

大田区福祉部長 宛

令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 大森

## 1 事業目標

「大田区らしい地域共生社会の実現」を見据え、だれもがだれかとつながることで「その人らしさ」を大切に、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることが出来るまちづくりに取り組む。

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	地域の皆様の安心安全な生活をささえ、信頼の拠り所となるセンター
重点項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域住民の介護予防・フレイル予防に取り組むことで「その人らしく」暮らし続けることが出来るまちづくりを行う。★[重-1]</li> <li>2. 自立支援に向けて、自立支援に資するケアマネジメント力の強化と多職種多機関との連携の強化を図る。★[重-2]</li> <li>3. 地域住民や民間企業など、様々な地域の力と、そのつながりを大切にするこことで、見守りネットワークの構築・強化・推進を図る。★[重-3]</li> <li>4. 高齢者の抱える様々な課題に対して、迅速かつ適切な対応を可能とすべく地域包括支援センターの相談機能強化に取り組む。★[重-4]</li> </ol>

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	職員個々のケースワーク力の向上とワンチームとしての総合力の向上を図る。
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 日々のミーティングにて、ケースと地域資源についての情報共有と、三職種の専門職的視点とバイスティックの七原則に基づくケース検討を行い、職員個人ではなくチームとしての支援方針を決定、個別課題・地域課題の解決に向けてワンチームで取り組んでいく。★[重-4]</li> <li>② 外部研修や法人研修、所内勉強会の機会を効果的に活用することで、個々の知識やスキルの向上に取り組む。さらに得た知識やスキルについては所内全員へフィードバックすることでチーム全体のボトムアップにつなげていく。★[重-4]</li> </ol>

## (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域における多職種・多機関との連携を深めることで、多種多様なニーズや状況、変化に
------	--

	応じた対応力の強化を図る。
実施計画	① 重層的支援会議や地域ケア会議を有効活用し、多職種多機関と多面的多角的な視点での意見交換や検討を行うことで、互いの連携と対応力の強化を図る。★[重-4] ② 虐待等の困難ケースに対応する為、大森西ケアマネの会を軸に、地域の多職種・多機関とのつながりの強化を図るべく、合同の事例検討会や研修・勉強会を企画開催し、課題解決に対する地域力の強化を図る。★[重-4] ★[特力]

### (3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	その人らしさの視点を大切に、自立支援に資するケアマネジメント力を強化する。
実施計画	① 地域と連携して、地域住民の介護予防・フレイル予防、健康の維持・増進に取り組む。★[重-1] ② 自立支援計画作成時（中間評価、最終評価含む）のアセスメントを丁寧に行い、ストレングスの視点を大切にすることで、その人らしさの実現に向けて取り組む。またその人らしさを阻害する様々な課題に対しては、解決に必要な社会資源の活用・発掘・創出を行う。★[重-1] ★[重-2]

### (4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域の見守り体制の強化・推進を図り、安心安全なまちづくりを行う。
実施計画	① 地域包括支援センターが携わる様々な機会を活用し地域全体の見守りに対する理解と意識の向上に取り組む。特に「見守り声かけ訓練」はその象徴的な機会と捉え、地域・他包括や事業所と連携して取り組む★[重-3]★[特力] ② 積極的に地域に出向き、区の取り組みである「見守りキーホルダー」「見守りチェックシート」「見守りメール」等の普及啓発活動を通して、地域住民の「気づき力」の強化に努める。★[重-3]

### (5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	地域包括ケアシステムの深化推進に取り組むことで「大田区らしい地域共生社会」の実現に努める。
実施計画	① 個別の地域ケア会議（自立支援ケース・困難事例ケース）より抽出した地域課題に対し日常生活圏域地域ケア会議で検討、地域の様々な立場や役割の皆様に参加頂き、話し合うことで、地域課題に対して地域全体で取り組むことができる体制を構築する。★[重-2]★[特力] ② だれもがだれかとつながる地域を目指し、多世代参加型の取組みを行うだけでなく、地域で行われる様々な行事やイベントに積極的に参加・協力することで地域に信頼される福祉の中核拠点としての地域包括支援センターの役割や目的を周知していく。

### (6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の共生と予防への理解を深めるまちづくりをすすめていく。
------	--------------------------------

実施計画	<p>① 認知症（若年性認知症含む）に対する地域の理解を深める為、認知症サポート医や若年性認知症相談窓口・地域の認知症デイサービスと連携し、多世代を対象にした取り組みを9月の認知症月間を軸に年間を通して行う。 オレンジカフェについても参加者のニーズに応じた企画・開催を行っていく。</p> <p>② 認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座をベースに、見守り推進事業者と連携しチームオレンジ大森西の実現に向けて活動の場の創出を含めて支援を行っていく。</p> <p>③ 認知症サポート医と連携し、認知症初期集中支援チームとして認知症地域支援推進員とともに認知症の早期発見・早期診断・早期対応および医療・介護の連携を図るとともに必要に応じてアウトリーチの活用も検討していく。</p>
------	--

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	東京都や大田区・社会福祉協議会・警察や消防署などが実施する事業との連携、周知、普及活動に努める
実施計画	<p>① 東京都や大田区・社会福祉協議会・警察や消防署などが実施する事業やイベント等に協力、チラシ・パンフレット等の配布やアナウンス（地域包括支援センターのホームページや広報誌の有効活用）を行うことで、地域の皆様に向けた周知・普及啓発活動に取り組む。</p> <p>② スマホ普及事業、はねぴょん健康ポイント、老い支度事業、車いすステーション事業、特殊詐欺被害防止（自動通話録音機や防犯シールの普及など）などの普及啓発活動に積極的に取り組む。</p>

大田区福祉部長 宛

令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 平和島

1 事業目標

**地域の多機関・社会資源・人材と共に、誰もが安心して住み続けられるまちづくりを進め、多様化・複雑化する重層的な課題に対応したチーム支援を実践する。**

● 機能アップ3か年計画<<令和6年度～8年度>>

目指す姿	地域特性を踏まえ「大田区らしい地域共生社会の実現」へ向けて、地域に於ける重層的な課題に対応出来るように分野を超えて地域の関係各機関や社会資源とのチーム形成に取り組み、「一人も取り残さない」支援を目指して対応するセンターとなる。
重点項目	<p>1. 地域の多機関や社会資源と共に、地域にフレイル予防や健康寿命延伸に取り組める機会が身近に増え、気軽に取り組めるような地域づくりを目指す。 ★[重-1]</p> <p>2. 地域の多機関や社会資源となる団体・人材と共に、誰もが必要な支援に繋がれるよう「大田区らしい地域共生社会」づくりを目指す。 ★[重-2]</p> <p>3. 重層的な地域課題に対応出来るよう、3職種で連携し、分野を超えて地域の関係各機関や社会資源とのチーム形成に取り組み、「一人も取り残さない」支援を実践する。 ★[重-3]</p> <p>4. 将来に向けて福祉的視点を持った区民が増えるように多世代を対象に認知症サポーター養成講座や高齢者見守り訓練、大田区チームオレンジ事業等を実践し、つながりあえる地域づくりを推進する。 ★[重-4]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	地域の多世代に向けて包括の周知の強化を図り、3職種の専門性を発揮し複雑化・多様化する重層的な課題に対応して、分野を超えたチームによる「ひとりも取り残さない重層的な支援」を実践する。
実施計画	① 権利擁護・インクルージョンの視点の元に、3職種の専門性を生かした所内検討によって課題を把握し、課題のネガティブ・ケイパビリティを求められる側面にも柔軟に対応しながら重層的支援会議や地域ケア会議等での支援方針の決定に関わり、医療・福祉等の多機関、他分野とのチームでのひとりもとり残さない支援の実践に今年度は取

	り組む。 ★[重-3] ② 重層的支援体制整備事業を踏まえ、重層的な課題を有するケースに対するチーム支援の中で、高齢分野での包括のノウハウを生かしてチーム力の発揮に寄与しひとりも取り残さない重層的な支援の実践に今年は取り組む。 ★[重-3]
--	---

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	ケースの背景にある複雑化・多様化する重層的な課題を捉える視点の獲得によるケアマネジメント力の向上を図り、地域のケアマネジャーの要望・課題を踏まえた研修会を企画・開催する。また、地域のケアマネジャーの相談に寄り添いながら重層化する個別ケースの解決に向けて伴走しながら支援する。
実施計画	① 地域のケアマネジャーの有志で組織したケアマネ向上委員会により地域のケアマネジャーの要望・課題に応じた研修会を企画し開催する。 ② ケースの背景にある複雑化・多様化する重層的な課題を理解する視点を持つこともケアマネジメント力の一つとしてより資質の向上が図られるように、また高齢分野以外の他分野の知識が増え、多機関との連携が図れるように研修会を開催することに今年は取り組む。 ★[重-3] ③ 個別ケースの相談を求めるケアマネジャーに寄り添い、ケアマネジャーが支援方針への気づきを得られるようにアセスメントによる課題抽出を支援し、課題のネガティブ・ケイパビリティが求められる状況にも伴走し支える力となりながら、地域のケアマネジメント力向上を図る。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域ケア会議を積極的に活用し地域課題の抽出・把握に努め、大森西地区のフレイル予防を地域で連携して積極的に進め、介護予防や自立支援に取り組む。
実施計画	① 自立支援の為に地域ケア会議に参加し、地域の介護予防・自立支援に関する課題把握に努め、自立支援に取り組む。 ② 地域のフレイル予防が進むように、大森西地区民生委員児童委員協議会、包括大森等と横の連携により、また区の地域リハビリテーション活動支援事業を引き続き積極的に活用して介護予防や自立支援に今年は取り組む。 ★[重-1]

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	包括間の連携を図り、地域の方々の生活圏にも留意しながら社会資源等を活用し、大田区チームオレンジ事業への積極的な取り組み等を通して、多世代交流や地域交流が活発になるように、つながり合えるまちづくりを推進する。
実施計画	① 地域の早期からの相談機能の担い手としての「気軽に何でも相談処」の見守り機能と地域へ出ていく相談機能の2側面から捉えなおし、地域の見守り機能の側面からは、JKK との連携のもとに「平和島コミュニティさろん」として講座やワーク等を取り入れた集いの場作りを実施していく。地域へ出ていく相談機能の面では、医療機関、他

	<p>包括との連携も視野に検討していく。</p> <p>② 地域の NPO 法人や社会福祉協議会、地域の多機関等と連携し、地域ネットワークの強化を図る。「ヤングケアラー支え合い協定推進協議会」に関わり、社会福祉協議会や地域の多機関・多職種で、重層的な課題の一つであるヤングケアラーの課題への基盤づくりをすすめることに今年に取り組む。★[重-2] ★[重-3]★[特力]</p> <p>③ 認知機能の低下などが起因となって医療機関の受診中断となり、より認知症や抱えている他の疾病が悪化する等のケースが見られ、独居高齢者の通院中断から、高齢者の孤立化等の課題が把握される事もある。認知症に起因する課題だけではなく、高齢者の異変に周囲が早期に気付くことが出来、必要な支援に繋がるように医療機関と地域包括支援センターが連携する体制を作り見守り機能を強める事を目標に MCI 発見プロジェクトとして、包括を受託している当法人の医師・看護師と包括大森東、包括平和島で連携し、認知症地域支援推進員コーディネーターの協力を得ながら協議して来た。今年度は、『つながる脳活広場』として定期開催し、他の地域でも利用できるモデル化も目指しながら、誰もが安心して住み続けられるまちづくりに今年に取り組む。 ★[重-2] ★[特力]</p> <p>④ 子育て世代への支援として児童館とのコラボ企画等を継続する等、属性、世代等の特性を踏まえて認知症や包括支援センターの周知の更なる強化が、地域の多様な世代へ進むように取り組み、また大田区チームオレンジ事業を推進する。</p>
--	--

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	管内や大森圏域等も視野に「高齢者見守り声かけ訓練」や昨年度開催した世界アルツハイマー月間啓発イベント「忘れても 出会い 繋がる 笑顔の輪」に繋がる大森7包括福祉イベントを開催し、高齢者が安心して住み続けられるまちづくりを目指し、地域の方々と共に取り組む。
実施計画	<p>① 大森圏域の課題を踏まえて、民生委員児童委員協議会、他包括・多機関等とも協力し、昨年度開催した世界アルツハイマー月間啓発イベント「忘れても 出会い 繋がる 笑顔の輪」に繋がる大森7包括福祉イベントを開催し、多世代に向けて「高齢者の地域での見守りに対する理解」「認知症高齢者に対する理解」が進むように取り組む。また、包括の周知の強化を図り、地域づくりを実践することに今年に取り組む。★[重-4]★[特力]</p> <p>② 地域の方々や様々な機関と繋がりながら、「高齢者見守り声かけ訓練」を開催し、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指し、高齢者への見守りのまなざしを醸成して、高齢者の詐欺被害の予防へも寄与することに今年に取り組む。★[重-4]</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の周知・啓発を多世代へ向けて行い、福祉的視点を持った区民が増えるよう将来の地域作りの観点から取り組み、また大田区チームオレンジ事業を積極的に推進し、ステップ・アップ講座の開催やチームオレンジの立ち上げに取り組む。
------	---

実施計画	<p>① 管内の小中学校等をはじめ属性や世代の特性を踏まえて、認知症サポーター養成講座を開催し、地域の認知症の理解が進み、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに 今年に取り組む。★[重-4]</p> <p>② 他包括や多機関、地域の社会資源と共に、地域の多世代に向けて認知症の周知・啓発を図れるように、大森7包括福祉イベントの開催に今年に取り組む。★[重-4]</p> <p>③ 地域の自主グループや事業者等の課題を把握しながら、ステップ・アップ講座を開催し、チームオレンジの登録を進めることに今年に取り組む。★[重-4]</p>
------	--

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	区レベル地域ケア会議の方針を踏まえて、地域連携や地域づくりを推進する。
実施計画	<p>①区、関係機関と連携し、日常生活圏域レベル地域ケア会議の企画、開催を通して、地域課題の抽出、共有を図り、地域の連携を強める。</p> <p>②区と関係機関との密接な連携の下に、ゆるやかな地域での見守り体制の強化を目指して地域課題の解決に向けた事業を行う。</p>

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 入新井

## 1 事業目標

住民・関係機関が繋がりをもち、介護予防や閉じこもりを予防するとともに、多世代が関わる複合課題に対しても、適切な時期に切れ目のない支援が行えるように、他機関との連携・コーディネート機能を強化する。

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	地域住民の方々・地域団体との繋がりによりネットワークを拡大させていく。地域住民の方の異変などの情報が包括により多く集まり、適切な時期に適切な支援ができるセンターになる。
重点項目	<p>1. 多様な主体による講座やイベントを企画し、参加者が活動の担い手として活躍できる介護予防・生活支援の充実への取り組みに努めます。★[重-1]</p> <p>2. 介護、医療福祉、行政サービスだけでなく地域にある様々なサービスとの協働、連携を図り自分らしい暮らしの支援をします。★[重-2]</p> <p>3. 自治会・町会、民生委員などの関係機関と連携し、地域に出張包括（見守りキーホルダー登録会、オレンジカフェ、家族会等）を積極的に実施し、参加者同士のつながる場づくりに努めます。★[重-3]</p> <p>4. 包括職員、専門職のスキルアップや住民向けの認知症の理解を深める普及啓発により、地域対応力を向上させる取り組みをします。★[重-4]</p>

