多い。要介護状態をきっかけに親族と連絡を取るが、関係性が絶たれ、つなぎ直しができない場合もある。生活保護基準には該当しないが低所得であり、認知機能の軽度の低下がみられるがまだご自分で生活ができ、意思決定能力もある、という状況など、ご本人の意志と在宅生活の持続性の見極めなど、ご本人の想いに寄り添いながらも、不利益にならないよう介入する伴走支援を行った。こうしたケースにおいては、支援過程で悩むこともあり、所内3職種で頻繁にケース検討を行い、直営地域包括支援センターや北部地区地域ケア会議推進会議、権利擁護支援会議等において助言を求めるなど、センターで抱え込まない対応を行っている。

医療機関からつながったケースでは、金銭管理が不十分でライフラインが止まっているケースの継続支援依頼があり、訪問をすると大量の不燃ごみと生ごみの中で生活をしていた。本人の意向確認、治療継続支援、介護申請支援を在支が行い、在支・包括が親族の協力も得て自宅の掃除を行った。片付けに至るプロセスの中で少しづつ関係性が築けたが、介護認定後もサービス利用には至らず、ご本人なりのペースで生活を行っている。ゴミがたまっているという現象ではあるが、その環境に至るまでの生活歴は一人ひとり違うため、在支とともにアセスメントを継続し、病状の変化を見ながらご本人が支援を必要と発信したタイミングで関われるよう今後も見守りを継続していくなど、息の長い伴走支援を行っている。

認知症高齢者の介入困難ケースも継続・伴走支援が求められている。子どもなし、夫婦とも認知症のケースでは、度重なる救急要請があり救急隊からの連絡にて支援が始まった。しかし集合住宅の閉ざされた空間に入ることはできず、転倒や救急搬送を繰り返す中、医療機関への入院をきっかけに残された高齢者に民生委員の協力も得て関係性を構築し受診同行を行っている。内科的疾患の症状が進行しており、支援者としては早期に入院治療につなげたいが、ご本人の意思は入院拒否があり、関係性が切れないよう外来受診同行や介護申請、権利擁護手続きなどを行っている。これまで築き上げた人生への自負がある一人の人として尊重した関りを持ちつつ、心身状態が悪化しないよう、医療とのつながりを介在し続けている。

精神疾患を持つ治療中断または精神疾患疑い未治療未診断の高齢者の支援においても、困難を感じるケースが多くあった。多くの場合パートナーも共に高齢化しており、

これまでの病歴で家族が支援できていたことができなくなったり、入院に対するトラウマ経験から更に病院を拒否するなど、積み重ねた経験が支援を困難にすることがあった。家族の負担と、ご本人の病状を確認しながら、別居の家族の力もつなぎ直し支援を行った。家族の力で医療機関につながったケースはあるが独居の場合は、継続した見守り訪問を行っているケースもある。精神分野のアウトリーチや相談できる機関が少なく、対応で苦慮することも多い。

医療機関連携では、経済的事由で治療に消極的だったケースについて、丁寧なアセスメントと関係性を構築したうえで無料低額診療を含めた入院相談を実施した。入院に至った段階で医療機関と情報連携し、これまでつながらなかった家族ともつながり、今後の方針を立てることができた。退院後も家族と細くとも切れずにつながり続け、在宅療養生活を支え介護支援専門員に引き継ぐことができた。また債務を整理し生活保護申請まで伴走的支援を行っている。在宅生活では通院が不十分で診断や治療の方針が絶たず、療養生活を支えるために何が必要かが不明確だが、医療連携により治療方針が立つことで、その後の生活設計を立てることができる。そのほかにも精神的疾患疑いと内科疾患が併存しているケースでは、内科治療後、精神科への転院を入院前から見越して医療連携を行うなど、高齢期だからこそ複数の疾患を抱える高齢特有の課題を解決できるよう対応を行った。

センター内では、朝礼・夕礼など所内での協議をこまめに行い、3職種の専門性を生かし、取りこぼしがない支援を目指してきた。職種の違いを生かしつつ、職種にこだわらず複数でかかわる等、支援者が疲弊せず、担当者が不在でもフォローできる体制を構築し対応を行った。

所内外で学びの機会を設け、近隣精神科病院 PSW と合同で相互交流を行う事例検討会を企画、実施し、それぞれの機関の役割を把握し互いの立場を知り顔の見える関係を築くことでケース支援に活かすことができる機会を創設した。また成年後見制度以外にも、家族信託など権利を守るための様々な方法が出てきており、総合相談でも知識を求められることが増えた。家族信託について八木が谷在宅介護支援センターと合同で司法書士から学ぶ機会を設け、どのようにアセスメントを行い、どのようなタイミングで専門家につなぐと良いかについて学びを深めた。

基本的なことだが、接遇やハラスメントについても研修は常に必要であり、八木が谷在宅介護支援センター等と合同で実施した。センターを超えた研修により、日頃気づけないことにも気づけるように、グループワークで深め合う、対応策の工夫を交流するなど支援者も相談者も安心して相談できるための基礎を学んだ。

権利擁護業務 (介護保険法 115条の 45 第 2 項第 2 号)

