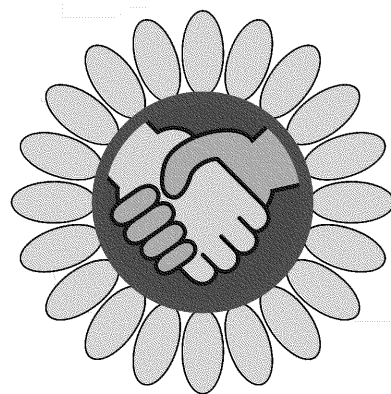


令和2年度地域包括支援センター 事業評価報告書

豊田市 福祉部

高齢福祉課

令和3年10月

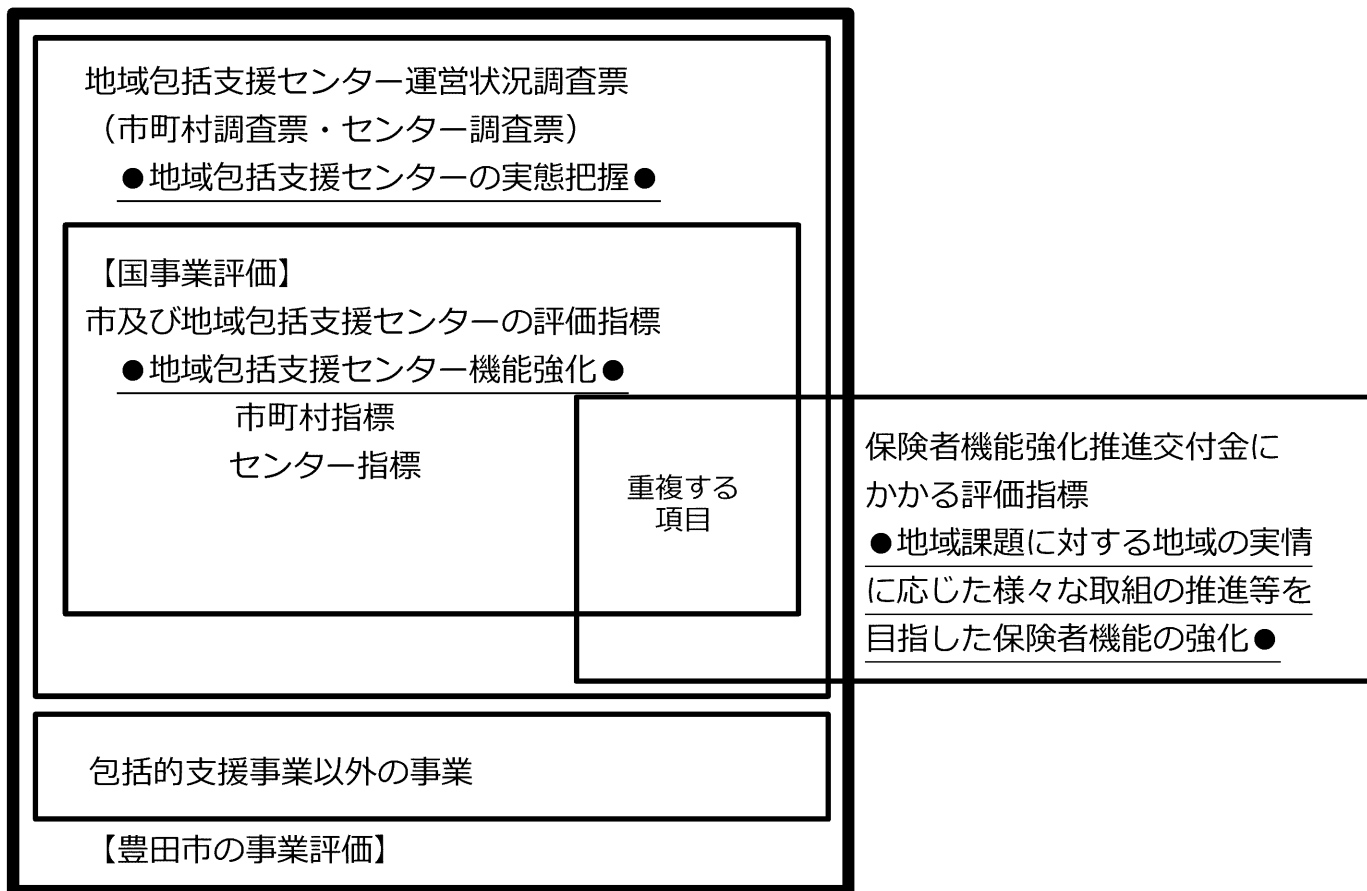


豊田市地域包括支援センター
ロゴマーク

目 次

	ページ
1 事業評価全体像	1
2 国の事業評価結果（令和2年度取組）	2～3
3 豊田市の事業評価の概要	4～6
4 平成30年度から令和2年度を取組評価と 今後の取組の方向性	7～8
5 豊田市の事業評価結果（令和2年度取組）	9～73
6 地域型センターの具体的取組事例	74～87
7 関係資料	
資料1 令和2年度事業評価スケジュール	88
資料2 豊田市地域包括支援センター事業計画・評価書（例）	89
資料3 豊田市地域包括支援センター地区把握表（例）	90
資料4 令和2年度豊田市地域包括支援センター運営事業 事業評価表	91
資料5 豊田市地域包括支援センター事業運営方針	92～96

1 事業評価全体像



事業評価の目的

評価指標を活用し、地域包括支援センターの人員体制および事業の状況を定期的に把握・評価し、その結果を踏まえて、センターの設置者及び市町村が事業の質の向上のために必要な改善を図る。

関連法令

介護保険法 第 115 条の 46 第 4 項

「地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質の評価を行うことその他必要な措置を講ずることにより、その実施する事業の質の向上を図らなければならない」

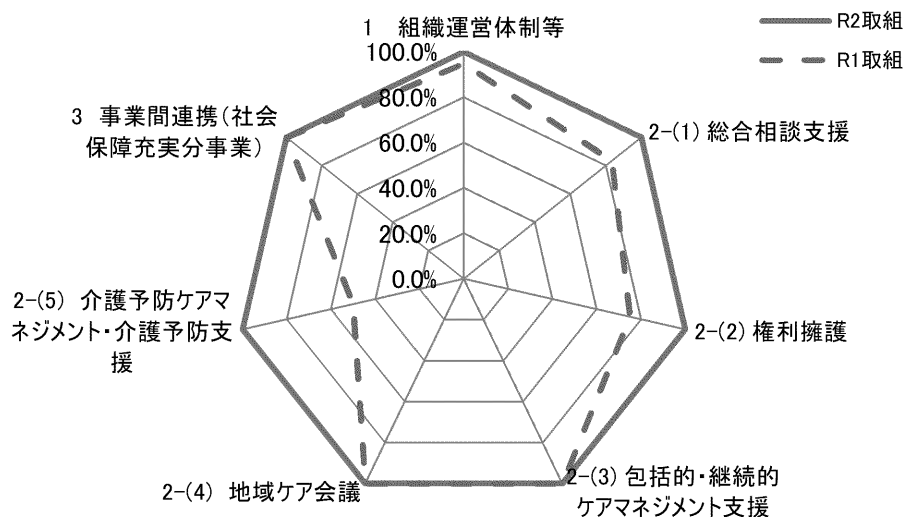
介護保険法 第 115 条の 46 第 9 項

「市町村は、定期的に、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について、評価を行うとともに、必要があると認められるときは、次条第一項の方針の変更その他の必要な措置を講じなければならない」

2 国の事業評価結果（令和2年度取組）

（1）市（保険者）の取組結果

	項目	評価 項目数	達成度		
			R2 取組	R1 取組	H30 取組
1	1 組織運営体制等	19	100.0%	94.7%	100.0%
2	2-(1)総合相談支援	6	100.0%	83.3%	83.3%
3	2-(2)権利擁護	4	100.0%	75.0%	75.0%
4	2-(3)包括的・継続的ケアマネジメント支援	6	100.0%	100.0%	83.3%
5	2-(4)地域ケア会議	13	100.0%	100.0%	61.5%
6	2-(5)介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	6	100.0%	50.0%	50.0%
7	3 事業間連携（社会保障充実分事業）	5	100.0%	100.0%	100.0%



必要な方針等（※）を定めて地域包括支援センターと共有した結果、令和2年度は全項目に取り組むことができた。引き続き、令和3年度も取組を継続していく。

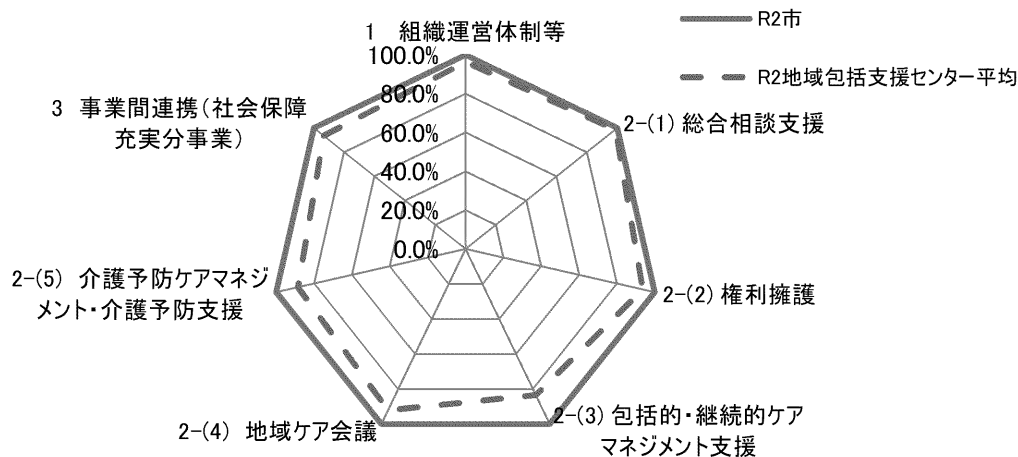
※例①自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市町村の基本方針

②介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際のセンターの関与についての市町村の方針

(2) 市と地域包括支援センターの自己評価結果比較

	項目	市		地域包括支援センター(平均)※	
		R2 達成度	評価項目数	R2 達成度	評価項目数
1	1 組織運営体制等	100.0%	19	96.4%	19
2	2-(1)総合相談支援	100.0%	6	98.8%	6
3	2-(2)権利擁護	100.0%	4	93.6%	5
4	2-(3)包括的・継続的ケアマネジメント支援	100.0%	6	83.3%	6
5	2-(4)地域ケア会議	100.0%	13	92.1%	9
6	2-(5)介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	100.0%	6	88.6%	5
7	3 事業間連携（社会保障充実分事業）	100.0%	5	93.6%	5

※地域包括支援センター数=28



全28地域包括支援センターの内、未実施が多い項目とその対応

項目	内容	未実施数	理由と対応
2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に、指定居宅介護支援事業所に示しているか。	12	新型コロナウイルス感染症の影響により、各地域包括支援センターの事例検討会等の予定が立てづらい状況であった。全市で行う介護支援専門員対象の研修予定に、各ブロックや各地域包括支援センターの事例検討会等の開催予定を加えた年間計画を事前に示すことで、介護支援専門員が計画的に参加できるよう支援する。
2-(5)介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市町村から示された支援の手法を活用しているか	12	令和3年度 豊田市地域包括支援センター事業運営方針に「介護予防手帳の活用などにより、高齢者本人の意欲を引き出し、主体的な取り組みを促すことに留意」することを示した。実際に支援の中で活用できるよう、重ねて伝えていく。

3 豊田市の事業評価の概要

(1) 事業評価の目的

地域型包括支援センター（以下「地域型センター」という。）は、担当地区の課題や状況を分析し、それぞれの地域に適した事業計画を立て、地域課題の解決を目指す。また、基幹型包括支援センター（以下「基幹型センター」という。）は、地域型センターの後方支援と認知症初期集中支援チームの業務において事業計画を立て、地域型センターの統括機関として、機能強化を目指す。

このように地域型センター及び基幹型センターが自ら計画を立て実施した事業について、地域型センター・基幹型センター(以下「包括支援センター」という。)と市の双方で評価を行い、取組内容について精査、改善をすることにより螺旋状に事業の質を高め、市民サービスの向上を図ることを目的としている。

(2) 事業評価の特色

①考え方

- (1) 取組プロセス重視の評価基準とする。
- (2) 地域特性や地域課題を踏まえ、3年後を見据えた長期的な目標を設定する。
- (3) 地域住民にとってどのような地域にしていくことがよいかを考え、それに向かうに当たって、自分たちや地域に足りないものを職員全員でよく考えて、目標を設定する。そのプロセスを重視する。
- (4) 目標に向けて実際に取組むに当たり、予定された内容通りに行えない状況となった場合、どのように対処していくかを職員間でよく考え、対処するプロセスを重視する。
- (5) 予定された内容（数値目標含む）が予定通りに行えない状況となった場合、目標を達成するために取組を変更できる。
- (6) 取り組んだ結果から改善点を見つけ、次年度の取組へつなげる。
- (7) 基幹包括支援センターが地域包括支援センターの支援を主体的に行う。（計画の実施にあたり基幹包括支援センターが助言や直接支援等（計画変更の相談含む）を行う。計画や実績のヒアリングは基幹主導で実施する。）

②実施方法

- (1) 地域包括支援センターが、地域課題等を解決するために重点的に取り組む事業目標、目標を達成するための具体的な取組等を設定する。
- (2) 事業実施後、自己評価と市評価を行う。

※資料 2（p87）及び資料 4（p 89）参照

(3) 長期的な目標達成に向け、今年度の取組をどのように次年度へとつなげていくのか、次年度の展望を記載する。

(4) 目標の終了年については、3年間の成果の評価も併せて行い、次期3年間の取組の展望も記載する。

③事業計画・評価書の内容

【活動目標】

3年程度の長期的視点を持った目標を各包括支援センターで設定するもの

【今年度の目標と成果】

活動目標を達成するために、今年度実施する具体的な取組とその成果

【令和3年度へのつながり】

今年度の成果を受け、令和3年度の取組へのつながりを明確にするもの

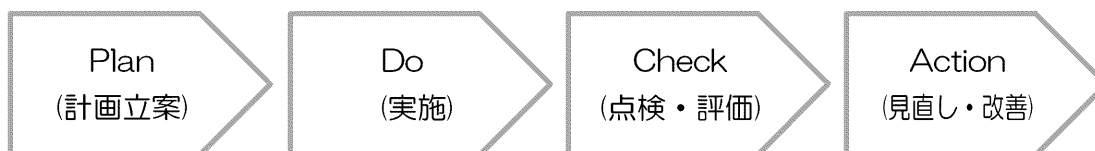
【3年間の成果と未達成事項・改善点】

活動目標の終了年である3年目については、3年間の具体的な成果、活動目標に対する未達成事項及び改善点

(3) 事業評価の流れ

事業を継続的に改善していくために、P D C Aサイクルの考えで計画と評価を繰り返す。このサイクルを繰り返すことにより、事業は毎年改善を繰り返し、螺旋状に事業の質を高め、市民サービスの向上を図る。

【事業評価の流れ】 P D C Aサイクルにおける評価



(4) 評価方法

①各包括支援センターの自己評価

- ・各包括支援センターは自ら設定した事業目標について、取組プロセス、結果から自己評価を行う。

②基幹型センターによる報告

- ・各地域型センターによる自己評価を受け、基幹型センターが、第三者の視点から取組内容等について、市に報告する。

③市の評価

- ・①、②、事業効果等のヒアリング結果、令和3年度へのつながりを受けて市が総評を作成する。
- ・活動目標の終了年である3年目については、各地域型センターによる3年間の自己評価、次期の取組みを受けて市が総評を作成する。

④地域包括支援センター運営協議会※にて報告

- ・最終的な評価を行う。

※地域包括支援センター運営協議会…豊田市社会福祉審議会 高齢者専門分科会
メンバーで構成

4 平成 30 年度から令和 2 年度の取組評価と今後の取組の方向性

(1) 結果

平成 30 年度に設定した 3 か年の活動目標について、すべての包括支援センターで概ね達成した。

(2) 成果

5 (3) 各包括支援センターの評価に記載

(3) 改善を必要とすること

- ・コロナ禍において、地域住民へ各種啓発やネットワークの強化や維持に関する取組手法を再考する必要がある。
- ・コロナ禍において、高齢者の外出機会の減少がみられるため、より一層介護予防の取組が必要である。
- ・介護支援専門員が必要とする社会資源の情報などを適切に提供できる体制の構築が必要である。
- ・高齢者と関わりの少ない住民に対しての認知症啓発が必要である。
- ・地域によっては、ささえあいネット協力機関の閉店等があるが、見守り体制を維持していく必要がある。

(4) 次期 3 年間の取組の方向性

コロナ禍においても高齢者支援を継続できるよう新たな手法も取り入れながら業務を遂行していく。市としても人材育成計画等の取組を通じて受託法人の包括支援センター業務理解や職場環境整備への働きかけ、更にはDXや業務効率化の取組を進め、包括支援センター機能の維持・向上を推進していく。

① 認知症支援

- ・多世代に向けた認知症サポーター養成講座の開催を通じ、地域における認知症の理解を促進するとともに、地域で活躍できるサポーターを養成
- ・認知症カフェや家族介護交流会等の継続開催
- ・高齢者（認知症の人を含む）が役割を持って参加できる居場所づくり

② 介護予防（フレイル対策）・社会参加支援

- ・高齢者自らが継続的に介護予防に取り組むきっかけづくりとなるよう介護予防の啓発や介護予防教室を開催
- ・集いの場などの社会資源を活用しニーズに合わせた社会参加支援を実施

③個別支援

- ・あらゆる手段を活用し高齢者の実態把握に努め早期に適切な対応を行う
- ・地域と繋がりが薄い高齢者の掘り起こしや支援を関係者と協力して実施

④地域の見守り

- ・地域住民やささえあいネット協力機関との関係強化を図り、地域での見守り意識の醸成と体制を強化

5 令和2年度地域包括支援センター事業評価結果

(1) 全体結果と評価

令和2年度は、3か年計画の3年目となり、前年度の成果や改善点を受けて目標を設定したことで、平成30年度に設定した3年後を見据えた長期的な目標の達成に向けて、取組内容の改善につなげることができた。その結果、地域型センター業務の質が向上し、地域住民への支援が充実したと考えられる。

基幹型センターは、地域型センターへの年2回の訪問や、事業実施への支援・相談支援等を行い、地域型センターが事業に取り組みやすい環境となるよう後方支援を実施した。

全包括支援センターが、自ら設定した3つの目標をすべて達成した。

資料4「豊田市地域包括支援センター運営事業 事業評価表」の項目については、令和3年2～3月に実施した基幹型センターによる全地域型センターへの訪問と、令和2年度地域包括支援センター事業計画・評価書により確認した。基幹型センターについては、市が訪問し確認した。

地域型センターは、地域課題から導き出した事業計画の必要性を認識した上で主体的に取り組み、また、職員全員が話し合いを重ねながら、計画的に事業に取り組むことができた。

また、事業を実施する上で不可欠な地域や関係団体等の協力が得られたのは、日頃から積極的に地域等へ足を運び、顔の見える良好な関係を築いてきた地域型センターの取組による成果である。

各地域型センターが設定した3つの目標を以下のとおり5項目に分類した。ただし、複数の項目に当てはまる目標については主とする項目に分類した。

目 標	目標数 (N=84)
1 地域におけるネットワークづくり	27
2 総合相談支援事業	26
3 権利擁護事業	2
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	4
5 認知症に関する支援	25

3「権利擁護事業」4「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」については、主とする目標となることは少ないが、他の目標内に含めて実施した。

(2) 項目別評価

①項目1：地域におけるネットワークづくり

支援を必要とする高齢者を把握し、保健・医療・福祉サービスを始めとする適切な支援につなぐとともに、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するために、地域における様々な関係者が高齢者の見守り支援をするためのネットワークを構築する。ネットワークの構築に当たっては、地域特性を理解し、関係機関等と連携し、情報共有や社会資源の把握を行う。把握した社会資源は、相談時や包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備等、多様な場面で活用する。

a 結果

全地域型センターが事業目標を達成した。

b 全体の取組内容

コロナ禍であったが可能な限り関係機関等へ足を運んで顔の見える関係を築き、地域課題の共有や解決に努めた取組が、地域の連携支援体制の強化につながった。

また、地域における高齢者が安心して暮らせることを目指し、見守り活動のきっかけづくりの一環として、緊急時に活用作成できるカードを作成し、配布する取組もあった。

c 令和3年度へのつながり

地域住民や関係機関等への訪問や情報交換会等の開催により情報共有を行うことで、高齢者の見守り支援のためのネットワーク強化を進め、支援が必要な高齢者の早期発見、早期対応につなげる。

②項目2：総合相談支援事業

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継続していくことができるよう、関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行う。

a 結果

全地域型センターが事業目標を達成した。

b 全体の取組内容

ひとり暮らし高齢者登録制度の登録者等、今後支援が必要となる可能性のある高齢者の実態把握に努めることで必要な支援につなげることができた。また、コロナ禍で訪問できない時には健康だよりや季刊誌、フレイル予防のパンフレット等を作成・配布し、介護予防の支援を行うことができた。

c 令和3年度へのつながり

介護予防教室や地域に出向いて実態把握の強化を図り、早期の支援につなげるとともに、多職種と連携しながら社会資源を活用した支援を行う。

幅広い世代に地域包括支援センターの周知を行う。

③項目3：権利擁護事業

地域生活に困難を抱えた高齢者が、安心して尊厳のある生活を行うことができるようにするため、日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用するなど、専門的・継続的な視点からの支援により高齢者の生活の維持を図る。

a 結果

全地域型センターが事業目標を達成した。

b 全体の取組内容

消費者被害防止の啓発については、実際の詐欺の音声を使用したり、高齢者クラブ等高齢者が集まる場所に出前講座を実施したり、実際に市内で発生した特殊詐欺の実例を踏まえ、ロールプレイを行ったりするなど、身近に起こりうることであるという自覚を促し、啓発を行った。

また、権利擁護に関する内容を季刊誌に掲載し、定期的に啓発を行うとともに、地域型センターが消費者被害や権利擁護に関する相談窓口であることを地域住民に周知した。

c 令和3年度へのつながり

地域住民が消費者被害等を自分ごととしてとらえられるよう、注意喚起のチラシの配布や講座を引き続き開催していく。

④項目 4：包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、介護支援専門員・主治医・地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域における関係機関の連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行う。

a 結果

全地域型センターが事業目標を達成した。

b 全体の取組内容

介護支援専門員支援として情報交換会の開催や、居宅介護支援事業所への訪問を行い、地域型センターと介護支援専門員・介護支援専門員同士で顔の見える関係を構築するとともに、相談しやすい環境づくりを行った。

また、介護支援専門員に地域の社会資源や慣習等を情報提供したり、事例検討会においては介護支援専門員の関心が高い内容を取り扱うことで、介護支援専門員の資質向上につなげた。

c 令和3年度へのつながり

介護支援専門員がひとりで問題等を抱え込まないように、相談しやすい関係づくりを継続するとともに、ケース検討会議等を通して支援ネットワークを構築することで、早期に連携し協働できる体制づくりを行う。

⑤項目 5：認知症に関する支援

認知症になっても、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して生活するため、地域の実情に応じて、認知症に関する啓発・相談支援、関係機関とのネットワーク構築と認知症に関する事業の企画・調整、認知症高齢者等の見守り支援、認知症の人の家族に対する支援を行う。

a 結果

全地域型センターが事業目標を達成した。

b 全体の取組内容

新型コロナウイルス感染症の感染対策を徹底して、家族介護交流会や認知症カフェを開催することにより、気軽に相談したり出掛けられる場所を確保し、認知症の方とその家族に対する支援を行った。

認知症サポーター養成講座・認知症サポーターステップアップ講座・徘徊高齢者搜索模擬訓練等、幅広い世代への認知症に関する啓発活動を通じ、認知症に対する理解が深まったとともに、地域住民による見守りの意識が向上した。

