

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 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、地域の様々な課題に結び付くよう取り組みます。

## ● 機能アップ2か年計画《令和4年度～令和5年度》

目指す姿	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	令和4年度 達成度評価
重点項目	1. スマートフォンの活用によりフレイル予防を図りながら、趣味活動にも活かすことで地域社会に参加できる。 ★[重-1]	A
	2. 高齢のみならず多世代の団体とのつながりを持ち、世代を超えたネットワークを構築することで世代間の支え合いの働きかけをしていく。 ★[重-2]	A
	3. 地域社会へ認知症の理解を促し、権利擁護を含めた終活を様々な団体と協働しながら普及していく。 ★[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スマートフォン相談会を年2回開催し、はねびょん健康ポイントアプリによるフレイル予防、YOUTUBEの楽しみ方から趣味活動へ繋げる取り組みを行う。★[重-1]	(3) ① ・スマートフォンの活用支援の一環としてスマートフォン相談会を開催した。(計2回、10名)その際には「はねびょん健康ポイントアプリ」の詳しい資料を用意して配布した。 来年度も地域の活動団体が利用している場所を活用して定期的に相談会を開催する予定。 ・スマートフォン利用してフレイル予防ができるように「オンライン体操」事業を積極的に実施した(計5事業15回実施)会場からZOOMによる中継をし、まずは集合するところから開始したが、今後はスマートフォンの利用を啓蒙していく。

<p>★[重-2]</p> <p>(1) ④高齢に関わる機関・団体に関わらず、様々な地域の団体と連携し、協働する事で重層的支援も視野に対応していく。★ [重-2]</p> <p>(2) ①困難ケースに於いては個別レベル地域ケア会議を開催。夕のミーティングを通じて開催の必要な事例を検討し、会議に参加いただく民生委員をはじめとする支援が見込まれる地域住民、地域団体についても併せて検討する。そのことにより地域の見守り体制構築に活かしていく。★ [重-2]</p> <p>(4) ①相談ケースや地域や行政等の会議、地域福祉コーディネーターからの情報共有により把握した自主活動グループなどを直接訪問して活動を把握することで地域での見守り支え合いのネットワークに活かす。★[重-2]</p> <p>(4) ②地域には周知されていないがために参加者の少ない自主活動グループへの支援として年4回発行の包括広報誌を利用し、参加者の増加、担い手の発掘を意識した内容で活動紹介する。★[重-2]</p> <p>(5) ②社会福祉協議会、特別出張所と協働し「蒲田西プラットフォーム」を昨年度に引き続き開催する。参加する地域の活動団体を把握し連携していくことで地域包括ケア体制構築に活かしていく。★ [重-2]</p>	<p>(1) ④都市型軽費老人ホーム大田蒲田の入居者やはすぬま茶話会の参加者を対象として、近隣にあるキッズラボ蓮沼園(保育園)の園児を招き、交流会の実施に向けたコーディネートを行った(計2回・49名)</p> <p>多世代の繋がりづくりの場として東矢口で開催している「こども天国」事業に参加しました(年1回)</p> <p>・ネットワーク構築の一環として企業との連携にも力を入れ東急株式会社や株式会社くらしの友に包括の事業運営に協力いただいた(会場提供や講師派遣など)</p> <p>障がい分野において地域包括支援センターが精神障がいなどの相談ケースにおいて連携が取れるよう精神障がい者の就労施設である(エンタス)と情報共有を行った。尚、次年度はエンタスの利用者と職員に対して「認知症サポーター養成講座」の開催が5月と決定している。</p> <p>精神障がい者家族の会が運営するコミュニティスペース西蒲田の運営会議に定期的に地域福祉コーディネーターとともに参加した。結果、地域のスマホ相談会の会場提供など協力体制を築くことができた。</p> <p>(2) ①困難事例による地域ケア会議には至らなかったものの、関係者会議は随時開催して所内に訪問医、生活保護ケースワーカー、介護事業者を来所いただき支援状況の確認と今後の方針、および役割分担を行なった。日々の相談や報告といったことは民生委員とも連絡を密にした。</p> <p>(4) ①②相談ケースから、シニアクラブや地域の自主活動グループを利用希望の方に対しコーディネートを行い、シニアクラブに繋げた。(2名)</p> <p>また、はすぬま茶話会の運営において参加者増加の一つの方法としてちらしの作成を行い、民生委員の方に配布をした。</p>
--	---

	(5) ②今年度はプラットフォームの開催はなかったものの、包括独自にネットワーク構築の一環として企業との連携にも力を入れ東急株式会社や株式会社くらしの友に包括の事業運営に協力いただいた（会場提供や講師派遣など）
<p>★[重-3]</p> <p>(6) ①地域住民に対して認知症の理解を促す活動として、認知症地域支援推進員が記事を書いた包括広報誌を年4回発行し、地域力推進委員会、地区民協、自主グループに配布することで情報発信をしていく。★ [重-3]</p> <p>(7) ②終活講座をおおた社協後見センター、および事業者とともに地域住民に向けて行う。 ★ [重-3]</p>	<p>(6) ①広報誌は目標どおり年4回発行できた。認知症についての記事も毎回掲載し、行動心理症状への対応や、チームオレンジの考え方、子供向けの認知症講座の必要性などを伝えることができた。見守りささえあいコーディネーターの協力もあり、左記以外でも配布する機会があり地域において幅広く広報できた。</p> <p>(7) ②終活講座については1月「はすぬま茶話会」でおこなった他に東急株式会社 住まいと暮らしのコンシェルジュ 蒲田店の方を講師にシニアクラブ「一・四クラブ」で終活講座を開催した。広報誌に於いても「終活のすすめ」と題して記事に掲載し地域へ配布した。</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	地域の様々な団体と連携して相談支援を行う。	
<p>実施計画 ※</p> <p>① その日の相談支援について毎日のミーティングでの共有、支援方針の決定を行い、特に緊急性の高い相談においては、その場で所内で検討し方針を決定する。</p> <p>② 支援事例に於いては、基本的に担当者が対応する。しかしながら一人の職員での担当が厳しい場合においては補助担</p>	<p>実施報告 ※※</p> <p>① 毎夕に行われるミーティングによりケースの進捗を共有し支援を決定している。緊急時の対応は常に話し合うことで方針を決定し対応することができた。</p> <p>② 1つのケースについて担当者が概ね対応をしたが同行訪問や電話等など皆でカバーを行い、カバーする体制で臨むことができた。</p>	

	<p>当を付け、担当職員を支援する。</p> <p>③ 区や民間等で開催される様々な研修に参加する。受講後は報告書の閲覧、夕の報告等により職員全体で研修内容を共有することで相談援助技術向上を図る。</p> <p>④ 高齢に関わる機関・団体に関わらず、様々な地域の団体と連携し、協働する事で重層的支援も視野に対応していく。 ★ [重一2]</p>		<p>③ 多忙な業務ながらも研修の機会をとらえ、報告書に記入し皆で共有した。特に新規採用職員の入職があったことから所内 OJT 研修や法人交流にも注力した。さらに今年度は2名の職員が新たに精神保健福祉士を受験し合格した。</p> <p>④ 大田区社会福祉協議会をはじめ、東京工科大学、東京第2弁護士会、JOBOTA、SAPOTA、医療機関、警察署、消防署、不動産、保証会社、郵便局、金融機関、コンビニ、サポートピア、エンタス、くらしの友、東急株式会社といった様々な団体と連携した。 地域福祉課とともに重層的支援会議も2つの事例にも取り組んでいる。</p>
--	--	--	---

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域のケアマネジャーからの困難事例など地域包括ケア体制を活かし支援していく		
実施計画 ※	<p>① 困難ケースに於いては個別レベル地域ケア会議を開催。夕のミーティングを通じて開催の必要な事例を検討し、会議に参加いただく民生委員をはじめとする支援が見込まれる地域住民、地域団体についても併せて検討する。そのことにより地域の見守り体制構築に活かしていく。★ [重一2]</p> <p>② 社会福祉協議会后見センターの支援を受け、地域のケアマネジャーに向けて成年後見制度</p>	実施報告 ※※	<p>① 困難事例による地域ケア会議には至らなかったものの、関係者会議は随時開催して所内に訪問医、生活保護ケースワーカー、介護事業者を来所いただき支援状況の確認と今後の方針、および役割分担を行なった。</p> <p>② 社会福祉協議会おた後見センターとは個別事例での連携は多くあったもののケアマネジャーへの研修開催には至らなかった。しかしながら居宅介護支援事業所の訪問により「本人情報誌シート」に記入については</p>

	<p>普及に向けた「本人情報シートの書き方」研修を実施する。</p> <p>③ 管内の居宅介護支援事業所を訪問し、個別支援ケース状況確認などを行なっていくことでケアマネジャーと継続的に関わっていく。</p>		<p>書き方マニュアルを配布し書面にて説明することができた。</p> <p>③ 管内の居宅介護支援事業所への訪問を行い、個別支援ケースの確認を行ったほか、支援困難ケースについては都度、同行訪問や関係者会議開催など継続的な支援を積極的に行なった。</p>
--	---	--	--

### (3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	住民のフレイル予防の意識向上に努める		
実施計画 ※	<p>① シニアステーション新蒲田をフレイル予防の重要拠点と捉え、積極的な広報と活動団体の紹介等、住民が活用できるよう働きかけを行う。</p> <p>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おけるフレイル予防活動、社会資源を把握する。把握した情報はタのミーティング、書面による回覧を行うことで共有。情報は相談支援の場で提供できるようにする。</p> <p>③ 自立支援個別レベル地域ケア会議を理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士の参加によりフレイル予防の意識を利用者が高めていただけるよう連携して開催する。</p> <p>④ 自立支援個別レベル地域ケア会議開催の際には、見守りささえあいコーディネーターも参加し、地域に必要な社会資源の</p>	実施報告 ※※	<p>① カムカム新蒲田で主催するリモート体操である「カムカム体操」を蒲田西特別出張所と共催で開催した。 (全6回74名) また、シニアクラブである蓮沼福寿会(3回29名)、一・四クラブ(1回25名)、都市型軽費大田蒲田(3回20名)にもつなげることができました。大田蒲田については自主化の支援を行い令和5年度より自主運営での実施に至る。</p> <p>② 地域へ訪問した際は、会場の様子を添付した報告書を作成し、他の職員が地域活動の状況を把握できるよう回覧を随時行っている。 また、地域情報に関してはミーティングでの報告はもとより、相談ブースのラックなどに、活動団体のちらしを配架し、相談者から地域情報に関する照会があった際は迅速に対応できるようにしている。</p> <p>③ 自立支援個別レベル地域ケア会議を12月に開催した。理学療法士、柔道整復師、管理栄養士の参加によりフレイル予防の意識を利用者が高めていただけるよう働きかけた。</p>

	<p>把握に努める。また、ニーズに対応できる社会資源情報を情報提供する。</p> <p>⑤ スマートフォン相談会を年 2 回開催し、はねびよん健康ポイントアプリによるフレイル予防、YOUTUBE の楽しみ方から趣味活動へ繋げる取り組みを行う。★ [重-1]</p> <p>⑥ 包括広報誌にフレイル予防に関する情報を盛り込み、地域住民に向けて積極的に広報する。</p>		<p>④ 見守りささえあいコーディネーターの参加はできなかったものの地域特有の踏切問題について話し合うことができた。</p> <p>⑤ スマートフォン相談会は 7 月、10 月に開催。相談ブースに於いては「はねびよん健康ポイントアプリ」の詳細資料を来場者に用意して積極的に働きかけた。</p> <p>⑥ 広報誌かわらばんへフレイル予防の一環として「オンライン介護予防事業」や「オンライン体操教室」の記事掲載を行い、周知に努めた(2 回)</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	自主グループ活動支援を行うことにより、地域の高齢者の活動の場を拡充する		
実施計画 ※	<p>① 相談ケースや地域や行政等の会議、地域福祉コーディネーターからの情報共有により把握した自主活動グループなどを直接訪問して活動を把握することで地域での見守り支え合いのネットワークに活かす。★ [重-2]</p> <p>② 地域には周知されていないがために参加者の少ない自主活動グループへの支援として年 4 回発行の包括広報誌を利用し、参加者の増加、担い手の発掘を意識した内容で活動紹介する。</p>	実施報告 ※※	<p>① 地域福祉コーディネーターと連携し経済困窮の高齢者の支援を行っている。シオン教会食糧支援へ訪問し、継続して活動の支援と情報把握に努めている(2 回)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で活動している自主活動団体へ訪問し実態把握や、包括支援センターに係る情報提供を行った。地域への訪問回数総計 39 回 ※行政の定例会など除く</li> </ul> <p>② 相談ケースから、シニアクラブや地域の自主活動グループを利用希望の方に対しコーディネートを行い、シニアクラブに繋げた。(2 名)</p>

	★[重-2]		また、はすめま茶話会の運営において参加者増加の一つの方法としてちらしの作成を行い、民生委員の方に配布をした。
--	--------	--	--

(5) 地域包括ケアシステムの構築

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 ※	<p>① シニアクラブ、民生委員、町会等で運営している茶話会などを通じて見守りキーホルダーの周知及び登録更新を行う。</p> <p>② 社会福祉協議会、特別出張所と協働し「蒲田西プラットフォーム」を昨年度に引き続き開催する。参加する地域の活動団体を把握し連携していくことで地域包括ケア体制構築に活かしていく。★ [重-2]</p> <p>③ 東京工科大学作業療法学科と地域の自主グループの活動の参加の繋ぎを行うことで学生の地域活動を支援する。</p>	実施報告 ※※	<p>① シニアクラブの活動を通じて、キーホルダーの更新会を実施。 (年間2回)</p> <p>② 今年度はプラットフォームの開催はなかったものの、包括独自にネットワーク構築の一環として企業との連携にも力を入れ東急株式会社や株式会社くらしの友に包括の事業運営に協力いただいた(会場提供や講師派遣など)</p> <p>③ 東京工科大学の学生派遣について地域の活動団体へコーディネートを行った(2団体)</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても地域の理解を得ながら暮らすことができるよう、地域への広報を行う。	
実施計画 ※	<p>① 地域住民に対して認知症の理解を促す活動として、認知症地域支援推進員が記事を書いた包括広報誌を年4回発行し、地域力推進委員会、地区民協、自主グループに配布することで情報発信をしていく。★[重一3]</p> <p>② 認知症サポーター養成講座について、児童や若年層を対象とした開催を目指す。講義内容についてもブラッシュアップを行い、チームオレンジの形成を見込んだ啓蒙活動としていく。開催手法としてはオンライン開催や休日（土曜日曜）の開催も行っていく。チームオレンジ形成を見込んで地域の人的資源発掘も行っていく。</p> <p>③ 認知症サポーター養成講座のほか、認知症をテーマとした講座、勉強会などを開催する。講師としてはサポート医、グループホーム職員等に打診し、認知症対応のスキルを地域に還元できるように図っていく。</p>	実施報告 ※※

