

東部地域包括支援センター

R6年度に重点的に取り組むこと	
<p>・第二層協議体と合同で、各職（公民館長、地域魅力化応援隊、地域マネージャー、専門職）を招集した随時型地域ケア会議を開催し、地域課題の検討、課題解決や資源開発に向けた取り組みを行う。特に、これまで定例型地域ケア会議や他の会議でも課題として挙がっていた『食支援』と『通院移動支援』について、4地区（安田・鎌手・種・北仙道）合同で検討や解決策の立案を進める。</p> <p>・東部圏域のサロン等の通いの場の情報を取りまとめ、介護予防支援事業所や委託居宅介護支援事業所等へ情報提供をする。総合事業に頼らず介護予防の取り組みができる地域づくりを推進する。</p>	
R6年度実績と進捗状況	
<p>・随時型地域ケア会議を8回開催。4地区（安田・鎌手・種・北仙道）合同で、総合事業訪問型サービスDの実施に向けて協議を重ねている。議事によっては、行政（県・市）にも参加してもらっている。県が主催する住民主体の移動支援サービス創出研修を共に受講して知識を身に付け、4地区の中でこの事業に先駆的に取り組んでいる種地区の実践を学ぶ機会も持った。地区ごとに自治組織との協議や規約作成を進めたり、運転手や車両の確保に着手したりしている。また、訪問型サービスDは主には通院移動支援だが、総合事業の見直しにより買い物支援（食支援）も行える可能性が出て来たところである。</p> <p>・今年度、これまで訪ねたことのなかった高齢者サロンや百歳体操、計7箇所を視察。通いの場の紹介が必要なケースに活用できるよう、すでに情報を取っていた5箇所と合わせて情報の整理を行い、介護予防支援事業所や委託居宅介護支援事業所へも情報提供できる物（12箇所分）が完成した。</p>	
R7年度に重点的に取り組むこと	
事業項目	重点項目
⑤圏域地域ケア会議	圏域地域ケア会議の開催
<p>前年度に引き続き第二層協議体と合同で、各職（公民館長、地域魅力化応援隊、地域マネージャー、専門職、行政）を招集した随時型地域ケア会議を開催し、住民主体の移動支援サービス（訪問型サービス活動D等）が4地区ごとに実施できるよう協議を継続する。</p>	
事業項目	重点項目
⑥任意事業・その他	その他
<p>前年度は東部圏域の運動・体操を行う通いの場の情報を取りまとめたが、今年度はそれ以外の活動を主とする通いの場の情報を取りまとめ、介護予防支援事業所や委託居宅介護支援事業所等へも情報提供をし、総合事業に頼らず介護予防の取り組みができる地域づくりを推進する。</p>	

地域包括支援センター機能強化のための取組

中部地域包括支援センター

R6年度に重点的に取り組むこと

- ・移設後3年目となるが、まだ周知されていないという声を聞くこともある。公民館や民生・児童委員、地域への連携強化と共に周知広報にも注力する。
- ・新規相談件数は低めに推移しているが、理由については不分明である。総合相談に関しては想定以上の数の増加に加え、多様化・複雑化・困難化しており、対応に苦慮しているところである。行政、その他機関・組織の協力もいただいているが、より連携を図ることが肝要と考える。
- ・100歳体操、認知症カフェ、サロンなどへの参加や、益田市社会福祉協議会、益田市健康増進課などと協働イベント・行事への参加、そこでの相談支援など積極的に行う。
- ・昨年度、懸案事項であった、地域ケア会議を開催することができた。本年度も実態に沿った有機的な形での開催を目指す。今年度も、現状を適切に把握し、効果性、実効性を踏まえ圏域内各地域ごとに開催する。
- ・元々の人員・人材不足に加え、昨年度末、介護支援専門員1名退職、本年度5月に主任介護支援専門員退職に伴い、緊急避難措置的な対応に終始している状況。幸い、本年度、保健師1名の入職があったが、絶対的に質量とも不足している状況は継続している。まずは、主任介護支援専門員若しくは介護支援専門員1名の可及的速やかな確保を目指す。

