

令和5年度地域包括支援センター事業計画

令和5年5月

高齢福祉課

－目次－

令和5年度 山口市地域包括支援センター事業の実施方針

|    |                            |     |   |
|----|----------------------------|-----|---|
| 1  | 総合相談支援業務                   | ・・・ | 1 |
| 2  | 権利擁護業務                     | ・・・ | 1 |
| 3  | 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務        | ・・・ | 2 |
| 4  | 介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務 | ・・・ | 2 |
| 5  | 在宅医療・介護連携推進事業              | ・・・ | 3 |
| 6  | 生活支援体制整備事業                 | ・・・ | 3 |
| 7  | 認知症総合支援事業                  | ・・・ | 4 |
| 8  | 地域ケア会議推進事業                 | ・・・ | 4 |
| 9  | 一般介護予防事業                   | ・・・ | 5 |
| 10 | 災害時要配慮者（高齢者）への支援           | ・・・ | 5 |

令和5年度 山口市の地域課題及び重点的取組

|     |                   |     |   |
|-----|-------------------|-----|---|
| 1-1 | 山口市の地域課題          | ・・・ | 7 |
| 2-1 | 令和5年度の重点的取組       | ・・・ | 8 |
| 2-2 | 各地域包括支援センターの重点的取組 | ・・・ | 9 |

令和5年度 山口市各地域包括支援センター事業計画

|                          |     |    |
|--------------------------|-----|----|
| 山口市基幹型地域包括支援センター事業計画     | ・・・ | 21 |
| 山口市基幹型地域包括支援センター徳地分室事業計画 | ・・・ | 25 |
| 山口市基幹型地域包括支援センター阿東分室事業計画 | ・・・ | 29 |
| 山口市中央地域包括支援センター事業計画      | ・・・ | 33 |
| 山口市北東地域包括支援センター事業計画      | ・・・ | 37 |
| 山口市北東第2地域包括支援センター業計画     | ・・・ | 49 |
| 山口市鴻南地域包括支援センター事業計画      | ・・・ | 55 |
| 山口市川西地域包括支援センター事業計画      | ・・・ | 61 |
| 山口市川西第2地域包括支援センター事業計画    | ・・・ | 65 |
| 山口市川東地域包括支援センター事業計画      | ・・・ | 69 |

# 令和5年度 山口市地域包括支援センター事業の実施方針

## 1 総合相談支援業務

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、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や地域の高齢者の実態把握を行います。

### ①総合相談

- ・高齢者の総合相談の中核機関としての役割を果たすため、関係機関との連携のもと、様々な相談内容について総合的かつ迅速な対応に努めます。
- ・介護保険サービスのほか、地域における様々な社会資源を把握し、相談者へ適切な情報提供を行います。
- ・相談者と協働して自己決定を支援し、本人の状況に応じた適切な機関・制度・サービスに繋がります。
- ・年齢や属性を問わず、地域住民が気軽に相談でき、適切な保健・医療・福祉サービス等に繋げるワンストップの総合相談の拠点としての機能を果たします。また、各地域包括支援センターに併設する「まちの福祉相談室」との連携を強化し、適切な相談・支援機関等へ繋がります。

### ②ネットワークの構築

- ・高齢者の生活を支えるために、地域における行政機関、医療機関、介護サービス提供事業者、民生委員・児童委員や地域の関係者等とのネットワークを強化し、高齢者の状況に合ったサービスや地域の活動に繋がられるよう、きめ細やかな相談・支援、継続的な見守り等を実施します。

### ③実態把握

- ・日々の活動を通じて、地域の高齢者の心身の状況や生活実態等を積極的に把握し、顕在化していない地域のニーズや課題を明らかにするとともに、早期に対応ができるように努めます。

## 2 権利擁護業務

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・継続的な視点から高齢者の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・早期対応を行うため、市民、民生委員・児童委員及び介護サービス提供事業者等に虐待防止の普及啓発を行います。

- ・地域型地域包括支援センターと基幹型地域包括支援センターが連携し、虐待への適切かつ迅速な対応に努めます。

## ②権利擁護の推進

- ・高齢者虐待や消費者被害等の権利擁護に関する相談・支援を関係機関と連携して行うとともに、未然防止に向け、高齢者への周知・啓発活動に努めます。
- ・認知症等により判断能力の低下が見られる場合には、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や市社会福祉協議会等の関係機関と連携し、成年後見制度等の活用に向けた支援を行います。

## 3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

健康、身体機能、認知機能、住環境等、様々な課題を抱えている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、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、多職種相互の協働等により連携する体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援を行います。

### 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、地域の保健・医療・福祉サービス提供機関、民生委員・児童委員協議会及びインフォーマルサービス等の様々な社会的資源等が連携できるよう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等について、関係機関と連携し専門的見地から助言等を行い、実践力向上の支援を行います。
- ・介護支援専門員が介護保険サービス以外の様々な社会資源を活用できるように情報提供を行うとともに、ケアマネジメント技術の向上等を目的とした研修を行います。
- ・介護支援専門員が日常的に円滑な業務を実施できるよう、介護支援専門員同士のネットワークの構築を支援します。

## 4 介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務

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。

### ①介護予防の推進

- ・高齢者の心身機能や環境の改善を行い、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。

- ・ 地域におけるサービス提供体制の確保に努めるとともに、サービス利用にあたっては、高齢者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、自立支援の視点から、介護予防・生活支援サービス、介護予防給付サービス、一般介護予防事業、住民互助の支え合いや、民間企業等のサービスなどのインフォーマルサービスの組み合わせによる適切な介護予防ケアマネジメントを実施します。

## ②自立支援・重度化防止

- ・ 要支援状態にある高齢者の生活機能の改善を目指し、リハビリテーション専門職と同行訪問を行い、アセスメント力の向上・強化に努めます。
- ・ 目標志向型のケアプランを作成し、「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、要介護認定者が要支援認定者になった場合には、ケアマネジメント業務の引継ぎが円滑にできるように、居宅介護支援事業所との連携を密に行います。

## 5 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス提供事業所等との連携強化を図ります。

### ①在宅医療と介護の連携

- ・ 医療・介護従事者等が、専門職としての知識を生かした連携を深められるように、研修会や事例検討会を通じ、多職種連携による支援の実践に繋がります。
- ・ 保健、医療、福祉、介護の関係機関及び行政等で構成される「山口・吉南地区地域ケア連絡会議」が実施する会議や事業に参画し、在宅医療・介護連携を強化します。

## 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て、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。

### ①生活支援コーディネーターとの連携

- ・ 市域全体を担当する生活支援コーディネーター（第1層）や日常生活圏域等を担当する生活支援コーディネーター（第2層）と連携を図り、既存の制度活用に向けた関りや、高齢者の通いの場の創出、関係者間のネットワークの構築等に取り組み、住民が共に支え合う地域づくりを進めます。

## 7 認知症総合支援事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の人や家族の意思を生かした支援に取り組みます。

### ①認知症に関する正しい知識の普及

・幅広い年代を対象に認知症サポーター養成講座を開催し、認知症への正しい理解を持った認知症サポーターを養成します。

### ②認知症への早期対応・早期診断への支援

- ・様々な機会を活用し、認知症の理解促進、早期対応・早期診断の必要性、相談窓口等の普及啓発を行います。
- ・認知症地域支援推進員や、認知症初期集中支援チームと連携し、早期対応・早期診断に向けた支援を行います。
- ・介護保険サービス等を利用していない認知症高齢者の現状把握及び早期対応を継続して行います。

### ③認知症の人・認知症介護家族への支援

- ・認知症地域支援推進員と連携し、認知症の相談業務、認知症カフェへの運営・活動支援、認知症家族会・若年性認知症家族会の運営支援を行います。
- ・認知症の人の年齢や容態等に応じて、必要な制度やサービス等へ繋がります。
- ・地域や職場で認知症の人や家族を手助けするオレンジサポーター\*を養成し、活動の場を広げます。
- ・認知症による行方不明者を早期に発見できるように、ほっと安心 SOS ネットワーク事業の周知を強化します。

オレンジサポーター：

認知症サポーターが専門的な講座を受け、市に登録されたボランティアとして認知症カフェ等において、認知症の人やその家族への支援を行う者のこと。

## 8 地域ケア会議推進事業

支援が必要な高齢者等へ適切な支援を行うため、多様な関係者で検討を行うとともに、個別ケースの検討によって共有された地域課題を地域づくりや政策形成に繋がります。

### ①個別地域ケア会議の開催

- ・個別ケースについて地域の支援者を含めた多職種の支援者が多角的な視点から検討を行うことにより、個別課題の解決を図ります。

## ②自立支援型地域ケア会議の開催

- ・高齢者が自分らしい生活を送れるように、多職種の支援者が目標達成のための意欲的な行動に繋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への支援を行います。

## ③地域別地域ケア会議の開催

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

## ④地域ケア推進会議の開催

- ・市全体にかかわる課題解決に向けた関係組織の調整、ネットワーク化、新たな資源開発、さらには政策の立案や実行に繋がります。

## 9 一般介護予防事業

今後、後期高齢者人口の増加により、要支援・要介護認定者の増加が見込まれることから、早期から高齢者自らが積極的に介護予防へ取り組めるように支援します。

### ①介護予防の普及啓発

- ・介護予防出張講座に取り組み、早期からの介護予防の必要性について積極的に普及啓発を行います。

### ②介護予防の推進

- ・高齢者が地域の一員として役割を持ち、社会参加できるように支援を行います。
- ・「いきいき百歳体操」を用いた住民主体の介護予防の通いの場の立ち上げや、継続実施のための支援を行います。
- ・住民主体の介護予防の通いの場を活用して、閉じこもり予防や栄養改善を含めたフレイル予防に取り組みます。
- ・身近な地域において、様々な身体状態の高齢者が参加できる通いの場を創出します。

## 10 災害時要配慮者(高齢者)への支援

地域包括支援センターが把握する要配慮者(高齢者)を対象に緊急時避難支援アセスメント票を作成・更新することにより、災害時における要配慮者(高齢者)の対応に関する情報を把握します。





# 令和5年度 山口市の地域課題及び重点的取組

## 1-1 山口市の地域課題

### 【現状及び課題】

- ・山口市の総人口は187,674人、高齢者人口は56,826人、高齢化率は30.28%（※令和5年3月末「住民基本台帳による年齢別人口」）、要支援・要介護認定者数は11,262人（内訳：要支援認定者：3,431人、要介護認定者：7,832人（※40歳～64歳までの2号被保険者の認定者数含む）令和5年3月末介護保険課）、うち、65歳以上の1号被保険者の認定者数は11,089人、認定率は19.5%となっている。



**課題1：今後も高齢者人口は増加すると見込まれており、生活機能の低下や、要支援・要介護認定を受けるまでの期間を少しでも遅らせる取組が必要。**

- ・高齢化率は、30.28%となり、2025年には団塊の世代が75歳に到達することや、65歳以上の5人に1人は認知症になると推計されていることから、今後ますます認知症を発症する人の増加が予測される。
- ・サービス未利用の要支援・要介護認定者の中には、認知機能の低下があっても「今は生活に支障がない」、「認定後のサービス利用の方法が分からない」などにより、サービスに繋がっていない人がいる。



**課題2：認知症に対する正しい知識の普及や、介護予防を意識した取組、重症化前の早期相談・対応を行う必要がある。**

- ・各地域包括支援センターが担当する地域は、地域との繋がりが希薄で独居高齢者世帯が多い地域や、人口減少に伴い、介護の担い手や選択できる生活支援サービス、地域資源自体が少ないなど、各地域の特性や課題が異なっている。



**課題3：各地域型地域包括支援センターは担当地域の特性により、課題も多岐にわたるため、地域の特性に応じた対応を行うことが必要。**

## 2-1 令和5年度の重点的取組

### (1) 自立支援・重度化防止

- ・ 要支援状態にある高齢者の生活機能の改善を目指し、リハビリテーション専門職や生活支援コーディネーターの同行訪問を積極的に活用し、多角的なアセスメントが実施できるようにする。
- ・ 虚弱な状態にある高齢者が可能な限り元の生活に戻ることができるように、日々の生活の中で「活動」や「参加」を増やし、馴染みの環境の中で、「自分がやりたいこと」が実現できるように面談を中心とした、短期・集中的に関わる短期集中型サービスの取組を活用する。
- ・ 団塊の世代が75歳を迎える2025年に向け、地域住民が早めからの介護予防の必要性を理解して、実践することができるように支援する。
- ・ 高齢者自らが体の異変に早めに気づき、改善に向けた行動がとれるように情報提供を行うとともに、振り返りができる機会が持てるようにする。

### (2) 認知症施策の推進

- ・ 世界アルツハイマー月間(9月)を活用して、総合支所や図書館等、地域の拠点において、認知症に関する正しい知識の普及啓発活動に取り組む。(継続)
- ・ 幅広い年代を対象に、認知症に対する正しい理解を持った「認知症サポーター」を養成する。
- ・ 養成した「認知症サポーター」がさらに学びを深め、認知症の人や家族の意向に沿った活動ができるように「オレンジサポーター」を養成する。
- ・ 認知症の人や家族のニーズと支援を繋ぐ「チームオレンジ」の構築に向けた取組を推進する。
- ・ 認知症本人や家族の意思が尊重されるように、日頃の関わりや活動の中で積極的に意見を聴き、収集した意見や情報を整理して、認知症施策に反映できるようにする。

### (3) 地域特性に応じた各地域包括支援センターの取組の推進

- ・ 地域の特性や高齢者の課題を把握し、介護予防や認知症対策、生活支援体制整備、地域ケア会議等の事業等を組み合わせ、課題解決に向け、地域団体や関係機関と協力して、効果的・効率的に実施する。

## 2-2 各地域包括支援センターの重点的取組

### 1) 基幹型地域包括支援センター徳地分室

#### (1) 自立支援・重度化防止

- 地域へ自立支援・重度化防止の必要性について普及啓発する。
  - ・民生委員・児童委員定例会や福祉員会、高齢者の集う場などで講話をする。
  - ・生活支援コーディネーターの活動や介護予防事業、認知症事業と連動させて啓発していく。
- 事例検討会、研修会を通して居宅介護支援事業所や関係機関に周知する。
  - ・地域ケア会議(6回/年)や介護支援専門員連絡会(6回/年)で事例を振り返り、専門職が自立支援について意識を高める。

#### (2) 認知症施策の推進

- 地域への認知症に関する理解と知識の普及啓発
  - ・認知症サポーター養成講座や介護予防出張講座を開催する。民生委員や職域(スーパーや郵便局)、若い世代(地域交流センター利用団体、小中学校)へ実施に向けて働きかけを行う。
- 早期相談、重症化予防に繋げる。
  - ・相談窓口や普及啓発のチラシを設置する。  
とくち診療所や薬局、郵便局等に設置している認知症に関するチラシを更新するとともに、広報とくち(1回/年)で周知する。
  - ・高齢者の集う場に出向き、認知症や相談窓口の普及啓発を行う。
  - ・関係機関や地域の見守り支援者との連携を図る。  
とくち診療所や薬局、ケアマネ、民生委員と日頃から連携を図り、相談や受診に繋ぐ。

#### (3) 介護予防の推進

- 介護予防出張講座を開催する。
  - ・徳地地域の介護予防の課題である「転倒骨折予防」「認知症予防」について、若い世代(商工会、JA 婦人部)や健康増進課と連携して巡回健康相談と組み合わせて実施する。
  - ・とくち診療所や薬局等に設置している介護予防に関するパンフレットを更新し、自立支援に関する内容も取り入れて意識啓発をする。
- 介護予防事業だけでなく認知症施策、総合事業等との関連性を含めて地域に普及啓発する。
  - ・徳地地域の高齢者の実態を含めたパンフレットを作成し、意識啓発していく。
- 健康増進課(保健師)と協働で取り組む。
  - ・高齢者の保健事業と介護予防一体化事業として、地域の健康課題を分析し、島地、串地区でフレイル予防に取り組む。

## 2) 基幹型地域包括支援センター阿東分室

### (1) 自立支援・重度化防止

- 高齢者の心身の状況・環境に応じて、自立支援の視点から、地域で利用できるインフォーマルサービス等を含めた適切な介護予防ケアマネジメントを行うためにも、地域内の社会資源を把握し、適切な情報提供するよう努める。これらを踏まえ、生活機能の改善のためのサービスを自ら決定できるよう支援し、「自立」を意識したケアプランの作成・支援に努める。
- まちの福祉相談室（ふくまる相談室）や民生委員・児童委員等の地域組織との連携を図り、個別訪問において地域の潜在的なケースの情報を把握し、可能な限り早期介入・支援に繋ぐ。

### (2) 認知症施策の推進

- 認知症カフェについて、円滑な活動・運営が継続できるよう支援を行うとともに、認知症家族会との連携を図り、より認知症の方のニーズに対応できるように取り組みを進めていく。
- 認知症に関する啓発書物等の展示について、公共施設以外にも地域住民が多く利用する商業施設等への働きかけを検討するとともに、認知症に関する正しい知識の普及啓発や実態把握に努める。
- 地域内小中学校等で認知症理解のための講座を開催できるように働きかける。

### (3) 介護予防施策の推進

- 高齢化率が高く、社会資源も少ない地域であることから、住み慣れた地域で生活し続けるためには住民1人1人が健康の維持、介護予防の意識を持って生活することが重要である。前期高齢者のうちから、介護予防の必要性が理解できるように講座等の機会を活用し、周知啓発するとともに、高齢者自らが介護予防の意識を持ち、介護予防の取り組みが実践できるように促す。
- 保健分野と連携した介護予防への取り組みの検討を進め、既存の地域活動の場（サロン等）に出向き、介護予防（「転倒骨折予防」「認知症予防」「栄養改善」）について普及啓発を行う。さらに、既存の活動の場の活性化に向けた働きかけを行い、各地域の活動の場が継続できるように支援する。
- 前期高齢者を対象とした体力・筋力維持教室を開催する。（年1回、全10回の講座及びフォローアップ講座2回）

### 3)中央地域包括支援センター

#### (1) 自立支援・重度化防止

○フレイル予防の視点を持ち、高齢者のやりたいこと、できる力を高齢者自身と一緒に考えられるように職員のアセスメント力の向上を図るとともに、地域に向けてフレイル予防の必要性を発信する。

##### 〈共通〉

- ・内部研修の実施（予防の月1回定例会議内での自立支援型地域ケア会議の提出ケースについての目標設定の検討、経過の共有。事例検討会の開催。年1回8月の全体研修会）
- ・リハビリ専門職と連携しアセスメントを行い短期集中通所型サービスが有効な高齢者のリエイブルメントの実現に取り組む。
- ・定例の地域の会議で介護予防出張講座の紹介。開催時は講師と同行し介護予防の必要性を説明する。

〈白石〉地区社会福祉協議会主催の「一休処」の継続運営について継続できるよう支援していく。

〈湯田〉会場や世話人の変更を確認しながら百歳体操の継続ができるよう支援を行う。

〈大殿〉大殿地区社会福祉協議会が中心となって開催する「来るっちゃおおどの」「行くっちゃおおどの」や地域の百歳体操、サロンなどへ繋ぐ意識を持ち、住民に参加を勧めることで、高齢者の居場所作りへの意欲を引き出す。定期的に活動の場に参加し、参加者の状況把握や内容の情報収集を行い、地域住民の個々にあった集いの場の情報提供を行う。

大殿地区社会福祉協議会と年3回行われている「来るっちゃ会議」の場で、まちづくり体制整備事業で実施されている事業の参加者の状況や、実施内容を確認し、地域ニーズの把握や情報共有を行う。（個別相談の内容もフレイル状態や認知症初期状態の方が多かった。）

フォーマルサービスに繋ぐだけでなく、まずは本人の生活に対しての思いやできることを引き出すアセスメントを行い、生活の再構築ができるような支援を検討する。

#### (2) 認知症施策の推進

○介護予防講座や地域の会議に出席し、身近な事柄ととらえ、支え合いの地域づくりとも関連していることを理解してもらえるよう努める。

##### 〈共通〉

- ・幅広い世代へ認知症への理解・普及啓発を行い、支援者を増やすことで認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進める。
- ・地域の定例会議で介護予防出張講座（認知症予防）を紹介するとともに、認知症サポーター養成講座、ミニ講座の開催。（各地区1回、学校）
- ・サービス未利用者への訪問を継続する。

