

令和8年度地域包括支援センター事業計画

令和8年5月

高齢福祉課

## 目次

1 事業計画の提出について	1
2 事業計画作成の流れ	1
3 令和8年度山口市地域包括支援センターの運営方針	2
4 令和8年度山口市地域包括支援センター事業計画	
重点的に行う事業の計画（事業計画より抜粋）	
(1) 自立支援・重度化防止	8
(2) 認知症対策の推進	11
(3) 地域のニーズに応じた重点事業	13
各地域包括支援センターの事業計画	
中央地域包括支援センター	16
北東地域包括支援センター	20
北東第2地域包括支援センター	23
鴻南地域包括支援センター	29
川西地域包括支援センター	33
川西第2地域包括支援センター	37
川東地域包括支援センター	41
基幹型地域包括支援センター徳地分室	45
基幹型地域包括支援センター阿東分室	49

## 1 事業計画の提出について

地域包括支援センターの業務を法人に委託するにあたり、地域包括支援センターの業務を効果的に遂行するために、「令和8年度山口市地域包括支援センターの運営方針」を作成し、令和8年2月の地域包括支援センター運営協議会において、御意見をお伺いさせていただいたところです。

この度、各地域包括支援センターが、その方針に沿って作成した事業計画について、次のとおり御提出するものです。

## 2 事業計画作成の流れ

令和8年2月 山口市地域包括支援センター運営協議会において、令和8年度山口市地域包括支援センターの運営方針について意見聴取

令和8年2月 市と地域包括支援センターで方針を共有

令和8年3月 各地域包括支援センターにおいて、地域課題等をもとに、実現可能で具体的な目標を設定

令和8年3月 市と協議を行いながら事業計画を固めていき、事業計画を作成

### 3 令和8年度山口市地域包括支援センターの運営方針

#### 1 趣旨

この方針は、地域包括支援センターの業務を民間に業務委託するにあたり、地域包括支援センターの業務の取組の方向性を示すことで、地域包括支援センター業務の効果的な実施に資することを目的とします。

#### 2 運営上の基本指針

##### (1) 運営における基本視点

###### ① 公益性

- ・ 地域包括支援センターは、市の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営を行います。
- ・ 運営費用は、市民の介護保険料や国・県・市の公費で賄われていることを十分理解した上で、活動を行います。

###### ② 地域性

- ・ 地域の介護・福祉サービス体制を支える中核的機関として、担当地域の特性や実情を踏まえた柔軟な事業運営を行います。
- ・ 地域住民や関係団体、サービス利用者等の意見を幅広く聞き、活動に反映させます。
- ・ 地域課題を把握し、解決に向けて取り組みます。

###### ③ 協働性

- ・ 保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職は理念・方針を理解し、情報共有・連携・協働体制を構築し、チームで業務を遂行します。
- ・ 保健・福祉・医療の専門職やボランティア、民生委員・児童委員等と連携して活動します。

##### (2) 市及び基幹型地域包括支援センター等との連携

- ・ 地域包括支援センター連絡会議等を通じ、市の関係部署と密に連携し、業務の連絡・調整を図るとともに、地域型センター間においても連携に努めます。
- ・ 基幹型地域包括支援センターは、地域型センターの円滑な業務実施を後方支援し、統括的役割を担い、地域型センターは必要に応じて相談・助言を求めます。
- ・ 各センターは事業計画、実績報告、自己評価結果を市へ提出。市は運営協議会に報告し、公正・中立的な運営を確保します。

#### 3 業務の方向性

##### (1) 総合相談支援事業

高齢者等に関する様々な相談に応じ、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関又は制度の利用に繋ぐとともに、高齢者の実態把握や専門的・継続的な支援のために必要となるネットワークの構築を行います。

### ① 総合相談

- ・ 年齢や属性を問わず、相談者に応じた機関・制度・サービスの情報提供を行います。
- ・ 地域住民が気軽に相談できるワンストップ総合相談拠点として機能を果たします。
- ・ 「まちの福祉相談室」と連携し、必要な機関と協力して適切な相談・支援を実施します。
- ・ 介護家族への支援強化として、介護離職防止に向けた相談、制度や活用できるサービスの情報提供、ヤングケアラー支援機関との連携を行います。

### ② ネットワークの構築

- ・ 行政機関、医療機関、介護サービス事業者、民生委員・児童委員等とのネットワークを強化します。
- ・ 高齢者の状況に合ったサービスや地域活動に繋げるため、きめ細やかな相談・支援、継続的な見守りを実施します。

### ③ 実態把握

- ・ 地域の高齢者の心身状況や生活実態を積極的に把握します。
- ・ 顕在化していない地域ニーズや課題を明らかにし、早期対応に努めます。

## (2) 権利擁護事業

高齢者が尊厳ある生活を維持し、安心して生活することができるよう、専門的・継続的な視点から権利擁護のために必要な支援を行います。

### ① 高齢者虐待の防止

- ・ 高齢者虐待の早期発見・早期対応のため、市民、民生委員・児童委員、介護サービス事業者等への虐待防止の普及啓発を継続します。
- ・ 市と連携し、虐待への適切かつ迅速な対応を行います。

### ② 権利擁護の推進

- ・ 高齢者虐待や消費者被害等に関する相談・支援を関係機関と連携して実施します。
- ・ 未然防止に向け、高齢者への啓発活動を推進します。
- ・ 認知症等で判断力が低下した場合、介護サービス利用や金銭管理、法律行為が適切に行えるよう、市成年後見センターや社会福祉協議会と連携し、成年後見制度等の活用を支援します。

## (3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者の個々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、多職種連携体制の構築と介護支援専門員への支援を行います。

### ① 地域包括支援ネットワークの構築

- ・ 高齢者一人ひとりの状態に応じた支援ができるよう、保健・医療・福祉サービス機関、民生委員・児童委員協議会、インフォーマルサービス等の社会資源が有機的に連携できる環境整備に取り組みます。

### ② 介護支援専門員への支援

- ・ 介護支援専門員が抱える事例について、関係機関と連携し専門的見地から助言を行い、実

践力向上を支援します。

- ・ 介護保険サービス以外の社会資源活用に関する情報提供を行い、ケアマネジメント技術向上のための研修を実施します。
- ・ 介護支援専門員同士の情報交換会を設定し、連携強化を図ります。
- ・ 居宅介護支援事業者が行う介護予防支援について、自立支援に資するケアマネジメントを実施できるよう、地域資源情報の提供や繋ぎの支援を行います。
- ・ 介護予防サービス計画の検証を通じて、介護支援専門員が把握した地域の高齢者ニーズを共有し、地域支援に繋がります。

#### (4) 介護予防ケアマネジメント

介護予防及び日常生活支援のため、高齢者の心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業、その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な支援を行います。

##### ○ 基本的な考え方

- ・ 高齢者の心身機能や環境を改善し、生活機能の向上や地域社会活動への参加を促し、生きがいのある生活や自己実現のための取組を支援します。
- ・ 利用者本人が目標を理解したうえで、必要なサービスを主体的に利用し、目標達成に取り組めるよう、具体的なサービスの検討とケアプランの作成を行います。
- ・ サービス利用にあたっては、高齢者の心身の状況や環境に応じて、自立支援の視点から多様な選択肢（介護予防・生活支援サービス、一般介護予防事業、住民互助、民間サービスなど）を提案し、適切な介護予防ケアマネジメントを実施します。

##### ○ 実施にあたっての留意点

- ・ フレイル状態にある高齢者の生活機能改善を目指し、リハビリ専門職と同行訪問を行い、アセスメント力向上に取り組めます。
- ・ 目標志向型のケアプランを提案し、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチして支援します。
- ・ 要支援認定者が要介護認定者になった場合、またはその逆の場合には、ケアマネジメント業務の引き継ぎが円滑にできるよう、居宅介護支援事業所との連携を図ります。

#### (5) 在宅医療・介護連携推進事業

医療や介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた住まいで過ごすことができるよう、取組を進めます。

- ・ 在宅医療や介護に関する市民の理解を深めます。
- ・ 地域の医療・介護サービスについて、自ら選択できるよう必要な情報を提供します。
- ・ 医療と介護の両方を必要とする高齢者が、希望する場所で望む日常生活を送れるよう、入退院時の医療機関や介護事業所との連携を強化します。
- ・ 本人が望む場所で看取りを行えるよう、医療・介護関係者が本人（意思表示ができない場合は家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるよう支援します。

## (6) 生活支援体制整備事業

高齢者の生活支援及び介護予防の体制づくりに取り組む住民主体の活動団体等と連携し、地域の実情に応じた多様な主体によるサービス提供体制の整備を図ります。

- ・ 高齢者の社会参加を促し、高齢者を含めた地域住民が「支える側」と「支えられる側」という関係を超えて、共に支え合う地域づくりを進めます。
- ・ 市内全域を担当する生活支援コーディネーターと、各地域包括支援センターに配置した生活支援コーディネーターが協力し、「介護予防サポーター」を養成して、地域での介護予防活動を推進します。
- ・ 生活支援コーディネーターを中心に、地域の協議体で高齢者の生活課題を共有し、解決に向けた協議を行います。また、介護予防や生活支援（家事支援や外出支援等）に関して、既存の助け合いの仕組みの充実や多様なサービスの創出を進めます。
- ・ 生活支援コーディネーターが把握した地域資源を市民へ情報提供します。

## (7) 認知症総合支援事業

### ① 認知症への理解促進・認知症高齢者等の社会参加

認知症に関する正しい知識を身につけ、相談先や受診先を把握することで、認知症予防に取り組み、早期に医療・介護・福祉サービスを利用できるようにします。

また、地域で認知症への理解を深めることにより、認知症の人の意思が尊重され、社会参加が進み、希望を持って住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、取り組みを強化します。

- ・ 認知症予防講座を開催し、正しい知識を広めます。
- ・ 地域の通いの場で、認知症予防につながる運動や食事に関する知識を普及し、参加を促します。
- ・ 学校や職域など幅広い世代を対象に、認知症サポーター養成講座を開催します。
- ・ もの忘れや認知症の不安がある場合に、早期相談・受診ができるよう情報提供や啓発を行います。
- ・ 認知症地域支援推進員を中心に、身近な地域で相談支援を行い、医療・介護サービスや社会参加の場へ迅速に繋がります。
- ・ 認知症カフェの立ち上げや運営支援を行い、本人発信や社会参加の機会を確保します。
- ・ オレンジサポーターの活動場所や内容を拡充し、認知症の人の社会参加を促進します。
- ・ 認知症バリアフリーの取組を推進し、商店や企業と連携して安心して外出できる地域づくりを進めます。

### ② 認知症高齢者・家族等への支援体制の整備

認知症の人や家族が切れ目なく相談・支援を受けられるよう、包括的・集中的な体制を整えます。

- ・ 認知症地域支援推進員を中心に、身近な地域で相談支援を行い、医療・介護サービスや社会参加の場へ迅速に繋がります。
- ・ 専門医や多職種で構成される認知症初期集中支援チームによる包括的支援を実施します。
- ・ 認知症による行方不明者を早期発見するため、事前登録の周知や見守りネットワークの

拡充を行います。

- ・ 認知症の早期対応・診断に向けた課題解決や、医療・介護従事者の対応力向上のための研修会を開催します。

## (8) 地域ケア会議推進事業

支援が必要な高齢者等に適切な支援を行うため、多様な関係者で検討し、個別ケースの検討で共有された地域課題を地域づくりや政策形成に結びつけます。

### ① 個別地域ケア会議

- ・ 個別事例への対応や支援方法、支援体制づくり、地域課題の把握について、地域の支援者を含めた多職種が多角的な視点で検討します。

### ② 自立支援型地域ケア会議

- ・ 高齢者が自分らしい生活を送れるよう、多職種が目標達成に向けた意欲的な行動につながる具体的な日常生活への助言を行い、自立支援に資するケアマネジメントを支援します。

### ③ 地域別地域ケア会議

- ・ 地域課題の把握や解決に向けた検討を行い、支援体制やネットワークの構築を図ります。

### ④ 地域ケア推進会議

- ・ 市と地域包括支援センターが連携し、市全体に関わる課題解決に向け、関係組織の調整、ネットワーク化、新たな資源開発、政策化に繋がります。

## (9) 指定介護予防支援

介護予防ケアマネジメントと共通の方針に基づき一体的に実施します。

## (10) 一般介護予防事業

高齢者が運動機能を維持し、転倒や骨折を予防できるよう、介護予防に関する普及啓発や環境づくりを行います。また、高齢者が身近な地域で行われる介護予防の通いの場の担い手として活躍できるよう取り組みます。

- ・ 地域に介護予防に関する専門講師を派遣し、転倒骨折予防、認知症予防、生活習慣病予防、口腔ケアなどの知識や技術を普及啓発します。あわせて、高齢者自身の積極的な介護予防への取り組みを推進します。地域の実情に応じて、必要なテーマに重点的に働きかけます。
- ・ 「いきいき百歳体操」を活用し、住民主体の介護予防の通いの場の立ち上げや、継続支援を行い、高齢者が担い手としても活躍できる場を創出します。特に、中山間地域や通いの場が少ない地域で立ち上げが進むように働きかけます。
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

## (11) 災害時要配慮者（高齢者）への支援

災害時に高齢者等の生命又は身体を守るため、避難支援の強化を図ります。

- ・ 地域包括支援センターが把握している要配慮者（高齢者）を対象に、緊急時避難支援アセスメント票を作成・更新し、災害時の対応に必要な情報を把握します。

- ・ 地域の防災に関する会議や訓練に参加し、災害時の対応方法を確認します。
- ・ 災害時においても業務を継続できるよう、策定した業務継続計画（BCP）に沿った運営を行い、年に1度、内容の確認や見直しを実施します。