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	迅速且つ丁寧な対応を心がけ、地域から信頼され、地域から情報が集まる場所となる。
実施計画	<p>① 地域の社会資源を把握し、様々な機関と連携を図る。★[重-2] ★[重-4]</p> <p>② 自治会・町会・民生委員等の連携を強化する（地域活動などをともに企画する中で、顔の見える関係を築き、相談できる体制にする）。★[重-3]</p> <p>③ 支援が滞りなく行えるよう、積極的に他機関連携を行うとともに、各職員のスキルアップの機会を設ける。★[重-4]</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の介護支援専門員のスキル向上を図り、介護事業所と包括の連携を強化する。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護支援専門員への支援として、研修3回/年を開催する。</li> <li>② 主任介護支援専門員のスキルアップを図るため、主任介護支援専門員が主体となれるよう、研修を企画段階から共に実行することで、包括、主任介護支援専門員、介護支援専門員の資質の底上げをする。</li> <li>③ 地域ケア会議等で主任介護支援専門員の活躍の場を提供する。</li> </ul>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	<p>地域に元気高齢者を増やす。</p> <p>総合事業対象者、自立支援対象者の自立支援に向けてスムーズな支援をする。</p>
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 地域の社会資源情報を集約し、個人にあった活動の案内ができるように、社会資源マップの作成および新規情報の追加を行い、地域住民の方々に配布する。</li> <li>② シニアステーション等と協力し、居場所づくりへの支援と活動の場を提供する。</li> </ul>

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	互助を強化することでいつまでも住み慣れた場所で生活が継続できる地域をつくる。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 集合住宅の自治会を拠点としたサロン活動、出張講座、地域づくりセミナー、包括独自事業を通して、地域の高齢者が安心して住み続けられる事業を展開する。</li> <li>② 多世代が交流できる講座やイベントを企画し、参加者が活動の担い手として活躍できる介護予防・活動支援の場を提供する。★[重-1]</li> <li>③ 高齢者見守りキーホルダー普及啓発し、より多くの方にキーホルダーを持ってもらう、定期的な情報更新を行ってもらうようにする。★[重-3]</li> <li>④ シニアステーションと連携し、高齢者の通いの場・集いの場への参加支援を積極的に行う。★[重-1] ★[重-3] ★[特力]</li> </ul>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	医療・介護・地域につなぐ役割を担う。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 自治会・町会・民生委員などの関係機関と連携し、地域に出向く出張包括（見守りキーホルダー登録会、オレンジカフェ、家族会等）を積極的に実施し、地域のつながりをつくる。★[重-3] ★[特力]</li> <li>② 地域ケア会議を通じて、地域課題を明確化し、自治会・町会、民生委員、関係機関と連携し、新たな仕組みづくりに繋げていく。</li> <li>③ フレイル予防体操教室・尿もれ予防教室など普及・啓発を推進する。</li> </ul>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の疑いのあるケースに関しては迅速且つ適切な対応を行い、地域に向けて認知症への正しい理解者を増やす。
------	--

実施計画	包括職員、専門職のスキルアップや住民向けの認知症の理解を深める普及啓発により地域対応力を向上させる（①②） ① 認知症カフェの開催、周知。 ② 認知症サポーター養成講座の開催、周知。★[重-3] ★[重-4]
------	--

（7）その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	住民がいつまでも安心して暮らせる見守りのまちづくりを目指す。
実施計画	① 見守り体制の構築を図り認知症の方や一人暮らし高齢者の孤立防止を図る。 ★[重-2] ② 包括・シニアステーションを地域の方々に知ってもらい「安心して気軽に相談できる窓口」の普及・啓発を推進する。★[重-2] ★[重-3]

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 馬込

## 1 事業目標

安心して暮らせる地域づくりに向けて、地域住民に存在や取組みが広く伝わり、関係機関と協力し、信頼される地域包括支援センターになる。

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	馬込で暮らす人々に寄り添い、身近な相談所となる。
重点項目	<p>1. 高齢者が地域の集いの場へ参加する協力をすることで、フレイル予防や健康維持増進につながるよう、楽しく活動できる仕組みづくりを進めていく。★[重-1]</p> <p>2. 暮らしの変化やその人らしさに合わせて支援や介護、医療等の利用ができるように、さまざまな機関と意見交換し連携をして自立支援を進めていく。★[重-2]</p> <p>3. 地域の見守り体制の一員として、自助・互助につながる情報提供や共助・公助の取組みを実践する ★[重-3]</p> <p>4. 自治会・町会、民生・児童委員、特別出張所、関係機関等との連携を継続し、地域共生社会に向けて複合課題への取組みや認知症の予防と共生、おいじたく等をサポートしていく。★[重-4]</p>

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	包括の認知度を高め、身近な相談窓口として適切なサービスや関係機関につなげる
実施計画	<p>① 適切に公的サービス手続き支援、社会資源の情報提供や活用ができるように、センター内研修「すきまでおさらい～施策確認」を実施し職員間で学びを深める。★[重-2]</p> <p>② センター内事例検討「馬込ケース検討会議」を継続し、ケース対応力の向上を図り、地域の共通課題は地域ケア会議につなげていく。</p> <p>③ シニアステーション併設を活かし、元気なうちから今後の健康課題・生活課題などの準備ができるように自助・互助の力を高める働きかけをする。★[重-1]</p>

## (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の医療・介護のネットワークの強化と地域住民への普及啓発を行う
実施計画	① (包括南馬込と協働)馬込地区の居宅介護支援事業所との定期連絡会「ケアマネカフェまごめ」また馬込地区を中心とした医療従事者との意見交換会「まごめ医療介護連

	<p>携懇談会」の継続、さらに民生委員等と情報交換会を実施していく。★[重-2]</p> <p>② 民生委員児童委員協議会や地域力推進委員会の定例会へ参加し地域の情報を得るとともに包括の取組みや事業を発信していく。★[重-4]</p>
--	---

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域の関係機関と共に、自助・互助を意識した活動を支援していく
実施計画	<p>① (1) -①、②を実施し、ケアマネジメント力の向上を図る。</p> <p>② 介護保険事業所や医療従事者等の協力や、地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、介護予防・自立支援に向けた地域講座、体力測定会等を開催する。★[重-1]</p> <p>③ シニアステーション事業や地域講座等を活用してフレイル予防をすすめ、状態に合わせて介護への手続き支援を切れ目なく行う。</p>

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域の高齢者の見守り体制の一端を担う
実施計画	<p>① 自治会・町会、民生・児童委員、特別出張所、関係機関等の会議体への参加や地域まわりを継続し、つながりを強めて、地域活動等の場で見守りにつながる取組みを実施する。出張型見守りキーホルダー登録会の実施。★[重-3] ★[特力]</p> <p>② 地域のグループへ出向き地域活動を支援。通いの場、集いの場の立上げ・継続支援。（いきいきライフ、東馬込一丁目コミュニティ、他施設との連携）★[重-1]</p>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	地域の多機関とつながりを継続し、協力しやすい体制をつくる
実施計画	<p>① 地域の多機関との接点を多く持ち、地域の生活課題が生じた際に連携の取れる体制をつくる。（馬込図書館、まごめ園、シニアクラブ、中馬込児童館、行政機関等）</p> <p>② 高齢者の生活課題に“備える”地域講座を開催する。★[重-4]</p> <p>③ 「まちかど相談室」を開催し、多機関・多世代の相談を受ける体制を作る。★[重-4] ★[特力]</p> <p>④ (4) -①を実施し地域からの情報を入りやすくする。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の人やその家族がよりよく生きることができる地域づくりに取り組む
実施計画	<p>① 家族介護の会「ケアラーの集い」は認知症介護者に限定せず幅広い参加を促し、認知症カフェ「オレンジカフェ馬込」など集いの場を継続し、認知症の人やその家族の相談支援を行う。★[重-4]</p> <p>② 認知症サポーター養成講座、認知症サポーターステップアップ講座を開催して認知症の理解を深めるとともに、活動の場となるチームオレンジを周知していく。★[重-4]</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	地域の多様な主体の参画による地域活動の支援
実施計画	<p>① シニアステーション事業に参加する元気高齢者や地域のボランティア意欲を活かして「チームまごの手」として講座や活動等の運営メンバーへつなげる。</p> <p>② 災害時等に備え、地域の消防訓練や活動拠点会議に参加する。★[重-3]</p>

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 南馬込

## 1 事業目標

「だれもが安心して住み続けられる」ために地域理解を深め、地域共生社会に向けた地域づくりを行う。

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	地域住民の顔が見える身近な寄合所（よりあいどころ）
重点項目	<p>1. フレイル状態の早期発見・早期介入のため体力測定会や熱中症訪問などでの聞き取りなどを行い、健康寿命を延ばしいつまでも自分らしく生活できるようにする ★[重-1]</p> <p>2. 地域ケア会議等を通して自治会・町会、民生委員児童委員、地域住民、医療・介護、見守り推進事業者等とのネットワークを強化し、住民主体の活動が活性化されるよう地域力の向上に努める。★[重-2]</p> <p>3. 認知症、精神疾患、障害など目では見えにくい生きづらさを持った方の理解を深めるために地域住民と交流する機会を創出し地域共生社会に向けた地域づくりを行う。 ★[重-3]</p> <p>4. 多機関と連携し多世代・多重問題に対応できる出張相談会や勉強会などを開催し地域共生社会に向けた体制を整える。★[重-4]</p>

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	多機関と連携し多世代・多重問題に対応できる総合相談窓口を目指す
実施計画	<p>① 自治会・町会をはじめとする関係機関と連携し、地域に身近な相談窓口が存在していることを広く周知していく。★[重-2]</p> <p>② 多機関が参加する会議への参加や合同相談会を開催し多世代・多重問題に対応できる協力体制を整える。★[重-4] ★[特力]</p>

## (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の事業所の横の連携を強化し、医療機関と共に地域力の向上を目指す。
------	------------------------------------

実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 包括馬込との協働による「ケアマネカフェまごめ」「まごめ医療連携懇談会」が定着し他の関係機関との連携が広がる。</li> <li>② 地域ケア会議（個別ケース）において、介護事業所、医療機関等と共に地域課題について検討し、地域力を向上させる。★[重-2]</li> </ul>
------	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自立支援型ケアマネジメントの実施・フレイル予防の促進
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 自立支援と地域課題の関連を意識して、地域ケア会議を開催する。★[重-2]</li> <li>② フレイル予防のさらなる普及を、シニアステーションや外部施設利用で展開する。★[重-1]</li> </ul>

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	各関係機関と連携し、高齢者の見守り体制を構築・地域で活動できる担い手の育成
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 民生委員児童委員協議会への参加、個別ケースでの連携、「地域ケア会議」出席依頼の他、勉強会、意見交換会等の開催により民生・児童委員との連携の強化を図り、地域支援を速やかに対応できるようにする。★[重-2]</li> <li>② 自治会・町会をはじめ、馬込特別出張所、図書館、文化センター・区民センターの協力を仰ぎ、包括事業、特に「見守りキーホルダー」の広報をするとともに「登録会」を実施する。★[重-2] ★[重-3]</li> <li>③ 地域で活動できる担い手の発掘・育成を行い、見守り・支え合いできる体制の構築を目指す。</li> </ul>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	「日常生活圏域レベル地域ケア会議」の開催を中心に地域課題を地域と一緒に考える
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 各会議体にて定期的な広報をし、地域に包括事業や包括周知のための取組をする。★[重-2]</li> <li>② 地域に向いておこなう「出張型イベント」を企画・展開する。★[重-1]</li> <li>③ 地域に向いておこなう「多世代イベント」を企画・展開する。★[重-3] ★[重-4]②</li> </ul>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の人やその家族が心身ともに健康に暮らせる地域づくりへの支援
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 認知症カフェは地域の方々が参加できるようサポーターとともに実施する。★[重-3]</li> <li>② シニアステーションの事業と連携し、認知症になっても社会資源としての居場所をつくることで、認知症になっても安心できる地域づくりを目指す。★[重-1]</li> </ul>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	基本的な事業の遂行・新規事業への協力
実施計画	① 高齢者見守りキーホルダー登録/ひとり暮らし高齢者登録事業の推進。

	② 地域福祉課、社会福祉協議会等と連携を強化し、重層的支援体制会議の参加、居場所作りなどを行う★[重-4] ★ [特力]
--	--

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 徳持

## 1 事業目標

様々な主体が互いに連携を深め、地域の強みを活用しながら課題に取り組み、孤立を生まない多様性を認め合う地域を目指す。

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	高齢者の孤立を予防し、主体性を持って生活できる環境を支援しながら頼れるセンターを目指す。
重点項目	<p>1. 適切な情報の発信を心掛け、多種多様な地域の担い手としての役割を發揮できるよう活動の機会や場所を提供していく。★[重-1]</p> <p>2. 本人の強みや多様性を認め合いながら、各関係機関と分野横断的な連携を図り、自立した生活を続けられるよう支援していく。★[重-2]</p> <p>3. 認知症や独居高齢者の孤立を防止し、地域とつながり続けながら安心安全に暮らし続けるまちづくりを目指す。★[重-3]</p> <p>4. 高齢者に留まらず、各世代の互助を促しながら、地域包括支援センターが核となり、重層的支援システムの構築を心掛ける。★[重-4]</p>

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	地域から頼れる相談窓口となれるよう、アセスメント力向上に取り組み、生活課題に対して迅速で適切な支援と地域の多種多様な情報を的確に発信していく。
実施計画	<p>① 各職員の経験差により相談者への不利益が生じないように、総合相談力の標準化を図る勉強会やマニュアル整備に取り組み、総合相談支援力の向上に努める。</p> <p>② 高齢分野だけに留まらず、多世代イベントにも参画し、顔の見える関係性やネットワーク作りにも取り組み、様々な地域情報を積極的に集約・発信していく。</p> <p>③ 週3回、センター内ミーティングを行い、各専門職の強みを生かしながらも対等な関係に基づき、困難ケースに関わる職員がバーンアウトしないよう、情報共有・ケース検討を行い迅速な支援方針を決定する。</p>

## (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	分野横断的な支援体制が強化出来るように多種多様な団体と繋がり続け、切れ目のない支援を目指す。
実施計画	<p>① 複雑・複合化した課題に対し、多種多様な社会資源を適切に活用できるよう、社会資源の新たな発掘・開発について各関係機関とケアマネジャーとの情報交換・意見交換会を企画し、連携体制構築と重層的支援体制整備事業の浸透を更に強化していく。</p> <p>② 地域ケアマネジャーの抱える課題に対し、精神的・心理的負担が軽減出来るよう寄り添いながら伴走支援を行い、地域ケアマネジャーが孤立しないように年 5 回以上ケアマネジャー勉強会（ケアモチの会）を開催すると共に、課題解決方法や資質向上に資する研修内容に焦点を定める。</p>

### (3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	フレイル・介護予防を推進し、自助互助を意識して地域を支える側・見守る側に回っていく循環を推進できるよう、地域支援に尽力する。
実施計画	<p>① 介護予防教室や見守りネットワークセミナー等の包括主催イベントだけに留まらず、地域団体の会合等外部イベントへ出席し、フレイル・介護予防の徹底した周知啓発に努め、高齢者自身が主体的に取り組めるようなきっかけ作りを積極的に行う。</p> <p>② 介護予防ケアマネジメントの自立支援が浸透されるよう、懇切丁寧に説明し、具体的な生活目標を達成出来るよう支援しながら、介護予防・総合事業修了者が地域資源に繋がれるよう、高齢者見守り手帳（高齢者のための地域情報誌）と通いの場マップを刷新・配布する。</p>

### (4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	見守りを推進するために、見守る側見守られる側という壁を取り払い、地域共生社会が実現出来るよう地域全体を巻き込みネットワークを推進する。
実施計画	<p>① 徳持南プラットフォームといった住民主体の団体や、地域で活動している自主グループなどへ積極的に出向き、見守りささえあいコーディネーターの今まで培ってきたノウハウを最大限活用しながら、多世代が緩く繋がれるようなネットワーク作りを地域福祉コーディネーターと共に推進する。★[重-4] ★[特力]</p> <p>② 見守りネットワークセミナーを年 5 回以上開催し、地域の中で身近な人の異変に気付き、早期に専門機関へ繋げられる担い手として活躍できる人材育成に取り組む。更に地域の最新・有益な情報を提供しながら、交流も出来る魅力的で活発なイベントを目指す。</p> <p>③ 見守り推進事業者の会合出席や協働イベントを積極的に行い、各見守り推進事業者が抱える課題の抽出・把握・支援、情報交換により、顔の見える関係性の更なる強化に取り組む。</p>

