

令和 7 年度 第 1 回

宇部市地域包括支援センター運営協議会

**宇部市 健康福祉部
地域福祉課・高齢福祉課**

＜資料目次＞

1	宇部市地域包括支援センター運営協議会委員名簿	
2	宇部市地域包括支援センター運営協議会設置要綱	資料1 (P3, 4)
3	宇部市地域包括支援センター圏域内設置図及び令和7年度 圏域別人員配置比較一覧表	資料2 (P5, 6)
4	令和6年度宇部市地域包括支援センター事業報告	資料3 (P7～P78)
5	令和6年度宇部市地域包括支援センター収支決算書	資料4 (P79)
6	令和6年度介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント 委託先一覧	資料5 (P80～P90)
7	令和7年度宇部市地域包括支援センター事業計画	資料6 (P91～P134)
8	令和7年度宇部市地域包括支援センター収支予算書	資料7 (P135)

宇部市地域包括支援センター運営協議会委員名簿

敬称略

区分	関 係 団 体 等	氏 名
学識経験者	宇部フロンティア大学	清水 佑子
関係団体等 代表者	宇部市医師会	山本 光太郎
	山口県介護福祉士会	越野 淳子
	山口県デイサービスセンター協議会	野上 勝江
	山口県社会福祉士会	神田 陽子
	山口県理学療法士会	原野 大助
	宇部市老人福祉施設連絡協議会	中村 博行
	宇部市介護支援専門員協議会	近藤 恵典
	宇部市民生児童委員協議会	川崎 雅行
	認知症の人と家族の会	小坂 初恵
	山村後いきいき健康サロン	山本 隆士
公募委員	公募市民	唐藤 和子

宇部市地域包括支援センター運営協議会設置要綱

(設置)

第1条 地域包括支援センター（以下「センター」という。）の適切な運営、公正・中立の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、宇部市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。）を設置する。

(構成員等)

第2条 運営協議会は、次に掲げる者から、センターの公正・中立性を確保する観点から、地域の実情に応じて市長が選定する。なお、構成員は非常勤とし、再任することができる。

- ① 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体
- ② 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者（1号及び2号）
- ③ 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- ④ 前各号に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験を有する者

2 運営協議会には会長を置く。会長は、構成員の互選により選任する。

(所掌事務)

第3条 センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること

- ① センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更
- ② センターの業務を委託された法人による総合事業及び予防給付に係る事業の実施
- ③ センターが第1号介護予防支援事業及び予防給付に係るマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所
- ④ その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項

2 センターの運営に関すること

① 運営協議会は、毎年度ごとに、センターより次に掲げる書類の提出を受けるものとする。

- ア 当該年度の事業計画書及び収支予算書
- イ 前年度の事業報告書及び収支決算書
- ウ 前年度のセンターの運営状況に関する評価の結果
- エ その他運営協議会が必要と認める書類

② 運営協議会は、①イの事業報告書及び①ウの評価結果によるほか、次に掲げる点を勘案しながら市が作成した基準に基づき、定期的に又は必要な時に、事業内容を評価するものとする。

- ア センターが作成するケアプランにおいて、正当な理由なく特定の事業者が提供するサービスに偏りがいないか
- イ センターにおけるケアプランの作成の過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘因していないか
- ウ 福祉の総合相談窓口として機能を果たしているか
- エ その他運営協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項

3 センターの職員の確保に関すること

運営協議会は、センターの職員を確保するため、必要に応じ、運営協議会の構成員や、地域の関係団体等との間の調整を行う。

4 その他の地域包括ケアに関すること

運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援業務を支える地域資源の開発その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項を行う。

(事務局)

第4条 運営協議会の事務局は、宇部市高齢福祉課に置く。

附 則

この要綱は、平成17年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

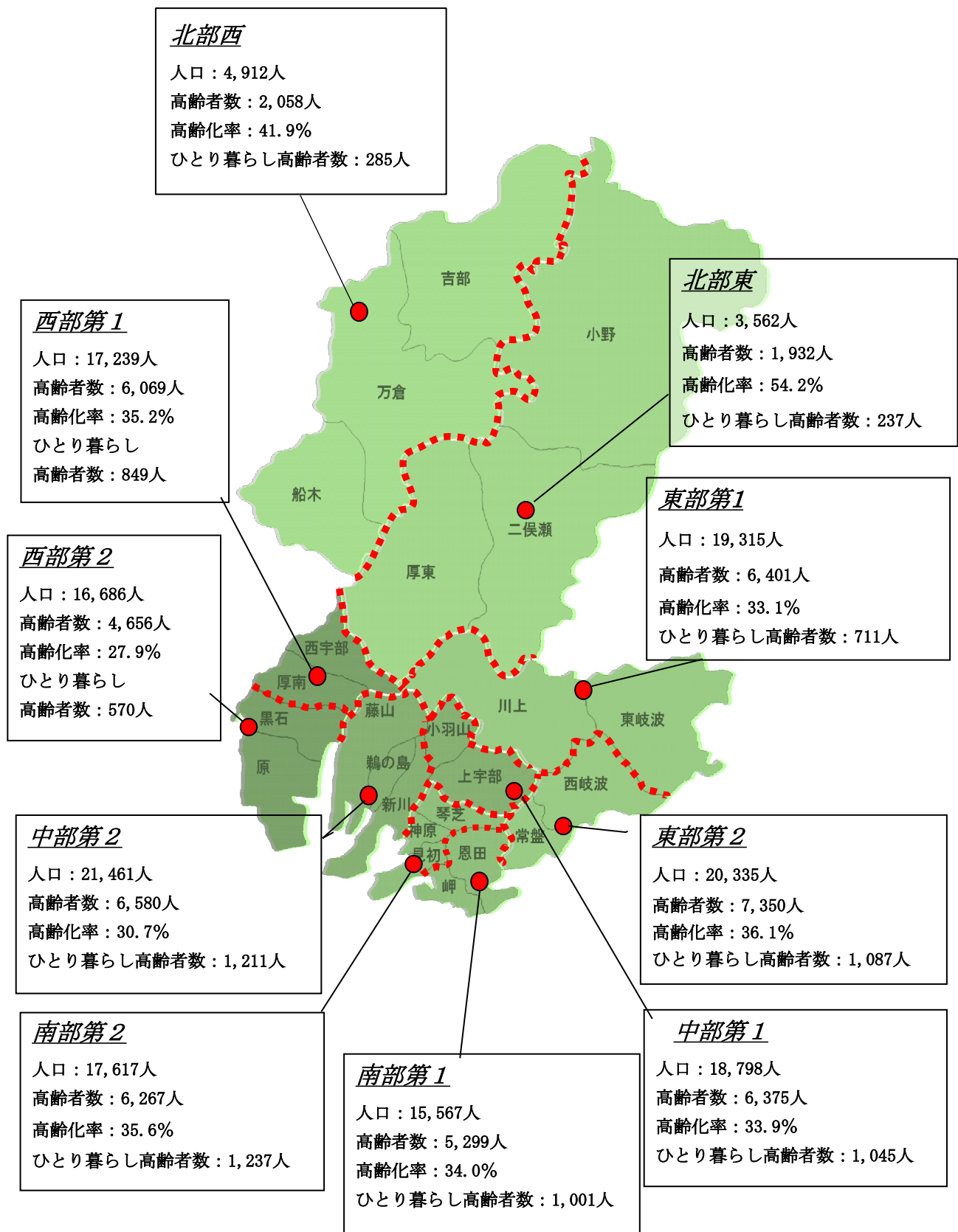
この要綱は、平成30年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

宇部市地域包括支援センター圏域内設置図

令和7.4.1現在



令和6年度（2024年度）圏域別人員配置比較一覧表

圏域	担当圏域	高齢者数	給付管理数	包括的支援事業等の実施に必要な人員	指定介護予防事業担当者
東部	東部第1	6,401 人	3,296 人	保健師1人 社会福祉士1人 主任介護支援専門員1人	2人
	東部第2	7,350 人	4,072 人	保健師1人 社会福祉士1人 主任介護支援専門員1人	1人
西部	西部第1	6,069 人	3,564 人	保健師1人 社会福祉士1人 主任介護支援専門員1人	1人
	西部第2	4,656 人	2,756 人	保健師1人 社会福祉士1人 主任介護支援専門員1人	1人
中部	中部第1	6,375 人	4,044 人	保健師1人 社会福祉士1人 主任介護支援専門員1人	1人
	中部第2	6,580 人	4,054 人	保健師1人 社会福祉士1人 主任介護支援専門員1人	2人
北部東	全域	1,932 人	1,188 人	保健師1人 社会福祉士1人	1人
北部西	全域	2,058 人	1,566 人	保健師1人 社会福祉士1人	1人
南部	南部第1	5,299 人	3,322 人	保健師1人 社会福祉士1人 主任介護支援専門員1人	1人
	南部第2	6,267 人	3,808 人	保健師1人 社会福祉士1人 主任介護支援専門員1人	2人
合計		52,987 人	31,670 人	保健師10人 社会福祉士10人 主任介護支援専門員8人 計28人	13人

（高齢者数及び各配置人員数は令和7年4月1日時点、給付管理数は令和6年度件数）

令和6年度 地域包括支援センター業務実績報告書

【 1 総合相談支援業務 】

(1) 総合相談の件数及び把握経路

項目		東部 1	東部 2	西部 1	西部 2	中部 1	中部 2	北部東	北部西	南部 1	南部 2	合計
訪 問	新 規	80	144	17	73	16	62	5	2	143	16	558
	延 べ	1, 833	2, 148	1, 316	1, 774	1, 929	965	572	1, 407	1, 310	1, 332	14, 586
電 話	新 規	173	197	145	97	220	182	46	72	171	176	1, 479
	延 べ	3, 305	3, 359	1, 462	1, 809	5, 132	1, 571	1, 354	1, 643	1, 316	969	21, 920
来 所	新 規	68	65	29	64	52	100	12	11	58	44	503
	延 べ	154	218	133	175	269	164	61	98	134	112	1, 518
文書・メール	新 規	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4
	延 べ	16	0	2	3	0	0	10	24	0	0	55
その他	新 規	1	0	6	13	0	0	0	10	0	0	30
	延 べ	22	0	164	27	0	0	0	133	0	0	346
聴こえに問題があると感じた件数	新 規	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延 べ	0	0	0	0	24	0	0	0	7	61	92
合 計	新 規	324	406	197	248	288	344	63	96	372	236	2, 574
	延 べ	5, 330	5, 725	3, 077	3, 788	7, 330	2, 700	1, 997	3, 305	2, 760	2, 413	38, 425

(2) 周知啓発活動

項目		東部 1	東部 2	西部 1	西部 2	中部 1	中部 2	北部東	北部西	南部 1	南部 2	合計
地域包括支援センターについて	回数	84	68	33	37	7	12	21	110	15	208	595
	対象者数	1, 041	1, 351	313	597	288	275	283	1, 882	316	2, 549	8, 895
地域づくりに関すること	回数	4	10	3	74	15	0	21	6	1	133	267
	対象者数	70	51	105	1, 689	672	0	566	92	10	886	4, 141
総合事業について	回数	1	0	2	0	0	0	7	0	0	4	14
	対象者数	10	0	45	0	0	0	116	0	0	92	263
介護予防に関すること	回数	2	20	23	107	0	5	54	49	1	143	404
	対象者数	50	195	245	1, 211	0	106	1, 025	698	20	1, 542	5, 092
認知症に関すること	回数	7	25	11	64	8	12	27	44	12	42	252
	対象者数	184	537	427	933	116	456	501	756	322	623	4, 855
高齢者虐待防止に関すること	回数	0	0	0	0	1	0	1	1	2	32	37
	対象者数	0	0	0	0	6	0	10	30	41	382	469
成年後見制度に関すること	回数	0	0	3	0	0	0	3	0	1	62	69
	対象者数	0	0	37	0	0	0	28	0	25	654	744
消費者被害に関すること	回数	1	2	4	0	1	0	12	1	4	19	44
	対象者数	9	21	612	0	30	0	139	7	114	343	1, 275
終活に関すること	回数	1	0	1	0	0	0	2	3	1	19	27
	対象者数	15	0	5	0	0	0	24	3	25	190	262
その他	回数	14	46	30	45	8	0	74	34	22	132	405
	対象者数	478	404	374	504	257	0	837	579	330	1, 615	5, 378
合 計	回数	114	171	110	327	40	29	222	248	59	794	2, 114
	対象者数	1, 857	2, 559	2, 163	4, 934	1, 369	837	3, 529	4, 047	1, 203	8, 876	31, 374