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	高齢者の権利擁護を地域に向けて発信する
------	---------------------



<p>実施計画 ※</p>	<p>① 終活講座をおおた社協後見センター、および事業者とともに地域住民に向けて行う。★ [重一三]</p> <p>② 成年後見制度利用促進に向けた広報を民生委員に向けて行う。</p> <p>③ 包括発行の広報誌に於いても積極的に情報発信する。</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 終活講座については1月「はすぬま茶話会」でおこなった他に東急株式会社 住まいと暮らしのコンシェルジュ 蒲田店の方を講師にシニアクラブ「一・四クラブ」で終活講座を開催した。広報誌に於いても「終活のすすめ」と題して記事に掲載し地域へ配布した。</p> <p>② 6月ペット問題を事例に民生委員に向けて成年後見制度利用促進の広報を行った。</p> <p>③ 年4回発行の広報誌において「終活のすすめ」として記事に掲載して配布した。</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2か年計画《令和4年度～令和5年度》

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	令和4年度 達成度評価
重点項目	1. スマートフォンの活用によりフレイル予防を図りながら、趣味活動にも活かすことで地域社会に参加できるよう支援する。 ★[重-1]	S
	2. 高齢のみならず多世代の団体とのつながりを持ち、世代を超えたネットワークを構築することで世代間の支え合いを働きかける。 ★[重-2]	A
	3. 地域社会へ認知症の理解を促すとともに、権利擁護を含めた終活を様々な団体と協働しながら普及していく。 ★[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)⑤スマートフォン相談会を年2回開催し、はねびょん健康ポイントアプリによるフレイル予防、YOUTUBEの楽しみ方から趣味活動へ繋げる取り組みを行う。 (4)②コロナ禍で活動を控えている団体に対し、リモート(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、スマートフォンの活用を併せて促していく。	スマートフォン相談会は管内の7町会すべてで開催することができた。ソフトバンクとの連携、東京都スマートフォン事業の活用、包括職員自前の講座などシニアステーションでの開催10回。地域での開催5回。体験会も複数回実施し、スマートフォンの活用や楽しみ方を知ってもらうことができた。 オンライン体操を毎月2回配信。フレイル予防の講座を定期的で開催。オンライン配信のため様々な地域に提供することができた。町会自治会でもオンライン体操のメリットを説明。次年度自立して参加できるよう機器の操作方法等支援することができた。次年度は毎週配信する。大田区全域どこからでも参加できるコンテンツを作ることができた。
★[重-2]	多問題を抱えるケースに関してはJOBTAや生活

<p>(1) ③「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、様々な地域の団体と連携し、協働する。今後の重層的支援も視野に対応していく。</p> <p>(2) ①困難ケースに於いては個別レベル地域ケア会議を開催。毎夕のミーティングを通じて開催の必要な事例を検討し、会議に参加いただく民生委員をはじめとする支援の担い手になることが見込まれる地域住民、地域団体についても併せて検討する。そのことにより地域の見守り体制構築に活かしていく。</p> <p>(5) ②社会福祉協議会、特別出張所と協働し「蒲田西プラットフォーム」に参加し、参加する地域の活動団体を把握し連携していくことで地域包括ケア体制構築に活かしていく。</p>	<p>福祉課、障がい担当と連携し検討することができた。重層的支援会議に該当しそうなケースも庁舎に相談。支援者会議を開催することができた。</p> <p>個別ケース、自立支援共に定期的に地域ケア会議を開催することができた。日常生活圏域のケア会議では蒲西地区の民生児童委員全員参加で実施。蒲西での見守り指標を作成することができた</p> <p>地域福祉コーディネーターが個別支援に力を入れているからかプラットフォームの開催は無かった。参加していた活動団体とのつながりから祭りの参加など協力を得ることができた。開催は無かったが連携は継続できている。</p>
<p>★[重-3]</p> <p>(6) ①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。認知症講座や高齢者疑似体験を近隣の小中学校で開催できるよう働きかけ、若年層をターゲットにした開催を目指す</p> <p>(7) ①終活講座をおおた社協後見センター、および事業者とともに地域住民に向けて行う。</p>	<p>近隣の小学校の生徒に認知症の方の気持ちや、見守りの大切さを話す機会を作ることができた。シニアステーションを使用し車いす体験も実施。生徒が体験の様子をまとめ、地域に発信する際「楽しかった」との感想もあったが「車いすの人が困っていたら助けたい」等の意見もあり、生徒に考えるきっかけを与えることができたと思う。</p> <p>自治会のサロンで終活講座を開催。エンディングノートについての講座だったが参加者は「我が事」ととらえ考えている方も多くいた。後見センターと福祉管理課がカムカム新蒲田で10月に開催した「老いたく」の講座は包括でも周知し多くの参加があった。</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	地域の様々な団体と連携して相談支援を行う。		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 日々の相談支援について毎夕のミーティングでの情報共有、迅速に支援方針の決定を行う。</p> <p>② 区や民間等で開催される様々な研修に参加する。受講後は報告書の閲覧、毎夕のミーティングでの報告等により職員全体で研修内容を共有することで相談援助技術向上を図る。</p> <p>③ 「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、様々な地域の団体と連携し、協働する。今後の重層的支援も視野に対応していく。★ [重一2]</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 毎日のミーティングは記録に残しケース回覧に活用している。日々の支援記録に遅れが出ないことを徹底し対応した職員が不在でも迅速に対応できている。</p> <p>② 区、東京都、民間団体主催の研修60件以上に参加。資料の回覧だけでなく、必要なものはミーティングや包括運営会議で共有することができた。</p> <p>③ 多問題を抱えるケースに関してはJOBTA や生活福祉課、障がい担当と連携し検討することができた。重層的支援会議に該当しそうなケースも庁舎に相談。支援者会議を開催することができた。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域のケアマネジャーからの困難事例など地域包括ケア体制を活かし支援していく		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 困難ケースに於いては個別レベル地域ケア会議を開催。毎夕のミーティングを通じて開催の必要な事例を検討し、会議に参加いただく民生委員をはじめとする支援の担い手になることが見込まれる地域住民、地域団体についても併せて検討する。そのことにより地域の見守り体制構築に活かしていく。 ★ [重一2]</p> <p>② 管内の居宅介護支援事業所を訪問し、個別支援ケース状況確認などを行なっていくことでケアマネジャーと継続的に関わっていく</p> <p>③ ケアマネジャーから相談し</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 個別ケース、自立支援共に定期的に地域ケア会議を開催することができた。日常生活圏域のケア会議では蒲西地区の民生児童委員全員参加で実施。蒲西での見守り指標を作成することができた。</p> <p>② 管内の居宅支援事業所と共に定期的に事例検討会を開催。事例提供などケアマネジャーに出してもらい検討することができた。包括職員のスキルアップにもつながった。地域ケア会議では担当のケアマネジャーだけでなく管内の主任介護支援専門員にも参加してもらい、共に考える機会を持たた。</p>

	やすい雰囲気を作る為 SHST (安心・おもてなし・笑顔・連携)を常に確認する		③ 常に迅速に対応できるよう心掛け、SHST を意識しながら対応することができた。
--	--	--	---

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	住民のフレイル予防の意識向上に努める		
実施計画 ※	<p>① シニアステーション新蒲田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、住民が活用できるよう働きかけを行う。</p> <p>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おけるフレイル予防活動、社会資源を把握する。把握した情報は毎月のミーティング、書面による回覧を行うことで共有。情報は相談支援の場で提供できるようにする。</p> <p>③ 自立支援個別レベル地域ケア会議を理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士の参加により、フレイル予防の意識を利用者が高めていただけるよう連携して開催する。</p> <p>④ 自立支援個別レベル地域ケア会議開催の際には、見守りささえあいコーディネーターも参加し、地域に必要な社会資源の把握に努める。また、ニーズに対応できる社会資源情報を情報提供する。</p> <p>⑤ スマートフォン相談会を年 2 回開催し、はねびょん健康ポイントアプリによるフレイル予防、YOUTUBE の楽しみ方から趣味活動へ繋げる取り組み</p>	実施報告 ※※	<p>① 地域の介護予防の拠点としての機能を持つシニアステーションの講座拡充に包括も関わることができた。ケアマネージャーにも広く周知することができた。</p> <p>② 開設 1 年目のため、包括支援センターの周知に関して見守りささえあいコーディネーターを中心に職員全員で行った。全町会でスマホ講座を開催。拠点になる会館や活動状況を把握することができた。</p> <p>③ 自立支援の地域ケア会議には毎回参加してもらい、連携することができた。地域での歯科講座も開催。栄養士とも連携し男性向けの料理会を開催した。オンライン体操でも講師の理学療法士により広くフレイル予防の必要性を伝えることができた。</p> <p>④ 開催前に地域にある社会資源を確認し、参加を促せる準備を行った。町会自治会の活動、シニアクラブの活動を広く知ることができたため毎回情報提供ができていた。</p> <p>⑤ スマートフォン相談会は管内の 7 町会すべてで開催することができた。ソフトバンクとの連携、東京都スマートフォン事業の活用、包括職員自前の講座などシニアステーションでの開催 10 回。地域での開催 5 回。体験会も複数回実施し、スマートフォンの活用や楽しみ方を知ってもらうことができた。</p>

	を行う。★[重-1] ⑥ 包括広報誌にフレイル予防に関する情報を盛り込み、地域住民に向けて積極的に広報する。		⑥ 大田区で発行している「さあにぎやかに健康づくり」のパンフレットを使用し啓発を行った。200部以上配布している。
--	---	--	---

(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	自主グループ活動支援を行うことにより、地域の高齢者の活動の場を拡充する		
実施計画 ※	① 相談ケースや地域や行政等の会議、地域福祉コーディネーターからの情報共有により把握した自主活動グループなどを直接訪問して活動を把握することで地域での見守り支え合いのネットワークに活かす。★[重-2] ② コロナ禍で活動を控えている団体に対し、リモート（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、スマートフォンの活用を併せて促していく。★[重-1]	実施報告 ※※	① 管内全町会自治会の活動、シニアクラブの活動を把握することができた。見守りささえあいコーディネーターが活動に参加し関係を構築することで情報を得られた。蒲西シニアクラブ全体の活動再開支援することができ、シニアステーションでの活動につなげることができた。※地域福祉コーディネーターは今年度個別支援に力を入れているため情報提供を得る機会が無かった。 ② オンライン体操を毎月2回配信。フレイル予防の講座を定期的開催。オンライン配信のため様々に地域に提供することができた。町会自治会でもオンライン体操のメリットを説明。次年度自立して参加できるよう機器の操作方法等支援することができた。次年度は毎週配信する。大田区全域どこからでも参加できるコンテンツを作ることができた。

(5) 地域包括ケアシステムの構築

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 シニアクラブ、民生委員、町会等で運営している茶話会などを通じて見守りキーホルダーの周知及び登録更新を行う。 ② 社会福祉協議会、特別出張所と協働し「蒲田西プラットフォーム」に参加し、参加する地域の活動団体を把握し連携してい	実施報告 ※※	① 管内全町会自治会で出張更新登録会を開催することができた。包括支援センターの周知にもつながった。 ② 地域福祉コーディネーターが個別支援に力を入れているからかプラットフォームの開催は無かった。参加していた活動団体とのつながりから祭りの参加など協力を得ることができ

	<p>くことで地域包括ケア体制構築に活かしていく。★[重一2]</p> <p>③ 東京工科大学作業療法学科と地域の自主グループの活動の参加の繋ぎを行うことで学生の地域活動を支援する。</p>		<p>た。開催は無かったが連携は継続できている。</p> <p>③ 包括西蒲田と共同で学生の受け入れを継続できている。今年度は自治会向けに体力測定会を開催。事前打ち合わせなど学生と町会とのつなぎ役を果たすことができた。今年度の打ち合わせで次年度シニアステーションで講座を担当してもらうこととなった。</p>
--	---	--	---

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても地域の理解を得ながら暮らすことができるよう、地域への広報を行う。		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 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。認知症講座や高齢者疑似体験を近隣の小中学校で開催できるよう働きかけ、若年層をターゲットにした開催を目指す ★[重一3]</p> <p>② 認知症サポーター養成講座については、チームオレンジの形成を見込んだ啓蒙活動を行う。開催手法としてはオンライン開催や休日(土曜日曜)の開催も検討し担い手として、地域の人的資源発掘も行っていく。</p> <p>③ 認知症サポーター養成講座のほか、認知症をテーマとした講座、勉強会などを開催する。講師としてはサポート医、グループホーム職員等に打診し、認知症対応のスキルを地域に還元できるように図っていく。</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 近隣の小学校の生徒に認知症の方の気持ちや、見守りの大切さを話す機会を作ることができた。シニアステーションを使用し車いす体験も実施。生徒が体験の様子をまとめ、地域に発信する際「楽しかった」との感想もあったが「車いすの人が困っていたら助けてい」等の意見もあり、生徒に考えるきっかけを与えることができたと思う。</p> <p>② 日常生活圏域の地域ケア会議で認知症をテーマに開催することができた。蒲田地区ではチームオレンジ事業を民生児童委員と共に考えていきたいとの方向性であるため民生児童委員全員参加で実施した。</p> <p>③ 認知症地域支援推進員の働きかけにより次年度近隣のキャラバンメイトの情報提供をいただけることになった。包括職員だけでなく実際にケアしている立場からの話を伝えていきたい。</p>

(7) その他(大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	高齢者の権利擁護を地域に向けて発信する
------	---------------------



<p>実施計画 ※</p>	<p>① 終活講座をおおた社協後見センター、および事業者とともに地域住民に向けて行う。★〔重一三〕</p> <p>② 成年後見制度利用促進に向けた広報を民生委員に向けて行う。</p> <p>③ 包括発行の広報誌に於いても積極的に情報発信する。</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 自治会のサロンで終活講座を開催。エンディングノートについての講座だったが参加者は「我が事」ととらえている方も多くいた。後見センターと福祉管理課がカムカム新蒲田で10月に開催した「おいじたく」の講座は包括でも周知し多くの参加があった。</p> <p>② 民生委員に向けて広報する機会は持てなかったが認知症をテーマにした地域ケア会議で認知症の方の権利擁護について話が上がり、成年後見制度の必要性を伝えることができた。</p> <p>③ 社会福祉協議会が発行している「自分らしいおいじたく」を積極的に周知、配布した。</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 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2か年計画<<令和4年度～令和5年度>>