### (5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	孤立を生まず、多様性を認め合いながら、地域で主体的に役割を持って地域全体の活性化
------	--

	を図れるような仕掛け作りに尽力する。
実施計画	<p>① 男性が地域で孤立しないよう、男性向けセミナーを拡充し、主体的に役割を發揮出来るような場所を継続的に企画・開催していく。更に、自治会町会、民生委員、大学教授、自主グループ、ボランティア、出張所、大森地域福祉課、介護保険事業所など相互理解を深めると同時に、様々な立場を生かしながら、地域課題にチームアプローチ出来るような日常生活圏域レベル地域ケア会議を年2回開催する。★[重-1]</p> <p>② 個別レベル地域ケア会議を年12回開催し、本人の強みや多様性を認めながら、関係機関と共に、地域の共通課題を把握・共有・抽出し、政策形成に繋がられるような体制整備だけに留まらず、ケアマネジャーの資質向上に資するよう取り組む。★[重-2]</p> <p>③ 月1回の家族介護者会を開催し、情報提供の機会を作り、更に参加者からアンケートを募り、興味関心のある事や要望等を抽出し、半年に1度小イベントを企画する。また、家族介護者が一人で抱え込まないように参加者同士の交流が積極的に行えるように工夫して取り組む。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症やその家族が生きがいを持ち、地域の人とお互い理解し合えるやさしい地域づくりに取り組む。
実施計画	<p>① 大田区・社会福祉協議会・大森地区7包括・障害分野等、様々な団体と協働し、世代や分野を超えて、多世代・多様な主体が分け隔てられることなく参加できる福祉イベントを開催する。★[重-3]</p> <p>② 認知症の状況に応じた個別支援体制を構築するだけでなく、適切にアウトリーチ支援事業も活用しながら、認知症の方が尊厳と希望をもって生活出来るような相談支援を心掛ける。</p> <p>③ 認知症に対する正しい知識が浸透され、認知症やその家族の応援が増えるよう、認知症サポーター養成講座開催に関する周知活動を積極的に行い、地域住民はもとより、小中学校や認知症カフェ会場としてご協力いただいている(株)セブン&amp;アイホールディング(デニーズ)の社員にもアプローチをしていく。</p> <p>④ 認知症サポーター養成講座受講済の方々を対象に、認知症ステップアップ研修を開催・チームオレンジへ登録を促進・認知症の人と身近に交流し、必要に応じて手助けを行える支援者として地域活動へ繋げていく。★[重-3]</p>

(7) その他(大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	自治会・民生委員と顔の見える関係性を更に強化し、早期発見・早期支援が行えるよう、支援体制を構築し、最新の情報提供と情報交換に取り組む。
実施計画	① 各職員の年次に合わせ、多種多様な研修へ積極的に参加し、知識をアップデートしていくと共に、その知識を地域全体へ還元出来るよう、研修報告書回覧だけでなく、伝達研修を行い、職種としてのスペシャリストはもとより、ジェネラリストとして職種

を超えた相談対応の資質を伸ばしていく。

- ② 自治会町会との更なる顔の見える関係性を強化し、見守りキーホルダーイベント登録会等、地域イベントを協働で主催出来るよう働きかけていく。
- ③ 消費者トラブル被害の未然防止や詐欺被害防止を目的として積極的に周知・普及活動を行う。
- ④ 元気なうちから将来に備え、安心して暮らせるよう高齢者自身の将来を主体的に考えられるきっかけになるように老いじたくパンフレットを活用しながら積極的に配布・周知を行う。
- ⑤ 高齢者のスマートフォンが年々普及しているため、スマートフォンの使い方や操作方法に関する疑問や不安解消を行えるよう、スマートフォン相談会を適宜実施し、世代の情報格差を縮小できるように目指す。更にコミュニケーションツールや災害時の情報取得を迅速に行えるように支援する。
- ⑥ 区から提供された名簿やもの忘れ検診の結果名簿等活用し、月 20 件戸別訪問・アウトリーチを行い、介護福祉のサービスや社会資源につなぐべく働きかけや必要な情報提供・支援を行う。★[重-3]

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 新井宿（大森医師会）

## 1 事業目標

高齢者がいくつになっても、その人が望む生活を生き生きと継続できる地域を目指し、多職種・多機関との連携を更に強化させる。地域福祉力の向上、多世代へ向けた普及啓発活動を行い、地域に開かれたセンターとしての機能強化を図る。

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	地域に根差し、地域に親しまれる、地域に開かれたセンター
重点項目	<p>1. フレイル予防の取組として、管轄にとらわれず広く情報整備を行うことで、個々のニーズに合わせた社会資源情報を提供できる様にする。また、高齢者が役割を持って活躍できる場を提供する。 ★[重-1]</p> <p>2. その人が有する能力にあわせた、自分らしい自立した生活が遅れる様、各種サービスを活用・調整し、支援を行う。 ★[重-2]</p> <p>3. 見守りを強化する為、地域の機関や企業等と顔の見える連携体制を構築する。また、見守りキーホルダーの認知度向上・活用促進が図れる様、広い世代に向けて周知を行う。 ★[重-3]</p> <p>4. 地域共生社会の実現に向け、関係機関との連携強化を図る。また広い世代の地域住民が、認知症や高齢者についての理解を深めることが出来る様、啓発活動を行う。 ★[重-4]</p>

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	3職種の専門性を活かした情報提供やアドバイスを行うことで、ケースへのアプローチ・対応の精度を高める。チームとしてケースに対応できるよう情報の共有に努め、各職種の専門性の更なる向上を図る。
実施計画	① 月2回の定期ミーティングで各種情報の共有を行い、職員の知識レベルの平準化を行う。併せて各職員が対応しているケースについて全員で共有し、対応の仕方や進捗について各専門職の視点で検討する。情報提供やアドバイスを行うことで、様々な可能性を検討し、より良いケースワークに繋げていくと共に、チームとしてケースに対応できる体制を作る。また報連相を徹底し、必要時には適宜ミーティングを開催。緊急

	<p>性の高いケースについてもスピード感を持って精度の高い対応を行っていく。</p> <p>② 各職種が資質向上を図り、より質の高い相談支援業務が行えるよう、各種研修へ積極的に参加し自己研鑽に努める。習得した知識・情報は定期ミーティング時に伝達研修を行うと共に研修報告書と資料を回覧することで、全職員同等のスキルアップを図る。</p>
--	---

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	介護支援専門員の多職種連携、資質向上に資する取り組みを行うとともに介護支援専門員とのつながりを深める。
実施計画	<p>① 「大田区介護支援専門員連絡会」と「大森地区介護支援専門員連絡会」に運営委員として継続して参画する。介護支援専門員の対応力をはじめとする資質向上につながる様その時に必要としている情報を分析しタイムリーに研修企画・開催しケアマネジメント力の強化を図る。</p> <p>② 地域の介護支援専門員との顔の見える関係をつくる機会を設け、相談しやすい環境を作ることで質の高いケアマネジメントやケースの重度化防止につなげる。また地域の介護支援専門員が求めているテーマに沿ったグループワーク等が出来るよう「けあまねの森・新井宿」を年2回開催する。多職種連携や情報の発信・共有、交流の場として開かれた地域包括支援センターとして介護支援専門員との関係性を構築する。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	介護・フレイル予防の普及啓発活動を継続・促進するとともに、地域活動等の社会資源情報を適宜把握・整備し、細かいニーズに沿った情報提供が出来るよう努める。
実施計画	<p>① 自主グループ等、地域の活動団体と連絡・連携を密に取ることで活動実態を把握する。こまめに情報更新と周知を図り、より多くのニーズに対応できるよう努める。また集めた社会資源情報は「新井宿お助けガイド等」にて整備し、幅広く情報の提供を行う。 ★[重-1]</p> <p>② 元気高齢者が健康増進やフレイル予防についての意識向上が図れる様、自主グループや自治会町会等の団体へ向け、フレイル予防セミナーを4回程度、熱中症予防セミナーを10回程度、尿漏れ予防セミナーを4回程度開催する。</p> <p>③ 介護予防やイベント等、センターの取組みや案内などを記事にした「新井宿新聞」を年4回季刊で発行し、地域へ情報発信を行う。センターでの掲示・配布に加えて、地域の掲示板や関係機関、集合住宅等へ掲示を依頼し、広くセンターの周知や業務の理解促進を図る。</p>

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	幅広い世代へ向けてセンターの周知活動を行い、地域の見守り体制の意識を高めると共に、地域の多機関・多職種と連携し、地域における見守り体制の強化を図る。
実施計画	① 高齢者見守りキーホルダー登録会を地域の機関と連携し、年2回以上実施する。見守

	<p>りキーホルダーの登録勸奨のみならず、センターや見守りキーホルダー事業について広い世代へ向け周知する。 ★[重-3]</p> <p>② 「ゆるやかな見守り」体制が地域で構築されることを目指し、大森圏域のセンターと合同にて福祉イベントを開催する。センターの周知を幅広い世代へ向けて行い、見守りについての意識の底上げを図る。 ★[重-4]</p> <p>③ 地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、認知症カフェ「縁」や「福祉と文化と医療のまちのスペシャルデー」で体力測定会を実施する。高齢者が客観的に自身の身体機能の評価を受ける機会を設けることで、フレイル・認知症予防を図るとともに、地域活動等、社会参加への動機づけを行っていく。</p>
--	---

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	<p>地域課題の抽出・把握を行うと共に、関係機関との連携体制の更なる強化を図る。社会資源の情報管理を適宜行い適切な活用に繋げると共に、地域のニーズに合わせた社会資源の整備・創設の支援を行い、重層的な支援体制の構築を図る。</p>
実施計画	<p>① 地域ケア会議（個別レベル・日常生活圏域レベル）を適宜開催し、個別課題解決やネットワーク構築・強化を図ると共に、地域課題を抽出し地域の実情把握に努める。</p> <p>② 家族介護者同士が情報交換・共有、精神的な負担軽減等が図れる様、家族介護者会「ケアラズカフェ」を毎月1回開催する。他センターの家族介護者会とも情報の交換や共有を行いながら、よりニーズに合った会の運営に努める。</p> <p>③ 地域共生社会の実現に向け、保育園・小学校との連携・交流、関係機関・地域住民との連携強化を図り、幅広い世代へ高齢者や認知症等についての理解促進・啓発活動を行う。また関係機関と連携をしながら、高齢者の方が役割を持って活躍できると共に地域住民や多世代で交流が出来る場の創設を目指す。 ★[重-1] ★[特力]</p> <p>④ 既存の社会資源情報を整備し活用促進を図ると共に、地域のニーズに合わせた新たな社会資源の創設支援を社会福祉協議会や関係機関と協働にて行い、地域社会資源の充実を図る。 ★[重-2] ★[特力]</p> <p>⑤ 区民公開講座「くらし健康あんしんネット大田」を区・医療・福祉機関と協働し、1回開催する。高齢者がより安心して生活を継続していけるよう、その時に求められているテーマに沿った情報を発信すると共にセンターの周知を図る。 ★[重-4]</p> <p>⑥ 地域住民へ向け、「福祉と文化と医療のまちのスペシャルデー」を特別出張所や自治会町会、民生児童委員、各関係機関と協働し開催する。福祉・健康等の普及啓発を行うと共に地域共生社会の実現に向け、地域コミュニティ形成の醸成を図る。 ★[重-3] ★[重-4]</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	<p>地域住民をはじめとする多世代に向け、認知症について正しい情報発信と認知症への理解を深め地域全体で支えあう仕組みの構築。</p>
実施計画	<p>① 認知症を正しく楽しく理解し、早期発見・早期治療につながる様『認知症カフェ「縁」』</p>

	<p>を毎月1回開催する。</p> <p>② 多世代に向け広く理解を深めるために「認知症サポーター養成講座」を区民向けに2回、小学生向けに2回開催する。また、偏見のない地域を広めるべく「ステップアップ講座」「福祉イベント」を大森地区共催で各1回開催する。</p> <p>③ 認知症予防に特化した「認知症予防カフェ」を多機関協働にて年3回程度開催し、認知症予防の重要性を啓発すると共に、地域住民へ地域包括支援センター新井宿の周知を同時に行う。</p>
--	--

(7) その他 (大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	センターが地域に求められていることに主体的に取り組み、地域の福祉力向上に寄与する。
実施計画	<p>① 区や社会福祉協議会、その他公的機関が主催する会議や催事等に積極的に参加・協力をする。</p> <p>② 区内看護学生等の実習生を受け入れ、センターや地域包括ケアシステム、高齢者福祉について理解の深めてもらい、医療・福祉分野の人材育成に協力する。</p> <p>③ 特別出張所と同施設の強みを活かし、出張所長と地域課題や地域福祉について現状と今後の展望について検討すると共に、顔の見える関係を作り、連携体制を強化する。</p>

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 嶺町

## 1 事業目標

共生社会実現に向けて地域住民や地域団体、専門機関、企業、行政と連携を取り、様々なつながりを強化していく
---

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	出張所に併設された包括として、地域住民や地域団体、専門機関、企業、行政から必要不可欠な存在として信頼されるセンター	
重点項目	1. フレイル予防の普及啓発に取り組む	★[重-1]
	2. 多様な課題に対応できるよう多機関との連携に取り組む	★[重-2]
	3. 高齢者を狙った悪質な詐欺被害防止に取り組む	★[重-3]
	4. シニアステーションとの連携強化に取り組む	★[重-4]

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	詐欺被害防止に向けて、特殊詐欺や悪徳商法等被害に対する注意喚起及び自動通話録音機の普及を進める。
実施計画	<p>① ゆうちょ銀行田園調布店と連携し特殊詐欺被害に対する注意喚起と自動通話録音機の普及を進める。具体的には、ゆうちょ銀行田園調布店内で自動通話録音機登録会を開催する。ゆうちょ銀行に訪れる幅広い年齢層に呼び掛けていき、特殊詐欺被害に対する注意喚起も合わせて行っていく。また、登録会開催に合わせ、消費者センターや警察からも情報等集約し活用していく。★[重-3]</p> <p>② シニアステーション東嶺町と連携し特殊詐欺被害に対する注意喚起と自動通話録音機の登録会を開催していく。シニアステーションを利用される高齢者に対して特殊詐欺に関する具体的な手口や予防方法を共有する事で防止及び啓発につなげていく。★[重-3]★[重-4]</p>

## (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	介護支援専門員が地域で活動しやすくなるよう、連絡会や情報の提供、勉強会等を実施していく。
------	--

実施計画	<p>① 包括田園調布と連携し多職種連携の構築を進める。包括嶺町・田園調布合同勉強会、または嶺町・田園調布地域包括ケアの会を計画し、多職種による連携構築の場を年1回は実施する。多職種連携の場として参加者は、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所、病院関係者、薬局、出張所、民生委員、チームオレンジなど検討し様々な職種の参加を予定していく。★[重-2]★[特力]</p> <p>② 居宅介護支援事業所が主催となり開催しているグリーンカフェに対して支援及び協力をしていく。基本包括の参加は前半のみとなり、情報提供や意見交換・アドバイスをを行う。その他、依頼に応じ事例検討や勉強会など支援していく。</p> <p>③ 居宅介護支援事業所6ヶ所からなる「地域事業所合同研修」の支援及び協力をを行う。事例検討等行う会であり、包括はアドバイザー的役割を担い会開催を通じ介護支援専門員を支援していく。具体的には、年2回(令和7年9月・令和8年3月)を予定していく。</p> <p>④ 調布地区介護支援専門員連絡会の支援。実行委員として参加。おおよそ月1回の実行委員会に参加し、年3回の連絡会を検討していく。介護支援専門員の学びの場としていく。</p>
------	--

