

令和6年度 谷津高齢者相談センター事業計画書（社会福祉法人慶美会）

重点運営事項		現在の取り組み	良い点・反省点とその理由	課題	今年度の取組計画	具体的な取り組み
1	地域ケア会議の充実	・圏域ケア会議を年2回開催し、防災をテーマに地域との連携を検討した。 ・個別ケア会議は困難事例ケースを3回、自立支援会議を1回開催し、介護支援専門員の抱える課題解決やケアマネジメント力の向上を図った。	＜良かった点＞ ・圏域のケア会議では、年間通して防災をテーマにしたことで、より理解が深まった。町会の役割や安否確認の方法、介護事業所や医療が行っている防災対策について、お互いが理解する事ができた。 ・話し合いが難しい面もあったが、結果として日ごろの付き合いやつながりが大事で、自助の必要性を再認識できた。 ・2回ともグループの構成メンバーが同じだったことで、意見交換がスムーズに行えた。 ・自立支援会議は1事例で時間をかけて検討できたことで、事例提供者と助言者のやりとりの中で新たな視点に気づくことができた。 ＜反省点＞ ・防災をテーマに取り上げたが、テーマが大きく課題の抽出が難しかった。事例をもとに話し合いをしたが、各立場で共通する課題を出すことが難しく情報共有にとどまった。 ・介護支援専門員に周知が不足しており、個別ケア会議（困難事例ケース）の開催の頻度が少なかった。	・圏域会議の議題の選定。 ・抽出された課題の取り扱い。 ・個別ケア会議を気軽に利用した介護支援専門員の後方支援。会議開催の簡略化。	・圏域のケア会議は年2回開催する。 ・議題は過去に抽出された課題で解決されていないもの、議論されていないものを選定していく。また、過去に開催したテーマで時間が経過しているものを再度議題として上げるべきか整理する。 ・各立場で関係性を深め、連携意識を醸成し、目的や方向性を共有できるよう努める。 ・個別ケア会議（困難事例）を随時〃圏域のケア会議は2回開催する ・議題は過去に抽出された課題で解決されていないもの、議論されていないものを選定していく。また、過去に開催したテーマで時間が経過しているものを再度議題として上げるべきか整理する。 ・各立場で関係性を深め、連携意識を醸成し目的や方向性を共有できるよう努める。 ・個別ケア会議（困難事例）は随時、気軽に短時間開催し、介護支援専門員に活用してもらえる会議を目指す。 ・自立支援検討会議は年1回開催し、1～2事例の検討を行う。	・単身高齢者、高齢者世帯、認知症を発症する人が増加傾向であることから、地域、医療、介護で共通する課題を見つけ出し共有することで、連携やネットワークの強化を図る必要がある。 上記のことからテーマは「高齢者の孤立」（案）とし、現状の参加者に加え、新規で習志野市の見守り協力事業者への参加を促し、各立場の見守り体制や実際にあった事例の情報共有をおこない、さらにどのように見守るのか仕組みづくりを検討する。 ・機関紙にはケア会議の内容を掲載し、地域住民に対し活動内容を周知する。 ・ケア会議欠席者にも報告書を配布し、ケア会議への関心を持ち続けてもらうようにしていく。 ・介護支援専門員と相談しやすい関係性を構築すると共に、個別ケア会議を簡略化して開催し、介護支援専門員に気楽に活用してもらえるように周知する。書式やメンバー構成などは行政と相談していく。 ・介護予防のための自立支援検討会議では、介護支援専門員の知識や技術が向上ができるように、会議に向けての準備をきめこまやかに対応していく。

令和6年度 谷津高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人慶美会）

重点運営事項		現在の取り組み	良い点・反省点とその理由	課題	今年度の取組計画	具体的な取り組み
2	生活支援体制整備事業に関する取組みの充実	①理学療法士等の専門家を講師に転倒予防推進員の地区会を開催した。 ②地区社協谷津支部と共同で健康講座を3回開催した。他にも、サロン、サークル、てんとうむし体操でも講師をした。URコミュニティ主催のイベントで出前講座を行った。 ③包括主催の集いを月1回開催。2部を地域の交流の場となるよう参加者の希望を取り入れながら再開した。 ④第2層協議体「たすけあいの輪」を2回開催し、[お手伝いのアンケート]の結果をもとに地域の支え合いについて検討した。 ⑤谷津CC、公民館、地域の集会所で地域住民が特技や趣味を活かした活動の支援をした。	＜良かった点＞ ①について 柔道整復師を講師に迎え、専門的視点から転倒予防について説明を受け、今後の活動の参考にして頂けた。 ②について 社協の出前講座は新規2箇所を含む計3回開催。その他UR、てんとうむし体操の場でもフレイル予防や季節に応じた健康管理の話をし、住民に興味を持って頂いた。また集まりの場に出る事の重要性を理解して頂いた。 ③について 集いの一部は体操や健康講座など生活に役立つ内容で開催し、男性参加者を含め全体数は増えている。2部はポッチャ・将棋など参加者の希望を取り入れ、参加しやすい内容で新規の方や認知症の当事者も参加している。 ④について 「お手伝いのアンケート」は地域の161名に実施、約8割の方からお手伝いできるとの回答を頂き、協議体で地域の力を再確認した。地域の担い手とつながるために谷津4丁目を中心とする地域の担い手の顔合わせを開催した。 ⑤について 包括主催の集いやイベントでは参加者のボランティアとしての役割を意識し、アルツハイマー月間の創作について、お手玉づくり等の内容を企画した。参加者からは、ただ参加するだけではなく役立つことが出来て嬉しいとの言葉を頂けた。 ＜反省点＞ ⑤について 地域の高齢者を講師に開催した「包丁とぎ教室」は男性参加者から好評で、地域の協力体制を確認しながら今後の活動を検討したが、集会所の使用等の地域の協力が難しく継続にいたらなかった。	・「お手伝いのアンケート」で得られた地域の力を地域の活動に活かす仕組みが必要。 ・地域活動に参加する男性は少しづつ増加傾向にあるが、もっと多くの方が積極的に参加できる活動の企画・立案が必要。 ・包括支援センターの職員の顔や活動を知って頂くには住まいの近くでの出張講座の開催の継続が必要。	・地域の助け合いの輪の仕組みづくり ・男性が積極的に参加できるプログラムの企画立案。 ・協議体で地域支え合いマップ「防災編」を作成する。 ・社会福祉協議会や地域サロンと連携を取りながら、高齢者が参加しやすい住まいに近い場所出張講話や健康講話を開催する。	・谷津3・4丁目の地域のリーダーと共に企画段階から公民館の集い活動を開催しながら、地域の支え合いの仕組みを築く。 ・みんなの集いやてんとうむし体操等に参加されている男性を中心に、興味があること、趣味、特技等のアンケートを取り、男性が積極的に参加できる活動を共に企画する。 ・各町会の防災担当者に現状や意見を伺いながら地域の特徴を活かした地域支え合いマップ「防災編」を作成する。 ・社会福祉協議会やサロン、UR等の主催者に、参加者の興味がある内容を確認しながら出張講話を行う。 ・出張講話以外でもてんとうむし教室やサロン等地域の活動に参加した際は、包括の周知や健康講話等を行い日頃から相談しやすい関係性を築く。

重点運営事項		現在の取り組み	良い点・反省点とその理由	課題	今年度の取組計画	具体的な取り組み
3	認知症総合支援事業に関する取組みの充実	①認知症サポーター養成講座を一般市民・図書館・小学校向けに年間5回開催した。	<良かった点> ①について 地域のキャラバン・メイトと共に、対象に応じた講座内容を更新し、地域の担い手になれそうな方に積極的に声をかけて受講して頂いた。圏域で初めての小学校での講座に多くのキャラバン・メイトに協力頂けた。 ②について 花の実園の協力のもと地域の方とちぎり絵を作成。啓発活動を通し共生のあり方を考える機会となった。アルツハイマー月間の活動には、幅広い世代の方や、ダイエーや商店街などの企業協力が得られた。 ③④について 今後のチームオレンジを見据えてサポーターとメイトの交流会を開催。数名のサポーターを認知症カフェでの活動に繋いだ。また、新規のカフェに対して家族の会の話を聞く機会を設ける等の提案をして立ち上げを支援し、実際にセンターに来た相談者を繋ぐこともできた。 ⑤について 認知症安心ガイドを使用し講座を開催した。集会所を利用する顔なじみが多く、熱心に話を聞いて下さり共生についての共感を得られた。 <反省点> ②について ちぎり絵の作成や、公民館、ダイエーでの啓発活動は初めての試みであったため企画の段階で認知症の当事者や地域住民を巻き込むには至らなかった。	・認知症の当事者が強みを活かし活躍する場が必要。 ・認知症になっても住みやすいまちづくりの為には、認知症の正しい知識や、地域での活動を多くの地域住民に知っていただく必要がある。	・チームオレンジのネットワークづくり。 ・認知症の啓発活動。 ・認知症サポーター養成講座の開催。	・ちぎり絵の会は、認知症の当事者・家族を含めた地域の有志が参加し、花の実園と一緒に企画や運営をして頂く。 ・圏域内2か所のオレンジカフェでは、認知症の当事者の感想や意見を主催者にフィードバックし、当事者の声を反映できるようにする。 ・ちぎり絵やオレンジカフェ等の活動を活かしながら、認知症の当事者のやりたいことを地域で支えるチームオレンジへの展開を支援する。 ・9月のアルツハイマー月間を中心に、コミュニティセンター、公民館、谷津商店街、ダイエーを拠点に啓発活動を行なう。 ・月間に先立って認知症サポーター交流会を開催し、啓発活動の内容を共に検討し協力者を募る。 ・各拠点の飾りつけは集いやサロンの参加者に折り紙作成等の協力を仰ぐとともに、折り紙の得意な高齢者には作品の作成を依頼する。 ・ダイエーでは家族の会やふれあいカフェの主催者と共に講話を開催。コミュニティセンター、公民館では交流会を企画する。 ・新しい認知症サポーター養成講座標準教材に対応した講座内容を、キャラバン・メイトの会で検討する。 ・令和5年度開催した小学校、中学校の内容をキャラバン・メイトの会で振り返り、今後の圏域での講話内容を検討する。 ・一般市民対象の講座に加え、病院や施設、企業対象の講座内容を準備する。
		②認知症の啓発活動に地域住民、花の実園の方と一緒に取り組んだ。				

令和6年度 谷津高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人慶美会）

事業		前年度の取組計画内容	実施内容	実施して良かった点・反省点	その理由	課題	今年度の取組み計画
包括的支援事業	総合相談支援業務	・機関紙の発行。 ・地区社協谷津支部と共同で出前講座を町会単位で開催。 ・重層的な問題を抱えるケースに対応するために関係部署との連携を深める。会議や勉強会等で顔の見える関係を作る。 ・地域の社会資源を把握しリストの更新。 ・民生委員、高齢者相談員、高齢者相談センターの3者合同の勉強会の開催。	・機関紙は年3回発行し、サロンやサークルに加え、町会にも配布し、高齢者相談センターの周知に努めた。 ・地区社協谷津支部と共同で3か所の出前講座の開催ができた。 ・障害、医療、介護のそれぞれが行う研修や会議に出席し、情報、課題の共有ができた。 ・地域資源リストの更新を行った。 ・コロナで中止していた民生委員、高齢者相談員、高齢者相談センターの3者合同の勉強会が開催できた。	<良かった点> ・機関紙は高齢者相談センターの周知のためのツールとして、配布の範囲も広がっている。 ・住んでいる地域で開催するので、気軽に足を運べるメリットがある。今年度は新たに2か所で出前講座が開催でき、今後の繋がりが持てた。 ・4年振りに3者合同の交流会を開催できた。高齢者相談員の改選やコロナ禍での交流会中止により、多くの参加者が初めての顔合わせとなり、有意義な話し合いになった。 <反省点> 出前講座開催について、場所等の選定は地区社協に任せているが、センターの希望やマンション等の話し合いに参加することも検討していきたい。	・機関紙や出前講座の開催は高齢者相談センターの活動や業務を知ってもらう良い機会であり、特に出前講座は顔の見える関係が構築できる。住民にとっては相談しやすい関係ができ、センターとしても早期から関わることで重度化防止になっている。 ・ケースの相談や情報交換が減少していたが、顔を合わせて話をしたことで、地域で気になっている方の個別の相談もできた。	・情報が届きにくい住民に積極的に出張相談や出前講座を行いたい、場所の問題や町会との連携が必要となっている。 ・民生委員、高齢者相談員各々の経験、状況によって、ケースへの関わりや、行事や会議への参加について連携に差がでている。就労しながらの方も増えていることも踏まえて関わっていきたい。	・機関紙は年3回発行する。高齢者相談センターの役割や活動を掲載し、広く地域の皆さまにセンターを知っていただける広報誌にする。 ・令和6年度も地区社協谷津支部と共催で小地域での出前講座を行う。高齢化が進んでいるマンションの集会室や関わりが少ない地域で開催できるように提案していく。 ・社会資源リストの見直し。コロナで撤退した業者も多いため、使える情報を確認していく。 ・民生委員、高齢者相談員との3者の交流会は今年度も1～2回の開催を目指す。高齢者相談員も改選で新しい方が入られるため、お互いの役割や連携について意見交換できるようにしていく。
	権利擁護業務	・サロンや集い、出前講座等で詐欺、アドバンスプランニング、虐待、成年後見のチラシを配布したり、現状を周知する。 ・警察、消費生活センターと連携し情報の収集、詐欺の近況を把握して近隣住民に啓発活動をしていく。 ・死後委任事務について介護支援専門員向けに講座の開催を検討する。 ・他圏域の社会福祉士と情報交換を行い、良い面を取り入れる。	・サロン、集い、認知症サポーター養成講座などで詐欺は10回、虐待4回の周知をし、その他成年後見に関することも出前講座等で周知した。 ・習志野警察に足を運んで近況のやりとりを行うなどし、相談できる関係づくりを強化した。 ・講師を招いて介護支援専門員の死後委任事務について研修会を行った。 ・社会福祉士会議で他の包括の社会福祉士と情報共有と意見交換がおこなえた。	<良かった点> ・地域住民が多く集まる場所に出向き、詐欺、虐待、権利擁護の啓発を繰り返しおこなった。警察や消費生活センターから聞いたリアルで身近な情報を住民に伝えることができた。個別訪問時にも職員一人一人が周知活動を行うことが出来た。 ・虐待通報が民生委員や近隣住民からあがってくることが増えている。繰り返し周知をしたことで、センターが気になる方や心配な方の相談窓口であることが浸透してきている。 ・身寄りのない方の支援の中で死後のことに不安を持っている介護支援専門員も多く、不安の解消に繋がった。 <反省点> 他の包括の社会福祉士とは普段連携することがほとんどなく、必要時連携できるように顔の把握や活発な意見交換が必要だと思っている。	・具体的にヒヤリとした話を繰り返し行ったことで、住民の予防の意識が高まった。訪問時は家族にも周知し予防の意識を高めてもらう事ができた。 ・虐待の早期発見には、住民からの情報が頼りになる。認知症や障害、病気など住民が変化に気づき連絡下さることで介護保険等制度につながった。 ・少人数の研修であり、直接講師に質問できたため介護支援専門員の知識習得につながった。 ・社会福祉士が、同職種連携で一つの事に取り組む形が出来上がらない。	・詐欺の手口はその時々で変わるため、今後も繰り返し、住民に情報を伝えていく必要がある。 ・近隣とのつきあいがなく、孤立している家庭内の問題は発見が遅れる。 ・近隣の変化に気付いても通報まで至らないことも多くある。 ・身寄りのない方や高齢者世帯の増加により、成年後見制度利用や終末期のことなどを早期から考えられるような啓発が必要。 ・社会福祉士会議は、会議の都度初対面者が多く、何かを立ち上げて取り組むことは難しい。	・警察、消費生活センターとの連携と情報共有を継続し、収集できたタイムリーな情報は、地域住民だけでなく、圏域の介護支援専門員にも周知し、そこから利用者に伝えてもらい予防啓発に繋げる。サロンや出前講座でも啓発する。 消費生活展が開催される場合は協力する。 ・虐待の早期発見や早期対応に繋がるよう、気になるケースには個人情報に注意しながら高齢者相談員や民生委員とも連携して対応する。訪問先で得られた情報も所内で共有し、かかわり方の検討を行う。 ・社会福祉協議会に情報をもらったり、講師を依頼して、今年度も権利擁護の普及啓発を行い、自分の意思や家族の意思を早期から伝え合えるきっかけに繋げる。機関誌に掲載してもらったり、サロンで講座やチラシを配布するなどして周知を継続する。 ・アドバンスケアプランニングの取組を病院にも聞くなど、圏域内の普及状況を聞きつつ、出前講座時に一緒に連携を組む講師や内容を検討しておく。

