

令和4年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 大森

1 事業目標

地域共生社会を見据え、だれもがだれかとつながることで住み慣れた地域で安心して暮らし続けることが出来る地域づくりに取り組む。

● 機能アップ2か年計画<<令和4年度~令和5年度>>

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	令和4年度 達成度評価
重点項目	1. 健康維持・増進、フレイル予防に取り組むことで、地域の皆様が、住み慣れた地域で「その人らしさ」を大切にしたい生活をするを可能とする地域づくりを行う。★[重-1]	A
	2. 地域の多世代の皆様とつながり相互理解と信頼を深め、自助互助をベースとした地域におけるセーフティネット（見守りネットワーク）を構築する。★[重-2]	A
	3. 地域の多種多様なニーズに適切に対応できる総合相談窓口として機能強化を図りつつ、地域共生社会を見据えた地域包括ケアシステムの深化推進に取り組む。★[重-3]	A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：計画から発展した成果・取組もあった(90%以上)」、「A：おおむね計画どおりの進捗である(65%以上)」

「B：計画に遅延または大幅な変更がある(65%以下)」

実施計画 重点項目★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]毎に 項目番号(1)①～(7)○を記入	◆1年目実績・今後の展望、課題 達成度評価の理由
★[重-1] (3)①地域住民のフレイル予防、介護予防、健康の維持・増進に取り組む。	(3)① 【実績】 シニアクラブ、町会、地域の軽費老人ホームなど地域全体に向けてフレイル予防講座（体操や脳トレなど）を実施した。包括単独ではなく地域リハビリテーション事業や福祉事業所、地元の企業と連携した取り組み内容が中心であった。 自治会連合会、民協に協力頂いた大森西 de 健康ピンゴを地域の様々な場面で紹介し、たくさんの皆様に体験頂いた。

<p>(5) ②だれもがだれかとつながる地域を目指し、認知症やフレイルなどをテーマとした多世代参加型の取り組みを行う。</p>	<p>民生委員と共にフレイル予防教室を立ち上げ、定期的を開催した。</p> <p>地域の福祉事業者や生涯学習インストラクターの協力も得、体操や脳トレをなども取り入れている。</p> <p>シニアステーションと連携してICTを活用した体操を定期的で開催、地域での活動拡大を図った。</p> <p>【今後の展望、課題】</p> <p>フレイルを多世代が理解することで高齢になる前から健康の維持増進を意識する地域づくりを行っていききたい。</p> <p>(5) ②</p> <p>【実績】</p> <p>管内二か所の小学校のサマースクールに参加、「老い、認知症への理解」をテーマに高齢者疑似体験、車いす体験、パラスポーツボッチャ体験を行った。</p> <p>地域の小学校で行われる春イベントにフレイル予防をテーマにしたブースで参加することとなり、学校関係者・町会自治会・民生委員・PTAなどと連携、あらたなつながりを構築することが出来た。</p> <p>【今後の展望、課題】</p> <p>コロナ禍の影響で制限されていた地域活動の再開も予想されるため、再開や創造の支援を行っていききたい。</p> <p>【達成度評価の理由】</p> <p>フレイル予防を軸に様々な取り組みを行い、地域の健康に対する意識を高めるとともにつながりを構築することが出来た。概ね計画通りの進捗状況である。</p>
<p>★[重-2]</p> <p>(4) ①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」の周知普及活動を重点的に行</p>	<p>(4) ①</p> <p>【実績】</p>

う、さらに見守り支え合いネットワークの構築を目的とした日常生活圏域地域ケア会議を開催することで地域住民の見守りに対する意識の向上に努める。

(4) ②「見守り推進事業者」との連携を密にとり見守り支え合いネットワークの強化に努める。

おおむすびと連携し地域の商業施設にて見守りキーホルダー登録会と包括の周知を目的にしたパネル展を行った。

見守りキーホルダー登録について未把握高齢者、一人暮らし登録者（キーホルダー未登録の方）にむけて登録勸奨をおこなった。

日常生活圏域地域ケア会議開催に向け、出張所、自治会連合会、民協と打ち合わせを行い、開催に向けて準備を行った。

地域の見守りをテーマに民生委員懇談会を開催し見守りの課題について意見交換を行い、地域課題の抽出につながった。

地域の大学生（保健師コース）に向けて「地域包括ケアと地域づくり」をテーマに講義を行い、次世代の育成に取り組んだ。

【今後の展望、課題】

日常生活圏域地域ケア会議の開催には至らなかったが、開催に向けての環境づくり継続していき結果、開催につなげていきたい。

(4) ②

【実績】

大森地域見守り推進事業者連絡会に参加、様々な業種の皆様と意見交換を行い、つながりの構築に努めた。

見守り推進事業者であるセブンイレブンと郵便局について定期的に訪問を行い、情報提供・共有を図った。

見守り推進事業者である新聞販売店や地域住民等からの情報提供に基づく地域住民の安否確認を行うにあたり、地域住民・集合住宅管理人・警察署・消防署・町会自治会・シニアクラブ・民生委員といった地域の皆様との連携強化を図ることが出来た。

定期的に病院や薬局を訪問し地域包括支援センターの案内とともに地域の見守りについても協力をお願いした。

【今後の展望、課題】

<p>(5) ③だれもがだれかとつながる地域を目指し、地域で行われている様々な行事やイベントに対し、積極的に参加協力を行い、地域とのつながりを強化するとともに地域包括支援センターの役割や目的を周知していく。</p>	<p>見守り推進事業者との連携を強化することで緊急時や必要時の異常の早期発見につなげたい。さらに見守り推進事業者だけでなく地域全体の気づき力の向上を目標に見守りネットワークを広げていきたい。</p> <p>(5) ③</p> <p>【実績】</p> <p>地域の皆様の様々な作品を通じた地域交流の機会である「こらぼ de アート」に包括として脳トシをテーマに参加した。また地域の特養やデイサービス、軽費老人ホームにも呼びかけ参加頂いたことで地域の高齢者福祉事業に対する理解へとつながった。</p> <p>【今後の展望、課題】</p> <p>あらゆる機会を活用して地域包括支援センターの周知に努めていきたい。</p> <p>【達成度評価の理由】</p> <p>積極的に地域に出向くことで包括職員自身をつながりの軸としてたくさんの地域に多世代に渡る見守りネットワークを構築することが出来た。概ね計画通りの進捗状況である。</p>
<p>★[重-3]</p> <p>(1) ①日々のミーティングにおいて、職員の地域診断に基づく社会資源の情報共有や三職種の専門性に基づいたスーパーバイズとバイスティックの七原則に基づいたケース検討を積み重ねることでチームとしての支援方針、地域づくりの方向性を大切にチーム作りを目指す。</p> <p>(1) ②様々な研修等へ積極的に参加、個々の知識やスキルを向上させるだけでなく、伝達研修等を行うことでチーム全体の向上を目指す。</p>	<p>(1) ①</p> <p>【実績】</p> <p>日々、朝夕二回（＋随時）のミーティングにおけるケースの共有・検討、社会資源の情報共有を徹底することで個々のケースワーク力の向上だけでなく、チーム支援の風土が生まれ、同じ目標に向かって取り組むチーム作りが出来た。</p> <p>【今後の展望、課題】</p> <p>重層支援記録システムを活用し、より迅速な情報共有、検討へとつなげていきたい。</p> <p>(1) ②</p> <p>【実績】</p> <p>包括職員として必要な知識とスキル、考え方を学ぶ為、様々な研修に参加した。参加後は研修</p>

(2) ①地域ケア会議を活用、課題に応じ多職種、多機関の方に参加して頂くことで、多面的多角的な視点での意見交換、検討を行い連携の強化・多職種協働を目指す。

(2) ②8050 問題など多世代に渡り且つ複数の課題を抱えるケースに対応する為、福祉関係者間のつながり強化を目的に、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向上を目指す。

報告を所内全体で共有しチームとしての強化を図ることでチーム全体の底上げにつながった。

【今後の展望、課題】

最近、増加している精神疾患を抱えた本人や家族の対応力を強化すべく研修や勉強会を行っていききたい。

(2) ①

【実績】

自立支援、困難事例をテーマにした地域ケア会議を開催、個別課題や地域課題の把握や解決に取り組むべく、様々な役割の皆様に参加頂くことで多面的多角的な視点での考え方や支援方法、連携のあり方について学んだ。

【今後の展望、課題】

地域ケア会議を通じて、多職種他機関・地域と連携した課題解決のためのチームづくりを行っていききたい。

(2) ②

【実績】

大森西エリアを中心にした大森西ケアの会を居宅介護支援事業所と立ち上げ、定期的に事例検討会や講師を招いた勉強会を行った。

JOBOTA,SAPOTA の研修に参加、複合課題に対する連携の必要性や方法について学んだ。法人協に定期的に参加、子供・障がい分野の法人との連携を深め、重層的支援体制整備事業について定例会の中で勉強会を行った。

【今後の展望】

課題解決の為に必要な地域力の向上を目標に、課題解決に必要なあらゆる人や機関とのつながりを構築していききたい。

【達成度評価の理由】

日々、職員個々・チームとしてケースワーク力の向上に取り組んだ結果、様々な課題に対応可能なチームが出来たと考えている。複合課題についてもつながりを最大限に活かし必要な社会資源と連携をとり対応を行ってきた。概ね計画通りの進捗状況である。

2 事業実施計画

※重点項目に紐づく実施計画は末尾に★[重-1]★[重-2]★[重-3]を記入

※※重点項目★[重-1～3]に基づくものは◆1年目実績・今後の展望、課題と同内容を記載  
(達成度評価の理由は省略)

(1) 総合相談支援業務（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チームとしての総合力の向上を図る。		
実施計画 ※	<p>① 日々のミーティングにおいて、職員の地域診断に基づく社会資源の情報共有や三職種の専門性に基づいたスーパーバイズとバイスティックの七原則に基づいたケース検討を積み重ねることでチームとしての支援方針、地域づくりの方向性を大切にチーム作りを目指す。★[重-3]</p> <p>② 様々な研修等へ積極的に参加、個々の知識やスキルを向上させるだけでなく、伝達研修等を行うことでチーム全体の向上を目指す。★[重-3]</p>	実施報告 ※※	<p>① 【実績】 日々、朝夕二回（+随時）のミーティングにおけるケースの共有・検討、社会資源の情報共有を徹底することで個々のケースワーク力の向上だけでなく、チーム支援の風土が生まれ、同じ目標に向かって取り組むチーム作りが出来た。 【今後の展望、課題】 重層支援記録システムを活用し、より迅速な情報共有、検討へとつなげていきたい。</p> <p>② 【実績】 包括職員として必要な知識とスキル、考え方を学ぶ為、様々な研修に参加した。参加後は研修報告を所内全体で共有しチームとしての強化を図ることでチーム全体の底上げにつながった。 【今後の展望、課題】 最近、増加している精神疾患を抱えた本人や家族の対応力を強化すべく研修や勉強会を行っていきたい。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	多種多様な生活課題を抱えている高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を続けられるよう、課題に応じたあらゆる社会資源を適切に活用できるように支援する。		
実施計画 ※	① 地域ケア会議を活用、課題に応じ多職種、多機関の方に参加して頂くことで、多面的多角的な	実施報告 ※※	① 【実績】 自立支援、困難事例をテーマにした地域ケア会議を開催、個別課題や地

	<p>視点での意見交換、検討を行い連携の強化・多職種協働を目指す。★[重-3]</p> <p>② 8050 問題など多世代に渡り且つ複数の課題を抱えるケースに対応する為、福祉関係者間のつながり強化を目的に、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向上を目指す。★[重-3]</p>		<p>域課題の把握や解決に取り組むべく、様々な役割の皆様に参加頂くことで多面的多角的な視点での考え方や支援方法、連携のあり方について学んだ。</p> <p>【今後の展望、課題】 地域ケア会議を通じて、多職種他機関・地域と連携した課題解決のためのチームづくりを行っていききたい。</p> <p>② 【実績】 大森西エリアを中心にした大森西ケアの会を居宅介護支援事業所と立ち上げ、定期的に事例検討会や講師を招いた勉強会を行った。 JOBOTA,SAPOTA の研修に参加、複合課題に対する連携の必要性や方法について学んだ。 法人協に定期的に参加、子供・障がい分野の法人との連携を深め、重層的支援体制整備事業について定例会の中で勉強会を行った。</p> <p>【今後の展望】 課題解決の為に必要な地域力の向上を目標に、課題解決に必要なあらゆる人や機関とのつながりを構築していききたい。</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	その人らしさを大切にした自立を支援する。		
実施計画 ※	① 地域住民のフレイル予防、介護予防、健康の維持・増進に取り組む。★[重-1]	実施報告 ※※	① 【実績】 シニアクラブ、町会、地域の軽費老人ホームなど地域全体に向けてフレイル予防講座（体操や脳トシなど）を実施した。包括単独ではなく地域リハビリテーション事業や福祉事業所、地元の企業と連携した取り組み内容が中心であった。 自治会連合会、民協に協力頂いた



	<p>② 自立支援計画作成時（中間評価含む）のアセスメントを丁寧に行い個別レベル会議を重ねることで自立を阻害する様々な課題を抽出、課題解決に必要な社会資源の活用、さらに発掘や創出を行う。★ [重-1] ★ [重-2]</p>		<p>大森西 de 健康ビンゴを地域の様々な場面で紹介し、たくさんの皆様に体験頂いた。</p> <p>民生委員と共にフレイル予防教室を立ち上げ、定期的を開催した。</p> <p>地域の福祉事業者や生涯学習インストラクターの協力も得、体操や脳トレなどを取り入れている。</p> <p>シニアステーションと連携してICTを活用した体操を定期的を開催、地域での活動拡大を図った。</p> <p>【今後の展望、課題】</p> <p>フレイルを多世代が理解することで高齢になる前から健康の維持増進を意識する地域づくりを行っていきたい。</p> <p>② 【実績】</p> <p>自立支援をテーマにした地域ケア会議を開催、開催前と開催後には所内で支援方法についてアセスメントに基づいた検討・振り返りの機会をもうけ、より適切な支援方法を模索した。またその方らしさを大切にさせて頂く為に、抽出された課題解決に必要な地域資源の発掘や創造、分類整理を行った。</p> <p>地域資源についてはミルモネットの活用だけでなく、ファイリングすることで地域のニーズに迅速に応えることが出来た。</p> <p>【今後の展望、課題】</p> <p>個別の地域ケア会議を充実させることで地域包括ケアシステムの強化に努めていきたい。</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(4) 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	地域の多世代とつながり相互理解を深めることで双方向におけるセーフティネットを構築する。		
実施計画	① 積極的に地域に出向き、区の取	実施報告	① 【実績】



