

令和 7 年度委託型地域包括支援センター

事業報告について（第 4 四半期終了時）

(1) 訪問調査に基づく行政評価の結果	1
(2) 事業報告書に係る評価について	5
(3) センター別事業評価結果一覧(基本点)	6
(4) 新高根・芝山、高根台地域包括支援センター	13
(5) 前原地域包括支援センター	32
(6) 三山・田喜野井地域包括支援センター	39
(7) 習志野台地域包括支援センター	49
(8) 塚田地域包括支援センター	60
(9) 法典地域包括支援センター	73
(10) 宮本・本町地域包括支援センター.....	82
(11) 二和・八木が谷地域包括支援センター	98
(12) 豊富・坪井地域包括支援センター	107

地域包括支援センター訪問調査に基づく行政評価の結果

1. 概要

令和7年度第4四半期終了時に各地域包括支援センターより提出された事業報告書に基づき、現地訪問調査及びヒアリングをもとに行政評価を実施した。

○訪問先及び訪問日

1	三山・田喜野井地域包括支援センター(社会福祉法人 六親会)	6月18日
2	前原地域包括支援センター(社会福祉法人 清和会)	
3	宮本・本町地域包括支援センター(社会福祉法人 聖進會)	6月22日
4	習志野台地域包括支援センター(医療法人 成春会)	6月23日
5	二和・八木が谷地域包括支援センター(社会医療法人社団 千葉県勤労者医療協会)	6月24日
6	豊富・坪井地域包括支援センター(社会福祉法人 南生会)	
7	新高根・芝山、高根台地域包括支援センター(社会福祉法人 創明会)	6月25日
8	法典地域包括支援センター(社会福祉法人 千葉県福祉援護会)	6月26日
9	塚田地域包括支援センター(医療法人 弘仁会)	

○訪問者

職員6名(地域包括ケア推進課4名、圏域の直営地域包括支援センター2名)

2. 行政評価の結果

○評価票(基本点)

大項目	配点	新高根・芝山、高根台	前原	三山・田喜野井	習志野台	塚田	法典	宮本・本町	二和・八木が谷	豊富・坪井
運営体制	64点	64点	60点	62点	64点	61点	63点	59点	58点	64点
重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点	44点	44点	44点	44点
包括的支援事業	80点	78点	80点	78点	80点	80点	80点	77点	78点	80点
その他	24点	22点	24点	24点	24点	24点	24点	23点	22点	24点
合計	212点	208点	208点	208点	212点	209点	211点	203点	202点	212点

○重点事業等(成果点)

大項目	配点	新高根・芝山、高根台	前原	三山・田喜野井	習志野台	塚田	法典	宮本・本町	二和・八木が谷	豊富・坪井
重点事業	30点	28点	29点	28点	27点	29点	26点	24点	25点	26点
センター事業	20点	18点	19点	17点	17点	20点	18点	16点	17点	17点
合計	50点	46点	48点	45点	44点	49点	44点	40点	42点	43点

○総合計点

基本点 ＋ 成果点	配点	新高根・芝山、高根台	前原	三山・田喜野井	習志野台	塚田	法典	宮本・本町	二和・八木が谷	豊富・坪井
	262点	254点	256点	253点	256点	258点	255点	243点	244点	255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	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度 第3四半期	R7年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	64点	64点	64点	64点	64点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点
	包括的支援事業	80点	79点	77点	74点	78点	78点
	その他	24点	22点	24点	24点	22点	22点
	合計	212点	209点	209点	206点	208点	208点
成果点	重点事業	30点	25点	25点	29点	29点	28点
	センター事業	20点	17点	17点	18点	18点	18点
	合計	50点	42点	42点	47点	47点	46点
総合計		262点	251点	251点	253点	255点	254点

○前原地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度 第3四半期	R7年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	63点	60点	61点	61点	60点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点
	包括的支援事業	80点	80点	80点	80点	77点	80点
	その他	24点	24点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	211点	208点	209点	206点	208点
成果点	重点事業	30点	26点	26点	28点	29点	29点
	センター事業	20点	20点	19点	20点	20点	19点
	合計	50点	46点	45点	48点	49点	48点
総合計		262点	257点	253点	257点	255点	256点

○三山・田喜野井地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度 第3四半期	R7年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	59点	62点	62点	62点	62点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点
	包括的支援事業	80点	80点	79点	78点	80点	78点
	その他	24点	24点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	207点	209点	208点	210点	208点
成果点	重点事業	30点	25点	24点	27点	27点	28点
	センター事業	20点	18点	18点	19点	18点	17点
	合計	50点	43点	42点	46点	45点	45点
総合計		262点	250点	251点	254点	255点	253点

○習志野台地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度 第3四半期	R7年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	63点	63点	60点	64点	64点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点
	包括的支援事業	80点	80点	79点	80点	80点	80点
	その他	24点	24点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	211点	210点	208点	212点	212点
成果点	重点事業	30点	25点	27点	28点	27点	27点
	センター事業	20点	17点	18点	18点	18点	17点
	合計	50点	42点	45点	46点	45点	44点
総合計		262点	253点	255点	254点	257点	256点

○塚田地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度 第3四半期	R7年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	59点	61点	61点	61点	61点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点
	包括的支援事業	80点	80点	79点	79点	80点	80点
	その他	24点	24点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	207点	208点	208点	209点	209点
成果点	重点事業	30点	27点	30点	27点	30点	29点
	センター事業	20点	19点	20点	19点	20点	20点
	合計	50点	46点	50点	46点	50点	49点
総合計		262点	253点	258点	254点	259点	258点

○法典地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度 第3四半期	R7年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	63点	63点	64点	64点	63点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点
	包括的支援事業	80点	79点	80点	78点	79点	80点
	その他	24点	24点	24点	24点	22点	24点
	合計	212点	210点	211点	210点	209点	211点
成果点	重点事業	30点	26点	30点	26点	29点	26点
	センター事業	20点	18点	20点	19点	19点	18点
	合計	50点	44点	50点	45点	48点	44点
総合計		262点	254点	261点	255点	257点	255点

○宮本・本町地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度 第3四半期	R7年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	62点	56点	56点	59点	59点
	重点項目	44点	44点	42点	44点	44点	44点
	包括的支援事業	80点	77点	74点	76点	77点	77点
	その他	24点	23点	24点	24点	24点	23点
	合計	212点	206点	196点	200点	204点	203点
成果点	重点事業	30点	24点	22点	26点	24点	24点
	センター事業	20点	17点	14点	14点	16点	16点
	合計	50点	41点	36点	40点	40点	40点
総合計		262点	247点	232点	240点	244点	243点

○二和・八木が谷地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度 第3四半期	R7年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	61点	59点	62点	60点	58点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	44点	44点
	包括的支援事業	80点	80点	79点	78点	79点	78点
	その他	24点	23点	22点	24点	22点	22点
	合計	212点	208点	204点	208点	205点	202点
成果点	重点事業	30点	28点	26点	27点	27点	25点
	センター事業	20点	17点	19点	17点	17点	17点
	合計	50点	45点	45点	44点	44点	42点
総合計		262点	253点	249点	252点	249点	244点

○豊富・坪井地域包括支援センター

区分	大項目	配点	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度 第3四半期	R7年度 第4四半期
基本点	運営体制	64点	62点	64点	63点	64点	64点
	重点項目	44点	44点	44点	44点	42点	44点
	包括的支援事業	80点	80点	80点	79点	80点	80点
	その他	24点	22点	24点	24点	24点	24点
	合計	212点	208点	212点	210点	210点	212点
成果点	重点事業	30点	28点	25点	27点	26点	26点
	センター事業	20点	18点	17点	17点	18点	17点
	合計	50点	46点	42点	44点	44点	43点
総合計		262点	254点	254点	254点	254点	255点

事業報告書に係る評価について

1. 実施者

市（地域包括ケア推進課）が行います。

2. 評価項目

（１）評価票（基本点）

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

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

（２）重点事業等（成果点）

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

区分	大項目	配点	小計
重点事業 ・ 認知症総合支援業務	本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施	10点	30点
	認知症への理解を深めるための普及・啓発	10点	
	地域での見守り体制の構築	5点	
	その他	5点	
センター事業	事業の効果	10点	20点
	先進性・波及	5点	
	その他	5点	
合 計		50点	

3. 評価結果の取り扱い

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

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

センター別事業評価結果一覧(基本点)

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

センター別事業評価結果一覧(基本点)

				新高根・芝山・高根台		前原		三山・田喜野井		習志野台		塚田		法典		宮本・本町		二和・八木が谷		豊富・坪井	
項目		実施基準	評価	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政
(1) 運営体制	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る B:市へ登録した緊急連絡体制のとおり対応したが、一部留守番電話等の対応となり随時対応できない場合があった C:市へ登録した緊急連絡体制の変更届け出が原因日以降の届け出となった D:市へ登録した緊急連絡体制の変更届け出が市からの指摘により判明した	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	⑨ 業務マニュアルの整備及び運用	各種業務マニュアルの整備状況及び運用について	A:市等のマニュアルに加え独自のマニュアルを作成し、全職員共通理解のもと業務にあたっている B:市等のマニュアルに加え独自のマニュアルを作成したが、全職員共通理解に至っていない C:市等のマニュアルを全職員共通理解のもと業務にあたっている D:市等のマニュアルを理解できていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	⑩ 苦情対応	①苦情があればその内容と対応結果を記録に残している ②その内容及び対処方法をセンター職員で共有するとともに再発防止に努めている ③苦情処理の対応についてマニュアルなどが整備されている	A:①②③いずれもできている B:①②③のうち、いずれか2つをできている C:①②③のうち、いずれか1つをできている D:①②③いずれもできていない ※市側に寄せられた苦情等は、行政評価項目で評価する	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	⑪ 介護予防支援における介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントを三職種が行わず本来業務に専念できている	A:三職種が介護予防ケアプラン業務に従事せず、本来業務に専念している D:三職種が介護予防ケアプラン作成業務を行ったことがある ※該当する場合は、作成件数及び理由を「評価の理由や根拠」欄に記載すること	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	D	A	A	A	A
	⑫ 建物設備等	仕様条件どおり建物及び設備が整っている	建物設備等は仕様条件としているため行政評価のみ		A		A		A		A		A		A		A		A		A
	⑬ 相談者に配慮した相談スペース	仕様条件どおり相談者に配慮した相談スペースが確保されているか	相談室及び会議室等の配置は仕様条件としているため行政評価のみ		A		A		A		A		A		A		A		A		A
	⑭ 周知	地域包括支援センターの周知をパンフレットやホームページ等で行っている	A:センターの周知を独自のパンフレットで行い、かつ、別に工夫して周知している B:センターの周知を独自のパンフレットで行うか、又は、別に工夫して周知している C:センターの周知を市のパンフレットで行い、かつ、別に工夫して周知している D:センターの周知を市のパンフレットで行っている	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
				✕	64	✕	60	✕	62	✕	64	✕	61	✕	63	✕	59	✕	58	✕	64

センター別事業評価結果一覧(基本点)

				新高根・芝山、高根台		前原		三山・田喜野井		習志野台		塚田		法典		宮本・本町		二和・八木が谷		豊富・坪井	
項目		実施基準	評価	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政
(2)重点項目	① ☆地域課題	地域の課題を把握している	A: 地域課題を把握し、独自に分析を行い課題を明確にして、次年度の事業計画に反映させることができている B: 地域課題を把握し、独自に分析を行い課題を明確にしているが、次年度以降の活用は未定である C: 地域課題を把握に留まっており、今後工夫する余地がある D: 地域課題の把握に着手していない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	② ☆地域資源の状況	地域資源の状況を把握している	A: 地域資源の状況を把握し、独自に地域の関係機関のリストを作成の上活用している B: 地域資源の状況を把握し、独自に地域の関係機関のリストを作成したが、活用に至っていない C: 地域資源の状況把握に留まっており、今後工夫する余地がある D: 地域資源の状況把握に着手していない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	③ ☆高齢者の生活実態把握	高齢者の生活実態を把握している	A: 高齢者の生活実態を把握し、リストを作成するなど、情報を整理のうえ、ケース支援に有効に活用できている B: 高齢者の生活実態を把握し、リストを作成するなど、情報を整理しているが、工夫の余地がある C: 高齢者の生活実態の把握に留まっている D: 高齢者の生活実態の把握に着手していない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	④ ☆必要なサービスの導入	高齢者の生活実態を把握し必要なサービスを導入している	A: 高齢者の生活実態を把握し、必要なサービスを導入している B: 高齢者の生活実態を把握し、必要なサービスの導入は一部に留まっている C: 高齢者の生活実態の把握に留まっており、必要なサービスの導入に至っていない D: 高齢者の生活実態の把握に着手していない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	⑤ ☆住民主体の活動支援	住民主体の活動に対する支援ができている	A: 住民主体の活動に対して、地域の状況を把握し、適切に支援ができている B: 住民主体の活動について、地域の状況を把握できている範囲で、適切に支援ができている C: 住民主体の活動について、地域の状況は把握できているが、必要な支援をするには至っていない D: 住民主体の活動について、地域の状況の把握に着手していない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	⑥ 地区民協への参加	地区民協に参加し、民生委員との連携ができている	A: 原則毎回出席し、民生委員と相互に情報交換を行うことができている B: 原則毎回出席し、必要に応じて民生委員への情報提供を行っている C: 市からの依頼・報告事項及びセンターからの情報提供等がある場合のみ出席している D: 市からの依頼・報告事項がある場合のみ出席している	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
				✕	44	✕	44	✕	44	✕	44	✕	44	✕	44	✕	44	✕	44	✕	44

センター別事業評価結果一覧(基本点)

				新高根・芝山、高根台		前原		三山・田喜野井		習志野台		塚田		法典		宮本・本町		二和・八木が谷		豊富・坪井	
項目		実施基準	評価	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政
(3) 総合事業の介護予防ケアマネジメント	①	基本チェックリストの実施	相談者の意向や状態を適切に把握するとともに、総合事業の趣旨と手続き、要介護認定等の申請について十分に説明した上で基本チェックリストを適切に実施している B: 総合事業の趣旨と手続き、要介護認定等の申請について十分に説明した上で基本チェックリストを適切に実施している C: 総合事業の手続きや要介護認定等の申請について説明した上で基本チェックリストを実施している D: 基本チェックリストを実施するにあたり、十分な制度説明等を行っているとはいえない	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	③	事業対象者の妥当性及び適切なサービスへの判定検討の実施	基本チェックリストに加え船橋市版アセスメントシートを用いてセンターが行う検討会において適切にできている A: 基本チェックリストに加え船橋市版アセスメントシートを用いてセンターが行う検討会において適切にできている B: 基本チェックリストに加え船橋市版アセスメントシートを用いてセンターが行う検討会において概ね適切にできている C: どちらともいえない D: あまりできていない	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A
	③	介護予防ケアマネジメント	利用者(要支援者及び事業対象者)の状況にあった適切な介護予防ケアマネジメントができている A: アセスメント、サービス担当者会議、モニタリング、評価を適切に行うことができている B: アセスメント、サービス担当者会議、モニタリング、評価を概ね適切に行うことができている C: どちらともいえない D: あまりできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
				✕	10	✕	12	✕	12	✕	12	✕	12	✕	12	✕	11	✕	12	✕	12
(4) 総合相談支援	①	総合相談	個別の相談者に適切な対応ができている A: 適切なサービス、機関又は制度の利用に繋げている B: サービス、機関又は制度の利用に繋げている C: どちらともいえない D: あまりできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	②	実態把握	実態把握を適切に行っている A: 適切な実態把握を行っている B: 実態把握を行っている C: どちらともいえない D: あまりできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	③	事後確認	必要な事後確認を行い、期待された効果の有無を確認している A: 必ず確認している B: 概ね確認している C: どちらともいえない D: あまりできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	④	ネットワークの構築	適切な支援のためのネットワーク構築が図れている A: 独自のネットワーク作りが行われており、具体的な形となっている B: 各関係機関の会議等に参加しネットワーク作りを努めている C: 各関係機関の会議等に参加しているが、ネットワーク作りを目的としていない D: あまりできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	⑤	必要な情報の整理	フォーマル及びインフォーマルサービス等の各関係機関・制度の情報が整理されている A: フォーマル・インフォーマルサービスを独自に整理し、相談対応に活用している B: 市のマニュアル等に補足する形で整理し、相談対応に活用されている C: どちらともいえない D: あまりできていない	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
				✕	20	✕	20	✕	20	✕	20	✕	20	✕	20	✕	20	✕	20	✕	20

センター別事業評価結果一覧(基本点)

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

センター別事業評価結果一覧(基本点)

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

センター別事業評価結果一覧(基本点)

				新高根・芝山、高根台		前原		三山・田喜野井		習志野台		塚田		法典		宮本・本町		二和・八木が谷		豊富・坪井	
項目			実施基準		評価		自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	自己	行政	
(8)その他	①	消費者被害への啓発や対応	①消費者被害の情報を専門機関等から把握している ②知り得た情報を民生委員やケアマネジャー等に提供している ③消費者被害防止の啓発をしている		A:①②③いずれもできている B:①②③のうち、いずれか2つをできている C:①②③のうち、いずれか1つをできている D:①②③いずれもできていない		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	②	地域包括支援センター運営協議会その他の審議会等への参加	仕様書に記載の地域包括支援センター運営協議会その他の審議会等に参加できている		A:全体的に8割以上参加できている。 B:概ね参加している。(6割～7割程度) C:どちらともいえない(4割～5割程度) D:あまりできていない(4割未満)		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	③	個人情報の保護	個人情報を適切に管理できている		A:市の条例や関係法令(以下、「条例等」という)を熟知し、かつ、独自のマニュアル等を整備し適切に管理している B:条例等は理解しているが、マニュアル等は整備していない C:センター職員全員が条例等を熟知していない D:あまりできていない		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	④	認知症サポーター養成講座	認知症サポーター養成講座を企画したり、キャラバン・メイトとして地域に出向いているか		A:独自に企画を1回以上行い、かつ、市からの依頼に応じてキャラバンメイトとして延3回以上出向いている B:独自に企画を1回以上行い、かつ、市からの依頼に応じてキャラバンメイトとして1回以上出向いている C:企画はしていないが、市からの依頼に応じてキャラバンメイトとして1回以上出向いている D:出向いていない		C	C	A	A	A	A	A	A	A	B	C	C	A	A	
	⑤	在宅介護支援教室の実施	在宅介護支援教室を行っている		A:独自に在宅介護支援教室を企画し、実施している(コロナの影響で開催できなかった場合でも企画まで行っていればAとする。) B:地域からの要請に基づき、在宅介護や介護予防に資する教室に協力している C:行政や地域の在宅介護や介護予防に資する教室の紹介は行っている D:行っていない		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	⑥	指定介護予防支援事業所(以下、「事業所」という)としての業務	事業所として適切に業務を行い、かつ、地域内の他の居宅介護支援事業所の適切な管理・指導等を行っている		A:事業所として業務を公正中立に行い、かつ、他の事業所に適切に管理・指導等を行っている B:事業所として業務を公正中立に行っているが、他の事業所への管理・指導等が十分とはいえない C:事業所として業務が公正中立とは言えず、かつ、他の事業所への管理・指導等が十分とはいえない D:事業所としての業務、及び他の事業所への管理・指導等のいずれも適切ではない		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
								✕	22	✕	24	✕	24	✕	24	✕	23	✕	22	✕	24
合計							－	208	－	208	－	208	－	212	－	209	－	202	－	212	

事業報告書（概要）

（令和7年度：第4四半期終了時）

総合相談支援業務（介護保険法115条の45第2項第1号）

○地域包括支援ネットワークの構築

・迅速かつ適切な相談対応

地域包括支援センターは高齢者の相談窓口として、日々様々な相談を受けた。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、相談件数は昨年度とほぼ同水準で推移する。

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

・個別対応と地域との関係作り

誰もが住み慣れた地域で安心して、尊厳あるその人らしい生活が送れることを基本理念として、相談業務にあたった。気になる高齢者として情報を頂いても直ぐに支援に結びつかないケースもあった。また公的サービスのみで完結することは難しく、引き続き地域での見守り体制を構築して行くことは不可欠である。

・地域特性と地域・関係機関との連携

当センターの圏域には高根台団地と芝山団地の2か所のURを有している。またサービス付き高齢者住宅、高齢者向け分譲マンションがあり、高齢者の転入者が増えている。また地域との関りが希薄な中、急に介護が必要となり、背景もわからないまま関わるケースも度々あったが、いずれも暮らしつなげるサポーター（旧：生活支援アドバイザー）や団地自治会、関係機関の協力を得ながら対応し、タイムリーに支援に繋ぐことができた。

○重層的支援体制の構築

高齢者であれば、「何でも地域包括支援センターに」という関係機関からの相談は変わらず、地域包括支援センター以外の相談窓口の周知は、まだ地域には浸透されていない現状がある。また関係機関より高齢者側の問題で上がったケースでも実際は、子側の精神疾患等の課題が主にあるなど、支援者側のアセスメント不足で適切な支援に繋がっていない事例も見受けられた。関係機関と連絡調整しながらケースに関わることに時間は手間を要するが、高齢者側からのみの視点に偏らずに、全体像を見た上での支援を心掛けて対応した。

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働きかけていきたい。

○複合的な課題への対応

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

複雑化した問題に対処するために、行政や専門職、関係機関が一堂に会しての会議の場を調整した。問題解決に向けてそれぞれ役割を明確にしていくことや、必要時共同で対応にあたった。今後もスムーズな連携と関係構築を図り、対応力を強化していく。ファーストコンタクトをワン・ストップサービスとして対応することを心掛け、引き続き個でなく、地域に安心と信頼を提供できるセンターを目指していく。

○医療機関との連携と介護予防に関する普及啓発

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

本来、病院に相談すべき内容の相談を受ける機会が多かったが、包括の役割を説明し対応した。医療機関での対応にも限界があるが、適切な支援に繋がられるよう、連携していくことが今後必要である。

また健康診断の未受診や掛かりつけ医がおらず、相談できる医療機関がないといったケースは多々あり、地域の医療機関に協力を求めながら対応をした。

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。今年度は福寿大学の参加者にアンケートを実施し、参加者の地域での活動や健康診断や掛かりつけ医の有無、趣味活動等について実態調査を行った。加齢に伴い認知面・身体面の機能の低下がみられても、自分なりの自立した生活が送れるように、前向きに努力している方が地域に多くおられることを再認識した。また、ミニデイでは市内の高齢者人口の実態や介護支援専門員不足の現状について説明し、出来る限りは自助に取り組んでいただくことの重要性について伝えた。今後も「自立支援」を幅広くとらえ、福寿大学や町会のサロン、ミニデイ等の機会を通して働きかけを継続していく。自分達が出来ることが何かを考え、お互いに取り組んで行ける地域を目指し、関係性の強化、普及啓発に努めていく。

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

今年度の高齢者虐待通報件数は 16 件となっており、昨年度より 3 件増加している。内訳としては、警察より 14 件、介護支援専門員より 2 件となっている。被害を受けた高齢者が警察へ被害を訴え、通報に至るケースが多かった。

通報 16 件のうち 7 件を虐待認定している。今年度は、養護者以外の支援者が誰も関わっておらず、養護者一人で高齢者を抱え込み自宅で介護し、適切な対応ができず虐待通報に至るケースが多く見られた。高齢者と養護者が共依存になり、養護者がどのように対応したら良いか分からない状況となっていたケースもある。高齢者のアセスメントを適切に行うと共に、養護者と適切な支援方法を一緒に検討しながら、虐待終結に向けて支援を行った。

準ずる対応は、3 件認定している。養護者が精神的な不安を抱えており、高齢者が養護者に対して追い詰めてしまうケースや、養護者を支援している障害関係者が管理しきれずに精神状態が悪化してしまうケースなど、結果的に養護者が精神的に不安定となり虐待行為に至ってしまった。高齢者・養護者の両者の間に立ち、関係性を修復していけるよう適切な支援を行うと共に、養護者への支援者と役割分担を行い解決に向けて支援を行った。

虐待保護に至ったケースが 2 件ある。両ケースとも高齢者が養護者から虐待行為を受け、自宅に帰りたくないと訴え、保護に至った。包括支援センターとしては、迅速に直営センターと連携を取り、高齢者・養護者からも情報を聞き取り保護が必要と判断し、やむを得ない措置として対応した。養護者への対応について、高齢者虐待防止等ネットワークの臨時会議において、精神科医師や弁護士より助言をいただき慎重に支援を進めている。

本人・養護者と接触できないケースにおいて、個別ケア会議を活用し、民生委員と情報共有したことで、数カ月前に本人宅近くに引っ越してきた弟に接触することができ、地域での見守り体制を整えることができた。

昨年度、高芝地区の介護支援専門員向けに虐待研修会を行ったことで、虐待防止の支援を持っていただくことができ、早い段階（虐待通報前）から介護支援専門員が、課題を整理し虐待防止に繋がったが、今年度は、開催できなかった。

今年度、虐待相談の延べ件数は 482 件となっており、前年より＋（プラス）311 件と増加している。増加の要因としては、養護者がさまざまな機関へ、市や包括支援センターへの不満を訴え、その都度関係機関と頻回に連絡を取り状況を確認したケースへの対応や、高芝地区・高根台地区の高齢化率が上がってきていることも要因と思われる。

※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

高齢者自身が今後の財産管理について不安を感じ相談に来られることがあり、成年後見制度の認知度も上がっていると感じる。ただ、安易に利用できると考えている方も多く、制度説明を行うと、思ったものと違うと利用に繋がらないケースも多い。

高齢者の終活の一助として、判断能力のあるうちに自身の思いや、財産のことなどを考えていける意思決定支援を目的に、昨年より地域ケア会議主体でシリーズ『人生の終焉に向けて』を講演会方式で開催している。今年度は、老後の財産管理と引継ぎについてという題材で『遺言・信託』について講演会を行った。信託の制度説明と共に、遺言の効力や手続き方法なども学び、参加者に遺言を作成する体験も実施した。

市長申立ては、令和6年度に手続きを開始した2件を今年度完了している。また、現在1件手続きを開始しているが、病院より身寄りがないケースとして相談が入り、親族とも連絡が取れたが、高齢者との関係性が悪く支援を拒否している。親族とはできるだけ連絡が取れる状況を確保すると共に、医療同意など後見人では対応できない部分のみ対応してもらえるか、親族の気持ちも考えつつ確認を行っている。

消費者被害防止については、地域の会議や集まりの場に消費生活センターのパンフレットやステッカーの配布、プリペイドカードなどの詐欺に使われる物を実際に見ていただき、身近なものであることを体感してもらい啓発活動を行った。

消費者被害の関する相談は、継続的に見られている。支援者が介入していることも多く、介護支援専門員を地域の民生委員や地域関係者と結び付け、見守り強化を行った。また、消費生活センターへ同様の消費者被害情報も確認し、クーリングオフの手続きと特定郵便の発送などの支援を実際に行なった。別のケースでは、少額支払えば大金が入るといったメールを信じ、自身の資金が無くなり家賃が払えず強制執行という状況で支援に入った。さーくるや消費生活センター、警察と密に連携し、本人への支援を検討するも、本人は詐欺ではないと一切支援者の意見の聞き入れない状況があった。しかし、強制執行後に本人からの支援希望があったため、他機関と迅速に連携しシェルターを経由し措置対応を行っている。本人の安全確保後も、住まい調整会議に参加し、他機関と共に本人の住まいについて検討を行い、今後の住まいを調整している状況である。

今年度の権利擁護に関する延べ相談件数は339件となっており、昨年とほぼ横ばいの相談件数となっているが、実相談件数は、29件→17件と減少傾向となっており、地域で活躍していただいているコスモス成年後見サポートセンターなどと、地域関係者とのネットワークができているため、当センターを通さず、権利擁護に関する対応が行われている状況である。

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

高芝地区、高根台地区合わせての65歳以上の高齢化率約33.2%である。第1号被保険者の介護認定発生率は22.5%、後期高齢者人口は8,400人を超えている現状にある。2025年を迎え介護支援専門員の人材不足は当圏域でも喫緊の課題である。地域住民を主体に捉え、包括ケアシステムの深化を図るために、当センターでは、地域の介護支援専門員の支援ニーズの把握に努め、ケアマネジメントの実践が

展開できるよう、今年度も包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備を図ってきた。

地域住民に向けて、地区社会福祉協議会サロン活動、毎月のミニデイサービスに毎月参画している。令和7年5月福寿大学、自治小規模コミュニティである町会に、令和7年9月URコミュニティでの出前講座を通して、「自立支援」「介護予防」「自助・共助」に関する意識の啓発活動を行ってきた。

1. 介護支援専門員への支援体制としたサポートシステム

中部地区の居宅介護支援事業所は、25か所（高芝地区15か所）、令和6年12月船橋市介護支援専門員協議会地区役員と合同で開催したアンケート結果から、介護支援専門員が困難と感じているケースは、キーパソンの不在、身寄りがいない、金銭管理や経済的困窮など他機関連携や他制度の活用が必要なケースが挙げられた。令和7年2月より開始した「高芝地区ケアマネサポート塾」では、介護支援専門員が困難と感じるケース支援に活かせるよう、来年度も引き続き研修を企画していきたい。また、介護予防ケアマネジメントの実践においては、その人自身の「自立」を捉えるアセスメントの視点から、目標設定やサービス内容へ適切に展開できているかが重要である。また、日頃問い合わせの多い評価票の記載方法や、記載漏れによる加算関係についても、自己点検できることが求められる。

そこで令和8年3月9日に開催した研修会では、ケアマネジメントの展開を振り返りつつ、ケアプランの書き方（「船橋市介護予防ケアマネジメント業務関連書式記載ポイント集」を参考）について、参加者同士が共に学び合うことを目的として開催した。

当日は、基幹型地域包括支援センターの主任介護支援専門員の協力のもと、8名の介護支援専門員が参加した。参加者からは、「曖昧になっていた解釈を整理できた」「サービス種別の記載内容や、加算算定時の根拠の記載について学ぶことができた」といった声が聞かれた。また、他事業所との交流の機会にもなり、「楽しみながら学ぶことができた」とのアンケート結果も得られた。事業所間での意見交換は、相互の知見を共有し、学びを深める有意義な機会となった。

