

令和 6 年度
狛江市地域包括支援センター
運営方針
~~(案)~~

令和 6 年 4 月
狛江市

目 次

I	運営方針の目的.....	1
II	地域包括支援センターの設置目的.....	1
III	センター運営の視点.....	1
	（1）公益性の視点	
	（2）地域性の視点	
	（3）協働性の視点	
IV	地域共生社会の実現に向けた市の方針.....	2
V	狛江市における高齢者人口等の動向.....	2
	（1）高齢者人口の動向	
	（2）センター圏域ごとの高齢者人口及び高齢化率	
	（3）要介護・要支援認定者数の動向	
VI	業務運営の指針.....	4
1	共通事項.....	4
	（1）目標設定	
	（2）設置場所等	
	（3）職員体制	
	（4）職員の対応	
	（5）市との連携体制	
	（6）一元的な事業展開と役割分担	
	（7）個人情報の保護	
	（8）緊急時の対応	
	（9）事業報告書及び変更届出書の提出	
	（10）センター受託事業の実施	
2	各事業における具体的な計画.....	7
	（1）第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)委託	
	（2）総合相談支援事業委託	
	（3）権利擁護事業委託	
	（4）包括的・継続的ケアマネジメント支援事業委託	
	（5）認知症総合支援事業委託	
	（6）地域ケア会議推進事業委託	
	（7）地域リハビリテーション活動支援事業委託	
	（8）ICTを活用した介護予防拠点整備事業委託	
	（9）介護予防・フレイル予防推進事業委託	
	（10）家族介護者の会運営委託	
	（11）家族介護教室委託	
	（12）高齢者福祉サービス費等訪問調査委託	
	（13）介護予防普及啓発事業委託	
	（14）地域包括支援センター地域支援強化事業委託	

I 運営方針の目的

「地域包括支援センター運営方針」（以下「運営方針」という。）は、介護保険法（以下「法」という。）第115条の47第1項に基づき、狛江市（以下「市」という。）における地域包括支援センター（以下「センター」という。）の運営の基本的考え方と業務推進の方向性を明確にするとともに、センター業務の円滑かつ効果的な実施に資することを目的とします。

II 地域包括支援センターの設置目的

センターは、法第115条の46第1項に基づき、高齢者等の地域住民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、包括的及び継続的な支援を行う地域包括ケアを推進することを目的とする施設であり、医療、介護、生活支援、住まい等が、地域において切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた中核機関としての役割が求められています。

III センター運営の視点

（1）公益性の視点

- ①センターは、市の介護・福祉行政を担う公的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行います。
- ②センターの運営費用は、市民の負担する介護保険料や、国、都及び市の公費により負担されていることを十分に理解し、適切な事業運営を行います。

（2）地域性の視点

- ①センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であることから、担当圏域の地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行います。
- ②地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）や地域ケア会議等の場を通じて、地域住民や関係機関、サービス利用者等の意見を集め、日々の業務に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、解決に向けた積極的な取組を展開します。

（3）協働性の視点

- ①センターの保健師、看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員、精神保健福祉士等の専門職が相互に情報を共有し、連携、協働の実施体制を構築し、業務全体を支えます。
- ②センターは、地域の保健、福祉、医療の専門職やボランティア、民生委員・児童委員等の関係者と連携を図りながら活動します。
- ③市民の保健、医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、センターは互いに協働し、市と連携しながらセンターの機能を発揮、強化するよう努めます。

IV 地域共生社会の実現に向けた市の方針

市では、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間を計画期間としたあいとぴあレインボープラン(地域共生社会推進基本計画)を策定しており、その基本理念を「全ての市民が、生涯にわたり個人として尊重され、支え合って、誰もが排除されない地域社会の実現を目指します。」と掲げました。

この基本理念を実現するために達成すべき基本目標を以下のとおり定めています。

基本目標1 一人ひとりの状況に合わせた切れ目のない相談支援体制の構築

支援を必要とする全ての人が必要とする支援を受けられるよう、単独の支援機関では対応が難しい複雑化・複合化した生活課題に対して、複数の相談支援機関等相互間のネットワークによる支援体制づくりを進めます。

基本目標2 「つながり」を実感できる地域づくり

一人ひとりが地域生活課題に対し、自分自身の問題として受け止め、市、市民及び事業者が連携・協働して、解決に向けてみんなで支え合う地域づくりを進めます。

基本目標3 社会参加を進めるシステムづくり

本人のニーズ・希望と地域の資源との間の丁寧なマッチング、本人への地域への定着支援と受け入れ先の支援を行うことで、社会とのつながり作りに向けた支援体制の構築を推進します。

基本目標4 総合的で切れ目のない生活支援システムづくり

地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関との連携等により、フォーマル、インフォーマルなサービスを活用して、総合的で切れ目のない生活支援システムを構築してまいります。

基本目標5 多機関で協働して支援に当たる体制の構築

重層的支援体制整備事業における関係者間の円滑な連携を図るなど、既存の相談支援機関をサポートし、包括的な支援体制の構築を支援します。

市が目指す地域共生社会を実現するため、複雑化・複合化した相談を受け止める相談支援体制を強化し、多機関で協働して包括的な支援体制の構築を進めていきます。

また、生活支援コーディネーターを中心とした生活支援体制整備協議会の活動を通じて、個々のニーズに対応した関係機関のネットワークの強化及びマッチングの仕組みづくりを行います。

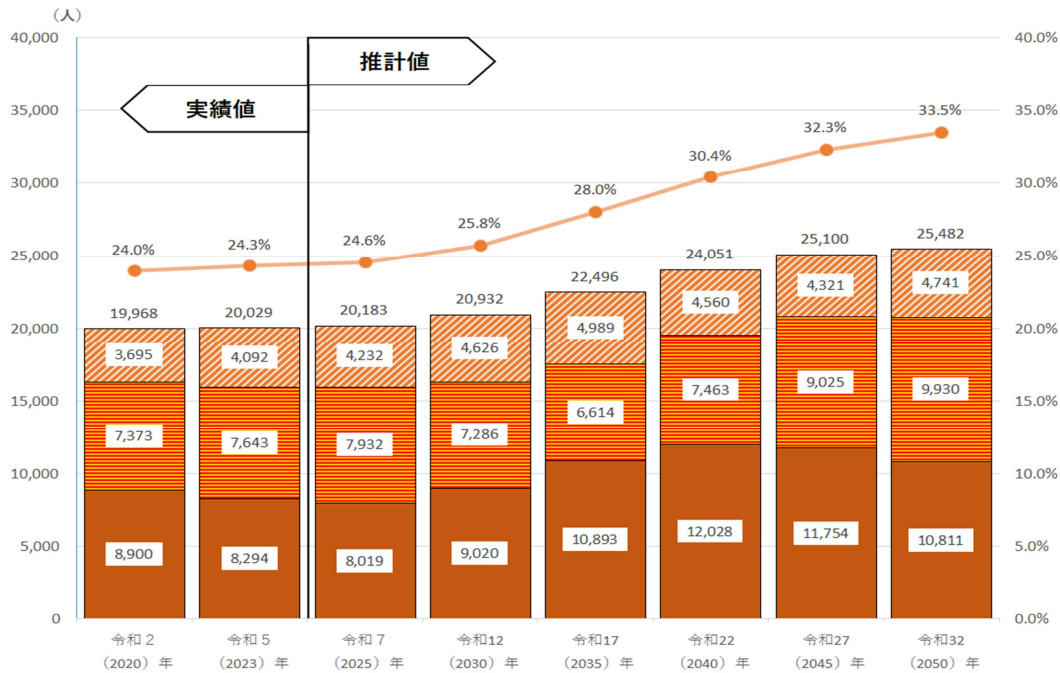
さらに、介護予防・フレイル予防の推進、認知症基本法の基本理念等を踏まえた認知症に関する理解啓発等の取組みを推進し、認知症の人とその家族が安心して暮らせる地域づくり、高齢者の就労・社会参加・生きがいづくりを支援し高齢者が地域で元気に活躍できる環境整備・事業の充実に努めます。