〈大殿〉地区社会福祉協議会（ボランティア養成講座）・大殿中学校での認知症サポーター養成講座の開催。

〈白石〉白石地区のオレンジカフェの活動状況を確認し、カフェの活性化について検討する。

#### (3) 高齢者世帯等の複合的な課題にふくまる相談室と協働で取り組む

##### 〈共通〉

- ・ふくまる相談員と地域の定例会議と一緒に出席し、事例を通しワンストップの総合相談窓口であることを周知する。
- ・複合的な課題のあるケースはふくまる相談員と連携し対応していく。
- ・月2回の地域支援会議でふくまる相談員と活動状況について情報交換し、支援方法を協議する。

## (4)北東地域包括支援センター

### (1) 自立支援・重度化防止

- 介護予防出張講座を利用し介護予防の普及啓発の実施  
対象：サロン、百歳体操、地域の趣味活動グループ、地域の組織団体（老人クラブ、自治会等）  
〈大内〉転倒骨折予防：新矢田、殿河内、姫山団地  
認知症予防：高芝、中矢田、下矢田、氷上、小京都、御堀 栄養改善：菅内団地  
〈小鯖〉転倒骨折予防：上鯖山 認知症予防：7区 栄養改善：9区
- 「いきいき百歳体操の普及啓発及び継続支援の実施  
新規立ち上げ支援 〈大内〉小野、新矢田 〈小鯖〉2区向山、7区、9区  
継続支援
  - ・百歳体操会場への定期的な参加及び実態把握の実施
  - ・会場としての悩み等の把握、来られなくなった方などへのアプローチの実施
  - ・百歳体操交流会の開催  
〈大内〉未設置地区等への働きかけ（百歳体操を拡げる）の実践  
〈小鯖〉活動継続のためのモチベーションを維持できる内容で実施
- 「自立支援」の視点を持ったアセスメント力向上のためのケースカンファレンスの実施
- 「自立支援」の視点を踏まえ、公的サービスだけでなくインフォーマルサービスを含めたケアプランへの反映
- 助け合いの仕組みづくり（大内：菅内団地、茅野神田、小鯖：小鯖地区全体）
  - ・地域の元気な高齢者を「支援者」として支え合いの仕組みづくりを行っている団体へ繋ぐ
- 個別地域ケア会議の開催
  - ・個々の生活課題を本人や家族、地域の支援者を含め、課題解決に向けて開催する

### (2) 認知症施策の推進

- 認知症についての普及啓発活動の実施及び相談窓口の周知
  - ・大内まつりでの民生委員・児童委員協議会と相談ブースの合同開催にて実施
  - ・アルツハイマー月間における啓発物の掲示や展示を施設、民間企業、医療機関へ依頼する
  - ・「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症の理解を促進し支援者を増やす  
対象者：一般地域住民、小学校、中学校等  
(大内) 民生委員・児童委員協議会・・・4月 福祉員協議会・・・6月  
地区社会福祉協議会との共催：地域住民向けの定期講座として実施  
(小鯖) 民生委員・児童委員協議会・・・10月 福祉員協議会・・・7月
- 認知症カフェの後方支援  
オレンジサポーターや、認知症地域支援推進員と連携し運営や活動支援を行う
- 認知症当事者への支援
  - ・これまでの人生背景や生活歴に配慮して知症カフェ等の社会資源やサービス、制度に繋ぐ
  - ・引き継いだ「気になる高齢者」は居宅介護支援事業所等に適宜状況確認し必要時に支援する  
(大内)・徘徊模擬訓練を実施する（3か年計画で実施）
    - ・2年目（令和5年度）：候補地区の実態把握、PR
    - ・3年目（令和6年度）：実施
- 認知症の支援者を増やす
  - ・認知症サポーター養成講座を開催し、意欲のある方をオレンジサポーターに繋ぐ
  - ・オレンジサポーターの活動の場を一緒に考え、活動へ繋いで行く

### (3) 個別ケア会議の開催

- ・ 認知症や、複合的課題などに対して、関係機関や専門職、地域の支援者等を交えて「顔の見える関係づくり」「解決の糸口を見つける」など様々な目的を持って会議を開催する
- ・ 身体能力等により日常生活に「しづらさ」や「不自由さ」を持っている高齢者に対して自立支援の視点をもって開催を実践する
- ・ 「個別課題」を収集し「地域課題」として集約し、地域別地域ケア会議の開催へ発展させる

## 5)北東第2地域包括支援センター

### (1) 自立支援・重度化防止

【介護予防やフレイル予防の根拠を踏まえ、個別相談や地域開発を行う】

- ①訪問時にリハビリ専門職や生活支援コーディネーターとの同行訪問など、多職種連携を行い、実態把握・アセスメントを行う。
- ② 高齢者やその家族に資料を用いてフレイル予防の理解が深まるよう説明し、高齢者自らがやりたいことに向けて目標設定ができるように働きかける。
- ③ 包括内でミニ自立支援会議を開催し、市が行う自立支援型地域ケア会議などで協議した内容が活かせるように、生活支援コーディネーターと役割分担を行いケアマネジメントする。
- ④ 地域にある既存のサロンや百歳体操に実態把握のために出向き、不参加となった方や気になる方へ早期に働きかけを行う。
- ⑤ 既存の通いの場でミニ講座・介護予防出張講座を行う。また、継続支援となるように百歳体操の交流会を企画し、併せてフレイル予防の普及啓発を行う。
- ⑥ 生活支援コーディネーターと協働し各地区1か所以上の通いの場の創出（サークル含め）に努める。

### (2) 認知症施策の推進

【認知症になっても暮らせる地域づくりを目指す】

- ① サービス未利用者の実態把握を行い、介入困難ケースは認知症初期集中支援チームと協働する。
- ② 判断力の低下がみられるケースは関係機関と連携し（弁護士相談会・日常生活自立支援事業・成年後見センター等）権利擁護の推進を図る。
- ③ 認知症サポーター養成講座やミニ講座等、幅広い世代での普及啓発を行う。
- ④ 住民主体の認知症カフェを活用し、「認知症支援の空白の時間」を充足できるような貴重な社会資源となるように後方支援を行う。
- ⑤ チームオレンジ体制の構築3か年計画（令和5年度～令和7年度）
  - ・ 生活圏域にある商店・金融機関などに訪問し関係づくり（包括の周知や困りごとのヒアリング）を行う。（4～6月）
  - ・ 上記企業などへ認知症月間のPRやミニ講座開催に向けた交渉を行う。（7～9月）

### (3) 老いに備える普及啓発

【地域のつながりを促し、自らが我が事として老いに備え、住民同士の支え合いが生まれるように働きかける】

①サロンや老人クラブ、福祉講座（宮野）、百歳体操グループなどへ出向き啓発を行う。

・フレイル予防・介護予防はミニ講座や介護予防出張講座の活用を促す。

・運転免許返納後も今の生活が維持できるように、体づくりや代替手段を考えるきっかけを促す。

（宮野：福祉講座で企画 仁保：協議体や地域ケア会議などで提案する）

・介護知識（介護用品、介護方法、相談窓口などの周知）を伝え、介護が必要となった時に当事者のみで抱え込まないように今後の心構えについて周知する。

②認知症や多重課題を抱える困難ケースは地域住民・関係機関と連携し、重層的な支援体制が構築されるように個別ケア会議等を働きかける。



## 6) 鴻南地域包括支援センター

### (1) 自立支援・重度化防止

#### ○いきいき百歳体操普及推進やフレイル予防・介護予防の普及啓発

〈平川〉：商業施設の協力を得て「アクティブシニア体力測定」を毎月第3火曜日に実施。参加者が減少傾向にあるため、交流センターでも実施する。

〈大歳・吉敷〉：交流センターで年2回開催。今年度は年3回に増やして実施する。

・各地域とも実施内容をポスターや広報紙を活用してPRし、参加者を増やし意識を高めていく。

・フレイルの可能性のある高齢者に元の生活に戻す「リエイブルメント」の支援を提案し、セルフマネジメント能力を高めて自立支援・重度化防止に繋ぐ。

#### ○鴻南圏域では介護・介助が必要になった主な原因が、1位転倒・骨折 2位加齢による衰弱となっている。(令和2年すこやか長寿アンケートより)。コロナ禍において活動量の低下や加齢に伴う身体能力の低下している者が、更に増えているため「介護予防出張講座」の利用促進や「百歳体操」の普及に取り組む必要がある。大歳・吉敷地区では百歳体操の新規開設が停滞している地域にまずは「体験デモ」から進めて、新規開設に繋いでいく。

#### ○改正された「アセスメント票」を活用し、情報収集と課題分析においてリハビリ専門職の意見や同行訪問を行いアセスメントやプランニング力の向上に努める。

### (2) 認知症施策の推進

#### ○認知症カフェ開設や運営への働きかけ

・認知症の方や家族の集いの場として、吉敷地域に働きかけを行い、新規開設を目指す。

・今年度開設した平川地区認知症カフェの継続支援を行う。

#### ○地域への普及啓発

・「認知症」についての介護保険申請相談の多い地域のサロンへの働きかけ、介護予防出張講座「認知症予防」を開催していく。

・「認知症サポーター養成講座」は、各地域1回開催し、認知症の正しい理解を持ったサポーターを養成する。

・9月のアルツハイマー月間には、交流センターに加え、スーパーやコンビニ等にも認知症に関する情報の掲示を行う。また、調剤薬局やドラッグストアへも掲示を行い普及啓発に努める。

#### ○早期発見と重度化防止

・コロナ禍による生活環境の変化から、認知症が進行している高齢者が増えている。地域の高齢者見守り支援者と日頃から交流を図り、情報共有を行って早期対応に繋げる。

・かかりつけ医や認知症サポート医等と連携し、対象者を早期に把握して適切な支援に繋ぐ。

・認知症初期集中支援チームと連携し、早期対応・早期診断へ繋げる。

・年4回「包括支援センター便り」の発行や毎月の「交流センター便り」の寄稿等広報誌を活用し、普及啓発に努める。

・介護保険サービス未利用者への訪問や情報提供など、定期的に働きかけを行い重度化防止に努める。

・認知症サポーター養成講座を年1回する。

### (3) 地域ケア会議

- 地域ケア会議
- 生活支援コーディネーターと協働し担い手不足を補うための支援を検討していく。
- 高齢者の具体的なニーズ把握のためのアンケートを行い、地域課題を把握し、集約した情報を地域の団体と共有することで「地域別地域ケア会議」の開催に繋いでいく。
- 3圏域毎に、民生委員及び福祉員と鴻南圏域介護支援専門員との情報交換会を行い、高齢者支援に活かしていく。

## 7)川西地域包括支援センター

### (1) 自立支援・重度化防止

- 地域づくり協議会等と一緒に介護予防に関する通いの場の開催や介護予防出張講座等の啓発を行う。
- 「フレイル予防」に取り組むことで、活動的な期間が延伸でき、自分らしい生活が継続できるよう、個別支援等を通じ普及啓発する。
- 生活支援コーディネーターと連携し、上郷小学校区を重点的に「いきいき百歳体操」等を用いた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う。
- 「いきいき百歳体操」の参加者の実態把握を行う。長期欠席している方に対して状況確認し必要な関わりを行う。

### (2) 認知症施策の推進

- 各地域で認知症サポーター養成講座や認知症の講座等を通じて、認知症に関する知識の啓発・理解促進を進める。若年層を含めた幅広い世代にも働きかけを行う。
- 地区社会福祉協議会と連携し、認知症高齢者徘徊模擬訓練等を通じ認知症の方の対応等について理解を広める。
- 認知症の方や家族の意向を尊重した活動ができるよう、認知症カフェやチームオレンジと連携して支援を行う。

### (3) 安心して暮らせる住み慣れた地域への取組

- 小郡地区社会福祉協議会 広報紙「きずな」(全戸配布)を活用して介護予防の必要性を広く周知する。
- 認知症や「いきいき百歳体操」等の介護予防の取組について小郡地域交流センターの電光掲示板等を活用し地域住民への周知を図る。
- 山口市老人クラブ連合会小郡支部の支え合い活動が継続してできるよう協力する。

## 8)川西第2地域包括支援センター

### (1) 自立支援・重度化防止

- 住民主体の介護予防の通いの場である「いきいき百歳体操」が、嘉川地区3カ所、佐山地区2カ所、阿知須地区8カ所で行われている。立ち上げや継続のための支援を生活支援コーディネーターと連携して行う。
- リハビリテーション専門職の同行訪問や自立支援型地域ケア会議などを活用して、高齢者が望む暮らしを実現できる自立に向けての支援を行う。
- 高齢者を支援する社会資源（インフォーマル支援）やセルフケアの視点を取り入れたケアプラン作成に関する研修を行い、職員のケアマネジメント力の向上を図る。

### (2) 認知症施策の推進

- 各地域に積極的に働きかけ、地域住民団体等に向けた認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に関する知識の啓発・理解促進を進める。
- 認知症カフェ未設置の嘉川地区へ開設に向けた働きかけを行う。また、令和5年4月にプレオープンする佐山地区のえがおの喫茶や阿知須のオレンジカフェの継続支援を行う。
- アルツハイマー月間に、地域交流センターや図書館と連携して、認知症に関する書籍の紹介やチラシ等の啓発コーナーの設置及び当地域包括支援センター周辺にオレンジ色の花を植えオレンジガーデンを実施し、普及啓発を行う。

### (3) 介護予防の普及啓発

- 川西第2地域包括支援センター及び介護予防事業等の周知を図る。センターの場所、相談窓口をより分かりやすく、広報できる方法を検討する。
- 関係機関と協力しながら、地域の行事やイベントへ参加し、地域の高齢者の実態把握や様々な地域の情報収集（高齢者の困りごとや地域活動に向けたやる気のある住民の人材発掘等）を行いながら、介護予防等に取り組む。

## 9) 川東地域包括支援センター

### (1) 自立支援・重度化防止

高齢者自らが積極的に介護予防に取り組み、慢性的な悪循環（フレイルサイクル）を断ち切る。また、コロナ禍により地域の交流の場が減少している状況下においても、つながりを途切れさせず、既存の活動の継続支援や新たな活動を創出していく。

#### ○フレイル予防（令和4年～6年度）

- ・令和5年度は、活動中のサロンに対してフレイル予防の説明を行い、介護予防出張講座等を活用し、認知症予防や転倒骨折予防、栄養改善について学べる機会を1回/年以上開催できるように働きかける。
- ・リハビリテーション専門職や生活支援コーディネーターと同行訪問し、幅広い視点をもったアセスメントを行うことによってこれまで行ってきた日常生活に関連する動作や趣味活動、地域や家庭の中での役割、人との交流などができるだけ取り戻せるように支援する。
- ・早期から介護予防に自ら取り組めるよう、川東独自の介護予防便りや地域の広報誌等を活用して介護予防に関する情報を発信する。
- ・休止中のサロンは、再開する際には介護予防出張講座等の活用を呼びかけ、参加者同士が楽しく学べる場を設ける。

#### ○いきいき百歳体操の新規立ち上げと継続支援（令和4年～6年度）

- ・令和5年度の百歳体操世話人交流会は名田島、秋穂二島で実施する。話し合いやアンケート等を用いて活動上の悩みを共有し負担軽減に繋げる。（継続支援）
- ・各地区毎にいきいき百歳体操のマップを作成し、少しでも多くの人が通いやすい場所に新規立ち上げができるように支援する。（1カ所以上）
- ・圏域内で希望するいきいき百歳体操の団体に対し、基幹型包括が定めた評価時期以外にも川東包括で体力評価を実施することで介護予防への意識を高める。

### (2) 認知症施策の推進

認知症の人や家族が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができるように、地域住民に対して認知症について正しい知識の普及啓発に努める。

#### ○認知症カフェ設置の支援

- ・認知症カフェ未設置の名田島地区は地区社会福祉協議会、秋穂地区は社会福祉法人、秋穂二島地区は民生委員・児童委員や地区社会福祉協議会にそれぞれ働きかけ、令和5年度は名田島及び秋穂二島地域で認知症カフェの新規立ち上げ支援を行う。新規立ち上げ予定の団体関係者に認知症カフェの機能や目的を説明し認知症カフェの見学に同行する等開設に向け支援する。

#### ○幅広い年代の方に向けた認知症に関する知識の普及啓発（認知症サポーター養成講座等）

- ・アルツハイマー月間では小・中学校等に向けた認知症サポーター養成講座を陶、秋穂地区で開催する。圏域内の地域交流センターの啓発ブースや図書館を活用し普及啓発に努める。
- ・川東便りを利用して、居宅介護支援事業所等に配布し、市内における認知症に関連した社会資源情報を提供する。

### (3) 運転免許返納に関連する取組

運転免許返納により日常生活への影響が大きくなり、特に買い物、通いの場等に対して支援を強化する。

#### ○交通安全教室の開催（令和4年～6年度）

- ・令和5年度は生活支援コーディネーターを中心に、たのSEA秋穂づくり協議会の安心安全部会と協議し、自らの運転行動の振り返りやこれからも、交通安全に対する意識が高められるような教室を医療機関や警察と協働して開催する。

#### ○日常生活（通いの場、買い物）の支援

- ・秋穂二島地域は休止中のサロンが多い現状があり、令和5年度ではつながりを絶やさずに休止中のサロンが再開できるよう地区社会福祉協議会と協働して、サロン関係者情報交換会を開催する。
- ・特にサロンが少ない名田島地域は、3か所のサロン再開に向けて支援する。  
その他の地域でも、生活支援コーディネーターと地域の関係者が連携を図り、本人の活動ができる場を支援する。
- ・買い物支援の環境が整っていない地域や、買い物支援の必要がある個人に対して情報提供の充実を図る。
- ・秋穂地域の金山領の自治会と連携し、住民主体による助け合いサービス（ゴミ出し、庭の草取り、庭木の剪定、買い物代行等）の立ち上げに向けて支援し、継続的に地域のニーズを把握する。