船橋市介護支援専門員協議会地区役員と基幹型地域包括支援センターと共に、年2回の地区研修企画運営を今年度も協働し実施した。

1回目は、令和7年7月14日「どう活かす？船橋市の定期巡回・随時対応型サービスとケアマネジメント」～2024年度介護報酬改定により広がった活用方法について講師に船橋市定期巡回・随時対応型訪問介護看護連絡協議会役員を招き、講義、グループワーク形式で開催した。参加者は37名。参加者の96%が参考になったと回答し、経験年数も1年未満から20年以上と幅広く参加した。具体的な意見として定期巡回サービスが、改定以前より柔軟に活用できることや方法などについて理解が深まったとしている。また実際にケアプランに位置付けている他の介護支援専門員の意見が聞けるなど有益だったとの意見が多くあがった。2012年定期巡回・随時対応型サービスが開始されたが、なかなか利用が伸びない背景（定期

巡回サービスの内容（特に24時間対応や医療・介護連携の仕組み）を十分に理解していない、または従来の訪問介護との違いをイメージできていないケースが多いから、私達自身も理解が進み、改めて有益な資源であると気づくことができた内容となった。

2回目は、同年12月12日「生活支援コーディネーターの役割を知ろう！！」～多職種で地域における社会資源について考えよう～と題し、生活支援コーディネーターの第1層、船橋市地域福祉課、第2層（夏見・高根金杉・高根台・高芝地区）を講師に招き、地域の生活支援体制整備事業についての概要やグループワークでは、地域資源を抽出し、介護支援専門員が支援していく上で、どのような社会資源が地域にあるのかを情報を整理し、地域包括支援センターとして、介護支援専門員のニーズを同時に把握する必要があると考えている。

今年度も地域で学び合うことで、地域のネットワークづくり、地域包括支援センターとの連携強化に努めてきた。

2. 介護支援専門員の実践への支援

介護支援専門員からの相談は「障害、生活保護などの他法制度」「精神疾患」「認知症」「経済問題」「身寄りがいない人の施設入所」「本人、家族が拒否している、ケアマネとしての倫理」「認知症の理解がない家族」「経済生活課題を抱える世帯への支援」等があった。担当介護支援専門員が考える課題を聞き取り、アセスメントの「抜け漏れ」を一緒に丁寧に問いながら、気づかなかった、新たな課題を共有している。センター全体で真のニーズを明らかにするよう、三職種と課題を整理し、支援の方向性を担当介護支援専門員から擦り合わせながら介護支援専門員の実践をサポートしてきた。

また当センターから依頼した際にも後方支援してきた。認知症の進行や支援する家族がパワーレスな状況であるなど、早期に介護保険サービスや医療へ繋ぐ必要性がある場合には、介護支援専門員と協働で行い、アセスメントを三職種の強みを生かし、多角的な視点で行い、役割分担をしながら継続的にケースの支援を丁寧に行ってきた。

3. 関係機関との連携体制・構築

介護支援専門員は、個別支援を通して、積極的に権利擁護、経済生活問題、健康（医療との連携）等について、多機関や地域等とつなぎ、高齢者を取り巻く環境を整える支援をしてきた。

利用者や家族等への支援の中には、シャドーワーク（法定外業務）を担う場面もあり、課題解決に当たっては、様々な地域包括ケアシステムの活用が求められる現状となっている。解決に当たっては、社会問題の整理から役割の明確化、自立支援といった課題が山積しているが、ケアチームで支援方針や具体策を検討していけるよう、個別ケア会議や専門職でのケアカンファレンスを活用し、地域を創り上げてきた。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

< 回数 >

- ・定例会…年 4 回の定例会を实地済（令和 7 年 5 月・8 月・11 月・2 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構成、今年度も団体は変わらない。

今年度、民生委員児童委員の一斉改選があり、それに伴い代表で参加されている構成員も途中で変更となった。

- ・構成員の他にオブザーバーとして、民生児童委員、地域の介護支援専門員、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。（介護支援専門員については、地域外でも当管轄内の要支援のケースを多く受けている事業所、福祉用具については、地域外でも利用実績の多い事業所に案内をしている）

今年度は、別の調剤薬局と新たに地域にできた訪問看護、訪問介護より参加希望があり、定着したメンバーになりつつも、新たなオブザーバーも参加している状況であった。

また、今年立ち上げたチームオレンジのリーダーも参加し、活動の報告を行った。

オブザーバーについては、ただ参加するだけでなく時間の許す限り意見も頂戴しており、外から見た高芝地区の地域ケア会議というものを確認することができた。

構成員やオブザーバー関係なく、会議を通して、議題を通して、顔を合わせることで、横の繋がりを強化していると感じている。

< 内容 >

（定例会）

- ・第 1 回「高芝地区の新体制について」

高芝地区社協の人事が変わったこともあり、改めて地区社協の活動と生活支援コーディネーターとの連携について。まずは、この高芝地区社協がどのような活動を行っているかを知っていただき、地域の社会資源の一つとして連携を図れることを目的として開催。

ボランティアも活動の一環であるも、支える側の高齢化や成り手不足により、気持ちはあってもなかなか思うような活動に至れない現実もあった。その話を聞いて、オブザーバーの中には、企業として何かできることはないか検討したいという意見も頂けた。

この回では、大学の薬学部の教授も参加され、現場の福祉の状況について理解できたこと、地域で暮らす方々の全人的ケアができる人材を育てていきたいとあった。

・第2回「災害について」「チームオレンジの立ち上げについて」

「災害について」は、以前、高芝地区での防災について話し合った内容と課題をまとめ提供。市のホームページにある防災関連から、地域の状況を確認、病院前救護所について病院職員よりお話いただき、災害を想定して訓練も行っているとあった。課題としては、発災時早急に人員が確保できるかが課題であるとのことだった。

また、地域から医療関係者がいなくなってしまう懸念はあるも、実際には、発災時患者がクリニックにいたら、または来たら対応せざるを得ない状況にあり、救護所に行くことは難しいだろうという意見もあった。

「チームオレンジの立ち上げについて」は、8月8日に立ち上げた、「チームオレンジ ふるさと」について経過や今後の活動について説明し、地域及び専門職へ協力を仰いだ。

・第3回「老後の財産管理と引継ぎについて」

昨年度より、『人生の終焉シリーズ』と題し、介護・福祉意外の情報を地域に提供。自分の身は自分で守るために、自身で今からできることを啓発する。

今回は、家族信託と遺言について、構成員の行政書士より講義方式で開催した。信託の仕組みや特徴、遺言の種類や記載できること、保管方法などをお話いただき、実際に遺言書を皆で書いてみた。

・第4回は、「地域ケア会議について」と「自立支援ケアマネジメント検討会議について」

高芝地区の民生委員が、今回の改選で1/3が入れ替わったこともあり、改めて、地域ケア会議とは何かを周知する。5人参加した民生委員のオブザーバーのうち、4人が新任の民生委員であった。

自立支援ケアマネジメント検討会議でも、地域課題の抽出を行っていることから、地域ケア会議の中でも、自立支援ケアマネジメントの課題なども集約し、地域課題を共有しながら対応策を検討していくこととした。

○個別ケア会議について

・当包括主催では、今年度3件開催。障害の子を持つ自閉症スペクトラム障害の高齢の母親に適切な判断能力がなく、詐欺ではないが業者と高額の工事を契約し、その後、消費生活センターを巻き込んでトラブルになった経緯があり、権利擁護及び地域の見守りと相談体制について話し合った。もう一件も似たようなケースで、こちらに関しては、身寄りのない高齢者等サポート事業の関係で、市社会福祉協議会も参加。三件目は、警察より虐待通報（親子喧嘩）があり、事実確認のために接触を試みるが、本人にも子どもに会えず、民生委員と情報共有及び、地域での生活状況等を確認し、見守り体制を整えた。

・高根台在宅介護支援センターが主催だが、当包括が相談対応を行いながら個別ケア会議の開催を依頼したケースが1件。知的障害を持つ高齢者が、転倒で救急搬送され入院対象であるも自宅に戻ってしまう、管理事務所や近隣に自身の体調不良をうまく訴えられず、頻回に行ってしまうなどあり、本人に対しての支援について、関わって

いた支援学校の先生にも参加いただき方向性を検討した。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

・地域課題の一つである、認知症の理解と対応について、今年度は、認知症サポーター養成講座を修了した方々へ、ステップアップ講座を開催し、認知症を知ることから対応することを学んでいただいた。参加者は専門職や、地域で言えば地区社協、URの相談員などがほとんどで、一般市民の方は少数であったため、今後、一人でも多くの住民の方に、認知症を「知る」から「対応する」ことを学んでいただく機会を増やすべく、チームオレンジを活用していく予定である。

また、今年度はステップアップ講座、チームオレンジ立ち上げを主で動いたため、当包括主催の認知症サポーター養成講座が行えていない状況であるが、今年度は民生委員の改選もあり、高芝地区では1/3程の入れ替えがあるため、声掛けを行いながら、引き続き認知症サポーター養成講座も開催していくこととする。

・他にも、地域も支援者も高齢化している中での成り手不足、高齢者増に伴い認定者も増える中での公的支援が追いつかない。という課題もある。

このままでは、本当に必要な人へ必要なサービスが利用できないということも懸念される。また、これからは公的サービスに頼ることができない時代にもなってくると思われることから、引き続き、自分の身は自分で守るという意識付けを地域へ啓発し、自立支援に向け自助を強化。同時にチームオレンジと協働し、地域・専門職と連携しながら、また、当事者や家族の話も聞きながら、インフォーマルを作っていく。

・当包括は、圏域が高芝地区と高根台地区と分かれており、高根台地区に関しては在宅介護支援センターが地域ケア会議及び個別ケア会議の事務局となっている。

高芝地区では、地域診断を行い課題も明確になってきているが、高根台地区に関しては、そこまで入り込めていないのが現状である。

高根台地区の地域ケア会議に参加しているが、活動報告と地域ケア会議を主体とした講演会の話が主であり、時々、事例や困ったケースの対応について専門職の意見を聞くことはある。

高根台地区も同様に、自立支援に向けた対応が必要と感じているが、そこまでの対応ができていない現状であり、一つ事務局を持ちながら同時にもう一つというのは、なかなか厳しく、今後、どう介入していくか課題である。

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

○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

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、慢性的に介護支援専門員不足によりサービス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、対象者がいたとしても要支援が待機

している中で事業対象者の利用を先に進めて行くことは、公平性の観点からも考えにくい。

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。介護支援専門員に声を掛けながら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、直ぐに介護保険サービスに繋がられない例も多い。自費での福祉用具貸与や購入の対応をしてくれる業者が複数あり、連携しながら対応した。

また、今年度自立支援ケアマネジメント検討会議には、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に2事例提供を依頼した。地域ケア会議では自立支援ケアマネジメント検討会議で地域課題を検討するようになったことを伝えた。地域ケア会議には介護支援専門員がオブザーバーとして参加しており、地域課題への意識付けを持っていたくことに繋がったと考える。

また、今年度は新規に関わるケースで、食事制限があり自分なりに取り組んではいるものの、独居で食事管理の継続に不安や課題がある方がおり、管理栄養士との同行訪問事業を活用した。今後も介護支援専門員には、多職種の視点の活用および保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の社会資源の活用、地域課題の検討等に視点を持っていただけるよう働きかけていく。

当センターの管轄では、要支援の待機者の解消が進まない現状がある。自立支援検討会議の場で助言者に「待機者や一般高齢者向けに知識や技術を活用して、できることが何か考えられることがあるか」を聞いたところ、「出来る範囲であれば協力したい」といった意見が多く聞かれた。具体的に直ぐに形にすることは難しいが、今後地域の事業所に働きかけをしていくことは今後の課題である。

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。地域では実際何が課題で、どのようなニーズがあるか、地域活動の参加の場を通じて情報収集に努めていく。

○総合事業の普及啓発

今後も従来型のサービスを継続していくことは、近い将来いずれ困難になることは見込まれる。今年度、自立支援検討会議に参加した通所型サービス事業所の意見を聴取することができた。それによると、今までに目標達成をして卒業をした方は、記憶している中では殆どおらず1名ということ、その理由として「基本的に継続して利用していただくことで維持できるものと考えている」と返答されており、卒業という意識は殆ど持たれていなかった。直接意見を聞いたのは1事業所のみであるが、多かれ少なかれ同様の意識でおられることは推測する。資源が限られる中で必要な人に必要なタイミングでサービスを提供していくためには、卒業できる人

は卒業し、次の人に回していけるよう循環させていくことが必要であり、高齢者側だけでなく、事業所も巻き込んで今後の在り方を検討していく必要性があることがわかり、今後の課題である。

その様な中で型にはまったサービスではなく、まずは地域でお互い声を掛け合い、協力していくことや、本人が自発的に参加する意識が重要である。介護予防は与えられるものでなく、自ら取り組んでいくものであり、実際介護にはなりたくない意識をされている高齢者の方も多い。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、啓発した。また自立支援ケアマネマネジメントの同行訪問も活用し、利用者自身のセルフマネジメントを専門職の視点から促す機会としていけるよう働きかけた。

事業報告書（重点事業等）

（令和7年度）

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

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

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

常にその方がどの様に生きてきたのか、どうしたいのかを考えながら支援している。認知症により、介護サービスの導入や施設への転居など、今までの生活様式を変えなければならないことが多い。今までの生活環境や習慣を変える事は誰であっても不安であり、少なからず抵抗を感じる。しかし、命を守る為には変化しなければならない時がある。その不安に対して、自分事に置き換え寄り添い、よく話しを聞くようにしている。（当センター職員が皆、長い経験を積み、高齢者に近い年齢になってきている事も寄り添える強みである）そして不安に対して、一緒に解決策を考える事により、自己決定支援につながっていると考える。

ある男性は体調不良もあり、「早く（亡き）妻のところに行きたい。迎えにきて欲しい」と泣きながら話し、痩せてきていた。「サービスなんていらぬ。もうダメだ」と介入拒否も見受けられた。しかし、近隣の方や民生委員が絶えず声掛けしてくれて、介入機会が得られた。そこで、今までの生活状況等を世間話的に聞いていくと、妻への思いや、今までの楽しかった思い出を話してくれた。段々、饒舌になり、生活に対する不安要素も話し始め、何に困っているか明確化した。実際、この男性はとっもすっかり話されるが、取り繕いの話で認知症状が見受けられた。近隣の方の手配で配食弁当をとっていたが、殆どが冷蔵庫に保管され、「食べる」という事を忘れていた。本人の理解も得られ現在は毎日ヘルパーが入り、身達える様に明るくなり、ヘルパーに毎回、「ありがとう」と嬉しそうにお礼を言われるので、ヘルパーの支援の励みになっているとケアマネジャーから報告があった。認知症状により、今まで出来ていた好きな事、例えば、入浴や自分なりに栄養を考えた自分好みの食事が出来なくなる。今までの本人の生活中で、好きな事、大切にしている事を知り、補完する事により、スムーズな支援に繋がり、生活の QOL が向上した人もいた。

「サービスを利用する」という事では結果的には同じなのかもしれないが、認知症だったとしても、自分の思いに沿って自主的に受け入れられる様に支援する事は大切だと思う。今後も本人の思いを知り、一緒に考える相談支援をしていきたい。

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

上記①のケースからもわかる様に、家族、友人、近隣住民、民生委員、ケアマネジャー、介護事業者等、様々な方の支援や見守り、知識、視点はその人の思いに寄り添った支援をするに当たってとても重要である。その方に関係者に伝える事を承諾頂きながら、個人情報漏洩にならない様に細心の注意を払い、その方に関わる人達と情報交換をする様に心掛けている。その人の現状を知ってもらう。情報交換の中では、私達が知り得なかった本人の本音を聞くことができる等、より適切な支援に繋がる話も

ある。また、伝える事により、支援してくださる方も本人理解に繋がる。支援が一方通行にならない様に情報交換し、支援の効果測定を意識して行った。

地域で生活するという事は、認知症症状に対応するだけで無く、例えば団地の大規模修繕など、生活を継続する為の特別な支援も必要となる。この様な場合、介護サービスでは対応が難しく、近隣の方の理解と協力が不可欠である事を体験した。

「命を守る支援」と「生活基盤を守る支援」このどちらも両立できる様にバランスよく考える事が大切である。

その方に関わる皆で、どう支援すれば生活が維持できるかを考え行動していくと、いつの間にか自然に支援チームが出来ており、皆さんの力に助けられた。

③地域ケア会議において行政書士の方を講師として、終活講座を開催する。

11月19日の地域ケア会議において、「家族信託と遺言書の書き方」について講義をして頂いた。特に家族信託は聞きなれない言葉であり、制度も複雑で「難しくてわからない」という率直な言葉も聞かれた。持ち家が多く、独居高齢者や9060の多い地域においては、身上監護は出来ても、金銭が動かせず、対応に苦慮するケースがある。この様な制度があるという事を事前に支援者が知っているだけでも、その人の思いを最期まで叶えるには、元気な時に相談して考えておくよう助言するなど、支援方法の選択肢が増えると感じた。人生の意思決定を意識付かせる事になる。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

①認知症サポーター養成講座を開催する。

小学校(3校)中学校(1校)で認知症サポーター養成講座を開催した。方法としては講話の後、グループワークで声掛けの方法を考えてもらい、代表者に先生も含めて声掛けを実演してもらうミニ徘徊模擬訓練を取り入れた。同級生や先生が声掛けをする姿を見て、より具体的に身近な事として受け止めてもらえる。また、先生が自分の親や祖父母の姿を思い、感想として感情的な言動を示してくれるので生徒達の印象に残る。更に今年度はある先生が自分の祖母をイメージして、高齢者役をやり生徒が声掛けをした。容赦の無いリアルな高齢者となったが、より深い印象を残した。まずは「その様な状況がある」という事に興味を示してもらう事が大切だと考える。

今年度はクラッチ船橋では認知症ステップアップ講座を開催した。近隣住民の方や地区社会福祉協議会の生活支援コーディネーター、芝山団地・高根台団地の暮らしつながらるサポーター(旧:生活支援アドバイザー)、小規模多機能事業所等の介護支援事業所など、幅広く参加頂いた。専門職や日常的に認知症の方の支援をしている方も多く、ロールプレイでは迫真の対応が見られた。とても勉強になったとの声も多かった。身近で専門職の方の話を聞いた事も大きい。(この熱い思いから「チームふるさと」が立ち上がった。)

出席者から、元気な高齢者が認知症状のある高齢者(友人)を何とか助けようと連れ出したり、支援するが、認知症対応が分からないので、無理に分からせようとしたり、怒ったりし、認知症の方が萎縮してしまい、悪循環になっている関係が多々見受けられるとの話があった。市内でも高齢化率2位のエリアであり、高齢者が多い。日中は高齢者しか歩いていない日常で、迷子になったら同じ年頃の高齢者に助けを求めるエ

リアである。人に頼らずにお互いに助け合おうとする意識が年々高くなってきている様に思える。来年度は高齢者向けの認知症サポーター養成講座→ステップアップ講座を開催して、支援者を増やしていきたい。

②認知症カフェの開催支援をしていく。

高齢になってくると、認知症との診断に至らなくても、何らかの認知機能に不安を抱える。高齢者の多い地区としては認知症カフェでは無く、誰でもカフェという形で、交流できる場としてカフェの運営がされている。高芝社会福祉協議会が運営する“ひだまりカフェ”では包括支援センターが健康相談を担当しているが、相談は殆ど無く、近隣の方との交流がメインになっている。誰かと話す事は認知症(予防)の薬である。交流する場が増え、そこに参加したいと思う人が増える事は認知症に対しての予防策になり、今後も必要に応じて、一緒に楽しみながら関わっていきたい。

クラチ船橋でもチームふるさとを母体として、認知症カフェを8月より隔月で開始した。

最初はカフェと考えていたが、参加者はここでは、「何を教えてくれるのか？」という意識が強く、デイサービスの様になってしまった。10月からはテーマを決め、催し物と体操をセットにして開催されている。

毎回、20名程の参加があり、今後は場所をクラチ船橋に拘らず、地区内の様々な場所での展開を考えている。また、他のカフェと連携が取れる様に、高芝・高根台エリアでのカフェマップの作製を開始している。クラチ船橋での開催については、チラシ作りや企画など(株)あいらいふの多大な協力があり、地域支援として、公共の立場で活動頂いている。

官民一体での活動であり、この有難い特性を活かせる様に考えていきたい。

③ケース支援を通して互いに理解を深める。

上記○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

下記○地域での見守り体制の構築

参照

○地域での見守り体制の構築

★ チームオレンジ立上げ

担当エリアの高根台、高芝両地区合同でチームオレンジとして「チームふるさと」を立ち上げた。

高芝地区の住民は、元々高根台団地に居住し、その後、高芝地区に戸建てを建てて転居した人も多く、生活圏域が高根台地区と同じであり、高齢化は進んでいるが比較的、地域の支援者が多い。一方、高根台地区は新しいマンションや戸建てが建ち、若い住民が増えたが、就労者が多く、人口に比して地域の支援者が不足している。その一方で協力的な介護支援事業所が多い。両地区の特性を補いながら良い点を生かせる様に1つのチームとして立ち上げた。地域住民の方、有料老人ホームを運営している民間企業である(株)あいらいふ、社会福祉協議会、UR、小規模多機能事業所、在宅介護支援センター、包括支援センターと多岐に渡る組織メンバーとし、民間の柔軟な考えとコンテンツ、公共の信頼性を融合できる様にした。

そして、まずは認知症カフェの開催から活動を開始している。カフェという事でお茶を飲みながら互いに話す場としての交流を考えたが、始めると、会話による交流では無く、「今日は何をしてくれるの?」という問いかけがあり、カフェというよりも、何か得るものを期待されており、デイサービスの様な形の方がこの地域では望まれている事がわかり、それからはテーマを決め、催し物をメインにする様にしている。

チームオレンジは「認知症支援」という事が求められるが、まだ認知症では無くても、加齢と共に理解力、判断力、記憶力は低下し生活上、支障が生じてくる。特に急激な IT 化や SNS の発展で詐欺や混乱が生じ易くなっている。様々な効率化、機械化により高齢者にとっては生活が不便になっている。その様な事から、認知症に拘らず、誰でも見守り、支援できる様な体制作りを意識して心がけている。

高芝、高根台は高齢者が多く、介護保険利用者、利用希望者が大変多い。利便性の良さもあり、他地区から老後の生活の利便性を見据えて転居をされてくる方も多い。結果、介護サービス需要が多くなりケアマネジャーが不足し、すぐにサービス提供が出来ず、多数の方に待機という形でお待ち頂いている現状は心苦しい。

しかし後期高齢者が年々、増加しており、介護利用率も上昇し、更にケアマネジャー不足となり、今後、必要時に適切な介護サービス提供が速やかに出来ない事が心配される。

そこで、チームふるさとでは見守り機能も含めて、軽度のうちは、介護保険サービスに依存しない地域支援体制が作れる様に考えている。

その為に様々な関係機関、立場の方々に参加して頂いた。これからも、民生委員を退任された方や専門職の方、興味のある市民の方など、参画を募っていきたい。認知症カフェは1つのツールと考えており、どの様に生きていくのかを考える人生会議や、町会会館レベルでの定期的な健康教室の開催など、生き方、考え方を変え、健康維持ができる様、地域の問題として考えられる様に道筋をつくりたい。

薬剤師や福祉用具事業所、訪問看護事業所など、地域資源と考え、業種ごとにそれぞれ部会を作り、地域の問題の表出とそれぞれが何をできるのか考えていきたい。長期的には包括支援センターを通さなくても、それぞれが支援し、それを地域関係者が把握でき、一元的に対応出来る構図を作りたいと考えている。

地区の高齢化の事態を見て接して、危機感を覚え、薬局にしても、福祉用具事業所にしても、小規模多機能事業所にしても、皆、直接、相談を受ける事や自分達が出来た事を提供出来ればという話しを頂いている。

その意見は今まで、ケースを通し細やかに連携してきた結果だと思う。

★ チームふるさとの効果

エリア内で高齢者ではあるが、知的障害があり、行動が地域生活において問題視される男性がいた。誰もが知る地域の有名人だった。それでも、長く住んでいる住民として、皆、その方に注意しながらも暖かく見守ってくれていた。しかし、見守ってくれていた方々が 90 歳を超えてくると、自分の事で精一杯で、この男性の行動が許容出来ず、体調を崩す方もおり、本人への注意が市へのクレームへと変化した。

(加齢は様々な環境への意識も変化する事を学んだ)

ある日を境にその男性に対して毎日の様にクレームを頂くようになり、その男性の生

活もままならなくなった。

自治会長や生活支援アドバイザーなどが男性から話を聞いて寄り添って、苦情対応をしてくれていた。

しかし、このままではその男性が地域で生活出来なくなってしまうという状況になり、家族を含め支援者 10 名ほどがすぐに集まり、個別支援会議を開催。その男性宅近くの小規模多機能事業所がメインになり支援体制を作った。（しかし、その男性は残念ながら会議の直後に体調を崩し、会議メンバーで救急搬送したが、突発的な病気により長年のかかりつけの病院で他界された。そのため、支援体制は生かす事は出来なかった。）

この会議メンバーの殆どはチームふるさとの構成員であった。自治会長は違うが、小規模多機能事業所の連携会議のメンバーであり、日頃から関係性があつた。自由を好む男性だったので、介護保険サービスにさせる事は困難が予測され、本来なら受託は難しい状況の方だったが、小規模多機能事業所の職員が、「(本人の状況が)私達、事業所だけでは責任を負う事はとても出来ない状況なので、受ける事は出来ない。しかし、自治会長を始め、生活支援アドバイザーや包括、在支と一緒に考えて支えてくれるという事で、安心だし頑張れる」と話し快く引き受けてくれ、会議前に対応策も色々と事業所内で検討してくれていた。

自治会長や民生委員が今までの苦勞から消極的だった家族を会議に参加させてくれた。本人にも小まめに声かけをしてくれて今までと違う変化に気づき、「1 人で孤独死したくないんだよ」という言葉を大切な本人の言葉として受け止めて、私達に訴えてくれた。

実際、会議直後に訪問した時には意識はあり話せたが動けなくなっており、救急搬送に至ったが、本人の不安であった孤独死は防ぐ事が出来た。

日頃、本人のことを思い接している方の直感や言葉は正しく重い。これが近隣の力だと考えさせられ学んだ。

チームと名がつき、構成員という意識だけで、とても関係性の距離が近付き、気持ち的に協力度が増す感覚になる。この体験から、連携の大切さとチームふるさとの新たな可能性を知った。高芝社協のひだまりカフェで新しい試みとして会場の一角で、希望者に編み物教室の開催を企画、その講師をチームふるさとのメンバーが紹介し、広がりを見せている。

ラグビー選手の故 平尾誠二氏は「チームワークは存在しない。一人ひとりが自分をマークする相手との勝負を制すれば必ず勝つ。個人戦の総和がすなわちチームの力だ」と話している。

まさに、それぞれの専門家達が自分の持てる知識、技術を提供し、同じ目標に向けて動く事がチームとして最大限の力になるのだと思う。住民も地域の専門家である。

地域内のカフェや相談場所を示したマップの作成も始めたが、認知症カフェをまだメインとしているため、現状ではなかなか地域の全体活動として理解を得られ難い。専門家チームを作り、老人会への参加協力など、少しずつ、理解を得られるよう活動したいと考えている。実際、ある老人会からは協力要請があり、地域への広め方を一緒に考えていきたい。

センター事業

○地域共生にむけた地域づくりとして

今年度は地域支援者の新たな体制構築へと変わった。支援者の高齢化も重なり継続して行くことへの多くの課題も抽出され市内全域でも同様な現象が出現していると思われる。当センター担当圏域内での高齢化にもバラつきがあり、高齢者のみ世帯数も増加し続け、エリア（丁目）によっては、人口減となっている地域もあり、後期高齢者が年々増加、高齢者人口の比率も著しく高く、コロナ終息後の変化から、要介護認定者も増加していると分析する。しかし、介護支援専門員の減少や従事者の高齢化が重なり、要介護認定を受けてもすぐにサービス調整が図れない状況にも陥っており、介護サービスの飽和状態になりつつある現状と捉えている。

8月に地域ケア会議を通しての“高芝地区タウンミーティング”を開催した2回目の会議で計画に立案していた地域防災を考えることができた。ケア会議のツールを通してセンター独自の事業として捉え、地域で考える災害について体制を確認し合い、同時期に国内で多くの降雨災害に見舞われた地域もあったことから、地域防災をリアルに対応を考える場を持つことができた。昨年度、話合われた初動体制から安否確認の方法などを振り返り、船橋市作成の防災カルテをPCからリンク投影し、地域の避難場所（一時・広域避難場所、宿泊可能避難場所、福祉避難所）、避難ルート、情報の取り方から地域特有の危険な箇所などの情報を確認することができた。船橋市が推奨している避難方法として、在宅避難についても説明を行った。また、構成員である医療関係者より病院前救護所の体制や機能の説明を受けるが、実際の発災時の機能として体制（人材など）が整うかも不安な声が挙げられた。参加していた地域支援者から、移動方法などで高齢者のみならず障害者や子どもを含めた、地域で暮らす人々の安全な街づくりに向けた取り組みが重要と捉え、防災への意識づけとなったと考える。

そのほかセンター独自の支援体制の構築として、認知症施策であるチームオレンジの立ち上げを民間事業者と連携を深化させた体制づくりができた。毎回、様々なイベントを企画し認知症予防への推進のみならず、住民を含めた地域関係者同士の強固なネットワークへと発展し、思考を凝らした新たな事業として誕生している。

○小規模コミュニティへの支援の継続と介護予防の推進

当センターは担当圏域が2圏域（新高根・芝山、高根台）となることから、地域からの介護予防啓発の協力体制を求められる声が多く、定例開催の小規模コミュニティ（高根東町会・URコミュニティ・芝山6丁目町会・西高根町会・民間企業等）との地域支援を独自に開催した。地域包括支援センター事業の周知のみならず、消費者被害を予防する啓発セミナーも同時に行い、多くの方々に地域で起きている様々な消費者被害の現状をお伝えしながら、予防と同時に被害に遭った時の対応として消費生活センターの紹介などのセフティネットの強化も図ることを行った。

URコミュニティ：暮らしつながるサポーター（旧：生活支援アドバイザー）との協働企画による、福祉セミナーの定期開催を行い、今年度は東京ガスの協力を得て各地で実践している食育と介護予防をコラボした、五感の体験と講演を芝山団地の住民に対し実施した。また、隣接地域である高根台地区のURでも、同様の福祉セミナー