【 2 包括的・継続的ケアマネジメント】

(1) サービス担当者会議

項目	東部 1	東部 2	西部 1	西部 2	中部 1	中部 2	北部東	北部西	南部 1	南部 2	合計
サービス担当者会議の出席回数	241	187	98	177	296	73	65	19	185	230	1,571

(2) 同行訪問による介護支援専門員等への支援

項目	東部 1	東部 2	西部 1	西部 2	中部 1	中部 2	北部東	北部西	南部 1	南部 2	合計
直営担当ケアマネジメント	0	11	1	0	0	0	0	0	12	2	26
委託分ケアマネジメント	1	45	0	0	1	12	0	1	8	48	116
支援困難事例の後方支援	53	9	18	5	4	2	2	6	5	3	107
その他	0	11	14	0	0	2	0	0	0	0	27
合 計	54	76	33	5	5	16	2	7	25	53	276

(3) ケアプラン作成指導を通じた介護支援専門員等への支援

項目	東部 1	東部 2	西部 1	西部 2	中部 1	中部 2	北部東	北部西	南部 1	南部 2	合計
介護予防ケアマネジメントのプラン確認数	187	95	183	208	256	386	40	20	182	116	1,673
介護予防ケアマネジメントの評価表確認数	357	531	646	416	579	1,043	147	134	380	475	4,708
(予防) プラン作成指導を通じたケアマネジメント指導	0	0	0	0	0	3	0	6	9	5	23
(介護) プラン作成指導を通じたケアマネジメント指導	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	4
合 計	544	626	829	624	835	1,432	187	163	572	596	6,408

(4) 研修会等に関する状況

項目	東部 1	東部 2	西部 1	西部 2	中部 1	中部 2	北部東	北部西	南部 1	南部 2	合計
ケアマネジメントの質の向上のための研修会の回数	10	7	12	22	3	5	2	6	15	24	106
多職種連携に関する研修会や事例検討会、会議等の回数	24	22	23	6	2	27	6	3	25	14	152
合 計	34	29	35	28	5	32	8	9	40	38	258

(5) 地域ケア会議

項目	東部 1	東部 2	西部 1	西部 2	中部 1	中部 2	北部東	北部西	南部 1	南部 2	合計
地域ケア個別会議の開催回数	6	1	5	4	4	2	0	2	2	2	28
ブロック会議の開催回数	2	2	3	2	1	2	4	4	3	2	25
合 計	8	3	8	6	5	4	4	6	5	4	53

(6) 他機関との連携

項目	東部 1	東部 2	西部 1	西部 2	中部 1	中部 2	北部東	北部西	南部 1	南部 2	合計
退院情報連絡システム	40	28	51	0	48	3	9	7	19	44	249
非該当への対応	0	0	8	1	0	0	0	0	0	3	12
合 計	40	28	59	1	48	3	9	7	19	47	261

(6) - 2 チームオレンジに関する状況

項目	東部 1	東部 2	西部 1	西部 2	中部 1	中部 2	北部東	北部西	南部 1	南部 2	合計
チームオレンジ活動数	12	26	11	14	3	14	11	35	18	48	192

【 3 介護予防支援及び介護ケアマネジメント 】

給付管理件数

項目		東部 1	東部 2	西部 1	西部 2	中部 1	中部 2	北部東	北部西	南部 1	南部 2	合計
介護予防支援	実施件数	1, 676	2, 452	1, 635	1, 564	2, 201	2, 310	753	993	1, 863	2, 293	17, 740
	うち委託件数	907	1, 325	893	681	1, 533	1, 876	376	270	972	923	9, 756
介護予防ケア マネジメント	実施件数	1, 620	1, 620	1, 929	1, 192	1, 843	1, 744	435	573	1, 459	1, 515	13, 930
	うち委託件数	416	1, 216	1, 574	807	1, 116	1, 392	211	145	945	781	8, 603
合 計	実施件数	3, 296	4, 072	3, 564	2, 756	4, 044	4, 054	1, 188	1, 566	3, 322	3, 808	31, 670
	うち委託件数	1, 323	2, 541	2, 467	1, 488	2, 649	3, 268	587	415	1, 917	1, 704	18, 359

【 4 権利擁護業務 】

(1) 権利擁護に関する対応

項目		東部 1	東部 2	西部 1	西部 2	中部 1	中部 2	北部東	北部西	南部 1	南部 2	合計
法定成年後見制度	新 規	0	2	4	0	1	0	0	5	2	1	15
	延 べ	44	7	4	2	3	1	0	21	5	1	88
	専門機関に つながった	1	1	2	2	0	1	0	5	2	0	14
任意後見人制度	新 規	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	6
	延 べ	0	1	0	0	0	0	0	6	4	1	12
	専門機関に つながった	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
地域福祉 権利擁護事業	新 規	1	1	2	0	0	0	0	3	1	6	14
	延 べ	23	1	2	0	3	0	0	5	1	6	41
	専門機関に つながった	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	6
消費者被害	新 規	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延 べ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	専門機関に つながった	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
終活に関すること	新 規	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	25
	延 べ	0	7	0	0	0	0	0	2	0	0	9
	専門機関に つながった	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	新 規	0	3	0	0	0	0	0	0	1	2	6
	延 べ	0	4	0	0	3	0	0	0	1	2	10
	専門機関に つながった	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3
合 計	新 規	1	6	7	0	1	0	0	33	8	10	66
	延 べ	67	20	6	2	9	1	0	34	11	10	160
	専門機関に つながった	1	1	2	2	1	1	0	7	3	6	24

よりそい法律相談

項目	東部 1	東部 2	西部 1	西部 2	中部 1	中部 2	北部東	北部西	南部 1	南部 2	合計
法テラス	0	0	1	0	0	0	0	3	2	0	6
法テラス外	0	8	1	1	0	0	0	0	1	3	14
包括	0	0	0	3	8	0	0	2	0	2	15
合 計	0	8	2	4	8	0	0	5	3	5	35

(2) 養護者による高齢者虐待の通報件数

通報経路

項目	東部 1	東部 2	西部 1	西部 2	中部 1	中部 2	北部東	北部西	南部 1	南部 2	合計
高齢者本人	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
虐待者本人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
家族親族	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
民生委員	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
住民知人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
関係機関	1	7	1	4	3	1	0	10	3	0	30
警察	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
合 計	1	7	2	4	3	3	0	10	5	1	36

令和 6 年度 宇部市地域包括支援センター事業実施方針

宇部市では、第 9 期宇部市高齢者福祉計画の中で、基本理念（目指すまちの姿）として『高齢者が生きがいを持って自分らしく暮らせる、支え合い助け合う地域共生のまち』を掲げています。

地域包括支援センターは、上記の基本理念を実現するために、地域の現状・課題を捉え、その課題を解決するために事業を実施することとします。

令和 6 年度本事業を実施するにあたり、地域包括支援センターは下記の重点施策に取り組みます。

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実施
・ 高齢者が介護予防について関心を持ち、普段の生活の中で積極的に取り組むことができるよう介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。 ・ 身近な地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、高齢者の健康課題の把握とフレイル予防に着眼した支援を行い、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。 ・ 個人の介護予防や生きがいづくりに着目した活動を推進する。
2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）
・ 認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援等） ・ 認知症サポーターの養成等により、地域、職域及び学校に対して認知症に対する理解や見守りの重要性を啓発するとともに地域見守り体制構築の支援を行う。 ・ 地域の特性を鑑み、認知症当事者や家族、プラチナサポーターとともにチームオレンジの活動を推進していく。活動に当たっては、認知症当事者の視点を取り入れる工夫を行う。
3 地域支援体制の強化
・ 地域住民が安心して暮らすための「地域支え合い包括ケアシステム」をさらに進め、分野横断的に連携して相談対応ができる体制づくりを行い、ネットワークの拡大強化を図る。 ・ 民生児童委員や関係機関等とともに高齢者が孤立することのないよう地域での見守り支援を行う。 ・ 生活支援コーディネーターや住民等と協働で地区単位での支え合い会議を開催し、地域課題の把握や解決に向けた協議を行う。
4 アウトリーチ等を通じた継続的支援
・ 複合化・複雑化した課題を抱えながらも支援が届いていない人を把握し、家庭訪問及び同行支援など継続的な支援を行う。 ・ 地域住民の通いの場や支援関係機関等に積極的に出向き、潜在的な課題の早期発見、早期支援に務める。
5 社会参加に向けた支援
・ 社会的孤立等の課題を抱える人に対し、地域の社会資源や支援メニューとのコーディネートを行い、社会とのつながりづくりに向けた支援を行う。 ・ 課題解決にあたっては、生活支援コーディネーター等地域づくり関係機関と情報共有し、社会資源の創出を促す。

○成果指標については、地域の特性等に応じて各地域包括支援センターが設定することとします。

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画実績報告書

東部第 1 地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
・地域住民主体のサロンや認知症カフェ、地域住民が集う場所に積極的に参加し包括支援センターの啓発、介護予防・健康づくりについて講話や実技を行う。 ・支援チームと協力し引き続きスーパーや金融機関にて健康福祉相談室として介護予防や健康づくりの啓発を行う。 ・ほうかつカフェを毎月開催し個別の相談や地域の困りごとを把握する。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区 6回以上／年	東岐波14回 川上7回	サロン、健康福祉相談室や地域のイベント、ほうかつカフェにてチラシや講話等で介護予防の重要性や地域包括支援センターの相談窓口について啓発した。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区 10回以上／年	東岐波33回 川上24回	毎月開催されているサロンや認知症カフェに参加し包括職員が体操や講話等を実施したり、包括カフェに外部講師を招き認知症予防やフレイル予防について講義を実施した。
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2 件／年	1回	○第1回開催日：2月27 事例テーマ：「買い物に行けない」 参加者：高齢福祉課・保健師・包括・リハ職・CM ○第2回延期(中止) 4 月 1 5 日開催になった。
独自	①ほうかつカフェを月 1 回開催（介護予防と認知症予防を意識した内容）	毎月	毎月 1 回	毎月ほうかつカフェで認知症予防、レクリエーション、体操、法律相談など実施した。
	②健康福祉相談室を東岐波（年2回）、川上（年1～2回）で行なう	1件／年	東岐波3回 川上 3 回	市民センター保健師と協働で東岐波郵便局・センター・東岐波祭り等で健康福祉相談室の実施。川上地区は、スーパーやふれあいセンターで健康測定会や認知症予防啓発を実施した。
自己評価	理由			
△	毎月サロンや包ほうかつカフェや地域住民が集まるイベントにて地域包括支援センターの周知啓発をしている。サロンにて介護予防やフレイル予防、認知症予防や認知症に関する理解を深めていけるよう講義を行った。講話や体操等を実施する際は毎回違う内容で、地域住民等に興味を示してもらえる内容に変えている。自立支援型地域ケア会議は認識不足・取り組み不足で1回のみとなった。			