<p>※</p>	<p>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」の周知普及活動を重点的に行う、さらに見守り支え合いネットワークの構築を目的とした日常生活圏域地域ケア会議を開催することで地域住民の見守りに対する意識の向上に努める。★[重-2]</p> <p>② 「見守り推進事業者」との連携を密にとり見守り支え合いネットワークの強化に努める。★[重-2]</p>	<p>※※</p>	<p>おおむすびと連携し地域の商業施設にて見守りキーホルダー登録会と包括の周知を目的にしたパネル展を行った。</p> <p>見守りキーホルダー登録について未把握高齢者、一人暮らし登録者（キーホルダー未登録の方）にむけて登録勧奨をおこなった。</p> <p>日常生活圏域地域ケア会議開催に向け、出張所、自治会連合会、民協と打ち合わせを行い、開催に向けて準備している。</p> <p>地域の見守りをテーマに民生委員懇談会を開催し見守りの課題について意見交換を行い、地域課題の抽出につながった。</p> <p>地域の大学生（保健師コース）に向けて「地域包括ケアと地域づくり」をテーマに講義を行い、次世代の育成に取り組んだ。</p> <p>【今後の展望、課題】</p> <p>日常生活圏域地域ケア会議の開催には至らなかったが、開催に向けての環境づくり継続していき結果、開催につなげていきたい。</p> <p>② 【実績】</p> <p>大森地域見守り推進事業者連絡会に参加、様々な業種の皆様と意見交換を行い、つながりの構築に努めた。見守り推進事業者であるセブンイレブンと郵便局について定期的に訪問を行い、情報提供・共有を図った。見守り推進事業者である新聞販売店や地域住民等からの情報提供に基づく地域住民の安否確認を行うにあたり、地域住民・集合住宅管理人・警察署・消防署・町会自治会・シニアクラブ・民生委員といった地域の皆</p>
----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>様との連携強化を図ることが出来た。</p> <p>定期的に病院や薬局を訪問し地域包括支援センターの案内とともに地域の見守りについても協力をお願いした。</p> <p>【今後の展望、課題】</p> <p>見守り推進事業者との連携を強化することで緊急時や必要時の異常の早期発見につなげたい。</p> <p>さらに見守り推進事業者だけでなく地域全体の気づき力の向上を目標に見守りネットワークを広げていきたい。</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	地域共生社会を見据え、地域包括ケアシステムのさらなる進化推進に努める。		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 個別地域ケア会議（自立支援ケース、困難事例ケース）、日常生活圏域地域ケア会議を開催し、地域課題に対して地域全体で取り組む体制（プラットフォーム）を構築する。★[重-2]★[重-3]</p> <p>② だれもがだれかとつながる地域を目指し、認知症やフレイルなどをテーマとした多世代参加型の取り組みを行う。★[重-1]★[重-2]★[重-3]</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 【実績】</p> <p>個別地域ケア会議を開催、地域の様々な関係者と地域課題の抽出・解決に取り組むことで、プラットフォーム形成のベースをつくることが出来た。</p> <p>【今後の展望、課題】</p> <p>地域ケア会議を地域づくりの一つの柱として捉え活用していきたい。</p> <p>② 【実績】</p> <p>管内二か所の小学校のサマースクールに参加、「若い、認知症への理解」をテーマに高齢者疑似体験、車いす体験、パラスポーツポッチャ体験を行った。</p> <p>地域の小学校で行われる春イベントにフレイル予防をテーマにしたブースで参加することとなり、学校関係者・町会自治会・民生委員・PTAなどと連携、あらたなつながりを構築することが出来た。</p> <p>【今後の展望、課題】</p>

	<p>③ だれもがだれかとつながる地域を目指し、地域で行われている様々な行事やイベントに対し、積極的に参加協力を行い、地域とのつながりを強化するとともに地域包括支援センターの役割や目的を周知していく。★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]</p>		<p>コロナ禍の影響で制限されていた地域活動の再開も予想されるため、再開や創造の支援を行っていききたい。</p> <p>③ 【実績】 地域の皆様の様々な作品を通じた地域交流の機会である「こらぼ de アート」に包括として脳トレをテーマに参加した。また地域の特養やデイサービス、軽費老人ホームにも呼びかけ参加頂いたことで地域と高齢者福祉関係者との作品を通じた相互理解につながった。</p> <p>【今後の展望、課題】 あらゆる機会を活用して地域包括支援センターの周知に努めていきたい。</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域の認知症に対する理解を深め、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることが出来るよう支援する。		
実施計画 ※	<p>① チームオレンジ事業を視野に、認知症に対する地域の理解を深める為、多世代を対象とした認知症サポーター養成講座、見守り声かけ訓練などを行う。さらにニーズに応じたオレンジカフェづくりを行う。★[重-1] ★ [重-2] ★ [重-3]</p>	実施報告 ※※	<p>① 【実績】 地域住民を対象とした認知症サポーター養成講座を3回開催した。オレンジカフェは参加者にアンケートを取り、ニーズに基づいた内容を企画、実施した。</p> <p>【今後の展望、課題】 チームオレンジ事業を推進すべく、認知症に対する地域の理解と対応力を高める為、多世代を対象とした認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座に取り組む。特に多世代については次世代を担う世代へのアプローチが必要であると考えている。</p> <p>オレンジカフェについてもニーズに応じた内容の検討を行い、あらたな集いの場の創出につなげていきたい。</p>

	<p>② 9月の世界アルツハイマー月間を中心に地域に向けた認知症（若年性認知症含む）への理解を促進する取り組みを行う。具体的には、認知症パネル展・認知症サポーター養成講座・若年性認知症セミナー・家族の声を聞く会などを予定。★[重-1] ★ [重-2] ★ [重-3]</p>		<p>② 【実績】地域の図書館と連携し、認知症に関する図書やパネルの展示を行った。 民生委員にも協力頂き認知症サポートキャラバンのマスコットであるろば隊長の人形を作成展示、認知症に関心をもって頂くきっかけづくりを行った。 【今後の展望、課題】 9月のアルツハイマー月間を中心とした、認知症に対する理解を深める取り組みを継続していきたい。 若年性認知症についても若年性認知症窓口等と連携し、地域に向けて講座の開催など検討を行う。</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	東京都や大田区、社会福祉協議会、警察や消防署が実施する事業の周知、普及活動		
実施計画 ※	<p>① 東京都や大田区、社会福祉協議会、警察や消防署が実施する事業やイベント等のチラシ・パンフレット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）を行い周知、普及を図る。 ★ [重-2] ★ [重-3]</p> <p>② スマホ普及事業、はねびょん健康ポイント、成年後見制度利用促進、車いすステーション事業、特殊詐欺被害防止、煙探知機促進等に対して積極的に取</p>	実施報告 ※※	<p>① 【実績】 東京都や大田区など様々な機関が地域へ向けて発信する情報については出来るだけ早く地域へ届くように、地域包括支援センターが携わる様々な場面でチラシ・パンフレットの配付やアナウンスを行った。さらにより多くの方の周知につながるように広報誌やホームページも活用した。 【今後の展望、課題】 重層的支援体制整備事業を視野にこれまで以上に多機関との連携を強化、相互理解を深めていきたい。</p> <p>② 【実績】 大田区社会福祉協議会の車いすステーション事業に協力、地域最大10台の無償レンタルを行い、地域の多世代の皆様にご利用頂くことで地域包括支援センターの周知につなが</p>

	<p>り組む。★[重-1] ★ [重-2] ★ [重-3]</p>		<p>った。他、フードバンク・フードパントリー・成年後見制度・老い支度といった事業にも様々な場面で連携を行った。</p> <p>特殊詐欺については警察署と連携して防止に取り組み、オレンジカフェ等の場で警察署による注意喚起を行って頂いた。また警察署から頂く様々な情報についても地域イベントなどの場面でお知らせを行った。</p> <p>東京都が行ったスマホ普及事業にも協力、体験会や相談会の実施につながった。</p> <p>【今後の展望、課題】</p> <p>地域の大きな課題である特殊詐欺についてこれまで以上に地域への注意喚起を行うとともに、自動通話録音機の普及啓発に力をいれていきたい。</p>
--	---------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



センター名 平和島

## 1 事業目標

地域の社会資源・人材を発掘し、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・複雑化する課題に対応した支援を実践する。

## ● 機能アップ2か年計画《令和4年度～令和5年度》

目指す姿	地域特性を捉え「支援と共生の地域づくり」の要となるため、高齢分野を超えて各分野とのチームを形成し、地域における多様化・複雑化する課題にワンストップで対応するセンターになる。	令和4年度 達成度評価
重点項目	1. シニアクラブ等の地域で活動するグループへ向けて、楽しみながらフレイル予防に取り組みよう働きかけ、健康寿命延伸に取り組む地域づくりを目指す。★[重-1]	A
	2. 地域の各機関や社会資源となる団体や人材と共に、「支援と共生の地域づくり」を実践する。★[重-2]	A
	3. 高齢者の在宅生活を支えるため、多世代に向けて認知症サポーター養成講座や高齢者見守り声かけ訓練等を実施し、つながりあえる地域づくりを推進する。★[重-3]	A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：計画から発展した成果・取組もあった(90%以上)」、「A：おおむね計画とおりの進捗である(65%以上)」

「B：計画に遅延または大幅な変更がある(65%以下)」

実施計画 重点項目★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]毎に 項目番号(1)①～(7)○を記入	◆1年目実績・今後の展望、課題 達成度評価の理由
★[重-1] (3) ①シニアクラブ単位でフレイル予防が進むように、区の地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、健康状態が見える化し、意欲を引き出しながら行うフレイル予防に取り組めるようにする。 (3) ②大森スポーツセンター等と協力して、「イスで行うシニア元気体操」を行い、地域のフレイル予防を図る。 (5) ④シニアクラブ単位でフレイル予防が進むように、区の地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、健康状態が見える化し、意欲を引き出しながら行うフレイル予防に取り組めるようにする。	<b>【実績】</b> コロナ禍の影響もあり、今年度は大森西地区民生委員児童委員協議会・包括大森と協力して、「どんぐりの会－フレイル予防健康講座－」を、大森西地区全体のフレイル予防を図る観点から行った。包括平和島管内では、3回実施し延べ77名の参加者を得た。区の取り組みである「オンライン交流会」に取り組み、コロナ禍により高齢者の活動機会が減る中で、区の事業を積極的に活用して、フレイル予防に取り組んだ。大森スポーツセンターでのフレイル予防の体操教室は、コロナ禍の影響や体育館の改修工事等により実施できなかった。 <b>【今後の展望・課題】</b> 「どんぐりの会－フレイル予防健康講座－」でのフレイル予防は、継続の要望も多く、大森西地区民生委員児童委員協議会・包括大森と協力して来年度の実施計画も既に策定しており、継続して大森西地区全体でのフレイル予防に取り組んでいく。 <b>【達成度評価理由】</b> コロナ禍の影響が大きいなかにあっても、大森西地区民生委員児童委員協議会・包括大森と協力して、



	<p>フレイル予防に取り組む事が出来た。リピーターや参加した方が新しい方をお誘いして参加者が増えており、地域の要望に応えることが出来た。また、大森西地区民生委員児童委員協議会・包括大森と企画、実施することにより、大森西地区全体を考えた連携を深めることが出来た。</p>
<p>★[重-2]</p> <p>(1) ②65歳未満の方や高齢者以外の分野を含む支援に際しては、包括としての機能を踏まえ、後方支援のポジショニングを取りながら、社会的な排除にも配慮して権利擁護の視点から支援を行っていく。</p> <p>(4) ①地域の NPO 法人や社会福祉協議会等と連携して、子供と高齢者が集える「こども食堂&amp;高齢者食堂」(仮称)づくりを自治会・町会などの協力を得ながら行い、多世代共生・交流、高齢者の「居場所づくり」を行う。</p> <p>(4) ② ①を目指した準備を進めるが、新型コロナウイルスの動向も見据えて、子ども世代、高齢者世代向けのフードパントリーも視野に入れ、アフター・コロナに活動できる基盤を作る。</p> <p>(4) ③地域の NPO 法人等と協力し、子ども向けの高齢者疑似体験を開催する。その際は、他包括と協力をし、様々な体験ができるようにし、高齢者に対する地域の理解が進むように取り組む。</p> <p>(4) ④「地域共生プロジェクト」(気軽に何でも相談処)を継続して、地域の課題に早期にアクセス出来るようにする。</p>	<p><b>【実績】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員からの相談に応じて、民生委員の孤立を防ぎ地域の社会的包摂が促進されるように、地域の中での65歳未満の方々の課題への対応を行った。支援に際しては、関係機関へ呼びかけ、地域福祉課地域包括ケア推進担当、社会福祉協議会地域福祉コーディネーターとも連携して対応した。</li> <li>・コロナ禍の影響もあり、「こども食堂&amp;高齢者堂」(仮称)実施には至らなかった。しかし、学生ボランティア中心のYUMEプラスが開催している小中学生への学習支援・居場所支援としてのジェネラルサポート MIHARA へ協力し、開催場所の継続利用が出来るように、また地域の理解が得られるサポートをおこなった。また、ヤングケアラーへの支援も視野に、社会福祉協議会地域福祉コーディネーターと連携して勉強会を開催する等して、アフター・コロナも見据えて多世代共生を目途に取り組んだ。</li> <li>・包括受託法人、関連法人の看護師、薬剤師、MSW、CM 等の協力を得ながら、「何でも気軽に相談処」を美原文化センターで毎月開催した。感染の状況を見ながらの対応となつてはいるが、毎回来られる方もおり、こうした相談場所には定期的な見守り機能の側面があることを発見した。高齢者の生活状況の変化を捉えるための役割も期待できる。</li> </ul> <p><b>【今後の展望・課題】</b></p> <p>今後も地域共生、多世代共生を目指して、65歳未満の方に対してもワンストップで対応していく事で、「だれもが安心して住み続けられるまち作り」を進めていく。社会福祉協議会との連携を強め、地域のNPO法人とも連携しながらヤングケアラーの課題等への対応も視野に、多機関連携や地域の連携を強めていく。</p> <p><b>【達成度評価理由】</b></p> <p>地域の学生ボランティア中心のNPO法人YUMEプラスと「こども食堂&amp;高齢者堂(仮称)」の検討は継続している。加えて、複合課題への対応も見据えて、ヤングケアラーへの支援も視野に、YUMEプラス、社会福祉協議会地域福祉コーディネーターと連携して勉強会を開催する等して、アフター・コロナも見据えて多世代共生を目途に取り組んだ。</p>
<p>★[重-3]</p> <p>(5) ①管内の商店街、自治会町会、民生委員等と協力しながら、「高齢者見守り声かけ訓練」の企画・準備を進め、開催に至る事で地域のつながりや、見守りの意識を強めていけるように働きかける。</p>	<p><b>【実績】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍により「高齢者見守り訓練」の実施は控えた。しかし、高齢者が防災などを含めた様々な情報にアクセス出来る基盤作りの必要性から、東京都が進める「スマートフォン講座」を地域福祉課の</li> </ul>

(5) ②民生委員児童委員協議会、他包括とも協力し、大森西地区全体の課題を踏まえて「高齢者見守り声かけ訓練」を開催する。

(5) ③高齢者の課題を抽出し、多世代に向けて「高齢者理解」が進むよう、どのような活動がよいかを検討。併せて包括の普及・啓発が図られるようする。

(6) ①管内の三つの小学校や商店、児童館へ通う方々等へ向けて、認知症サポーター養成講座を実施し、地域の認知症理解が進むように取り組む。

(6) ②地域の商店等と、日常の中での認知症高齢者の課題などを懇談し、課題の把握とともに地域の方々と解決に向けて取り組む。

(6) ③属性、世代等の特性を踏まえて、認知症サポーター養成講座や包括で作成した認知症講座を開催し、住民と共に寄り添いあえる地域づくりを進める。

協力を得ながら、本宿町会や美原文化センター等で積極的に開催した。また、大森地域の7包括で同日に取り組む「見守りキーホルダー一斉登録会」では、ライフ大森中店で1日登録会を実施した。店舗の利用客層を推測し、大森西地区外ではあるが包括大森東と合同で実施した。コロナ禍の状況を見ながら、来年度はライフ大森中店の職員向け認知症サポーター養成講座の開催なども視野に連携を強めていきたい。