令和5年度 山口市基幹型地域包括支援センター事業計画

※下線部は今年度積極的に実施する内容

| 業 務        | 計画内容  |
|------------|---|
| 1 総合相談支援業務 | <p>①総合相談</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規相談に対しては、<u>困り事のニーズを丁寧に聞き取り、介護保険サービスに限らず多様な対応方法の提案ができるようにする。(継続)</u></li> <li>・年齢や属性を問わない相談窓口として気軽に相談でき、まちの福祉相談室や、適切な保健・医療・福祉サービスに繋げる総合相談の拠点としての役割を担う。(継続)</li> </ul> <p>②ネットワークの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターの役割を地域の会議等、あらゆる機会を活用して普及啓発を行い、相談に繋ぎやすくする。</li> <li>・民生委員児童委員協議会、福祉員協議会をはじめとする地域の会議や研修会等へ出席し、顔の見える関係性を築き連携強化を図る。</li> </ul> <p>③ 実態把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>要支援・要介護認定者のうち、認知機能の低下があるサービス未利用者に対し、訪問活動を通じて生活状況を把握し、必要な対応に繋ぐ。(継続)</u></li> <li>・高齢者保健福祉総合調査から把握した閉じこもりの可能性のある高齢者や、そっと見守り活動等から上がった情報から現状把握を行い、必要な支援機関や社会資源、制度等の利用に結び付ける。</li> </ul> |
| 2 権利擁護業務   | <p>① 高齢者虐待の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民や民生委員児童委員、福祉員等の定例会議を通じて高齢者虐待防止に向けた啓発活動を継続する。</li> <li>・高齢者虐待を発見する機会の多い介護サービス提供事業者や高齢者施設を対象に、高齢者虐待防止に関する研修会を開催する。</li> <li>・地域密着型サービスの運営推進会議において、高齢者虐待防止の普及啓発を行う。</li> <li>・高齢者虐待への予防を含む早期対応や多機関が連携した円滑な支援を行うため、高齢者虐待防止ネットワーク推進会議を開催する。</li> <li>・関係機関等と連携した虐待への適切かつ迅速な対応を行う。</li> </ul> <p>② 権利擁護の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待や消費者被害等の権利擁護に関する相談・支援を関係機関と連携して行う。</li> <li>・認知症等により判断能力の低下がみられる高齢者に対して、山口市成年後見センターと連携を図り、成年後見制度の活用に向けた支援を行う。</li> </ul>  |

|  |  |
|--|--|
| <p>3 包括的・継続的ケア<br/>マネジメント支援業<br/>務</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>・地域型地域包括支援センター及び介護支援専門員等へ、地域の社会資源情報や生活困窮、障害者支援などの関係機関、福祉制度や医療等に関する情報を活用できるように提供する。</li> <li>・日頃から研修会や会議を通じて、地域の保健・医療・福祉サービス提供機関、民生委員・児童委員協議会等との連携を強化する。</li> <li>・山口市介護サービス提供事業者連絡協議会の会議へ出席し、連携を強化する。</li> </ul> <p>②介護支援専門員への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日々のケアマネジメント業務における介護支援専門員のスキルアップを図るため、居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象に研修会を開催する。</li> <li>・多様な課題を抱える個別事例の支援を検討するため、精神科医、弁護士、精神保健福祉士、認知症ケア上級専門士等のサポートチームによる専門相談会や、精神科医・弁護士による個別相談、学習会を随時開催して対応や支援方法等について検討する。</li> <li>・地域包括支援センター職員等を対象とした弁護士会による個別相談や学習会の開催を継続し、職員の対応力の向上を図る。</li> </ul> |
| <p>4 介護予防ケアマネジメント業務及び指定<br/>介護予防支援業務</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>山口市ケアマネジメントに関する基本方針（令和3年11月策定）に基づき、高齢者の自立支援、重度化防止や生活の質（QOL）の向上に資するケアプラン作成ができるように、関連する研修会を実施する。</u></li> <li>・リハビリ専門職との同行訪問を通じ、アセスメント力向上への支援を行う。</li> <li>・目標志向型のケアプランの作成を行い「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチし、これまでの生活が取り戻せるように、インフォーマルサービスも含めたケアプランの作成を行う。（継続）</li> </ul>  |
| <p>5 在宅医療・介護連携<br/>推進事業</p>              | <p>①在宅医療と介護の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・山口・吉南地区地域ケア連絡会議の医療・介護連携専門部会、認知症地域ケア専門部会、在宅緩和ケア専門部会が実施する研修会への出席等により、情報交換や新たな知識の習得を行う。</li> <li>・日常業務の中で生じている入退院時の課題や、医療介護連携時、在宅療養時等に生じる課題等を集約し、各部会へ提案できるようにしていく。</li> </ul>  |
| <p>6 生活支援体制整備事<br/>業</p>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別事例への対応の中で把握した生活課題を生活支援コーディネーターへ伝え、地域資源の情報収集や連携先の開拓、多様な資源の活用ができるように連携を強化する。</li> <li>・<u>個別課題から把握した日常生活上の地域課題を生活支援コーディネーターと情報共有を行い、地域支え合い推進会議や地域支え合い会議で提案していく。</u></li> </ul>   |



|              |   |
|--------------|---|
| 7 認知症総合支援事業  | <p>①認知症地域支援推進員との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症地域支援推進員と連携し、支援対象者の早期発見や、認知症の人の容態に応じた相談支援を行うとともに適切なサービスへ繋がられるようにする。</li> </ul> <p>②認知症への早期対応・早期診断への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関する小冊子やパンフレット等を設置し、早期相談・受診の重要性についての啓発を行う。</li> <li>・早期相談に対応する「もの忘れホットライン」の周知に努め、利用促進を図る。</li> <li>・基幹型地域包括支援センターに設置した認知症初期集中支援チームと連携し、認知症の人の容態に応じた医療や介護サービス調整に向けた支援を行う。</li> </ul> <p>③チームオレンジ構築に向けた取組の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症への理解促進に向けて（認知症サポーター養成講座の開催や、世界アルツハイマー月間を対象とした地域の拠点でのポスター掲示、メディアを活用した啓発活動）の強化を行う。（継続）</li> <li>・認知症を支える家族会・若い家族のつどい等への運営支援を通じて<u>認知症の人や家族の声を積極的に聴き、認知症施策に活かせる取組を検討する。</u></li> <li>・認知症サポーター養成講座運営等の情報交換を行うために、キャラバン・メイトを対象に認知症サポーター養成事業連絡会議を開催する。</li> <li>・認知症の人を支援する関係者を対象に認知症VR体験教室を開催し、認知症の理解促進に努める。</li> <li>・<u>チームオレンジの構築に向けて、活動拠点の一つとなる認知症カフェ運営団体の情報交換会や、オレンジサポーター定例会を開催し、情報の把握や、認知症の人の困り事等の情報提供を行う。</u></li> <li>・認知症カフェ周知の強化を図るとともに、認知症カフェの新規立ち上げへの相談支援や、運営団体の情報交換会等を通じたカフェの継続運営への支援を行う。</li> <li>・ほっと安心 SOS ネットワーク事業の周知を行い、登録者を増やすとともに、協力事業所の増加に向けて、商工会議所、事業所等へ働きかけを行う。</li> <li>・事業登録者に対して、GPS機能付き見守り支援機器の購入費助成制度の周知を行う。</li> </ul> |
| 8 地域ケア会議推進事業 | <p>①個別地域ケア会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援困難事例等は個別地域ケア会議を開催し、多職種による対応方法等を検討する。</li> <li>・個別ケア会議で取り扱った内容を集約し、必要に応じて地域別地域ケア会議や地域支え合い（推進）会議へ繋ぐ。</li> </ul> <p>② 自立支援型地域ケア会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の活動・参加の視点を重視し、地域資源も活用した適切なケアマネジメントが行えるように自立支援型地域ケア会議の運営を行う。</li> </ul>   |

|                            |   |
|----------------------------|---|
|                            | <p>③地域別地域ケア会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・会議内容・運営等について相談できるアドバイザーを派遣し、地域型地域包括支援センターの地域別ケア会議開催の支援を行う。</li> </ul>  |
|                            | <p>④ 地域ケア推進会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア推進会議において市域全体における課題の解決に向けた協議・検討を行う。</li> </ul>  |
| <p>9 一般介護予防事業</p>          | <p>①介護予防の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防出張講座のメニューを活用し、介護予防の必要性を普及啓発する。特に「介護予防事業について」は、地域包括支援センターから地域の現状や課題、早期からの介護予防の必要性等を住民へ周知できる機会となるため、地域団体や住民グループへ積極的に講座の開催を提案する。</li> </ul>  |
|                            | <p>②介護予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「いきいき百歳体操」を用いた地域の身近な通いの場の普及啓発を行い、新規立ち上げに向けた支援を行う。</li> <li>・「いきいき百歳体操」実施グループに、認知症予防やフレイル予防の視点を取り入れ、取組が継続実施できるよう支援する。</li> <li>・介護予防の通いの場を通じて、フレイル予防、栄養状態の改善の取組を行うとともに、参加が難しくなった人の情報を早めに関係機関や地域型地域包括支援センターへ情報提供を行う。</li> </ul> |
| <p>10 災害時要配慮者（高齢者）への支援</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時における要配慮者（高齢者）名簿を基に、対応方法等を検討する。</li> <li>・災害発生時に地域包括支援センターの業務が継続できるように、平時から業務継続の方法を検討しておく。</li> </ul>   |

## 令和5年度 山口市基幹型地域包括支援センター徳地分室事業計画

### 1 担当する地域の課題

- ・高齢化率が55.1%（「住民基本台帳」令和5年1月末現在）と高く、独居、高齢者二世帯が増えており、介護・生活支援を必要としている高齢者が増加している。
- ・認知症の相談件数は増えているが、症状が進行してからの相談や早急にサービス調整が必要なケースが多いため、日頃から予防や早期相談、認知症に対する正しい知識の普及啓発が必要である。
- ・他圏域と比べて介護保険の要支援認定率が高く、介護が必要になった原因として、転倒骨折、足の痛み等が上位を占めており、フレイル予防について継続して普及啓発していく必要がある。
- ・人口減少に伴い、高齢者を支える担い手の減少も著しいため、在宅支援サービスや社会資源等で調整していく必要があるが、社会資源が不足している現状から、徳地独自の支え合いの仕組みづくりが優先される。
- ・多職種による地域ケア会議「徳地地域ネットワーク」で医療介護の連携を強化し、高齢者の在宅支援を支援していくことが重要である。

### 2 事業計画

※下線部は今年度積極的に実施する内容

| 業 務        | 計画内容   |
|------------|--|
| 1 総合相談支援業務 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市民が気軽に相談できるよう、高齢者の集う場や診療所、薬局、分館、郵便局等に設置している包括支援センターのPRちらしを更新し地域で広く普及啓発をする。</li> <li>・複合型拠点施設内に地域包括支援センターが配置されているメリットを生かし、初回面接時から総合サービス課や社会福祉協議会、徳地診療所と連携し、一体的な相談支援を行う。</li> <li>・まちの福祉相談室としての機能が発揮できるよう多職種、関係機関とのネットワークの構築を図る。</li> <li>・早期相談に繋がるよう、関係機関（診療所、薬局、社会福祉協議会、健康増進課等）や民生委員と日頃から連携を図り、情報共有する。</li> <li>・<u>介護保険サービスの提案に終わらず、高齢者の望む暮らしの提案ができるよう生活支援コーディネーターと連携して対応する。</u></li> </ul> |
| 2 権利擁護業務   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待相談については、包括内で役割分担をしながら迅速に対応し、市担当に報告、連携を図りながら解決に向けた取組を行う。</li> <li>・<u>成年後見制度や権利擁護について、民生児童委員定例会や市民の集う場で研修会を企画し啓発を行う。（年1回）</u></li> <li>・「徳地地域ねっとわーく」で虐待や成年後見制度等の活用について普及啓発し相談窓口を周知する。</li> <li>・年1回、介護支援専門員や関係職員を対象に成年後見制度について学習会を開催する。</li> <li>・市民や介護支援専門員等から認知症により判断能力の低下がみ</li> </ul>   |

|                              |   |
|------------------------------|---|
|                              | <p>られる高齢者の相談では必要に応じて成年後見センターの紹介を行い制度利用に繋げる。</p>   |
| 3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>地域ケア会議「徳地地域ねっとワーク」で事例検討を行い、ケースの振り返り、多職種連携の強化を図る。(年6回)</u></li> <li>・ 徳地地域内の主任介護支援専門員を中心にケアマネ連絡会「ケアリングとくち」を開催し、研修、情報交換をする。(年6回) 研修会は多職種合同で開催する。</li> <li>・ 介護支援専門員からの相談に対して、同行訪問、情報提供を行う等、後方支援を行う。</li> <li>・ M C S (医療従事者向け連携ツール) を活用し、関係機関がケースの共有、緊急時の対応をタイムリーに行う。</li> </ul>  |
| 4 介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>高齢者の心身の状況や生活状況、望む暮らしを丁寧にアセスメントし、多職種と協議しながら自立支援の視点を取り入れた介護予防ケアマネジメントを行う。</u></li> <li>・ 徳地地域は転倒骨折を予防する目的で福祉用具貸与や手すり設置(住宅改修)のケースが多い。必要に応じて理学療法士や作業療法士と同行訪問し、支援に生かしていく。</li> <li>・ 介護保険サービスのみならず、「いきいき百歳体操」や老人クラブ主催の「頭・体レベルアップ教室」等地域の通いの場や社会資源を紹介し、ケアプランに取り入れる。</li> <li>・ 要支援から要介護への移行が円滑にできるよう、居宅介護支援事業所と連携をとりながら支援する。</li> </ul>                                |
| 5 在宅医療・介護連携推進事業              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院地域連携室と情報共有し、入退院がスムーズにいくよう連携し必要なサービスの調整、自立を促す支援を検討する。</li> <li>・ <u>「徳地地域ねっとわーく」の中で診療所、薬局、介護支援専門員、介護保険サービス提供事業所との連携を強化し、事例等を通して在宅での医療介護の対応策を検討していく。(年6回)</u></li> <li>・ 薬剤師との連携をさらに強化し、服薬支援が必要なケースについて連携を図りながら在宅医療を支援する。</li> <li>・ M C S を有効に活用し情報共有、発信をして連携を深める。</li> <li>【評価結果を踏まえた改善点】</li> <li>・ 在宅医療連携について、今後、歯科医師や訪問看護、地域の関係者(民生委員等)の連携も検討していく。</li> </ul> |
| 6 生活支援体制整備事業                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>地域の拠点である「BASE83」(八坂)や「口ハス島地温泉」(島地)で介護予防・集いの場の開催に向けて関係者と協議を進める。八坂は4月より実施、島地は9月まで試行的に実施する。</u></li> <li>・ <u>いきいき百歳体操の実態把握を行い、継続支援や新規立ち上げに向けて関係者と協議する。(島地藤木地区)</u></li> <li>・ 既存の集いの場と介護予防事業が協働で実施できないか、調査、</li> </ul>  |

|              |   |
|--------------|---|
|              | <p>検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出雲地区社協、徳地の公共交通を考えるプロジェクト、老人クラブとの連携を強化し、生活支援、介護予防集いの場の仕組みづくりを協議していく。(ヘルパー事業所の閉鎖に伴い、生活支援については協議が必要なので、定例会に参加し徳地地域の現状、実態について課題を共有することから始める。)</li> </ul>   |
| 7 認知症総合支援事業  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>民生委員や職域、小中学校、若い世代に認知症サポーター養成講座や介護予防出張講座の開催を働きかける。徳地地域ではオレンジサポーターがいないため、講座をきっかけに働きかけを行っていく。</u></li> <li>・徳地地域は本人や家族に早期相談の意識が希薄なため、高齢者の集う場に出向き、認知症や相談窓口の普及啓発を行う。また、関係機関（診療所、薬局、民生委員等）と日頃から連携を図り、高齢者の情報交換をする。</li> <li>・サービス未利用者訪問で実態把握を行い、介護保険サービスや家族会の紹介、専門医の受診や介護支援専門員に繋ぐ。支援に繋がらないケースは訪問後も状況を確認していく。</li> <li>・家族会や認知症カフェに参加し、認知症の人や家族が自分の思いを発信できる場となるよう主催者と活動内容、PR方法等について検討する。また、認知症カフェに広く市民が参加できるよう、市民や関係者（介護支援専門員、診療所、薬局）に周知する。</li> <li>・困難ケースは居宅介護支援事業所や診療所と連携を取りながら、一緒に支援する。</li> </ul> |
| 8 地域ケア会議推進事業 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>「徳地地域ねっとわーく」（診療所、薬局、介護支援専門員、介護保険サービス提供事業所との連携）の中で、顔の見える関係から次のステップとして、事例検討を行い多職種連携を図る。</u><br/>(年6回)</li> <li>・介護支援専門員や地域からの相談事例について、関係者や多職種を含めた個別地域ケア会議を開催する。</li> <li>・既存の会議で、高齢者支援や地域の課題解決に向けた協議を行う時には、地域ケア会議の位置づけで参加できるよう調整する。<br/>【評価結果を踏まえた改善点】</li> <li>・日常業務の中で介護支援専門員や関係機関からの個別相談について、地域ケア会議の中で多職種で協議、検討できるよう調整していく。</li> </ul>  |
| 9 一般介護予防事業   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「いきいき百歳体操」の継続支援のため、グループへ訪問し実態把握を行い、介護予防出張講座の調整を行う。</li> <li>・<u>フレイル予防については、あらゆる機会をとらえて繰り返し普及啓発していく。</u></li> <li>・市民への講話の際、徳地地域の高齢者の現状と課題を示し、市民が介護予防に興味を持つきっかけになるよう課題を共有する。</li> </ul>   |

|                            |   |
|----------------------------|---|
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進課の事業と協働して介護予防について普及啓発する。<br/>(巡回相談と合わせて実施)</li> <li>・診療所や薬局等に「いきいき百歳体操」のチラシを設置し、介護予防の場への意識啓発をする。</li> <li>・民生委員・児童委員と連携し、介護予防の場に参加しない高齢者の実態把握をする。(随時)</li> </ul> <p>【評価結果を踏まえた改善点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき百歳体操自主グループへの関わり方としては、地区の実態把握や世話人からの聞き取りを十分行うとともに、徳地地区の百歳体操グループを集めて連絡会議を行い、課題を共有し、地区の特性に応じた継続支援、介護予防の普及啓発の場になるよう働きかける。</li> </ul> |
| <p>10 災害時要配慮者（高齢者）への支援</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「災害時における高齢福祉課マニュアル」について職員内で周知し、災害時に活用できるようにしておく。</li> <li>・<u>モニタリング等の定期訪問時、アセスメント票の確認、1年に1回（6月を目途）に更新することを徹底する。</u></li> <li>・独居高齢者、高齢者二人暮らし等は、民生委員・児童委員、福祉員と連携をとりながら、緊急連絡先の把握をしておく。</li> <li>・相談や訪問で関わった高齢者のうち、必要な方には災害時要援護者高齢者の登録を勧める。</li> </ul>  |

## 令和5年度 山口市基幹型地域包括支援センター阿東分室事業計画

### 1 担当する地域の現状及び課題

高齢化率が59.31%（「住民基本台帳」令和5年1月末現在）と市内で最も高く、うち後期高齢者は6割を超えている。年間約180人程度の人口減少が進み、独居や高齢者二世帯が増え、主な介護者も他地域に比べると半数以上が配偶者の介護となり、高齢者が高齢者を介護する老々介護が増加している。

また、地域面積は広域であり、交通の便が充実しているとは言えない状況にあり、自家用車がないと生活が難しい地域である。このため、買い物や移動支援に関する課題もある。市内他地域と比較して、社会資源も少ない。

近年は、コロナ禍で出かける場の減少により、近隣との繋がりや体力の低下が懸念される。徒歩で出かけられる居場所づくり等、個々の身体機能維持への働きかけや支え合いといった地域での繋がりによる仕組みづくりを図る必要がある。また、前期高齢者の段階から健康の維持や、介護予防の意識を持って生活することへの働きかけが重要である。