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
・サロンや自治会、民生委員を対象に認知症への理解を深めていただけるように啓発や講話等を行う。 ・認知症や疑いのある方について早期に相談できるように地域や民生委員、医療等と連携を図る ・認知症カフェやほうかつカフェ等でプラチナサポーターに協力してもらえるように交流会を開催しチームオレンジの構築の推進をする。 ・認知症サポーター養成講座の開催（サロンや学校等） ・既存の認知症カフェに参加継続。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	6回	既存の認知症カフェに参加し開催協力をした。 東部1で家族やサポーターも気軽に立ち寄れるほうかつ倶楽部を開始し1年間活動をした。 (4月1日ほうかつカフェ登録)
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	80名	健康教室やサロン、地域行事等で認知症に関する講話や認知症の方への関わり方について意見交換をした。 2月に認知症カフェと合同で認知症講座を行った（50人）。
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区1件／年	東岐波1件 川上1件	毎月プラチナサポーターに協力をしてもらい、ほうかつカフェ、包括クラブの開催。認知症当事者やその家族、民生委員、地域住民の参加あり。 今後、認知症サポーター養成講座を検討する。
独自	①ほうかつカフェにてプラチナサポーターに協力してもらい開催。当事者や家族にも参加してもらい相談対応や支援を行う	1回	1回	認知症に関する講義のあとに実際に認知症で困っている方への声かけ方法について意見交換を行った。ほうかつカフェの活動内容についても意見交換した。
自己評価	理由			
○	認知症に関して早期に相談支援ができる体制づくりのため顔が見える関係作りを心掛けてきた。民生員と交番や郵便局等の連携は迅速で評価できる。学生に対して周知啓発の機会があったが講和等はできなかった。来年度はプラチナサポーターと共に全世代に向けて周知活動や模擬訓練など積極的に行う。			

3 地域支援体制の強化

事業計画				
・東部ブロック会議（地域ケア会議）を開催し医療・保健・福祉関係者と事例検討や意見交換を行い地域の現状や課題を把握する。 ・地域住民や民生委員、福祉委員、社協、支援チーム、何でも相談員と随時、情報共有を行い協働し地域の見守り支援や課題等について把握し検討する。 ・地域の医療機関や薬局、スーパー、コンビニ、美容院等に訪問し顔の見える関係づくりを行い見守りの支援体制を構築する。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	2回	ブロック会議2回 ①介護予防について考える ②高齢者に関する法律相談（空き家、身寄りなし）
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	各地区2回	地域個別ケア会議 5回以上 支え合い会議 5回 東岐波民生福祉会議 1回
独自	①サロンや地域の行事に積極的に参加し地域住民に受け入れられる関係づくりを継続する	各地区2回以上／年	東岐波10回 川上2回	地区社協や宇部社協、福祉委員、市民センター職員と定期的に情報共有の機会がある。 自治会の総会、地域のお祭り、清掃活動なども参加した。交番や薬局、かかりつけ医も訪問している。
自己評価	理由			
○	定期的に民生児童委員や地区社協や市民センター、宇部社協と連携をしている。東岐波地区は自治会、民生委員、福祉委員と災害時をテーマに、参加多数で地域のつながりについて意見交換を行った。現在の活動を継続していく。			

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
・ 地域包括支援センターと日々、情報共有を図る。行政や支援チームや社協等と定期的に情報共有を図り課題を把握する。 ・ 地域住民や民生委員、福祉委員と顔なじみの関係づくりを行う。 ・ サロンや地域の行事に参加し課題を抱えている人がいないか地域の課題がないか把握する ・ 複合的な課題を抱えている世帯については包括支援センターや支援チームや関係機関と情報共有しながら支援方法を検討する。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	30機関	地域病院や関係のある総合病院、薬局、民生、福祉委員、金融機関やスーパーなどにパンフレットを持参し啓発を行った。
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	15件以上	サロンや包括カフェ、民生委員からの連絡で、すぐに個別訪問を行い相談対応を行った。
独自	①サロンや地域の行事に積極的に参加し地域住民に受け入れられる関係づくりを継続する		30回	毎月各地区で実施されるサロンや健康教室に参加し顔の見える関係づくりを継続している。パンフレットや包括のマグネットを配布している。
	②地域に個別に訪問し問題等抱えていないか把握する。	1 回／月	1 回以上/月	定期的に見守り個別訪問を行い相談窓口の啓発とともに問題等抱えていないか把握している。
自己評価	理由			
○	地域の住民が集う場所に積極的に参加し相談しやすい関係作りを行ったり個別に訪問活動を行い困りごと等がないか把握を行うよう務めた。			

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
・ 社会的孤立等を抱える人に対し、包括支援センターや支援チーム、関係機関と支援方法について検討し社会参加につながるように働きかけていく。 ・ 不足している社会資源がないか随時、地域や関係機関と情報共有し創出に向けて支えあい会議などを通じて検討する				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	15件	行政や医療機関、民生福祉委員、自治会、介護関係の事業所と連絡調整を行った。
	②社会参加につながった実件数	5件／年	5件	サロンへの参加。閉じこもり高齢者や虚弱高齢者が地域に繋がるよう連携を図った。
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	2件	支え合い会議1回 自治会会議1回 サロンの協力依頼、サロンの開設、地域コミュニティバスの要望等。
独自	①			
自己評価	理由			
○	包括でサロンを開催しご案内したり個別訪問活動を随時行っているが、なかなか活動支援まで至らないこともある。そのつど関係機関と情報共有や支援について検討をしている。また、近隣の方を支援協力を仰ぐ場合の個人情報の扱いや役割分担についてもどこまで依頼できるのか対応が可能なのか話し合いをしている。			

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画実績報告書

東部第 2 地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
・地域住民を対象とした介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布等） ・地域での住民主体のサロン等の通いの場へ積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。 ・高齢者の身の回りにある様々な資源を活用し、その人らしさを発揮できる生活の提案をする。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	常盤16回 西岐波11回	各地区での既存の健康福祉相談室に加え、新たに健康福祉相談室を開設、健康や介護についての相談などを実施。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等、大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	常盤13件 西岐波11件	地域サロン参加や健康教室開催により、地域住民に対して認知症・フレイル予防に関する情報提供を実施。
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2 件／年	2件	①R7.2.27開催・テーマ「高齢者の介護予防について」・参加職種：高齢福祉課、リハ職・ケアマネ・社協・保健師 ②R7.3.25開催・テーマ「本人の活力回復と考えられる社会資源について」・参加職種：リハ職、ケアマネ、包括職員
独自	①地域住民を対象とした健康福祉相談室を開催するなかで、フレイル予防に着眼した支援を行い、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。		20回	各地区で定期開催としてリハビリ講師を招いてのフレイル予防や様々な測定器を用いての健康チェックを行ったり、関係機関や他団体と協働開催を行った。継続実施。
	②地域での福祉相談の場を新たに創設し、地域の健康課題の把握や介護予防等への啓発活動を行う。		2 4 回	地域で実施されているサロンや健康教室に参加し、相談を受けたり後日相談ができるよう調整を図る窓口を設置。継続実施。

自己評価	理由
◎	地域住民に対して、健康教室開催や健康相談窓口の設置、出前講座やチラシや広報誌配布などにより介護予防に対する知識や技術の啓発活動を行うことが出来た。また、地域住民主体のサロン等へ積極的に参加、関与し健康課題の把握やフレイル予防、認知症予防についての支援を行った。

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
・地域住民が認知症を理解するために、認知症サポーター養成講座を開催し認知症についての理解を深め見守りの重要性を啓発すると共に、行政と連携し小中学校等の認知症サポーター養成講座開催への協力をする。 ・認知症高齢者とその家族が安心して暮らせる地域づくりを推進するため、早期の相談や家族の支援体制を強化する。地域拠点において、相談窓口の周知や認知症の方の家族や支援者が集まって悩み等を話せる認知症カフェ開催の継続に取り組む ・認知症当事者や家族、プラチナサポーターと共にチームオレンジを構築する活動を各地区において1回以上実施し、地域団体と共に組織化に取り組む。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	20回実施	常盤地区において、認知症カフェを開設。認知症当事者や家族、プラチナサポーター等支援者の参加あり。他、チームオレンジ活動を積極的に実施している。
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	53人	西岐波地区にて4自治区住民対象に、認知症サポーター養成講座を開催。小学生を対象にした認知症サポーター養成講座については、現在各団体へ提案中。
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区1件／年	常盤3件 西岐波2件	チームオレンジの活動を各地区にて実施。認知症予防や啓発活動、相談や交流を図り地域活動への参加を推進した。また、サポーター等の交流会を協働実施する等支援者への支援も行った。
独自	①認知症カフェ開催支援		5回実施	常盤地区において、認知症カフェを開設し認知症当事者や家族、プラチナサポーター等の支援者と共に相談や交流を図っている。西岐波地区については開催相談開始している。
	②チームオレンジと連携した認知症SOS徘徊模擬訓練の実施			認知症SOS訓練実施について、地域への啓発等を行っている。今後開催へ向けて支援を継続する。

自己評価	理由
○	認知症理解のための認知症サポーター養成講座を実施。また、プラチナサポーターとの協働により認知症カフェの開催やチームオレンジ活動を行ったり、サポーター支援として交流会を行政や全包括協働で実施し。そして、新たに西岐波地区においても認知症カフェ開設に向けて支援を実施した。

3 地域支援体制の強化

事業計画				
・ 支え合い会議を活用し、地域や各関係団体と連携を図り支援者の早期発見や体制作りに向けた取り組みを実施していく。 ・ 地域ケア個別会議による個別ケースの検討について積極的に行い、地域課題や効果的な取り組み、手法等について広く共有することにより、地域全体の支援やケア力の向上を図る。 ・ 社会福祉協議会や地域保健福祉支援チームと連携し、市の健康づくり事業に参加協力する。 ・ 民生委員協議会等、関係者連携会議へ参加し、関係者との情報共有及び連携を図る。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	2回	東部地区地域ケア会議（東部ブロック会議）2回実施。
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	常盤14回 西岐波2回	常盤地区において、社会福祉協議会や地域保健福祉支援チームや山口大学医学部や学生さん等と協働で支え合い会議への実施参加を行い、協議を重ねアンケート実施を経て課題に対しての対応策を検討中。西岐波地区では、民生委員と共に地域支援についての会議を2回開催。
独自	①民生委員や医療・福祉関係者との意見交換会を実施する。		3回	各地域の民生委員や医療・福祉関係者と連携を図り、地域の実情や個別に利用者に対する地域ケア会議を実施。また、病院の地域連携室や山大学生の実習受け入れ等を行い連携強化を図った。
自己評価	理由			
○	地域の各種団体等と連携を図り、支え合い会議を協働開催し地域課題の抽出や把握、解決に向けた取り組みを行った。また、医療・福祉関係機関に加え教育機関等とも連携強化を図り地域特性の理解を深めて頂くと共に人材育成にも関与することが出来た。			

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
・ 複合化、複雑化した課題を抱えながらも支援が届いていない人を把握し、家庭訪問及び同行支援など継続的に支援を行う。 ・ 課題解決のために関係機関等へのアウトリーチ活動を実施する。福祉分野に限らず、地域住民や行政・医療・教育・企業等分野を超えたネットワーク作りを進める。 ・ 地域のサロンや健康教室へ参加し、相談・支援窓口としての周知、拡大を図る。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	37機関	課題解決のため関係機関等へアウトリーチ活動を実施した。
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	36件	相談者の実態調査、家庭訪問、同行支援等による対応を強化した。
独自	①地域のサロンや健康教室等へ参加し、ニーズの掘り起こしを行うとともに相談しやすい窓口を設ける。	24回/年	34回	地域で実施されているサロンや健康教室に参加し、相談を受けたり後日相談ができるよう調整を図る窓口を設置した。
	②東部第2地域包括の広報誌に、なんでも相談窓口コーナーを設け、周知に努める。	3回/年	3回	役立つ相談事例等を掲載し、相談しやすい「なんでも相談窓口」の周知を図った。
自己評価	理由			
○	課題解決に向け、関係機関との連携や相談体制の構築がスムーズに行くようになった。また、サロンや健康教室に参加し、ニーズの掘り起こしや早期発見につながるケース、参加者の近所の方の相談ケースも増えてきた。引き続き家庭訪問、同行支援また相談窓口の周知等積極的に進めていきたい。			