### (3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	要介護状態になることを予防できるよう、フレイル予防の周知と実践に取り組んでいく。
実施計画	<p>① 地域包括嶺町にてフレイル予防を目的とした教室「介護予防教室みのり会」を基本毎月第4木曜日14:00~15:00に開催していく。講師をシニアステーション東嶺町職員が担うことで、シニアステーションの周知にもつなげていく。★[重-1]★[重-4]</p> <p>② シニアステーション東嶺町にて尿漏れ予防を目的とした教室「女性のための骨盤体操」の実施を行う。毎月第4金曜日13:30~14:30を基本に開催とし、講師は地域包括医療職が担っていく。★[重-1]★[重-4]</p> <p>③ シニアステーション東嶺町にてフレイル予防としてのプログラムを充実していく。運動の場、学びの場、趣味の場、発表の場と考え、様々な活動を通してフレイル予防の周知と実践を行っていく。また、定期的に地域講座・特別講座として、多世代の方にも視野を広げ対応していく。★[重-1]★[重-4]</p>

### (4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	自治会・町会や民生委員、出張所、シニアクラブ等と連携を図り、見守り体制の構築を進めていく。
実施計画	<p>① 民生委員及び出張所と連携し避難行動要援護者名簿訪問を行う。名簿より対象者を絞り、高齢者や障害者(児)問わず民生委員と協力し訪問を実施する。訪問により災害時の避難行動等確認し地域との関係性を構築していく。</p> <p>② 高齢者の実態把握を目的に「笑顔で訪問」として訪問を実施する。ひとり暮らし高齢者対象名簿を活用し対象者を抽出、事前に挨拶状を郵送し承諾を得られた方に対して訪問を実施する。アンケート形式で聞き取りを行い、必要な方には制度や社会資源等</p>

	<p>につなげていく。実施時期は、6月から8月頃を予定し熱中症注意喚起も同時に行っていく。</p> <p>③ 見守り体制構築のため見守りささえあいコーディネーターを中心に自治会・町会や民生委員、シニアクラブ等と連携を図っていく。特にシニアクラブでは、みたけクラブや田園調布南ゆうもあクラブ、嶺福寿会など、イベントへの協力や支援を行い、関係構築を進め、見守りへとつなげていく。</p>
--	---

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	複合的な課題に対応するため、関係機関との関係性を構築していく
実施計画	<p>① 多機関合同による相談会「まちかど相談室」を開催する。複合課題解決への糸口となるよう、区内にある様々な専門機関に協力を仰ぎながら、合同の相談会として実施していく。開催にあたっては、嶺町特別出張所や自治会・町会とも連携し広報に力を入れる。また、隣接する包括とも連携し開催を検討していく。★[重-2]</p> <p>② 東邦大学主催による TOHO いえラボ「ココシリワーカーの会」に参加・協力していく。医療職及び多職種との連携、情報の共有と発信を目的に参加していく。★[重-2]</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の共生と予防を意識し、認知症にかかわる活動を充実していく。
実施計画	<p>① 「オレンジカフェ～嶺町スタイル～」の開催を行う。毎月第3金曜日 14:00～15:00を基本に開催とし、年2回はサポート医にも協力いただき実施していく。当日はセルフにて飲み物を提供、認知症に関係する話題を中心に懇談会を主に開催していく。</p> <p>② 認知症サポーター養成講座の実施を継続していく。令和7年9月にシニアステーション東嶺町、令和8年1月に出張所とともに参集型として開催を予定。その他、自治会町会やシニアクラブでも開催を検討していく。また、「オレンジカフェ～嶺町スタイル～」でも希望確認の上、開催を検討とする。★[重-4]</p> <p>③ 認知症検診者及び認知症アンケート回答者へのフォローを引き続き行っていく。認知症検診受診者リストより、必要に応じて包括案内等を郵送し情報を提供していく。アンケート回答者へもリストのチェック内容から必要な情報を郵送にて案内していく。</p> <p>④ 調布地区認知症地域支援推進員連絡会に参加し他包括と協力し検討していく。ステップアップ講座やチームオレンジの検討を行う。</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	嶺町特別出張所や嶺町文化センターの活動に協力する事で地域に貢献していく。
実施計画	<p>① 令和7年秋に予定される嶺町文化センターまつりに協力する。包括として健康やフレイル予防、防犯など関係する活動を実施する。</p> <p>② 嶺町地区学校防災拠点会議及び拠点訓練へ参加協力する。拠点会議は年3回(7月、11月、2月)、拠点訓練は年1回(12月)を予定しており、第二避難所班のオブザーバーとして参加。防災に対する地域力の向上に協力する。</p>

	<p>③ 5 町会合同で行われている「合同パトロール」に協力・参加していく。自治会・町会と共に地域をパトロールし地域の防犯向上に貢献するとともに自治会・町会及び出張所との連携構築に努める。合同パトロールは年 4 回(5 月、10 月、12 月、3 月)に実施予定。</p> <p>④ 5 町会合同で行われている「みねまちポールウォークの会」に協力・参加していく。自治会・町会及び出張所との連携構築に努める。今年度は年 5 回(5 月、6 月、10 月、12 月、2 月)に実施予定。</p> <p>⑤ その他、出張所の活動や求めに対して協力していく。</p>
--	---

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 田園調布

## 1 事業目標

地域の課題解決に向けて、多様な主体による連携・協働のネットワーク強化を実践する
---

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	地域の方が身近にアクセスでき、“その人らしい生活”を支援するセンター
重点項目	<p>1. 地域の高齢者が担い手となり、介護予防や生きがいづくりの場を通して、お互いを支え合える関係を構築していく。 ★[重-1]</p> <p>2. 地域における医療と介護の関係機関が相互の理解や情報共有ができ、スキルアップが図れるよう取り組む ★[重-2]</p> <p>3. 自治会・町会・民生委員・シニアステーション等の関係機関と連携して、一人暮らし登録等を活用し地域の高齢者の状況を把握する ★[重-3]</p> <p>4. 地域共生社会の実現に向け、包括と一体的なシニアステーションの運営を強化し、イベントの開催や講座を通して多世代交流の場として活用する。 ★[重-4]</p>

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	地域包括ケアの実現に向け、切れ目のない支援を提供できるよう関係機関との連携を図りながら相談支援をおこなう
実施計画	<p>① 虐待や複合的な課題があるケースについては、チームで対応。支援の検討ができるよう所内での情報共有を密におこなう。</p> <p>② シニアステーションなどで出張相談会(健康講座兼ねる)を行い、地域の方が気軽にアクセスし相談できる機会を作る。</p>

## (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	在宅療養を支える医療・介護関係者によるネットワーク構築と実践力向上を図る
実施計画	① 医療と介護の情報共有・課題解決が図れるよう包括嶺町と共催し合同勉強会の実施。 ★[重-2]

	② 地域の介護支援専門員向けに事例検討会等の勉強会の実施や広報誌を発行し、知識及び実践力向上を図る。
--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域におけるつながりの場を作り主体的に健康づくりに参加できる
実施計画	① フレイル予防の講座、体操を実施し包括と関わりの無い方が繋がる機会を作る。 ★[重-1] ② 高齢者が主体的にフレイル予防に取り組めるよう専門職と連携していく。

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域・団体・機関と協働し、見守りネットワークを強化する
実施計画	① 民生委員がおこなう熱中症予防訪問や自治会・町会（シニアクラブ）がおこなう要援護者名簿訪問・敬老訪問の同行訪問を実施する。 ★[重-3] ② 見守りキーホルダーの普及啓発をシニアステーション田園調布・田園調布西や地域で開催できる事業所等と連携しキーホルダーの登録・更新をおこなっていく。 ③ シニアステーション田園調布・田園調布西と連携し、元気維持から介護が必要になった時までの切れ目ない支援を提供する。

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	多様な主体と連携し地域における支え合いができる地域づくりをおこなう
実施計画	① さまざまな団体や地域の方と連携し、田園調布元気シニアプロジェクトやでんでんの森を計画・実施。地域の健康増進を図るとともに、高齢者にとどまらず、子どもから大人まで参加できる多世代交流の企画運営をおこなう。また、法人協のフードパントリーや多職種合同のまちかど相談会を実施する。★[重-4] ② シニアステーションと協働し、多世代交流が実現するイベントの実施や若年性認知症の方やその家族の方と裏の畑を活用した畑づくりを通してさまざま人が共に支え合える地域作りをおこなう。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	多世代の地域住民が認知症に関心をもち理解し、認知症になっても支え合える地域づくりを目指す
実施計画	① 毎月オレンジカフェを開催し、認知症サポート医からの講座や、その他専門職などと協力し、認知症に対しての理解を深めるとともに、認知症の方も参加しやすい集いの場とする ② 多世代の地域住民が正しく認知症の理解ができるよう、認知症サポーター養成講座および認知症サポーターステップアップ講座を行い、認知症について啓発を行う。

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	地域ケア会議や重層的支援会議を開催し連携を深める
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 多職種や地域との連携により高齢者の個別課題の解決について、個別レベル地域ケア会議の開催をおこなう</li> <li>② 区や関係機関と連携し、研修の企画を通して日常生活圏域レベル地域ケア会議を開催する。</li> </ul>

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 たまがわ

## 1 事業目標

綿密な所内連携によるチームアプローチを実践し、地域住民や地域の関係機関などとの連携を図り、地域包括ケアシステムの構築を深める。

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	地域共生社会の一翼としてとして高齢者の生活継続の“架け橋”となるセンター
重点項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. コロナ禍から回復しつつある地域活動に積極的に出向き、通いの場の確保と社会参加、利用促進を進め介護予防、フレイル予防に取り組みます。★[重-1]</li> <li>2. 高齢になっても自分らしい生活を続けることができるよう、一人ひとりのライフスタイルや生活環境に沿った支援を提供できるよう職種間連携を大切にします。★[重-2]</li> <li>3. 民生委員、自治会・町会、介護や福祉サービス事業所等との見守り活動の継続や区の施策、取組みの普及、推進を通し見守りネットワーク強化に取り組みます。★[重-3]</li> <li>4. 相談支援強化や地域課題解決に向け、区内外の各種研修への参加、ケア会議を通して各職種の専門性を向上し、関連知識や理解を深めていきます。★[重-4]</li> </ol>

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	複合的な課題に対し適切なアセスメントを実施し、様々な社会資源を活用し総合的な支援を行う。
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 所内での適切な情報共有と支援方針の検討を行い3職種によるチームアプローチを徹底する。★[重-2]</li> <li>② 地域社会の多様なニーズに向け多様な機関との連携強化を図る。★[重-4]</li> </ol>

## (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の介護支援専門員とともに高齢者の自立に資するケアマネジメントの視点を強化する。
実施計画	① ケアマネ向けの研修会及び交流会において、関連知識の理解を深め、事例検討会等を

	開催し、介護支援専門員の専門性の向上に努める。★[重-4]
	② 地域ケア会議において、介護支援専門員と共に個別課題を通じた地域課題の洗い出しを行い、解決への過程で経験値を高めていけるように取り組む。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域で自分らしい生活を続けることができるよう社会資源の活用と周知に取り組む。
実施計画	① 元気高齢者のみならず、何らかの支援を要する高齢者も参加可能な介護予防活動の把握と周知の強化を行う。 ② 通いの場への無関心層に対する選択肢の拡充、必要に応じた通いの場立ち上げ支援、周知を含むアプローチを進める。★[重-2]

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域に積極的に出向き、地域住民とともに地域課題の解決を目指す。
実施計画	① 関係機関とのさらなるネットワークの構築と多世代に向けた啓発により、住民相互の見守り体制の強化を行う。★[重-3] ② 多様化する地域活動の把握と活動継続支援を行なう。既存の活動に対し、フレイル予防の視点の啓発を行う。★[重-1]

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	地域住民や事業所がより多くの専門職と参画する機会が増えるよう働きかけを行う。
実施計画	① 「鶉の木地域包括ケアの会」開催し、地域住民が専門職と連携し地域ネットワーク強化に取り組む。 ② 複合課題を抱える地域住民を関係機関へ繋げるための連携を積極的に行い、地域ケア会議や重層的支援会議などを活用した支援を行う。★[重-4]

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域住民へ認知症の早期発見、対応についてともに考え取り組む機会を作る。
実施計画	① 認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座を実施、チームオレンジ事業の理解と活動参加への取り組みを行う。★[特力] ② 集いの場、サロンへ認知症サポートガイド活用し認知症対応の普及啓発を行う。★[重-3]

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	関係機関と連携を図り、包括的支援体制を構築する。
実施計画	① 若年性認知症支援相談窓口との連携・協働を図る。 ② 大田区が実施する研修会や会議等に参加し、所内で情報共有や連携を図る。

大田区福祉部長 宛

令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 久が原

1 事業目標

地域共生社会を目指し、住民一人一人のその人らしい暮らしを支援するとともに、互いに助け合い安心して暮らせるまちづくりを推進する。

● 機能アップ3か年計画<<令和6年度～8年度>>

目指す姿	人に寄り添い、地域に寄り添い、みんなが知っていて、いざという時に頼れるセンター
重点項目	1. 高齢者が自分の居場所と思える集いの場を支援し、役割を持って社会参加ができるよう支援する。★[重-1] 2. 住民からの相談を本人・家族に寄り添って考え、ケアマネジャーや必要な機関に繋ぎ、自分らしく自立して生活できるよう支援する。★[重-2] 3. 認知症になっても介護が必要になっても、地域で安心して暮らせるよう本人を支援し、緩やかな見守りができる地域づくりを支援する。★[重-3] 4. 声を掛け合える、顔の見える関係づくりを支援し、地域で助け合えるような地域づくりを支援する。★[重-4]

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	地域包括支援センターを知らない幅広い地域住民に対し、センターの役割・設置場所等を周知し、認知度の向上と気軽に相談ができるセンターを目指す。 複合的な課題や、地域特有の家族支援、困窮等の地域課題について多機関と連携し、より円滑な支援を行う。
実施計画	① センターのチラシを配布して周知を図ると共に、地域とのつながりを意識し、地域住民の集いの場やセンター主催の出張講座等に出向き、関係作りと事業展開等を図る。 ★[重-2] ★[重-4] ★[特力] ② 多機関と積極的に関わりを持って対応し、支援会議等を実施して役割分担、支援方法等を協働していく。★[重-2]

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域住民が、元気に自分らしく地域で暮らし続けることができるよう、居宅介護支援事業
------	--

	所の介護支援専門員と共に包括的・継続的ケアマネジメントの実践を目指す。
実施計画	① 地域の介護支援専門員と共に、勉強会・検討会等を継続して実施する。★[重-2] ② 居宅介護支援事業所だけでなく、グループホーム等地域の施設の介護支援専門員を含め、介護事業所等同士のネットワーク構築を支援する。★[重-4]

### (3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	久が原地区のフレイル予防について、地域の住民が自主的に取り組めるよう自治会・シニアクラブ等関係機関と連携して支援する。
実施計画	① 昨年1か所で開催した「体力測定会」について、各自治会の実情・希望に合わせて様々な規模・方法での開催を検討し、支援する。 ② 地域活動団体、自主グループ等に対し、フレイル予防対策の普及・啓発を行い、地域住民が自主的に運動、他フレイル予防の活動ができるよう支援する。★[重-1]★[重-4]

### (4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネーター業務を含む。）

個別目標	地域の関係機関や活動団体と連携し、認知症高齢者の見守りやフレイル予防の取り組みを地域で実現できるように支援する。
実施計画	① 自治会・民生委員をはじめとする地域住民や地域の活動団体・事業者等と連携して、地域の中で高齢者が自分らしく生活していけるように支援する。★[重-2] ② 地域資源を生かして居場所づくりや地域でのイベント活動を行う中で、地域住民が役割をもって地域と繋がれる機会作りを行う。★[重-1] ★[重-3]