令和6年度 谷津高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人慶美会）

事業		前年度の取組計画内容	実施内容	実施して良かった点・反省点	その理由	課題	今年度の取組み計画
包括的支援事業	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	・介護・医療・地域のネットワーク構築のため圏域のケア会議や協議体の開催をする。 ・ネットワーク拡大を図るため、施設や病院、商店、町会に声かけをしていく。 ・包括ケア研修会（年4回）を開催する。市内の介護支援専門員の支援として勉強会、事例検討の開催を検討する。 ・防災関係の普及啓発を行い、新たなネットワークの構築を行う。	・圏域会議を2回行い防災について関係機関や地域住民と現状や対策等を話し合った。協議体は3回開催し、助け合いについて話し合った。 ・今まで関わりの少なかった有料老人ホームや歯科医院にも会議に参加していただいた。 ・包括ケア研修会はケアマネジャー連絡会と共同で4回の開催ができた。	<良かった点> ・町会や自治会で行っている防災対策について、介護事業所や医療関係者の理解が深まった。 ・同じテーマ、メンバーで開催したことで顔見知りになり、活発な意見交換ができた。 ・圏域会議、自立支援会議に関わりの少ない方にも参加していただき、今後につながった。機関紙を町会や開業医にも配布できた。 ・包括ケア研修会は参集で開催でき、グループワークも活発に行えた。4回開催でき、主任介護支援専門員の更新要件を満たせた。 <反省点> ・防災は地域住民、事業者にとっても共通の事であるが、連携できることを見つけるのが難しかった。 ・介護支援専門員の支援として個別会議の活用ができなかった。	・地域が行っている安否確認、介護事業所が行っている安否確認を互いに理解し合え、課題も見えた。メンバーを同じにするなど、会議の運営に工夫をしたことで、意見交換が活発にできた。 ・会議や機関紙を利用し、日ごろ関わりの少ない方々に少しづつ繋がり、ネットワークが拡大している。 ・防災はテーマが大きく、安否確認に絞っても、地域と事業者の連携まで話が展開しなかった。 ・介護支援専門員が多忙で負担感が大きい。	・多様な相談に対応するため、ケースに関わる多様な団体や地域の方とネットワークを構築していく必要がある。 ・第2層生活支援コーディネーターと一緒にサロンやてんとうむし体操などに参加したり、まちづくり会議や民生委員の定例会等に参加し、人の交代があっても途切れないネットワークの構築が必要。 ・個別ケア会議を活用したいが、介護支援専門員の負担にならないような会議の検討が必要。	・介護、医療、地域のネットワーク構築のため圏域のケア会議や協議体の開催、ケースを通じた連携等により、多職種が協働しやすい関係性の構築に努める。 ・ネットワークの深化を図るため、施設や病院、商店、町会と顔を合わせる機会を持ち、高齢者相談センターの活動や役割を理解してもらえよう会議、研修、出前講座を通じて働きかける。 ・包括ケア研修会（年4回）の開催。市内の介護支援専門員の支援として勉強会、事例検討の開催を検討する。 ・社会資源や地域の情報を介護支援専門員に提供できるよう情報の更新を行い、活用してもらう。
	介護予防ケアマネジメント業務	・体力低下や介護が必要な方の把握に努め、てんとうむし体操等の参加を促した。 ・短期集中サービスが適当と思われる方をサロン、てんとうむし体操、総合相談時に把握し、サービスの紹介をした。 ・短期集中サービス終了後もインフォーマルな運動ができるところを含めフォローし、場合によっては介護保険申請も進めた。 ・介護予防及び日常生活支援総合事業が必要な方にサービスが提供できるよう、支援した。	・総合相談、サロン、サークル他、足腰げんき塾、てんとうむし体操に足を運び参加者を把握し、短期集中サービスや地域の体操などのその他活動に結び付けた。 ・短期集中サービス終了後のバックアップ。 ・必要時介護保険申請につないだ。 ・事業対象者、要支援の方の適正なプランの作成を行った。	<良かった点> ・第2層生活支援コーディネーターや民生委員・高齢者相談員、各サロン等の担い手から情報が得られ、実態把握が進んだ。 ・その中で必要な方を適切に短期集中サービスに結び付けられた。 ・短期集中サービス利用後、地域のインフォーマルサービスや担い手として活動される方、介護保険のサービスに結び付ける方など、状況に応じて対応できた。 ・自立支援、重度化防止の視点でプラン作成を行えた。サービスを利用しながら、心身の機能維持が出来ている。今までの生活や活動が続けられるよう、支援している。	・早期にフレイルの入り口にいる方を発見できた。 ・怪我や一次的な心身機能の低下がある方は運動機能の向上や心身の健康を取り戻し、以前の生活に戻れている。 ・その中でも、第2層生活支援コーディネーターや包括の職員の声かけで、自分の役割を見つけられる方もいた。	・サロンや地域に繋がっていない方は病院などと連携して、早期に気になる方を把握していく必要がある。 ・短期集中サービスから地域の体操などに繋がる方が少ない。（受け皿も少ない） ・早くからフレイルについて知ってもらい、自分で予防してもらう必要がある。	・短期集中サービスから地域の体操などに繋がった方でグループをつくり、「まちでフィットネス」を利用するなどし、新たな受け皿を検討する。 ・フレイルになっている人達があるままになり、介護保険制度利用につながるのではなく、市の予防活動や地域の体操などの参加を呼び掛けると共に、特技や趣味を活かした地域活動、仲間づくりができるように働きかける。 ・出前講座などでフレイル状態になるまでの兆候や状態を知ってもらい、自分が積極的にフレイル予防に取り組む事ができるよう啓発活動をする。

令和6年度 秋津高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人慶美会）

重点運営事項		現在の取り組み	良い点・反省点とその理由	課題	今年度の取組計画	具体的な取り組み
1	地域 ケ ア 会 議 の 充 実	①地域ケア個別会議：居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの相談・支援状況に応じて随時開催する（課題に合わせて対応する職種が会議を開催する）。地域ケア個別会議を開催日頃から各居宅介護支援事業所や介護支援専門員が抱えている事例について把握できるようセンター主催の勉強会等で情報交換の場を持てるようにする。 ②自立支援検討会議：事例については市の意向を踏まえたくうえで検討ケースを決定し（包括直持ち及び居宅介護支援事業所委託ケース）、医師・歯科医師・薬剤師等の各専門職からの助言を受けて介護予防・自立支援の観点から踏まえ地域での支援内容を検討する。検討後の内容についてはセンター主催の勉強会等で居宅介護支援事業所の介護支援専門員に自立支援の働きかけができる場を持てるようにする。 ③地域ケア圏域会議：圏域内の課題を抽出・整理をおこない、社会資源の発掘や開発などの検討を行う。今年度については災害時の対応について話し合う予定（地域、関係機関の現在の取り組み、地域で協働できる事などを話し合う予定）。また、地域ケア圏域会議で抽出された地域課題については第2層協議体と連動し、地域の課題を地域関係者と検討していく。	①昨年度の開催件数は2事例であり、一昨年の開催回数と比較すると減少している。実施した2事例は、認知症や障害からの移行ケースであり、具体的な課題解決が難しい事例であった。そのため、事例の情報共有や支援に向けての役割確認となった。障害ケースでは、高齢者自身が障害制度からの移行に戸惑い、介護保険制度の理解や受け入れが難しいこと、また家族全員が支援の対象であるため、今後も検討を重ねていくことが必要なケースであることの情報共有をおこなえた。 ②自立支援検討会議では、高齢化率の高い地区の独居男性の事例を選定し、自立の支援に向けての検討を実施。高齢者自身にも自立支援にあたり専門職に聞きたいことを聴取した。会議で高齢者からの具体的な質問の検討をおこなったため、会議後には各専門職の意見をまとめ高齢者自身に回答ができ自立の支援に結び付けることができた。また、地域課題の解決に向けリハビリ職等の意見を参考に「フレイル予防」のパンフレットを作成し地域に啓発することができた。 ③今年度は「災害」をテーマとした会議を開催した。テーマに沿い、新たな参加者として消防や危機管理課等新たな機関にも参加を依頼し、秋津圏域の特色を踏まえた災害対策を検討。地域課題の共通認識や、地域高齢者が必要とする情報を発信する媒体の項目（内容）を多職種で検討することができた。また会議での検討内容は、第2層協議体と連携を図り媒体の発信に向け具体的な話し合いに繋げることができた。	・介護支援専門員に対し気軽に相談しやすいセンターの周知をおこなっているが、日頃の連携の中でも、介護支援専門員が相談しやすい関係性を構築していくことが必要である。また介護支援専門員が個別ケア会議の開催のメリットを理解できるよう勉強会で開催事例を紹介していく。 ・自立支援検討会議の開催にあたり、介護支援専門員が自立支援の視点を広げていくこと、地域課題の共有を図れるよう開催していくことが必要である。また開催後も振り返りをおこなうことで各介護支援専門員のケアマネジメント力の向上を目指していく必要がある。 ・今後も高齢化率が増加していく中で、会議を通し地域課題の検討から、課題解決に向け、多様な視点から精査することで地域づくりができるよう関係機関に働きかけていく必要がある。	①地域ケア個別会議の実施（随時） 介護支援専門員等から高齢者の支援に対し、課題解決が困難な高齢者の課題検討や、支援にあたり情報共有が必要な事例の検討をおこなっていく。 ②地域ケア自立支援検討会議の実施（年1回：事例検討） 行政職員、介護支援専門員、保健医療及び福祉の関係者に出席を依頼し会議を開催（6月）。 ③地域ケア圏域会議の実施（年2回）。 近年開催した個別ケア会議から抽出された地域課題が解決につながるよう、行政職員、介護支援専門員、保健医療及び福祉、地域関係者に出席を依頼し会議を開催予定（8月、12月）。	①地域ケア個別会議 居宅介護支援事業所、または介護支援専門員からの相談・対応状況に応じて随時開催。課題解決に向け、行政・民生委員や高齢者相談員等にも出席を依頼することで様々な視点から検討を重ね、課題解決の糸口や支援の役割について共有していく。 個別ケア会議の開催後は、圏域内の介護支援専門員に対し、勉強会等で情報共有を図ることで、支援に悩む事例について相談しやすい機会を創出していく。 ②地域ケア自立支援検討会議 検討対象者の選定にあたり、市の意向や高齢者が住んでいる地区を考慮し決定していく。会議は、高齢者が自立した生活を営むことができるよう各分野の専門職（医師・歯科医師・薬剤師等）から多様な意見を求め、ケースの自立支援や地区の地域課題を情報共有できるような開催としていく。会議後には介護支援専門員の勉強会を開催し、自立支援の観点の再確認や支援に対する個々の悩み事等の情報共有ができる場を作っていく。 ③地域ケア圏域会議 高齢者の支援や、地域づくりに必要な社会資源の開発の検討を保健医療・福祉・地域関係者等多職種で検討する。 また、地域ケア圏域会議で抽出された地域課題を、地域により近い存在である地域関係者等が把握でき、地域の困りごとの解決に向け検討がおこなえるよう、第2層協議体と連動していく。

令和6年度 秋津高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人慶美会）

重点運営事項		現在の取り組み	良い点・反省点とその理由	課題	今年度の取組計画	具体的な取り組み
2	生活支援体制整備事業に関する取組みの充実	①地域の情報を可視化できるようにマップを作成して、発信をする。新たに地域アセスメント表を作成する。 ②地域のサロンを訪問し、実態把握と活動状況の確認を行う。担い手が高齢化しているサロンを継続する上での課題を把握し解決できるよう働きかけていく。 ③新たな社会資源の立ち上げ予定がある、高齢者の居場所づくり(袖ヶ浦自治会・ウェルフェア)の支援を行い、地域関係者等との連携を図っていく。 ④地域ケア会議と連動しながら、新たな地域課題について地域関係者と共有し、課題解決に向けて、高齢者に発信できるよう検討していく。 ⑤高齢者のつどい「オールドパワー」では、身体状況に合わせ個性を生かした、活動内容を検討していく。 ⑥センター主催の高齢者のつどいの際にシニアサポーターなどと連携を図り、地域の方との交流や役割を持っていたけるように働きかけていく。 ⑦センター内の多職種や居宅介護支援事業所の介護支援専門員などと連携しながら、外出の機会が減少している高齢者や身体機能が低下している高齢者へ地域の情報提供を行う。	①圏域内を地区ごとに分け、地域特性や公共施設等の情報、地域の課題に対する取り組みを「地域アセスメントシート」にまとめ、センター内で共有を図った。居宅介護支援事業所等関係機関には社会資源情報を発信しているが、地域関係者や高齢者に対し発信して行く必要がある。 ②担い手への支援が必要なサロンには定期的に参加し、開催支援を実施している。サロンスタッフの悩みごとやコロナ禍が明けてからのサロンの再開や継続していくことの大変さを聞き取った。参加者とも顔が見える関係性を築くことができ、地域内のイベント等、外出できる機会の情報提供をおこなった。訪問回数が少ないサロンの課題把握が不十分である。 ③袖ヶ浦自治会では新たなサロンが立ち上がり、立ち上げ支援やサロン開催が定着するまで支援をおこなった。袖ヶ浦団地内に新たな居場所ができ、参加者もそれぞれの居場所づくりの支援として、実態把握を行いながら、認知症カフェやサロンへ参加し状況に合わせた支援を行うことができた。地域資源である移動スーパー「とくし丸」に関しては現状を把握し必要に応じて地域住民や地域関係者への情報共有を行うことができた。 ④地域ケア会議にて防災について地域関係者・関係機関と課題を抽出し、地域見守り支え合い会議にて各地域の地域課題を明確化し高齢者に発信できるツールについて詳細な内容を検討することができた。「秋津圏域に特化した防災対策情報」に必要な項目を検討し、地域の方とつながるきっかけとしての具体的な災害情報の発信ツールや高齢者自身が活用できる災害時の情報記入ツールの完成を目指す話し合いをおこなった。 ⑤高齢者のつどいとして「オールドパワー(卓球)」や手芸やレクリエーションを中心とした「高齢者のつどい」を毎月開催。オールドパワーでは転倒や事故もなく安全に適度な運動を行うことができた。高齢者のつどいでは季節に沿った折り紙などの作品を窓口に掲示し、自身の作品を披露できる場も創出することができた。 ⑥シニアサポーター交流会へ参加しシニアサポーターの日頃の活動や思いを聞き、意見を交わし、交流をおこなった。シニアサポーターの力も借りながら、一緒に集いや活動の範囲を増やしていくようにする。 ⑦センター内にて情報共有を行い、外出機会の少ない高齢者の自宅に伺い地域のサロンの情報や地域資源の情報をお渡しした。センター内での対応で終わっていることが多いため、地域関係者と連携をし、地域全体で高齢者へ支援していくことが必要。	・地域アセスメントにて、新たな社会資源の把握や既存情報の更新を継続的に行っていくため、地域に積極的に出向いていくことが必要。 ・今後も活動を継続していくために各サロンの課題を把握し、課題解決に向け共に検討していくことが必要。 ・社会資源の充実や地域関係者との関係性を深めるため連携を図る。 ・地域ケア会議や地域住民と連携し、高齢者へ地域情報の発信を行うことが必要。地域の関係者の中でも取り組みや支援に対する考えや意識の高さにばらつきがある。 ・高齢者のつどいの参加を継続できるように、参加者の身体状況やニーズに合わせて環境づくりを行っていくことが必要。また、地域の高齢者の就労的支援として自身の得意とすることを発信できる場所づくりを地域関係者と連携して支援していくことが必要。 ・各シニアサポーターの個性を活かした地域活動ができるよう連携をしながらかわっていくことが必要。 ・センター内だけで情報共有するのではなく、地域関係者などとも連携しながら、高齢者と地域関係者をマッチングさせることも必要。	①地域のアセスメントを今後も継続して行い、地域の実情を把握し、情報を随時更新・追加していく。また地域住民や関係機関にも有益な情報提供が行えるようにしていく。 ②社会資源の把握として、地域のサロンの状況把握を行い、アセスメントをしたうえで後方支援をしていく。 ③高齢者が住み慣れた地域で今後も生活していくことができるように居場所づくりの新たな開発をおこなっていく。 ④第2層協議体を開催(年2回)。地域の方との話し合いでできあがったツールを用いて地域住民や高齢者宅への訪問時に活用していただくようにする。 ⑤高齢者のつどいを開催(月1.2回)。参加者には、また参加したいと思っていたりするような内容を提案し、参加者の声も大切にしながら企画と開催を継続していく。 ⑥地域高齢者が自身の作成したものや作品などを披露できる場や活動を検討し、高齢者の社会参加を促進していく。 ⑦交流会などを通して、シニアサポーターなどが地域の高齢者と交流や役割をもってもらえるよう働きかけを行う。 ⑧多職種や地域関係者と連携して、個別相談に対応する。	①地域に出向き、社会資源・地域資源の新たな情報収集を行い、地域アセスメントシートの更新や追記を行う。収集した情報をわかりやすくまとめ、地域の高齢者や関係機関にも必要時情報提供していく。 ②地域のサロンを訪問し、実態把握と活動状況の確認を行う。各サロンの特徴や課題を把握し、今後も継続していくためにはどのようにすればよいのかをサロンの中心となる方や取りまとめている方たちと一緒に考えていく。 ③新たな居場所づくりの開発に向け、地域内の支援者や場所の確保が必要になっていくため、今後のかかわりの中で少しずつ形にするとともに地域との連携をはかっていく。未開拓のサロンや集いの場、コロナ禍が明けてから訪問できていない体操の場などの活動状況の把握をしながら、地域関係者との関係性も深めつつ支援を行っていく。 ④地域見守り支え合い会議にて各地域の課題を把握し、地域関係者と連携しながら課題解決に向けて働きかけていく。 ⑤高齢者のつどいでは、身体状況に合わせた活動内容で継続的に参加ができるように支援を行っていく。 ⑥地域の高齢者が、自身の作成したものや、特技を披露し他者と交流をしたり、就労的役割として活動できる場所づくりを検討していく。 ⑦シニアサポーターや、地域の高齢者との交流を通して、高齢者個人の特性や希望に合った活動をやりがいをもち役割がある形での社会参加を促進できるように働きかけていく。 ⑧センター内の多職種や地域関係者、居宅介護支援事業所の介護支援専門員などと連携し、外出の機会が減少している高齢者や身体機能が低下している高齢者へ地域の情報を提供したりマッチングを行う。