を担当圏域である高根台在宅介護支援センターにも協力を仰ぎ開催した。

大きな成果となっているのは民間企業の協力（地域貢献事業）による地域支援への参画として、施設の空きスペースを活用し地域住民を中心とした（入所者参加も可）地域交流も深める、季節感を持ったイベント交流やセミナーを定期的開催に至っている。この事業がチームオレンジへと進化し、地域の生活支援コーディネーター（2圏域）、UR（2圏域）暮らしつながるサポーターの方々や地域の介護事業者も協働参画が地域力の強化へ始動している。

介護予防資源の観点とした、健康体操も地域支援者（シルバーリハビリ体操指導者）と一緒に福寿大学での開催を今年度も実施した。その中で参加者された方々に対し独自に作成したアンケートから、約9割の方が、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を決めていたが、かかりつけ薬局を決めている方は6割にとどまる結果が解った。そのほか、12月から移行されるマイナ保険証を活用されている方は、6割にとどまり、船橋市からの健康診査は8割の方々が受診していることも解った。

今回の独自アンケートの結果から、福寿大学に参加される方々の多くは、何らかの地域活動に参加され健康意識も高く持たれていることが判明したが、参加されていない地域の高齢者の多くが、孤立してしまうリスクがあることを老人クラブの関係団体へも共有を行った。

○地域団体との連携

公民館での地区社会福祉協議会のひだまりネットワークのサロン活動、毎月のミニデイサービス事業、福祉まつりが開催され、例年とおりの出張相談、健康相談や介護予防ミニ講座の講師派遣を実施した。

福祉まつりにおいては、会場の大規模改修やコロナ禍での中止が重なる経過が続いていたが、今年度1000名を超える地域住民が参加された。乳幼児を連れた若い方から高齢者までもが福祉に関わる催事として体験を行った。特に今年度からは、点字を学ぶ作成体験や手話を学ぶブースも設け、多くの幼児や児童が点字や手話と触れ合う体験を行うことができ、身近な地域での福祉教育へと発展していくことを感じた。当センターは健康相談と血圧測定などで参画、多くの高齢者の方々への助言も行いながら、健康な身体を維持する大切さである介護予防と「自分の身は自分で守る」自立支援につながる健康づくりを呼び掛けることができた。

○『高芝地区ケアマネサポート塾』居宅介護支援事業者への支援にむけて

地域の居宅介護支援事業所数の増減は見られていないが、介護支援専門員の高齢化が進み経験豊富ではあるが、複合的な課題（法定外業務など）も多く、負担軽減を優先した働き方にも変化している。今年度、千葉県で新たに介護支援専門員の試験に合格された方が592名（昨年より143名減少）となっている。若干の変化として、経験の浅い方や暫く離れていた方が地域の事業所へと入職されている状況も把握しているが、事業所内でのサポート体制も十分でない所もある。令和7年2月立ち上げた居宅介護支援介護事業者を支援とした『高芝地区ケアマネサポート塾』を令和8年3月9日に開催した。日頃から曖昧と感じている介護予防ケアマネジメントのプロセスやアセスメントから評価までの流れを参加頂いた居宅介護支援事業所の介護支援

専門員の方々と対話方式で、実際にどのような考え方で実践され悩んでいるのかを共有し、介護予防ケアマネジメントガイドライン（船橋市版）を使用しながら平準化に向けた学びを参加者と一緒に学んだ。権利擁護の勉強会は、社会福祉士を中心に企画検討していたが、残念ながら年度内の実施が実らず、次年度の早期に開催できるようにしたいと考えている。

また、国の動向として、介護支援専門員の法定研修による更新性の廃止が示され、現場での混乱が多くみられることから、地域での法定外研修の在り方にも視点を当てながら、地域の介護支援専門員が抱える課題抽出を介護支援専門員協議会の地区役員と話合った。介護支援専門員を取り巻く環境（制度改正・処遇改善など）が大きく変化しようとしている、今後の動向（社会保障審議会：介護保険部会）を見ながらサポートも柔軟な体制を構築したいと考える。

○感染症対策の継続

地域でのインフルエンザ感染症の発生など、地域の高齢者支援での感染に伴う大きなリスクを考え、今後も感染予防対策の徹底・感染者の発生及び保健動向を見据え、イベント開催等には慎重に取り計らい実施していく。

○地域福祉事業と地域支援の連携

地域課題とするニーズが的確にアセスメントがされているのか、当センターとしての圏域（新高根・芝山、高根台）が広範囲と広がるため、支援体制の確保には人的なニーズが求められる現状もある。地域福祉活動計画とともに地域連動した、街づくりプロジェクトに地域特性を踏まえ各地区の社会福祉協議会との連携を深化しながら、協働体制は確保でき始めているが、細かな地域診断を今一度、行政と一体となって考える時期が来ていると強く感じる。地域共生社会が名ばかりとならない地域を創りだしていくには、地域の下支えとなる人材をどのように巻き込んで行くのかが大きな課題となっている。

1 センターで2 圏域の関係団体と連携構築するには、それぞれの特性や地域色も見られるため、当センターは他の地域包括支援センターと比べての異色性は高いと判断している。自助、互助、共助、公助、地域に関わる者（住民を含めた）それぞれの役割を考えると、当センターは2 倍のマネジメント労力（調整）と時間が要すると考えられ、機能性としての在宅介護支援センターのランチ連携があるが、高齢者が抱える課題が複雑化、複合化し、ケアマネジャーには多様な対応が求められる地域から、人材が不足している現状があることを報告する。これからも増加し続ける高齢者の高止まりまでには、数年かかると考えるが地域の飽和状態が喫緊の課題となっている。

事業報告書（概要）

（令和 7 年度：第 4 四半期終了時）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

R7 年度総合相談は月平均 187.8 件で前年度比と大きな変化なし。介護相談が 1 番多い。今年度は権利擁護の相談が 1.07 倍と若干の増加であるが、地域ケア会議での「最期まで自分らしく生きるために」という講演会での申し込み状況などより、単身世帯や老老世帯増加に伴う、身じまい等への感心が増加しているかと考えられる。

要支援のサービス希望待機者は春時点で 20 人以上であったが、現在数人の状況で、2 週間程度でケアマネジャーに繋がられている。また待機の方に状況確認する中で、地域活動に繋がり、必要性がなくなった方や自身でまだやれるという声も聞かれた。待機者が多いとの予測で、早めの申請やケアマネジャーをつけておきたいという意向が見られる。今後も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紹介をしていく。

アウトリーチ活動としては、ミニデイや町会活動、敬老会での介護予防啓発、センター新聞にての広報、介護予防教室 3 回も開催した。

複合的課題をもつ相談は 8 件、認知症高齢者の介護の問題、同居の子や介護者の経済問題や病気、就労などの課題があり、さーくるなどと連携や市長申立ての調整など対応している。また、施設からの相談でも入居者の支払い滞納にて家族と連絡が取れないとの相談あり、子供世帯の経済問題が絡むことも多い。多機関の支援や検討が必要で、重層的支援体制事業でも相談かけ、見守り継続している。

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。ミーティングで課題と支援方針の共有、三職種で多角的視点の助言や検討。対応後の事後確認も行っている。

権利擁護業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

＊高齢者虐待関係

○虐待の早期発見・早期対応・終結に向けての支援

虐待通報は今年度 14 件あり。昨年度までは警察通報が主であったが、今年度は本人 3 件、家族 1 件、ケアマネジャー 5 件、警察 3 件、サービス事業所 2 件の通報先で違いがある。認定は 7 件あり、高齢者本人の認知症状による介護負担が 4 件と介護者側の精神問題 2 件、認知症 1 件であった。準ずる対応の 6 件の内 5 件は精神面のフォロー不十分による子からの暴力であり、子の別居への支援や医療フォローへの連携をした。1 件は自立高齢者の夫婦喧嘩にて認定せず。認定の 5 件のうち 1 件は措置入所対応中で、精神疾患とアルコール依存症による息子からの加害で、息子の医療フォローの調整や息子の支援者への繋ぎに向けている。受付案件の傾向としては障害や疑いある子供を養護していた家庭において、高齢者の老化により、家事や介護支援が発生

してきたことの起因が8件と多い。昨年度からの継続3件は本人死去（老衰）1件と養護者との関係性改善による終了2件（措置入所から契約入所1件、ショートロング中1件）で全終了した。

虐待通報受付後はマニュアル通り、事実確認実施し、緊急性の判断。検討会議にて虐待認定の判断と早期に支援計画作成できている。早期から終結に向けた計画を作成し、月1回の評価会議にても計画の見直しを多職種で検討・評価できている。直営地域包括支援センター（以後「直営センター」）とは受付時、課題の変化・緊急性の判断、措置や解除、権利擁護視点でも共有できた。

外部研修の参加やセンター内で高齢者虐待防止委員会を設置し、マニュアルの見直しや虐待の判断に迷うケースについて事例をもとにセンター内で研修を実施した。

○虐待予防および早期発見への周知

ケアマネジャー勉強会や民協定例会にて早期の相談促しを行っているがケアマネジャーからの相談は悪化してから相談もあり、今後も早めの相談により、悪化予防やスムーズな分離や措置につながることもある事を周知していく。

○消費者被害予防

センター内や掲示板に貼りだしによる注意喚起を定期的に実施。虐待予防・権利擁護啓発として、専門職勉強会、民生委員や地域住民へもセンター新聞などで周知した。ケアマネジャーより詐欺被害の報告を受けた際は、近隣居宅介護事業所にもFAXにてタイムリーに情報共有し、被害拡大予防に努めた。

○成年後見制度の活用支援など

成年後見制度活用支援は2件あり。司法書士会への繋ぎと親族申し立て支援を実施。市長申し立て方向で現在、1件の親族調査依頼をしている。

総合相談業務で記したが、単身世帯や遠方親族から将来への相談などがあり、随時情報提供など行う事や予防教室にてエンディングノート活用してライフプランニングの検討など紹介した。また、前原地域包括支援センター新聞（「以下センター新聞」）でも成年後見制度の活用や終活についての啓発を行った。

○チームによる意思決定支援

認知症や精神面の受診や診断されていない方で、2件の地域とのトラブルがあったが、医療の繋ぎや家族の支援も困難であり、1件は重層的支援体制事業の多職種連携会議にて他市も含め相談した。早急な改善策もないが、共有し、タイミングをみて支援に繋げていく方向にある。もう1件は水道管のトラブルによる近隣への被害があり、苦情や本人保護を求める声もあった。権利擁護サポートセンターを含め、支援者会議を開催し、本人との関係構築を図りながら、本人説明の方法などを共有し、解決に至った。

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）**○地域コミュニティ活動の場作りと関係機関との連携**

地域ケア会議から始まった「みたけ神社カフェ」は地区社協を中心に開催され、今年度 20 回開催し 353 人参加（平均 17.6 人）された。高齢者だけでなく、乳幼児連れのお母さんや若い方も参加され、世代を超えた交流の場となっている。町会と UR と協同のまえばら健康ウォークラリー参加は 9 回開催し 216 人参加（平均 24 人）と継続できている。イオン津田沼で開催のオレンジフェスタではボランティア協力 89 人（26 人は演奏等ボランティア）あり、医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、管理栄養士、福祉用具事業者、習志野市地域包括支援センターなどの専門職とイオン従業員、地区社協、民生委員、チームオレンジ、大学生、地域のコーラス団体と協力得られた。オレンジフェスタ参加者からもボランティアの希望の声があがり、関係機関との連携による活動の効果がある。

○多職種連携

医療連携勉強会では、医師、薬剤師、訪問看護と連携し、事例検討会に協力。事例を提供し、医療連携の課題も共有した。

○ケアマネジャー支援

主任ケアマネ相談は 31 件あり。家族の理解不足などによる不十分な介護や本人の意思の問題にて、ケアマネジャーが必要と判断するサービスが入らないなどの困難ケースの相談が多い。ケアマネの困難さを受けとめ、気付きなどに繋がるよう関わっている。同行訪問も 8 件行った。

地区の主任ケアマネ連絡会（6 事業所、8 人）にて情報共有や勉強会を開催。

- ・ 7/16 「障害関係機関の理解と連携方法を事例より学ぶ」（22 人参加）とし、事例検討とふらっと相談員より事業説明や連携事例の紹介

- ・ 3/19 「成年後見制度が必要になったら」（25 人参加）として、船橋市権利擁護サポートセンターからの説明と、市社会福祉協議会より身寄りのない高齢者サポート事業の説明

東部地区地域包括支援センター主体での勉強会開催

- ・ 「介護予防ケアマネジメントケアプランの作成と考え方」をオンラインで 2 回開催（合計 56 人参加）

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

6 回開催。個別ケア会議の報告及び地域での課題を共有し、優先的取り組みとして実践したものは以下の通り。

○個別ケア会議について

4 回開催し、3 件は認知症のある方。徘徊や妄想あり近隣への迷惑行為があった方では、認知症疾患医療センターへ繋いだ。アルコール多飲による近隣への迷惑行為があった方と家族への被害妄想が強く、介入拒否のある方には、専門医への繋ぎや介護支援を調整する方向で、タイミングを図っている。残りの 1 件は精神科フォロー中断中の孤立高齢者で、水道管からの水漏れ被害で近隣から苦情があったケース。民事の問題も本人の権利擁護の視点も含め検討し、本人に理解しやすいよう可視化し、水漏れ工事を実施できた。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

今年度の重点課題は以下

- ① 認知症に対する見守りや理解の推進
- ② ケアマネ不足と介護予防につながる地域活動の増加
- ③ ボランティア不足

課題①に関して・・・9/20 に津田沼イオンにてオレンジフェスタ開催。津田沼イオンの協力があり、イベントブースも確保し、舞台や音響などの協力も得られた。専門職の相談や体験だけでなく、ステージでのイベント実施（詳細は認知症総合支援業務参照）。その他 3/7 認知症に関する講演会を開催した。

課題②③に関して・・・みたけ神社カフェ（神社境内でのコミュニティカフェ）は猛暑にて 8 月は中止も 20 回開催で 353 人参加。高齢者だけでなく、参拝に訪れた方との交流もあり、多世代や外国の方の参加もあった。集団を好まない方や、デイサービスなどの拒否ある認知症の方、独居の方など来やすさがある。カフェ参加から今年度は 8 人のボランティア（60 代 MCI の方 1 人も含め）に繋がり、成果である。まえばら健康ウォークラリーも 8 月は開催中止も、自治会独自で集まりに変えたなどウォークラリーだけでなく、地域の活動として定着できている。

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

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

基本チェックリストの実施 2 件実施。事業対象者となるも内 1 件は要支援認定に変更となり、事業対象者は現在 1 名。事業対象と思われる方は、一人で外出や交通機関利用も可能な方が多く、地域活動紹介や軽度生活援助員や助け合いの会で担えることも多くあり、積極的に案内している影響もある。

○多様なサービスの活用

資源マップは更新し、地域の活動の参加や促しをしている。またセンター新聞にても活動取材し、紹介している。同居家族がいるが家事支援希望も多く、地域のインフォーマルサービスの提案や用具を活用した自立支援の推奨もしている。

○総合事業の普及啓発

要支援者のサービス利用の卒業はほとんどない。交通機関利用での外出可能でも、送迎付きのデイサービス利用や訪問診療、看護を利用する方も見かける。ケアプラン点検時に自立支援の観点や総合事業の啓発を声かけてはいるが効果ない。またベッド購入よりもレンタル希望あり、介護保険申請される方も多々ある。軽度者の自費ベッドレンタルも疑問があり、市民や医療・福祉関係者の意識啓発と地域リハビリ事業の拡充も必要と感じる。

事業報告書（重点事業等）

（令和7年度）

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

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

・認知症独居の方では地域の不安やトラブルで相談となる事も多い。実態把握にて本人の不安と家族の不安を丁寧に確認し、本人の意向を擦り合わせ、タイミングを図り、医療や地域活動、サービス利用に繋いでいる。地域の見守り体制として、情報共有やおしゃべりサロン、みたけ神社カフェを活用し、本人参加のきっかけになっている。

・周辺症状が強い方への支援として、家族相談やケアマネジャーに、認知症家族相談やサポート医、専門医や認知症疾患医療センター利用などを勧め、本人や家族の不安感の改善に繋がっている。

・独居で認知症疑いのあるゴミ屋敷での生活の高齢者は、認知症初期集中支援チームのアウトリーチを活用。熱中症の不安、サービス拒否やゴミの片づけ拒否があった。訪問を繰り返し、エアコン交換の為にゴミの一部撤去から始め、4回のゴミ撤去で生活空間確保。現在はサービスと地域の支援で本人の望む愛犬との生活継続している。

・家族不在の認知症の方には、本人に丁寧に説明し、成年後見制度の利用なども支援。本人の適切な判断が困難時には、センター独自でなく、支援者や医師の助言も受け、本人の意思が妥当か、また意思に近づける環境支援などもチームで判断している。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

・「オレンジフェスタ 2025in イオン津田沼」開催：医師や看護師、ケアマネジャー、薬剤師、管理栄養士などの相談コーナーや福祉用具の展示、出張チームオレンジ、地域活動紹介、認知症理解の掲示、介護予防などの各コーナーと舞台のコーラスや演奏、認知症声かけ体験や動画などを実施。ステージは立ち見も含め大盛況であった。ステージ観客数は集計不可も、各相談体験ブースの合計は 648 人。また、若年性認知症コーディネーターと若年性認知症の方が参加。当事者 2 人の方は観覧者に思いを話してくれ、最後まで参加協力をいただいた。商業施設でのイベントは、幼児から高齢者まで参加され、不特定多数の方が気軽に参加でき、認知症の意識啓発としての効果は大きい。

・センター新聞での認知症の意識啓発：全町会、郵便局、スーパー、薬局、医院に加え今年度は商店街の協力も得て、掲示や回覧の実施。

○地域での見守り体制の構築

・チームオレンジ「アルビスケア連」の支援：オレンジサポーター主体で月 1 回のおしゃべりサロンを実施。参加者は延べ 121 人（認知症の方 12 人家族 7 人含）その中でも春に 4 人の認知症の方の転居や ADL 低下にて卒業。サービス利用なく、家族負担過度の当事者の方には自宅出張での対応や迎えでサロン参加に繋がった。現在 MCI の方も参加もあり、メンバーとして手伝っていただいている。サロン後のチーム員会議は、認知症の方や地域で気になる方、認知症家族の方の負担などについて共有している。

・認知症サポーターステップアップ講座 14 人参加。受講後 2 人のオレンジサポータ

ーが誕生し、活動参加に繋がった。現在オレンジサポーターに 20 人の登録（認知症の方、家族も含め）。ウォークラリーや地域活動にも声をかけあり、おしゃべりサロンだけでなく、見守り体制となっている。

- ・認知症サポーター養成講座：1 回開催 20 人参加。他 3 校の小学校でも開催。

センター事業

○介護予防と地域共生に向けての地域活動の推進

・コミュニティカフェ「みたけ神社カフェ」：月 2 回開催。神社境内での実施にて天候や気温の影響を受けたが、今年度 20 回開催し 353 人参加。内訳は 80 代以上 38.5%、60～70 代 34.6%、40～50 代 17.3%、20～30 代 5.8%、10 代及び不明 3.8%と若い世代の参加者も多い。また、8 人のボランティア誕生（若い世代 2 人含め）と参加からのボランティア移行へと繋がり、成果があった。高齢者も運動や地域参加のきっかけや男性の参加しやすさもある。介護予防・世代間を超えた地域共生の場として定着した。

・まえばら健康ウォークラリー：今年度 9 回開催し、216 人参加。猛暑や雨天時は中止も町会独自で集まりに切り替えており、地域活動として充実している。神社まで歩けない方には公園での体操のみや短距離コースで参加される方、集団が苦手な方も参加されるなど地域活動の推進効果がある。

- ・地域資源の発掘とマップの更新及び、「地域包括支援センター新聞」の 4 回発信。

○多機関連携勉強会や民生委員と地域関係者との勉強会の開催

・前原地区主任ケアマネ連絡会にて勉強会 2 回開催（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業参照）

- ・医療職とのオンライン勉強会：「医療連携の課題」のテーマに事例提供（36 人参加）

・民生委員とケアマネジャーの勉強会開催：「介護保険サービスと地域活動の情報共有」（民生委員 36 人、ケアマネジャー 11 人参加）

事業報告書（概要）

（令和 7 年度：第 4 四半期終了時）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

○地域包括支援ネットワークを構築する

- ・地域のケアマネジャー等の専門職、民生委員、出張相談等関係機関と密接に連携し、ネットワーク体制の構築されていることから、地域ケア会議における関係者のネットワーク及び、各講演会や勉強会等を企画し、運営することができた。
- ・相談経路を分析し、高齢者等への支援に必要な支援機関等と連携した。

○市町村と相談事例を共有・分析し、支援に活かす

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

○家族介護者支援に取り組む

- ・夜間・早朝、休日等の時間外も相談対応が可能ということをリーフレット等で住民に周知し、家族介護者等が相談しやすい環境を整えることができた。
- ・出前講座、出張相談等を実施し、支援が必要な家族介護者を早期に発見できるよう取り組んだ。
- ・家族介護者に対するアセスメントを行い、状態やニーズに応じて三田習地区社会資源マップ等を用いて適切な社会資源に関する情報提供を行った。
- ・家族介護のニーズに応じた情報提供や、認知症家族交流会、高齢者家族介護教室等を実施し、家族介護者に対する予防的な取り組みを行った。

○複合的な課題を持つ世帯の相談に適切に対応する

- ・複合的課題を整理し、ニーズを明確にしたうえで随時、3 職種会議の中で対応方法等を検討した。
- ・ニーズに応じてさーくるや障害福祉関係等他分野の関係機関とともに協働していくことができた。

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

○高齢者虐待の予防・対応等により高齢者の権利擁護を行う

- ・予防や早期発見を目的に、12 月には地域の経験年数の浅いケアマネジャーに声をかけ、在宅における身体拘束廃止・防止に向けた勉強会を行った。
- ・12 月の民生委員改選後、再任者・新任者に対し「高齢者虐待の防止と地域の見守り」について研修をおこなった。研修では、事例を共有することでより具体的に理解を促すことができた。
- ・家族の介護負担軽減や意見交換の場として、家族交流会を 7 月、10 月、1 月に実施。広報ふなばしに掲載し、広く周知した。参加者が 2 名、6 名、9 名と回を重ねるごとに増え新規参加もあり家族の介護負担軽減の一助になりえた。
- ・高齢者虐待対応におけるセンター内の体制について、今年度は 8 件の通報を受け付けており、市のマニュアルに則り対応した。8 件中 4 件が虐待判断、残る 4 件は準ずる対応として判断した。虐待の判断や相談受付票の作成においては、直営包括にも適宜相談をおこない、直営包括の見解や追認を踏まえている。対応は、2 名体制をとっているが、虐待事案は必ず個別に時間を設け、センター全体で進捗共有や対応の流れを確認し、3 職種それぞれの視点でケースを捉え共通認識を図り、対応を検討した。また、各種マニュアル改訂やそれに伴う動向については、社会福祉士会議の内容をセンターで回覧し、特記事項は重ねて周知し共通認識のための理解を促した。
- ・虐待対応では、措置対応を要する事案はなかった。ショートステイの利用や、養護者でない親族のもとへ転居することで分離を図るケース支援をおこない、転居先の地域包括支援センターと連携する等対応した。
- ・養護者支援として、警察や保健所等養護者にかかる関係機関との連携を図り、さらに、養護者の介護負担軽減を図るため、ケアマネジャーと連携し介護保険サービス調整の検討をおこなった。
- ・終結確認票については、毎月の職員会議で虐待ケースの進捗状況を共有して対応を検討し、今年度は 4 件が終結となった。
- ・高齢者虐待事例への対応策として、上記のほかに、高齢者虐待防止等ネットワーク担当者会議に 3 職種全員が参加し、他センターの事例や医師・弁護士の助言を通じて、市の虐待対応方針を再確認し、自己の研鑽とセンター内での実践力を養う機会とした。

※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

○高齢者等の権利擁護のための普及啓発や対応を行う

- ・権利擁護の相談窓口が地域包括支援センターであることの周知や、権利擁護にかかる地域包括支援センターの役割を地域に広めることは、日頃の活動や個別相談においても取り組んでいる。ミニデイサービスにおいて、4 月には、地域にある銀行の協力を得て、地域に向けた振り込め詐欺防止対策や成年後見制度等について講話いただいた。33 名の参加者あり。地域住民と地域にある銀行が対面で繋がることができ有意義

であった。当センターが権利擁護の相談窓口であることや、果たす権利擁護支援および役割を周知した。

- ・権利擁護支援や成年後見制度利用促進のため、12月にミニデイサービスにおいて、成年後見制度等権利擁護支援事業や、船橋市権利擁護サポートセンターについて資料を配布し、説明機会をいただいた。

○高齢者による成年後見制度の適切な活用を支援する

- ・身寄りのない判断能力の低下した高齢者に対し、市長申立て支援をするケースはなかったが、本人申立てに対する支援をおこなった。申立て支援したケースのなかには、保佐人が決まり、本人の希望や意思を尊重するための個別ケア会議を開催した。

- ・成年後見制度申立てにおいて、司法書士や市民後見人支援センターと連携し制度活用を支援した。法テラスについても、通常は法テラスに申し込み、専門職が紹介される流れであるが、司法書士から法テラスに繋いでもらう流れ(通常とは逆)を活用した。これは、申立て事務において、成年後見制度を得意とする専門職と顔の見える関係のなかで進めることができた。

○消費者被害の予防・対応を行う

- ・消費者被害に関する情報を、地域や民生委員、ケアマネジャー、介護保険サービス事業所等へ提供し、地域の見守りネットワークを構築した。6月にはミニデイサービスにおいて、船橋東警察署生活安全課の協力を得て、国際電話番号による特殊詐欺対策の話や国際電話利用契約の利用休止申込書の配布、防犯対策電話録音機無償配布(県警)の情報提供をおこなった。約53名の参加者があった。

- ・消費者被害に関する関係機関との連携について、当センターが受けた個別相談内容に対して、家族には消費生活センターを案内するとともに、消費生活センターへも事前に内容を共有し連携を図った。

- ・昨年11月には、業者が事前に高齢者宅に電話し勝手に訪問し、自宅にある用品を買い取りしようとした実態を把握した。今年の2月には、ケアマネジャーから日本郵便を語る海外からの詐欺被害未遂の情報共有を受けている。地域に対しては、4月・6月には「ミニデイサービス」、9月には「たきのい・おでかけ相談室」、今年の2月には「地域ケア会議」において、消費者被害や詐欺被害防止の事例を紹介し、注意喚起を図った。また、センター内では詳細と業者情報を共有し、個別相談対応時の対応に備えた。

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)

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

- ・担当圏域のケアマネジャーへ、年4回予定している地域ケア会議の案内を送り、オブザーバーとしての参加を継続しつつ、地域課題を共有していくことができた。地域

の必要な資源を共有し、改善又は構築する場面に立ち会っていただけるケアマネジャーを増やしていけるよう努めることができた。今年度も予定通り、圏域内のグループホームや小規模多機能、デイサービスの管理者等もオブザーバーで参加していただいた。ケアマネジャーは主任ケアマネジャーを含め、第1回目は4人、第2回目は7人、第3回目は4人、第4回目は7人 合計22人に至った。地域課題についても理解が深まり、地域資源マップ作りにも関心を寄せている事も意見をいただいております、継続していきたい。

- ・ケアマネジャーの相談窓口には3職種が今まで同様に対応した。そこで解決する内容のものは電話対応した職員で解決に至り、朝礼等にて情報共有を行った。

- ・困難な相談については3職種と情報共有した上、必要に応じて会議へと発展。役割を即座に決定し、解決に向かえる様に包括的・継続的な支援を常に心がけることができた。年度末に動きのあった虐待案件についても、ケアマネジャーと関係者との連携や情報共有を必要に応じて対処してきたが、ケアマネジャーのバーンアウトの予防や、関係者と今後の方向性等にも話し合える環境をつくっていくことができたことから、包括的・継続的ケアマネジメント支援に努めることができた。

- ・今年度も困難なケースにおいてはできる限り、ケアマネジャー1人で対応されないように努めた。ストレスを溜めて、バーンアウトに向かわない様、ケアマネジャーに代わって直接支援することも増えた。後方支援の立ち位置にいるより、役割を決めながらの支援に至るケースが増えている。また、介護保険サービスに関わる問題以外にも携わることも多く、他市にひとり歩きされたケースは警察他、関係者と連携する等、柔軟に対応した。

- ・今年度も本課や直営とも共有しながら、包括的・継続的ケアマネジメントの支援にあたることも多くできた。利用者とのトラブルや急な退職によるケアマネ不在に至るケース、介護保険サービス利用する方が不利益に至らないように、ケアマネジャーの紹介や引継ぎの仲介をする等の対応も多かった。

○市町村の方針に則り、介護予防サービス計画の検証を行う

- ・船橋市の介護予防プラン内部事務マニュアルQ&Aを基に、記入の訂正、不足等については、プランチェック処理をした。他包括支援センターとの回答方法があっていない部分がないように、今後も主任介護支援専門員会議にて精査していくことになっている。

- ・予防プランの作成勉強会を、昨年6月及び昨年7月の2回に分けて東部地区対象にオンラインで開催した。内容はチェックリストや基本情報、課題整理総括表をベースに予防プランのアセスメント領域を埋めていくこと等、予防プランの記載方法や、考え方等を学ぶ他、経過記録、評価表の記載の仕方のスキルを上げられるよう努めた。また、圏域の新人ケアマネジャーには当法人内のケアマネジャーやプランに携わる職員の予防プラン勉強会への参加を促し、共に予防に関してのマネジメントのスキルを上げていくことに尽力した。

○地域におけるケアマネジャーのネットワークの活用

・みたならネットワークでは、医療講演の他、BCP研修(机上訓練方法を学ぶ)を軸に、居宅介護支援事業所以外にも地域の訪問看護、訪問介護、福祉用具、通所系、入所系サービス、社協、民生委員と共に連携、関係強化に努め、地域資源マップについての周知も行った。