#### 4 重点的に行う事業

##### (1) 自立支援・重度化防止

高齢者が主体的に介護予防や生活支援サービス事業、地域資源を活用した介護予防に取り組み、自立した生活を継続できるよう支援します。

- ・ 市民や介護サービス事業所を対象に、自立支援・重度化防止に関する普及啓発を行います。
- ・ リハビリ専門職によるアセスメント支援を活用し、地域包括支援センターでの初期相談時の対応を強化します。
- ・ 病気やケガなどで生活が困難になった高齢者が、自分らしい暮らしを取り戻せるよう、リハビリ専門職や管理栄養士による生活機能改善を目的とした短期集中型サービスを提供します。
- ・ 高齢者の能力や生活環境に応じた介護予防ケアマネジメントに基づき、多様な通所型サービス、訪問型サービス、その他生活支援サービスなどを提供します。
- ・ 介護サービス事業所が自立支援・重度化防止への理解を深め、利用者の身体機能や生活環境に応じた支援を行えるよう、研修会等を通じてサービスの質の向上を図ります。
- ・ リハビリテーションサービスについては、地域ネットワークを活用し、連携強化と質の向上を図ります。

##### (2) 認知症対策の推進（再掲）

##### (3) 地域のニーズに応じた重点事業

地域包括支援センターは、担当圏域の統計データや日々の業務で把握した地域課題を明確にし、地域特性に応じた取り組みを設定して、重点的に進めます。

#### 4 令和8年度山口市地域包括支援センター事業計画

##### 重点的に行う事業の計画（事業計画より抜粋）

##### （1）自立支援・重度化防止

地域包括名	課題	具体的な取組
中央	<ul style="list-style-type: none"> <li>共有会議で発言者に偏りがでることがある。共有会議にかけた新規ケースのその後は予防担当が主で対応するため初期対応の地域支援は経過を追いづらくなるため共有する機会が必要。</li> <li>*共有会議とは、新規相談ケースについて、包括内でケース共有会議を開催し、困りごとの本質やリエイブルメントの意識を持ち複数の職員で検討を行う会議</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>共有会議では参加者全員から意見がでるように提出者は助言をもらいたい内容を具体的にして参加する。<u>情報収集だけでなく本人の可能性やリエイブルメント（再びできるようにする）についても意見交換ができるよう意識していく。</u></li> <li>共有会議にかけた新規ケースの中で地域課題に繋がるケースについては年2回意見交換を行い支援の経過で「あったらいいな」「できたらいいな」の気づきを共有していく。</li> </ul>
北東	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域住民の集いの場のない地区では、フレイル予防をはじめとしたさまざまな活動の取り組みがない。</li> <li>*フレイルとは、加齢や疾病によって身体的・精神的なさまざまな機能が徐々に衰えた状態のこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区社協との共催にてフレイル予防等の教室を開催</li> <li>サロン、百歳体操のない地区への重点的な介入（小鯖/8区、百合丘、大内/御堀団地、御堀台 など）</li> </ul>
北東第2	<ul style="list-style-type: none"> <li>虚弱化した高齢者の中に、介護サービスへの期待が強まり、自身の力や可能性を活かしきれないケースが見られる。</li> <li>フレイル状態の高齢者に対して、生きがいややりがいにつながる社会資源を紹介しても、実際の利用につながらない状況がある。</li> <li>健診受診率が県や同規模データと比べて低く、生活習慣病罹患率が高い傾向にあり、生活習慣病予防および健診受診勧奨の強化が求められる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリ専門職派遣事業や短期集中型サービスを活用し、他職種と連携しながら、本人が自身の力や可能性に気づけるよう支援を行う。<u>支援期間中および終了後に生活状況の変化を確認し、生活再建につながる関わりを継続する。</u>目標件数:リハビリ専門職派遣事業80名、短期集中サービス22名</li> <li>生きがいややりがいに関するニーズを聞き取り、「なりたい自分」を明確化し、<u>生活支援コーディネーター（SC）と協働して、目標に合った社会資源を整理・提示する。</u>紹介後の経過を把握し、参加に向けた支援や環境調整を行う。</li> <li>通いの場やサロン等において生活習慣病予防に関する普及啓発や健診の必要性を継続的に周知できるよう、健康増進課と連携し、受診の阻害要因の把握や相談支援、必要な情報提供等に協力する。</li> </ul>

<p>鴻南</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイルやプレフレイルの実態把握から個別への介入や支援につなげる仕組みを検討・実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・百歳体操実施団体に対して、各地域で2～3か所程度重点的に関わり参加を中断している人への訪問などを通じて<u>フレイルチェック等含めた実態把握を行う。</u></li> <li>・現状サービス利用なく経過している対象者への実態把握から<u>早期にフレイルを把握する。</u>フレイルやプレフレイルが把握できた場合には<u>適切な支援につなげる等の早期介入を行う。</u></li> </ul>
<p>川西</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDB システムを活用した医療・介護予防・保健事業等の一体的実施の取組が不十分である。</li> <li>・健康増進やフレイル予防、介護予防等のための通いの場が少ない。</li> </ul> <p>*フレイルチェックシートとは、健康状態や生活機能を把握する質問票</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>団体ごとのフレイルチェックシートの結果を迅速に評価して介護予防出張講座で取り組むように</u>情報提供する。</li> <li>・自分らしい生活が継続できるよう、リハビリ専門職によるアセスメント同行訪問や短期集中型サービスを活用する。</li> <li>・KDB システムの結果を参考に団体に対して小郡保健福祉センターと一緒に介護予防の取組を行う。</li> <li>・<u>通いの場が少ない駅南地区に「いきいき百歳体操」等を用いた通いの場を1つ開設できるように企業や専門学校等に働きかける。</u></li> </ul>
<p>川西第2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイル予防の啓発を実施する中で、高齢者のフレイルに対する認識が低く、自覚のない高齢者への介護予防啓発の必要性がある。</li> <li>・多様なデータを活用し地域特性等も含めたフレイル予防につなげていく必要がある。</li> <li>・医療機関の地域連携室等と連携を強化し、患者のフレイル予防への早期介入につなげていきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>いきいき百歳体操やサロン等の通いの場や認知症カフェ、民生委員・福祉員定例会等でフレイルチェックと予防講座を実施する。</u></li> <li>・<u>医療機関の地域連携室等と情報共有を進め、フレイル予防の普及啓発に向けて、協働して進めていく。</u></li> </ul>
<p>川東</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病とフレイルが相互に影響しやすい状況を踏まえ、早期に心身の小さな変化に気づき、適切な支援へつなげる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>名田島地域集落巡回健康相談（13集落）に参加し、フレイルのリスクがある方を早期に把握し、適切な支援につなげる。</u>今年度はふくまる相談員も同行し、複合的な課題を抱える世帯及び幅広い世代に対しても支援につなげる。</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>初期相談時の対応を強化するため、リハビリ専門職相談派遣事業を積極的に活用し、元の生活を取り戻せるよう短期集中型サービスCをはじめ適切な支援に繋げる。</u></li> <li>・ 民協、福祉員会、集いの場等において、リーフレット、介護予防便り、フレイルチェックシート、介護予防出張講座を活用して、フレイル予防や生活習慣病予防を周知する。 フレイル予防の啓発30箇所 フレイルチェックシート10箇所</li> <li>・ <u>いきいき百歳体操3箇所の創出を目標に、PR活動を含めた立ち上げ支援を実施する。</u></li> </ul>
徳地分室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリ専門職アセスメント同行訪問や短期集中型サービスの利用について、前年に比べて件数が増加傾向にある。これらの支援でリハ職の関与があった後のフォローアップの支援方法が定まっていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>短期集中型サービス利用中の高齢者が、終了後も持続して運動習慣や個々の特性や生活背景にあった活動を継続できるように、短期集中型サービスの終了を見据えて支援中からしっかりとリハ職と協議する。</u></li> <li>・ その中で地域の社会資源について情報提供し、<u>社会資源につなぐことが望ましい人にはつなぐまでの道筋や課題設定についても協議する。</u></li> <li>・ 併せて<u>地域包括支援センターで地域の社会資源の整理を行い、住民団体に対してリエイブルメントの支援への理解や当該高齢者の参加について協力が得られるように働きかけを行っていく。</u></li> </ul>
阿東分室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防に対する意識が低いことから早期から主体的に介護予防に取り組むことが難しく、更に要介護状態になってからの相談が多く、改善につながりにくい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>身近な相談場所を周知し介護予防についての啓発や相談の場を持つことで早期相談につなげるようにする。</u></li> <li>・ リハビリ専門職のアセスメント同行訪問などを行うことで、高齢者の心身の状況や環境に応じて自立支援・重症化防止を図る。</li> <li>・ <u>高齢者本人の状態や環境に応じた介護予防ケアマネジメントを行い、適切なサービスを提供し自分らしい自立した生活を送られるように支援する。</u></li> </ul>

## (2) 認知症対策の推進

地域包括名	課題	具体的な取組
中央	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大殿堂で認知症カフェが立ち上がるため運営側が状況に応じた主体的な取り組みが行えるよう包括支援センターも協力していく。</li> <li>・ 民生委員・福祉員の改選もあり改めて認知症への正しい理解や見守りについて普及啓発が必要。</li> <li>・ 居宅介護支援事業所と民生委員の交流会では委員の改選も伴い理解が十分ではないところもある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>大殿堂の認知症カフェ運営側と開催に向けて内容の検討、開催支援、地域への周知を行っていく。</u></li> <li>・ 白石の認知症カフェに今年度も参加し運営が継続できるよう事業所やサポーターと話し合いの機会を持つ。</li> <li>・ <u>湯田地区民生委員協議会と居宅介護支援事業所との交流会の中で認知症ケースについてお互いの役割りについて意見交換をしていく。</u></li> </ul>
北東	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 普及啓発活動では、進行してからの認知症についての相談が依然多く、認知症の理解の浸透が十分ではない</li> <li>・ 認知症カフェでは、大内地区では活動終了、小鯖地区では、参加者の固定化や活動の不活発さにつながっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症サポーター養成講座の開催（地域内2回以上、小学校など）</li> <li>・ <u>大内：認知症カフェ新規立ち上げ・徘徊模擬訓練の実施</u></li> <li>・ <u>小鯖：認知症カフェへの伴走支援</u></li> </ul>
北東第2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅周辺で行方不明になる高齢者が増えており、地域全体で対応力を高めていく必要がある。</li> <li>・ 認知症の進行や介護負担に早期に対応するため、相談窓口の周知と多職種連携の強化が重要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>民生委員・福祉員の改選を機に、認知症に関する普及啓発（認知症サポーター養成講座等）を実施し、生活関連企業等へも働きかけを行う。</u>実施後には参加者の反応や課題を整理し、次の啓発内容に活かす。</li> <li>・ <u>対応困難ケースについては個別地域ケア会議を開催し、関係機関と情報共有・役割分担を行い、支援体制を整える。</u>会議後のフォローを行い、支援の継続性を確保する。</li> <li>・ 認知症高齢者の行方不明リスクが把握された場合、関係機関と連携しながら早期の登録・支援につなげる。</li> </ul>
鴻南	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ オレンジサポーターと共に認知症カフェの新規開設に向け働きかける。また、認知症への正しい理解を促進するため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>認知症カフェの開設準備のための打ち合わせ会議を2か月に1回程度開催する。</u></li> <li>・ 各地区1回程度、見守り支援者へ認知症サポーター養成講座を開催する。学校での開</li> </ul>

	の普及啓発活動を継続する。	催を働きかける。
川西	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の正しい知識と新しい認知症観の周知ができていない。</li> <li>・オレンジサポーターの活動する場が少ない。</li> <li>・認知症カフェに当事者と家族の参加が少ない。</li> </ul> <p>*新しい認知症観とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方（認知症基本計画）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小・中・高校生等若年層や、企業を含めた幅広い世代を対象に、<u>認知症サポーター養成講座等を実施して、認知症に関する正しい知識の普及啓発・理解促進を関係機関と一緒に進める。</u></li> <li>・オレンジサポーターの協力を得て、認知症月間での活動や認知症の方の対応等について理解を広める。</li> <li>・<u>認知症カフェに、認知症の人やその家族が参加できるように、主催者やオレンジサポーターと年1回以上協議を行う。</u></li> </ul>
川西第2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症への理解は、まだまだ十分とは言えず、当事者や家族に対する理解度も低い。幅広い世代を含めて、店舗や企業等と連携を進めていく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>アルツハイマー月間に、協力を得ている場所以外に、昨年度声をかけることができなかった企業（阿知須地区内の金融機関等）に働きかけ、普及啓発を実施し、企業との連携を進めていく。</u></li> <li>・<u>今まで実施できていないところで、認知症サポーター養成講座を実施していく。（阿知須小学校、企業等）</u></li> </ul>
川東	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に対する正しい知識の普及、相談窓口の周知をすすめるとともに、さまざまな社会資源を活用した支援体制を強化する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の集いの場において、認知症に関する正しい知識及び予防についての理解を深めるため、介護予防出張講座の開催を働きかける。</li> <li>・<u>認知症カフェ等において、本人視点で考えられるように動画や手記等を活用し、当事者の声を住民に届け、認知症の人に対する理解を深める。</u>認知症の人やその家族が参加できるように、ケアマネジャーや民生委員、福祉員に周知し、様々な関係者からアプローチしてもらえるよう働きかける。</li> <li>・民協、福祉員会及び地域の集いの場等において、幅広い世代を対象に認知症の正しい知識の普及を図るために、認知症サポーター養成講座を開催する。</li> <li>・<u>認知症サービス未利用者についてケアマネジャーと情報を共有し、インフォーマルサ</u></li> </ul>