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
・個別支援から課題やニーズの把握及び改善策等の提案を行い、自立支援に向けてどのような支援体制が必要か検討し、地域に必要な資源や課題を地域や保険者に提案していく。地域・保健福祉支援チームや地域支援コーディネーター等と連携し、地域ケア会議や支えあい会議などを活用し、新たな支援の創出に向けた取り組みを行う。 ・社会的孤立等を抱える人に対し、本人の強みを活かすことが出来る社会資源を提供し、地域で自分らしく生きがいを持って生活出来るよう支援する。 ・不足している社会資源がないか随時、地域や関係機関と情報共有し創出に向けて支えあい会議などを通じて検討する				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	15件	社会参加に向け実施機関との連携を図った。
	②社会参加につながった実件数	5件／年	1件	様々な社会参加に繋がる情報や場を提供した。
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	3件	不足している社会資源の把握及び情報収集を図る。継続実施。
独自	①社会資源の把握と情報更新を実施する。		1件	支え合い会議における災害マップ作りに伴う社会資源の実態調査及びフォーマル・インフォーマル情報の整理を実施。
	②参加支援プランの作成を行い社会との繋がりに向けた支援の実施をおこなう。		2件	社会的孤立等を抱える人に対し、地域で自分らしく生きがいを持って生活出来るよう支援を実施。
自己評価	理由			
○	社会的孤立等の課題を抱える人に対し、地域の社会資源や支援メニューとのコーディネートを行い、社会との繋がり作りに向けた支援を継続実施。また、地域住民と共に必要な社会資源についての会議を行ったり社会資源の収集に努めた。			

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画中間報告書

西部第 1 地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
○主催者としての介護予防の場の継続や地域住民主体の通いの場で健康増進の意識を高めていくため講義形式での啓発を行う。 ○既存の通いの場での出張型カフェや測定会を行い、自身の身体を知ったうえで、今後の介護予防に向けた取り組みを考える機会とする。 ○多種多様な地域の担い手や専門職と協働し、本人も交えて自分らしく活躍できる場や生活を継続するためのネットワーク作りに取り組む。				
項目		指標	実績	取組内容・今後の予定
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	西宇部：8回 厚南：7回 圏域外：1回（ゆめタウン） 啓発チラシ：12回発行	介護予防、健康に関することなどの啓発、勉強会を行った。また、包括で実施しているカフェへの参加が難しい地域に向け、出張型で対応した。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	西宇部：10回 厚南：19回	自身の健康や身体状況を知る機会となるようサロンや地域支援事業の場、カフェで講義や測定を行った。その上で、予防に向けた取り組みを提案した。 集いの場の提供として、以下開催 地域支援事業：7カ所（毎月開催） 認知症カフェ：2回、他事業所とのコラボ3回 FITカフェ：6回
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2件／年	2件/年	ブロック会議と西部圏域事業所を対象とした研修会で行政、社会福祉協議会、作業療法士を講師に招き自立支援型会議の視点を学んだ。 開催日：R6/11/14、R7/3/3 テーマ：『視点を変えてみよう～「してあげる支援」から「元の生活を取り戻す支援」へ～』（事例概要は異なる） 参加者職種：医師、歯科医師、薬剤師、作業療法士、理学療法士、介護支援専門員、看護師、保健師、なんでも相談員、社会福祉士、生活相談員、生活支援コーディネーター
独自	①社会参加、健康、役割、居場所といった視点や意識を持ち、地域住民に働きかけを行う。		西宇部 2ヶ所	各自治会の地域活動内容の把握、訪問、働きかけ、再開方法の模索を行った。
	②地区社協、地域保健福祉支援チーム、まちなか保健室と協働して、【健幸】をテーマに住民参加の場を提供する。		厚南 7 回	「笑顔でつながる！仲間と一緒にハッピーライフ！」をテーマとし、健康意識向上、介護予防活動に向けた取り組みを通年に渡り実施した。

自己評価	理由
○	独自の取り組み①に対し中間報告の後、再アプローチを行った結果、集いの場の把握が出来た。今後も継続して働きかけを行っていく。

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
○おれんじかぞくやFITカフェの開催を通じて、当事者、家族、地域住民それぞれに必要ななかかわりや、繋がりを重視した支援を行う。 ○学校関係へ認知症サポーター養成講座開催に向けた働きかけを行い、開催を目指す。 ○地域の事業所や地域住民に対し、認知症に関する正しい理解を周知して住みやすい地域を目指す。 ○プラチナサポーター交流会を重ね、チームオレンジに繋がる活動を推進する。				
項目		指標	実績	取組内容・今後の予定
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	11回/年	包括主催の認知症カフェ（おれんじかぞく）やFITカフェ、他事業所とコラボした認知症カフェでそれぞれの特性を活かした支援体制強化を目指した。他事業所のカフェ開催に向けて継続的なかわりを行った。
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	244人/年	多世代に向け働きかけを行い、認知症サポーター養成講座を、それぞれが興味を持てる内容となるよう工夫し開催した。 ・認知症勉強会の開催（厚南中117人、西高5人、西宇部学童61人、わくわく5人、沖ノ旦10人、東和苑14人、立正校生会32人）
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区 1 件／年	5件/年	プラチナサポーターとして主体的にカフェ等の活動に協力していただいた。 交流会を開催し事例勉強会を通し今後の活動や想いを共有した。交流会には他地区からの参加もあった。 ・プラチナサポーター交流会（4月・2月） ・認知症関連事業へのプラチナサポーター参加声掛け（厚南中、9月コラボ、11月おれんじ、FITカフェ）
独自	①新たな場でのSOS模擬訓練実施しに向けた働きかけ		1ヶ所	自治会へ働きかけ、認知症の理解や対応が出来るように、認知症サポーター養成講座を実施した。
	②多問題を抱えるケースに対し、初期集中支援チームや医師などの関係者と連携し、対応していく。必要に応じて事例検討にて協議する。		12件	多問題を抱え介入が難しいケースに対し初期集中支援チームや関係機関と連携し対応を行った。
自己評価	理由			
○	認知症サポーター養成講座についてはプラチナサポーターの方にも協力いただき、前年度と比較し多世代への開催が出来た。チームオレンジの構築については交流会やカフェには積極的に参加されたが、個別支援としての体制づくりには至っていない。			

3 地域支援体制の強化

事業計画				
○地域における支援体制強化のため、地域課題を住民や関係者と共に共有し、既存の社会資源と不足する社会資源の把握に努める。 ○地域の担い手（自治会長、民生児童委員、福祉委員、地区社協等）と身近な居場所作り、見守り体制について協議し、必要に応じて地域ケア個別会議を開催し、支援体制の構築を図る。				
項目		指標	実績	取組内容・今後の予定
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	5回/年	西部ブロック会議年3回実施。 西部圏域の勉強会は年2回実施。居宅介護支援事業所をはじめ多職種を交え、地域課題の把握や情報共有が出来た。
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	各地区2回以上／年	支え合い会議：厚南4回、西宇部4回 各地区の民生児童委員協議会には毎月参加。 地域ケア個別会議は関係する地域住民も交え実施した。
独自	①三者協議の継続や地域住民や地区社協、市社協を交え、地域課題の把握に向けた話し合いを行う。			生活支援コーディネーター、地区担当保健師、地域支援員、地域包括で情報交換や地域の現状の共通認識を図る。
	②多方面から支える相談窓口としての機能を地域住民へ周知する。		適宜	地域の健康教室やサロン、地域行事に参加し周知した。
自己評価	理由			
○	今後も行政機関や福祉団体との会議で地域課題を把握し、軽減に向けての体制作りに努めていきたい。			

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
○複合化・複雑化した課題を抱えながらも支援が届いていない人を把握し、家庭訪問及び同行支援など継続的な支援を行う。 ○地域住民の通いの場や支援関係機関等に積極的に出向き、潜在的な課題の早期発見、早期支援に努める。				
項目		指標	中間実績	取組内容・今後の予定
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	43	地域団体12 公的機関17 福祉施設 5 医療機関ほか 9
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	15	福祉関係から 8件 福祉関係以外から 9件
独自	①連携できる新たなアウトリーチ先の開拓 福祉関係2機関 福祉関係以外2機関	4件/年	6	福祉関係 3件(障害関係事業所他) 福祉関係以外 3件 (小中学校・警察署)
	②個別ケース対応において、可能な限り自治会長など地域団体の協力を仰いでゆく。	4件/年	3	自治会長 3件
自己評価	理由			
○	個別ケースの対応において、必要なアウトリーチを行った結果上記の件数になった。 自治会長など地域団体の協力要請は必要により今後も行いたい。			

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
・社会的孤立等を抱える人に対し、本人の強みを生かすことができる社会資源を提供し、地域で自分らしく生きがいを持って生活できるよう支援する。 ・課題解決にあたっては、生活支援コーディネーター等地域づくり関係機関と情報共有し、社会資源の創出を促す。				
項目		指標	中間実績	取組内容・今後の予定
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	13	公的機関 4 医療機関 5 民間事業者 4
	②社会参加につながった実件数	5件／年	3	就労準備 一般就労1 福祉就労1 ボランティア1
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	2	交通機関の不足 生保以外の家財処分費用捻出
独自	①社会参加に向けた支援の仕組みづくり。	3回/年	4	地域住民 市(地区担当保健師・支援員) 社協生活支援コーディネーター 地域包括支援センター などによる協議
	②参加できる地域の団体、グループなどを新たに開拓する。	2件／年	0	
自己評価	理由			
○	支援者の中に社会参加が目指せる者が少ない状況から、基本項目の実数は上がっていない。 独自項目①では管内全体として2回、厚南地区で1回、西宇部地区で1回仕組みづくりに向けた話し合いがあった。			

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画実績報告書

西部第 2 地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
・高齢者が介護予防について関心を持ち、普段の生活の中で積極的に取り組むことができるよう介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。 ・自立してサロン等を実施できるように支援し健康寿命の延伸の一助とする。 ・高齢者が自分らしい活動的な生活ができるよう支援する。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	黒石地区3回 原地区2回 両地区61回 延べ1013人	毎週1回通いの場を継続。 地区祭りでは、子どもから若い世代の方に、包括の周知や介護予防に関する正しい知識を啓発することができた。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	黒石地区79回 1,512人 原地区61回 756人	わくわく脳トレで認知症予防目的で、月1回講座を実施。 各サロンで脳トレの時間を設け実施。 認知症予防の意識を高めている。
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2件／年	2回	ブロック会議（令和6年11月）と西部圏域勉強会（令和7年3月）に開催。
自己評価	理由			
◎	昨年からの活動が定期的に確実に実施できている。 複数の職員で対応することで、幅広く地域で活動できるようになった。 自立支援型地域ケア会議では、西部圏域のリハビリ専門職も参加し多様な視点から意見交換する事が出来た。			

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
・ 認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、相談窓口の周知、認知症カフェの継続、認知症サポーターの養成をし、地域や学校に対して認知症に対する理解や見守りの重要性を啓発する。 ・ 認知症当事者や家族、プラチナサポーターとともにチームオレンジ活動を推進する。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	11回 延べ125人	プラチナサポーター、多職種と合同で、打ち合わせ及び開催を行った後は、反省会を必ず行い今後の活動に活かしていった。
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	中学校1回 140人 自治会 1回 29人	中学校や自治会で認知症サポーター養成講座を開催。また、原地区コミュニティジュニア主催事業にて啓発。次年度も継続していく。
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区 1件／年	原地区8回 延べ85人 両地区6回 延べ49人	原・黒石チームオレンジ交流会を開催。地区祭りでの啓発や認知症カフェ開催の支援、原地区地域住民への認知症の学習会を開き普及啓発した。次年度も継続していく。
独自	①相談窓口を周知し、個別の相談に速やかに対応して、必要な支援につなげる。		29回(個別対応の実績は除く) 延べ472人	地区の催し物にて相談窓口を周知。また、個別相談に関しては、専門医の紹介など通常業務において、日々対応している。今後も確実に迅速な対応を心掛けたい。
自己評価	理由			
◎	前年度までに取り組んできたことは、継続して実施出来ている。新たな取り組みとして、原地区でプラチナサポーターと協力し、認知症に関する学習会を開催することができた。子ども～大人まで啓発の対象を広げられている。			