・BCP又は防災研修についてはケアマネジャー、福祉用具専門相談員、施設ケアマネジャー、訪問看護師で構成されたBCP実行委員を運用された。研修等の企画や役割等を取り決める他、参画していただけるネットワークを広げてもらうことに努力していただいた。開催する研修会は毎回50名近い参加を維持している。今年度は11月に船橋SLネットワークに依頼し『在宅避難のススメ』の座学を行った。

参加者は47名。高評価をいただいた。

・床ずれケアをつなぐ会では、昨年度と同様に船橋東部の医療関係者と栄養専門職、介護保険サービスの多職種の方と研修を対面式、オンライン式で実施の上、多職種との連携の場として継続している。来年度はオンラインでの研修からスタート予定。日頃の現場で起きている困りごと、及び情報共有、事例研修を希望する声が上がっている。

○ケアマネジャーに対する個別支援

・シャドーワークについてスポットライトが当たった年度となり、包括支援センターでも、日頃から課題となっていることから、ケアマネジャー不足や事業所の閉鎖の問題解消について言及した。特に困難なケース相談については、ケアマネジャーを選定した後も、訪問や地域の関係者との連携等、後方支援として、銀行や病院同行のイレギュラーとして必要な支援についても、ケアマネジャーの本来、行うべきマネジメントと分担し、金銭トラブルに至る債務整理、後見人の申立て手配等、相談対応した。

・圏域内の新人ケアマネジャーや法人内の新人ケアマネジャーについても、個別支援や後方支援はもちろんのこと、定期的に予防プラン勉強会、事例検討会、福祉用具や住宅改修、身体拘束についての勉強会を開催することができた。

・今年度も、様々な相談がしやすいセンターとして、丁寧な対応を実践していくことを念頭に支援に至った。ケアマネジャーが日頃からシャドーワークされているケースについては、必要に応じた対応を継続することができた。

地域ケア会議推進業務（介護保険法115条の48）

○全体会議（定例会）について

地域課題を把握し、適切に対応する

・年4回、参集形式にて実施。5月・8月の会議にて、地域ケア会議主体の講演会の医療講演について、テーマや役割分担を検討。11月22日、「みんなのみたなら 認知しよう！」をテーマに開催した。三山市民センターをほぼ全館利用し、こども食堂や

カフェ、認知症ケア支援 VR 体験、介護美容、オレンジカフェ展示等各コーナーを実施。午後からは、オレンジ大使の布川氏の講演とシンポジウムを開催した。103 名が参加。子ども食堂は 150 食を完売。地域課題となっている認知症支援について、皆が考える機会となり、大盛況であった。

- ・防災については、BCP 研修を 6 月「BCP ブラッシュアップ&シミュレーション机上訓練の方法 第 2 弾」と 11 月「在宅避難のススメ」の 2 回実施。その他、BCP 実行委員での振り返りを行い、防災知識の共有を図った。

- ・認知症総合相談事業については、チームオレンジ、家族交流会、認知症カフェについて、共有を図った。

- ・社会資源マップについては、地域課題の「解消方法」や「運用方法」について、グループワークを 2 回開催した。また、第 2 版が完成し、構成員とともに地域の医療機関や公的な場所へ配布することができた。掲載内容から配布までを地域ケア会議で検討することができた。

○個別ケア会議について

多彩な視点から個別事例の検討を行い、対応策を講じる

- ・年度内に 6 回実施。そのうち 5 組は独居高齢者であった。他 1 組は夫婦であるが、単なる個の問題としてではなく、広く地域の問題として捉え、「重症化させない地域づくり」が必要となっている事が浮かび上がった。

- ・ケース分析では、閉じこもり、孤立化対策の充実、地域資源ネットワークの構築、認知症対策の充実の必要性が共通していた。現状把握、役割分担等検討を進める中で、引き続き地域での見守り体制や関係者間での連携を図っていきたい。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

- ・認知症の増加や家族の多問題、単独世帯の増加、地域のどこにもつながっていない高齢者の増加等課題は多く根深い。地域住民の声を吸い上げ活動に生かしていくことが重要であり、地域活動（防災活動・地域の相談コーナー・認知症カフェ等）は、その地域の財産であることを再認識し、共有していく。

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

- ・住みやすい地域づくりを進めていけるよう、今後も様々な手段をもってネットワークを広げていく。

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

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

・要支援の認定から非該当になった方の総合事業への対応について今年度は、1 ケースもなかった。その理由に地域資源の充実やコミュニティへの参加が、コロナ禍から数年が経過し、徐々にフレイルから脱出される方も増えてきている。また、サービス未利用の方、総合相談にて運動やコミュニティに参加希望の方について、基本チェックリストや要介護認定の流れと介護保険サービスの説明の上、生活支援コーディネーターと当センターで作成した地域資源マップの説明を加え、介護保険以外の選択肢について、丁寧に対応した結果、地域資源にあるサロンや健康教室等に、結び付く結果が多くみられた。

○多様なサービスの活用

・ケアマネジャーの不足等から介護保険に頼らない、健康寿命への理解ある高齢者には、総合事業へのとらえ方も必要な状況下であることを様々な方法で、周知や波及に至ることができた。来年も継続していきたい。当センターと生活支援コーディネーターと作成した地域資源マップを基に、必要に応じてケアマネジャーへの周知や地域資源の相談対応もしやすい状況を精査していき、様々な支援に結び付けられるよう努めることができた。地域課題、地域資源については、地域のケアマネジャーが関わられるように支援することができた。

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

○総合事業の普及啓発

・介護保険に依存、若しくは偏らない地域になれるように健康志向者、サービス未利用者、要支援者等の方に対する地域資源を発掘していくように努めた。

・三田習地区社会福祉協議会をはじめ、スタッフの協力のもと、地域で開催されるイベントには積極的に参加することができた。また、地域資源マップにあるサロンや健康教室、グランドゴルフやラジオ体操等の案内を含めた、総合事業についての理解を広げていくことや、地域での支え合い体制づくりに協力していくことに努めた。

事業報告書（重点事業等）

（令和7年度）

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

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

- ・相談しやすい包括の窓口を周知していくために、ヤオコー三山店での相談コーナーを年度内 4 回実施した。相談者の中には、認知症に関する相談も対応することが多くなり、必要に応じて個別相談につなげていくことができた。
- ・認知症の家族の交流会を年度内 3 回実施し、家族同士の話の中で困りごとを話している。支援者として地域のケアマネジャーなどの専門職も参加し、困りごとに対する助言を行った。
- ・意思決定支援を主とした個別ケア会議の実施を行った。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

- ・担当地区内の 4 か所で実施されている認知症カフェに参加し、カフェの活動を支援することができた。
- ・ならしの相談室や三田習地区民生委員児童委員協議会において、チームオレンジの勉強会を実施することができた。
- ・小学校で 3 回、中学校で 1 回、大学で 1 回、独自企画としてヤオコー三山店、三田習地区民生委員児童委員協議会で 2 回、認知症サポーター養成講座を実施することができた。

○地域での見守り体制の構築

- ・民生委員で構成するチームオレンジにオレンジカフェなどの協力依頼をし、地域との交流を図り、民生委員との見守り活動支援を行った。
- ・民生委員との連携のために毎月三田習地区民生委員児童委員協議会に出席し、見守り活動の情報交換を行った。
- ・三田習地区社会福祉協議会の主催するミニデイサービスに参加し、ボランティアスタッフと情報交換を行っている。社協職員から見守りや介護保険の申請依頼を受け、包括側からも独居高齢者のミニデイサービスの参加を促すなど、相互の関係構築をすることができた。
- ・地域ケア会議にオブザーバーとして、エリア内のケアマネジャーの参加を継続した。

センター事業

○出張相談「たきのい・おでかけ相談室」

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

場所：コープ津田沼くらし館。

日時：3 カ月おきに開催。午後 1 時 30 分から午後 4 時 30 分まで。

実施日：5/29 9/30 12/4 R8/2/20。

方法：包括職員、民生委員・児童委員、専門職などが、ボランティアで来訪者の相談

に対応し、レクリエーションを提供した。

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

○出張相談「ならしの相談室」

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

場所：習志野 1 丁目集会所。

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

実施日：4/8 7/8 10/14 R8/1/19。

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った。

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

昨年度同様、上記の日程で実施し、チームオレンジの活動開始を目指した。

○みたならネットワーク勉強会

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

場所：三山市民センター。

日時：随時開催。2 時間程度。

実施日：BCP 勉強会 6/12 11/13。

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

○健康相談室

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

場所：各地区（三山・田喜野井・習志野）の集会所等。

日時：年に 4 回程度。2 時間程度。

実施日：6/26 8/21 10/16 11/11 R8/2/15 2/26。

方法：包括職員、医療福祉専門職などが講師となり、情報提供した。

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

○園芸教室

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

場所：まちかど相談室（三山・田喜野井地域包括支援センター隣）。

日時：年に4回程度。午後1時30分から午後3時30分まで。

実施日：6/5 9/9 10/1 R8/3/30。

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。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った。

○船橋東部床ずれケアをつなぐ会研修

目的：地域におけるケアマネジャーの資質向上のために、褥瘡をテーマにWEB研修又は参集型研修の企画の上、利用者のケアに役立てる。

場所：まちかど相談室（三山・田喜野井地域包括支援センター隣）又は他会場。

日時：年間2回予定。

実施日：4/23 9/10。

方法：世話人会で企画。

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

事業報告書（概要）

（令和 7 年度：第 4 四半期終了時）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

地域で生活する高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らすことができるよう、高齢者の自己決定を尊重し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）をはじめ、認知症サポーター養成講座（5 回）、自治会広報誌（1 回）、市民団体（1 回）、その他（1 回）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。

民生委員協議会や地区社会福祉協議会理事会・評議員会に毎回参加し、困りごとを抱えたご高齢者の早期発見・早期対応について意識統一を図った。

○総合相談業務実績

総合相談支援の実績は、相談実人数が 1093 名で昨年度実績と比べ 39 名減少しているが、一昨年度と比べると 220 人増加（約 25%増）しており相談件数は中長期的にみると増加傾向にある。来所者数は 832 名で、月平均約 70 名の相談者が来所されている。センター入口がオートロックになっていることから入り辛さを指摘されることもあるが、概算で一日約 3.3 名の相談者が来所されている。

寄せられた相談に対してワンストップ機能を果たし、相談者の主訴を受け入れ聞き取った情報や実態把握・関係機関から情報を収集し、三職種で「相談者が捉えている課題」「潜在的な課題」「緊急性の有無」等についてアセスメントし、チームとして支援方針を決定して適切な対応につなげている。その後のフォローも三職種で検討を重ね課題解決に取り組んでいる。

○今後の課題について

要因は言及できないが年々相談件数が増加している実情がある。総合相談窓口として個別の相談に応じると共に、地域全体の支援体制を築くことで効率的且つ効果的な支援につなぐことができる地域づくりが急務となっている。

また、「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常態化している。介護支援専門員の担当者を決めるのに 1 ヶ月半～2 ヶ月程要しており、介護保険制度上希望があれば対応できるはずの、早期利用希望や暫定利用希望者のサービス導入が困難になっている。今後有効な対応方法の導入を期待している。

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

地域住民に向けた総合相談支援業務の周知・啓発と同時に、高齢者虐待通報だけに捉われず、住民や警察・医療機関・介護支援専門員・民生員など関係機関からの相談等、高齢者の権利擁護に関する相談が地域包括に寄せられるよう周知を行った。

○権利擁護業務（高齢者虐待関係）実績

寄せられた相談や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については毎日行う朝礼で情報共有し対応方針を検討している。

高齢者虐待に関する通報は 25 件（通報者内訳：介護支援専門員 7 件、警察 7 件、サービス事業所 3 件、医療機関 2 件、本人 2 件、家族 2 件、虐待者 2 件）。内 9 件について高齢者虐待と判断し、高齢者虐待とは判断しないが虐待対応に準ずると判断したのが 6 件であった。

また、若年性認知症の者に対する虐待行為が認められたことから、船橋市障害者虐待防止センター「はーぷ」へ通報を行った。

○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。

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、令和 8 年 3 月 12 日に船橋市権利擁護支援定例会議に事例提出し、専門家の助言を受けて支援に活かした。

※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て判断能力を欠く常況にある人に対し対応を行った。

成年後見制度利用に向けて支援を行った件数は計 9 件で、内市長申立てが 5 件、本人申立てが 4 件であった。

○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。

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

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

○地域ケア会議（全体会議、個別ケア会議）の活用

①地域資源マップの作成

地域ケア会議構成員や個別ケア会議、他関係機関から得た情報を基に地域資源マップを協働で作成し、地域ケア会議構成員間で試験的に使用している。今後、更新時期や使用方法（共有できる範囲）を地域ケア会議で検討する。

②個別ケア会議の開催

地域住民が対応に困っているケースが 4 件、本人夫婦と別居家族が今後の生活に不安を抱えたケースが 1 件と計 5 件の個別ケア会議を開催。独居高齢者を近隣住民で支えるケース、夫が入院して認知症の妻が一人で生活することになり過度に地域住民へ助けを求めるケース、夫婦共に後見制度利用が必要なケース、精神疾患を患い独居生活を送っている人の安否確認を心配する地域住民のケースなど、多様なケースについて協議を重ねた。内 1 件について支援対象者が 50 歳代と若年で、地域包括支援センターの支援対象から外れるケースであったが、本人・地域住民・支援関係者にとって個別ケア会議を開催することで得られる成果が期待されたことから開催に至った。

○関係機関の連携体制構築に向けた取り組み

①「習志野台地域ミーティング」の開催

令和 8 年 3 月 7 日に「習志野台地域ミーティング」を開催し、民生委員、ケアマネジャー、地域ケア会議構成員など計 26 名が参加した。多機関で協力し対応した事例や身寄りのない高齢者の事例を用い意見交換や課題とその対策方法についてグループで検討を行った。会場の都合で小規模での開催となったが、コンパクトな分、全グループに発表する機会が設けられ参加者全員で共有することができた。

②令和7年6月20日、7月18日 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・技術を得ることを目的に、船橋市東部圏域委託地域包括支援センター（習志野台、三山・田喜野井、前原）と協働で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に向けた勉強会を開催した。

○地域の居宅介護支援事業所との連携・協働

①船橋市介護支援専門員東部地区研修会の企画運営

令和7年6月11日、9月30日、船橋市介護支援専門員協議会地区役員と船橋市東部圏域地域包括支援センターで介護支援専門員の資質向上を目的に「虐待事例を通してケアマネジャーが陥りやすいポイントについて学ぼう（6月11日）」「定期巡回サービスとは？（9月30日）」をテーマとした研修会を共同で開催。
令和8年2月20日に開催した事例検討会の企画運営。

②習志野台地区虐待防止委員会の開催

令和7年8月1日、当該圏域の居宅介護支援事業所と協働で高齢者虐待防止を目的とした委員会活動を実施。
年間2回の開催を計画し、令和7年8月1日、令和8年2月13日の2回開催。

地域ケア会議推進業務（介護保険法115条の48）

○全体会議（定例会）について

年度内4回（5月・8月・12月・2月予定）開催を計画し、計画通り4回の全体会議を開催した。

5月19日は、本年度の地域ケア会議スケジュール確認、地域ケア会議の概要説明、小学生向け認知症サポーター養成講座・認知症高齢者徘徊模擬訓練の説明を行った。構成員の交代があったことから地域ケア会議の開催趣旨や今まで開催していた会議からどのような地域課題が共有されてきたか確認を行った。

8月4日は、小学生向け認知症サポーター養成講座・認知症高齢者徘徊模擬訓練の報告、地域資源マップの説明、地域ケア会議を主体とした講演会の検討を議題として、構成員で意見交換を行う。

12月1日に全体会議と地域ケア会議を主体とした講演会を同時開催予定。地域ケア会議の取り組みを如何に地域へ周知していくかを地域課題としていることから、構成員以外の関係者に地域ケア会議の説明を行い、地域住民へ広く周知する足掛かりにしたい。

2月2日は、地域課題の再確認、令和8年度地域ケア会議の活動内容の確認、令和8年度地域ケア会議を主体とした講演会に関する意見交換などを行った。

○個別ケア会議について（包括的・継続的ケアマネジメント事業「個別ケア会議の開催」と同様）

地域住民が対応に困っているケースが4件、本人夫婦と別居家族が今後の生活に不安を抱えたケースが1件と計5件の個別ケア会議を開催。独居高齢者を近隣住民で支えるケース、夫が入院して認知症の妻が一人で生活することになり過度に地域住民へ助けを求めるケース、夫婦共に後見制度利用が必要なケース、精神疾患を患い独居生活を送っている人の安否確認を心配する地域住民のケースなど、多様なケースについて協議を重ねた。内1件について支援対象者が50歳代と若年で、地域包括支援センターの支援対象から外れるケースであったが、本人・地域住民・支援関係者にとって個別ケア会議を開催することで得られる成果が期待されたことから開催に至った。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

①地域ケア会議を主体とした講演会について

令和7年12月1日「地域ケア会議を主体とした講演会」を開催し53名が参加された。地域ケア会議、個別ケア会議の説明及び会議で検討を重ねて明らかとなった地域課題やその対応策について説明を行い、地域課題を解決するため『その他関係者・関係団体』の方々に地域ケア会議を知ってもらい、地域住民に広く周知するには今後どのような取り組みを行えばよいか検討し意見交換を行った。

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協働で取り組んだ。

令和7年5月に日本大学薬学部1年生を対象とした認知症サポーター養成講座に講師派遣という形で依頼を受け、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7年6月6日に習志野台第一小学校、7月8日に高郷小学校の認知症サポーター養成講座を開催。習志野台第一小学校では認知症サポーター養成講座に続き構成員に協力を呼びかけ小学生向け認知症高齢者徘徊模擬訓練を開催した。

地域ケア会議でより多くの場所で認知症サポーター養成講座や認知症高齢者徘徊模擬訓練を開催していくことを周知している中、定例化した大学・小学校での講座開催以外にも当センターからの働きかけから企業・自治会・老人会からの依頼を受け4回開催した。

③地域における防災・災害対策について

地域ケア会議内で支援者側のBCPの意見交換や防災・免災が地域全体の課題であることが話題となり、当法人の病院で実施される病院前救護所設置訓練に地域ケア会議構成員に参加を呼び掛けた。令和7年11月22日の訓練に地域ケア会議構成員として災害発生時の病院前救護所でトリアージを受けるケガ人役として

参加した。

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

○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。

事業対象者からサービス利用を検討している相談（家族）も居たが、制度の説明を行うことで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、制度の複雑さから理解を得ることが難しく、結果として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対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。

介護支援専門員の担当者を見つけるのに時間を要してしまい、介護保険サービスの暫定利用が困難となっていることから、有償生活支援サービスのような生活支援サービスの利用を希望するケースが増えている現状を踏まえ引き続き情報収集を行う。

○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、市民団体、企業等からの依頼に応じ、計 4 回センター職員が赴き講話を行った。講話の主題が異なっているにもかかわらず地域包括支援センターの役割や介護保険制度の概要説明

等は必ず行い（大学・小学校の認知症サポーター養成講座では未実施）、総合事業について周知している。

また、個別相談の場面でも相談内容に応じて総合事業について説明を行い、相談者が選択するために必要な情報を提供している。但し、詳細に説明を行うと情報量多く理解が困難になってしまう。半面、簡易な説明になると要介護認定の入り口を選択する方が圧倒的に多くなり、結果として基本チェックリストからの事業対象者は令和7年度実績0名であった。

事業報告書（重点事業等）

（令和 7 年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）**○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施**

認知症総合支援に限らず総合相談支援で受け付けた相談に対して、意思決定支援のプロセスに基づき支援を行っている。

- ①総合相談支援業務の中で認知症に関する相談を受けたとき、相談者の主訴及び心身・生活状況、要望等を聞き取りアセスメントを実施した。相談者の主訴の解決に向けた支援を行うと共にセンター側で捉えた問題・課題を相談者へ伝え解決に向けた対応方法等を協議した。
- ②認知症支援に限定せずあらゆる相談に応じて適切な支援につなげることができるよう、見守り体制や地域の支援体制強化を図るべく地域ケア会議の運営、民生員協議会の出席、地区社会福祉協議会への参画、介護支援専門員との協働活動に取り組んでいる。
- ③「個別ケア会議」が認知症の人が本人らしく住み慣れた環境で生活が続けられるための体制づくりに有効なツールであると捉え随時開催し、令和 7 年 11 月末日時点で 5 回開催した。認知症に関連するケースは内 3 件で、本人が望む生活を実現するために成年後見制度利用につなげた。
- ④認知症疾患医療連携協議会（令和 7 年 9 月 24 日）に出席、適切な支援につなげるための認知症に関する情報収集と支援者間の連携体制の強化を図った。認知症に関する情報収集を行い、船橋市認知症安心ナビ・若年性認知症ガイド、認知症カフェや認知症の人の家族の会等の資料を活用し適時相談支援に臨んでいる。

○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、認知症高齢者徘徊模擬訓練の開催。

認知症の基礎知識や認知症の人との接し方を学び理解を深めていただくために随時開催。定例化している小学校（2 校）と日本大学薬学部でそれぞれ開催した。習志野台第一小学校においては認知症サポーター養成講座に続き、小学生版の認知症高齢者徘徊模擬訓練を開催した。当該圏域内の「習志野台第二小学校」においては、例年 4 年生を対象に行っていたが、講座の内容から対象を 6 年生に変更したいとの学校側からの要請があり、今年度、来年度の開催は見送られた。多くの場所で開催できるよう地域ケア会議で働きかけていたが、定期開催以外にも企業や自治会からの依頼で 4 回開催した。

- ②認知症サポーター養成講座以外の講話について、UR からの依頼による地域包括支援センターの説明や市民団体からの依頼による介護保険制度についての説明を行う講話において、認知症に関する社会情勢や船橋市における認知症施策につ

いて説明を行った。

- ③既存の様々な活動に取り組む団体に対してチームオレンジの考え方を伝達し、チームオレンジ立ち上げに関心を持っていただくと共に、認知症に限らず困りごとを抱えた人がいたときに「気づき」「受け止め」「つなぐ」が実践できる地域づくりにつながることを周知している。

認知症サポーター養成講座を開催したマンション自治会では毎月住民向けのサロンを開いており、活動・集い・相談等行える場を住民が主体となって設けている。そこにチームオレンジの考え方も伝えていく取り組みにつなげたいと考えている。

- ④当法人の「北習志野花輪病院」にも多くの住民が訪れることから、センター内だけではなく病院内にも認知症安心ナビ、オレンジカフェ一覧、イベント・研修会等の開催案内など資料を配置・掲示して情報発信を行っている。

○地域での見守り体制の構築

- ①認知症サポーター養成講座や認知症高齢者徘徊模擬訓練を通じて「気づき」「受け止め」「つなぐ」ことができる地域づくりにつなげている。徘徊模擬訓練については小学校での開催1回にとどまっている。引き続き多くの世代に向けて認知症の理解を深めてもらうため地域ケア会議を中心に講座・訓練の開催を働きかけていく。

- ②令和7年6月からURに配置された「生活支援アドバイザー（くらしつなぐるサポーター）」と協働して見守り体制の構築を進めている。同年6月にUR主催のイベントで地域包括支援センターの説明を行った。認知症に関する情報についても今後伝えていけるよう連携を深めていく。

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が行うあらゆる業務は相互関係にあり何らかの形で「連動」していることを念頭に、効果的・効率的に地域包括支援センター業務を実践していくよう職員と共有している。

多機関とも様々な取り組みが「連動」していることを共有し、更に相互理解を深め互いの役割を補完し合いながら適切な支援につなげることができる地域づくりを進めている。

○習志野台地域ケア会議で共有されている地域課題について

- ①活動の継続『コロナ禍や人員・後継者不足等の人的要因から地域で行われる様々な活動が停滞傾向にある中、共通した目的に向けて実施する活動を継続していくことが大切である』

この地域課題は認知症高齢者徘徊模擬訓練をはじめとした地域ケア会議の活

動を停滞させないことや地域で活動している団体（自治会、老人会、サークル、ボランティア団体等）の活動を継続することが困難となっている状況を指している。地域ケア会議で行う認知症高齢者徘徊模擬訓練は多くの場所で実施していくことを会議内で共有している。

地域で活動する既存の団体等の活動を継続していくという課題は当該圏域だけではなく市内全域・全国的な課題であることから、行政による施策において仕組み作りが行われることを期待している。

- ②地域ケア会議の普及啓発『地域ケア会議、個別ケア会議で検討を重ねた地域課題やその対応策について、より多くの方々に地域ケア会議開催主旨や検討されている内容と併せ周知していくことが大切である』

令和7年12月1日「地域ケア会議を主体とした講演会」を開催し53名が参加された。地域ケア会議、個別ケア会議の説明及び会議で検討を重ねて明らかとなった地域課題やその対応策について説明を行い、地域課題を解決するため『その他関係者・関係団体』の方々に地域ケア会議を知ってもらい、地域住民に広く周知するには今後どのような取り組みを行えばよいか検討し意見交換を行った。

○「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次の世代の人財に地域づくりをつないでいくことを構成員間で共有し、小学校・日本大学薬学部で行う認知症サポーター養成講座についても地域ケア会議の取り組みと位置づけて対応している。今年度も小学校へ働きかけた結果、習志野台第一小学校で認知症サポーター養成講座に続いて認知症高齢者徘徊模擬訓練を実施することができた。

②地域ケア会議を主体とした講演会の企画運営

令和7年12月1日地域ケア会議を主体とした講演会を開催。地域ケア会議構成員の関係者を対象に地域ケア会議の説明及び周知するために何ができるのか意見交換を行った。この講演会をきっかけに地域住民へ地域ケア会議の情報を発信していく取り組みへつなげていきたい。

③地域ミーティング（民生委員と介護支援専門員の交流会）の企画運営

令和8年3月7日に「習志野台地域ミーティング」を開催し、民生委員、ケアマネジャー、地域ケア会議構成員など計26名が参加した。多機関で協力し対応した事例や身寄りのない高齢者の事例を用い意見交換や課題とその対策方法についてグループで検討を行った。会場の都合で小規模での開催となったが、コンパクトな分、全グループに発表する機会が設けられ参加者全員で共有することができた。

④地域資源マップの作成

地域ケア会議、個別ケア会議、他関係機関から得た情報を基に地域ケア会議で地域資源マップを作成し、令和7年8月に開催した地域ケア会議で構成員に周知

し試験的に活用を開始している。更新時期や使用方法（使用範囲）を地域ケア会議で検討する。

⑤情報誌「ならだい にしなら通信」を発行。令和 8 年 3 月に発行。

令和 7 年 12 月 1 日に開催した地域ケア会議を主体とした講演会で取り上げた地域ケア会議の概要や具体的取り組み内容について掲載。

○医療機関との協働

認知症相談支援において、相談者を適切な支援につなげられるよう当法人内の病院の脳神経内科と連携して、相談者の能力評価、認知症鑑別診断、治療を行うため当センターの診療枠を設けて適切な支援につなげる体制を継続している。

また、地域の診療所等への相談をはじめ、認知症疾患医療センターへ認知症治療に関する相談や必要時に入院相談等を行い、医師への相談・助言を得ながら介護保険の主治医意見書、成年後見制度利用のための診断書など、状況に応じて支援を行っている。

○地区社会福祉協議会の活動への参画

相互理解を深めるため、毎月開催される習志野台地区社会福祉協議会の理事会・評議員会に出席することで地区社協の活動の理解し、地域包括支援センターの役割を地域住民へ伝える機会としている。

令和 7 年 11 月 8 日に習志野台地区社会福祉協議会が主催した「ふれあい福祉まつり」に参加し「介護相談コーナー」を担当した。地区社会福祉協議会の活動に参加しているボランティアをはじめ、来場者や大学生ボランティア等と交流することで地域包括支援センターの活動を周知する機会にもなった。

○居宅介護支援事業所との連携・協働

地域包括支援センターにおける様々な事業を横断的に連動させた取り組みとして「介護予防ケアマネジメント等の勉強会」「習志野台地区虐待防止委員会の設置」開催した。

①令和 7 年 6 月 20 日、7 月 18 日の 2 回、介護予防ケアマネジメントに関する勉強会を開催。船橋市東部圏域の委託地域包括支援センターと協働で、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で「ICF（国際生活機能分類）」を活用して実践できる知識・技術を得るため船橋市東部圏域の居宅介護支援事業所を対象に勉強会を開催した。

②地域包括支援センターとしての地域の高齢者虐待防止に資する取り組みと、介護予防支援事業所としての高齢者虐待防止に向けた委員会設置及び勉強会の開催を兼ねて、習志野台地区の居宅介護支援事業所と合同で「習志野台地区虐待防止委員会」を設置し、令和 7 年 8 月 1 日、令和 8 年 2 月 13 日の 2 回開催した。

事業報告書（概要）

（令和7年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を続けられるように、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。

来所相談は、今年度 433 件であり、来所相談が増加した昨年度の同月とほぼ同数であった。引き続き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を 2 名体制として対応にあたっている。朝礼において前日のケース対応の報告・相談を行い、ケース支援の進捗を確認している。全職員がすべてのケースを把握おり、担当者不在時でもスムーズな対応ができています。特に新規相談の報告では、支援計画・方針の確認、緊急性の判断と虐待リスク要因の有無に焦点を当てチームで話し合い、その根拠を明確化する中でリスクが高いと判断した場合は、初動対応から 2 人体制で支援している。複合的な問題を抱えるケースも同様の対応としている。毎月のケース会議では虐待・見守りなど全ケース（月 100 件以上）の進捗状況を確認する。支援・見守り終了とする場合は、設定した 5 つの基準のいずれかに該当していることが条件である。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、家族等との信頼関係が構築できていることも終了の基準に加えている。

職員のメンタルヘルスのためのストレスチェックは法人で年 1 回行い、産業医との面談ができる体制を整えている。新規職員への教育体制は新人教育チェックリストを用いて、マニュアルの確認、同行訪問、ケース共有、対象者の一人ひとりに合わせた支援や多機関との連携の仕方などを、チューターとともに OJT 教育を行っている。継続職員に対しても支援はチームという基本を守り、負担が偏ることがないように配慮している。セルフネグレクトや虐待などは医師や法律職からの助言を受け、相談できる体制を継続している。

