

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 大森

1 事業目標

地域共生社会を見据え、だれもがだれかとつながることで住み慣れた地域で安心して暮らし続けることが出来る地域づくりに取り組む。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	地域の皆様の安心安全な生活をささえ、信頼の拠り所となるセンター
重点項目	<p>1. 健康維持・増進、フレイル予防に取り組むことで、地域の皆様が、住み慣れた地域で「その人らしさ」を大切にしたい生活をするを可能とする地域づくりを行う。★[重-1]</p> <p>2. 地域の多世代の皆様とつながり相互理解と信頼を深め、自助互助をベースとした地域におけるセーフティネット（見守りネットワーク）を構築する。★[重-2]</p> <p>3. 地域の多種多様なニーズに適切に対応できる相互相談窓口として機能強化を図りつつ、地域共生社会を見据えた地域包括ケアシステムの深化推進に取り組む。★[重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	職員個々のケースワーク力の向上とチームとしての総合力の向上を図る。
実施計画	<p>① 日々のミーティングにおける、地域資源の情報共有と、三職種の専門性に基づいたスーパーバイズとバイスティックの七原則に基づいたケース検討を積み重ねることでチームとしての支援方針を決定、地域づくりの方向性を大切にしたいチーム作りを目指す。★[重-3]</p> <p>② 重層的支援情報共有システムを効果的に活用することで、より迅速かつ適切な情報共有や支援方法の決定につなげていく。★[重-3]</p> <p>③ 様々な研修や勉強会へ積極的に参加、個々の知識やスキルを向上させるだけでなく、伝達研修等を行うことでチーム力全体の向上を目指す。特に最近、増加している精神疾患を抱えた本人や家族への対応力を強化していく。★[重-3] ★[特力]</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	多種多様な生活課題を抱えている高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を続けられるよう、課題に応じたあらゆる社会資源を適切に活用できるように支援する。
実施計画	<p>① 地域ケア会議を有効活用し、課題に応じ多職種・多機関の方に参加して頂くことで、多面的多角的な視点での意見交換、検討を行い連携の強化・多職種協働を目指す。★ [重-3] ★ [特力]</p> <p>② 8050 問題など多世代に渡り且つ複数の課題を抱えるケースに対応する為、大森西ケアマネの会を軸に、地域や各機関とのつながりの強化を目的とした合同の事例検討会や研修・勉強会を企画開催し、課題解決に対する地域力の向上を目指す。★ [重-3]</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	その人らしさを大切にした自立を支援する。
実施計画	<p>① 地域住民のフレイル予防、介護予防、健康の維持・増進に取り組む。★ [重-1]</p> <p>② 自立支援計画作成時（中間評価含む）のアセスメントを丁寧に行い個別レベル会議を重ねることで自立を阻害する様々な課題を抽出、課題解決に必要な社会資源の活用、発掘や創出を行う。★ [重-1] ★ [重-2]</p>

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域の多世代とつながり相互理解を深めることで地域力に基づいたセーフティネットを構築する。
実施計画	<p>① 積極的に地域に出向き、区の取り組みである「見守りキーホルダー」「見守りチェックシート」「見守りメール」の周知普及活動を重点的に行い、地域の見守りに対する意識（気づき力）の向上につなげていく。さらに見守り支え合いネットワークの構築を目的とした日常生活圏域地域ケア会議を開催することで地域住民の見守りに対する意識の向上に努める。★ [重-2]</p> <p>② 「見守り推進事業者」との連携を密にとり見守り支え合いネットワークの強化に努める。★ [重-2]</p>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	地域共生社会を見据え、地域包括ケアシステムのさらなる進化推進に努める。
実施計画	<p>① 個別地域ケア会議（自立支援ケース、困難事例ケース）、日常生活圏域地域ケア会議を開催し、地域課題に対して地域全体で取り組む体制（プラットフォーム）を構築する。さらに包括だけでは解決困難な複合課題に対しては、重層的支援体制整備事業を最大限活用し切れ目のない支援を行っていく。★ [重-2] ★ [重-3]</p> <p>② だれもがだれかとつながる地域を目指し、認知症予防やフレイル予防などをテーマとした多世代参加型の取り組みを行う。★ [重-1] ★ [重-2] ★ [重-3]</p> <p>③ だれもがだれかとつながる地域を目指し、地域で行われている様々な行事やイベントに対し、積極的に参加協力をを行い、地域とのつながりを強化するとともに地域包括支</p>

