

令和8年度 谷津高齢者相談センター事業計画

重点運営事項		現在の取り組み	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
1	生活支援 体制整備事業に 関する取組み	公民館の集い 谷津3・4丁目にお住いのボランティアと共に年に4回開催。 健康講座や千葉工大のアカペラコンサート、クリスマス会など参加者が楽しめる内容を実施。	＜良かった点＞ 会の司会や口腔体操の進行などをボランティアに移行して、住民主体の会とした。 ＜反省点＞ 夏季は公民館の構造上空調が効かず室内が高温になってしまい、途中で疲れてしまう参加者がいた。	当初は谷津公民館周辺に住んでいる引きこもり気味の方を対象に開催されていた集いだが、ロコミ等で参加希望者が増え比較的元気な方も参加するようになっている。収容人数の関係から、声をかける人数を制限されているリーダーもあり、改めて会の目的や対象者を検討する必要がある。	夏場の活動方法も含めてボランティアと共に内容や頻度を検討しながら公民館の集いを継続していく。
		谷津木曜会 昨年度立ち上げた漢の会を地域テラスへ移行。会の代表と定期的に打ち合わせをし、後方支援を行った。	＜良かった点＞ ・男性が参加しやすい地域活動の場として貴重な地域資源のひとつになった。 ・要支援や認知症当事者の方たちの受け入れの場にもなった。	地域テラスへ移行し支援が必要な方々の受け入れ先となっているが、テラス単体では抱えきれない事項がある。	要支援や認知症当事者の方を受け入れてくれる地域テラスやサークル等を継続していくために、定期的な打ち合わせと後方支援を続けていく。
		協議体「たすけ合いの輪」 『「地域防災」知って納得、みんなで減災』をテーマに年3回開催。 地域にお住いの防災士の先生を講師に招き、地域の方々に配布する防災マップを協議体メンバーで作成した。	＜良かった点＞ ・協議体のメンバーが興味を持てる内容を毎回講師と検討した。防災についての知識を高めてもらうことで、危機管理能力が向上した。 ・防災マップについて積極的に意見を出していただき細かいところまで拘ったマップが完成した。 ・協議体開催後、参加者から「マップは住民へ配りやすい」との声があり、当初の予定よりも追加して配布してくれる方もいた。	災害が起こると防災に対する意識は高まるが、時間が経つと自助や互助についての意識も薄れるため、定期的に繰り返し啓発していく必要がある。	・防災マップを窓口に置きいつでも配布できるようにする。 ・機関紙などに防災のコラムを作り定期的に啓発できるようにする。 ・圏域内の地域資源マップを一元化できるようにしていく。 ・今年度もテーマを検討し、協議体「たすけ合いの輪」を開催する。

令和8年度 谷津高齢者相談センター事業計画

重点運営事項		現在の取り組み	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
1	生活支援 体制整備事業に 関する取組み	サロン・てんとうむし体操 ・2か所のサロンに毎月参加し機関紙の配布やみんなの集い・高齢者相談センター主催のイベントの案内を行った。 ・てんとうむし体操の教室にも積極的に訪問し、参加者の様子や状況を確認した。転倒予防体操推進員の数が不足している会場では会場の準備を支援した。	<良かった点> 転倒予防体操推進員の数が減少していることを踏まえ、各てんとうむし体操の教室で新たな担い手を探した結果、教室の参加者から地域の担い手となりそうな方々とつながることができた。 <反省点> ・令和6年度～新たな転倒予防体操推進員の増員が1名のみで数が減っている。	担い手の減少や高齢化で担い手不足が予想される。サロンやてんとうむし教室を維持していくために、定期的に状況を確認し、地域での新たな担い手の発掘を続ける必要がある。	・てんとうむし体操の教室や地域テラス、サークル等の活動の場に参加し、新たな担い手の発掘を続けていく。 ・各活動の場に参加した際に代表の方たちと情報交換を行う。
		地域資源調査 ・地域の高齢者に関する資源等についての調査を実施。 ・高齢者の困りごとや関心があることについての調査のためのアンケートを実施。	<良かった点> ・地域の高齢者に地域を支えてもらっていることがわかった。 ・アンケートや地域活動の中で、担い手として活躍したい人が多くいることがわかった。 ・就業的活動・社会参加としてコミュニティセンターの文化祭にて谷津木曜会のメンバーや地域の担い手の方々に働きかけ、子どもコーナーのボランティアを依頼した。	環境整備や社会活動等として各サークルが活動しているが、同じ圏域内で活動していても活動内容や課題について情報共有ができていない。	サークルの代表や担い手が一堂に集まり地域の課題や情報を共有し意見交換をするため協議体を開催する。

令和8年度 谷津高齢者相談センター事業計画

重点運営事項		現在の取り組み	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
2	認知症総合支援事業に関する取組み	認知症サポーター養成講座 ・多世代に向けて「新しい認知症観」を踏まえた認知症サポーター養成講座を開催。 ・メイトの会で小学生向けの講座内容を検討。 ・小学生向け認知症サポーター養成講座は谷津図書館と協賛し、夏休み期間にクイズや紙芝居を通して認知症について学び、自分たちに何ができるかを考える内容にした。	<良かった点> ・小学生向けの講座はキャラバン・メイトの会にて講座内容を検討した。90分の講座は物忘れの仕組みの体験やクイズ、人形劇等を取り入れ、参加しながら学べる講座内容とした。結果、谷津図書館の夏休みの講座では、たくさんの意見を出し合いながら自分たちに何ができるかを考えてもらった。 ・谷津小学校では授業参観日に合わせ、3学年6クラスに対し養成講座を開催し、保護者を含め認知症について考えてもらった。 ・公民館の集いで歌を披露してくれる千葉工業大学アカペラサークルには年2回の認知症サポーター養成講座を開催し、大学生にも認知症啓発を行うことができた。	認知症サポーター養成講座の受講を広く地域に呼びかける必要があるが、地域のキャラバン・メイトの数が減少傾向にあるため、圏域のキャラバン・メイトの数を増やしていく必要がある。	・認知症サポーター養成講座を認知症啓発の土台として広く地域に受講を呼びかける。 ・近年新たに選任された民生委員・児童委員や高齢者相談員に養成講座の受講を進める。 ・地域で活躍されているボランティア等にキャラバン・メイトの養成講座を受講してもらいキャラバン・メイトの数を増やしていく。
			<反省点> 講座を担当できる地域のキャラバン・メイトが減少している。		

令和8年度 谷津高齢者相談センター事業計画

(社会福祉法人 慶美会)