※高齢者虐待関係

介護支援専門員や警察からの通報により把握することが多くあり、昨年に比べ警察 通報がさらに多かった。警察通報の時点ですでに入院していたケースでは、事実確認 の他、退院後の生活拠点の確認や必要な介護サービスなど、病院に複数回出向きカン ファレンス等に参加し協議を重ねた。また通報をきっかけに地域とつながりがないケ ースについては、つながりを作るため地域活動の紹介を行い、高齢者が外に出て他者 とかかわりを持つ支援を行った。経済的虐待ケースでは、世帯全体の収支や家計状況 をアセスメントし、介護支援専門員や介護サービス事業所などより頻度多く生活を見 ている方の情報をつなぎ直し把握を行い、権利擁護支援につなげるよう継続した関り を行っている。

相談・通報を受けた際には速やかに3職種で情報共有、協議を行い複数で担当し対応を行った。判断だけでなくその後の継続支援の中で、対応に悩む場合は直営地域包括支援センターに相談しセンター内で抱え込むことがないようにした。

その他、虐待認定には至らないが、家族歴を見ると暴力が継続して行われ、そのまま高齢期になった世帯もあった。介護サービス導入により距離を置くことができるよう粘り強く働きかけているケースもある。

起こりうるリスクの対応として模擬防犯訓練を行い、緊急対応ができるように体感できる機会を作った。センター内や八木が谷在宅介護支援センターとともに、加工事例の事例検討や研修を行い、気づきのアンテナを上げ職員の質の向上をできるようにした。

虐待の中には、養護者を含めた家族全体が経済的課題を抱えているケースもあった。 生活困窮の最終的な制度活用は生活保護制度だが、その利用に至る前にも利用しやすい制度があると支援しやすい。介護保険料支払いにも課題を抱えたケースだったが、減免規定に当たらず利用することができなかった。その後家族の事業廃止に伴い利用に至ったが、さらに柔軟な選択肢があると、より早期につなげることができると考えられる。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

繰り返し同じような手口による訪問販売が、地域を少しづつ変えながら発生している。ミニデイ、センター壁面、地域ケア会議、民児協等との少人数懇談、生活支援者協議会、地区社協理事会等あらゆる場面で啓発を行い、被害を防ぐように努めたが、都度消費者詐欺内容は変化をしている。近隣に、催眠商法疑いの店舗ができたため、消費者センターの注意喚起のポスターをセンター壁面に貼り啓発を行った。詐欺内容もより複雑になり IT に慣れていない高齢者を狙いアイドルの詐欺などもあった。職員が説明しても携帯の中身を完全には疑いきれず、次のメールが来た時にさらに不安があおられるなど SNS 時代らしい詐欺となっている。訪問販売などは地域のつながりがあると、近所が訪問者に声をかけるなどして早期発見に至るが、つながりが希薄な地域では難しい。繰り返しあらゆる機会を設け、注意喚起を行い、地域ケア会議等でセンターでは把握のない消費者被害などを把握して共有していく。

精神疾患があり独居、生活費管理が困難で度々食材が足りなくなる方の支援においては、ご本人の意向をくみ取りつつ日常生活自立支援事業につなげようとかかわっていた。しかし本人同意が得られず、意向も体調により真逆にかわるため、権利擁護事例検討会に提出し専門家のご助言を得ることができた。引き続きかかわりを継続し、

ご本人が決意するのを見守る。

市長申し立ては着手2件しており1件は後見人選任直後に逝去された。関わった時点ですでに認知機能が低下し、過去の生活がわからないケースも多いが、できる限り 高齢者の病前の生活や思いに寄り添い、直営地域包括支援センターの助言を頂きなが ら必要な書類を作成した。

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

介護支援専門員の支援等個別ケースの支援

認知症と非正規の子ども世帯など世帯の全てに支援が必要だったり、本人やキーパーソンの想いを支援者が汲み取らなければいけないケースなどに対し、介護支援専門員とともに関わり後方支援を行った。

認知症による外出を繰り返してしまうケースについては、過去に遠方の家族も含めたケース検討会議を行いGPS導入など工夫を重ねているが、今年度も警察による保護があったため、再度アセスメントを実施した。苦情により世帯が地域から孤立しないよう、家族の介護負担を減らすためのサービス追加を提案するなど方針を出した。

同様に、親子で対立し、認知機能の評価が家族と支援者で異なるケースについて介護支援専門員、介護サービス事業者と情報を整理する担当者会議に参加し、世帯をアセスメントした。非正規労働で周囲の支援者から、「楽な生き方をしている」ととらえられている方でも、生育歴・家族歴を改めてアセスメントすることで、その方の能力にとって精いっぱいの対応をしており、周囲の支援者がキーパーソンとして子の能力以上のものを求めているのではないかと捉えなおしをし、その方の能力を前提とした高齢者を支えるための方策を協議した。

また認知症であり、地域から夜間外出による心配の声が地域包括支援センターによせられたケースでは、夜間外出に対する危機感の差異が介護支援専門委員、家族、地域住民とそれぞれにあったため、話し合いの場を設け、現段階での高齢者の認知機能を考えたリスクを提起し、危険を予防するサービス利用を提案した。

認知症が進行し自殺企図を訴えるケースについては介護支援専門員と協働し訪問、 入院できる病院探し、安否確認などを集中的に行い所内全員がケースの進捗をリアル タイムで把握し役割分担をして関った。

介護支援専門員からの相談ケースによっては介護サービス調整より医療へつなげることを優先するケースなどもあり、介護支援専門員を通じアセスメントを行いともに考え方針を出せるように、支援をしてきた。