目指す姿	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地域包括支援センターとなる	令和4年度 達成度評価
重点項目	1. オンラインなどを活用して、天候や感染症に左右されず、繋がりを維持できる体制を作りたい ★[重-1]	A
	2. 単身高齢者の孤立化や8050問題など重層的支援を必要とする高齢者やその家族の課題に対して、地域と共に課題を共有し、出来ること、助けてもらいたいことを日ごろから話し合う機会を持ち、支援体制を構築していきたい★[重-2]	A
	3. 地域や事業所と認知症の理解促進と早期の支援につながる体制を作りたい★[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。 (3) 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。 (3) 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 (4) ①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つ体制を作る。	(3) ①地域で自主的に活動している体操教室で、地域リハビリテーション支援事業を年5回活用し、自主的に運営できるよう体力測定などを行い支援した。 ②本人が目指したい姿を、本人の言葉で引き出し、介護事業者だけではなく地域の専門職を招き自立支援検討地域ケア会議を開催することで、目標の実現に向けた取組を本人・家族と検討することで、主体的な実践に繋がった。 ③コンビニ・薬局・郵便局など地域をまわり、オレンジカフェの広報や地域で気になる方の相談を受けながら、包括の取組を周知することで普及啓発に繋がった。

<p>(4) ②かまた元気まつりやまもりんぴっく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。</p> <p>(4) ③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。</p>	<p>(4)</p> <p>① スマホ相談会を年2回開催。カムカム新蒲田発信のカムカム体操（オンライン体操）を年2回開催。民生委員や町会と連携し開催した。</p> <p>② かまた元気まつりに開催側で参加。地域の店舗、企業と共に参画することで地域とのつながりを維持し、多世代への支援、見守りのを果たした。まもりんぴっくは中止となったが、今まで参加してこなかった包括蒲田東にも声掛けして打合せ参加へとつながった。</p> <p>③ 蒲田1丁目、5丁目は町会、民生委員、シニアクラブと連携し見守り KH 登録更新会を実施。いこいの家では認知症カフェで合わせ、相談会を実施。</p> <p>※達成評価の理由 R4年度はwith コロナで地域活動も感染症対策をして再開することが多かった。オンラインも取り入れながら、現存の地域活動を支援することが出来た。おおむね計画通りに実行できた。(2 事業実施計画の実施報告と同内容)</p>
<p>★[重-2]</p> <p>(1) ①毎日の申し送り（ケース共有・プチ検討）、複合課題の所内検討とモニタリングを実施する。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(7) ①蒲田東包括管内での日常生活圏域レベル会議を協働して開催する</p>	<p>(1)</p> <p>① 毎日申し送りやケース記録の全員回覧にてケースの共有を徹底した。所内検討は随時実施して、ケース検討を年回6回開催し、課題整理と支援方針を検討した。ケース共有をすることは、どの職員でも対応できることが目的であり、今後も継続し、チーム力を高める。</p> <p>② 個別レベル会議5回、担当者レベル会議4回開催。個別レベル会議で民生委員や障害担当、医療機関、JOBOTA、若年性認知症相談窓口など多様な関係機関と連携し支援方針と地域課題の抽出を行うことが出来た。</p> <p>来年度は個別レベルは計画的にコンスタントに開催できるようにする。</p> <p>③虐待新規7件（うち1件終結）の支援方針に沿ってCMや事業所と連携し対応した。強制分離のケースでは虐待者の支援も徹底した。また、継続して</p>

<p>(7) ②日常生活圏域レベル会議で話し合われた取り組み事項を蒲田東地区町会長会議などで提案し、蒲田東特別出張所管内全体の取り組みを計画、実施していく</p>	<p>いる6件も関係機関や本人へのモニタリングを行い再発防止に努めた。</p> <p>⑤研修はWEBが主であったことで参加した内容は申し送りでも共有した。包括内での勉強会を3回開催し、虐待、権利擁護、感染症の学びを深めた。</p> <p>(2)</p> <p>③複合課題については個別レベル地域ケア会議や担当者レベル会議を開催し、JOBOTAや若年性認知症相談窓口、地域健康課、生活衛生課環境衛生担当など幅広い専門職と支援方針を検討し、連携を図ることで総合的な支援体制が作れた。</p> <p>④権利擁護相談にて、福祉従事者相談を活用し、専門的な意見を参考に支援を行った。</p> <p>(7)</p> <p>① 地域福祉課地域包括ケア担当と共に蒲田東包括と協力体制を作り、蒲田4丁目町会で日常生活圏域地域ケア会議を開催協力できた。</p> <p>② 蒲田東連合町会全てで日常生活圏域レベル会議を開催出来ていないため、町会長会議で地域課題についてお伝えすることが出来なかった。来年度の重要項目として行っていく。</p> <p>※達成評価の理由 チームケアを大切に所内検討を中心に毎日の申し送りを行った。今年は特に8050や若年層の認知症の方への対応については多機関を巻き込んで対応することが出来た。おおむね計画通りにできた。</p>
<p>★[重-3]</p> <p>(2) ①管内の居宅介護支援事業所との連携強化のため、年1回は懇談会を開催して、包括の事業報告、制度改正、大田区高齢者福祉計画に沿った施策等の案内を行う。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(6) 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</p>	<p>(2)</p> <p>① 年1回の懇談会は開催できなかったが、ケアマネジャーとの連携は常に行い、最新情報や支援に必要な資料は居宅事業所を訪問して渡した。懇談会は来年度早々に開催すること、事例検討会も適宜開催する。</p> <p>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年4回の研修を企画運営した。</p> <p>(6)</p> <p>① 初期集中支援チームでは2ケースを継続的に取り組むことが出来た。</p>

<p>(6) 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>(6) ③オレンジカフェについては「知って安心、物忘れ勉強会」「聞いて安心物忘れ勉強会」「踊って安心物忘れダンス」「前もって安心見守りキーホルダー登録更新会」を計画的に開催し、地域への啓発や認知症予防に取り組む</p> <p>(6) ④大田区版チームオレンジ事業として、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」をスローガンに認知症サポーターステップアップ講座などを開催していく。</p>	<p>② 初期集中支援チームの対応ケースについて、個別レベル地域ケア会議を開催し、若年性認知症相談窓口やJOBOTAに参加してもらい、継続的に連携することが出来た。</p> <p>③ 管轄内3会場でオレンジカフェを開催した。大田区の認知症ケアパスを用いた勉強会で認知症について基本的な理解を深め、参加者同士で話し合う時間を持つことで当事者を地域で支える意識を持っていただけた。体操・物忘れダンスでは楽しく認知症予防の大切さを認識いただけた。</p> <p>④ 蒲田地域の認知症地域支援推進員で連携し、日常的に当事者と関わる機会がある地域の民生委員向けに認知症サポーターステップアップ講座を開催し、実際の関わりを共有していただきながらスローガンの周知・理解をしていただいた。</p> <p>※達成評価の理由 認知症の取り組みについては重点的に取り組めたと考える。日常生活圏域レベル会議から地域課題を話し合い、地域の声を反映させて認知症カフェを再開した。地域福祉課管内の包括と連携し、認知症サポーター養成講座のステップアップ研修や子供向け認知症講座も開催することが出来た。おおむね計画通り実行できた。</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	相談を一つの世帯と捉え対応する		
実施計画 ※	① 毎日の申し送り（ケース共有・プチ検討）、複合課題の所内検討とモニタリングを実施する。 ★[重-2]	実施報告 ※※	① 毎日申し送りやケース記録の全員回覧にてケースの共有を徹底した。所内検討は随時実施して、ケース検討を年回6回開催し、課題整理と支援方針を検討し

	<p>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。★[重-2]</p> <p>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。★[重-2]</p> <p>④ 「老い支度セミナー」などを地域に向けて行い、権利擁護への意識を地域に広める</p> <p>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。★[重-2]</p>	<p>た。ケース共有をすることは、どの職員でも対応できることが目的であり、今後も継続し、チーム力を高める。</p> <p>② 個別レベル会議5回、担当者レベル会議4回開催。個別レベル会議では、民生委員や障害担当、医療機関、JOBOTA、若年性認知症相談窓口など多様な関係機関と連携し支援方針と地域課題の抽出を行うことが出来た。来年度は個別レベルは計画的にコンスタントに開催できるようにする。</p> <p>③虐待新規7件（うち1件終結）の支援方針に沿ってCMや事業所と連携し対応した。強制分離のケースでは虐待者の支援も徹底した。また、継続している6件も関係機関や本人へのモニタリングを行い再発防止に努めた。</p> <p>④成年後見制度促進協議会（年2回）に参加し、大田区包括支援センターで出来る取り組みとして「老い支度セミナー開催」を提案した。23包括の代表で協議会に参加しているが、情報共有できる場が無く、包括代表としての意見を出すことが出来なかったため、来年は高齢福祉課とも情報共有し、きちんと意見を言えるようにしたい。</p> <p>本蒲田・東蒲田いこいの家で開催オレンジカフェにて大田区「老い支度」パンフを活用し、ミニセミナーを開催した。</p> <p>⑤研修はWEBが主であったことで参加した内容は申し送りで共有した。包括内での勉強会を3回開催し、虐待、権利擁護、感染症の学びを深めた。</p>
--	--	---

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	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 ※	① 管内の居宅介護支援事業所との連携強化のため、年1回は懇談会を開催して、包括の事業報	実施報告 ※※ ① 年1回の懇談会は開催できなかったが、ケアマネジャーとの連携は常

	<p>告、制度改正、大田区高齢者福祉計画に沿った施策等の案内を行う。★[重-3]</p> <p>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。★[重-3]</p> <p>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-2]</p> <p>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。★[重-2]</p>		<p>に行い、最新情報や支援に必要な資料は居宅事業所を訪問して渡した。懇談会は来年度早々に開催すること、事例検討会も適宜開催する。</p> <p>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年4回の研修を企画運営した。</p> <p>③ 複合課題については個別レベル地域ケア会議や担当者レベル会議を開催し、JOBOTA や若年性認知症相談窓口、地域健康課、生活衛生課環境衛生担当など幅広い専門職と支援方針を検討し、連携を図ることで総合的な支援体制が作れた。</p> <p>④ 権利擁護相談にて、福祉従事者相談を活用し、専門的な意見を参考に支援を行った。</p>
--	---	--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	健康寿命の延伸をめざす		
<p>実施計画 ※</p>	<p>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]</p> <p>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。★[重-1]</p> <p>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。★[重-1]</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 地域で自主的に活動している体操教室で、地域リハビリテーション支援事業を年5回活用し、自主的に運営できるよう体力測定などを行い支援した。</p> <p>② 本人が目指したい姿を、本人の言葉で引き出し、介護事業者だけでなく地域の専門職を招き自立支援検討地域ケア会議を開催することで、目標の実現に向けた取組を本人・家族と検討することで、主体的な実践に繋がった。</p> <p>③ コンビニ・薬局・郵便局など地域をまわり、オレンジカフェの広報や地域で気になる方の相談を受けながら、包括の取組を周知することで普及啓発に繋がった。</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ター業務を含む。）

個別目標	災害時や感染症発生時でもつながりが維持できる地域づくりをおこなう	
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 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。★[重-1]</p> <p>② かまた元気まつりやまもりんびっく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-1]</p> <p>③ 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]</p>	<p>実施報告 ※※</p> <p>① スマホ相談会を年2回開催。カムカム新蒲田発信のカムカム体操（オンライン体操）を年2回開催。民生委員や町会と連携し開催した。</p> <p>② かまた元気まつりに開催側で参加。地域の店舗、企業と共に参画することで地域とのつながりを維持し、多世代への支援、見守りのを果たした。まもりんびっくは中止となったが、今まで参加してこなかった包括蒲田東にも声掛けして打合せ参加へとつながった。</p> <p>③ 蒲田1丁目、5丁目は町会、民生委員、シニアクラブと連携し見守りKH登録更新会を実施。いこいの家では認知症カフェで合わせ、相談会を実施。</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

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作りに参加する	
<p>実施計画 ※</p>	<p>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。</p> <p>② 日常生活圏域レベル会議を自治町会単位で開催し、蒲田東出張所管内の地域課題を抽出し、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。</p>	<p>実施報告 ※※</p> <p>① 個別レベル会議を5回開催。民生委員、地域の薬局、医療機関、JOBOTAや若年性認知症相談窓口、地域健康課、生活衛生課環境衛生担当など幅広い専門職と支援方針を検討し、連携を作ることが出来た。</p> <p>② 昨年に引き継ぎ、日常生活圏域レベル会議を管轄内の自治町会で開催。「認知症の人と一緒に暮らす〇〇地域～地域にこんなサポートあったらいいな～」をテーマに話し、その中で出てきたニーズを元に「やさしい勉強会」「集いの場」としてオレンジカフェを本蒲田いこいの家、東蒲田いこいの家、特養老人ホーム蒲田の三か所で開催することが出来た。</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		
<p>実施計画 ※</p>	<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-3]</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★[重-3]</p> <p>③ オレンジカフェについては「知って安心、物忘れ勉強会」「聞いて安心物忘れ勉強会」「踊って安心物忘れダンス」「前もって安心見守りキーホルダー登録更新会」を計画的に開催し、地域への啓発や認知症予防に取り組む★[重-3]</p> <p>④ 大田区版チームオレンジ事業として、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たの輪で寄り添うまち蒲田」をスローガンに認知症サポーターステップアップ講座などを開催していく。★[重-3]</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 初期集中支援チームでは2ケースを継続的に取り組むことが出来た。</p> <p>② 初期集中支援チームの対応ケースについて、個別レベル地域ケア会議を開催し、若年性認知症相談窓口やJOBOTAに参加してもらい、継続的に連携することが出来た。</p> <p>③ 管轄内3会場でオレンジカフェを開催した。大田区の認知症ケアパスを用いた勉強会で認知症について基本的な理解を深め、参加者同士で話し合う時間を持つことで当事者を地域で支える意識を持っていただけた。体操・物忘れダンスでは楽しく認知症予防の大切さを認識いただけた。</p> <p>④ 蒲田地域の認知症地域支援推進員で連携し、日常的に当事者と関わる機会がある地域の民生委員向けに認知症サポーターステップアップ講座を開催し、実際の関わりを共有していただきながらスローガンの周知・理解をしていただいた。</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	蒲田東特別出張所管内包括との連携		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 蒲田東包括管内での日常生活圏域レベル会議を協働して開催する★[重-2]</p> <p>② 日常生活圏域レベル会議で話し合われた取り組み事項を蒲田東地区町会長会議などで提案し、蒲田東特別出張所管内全</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 地域福祉課地域包括ケア担当と共に蒲田東包括と協力体制を作り、蒲田4丁目町会で日常生活圏域地域ケア会議を開催協力できた。</p> <p>② 蒲田東連合町会全てで日常生活圏域レベル会議を開催出来ていないため、町会長会議で地域課題について</p>

	体の取り組みを計画、実施していく★[重-2]		お伝えすることが出来なかった。来年度の重要項目として行っていく。
--	------------------------	--	----------------------------------