R6年度実績と進捗状況

- ・保健所をはじめ、圏域内の商業施設、市民活動団体、公民館、調剤薬局など訪問し説明。チラシ・資料配布・展示要請など行い周知を図っている、来年度継続予定。実験的に、集合住宅を中心にポスティングを行った。
- ・数的根拠の提示は難しいところでもあるが、ケースの複雑化・複合化・重層化・多様化による困難ケースが増加し深化しており、関係職種・機関との連携・協働がより重要になっている。費やされる時間が増加しており関係性構築・役割分担の明確化をするべく協議の場を設けたいと考えている。また、業務自体の見直しを考えている。
- ・この圏域の特性でもあるが、市部・郡部が混在しており共通の課題を見出すことは難しいため、圏域内4ヶ所毎の課題抽出、対応を模索していくべく、公民館訪問、民生児童委員・第2層生活支援コーディネーターとの協働、益田市健康増進課との協力など行っている。百歳体操、認知症カフェ、サロン、その他イベントなどに積極的に出席をし地域との交流、情報収集に努めているが、今後は情報収集や啓発活動など適当に行うことができるよう、体系立てての訪問となるよう計画立案をしたい。
- ・来年度より、体験交流施設「ますだベース」主催で、定期的なイベント・相談会を行うべく協議を開始している。
- ・本年度、保健師1名入職があったが、体調不良により2月に部署異動、1月より、社会福祉士1名の入職があり体勢・体制を立て直しているところであるが、プランナーの不足により、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの件数を増やすことができていない状況。兼務などでの対応もしているが、各居宅介護支援事業所の協力もいただきながら何とか対応している。スタッフ確保に関しては当法人人事課、所属部署でもある、地域医療介護連携統括部とも適宜情報交換しながら新規入職・人材登用など進めているところである。

R7年度に重点的に取り組むこと

事業項目	①総合相談支援業務	重点項目	地域包括支援ネットワークの構築
------	-----------	------	-----------------

総合相談支援業務は地域包括センター事業実施のための基盤的役割を果たすとの解釈のもとに…

専門知識を活かし多面的にサポート・チームとしてサポートする。制度の縦割り・たらい回しによる弊害をなくし、地域での継続的相談拠点としての役割を果たす。従来の属性別の支援体制では、複合課題や狭間のニーズへの対応が困難という実情を踏まえ、従来の支援体制を見直し、複雑化・複合化・多様化・重層化したニーズ・問題に対し、専門性を活かした相談の場とし、重層的支援の一翼を担いたい。

▶新設された、総合支援課との協働

▶医療、介護、障害、生活困窮、児童・婦人等の各分野の関係機関との相互関与。関連専門職機関との連携、コンサルティングができる関係性醸成（ex.病院、薬局、認知症疾患医療センター、成年後見センター、基幹型相談支援センター、消費者センター、フリースクール、各職能団体 etc.）

▶地域の自主性や主体性などを把握し地域の特性に応じた対応となるよう、ケースを通じ圏域の生活環境に沿った地域実態の確認への取り組み、圏域の高齢者や地域の状況を把握する

▶医療機関をはじめとし行政や職能団体開催の勉強会、研修・講習などへ積極的に参加をする

▶公民館へ定期的訪問、医療機関訪問、金融機関、商業施設等へ訪問

▶地域関係機関との既存ネットワークの活用と地域・社会資源を意識した新たなネットワーク構築への取り組み。フォーマル・インフォーマル或いは介護医療サービス等の把握、利用促進、包括的にケアマネジメントが提供できるよう連携、協働。地域ケア会議（圏域内4ヶ所ごと）を相互作用の場として活用

事業項目	③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	重点項目	関係機関の連携体制構築支援
------	----------------------	------	---------------

医療・保健・介護や関連領域の専門家や地域住民との連携を推進、多様なネットワークを作ることで、多面的にサポートできる体制構築を目指す。

在宅と施設や病院（医療）の間で継続的なケアマネジメントが確保できていない。必ずしも直線的な変化ではない高齢者や家族が課題に応じたあらゆる地域・社会資源を適切に活用できる関係者との意見交換等ができる機会を設けたい。対面でのコミュニケーションは、お互いの役割や専門性などに関する理解を深めるとともに、連携における課題の共通認識を持って、より高度に協働していくことを可能にする。