3 地域支援体制の強化

事業計画				
・地域住民が安心して暮らすために、地域住民や関係機関と連携し、相談対応ができる体制づくりを推進していく。 ・民生委員や福祉委員等とともに、高齢者が孤立することのないよう地域での見守り支援を行う。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	個別会議 4 回 地域会議3回	西部圏域地域ケア会議を3回開催。そのうち、1月に西部圏域 4 地区の民生委員と顔の見える交流会を実施。
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	原地区 14回 黒石地区 15回	支え合い会議充実させるために、市社会福祉協議会や地域団体と協議した。
独自	①支援者（民生児童委員、福祉委員等）が活動しやすくなるための支援		福祉委員研修会（黒石地区12回、原地区12回）	黒石、原地区福祉委員研修会の企画から実施まで、地域と協同して行った。黒石、原地区民生児童委員協議会定例会に毎月参加。
自己評価	理由			
◎	各種地域団体と協力して、「地域支え合い包括ケアシステム」の推進に向けて取り組んでいる。			

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
・複雑な課題を抱えながらも、支援が届いていない人を把握し、関係機関と連携して継続的な支援を行う。 ・地域に積極的に出向き、潜在的な課題の早期発見・早期支援に努める。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	37機関	地域団体へ定期的に入り、活動が継続できるよう支援している。今後も、相談窓口の啓発もあわせ支援していく。
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	15件	地域団体へ定期的に入ることで、福祉なんでも相談員としての認知度が高まり、相談が増えている。
独自	①			
自己評価	理由			
◎	アウトリーチを実施する機関を増やすことが出来た。また、地域や関係機関と連携し、困っている方を幅広い分野で把握出来ている。			

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
・社会的孤立等を抱える人に対し、包括支援センターや支援チーム、関係機関と支援方法について検討し社会参加につながるように働きかけていく。 ・不足している社会資源がないか随時、地域や関係機関と情報共有し創出に向けて支えあい会議などを通じて検討する				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	22件	相談機関のほか、地域にも相談しながら対応している。
	②社会参加につながった実件数	5件／年	5 件	社会につながるきっかけ作りが来ている。
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	2件	子ども食堂の様に、大人が食を通じて気軽に関われる場所が必要。また、運転免許証返納者に向け、目的地までの交通アクセスを便利にする手段が必要とを感じる。
独自	①			
自己評価	理由			
◎	相談支援機関や地域の方に相談しながら、社会につながるきっかけ作りが来ている。			

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画実績報告書

中部第1地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
・フレイル予防の視点から、保健センターとも連携して支援を行いたいと考える。地域の要請があれば、自治会やふれあいセンターなどに出向いて元気に暮らして頂けるような活動を紹介する。 ・介護保険の申請や更新について包括支援センターが地域の窓口という認知度はかなり上がってきた。 宇部市役所の介護保険のパンフレットは市民に受け入れやすく、関係機関の専門職の人にも要望が強い事から、今後も広報活動の一つとしてパンフレットをお渡しする。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	上宇部8回 小羽山6回	地域で行なわれる会合や行事への参加した際に、包括のチラシ等を配布しPR、相談ブースを開設し介護予防の相談窓口としてののを行なう。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	上宇部12回 小羽山8回	地域で行なわれているサロンや地域主体の研修会への参加、関係機関と協働しイベントでの看護師等による健康ブースの開設を行なう。
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2 件／年	1件/年	R6.11.14中部ブロック会議にてアンケートに基づくし支援者が感じる地域課題や解決策について協議（参加者…居宅介護支援事業所、弁護士、病院、薬局、高齢福祉課 19機関 29名）。
独自	①地域の身近な相談窓口としての機能を発揮していく。		6回	地域関係者の会合（民生・福祉委員・自治会長当）に参加し地域包括の支援センターの役割説明やチラシ配布等を行い周知を行う。
自己評価	理由			
○	長年の関係で築き上げてきた、地域関係者とのネットワークを今後も生かしつつ、介護予防に関する普及啓発とともに、地域での新たな介護予防に資する社会資源の模索に努めていく。			

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
①認知症カフェを地域の自治会館等で開催し、認知症について学び、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう支援体制を強化していく。 ②地域や学校等と連携し、認知症サポーター養成講座を開催していく。 ③チームオレンジの活動に認知症当事者も参加してもらい、その視点を取り入れて行っていく。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	4回/年	地域自治会館等で認知症カフェの開催支援を実施。
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	250名/年	中学校・高校、サロン等で認知症サポーター養成講座を開催する。
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区 1 件／年	上宇部2件 小羽山1件	交流会を意見交換を行なう。認知症当事者の参加はないが、他圏域の認知症サロンの見学（スマホ教室）も行い、サポーターの方と知見を深める。（上宇部2回、小羽山1回）
独自	①見守り研修を継続開催		1回	地域関係者、高齢福祉課等と協働し、見守り研修を開催、認知症の方への声掛け方法や、見守り安全あいネット等を参加者と学ぶ （上宇部 1回）
自己評価	理由			
○	地域で認知症カフェや認知症サポーター養成講座を開催。参加者へ認知症についての理解の促進を図った。チームオレンジの活動内容に停滞感を感じており、今後もメンバーと協議しつつ、より活発にしていく必要があるように感じる。			

3 地域支援体制の強化

事業計画				
①地域ケア会議を開催することで、課題や効果的な取り組みについて検討し、解決できる体制を整えていく。 ②地域住民、生活支援コーディネーター、近隣の介護サービス事業所、地域包括支援センター等で情報交換・共有し、課題解決方法の検討等を行っていく。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	6回/年	支援者を集めた地域ケア会議を随時開催（4回）、ブロック会議を開催（2回）
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	上宇部2回 小羽山2回	地域関係者を交えての種に認知症や障害に関する困難ケース、災害時の避難に関する情報交換や解決策の模索を行なう（上宇部2回、小羽山2回）地域のイベント（講話等）にも参加
独自	①地域や関係機関との連携体制を継続して保ち、「顔の見える関係づくり」を強化していく。		6回	地域関係者との会合（自治会・民生委員・福祉委員等）に継続して参加。健文会と協働し、地域自治会館での低所得者向けの健康相談等の開催。
自己評価	理由			
○	地域や関係機関との協働しつつ、地域課題に対する理解の促進、解決に向けての取り組みを今後も実施していく。			

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
①支援関係機関や地域住民との連携体制を構築していく。 ②地域住民への訪問を定期的に行い、抱えている課題を把握していく。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	34機関／年	生活困窮や障害、法律問題等、地域関係者や専門機関に繋ぐ（34機関）
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	16件／年	見守り訪問を行ない、生活課題がある高齢者の発見に繋がった。（16件）
独自	①気になるケースの見守り訪問の継続。		65件	継続的に関わっている気になるケースについて見守り訪問を行っている。
自己評価	理由			
○	引き続き相談の中から気になる方、地域からの情報で把握した方について、見守り訪問を継続し関係性を築きつつ、支援に繋いでいく。			

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
・社会的孤立等を抱える人に対し、包括支援センターや支援チーム、関係機関と支援方法について検討し社会参加につながるように働きかけていく。 ・不足している社会資源がないか随時、地域や関係機関と情報共有し創出に向けて支えあい会議などを通じて検討する				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	13件／年	地域関係機関等からの情報提供・相談にて、社会福祉協議会や民生委員、地域のサロン等に繋げ、担当者と情報を共有しつつ対応している（13件）
	②社会参加につながった実件数	5件／年	2件／年	対象者に社会資源の情報を提供しつつ参加を促しているが、本人の思いが強く繋がらないケースもあり。継続して粘り強く対応している（繋がったケース 2件）
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	3件／年	ブロック会議にて関係機関と、支援に繋がりにくいケース等を情報共有。支援者会議にてアルコール依存の方の支援方法について協議。生活環境の改善に繋がらず苦慮した。（3件）
独自	①見守り訪問にて、必要時の情報提供を行う		65回	継続的に関わっている気になるケースについて見守り訪問を行ないつつ、適宜必要な社会資源に情報を提供している。
自己評価	理由			
○	社会参加については、本人の思いをくみ取りつつ、支援の押し付けにならないよう粘り強く関係性を築きつつ提案していく。地域や関係機関と協働しつつ今後も対応していきたい。			

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画実績報告書

中部第 2 地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
・高齢者が介護予防について関心を持ち、普段の生活の中で積極的に取り組むことができるよう介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。 ・身近な地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、高齢者の健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行い、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。 ・高齢者の身の回りにある社会資源を活用し、利用者本人の「～のように過ごしたい」「～ができるようになりたい」の実現に向けて必要な支援を行う。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	新川：7回/年 鶺鴒の島：5回/年 藤山：6回/年	新川いどばた雑談室、鶺鴒の島健康相談、地域のサロン等に出向きチラシ配布。蛭子公園健康遊具や健康教室等を地域サロンへ情報提供。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	新川：14回/年 鶺鴒の島：8回/年 藤山：8回/年	各地域のサロンや認知症カフェ等で、介護予防、認知症予防などに関する講話や体操、脳トレ、音楽を楽しみながら脳の活性化など実施し開催支援を行っている。
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2件／年	2件/年	①R6.11.14開催、テーマ：高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を送るための社会資源について。参加者：介護支援専門員、薬剤師、デイ職員、地域連携室、弁護士等。 ②R7.3.19開催、テーマ：短期集中予防サービス卒業後の地域資源の活用についての意見交換。参加者：介護支援専門員、看護師、理学療法士、作業療法士、生活支援コーディネーター、生活相談員。
独自	①包括主体のサロンの開催継続	10回以上/年	11回/年	包括サロン毎月第2（火）に開催。体力測定、体操・脳トレ、災害について、鶺鴒の島美術館に展示する作品づくり等。
自己評価	理由			
○	地域のサロンに出向き、介護予防・認知症予防等の取り組みを行い、概ね達成した。 2 回目の自立支援型地域ケア会議は小規模で開催。短期集中予防サービス卒業後の地域資源について検討、有意義な意見交換になった。			

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
・ 認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、早期の相談や家族の支援体制を強化する。（相談窓口の周知・認知症カフェの開設、開催支援等） ・ 認知症サポーターの養成等により、地域や職域、学校に対して認知症の理解や見守りの重要性を啓発し地域の見守り体制構築の支援を行う。 ・ 地域の実情に応じて、認知症当事者や家族、プラチナサポーターとともにチームオレンジの活動を推進していく。認知症当事者の視点を取り入れる工夫を行う。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	認知症カフェ開設1か所 6回/年	偶数月に開催 認知症当事者、家族、地域の方の参加あり、家族の相談については専門職が対応している。12月は鵜の島小学校コミスルームにて開催、認知症キッズサポーター、地域のサロンの方も参加、参加者全員が楽しんでいた。
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	527人参加／年	小学校（2校）と保護者、高校、大学、介護サービス事業所、地域住民対象に認知症サポーター養成講座を実施。地域住民を対象とした認知症SOS声かけ体験（1地区）実施。 宇部フロンティア大学公開講座にて「認知症について」「接し方の寸劇」を実施。
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区 1件／年	新川：認知症サポーター養成講座2件 鵜の島：認知症サポーター養成講座1件、SOS訓練1件、認知症カフェ1件 藤山：認知症サポーター養成講座6件、	認知症サポーター養成講座や認知症SOS声かけ体験等にプラチナサポーター、民生委員、介護サービス事業所等の方と活動する。 12月の認知症カフェはキッズサポーターも含めて活動。
独自	①民生委員やプラチナサポーター、地域の方を対象に、認知症の勉強会を行う。	1回以上／年	1回/年	新川民生委員対象に認知症について勉強会を実施。