令和6年度 秋津高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人慶美会）

重点運営事項		現在の取り組み	良い点・反省点とその理由	課題	今年度の取組計画	具体的な取り組み
3	認知症総合支援事業に関する取組みの充実	①認知症サポート事業所のない周辺施設や地域密着型通所介護事業所、社会福祉協議会支部、団地管理事務所、さくらの家へアプローチを行い、普及啓発を行う。 ②圏域内の認知症サポート事業所へ出向き、現在の活動内容や認知症の方の情報交換を行い関係性を築く。新たに認知症サポート事業所との交流会を行い、情報共有を図る。 ③キャラバン・メイトと認知症サポーターとの交流会を定期的に開催し、認知症の啓発活動を一緒に取り組んでいき、情報共有を図る。 ④認知症家族の方が地域のキャラバン・メイトや認知症サポーターと意見交流ができる場を設けて、普段の認知症の方との関りの中で、負担と感じていることや悩みが解決に繋がるように、支援していく。 ⑤多職種や居宅介護支援事業所の居宅支援専門員などと認知症の高齢者に同行訪問をすると共に、家族に対して家族交流会のご案内を行う。 ⑥認知症の方への支援内容をまとめた配布物を作成して、地域のサロンやセンター内の多職種などへ配布を行い、普及啓発や早期発見、相談に繋げる。	①子どもに向けた認知症サポーター養成講座と一般住民に向けたZOOM開催での講座を行うことができた。また地域密着型デイサービスやさくらの家の方々にも参加をしていただくことができた。さくらの家が開催しているあんしん塾の中で認知症予防と福祉制度について講義を行った。総合福祉センターの入り口玄関やさくらの家の団樂のスペースにも季節に合った飾りつけで彩りを加えたり、脳トレや認知症についての掲示をしたりと普及啓発の場を増やすことができた。 ②圏域内の認知症サポート事業所に出向き、ケアパスや地域住民と作成した啓発物を配布した。地域での認知症の方へのかかわりなどの声を直接伺い、現状の把握を行うことができた。 ③キャラバン・メイトと認知症サポーターが集まる交流会を開催することができ、日頃の認知症の方々へのかかわり方や困りごとなどについて情報共有を行った。また、「秋津キャラバン・メイトの会」を月1回開催し、キャラバン・メイト同士が意見交換することで関係性の構築や連携を図った。 ④認知症カフェへ出向きながら、キャラバン・メイトや認知症サポーターと連携しながら認知症の方やその家族への支援を継続して行うことができた。 ⑤今年度は参加者の減少もあり、「認知症の方を支える家族交流会」を開催するに至らなかった。 ⑥認知症ケアパスを地域サロンや地域住民に配布、またケアパスを用いて認知症に対する理解につながるよう努めた。また「赤とんぼ通信」では認知症サポーター養成講座についての記事を掲載。地域での認知症啓発活動に対する取り組みについて周知した。	・引き続き、地域の事業所やサロン等へアプローチを行い、認知症サポーター養成講座を随時開催していくことが必要。 ・認知症サポート事業所からの相談がないため、定期的に出向き関係性の構築を図りながら、地域の見守りを強化していくことが必要。 ・キャラバン・メイトと認知症サポーターが、互いに意見交換をすることで関係性を深めながら、認知症啓発に向け一緒に取り組んでいくことが必要。 ・今後も認知症カフェに出向き、参加者や活動を支える方の声を聞きながら、後方支援をしていく。 ・地域のキャラバン・メイトとも連携しながら認知症家族交流会を開催し、認知症について当事者と家族の視点に基づいた支援ができるように取り組むことが必要。 ・地域住民に、認知症に対する理解を深めてもらえるよう、多職種や地域関係者と連携をしていくことが必要。	①地域住民や地域のサロン、各関係機関に認知症サポーター養成講座の案内を行う。認知症サポーター養成講座の依頼があった際にはキャラバン・メイトと連携を図りながら開催を行う。 ②認知症サポート事業所と関係性を深め、連携を図り地域の認知症の方々への見守り体制の強化を図る。 ③キャラバン・メイトや認知症サポーター交流会を定期的に行い、活動内容や日頃の出来事などの情報共有を行う。9月のアルツハイマー月間に向けての啓発活動の内容や周知方法などを参加者と話し合い、認知症の方々に住みやすい地域づくりについて取り組みを行う。 ④認知症カフェにて当事者及びその家族への支援を行いながら、情報収集を行い、認知症バリアフリーに関しての取り組みを行う。 ⑤センター内でも情報を共有し連携しながら認知症高齢者に対して個別支援の実施を行う。また、状況に応じて認知症初期集中支援チーム者と連携し支援を行う。 ⑥地域の方へ認知症を正しく理解し、地域で見守ることができるよう普及・啓発について多職種・地域関係者と連携を図りながら検討し、チラシやポスターなどの配布物を作成して配布を行う。	①地域の介護サービス事業所や地域住民、地域関係者に認知症サポーター養成講座の案内を行い、より多くの方々に認知症の理解を深めてもらえるよう働きかけを行う。またキャラバン・メイトと連携し地区活動支援に取り組む。 ②圏域内の認知症サポート事業所へ訪問し、認知症の方へのかかわり方や困りごとなどの情報交換を行い関係性の構築を図る。 ③キャラバン・メイトと認知症サポーターとの交流会を開催し、関係性を深めながら認知症の方が住みやすいまちづくりと一緒に取り組む。 ④認知症当事者やその家族の方が地域のキャラバン・メイトや認知症サポーターとの集まりの中で、日頃の思いや悩みごとなどを相談したりこれまでの経験を語り合ったりなどができるような交流会の開催を行う。 ⑤認知症当事者やその家族と関わる中で、本人をとりまく環境や家族背景なども把握した上で状況に応じて個別対応を行っていく。専門性をもつセンター内の多職種や認知症初期集中支援チームなどと連携し問題解決に導けるよう支援していく。 ⑥認知症の方やその家族を支援する取り組みとして、認知症の普及啓発や早期発見につながるような配布物を作成し、地域のサロンや地域住民へ配布を行い相談に繋げていけるようにする。

令和6年度 秋津高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人慶美会）

事業		前年度の取組計画内容	実施内容	実施して良かった点・反省点	その理由	課題	今年度の取組み計画
包括的支援事業	総合相談支援業務	①圏域内の各関係機関が連携を図り、地域課題について取組むことができるよう圏域ケア会議を開催していく。また、関係性が希薄な見守りネットワークにも定期的に訪問し地域内のネットワーク構築を深めていく。さらに昨年の圏域ケア会議で導き出された高齢者の居場所づくり(袖ヶ浦自治会・ウェルフェア・とくし丸)支援等を行い、地域関係者とも連携を図る。 ②気軽に相談しやすい窓口を心がけ、また相談には親切、丁寧に対応していくなど、窓口相談の基本を徹底する。また、相談時は高齢者や家族の意向を確認、実態把握を行い各専門職種、第2層生活支援コーディネーター、認知症支援推進員と共に課題を検討することで解決に向け支援していく。 ③社会資源の更新や開発を各専門職種、第2層生活支援コーディネーター、認知症支援推進員と行い、市内居宅介護支援事業所等関係機関に出向き配布することで、情報発信と共に関係性を深めていく。また地域にも発信していく。 ④サロンや社協支部配食サービス等との連携を強化し、閉じこもり等の高齢者の実態把握を行ったうえで個別支援を実施していく。 ⑤総合相談が様々な機関から入るよう医療機関や見守りネットワーク、認知症サポート事業所、地域関係機関に出向き、関係性を深めていく。 ⑥機関誌や独自のチラシ作成時は、世情に沿った内容を掲載するとともに、各年代が興味を持ち見やすいよう検討し、相談が入りやすい工夫をする。	①⑤について 個別ケア会議、圏域ケア会議、自立支援検討会議を参加者同士が顔の見える関係づくりができるような構成を意識し開催。また、各会議で地域課題についても共有を図り、ネットワークを構築した。郵便局や交番、警察等に定期訪問し、情報共有や収集を行い、配布物の参考として活用した。また、同機関からの通報や、相談への対応を通し、連携を深めた。(株)ヤクルトや(株)佐川急便に出向き関係性の構築に努めた。また、認知症サポート事業所にも訪問し連携を図った。 ②について 総合相談受付後、多職種にて緊急度の判断、支援方法の検討、今後の見通しの検討を実施。高齢者の課題解決に向け行政、各関係機関と連携を図り支援を実施した。 ③について 地域社会資源情報の更新と発掘を行い、総合相談時や介護支援専門員からの相談内容に見合った社会資源を紹介した。 ④について 定期的に地域サロンや秋津社協支部配食受け渡しに出向くことで、サロン関係者や参加高齢者と信頼関係ができ、個別相談につながるようになった。他の社協支部にも配食時にセンターの案内を配布してもらっている。 ⑥について センター独自のチラシを作成、交番や警察署等にも配置してもらい、普及啓発を図った。	①④⑤について 各ケア会議を開催したことで、関係機関や地域関係者との関係性が構築でき、地域課題共有や、課題解決に向け検討することができた。また個別相談を通して連携を深めることができていた。今後も会議の開催やサロン参加を通し関係性が希薄な機関や関係者との連携構築が必要である。 ②について 総合相談の際、センター内で情報共有を実施。緊急度が高い相談時は即時に検討をおこない課題に沿った専門職が中心となり支援をしている。相談を効果的、効率的におこなうにあたり、相談時の初期対応が重要であり、初期対応時に相談者の課題や潜在的な課題を把握できるようにしていく必要がある。 ③について 社会資源情報の更新、発掘を第2層生活支援コーディネーターと実施。「社会資源情報一覧表」の更新までは至らなかったが、総合相談時や介護支援専門員からの個別相談に随時情報提供することができた。今年度は更新した情報を紙面に落とし、市内居宅介護支援事業所に発行していく必要がある。 ⑥について コンパクトなセンター独自のチラシを作成したことで、設置可能場所が狭い関係機関にも配置をしていただくことができた。今後はチラシ内容の見直しも必要である。	①⑤について 地域ケア会議に参加を依頼している関係機関とは顔の見える関係性になっている。しかし、顔を合わせる機会がない関係者とは出向いていないと関係性を構築できない現状があり、特に町会との連携が希薄な現状がある。 ②について 総合相談時、相談者の訴えを真摯に受け止め丁寧な対応を心がけている。しかし、情報収集不足であると課題が明確化しにくいことがあり、課題解決まで時間を要したことがあった。 ③について 社会資源の更新情報の収集はできたが、「社会資源情報一覧表」に反映することに時間がかかった。また、見やすい冊子の作り方も検討している。 ⑥について 圏域内でチラシ設置可能場所にセンターのチラシを配置することで、相談が寄せられやすい環境づくりをすることができた。	・町会との連携が希薄なため、連携を図っていくことが必要である。また関係性を構築している機関とも継続して関係を深め、地域課題や地域性を活かせる取り組みを検討していく必要がある。 ・昨年同様、地域の各関係機関(医療・福祉・地域)、見守りネットワーク事業所等と連携を図り、通報があった高齢者の実態把握を迅速におこない必要な支援に繋げていくことが必要である。 ・相談に対し、課題や支援方法、今後の方針も含め、提案や助言ができるような相談受付を実施していく必要がある。相談受付後は、個別課題(潜在的な課題を含む)に沿った専門職が対応することで、その後の支援を効果的、効率的に進めていく必要がある。 ・社会資源情報をまとめることで、相談時に適切な情報を提案していくことが必要。また居宅介護支援事業所が高齢者の相談に効果的に対応する一助となるよう社会資源情報を提供していく。 ・センター独自のチラシ内容を見直し、配置可能場所を増やしていく必要がある。	①圏域内の各関係機関が自立支援検討会議や地域ケア圏域会議を経て、地域の特性を知り、圏域や地区ごとの地域課題について把握できるように連携を図っていく。また地域課題の解決にあたり、地域性を活かした取り組みについての検討や、高齢者の個別相談ができる等、互いに連絡を取り合える関係性になれるようネットワークの構築を引き続きおこなっていく。各町会との連携が希薄なことからまちづくり会議等の機会を有効に活用していく。 ②様々な関係機関や地域からの相談を受付けられるよう、サロンやまちづくり会議等に参加し気軽に相談ができる窓口の周知をおこなう。また相談を受けた際、相談者からの訴えを明確化したうえで基本的な情報収集や訪問を通しての実態把握をおこない、支援が必要な高齢者を早期に発見する。認知症で独居の高齢者や閉じこもりがちの高齢者の支援に関して、地域関係者との連携や、センター内の各専門職種、第2層生活支援コーディネーター、認知症支援推進員と共に課題を検討することで解決に向け支援していく。 ③相談受付時は、相談者からの不安や心配事を丁寧に傾聴し、相談者からみた課題や専門職種が把握した課題を共有し、専門的視点から助言や支援の方向性を提案、実施していくことで信頼される対応を積み重ねていく。また社会資源の更新や発掘を各専門職種、第2層生活支援コーディネーター、認知症支援推進員と行い、相談時に情報提供を実施するほか、「社会資源情報一覧表」を市内居宅介護支援事業所等関係機関に出向き配布することで、情報発信と共に関係性を深めていく。 ④介護保険の申請代行や基本チェックリストの実施、高齢者福祉サービス利用までの案内や関係機関との連携、住宅改修の理由書作成など、高齢者が必要な支援が利用できるよう取次ぎを実施する。介護保険申請代行実施時は、必要に応じ医療機関との連携をおこない、申請が適切におこなえるよう支援する。

令和6年度 秋津高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人慶美会）

事業		前年度の取組計画内容	実施内容	実施して良かった点・反省点	その理由	課題	今年度の取組み計画
包括的支援事業	権利擁護業務	①年3回、地域ケア会議や自立支援会議等の会議後に、虐待に対する認識や理解を深めるための勉強会を実施し、地域住民・介護支援専門員だけでなくサービス事業所にも参加を促し、通報の遅れを抑止するための啓発活動を実施する。 ②年4回、関係機関（警察署・郵便局・消費者生活センター・交番等）への定期訪問を実施し、情報収集を行う。また消費生活センターから講師を招く等を企画し、サロンや出前講座にて地域住民へ直接的に注意喚起をする機会を設ける。第2層生活支援コーディネーターと連携し、定期的に訪問していたサロンだけでなく、地域の集まりに積極的に出向き、さらなる啓発活動を図っていく。 ③年2回程度、成年後見制度に関わる機関と円滑な連携を行うことができるよう、情報交換等する機会を設ける。支援を行うにあたり疑問点等ができた場合には、都度対応機関と連絡をとり、早急な対応をする。	①について ・自立支援、圏域ケア会議後に居宅介護支援事業所等との勉強会を開催し早期発見・報告を促す啓発活動を実施。 ・虐待通報が入ると即時包括内多職種で情報共有後対応を検討。概ね24時間以内に訪問にて高齢者の状況把握実施。高齢者支援課に報告、助言を受け、今後の方向性を検討し支援実施。 ・地域のサロン等で独自チラシを用い啓発実施。 ②について 習志野警察署、郵便局、消費生活センター等関係機関に各4回以上出向き、消費者被害の最新情報や、詐欺や相談ケースについての情報を収集。その情報を地域サロンにて地域住民に周知。 ③について 日常生活自立支援事業、成年後見制度が必要な高齢者だけでなく、地域サロン等出前講座にて地域住民にも周知を図る。	①について 虐待通報時は、虐待内容を速やかに情報共有して各専門職で検討した結果、高齢者の安全を確保することができた。 ・関係機関や地域住民に対し、理解しやすい説明を行うことで、虐待の普及啓発を実施した。 ②③について 各関係機関に定期的に訪問することで、最新情報を取得できタイムリーに地域住民等に周知することができた。地域住民への周知方法をより理解しやすくするためにチラシの見直しが必要である。	①について ・虐待通報では、多職種での検討や行政等関係機関と連携を図り支援の方向性を決定していくことで、高齢者の安全を確保する支援ができた。 ・関係機関と勉強会を実施したことで、虐待通報のタイミングの共有を図れた。 ②について 各関係機関に積極的に出向くことで、顔の見える関係づくりができ情報交換をスムーズに実施できた。 ③について 制度利用を検討している高齢者には具体的な介入支援ができ、地域住民には制度を知っていただく機会ができた。	・関係機関に虐待に関する啓発活動を行っているが、虐待通報時期についての捉え方や虐待の程度の把握が様々である。 ・虐待や消費者被害などの相談時は、各関係機関との連携を図るタイミングを的確に捉えて連携を図り、シームレスな支援を図っていくことが必要である。 ・地域住民への周知にあたり、簡単な事例を記載するなど、通報の根拠を理解していただく工夫が必要である。	①地域ケア・自立支援会議等の会議後に、居宅介護支援事業所、介護保険サービス事業所等に対し、虐待に関する勉強会を継続して実施する。虐待に関して、虐待の種類だけではなく、虐待の程度等通報を躊躇する要因があれば把握し、虐待通報がセンターにもたらされるよう働きかけていく。また、地域住民に対して虐待を正しく知っていただくための啓発活動を定期的を実施することで、意識の向上やセンターが相談先であることの周知を図る。 ②年4回、関係機関（警察署・郵便局・消費者生活センター・交番等）に出向き、顔の見える関係づくりを実施、また第2層生活支援コーディネーターとも連携を図り、最新の詐欺被害情報等をタイムリーに地域（地域サロン・出前講座等）に発信していくことで防止策を図れるよう周知をしていく。 ③消費生活センターや後見センター等関係機関と積極的に連携を図り、地域住民や各関係機関が問題解決の糸口となり、解決に向けて進めるよう支援していく。