また、コロナ禍で認知症カフェの開催が困難になった際にも、ビデオ通話で開催する等工夫して取り組んだ。

c 令和3年度へのつながり

幅広い世代に対して、認知症サポーター養成講座等を通じて認知症に対する理解を深めるとともに、見守り体制の強化を図る。

ステップアップ講座の受講者が、地域の支援者として活躍できるよう場を増やしていく。

認知症の方が、地域の中で役割を持って社会参加できる場を構築していく。

(3) 各包括支援センターの評価

各項目の説明

○事業目標

包括支援センターが設定した3項目の目標に対する達成結果

○力を注いだ取組に対する評価

包括支援センターが、特に力を注いだ取組に対する市の評価

○3年間の成果

包括支援センターが3年間で行った成果

○令和3年度へのつながり

令和2年度の事業計画における成果に対し、令和3年度の取組へのつながり

各包括支援センターの評価のページ

包括支援センター名	担当地区	ページ
ひまわり邸地域包括支援センター	崇化館	15
豊田地域ケア支援センター	梅坪台	17
豊田厚生地域包括支援センター	浄水	19
社協包括支援センター	朝日丘	21
ほっとかん地域包支援センター	逢妻	23
トヨタ地域包括支援センター	豊南	25
地域包括支援センターくらがいけ	高橋	27
地域包括支援センターとよた苑	美里	29
地域包括支援センター益富の楽園	益富	31
地域包括支援センターかずえの郷	上郷	33
ひまわりの街地域包括支援センター	竜神	35
みなみ福寿園地域包括支援センター	末野原	38
わかばやし園地域包括支援センター	高岡	40
つつみ園地域包括支援センター	前林	42
みのり園地域包括支援センター	若園	44
こささの里地域包括支援センター	猿投台	46
豊田福寿園地域包括支援センター	井郷	48
石野の里地域包括支援センター	石野	50
地域包括支援センター猿投の楽園	猿投	52
地域包括支援センター保見の里	保見	54
笑いの家地域包括支援センター	松平	56
ふじのさと包括支援センター	藤岡	58
地域包括支援センター藤岡の楽園	藤岡南	60
ふくしの里包括支援センター	小原	62
足助地域包括支援センター	足助	64
まどいの丘包括支援センター	下山	66
ぬくもりの里包括支援センター	旭	68
いなぶ包括支援センター	稲武	70
基幹包括支援センター	-	72

【地域型センター】

【ひまわり邸地域包括支援センター：崇化館地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

認知症に対する理解・意識を向上させる活動

新型コロナウイルス感染症の影響により、徘徊高齢者搜索模擬訓練は中止になったものの、開催予定であった自治区長と意見交換を行うなど、中止に対するフォローができていた。また、地域コミュニティ会議福祉部会と連携し、我が事と感じられるように工夫をした認知症予防の啓発を行うことによって、地域住民の認知症予防に対する理解度を向上させることができた。

民生委員に対して「認知症サポーター養成講座」を実施することにより、認知症に関心を持っていただく機会となった。地域理解への地盤づくりが進むことが期待できる。

支える側や若い世代の担い手を増やす体制づくり

コロナ禍において、研修の開催等で難しい対応を求められる中、いち早くオンライン研修を行う等、新しい生活様式への対応ができた。コロナ禍における研修方法を工夫することで、周知の機会を減少させることなく支援体制を強化することができた。

健康寿命を延ばし、地域とのつながりを保つための活動

「崇化館地区お役立ちブック」や健康だよりを広く活用してもらうことで、高齢者の外出機会の創出や介護予防の取組みにつながることを期待する。

○3年間の成果

認知症になっても地域の理解と協力により、生活し続けられるような地域

毎年、徘徊高齢者搜索模擬訓練を警察やグループホームなどの多機関の協力の下、12自治区中7自治区で実施した。福祉部会とのシンポジウムでは認知症をメインテーマとして企画から参加した。実施を定例化することにより、住民の関心と共感を高められた。また、地区内の一般企業や民生委員の改選時に認知症サポーター養成講座を実施し、支援体制を構築した。その他にもみずほ銀行主催のセミナーにて一般住民に対して認知症啓発を行った。

令和2年度には新しい生活様式に合わせて取組方法を検討し、認知症サポーター養成講座については市内で初めてオンラインでの開催を行った。

多世代交流や意見交換の機会を持つことができる地域

子ども食堂や地区の防災訓練、交流館祭への参加や、小学生向けの認知症サポーター養成講座などを実施することで、認知症の理解、見守りについて

多世代が参加し、関心を持っていただける機会を増やしてきた。また、障がい事業所と避難経路の確認や、見守りシステムのモデル事業として企業と連携を図るなど、様々な世代や機関と繋がることができた。その他にもssネットワーク会議で各自治区や店舗等と顔の見える関係作りを行った。その中で自分たちの住む町の将来に関心を持つ方も増えている。地域との関わりを増やす中で、自治区毎に違う関心事が見えてきており、それぞれの課題に合わせて、タイミングを逃さず関わりを持ち、地域力を上げていく。

地域ぐるみで介護予防や健康づくりに取り組むことができる地域

健康カルテや住民との関わりの中で、市地域保健課とも連携して地域住民に多い疾患の予防や対策などを記載した健康だよりを作成し、ささえあいネット協力機関への配布や地域へ回覧し、健康への意識向上を行った。年1回の交流館祭では、体カチェックや脳トレを通して健康づくりへの意識を持ってもらうことができた。交流館の居場所づくり（毎月19日）では、エルダーシステムで運動を行い、併せて健康等の情報発信を行った。また、新しい生活様式の中でフレイルにならないような取り組みやフレイル予防の冊子を作成し、情報も随時発信した。コロナ禍の中でもできる事として屋外でのウォーキングを行うなど、様々な工夫をしながら関心を持ってもらう機会を作った。その他にも地域での出前講座に他事業所に講師として来てもらい、より専門的な事が学べるよう工夫をした。

○令和3年度へのつながり

- ・企業や商店のサポーターを増やし、認知症になっても生活が続けられる地域を作る。
- ・活動できる人材や機関と連携を強め、地域の力を高めていく。
- ・新しい生活様式で取り組める、健康作り居場所づくりを提案していく。

【豊田地域ケア支援センター：梅坪台地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

地域における顔の見えるネットワークづくり

院内の訪問リハビリの理学療法士、作業療法士の協力を得て、自宅でできる運動を季刊誌を通して発信したことで、地域住民への理解度が向上したと考える。

高齢者の活躍できる場所については、ボランティアとして貢献できる場所を一覧表にまとめ、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワークやささえあいネット協力機関と検討を進めていることから、より良い居場所づくりが進むことを期待する。

権利擁護に対する意識啓発

地域の弁護士の協力を得て、地域住民に対し最新の詐欺被害対策勉強会の実施したことは、地域住民の詐欺に対する意識づけ、被害の未然防止に貢献できた。

認知症高齢者とその家族が安心して暮らせる居場所づくり

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため様々な制約がある中、家族介護交流会や認知症カフェの新しい形態を模索した結果、電話やLINE、オンラインを使用した「もしもしカフェ」や「もしもし集い」の開催につなげることができた。

○3年間の成果

高齢者が増加した時に地域と医療、福祉の連携がスムーズに取れている地域

病院内の地域包括支援センターという特性を活かして、令和元年には、医師に高齢者クラブを対象とした健康講座の講演を依頼した。令和2年には、訪問リハビリテーションとのネットワークが強まり、コロナ禍でも自宅でできる健康体操を、季刊誌を通して発信していくことができた。交流館や市地域保健課とも連携をとれるようになった。

介護予防の活動に力を入れる事により元気な高齢者を増やす

平成30年度、元気な高齢者を増やすため交流館でフラダンス教室を行った（介護予防教室）。令和2年11月、「自分の判断で自宅から区民会館まで来ることができクラブ活動に参加できる」ことを「元気」と定義づけをして、自分は元気な高齢者かどうか梅坪地区の高齢者クラブにて、17名に口頭で聞き取りを実施した。高齢者クラブに参加している人は、健康であるという自己評価が高いことがわかった。元気な高齢者を増やすために、梅坪浄

水運動広場と連携をとり、講師を招いて健康運動を介護者のつどいで実践した。高齢者の移動手段確保のため、社会福祉協議会の協力を得て、バスを利用した。

若年性アルツハイマー等で介護が必要になった人達の為の居場所をつくる

コミュニティソーシャルワーカーやささえあいネット協力機関の協力を得て、居場所作づくりの模索を開始した。平成 29 年に登録した豊田市認知症カフェ（オレンジカフェ・クローバー）では病院の協力もあり、開催場所や PR（院内展示や広報）を行うことができた。医師がカフェのマスターをしていることで、相談する人が 3 年間かけて増えた。4 年間で若年性認知症の方が参加できるようカフェの体制を整え、その結果 1 名の対象者への参加の声掛けを行った。

○令和 3 年度へのつながり

- ・地域包括ケアシステム構築の為、地域との顔の見える関係づくりをさらに強化し、今後も地域や医療系のささえあいネット協力機関を巻き込んで担当地区の介護予防活動に力を入れていく。
- ・認知症カフェの定期開催を継続し、今後増えてくるであろう若年性アルツハイマーの方の居場所を作る仕組みを構築していく。

【豊田厚生地域包括支援センター：浄水地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

高齢者の居場所づくりに向けた実態把握・地域とのつながりづくり

コロナ禍であっても、民生委員の「ひまわり活動」への同行や、高齢者クラブやサロンに訪問等による高齢者の実態把握を行うことで、支援が必要な高齢者の早期発見、フレイル予防につなぐことができた。

見守りの目を増やすための認知症に関する啓発

コロナ禍のため、交流館ふれあいまつりは開催されなかったが、認知症予防の啓発ポスター等を展示し、積極的に認知症予防啓発を行うことができた。

セルフケアに取り組む高齢者を増やす

認知症カフェが開催できない期間に、管理栄養士と共同作成した料理レシピや体操の情報を参加者に郵送するという工夫をしたことは、参加者がつながりを感じ続けることができた取組であったと考える。

講座・講演会に「もしバナゲーム」や「わたしのノート」を取り入れたことで、高齢者自身の将来への心構えについて考え、家族などの大切な人との情報共有が行えるきっかけづくりとなった。

○3年間の成果

高齢者の実態把握をし、高齢者が閉じこもらずに出かけられる場所づくり

民生委員の「ひまわり活動」への同行や高齢者クラブ、サロンへの訪問、各自治区への出前講座などの活動を通して、地域住民との顔の見える関係づくりや地域包括支援センターの役割を周知することができ、支援が必要なケースの早期発見、相談対応につなげることができた。社会資源ガイドブックを作成し、それをもとに利用者へ案内することで、閉じこもりがちであった高齢者に社会交流のきっかけを作ることができた。

認知症になっても、地域の理解と協力により自宅での生活が継続できる地域

交流館ふれあいまつりでの啓発や情報発信、浄水地区の5自治区全てで認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の理解を地域に広めるとともに、年に1回ステップアップ講座を開催し、地域で活動できるサポーターを増やすことができた。

若年性認知症の人の本人家族会を立ち上げ、市内の認知症看護認定看護師や医師、愛知県若年性認知症総合支援センター、名古屋市相談支援センター

等の関係機関と連携し、認知症の人と家族が抱える想いを共有できる居場所づくりができた。

心身の健康のため地域の高齢者の健康づくりに関する意識向上

地域のラジオ体操や運動に関する活動への参加勧奨や地域包括支援センターが実施する講座でラジオ体操を行い、体操や運動に取り組む高齢者を増やすことができた。また、地域からの要望を受け、健康増進に関する講座を開催し、自身の生活習慣を振り返るきっかけづくりができた。「もしバナゲーム」を講座等に取り入れ、将来への心構えについて考える重要性を伝えることができた。

○令和3年度へのつながり

- ・ 自治区や民生委員との連携、自治区への出張相談会などを実施し、支援が必要な方の早期発見、早期対応を行うとともに、事業や実態把握におけるウィズコロナの新しいつながり方を模索する。
- ・ 認知症サポーターを増やすとともに、サポーターの活動の場が広げられるよう働きかけていく。
- ・ コロナ禍でのフレイル予防として、多職種と協同して健康増進、介護予防の講座を開催しセルフケアに取り組む意識を高める。

【社協包括支援センター：朝日丘地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

地域の高齢者見守り力向上への働きかけ

認知症サポーター養成講座を開催するにあたり、寸劇を取り入れる等受講者が受け入れやすい工夫が見られ、担当地区内の認知症に関する理解の向上に寄与した。

高齢者の居場所づくりに向けた情報共有

社会福祉協議会のボランティア担当者と情報交換を行い、必要な支援につなげることができた。また、今後もコミュニティソーシャルワーカーとの連携を密にすることで、把握した地域課題が社会資源の開発等につながっていくことを期待する。

連携支援に向けた関係機関との情報共有の場づくり

コロナ禍のため実施時期がずれることはあったが、継続して民生委員や介護支援専門員と情報交換ができており、高齢者に必要な支援を行うための関係強化につながった。

自治区別に登録のない一人暮らし高齢者や高齢者世帯を整理して電話で実態把握に努め、気になる高齢者については訪問等を行うことで、必要な支援に適切につなげることができている。

地域包括支援センターシステムの情報精査を行ったことで、必要な方に実態把握が行えたものとする。

○3年間の成果

地域の企業や店舗に見守り意識が根付き、高齢者の異変に対して早期発見、早期対応ができる地域

ささえあいネット協力機関へチラシ配付等による啓発を行った。新規登録の勧奨は27件で、うち15件の登録につながった。ほっとライン通報として、新聞店から安否確認の取れない高齢者について、飲食店や理容店、薬局から気になる高齢者について、飲食店から徘徊高齢者の保護等民間協力機関より63件の通報があった。通報を受け、必要に応じて民生委員等関係機関と協働しながら対応に当たった。また、認知症サポーター養成講座を地区内住民、小中学生、民間事業所等へ開催し、見守り力向上に努めた結果、上記の通報や民生委員への相談につながった。また、認知症カフェや家族会の傾聴ボランティアやふれあいサロン支援員に対してステップアップ講座を実施し、認知症サポーターぷらす認定証を交付することができた。

高齢者が集える場が維持され、社会参加や介護予防に取り組める地域

地区内の高齢者の集いの場については毎年訪問し、実態把握や介護予防についての情報提供等を行ってきたが、令和2年度はコロナ禍の影響で集いの場の維持が困難となったため、季刊紙を通してフレイル予防の啓発を2回実施した。閉じこもりがちになっている高齢者については総合事業を紹介する等介護予防にも取り組んだ。

民生委員や介護支援専門員、コミュニティソーシャルワーカー等が互いに連携を図りながら複合課題を抱える世帯等を支援できる体制づくり

地区内介護支援専門員(年1回)、民生委員(年1回)、コミュニティソーシャルワーカー(年3~4回)との情報交換会を実施した。介護支援専門員と民生委員の交流が図れるよう情報交換会を年1回実施した。地域活動の要である民生委員との連携はより密にできるよう民生委員児童委員協議会地区協議会への出席、徘徊高齢者・障がい等事前登録制度登録者の定期訪問(年1回)等関わりを続けている。複合課題を抱える世帯については、市や基幹包括支援センター、介護支援専門員、医療機関、サービス事業所等と情報共有しながら進め、医療やサービスにつなげることができた。また、居宅介護支援事業所への支援として、主任介護支援専門員資格更新のための支援(研修講師・ファシリテーター証明書発行)を行った。

○令和3年度へのつながり

- ・地域の見守り視点が向上し、高齢者の異変に対して早期発見や早期対応ができる地域になる。
- ・集約化した集いの場等情報を分析してニーズを明らかにし、地域と共有する。
- ・ひとり暮らし高齢者登録制度の登録者等の各制度に結びつかない関係性の薄い高齢者について、関係機関と協力して把握・適切な支援につなげていく。
- ・民生委員や介護支援専門員、市、基幹包括、コミュニティソーシャルワーカー等と互いに連携を図りながら重層的支援体制を築く。

【ほっとかん地域包括支援センター：逢妻地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

継続的な高齢者支援に向けた地域とのネットワークの構築

コロナ禍であったが、感染対策を万全に行い地域行事に参加することで、地域との良好な関係が維持できている。また、ささえあいネット協力機関である金融機関や消防署からの連絡が増えており、地域の高齢者が安心して生活できることへつながっている。

個別に実施した民生委員との情報交換や、民生委員児童委員協議会地区協議会で「地域包括支援センターの役割」「介護保険制度」「市独自の高齢者サービス」についてミニ講座を行ったことで、民生委員との連携強化ができた。

認知症の知識向上・介護者の負担軽減

認知症サポーター養成講座については、初めて地区内の大学で開催することができ、若い世代の認知症への理解に寄与したと考える。

介護支援専門員のニーズに応じた情報提供とネットワークの構築

介護支援専門員が必要とする情報の提供や支援の積み重ねにより、介護支援専門員との関係が強化されてきていると考える。

○3年間の成果

高齢者が生き生きと生活できる助け合いの地域づくり

地域へ出向いて地域包括支援センターのPRを実施した。地域ケア会議開催時に、警察、消防、金融機関、障がいサービス事業所、商店、マンション管理人等、様々な地域支援者に参加していただいたことで、見守り意識の啓発や関係機関との連携構築も進めることができた。令和2年度はコミュニティソーシャルワーカーとも連携し、地域課題や課題に対する取り組みの検討を行った。

認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

認知症カフェや認知症サポーター養成講座の実施を継続した。また、徘徊の恐れがある高齢者を介護している家族に対しては、徘徊高齢者・障がい者等事前登録制度等を案内し、支援を実施した。必要時は認知症初期集中支援チームに対応依頼する等、関係機関と連携をとりながら支援にあたった。

介護支援専門員から信頼される地域包括支援センター

担当地区内の居宅介護支援事業所への個別訪問を毎年実施し、ニーズ調査や意見交換を行った。調査結果や意見に基づき、担当地区内及び西部ブロッ

クで介護支援専門員研修会、意見交換会を開催した。意見交換会、研修会等を積み重ね、介護支援専門員との良好な関係を構築した。介護支援専門員から地域包括支援センターに、退院前カンファレンスや担当者会議への同席依頼の相談も増えてきており、個別ケースの後方支援にも努めた。

○令和3年度へのつながり

- ・地域の様々な関係機関と協働し、地域課題の把握や、課題解決に向けた検討を行う。
- ・地域のニーズを把握すると同時に、コロナ禍においてどのように認知症カフェを運営していくか、検討をする。
- ・介護支援専門員の個別ケースに対する後方支援はもちろん、研修会や意見交換会の開催等、資質向上や資格保持に係る支援にも努める。

【トヨタ地域包括支援センター：豊南地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

地域のネットワークづくり

定期的な自治区訪問、高齢者クラブ・サロンの訪問や、民生委員との連携強化により地域のネットワークの意識向上、制度の周知が進んできていると考える。それにより、自治区からの相談件数も増えており、支えあう街づくりに貢献している。

住民が認知症を理解し、お互いに支え合う地域づくり

緊急事態宣言のため介護者支援の交流会が中断した際には、各参加者へ電話で状況を確認するなど、参加者との繋がりを保つためのフォローができていた。また、場所の変更や、感染予防対策をしたうえで交流会を実施することができ、支え合う地域づくりに貢献した。

介護予防で元気に暮らせる街づくり

介護予防教室において、地域包括支援センター作成のフレイル予防冊子『いきいきチャレンジ』を活用した。各種測定や保健師等による生活指導を実施することで、高齢者が継続的に介護予防に取り組めるような意識付けができた。引き続き取り組みを進め、高齢者の自助がより一層進むことを期待する。

○3年間の成果

困ったときにすぐ相談できる地域のネットワークづくり

自治区、高齢者クラブ、サロン、自主サークル、ささえあいネット協力機関等にこまめに足を運ぶことで、顔の見える関係づくりができた。民生委員との連携を強化することで地域の高齢者の実態把握ができ、地域ケア個別会議への参加依頼や情報を共有することで、個々の高齢者の生活支援ができた。

介護支援専門員の支援については、定期的に事例検討や訪問、日頃からの声掛け等を行うことで介護支援専門員からの困難ケースの相談も増加している。

他機関（障がいサービス事業所、消防、医療機関等）を事例検討会に招き、意見をいただくことで、ケアマネジメントに必要な多角的な視点を持つよう支援した。

高齢者の自立支援を目指し、将来的には自身の選択により、生活の質を保つために担当地区の社会資源の情報を掲載したホームページを令和2年度に

作成した。ケアマネジメントの活用も同時に進めた。

住民が認知症を理解し、お互い支えあう地域づくり

市民に広く認知症の啓発ができるよう自治区、小中学校や看護学校、ささえあいネット協力機関等に対して認知症サポーター養成講座開催の働きかけを行い、講座を開催した。イベント等への積極的参加（交流館にて徘徊高齢者搜索模擬訓練実施等）することで多世代に認知症を啓発した。認知症カフェを定期的で開催し、認知症サポーターぷらす認定証を発行した。その際認知症当事者にもボランティアとして参加していただいた。令和2年度はコロナ禍で認知症カフェが中止となったため、併設施設と協力して、参加者にチラシ配布等を実施した。家族交流会は、毎月開催し、家族支援を継続した。令和2年度は場所を変える等、感染予防対策を強化して実施した。認知症の人の社会参加の情報収集、見学、機関への働きかけを実施した。

住民自ら健康づくりに取り組み、元気で暮らせる地域づくり

毎年市地域保健課の保健師と情報交換、役割について打ち合わせを行い、情報を共有し、取り組み目標を確認した。自治区単位で教室等の働きかけを行い、実施が困難なところには、自主サロン等小単位で講話を行った。その他サロン、グループ等を頻繁に訪問し、健康に関する講話を実施した。年に1~2回専任講師の講話（ハートフルケアセミナー）を活用した。介護予防教室は、より参加しやすいようエリアを二分し同内容を2か所で開催した。運営母体の強みを生かし体組織計（インボディ）の活用、講座内容に沿った測定実施（BMI測定、フレイルチェック等）を盛り込むことで、次年度も開催要望が挙がる等健康に関する意識の向上ができた。運動・認トレ・口腔トレ等の冊子を作成し、介護予防対象者、介護教室参加者等様々な対象者に配布した。

○令和3年度へのつながり

- ・住み慣れた街で安心して暮らせ、困ったときにすぐ相談できる場の提供と地域のネットワークづくり。
- ・自身のこととして認知症を理解し、地域で暮らせるよう支える意識づくりをし、認知症の人が社会で役割を持てるよう働きかけをする。
- ・少しでも多くの住民が健康意識が持てるように働きかけをし、健康が維持できるようにする。

【地域包括支援センターくらがいけ：高橋地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

認知症を理解する支援者の増加

コロナ禍であってもささえあいネット協力機関に継続的に訪問し、ネットワーク強化を行った結果、協力機関からの通報につながった。気になる高齢者の情報は地域包括支援センターに連絡するという意識付けができており、地域の高齢者の見守り支援体制が構築できていると考える。

高齢者の実態把握、認知症の理解向上を支援

相談内容のデータ分析により、担当地区の高齢者のフレイルが進んでいることを把握できたことは、今後の行事開催等の検討に活用できる良い取組だと考える。また、子どもへの高齢者理解を進めるために、子ども会を対象に福祉体験を実施する際には、イラストを活用することで低学年の子どもにも理解できるよう工夫をしていた。小学校での認知症サポーター養成講座の実施と合わせ、地域の子どもたちに高齢者理解が進む取組であり、今後も継続することを期待する。

多職種連携による利用者支援

介護支援専門員への支援においては、必要とされる情報の提供や、支援困難ケース等を地域包括支援センター内で情報共有することでチーム支援も可能としている。介護支援専門員への支援を通じて、地域の高齢者の支援が適切に行えている。

○3年間の成果

講座等を通して認知症への理解を深め、安心して暮らせる地域づくり

徘徊高齢者搜索模擬訓練、認知症サポーター養成講座等を開催した結果、近隣での支え合いが行われるようになった。コロナ禍で地域包括支援センター主催の行事が軒並み中止になる中、令和2年度は認知症理解啓発のチラシを作成し、家族介護教室や介護予防教室の参加者へ回覧等で周知、啓発を図った。認知症カフェが地域に根付いており、コロナ禍で中止になっている間は、過去の参加者に対して家庭訪問や介護支援専門員を通してチラシを配布した。認知症の理解・啓発を進めたい自治区に対して、地域包括支援センターから働きかけを行った。

顔が見える関係を作り、住民が互いに支え合える地域

毎年の高齢者クラブ、サロン訪問、子ども会との交流を通じて、地域包括支援センターの認知度が向上した。新規の相談データを収集し、相談内容の

傾向を把握することができた。地域の社会資源であるおせんしょの会、ぬくもりの会とも交流の場を持ち、顔が見える関係づくりができた。コロナ禍においてもチラシ等で地域包括支援センターのPRができた。

支援困難ケースの要としての役割を果たし、多職種のネットワークづくりを推進

情報交流会、地域ケア個別会議を通して、民生委員と介護支援専門員との顔が見える関係ができ、支援困難ケースにおける多職種連携ができる体制は整えた。コロナ禍においても、情報誌の発行、ケース検討会議等で地域包括支援センターからの情報発信、ネットワーク構築は継続して図ることができている。