V 狛江市における高齢者人口等の動向

(1) 高齢者人口の動向

令和5年10月1日現在、狛江市の人口は82,395人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は20,029人、高齢化率は24.3%となっています。

計画期間(令和6年度～令和11年度)中、「団塊の世代」の全ての方が75歳以上となる令和7年度における高齢者人口は、20,183人に達すると推計されています。



(2) センター圏域ごとの高齢者人口及び高齢化率

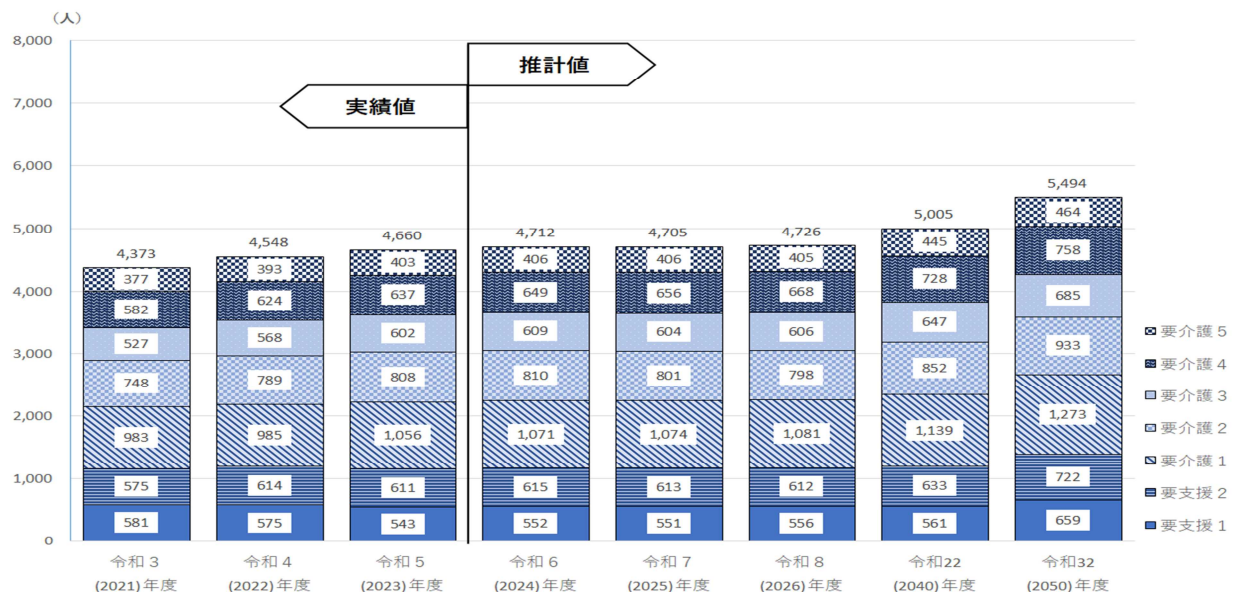
令和5年10月1日現在の各センターの圏域における高齢者人口及び高齢化率は以下のとおりです。

	狛江市全体	あいとぴあ	こまえ苑	こまえ正吉苑
高齢者人口 (人)	20,029	5,515	6,583	7,931
高齢化率 (%)	24.3	23.0	22.4	27.3

(3) 要介護・要支援認定者数の動向

令和5年10月1日現在の狛江市の要介護（要支援）認定者数は4,660人となっています。

計画期間中、「団塊の世代」全ての方が75歳以上となる令和7年度における要介護（要支援）認定者数は、4,705人になると推計されています。



VI 業務運営の指針

1 共通事項

(1) 目標設定

各センターは、圏域の実情に応じた重点課題、重点目標を設定し、目標達成に向けた事業運営を行うとともに、事業年度毎に目標に対する事業評価と、次年度以降に向けた課題の抽出を行い、その解決方法について検討します。

(2) 設置場所等

センター名 称	あいとぴあ 地域包括支援センター	地域包括支援センター こまえ正吉苑	地域包括支援センター こまえ苑
担当地域	中和泉・西和泉・ 元和泉・東和泉	和泉本町・東野川・ 西野川	岩戸南・岩戸北・ 猪方・駒井町
開設日	月～土（第三土曜除く）	月～土	月～土
相談時間	午前8時30分～ 午後5時30分	午前8時30分～ 午後5時30分	午前8時30分～ 午後5時30分
所在地	狛江市元和泉二丁目 35番1号 あいとぴあセンター内	狛江市西野川二丁目 27番23号	狛江市岩戸南四丁目 17番17号
電 話	03-5438-3565	03-5438-2522	03-3489-2422

(3) 職員体制

センターは、次の①から④の各職種ごとに求められる経験を持つ職員を各1名以上常勤かつ専従で配置します。

職 種
① 保健師又は地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師
② 社会福祉士又は福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上若しくは介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者
③ 主任介護支援専門員又は、ケアマネジメントリーダー研修を終了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者
④ 精神保健分野における実務経験年数3年以上の精神保健福祉士又は社会福祉士若しくは保健師、看護師等

- ・市の委託する包括的支援事業等が十分かつ適切に実施されていることを前提として、業務間におけるチームアプローチを図る観点から、同一職員の指定介護予防支援事業との兼務を可能とします。
- ・その他センターにおいて包括的支援事業を効果的かつ効率的に実施するために市長が必要と認める者を置くことができます。

職員配置状況（令和5年10月1日現在）

職 種		あいとびあ	こまえ正吉苑	こまえ苑
①保健師・看護師		1名（兼務）	1名（専従）	2名（専従）
②社会福祉士		1名（専従）	2名（専従）	1名（専従）
③主任介護支援専門員		1名（専従）	1名（専従）	1名（専従）
④精神保健福祉士		1名（兼務）	1名（専従）	1名（専従）
そ の 他	センター長	1名（兼務）	1名（兼務）	1名（兼務）
	認知症地域支援推進員	1名（兼務）	1名（兼務）	1名（兼務）
	介護予防・フレイル予防推進員	1名（兼務）	1名（専従）	1名（兼務）
	介護予防プランナー	2名（専従）	2名（専従）	2名（専従）

（４）職員の対応

センター長は、各職員及びセンター全体の業務を把握し、一部の業務への偏重、一部の職員に業務が集中することなく業務の調整が図られるよう業務管理に努めるものとしします。

またセンター職員は、センターの設置目的と基本的機能を共通認識として持ち、公正、中立的な立場から業務を遂行するとともに、抱えている事例や対処方法について相互に情報を共有し、4職種が協働して業務を遂行するものとしします。

（５）市との連携体制

センターは、次に掲げる会議等に参加し、市及び関係機関等との連携強化を図るものとしします。

① 地域包括支援センター運営協議会

有識者、介護支援事業者、NPO関係者、市民等により構成され、センターの公正、中立的な運営の確保に向けて、市長の諮問事項に対し議論するとともに、センターの運営に関する事項について、協議、決定及び評価する役割を果たします。

② 認知症連携会議

センター、医師、ソーシャルワーカー、看護師、介護支援専門員、市等により構成され、認知症初期集中支援チーム、もの忘れ相談会、認知症カフェ等、市や参加機関の認知症に関する取組について、情報共有、意見交換等を行います。

③ 生活支援体制整備協議会

センター、社会福祉協議会、シルバー人材センター、生活支援住民団体等、高齢者支援に繋がる地域資源の関係者により構成され、市内における生活支援需要の把握、生活支援に関する情報共有と政策形成等を行うことで、関係者間のネットワークを強化しながら生活支援コーディネーターを組織的にサポートする会議です。