自己評価	理由
◎	認知症サポーター養成講座は目標以上に達成できた。（小学校は2校実施、保護者の参加もあり） 認知症カフェの開設（1か所）し、認知症当事者や家族の居場所の提供、相談しやすい環境づくりができた。

3 地域支援体制の強化

事業計画				
・地域住民が安心して暮らすための「地域支え合い包括ケアシステム」をさらに進め連携して相談対応ができる体制づくりを行い、ネットワークの拡大強化を図る。 ・民生委員や関係機関等とともに高齢者が孤立することのないよう地域での見守り支援を行う。 ・生活コーディネーターや住民等と協働で各地域での支え合い会議を開催し、地域課題の把握や解決に向けた協議を行う。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	2回/年	中部圏域の担当医師との打ち合わせ3回 関係機関を対象にアンケート実施。 第1回：「生活困窮者に対する支援について」事例紹介、グループワーク。 第2回：「独居高齢者の支援について」独居高齢者の課題についてグループワークを行う。
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	新川：7回/年 鵜の島：4回/年 藤山：1回/年	いどばた雑談室、支えあい会議、地域行事等の参加
独自	①地域や関係機関と連携し、「顔の見える関係づくり」を強化し、相談対応ができる体制をつくる。	1回以上／年	2回/年	2地区：民生福祉委員や自治会長、地区社協、関係機関等と情報共有・意見交換を実施。
自己評価	理由			
○	地域、関係機関との連携や情報共有も行き、相談しやすい体制づくりを行った。			

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
・ 複合・複雑化した課題を抱えながらも支援が届いていない人を把握し、家庭訪問・同行支援等継続的な支援を行う。 ・ 地域住民の通い・集まりの場や支援関係機関等に出向き、潜在的な課題の早期発見・早期支援に努める。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	49機関/年	サロン等でチラシの配布・窓口紹介の実施を継続した
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	36件/年	相談会での把握や支援依頼があった方に対して訪問を行った
独自	①サテライト窓口の参加継続	15件／年	10件/年	定期的に開催することで利用者だけでなく、支援者とも顔なじみになり、ネットワークの構築ができた
	②研修会への参加	3 件/年	12件/年	ひきこもり・依存症・任意後見・権利擁護・子ども支援の研修に参加
自己評価	理由			
○	支援者会議にて支援方針の確認や助言を頂き、またその後も密に連絡を取り合いながら状況の共有を行った。他職種・他機関で共有することで、支援に際しての新たな視点の獲得や状況に応じた再検討を行うことが出来た。			

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
・社会的孤立等の課題を抱える人に対し、これまで生きてきた人生背景に寄り添い、本人のストレングスに着目しながら自身の望むくらしが実現できるよう地域や関係機関と共に支援していく。 ・関係機関とも情報共有を行い、地域に必要な社会資源を一緒に考えていく。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	20件/年	関係機関と情報共有を行いながら、スムーズに参加出来るよう支援した
	②社会参加につながった実件数	5件／年	7 件/年	孤立化している閉じこもりの高齢者や制度の狭間の障がい者等へ、関係機関と連携し、集いの場への参加支援を行った。
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	4 件/年	地域ブロック会議や自立支援型地域ケア会議にて関係機関と情報共有をした
独自	①地域と連携し、気軽に参加できる居場所作り		3 件/年	認知症カフェ参加支援やふれあいセンターでの相談会にて、地域の参加者・支援者と顔馴染みの関係が構築できた
	②関係づくりに努め、何かの時には発信して貰えるよう見守り支援の継続		3 件/年	自分では発信が難しい方に対して、定期的に訪問や電話連絡等行い、関係作りを心掛けた。結果、連絡がとれるようになった
自己評価	理由			
○	地域や協力機関と、認知症カフェやふれあいセンターでの相談室等、どなたでも気軽に立ち寄れる居場所を作ることが出来た。継続的に関わることで、本人自ら支援者に対して相談の連絡があるようになった。			

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画実績報告書

北部東地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
①圏域内法人と協働で介護予防教室を開催し、介護予防の普及・啓発に取り組む。 ②地域内サロンや老人クラブ・行事など地域住民が集まる場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防の知識の提供を行う。 ③地域のスポーツ行事等に積極的に参加し健康づくりを推進する。 ④健康や介護予防に関する情報を広報誌等で全戸配布し周知啓発に取り組む。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	介護予防教室3地区対象各5回開催 広報誌2回発行 北部圏域 介護の日のイベント1回開催	3地区住民を対象に介護予防教室を全5回開催予定。またサロンに訪問して注意してほしいこと等(ヒートショック・熱中症等)をちらし配布し説明している。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	厚東16回 二俣瀬28回 小野20回 認知症カフェ7回	各地区のサロン・老人会に10回以上参加し地域の方と交流を深めてその時々に関心しなければいけない健康について、フレイルについて等話をしている。
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2 件／年	2件/年	9/18「地域交流の機会と移動手段」 1/22「移動手段、集いの不足」 参加職種：リハ職・ケアマネ・社協 SC・宇部市・包括
独自	①地域住民を対象とした介護予防教室を開催する	各地区5回以上／年	介護予防教室二・厚5回 小野5回開催	参加者のばらつきはあるが毎回10～30名が参加され好評だった。
	②広報誌やチラシ等で介護予防の知識の普及・啓発を行う、	2 回/年	広報誌2回発行	包括の広報誌4・11月発行し圏域内全戸配布。サロン等で配布

自己評価	理由
◎	3地区の共通する課題は交通手段がないことなので介護予防教室も送迎を法人にお願いして開催している。運動の回は30人以上参加者があり人数が多かったが徐々に減少し10～20人位の参加者があった。フレイル予防は運動面だけでなく栄養・社会参加等も必要だと少し周知できたと思う。また地域によって参加者の偏りがあるので周知活動も考えていく必要あり。

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
①認知症当事者や家族の支援体制が整えられるように、民生委員・福祉委員・地域団体や行政機関と連携協働し地域住民による見守り体制の構築・強化を進める。 ②認知症への理解や見守りの大切さを周知啓発するため各地区において児童生徒から各世代を対象に認知症サポーター養成講座を開催する ③認知症当事者や家族プラチナサポーターと協働してチームオレンジの活動を活発にしていく。 ④地域の人が集まる場所に積極的に参加し認知症の早期相談や介護相談を受けられるような場づくりを推進する。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	認知症カフェ 二俣瀬2回 小野3回開催	認知症カフェを二俣瀬2回開催。小野は今年度立ち上げをして3回開催している。地域の病院が12月より北部圏域対象に認知症カフェ立ち上げ2回開催。開催前の相談対応・開催時も包括職員は参加している。認知症カフェがない厚東地区は住民同士で見守る方向性なのでアプローチしながら見守りたいと思っている。
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する(認知症サポーター養成講座等)	50人以上参加／年	66名参加	厚東支え合い会議・二俣瀬小学校(全学年児童・教職員)で認知症サポーター養成講座を開催
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区 1件／年	小野、二俣瀬 認知症カフェ各1件・サポーター交流会1件	小野・二俣瀬ともに認知症カフェ開催時サポーター主体に開催している。また認知症プラチナサポーター交流会を1月に北部東圏域で開催。厚東地区に関しては地域で見守っていくと言う意識を強く感じるので積極的に関与するより見守っていくという関わり方をしている。
独自	①認知症当事者や家族が集い話せる場づくりを身近な場所で開催する。	3 回/年	認知症カフェ 二俣瀬2回 小野3回開催	認知症の方や家族の方が話ができる場づくりとして認知症カフェ立ち上げ開催し参加の声掛けをしている。
	②認知症についての相談窓口としての包括の役割を広報誌等で周知していく。	2 回/年	広報誌2回発行	広報誌で認知症についてサポーターの養成や相談について周知しているがなかなか結びつかない。
自己評価	理由			
○	圏域内2地区で認知症カフェを立ち上げし認知症サポーターと協議しながら住民主体の会を開催している。残り1地区は認知症サポーターは養成しているがプラチナサポーターがいない。地域のことは地域で考え実施し地域全体で見守るという思いを強く感じるため見守る感覚で関わっていったらと思っている。ただ高齢化は進んでいるので見守りつつ少しずつアプローチができたらと思う。			

3 地域支援体制の強化

事業計画				
・各地区の地域福祉に係る団体と連携・協働し誰もが住み慣れた地域で安心・安全に暮らしていけるように地域課題の把握やその解決に向けた取り組みをし、ネットワークを活用しながら必要な支援の実施や生活コーディネーターと一緒に新たな社会資源を発掘して行く。また地域住民だけでなく地域内事業所と連携協力しながら地域全体で解決への体制作りを推進していく。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	3回/年	北部圏域で3回会議を開催している。
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	支え合い会議参加 二俣瀬6回 厚東3回 小野11回	支えあい会議・民児協・文化祭等に参加して交流を深め、会議参加時は住民の考える地域課題を把握することができている。地域の支え合い会議では地域それぞれの課題があり、それに対する受け止め方や解決方法の違いを感じる。
独自	支え合い会議を充実させるために市社協や支援チームと協議を行う。	2回以上／年	2回/年	会議を2回開催したが1地区のための会議であり他の地区についての協議はできていないが情報共有は様々な場面で実施している。
	地域課題把握のために積極的にサロンや地域住民の行事に参加する。	各地区3回以上／年	サロン・行事等参加 厚東16回 二俣瀬 35回 小野32回	サロンだけでなく老人会やスポーツ大会や会議や行事に参加している。
自己評価	理由			
○	著しい人口減少と高齢化があり、特に交通手段や社会資源の減少が問題な地域だが地域住民同士のつながりは強い。今後高齢化が進行し人口減少によりコミュニティが希薄になっていくと思われるので地域住民の集いの場に参加ししっかりと状況を把握する必要性を感じる。			

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
地域住民の通いの場や支援機関等の関係機関に積極的に向かい、民生委員・福祉委員、地域団体のリーダー、行政機関や事業所等との連携・協働を通じて、複合化・複雑化した課題を抱えているために必要な支援が届いていない人の早期発見に努め、信頼関係を構築しながら継続的な伴走支援を行っていく。特に自らから支援に繋がることが難しい人には丁寧に働きかけながら寄り添った支援を行っていく。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	45機関	行政機関、福祉関係団体、店舗、事業所等地域内の住民と関わる場を定期的に訪問し気になる住民の情報提供を依頼した。
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	26件	団体・事業所等から情報提供された要支援者に対して、直ちに訪問する等の相談支援を実施した。
独自	①出張福祉なんでも相談窓口（サテライト窓口）を開催する	36件／年	42件	担当3地区のふれあいセンターで毎月定期的に相談窓口を実施した。また、地区のイベント等においても相談会を実施した。今後さらに周知啓発を推進していく。
	②地域住民の生の声を把握するためサロンに参加する	12件／年	38件	毎月サロンや行事・イベントに2か所以上を訪問するよう努めた。
自己評価	理由			
◎	北部東圏域は、人口の著しい減少、少子高齢化の急速な進展により集落の機能が大幅に低下し、孤立した戸建て住宅や互助・助け合いが困難な小集落が多く存在し、支援が必要な人の発見が困難なことが課題としてあげられる。。 そのため、地域の福祉関係者・団体、店舗・事業所等への訪問や、サロン、各団体の会議及び地域行事へ積極的に参加することにより情報の収集に努めた。また、相談会を毎月各地区で開催し、地区だよりやチラシ等で相談機会の周知に努めたことで、支援が必要な人の早期発見に繋げることができた。 支援が必要な人には懇切丁寧な対応により信頼関係の構築を第一とし、相手に寄り添った継続的な伴走支援を行った結果、目標が達成できた。			