	援センターの役割や目的を周知していく。★[重-1] ★ [重-2] ★ [重-3]
--	---

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域の認知症に対する理解を深め、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることが出来るよう支援する。
実施計画	<p>① チームオレンジ事業を推進し、認知症に対する地域の理解を深める為、多世代を対象にした認知症サポーター養成講座、見守り声かけ訓練などを行う。さらにニーズに応じたオレンジカフェづくりを行う。★[重-1] ★ [重-2] ★ [重-3]</p> <p>② 地域と連携し、9月の世界アルツハイマー月間を中心に地域に向けた認知症（若年性認知症含む）への理解を促進する取り組みを行う。具体的には、認知症図書展示・認知症パネル展・認知症サポーター養成講座などを予定。★[重-1] ★ [重-2] ★ [重-3]</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	都や大田区、社会福祉協議会、警察や消防署等が実施する事業との連携、周知、普及活動に努める。
実施計画	<p>① 都や大田区、社会福祉協議会、警察や消防署等が実施する事業やイベント等に協力、チラシ・パンフレットの配布やアナウンス（地域包括支援センターのホームページや広報誌の有効活用）を行い周知、普及啓発を図る。★ [重-2] ★ [重-3]</p> <p>② スマホ普及事業、はねぴょん健康ポイント、成年後見制度利用促進、若い支度、車いすステーション事業、特殊詐欺被害防止（自動通話録音機普及など）に対して積極的に取り組む。★[重-1] ★ [重-2] ★ [重-3]</p>

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 平和島

1 事業目標

地域の社会資源・人材を発掘し、誰もが安心して住み続けられるまちづくりを進め、多様化・複雑化する課題に対応した支援を実践する。

● 機能アップ2か年計画<<令和4年度～5年度>>

目指す姿	地域特性を捉え「支援と共生の地域づくり」の要となるため、高齢分野を超えて各分野とのチームを形成し、地域における多様化・複雑化する課題にワンストップで対応するセンターになる。
重点項目	<ol style="list-style-type: none"> シニアクラブ等の地域で活動するグループへ向けて、楽しみながらフレイル予防に取り組めるように働きかけ、健康寿命延伸に取り組む地域づくりを目指す。★[重-1] 地域の各機関や社会資源となる団体や人材と共に、「支援と共生の地域づくり」を実践する。★[重-2] 高齢者の在宅生活を支えるため、多世代に向けて認知症サポーター養成講座や高齢者見守り声かけ訓練等を実施し、つながりあえる地域づくりを推進する。★[重-3]

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	地域に向けて包括の周知・啓発を行い、権利擁護や虐待防止、様々な詐欺被害予防等、年齢・性別・属性等に関わりなく相談にはワンストップで対応し、多機関連携を図りチームによる切れ目のない支援を行う。
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> 常に権利擁護を目指し複合課題への3職種での対応力を高めながら、方針を所内で検討し、医療・福祉等の多機関、他分野とのチームでの切れ目のない支援を行う。 重層的支援体制整備事業を踏まえ、多機関による連携チームの中で、包括の機能を発揮しチームの一員として支援するとともに社会的包摂を目指した支援を行う。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	複合課題への地域のケアマネジメント力の向上を図るためケアマネジャーの要望・課題を踏まえた学習会を地域のケアマネジャーと共に企画・開催する。また、複合課題解決へ向けて地域のケアマネジャーに伴走しながら支援を行う。
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> 地域のケアマネジャーの有志で組織したケアマネジャー向上委員会により、地域のケアマネジャーの要望・課題を踏まえた学習会を、年4回開催する。 学習会の到達目標に、「複合課題への対応力向上」を掲げ、多機関との連携に視野が広がるようにサポートし、地域のケアマネジャーのアセスメント力の向上を図る。 地域のケアマネジャーから相談が寄せられるケースの課題に対して、支援方針の決

	定に向けた多機関を含むカンファレンス開催を通して、切れ目のない支援がおこなえるよう、地域のケアマネジメント力向上を図る。
--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域ケア会議を積極的に活用し地域課題の抽出・把握に努め、大森西地区のフレイル予防を地域で連携して積極的に進め、介護予防や自立支援に取り組む。
実施計画	① 自立支援の為に地域ケア会議に参加し、管轄内を含む基本圏域レベルでも地域の課題把握に努め、自立支援に取り組む。 ② 大森西地区のフレイル予防が進むように、大森西地区民生委員児童委員協議会、包括大森と連携して取り組む。また、区の地域リハビリテーション活動支援事業を引き続き積極的に活用して介護予防や自立支援に取り組む。★[重-1]