重点運営事項		現在の取り組み	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
2	認知症総合支援事業に関する取組み	認知症普及啓発活動 「新しい認知症観」について地域住民に普及啓発を展開。 ・地域のサロンやサークル等に出向き、「認知症安心ガイド」を利用した講座を開催した。 ・アルツハイマー月間を中心に、認知症啓発活動を行った。	<良かった点> ・9月のアルツハイマー月間を中心にちぎり絵の会、公民館の集い、サロン等で「認知症安心ガイド」と認知症の絵本「いっしょにあるく」の読み聞かせを用いながら啓発活動を展開することで、新しい認知症観をわかりやすく地域の方に届けることができた。 ・ポスターと共に谷津のシンボル「バラ」の折り紙で、圏域内の施設や商店街を飾る取り組みは協力施設や店舗が増え、地域に根付きつつある。 <反省点> 公民館は夏場の空調に課題があるため、集客ではない形で啓発活動を展開する必要がある。	認知症になっても住みやすいまちづくりを進めるためには、地域の方に「新しい認知症観」をわかりやすい方法で伝え続ける必要がある。	・9月のアルツハイマー月間には、認知症カフェ、サロン、サークル等の地域の集まりで「バラ」の折り紙を折りながら装飾の準備をし、参加者と共に認知症について考える。 ・「認知症安心ガイド」と認知症の絵本「わたし大好き」を活用し、当事者を中心とした地域づくりに向けて啓発活動を行う。 ・公民館では集客イベントではなく地域のボランティアと共にてんとうむし教室やサークルを訪問しながら啓発活動を行う。
		本人・家族の声を聴く 総合相談や地域活動の場で、認知症の本人の気持ちややりたいこと等、意向を傾聴した。	<良かった点> ・総合相談や圏域で開催されている3か所の認知症カフェ等で認知症の本人や家族の声を聴きとり、今後の活動に活かせるようにまとめた。家族に対してはアンケートを実施した。聞き取りの結果、年齢や症状によっては既存の認知症カフェの参加に抵抗があることがわかった。 ・総合相談の継続支援で関わった「閉じこもり気味で精神的負担の大きい家族」を地域のカフェで家族ピアカウンセリングにつなげることができた。	・認知症の本人・家族の声を聞き、認知症の本人や家族の声を活かした地域づくり。	・既存の認知症カフェの参加に抵抗がある60代～70代の方への「家族ピアカウンセリング」に向けて場所や方法を検討する。 ・地域のサークル等の活動の場の情報を集めるとともに、認知症本人の声の聞き取りやアンケートを継続し、本人のやりたいことや地域で生活するうえでの課題を抽出する。状況を把握した上で、必要に応じて主催者と共に支援方法を検討する。

令和8年度 谷津高齢者相談センター事業計画

重点運営事項		現在の取り組み	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
2	認知症総合支援事業に関する取組み	認知症サポーター交流会 認知症サポーターが意欲を持って地域活動に参加できるようチームオレンジをテーマに交流会を開催した。	<良かった点> カフェの主催者やボランティア、サークルで仲間を支援されている方、家族等、いろいろな立場の方に参加して頂き、それぞれの体験を話しながら認知症の方に「地域でどう寄り添うか」等、今後の活動につながる話し合いができた。	・認知症の人の希望に寄り添うチームオレンジの展開。	認知症サポーター交流会では、講師を招き「当事者と寄り添う大切さ」について地域のサポーターと共に考え、それぞれの活動に活かす。
		チームオレンジの展開 ・「にこにこローズカフェ」は年4回のカフェを中心にチームオレンジを展開。本人のやりたいことの実現を目指し話し合いを重ねながら活動内容を検討した。 ・ちぎり絵の会は谷津5丁目奏の杜を中心とするチームオレンジへの発展を視野に入れ、地域のリーダーと活動内容や頻度を検討した。 会には介護保険事業所の職員にも参加して頂き、それぞれの強みを活かしていただいた。	<良かった点> ・にこにこローズカフェではチームメンバー（民生委員・児童委員、高齢者相談員、URの生活支援アドバイザー等）の強みを活かし、日ごろから地域を見守り、気になる人に声をかけ情報を共有することで、カフェには多くの当事者や家族が参加できている。 ・ちぎり絵の会は参加者と話し合い、年間を通し月1回の開催とし、サポーター交流会への参加やクリスマス会の企画準備も含めた会とした。 4月から9月のちぎり絵の作業の月には、事業所の職員もボランティアとして参加して頂き、体操等得意分野で活躍して頂いた。 同じ谷津コミュニティセンターで開催しているふれあいカフェのメンバーにも参加して頂き、それぞれの活動の目的や内容を共有できた。	・認知症の人の希望に寄り添うチームオレンジの展開。	・にこにこローズカフェでは認知症の本人のやりたいことの実現のため、メンバーで話し合いながら活動内容を検討するとともに、カフェ当日に本人にも役割を担っていただく。 ・谷津コミュニティセンターで活動している、ふれあいカフェとちぎり絵の会との交流を深め、将来的にチームオレンジを目指す。