・大森西地区全体を見据えた「高齢者見守り声かけ訓練」は、コロナ禍のため実施を控えた。しかし、大森西地区民生委員児童委員協議会・包括大森と協力して、「どんぐりの会」(フレイル予防教室)を、大森西地区全体のフレイル予防を目指して連携を深めることが出来た。今後は、こうした連携を土台に大森西地区日常生活圏域レベル地域ケア会議の開催を目指す。来年度は、「高齢者見守り声かけ訓練」の実施を目指す。

・多世代共生の観点から児童館に働きかけ、社会福祉協議会地域福祉コーディネーターの協力を得ながら、「薬剤師による子どものお薬 Q&A と包括の講座(包括の啓発、認知症についての学習)」「薬剤師によるママの健康講座と包括の講座(認知症の学習とVR体験)」として2回に渡って、児童館を利用している子育て世代を対象に実施した。多世代へ向けて地域包括支援センターの周知・啓発を行うとともに、各世代間の課題を共有しながら、高齢者と関われるきっかけを作りとなった。好評であったため、来年度は年3回の開催予定となった。

・美原文化センター、大森東図書館等での認知症サポーター養成講座の開催に積極的に取り組んだ。この他に、チームオレンジを目指して地域で生活している認知症当事者や日常の中で当事者を支えている高齢者で構成されている手芸教室に於いて、認知症サポーター養成講座とステップアップ研修を実施した。この手芸教室を大森地域の認知症地域支援推進員連絡会のモデル事業としてサポートした。現在地域の認知症高齢者の受け入れや支え合いが出来るように包括も関わりながら地域作りを進めている。

・高齢福祉課の紹介により、デニーズ大森中店で認知症カフェのプレ開催を実施した。その中で「若い支度」の話を知りたいという地域の声に応え、ミニ講演と座談で懇談した。来年度は、毎月開催し認知症になっても安心して過ごせる地域づくりに取り組む。また、大森東図書館と認知症カフェ開催に向けて準備を進めており、来年度は定期開催する。

#### 【今後の展望・課題】

・デニーズ大森中店でのオレンジカフェは、高齢者の居場所作り、集える場所としての側面も併せ持っており、来年度は毎月開催する。また、大森東図書館は、回想法をメインに認知症カフェ開催に向けて準備を進めきたが、来年度は定期開催の運びとなつ

	<p>た。認知症になっても安心して過ごせる地域づくりに取り組む。今後、高齢者が集える場作りを進めながら、こうした集いの場に参加される高齢者の自発的な活動を促し、社会的な目的を持った活動などへ繋げていけるかを検討していく必要がある。</p> <p>・「高齢者見守り声かけ訓練」の実施を目指す。「高齢者見守り声掛け訓練」は、チームオレンジのボランティア活動の場にもなると考えられる。企画や実施の過程に、認知症サポーター養成講座、ステップアップ研修を修了された方が地域で活躍できる場づくりを進める。</p> <p>・小学校の授業での認知症サポーター養成講座は開催することが出来なかったが、引き続き人権教育の一環として認知症サポーター養成講座は行う。また、認知症サポーター養成講座を修了している児童向けのステップアップ研修の企画開催等も検討していきたい。人権教育の一環として小学校チームオレンジ作りも検討している。教育の場に、認知症の理解、高齢者の理解を広げることで、将来的に大田区の中に福祉的な視点を持った人材が多く育つ事が「だれもが安心して住み続けられるまちづくり」の実現につながると考え、大田区の将来の姿も見据えながら活動を進める。また、本宿町会内の認知症の課題を見据えて、包括として町会をチームオレンジとして支え合える地域作りへ向けての関りを行い、関係性を深めることが出来た。</p> <p><b>【達成度評価理由】</b></p> <p>社会資源の再資源化という観点から地域の高齢者が通う手芸教室をチームオレンジとしての活動へ繋げ、オレンジカフェの立ち上げに向けての活動や多世代共生の観点から地域に働きかけ、だれもが安心して住み続けられるまち作りに積極的に取り組んだ。</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 2 事業実施計画

※重点項目に紐づく実施計画は末尾に★[重-1]★[重-2]★[重-3]を記入

※※重点項目★[重-1～3]に基づくものは◆1年目実績・今後の展望、課題と同内容を記載  
(達成度評価の理由は省略)

### (1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	地域に向けて権利擁護や虐待防止、様々な詐欺被害予防を図り、包括の周知・啓発を行い、多様な課題にワンストップで対応し分野を超えてチームで支援する。		
実施計画 ※	① 様々な分野を跨ぐ複合課題にも対応して、3職種力を発揮して所内検討を行い、関係機関とのチーム作りを図りながら支援を行う。 ② 65歳未満の方や高齢者以外の分野を含む支援に際して	実施報告 ※※	① 高齢世帯の課題解決へ向けた支援に加えて、世帯の中の知的障害や精神障害の同居の子も含めた複合課題に対し関係機関とチームを形成し支援した。高齢夫婦世帯に同居している精神疾患のある30歳代の子の暴言・暴力に対し、高齢

	<p>は、包括としての機能を踏まえ、後方支援のポジショニングを取りながら、社会的な排除にも配慮して権利擁護の視点から支援を行っていく。★ [重-2]</p>		<p>夫婦への支援方針と養護者支援としての子への支援課題を検討した。子に対する養護者支援の中で、子の治療や再就職の課題があった。包括の機能を超越する部分もあり、子への適切な支援のため所内検討の判断から重層的支援会議に提案したことによりシームレスな支援が出きた。</p> <p>年7回の個別レベル地域ケア会議と1回の日常生活圏域レベル地域ケア会議を開催した。地域ケア会議を通して、地域の自治会、シニアクラブ、金融機関、警察署、消防署等の多様な機関と繋がりを深め、様々な地域課題を抽出しながらチームの力を生かして支援を行った。</p> <p>② 地域包括ケア推進担当、社会福祉協議とも連携し、65歳の未満の方々に対応している民生委員の後方支援を行った。地域の社会的包摂が進むように権利擁護に配慮した支援に取り組んだ。</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

<p>個別目標</p>	<p>地域のケアマネジメント力の向上を図るためケアマネジャーの要望・課題を踏まえた研修会を企画・開催し、また個別ケースの課題解決の為に地域のケアマネジャーと共に歩みつつ支援を行う。</p>		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 地域のケアマネジャーと有志で組織したケアマネ向上委員会が中心となり、地域のケアマネジャーの要望を踏まえた研修会を年4回開催する。</p> <p>② 研修会の到達目標の一つに、「複合課題への対応力向上」を取り入れ、様々な分野・機関の学習や交流が図れるようにし、地域のケアマネジャーの対応力向上を図る。</p> <p>③ 地域のケアマネジャーが直面しているケースの課題に対して、支援方針の決定に至れるように、関係者を集めたカンファレンス開催の支援や関係機関とのスムーズな連携が図れるように支援し、地域のケアマネジメント力向上を図る。</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① ケアマネ向上委員会を3回開催し、地域のケアマネジャーの要望を丁寧に踏まえられるように努めた。コロナ禍の影響もあり、ケアマネジャー学習交流会は、年1回のみ開催となった。</p> <p>② 個別避難計画の作成は、ケアマネジャーのより深いアセスメント力が求められるが、具体的な書き方や資料の見方・揃え方の不安の声が聞かれた。区福祉管理課、防災管理課に相談し資料提供を得て、地域の防災の観点からも具体的な個別避難計画作りを目指して、『考えてみよう、作ってみよう個別避難計画— 実際に作成した経験を共有し、アセスメントについて振り返る —』をテーマにケアマネジャー学習交流会を開催した。災害に備えた深いアセスメントの重要性が理解された。</p> <p>③ ケアマネジャーからの様々な相談への対応を行った。ターミナル期の利</p>



			<p>用者のケースでは、支援に悩むケアマネジャーの相談に応じて、包括でのカンファレンスを提案した。本人の意向や家族の思いを、医師やサービス担当者で検討する機会を設けケアマネジャーに伴走しながら支援方針の検討に関わった。また、認知症を背景とした地域を巻き込んだ複合課題への支援では、地域ケア会議や重層的支援会議等も活用しながら、関係機関とケアマネジャーが連携して安定感を持ってケアマネジメントを展開できるように支援した。</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(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、社会資源を積極的に活用して介護予防や自立支援に取り組む。		
実施計画 ※	<p>① シニアクラブ単位でフレイル予防が進むように、区の地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、健康状態を見える化し、意欲を引き出しながら行うフレイル予防に取り組めるようにする。★[重-1]</p> <p>② 大森スポーツセンター等と協力して、「イスで行うシニア元気体操」を行い、地域のフレイル予防を図る。★[重-1]</p> <p>③ 自立支援の為に地域ケア会議に参加し、管轄内を含む基本圏域レベルでも地域の課題把握に努める。</p>	実施報告 ※※	<p>① コロナ禍の影響もあり、今年度は大森西地区民生委員児童委員協議会・包括大森と協力して、「どんぐりの会」(フレイル予防教室)を、大森西地区全体のフレイル予防を図る観点から行った。包括平和島管内では、3回実施し延べ77名の参加を得た。継続の要望も高く、来年度も継続して地域のフレイル予防に取り組んでいく。 健康自主グループ「健康友の会」の支援をしているが、疾病等によりボランティアが減少した際に、包括も協力しボランティア確保を行って事業継続を支援した。ボランティア活動を始めた方の中には、「閉じこもりだったが、このような場に関われてうれしい。」と生き活きた声も聞かれ、ボランティアの方の生きがいの場ともなった。</p> <p>② 大森スポーツセンターでは、コロナ禍の影響や改修工事の為に実施できなかったが、「オンライン交流会」に高齢福祉課と共に取り組んだ。コロナ禍により高齢者の活動機会が減る中で、大田区の事業を積極的に活用して、フレイル予防に取り組んだ。</p> <p>③ 大田区在宅高齢者訪問相談事業等を積極的に活用した。身体機能や口腔・嚥下・栄養の機能評価を行い自立支援につながるよう取り組んだ。また、地域ケア会議により地域の課題を検討する機会を持ち介護予</p>

			防や自立につながるよう取り組んだ。
--	--	--	-------------------

(4) 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	地域の社会資源を活かして、多世代交流・地域交流のための場づくりをし、地域でつながり合えるまちづくりを進める。		
実施計画 ※	<p>① 地域のNPO 法人や社会福祉協議会等と連携して、子供と高齢者が集える「こども食堂&amp;高齢者食堂」（仮称）づくりを自治会・町会などの協力を得ながら行い、多世代共生・交流、高齢者の「居場所づくり」を行う。★[重-2]</p> <p>② ①を目指した準備を進めるが、新型コロナの動向も見据えて、子ども世代、高齢者世代向けのフードパントリーも視野に入れ、アフター・コロナに活動できる基盤を作る。★[重-2]</p> <p>③ 地域のNPO 法人等と協力し、子ども向けの高齢者疑似体験を開催する。その際は、他包括と協力をし、様々な体験ができるようにし、高齢者に対する地域の理解が進むように取り組む。★[重-2]</p> <p>④ 「地域共生プロジェクト」（気軽に何でも相談処）を継続して、地域の課題に早期にアクセス出来るようにする。★[重-2]</p>	実施報告 ※※	<p>① ② ③ コロナ禍の影響もあり、「こども食堂&amp;高齢者食堂」（仮称）実施には至らなかった。しかし、学生ボランティア中心のYUME プラス開催によるジェネラルサポート MIHARA（小中学生への学習支援）に協力した。開催場所の継続利用のため地域の理解が得られるサポートを行った。また、ヤングケアラーへの支援も視野に、社会福祉協議会地域福祉コーディネーターと連携し、勉強会を共催し、アフター・コロナも見据えた多世代共生に取り組んだ。</p> <p>④ 包括受託法人、関連法人の看護師、薬剤師、MSW、CM等の協力を得ながら、「何でも気軽に相談処」を美原文化センターで毎月開催した。感染拡大の影響を受けたが、毎回来場する高齢者もあり、定期的な見守り機能の側面があることを発見した。高齢者の生活状況の変化を捉える役割もあると期待し今後も継続する。</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	管内と大森西地区全体での高齢者見守り声かけ訓練を開催し、高齢者が安心して住み続けられるまちづくりを、地域の方々と共に取り組む。		
実施計画 ※	<p>① 管内の商店街、自治会町会、民生委員等と協力しながら、「高齢者見守り声かけ訓練」の企画・準備を進め、開催に至る事で地域のつながりや、見守りの意識を強めていけるように働きかける。★[重-3]</p> <p>② 民生委員児童委員協議会、他包括とも協力し、大森西地区全体の課題を踏まえて「高齢者見守り声かけ訓練」を開催する。★[重-3]</p> <p>③ 高齢者の課題を抽出し、多世代に向けて「高齢者理解」が</p>	実施報告 ※※	<p>① コロナ禍により「高齢者見守り訓練」の実施は控えた。しかし、高齢者が防災などを含めた様々な情報にアクセス出来る基盤作りの必要性から、東京都が進める「スマートフォン講座」を地域福祉課の協力を得ながら、本宿町会や美原文化センター等で積極的に開催した。また、大森地域の7包括で同日に取り組む「見守りキーホルダー一斉登録会」では、ライフ大森中店で1日登録会を実施した。店舗の利用客層を推測し、大森西地区外ではあるが包括大森東と合同で実施した。コロナ禍の</p>

	<p>進むよう、どのような活動がよいかを検討。併せて包括の普及・啓発が図られるようする。★[重-2]★[重-3]</p> <p>④ シニアクラブ単位でフレイル予防が進むように、区の地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、健康状態を見える化し、意欲を引き出しながら行うフレイル予防に取り組めるようにする。★[重-1]</p>	<p>状況を見ながら、来年度はライフ大森中店の職員向け認知症サポーター養成講座の開催なども視野に連携を強めていきたい。</p> <p>② 大森西地区全体を見据えた「高齢者見守り声かけ訓練」は、コロナ禍のため実施を控えた。しかし、大森西地区民生委員児童委員協議会・包括大森と協力して、「どんぐりの会」(フレイル予防教室)を、大森西地区全体のフレイル予防を目指して連携を深めることが出来た。今後は、こうした連携を土台に大森西地区日常生活圏域レベル地域ケア会議の開催を目指す。来年度は、「高齢者見守り声かけ訓練」の実施を目指す。</p> <p>③ 多世代共生の観点から児童館に働きかけ、社会福祉協議会地域福祉コーディネーターの協力を得ながら、「薬剤師による子どものお薬 Q&amp;A と包括の講座(包括の啓発、認知症についての学習)」「薬剤師によるママの健康講座と包括の講座(認知症の学習とVR体験)」として2回に渡って、児童館を利用している子育て世代を対象に実施した。多世代へ向けて地域包括支援センターの周知・啓発を行うとともに、各世代間の課題を共有しながら、高齢者と関われるきっかけを作りとなった。好評であったため、来年度は年3回の開催予定となった。</p> <p>④ (3)①と同じ。</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	教育の場や様々な世代の方々の中で認知症に対する理解が進み、認知症になっても安心して過ごせる地域づくりに取り組む。	
実施計画 ※	<p>① 管内の三つの小学校や商店、児童館へ通う方々等へ向けて、認知症サポーター養成講座を実施し、地域の認知症理解が進むように取り組む。★[重-3]</p> <p>② 地域の商店等と、日常の中での認知症高齢者の課題などを懇談し、課題の把握とともに地域の方々と解決に向けて取り組む。★[重-3]</p> <p>③ 属性、世代等の特性を踏まえて、認知症サポーター養成講座や包括で作成した認知症講</p>	<p>実施報告 ※※</p> <p>① コロナ禍の影響もあり小学校の授業での認知症サポーター養成講座は開催することが出来なかった。大森東小学校副校長と面談を予定しており、来年度は他の小学校での認知症サポーター養成講座を踏まえ、小学生向けステップアップ研修の企画開催を通して、チームオレンジ作りも検討している。</p> <p>美原文化センター、大森東図書館等での認知症サポーター養成講座の開催に積極的に取り組んだ。この他に、チームオレンジを目指して地域で生活している認知症当事者や日常</p>