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	社会資源を活用して、チームオレンジなどの区の認知症施策も踏まえて多面的に多世代交流・地域交流のための居場所作りをおこない、つながり合えるまちづくりを推進する。
実施計画	① 早期のうちに課題にアクセス出来るよう「地域共生プロジェクト」（気軽に何でも相談処）を継続し、同時に地域の見守り機能を高める。★[重-2] ② 地域のNPO 法人や社会福祉協議会等と連携し、子どもと高齢者が集える「居場所づくり」を自治会・町会などの協力を得ながら行い、多世代共生・交流を進める。★[重-2] ③ 児童館へのミニ認知症講座等を継続する等、属性、世代等の特性を踏まえて認知症の理解が地域で進むようにし、また住民と共にチームオレンジ作りを行い寄り添いあえる地域づくりを進める。★[重-2] ★[重-3] ★[特力]

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	管内と大森西地区全体での高齢者見守り声かけ訓練を開催し、高齢者が安心して住み続けられるまちづくりを目指し、地域の方々と共に取り組む。
実施計画	① 管内の商店街、自治会町会、民生委員等と協力しながら、「高齢者見守り声かけ訓練」の企画・準備を進め、開催に至る事で地域のつながりや、見守りの意識を強めていけるように働きかける。★[重-3] ② 大森西地区全体の課題を踏まえて、民生委員児童委員協議会、他包括とも協力し、「高齢者見守り声かけ訓練」を開催する。★[重-3] ③ 多世代に向けて「認知症高齢者に対する理解」が進むよう、高齢者の課題を抽出し地域づくりを実践する。併せて、包括の普及・啓発が図られるようする。★[重-2] ★[重-3]

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	教育の場や当事者世代を含む多様な世代の方々の中で認知症に対する理解が進むように、また多様なチームオレンジが出来るよう、認知症になっても安心して過ごせる地域づくりに取り組む。
実施計画	① 管内の小中学校や高校へ向けて認知症サポーター養成講座を実施し、学校と協議しながら児童等へ向けたステップアップ研修の検討を行い、地域の認知症理解が進むように取り組む。★[重-2] ★[重-3] ② デニーズ大森中、大森東図書館での認知症カフェの開催、定着を目指し、高齢者の居場所作りとともに、地域の認知症への理解が進み、だれもが安心して住み続けられるまちづくりに向けて取り組む。★[重-3] ★[特力] ③ (4) ③に同じ ★[重-2] ★[重-3]

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	区、基本圏域レベル地域ケア会議の方針を踏まえて、地域の連携を強める。
実施計画	① 区、関係機関と連携し、日常生活圏域レベル地域ケア会議の企画、開催を通して、地域課題の抽出、共有を図り、地域の連携を強める。 ② 区と関係機関との密接な連携の下に、「元気なうちにつながろう」をテーマとして地域課題の解決に向けた事業を行う。

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 入新井

1 事業目標

住民と関係機関と包括がつながり、介護予防や閉じこもりを予防するとともに、多世代が関わる複合課題に対しても、適切な時期に適切な支援ができるよう、他機関との連携・コーディネート機能を強化する。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	新たな地域住民の方々・地域の活動団体との繋がりによりネットワークを拡大させていく。その拡大により、地域住民の方の異変等の情報が包括により多く集まり、適切な時期に適切な支援ができていくセンター。
重点項目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 多世代が交流できる講座やイベントを企画し、参加者が活動の担い手として活躍できる仕組みを創出していく。★[重-1] 2. 自治会・町会、民生委員などの関係機関と連携し、地域に出向く『出張包括（見守りキーホルダー登録会、オレンジカフェ、家族会など）』を積極的に実施し、参加者同士のつながりをつくる。★[重-2] 3. 包括職員や専門職のスキルアップや住民向けの認知症の理解を深める普及啓発により、地域対応力を向上させる。★[重-3]