令和8年度 谷津高齢者相談センター事業計画

重点運営事項		現在の取り組み	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
3	地域ケア会議の 充実	地域ケア圏域会議の開催 ・地域ケア圏域会議を年2回開催した。 ・地域ケア圏域会議のテーマはフレイル予防とし、通年で行った。本人を取り巻く関係者同士が繋がりを築き、連携を高め、必要時に役割分担して動けるような関係性の構築を図った。 ・過去に出された議題で議論されていないもの(コロナ禍で開催できなかった際の議題など)を再度取り上げる内容か検討し整理した。 ・機関紙に地域ケア圏域会議の内容を掲載し、関係機関や地域住民に高齢者相談センターの活動内容を周知した。 ・地域ケア圏域会議の報告書を開催後に送付し、話し合った内容を日頃の業務に活用してもらった。	<良かった点> 「フレイルサイクルに陥らない」をテーマに年2回の地域ケア圏域会議を開催した。地域活動の主要住民(民生委員・児童委員、高齢者相談員、町会)と介護保険事業所、病院相談員、薬局薬剤師など、普段連携をとっている専門職に加え、今回は言語聴覚士、歯科衛生士にも参加してもらい、1回目はフレイルサイクルに陥る様々な原因を考え、2回目はその原因を地域の課題と結びつけて考え共有し、その中でも自覚しにくいオーラルフレイルについて目を向けるきっかけをつくった。今回の会議を受けて、地域住民に広くオーラルフレイル予防について周知できるように、地域の歯科医師に健康講座をお願いした。また講座のポイントについては機関紙に掲載し、地域に発信した。	今後も総合相談で対応したケースや地域で活動している主となる住民からの相談内容を課題として取り上げ、解決の手立てを多職種で考えていく必要がある。地域で普遍的な困りごとをテーマに地域ケア圏域会議で話し合っていく必要がある。	今年度も地域ケア圏域会議は年2回開催し、1回目は「比較的若く発症した認知症の事例」を取り上げ、個別事例から地域の強みや不足した資源、課題の発見につながる会議の開催を準備する。 地域ケア圏域会議開催で、地域内の専門職の更なるネットワークの構築を目指し、普遍的な地域課題につなげるについて検討する。
		地域ケア個別会議の開催 地域ケア個別会議の開催を気軽に活用してもらえるように、他の会議の機会でも開催を周知提案した。書式も含めて介護支援専門員の負担軽減に努めた。	<良かった点> 年2回地域ケア個別会議を開催した。ケアマネジャーだけでは抱えきれなくなった課題について、関係者で共有しケアマネジャーの負担軽減につながった。 解決策まではたどり着かなかったが、会議後に家族の協力が得られ解決したこともあった。	個別ケア会議は周知はしているもののケアマネジャーから積極的に提案されていない。しかしケースの相談はくるので、ケアマネジャーが利用しやすい会議にする必要がある。	地域ケア個別会議の活用 高齢者相談センターとして関わったケースで、個人では解決できない課題を話し合い、そのノウハウの蓄積や課題の共有によって個別ケースの支援を充実させていく。

令和8年度 谷津高齢者相談センター事業計画

重点運営事項		現在の取り組み	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
3	地域ケア会議の 充実	行政や専門職との連携 行政、他圏域の高齢者相談センターと一緒に会議の準備を行う。資質の向上が図れるような会議を開催をした。	<良かった点> 地域ケア圏域会議の内容については他の高齢者相談センターと行政とも情報共有し、当日は行政の担当や専門職（歯科衛生士、管理栄養士）にも参加してもらった。またオーラルフレイルについての知識を深めることができ、その後地域の歯科医師からの講座を開催し、さらに住民に知識の普及を図ることができた	高齢者の適切な支援の検討や高齢者が地域で自立した生活が出来るよう多職種で多様な視点から検討し、参加者それぞれが自立支援に資するための考え、技術の向上を目指していく必要がある。	地域ケア自立支援会議 地域ケア自立支援会議の開催を気軽に活用してもらえるよう、引き続き他の会議でも開催を周知するとともに、ケアマネジャーの資質向上と利用者の自立支援が図れるよう準備する。行政、他圏域の高齢者相談センターとも準備や開催について情報共有していく。

令和8年度 秋津高齢者相談センター事業計画

重点運営事項		現在の取り組み	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
1	生活支援 体制整備事業に 関する取組み	圏域内の地区ごとの特徴や公共施設、地域の現状と課題、また取り組みを更新し、シートにまとめている。社会資源情報は関係機関に提供し、情報共有や情報交換をしている。	地域把握により、これまで把握できていなかった新たな地域資源を発見できた。地域住民との関わりの中でも、資源情報の共有ができた。	今後も、関係機関とのネットワークを深め、高齢者の課題が解決できるように情報共有をしていく必要がある。	地域の実情や変化に合わせた社会資源を開発し、情報の更新をしていく。高齢者の課題が解決できるように資源とのマッチングをしていく。また、現在ある「ふれあいマップ」の更新をしていく。
		社会資源の把握として、地域のサロンを訪問し、活動状況の確認をしている。担い手の高齢化が進むサロンを把握し、アセスメントをしながら後方支援をしている。	地域の各サロンに参加し、スタッフや参加者との交流の中で、個々のニーズやサロンの課題を把握することができた。後継者不足により、縮小したサロンもあり、地域課題解決に時間を要している。	各サロンスタッフと共に地域活動に関われる新たな担い手を発掘していく必要がある。	地域での小さな関わりも大事にし、継続的に接していくことで地域活動にも興味を持ってもらうような働きかけをしていく。また、地域サロン同士のネットワークづくりに向けて交流会の開催を検討し、地域住民の見守り機能の強化や活動が継続できるよう取り組んでいく。
		第2層協議体を年3回開催した。地域住民等と地域課題を整理し、解決可能な課題から取り組みをしている。	地域課題解決に向け、地域住民や多世代を巻き込んだ新たな取り組みを始めることができた。	解決に至っていない地域課題に対して協議体を開催し、解決に向けた取り組みをしていく必要がある。	第2層協議体を年2回開催する。地域課題の一つであった「男性が集える居場所作り」に取り組むことで、地域住民の見守りができるよう、地域や関係機関と連携をしていく。
		高齢者の集いを毎月開催。参加者の個々の特性を把握し、高齢者自身が役割を持ち、地域づくりに参加できるようにしている。	「オールドパワー」や「あきつ青春倶楽部」では、楽しみや居場所づくりができ、参加者同士が繋がりを持つことができていく。	随時、開催内容を見直すことで、高齢者自身の状態が変化しても、参加しやすい集いにしていく必要がある。	参加者の身体状況やニーズに合わせた活動内容で、継続的に参加ができるよう、環境づくり(プログラムの見直し等)を行っていく。 地域の方にもボランティアとして協力いただけるよう働きかけていく。