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 蒲田東

1 事業目標

誰もが気がねなく立ち寄れるセンター

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～令和5年度》

目指す姿	誰もが気がねなく立ち寄れるセンター	令和4年度 達成度評価
重点項目	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]	B
	2. 民生委員と協力し、孤立の可能性のある対象者の生活実態の把握に努め、必要な支援につなげる ★[重-2]	B
	3. 認知症や多世代の介護問題について、保険・医療・福祉をはじめとする多職種で事例を共有し、役割を明確にすることによりチームで地域にアプローチしていく ★[重-3]	B

「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] (2) ①個別地域ケア会議を年4回開催し、地域の高齢者支援関係者との連携を強化する。 (3) ③自治会・町会と連携し、体操教室等の場所の支援(提供)を行い、1つでも多く自主グループ活動の再開、立ち上げができる。 (4) ①広報「かわらばん」の発行を再開し、町会以外の地域の企業にも配布し、地域包括支援センターの役割や地域活動の場を宣伝することで、地域全体の見守り活動につなげる。 (6) ①自治会・民生委員、町会と連携し、「認知症カフェ」を再開する。	「個別地域ケア会議」「認知症カフェ」は開催・再開することができなかった。職員数が限られるなかで「配布物」の活用や総合相談で関わった団体への働きかけることにより、「フレイル予防」の意識づけに関しては一定の効果が得られた。

<p>★[重-2]</p> <p>(1) ②民生委員、行政、事業所等との連携し、虐待・成年後見制度・権利擁護関連の課題を早期発見し、課題解決に向けた支援を行う。</p> <p>(4) ③民生委員に協力を得て、都営住宅、公団への戸別訪問に必要時同行してもらい、実態把握に努める。</p> <p>(5) ③民生委員懇談会を再開し、情報共有を行うことで、孤立の可能性のある対象者や8050問題を抱える世帯の早期発見・生活実態の把握に努め、必要な支援につなげる。</p>	<p>「民生委員懇談会」の開催には至らなかったが、地域担当制で民生委員とは「顔の見える関係」を築けていたこともあり、スムーズに情報共有・実態把握をすることができた。</p>
<p>★[重-3]</p> <p>(5) ②R3 年度分の日常圏域地域ケア会議を5月、6月、7月に実施し、地域課題を明確にし、課題解決に向けた具体計画を立案する。</p> <p>(6) ③認知症サポーター養成講座を年2回開催する。</p>	<p>認知症サポーター養成講座は計画の回数を実施できた。日常生活圏域の地域ケア会議に関しては2町会の開催にとどまったが、地域団体・関係機関とは情報共有に努めた。</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	本人・家族・近隣住民・地域のネットワーク等を通じて様々な相談を受け、的確な状況把握を行い、個別の事情に応じて、専門的・継続的に相談に応じる。		
実施計画 ※	<p>① 来室、電話、訪問等によるさまざまな相談に応じ、所内カンファレンスの場で検証し、適切な機関、制度、サービスにつなげ、継続的にフォローしていく。</p> <p>② 民生委員、行政、事業所等との連携し、虐待・成年後見制度・権利擁護関連の課題を早期発見し、課題解決に向けた支援を行う。★[重-2]</p>	実施報告 ※※	<p>① 総合相談の事例を中心に所内カンファレンスで検討・情報の共有を行い職員による対応の偏りが起こらないようにした。</p> <p>② 「虐待防止」「権利擁護」に関する意識を共有できるよう連携・情報交換に務めた。</p>

### (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の高齢者支援関係者と顔の見える関係づくりを強化し、高齢者がさまざまな社会資源を活用しながら、地域で生活し続けられるよう支援する。
------	--

<p>実施計画 ※</p>	<p>① 個別地域ケア会議を年 4 回開催し、地域の高齢者支援関係者との連携を強化する。★[重-1] ② 介護支援専門員同士とのネットワーク構築と対応力の向上のため、ケアマネ情報交換会を年2回実施する</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 対象者の洗い出しを行ったが、状況・課題の変化もあり開催には至らなかった。 ② 開催には至らなかったが、個別に相談・支援の対応を行った。</p>
-------------------	--	--------------------	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

<p>個別目標</p>	<p>支援者と連携を図り、利用者の自立を最大限引き出すような援助を行う。</p>		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 介護予防・総合事業サービスの利用者の意欲を喚起するための面談を最低月 1 回行い、悩み事、やってみたいことを速やかにキャッチし、活用できる場の提案を行い、地域とつなげることで活動範囲を広げる。 ② 所内カンファレンスを開催した上で、利用者の自立に向けての評価（サービス担当者会議）を丁寧に行い、多様なニーズに対応していく。 ③ 自治会・町会と連携し、体操教室等の場所の支援（提供）を行い、1つでも多く自主グループ活動の再開、立ち上げができる。★[重-1]</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 担当のケアマネージャーと連携し利用者の意向を把握した上で、区や地域で開催されている「体操教室」「通いの場」等の情報提供を行った。必要に応じ見学同行・申し込みの支援を行った。 ② 都度カンファレンスを実施し支援の方向性を確認、サービス担当者会議出席時に関係者間で共有できるようにした。 ③ 既存の団体の支援に加えコロナ禍で休止していた「通いの場」の再開を支援した（2町会）。</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。）

<p>個別目標</p>	<p>一人暮らしや認知症高齢者等の孤立リスクの高い高齢者の実態把握に努める</p>		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 広報「かわらばん」の発行を再開し、町会以外の地域の企業にも配布し、地域包括支援センターの役割や地域活動の場を宣伝することで、地域全体の見守り活動につなげる。★[重-1] ② 自治会、町会と協働し、地域のイベント等に出向き、見守りキーホルダー登録更新会を開催</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 「かわらばん」発行の再開には至らなかったが、「包括の周知」「フレイル予防啓発」を目的とした配布物を作成。シニアクラブ活動や町会の見守り訪問時に活用してもらう事ができた。 集合住宅の管理事務所に働きかけを行い、情報提供を受け対応した。 ② 町会会館にてキーホルダー登録・更</p>

	<p>する。</p> <p>③ 民生委員に協力を得て、都営住宅、公団への戸別訪問に必要時同行してもらい、実態把握に努める。★[重-2]</p> <p>④ 高齢者集合住宅「シルバーピア」に出向き、「今から始めよう 自分らしい老いじたく」を活用し、初老期での老い支度の必要性を周知する。</p>		<p>新会を実施（1町会）。他自治会・町会は「体操教室」他への参加時に登録・更新の呼びかけを行った。</p> <p>③ 同行の機会はなかったが、必要時に情報提供を受け実態把握をすることができた。</p> <p>④ 複数名を対象とした「講座」の形はとれなかったが、相談・訪問時にはパンフレットを活用し必要性を説明し周知に努めた。</p>
--	---	--	---

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	認知症や多世代の介護問題について、保健・医療・福祉をはじめとする多職種で事例を共有し、役割を明確にすることによりチームで地域にアプローチしていく。		
実施計画 ※	<p>① 地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなど多職種職員間で円滑なコミュニケーションの実施を図る。</p> <p>② R3 年度分の日常圏域地域ケア会議を5月、6月、7月に実施し、地域課題を明確にし、課題解決に向けた具体計画を立案する。★[重-3]</p> <p>③ 民生委員懇談会を再開し、情報共有を行うことで、孤立の可能性がある対象者や8050問題を抱える世帯の早期発見・生活実態の把握に努め、必要な支援につなげる。★[重-2]</p>	実施報告 ※※	<p>① 地域課題の共有のため、関係機関とは高齢分野に限らず密な連絡・連携を図った。</p> <p>② 6月に2町会合同で開催。他の自治会・町会については参加者の洗い出しを行うも開催には至らず。</p> <p>③ 懇談会開催には至らなかったが、定期的に対面・電話で早期発見や実態把握の為に情報共有を行い支援委つなげることができた。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の理解を深めるための啓蒙活動を行い、認知症高齢者が住みやすい地域環境づくりを支援する。		
実施計画 ※	<p>① 自治会・民生委員、町会と連携し、「認知症カフェ」を再開する。★[重-1]</p> <p>② 認知症検診受診結果を活用し、</p>	実施報告 ※※	<p>① 再開には至らなかった。</p> <p>② 実態把握の結果、支援が必要な対象者はいなかったが、キーホルダー登</p>



	<p>実態把握を行い必要なサービスにつなげる。</p> <p>③ 認知症サポーター養成講座を年2回開催する。★[重-3]</p> <p>④ 医療機関の協力をもとに、認知症についての勉強会を包括主催で年1回開催し、認知症対応力向上のための機会を支援する。</p>		<p>録・包括で行った体操教室参加に繋げることが出来た。</p> <p>③ 他包括との共催も含め年3回実施した。</p> <p>④ 開催には至らなかった。</p>
--	--	--	---

(7) その他 (大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	区主催の研修参加、内部検討会を開催する。		
実施計画 ※	<p>①区主催研修に参加し、所内で伝達講習にて知識を日常の業務に活用する。</p> <p>②職員からのヒアリングを行い、検討内容に反映できるようにする</p>	実施報告 ※※	<p>① 研修参加後は資料の回覧・報告会を実施、知識を共有し業務に活用できるようにした。</p> <p>② 検討した事例に対して得た知見を他のケースの支援にも活用できるようにした。</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 大森東

1 事業目標

多世代がお互いの健康を気遣い、見守り合える地域づくりを目指す。

● 機能アップ2か年計画<<令和4年度~令和5年度>>

目指す姿	「来てみて良かった」「話してよかった」「身近にあって良かった」と利用者を感じてもらえるセンターになる。	令和4年度 達成度評価
重点項目	1. 高齢者だけでなく多世代の方の健康増進の取組みやフレイル予防活動の拡充を、地域の様々な機関等と協力して行う。 ★[重-1]	A
	2. 高齢者を始め地域で孤立しがちな住民の方も地域でつながり、見守り合える地域となるよう、多職種で連携、協働し働きかけていく。 ★[重-2]	A
	3. 多世代へ向けた認知症に関する啓発、普及のための取組みを地域全体で行えるよう、関係機関と連携して取組む。 ★[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多世代を対象としたフレイル予防ツール「ゆいまーる通帳」や“人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト”で作成予定の大森東地区ウォーキングマップ等を活用し、出張所や自治会等と連携しながらフレイル予防を推進する。 (3) ②地域の医療機関や関係機関と連携し、健康やフレイル予防に関する講座を定期的を開催する。	★[重-1] (3) ① 第3クールの「ゆいまーる通帳」は179冊を発行(昨年度は2回実施、第1クール64冊、第2クール64冊)。今回はリピーターの参加者が増え、地域の認知度も高まった。大森東地区のウォーキングマップでは景品交換所として協力。併せて実施した健康まつりでは出張所と連携してまち歩き企画のサポーターとしても協力、地域のフレイル予防を促進した。介護予防の運動教室を月2回実施(年間24回)、計329名が参加した。次年度は多世代に向けて「ゆいまーる通帳」の周知を図ります。 (3) ② 自主活動のサロンや図書館で、地域福祉課と連携し、栄養や歯科などのフレイル予防に関する講座を開催した。図書館の協力を得て、絆サポーターの説明会と登録会を実施。3名の方がサポーター登録をされ地域で活躍されている。

	<p>リモート型の介護予防教室「つながる体操」では38名の方が参加され、介護予防に対する地域の方の意欲を感じることができた。次年度も介護予防に関する情報発信をおこない、地域のフレイル予防に努めます。</p>
<p>★[重-2]</p> <p>(1) ①虐待を含む複合的な課題に対し、所内3職種で情報共有や事例検討を随時行いチームでの支援を行う。</p> <p>(1) ②多職種、他機関と連携、協働し解決を行うため、職員個々のケアマネジメント力向上、ネットワーク構築に努める</p> <p>(2) ①地域全体のケアマネジメント力向上を目指し、居宅介護支援事業所との事例検討会を開催し、適切な助言をおこなう。また包括が持つ社会資源などの情報提供もおこなう。</p> <p>(2) ②民生委員をはじめ地域の多様な団体・機関などに向けて、地域の見守り意識が高まるよう、各会議体および地域ケア会議にて、情報共有・情報発信をおこなう。</p> <p>(4) ①関係各所（自治会・民生委員・シニアクラブ・いこいの家・児童館など）との関係づくりに努め、地域情報誌お役立ちガイドや出張所区民ギャラリー、ゆいまーる通帳等を活用し、多世代に向けて地域包括支援センターの周知を図り、地域の見守りの輪が広がるよう働きかける。</p> <p>(4) ②住民主体の『見守り活動』が生れるよう、防災活動や地域力推進部会、体操教室や自主グループ等の集まりに積極的に参加し、見守り活動の啓発をおこなう。</p> <p>(5) ①管内8社会福祉法人連絡会が再開できるよう働きかけ、各々の課題共有だけでなく共に地域課題の解決のために貢献できる体制構築に努める。</p> <p>(5) ②地域福祉コーディネーターと連携し、民生委員や地域住民と共に、多世代の課題解決に努める。</p> <p>(7) ①支援が必要な高齢者の早期発見につながるよう、日頃から、地域住民の活動や各機関との情報共有に努める。</p> <p>(7) ②大田区社会福祉協議会おおた成年後見センターとの連携を強化する。</p>	<p>★[重-2]</p> <p>(1) ① 毎日のミーティングで情報共有し、長期化、複雑化した事例については随時、事例検討（年間9回）をおこない支援の方向性を3職種で共有した。今後も情報共有の仕組みを維持し、チームでの支援を継続します。</p> <p>(1) ② 地域福祉課、医療、介護の関係者が参加した地域ケア会議を年間7回実施。自立支援における検討や意見交換を実施。今後も地域課題の解決を図るためのネットワークの構築に努めます。</p> <p>(2) ① 糶谷・羽田地区における居宅支援事業所を対象にした研修会を3回実施、計約150名の参加。居宅事業所の合同事例検討会を2回、各回4事業所ずつの参加で計約20名の参加。社会資源の情報共有や事例検討をおこなって重層的支援体制を整備します</p> <p>(2) ② 民生委員に向けて、地域の認知症ひとり暮らし高齢者の取組みについて、実際の事例を用いて研修会を実施した。今後は重層的支援のケースも含めて、情報共有や情報発信をおこないます。</p> <p>(4) ① 地域情報誌のお役立ちガイドをあらたに更新し、いこいの家、図書館の協力を得て配布した。出張所の区民ギャラリーでは2月に大田区の健康診断や特定検診、もの忘れ検診の受診を推奨する掲示をおこなった。今後も関係各所との連携を深め地域包括支援センターの役割と機能の強化を図ります</p> <p>(4) ② 管内4拠点の防災訓練に参加し、地域住民と防災意識の向上を図った。また自主グループの集まりにも積極的に参加し、随時、相談等を受けながら見守り活動のネットワーク作りをおこなった。</p> <p>(5) ① おおた福祉ネットワークの糶谷・羽田地区エリア会議に参加、各法人で情報共有をおこない、共有した課題について事例検討をおこなった。重層的支援体制の構築に向けて法人間の連携を深めます。</p> <p>(5) ② 定期的な連絡会を実施し、双方の地域活動や地域課題を共有した。地域の防災訓練への参加や地域の生活困窮の課題を解決するためフードドライブなどの検討をおこなった。</p>