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	迅速且つ丁寧な対応を心がけ、地域から信頼され、地域からの情報が集まる場所となる。
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> ① 地域の社会資源を把握し、様々な機関と連携を図る。 ② 自治会・町会、民生委員等の連携を強化する（地域活動などを共に企画する中で、顔の見える関係を築き、相談できる体制にする）。 ③ 支援が円滑に行えるよう、積極的な他機関連携を行うとともに、各職員のスキル向上の機会を設ける。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の支援専門員のスキル向上を図り、介護事業所と包括との連携を強化する。
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> ① 介護支援専門員への支援として、研修4回/年（初任者向け中心）開催する。 ② 主任介護支援専門員のスキルアップを図るため、主任介護支援専門員に主体的に地域

	<p>の介護支援専門員向けの研修を企画する段階から介入してもらい、共に実行することで包括、主任介護支援専門員、介護支援専門員の三者全体のスキル底上げをする</p> <p>③ 地域ケア会議等で主任介護支援専門員の活躍の場を提供する。</p>
--	---

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	<p>地域に「元気高齢者」を増やす。</p> <p>総合事業対象者、自立支援対象者の自立支援に向けてスムーズな支援をする。</p>
実施計画	<p>① 地域の社会資源の情報を集約し、個人にあった活動の案内ができるように、社会資源情報マップの更新及び新規情報の追加を行い、地域住民の方々に配布する。</p> <p>② 居場所づくりへの支援と活動の場の提供をする。</p>

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	<p>互助を強化することでいつまでも住み慣れた場所で生活が継続できる地域をつくる。</p>
実施計画	<p>① 大森柳本通り商店街、アキナイ山王亭、新井宿第一児童公園等を拠点としたサロン活動の継続。地域づくりセミナー、まちづくりが元気おた（スタンプウォーク）、包括独自事業を通して、地域の高齢者が安心して暮らし続けられる事業を展開する。</p> <p>② 多世代が交流できる講座やイベントを企画し、参加者が活動の担い手として活躍できる仕組みを創出していく。★[重-1]</p> <p>③ 高齢者見守りキーホルダー普及啓発し、より多くの方にキーホルダーを持ってもらう、定期的な情報更新を行ってもらうようにする。</p> <p>④ いこいの家と連携し、高齢者の通いの場への参加支援を積極的に行う。</p>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	<p>医療・介護・地域をつなぐ役割を担う。</p>
実施計画	<p>① 自治会・町会、民生委員などの関係機関と連携し、地域に出向く出張包括（見守りキーホルダー登録会、オレンジカフェ、家族会など）を積極的に実施し、参加者同士のつながりをつくる。★[重-2] ★[特力]</p> <p>② 地域ケア会議等の会議を通して、地域課題を明確化し、自治会・町会、民生委員、関係機関等と連携し、解決策を見出す。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	<p>認知症疑いのあるケースに関しては迅速且つ適切な対応を行い、地域へ向けて認知症への正しい理解者を増やす。</p>
実施計画	<p>包括職員、専門職のスキルアップや住民向けの認知症の理解を深める普及啓発により地域対応力を向上させる（①②）★[重-3]</p> <p>① 認知症カフェの周知と拡大。</p> <p>② 認知症サポーター養成講座の開催、周知の拡大。</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	住民がいつまでも安心して生活していくことができる地域をつくるための情報の発信場所となる。
実施計画	① ミルモネットへの登録勧奨、情報更新。 ② 基本圏域レベル地域ケア会議への協力。 ③ 内部検討会（事務改善部会）への協力。

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 馬込

1 事業目標

安心して暮らせる地域づくりに向けて、地域住民に存在や取組みが広く伝わり関係機関と協力し、信頼される地域包括支援センターになる。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	馬込で暮らす人々に寄り添い、関係機関と協力しながら課題に取り組み、まちづくりの一助となり、地域から信頼されるセンターになる。
重点項目	<p>1. 坂の多い環境の中、身近な場所でフレイル予防や健康増進ができるように、地域へ出向き、活動への支援や通いの場づくり等に取り組みながら、一人一人の暮らしに合わせた支援をしていく。★[重-1]</p> <p>2. 自治会・町会、民生・児童委員、特別出張所、関係機関等と意見交換の機会を増やし、地域包括支援センターが地域の一員として多世代に関わりながら役割を果たすことで、地域の課題解決や住民主体の活動継続につなげる。★[重-2]</p> <p>3. 暮らしの変化に応じて、本人や家族、取り巻く人々が多様なサービスの中から本人にあった選択・利用が出来るように、地域包括支援センターが身近な存在になる。★[重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	包括が身近な相談窓口となり相談を受け止めて、適切なサービスや機関につなげる
実施計画	<p>① 適切に公的サービスの情報提供・手続き支援や社会資源の活用が実施できるように、センター内で研修を定期的に行い職員間で学びを深める。★[重-3]</p> <p>② センター内事例検討「馬込ケース検討会議」を継続し、ケース対応力の向上と、地域の共通課題は地域ケア会議へつなげていく。★[重-3]</p> <p>③ シニアステーション併設を活かし、元気なうちから今後の健康課題・生活課題などの準備ができるよう自助の力を高める働きかけをする。★[重-3]</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の介護・福祉・医療の関係機関とのネットワークの強化
------	-----------------------------