④ 介護予防等による地域づくり推進員連絡会

介護予防・フレイル予防推進員、生活支援コーディネーター及び市等により、介護予防の推進と生活支援の充実に向けた方向性について関係者間の合意を図るための会議です。

⑤ その他

このほか、市や関係機関等が開催する会議のうち、センターの参加が適切と認められる会議に参加します。

(6) 一元的な事業展開と役割分担

従来、市及び3つのセンターがそれぞれ講演会等事業を展開してきましたが、4者による協同した一元的な事業とするため、認知症分野、介護予防及び歯科口腔分野において企画段階から事業の重複除外と役割分担を明確化します。

(7) 個人情報の保護

相談記録及び関係文書等の情報を適切に管理、保管するとともに、業務の遂行にあたり知り得た個人情報について、漏えい及び目的外利用の防止に向けた適切な管理体制を整備し、厳重な取扱いを徹底します。

(8) 緊急時の対応

センターの開設時間外においても、緊急時において連絡がとれるよう連絡体制や連絡網等を整備します。またセンターに対する苦情を受けた場合は、その内容及び対応等を記録し、必要に応じて速やかに市に報告します。

(9) 事業報告書及び変更届出書の提出

センターは、各月別の業務の執行状況を四半期ごとにまとめ、翌月の15日までに市に報告します。また職員の変更等があった場合は、速やかに変更届出書を提出します。

(10) センター受託事業の実施

センターは、市からの受託事業として以下の事業を実施するものとします。各事業における具体的計画は、次項のとおりです。

- ① 第1号介護予防支援事業委託 【センター必須事業】
- ② 総合相談支援事業委託 【センター必須事業】
- ③ 権利擁護事業委託 【センター必須事業】
- ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業委託 【センター必須事業】
- ⑤ 認知症総合支援事業委託
- ⑥ 地域ケア会議推進事業委託
- ⑦ 地域リハビリテーション活動支援事業委託
- ⑧ ICTを活用した介護予防拠点整備事業委託
- ⑨ 介護予防・フレイル予防推進事業委託
- ⑩ 家族介護者の会運営委託
- ⑪ 家族介護教室委託
- ⑫ 高齢者福祉サービス費等訪問調査委託
- ⑬ 介護予防普及啓発事業委託
- ⑭ 地域包括支援センター地域支援強化事業委託

2 各事業における具体的な計画

(1) 第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)委託

基本チェックリスト該当者に対して、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等が包括的・効率的に実施されるよう必要な支援を行います。

なお、本事業と指定介護予防支援は別の制度に基づくものでありますが、共通の考え方にに基づき一体的に実施するものです。

	① 現状と課題	② 令和6年度の対策
あいとびあ	<p>昨年度介護予防プラン専任職員2名が退職し、専任以外のセンター職員の担当件数が各30件～40件と大幅に増えています。委託に関しては微増し、15件～20件となっています。委託連携加算が創設されても、業務負担上、依頼できる件数が少ないままです。今後、委託の受託事業所を増やしていきたいと思っています。</p> <p>多摩川住宅の建て替えで利用者が削減する可能性がありましたが、市内転居が多く、請求数に大きく影響はありませんでした。現在、200件～230件となっています。今後、介護予防プラン専任職員の確保が必要になってくるかと思われます。</p>	<p>多摩川住宅の建て替えに伴い、一部の利用者が圏域外に転居し、プラン数の微減が見られています。収支バランスを図りながらも、センター全体の機能の維持に努めます。人事異動を含め、新入職の職員が複数配属されているため、職員が相互に協力体制をつくることで、安定した支援を目指します。</p> <p>本来業務を担うためにも、地域の居宅介護支援事業所への委託を促進していますが、総合事業の複雑さが影響してか委託数は横ばいです。</p> <p>今後も、多様なサービスの在り方を考えつつ対象に合った介護予防の提案を行っていきたいと考えます。</p>
こまえ正吉苑	<p>介護予防プラン専任職員(介護支援専門員)の配置は2名です。地域の予防プランは230件前後で推移しています。専任以外のセンター職員も20件前後を担当しているため、全体の業務量が増加傾向にあります。</p> <p>こまほっとシルバー相談室の相談員や介護予防・フレイル予防推進員と協力して、介護保険サービス以外でも地域の方を支える手段を紹介し、限りある資源を活用し必要な方が必要な支援を受けられるよう支援します。</p>	<p>圏域内に都営狛江団地(高齢化率60%超)があるという特性もあり、プラン件数は長期的にはさらなる増加が見込まれます。こまほっとシルバー相談室との連携はもちろん、地域の居宅介護支援事業所とのつながりを強化し、介護状態が変化しても切れ目のないサービスを提供するために、予防ケースの委託件数の増加を推進します。</p>
	<p>専任の介護予防支援専門員は2名の配置で増減がなく、専任以外のセンター職員の担当件数も20件前後と前年度と</p>	<p>総合事業の制度の複雑さに各種加算の煩雑さも加わり、介護予防ケアマネジメント業務に係る時間が増加しています。</p>

こまえ苑	<p>変化のない状況です。</p> <p>訪問、通所ともB型サービスのみ利用者は伸び悩んでおり、予防プランの負担軽減が期待されるケアマネジメントCの対象者もほとんどいない状況です。</p> <p>また、委託連携加算も新設されましたが、期待されたような新規委託の増加に繋がっていないのが現状です。</p>	<p>令和6年度より居宅介護支援事業所が予防支援を直接契約できるようになるため動向を確認し、必要時には相談対応・助言をします。</p> <p>しかし、大幅な担当件数の減少には繋がらない事が予測されるため、今年度もセンター業務とのバランスを図りながら対応していきます。</p>
------	---	---

(2) 総合相談支援業務委託

地域に住む高齢者のさまざまな相談に対し、ワンストップで対応するとともに、地域包括ケアシステムにおける継続支援の入口として、適切な機関、制度、サービスにつなぎます。相談受付の際には、緊急レベル別にスクリーニングを行い、状況に応じた適切な対応をします。複合的な課題へ円滑に対応するために配置された精神保健福祉士も含め多職種で協力して支援していきます。

また、複雑化・複合化した事例などセンターのみでは解決が難しい場合は、重層的支援体制整備事業における多機関協働事業につなぎます。

	① 現状と課題	② 令和6年度の対策
あいとぴあ	<p>相談受付後は速やかに、ケース共有を行い複数職員で緊急レベルのスクリーニングを実施しています。緊急レベルが高いケースでは、即座に訪問し状況把握に努めています。</p> <p>精神保健福祉士は、障がい者支援の関係者や保健所との連携強化を図り複合的な課題への対応に備えています。</p> <p>相談内容は多岐に渡っており、安定した職員配置のもとで対応を継続することに課題を感じています。</p>	<p>社会福祉協議会の特性を活かして、地域ネットワークを強化していきます。相談受付後のケース共有は継続し、複数職員の視点を交えて対応します。</p> <p>地域住民や民生委員との関係性を一層強化することで、住民レベルでの相談を抽出し、適する支援に繋げる取り組みを継続していきます。</p>
こまえ正吉苑	<p>複合的な課題を抱えたケースが増加しています。単なる要介護状態の高齢者を抱えた世帯だけでなく、介護者が精神疾患やダブルケアのケース、もともと知的障害や発達障害、精神疾患がベースにある方が高齢になり支援が必要になった世帯が目立ちます。精神保健福祉士にも積極的にケースの相談に入り、多職種で協力しながら様々な視点でケース支援の方策を立てられるような体制の構築に努めています。</p>	<p>限られた人材の有効活用のほか、センターの各職員がある程度余裕をもって他の職員をカバーができる体制を築いていきます。</p> <p>また毎日のミーティングや定期的な会議を通じて、情報共有や支援困難ケースについて知恵を出し合い、チームとしての対応・支援ができるようにしていくことを目指します。</p> <p>外部の研修やセンター内での伝達研修を通じて個々の職員のスキルの向上を継</p>