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

本年度の虐待通報件数は 14 件、通報者の内訳は警察 8 件、ケアマネジャー 3 件、養護者自身 2 件、医療機関従事者が 1 件であった。そのうち虐待認定が 5 件、認定の種別は身体 3 件、心理 3 件、介護放棄 1 件、経済が 1 件（重複あり）であった。2 月に 4 件を終結し、来年度も支援を継続するケースは 1 件である。虐待の背景は、認知症の理解不足と不適切な介護、養護者の病状悪化や精神疾患、経済困窮などであった。今年度の傾向としては、4 件が契約入所・入院となり、医療関係者と連携したこと、支援を通して養護者と安定した関係性を維持できた点がある。多重人格の孫が養護者のケースは孫の主治医へ相談、認知症の妻を介護していた養護者のケースは認知症専門医と連携、糖尿病の治療中断していた認知症のケースは同行受診による入院援助を行った。準ずるケースでは、施設入所当日に本人のコロナ感染が判明したが、当法人の板倉病院との連携

で待機期間中の入院対応が可能となった。このことから虐待や困難事例の支援には医療連携が不可欠であることを再認識し、チームで共有している。引き続き、総合相談やケアマネ支援での早期介入と予防を意識した支援体制を構築し、民生児童委員や塚田の会等の地域関係者に向けて研修や啓発活動を実施していく。

今回で4回目となる令和7年度の「虐待防止のための対策を検討する委員会」（年1回定期開催）を塚田の会で10月に開催し、42名の介護保険関係者や生活支援コーディネーターや薬局、クリニック等が研修に参加した。今年度は通所介護事業所4カ所の介護職員とケアマネジャー1名が正副委員長となり、「通所介護事業所の視点から」というテーマで検討を行った。グループワークでは活発な意見交換が行われ、本人や家族の変化にいかにして気がつくか、職員間の馴れ合いが生む虐待の芽があること、そして相談・連携することの大切さが話し合われた。アンケートで「包括へ虐待疑いの通報を躊躇してしまうのはなぜか」という項目を入れたところ、「相談できるとわかっていても、虐待かな？の段階で相談するのを迷う気持ちは確かにある」「包括の介入で本人・家族の関係が悪化してしまうのではという危惧がある」「包括の虐待支援の具体的な方法がわからないので不安」という回答があった。これらは次年度の定期委員会で検討すべき課題であり、内容に取り入れる予定である。なお、研修資料とグループワークのまとめやアンケート結果は、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、活用してもらっている。

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指針に規定している。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、事業所に出向き、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研修の動画（2作品）を視聴、活用していただくことを紹介している。地域での虐待防止に関する取り組みを今後も継続して行う。

※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

家族と疎遠の独居高齢者が認知症となり、郵便局や交番、UR行田団地くらしつながるサポーター、民生委員等と連携し支援したケースでは、直営包括の協力のもと、結果的に特別養護老人ホームに措置入所及び市長より成年後見人申立てを行った。当初は法テラスを調整し、弁護士が出張面談を実施したが、結果は不可となり、当法人赤川医師のアプローチにより、後見相当と診断を受けた。介護保険サービスで生活を維持していたが、転倒による入院でADLが低下した。現在は、成年後見人が選任され、措置解除に向けて、介護老人保健施設の入所相談と特別養護老人ホーム20カ所の申し込みを行っている。

消費者被害の個別のケース対応は今のところはないが、塚田の会で船橋警察署に講師を依頼し研修を開催した。船橋市の詐欺発生状況やさまざまな手口をビデオで具体的に知ることができた。それらの資料は民生委員児童委員協議会の会議で配布し、固定電話の海外発信の着信拒否の方法などを周知できた。今後も詐欺被害に注意するように啓発活動を行っていく。

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

今年度のケアマネジャーからの相談は 87 件あり、困難ケースに関する相談が最も多く 19 件、次いでケアマネジメント関係の相談が 17 件、制度説明が 14 件であった。家族関係・生活環境の変化によるサービスの見直し、本人が利用を拒否しているケースの相談がみられた。また、担当ケアマネジャーに対する苦情や交代希望の相談は 3 件で本人か家族が CM と信頼関係を築けず、交代希望となっている。いずれのケースもスムーズに移行ができており、利用者・ケアマネジャー双方に対するその後の状況確認とともに必要に応じて後方支援を行っている。

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できた。要支援のケアマネジャー待機は 0 人である。

「空きがでた」「担当可能になった」と電話をかけてきてくれるケアマネジャーがいる。また、多機関連携が必要なケースを積極的に受けてくれるケアマネジャーの存在は本当に有り難く、地域の介護関係者との連携強化を図り、今後も相談しやすい当センターであることを心掛けていく。

○ケアマネジャー研修について

西部圏域の他センターや船橋市介護支援専門員協議会西部地区役員とも連携し、過去の研修アンケート結果などから、西部地区のケアマネジャーが求めている研修内容について検討しテーマや内容を決めた。6 月には西部地区主任介護支援専門員事例検討会として、認定ケア・ステーションたねの管理栄養士より「高齢者の特徴と食べること」～栄養の視点を身につけよう～というテーマで講義と症例を通じた検討を行った。西部地区の介護支援専門員研修として、11 月に「どう活かす？ 船橋市の定期巡回・随時対応型サービスとケアマネジメント」について講義とグループワークの研修を開催し、3 月には「障害サービスを知ろう」～介護保険と障害福祉の違いについて～の研修を開催した。主任介護支援専門員連絡会では 4 月に交流会を開催したが、会場予約を当センターで行い、当日もオブザーバーとして参加している。

○自立支援型ケアマネジメント支援

自立支援ケアマネジメント検討会議の事例は当センターで 1 件、地域の居宅介護支援事業所からの提出は今のところない。提出した事例においては多角的視点での助言をいただくことができおり、その後のケアマネジメントプロセスに活用できている。また、リハビリ専門職の同行訪問は、当センターで昨年提出させていただいたケースの評価を行っている。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・管理栄養士同行の活用を勧め、書類返送時にはチラシを同封し、利用拡大に向けた周知を行っている。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）**○全体会議（定例会）について**

今年度は 4 回の会議を開催、構成員はこれまでと大きな変更はないが、「塚田の会」

の世話人である居宅介護事業所が追加となり、地域団体と地域の介護事業所の一層の連携が図れる体制を整備した。オブザーバーとして、薬局、当法人の介護老人保健施設の施設長、社会福祉士を目指す実習生が参加した。

第一回目の会議では、4月10日に行った塚田ミーティングの報告、「地域で声掛け訓練 in イオンモール船橋2025」の実行委員会立ち上げを行った。塚田ミーティングでは地域関係団体と塚田の会が合同で「塚田地区の地域資源」について情報や課題を出し合い、様々な世代が助け合う体制の構築が必要との共通認識ができた。また各団体の報告から、行田団地では団地内サークル活動やお祭りが盛んになっている反面、塚田公民館を利用している団体は改修工事の為、年度内の利用ができず、地域活動に支障が出る恐れがあることを共有した。塚田の会や地域ケア会議は行田地区内の施設で開催、ミニデイ等は他地区の自治会館で開催し、地域での活動が中断しないよう連携を行った。お互いに新たな地域資源を利用することで、発見等があり活動の幅が広がった。

第二回目の会議では、地域ケア会議構成団体主催の交流会、地域で声掛け訓練 in イオンモール船橋、チームオレンジの活動、個別ケア会議3件の報告と講演会を中心に話し合った。チームオレンジ活動では、在宅介護支援教室やミニデイ、ふれあいサロンなどに介護・医療の専門職が出張講話することで、地域の身近な場所で本人や家族が気軽に相談できる存在として広く認識されたことだけでなく、様々な人との関わり合いの中で決して一人ではないことを感じて頂ける機会となっている。今後も人や地域とのつながりの機会の創出を継続していく。

第三回目の会議では、「地域で見守り・声かけ訓練 in イオン2025」の実施報告および今後の課題について話し合った。令和7年9月18日、イオンモール船橋にて塚田地区単独で見守り・声かけ体験を実施し、関係団体等22名がスタッフとして参加、来場者は52名であった。開催に先立ち、会場にチラシや認知症に関する資料を設置したところ、すぐに資料がなくなり、補充を繰り返す状況となり、地域の住民の関心の高さと普及啓発の効果が確認された。当日は、認知症に関するミニ講座や警察による通報方法の説明、寸劇による声かけ方法の実演を行い、参加者からは分かりやすく実用的であったとの評価が得られた。地域住民との関係づくりや認知症の理解促進につながったと考えられる。一方で、若年層の参加促進や開催方法の工夫が課題として挙げられ、今後の継続的な取り組みの必要性が共有された。

第四回目の会議では、地域包括支援センターからの事業報告、個別ケア会議の報告、地域ケア会議構成団体主催の講演会の実施結果および次年度に向けた取組について話し合った。認知症の人にやさしいお店・事業所の認定制度の推進や、認知症サポーター養成講座の実施により、地域全体で認知症理解の向上が図られた。来年度で5回目となる「地域ケア会議構成団体と塚田の会の交流会」については、地域住民の参加も広がっていることから、より参加しやすく分かりやすい名称として「塚田まちづくり交流会」とすることを決定した。内容は地域活動や社会資源の共有を目的とした活動発表とグループワークの2部構成とし、各団体の取り組みや参加状況等を共有することで、団体間の連携強化と新たなつながりづくりを図る。また、不足している社会資源や地域課題についても意見交換を行い、今後の地域づくりにつなげていくこととする。

地域課題に対し以下のような取り組みを行った。

1. 閉じこもり・孤立化対策の充実

行田団地自治会やURコミュニティくらしつながらるサポーターから単身世帯の閉じこもりを問題視していると包括に相談があった。行田団地分譲住宅では、敬老会お祝い事業の訪問活動の結果、9月のみで2名の孤独死が発見され、80歳以上の高齢者は約100名いると報告があった。また、賃貸の行田団地に居住する65歳以上の高齢者は878名、そのうち75歳以上は544名、独居高齢者が279名いることを高齢者名簿から把握した。当センターで把握している65歳以上の高齢者数は257名で全体の29.2%、残りの約70%の高齢者は把握がない。

そこで、分譲・賃貸を合わせて、75歳以上の独居・高齢者世帯325戸を対象に実態調査を行った。令和3年11月以降の2回目の行田団地訪問活動である。2人体制で10月から11月にかけて訪問し、不在の場合はリーフレットを玄関ポストに配布した。その結果、相談4件、介護保険新規申請1件、サービス利用調整2件、身寄りなしパンフレット配布と説明1件であった。すぐに相談やサービスにつながった高齢者は数としては少ないが、困った時にいつでも相談できる場所として、地域包括支援センターを周知することができた。また、「心配してくれてありがとう」「こういうところがあるのは安心だね」などと高齢者から感謝のお声をいただいた。このようなアウトリーチ活動は、社会や人とのつながりを感じる機会となり、孤独を抱える高齢者や病気やケガ等で外出が困難な高齢者にとって非常に有意義な活動であると実感した。訪問活動の結果を地域ケア会議で報告し、閉じこもりや孤立化を防ぐために地域として何ができるか検討した結果、来年度の「塚田まちづくり交流会」にテーマは通い集える場と決定した。

2. 認知症対策の充実

本年度は塚田地区単独で「地域で見守り声かけ体験 in イオンモール船橋 2025」を開催し、実行委員会を地域ケア会議に設置した。当日はスタッフとして、来店客への呼びかけや受付・会場整理などに大いに活躍していただいた。52名が声かけ体験を行い、過去最高の参加者数となったが、反省会では認知症に関して地域への理解と啓発活動や、早期対応の為にも相談先の継続した周知が必要なことを共有した。

3. 地域資源のネットワークの構築

今年度で4回目となる「地域ケア会議構成団体と塚田の会との交流会」を6月12日に開催した。交流会は塚田地区の地域住民に参加を呼びかけ、顔の見える関係を築き、地域資源ネットワークを構築することを目的とする。今回のテーマは、「認知症の人を含めた地域住民がお互いに支え合う共生社会を推進するためには」とし、若年性認知症の本人を題材とした映画『オレンジ・ランプ』を上映した。その後、グループワークを行い、認知症の人を地域で支え暮らしやすい地域づくりについて意見交換を行った。当センターからは、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」、新しい認知症観や認知症施策を説明した。アンケートからは、「認知症に対するマイナスイメージが変わった」「認知症や障害があっても、周囲の理解により住みやすい地域にしていこう」「一人で抱え込まず、地域で助け合うことが大切」などの意見が寄せられた。今回の交流会は、構成団体9名、塚田の会17名、関係機関17名、地域住民46名の計89名が参

加し、お互いの活動や取り組みを知る貴重な機会となり、地域での見守りと支え合いのネットワーク構築を推進する場となった。

○地域ケア会議を主体とした講演会について

地域ケア会議で『住み慣れた地域で最期まで暮らすためにはどうしたらいいのか』という意見が多数寄せられたので、昨年度はタイトルを『「生活―病気―医療」 どう向きあうのか～在宅医療の視点～』で、訪問診療を行っているクリニック医師に講演していただいた。今年度は「薬の使い方や副作用、在宅における薬剤師の役割について学ぶ」をタイトルにして、地域で連携している訪問薬局の薬剤師に講師を依頼し2月に開催した。独居や認知症高齢者だけでなく、薬が欠かせない高齢者は多い。薬の基本的な使い方や副作用、管理方法、一包化、かかりつけ薬剤師の役割等について講話が行われた。当日は悪天候のもかかわらず44名が参加し、地域住民の関心の高さと本テーマに対するニーズの高さがうかがえた。アンケートでは「参考になった」との回答が多く、実生活に即した内容によりお薬への理解向上につながったと考えられる。地域住民が安心して在宅生活を継続するための意識づけの機会となり、知識普及につながった。来年度は「在宅での看取り」をテーマに、シンポジウム形式でより具体的な内容にすることが決定している。講演会は在宅や地域での暮らしの知識や情報を提供ができ、本人はもちろん、本人を支える家族や専門職、住民が協働して、より地域力が高まる企画を検討していきたい。

○個別ケア会議について

現在4件開催している。1件目は令和6年度に独居・統合失調症の本人が大きな声や音をだすことを心配して、近隣住民が行政に相談した結果、重層的整備体制支援事業会議を開催したケースである。その後本人が65歳になり、生活支援課・さーくる・保健所・病院・近隣住民や民生委員と当センターが情報共有を行い、今後の見守り体制の構築を行った。現在本人は地域住民とコミュニケーションができており、落ち着いて生活ができています。2件目は法典地域包括支援センターに相談に行ってしまう独居認知症のケースで、本人・生活支援課・民生委員・法典包括（書面）・当センターにて情報共有を行い、家族との連携を図った。民生委員と一緒に参加していたラジオ体操に、本人が転倒した顔で参加したことがきっかけで介護保険の利用が開始され、家族も安心している。3件目は身寄りなく、識字障害の独居高齢者の支援（マイナンバーカード取得、エアコンの修理など）を大家や近隣住民が行っていたが、本人の加齢に伴い、介護保険を含む見守りの強化が必要になり、本人・生活支援課・地域住民・ケアマネジャー・当センターで情報共有を行ったケースである。4件目は、歩行状態が不安定で踏切が渡れず、近隣住民に助けられ、当センター職員が駆け付けた独居高齢者のケースである。本人、民生委員、ケアマネジャー、当センターで情報共有を行い、サービス導入と見守り体制の強化を図った。家族の負担軽減にもつながっており、近隣の見守り体制と発見時の連絡体制の確保の重要性が再確認された。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

1. 塚田地区は子育て世代が増えており、塚田南小学校は児童が1,200人を超えている。北本町2丁目の戸建ては1区画の土地に2軒、3軒の家が新しく建てられ、子

ども会が復活し、夏祭りや餅つき大会が開催されている。塚田福祉まつりは公民館改修のため、行田東小学校でおやじの会主催の元気村とコラボして行われ、多くの児童及び父兄と地区社会福祉協議会スタッフが笑顔で交流することができた。このような地区特性を活用した地域包括支援センターの周知活動をしていく。そして介護による離職、ダブルケア、ヤングケアラー、生活困窮等の複合的な問題が生じているのではないかと推察し、取り組んでいく。

2. イオンモール船橋において、月に1回の出張相談の開催をイオンの担当者に打診している。イオンはイオンモールウオーキングの取り組みや、高齢者は50円で乗れる送迎バスが走っており、各方面からの集客があり、夏季は避暑の役割も担っている。専門職が対応する身近な相談窓口や講話の場としたいと考えている。

3. 地域ケア会議における地域課題の再検討と取り組み成果の検証、今後の方針を話し合う機会が必要ではないかと考えている。当センターが設置され7年となり、さまざまな活動・イベントを通して、ネットワーク機能を充実させ、認知症対策に取り組んできた。しかし、まだ「認知症を隠したい」家族は多いと構成員から聞いている。孤立化・閉じこもり対策は誰が孤立していて、閉じこもっているのかを当センターは把握できない。相談先の周知は必要だが相談したいと思うかは個人の問題でもある。だが、障害や疾患によりSOSを出せない65歳未満の家族と同居している高齢者はリストに該当せず、民生委員による発見も困難で埋もれてしまう可能性があるため、今後も地域ケア会議の構成団体のみなさんと一緒に対策を考えていく必要がある。

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

○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9月よりプランナーを1名増員しており、要支援者のケアマネジャー待機はゼロである。今年度は事業対象者としての検討を行い認定した方は3名であった。1名は通所型サービスの利用に至ったが、他の2名は家族支援での対応やご自身の都合で利用を辞退された。

○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、介護保険サービスだけで賄えないケースや非該当・未利用者等の介護保険サービスに該当しないケースに関して情報提供を行っている。生活支援コーディネーターや地区社協・自治会・老人会やシルバーリハビリ体操、塚田公民館や西老人福祉センター等の情報を収集し、一覧表に落とし情報提供を行っている。

○総合事業の普及啓発

総合事業については、当センターのホームページや塚田だよりなどの媒介を通して普及啓発を行いつつ、地域ケア会議や塚田の会で説明を行っている。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、基本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7年度）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 6 号）**○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施**

認知症に関する相談は本人、家族、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などから寄せられ、個別の状況に応じて細やかな対応をしている。

今年度の認知症初期集中支援チームは1件、本人が夜間に暴言を吐き、物を投げる等の行為がみられ、同居する家族が恐怖を感じ疲弊していた。専門医のアウトリーチにより、内服治療が開始され、過敏症状が落ち着き、介護負担が軽減した。現在は家族が外来受診を継続し、いつでも相談できる体制が整っている。

当法人内連携の強みを活かした対応としては、板倉病院心療内科医の赤川医師にアウトリーチを2件依頼し、成年後見の診断書作成等ができた。外来受診では本人や家族に課題があるケースは病院MSWに情報提供を行い、受診援助を実施している。また、在宅生活が困難とされて早期対応が必要な場合は、同法人の老人保健施設に入所を相談している。

警察からの徘徊高齢者の情報提供に関しては、10件の情報提供があった。そのうち5件は、ケアマネジャーと連携し介護サービスの再調整を行った。介護保険未利用者については、自宅訪問を行い、介護保険制度の説明申請を代行した。また、認知症専門医の受診や、GPS・見守りアプリ等のツールを紹介し、安全確保に向けた助言を行った。相談にあたっては職員が認知症に関する研修等に積極的に参加し知識を深め、最新の情報や動向を地域住民に啓発している。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発**【オレンジカフェ】**

地域にある音楽教室よりカフェ開設の意向があり、当センターでは他のカフェ主催者との交流や、スタッフに認知症サポーター養成講座を実施し、9月に開設した。現在、塚田地区のオレンジカフェは3か所、各カフェの担当者から新しい認知症観、アイフレイル等の講話やコグニサイズ体操の依頼があり対応した。来年度は1か所が新規開設する。他に特別養護老人ホームから相談があり、来年度以降の開設に向けた説明と民生委員へ地域住民のニーズ把握を実施し、準備している。また、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。カフェ参加者から相談がある場合は、当センターへ繋いでいただいている。

【認知症サポーター養成講座】

小中学校への認知症サポーター養成講座は、塚田地区内の小学校4校と中学校1校で実施し、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。また、地域包括ケア推進課の協力を得て、対象児童・生徒の保護者へ当センターが作成した「認知症のサポート体制」のリーフレットを配布し、認知症の

理解や啓発活動、介護離職防止等の相談先の情報提供を継続して行った。

令和8年2月にチーム塚田のオレンジ活動で、市民向け認知症サポーター養成講座を開催し、キャラバンメイトは地域の主任ケアマネジャーに依頼した。参加者は新規民生委員4名を含む16名、アンケートでは12名が受講前後で認知症への印象や考え方の変化を実感し、「認知症に対するイメージが変わった」「新たな知識を得られた」等の意見があり、新しい認知症観の理解促進につながった。さらに、2月にイオンモール船橋からの依頼で、認知症サポーター養成講座を計3回実施した。飲食店や衣服店、楽器店等と直営店のサービスカウンターの従業員が22名参加した。若年層の参加者が多く、アンケート結果からは「日々接客で悩んでいたことの参考になった」との声をいただいた。引き続き来年度の開催をすでに依頼されている。

○地域での見守り体制の構築

今年度は、「自然に見守りが行われる地域づくり」を目標に掲げ、福祉に携わる専門職、関係団体、住民が相互に顔の見える関係を築くことに重点を置き、専門職だけでなく地域住民と共に認知症の方を支え合う体制をつくることを目的とした。

令和7年5月15日、チームオレンジ「チーム塚田のオレンジ」の発足を目的に認知症ステップアップ講座を開催し、25名が参加した。専門職向けのステップアップ講座は船橋市内では初めての開催で、講師は当センターの認知症施策推進員が務めた。プログラムは①「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」や「認知症とともに生きる希望宣言」について学習し、“尊厳を保ち希望を持って暮らし続けること”や“味方となり共に歩んでいく地域の重要性”について理解を深めた。②板倉病院心療内科 認知症サポート医赤川医師による動画『認知症～これって病気なの？』を視聴し、医学知識を深めた。③グループワークを通して“尊厳のある暮らしを塚田地区で続けるには”を我が事として考え、意見を交わした。「学びを行動につなげる仕組み」を目標に掲げ、自主的な活動を基本とし、今年度は、以下のように18回にわたり、チーム塚田のオレンジ活動を実践した。

【令和7年度 チーム塚田のオレンジ活動実績】

- * 6/12 塚田地区社協ミニデイ旭 ふなばし翔裕園『うめぼし体操・セラバンド』
- * 6/20 塚田地区社協ミニデイ前貝塚 ファミリア『笑いヨガ・脳トレ』
- * 7/7 塚田地区社協ミニデイ塚田 イリーゼ船橋塚田『健康体操・口腔体操』
- * 7/10 長太郎自治会 ツクイ新船橋 『介護保険について・シナプソロジー』
- * 7/26 山手2丁目婦人会・寿会 ケアプラン一陽『介護保険について』
- * 8/20 ミニデイ前貝塚町・ちとせクラブ ケアプラン一陽
『転倒防止体操・昭和クイズ』
- * 9/1 塚田地区社協ミニデイ塚田 船橋あさひ苑『認知症予防体操』
- * 9/8 塚田地区社協ふれあいサロンウェルフォース訪問看護ステーション船橋
『ACPについて』
- * 9/18 『地域で見守り声かけ体験 in イオンモール船橋』
- * 10/9 塚田地区社協ミニデイ旭ふなばし翔裕園『うめぼし体操・セラバンド』
- * 11/20 塚田地区社協ミニデイ前貝塚 セントケア看護小規模多機能居宅介護

『ずんどこ体操・手話体操・クリスマスリース作成』

＊ 12/25 グループホームひまわり山手 けあらぼ 24 船橋行田

『将棋の対局相手』

＊ 1/20 ちとせクラブ けあらぼ 24 船橋行田 『挨拶ゲーム・体操』

＊ 2/12 市民向け認知症サポーター養成講座 ケアプラン一陽

＊ 2/20 ミニデイ前貝塚 ファミリア 『笑いヨガ、クイズ』

＊ 2/28 市民公開講座「脳の健康について考える」

(船橋市南部在宅療養研究会、エーザイ主催) 『脳トレ健康体操』

＊ 3/20 ミニデイ塚田 ウェルフォース訪問看護ステーション船橋

『健康体操・風船バレー・自宅でできる体操紹介・脳トレ』

＊ 3/12 ミニデイ旭 けあらぼ 24 船橋行田 『体操・クイズリレー』

《チーム塚田のオレンジジャーのメンバーからの意見》

3月にチームオレンジ活動の年間報告会を開催した。介護事業所の本来業務を抱え、活動の負担を訴える意見は皆無で、参加者からは「普段は要支援・要介護認定の利用者と接するが、地域活動の実態を把握できた」「住民からの感謝の言葉がとても嬉しかった」「一次介護予防への関心が高まった」「来年度も参加したい」「仕事へのやりがいに繋がった」「オレンジカフェを立ち上げるのが楽しくて仕方がない」などの意見があった。介護事業所の枠組みを越え、チームとしての連帯感や活動の意義、楽しさを得ることができたので、来年度も引き続き実施していく。

【啓発動画の制作】

今年度は2作品の動画を制作した。第一弾は、赤川医師の講義でタイトルは「認知症という病気の理解」ですでにホームページに公開している。そして、第二弾は「認知症になっても地域で自分らしく暮らしていくために」のタイトルで、一問一答形式で作成した。認知症と診断されたらどうしたらよいか、どんなサービスを受けられるか等をわかりやすく説明している。2作品ともに、チーム塚田のオレンジジャーと共同で制作した。この動画は認知症になった後の生活のイメージを持つことができ、過度な不安を持たず希望を持って暮らしていくサポートができると考えている。

【認知症徘徊模擬訓練】

アルツハイマー月間に合わせ、令和7年9月18日塚田地区単独で「地域で見守り声かけ体験 in イオンモール船橋」をイオンモール船橋、船橋警察署、地域包括ケア推進課の協力をいただき開催した。実行委員長は民生児童委員協議会の会長で、地域ケア会議構成員や地域関係団体、塚田の会、塚田サポーターなど、多くのスタッフが一丸となって準備にあたった。事前の周知活動では、駅やモール内でのポスター掲示、広報ふなばしやMy Funaへの掲載、北本町や行田町、前貝塚町の一部で自治会の回覧板を活用し、チラシ800枚を地域団体協力のもと住民へ配布することができた。また、1週間前からイオンモールの通路に地域包括支援センターに関するパンフレット、認知症ナビ、福祉ガイド、認知症のサポート体制、認知症カフェ、成年後見制度などの資料を配架した。資料は1日で無くなることも多く、8日間で各資料50部×4回の補充を行い、地域住民の認知症に関する興味関心の高さが伺えた。

当日は過去一番の参加者数で一般参加者52名、スタッフ22名の計74名となっ

た。認知症グループホームつどいの入居者が参加し、山手のオレンジカフェは本イベントを「移動カフェ」と称し、フードコートでランチを楽しんだ後に参加したと聞いている。「ちょっと覗いてみたい」といった立ち見の参加者もあり、実際には統計以上の効果が得られた。参加理由は「認知症について知りたい」「身近な人が認知症なので学びたい」など様々であったが、来店客や学生などの若年層や認知症本人、施設関係者の姿も見られた。ボランティアとして協力した当センターのボランティア「塚田サポーター」の活躍も、住民主体の活動を実現する大きな力となった。

アンケート結果では、「また参加したい」「困った人に声をかける勇気がもてた」との声や、スタッフから「地域の関心の高さを実感した」「今後も継続開催したい」という意見が多数寄せられた。反省会では、実行委員から「より体験が身近になるよう自治会単位での声掛け訓練の実施につなげていきたい」とのご意見をいただいた。運営スタッフに対し、当日の参加者から「相談はできないのか」「実は悩んでいる」と相談してくる参加者がいたため、モール内で定期的な出張相談が行えないかと企業担当者に打診をかけている。地域の身近な相談窓口を増やしていきたい。

【認知症の人にやさしいお店・事業所】

塚田地区では、郵便局のほかに当センターの呼びかけでオレンジカフェを開催している喫茶店カフェデジャブ及び理容室カットスペースアークの2か所が登録された。地域ケア会議や地区社会福祉協議会、民生児童委員協議会、塚田の会の事業所、認知症カフェ、日頃連携している店舗、イオンモール船橋での認知症サポーター養成講座参加事業所等に対し、本事業の説明を行い、周知を進めてきた。今後も継続して普及啓発に取り組み、認知症の人が地域で安心して暮らし続けられる環境づくりを推進していく。

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。安心登録カードのブロック長会議や4つの地区別のブロック会議には適宜参加をしている。ブロック会議では、多くの自治会長から地域情報の入手ができ、包括の周知、顔の見える関係づくりの機会となっている。地区社協や自治会、老人会からは、介護予防として、コグニサイズ体操や健康講話等の依頼があり随時対応している。

○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時間をいただき、複合的な問題等の事例報告や消費者被害、認知症サポーター養成講座、介護予防支援教室、イオンでの声掛け訓練、地域ケア会議主体の講演会、塚田の会との交流会等の情報や報告を行っている。また、夏見地区と法典地区で塚田地区の担当をしている民生委員とも連携していけるよう「塚田だより」郵送を含む定期的な情報発信を行っている。民生委員からの個別ケースの相談の際は同行訪問等を行い、連携・報告をしている。ただし、民生委員からの相談が特定の民生委員に偏っているため、相談の少ない民生委員や新任の民生委員からも気軽に相談していただけるように顔の見える体制をさらに強化する。

○行田団地ケア推進会議について

令和3年から実施している行田団地ケア推進会議は、当センターとURコミュニティが並列で事務局となり、民生委員、自治会、医療機関、居宅介護支援事業所、くらしつながるサポーターが構成員となり、年4回開催した。今年は自治会役員が大幅に交代になったため、会議の趣旨説明に出向き、協力を求めた。会議では情報交換や活動報告、団地特有の事例の意見交換をしている。イベントやサークル活動を自治会とくらしつながるサポーターが実施している。地域のボランティアも協力し、シルバーリハビリ体操、コーラス、ボッチャ、麻雀などが開催され、住民が集う場となっている。今後もさまざまな活動に参加していく。