▶研修・講演・勉強会参加や自己研鑽等によって、まずは介護支援専門員自身が実践力を高める努力をする。組織内で定期的な勉強会・ケース検討開催、医療機関・各職能団体主催の研修・講習等への積極的参加

▶医療機関との入退院時の情報提供・情報収集、連携 情報提供書提出、入院時・退院時カンファレンス実施、情報提供書等入手を徹底し情報伝達の非効率性解消、即時性・正確性の確保（医療機関との連携に困難を感じている…という声をよく耳にする。まずは、福祉、医療の垣根を超え、医療や福祉のサービスが隙間なく提供されることを目指す）

▶高齢者や家族自身の自助努力も必要。要支援者・事業対象者自身がセルフケアへの理解をする働きかけ、同時に家族等への働きかけを強く意識し支援をする

▶関連専門職や関係機関との連携、多角的視点で個別事例に対することができるよう、ネットワーク、スーパービジョン、コンサルテーションを駆使し、自立支援・重度化防止に向けたアセスメント力、実践能力を高める。チームでの対応を基本とする

▶介護支援専門員からの相談への対応、個別支援・後方支援、地域のケアマネジメント力向上のための連携、地域の介護支援専門員同士のネットワーク構築

西部地域包括支援センター

R6年度に重点的に取り組むこと	
<p>・重層的支援 高齢者と同居している身体・精神障がい者、引きこもり者、生活困窮者等重なり合う家族の問題にひとまる会議や地域ケア会議など活用をし支援体制をつくる。また高齢者などの権利を守り擁護していく。</p> <p>・フレイル予防 高齢者の身体や精神などの機能低下の恐れを保健所やかかりつけ医等と連携をして予防に努める。地域の啓発活動をして健康相談や100歳体操などで予防を重視していく。</p> <p>・認知症 地域住民や公的機関等との連携に努め危険な高齢者ドライバーなど把握し認知症症状への受診支援をする。認知症初期集中支援チームなど活用する。認知症カフェを開催し認知症高齢者を抱える家族の精神的な部分への支援を行う。</p>	
R6年度実績と進捗状況	
<p>高齢者の介護保険に関わる事をはじめネグレクト等の虐待による権利擁護、認知症、障がい者、困窮、独居、身寄りのない高齢者、自宅のゴミ問題、部落差別など多様化で複雑な相談があった。</p> <p>・重層的支援では高齢者と未婚の子の家族構成が多く、子の引きこもりや障害や無職などで家族全体をみて支援が必要であった。民生委員さん、社協の困窮支援、精神科のDrや相談員さん、福祉総務課職員さん、人権センターの職員さん等と連携し情報共有の元で支援を続けている。</p> <p>・フレイル予防では公民館職員のはからいで地区の集会所等での体操などを紹介・活用。公民館や集会所の行事に出向き健康状態の相談や観察や、歯科衛生士による口腔内のフレイル予防のお話をさせてもらった。</p> <p>・認知症による高齢者の徘徊や物忘れなどによる生活全般の困りごとには、担当ケアマネジャー、主治医や地域の方達、警察の方達との情報共有や協同により受診に繋げたり、定期訪問や隣保による見守り体制を築いている。法人内の事業所で「まちなか避暑地」を今年から始めた。「認知症カフェ」へと移行し相談の場所の提供を検討している。</p> <p>西部は山間地域と町周辺地域の生活課題がやや異なっている。第2層会議に2ヶ月に1回参加しているが異なる生活課題があるが地域内での助け合いの輪も広がっている様子がある。身寄りのない高齢者は生活の将来の不安(終活も含め)を抱えている現状があった。引き続き地域ケア会議などで対応していきたい。令和7年度は包括の啓発活動と重層化支援、アウトリーチ、認知症ケア(認知症カフェ)、身寄りのない方等含め自分らしい終活相談や個別援助に取り組むをしていきたい。</p>	
R7年度に重点的に取り組むこと	
事業項目	②権利擁護業務
重点項目	判断能力を欠く常況にある人への支援
<p>高齢者を含む世帯での重層的な支援への取り組みを引き続き行っていく。その為には地域住民(民生委員含む)及び各相談・医療機関等との連携が必要になってくる。ネットワークを活用して支援体制をつくり高齢者の権利を擁護していく。</p>	
事業項目	④介護予防ケアマネジメント
重点項目	自立支援に向けた介護予防ケアマネジメント
<p>R7年度はプランナー2名の交代あり。介護予防ケアマネジメントが不慣れな現状があるが、主任介護支援専門員に相談しながら在宅で暮らす要支援者への適切なマネジメントにより予防状態にて1日でも長く地域で暮らして行けるよう支援する。またアウトリーチの取り組みを行いインフォーマル、フォーマルな資源を十分活用する。</p>	
事業項目	⑤圏域地域ケア会議
重点項目	圏域地域ケア会議の開催
<p>第二層協議体と合同で公民館職員や地域魅力化応援隊参加の会と6圏域の民生委員・児童委員協議会に参加し地域ケア会議を開催する。その場所で地域課題の掘り起こしを行い相談と解決に取り組んでいく。まずは、包括は「どんなことでも相談できる」と思える場所となるような会議を開催していく。</p>	