### (5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	医療・介護の支援機関との連携と共に、地域福祉コーディネーター、自治会、シニアクラブ、民生委員、地域団体、商店街・企業と連携することで地域力を高め、切れ目のない支援を行えるよう努める。
実施計画	① 自治会、シニアクラブ、民生委員、地域団体、商店街・企業、地域福祉コーディネーターと連携し、地域の高齢者の個別支援や地域支援を行う。★[重-4] ② 民生委員との勉強会・懇談会を実施し、活動する上での困り事や地域課題について話し合い、連携を深める。★[重-4] ③ 地域の医療・介護福祉・行政関係者と地域課題を共有し検討すると共に、地域の関係機関・地域団体・商店街・企業とも顔の見える関係を作り、連携して地域を支援できるよう取り組む。★[重-4] ★[特力]

### (6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域住民の一人ひとりが認知症の理解を深めて自分ごととして捉え、認知症になってからも、自分らしく暮らすことができる地域を目指す。
実施計画	① 認知症当事者・家族、認知症に理解のある地域住民が参加し、それぞれの声や意見を

	<p>聴いて対話し、参加者の支援・事業等に取り入れることができる機会を作る。★[重-1]★[重-3]</p> <p>② 久が原から発信する「認知症マフ」事業等のセンター独自の取組や、認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座等の普及啓発事業を通し、新たな認知症観の醸成を推進する。★[重-1]★[重-3]★[重-4]</p>
--	---

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	大田区が実施する高齢者に向けた事業に協力し、早期支援により状態の悪化を防ぐよう取り組む。
実施計画	<p>① 見守りキーホルダー・ひとり暮らし高齢者登録・更新、未把握ひとり暮らし高齢者・未把握高齢者のみ世帯調査、熱中症予防啓発を積極的に行い、高齢者の実態把握に努める。</p> <p>② 東京都高齢者向けスマートフォン相談会を開催し、高齢者のコミュニケーション力・情報収集力・自己表現力・活動性の向上を支援する。</p>

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 上池台

## 1 事業目標

地域（住民や企業等）や関係機関との連携を強化し、支援が必要になっても、誰もが安心して暮らせる地域づくり
---

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	地域のつながりを大切にし、多様なニーズに応える事ができる高齢者の総合相談窓口として認知してもらえるセンター
重点項目	<p>1. 包括と早期につながる事で就労や社会参加へとつなぎ、地域住民や関係機関との協働にて介護予防・フレイル予防の周知やセミナー等を実施する ★[重-1]</p> <p>2. 医療と介護の連携強化に努め、ケアマネジメント力の向上の為、職員研修や地域内の事業所との勉強会など実施して、重度化防止と自立支援を強化する ★[重-2]</p> <p>3. ひとり暮らし高齢者の把握事業を、熱中症予防や孤立化防止啓発の為、民生委員と連携し実施。地域内の介護事業所とは災害や消費者被害等の対策も検討する ★[重-3]</p> <p>4. 地域ケア会議にて地域課題解決に向けた取組を検討し、認知症の共生と予防への理解を深める為、チームオレンジの事業を推進する ★[重-4]</p>

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	多世代、複合課題に対応するため職場内でのケース会議や多機関との連携を強化する。
実施計画	<p>①複合課題の個別レベル地域ケア会議を年2回程度開催し、多機関との連携を深める。近年、増加している8050問題や男性の孤立、認知症、精神疾患を伴う複合課題に対して年2回程度、地域ケア会議を開催して課題の抽出や関係機関との連携を強化する。</p> <p>②包括内での情報共有・ケース会議の充実 毎日の朝礼時10～20分位の時間で困難ケースの情報共有及び検討を行い、職員教育を図る。また、初動対応の検討を行う事により早期介入、早期対応が可能となる。 ★[重-3] ★[重-4]</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	医療・介護のネットワークを強化し、自立支援・重度化防止を促進する。
実施計画	<p>① 自立支援の個別レベル地域ケア会議を2回程度開催する。 地域リハビリテーション事業を活用して関係機関、民生委員、地域のケアマネジャーなどに自立支援の考えを広め、介護予防・フレイル予防を推進していく。</p> <p>② 医療・介護の連携強化の為に、懇談会や勉強会を開催する。 雪谷『けあまねっと』を年2回程度開催して地域のケアマネジャーや医療関係、福祉職員との懇談会、勉強会を開催して医療・介護連携を強化する。また運営メンバーとして地域のケアマネジャーに参画してもらう事により地域に密着した懇談会を目指す。</p> <p style="text-align: right;">★ [重-1] ★ [重-2]</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自分らしく住み続けられるようにフレイル予防に注力する。
実施計画	<p>① フレイル予防の周知やセミナー、体力測定を開催する。 洗足区民センターにて男性向けの『骨フレ体操教室』を毎月第1金曜日13:30~14:30を基本開催として、男性の孤立解消、尿漏れ予防を推奨していく。また同会場にて地域リハビリテーション事業を活用して体力測定会を年1回開催する。</p> <p>② 社会資源を見える化して社会参加を増進させる。 『雪谷お役立ちガイド』を発行してインターネットなどで情報を得られない方に有益な情報を発信。社会参加を加速させるために地域の活動場所も載せてフレイル予防の周知を図る。</p> <p style="text-align: right;">★ [重-1]</p>

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	安心して住み続けられるように地域での見守りを強化する。
実施計画	<p>① イベントと絡めた見守りキーホルダーの出張登録会を開催する。 各セミナーや町会・自治会イベント時に見守りキーホルダーの登録会を開催して登録率を上げる。</p> <p>② 民生委員協議会、地域力推進会議に参加して地域の見守りを強化する。 各会議時や町会・自治会イベント時に見守りKHの案内だけでなく地域の見守りについての講演を行い、地域での見守りの理解を深めるように働きかける。</p> <p>③ 夏の時期に熱中症予防勧奨の訪問を行う。 ひとり暮らし登録者、見守りキーホルダー未更新者向けに熱中症予防勧奨を行い、包括周知や状況把握を行う。</p> <p style="text-align: right;">★ [重-3]</p>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	誰もが孤立させない地域作りを行う。
実施計画	<p>① 日常生活圏域レベル地域ケア会議を開催する。 年2回、雪谷特別出張所にて地域民生委員児童委員、地域のケアマネなどを交えて日</p>

	<p>常生活圏域レベル地域ケア会議を開催し地域のネットワークを強化する。</p> <p>② 法人協や合同相談会などを通して地域共生社会の理解を深めていく。</p> <p>法人協でのフードパントリーや『まちかど相談室』を協同開催して 8050 問題や複合課題の出張相談ができる体制を作る事により関係機関の周知や横の繋がりが生まれ多機関連携がスムーズに行えるようになる。</p> <p style="text-align: right;">★ [重-1]</p>
--	---

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の疑いのある人の早期発見・早期対応と居場所作り
実施計画	<p>① 認知症の理解を深めるためにオレンジカフェを開催する。</p> <p>『オレンジカフェ上池台 和の輪』を毎月第 2 火曜日 14:00~15:00 まで基本開催として認知症の方の理解、居場所作りを行う。今年度は年間予定を定める事により安定的な集客を図ると共に、地域のグループホームと連携して当事者に参加してもらい地域理解を深める取組にしていく。</p> <p>② 認知症サポーター養成講座、認知症ステップアップ講座を開催する。</p> <p>年 2 回程度、認知症サポーター養成講座を開催して認知症の理解を深める。また年 1 回程度、企業向けの認知症サポーター養成講座や認知症ステップアップ講座を開催して広く見守りができる体制を整える。</p> <p style="text-align: right;">★ [重-4] ★ [特力]</p>

(7) その他 (大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	地域共生社会の理解を深める。
実施計画	<p>① 学生向けの研修、勉強会を実施する。</p> <p>大田桜台高校にて「人間と社会」というテーマで講座を開催して広く福祉の理解を深める。また小学校で行われる福祉教育体験授業の協力をする。</p> <p>② 重層支援会議や地域ケア会議を通して地域共生社会の理解を深める。</p> <p>重層支援会議の参加や地域ケア会議の開催により地域共生社会の理解を深めるだけでなく関係機関との連携を強化する。</p> <p style="text-align: right;">★ [重-1] ★ [重-4] ★ [特力]</p>

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 千束(田園調布医師会)

## 1 事業目標

介護・医療・保健福祉等の関係機関や地域コミュニティとの連携強化を図り、ネットワークを有機的にコーディネート、地域包括ケア体制構築・共生社会づくりを推進する。また、地域の高齢者総合相談窓口としての充実へ専門性を活かして個別支援、包括的・継続的ケアマネジメントを行い、地域の高齢者やその家族等が安心して生活を続けられる「地域・まちづくり」に寄与する。

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	多職種・関係機関や地域コミュニティとのネットワークを強化し、高齢者を含め地域課題や多様化・混在化する個別課題を整理、対応・支援できるセンター
重点項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 元気な地域づくり（フレイル予防の推進） 併設するシニアステーションと一体的に運営、フレイル予防の啓発・推進、地域性ふまえて多職種との協働や地域社会資源を有効に活用。★[重-1]</li> <li>2. 自分らしく暮らせるまちづくり（自立支援・役割創出） 支援・介護を要する状態になっても自分らしく楽しみや役割を持って生活が続けられる「まちづくり」への土壌を醸成する。★[重-2]</li> <li>3. 地域のつながり強化（見守り、多職種・地域ネットワーク） 民生委員や地域住民団体、専門職等と地域課題をともに考えていけるネットワークの強化を推進していく。★[重-3]</li> <li>4. 多様化・混在化する課題への対応（相談支援の強化） 重層的支援を要する家族・世帯への他機関連携や地域社会資源活用による対応や支援等、ワンストップ・プラットフォーム機能を強化。★[重-4]</li> </ol>

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	多様化する課題への解決に向けて対応力を身につけ、各職員・チームとしてのスキルアップを図る。 高齢者やその家族の尊厳、権利擁護の姿勢や視点を常に持ちながら相談・対応にあたる。
実施計画	① センター職員のスキルアップや多機関連携含めたチームアプローチの実施、各種研修等への積極的な参加を通じ、情報共有や対人援助技術の向上を図る。

	② 課題解決へ向けて対象者が有する能力や必要な支援について適切なアセスメントを行う。 ★ [重-2] [重-4]
--	---

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	介護支援専門員の資質やケアマネジメント力向上のため、研修やネットワークを通じてバックアップや協働しての支援を行う。
実施計画	① 調布地域管内介護支援専門員連絡会へ運営委員として年4回程度の研修を企画運営。 ② NPO 大田区介護支援専門員連絡会へ運営委員として事務局・研修部会・ケアプラン点検部会担当、研修の企画運営やケアプラン点検やケアマネ相談室事業へ協力。 ③ 地域の介護支援専門員との意見交換会「IKE-DUKI」を毎月開催、協力。 ④ 地域の介護サービス事業者とのネットワーク「千束ケアネット」を開催、交流会や地域行事への参加、協働。 ★ [重-3] [重-4]

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	フレイル・介護予防、自立支援の促進、啓発 適切な介護予防ケアマネジメントを実践し、高齢者ひとりひとりの状況に応じた自立支援や介護予防を推進する。
実施計画	① ひとりひとり、地域性にも応じた自立した生活へ向けて適切な介護予防ケアマネジメントを実践する。 ② 併設シニアステーションと一体的な運営を図り、地域のフレイル・介護予防の促進へ多職種や地域社会資源とも連携し、啓発を進める。 ★ [重-1]

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域ネットワークや住民活動等との連携、高齢者見守り体制の強化 民生委員や自治会・町会等、地域住民との情報共有による見守り・支援
実施計画	① シニアステーション等での見守りキーホルダー登録・更新の推進等 ② 毎月の民生児童委員協議会定例会への出席他、年3回「民生委員との懇談会」開催 ③ 隔月で「千束いこいの家との意見交換会」開催 ④ 地域支援活動「地域ふれあいの会」へ実行委員として千束特別出張所、民生委員等とプログラム企画運営。 ★ [重-3]

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	関係機関や事業者、地域・社会資源とのネットワーク強化を図り、地域力向上を目指す。
実施計画	① 地域の介護事業所や医療機関、行政、住民関係団体とのネットワークの有機化を推進、日常生活圏域レベル地域ケア会議や未把握訪問事業・地域診断等で地域の課題やニーズ把握、社会資源の共有・分析をし、今後の「地域づくり」の土壌を形成す

	<p>る。</p> <p>② 毎月の地域力推進会議へ出席、地域課題を共有、センターからの情報発信に努める。</p> <p>③ 高齢分野以外の職種や関係機関と相互理解を深め、多世代への働きかけ、複合課題への連携強化を進める。</p> <p>④ 毎月「Café ひなたっこ」を、年齢等のカテゴリーを問わない地域のコミュニティカフェとしてボランティアと開催。★ [重-1] [重-2] [重-3] [重-4] ★ [特力]</p>
--	--

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	<p>認知症についての正しい知識を地域、多世代へ普及啓発</p> <p>認知症予防や早期対応による切れ目のない支援体制構築</p>
実施計画	<p>① 地域や多世代への認知症サポーター養成講座、毎月開催のオレンジカフェ等での認知症についての理解を深め、チームオレンジの活動推進、土壌を形成していく。</p> <p>② 医療機関との連携、認知症初期集中支援チームの活動等により早期介入や必要な医療・介護サービスへのつなぎ、切れ目のない支援体制構築を進める。★ [重-2] [重-3]</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	<p>大田区が実施、計画する事業・施策を推進するとともに、個別の福祉制度やセンターだけでは解決できない多様化・複雑化した様々な相談・課題等へ対応できるよう分野を横断した包括的支援体制強化へ関係性を強化、協力していく。</p>
実施計画	<p>① 大田区との定例会議、各検討会への参加、意見交換</p> <p>② 医師会法人として医療と介護、保健福祉等の多職種連携の橋渡し、コーディネートを行う。★ [重-4]</p>

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 六郷

## 1 事業目標

他機関、地域の活動団体、民生委員とのさらなる連携の強化によって、地域住民が気軽に足を運べるセンターを目指す
---

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	地域住民やささまざまな関係機関が情報共有し、垣根なく交流できてつながりあえるセンター
重点項目	1. 高齢者が自らフレイル予防に取り組める仕掛けづくりを行う ★[重-1] 2. 高齢者の自立支援に向けて、多職種と連携しケアマネジメントの質の向上を目指す ★[重-2] 3. 包括とつながりのない高齢者を把握し、高齢者の孤立を予防する ★[重-3] 4. 多世代が認知症についての理解を深められるよう働きかけ、チームオレンジを推進する。 ★[重-4]

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	高齢者が安心して暮らすために困りごとや悩みや相談事ができるよう、対応力を向上する
実施計画	① 職員一人ひとりが課題を明確にし、必要な研修を受け、スキルアップを図る。 ② 高齢者の多様な課題を解決するために、高齢者虐待や他法の施策について学びを深め、実践に生かす。 ③ 正しく区の施策の提案や手続きを行えるよう、マニュアルを最新のものに更新する ★【特力】

## (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	介護支援専門員、民生委員、医療機関との連携体制を強化する
実施計画	① 六郷地区介護支援専門員連絡会を活用し、介護支援専門員の横のつながりを強化する。 ② 介護支援専門員と民生委員が気軽に連絡を取り合える関係づくりを行う。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	高齢者の介護予防、重度化防止を地域と共に推進する
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 地域住民からの介護予防に関する相談に応じ、自主的に取り組めるよう支援する★【重1】</li> <li>② 地域ケア会議（自立支援）を開催し、自立支援に向けたサービスを提供するとともに地域課題を抽出する★【重2】</li> <li>③ 高齢男性が気軽に介護予防に取り組めるよう、自主グループと連携して地域に情報提供していく。★【重1】</li> </ul>