また、包括的なサービスが提供でき、介護サービスだけでなく様々な社会資源を活用し利用者を支えてもらえるよう、地域ケア会議で配食事業者の具体的な支援内容、薬剤師訪問の支援、助け合いの会のゴミ出し支援等のインフォーマルな資源も具体的に伝える機会をつくってきた。

地域ケア会議推進業務(介護保険法 115条の 48)

〇全体会議 (定例会) について

今年度も年4回の定例会議を計画し、2回の定例会が終了した。第1回目は構成員の配食事業所から、配達を通じての気づきや支援の状況、介護支援専門員との連携や、高齢者だけではない配食を求めている世帯が地域にはいることを紹介してもらい、構成員の団体がどのような立場でどういう支援をしているのか、理解し深める機会となった。2回目は構成員の薬剤師から、薬剤師の立場で高齢者をどのようにアセスメントし支援をしているのか、介護支援専門員との具体的な連携事例などを照会してもらった。どちらの回にも介護支援専門員や介護サービス事業所のオブザーバー参加をしていただき、毎回複数人が参加している。会議内でグループ交流の機会を設け、日頃から気になるケースや経験談の交流を行った。

ケア会議主催で8月には多職種事例検討会を行い、介護支援専門員、介護サービス事業者、民生委員、地域ケア会議構成員など45名が参加した。民生委員と介護支援専門員、地域包括支援センターが役割分担をして関わる架空の「あるある事例」を用いて事例検討を行い、お互いの立場や、専門職であってもご本人の意思を尊重した関りが必要で支援者本位の支援はできない、ということを確認・共有した。そのほかサロンや助け合いの会の紹介などインフォーマルな資源の紹介を行う機会をつくった。

10月15日は地域ケア会議を主体とする講演会を実施した。テーマを「健康寿命をのばすために」とし、管理栄養士・薬剤師・理学療法士がそれぞれ現在の健康寿命をのばし活き活きとした生活を継続できるよう助言や実際の運動などを行った。時世を反映したサプリメントの話や、実技ができる事、「健康寿命」というワードが興味を引いたのか、これまで市民向けに行ってきた講演会や介護予防教室等では会えない、つながりのない市民も参加をしてくれた。チラシを公民館や医療機関に置かせてもらったのもきっかけになったと考えられる。二和地区は今後後期高齢者人口が増えていくことが予測されている。健康であり続けるために、こうした社会活動をきっかけにさらに継続的な社会活動に参加できるよう、ミニデイやサロンも案内しつながりができるよう広報をした。

○個別ケア会議について

民生委員との同行訪問は多かったが個別ケア会議に至る前に介護サービスにつないだり、過去の個別ケア会議の継続支援で引き続き情報連携しているケースなどが多く、今年度は実施実績は1件となっている。本人からの連絡でかかわりが始まったが、地域で同じ時期に民生委員さんも気になりかかわりを始めたケースであり、情報共有とかかわりの方針共有のために実施した。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

様々な機会に社会福祉協議会のサロン活動など広報しているが、利用している方が 高齢になり通えなくなる人が毎年いるなど、高齢化は進んでいる。定年後も働く世代 が増え地域活動に参加する人も減り、地域の担い手の世代交代は継続課題である。地 域の支援者が、自分が高齢になった時にだれが支援をしてくれるのだろうかと不安を 吐露するほどに、次世代が見えない状況である。地域の支え手の掘り起こしやつながりづくりが待ったなしの課題となっている。

日頃のケース支援から見える地域課題や支援を要する高齢者の状況などは年4回実施される生活支援者協議会へ参加し現状を発信している。また地区社会福祉協議会の理事会等でも毎回の報告の中で地域の高齢者の情報を伝え認識の共有を図っている。

総合事業の介護予防ケアマネジメント (介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号二)

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

今年度の総合相談は、すでに介護状態で申請・介護サービスを希望するケースが多くチェックリストを活用した事業対象者はいない。また、事業対象や介護サービス利用には至らず将来の要介護に備えて相談に来る方に対しては、シルバーリハビリ体操やミニデイサービスなど情報提供を行い介護予防について周知した。

事業対象となる可能性がある高齢者に対しては事業の内容、メリットデメリットを 十分に説明したうえで、希望者にはチェックリスト等を行う方針である。

○多様なサービスの活用

助け合いの会・地域の有志互助団体の支援は、介護保険サービス利用に至るまでの間の支援や、単発の支援など相談しやすく、ケースに応じ複数依頼し対応をしていただいた。今年は震災などがあったため、報道を見て不安になった方が、「日持ちがする防災食を購入したい」と単発相談が来るなど、報道や情勢を反映した相談も寄せられた。助け合いの会の支援状況は、生活支援者協議会で活動状況や支援内容、支援頻度など具体的に知ることができるため、所内で共有している。同時に、安易な有償ボランティアに頼らないよう互助団体の限界や考え方も確認し、つなぐ際には注意をしてつないでいる。介護支援専門員に向けた情報発信も当センターより「主マネだより」として発信をした。

〇総合事業の普及啓発

今年度も時期によってはサービス利用の意向があっても委託を受けていただける介護支援専門員を探すのに時間を要した時期もあった。

総合相談の中にはまだ通所型や訪問型のサービスを受けなくても社会活動につながれば活き活きとした生活ができるケースもある。公民館のシルバーリハビリ体操やミニディ、サロンなど情報提供を行った。