	<p>座を開催し、住民と共に寄り添いあえる地域づくりを進める。★[重-3]</p>		<p>の中で当事者を支えている高齢者で構成されている手芸教室に於いて、認知症サポーター養成講座とステップアップ研修を実施した。この手芸教室を大森地域の認知症地域支援推進員連絡会のモデル事業としてサポートした。現在地域の認知症高齢者の受け入れや支え合いが出来るように包括も関わりながら地域作りを進めている。</p> <p>② 高齢福祉課の紹介により、デニーズ大森中店で認知症カフェのプレ開催を実施した。その中で「老い支度」の話を知りたいという地域の声に応え、ミニ講演と座談で懇談した。来年度は、毎月開催し 認知症になっても安心して過ごせる地域づくりに取り組む。また、大森東図書館と認知症カフェ開催に向けて準備を進めており、来年度は定期開催する。</p> <p>③ (5) ③に同じ</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、基本圏域レベル地域ケア会議の方針を踏まえて、地域の連携を強める。	
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 区、関係機関と連携して、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、共有を図る。</p> <p>② 区と関係機関との密接な連携の下に、「元気なうちにつながろう」をテーマとして地域課題の解決に向けた事業を行う。</p>	<p>① 日常生活圏域レベル地域ケア会議を「安否確認」をテーマに開催し、地域課題を検討した。警察や消防、町会、シニアクラブ、配食弁当事業者等の方々に加えて、特定機能病院や地域医療支援病院の退院支援看護師の出席を得た。出席者の選定は安否確認の全体の流れを踏まえて行い、包括が安否確認情報を得たところから実態把握を経て、警察やレスキューの出動要請を判断するまでの情報収集のあり方と、救急搬送に至り入院に至る迄の課題を検討した。大森西地区シニア会会長は「5、6人の方が亡くなって対応している。」「警察へ通報するかはとても迷うところで、今回警察の方、消防の方のお話が聞けて良かった。」との感想が得られた。包括も安否確認時に迷うことがあり、地域の方々と思いを共有しながら、警察・消防とも顔合わせができ、安否確認時の連携について話し合うことが出来た。日常生活圏域レベル地域ケア会議により地域の方々、地域の様々な機関とともに課題を検討していく事の重要性を改めて認識した。今後も地域と連携し、</p>
	<p>実施報告 ※※</p>	

			<p>安心して住み続けられるまち作りを目指したい。</p> <p>② 「元気なうちにつながろう」をテーマに大森地域の7包括で「見守りキーホルダー一斉登録会」に積極的に取り組んだ。開催場所は、ライフ大森中店とし、高齢者が多く利用する大型スーパーで実施した。</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

令和4年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 入新井

1 事業目標

住民と関係機関と包括が繋がり、介護予防や閉じこもりを予防すると共に、多世代が関わる複合課題に対しても情報収集することで、適切な時期に適切な支援ができるようにコーディネート機能を強化する。

● 機能アップ2か年計画<<令和4年度~令和5年度>>

目指す姿	新たな地域住民の方々・地域の活動団体との繋がりによりネットワークを拡大させていく。その拡大により、地域住民の方の異変等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ているセンター。	令和4年度 達成度評価
重点項目	1. 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仕組みを創出していく。★[重-1] 2. 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、家族会など)』を積極的に実施し、参加者同士のつながりをつくる。★[重-2] 3. 包括職員や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。★[重-3]	B
		A
		A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：計画から発展した成果・取組もあった(90%以上)」、「A：おおむね計画とおりの進捗である(65%以上)」

「B：計画に遅延または大幅な変更がある(65%以下)」



実施計画 重点項目★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]毎に 項目番号(1)① ~ (7)○を記入	◆1年目実績・今後の展望、課題 達成度評価の理由
★[重-1] (4) ③ 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仕組みを創出していく。	新井宿第一児童公園の「ふれあいパーク活動」にて、近隣保育園との企画で、園児と高齢者の交流をした。子育て世代にむけた企画(4回開催)にも協力し、多世代が交流できる機会の創出を行った。
★[重-2] (5) 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、家族会など)を積極的に実施し、参加者同士のつながりをつくる。	認知症カフェと同時開催でのキーホルダー登録会、キーホルダー登録会のみでの開催など、様々な場所で、他機関と連携し実施。年に1回の定例企画としてくれる関係機関も増えつつある。 【開催場所】山王高齢者センター、入新井老人いこいの家、イトーヨーカドー(2回/年)、集いの場ひまわり、長生会(老人会)、マンション管理組合、天祖神社(出張包括)

<p>★[重-3]</p> <p>(6) ①、②</p> <p>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。</p> <p>① 認知症カフェの周知と拡大。</p> <p>② 認知症サポーター養成講座の開催。</p>	<p>① コロナ禍でも引き続き不定期ではあるが開催。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>日付</th> <th>会場</th> <th>参加数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6/7</td> <td>山王高齢者センター</td> <td>9名</td> </tr> <tr> <td>8/3</td> <td>イトーヨーカドー</td> <td>21名</td> </tr> <tr> <td>9/21</td> <td>入新井老人いこいの家</td> <td>60名</td> </tr> <tr> <td>2/14</td> <td>中ノ郷信用組合</td> <td>8名</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 8月にオンラインで開催。10月に入新井集会室にて開催し29名が参加。町会掲示板への告知掲載にて募集。次年度には、区掲示板や町会の回覧板等での告知も検討している。</p>	日付	会場	参加数	6/7	山王高齢者センター	9名	8/3	イトーヨーカドー	21名	9/21	入新井老人いこいの家	60名	2/14	中ノ郷信用組合	8名
日付	会場	参加数														
6/7	山王高齢者センター	9名														
8/3	イトーヨーカドー	21名														
9/21	入新井老人いこいの家	60名														
2/14	中ノ郷信用組合	8名														

## 2 事業実施計画

※重点項目に紐づく実施計画は末尾に★[重-1]★[重-2]★[重-3]を記入

※※重点項目★[重-1～3]に基づくものは◆1年目実績・今後の展望、課題と同内容を記載  
(達成度評価の理由は省略)

### (1) 総合相談支援業務（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、地域からの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。</p> <p>② 自治会・町会、民生委員等の連携を強化する（地域活動などを共に企画する中で、顔の見える関係を築き、相談できる体制にする）。</p> <p>③ 各職員の専門・対人スキルを強化するため、現在実施していない事へチャレンジする機会を設ける。</p>	実施報告 ※※	<p>① 社会資源マップの情報更新等の連絡を通じ、各機関との継続な関わりを行った。</p> <p>② 自治会・町会・民生委員等との連携のため、出張包括の開催や民生委員協議会、地域力推進会議等への定期的な参加、包括の活動情報に関する情報の発信をおこなった。民生委員のお楽しみ会への協力など、気軽に相談できる関係性の構築も心掛けた。</p> <p>③ ケース対応等での、得意・不得意な点を洗い出し、不得意な部分のスキル向上のために積極的な研修等への参加をできるようにした。場合によっては複数名での訪問等を意図的に行うことで、双方の気づきの機会の創出も行った。</p>

### (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の支援専門員のスキル向上を図り、介護事業所と包括との連携を強化する。	
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4回/年（初任者向け中心）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り、地域の介護支援専門員向けの研修を企画する段階から介入してもらい、共に実行することで包括、主任介護支援専門員、介護支援専門員の三者全体のスキル底上げをする。</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>	<p>実施報告 ※※</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護支援専門員と初任者向けに、計年6回の研修を実施。延べ78名が参加。特に薬局との交流会では、活発な意見交換が行われ、今後の支援に活かせる関係構築の機会になった。ほかの研修も、介護支援専門員の日頃の業務に活用してくれている様子が見られている。</li> <li>② 主任介護支援専門員に上記のうち2件の研修計画・調整に関わってもらい、実施した。またファシリテーターとしても活躍してもらった。研修計画やファシリテーターとして関わることで自身を振り返るきっかけ、他の介護支援専門員に必要な情報などを考える機会を提供することができた。</li> <li>③ 個別レベル地域ケア会議8回、日常生活圏域地域ケア会議を1回実施。全ての回に主任介護支援専門員に参加してもらった。</li> </ul>

### (3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域に「元気高齢者」を増やす。 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。	
実施計画 ※	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 地域の社会資源の情報を集約することで、個人にあった活動の案内ができるように、情報マップの更新及び地域の拡大を行い、地域住民の方々に配布する。</li> <li>② 居場所づくりへの支援と活動の場の提供をする。</li> </ul>	<p>実施報告 ※※</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 地域資源情報誌の更新作業を行い、つながりの更新を行った。新たな活動の場の発掘も行い、情報マップ更新を行い、包括掲示板にフリーペーパーとして設置。コーディネーター会での7包括エリアでのマップ作りにもつながっている。</li> <li>② 令和3年7月から入新井老人いこいの家でのラジオ体操を実施。包括移転前から行っていたグリーンベルトでのラジオ体操の継続支援のため</li> </ul>

			め、東京衛生学園の教員と連携、週1回の継続的な居場所づくり支援を行った。
--	--	--	--------------------------------------

(4) 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 ※	<p>① 大森柳本通り商店街、アキナイ山王亭、新井宿第一児童公園を拠点としたサロン活動の継続。</p> <p>② 地域づくりセミナー、まちづくりが元気おおた（ウォークラリー）、包括独自事業を通して、地域の高齢者が安心して暮らし続けられる事業を展開する。</p> <p>③ 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仕組みを創出していく。★[重-1]</p>	実施報告 ※※	<p>① おおた高齢者見守りネットワーク（以下：みま～も）をはじめとした各種団体と協働し、柳本通り商店会「アキナイ山王亭」及び新井宿第一児童公園を拠点としたみま～もステーション(サロン活動)で、感染対策を講じながらミニ講座を継続。222回/年開催、延べ1650名参加。(3/24集計時点)</p> <p>② 地域住民への医療・介護予防・日頃役立つ情報等の普及啓発のため、感染対策を講じながら10回/年開催し、540名が参加。いつまでも元気に暮らすコツや将来への備え(終活等)を知る機会を提供した。非接触型ウォークラリーを今年も実施。44店舗、親子、障がい者、高齢者など延べ331名が参加。外出・ウォーキング等でのフレイル予防の機会を提供できた。</p> <p>③ 新井宿第一児童公園の「ふれあいパーク活動」にて、近隣保育園との企画で、園児と高齢者の交流をした。子育て世代にむけた企画にも協力し(4回開催)、多世代が交流できる機会の創出を行った。</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	医療・介護・地域をつなぐ役割を担う。		
実施計画 ※	<p>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</p>	実施報告 ※※	<p>① 認知症カフェと同時開催でのキーホルダー登録会、キーホルダー登録会のみで開催など、様々な場所で、他機関と連携し実施。年に1回の定</p>



	<p>族会など)を積極的に実施し、参加者同士のつながりをつくる。★[重-2]</p> <p>② 地域ケア会議を通して、地域課題を明確化し、自治会・町会、民生委員、関係機関等と連携し、解決策を見出す。</p>		<p>例企画としてくれる関係機関も増えつつある。</p> <p>【開催場所】山王高齢者センター、入新井老人いこいの家、イトーヨーカドー(2回/年)、集いの場ひまわり、長生会(老人会)、マンション管理組合、天祖神社(出張包括)</p> <p>② 日常生活圏域レベル地域ケア会議において、「コロナ禍において地域の高齢者等について感じる現状等の共有」について話し合い。「やれることをやる」こととし、天祖神社にて今年度も出張包括を行うこととした。キーホルダー登録と、地域の薬局・企業と連携し、運動や骨強度、ストレスチェックなどのお楽しみ企画も盛り込み実施。</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症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、地域へ向けて認知症への正しい理解者を増やす。																	
実施計画 ※	<p>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)★[重-3]</p> <p>③ 認知症カフェの周知と拡大。</p> <p>④ 認知症サポーター養成講座の開催。</p>	実施報告 ※※	<p>① コロナ禍でも引き続き不定期ではあるが開催。</p> <table border="1" data-bbox="954 1249 1460 1500"> <thead> <tr> <th>日付</th> <th>会場</th> <th>参加数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6/7</td> <td>山王高齢者センター</td> <td>9名</td> </tr> <tr> <td>8/3</td> <td>イトーヨーカドー</td> <td>21名</td> </tr> <tr> <td>9/21</td> <td>入新井老人いこいの家</td> <td>60名</td> </tr> <tr> <td>2/14</td> <td>中ノ郷信用組合</td> <td>8名</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 8月にオンラインで開催。10月に入新井集会室にて開催し29名が参加。町会掲示板への告知掲載にて募集。次年度には、区掲示板や町会の回覧板等での告知も検討している。</p>	日付	会場	参加数	6/7	山王高齢者センター	9名	8/3	イトーヨーカドー	21名	9/21	入新井老人いこいの家	60名	2/14	中ノ郷信用組合	8名
日付	会場	参加数																
6/7	山王高齢者センター	9名																
8/3	イトーヨーカドー	21名																
9/21	入新井老人いこいの家	60名																
2/14	中ノ郷信用組合	8名																

(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生活していくことができる地域をつくるための情報の発信場所となる。		
実施計画 ※	<p>① ミルモネットへの情報更新。</p> <p>② 基本圏域レベル地域ケア会議</p>	実施報告 ※※	① 社会資源の情報更新時に、ミルモネット案内の実施。



	<p>への協力。</p> <p>③ 内部検討会（事務改善部会）への協力。</p>		<p>② 基本圏域レベル地域ケア会議に参加し、情報交換・発信の実施。その時の情報をもとに、日常的な支援にも活かすことができた。</p> <p>③ 事務改善部会への継続的な参加をし、情報・意見の発信を行った。</p>
--	------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

大田区福祉部長 宛

## 令和4年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

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2か年計画《令和4年度～令和5年度》

目指す姿	馬込で暮らす人々に寄り添い、関係機関と協力しながら課題に取り組み、まちづくりの一助となり、地域から信頼されるセンターになる。	令和4年度 達成度評価
重点項目	1. 坂の多い環境の中、身近な場所でフレイル予防や健康増進ができるように、地域へ出向き、活動への支援や通いの場づくり等に取り組みながら、一人一人の暮らしに合わせた支援をしていく。★[重-1]	A
	2. 自治会・町会、民生・児童委員、特別出張所、関係機関等と意見交換の機会を増やし、地域包括支援センターが地域の一員として多世代に関わりながら役割を果たすことで、地域の課題解決や住民主体の活動継続につなげる。★[重-2]	A
	3. 暮らしの変化に応じて、本人や家族、取り巻く人々が多様なサービスの中から本人にあった選択・利用ができるように、地域包括支援センターが身近な存在となる。★[重-3]	A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：計画から発展した成果・取組もあった(90%以上)」、「A：おおむね計画どおりの進捗である(65%以上)」