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
本人のニーズと地域の社会資源とのコーディネートによるマッチングや、既存の制度・サービスでは対応できないニーズに対応するために生活支援コーディネーターと連携協働して新たな社会資源の開拓を行うことで、本人や家族に寄り添った解決の見取り図を考え、社会とのつながりを回復して、地域で自分らしく生きがいを持って生活できるよう参加支援を進めていく。 特に長く社会との繋がりが途切れている人に対しては、早急な課題解決を行わず、段階的で時間をかけた支援を行っていく。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	35件	障害のある人、ひきこもり、孤立した人等の社会参加を実現するため積極的に関係機関・団体と連携した。
	②社会参加につながった実件数	5件／年	14件	関係機関や地域内の福祉関係団体と連携協働しながら支援者の社会参加に繋げた。
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	11件	サロンや集いの場への参加、支え合い会議での協議により、集いの場や草刈り等環境整備が依頼できるところ、地域内交通等が不足していることが把握できた。
独自	①新たな社会資源創出のため生活支援コーディネーターとの連携した件数	3件／年	16件	地域課題を協議する支え合い会議の運営方法の改善や集いの場の設置等連携して取り組んだ。
	②新たに創出した会資源の件数	1件／年	2件	生活支援コーディネーターと協働して地域住民のサロン立ち上げに取り組んだ。

自己評価	理由
◎	北部東圏域は、集落の機能が大幅に低下した中山間地域であるため、支援が必要な人のニーズに合う社会資源が近くに存在しない場合が多く、また新たに社会資源を開拓する場合も急激な人口減少と少子高齢化による人材不足のため地域内では困難な状況にある。 そのような状況の中、社会的孤立等課題を抱える人には、関係機関や生活支援コーディネーター等と連携協働しながら、信頼関係の構築に努め、地域内の集いや行事への参加等を図った。また、既存の制度・サービス等に対応できない場合は、関係者と工夫しながら本人に寄り添った支援の実施に努めた。 特に支援を拒む人に対しては、支援チームの保健師や福祉関係機関、民生委員や地域住民と連携して支援を行い信頼関係の構築に努めることができた。 また、人口減少・少子高齢化が急速に進む集落では、いろいろな機会を通じて住民同士の支え合いの取組や互助、新たな社会資源の開拓や意識づけ等について意識の高揚を図ることに努めた。

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画実績報告書

北部西地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
・高齢者に対し、介護予防の普及啓発・フレイル予防の実践することで、高齢者が生きがいを持って生活を送ることができるように支援する。 ・サロンなどの地域住民が集まるところに積極的に参加し、高齢者の健康課題の把握とフレイル予防に着眼した支援をする。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	吉部11回 万倉23回 船木57回	地域のイベントやサロンでの出前講座、山銀やこもればの郷での出張相談会にてチラシの配布を行った。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	吉部6回 万倉32回 船木47回	吉部で3か所、万倉で4か所、船木8か所の集いの場に関与した。同じ集いの場に複数回関与することで、手厚くフレイル予防や認知症予防の支援を行うことができた。
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2 件／年	2件/年	○9/18「地域交流の機会と移動手段」 ○1/22「移動手段、集いの場の不足」 参加職種：リハ職、SC、ケアマネ、宇部市、包括
独自	①吉部地区の住民に対し、吉部介護予防教室を開催する。		11回/年	1回/月開催できている。参加人数に変動があるため、参加が増えるようニーズにあった内容を再検討し、声掛けをしていく。
	②元気な高齢者に対し個別アプローチすることで、その人らしい活動を推進していく。		4名	短期集中予防サービスの利用を4名。 4名卒業し、介護予防手帳にて自らセッティングした目標で活動を推進している。
自己評価	理由			
○	吉部地区に関しては、集いの場が少ないので包括主催の吉部介護予防教室を開催し、介護予防に取り組んでいる。船木や万倉地区では1か所に対し、繰り返し関与することで手厚いフレイル予防や認知症予防支援ができています。			

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
・全世代の地域住民に対し、認知症に関する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解が深められるように周知啓発を行う。 ・認知症当事者やプラチナサポーターが中心となり、認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるように活動を推進する。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	5回/年	奇数月にグループホームなどの事業所と連携しハイブリットにて開催した。1月より船木ふれあいセンターから新たに愛優会を拠点とし、参加しやすい会場の雰囲気となった。
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	167名/年	吉部小と船木小5.6年生・楠中1年生、サロン4ヶ所、年末たすけあい楠ふれあい会食会で認知症サポーター養成講座を開催し、幅広い世代を対象に実施できた。
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区1件／年	吉部：2件 万倉：2件 船木：3件	吉部ではキャンプ場にて交流会1件、万倉ではSOS模擬訓練開催1件、船木ではSOS模擬訓練と認知症カフェの開催2件、各地区でプラチナ交流会を開催
独自	①拠点型チームオレンジUOQの開催。		12回/年	毎月開催でき、認知症当事者や家族の居場所となっていた。
	②認知症の方やプラチナサポーターとのイベント開催		5回/年	船木小学校の児童と田植えや芋植え、秋の収穫を認知症の方や地域の人も参加し一緒に行うことができた。
自己評価	理由			
◎	認知症カフェの定期的な開催、集いの場での居場所作り、プラチナサポーターから提案や協力により認知症の方が参加できるイベントも開催できた。サロン、シルバーハウス、年末たすけあい楠ふれあい会食会、小学生と中学生に向けた幅広い世代を対象に認知症サポーター養成講座を開催できた。			

3 地域支援体制の強化

事業計画				
・「地域支え合い包括システム」をさらに進めるために、各地区において、地域課題の把握や解決に向けた協議を行う。また、積極的に地域行事に参加し、地域と連携できる体制づくりを構築する。 ・高齢者が孤立化することのないように、民生委員や関係機関と連携し、地域での見守り体制支援を行う。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	3回/年	地域ケア会議と介護の日のイベント開催することで、圏域内の事業所間の連携ができた。
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	吉部1回 万倉6回 船木12回	船木地区、万倉地区においては、定期的に地域のコミュニティ推進協議会を中心とした会議で地域課題について協議することができた。船木地区の公共交通のアンケートも実施でき、課題に対する今後の対応を検討していきたい。
独自	①民生委員との連携体制の強化		4回	民生委員協議会へ2回、民生委員の協力で行う地区社協のイベント2回参加し、情報共有や周知活動を行うことができた。
	②地域ケア個別会議の開催		1回	居宅ケアマネからの相談に対し、地域の自治会長と一緒に1ケース協議し地域課題を含め検討した。同様ケースにおいても生かしていきたい。
自己評価	理由			
○	地域主催の支え合い会議や地区社協開催のイベント、民生委員協議会の会議にも参加し情報共有、連携できる体制を整えることができた。公共交通のアンケートも実施し、支え合い会議の課題にもつながった。			

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
・商業施設等人が集まりやすい場所出張相談窓口を継続して開催し、今後も開催の周知を行い参加率を挙げ、地域に根差した相談窓口になれることを目指す。 ・各地区の民生委員や地域住民、支援機関と連携し、情報収集やネットワークの構築を行う。支援が届いていない人の把握に努め、関係機関と連絡を取りながら継続支援を行う。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	30機関/年	サロン、スポレク、出張相談窓口等への参加。
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	19件/年	サロン、スポレク、出張相談窓口等にて把握した相談数
独自	①出張相談窓口の開催	12件／年	11件/年	山銀は包括のことを知っている方々が多く、周知がされてきている。こもれびの郷は改修工事があり一度実施できず。
自己評価	理由			
○	サロン、スポレクにて包括が来てくれることに安心感を覚えると地域住民からの声があり、積極的に参加を継続。出張相談は山銀は周知されてきており安定した参加率があるが、こもれびの郷では他地域が多いこともあり、地域住民の参加率が伸び悩んだ。			

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
・社会的孤立等を抱える人に対し、包括支援センターや支援チーム、関係機関と支援方法について検討し社会参加につながるように働きかけていく。 ・不足している社会資源がないか随時、地域や関係機関と情報共有し創出に向けて支えあい会議などを通じて検討する				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	8件/年	閉じこもりがちな高齢者・障害者への社会参加呼びかけ、障害事業所等との連携
	②社会参加につながった実件数	5件／年	5件/年	スポレク、障害アート、就労支援
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	2件/年	デマンドバスの提案
独自	①社会資源マップの作製		作成中	各ふれあいセンターに事業確認 既存の情報の更新
自己評価	理由			
△	なんでも相談員として配属されて経験が浅く、資源に対する知識不足や住民との密な関係が構築できていないことが実績が伸びなかった理由として挙げられる。地域に対して積極的に出向き、知識や関係者との繋がりを深めていく必要がある。			

令和 6 年度 地域包括支援センター事業実績報告書

南部第1地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
・高齢者が介護予防について関心を持ち、普段の生活の中で積極的に取り組むことができるよう介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。 ・身近な地域でのサロン等の地域住民全体の通いの場に積極的に関与し、高齢者の健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼して支援を行う。 ・高齢者の身の回りにあるあらゆる資源を活用し、自分らしい活動的な生活を提案する。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	恩田23回 岬17回	恩田ふれあいセンターと岬ふれあいセンター相談会は健康増進課保健師と一緒に開催（血圧、骨密度、体組成測定など）。毎回20～30人の参加がある。フジグラン相談会は南部第2包括支援センターと共催。市住住民説明会、健康相談会での啓発活動を行った。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	恩田68回 岬14回	地域でのサロンに毎回出向いて、包括職員が介護予防や健康作りに関する話をしたり、外部講師を招いて講義や体操などの企画をした。認知症介護者家族交流会を開催した。
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2件／年	2件/年	身体機能回復後のリハビリ継続支援・社会資源へ移行するにはどうしたらよいかを5月9日ブロック会議で検討。2月8日短期集中サービス利用後の過ごし方・社会資源や地域でのかわりについて事例を用いて検討。 *職種：医師・歯科医師・薬剤師・行政書士・市保健師・ケアマネジャー、通所サービス・病院連携室・包括支援センター・福祉用具専門相談員)
独自	①総合相談業務等で把握した個別ケースに対して個別アプローチを行う。		13件	サービスに繋がらないケース、見守り支援などを行っている。
自己評価	理由			
◎	定期的な健康相談会やサロンに参加し、介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発活動が実施できている。指標に対して業務が遂行できた。新たに介護者家族の交流会を開催することができた。			

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
・ 認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、早期の相談や家族の支援体制を強化する。（相談窓口の周知・認知症カフェの開設・開催支援等） ・ 認知症サポーターの養成等により、地域、職域及び学校に対して認知症に対する理解や見守りの重要性を啓発するとともに地域見守り体制構築の支援を行う。 ・ 認知症当事者や家族、プラチナサポーターとともにチームオレンジの活動を推進していく。活動に当たっては、認知症当事者の視点を取り入れる工夫を行う。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	恩田12回 岬4回	恩田・岬で一か所ずつ。恩田は月1回、岬は3ヶ月に1回開催。既存認知症カフェオリーブは毎月職員が参加して開催支援している。新たなカフェは開設できていない。
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	65人	認知症サポーター養成講座3回（好生園、あいおい苑、なごみの家） 岬小学校・恩田小学校の児童を対象に認知症の正しい理解の為に、講座・高齢者体験会を実施。
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区1件／年	恩田3件 岬1件	チームオレンジあおぞらとしてプラチナサポーターと一緒に企画し活動した。認知症当事者と認知症カフェの内容を考えたり、一緒にチラシを配るなど周知啓発活動を行った。恩田小学校児童を対象にSOS訓練を実施。
独自	①「恩田やさしさ育みワークショップ」に参加して高齢者と児童とが触れ合える企画を検討し、子ども達に高齢者や認知症に対する理解を広める。		5回	恩田小学校児童対象の「優しさ育みチーム」の一員となり、子どもに対して高齢者理解を深めるワークショップを行い、子どもと一緒に企画を考案し実施した。劇を取り入れSOS訓練を実施。岬小学校の児童を対象に「年をとるということは」をテーマに授業を行った。
自己評価	理由			
○	新たな認知症カフェの開設はできなかったが、定例の認知症カフェはプラチナサポーターと一緒に開催出来ている。「認知症の方の家族の交流会」を開催できた。恩田・岬小学校児童を対象に高齢者や認知症に対する理解を深めることができた。			