R6年度に重点的に取り組むこと	
<p>・引き続き、第2層協議体への出席・生活支援コーディネーターとの連携を行い、支援が必要な方の発見・美都地域の社会資源・地域のニーズ等について情報収集に力を入れ、総合相談対応の機能強化を図る。</p> <p>・地域課題に対する取り組みとして、美都地域ケア会議にて作成した、『自分が元気なうちから自分のことを振り返り、将来、支援が必要になった時に、在宅での生活においても、施設での生活においても、自分に合った支援を受けられるよう、自分自身で文字にして残していただくためのシート「わたしのあゆみ」』を活用していただけるよう美都地域にお住いの方等に紹介する。</p> <p>・主任介護支援専門員が中心となり、介護支援専門員との連携を図りながら、支援を必要とする方に対し、介護支援専門員等が包括的・継続的ケアマネジメントの実践ができる環境づくりが行えるよう、美都圏域を担当区域とされている居宅介護支援・小規模多機能型居宅介護の各事業所の介護支援専門員が、美都圏域にお住いの方のケアマネジメントを行うにあたり困っていること等の把握に努める。</p>	
R6年度実績と進捗状況	
<p>■総合相談対応の機能強化</p> <p>・美都圏域第2層協議体開催時には出席し、生活支援コーディネーターや民生委員・公民館・地域自治組織の方々との情報交換や意見交換等に参加。地域のニーズから、美都圏域第2層協議体にて美都町内の相談先についてのチラシを作成し、美都全域に配布。高齢者の総合相談窓口として包括支援センターが記載されており、美都地域にお住いの方への周知となった。生活支援コーディネーターとの連携・生活支援コーディネーターを通じた地域サロンへの参加を行うことができ、サロン参加者との交流を継続的に行うことができ、その後の総合相談対応に繋げることができた。</p> <p>■地域課題に対する取り組み</p> <p>・美都地域ケア会議にて作成した「わたしのあゆみ」を、今年度サロン訪問時にサロン参加者へ紹介。「今後のことを考えると必要だと思う。」「遠くにいる子どもや孫のために「わたしのあゆみ」があると、自分のことが分かってもらえて便利だと思う。」等の意見があった。引き続きサロン訪問時に紹介を行っていく。</p> <p>■包括的・継続的ケアマネジメント支援</p> <p>・美都圏域を担当区域とされている居宅介護支援・小規模多機能型居宅介護の各事業所の介護支援専門員に、美都圏域にお住いの方のケアマネジメントを行うにあたり困っていることについて聞き取り調査を実施。困っていることとして、「資源が限られているため、利用できるサービスが限られる。」「美都地域の社会資源が分からなかった。」等挙げられた。聞き取り調査の結果は、美都町内のサービス事業所へ報告した。</p>	
R7年度に重点的に取り組むこと	
事業項目	①総合相談支援業務
重点項目	総合相談
<p>第2層協議体への出席・生活支援コーディネーターとの連携・関係会議への参加・地域サロンや公民館への訪問を行い、相談窓口を広く知っていただき、支援が必要な方の発見や地域の方に必要な時に相談していただけるよう努めると共に、美都地域の社会資源・地域のニーズ等について情報収集を行い、総合相談対応の充実を図る。</p>	
事業項目	⑤圏域地域ケア会議
重点項目	圏域地域ケア会議の開催
<p>本年度も定例型圏域地域ケア会議を開催する。地域課題に対する取り組みとして「災害時等の連携手段」について検討を行い、今年度は「災害に関する基本的な知識」についての勉強会を開催する。</p>	