「B：計画に遅延または大幅な変更がある(65%以下)」

実施計画 重点項目★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]毎に 項目番号(1)①～(7)○を記入	◆1年目実績・今後の展望、課題 達成度評価の理由
★[重-1] (4)② 自治会・町会、シニアクラブ、地域のグループ等へ出向き地域活動を支援する。また、地域での活動拠点<通いの場>の継続・立上げ支援をする。	<実績> ◆馬込特別出張所主催「元気維持事業」(包括南馬込と協働、会場は馬込区民センター)は月2回定期開催で22回実施、延べ248名参加。60分で前半はミニ講座、後半はフレイル予防体操。◆地域の自主グループ：鳩友会、文月会へは年数回ミニ講座として熱中症予防啓発、フレイル予防体操、介護保険の話、食べポの栄養講座など実施した。◆通いの場立上げ支援として、元民生委員より町会会館を会場にした地域住民の集いの場を立ち上げたい、交通機関を利用しにくい近隣の高齢者が集えるおしゃべりできる場所で包括から健康講座や体操を教えてほしいと依頼があり、R4年9月から支援し4回打合せ+5回開催に関わり現在も協力している。

	<p>&lt;今後の展望&gt;</p> <p>「元気維持事業」は開催が安定し今後は包括南馬込が主催になり実施していく予定。包括馬込は、通いの場「いきいきライフ」立上げ支援の継続と充実を図る。また公園を利用した地域活動を検討中。</p> <p>&lt;課題&gt;</p> <p>「いきいきライフ」は会場が町会会館でありを多世代の地域住民が運用・利用するしくみやボランティアをつなぐ支援が課題。また、他の地域で坂道であっても通える場を探し取り組む。</p>
<p>★[重-2]</p> <p>(1) ①自治会・町会、民生委員、特別出張所、地域からの多種多様な生活情報が入りやすい機会を作り、相談支援につなげる。</p> <p>(2) ②センター内事例検討を積み重ね地域ケア会議を定期的に関催し、複合的な課題を関係機関で共有し取り組む。</p> <p>(4) ①自治会・町会、民生・児童委員、特別出張所、関係機関等との意見交換の機会に参加し、包括の仕組みや事業の実施状況を情報共有する。</p> <p>(5) ①自治会・町会、民生委員、特別出張所等地域団体での各会議体へ参加し、包括としての意見を出していく。また、地域包括支援センターの存在およびその仕組みについてさらなる周知を図るために、出張型イベント、地域講座等を実施する。</p>	<p>&lt;実績&gt;</p> <p>◆各会議体：民生委員児童委員協議会へほぼ毎月（※包括南馬込とともに参加）、地域力推進馬込地区委員会（※）、貝塚中学校防災拠点会議（年2回）へ参加した。地域力推進では委員の意見調査結果より包括の利用状況を知りたいと意見あり、その後委員会にて報告の場をいただき説明し理解を深めたこと、包括の事業や地域講座を周知していくことを実施した。民生委員より会議後にケース報告あり情報共有や意見交換の機会が増えた。◆センター内ケース検討を偶数月に定期開催し計5回実施。包括内の多職種でケース展開を学び共有し地域ケア会議につなげる環境を作った。◆地域ケア会議は個別レベル（自立支援、支援困難）を8回開催、基本圏域レベルに1回参加した。日常生活圏域レベルは開催まで至らずR5年度開催に向けて準備中。◆出張型イベントは、大森地域での見守りキーホルダー一斉登録会を年2回（9月3月）実施し「体力測定会」を同時開催して入場者9月16名、3月58名だった。地域講座は、シニアステーションを会場に「食べポ」2回、「老い支度」4回、「消費生活トラブル」1回を実施。薬局の協力にて感染症と薬の講座を「馬込学び舎」（包括南馬込と協働）としてつなげる体操（リモート型介護予防）との2部構成でライフコミュニティ西馬込にて実施した。</p> <p>&lt;今後の展望&gt;</p> <p>各会議体への参加を継続しつつ出張型イベントや地域講座・地域活動への支援を通じて、包括の周知を進めていき、多機関・多世代との関わりも含めて地域課題に取り組んでいきたい。</p> <p>&lt;課題&gt;</p> <p>日常生活圏域地域ケア会議が開催できるよう、民生委員児童委員や地域の関係機関や専門職と関わり交流の場をもつ。</p>

<p>★[重-3]</p> <p>(3) ③介護保険事業所や医療機関等と「自立支援」をテーマに学ぶ場をもつ。</p> <p>(6) ①認知症サポーター養成講座を関係機関と協力して実施し、認知症に関する知識や関わり方・支え方を学ぶ場を提供する（参集型：特別出張所、オンライン型）</p>	<p>&lt;実績&gt;</p> <p>◆「ケアマネカフェまごめ」（南馬込と協働）馬込地域の居宅介護支援事業所とともに R4 年度は 4 回開催した。6 月に自立支援をテーマに事例検討を行ない 17 名が参加して支援のあり方を学んだ。また「まごめ医療介護連携懇談会」（南馬込と協働）は馬込地区の訪問看護、薬局、在宅医療支援診療所との意見交換の場として 2 回開催（5 月、1 月）、医療と介護の連携で思うこと、包括の活動を知ってもらうことなどお互いを知る基盤づくりの年となった。◆家族介護者の会「ケアラーの集い」を定期開催し 2～5 名の参加で介護者同士が気軽に話せる場となっており、時には専門職を招き交流を図りサービス情報を得る機会につながった。◆認知症サポーター養成講座は、特別出張所にて地域住民など 11 名参加、オンライン型は開催せず。馬込図書館より職員向けに開催希望あり事前アンケートをとり具体的な内容の講義とし 11 名の参加となった。高齢者の生活に関わる機関が包括を活用することで、生活の変化に合わせたサービス利用につなぐ役割を果たしている。</p> <p>&lt;今後の展望&gt;</p> <p>馬込地区の居宅介護支援事業所と医療介護連携参加者の交流の場をつくり、地域でできる連携に取り組む。</p> <p>&lt;課題&gt;</p> <p>生活の変化が進行して困難な状況になる前に包括等に相談が寄せられることや、ニーズに合わせた選択ができるよう引き続き地域に働きかけをしていく。連携できる医療系機関が少ないため増やしていきたい。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2 事業実施計画

※重点項目に紐づく実施計画は末尾に★[重-1]★[重-2]★[重-3]を記入

※※重点項目★[重-1～3]に基づくものは◆1年目実績・今後の展望、課題と同内容を記載  
（達成度評価の理由は省略）

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	地域住民にとって包括が身近な相談窓口となり、適切なサービス、制度、機関につなげる		
実施計画 ※	① 自治会・町会、民生委員、特別出張所等、地域からの多種多様な生活情報が入りやすい機会を作り、相談支援へつなげる。 ★[重-2]	実施報告 ※※	① 各会議体：民生委員児童委員協議会へほぼ毎月（※包括南馬込とともに参加）、地域力推進馬込地区委員会（※）、貝塚中学校防災拠点会議（年 2 回）へ参加した。地域力推進

	<p>② シニアステーション併設の強みを活かして、健康なうちからフレイル予防・介護予防を広めていき、心身の変化・生活の変化に合わせて行政や事業所と連携を図り生活課題の解決に向けた支援を行う。</p>		<p>では委員の意見調査結果より包括の利用状況を知りたいとあり報告し理解を深めたこと、包括の事業や地域講座を周知していくことを実施。民生委員より会議後に個別相談などもあり情報共有や意見交換の機会が増えた。民生委員アンケート結果に反映されていた。</p> <p>② シニアステーションには多くの体操プログラムがあり、包括は地域講座として行政栄養士を講師に「食べポ」(2回計29名参加)、社協の冊子を使用し包括職員が講師をした「若い支度」(4回計46名参加)、東京都出前講座を利用した「消費生活トラブル」(8名参加)を開催し生活へ働きかけをし、必要に合わせて個別相談対応をした。</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・福祉・医療の関係機関とのネットワークの構築		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 包括南馬込と協働での居宅介護支援専門員の情報交換会「ケアマネカフェまごめ」の定期開催を継続していくとともに、他事業所や医療機関等との情報交換の場に参加、または機会をつくる。</p> <p>② センター内事例検討を積み重ね地域ケア会議を定期的に関催し、複合的な課題を関係機関で共有し取り組む。★[重-2]</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 「ケアマネカフェまごめ」R4年度は4回実施し毎回20名弱のケアマネが参加、テーマは自立支援に向けた事例検討、防災に関するBCP、重層的支援体制整備事業、ACPをイメージした「もしバナゲーム」と課題を意識した内容とした。今年度は馬込地区の訪問看護、薬局、在宅医療支援診療所が集う「まごめ医療介護連携懇談会」との意見交換会の開催には至らず、次年度の開催で計画中。</p> <p>② センター内ケース検討を偶数月に定期開催し計5回実施。包括内の多職種でケース展開を学び共有し地域ケア会議につなげる環境を作った。地域ケア会議は個別レベル(自立支援、支援困難)を8回開催、基本圏</p>

			域レベル 1 回参加した。日常生活圏域レベルは開催まで至らず R5 年度開催に向けて準備中。
--	--	--	------------------------------------------------

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自助・互助を意識した介護予防ケアマネジメントの実施		
実施計画 ※	① 職員間で制度改正と自立支援に関わる社会資源の共有を図り活用する。 ② 地域情報誌「馬込お役立ちガイド」を継続的に発行し活用を広める。 ③ 介護保険事業所や医療機関等と「自立支援」をテーマに学ぶ場をもつ。★[重-3]	実施報告 ※※	① センター内で新人職員育成として正確にわかりやすく説明できるように「相談力 UP 研修」を隔月開催（6 回）し職員が相談役と本人家族役になりロールプレイで実際の相談場面を活用できるように取り組んだ。もう一方で「馬込ケース検討会議」を 5 回実施しケースを客観的にとらえマネジメント力の向上を図った。 ② 「馬込お役立ちガイド」（南馬込と協働作成）年 1 回改訂し高齢者のみならず薬局や地域の商店、区施設や関係機関、児童館やまごめ園などにも配布。 ③ 「ケアマネカフェまごめ」にて 6 月に自立支援をテーマに事例検討を実施。17 名参加、司会・事例提供をケアマネジャーが担当し自立に向けた支援のあり方を意見交換した。

(4) 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	地域高齢者の見守り体制の一端を担う		
実施計画 ※	① 自治会・町会、民生・児童委員、特別出張所、関係機関等との意見交換の機会に参加し、包括の取組みや事業の実施状況の情報共有をする。★[重-2] ② 自治会・町会、シニアクラブ、地域のグループ等へ出向き地域活動の支援をする。また、地域での活動拠点〈通いの場〉の継続・立上げ支援をする★[重-1]	実施報告 ※※	① 【(1) -①】の通り ② 地域の自主グループ：鳩友会、文月会へは年数回ミニ講座として熱中症予防啓発、フレイル予防体操、介護保険の話、食への栄養講座など実施した。 通いの場立上げ支援として、元民生委員より町会会館を会場にした地域住民の集いの場を立ち上げたい交通機関を利用しにくい近隣の高齢者が集えるおしゃべりできる場所で包括



	<p>③ 見守りコーディネーターを中心に地域まわりを継続し、周知を進める。</p>		<p>から健康講座や体操を教えてほしいと依頼があり、R4年9月から支援し4回打合せ+5回開催に関わり現在も協力している。</p> <p>③ 定期的に馬込地区内の薬局、コンビニ、郵便局、信金、商店、区施設など、時期に合わせた情報紙やイベントチラシを配布しながら、気になる高齢者などの情報を得ることもある。</p>
--	-------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	住み慣れた地域でささえあい暮らすための意見交換の場に参加する。		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 自治会・町会、民生委員、特別出張所等地域団体での各会議体へ参加し、包括としての意見を出していく。また地域包括支援センターの存在およびその取組みについてさらなる周知を図るために、出張型イベント、地域講座等を実施する。 ★[重-2]</p> <p>② 掲示板や回覧板等を利用して区事業・イベント活動を知ってもらい活用につなげる。</p> <p>③ 包括南馬込と協働して地域の活動に参加し地域支援の検討をしていく。</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 【(1) -①】に加えて、大森地区見守りキーホルダー一斉登録会(年2回、9月3月)の際に「体力測定会」を同時開催することで幅広く周知ができ、3月開催では特別出張所2階会議室にて入場者58名、キーホルダー新規登録33名、体力測定40名の参加があり好評だった。</p> <p>② 掲示板は空きがあれば常に掲示依頼し年間で活用している。</p> <p>③ 地域福祉コーディネーターとの連携を深め、馬込図書館主催のまち歩きイベントへの協力、まごめ園主催の成年後見制度講座での包括周知をすることができ、次年度も企画を相談している。</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暮らしやすい地域づくりに取り組む。		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 認知症サポーター養成講座を関係機関と協力して実施し、認知症に関する知識や関わり方・支え方を学ぶ場を提供する(参集型:特別出張所、オンライン型) ★[重-3]</p> <p>② 家族介護者の会「ケアラーの集</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 認知症サポーター養成講座は、特別出張所にて地域住民など11名参加、オンライン型は開催せず。馬込図書館より職員向けに開催希望あり事前アンケートをとり具体的な内容の講義とし11名の参加となった。高齢者の生活に関わる機関が包括を</p>



	<p>い」を開催し、介護者同士が意見交換できる場を継続して暮らしへの支援をしていく。</p> <p>③ 認知症カフェ「オレンジカフェ馬込」を継続し認知症の人もそうでない人も集う場所を提供・協力していく。</p>		<p>活用することで、生活の変化に合わせたサービス利用につなぐ役割を果たすことができた。</p> <p>② 「ケアラーの集い」は9回開催し2～5名の参加があり。介護者同士が気軽に話せる場となっており、時には専門職を招き交流を図りサービス情報を得る機会につながった。相談を重ねることで家族の決断の一助となった。</p> <p>③ 「オレンジカフェ馬込」は11回開催し延べ123名参加。7・8月は認知症疾患医療センター荏原病院や他機関と協働してコグニサイズやうちわ作り（作業療法）を取り入れた。</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	各事業への遂行		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 見守りキーホルダー登録・更新の推進とともに包括の周知を図る。</p> <p>② 多世代・地域共生を意識し、社協・地域福祉コーディネーターとの連携を図る。</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 【(5) -①】3月の見守りキーホルダー一斉登録会では、一人暮らし未把握高齢者名簿を活用し会場へ行きやすいエリアの馬込分100名（南馬込との合計200名）に郵送勧奨しキーホルダー新規登録につながった。</p> <p>② 【(5) -③】の通り</p>



令和4年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 南馬込

1 事業目標

「尊厳が守られ、安心して暮らせる地域づくり」のために、地域の一番身近な相談窓口としての信頼された地域包括支援センターとなることを目指す

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～令和5年度》

目指す姿	多様な相談に寄り添って対応しながら、地域の方々から信頼されるセンターになる	令和4年度 達成度評価
重点項目	1. 関係機関と連携し、身近な場所でフレイル予防ができる体制を構築することにより、要支援・要介護認定数が減少し、地域の高齢者が自立して生活を営むことができるようにする。★[重-1]	A
	2. 地域ケア会議等を通して、自治会・町会、民生・児童委員、地域住民との連携を強化し、住民主体の活動が活性化され社会資源を増やしていく★[重-2]	A
	3. 高齢者見守りキーホルダーの登録率を高めることにより、包括センターの周知度も高まり、相談ケースの増加に伴う多様な相談から早期の問題発見につなげる。★[重-3]	A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：計画から発展した成果・取組もあった(90%以上)」、「A：おおむね計画どおりの進捗である(65%以上)」