令和6年度 秋津高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人慶美会）

事業		前年度の取組計画内容	実施内容	実施して良かった点・反省点	その理由	課題	今年度の取組み計画
包括的支援事業	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	①多職種相互の協働による連携 今年度も地域ケア個別会議（適時）、地域ケア圏域会議（7月、11月）、自立支援検討会議を開催する。秋津圏域に関わる、介護支援専門員、医療機関、介護保険サービス事業所等福祉関係機関、高齢者相談員や民生委員等地域関係者、郵便局やコンビニ、URなど地域の企業と一緒に地域課題を把握、検討をすることで地域の高齢者をどのように支えていくかを一緒に考えていくことで、地域での多職種連携・協働が行えるよう働きかけていく。社会資源についてもセンター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、医療機関等と情報の共有を行い必要な社会資源が活用できるようにする。 ②介護支援専門員への個別支援 各居宅介護支援事業所、所属の介護支援専門員から寄せられた相談に対して包括の各職種が相談内容に合わせた相談、対応困難な高齢者支援・関係者支援を行う。圏域内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員同士が横の繋がりを持てる場として、また介護保険制度やケアプランの作成指導・助言や対応困難な事例（認知症や虐待事例等）への対応についてを学ぶ機会として定期的な勉強会を開催する（5月、7月、11月）。 ③包括ケア研修会の開催 介護支援専門員の勉強の機会及び資質向上の為、研修会を例年通り年3回（6月・10月・12月）開催する（そのうち1回は習志野市ケアマネ連絡会の共催）。今年度は市役所で参集で研修を行う予定だが、新型コロナウイルスの感染状況によってはオンライン研修に変更し、研修自体は開催できるようにする。	①について ・地域ケア自立支援検討会議では、事例提供者の介護支援専門員の発表のみではなく、参加した介護支援専門員からも質問ができるよう開催の工夫をおこなった。（自立支援検討会議後は勉強会を実施。） 地域ケア圏域会議では多職種で構成されるような人員配置をしたグループワークを実施したことで他機関と顔の見える会議となった。 ・新規ケースおよび要支援から要介護のケースに対し介護支援専門員と同行訪問支援やその後の相談支援を実施。 ②について 圏域内高齢者の支援困難事例への同行訪問や支援についての助言等相談対応（認知機能低下、障害からの移行ケース等）。 ③について 包括ケア研修会の開催（年3回：6月は「真のニーズ把握ができる介護支援専門員になろう」、9月は「ケアマネジメントプロセスの再確認」、2月は「難病のアセスメントと支援のポイント」）。	①について 各会議で、意見の出しやすい環境づくりを実施。地域ケア圏域ケア会議では2回ともグループワークを実施（メンバーの変更なし）。各回とも関係性のできたメンバーとの話し合いであったため、積極的に連携を図ることができていた。 ・居宅介護支援事業所に毎年情報更新して発行している「社会資源一覧表」は、情報収集のみとなってしまう、最新の情報を発行することができなかった。しかし、個別の問い合わせには地域サロンや認知症カフェ等の情報を提供することができた。 ②について 認知機能の低下、家族支援力の低下、経済状況の不安定さ等支援困難事例について、同行訪問を実施しセンターの多職種でも支援の検討を重ね助言を実施。介護支援専門員と共に必要な手続きや支援をおこない問題解決をおこなった。支援にあたり、相談の受け方や助言に配慮しつつ理解しやすい伝え方を習得していく必要がある。 ③について 今年度の包括ケア研修は、介護支援専門員の資質向上のために必要な知識や興味のある内容を実施した。研修会に参加することで、障害（難病）等の具体的な制度や支援の実際を学んでいただき、理解を深める研修が開催できた。	①について 会議開催にあたっては、グループワークの時間を長く設けるために事前準備を綿密におこない、会議の内容を事前に周知するなど工夫を試みた。 ・個別に社会資源の問い合わせがあり、介護支援専門員がどの情報が必要なのかを把握することができた。 ②について 行方不明高齢者への支援の助言をする際、現在の支援に対し不十分と捉えた発言をされる介護支援専門員もいたため、共に支援を考えていく姿勢と、支援に対し十分に検討されていることを伝えていく必要があると感じた。 ③について 専門的分野の講師における研修は実践につながるため参考になっているとの意見があった。	・地域ケア会議では、参加者や参加機関同士が顔の見える関係性を築けるような会議を実践していく必要がある。 ・介護支援専門員の個別相談に応じながら、支援困難事例を共通認識し、問題解決に結び付けられる様、地域ケア個別会議の開催を共に検討していく必要がある。 ・包括ケア研修会は、知識の習得、他機関との連携等、資質向上を図る機会と捉えていただけよう日ごろから連携を図り参加につながる支援をしていく必要がある。また介護支援専門員が1人しかいない事業所からでも研修に参加しやすいよう連携を図り、日程等の情報を発信していく必要がある。	①多職種相互の協働による連携 地域ケア個別会議（適時）、地域ケア圏域会議（8月、12月）、自立支援検討会議（6月）の開催を通じて、高齢者が地域で安心して暮らせるよう、介護支援専門員、圏域の医療機関、介護保険サービス事業所、高齢者相談員や民生委員等地域関係者が連携を図り、互いに顔の見える関係作りができる会議を開催していく。また、介護支援専門員が、後見センターや社会福祉協議会等関係機関の活動内容を把握でき、高齢者の課題解決の糸口になるよう周知していく。 ②介護支援専門員への個別支援 介護支援専門員への支援は、事例の把握と共に、経験年数や地域での活動年数、居宅介護支援事業所の介護支援専門員数、また個別性も把握しながら支援をおこなう。事例相談で虐待や認知機能の急速な低下、家族支援力の低下、経済的な問題等、課題が重積した事例は、関係機関とも連携を図り解決につながる様支援していく。センターへの相談にあたり、困ってからの相談だけではなく、困るであろう事の相談も、事前に相談・報告してもらうことで問題の深刻化を防いでいけるように周知していく。また、年3回（地域ケア会議後）の勉強会の機会を作り、介護支援専門員同士の交流や、介護保険制度改定の情報共有、対応困難な事例のケアプラン作成指導・助言の紹介をおこない、問題解決能力の向上支援を図る。 ③包括ケア研修会の開催 「介護支援専門員の勉強の機会及びの資質向上の為、研修会を例年通り年4回（6月・10月・12月・2月）開催する（そのうち1回は習志野市ケアマネ連絡会の共催）。圏域内の居宅介護支援事業所が参加できるよう、日ごろから連携を図り研修内容や日程について周知を図り、支援体制の構築につなげていく。

令和6年度 秋津高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人慶美会）

事業		前年度の取組計画内容	実施内容	実施して良かった点・反省点	その理由	課題	今年度の取組み計画
包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント業務	①地域サロン（社協支部・地域テラス・てんとう虫体操）等でコグニサイズの実施、認知症や低栄養等日常生活での予防を啓発することで、自立した日常生活の支援を実施していく。 ②圏域社協支部での配食サービス時、脳トレや介護予防情報等を同封し独居・高齢世帯高齢者への介護予防を図る。また秋津支部では対面での受け取りに変更となるため、社協支部と連携して高齢者が受取りに来た際、血圧・握力測定、健康相談等を実施して個別の支援を行っていく。 ③高齢者が予防の取り組みを他者から評価してもらい、積極的に予防を継続でき自立した生活を送れるよう「(仮)健康チェックカード」検討していく。昨年度、自立支援検討会議で助言を受けたように、高齢者の取り組みを他者が評価し精神的フレイルを予防できるよう検討していく。 ④外出・運動機会低下等の高齢者に対し、個別性を考慮したうえで他職種と連携を図り地域での活動場所に繋げていく。 ⑤新たに地域内で立ちあがり予定の居場所（袖ヶ浦自治会、ウェルフェア）に対し、介護予防の普及啓発を実施していく。 ⑥認知症高齢者や、身体機能が低下している高齢者等の支援を高齢者相談員、民生委員、医療機関等他機関と連携して行っていく。	①⑤について 定期的に開催支援をおこなっているサロン（新たに立ち上がった袖ヶ浦自治会サロン）で、チラシを作成し介護予防啓発、コグニサイズ等を実施。また個別相談にも対応できた。 ②について 秋津・香澄・袖ヶ浦社協支部の配食サービス時に介護予防チラシや脳トレを配布し啓発を実施。 ③について 「健康応援カード」を作成し、秋津社協支部や高齢者の集い等で活用。秋津支部の配食受け渡し時では毎回握力測定を実施し、高齢者の取り組みに対する評価をセンター職員や支部職員が高齢者に伝える等の支援をおこなうことと高齢者の介護予防意欲向上につながった。フレイル高齢者に対しステップアップ事業や介護保険の利用につなぎ、身体機能の維持を図った。 ④⑥について 民生委員・高齢者相談員等からの相談（認知症疑い・閉じこもりがちな高齢者）に対し連携して個別支援を実施。未受診の方には医療機関の受診や必要なサービスが利用できるよう地域・医療機関と連携を図り支援をおこなった。	①②③④⑤について ・各サロンの参加者の特徴を踏まえ、介護予防の普及啓発の方法を検討し発信できた。毎月参加しているサロンでは、季節や時期を考慮しながら介護予防の重要性を発信し啓発した。啓発方法は、自宅でも振り返りができるよう毎月チラシを作成した。チラシは高齢者が理解しやすいよう文字の大きさや文書配分の工夫、またイラストや写真を活用した。 ・独居、高齢世帯の参加者が多く、サロン等が外出や他者との交流機会になっている高齢者がいる。高齢者が継続して参加できるよう興味が湧き楽しめる介護予防の提供を実施できた。 ・「健康応援カード」は秋津社協支部配食サービス受け取り時や高齢者の集いで定着している。毎回の測定の変化を自身で気づき予防への意欲が向上したり、体調に大きな変化がないと安心される方もいた。また、関係者と体調や生活について毎回話す時間があり安心して見守られているとの意見があった。しかし、項目に握力、血圧測定があり、毎回の測定が難しいことから定着に結びつかないサロンがあることを踏まえ、今後、定着できるよう項目を検討していく必要がある。 ⑥について 認知症においては、高齢者自身に自覚がない、認知症を受けとめきれない等で支援に困っている相談ケースが多く、医療機関や地域関係者と連携を図った支援を実施した。しかし、高齢者自身が支援を拒否することもあった。	①②③④⑤について ・毎月参加しているサロンでは個々の高齢者と顔の見える関係性を気づくことができ、高齢者の特徴も把握することができた。そのため、介護予防の啓発にあたり参加高齢者を想像しながら作成することができた。 ・「健康応援カード」は、高齢者自身が過去の血圧、握力測定結果を見直すことで、予防への意識が高まっている。また、握力測定ではフレイルの高齢者を発見しやすく個別の支援につなぐことができた。 ⑥について 身体機能は自立しているが、認知症の進行により日常生活に支援が必要な高齢者を専門医につなぐことができた。	・住み慣れた自宅で過ごせるよう介護予防の啓発を実施しているが、高齢者が理解しやすい内容や楽しみながら日常生活に取り入れられる工夫が必要である。 ・秋津社協支部の配食サービスの形式が変更になることで、介護予防啓発や個別支援を充実していく必要がある。 ・「健康応援カード」を活用したいが、サロンの実情と合わず活用機会が減っているサロンがある。よりよく活用して頂くために、項目を見直し、高齢者の精神的フレイルを予防していく必要がある。 ・認知症高齢者の相談が増加している現状があり、医療機関や地域関係者、各関係機関との連携、早期からの予防が必要である。	①定期的に参加している地域サロンでは、参加者も固定化しているため、参加者の状況を把握したうえで認知症、フレイル予防等の介護予防の普及啓発を実施していく。また、童謡に合わせたコグニサイズや交流を目的としたレクリエーションを実施し、外出機会の確保や他者との交流も図れる機会となるよう参加継続につながる工夫をする。 ②今後も、圏域社協支部での配食サービス時、脳トレや介護予防情報等を同封し独居・高齢世帯高齢者への介護予防を図る。また秋津支部では弁当配布が対面から集合しての受け取りに変更となり、その際に介護予防等に関する情報提供の場を設けたいとの希望があるため、支部と連携して集団への介護予防啓発と個別相談の支援を行っていく。 ③「健康応援カード」の項目を、各サロンの実情に合わせた項目となるように検討し、高齢者自身がフレイル予防に前向きになれるようにしていく。 ④認知症高齢者や、身体機能が低下している高齢者等が住み慣れた自宅で生活できるよう高齢者相談員、民生委員、医療機関等他機関と連携を図り、高齢者の意向に沿った支援をおこなっていく。