実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① (包括南馬込と協働) 馬込地区の居宅介護支援事業所との定期連絡会「ケアマネカフェまごめ」を継続し、医療機関等との情報交換会の計画を立て実施していく。 ② センター内事例検討を積み重ね地域ケア会議を定期的に開催し、複合的な課題を関係機関で共有し取り組む。★[重-2] ③ 民生委員児童委員協議会や地域力推進委員会へできるだけ参加して、地域の情報を得る機会を増やし連携を図る。★[重-2]
------	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自助・互助を意識した介護予防ケアマネジメントの実施
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① (1) -①、②を実施し、ケアマネジメント力の向上を図る。 ② 介護保険事業所や医療機関等と事例検討の機会をつくり自立支援の学びを深める。 ③ シニアステーション事業や地域講座等を活用してフレイル予防をすすめる。★[重-1]

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務(生活支援コーディネート業務を含む。)

個別目標	地域高齢者の見守り体制の一端を担う
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 自治会・町会、民生・児童委員、特別出張所、関係機関等との意見交換の機会に参加し、包括の取り組みや事業の実施状況の情報共有をする。★[重-2] ② 地域のグループへ出向き地域活動の支援。通いの場の立上げ・継続への支援。★[重-1] ★[特力] ③ 地域まわりを継続し、ニーズに合わせた情報提供と情報収集。

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	重層的支援体制整備事業をふまえて関係機関との連携をすすめる
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 多機関と横のつながりを作り、複合課題が生じた際に連携の取れる体制につながる。(まごめ園との交流、馬込図書館へのイベント協力、他) ★[重-2] ★[特力] ② (4) -①を実施し、地域からの情報を入りやすくする。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の人やその家族が暮らしやすい地域づくりに取り組む。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① センター内でチームオレンジの理解を深め、認知症サポーター養成講座を対象や目的に合わせた内容で開催する。また、受講後にステップアップ研修や活動参加への働きかけをする。 ② 家族介護者の会「ケアラーの集い」、認知症カフェ「オレンジカフェ馬込」それぞれの集いの場を継続していく。★[重-3]

(7) その他(大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	各事業への遂行
実施計画	① 出張型見守りキーホルダー登録会の推進

② 多世代・地域共生を意識し、多機関と横のつながりをつくる。

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 南馬込

1 事業目標

「尊厳が守られ、安心して暮らせる地域づくり」のために、地域の一番身近な相談窓口としての信頼された地域包括支援センターとなることを目指す

● 機能アップ2か年計画<<令和4年度～5年度>>

目指す姿	多様な相談に寄り添って対応しながら、地域の方々から信頼されるセンターになる
重点項目	<p>1. 関係機関と連携し、身近な場所でフレイル予防ができる体制を構築することにより、要支援・要介護認定数が減少し、地域の高齢者が自立して生活を営むことができるようにする。 ★[重-1]</p> <p>2. 地域ケア会議等を通して、自治会・町会、民生・児童委員、地域住民との連携を強化し、住民主体の活動が活性化され社会資源を増やしていく。 ★[重-2]</p> <p>3. 高齢者見守りキーホルダーの登録率を高めることにより、包括センターの周知度も高まり、相談ケースの増加に伴う多様な相談から早期の問題発見につなげる。 ★[重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	制度や社会資源を的確に案内できる総合相談窓口を目指す
実施計画	<p>①自治会・町会をはじめ、民生委員児童委員協議会、馬込特別出張所他、関係機関と連携し、地域に身近な相談窓口が存在していることを広く周知していく。★[重-2]</p> <p>②総合相談において重層的支援体制整備も含めた包括的支援の体制整備の為、研修には積極的に参加する。他に部署内勉強会(年6回)開催。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の事業所の横の連携を強化し、医療機関と共に地域力の向上を目指す。
実施計画	<p>①包括馬込協働による「ケアマネカフェまごめ」「医療連携の会」の相互の連携の為の情報交換会を開催する。</p> <p>②地域ケア会議(個別ケース)において、介護事業所、医療機関と共に地域課題について検討し、地域力を向上させる。★[重-2]</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自立支援型ケアマネジメントの実施
実施計画	①自立した日常生活を阻む地域課題の解消を意識し、関係機関と連携しながら、地域ケア会議を開催する。★[重-2] ②介護保険事業者と連携し、事例検討を通して自立支援への理解を深め地域力を高める。