「B：計画に遅延または大幅な変更がある(65%以下)」

実施計画 重点項目★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]毎に 項目番号(1)①～(7)○を記入	◆1年目実績・今後の展望、課題 達成度評価の理由
<p>★[重-1]</p> <p>(3)②「フレイル予防」の意識を地域に定着させるため、シニアステーションを中心にイベント等を企画・展開する。</p> <p>(4)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。</p> <p>(5)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。</p> <p>(5)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。</p>	<p>実績：シニアステーションとの連携・大田区リハビリテーション事業との連携・見守りKH登録会・シニアクラブへの情報提供・体力測定会・馬込図書館連携事業・地域力推進馬込委員会参加・民生委員児童委員協議会参加・馬込特別出張所連携事業・「認知症サポーター養成講座」開催</p> <p>今後の展望：事業継続・フレイル予防・地域リーダーの育成</p> <p>課題：南馬込の地域環境（山坂・高齢化率）</p> <p>達成評価の理由：今年度コロナ感染症、第7波、第8波の影響が確実に高齢者の生活に影響を及ぼした。包括の相談数も8月がマックスで特に医療に関する相談が増えていった。その中でシニアステーション事業を始め、感染症に留意しながら地域活動を一定の水準を保ちつつおおむね計画通りの進捗</p>

<p>(6)②シニアステーション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。</p> <p>(6)③地域における認知症の理解促進の為、「認知症サポーター養成講座」を開催、更にステップアップ研修への取組を検討する。</p>	<p>状況であった。</p>
<p>★[重-2]</p> <p>(1)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。</p> <p>(2)②地域ケア会議（個別ケース）において、介護事業所、医療機関と共に地域課題について検討し、地域力を向上させる。</p> <p>(3)①自立した日常生活を阻む地域課題の解消を意識し、関係機関と連携しながら、地域ケア会議を開催する。</p> <p>(4)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。</p> <p>(7)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要請があれば、積極的に参加する。</p>	<p>実績：地域力推進馬込地区委員会参加、民生委員児童委員協議会参加、地域ケア会議個別ケース7件。日常生活圏域レベル会議0件（次年度開催に向けて調整中）、基本レベル圏域出席できなかったが、事前のアンケート等にて協力。12月地域力推進会議にて包括事業についての情報提供をすることができた。重層的支援会議3ケースを提出。</p> <p>図書館主催「まち歩き」に協力という形で連携し、南馬込文化センターにて地域連携イベント開催、地域に向けた情報提供実施。</p> <p>重層的支援会議への協力、その後の連携強化の結果「まちかど相談室」開催。</p> <p>今後の展望：引き続き、包括周知の為の取組を継続、発展させることに力を注ぎたい。個別ケースを通して民生委員との連携を深める。重層的支援体制整備に向けた連携を継続。「まちかど相談室」継続開催。地域力推進課と協力し、地域に向けた連携強化を図り、地域リーダー育成や包括の繋がりを強化。ケアマネカフェと医療連携の会で培った、医療と介護の連携を本格始動していく予定。</p> <p>課題：地域により高齢化率が高い地域があり、同時に民生委員不在、町会役員の高齢化と、小さな範囲で地域活動に抑制がかかっている状況あり。より細かな視点での地域支援を考える必要がある。</p> <p>達成度評価の理由：予定していた日常生活圏域レベル地域ケア会議は開催に至らなかったが、令和5年度に向けた重層的支援体制整備事業に関しては、一定の成果が上げられた。</p>
<p>★[重-3]</p> <p>(4)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。</p> <p>(5)②地域に出向いておこなう「出張型イベント」を企画・展開する。</p>	<p>実績：KH登録会9月・3月実施。シニアクラブ出張登録会。未把握高齢者のリストを利用したの郵送勧奨。掲示板・回覧板での広報。</p> <p>今後の展開：KH登録会、回数増、回覧板・町会掲示板での広報、見守りKH更新（04から23へ）のアプローチに関して返答のないケースの対応を検討し更新対応を継続する。</p> <p>課題：令和4年度は包括の周知に努めたが、まだまだ足りない</p>

<p>(7) 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を推し進める。</p>	<p>い。自治会・町会の連携も課題とする。地域に対する広報活動を積極的に行う。 達成度評価の理由：回覧板や掲示板を利用した広報や民生委員の協力もあり、見守りKH登録者数は昨年度に比べると大幅に増加した。</p>
-------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 2 事業実施計画

※重点項目に紐づく実施計画は末尾に★[重-1]★[重-2]★[重-3]を記入

※※重点項目★[重-1～3]に基づくものは◆1年目実績・今後の展望、課題と同内容を記載  
(達成度評価の理由は省略)

### (1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	制度や社会資源を的確に案内できる総合相談窓口を目指す	
<p>実施計画 ※</p>	<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] ②制度に関する勉強会や研修等は所属部署内で共有し、最新情報を案内できるような体制を構築する。</p>	<p>実施報告 ※※</p> <p>① 地域力推進馬込地区委員会に参加、（コロナ感染症の為書面開催を含め年7回参加、地域に包括情報提供した）。馬込特別出張所が行った「意見調査」実施結果により、昨年度の日常生活圏域レベル地域ケア会議で検討のあった包括業務の周知の必要性が指摘され、12月に結果発表という形で包括業務を周知することができた。民生委員児童委員協議会包括馬込と交代で参加、12月より両センターにて参加となり、定期的な地域情報を提供した。4月に包括との顔合わせ・意見交換会を実施、センター長、見守りささえあいコーディネーターで参加、包括業務の案内ができた。 ② 部署内勉強会、年に6回開催、職員が参加した研修や制度の振り返り等に努めた。響会合同研修、4回開催、伝達研修で情報共有した。新人職員に対しては、計画的なOJT実施、ビデオ研修等で包括職員として</p>

			の心構えなど、効果的に伝えることができた。
--	--	--	-----------------------

(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 ※	<p>①包括馬込協働による「ケアマネカフェまごめ」を定期開催する（年に4回）。</p> <p>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]</p>	実施報告 ※※	<p>① 「ケアマネカフェまごめ」4回開催、6月に自立支援について事例検討会実施、9月は災害時個別避難計画を踏まえての防災に対する取り組みについて検討した。12月は令和5年度より本格的に開始となる「重層的支援体制整備事業」についての勉強会を実施、3月には「若い支度」理解の為「もしバナゲーム」を試してみた。次年度は医療連携の会との懇談会等を予定、より地域包括ケアシステムの充実に向けて取り組む予定である。</p> <p>②「地域ケア会議」予防支援・困難ケース併せて7回開催した。困難ケースに関しては、「精神疾患ケース」を中心に選定、高齢者が陥りやすく、制度の隙間で困難化する地域課題として提唱することができた。</p>

(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		
実施計画 ※	<p>①自立した日常生活を阻む地域課題の解消を意識し、関係機関と連携しながら、地域ケア会議を開催する。★[重-2]</p> <p>②「フレイル予防」の意識を地域に定着させるため、シニアステーションを中心にイベント等を企画・展開する。★[重-1]</p>	実施報告 ※※	<p>① 「地域ケア会議」7回開催、介護予防自立支援ケース選定には、包括南会議にて地域課題解消を意識しケース選定を実施した。また、今年度おおた介護予防応援事業に応募、包括南馬込の強み、シニアステーションと連携しながらの対応が評価され、優秀チームとして表彰された。コロナ感染症の第7波・第8波、民生委員の半数近い入れ替えの影響により、予定していた日常生活圏域レベル地域ケア会議の開催が見送りとな</p>



			<p>った。現在次年度開催に向け打ち合わせを開始している。</p> <p>② 包括南馬込はシニアステーションが併設しており、交通の便もあるため、大田区広域より利用者が来所される。地域に直接フレイル予防を定着させることを目的に当初よりシニアステーションプログラムに包括職員が参加している。今年度より開始した「脱フレイルプロジェクト」は地域リハビリテーション活動事業とも連携しながら、フレイル予防の講義から具体的な方法を学習することで、自宅に居てもフレイル予防ができる、またフレイル予防のリーダー育成の面でも効果があるプログラムとなっており、法人のHPでプログラム内容をYouTube動画で閲覧できる体制を整備した。また、昨年引き続き「骨盤底筋体操」「馬込男の居場所」「地域講座」「区民センター事業」等を継続した。その他、馬込図書館主催のまち歩き「まごめ文士村散歩」協力の際、包括は別イベントを共催し地域に向けての情報提供ができた。</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(4) 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する		
実施計画 ※	<p>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]</p> <p>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</p>	実施報告 ※※	<p>① 民生委員児童委員協議会に参加し、高齢施策、地域情報、フレイル予防等について定期的な情報提供ができた。地区の民生委員には「地域ケア会議」出席頂き、地域課題について情報共有することができた。4月に「民生と包括の顔合わせ・勉強会」を実施、個別ケースに関してもより充実した連携ができた。</p>

	<p>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-1] ★[重-3]</p>	<p>② 9月16日・3月16日「見守りの日」にちなみ登録会を開催した。その際に大田区主催「オンライン交流会」や東京都主催「スマホ相談会」、馬込包括共催で行う体力測定会とコラボさせることで、集客や包括事業への理解を深める結果となった。</p> <p>9月、10月にはコロナ感染症にて活動が停滞していたシニアクラブを訪問し、登録会を実施、併せて包括事業について案内ができた。</p> <p>今年度は出張所だけではなく、馬込文化センター、南馬込文化センター、馬込図書館とも様々なイベントで連携ができた。</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(5) 地域包括ケアシステムの構築

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	
<p>実施計画 ※</p>	<p>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] ★[重-1]</p> <p>②地域に出向いておこなう「出張型イベント」を企画・展開する。★ [重-1] ★[重-3]</p>	<p>実施報告 ※※</p> <p>① 地域力推進馬込地区委員会に参加、(コロナ感染症の為書面開催を含め年7回参加、地域に包括情報提供した)。民生委員児童委員協議会参加(包括馬込と交代で参加、12月より両センターにて参加となり、定期的な地域情報を提供することができた。4月に包括との顔合わせ・意見交換会を実施、センター長、見守りささえあいコーディネーターで参加した)。</p> <p>② 馬込包括協働で立ち上げた馬込特別出張所主催元気維持・介護予防事業はコロナ禍であったが感染症予防に留意しながら休まず22回/年開催、延べ248名の参加あり。次年度は「南馬込健康塾」として再出発となる。馬込図書館主催のまち歩き「まごめ文士村散歩」協力の際、包</p>

			括は別イベントを共催し地域に向けて情報提供をすることができた。
--	--	--	---------------------------------

(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 ※	<p>①「オレンジカフェ」において、医療機関との連携に努め、家族や本人の相談体制を築く。</p> <p>②シニアステーション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]</p> <p>③地域における認知症の理解促進の為、「認知症サポーター養成講座」を開催、更にステップアップ研修への取組を検討する。★[重-1]</p>	実施報告 ※※	<p>① コロナ感染症の影響により広域的な広報が叶わなかったが、「いつもある場所」としてのオレンジカフェを定期開催した。認知症の当事者の参加が可能な居場所として、また家族の憩いの場所としての目的は変わらず継続できた。シニアステーションの利用者が関心を示すこともあり、今後は認知症予防の面でも活動を広げていく予定である。</p> <p>② シニアステーションの利用者で包括との連携が必要な場合は、速やかに対応しながら、経過はゆっくりとみている。結果、介護度が付いてもシニアステーションのプログラムに参加することができ、利用者の選択肢を広げることに繋がっている。同時に認知症であっても通える居場所づくりを目指し、職員による声掛け対応をしている（モデルケースとなり得るため経過観察を実施）。</p> <p>③ 「認知症サポーター養成講座」参集型、リモート型で予定通り開催できた。</p>

(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 ※	<p>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を推し進める。★[重-3]</p> <p>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要請があれば、積極的に参加する。★[重-2]</p>	実施報告 ※※	<p>① 令和4年度より申請書様式が変更となったことを受け、民生委員児童委員協議会、地域力推進会議、ケアマネカフェ、医療連携の会等で案内、また、回覧板、掲示板で広報、その他、未把握登録者名簿、熱中症予防</p>

			<p>勸奨等を利用し、地域住民への案内をした。</p> <p>② 今年度南馬込では、重層的支援体制会議への協力を掲げて出発した。5月の勉強会にて部署内で重層的支援体制整備事業について情報共有し、朝ミーティングでのケース会議においては支援会議への協力を念頭に置いて相談を進めた結果、3件の会議参加、その他要請があり関係機関からのケース会議に出席した。各関係機関が連携することで、地域に気軽な相談できる場所の必要性が見えてきたことを受け、2月に「まちかど相談室」を開催、6件の相談が寄せられた。</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

センター名 徳持

## 1 事業目標

地域の高齢者の心身の健康及び安全で安心できる生活の場を維持するための必要十分な支援を行い、気軽に相談できる地域包括支援センターを目指して活動する。

## ● 機能アップ2か年計画《令和4年度～令和5年度》

目指す姿	多様な主体性とニーズを尊重し、高齢者一人一人が孤立しないように切れ目のない支援をしつつ、地域包括ケアや共生社会の実現を目指す地域包括支援センターになる	令和4年度 達成度評価
重点項目	1.【フレイル予防を広く周知し、主体性を引き出すよう支援を行う】 多様な通いの場について、最新情報の集約と提供を行い、高齢者の自立に向けた支援ができるマネジメントに心掛ける。★[重-1]	A
	2.【ひとり暮らし高齢者を孤立させない見守り体制を強化していく】 ひとり暮らし高齢者名簿を有効に活用しながら、民生委員・自治会・町会、各関係機関との連携を強化し、緊急時や災害時にも迅速に対応できるような体制づくりを進める。★[重-2]	S
	3.【認知症を含む個々の様々なニーズに対応できるよう情報発信に努め、切れ目のない支援を行う】 様々な関係機関との緊密な連携を拡充しながら、地域ケア会議や認知症サポーター養成講座などを活用して、高齢者が安心して生活できる地域づくりを目指す。★[重-3]	A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：計画から発展した成果・取組もあった(90%以上)」、「A：おおむね計画どおりの進捗である(65%以上)」

「B：計画に遅延または大幅な変更がある(65%以下)」

実施計画 重点項目★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]毎に 項目番号(1)①～(7)○を記入	◆1年目実績・今後の展望、課題 達成度評価の理由
★[重-1] (3) ① 一人一人の高齢者がより身近に感じられるような具体的かつ現実的な目標設定が出来るよう支援する。★[重-1]	(3) ① 週3回のミーティング時に個別ケースの事例検討をする中で、目標に向けての、意見交換等を行った。 目標設定に難航するケースについては、ケアマネジャーとリアセスメントシートの手法を活用しながら、課題を明確にし、具体的な目標へ導けるよ