事業報告書(重点事業等)

(令和6年度)

重点事業:認知症総合支援業務(介護保険法115条の45第2項第6号)

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

今年度も認知症に関する総合相談は途切れることなくあった。家族が違和感を感じて「病院の情報を知りたい」「どうにか受診させるためにどうしたらよいのか」という相談の他、認知症による BPSD から警察通報となり地域の民生委員と八木が谷在宅介護支援センターと個別ケア会議を実施し、対応方針を協議するケースなどがあった。本人の意向を尊重することが、家族・周囲の支援者との利害関係にもなりうる。ご本人の人権や意向を尊重しつつも、家族や周囲の支援者が疲弊しないように支え、どの点で一致できるのかを、症状の進行を見極めつつ、都度センター内で協議し対応を行った。

認知症夫婦でキーパーソン不在のケースでは、訪問拒否で介入の糸口が見つからなかったが、パートナーの入院をきっかけに残された高齢者も環境変化で不安となり、センター職員の訪問を受け入れることに抵抗が減り、関係性をつくり受診同行、診断を受けることができた。療養生活を継続するためには入院が必要だが、それについても拒否があり、主治医と再度協議をして在宅でも療養が継続できる方策を探っている。また、成年後見制度につなげるために引き続き支援をしている。

民生委員から八木が谷在宅介護支援センターに連絡が入り介入したケースでは、職員が訪問した時点で HDS-R 9 点であり、金銭管理が出来ず、なんとか日常生活を送っている状態であった。対応担当を八木が谷在宅介護支援センターから当センターに引き継ぎ、医療受診支援や権利擁護支援に取り組んだ。医師からは在宅生活困難と判断され、内科疾患の精査を含む一時的な入院の後、施設入所となった。併せて成年後見制度利用について支援し、施設入所の後、本人申し立てを行った。このケースでは、介入時すでに在宅生活が困難となっていたため、迅速な対応が必要であったが、親族や周囲とのかかわりがなく、本人の生活状況を知る手段が少なかった。心身ともに健康な時期からの認知症予防の啓発と同時に、将来を見据えた権利擁護制度利用などを伝えていく必要性を感じるケースであった。

本人の被害妄想による行動について警察通報されてしまったケースでは家族の苦悩も共感し傾聴しつつ、徐々に本人と関係を築き、精神科医の訪問診療につなげた。 しかし医師と本人が会うことができず、引き続き診察に至れるよう家族と連携を図り 支援を継続している。

近隣住民からの通報により把握した認知症の方のケースでは、同じ言動と繰り返す症状が強く出ており、それが近隣住民の困惑に繋がっていた。認知症があっても本人らしく生活することと、本人や近隣住民の安全・安心を両立するために、どのように対応すべきか苦慮した。八木が谷在宅介護支援センターと民生委員、ケアマネジャー、家族と個別ケア会議を実施し、今後のサービス利用などについて話し合った。認知症の方が地域に理解され、住み慣れた土地で暮らし続けることの難しさを感じるとともに、多世代が混在する地域で多様性と共生する地域社会のために、認知症の方と関わりの少ない世代への認知症啓発が大切であると改めて考えさせられた。

認知症支援において調整で課題を感じるのは、BPSD が家族や地域住民の直接負担となることである。病気への理解があったとしても、「家族や周辺住民も困っている」と利益相反するとき、ご本人にとってより良い方策を探る難しさを感じる。外出が頻繁になった認知症高齢者に対し、地域住民が心配して声をかけたことが、家族が「近所に迷惑をかけている」と過敏になり、外から鍵をかけてしまうことや、度重なる敷地内侵入により警察通報されるが、介護サービスで賄えない隙間時間や介護サービス費用が捻出できない経済的課題がある場合は、理解を求め続けることとなる。医療につなげ、医療と連携をしながらより良い方策を探していくなど、ケースごとに対応を図った。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

地域ケア会議や民生委員、地区社会福祉協議会等との少数懇談会には、認知症を持つ方への支援事例を、個人が特定されないよう加工し伝え、理解を深めまたセンターがどのようにかかわり支援をしているか知ってもらう機会として活用した。

8月の多職種事例検討会では、周囲が良かれと思い支援を伝えても本人が拒否した場合には、支援者は寄り添って関係性を構築し、本人の意思変更のタイミングを待つというケースを紹介し、グループワークを行い、意思決定支援について具体的に協議をした。

「二和健康友の会」と懇談し、日頃の見守り活動の中で気になるケースがないか情報を頂き、見守りネットワークを構築し今後も気になる人がいたらつなげて頂けるよう周知をした。

近隣ドラックストアでアルツハイマーデーの時期に合わせ、MCIの啓発チラシを配布し、介護にかかわらない幅広い世代の地域住民に向けて認知症の理解・普及活動を行った。3年間続いている活動であり、来年以降も続けていきたい。また、二和地区福祉まつりや船橋二和病院健康まつりでも広報し啓発活動を行った。