		<u>ービスの活用も含め支援を強化する。</u>
徳地分室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関や民生委員など地域のネットワークを活用することで早期相談につながっており、軽度の認知症の方の相談を受けることが前年度に比べて増加している。しかし、専門医に繋ぐなどした後の生活における支援において、介護サービス等が必要な状態ではない時の支援方法が確立されておらず、進行してから要介護認定を申請しサービスの利用となるため、早期にかかわる利点を生かしきれない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>身体機能の低下や認知症の進行の予防を目的に、本人の趣向や生活背景に即したその人らしい活動につなげ、継続できるよう支援を組み立てていくとともに、支援の過程で関係性を作る。</u></li> <li>・<u>地域包括支援センターの職員から認知症についての説明を行ったり、認知症カフェや家族の会等も活用して当事者やその周囲にいる人の認知症について理解を促していく。</u></li> </ul>
阿東分室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関する理解が十分とは言えず、家族のみで抱え込み、サービス利用や施設入所が必要な状態になってから相談につながることが多い。</li> <li>・一人暮らし高齢者は生活実態の把握が難しく、相談時には認知症が進行していることが多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民に対し認知症の正しい知識の普及啓発を行う。</li> <li>・<u>地域のサロンのスタッフを対象に認知症サポーター養成講座を実施する。認知症月間には展示や商業施設での普及啓発活動を行う。</u></li> </ul>

### (3) 地域のニーズに応じた重点事業

地域包括名	課題	具体的な取組
中央	<ul style="list-style-type: none"> <li>・百歳体操が「あったらいいね」の声はあるが立ち上げにはつながらない。場所が確保できないことから立ち上がらない現状があり、マッチングをしていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員や福祉員の任期満了による交代があるため改めて介護予防のために地域包括支援センターが取り組んでいることを伝えていく。</li> <li>・その過程で「やりたい」という声があがれば百歳体操のデモや活動の場所のマッチングができるとよい。活動の場所は昨年度の運営推進会議で事業所から場所の提供ができるとの声もあったため活用していく。</li> </ul>
北東	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉員としての役割認識が低下しており、民生児童委員と</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小鯖地域において、福祉員と民生児童委員、地域包括支援センターなどとの勉強会</li> </ul>

	<p>の協力連携体制の希薄化や、それに伴って地域活動への関わりに消極的な地区が増えてきている</p>	<p>や研修会の開催を実施し顔の見える関係づくりを行う</p>
北東第2	<ul style="list-style-type: none"> <li>宮野地区での住民同士の交流の場の活性化や支えあいについての理解が住民の一部の住民にとどまっているため、理解促進を勧める必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「支えあい準備委員会」に対して伴走支援を行い、会議や住民との協議を継続できるよう調整する。会議の内容や住民の意見を記録し、進捗として整理する。</li> <li>関係機関に対して支え合い活動に関する啓発を行い、関心のある住民の参加が広がるよう働きかける。参加希望者が増加した場合には、活動内容の調整や説明を行う。</li> <li>通いの場のない地区へ働きかけを行い、住民の意向や地域特性を踏まえた社会参加の機会づくりを進める。活動実施後には住民の参加状況や課題を把握し、次の取り組みに生かす。</li> </ul>
鴻南	<ul style="list-style-type: none"> <li>重度化した状態で相談するのではなく、フレイルや認知症、物忘れが気になったときに相談してもらえらる場所であることを広く周知する普及啓発活動を続けていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センターのPRについては、各地区民児協や福祉員会で各1回、新規相談の具体例を伝えながら早期に相談できる場であることの啓発を継続。各地域広報誌への年4回程度の掲載を行う。</li> <li>地域住民や関係団体等から気になる高齢者に関する情報提供や対応相談があった場合、早期に対応する。</li> </ul>
川西	<ul style="list-style-type: none"> <li>小学校区別のニーズが正しく把握できていない。</li> <li>若い世代が支え合いへの協力が少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区別の生活課題を把握するために、民生委員の協力を得てアンケートを行う。</li> <li>地域の企業、学校及び福祉施設等と地域課題について意見交換を行い、協働して課題解決に取り組む。</li> </ul>
川西第2	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6～7年度に嘉川地区と佐山地区で実施したアンケートの中で、高齢者の生活課題が多かった、草刈りやゴミ出し、外出手段等について、必要な社会資源や地域で支える仕組みづくり等につなげることができるよう、地区社協等で協議を継続していく必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区社協や民生委員、福祉員の定例会や個別ケースの関りを通じて、地域課題を把握していく。</li> <li>アンケート結果をもとに、必要な社会資源や地域で支える仕組みづくり等について、地区社協等に協議の場を立ち上げられるように働きかけていく。</li> </ul>

	<p>がある。協議の場の立ち上げから、地域で支える仕組みづくりの方向性を2～3年の計画で進めていきたい。</p>	
川東	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活において自動車への依存度が高いため、運転免許返納は通院・買い物・社会参加の機会減少に直結しやすく、生活機能の低下やフレイル・閉じこもりのリスクを高める要因となっている。</li> <li>一方で、加齢に伴う心身機能の変化に気づく機会が少なく、安全への不安を抱えながら運転を継続している高齢者も多い。</li> <li>本人が自身の運転状況を振り返り、安全に関する理解を深めるとともに、将来的な運転卒業を見据えた生活支援体制づくりが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>昨年度、秋穂二島地区で実施したすこやか安全運転教室を踏まえ、警察等関係機関の協力を得ながら、高齢者が自身の運転行動や加齢による変化を振り返る機会を提供する。</li> <li>同様の課題がある名田島地区においても、自治会連合会と連携してすこやか安全運転教室を実施し、返納後の生活に関する相談を把握し、継続的な相談対応を行う。</li> <li>令和8年9月1日より生活道路における自動車の法定速度が時速60kmから時速30kmに引き下げられるため、地域内の生活道路が狭い陶地区においては、高齢者や地域住民が安心して暮らせる生活環境づくりの視点で啓発活動を支援し、啓発活動を通じて得た住民の声を把握し、高齢者の外出・移動支援や見守り体制づくりにつなげていく。(30箇所を予定)</li> </ul>
徳地分室	<ul style="list-style-type: none"> <li>移動手段がないことで、地域の集いの場をはじめとした活動の機会につながらず、閉じこもり状態になっている高齢者からの相談が一定数ある</li> <li>短期集中型サービスの利用で活動が増えているが、移動手段の問題で地域と関わるのが難しいケースがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別の相談時には、公共交通機関の利用についても目標に位置付けた支援を行っていくことができるよう地域の交通事情について地域包括支援センター内で把握しておく。また、複数の地域でデマンド便となったことから予約方法が分からず利用を控える高齢者がいるため、予約方法を伝える支援や予約の補助ができる協力者を地域住民側にも作れる方法を検討する。</li> </ul>
阿東分室	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の特性から上記自立支援・重度化防止事業の取り組みを強化する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自立支援・重度化防止事業のとおり</li> </ul>

## 各地域包括支援センターの事業計画

センター名称	山口市中央地域包括支援センター					
担当地域	大殿・白石・湯田					
担当圏域の状況 (3月31日時点)		令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
	総人口	30,653	30,473	30,507	30,284	29,905
	高齢者数	8,635	8,961	8,714	8,701	8,747
	高齢化率	28.2	29.4	28.6	28.8	29.2
担当圏域の現状と課題	<p>3地区ともに今後も高齢化率は少しずつ上がっていく。大殿は歴史と伝統のある地域であり文化財が多いが人口全体は減少傾向にある。白石は文教区としての特性がある中で集合住宅が多くながりの希薄化が課題となっている。湯田は住宅地や商業施設がまとまっており便利な地域であり人口は集積している。一人暮らし高齢者が多く相談内容はフレイル状態で今後の生活に不安があるという内容やすでに生活に支障が出ているという相談が多い。サービス先行で相談が入るパターンが多い。</p>					
前年度の総括	<p>① 自立支援重度化防止 新規ケースは包括内で共有会議を行った。初期相談で共有し意見を出し合いアセスメント訪問で深める内容を確認しその後の支援に活かすことができた。発言者に偏りがあると感じることもあったため全員が発言の機会をもつことが必要。短期集中型サービス利用者の経過を話し合う会議を3回行ないカンファレンスの持ち方や目標設定で気を付けることなどを共有できサービス終了までの流れを話し合った。高齢者が移動手段(車)を失う前にバス等の利用の体験の機会があるとよいのではないかという意見も出た。大殿コミュニティ協議会で介護予防講座を開催され包括から住民に対し介護予防の取り組みの必要性や介護保険の内容について話す機会を持った。</p> <p>② 認知症対策の推進 白石の認知症カフェはオレンジサポーターの参加により茶話会が充実してきた。湯田は民生委員と居宅介護支援事業所の交流会を開催し認知症の方の支援についてそれぞれの立場から意見を出し合った。委員の交代もあったため地域の理解が得られるよう引き続き行っていく。大殿の認知症カフェ立ち上げの検討に包括も参加し次年度開催に向けて意見交換を行った。サービスにつながらない認知症ケースは初期集中チームに相談し対応を検討し支援が前進した。</p> <p>③ 地域のニーズに応じた重点事業 前年度に湯田の介護予防サポーターから「百歳体操を知らない」という声が複数あったため百歳体操体験会を行った。人数が増えて規</p>					

	模が大きくなる団体の支援について相談し、協力が得られることになった。	
生活支援コーディネーターと連携した取組の計画		
課題	民生委員・福祉員の改選もあり、地域包括支援センターやフレイル予防等の取り組みの周知が必要。活動の場所がないことでサロンの立ち上げを考えることが難しい。大殿の認知症カフェの開催に向けて運営側と協力が必要。予防ケースへの関わりから課題につながる視点が十分持てていない。	
具体的な取組	3地区で民生委員・福祉員等へ地域包括支援センターやフレイル予防の取り組みについて啓発をする。昨年の運営推進会議で地域への場所の提供の可否について聞き取りを行っているので声があがった時に情報提供できるようにしていく。大殿の認知症カフェの会議に参加し、地域へ周知していく。部署内で共有会議にかけたケースについて経過を共有するために年2回話し合い「でできたらいいな」「あったらいいな」の視点を持っていく。	
各事業の計画表		
項目	課題	具体的な取組
総合相談支援事業 ① 総合相談	複合的な問題を抱えるケースの対応力を高めていく必要がある。	月1回の地域支援会議で気になるケースや対応に苦慮するケースについて話しあう。他制度も含めた検討をふくまる担当職員とも一緒に行っていく。他制度を含めた研修会への参加や部署内事例検討会を年2回行ない相談対応の質の向上を図る。
② ネットワークの構築	民生委員・福祉員の改選があったため、新任の方と関係づくりを行う。	民生委員協議会、福祉員会、地域会議へ出席し地域の実情や必要時個別ケースについて意見交換し新任の方とも相談しやすい関係性を作っていく。
③ 実態把握	個別ケースの共有会議で得られた気づきを次につなげる。	共有会議にかけたケースの経過報告で得られた気づきを包括内で共有し、地域課題に繋がるものがないか話し合う。
権利擁護事業 ① 高齢者虐待の防止	虐待に至る前に小さなサインに気づき、早期発見・早期介入ができるようにする。	地区会議で改めて虐待防止の普及啓発を行う。個別ケースの中で虐待に繋がる可能性がないか意識して関わっていく。虐待が

		疑われるケースは市と連携し迅速に対応する。
② 権利擁護の推進	権利侵害を未然に防げるように地域住民に啓発していく必要がある。	啓発を行うと共に、成年後見制度の利用の必要な方は、関係機関と連携して速やかに利用に繋がられるようにする。
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ①地域包括支援ネットワークの構築	新任の民生委員・福祉員の方と個別のケースや地域の様子について話す機会がまだ持っていない。	地区会議に出席した際に情報共有を行う。
③ 介護支援専門員への支援	居宅介護支援事業所も困難ケースや他制度の活用が必要なケースを抱えており他制度理解や情報交換の機会をもつことが必要。	専門分野だけでなく、他制度についても知識が得られるよう弁護士を交えた事例検討会を年2回、地域課題に応じた情報交換会を年2回行う。
介護予防ケアマネジメント	共有会議後に新規ケースの経過から地域課題につながるものがないか部署内で共有する機会が必要。	新規ケースの関わりから、フレイルになった背景、どうしたら生活が良くなるかという視点を個人因子や環境因子から考え、ケースの蓄積から気づきを得る。その蓄積をもとに部署内で年に2回、圏域の地域課題について考える会議を開催する。
在宅医療・介護連携推進事業	医療機関や介護事業所と連携し、本人が望む場所で安心して生活ができるように支援する。	医療機関や訪問看護、多職種との研修会へ参加し、相談しやすい関係性を作る。
地域ケア会議推進事業 ① 個別地域ケア会議	困難ケースと関わる中で解決できる内容とそうでない内容とが整理できないままだと負担感が強くなりやすい。	課題が何かを意識して検討できるよう担当ケアマネ、地域支援で取り組んでいく。
② 地域別地域ケア会議	個別ケースの蓄積から、地域に不足しているもの等地域課題の抽出の機会がない。	新規ケースの経過から地域の課題を整理できるように、年2回話し合いの機会を設ける。
指定介護予防支援	共有会議で引き続きリエイブルメントの視点で参加者全員が意見を出し合えるようにしていく。	新規ケースの共有会議の継続。訪問前に共有会議を行いさまざまな視点から意見を出し合う。アセスメント訪問の内容も踏まえリエイブルメントの視点でケアプランを作成する。