	<p>た。また重層的支援に当たるケースについても、情報を共有し課題解決に努めた。今後は民生委員とのさらなる連携が取れるよう、情報共有や調整を図ります。</p> <p>(7) ① 制度が必要と思われる相談者については、地域福祉権利擁護事業を紹介し、必要に応じて成年後見制度の説明を行った。今年度管内の区長申し立て件数は6件。</p> <p>(7) ② 権利擁護検討会議で対応中の事例検討を実施。対象ケースの成年後見制度の利用につながった。今後も本人の自己決定支援を最大限配慮し、制度の利用促進を図ります。</p>
<p>★[重-3]</p> <p>(6) ①地域団体や企業、小・中学校にアプローチし、認知症サポーター養成講座(対面やオンライン)を開催する。又、ステップアップ研修開催及びチームオレンジ活動開始に向けた検討を進めていく。</p> <p>(6) ②医療機関や介護事業所、見守り推進事業者などと情報共有し、連携体制をつくる。認知症初期集中チームの対象者や認知症検診受診者への支援を行い、早期診断や早期対応に努める。又、認知症カフェや家族介護者のつどいを通じ、認知症の人やその家族への相談支援をおこなう。</p>	<p>★[重-3]</p> <p>(6) ① 管内の小中学校を訪問。次年度の認知症サポーター養成講座の開催についてお願いした。地域のグループホームなどの福祉施設からも連携の依頼があったため次年度に準備を進めていくこととする。いこいの家や図書館の協力を得て認知症サポーター養成講座を4回実施し、計29名の方が受講された。</p> <p>(6) ② 管内の労災病院、大田病院、京浜病院と打ち合わせを実施。地域包括支援センターの機能と役割を説明し今後の連携について話し合いをした。初期集中支援チームでは大田病院のサポート医と連携を図った。「ひなたぼっこ(認知症カフェ)」を毎月実施し、年間で計91名の参加。小物作りや地方の観光名所を映像で鑑賞した。今後も管内の病院と定期的な打ち合わせや情報共有を図り、地域を支えるネットワークの構築を図ります。</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	複合的な課題であっても、多職種にて検討し、解決へ向けてチームで支援する。		
実施計画 ※	<p>① 虐待を含む複合的な課題に対し、所内3職種で情報共有や事例検討を随時行いチームでの支援をおこなう。 ★[重-2]</p> <p>② 多職種、他機関と連携、協働し解決をおこなうため、職員個々のケアマ</p>	実施報告 ※※	<p>① 毎日のミーティングで情報共有し、長期化、複雑化した事例については随時、事例検討(年間9回)をおこない支援の方向性を3職種で共有した。今後も情報共有の仕組みを維持し、チームでの支援を継続します。</p>

	<p>マネジメント力向上、ネットワーク構築に努める。★[重-2]</p>		<p>② 地域福祉課、医療、介護の関係者が参加した地域ケア会議を年間7回実施。自立支援における検討や意見交換を実施。今後も地域課題の解決を図るためのネットワークの構築に努めます。</p>
--	--------------------------------------	--	---

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	共生社会の実現、重層的支援体制整備へ向けて、切れ目のない支援を実践する。		
実施計画 ※	<p>① 地域全体のケアマネジメント力向上を目指し、居宅介護支援事業所との事例検討会を開催し、適切な助言をおこなう。また包括が持つ社会資源などの情報提供もおこなう。 ★[重-2]</p> <p>② 民生委員をはじめ地域の多様な団体・機関などに向けて、地域の見守り意識が高まるよう、各会議体および地域ケア会議にて、情報共有・情報発信をおこなう。★[重-2]</p>	実施報告 ※※	<p>① 糺谷・羽田地区における居宅支援事業所を対象にした研修会を3回実施、計約150名の参加。居宅事業所の合同事例検討会を2回、各回4事業所ずつの参加で計約20名の参加。社会資源の情報共有や事例検討をおこなって重層的支援体制を整備します。</p> <p>② 民生委員に向けて、地域の認知症ひとり暮らし高齢者の取組みについて、実際の事例を用いて研修会を実施した。今後は重層的支援のケースも含めて、情報共有や情報発信をおこないます。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	住民が主体的に健康活動やフレイル予防へ取り組めるよう促していく。		
実施計画 ※	<p>① 多世代を対象としたフレイル予防ツール「ゆいまーる通帳」や“人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト”で作成予定の大森東地区ウォーキングマップ等を活用し、出張所や自治会等と連携しながらフレイル予防を推進する。 ★[重-1]</p> <p>② 地域の医療機関や関係機関と連携し、健康やフレイル予防に関する講座を定期的で開催する。★[重-1]</p>	実施報告 ※※	<p>① 第3クールの「ゆいまーる通帳」は179冊を発行（昨年度は2回実施、第1クール64冊、第2クール64冊）。今回はリーダーの参加者が増え、地域の認知度も高まった。大森東地区のウォーキングマップでは景品交換所として協力。併せて実施した健康まつりでは出張所と連携してまち歩き企画のサポーターとしても協力、地域のフレイル予防を促進した。介護予防の運動教室を月2回実施（年間24回）、計329名が参加した。次年度は多世代に向けて「ゆいまーる通帳」の周知を図ります。</p>

			<p>② 自主活動のサロンや図書館で、地域福祉課と連携し、栄養や歯科などのフレイル予防に関する講座を開催した。図書館の協力を得て、絆サポーターの説明会と登録会を実施。3名の方がサポーター登録をされ地域で活躍されている。</p> <p>リモート型の介護予防教室「つながる体操」では38名の方が参加され、介護予防に対する地域の方の意欲を感じることができた。次年度も介護予防に関する情報発信をおこない、地域のフレイル予防に努めます。</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	住民が相互に支え合いが出来る地域を目指し、多世代へ向けた取り組みを強化する。		
実施計画 ※	<p>① 関係各所（自治会・民生委員・シニアクラブ・いこいの家・児童館など）との関係づくりに努め、地域情報誌お役立ちガイドや出張所区民ギャラリー、ゆいまーる通帳等を活用し、多世代に向けて地域包括支援センターの周知を図り、地域の見守りの輪が広がるよう働きかける。★[重-2]</p> <p>② 住民主体の『見守り活動』が生れるよう、防災活動や地域力推進部会、体操教室や自主グループ等の集まりに積極的に参加し、見守り活動の啓発をおこなう。★[重-2]</p>	実施報告 ※※	<p>① 地域情報誌のお役立ちガイドをあらたに更新し、いこいの家、図書館の協力を得て配布した。出張所の区民ギャラリーでは2月に大田区の健康診断や特定検診、もの忘れ検診の受診を推奨する掲示をおこなった。今後も関係各所との連携を深め地域包括支援センターの役割と機能の強化を図ります。</p> <p>② 管内4拠点の防災訓練に参加し、地域住民と防災意識の向上を図った。また自主グループの集まりにも積極的に参加し、随時、相談等を受けながら見守り活動のネットワーク作りをおこなった。</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	介護、医療、障がい、児童などの関係機関と協働し、地域課題の解決へ向け連携を強化する。		
実施計画 ※	<p>① 管内8社会福祉法人連絡会が再開できるよう働きかけ、各々の課題共有だけでなく共に地域課題の解決のために貢献できる体制構築に努める。</p>	実施報告 ※※	<p>① おおた福祉ネットワークの鞆谷・羽田地区エリア会議に参加、各法人で情報共有をおこない、共有した課題について事例検討を</p>

	<p>★[重-2]</p> <p>② 地域福祉コーディネーターと連携し、民生委員や地域住民と共に、多世代の課題解決に努める。★[重-2]</p>		<p>おこなった。重層的支援体制の構築に向けて法人間の連携を深めます。</p> <p>② 定期的な連絡会を実施し、双方の地域活動や地域課題を共有した。地域の防災訓練への参加や地域の生活困窮の課題を解決するためフードドライブなどの検討をおこなった。また重層的支援に当たるケースについても、情報を共有し課題解決に努めた。今後は民生委員とのさらなる連携が取れるよう、情報共有や調整を図ります。</p>
--	--	--	---

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域住民が認知症への理解を深め、支え合える地域の構築を図る。		
実施計画 ※	<p>① 地域団体や企業、小・中学校にアプローチし、認知症サポーター養成講座（対面やオンライン）を開催する。又、ステップアップ研修開催及びチームオレンジ活動開始に向けた検討を進めていく。★[重-3]</p> <p>② 医療機関や介護事業所、見守り推進事業者などと情報共有し、連携体制をつくる。認知症初期集中チームの対象者や認知症検診受診者への支援をおこない、早期診断や早期対応に努める。又、認知症カフェや家族介護者のつどいを通じ、認知症の人やその家族への相談支援をおこなう。★[重-3]</p>	実施報告 ※※	<p>① 管内の小学校を訪問。次年度の認知症サポーター養成講座の開催についてお願いした。地域のグループホームなどの福祉施設からも連携の依頼があったため次年度に準備を進めていくこととする。いこいの家や図書館の協力を得て認知症サポーター養成講座を4回実施し、計29名の方が受講された。</p> <p>② 管内の労災病院、大田病院、京浜病院と打ち合わせを実施。地域包括支援センターの機能と役割を説明し今後の連携について話し合いをした。初期集中支援チームでは大田病院のサポート医と連携を図った。「ひなたぼっこ（認知症カフェ）」を毎月実施し、年間で計91名の参加。小物作りや地方の観光名所を映像で鑑賞した。今後も管内の病院と定期的な打ち合わせや情報共有を図り、地域を支えるネットワークの構築を図ります。</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	成年後見制度の利用が促進するよう働きかける。		
実施計画 ※	① 支援が必要な高齢者の早期発見につながるように、日頃から、地域住民の	実施報告 ※※	① 制度が必要と思われる相談者については、地域福祉権利擁護事業を紹介し、必要に応



	<p>活動や各機関との情報共有に努める。★[重-2]</p> <p>② 大田区社会福祉協議会おた成年後見センターとの連携を強化する。 ★[重-2]</p>		<p>じて成年後見制度の説明を行った。今年度管内の区長申し立て件数は6件。</p> <p>② 権利擁護検討会議で対応中の事例検討を実施。対象ケースの成年後見制度の利用につながった。今後も本人の自己決定支援を最大限配慮し、制度の利用促進を図ります。</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 糶谷

1 事業目標

高齢者がその人らしく安心して暮らせるように、本人ができることを生かした自立支援への援助や、フレイル予防などに力を入れ、いきいきと暮らせる地域づくりに取り組む。また糶谷地区のもつ地域力の強みを活かし、さらなる地域包括ケアシステムを推進していく。

● 機能アップ2か年計画<<令和4年度~令和5年度>>

目指す姿	どんな相談ごとでも、たらいまわしにせず、支援につながる包括糶谷	令和4年度 達成度評価
重点項目	1. フレイル予防の普及・啓発 誰もが気軽に参加できるよう、歩いて行ける範囲での多種多様な通いの場の創出を進めます。 ★[重-1]	A
	2. ひとり暮らしのかたへのアプローチ ひとり暮らしの高齢者（特に男性）が孤立しない様、地域の声を聞きながら様々なニーズに応じた取組みを企画します ★[重-2]	A
	3. 認知症啓発・早期発見 認知症になっても安心して暮らせるまち糶谷を目指し、認知症の啓発、早期発見のための体制整備を推進します。 ★[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・取組みもあった(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] (4) ②小地区（町会単位）での活動支援。 フレイル予防の推進。  (7) ①糶谷コミュニティ会議を活用し、高齢者だけでなく幅広い世代の健康づくりを推進していく	4-②都営アパート（東糶谷）における相談会や糶谷中学校（西糶谷）の福祉体験、文化センター（西糶谷）での予防体操、大森図書館（大森南）における認知症サポーター養成講座など、集客/開催について町会と連携を図り活動した。  7-①11/24~12/16の期間でウォークラリーを開催した。糶谷の元気を進める会を軸に、構成メンバーと協働することで開催に至ることができた。多世代にわたり参加いただけた。  ◆課題と展望 今後も幅広い世代が楽しめる企画の協議が必要。 フレイル予防について一定の周知は図れた。また総合事業における介護予防利用は案内できているが、一般向け事業につ

	<p>いてはコロナ禍もありなかなか進んでいない。活動量を増やすべく取組んでいく必要がある。</p>
<p>★[重-2]</p> <p>(5) ①ひとり暮らし高齢者の孤立を防ぐため、見守りネットワーク事業の啓発を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>夏期における熱中症予防啓発や民生委員児童委員協議会でのKH/ひとり暮らし登録の周知。</li> <li>民生委員とコミュニケーションを図り、お互いの連携が取れるような関係構築を目指した。</li> <li>糎谷羽田地域 CM 連絡会(勉強会)にて「地域資源」をテーマとした講習を開催した。</li> </ul> <p>上記のようひとり暮らし高齢者の孤立化を防ぐような体制づくりを意識した活動を行った。</p> <p>◆課題と展望</p> <p>地域の方や専門職へのアプローチは出来ている。継続して取り組む一方で、当事者への理解も必要。</p> <p>アプローチはしているが、当事者が自身のことと捉えられる働きかけや対応方法を検討していく。</p>
<p>★[重-3]</p> <p>(6) ①認知症の早期発見・対応の体制整備のため講座の開催・啓発ツールの配布等行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記、認知症サポーター養成講座や地域住民向けの認知症講座(京浜病院講座)など行い、その都度、対象者に合わせた啓発ツールを配布した。</li> <li>また医師と相談しながら認知症初期集中対応も適宜行ったが体制整備とまでは至らず、今後継続しての活動が必要と考える。</li> </ul> <p>◆課題と展望</p> <p>啓発活動としては定期的な開催ができています。</p> <p>地域住民の健康意識を高めること、その相談を医療機関と共有し、地域(住民)と医療機関をつなぐことが重要。そのため医療機関と密な連携が取れるような関係構築が課題と考える</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	どの職員でも同様の対応ができるよう総合相談の底上げを行う		
実施計画 ※	① 日々の申し送り、事例検討を通じ、支援方針や見立てのスキルアップを図る	実施報告 ※※	①総合相談において、対応に悩むものなどは様々なキャリア/職種を持つ職員間で左記を行った。
	② 「ワンストップ」をモットーに相談者と適切につなぐため他機関と連携する		

	<p>③ ICT を活用した個別相談の推進</p> <p>④ 積極的に研修に参加し所内で情報共有を行う</p>	<p>②職員全員が「ワンストップ」を意識し業務に臨んでいた。</p> <p>③従来の業務が中心。ICT 活用は引き続き課題と考える。</p> <p>④各職員バランスよく研修を受け、受講後は所内で伝達研修を行った。</p> <p>◆課題と展望</p> <p>「ワンストップ」やICT 活用といった意味で重層的支援は必須。新たに重層的支援システムもリリースされたため、システムの効率的な運用を行っていくことを進めていきたい。</p>
--	---	--