○マニュアルの更新とBCP策定について

災害と感染症のマニュアルや指針・BCPについては、年2回定期的に見直し、研修や机上訓練を実施している。災害のBCPは、災害対応マニュアルとの整合性を確認して策定し、4・9月を取り組み月間と位置づけている。研修や机上訓練、物品の在庫管理、自家発電機作動訓練を行った。感染症に関しては「感染症の予防及びまん延防止のための指針」に沿って、定期委員会のほかインフルエンザ等の感染症流行時に臨時委員会を開催して感染予防に努めた。センター内の全てマニュアルについては、毎年4月に最新の情報に更新している。来年度はハラスメント対策としてカスタマーハラスメント等の指針策定が追加されたため、マニュアルや指針の作成を進めていく。

○塚田地域内の介護保険事業所が参加する塚田の会について

塚田の会は当センターと世話人代表が事務局となり、協働して運営しており、毎回25名前後が参加し、学びと情報交換の機会となっている。年間スケジュールを策定し、テーマごとに担当者を決めて打ち合わせを行い、ケアマネジャー、サービス事業所、医療関係機関（クリニックや薬局）、行田団地のくらしつながるサポーターや生活支援コーディネーターの協力を得て実施している。また、他地区に異動したが、塚田の会への参加を継続しているケアマネジャーも数名いる。顔の見える多職種連携の場としてのみならず、運営基準の遵守を担保している側面を有しており、来年度のスケジュールはすでに相談して決定している。

＊4月「塚田地区を知ろう！～地域の集まりやミニ講座、サービスなどの情報交換及び地区社会福祉協議会事業や公民館事業など～」

【講師：塚田地区社会福祉協議会・生活支援コーディネーター・行田団地くらしつながるサポーター（参加者20名）】

＊5月「塚田版チームオレンジがはじまる～認知症ステップアップ講座～」

板倉病院 赤川先生の動画視聴

【講師：塚田地域包括支援センター、（参加者23名+地域包括ケア推進課2名）】

＊6月「地域ケア会議構成団体と塚田の会の交流会」

テーマ「映画オレンジランプ上映会とグループワーク」

【参加者地域住民46名+構成員43名】

＊7月「自然災害や感染症発生時のBCPに関する研修・机上訓練及び感染症の予防及び蔓延防止のための指針について」

【講師：塚田地域包括支援センター（参加者 31 名）】

＊ 9 月「地域で声掛け体験 in イオンモール船橋 2025」

【参加者 52 名+スタッフ 22 名】

＊ 10 月「虐待防止のための指針における令和 7 年度定期委員会 虐待防止に関する研修会～デイサービス事業所からの視点～」

【講師：ファミリアデイサービスセンター、イリーゼ船橋塚田デイサービスセンター、ニチイケアセンター船橋行田、ツクイ船橋、あさひ苑ケアプランセンター（参加者 42 名）】

＊ 11 月「特殊詐欺や悪質商法などの消費者被害について～未然に防ぐコツ～」

【講師：船橋警察署生活安全課（参加者 19 名）】

＊ 12 月「障害福祉サービスを知ろう～障害サービスと介護保険を活用するために～」特定事業所加算取得事業所による研修

【講師：ケアプランセンターえがお（参加者 32 名）】

＊ 3 月「塚田のチームオレンジャー 年間活動報告」（参加者 28 名）

DVD 視聴「認知症になっても地域で自分らしく暮らしていくために」

○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。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。

○地域の実情に合わせた周知活動と ICT の活用について

ICT を活用した周知については、ホームページの積極的な活用と情報発信を実施している。地域活動やイベントの報告は毎月ブログでお知らせし、年に 4 回発行の「塚田だより」、そして赤川医師による認知症についての動画を掲載している。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入手、確認できるよう内容や方法を整備していく。また、各種会議の議事録作成の際は AI を利用し労務作業の時間短縮につながっている。

○塚田サポーター

塚田地区はマンションや住宅が増え、若年層や生産年齢人口が増加している。今年度は高校生ボランティアが社協ミニデイに参加したことがきっかけで、イオンモールの声掛け訓練に協力し、活躍してくれた。福祉に携わりたい、協力したいという思いの学生や住民がいることが心強いとセンター内で話し合っている。当センターのボランティアである塚田サポーターは現在 10 名の登録があり、イベント等にスタッフとして活動をお願いしている。塚田サポーターの交流会は年に 1 回開催し生活支援コーディネーターも参加し、当センターでは地域を知る機会となっている。今後も積極的に住民に声をかけ、ボランティアを増やし、活動を通して多世代の交流の場やお互いに刺激し合える地域を目指していきたい。

事業報告書（概要）

（令和7年度）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

・総合相談の件数は藤原サブセンターが開設されたことで本センターとケースを分散できており、相談が本センターに集中することなく、来所者数も減少傾向です。以前は相談ブースが埋まっていることで、お待ちいただくこともありましたが、窓口対応におけるホスピタリティの充実が図られています。また今年度は相談対応の統一化や、窓口対応の担当制の配置、プランナーの携帯電話の活用など、相談業務全般の見直しを図ったことで業務の効率化や職員の負担軽減にも繋がっております。

・今年の5月に開設した藤原サブセンターは、初年度の相談件数は毎月平均70件前後で推移しています。ホームページやチラシの効果もあり、それらを見て電話や来所された方も確認できております。主な相談者は 上山1丁目・2丁目、藤原1丁目～3丁目の住民です。当初の目的であった「法典駅周辺住民の利便性確保」に寄与しており、市民サービスの向上につながっていると考えられます。ケースの内容としては親子で同居している世帯が多く、若年世代が介護により仕事へ支障をきたすケースが目立ちます。また施設利用に必要な収入が得られず、生活困窮に陥る世帯が多く、世帯分離や施設入所、生活保護申請を検討する事例が多く見受けられました。また、同事務所内のヴェルフ藤原の障害の総合相談で、高齢者と同世帯の精神疾患の子どものフォローを連携することができ、分野横断的なかわりが出来たことは強みと考えます。

・地域とのつながりに関しては、西老人福祉センター利用者からの相談や、民生委員からの相談もあり、地域に根差した相談拠点として機能しつつあります。一方で、介護度の軽い方（要支援者）には、毎日軽体操ができる居場所を案内することで、介護保険の利用開始を後ろ倒しにする効果もありました。今後の展望としましては、上山1丁目付近の集合住宅群では高齢化が課題となっています。集会所を運営している方から講演等の依頼相談があり、1月に入居者向けに藤原サブセンターの機能と役割について講演が開催できました。

・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、居宅介護支援事業所、医療関係者等と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。これまで個別ケア会議の開催回数は合計4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（5月、11月）の中で事例検討会を開催しました。また2月にはヤングケアラーをテーマとした合同研修会も開催しました。

・総合相談の受付後は、自宅訪問の必要性があるケースは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サブセンターを含めて朝礼・夕礼後に時間を設け、支援の方針を決定しています。今年度はマンション自治会主催のイベントにて出張相談会（10月）を実施し、個別相談を4件受け付けました。その他にも今年度はスーパーのサミットストアにおいて、店長と打ち合わせを重ねてい

き、店内の一角をお借りして出張相談ブースを4月に開催する予定となっています。

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

○朝礼や夕礼、その都度の情報共有に加え、月1回の虐待検討会議の開催などを行うことで、緊急性や支援状況の検討を行いました。これに基づき、関係者との連携を持ち、早期の事実・意志確認を行っています。

- ・令和7年度は、合計13件の虐待通報を受理しました。

そのうち5件を高齢者虐待として判断し、類型としては、精神的虐待2件、身体的虐待3件でした。対応としては4件を終結しており、うち3件は介護サービス利用により状態改善、1件は養護者の死亡でした。残り1件は対応継続中です。虐待として認定していないもののうち6件は警察からの情報提供によるもので、うち3件は同一人物によるものでした。高齢以外の課題も含んでいるため、他職種連携を図り対応をしております。

- ・広報誌に高齢者虐待についての記事を掲載し、広く周知に努めました。広報誌の内容としては判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等です。

○成年後見制度の利用、活用支援

- ・消費者被害に遭われた高齢者や認知機能の低下により金銭管理が困難となり生活破綻のリスクがある方に対し、本人及び家族への聞き取りを丁寧に行い、本人の意向を尊重した支援方針を検討しました。

- ・把握したニーズに基づき、任意後見制度の紹介をしたり、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などと連携したりすることで親族や本人申立てにつながる方がいました。

- ・後見開始をゴールとせず、後見人と良好な関係性を維持していた為、後見人が辞任・交代する事例においても、本人の生活に支障をきたさないスムーズな引継ぎが出来ました。

- ・市長申立てについては必要性の有無を見極め、書類作成を適切に行い、直営センターとも都度連携を図りながら申立て支援を行いました。

○消費者被害の防止、注意喚起

- ・消費生活センターへ地域内の相談件数を調査頂いたところ増加傾向だった為、消費者庁より悪質商法に関するパンフレットを入手し、訪問時や来館時に注意喚起のツールとして活用出来るようにしました。

- ・必要時にいつでも電話で詐欺防止装置の貸し出しを案内出来るよう、センター内に配架しました。

- ・「ふなばし情報メール」にて発信されている詐欺被害や消費者被害の情報を、センター玄関脇の掲示板やセンター広報誌を活用するなどしてタイムリーに地域住民に共有しました。

- ・R8.3 民生委員児童委員協議会において、地域内の消費者被害の実情を伝えると共に見守りのポイントを周知する機会を設け、消費者被害拡大防止の啓発に努めました。

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

- ・認知症サポーター養成講座開催に向けてのチラシを刷新し、総合相談等で連携した銀行や生活関連企業、自治会や民生委員等の地域住民、その他イベント等で配布し、チームオレンジの啓発活動を行いました。その際には、負担を強いるものではなく、既存の活動と連動可能な旨をお伝えしています。

- ・民生児童委員協議会定例会に出席し、民生委員が住民目線で抽出した地域課題の把握に努め、包括の役割や活用方法をお伝えしながら、助言や提案、必要な研修企画等を行い協働しております。

- ・個別ケア会議では、各個別事例を通して多職種・他業種の関係者と協働し、連携体制を構築してまいりました。個別支援で抽出した地域課題を、地域ケア会議における資源開発並びに政策形成等、地域づくりの促進につなげることを意識して開催しております。

- ・9月に開催した第4回法典サポートネットワークでは、経済産業省が掲げる「産福共創」の理念を基に、開催目的を刷新し、その結果、参加者が「地域福祉の担い手」である介護保険等サービス事業所や民生委員等のみならず、「地域の暮らしを支える生活関連企業」の方々に広がりました。多様な視点の参加者からの意見を基に、地域課題の解決や福祉の啓発活動等、有意義な連携を図ってまいります。

- ・2月に開催した第5回法典サポートネットワークでは、ゲストスピーカーを設けずにグループワークの時間を多く取りました。テーマは「法典地区について話してみよう」～「強み」や「課題」、「あったらいいもの」ってなんだろう？～を多職種で検討しました。課題も多かった半面、法典地区の強みに関しても触れられる機会ともなり、有意義な時間となりました。

- ・10/25(土)地域ケア会議を主体とした講演会を開催しました。講師がSlido（アプリ）を活用し、参加者が「聞く」だけではなく、講師と会場の双方向で有意義な意見交換ができました。

2. 介護支援専門員を支える仕組み作り

- ・船橋市介護支援専門員協議会 地区役員と協力して、研修会や事例検討会を企画・開催し、介護支援専門員の資質及び専門性の向上を支援してまいりました。4月に西部地区主任介護支援専門員連絡会・交流会、5月に共催研修、6月に西部地区主任介護支援専門員事例検討会、11月に西部地区介護支援専門員研修会を開催し、12月には共催研修を開催しました。

- ・地域の介護支援専門員が学び・支えあえる場として、毎月1回「法典地区ケアマネサロン」をオンラインで開催しております。経験年数や基礎職種が異なる地域の介護支援専門員同士が、支持的に意見交換や指導・助言が行える場となっております。

- ・地域の介護支援専門員の個別事例に対して、個別相談や、必要に応じて同行訪問を行い支援しております。困難事例に対しては、各帳票類の提出を依頼し、視点の偏りや抜けが無いかも確認しながら、課題の再構築や支援の方向性について協議しており

ます。ケアマネジャーの抱える問題を地域課題として受け止め、個別ケア会議や地域ケア会議全体会議で検討し、地域で協働し支える体制を構築していきます。

・主任介護支援専門員の地域づくりの場として、今年度も法典サポートネットワークを開催しました。異なる専門性を有する方々と共に学び意見交換することで、自身の視野やネットワークを広げることの出来る場となっております。回を重ねるごとに実行委員の主体性が増しており、今後もより良い形にすべく、事務局と実行委員で協働してまいります。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

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、地域活動の進捗状況の確認、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。また 1 年を通じて、お互いの構成員の活動を再認識することや、地域の課題や悩みの共有、今後の連携のきっかけを目的としたグループワークを毎回開催しています。今年度からの新たな構成員として、自治会（防災委員長）と医療関係者（医師）が加わり、防災と福祉の連携強化や医療の視点が広がることでの個別ケア会議の質の向上なども期待できます。

第 1 回では令和 8 年度の重点事業について、サブセンターの開設や認知症施策関連、地域ケア会議を主体とした講演会等についての情報共有と個別ケア会議のケース共有を行いました。またグループディスカッションでは「互いの活動を知ろう」をテーマに各団体から発表がありました。

第 2 回では会議の冒頭において、法典サポートネットワーク実行委員より、当日の進行や運営面での確認。また「高齢者の保健事業と介護予防の一体的支援実施について」健康づくり課による説明。議題としては、法典福祉まつりの取り組み内容の変更についての合意と、10 月に開催した「地域ケア会議を主体とした講演会」に向けて役割分担について協議を行いました。その他、個別ケア会議の共有とグループディスカッションでは「それぞれの立場からみえる課題」について話し合われました。課題として浮かび上がったものには①元気な高齢者の孤立化、②介護・支援の担い手不足、③福祉に関する地域住民の「情報格差」でした。

第 3 回では 12 月に開催した「法典福祉まつり」や、10 月に実施した「地域ケア会議を主体とした講演会」について活動報告を行いました。個別ケア会議の共有に続き、3 回目となるグループディスカッションでは「見えてきた課題をもう少し掘り下げてみよう」をテーマに話し合いました。各グループからは、次のような意見が出ました。

・担い手不足の深刻化：民生委員の継続任期の延長や、地域で支え合う「近助」の仕組みづくりが必要だという声が挙がりました。

・相談窓口の分かりにくさ：困り事があっても、どこに相談すればよいか分からない人が多い現状が指摘されました。

・福祉教育の必要性：子どもから大人まで、地域全体で福祉を学ぶ機会を増やすべき

だという意見が出ました。

- ・第4回では年度末にあたるため、今年度の地域活動の進捗状況を報告し、各団体からの近況報告も行いました。

最終回のグループディスカッションでは「取り組めることや足りないものって？」をテーマに意見交換を行いましたが、具体的なアクションプランまではまとめることができませんでした。

○個別ケア会議について

今年度はこれまでに計4回開催いたしました。7月に開催した会議では「在宅生活の限界点」について家族、近隣住民、民生委員、医療関係者が中心となって話し合われました。健康面での配慮や家族の意向、介護保険サービス利用に向けた検討がなされました。2回目は9月に開催した「認知症高齢者の一人暮らしの支援」について近隣住民、民生委員が中心となって開催されました。過去に同じケースで2回開催しましたが、なかなか支援に結びつかなかったケースではあったが、今回は新たに近隣住民を含めて地域での見守り体制などについて話し合いを持つことができました。3回目と4回目はともに「閉じこもり孤立化対策」に課題のある対象者であり、すぐに有効な手立てはないものの、関わりのある生活支援課や民生委員とで定期的に本人の状況を把握していきながら、ゆるやかな見守り体制の構築が図られました。

○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、会議の場だけでなく、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います。特に地区社協の生活支援コーディネーターとは「地域資源の活用」、「ネットワークづくり」、「介護予防や生活支援の推進」など取り組み内容も類似しているため、より一層の連携強化が大切であると認識しています。また今年度、新たに取り組んでいるグループディスカッションに関しても全4回の課程を通じて、地域ケア会議の意義と課題整理が図られ、有効な手立ては挙がらなかったものの有意義な時間を共有できました。

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

○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

今年度は基本チェックリストを6名実施し、5名が事業対象者として総合事業を利用しています。残りの1名は通所サービスの見学を行いましたが、本人の希望で利用となりませんでした。

基本チェックリストの実施にあたり、本人の意向や生活の困りごとなどを確認し、総合事業の趣旨やメリット、利用に至るまでの手続き、介護認定との違いについて本人と家族へ説明しております。

船橋市版アセスメントシートを用いて本人状態を整理・把握し、所内で迅速に検討

会を実施しました。本人の状態像を共有し、それぞれの職種の専門性を活かした提案やサービスの妥当性、目標達成へのプロセスを中心に話し合いました。

○多様なサービスの活用

多様なサービスの活用としては、公民館や福祉センターでの講座、体操教室、サークル活動、スポーツ施設で行っている運動教室などの情報を得て、利用者へ情報提供を行っています。サービス事業所閉鎖の影響もあり、介護保険サービス以外のまた、公共交通機関や交通不便地域支援事業についても移動手段として情報提供を行っています。近隣の短時間デイの利用枠が埋まりつつあり、新規の介護保険サービス導入がスムーズにいかない状況が発生し始めており、近隣のスポーツジムなどでの水中ウォーキングや運動を勧めるなど、介護保険の枠にとらわれないサービス利用も必要となっています。

○総合事業の普及啓発

総合相談業務における窓口対応や更新申請の際に、本人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があることを説明しています。総合事業のメリット、デメリットについても説明した上で、本人の状態とニーズに合わせた提案を行い、必要とする支援を受けられるだけでなく、介護予防にも役立てるようにしています。

事業報告書（重点事業等）

（令和 7 年度）

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

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

総合相談においては、認知症関連の相談件数が増加傾向にあります。相談者としては、配偶者、同居家族、別居家族からの相談が多くを占めています。いずれの相談においても、状況をお聞きした上で医療機関への相談の進め方、要介護認定、介護保険サービスや介護保険外サービス等のご案内などを、認知症ナビ等を活用して対応しています。認知症初期集中支援チームについては、今年度においては 1 名の利用があり、適切な認知症治療につながるように活用することができました。また、チーム員会議の利用には至らずとも利用を視野に支援をした方もおりました。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。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

今年度も、圏域内の小学校を中心に「認知症サポーター養成講座」を開催し、子どもたちが認知症について学ぶ機会を提供しています。また、11 月 15 日に開催された「第 1 回ふなばしオレンジフェスティバル」では、圏域内の認知症カフェ（ローゼンホーム上山）がブースを出展し、認知症カフェの周知と認知症啓発に貢献しました。さらに、12 月 7 日の「法典福祉まつり」では、新たに子どもも参加できる企画として「認知症クイズラリー」や「認知症紙芝居」を実施しました。楽しみながら認知症への理解を深められる取り組みとなり、今後も継続していきたいと考えています。

○地域での見守り体制の構築

センターでは、講演会や催し物の場で「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」を配布しています。また、近隣のスーパーにも設置していただき、地域全体で認知症の方を見守る目を増やす取り組みを継続しています。これにより、認知症の方ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることを目指しています。今年度はチームオレンジ作業部会に所属し、法典地区内での立ち上げ支援（体制整備）について検討を進めて参りました。2 月に某マンション自治会が中心となり、認知症サポーターステップアップを開催することができました。合計 11 名の参加があり、参加者の意欲も大変高く、講座終了後はチームオレンジの登録や認知症カフェの立ち上げも検討しているとのことで、引き続き包括としてもバックアップを図っていく予定です。

センター事業

○藤原サブセンターの機能強化

藤原サブセンターのフロアの一部を活用して、6 月 17 日に「船橋市における福祉用具の選択制について」をテーマに、パナソニック千葉船橋の講師を招き、居宅のケアマネジャー 6 名、障害相談員 2 名、包括支援センター職員 1 名が参加しました。各関

係機関（医療機関・居宅支援事業所）等に相談・確認を行ったうえで販売を進めていますが、いずれの機関とも関わりがない場合には包括との連携が望ましいとの自治体見解を確認できました。また、地域のケアマネジャーを対象に、当センター主催のケアマネサロンにて事例検討会を実施しました。

藤原サブセンターでは運営会議を毎月開催しており、外観が暗く目立たないため市民が立ち寄りにくいという課題に対し、チラシスタンドや上り旗の設置、花苗の植栽を行いました。その結果、当初は老人福祉センターや児童ホームと誤認される市民が多かったものの、現在は減少しています。今後のスペース活用についても会議で検討を進めており、地域貢献の一環として法典高校吹奏楽部とのコラボレーションや、医師による出前講座の開催などを予定しています。

○情報の発信

「消費者被害防止策」や「認知症」、「健康情報」等、対象や目的を明確にして、センター内外にポスター掲示して情報発信を行っております。広報誌の他、「認知症サポーター養成講座」の開催、「包括職員による出前講座」のチラシ、「仕事と介護の両立支援ガイドブック」パンフレットを作成し、地域住民や地域の生活支援企業への働きかけを行っております。作成する上で、地域との連携強化を意識し、興味を引くような視認性、地域住民の望むこと、地域住民の能動性の促しの一助になることを心掛けて発信しております。

①「法典ほうかつ便り」を年2回発行しました。主な掲載内容としては、サブセンター設置報告、センターの4つの機能（総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント）の活動報告、認知症サポーター養成講座や各種制度の紹介等です。手に取りやすさ、読みやすさを意識し、且つ当センターの機能と役割を周知できる内容を心掛け作成しております。

○ケアマネサロン

毎月1回、地区の介護支援専門員同士が共に学び支え合える場として、「法典地区ケアマネサロン」をオンラインで開催しております。地域の社会資源やケアマネジメント上の悩み等の情報共有・意見交換を行い、ケアマネジャーの孤独や不安の解消に努めております。今年度新たに、当地区の利用者を担当している地区外の居宅介護支援事業所、地区内に開院した訪問診療クリニックの医師も参加し、医療情報を含め意見交換がより活発になりました。サロン開始30分前にZoomを開放し、自由に活用してもらっておりますが、4月にはこの時間を活用し、当センター社会福祉士にて「ケアマネジャー向けの虐待研修」を開催しました。同様に昨年度は「予防プランの作成方法研修」を行っており、今後も当センターからの発信の場としても活用していきます。その他、8月に参集で事例検討会を開催しました。今後も支援的・支持的な研修を企画し、資質向上や離職防止を目指してまいります。

○法典サポートネットワークの開催

第4回を9月に開催しました。経済産業省の掲げる「産福共創」を参考に、目的を刷新し、参加者の属性を生活関連企業に拡大して案内したところ、過去最大の77名に

ご参加いただきました。2月には第5回を開催しました。ゲストスピーカーを設けず、また月末の開催とあって、54名と参加者数は少なめでしたが、参加者同士で法典地区の課題や強みについてグループワークに時間を費やすことができ、有意義な交流会となりました。実行委員である主任介護支援専門員の地域づくりへの意欲増進にも繋がっており、今後も継続して、地域の助け合い文化の醸成を目指してまいります。

○仕事と介護の両立支援

介護離職や、介護を原因とする生産性の低下が社会的課題とされ、今年4月に育児・介護休業法が改正されました。地区内の生活関連企業の方とお話した際、従業員を守るために、「仕事と介護を両立」するためには福祉や介護についての知識が必要ですが、包括のことを知らない職員が多いと聞き、必要としている方々に届くよう、心構えや介護保険サービスの利用方法等を掲載した小冊子「仕事と介護の両立を目指すガイドブック」を刷新し、同時に「設置以来のチラシ」も作成しました。適宜窓口で配布すると共に、この冊子を地域の企業にも活用してもらえよう、配布方法や活用範囲の拡大についても検討してまいります。

事業報告書（概要）

（令和 7 年度：第 4 四半期終了時）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

○地域包括ケアを支える支援ネットワークの構築

支援ネットワークを構築するにあたり様々な媒体を利用し、関係機関に地域資源の問い合わせ等、すべての日常業務から 3 職種の関りがネットワークを構築するための行動であると理解し日々の相談対応を行っている。

地域高齢者の要である民生委員とは常時の情報提供や、地域活動を通じて民生委員との信頼関係を構築。地区別民生委員の一覧をファイルにて管理。情報は適宜見直し更新し必要時は迅速に連携を取り地域高齢者の支援を行なっている。

地域課題である認知症に悩む方への支援方法として「認知症安心ナビ」を活用し、医療機関と直接相談、連携し医療へ繋ぐ役目を果たしている。

気になる高齢者に関しては、民生委員児童委員協議会、ふれあいサロン、げんき体操等で声掛けをし、適宜相談出来る体制を構築。

地域の活動に参加し、包括だより（春、夏、秋、冬と年 4 回作成）を配布、当地域包括支援センターで勉強会を開催する等、地域住民、民生委員、ケアマネジャー、サービス事業所職員などと直接、顔の見える関係性を構築しており、必要時の見守りなど地域と協力体制を整えている。

相談支援に関しては、相談内容を分析し、内容に合った相談先（保健と福祉の総合相談窓口さーくる、ふらっと船橋、生活支援課、医療機関等）との連携を図っている。相談内容に対して、当地域包括支援センター内で分析検討し、内容にあった相談先へ連絡し、相談者の問題解決へ向けて協働している。

今年度は、貧困や生活困窮者、住環境に悩むケースが多く、協力機関と共に対処を行った。その中でもホームレスの高齢者支援においては、対応方法や支援の経過について他機関主催の住まいの調整会議に令和 8 年 1 月 20 日に参加し、課題解決に向けて連携した。

○相談事例を共有・分析し、支援に活かす

年間相談件数は令和 7 年 4 月より令和 8 年 3 月まで対応した相談件数は延べ 7931 件。来所相談は延べ 227 件、訪問相談は延べ 852 件となっている。

困難事例は当地域包括支援センター内で共有、支援方法を検討し直当地域包括支援センターに報告、適宜共有を行い、解決に向けて連携して相談支援に取り組んでいる。また、南部地区在宅介護支援センター、地域包括支援センター会議では地域での活動

内容、地域課題や困難事例の共有や解決に向けての支援方法などを共有。新たな意見に対しては所内で共有し今後の支援に活かしている。

当地域包括支援センター内の相談事例は、朝礼および月一回行っている所内ケース共有会議、その他必要時随時対応方法を検討する場を設け共有している。相談支援方法に関する職員の資質向上に関しては外部の研修に参加し、専門職のスキルアップを図り相談支援に活かしている。

○家族介護者支援への取り組み

令和7年7月1日より今まで2階にあった当地域包括支援センター事務所機能を1階へ移転し道路から入りやすくなり、相談スペースも拡大し機密性が高くなり高齢者および家族が気軽に足を運べる相談環境の整備を行った。

今年度より「包括だより」を創刊し民生委員児童委員協議会やふれあいサロン、ミニデイサービス、各種地域イベント等に出向いて配布し、当地域包括支援センターが高齢者の身近な相談窓口としての認知度を高めている。

家族支援が必要な事例に対しては3職種で共有し、丁寧なアセスメントを行い、必要な情報、社会資源の提供、必要時は他機関との連携、調整、同行訪問を行い支援にあたっている。

相談に対しては記録ソフトを用い、職員間で内容を共有し、担当者が不在でも統一した対応を行っている。

○複合的な課題を持つ世帯への相談支援

複合化している課題（8050問題、ダブルケア、生活困窮、家族に障害がある等）は当地域包括支援センターだけでの支援では解決できない問題が多いと感じている。そのため迅速に問題が解決できるようアセスメントを行い所内で共有。モニタリングや所内での検討会議を重ね、必要時は関係者会議を開催し、関係者や相談者とともに情報や課題の共有を図り解決へ向け関係機関と連携を図っている。

実際に介護認定を受けている若年性認知症の方への支援としては千葉県若年性認知症コーディネーターへ相談や同行訪問での連携、支援を行い介護保険サービスへの利用、調整、医療機関との連携を行った。

また生活困窮者へは地域福祉課、さーくる、生活支援課等と金銭面、住居面の問題解決に向けて情報の共有、支援の役割の確認、実際の支援を行うことで本人が安心して生活できる環境を早い段階で調整を行うことができた。

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**

○高齢者への虐待事例および高齢者への虐待が疑われる事例について

令和 7 年 4 月から令和 8 年 3 月までに通報があった 12 件のうち、4 件を虐待認定として、5 件を準ずる対応として取り扱った。通報元の内訳は、警察が 3 件、ケアマネジャーが 5 件、本人からが 1 件、市からが 1 件、介護サービス事業所が 1 件、民生委員が 1 件であった。

関係機関、関係者、住民等から虐待や疑われる通報を受けた際には船橋市高齢者虐待防止対応マニュアルに沿って迅速に対応するため、実態把握を速やかに行い、当地域包括支援センター内で共有を図り、複数体制で対応を行っている。

○虐待防止ネットワーク担当会議で提出された事例共有

提出された事例について、当地域包括支援センターであった場合にどのような対応、支援方法を行うか、について検討し、また虐待防止ネットワーク担当会議へは 3 職種が参加し見識を深め当地域包括支援センターとしての対応力を向上させ高齢者虐待の支援に活かしている。

○高齢者虐待、権利擁護に関する資質向上について

積極的に高齢者虐待に関する外部の研修を受講することで職員のスキルアップを図り、地域高齢者の支援につなげている。

また当地域包括支援センター主催で高齢者虐待の勉強会を居宅介護支援事業所や介護保険事業所を対象に行った。虐待通報の第一報はケアマネジャーが多く、通報や相談がしやすい関係作りができるよう、当地域包括センターが日頃から身近な相談機関として研修、勉強会を企画し開催した。

住み慣れた地域で生活していただけるように民生委員、ケアマネジャー、訪問介護員などに権利擁護などの重要性を理解していただけるよう、包括だよりを活用し、広報活動を行っている。

○成年後見制度の市長申立てに関するマニュアルについて

制度利用が妥当であるかについては、事例の概要を当地域包括支援センター職員間で共有し、判断基準を確認している。マニュアルについては社会福祉士を中心に職員へ指導を行い、成年後見制度が必要な高齢者への判断は、検討会議を行い支援へつなげている。

○判断能力を欠く状況にある人への支援、消費者被害防止等

判断能力を欠く状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3件、成年後見人が選任され後見が開始となっている。