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	自治会・町会、民生委員、見守り推進事業者と連携し見守り体制を強化する
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 令和6年度の日常生活圏域地域ケア会議の結果を受けて、自治会・町会が主催する催しに参加し一人でも多くの高齢者に見守りキーホルダーや地域包括支援センターを周知する。★【重3】</li> <li>② 見守り推進事業者に対して、心配な高齢者の情報を早期に伝達してもらえよう働きかける。★【重3】</li> <li>③ 民生委員地区別懇談会での情報共有を強化する★【重3】</li> </ul>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	高齢者だけではなく、どんな相談でもワンストップ対応ができるセンターを目指す
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 複合課題をかかえた世帯に対して重層的支援会議を積極的に活用し、課題解決に向けアプローチを行う★【重2】</li> <li>② 支援者とながっていない相談者が課題解決に取り組めるよう、多機関と連携し「まちかど相談室」を開催する。★【重2】</li> <li>③ 社協が行うみんなの居場所作りプロジェクトに参画し、多世代に包括の役割を周知する。</li> <li>④ 蒲田医師会が行う多職種向け研修に参加し、ネットワークを広げる。</li> </ul>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	チームオレンジの立ち上げ、企業のステップアップ講座受講を目指す
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① チームオレンジの立ち上げと活動継続支援に取り組む★【重4】</li> <li>② 地域の見守りに理解のある企業に向けてステップアップ講座受講に向けて働きかける★【重4】</li> <li>③ 小学生向け認知症講座の内容を、より認知症と高齢者の理解を深められるよう工夫する。★【重4】</li> <li>④ 蒲田地域の包括と協働し、具体的な対応方法を学べるステップアップ講座を開催する。★【重4】</li> </ul>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	大田区が実施する業務への協力
実施計画	① 未把握高齢者世帯等調査の実施 ② 認知症基本計画策定への協力

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 西六郷

## 1 事業目標

高齢者やその家族が地域で安心して暮らし続けられるように、身近な相談窓口として機能し、地域や様々な機関と個々のケースを通して連携を深める
---

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	地域住民、関係機関などの人と人をつなぐことのできるセンター	
重点項目	1. 自らフレイル予防に取り組んでもらえるように働きかける	★[重-1]
	2. 自立支援に向けてケアマネジメントの質の向上を目指す	★[重-2]
	3. 地域との連携をさらに強化しひとり暮らしや高齢世帯の孤立化を防ぐ	★[重-3]
	4. 多世代に認知症の理解を深め支えあえる仕組みを作る	★[重-4]

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	誰が対応しても同じ支援が受けられるよう、業務の標準化を目指す
実施計画	① すでにあるセンター独自のマニュアルを更新し誰が対応しても同じ対応ができるようにする ② 高齢分野以外の学びも得るために必要な研修に参加し業務に活かす ③ 相談援助技術向上のための取り組みを行う

## (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の介護支援専門員がケアの質を向上できるような取り組みを実施する
実施計画	① 六郷地区介護支援専門員連絡会で、介護支援専門員同士の横のつながりを強化する。 ② 介護支援専門員と民生との連絡会を実施し、地域の課題を話し合う場を作る。 ★[重-2] ③ 個別の地域ケア会議を開催し高齢者の自立に向けた取り組みを話し合い、担当の介護支援専門員のケアの質向上にもつなげる★[重-2]

## (3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	一人一人がフレイル予防を意識できるよう周知・啓発に力を入れる
実施計画	① 包括主催の「西六元気でGO!」では、一人一人が活動の場を広げられるような取り組

	<p>みを行う。★[重-1]</p> <p>② おおたフレイル予防応援事業に取り組みフレイル予防の取組の普及啓発に努める</p> <p>③ ステップアップ講座を受けた方や、地域のボランティア活動に興味がある人に、包括主催の事業などで活躍してもらえよう呼びかけを行う。★[重-1]</p>
--	---

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域との連携を強化し、高齢者の孤立・トラブル防止につなげる
実施計画	<p>① 昨年度の日常生活圏域地域ケア会議の結果を受けて、すでにある町会自治会のイベントを活用してキーホルダー登録更新会を実施する。★[重-3]</p> <p>② 民生委員とのケースの共有や情報発信を行い、地域課題について話し合う★[重-3]</p>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	どんな相談もいったん受け止めて適切な機関につなげるようになる
実施計画	<p>① 多機関と連携しどんな相談も受け止められる場を作る</p> <p>② 社協の「みんなのプロジェクト」に参画し、多機関・多世代との連携を図る</p> <p>③ 重層会議を活用し多機関の動きを知り、世帯としての支援を考えられるようになる</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域住民が認知症の方の思いを受け止め考えられるようになる
実施計画	<p>① 推進員を中心に地域住民の認知症対応力が向上するような取り組みを行う★[重-4]★[特力]</p> <p>② 小学生に向けて高齢者や認知症について考える・交流する機会を作る★[重-4]</p> <p>③ 認知症カフェでは地域住民が認知症を自分事として考えられるような取り組みを行う★[重-4]</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	区の求める業務へ協力する。
実施計画	<p>① 詐欺被害の拡大防止のため、自動通話録音機の登録を積極的に案内する</p> <p>② 未把握高齢者世帯等調査で必要な方に訪問し実態把握を行う。</p>

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 やぐち

## 1 事業目標

矢口地区の強みを生かして多世代の地域住民や関係機関と連携し、高齢者ひとりひとりが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援を行っていく。

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	地域住民の困り事に寄り添い伴走支援、安心してその人らしく暮らせる地域作りの一翼を担えるセンターになる。
重点項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域住民同士での自助公助を促し、主体的にフレイル予防（運動、栄養、社会参加）を取り組める地域を作っていく。★[重-1]</li> <li>2. 地域の関係団体、ケアマネージャー、医療機関、介護サービス事業者と連携し要支援・要介護者等が必要時に適切なサービスが受けられ自立支援に繋がる体制を作っていく。★[重-2]</li> <li>3. ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が孤立しないよう地域の様々な団体や関係機関と連携、継続した見守りができる体制を作っていく。★[重-3]</li> <li>4. 複合的課題がある高齢者や認知症当事者の課題等について適切にアセスメントを行い、本人やその家族等の意思決定に繋がるよう関係機関と連携し伴走支援を行っていく。★[重-4]</li> </ol>

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	地域住民からの様々な相談に対して多職種のチームで検討・解決できるよう、相談援助技術の向上を目指す。
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 所内で「個別ケース検討部会」「全体ミーティング」を定期的を開催し、継続支援が必要なケース（支援困難、虐待、権利擁護など）を多職種で多角的に検討し、適切な支援を検討する。 介護予防・日常生活支援総合事業を利用しているケースも含めて、進捗や支援について意見交換や情報共有を行い、相談援助技術の向上を図る。★ [重-4]</li> </ol>

	② 区の申請業務や社会資源、各制度について、適切な事務手続きや情報提供ができるように職員間で情報共有を行い、対応力の平準化を図る。
--	---

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域のケアマネージャーが気軽に相談でき、協働できる顔の見える関係を作る。
実施計画	① 地域のケアマネージャーから実行委員を募り、矢口地区の課題や事例検討（自立支援、支援困難）、情報共有を目的とした定例会を開催し地域のケアマネージャーのケアマネジメント力向上を図る。また、相談しやすい関係性を作る。★ [重-2] ② 医療機関や介護サービス事業所等から実行委員を募り、医療・介護の知識の習得やスキルアップを目的とした多職種連携懇談会を年 1～2 回開催し、医療・介護の連携が円滑に図れるような体制を作る。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域の様々な団体や関係機関と連携し、地域住民がフレイル予防に取り組める機会を増やしていく。
実施計画	① 自治会町会やシニアクラブ、地域の自主グループ等の活動状況を把握し、独自の集いの場マップ（フレイル予防マップ）を更新しフレイル予防についての啓発と生活に取り入れるよう提案していく。 ② 新たな集いの場の立ち上げを考えている自治会町会や自主グループ等があれば協力し、伴走・後方支援を行っていく。 ③ 介護予防・日常生活支援総合事業の終了後も生活が維持できるよう評価時に独自のフレイル予防マップやお役立ちマップ、ミルモネット等を活用し社会資源や地域の活動とのマッチングを図る。 ④ ボランティアや医療機関、介護サービス事業者、隣接する地域包括支援センター等と連携して地域でフレイル予防ができる集いの場を定期的で開催し、参加者の中から担い手の発掘や育成を行い段階的に自主グループ化していく。★ [重-1]

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が住み慣れた地域で安心・安全に過ごせるよう地域の様々な団体や関係機関と連携し、緩やかな見守りと専門的な見守りが相互にできる体制を作っていく。
実施計画	① 民生委員児童委員や矢口地区を中心とした高齢者見守り推進事業者との懇談会を開催し、事例検討や見守り活動について情報共有を行い、地域での連携した見守りができるようにする。★ [重-3] ② 男性の居場所づくりとして料理教室「男のアテ」や「レコードカフェ」、「男の体操教室」を開催し、地域に男性が出かけられる場があることを周知する。 ③ 自治会町会やシニアクラブ、地域のイベント等と連携し出張見守りキーホルダー登録会を開催する。（年 15 回を目標とする）★ [特力]

	<p>④ ひとり暮らし高齢者登録の名簿を活用し、見守りキーホルダー未登録者を中心に生活状況の把握と登録勧奨を行っていく。</p> <p>⑤ 池上警察署や矢口消防署と連携し、地域住民向けにセミナーを開催し詐欺や防災等の注意喚起を行う。また、池上警察署のチラシや矢口消防署との個別防火防災診断を活用し、地域での連携した見守りができるようにする。</p>
--	--

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	矢口地区の地域力を生かしながら多世代の住民が住み慣れた地域で安心・安全に暮らせる体制を作っていく。
実施計画	<p>① 個別・圏域レベル地域ケア会議を定期的開催し、個別課題や共通した地域課題について地域住民をはじめ様々な団体や関係機関と情報共有、役割分担し解決を図っていく。(年10回を目標とする)</p> <p>② 障がい、児童等の複合化する課題については重層的支援会議を活用し、関係機関や団体と連携しながら情報共有や役割分担し解決を図っていく。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症当事者やその家族が多世代の地域住民と交流し、気軽に相談できる居場所づくりを行う。
実施計画	<p>① 認知症カフェ(「ふらっと、ぴあっと、くすっとの会」「ハタチの会」)を定期的開催し、認知症当事者やその家族の参加が増えるように地域の団体や医療機関、ケアマネージャー等への周知を行っていく。</p> <p>② 認知症サポーター養成講座受講者や認知症カフェの参加者等を対象に認知症ステップアップ講座(年2回)を開催し、地域でできる活動を一緒に考えチームオレンジへの活動へ繋げていく。★[特力]</p> <p>③ 総合相談時や大田区もの忘れ検診受診者名簿等を活用し、認知症の疑いや心配な高齢者を対象に認知症サポートガイドや認知症初期集中支援チーム事業の周知を行い、認知症予防の啓発や症状に合った適切な支援に繋げていく。</p>

(7) その他(大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	地域の会議やイベント等に参加し、地域で様々な活動をしている団体や多世代の地域住民との交流を図り、地域包括支援センターの認知度を上げていく。
実施計画	<p>① 矢口地区自治会連合会や各自治会町会主催のイベント等へ参加し、高齢者も含めた多世代の地域住民と交流を図り地域包括支援センターの認知度を上げる。</p> <p>② 「やぐちたすけあいプラットホーム」会議へ参加し、児童や保護者等の多世代の地域住民と交流を図り、関係機関や地域の団体と連携して気軽に相談できる居場所を地域に作っていく。</p>

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 西蒲田

## 1 事業目標

蒲田西地区の相談機関として地域住民と協働して、その専門性を発揮することにより、地域の様々な課題解決に結び付くよう取り組みます。

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	複合化する課題に様々な機関とともに対応できるセンター
重点項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 男性向け企画の開催や地域団体の協力を得ながら地域のフレイル予防活動の推進をします ★[重-1]</li> <li>2. 地域の医療機関や介護事業所と元気なうちから関わることのできるよう協働して地域活動に向けた取り組みを行います。 ★[重-2]</li> <li>3. 町会・自治会、民生委員のみならず、地域の事業者の見守りの声を積極的に聞くことにより地域の見守りネットワークを確立します ★[重-3]</li> <li>4. 声掛け訓練や認知症ステップアップ研修などにより認知症の方を地域住民が支えることのできるようチームオレンジ形成を支援します ★[重-4]</li> </ol>

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	チームケアにより総合相談の質を高める
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 増加する虐待事例への対応力を高めるため研修を積極的に受講し、伝達研修を行うことで所内での共有に取り組む</li> <li>② 毎夕のミーティング開催の他、事例検討会を行う(月1回)</li> <li>③ 重層的支援体制整備に向けた研修をより多く受講する</li> </ol>

## (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	多職種連携の要となるよう働きかける
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 支援事業者のみで解決が難しい事例については個別レベル地域ケア会議などの開催により地域の様々な機関で対処する★[重-3]</li> <li>② 管轄地域のケアマネジャーとの懇親会を多職種連携を意識した形で開催する(年2</li> </ol>

	回)
--	----

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	できる限り自立した生活を送ることのできるよう多職種で働きかける
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① シニア男性のフレイル予防の推進、および通いの場として男性限定教室の開催する★ [重-1]</li> <li>② 包括の自主事業や地域の活動団体の支援の一環として体力測定を実施する★ [重-1]</li> <li>③ 介護予防の一環としてオンラインを活用した体操教室を実施する</li> <li>④ 訪問看護事業所、医療機関などと連携して介護予防の推進を目的とした講師派遣を地域で活動している団体を対象にコーディネートを行う★ [重-2]</li> <li>⑤ 包括新蒲田と合同で自立支援地域ケア会議を開催する</li> </ul>

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	通いの場の確保や地域で活動している団体の活動継続の支援を行う
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 通いの場のない西蒲田1～4丁目エリアにフレイル予防および交流の場を目的とした通いの場を毎月開催する★ [重-1]</li> <li>② シルバー人材センター西蒲田ブロックへ体操やフレイル予防を中心としたプログラムの提供を行うことで運営支援を図る★ [重-1]</li> <li>③ 管轄地域内のフードパントリーを実施している団体に対して地域福祉コーディネーターと連携し、運営の支援、利用者に対する相談・支援を行う</li> <li>④ シニアクラブ・企業・町内会・地域のイベントなどにおいて、見守りキーホルダー登録の啓発と登録・更新会を実施する</li> </ul>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	地域の通いの場などにおいて多世代での交流の機会を作る
実施計画	① こども食堂を運営する団体と連携してイベントにおいて高齢者と子供の交流の機会をつくる

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症についての理解の深化を図るべく、啓発活動を行う 認知症の人とその家族が地域で孤立しないような地域づくりを推進する
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 包括新蒲田と合同で未帰宅者搜索模擬訓練する★ [重-4]</li> <li>② 認知症サポーターステップアップ講座として新たな手法による講座プログラム構築に取り組む★ [重-4]</li> <li>③ 認知症の理解については認知症サポート医や、地域の介護事業所、医療機関とともに啓発活動に取り組む</li> <li>④ 包括新蒲田と合同で認知症当事者と地域住民との交流によりチームオレンジの形成支援に取り組む★ [重-4]</li> </ul>

	⑤ 認知症に限らず精神障がい者を地域で支えられるような啓発活動に取り組む
--	--------------------------------------

(7) その他 (大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	デジタルデバイドの解消を行う
実施計画	① スマートフォン相談会を実施する

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 新蒲田

## 1 事業目標

地域の総合相談機関として地域住民と協働して、その専門性を発揮することにより、地域の様々な課題の解決に結び付くよう取り組みます。

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	複雑化する課題に様々な機関とともに対応できるセンター
重点項目	<p>1. シニアステーションと協働しフレイル予防を推進します。 ★[重-1]</p> <p>2. 自立支援・重度化防止を目指し、地域ケア会議や勉強会を通じてケースワークの強化を図ります。 ★[重-2]</p> <p>3. 高齢のみならず多世代の団体とつながりを持ち幅広い視点で見守り活動を推進します。 ★[重-3]</p> <p>4. 認知症を幅広い世代に啓発し、理解を深める地域づくりを進めます。 ★[重-4]</p>