		<p>続的に行います。</p> <p>認知症カフェやパン作り教室等の「集いの場・居場所」を通して地域住民の方とのネットワークを強化し地域に信頼されるセンターを目指します。</p>
こまえ苑	<p>ミーティングを毎日実施し、複合的な課題に対しても多職種で検討しながら対応しています。精神保健福祉士は保健所や障がいサービス支援者との定期的な意見交換などを行い多角的なアプローチをしています。</p> <p>住まい探しの相談窓口への同席、多世代交流拠点事業でのアウトリーチで把握されたケースへの介入、大型マンションへのセンターの周知活動など、相談を待つだけではない体制も進めています。</p> <p>重層的支援体制整備事業の支援会議も1ケース実施し、世帯の課題整理と支援の役割分担を確認することができました。</p>	<p>ケースの共有、多職種での課題整理と適正な支援が行えるよう、毎日のミーティングを継続します。</p> <p>計画的な研修参加と伝達研修も行い、個々のスキルアップを図ります。</p> <p>個別ケア会議の開催、認知症初期集中支援チームや重層的支援体制整備事業などを積極的に活用し、多機関との協働を推進します。</p> <p>地域住民や民生委員からの情報提供へ速やかに対応します。さらに、多機能・多世代交流拠点支援事業（以下：ふらっとなんぶ）とも連携し地域課題の把握に努めます。</p>

(3) 権利擁護事業委託

ア 高齢者虐待の防止及び対応

高齢者虐待の予防に向けて、正しい知識、理解の普及啓発及び高齢者虐待相談窓口の周知に努めます。また、市主催の権利擁護に係る講演会の開催支援、民生委員・児童委員、介護支援専門員等の関係者向けの研修会を開催します。

高齢者虐待の対応として、相談、通報を受けた場合には、関係機関との密な連携のもとで、「狛江市虐待対応マニュアル」に沿って適切に対応します。

また時間外の相談及び通報にも対応できるよう体制を整備します。

その他市が主催する高齢者虐待対応代表者会議（虐待防止ネットワーク会議）、高齢者支援事例進捗管理会議に積極的に参加、協力します。

イ セルフネグレクトの防止及び対応

セルフネグレクト状態にある高齢者は、関与を拒否することも多く、支援には困難が伴いますが、地域ケア会議や既存のネットワーク等を有効活用し、その防止・対応に努めます。

ウ 消費者被害の防止及び対応

関係機関との連携体制を構築し、その活用により消費者被害情報の把握を行い、被害を未然に防ぐための適切な対応を図るとともに、被害回復のための情報提供を行います。

エ 判断能力を欠く常況にある者の支援

判断能力を欠く常況にある者に対し、権利侵害の予防及び対応として、成年後見制度及び日常生活自立支援事業を活用し、能力に応じた適切な支援を行います。

	① 現状と課題	② 令和6年度の対策
あいとぴあ	<p>ア：介護支援専門員や関係事業所の判断で、情報共有がなされない事が無いように、正しい知識や初期対応について普及啓発を行っています。対応時には市の虐待対応マニュアルに沿って市・関係機関との役割分担を行っています。高齢者支援事例進捗管理会議にて、報告・相談のもと対応方針を定めています。</p> <p>イ：類似するケースにおいては、時間をかけた関係構築に加えて、医療関係者も支援に加え、緊急性の判断を行いながら対応を行っています。</p> <p>ウ：未遂の案件が複数報告あり、警察の判断も仰ぎ対応しました。情報共有を行い、被害防止に取り組みました。一方で、周知活動による抑止効果も得られています。</p> <p>エ：あんしん狛江との連携を強化し、対応にあたっています。関連する相談件数は年々増加しており、需要が高まっているとともに、必要性の見極めも必要になっています。</p>	<p>ア、イ：高齢者支援事例進捗管理会議にて、対応ケースの報告・相談のもと共有を行っていきます。講演会や研修会の実施で関係機関や民生委員が適切な対応を行えるよう取り組んでいきます。</p> <p>ウ：消費者被害の背景に抱えている、認知症等の課題整理も行い、被害の防止に努めます。</p> <p>エ：引き続き、あんしん狛江との連携を強化して対応していきます。定期開催の相談会の周知にも一層、注力していきます。</p>
こまえ正吉苑	<p>ア、イ：家族の不適切な介護やセルフネグレクトが増加傾向にあり、市とセンター、介護支援専門員、医療関係者、権利擁護関係者の緊密な連携が必要になっています。</p> <p>ウ：認知症や精神疾患の増加によりその人らしい生き生きとした生活が損なわれている場面で権利擁護はますます重要な機能となっています。</p> <p>エ：高齢者虐待の養護者支援については、特に精神疾患のある家族は長期的な支援が必要になることが多く、ケース対応のゴールと並行して考える必要がありますが、現状のセンターの機能として、養護者支援の充実は今後の課題となっています。</p>	<p>ア、イ：複合的な課題を抱えた虐待ケースに対し、高齢分野以外の支援者とも連携強化に努めます。精神保健福祉士も保健所や障がいサービス機関との関係構築に努めており、アドバイザーとしての役割も期待されます。</p> <p>ウ：今後も警察や消費者センターと情報共有をしながら、コミュニティー紙や講演会などで未然に防ぐための普及啓発に努めます。</p> <p>エ：研修会や講演会のみならず個別相談などにも積極的に参加しスキルアップを図りながら適切な支援を提供します。</p>

こ ま え 苑	<p>ア：高齢者支援事例進捗管理会議に参加し、進捗の共有と対応を検討しながら支援を行いました。</p> <p>イ：セルフネグレクトケースは長い期間を掛けながら、関係者間で役割分担をしながら対応を行っています。</p> <p>ウ：消費者被害防止の普及啓発として市民向けの講座を開催しましたが、参加者は少なく「我が事」としての意識の薄さが課題として浮き彫りになりました。</p> <p>エ：あんしん狛江と連携を取りながら対応しています。成年後見制度の需要が増えており、センターでの対応スキルの向上が必要と考えます。</p>	<p>ア、イ：市の虐待対応マニュアルに沿って関係機関と連携し対応します。毎月の高齢者支援事例進捗会議にて対応の報告・相談を継続します。複合的な課題を抱えた虐待ケースに対し、高齢分野以外の支援者とも連携強化に努めます。</p> <p>ウ：警察や消費生活センターと情報共有しながら、コミュニティー紙や講演会などで普及啓発に努めます。</p> <p>エ：研修会や講演会に積極的に参加しスキルアップを図ります。意思決定支援を大切にし、成年後見制度、日常生活自立支援事業の適切な支援に繋がります。</p>
------------------	---	---

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業委託

地域の介護支援専門員が、包括的・継続的なケアマネジメントを実践できるよう、ケースの支援方針の検討、指導助言、同行訪問等の個別支援のほか、事例検討会等の開催により、ケアマネジメントのスキルアップを図ります。

また多職種間のネットワーク構築を進めることで、環境面からも介護支援専門員の包括的・継続的ケアマネジメントを支援します。

具体的事業である日常個別指導・相談、事例検討会、研修会の実施、支援困難事例等への指導・助言、地域における介護支援専門員ネットワークの活用などを実施します。本事業においては地域ケア会議（*注1）の積極的活用を努めます。