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	事業所との連携の可視化を図る	
<p>実施計画 ※</p>	<p>①糶谷羽田ケアマネ連絡会で地域ニーズを踏まえた研修会を開催する</p> <p>②ケアマネージャーから相談しやすい雰囲気を作る為 SHST（安心・おもてなし・笑顔・連携）を常に確認する</p> <p>③糶谷かわらばんを活用し、近隣事業所と地域をつなげる</p>	<p>実施報告 ※※</p> <p>①研修内容については連絡会幹事(地域のCM)と検討。実務についているCMのニーズに即した内容となった。</p> <p>②地域CMとの関係は良好。足を運んでくれることも多い。今後はコミュニケーションを取りながら地域CM力の向上を意識したい</p> <p>③今期については取組むことができなかった今後の在り方については改めて検討したい。</p> <p>◆課題と展望</p> <p>事業所との関係性は良好で構築できている。関係性が構築できているため、今後は包括と事業所(関係者)の役割を相互に確認。連携しながら協働する関係性を強固にする必要がある。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自立支援に取り組んだ先へのアプローチを行う	
<p>実施計画 ※</p>	<p>①総合事業の理念を再確認し、社会資源へのマッチング支援を行う</p> <p>②ADL に問題なくなり、サービス終了したケースのフォローアップを行う</p> <p>③自立支援地域ケア会議で多職種との事例検討</p>	<p>実施報告 ※※</p> <p>①社会資源の把握や提案は行えたがマッチングまでは至らなかった。総合事業についての理解は研修や実務を通して改めて理解できた。</p> <p>②サービス終了する場合は地域の資源に繋いでからとしている。ただそこにまで至るケースはなかなか無い</p>

			<p>③コロナ禍で中止もあったが6月～12月、2月と開催。多職種による多角的視点で検討できた。</p> <p>◆課題と展望</p> <p>サービス終了の際は次の社会資源に繋げることを前提として調整しているが、そこに至るケースが少ない。</p> <p>つなげる先や関係者のイメージ共有、両者の調整を行える力を付ける必要がある</p> <p>自立支援地域ケア会議でも検討していきたい。</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	地域ネットワークの再構築		
<p>実施計画 ※</p>	<p>①リモート（ICT）を活用した地域活動の啓発</p> <p>②小地区（町会単位）での活動支援・フレイル予防の推進★〔重-1〕</p> <p>③若年層が見守り支えあい活動に関われるよう啓蒙</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>①リモート介護予防体操に取組んだ。参加者包括での運営体制とともに整わず、引き続きの課題としたい。</p> <p>②都営アパート（東糀谷）における相談会や糀谷中学校（西糀谷）の福祉体験、文化センター（西糀谷）での予防体操、大森図書館（大森南）における認知症サポーター養成講座など、集客/開催について町会と連携を図り活動した。</p> <p>③糀谷児童館/中学校での福祉体験を行い、若年層にも認知症の理解が得られるような活動を行った</p> <p>◆課題と展望</p> <p>今後も幅広い世代が楽しめる企画協議が必要。フレイル予防について一定の周知は図れた。また総合事業における介護予防利用は案内できているが、一般向け事業についてはコロナ禍もありなかなか進んでいない。活動量を増やすべく取組んでいく必要がある。</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	地域と協働できるよう、地域とのつながりを深める		
<p>実施計画 ※</p>	<p>①ひとり暮らし高齢者の孤立を防ぐため、見守りネットワーク事業の啓発を行</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>①夏期における熱中症予防啓発や民生委員児童委員協議会 での KH/ひとり暮らし登録の</p>

	<p>う★〔重-2〕</p> <p>②「地域のことを話し合える場」に参加し地域活動等の「やりたい」との声に支援を図る</p> <p>③課題解決に向けた地域ケア会議を行い、圏域での課題を積み上げる</p>	<p>周知。</p> <p>民生委員とコミュニケーションを図り、お互いの連携が取れるような関係構築を目指した。</p> <p>糶谷羽田地域 CM 連絡会(勉強会)にて「地域資源」をテーマとした講習を開催した。</p> <p>②コロナ禍もあり活動できなかった</p> <p>③地域資源における課題については地域 CM と共有しケア会議として意見を上げることができた。</p> <p>◆課題と展望</p> <p>地域の方や専門職へのアプローチは出来ている。継続して取り組む一方で、当事者への理解も必要。</p> <p>アプローチはしているが、当事者が自身のことと捉えられる働きかけや対応方法を検討していく。</p> <p>地域課題についてはケース課題から拾い上げマイクロ→マクロ的に抽出できるような体制を整える必要がある。</p>
--	---	---

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域の方が認知症のことを気軽に相談できる地域づくりへの支援	
<p>実施計画</p> <p>※</p>	<p>①認知症の早期発見・対応の体制整備のため講座の開催・啓発ツールの配布等行う★〔重-3〕</p> <p>②初期集中支援チームの活用を積極的に行う</p> <p>③幅広い世代への認知症理解の啓蒙に取り組む(認サポ・認知症講座)</p>	<p>実施報告</p> <p>※※</p> <p>①左記、認知症サポーター養成講座や地域住民向けの認知症講座(京浜病院講座)など行い、その都度、対象者にあわせた啓発ツールを配布した。</p> <p>また医師と相談しながら認知症初期集中対応も適宜行ったが体制整備とまでは至らず、今後継続しての活動が必要と考える。</p> <p>②認知症支援推進員/初期集中チーム員を中心に対象者への積極的アプローチできた</p> <p>◆課題と展望</p> <p>啓発活動としては定期的な開催ができています。地域住民の健康意識を高めること、その相談を医療機関と共有し、地域(住民)と医療機関をつなぐことが重要。そのため医療機関と密</p>

			な連携が取れるような関係構築が課題と考える。 包括⇔医療機関、相互に連携しシームレスに支援できる体制整備を目指したい。
--	--	--	--

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	フレイル予防や高齢者支援への理解をより多世代へ啓発していく		
実施計画 ※	<p>①糶谷コミュニティ会議を活用し、高齢者だけでなく幅広い世代の健康づくりを推進していく★〔重-1〕</p> <p>②社協との連携強化（ボランティアのマッチング等）</p>	実施報告 ※※	<p>①11/24～12/16の期間でウォークラリーを開催した。糶谷の元気を進める会を軸に、構成メンバーと協働することで開催に至ることができた。多世代にわたり参加いただけた。今後も幅広く楽しめる企画をメンバーと協議したい。</p> <p>②ボランティアのマッチングについては取組めなかったが町内会における相談会については継続的に取り組むことができた。</p> <p>◆課題と展望</p> <p>6丁目相談会においては成功事例のひとつではあると考える。ただ継続していくにあたり連携機関との役割整理や目的の整理や共有が必要とも考える。</p> <p>重層的支援は今年度の目玉のひとつでもあるがお互いの力がそれぞれ発揮できるような仕組みを検討する必要がある。</p>



センター名 羽田

1 事業目標

つながりあうことで、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ともに切れ目のない支援を行い、地域の役に立つセンターづくりを行います。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～令和5年度》

目指す姿	シニアステーション羽田とともに個別支援と地域マネジメントを行い、地域の実情を踏まえた一人ひとりに寄り添う支援を目指す。	令和4年度 達成度評価
重点項目	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「人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト」の行政情報分析を参考に、シニアステーションとともに、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]	A
	2. 地域ケア会議を活用し個別課題から地域課題の抽出を実施。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。羽田地域に合った地域包括ケアシステム構築します。 ★[重-2]	S
	3. 一人暮らしや高齢者世帯、認知症や介護が必要な状態になっても、必要なサービスが適切に利用できるよう、老い支度の周知を進め、個人や地域において、細く長く関わりをもち、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みます。 ★[重-3]	S

「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)② 町会・自治会、シニアクラブ等において、大田区が作成しているフレイル予防のパンフレットなどを活用し、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。 (3)⑦ シニアステーション羽田で実施している「フレイル予防講座」について、糞谷・羽田地域福祉課と連携し、「人生1	★[重-1] (3)② 1年目実績：町会・自治会、シニアクラブ等において、大田区が作成しているフレイル予防のパンフレットなどを活用し、運動・栄養・社会参加・口腔によるフレイル予防の普及・啓発を実施。特に栄養、口腔ケア、尿もれ予防を重点的に実施した。 今後の展望、課題：町会・自治会、シニアクラブ等において、フレイル予防の普及・啓発を実施した際、「フレイル」につい

<p>〇〇年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト」の行政情報分析を参考にしたプログラムを提供できるよう検討、実施していく。</p> <p>(6)③</p> <p>新型コロナウイルス感染症による感染対策として講義形式の認知症カフェを開催。「認知症予防×フレイル予防」をテーマに、若い支度や健康寿命延伸等も取り入れた講義を企画、実施していく。(年9回)</p> <p>※新型コロナウイルスの感染状況により開催が難しい場合は、紙上認知症カフェを開催。参加者や地域に向け、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。</p> <p>シニアステーション羽田で実施している「フレイル予防講座」について、糶谷・羽田地域福祉課と連携し、「人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト」の行政情報分析を参考にしたプログラムを提供できるよう検討、実施していく。</p>	<p>て知らないと答えられた地域住民も多くいたため、「フレイル」について、より多くの地域住民に認識してもらえるよう普及・啓発に取り組んでいく。また、町会・自治会、シニアクラブ等においては新型コロナウイルス感染症等の影響により活動を自粛及び休止しているところもあり。活動再開に向けた働きかけを実施していく。</p> <p>(3)⑦</p> <p>1年目実績：糶谷・羽田地域福祉課と連携し「人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト」の行政情報分析を参考にした「フレイル予防講座」をシニアステーション羽田で実施。地域包括支援センター羽田で開催している認知症カフェにおいても「人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト」の行政情報分析を参考にしたプログラムを実施した。今後の展望、課題：羽田地域の行政情報分析を参考にしたプログラムを継続して実施。健診受診率が低い事から大田区で実施している長寿健康診査、もの忘れ検診について普及・啓発に取り組んでいく。</p> <p>(6)③</p> <p>1年目実績：新型コロナウイルス感染症による感染対策として講義形式の認知症カフェを開催。「認知症予防×フレイル予防」をテーマに、若い支度や健康寿命延伸等を取り入れた講義を年9回、実施。テーマによって定員10名を超える参加者が参加された。</p> <p>今後の展望、課題：新型コロナウイルス感染症による感染対策として講義形式の認知症カフェを実施したが、令和5年度においては、飲食をともなう認知症カフェの実施を検討。認知症当事者やMC1の方が参加できる、参加しやすい認知症カフェの開催に向け検討していく。また、講義形式についても一定にニーズがある事が把握できた事から講義形式での認知症カフェ継続についても検討していく。</p> <p>★[重-1 達成度評価 A]：おおむね計画通り進捗。取り組みを通じて令和5年度に向けた課題等も抽出ができた。</p>
<p>★[重-2]</p> <p>(3)⑤</p> <p>自主グループ懇談会を年1回程度、開催。各自主グループの取り組み状況、課題などの共有。自主グループ間の連携と継続した取り組みができるよう支援を行う。</p> <p>※新型コロナウイルスの感染状況等により対面での自主グループ懇談会の開催が難しい場合、各自主グループの開</p>	<p>★[重-2]</p> <p>(3)⑤</p> <p>1年目実績：新型コロナウイルスの感染状況等により対面での自主グループ懇談会の開催が難しい状況だったため、紙上での開催を検討。地域包括支援センター羽田管内で活動している自主グループにアンケート用紙を作成し送付。各自主グループから届いたアンケート結果の集計・分析を実施。紙面</p>

催状況や取り組みを通じて良かった事、課題などの聞き取りを行い、紙面でまとめたものを配布。紙面上での自主グループ懇談会の開催を行う。自主グループの代表には定期的に連絡を取り、状況把握とグループ維持のために継続的に支援をする。

(5) ②

地域ケア会議においては、個別レベル会議(自立支援・重複課題など)を開催し、地域の方とともに課題解決する形を確立する。

(5) ③

個別レベル地域ケア会議を年6回以上開催。地域課題の把握と抽出に取り組む。★[重-2]

(5) ④

糎谷・羽田地域福祉課と連携し、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。

(5) ⑤

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。ミルモネットを活用し地域への情報発信を行う。また、4か月を目安にミルモネットの情報更新を行い、地域に最新の情報が届けられるよう取り組む。

(6) ⑧

徘徊など周辺症状により地域での見守り・声かけなどが必要なケースについて個別レベル地域ケア会議を開催。認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための検討、地域課題の抽出を行う。

でまとめた物を公開する事で、それぞれの自主グループの開催状況や取り組みを通じて良かった事、課題等の共有を実施した。

今後の展望、課題：新型コロナウイルス感染症等の提供により対面での自主グループ懇談会の開催が難しかったため、令和5年度は対面での開催を実施していく。自主グループの活動継続支援を通じて、これまで活動の中心的な役割を果たしてくれていた方が高齢や病気等により役割を果たす事が難しくなるケースが見受けられた。活動継続支援において後継者育成ができるよう取り組んでいく。

(5)②

1年目実績：近隣住民や民生委員等に参加してもらい個別レベル地域ケア会議を開催。成年後見制度利用を含めた権利擁護支援、老い支度、認知症支援、地域の通いの場・集いの場の構築・大田区の高齢者福祉施策等に関する地域課題の把握と抽出ができた。

今後の展望、課題：近隣住民や民生委員等、地域の方々がより多く参加してもらえる個別レベル地域ケア会議を企画していく。

(5)③

1年目実績：個別レベル地域ケア会議を年9回実施。

今後の展望、課題：個別レベル地域ケア会議については、令和4年度に目標として掲げていた年6回以上の開催を行う事ができた。令和5年度も多くの個別レベル地域ケア会議を開催し地域課題の把握と抽出に取り組んでいく。

(5)④

1年目実績：糎谷・羽田地域福祉課と連携し、日常生活圏域レベル地域ケア会議を年2回開催。「フレイル予防と認知症予防」、「地域力推進羽田地区委員会高齢者見守り特別分科会の取り組み」について、羽田特別出張所、羽田地区自治会連合会、羽田地区民生委員児童委員協議会の担当者を交えて検討する事ができた。

今後の展望、課題：課題：日常生活圏域レベル地域ケア会議については、令和4年度に目標として掲げていた年1回以上の開催を行う事ができた。令和5年度は、個別レベル地域ケア会議から抽出した地域課題を検討できる日常生活圏域レベル地域ケア会議を多く開催していきたい。