### 2 事業計画

※下線部は今年度積極的に実施する内容

| 業 務        | 計画内容   |
|------------|--|
| 1 総合相談支援業務 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・包括に設置された福祉に関する相談について、受け止める福祉総合相談窓口（ふくまる相談室）の周知を図り、困りごとを抱えた人が相談にたどり着けるよう取り組む。</li> <li>・毎月行われる民児協定例会等を利用し、民生委員児童委員との連携により、地域の情報を把握し、情報交換に努める。</li> </ul>  |
| 2 権利擁護業務   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度や虐待防止について、民生委員児童委員定例会や福祉員集会、介護支援専門員交流会で普及啓発に努める。</li> <li>・虐待の通報があった場合には、関係機関と連携をとり迅速に対応する。</li> <li>・認知症等により判断能力の低下が見られる場合、適切なサービス利用や金銭管理、法律行為に支援が必要な方には関係機関と連携して制度の活用につなげる。</li> <li>・成年後見センターの周知を行い、制度が必要な高齢者には成年後見センターと連携し制度等の活用に向けた支援を行っていく。</li> <li>・法律相談会を活用し、地域内の事業所と権利擁護について理解を深める。</li> <li>・県警の「防犯情報」や県消費生活センターの「やまくら通信」などを活用し、詐欺や消費者被害などの情報を関係機関や団体と共有するとともに相談機関を周知する。</li> </ul> |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <p>3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・インフォーマルサービスについて情報収集し、高齢者にかかわる地域の各団体や介護サービス事業所等と連絡を取り合い、ネットワークづくりに取り組む。</li> <li>・地域内の介護支援専門員との交流会(年4回程度)を実施し、研修会や情報交換を行うことでケアマネジメント技術の質の向上、介護支援専門員同士のネットワークづくりを行う。</li> <li>・介護支援専門員からの相談に対して、同行訪問、情報提供等を行うなど、後方支援を行っていく。</li> </ul>   |
| <p>4 介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域内の社会資源を把握し、高齢者の心身の状況・環境に応じて、自立支援の視点から、地域で利用できるインフォーマルサービス等を含めた適切な介護予防ケアマネジメントを行う。</li> <li>・生活機能の改善のためのサービスを自ら決定できるよう支援し、リハ職派遣事業を活用する等専門職との連携の必要性を意識しながら、「自立」を意識した目標志向型のケアプラン作成・支援に努める。</li> <li>・要支援者や家族、サービス事業所と一緒に「自立」を意識した目標を明確にして計画を作成するよう努める。</li> <li>・基本チェックリスト等活用し、自立支援に向けたアセスメントにより、高齢者の状況を把握して生活機能低下の早期発見に努める。</li> <li>・要支援と要介護の移行がスムーズにできるように居宅事業所との連携を行う。</li> </ul> |
| <p>5 在宅医療・介護連携推進事業</p>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院時に医療機関(地域連携室)との情報交換等連携を図ることで在宅生活がスムーズに行えるようにする。</li> <li>・サービス担当者会議等、日々の業務の中で医療機関と連携を図る。</li> </ul>   |
| <p>6 生活支援体制整備事業</p>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の資源や情報収集に努め、介護予防や生活支援に関する適切な情報提供を行っていく。</li> <li>・高齢者を含む世代を超えた住民主体の助け合い活動や交流の場が社会参加や生きがいに繋がることを啓発し、支え合い会議や百歳体操の場などについて、無理のない範囲での立ち上げを支援する。</li> <li>・令和3年度から進めていた住民による支え合いの仕組みづくりが、令和4年8月に地福地区で仕組みができ、さらに、篠生地区でも令和5年度に支え合いの仕組みが立ち上がる予定となっており、今後も継続支援を行う。</li> </ul>  |



|              |  |
|--------------|--|
| 7 認知症総合支援事業  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症カフェについて、円滑に活動・運営が継続できるよう支援し、広く地域住民に知っていただけるよう周知を行う。</li> <li>また、認知症家族会との連携を図り、より認知症の方のニーズに対応できるよう取り組みを進めていく。</li> <li>・認知症家族会（ひなぎくの会）に出席し、介護者の相談や交流の支援を行う。</li> <li>・小中学生等を対象に、認知症についての正しい知識の啓発活動を行い、地域における認知症の理解を広める。（年1回）</li> <li>・認知症サポーター養成講座や認知症の講座等を民生委員児童委員などの人が集まる機会や地域団体へ働きかけ、早期対応・早期診断・重症化予防の必要性を普及啓発する。</li> <li>・認知症に関する啓発活動として、書物等の展示を行う。</li> <li>【前年度の実施状況からの改善点】</li> <li>・昨年度行った図書館や分館図書コーナーに加え、地域住民が多く利用するスーパー等への働きかけも検討する。</li> </ul> |
| 8 地域ケア会議推進事業 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要時に個別の会議を関係者と協力して開催し、関係機関と連携し、地域課題を抽出していく。</li> <li>・自立支援型地域ケア会議に出席し、個別ケースの課題分析を通して地域課題を把握する。また、多職種で協議することで自立支援に向けたケアマネジメントの質の向上に努める。</li> <li>・民生委員児童委員定例会や地域で開催される会議、介護支援専門員交流会などで情報収集した情報や地域課題について共有し、必要に応じて解決に向けた地域ケア会議を開催する。</li> </ul>  |
| 9 一般介護予防事業   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進課健康づくり阿東担当と連携し、地域活動の場での介護予防（「転倒骨折予防」「認知症予防」「栄養改善」）の普及啓発に取り組む。</li> <li>・基幹型包括・社協と協力し、いきいき百歳体操をはじめとした新たな集いの場の立ち上げや既存の集いの場の継続支援に取り組む。</li> <li>・<u>「体力・筋力維持教室」の内容を再検討し、住民が介護予防の必要性について理解を深め、自ら介護予防に取り組む意識を持てるよう働きかける。</u></li> <li>【前年度の実施状況からの改善点】</li> <li>・実態把握から対象者を選定し、介護予防の必要性を促す。</li> <li>・運動に加え、地域団体と協力し栄養改善等の内容を含める。</li> <li>・今までの教室参加者のOBに対してのフォローアップ教室を行うため時期の見直しを行う。</li> </ul>  |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <p>10 災害時要配慮者（高齢者）への支援</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が担当しているケースの情報を日々の訪問等で見直し、アセスメント票の内容確認と更新、新たな作成を行い、緊急時における高齢者の対応に関する情報を把握する。</li> <li>・「災害時における高齢福祉課マニュアル」を職員内で周知し、災害発生時に活用できるようにする。</li> <li>・災害時に対応できるように日頃から民生委員児童委員と連絡を取り合う。</li> </ul> |
|----------------------------|--|

## 令和5年度 山口市中央地域包括支援センター事業計画

### 1 担当する地域の現状及び課題

#### <白石>

- ・マンションが次々に建っているが、新たな町内会として加入しないマンションもあり、地域での見守り体制が十分でない。地域とのつながりが希薄で、相談があがっても様子確認や状況把握が難しい。
- ・市営住宅が5か所あり、入居者の多くは元々他の人との交流を好まれない傾向にあるため、地域のサロンなどへの参加者も少ない。
- ・民生委員や福祉員の改選で、後任が決まらず不在となる地区も多い。マンションだけでなく、もともとあった地区でも地域の見守り活動の担い手が少なくなっている。
- ・オレンジカフェ（認知症カフェ）のスタッフは、高齢者支援に携わっている専門職であり、開催場所も観静な住宅街にあり、集いの場所として集まりやすい環境にあり送迎も行われている。

#### <湯田>

- ・昨年度、新規総合相談件数は高齢者（独居・高齢者世帯数）に比例し3地区の中でも多い。相談内容はサービス利用のための介護保険申請や認知症の相談が多い。
- ・百歳体操の会場2か所（コープ・交流センター）が建て替え工事や周辺の整備のため、場所の移動や回数の変更を余儀なくされており、継続開催が行えるか、また世話人の役割分担も変更の可能性はある。
- ・コロナ禍で開催方法に悩まれていたサロンも定期的に行われるようになってきた。

#### <大殿>

- ・大殿コミュニティ協議会やすらぎ部会では3世代交流を積極的に進め、健康ウォーキングやパタンク大会を行っている。参加者は高齢者が中心になっているという課題はあるが、話し合いを行ないながら、どのようにすれば参加者が増えるのかを考え、世代を超えた交流の機会を作り、大殿で生きがいや役割づくりを持った地域ならではの取組を積極的に行っている。
- ・大殿地区社会福祉協議会では毎年ボランティア養成の機会を設けており昨年度は18名の参加者があった。参加者の中には実際にボランティア活動に参加したいという方もおられるが、現状としてはどのようなボランティア活動が有効で、どこに繋げていくのかがまだ見えてきていない。各関係機関と共に個のニーズから見えてくる地域課題の把握や協働が必要。
- ・2地区（木町、八幡馬場）で民生委員が不在である。木町は以前から民生委員が不在であるが、地域との連携が必要なケースであっても地域の相談先が希薄で支援の関係性を築くことが難しい。独居、認知症相談など複合的な問題を抱えたケースも多く、地域とどのように連携をとっていくかが課題。
- ・地域にはコンビニが4か所、ドラッグストアが1か所ある。昔ながらの商店もあるがスーパーはない。特に上天花、天花や県庁周りの北部地域には買い物するところは少なく、天花地区では移動販売が毎日どこかに来ているが必要な物が揃うか買い物に不安を抱えている高齢者が多くいる。

## 2 事業計画

※下線部は今年度積極的に実施する内容

| 業 務                   | 計 画 内 容  |
|-----------------------|--|
| 1 総合相談支援業務            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の民生児童委員、福祉員会や地区社協などの地域会議への参加を今後も継続し、地域課題の把握や個別ケースから上がってくる相談に早期に対応していく。</li> <li>・<u>生活支援コーディネーターと共に地域における社会資源の把握に努め、サロンや百歳体操などに参加し、介護保険外の情報も提供できるような視点をもって相談に対応する。</u></li> <li>・<u>自立支援の視点を忘れず、困りごとの本質を見極め、介護保険申請の必要性の有無や他の適切な相談機関に繋ぐことができるよう検討していく。</u></li> <li>・地域住民からの様々な相談に対し、ニーズの把握を行うと同時に公正中立に情報提供できるようにする。<u>年齢や属性を問わない複合的な問題を抱えるケースは三職種とふくまる相談室で連携し支援方法について検討する。</u></li> <li>・職場内での研修復命・事例検討を行い相談対応の質の向上を図る。</li> <li>・行政機関、各関係機関、地域との連携、調整に努め、本人の状況にあった相談先やインフォーマルサービスも含めたサービスに繋げることができる。</li> <li>・ふくまる相談室が併設されたことで高齢者に限らない相談がある。今後も新たな相談機関との連携が考えられるが、顔の見える関係づくりを行い「繋ぐ」という意識を持って相談業務を行っていく。</li> </ul> |
| 2 権利擁護業務              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待や消費者被害などについての相談、支援を関係機関と連携して行うと共に民生委員、福祉員などを通して地域住民への啓発を引き続き行う。</li> <li>・認知症などにより判断能力の低下が見られる場合には、地域福祉権利擁護事業の活用や山口市成年後見センターとも連携し、制度の活用に向けた支援を行う。</li> <li>・市主催の法律支援相談会や県弁護士会の派遣事業を積極的に活用し、対応に苦慮するケースについて助言をもらう。自部署での弁護士との事例検討会も年3回行う。</li> </ul>   |
| 3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・見守りが必要な高齢者については民生委員、福祉員や町内会長と情報共有しながら支援体制を整えていく。</li> <li>・民児協、福祉員会などの地域会議、またサロン、百歳体操などの活動の場に出向き、地域とのネットワーク構築に努める。</li> <li>・病院の地域連携室やサービス事業所と情報共有し、スムーズにサービス調整できるよう連携していく。</li> <li>・運営推進会議の場を活用し、その地区で気になる高齢者の個別課題や地域課題がある場合は、相互に協力して情報共有や見守りを行っていく。</li> <li>・医療機関・施設・在宅を通じた地域の関係機関と協力すると共に地域の介護支援専門員と関係機関との連携を支援する。</li> </ul>   |

|                              |   |
|------------------------------|---|
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域の居宅介護支援事業との情報交換会を年に1回(11月)開催し、地域課題に応じた知識の共有を図る。</li> <li>・介護支援専門員と民生児童委員、福祉員などの地域の関係者が情報共有でき、見守り体制が充実するよう今後も繋げる役割を行う。</li> <li>・介護支援専門員が困難と感じるケースに対しては関係機関とも連携し問題解決に向け支援する。</li> </ul>  |
| 4 介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>新規ケースについては、リハビリ専門職によるアセスメント同行訪問を活用し、支援の入り口で自立支援の視点をしっかりと持てるようにする。</u></li> <li>・<u>通所サービスCの対象者については、リハビリ専門職や生活支援コーディネーターとしっかり連携を取り、必要な地域のインフォーマルサービスへ繋ぐ支援を行っていく。</u></li> <li>・<u>毎月、ケアマネジャーと主任ケアマネジャー、保健師、生活支援コーディネーター、リハビリ専門職でケースの情報共有やケース検討を行い、各専門職からの重度化防止に向けての意見交換やインフォーマルサービスなどの幅広い社会資源の活用を検討していく。</u></li> <li>・<u>自立支援型地域ケア会議を現場のケアマネジメントに活かすため、事前にケースの選定や具体的に検討してほしいことについて話し合い、会議に参加する。会議後も経過を職員間で共有し、自立支援に繋がるケースを増やしていく。</u></li> <li>・<u>職員のアセスメント力向上のため、8月に内部研修を行う。</u></li> </ul> |
| 5 在宅医療・介護連携推進事業              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院時に地域連携室や介護サービス事業所と細かく情報共有し、サービス調整がスムーズに行えるようにする。</li> <li>・医療介護従事者等の多職種参加の研修会に参加することで、お互いの役割や専門職としての知識を学び合い連携を深め、スムーズな実践に繋がられるようにする。</li> </ul>  |
| 6 生活支援体制整備事業                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・第1層・第2層生活支援コーディネーターと連携し、地域の関係機関の会議や集いの場等に出向き、地域の資源や情報の収集を行う。</li> <li>・個別課題から地域課題の把握につとめ、地区社協や老人クラブ等地域の団体と連携を図り、地域と協議をする場を持てるよう投げかけを行う。大殿地区は昨年度包括支援センターで把握をした個別課題、地域課題を地域の様々な団体へ伝える場を持ち、情報提供を行い課題の共有を図る。</li> <li>・ワンドライブに集約した情報がケアマネジメントに活かせるように積極的にタブレットを活用し、スムーズな情報提供を行っていく。</li> </ul>  |
| 7 認知症総合支援事業                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>各地域で認知症サポーター養成講座(またはミニ講座)を開催する。</u></li> <li>・<u>サービス未利用者の実態把握を行い、現状把握と早期対応を行う。すぐに支援に繋がらないケースについては、適宜様子確認を行っていく。</u></li> <li>・民生委員や福祉員の定例会を通してほっと安心 SOS ネットワーク事業の周知を行う。</li> <li>・認知症カフェの活動状況を確認し、活性化に向けて基幹型包括と協働し</li> </ul>   |

|                     |  |
|---------------------|--|
|                     | <p>て働きかけを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域型だけでは対応が困難で介入が必要なケースは初期集中支援チームと連携し支援を行う。</li> <li>・様々な機会を活用し相談窓口の普及を図る。<u>地域の定例会で認知症予防講座について周知する。</u>9月のアルツハイマー月間では、各交流センターや隣保館での普及啓発に取り組む。</li> <li>・認知症の方や認知症介護家族のニーズの掘り下げを行うため、地域のサロンや百歳体操などの場を活用していく。</li> </ul>  |
| 8 地域ケア会議推進事業        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・フォーマルサービスだけでは対応できない個別課題や支援困難ケースについては関係機関、多職種と連携をとり地域の支援者を含めて支援の方向性を確認していく。</li> <li>・自立支援型地域ケア会議において、利用者の強みをみる視点と利用者の意欲を引き出せるケアプランが作成できるよう学ぶ。</li> <li>・居宅介護支援事業所と年1回11月に地域課題に応じた情報交換会を行う。</li> <li>・集合住宅での見守り方法や現状について引き続き関係者と協議できる場を設けていく。中園市営住宅はシルバーハウジングがあるため単独で年1回会議を行う。</li> </ul> |
| 9 一般介護予防事業          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>地域の定例会で介護予防の必要性について説明し介護予防出張講座の活用を呼びかけ、開催時には地域包括支援センターも出席する。</u></li> <li>・<u>生活支援コーディネーターと連携し百歳体操を用いた通いの場づくりの働きかけを行う。</u>すでに実施されているグループは体力測定を活用するなど継続実施の支援を行う。</li> </ul>  |
| 10 災害時要配慮者（高齢者）への支援 | <p>各職員がモニタリング等を活用し、担当ケースの状況を確認し、情報の追加、変更、終結を行なう。避難が必要な人の情報を民生委員と共有する。</p>  |

## 令和5年度 山口市北東地域包括支援センター事業計画

### 1 担当する地域の現状及び課題

#### 【大内の現状】

- ・人口 23,266 人のうち65才以上は 6,004 人で 25.81%を占め、そのうち後期高齢者は 12.79%を占める。(令和5年2月山口市住民基本台帳による年齢別人口参照) 自治会規模は人口が1,000人以上あり比較的若い世帯が増えている自治会と、人口が減少し高齢化が進む自治会と二極化している。また、商業施設が集中している地域と中山間地に寄った地域がある。
- ・かつての新興住宅地である小京都、姫山台、御堀団地、金成団地は、山を削った土地に作られた団地で坂道が多い。宅地開発後40～60年経過しており、地域住民全体が高齢化している。
- ・バスは防府市からの山口市県庁方面に抜ける262号線と、商業施設が集中している旧262号(国道194号線)沿い、萩往還(市道・上矢田御堀線)にJRバス、防長バスが走る。コミュニティバスも運行している。
- ・大内老人クラブ連合会からの働きかけがあり自治会単位での「助け合いの仕組み」を令和4年10月1日に菅内団地で設立し、令和5年4月1日より茅野神田で設立する。
- ・令和3年から地域住民向けの「認知症サポーター養成講座」を地区社会福祉協議会と共同開催している。
- ・地域団体は地域づくり協議会が大きく、主に子育てに関わっているが、高齢者に対しては「健康」に対する計画を実施されている。
- ・地域には31単位自治会があり、そのうち17か所で百歳体操が行われている(それ以外にも住民同士の繋がりや百歳体操を運営しているグループが1か所あり)。
- ・認知症カフェが2か所あり、地域住民主体の運営となっている。
- ・ほっと安心 SOS ネットワーク登録者は前年度から10人増加。

#### 【小鯖の現状】

- ・人口 4,004 人のうち65歳以上の方が 1,713 人で 42.7%を占め、そのうち後期高齢者は 831 人で 20.7%を占める。(令和5年2月山口市住民基本台帳による年齢別人口) 地区全体が少子高齢化し、住民がほぼ高齢者となった単位自治会もある。
- ・262号線は防長バス、JRバスが通り、上小鯖はコミュニティタクシーが運行しているが乗車率の悪さから運行回数が減っている。下小鯖稔畑地区にはスクールバスが1日4～5便走っているが、通学のための時間帯に偏っており、稔畑地区の高齢者はそれに合わせて利用する。
- ・下小鯖の萩往還側にはバスもコミュニティバスも走らない。
- ・買い物する場所として、コンビニエンスストアが262号線沿いに2か所あり、旧農協スーパー跡地に地域の朝市が出店し、地域の野菜を中心に販売。魚屋も入っている。牛乳や卵、肉類、肉加工食品は少量販売しているがそれ以外の生鮮品や総菜類は手に入らない。身近な買い物の場は隣接する大内地区のスーパーマーケットとなる。
- ・令和2年に地域づくり協議会が主体で住民アンケートを実施され、結果から「助け合いの仕組みづくり」の話し合いを重ね、令和5年4月から特別委員会として準備された。
- ・認知症カフェが旧農協スーパー跡地を利用した朝市施設内にて住民主体で運営されているが、認知症当事者や介護家族の居場所としては定着していない。
- ・地域には23単位自治会があり、そのうちの8か所で百歳体操が行われている(別に老人クラブが主体で実施している百歳体操が2か所ある)。

### 【課題】

- ・高齢化が進み、様々な理由で地域活動の多くが高齢者の力で維持されているが、どの地域でも後継者不足、担い手不足が著明となっている。
- ・コロナ禍によって閉じこもりの生活になり、活動性が低下し、身体機能の低下や認知症の相談が増加した。
- ・新規相談時には認知症が進行している場合がある。その要因として「家族などが受診をすすめるが本人の拒否が強く、受診に繋がらない」状態がある。
- ・認知症カフェの運営者から「認知症当事者の方への対応がわからない」「認知症予防に力を入れたい」との声があがり、有志として認知症カフェを運営している地域住民であっても「認知症への不安」を感じている。
- ・認知症や認知症の症状から派生する地域とのトラブルや、生活困窮、障がい、同居家族が引きこもり、キーパーソン不在などの複合的な課題を抱えた高齢者や家族があり、本人や家族がその必要性を感じずに相談機関に繋がっていない、あるいは介護支援専門員が担当していても課題解決に繋がっていないことがある。
- ・高齢で足腰が弱り移動手段がない、または、あっても不便な状態から車の運転をやめられない地域がある。
- ・必要に応じて地域の集いの場(サロン、百歳体操など)の情報提供を行っているが「会場まで距離が遠く通えない」「移動手段がない」等から参加に繋がらない場合がある。

## 2 事業計画

※下線部は今年度積極的に実施する内容

| 業 務        | 計 画 内 容   |
|------------|---|
| 1 総合相談支援業務 | <p>①総合相談</p> <p>○課題</p> <p>大内、小鯖地区において総合相談の中核機関としての認知度はある程度培われてきているが、それでもなお市役所等からの紹介により相談に至る場合がある。</p> <p>初回の電話相談や来所相談時に、相談者の要望のみの聞き取りに終始することがあり、何に困って相談されたのかなど、一歩踏み込んだ聞き取りが十分に行えていない。</p> <p>・民生委員・児童委員、福祉員から相談が上がりにくい地区がある。</p> <p>【大内】</p> <p>・新規相談は一か月あたり平均12.1件あり、相談内容認知症や身体機能低下によるものが多い。認知症は症状が進んでいる場合が多い。</p> <p>○計画</p> <p>・民生委員・児童委員協議会、福祉員協議会の定例会にて周知理解を図る</p> <p>・医療機関、郵便局に出向き、パンフレットの配置依頼を行う</p> <p>・相談内容に応じ介護保険だけでなく社会資源も活用した対応を行う</p> <p>・初回相談後、必要に応じて適切な医療機関や支援機関に繋ぐ</p> <p>・新規申し込み後速やかにアセスメントを深めるためのケースカンファレンスを実施する</p> |