令和8年度 秋津高齢者相談センター事業計画

重点運営事項		現在の取り組み	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
2	認知症総合支援事業に関する取組み	「マリーゴールドの会」を開催(毎月)。キャラバン・メイト(認知症当事者含む)を中心に、認知症サポーターや認知症の人の家族が意見交換しながら地域への啓発物を作成する等、普及啓発活動をしている。	認知症を多世代に理解してもらえるよう、当事者や家族の声を反映した認知症すごろく「あきつさんち」を作成できた。毎月開催することで関係性が深まり、認知症の人の家族にとっては、相談ができる心の拠り所にもなっている。	認知症の人の声を集め、「声かけからはじまるやさしいまち」をテーマとして、地域づくりをはじめている。今後も、認知症の人や家族の声を反映した地域づくりをおこなうことが重要である。また、新たに認知症の人や家族が参加しやすい会にしていく必要がある。	認知症の人や家族が参加できる「マリーゴールドの会」を毎月開催していく。また、「声かけからはじまるやさしいまち」をテーマとした地域づくりのために、認知症サポーター養成講座の開催や地域に向けた啓発活動をしなが、新たな担い手の発掘や関係機関とのネットワークづくりをしていく。
		認知症サポーター養成講座の開催(子ども・おとな:年2回)。「マリーゴールドの会」と「認知症サポート事業所」との交流会を開催し、地域の現状について情報共有をしている。	「マリーゴールドの会」と「認知症サポート事業所」の交流会をすることで、地域の支援関係者同士が顔を合わせる機会となり、情報共有することができた。	地域住民等が認知症の理解を深められるよう、関係機関が継続して連携し、支援体制を強化していく必要がある。	認知症になっても役割があり、本人の「できることやりたいこと」ができ、自分らしく生活ができる地域づくりができるよう、普及啓発を継続していく。また、関係機関との交流会を開催し、支援体制を整えていく。
		認知機能低下等がみられる人や家族の支援方針を、認知症地域支援推進員と三職種で検討。本人や家族の意向に合わせ、医療機関への早期受診を支援している。	認知症であることの自覚が乏しい本人や家族の支援においても、医療機関や必要なサービスに適切につなげた。本人の拒否が強い場合、試行錯誤しながら医療機関へ同行受診しているが、サービス利用まで至らないことがあった。	今後も、認知症の人や家族に負担がかからないよう、事前に医療機関と連携を図り、スムーズに受診ができるように体制を整える必要がある。また、状況に応じ、認知症初期集中支援チームと連動していく。	総合相談等で関わった認知機能低下等がみられる人や家族の支援方針は、認知症地域支援推進員と三職種で検討し対応していく。早期受診の支援においては、認知症の状況等により、認知症初期集中支援チームと連動していく。
		認知症の人の支援では、相談を受けた民生委員・児童委員や高齢者相談員、また関係機関等と連携を図り支援している。	認知症により、日常生活の課題が重積化している人の支援では、医療・介護・地域支援従事者等の関係機関と連携を図り、優先的な課題から解決に向けて取り組むことができた。	認知症の人の相談は、症状が進行してからの相談が多いため、認知症の人や家族、地域住民が相談しやすいように継続的な啓発が必要である。また、安心して暮らせるよう、関係機関と連携を図り支援体制を整えていく。	民生委員・児童委員、高齢者相談員との関係性を深め、様々なケースに対して地域の社会資源や介護保険サービス等への架け橋となるよう、関係機関と連携を図っていく。

令和8年度 秋津高齢者相談センター事業計画

(社会福祉法人 慶美会)

重点運営事項		現在の取り組み	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
3	地域ケア会議の充実	昨年度から継続している「認知症」をテーマにした地域ケア圏域会議を年2回開催した。また、多世代に向けた認知症の理解を深めるきっかけ作りの「認知症すごろく」の完成に向け、保健医療、福祉、地域関係者等、多職種で検討を行った。	「マリーゴールドの会」でキャラバンメイトや認知症当事者、家族、認知症サポーターが「認知症の症状や家族の気持ち」をすごろくとして作成した。すごろくのマスの項目について、認知症の症状に対する支援方法や、家族の気持ちに対する助言等を関係者で意見交換しながら完成したものは、実際に地域のサロンで実施して、楽しみながら認知症への興味に繋げることができた。	高齢化率が増加していく中で、地域ケア会議での地域課題の検討から課題解決に向け、多角的な視点で精査していく必要がある。高齢者を見守ることができる地域サロンや袖団カフェ等とも連携を図り、多角的な視点から確認することで、誰もが安心して生活できる地域づくりに向け、専門職や関係機関に働きかけていく必要がある。	「認知症すごろく」に関しては、随時使いやすいよう内容を変更しながら、高齢者を見守る機能を持つ地域サロンや袖団カフェで実施、また多世代へも啓発していくことで、地域全体で安心して暮らせる環境づくりをしていく。今後は、地域ケア個別会議で課題となっている「8050問題」、また「介護予防」をテーマとし、保健医療、福祉、自立相談支援機関、地域関係者等と意見交換ができるよう、開催に向けた準備を進めていく。
		地域ケア個別会議を年8回開催した。圏域内の介護支援専門員から困難事例の相談があった際、課題解決に向け随時開催している。また、個別課題を把握し、地域課題を導き出している。	高齢者自身の課題以外に、「8050問題」もあり、課題解決にあたり障がい等関係機関との連携も深められた。しかし、解決に向けては全ての支援が同時に進まないことと解決に繋がらないこともあり、時間を要した。	地域ケア個別会議を、課題解決にむけ多様な視点から検討できるよう必要な関係機関と連携を図る機会とし、解決につなげていくことが必要である。また、個々の課題解決のみではなく、地域としての地域課題についても把握していくことが必要である。	高齢者の支援が困難であっても、高齢者が地域においてその人らしい生活ができるよう、介護支援専門員や関係機関と連携を図り課題解決に向け支援していく。
		地域ケア個別会議後の後方支援をした。会議では、介護支援専門員や参加した関係機関がそれぞれの役割を決め、支援にあたっている。また、会議後の支援経過を把握し、課題が解決するまで支援を継続している。	会議後も、経過を共有したり状況に応じ同行訪問等を実施し、解決に向かっているかの確認を介護支援専門員や関係機関と共に行なうことが出来た。	個別ケア会議では、「認知症」「8050問題」等の課題が多い。今後、地域課題として地域ケア圏域会議と連動し、解決に向け支援体制を整えていく必要がある。	地域ケア個別会議からの地域課題を、地域ケア圏域会議にて多職種と話し合い、高齢者の適切な支援体制の検討を図っていく。
		地域ケア自立支援検討会議を5圏域合同で年1回開催した。高齢者が地域で自立した生活ができるよう事例を提出し発表をした。また、第2層生活支援コーディネーターからも地域の実情を発表した。	会議における専門職種からの助言には、新たな気づきが多く、今後高齢者に関わる際に反映できるものであった。会議に参加できていない居宅介護支援事業所があった。	圏域の介護支援専門員にも自立支援に向けた視点が拡充できるよう、地域特性も含めた会議としていく必要がある。	圏域内の介護支援専門員の自立支援にかかるケアマネジメント力が向上できるよう「圏域介護支援専門員研修」の機会を有効活用していく。また、地域資源に関わる情報提供を随時していく。