(5)⑤

1年目実績：地域の通いの場・集いの場の把握と活動内容の

	<p>確認等を実施。顔が見える関係性づくりを行うとともに活動継続支援を実施した。また、地域の新たにできた配食サービス事業所にミルモネットへの登録勲褒を実施。ミルモネットを活用した情報収集 及び 発信を行った。</p> <p>今後の展望、課題：地域の通いの場・集いの場の把握と活動内容の確認等を進め、認知症サポーターステップアップ研修受講者が活動できる機会の創出に力を入れていく。</p> <p>(6)③</p> <p>1年目実績：認知症による周辺症状や精神疾患のため地域での見守り・声かけ等が必要なケースについて個別レベル地域ケア会議を4回実施。対象者の認知症や精神疾患の発症により対象者自身で財産管理が難しくなった際の対応、主介護者が精神疾患を抱え対象者への適切な支援が難しい場合の対応、対象者がひとり暮らしで消費者被害に遭っている可能性があるといったケースについて検討を行った。</p> <p>今後の展望、課題：認知症による周辺症状や精神疾患のため地域での見守り・声かけ等が必要なケースが増えてきている。個別レベル地域ケア会議の開催を通じて、認知症や精神疾患を抱えている当事者や家族等は住み慣れた地域で安心して暮らしていけるための地域課題の抽出を行っていく。</p> <p>★[重-2 達成度評価 S]：個別レベル地域ケア会議 及び 日常生活圏地域ケア会議について、開催目標を上回る件数を実施する事ができた。また、開催するだけでなく地域ケア会議で検討された地域課題をもとに地域力推進羽田地区委員会の分科会の見直し等、施策に反映する事もできた。計画から発展した成果を得る事ができた。</p>
<p>★[重-3]</p> <p>(1)②</p> <p>介護保険、総合事業、権利擁護支援等の勉強会を定期的実施。ケースワークを実施する上での基本の確認を行う。また、職員一人ひとりの役割や相談援助技術等に依じた研修参加を調整。包括内での伝達研修等を実施する。</p> <p>(2)①</p> <p>複合的な課題が混在する「8050問題」、「若年性認知症支援」などのケースへの支援について、障がい者、児童、生活困窮など福祉の各分野と連携し解決に向けて取り組む。また、各分野の制度、サービス等について学習していく。</p>	<p>★[重-3]</p> <p>(1)②</p> <p>1年目実績：権利擁護支援研修、精神保健福祉研修等に積極的に参加。研修で学んだ知識や相談援助技術を実際の相談業務等で実践。伝達研修も随時、実施した。また、職員一人ひとりの役割や相談援助技術、実際に取り組んでいるケース等により研修参加の調整を実施。包括全体のケースワーク力の底上げを図った。</p> <p>今後の展望、課題：研修で学んだ知識や相談援助技術を実際に相談業務等に生かしている事から、今後も積極的に研修に参加。職員一人ひとりが相談業務技術を高める事で包括全体のケースワーク力の向上に取り組んでいく。</p>

(2) ⑥

老い支度の推進や成年後見制度の周知を図るため、大田区社会福祉協議会等と連携し「老い支度講座(仮)」を年2回程度、開催する。

※新型コロナウイルスの感染状況により開催が難しい場合は、老いじたくパンフレットを地域に積極的に配布を実施。老い支度の推進や成年後見制度の周知を図る。

(4) ③

ひとり暮らし高齢者対象者名簿や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。

(2)①

1年目実績：高齢者の権利擁護と虐待対応支援を実施する上で、「8050問題」といった複合的な課題が混在するケースにおいて、糶谷・羽田地域福祉課身体障害者支援担当、糶谷・羽田生活福祉課、大田区生活再建・就労サポートセンターJOBOTA など福祉の各分野と連携し解決に向けケースカンファレンスを実施。また、糶谷・羽田地域福祉課地域包括ケア推進担当に重層的支援体制整備事業の重層的支援会議でケース検討できないか提案を行った。

今後の展望、課題：複合的な課題が混在するケースにおいて、包括内での事例検討を通じて課題整理と支援の方向性を確認。関係機関と連携し支援に対応できるような体制整備を進めていく。

(2)⑥

1年目実績：老い支度の推進や成年後見制度の周知を図るため、大田区社会福祉協議会おおた成年後見センターと連携し認知症カフェにて「老い支度講座」を開催。シニアステーション羽田と連携し、地域の行政書士による「老い支度講座」を開催した。また、地域の介護予防教室、自主グループ、町会・自治会、シニアクラブ、民生委員児童委員協議会等において老いじたくパンフレットを積極的に配布。老い支度や成年後見制度の周知を実施した。

今後の展望、課題：成年後見制度利用を検討する前に権利擁護支援ができる仕組みづくりに力を入れていく。老い支度講座の開催や老いじたくパンフレットを活用し、認知・判断能力が保たれている段階から準備ができるよう関係機関と連携していく。

(4)②

1年目実績：大田区認知症検診受診結果一覧を活用し、対象者宅に地域包括支援センター、シニアステーション、大田区認知症サポートガイド、フレイル予防のパンフレットを投函。投函後、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と繋がる事ができた。同様に、未把握ひとり暮らし高齢者等訪問調査に係る対象者一覧から地域包括支援センター羽田担当地区の家屋倒壊等氾濫想定区域で生活している方への訪問を実施し地域包括支援センター羽田を知ってもらう機会を作る事ができた。

今後の展望、課題：地域包括支援センター羽田と繋がりをもっていない地域の高齢者に、繋がりをもってもらえるような

	<p>取り組みを検討していく。大田区認知症検診受診結果一覧、未把握ひとり暮らし高齢者等訪問調査に係る対象者一覧を活用した取り組みについて検討していく。</p> <p>★[重-2 達成度評価 S]:包括職員のケースワーク力向上、複合課題ケースへの対応について力を入れて取り組んだ。実際に高齢者虐待対応支援について、積極的に糶谷・羽田地域福祉課高齢者地域支援担当を意見交換を実施。権利擁護支援検討会等で関係機関と連携し課題解決に向けた取り組みを行った。若い支度に向けた取り組みを意欲的に実施。大田区社会福祉協議会おおた成年後見センターだけでなく地域の行政書士等にも協力を依頼し、地域包括支援センターや、シニアステーション羽田にて若い支度講座を実施する事ができた。参加者からも「わかりやすくて良かった」との意見もあり。計画を上回る取り組みを実施する事ができた。</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	ソーシャルワーク力の向上		
実施計画 ※	<p>① 日々のミーティングにて総合相談受付状況を確認。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を実施する。</p> <p>② 介護保険、総合事業、権利擁護支援等の勉強会を定期的を実施。ケースワークを実施する上での基本の確認を行う。また、職員一人ひとりの役割や相談援助技術等に応じた研修参加を調整。包括内での伝達</p>	実施報告 ※※	<p>① 日々のミーティングにて総合相談受付状況を確認。特に権利擁護、高齢者虐待、総合事業等の困り事について重点的に共有を実施。支援困難事例についてはミーティング後、ホワイトボードを活用した事例検討を随時、実施した。ネットワーク構築に欠かせない取り組み等についても共有を図り、担当者不在でも地域から相談等があった際に対応ができる仕組みづくりを行った。</p> <p>② 1年目実績：権利擁護支援研修、精神保健福祉研修等に積極的に参加。研修で学んだ知識や相談援助</p>

	<p>研修等を実施する。★[重-3]</p> <p>③ 大田区版地域アセスメントシート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>技術を実際の相談業務等で実践。伝達研修も随時、実施した。また、職員一人ひとりの役割や相談援助技術、実際に取り組んでいるケース等により研修参加の調整を実施。包括全体のケースワーク力の底上げを図った。</p> <p>今後の展望、課題：研修で学んだ知識や相談援助技術を実際に相談業務等に生かしている事から、今後も積極的に研修に参加。職員一人ひとりが相談業務技術を高める事で包括全体のケースワーク力の向上に取り組んでいく。★[重-3]</p> <p>③ シニアステーションと連携し大田区版地域アセスメントシートの作成を実施。地域に暮らす人々、地域を構成する要素の分析を行い、羽田地区の強み・弱み等の把握を行った。</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>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ネットワーク構築を図る。</p>		
<p>実施計画 ※</p>	<p>① 複合的な課題が混在する「8050問題」、「若年性認知症支援」などのケースへの支援について、障がい者、児童、生活困窮など福祉の各分野と連携し解決に向けて取り組む。また、各分野の制度、サービス等について学習していく。★[重-3]</p> <p>② 権利擁護支援検討会や法務支援相談、大田区社会福祉協議会で実施している福祉法律相談を活用。弁護士などから専門的</p>	<p>実施報告 ※※</p>	<p>① 1年目実績：高齢者の権利擁護と虐待対応支援を実施する上で、「8050問題」といった複合的な課題が混在するケースにおいて、糀谷・羽田地域福祉課身体障害者支援担当、糀谷・羽田生活福祉課、大田区生活再建・就労サポートセンターJOBOTAなど福祉の各分野と連携し解決に向けケースカンファレンスを実施。また、糀谷・羽田地域福祉課地域包括ケア推進担当に重層的支援体制整備事業の重層的支援会議で</p>

	<p>な助言を受け、支援困難ケースの早期解決を図る。</p> <p>③ 糶谷・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、コロナの状況によって回数は変動、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1回程度)</p> <p>⑤ 介護保険事業者以外の地域の関係機関(医療機関、薬局等)への訪問、介護予防教室などへの講師依頼をツールに連携体制の強化を図る。</p> <p>⑥ 若い支度の推進や成年後見制度の周知を図るため、大田区社会福祉協議会等と連携し「若い支度講座(仮)」を年2回程度、開催する。★[重-3]</p> <p>※新型コロナウイルスの感染状況により開催が難しい場合は、若いじたくパンフレットを地域に積極的に配布を実施。若い支度の推進や成年後見制度の周知を図る。</p>		<p>ケース検討できないか提案を行った。</p> <p>今後の展望、課題：複合的な課題が混在するケースにおいて、包括内の事例検討を通じて課題整理と支援の方向性を確認。関係機関と連携し支援に対応できるような体制整備を進めていく。★[重-3]</p> <p>② 権利擁護支援検討会にて2件の事例提出を実施。成年後見制度利用を中心に検討会で出た助言などを取り入れた支援を行う事ができた。また、権利擁護支援検討会で検討した事例について包括内で共有を図り他の事例にも活かす事ができた。</p> <p>③ 糶谷・羽田地域福祉課主催のケアマネ連絡会を年3回開催した。</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「包括羽田ケアマネ勉強会」を年3回開催。ケアマネとの意見交換、事例検討、訪問診療の医療機関の医師を招いた勉強会を実施。包括羽田管内の介護支援専門員との連携強化を図った。</p> <p>⑤ 地域包括支援センター羽田管内の薬局へ訪問。包括や、シニアステーション羽田で開催する講座などで講師をして頂く事に繋がった。また、食品メーカーとの連携を通じて歯科医師と連携したオーラルフレイルに関する講座、地域の行政書士による若い支度講座の開催ができた。</p> <p>⑥ 1年目実績：若い支度の推進や成年後見制度の周知を図るため、大田区社会福祉協議会おおた成年後見センターと連携し認知症カフェにて「若い支度講座」を開催。シニアステーション羽田と連携し、地域の行政書</p>
--	--	--	---



			<p>士による「おい支度講座」を開催した。また、地域の介護予防教室、自主グループ、町会・自治会、シニアクラブ、民生委員児童委員協議会等においておいじたくパンフレットを積極的に配布。おい支度や成年後見制度の周知を実施した。</p> <p>今後の展望、課題：成年後見制度利用を検討する前に権利擁護支援ができる仕組みづくりに力を入れていく。おい支度講座の開催やおいじたくパンフレットを活用し、認知・判断能力が保たれている段階から準備ができるよう関係機関と連携していく。★[重-3]</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、介護予防事業・元気維持の教室を開催する。</p> <p>② 町会・自治会、シニアクラブ等において、大田区が作成しているフレイル予防のパンフレットなどを活用し、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。★[重-1]</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</p>	実施報告 ※※	<p>① シニアステーション羽田と連携し、介護予防事業・元気維持の教室を開催。脚点に着目した「包括・シニア共催健康測定会」等を実施。</p> <p>② 1年目実績：町会・自治会、シニアクラブ等において、大田区が作成しているフレイル予防のパンフレットなどを活用し、運動・栄養・社会参加・口腔によるフレイル予防の普及・啓発を実施。特に栄養、口腔ケア、尿もれ予防を重点的に実施した。</p> <p>今後の展望、課題：町会・自治会、シニアクラブ等において、フレイル予防の普及・啓発を実施した際、「フレイル」について知らないと答</p>

	<p>源を発掘し、地域に繋げていく。</p> <p>④ 大田区版地域アセスメントシートの作成をシニアステーション羽田と連携し取り組む。</p> <p>⑤ 自主グループ懇談会を年1回程度、開催。各自主グループの取り組み状況、課題などの共有。自主グループ間の連携と継続した取り組みができるよう支援を行う。★[重-2]</p> <p>※新型コロナウイルスの感染状況等により対面での自主グループ懇談会の開催が難しい場合、各自主グループの開催状況や取り組みを通じて良かった事、課題などの聞き取りを行い、紙面でまとめたものを配布。紙面上での自主グループ懇談会の開催を行う。自主グループの代表には定期的に連絡を取り、状況把握とグループ維持のために継続的に支援をする。</p> <p>⑥ 羽田地域の高齢者全体に向けて、“一人でも行える・日常生活動作がすでにフレイル予防”をコンセプトとした「羽田パスポート」を実施。シニアステーション羽田、大田区社会福祉協議会と連携し、自主グループや羽田シニア会など幅広い地域に向けて取り組みを推進する。</p> <p>⑦ シニアステーション羽田で実施している「フレイル予防講座」について、糶谷・羽田地域福祉課と連携し、「人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト」の行政情報分析を参考にしたプログラムを提供</p>		<p>えられた地域住民も多くいたため、「フレイル」について、より多くの地域住民に認識してもらえるよう普及・啓発に取り組んでいく。また、町会・自治会、シニアクラブ等においては新型コロナウイルス感染症等の影響により活動を自粛及び休止しているところもあり。活動再開に向けた働きかけを実施していく。</p> <p>★[重-1]</p> <p>③ 地域の積極的に向かう事で、地域住民や地域にある居宅介護支援事業所等から特技や専門性を生かしたボランティア活動をしたいとの相談があり。包括で立ち上げ支援している自主グループやシニアステーション羽田の講座で講師をして頂いた。今後も、ボランティアの育成と実践に力を入れていく。</p> <p>④ シニアステーション羽田と連携し大田区版地域アセスメントシートの作成を実施。</p> <p>⑤ 1年目実績：新型コロナウイルスの感染状況等により対面での自主グループ懇談会の開催が難しい状況だったため、紙上での開催を検討。地域包括支援センター羽田管内で活動している自主グループにアンケート用紙を作成し送付。各自主グループから届いたアンケート結果の集計・分析を実施。紙面でまとめた物を公開する事で、それぞれの自主グループの開催状況や取り組みを通じて良かった事、課題等の共有を実施した。今後の展望、課題：新型コロナウイルス感染症等の提供により対面での自主グループ懇談会の開催が難しかったため、令和5年度は対面での開催を実施していく。自主グループの</p>
--	--	--	---