○令和3年度へのつながり

- ・認知症の方が気軽に集える場の設立につながるよう、社会資源の発掘、関係機関との連携を図る。
- ・関わりが薄かった世代への地域包括支援センターの周知。
- ・関係機関とケース会議等で支援の方針、役割分担等を共有し、利用者支援に向けたネットワーク構築を行う。

【地域包括支援センターとよた苑：美里地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

地域の実態把握

介護予防や新型コロナウイルス感染症の感染予防等の情報とマスクを「若返りセット」として地域の高齢者に配布したことで、コロナ禍における高齢者の介護予防の必要性等の意識付けを図るとともに、配布した高齢者の実態把握につなげることができた。コロナ禍において実態把握を行うことが難しい中、工夫を凝らした取組であったと考える。

認知症高齢者とその家族が安心して暮らせる地域づくり

小学校や地域コミュニティ会議福祉部会における認知症サポーター養成講座の開催や、サロンで認知症に関する勉強会の実施のほか、チラシの配布等を行うことで、幅広い世代に対して認知症に対する理解を進めるとともに、認知症予防の啓発を図ることができた。

地域住民同士の助け合いネットワークづくり

ささえあいネット協力機関や居宅介護支援事業所にそれぞれ年4回訪問したことで、顔の見える関係構築が進み、登録機関からの通報の増加や介護支援専門員からの相談の増加につながった。

○3年間の成果

顔の見える関係づくりを強化し、連携できる地域づくり

ささえあいネット協力機関への季刊誌を手渡しで配布し、気になる人や困りごと等を把握する声掛けを実施した。自治区全体14か所での季刊誌回覧を通して地域の事業所や区長との顔の見える関係づくりを強化した。また個別に10ヶ所の地区へ訪問し、地域包括支援センターの周知を行ったことで、地域住民からの通報件数の増加につながった。40代、50代が参加する福祉部会の勉強会では、親世代の現状と子世代の支援や地域との関わりを中心に説明したことで、当事者意識を持ってもらえた。

認知症になっても地域の活動等に参加できる地域づくり

認知症サポーター養成講座を実施し、ささえあいネット協力機関や学校といった多世代の人たちへの認知症の周知を積極的に行ったことで、認知症に関する理解が深まった。ささえあいネット協力機関にも参加してもらい徘徊高齢者搜索模擬訓練を実施し、民間事業者が行っている支援や認知症の人への対応を共有することができた。認知症カフェを開催し、参加者を認知症に限定しないことで、誰でも参加しやすい居場所、交流の場となった。

元気なときからつながりを持ち、一人暮らしになっても助け合える地域づくり

介護予防教室の定期開催、老人会、サロンへの訪問を通じて、ひとり暮らし高齢者登録制度や地域包括支援センターの取組について周知することで元気な時から地域社会とつながりを持つことの重要性を意識する機会となった。ひとり暮らし高齢者登録制度の登録者への定期連絡（年2回）を担当制にすることで、介護予防事業の紹介や地域の情報提供につながり、一人暮らしになっても助け合える地域づくりにつながった。

○令和3年度へのつながり

- ・コロナ禍で中止になっている徘徊高齢者搜索模擬訓練等に対して、企画の再開をめざし、顔の見える関係づくりの強化する。
- ・生活支援コーディネーター等と連携し、地域活動の情報交換を行いながら、高齢者が社会参加できる場所の発掘につなげる。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染予防をしながら介護予防教室再開を目指すとともに、フレイル予防をしながら助け合える地域づくりをする。

【地域包括支援センター益富の楽園：益富地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

介護予防、健康づくりの実現を目指す体制づくり

体調確認、消毒、距離の確保といった新型コロナウイルス感染症感染防止の対策を行いながら、介護予防教室が実施できた。介護予防の根拠を学習する機会も設けたことで、予防に対する意識がさらに深まったと考える。

季刊誌発行に加えて、独自に作成した脳トレドリルによって、フレイルや認知症予防の情報発信がなされており、介護予防に関する意識向上につながった。

社会資源の把握や地域特性を理解したネットワークづくり

居宅介護支援事業所に対して新型コロナウイルス感染症対策のアンケートを実施し、コロナ禍における業務遂行のための連携ができた。

認知症になっても安心して生活ができる見守り体制づくり

コロナ禍のため、相談会や家族交流会を屋外で開催するなどの工夫を凝らし、多くの地区で実施することができた。

○3年間の成果

高齢になっても住み慣れた地域で元気に暮らせるまちづくり

地域行事に参加して地域住民と情報交換を行った。また、新型コロナウイルス感染症感染防止のため屋外で認知症カフェを開催した。

高齢者が元気に暮らせるように定期的に介護予防教室を行い、習得したことを継続できるように、交流館での自主グループ化の支援をした。

家族に呼ばれ、住み慣れた土地から移住してきた呼び寄せ高齢者世帯が増加傾向にあり、同じ課題を持つ他の地域包括支援センターとともに呼び寄せの現状などの把握をする為の協議を行った。

高齢者の生活支援となる地域コミュニティや社会資源の情報発信

益富地区の高齢化を考える会（協議体）に参加した。地域の高齢者や支える側の考え、意見の情報を収集し、バス等の交通手段の路線の検討を行った。また高齢者の生活支援として地域住民が中心となりお助け隊を立ち上げ、地域包括支援センターとの情報共有により支援者や援助者の連携を行った。

地域の商店に訪問し、季刊誌やレッツ脳トレドリルの配布を行った。回覧板にも情報発信として掲載依頼した。地域住民からもドリル取り寄せの要望が多数あり、実態把握を兼ねて訪問し届けた。

社会資源の情報提供として地域を回っている訪問販売車の情報提供を行った。

ひとり暮らしや徘徊等により、高齢者や認知症の人の家族が孤立しないように見守り、支援が実施できる地域づくり

認知症に対する理解を向上させるために認知症サポート養成講座を開催し、多くの参加者（延べ 272 名）が集まった。

また、一人暮らしの高齢者にも定期的に実態把握訪問を行い民生委員との情報交換会も行った。

一人暮らしの高齢者が多い集合住宅周辺の公園等で認知症カフェを開催し、一人暮らしの高齢者が参加しやすくした。

徘徊高齢者搜索模擬訓練の見学や地域の役員と懇談会を重ねることで、情報の共有、見守り体制の構築に寄与した。

○令和 3 年度へのつながり

- ・安心して参加できるよう新型コロナウイルス感染症の感染予防に留意しながら介護予防教室や交流会を開催し、人との交流やフレイル予防を行う。
- ・高齢者の関わりのある場と活発に情報交換ができるように、地域包括支援センターの周知をしていく。
- ・地域の高齢者の実態把握を行い、各勉強会や講座の準備につなげ、高齢者が安心して生活できる地域づくりをする。

【地域包括支援センターかずえの郷：上郷地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

徘徊高齢者等事前登録者の状態把握、地域と情報を共有し支援体制構築

徘徊高齢者搜索模擬訓練は、自治区長・地域のお助け隊・民生委員の参加もあり、新型コロナウイルス感染症感染予防対策を取りながら声かけ等を実施することができた。行方不明者が発生した場合の早期対応の重要性について理解していただく機会になった。合わせて、かえるメールとよた等の認知症に関する制度を周知することで、地域住民の認知症に関する意識向上に貢献した。

健康チェックや介護予防教室の開催を通じて、個々の意識向上

介護予防教室は、コロナ禍のために実施回数は減ったものの、自宅で座って行える体操や一人でも行える脳トレなどを取り入れて、継続的に取り組めるような工夫があった。

関連機関と情報を共有し早期に相談・対応につなげる地域づくり

地域住民やささえあいネット協力機関などから気になる高齢者の情報が増えたことは、地道な啓発活動による地域包括支援センターに対する理解・ネットワークの構築が進んだ結果であると考えます。情報把握後に早期対応することで、さらに地域との関係が強固なものになると期待できます。

○3年間の成果

多世代が認知症を理解し協力しながら住み慣れた地域で生活できる

認知症サポーター養成講座は中学生や新しく民生児童委員になられた方などにも開催することで、認知症の理解を広められるよう取り組んできました。認知症相談窓口を随時個別で対応し、年々相談件数は増えてきています。そこから受診や介護保険申請、認知症カフェの利用につながり、介護保険利用にスムーズに移行出来ています。認知症カフェ開催時には、認知症の人、家族、認知症の予防をしたい人、民生委員など20名以上の参加がある。介護予防教室では、その場限りではなく、日常生活の中で自宅で一人でも継続出来るような内容（脳トレ、対応など）にする等の工夫をした。令和2年度には、生涯学習施設で認知症について理解を深め、介護老人保健施設職員と共に音楽療法を行い、アンケートからも認知症の理解が深まったとの意見もあった。活動の成果として、地域住民の意識も高まっており、物忘れの心配があるなどの相談を受けることも増えており、早期の関わりが持てるようになってきている。

令和2年度は、コロナ禍での介護予防教室や認知症カフェの開催となり、開催や方法など見直し、改善する必要が生じた。今後、開催にあたり感染症の状況等を踏まえ、改善していく必要があると考える。

健康づくりや介護予防の意識を高め、変化の早期発見に繋ぐことのできる地域

サロン等での血圧測定や脈拍測定を通して、個別での相談を受けたり、定期的に自宅でも測定していこうとする意識が高まっている。高血圧・高脂血症・骨粗鬆症と診断された、浮腫みがあるなどで、食生活を具体的にどのようなにしたらよいのか、悪化させないためにどのようなことをしていくと良いのかなどの相談が多く寄せられた。令和2年度はコロナ禍ということもあり、測定時の相談が増えた。取組後、関わりが増えることによって、定期的に訪問するようになり、病院の定期受診の必要性を理解し、定期受診もするようになった。

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯などを地域で見守る

ひとり暮らし高齢者登録制度の登録者には、年2回程度訪問や電話をして、実態把握を実施した。また、民生委員が開催するひまわり懇談会に出席し、顔のみえる関係づくりを行うことで、何かあれば地域包括支援センターに相談できるとの意識付けが出来てきている。地区内の居宅介護支援事業所と情報交換を密に行うことで、早期に区長、民生委員、サービス事業所、ささえあいネット協力機関等と情報を共有し、地域での見守りが強化されている。

○令和3年度へのつながり

- ・自治区での活動への訪問を継続することで、地域との関係を深め、早期発見につなげる。
- ・自治区やささえあいネット協力機関等からの連絡に対し、早期に対応できるよう関係機関と連携し、体制を整えていく。
- ・認知症の方が、地域の中で出来る事を活かしながら活躍出来る環境作りにつなげていく。
- ・社会資源について自治区や居宅介護支援事業所と情報を共有できるよう取り組んでいく。

【ひまわりの街地域包括支援センター：竜神地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

関係機関に働きかけ、高齢者の見守り力向上を支援する

介護支援専門員、民生委員、警察、消費生活センターと連携し、消費者被害の相談に迅速な対応をすることができた。引き続き関係機関との連携強化を図り、地域住民への支援を期待する。

高齢者の実態把握を通じて、関係機関と協力し働きかけを行い、健康寿命の延伸できる地域づくり

コミュニティソーシャルワーカーと協力して元気な高齢者を対象に地域包括支援センターの行事やデイサービスの見守りボランティアを募り、その結果、話し相手やオカリナ演奏等の高齢者が活躍できる場を提供することができた。

地域包括支援センター職員の情報発信力向上・関係機関とのネットワーク強化

徘徊高齢者・障がい等事前登録制度登録者に関する情報を介護支援専門員や民生委員に確認して最新情報に更新することができた。行方不明時に速やかに対応できる基盤が整えられたと考える。

担当地区内のカフェで認知症をテーマにした語りの場の開催や、関係機関とアドバンス・ケア・プランニングの勉強会を通じて、地域におけるネットワークの強化を図ることができた。

○3年間の成果

平成31年から令和元年

1人暮らし高齢者のみならず、高齢者世帯等気がかりな世帯について気軽に包括に相談して頂けるように住民の意識啓発

避難行動要支援者名簿登録に関するの情報交換会では、接点の少ない民生委員・介護支援専門員・コミュニティソーシャルワーカーが情報を共有した。また、台帳作成、居宅サービス計画・社会資源開発に生かせるように包括から声掛けをした。高齢者クラブ・地域サロンに継続訪問し「竜神版認知症ケアパス」「社会参加の必要性」を説明し、講師の依頼が増加した。

令和2年（目標達成のため更新）

独居高齢者・気がかりな高齢者世帯・認知症高齢者について、早期に実態把握が出来る様、関係機関に働きかけ

ケアパス配布後、「店舗として高齢者の為に何か役立てることはないか？」

と見守りホットライン登録事業所から相談が増加した。新任民生委員にオンラインを活用した認知症サポーター養成講座を開催した。不参加者にはDVD録画を後日配布した。個別地域ケア会議で徘徊歴のある高齢者の活動状況を民生委員から聞き取り、その結果、行方不明発生時に民生委員・お店・近隣住民から搜索の協力を得た。民生委員に「気がかりな高齢者に気づく視点」チラシを配布している。住民から「24時間電気がついている」「お金に困っているようだ」と民生委員に連絡が増える等、地域の見守り力が向上し、関係機関につながるのが早くなった。

平成31年から令和元年

助け合い活動・認知症カフェ・住民サロンに介護者世代（50代～60代）に参加勧奨し、住民の認知症サポート力を向上

地域サロン・実態把握訪問時、認知症の人への対応方法、社会参加の重要性を伝える事で、「集まりに連れてくるね」との声が聞かれ、介護予防教室の参加者の増加につながった。「竜神版認知症ケアパス」について高齢者クラブやふれあいサロンで説明をし、軽度からの認知症進行予防の重要性を周知した。認知症ステップアップ講座終了者の内5名が認知症カフェのスタッフとして参加した。地域住民の得意な事をリサーチし、介護予防教室の講師を依頼することで高齢者が活躍できる場が少しずつ増えた。

令和2年（目標達成のため更新）

高齢者の健康寿命を延ばす為、「フレイル予防」をキーワードに関係機関と協力し「社会参加できる場」を整備

市高齢者健康診断に「フレイルチェック」が入った為、「運動する場」を求める声が多くなったことから、ひまわりの街デイサービスと協議し、地域住民も利用できるリハビリマシンの購入に至った。ミライシニア活躍PJ協議体に参加し、「社会資源新聞の作成PJ」、「ひまわりマルシェ」を立ちあげることでコロナ禍においても社会参加が可能になり、地域の若い世代主催のマルシェにもブース出店が決まった。

平成31年から令和元年

地域ケア会議を通して、介護支援専門員から「竜神地区は地域と連携が取りやすい」と思っていただけのような仕組みづくり

令和2年（目標達成のため更新）

地域ケア会議・豊田みよしケアネットを利用し、包括職員の情報発信力向上・関係機関とのネットワーク構築

徘徊高齢者・障がい者等事前登録制度の新規申請者全員に対して、地域ケア個別会議を開催し、行方不明時の連絡網、災害時の避難場所、お薬手帳の有無等を確認した。地域と介護支援専門員が顔の見える関係を構築すること

によって、お互いに連絡しやすい環境を整えることが出来た。ミライシニア活躍PJ（協議体）では民生委員、コミュニティソーシャルワーカー、市役所、ボランティアセンターとコミュニティカフェについて協議を行い、令和2年4月に開店した。

（令和2年）地域ケア個別会議をきっかけに、自治区長と「気がかりな高齢者情報交換会」を開催することが出来た。一人暮らし高齢者制度の登録につながった。介護支援専門員の情報交換会をオンラインと対面で行うことが出来た。

○令和3年度へのつながり

- ・ICTを活用し、地域包括支援センター職員が効率よく仕事ができるように創意工夫する。（例：地域とオンライン会議ができるようになる）
- ・フレイル予防を柱とし、高齢者・若年性認知症の方が「役割を持って社会参加できる」「楽しみながら気軽に運動できる」場を関係機関と構築する。
- ・高齢者の総合相談窓口として、重層的支援に取り組む。

【みなみ福寿園地域包括支援センター：末野原地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

民生委員、自治区と協力し、高齢者が孤立しない体制づくり

民生委員と連携し、民生委員が把握している高齢者世帯に地域包括支援センターのチラシ等を配布することで、地域の高齢者への周知ができた。

認知症高齢者を抱える家族に対する支援

緊急事態宣言のため中止していた家族介護交流会の再開にあたっては、参加者の希望に寄り添い、会場を変更することで参加しやすい環境を整えることができた。また、認知症の方への対応に心配がある方への支援に認知症ケアパスを活用し、認知症を理解し支える側になれるよう促すことができた。

地域での介護予防の取り組み

屋外で開催する介護予防教室としてノルディックウォーキングを実施し、自宅においても取り組める運動として地域住民に関心を持っていただくことができた。今後の継続的な運動習慣につながることを期待できる。

○3年間の成果

1人暮らし、高齢者世帯が地域とつながりを持ちながら生活ができる地域づくり

地域ケア地域会議から永覚新町お助け隊を立ちあげることができ、ゴミ捨て、剪定等支援体制ができた。お助け隊が75歳以上の1人暮らし高齢者宅を訪問し、実態把握、チラシ配布を行っている。

地域ケア個別会議を必要に応じて開催した。認知症高齢者が車の運転を止める際も地域住民に協力を得ることができ、見守り支援につなげることができた。

民生委員、介護支援専門員を対象に虐待の勉強会を開催し高齢者の見守りつなげている。認知症カフェ、高齢者クラブ、ケアハウス等でエンディングノートについての講話を行っており、利用につながっている。ふれあいサロンにも定期的に参加し、介護予防体操、認知症ケアパス等の情報提供を行った。また地域の高齢者にふれあいサロン、認知症カフェ等に参加を促している。

認知症の方とその家族が気兼ねなく社会参加ができる地域づくり

認知症カフェ、家族介護交流会を月1回開催した。認知症カフェに薬剤師、デイケアの職員、生協の職員等が講師として参加し、地域住民の相談に対応できた。また、家族介護交流会は介護経験者も参加し、介護者の良きア

ドバイザーとなっている。また、市で開催している認知症介護家族会に誘い合い、つながりの場となっている。

小学校で認知症サポーター養成講座を行ったことがきっかけで、小学生が特別養護老人ホームの高齢者と交流、福祉の仕事を知る機会を持つことができた。徘徊高齢者・障がい者等事前登録制度申請時には地域ケア個別会議を開催して、自治区単位で行方不明の連絡網を作成し、必要時は検索できる体制になっている。ふれあいサロンにて認知症ケアパスを利用し、認知症の勉強会を開催したことで、認知症の方も参加できるサロンとなっている。令和2年度はコロナ感染予防のため認知症カフェは中止とした。

介護支援専門員と多職種が連携し、介護予防への取り組みができ、在宅生活 が充実する地域づくり

ノルディックウォーキングを年1回開催しており、回覧板、居宅介護支援所に案内を配布し参加を促している。認知症カフェでは定期的に理学療法士による介護予防体操を行っている。介護支援専門員や、ふれあいサロン参加者等に毎年社会資源マップを配布し、元気アップ教室等の情報提供を行っている。コロナ禍において外出機会の減少に対して介護予防グッズのレンタルを開始し、要介護の方も含め17名の利用があった。

○令和3年度へのつながり

- ・1人暮らしのみでなく高齢者世帯にも避難行動要支援登録を活用し地域とつなげていく。
- ・新型コロナウイルス感染拡大防止により事業が中止となったため、今後参加できる社会資源の紹介や事業の開催方法を検討していく。
- ・今後さらに多職種連携を強化し介護予防の取り組みを実施していく。地域の社会資源の活用も検討していく。

【わかばやし園地域包括支援センター：高岡地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

社会資源の継続支援

コロナ禍で中止していたサロンやカフェが再開した際には、健康介護相談や介護予防教室を実施することができた。中止期間中もつながりを絶やさないように、サロン等の代表者と打ち合わせを継続したことが、再開時にスムーズに教室等を実施することにつながった。

認知症本人とその家族が孤立しない地域づくり

新型コロナウイルス感染症の影響により中止となった認知症サポーター養成講座に代わるものとして、小学校と相談を重ねた結果、家庭科や総合の授業で地域包括支援センター作成の「物忘れ備えあれば安心通信キッズ版」を活用し、子どもたちが認知症について理解する機会を設けることができた。

高齢者の個別支援につながる現状把握

介護保険新規申請者の実態調査として、申請に至る主な疾患の分類等を地区別に分析することができた。平成 30 年度の分析結果と合わせ、地域へのアプローチ等に有効活用されることや、支援を必要とする人が速やかに支援を受けられる体制づくりにつながることを期待できる。

○3 年間の成果

介護保険制度のみに頼らない社会資源の充実した地域づくり

平成 27 年度から若林自治区で開催した協議体の結果、平成 30 年 7 月に若林お助け隊が結成した。結成後は毎月定例会に参加し、活動に必要な情報交換を双方で行った。活動を広く周知するために広報誌作成を支援するなどして、40 代～50 代の若い隊員の加入につなげることができた。これまでに 97 件の活動実績に寄与した。また平成 30 年に自主化した元気アップ教室のバックアップを行い、社会資源の一つとして確立させた。この 3 年で社会資源の充実した地区になってきている。

認知症になっても暮らしやすい地域づくり

平成 30 年 6 月に地域包括支援センターと介護事業所との共催で喫茶ほほえみ認知症カフェを立ち上げた。民生委員が心配な地域の高齢者を連れてきたり、様々な世代のボランティアが参加し、地域で認知症高齢者を見守ることができた。また、終了後の反省会で参加者の情報共有や修正すべき点を改良することで、多くの参加者確保につながり、一部テレビで報道される取り組みにまで発展させることができた。地区内の 2 つの小学校では、認知症サ

ポーター養成講座を開催した。この3年間で多世代に向けて認知症の理解を進め、認知症になっても暮らしやすい地域づくりにつながった。

地域の高齢者の現状や課題を把握し、状況に応じた適切な個別支援を行う

平成30年度、令和2年度に、自治区をさらに細分化した介護保険申請理由の分析を実施した。各地域への介入の参考とし、地域住民に向けて実情を公表するなどして、介護予防や啓発を行った。また、徘徊高齢者・障がい等事前登録制度登録者に対して担当介護支援専門員と同行して現況把握を行い、GPS 機器導入費助成制度紹介や介護支援専門員の後方支援を行うことができた。最も重要である地域包括支援センター内でのケースの進捗状況や支援内容の情報共有を継続して行う事で、迅速かつ適切な個別支援につなげることができており、地域での信頼度の高まりに繋がっている。

○令和3年度へのつながり

- ・令和3年4月に新たに立ち上がる「たかみお助け隊」の運営を後方支援し、コミュニティソーシャルワーカーと共に活動を支援する。
- ・ささえあいネットの強化を図ると共に、理美容店の送迎や訪問サービスの実態把握を行う。
- ・今後も地域の高齢者の現状や課題の把握を継続し、状況に応じた適切な個別支援を行う。

【つつみ園地域包括支援センター：前林地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

高齢者の実態把握、見守りネットワークづくり

地域包括支援センター職員間の情報共有を目的として、気になる高齢者の対応経過をシートにまとめ、ひとり暮らし高齢者登録制度の登録者への継続支援に活用することができた。

自治区数が多いため、自治区ごとに高齢化率、介護保険の申請数、地域の集いの場といった地域の特徴をまとめた地域カルテを作成し、自治区長、民生委員、社会福祉協議会等と共有したことは、自治区の課題の理解や解決案の検討につながる取組であると考え、今後の展開に期待する。

認知症に関する支援

新型コロナウイルス感染症感染防止の対策をしながら、認知症カフェを開催して交流の場を確保することによって、地域の認知症に対する理解の向上につながった。また、認知症サポーター養成講座の開催に当たっては、事前に区長や代表者と打ち合わせを行い、地域のニーズに合う内容とすることで、認知症の理解を図った。

地域住民が主体的に介護予防に取り組める仕組みづくり

体力測定記録用紙に評価基準を掲載することなどにより、高齢者が自分で体力測定結果の評価ができるように支援できた。住民主体で介護予防に取り組む仕組みづくりに寄与したと考える。

○3年間の成果

既存の社会資源を活用した見守りや医介連携によるネットワークを広げ、相談しやすい地域包括支援センターを地域に浸透する体制づくり

区長、民生委員との懇談会や協議会に参加した。また、勉強会を実施することで、地域包括支援センターの活動や役割の周知ができ、顔の見える関係作りにつながった。その中で個別ケースについて丁寧に対応し、地域課題の共有を行ったことで「困ったときは地域包括支援センターに相談しよう」という信頼関係が築けた。ささえあいネット協力機関へ毎年定期訪問を行い、季刊誌等で地域包括支援センター業務の周知を行うことで、相談しやすい関係を構築し、通報につながった。