令和6年度 習志野市津田沼・鷺沼高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人 清和園）

重点運営事項		現在の取り組み	良い点・反省点とその理由	課題	今年度の取組計画	具体的な取り組み
1	地域ケア会議の充実	・地域ケア個別会議（介護予防自立支援検討会議）は年1回開催し、各専門職と顔の見える関係が築けており事前の打ち合わせで会議の目的、方向性が共有できている。前年度は初めて民生員に参加を依頼し、地域の見守りの現状を話してもらい、ネットワークの構築が図れている。 ・地域ケア個別会議（困難事例検討会議）は年2回開催し、支援に拒否的だったり自身の問題に対して無自覚なケースが多かった傾向があったので、地域の課題として捉えて、圏域の会議に繋がった。また、困難ケースについては介護支援専門員と一緒に支援する視点でケアマネジメント力の向上を図った。 ・地域ケア圏域会議は年1回開催し、各地域に分かれ地域の見守りについて話し合い、民生委員や高齢者相談員、地域の関係機関や関係者とネットワークの構築を図った。 また、地域ケア圏域会議で抽出された課題については、第2層協議体や地域関係者と共に情報共有をしている。	＜良かった点＞ ・自立支援検討会議では、助言者からのアドバイスにより、自立に向けた支援の在り方についての気付きが持てた。 ・圏域の地域ケア会議は平日、昼間の時間帯だったが、通所事業所からの参加も多く、参加者同士で情報共有や意見交換する場面も見られた。 ・各グループに担当職員を配置し、地区担当をアピールできたことで、地区担当者を覚えてもらい、直接個別の相談が入るようになった。 ＜反省点＞ ・会議の開催時間と事業所の営業時間が重なる為、参加事業所に偏りがあった。 ・開催回数が少ない、時間を調整してほしいとの声が挙がったので、開催時期や時間を検討したい。 ・地域によって参加人数に偏りがあった。	・介護支援専門員に地域ケア会議の必要性を理解してもらう必要がある。 ・介護支援専門員から挙がってくる相談をサービス担当者会議で情報共有しているが、地域ケア個別会議まで繋がっていない。 ・困難事例に対するタイムリーな会議開催が必要。 ・圏域の関係機関と顔の見える関係が構築できている所と関係性の希薄な所と偏りがあり、今後は気楽に相談できるセンターであることの周知が必要。	・地域ケア会議の必要性について、介護支援専門員だけでなく、地域関係者や地域住民にも周知していく。 ・地域ケア個別会議では、会議の内容を分析し、地域課題の発見につなげる。また、居宅介護支援事業所より挙げられた相談ケースを共有し、地域ケア個別会議に繋げていく。 ・支援につながらず、近隣住民が心配しているケースについての個別会議を積極的に開催する。 ・個別会議を振り返り、圏域の会議で情報共有する。 ・地域ケア会議に参加しやすくなるよう顔の見える関係作りを継続する。 特に関係性の希薄な津田沼地域の事業者に関しては、積極的に地域ケア会議への参加を促していく。	・広報誌やブログで地域ケア会議の普及啓発をし、地域住民も会議に参加出来るように、テーマや開催方法等に工夫をする。 ・介護予防自立支援検討会議は、高齢者が自立した生活を継続出来るよう、各分野の専門職から助言を求め、介護支援専門員の自立に向けたケアマネジメント力向上につながるよう、対象者の選定に配慮しながら年1回開催する。 ・地域ケア個別会議は介護支援専門員からの相談に応じ、随時開催すると共に、出来るだけタイムリーな開催を心がける。また、民生委員や高齢者相談員など地域関係者にも出席してもらい、多角的な視点から課題解決に向けた話し合いの場にする。 ・地域ケア圏域会議は年2回以上開催し、地域ごとの支援関係者をつなぎ、ネットワークの強化を図ると共に、地域課題を共有し、第2層協議体とも連携しながら解決に向けた検討をする。 ・関係機関には広報誌を配る等、地域包括の周知に努め、各会議への参加を依頼する。
2	生活支援体制整備事業に関する取組みの充実	・広報誌などを活用し、地域住民にくらしの応援団の周知と地域の情報を発信することができている。 ・地区によっては、地区別の課題や地域資源の状況を把握し、新しい担い手の発掘や、新たな高齢者の居場所づくり等を進める事が出来ている。 ・地域のサロンに出向き、実態把握と活動状況の確認をすると共に、活動継続の課題を共有し、解決に向けて働きかけている。 ・高齢者の活躍できる場としてセンター主催のサロンを出前講座で紹介している。 ・「かけはし」配布先に対して事業活動に繋げる働きかけをしている。 ・第2層協議体を鷺沼台地区で1回開催し、現存の社会資源について情報共有した。 ・地域の行事に参加し、地域高齢者の実態把握をしている。	＜良かった点＞ ・地域の行事や住民主体の活動場所に出向く事で実態把握と活動状況の確認をすると共に、地域の新たな担い手に繋がることができ、新たな高齢者の居場所づくり等を進める事が出来ている。また、地域サロンの出前講座にも繋げることができた。 ・サロンスタッフの悩みやサロン継続の課題を把握、共有出来た。また、参加者とは顔の見える関係性ができ、地域の情報提供が行えた。 ・高齢者の活躍できる場を紹介し、継続した活動を支援することができている。 ・「かけはし」配布先に対し、地域の居場所になる「場づくり」を提案することができた。 ＜反省点＞ ・関わりの少なかつた津田沼地区へは事業活動の周知が不十分であった。	・くらしの応援団の周知継続。 ・高齢者が参加できる居場所や集い団体の把握継続。 ・地域交流の機会の少ない津田沼地区への事業活動周知継続。 ・積極的に地域に出向いての、新たな社会資源や情報の把握。 ・地域の高齢者が活躍できる場づくりの継続。	・地域住民にくらしの応援団の周知と地域の情報を発信していく。 ・地区別の課題や地域資源の状況の把握を継続し、地域の特性に応じた生活支援サービスの体制整備を図る。 ・既存の集い関係者や地域の主要メンバーと交流を図りながら、新しい担い手の発掘と新たな高齢者の居場所づくりを進めていく。 ・地域の新たな社会資源や情報の把握をし、地域住民や関係機関に情報提供が行えるようにする。 ・高齢者の活躍できる場づくりを紹介する。 ・「かけはし」配布先に対して事業活動に繋げる働きかけをする。	・広報誌「かけはし」やブログの中で「くらしの応援団」の紹介を継続し説明の機会を図る。 ・くらしの応援団を地区ごとに年1回以上開催できるよう、地区担当と共に地域に出向き、民生委員・児童委員、連合町会長、社協支部長へ働きかける。 ・「高齢者つどいマップ」の配布を継続する。 ・地域のキーパーソンと地区担当の話し合いの場を設け、新しい担い手や新しい居場所づくりについて意見をいただく。 ・地域に出向き、新たな社会資源の情報収集を行い、地域住民や関係機関に情報提供を行う。 ・高齢者のつどいを屋外や地域へ出向いて開催を継続していく。 ・地域住民の活躍の場として高齢者のつどいやくらしの応援団、事業所でのボランティア、生活支援サービスの場合等、紹介する。

令和6年度 習志野市津田沼・鷺沼高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人 清和園）

重点運営事項		現在の取り組み	良い点・反省点とその理由	課題	今年度の取組計画	具体的な取り組み
3	認知症総合支援事業に関する取組みの充実	・医療関係者や関係事業所、地域の支援者との情報共有ができています。 ・認知症ケアパス作成に参画し地域の認知症サポート事業所に配布することができています。 ・認知症サポーター養成講座は、地域にも出向いて一般向け、夏休み親子向け、中学生向けに開催し大幅に受講者数を増やすことができています。 ・キャラバン・メイト地区会を開催し、情報交換を行うことができています。 ・認知症サポーター交流会でサポーター同士の情報交換ができています。 ・認知症介護家族交流会を開催し、家族の声を聞く事ができています。 ・9月アルツハイマー月間には認知症への理解を深める普及啓発活動を地域に出向いて行った。	＜良かった点＞ ・地域の支援者との連携ができています。 ・認知症サポーター養成講座を継続して開催し、受講者を増やすことができています。 ・キャラバン・メイト地区連絡会を年2回開催し、継続した認知症サポーター養成講座の開催につながっている。 ・サポート事業所を増やすことが出来ている。 ・アルツハイマー月間では幅広い世代に関心を持ってもらえるイベントを実施している。 ・認知症介護家族の思いを聞く場を継続して開催することが出来ている。 ＜反省点＞ コロナ禍の影響が残り、圏域内で認知症カフェ設置に向けた働きかけが困難であった。	・医療関係者や関係事業所、地域支援者との情報共有を継続していく。 ・適切な認知症ケアパスの活用を継続する。 ・地域に出向き、認知症サポーター養成講座の開催を継続する。 ・小中学生向けの認知症サポーター養成講座を継続する。 ・キャラバン・メイトの活動支援を継続していく。 ・当事者やその家族の声を聞く機会を継続していく。	・医療と介護等が相互の役割・機能を理解し多職種協働の重要性の共有と地域の支援者との連携を継続する。 ・認知症の人や家族目線のケアパス作成に参画し地域の認知症サポート事業所への配布を継続する。 ・小中学生に向けての認知症サポーター養成講座の開催を継続する。 ・年2回のキャラバン・メイト地区連絡会にて活動内容について話合いの機会を作る。 ・サポーター交流会を開催し地域住民が認知症の人や家族への理解を深める取り組みを行う。 ・家族の声を聞く場を継続して開催する。	・認知症初期集中支援チーム、習志野連携の会、認知症サポート医、医療関係者、介護サービス事業所との多職種研修会等や地域支援者との連絡会に参加する。 ・市のアルツハイマー月間のイベント企画の実施を継続して行い、認知症サポート事業所や幅広い世代に向けて普及啓発を行う。 ・年2回のキャラバン・メイト地区連絡会にて講座以外の活動内容を含めた話合いの機会を持つ。 ・認知症サポーター交流会を年2回開催し交流会に参加するメンバーを増やす。 ・認知症カフェ運営に協力頂けそうな事業所や団体へ働きかけを行う。 ・認知症の人と家族の会と連携を図り、認知症介護家族交流会を年4回開催する。

令和6年度 習志野市津田沼・鷺沼高齢者相談センター事業計画書（社会福祉法人 清和園）

事業		実施内容	実施して良かった点・反省点	その理由	課題	今年度の取り組み計画	
包括的支援事業	総合相談支援業務	・広報活動(広報誌・ブログ)は継続し、包括の周知につなげ住民や関係機関各所の方々から身近な相談機関となるようにする。 ・地区担当は地域住民や関係機関、団体へのアプローチを積極的に行い、社会資源の開発や協力者の開拓、機関の開拓を行っていく。 ・朝・夕の申し送りで情報共有にとどめず多角的な視点から支援の方向性も協議し、相談票のチェック項目に複数チェックがついたら職員2名で対応する。 ・インフォーマルサービスの情報を整理し、必要時は適切に提供できるようにする。	・広報誌を作成し郵便局や消費生活センターに依頼して設置、またブログを2カ月毎に更新し積極的に活用し、センターの周知を行った。 ・くらしの応援団の開催や地域のサロン活動、まちづくり会議の他、地域で開催される音楽祭等にも積極的に参加し、地域住民の状況把握に努めた。 ・朝・夕2回の申し送りによる情報共有だけでなく、適切な職員間により相談票の回覧をし、共通認識をもって情報共有や対応方法について協議をし支援につないだ。 ・インフォーマルサービスの情報をファイリングして随時更新整理をし、総合相談や介護支援専門員からの相談時に適切なサービスの情報提供をした。	＜良かった点＞ ・広報誌やブログが地域住民に対する高齢者相談センターの周知に繋がっている他、設置協力依頼を通し地域関係者とのネットワーク構築にもつながっている。 ・地区別のくらしの応援団開催により地域課題や現状把握ができ、その後地域のサロンの出前講座を依頼されるなど地域とのつながりが出来ている。 ・地域活動に参加することで地域団体との従来からの関係性の保持と新しい関係性の構築ができ、相談にもつながっている。 また、地域住民との交流を深める事で、様々な普及啓発が可能になっている。 ・朝・夕の申し送りや相談票の回覧により、緊急性の高い相談等にも適切な職員が即時対応することが出来ている。 ・バイタルリンクにより医療との連携が継続できている。 ・インフォーマルサービスの情報について頻繁に更新は出来なかったが、総合相談や介護支援専門員からの相談に対しては、適切なサービスの情報提供が出来た。 ＜反省点＞ ・津田沼地区については、住民の高齢化や担い手不足から、住民が参加する行事や会議などが少なく、交流を深める事が出来なかつた。その為、他地域に比べ、地域住民の声が聞けず、状況の把握も不十分であった。	＜良かった点について＞ ・広報誌やブログは高齢者相談センターの活動や業務を知ってもらい良い機会であり、設置協力依頼先(習志野郵便局等)からも相談が入りやすい環境づくりをすることが出来た。 ・地域活動に参加することにより、広報活動や啓発活動等を行うことができ、互いに相談しあえる関係性を構築できた。 ・バイタルリンクにより、職員が情報を閲覧できる状態になっていることで、主治医の対応の経緯が随意確認でき、迅速かつ適切な対応に繋がっている。 ＜反省点について＞ ・まちづくり会議や社協支部活動等、地区活動には温度差があり、地域住民との関係性を構築できない地区があった。特に津田沼地区での交流が希薄になってしまった。	・センターの周知に地区差があるため、働きかけができなかつた地区に対しては、周知方法の検討が必要。 ・マンネリ化を避けるため、広報誌やブログの内容の見直しや、新しい設置依頼先の開拓が必要。 ・複数の複合的な問題を抱えた方や世帯からの相談が増えてきているため、適切に対応できる専門機関(例:中核地域生活支援センターまるっとの様な専門機関)との連携強化が必要。 ・介護保険改定や診療報酬改定などの情報を正しく理解し、医療・介護・福祉の連携強が必要。 ・交流が希薄な地区へのアプローチの為、地域関係者との連携強化が必要。	・広報活動(広報誌・ブログ)の作成・更新を定期的(3カ月1度)に行う。継続して高齢者相談センターを周知し住民や関係機関各所から身近な相談機関となるようにする。 ・地域活動団体への参加を継続し、顔の見える関係を構築し地域の現状を把握していく。 ・複数の複合的な問題に対応出来るよう、関係機関との情報共有を行い、お互いの専門性を理解し、深めることで、横の繋がりを強化した支援体制が図れるよう努めていく。 また、引き続き月1回定例会に加え、随時センター内で話し合いの場を設け、必要な情報を共有し、多角的視点で支援の方向性を協議し対応できる体制を整える。 ・交流が希薄な地区に対しては、地区の特性に合わせた周知方法を検討すると共に、高齢者が必要としている支援に適切につなぐなどの実績により信頼を積み上げ、関係性を深めていく。

令和6年度 習志野市津田沼・鷺沼高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人 清和園）

事業		実施内容	実施して良かった点・反省点	その理由	課題	今年度の取組み計画	
包括的支援事業	権利擁護業務	・サロンや地域での会議等に出向き、住民向けの勉強会を年4回以上開催し、成年後見制度や虐待防止など権利擁護事業の啓発を行う。 ・関係機関の会議などに出席し、高齢者虐待を防止するため介護サービス等の適切な利用促進や民生委員等の関係機関に対して高齢者虐待防止の普及啓発を行う。 ・困難事例は、関係機関と協議の場を設け、密な連携を図っていく。 ・ケースを継続して把握し、関係機関と見守り、再発防止の情報交換をしていく。 ・消費生活センターや警察や市役所との連携強化を図り、権利擁護や消費者被害に関する知識を地域住民に伝えていく。	・包括主催のサロンや地域のサロン、住民向けの勉強会に参加し成年後見制度や虐待防止など権利擁護事業の啓発を行い、虐待や消費被害防止に努めた。 ・高齢者虐待については連絡が入ったら複数で確認し関係者と協議しながら対応した。 ・困難事例については警察や市役所、関係機関と、情報共有を図り、協議を重ねて適切な対応をした。 ・消費生活センターや警察に出向くなどして詐欺や消費者被害の最新情報を収集し、その情報や得た知識を地域のサロンや出前講座などで地域住民に周知した。	＜良かった点＞ ・警察署から「保護している高齢者や認知症の疑いのある高齢者についての相談連絡が入ることも増え、顔の見える関係作りもでき、情報共有や連携して対応することができた。 ・詐欺や消費者被害については、警察からアドバイスを頂き、連携して再発防止に取り組む事ができた。また、消費生活センターからも毎月最新の情報を得たり、包括主催のつどいで講話をしてもらい啓発活動ができ、住民の予防意識も高まっている。 ＜反省点＞ ・高齢者と接する機会が多い民生委員や高齢者相談員に対して、高齢者虐待防止や消費者被害防止についての啓発が十分出来なかった。 ・継続しなければならないケースに関して時間が経つと意識がうすれ、状況把握が曖昧になってしまうケースがあった。	・虐待通報では、警察や関係機関と連携を図り支援の方向性を決定する事で、高齢者の安全を確保することが出来ている。 ・詐欺や消費者被害については、警察や市役所、消費センターとの連携強化により、地域住民の予防の意識を高めることが出来ている。 ・成年後見制度や虐待防止など権利擁護について、民生委員や高齢者相談員へ周知する機会が少なかった。	・権利擁護事業について地域住民への啓発活動は続けるが、独居認知症高齢者の財産管理や施設入所時の保証人等の手続きや調整が今後の課題。 ・高齢者虐待や消費被害の早期発見の為に、民生委員や高齢者相談員などの地域関係者や介護サービス事業所へ権利擁護事業の周知が急務。 ・継続しなければならないケースに関しては多職種で課題の程度を把握し、意識を高めて支援を継続する必要がある。	・地域のサロンや出前講座、包括主催のつどいなど、地域の方が集まる場を活用し、権利擁護に関する周知活動を継続し、早期発見や意識向上を図る。 ・広報誌「かけはし」に消費者被害防止や虐待防止、成年後見制度についての記事を載せ、地域住民だけでなく、民生委員や高齢者相談員、介護支援専門員、サービス事業所などに普及啓発、注意喚起を行い、制度が円滑に利用できるよう連携強化を図る。 ・高齢者虐待防止については早い段階から予防できるよう日頃より介護支援専門員や関係者と良好な関係性を築き情報共有や情報のやり取りができるようにする。 ・継続支援が必要なケースは個別のファイリングで把握できるようにし、定期的に多（他）職種で連携し、支援方法を協議していく。