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	各関係機関と連携し、高齢者の見守り体制を構築する
実施計画	①シニアステーションの事業が充実しており、若年高齢者の参加がみられる。今年度、地域に向けたプラットフォームプログラムを立ち上げる★[重-1] ★[特力] ②自治会・町会をはじめ、馬込特別出張所、図書館、文化センター・区民センターの協力を仰ぎ、包括事業、特に「見守りキーホルダー」の広報をするとともに「登録会」を実施する。★[重-1] ★[重-3] ③(2)①を実施する事により、見守り体制の充実を図る。

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	関係機関との連携を深め、地域共生社会の実現に向けて取組を実施していく。
実施計画	①複合課題に対する取組として、他機関で連携してイベント等を開催する（「まごめ園」との交流、多世代向け「まちかど相談会」の開催等）。★[特力] ②馬込区民センターにて「馬込健康塾」開催する（年 24 回）。シニアステーション「脱フレイルプロジェクト」事業内容を取り入れた根拠をもとにしたプログラムの完成を目指す。★[重-1]

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の人やその家族が心身ともに健康に暮らせる地域づくりへの支援
実施計画	①シニアステーション事業と連携し、認知症になっても社会資源としての居場所をつくると共に、認知症予防のための情報提供を新たにプログラムに取り入れていく。★[重-1] ②地域における認知症の理解促進の為、「認知症サポーター養成講座」を開催、更にステップアップ研修への取組を開始する。

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	基本的な事業の遂行・新規事業への協力
実施計画	①高齢者見守りキーホルダー登録/ひとり暮らし高齢者登録事業を推し進める。★[重-3] ②地域福祉課、社会福祉協議会、他機関と連携、重層的支援体制会議へ積極的に協力する。

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 徳持

1 事業目標

地域の高齢者が心身ともに健康及び安全な生活が送れるよう、困りごとの聞き取り・整理・サービス調整の中核的存在となるセンターの運営を目指す。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	多様な主体性とニーズを尊重し、高齢者一人一人が孤立しないように切れ目のない支援をしつつ、地域包括ケアや共生社会の実現を目指す地域包括支援センターになる
重点項目	<p>1.【フレイル予防を広く周知し、主体性を引き出すよう支援を行う】 多様な通いの場について、最新情報の集約と提供を行い、高齢者の自立に向けた支援ができるマネジメントに心掛ける。★[重-1]</p> <p>2.【ひとり暮らし高齢者を孤立させない見守り体制を強化していく】 ひとり暮らし高齢者名簿を有効に活用しながら、民生委員・自治会・町会、各関係機関との連携を強化し、緊急時や災害時にも迅速に対応できるような体制づくりを進める。★[重-2]</p> <p>3.【認知症を含む個々の様々なニーズに対応できるよう情報発信に努め、切れ目のない支援を行う】 様々な関係機関との緊密な連携を拡充しながら、地域ケア会議や認知症サポーター養成講座などを活用して、高齢者が安心して生活できる地域づくりを目指す。★[重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	複合化また多様化する重層的ケースに包括全体で対応していく様、日常業務に取り組む。
実施計画	<p>① 定期的なミーティングはもとより、個別ケースの複合的課題を共有し、リアルタイムで利用者様にとって常に有用な情報を提供しながら、生活の質の向上につながるよう努める。</p> <p>② センター内3職種の連携を含む地域での各関係機関との協働を強化しながら、最新かつ高精度の情報を提供できるよう研鑽を重ねると同時に更なる連携を強化していく。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	重層的支援会議等の手法を駆使しながら、チームづくり機能及びアウトリーチ支援機能の構築に努める。
実施計画	① 地域のケアマネジャーを含む様々な関係機関に対し、共通ツールのICT手法も駆使しながら年4回以上のケアマネジャー向け勉強会（ケアモチの会）の機会を設け、新たな方針に基づくケアマネジメント支援の在り方を広く周知していく。 ② 年々多様化していく事例に対し、他機関連携によるチーム支援が出来る様、高齢者の枠に留まることなく、支援機関・区民活動団体・民間法人などの協力者の促進を図ると同時に、本人の強みを活かしたオーダーメイドのプランの定着をうながしていく。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	ケアマネジャーと継続的に緊密な協働、連携を図り課題の共有をこころがけると同時に、利用者様が日常生活のなかでフレイル予防に取り組めるようケアプランの見直しも含む工夫に取り組む。
実施計画	① 一人一人の高齢者がより身近に感じられるような具体的かつ現実的な目標設定が出来るよう支援する。★[重-1] ② 適宜リアセスメントシートの活用を最大限生かせるようセンター内で年2回以上の研修と、ケアマネジャーへの周知の機会を設ける。