11月には北図書館との共催で介護予防教室を開催した。内容は「認知症とMCIについて」とし、認知症予防をメインに講話した。申し込み開始から数日で満席となり、当日もメモを取りながら参加するなど、意識の高さがうかがえた。講話後のアンケートでは、次回も認知症についての話を聞きたいとの意見が多く、来年度の企画の参考にしたい。なお、認知症予防について発信することは、認知症に関する知識が増える一方で、「認知症になったということは、その人の努力が足りなかった」といった認知症の方に対する偏見を生む可能性もあり、センターとして発信していく内容には、今後も留意していきたい。

認知症サポーター養成講座を、船橋二和病院職員と近隣スーパー従業員を対象に実施し、認知症を持つ方への理解を深めてもらった。

○地域での見守り体制の構築

二和グリーンハイツシニアクラブ理事会理事に向けて認知症に関する介護予防教室を行い、認知症の方との関わり方についてレクチャーを行った。参加住民の意識は高く、質問が相次ぎ、当初の予定時間を2,3倍超えて白熱した懇談を行った。

八木が谷地域の自治会に今後認知症サポーター養成講座を行う予定である。この地域はチームオレンジが立ち上がっており、さらなる支援者や理解者を地域に増やしていきたい。またチームメンバーと学習・懇談の機会を持つ予定である。チームオレンジの広報チラシの作成に協力した。

センター事業

○民生委員・地区社協・生活支援コーディネーター懇談会

月に1回、少人数の民生委員と地区社協会長、生活支援コーディネーターとともに 懇談会を実施してきた。懇談会を通じ、民児協の会議では把握することができないケースの共有や、地域包括支援センターにつなげるタイミングを伝えるなど連携が図れている。また、地域機関との連携の柱の一つである「あんしん登録カード」を通じた連携ケースの共有や、助け合いの会の支援実績を知ることで、地域資源を介護支援専門員に普及する機会ともなっている。

八木が谷地域でも在宅介護支援センターとともに民児協会議後の時間を活用し少人 数の民生委員と懇談を実施し顔の見える関係を構築した。

○生活支援者協議会

生活支援コーディネーターを支える協議体として二和地区社会福祉協議会に設置され、上記少人数懇談会よりも広がりのある構成委員が地域活動や支援状況について協議をする機会となっている。地域包括支援センターの支援内容や活動内容を伝え、地域からつながったケースや認知症支援のケースなどを伝えることで、どういう形でセンターにつなげるとどういう支援に結び付くか見える化できるよう、毎回工夫をして伝えている。あわせて地域住民の生の声や、地域活動団体の報告を聞くことで、地域をアセスメントする機会となっている。

○おたより

民生委員等地域支援者向けだよりを発行し、個人が特定されないよう加工した事例を掲載し、地域包括支援センターがどのように多機関と連携し支援をしているのかわかるよう伝えてきた。

地域住民向けお便りを発行し、詐欺被害、消費生活支援センターの周知、地域の見守りの大切さの普及、高齢者福祉サービスの案内など、身近な話題を記事にして手に取ってもらい読んでもらえる紙面になるよう工夫した。

八木が谷在宅介護支援センターと合同で合同号を年2回発行し、民生委員や地域支援者に配布し、両センターが連携して支援をしている状況を伝え、具体的な地域支援者との連携を掲載した。

ケアマネジャー向けお便りは不定期発行とし、メール配信にて発行した。

○多職種事例検討会

ケア会議主催で8月に実施した。介護支援専門員、介護サービス事業者、民生委員、 地域ケア会議構成員など45名が参加した。 民生委員と地域包括支援センターまたは介護支援専門員との連携で課題になるのは、地域が良かれと思いサービスを提案するが、ご本人の意志はまだ利用希望ではない、という場合である。架空事例を用いてグループワークを行い率直な思いの交流をすることで、お互いの立場を理解し、専門職であってもご本人の意思を尊重した関わりが必要であり、支援者本位の支援はできない、ということを確認・共有した。

事業報告書(概要)

(令和6年度)

総合相談支援業務(介護保険法115条の45第2項第1号)

令和6年12月1日現在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331件。継続ケースの支援も含め、延2563件の相談対応を実施した。

地域住民の身近な相談窓口となるよう、令和 6 年 10 月、小室地区に『小室サブセンター』を開設した。開設前は案内チラシの配布や住民説明会等広報活動を続け、豊富・坪井地域包括支援センター(メインセンター)にはないほどの来所相談となっている。来所の方のほとんどが歩いてこられ、相談内容も緊急性が高くない今後に向けての情報収集等今までと違った相談内容もあり、開設した手ごたえを感じている。

受け付けた相談に対しては、三職種で共有し、緊急性を判断の上で支援方針を決め、 速やかに対応している。他機関へつないだケースは、その後の結果を確認し、つなぎ 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。

埋もれているケースも多く、相談窓口につながり難い高齢者へのアウトリーチに努めている。

そのひとつとしては、団地高齢者の見守り会議を半年ごと開催し、情報を共有した 高齢者に対し、電話や訪問で状況を把握し個別に対応を行った。要見守りの方につい ては、民生委員等とのメールや電話による連絡で、情報共有を続けている。

また、豊富地区社協の小室活動拠点(分室)「きらら」での、生活支援コーディネーターによる「困りごと相談」から、必要随時当包括支援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