令和6年度 習志野市津田沼・鷺沼高齢者相談センター事業計画書（社会福祉法人 清和園）

事業		実施内容	実施して良かった点・反省点	その理由	課題	今年度の取組み計画
包括的支援事業	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	・地域ケア圏域会議(1回/年)を開催し、医療、介護の専門職と地域関係者とのネットワーク構築を図る。	・医療、介護の専門職と地域関係者とのネットワーク構築が図れるよう、地域ケア圏域会議を1回/年開催した。	＜良かった点＞ ・地域ケア圏域会議には医療、保健、福祉、介護、多職種の方々に参加してもらえ、医療、介護、地域関係者と良好な関係が構築できた。	・地域ケア圏域会議では、多方面からの参加者が情報の共有や意見交換をし、顔が見える関係づくりができた。	・地域ケア圏域会議を2回開催し、医療、介護の専門職と地域関係者のネットワーク構築を図る。
		・地域包括ケア研修会を企画開催。(6回/年) 前回の地域包括ケア研修会におけるアンケート結果から、学びたいテーマにあわせた内容で研修会を企画開催し、介護支援専門員の質の向上を支援した。	・毎回、地域包括ケア研修会後によるアンケート結果から学びのテーマを検討した地域包括ケア研修会を企画開催した。	・地域包括ケア研修会は介護支援専門員の学びたいテーマで開催ができ、理解を深める研修会になった。	・主任介護支援専門員や管理者以外の介護支援専門員との交流ができ、ネットワークの拡大が図れた。	・介護支援専門員の実践に役立つ内容での包括ケア研修会の企画開催。
		・介護支援専門員が気軽に相談できる関係性を構築する為、連絡会への参加の他、交流会(2回/年)を企画し、顔の見える関係作りや連携強化に努めた。	・主任介護支援専門員以外の交流会を企画した。	・管理者や主任介護支援専門員が研修、連絡会に参加する事が多いので、交流会では普段顔を合わせる機会が少なかった介護支援専門員と顔見知りになれ、意見交換ができた。	・介護支援専門員からの相談機会を設けた事で介護支援専門員の悩みや困りごとなど、相談内容の傾向を把握する事ができた。	・市内の高齢者相談センター、関係機関と協力し、研修会を開催し、介護支援専門員の資質の向上と連携強化につなげる。
		・介護支援専門員からの相談を別の綴りにまとめて整理し、相談内容の傾向や件数を押さえ、意見交換や勉強会の機会にいつなげた。	・介護支援専門員からの相談票を別綴りにし、所内で共有後も相談内容の傾向を図れるようにし、意見交換や勉強会の機会にいつなげた。	・交流会では事例等を求めなかったことで、参加者から参加しやすかったとの声が多かった。	・介護支援専門員が多忙であり、業務の負担が大きい事が考えられる。また、包括も忙しいので、軽微な相談をしたら申し訳ないと遠慮している意見もあった。	・介護支援専門員からの相談ケースを課題分析し、地域の介護支援専門員からどの分野に困っているかを把握し、相談ケースの多い分野を研修会、勉強会の学びのテーマとする
			＜反省点＞ ・時間に幅を持たせ、出入り自由にしたので、時間帯によっては介護支援専門員同士の顔合わせの機会が少なかった。	・介護支援専門員が多忙であり、業務の負担が大きい事が考えられる。また、包括も忙しいので、軽微な相談をしたら申し訳ないと遠慮している意見もあった。	・圏域内で介護支援専門員の交流会を継続し、情報や意見交換を通して地域課題の発見につなげていく工夫が必要。	・介護支援専門員同士の交流会、勉強会を年2回以上開催し、顔の見える関係、相談しやすい関係作りを強化する。
			・委託件数で参加に偏りがあった。		・委託件数等に関わらず、参加しやすい交流会の企画開催が必要。	
					・相談のしやすい関係を作る為にも委託に限らず、接点を持てる頻度を増やす必要がある。	

令和6年度 習志野市津田沼・鷺沼高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人 清和園）

事業		実施内容	実施して良かった点・反省点	その理由	課題	今年度の取組み計画
介護予防ケアマネジメント業務	・要支援者、事業対象者、住民の介護度の重度化防止、改善促進を目的として、地域での啓発活動(広報活動・出前講座等)を行う。	・広報誌『かけはし』に健康通信欄を設け、定期的な啓発を行った。住民団体からの出前講座の依頼には全て対応した。	＜良かった点＞ ・広報誌『かけはし』を見てためになったとの意見があがり、健康への関心を高めるツールになった。また、出前講座に参加し、参加者の健康状態等の傾向が把握出来た。	・広報誌に健康通信欄を設けることで、その記事に関する質問等を受けることも多くなった。必要な情報提供を行う事により、健康に対する興味を高めることに役立っただけでなく、包括を身近に感じて頂ける一助となっている。	・依頼者の望む出前講座の内容を提供出来なければ、次の依頼が来なくなる可能性がある。	・広報誌『かけはし』配布時には記事紹介と共に介護予防に関する出前講座も対応可能である旨を伝え、啓発の場を増やしていく。また、出前講座の依頼時には、ニーズ把握を入念に行った上で出前講座を開催する。
	・既存のてんとうむし体操とは連携を図り、地域とのつながりを強化すると共に、フレイル予防や健康維持のための情報発信をする。また、新規の立ち上げ支援も継続し、介護予防につなげる。	・地域住民主体のてんとうむし体操開催時に出向き、活動状況把握と適宜健康に関するレクチャーを行った。	・てんとうむし体操の立ち上げ支援を継続し、立ち上げ後の後方支援により、活動の継続につなげる。	・てんとうむし体操の活動場所へ出向くことで、転倒予防推進員や参加住民とも気軽に話せる関係性が築けた為、日頃気になることやニーズを知るきっかけ作りに役立った。	・転倒予防推進員や参加者との顔の見える関係性が築けたことで、気軽に相談できる関係性が出来た。	・高齢者が日常的に自らのフレイル予防に取り組めるような支援が必要。
	・健康支援課・高齢者支援課・高齢者相談員・民生委員・地域関係者と連携し、地域の高齢者の情報を収集し、状況把握と適切な対応に努める。	・健診未受診者に対する情報共有等を行い、同行訪問により対象者の把握と継続的な関りへと繋がった。	・健康支援課との連携で、医療や介護につながっていない高齢者の把握ができた。	・健康支援課との連携により、保健の視点で高齢者の支援ができた。	・こちら側が出向いて定期的な関りを持たなければ、関係性が薄れてしまう可能性がある。	・地域の協力者を発掘し、2層協議体連携して通いの場の創出をしていく。
	・介護予防及び日常生活支援総合事業が必要な方に、サービスが提供できるように支援する。	・事業対象者、要支援者の方の適正なプラン作成を行った。	・情報共有や同行訪問等を通して、市役所職員と良好な関係性を作れた為、何かあった時に即時に相談が出来た。	・市役所職員との情報共有や同行訪問等通して情報の共有化が図れ、継続的なサポートへと繋がった。	・活動の場に来れない人の支援の在り方を検討する必要がある。	・定期訪問を継続し、転倒予防推進員や参加者との関係性を強化する。
			・自立支援、重度化防止の視点でプランを作成し、従来の生活が維持できるよう支援が出来た。	・アセスメントを通し、自立支援の視点でプラン作成が出来ている。	・未受診者リストの公表があった際、意識して情報収集しないと対象者が合致していることに気づくのが遅れる可能性がある。	・健診未受診者に対する情報共有前に、包括内での関り状況を確認して臨む。

令和6年度 屋敷高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人 豊立会）

重点運営事項		現在の取り組み	良い点・反省点とその理由	課題	今年度の取組計画	具体的な取り組み
1	地域ケア会議の充実	・屋敷ケア会議を年5回開催した。 ・花咲・本大久保地区で地域ケア会議を開催し、地域包括ケアシステム構築の必要性や地域住民の支え合いについて周知した。また、住民視点から協議することで、具体的に取り組める活動について意見交換できた。 ・民生委員や高齢者相談員、地域の事業所等の参加で、地域住民も含めたネットワークの構築を図った。	・自立支援検討会議ではケースを1つに絞ることで、深く意見交換することができた。また助言者のみでなく参加者からも意見や情報提供いただくことで、圏域のケアマネジャーが多角的な視点で自立支援に向けたケアマネジメントにつなげることができた。 ・花咲地区や本大久保地区でのケア会議では、地域からの声をテーマにすることで、具体的な取り組みが話し合われた。 ・地域ケア会議を2層協議体と合同で開催することで、会議で出された取り組みについて2層協議体に引継ぎができた。 ・介護保険事業所以外の地域の事業所（コンビニ・床屋等）参加の会議で、住民視点での発見や課題が抽出できた。	支援困難ケースを個別ケア会議につなげることができず、個別ケア会議は1回の開催になった。	・屋敷ケア会議を年3回開催する。 ・支援困難ケースや重層的な支援が必要なケース等を個別ケア会議につなげる。 ・地域包括ケアシステムやケア会議の必要性について、住民や関係機関に周知していく。 ・実施できていない地区を対象とし、地域ケア会議を開催する。 ・高齢者が利用する、地域の事業所等に地域ケア会議への参加を促す。	・出前講座、広報紙等で、包括ケアシステムについて周知する。 ・困難事例については、情報共有会議等で必要性を協議し、個別ケア会議の開催につなげる。 ・地域の方が意欲的に会議に参加できるよう、ケア会議のテーマを、総合相談や地域の声から検討していく。 ・大久保地区で地域ケア会議を開催する。 ・普段から関わりのある、コンビニや郵便局、床屋等の地域関係者に、地域ケア会議の必要性を周知し会議に参加していただけるよう働きかける。
		・社会福祉協議会各支部と協働し、出張健康相談や定期的な体力測定を開催した。 ・年5回、広報紙を発行し、地域のサロン、町会、給食事業の対象者に配布した。 ・高齢者のつどいを圏域内の2ヶ所で開催し、それぞれ、脳トレや運動、作品製作などを行った。 ・社会福祉協議会屋敷支部委員、連合町会役員らと、高齢者の状態や支援方法を協議し、地域で高齢者の生活を支える体制づくりを行った。 ・第2層協議体を本大久保地区で2回開催した。 ・地域の行事に参加し、地域の高齢者の実態把握ができた。	・社会福祉協議会支部へ働きかけ、体力測定や出前講座を行うことで、住民との関わりの機会が増えた。 ・設置協力機関のリーフレットが有効活用され、医療機関から相談につながるケースが増えた。 ・担い手となりうる人材発掘を拡大することができた。 ・新たなサロンの立上げに向け、住民の意向を尊重した内容で後方支援することができた。 ・本大久保地域福祉フォーラムと協議体で合同開催しネットワークの構築につながった。	・各地区で開催されている定期的な活動や高齢者の実態把握が不十分な地区へのアプローチを行う。 ・若年世代への周知を継続する必要がある。 ・地域住民の困りごとや心配事の聞き取りやアンケート調査等、実態把握の方法を工夫する必要がある。	・社協支部や連合町会と協働し、行事や活動への参加を通じて、センターの周知拡大や高齢者の生活支援体制を整備する。 ・住民が主体的に活動を継続できるよう後方支援を行う。 ・地域のイベント等、若い世代が集まる会場で体力測定や相談会を実施しセンターの周知活動を継続する。 ・地域のサロン、運動の拠点に出向き活動の状況や実態を把握する。	・各地区の運動の拠点や町会集会所での出張健康相談・体力測定を定期的に開催できるよう関係者に働きかける。 ・コンビニや警察、郵便局など地域の関係者に幅広く参加の声掛けを行ない、第2層協議体を年2回開催する。 ・交流やサロン等参加者の会話からニーズを把握し、具体的な活動の創出につなげる。 ・お散歩マップを他地区でも作成する。 ・既存のお散歩マップを活用したウォーキングイベントを開催し住民が健康づくりを習慣化できるよう働きかける。 ・住民が主体的に企画・運営し、閉じこもり予防ができる通いの場の立上げを支援する。
		・認知症サポーター養成講座を開催し、地域住民に正しい知識を伝え対応力の向上・理解を促した。 ・認知症初期集中支援チームと連携し、認知症高齢者への介入を行った。 ・サポーターやキャラバンメイトが、具体的に活動できる場を創出できるよう様々な関係機関と連携を図った。 ・認知症カフェの新たな立上げに向け、内容、進め方など、担い手となる人と協議し後方支援を行った。 ・アルツハイマー月間には、市内図書館と協力し、認知症に関する情報提供や図書の展示、おもいよりの木などで普及啓発を行った。 ・認知症本人、家族の交流の場としてくつろぎサロンの立上げを行い3回開催した。 ・認知症サポーター交流会を3回開催し、具体的な活動や場の創出に向け意見交換を行った。	・チーム員、関係者間で連携を図り認知症高齢者の支援を行ったが、訪問やサービス導入のタイミングなど、支援全体の方向性の統一に課題が残る結果となった。 ・認知症サポーター養成講座を開催し、若い世代やこれから介護を担う可能性のある方々への啓発ができた。 ・市内図書館と連携を継続し、普及啓発の協力、理解を得ることができた。 ・切れ目のない支援を実践することで、地域住民の一員として、生活を継続することができている。	・キャラバンメイトとチームアレンジの活動について協議することが必要である。 ・認知症初期集中支援チームとの連携を強化する。 ・圏域内の銀行、コンビニ、企業等にセンターの周知と認知症サポーター養成講座の開催を提案し協力事業者を増やす必要がある。	・キャラバンメイト地区会（ロバの会）を定期的に開催し、メイトとの意見交換、今後の活動について協議する場を設ける。 ・認知症高齢者の地域での見守りや生活支援について、地域関係者と共に協議し、連携する。 ・地域包括ケアシステムと認知症総合支援事業を一体的に推進するため、介護支援専門員、介護サービス事業所に向けて、事業内容、認知症地域支援推進員の周知を継続する。 ・認知症初期集中支援チームと連携し、認知症の人とその家族・介護者の早期支援、対応の体制作りに取り組む。 ・認知症カフェの後方支援を通じ、認知症本人や家族が安心して話し、思いを発信できる機会や場を増やす。	・キャラバンメイト、サポーターとの意見交換の場を設け、活躍、活動できる場を紹介。 ・第2層協議体、地域ケア会議で事業内容、認知症地域支援推進員の周知を継続する。 ・住民が立ち上げた認知症カフェが軌道に乗るよう後方支援、また新規立上げ予定の認知症カフェへの協力。 ・認知症サポーター養成講座を開催し地域住民だけでなく、事業所等にも正しい理解につながるよう啓発活動をする。 ・認知症初期集中支援チームとの円滑な連携により早期支援につなげる。

令和6年度 屋敷高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人 豊立会）

事業		前年度の取組計画内容	実施内容	実施して良かった点・反省点	その理由	課題	今年度の取組み計画
包括的支援事業	総合相談支援業務	《総合相談支援業務の充実》 ◎実態把握・関係機関とのネットワーク強化 ・相談票の見直しで、より詳細な地域課題を分析していく。また月報を活用し圏域の課題や傾向を把握し、地域ケア会議につなげる。 ・医療や介護事業所、地域の関係機関を含めた情報交換の場として地域ケア会議や出前講座等を活用し連携強化を図る。 ・包括のリーフレットを関係機関に設置してもらえるよう働きかけ包括の周知を行う。また、随時リーフレットの追加を行いながら、設置機関との情報交換を継続することで地域課題を把握し連携強化する。 ・ケアマネジャー向けの社会資源冊子「おたすけ手帳」や第2層コードの社会資源を一本化し、地域住民向けの社会資源活用冊子を作成し配布する。 ・広報誌6回/年発行。包括の活動内容や健康に関すること等、大まかな概要を決め全職員で協力し発行する。また配布箇所を拡大しセンター周知につなげる。 ◎援助技術・資質の向上 ・情報共有会議を週1回実施し、困難ケースの把握や個別ケースの支援方法の検討を重ねることで、援助技術の向上を図る。 ・勉強会や外部研修の報告等を月1回行い、幅広い知識を身につける。 ・共生社会（多分野）に必要な重層的支援について学びを深める。 ・外部研修に積極的に参加し、勉強会でフィードバックする。 ・BCPを作成する。	・地区毎に相談内容を分析し、高齢者人口から相談件数の分析を行った。 ・総合相談や地域の声から地域ケア会議のテーマを決め実施した。 ・地域ケア会議を通じ、包括のリーフレット設置協力機関を増やすことができた。 ・広報誌を年5回発行し、包括の周知を行った。 ・生活困窮者の支援制度や障害福祉サービスの制度等をテーマに勉強会を月1回開催した。 ・BCPを作成し、職員間で共有した。	・地区の高齢者人口から相談件数の把握・分析を行った結果、大久保地区や花咲地区の相談が少ないことが分かった。花咲は窓口まで行けないという意見もあり、住民の意見で出張相談を行った。大久保地区についても、原因を知り対策を講じる必要がある。 ・地域住民や総合相談から挙げたテーマで地域ケア会議を開催したことで、積極的な意見交換が行え、住民自ら取り組める活動に向け準備することができた。また、新しい機関とのネットワークの構築を図ることができた。 ・地域のスーパーやコンビニ、薬局などの関係者に地域ケア会議に参加していただくことで包括の周知が図れ、リーフレット設置協力の拡大につながった。 ・所内勉強会で、医療や介護以外の勉強会を行う事で、共生社会や重層的支援を意識した支援につなげることができるようになった。 ・広報誌年6回発行を目指していたが、5回発行となった。 ・BCPの勉強会を開催することで、災害時の備えについて、職員間で共有することができた。	・総合相談を分析することで、地区毎の課題や相談率が把握できた。 ・地域の声をテーマに地域ケア会議を開催したことで、我が事として積極的な意見交換や具体的な取組みの話し合いができた。 ・地域住民や地域で活動する方に参加していただく事で、福祉・医療・地域住民のネットワーク構築を図ることができた。また、センターの周知やリーフレット設置協力機関を増やすことができた。 ・毎月の所内勉強会で多問題を抱えたケースのつなぎやリスクケアマネジメントについて職員間で共有しチームで支援することができた。 ・災害や感染症拡大時でも事業継続できるよう日頃から準備する。	・センターの周知が地区ごとに差があるため、改めて周知方法を検討していく必要がある。 ・地域ケア会議で、出された意見や取組みを2層協議体につなげ形にしていく。 ・高齢者相談員や民生委員、自治会などの集まりや行事などに参加し、職員の顔を知ってもらうことで相談しやすい環境を作る。 ・リーフレット設置協力機関の拡大や定期訪問の継続で地域課題を把握していく。 ・R6年の介護保険改定や診療報酬改定等、新しい情報を把握し、医療・介護の連携を強化していく。 ・BCPを踏まえた訓練を実施し、必要に合わせ修正していく。	◎援助技術・資質の向上 ・新体制となるため情報共有会議を週1回実施し、困難ケースの把握や個別ケースの支援方法の検討を重ねることで、援助技術の向上を図る。 ・外部研修に積極的に参加し、勉強会でフィードバックする。 ・勉強会や外部研修の報告会等を月1回行い、幅広い知識を全職員が身につける。 ・共生社会に必要な重層的支援についての学びの継続。 ・防災訓練への参加でBCPを必要に合わせ修正していく。 ◎実態把握・関係機関とのネットワーク強化 ・医療や介護事業所、地域の関係機関を含めた情報交換の場として地域ケア会議を開催、出前講座等の実施で連携強化を図る。 ・包括のリーフレットを関係機関に設置してもらえるよう働きかけ包括の周知を行う。また、随時リーフレットの追加を行いながら、設置機関との情報交換を継続することで地域課題を把握し連携強化する。 ・広報誌の発行。包括の活動内容や健康に関すること等、全職員で協力し発行する。また配布箇所を拡大しセンター周知につなげる。