<p>一般介護予防事業</p>	<p>民生委員・福祉員の改選があったため新任の方の介護予防に関する知識・理解を深める。</p>	<p>高齢者の保健事業との一体的な取り組み等から各地域の課題を把握し、地域の集いの場へ出向きフレイル予防の必要性を伝える。</p>
<p>災害要配慮者（高齢者）への支援</p>	<p>単身世帯が多く身体状況も年々変化してくるため災害時の避難先の把握が必要。</p>	<p>日々のモニタリングの際に災害時の避難先・連絡先の確認を行っていく。</p>

センター名称	山口市北東地域包括支援センター					
担当地域	大内・小鯖					
担当圏域の状況 (3月31日時点)		令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
	総人口	27,281	27,243	26,988	26,746	26,351
	高齢者数	7,657	7,741	7,815	7,842	7,898
	高齢化率	28.1	28.4	29.0	29.3	29.9
担当圏域の現状と課題	<p>利便性の良い地域と、過疎化の地域と二極化が進んでいる。山間部側では交通手段も少なく足腰機能の低下がみられても高齢者が運転し続けざるを得ない環境と、足腰機能の低下があるからこそ免許返納を選択しない状況がある。免許返納をしても公共交通機関を活用して出かけられる体づくりや、民間企業や地域の社会資源等を選択・活用し、安定した生活が続けられるように地域全体で介護予防の実践につながる活動を展開していく必要がある。</p> <p>また認知機能面の低下がみられても、適切に相談機関につながらないまま重症化し生活が破綻する高齢者も少なくない。様々な状態にある高齢者がACPの理解を通じてこれからの人生の在り方を早期に考え行動するための普及啓発活動や、認知機能低下に気づいた際に早期に相談機関や医療機関につながる工夫を検討し実践していく必要がある。</p>					
前年度の総括	<p>2地区ともに地区社協を中心とした介護予防の取り組みが継続して行われている。今後も地域全体の高齢者の介護予防の下支えになる場を創っていく必要がある。</p> <p>高齢者が課題感を持ち将来を見据えた助け合い活動の動きが生まれ、さらに拡大し援助者側の高齢者の介護予防活動として、また被援助者側の安心した生活となる地域づくりを働きかけていく。</p>					
生活支援コーディネーターと連携した取組の計画						
課題	<p>いきいきサロン、百歳体操などの集いの場が無い、または既存の状況では継続が難しくなっている地区がある</p> <p>移動の課題によって介護予防活動が継続できない高齢者が一定数ある。</p>					
具体的な取組	<p>(共通) 集いの場づくり 1か所 ※自立支援・重度化防止再掲 集中的な介入と伴走支援(小鯖 禅昌寺団地、大内 小野)</p> <p>(小鯖) 令和9年度元気いきいき広場立ち上げのための支援 社会福祉法人等と協力体制を整え地域と社会福祉法人相互の地域課題を協議する場づくり</p>					

各事業の計画表		
項目	課題	具体的な取組
総合相談支援事業 ①総合相談	高齢者の親を持つ子ども世代への役割機能等についての周知不足	回覧板等を活用とした定期的なPR活動の実践 若い人が活用する公共施設や商業施設での普及啓発活動（ポスター等の掲示 など）
②ネットワークの構築	一斉改選後の新任民生児童委員、新任福祉員に向けた新たな信頼構築を行う必要がある	研修会等の開催 （共通）介護支援専門員と民生児童委員の情報交換会年4回 （小鯖）福祉員と民生児童委員との研修会開催 年1回
③実態把握	地域における総合相談の傾向を集積し対応につなげていく	今までに対応した個別相談ケースを集積し、傾向を確認し地域課題を明確化し、その内容をもとに前期分は後期分へ、年間分は次年度へつなげる 年2回
権利擁護事業 ①高齢者虐待の防止	多世代の地域住民に高齢者虐待についての周知を図ることで予防に努められ、早期発見につなげる	虐待防止に関する普及啓発回覧板活用 年1回 住民に向けた講座開催 年1回
②権利擁護の推進	令和7年度詐欺被害に遭った高齢者世帯が増えた 身寄りがなく複合的課題を抱えた高齢者の相談が定期的にある	詐欺等について、集いの場での注意喚起の実施 年10回 ふくまる相談員、地域福祉課や成年後見センターなど関係機関と連携を図り対応する 弁護士相談会の活用 年3回～
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ①地域包括支援ネットワークの構築	要介護等認定のある方で認知機能の低下が進んでいる高齢者の相談が地域住民から挙がってくることもある	地域の高齢者を担当している介護支援専門員と地域福祉を担う民生児童委員との顔合わせ・役割理解が進む会の開催 年4回
②介護支援専門員への支援	居宅介護支援専門員から複合的な課題を抱えた高齢者の相談が上がることもある 居宅介護支援専門員からの相談が少ないが事例検討をしてほしいとの居宅介護支援専門員からの声は多い	個別地域ケア会議を活用して地域と介護支援専門員との橋渡しを含めた対応を行っていく 超★会議（管理者会議）を活用しケース検討の場をつくる 年2回（8月、3月） 居宅部会主催（包括支援センターは共催）の圏域事例検討会の開催 年1回

介護予防ケアマネジメント	令和7年度リハビリ専門職派遣事業を活用した79件のうち、短期集中型サービスにつながったケースは26件 本人、家族の考えの変容不足や地域環境等で短期集中サービス終了後の支援に行き詰まる場合がある	リハビリ専門職派遣事業の活用80件 短期集中型サービス利用 30件 短期集中サービス事業所担当リハビリ専門職、生活支援コーディネーター、地域支援担当者等との個別会議の開催 年20回
在宅医療・介護連携推進事業	医療機関による、介護保険の見直しの必要性を感じられない利用者（患者）に対する介護保険見直し対応についての圧力が定期的にある	山口医師会・吉南医師会内の在宅医療・介護連携推進部会の研修会や医療機関との情報交換会などの参加を積極的に行い、顔の見える関係・意見の言い合える関係づくりを行う 年2回～
地域ケア会議推進事業 ①個別地域ケア会議	居宅介護支援専門員の個別地域ケア会議への積極的活用がない	総合相談業務で関わった多重課題のある高齢者の引継ぎ時には状況に応じて伴奏支援を行い、必要時には個別地域ケア会議開催を行う 年2回～ 自立支援に向けた個別ケア会議の開催を行う 年間6ケース～
②地域別地域ケア会議	定例化している「情報交換会」以外の開催が少ない	民生児童委員、介護支援専門員をはじめとした多職種や他地域組織団体と地域課題をもとにした会議の開催を行っていく 年2回～
指定介護予防支援	（介護予防ケアマネジメントの項目と共通しているため再掲）	（介護予防ケアマネジメントの項目と共通しているため再掲）
一般介護予防事業	（自立支援・重度化防止の項目・生活支援コーディネーターとの連携の項目と共通しているため再掲）	（自立支援・重度化防止の項目・生活支援コーディネーターとの連携の項目と共通しているため再掲）
災害要配慮者（高齢者）への支援	台風や大雨などの事前災害が予測されても情報が行き届かない、あるいは避難場所へ行けない・行かない高齢者が一定数いる	包括内での災害時等要支援者リストを作成し必要時に適宜、民生児童委員等と情報共有し非常時に備える

センター名称	山口市北東第2地域包括支援センター					
担当地域	仁保・宮野					
担当圏域の状況 (3月31日時点)		令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
	総人口	16,493	16,273	15,974	15,708	15,475
	高齢者数	5,477	5,496	5,509	5,513	5,488
	高齢化率	33.2	33.8	34.5	35.1	35.5
担当圏域の現状と課題	<p>人口減少と中高年層の就労期間の延長により地域活動の担い手が不足し、高齢化も進んでいる。これに伴い、就労中でも参加しやすい活動形態の検討や、地域活動を「自分ごと」として捉えてもらうための働きかけが求められる。また、両地区では特定健診の受診率が低く、健診データでは血糖値・血圧・脂質異常など生活習慣病が多い傾向がみられるため、重度化防止に向けた継続的な啓発が必要である。</p> <p>在宅で生活する認知症高齢者の相談が増加しており、地域住民の認知症理解と対応力の向上が課題となっている。また、体力づくりや交流を希望していても通いの場に移動できない高齢者が一定数存在し、「デイサービスに行けば元気になる」といった過度な期待も見られることから、自立支援・リエイブルメントへの理解促進を継続していく必要がある。</p> <p>さらに、低所得によりサービス利用につながらない事例、介護者の高齢化に伴う介護余力の低下、虐待疑いの相談増加など複合的な生活課題がみられる。加えて、独居高齢者が疾病等により劣悪な環境で生活しているにもかかわらず支援につながらないケースもあり、関係機関との連携強化が不可欠である。</p>					
前年度の総括	<p>続いて、前年度の総括です。</p> <p>1【自立支援・重度化防止】 (地域を対象とした取り組み)</p> <p>サロンや福祉員定例会において介護予防出張講座を実施し、フレイル予防やリエイブルメントの考え方、リハビリ職派遣事業の周知、生活習慣病予防についての啓発を行い、宮野5か所・仁保2か所を実施した。</p> <p>個別ケースやサロン、宮野まつり、仁保「百歳体操を広める会」等の機会を活用し、百歳体操の効果を啓発した結果、新規立ち上げが3か所あり、住民活動の広がりが見られた。</p> <p>また、仁保福祉推進会議（地域別地域ケア会議）では「栄養改善」をテーマとして住民とともに検討や栄養カルタの体験を行った結果、地区社協事業の激励品として高栄養食品（きなこ）と普及啓発チラシの配布など、行動変容を促す具体的な取り組みにつながった。</p>					

	<p>(個人を対象とした取り組み)</p> <p>リハビリ職派遣事業実施 78 名の中で支援が不要もしくはつながらなかった 25 名のうち気になるケースについて担当者が数か月にわたり継続して状況確認を行った。その後、必要なタイミングで支援につなぐ必要があった。</p> <p>また、サロンや百歳体操の場において基本チェックリストやフレイルチェックリストを活用し、気になる高齢者の個別フォローを行った。認知機能の低下が見られた対象者等については、必要な制度へつなぐことができた。</p> <p>2【認知症施策の推進】</p> <p>宮野中学校 1 年生を対象とした認知症サポーター養成講座（前年度で 4 回目）は、座学と声かけ訓練の 2 部構成で実施した。実際に地域で困っている高齢者に声をかけた生徒がおり、住民から学校へ感謝の連絡が寄せられるなど、地域への良い波及効果が見られた。</p> <p>支援困難な認知症の方の個別ケア会議を行うことで、支援者同士の連携強化と負担軽減につながった。</p> <p>行方不明リスクのある認知症高齢者の相談が増加し、新規「ほっと安心 SOS」登録者は 11 名となった。</p> <p>認知症を自分ごととして考える啓発活動を行った。</p> <p>3【宮野地区の住民同士の支えあいの意識の醸成への働きかけ】</p> <p>「元氣いきいき広場」の立ち上げに向け、住民と協議や視察などを行ったが、現年度内の立ち上げには至らなかった。</p> <p>一方で、宮野地区社会福祉協議会の福祉活動計画に基づき、「高齢者の困りごとアンケート」を協議し、民生委員による調査を実施した。集計後は住民座談会の開催に向けた働きかけと伴走支援を継続し、令和 8 年 2 月には「宮野地区ささえあい準備委員会（協議体）」が発足した。今後は次年度にかけて協議を重ね、住民主体の支え合い体制の構築を目指す。</p>
生活支援コーディネーターと連携した取組の計画	
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宮野地区では、住民の生活支援ニーズに応じた支えあい体制を構築するため、住民への周知と担い手の発掘が不十分であり、体制整備を進める必要がある。</li> <li>・車を運転しなくなった高齢者の中には、外出手段がタクシーに限られることで金銭的負担に悩む声が多く、比較的安価に利用できる公共交通手段の情報整理と提供が求められている。</li> <li>・個々のニーズ・目標に沿った社会資源が十分に把握・提示されておらず、社会資源の発掘と可視化を進め、個別支援に活かす必要がある。</li> </ul>
具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宮野地区社会福祉協議会の福祉活動計画で位置づけられている「住民同士の支えあい準備委員会」に対して伴走支援を行い、住民</li> </ul>