- ・複合的な課題を有する相談は「まちの福祉相談室」と連携して対応する
- ・アセスメント能力を高めるための研修会への参加促進

【大内】

- ・令和5年の大内まつりにて民生委員・児童委員と協働し「相談ブース」を設置し、地域包括支援センターを知らない世代や地域住民へセンターの周知を行う。また総合相談を実施する（4月）
- ・回覧版を活用したPRの実施（年4回）

②ネットワークの構築

○課題

- ・民生委員・児童委員の一斉改選が令和4年12月に行われ、半数以上が交代し新任となった。
- ・新規相談時の相談者は、本人・家族以外では総合病院の地域連携に係る部署からの相談が多い。個人病院等からの相談はほとんどない。

【大内】

- ・地域には高齢者が利用するスーパーマーケットやコンビニエンスストアなどの商業施設が多く、世界アルツハイマーデーの普及啓発活動の依頼で伺った際に1~2件の「気になる高齢者」についての情報提供があり、ケアマネジャー等へ繋ぐことができた。

○計画

- ・民生委員・児童委員協議会定例会、福祉員協議会定例会へ定期的に参加し実態把握を行う。
- ・高齢者が利用するスーパーやコンビニエンスストア、ドラッグストアへの働きかけを強化する（挨拶回り、リーフレット等の掲示依頼など）
- ・相談の少ない医療機関への働きかけを強化する

【大内】

- ・連合自治会総会へ参加しPRを実施する・・・5月

【小鯖】

- ・小鯖ボランティアゆかりの会総会へ参加しPRを実施する・・・4月
- ・高齢者が集う朝市関係者との連携を強化する

③実態把握

○課題

【大内】

- ・開催されているいきいきサロン、百歳体操に参加したが「気になる高齢者」に会うことはほとんどなく、実態把握訪問に繋がるケースは1件のみだった。
- ・以前相談を受けていたが「後追い確認(実態把握)」を実施していなかったケースのうち、1回目の相談対応時よりも身体機能や認知機能の低下が進行して再度相談を受けることがあった。（7件）

|          |  |
|----------|--|
|          | <p><b>【小鯖】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員・児童委員、福祉員からの相談はほとんどなく、新規相談も令和4年は月平均4.7件で、相談・対応が必要な対象者がどの程度あるか把握が行えていない。</li> <li>・過去に相談対応した「気になる高齢者」の「後追い確認（実態把握）」を実施できていない。</li> </ul> <p>○計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サロン、百歳体操、地域のサークル活動会場へ出向き定期的に「集いの場」の参加者の実態把握を行い必要に応じ相談対応を実施する</li> <li>・1回目の相談時には本人、家族からも「今は良い」とされた「何等かの活動を有する高齢者」への適宜実態把握を行う</li> <li>・過去に相談を受けたが「社会資源やサービスに繋がらなかったケース」に相談終了後も後追い確認を行う</li> </ul>  |
| 2 権利擁護業務 | <p>①高齢者虐待の防止</p> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員・児童委員、福祉員の一斉改選に伴い、半数以上が新任となるため虐待防止に関する知識等が不足している可能性がある。</li> <li>・虐待の可能性の秘めた高齢者世帯等は少ないがある。</li> </ul> <p>○計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員・児童委員、福祉員を対象に虐待防止についての普及啓発を施する <ul style="list-style-type: none"> <li>※民生委員・児童委員協議会 （大内）令和6年2月</li> <li>※福祉員協議会 （大内）8月 （小鯖）6月</li> </ul> </li> <li>・居宅介護支援事業所から「虐待の疑い」に対する相談があった際には適切に対応し、基幹型地域包括支援センターと連携して対応する</li> </ul> <p>②権利擁護の推進</p> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人暮らし高齢者あてに不審な買取業者の訪問が居宅介護支援事業所からの連絡で判明し、事前情報提供により未然に防ぐことができた。</li> <li>・認知症などにより、判断能力の低下から金銭能力低下を引き起こし、独居や家族関係の希薄などの諸事情によりキーパーソン不在の中で生活困窮に至って相談に繋がる高齢者への対応が増えている。</li> </ul> <p><b>【計画】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域権利擁護事業、成年後見制度等の相談があれば必要機関（山口市成年後見センター、山口市社会福祉協議会、法テラス等）と連携し対応する</li> <li>・消費生活に問題がある際には山口市消費生活センター等と連携する</li> <li>・包括内三職種で協議・検討し、必要時には個別ケア会議の開催を行う</li> </ul> |

|                              |  |
|------------------------------|--|
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の一般住民へ未然防止にむけた普及啓発活動を実施（高齢者虐待について、詐欺被害等）</li> <li>・認知症等により判断能力の低下がみられる高齢者に対して、本人の意思決定を尊重し、適切な金銭管理や法律行為が行われるように支援していく</li> <li>・センター内職員のスキルアップのために虐待に関する研修を企画する（年2回）</li> </ul>   |
| <p>3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</p> | <p>①地域包括支援ネットワークの構築</p> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員・児童委員、福祉員の一斉改選があり、半数以上が新任となり担うべき役割についてなど理解、実践までに時間を要する。</li> </ul> <p>【大内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の高齢者が利用する商業施設（スーパーマーケット4店舗、複合施設2店舗、コンビニエンスストア10店舗、ドラッグストア3店舗）があり、そのうちの2店舗からはたまたま伺った際に「気になる高齢者」の情報提供から、居宅介護支援事業所などとの連携に繋がった。商業施設へ声掛けしたことで知ることができたが、声掛けがなければ気づくことができなかった。</li> </ul> <p>【小鯖】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍のために地域密着型サービス事業所の運営推進会議に参加する事がなかった。</li> </ul> <p>○計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員・児童委員協議会定例会、福祉員協議会定例会へ定期的に出席し地域の高齢者に対する問題が出てきた歳には適宜助言を行い、必要に応じて連携しながら関わっていく</li> <li>・民生委員・児童委員と介護支援専門員との情報交換会を開催し、「顔の見える関係づくり」を実施していく</li> </ul> <p style="padding-left: 40px;">大内) 9月、11月    小鯖) 8月、令和6年2月</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年4月1日より併設される「まちの福祉相談室」相談員との連携をはかる</li> <li>・医療機関、金融機関、交流センターへあいさつ回りを実施し、地域の相談場所としてのPRを行う</li> </ul> <p>②介護支援専門員への支援</p> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援事業所へ引き継いだケースのうち「複合的な課題」をもった高齢者もあり、介護支援専門員が人あるいは少数の事業所では対応に苦慮される可能性が高い。</li> <li>・居宅介護支援事業所へ引き継ぐと、地域包括支援センターとの関わりは終了というイメージを持たれている介護支援専門員も少なくない。</li> </ul> |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
|                                     | <p>○計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「<u>気になる高齢者</u>」が要介護認定により居宅介護支援事業所へ引き継ぎを行った場合は、その後も介護支援専門員と連絡を取り合い連携していく</li> <li>・「複合的な課題を抱えているケース」の場合には関係機関と適宜情報共有を図るために個別地域ケア会議を適宜開催していく</li> <li>・北東圏域管理者会議を行い、地域の現状や情報交換を行う<br/>超☆会議 年2回（8月、3月）</li> <li>・困難ケースについて、三職種で適宜協議し支援方法の検討を実施する</li> <li>・居宅介護支援事業所に対しても介護保険制度以外の様々な社会資源が活用できるように、生活支援コーディネーターと連携し情報提供を実施していく</li> </ul>   |
| <p>4 介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務</p> | <p>①介護予防の推進</p> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合相談のなかでも「いつかのためのお守り」的に介護保険の申請を依頼されることがある。（大内：4件）</li> <li>・「介護保険料を支払っているので介護保険サービスを受ける権利がある」という認識の高齢者本人、家族は少なくない。</li> <li>・要支援認定を受けると「介護保険制度を使って安価」に「必ず何かしらのサービスを受けられる」という認識が地域住民や身近な民生委員・児童委員から聞くことがある。</li> </ul> <p>○計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域にある社会資源を情報収集し、本人の状態に応じた適切な社会資源や公的サービスを情報提供する</li> <li>・地域における「集いの場」や「助け合いの仕組み」による活動を支援し、自立支援に向けた環境づくりを行っていく</li> </ul> <p>②自立支援・重度化防止</p> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人暮らしの高齢者が身体機能の低下がおこることで、買い物やゴミ出し、掃除などの代行支援を求めて要支援・要介護認定を申請したいという相談が多い。</li> <li>「デイサービスに行かせたい」「ヘルパーを使いたい」と言ったサービス利用を目的として相談される方が多い。</li> <li>・要介護認定者が要支援認定者へ変更された際に、介護保険制度から日常生活総合支援事業への見直しをする際に「今まで使えていたサービスが使えないのか」と言われることがある。</li> </ul> <p>○計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメント能力を高めるための研修会への参加促進</li> <li>・新規申し込み後速やかにアセスメントを深めるためのケースのカンフ</li> </ul> |

|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | <p><u>アレンスを実施する</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規申し込みのカンファレンス時にリハビリ専門職派遣事業を活用し、短期集中型サービスへ繋げていく</li> <li>・要介護認定から要支援認定になられた方の引継ぎの際には、自立支援・重度化防止の視点を持って居宅介護支援事業所等との円滑な引継ぎを行っていく</li> </ul>   |
| <p>5 在宅医療・介護連携推進事業</p> | <p>①在宅医療と介護の連携</p> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関からの相談も総合病院と特定のクリニックのみとなっており、それ以外の医療機関からの相談はない。</li> <li>・介護保険申請が必要と思われる方の主治医意見書や、訪問看護利用が必要と思われる方の医師の指示書等の書類の依頼を行っても断られることがあり、必要な制度を利用するまでに時間を要することがある。</li> <li>・居宅療養管理指導が医師や施設を中心に導入され、やり取りが書類のみにとどまっている場合がある。</li> <li>・医療機関から直接介護施設へ高齢者の相談が入り、自費利用の上介護保険申請に至ったケースがある。</li> </ul> <p>○計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関への挨拶回りを実施し、PR チラシの設置を依頼する</li> <li>・医療機関の地域連携室あるいはそれに準ずる担当者を把握し、連携を強化する</li> <li>・介護施設への包括支援センターの周知と業務理解を図り、連携強化に努める</li> <li>・<u>医療機関（主に薬局）を含めた多職種による事例検討会を開催する（年1回）</u></li> </ul> |
| <p>6 生活支援体制整備事業</p>    | <p>①生活支援コーディネーターとの連携</p> <p>○課題</p> <p>生活支援コーディネーターの業務が年々変わり、個別から地域と幅広くなっている</p> <p>助け合いの仕組みとして大内では管内団地、茅野神田が立ち上げ、今後小鯖地区でも立ち上げをしていきさらに地域の高齢者が「安心して暮らす」ための取組として地域との連携も必要となってくる。</p> <p>○計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地区毎に週に1回、定期的にミーティングを実施し、情報共有及び作戦会議を実施する</li> <li>・相談対応した個別ケースを分析し、その中で出てきた課題について共有する</li> </ul>   |

|             |   |
|-------------|---|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援体制整備事業における「助け合いの仕組みづくり」や、すでに設置された地域住民による「助け合いの仕組み」の情報共有を行う</li> <li>・総合相談やサロンや百歳体操、趣味活動の場の実態把握から知り得た「元気な高齢者」の情報を提供し、「助け合いの仕組み」の実働者へと繋げていく</li> <li>・<u>助け合いの仕組みの話し合いで問題提起されている「移動支援」に関する問題に関して、制度やサービスの情報を収集し地域の活動に繋がれないか協議検討し関わっていく</u></li> <li>・元気いきいき広場が設置開催できるように働きかけをしていく</li> <li>・百歳体操会場の新規設立支援の実施<br/>大内) 小野、新矢田、殿河内<br/>小鯖) 2区、7区、9区</li> </ul>   |
| 7 認知症総合支援事業 | <p>①認知症に関する正しい知識の普及</p> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「認知症の応援者」ではなく「認知症の予防」を求める地域住民が多い。</li> <li>・認知症当事者に対する対応が「わからない」と言われる住民が多い。</li> </ul> <p>○計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター養成講座の開催<br/>大内) 民生委員・児童委員協議会・・・4月<br/>福祉員協議会・・・6月<br/>地区社会福祉協議会(大内館) 年3回開催<br/>小鯖) 民生委員・児童委員協議会・・・7月<br/>福祉員協議会・・・9月<br/>※地域サロン、百歳体操会場での開催<br/>大内) 中矢田、下矢田、小京都、高芝<br/>小鯖) 10区、認知症カフェまるっとおさばカフェ</li> <li>・認知症予防<br/>大内) 宮野馬場(4月)、氷上、御堀<br/>小鯖) 7区</li> </ul> <p>②認知症への早期対応・早期診断への支援</p> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の相談が増え、初回相談時に認知症が進行している場合が多い。</li> <li>・以前相談を受けていたが、「後追い確認(実態把握)」を実施していなかったケースのうち、1回目の相談対応時よりも認知機能の低下が進行して、再度相談を受けることがあった。</li> </ul> <p>○計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別相談において、本人、家族の心情に配慮しながら専門医への受診支援やかかりつけ医との連携を実施していく</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・アルツハイマー月間での普及啓発活動の実施</li> <li>※医療機関、金融機関、商業施設等への普及啓発のための掲示物等の設置依頼を実施する</li> <li>・認知症自立度Ⅱa以上の高齢者でサービス未利用の方の実態把握を実施する</li> </ul> <p>③認知症の人や認知症介護家族への支援</p> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者だけでなく65才より以前に認知症を発症される住民も少なからずいる。</li> <li>・民生委員・児童委員、福祉員、認知症カフェに関わる地域住民でも「認知症予防」に重点を置く発言が多く、認知症への不安や恐れがある。</li> <li>・認知症自立度Ⅱa以上でサービス未利用者の実態を把握し、必要なサービス制度に繋げていく必要がある。</li> </ul> <p>【大内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オレンジサポーター登録者の把握ができておらず、開催中の認知症カフェには結び付いていない。</li> <li>・地区内にある二カ所の認知症カフェのうち一カ所が、コロナウイルス感染症のために再開に至っていない。</li> <li>・令和4年度の徘徊に対する相談は氷上、小京都、御堀、上矢田、千坊で上がった。</li> <li>・ほっと安心 SOS 登録者は前年度より10人増え、なかでも小京都、御堀が多い。</li> </ul> <p>【小鯖】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症カフェが地域カフェ化しており、常連の参加者の利用は多いが、認知症当事者や介護家族の利用に繋がりにくくなっている。</li> <li>・朝市としての周知はあるが、同じ場所で認知症カフェが開催されていることについての周知ができていない。</li> </ul> <p>○計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター養成講座や認知症予防の開催において、山口市が行っているSOSネットワーク事業や物忘れホットライン、オレンジドクターなどの情報提供の実施</li> <li>※民生委員・児童委員協議会、福祉員協議会等</li> <li>・認知症自立度Ⅱa以上のサービス未利用者実態把握の実施</li> </ul> <p>【大内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症カフェ「オレンジカフェ大内」への支援として、開催後に行っている反省会で出てきた問題について一緒に考え解決策を探っていく</li> <li>・認知症カフェ「カフェ・ド・グラッチェ」への再開支援</li> <li>・オレンジサポーターの状況確認及び認知症カフェへの仲介</li> <li>・徘徊模擬訓練を実施する(3か年計画で実施)ための情報収集及び該当地区のキーマンへアプローチを実施していく</li> </ul> |
|--|--|

|              |   |
|--------------|---|
|              | <p>⇒令和 4 年度に認知症の相談が多く、ホッと安心 SOS ネットワーク登録者の多い地区(氷上、小京都、御堀)の民生委員・児童委員、福祉員へ実態把握を行う必要がある地区への投げかけを行う</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去に相談を受けたが「社会資源やサービスに繋がらなかったケース」について、相談終了後も後追い確認を行う</li> </ul> <p>【小鯖】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症カフェ「まるっとおさばカフェ」への支援</li> </ul> <p>月に一度は反省会を行い、運営者が自ら運営の定期的な見つめなおしができるようにする。カフェスタッフに向けて認知症の理解を深めるための情報交換会を定期的に行う</p>   |
| 8 地域ケア会議推進事業 | <p>①個別地域ケア会議の開催</p> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・複合的な課題を抱えた高齢者がいるが、会議の開催には至っていない。</li> <li>・生活支援を主体とした課題を持つ高齢者に対する会議の開催には至っていない。</li> </ul> <p>○計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「<u>複合的な課題</u>」を抱えた高齢者の支援者への働きかけを行い、<u>民生委員・児童委員やそのほか地域の支援者との情報共有の場及び問題解決の場</u>として「<u>個別地域ケア会議</u>」を開催する</li> <li>・事業対象者及び要支援認定者の新規契約時のケースカンファレンスを通して「生活課題」を有し、地域住民への働きかけが必要なケースについて「個別地域ケア会議」を開催する</li> <li>・個別地域ケア会議を開催する際には、適宜必要な専門職等を招聘し、多角的な視点から対応できるように会議開催を実施する</li> </ul> <p>②自立支援型地域ケア会議の開催</p> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・タイムリーなケース提出に繋がっていない</li> </ul> <p>○計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多角的な助言等が必要と思われるケースについて適切に提出していく</li> </ul> <p>③地域別地域ケア会議の開催</p> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員だけでは解決できない「複合的な問題」を抱えた高齢者の対応について、地域の支援者と連携を図る必要がある。</li> <li>・連携に対しての個々の理解に相違があり、常に連携に対する不満が残っている。</li> </ul> <p>○計画</p> <p>【大内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員・児童委員と介護支援専門員との情報交換会の開催(9、11月)</li> </ul> |



|                   |   |
|-------------------|---|
|                   | <p>【小鯖】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員・児童委員と介護支援専門員との情報交換会の開催（8、2月）</li> </ul>  |
| <p>9 一般介護予防事業</p> | <p>①介護予防の普及啓発</p> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症によりサロンや百歳体操会場が閉じている、あるいは自己判断にて活動を休止した高齢者の筋力低下や認知機能低下により相談される場合が増えている。</li> <li>・足腰機能が低下することで日常生活が難しくなってくると介護保険等の制度利用を希望する人、あるいはお出かけサポートタクシー券取得のために介護保険申請を希望する人がいる。</li> </ul> <p>○計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ミニ講座の実施</li> </ul> <p>転倒骨折予防（大内：新矢田、殿河内、姫山団地）（小鯖：上鯖山）<br/> 認知症予防（大内：高芝、中矢田、下矢田、氷上、小京都、御堀）（小鯖：7区）<br/> 栄養改善（大内：菅内団地）（小鯖：9区）<br/> その他、百歳体操会場へPRを行い開催へ繋げていく</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若い世代を含めた介護予防の普及啓発のために連合自治会総会出席し介護予防出張講座等の介護予防の普及啓発に関する投げかけを実施する（大内：5月、小鯖：5月）</li> </ul> <p>②介護予防の推進</p> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症によって活動休止中のサロン、百歳体操会場等がある。</li> <li>・いきいき百歳体操をしたいと希望する高齢者が、通える範囲に百歳体操会場がない。</li> <li>・百歳体操の立ち上げPRをしても「高齢のため難しい」と世話人を引き受けてくれる方がいない地域がある。</li> <li>・免許返納後、足腰機能の低下が生じるとバスに乗れなくなり移動手段が制限される。</li> <li>・足腰機能が低下することで、「長く歩く」あるいは「遠くまで歩く」ことが難しくなり自分の地区の公民館やゴミ収集場所にもアクセスすることが難しくなる高齢者がいる。</li> </ul> <p>○計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・百歳体操会場にも行けない高齢者でも介護予防の取組ができる場所（元気いきいき広場）のための情報収集を行う</li> <li>・歩いて行ける場所に百歳体操ができる会場を設置していく</li> <li>・百歳体操設置のための実態把握の実施</li> </ul> |

|                            |  |
|----------------------------|--|
|                            | <p>(大内：殿河内)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・百歳体操設置投げかけの実施</li> </ul> <p>(大内：小野、新矢田) (小鯖：2区向山、7区、9区)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・百歳体操継続支援としての百歳体操交流会の開催</li> </ul> <p>(大内)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・百歳体操の周知理解のためのプロジェクトチーム設立</li> </ul>  |
| <p>10 災害時要配慮者（高齢者）への支援</p> | <p>①災害時要配慮者(高齢者)への支援</p> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害はいつ発生するかわからず、災害時要配慮者に対して有事の際に迅速に対応できるように平常時から準備をしておく必要がある</li> </ul> <p>○計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「災害時用配慮者（高齢者）」に対して、災害時の際に必要な情報収集を実施し、リストの作成を行う</li> <li>・災害が起こる可能性の高い時期（梅雨、台風シーズン）前に、リストの見直しを行い情報の更新を実施する</li> <li>・気象予防等において災害の可能性が高くなる予報が出た際にはリストの情報をもとに避難等の確認を行う</li> <li>・地域の災害時等支え合いマップ作成事業への参加し、情報収集を行う</li> <li>・災害時用配慮者（高齢者）について、民生委員・児童委員との情報共有を実施する</li> <li>・災害有事の際の対応が円滑に行えるように平時から模擬訓練を実施する（年2回）</li> </ul> |
| <p>11 その他</p>              | <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体機能の低下からバスの乗り降りが難しくなったという声、バス自体が通らず下肢機能の低下があっても、少くらしい認知機能が低下していても運転をやめられないという声がある。また、「歩いて行ける範囲にある公民館」にも歩いて行けなくなり活動性の低下がさらに進んでしまったという声もあり、それらに対する取組が充実していない</li> </ul> <p>○計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>移動支援に関する情報収集</u></li> <li>・<u>身体機能のアセスメントを適切に行い、移動支援を要しない身体づくりの情報提供や、必要時に社会資源やサービスへ繋げていく</u></li> </ul>  |