医介連携については介護支援専門員、病院の医療ソーシャルワーカーと共に情報交換会を行い、顔の見える関係づくりができた。その後も双方が抱える課題収集の為にアンケートを実施し、相談しやすい連携体制の構築を支援

した。担当地区内の医療機関や、市外病院に居宅介護支援事業所と一緒に「紹介ブック」を作成して、配布することで医師や、医療ソーシャルワーカーと介護支援専門員の顔の見える関係づくりができた。居宅介護支援事業所に訪問して情報誌を配布することで、介護支援専門員が抱える課題の集約や相談しやすい関係作りができた。

認知症への理解を広げ、認知症当事者や介護する家族へ支援し、住民に関心をもってもらえる地域づくり

認知症カフェを平成30年度から毎月開催することでできた。徐々に参加人数が増え、コロナ禍前は平均15名程度の参加があり、地域に定着したと考えられる。コロナ禍でも毎月開催することで、地域に向けて交流の場が継続できている。また出張認知症カフェを2年続けて開催し、地域に出向くことで気がかりな方を早期に発見することができた。地域住民やささえあいネット協力機関に向けて認知症サポーター養成講座を計7回開催した。認知症カフェのチラシの掲載協力や認知症カフェのボランティア活動へ参加、見守り安心マークの周知、地域包括支援センターへの通報が徘徊高齢者の保護につながったなど、認知症への理解を広げる活動ができた。

高齢者が気軽に集まれる場があり、住民同士で健康意識を高め合いながら活躍できる地域づくり

市地域保健課、社会福祉協議会との意見交換会を継続することで、高齢者の集いの場の現状を把握し、お互いの仕事の内容や範囲を知り、何が課題なのかを一緒に考え検討することができた。また新規の集いの場の開拓や協働で講座を開催するなど、共通の目標に向かって地域に働きかけることができた。サロン運営側にも地域の現状や今までの成果を表にして伝えたことで、駒場の記録帳は参加者同士で確認を行ったり、表彰式をサロンで行うようになるなど自主化が進んだ。

様々な機関と意見交換をすることで、自主化は地域包括支援センターのみで考えることではなく、地域ぐるみで検討することが本当の住民主体の介護予防につながると気付けた。

○令和3年度へのつながり

- ・地域支援者や関係機関との意見交換や勉強会、個別ケースの対応を通じて、お互いが気軽に相談し合える関係の構築を目指す。
- ・認知症カフェや家族会を継続し、心配な地域には講座や出張カフェとして出向いて行く。
- ・他機関との連携を強化しながら新たな集いの場を発掘するとともに、介護予防の取り組み方を考える。

【みのり園地域包括支援センター：若園地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

高齢者の実態把握、地域における連携・協力体制づくり

コロナ禍のため訪問ではなく電話の頻度を増やすことで、コロナにより気分が落ち込むなどの実態把握をしっかりと行うことができ、必要な支援につなげることができた。また、民生委員にアンケートを行い、地域包括支援センターに対する理解の確認をすることで、これからのより良い連携のために何が必要であるかを把握することができた。

高齢者の介護予防、活動の場づくり

フレイル問診票や暮らしの安心チェック等を取り入れた困り事アンケートを作成・実施し、コロナ禍の高齢者の状況を把握することができた。その結果、体重増加や体力低下の傾向が見られたため、独自作成した手ぬぐい体操のチラシを配布しながら体操の仕方も伝え、介護予防の啓発に寄与した。また、家族介護交流会においては、介護技術体験の代替えとして、介護の仕方について法人内の介護職員をモデルにビデオを作成して上映し、技術習得を図った。

認知症の理解を進めるための啓発

認知症サポーター養成講座受講3ヶ月後に受講者アンケートを実施し、認知症の方への声かけやボランティアとしての活動意欲などを把握することができた。それらを季刊誌に掲載して紹介することで、認知症サポーター養成講座の周知や、認知症について考える機会につながるなどの成果があり、地域の認知症への理解が進んだ。

○3年間の成果

独居や閉じこもりの高齢者の状況が確認でき、住民同士で声を掛け合い見守る地域づくり

区画整理事業からの転居や仮住まいによる閉じこもりや、昭和40年代に分譲された団地では高齢化が進み、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が増加しているが、関係機関との連携を深める取り組みとして、民生委員や地区内の介護保険事業所、健康と福祉の相談窓口との情報交換会を行い、ささえあいネット協力機関の訪問も経年的に行ってきた。独自の見守りや対応をしている地域店舗がある事もわかり、平成30年、令和元年度と自治区や民生委員からの情報も増えてきた。地域に出向く事で地域包括支援センターの周知

が十分でないことも判明したため、目に留まるような季刊誌を作成して、地域包括支援センターの周知に努めた。

元気な高齢者が活躍でき、多世代交流が広がる地域づくり

担当地区は、高齢化率は市平均より高いが認定率は低い。町ごとのサロンは活発であり、活躍している高齢者も多いが、顔ぶれが同じであり、認知症や移動手手段の心配が出た時点で閉じこもりになる高齢者も多い。

定期的に既存のサロンの訪問や元気アップ自主グループの支援、介護予防教室の開催場所を広げる等して介護予防の必要性を伝えながら、元気なうちから誰もが集えて多世代交流が広がる場のニーズを把握した。社会資源の担い手を確保する為に、アンケートを実施するなど試行錯誤したが、ボランティアとしての活躍の場を期待する声も多いことがわかった。認知症カフェの立ち上げにおいては、関係者間の連携を図り、課題を共有するなどの支援を行った。

認知症の理解が広がり、認知症になっても地域の一員として繋がっていける地域づくり

平成 30 年度ささえあいネット協力機関からの通報が過去最多の 32 件となった。その中には、徘徊高齢者への対応方法に苦慮している様子が見られた。特に子ども世代や子育て世代の方々の理解不足があったため、一般向け認知症サポート養成講座の他に小中学生親子に向けた認知症サポート養成講座を 3 回実施した。地区内の福祉関係者間で認知症高齢者の支援について月 1 回の話し合いを重ね、新たな集いの場の結成に至った。成年後見制度の研修会には大勢の参加があり、元気なうちに準備する事や制度に対する理解を促す事ができた。自治区、高齢者クラブ、地区防犯隊等とつながりを継続してきたことで、高齢者連合会役員向けの認知症勉強会を 6 回シリーズで開催することができた。

○令和 3 年度へのつながり

- ・地域に潜在している要支援者の早期発見、早期対応をする。
- ・高齢者が要介護状態にならないように介護予防を推進する。
- ・ひとり暮らし高齢者や認知症の人やその介護者が孤立しないように見守り、支援が実施できる地域づくりをする。

【こささの里地域包括支援センター：猿投台地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

介護支援専門員への支援

介護支援専門員の担当する複合課題を用いて開催した事例検討会においては、討議をする時間を十分確保したことで活発な意見が交わされ、介護支援専門員同士の顔の見える関係構築につながった。関連する社会資源の情報提供にも時間を確保し、介護支援専門員にとって有益な会になった。

詐欺被害防止の取組

特殊詐欺への注意喚起として、実際に被害のあった手口について、ロールプレイを交えて紹介したり、詐欺の音声を活用して詐欺被害は身近なことでありと地域の高齢者に意識付けることができた。また、詐欺被害に関する相談窓口や予防方法を紹介したことは、被害防止につながると考えられる。

認知症についての理解活動

高齢者クラブで認知症の勉強会を行ったことや、季刊誌に「これってもの忘れ？」を掲載して、地域の回覧板での周知やささえあいネット協力機関への配布により、継続的に認知症の啓発ができた。

○3年間の成果

地域と地域包括支援センターのつながりを十分に形成し、身近な相談窓口として認知される体制づくり

年々相談件数が増加傾向で住民や民生委員、区長などに身近な相談窓口として認知されてきている。

地域ケア個別会議にて具体的な事例でも住民や民生委員、区長などに関わる機会を持ち、地域包括支援センターの活動内容を周知することができた。

ささえあいネット協力機関への訪問を通して顔の見える関係を構築することができ、心配な高齢者の情報や相談が入る等、高齢者の相談窓口として認知されてきている。

地域の高齢者の健康意識が向上し、住民主体の集いの場の増加

当地域包括支援センターが主催する「こけないクラブ（介護予防教室）」の参加者が増加している。地域のサロンや自主グループから出張教室の依頼も増え、地域の健康意識向上のきっかけづくりになっている。

全自治区に口腔体操のプリントを回覧して地域全体への健康意識向上を促し、さらに各区長に「こけないクラブ（介護予防教室）」開催の提案を行うことで個別の地域にも健康意識向上のきっかけづくりができた。

幅広い年齢層が認知症について理解し、声掛けなどを自然に行うことができる地域づくり

小学生向けに認知症サポーター養成講座を開催した。また、地区の行事として徘徊高齢者搜索模擬訓練を実施し、幅広い年齢層に認知症について理解を深めてもらえた。

季刊誌に「これって物忘れ？」を掲載し、全自治区に回覧することで、幅広い年齢層に認知症に興味を持ってもらうきっかけづくりができた。

○令和3年度へのつながり

- ・今年度実施したことを継続しながら、幅広い世代に包括を知ってもらう活動をおこなう。
- ・介護予防教室（こけないクラブ）を継続開催し、未介入の地区にも開催の声掛けをする。
- ・認知症サポーター養成講座や季刊誌などで地域の認知症に対する理解を深める。

【豊田福寿園地域包括支援センター：井郷地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

高齢者が安心して暮らせる地域ネットワークの形成

自転車地域を巡回し、出会った高齢者の話しを聴く「出張おしゃべり相談」は、総合相談窓口が地域へ出向く取組として、高齢者の日常生活を感じながら今まで気付かなかった地域の様子を確認できる良い機会であると考えられる。継続することで、地域高齢者にこの相談活動が認知され、相談活動が充実することが期待される。

地域住民が認知症予防へ関心を持ち、認知症の方やその介護者へ手助けできる地域づくり

認知症サポーターぷらす認定証所持者の支援を受けて縁カフェ（認知症カフェ）を開催した。送迎等の支援を必要とする認知症の参加希望者に対して認知症サポーターぷらす所持者が支援できるよう調整することにより、認知症に対する理解向上の場の提供に寄与したと考える。

地域住民の実態把握し、見守りできる地域づくり

地域ケア個別会議で問題視された徘徊発生時の家族の行動手順について、「本人がいなくなった時に」というフローチャートを作成して周知したことにより、徘徊発生時の家族の速やかな行動と安心に貢献した。

○3年間の成果

高齢者の希望・必要に応じて、交流できる場所が生まれる地域づくり

縁カフェは地域住民が気軽に集まれる場所となり、大学生やボランティアも参加し、高齢者同士、家族間の交流・相談の場にもなっていた。コロナ禍では、少人数で時間を短縮して開催するなど工夫をしながら続けている。

県営住宅では、高齢化やひとり暮らしが増えたなどの状況と、高齢者から安心して出かける場所がほしいとの声から、組長をはじめ民生委員の理解と協力のもと、集会場での介護予防教室を開催できた。

コロナ禍であり、サロンを中止せざるを得ない状況になり、今後継続について悩む主催者も多くなった。主催者と電話にて話をしたり、相談を受けたり、資料提供などしながら後方支援をした。

地域から認知症の情報が入り、住民が中心となって認知症の人を見守る地域づくり

心配なことがあると、地域から民生委員を通して認知症の人の情報が地域包括支援センターへ入ってくるようになった。

徘徊のある認知症高齢者について地域ケア会議を重ねたことで、地域で見守り体制をつくりたいとの意見も出るようになった。自治区独自のメールでの検索もできるように整えた。また、住民と地域ケア会議の中で情報共有も行った。

ささえあいネット協力機関や生命保険会社から認知症の人の相談が入るようになり、初期集中支援チームにつなげたものや、介護保険のサービスにつながるケースもあった。

ひとり暮らしになっても、人との繋がりを持って暮らすことができる地域づくり

いさとお助け隊の活動の後方支援をしながら、ひとり暮らしの方とお助け隊をつなげる活動を支援してきた。ひとり暮らしの方と地域住民との助け合いの形ができてきた。お助け隊の方を通して、地域包括支援センターへ相談が入るようにもなった。

新聞店やヤクルトなどから、ひとり暮らしの方の安否確認ができないときに連絡が入り、対応することができるようになった。

○令和3年度へのつながり

- ・ひとり暮らし高齢者だけでなく、高齢者世帯も含め、深掘して状況把握をしていく。
- ・地域の社会資源（特に移動手段について）地図などを活用して個々の高齢者の状況把握をしていく。
- ・認知症の方を介護する家族が、就労継続、家庭生活も維持できるように、地域支援を活かしながら支援する。

【石野の里地域包括支援センター：石野地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

認知症高齢者が地域で安心して生活できるよう地域づくり

季刊誌やリーフレット、認知症ケアパスを活用し、認知症について周知することで、地域住民の認知症に対する理解向上につながった。また、民生委員や地域の方たちからの相談を通じて実態把握を行い、受診支援につなげることができ、高齢者の安心な生活に寄与した。

関係機関との連携強化

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等に対しては、居宅介護支援事業所、民生委員、区長等から情報収集ができており、実態把握や受診等につなげるとともに、関連機関との連携ができた。相談窓口や地域の見守り体制をまとめた便利帳については、更新について検討することで、地域の高齢者が必要とする情報が提供できる媒体になることを期待する。

社会資源の活用

高齢者安全運転の啓発に合わせ、社会資源を活用して地域で暮らし続けられるように、運転免許証返納後の交通手段としての地域バスの周知を行うことができた。

○3年間の成果

住民とともに認知症にやさしい地域づくり

認知症サポーター養成講座やステップアップ講座をしっかりと実施することができ、サポーターの数の増加につながった。季刊誌を活用し、民生委員からの講座開催の要望等を得ることができた。また、小学校の福祉授業などにも取り入れてもらうことができた。認知症カフェや家族介護者交流会などにもサポーターぷらすとして協力を得た。

高齢者見守りネットワークの構築、地域資源の連携強化

定期的に担当地区の支援者（区長、民生委員、ささえあいネット協力機関等）を訪問し、顔の見える関係を作り、情報提供してもらいやすい体制づくりを行った。定期的に季刊誌の地域包括支援センター職員紹介を行い、相談しやすい関係づくりに努めた。

介護予防に取り組み、高齢者がいつまでも元気で生活できる地域づくり

運転免許証返納後、自宅に閉じこもりがちにならないように、バス試乗体験教室を開催した。一人暮らし高齢者登録を積極的に行い、閉じこもり防止につなげた。

○令和3年度へのつながり

- ・担当地区の実態把握を行いながら、コロナ禍でも行える活動の基盤を作っていく。
- ・担当地区の支援者（民生委員、ささえあいネット協力機関、近隣住民等）と包括職員の顔が見える関係性の構築を行う。
- ・地域住民の困りごとや知りたいことなどを訪問活動や自主グループ活動との関わりの中で情報収集を行う。

【地域包括支援センター猿投の楽園：猿投地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

地域におけるネットワークづくり

全てのささえあいネット協力機関へ訪問して状況確認を行い、登録機関とのネットワークの強化につなげた。また、了承を得られた登録機関を法人ブログで紹介することで、地域にささえあいネット協力機関の活動を周知することができた。

認知症の方もその家族も安心して暮らせる街づくり

法人ブログや動画配信を活用して様々な世代に対して認知症に関する啓発を行い、理解を図ったことは、認知症になっても安心して暮らせる地域につながる取組であったと考える。また、併せて高齢者のスマホ教室を開催したことで、紙媒体以外の情報発信の可能性が広がった。

適切な支援の継続ができるよう包括的・継続的な支援体制づくり

オンラインを活用して介護支援専門員が意見交換できる場を設け、介護支援専門員の悩みや困りごとの解決につながった。また、介護支援専門員にとってはオンライン活用の練習の機会にもなり、この経験は今後の高齢者支援において生かされるものと考えている。

○3年間の成果

高齢になっても住み慣れた地域で元気に暮らせる地域づくり

令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため出向く機会が激減したものの、この3年間で高齢者クラブ・自主グループ等には延べ110回、地域の夏まつり延べ16回、敬老祝賀会延べ9回等、元気な高齢者ともつながる事もでき顔が見える関係が築けた。何か心配事がある時には、気軽に相談できる関係づくりにもなった。またささえあいネット協力機関にも、毎年1回以上は訪問し、情報交換を行う等、地域ケア地域会議にも参加してもらう機会にもなった。

認知症の本人や家族も安心して暮らせる認知症に優しい地域づくり

この3年間で、認知症サポーター養成講座を延べ11回実施した。地域包括支援センター主催のステップアップ講座を行うことで、地域住民に認知症についての理解を深めてもらう結果となった。

また、認知症カフェの開催も延べ16回実施しており、グループホームに入所されている方たちの参加もあり、カフェを通して認知症の人と交流する事ができ、肌で感じていただける機会にもなった。

高齢者の生活支援としてつながるよう、各種団体との顔の見える関係づくり

区長会を始め、地区協議会、高齢者クラブなど定例会に出席する機会や、交流館「ふれあいまつり」「観桃会」などの行事に参加し、また、福祉コミュニティ部会の福祉講座などに関わるなど、機会あるごとに積極的に各種団体と関係づくりを行った。

また、地域の行事にも積極的に参加することで顔の見える関係づくりができた。

○令和3年度へのつながり

・感染症対策強化により開催できるものと、別の方法での開催など手段にも考慮し、新しいスタイルでも開催できないか検討を重ね、地域との結びつきが希薄にならないよう配慮を行いながら活動していく。

【地域包括支援センター保見の里：保見地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

高齢者の実態把握をし、見守り体制づくり

地域から寄せられたひとり暮らしや高齢者世帯の情報等から実態把握を実施し、支援が必要なケースの個別支援台帳を作成して支援の強化を図った。また、地域包括支援センター内の共有フォルダを活用して職員間で情報共有することで、継続的に支援できる体制が構築できた。

認知症に対する支援

認知症サポーター養成講座の開催や認知症に関する情報の発信を定期的に行い、地域における認知症の理解につながった。今後は、講座受講後の地域住民の活躍のために、地域住民と活躍の場とをつなぐ取組に期待する。

多機関との連携強化による社会資源の把握

コミュニティソーシャルワーカーや行政支所と連携し、社会資源の把握や地域課題の共通理解が図れた。また、今後の取組について引き続き検討を進めることで、地域の高齢者が住み続けられる地域づくりにつながると考える。

○3年間の成果

保見地区の高齢者が地域の中で見守りの下、生活できる地域づくり

介護予防教室やサロンなどに参加することで地域の関係者と連携をとりながら実態を把握し、必要な支援につなぐことができた。また、参加する集まりを増やすことができた。利用者情報をリスト化し実態把握が強化できるしくみづくりに取り組んだ。その結果、見守りのある地域づくりに繋がった。

認知症の方と家族の方が気兼ねなく、地域の中で過ごせるように支援者を増加

認知症サポーター養成講座の開催を重ね、認知症サポーターやさらに認知症カフェなどでボランティアに立候補するサポーターが増えてきた。認知症カフェを開催し、居場所づくりに取り組んだ。家族介護交流会を定期的で開催した。認知症関連情報を季刊誌号外として定期的に発行し、認知症についての情報を発信することができた。その結果、地域での支援者を増やすことができた。

必要な資源を増やせるよう、地域ごとの課題を把握し、福祉の相談窓口と共有

福祉の相談窓口等と連携を図り、地域ケア個別会議などを通して個別ケースに対応した。また、情報共有しながら見守りを実施してきた。地域課題については福祉の相談窓口等と話し合いの場を設け情報共有を図り今後の方向性について検討することができた。

○令和3年度へのつながり

- ・感染症対策を考慮した活動を実施していく。実態把握の強化を図り、高齢者が地域の中で見守りの下生活できる環境づくりに取り組む。地域の支援者や他包括と連携を図り、認知症の方と家族が気兼ねなく地域で生活できる環境づくりに取り組む。
- ・情報共有を図った課題を解決できるように、地域で活用できる資源が増えるように関係機関と協議を図っていく。

【笑いの家地域包括支援センター：松平地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

社会資源活用の支援

運転免許証返納後の高齢者の移動手段として、地域バスの利用促進を図った。行政支所と連携して予約の支援を行ったり、実際にバスを利用する際に同行することで、その後に高齢者が自分で予約や利用が可能となるよう支援ができた。地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、今後も行政支所と連携し、社会資源である地域バスの利用促進につながるような取組に努めることを期待する。

住み慣れた地域でいつまでもいきいきと生活ができる地域づくり

地域の市民メイトと共に、小学生とその親世代に向けた認知症サポーター養成講座を開催した。このことをきっかけに、認知症の人を支えられる地域を目指した取組が進められており、今後の展開を期待する。

実態把握し、関係機関と連携しながら早期に支援することができる地域づくり

介護者が遠距離に住んでいる、別に住む高齢の親を子どもが自宅に呼び寄せる、などの共通した地域課題を持つ他の地域包括支援センターと意見交換を重ねることで、新たなアイデアが出るなどの効果があった。今後、地域の実情に応じた支援につながることを期待する。

○3年間の成果

サロンや高齢者クラブのない自治区に働きかけて自主的な集まりの場所づくり

高齢者の集まりがない自治区のイベントに参加し実情を把握した。民生委員、社会福祉協議会、福祉相談課、地域包括支援センター、住民と協議を重ね、2カ所の地域カフェが誕生した。松平地区の把握できた集いの場（9ヶ所）を訪問し取材したことで、社会資源の把握と共に顔の見える関係づくりにつながった。ふれあいの場集として冊子にし、取材先や地域の関係機関に配布した。地域の人同士の情報共有できるツールとして、また参加できそうな高齢者に外出先として紹介する際活用できている。

幅広い世代の地域住民へ高齢者の相談窓口の浸透

アウトリーチとして、地域のイベント（交流館祭、わくわくフェスタ、ロビーコンサート）へ参加、また臨時出張相談所（JA、コンビニ、五平餅屋、松平交流館）を実施し、そこで働いてる方も含め、幅広く地域包括支援

センターや認知症についての周知ができた。ささえあいネット全協力機関に年に1回手渡しで季刊誌を配布した。協力機関を取材し季刊誌に掲載することで、ささえあい登録機関に今一度高齢者の相談窓口であることを周知できている。

高齢者が安全で健康に生き生きと生活できる地域づくり

行政支所と協働し、ともえ号の利用の周知や利用までの支援を行うことができた。高齢者の安全運転について、運転チェックリストを活用し運転免許証の自主返納を促せた。「住み慣れた町で安全に暮らせるために」をテーマに警察による安全運転・詐欺被害についての講座を開催した。地域の特性上、車がなかなか手放せない事も再確認できた。認知症サポーターステップアップ講座を行い、具体的に地域の人にどんなサポートができるのか、考えていただけた。ささえあいネットワーク会議を行うことで、地域住民の意見を伺い地域の課題がみえた。また、顔の見える関係づくりができた。行政支所やコミュニティソーシャルワーカーとの情報交換会を行うことで、連携が密になり、早期に必要な支援に繋ぐことができた。ささえあいネット協力機関のマップを作製し、登録が少ない地域の事業所に登録の勧奨をした。

○令和3年度へのつながり

- ・高齢者が地域とつながりをもち、いきいきと自立した生活が送れるよう支援する。
- ・地域の関係機関と連携し協働し、地域の実情に応じた取り組みをする。
- ・実態把握に努め、早期に対応することで高齢者が安心して暮らせるように支援する。

【ふじのさと包括支援センター：藤岡地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

地域課題を地域住民、地域の支援者の共有し、見守りや介護予防できる地域づくり

介護保険に対する正しい知識を伝えるために、オリジナル冊子「いきいきライフ手引き」を作成し、介護保険のほか、認知症や介護予防についても情報発信ができた。高齢者が介護保険を身近に感じることで利用に対する抵抗感を減らし、介護予防の段階から適切なサービスを利用することによる重度化防止にもつながる取組みとなっている。

地域資源の活用と、地域におけるネットワークづくり

多職種による交流会には、地域を担当する消防分署の消防士も多数参加し、介護支援専門員・障がい者相談支援事業所の相談員と事例を交えての意見交換や、情報共有を図ることができた。消防と福祉の合同研修会に先駆けて消防との連携を進めてきており、毎年交流会を開催することで、新たに消防分署に配置された消防士に地域包括支援センターを始めとする福祉の業務理解を図る良い機会になっている。地域の高齢者が安心して暮らし続けるために、引き続き連携強化に努めることを期待する。