	<p>への周知の場を設けて参加の呼びかけを行う。活動を通じて支援者（担い手）の発掘につなげる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に存在する公共交通手段（路線バス、デマンド交通、乗合タクシーなど）を職員自身が把握し、乗り方・利用条件等を整理する。整理した情報を個別支援において活用できるよう、職員間で共有し住民へ具体的に案内する。</li> <li>・生活支援コーディネーター（SC）は、個別のニーズや目標に沿って利用可能な社会資源を調査・発掘し、一覧化するなどの可視化を行う。担当者はそれをもとに対象者へ情報提供し、利用に向けた支援や環境調整を行う。</li> </ul>	
各事業の計画表		
項目	課題	具体的な取組
<p>総合相談支援事業</p> <p>① 総合相談</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期の支援を必要とする高齢者や、重度化しているケースが増えており、医療・介護機関との迅速な連携が求められている。</li> <li>・貧困、孤独、精神疾患など多重課題を抱える相談が増えており、関係機関との連携を強化する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関、居宅介護支援事業所と連携し、在宅生活に必要な支援体制を整える。相談受理後には、必要な機関への情報提供や連絡調整を継続して行う。</li> <li>・「まちの福祉相談室」や関係機関と協働し、制度的支援・生活支援の双方から支援方針を検討し、相談者に適切な支援をつなぐ。</li> </ul>
<p>② ネットワークの構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉関係役員の交代に伴い、包括支援センターの役割や相談窓口としての認識が弱まる可能性があるため、地域団体との連携を再構築する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定例会等の場で、包括支援センターの役割、相談内容、制度情報を継続して発信し、相談しやすい関係性をつくる。</li> <li>・新任役員との関係づくりを早期に行い、地域情報の共有体制を維持する。</li> </ul>
<p>③ 実態把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通いの場などを通じた相談件数が少ない地区があり、地域全体の状況把握に偏りが生じている。地域福祉関係者との連携を強化し、潜在的な相談の早期発見が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談件数が少ない地区の民生委員・福祉員等に個別に声かけを行い、気になる高齢者の有無を確認する。必要に応じ訪問・情報共有を行い、支援につなげる。</li> </ul>
<p>権利擁護事業</p> <p>① 高齢者虐待の防止</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待リスクの高いケースが増加しており、基幹包括支援センターや関係機関との早期連携が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹包括支援センターとの支援体制を共有し、役割分担を行いながら介護者支援を継続する。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民が気になる高齢者を早期に相談機関へつなげられるよう、周知を強化する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員・福祉員の定例会や通いの場等で、虐待の気づきと相談先に関する啓発を行い、早期の相談につなげる。</li> </ul>
② 権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消費者被害や金銭管理に困難を抱える高齢者が増加しており、地域における権利擁護に関する周知が不十分である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民に向けて権利擁護の啓発を行い、相談窓口の認知を広げる。</li> <li>・消費生活センター等との連携を強化し、支援を必要とする高齢者に適切につなぐ。</li> <li>・日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用を促し、生活支援・金銭管理支援を検討する。</li> </ul>
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ①地域包括支援ネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急性の高いケースが増えており、医療・介護の連携体制強化が求められる。</li> <li>・福祉役員交代に伴い、介護支援専門員との連携弱体化を防ぐ必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関や介護事業所と関係構築を進め、研修会等で課題共有を行う。</li> <li>・「民生委員と介護支援専門員との情報交換会」を両地区で開催し、継続的な情報共有体制を構築する。</li> </ul>
③ 介護支援専門員への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複合課題を抱えるケースにおいて、介護サービスのみでは対応が難しく、関連機関連携が必要となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別ケア会議の開催を支援し、地域の支援者を巻き込みながら在宅支援が行いやすい環境づくりを行う。</li> <li>・会議後のフォローを行い、支援計画の確実な実施につなげる。</li> </ul>
介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイル状態の高齢者がセルフケア能力を高められるよう支援する必要がある、介護支援専門員がリエイブルメントの理解と実践スキルを高める必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援型地域ケア会議やリハビリ専門職派遣事業を活用し、アセスメント力の向上を図る。</li> <li>・個別ニーズに応じ、人材・インフォーマルな社会資源とSCが連携して「つなぐ支援」を行う。</li> </ul>
在宅医療・介護連携推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合相談・ケアマネ支援と同様、医療と介護の連携が必要なケースが増加している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記包括的・継続的ケアマネジメント支援再掲</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が望む終末期のあり方（意思決定支援）について住民への周知が不足している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「私の人生ノート」の活用を促し、住民へ意思決定支援に関する啓発を行う。</li> </ul>
<p>地域ケア会議推進事業</p> <p>① 個別地域ケア会議</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業③」（再掲）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員定例会や、地域別地域ケア会議（民生委員と介護支援専門員との情報交換会）などを活用して個別ケア会議の目的や必要性の周知を図る。</li> <li>・実際の個別ケア会議は「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業③」（再掲）</li> </ul>
<p>② 地域別地域ケア会議</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別ケースから地域生活課題を把握し、関係機関と共有して地域課題の改善に取り組む必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仁保地区の地域別地域ケア会議（福祉推進会議）に地域課題として提案し、改善策の検討を進める。</li> <li>・両地区の「民生委員と介護支援専門員との情報交換会」に必要な関係機関も参加し、地域の課題解決に向けた連携体制を強化する。</li> </ul>
<p>指定介護予防支援</p>	<p>「介護予防ケアマネジメント事業」（再掲）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定介護予防支援事業所に対し、ケアプランの確認を行い、必要な場合は社会資源の情報提供を行う</li> </ul>
<p>一般介護予防事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診データ等から生活習慣病予防・フレイル予防の必要性が高まっており、健診受診勧奨と予防啓発を強化する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通いの場でフレイルチェックを実施し、生活習慣病予防の啓発を行う。</li> <li>・フレイルチェックリストを活用して地区の課題を抽出し、介護予防出張講座等の実施につなげる。</li> <li>・通いの場がない地区（宮野：上恋路・住吉、仁保：東園・井開田東）に「いきいき百歳体操」などの新規立ち上げを働きかける。</li> </ul>
<p>災害要配慮者（高齢者）への支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の備えが十分でない高齢者世帯が多く、防災意識の向上が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援や集いの場で日頃から防災意識向上の啓発を行い、各自の避難手段を確認する。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>・両地区の土砂災害リスクがある災害用配慮者には、個別の避難方法や避難場所の共有が必要である。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・対象者の避難方法を事前に確認し、地区の防災支援体制の情報を収集して本人へフィードバックする。</li></ul>
--	--	---

センター名称	山口市鴻南地域包括支援センター					
担当地域	平川・大歳・吉敷					
担当圏域の状況 (3月31日時点)		令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
	総人口	45,218	45,343	45,275	45,109	44,721
	高齢者数	10,366	10,465	10,593	10,696	10,807
	高齢化率	22.9	23.1	23.4	23.7	24.1
担当圏域の現状と課題	<p>総人口に大きな変動はないものの高齢化率は緩やかに上昇している。独居や高齢者のみ世帯の割合も高い。困りごとがあっても相談に踏み出せないまま状態が進行し重度化してから相談につながる事例が少なくない。地域には百歳体操やサロン等の通いの場が多数存在している強みがある一方で、担い手の高齢化や参加中断者へのフォローが十分に行き届かずフレイル進行や孤立の見落としとならないよう、早期相談・初期段階での相談後の体制整備、地域・他職種との連携強化が必要である。</p>					
前年度の総括	<p>令和7年度も、地域での体力測定やフレイルチェック、掲示による周知等介護予防の普及啓発に取り組んだ。しかし、フレイルチェックにより把握したフレイル・プレフレイルの高齢者を個別支援で対応することが十分にできなかった。把握した百歳体操参加中断者に対するフォローや短期集中型サービスCの導入も十分とは言えない。早期相談から初期支援につなげる機能強化を目指していく。見守り支援者や地域団体など包括支援センターの周知ができているところは一定数増えてきていると捉えているが相談窓口としての包括の機能についての啓発をさらに継続していき、早期相談に繋がるケースを増やしていきたい。地域にある集いの場などのインフォーマルな情報についてSCの把握している情報と合わせ周知していくことも合わせて実施していきたい。</p> <p>新規開設された認知症カフェへのオレンジサポーターとの活動支援は継続できたが、自分事として活動できるサポーターと徒歩圏内でのカフェの創設を目指しオレンジサポーターとの会議を再開していきたい。</p>					
生活支援コーディネーターと連携した取組の計画						
課題	<p>地域での百歳体操の立ち上げ支援、継続支援などを通じて把握したフレイル対象者の状態像が地域担当や介護予防担当と共有できずタイミングよく事業につなげられていない。</p> <p>地域ごとに違う強みや地域の仕組み、各種サポーターなど地域で活動できる人や場所等の地域の資源、これらが十分に可視化できておらず、その実情が支援者間で共有されていない。</p>					

具体的な取組	集いの場でのフレイル対象者の把握、地域担当との積極的な同行訪問を実施。 個別ケースの課題から地域に不足しているものなど課題を整理する。 介護予防サポーターの実際の活動へのマッチングができるよう地区社協と取り組みを強化・検討する。	
各事業の計画表		
項目	課題	具体的な取組
総合相談支援事業 ① 総合相談	新規相談ケースで課題が複合的、重度化し早急な対応が必要な場合が多い。自立度の高い状態での相談ケースの対応について担当者によって異なりがある。	新規ケースの初動の共有のみならず、定期的なモニタリング状況の共有を行う。複数対応により複数視点でのアセスメントが実施できるようにする。
② ネットワークの構築	地域での会議等への参加や地域課題の把握、居宅介護支援事業所との事例検討会は行うが、地域課題の共有までは行えていない。	定例会、各種会議等への参加継続。 把握した情報の共有が持続的に運用を行う。
③ 実態把握	地域内での集いの場等への関わりの継続、その場で実態把握を行えるよう計画的に働きかけていける体制づくりの強化。	早期で相談を受け、実態把握を実施し、現状繋ぐ必要がない場合には次に相談をする具体的な目安を提示する。把握した状況を共有ツールで管理する。
権利擁護事業 ① 高齢者虐待の防止	高齢者虐待についての通報・相談のマイナスイメージにより、個人で抱え込んでしまっているケースが多かった。	早期発見・早期相談の必要性、相談・通報の義務についての周知を継続。 通報者の心理的負担を軽減できるようにイメージ好転化への働きかけを行う。
② 権利擁護の推進	成年後見制度が十分に認知されておらず、必要とする人が適切な窓口で適切なタイミングで繋がれていない。	成年後見センターの講座についての情報提供やPRの実施。
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ① 地域包括支援ネットワークの構築	介護サービスの利用と地域とのつながりの断絶が並行している事例がある。本人・家族の思いだけでなく地域関係者への理解を促し個々の関係を共有することが不十分である。	利用者と地域との繋がりが途絶えないよう関係者同士で引継ぎを行う。地域の支援者との関わりを続け地域の中で生活を共に支えていく。

<p>③ 介護支援専門員への支援</p>	<p>小規模の事業所へのフォロー体制を定期的に実施できていない。</p>	<p>圏域内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が互いに交流が図れるよう情報交換会を開催。介護支援専門員からの相談を受けるために職員のスキルアップ。</p>
<p>介護予防ケアマネジメント</p>	<p>リハビリ専門職とのアセスメント同行訪問の件数に対して、短期集中Cの利用件数が15件とサービス利用件数が比例していない。</p>	<p>サービス開始から終了後の関わりなど職員間での共有の場を持ち職員個人の経験値の差異を減らす。 終了後の生活目標や活動性について本人に合わせた社会資源や選択肢の提案など繋ぎがうまくいかないケースを全体で共有し多様な選択肢を提案できるスキルをつける。</p>
<p>在宅医療・介護連携推進事業</p>	<p>要支援、自立度の高い時から、ACPの視点を持ち関わる事が十分にできていない。</p>	<p>医療・介護事業所との連携を継続し本人の望む生活に近づけられるよう支援をする。 研修会の参加、職員間での共有。</p>
<p>地域ケア会議推進事業 ① 個別地域ケア会議</p>	<p>個別地域ケア会議の開催回数が不十分である。</p>	<p>地域ケア会議の開催支援 支援体制の構築、地域課題の把握に繋がるよう個別ケア会議の開催を働きかける。</p>
<p>② 地域別地域ケア会議</p>	<p>地域での話し合いの場への参加は行えているが、地域課題の共有のための会議開催とはなっていない。</p>	<p>顔の見える関係づくりの継続、地域別での課題の共有、SCと連携して地域課題の共有。</p>
<p>指定介護予防支援</p>	<p>新規ケースに対しての共有会議へ地域支援の参加が行えていない。</p>	<p>定例会議の継続。ケアマネジメント力向上のため研修会への参加、フレイル状態からのアプローチについて職員内で共有する場を定例会議の際に確保。</p>
<p>一般介護予防事業</p>	<p>地域サロンで介護予防・フレイル予防への意識が高まるように必要性を啓発することを継続。</p>	<p>SCと協働し、地域のサロン等へ出向き（月1か所ずつ）、フレイル予防についての普及啓発対象者の把握を行っていく。</p>

災害要配慮者（高齢者）への支援	災害要配慮者の情報を適切に管理・更新する。	BCPに沿って業務が継続できるよう内部研修の実施。 地域で実施される研修会での情報共有。
-----------------	-----------------------	---