消費者被害防止については、ふれあいサロンや民生委員児童委員協議会において、最新の消費者被害の手口、対策について情報提供を行い、注意喚起を行っている。

消費者被害については、相談があった事例において、消費者センターと連携を行い、親族や事業所とも連絡をして対応を行っている。

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）

○複合化した生活課題を抱えている高齢者について

今後も住み慣れた地域で可能な限り現在の状況を維持し、ご自宅での生活が続けられるよう、インフォーマル・フォーマル問わず地域資源を随時更新し、所内で周知し、活用できるように備えていると共に各地域資源とケアマネジャーの連携が図れるよう支援を行なっている。

そのうえで担当している地域のケアマネジャーのニーズを把握し、関係者会議や事例検討会などを開催した。特にケアマネジャーが対応に苦慮している事例への支援として、当地域包括支援センターが主催した圏域内にある居宅介護支援事業所向けのケアマネジャー勉強会を以下の内容で今年度3回開催した。

○ケアマネジャー向け勉強会の開催

第1回開催日 令和7年9月12日

研修内容 「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント サービス評価表」作成時の注意点と共有

開催場所 当地域包括支援センター2階 会議室

参加者 8居宅介護支援事業所 10名参加

第2回開催日 令和7年12月11日

研修内容 「介護予防サービス・支援計画書」作成時の注意点と共有

開催場所 当地域包括支援センター2階 会議室

参加者 5居宅介護支援事業所 6名参加

第3回開催日 令和8年3月13日

研修内容 「ケアマネ業務上の悩みや工夫の共有」

開催場所 当地域包括支援センター2階 会議室

参加者 11 居宅介護支援事業所 15 名参加

地域に住む要介護認定を受けている高齢者の支援を行なうケアマネジャー向け勉強会に関しては特に関心の高い介護予防支援・介護予防ケアマネジメントにおいて研修を実施した。

また、令和 7 年 11 月 25 日に当地域包括支援センターで開催した介護保険サービス事業所向け研修会『高齢者虐待と関係機関の始動』においても 13 名のケアマネジャーが参加。

今後も高齢者虐待に関する事例、高齢者自身だけではなく家族関係に困難さを感じている事例、地域や他機関、多職種との連携が必要な事例等において、地域で担当しているケアマネジャーが 1 人で抱え込まないように、地域と関係者や関係機関をつなぐ支援ができる場としてケアマネジャー勉強会や介護保険サービス事業所向け勉強会等を企画していく。

○南部地区ケアマネジャー同士のネットワーク構築支援

南部地区主任介護支援専門員連絡会（通称つながる Café）の事務局として、実践力向上のための研修会の立案、企画支援を行い、以下の通り行った。

開催日：令和 7 年 10 月 16 日

研修内容：「いざという時、あなたの行動が命を救います！AED の使い方を学ぼう」

参加者 12 事業所 18 名

○圏域内居宅介護支援事業所ケアマネジャーの資質向上にむけて

南部地区介護支援専門員協議会の地区役員と連携し地区研修を以下の内容で年 3 回開催。また、地区研修およびケアマネ勉強会を以下の内容で開催し個々の高齢者の状況や変化に応じるよう支援を行った。

南部地区介護支援専門員研修会

第 1 回 令和 7 年 8 月 15 日

研修内容：「定期巡回サービスとは？

どう活かす？船橋市定期巡回・随時対応型サービスとケアマネジメント」

講師：船橋市定期巡回・随時対応型訪問介護看護連絡会

代表：須崎 健治 氏 副代表：白石 洵太 氏

参加者 20 事業所 41 名

第 2 回 令和 7 年 12 月 12 日

研修内容：船橋市の社会資源を学ぶ～インフォーマルサービスを学びませんか？～

グループワーク わたしの知っているインフォーマルサービスについて

講師：船橋市福祉サービス公社 事業企画課 大塚 綾 氏

千葉県介護支援専門指導者 高階 秀子 氏

参加者 34 名

船橋市主任介護支援専門員事例検討会（中部・南部地区）

開催日：令和 8 年 2 月 13 日

研修内容：虐待事例を通じてケアマネジャーが陥りやすいポイントについて学ぼう

講師：船橋法典地域包括支援センター 藤原サブセンター

保健師 後藤 美恵子 氏

参加者 35 名

○高齢者の情報管理、共有方法

相談を受ける中で、継続して支援（見守り）が必要な高齢者のリストを作成し毎月所内会議で確認・検討・更新し、支援進捗を共有しながら、サービス導入までの課題や支援方法を記載し情報の共有を行っている。担当圏域の居宅介護支援事業所一覧を当地域包括支援センター職員が活用できるように整備し、変化があった場合は常に情報共有を行っている。

ケアマネジャーからの相談は、相談内容を集計・分析し、個別ケア会議が必要と思われる事例については関係者会議開催の提案を行い、今年度は 4 件個別ケア会議を開催している。

○包括的支援事業

生活支援コーディネーターとともに地域における高齢者のニーズや社会資源については、『宮本たすけあいの会定例会議』で随時集積し情報共有、交換を行っている。また今後は生活支援コーディネーターとケアマネジャーや介護保険事業所と共に情報共有、交換の場を設けることを検討している。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

宮本地区では、年 4 回定例会を開催。

今年度は地域ケア会議構成員と「地域課題の共有と課題への取り組み」をテーマに開催を行った。

当地域包括支援センターが挙げた今年度重点課題である

① 認知症の理解を深めるための普及啓発の推進、早期発見・早期対応・早期受診

体制の構築

② 認知症の本人および家族支援の充実

③ 退職したばかりの元気高齢者の地域活動への参加促進 の3点とし、これらを「取り組み一覧」の表を基に共有した。

会議では、各団体が活動する中で直面している課題と実際に取り組んでいることを共有、更に協力して取り組んだ方が効果的なこと等、発展的な話し合いになるよう心がけて運営している。生活支援コーディネーターからは、ボランティアの高齢化や担い手不足等の支援側の課題だけでなく、利用側として可能なサービス範囲以外の希望が増えている現状を報告。その対策としては、元気な高齢者の「やりがい」の一つとしてボランティア活動への参加啓発や様々な機会を利用し、声を掛けていく必要がある等、共有を行っている。

また認知症対策（予防から）を共有。令和7年12月1日チームオレンジをオレンジカフェこのえで立ち上げ、月1回定例会を開催している。

地域ケア会議主体による講演会を令和8年1月29日に開催。

テーマ「終活—なにを準備する？わたしと家族の今後に備える」

参加者目標100名のところ126名と予想をはるかに上回る参加者数となった。

内容：講演1「大切な人に伝えるノート」の活用方法 講師：ふなポート 佐々木ゆかり氏

「大切な人に伝えるノート」をもとに、事前に備える事の意義と具体的な項目の説明を受け、その意義を理解し活用できるようにする。

講演2「終活 事前準備で大切な事」について 講師：司法書士 矢部智之氏
特に困ることが多い「金銭面の整理」について、相談や支援で多い具体的な事例の紹介と備えておくべき事を中心に話していただく。

アンケート結果：8割強の方が「良かった」と回答。看護師の立場から説明されて分かり易かった。「大切な人を伝えるノート」の活用の意義がわかった。相続の事、デジタル遺産の事が参考になった等、今後に活かせる内容の意見を多く頂く事ができた。当地域包括支援センターの今年度の重点課題、認知症対策（予防から）は、地域ケア会議内でも共有している。

チームオレンジ立ち上げと共に「認知症にやさしいまちづくり」として、認知症サポーター養成講座の講師として、小学校や企業へ出向き講座を開催した。

本町地区においても年4回の定例会を開催。

本町在宅介護支援センターの共同機関として連携し地域課題の抽出から『終活』をテーマにした講演会に向けての話し合いを主題として地域ケア会議を開催。

令和7年11月27日に地域ケア会議主催の講演会を実施

テーマ『終活』について考えよう 参加者70名

内容：講演1 「終活に備えて」講師：株式会社セレモ 秋野圭宗氏

講演2 「身寄りのない高齢者等サポート事業について」講師：船橋市役所 福祉政策課 内田克己氏

アンケート結果：地域の方が関心の高いテーマであり、多くの参加者の方から「すぐに自分にやってくることに、今日学んだことを活かしていきたい」等意見を頂いた。本町地区においてチームオレンジ立ち上げに向け、ティップネスにて認知症サポーター養成講座を開催している。

本町地区民生委員より、地域の高齢化と合わせて、マンションが多い地区での孤独死や空き家問題についての課題があげられている。今年度のテーマである終活について、来年度も継続して地域課題として取り上げていく。複数のマンションや住宅が建設され、人口は増えているが、地域との関りが希薄になりやすい都市部であり、マンション住人等が地域との関りが持てるよう地域活動としてイベントや勉強会などを検討している。

○個別ケア会議について

令和7年度 4事例開催。

事例① 独居の高齢女性（中程度の認知症） 個人としては通算2回目の開催。

介護保険サービスが順調に介入した結果、認知面での悪化はないが、身体面で改善が大きく見られ、1人で外に出ることが可能となり、徘徊のリスクが高まったため、改めて見守り体制が必要となり開催し、地域関係者の情報共有、意思統一を図った。

事例② 長男と二人暮らしの認知症高齢女性

記憶障害、見当識障害が進行し、近隣や通行人からの通報で保護される回数が急に増えた。介護保険サービス利用日に1人で出かけてしまい介護保険サービスの有効利用が出来なくなってきた。

担当民生委員より、近隣は長年同じ時を過ごしてきた住民が多く、対象者の徘徊を見かけた際は、以前から本人へ声掛けをして下さっていたこと、結婚当初から毎日夫婦で仲良く喫茶店に出かけていた習慣から徘徊につながった理由が個別ケア会議を開催したことで明らかになった。

一方、同居している長男からは、認知症が進行していることで自分の時間が少なくなってきたこと、気持ちに余裕がない、金銭的にも不安であると話された。「近所の方々に現状を知ってもらいこれからは声掛けをしてもらおうと助かる」、と個別ケア会議を開催したことで介護者のニーズも地域で共有することができた。

事例③ 築50年以上のマンションに住む独居高齢女性

被害妄想が強く、マンション敷地内（廊下やエントランス）で過ごす時間が徐々になくなり、見守り体制構築を目的に開催した。

マンションという集合住宅内でマンション自治会と長年の繋がりがある一方、マンション住民から関わり方に不安の声が上がっていた。

当地域包括支援センターが介入したことで住民も安心していることを確認し、今後の見守り体制含め、支援の方向性を参加者で共有した。

事例④ 精神疾患がある独居高齢男性。

1年前に1回目の個別ケア会議を開催。きっかけは、金銭管理を含む生活全般の支援者であった妻が他界し、本人がカラオケや酒代で年金を使い込み、食べ物がないと知人や近隣住民へ「お金を貸して」と相談を持ちかけることが度々あり、近隣住民から相談を受け、会議を開催し公的支援や見守り体制を構築した。その後一時期生活は安定していたが、数カ月後には公的支援を断り、以前の生活に戻る。1日数百円の生活になる事もあり、外見上もやせが目立ち身体面での懸念、また前回同様近隣住民にお金を借りる、数回万引きをするなど、社会的ルールを守ることが出来ず、本人の「地域で暮らしたい」をどう地域で支えていくか、再度考える機会とした。

会議全体の振り返り

事例②は、個別ケア会議前から地域で見守りをしていた事例である。しかし、認知症の症状への正しい理解や対応について「これでいいのか」と不安を抱きながら近隣住民は声を掛けていたという。それでも本人の今までの生活から、徘徊にも意味があることをエピソードとして話してくださった。そこには、その方への尊厳を大切にする近所愛があった。また個別ケア会議を開いたことで「近所に母のことを知ってもらい、もっと母に声を掛けて欲しい」と家族の率直な願いの吐露にもつながったと考える。

事例③は、個別の事例検討から集合住宅という特徴を踏まえ、参加者で地域課題を話し合った。築50年以上経つ100世帯あるマンションで、利便性が良いため、入居時から住み続けている方が多い。高齢化、単身世帯となり交流減少、マンション内に交流の場所（集会所）が無い、戸建てよりも見守りが難しい構造など、特に閉じこもり・孤立化が起きやすい高齢者への対策、相談体制の充実が課題として挙げられた。今後、当地域包括支援センターとして意識的に関わる必要性が明確となった。

事例④は、1回目開催以降、本人の行動に関して、近隣住民や利用している施設は、伴侶を亡くし寂しい思いをしている事に寄り添い受け入れて下さっていた事実を確認出来た。一方、精神疾患の特性上、自律への意識が持続困難であること、それを理解して地域で見守り続ける為には医療機関や当地域包括支援センターなど専門的な機関との継続的な連携および支援が不可欠であることを改めて確認することが出来た。

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。今年度は民生委員の任期交代もあるため、新たな民生委員の方々との関係構築に向け、積極的に働きかけていきたい。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成年後見制度利用により、安定した生活が継続できるよう当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。

○現状の課題および今後の取り組みについて

①「包括だより」発行着手。季刊号として年４回発行を計画、今年度は春・夏・秋・冬号を発行し、地域ケア会議、民生委員児童委員協議会、サロン、げんき体操、ミニデイサービス等で配布、ホームページにも掲載し、広報に努めている。ホームページは随時更新し、船橋福祉まつり、健康まつり等参加した様子や、包括主体の活動、世界アルツハイマーデーに合わせた取り組みを紹介している。

②地域課題への取り組み

当地域包括支援センターの地域は、駅周辺の利便性の良いエリアと駅から離れたエリアがある。駅から遠いエリアは、介護保険の認定を受けていない高齢者にとっても買い物支援へのニーズは高い。地域の生活支援コーディネーターと情報を共有し宮本たすけあいの会への利用を提案していく。同時に、ボランティアの担い手不足等があるため、元気高齢者の有効活用、元気高齢者の「やりがい」の一つとして啓発活動が喫緊課題と捉え、掘り起こしを引き続き計画していく。また、移動販売の導入に向けた買い物難民への支援への取り組みも関係機関を巻き込んで検討していく。

当地域包括支援センター圏域内は築５０年以上のマンションと比較的新しいオートロックマンションとが混在している。防犯上は問題ないが、地域から相談を受け訪問しても応答されないことや、インターホンで対象者と話をすることができても、介入に消極的な対象者も増えてきつつある。昨年度以上に地域の民生委員やマンションの管理人、管理会社に協力依頼して支援につながるよう働きかけていく。

④ 認知症支援

令和７年１２月１日にチームオレンジをオレンジカフェこのえで立ち上げた。月１回定例会を開催している。数名気になる方への声掛け行動の報告を受けており、「気づく」ことへの意識が高まっている。今後は「繋ぐ」ことへの意識を高め、行動を起こせるように共に考えていきたい。また、「認知症にやさしいまちづくり」として、認知症サポーター養成講座の講師として、小学校や企業へ出向き開催している。

船橋駅近辺は他地域より高齢化率が低い、オートロック付きマンションに居住する地域とつながりが希薄な高齢者が多く、地域課題として認知症と合わせて終活に対する希望も強くある。今年度の講演会テーマ「終活」のアンケートを踏まえて、来年度も継続して勉強会や地域への周知を行っていく。

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

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

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としての重要な業務である。総合事業の窓口として十分にその機能を果たすため、適宜手続きや必要な援助を迅速に行っている。

相談者に関しては、事業の趣旨を理解して頂いたうえで基本チェックリストを実施

し、アセスメントをおこなう。また「船橋市版アセスメンシート」も併せて実施し、利用者の状況や希望等も踏まえて自立支援に向けた目標設定、目標となる生活が行えるためのケアプラン作成に繋げ、サービスの導入へ支援を行っている。住宅環境の整備が必要な方や運動不足解消や歩行能力回復のため、リハビリ等の支援で介護保険制度への移行をしていかなければならない方の選別も間違えないように丁寧なアセスメントを行い、所内で検討している。

自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関して研修に参加し、所内での共有や圏域内のケアマネジャーとの勉強会を通じて共通理解を図っていく。

介護予防マネジメントを委託した場合は、マニュアルに沿って記録、進行管理を行い、不足がある場合は適宜連絡し提出を促している。

介護予防支援を委託する場合は、公正性・中立性確保のため、指針に基づいて選定している。当地域包括支援センター圏域内の要支援の認定を受けているがケアマネジャーが見つからずにサービスを利用できない待機者はいない状況である。

○多様なサービスの活用

介護予防・生活支援サービス事業につなげる場合には、従来型サービスのみではなく、軽度生活援助事業のボランティア等、多様なサービスの活用を考慮し、状況に合わせたサービスを提案している。

総合事業のサービス以外にも宮本公民館や南老人福祉センターでの活動案内、地域のふれあいサロン、当地域包括支援センター等で行っている介護予防活動、シルバーリハビリ体操等を案内し高齢者が主体的に介護予防に取り組める地域づくりを進めており、参加者も少しずつ増加している。地域の方からげんき体操等に参加することが楽しみの1つと聞くことも増えているため、今後も活動を継続し個別性のある利用支援につなげていく。

介護予防支援のケアプランには、状態・ニーズを適切にアセスメントし、インフォーマルな地域資源の活用を検討し、提案を行っている。

○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、ふれあいサロン、認知症カフェ、げんき体操、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等へ案内を行っている。また、当地域包括支援センター発行の「包括だより」やホームページにおいても日々の地域活動等で制度の仕組みや効果について情報を発信している。介護認定を要せずに生活改善の契機が速やかに得られる効果的な対策として、総合事業の利用を促していく。

当地域包括支援センターが担当するエリアでは、高齢独居の増加、閉じこもりで周囲からの相談や心配の声が民生委員や近隣住民等からあがっている。その方々へ総合事業の利用を促していくと共に、セルフマネジメントを推進するため、シルバーリハビリ体操・老人福祉センターの活用等、様々な事業を案内し周知している。

事業報告書（重点事業等）

（令和7年度）

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

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

認知症状を抱えた高齢者が住み慣れた地域で生活が継続できるよう、丁寧なアセスメントを行うよう努め、特に相談者が困っていることとして、ご本人に自覚がなく受診へなかなか繋がらないという相談が多くあった。ご本人の尊厳を尊重した上で訪問診療介入支援や、繰り返し訪問し信頼関係を築いた中で、ご本人の意思が表出できるような支援、選択できる支援に心がけた。同時に、「どうしてこうなったのだろう」と困惑される家族への支援としては、傾聴し、今迄の生活を振り返りながら「これから」を考えられるように支援している。その際「認知症安心ナビ」を活用している。支援の中で判断や対応に苦慮する場合には、所内で検討し、今後の支援方針を立てている。また適宜直営包括に相談し助言を得て、共有し対応している。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支援を行なった。

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。認知症だけでなく、独居、未婚の子供との二人暮らし、経済面など多重課題を抱えている方が増えている。これら地域課題を言語化し、地域ケア会議や個々の事例対応、個別ケア会議等を通じて情報共有を図っている。「我が事」として認知症があっても安心して住めるまちづくりを地域ぐるみで考えている。

個別ケア会議を開催した事例においては、医療・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、民生委員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、対応を行っている。

認知症初期集中支援チームについては、医療に繋がっていない高齢者の状況が確認できた段階で利用についての検討を常に行っているが、宮本地区においては早急に医療へとつながった事例が多かったため認知症初期集中支援チームの利用には至っていない。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

令和7年7月1日より当地域包括支援センターの事務所機能が以前の2階から1階に移動し、道路に面した出窓を利用できるようになったため、「世界アルツハイマーデー」の啓発活動の一環として、当地域包括支援センターへ来所された方、通りがかった方にも分かるように、認知症のテーマカラーであるオレンジ色での飾りつけを出窓一面に施し認知症及び世界アルツハイマーデーについて令和7年9月1日からの1ヶ月間啓発活動を行うことができた。また、夜間はライトアップを実施し24時間アピールを行えている。可視化することで、老若男女、振り向いて足を止め、大変多くの方へ周知活動を行なえた。

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となっている。今年度も既存の認知症カフェと連携して認知症の理解を深めるための普及、啓発活動

を行った。宮本地区の認知症カフェについては、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、ミニデイサービス、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ている。その結果、ケアマネジャーや介護保険サービス事業所、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ている。

認知症サポーター養成講座の開催

令和7年7月2日 市場小学校 46名

令和7年9月29日 宮本小学校 185名

令和7年11月11日 峰台小学校 135名

令和7年11月13日 船橋デンタルクリニック 20名

令和8年1月20日 一般企業 250名

小学校や企業向けに認知症サポーター養成講座を開催することにより、参加者が認知症に対する理解及び対応方法の学びを深め、地域での見守り体制を構築することに繋がっている。

○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、宮本地区はオレンジカフェこのえで令和7年12月1日に立ち上げることが出来た。立ち上げ後は、月1回定例会を開催し、気になる方の情報共有や今後の見守り支援について話し合いをしている。

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の立ち上げやコロナ禍で中止していたイベントの再開を通じ、地域との交流や見守りに対する土壌づくりを進めている。

本町地区ではティップネス船橋店での認知症サポーター養成講座を令和7年8月18日に20名参加にて開催し立ち上げに向けた準備を進めている。

また、令和7年10月31日に東部公民館で行われた船橋市主催、認知症サポーターステップアップ講座にて講師として参加。

センター事業

○専門機関と地域活動団体との連携体制の強化

当地域包括支援センターにおいては地域関係者（民生委員、サービス事業所、行政機関）や地域住民関係者（町会や自治会関係者）との連携を深化すべき事業としている。地域密着を掲げ、今後も増加していく様々な問題を抱えた認知症者や多くの課題を抱えた高齢者を地域で支える重要性を地域全体の課題として捉え、地域ケア会議にて課題解決に向けた検討を行っている。その中で意見交換を重ねていきながら、地域住民や町内会、自治会等の地域住民組織、民生委員・児童委員、地区社協をも巻き込んだ地域包括ケアシステムの構築を強化していく。

地域に寄り添った身近な相談窓口としての役割を担っていき、気軽に相談できる場所として、令和7年7月より今まで建物2階にあった当地域包括支援センター相談窓口を1階へ移転し、高齢者や家族が入りやすく機密性のある相談スペースを拡大し環境整備を行った。また、2階部分に関しては地域関係機関との学習会や困難事例に対す

る関係者会議、個別ケア会議等での会議スペースとして活用することができ、当地域包括支援センターの活動の幅が広がっている。

地域住民や民生委員、医療機関等に地域包括支援センターの機能や役割を十分浸透できるように、積極的に地域に出向き周知活動をおこなっている。

その中で令和 8 年 2 月 19 日に開催された相談協力員研修において、地域包括支援センターの役割、活動内容、民生委員と協力、連携した事例発表を行った。

普段の活動においても民生委員、生活支援コーディネーター等からの情報を得て、支援が必要と思われる高齢者には早期に訪問し、必要に応じてサービス調整、関係機関との連携を行うことで、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう当地域包括支援センターと関係機関の連携、深化に努めていく。

以下、当地域包括支援センターによる地域への主な活動内容

○地域への発信

当地域包括支援センターホームページや地域包括支援センターだより（広報機関紙）を作成配布し、令和 7 年 4 月から令和 8 年 3 月までに春号、夏号、秋号、冬号を作成している。

ホームページでの活動報告は写真と共に実際の様子が分かるよう掲載を心掛けていく。包括だよりは各サービス事業所をはじめ様々な機会（民生児童委員協議会、サロン、ミニデイサービス、げんき体操等）で配布し広く活動内容の周知、理解を図っている。

○まちづくり出前講座

令和 7 年 7 月 15 日に勤労市民センターにて介護保険サービス事業所向けに「地域包括支援センターってどんなところ？」を題材にしたまちづくり出前講座を開催。台湾からの留学生 8 名、（他、訪問介護事業所介護職員 5 名が）参加し通訳を介しながら両国間の介護保険制度などについて文化交流を行った。

○宮本地区福祉まつり

令和 7 年 10 月 25 日に宮本公民館で行われた宮本地区福祉まつりに参加し出張介護相談を開催。

○げんき体操（介護予防教室） 令和 7 年 4 月から令和 8 年 3 月までに 12 回開催。延べ 136 名参加。

目的：見守り、孤立防止、介護予防、介護相談、地域包括支援センター事業案内等
場所：宮本公民館

日時：毎月第 2 水曜日 午前 10 時から 1 時間程度

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認知症予防を目的に地域の通所リハビリテーション事業所に協力を依頼し、センター職員と協働で体操教室を行っている。毎回、保健師による健康講話（春の体調管理、健口体操、冬場の肩こり、なぜ重ね着はこれほど暖かいのか…等）は、参加者の楽しみとなり健康意識の向上となっている。地区社協の生活支援コーディネーターや民生

委員の参加もあり、地域の高齢者の相談や広報活動も実施している。

○ふれあいサロン 令和7年4月から令和8年3月までに13回参加。延べ182名参加。

○ミニデイサービス 令和7年4月から令和8年3月までに13回参加。

ふれあいサロン開催場所：市場町自治会館、東船橋自治会館、宮本第三自治会館、大日会館、東船橋ガーデニア集会場、下宿自治会館

ミニデイサービス開催場所：宮本公民館講堂、下宿自治会館

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を実施している。

参加目的：参加高齢者との繋がり構築、地域による支え合い体制作り、孤立防止、介護予防運動の提供、地域包括支援センター事業案内、相談対応等

ふれあいサロン、ミニデイサービス、当地域包括支援センターが主催しているげんき体操や町会・自治会で行われるイベントに出向いた際には、地域住民へ介護予防に関する意識の向上、認知症に対する普及・啓発、孤立防止、介護相談等の活動を行っている。

○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、圏域内のケアマネジャーが気軽に情報交換し、相談し合える場を以下にて開催。集まったケアマネジャーが自由に気兼ねなく話せるアットホームな雰囲気を大切にし、圏域内のケアマネジャーが抱えた困難事例等について事例検討会の企画等、地域のケアマネジャーの資質向上に繋がっている。

開催日：令和7年10月16日

研修内容：「いざという時、あなたの行動が命を救います！AEDの使い方を学ぼう」

参加者 12事業所 18名

○学習会の開催

地域に開かれた地域包括支援センターを目指し、民生委員やケアマネジャー、サービス事業所向けに勉強会を開催している。

当センター専門職が計画し、令和7年9月より毎月1回実施、今年度7回開催。

主に講師は企画した専門職が自ら行うが、テーマにあった外部講師を依頼することもある。

1回目 令和7年9月12日

「サービス評価表 作成時の注意点と共有」（ケアマネジャー向け）

参加者 10名（講師：主任ケアマネジャー）

2回目 令和7年10月29日

「命を守るオーラルケア、災害時の備えにも大切」（民生委員・地域住民向け）

参加者 12名（講師：保健師）

3回目 令和7年11月25日

「高齢者虐待と関係機関の始動」（介護保険サービス事業所向け）

参加者：14名（講師：社会福祉士）

4回目 令和7年12月11日

「介護予防サービス・支援計画書」作成時の注意点と共有（ケアマネジャー向け）

参加：6名参加（講師：主任ケアマネジャー）

5回目 令和8年1月21日

「自分の価値観に向き合う機会～もしバナゲームを一緒にやりませんか！」（民生委員・地域住民向け）

参加：12名（講師：ふなポート職員、保健師）

6回目 令和8年2月27日

「身寄りのない高齢者等サポート事業について」（民生委員、地域住民向け）

参加者 23名（講師：市役所福祉政策課）

7回目 令和8年3月13日

研修内容 「ケアマネ業務上の悩みや工夫の共有」（ケアマネジャー向け）

参加：15名参加（講師：主任ケアマネジャー）

今後においても当地域包括支援センター2階会議室の有効活用的手段として、住民主体の「通いの場」としての活用も検討中である。

○ブラッシュアップセミナーへの参加

令和7年10月19日 日本大学薬学部より依頼を受け、「多職種で共に学ぶアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の実践セミナー」在宅医療の現場から多職種の視点でのACPの現状と課題を共有することを目的にしたセミナーにおいて講師として参加。

事業報告書（概要）

（令和7年度：第4四半期終了時）

総合相談支援業務（介護保険法115条の45第2項第1号）

総合相談においては、利用者、家族、地域機関等からの相談に対し丁寧に対応を行い必要に応じ訪問、関連機関との連携を行った。

また民生委員・生活支援コーディネーター・地区社協会長との毎月の懇談会や民児協への参加、生活支援者協議会等を通じ、日常的に気になる高齢者の支援につながるよう生きたネットワークを構築している。地区社会福祉協議会が実施しているサロンに参加した認知症を疑う高齢者について、地区社協から連絡を受け対応をするなど、日頃の地域活動から個別支援につながる機会が増えている。また地域包括支援センターがどのような支援をしているか、つながった後の対応の具体例などを共有することで、個別ケア会議や個別事例の連携の際、齟齬なく民生委員と連携ができています。緊急時等、すぐに連携が取れるような顔の見える関係づくりが重要であることを毎回感じています。

地域からの相談については、ケースの必要に応じ複数体制を取るなどして対応をしている。この間、精神疾患疑いだが診断がついておらず、地域とトラブルになる事例や、家族と地域との温度差がある事例などがあった。本人の受診・サービス利用ニーズがないため、家族等との困り感に寄り添いながら、関係性を切らさないようつながり続けて支援の糸口を探るなど、息の長いかわりが求められている。

また、独居でターミナル期にある方で、最後まで在宅を希望され支援を求めない方については、本人意思と変化する身体状況に対しどこまで意思を尊重するか、毎回訪問の都度迷うケースがあった。ぎりぎりまで在宅で過ごし、最後はかかりつけ病院へ入院することができた。こうした身寄りなし、または身寄りがいても縁遠い方は今後とも増加すると推察されるが、単に経済的課題の解決だけではなく、どこでどう生きるのか、という本人意思を支える支援が求められる。その意思を表明し、実現するためには支援者側だけでなく本人の力も必要である。こうした思いを日常的に醸成するためにも、広く地域住民に対し主体的な意思決定・表明をする事の大切さを伝える必要がある。「大切な人へ伝えるノート」等の普及啓発などにもつながる課題である。

複合的な課題が絡むケースでは、地域包括支援センターだけでなく他機関と連携し情報整理、方針を立てるなどした。精神疾患と経済的課題があるケースでは、保健所、精神科訪問看護、訪問診療事業所のソーシャルワーカーと協議した。家族のそれぞれの要望と本人の願いが異なる場合、協議を繰り返し家族の想いも受け止めながら少しずつ意向のすり合わせを行った。