令和8年度 津田沼・鷺沼高齢者相談センター事業計画

重点運営事項		現在の取り組み	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
1	生活支援 体制整備事業に 関する取組み	地域住民の相談先の周知として、高齢者相談センターの広報活動を積極的に行っている。広報誌は年4回発行し、地域住民、地域のサロン、店舗、医療機関、公共機関、町内会等に1,000部以上を配布した。また、圏域内のすべての市掲示板に広報ポスターを掲示している。 広報や地域行事への参加を通し、継続した連携を図っている。	地区担当職員を中心に広報活動することや、地域行事やサロン等に参加することにより、圏域内の住民や様々な機関と顔の見える関係性を築くことができる。 市掲示板に広報ポスターを掲示したことにより、閲覧者から相談が入ったケースがあり効果を実感した。	高齢者相談センターの認知度は高まっている実感はある一方、高齢者相談センターの活動内容や役割について質問を受けることもあった。 住民にとって最も身近な相談先として認知してもらえるよう、広報を継続する必要がある。	広報誌の配布や地域行事、サロン等への参加を継続し、関係の強化を図っていく。 センターの活動内容についても、出前講座等の場面を活用し周知を継続する。 掲示板での広報も継続して行う。
		藤崎地区にて第2層協議体を年2回開催し、地域住民や民生委員・児童委員、高齢者相談員、地域の事業所等と共に地域の現状を改めて把握し、今後の地域づくりについて検討している。	第2層協議体は、地域に関わる多様な立場の人との顔の見える関係性構築の場となり、これまでの開催によりその関係性が深まっている様子が伺えた。第2層協議体から抽出された課題と強みに着目した展開をすることで、その効果や継続性も実感できた。	継続開催の成果を参加者にも実感してもらえるよう、参加者の意見も取り入れながら今後も展開していく。 また、藤崎地区以外での協議体開催も視野に、地区担当職員と第2層生活支援コーディネーターが連携し検討していく。	藤崎地区での協議体を継続し、現在の取り組みを形にしていく。 地区担当制をブラッシュアップしたため、多様な専門職の視点をより取り込んだアセスメントをし、他地区でも協議体を開催する。
		地域にある住民主体のサロンに出向き、広報誌に関するミニ講座や出前講座等を開催している。サロンの運営状況についても適時確認し「シニアのためのつどいマップ」に反映させ、支援に活用している。 また、未確認だった団体へ訪問や電話をして情報収集をし、顔つなぎもしている。	サロンの代表者だけでなく参加者とも顔の見える関係性が構築でき、サロン以外の場でも連携することができた。 新たに繋がった地域資源もあり、インフォーマルな資源に関する情報の拡充ができた。	今後も広い視野で資源を捉え、地域住民の活動の選択肢を拡充できるような情報を収集する必要がある。 また、各団体の特性を考慮しながら、連携が継続できるようなアプローチが求められる。	今年度も継続して各種団体へ出向き、関係強化を図る。 地域資源についての情報収集と整理をし、ニーズとのマッチングが図れるように体勢を整えていく。 マップについても内容を見直し、より活用できるものにする。
		包括内の相談対応職や介護支援専門員、居宅介護支援事業所から地域のインフォーマルな資源についての問い合わせを受け、情報収集や提案をしたり、また対象者本人の思いを傾聴する等、マッチングに向けた活動を展開している。	対象者と資源がマッチングした事例や、選択肢を提示できた事例があり、自立支援に向けたアプローチとなった。 相談元の専門職との連携を強化することができた。	居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員との連携が希薄であるため、インフォーマルな資源におけるコーディネーターの活用を促すアプローチが必要である。	相談対応をする専門職や介護支援専門員へのインフォーマルな資源の情報提供を適時行い、支援に活用してもらえるようにする。

令和8年度 津田沼・鷺沼高齢者相談センター事業計画

重点運営事項		現在の取り組み	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
2	認知症総合支援事業に関する取組み	相談支援体制の構築として、認知症にまつわる相談を地域で受けた際には所内で共有し、速やかに対応している。また、見守りネットワーク登録者をはじめとした地域の協力者との連携を強化し、相談に繋がるようにしている。また、認知症カフェ運営の後方支援をし、関係者と連携を図っている。	所内で共有することにより、地域の認知症事例の把握や、情報・意見交換、多角的なアセスメントに繋がった。また、日頃連携している郵便局や銀行等から認知症当事者対応の相談が入り、支援に繋がった。認知症カフェ参加者からの相談を支援に繋げることができた。	本人や家族に病識がない場合や、多様な問題が潜在している場合、相談や介入に繋がるまでに時間を要したり、周囲が困らないと相談に繋がらなかったりする場合がある。	所内での情報共有を継続し、速やかな対応ができる体制を整えておく。地域の協力者との連携も強化し、今後も気軽に相談に繋がってもらえるような関係づくりに努める。また住民に対し、相談先として「高齢者相談センター」の周知を継続する。認知症カフェの後方支援を継続し、ニーズの把握に努め、支援への橋渡しをする。
		普及啓発の推進として、アルツハイマー月間周知グッズの設置を関係各所に呼びかけたところ、43箇所からの協力を得られている。子ども向けの認知症サポーター養成講座を年2回、一般向けの認知症サポーター養成講座を年2回開催し、多世代にわたるサポーターの養成ができていく。	多世代の住民の目に留まる場所で事業を展開することで、日頃認知症に触れる機会が少ない若年層にもアプローチすることができた。また、対象者に合わせた養成講座を開催することで、各世代に合わせた地域支援について検討や提案ができた。	多世代の地域住民に、新しい認知症観を基盤とした認知症地域支援に関心を持ってもらえるよう、地域に寄り添った啓発やサポーター養成講座の周知を図っていく必要がある。	認知症サポーター養成講座を開催し、地域の協力者を増やす。アルツハイマー月間を活用し、多世代に認知症支援の普及啓発ができるよう検討する。また、サポーター養成講座が出前講座で開催できることも周知し、地域での開催を目指していく。
		認知症介護家族への支援として、交流会を年4回開催している。茶話会形式にすることで、リラックスして意見交換や情報交換ができるように工夫している。 また、会に該当しそうな介護家族に参加を促したところ、新規で4名が参加してくれた。また、居宅介護支援事業所からも新規参加について問い合わせを受けている。	介護中の家族、介護経験者の家族、それぞれが思いの表出や意見・情報交換をし、「この会が励みになっている」との意見もあり、好評を得られている。 また、支援者としても当事者家族の声を聴くことができる良い機会であった。	参加人数は増えてきているが、周知が万全にできているとは言い難い。支援職へ周知し、ニーズとのマッチングを図りたい。	今年度も年4回の開催を予定。介護者自身のリフレッシュも考慮しながら、参加者同士の有意義な情報交換の場となるよう働きかける。 会の情報を居宅介護支援事業所にも周知し、参加を募る。
		関係者との連携として認知症サポーター交流会を年2回、キャラバンメイト地区連絡会を年2回開催し、情報・意見交換を行っている。企画として「認知症かるた」の作成を進めている。	「認知症かるた」の作成を通し、これまでの経験や知識・情報の交換をすることで有意義な時間となった。参加者からも好評で、作成に意欲的な意見が多数聞かれた。参加者全員で取り組むことで、交流を楽しみ一体感にも繋がられた。	「認知症かるた」が完成すれば、その有効活用について改めて熟考し、地域支援の起点となるようにしたい。 また、この会での繋がりを今後の地域支援に活かしていきたい。	サポーター交流会、キャラバンメイト地区連絡会を定期的に行い、認知症地域支援について共に考え、実践していく。 「認知症かるた」の作成を参加者と共に進め、形にしていきたい。