*注1：地域ケア会議の内容については、「(6) 地域ケア会議推進事業委託」を参照

	① 現状と課題	② 令和6年度の対策
あ い と び あ	<p>オンラインでの事例検討会1回、動画配信型での介護支援専門員向けのステップアップ研修2回を開催し、介護支援専門員の資質向上を図っています。</p> <p>また、介護支援専門員からのケース相談も増えており、支援困難ケースへは同行訪問による現状把握を心がけるとともに、MCS（*注2）を活用し、サービスの提供状況の確認や利用者家族、関係者とのコミュニケーショントラブルを回避できるように後方支援することも増えています。</p> <p>個別ケア会議のうち、支援推進型個別ケア会議は前年度より多く開催しました</p>	<p>今年度も、ステップアップ研修2回と、事例検討会1回の企画・運営を継続します。</p> <p>主任介護支援専門員の課題解決につながる勉強会や情報共有・意見交換を行うため主任介護支援専門員連絡会を定期開催していきます。</p> <p>介護支援専門員が提出する事例をもとに、地域課題の検討やネットワーク構築につながるように、個別ケア会議を開催していきます。</p> <p>また、介護支援専門員からのケース相談も継続して増えており、支援困難ケースへは同行訪問を行い、現状把握を心がけていきます。</p>

	<p>が、予防推進型個別ケア会議も安定した運営ができるようになりつつあります。</p>	<p>昨今、増加している利用者家族とのコミュニケーショントラブルに関しては、MCS等を活用し、後方支援をしていきたいと思いをします。</p>
こまえ正吉苑	<p>定期的な事例検討会や個別ケースの相談を通じ、介護支援専門員への支援を行います。</p> <p>コロナ禍もあり、集合しての事例検討会は難しい部分がありましたが、オンラインでの開催を企画・実行することができています。</p> <p>介護支援専門員からの個別相談については引き続き支援ができています。</p>	<p>狛江市の主任介護支援専門員連絡会や居宅介護支援事業所連絡会との連携を通じ、ケアマネジメントの質の向上を支援します。</p> <p>事例検討会については今年度から対面での検討会が復活するので、より顔の見える関係が構築できるよう発展させていきたいです。</p>
こまえ苑	<p>介護支援専門員向けのステップアップ講座を動画配信方式で年2回行いました。事例検討会は集合形式で年1回行いました。</p> <p>主任介護支援専門員連絡会や介護支援専門員連絡会への参加、個別の相談など介護支援専門員へのケアマネジメントのスキルアップを支援しました。</p> <p>個人のケースを対象とした個別ケア会議の開催は行っていますが、圏域レベルでの地域課題の解決に繋げるような内容となる会議には至っていないのが課題です。</p>	<p>今年度も年2回のステップアップ研修と年1回以上の事例検討会を企画・運営しケアマネジメントのスキルアップを支援します。</p> <p>事例検討会で取り上げたケースをさらに、圏域レベルでの地域課題の解決に繋げるような個別ケア会議へと発展させ、介護支援専門員も積極的に参加できる機会を作ります。</p> <p>必要時、居宅介護支援事業所の介護予防支援に対する「介護予防サービス計画の検証」を実施します。</p>

*注2 MCS(メディカルケアステーション): 地域包括ケア・多職種連携のためのコミュニケーションツール

(5) 認知症総合支援事業委託

認知症基本法の理念に則り、認知症の人が住みなれた地域で安心して暮らすことができる共生社会の実現のため、各センターに配置された認知症地域支援推進員を中心として、本人や家族に対する支援を充実させるとともに、認知症に理解ある地域づくり等を進めます。

ア 認知症地域支援推進員の配置

- ・認知症連携会議への積極的参加
- ・認知症関連事業の企画、調整
- ・チームオレンジ等新たな事業への積極的関与

イ 普及啓発

- ・認知症発症予防から人生の最終段階までの認知症の容態に応じたケアの流れを示した冊子「認知症ケアパス」及び認知症になった方の体験をもとにより良い日々を暮らしていくヒントをまとめた冊子「本人ガイド」の普及推進

- ・認知症サポーターの養成・活用、認知症の人とその家族の身近な困りごとに対して地域の人がチームを組んで支援を行う仕組みである「チームオレンジ」の創設
- ウ 予防、早期発見、早期対応
 - ・認知症予防の推進
 - ・各センターで認知症専門医とセンター職員が認知症・もの忘れの相談に応じる「もの忘れ相談会」の定期的な実施
 - ・認知症専門医と医療・介護職がチームとなり、センターが関わる認知症困難事例等の支援をサポートする「認知症初期集中支援チーム」の活用
 - ・認知症が疑われる人への積極的関与（アウトリーチ）
- エ 介護者の支援
 - ・認知症の人及び介護する家族等の孤立防止・精神的負担の軽減を図る「家族介護者の会」、「認知症カフェ」の運営

	① 現状と課題	② 令和6年度の対策
あいとびあ	<p>ア：認知症連携会議には毎回出席し、認知症に関するケース検討や情報共有を行っています。</p> <p>認知症関連事業の新規企画に取り組んでおり、チームオレンジの立ち上げ支援も行いました。</p> <p>イ：認知症カフェや総合相談等にて、認知症ケアパス等の普及啓発を必要に応じて行っています。</p> <p>また、認知症サポーターに声掛けをし、認知症カフェのスタッフとして、活動をお願いしています。</p> <p>ウ：認知症初期集中支援チームの活用には至っていませんが、認知症連携会議のケース相談を活用し、医療・福祉職等からの意見を参考にケースの早期対応に努めています。</p> <p>エ：毎月各1回、家族介護者の会と認知症カフェの開催をしています。また、多世代交流拠点「こまぱく」も立ち上げを行いました。プレ介護者セミナーは年2回の開催を計画しています。</p>	<p>ア：今後も認知症連携会議等を通し、市内の関係機関等との連携を図り、認知症関連事業に生かしていきます。また、新規企画についても、実施できるよう進めていきます。</p> <p>イ：認知症ケアパス等が有効活用できるよう、内部で情報共有を図り、活用を進めていきます。認知症関連事業での認知症サポーターの活用を積極的に検討していきます。</p> <p>ウ：今後も、もの忘れ相談会や認知症初期集中支援チームを積極的に活用できるよう意識し、認知症の早期発見・対応に努めていきます。</p> <p>エ：今後も月1回の家族介護者の会と認知症カフェを継続し、認知症の人や家族等の支援に努めていきます。こまぱくによる、多世代交流ができる居場所づくりを継続します。プレ介護者セミナーも地域のニーズから内容を検討し、年2回開催を計画していきます。</p>
こまえ正吉苑	<p>ア、ウ：認知症連携会議へのケース相談や認知症初期集中支援チームの稼働があり、困難ケースの解決に繋がっています。</p> <p>イ：コロナ禍の中でも認知症についての啓蒙活動は必要と考えており、今年</p>	<p>ア、ウ：認知症の方本人と家族の軋轢から家庭崩壊につながるようなケースが増えています。そうしたケースに対応するため、初期集中支援チームや認知症専門医との連携をより強化していきます。</p>

	<p>度も狛江一中で1年生120名を対象に認知症サポーター養成講座を開催することができました。</p> <p>エ：認知症カフェについては、令和2年3月以降中止が続いていましたが、ようやく令和5年9月から再開ができ毎月20名以上の参加があります。</p>	<p>イ：今年度は圏域内にどのようにチームオレンジを立ち上げるかも検討していきたいと考えています。</p> <p>エ：認知症サポーター養成講座は、地域の関係機関（学校、薬局、有料老人ホーム等）との継続的なネットワークを維持し定期的を開催することを予定しています。</p>
こまえ苑	<p>ア：連携会議、認知症コーディネーター連絡会に参加し、関連事業への企画・運営を行いました。</p> <p>新たな取り組みとして本人ミーティングも年2回実施しました。</p> <p>イ：認知症サポーター養成講座は他センターと協働し定期開催することができました。</p> <p>ウ：連携会議でのケース相談の活用はありましたが初期集中支援チームの実働ケースはありませんでした。もの忘れ相談会は市民に定着し、支援につながっています。</p> <p>エ：認知症カフェは形式を変更し「つどいの場」として定期開催しました。家族介護者の会と共に開催場所をふらっとなんぶでも行い、新規参加者の拡大を目指しました。しかし、当事者の参加には送迎の支援が必要な方が多く、地域の認知症支援の課題となっています。</p>	<p>ア：認知症コーディネーター連絡会を中心に関連事業を推進します。</p> <p>チームオレンジの創設については、開催頻度の調整が必要な状況です。</p> <p>イ：認知症サポーター養成講座を定期開催し、ステップアップ講座の受講者増を目指します。受講後は、チームオレンジなど地域活動に繋がる様に企画・運営します。</p> <p>ウ：年1回以上は初期集中支援チームを活用できるようにケース抽出をします。</p> <p>エ：認知症カフェは、コロナ禍で飲食を伴わない「つどい」として開催していましたが、今年度からはカフェスタイルに戻し定期開催します。送迎支援については、チームオレンジなども含めて検討します。</p>