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	地域の様々な団体と連携して相談支援を行う
実施計画	<p>① 「ワンストップ」の相談支援をモットーにし、高齢に関わる機関・団体に関わらず、様々な団体と連携し、協働する。複合課題では重層的支援体制整備事業を理解し、円滑な相談支援を行う。</p> <p>② 区や民間で開催される虐待防止や権利擁護の研修など様々な研修に参加する。受講後は伝達研修を行い職員全体で内容を共有し、職員のスキルアップを図る。</p>

## (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	高齢になっても認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう関係機関との連携を強化する。
実施計画	<p>① 困難ケースに於いては地域ケア会議を開催。地域の代表者や協力者と共有しながら検討する機会を作る。</p> <p>② 管内の居宅介護支援事業所と共に事例検討会や勉強会を定期的で開催する。 ★【重-</p>

	2] ③ ケアマネージャーが相談しやすい雰囲気を作る。共に考え、困難ケースは伴走支援を行う。
--	---

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	フレイル予防の意識向上に努める
実施計画	① シニアステーションをフレイル予防の重要拠点と捉え、積極的な広報と開催講座の紹介等、地域住民が活用できるよう働きかけを行う。★【重-1】 ② 見守りささえあいコーディネーターは積極的に地域に地域の於けるフレイル予防活動、社会資源を把握し必要な際は支援する。 ③ 自立支援地域ケア会議は同日常生活圏域の包括西蒲田と協働し、定期的に開催。地域課題の抽出も行う。

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	自主グループの活動支援を行い、地域の高齢者の活動の場を拡充する。
実施計画	① ICTを活用したフレイル予防講座や地域活動を提案していく。リモート参加のメリットを伝え、広げていく。★【重-1】★〔特力〕 ② 地域の方と近隣の福祉事業所がつながりを持てるような取り組みを行う。【重-3】 ③ 見守りKHの登録更新会を各町会自治会で行う。

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	包括との連携により住民同士の緩やかな見守り意識を持つことができる。
実施計画	① 個別地域ケア会議で抽出した課題から日常生活圏域地域ケア会議を開催し、地域全体で取り組める体制を構築する。 ② 近隣の大学と連携し、学生が自主グループの活動やシニアステーションの活動への参加できるようコーディネートし学生の地域活動を支援する。 ③ 地域ケア会議やチームオレンジ活動での成果として上がったものを、地域の方と共有する機会を作る。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても住み慣れた地域で理解を得ながら暮らすことができるよう、地域への啓発を行う。
実施計画	① 認知症サポーター養成講座を地域にいるキャラバンメイトと共に開催する。 ② 包括西蒲田と合同で認知症当事者と地域住民との交流によりチームオレンジの形成支援に取り組む。★【重-4】 ③ 包括西蒲田と合同で未帰宅者搜索模擬訓練（ステップアップ研修）を実施する。認知症の行動心理症状への不安や偏見を払拭し地域の住民同士で声を掛け合えるように支援する。★【重-4】

	④ 幅広い世代に認知症を理解していただけるよう取り組む。近隣の中学校、小学校で認サポや福祉体験が実施できるよう働きかけを行い、開催を目指す。
--	--

(7) その他 (大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	東京都や大田区が実施する事業の周知、普及活動を行う。
実施計画	① 区の事業である見守りキーホルダーの周知、普及活動を行う。 ② 特殊詐欺を未然に防ぐ目的で自動通話録音機貸与を積極的に行う。 ③ シニアステーションの広報誌 (毎月1000部以上配布) を活用し区の事業の周知を行う。

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 蒲田

## 1 事業目標

包括蒲田の地域のニーズを把握して、地域生活課題を地域とともに解決できる体制を構築する
--

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	地域のニーズを把握して、地域課題を地域とともに解決できるセンター
重点項目	1. 自分らしく暮らし、互いに支えあい、地域の中で主体性を持って活動できる ★[重-1] 2. 課題に応じて関係機関と連携し世帯をチームで支援する ★[重-2] 3. 幅広い世代が暮らし、グローバルな地域である蒲田で自分を受け入れてくれる安心できる居場所作りを行う★[重-3] 4. 支援を必要とする人や世帯の課題を的確に把握し当事者や家族の立場に立った支援を行う★[重-4]

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	課題に応じて関係機関と連携し世帯をチームで支援する
実施計画	①毎日の申し送り(ケース共有・ブチ検討)、複合課題の所内検討とモニタリングを実施する。★[重-2] ②個別レベル地域ケア会議や担当者レベル会議を実施し、支援方針、役割を計画的に実行する。 ③虐待・権利擁護・支援困難ケースについて管理表作成し、モニタリングと経過把握を行う。 ④権利擁護支援では本人の意思や意向をきちんと把握する。権利擁護支援検討会議なども活用し必要に応じた支援を適切に行う。★[重-2] ⑤積極的に研修に参加し、専門職としての資質向上を目指す。

## (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように地域の関係機関との連携強化を図る
------	---

実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 居宅介護支援事業所と懇談会を開催。住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを目的に、管内の介護サービス事業所も巻き込んで開催する。</li> <li>② 蒲田地域福祉課管内の介護支援専門員研修会に運営委員として参加。年 4 回の研修を企画・運営していく。</li> <li>③ 複合課題には、障害・児童・生活困窮など各分野の専門職と連携を作り、支援方針を作る。重層支援会議なども活用しチーム支援を行う★[重-2]</li> <li>④ 支援困難ケースには、法務支援相談や大田区社会福祉協議会の福祉従事者相談、法テラスなど専門機関へ相談していく。</li> </ul>
------	---

### (3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	その人らしい暮らし方を支援する
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① フレイル予防事業に地域の方と一緒に参加し、体操教室が自主的に運営できるよう支援する。★[重-1]</li> <li>② 介護予防ケアマネジメントでは、具体的な生活目標を本人や支援者と共有して支援を実行し、自立支援検討地域ケア会議を活用し、地域課題の抽出も行う。</li> <li>③ フレイル予防や認知症予防を地域に向けて普及啓発する。</li> </ul>

### (4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	幅広い世代に向けたアプローチを行う
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 地域の活動を集めて整理し、いつでも情報提供できるツールを作成する</li> <li>② 男性の居場所や集いの場を継続的に支援する。★[重-3]</li> <li>③ 多世代に向けた地域活動を行い、世代を超えたつながりが出来る取り組みを行う。★[重-3]</li> <li>④ スマホ相談会やスマホ体験会を地域の活動の中に取り入れ、オンラインでつながりを持てる体制を作る。</li> <li>⑤ まもりんぴっくや稗田神社大例祭など地域のイベントには積極的に参画し、地域包括支援センターとしてつながりを維持する役割を果たす。★[重-3]</li> <li>⑥ 見守りキーホルダー登録更新会や出張相談会を自治町会やいこいの家で開催する。★[重-1]</li> </ul>

### (5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	総合相談から個別課題を地域と共有し、積極的に地域へ出向き地域づくりに参加する
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 個別レベル地域ケア会議へ民生委員や地域の関係機関に積極的に参加してもらう。★[重-2]</li> <li>② 日常生活圏域レベル会議を開催し、地域とともに地域課題を解決できる仕組みを作る。町会長会議や民生委員児童委員協議会・シニアクラブ・商店・学校など多機関と連携し、地域と共に取り組みを計画、実施していく。★[重-4]</li> </ul>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても住みなれた地域で暮らせるまちづくりを行う
実施計画	<p>① 拒否や介入困難なケースは、初期集中支援チーム・アウトリーチ事業を活用し、適切な支援へつなげる★[重-4]</p> <p>② 地域ケア会議や担当者レベル会議などを活用し、地域の関係機関を巻き込んだ認知症高齢者の支援を検討する機会を作る</p> <p>③ オレンジカフェを定期的開催。認知症に自分になっても身近な人がなっても地域で支えあって暮らすことをテーマに多世代を対象にし、多機関と連携して開催する。</p> <p>④ 多世代に向けて認知症の理解をひろげる取り組みを行う★[重-3]</p> <p>⑤ 蒲田地域福祉課管内の包括と連携し「ひとりじゃない。おせっかいとありがとうの輪で寄り添うまち蒲田」をスローガンに幅広い世代に向けた取り組みを行い、チームオレンジとなりえる活動を発掘・創生する。(認知症サポーターステップアップ講座や小学生向け講座など) ★[重-4]</p>

(7) その他 (大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	重層的支援体制の強化
実施計画	<p>① 一つの相談を世帯で支援する。★[重-2]★特力</p> <p>② 幅広い世代と共に地域を作る★[重-3]★特力</p> <p>③ 他機関連携への連携 ★[重-4]</p>

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 蒲田東

## 1 事業目標

高齢者総合相談窓口として専門性を活かし個別支援を行い、地域活動に対しても取り組みが、広く伝わり、頼れる地域包括支援センターをめざす。

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	高齢者だけでなく、多世代の相談窓口としても頼れる地域包括支援センターを目指す。
重点項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自治会・町会と連携し、フレイル予防の取り組みについて地域住民が集える居場所を確保し、活動の場づくりを強化する★[重-1]</li> <li>2. 自立支援を意識して、公的サービスと本人にあった社会資源とを結びつけ、課題解決を図っていく。★[重-2]</li> <li>3. 地域包括支援センターが地域の一員として多世代と関わりながら、地域活動の担い手を育て、見守り活動の充実を図る ★[重-3]</li> <li>4. 様々な生活課題に対して、多職種連携や社会資源等分野を超えた連携が取れるよう積極的に取り組む ★[重-4]</li> </ol>

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	相談者のアセスメントを適切に行い、必要なサービスや関係機関等に繋げ切れ目のない支援ができる相談窓口になる。
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 毎朝夕の申し送りを行い各職員の担当ケースの進捗について情報共有を行い支援方法について協議、包括としての支援方針を定めて対応する。</li> <li>② 虐待、権利擁護、複合課題等については主担当・副担当など複数の職員で遅滞なく対応、包括だけで緊急性を判断することなく事実確認・情報収集に努め区や関係機関等と必要な会議を行い、支援方針に沿って円滑に解決を図っていく。</li> <li>③ 区や民間などの相談援助技術(個別、地域)に関連する研修に参加し、職員間で情報共有し相談援助技術の向上を図る。</li> </ol>

## (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	ケアマネージャー、介護職、医療職とネットワークを作り自立支援・重度化防止を目標に
------	--

	連携強化を図っていく。
実施計画	<p>① 個別レベル地域ケア会議を適時開催し、役割分担での個別課題の解決や地域課題の抽出を行う。★[重-2]</p> <p>② 地域のケアマネージャーから実行委員として参画を募り、蒲田地区の地域課題や事例検討（自立支援、支援困難）をテーマにした定例会を開催しケアマネジメント力の向上を図る。（年2回）★[重-4]</p> <p>③ 複合化する課題については重層的支援体制会議を活用、他分野の関係機関と連携して情報共有、役割分担して解決を図っていく。</p>

### （3）介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう伴走支援を行う。
実施計画	<p>① 自治会町会、シニアクラブ、シニアステーション、地域団体等の活動に参加し、活動状況の把握を行いながらフレイル予防の普及啓発を行う。★[重 1]</p> <p>② 地域のケアマネージャーと連携し自立支援計画作成時（中間評価、判定評価も含む）のアセスメントを適切に行い、本人の強みを生かして地域と繋がる支援を行っていく。</p>

### （4）高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域の様々な活動団体や関係機関と連携し見守り体制の強化・推進を行う。
実施計画	<p>① 自治会町会、民生委員児童委員、関係機関等と連携して孤立しがちな男性の居場所作りを行い地域での定着を目指す。★[重 1]★[特力]</p> <p>② 自治会町会、シニアクラブ等での集いの場やイベントに参加し活動状況の把握を行うと共に見守りキーホルダー登録会、フレイル予防や老い支度セミナーの開催、スマートフォン普及啓発事業の活用等を提案し開催していく。★[重 3]</p> <p>③ 高齢者の生活に役立つ地域の社会資源を把握し、見やすい形に集約し段階的に地域へ発信していく。</p>

### （5）地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	地域特性を把握し地域力を生かした高齢者が安心、安全に暮らせる地域を作っていく。
実施計画	<p>① ケアマネージャー、介護職、医療職と多職種連携懇談会を開催し、事例を通じたグループディスカッションを行い地域での医療・介護・福祉の連携が円滑に図れるよう支援体制の構築を図る。（年1回）★[重-4]</p> <p>② 圏域レベル地域ケア会議を適時開催し共通した地域課題について地域住民をはじめ様々な地域の関係団体や関係機関と情報共有、役割分担して解決を図っていく。</p>

### （6）認知症施策推進に係る業務

個別目標	多世代に認知症への理解を深めてもらう機会を多く作り、共生できる地域を作っていく。
実施計画	<p>① 定期的に認知症カフェ「オレンジカフェかまた」、「いちごいち会」を定期的を開催、参加者に認知症への理解を深めてもらいチームオレンジの活動に繋げていく。</p> <p>★[特力]</p> <p>② 年2回の認知症サポーター養成講座（対面、オンライン）の開催、認知症地域支援推進員を中心に蒲田地区の7包括で共同開催する小学生向け認知症講座、認知症ステップアップ講座に参画し多世代に向けて認知症への普及啓発を行う。</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	区・社会福祉協議会・警察・消防署等と連携し、事業の周知・普及啓発を行う。
実施計画	<p>① 自治会町会、シニアクラブ、地域のイベント等で老い支度事業について周知を行い将来に備えての意識付けを行い利用に繋げていく。</p> <p>② 窓口や訪問等での相談を受ける際に特殊詐欺被害防止（警察発行チラシの配布、自動通話録音機の案内）、住まいの防火防災診断の普及啓発を行っていく。</p>

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 大森東

## 1 事業目標

住み慣れた地域で「地域住民がともにささえあう地域づくり」を目指し、安心してその人らしい暮らしができるよう支援します。

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	複雑化・多様化する地域課題について、関係機関との連携を強化し包括的かつ継続的な支援ができるセンターになる
重点項目	<p>1. 高齢者が健康維持や増進に努め、その人らしく生活できるよう介護予防・フレイル予防の啓発をします。 ★[重-1]</p> <p>2. 医療と介護・福祉の連携をはかり、地域住民の生活の質の向上と健康増進をはかります。 ★[重-2]</p> <p>3. 地域で安心して暮らせるように、見守りネットワークの機能を強化します。 ★[重-3]</p> <p>4. 認知症になっても地域で安心して暮らしていけるよう支援します。 ★[重-4]</p>

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	多様なニーズに対応するため関係機関と連携し、本人の意思決定支援に基づく柔軟な支援やサービスの提供をします。
実施計画	<p>① 自治会・町会や民生委員児童委員、特別出張所や社協の地域福祉コーディネーターなどの関係機関と連携し、多世代にわたる地域課題の解決をはかる。 ★[重-3]★[特力]</p> <p>② 虐待を含む複合的な課題に対して多職種・他機関と連携し、積極的な支援を行う。 ★[重-3]</p> <p>③ 3職種の情報共有をはじめとし、困難事例や長期化する事例については随時事例検討を実施し、個々のソーシャルワーク力の向上とチームアプローチによる連携力の向上をはかる。 ★[重-3]</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	事業所や医療機関と連携し、地域住民の生活の質の向上と健康増進をはかります。
実施計画	<p>① 居宅介護支援事業所との事例検討会を開催し、地域全体のケアマネジメント力の向上をはかる。 ★[重-3]</p> <p>② 医療機関との連携をはかり、健康相談会などを通じて地域住民の健康意識の向上をはかる。 ★[重-2]</p> <p>③ 高齢者が在宅で必要な医療を受けながら安心して暮らしていけるよう、医療機関と連携し在宅医療の普及啓発をおこなう。 ★[重-2]</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント

個別目標	フレイル予防の啓発と介護予防ケアマネジメントを実践します。
実施計画	<p>① 老人いこいの家や図書館、民間企業などの関係機関と連携し、フレイル予防に関する講座を定期的で開催する。 ★[重-1]</p> <p>② 地域リハビリテーション活動支援事業を活用した体力測定会などを通じて、地域の方の介護予防の啓発や自立支援に取り組む。 ★[重-1]</p>

(4) 高齢者見守り支えあいネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	住民同士がささえあう地域づくりを目指します。
実施計画	<p>① 自治会・町会、民生委員児童委員、事業所などとの関係づくりに努め、地域の見守りネットワークの機能を強化する。 ★[重-3]</p> <p>② 地域の見守りの輪が広がるよう防災活動や地域力推進会議、自主活動などの集まりに積極的に参加し、見守り活動の啓発を行う。 ★[重-3]</p>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	介護・医療・障がい・児童などの関係機関と連携し、大田区らしい地域共生社会を目指します。
実施計画	<p>① 地域福祉コーディネーターと連携し、多世代にわたる地域課題の解決に努める。 ★[重-3]</p> <p>② おおた福祉ネットワークの糀谷・羽田地区の所属する社会福祉法人と連携し、地域共生社会に向けて、地域住民と共にささえあう地域づくりに取り組む。 ★[重-3]</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても安心して暮らしていける地域づくりを支援します。
実施計画	<p>① 関係機関と連携して、認知症予防の早期対応に取り組む。 ★[重-4]★[特力]</p> <p>② 地域の団体や企業、小・中学校にアプローチし、認知症サポーター養成講座の機会を増やしステップアップ研修の受講につなげる。 ★[重-4]</p> <p>③ チームオレンジの立ち上げ支援と登録団体の活動支援を行う。 ★[重-4]</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	ともにささえあい地域力ではぐくむ安心して暮らせるまちづくりを目指します。
実施計画	① ひとり暮らし高齢者の生活状況を把握し、本人の自己決定支援に基づき、必要に応じて孤立防止のための社会資源につなげる。 ★[重-3] ② 認知症の当事者やその家族の想いや意見を受けとめ、尊厳と希望をもって暮らしていけるよう支援する。 ★[重-4]

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 糀谷

## 1 事業目標

糀谷地域の持つ地域力の強みを活かし、生きがいややりがいを持って生き生きと暮らせる地域づくりを目指す。そのために、本人ができることを生かした自立支援への援助やフレイル予防等の取組みを行う。また地域共生社会を実現するため、多世代にわたる地域関係者との関係性を強化し、包括や高齢者の取組みについての理解を推し進めていく。

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	相談すると見通しが立てられる。誰もがホッとできる包括支援センターを目指す。
重点項目	1. (例) フレイル予防の取組み～ ・フレイル予防の普及と啓発 ・小地区(町会単位)での活動や役割創出のための働きかけを行う ★[重-1]
	2. (例) 自立支援に向けて～ ・介護予防に取り組んだ先へのアプローチを検討する。 ・適切な情報提供とサービス事業者との連携 ・ケアマネジメントの質の向上を目指す。 ★[重-2]
	3. (例) 見守り強化に向けて～ ・包括支援センターの周知 ・見守り活動の普及と啓発 ・見守りキーホルダー登録の推進 ★[重-3]
	4. (例) 相談支援の強化 ・多角的な視点で対応ができる総合相談窓口を目指す。 ・ケース対応力の向上を目指す。 ・多世代にわたる地域関係者へ高齢者への理解を進める。 ★[重-4]

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	多角的な視点で対応ができる総合相談窓口を目指す。
実施計画	①日々の申し送り、事例検討を通じて各職種での支援方針や見立てを共有し、適切な対応を検討する。

	②相談者や当事者の自主性・主体性を尊重し、当事者が適切な機関と繋がれるよう関連機関と連携、関係性の強化も推し進める。また適切な情報提供が行えるよう各種制度を理解することにも努めていく。
--	--

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	適切な情報提供とサービス事業者との連携を行いケアマネジメントの質の向上を目指す。
実施計画	①関係者などお互いの支援方針や見立てを共有し協議を行うことにより良い支援に繋げていく。 ②糀谷羽田ケアマネジャー連絡会で地域ニーズを踏まえ、また介護支援専門員のレベルアップにつながる研修を開催する

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	介護予防ケアマネジメントに取り組んだ先へのアプローチを行う
実施計画	①総合事業の理念を関係者と共有し、社会資源へのマッチング支援を行う ②適切な情報提供とサービス事業者との連携を行い、自立支援に向けたアプローチを行う

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	住み慣れた地域で安心して暮らせるまちを目指して地域ネットワークを構築する
実施計画	③ 包括支援センターを周知し活動内容や業務理解を推し進める。 ② 見守り活動の普及と啓発を行い、見守りキーホルダー登録の推進する

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	地域とのつながりを深め、地域と協働することを目指す。
実施計画	①糀谷の元気を進める会などを活用し、フレイル予防の普及と啓発を行う。高齢者だけでなく幅広い世代の健康づくりを推進する。またそれらの世代に向けて高齢者への理解を進める活動も検討する。★[重-4] ②小地区(町会/シニアクラブ単位)での活動や役割創出のための働きかけを行う

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりをめざす
実施計画	①認知症の理解、早期発見と対応の定着を目指し、医療機関を始めとした各機関との連携を図る ②地域住民や事業者と認知症への理解を進める活動を進め、当事者の方も活動できる場所や機会を設けていく。

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	重層的支援体制の整備と構築
実施計画	①複合的課題解決のための関係者・機関情報交換や情報共有等実施、連携強化を（行政機関・社協・福祉施設等）進める

②課題解決を含め、地域ケア会議を行い、地域での課題を積み上げていく

大田区福祉部長 宛

## 令和7年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 羽田

## 1 事業目標

たがいに ささえあい つながりあうことで いくつになっても自分らしく、安心して暮らせる地域づくりを目指します。シニアステーション羽田と連携し切れ目ない支援を行う事で、地域共生社会につながる地域包括ケアシステムの推進に取り組みます。

## ● 機能アップ3か年計画&lt;&lt;令和6年度～8年度&gt;&gt;

目指す姿	シニアステーション羽田とともに住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける事ができるよう高齢者1人ひとりに寄り添う支援ができるセンターを目指す。
重点項目	<p>1. 高齢期を迎えても誰もが心身ともに健やかに暮らしていけるようシニアステーションと連携し、活動的な生活習慣の実施と心身機能の維持・向上に向けた健康づくり、フレイル予防を実施します。 ★[重-1]</p> <p>2. 高齢者が要介護状態などになっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営む事ができるよう地域の介護保険事業所等と連携し、地域ネットワークの充実とケアマネジメントの質の向上に取り組みます。 ★[重-2]</p> <p>3. 高齢者が住み慣れた地域において住民同士の助け合いや支え合いのもと、今の暮らしを継続できるよう地域住民をはじめ、医療・介護・福祉などの関係機関や団体と連携。地域共生社会につながる地域包括ケアシステムを推進します。 ★[重-3]</p> <p>4. 一人暮らしや認知症、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、若い支度の周知を進め、個人や地域において、切れ目のない支援が実践できるよう相談支援体制の構築に取り組んでいきます。 ★[重-4]</p>

## 2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3] ★[重-4]を記載する。また、令和7年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

## (1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	ケースワーク力、コミュニティワーク力の向上
実施計画	<p>① 職員一人ひとりの役割、相談援助技術、ケース対応状況などに応じて研修参加を調整。ケースワーク力向上を図る。</p> <p>② 日々のミーティングにて総合相談対応状況を確認。相談対応上の課題、対応策の検討と共有を行い、適切な支援に向けて地域包括支援センターとしての方向性を決定する。また、必要に応じてケース事例検討やケース対応の振り返りを実施。対応力向上</p>

	<p>に取り組む。</p> <p>③ ミルモネットや大田区版地域アセスメントシートなどを活用し地域の社会資源情報の抽出、集約、整理を実施。地域資源の見える化も兼ね、「お役立ちガイド」に反映させる。地域を基盤とした暮らしを支援するためのマネジメントができるようコミュニティワークの向上に職員一人ひとりが意識して取り組んでいく。</p> <p>④ 大田区社会福祉協議会おおた成年後見センター等と連携し、成年後見制度や意思決定支援といった権利擁護支援に関する勉強会を実施。包括職員の権利擁護支援に関する実践力向上を図る。</p> <p style="text-align: right;">【重-4】</p>
--	---

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	<p>① 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続ける事ができるよう、地域の関係機関との連携強化を図る。</p> <p>② 地域包括支援センター羽田管内の居宅介護支援事業所および介護保険事業者との連携を深め地域ネットワーク構築を図る。</p>
実施計画	<p>① 複合的な課題を抱える相談者等を支援するため、相談者等が抱える課題の把握や整理を行い、生活困窮、障害、子ども分野等の関係部署・機関と連携しながら必要な支援を行う。また、課題解決の取り組みとして、重層的支援会議での事例検討を提案していく。</p> <p style="text-align: right;">【重-3】</p> <p>② 複合化・複雑化した支援ニーズに対するため、東京都福祉保健財団区市町村職員等相談支援事業、権利擁護支援検討会、法務支援相談、大田区社会福祉協議会福祉法律相談を活用。弁護士等から専門的な助言を受け、支援困難ケースの早期解決に取り組む。</p> <p>③ 糺谷・羽田地域福祉課主催のケアマネ連絡会を開催する。(年4回程度、web等の活用も検討する)</p> <p>④ 地域包括支援センター羽田管内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象としたケアマネ勉強会を開催し、連携強化を図る。(年4回程度) また、ケアマネ勉強会に、羽田地区民生委員児童委員、羽田地区で開業している薬局の薬剤師等に参加してもらい事例検討等を通じて地域ネットワークの構築に繋げる。 【重-2】★【特力】</p> <p>⑤ 介護保険事業者以外の地域の関係機関(医療機関、薬局など)への訪問。</p> <p>⑥ 老い支度の推進や成年後見制度の普及啓発、相談窓口の周知を図るため、大田区社会福祉協議会、シニアステーション羽田等と連携し、老い支度に関する講座等、定期的を開催する。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	<p>① 地域住民がいつまでも元気で健康な生活が送れるよう、フレイル予防の普及・啓発を積極的に行う。</p> <p>② 適切な介護予防ケアマネジメントを通じて、高齢者一人ひとりの状況に応じた自立支援を行う。</p>
------	---

実施計画	<p>① シニアステーション羽田と連携し、効果測定を取り入れた健康測定会・健康相談会を開催する。【重-1】</p> <p>② 町会・自治会、シニアクラブなどにおいて、大田区が作成しているフレイル予防のパンフレットを活用し、運動・栄養・社会参加・口腔によるフレイル予防の普及・啓発を行う。</p> <p>③ 羽田地域の課題に即した生活支援サービスを把握し、足りない資源の創生に取り組み、ボランティアによる支援を地域の中で根付かせる。地域福祉コーディネーターとともに社会資源を発掘し、地域に繋げていく。</p> <p>④ 「人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト」の行政情報分析などを参考に、地域包括支援センター羽田の保健師とシニアステーション羽田が連携し、通いの場の利用継続を目標とした「保健師講座」、「暮らしの保健室」を実施。講座や相談会の実施を通じて、加齢や障害による心身の機能低下、かかりつけ医を持ち必要な治療を受ける事で生活習慣病の悪化や重症化を防ぐ事、セルフケアの重要性など健康づくりの推進・意識の向上に取り組んでいく。</p>
------	--

(4) 高齢者見守り支えあいネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	羽田地区の地域特性にあった見守りささえあいネットワークを構築する。
実施計画	<p>① 高齢者見守りキーホルダー登録の新規登録及び更新についての勧奨を実施。更新の際に対象者のアセスメントを行う</p> <p>② ひとり暮らし高齢者対象者名簿や高齢者等実態調整に伴う未把握ひとり暮らし高齢者一覧表、大田区認知症検診受診結果一覧を活用し、これまで地域包括支援センター羽田と繋がりがなかった高齢者へのアプローチを行う。</p> <p>③ 地域力推進羽田地区委員会「地域課題解決分科会」の一員として、羽田地域力推進センター1階の地域情報コーナーの活用について検討。羽田地区の地域力向上及び重層的支援体制整備事業の充実を目指した取り組みを行っていく。</p>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	人と人とのつながりを大切にする羽田地域の地域性を生かしたまちづくりを行う。
実施計画	<p>① 積極的に地域へ出向き、羽田の地域特性や町丁別や個人・団体など詳細な情報を、足を使って収集し、ネットワーク構築へ活かす。得られた情報を、大田区版地域アセスメントシートやお役立ちガイドに反映させる。</p> <p>② 個別事例から地域課題を抽出し、その課題について関係機関で検討を重ねる事により、地域の課題を関係者で共有。課題解決に向け、関係機関間の調整、ネットワーク化、社会資源を活用した支援など、高齢者が望む在宅生活の実現・継続ができるよう地域ケア会議で検討していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別レベル地域ケア会議を年4回以上開催。地域課題の把握と抽出に取り組む。</li> <li>・日常生活圏域レベル地域ケア会議を年1回以上開催する。</li> </ul> <p>③ 地域の通いの場・集いの場の把握と活動内容の確認などを実施。ミルモネットなどを</p>

	活用し地域への情報発信を行う。
--	-----------------

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていく事ができるよう支援する。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 大田区もの忘れ検診事業、認知症初期集中支援チームの機能を活かし、認知症の早期診断、早期対応に向けたし体制を構築する。</li> <li>② 認知症カフェの開催。チームオレンジ事業に位置づけられるよう環境づくりに取り組んでいく。</li> <li>③ 認知症サポーター養成講座を、年1回以上開催する。また、地域の企業等に認知症サポーター養成講座の受講を進め、認知症との共生や予防への理解を深めるための周知を行っていく。</li> <li>④ 糀谷・羽田地域福祉課管内にある地域包括支援センター糀谷、地域包括支援センター大森東と連携し、認知症サポーターステップアップ講座を実施。住民向け、事業者向け それぞれ1回ずつ開催する。</li> <li>⑤ 認知症サポーターステップアップ研修修了者が認知症支援に係る地域活動に参加できるよう既存の地域活動の把握と受け入れができるよう働きかけを行っていく。</li> <li>⑥ 家族会を定期的で開催し、ピアカウンセリングや情報提供の機会を作る。</li> <li>⑦ 若年性認知症支援のため大田区若年性認知症支援相談窓口、糀谷・羽田地域健康課、糀谷・羽田地域福祉課、障がい者総合サポートセンター等と連携する。</li> <li>⑧ 東京都立荏原病院認知症疾患医療センター、シニアステーション羽田と連携し、認知症との共生や予防への理解を深めるための講座を年1回以上開催する。また、個別支援において、認知症アウトリーチチーム事業を活用し、認知症及び精神疾患を抱えている当事者へ適切な支援が提供できるよう連携していく。</li> <li>⑨ 糀谷・羽田基本圏域 認知症地域支援推進員連絡会を定期的で開催。「認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり」をスローガンとし、認知症サポーターステップアップ講座の実施、チームオレンジ事業の進捗状況の確認及び立ち上げ支援、認知症月間での取り組み等について検討する。</li> </ul>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	地域共生社会をみすえた地域生活を支える仕組みづくりの構築をすすめる。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 地域包括支援センター羽田管内の小・中・高校生を対象に、認知症サポーター養成講座や福祉用具体験会などを実施。障害や高齢に伴う心身の変化や、その生活を知り、思いやりを育む中で、障害者や高齢者をはじめとする地域に暮らす人々の日常生活課題に目をむけ、考えてもらうための、きっかけづくりに取り組む。</li> <li>② シニアステーション羽田と連携し、スマートフォン教室を開催。スマートフォンをお使いでない方や、操作に不慣れな方が、楽しみながらスマートフォンや各種アプリの</li> </ul>

活用を体験できる機会を設け、高齢者のデジタルデバインド(情報格差)解消を目指す。