センター名称	山口市川西地域包括支援センター					
担当地域	小郡					
担当圏域の状況 (3月31日時点)		令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
	総人口	25,507	25,412	25,304	25,267	25,300
	高齢者数	6,235	6,272	6,367	6,405	6,468
	高齢化率	24.4	24.7	25.2	25.3	25.6
担当圏域の現状と課題	<p>人口は横ばいだが、高齢者数は増加しており、市内では一番高齢者が多い地区である。新山口駅周辺は集合住宅（マンション）等が増え、高台にある住宅等から集合住宅に住み替える高齢者が増加傾向にある。KDBシステムの結果からも、身体的フレイルが多く、運動習慣や活動量が少ないなどがあげられる。高齢者が抱える問題が複合的になっており、公的サービスだけの支援が難しくなっている。見守り活動、地域の支え合いの仕組みを充実させるために、地域の福祉団体や企業、学校等と協力していく必要がある。また、今後は若い世代にも高齢者支援や認知症の理解を深めるための周知を行っていく必要がある。</p>					
前年度の総括	<p>●介護予防、地域のニーズに対する取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「いきいき百歳体操」の新設が3か所できた。（中央通り、山手上、ヴェルコリーナ）</li> <li>・新たな通いの場への協力を得るため、企業や学校等に対してアプローチを行い、次年度新たに開設ができるよう継続して協議することになった。</li> <li>・居宅介護支援事業所へ社会資源情報の提供等を行い、生活支援コーディネーターの役割を知ってもらうことができた。</li> <li>・小郡地域の支え合い活動「さぼさぼ小郡」の後方支援が十分行えなかった。</li> </ul> <p>●認知症施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小郡南小学校5年生と上郷小学校5、6年生の若年層に対して認知症サポーター養成講座の開催ができた。</li> <li>・高等学校、企業に対しての認知症サポーター養成講座の開催はできなかった。</li> <li>・小郡地区社会福祉協議会と連携して認知症高齢者徘徊模擬訓練を実施し、オレンジサポーターに認知症高齢者役を演じてもらい、実際の対応等について理解を広めることができた。また、福祉用具事業所に認知症に対応した福祉機器の紹介を行った。</li> <li>・認知症月間には、新たに小郡地区のスーパーマーケット5店舗、小郡郵便局等にポスター掲示をしてもらうことができた。</li> <li>・認知症カフェの開催日にはオレンジサポーターと一緒に運営支援を行った。</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症月間に合わせて福祉用具事業所の協力を得て認知症に関するレンタル用品や予防グッズの展示を行った。</li> </ul>	
生活支援コーディネーターと連携した取組の計画		
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域コミュニティの希薄化が顕在化しており、自治会の数に対して通いの場が少ない。</li> <li>・小学校区別のニーズが正しく把握できていない。(再掲)</li> </ul>	
具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「いきいき百歳体操」等、通いの場の各団体に対して年1回以上支援を行い、活動内容の把握を行い自治会ごとの社会資源情報を整理して見える化する。</li> <li>○支え合いの協力者として新たに企業、団体等が増やせるように「さぼさぼ小郡」の周知を関係団体と一緒にを行う。</li> <li>○駅南地区に通いの場を1か所増やす。(再掲)</li> </ul>	
各事業の計画表		
項目	課題	具体的な取組
総合相談支援事業 ① 総合相談	複合化、複雑化した相談が多い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○適切な保健・医療・福祉機関又は制度の利用につなげるため行政機関や医療機関、まちの福祉相談室等と連携する。</li> <li>○研修会等に参加して、相談支援業務に必要な知識を習得する。</li> </ul>
② ネットワークの構築	各団体が把握している地域の困りごと等について共有する機会が少ない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地区民生委員児童委員協議会、地区福祉員会、地域づくり協議会、地区社会福祉協議会、きららシニア小郡等の会議、研修会等に参加して情報共有に努める。</li> </ul>
③ 実態把握	個別ケースから見えてきた地域のニーズや課題についての共有ができていない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○行政・医療機関・介護保険サービス提供事業所や山口南警察署等の関係機関と個別ケース対応や地域のニーズの情報共有を行う。</li> </ul>
権利擁護事業 ① 高齢者虐待の防止	高齢者虐待の早期発見・早期対応の大切さが地域に周知できてない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者虐待(疑い含む)の早期発見、早期対応ができるよう、地域住民、民生委員・児童委員、福祉員、及びきららシニ</li> </ul>

		ア小郡、介護サービス提供事業者等に虐待防止に関する普及啓発を継続して行う。
② 権利擁護の推進	判断能力が低下した高齢者の消費者被害等の増加や、身寄りのない高齢者の相談が増加している。	○関係機関等と権利擁護に関するケース検討会を行う。 ○成年後見制度や日常生活自立支援事業等の情報提供や、利用の支援を行う。
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ①地域包括支援ネットワークの構築	地域ごとの課題や社会資源情報について関係機関や居宅介護支援事業所とタイムリーな共有ができていない。	○地区民生委員児童委員協議会や介護関係機関等との情報交換会で社会資源情報を共有する。 ○川西圏域の医療関係機関と居宅介護支援事業所との情報交換会を開催する。
③ 介護支援専門員への支援	複合的な相談が多く、公的サービス以外のインフォーマルサービスの共有がタイムリーにできてない。	○ケアマネット等介護支援専門員を対象に、インフォーマルサービス及びリエイブルメントについて情報交換会や勉強会を行う。
介護予防ケアマネジメント	多様な選択肢を提案できる介護予防ケアマネジメントが十分にできていない。	○もう一度目指したい元の暮らしに着目し、目標志向型のケアプランを提案する。 ○リハビリ専門職と同行訪問を行いアセスメント力の向上に取り組む。
在宅医療・介護連携推進事業	疾患の理解や医療に関する知識が不十分である。	○医療従事者と介護従事者の関係づくりや相互理解、連携強化のため、保健・医療・福祉・介護等の多職種で行われる会議や研修会、事例検討会に参加する。
地域ケア会議推進事業 ① 個別地域ケア会議	地域の支援者を含めた多職種の連携ができていない。	○居宅介護支援事業所や包括、地域から適宜挙がってきた個別課題や地域課題について、重層的支援会議の活用や地域ケア会議の開催により、支援の方向性を検討する。
② 地域別地域ケア会議	地域のニーズや課題の実態把握を毎年行っていない。	○居宅介護支援事業所と民生委員児童委員協議会と、地域課題に応じた情報交換会を行う。

		<p>○地域内の様々な関係機関と連携し、地域課題の把握や解決に向けた地域ケア会議を開催する。</p>
指定介護予防支援	<p>誰もが住み慣れた地域で自分らしい生活が送れるように多様な社会資源の提案が十分できていない。</p>	<p>○自分らしい生活を取り戻すため、高齢者が主体的に必要なサービスを利用して目標達成できるよう、インフォーマルサービスを含めた多様な選択肢を提案し、適切で効果的なケアマネジメントを実施するため居宅介護支援事業所との連携を行う。</p> <p>○リハビリテーション専門職と同行訪問を行い、アセスメント力向上に努める。</p>
一般介護予防事業	<p>地域の実情に応じた介護予防の普及啓発ができていない。 限られた人にしか普及啓発できていない。</p>	<p>○地域団体の研修会等を通じて介護予防に資する基本的な知識等の普及啓発を行う。</p> <p>○地域のお祭りなどを通じて、幅広い世代へ介護予防の普及啓発を行う。</p> <p>○他機関と連携して介護予防の普及啓発を実施する。</p>
災害要配慮者（高齢者）への支援	<p>高齢者世帯や昼間独居の高齢者及び要配慮者へ、平常時から避難方法や避難場所等の把握や周知ができていない。</p>	<p>○小郡地区社会福祉協議会等の災害ボランティア研修等やおごおり地域づくり協議会の安心安全全部会に出席して、災害時の連携や地区内の防災について一緒に考える。</p> <p>○小郡地区の地理的な特性を学び、災害時の対応や住民同士の連携方法に関する学習会等に出席する。</p>

センター名称	山口市川西第2地域包括支援センター					
担当地域	阿知須・嘉川・佐山					
担当圏域の状況 (3月31日時点)		令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
	総人口		19,175	19,201	19,238	19,174
	高齢者数		6,224	6,211	6,233	6,220
	高齢化率		32.5	32.3	32.4	32.4
担当圏域の現状と課題	<p>担当する圏域の人口はやや増加傾向にあるが、佐山地区については年々減少し、少子高齢化が進行中。高齢者を支える担い手が減少してきている中、地域の支えあいの仕組み作りが必要である。比較的地域のつながりが強く、近隣や家族の助け合いが多いところでもあり、住民同士のコミュニティづくりを進めていく一方で、家族が疎遠で孤立、老々介護も増えてきている。地域の中で孤立化が進まないように、住民主体の集いの場づくりやフレイル予防への取り組みを広め、地域づくりと介護予防を推進していく必要がある。また、認知症や精神疾患、障害など多種多様な相談も多く、複合的な問題を抱えているため、医療や介護等の関係機関との連携を図り様々な支援を継続していくことが重要である。</p>					
前年度の総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援・重度化防止では、フレイル予防の啓発を進め、いきいき百歳体操やサロン等の集いの場10か所、認知症カフェ2か所、阿知須の百十カフェで講座や展示を実施した。また、アセスメント同行訪問は82件実施し、短期集中型サービス事業は10件開始した。短期集中については昨年度より減っており、(18件→10件)、実施のタイミングが事業所と合わなかったり、他のサービスを希望する方も多く積極的導入につながらなかった。</li> <li>・認知症対策の推進では、アルツハイマー月間を中心に啓発を実施、新たにコンビニ4か所と阿知須サンパークでポスター掲示の協力を得られた。認知症サポーター養成講座は2か所実施し、そのうち1か所は、阿知須の百十カフェで親子を対象にキッズサポーター養成講座を実施。若い世代に認知症の理解を深めることができた。</li> <li>・地域の実態把握においては、佐山地区で生活のお困り事アンケートを実施した。アンケート結果を地区社協と共有し、今後の地域で支える仕組みづくりや必要な社会資源などにつなげていけるように、更に地域との話し合いの場で地域課題についての協議を続けていきたい。</li> </ul>					
生活支援コーディネーターと連携した取組の計画						
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防ケアマネジメントを通して、包括職員や関係機関と連携しながら、必要なインフォーマルな社会資源の情報を把握していく必要がある。</li> </ul>					

具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期集中型サービス事業やリハ職のアセスメント同行訪問等の個別ケースを中心に、個別ケース本人の持つ力や必要な社会資源に着目する。その中で、本人が望む暮らしの選択肢を広げられるような視点を持ってケアマネジメントを実施していく。</li> </ul>	
各事業の計画表		
項目	課題	具体的な取組
総合相談支援事業 ① 総合相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多種多様な相談に加え、精神疾患等の関りの難しいケースの支援が増えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケースミーティングを行い、職員間で情報共有及びケースの支援の方向性等を検討する。</li> </ul>
② ネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等の関係機関からの相談が増えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の地域連携室等を窓口個別ケースの情報共有や支援の検討を行う。</li> </ul>
③ 実態把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘉川、佐山地区で実施した生活お困り事アンケートで、困っている人は2割程度であるが、その中で、庭の手入れ・草刈り、ゴミ出し、買い物、外出手段等に困っている声が上がっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・阿知須地区で地区社協及び民生委員と地区毎に個別ケースの情報交換会を行う。</li> <li>・嘉川地区、佐山地区で、地区社協等と地域課題や地域でできる取り組み等について話し合いの場を作る。</li> </ul>
権利擁護事業 ① 高齢者虐待の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待やDV等の加害者の多くは家族であり、実態が見えにくい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待の対応等の研修会に参加。(年1回以上)</li> <li>・虐待防止啓発を各地区民生委員の定例会等実施。(年2回)</li> </ul>
② 権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症や障害等での介護負担や生活困窮等、様々な要因が虐待やDVを引き起こしている。</li> <li>・悪徳商法や詐欺等の被害が増えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・弁護士と、高齢者の権利擁護等の事例検討や勉強会を行う。(年6回)</li> <li>・消費生活等のトラブル防止のため民生委員の定例会等で啓発を行う。(各地区年1回以上)</li> </ul>
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ①地域包括支援ネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の個別課題から地域課題等、十分に抽出できていない部分もあり、継続的に課題把握や課題解決に向けての話し合いの場が必要である。</li> <li>・各地域とも、高齢者は増加しているが、それを支える担い手は少ない現状にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各地区で民児協と居宅介護支援事業と包括で話し合いの場を継続していく。</li> </ul> <p>阿知須：11月頃 嘉川・佐山：10月頃</p>
③ 介護支援専門員への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援事業所同士の交流が少なく、小規模の居宅介護支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員協会主催等の研修会に参加し、介護支援専門</li> </ul>

	<p>事業所では個別ケースの対応やその他情報収集等、介護支援専門員が相談できる場所が少ない。</p>	<p>員と地域包括支援センターの関係性を作っていく。(年1回以上)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネっと(情報交換会)の開催、情報共有。(年1回)</li> <li>・主任ケアマネが主催する事例検討会の後方支援を行う。(年1回)</li> </ul>
介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リエイブルメントや介護予防の視点を持ってケアマネジメントを実施する上で、職員のスキルにばらつきがある</li> <li>・短期集中型サービス事業については、他のサービスへの希望等で積極的な介入できず、参加者が減少している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防ケアマネジメントに関する研修会に参加する。(全職員1回以上)</li> <li>・短期集中型サービス事業の事業所と個別ケースや事業の取り組みを共有し、高齢者や家族への情報提供をより積極的に行う。(年1回以上)</li> </ul>
在宅医療・介護連携推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域周辺には総合病院が多く、緩和ケアや医療ニーズの高いケースの他、認知症や精神等障害を抱える家族支援や生活困窮、DV、虐待等複雑な問題の相談も増えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括(3職種)と医療機関等で協働しながら、迅速なケース対応を進めていく。</li> <li>・訪問看護と居宅と包括の意見交換会を開催する。(年1回)</li> <li>・医療・介護連携専門部会や緩和ケア部会、医療機関主催の研修会や事例検討会に参加する。(年1回以上)</li> </ul>
地域ケア会議推進事業 ① 個別地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関やケアマネ、地域等からの困難ケースの相談に対して、必要に応じて個別地域ケア会議を実施していくが、包括職員の困難ケースへの対応がまだ不十分などところがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場内で困難ケースの事例検討や学習会を実施する。(年1回以上)</li> <li>・ケアマネ等からの困難ケースの相談に応じて、個別地域ケア会議を開催する。(年5ケース以上)</li> </ul>
② 地域別地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域関係者等と地域課題の把握から地域課題の解決に向けての継続的な協議が十分にできていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各地区で、民児協とケアマネと包括で意見交換会を開催する。(各地区年1回)</li> <li>・各地区で地区社協を中心に地区の代表者等の話し合いに参加する。</li> <li>・嘉川・佐山地区で実施した生活お困り事アンケートの結果を</li> </ul>