R6年度に重点的に取り組むこと	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議で整理・分析した地域課題を基に、地域づくりに向けて検討した取り組みについて、第2層協議体とともに協議する体制をつくる。地域ケア会議と第2層協議体が連動した取り組みの1つとして、R6年度は匹見版社会資源マップの完成をめざす。</li> <li>・歯科診療所などと連携して、健康的に年齢を重ねていけるような介護予防についての啓発と情報提供活動を続ける。</li> </ul>	
R6年度実績と進捗状況	
<p><b>■圏域の地域ケア会議と第2層協議体の連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・R6年度の圏域地域ケア会議において、地域課題のキーワードのひとつとして挙げた「フレイル予防」について、圏域地域ケア会議メンバー（地域の医療、介護、福祉の専門職）と第2層協議体メンバー（地域の援助者）が一堂に会し、「フレイル予防に効果がありそうな既存の社会資源」「フレイル予防のために、あったらいい社会資源」のテーマでワークと意見交換をおこなった。2つの会議体と同じテーマについて協議し、今後必要な取り組みなどについて検討する体制づくりに取り組んでいる。</li> <li>・匹見版社会資源マップの完成に向けて、圏域地域ケア会議、第2層協議体のそれぞれの会議において、マップに記載した社会資源情報の確認などに取り組んだ。R7年度には冊子にして、地域住民からの困りごと相談に対応する機会が多い公民館や民生委員、社協や居宅介護支援事業所などに配布予定としている。</li> </ul> <p><b>■医療機関との連携による介護予防についての情報提供活動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科診療所とともに作成している「オーラルフレイル予防啓発チラシ」の取り組みを継続した。年間6回の発行および発行月（奇数月）に百歳体操教室など地域住民が集う場にてチラシ内容のプレゼンテーションを行う予定としていたが、センターの体制や業務等により、発行は5回となり、地域住民の集う場への参加も十分にできなかった。R7年度は、今までの取り組みを継続しながら、集いの場に参加していない住民にも情報が届くような取り組みもおこなっていきたいと考えている。</li> </ul>	
R7年度に重点的に取り組むこと	
事業項目	重点項目
④介護予防ケアマネジメント	
<p><b>■「オーラルフレイル予防啓発チラシ」の発行と活用</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年6回発行を継続する。フレイル予防に関する情報を広く提供し、全世代に向けて啓発していくために、R7年度はチラシを全戸配布する。</li> <li>・チラシ内容の理解を深め、行動変容につなげるため、百歳体操教室など地域住民が集う場で、チラシ内容のプレゼンテーションをおこなう。</li> <li>・要介護認定者やその家族に対して、口腔機能に着目した情報提供やアセスメントができ、介護予防や重度化予防のケアマネジメント実践に活用できるよう、チラシを地域内の居宅介護支援事業所にも配布する（③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における介護支援専門員に対する支援にも該当）。</li> </ul>	
事業項目	重点項目
①総合相談支援業務	地域包括支援ネットワークの構築
<p><b>■匹見版社会資源マップの配布と活用の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年度作成した匹見版社会資源マップを地域住民等の困りごとの相談対応に活かせるよう、公民館や民生委員、居宅介護支援事業所などへ配布する。年度末には生活支援コーディネーターと連携し、活用状況や効果などの確認と分析、地域の社会資源情報の更新等に取り組む。</li> </ul>	