地域住民の認知症の理解を深め、関心を持ち、見守り支援をすることができる地域づくり

認知症サポーター養成講座は、初めて小学生を対象に開催できた。講座の内容を、小学生や中学生、大人のそれぞれに合わせて工夫することで、認知症理解が深まるものとなった。

○3年間の成果

地域の課題を地域住民から発信できる地域づくり

平成30年度、令和2年度に地域ケア地域会議を開催した。（平成31年度開催予定であったものを令和2年度に延期した）地域の実情、課題を話し合う良い機会となった。平成30年度に開催した石飛地区地域ケア地域会議によりサロンが立ち上がり、現在も継続開催して地域の健康づくり・交流の場となっている。

地域住民が自分達で、健康づくり、介護予防ができるよう意識を高める

地域のサロンや健康教室へ出向き、体力測定を実施した。また、認知症サポーター養成講座、介護保険についてのミニ講座など行うことにより参加者の介護予防の意識の向上につながった。

地域包括支援センターを身近に感じてもらい、相談から早期発見につなげることができる地域づくり

社会福祉協議会内の地域包括支援センターという特性を活かして、コミュニティソーシャルワーカーと協働で事業（傾聴ボランティア養成講座）を行い、若い世代へ地域包括支援センターのPRに繋がった。また地域のイベント（フェスティバル、交流館事業、敬老会等）には積極的に参加し、幅広く地域包括支援センターのPRを行うことができた。

ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯、認知症高齢者が社会性を保つことができる地域づくり

平成30年度には2か所の認知症カフェの立ち上げ支援を行い、認知症高齢者（施設入所者）やひとり暮らし高齢者、ボランティアに参加いただくことができた。高齢者とボランティアが相互に実りの多いと感じられる交流機会を設けることができた。

また、令和2年度にはコロナ渦でサロンの休止が相次いだため、電話にてひとり暮らし高齢者の実態把握を行った。電話を受けた高齢者からは「電話を貰って心強かった」との声をいただいた。

○令和3年度へのつながり

- ・介護予防の視点を強化し、重症化を減らす啓発を行う。
- ・コミュニティソーシャルワーカーと連携し、令和2年度に養成した傾聴ボランティアの活躍の場を検討する。
- ・地域包括支援センターの啓発のために介護保険オリジナル冊子を持ち地域へ積極的に訪問する。

【地域包括支援センター藤岡の楽園：藤岡南地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

地域型センターの認知度向上

季刊誌を中学校全校生徒に配布したことは、生徒の保護者世代に対しても、地域包括支援センターを周知する良い機会となった。また、中学校の授業において高齢者や認知症に関する講義を行い、理解促進を図ることができた。これらは、中学校との良好な関係を築いてきたことが、様々な活動に結びついた結果であり、今後も関係が継続できるよう取組を進めることを期待する。

地域における連携支援

認知症介護者のニーズをきっかけに地域の喫茶店を活用して始めた交流事業は、家に閉じこもりになりがちな高齢者の社会参加の場になっている。地域住民が買い物に訪れる店舗の近くで開催することで、気軽に寄れる場所になっている。引き続き、コミュニティソーシャルワーカー、民生委員などと連携して、より良い交流の場になることを期待する。

介護予防支援

介護予防や健康に関する動画等を配信したことは、コロナ禍において家に閉じこもりになりがちな地域住民に対して、家の中での介護予防等の機会の創出につながった。

○3年間の成果

高齢者が引き続き在宅での生活が送れる体制づくり

ささえあいネット協力機関数が増加した。店舗から連絡が入ることも増え、見守り、連携体制が整ってきた。

地域行事に参加することで、住民から声をかけていただくことが増えた。また、民生委員やサロン支援員からの相談により支援につながることも増加した。

地域ケア個別会議にて緊急時の対応方法等、課題に対して皆で話し合い情報共有が図れた。

地縁関係のない呼び寄せ高齢者や、一人暮らしの方が、地域交流など活発に社会参加できる地域づくり

地域の意見をもとに介護予防・自立支援を目的としたリハビリデイルームを使用した介護予防教室を開催した。

認知症介護者の言葉をきっかけに、喫茶店にて事業を開催した。ひとり暮らしの方や、コロナ禍で閉じこもり気味だった方の集いの場となった。

若い世帯と高齢世帯が関わり、高齢者・認知症への理解、介護予防への意識向上

介護予防教室の参加者が口コミにて増加した。理学療法士も滞在することで、動作が楽になったとの意見もあり、自主的に介護予防に取り組まれた。また、藤岡南健康づくり計画においても重要な位置づけになっている。

地域のスーパーや中学校に向けて認知症サポーター養成講座を実施した。その後話し合いの場を設けたり、チラシ（季刊誌）を配布するなど、継続した関わりを持つことができた。

○令和3年度へのつながり

- ・ 区長やコミュニティ会議との関わりを増やし、地域からの相談連携体制の強化を図る。
- ・ 出張講座を各集会所で定期開催することで、新たな活動機会を提供し、住民の実態把握に努める。
- ・ ウィズコロナを念頭に、福祉・健康に関する啓発活動をチラシや動画など、様々なツールを用いて実施。

【ふくしの里包括支援センター：小原地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

民生委員や自治区等と協力し、高齢者を実態把握し、見守り体制づくり

民生委員、訪問サポーターと情報交換会を行い、顔の見える関係づくりと、継続的に見守りが必要な高齢者について情報共有ができた。状況に応じて民生委員との同行訪問や、訪問後の状況確認などを行うことで、必要な支援につながりやすくなることが考えられる。

各関係機関と連携し高齢者が安心できる地域づくり

行政支所、民生委員と協力して、緊急時に活用できるカード（おばら安心カード）を作成し、緊急時の連絡先が整理された。カードは冷蔵庫のドアに貼ることとし、貼ってあることが緊急時に把握できるような仕組みもあり、高齢者が安心して暮らせることにつながる取組となった。

高齢者や認知症への関心を持ち、支援を行うことができる地域づくり

認知症への理解が深まるように、小学校低～中学年用、高学年用、中学生用の3パターンの啓発チラシを作成して配布した。チラシを保護者世代も目にするすることで、認知症について理解し、考えるきっかけになったと考える。

○3年間の成果

ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯を日常生活の中で見守りできる地域

もとより自助・共助のできている地域だったが、地域包括支援センターが介入したことで、地域内でひとり暮らしになった方、以前から一人暮らしだが、生活・身体状況に変化がみられる方について地域からの情報提供が入りやすくなった。またひとり暮らし高齢者登録制度の登録勧奨においては民生委員などの協力を得た。

社会資源を活用し、できる役割を持ち、お互いに助け合いができる地域

主にひとり暮らしをされている高齢者に緊急事態が起きたときのために、行政支所、民生委員と連携して救急情報カード（おばら安心カード）を作成した。カード記入を地域のボランティアが手助けする仕組みができています。

平成30年度にささえあいネット協力機関から『男性が活躍できる場が欲しい』との意見が多数あった。令和元年度、社会福祉協議会小原支所地福担当と協働して【男の料理教室】を2回開催した。令和2年度もコロナの影響を受けたものの1回開催することが出来た。

支援者把握アンケートを実施し、99%の人に地域支援者がいると回答を得た。

認知症でも、その人らしい生活を送ることが出来る地域

令和元年度、令和2年度に今まで開催していなかった小・中学校に対して高齢者理解を深める啓発ができた。

今後の高齢者や認知症に関する事業をすすめる足掛かりとするために、コミュニティソーシャルワーカーを通じて福祉関係の事業所以外に対して、地域包括支援センターのPRを行った。

認知症サポーター養成講座をふれあいサロンなどで開催することが出来ている。

○令和3年度へのつながり

- ・地域住民自らが健康づくりと介護予防を意識できるよう支援を行う。
- ・高齢者が住みよい地域づくりを行う。
- ・地域共生社会にむけた多世代への認知症理解の啓発を行う。

【足助地域包括支援センター：足助地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

地域の見守りネットワークづくり

地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であることを地域に周知するため、新たに警察署に季刊誌を掲示できるよう調整できた。今後、気になる高齢者の情報交換などの警察署との連携が進むことが期待される。

認知症に対する理解を深める

認知症サポーター養成講座は、病院新任職員と中学校1年生向けに毎年開催できるようになった。中学生には社会福祉協議会と連携し、自分で考える機会を設けて認知症の理解につながるような取組ができています。

介護支援専門員と早期に連携し協働できる体制づくり

地域包括支援センター、居宅支援事業所、地域中核病院で定期的に会議を行い、支援ケース等を共有することで顔の見える関係を構築した。医療ソーシャルワーカーと介護支援専門員の連携が進むことで、地域の高齢者への支援が速やかに行われることにつながる。

○3年間の成果

高齢者が問題を抱え込まずに早期に相談、対応できるネットワークづくり

平成30年度、平成31年度は、ささえあいネット協力機関や、民生委員へのPRを中心に活動し、研修等を行う事が出来た。

令和2年度については、ハイリスク高齢者を中心に地域の実態把握を行った。また、3年間を通して、地域で開催される会議や、サロン、イベント等に積極的に参加し、PRを行った。

認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

中学生への福祉教育の一環として、福祉講座や、認知症サポーター養成講座を足助中学校一年生に対して行うことができた。また、足助病院の新人職員への認知症サポーター養成講座を行うことが出来た。認知症サポーター養成講座の定期開催を定着させることが出来たことにより、認知症になっても安心して暮らせる街づくりに繋がった。

介護支援専門員が関係機関や多職種との円滑な連携づくりができる。

担当地区内の居宅介護支援事業所への訪問し、種々の情報共有を定期的に行うことにより顔が見える関係を作る事が出来た。これにより介護支援専門員が地域包括支援センターに相談できる関係が出来、スムーズな連携に繋が

っている。また地域中核病院医療ソーシャルワーカーの同行訪問により、医療関係機関と介護支援専門員との繋がりを作る事が出来た。

○令和3年度へのつながり

- ・若い世代への地域包括支援センターの周知を行う。
- ・認知症の方に対する日常生活の見守り支援を地域で行う仕組みづくりを行う。
- ・地域住民と地域の災害対策を行う。

【まどいの丘包括支援センター：下山地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

認知症支援への理解を深める

地域住民に認知症理解を進めるために、自治区や郵便局などに勉強会を開催できるよう働きかけを行い、令和3年度以降の開催につなげることができた。また、家族介護者交流会において新しい認知症の方への接し方（バリデーション：認知症の方の言動や行動を意味のあることと捉え、認め、受け入れる）を紹介したことは、介護者の心的負担の軽減につながる取組であったと考える。

関係機関との連携強化による支援体制づくり

民生児童委員、障がい者相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域の消防署、医療関係者と情報交換を実施した。新たに参加した関係機関もあり、顔の見える関係が構築されるとともに、お互いの業務や連携について確認できたことで、今後の高齢者支援に生かすことができる。

高齢者の実態把握強化

独自の聞き取りシートを活用し、ひとり暮らし高齢者の実態把握を行った。シートを改善して実態把握後の経過を記載する欄を設けることで、速やかに支援につなげられるようになったと考える。

○3年間の成果

高齢者と若い世代の連携づくり

平成30年度、平成31年度は子育てサークル（かれんママ）に対して認知症サポーター養成講座の実施やグループホームの入居者との交流機会を調整し、認知症について学ぶ機会を設けることで、子育てサークルのメンバーが日常的に高齢者を見守ることができる体制づくりに繋がった。平成30年度みまもりささえあい講演会を開催実施した。認知症専門医の講演を行い、認知症について学んだ後、みまもりささえあいネット協力機関や民生委員、自治区長、子育て世代に参加いただき、地区ごとで出来ていること・取り組んでいること・あるといいことを話し合い、地区で考えてもらう機会を作ることができた。

一人暮らし、高齢者世帯、支援が必要な高齢者情報の実態把握強化やその体制づくり

民生委員、消防や障がい担当、居宅介護支援事業所と情報交換会を開催することで、お互いの業務内容を知ることができた。関係が築けたことによっ

て、支援が必要又は必要になりそうな高齢者の情報を得ることができ、支援につなげることができた。地域包括支援センター周知のためにグッズを作成して、サロンなどの地域の集まりで配布したことで、地域包括支援センターの周知が出来た。地域からは、気になる高齢者や高齢者以外の心配な方の情報を得ることができ、支援につなげることができた。

聞き取りした高齢者からの困りごとを元にした地域での支援方法の創出

みまもりささえあい講演会後のグループワークにて、困りごとがみえたことで、新たなボランティア（声かけやゴミ捨て）に繋げ、地域で支える体制を作ることができた。

○令和3年度へのつながり

- ・閉じこもりにならないように介護予防を推進する。
- ・地域関係者（民生委員・行政支所・地域住民）や関係機関とさらなる情報交換し、実態把握を強化する。
- ・地域包括支援センターの業務を再度知ってもらい、身近に感じてもらうことで早期相談につなげる。

【めくもりの里包括支援センター：旭地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

ささえあいネット協力機関・福祉特派員との連携

ささえあいネット協力機関や福祉特派員等により高齢者の見守りの基盤ができており、支援を必要とする高齢者の早期発見ができています。福祉特派員においては、情報交換会に替えて、情報シートを活用して地域の気になる情報を提供できる仕組みとし、支援につながったケースもあった。

介護予防の啓発

健康体操のパネルを活用した介護予防教室をサロン等で開催するとともに、教室が開催できなかったサロンへは、支援員を通して体操の図解を配布することで、広く介護予防の重要性を啓発することができた。

認知症の理解と予防に取り組み、安心して生活できる地域づくり

介護支援専門員と連携して啓発することで、介護で悩んでいる方が、新たに介護者の集いや認知症家族交流会に参加することにつながった。また、認知症サポーターぷらす認定証所持者や脳いきいき講座受講者が介護者の集い等を活躍の場とするすることで、地域で高齢者とその家族を支援する体制が整ってきている。

○3年間の成果

高齢者の異変をキャッチし早期に対応できるシステムづくり

平成30年度、平成31年度は全自治区での情報交換会、関係機関の訪問にて、顔の見える関係づくりを行った。また、当地域包括支援センター独自で作成した見守りシートを配布し、早期に発見できる気付きのポイントを示した。令和2年度はコロナ禍の為、情報交換会が行えず、情報シートを郵送し登録者、事業所へ情報提供の依頼を行った。その結果、29件の情報が寄せられ、地域、関係機関の見守り意識が高くなったことが窺えた。寄せられた情報により早期に対応し、適切な支援に結び付けることができた。

高齢者が要介護状態にならないよう介護予防を推進

地域の集まり、サロンを訪問し、市地域保健課や病院と連携し、理学療法士の専門的知見を取り入れ、介護予防体操や介護予防講座を行った。また、毎回、作成した健康体操パネルを活用することで、地域住民にとって馴染みのある、自宅でもできる体操の習慣化につながった。

認知症の高齢者やその家族が地域で安心して暮らせる地域づくり

平成 30 年度、平成 31 年度は交流館と共催し「脳いきいき講座」を開催するとともに参加者へのフォローアップ講座を開催し、認知症の理解と認知症予防の知識を広めた。引き続き、令和 2 年度フォローアップ講座を行い、地域で助け合い、認知症予防を広めていく土台づくりを行った。また、認知症サポーター養成講座を中学校や介護者、サロン等で行い、幅広い世代に認知症の理解者を増やした。

○令和 3 年度へのつながり

- ・地域、関係機関が気になることを通報するだけでなく、共に解決できるよう情報提供、意識啓発を行う。
- ・地域、各自で介護予防に取り組むことができるよう、健康体操パネル、図解を継続して活用する。
- ・脳いきいき講座修了者と共に認知症予防を地域で展開する。

【いなぶ包括支援センター：稲武地区】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

介護支援専門員への支援

事例検討会は、生活圏域を考慮して地域住民が受診先としている地域外の病院の医療ソーシャルワーカーの参加もあり、介護支援専門員との顔の見える関係づくりにつなげることができた。また、介護支援専門員が必要とする地域資源情報を提供するなど、介護支援専門員に適切な支援ができています。

認知症に対する理解を深め、周知を行い、認知症当事者や家族が安心して生活できる地域づくり

認知症サポーター養成講座の開催や地域に向けた認知症講座を繰り返し行うことなどで、地域の認知症理解を進めることができたと考えます。また、認知症カフェを隔月開催し、介護者の憩いの場を確保できました。防災ラジオを活用して、伝わりやすい内容とすることや聞き手の多い時間帯（開催前日夜）に流す等の工夫により周知がしっかりと行われたことで、新たな参加者確保につながった。また、地域住民が災害時に適切に防災ラジオを使用できるように、使用方法の練習にもつながる取組であったと考えます。

地域におけるネットワークづくり

季刊誌を行政支所に掲示することで、広く住民に地域包括支援センターを周知することができました。地域住民や消防等から高齢者に関する相談や情報が提供されるようになってきているのは、地道な周知活動の結果であり、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できることにつながっている。

○3年間の成果

地域に潜在している要支援者の早期発見・早期対応

「高齢者支援マップ作成」において地域包括支援センターでは把握しきれない高齢者世帯やその他世帯などの状況について、自治区役員や民生委員が把握している高齢者の情報を得ることができ実態把握に繋がった。

他団体の事業や地域ふれあいサロンなどへ参加し、参加者から気になる高齢者の情報を基に実態把握ができた。

地域の高齢者が抱えている課題に対して、住民が主体的に取り組む意識を持つよう意識啓発

「稲武ふれあいまつり」にて寸劇や認知症予防をテーマとしたブース展示を実施し住民への意識啓発を行った。

「認知症サポーター養成講座」を小学校、中学校、郵便局、消防署、民生委員を対象に実施し、認知症についての理解と対応について啓発を行った。

外出機会をつくり閉じこもり予防を目的とした地域ふれあいサロン事業が2自治区で立ち上がった。

認知症カフェ「ほっこりサロン」の活動に、3名のボランティアと当地域包括支援センターで実施をすることができた。

ささえあいネット協力機関からの通報について令和2年度は17件あった。

転倒による骨折、高血圧からくる疾患が多いため、要介護状態となる疾患への予防対策が必要であると判明した。

地域の多職種や住民が連携して、高齢者が住み慣れた環境で安心して生活が送れるネットワークづくり

年4回の季刊誌では住民の目に届くように、わかりやすいレイアウトや文字の大きさなどを工夫して広報した。

訪問時や、電話で開業医や商店、近隣住民から気になる高齢者の情報提供が増加した。

岐阜県恵那市が隣接しており、住民が受診している恵那市の病院の医療ソーシャルワーカーや訪問看護ステーションと情報交換をしたことで介護タクシーなどの社会資源情報を得る事ができた。

身寄りのない一人暮らし高齢者が入院した時に、自治区長や民生委員から、どう対応していいのかが悩んでいると相談が入るようになった。

○令和3年度へのつながり

- ・一人暮らし高齢者の緊急連絡先や内服薬情報の更新を行い、救急搬送時に本人情報を遅滞なく伝えることができるようにする。
- ・地域の高齢者が抱えている課題に対して、住民が主体的に取り組む意識を持っていただけるよう意識啓発を行う。
- ・担当地区の医療介護機関だけでなく、隣接する地域の介護事業所や医療機関とのネットワーク構築を図る。

【基幹型センター】

【基幹包括支援センター】

○事業目標：目標達成

○力を注いだ取組に対する評価

認知症初期集中支援チームの問題解決力強化

早期相談の充実を目標としてスクリーニング会議を廃止した結果、初動までにかかる日数を概ね1週間短縮することができた。また、事例報告会で早期相談の利点について周知を行ったことで情報の共有ができ、早期相談につながる体制が構築されたと考える。

個別支援能力の強化

高齢者支援に関するケース会議等に参加する中で、多種職との情報共有と、各地域包括支援センターへの適切な支援ができた。また、介護支援専門員研修においては、ニーズを生かした内容を提供することで、介護支援専門員の能力向上につなげることができた。

地域包括支援センター職員の人材育成

コロナ禍において、地域包括支援センター職員研修は予定された日程を変更するなどの調整を地道に行い、開催に結び付けることができた。また、事業実施に不安を抱える地域包括支援センターに寄り添い、代替案と一緒に検討するなどの支援も行った。引き続き、地域包括支援センターが円滑に業務を行えるよう、地域包括支援センターが必要とする支援を期待する。

○3年間の成果

認知症初期集中支援チームの機能強化

平成29年度にチームが立ち上がり、2年目となる平成30年度には、訪問支援対象者のスムーズな把握のための取組みと潜在化しているケース発掘のために、関係機関との連携強化を図った。又、苦情解決体制の整備や評価のしくみを構築した。令和元年度には、認知症地域支援推進員との連携強化のために、認知症検討委員会に参加し、北部ブロックと男性介護者交流会の開催につながった。地域包括支援センター（認知症地域支援推進員）が相談しやすい体制づくりや、基幹包括支援センター内に図書貸し出しコーナーを新設した結果、相談数が増加した。3年目となる令和2年度は、支援対象者に早期にチームが関われるようにスクリーニング会議を廃止し、支援対象者と支援者の困り事を解決できるチームを目指した。その結果、チームが考える

困難ケースの割合は低くなる一方で、相談数の増加、初動日数と支援期間の短縮ができ、チームの機能強化ができた。

緊急及び処遇困難ケースへの対応強化

ケースへの対応強化として職場研修を実施した。幅広い知識を得るために様々な分野の方を講師として招いたり、自分で学んだことを他の職員へ伝達講習をした。他機関開催の研修も積極的に参加したことで、職員の資質向上に繋がった。処遇困難ケースは多職種連携が重要であることから、平成30年度は障がい相談支援事業所や医療ソーシャルワーカーとの研修会や交流会を共催で開催し、地域包括支援センター職員へ参加を呼び掛けた。平成31年度からは消防と福祉の合同研修の打合せ会議へ参加した。研修開催時は、参加者がそれぞれの役割を理解する機会に繋がった。また、多職種で自立支援を考える会についてはモデル事業への参加や市と協議して会の流れを検討した。多職種との関係づくりに努め、それを活かしたケースへの対応ができた。

地域包括支援センターの機能強化

新設の地域包括支援センター（平成30年度2か所、平成31年度1か所）には、特に訪問回数を増やして助言や支援を行った。平成31年度からはブロック協力事業の専門職部会、メンター制度の運営支援を実施した。専門職部会では報告会を開催することで、各ブロック間での情報共有に繋がった。メンター、メンティ交流会の意見からメンター制度運用ルールの修正・改善を重ねることができた。地域包括支援センター職員向けに、研修計画に沿って実施した。令和2年度は、コロナ禍でありながらも工夫して研修を開催した。実施後、地域包括支援センター職員の意見を取り入れ、市と協議のうえ研修計画を修正・改善した。数年かけて研修を受けられる機会を設けることで、地域包括支援センター職員の資質向上につなげた。

○令和3年度へのつながり

- ・多職種及びボランティア住民等との連携により地域包括支援センター業務支援を充実させる。
- ・地域包括支援センターの職員研修、ブロック協力事業で地域包括支援センター間の情報共有を図る。
- ・認知症地域支援推進員の活動を支援し、認知症施策推進に関する事業を実施する。

6 地域型センターの具体的取組事例

障がい事業所との連携強化
～逢妻地区で高齢者や障がい者等が地域で活躍できる資源を考える会～

ほっとかん地域包括支援センター

①目指す姿・困っていたこと

エレベーターなしのマンションに住む高齢者。ゴミ出しができずに困った！ヘルパーの調整も困難…。



公的制度・サービスだけでは困りごとの解決ができない他に活用できる社会資源はないだろうか？

②取組内容・工夫したこと

- 社協コミュニティソーシャルワーカー（CSW）に相談。
 - ▶▶ CSWから、高齢者の自宅近くにある障がい事業所に声かけ。
 - ▶▶ 地域ケア個別会議を開催し、自治区役員も含めて話し合い。
- 結果 障がい事業所のゴミ出し支援には繋がらなかった、が！