		踏まえ、地域課題や地域での取り組み等協議できるように提案していく。
指定介護予防支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人事異動により毎年数人職員の異動があり、ケアマネジメント業務の経験がない職員が配属されるため、ケアマネジメントの均質化が難しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新しく配属された職員には新任職員研修を受講させ、介護予防の考え方を基本としたケアマネジメントを学んでもらう。</li> <li>・市や関係団体が主催する研修に参加し、ケアマネジメントに必要な知識や技術を習得させる。</li> <li>・予防支援業務担当職員ミーティングを毎月行い、様々な制度や事業の周知と各担当ケースの課題と解決方法について情報交換を行う。</li> </ul>
一般介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイル予防の啓発について、百歳体操グループやサロン等の通いの場で少しずつ展開しているが、まだ地域全体に普及啓発は行き届いていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各地区の民生委員や福祉員の定例会でフレイル予防の講座やフレイルチェックを実施する。（各地区年1回）</li> <li>・百歳体操グループやサロンで引き続き、フレイル予防の講座やフレイルチェックを実施する。（10か所以上）</li> <li>・阿知須のひなもんまつりで、介護予防の啓発（展示等）を実施する。</li> <li>・百歳体操の啓発を実施し、各地区で百歳体操の立ち上げ支援を行う。（立ち上げ1～2か所以上）</li> </ul>
災害要配慮者（高齢者）への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時避難支援者アセスメント票について月末のケース情報の確認をしておらず、随時追加、修正ができなかった。</li> <li>・災害発生時の地域での動き等の情報について、把握が不十分である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時避難支援者アセスメント票について、担当を決め、月末毎にケース情報を確認する。</li> <li>・地域で実施される防災についての話し合いや研修会に参加する。</li> </ul>

センター名称	山口市川東地域包括支援センター					
担当地域	陶・鑄銭司・名田島・秋穂二島・秋穂					
担当圏域の状況 (3月31日時点)		令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
	総人口	14,104	13,853	13,660	13,407	13,110
	高齢者数	6,297	6,295	6,230	6,149	6,065
	高齢化率	44.6	45.4	45.6	45.8	46.3
担当圏域の現状と課題	<p>・川東圏域では、人口減少と高齢化が進み、独居や高齢夫婦のみの世帯が増加。家族介護力の低下に伴い、支援は複雑化・長期化する傾向にあり、複合的な課題を抱える世帯への継続的支援が必要となっている。地域のつながりは保たれているものの、福祉の担い手の高齢化や後継者不足、社会資源の減少が進み、地域の支え合い機能の維持が課題。</p> <p>・広域的な交通ネットワークへのアクセスには恵まれているが、日常生活では自家用車への依存度が高い地域特性がある。運転免許返納後の移動手段が限られ、買い物や通院、集いの場への移動に困難を抱える高齢者が増加しており、生活不活発や社会的孤立につながるリスクが高い。そのため、移動支援や配食時の見守り、住民主体のインフォーマルサービスの充実など、地域の実情に応じた生活支援体制の強化が必要である。</p> <p>・KDB システム情報によると、川東圏域は他圏域と比較して「転倒・骨折、口腔機能低下のフレイル関連」、「高血圧症や脂質異常症等の生活習慣病、筋骨格系疾患、精神疾患」のリスクが高い傾向にあり、早期発見・早期介入体制の強化が課題である。</p>					
前年度の総括	<p>・名田島地域集落巡回健康相談（13 集落）に同行し、センターの役割等の紹介を行い、フレイル予防の重要性について説明した。その結果、これまでつながりのなかった住民から相談があり、リハビリ専門職相談派遣事業を活用し、効果的な支援について検討し、その人らしい生活が続けられるよう支援した。</p> <p>・交通インフラの課題への対応として、高齢者の運転寿命の延伸を目的に、秋穂二島地区において「すこやか安全運転教室」の開催支援を行った。同地区では、日常生活の移動手段として自動車への依存度が高いことから、加齢に伴う身体機能や認知機能の変化について理解を深めるとともに、運転寿命の延伸に資する体操を学ぶ機会を設けた。あわせて、自身の運転行動を振り返り、将来を見据えた移動手段について自分事として考えるきっかけづくりを行った。</p> <p>・陶地区において、福祉員および地域住民有志と話し合いを重ね、地域のつながりづくりや気軽に集える居場所の必要性について共有を図り、新たな交流の場として、コミュニティーカフェ「お茶しませんか？」の開設につなげた。</p>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・秋穂二島地区長浜自治会館の活用について、支え合いの視点や通いの場の重要性を分かりやすく説明した。その結果、地域活動への関心につながるとともに、今後の取組について検討する機会となった。</li> <li>・住民主体の支え合い活動の推進に向け、鑄銭司地区において12月及び1月に担い手養成講座を開催した。参加者からは好評を得ることができ、その後の地域活動につながった。あわせて、自治会長研修会、自治会定例会において、地域の現状を踏まえた住民同士による支え合いや通いの場の必要性について講話を行い、地域住民の主体的な関わりの重要性について理解促進を図った。</li> </ul>	
生活支援コーディネーターと連携した取組の計画		
課題	日常生活における支え合いの必要性が高まっているが、支え合いに対する考え方や取組状況が地域によって異なるため、実情に応じた住民主体の支え合いが実現できるように支援する。	
具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鑄銭司地区では、民協、地区社会福祉協議会（以下、地区社協）、自治会連合会と連携し、住民のニーズの把握に努めるとともに、地域の実情に応じた支え合いの取組の実現につなげていく。</li> <li>・秋穂二島長浜自治会館の利用促進に向けた働きかけとして、自治会関係者と連携し、介護予防出張講座の活用やフレイル予防の普及啓発を通じて住民の意識を高め、いきいき百歳体操の立ち上げにつなげる。</li> </ul>	
各事業の計画表		
項目	課題	具体的な取組
総合相談支援事業 ① 総合相談	・幅広い年代からの相談や外国人への支援など、多様な生活背景をもつケースが増えており、支援内容も複雑化し、対応力の向上が求められている。	・センター内で情報を共有し、3職種で支援方針を検討するとともに、ふくまる相談員をはじめとする関係機関と連携し、適切な支援につなげる。
② ネットワークの構築	・民生委員や福祉員の改選に伴い、ネットワークの再構築が求められている。	・民協や福祉員会等でセンターの役割の周知を行い、ネットワークを強化する。
③ 実態把握	・地域福祉の担い手と情報交換ができる関係づくりを進め、潜在的なニーズの早期発見につなげることが求められている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民協、福祉員会、地区社協関連の会議等に参加し、サロンの世話人等、福祉の担い手との信頼関係を構築する。</li> <li>・潜在的なニーズを早期に発見し、適切な支援に結びつける。</li> </ul>

<p>権利擁護事業</p> <p>① 高齢者虐待の防止</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期発見、早期対応につなげるため、民生委員、福祉員及び居宅介護支援事業所等に向けて普及啓発を継続して実施していく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待の疑いがある場合、基幹型包括に報告し、情報を共有しながら迅速に対応する。</li> <li>・民協や福祉員会等で高齢者虐待の相談窓口や山口市高齢者虐待防止ネットワーク会議で得た知識を活かして早期発見と予防の視点等について説明する。</li> </ul>
<p>② 権利擁護の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症等により判断能力が低下した人が、適切な相談機関につながり必要な支援が受けられるよう、関係機関と連携しながらの対応が求められている。</li> <li>・高齢者等を狙った消費者被害の防止のために関係機関と連携し、地域住民への普及啓発が求められている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な介護サービス利用や金銭管理、法律行為などができるよう、山口市成年後見センター等に相談し、成年後見制度の利用支援を行う。</li> <li>・地域住民が集まる場において、特殊詐欺等について情報提供し、被害の未然防止に努める。</li> </ul>
<p>包括的・継続的ケアマネジメント支援事業</p> <p>①地域包括支援ネットワークの構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・改選された民生委員・福祉員と、地域が抱える課題について相談や情報交換ができる体制を再構築する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民協や福祉員会等に出席し、センターの役割を説明するとともに、関係機関との有機的な連携が図れるよう関係づくりを進める。</li> </ul>
<p>②介護支援専門員への支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員が多様なニーズに対する的確に対応できるよう支援体制の充実が求められている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員へのアンケートや居宅介護支援事業所への巡回訪問、介護支援専門員への支援の実績からニーズを把握し、事例検討会や情報交換会を実施するとともにインフォーマルサービスの情報提供を行う。</li> </ul>
<p>介護予防ケアマネジメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の強みやできることを活かす視点でアセスメントを行い、フレイル状態からの回復を目指すとともに、自分らしい生活を続けられるよう支援を行う必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリ専門職相談派遣事業を活用し、幅広い視点からアセスメントを実施する。心身機能、活動、参加の視点を踏まえた目標指向型のケアプランを作成し、生活機能の維持・向上を図りながら、利用者が自分らしい生活を継続できるよう支援する。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の介護サービス提供事業所が限られているため、特定の事業所に偏らないよう公正・中立性に配慮する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃から圏域内や隣接する圏域の介護サービス提供事業所の受け入れ状況を確認する。</li> </ul>
在宅医療・介護連携推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院の調整等で、地域連携室との相互の立場や役割を改めて確認し円滑な連携体制を構築していく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山口・吉南地区地域ケア連絡会議や医療機関が主催する研修会や情報交換会に参加し、医療・介護関係者との顔の見える関係を構築し、連携を強化する。</li> </ul>
地域ケア会議推進事業 ①個別地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複合的な課題を抱える世帯が増えているため、地域福祉の担い手を含めた多職種が多角的な視点から個別課題を検討することが求められている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員、福祉員、医療福祉関係者等と解決の糸口や役割分担等について話し合い、解決に向けて継続的な支援を行う。</li> </ul>
②地域別地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の実情に応じた住民主体の支え合いの実現が求められている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の生活課題や新たな社会資源の創出について地域住民や関係団体と協議する。</li> </ul>
指定介護予防支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防ケアマネジメントの項目と共通しているため再掲</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防ケアマネジメントの項目と共通しているため再掲</li> </ul>
一般介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援・重度化防止の項目と共通しているため再掲</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援・重度化防止の項目と共通しているため再掲</li> </ul>
災害要配慮者（高齢者）への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援者が必要な高齢者の情報を日頃から共有しておく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時避難支援アセスメント票と川東独自マップを更新する。</li> <li>・日頃から本人や家族の防災意識を高めるよう声掛けを行う。</li> <li>・民生委員等と連携し、支援が必要な独居高齢者や75歳以上の世帯の情報を把握する。</li> <li>・避難支援を行う自治会や自主防災組織と協力する。</li> <li>・業務継続計画に基づき研修や訓練を実施し、内容を振り返り計画の見直しを行う。</li> </ul>

センター名称	山口市基幹型地域包括支援センター徳地分室					
担当地域	徳地					
担当圏域の状況 (3月31日時点)		令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
	総人口	5,217	5,063	4,894	4,714	4,539
	高齢者数	2,855	2,798	2,748	2,666	2,602
	高齢化率	54.7	55.3	56.2	56.6	57.3
担当圏域の現状と課題	<p>・高齢化率が57.3%と高く、特に3地区（串70.3%、八坂61.9%、柚野65.0%）は60%を超え、独居・高齢者二世帯も増えていることから、見守り体制の強化、生活支援が必要な高齢者を早期に把握し支援するため、民生児童委員や福祉員との連携をさらに強化していくことが優先される。</p> <p>・毎月開催している多職種による地域ケア会議で3回事例検討を実施した。事例検討を通して多職種の連携強化、スムーズな支援に繋がっているが、さらに発展させ社会資源の創設等につなげていく必要がある。</p> <p>・複合型拠点施設に包括が配置されているメリットを生かし、困難ケースや気になるケースについて総合サービス課、社会福祉協議会、徳地診療所との連携を強化していく。</p> <p>・KDB 後期高齢者質問票から「以前に比べて歩行速度が遅くなった」「この1年間に転倒したことがある」「運動習慣がない」と回答した人の割合が山口市全域と比べて高いため、運動器に関する介護予防や百歳体操の効果について、さらに周知、啓発する。</p> <p>・KDB 後期高齢者質問票から「週に1回以上外出していない」「ふだんから他者との交流がない」と回答した人が多く、地域と接点がなく閉じこもりがちの高齢者が多い。運動器と併せて、フレイル予防について継続して啓発していく必要がある。</p> <p>・集いの場に参加している高齢者は固定化している傾向があるため、外出していない（できない）高齢者の実態把握を行い、必要な支援に結び付けていく。</p>					
前年度の総括	<p>初期相談時の対応強化を図るため、積極的にリハビリ専門職のアセスメント同行訪問（53件）や短期集中型サービス（21件）を利用し、高齢者の自立支援・重度化防止に取り組んだ。社会資源が少ない徳地地域で継続して在宅で生活機能を維持して生活できるような提案、支援ができた。</p> <p>認知症対策の推進について9月の認知症予防月間に関係機関と連携して「認知症イベント」を開催し、地域へ認知症の理解促進を進めた。認知症カフェに参加し、認知症の初期相談を実施し、関係機関につなぐ等の支援ができた。</p>					