	<p>う、また、自立支援に資するような目標設定の支援を行った。</p> <p>今後は当センターの主任ケアマネジャー中心にリアセスメントシートの活用方法の所内研修を定期的に行い、高齢者の自立支援に資するような目標設定方法について職員全員で知識を深めていけるよう努めていく。</p>
<p>★[重-2]</p> <p>(7) ①</p> <p>一人暮らし高齢者登録名簿等を活用しながら、毎月 20 件の戸別訪問（通常訪問とは別途）を行いながら生活状況の把握に努め、熱中症予防や孤立化の予防に努める。★[重-2]</p>	<p>(7) ①</p> <p>今年度は一人暮らし名簿登録者だけでなく、未把握高齢者名簿・未把握高齢者夫婦世帯名簿・熱中症予防事業の名簿を活用し、計 354 件（月平均 29.5 件）の戸別訪問を行った。</p> <p>特にコロナ禍により、孤立化してしまう高齢者が懸念されたため、熱中症予防事業では電話にて丁寧な聞き取りを心掛け、フレイル予防のご案内も合わせて行った。</p> <p>今後は更に、未把握高齢者名簿・未把握高齢者夫婦世帯名簿を活用し、戸別訪問の実施と合わせ、孤立化が懸念される高齢者については民生委員と連携強化に努めていく。</p>
<p>★[重-3]</p> <p>(5) ①</p> <p>年 12 回以上の個別レベル地域ケア会議を開催しながら、地域課題に結び付くよう心掛ける。★[重-3]</p> <p>(6) ④</p>	<p>(5) ①</p> <p>R4 年度は 4/21（2 ケース）、6/2、6/23、8/18（2 ケース）、10/19、12/15（3 ケース）、3/2（2 ケース）の自立支援 7 ケース、支援困難 5 ケースの計 12 回開催した。参加メンバーは介護事業所・民生委員・地域リハビリテーション理学療法士・JOBOTA・社会福祉協議会（ボランティアセンター・成年後見センター）・地域福祉コーディネーターなど様々な関係機関にお声がけし、地域共通の課題発見に向け、多職種と連携を図りながらチーム支援を継続した。</p> <p>更に今後は、地域共生社会の実現に向けて多様な機関と連携を強化していくよう努めていく。</p> <p>(6) ④</p>



<p>社会情勢に合わせた開催方法（web）を習得し、見守り推進事業者や各関係機関に呼びかけ、web 上での認知症サポーター養成講座を積極的に開催する。★[重-3]</p>	<p>会場型講座を3回（区民向け：1回、図書館スタッフ向け：2回）開催、オンライン型講座を1回開催し、若年性認知症を含め認知症に対する正しい知識と理解を持ち地域で認知症の人やその家族に対して手助けする理解を深める促進ができた。オンライン型講座については手順や操作方法が習得できたため、今後は若年層に向けて積極的にオンライン型講座を開催し、地域の認知症サポーターを増やしていきたい。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 2 事業実施計画

※重点項目に紐づく実施計画は末尾に★[重-1]★[重-2]★[重-3]を記入

※※重点項目★[重-1～3]に基づくものは◆1年目実績・今後の展望、課題と同内容を記載  
（達成度評価の理由は省略）

### (1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

<p>個別目標</p>	<p>複合的課題に対して適切に取り組めるよう、スタッフ個々のスキルアップをし、所内の連携等の強化を目指す。</p>		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 週3回の定期ミーティングを実施しながら、個別ケースの課題を共有し、リアルタイムで把握していくミーティングを開催するようにし、敏速な対応が実現できるような体制作りを実施していく。</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① R4年度はミーティングを計146回実施し、複合的な課題を有するケース(8050問題や虐待、権利擁護等困難な事例)や重層的支援会議における事例検討を3職種で行った。開催時は議事録内にチェックリストを作成し、不在の職員にも確実に情報共有出来るシステムを構築している。 迅速な対応が必要なケースについては社内専用チャットや社内携帯電話を駆使し、その都度センター長や年次の高い職員へ相談しながら迅速な対応が出来る体制作りを実施した。更に、夜間休日は法人担当者が待機しており、センター長と連携しながら、緊急の場合は必要に応じて対応した。</p>

	<p>② センター内3職種の連携はもとより、地域での各関係機関との連携を強化しながら、利用者の状態・変化に応じ適切なサービスを活用し、対象者のQOL向上に努める。</p>	<p>②支援困難ケースについては週3回のミーティング時に3職種で支援方針を検討した。また、ケアマネジャーが担当されている個別ケースについても地域ケア会議に選出し、各関係機関との連携を強化しながら開催した。また、センター内で共有できる一覧表（通報対応一覧表）より、初動・経過・報告日など記入し、漏れがないように関係機関と連携を図った。</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

<p>個別目標</p>	<p>ケアマネジャーや介護保険事業者、また見守り推進事業者を含む各関係機関との連携の更なる拡充に努める。</p>	
<p>実施計画 ※</p>	<p>① ICT等を活用しながら、年4回以上の勉強会、情報交換の機会を設けて、主任ケアマネはもとより、新人ケアマネや一人ケアマネにも積極的に呼びかけ、自己研鑽をも含むケアマネの資質向上を目指す。</p>	<p>① 令和4年度は新型コロナウイルスの情勢を鑑みながら、対面式を6回開催し、延べ42名、平均7名の地域ケアマネジャーに出席していただいた。 テーマは身元保証人、高齢期の栄養、総合事業（元気アップリハ）、BCPなどケアマネジャー業務に活かせる内容を選定し、講師を招聘した。コロナ禍により、暫く対面式でケアマネジャーと活発な意見交換が出来なかったため、対面式で開催することにより、貴重な情報交換・意見交換の場を提供出来た。 今年度は1人ケアマネに呼びかけ、ご参加いただき、悩みや課題をひとりで抱え込むことのないように意見交換を行った。来年度はケアマネジャーの研修内容の希望や意見も取り込みながら資質向上の場を提供していきたい。</p>
	<p>実施報告 ※※</p>	

	<p>② ケアマネジャーや各関係機関に独自で作成している小冊子や地域資源のマップなどを積極的に配布しながら、後方支援を行う。</p>	<p>②地域の居宅介護支援事業所 44 力所に社会資源情報を配布した。顔の見える関係性作りが強化出来る様に、出来る限り対面で配布することを心掛け、同時に当センターに対するご意見やケアマネジャーが普段業務する上で気付かれる地域課題についてのアンケートを同封した。回収したアンケートについてはケアマネジャーへフィードバック出来るよう、来年度模索していく。</p>
--	--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	常に地域の高齢者が積極的に自主性を引き出せるよう工夫しながら、ケアマネと緊密な連携を図りつつ、高齢者がフレイル予防に取り組めるようなプラン作りを心がける。		
実施計画 ※	<p>① 一人一人の高齢者がより身近に感じられるような具体的かつ現実的な目標設定が出来るよう支援する。★[重-1]</p> <p>② 必要に応じてリアセスメントシートなどの活用等を促し、よりきめの細かい支援を心がけるよう努める。</p>	実施報告 ※※	<p>①週3回のミーティング時に個別ケースの事例検討をする中で、目標に向けての、意見交換等を行った。 目標設定に難航するケースについては、ケアマネジャーとリアセスメントシートを活用しながら、課題を明確にし、具体的な目標へ導けるよう、また、自立支援に資するような目標設定の支援を行った。 今後は当センターの主任ケアマネジャー中心にリアセスメントシートの活用方法の所内研修を定期的に行い、高齢者の自立支援に資するような目標設定方法について職員全員で知識を深めていけるよう努める。</p> <p>②地域のケアマネジャーへの助言等の際に、細やかに配慮した提案が出来る様、リアセスメントシートの考え方や活用方法について、社内研修を行った。 また、大田区介護支援専門員全体研修で配布された資料を活用しながら、ケアプラン点検の実施概要、事例による長期目標と短期目標の作成ポイント</p>

			<p>や、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ、「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかどうかなど、基本となる考え方を職員全員で学んだ。</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------

(4) 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	一人暮らし高齢者登録、民生委員や地域住民また各関係機関からの通報などを総合的に活用しながら、見守りの推進に努める。		
実施計画 ※	<p>① 地域福祉コーディネーターとの協働を強化しながら、感染症対策を十分に行い、年間4回以上のセミナー等の開催を通じて自主グループの育成に努めるとともに、一人でも多くの閉じこもりや孤立化を防ぐよう尽力する。</p> <p>② 池上地域や大森地域福祉課管内での見守り推進事業者との連携を強化すべき機会を、行政との連携をもとに開催し、地域での問題意識の提起に努める。</p>	実施報告 ※※	<p>① コロナウィルス感染症予防を徹底しながら、見守りネットワークセミナーを計4回開催し、延べ39名（民生委員含む）の方にご参加いただいた。ポッチャ・モルック体験会、フレイル予防のための体操脳トレ、栄養講座といったフレイル予防を中心とした内容とし、参加者同士が交流し、楽しみながら出来るものとした。また、民生委員にもご協力いただき、ひとり暮らし登録をしている方へ民生委員からセミナーへお誘いし、孤立化防止にも努めた。コロナ禍の感染対策の参加人数の関係で、地域福祉コーディネーターとは情報提供程度だったため、来年度は企画運営を通して地域福祉コーディネーターとの協働強化を行っていく。</p> <p>② R5年1月12日に大森地区での見守り推進事業者連絡会へ出席し、各事業所で課題になっていることや、包括支援センターが支援できる内容など様々な業種の見守り推進事業者の方と意見交換を行った。特に金融機関・消費者センターとは、最新の特殊詐欺情報交換をし、対策や連携強化について共通認識を深めた。</p>

--	--	--	--

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	介護保険事業者に留まることなく、地域の各関係機関との連携をより緊密にしながら、地域包括ケアや共生社会の実現に努める。		
実施計画 ※	<p>① 年12回以上の個別レベル地域ケア会議を開催しながら、地域課題に結び付くよう心掛ける。★[重-3]</p> <p>② 日常業務を通じて特別出張所との連携を強化しながら、年2回以上の日常生活圏域レベル地域ケア会議を開催すると同時に、まちづくりの意識啓発にも努める。</p>	実施報告 ※※	<p>① R4年度は4/21(2ケース)、6/2、6/23、8/18(2ケース)、10/19、12/15(3ケース)、3/2(2ケース)の自立支援7ケース、支援困難5ケースの計12回開催した。参加メンバーは介護事業所・民生委員・地域リハビリテーション理学療法士・JOBOTA・社会福祉協議会(ボランティアセンター・成年後見センター)・地域福祉コーディネーターなど様々な関係機関にお声がけし、地域共通の課題発見に向け、多職種と連携を図りながらチーム支援を継続した。</p> <p>更に今後は、地域共生社会の実現に向けて多様な機関と連携を強化していくよう努めていく。</p> <p>② R4年10月27日、R5年3月20日の計2回、日常生活圏域レベル地域ケア会議を開催した。</p> <p>第一回目のテーマは現在の地域課題の抽出を行い、第二回目のテーマ決めとし、第二回目は横の繋がり強化を目的とした会議を開催した。</p> <p>特に第二回目では計20名(包括職員含む)にご出席いただき、コロナ禍における各サロン・介護保険事業所の取組内容の紹介を行い、顔の見える関係性強化を行った。</p> <p>中でも、見守りに対する問題提起があり、今後のまちづくりの土台となる話し合いが出来た。</p>

	<p>③ 「高齢者見守り連絡票」を広く活用しながら、地域全体に見守りの意識が浸透する様努める。</p>		<p>③令和4年9月21日、民生委員児童委員協議会へ出席し、「高齢者見守り連絡票（民生委員版）」の周知を行った。合わせて大森地区見守りコーディネーター会で作成した災害時持ち出しシートの配布と説明を行い、日頃から地域との交流を持つことや見守り活動の重要性について改めて共有した。</p>
--	-----------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(6) 認知症施策推進に係る業務

<p>個別目標</p>	<p>あらゆる社会資源を活用しながら、認知症の方も地域に参加できるような地域共生社会を目指す。</p>		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 感染予防を徹底しながら、月1回の認知症カフェを開催する。また、開催の出来ない場合は郵便などにより書面開催を試みる。</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>①感染予防を徹底し、R4年度は月1回、年間計12回全て会場開催で実施した。 延べ人数は計114名となり、参加者の方には、様々なことを経験していただきたいという名目で、大田区の管理栄養士より高齢者の食生活に関する話や、歯科衛生士より口腔内の健康について、その他行政書士の先生からの老後のお金について、施設について、更に講話だけでなく椅子ヨガ、と幅広いテーマで講師をお呼びしてお話いただいた。 また、明治乳業様に依頼して、骨密度測定会も行い、大変興味深い体験も提供することが出来た。 毎回、参加者の詩吟の先生と一緒に詩吟をしたり、ボランティアの方主導で体操や折り紙も行っている。 冒頭では、地域包括支援センターからのおしらせとして、主に大田区からのイベント等のお知らせの資料を配布するだけに留まらず、近年増加している特殊詐欺の注意喚起のため、様々な手口の詐欺事例を提供しながら啓発活動を合わせて行っている。</p>



	<p>② 感染予防を徹底しながら、認知症の方のご家族や経験者、将来に対する不安のある方などの情報交換や交流の場として月1回の家族会を開催する。また、開催できない場合は書面での開催を試みる。</p> <p>③ 認知症コーディネーター・初期集中支援チーム・認知症推進員等を活用し、セミナーや広報の機会を活用しながら地域での認知症の早期発見に努める。</p>	<p>② コロナウィルス感染症予防対策を徹底しながら、毎月1回、年間計12回全て開催することが出来た。        テーマとして、家族の介護について、参加者自身のフレイル予防、認知症予防についての情報交換を含め、高齢者の日常生活の注意事項など取り上げた。延べ人数は59名（包括職員、地域ケアマネ含む）となり、様々な配布資料も提供することが出来た。        （配布資料：令和4年度認知症サポーター養成講座、フレイル予防を心がけて自立した生活を！、熱中症に気をつけましょう！、コロナの症状がある、感染が疑われた場合の相談窓口、フレイル予防事業、尿もれ予防、スポーツ体験会、高齢者の悪質商法被害の特徴～消費者センター、スマートフォン相談会、特殊詐欺被害防止訓練、脳トレ（間違い探し）、尊厳死について、おたフレイル予防事業春の健康維持、消費者庁のみんなの栄養セミナー、徳持だより等        おおたフレイル予防事業、高齢者みまもり手帳、認知症サポートガイド、いきいきシニア世代の食生活講座、フレイル予防ガイドブック等）</p> <p>③ 地域で活動している自主グループや通いの場に向けて、認知症サポートガイドを用いて認知症についての講話を行い、認知症サポーター養成講座の開催勧奨を現在も継続して行っている。        自主グループのリーダー様においては認知症や認知症施策に興味がある方が多く、イベントや認知症サポーター養成講座の告知などを行った。また、認知症検診で認知症の疑いありと診断さ</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>④ 社会情勢に合わせた開催方法（web）を習得し、見守り推進事業者や各関係機関に呼びかけ、web上での認知症サポーター養成講座を積極的に開催する。★[重-3]</p>	<p>れた方に対しては個別でご連絡やポスティングを行い、地域での認知症の早期発見に努めている。</p> <p>④会場型講座を3回（区民向け：1回、図書館スタッフ向け：2回）開催、オンライン型講座を1回開催し、若年性認知症を含め認知症に対する正しい知識と理解を持ち地域で認知症の人やその家族に対して手助けする理解を深める促進ができた。</p> <p>オンライン型講座については手順や操作方法が習得できたため、今後は若年層に向けて積極的にオンライン型講座を開催し、地域の認知症サポーターを増やしていきたい。</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>高齢福祉課や地域福祉課はもとより、行政関連の各関係機関との連携をより緊密にし、地域での貢献力を高める。</p>	
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 一人暮らし高齢者登録名簿等を活用しながら、毎月20件の戸別訪問（通常訪問とは別途）を行いながら生活状況の把握に努め、熱中症予防や孤立化の予防に努める。★[重-2]</p> <p>② 見守りKHの未更新者に積極的</p>	<p>実施報告 ※※</p> <p>①今年度は一人暮らし名簿登録者だけでなく、未把握高齢者名簿・未把握高齢者夫婦世帯名簿・熱中症予防事業の名簿を活用し、計354件（月平均29.5件）の戸別訪問を行った。</p> <p>特にコロナ禍により、孤立化してしまう高齢者が懸念されたため、熱中症予防事業では電話にて丁寧な聞き取りを心掛け、フレイル予防のご案内も合わせて行った。</p> <p>今後は更に、未把握高齢者名簿・未把握高齢者夫婦世帯名簿を活用し、戸別訪問の実施と合わせ、孤立化が懸念される高齢者については民生委員と連携強化に努めていく。</p> <p>②R4年度は800件の更新勧奨、200件の登録勧奨を郵送にて行い、更新</p>