(6) 地域ケア会議推進事業委託

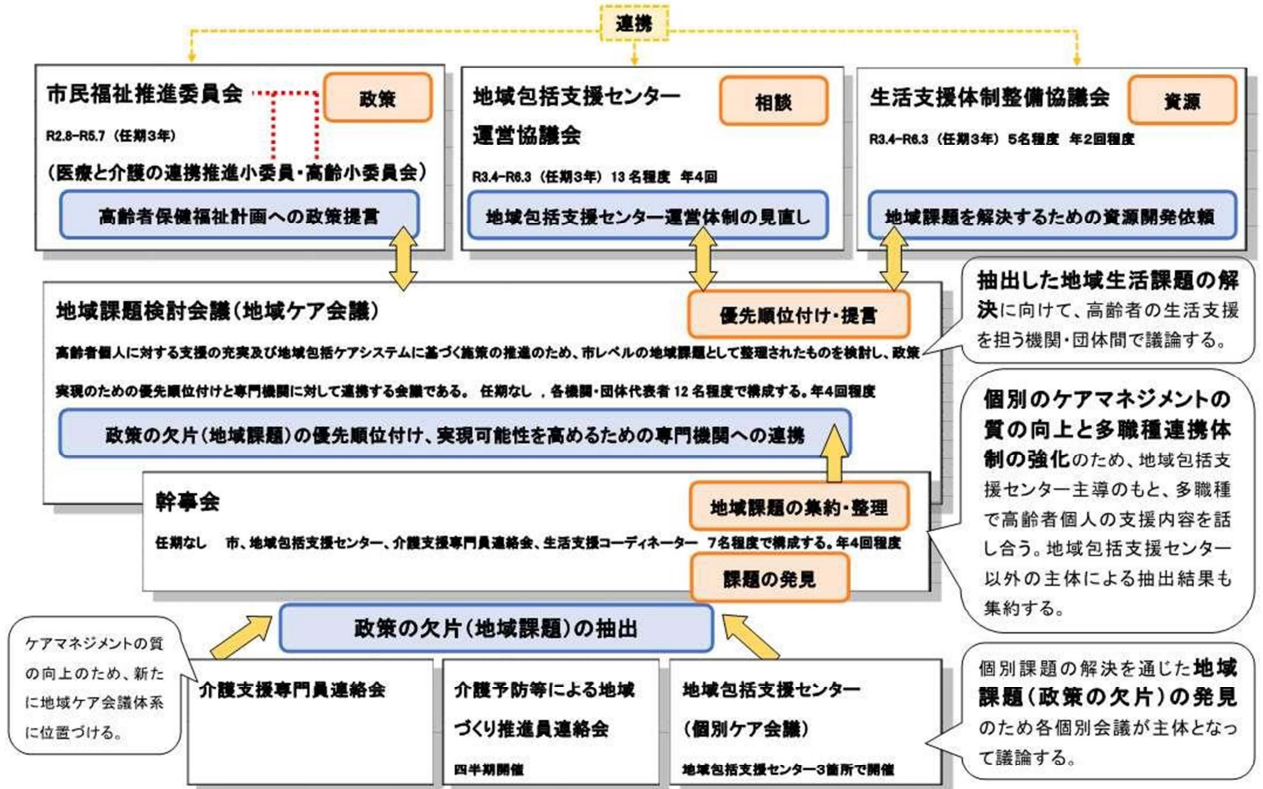
地域ケア会議は、介護支援専門員、保健・医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員・児童委員その他の関係者及び関係団体により構成され、支援を必要とする被保険者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うことを目的とする会議です。

「狛江市地域ケア会議運営の手引き」に基づき、地域ケア会議を構成する会議体のうち、センターが個別ケースの検討のために実施する個別ケア会議について、ケアマネジメントの質の向上と多職連携強化の効果を高めるため、現状の課題等を踏まえ、実効的な運営に取り組みます。

また、個別ケア会議等で把握された地域的に解決すべき課題を抽出し、地域課題検討会議幹事会における課題選定を経て、地域課題検討会議において政策化の道筋をつけます。

- ・年6回程度の計画的な個別ケア会議の開催
特に困難な課題を抱える者を対象として多職種で課題解決に向けた議論を行い支援の進捗を図る「支援推進型個別ケア会議」を年4回程度、また、軽度者を対象として状態の改善や重度化防止をめざす「予防推進型個別ケア会議」を年2回程度の開催を目指します。
- ・本人への支援の有無にかかわらず、支援の質の向上に向けた効果的な助言が期待できる多職種の招へい
- ・主任介護支援専門員の個別ケア会議への参加促進を目的とした、介護支援専門員連絡会との連携強化

地域課題検討会議を中心とした地域課題解決フロー（イメージ）



	① 現状と課題	② 令和6年度の対策
あいとぴあ	令和5年度は、支援推進型5件及び予防推進型2件の個別ケア会議を開催し、報告しました。予防推進型個別ケア会議は、「興味関心チェックリスト」を活用した潜在的な興味も含めた会議を開き、QOLの向上につながる提案を行いました。	今年度も、支援推進型5件及び予防推進型2件の個別ケア会議を開催し、介護保険利用者、事業所、地域住民の希望や地域課題を取りまとめたいと思います。
こまえ正吉苑	令和5年度は地域課題検討会議幹事会のメンバーが中心となって開催の目標回数を達成できましたが、予防推進型個別ケア会議については選定に苦慮している状況です。	ただ回数をこなすだけでなく地域に還元できるような課題をいかに集めることができるかが重要だと思っています。また個別ケア会議の実績を積み重ね、専門職や地域住民同士のネットワークの構築を推進したいと考えています。

こまえ苑	<p>支援推進型 7 件、予防推進型 1 件の個別ケア会議を実施しました。</p> <p>理学療法士、栄養士、コミュニティソーシャルワーカーをアドバイザーとして招へいし、より専門性の高いアドバイスを受ける事ができました。</p> <p>以上の実績から抽出された地域課題について、幹事会で課題整理を行いました。</p> <p>その中で特に優先順位が高かった「障がいサービスとの連携」という課題に対し、ケアマネステップアップ研修や多職種連携研修会でのテーマに取り上げ、集合形式での合同研修会を行う事もできました。</p>	<p>今年度も支援推進型 6 回、予防推進型 1 回以上の個別ケア会議の開催を目指します。</p> <p>介護支援専門員との連携強化については、センターの主任介護支援専門員が主催となり事例検討会で取り上げられたケースを更に個別ケア会議として開催します。センター職員以外の主任介護支援専門員にアドバイザーとして参加してもらい、参加促進を図ります。</p> <p>幹事会、地域課題検討会議に参加し、抽出された課題が政策化できるよう課題整理と具体策を検討します。</p>
------	--	--