令和6年度 屋敷高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人 豊立会）

事業		前年度の取組計画内容	実施内容	実施して良かった点・反省点	その理由	課題	今年度の取組み計画
包括的支援事業	権利擁護業務	・虐待対応については、警察や市の担当者と連携し高齢者、養護者両方の支援をチームで行う。 ・出前講座や高齢者のつどい等、地域の方が集まる場を活用し、権利擁護に関するミニ講座を開催し理解を広げていく。 ・広報誌で権利擁護のコーナーを設け、年間を通し啓発していく。 ・警察や消費生活センターと連携し、消費者被害予防について出前講座を行い、地域住民に周知・啓発を行う。 ・医療や介護事業所を対象に権利擁護をテーマに意見交換を行い、消費被害防止の見守りや、虐待の早期発見、成年後見制度の活用について啓発していく。 ・成年後見制度や日常生活自立支援事業の違いについて、分かりやすいチラシを作成し、利用の可否に活用できるようにする。 ・高齢者が安心して生活できるよう、中核地域生活支援センターやらいふあつぷ習志野、社会福祉協議会と連携強化する。	・虐待通報に対し市と連携し対応した。 ・つどいの場や認サポで「虐待」「消費者被害」「成年後見制度」等、ミニ講座を開催した。 ・広報誌で権利擁護について周知した。 ・生活安全課や消費生活センターを訪問し連携を図った。 ・連携の会で「成年後見と医療同意の研修会」に参加し意見交換を行った。 ・ケースを通し、中核支援センターや社会福祉協議会等と連携しケースの解決につなげた。 ・成年後見制度や日常生活自立支援事業の違いについて、分かりやすいチラシを作成し、配布することができた。	・市との連携で速やかな対応ができ、被虐待高齢者及び介護者に寄り添って支援することができた。 ・権利擁護について、事例や身近なことを取り上げながら講話することで、参加者も興味を持って参加することができた。 ・地域ケア会議で、判断能力の低下した方の権利擁護について講話を設け、意志決定支援について意見交換できた。 ・定期的に警察や消費生活センターと情報共有することで、市内の最新の情報を取得し、住民に周知することができた。 ・警察や消費生活センターと協働で出前講座を計画していたが実践できなかった。 ・中核地域生活支援センターや社会福祉協議会等とチームで動くことで信頼関係が強化され連携がスムーズになった。	・独居認知症高齢者の支援を行う上で、自ら意思決定できるようサポートしていく。 ・成年後見制度の活用について具体的に説明することで、活用の可否について相談者が判断することができた。 ・権利擁護について介護事業所への周知ができなかった。 ・消費被害について随時、消費生活センターと情報交換し被害の傾向を把握できたが、タイムリーに住民への周知ができなかった。	・虐待相談は、リスクケアマネジメントの視点から、速やかに市へ報告し判断を仰ぐことで、高齢者及び養護者双方の支援を行う。 ・高齢者虐待の早期発見につなげるため、介護サービス事業所や住民へ周知が必要である。 ・独居認知症高齢者の財産管理や施設入所時の保証人等の調整が課題となっている。 ・地域から寄せられた被害を随時、消費生活センターへ報告し、速やかに市内全域に周知することで被害防止につなげる。	・虐待相談があった場合は、高齢者支援課、警察など関係機関と連携し、緊急に対応する。高齢者、養護者両方の支援をチームで行う。 ・研修や会議などの機会を利用し、制度が円滑に利用できるよう、他職種、関係機関との連携を強化していく。 ・介護サービス事業所を対象に、作成したパンフレットを利用し権利擁護の相談先として周知活動を行う。 ・権利擁護(成年後見制度や虐待防止)に関する所内勉強会を実施する。 ・出前講座や高齢者のつどい等、地域の方が集まる場を活用し、成年後見制度や日常生活自立支援事業の周知活動を継続する。 ・警察や消費生活センターと連携し、消費者被害予防について出前講座を行い、地域住民に周知・啓発を行う。 ・広報誌で権利擁護のコーナーを設け啓発していく。

令和6年度 屋敷高齢者相談センター事業計画書（社会福祉法人 豊立会）

事業		前年度の取組計画内容	実施内容	実施して良かった点・反省点	その理由	課題	今年度の取組み計画
包括的支援事業	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	・地域ケア会議を5回開催する。 ・包括ケア研修会を企画・開催する。 ・地域ケア会議を第2層協議体と共同開催し、医療介護の専門職や地域関係者とのネットワーク強化を図る。 ・居宅介護支援事業所と連携し「おたすけ手帳」を更新することで効果的に活用してもらえるようにする。 ・個別ケア会議の内容を分析し、地域課題の解決につなげる。 ・ケアマネジャーの困りごとや悩みについて、意見交換や勉強会の機会を設ける。 ・介護サービス利用者が速やかにサービス開始できるようケアマネ事業所と密な連絡をとりながら、受入れ件数の把握や連携を強化していく。	・地域ケア会議を5回実施し、医療や介護、地域住民の関係構築ができた。 ・ケアマネジャー連絡会や他センターと共同で包括ケア研修会を4回実施した。 ・個別ケア会議を1回実施した。 ・地域包括ケアシステムや地域ケア会議について、住民にも分かりやすくレクチャーした。 ・おたすけ手帳更新にあたり、居宅介護支援事業所へアンケートを実施し社会資源の情報収集を行った。 ・居宅の困難ケースに随時対応し、必要があれば同行訪問し解決につなげた。 ・地域ケア会議を第2層協議体と合同開催し地域の課題について共有した。 ・ケアマネジャー交流会を開催した。	・花咲地区を対象にした地域ケア会議では、回覧板を活用した地域の見守り体制構築や地域の通い場の創設など具体的な意見が出された。 ・本大久保地区で開催した地域ケア会議では定期的な協議の場が必要とのことで、第2層協議体につなげることができた。 ・ケアマネジャーが抱えている不安や疑問について、参集型で交流会を開催した。 ・ケアマネジャー相談票の分析からケアマネジャーの課題を分析できた。 ・居宅介護支援事業所を訪問し、ケースの受入れ状況や困難ケースの情報共有を行い、適時に後方支援で解決につなげることができた。 ・おたすけ手帳の活用がケアマネジャー業務の後方支援につながっている。	・花咲地区では、多くの住民が参加することで、住民視点の意見交換が行え、地域の課題解決に向け具体的な動きにつなげることができた。 ・圏域のケアマネジャーの参集型での開催で、業務の中での疑問や課題について意欲的に意見交換を行い、講師からの助言をいただくことでケアマネジャーの介護保険制度の理解が深まった。 ・おたすけ手帳を更新し最新情報が提供できるようにすることができた。	・地域ケア会議開催にあたり、困難事例解決に向けた個別ケア会議の開催につながっていない。 ・継続して圏域のケアマネジャーが交流し情報交換する場を作る必要がある。 ・おたすけ手帳を更新し最新情報が提供できるようにする。	・地域ケア会議を3回開催する。 ・包括包括ケア研修会を4回開催する。 ・地域ケア会議で医療介護の専門職や地域関係者とのネットワーク強化を図る。 ・個別ケア会議の内容を分析し、地域課題の解決につなげる。 ・ケアマネジャーの困りごとや悩みについて、意見交換や勉強会の機会を設定する。 ・介護サービス利用者が速やかにサービス開始できるようケアマネジャー事業所と密な連絡をとりながら、受入れ件数の把握や連携を強化していく。 ・居宅介護支援事業所の訪問やケアマネジャー相談票からケアマネジャーの課題を把握し、交流会の開催や同行訪問等、必要な対応を行う。 ・「おたすけ手帳」を更新することで、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに活用してもらい、ケアマネジャー業務の後方支援につなげる。

令和6年度 屋敷高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人 豊立会）

事業		前年度の取組計画内容	実施内容	実施して良かった点・反省点	その理由	課題	今年度の取組み計画
包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント業務	・自立支援に向けた勉強会を継続的に実施していく。 ・新しく立上ったサロンが継続的に活動できるようサポートしていく。 ・健康支援課、高齢者支援課や高齢者相談員、民生委員、地域関係者と連携し、地域に埋もれている高齢者の情報を収集し実態把握を行う。 ・第2層コードと連携し、気軽に通える活動の場の創設やお散歩マップを作成しウォーキング大会を行う。 ・てんとうむし体操の立上げ支援を継続し、実施会場が分かりやすいようにマップを作成する。 ・新しい地区で体力測定を開始し、健康意識を高め介護予防につなげる。 ・各サロンに出向き、地域とのつながりを強化し、生活不活発病に陥りやすい方を早期に発見し重度化を防止する。 ・広報誌でフレイル予防や健康維持のための情報を発信する。 ・健康診断未受診者に関する内容を、健康支援課と情報共有し実態把握に務める。	・自立支援に向けた勉強会を継続的に実施した。 ・新しく立上ったサロンの後方支援を行い継続的に活動できている。 ・住民から寄せられた情報を元に訪問し実態把握を行った。 ・第2層コードと連携し、つどいの場を創設することができた。 ・てんとうむし体操の立上げ支援を継続し、会場のマップを作成中。 ・地域から体力測定の依頼があり対応した。 ・花咲地区で出張健康相談を実施し、健康に対する悩みに対応したり、医療につなげることができた。 ・広報誌や出前講座でフレイル予防や健康維持の為の情報を発信した。 ・健康診断未受診者の内容を健康支援課と共有、同行訪問し実態把握に務めた。	・ケアプラン作成の勉強会を実施することで職員のケアマネジメント技術が向上した。 ・既存のサロンに継続的に参加し、参加者の心身状況を把握することができた。 ・屋敷や花咲社協のふれあい給食配布と連携し、地域高齢者の心身の状況を把握できた。 ・イベント会場等で体力測定を実施し、自らの体力を知る事で健康への意識を高める事ができた。 ・広報誌や出前講座でフレイル予防について周知できた。 ・健康支援課との連携で、医療や介護につながっていない高齢者の実態把握を行う事ができた。 ・体力測定の結果をグラフにすることで可視化する予定だったが実践できなかった。 ・介護予防に向けての周知が足りない地域がある。	・適切なアセスメントから自立支援の視点を重視したケアマネジメントの作成ができた。 ・地域に出向くことで個々の身体状況を把握でき、必要な情報提供を行うことができた。 ・広報誌でフレイルについて周知し健康意識を高めることができた。 ・体力測定を行うことで健康維持への意欲が高まった。 ・健康支援課と協働することで実態把握ができ、保健福祉の両面からアプローチすることができた。	・新体制に向け、改めて自立支援に向けた勉強会が必要。 ・自らが歩いて通える通いの場を創設していく。 ・地域によって通いの場の数に偏りがある。 ・活動の場に参加できない方の実態把握は継続課題として取り組む必要がある。 ・体力測定を増やしていく。	・新人職員にも自立支援に向けたケアマネジメントの重要性を理解してもらえるよう勉強会を開催する。 ・第2層協議体と連携し、地域で活躍できる人材を発掘し、通いの場の充実や立上げの後方支援を行う。 ・地域住民の通いの場の必要性を周知し、住民自らが創設できるよう働きかける。 ・地域のイベントやサロン等で、体力測定を行い、フレイルや介護予防について周知していく。 ・健康診断未受診者に関する内容を健康支援課と情報共有し、実態把握に務める。 ・住民のフレイル予防の意識を高めるため、地域に出向き健康講座を実施する。 ・てんとうむし体操の会場マップを完成させ、住民に配布する。

令和6年度 東習志野高齢者相談センター事業計画書（社会福祉法人八千代美香会）

重点運営事項		現在の取り組み	良い点・反省点とその理由	課題	今年度の取組計画	具体的な取り組み
1	地域ケア会議の充実	・東習ケア会議の取り上げ事例等については参加する専門職から意見を聴取したり、また参加する専門職の方に講師をお願いする等、職務を遂行するために必要な情報、知識を得る機会を提供することに努める。 ・困難ケースの相談についてはケアマネジャーに寄り添いながら一緒に対応することを心がける。対応方法を振り返る等、介護支援専門員の経験値があがるように努める。 ・介護予防のための個別ケア会議については、地域の介護支援専門員からも事例を提供してもらい効果を共有する。	・東習ケア会議は2回開催。医療・介護・福祉等の多くの職種が参加して下さる。また参加者同士で活発に意見交換されている。取り上げる事例については共有しやすいものを、グループワークについては参加者全員が発言できるよう職員が配慮している。 ・会議関係者から個別の相談・対応の依頼がある。 ・会議後、参加者から個別の相談・対応の依頼や地域についてもっと知りたい、貢献したいと申し出があった。	・様々な職種が参加する会議なので事例検討の方法などを工夫する必要がある。	・東習ケア会議の継続。年2回開催する。 ・困難ケースへのタイムリーな対応。 ・自立支援検討個別ケア会議の開催。	・東習ケア会議の取り上げ事例等については参加する専門職から意見を聴取したり、また参加する専門職の方に講師をお願いする等、職務を遂行するために必要な情報、知識を得る機会を提供することに努める。 ・困難ケースの相談についてはケアマネジャーに寄り添いながら一緒に対応することを心がける。対応方法を振り返る等、介護支援専門員の経験値があがるように努める。 ・介護予防のための個別ケア会議については地域の介護支援専門員からも事例を提供してもらい効果を共有する。
2	生活支援体制整備事業に関する取組みの充実	・「笑学校」の拠点が増えるように、地域住民や町会、企業に働きかける。休止団体については、再開（もしくは代替えの検討）に向けて、情報提供や協議を行う。その他、年1回の体力測定、年1回の総会を実施する。 ・第2層協議体「わがまち支え合いプロジェクト」では、選定した地域課題（移動支援）に取り組む。実現に向け、新たな協力者となりうる地域住民や関係機関とのネットワークの構築に務める。「習志野人人マップ」については、引き続き地域資源の情報収集を行う。必要時見直し、配布を行う。買い物以外の社会資源についても、リストの作成、更新を行う。 ・高齢者のつどい「そなうれ」は、「男性向けのシニア塾」をコンセプトに、月1回のペースで生活、健康、お金をテーマにした講座を行う。 ・センターの活動や社会資源について、機関紙やブログ、SNSだけでなく、出張介護相談やイベントを行い、地域住民や関係機関に発信、周知する。	＜良い点＞ ・担い手である「すまいるサポーター」と連携して後方支援を行い、現在6団体が活動している。休止している団体から、再開の相談を受け、次年度体験会を開催予定である。 ・第2層協議体「わがまち支え合いプロジェクト」では、多様な事業主体に参加していただいた。新たに取り組む地域課題について協議した結果、決定事項を見直し、地域に既にある資源の把握から取り組むこととなった。人人マップを通して、地域の店舗や町会、事業者と連携を図った。 ・高齢者のつどい「そなうれ」は、月1回（全12回）実施し、参加者の満足度は高かった。外部講師を依頼し、様々な関係機関と繋がった。 ・社会資源の把握として、シニアサポート団体や傾聴ボランティア、てんとうむし体操、足腰元気塾、いきいきサロン、ふれあい食事会、町会の元氣事業、住民主体の活動の状況を確認し、連携した。 ・機関紙（毎月発行）やブログ、SNSで周知活動を行い、地域住民や関係機関へ理解を深めた。また、商店街が開催する「実籾マルシェ」に出店し、普及啓発、連携を行った。 ・就労的活動支援として、地域住民を公民館が開催している寿学級の講師に繋ぎ、後方支援も行った。 ・多世代交流を見据え、実籾小学校の挨拶運動に参加し、実花子ども会のイベントを共催した。	・「笑学校」の立ち上げ、継続・再開の支援、担い手確保に努め、総会や体力測定を実施する。 ・第2層協議体「わがまち支え合いプロジェクト」では、選定した地域課題に取り組む。協力者の存在が必要不可欠になるので、ネットワークの構築にも努める。 ・必要に応じて、「習志野人人マップ」の見直し、配布を行う。買い物以外の社会資源についても、リストの作成や更新を行う必要がある。 ・高齢者のつどい「そなうれ」は、意欲が維持できるテーマづくりを行う。新規参加者の獲得にも努めていく。 ・商店会や若い世代の新たな協力者となりうる存在との連携方法を検討していく必要がある。	・「笑学校」の立ち上げ支援・後方支援を継続する。 ・第2層協議体「わがまち支え合いプロジェクト」では、新たな地域課題（移動支援・スモールステップ）に取り組む。また、必要に応じて、「習志野人人マップ」の見直し、配布などを行う。 ・地域の高齢者の困りごとを解決できる社会資源の把握および周知を継続する。 ・高齢者のつどい「そなうれ」を月1回開催する。また以前開催していた「男の食場（料理）」の開催を検討していく。 ・センターの活動や社会資源等について、地域住民や関係機関に発信し、周知する。	・「笑学校」の拠点が増えるように、地域住民や町会、企業などに働きかけをおこなう。また、既存団体の活動が継続できるように必要な支援をおこなう。さらに、休止している団体については、再開（もしくは代替え案の検討）に向けて、必要な情報提供や協議をおこなう。その他、年1回の体力測定、年1回の総会を実施する。担い手不足に関し、説明会の開催を検討する。 ・第2層協議体「わがまち支え合いプロジェクト」では、新たに選定した地域課題（移動支援）に対して、具体策（①コミュニティバスに代わる送迎サービス ②ベンチの設置）に取り組む。実現に向け、新たな協力者となりうる地域住民や関係機関とのネットワークの構築に努める。 ・「習志野人人マップ」については、引き続き地域資源の情報収集を行う。必要に応じて、見直し、配布などを行う。買い物以外の社会資源についても、リストの作成や更新を行う。 ・高齢者のつどい「そなうれ」は、「男性向けのシニア塾」をコンセプトに、月1回ペースで生活、健康、お金をテーマにした講座を行う。 ・センターの活動や社会資源等について、機関紙（毎月発行）やブログ、SNSだけでなく、出張介護相談や地域のイベントへの参加なども行い、地域住民や関係機関に発信し、周知する。機関紙のリニューアルを行い、より幅広い世代の方に見てもらえるようにする。 ・多世代交流の場に関し、子ども食堂や地域の子ども会との連携を図り、また地域のサロンに参加されている高齢者を繋ぎ、場の創設を目指す。