令和8年度 津田沼・鷺沼高齢者相談センター事業計画

重点運営事項		現在の取り組み	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
3	地域ケア会議の 充実	地域ケア個別会議(困難事例検討会議)は年3回開催した。認知症夫婦の金銭管理や、数年にわたり支援を拒否し警察の保護を繰り返しているケース等が事例となり、いずれも近隣との結びつきが希薄な事例であったため、地域課題として捉え、圏域のケア会議に繋げている。	金銭管理に関わる支援職同士で情報共有をすることで、支援が見える化し、特定の事業所だけに負荷をかけずに済んだ。精神疾患に特化した訪問診療の医院と新たにネットワークを構築することができた。	開催回数が少なく、地域課題として政策へ提言する根拠が乏しくなってしまった。包括内で協議している介入困難なケースで「支援の方向性が定まらない」、「数カ月膠着状態がつづいている」等、支援に煮詰まった場合には、地域ケア個別会議の開催へ繋ぎ、政策提言への材料を増やしていく。	「支援が困難」と相談があがったケースだけにとどまらず、介護支援専門員や家族、地域の支援者等、特定の支援職に負荷が偏っている場合は積極的に地域ケア個別会議の開催に繋げていく。
		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、他圏域の事例検討に参加した。また、次年度の介護予防自立支援検討会議を見込み、自圏域で本人参加型の「介護予防自立支援検討会議」を試しに開催し、会議内容を本人へ具体的にフィードバックすることができた。	他圏域との合同開催のため、他圏域のケースに触れることができた。次年度の試しの個別会議では、実際に本人、家族も参加することにより、会議の中でフィードバックすることができた。	要支援の利用者を受託しない事業所の参加率が低く、参加した居宅支援事業所に偏りがあった。個別の自立支援会議は本人、家族に了承をもらい、自宅開催としたが、8名の支援職で訪問したため、場所の選定まで気遣いが至らなかった。次回、自宅開催の場合、参加人数等の配慮に気をつけたい。	要支援の委託に関わらず、会議への出席を呼びかけ、専門職との連携を強化していく。高齢者相談センター主催で年2回以上「介護予防自立支援検討会議」を開催する。
		地域ケア圏域会議は年1回開催し、各地域に分かれ、地域アセスメントシートを活用し、社会資源について再確認、情報共有を図った。地域ケア個別会議で介入に困難な事例を情報共有することで、自分の地域で同様のケースに対応する場合の参考になっている。	地域の社会資源を再確認することで、高齢者相談センターだけの地域診断ではなく、チームで地域診断をすることができ、地域の方にも新しい発見があったと思う。個別会議で課題に挙げた金銭管理について、「次回も金銭管理に関わる事業所を呼びたい」との意見があがった。初めて参加した事業所からも、継続して参加したいと前向きな意見があった。	地域ケア会議に参加してくださる方が増えているが、地域ケア圏域会議の開催が少なく、今後は開催数を増やしたい。関係性が希薄な地域からも参加してくれるようになったが、高齢者相談センターからは地区担当者1名の参加だったため、顔の見える関係の職員に偏りが生じてしまった。	専門職ごとに地区担当を配置し、複数の地区担当専門職が地域関係者と顔の見える関係を構築していく。また、専門職が出席し、金銭管理や身元保証に関係する社会資源を調整できるようにする。

令和8年度 屋敷高齢者相談センター事業計画

重点運営事項		現在の取り組み	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
1	生活支援 体制整備事業に 関する取組み	資源開発 地域資源調査を行い各カテゴリーに分類した。	地域資源は内容により偏りがあった。	・同じような活動が多くなっているの で精査が必要。 ・職員や地域住民、ケアマネジャー などが利用できるよう、資源の詳細 を確認し取捨選択が必要。	・使える地域資源のマップ化。 ・地域資源の少ないカテゴリーにつ ては再調査。 ・地域資源の少ない地域の実情を把 握する。
		ネットワーク構築 ・各地域の代表者との関係性は継続 し、出前講座や体力測定会などを定 期的に行っている。 ・広報誌を年4回発行し関係機関、団 体等に配布した。 ・市や第1層生活支援コーディネー ター、他高齢者相談センターとは常 に相談し情報共有を行っている。	・屋敷、花咲、大久保、本大久保、泉 町各連合町会、民生委員・児童委 員、社会福祉協議会、高齢者相談員 と協働することができ、地域の方とも かわり地域性を把握することができ 、新しいつながりもできた。 ・広報誌配布先一覧を作成し、俯瞰 で見ることができた。 ・新職員での体制であったが、常に 市や第1層生活支援コーディネー ター、他高齢者相談センターに相談 しながら動くことができた。	・出前講座を小さな地域の単位で行 い、更なる地域性の把握や高齢者 相談センターの周知につなげる必 要がある。 ・広報誌を広く地域の方に手に取っ てもらうにはどうしたらよいか検討が 必要。 ・第2層生活支援コーディネーターと 認知症地域支援推進員の業務を兼 ねた2人体制ではあるが、業務分担 が難しい。	・町会単位での出前講座に力を入 れ、身近な相談機関として周知すると ともに、地域の情報や相談が自然に 寄せられるよう働きかける。 ・高齢者相談員や民生委員・児童委 員、町会長の協力を得て広報誌のさ らなる配布先を検討する。 ・職員の役割分担を明確にする。 ・第2層生活支援コーディネーター任 せにならないよう、三職種も地域や団 体への訪問を行う。
		ニーズと取り組みのマッチング 協議体より発生した「地域の方が学 生と交流したい」「スマホの使い方を 知りたい」のニーズに対し、スマホ相 談会を開催した。	スマホ相談会は社会福祉協議会がメ インとなり、学生ボランティアの協力 も得て地域関係者で力を合わせるこ とができ、参加者の満足度も高かつ た。	継続して開催するには社会福祉協 議会の負担を減らし、より地域関係 者の力を発揮してもらう必要があ る。	ニーズに即した活動を継続して開催 できるよう、協議体で各地域関係者等 とのつながりを強化する。
		就労的活動支援コーディネート 社会福祉協議会のボランティアや社 会福祉協議会支部のボランティアにつ いて、地域住民に周知活動を行っ た。	反応はなかった。	圏域内で高齢者を積極的に採用し ている事業所等の把握ができてい ない。	地域資源の把握に努め、マッチングで きることを目指す。