地域の困りごとを福祉事業所で解決できるかも…

そこで… 定期的に（月1回目安）話し合いをすることになった。



③効果（見込み）

新しく資源開発しようとするのは大変…

- ★ 既存の資源を活用
- ★ 困りごとと、やりたいこと・できることをマッチング



障がい事業所の利用者さんに、高齢者宅の草取りをしてもらいました！

相談支援事業所（障がい・地域包括支援センター）

CSW

福祉事業所（障がい・介護）



地域活動団体等

参加者・地域の困りごと
参加者がやりたいこと など

【例えば…】

- 地域包括支援センター利用者さんから、家の草取りをしてほしい、という声をよく聞くな
- 障がい事業所社会貢献に繋がる活動ができないかな

ささえあいネットワーク登録機関・福祉特派員との連携

ぬくもりの里地域包括支援センター

①目指す姿・困っていたこと

【目指す姿】

福祉特派員に地域で気付いたことがあったらすぐ包括に連絡を入れてもらう。

【困っていた事】

新型コロナウイルス感染拡大防止の為、福祉特派員との情報交換会ができず、直接地域の情報を得る機会がなくなった。

③効果（見込み）

・情報シートを327通発送し65通返信あり。計100件の情報が寄せられた。（うち高齢者の情報29件）把握済みのケースが多かったが、ひとり暮らし登録（1件）、介護保険申請（2件）につながった。ほか4件は実態把握の継続をおこなっている。予想以上に、地域の方が周りに関心を持ち、情報提供してくださった。

②取組内容・工夫したこと

【取組内容】

- ・情報シートを作成後、郵送し、地域の気になる情報を寄せることで見守り意識を高める。
- ・ささえあいネットワーク登録機関、サロン支援員、民生委員、介護支援専門員等他機関との情報交換、地域への訪問を行うことで、高齢者の異変を早期にキャッチし、訪問等で対応した。
- ・「ささえあいネットワーク・福祉特派員だより」を作成して全戸配布。

【工夫したこと】

寄せられた情報を情報→つなぎ先→対応結果の流れで表にして分かりやすく伝え、自ら解決に向けて動ける「ヒント」として活用できるようにした。

【情報シートの実施報告】

		情報分類	情報数
個	高齢者		29
	その他(障害・生活困窮等)		4
地	地域の状況		23
	見守り		12
	公共交通		4
	鳥獣被害		7
域	ぬくもりの里への要望		16
	ボランティア		1
	その他		4

① 目指す姿・困っていたこと

【目指す姿】
～支援対象者のリスト化ができる～

- * 避難行動要支援者名簿・独居名簿・配食サービス利用者名簿・徘徊高齢者事前登録者名簿と市から4種の名簿
- * H25～独自作成の登録者台帳(約1300名)の情報更新ができていない
- * 相談件数に伴い登録者増、一方で死亡情報が得られず削除できず⇒支援が必要な対象者の情報が埋もれてしまう
- * 市からの名簿を含め、情報を一元管理したい

② 取組内容・工夫したこと

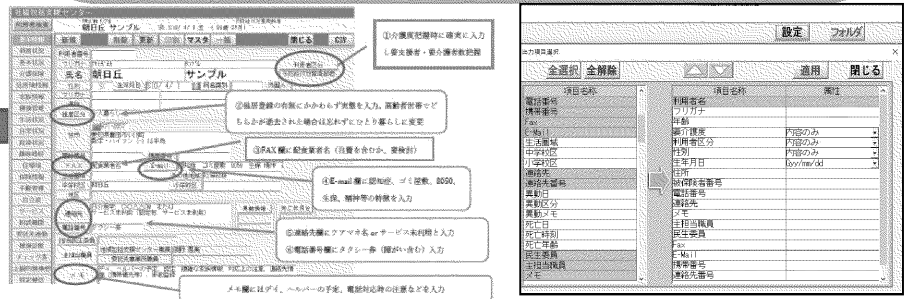
【システムから登録者をリスト化できないか?】
* R2年度民生委員との自治区別情報交換会に向け、システム登録者をCSV出力、民生委員別に分類。効率的に情報交換を実施。

- * 死亡情報等が効率的に得られ、システム情報をメンテ
- * メモ欄に介護支援専門員名、民生委員名、徘徊高齢者事前登録者名簿、配食サービス利用者情報、デイサービス曜日等必要な情報が多数入力されているが、抽出しにくい。

! 必要な情報を取り出せるように入力すれば良い!
! 基本情報のFAX、E-MAIL、連絡先欄等未使用欄を活用(システム業者に確認済)、CSV出力時に抽出しやすい、情報入力ローカルルールを決定
! 定期的にCSV出力、支援対象者リストを見直し

③ 効果(見込み)

- * 配食・独居・徘徊登録・介護支援専門員等の情報を一元管理
- * 民生委員・介護支援専門員との効率的な情報交換
- * 認知症等世帯特徴の数的把握可能
- * 台帳廃止による工数削減
- * 給付対象者のプラン見直し月、介護保険未利用者の次回介入予定の入力を検討、もれのない支援につなげる



① 目指す姿・困っていたこと

管内居宅介護支援事業所(3ヶ所)と地域中核病院医療ソーシャルワーカーをつなげ、医療と介護の連携をスムーズにする。

② 取組内容・工夫したこと

- ・ 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域中核病院の三つで定期的に会議を行う(毎月or隔月)。
- ・ 会議内容は新規利用者・困難ケース・特に医療とつなげたいケースなど、居宅介護支援事業所の介護支援専門員から情報を出してもらい、検討した。必要に応じて地域包括支援センターが地域ケア個別会議を開催したり、地域中核病院より、受診へのアドバイスやショートステイ(レスパイト入院)の提案を受けた。

③ 効果(見込み)

定期的に訪問もしくは来所で、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域中核病院で連携会議を行ったことで、医療と介護の連携がスムーズに行えるようになった。

①目指す姿・困っていたこと

・徘徊高齢者・障がい者等
事前登録制度に登録をして
いても、本人がいなくなっ
た時に、何をしたらいいの
かわからない。

③効果（見込み）

・本人がいなくなった時、
家族が迷うことなく行動で
きる。

②取組内容・工夫したこと

本人がいなくなった時に
「行方が分からない・・・」

まず警察、その次に市役所に連絡しましょう

①豊田警察署（110番）へ通報する。

市役所にかえるメールを配信してくださいと伝えましょう

②市役所 高齢福祉課に連絡。

（平日：8：30～17：15）
豊田市役所 高齢福祉課 34-6984へ電話。

（土日祝、時間外）
代表電話31-1212に電話。
高齢福祉課の方につないでほしいと伝える。

かえるメールとよたにて検索メールを一斉配信

※高齢者徘徊事前登録をしている為、110番通報後、警察署
への行方不明者届提出前から、「かえるメールとよた」利用
可能。

対象者の家族に配布、徘徊発生時に、すみやかな
警察への通報、メール配信に繋がった。

フローチャート
にして見える化
した！

①目指す姿・困っていたこと

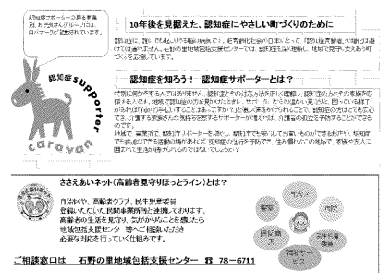
10年後を見据えた、認知症にや
さしい町づくりを目指している。
公的機関、介護保険の積極的な活
用、認知症への理解などが必要で
ある。便利帳を作成することによ
り、相談窓口や地域の見守り体制
の見える化を目指して取り組みを
行った。

③効果（見込み）

情報を一つにまとめることで、地
域の高齢者が何か困りごとがあ
ればどこに相談したら良い等が理
解されやすくなった。
認知症本人・ご家族にも地域の中
でも見守ってもらえるという安心
感が生まれやすくなった。

②取組内容・工夫したこと

コロナ禍ではあったが、ささえあいネットに登録して頂い
ている事業所は直接訪問することが出来た。コロナ禍で行
えなかった自主グループの活動状況の確認や直接訪問を今
後行っていき、便利帳の更新を行っていく予定。次回更新
時は様式の検討が必要だと考えている。冊子にしまうと、
修正や更新が不便な事が分かったため、タイムリーに
更新できる様式などを検討していきたい。





① 目指す姿・困っていたこと

【目指す姿】
認知症カフェ(ほっこりサロン)の開催を稲武地区全体に周知したい。

【困っていたこと】
新しい参加者がいない。

② 取組内容・工夫したこと

【いままでの周知方法】

- ・自治区回覧板によりチラシ回覧
- ・医療機関や市役所など関係機関にポスター掲示
- ・地域包括支援センターや介護支援専門員から対象となる世帯に声掛け

【取組内容】

- ・防災ラジオを活用して、認知症カフェ開催前日の夜に、市稲武支所に依頼して広報を行った。

【工夫したこと】

- ・開催前日の夜に広報を依頼。
→家族が自宅にいる時間帯に周知した。
- ・明瞭で簡潔な読み原稿を作成した。
→日時や場所だけでも強調して伝わるようにした。
- ・継続的に周知することで、いなぶ包括支援センターで認知症カフェを開催している事を地域住民に知ってもらえるようにした。

③ 効果 (見込み)

【効果】

- ・防災ラジオを聞き、新たに参加をされた方がいた。
- ・チラシによる視覚の周知だけでなく、他事業でも防災ラジオを活用した周知をすることができた。

① 目指す姿・困っていたこと

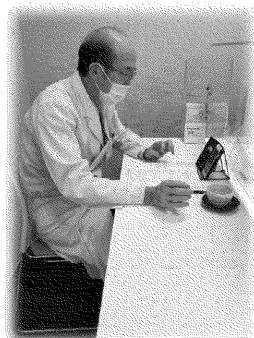
認知症の人とその家族、認知症に興味、関心のある方、誰でも参加できる集いの場所を提供していたが、コロナ禍で対面開催と飲食ができなくなり交流機会が無くなった。
参加者からは開催を待ち望む声があり、人と人との繋がりを継続できることを目指した。
さらに豊田地域医療センターのもの忘れ外来の専門医のよろず健康相談も継続できると良いと考えた。

② 取組内容・工夫したこと

豊田地域ケア支援センターの職員と認知症カフェ担当医師と共同して、LINEアプリを使ったビデオ通話で認知症カフェを開催した。LINEを持っていない方は電話にて体調確認等を実施した。
事前に手紙にてももしもしカフェを周知の上、通常開催日に合わせて実施した。会話内容のメモを取り、次の時にどう変化したか確認をとっている。相談だけでなく、時期に応じた話題を提供して、会話を楽しんで頂いた。毎回10人程度会話をしている。話をするときには、自己肯定化ができるような声掛けをした。

③ 効果 (見込み)

第2金曜日14:00~16:00の定例時刻で行ったため、自宅で楽しみに待たれる方がみえた。感染対策をしながら交流機会を持つことができた。新型コロナ患者の発生状況を見て、対面開催も7月・10月・3月に実施できた。



自身の病気や医療に関する質問は、医師が話をします。認知症の方の対応方法や福祉制度等、困りごとは地域包括支援センターが対応しています。

①目指す姿・困っていたこと

【問題点】

近所の高齢者の体調が急変した時、冷静に救急車要請ができるか不安である。

【目指す姿】

地域における高齢者が、安心して暮らせる。
また、地域による見守り活動のきっかけをつくる。

③効果（見込み）

- 緊急時落ち着いて「119」通報ができる
- 普及活動と内容の見直しを通し地域ぐるみで「高齢者を気にかける」「思いやり意識を持つ」



声かけあって、皆でよろまいね

②取組内容・工夫したこと

＜取り組み内容＞

緊急時活用できるカードについて、民生委員代表、おばらみらいプラン計画施策担当者と定期的に検討会を実施。ふくしの里包括支援センターが独自に作成した「119番通報のかけ方」をベースにカード作成し、9月から運用を開始した。

＜検討内容＞

- ・カードについて：名称、様式、内容、設置場所形状（色合い、デザイン）
- ・周知方法、配布対象者、設置場所、更新方法



（新旧カード）



（配布物一式）

①目指す姿・困っていたこと

当包括支援センターでは、在宅介護支援センターの頃から認知症への取り組みに力を入れ活動してきた。その一つとして、認知症相談窓口を設置し、個別の相談に応じ、本人への支援はもちろんのこと、ご家族への精神的負担や不安等の軽減が図れるよう取り組んできた。その中で、令和2年度はコロナ禍となり、これまでの生活様式から変化したため、相談連絡が入った際の対応について見直し、早期に対応できるよう取り組みを行った。

③効果（見込み）

初期に認知症に特化した相談を受けることで、家族の大変さや悩みも把握することが出来、申請中にも随時相談対応をすることが出来た。状況に応じて、本人にも来所して頂き話をすることで、受診やサービス利用に繋げる事が出来ている。②の図でもわかるように、緊急事態宣言が解除されてから数カ月経過すると相談が増える傾向にあり、令和3年度は4月～7月までの間ですでに11件の相談を受けている。

②取組内容・工夫したこと

コロナ禍となり、相談時の対応について見直し
相談の電話：疾患、状態、何に困っているのかなど
事前情報収集をきちんと行うよう徹底。

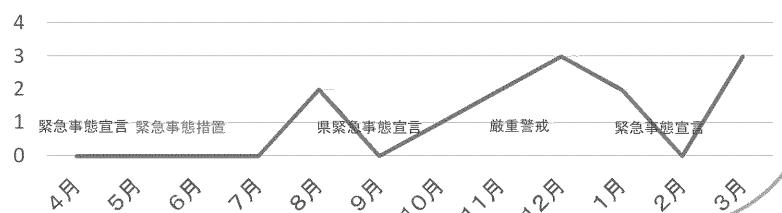
コロナ禍で外出機会が減り、もの忘れが気になるようになった、受診したら認知症の診断を受けたなどの相談が増加。

認知症の診断を受けた、もの忘れについて困っているなどの場合、申請代行と共に認知症相談を案内。ご希望の方には、同日に行えるような日程調整をするよう職員の認識を統一。

相談はセンター長が対応。家族の思いを傾聴しながら現在の状態の確認、家族構成、本人の性格、これまでの生活習慣等を確認しながら、どのような対応や声掛けをすると良いのか、何を優先的に行っていくと良いのかなどを見極め、助言や方法を提案。相談は内容やその後の状況に応じてその都度対応。また、本人の性格や家族関係から本人にも来所して頂き、思いや話を聞くことで家族が話すよりもスムーズに対応できるケースもある。

年度末頃より、運転免許証更新の際に認知症検査で引っかかり相談に来所されるケースも増えてきた。

【令和2年度認知症相談窓口対応件数】



①目指す姿・困っていたこと

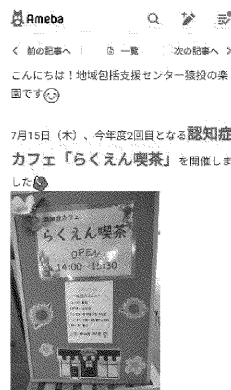
●目指す姿

年4回季刊誌を発行・回覧するだけでなく、法人ブログ・公式ライン・YouTubeチャンネルなどのオンラインで情報を発信し、若者を含め幅広い年齢層に対して認知症に関する啓発を行い、認知症になっても安心して暮らせる地域を目指す。

②取組内容・工夫したこと

QRコードを作成して季刊誌に掲載することで、法人ブログやSNSと連動させることが可能となった。紙媒体だけでは伝えきれない情報を盛り込むことで、認知症カフェなど地域包括支援センターで開催する行事等に、オンラインで参加する方も増え始めている。参加者の拡大は年齢層だけではなく、担当地区以外の方にも広がりを見せている。

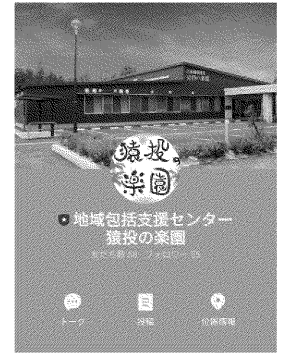
法人ブログ



YouTubeチャンネル



公式ライン



③効果（見込み）

オンラインを活用することで場所を限定せずに開催することが可能となった。ハイブリッド型の参加方式を取り、会場に来ていただくことも可能にして、参加のしやすさを実現した。地域包括支援センター主催のスマホ教室を開催することで、より幅広い年齢層に周知及び啓発を行えた。

①目指す姿・困っていたこと

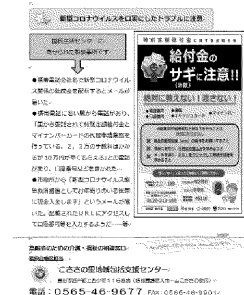
「還付金詐欺」や「オレオレ詐欺」と言った特殊詐欺が横行しているが、「テレビの中のこと」「遠い所のこと」「用心深い私は絶対騙されない」と危機感を持つことが難しい。自身の近くまで被害が及んでいる事を周知し、一人ひとりに危機感を持ってもらうことで被害防止を図る。

②取組内容・工夫したこと

- ・地域のサロンで実際に被害のあった『キャッシュカードに切り込みを入れて持ち去る』手口をロールプレイを交えて紹介した。
- ・地域のサロンで実際の詐欺の音声を聞いてもらい、臨場感を持っていただいた。
- ・地域のサロンで被害に合わないために、①その場で判断をしないで家族や友人などの信頼できる人に相談をする、②電話を留守番電話に設定し録音機能を活用する、③「メモを取る」と電話口で伝える など具体的な予防策を伝えた。
- ・地域包括支援センターが発行する季刊誌で給付金詐欺の手口を紹介し注意喚起を図った。
- ・地域包括支援センターが発行する季刊誌で「怪しいな？」と思ったら相談する窓口の紹介をした。

③効果（見込み）

- ・被害は身近なこと、自分にも起こり得ることと理解してもらい危機感を持ってもらえた。
- ・被害のあった手口を紹介したり、詐欺の実際の音声を聞いてもらい臨場感を持ってもらえた。
- ・相談する窓口や具体的な予防策を知ってもらい詐欺にあっても被害を受けない知識を身につけてもらえた。



①目指す姿・困っていたこと

【目標】
関係機関との連携を深め支援が必要な高齢者が埋もれないように支援をする。

②取組内容・工夫したこと

【取り組み内容】
地域の関係機関との情報交換の実施
(民生児童委員、障がい担当、居宅介護支援事業所、地域の消防署、医療関係者等)

【工夫したこと】
令和元年度の意見を取り入れ、今まで意見交換会に参加していなかった関係機関(民生委員、障がい担当、居宅介護支援事業所)に参加をお願いした。

③効果(見込み)

情報・意見交換会を行い、顔の見える関係が出来たことにより、専門職へ速やかにつながるができる。また、お互いの業務内容やこのようなときにどのようにしたらいいか確認ができ、実践で活かすことができた。



関係者との情報交換の様子

①目指す姿・困っていたこと

浄水地区は豊田市近郊に住む子ども世帯が親を呼び寄せ、単身や高齢者世帯で新たな生活をスタートさせる方が多いのが特徴。地域の人とのつながりが少ない方々がコロナ禍で更に閉じこもりとなるのを防ぐため、対策を講じた上で交流の場を継続したい。

②取組内容・工夫したこと

○安心して参加できる工夫

①共催の老健さなげと感染対策の打ち合わせ
開催の基準や感染対策について話し合いを実施

②会場の変更

広い部屋へ会場を変更し、席の配置を配慮した。一時的に区民会館へ場所を変更した。マスク着用などのコロナ対策に対する注意喚起のポスターを掲示した。入り口では非接触式体温測定、手指消毒の徹底を行った。

③飲食の中止

以前は、カフェタイムにコーヒーのドリップなどを利用者自身で行い雑談会を行っていたが、感染対策のため、ペットボトルのお茶へ変更し、お菓子は終了後に持ち帰れるよう配布した。

○会場に来れない方の参加

参加できない利用者より手作りのマスクを寄附していただき、カフェでほしい方へ配布した。カフェの様子をお伝えし、両者に喜ばれた。

○カフェ参加者とのつながり維持

感染状況に応じてカフェの開催を中止したが、認知症予防のレシピなどのお便りをこれまでの参加者へ郵送した。



③効果(見込み)

カフェ中止期間もお便りを郵送することでこれまでの参加者とのつながりを持ち続けることができた。開催の際には感染対策を講じ、スイカフェを開催し、交流の機会を作ることができた。

①目指す姿・困っていたこと

- ・令和2年新型コロナウイルスの流行りにより、地域の高齢者クラブやサークル活動が中止となった。
 - ・自粛生活で外出も控えめとなった。
 - ・通所介護サービスの利用も控える方もいた。
- ↓
- ・外出の減少に伴い、実態が不明瞭となる。
 - ・高齢者の体力・筋力の低下のおそれがある。
 - ・他者との交流が減って意欲低下のおそれがある。



③効果（見込み）

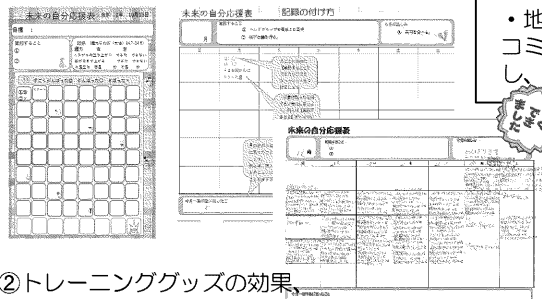
- 介護予防グッズレンタルを開始することで高齢者の実態把握につながりました。
- ・デイサービスで車椅子から歩行器移動になった。
 - ・コロナ感染不安で通所介護お休み期間も介護予防グッズ活用で機能低下の防止ができた。
- 【今後の予定】
介護予防グッズ貸し出しを通してモチベーションUP、コミュニケーションUPにつなげていきたい。



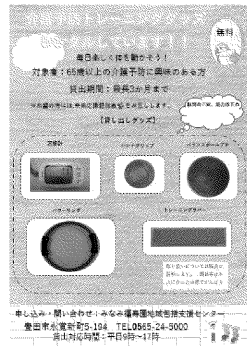
②取組内容・工夫したこと

介護予防グッズの貸し出し開始
～毎日楽しく体をうごかさそう～

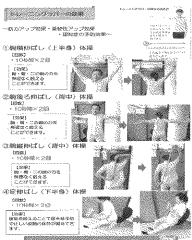
①未来の自分応援表配布



- ・目標を持って取り組むことが出来るようにした。
- ・地域包括支援センター職員とコミュニケーションをとるようにし、実態把握につなげた。



②トレーニンググッズの効果、運動メニューを説明



- ・中止となっていた元気アップ教室でも紹介



握力測定も行って
います！

「崇化館地区わくわくお役立ちブック」の作成

ひまわり邸地域包括支援センター

①目指す姿・困っていたこと

～困っていたこと～

高齢になり、車の運転が難しくなる方が増えており、買い物などの外出に困っていた。

～目指す姿～

車に頼らず、いくつになっても出掛けられる街

②取組内容・工夫したこと

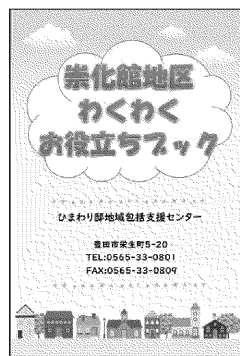
運転を行っている75歳以上の方を対象に運転の頻度、目的、自家用車以外の交通手段、運転免許の自主返納に対する意識調査を行う。

→ 地域の特性上、公共交通機関が利用しづらいため、仕方なく自分で運転している状況がみられた。

↓

運転ができなくなっても、外出や買い物ができる方法が見出せないか、安全に運転が続けられるためにはどのような働きかけが必要なのか考え、バスマップ、駐車場情報、お買い物マップ、宅配サービス等の情報を集約

「崇化館地区わくわくお役立ちブック」の作成



③効果（見込み）

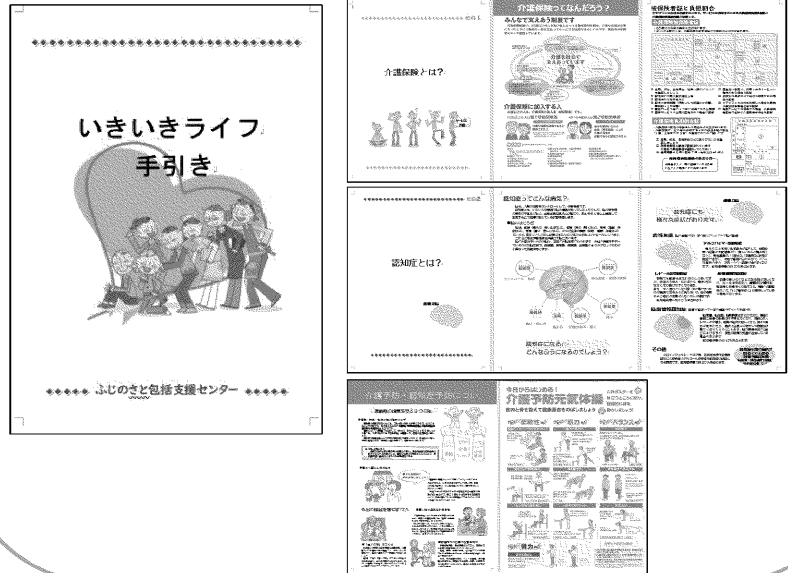
バスマップや買い物に関する情報などの外出に関連すること以外にも、防災や認知症に関する情報についても掲載した。また、崇化館地区のお散歩コースを掲載し、閉じこもり予防ができるようなページも組み込んだことで、日常生活の中で、不安や疑問に思ったことを解決できるような内容になった。