## 令和5年度 山口市北東第2地域包括支援センター事業計画

### 1 担当する地域の現状及び課題

#### (共通)

- ・サロンや百歳体操など身近な地域に通いの場がない地区がある。また、コロナ禍で百歳体操の参加者が減少し活動を中止した地区がある（3か所）。既存の会場まで行く手段がないため参加できない住民がいる。
- ・男性はサロンの参加が少なく、男性が好む通いの場（麻雀や将棋など）が少ない。
- ・福祉関係者からの相談や家族からの介護申請の希望が増えてきているが、「念のためお守り申請」のような方もいる。
- ・相談時に「介護者がおむつの使い方を知らない」などの声を聞く。特に男性が介護者の場合は誰にも相談せずに抱え込みや、適切な介護が行えておらず虐待のリスクが高いと感じる。
- ・複数の課題を抱えるケース（貧困、支援者不在、セルフネグレクト、認知症、家族のひきこもり、精神障害、ペットの不適切飼育）は、実際に相談として挙がってきたのは宮野地区3件、仁保地区2件だった。地域住民も含めた支援者会議（個別地域ケア会議）などを開催したいが、実施に至ったのは1件と少ない。
- ・個別相談から住民主体の認知症カフェを紹介するが、認知症本人・家族の利用が少ない。
- ・コロナ禍で地域活動が停滞し、住民の中でも特定の人に役が集中し、ボランティア活動や地域づくりなど次世代の担い手不足となっている。

#### (宮野)

- ・地域住民同士の通いの場の創出や助け合い等について福祉関係者や家族からは、公的サービスへの期待が大きい。
- ・令和4年度に初めて「民生委員と介護支援専門員との情報交換会」を開催でき、お互いに意見交換を行い、ネットワーク構築ができつつあったが、12月に民生委員の2/3以上が改選となり改めて関係構築の場が必要となる。
- ・住民主体の認知症カフェや中学校での認知症サポーター養成講座開催への協力など地域に認知症支援の輪が広がりを見せている。しかし、個別の相談ケースでは認知症がかなり進行しても介入の難しいケースがあり、バスなどの公共交通機関やコンビニエンスストア等でトラブルが発生した。また、「ほっと安心 SOS ネットワーク」新規登録は6名と増えている。

#### (仁保)

- ・独居高齢者などへ昔からの付き合いで住民同士の助け合い（車での送迎など）が行われているが、支援住民も高齢化しており負担感がある。
- ・バス停までが遠く高齢者の移動手段がなく、免許返納を勧めたいがなかなか手放せない。
- ・福祉推進会議より助け合いの準備委員会が設立され、組織としての形ができたため、今後協力者を募る必要がある。
- ・仁保病院とは個別ケースの相談で連携は取れているが、コロナ禍でアルツハイマー月間イベントが中止となった。
- ・圏域内のグループホームとは「認知症の方への接し方」などを民生委員へ講話するなどの協力関係を築けた。
- ・地区社会福祉協議会が開催する災害時支え合いマップの更新作業が令和4年度開催されなかったため、自治会単位での支援者との関係構築ができなかった。

## 2 事業計画

※下線部は今年度積極的に実施する内容

| 業 務        | 計 画 内 容   |
|------------|---|
| 1 総合相談支援業務 | <p>相談窓口の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員や福祉員など定例会へ参加し相談機関としての包括の役割を周知していく。</li> <li>・新たに併設した「まちの福祉相談室」の周知を行う。</li> </ul> <p>ネットワーク構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定例会や会合に出席し、気になる高齢者についての個別相談や情報交換を行う。</li> <li>・「まちの福祉相談室」担当者と関係する医療機関や薬局などに年1回以上ヒアリング訪問する。</li> <li>・生活圏の商店や金融機関などへ相談機関としての窓口であることを普及活動する。</li> </ul> <p>実態把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>実施されている全てのサロンや百歳体操に年2回出向き、参加者の把握や活状況の把握を行う。また、世話人に参加されなくなった方の状況を確認し、把握に努める。</u></li> <li>・<u>関係機関から相談の挙がったケースの中で対応困難が予測される場合は3職種・まちの福祉相談室担当者と協議し対応する。</u></li> </ul>   |
| 2 権利擁護業務   | <p>高齢者虐待の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>介護知識（介護用品、介護方法、相談窓口などの周知）を伝え、介護が必要となった時に当事者のみで抱え込まないように「今後の備え」を普及啓発する。</u></li> <li>・福祉関係機関の定例会で高齢者虐待防止の普及啓発活動を行う。<br/>(各地区：年2回)</li> <li>・民生委員・福祉員などとのネットワーク構築を図り、相談をあげやすい関係づくりをする。</li> <li>・通報に対してはセンター長・地区担当等の複数で実態把握を行う。</li> <li>・虐待対応マニュアルに準じて、基幹型地域包括支援センターと連携をしながら対応する。</li> <li>・高齢者虐待防止委員会を定期的に開催し、職員のスキルアップ研修を企画する。</li> </ul> <p>権利擁護の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・消費者被害などに関する普及啓発を関係団体や個別支援の際に行っていき、必要な社会資源（成年後見センター、消費生活センター、法テラス等）へ繋いでいく。</li> <li>・<u>多重課題を含むケースは、「まちの福祉相談室」と共に周知活動を行い、早期相談・早期支援に繋がるように協働する。</u></li> <li>・認知症など判断能力の低下がみられる場合には認知症初期集中支援チ</li> </ul> |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
|                                     | <p>ーム・弁護士相談会などに図り複数関係者と連携し、必要な制度（成年後見制度など）へ繋いでいく。</p>  |
| <p>3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</p>        | <p>地域包括支援ネットワークの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「<u>民生委員と介護支援専門員との情報交換会</u>」を開催し、顔の見える関係づくりをサポートする。</li> <li style="padding-left: 2em;">宮野：7月 仁保：10月、令和6年3月</li> <li>・個別ケースを通じて円滑に医療と介護が繋がるように関係機関と連携を図る。</li> <li>・「まちの福祉相談室」と協働で、複合的な課題を抱える相談に対して適切な関係機関と連携する。</li> </ul> <p>介護支援専門員への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者会議で支援が途切れたケースについて包括へ情報提供いただけるように促す。</li> <li>・<u>地域を巻き込んで支援の必要なケースは個別ケア会議を開催するように介護支援専門員に投げかける。</u></li> <li>・通いの場や生活課題を解決する企業などの社会資源の実態把握や可視化を行い、介護支援専門員が活用できる情報整備を行う。</li> <li>・居宅部会が中心となる北東圏域の事例検討会の開催支援をする。</li> </ul>  |
| <p>4 介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務</p> | <p>介護予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の通いの場へ出向き、ミニ講座・介護予防出張講座を行う。</li> <li>・百歳体操の継続支援となるように交流会を企画し、併せてフレイル予防の普及啓発を行う。</li> <li>・運転免許を返納しても今の生活を維持できるように、体づくりや代替手段を考えるきっかけを促す。</li> <li>・自分らしい生活を具現化できるよう、生活支援コーディネーターと協働しフォーマルサービスやインフォーマルサービスなどの可視化した社会資源を情報提供する。</li> </ul> <p>自立支援・重度化防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・百歳体操グループの実態把握を行い、体力測定などから気になる高齢者や不参加となった高齢者にアプローチし重度化防止に努める。</li> <li>・初回契約時に、状況に応じてリハビリ専門職派遣事業や生活支援コーディネーターとの同行訪問など活用し、自立支援の視点を踏まえて、高齢者の状態像を多角的に捉えていく。</li> <li>・<u>高齢者やその家族にフレイル予防から自己実現にむけた説明（紙芝居資料を用いて働きかける）</u>を行い、高齢者自らが考え目標設定ができるように働きかける。</li> <li>・初回契約時は、包括内でミニ自立支援会議を開催、または、市が行う自</li> </ul> |

|                        |  |
|------------------------|--|
|                        | <p><u>立支援型地域ケア会議などで協議した内容が活かせるように、生活支援コーディネーターと役割分担を行いケアマネジメントする。</u></p> <p>・要支援⇔要介護の移行に関しては、認定が軽度化したケースは特に居宅介護支援事業所と連携し、自立支援の視点でケアマネジメントできるように図る。</p>  |
| <p>5 在宅医療・介護連携推進事業</p> | <p>在宅医療と介護の連携</p> <p>・居宅部会や医療機関と研修会や連絡会議等へ出席し、連携を深める。</p> <p>・昨年度不十分だった医療機関や薬局等へ挨拶周りをを行い関係機関との連携を図る。</p> <p>・圏域内にある介護施設や福祉関係施設と関係づくりを行い、地域課題の解決に向けて協働できるように投げかける(介護のコツなどを専門職から聞き取り地域に普及啓発する)。</p>  |
| <p>6 生活支援体制整備事業</p>    | <p>生活支援コーディネーターとの連携</p> <p>・生活支援コーディネーターと協働し、百歳体操グループに年2回訪問する。また、サロンやサークルなどの通いの場を訪問し、実態把握を行う。</p> <p>・個別ケースから既存の社会資源に繋ぐ、あるいは求められる新たな社会資源創出(サークル等)を働きかける。</p> <p>・百歳体操やサロンなどの無い地域に重点的に各地区1か所以上の通いの場の創出(サークル含め)に努める。</p> <p>宮野：上折本、折本団地、熊坂<br/>仁保：上郷、仁保市、一貫野</p> <p>・<u>宮野地区には、自立支援会議や個別ケースなどで挙がってきた個の課題を集約し、関係する住民団体へ情報提供する。</u></p> <p>・<u>仁保地区では、助け合いの仕組みづくりの普及啓発や協力できそうな人材発掘を行う。</u></p> |
| <p>7 認知症総合支援事業</p>     | <p>認知症に関する正しい知識の普及</p> <p>・<u>幅広い世代に認知症サポーター養成講座などを開催できるように働きかける。</u></p> <p>(認知症サポーター養成講座)</p> <p>宮野地区：宮野中学校・新任の民生委員や福祉員を中心に福祉講座開催<br/>認知症の相談の多い地区(江良、宮野中央など)</p> <p>仁保地区：JA女性部、福祉員(新任)<br/>(ミニ講座やリーフレット配布)</p> <p>両地区：金融機関、郵便局、商店、コンビニエンスストア</p> <p>認知症への早期対応・早期診断への支援</p> <p>・介護サービス未利用者へ実態把握を行い、必要時支援に繋げる。</p> <p>・介入の難しいケースは認知症初期集中支援チームと協働する。</p>                                    |

|              |   |
|--------------|---|
|              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症が疑われるケースは、かかりつけ医などと連携し、専門医療機関へ繋ぐ。</li> </ul> <p>認知症の人や認知症介護家族への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ほっと安心ネットワーク事業の紹介や登録者の実態把握に努める。</li> <li>・認知症カフェへの当事者やその家族が参加できるように、個別支援の際には認知症カフェの利用を情報提供する。</li> <li>・住民主体の認知症カフェが、「認知症支援の空白の時間」を充足できるような貴重な社会資源となるように後方支援を行う。</li> <li>・<u>認知症カフェメンバーや圏域内のオレンジサポーターとチームオレンジが構築できるように、認知症サポーター養成講座などを通じて協力を求めていく。</u></li> <li>・関連団体の開催する連絡会議や家族会、若年性認知症交流会などの運営支援に参加する。</li> </ul> <p>チームオレンジ体制の構築3か年計画（令和5年度～令和7年度）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>生活圏域にある商店・金融機関などに訪問し関係づくり（包括の周知や困りごとのヒアリング）を行う。（4～6月）</u></li> <li>・上記企業に認知症月間のPRやミニ講座を実施できないか交渉する。（7～9月）</li> </ul> |
| 8 地域ケア会議推進事業 | <p>個別地域ケア会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の居宅介護支援事業所や地域包括支援センター内も含め個別地域ケア会議開催を働きかける。</li> <li>・住民から相談が挙がったケースについて、解決に向け検討するため担当の介護支援専門員に働きかける。</li> </ul> <p>自立支援型地域ケア会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>会議終了後、助言を活かして地域担当者や生活支援コーディネーターと役割分担し、ケースに働きかけを行う。3か月後に包括内で進捗状況を把握する。</u></li> </ul> <p>地域別地域ケア会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で挙げられている課題の把握や解決に向けた検討やネットワークの構築を目的に「民生委員と介護支援専門員との情報交換会」の開催する。<br/>宮野地区：7月 仁保地区：11月、3月</li> <li>・情報交換会で出てきた課題については実態把握を行い、協議体や関係団体などへ提案する。</li> </ul>  |
| 9 一般介護予防事業   | <p>介護予防の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>地域の繋がりを促す中で、自らが我が事として老いに備え、住民同士の支え合いが生まれるように働きかける。</u></li> <li>・百歳体操やサロンへ伺い、ミニ講座の活用を情報提供する。</li> </ul>   |

|                     |   |
|---------------------|---|
|                     | <p>各地区 3か所以上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>通いの場の実態把握の際には必ず高齢者へ令和 4 年度作成したフレイル予防の紙芝居を活用し普及啓発を行う。</u></li> </ul> <p>介護予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援コーディネーターと協働し、百歳体操が開設されていない地域に向けて新規立ち上げを促していく。<br/>宮野：上折本、折本団地、熊坂<br/>仁保：上郷、仁保市、一貫野</li> <li>・通いの場の創出に関心のある人材を見つけていく。</li> <li>・既存団体へ継続支援の実態把握を行う。</li> <li>・ <u>百歳体操交流会等で食生活改善推進員の協力を得て「栄養改善」などの栄養に関する学習会を企画する。(各地区年1回)</u></li> </ul>  |
| 10 災害時要配慮者（高齢者）への支援 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時に配慮すべき高齢者に抜けがないように 6 月までに改めて実態把握する。</li> <li>・センター内で把握している対象者をマッピングし、災害時の避難方法の確認を行う。</li> <li>・地域で開催される災害時支え合いマップ研修などに参加し、地域の支援体制を確認する。</li> </ul>   |
| 11 その他              | <p>【老いに備える普及啓発】</p> <p>自らが我が事として老いに備え、住民同士の支え合いが生まれるように各サロン・老人クラブなどの活動の場に出向き働きかける</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイル予防、オーラルフレイル予防などの普及啓発</li> <li>・介護知識の普及啓発</li> <li>・運転免許返納を想定した体づくりや移動手段を考える普及啓発</li> <li>・認知症への備えとして、早い段階で本人の望む暮らしに備えた普及啓発を行う。(協議体への種まき)</li> </ul> <p>【地域づくりへの働きかけ】</p> <p><u>地域の関係団体へ 5 年後を想定した地域づくりを話し合えるような場が持てるように働きかける。(宮野)</u></p> <p>【住民主体の助け合いへの伴走支援】</p> <p><u>ゴミ出し支援から始まる住民主体の助け合いが活用され、さらにその他の生活課題が改善できるように検討し、取組が広がるように後方支援する。(仁保)</u></p> |



## 1 担当する地域の現状及び課題

### 【平川地域】

- ・コロナ禍での生活環境の変化により、サロンや集いの場などの外部との接触が制限され、閉じこもり傾向となり、認知症の進行や身体能力が低下している。そのため、サロンなどの交流の場が再開しても参加が難しくなったり、ADLの低下により世話役の負担が大きくなっている。
- ・コロナ禍で遠方に住む家族が久しぶりに帰省し、その際に初めて日常生活に支障が出ている現状を知り介護保険申請や施設入所等の相談が増えている。
- ・夫婦のどちらかが認知症となり、周囲に相談できないまま介護や生活に著しい支障が生じた時点で初めて相談が上り緊急ショート等が必要なケースが増えている。
- ・SNSからの誤った情報や地域の実情を知らない県外の家族からの一方的なサービス利用の相談がある。
- ・少子化・核家族化から親が介護する姿を見てきていない世代が介護する立場となり、地域住民同士の関係も希薄で地縁血縁による助け合いの機能も低下している。就労年齢も高くなっているため公的サービスに依存せざるを得ない相談が増えている。

### 【大歳地域】

- ・介護事業所が少なく居宅介護事業所は開設されていない。
- ・民生委員が決まっていない地区やサロンが閉鎖した地区がある。その為、高齢者の見守りや実態把握が難しく介護予防の取り組みが遅れる可能性がある。
- ・コロナ禍で地域の集いの行事等の活動が減少している。100歳体操の普及啓発を行うが、開始に至っていない。
- ・コロナ禍で家族等の関わりが希薄となり認知症・精神疾患等の発見が遅れ重度化した人の相談が多く、連絡調整や対応に時間を要す。又、さらに病状が進行する。
- ・地域へ支援体制やネットワークの構築を働きかけるが、コロナ禍の影響もあり停滞しており、地域課題の抽出や共通認識等が不十分である。

### 【吉敷地区】

- ・認知症の相談が増えている。MCI 状態から早急にサービスや医療受診が必要な中等度・重度認知症のケースと様々。軽度認知症の頃から病院受診し治療を行っていても、介護との連携が取れておらず重度になってから初めて相談が上がり、申請・サービス調整に追われることが増えている。
- ・県外に住む家族からの紹介により、「とりあえず、包括へ登録しておこう！」というようなケースがほかの地区には見られない特徴である。現状では困り事は特にないということが多いが、困った時の相談先の確認と高齢者情報の把握には役立っている。
- ・身近に行けるフィットネスクラブやカルチャーセンターがあり、一方で地域のサロンでのシニア世代の参加が少なくサロンの高齢化に繋がっている。
- ・また、免許返納した際に活動が制限され地域で孤立したり閉じこもり傾向となるため、地域での活躍の場を早めに働きかけていく必要がある。