虐待相談対応件数は、当年度これまでのところ実人数で6件。

○早期発見・早期対応

豊富地区は、多世代同居世帯の高齢者が比較的多い一方、近所や親戚の目を気にして家庭内に問題を抱え込む風土が根強いことから、隠れた虐待が進行するリスクも高いと捉えている。そのため、地域住民に高齢者の介護等に対する理解を広め、気になる高齢者が早期に発見できる地域づくりを進めている。

具体的には、介護サービスの利用に対する抵抗をなくし、気軽に窓口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。

○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。

※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

〇権利擁護支援

当年度は、権利擁護に関する相談が増加している。内容としては、成年後見制度の活用に関する相談が多く、判断能力が低下しており、自身での金銭管理や契約行為が難しくなっているが、身近に支援できる親族がいないケースが増えている。

ケアマネジャーや病院、施設関係者からの相談が主となっており、相談受付後、まずは面談へ行き、本人の状況を確認し、日常生活自立支援事業等で対応が可能か、成年後見制度の活用が必要かを判断している。成年後見制度利用の際は、主治医の診断書を基に、補助・保佐類型の本人申立てで進められる場合や後見類型でも申立人となる親族と連絡が取れる場合には、専門機関へつなぎ、申立て支援の依頼を行っている。それ以外の場合には、直営包括と連携しながら、市長申立てにて進められるよう準備をしている。

後見人等の選任後も後方支援として関わりは継続し、都度相談があった場合には、 協働していくよう努めている。

〇消費者被害防止

定期的に発行している「包括だより」にて、電話 de 詐欺や空き巣被害の注意を促す内容を掲載した。また、豊富地区社会福祉協議会が開催しているミニデイにおいても、千葉県が発行している「防犯ハンドブック」を参考に講話を行った。その他、日常の相談業務の中でも詐欺等の被害防止について注意喚起を行っている。

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

令和6年12月1日現在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、40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等とのネットワーク強化としては、9月に高齢者虐待・身体 拘束について勉強会を開催した。3月にも介護支援専門員等への研修を予定してお り、当センター圏域内の精神科病院へ講話を依頼している。

他には、介護支援専門員に関連する地域課題として、地域の「ケアマネ不足」がある。近隣の病院から、「ケアマネが見付からない。」と相談・問合せが入ることも多

い。まして予防プランとなると、近隣市を含めても、委託先が見付つからない状況にある。市内ながら、小室地域は遠方で対応困難という居宅介護支援事業所は少なくない実情があり、以前より解決すべき地域課題と捉え、法人・行政へ働きがけを続け、令和6年8月に、小室在宅支援センター南生苑を立ち上げ、小室サブセンターと協力しながら活動を展開することになった。ケアマネ不足の課題解決につながることを望んでいる。

地域ケア会議推進業務(介護保険法 115条の48)

○全体会議(定例会)について

各地域課題については、以下のように継続的に取り組んでおり、会議の場で、報告・共有・検討を行っている。

- *課題① 小室団地の高齢化と団地高齢者の孤立傾向。
- ・対策・・団地高齢者の見守り体制づくり。
- ・目的・・地域とのつながりが希薄な高齢者が、相談につながらないまま深刻な事態 に陥ることを防ぐ。
- ・取組・・A 棟 (賃貸棟) 及び B ・ C棟 (分譲棟) について年 2 回 (半年ごと) 取り組みを継続中。また年 1 回、団地全体での会議を開催し団地全体への情報共有と働きかけを行っている。 各棟ともにキーマンとなる地域住民と共に、「気になるケース」の情報共有を行う場を設定した。
- ・今後…上記の体制に加え、小室団地は A・B・C棟とも必要随時、特にB・C棟管理事務所と一定の情報を共有できる状況にある。

年に 1 回程度、全棟で集まり、地域としての課題を共有・検討する場を持てるよう今年度も実施予定。また、小室に唯一あるスーパーマーケットや、その隣にある「小室活動拠点 きらら(生活支援コーディネーターが駐在するサロン)」は、日常的に高齢者の立ち寄りが多くあり、団地居住者に限らず「気になる高齢者」の見守りに連携が図れている。その他、郵便局・銀行・コンビニ等へも、必要に応じて個別ケースの見守り協力を求めている。

- *課題② 独居や高齢世帯で暮らす認知症高齢者の増加。
- ・対策・・幅広い世代の地域住民に認知症の理解を広げる。
- 目的・認知症高齢者を含め、支え合いで暮らし続けることができる地域づくり。
- ・取組・全体会議において認知症事例の報告や検討を重ね、皆で問題意識を共有して各所属団体における対策検討の推進を図る。
- 経過…個別事例の検討においては、活発な意見交換がなされ、今後の当地の一層の

高齢化を見据えて危機意識が共有されていると感じられる。

- *課題③…圏域内に個人病院がない為、総合病院を利用する高齢者が多く、身近な 医療が希薄。
- ・対策…総合病院・在宅医療・リハビリとの連携強化。
- ・目的・・圏域における地域包括ケアシステムの推進。受診難高齢者を減らす。
- ・取組…圏域の総合病院等との連携を強める。
- ・経過・・個別のケース支援において、病院・包括間での密な連携に努めており、今後 も継続する。
- *課題④…高齢者の心身の機能低下・'情報弱者'の潜在。
- ・対策・状態変化の見守りや早期の個別フォロー。活用できる資源の情報発信。
- ・目的・・廃用性の心身の衰えを食い止める。 高齢者が必要な情報を入手できる。