①目指す姿・困っていたこと

一般高齢者の方において、介護保険への偏見があり「弱ってからしか介護保険は使いたくない」という意識が強かった。

②取組内容・工夫したこと

地域包括支援センター独自の冊子「いきいきライフ手引き」を作成し、地域のサロン等に向けてミニ講座を開催。①介護保険について②認知症について③介護予防について情報発信。



③効果（見込み）

介護保険を身近に感じられるようになり、元気な方も元気な状態の維持向上のために介護保険が使えることを理解いただくことができた。

みんなが集える 地域交流の時間（楽園タイム）

地域包括支援センター藤岡の楽園

①目指す姿・困っていたこと

【きっかけは家族からの相談】

最近、夫の認知症が進行した。以前は喫茶店に通うのが習慣だったけど、迷惑をかけるかもしれないので控えている。どこか参加できる場があると嬉しい。

【目指す姿】

認知症になっても喫茶店に通える

②取組内容・工夫したこと



【企画】

- 本人の思いを考察 ⇒ 「喫茶店に通うことが楽しみ。」
- 実際の喫茶店を使用して事業が開催できないか検討
- 「迷惑かけるかも」⇒ 福祉専門職がいれば支援が可能
- 企画書を作成 ⇒ 「ふじおか物豆奇」オーナーと交渉 企画に賛同いただき、開催の運びとなる。
- 地域行事や地区協定例会にて事業についての説明実施
- 交流館、集会所、ささえあいネット事業所にチラシ設置

【運営】

- 店舗一部スペースを貸切、参加費300円（ドリンク代込）
- 他地域包括支援センター、社協コミュニティソーシャルワーカー、民生委員、傾聴ボランティア等へ協力依頼

③効果（見込み）

- 認知症の夫が参加されている間、妻が買い物を済ませる等、家族支援にもつながった。
- 介護者同士困りごとについてアドバイスする場面もみられ、情報共有の場となった。
- デイサービスの利用者同士が参加を約束し合うなど、新たな社会参加の機会となった。

①目指す姿・困っていたこと

コロナ禍で外出の機会が減り、地域のサロン・介護予防教室等の開催も中止となってしまった。

⇒自宅でできるフレイル予防の自主訓練の提案（冊子の作成）

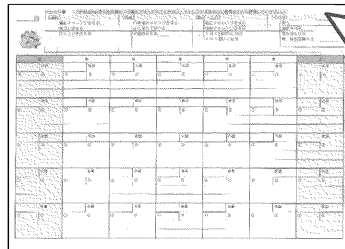
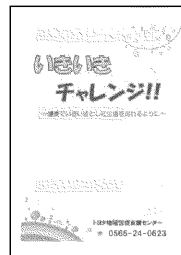
③効果（見込み）

自宅での自主訓練に活用でき継続的な取り組みが促され好評の声があがっている。

⇒R3年度の計画
 ◇vol.2の作成
 ◇配布対象者の拡大

②取組内容・工夫したこと

フレイル予防冊子「いきいきチャレンジ」作成・配布

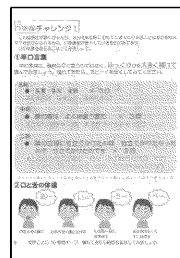


4つのチャレンジから行動目標を選択し、日々の達成状況を記録 ※コロナ禍における体調管理のために体温記録欄を追加

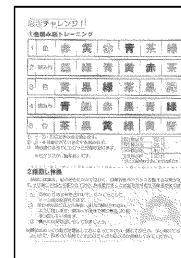
①運動



②口体操



③脳活



④睡眠



サロンや介護予防教室、独居登録者、予防給付・事業対象者等約500名に配布。個別訪問時に実施状況をフォローするなどして活用。

①目指す姿・困っていたこと

- 1.地域からの情報で実態把握した高齢者・独居世帯で、サービスに繋がらず支援が中断してしまっていた。
- 2.要介護になり介護支援専門員に引き継いだケースが、サービス利用を中断し、支援が終了していた。

↓
 ケースが埋もれてしまっていた

③効果（見込み）

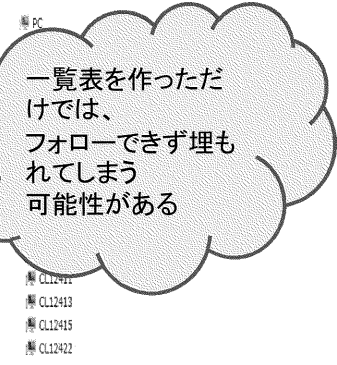
一覧表を活用しながら個別支援の強化を図る。

- ・情報共有する機会を設け、実態把握強化月間を実施する。
- ・月に一度、情報共有する。

これによりケースが埋もれることなく、支援することができる!

②取組内容・工夫したこと

共有フォルダにフォローが必要なケースファイルを作り、活用する



一覧表を作っただけでは、フォローできず埋もれてしまう可能性がある

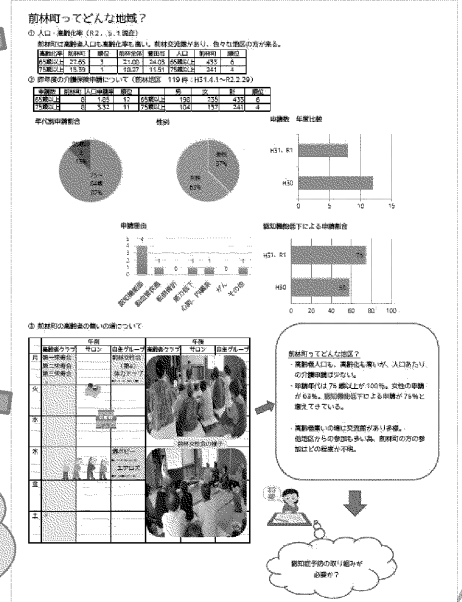
①目指す姿・困っていたこと

・自治区数が11あり、それぞれ特徴が違うため、中学校区全体での特徴を考えることが難しい地域である。
 ・自治区ごとの特徴や社会資源を見える化し、自治区や関係機関へ伝えることで課題を共有し、解決案を検討する事ができる。

②取組内容・工夫したこと

自治区ごとに地域カルテを作成

・高齢化率
 ・介護保険の申請数
 (令和元年度つつみ園地域包括支援センターで受け付けた新規申請を、年代別、性別、申請理由の項目に分けてグラフにした)



・地域の集いの場を曜日ごとに表にしてまとめた。
 ・グラフや表から分かる地域の特徴をまとめて、ポイントが伝わるようにした。

市地域保健課、社協（高岡支所）区長、民生委員へ共有した。

③効果（見込み）

・関係機関との情報交換会や懇談会で活用したことで、各自治区の特徴を具体的に伝えることができた。
 ・このカルテを見て、他自治区よりも集いの場が少ないと知った区長さんより、元気アップ教室を行いたいという声があがり、市地域保健課につなぐことができた。

男性をターゲットにした介護予防教室
 「デキる男の筋トレ講座」

地域包括支援センター益富の楽園

①目指す姿・困っていたこと

定年退職して家に閉じ籠っている男性を外に出し、人と交流しながら運動をして自立した生活が出来るようフレイル予防に努め、その重要性を地域の方に理解してもらう。併せて、実態把握も行う。

②取組内容・工夫したこと

- P-BASEの理学療法士を講師として招き、専門的・効果的な筋トレ方法を伝授していただいた。
- コロナ禍であるため定員を半分の10人にし、ヨガマットの配置によってソーシャルディスタンスを確保した。
- 筋トレ講座実施前に参加者の健康状態を把握し運動負荷の調整に役立てた。また、体力測定を全8回の1回目前と8回目後に行って筋トレの効果を見える化し、実態把握を行った。
- 毎回最初の15分は座学を行い、身体的フレイル、社会的フレイル、栄養フレイル、オーラルフレイル、生活習慣病、認知症予防等の講義をして、フレイル予防・介護予防の重要性を論理的に理解してもらった。
- 月2回、4ヶ月で全8回の講座の為、講座のない日でも毎日の宿題を課し、「継続は力なり」を実践してもらった。
- 毎回バイタルチェック、こまめな水分補給など健康管理に留意した。

③効果（見込み）

筋トレの効果を実感してもらい、継続する事への意欲に繋がった。併せて、実態把握をすることもできた。

令和3年度以降も2期生、3期生と講座を開催し、筋トレ仲間を増やしながら地域力を向上させていく。



行政支所との連携 (情報交換会、出張相談窓口、地域バスの利用促進)

笑いの家地域包括支援センター

①目指す姿・困っていたこと

(1)情報交換会…令和2年7月に松平支所に福祉の相談窓口が開設したことにより、どのように連携を取っていくか課題となった。関係者間で連携を取り、地域の課題に対して共通認識を持つことを目標とした。
(2)出張相談窓口…コロナ禍で地域のイベントが無くなり、地域包括支援センターや福祉の相談窓口の周知活動が出来ない状況が続いた。
(3)地域バス(ともえ号)利用促進…地域の社会資源を住民が有効利用できるようなことを目標として支援した。

③効果(見込み)

(1)情報交換会…顔の見える関係づくりができ、些細なことでも連絡を取りやすくなった。地域の困りごとを抱える方々に皆が協同して関わっているという安心感を持って支援に臨めた。
(2)出張相談窓口…地域住民の一人暮らし登録や、笑いの家への就職希望に繋がった。『支所や交流館に立ち寄った方が気軽に相談できる場となった』という意見もあった。交流館や支所の協力の元、令和3年度(3回/年)の定期開催へと繋がった。
(3)ともえ号利用促進…地域住民のともえ号利用に繋がりが、受診など自立に向けた支援ができた。

②取組内容・工夫したこと

(1)情報交換会

令和2年7月に松平支所内に福祉の相談窓口が開設されたことを受けて、定期的に関係者間で情報交換をする場を設けた。内容は、地域で困っている高齢者の情報共有や地域づくりについて、等。

開催頻度：2か月に一回
構成メンバー：行政支所職員、社協コミュニティソーシャルワーカー、市福祉総合相談課、地域包括支援センター



(2)出張相談窓口

松平交流館のロビーにてブースを出し、出張相談窓口を開催。地域包括支援センターや福祉の相談窓口の周知、介護相談などを行った。マスクやウェットティッシュと共に自宅で出来るストレッチのチラシや包括チラシを配布した。



支所との連携

(3)地域バス(ともえ号)利用促進



山間部の地域住民で、免許を返納してしまい病院受診の手段を検討している方がいたため、地域包括支援センターが関わり、ともえ号の予約方法を伝え実施する。事前に支所窓口にも情報提供しておきスムーズな予約が行えた。利用当日、包括も自宅から同行し、ともえ号を利用して病院受診する。以降、ご自身での予約・利用につなげた。

若返りセット作成・配布からの実態把握

地域包括支援センターとよた苑

①目指す姿・困っていたこと

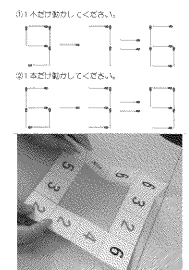
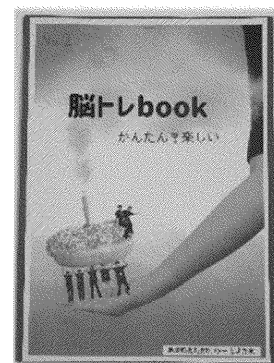
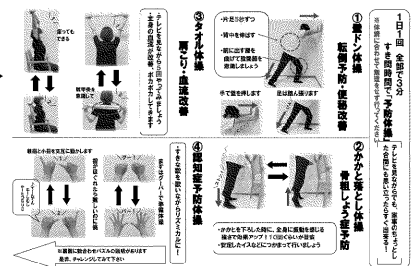
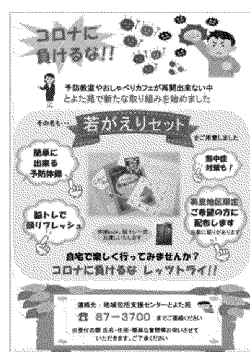
新型コロナウイルスの影響で
家に閉じこもる
↓
運動の機会、刺激の低下
↓
筋力体力の低下、認知症うつ
↓
相談件数が増加
↓
家にいながら介護予防

③効果(見込み)

- ・自宅での介護予防への意識付け
- ・民生委員との情報共有
ひとり暮らし高齢者の把握
- ・訪問や実態把握時のツール
- ・地域の人が集会で使用
講師派遣へ
(地域包括支援センターの周知)

②取組内容・工夫したこと

若返りセットの作成



- ・季刊紙にて回覧板へ
- ・民生委員に案内
- ・高齢者に配布
(デイサービスを休んでいる方
ひとり暮らしの方
地域の活動に行けない方等)
- ・配布者に実態把握を行う

地域住民が「デイサービス・認知症サロンのサポーターとして活躍できる」よう体制整備

ひまわりの街
地域包括支援センター

①目指す姿・困っていたこと

運動希望の事業対象者・要支援者「デイケア・運動特化型デイサービス」は人気でキャンセル待ち。反面「手作業中心のデイサービス」はガラガラの空き状態→ミスマッチ
元気な高齢者「一人ではーとしてると頭がおかしくなりそう」
高齢者が役割をもって社会参加できる場所を作ろう！

②取組内容・工夫したこと

地域包括支援センター職員が近隣デイサービスの特徴を調査。今のトレンドは「運動特化」と「社会参加」！

「手作業中心デイサービス（実はひまわりの街）」を利用し、高齢者が活躍できる場所にできるか？！

- ①社会福祉士→社協コミュニティソーシャルワーカーに協力をあおぎ、地域高齢者に予防デイサービス「ひまわりの街いきいきプラザ」の運動見守り・手芸・お話サポーターの募集をかけた。
- ②保健師→デイサービス職員と運動機能向上訓練の内容を協議。施設長に実情を説明し、運動マシン(コグニバイク・HUR)の導入に向けて動く。

③効果（見込み）

- ①運動マシンは順調に稼働。「膝・肩」の痛み軽減効果有
- ②デイサービス利用者とサポーターが手芸作品をマルシェに納品。作家として活躍。
- ③オカリナが得意な方はまめきちカフェでコンサート開催に繋がる。

しかし、コロナ終息せず。

地域住民サポーター（5人）宙に浮く

そこで

- ①「介護予防教室のサポーターとしてオカリナ演奏が出来る人がいたので、演奏依頼。
- ②「認知症サロン：ひまわりプラスinまめきちカフェ」を立ち上げ、お話好きな方に話し相手を依頼。
- ③「ひまわりマルシェ」を施設ロビーに立ち上げ、自宅で作った農作物・手芸品の販売希望者を募集。デイサービス利用者にも声をかけた。
- ④デイサービス利用者には「運動の大切さ」を説いた。



コロナ禍でも自宅でもできる介護予防の啓発

みのり園地域包括支援センター

①目指す姿・困っていたこと

- ・新型コロナウイルス感染拡大の影響により、地域の高齢者サロンや自主グループの活動休止。
- ・外出自粛にて、外出の機会の減少あり。

体力・筋力低下の恐れあり

②取組内容・工夫したこと

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、集合での介護予防教室の開催は、困難と判断

- ①「コロナ禍での運動習慣等についてのアンケート調査（実態把握）」と、
- ②「自宅でもできる体操を紹介」し、体力・筋力維持へつなげることにした

①コロナ禍での運動習慣等についてのアンケート調査

- ・地域にある店舗に協力依頼し、買い物に来たお客様を対象に、調査シートへシールを貼ってもらう方法で、2週間実施。
- ・調査シートの項目を3つに絞った。
 - ①「コロナ前に運動習慣があったか」
 - ②「コロナ禍になった現在、運動習慣はあるか」
 - ③「コロナ流行により身体的変化はあったか」
- ・調査初日・最終日は、包括職員が実施。それ以外は無人で実施し、調査シートを店舗出入口、レジ袋詰めめに設置。
- ・感染拡大防止に留意し、シールは一人1シート使用で実施。
- ・あらゆる年齢層の参加が想定されたため、シールの色を年代別に分けて行った。

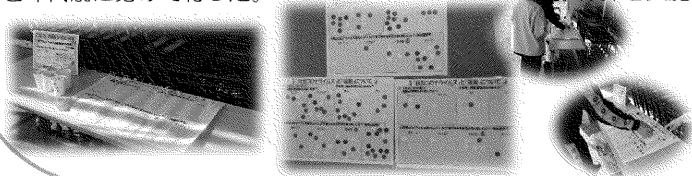
②自宅でもできる体操を紹介



- ・実態把握時や交流会で配布、紹介。
- ・認知カフェでは、参加者に配布し、ヒモを使って一緒に体操を実施した。

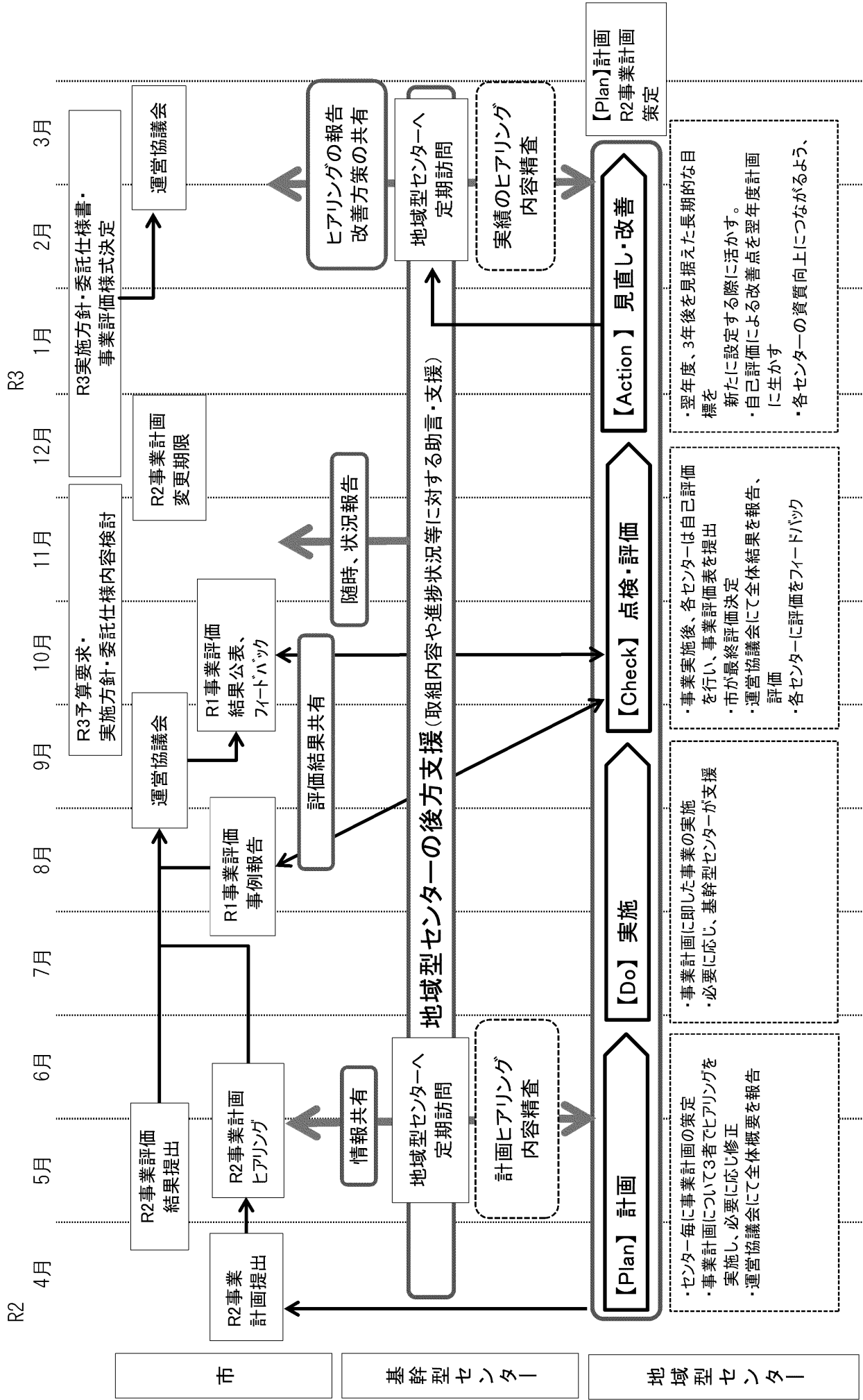
③効果（見込み）

- ・新型コロナウイルス感染拡大による運動習慣への影響はほとんどなかったが、調査参加者の約3分の1が、体重増加や体力低下などの身体的変化を感じていた。
- ・調査や自宅でもできる体操を紹介し、コロナ禍でも介護予防や健康意識向上へつなげられたと考える。



7 關係資料

令和2年度事業評価スケジュール



〇〇年度 地域包括支援センター事業計画・評価書（例）

センター名	〇〇地域包括支援センター	担当地区	〇〇
-------	--------------	------	----

1 活動目標（地域特性や地域課題を踏まえ、3年後を見据えた長期的な目標） □計画提出時：地区概況・地区把握表添付

活動目標	<ul style="list-style-type: none"> 既存の社会資源を活用した見守りや医介連携によるネットワークを広げ、相談しやすい包括支援センターとして地域に浸透させる。 認知症への理解を広げ、認知症の方や認知症の方を介護する家族への支援を行い、地域の方に関心をもってもらえるよう働きかける。 高齢者が気軽に集まれる場があり、住民同士で健康意識を高め合いながら地域で活躍できる。
次年度へのつながり	<ul style="list-style-type: none"> 情報交換会等の開催により、多職種との連携を強化するとともに、個別ケースに丁寧に対応する。 サロンや高齢者クラブのない地域では、気がかりな方が埋もれがちになってしまうため、地域へ出向いて出張カフェを開催することによって、認知症に対する支援者を地域で増やし見守り力向上を狙う。 住民が自発的に介護予防に取り組みめるよう、住民参加型の介護予防教室を開催する。

市総評

【成果（自己評価）の書き方】

- ア 内容が予定通りに行われたか
- イ 予定通りに行えない状況となったものがあつた場合、どのように対処したか
- ウ 内容に取り組んだ結果として、標題に対してどのような成果があつたか
- エ 取組内容で工夫した点
- オ 取組内容で改善が必要な点（どのように改善するか）