## 2 事業計画

※下線部は今年度積極的に実施する内容

| 業 務        | 計 画 内 容  |
|------------|--|
| 1 総合相談支援業務 | <p>○地域住民の相談に総合的かつ迅速に応じ、ワンストップサービスの拠点として中立公正で適正な支援に努める。</p> <p><u>「やまぐちまちの福祉相談室」を新たに併設し、高齢者のみならず福祉に関する困りごとを様々な関係機関と連携し繋げていくことで、解決に向けての支援を行う。</u></p> <p>○民生委員や福祉員定例会等地域の会議に参加し、地域の高齢者の情報共有や地域課題を収集する。</p> <p>○<u>「自立支援」「重度化防止」の必要性を意識づけ、自分らしく住み慣れた地域で暮らしていくにはどのように過ごし、歳を重ねていくのか？自分らしい生活実現に向けて様々な取組を提案する。</u></p> <p>○地域の「交流センター便り」の掲載や交流センターの掲示板を活用し、毎月高齢者に必要な情報を提供する。</p>  |
| 2 権利擁護業務   | <p><b>①高齢者虐待の防止</b></p> <p>○地域の交流センターの掲示や広報誌等を通じて、虐待防止の<u>普及啓発を図り虐待の早期発見・早期対応を継続する。</u></p> <p>○虐待事例は、市の高齢者虐待マニュアルに沿って市と連携し迅速に対応する。又、その後の経過についてもコア会議の参加など市と連携し虐待の防止に努める。<u>年度末には個々のケースを検証し振り返りを行う。</u></p> <p><b>②権利擁護の推進</b></p> <p>○山口市成年後見センターと連携して地域住民向けの成年後見制度等の出前講座を3地区で各1回開催する。</p> <p>○警察や消費生活センター等と連携し高齢者被害の状況やその対策を定期的に情報共有し、<u>タイムリーに広報誌等で周知をする。</u></p> <p>○虐待研修に年1回参加し、職員の意識の向上や虐待を見抜く危機管理能力を高め、迅速な対応に繋げる。</p> <p>○権利擁護・財産管理等、専門的な判断が必要な事例については、2か月に1回の「鴻南包括弁護士相談会」を活用して制度の活用・支援に結びつける。又、<u>山口市主催の法律学習会に参加し法的根拠の必要な支援についての知識を高め支援者としての資質の向上を図る。</u></p> |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <p>3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</p>        | <p>① 地域包括支援ネットワークの構築</p> <p>○民生委員定例会・福祉委員会等に出席し関係づくりの強化とネットワークの構築を行う。</p> <p>②介護支援専門員への支援</p> <p>○鴻南圏域の介護支援専門員を対象に<u>専門的な研修3回/年を企画し、幅広い知識の習得や自己研鑽の機会を作る。</u></p> <p>○介護支援専門員からの相談に応じ情報提供や同行訪問による後方支援を行う。支援困難ケースは、協働して介入し必要に応じて「個別ケア会議」に繋げる。</p> <p>○利用者からの居宅支援事業所の介護支援専門員への苦情相談には、<u>管理者と情報共有し利用者との関係性を再構築出来るように支援を行う。</u></p> <p>○居宅介護支援事業所や弁護士等専門職と共に「鴻南圏域合同事例検討会」を年1回開催し、連携やケース対応の実践力・資質の向上に努める。</p>                  |
| <p>4 介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務</p> | <p>○初回相談時にリハビリテーション専門職との同行訪問を行い、アセスメント力の向上・強化に努め早期に関わりを持つ事で、支援方法の選択肢を広げる。<u>虚弱高齢者の自立支援に向けて、積極的に「短期集中型サービスC」の利用を視野に入れた検討を行い、セルフマネジメント能力を高め出来るだけ元の生活に戻れるように、自立支援・重度化防止に繋げる。</u></p> <p>○介護予防サービスの必要性や緊急性を考慮し利用者と課題を共有しながら、地域住民の支え合いや民間サービス等インフォーマルサービスを組み合わせた、適切で効果的な介護予防ケアマネジメントを実施する。</p> <p>○定期的に「<u>自立支援型地域ケア会議</u>」へ参加し、多職種の意見を反映した多面的なケース検討を行い、介護予防計画書作成に活かす。週1回の「介護予防会議」や、「事例検討会」等、様々な研修に参加して、職員<br/>の資質向上を目指す。</p> |
| <p>5 在宅医療・介護連携推進事業</p>              | <p>○医療機関からの「認知症」の方の在宅支援のための相談や入院後の「介護保険代行申請」「退院調整」等の相談が、今まで関わりの無かった方も含めて増えている。早い段階で医療機関との連携を図るため、<u>入院が分かった場合は早急に「入院時情報提供書」を提出し、早期からの連携を図る。</u></p> <p>○退院調整については、<u>「退院前カンファレンス」の招集を医療機関に働きかけ、コロナ禍で控えていた「退院前訪問」を今年度は実施して自宅環境を整え、退院後の生活に支障が出ないように支援する。</u>また、市の「<u>リハビリ職派遣事業</u>」を積極的に活用し、専門的な視点からの環境整備を行って、自立支援・重度化防止を意識してケアプランに活かしていく。</p> <p>○「山口・吉南地区地域ケア連絡会議」が主催する研修に参加し、知識の習得や関係機関との関係構築を図り、専門的な知識を生かして</p>        |

|              |  |
|--------------|--|
|              | 在宅医療・介護連携に努める。   |
| 6 生活支援体制整備事業 | <p>○第1層・第2層生活支援コーディネーターと連携し、地域の高齢者の地域課題を検討・地域資源開発に繋げていく。</p> <p>○第1層・第2層の生活支援コーディネーターや、市社協・地区社協・交流センター地域担当等と連携を図り、高齢者の生活課題及び、社会資源の発掘等地域づくりの話し合いの場を持つ。</p> <p>○鴻南圏域介護支援専門員が持っているコミュニティ情報を共有し、地域ごとのマップ作りを行う。</p>   |
| 7 認知症総合支援事業  | <p>○認知症の早期発見や治療に繋げる為、本人の生活のしづらさや想いを聞き取り、医療機関へタイムリーに情報提供し連携を図る。<br/>また医療機関で治療を行っているにも関わらず、介護との連携が取れずに進行した状態で家族から介護保険申請の相談がある。医療・介護の連携を早期から取り組むように関係性を構築していく。<br/>MC I 高齢者へのアプローチや重度化防止のため、「認知症カフェ」の参加促進や必要なサービスへ繋げる。<br/>また、早期受診に繋がらない場合は「認知症初期集中チーム」と連携し、適切な医療や介護の支援に繋げる。</p> <p>○認知症カフェ未設置の吉敷地域のカフェ創出に努める。</p> <p>○新たに開設した「ほっとカフェ平川」は、認知症当事者とその家族が立ち上げからメンバーとして関わり、当事者がマスターとしてホットコーヒーを淹れるという役割を持ち活躍の場となっている。誰でも気軽に参加し、ほっとできる居場所として地域への周知や継続支援を行う。</p> <p>○地域住民への普及啓発を積極的に行う。予防の取組や早期発見・重度化防止に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防出張講座「認知症予防」を各地域1回開催する。</li> <li>・認知症サポーター養成講座については、各地域1回開催する。<br/>大歳地区は、地区社協と連携し学校等若い世代へ「認知症サポーター養成講座」受講の働きかけを行う。受講対象者の年齢に合わせた内容を検討する為、各関係機関と情報収集を行い開催していく。</li> <li>・交流センター利用団体やPTA等若い世代への働きかけを行う。</li> </ul> <p>○9月の「アルツハイマー月間」には、交流センターでの展示のみならず、地域のスーパーやコンビニ等に掲示し普及啓発に努める。今年度は調剤薬局やドラッグストア等にも掲示を行い、広く広報活動を行う。その際、買い物客の中で認知症高齢者への対応事例や困りごと相談等の実態把握を生活支援コーディネーターと同行し行う。</p> <p>○介護サービス未利用者への継続的な支援に努め、情報提供や適切なサービスの導入を図り、重度化防止に努める。</p> <p>○コロナ禍での生活環境の変化により、認知症が進行した状態での相談が増えており、地域の見守り支援者等と連携を取り早期対応に努める。</p> |

## 8 地域ケア会議推進事業

### ○地域ケア会議

#### ① 個別地域ケア会議の開催

- ・ 民生委員等からの相談については、「地域ケア会議」の開催の可否を視野に入れて支援を行う。
- ・ 個別困難ケースの話し合いには、民生委員等地域の関係者等の参加を要請し迅速に対応をする。

#### ② 自立支援型地域ケア会議の開催

- 市が主催する「自立支援型地域ケア会議」に参加し、多職種協働で高齢者の持つ能力の維持向上を図るために検討を行い、住み慣れた地域で自分らしく生きるために、自立支援・重度化防止に努める。
- 圏域内の居宅介護支援事業所等と地域資源マップ作り研修会を行い、自立支援に必要な個々が持っている社会資源の情報共有を図り、見える化する。

#### ③ 地域別地域ケア会議の開催

- 「民生児童委員と鴻南圏域介護支援専門員の合同研修会」を平川（6月）大歳（7月）吉敷（調整中）で行い顔の見える関係づくりや連携強化を図る。また地域課題の検討も行き「地域ケア会議」に繋げていく。

##### 【平川地区】

- (1) 地域のサロン運営において、就労年齢も高くなっているため参加者の高齢化やコロナ禍での生活環境の変化により、認知症の進行や身体能力の低下がみられる参加者が増えている。このため、世話人の負担が大きくなっている。担い手不足となっているため、サロン継続のための支援会議を行い、政策形成に繋げていく。

##### 【大歳地区】

大歳地区社協・第1層生活支援コーディネーター・山口市大歳交流センター地域担当等と地域課題を検討する話し合いを行い、民生委員・福祉員を対象に「日常生活の困り事アンケート」を実施したが、ニーズ把握が不十分であったため、次の対策を講じて地域課題を把握し会議の開催に繋げていく。

- (1) 地域の小さな困りごと等を包括内で定期的に集約する。
- (2) 地域のサロン等で高齢者へ具体的なニーズ把握のためのアンケートを実施し地域課題の把握を行う。
- (3) 会員が減少している地域ボランティア「なすの会」の継続支援を市社協や地区社協等と共に検討する。
- (4) 地区社協・市社協・包括との隔月の情報交換会にて地域課題の把握や検討を行い「地域ケア会議」の開催に繋げていく。

##### 【吉敷地区】

- (1) 民生委員や福祉員の交代により民生委員不在の地域もあることから地域全体に支援が行われるよう地域での集会・会議に参加し、自治会等にケア会議の趣旨・目的の周知や共通認識に繋がる情報発信を継続していく。

|                            |  |
|----------------------------|--|
|                            | <p>④地域ケア推進会議の開催</p> <p>○市が主催する地域ケア推進会議に出席し、地域課題解決に活かしていく。</p>  |
| <p>9 一般介護予防事業</p>          | <p>①介護予防の普及啓発</p> <p>○サロン等で介護予防出張講座を平川地区年10回、大歳地区年10回、吉敷地区年6回開催する。また地域の実情に合わせた講座内容を提案していく。重点項目として「認知症予防」「転倒予防」「栄養改善」とする。</p> <p>○地域のサロン等を運営する担い手の高齢化が進んでおり、活動の停滞が危惧される。既存の「いきいき百歳体操」のグループや地域のサロン等、第2層生活支援コーディネーターと訪問し現状把握や新たな担い手の発掘に繋げる。</p> <p>②介護予防の推進</p> <p>○フレイル予防PRと新たな「いきいき100歳体操」のグループの発足に向け「アクティブシニア体力測定」を平川「フジグラン」年12回、「地域交流センター」で平川：年1回、大歳：年2回・吉敷：年3回開催する。参加者募集を公民館の掲示や広報誌、回覧等を活用する。参加率を上げるために、興味を持ってもらえるような内容を再検討し、実施する。</p> |
| <p>10 災害時要配慮者（高齢者）への支援</p> | <p>○民生委員や福祉員からの情報提供で把握した、「要配慮者」を対象に、緊急時避難支援アセスメント票を作成・更新することで緊急時の対応に活かす。</p> <p>○日頃から「防災」に対する認識を持ってもらうため、広報誌の活用や地域住民や鴻南圏域介護支援専門員へ山口市出前講座を活用し、「防災研修」を行う。</p> <p>○「小地区見守り研修」に参加し、地域役員と情報共有や顔の見える関係づくりを図る。（平川地域：年2回、吉敷・大歳地域：年1回実施予定）</p> <p>○BCP（業務継続計画）を策定し、危機管理体制を整える。</p>  |

## 令和5年度 山口市川西地域包括支援センター事業計画

### 1 担当する地域の現状及び課題

令和5年2月末現在、小郡地区の総人口は25,472人、高齢化率は24.5%。山口市の21地区中で小郡地区は高齢者数が6,235人と一番多い。地域の支援に遠慮される高齢者世帯等が増えてきている。介護保険制度や市社会福祉協議会等の有償サービスを利用するにしても、支援する事業所、支援者が少ないなどの課題がある。

公的なサービス等の利用を期待している人は多いが、将来的に、訪問介護従事者の減少により、現在ある制度では軽度者に対する支援は支えきれない可能性が高い。地域のちょっとしたお困りごとがあれば地域で支えあいができるよう、老人クラブ小郡支部が地域で支え合い活動を開始された。小郡地区は、医療関係機関、福祉関係団体、企業、ボランティア団体等がたくさんあり地域貢献をしたいとの声もある。

高齢者の通いの場として、いきいき百歳体操は16地区（内訳 上郷小学校区4地区、小郡小学校区8地区、小郡南小学校区4地区）。いきいきサロンは29地区（内訳 上郷小学校区10地区、小郡小学校区12地区、小郡南小学校区7地区）である。

転倒骨折から入院しその後、要介護状態となり日常生活や介護支援の相談に来られるケースが多い。効果的な介護予防の取組ができるよう、地域の活動団体等を活用し介護予防に関する普及啓発等を行うことが重要である。

駅周辺にマンションが多く建ち、他県に住む子ども・兄弟姉妹等が新幹線等を利用し日帰りで見守りができる利点から他市町、他地区から転居した高齢者が多くなっている。比較的新しくできた大規模マンションの住民は既存の自治会に入会することが難しいケースや自治会組織もなく地域間の繋がりが弱い地区がある。

要介護認定者で、認知症自立度Ⅱa以上の方は令和4年3月末時点で680人。そのうちサービス未利用者は60人である。認知症サポーター養成講座の受講者は高齢者層が多く若年層の受講が少ない。今後、増加すると予想される認知症の方に対する理解を多世代に広める必要がある。

地域の民生委員や老人クラブ会員、地区の役員やお世話役をしている人からは、高齢者の相談対応の核となる地域包括支援センターのことを頼りにしているが、一般市民に知られていないため、周知してほしいとの声があがっている。

## 2 事業計画

※下線部は今年度積極的に実施する内容

| 業 務                   | 計 画 内 容   |
|-----------------------|---|
| 1 総合相談支援業務            | <p>①総合相談</p> <p>○行政機関や医療機関、民生委員、老人クラブ、まちの福祉相談室等と連携し、適切な保健・医療・福祉機関又は制度の利用に繋げる等のワンストップサービスの拠点として充実を図る。</p> <p>○本人の自己決定を尊重し、本人の状況に応じた適切な支援機関やサービス等に繋げる。</p> <p>②ネットワークの構築</p> <p>○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、老人クラブ等と情報交換等を行い、地域福祉の担い手との情報共有に努める。</p> <p>③実態把握</p> <p>○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ケース対応や情報共有を行う。また、個別課題の把握を行う。</p> <p><u>○日々の活動や聞き取り調査を通じ、地域の高齢者の心身の状況や生活実態等を把握し、地域のニーズや課題を明らかにし、早期に対応できるように努める。</u></p> |
| 2 権利擁護業務              | <p>①高齢者虐待の防止</p> <p>○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、福祉員及び介護サービス提供事業者、老人クラブ等に虐待に関する普及啓発を継続して行う。</p> <p>○警察や行政、医療機関、市成年後見センター、権利擁護センター、基幹型地域包括支援センター、男女共同参画センター等の機関との連携を行う。</p> <p>②権利擁護の推進</p> <p>○認知症等判断能力の低下した高齢者の消費者被害等を防止するために地域と連携して見守り等を強化し、市成年後見センター等の関係機関との連携を図る。</p> <p>○<u>随時、法律関係者等と権利擁護に関するケース検討会を行う。必要に応じて、居宅介護支援事業所とケース検討を行う。</u></p> <p>○成年後見制度や日常生活自立支援事業等の情報提供を行い、利用の支援を行う。</p>                               |
| 3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 | <p>①地域包括支援ネットワークの構築</p> <p>○小郡地区民生委員児童委員協議会や介護関係機関等と情報交換会等を開催し、民生委員が思う地域課題と介護関係機関が思う地域との連携について話し合い課題を整理する。</p> <p>○<u>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。</u></p>  |



|                              |   |
|------------------------------|---|
|                              | <p>②介護支援専門員への支援</p> <p>○川西圏域の主任介護支援専門員が実施する事例検討会の側面的支援を行う。</p> <p>○川西圏域の地域の集いの場や地域内での助け合い支援、配食等の社会資源の情報収集を行い、必要な情報を居宅介護支援事業所へ提供する。</p>  |
| 4 介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務 | <p>①介護予防の推進</p> <p>○地域の会議や集まり等の場を活用し、介護予防支援や一般介護予防事業等の周知・推進に努める。</p> <p>○介護予防サービスだけでなく、利用者のニーズに合った地域の社会資源の情報提供を行う。</p> <p>②自立支援の推進</p> <p>○必要に応じてリハビリ専門職と同行訪問を利用する等、多職種連携の視点を持ったケアマネジメントを行う。</p> <p>○状況に応じたケアプラン作成にあたり、リエイブメントを意識したアセスメントや支援を行う。</p> <p>○自立支援型地域ケア会議等を活用し地域の社会資源を踏まえたケアプランの作成を検討する。</p> |
| 5 在宅医療・介護連携推進事業              | <p>○終末期等で迅速な対応が必要なケースや医療ニーズが高いケースでは、行政や医療・介護サービス事業所等と連携を図り、在宅生活にスムーズに移行できるよう支援を行う。</p> <p>○スムーズな退院支援、安定した在宅生活の継続、適切なサービス利用の選定等のために、医療相談窓口との連携強化を図ると共に、退院前の訪問指導やカンファレンスに参加する。</p> <p>○訪問看護及び薬剤師、介護支援専門員等と情報交換等を1回/年以上行い多職種連携の実践に繋げる。</p>   |
| 6 生活支援体制整備事業                 | <p>○生活支援コーディネーターの役割について、民生委員、福祉員、老人クラブ等の地域の方等へ継続して周知を図る。</p> <p>○地域づくり協議会、地区社会福祉協議会、老人クラブ等と話し合いの場を通じて、地域課題等を把握・整理する。</p> <p>○地域の支え合い活動が継続できるよう支援を行う。</p>  |
| 7 認知症総合支援事業                  | <p>○オレンジドクターや認知症初期集中支援事業の啓発や活用の推進を図る。</p> <p>○小郡図書館や地域交流センター等と連携し認知症に関する知識の啓発や理解促進を図る。</p> <p>○小郡地区社会福祉協議会と「認知症高齢者徘徊模擬訓練」の実施に向けて協議・支援を行う。</p> <p>○学校の福祉教育や児童クラブ等を活用するなど幅広い世代に向けて認知症サポーター養成講座や、認知症の講座等を通じて、認知症に関する知識の啓発や理解促進を進める。</p>  |

|                     |  |
|---------------------|--|
|                     | <p>○ほっと安心SOSネットワークの普及啓発及び登録者の把握を行うと共に、認知症による行方不明者を早期発見できるように、警察等関係機関と連携し協力する。</p> <p><u>○認知症の方や家族の意向を尊重した活動ができるよう、認知症カフェやチームオレンジと連携して支援を行う。</u></p>  |
| 8 地域ケア会議推進事業        | <p>①個別地域ケア会議の開催</p> <p>○地域ケア会議を開催し支援が必要な高齢者等への適切な関わりを検討するとともに、個別ケースの検討によって出された地域課題を整理する。解決できない問題は市に提言する。</p> <p>②地域別地域ケア会議の開催</p> <p><u>○地域内の様々な関係機関・団体等と地域課題について話し合う場を開催する。</u></p>   |
| 9 一般介護予防事業          | <p>①介護予防の普及啓発</p> <p>○民生委員、福祉員、老人クラブ等の関係団体へ介護予防出張講座やいきいき百歳体操、フレイル予防等の啓発を行う。</p> <p>○地域で活動されている様々な関係機関・団体・個人等と協力し一般の方への介護予防の周知を図る。</p> <p>②介護予防の推進</p> <p><u>○地域づくり協議会や地区社会福祉協議会、老人クラブ等と連携し、いきいき百歳体操等の通いの場の情報共有を行い上郷小学校区を重点的に立ち上げや継続の支援を行う。</u></p> |
| 10 災害時要配慮者（高齢者）への支援 | <p>&lt;活動内容&gt;</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の場を活用し、災害時の連携について一緒に考える。</p> <p>○要支援の方や事業対象者等、要配慮者（高齢者）の緊急時避難支援アセスメント票を作成・更新を行う。</p>   |
| 11 その他              | <p>○地域ケア会議やケース会議等を通じて、地域課題を整理する。</p>   |