	<p>できるよう検討、実施していく。★[重-1]</p>	<p>活動継続支援を通じて、これまで活動の中心的な役割を果たしてくれていた方が高齢や病気等により役割を果たす事が難しくなるケースが見受けられた。活動継続支援において後継者育成ができるよう取り組んでいく。★[重-2]</p> <p>⑥ 令和4年度版「羽田パスポート」を作成。シニアステーション羽田の講座等に参加している地域の利用者、シニアクラブ、地域の自主グループ、羽田地区民生委員児童委員協議会、グループホームや小規模多機能型居宅介護の運営推進会議等において周知を実施。令和3年度と比べ新規利用者が増えた。また、令和3年度から取り組んでいる利用者が令和4年度も取り組みたいとの事でリピーターも増えている状況。“一人でも行える・日常生活動作がすでにフレイル予防”のコンセプトが徐々に浸透していきっている状況である。</p> <p>⑦ 1年目実績：糀谷・羽田地域福祉課と連携し「人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト」の行政情報分析を参考にした「フレイル予防講座」をシニアステーション羽田で実施。地域包括支援センター羽田で開催している認知症カフェにおいても「人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト」の行政情報分析を参考にしたプログラムを実施した。</p> <p>今後の展望、課題：羽田地域の行政情報分析を参考にしたプログラムを継続して実施。健診受診率が低い事から大田区で実施している長寿健康診査、もの忘れ検診について普及・啓発に取り組んでいく。★[重-1]</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	羽田地区の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 独居高齢者が特に多い、都営住宅（羽田5丁目、萩中3丁目、本羽田2丁目）を中心に高齢者見守りキーホルダー登録更新会を開催する。 ※新型コロナウイルスの感染状況などにより対面での登録更新会の実施が難しい場合は、電話や手紙、地域の掲示板に高齢者見守りキーホルダーの登録・更新の案内チラシを掲示し、高齢者見守りキーホルダーの登録更新の勧奨を行う事とする。</p> <p>② ひとり暮らし高齢者対象者名簿や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。★[重-3]</p> <p>③ 地域力推進羽田地区委員会「高齢者見守り特別分科会」のリーダーとして、自治町会の見守り活動の後方支援として、情報提供や個別支援を迅速に行う。また、羽田地区版のウォークラリーについて令和3年度の検証と令和4年度の実施に向けた検討を行っていく。</p>	実施報告 ※※	<p>① 新型コロナウイルスの感染状況などにより対面での登録更新会を実施する事はできなかったが、羽田5丁目、萩中3丁目、本羽田2丁目の都営住宅を中心にシニアステーション羽田の広報誌とともに高齢者見守りキーホルダー登録の新規及び更新の案内チラシを投函。羽田地区民生委員児童員の担当地区の民生委員に気になる高齢者に高齢者見守りキーホルダー登録の新規及び更新の勧奨協力をお願いした。</p> <p>② 1年目実績：大田区認知症検診受診結果一覧を活用し、対象者宅に地域包括支援センター、シニアステーション、大田区認知症サポートガイド、フレイル予防のパンフレットを投函。投函後、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と繋がる事ができた。同様に、未把握ひとり暮らし高齢者等訪問調査に係る対象者一覧から地域包括支援センター羽田担当地区の家屋倒壊等氾濫想定区域で生活している方への訪問を実施し地域包括支援センター羽田を知ってもらう機会を作る事ができた。 今後の展望、課題：地域包括支援センター羽田と繋がりをもっていない地域の高齢者に、繋がりをもらえるような取り組みを検討していく。★[重-3]</p> <p>③ 地域力推進羽田地区委員会「高齢者見守り・地域防災特別分科会」で実施された萩中小学校での学校防災備蓄倉庫の確認に参加。高齢者福祉の</p>

			<p>視点から防災備蓄等についての意見等を発信した。羽田地区での避難行動要支援者名簿を活用した取り組み検討の場において高齢者福祉の視点からマップ作成等の提案を行った。また、羽田地区版ウォークラリーマップの普及・啓発を実施。羽田地区全体でのフレイル予防の実施についてリーダーシップを発揮した。</p>
--	--	--	---

(5) 地域包括ケアシステムの構築

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、羽田の地域特性を町丁別や個人・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等に反映させる。</p> <p>② 地域ケア会議においては、個別レベル会議(自立支援・重複課題など)を開催し、地域の方とともに課題解決する形を確立する。★[重-2]</p> <p>③ 個別レベル地域ケア会議を年6回以上開催。地域課題の把握と抽出に取り組む。★[重-2]</p> <p>④ 糺谷・羽田地域福祉課と連携し、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。★[重-2]</p> <p>⑤ 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。ミルモネットを活用し地域への情報発信を行う。また、4か月を目安にミルモネットの情報更新を行い、地域に最新の</p>	実施報告 ※※	<p>① 町会・自治会の会合、シニアクラブの総会や活動、自主グループの活動支援、地域行事等で地域に出向いた際に、羽田、本羽田、萩中、羽田旭町の地域情報について、地域住民よりアセスメントを実施。また、個別訪問等で地域に出向いた際に地域アセスメントを実施。地域の新たにできた医療機関や商店、閉店や活動規模を縮小した団体等の情報を収集。大田区版アセスメントシート、お役立ちガイド、個別支援等に反映させる事ができた。</p> <p>② 1年目実績：近隣住民や民生委員等に参加してもらい個別レベル地域ケア会議を開催。成年後見制度利用を含めた権利擁護支援、老い支度、認知症支援、地域の通いの場・集いの場の構築・大田区の高齢者福祉施策等に関する地域課題の把握と抽出ができた。</p> <p>今後の展望、課題：近隣住民や民生委員等、地域の方々がより多く参加してもらえる個別レベル地域ケア会議を企画していく。★[重-2]</p>

	<p>情報が届けられるよう取り組む。★[重-2]</p>	<p>③ 1年目実績：個別レベル地域ケア会議を年9回実施。      今後の展望、課題：個別レベル地域ケア会議については、令和4年度に目標として掲げていた年6回以上の開催を行う事ができた。令和5年度も多くの個別レベル地域ケア会議を開催し地域課題の把握と抽出に取り組んでいく。★[重-2]</p> <p>④ 1年目実績：糺谷・羽田地域福祉課と連携し、日常生活圏域レベル地域ケア会議を年2回開催。「フレイル予防と認知症予防」、「地域力推進羽田地区委員会高齢者見守り特別分科会の取り組み」について、羽田特別出張所、羽田地区自治会連合会、羽田地区民生委員児童委員協議会の担当者を交えて検討する事ができた。      今後の展望、課題：課題：日常生活圏域レベル地域ケア会議については、令和4年度に目標として掲げていた年1回以上の開催を行う事ができた。令和5年度は、個別レベル地域ケア会議から抽出した地域課題を検討できる日常生活圏域レベル地域ケア会議を多く開催していきたい。      ★[重-2]</p> <p>⑤ 1年目実績：地域の通いの場・集いの場の把握と活動内容の確認等を実施。顔が見える関係性づくりを行うとともに活動継続支援を実施した。また、地域の新たにできた配食サービス事業所にミルモネットへの登録勧奨を実施。ミルモネットを活用した情報収集 及び 発信を行った。      今後の展望、課題：地域の通いの場・集いの場の把握と活動内容の確認等を進め、認知症サポーターステップアップ研修受講者が活動できる</p>
--	------------------------------	--

			機会の創出に力を入れていく。★ [重-2]
--	--	--	--------------------------

(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 ※	<p>① 大田区認知症検診事業、認知症初期集中支援チームの機能を生かし、認知症の早期診断、早期対応に向けた支援体制を構築する。また、認知症初期集中支援チーム員会議を1か月に1回のペースで開催する。</p> <p>② 認知症サポートガイドの普及・啓発に取り組む。羽田図書館や大田区認知症検診実施医療機関に定期的に訪問、民生委員協議会や町会・自治会、シニアクラブ、自主グループ等で認知症サポートガイドの説明等を行っていく。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染症による感染対策として講義形式の認知症カフェを開催。「認知症予防×フレイル予防」をテーマに、若い支度や健康寿命延伸等も取り入れた講義を企画、実施していく。(年9回)★[重-1] ※新型コロナウイルスの感染状況により開催が難しい場合は、紙上認知症カフェを開催。参加者や地域に向け、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。</p> <p>④ 認知症サポーター養成講座を対面型 年1回、オンライン型 年1回開催する。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</p>	実施報告 ※※	<p>① 大田区認知症検診事業を受診された方へ地域包括支援センター、シニアステーション、大田区認知症サポートガイド、フレイル予防のパンフレットを投函。包括がアプローチする事で認知症の早期対応に向けた支援体制につながる機会を作る取り組みを行った。認知症初期集中支援チーム員会議を1か月に1回、実施。認知症サポート医と連携し、令和4年度 新規2件、継続2件の対応を行った。</p> <p>② 認知症サポートガイドの普及・啓発の取り組みを実施。羽田図書館に設置してある認知症ブースや、地域包括支援センター羽田 担当エリアで大田区認知症検診を実施している医療機関への設置について働きかけを実施。民生委員協議会、シニアクラブ、自主グループ等で認知症サポートガイドの説明等を実施した。</p> <p>③ 1年目実績：新型コロナウイルス感染症による感染対策として講義形式の認知症カフェを開催。「認知症予防×フレイル予防」をテーマに、若い支度や健康寿命延伸等を取り入れた講義を年9回、実施。テーマによって定員10名を超える参加者が参加された。 今後の展望、課題：新型コロナウイルス感染症による感染対策として講義形式の認知症カフェを実施したが、令和5年度においては、飲食を</p>

	<p>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。</p> <p>⑤ 糶谷・羽田地域福祉課、糶谷・羽田地域福祉課管内にある地域包括支援センター糶谷、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研修を年1回開催する。</p> <p>※新型コロナウイルスの感染状況により開催が難しい場合は、糶谷・羽田地域福祉課管内認知症地域支援推進員連絡会で開催に向けた意見交換等を進め、オンライン型での開催を含め検討を行っていく。</p> <p>⑥ 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。</p> <p>⑦ 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。</p> <p>※新型コロナウイルスの感染状況により対面での家族会の実施が難しい場合は、家族会参加者に認知症などに関連するパンフレットやチラシを郵送などで配布。家族会に参加している方々が孤立・孤独にならないよう働きかけを行う。</p> <p>⑧ 徘徊など周辺症状により地域での見守り・声かけなどが必要なケースについて個別レベル地域ケア会議を開催。認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていく</p>	<p>ともなう認知症カフェの実施を検討。認知症当事者やMC Iの方が参加できる、参加しやすい認知症カフェの開催に向け検討していく。また、講義形式についても一定にニーズがある事が把握できた事から講義形式での認知症カフェ継続についても検討していく。★[重-1]</p> <p>④ 認知症サポーター養成講座を対面型年2回、オンライン型年1回開催。新型コロナウイルス感染症の感染状況により対面型での開催について延期になってしまった回もあったが、企業からの実施依頼もあり。認知症との共生や予防への理解を深めるための周知を実施した。</p> <p>⑤ 新型コロナウイルスの感染状況等により、糶谷・羽田基本圏域としての認知症サポーターステップアップ研修の開催はできなかったが、開催に向けた打ち合わせを糶谷・羽田基本圏域認知症地域支援推進員連絡会を実施。令和5年度下半期に開催する方向で調整していく事となる。</p> <p>⑥ 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を実施。認知症サポーターステップアップ研修修了者がチームオレンジ事業等に参加できる機会、受け皿作りの検討を行った。</p> <p>⑦ 家族介護者の集いを月1回、開催。認知症を含めた介護・福祉・医療等に関する情報提供を実施。家族介護者の集いに参加している方々が孤立・孤独にならないよう努めた。また、参加者が少ないため、地域のケアマネジャーを中心に家族介護者の集いの周知を実施した。</p>
--	--	--



	<p>ための検討、地域課題の抽出を行う。★[重-2]</p> <p>⑨ 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、東京都若年性認知症総合支援センター、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などと連携し支援を行う。</p>		<p>⑧ 1年目実績：認知症による周辺症状や精神疾患のため地域での見守り・声かけ等が必要なケースについて個別レベル地域ケア会議を4回実施。対象者の認知症や精神疾患の発症により対象者自身で財産管理が難しくなった際の対応、主介護者が精神疾患を抱え対象者への適切な支援が難しい場合の対応、対象者がひとり暮らしで消費者被害に遭っている可能性があるといったケースについて検討を行った。</p> <p>今後の展望、課題：認知症による周辺症状や精神疾患のため地域での見守り・声かけ等が必要なケースが増えてきている。個別レベル地域ケア会議の開催を通じて、認知症や精神疾患を抱えている当事者や家族等は住み慣れた地域で安心して暮らしていけるための地域課題の抽出を行っていく。★[重-2]</p> <p>⑨ 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。地域包括支援センター羽田で開催した認知症サポーター養成講座にて若年性認知症についての説明を大田区若年性認知症支援相談窓口に行ってもらい、若年性認知症に関する理解促進に努めた。</p>
--	---	--	--

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	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 ※	① 羽田地域力推進センター内にある中高生ひろばと連携し「スマホで交流ひろば」を実施。ス	実施報告 ※※	① 羽田地域力推進センター内にある中高生ひろばと連携し「スマホで交流ひろば」を実施。年間通じての相談

	<p>スマートフォンの操作等に困っている高齢者より相談があった際に、中高生ひろばを利用して中高生からスマートフォンの操作等を教えてもらう事で多世代交流を進めていく。</p> <p>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。</p> <p>③ 糺谷・羽田地域福祉課管内にあるシニアステーション、老人いこいの家にてリモート型のフレイル予防体操が実施できないか検討していく。</p>	<p>件数が少なかったが、中高生ひろば担当者と定期的に情報交換を実施。中高生ひろばで実施しているeスポーツをシニアステーション羽田で実施できないか等、検討を行った。</p> <p>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。スマートフォンの体験会には、地域の高齢者が多く参加された。スマートフォンの体験会や相談会において、はねびょん健康ポイント、大田区防災アプリ等の説明を実施。高齢者のデジタルデバインド(情報格差)解消を目指す取り組みを実施した。</p> <p>③ 糺谷・羽田地域福祉課管内にあるシニアステーション、老人いこいの家と連携したリモート型のフレイル予防体操の実施はできなかったが、高齢福祉課と連携し、リモート型介護予防体操を実施。また、地域包括支援センターとシニアステーション羽田で連携し、脚点に着目した健康講座を実施。効果測定ができる取り組みを行った。</p>
--	---	---