またセンター内で毎日協議を行い、ケースを複数の視点で把握して方針を立てるようにした。

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**

虐待通報を受理した際には速やかにセンター内で協議・方針を立てて事実確認等を行った。継続ケースについては経過を追い、終結報告を直営地域包括支援センターに行った。警察通報も多く、被害を受けた高齢者が警察に相談をする心理的ハードルが下がっている印象を受けている。近所から怒鳴り声が聞こえるという通報があったケースでは、認知症を持つ親を抱え仕事をして孤立していた。日常を継続することで精いっぱい地域包括支援センターの存在は把握していたが相談には至っていなかった。訪問をきっかけに介護保険申請、サービス利用に至った。このケースはたまたま近所の方に介護支援専門員がかかわっており、介護支援専門員が躊躇する住民に変わり通報を代弁してくれた。改めて地域住民の通報についての心理的障壁があることを認識し、そこをつなぐ民生委員や介護支援専門員等地域で支援を行っている支援者への啓発、顔の見える関係性が早期の通報につながり、虐待の悪化を防ぐことにつながることを認識する機会となった。また同居家族がいる家庭で認知症高齢者がゴミ屋敷で暮らす事例があったが自宅では清潔保持が十分にできず入浴や汚れた衣類の替えの準備もすべてデイサービスが行っている事例があった。日中時折外へ出ることもあり、発見したデイサービスが自宅へ送ってくれることもあった。徘徊の対策として家族は門扉に施錠するようになったがデイサービス、ケアマネジャーにこれが身体的虐待に当たる認識が無かったためにゴミ屋敷という相談だけであり、包括支援センターが同行訪問するまで虐待を把握することができないケースもあった。今後も民生児童委員協議会や生活支援者協議会、3者懇談会（民生委員、地区社協、生活支援コーディネーター）、地域ケア会議において、継続した虐待に関する普及、注意喚起をしていく。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

日常生活への判断力はあるものの、ロマンス詐欺のように一つの事項について妄信的に信じた結果、家計が回らず破綻しかけたケースなどは、本人の想いや価値観に理解をしつつ、生活費のバランスを保てるようさくくと協働しかかわった。しかし、あくまで家計相談は本人のため、助言にとどまらざるを得ない。権利擁護の観点から支援事業を提案するが納得されず、持ち家を売却する契約を結ぼうとされている様子もみられた。継続的に生活破綻しないよう、親族と連絡を取り見守っていたが、生活費の支払いや食事の調達が困難となり、救急搬送の末、自宅退院は困難となり施設入所に至ったケースもあった。

消費者詐欺は定期的に地域で発生をした。地域の介護支援専門員からも情報が寄せられ、民生委員等に注意喚起を行った。また地域支援者向け地域ケア会議などでも最新の消費者詐欺手口を伝え、注意喚起を行った。圏域内では集中的な空き巣が発生し被害もあった。自治会から得られた情報を日々の訪問で伝え、被害を防ぐよう啓発を行った。身寄り無し認知症高齢者の自宅訪問した際は、すでに不正な分電盤交換の契約をしているケースもあった。本人では契約解除の手続きが行えず、消費者センターへ相談をしてクーリングオフの手続きを行った。同様のケースがあったと地域のケアマネジャーからも連絡を受け、同地域で複数詐欺が起こっていることが分かった。詐欺被害が広まらないよう、今後も日頃から地域住民、支援者への情報共有を継続していく。

また、地域包括支援センターでは毎月地域住民向け、地域の支援者向けにおたよりを発行しており、消費者詐欺、認知症関連、権利擁護、虐待防止関連の情報を定期的に発信している。

介護支援専門員から、認知機能が低下し後見人をつけたいとの相談に対してはケースをアセスメントし、必要に応じ同行訪問を行い、適切なタイミングでつなげる先を伝え、共に協議をした。介護支援専門員によっては先を見通した対応を求めるものの、本人や親族がまだ実感なく手続きが進まないケースもあった。介護支援専門員とともにケース支援の見通しを共有し、起こりうる事態を想定し対策を共有するなど、タイミングを見て対応を図る方針を共有した。

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）

業務を効果的に実施するためには、地域の現状を把握し、その中で環境要因を明らかにしたうえで支援を行う事が重要である。地域の関係者、関係機関との意見交換の場を設け、支援が困難になっているケースのケアマネジャー支援も含め、地域マネジメントにつなげている。また、多様な生活課題は一つだけではなく、介護・医療に限らない場合も多くあり、高齢者家族に課題がある場合もある為、チームによる包括的ケアマネジメントを実践している。

認知症の夫を妻が介護しているが夫婦関係が悪化しているケース。夫の医療処置を妻が拒否している為、医療機関と妻を交え話し合いの場を持つ。経済的な問題もあり、行政への相談も進めつつ、妻の気持ちに寄り添いながら信頼関係を構築してきた。関係機関との協働の中で徐々に妻の気持ちもほぐれ、本人の医療処置を在宅で開始する事ができた。世帯全体をアセスメントして情報集約し、在宅での生活が継続できるよう側面的な支援を行った。

認知症の母親が知的障害のある息子の面倒を見ているケースもある。本人の KP として遠方の親族と連絡を取り、介護申請を進め、息子が受けている障害サービスの担当者、相談支援専門員と連携し個別ケア会議を開催した。認知症の本人の権利擁護の視点で専門機関にも介入してもらうことになり、生活歴などの背景を見極めながら、母親でありたい、との本人の思いに寄り添い、今後の方針を話し合った。

また、特に独居の高齢者の中には、自分の今後の生活について、漠然とした不安を感じている方が多く、「今は元気であるが、病気になり動けなくなったらどうしたらいいか」との相談もある。あるケースは、本人が信頼している友人同席で、「施設の情報を知りたい」との事で説明をした。包括支援センターの役割として、大きな意味で権利擁護や成年後見の周知を、「大切な人に伝えるノート」を活用しながら広めていく事も課題であると感じている。制度だけではなく地域とつながる事の重要性も周知していきたい。今後さらに業務を推進していく中で、ケアマネジャーの実践力の向上を支援しながら、地域課題に向けて共に包括的に解決をはかる為のアプローチをしていくことが必要であると感じている。

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**

今年度も年 4 回企画してすべて実施した。介護支援専門員や介護事業所などをオブザーバー参加として募り、毎回「事業所の職員が順番で参加したい」と好評のうちに参加を継続してくれる事業所もある。

第 1 回はミニレクチャーテーマとして「二和地域の暮らしの変遷を知ろう！二和地区の人々の生活の歴史」として、本やデータでは得られない生の生きた暮らしや、語り継がれた生活史を、民生児童委員会長、地区社協会長、生活支援コーディネーターそれぞれから講義いただいた。この地域に住む高齢者の方々の生活史と価値観を理解するために地域の歴史・生活史を知ることは必須である。こうした講義を通じ、専門職も地域支援者も共通した知識を基盤に高齢者の生活を支える視点を確認した。

第 2 回は「地域で暮らす障害を持つ人たち」というテーマを設定し、船橋市障害児者総合相談支援事業受託事業所 相談支援事業所アシストの相談員を講師にレクチャーを頂いた。これは「8050 世帯」に代表されるように、親が障害や疾患を持つ子を抱え込まざるを得ない状況で高齢になっている方々が、地域で見えづらく SOS を上げづらい個別ケース支援を通じ、そうした方々がいることを知ること、地域に理解と支援が必要であることを共有する必要があるという課題から企画した。社会情勢や制度の発展の歴史から、障害を持つ子の親が子を抱え込まざるを得ない生活史や家族史などにも触れてもらい、どのようにかかわっていけばよいか皆で考える機会となった。

第 3 回は健康づくり課による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業について保健師が取り組みの説明を行った。健診から見える北部地区・二和地区の傾向では二和地区は健診受診率 38.8%。タバコを吸っている人の割合は市全体より低いと言う報告だった。他地域の健診受診率と比べたりすることで地域課題や地域の特徴が見えてくると思われるので引き続き情報を頂けるようにしていきたい。

第 4 回は高齢者虐待をテーマに虐待の種類、虐待予防のポイント、虐待が起きた時のケアマネジャーと地域包括支援センターの動きについて説明し、日頃関わりのある高齢者の生活に何かが起きていると感じた時、どのような対応をしているかどのようなときに困るかをフリートークで話してもらった。暴言や暴力と言った身体的虐待は目に留まりやすいが目に留まりにくい虐待も増えつつあるため虐待の種類や初期対応についてくり返し会議の中で伝えていく必要があると感じている。

○個別ケア会議について

今年度は地域住民が常に心配している身寄りがない独居高齢者について、支援者と介護支援専門員等をつなぐための会議を実施した。庭木など近所トラブルも抱えているため、情報を共有し今後も連携を図ることとした。12 月を最後に開催ができていないことで 2 月の地域ケア会議では報告とともに個別ケア会議の重要性を伝え地域と介護の担当者が顔を合わせて情報共有する大事さ、ネットワークを作ることの強みを改めて伝えた。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

個別ケア会議：民生委員が関与せず地域がつながっているケースなどは、タイムリーに情報共有するために個別ケア会議のような形にしたかったが、開催ができず個別につなぐ形となった。個別ケア会議のスキームがタイムリーな対応では困難なこともあり、柔軟性があるとより活用しやすい。

また、近年増えている身寄りなしのケースは、地域で連携だけでは解決が困難である。支える社会資源があった上で、情報連携などに焦点を置いた個別ケア会議はできるがそれ以上の役割を地域に求めることは難しい。個別ケア会議を行う地域を支えるためにも、身寄りなし高齢者への多様な支援策が今後も求められる。今年度から始まった身寄りのない高齢者等サポート事業は、相談数は多いものの契約に結び付いてない情報も得ているので、より身近な社会資源として改善して地域高齢者に認知されていくことを望む。

また、夫婦とも認知症で、夫には後見人がいたが、夫が亡くなり妻が残されたケースがあった。本人以外身寄りないが、金銭管理、相続名義変更等複雑な手続きについて、誰も関与ができない状況となった。後見人の制度説明をしても理解を得られず、生活費が払えず電気等が止まると助けを求めるが、生活が脅かされないと危機感がない。都度助けを求められる近隣住民は見守っているが、限界があるため、今後、複雑な手続きや、高齢者を狙った詐欺にあってしまった際の権利擁護の対応が困難である。

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

○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

総合相談で来訪した方が、通所型サービスや訪問型サービスを希望する際には、事業対象の可能性もアセスメントし制度について説明をすることと所内では共有している。総合相談で来訪した方は、福祉用具利用希望や、介護タクシーなどの利用も希望している方が多かった。また担当のケアマネジャーはいるが介護以外の相談は包括にするものと思って相談される方やケアマネジャーとどのように関係をつくっていけばよいかを相談に来られる方も数名いた。更新申請で立ち寄られる方からは「以前はケアマネジャーが来てくれたが来なくなった」と話す方もいて話を聞いていくとサービス利用を中止したことで契約が解除をされたことを理解されていない方もいて制度の難しさについていけない方が多くいると感じた。

○多様なサービスの活用

地区社会福祉協議会の助け合いの会や地域の互助組織の有償ボランティア支援など、ケースの状況に応じて情報提供を行った。他の地域から子どもと同居のため当センター圏域に来訪した方に、シルバーリハビリ体操やサロンなど情報提供を行い新たな関係作りを支援した。助け合いの会は、地域ケア会議等で広報しているため地域の介護支援専門員からの依頼も多く、依頼数は毎年右肩上がりである。今後も地域の支

援者との情報連携を行い、多様なサービスの具体的状況をつかみ、相談者や介護支援専門員へ情報提供を行う。

○総合事業の普及啓発

今年度は「足腰チェック事業」の問い合わせの来訪が2件あった。説明する中で、総合事業やシルバーリハビリ体操などの地域資源情報を伝えた。

要支援認定を受け通所型、訪問型サービスを希望する方が夏頃から続き、数か月間待機者が発生した。

事業報告書（重点事業等）

（令和7年度）

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

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

総合相談や個別ケア会議において認知症であっても本人の意向を尊重できるよう対応を行った。個別ケア会議においては、認知症機能低下がみられ、地域からも心配の声が多数寄せられ、ご本人も不安になり様々な地域の方々へ相談をかけている方を支援するために、関係者で情報共有と役割分担を行った。家族の希望もあり、本人も参加した。本人はこれまで築いてきた生活、家族があり、子どものケアをする責任感と思いが非常に強い。そしてそれを支えあう仲間もいるという状況であった。心配の声を寄せていた地域の方々も、その思いと支える親族の気持ちを把握し、できる限り本人の望む生活を継続できるよう、できる範囲を明確にした上で、負担を分担し見守り対応をする方針を共有することができた。短期記憶が低下しても、すべての想いをご本人が言語化できなくても、ご本人が意思表示する機会を作ることが重要と改めて感じる機会となった。

8050問題で、毎日同じものを買ってくる、毎日同じ料理を作るなど明らかな認知機能低下のある80代の母。その料理を食べた50代息子が体調不良となり、仕事に支障をきたし、介護申請に至った。母の年金が少なく息子が金銭的援助をしているが、息子の体調不良により経済的な負担も重くのしかかる。

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

一般住民へ向けて認知症に関する介護予防教室を北図書館と共同開催して今年も実施した。認知症の方への対応方法をテーマに10月24日に実施し7人参加した。当日は既に認知症の家族を介護している方や、介護関連の仕事をしている方も参加し、具体的な質疑応答もあった。

小学校に向けての認知症サポーター養成講座は6月、12月、2月に実施した。認知症についての座学の後、劇を通して小学生に参加してもらいながら対応方法を考え、発表してもらった。少人数グループの議論も盛り上がり積極的な参加、意見を聞くことができ、認知症の方に寄り添った支援への学びにつなげられるよう意識講座を行った。

近隣ドラッグストアウェルシアで、アルツハイマーデーに合わせて9月19日に認知症啓発活動を行った。認知症についての相談窓口、地域資源、脳トレの記載をしたミニパンフを77部配布し世代や年齢を問わず認知症の情報に触れる機会を作った。

8月には近隣集合住宅「二和グリーンハイツ」の住民に向けて介護予防教室を実施した。「認知症になって入れる施設はどのようなものがあるか」という住民の不安とリクエストに応え、地域内の施設に訪問しインタビューした動画を作成し閲覧した後、質疑応答を行った。住民の方々は認知症になってもできる限り住み慣れた住まいで住み続けたいという要望はあるが、認知症になって親族や周囲に迷惑をかけたくないという率直な思いも吐露され、いざというときの情報を知っておくことで、備えたいという気持ちであった。

また、今後認知症の方を主役とした、認知症本人ミーティングの開催も検討したい。

認知症の本人の思いをしっかりと受け止め、理解し、本人の思い描いた生活の実現に向け支援を進めていきたい。

○地域での見守り体制の構築

チームオレンジ咲が丘では日頃の見守り活動をどのように情報連携を行うかについて、チームリーダーと自治会長、在宅介護支援センター、地域包括支援センターで具体的運用の協議を行った。1月にはチーム員と交流を図りチーム員が日頃気になっていることを報告してもらい、ケアパスの紹介と認知症の方が入所できる施設についてなど情報共有をした。

二和地区においても週1回地区社協分室でおしゃべりサロンを開催してくれている方たちの代表者にチームオレンジの呼びかけを始める予定だったが年度末に生活支援コーディネーターの退任が決まったことで社協の行事の継続が未定となっており社協の確認を取りながら方向性を決めていく予定である。

ケースにおいては本人の意思が強固であると介護保険利用の提案や後見制度についてもなかなか耳を貸してくれない場合もあるが本人が困ったときに相談できる、発信できる関係づくりが必要と思われる。天涯孤独の人、配偶者に先立たれ身寄りが無い人、兄妹や子どもがいても関係が希薄な人はどの地域にもいる。こういった人が何らかのコミュニティを持っていればそれほど親しくない方でも安否を気にしてくれる場合もある。ミニデイや認知症カフェに限らず健康セミナー等の公民館行事、対象年齢を問わないおとな食堂、健康麻雀、囲碁サロン等の情報を持っていることで認知症高齢者の孤立予防を図ることができるかも知れない。配食サービス事業所は毎日決まった時間に訪問してくれるため弁当配達以外に健康状態の確認をしてくれることもあり欠かせないサービスと認識している。地域には移動スーパーを利用される方もいて決まった曜日の決まった時間に必ず家の外に出て来る人が数回見当たらなかったと包括へ連絡をくれたこともあった。このような訪問系サービスの利用は本人が望んで始めているためサービス側が見守りの視点を持って接してくれると自然な関係が作りやすい。包括としてはケア会議に声をかけるなどして関係を深めていきたい。民生児童委員は地域の見守りの要であることは間違いないが必要性を感じない人は訪問を断ったりする場合もあり、一度でも拒まれてしまうとその後の関係づくりに影響が出る場合もあるので関わりが困難な人、訪問しても会えない人の情報を相談してもらい、どのようにアプローチをしていくか一緒に考えていく必要がある。

センター事業

- ・広報活動：地域包括支援センターだよりを地域住民向け、地域支援者向けに作り、毎月のミニデイや支援者が集まる会議の場で配布。認知症関連情報、虐待通報について、権利擁護、消費者詐欺等、毎月テーマ、内容を変えて作成している。
- ・地域ケア会議の普及：ケア会議だよりを会議の都度作成し、生活支援者協議会、民生児童委員協議会で配布し、地域支援者には構成員以外にもどのような会議をしているかを広報した。また介護支援専門員、薬局、介護サービス事業所にオブザーバー参加を求め、ケア会議構成委員とつながる機会を創設し、地域課題を共有する場づくり

をしている。

・介護支援専門員向け学習会：9月に介護支援専門員向けに障害分野との連携をテーマに学習会を行った。特に障害の計画相談員との連携に悩む介護支援専門員の声を複数聞いたため、その要望に応えられるよう、相談支援事業所アシストを講師に招き、具体的な事例を紹介いただいた。当初の想定より参加も質問も多く、日頃から悩みを抱えている様子が明らかになった。

民生委員、地区社協、生活支援コーディネーターとの懇談は毎月実施し、地域で起きている事例、事例から見える地域課題、地域活動の現状や課題など共有をしている。それによりセンターの対応状況や、相談を受けた後の進捗など報告する機会となり、相互にどのような支援をしているか見えるようになっている。

相談対応力を高めるために、職員の学習を継続した。各種研修への参加と伝達学習の他、障害を持つ方の特性を踏まえた障害分野との連携事例検討会や、机上防災訓練、家族全体をアセスメントする事例検討や、ハラスメント研修など所内や在宅介護支援センターと協働して学び合う機会を創設した。また倫理的な学びも重視し、「ケアの倫理」についても所内で学び、支援者という立場を超えて人としてのケアの視点を確認し合う機会をつくった。

八木が谷在宅支援センターと定期的な会議や打ち合わせを通じ、圏域の状況の把握、事例共有、地域課題を把握した。日頃のやり取り以外にも定期的な会議で3職種が参加することで、センターとして把握をする機会となっている。

事業報告書（概要）

（令和 7 年度：第 4 四半期終了時）

総合相談支援業務（介護保険法 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

当年度の総合相談対応として、電話や来所による新規の相談が、計 223 件。継続ケースの支援も含め、延 4641 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』を開設し来所相談は増加している。来所の方のほとんどが歩いてこられ、相談内容も緊急性が高くない。今後に向けての情報収集等今までと違った相談内容もあり、開設した手ごたえを感じている。

受け付けた相談に対しては、三職種で共有し、緊急性を判断の上で支援方針を決め、速やかに対応している。他機関へつないだケースは、その後の結果を確認し、つながりが適切であったかも振り返った上で、対応終結としている。

当圏域は広域に及び、交通の便が悪い地区も多いことから、個々の高齢者の生活実態の把握には、積極的な戸別訪問や小規模な住民活動への参加が欠かせない。待つだけでなくこちらから地域へ出ていくことで、総合相談窓口としての存在を浸透させて、その役割が果たせるように努めている。

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

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

また、豊富地区社協の小室活動拠点(分室)「きらら」での、生活支援コーディネーターによる「困りごと相談」から、必要随時当センターへ相談がつけがけられており、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、個別ニーズの掘り上げに努めている

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

虐待相談対応件数は、当年度の実人数で 13 件。

○早期発見・早期対応

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

具体的には、介護サービスの利用に対する抵抗をなくし、気軽に窓口相談してもらえるよう、介護保険等の制度の分かりやすい説明や相談窓口の周知浸透に努め、当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くなるべく払拭されるよう、丁寧な説明を心掛けている。

虐待の早期発見には、特に民生委員との密な連携が欠かせないことから、地区民協において、虐待予防の見守りへの協力を呼び掛け、虐待の疑いや心配があるケースについては、迅速な個別ケア会議の実施も含め、個人情報に配慮した上で関係者との情報共有を適切に行い、注意深く継続的な見守りやフォローを行うこととしている。また虐待を発見しやすい立場にある地域の介護支援専門員、介護サービス事業者向けに高齢者虐待に関する勉強会を開催し、虐待疑いのあるケースを発見した際には速やかに通報してもらえるよう連携強化を図った。

養護者支援を含めた虐待防止支援については、虐待につながる前の段階でアプローチできるよう、常に職員間でケースの状況変化と支援方針を共有している。

○関係機関との連携及び役割分担

虐待通報を受理した際は、まずは当センターとしてでき得る情報の確認や対応の役割分担を迅速に行った上で、適宜直営センター及び本課へ報告を行い、必要に応じて個人情報の提供を仰ぐと共に、対応方針についての助言を求めている。しかし、虐待に対する事業所間のとらえ方によりかなり差があり、周知の必要性を感じ、早期把握・早期対応のために、病院、警察や障害者虐待防止センター「はーぷ」、「さーくる」などと都度連携につとめた。

その他、介護支援専門員が抱えている虐待リスクの高いケースについては、包括と担当介護支援専門員との間で、支援方針を明確に共有した上で、役割を分担しながら関わることを意識すると共に、担当介護支援専門員の所属する事業所の管理者・主任

介護支援専門員とも、一連の対応をなるべく共有していくことで、互いの今後に活かせる関わりに努めている。

虐待ケースに限らず、養護者が介護以外の様々な課題を抱える世帯への関わりが増えており、医療・精神保健・障害福祉・家計管理・引きこもり等に関する支援機関との幅広い協働が欠かせない。包括として関係機関へつなぐ役割は果たすとして、以降の支援においては、各機関に主体的に関わってもらえるような全体の体制づくりが求められると感じている。

○センター内の体制

日頃の総合相談の中で、認知症等の介護負担や家族の関係性などを適切に把握した上で、虐待リスクについても漏れの無いようアセスメントを行うことを徹底している。対応結果を所内で共有する際は、足りない視点がないかの検証も含めたカンファレンスを、短時間でも行うようにしている。虐待対応の際は、職員皆で関わるべく、役割分担やペア体制に配慮している。

職員のメンタルヘルスについては、精神的な負担は避けられない業務であるが故に、それが過重となることを極力避ける体制づくりに努めている。担当者が困難を抱え込まないためのチーム体制に加え、管理者側は職務分担の流動的な調整に努め、職員どうしても声を掛け合う意識が浸透している。状況に応じ、管理者と職員で個別の面談も行い、サポートやフォローの不足を把握した場合は、所内で話し合って、ひとつずつ改善を図っている。

※判断能力を欠く常況にある人への支援、消費者被害防止等

○権利擁護支援

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

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

また、経済的な課題を抱える相談も増えており、生活保護が対象となる場合には申請の支援を実施し、その後の対応についても生活支援課と相談しながら安定した生活の提供に努めている。生活保護対象ではないが、収支に課題のある場合には、さーくるの家計相談や法テラスの活用など他機関と協働しながら収支の正常化を図っている。

○消費者被害防止

地域ケア会議や各地区民協など、地域の方が集まる場や、日常の相談業務の中で実際に発生した事例を紹介するなどして詐欺等の被害防止について注意喚起を行っている。

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

当年度、居宅介護支援事業所（介護支援専門員）からの相談件数は、36 件。必要に応じ、同行訪問を含めた継続的なフォローを行っている。

介護支援専門員への個別支援としては、利用者ごとの関係者の支援ネットワークづくりの積み重ねに努めている。介護支援専門員と地域の関係者を随時結び付けるため、民生委員や生活支援コーディネーター等から情報が上がったケースがあれば、担当介護支援専門員へ積極的にアプローチして、情報を共有している。それにより、民生委員等と介護支援専門員が、必要に応じて直接連絡を取り合うケースも増えてきている。

地域の介護支援専門員等とのネットワーク強化としては、豊富・坪井地区ケアマネ勉強会を 9 月、2 月に開催した。

他には、介護支援専門員に関連する地域課題として、地域の「ケアマネ不足」がある。近隣の病院から、「ケアマネが見付からない。」と相談・問合せが入ることもある。豊富・坪井地区は居宅介護支援事業所が少ない実情があり、以前より解決すべき地域課題と捉えている。

地域ケア会議推進業務（介護保険法 115 条の 48）

○全体会議（定例会）について

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

*課題① 小室団地の高齢化と団地高齢者の孤立傾向。

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

年に 1 回程度、全棟で集まり、地域としての課題を共有・検討する場を持てるよう当年度も実施予定。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。
- ・取組…地域活動に参加し、地域との連携を図る。
- ・経過…介護予防教室での体力測定や、社会福祉協議会で開催されるシルバーリハビリ体操に参加し、『指輪つかテスト』等の際、筋力不足が懸念される個別ケースにアドバイスを実施。

○個別ケア会議について

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

当年度は、12月に1件、3月に3件実施し、坪井地区開催の1件に参加している。対象となったケースは精神疾患疑いや、認知症独居の高齢者で、地域でも課題となる事が多い。地域の見守りを可能なかぎり保つべく、支援ネットワークづくりに努めている。

○現状の課題及び今後の取り組みについて

地域課題に対する取り組みは、前述のとおりである。

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

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

どとの連携が必要となっていく。

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

○事業対象者を判定するための基本チェックリストの実施

圏域における総合事業の第一の窓口として、その機能を十分に果たすべく、適宜迅速に一連の手続きや必要な援助を行うこととしている。

ケアマネジメントの実施においては、三職種及び介護支援専門員で十分な情報共有と支援方針の確認を行い、適切な目標設定やサービス選定を行う体制としている。

当年度これまでに、該当ケースは発生していない。実情として、住宅改修や福祉用具の利用に備えたいと考える方や、（交通の便の悪い地域性から）タクシー券を希望される方が多く、相談の結果、認定取得を希望されることが殆どである。

○多様なサービスの活用

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

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

○総合事業の普及啓発

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

事業報告書（重点事業等）

（令和7年度：第4四半期終了時）

重点事業：認知症総合支援業務（介護保険法115条の45第2項第6号）

○本人の意思を尊重した認知症相談支援の実施

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

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

認知症ではないセルフネグレクト状態の二号被保険者に対し、認知症高齢者等サポート医事業を実施し、今後の支援方針について精神科医から助言を受け、対応した。

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

○認知症への理解を深めるための普及・啓発

当センターでは地域社会全体の認知症に対する正しい知識と理解を促進することを目的としている。具体的には、認知症サポーター養成講座を中心に、地域住民や事業者向けに認知症に関する学びの機会を提供している。また、小学校・高校への講座を通じて、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。包括事務所に一部ブースを設けアルツハイマー月間に合わせた周知活動を継続。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、認知症のある方とご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。

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

○地域での見守り体制の構築

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

みを検討し、関係機関と協働で実施している。

具体的な取り組みとしては、徘徊高齢者 SOS ネットワークや 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、当年度も、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づ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、昨年度の取り組みで採取した種を庭に植え、結果的に長い月日花を楽しむことが出来た。もともとゴミ屋敷だった家であり、庭にゴミを散らかしてしまうリスクも多い方であったが、花を植えることで庭にゴミを置かなくなり、本人自ら定期的に水撒きや草取りを役割として行うことが出来た。地域の方からトラブルメーカーで遠ざけられていた存在であったが、地域の方も花を楽しんでいただけ、地域の方との交流が芽生えたきっかけづくりにもなった。自然な形で見守りが行える環境づくりを推進し、孤立を防ぎ、地域社会とのつながりを維持する支援を実現している。

また他市に住民票があり、孤立していた認知症疑いの独居高齢者について、ゴミ屋敷状態で発見（近隣住民からの異臭の警察通報）されたが、医療機関やケアマネジャー、住民票地の地域包括支援センターと協力し、住民票地のグループホーム入居につなげることができた。住んでいた住居はゴミ屋敷状態であったが、居住継続の可能性もあったため、地域のボランティア（約10名）の協力でわずか一日の片づけで山積みであったゴミを撤去することができた。孤立していた独居高齢者を地域の協力でサポートすることができ、改めて地域住民の共助の大切さを感じた。今後、さらに見守り体制を拡充できるよう普及啓発に力を入れていきたい。

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（セコムディック病院）、老人保健施設（ふなばし光陽）から専門職が出向き、連携して実施。具体的には、作業療法士・理学療法士による運動プログラムと、管理栄養士による栄養プログラムを盛り込んで、予定通り実施している。

有志の世話役住民と共に学びたい内容を話し合っ、企画運営。自治会のご理解の

下、会場（自治会館）提供等の協力を頂いている。毎回行うプログラムとして、自彊術という体操の講師も、世話役のうちの一人が、担当している。開催時の周知は、世話役住民による包括で作成した案内チラシのポスティングの他、当該地区の老人会会報にも、お知らせが掲載されている。

当年度は予定通りの5回（5月・7月・9月・11月・2月）実施した。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、構成員であるアイン薬局にご協力いただき、『知っておきたい薬のはなし ～薬局の活用法について～』について講演を行った。当日は70名以上の参加者があり盛況であった。当日の動画を活用し、その後、圏域のボランティア講座で動画を活用した講演を開催した。

◇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、9月に『楽しい人生の過ごし方』をテーマに、楽しい人生を過ごすヒントを提供している。

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

◇豊富・坪井地区ケアマネ勉強会

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月に権利擁護に関する事例紹介を行い、連携強化を図った。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、14名が参加。2月には船橋橋北病院の協力のもと、アルコール依存に関する講話と病棟内やデイケア内の見学を行い、9名の参加者からは今後の活動に活かされたと好評を得ている。

◇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。