## 令和5年度 山口市川西第2地域包括支援センター事業計画

### 1 担当する地域の課題

嘉川・佐山・阿知須地区は、比較的地域との繋がりが強く、地域の支え合いや家族支援も多い。しかし、高齢者の増加に伴い、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯も増えている。支援が必要になっても、家族が遠方や疎遠で、家族支援を受けることが難しく、老々介護等で介護に不安を抱えている。また、精神疾患や認知症、虐待等の相談も増えてきており、多種多様な相談が多く、関りの難しさや対応の長期化も生じている。そのため、様々な関係機関との連携と困った時の相談支援体制が望まれる。

嘉川や佐山地区では交通の便が悪いところも多く、高齢者の多くは移動手段や買い物等に不便を感じている。また、コロナ禍の影響で、集いの場への参加が減り、閉じこもりがちで地域から孤立する高齢者も増えている。通いの場が活動しにくい現状であったが、今後活動の再開や立ち上げなどに向けて支援を進めていく必要がある。住民主体の集いの場を増やし、介護予防の取組で自立生活の維持、重度化防止を進めていくことや地域の支え合い・助け合いの仕組みを検討していく必要がある。

また、高齢になっても、認知症になっても、その人らしく望む生活を継続できるようにしていくために、地域や周囲の理解が必要であり、様々な機会を通じて、相談窓口や認知症等の啓発が必要である。

### 2 事業計画

※下線部は今年度積極的に実施する内容

| 業 務        | 計画内容  |
|------------|---|
| 1 総合相談支援業務 | <p>① 総合相談</p> <p>○<u>川西第2地域包括支援センターの周知をより一層積極的に図ると共に、行政機関や医療機関、民生委員、老人クラブ等と連携し、適切な保健・医療・福祉機関又は制度の利用に繋げる等のワンストップサービスの拠点として充実を図る。</u></p> <p>○本人の自己決定を尊重し、本人の状況に応じた適切な支援機関やサービス等に繋げる。</p> <p>② ネットワークの構築</p> <p>○地区民生委員児童委員協議会、地区福祉員会、地区自治会連合会、地区社会福祉協議会、老人クラブ等と情報交換等を行い、地域福祉の担い手との情報共有に努め、ネットワークを強化していく。</p> <p>③ 実態把握</p> <p>○行政・医療機関・介護保険サービス提供事業所や山口市南警察署等の関係機関とケース対応や情報共有を行う。また、個別課題の把握及び早期対応に努める。</p> |
| 2 権利擁護業務   | <p>① 高齢者虐待の防止</p> <p>○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、福祉員及び介護サービス提供者等に虐待に関する普及啓発を行う。</p>   |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
|                                     | <p>○各地区・団体等で行う認知症サポーター養成講座、介護予防出張講座等を通じ、虐待に繋がりがやすい認知症の方の支援や関わり方について理解を広げる。</p> <p>○警察や行政、医療機関、市成年後見センター、基幹型地域包括支援センター、男女共同参画センター、まちの福祉相談室等との連携を行う。</p> <p><b>② 権利擁護の推進</b></p> <p>○認知症等判断力の低下した高齢者の消費者被害等を防止するために地域と連携して見守り等を強化し、市成年後見センターやまちの福祉相談室等関係機関との連携を図る。</p> <p>○隔月に法律関係者等と消費者被害や債務整理等に関するケース検討会を行う。必要に応じて、居宅介護支援事業所とケース検討を行う。</p> <p>○成年後見制度や権利擁護事業等の情報提供を行い、利用の支援を行う。</p>   |
| <p>3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</p>        | <p><b>① 地域包括支援ネットワークの構築</b></p> <p>○阿知須地区民生委員児童委員協議会と介護支援専門員との情報交換会等を毎年1回開催し、地域の課題や連携に向けての協議を継続していく。また、<u>コロナのため開催が中止されていた嘉川・佐山地区の民生委員・児童委員協議会と介護支援専門員との情報交換会を年1回実施し、地域のネットワークを構築していく。</u></p> <p>○川西包括と合同で、川西圏域周辺の訪問看護ステーション、薬剤師等医療関係機関と居宅介護支援事業所との情報交換会を年1回開催する。</p> <p><b>② 介護支援専門員への支援</b></p> <p>○介護支援専門員からの相談に対して、後方支援を行う。</p> <p>○川西圏域の主任介護支援専門員が実施する事例検討会の側面的支援を行う。</p> <p>○ケアマネットを川西包括と合同で年1回開催し、川西圏域の地域の集いの場や地域内での助け合い支援、配食等の社会資源の情報収集を行い、必要な情報を居宅介護支援事業所へ提供する。</p> |
| <p>4 介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務</p> | <p><b>① 介護予防の推進</b></p> <p>○地域の会議や集まり等の場を活用し、介護予防支援や一般介護予防事業等の周知・推進に努める。</p> <p>○<u>初期相談時には、相談受付票や介護予防アセスメント票等を活用し、高齢者やその家族が望む暮らしを実現するために、介護予防サービスに限らず、高齢者自身や家族のセルフケアやインフォーマル支援も含めて情報提供を行う。</u></p>   |

|                 |  |
|-----------------|--|
|                 | <p><b>② 自立支援の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○各地域の関係機関・団体等へ、地域住民の支え合いへの取組等について働きかけを行う。</li> <li>○リハビリテーション専門職と同行訪問を行い、<u>高齢者の生活機能の改善・リエイブルメントの視点を持ったケアマネジメントを行う。</u></li> <li>○<u>自分らしい生活を取り戻すことを目標にケアプランを作成し、社会参加、IADL、ADL向上への働きかけを行う。</u><br/>また、<u>地域の社会資源の活用を踏まえたケアプランを作成する。</u></li> </ul>  |
| 5 在宅医療・介護連携推進事業 | <p><b>① 在宅医療・介護の連携強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○緩和ケアや医療ニーズが高いケース等様々な状況に対応ができるように、行政や医療・介護等の関係機関と連携し、適切な支援を実施する。</li> <li>○<u>多職種の関係機関が参加する研修会や事例検討会に積極的に参加し、知識やスキルの向上とともに多職種連携をより一層強化する。</u></li> </ul>   |
| 6 生活支援体制整備事業    | <p><b>① 生活支援コーディネーターとの連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○生活支援コーディネーターの役割について、民生委員、福祉員等の地域の方へ周知を図る。</li> <li>○地域づくり協議会、地区社会福祉協議会等と話し合いの場を通じて、地域課題等を把握・整理する。</li> <li>○嘉川地区で認知症カフェの立ち上げについて働きかけを行い、可能であれば連動して協議体の立ち上げについて働きかけを行う。</li> </ul>   |
| 7 認知症総合支援事業     | <p><b>① 認知症に関する正しい知識の普及</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域住民団体や学校等を活用し、幅広い世代を対象に認知症サポーター養成講座を各地域で1回以上開催し、認知症に関する知識の啓発や理解促進を進める。</li> <li>○アルツハイマー月間には、各地域の地域交流センターや図書館等と連携し、認知症に関する書籍やチラシ等の展示を行う。また<u>当地域包括支援センター周辺で、オレンジガーデンを造り、認知症のシンボルカラーで知識の啓発や理解促進を進める。</u></li> </ul> <p><b>②認知症への早期対応・早期診断への支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○相談や講座等様々な機会を通じて、認知症に関する知識、早期対応・早期診断の必要性等の啓発や理解促進を進める。</li> <li>○オレンジドクターや認知症初期集中支援チームと連携し、早期対応・早期診断に向けた支援を行う。</li> </ul> |

|                     |  |
|---------------------|--|
|                     | <p>③認知症の人や認知症介護家族への支援</p> <p>○認知症カフェを運営している団体と連携し、認知症の人や家族、地域へ周知すると共に、認知症カフェの活動の継続支援を行う。また、認知症カフェ未設置の嘉川地区においては、立ち上げに向けて地域関係機関等と協議、支援を行う。</p> <p>○認知症カフェ等において、オレンジサポーターの活動の場を広げ、認知症の人や家族への支援を行う。</p> <p>○ほっと安心 SOS ネットワークの普及啓発及び登録者の把握を行うと共に、認知症による行方不明者を早期発見できるように、警察等関係機関と連携し協力する。</p>                            |
| 8 地域ケア会議推進事業        | <p>① 個別地域ケア会議の開催</p> <p>○支援が必要な高齢者等の個別ケースにおいて、多職種で検討を行い個別課題の解決を図ると共に、検討によって抽出された地域課題を整理する。</p> <p>② 自立支援型地域ケア会議への参加</p> <p>○<u>基幹型地域包括支援センターが開催する自立支援型地域ケア会議に参加し、多職種の様々な助言から、自分らしい望む生活を目指した自立支援におけるケアマネジメント力の向上に努める。</u></p> <p>③ 地域別地域ケア会議の開催</p> <p>○嘉川・佐山・阿知須の各地区社会福祉協議会や自治会等の活動の場を活用し、地域課題の把握や解決に向けた検討を行う。</p> |
| 9 一般介護予防事業          | <p>① 介護予防の普及啓発</p> <p>○民生委員、福祉員、老人クラブ等の関係団体へ介護予防出張講座やいきいき百歳体操、フレイル予防等の啓発を行う。</p> <p>② 介護予防の推進</p> <p>○いきいき百歳体操等の集いの場の情報提供を行い、立ち上げや継続支援を行う。</p> <p>○<u>阿知須地区における「ひなもんまつり」等のイベントを活用し、転倒や閉じこもり予防、フレイル予防等に取り組む。</u></p>  |
| 10 災害時要配慮者（高齢者）への支援 | <p>① 災害時要配慮者への支援</p> <p>○緊急時避難支援アセスメント票を作成・更新し、災害時要配慮者を把握する。災害時等の際には活用する。</p>  |

## 令和5年度 山口市川東地域包括支援センター事業計画

### 1 担当する地域の現状及び課題

○川東圏域において年少人口、生産年齢人口、老年人口の全てが減少する中、高齢化率は高まっている。独居高齢者世帯・75歳以上の2人暮らし世帯が増えて、家庭内に年齢や制度を超えた課題が内在するケースもあり、支援が複雑化・長期化することがある。また、経年的に見ると社会資源が減少し、福祉の担い手も高齢化し世代交代が進まず後継者問題も課題である。このようなことからインフォーマルサービスの創出が必要である。

○名田島・秋穂二島・秋穂のサロン活動がコロナ禍の影響により活動ができていないところがある。高齢者が集い、交流できる場所が減少することにより、認知機能や身体機能の低下に加えて気分の落ち込みにも繋がるため、既存の活動が再開できるよう働きかける必要がある。

○車の運転ができなくなると、外出の利便性が悪くなり通院や日用品等の買い物が不便になるため、運転免許の返納を戸惑っている高齢者も多く、買い物支援に対するニーズも高い。さらに、移動販売サービス等の社会資源がある地域においても十分にサービスの情報が認知されていない現状がある。令和4年度では安全運転教室に向けて取り組んでいる。

○民生委員・児童委員協議会（以下、民協）において、認知症高齢者等につわる話が共通の課題として取り上げられることがある。また、川東圏域ではここ5年間、認知症自立度Ⅱa以上の高齢者が増加している。

サービス未利用認知症高齢者訪問（17件訪問）では、サービスの必要性があっても他者との繋がりが持ちにくい高齢者や家族の実態があり、早い段階から保健・医療・福祉の専門職との繋がりをもてるよう支援する必要がある。また、名田島、秋穂二島、秋穂においては認知症カフェが未設置であり、認知症の当事者や家族の孤立を防ぎ、地域住民に認知症についての理解を促すためにも設置する必要がある。

認知症サポーター養成講座や認知症ミニ講座、介護予防出張講座等を年間8件行った。今後も地域で認知症に対する正しい知識や対応方法を普及啓発する必要がある。

## 2 事業計画

※下線部は今年度積極的に実施する内容

| 業 務                   | 計画内容  |
|-----------------------|---|
| 1 総合相談支援業務            | <p>総合相談</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談者と協働しながら自己決定を支援し、本人の状況に応じた適切な機関・制度・サービスに繋げる。</li> <li>・公益的な機関として公正中立な相談業務にあたる。</li> <li>・<u>年齢や属性を問わず相談対応を行うやまぐち「まちの福祉相談室」とともに3職種のチームワークを活かし、世帯全体の抱える課題の解決に向けて連携を図る。(ふくまる相談員と連携したケースは実績が26件、延べ65件)</u></li> <li>・<u>生活支援コーディネーター、リハビリテーション専門職等との多職種連携を図りながら相談支援に努める。</u></li> </ul> <p>ネットワークの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民協、福祉員会等の会議に出席し、地域福祉の担い手と顔馴染みになり、信頼関係の構築に努める。</li> </ul> <p>実態把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃から民協、福祉員会、サロン、いきいき百歳体操、認知症カフェ等に出席し、川東包括独自リーフレットを用いた PR 及び地域の情報収集に努め円滑な相談対応を図る。</li> </ul> |
| 2 権利擁護業務              | <p>高齢者虐待の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待が疑われるケースについては、高齢者虐待マニュアルに従い関係機関及び山口市基幹型地域包括支援センター(以下、基幹型包括)と連携し、高齢者の権利を守る。</li> <li>・<u>川東圏域内の事例検討会や情報交換会の場で、居宅介護支援事業所に対し、高齢者虐待防止に関する取組を説明し理解を促す。</u></li> </ul> <p>権利擁護の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知機能の低下などにより成年後見制度や地域福祉権利擁護事業が必要な場合は、山口市成年後見センターや山口市社会福祉協議会(以下、市社協)と連携し、円滑に制度が利用できるよう支援する。</li> </ul>  |
| 3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 | <p>地域包括支援ネットワークの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各地域の民協、福祉員会等に参加し、地域包括支援センターの役割を説明するとともに、顔の見える関係を構築する。</li> <li>・病院や施設等の関係機関に出向き、川東便りを活用し連携しやすい関係づくりに努める。</li> </ul>  |



|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
|                                     | <p>介護支援専門員への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員が気軽に相談できる関係づくりに努める。</li> <li>・川東圏域の居宅介護支援事業所へ訪問し（2回/年）、事業所が抱えている悩みを受け止めて一緒に解決していく。特に居宅介護支援事業部会に加入していない事業所が孤立しないようにセンター主催の事例検討会や情報交換会等への参加を促す。</li> </ul>   |
| <p>4 介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務</p> | <p>介護予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「その人が目指す自立した生活」を個別に捉え、自立支援の視点から「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチし、介護予防・生活支援サービス、介護予防給付サービス、一般介護予防事業、住民互助の支え合いや、民間企業等のサービスなどのインフォーマルサービスを組み合わせ、利用者が自ら主体的に取り組める目標指向型のケアプラン作成に努める。</li> </ul> <p>自立支援・重度化防止の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の生活機能改善を目指すために、生活支援コーディネーターや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。</li> <li>・利用者の意向を最大限に尊重し、その悪化を可能な限り防ぎ、効果的なサービスに結びつけられるよう、センター内でのケース検討や市が主催する自立支援型地域ケア会議を活用し、実践に活かす。</li> <li>・サービス提供事業所の選定にあたっては、複数の事業所を紹介するなど、公正・中立性を意識し、本人のニーズに合ったサービスを調整する。</li> <li>・要支援と要介護の移行の際、自立支援・重度化防止の視点をもったケアマネジメント業務の引継ぎが円滑に行えるよう居宅介護支援事業所と連携を密に行う。</li> </ul> |
| <p>5 在宅医療・介護連携推進事業</p>              | <p>在宅医療と介護の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・山口・吉南地区地域ケア連絡会議が実施する多職種が集まる研修会等に参加する。</li> <li>・山口市在宅緩和ケア専門研修会等の多職種が集まる研修会や事例検討会に参加し、多職種連携の実践に繋げる。</li> <li>・医療機関が主催する情報交換会等に参加する。</li> </ul>  |
| <p>6 生活支援体制整備事業</p>                 | <p>生活支援コーディネーターとの連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹型包括と生活支援コーディネーターと連携を図り、地域の実情に応じて、地区社協、民協、サロン等に出向き高齢者の生活全般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顔の見える関係づくりに努める。</li> </ul>  |

|              |  |
|--------------|--|
|              | <p><u>・買い物や移動手段で困っている高齢者に対して、課題意識を持っている地区社協や自治会等に働きかけ、地域の支援者や関係団体とのネットワークの構築に努める。</u></p>  |
| 7 認知症総合支援事業  | <p>認知症に関する正しい知識の普及</p> <p><u>・幅広い年代を対象に認知症サポーター養成講座等を陶、秋穂地区で開催する。</u></p> <p>・認知症地域支援推進員と包括内職員が連携し、認知症カフェに行くことで、活動と目的を理解し支援の幅を広げる。</p> <p>認知症への早期対応・早期診断への支援</p> <p>・民協定例会、福祉員会、サロン等様々な機会を活用し、認知症の理解促進、相談窓口等の普及啓発を行う。</p> <p>・認知症の人やその家族からの相談に応じ、必要な介護サービスや医療機関等と連携し社会資源、または認知症初期集中支援チームに繋げ、早期対応・早期診断ができるよう働きかける。</p> <p>認知症の人・認知症介護家族への支援</p> <p>・認知症による行方不明者を早期に発見できるように、ほっと安心 SOS ネットワーク事業を民協定例会や居宅支援事業所巡回訪問時（1回/年）に周知し活用につなげる。</p> <p><u>・認知症カフェが未設置地域の名田島、秋穂二島地区において認知症カフェの立ち上げ支援をする。</u></p> |
| 8 地域ケア会議推進事業 | <p>個別地域ケア会議の開催</p> <p>・日々の業務の中で把握した個別課題を民生委員や医療機関、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所などの関係機関と連携し、多角的な視点から課題解決に向けた会議を開催する。</p> <p>自立支援型地域ケア会議への参加</p> <p><u>・自立支援型地域ケア会議前にセンター内でアセスメントを振り返り、会議で受けた多職種からの助言をもとに再度情報を共有し実際に現場で活用できるようにする。</u></p> <p>地域別地域ケア会議の開催</p> <p>・生活支援コーディネーターと連携し、担当圏域の1地域で地域ケア会議を開催することで、地域課題の把握や解決に向けた検討及び支援体制の構築を行う。</p>  |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <p>9 一般介護予防事業</p>          | <p>介護予防の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>早期から介護予防に自ら取り組めるよう川東独自の介護予防便り、地域の広報誌等を活用して介護予防に関する情報を発信していく。</u></li> <li>・既存のサロン等で介護予防の知識や技術の普及啓発を行い、高齢者自らが積極的に介護予防に取り組めるよう、各地域において介護予防出張講座や個別支援を通じて、「転倒骨折予防」「認知症予防」「栄養改善」の講座を開催する（各地区、各講座を1回以上/年）。</li> </ul> <p>介護予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援コーディネーターを中心に基幹型包括や市社協と協力し、いきいき百歳体操をはじめ、介護予防の普及啓発を行い、高齢者が地域の一員として役割を持ち、社会参加できるよう新たな通いの場の立ち上げや既存の通いの場の継続支援を行う。</li> <li>・<u>いきいき百歳体操の世話人交流会等（名田島・秋穂二島）を企画・開催し、更なる通いの場の充実を目標に支援する。</u></li> </ul> |
| <p>10 災害時要配慮者（高齢者）への支援</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時避難支援アセスメント票を更新し、センター内で情報を共有する（川東独自マップの陶、鑄銭司、秋穂の更新）。</li> <li>・民生委員と連携して独居高齢者、75歳以上の2人暮らし等の情報を日頃から把握し、地域で避難支援に取り組む自治会、自主防災組織等の関係者と協力していく。</li> <li>・必要な方に対して、災害時要援護者支援制度の登録を勧める。</li> </ul>   |
| <p>11 その他</p>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な研修に参加し、専門性が高められるようセンター内で共有し実践に活かす。</li> <li>・定期的に行っているミーティングを活用して、リスクマネジメント（ヒヤリハット等）及び職員一人一人が最新の社会資源等の情報を持ち寄り、全職員で共有する。</li> </ul>   |