	<p>中山間地域は交通の便が悪く高齢者の移動手段について課題があることから、保健センターの巡回健康相談に合わせて高齢者の集いの場に出向き、生活支援、認知症予防等、基幹型包括の役割や相談窓口の周知を行った。</p> <p>徳地診療所の医師や看護師、理学療法士と地域包括支援センター職員で通院や治療の状況に課題があるなどして支援が必要な高齢者について情報共有し早期介入や円滑な支援の提供のため連携を図ることを目的とした情報交換会（おせっ会と呼称）を定期的（月2回）に開催し、協力体制を構築した。</p>	
生活支援コーディネーターと連携した取組の計画		
課題	<p>藤木地区は徳地の中心部から離れているが移動販売車の出入りがなく、買い物をするためにバスを乗り継いで出なければならない状態。活動している住民団体も少なく、集いの場がないためとなりの島地地区まで出て参加されている方が多い。</p>	
具体的な取組	<p>徳地の医療を考える会で徳地診療所の訪問診療の検討がされているがそれに合わせる形で集いの場や移動販売などの生活支援サービスをはじめとした社会資源を作る。</p>	
各事業の計画表		
項目	課題	具体的な取組
総合相談支援事業 ① 総合相談	<p>複合的な課題の相談や生活困窮、介護力不足により在宅生活が限界になってからの相談が多く、緊急を要する場合がある。</p>	<p>民生児童委員、関係機関等と高齢者の実態把握を密に行い、予測がたつケースについては、事前に関係者で協議の場を設ける。</p>
② ネットワークの構築	<p>地域の主要組織である老人クラブ、地域づくり協議会等とネットワークの構築が不足している。</p>	<p>老人クラブ、地域づくり協議会役員会に出席し、相談、見守り体制を整える。</p>
③ 実態把握	<p>顕在化していない高齢者の情報（特に認知症高齢者の情報）が多い。独居などキーパーソンが身近にいない方等、支援が難しいケースがある。</p>	<p>民生児童委員、福祉員との連携を強化し実態把握を行い、気になるケースについてはリスト化して共有する。</p>
権利擁護事業 ① 高齢者虐待の防止	<p>ケアマネジャー以外からの通報・相談は少ない。地域住民に対して虐待の早期発見や通報先について周知が不十分である可能性がある。</p>	<p>虐待や虐待に発展しうる不適切なケアが発生する前に、相談機関につながるように地域からも注意が必要なケースの情報が集められるよう体制を構築する。そのために早期発見の大切さを周知するため、住民団体の集会</p>

		に参加し、虐待予防についての啓発を行う。
④ 権利擁護の推進	前年度は日常生活自立支援事業の利用に至ったケースが1件、成年後見制度の申し立てとなったケースが1件と利用が少ない。 また、持続可能な権利擁護として山口市安心サポート事業の利用を紹介したケースが1件あった。	必要な人が、日常生活自立支援事業、成年後見制度の相談の利用ができるように情報にアクセスしやすくするため地域団体の会議等で普及啓発を行う。 また、介護支援専門員と連携を図りながら必要に応じて制度利用の提案を行う。
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ①地域包括支援ネットワークの構築	インフォーマルサービス（特に生活支援サービス）の社会資源が不足しており高齢者への支援が難しいことがある。	地域ケア会議で、代替サービスや在宅生活を維持するための工夫点等について継続して協議する。
②介護支援専門員への支援	介護支援専門員同士の交流は進んでいる一方、包括として関与する場面や支援内容について整理が必要。	包括としての役割や関わり方を整理し、介護支援専門員の情報交換会や日常の相談支援の中で連携強化を図る。
介護予防ケアマネジメント	本人、家族があらかじめ利用するサービスを決めた上で相談に来所されるケースが多く、自立支援や重度化防止に関する考えや情報が十分理解されていない。	リハビリ専門職によるアセスメント同行訪問や短期集中型サービス等を活用し、利用者の心身の状況や環境に応じた介護予防・自立支援に取り組む。
在宅医療・介護連携推進事業	入退院調整がうまく行かず、支援に支障がでる場合がある。	包括が把握しているケースについては病院連携室と事前に情報共有ができる体制を整える。
地域ケア会議推進事業 ① 個別地域ケア会議	前年度は個別地域ケア会議の開催が2件と少なかった。会議で協議する前に関係機関と連携を図り支援を進めている傾向がある。	個別地域ケア会議の意義や目的をケアマネジャーに周知し、支援の初期段階から関係者で検討できる機会が持てるよう体制づくりを行う。
②地域別地域ケア会議	開催方法を事例検討や研修から茶話会形式のグループワークに大幅に変更したため意見交換が活発になったが、地域ケア会議の目的が達成されているか検討する必要がある。	地域ケア会議参加者の意見（アンケート）を集約し、参加者全員が発言できる場として、地域の課題解決の場になるよう組み立てを行う。
指定介護予防支援	利用者のマイナスな面に視点がいきがちで本人の強みや自立支援の	リハビリ専門職との同行訪問等でアセスメント段階から本人の

	視点での支援ができていない部分がある。	強みや自立支援の視点を取り入れ、多様な選択肢の提案や目標設定をしていく。
一般介護予防事業	集いの場をはじめとした住民団体の活動が比較的少ない柚野地区、藤木地区への普及啓発をはじめとした介入が少ない。 いきいき百歳体操では徳地地区全体的に新規加入者が少ない上、以前より参加されている方病気や要介護状態になり辞めるため参加者が減少傾向にある。	普及啓発の少ない地区については健康増進課と一体化事業での連携も含めて介入をしていく。介護予防ケアマネジメントにおける支援の中で活動や社会参加の場として100歳体操への参加を支援目標とすることも検討し、公的サービス以外の支援の場として活用することで参加者を増やす。
災害要配慮者（高齢者）への支援	災害時を想定した時に支援を要する高齢者の連絡体制（避難場所、移動支援、緊急連絡先等）に関する情報が不足している。	相談支援や地域団体への介入時などに支援が必要な独居高齢者や75歳以上の高齢者世帯の把握と防災についての普及啓発を行う。併せて災害時支援が必要な高齢者の連絡体制に係る情報を通常の支援の中で確認する。

センター名称	山口市基幹型地域包括支援センター 阿東分室					
担当地域	阿東地域					
担当圏域の状況 (3月31日時点)		令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
	総人口	5,019	4,858	4,649	4,530	4,383
	高齢者数	2,958	2,901	2,830	2,773	2,714
	高齢化率	58.9	59.7	60.9	61.2	61.9
担当圏域の現状と課題	<p>高齢化率は60%を超え、うち後期高齢者が65%を超えている。年々人口減少が進み、独居高齢者や高齢者世帯が多く介護認定率も高い。市内他地域と比較して、利用できるサービスや社会資源が少ない。</p> <p>介護保険認定者の多くは、高血圧症や筋骨格系疾患、認知症などの疾患を治療している人が多い。人口減少と高齢化から近隣とのつながりが希薄になることで、外出の機会が減少し体力の低下が懸念される。高齢者質問票からもこの1年間に転倒の経験がある人が多く、週に1回以上外出していない人の割合が高いなどフレイルのリスクが高い。社会資源の少ない地域であり、身近に行ける居場所づくりや個々の身体機能維持への働きかけ等地域でのつながりを維持する必要がある。また早期から健康の維持や介護予防の意識をもって生活することへの働きかけが重要である。</p>					
前年度の総括	<p>介護予防：リハビリ専門職とのアセスメント同行訪問を実施することで、アセスメントの多角的な視点を得ることができ、早期にフレイル予防や改善への取り組みとして短期集中型事業へつなげることができた。健康増進課との連携により介護予防の意識を持てるように通いの場やサロン、教室等で啓発に取り組んだ。</p> <p>地域ケア会議：個別地域ケア会議や地域ケア会議を実施し、日常業務の中で把握した移動等の地域課題を関係部署や団体へ情報提供した。</p> <p>認知症対策：オレンジサポーターが認知症カフェで活動するなど地域での支え合いが進んだ。民生委員児童委員協議会や地域のサロンで認知症に関するミニ講座を実施し、普及啓発を行った。居宅介護支援事業所や医療機関からの相談があったケースについて医療・介護サービスへの繋ぎを行った。</p>					
生活支援コーディネーターと連携した取組の計画						
課題	職員が把握した課題を集約して解決に向けて協議する場が少ない。					
具体的な取組	<p>把握した高齢者のニーズを協議できそうな団体や組織と解決に向けた検討を行い、自立した生活が送られるように社会資源の発掘と新たな資源へつなぐ。</p> <p>民生委員児童委員協議会等の地域の集まり等で積極的に社会資源等の情報共有をしていく。</p>					

	地域の社会資源を整理し、情報を更新し、職員間で共有する。	
各事業の計画表		
項目	課題	具体的な取組
総合相談支援事業 ① 総合相談	早期相談につながらず適切な機関やサービス導入に時間がかかるケースがある。	早期相談につながるように健康増進課の事業とも連携し、相談窓口の周知や地域の集まりなどで相談を行う。
② ネットワークの構築	福祉関係機関団体が把握している個別の困りごとを整理し解決に向けた具体的な話し合いの場が必要。	地域の様々な組織や団体と情報共有を行い、地域課題を明確化するとともに、早期にきめ細かい個別支援につながるようにする。
③ 実態把握	健康増進課や民生委員児童委員等との連携により実態把握に努めているが、早期対応ができていないケースがある。	健康増進課や民生委員児童委員等との連携により通いの場や巡回健康相談などにおいて地域の実態把握を行う。
権利擁護事業 ① 高齢者虐待の防止	老々介護世帯や単身の子供が親を介護する世帯が増えている。介護負担の増大により虐待のリスクがある。	民生委員児童委員定例会やケアマネとの情報交換会等で普及啓発・情報共有を行う。相談・通報時は関係機関と連携し迅速に対応する。
② 権利擁護の推進	身寄りのない高齢者や消費者被害に遭う高齢者がいる。将来の判断能力低下や死後の手続きに備えたいという相談が増えているが、つなぎ先が少ない。	社会資源の把握に努め、関係機関の情報提供やつなぎを行う。消費者被害防止のため民生委員児童委員定例会等で普及啓発を行う。
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ① 地域包括支援ネットワークの構築	独居高齢者や高齢者世帯が多く、何らかの支援や見守りが必要な高齢者が増加している。	様々な関係機関とのネットワークを活用して気になる高齢者の情報共有を行い、居宅介護支援事業所とも協力し、タイムリーな介入ができるようにする。
② 介護支援専門員への支援	地域内に居宅介護支援事業所が1か所になる可能性があり、ケアマネ同士の情報交換の場が必要である。	ケアマネとの情報交換会で研修や多職種との事例検討を行い、同じ中山間地域（徳地）の居宅介護支援事業所との情報交換・提供の場を設ける（年4回） 地域の課題・地域資源についてケアマネと共有し、高齢者支援に活用する。

		ケアマネからの相談に応じて同行訪問、情報共有を行う。 自立支援に向けたケアマネジメントが実施できるよう地域資源情報の提供を行う。
介護予防ケアマネジメント	心身機能低下や環境によりフレイル状態になり、改善する方法がわからず悪化するリスクが高い高齢者がいるが、年齢のためだと諦めている。	新規相談者にアセスメント同行訪問や短期集中訪問サービスを活用して自立して生活ができるよう選択肢を提案しながら支援する。
在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護が必要な高齢者が在宅で本人が望む生活が送れるように医療機関や介護事業所との連携や情報共有が必要である。	地域の医療機関や介護サービス事業所等と情報共有を行う。 入退院時にはサービス事業所を交えた退院調整会議に出席する。 本人が望む場所で看取りが行えるように人生の最終段階における意思を共有し、実現できるよう支援を行う。
地域ケア会議推進事業 ① 個別地域ケア会議	複数の課題があるケースが増加傾向にあり、課題解決までに時間を要すことも多い。	高齢者にかかわる地域の関係者を含む多職種と本人の支援のため必要に応じて会議を開催する。
② 地域別地域ケア会議	日々の業務や民生委員児童委員定例会、地域団体の会議、介護支援専門員情報交換会などに出席し、地域課題の情報収集・把握をしているが解決に向けた話し合いが十分とは言えない。	総合相談やケアマネジメント業務等を通じて把握した介護や生活課題等を集約し、職員一人一人が課題意識を持ち明確化し、ケア会議を活用して解決に向けた検討を行う。
指定介護予防支援	アセスメント力の向上や地域内の社会資源を把握し、適切なケアマネジメントが委託したケースにおいても行えるようにする必要がある。	生活機能改善のためのサービスを自ら選択できるよう支援し、委託したケースも同様に目標達成を意識したケアプランの作成ができるようになる。
一般介護予防事業	高齢化に伴う外出機会の減少や運動不足による心身機能の低下から、高齢者自らがフレイル予防に取り組むための身近な場が少ない。	百歳体操や地域のサロン等において介護予防出張講座を活用し、地域住民が介護予防に関する専門的なアドバイスを受けられる機会を提供する。 基幹型包括・社協と協力し、百歳体操をはじめとした新たな集い

		<p>の場の立ち上げ、継続支援に取り組む。</p> <p>地域団体が介護予防の取り組みができる場をつくる支援をする。</p> <p>地域の健康相談等の場に出向き、フレイル予防の普及啓発を行う。</p>
<p>災害要配慮者（高齢者）への支援</p>	<p>一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が多く、安否確認に時間を要するため、災害時の支援体制の整備が必要。</p>	<p>ハザードマップ等を確認し、地域包括が担当する対象者は避難情報等の確認・更新、新規作成を行う。避難行動要支援者として対応が必要な地域住民には避難マイプランの作成等の情報提供等を行い災害時への準備ができるようにする。</p>