令和8年度 屋敷高齢者相談センター事業計画

重点運営事項		現在の取り組み	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
1	生活支援 体制整備事業に 関する取組み	第2層協議体 大久保地域で3回開催。地域の方のニーズによりスマホ相談会を実施した。	2年連続で大久保地区に関わり続け、大久保地区での地域関係者との連携が強化できた。	他地区の様子が見えていない。	大久保地区とのかかわりは継続しながら他地区のニーズも探っていく。
		高齢者の支援体制 集いの場の立上げはなかったが、令和5年度の地域ケア会議において要望のあった花咲地区でのオレンジテラス開設の後方支援をした。	花咲地区におけるオレンジテラスは、ゆうゆう館がなくなって以降、集まれる場所を探していた地域の方にとって「集える場所」となった。	ボランティア活動に積極的な人材の把握が十分でない。	・地域のニーズと人材の把握をする。 ・集いの場は地域資源と被りのないように検討していく。
2	認知症総合 支援事業に 関する取組み	相談支援体制の構築 ・オレンジテラスに参加し相談を受けている。 ・総合相談では主に三職種が対応している。 ・認知症に関する研修等に参加し、支援体制のブラッシュアップを図っている。 ・認知症初期集中支援チームとは、引続き相談できる体制を保っている。	・認知症地域支援推進員が年度途中で配置された職員であったため、経験が浅くメインに関わることは少なかった。 ・認知症初期集中支援チームに介入依頼することはなかった。	・認知症地域支援推進員による積極的な関り。	・総合相談には、三職種とともに認知症地域支援推進員も関わり対応していく。 ・研修参加を継続し、支援技術の向上を図る。
		早期受診・早期対応への支援 ・受診拒否される方、一人で受診できない方も多く、受診同行などの支援にあたっている。 ・家族からの相談があっても、本人が関わりを拒否されている場合、定期的な訪問、遠位見守りなどは継続し、関わり続ける努力をしている。	・相談を受けてからチーム内で検討し、より良い解決方法を創出し、迅速に対応することが出来ている。 ・認知症初期集中支援チームに介入依頼することはなかった。	・三職種の対応がメインになっているので、認知症地域支援推進員と共に動く必要がある。	・認知症地域支援推進員の同行訪問を採用していく。 ・スムーズに受診が出来るよう、医療機関との連携を強化する。

令和8年度 屋敷高齢者相談センター事業計画

重点運営事項		現在の取り組み	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
2	認知症総合支援事業に関する取組み	普及啓発の促進 ・認知症サポーター養成講座を地域の方、学生に向け年6回開催した。 ・サポーター交流会、認知症予防の出前講座の開催、認知症シンポジウムへの協力も行った。 ・サポート事業所への訪問を行った。	・多世代の方へ新しい認知症観について周知することができた。 ・サポーター交流会では「なにかしたい、関わりたい」と考えている方が多くいることが分かった。 ・キャラバンメイトが活躍する場を提供できた。	・サポーターがサポーターとして活動できる場が少ない。 ・サポート事業所によっては事業内容を十分理解できていない状況である。	・サポーター交流会やキャラバンメイト連絡会を開催し、情報交換の場を提供する。 ・サポート事業所への訪問や情報提供を続け、チームの一員であることを認識していただく。
		認知症の人と家族介護者の支援 ・本人の気持ちに寄り添い信頼関係を築き、各関係者につないでいる。 ・家族の不安に対し対応方法などアドバイスしている。 ・オレンジテラスの後方支援を行っている。	・介護者の会の再開を検討するには至らなかった。 ・オレンジテラスの立上げ後方支援が出来た。	・介護者が安心して集える場の再開。 ・オレンジテラスが認知症の人が集まり、話が出来る場となっていない。	・家族の会に参加し、介護者の会開催に向けての情報収集を行う。 ・オレンジテラス担当者と話し合う機会を持つ。
3	地域ケア会議の充実	地域ケア個別会議 年9回実施。出来るだけ多くの関係者に声をかけ情報、課題の共有、問題解決に向けて話し合った。	・複合的な問題を抱える事例が多く、地域課題を分析することができ、地域ケア圏域会議のテーマを抽出することができた。 ・地域ケア個別会議を実施しても問題解決につながらないこともあった。	地域ケア会議のフィードバックが出来ていない。	フィードバック方法について他高齢者相談センターの方法を参考にし、検討する。
		地域ケア圏域会議 ケアマネ相談票や地域ケア個別会議から上がった課題を分析し、介護者が精神疾患を抱える等で、関わりが困難になっている事例を取り上げ開催し、多数の医療・介護関係者や地域関係者が参加してくれた。	地域の特性による地域課題の抽出や個別ケア会議を重ね、抽出された課題を多くの関係者や関係機関と話し合い、顔の見える関係の構築が出来た。	参加希望が多かったため、次回に向けた会場の選定や参加者の抽出について検討。	地域ケア圏域会議を年2回開催し、地域課題の把握やネットワークの強化につながる会議にする。