(7) 地域リハビリテーション活動支援事業委託

リハビリテーションに関する専門的知見を有する者（以下「リハビリ職」という。）が、地域における介護予防の取り込みを総合的に支援する事業です。

	① 現状と課題	② 令和 6 年度の対策
あいとぴあ	<p>「こまえ体操（*注 3）」の普及活動と連動して、理学療法士による介護予防企画を行いました。</p> <p>高齢者運動推進員向けの普及啓発も行い、視点を変えて取り組んでいます。</p> <p>個別ケースの事例にも取り組みを行い、リハビリ職の助言を受けました。</p> <p>介護保険サービスとの線引き、ニーズの把握、理学療法士等の派遣先等の課題はあります。</p>	<p>企画を通じた普及活動を継続します。個別のニーズに応えられる体制づくりを構築し、地域での取り組みを行っていきます。</p>
こまえ正吉苑	<p>狛江市リハビリテーション連絡会の協力を得ながら、「こまえ体操」の普及を中心に地域の介護予防イベントを開催することができました。</p>	<p>「こまえ体操」の普及の枠を踏み越えて、さらにリハビリ職の専門性を生かせるような場をつくっていったらよいと考えています。</p>
こまえ苑	<ul style="list-style-type: none"> ・「こまえ体操」の普及啓発活動支援 <p>三センター合同で、市民向け 1 回、団体活動者向け 1 回、運動推進員向け 1 回の計 3 回実施しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別相談対応 <p>1 回実施しました。個別相談対応を</p>	<p>リハビリ職が地域の介護予防への取り組みが実施できるよう以下の支援をします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こまえ体操の普及啓発活動支援 ・個別相談が行える機会の確保、実現への調整 ・介護職員への介護予防に関する技術指

	<p>施したことでリハビリ職への単発の相談会がないことが地域課題として認識されました。</p>	<p>導・相談の機会の確保</p>
--	---	-------------------

*注3 こまえ体操：夕方5時に市内に流れるチャイム音「水と緑のまち（市歌）」に合わせて行う体操

（8）ICTを活用した介護予防拠点整備事業委託

ICTを活用した介護予防拠点の運営維持管理を行う事業です。

	① 現状と課題	② 令和6年度の対策
あ い と び あ	<p>昨年度は、介護予防普及啓発の申込の方で抽選に漏れてしまった方に声かけを行い、3回サブ会場にて介護予防拠点整備事業を実施し好評を博しました。</p>	<p>介護予防普及啓発の申込状況を踏まえつつ、体操に関するニーズを確認しながら、事業実施をしていきます。</p>
こ ま え 正 吉 苑	<p>ICTの活用としてはデジタル弱者になりがちな高齢者に対してスマホ教室を実施しました。</p> <p>集合型の体操教室をZOOMで中継しより多くの方に参加いただけるように配慮しています。</p>	<p>来年度も引き続き、対面・ZOOMと選択肢を増やしながらより多くの方の介護予防推進に役立てるよう工夫していきます。</p>
こ ま え 苑	<ul style="list-style-type: none"> ・ZOOM介護予防教室（ハイブリッド）開催を24回実施しました。 ・ふらっとなんぶでの介護予防教室のサブ会場の設立支援をしました。 ・シニア向けスマホ教室を開催しました。 <p>コロナ禍の対応として、介護予防教室をハイブリッドで開催していましたが、参加者は数名程度と横ばいの状況です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ZOOM参加者が多いテーマに絞りながらハイブリッド開催を継続します。 ・動画視聴により自宅で運動ができる事を目的にしたスマホ教室を開催します。 ・地域からサブ会場の立ち上げやICT活用の相談があった際の対応やサポートを実施します。

（9）介護予防・フレイル予防推進事業委託

都の補助金を活用してセンターに配置した介護予防・生活支援による地域づくり推進員が中心となり、生活支援コーディネーターや市等との連携のもと、住民が主体となって運営する活動への支援をはじめ、多様な手法を視野に入れつつ、地域の実情に沿った介護予防を推進します。

	① 現状と課題	② 令和6年度の対策
あ い と び あ	<p>通所B（*注4）の3団体が活動を継続しています。感染症の影響で参加人数が減少していましたが、復帰する参加者も増えて新規の参加者も増えています。</p> <p>1団体は小規模での活動を続けていまし</p>	<p>通所Bについては、参加者減は意欲低下にもつながるため、引き続き参加者数の維持および増加の支援を行っていきます。</p> <p>ウォーキンググループ、ポールウォーキンググループは高齢者運動推進員（*注5）</p>

	<p>たが、活動継続について検討を行っています。講師が不在となる回では参加者自らが主体となり、活動に取り組む様子や、代わりの講師を速やかに立てるなど主体性が備わっています。</p>	<p>の支援もあり自主化が定着したため、引き続き後方支援を行っています。</p>
こまね正吉苑	<p>地域ニーズに即した介護予防の推進が必要と考えています。老人会や自治会で新規にセンター便りを届けることでより地域のネットワークを広げることができています。新規に立ち上がった社会資源の紹介やバックアップも必要な活動と考えています。</p> <p>外歩きの自主グループの継続支援でICTによる歩行評価のイベントをしました。</p> <p>地域住民が介護予防の情報に触れられるようにスマホ教室を2回開催しました。地域住民交流と介護予防を兼ねたパン作り教室は不定期ではありますが、9回の実施ができました。</p>	<p>地域ニーズを拾いあげるために他機関との協力やセンター内でも情報共有や連携を推進します。</p> <p>ICT技術の活用と啓蒙もこれからの介護予防活動に必要と考えています。どれだけ有用な情報にアクセスできるかが高齢者の生活の質を左右すると考えるからです。加えて地域の集いの場と協力して多世代交流やダブルケア支援等の活動も視野に入れています。</p> <p>さくらカフェ（認知症カフェ）・パン作り大会を継続し、コロナで縮小した人と人との交流を取り戻す一助としたいと考えています。</p>
こまね苑	<p>通所Bは3団体が活動を継続していますが地域に偏りが生じているのが課題です。</p> <p>センターが発行するコミュニティー紙「いこいの便り」は3年目となり、介護予防、生活支援の情報源として定着し、紙面の情報がきっかけで介護予防活動に繋がった方もいます。</p> <p>自主グループの徒歩サークル「歩こう会」は高齢者運動推進員の活用により自主化への足掛かりとすることができました。</p> <p>園芸ボランティアサークルについては、認知症を抱えた方の参加が多いため自主化への移行は難しい状況です。</p>	<p>通所B団体や運動グループの不足するエリアを重点的にニーズ調査、地域資源の発掘、機能強化を図ります。</p> <p>令和6年度も「いこいの便り」を年4回発行し、地域の情報源を提供していきます。</p> <p>自主グループ「歩こう会」は安定した活動となってきていますので後方支援を継続します。今後は自主運営化に移行できるよう支援します。</p> <p>園芸ボランティアサークルについては、認知症支援事業など他事業との協働も含めて継続支援を行います。</p> <p>趣味・運動活動団体の活動状況把握、生活資源の情報収集と整理を行い、地域の方が活用できるよう発信します。</p>

*注4 通所B（通所型サービスB）：介護予防・日常生活支援サービス事業のうち住民ボランティア等が運営する体操や運動の通いの場

*注5 高齢者運動推進員：地域の高齢者が積極的に介護予防・フレイル予防活動に取り組めるよう支援する有償ボランティア

(10) 家族介護者の会運営委託

(5) 認知症総合支援事業委託における介護者の支援を目的に運営する「家族介護者の会」において、認知症支援についてのミニ講座を実施します。

	① 現状と課題	② 令和6年度の対策
あいとぴあ	訪問看護の視点から考える在宅介護、介護者のメンタルヘルスケアなど医療の視点からミニ講座を実施しました。家族介護者の会参加者にとって普段の介護に活かせる知識、情報を得られたと好評を得ています。今後も家族介護者の会参加者が必要とするテーマに沿ったミニ講座の実施を必要としています。	事前に、家族介護者の会参加者より、日頃の介護を通じてどのようなテーマに関心があるか聞き取りを行い講座の内容を決定します。 ミニ講座の実施にあたり、家族介護者の会に参加する入口となるよう、ケアマネジャーなどの支援者を通じ広く地域の介護者に参加を呼びかけます。
こまえ正吉苑	ミニ講座の実施時は普段の家族介護者の会より多くの方が参加されますが、通常の参加数の増加には繋がってはいません。とは言え、相談を受け付ける際に介護者の会のチラシを渡す等が功を奏したのか新規の参加者が数名増えている印象です。	家族介護者の会は一挙に人数が増えることは難しいですが、「いつでも決まった時間にやっている」、「困った時相談したい時に気軽に立ち寄れる場所」として、継続していくことが大事と考えています。周知の工夫もしていきたいです。
こまえ苑	「認知症対応デイサービスってどんなところ?」、「アロマハンドトリートメントで癒されて」というテーマで認知症支援の資源に関する周知と介護者のリラクゼーションを目的に年2回開催しました。	今年度も認知症の介護に役立つ情報提供やリラクゼーションなどを企画します。 「認知症認定看護師による認知症ケアについて」、「アロマ」を予定しています。