	<p>に更新勸奨を行い、登録率の向上を目指す。</p> <p>③ 地域力推進会議に参画しながらタイムリーな情報を地域に発信していく。</p> <p>④ 民生委員児童委員協議会に積極的にアプローチし協働連携はもとより会議体への参画も呼びかけていく。</p> <p>⑤ 当センターで独自に発行している見守り手帳やマップ及び徳持だよりなどを広く配布するよう努め、タイムリーな情報提供に努める。</p>	<p>勸奨によらない更新も含めて530件（R5年3月時点）の見守りキーホルダーの更新があった。</p> <p>また、年2回、見守りキーホルダー登録会を開催しており、民生委員、地域のケアマネジャー、町会にご案内を行った、未把握高齢者名簿から抽出し300名の方に郵送でご案内を行った。見守りキーホルダー登録会では計33名の方に登録いただき、過去最高値の登録数だった。</p> <p>③定期的に開催される地域力推進会議に出席し、時節に合わせたお便り（徳持だより）をはじめ、大森地区見守りコーディネーター会で作成した「災害時持ち出しシート」のご案内やフレイル予防に関するタイムリーな情報を地域に発信した。</p> <p>④令和4年9月21日、民生委員児童委員協議会へ出席し、「高齢者見守り連絡票（民生委員版）」や大森地区見守りコーディネーター会で作成した災害時持ち出しシートの配布と説明を行い、日頃から地域との交流を持つことや見守り活動の重要性について改めて共有した。</p> <p>また、ひとり暮らし登録者名簿について気になる方がいれば当センターへご相談していただくよう連携強化をお願いした。</p> <p>⑤見守り手帳や徳持だよりなど、地域の情報を地域居宅介護支援事業所44か所、近隣の商店（コンビニ、電気店）、町会班長会、管轄内のマンションや集合住宅、また地域で活動されている自主グループや通いの場約20か</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>⑥ 一人暮らし高齢者登録名簿の活用方法を民生委員と相談し、連携をより強固なものにしていく。</p>		<p>所に配布し、地域包括支援センターの周知や、地域資源情報などの提供に努めた。</p> <p>⑥令和3年度に実施した一人暮らし名簿登録をされている方へ連絡した結果について、集計後、地域診断として令和4年度第一回目日常生活圏域レベルで民生委員会長と課題共有を行った。</p> <p>今回の地域診断の結果を踏まえ、引き続き、民生委員との連携強化をお願いした。</p>
--	------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

大田区福祉部長 宛

## 令和4年度 大田区地域包括支援センター事業報告書

センター名 新井宿(大森医師会)

## 1 事業目標

ウィズコロナという社会情勢を前提としながら、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続出来る様、多世代・多職種と協働しながら、重層的な支援体制の構築に努め、地域包括ケアシステムを推進させる。

## ● 機能アップ2か年計画&lt;&lt;令和4年度~令和5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	令和4年度 達成度評価
重点項目	1. フレイル予防の為、「通いの場」の情報整備と充実を図る。 多種多様なニーズに合わせた通いの場の創設や運営の支援を行う。 ★[重-1]	A
	2. 地域の関係機関や児童関連機関等と連携を密に取り、顔の見える関係を構築する。見守りキーホルダーを活用した、見守り体制の拡充を図る。 ★[重-2]	A
	3. 地域共生社会の実現に向け、介護・医療の連携を強化すると共に、広い世代へ向けた介護や認知症等の啓発活動を行う。 ★[重-3]	A

「達成度評価」には重点項目について「S」「A」「B」を記入する。

「S：計画から発展した成果・取組もあった(90%以上)」、「A：おおむね計画どおりの進捗である(65%以上)」

「B：計画に遅延または大幅な変更がある(65%以下)」

実施計画 重点項目★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]毎に 項目番号(1)① ~ (7)〇を記入	◆1年目実績・今後の展望、課題 達成度評価の理由
★[重-1] (3) ③ 介護予防やセンターの取組み、地域への情報発信を記事にした新聞を年4回発行し、広く掲示・配布を継続する事で、センターの周知や介護予防の普及啓発を行う。また新たな掲示・配布場所の開拓に努め、さらなる周知を図る。	地域への情報発信を記事にした「新井宿新聞」を年4回季刊で発行し、マンションやスーパー、町会掲示板等へ広く掲示・配布を行った。また区設掲示板や薬局等、新たに4か所の掲示・配布協力機関を開拓し、センターの更なる周知を行うことが出来た。次年度も継続していく。
★[重-2] (4) ③ 外出の機会を増やし、フレイル予防・認知症予	外出のきっかけ作りとなる様「新井宿歩いてピンゴ」

<p>防に繋がられる様、ウォークラリー等のプログラムを作成し地域へ啓発をする。</p>	<p>を作成して窓口等で配布。フレイルや認知症の予防啓発に繋がられた。次年度もバージョンを変え、新しいプログラムを作成し、広く配布・周知をする。</p>
<p>★[重-3] (6) ① ① 地域住民が認知症を正しく理解し、ニーズの抽出や早期発見・早期診断に繋げることが出来る様、『認知症カフェ「縁」(月1回)』『認知症サポーター養成講座(区民向け年2回・若年層向け年1回)』を開催する。</p>	<p>① 『認知症カフェ「縁」』は、毎月定期開催できた。地域住民への認知症の普及啓発や、認知症本人の集いの場として、楽しく認知症を学べるよう工夫した。『認知症サポーター養成講座』は、区民向けにオンラインで1回、対面で1回開催した。若年層向けは小学校にて1回開催し、理解を深めていただいた。次年度も継続していきたい。</p>

## 2 事業実施計画

※重点項目に紐づく実施計画は末尾に★[重-1]★[重-2]★[重-3]を記入

※※重点項目★[重-1~3]に基づくものは◆1年目実績・今後の展望、課題と同内容を記載  
(達成度評価の理由は省略)

### (1) 総合相談支援業務(虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	適切なケースワークを継続的に行える体制を取り、チームとして各ケースに対応する。		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 全職員が参加する定期ミーティングを月2回実施し、伝達すべき情報を共有する。またケースの概要を全員で共有し、支援方針の確認や共有を行うと共に、担当者以外でも対応が可能な体制を築く。</p> <p>② 各職員が積極的に研修に参加する等、自己研鑽に努め、他職員にも伝達をする事でチーム全体の資質向上・専門性の向上に努める。困難ケース等についても、各専門職の視点から意見を出し合い、チームアプローチが出来る様取り組んでいく。</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 定期ミーティングを毎月2回実施し、各自のケース概要の共有を行うと同時に、対応方法や支援方針の検討・共有化を図り、統一性の高い支援体制を構築した。これにより、課題解決へ向けた取り組みを、チームとして実施することが出来た。</p> <p>② 各職員が研修に積極的に参加し、習得した知識等をミーティング時に他職員へ伝達することで、職員全体の資質・専門性の向上に繋がった。各職員が専門性を高めたことで、困難ケース等への対応についても、質の高いチームアプローチを行うことが出来た。</p>

### (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務



個別目標	介護支援専門員や多職種との更なる連携強化を図る。地域の介護支援専門員の資質・対応力向上を図る。		
実施計画 ※	<p>① 大田区介護支援専門員連絡会や大森地区の介護支援専門員連絡会に参画し、介護支援専門員のタイムリーなニーズに合わせた研修を、社会情勢に合わせた方法で実施する。</p> <p>② 地域の介護支援専門員との連携を強化する為、当センターならではの情報提供や発信、また多職種連携・交流、学習を行う場としての「けあまねの森・新井宿」のさらなる充実を図る。社会情勢に合わせ、効果的かつ実現可能な方法で、年2回程度開催をする。</p>	実施報告 ※※	<p>① 大田区介護支援専門員連絡会や大森地区介護支援専門員連絡会に参画し、地域の介護支援専門員が、今必要としていることは何かを察知・吟味し、運営委員として検討会を重ね研修を実施した。</p> <p>② 「けあまねの森・新井宿」を2回開催した。コロナ禍の為、1回はオンラインにて勉強会を開催。もう1回は対面にて、地域の民生児童委員と介護支援専門員が、顔の見える関係を構築出来るよう、交流会を実施した。お互いの理解も深まり、当センターならではの会を開催できた。介護支援専門員の関心も高く、過去最高の参加者数であり、資質向上の一助になったと考える。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	フレイル予防・介護予防の普及啓発活動と共に、地域社会資源の情報整理・活用を推進する。		
実施計画 ※	<p>① 自主グループ等、地域社会資源の把握を行い、活動困難なグループへの支援や、新たな社会資源情報の把握・整備を行い、活用をしていく。</p> <p>② 自主グループやシニアクラブ、地域の活動団体等に対し、フレイル予防（年3回程度）・熱中症・尿漏れ予防等のセミナー（オンライン含む）を開催する。</p> <p>③ 介護予防やセンターの取組み、地域への情報発信を記事にした新聞を年4回発行し、広く掲示・配布を継続する事で、セン</p>	実施報告 ※※	<p>① 見守りコーディネーターと連携し、自主グループ等の地域社会資源の情報を把握すると共に、再整備を行い、スムーズに情報提供を行うことが出来た。</p> <p>② 当センター主催の認知症カフェや新井宿いこいの家、自主グループ等に対し、フレイル予防セミナーを年4回、熱中症予防セミナーを11回、対面型にて開催した。</p> <p>③ 地域への情報発信を記事にした「新井宿新聞」を年4回季刊で発行し、マンションやスーパー、町会掲示板等へ広く掲示・配布を行った。また</p>

	<p>ターの周知や介護予防の普及啓発を行う。また新たな掲示・配布場所の開拓に努め、さらなる周知を図る。</p> <p style="text-align: right;">★[重-1]</p>		<p>区設掲示板や薬局等、新たに4か所の掲示・配布協力機関を開拓し、センターの更なる周知を行うことが出来た。次年度も継続していく。</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------

(4) 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	地域の様々な機関と協力し、重層的な高齢者見守り体制を構築する。		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 大森管内の見守りささえあいコーディネーターと連携し、地域の高齢者見守り推進事業者や、諸企業・団体との関係構築を図る。</p> <p>② 高齢者見守りキーホルダー登録会を年2回実施する。また日常的に登録や更新の周知が出来るよう、案内チラシの掲示や配布を積極的に行う等、啓発活動を積極的に行う。</p> <p>③ 外出の機会を増やし、フレイル予防・認知症予防に繋がられる様、ウォークラリー等のプログラムを作成し地域へ啓発をする。</p> <p style="text-align: right;">★[重-2]</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 地域の郵便局と、連携体制を構築することが出来た。また見守り推進事業者連絡会に出席し、双方の理解を深め、関係性を深めることが出来た。</p> <p>② 高齢者見守りキーホルダー登録会を2回実施し、計8人の方に登録をしていただいた。6か所の薬局に案内チラシを配置していただいたり、未把握高齢者一覧から25世帯ほどを抽出し、ポスト投函を行うなど、積極的に周知活動を行った。</p> <p>③ 外出のきっかけ作りとなる様「新井宿歩いてピンゴ」を作成して窓口等で配布。フレイルや認知症の予防啓発に繋がられた。次年度もバージョンを変え、新しいプログラムを作成し、配布をしていきたい。</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	地域課題を抽出・把握すると共に、社会資源情報を適宜整備し、重層的な支援体制の構築を図る。
------	----------------------------------------------

<p>実施計画 ※</p>	<p>① 地域ケア会議を定期的に行い、個別課題の解決、ネットワーク構築、地域課題の抽出を行う。</p> <p>② 地域の活動団体等と定期的に連携を取り、社会資源情報の整備を適宜行う。それをもとに「新井宿お助けガイド」や「ミルモネット」の情報の更新を行い、新しい情報を広く周知をしていく。</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 個別レベルの地域ケア会議を年8回、日常生活圏域レベルの地域ケア会議を2回開催し、関係機関とのネットワーク構築や地域課題の確認を行うことが出来た。</p> <p>② 地域の活動団体に、活動状況を確認し、「新井宿お助けガイド」と「ミルモネット」の情報更新を行った。また大森管内の地域活動情報を管内のセンター間で共有をし「地域活動紹介マップ」を作成。広く情報発信をすることが出来た。</p>
-------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の正しい理解と、それを地域全体、多世代で支えあえる地域づくりの推進		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 地域住民が認知症を正しく理解し、ニーズの抽出や早期発見・早期診断に繋げることが出来る様、『認知症カフェ「縁」(月1回)』『認知症サポーター養成講座(区民向け年2回・若年層向け年1回)』を開催する。 ★[重-3]</p> <p>② 家族介護者同士の情報交換・情報共有・仲間づくり・精神的負担の軽減・癒しの場を提供する事を目的とした『ケアラズカフェ(月1回)』を開催する。</p> <p>③ 認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援専門員の機能を効果的に活用できる様、認知症サポート医、大森地区在宅医療連携窓口と適宜連携し、情報の</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 『認知症カフェ「縁」』を、毎月1回開催した。地域住民への認知症の普及啓発や、認知症本人の集いの場として、楽しく認知症を学べるよう工夫した。また『認知症サポーター養成講座』は、区民向けにオンラインで1回、対面で1回開催した。若年層向けは小学校にて1回開催し、理解を深めていただいた。次年度も継続していきたい。</p> <p>② 家族介護者会である『ケアラズカフェ』も毎月定期開催した。家族介護者の精神的負担の軽減や、情報共有をしていただくことが出来た。</p> <p>③ 認知症サポート医や大森地区在宅医療連携窓口の担当者と連携・情報共有・を適宜行い、認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援専門員が</p>

	共有や連携体制の強化を図る。		効果的に活動が出来るよう取り組んだ。
--	----------------	--	--------------------

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	部会や検討会への参画を通じて高齢者施策・事業へ協力する。医療福祉分野の人材育成に協力し、大田区の高齢者医療福祉サービスの底上げに寄与する。		
実施計画 ※	<p>① 区が主催する作業部会や検討会へ参画する。</p> <p>② ミルモネットが、更に利用しやすいツールとなる様、活用促進と情報整備に努める。</p> <p>③ 看護学生等の実習受け入れを行う。</p>	実施報告 ※※	<p>① 見守り支援検討部会へは会長として参画し、多様な議論を行った。また重層システムワーキンググループ等の検討会にも参加。区民公開講座にも共催として参画した。また、区はもとより、区を経由して依頼のあったアンケートは全数を実施した。未把握高齢者リストを活用し、ひとり暮らし高齢者 14 人、高齢者世帯 15 世帯へポスティングにて訪問調査を行った。ひとり暮らし高齢者一覧表から関りの少ない 32 名を抽出、電話にて状況確認・包括の案内を行った。</p> <p>② 地域の活動グループに対し、コロナ禍の活動状況を確認。登録情報の整備をし、活用促進に繋げた。</p> <p>③ 看護学生の実習生を 2 名受け入れ、医療福祉分野の人材育成に寄与した。</p>