〇個別ケア会議について

気になる高齢者へ早期に介入し、丁寧な個別支援を行っていくことに一層注力する必要性を感じ、必要随時の個別ケア会議の実施に努めた。

当年度は、現在までに3件実施し、坪井地区開催の2件に参加している。対象となったケースは認知症独居の高齢者が多く、地域でも課題となる事が多い。地域の見守りを可能なかぎり保つべく、支援ネットワークづくりに努めている。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

地域課題に対する取り組みは、前述のとおりである。

豊富エリアは、高齢者施設が多く点在していることから、高齢化率が局所的に高い等、在宅高齢者の実際の動態が把握しづらい面がある。エリアの中でも、町ごとに規模や風土に違いがあるため、きめ細やかな実態把握の上で、集落的なコミュニティにアプローチしていく必要がある。特に、高齢者施設が無いにも関わらず高齢化率が高いエリア(楠が山町や鈴身町等)については、注視の必要性が高いと捉えている。

小室エリアは、高齢化の進行は著しい一方、子育て世帯の流入もあり、街の姿は今後も変化していくと推測される。地理的な状況からも、小室エリアとして、ひとつのコミュニティが形成されているような実情があり、地域の密なネットワークを活かした地域づくりが求められる。また、団地内に賃貸棟があり、転居してきた65歳以上の高齢者を把握することが難しい現状があり、管理事務所や民生委員、自治会などとの連携が必要となっていく。

総合事業の介護予防ケアマネジメント (介護保険法 115 条の 45 第 1 項第 1 号二)

○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。

○多様なサービスの活用

社協のサロンや地区の住民自主サロン、老人会活動、シルバーリハビリ体操教室などの地域のインフォーマルなサービスへ、対象者が自主的につながっていけるよう、最新情報の収集に努めている。

地域の介護支援専門員にも、積極的にプランに取り入れてもらえるよう働きかけていく。

〇総合事業の普及啓発

虚弱高齢者が閉じこもりの果てに要介護状態に陥ることを、個別に水際で食い止めていく支援の重要性が一層増しており、そのための有効な方策のひとつとして、地域や関係者に向けた総合事業の周知に取り組んでいる。

事業報告書(重点事業等)

(令和6年度)

重点事業:認知症総合支援業務(介護保険法115条の45第2項第6号)

〇本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

当センターでは、認知症とともに暮らす本人が安心して生活を営めるよう、また 認知症のある方が可能な限り自分らしい生活を続けられるよう支援することを目的 としている。

相談支援を行う際に、まず本人の状況や思いを丁寧に傾聴することを基本としている。 認知症の進行により意思表示が難しい場合でも、過去の生活歴や価値観を尊重し、ご家族や関係者からの情報を収集して本人の意向を最大限に把握する努力を行っている。そのうえで、本人の希望に基づいた生活環境の整備やサービス提供計画の作成を行い、地域資源を活用した具体的な支援策を提案している。

また、当センターでは、認知症のある方とそのご家族への定期的なフォローアップを実施し、支援の継続性を確保している。 相談支援の過程では、本人の変化に応じて柔軟に支援内容を見直し、必要な場合には医療・介護関係者や地域住民との連携を強化している。認知症のある方の「できること」を尊重しながら、自立した生活を支える環境づくりを目指し、さらなる相談支援体制の充実を図っていく。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

当センターでは地域社会全体の認知症に対する正しい知識と理解を促進することを目的としている。具体的には、認知症サポーター養成講座を中心に、地域住民や事業者向けに認知症に関する学びの機会を提供している。また、小学校その他への講座を通じて、若い世代にも認知症についての理解を深めてもらう取り組みを行っている。

さらに、地域イベントや相談会において、パンフレットやリーフレットを配布し、時に講義を行うことで認知症に関する正しい知識を広く発信している。これにより、誤解や偏見をなくし、認知症のある方とその家族が孤立しない環境づくりに寄与している。また、地域の企業や団体とも連携し、職場や日常生活の中で認知症に配慮した対応が広がるような支援体制の強化も進めている。例えば地域の事業所へ直接出向き、認知症の方の理解を深めるための認知症サポーター養成講座開催の提案等、周知活動も行った。

今後も、認知症への理解を深めるための普及・啓発活動を継続し、地域全体で認知症のある方を支え、地域の一員として尊重される環境と共生社会の実現を目指している。

〇地域での見守り体制の構築

見守り体制の構築においては、地域住民、自治会、商業施設、学校、医療・介護事業者など、多機関との連携が鍵となる。当センターでは、地域ケア会議をはじめ、独自に団地見守り会議や勉強会を定期的に開催し、認知症への理解を深めるとともに、支援の具体的な方法を共有している。また、各地域の特性に応じた見守り活動の仕組

みを検討し、関係機関と協働で実施している。

具体的な取り組みとしては、また、「徘徊高齢者 SOS ネットワーク」の運用や、GPS 機器の貸与・利用方法の普及促進を行っている。これにより、徘徊などの緊急時にも迅速かつ適切な対応が可能となり、本人や家族の安心感を高めている。さらに、地元商店等の従業員を対象に、認知症のある方を見かけた際に協力してもらえるよう依頼し、地域全体での見守り意識の向上を目指している。