2 今年度の目標と成果

目標	内容	時期	実施時期	成果（自己評価）	取組内容等の報告	
				（取組プロセス・結果（→改善点）・効果）		（基幹包括支援センター記載欄）
①	各機関との情報交換の場を作り、気軽に相談できる関係づくりを行うことで、ネットワークの構築を行う。また、地域の高齢者相談窓口としての役割を果たす	①ひとり暮らし登録者や高齢者世帯への訪問等による実態把握及び、消費者被害防止等の啓発（〇件） ②地域の自主グループと協働し、生活サポートブックの作成 ③区長、民生委員との懇談会で地域特性について共有する ④エリア内サービス事業所や委託先居宅の訪問 ⑤福祉委員会との情報交換会 ⑥医介連携をテーマに事例検討会開催 ⑦地域ケア個別会議開催 ⑧〇〇自治区にて出張相談窓口開催 ⑨電話や来所での相談者のフォロー ⑩包括内の事例検討会開催 変更日（ 年 月 日）	通年 〇月 〇月 冬頃 〇月 〇月 〇月 〇月 通年 通年 通年 〇～〇月開催	ア 全て予定通り実施。 イ 該当なし。 ウ ②～⑥のような関連機関との会議等の実施や事業所訪問した事で、顔の見える関係づくり、包括の活動や役割の周知や地域課題の共有ができた。このような関係づくりが、「気軽に相談できる包括支援センター」に繋がっていくと実感している。①、⑦～⑩により個別ケースを丁寧に対応したことで、地域住民が困った時には包括に相談しようという安心感を与え、地域における包括に対する信頼の積み重ねができた。 エ ①電話ではなく、可能な限り訪問による実態把握を行った。⑥市外医療機関との連携強化ができた。⑧ふれあいサロンと元気アップ教室の開催日に重ねて相談しやすい日時を設定した。⑨新規相談を担当者ごとで書き出し、抱えているケースの可視化を行った。可視化することで、終結までの丁寧な対応と職員間の情報共有ができた。⑩事例検討会の時間を設定して実施することで、普段の悩み相談ではなく、専門職同士が意見交換したり一緒に支援方法を検討することができた。 オ ⑤実施後も繋がりが継続することが難しい。福祉委員と民生委員を兼任している方も多く、来年度以降どのように地域住民との繋がりを強化していくかを検討していく必要あり。⑥開催後、ケアマネから次回開催を望む声が多く、医療関係者との関わり方などの情報交換会や事例を通して共通認識できるような場を作っていくことが必要と感じる。⑨⑩は包括職員の資質向上につながるため、今後も継続と手法の検討が必要。	⑧出張相談で能動的に動き、個別ケースに対応することで、早期発見と早期で丁寧な対応に繋げることができている。能動的に動くことで潜在化している支援が必要な個別ケースを早期に支援できるとともに、包括としての役割を地域に周知できる。 ⑩包括内で事例検討を行い、3職種の専門性を踏まえた見方で支援を継続することができる。また、包括職員の資質向上に繋がっている。	
②	認知症に関連する講座や認知症カフェを開催し、地域における認知症の理解を広げる	①認知症カフェ開催 〇〇交流館 ②認知症カフェ出張 〇〇町 ③認知症サポーター養成講座 ・〇〇女性会 ・〇〇福祉委員 ④住民向け成年後見センターの周知と権利擁護の勉強会 ⑤ささえあいネットワーク登録店訪問（〇件） ⑥ささえあいネットワーク登録勸奨 変更日（ 年 月 日）	毎月 〇月 〇月 〇月 〇月 年2回 〇月	毎月開催 〇月〇日 〇月〇日 〇月〇日 〇月〇日 〇月、〇月 〇月〇件登録	ア 全て予定通り実施。 イ 該当なし。 ウ ①②③⑤⑥認知症に対する偏見の軽減に加え、「認知症があるなしではなく、その場を楽しむ共有すること、話を丁寧に聞くこと」の重要性を理解してもらえた。①②心配な方を見つけ出し、介護保険申請や家族へ連絡した方が3件。認知症サポーター養成講座受講者の活躍の場になっている。グループホームの方も参加し、地域住民の方との交流の場になっている。④元気なうちに準備できること、制度について正しく理解してもらえた。 エ ①地域の自主グループによる発表などを盛り込み、カフェの周知と同時に自主グループ社会参加の場として利用できるようした。②民生委員に協力をお願いすることで、地域住民への説明や準備がスムーズにできた。 オ ②サロンや高齢者クラブのない地域では気がかりな方が埋もれがちのため、地域へ出向く出張カフェの開催が必要と感じた。③⑥認知症に対する支援者を地域で増やし見守り力の向上が必要と感じた。	①②平均〇〇名の参加があり、認サボ修了者の活躍の場、地域の自主グループの芸能発表・社会参加の場、グループホーム入居者には地域住民との交流の場になっている。参加している民生委員からはカフェに來れない地域住民のために出張カフェをしてほしいと要望があった。民生委員と協力することで、地域住民へ気がかりな高齢者について周知することができた。 ④「エンディングノートについて講座を開いてほしい」という住民からの声で開催に至り、住民に認知症について理解があるため必要性を感じての要望である。認知症に対する理解が広がっている結果でもあり、元気なうちから準備できること・制度について正しく理解することに繋がっている。
③	高齢者が集まる場に参加し、住民と一緒に介護予防に取り組んだり、継続の悩みを聞きながら、集いの場の継続を支援する。	①自主化した元気アップ教室を訪問し、運営の状況や悩みを把握する ②健康講座開催 ③体力測定を行い、個人結果表を作成し、体力の維持向上を図る ④記録帳を継続し、活動的な生活が送れるようにする ⑤〇〇サロンの体力測定や記録帳の行動記録の内容分析を行う 変更日（ 年 月 日）	通年 〇月 〇月 通年 〇月	通年 〇月〇日、〇月〇日 〇月〇日、〇月〇日 通年 〇月	ア 全て予定通り実施。 イ 該当なし。 ウ ②、③によって介護予防への関心が高まり、体力の維持の必要性を意識してもらえた。 エ ②自分の検査結果と照らし合わせて聞いてもらった。③個人・地区別・年度別の結果表を作成し、年代別平均を自分のグラフで確認できるようにした。 オ ②これまでは講義形式で、疾患やその予防方法について周知啓発してきたが、今後はもっと住民が自主的に介護予防について考え、住民同士で協力して介護予防に取り組めるようにしていく必要がある。	②住民に関心の高い内容で介護予防教室を開催している。また、サロン等では包括職員が毎回血圧・体重測定を行い、日頃の悩みを聞いたり、測定に加え、地域住民とのコミュニケーションの機会になっている。 また、あらかじめ市の健診結果を持参を呼びかけて、自身の結果と照らし合わせて講座を聴くことで住民の介護予防に対する意識を高めることに繋がっている。 ③記録帳を作成し、可視化することで、個人の介護予防への関心を高めることに繋がっている。

〇〇中学校区 豊田市地域包括支援センター地区把握表(例) 包括名: 〇〇地域包括支援センター

区NO	地区・自治区名	地域の概要	地域の強み	地域の弱み	地域の見守り体制	老人クラブ活動	ふれあいサロン活動	ふれあいサロン以外のサロン	区民会館サークル活動等	高齢者が集まっている場所
△△△	〇〇地区	①〇〇は自治区を挙げて災害時の要支援者や高齢者の見守り体制の構築に力を入れており他地区にも発信している。また各町のふれあいサロンも活発で健康や介護への意識が高い。しかし地区内には徘徊高齢者等事前登録者が〇名あり益々の認知症への理解が必要。高齢化率は20.8%②〇〇は高齢者クラブの活動が盛んで趣味活動やクラブが活発な地区であるがメンバーが固定化されており新規の参加は難しい。ふれあいサロン等も無く、高齢者クラブ以外の人の参加の場が乏しいのが課題。高齢化率は22.2% 〇〇中学校区全体としては、殆どの自治区で歩いて行けるスーパー等が無く、車がないと生活に困る地域。高齢化率は20%	・高齢者クラブなど地域活動が盛んな地区で、高齢者が気軽に集まる場がある地区(〇〇町・〇〇町・〇〇町・〇〇町・〇〇町・〇〇町) ・地縁、血縁者が多く、見守り体制や血縁者からの支援が受けやすい地区(〇〇町・〇〇本町・〇〇町) ・防犯隊など地域をあげての見守り体制がある地区(〇〇町・〇〇町・〇〇町・〇〇町)	・高齢者クラブや地域活動などが少なく気軽に集まる所が少ない地域(〇〇町・〇〇本町・〇〇町・〇〇町) ・ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯の増加や、地域との孤立化の可能性が高い地区(〇〇町・〇〇町・〇〇町・〇〇町・〇〇町) ・〇〇に1名、〇〇町に1名、〇〇町に2名の徘徊登録高齢者がいる。〇〇町では1名、徘徊登録はされないが徘徊をして捜索となった事例がある。						
△△△	〇〇町	・グループホームあり。運営推進会議に区長・民生委員が出席している。高齢化率(20.8%)	・昔からの住民が多く連携も良い。 ・高齢者クラブも会員〇名以上で活動も盛ん。			・〇〇会	<名称>〇〇自治区ふれあいサロン <活動日>第1・3月 13:00~15:00 <活動場所>〇〇町区民会館		<名称>〇〇町元気アップ教室(自主グループ) <活動日>第1・3水 <活動場所>区民会館	
△△△	〇〇	・〇年前にできた新興住宅街(〇〇団地)がある。徐々に一人暮らし等が増えてきている。高齢化率(〇〇町:21.2%、〇〇本町:14.6%、〇〇:25%)	・高齢者クラブが活発で地域の情報交換ができています。	・徘徊登録者〇名 ・老人クラブの参加者の減少。(憩いの家まで歩いてこれない人が多く参加者が少ない)	・区長を中心とした自主防犯隊あり、見守りパトロールを実施している。	・〇〇第一〇〇会 ・〇〇第二〇〇会 ・〇〇第三〇〇会		<名称>〇〇女性会 <活動日> <活動場所>	<名称>〇〇体力アップ教室(自主グループ) <活動日>第1・3月 <活動場所>区民会館	<名称>〇〇交流館
△△△	〇〇町	・グループホームあり。運営推進会議に区長・民生委員が出席している。高齢化率(26.8%)	・自主グループでの活動が活発。	・〇年程前にできた住宅街があり高齢世帯が増えてきている。 ・世帯数が増えてきており地域でのコミュニケーション不足の心配が出てきている。	・〇年度から、老人クラブを辞め、自主グループのような形で憩いの家クラブを立ち上げ。 ・自主防犯隊あり。		<名称>〇〇町ふれあいサロン <活動日>第4金 9:30~11:30 <活動場所>〇〇町区民会館	<名称>〇〇の会 <活動日>毎週水 9:30~12:00 <活動場所>〇〇ふれあい会館	<名称>〇〇花クラブ	
△△△	〇〇町	・地域密着型デイサービスあり。運営推進会議に区長・民生委員が出席している。高齢化率(18.9%)		・ふれあいサロンはできたが、その場に出てこれない人をどうするかの問題が出てきている。			<名称>〇〇サロン <活動日>第2火 10:00~12:00 <活動場所>〇〇区民会館		<名称>〇〇元気アップ教室(自主グループ) <活動日>第1・3火 <活動場所>〇〇区民会館	<名称>〇〇愛好会
△△△	〇〇町	・高齢化率(17.2%)	・地縁、血縁者が多い。	・高齢者世帯が増えてきている。					<名称>〇〇元気倶楽部(自主グループ) <活動日>第1・3木 <活動場所>児童館	
△△△	〇〇町	・高齢化率は高い(23.8%)が、ふれあいサロンがなく、包括への相談も少ない。	・地縁、血縁者が多い。	・気軽に集まれる場がない。						
△△△	〇〇町	・スーパーの閉店により買い物をする場所がない。 ・地域密着型特養あり。運営推進会議に区長・民生委員が出席している。高齢化率(23.1%)	・区民運動会等地域ぐるみの活動が活発。	・県営等アパートに暮らしている人は地域の方とのふれあいが少なく状況把握が難しい。 ・ひとり暮らし登録者以外にもたくさんひとり暮らしの高齢者がいる。 ・商店の閉店が続いており、高齢者の買い物難民が増えている。	・地区全体の大運動会は世代を超えてふれあいの場となっている。 ・自主防犯隊あり。	・〇〇新生会 ・〇〇新生会 ・〇〇新生会	<名称>ふれあい会 <活動日>毎週水 9:30~11:30 <活動場所>〇〇町区民会館		<名称>〇〇(自主グループ) <活動日>第2・4火 <活動場所>区民会館	<名称>元気アップ〇〇教室 <頻度>第2・4木
△△△	〇〇町	・地縁血縁の強い地域。〇〇地区で高齢化率が一番高い。(27%)	・地縁血縁の強い地域。子世帯と同じ敷地で生活する高齢者も多く、見守り体制ができています。	〇〇地区で高齢化率が一番高い。(27%)			<名称>〇〇ふれあいサロン <活動日>第3金 13:00~15:00 <活動場所>〇〇児童館	<名称>おしゃべりサロン <活動日>第1月	・H30年度元気アップ教室予定	<名称>喫茶〇〇 <頻度>
△△△	〇〇町	・〇年前にできた新興住宅地(〇〇)がある。 ・〇〇地区では高い高齢化率(〇〇:25.8%、〇〇:16.9%、〇〇:25.1%)	・住民の健康や介護への意識の高さがうかがえる地区。	・徘徊登録者〇名 ・徘徊者1名有(登録は無し。GPS利用中) ・ふれあいサロンはできたが、その場に出てこれない人をどうするかの問題が出てきている。	・ラジオ体操(週1回) ・75歳以上の見守り体制(要支援者フォロー会議) ・〇〇町では、ごみ出し支援等状況に応じて有志で行っている。 ・〇〇地産品の朝市(第1・3土) ・防犯パトロール	・〇〇会	<名称>〇〇さくら会 <活動日>第3火(奇数月) 9:30~11:30 <活動場所>〇〇憩の家		<名称>〇〇会 <活動日>第2・4土 <活動場所>区民会館	
△△△	〇〇	・〇年前にできた新興住宅地がある。マンションあり。高齢化率(22.2%)	・趣味活動や、高齢者クラブの活動が盛ん。	・独居高齢世帯が増えている。 ・大きなマンションには細かくフォローできていない。 ・まだ若く元気な高齢者が集まる場所がない。		・〇〇会				

令和2年度豊田市地域包括支援センター運営事業 事業評価表

(1) 活動目標

タイミング	項目	評価内容
計画時	活動目標	<input type="checkbox"/> 地域特性や地域課題が整理され、職員全員が共通理解している。 <input type="checkbox"/> 地域特性や地域課題を踏まえた（根拠が明確な）長期目標（3年程度）になっている。 <input type="checkbox"/> 前年度までの取組からのつながりが整理されている（改善点についても活かされている）。 <input type="checkbox"/> 職員全員での話し合い等により目標が設定されている。 <input type="checkbox"/> 職員全員が目標内容を共通理解している。 <input type="checkbox"/> 今年度の目標につながっている。
評価時	次年度へのつながり	<input type="checkbox"/> 成果を踏まえ、次年度へのつながりが明確になっている（改善策が活かされている）。 <input type="checkbox"/> 職員全員が次年度へのつながりを共通理解している。

(2) 今年度の目標と成果

タイミング	項目	評価内容
計画時	目標	<input type="checkbox"/> 目標が簡潔にわかりやすく記載されている。 <input type="checkbox"/> 取組内容が具体的に定められている。 （数値が定められるものは数値も定められている。） <input type="checkbox"/> 職員全員での話し合い等により目標が設定されている。 <input type="checkbox"/> 職員全員が目標内容を共通理解している。 <input type="checkbox"/> 無理のない取組スケジュールが組まれている。
評価時	目標	<input type="checkbox"/> 取組の進捗を適切に管理している。必要に応じてスケジュールを変更している。 <input type="checkbox"/> 予定された内容（数値目標含む）が予定通りに行えない状況となった場合、なぜそうなったかを整理し、基幹包括支援センターとの話し合い等により取組を変更している（変更内容を追記）。 <input type="checkbox"/> 取組を変更した場合、その内容を職員全員が共通理解している。
	成果	<input type="checkbox"/> どのように取組んだか、そのプロセスが明確になっている。 <input type="checkbox"/> 予定通りに行えない状況となった場合、どのように対処したか等が明確になっている。 <input type="checkbox"/> 取り組んだ結果がわかりやすく記載されている。 <input type="checkbox"/> 取り組んだ結果からどのような効果が生まれたかが記載されている。 <input type="checkbox"/> 改善が必要な点について、改善策が記載されている。 <input type="checkbox"/> 成果の内容について、職員全員が共通理解している。

令和2年度 豊田市地域包括支援センター事業運営方針

地域包括支援センター（以下「地域型センター」という。）、基幹包括支援センター（以下「基幹型センター」という。）の運営上の基本的な考え方や理念、業務推進の指針等を明確にし、地域型センター及び基幹型センターの業務が円滑かつ効率的に実施できるように運営方針を定める。

《重点方針》

介護・福祉・保健・医療など様々な相談を受ける高齢者の相談窓口として、引き続き個別支援に注力し、より市民に密着し、迅速かつ継続的に対応する。

- 個別支援に関する能力の強化（ケアマネジメント能力の向上、研修計画に沿った人材育成の実施及び知識・技術の補完による能力強化）
- 業務マネジメント力の向上（職員及び管理者の業務管理能力の獲得）
- 総合的な認知症対策のさらなる推進に向けた認知症地域支援推進員の活動強化

《方針項目》

- 1 地域包括ケアシステムの構築方針
- 2 地域型センター及び基幹型センター基本方針
- 3 担当地区ごとのニーズに応じた事業運営方針
- 4 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）構築方針
- 5 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針
- 6 ケアマネジメント支援の実施方針
- 7 地域ケア会議の運営方針
- 8 認知症に関する取組方針
- 9 市との連携方針
- 10 地域型センターと基幹型センターとの連携方針
- 11 公正・中立性確保のための方針
- 12 運営協議会において提言された内容への対応
- 13 苦情対応に関する方針
- 14 相談者の個人情報及び情報セキュリティ等に関する方針
- 15 職員の人材育成に関する方針

1 地域包括ケアシステムの構築方針

高齢者等が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活ができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスの5つの高齢者ニーズに合わせて、切れ目のない支援に努める。

2 地域型センター及び基幹型センター基本方針

- (1) 地域型センター及び基幹型センターは、地域の高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、包括的及び継続的な支援を行う地域包括ケアを推進する。
- (2) 基幹型センターは、地域型センターのニーズを把握し、地域型センターが円滑に事業の実施ができるように適切な支援を実施する。なお、基幹型センターの主な機能としては、「後方支援」「企画・研修機能」「目標管理機能」「課題集約・提言機能」等を有するものとする。
- (3) 以下の視点をもって活動する。
 - ア 市の方針である、第7期豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画及び第2次豊田市地域福祉計画・地域福祉活動計画に基づき事業を遂行する。
 - イ 公益的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行う。
 - ウ 担当地区の特性や住民特性等の実情に応じた対応を行う。
 - エ 保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員が、専門知識等を生かして相互に連携・協働しながらチームで活動する。
 - オ 住民の相談に懇切丁寧に対応し、関係者等とのネットワークを活用し、支援する。
 - カ 高齢者に包括的にサービス等が提供されるネットワークを構築する。
 - キ 高齢者本人の選択を重視するとともに、本人や家族の心構えを理解して支援を行う。
 - ク 生涯現役のまちづくりを目指した介護予防を推進する。
 - ケ 住民や高齢者を含め多様な担い手による支え合いの体制づくりを推進する。
 - コ 豊田市在宅医療・福祉連携推進計画を踏まえた切れ目のない医療・介護の連携を推進する。

3 担当地区ごとのニーズに応じた事業運営方針

- (1) 地域型センターは、担当地区の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関として、地区の実態やニーズ、そこから把握される課題を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行う。
- (2) 以下の視点をもって活動する。
 - ア 関係機関等と協力し、担当地区の実態やニーズを常に把握できる体制を整備する。
 - イ 認知症及びひとり暮らし高齢者・高齢者世帯の実態とニーズの把握に重点的に取り組む。
 - ウ 把握した担当地区のニーズや課題等に沿った事業計画を策定し、事業に取り組む。

4 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）構築方針

- (1) 地域型センター及び基幹型センターは、高齢者を取り巻く多種多様な課題に対応するため、あらゆる機会を通じて関係機関等との連携強化を意識し、高齢者を支援するためのネットワークの構築を行う。
- (2) 以下の視点をもって活動する。
 - ア ネットワーク構築のために、地域住民や関係機関と担当地区の実態や課題等の情報共有を行う。
 - イ 地域ケア会議の開催や多職種が集まる研修会への積極的な参加等により、ネットワークの構築を図る。
 - ウ 関係機関等と連携・協力し、重層的な課題を抱えている世帯を支援する。

5 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針

- (1) 地域型センターは、高齢者の介護予防及び日常生活支援のため、その心身の状況や置かれている環境等に応じて、高齢者の選択に基づき、状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行う。
- (2) 以下の視点をもって活動する。
 - ア 高齢者の自立支援に資するよう、介護保険制度による公的サービスのみならず、多様な社会資源を活用したケアマネジメントを行う。
 - イ 国・県・市等からの最新情報の把握及び各種研修への参加などにより、ケアマネジメント能力の向上に努める。

6 ケアマネジメント支援の実施方針

- (1) 地域型センター及び基幹型センターは、介護支援専門員等のニーズや課題を把握し、介護支援専門員等が包括的・継続的ケアマネジメントを実践できる環境を整備するとともに、介護支援専門員等の個別ケアマネジメントに対する支援を行う。
- (2) 以下の視点をもって活動する。
 - ア 介護支援専門員等への関係機関や多職種に関する情報提供や、意見交換の場等を活用した介護支援専門員等と関係機関・多職種との関係づくりなどを行い、連携体制の構築を支援する。
 - イ 介護支援専門員同士のネットワーク構築のため、定期的に情報交換会を開催する。
 - ウ 介護支援専門員等の実践力向上のために必要な研修や事例検討会、地域ケア個別会議等を開催する。
 - エ 介護支援専門員等が相談しやすい環境や体制を確保する。
 - オ 介護支援専門員等の個別事例に対し、ニーズに沿って必要な支援を行う。
 - カ 介護支援専門員に対する支援・指導能力の向上に努める。

7 地域ケア会議の運営方針

- (1) 地域ケア会議は、地域ケア個別会議と多職種で自立支援を考える会、地域ケア推進会議から構成される。
- (2) 以下の視点をもって活動する。
 - ア 地域ケア個別会議と多職種で自立支援を考える会においては、医療・介護の専門職と関係機関・地域支援者が連携して、ケアマネジメント支援や地域支援ネットワークの構築につなげる。
 - イ 多職種で自立支援を考える会においては、ケーススタディの積み重ね等により、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント力の向上に努める。
 - ウ 地域ケア個別会議と多職種で自立支援を考える会の個別ケースの課題分析等の積み重ねにより地域課題を把握し、課題解決に向けた取組を実施する。
 - エ 基幹型センターは、地域型センターが把握した地域課題等を取りまとめ、地域ケア推進会議における提言につなげる。

8 認知症に関する取組方針

- (1) 地域型センター及び基幹型センターは、認知症の人（若年性認知症を含む）やその家族が、生きがいを持って地域で安心して生活を送ることができるよう、認知症地域支援推進員として、認知症に関する取組を行う。
- (2) 以下の視点をもって活動する。
 - ア 認知症に関する啓発と相談支援を行う。
 - イ 認知症初期集中支援チームや関係機関とのネットワークを構築する。
 - ウ 認知症に関する事業の企画・調整を行う。
 - エ 認知症高齢者等の見守り支援を行う。
 - オ 認知症の人の家族に対する支援を行う。
 - カ 認知症の人の社会参加に関する支援を行う。

9 市との連携方針

- (1) 地域型センター及び基幹型センターは、あらゆる委託業務の運営において常に市と連携し、「報告・連絡・相談」の徹底を図り、情報の共有を行う。
- (2) 地域型センター及び基幹型センターは、行政機関の権限行使（措置、成年後見制度市長申立て、高齢者虐待防止法による立入調査、警察への援助要請等）に協力・連携する。
- (3) 地域型センター及び基幹型センターは、業務実施に当たり必要な個人情報の共有の方針や共有する情報の範囲について、市と協議・確認する。
- (4) 市は、地域型センター及び基幹型センターの業務実施に必要な情報提供や支援を行う。

10 地域型センターと基幹型センターとの連携方針

- (1) 地域型センターは、地域課題や目標等を基幹型センターと共有し、相互に連携することで課題解決に向けた効果的な取組を行う。
- (2) 基幹型センターは、28地域型センターを統括し、必要な支援を実施する。

11 公正・中立性確保のための方針

- (1) 地域型センター及び基幹型センターは、高齢者保健福祉行政の一翼を担う「公的な機関」として、包括的支援事業のみならず、第1号介護予防支援事業・指定介護予防支援においても、常に地域社会、その他関係機関からの信頼を損なうことがないように、事業の実施に当たっては公正・中立の立場を確保しなければならない。
- (2) 以下の視点をもって活動する。
 - ア 公正・中立性に配慮して、介護サービス事業所や居宅介護支援事業所を紹介する。なお、経緯については記録に残すものとする。
 - イ 介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の委託先が、正当な理由なく特定の指定居宅介護支援事業所に偏らないようにする。

12 運営協議会において提言された内容への対応

市、地域型センター及び基幹型センターは、地域包括支援センター運営協議会において提言を受けた場合は、その内容を真摯に受け止めて、適切な事業の実施に努める。

13 苦情対応に関する方針

地域型センター及び基幹型センターは、住民等からの苦情に対応するための適切な体制を確保する。苦情を受け付けた場合は、その内容や対応について記録をするとともに、関係者間で情報を共有し、再発防止に努める。

14 相談者の個人情報及び情報セキュリティ等に関する方針

地域型センター及び基幹型センターは、個人情報の取扱い及び情報セキュリティを確保するため、別に市が示す「個人情報の取扱い及び情報セキュリティに関する特記」を遵守しなければならない。また、適切な相談スペースの確保やプライバシーに配慮した対応に努める。

15 職員の人材育成に関する方針

- (1) 地域型センターの職員は、市及び基幹型センターが提供する研修計画に沿った研修に積極的に参加し、知識や専門性の向上に努める。
- (2) ブロック協力事業を活用し、地域型センターの枠を超えて職員相互が学び合う風土を醸成する。
- (3) 地域型センターの運営受託法人は、組織全体で職員の人材育成に取り組む。