重点運営事項		現在の取り組み	良い点・反省点とその理由	課題	今年度の取組計画	具体的な取り組み
3	認知症総合支援事業に関する取組みの充実	・認知症サポーター養成講座を土曜日に開催する。 ・小学生対象の認知症こどもサポーター養成講座を開催する。 ・認知症サポーター交流会を土曜日に開催する。 ・ひまわりの会を計画的に開催し、養成講座の検討や「あじさいマップ」の更新版の発行を行う。また家族会「ひまわりのわ」を定期的に開催する。認知症サポーターの活動の場創出について検討し、チームオレンジの活動のサポートをする。 ・グループホーム連絡会を開催する。 ・講座やつどいをオンラインで実施する。（必要時）	＜良い点＞ ・認知症サポーター養成講座や認知症サポーター交流会は、勤労世代が参加しやすいよう、土曜日に開催している。小学生対象の講座は、保護者の参加も出来る。また依頼を受け随時講座を行った。（小学校開催時に保護者向けの広報紙を作成し配布） ・「ひまわりの会」では、養成講座の実施と併せ、市の認知症施策を情報共有し、フォローアップにつなげている。サポーター養成講座受講者や圏域の事業所から、メイト養成講座の受講につなげ、今年度4名増員した。オレンジリングに代わる啓発グッズを作成し、講座受講者に配布を行った。 ・「ひまわりのわ」（家族会）を定期的に開催した。案内を介護事業所だけでなく医療機関にも配架した。 ・地域のサロンやつどいにて認知症の普及啓発を行い、子育て世代（実親マルシェや、実花子ども会、保育園や公共施設とも連携）にも行った。 ・習志野警察署の生活安全課と連携し、地域住民のサポートを行った。 ・認知症家族の会千葉支部と連携し、つどいに参加した。サポーター交流会では講話いただき、普及啓発につなげた。 ・サポート事業所とも継続的な連携を図る為、全事業所に情報提供を行った。	・認知症カフェの開催 グループホームや認知症デイとの連携 ・認知症サポーターとの連携（チームオレンジ・交流会） ・医療機関との連携 ・地域への普及啓発（住民・企業）	・認知症カフェの開催 ・認知サポーター養成講座の開催。 ・認知症サポーター交流会の開催。 ・認知症サポーターの活動の場の創出・チームオレンジの活動のサポート。 ・養成講座や普及啓発活動をキャラバン・メイトと連携して行う。 ・グループホームとの連携強化 ・商店街や地域のサークルなどとの連携（認知症の普及啓発） ・地域の医療機関との連携	・認知症カフェについてのニーズを把握し、開催方法を検討する。 ・認知症サポーター養成講座や交流会を土曜日に開催する。 ・ひまわりの会を計画的に開催し、養成講座やあじさいマップにの更新について検討する。 ・認知症サポーターの活動の場の創出について検討し、チームオレンジの活動のサポートをする。 ・グループホーム連絡会の開催を検討する。 ・普及啓発活動の工夫。（商店街や地域の子ども会との共催イベント、地域の掲示板などを使用した講座の周知） ・地域の医療機関との連携を図る。（チラシの配架依頼や、情報提供などを通じ、連携強化）

令和6年度 東習志野高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人八千代美香会）

事業		前年度の取組計画内容	実施内容	実施して良かった点・反省点	その理由	課題	今年度の取組み計画
包括的支援事業	総合相談支援業務	・相談しやすいセンターとなる為に住民が参加している場へ積極的に顔を出し、公共施設や店舗で広報誌の配布や出張相談会を開催するなど身近な存在であることをアピールすることを続けていく。ひとり暮らしふれあい食事会、町会の行事、寿学級（公民館）等地域住民が参加出席している行事への参加。 ・サービス事業所、民生委員、高齢者相談員等関係者との連携に努める。	・新規相談は、なるべく詳細に内容を把握し、その内容をシステムに入力し、他職員との情報、協議を行った。また、必要に応じて、適切な担当者への変更を行った。 ・より積極的な支援を要するケースについては、システムとは別の一覧で把握し、支援を行った。 ・ラジオ体操、笑学校、てんとうむし体操、ひとり暮らしふれあい食事会などに参加し、個別に声をかけたり普及啓発などを行った。また、医療関係者、サービス事業所、民生委員、高齢者相談員、広報紙の配布先などの関係者とも連携した。それらの活動を通して、地域住民の状況把握に努めた。 ・通いの場の主要メンバーからの依頼で、出張講座を1回行った。	・パソコンの活用により、対応の経緯などをすべての職員がいつでも閲覧し、確認できる。 ・より積極的な支援を要するケースについては、システムとは別の一覧で把握し、支援を行った。 ・地域の行事など、職員が顔を出せる機会を積極的にみつけて参加した。参加者との交流に努め顔見知りを増やした。また様々な普及啓発も行った。 ・住民以外にも、さまざまな方面から高齢者に関する相談があった。 ・これまでの関係構築が実り新たな広報紙の配布先が3か所増えた。 ・出張講座は1箇所で開催できたが、あおぞら相談会は実施できなかった。	・すべての職員が情報を閲覧できる状態になっていることで、対応の経緯などをいつでも確認でき、迅速かつ適切な対応ができる。 ・システムとは別の一覧で把握することで、ケースの整理ができた。 ・広報紙の配布先が増えることで、地域住民への普及啓発の促進、配布先との関係構築の継続が期待できる。それにより、要支援高齢者の把握もしやすくなる。 ・出張相談会を開催することで、地域住民の状況把握、センターや介護保険などの普及啓発、関係者との関係構築を図ることができる。	・増える要支援高齢者を効率的に把握、支援する体制を構築する必要がある。 ・複合的な課題を抱えた世帯に対し、適切に対応できる体制を構築する必要がある。 ・センターの機能を知らない住民がいる。 ・広報紙の内容を見直し、新しい配布先の開拓が必要である。 ・出張相談会を開催する際には、対象に合わせて、時期、場所、内容、周知方法、関係者との連携方法などを検討する必要がある。	・要支援高齢者を効率的に把握、支援する体制を構築する。 ・複合的な課題を抱えた世帯に対し、適切に対応できる体制を構築する為、医療、障害、生活困窮者支援などの他分野との連携に努める。 ・地域住民にセンターを知ってもらい、相談しやすいセンターとなる為、地域住民や関係機関への周知、関係構築に努める。具体的には、高齢者のつどいの場以外にも、地域の行事や会議などに積極的に参加する。また、広報紙の配布、出張相談会の開催も行う。さらに、医療、サービス事業所、民生委員、高齢者相談員などとの連携も積極的に行う。
	権利擁護業務	・引き続き、困難な状況にある高齢者が安心して尊厳ある生活が過ごせるよう専門的・継続的な視点から支援を行う。 ・広報誌を作成し、東習ケア会議、地域の集いやセンター主催のイベント等において広報活動を行う。 ・東習ケア会議で権利擁護関連の情報提供、事例検討を行い、理解を深める。 ・消費生活センター、警察との定期的な情報交換を行う。 ・人生会議の普及啓発を通じて、終末期医療・ケアの意思決定支援を行う。	高齢者虐待等の通報には迅速に対応、市への報告、相談を適宜行い適切な支援に努めた。セルフ・ネグレクトの対応についても高齢者虐待に準ずる対応として、状況確認や緊急性の判断を行い、適切な支援に努めた。 月1回の高齢者地域の集い「そなうれ」やセンター主催のイベント等において権利擁護の普及啓発を行い、権利擁護に関する理解を広げるよう努めた。 消費生活センター、警察と適宜情報交換を行い、連携もスムーズに行うことができた。	・高齢者虐待については、生命を脅かす危険状況に陥る手前での対応ができている。 ・東習ケア会議、センター主催の高齢者のつどい「そなうれ」、プレーメンのラジオ体操、各笑学校、ひとり暮らしふれあい食事会では権利擁護の啓発活動を行った。東習ケア会議では「孤独死問題」、「そなうれ」では「生前整理」の講座を通じて情報提供を行った。 ・困難事例の際、警察とスムーズに連携することができた。	・高齢者相談員、民生委員、介護支援相談員等と日頃から連携しており、早期発見・相談につながりやすい体制ができています。 ・ゴミ問題、終活等の身近なテーマに絡めて、ACPの講義をした。 ・警察、消費生活センターとは適宜情報交換して良好な関係を築いていることから、困難事例の際にもスムーズに連携することができた。	・権利擁護の啓発、利用支援。 ・高齢者虐待の啓発活動。 ・高齢者虐待、セルフネグレクトの早期発見・早期対応。 ・消費者被害防止の啓発活動。 ・終末期医療、ケアに対しての意思決定支援。	・引き続き、困難な状況にある高齢者が安心して尊厳ある生活が過ごせるよう専門的・継続的な視点から支援を行う。 ・広報誌を作成し、東習ケア会議、地域の集いやセンター主催のイベント等において広報活動を行う。 ・東習ケア会議で権利擁護関連の情報提供、事例検討を行い、理解を深める。 ・消費生活センター、警察との定期的な情報交換を行う。 ・人生会議の普及啓発を通じて、終末期医療・ケアの意思決定支援を行う。

令和6年度 東習志野高齢者相談センター事業計画書 （社会福祉法人八千代美香会）

事業		前年度の取組計画内容	実施内容	実施して良かった点・反省点	その理由	課題	今年度の取組み計画
包括的支援事業	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	・介護支援専門員に対する研修の場、連携の場として包括ケア研修会を年に3回開催予定。内容についてはケアマネ連絡会と検討する。 ・東習ケア会議については圏域の医療・保健・福祉などの多職種の方々に協力いただきながら開催する。 ・介護支援専門員の相談については寄り添いながら一緒に対応することを心がける。	・ケアマネジャー向けに包括ケア研修会を年4回に増回。 ・東習ケア会議については2回開催。「生前整理とゴミ問題」「地域課題に関するグループワーク」について、医療、福祉、介護の関係者と情報交換、意見交換ができた。 ・ケアマネジャーからの相談には経験年数を考慮しながら対応するよう心がけた。	・包括ケア研修会については、各高齢者相談センターとケアマネ連絡会との協議の結果、毎回違うテーマで有意義な研修ができた。また、毎回多くの参加者が参加した。 ・東習ケア会議については、2回とも20名を超える医療・保健・福祉・介護などの多職種の方々に参加いただいた。 ・令和5年8月から、体制の変更に伴い、主任介護支援専門員が2人体制となった。 ・介護支援専門員からの相談には、電話対応だけでなく、同行訪問でも対応した。その際、介護支援専門員と利用者との関係性が良好なものになること、介護支援専門員の経験年数を考慮することを心がけ、対応した。	・包括ケア研修会については、介護支援専門員の実践に役立つ内容だったと考える。 ・東習ケア会議については、多職種の方々による情報共有や意見交換だけでなく、初めて参加される方々も含めた顔が見える関係づくりができた。 ・主任介護支援専門員が2人体制となったことで、より対応しやすい環境となった。 ・電話対応だけでなく、同行訪問でも対応することで、介護支援専門員の不安に寄り添うことができたと考える。	・包括ケア研修会は、実践に役立つ内容を検討する。必要に応じて、他で取り組んでいる研修の情報収集を行う必要がある。 ・東習ケア会議については、多職種が参加する会議なので、話しやすい雰囲気づくり、検討の方法などを工夫する必要がある。	・介護支援専門員に対する研修の場、連携の場として包括ケア研修会を年に4回開催する予定。内容については、各高齢者相談センター、ケアマネ連絡会と検討する。 ・東習ケア会議については、圏域の医療・保健・福祉・介護などの多職種の方々に協力いただきながら、情報収集や意見交換などを目的に開催する。 ・介護支援専門員の相談については、寄り添いながら一緒に対応することを心がける。
	介護予防ケアマネジメント業務	・引き続き自立支援型ケアプランを意識し地域の資源を活用しながら支援する。 ・通いの場等の充実を図り、参加者やサポーターをフォローする。新規の案内を継続し介護予防に繋げていく。 ・男性が参加しやすい講座で、フレイル予防やラジオ体操を継続する。 ・コロナ感染症対策で通いの場が閉鎖されたままのところや閉鎖継続が予測される通いの場については、個別対応でフォローしていく。 ・介護予防関連の講座の案内や事業の様子については「あじさい通信」や法人のブログ等に掲載し広報を継続する。	運動の場や地域資源を活用し、孤立を予防した自立支援のケアプランに引き続き取り組んだ。男性が参加しやすい事業として、ラジオ体操が継続できた。「笑学校」の継続的な参加が介護予防に繋がるように支援した。また笑学校のスマイルサポーターの支援として総会を行った。「あじさい通信」やブログでの案内を行った。	・自立支援サービスに加え地域資源の情報や利用方法などを提案し、複数の運動、交流が効果的な支援となっている。 ・屋外で行うラジオ体操は、開放的で短時間で行えることから、男性の継続利用につながっている。 ・歩いて通える介護予防の場として「笑学校」を紹介し、定期的にフォローし、ケアマネジメントに繋いでいる。スマイルサポーター向けに総会を開催し、サポーターのモチベーション維持につながった。笑学校は公的なサービスではないが、本人が希望した時にすぐに利用でき、地域住民のとの交流もうまれている。	・様々な提案をすることで、多様な個別ニーズに沿うことができ、自立支援・介護予防に繋がったと考える。 ・ラジオ体操や笑学校へ参加してもらうことで、心身の変化を実感してもらう機会になったと考える。さらに、地域の繋がりや情報共有ができることで、「楽しく続けて集える場」になると考える。 ・ラジオ体操や笑学校により、センター職員が地域住民と関わる機会ができ、状況把握、様々な提案をすることで、自立支援、介護予防に繋がったと考える。 ・来年度、笑学校1拠点の再開の目途が立っている。	・引き続き自立支援型ケアプランを意識し地域の資源を活用しながら支援する。 ・通いの場等の充実を図り、参加者やサポーターをフォローする。新規の案内を継続し介護予防に繋げていく。 ・男性が参加しやすい講座で、フレイル予防やラジオ体操を継続する。 ・感染症対策で通いの場が閉鎖されたままのところは、個別対応でフォローする。 ・介護予防関連の講座の案内や事業の様子については「あじさい通信」や法人のブログ等に掲載し、広報を継続する。	・引き続き自立支援型ケアプランを意識し地域の資源を活用しながら支援する。 ・通いの場等の充実を図り、参加者やサポーターをフォローする。新規の案内を継続し介護予防に繋げていく。 ・男性が参加しやすい講座で、フレイル予防やラジオ体操を継続する。 ・感染症対策により通いの場が再開されないことが予測される場合は、個別対応でフォローする。 ・介護予防関連の講座の案内や事業の様子については「あじさい通信」や法人のブログ等に掲載し、広報を継続する。