その他に、今年度、ある認知症の方を中心としたボランティアチームを作り、その認知症の方の家の庭に花を咲かせる『お花畑計画』を実施した。もともと庭いじりが好きだった方であったが、1人で活動するには気力もなく荒れ放題の土地を、認知症の方と地域の方と一緒に花壇つくりのための草刈りや土地の整備を行い、地域の方からいただいた花や、市役所から無料提供された花の種等を庭に植え、結果的に長い月日花を楽しむことが出来た。もともとゴミ屋敷だった家であり、庭にゴミを散らかしてしまうリスクも多い方であったが、花を植えることで庭にゴミを置かなくなり、本人自ら定期的に水撒きや草取りを役割として行うことが出来た。地域の方からトラブルメーカーで遠ざけられていた存在であったが、地域の方も花を楽しんでいただけ、地域の方との交流が芽生えたきっかけつくりにもなった。自然な形で見守りが行える環境づくりを推進し、孤立を防ぎ、地域社会とのつながりを維持する支援を実現している。

当センターは今後も、地域全体で認知症のある方を支え合う体制をさらに強化し、全ての住民が安心して暮らせる地域づくりに向けて取り組んでいく。

センター事業

◇「ピンピンきらり介護予防教室」(小室第一自治会地区)について

圏域内でも特に交通の便が悪く、介護予防のための社会資源が限られる小室地区に おいて、地域住民とセンターの協働にて介護予防教室を実施した。総合病院(セコメ ディック病院)、老人保健施設(ふなばし光陽)から専門職が出向き、連携して実施。 具体的には、作業療法士・理学療法士による運動プログラムと、管理栄養士による栄 養プログラムを盛り込んで、予定通り実施している。

有志の世話役住民と共に学びたい内容を話し合って、企画運営。自治会のご理解の下、会場(自治会館)提供等の協力を頂いている。毎回行うプログラムとして、自彊術という体操の講師も、世話役のうちの一人が、担当している。開催時の周知は、世話役住民による包括で作成した案内チラシのポスティングの他、当該地区の老人会会報にも、お知らせが掲載されている。

今年度は5回開催を予定しており、既に4回(5月、7月、9月、11月)実施。セコメディック病院やふなばし光陽の専門職による講話や体力測定などを1時間程度行ってもらっている。その後、地域住民による自彊術や当センターによる脳トレを実

施し、1 時間半程度の内容となっている。住民からの要望を踏まえ、今年度の内容としては、「自分の身体の状態や変化を知る」プログラムを実施し、体力測定を通じて現状の把握と、個人別の運動指導の提案の元、数か月後に体力変化を体験していただいた。介護予防に関して様々な角度からの助言と、実際介護が必要になった時の知識を増やすことができた。

当該地区は、自治会住民の入れ替わりが少なく、全体の高齢化もあって、参加者の減少が懸念される。世話役の方も年齢を重ねていく地域の現状の中、住民側の活動意欲をいかに支えていけるかも課題である。

◇地域でのイベントの開催

地域ケア会議主体の講演会を6月に開催し、構成員であるセコメディック病院の医師等にご協力いただき、在宅療養について講演を行った。当日は100名を超える参加者があり大盛況であった。圏域のボランティア講座や老人会で動画を活用した講演を開催した。他、八千代市のクリニックに動画の貸し出しを行った。

◇地域活動との連携

地区社協のサロン・ミニデイ等へ参加していく。

講話や脳トレ等を提供する中で、介護予防・認知症予防や地域づくり等に関する情報発信や啓発を行うと共に、血圧測定や健康相談等を入り口とした個別の状況把握を継続する。また小室活動拠点「きらら」との連携も引き続き行っている。地域の高齢者にとって「顔の見える包括」であることで、相談窓口に来所しなくても気軽に相談できる関係を継続している。

地区社協の事業以外にも、老人会(小室白鷺会)では、当年度も依頼があり、5月は『いつまでも元気に過ごそう』をタイトルに転倒予防について講話し、10月は『椅子に座って出来る筋力体操』について実際使われる筋肉を意識してもらいながらの実技と、認知機能低下予防のトレーニングも行った。

地域との繋がりがあってこそ、個別ケースの発見に繋がり、支援対応時の協力が得られることなども多くあると感じており、様々な機会を捉えて、地域活動への関わりを求め、地域住民の信頼を積み重ねていきたい。

◇豊富・坪井地区ケアマネ勉強会

地域の介護支援専門員等とのネットワーク強化としては、定期の勉強会を開催し、 圏域の介護支援専門員や関係専門職、サービス事業所と共に、多職種連携のネットワーク強化を図った。定期の勉強会は9月に高齢者虐待・身体拘束について開催。介護 支援専門員だけでなく、在宅サービス事業所、介護施設からの参加も含め、10名が参 加。『介護施設・事業所等で働く方々への 身体拘束廃止・防止の手引き』を活用し、 基本的な考え方の確認も含め、実施した。3月に当センター圏域の居宅介護支援事業 所各所へ、当包括支援センターの圏域にある精神病院の医師へ認知症に関する内容の 講義や、相談員からは今まで以上に身近な相談窓口になれるよう、施設見学や連携の 足掛かりになる内容の講話を依頼している。介護支援専門員にとって今後の活動の一 助となる勉強会を開催する予定となっている。

◇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した。

また、当センターのホームページ等も活用し、住民へ情報を届けられるよう、関係 機関との連携を大切にしながら活動している。