令和8年度 東習志野高齢者相談センター事業計画

(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	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
1	生活支援 体制整備事業に 関する取組み	笑学校(介護予防)の立ち上げ支援・後方支援を継続した。また、現在実施されている8か所の活動状況を確認した。 「すまいるサポーター」の総会を年1回開催し、活動状況や課題についての報告を行った。	新規の笑学校として(新栄地区)有料老人ホーム(アズハイム)で体験教室を実施したが、開催には至らなかった。8か所の笑学校の活動については後方支援ができた。	各地区に笑学校を開催したいと考えているが、開催場所の確保、担い手の発掘が困難である。「すまいるサポーター」の高齢化と、その後の担い手がない。	笑学校の立ち上げ支援・後方支援を継続する。「すまいるサポーター」の新規担い手の確保について検討する。
		第2層協議体を年3回開催し、2年にわたり外出支援として取組み、「公園ベンチマップ」が完成した。 また必要に応じて、「習志野人人マップ」の見直しを行ない、高齢者や関係機関に配布し、活用してもらった。	第2層協議体では、エリア別にグループワークを2回取り入れ、その中には、参加者同士の情報交換や地区の情報を共有できた。	ネットワークの構築を推進するために、第1層協議体との連携を図る。「習志野人人マップ(買い物支援)」や「公園ベンチマップ(外出支援)」について町会や地域サロンに出向き、意見をもらえるような働きかけをする。	「習志野人人マップ」や「公園ベンチマップ」の有効的な活用と、高齢者が集まる場への配架等をふくめた配布方法を検討する。
		高齢者のつどい「そなうれ」を月1回開催した。 また、新たなつどいの場の形を検討した。	高齢者のつどい「そなうれ」については、年12回開催した。参加者を増やすために広報紙に掲載したり、参加者の意見を反映できる参加型のつどいになるよう、意見を聞く機会を持った。	社会的な関係が希薄な高齢者が定期的に集まることで社会性を広げ、他の高齢者と交流できるように「そなうれ」を企画運営する必要がある。	「そなうれ」を定期的で開催する。
		地域の高齢者の困り事を解決できる社会資源の把握および周知を継続して行った。 併せて、高齢者相談センターの活動や社会資源について、地域住民や関係機関に発信し、周知した。	広報紙として、「あじさい通信」を毎月発行し地域住民や関係機関に持参し、顔つなぎのツールとして活用している。毎週2回(水、金)高齢者相談センター前の公園でラジオ体操を実施し、高齢者の見守りや高齢者相談センターの周知に役立っている。」	継続して高齢者の生活支援に活用できる地域内の資源を把握することにより、地域住民や関係機関とのネットワークづくりとマッチングが必要。	今後も地区活動やサロンに積極的に出向き、活動の場の実態把握を行い、活動の活性に向けた支援を継続していく。

令和8年度 東習志野高齢者相談センター事業計画

(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	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
2	認知症総合支援事業に関する取組み	年2回の認知症サポーター養成講座や交流会の開催をした。 こども認知症サポーター養成講座を夏休みに開催した。 商店街や地域のサークルなどと連携し、認知症の普及啓発活動を行った。	認知症サポーター養成講座は、新規で実籾小学校での開催ができた。東習志野3丁目と8丁目の「あじさいクラブ(老人会)」からの依頼もあり開催した。 サポーター養成講座に介護関係の事業所職員の参加があった。	認知症サポーター養成講座は、高齢者と接する職種(商店、銀行、郵便局、病院、介護事業所など)になるべく受講してほしいが、普及していない。	・認知症サポーター養成講座や交流会の開催。 ・高齢者と接する職種への認知症サポーター養成講座の開催周知。
		・キャラバンメイトと認知症サポーター養成講座や普及啓発活動を実施した。 ・認知症サポーター修了者の活動場所の創出をした。 ・チームオレンジの活動が開始されるように支援した。	・キャラバンメイトの会は、年4回の予定から2回追加し年6回開催できた。 ・キャラバンメイトとの関係は良好であるが、活動できる人が限定されている。 ・チームオレンジの活動支援はしたが、開始には至っていない。	・キャラバンメイトとは、会議を開催して対面で講座等の打ち合わせを行っているが、仕事や個人の用事などで全員が揃うことはない。 ・チームオレンジの活動が必要な事例を把握できていない。	・キャラバンメイトの会(ひまわりの会)を開催する。 ・認知症の方(本人)のニーズと、認知症サポーター修了者等を中心とした支援を繋ぐ、チームオレンジの体制について具体的に検討する。
		地域の医療機関と連携し、継続的な情報共有をした。(チラシや啓発グッズの配架依頼など)	・地域の医療機関には、家族会の開催チラシを持参できた。 ・地域の医療機関から相談者を紹介してもらうための紹介カードを配布しているが、医療機関からの認知症ケースの紹介には繋がりにくい。	新規に開院した医療機関に紹介カードや認知症に関するイベント等の紹介ができていない。	圏域にある病院(歯科を含む)に連携のための紹介カードや認知症サポーター養成講座の開催チラシ等を配布し、認知症地域支援推進員の活動について知ってもらう。
		認知症カフェの継続的な後方支援をした。また、グループホームや認知症対応型通所介護事業所との情報共有をした。	認知症カフェは圏域内で1か所開催されており、認知症サポーター養成講座やひまわりのわ(家族会)開催時等でチラシを配布し周知しているが、参加者は3~4人と少ない。	認知症カフェの日程等が記載されているチラシをグループホーム等に配布していない。	グループホームや認知症対応型通所介護事業所に認知症サポーター養成講座やひまわりのわの周知をすると共に、広報紙(あじさい通信)を持参して顔つなぎをする。

令和8年度 東習志野高齢者相談センター事業計画

(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	良かった点または反省点	課題	今年度の取組計画
3	地域ケア会議の充実	地域ケア圏域会議を年1回開催、「情報は支援のチカラになる～地域から病院へ、そしてその先の暮らしへ」をテーマに話し合った。	医療・保健・福祉・介護の関係者に参加いただけた。 社会福祉法人としての済生会習志野病院の特性、取り組みについて知ることができ、参加者たちとの意見交換や交流を活発に行うことができた。	会議のテーマの選定。 事例提出者の負担軽減。	地域ケア圏域会議を年1回開催する。 医療・保健・福祉・介護の職種が参加してもらえるよう依頼を続ける。関心を持ち続けてもらえる内容とするため、地域の介護支援専門員や関係者等からの相談をもとに、会議の内容を検討する。
		困難ケースの相談については担当の介護支援専門員に寄り添いながら一緒に対応することを心がけている。また、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ている。	地域ケア圏域会議等で日頃からの連携ができていたため、介護支援専門員からの相談や情報共有がスムーズに行えている。介護支援専門員や高齢者相談センターだけでは解決できなかったことを地域の民生委員・児童委員等、地域関係者の協力で解決できたこともあった。支援した内容を高齢者相談センター内で共有し、振り返りを行っている。	介護の問題だけでなく、家族や経済的な問題等、多くの問題を抱えている複雑なケースが増加している。	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・児童委員や高齢者相談員等、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。
		高齢者支援課主催で、年1回自立支援検討会議を5圏域合同で開催した。	・参加した介護支援専門員等が自立支援について気づきを得るよい機会となった。 ・提出する事例について毎年類似的になっていないか、他高齢者相談センターと差別化が図れているかが気になった。	要支援サービスを継続しているからこそ、介護予防に取り組むことができている。要支援サービスを利用する以前の方に効果的な働きかけが必要である。	令和8年度からは年1回各センターにて個別開催する。 地域の介護支援専門員から事例提供してもらい効果を共有する。