3 地域支援体制の強化

事業計画				
・地域住民が安心して暮らすための「地域支え合い会議包括ケアシステム」をさらに進め、分野横断的に連携して相談対応ができる体制づくりを行い、ネットワークの拡大強化を図る。 ・民生児童委員や関係機関とともに高齢者が孤立することのないよう地域での見守り支援を行う。 ・生活支援コーディネーターや住民等と協働で地区単位での支え合い会議を開催し、地域課題の把握や解決に向けた協議を行う。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	南部ブロック会議（3回） 地域個別ケア会議（1回）	第1回（5月）「身体機能回復後のリハビリ継続を支援するための社会資源について」第2回（9月）「家族支援について」をテーマに開催しサービス調整会議に報告。第3回は2月に「取り戻した自信をどう維持するか」をテーマに地域支援や社会資源について検討。11月に個別地域ケア会議「認知症独居高齢者を地域で支えるために」をテーマに開催した。
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	恩田支え合い会議（6回） 行事（1回）、岬事例検討（1回） 行事1回）	恩田支え合い会議は2ヶ月に1回開催。岬地区の困難事例について、協議した。各地区の文化祭や健康まつりに参加。
独自	①市地区担当保健師、社協（生活支援コーディネーター）、ふれあいセンター館長、包括とで顔の見える連携体制を構築する。		6回	2ヶ月に一度、担当保健師、社協（生活支援コーディネーター）恩田・岬ふれあいセンター館長、包括支援センターで連携の場をとっている。
自己評価	理由			
○	地域の行事への参加、定期的に会議を開催するところで顔の見える連携体制が構築できてきた。			

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
・ 複合化・複雑化した課題を抱えながらも支援が届いていない人を把握し、家庭訪問及び同行訪問など継続的な支援を行う。 ・ 地域住民の通いの場や支援関係機関等に積極的に出向き、潜在的な課題の早期発見、早期支援に務める。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	49機関	訪問できていない集いの場には2ヶ所出向くことができた。理容院1カ所アピールできた。
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	36件	法人主催の健康相談会に参加できた。
独自	①連携し同行した件数	15件／年	39件	包括・民生委員・自治会長・専門職・CMと連携し訪問した。延べ回数78回
	②研修会に参加	4回/年	13研修会	会場参加やweb参加。パネラーとして参加することもできた。
自己評価	理由			
○	サロン等積極的に参加し、関係づくりはできた。初回相談経路の6割が、本人・家族以外からであった。様子伺いで関わったケースで、状況が変わり支援の介入が必要となったケースもあった。			

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
・社会的孤立等の課題を抱える人に対して、本人の強みを生かすことができる社会資源を提供し、地域で自分らしく生きがいを持って生活できるよう支援する。 ・課題解決にあたっては、生活支援コーディネーター等地域づくり関係機関と情報共有し、社会資源の創出を促す。				
項目		指標	実績	取組内容
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	21件	共通の話題があるサロンを希望される声からマッチングできサロン参加に結び付いた。
	②社会参加につながった実件数	5件／年	8件	資源を紹介し参加開始や、知人と交流が再開したケースもあった。参加が継続できるように声かけ支援を続けている。
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	1件	個別ケア会議にて支援者の要望を伺う機会が持てた。公的サービスを越えた支援で自治会長とのネットワークができた。
独自	①社会参加に向けたプラン作成	2件／年	4件	就労意欲が高く求人広告等の助言、就労につながった。
	②社協への提案	2件／年	2件	社会資源の相談や、サロンからの要望を伝え物品貸し出しやボランティアの紹介につながった。
自己評価	理由			
○	関わっているケースで、個別ケア会議に参加できた。認知症のケースの対応について、地域の問題として意見を聞くことができた。			

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画実績報告書

南部第 2 地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
・高齢者が介護予防について関心を持ち、普段の生活の中で意識して介護予防に取り組むことができるよう、正しい知識や技術の普及・啓発を行う。 ・担当地区のサロン・教室等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、高齢者の健康課題の把握と、フレイル予防や認知症予防に着目した支援を行う。 ・高齢者の身の回りにあるあらゆる資源を調査し、本人が望む生活に向けての支援を行う。				
		指標	実績	取組内容
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	見初12回 神原12回 琴芝12回	神原健康相談、見初健康チェックを毎月開催。各地区の団体・集会に毎月介護予防啓発チラシ配布。地域の要請に応じ出前講座を行った。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。 （サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	見初33回 神原68回 琴芝68回	（神原）きらめきウォーキング、すこやか健康クラブ、新天町ウォーキング、神原健康教室、大関サロン、47区サロン、（見初）富田さんちの野菜市・常安寺サロン・40区カフェ、（琴芝）オレンジほっとサロン、琴芝げんき会、縁が和サロン、野中お元気会、東山ひまわりの会、西梶返いきいきサロンの支援。

基本	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2 件／年	5件／年	①南部ブロック地域（個別）ケア会議（R6.5.9）テーマ：身体機能回復後のリハビリ継続を支援するための社会資源について 参加者：南部ブロック会議メンバー ②南部ブロック地域（個別）ケア会議（R7.2.13） テーマ：HOPEで取り戻した自信をどう維持するか 参加者：南部ブロック会議メンバー ③神原地区（R6.11.13）テーマ：HOPEの解説～地域資源の集約・活用・情報提供体制づくりに向けて 参加者：市民活動課・健康増進課・市社協担当職員・包括3職種 ④見初地区（R6.11.13）テーマ：HOPEの解説～地域資源の集約・活用・情報提供体制づくりに向けて 参加者：FC館長・健康増進課・市社協担当職員・包括3職種 ⑤琴芝地区（R6.12.27）テーマ：HOPEの解説～地域資源の集約・活用・情報提供体制づくりに向けて 参加者：コミュ会長・健康増進課・市社協担当職員・包括3職種
独自	①定期的な健康相談会のない琴芝地区に働きかけ、健康増進課とともに定期相談会を開催し、介護予防の課題把握とフレイル予防の啓発を行う。	6回/年	10回/年	シニアはつらつプログラムを健康相談のない琴芝地区で6月から開催。終了翌月から琴芝げんき会として健康サロンに移行。来年度も継続開催することになっている。
自己評価				
○	今後も毎月開催の地区の行事やサロンに参加し、包括や介護予防に関する知識の普及に努めるとともに普及啓発のチラシを配布する。また、地域特性を踏まえた健康課題の把握や啓発は地区担当の保健師と協力し行う。			

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
・認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らせるよう、相談・支援体制を整え周知する。 ・認知症サポーター養成講座を通して、地域・職域及び学校に対して認知症に対する理解や見守りの重要性を啓発するとともに地域の見守り体制構築の支援を行う。 ・地域の特性を鑑みながら、地域の方々や当事者・家族、プラチナサポーターと話し合いながら、地域になじんだチームオレンジを推進していく。				
		指標	実績	取組内容
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	4回	認知症カフェ（40区カフェ）5月・7月・10月・3月開催
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	171人	認知症サポーター養成講座（61人）、SOS模擬訓練（70人）、ステップアップ講座（40人）
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区1件／年	見初3件、琴芝2件、神原0件	5つの既存拠点活用型チームオレンジの継続・開催支援。※神原地区のチームは当事者の参加がなくなり休止中。カフェ1件、ステップアップ講座（SOS模擬訓練等）2件
独自	見守り活動を支援の柱とした「地区丸ごとチームオレンジ」の継続支援。		1地区	「見初まるごとチームオレンジ」の活動として、地区3団体合同研修会『地域でみまもるということ』を開催。
自己評価	理由			
○	それぞれの地域の特性を鑑みながら、地域の方々の主体性をもって、認知症に対する支援体制の構築を行っていけるよう働きかけている。			

3 地域支援体制の強化

事業計画				
・ 南部ブロック会議（地域ケア会議）を年3回開催し、関係機関と個別ケースの検討を積み重ねるなかで、地域の課題や不足している資源、サービス等を明らかにする。 ・ 支えあい会議、民児協定例会、地域の行事に参加し、個別ケースの情報共有や、地域課題の把握、支援体制の更なる強化を図る。 ・ 地域ケア（個別も含む）会議を多職種や地域住民等と開催し、個別課題の解決を図るとともに地域支援体制の構築や地域課題を把握する。				
		指標	実績	取組内容
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	3回／年	南部ブロック会議（地域ケア会議）を5月9日、9月12日、2月13日に開催。
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区 2 回以上／年	見初36回・神原 15 回・琴芝13回	(見初地区) ・ 民児協定例会12回・情報交換会12回 ・ 健康福祉部会6回・支え合い会議6回 (神原地区) ・ 民児協定例会12回・支え合い会議2回 ・ 福祉会議1回 (琴芝地区) ・ 民児協定例会12回・支え合い会議 1 回
独自	①地域ケア会議、地域ケア個別会議を支援者や専門職、地域住民等と開催し課題の抽出を行う。	6回以上／年	①2回 ②6回 ③1回（神原）	①地域個別ケア会議を開き、個別支援から地域課題を抽出し、解決に向けた検討を地域住民と行った。 ②生活支援コーディネーター、地域支援員、保健師で会議を開き、地域の実情や課題について共通認識を得るとともに、支援ネットワークの強化を図る。 ③地域の支援者と介護支援専門員との意見交換会は、民生・児童委員の定例会にて開催した。
自己評価	理由			
△	・ 地域ケア個別ケア会議の開催回数が少なかったため。			

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
①地域コミュニティ(民生児童委員協議会、自治会連合会、地区社会福祉協議会、環境衛生、防災、支え合い会議)や、地域住民の集いの場(健康相談、各サロン、新天町ウォーキング、朝市等)、行事に参加する。 地域の商店や事業所、住宅に出向き、課題の発見と支援に務める。 ②地域福祉課、地域保健福祉チーム、包括支援センターの3職種と連携して支援に結びつける。 ③サテライト福祉なんでも相談窓口を継続して実施する。				
		指標	実績	取組内容
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	43機関/年	アウトリーチを実施した。
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	22件/年	アウトリーチで相談を把握した。
独自	①アウトリーチにより福祉なんでも相談窓口を実施したのべ件数	30件／年	53件/年	相談窓口を実施して定着できた。
自己評価	理由			
○	地域コミュニティ、集いの場、行事への参加、地域の商店や事業所、住宅に出向き、把握した相談をチームで共有し連携して支援につなげることができたため。			

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
①生活支援コーディネーター等の地域づくり関係機関と連携協働する。 ②社会参加に向けて、サロン等関係機関につなぐ。 ③地域の社会資源の把握をする。 ④就労していない人や精神に不安がある人等の課題を抱える人に、関係支援者と同行訪問して顔の見える関係づくりを行い、本人に寄り添い理解を深める。				
		指標	実績	取組内容
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	40件/年	関係機関との連携をした。
	②社会参加につながった実件数	5件／年	6件/年	就職2、イベント4
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	6件	動物駆除、越境枝、就職保証人、屋外用椅子2、累積プラ・缶の無料始末
独自	①社会参加に向けて伴走型支援ケースの実件数	5件／年	11件	今後も引き続き行う。
自己評価	理由			
○	社会参加に向けて、関係機関につなぎ連携協働して、伴走型支援を行えたため。			