(11) 家族介護教室委託

家族介護者を支援するため、「介護者セミナー」や「プレ介護者セミナー」を実施します。

	① 現状と課題	② 令和6年度の対策
あいとぴあ	「早めに知っておきたい高齢者施設の種類と選び方」、「ユマニチュードの視点を取り入れた認知症の方への対応」というテーマで年2回開催しました。	これまでの参加者アンケートの結果と家族介護者等の方々のニーズを踏まえ、テーマを決定し年2回の開催を計画していきます。
こまえ正吉苑	「病気や怪我があっても自宅で暮らすためにできること（講師：ケアマネジャー）」、「認知症と薬について（講師：薬剤師）」というテーマで年2回開催しました。	年間でテーマと時期を調整することで他の事業との重複を避ける事が出来る事や、介護者のニーズに合う内容を設定していくことで参加者を増やしていきます。

こまえ苑	<p>「私はだまされない！？～最近の巧妙な詐欺手口とその対処方法～」、「うちの両親が、私が急に入院！？～入院中の相談から退院後の生活の相談まで～」というテーマで年2回開催しました。オンラインと集合のハイブリット形式で開催しました。</p> <p>防災センターでの開催と比較すると、圏域内の地域センターでの開催では参加者が少ない傾向にあります。集客数の確保と地域で行う意義とのバランスが課題と感じています。</p>	<p>三センターで年間のテーマと開催時期を協議し、市民のニーズや適した開催方法で年2回の開催を目指します。今年度は「排泄介助と移動介助の実践」、「認知症患者センターの役割」のテーマでの開催を予定しています。</p>
------	--	---

(12) 高齢者福祉サービス費等訪問調査委託

市の一般給付事業等について、申請支援又は適切な給付に向けたアセスメントを実施します。事業に係る申請支援、アセスメント等（理由書等の作成）については市の委託によるものとします（指定介護予防支援利用者は除く）。

- ① 狛江市高齢者救急代理通報システム事業
- ② 狛江市高齢者居宅内ごみ出しサポート事業
- ③ 狛江市高齢者自立支援住宅改修費給付事業
- ④ 狛江市高齢者自立支援日常生活用具給付事業
- ⑤ 狛江市認知症高齢者位置情報提供サービス事業
- ⑥ 居宅介護住宅改修

(13) 介護予防普及啓発事業委託

市民に対し介護予防の基本的な知識を普及啓発するための事業を実施で、アの事業を必須とし、イからウまでの事業の積極的な実施に努めます。

ア 介護予防の普及啓発に資する介護予防教室を、年36回を上限として開催します。特に転倒予防・認知症予防をテーマとした教室の開催に注力します。

イ 介護予防に資する基本的知識を普及啓発するためのパンフレット等を作成及び配布します。

ウ 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等を開催します。

	① 現状と課題	② 令和6年度の対策
あいとびあ	<p>ア：転倒予防等に取り組む内容の教室には多くの参加者がありますが、認知症予防や栄養・口腔予防を含む内容の教室は参加が少ない傾向があります。連続開催にて各内容に取り組んだ教室は反響がありました。</p> <p>イ：介護予防教室で得た知識が教室での実施のみに留まることが無いように</p>	<p>ア：転倒予防に偏らない内容で教室の企画を行います。管理栄養士や言語聴覚士等の専門職も交えた多くの視点で転倒予防・認知症予防への取り組みを行います。</p> <p>イ：イラストを多く含んだチラシやパンフレットを作成し、介護予防への積極的な取り組みがなされるよう普及啓発を</p>

	<p>自宅で取り組みやすいようチラシ作成により普及啓発を行いました。</p> <p>ウ：シニアマンションの住民懇親会に向いて、介護予防・認知症予防体操を行っています。地域のサロンにて介護予防体操を行っています。</p>	<p>行います。</p> <p>ウ：多くの専門職を交えた講座を企画して、これまで介護予防への取り組みが積極的ではなかった層にも働きかけを行います。</p>
こまえ正吉苑	<p>ア：担当圏域内の3か所で月1回運動に特化した内容で実施しています。</p> <p>ZOOMによる体操教室の配信も行い、ひとりでも多くの方が介護予防に触れることができる環境整備を進めています。</p> <p>地域のサロンや老人会に参加し「こまえ体操」等介護予防の普及の取り組みをしました。</p> <p>野川緑道を歩く会という運動の自主グループの立ち上げから継続支援を運動支援員の協力を得ながら実施しています。</p>	<p>ア：介護予防の普及啓発という目的に合うようなるべく多くの地域住民に参加してもらうように努めます。</p> <p>オンラインや屋外での活動を取り入れた介護予防の在り方を引き続き模索します。こまえ体操の普及啓発にも取り組んでいきます。</p> <p>体操教室の中で特に人気が高く、会場に収容しきれない講師の回は上和泉地域センターの体育館を隔月で用意し断ることなく皆が参加できる体制をつくります。</p>
こまえ苑	<p>ア：アフターコロナに対応した実施方法で36回の介護予防教室を開催しました。有償ボランティアを活用し、職員の負担軽減も図りました。</p> <p>イ：コミュニティー紙「いこいの便り」をコミュニティーソーシャルワーカーと協働で年4回発行し、介護予防に関する記事を掲載しました。</p> <p>ウ：地域のサロンに毎回参加し「こまえ体操」の普及啓発を行いました。また、市のリハビリ連絡協議会の理学療法士を講師に迎えた教室も行いました。</p>	<p>ア：コロナ禍で導入したオンライン参加ですが、機材の搬入や運営人員確保といった負担に対し参加者は横ばいという状況です。費用対効果を考慮し、コロナ以前まで会場参加者数を増加し、オンライン開催は縮小方向で検討します。</p> <p>また、6年度から開始される「高齢者の保健事業と介護事業の一体化実施事業」へ参画し、介護予防教室が地域の健康ニーズに即したプログラムで実施できるようデータ収集や分析に協力します。</p> <p>イ：「いこいの便り」は地域の情報源として定着してきました。介護予防の普及啓発の情報も定期的に発信していきます。</p> <p>ウ：フレイル予防の普及啓発を目的に歯科衛生、栄養指導、測定会などのプログラムも継続します。</p>

(14) 地域包括支援センター地域支援強化事業委託

- ① 研修会の開催
- ② 通いの場等・居場所・拠点づくり・通いの場調査（電話・手紙）
- ③ ②の継続支援、通いの場調査（訪問）
- ④ ②の新規立ち上げ支援
- ⑤ 認知症ケアの充実（認知症連携会議におけるケース提案）
- ⑥ 認知症ケアの充実（初期集中支援チームへのケース提案）
- ⑦ ココシルこまえへの地域資源登録・更新
- ⑧ ココシルこまえへの地域資源登録及びオーナー申請の仲介
- ⑨ 介護予防講座等に対して ICT 活用の推進

『令和6年度狛江市地域包括支援センター運営方針』

編 集 狛江市福祉保健部高齢障がい課

発行日 令和6年4月