(4) 見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	一人暮らし高齢者登録の活用、また民生委員や地域住民また各関係機関の協力のもと、多職種他機関の協働、連携の調整及び助言機関として機能を目指す。
実施計画	① 今期は次節に合致したセミナー開催回数を5回以上に増回し、コロナ禍により低下傾向にある地域住民の健康を強化すると共に、孤立化を予防するための呼びかけをより注力する。★[特力] ② 地域の見守り推進事業者との協働、連携はもとより、高齢者分野に留まることなく、障害・精神・子育て支援等視野を広げながらネットワークづくりを目指す。

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	共生社会の構築に向け、地域に点在する既存のサービスはもとより、区の掲げる3つの重層的支援を基本に継続的に伴走型の支援体制を目指す。
実施計画	① 年12回以上の個別レベル地域ケア会議を開催しながら、地域課題に結び付くよう心掛ける。★[重-3] ② 年2回の日常圏域地域ケア会議や重層的支援ケア会議にて、それらを十分に活用しながら、複雑化・多様化していく地域課題に積極的に取り組む。

	③ 「高齢者見守り手帳」「高齢者見守り連絡票」「通いの場マップ」活用しながら、地域住民の自主的参画を促し、人と人がつながる地域づくりと地域包括システムの構築を目指す。
--	---

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症及びそのご家族が地域に溶け込み、QOL が向上できるよう、地域住民、事業者、NPO などの多様な機関が参画し重層的に支えあうよう広く呼び掛ける。
実施計画	<p>① 感染予防を徹底しながら、月 1 回の認知症カフェを開催する。更に、支援者側のメンバーを増やすための周知活動を行う。</p> <p>② 感染予防を徹底しながら、認知症の方のご家族や経験者にご参加していただき、認知症になってもその方らしい生き方が送れるようなヒントを得られる場として月 1 回の家族会を開催する。</p> <p>③ 認知症の理解が深まるよう、積極的に大田区認知症サポートガイドを配布・活用しながら、地域における認知症の早期発見に努める。</p> <p>④ 社会情勢や世代に合わせた開催方法を検討しながら、特に地域民生委員や自治会に対し、認知症サポーター養成講座を積極的に開催する。★[重-3]</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	介護保険等の活用に留まることなく、障害、子育て支援を含む制度と制度の横断的かつ包括的支援に視野を広げ、地域づくりの構築を広く呼び掛けていく。
実施計画	<p>① 一人暮らし高齢者登録名簿だけでなく、未把握高齢者名簿・未把握高齢者のみ世帯名簿を活用し、毎月 20 件の戸別訪問（通常訪問とは別途）を行いながら生活状況の把握に努め、熱中症予防や孤立化の予防に努める。 ★[重-2]</p> <p>② 相談者の声に耳を傾けながら丁寧なアセスメントと、複合的な課題を的確に把握し、必要に応じて重層的支援会議に取り上げ、継続性を持った伴走型支援に努める。</p> <p>③ 大森地区見守りキーホルダー登録会の周知を幅広く行い、更なる登録率の向上を目指す。</p> <p>④ 令和 4 年度の重層的支援会議のモデル地区としての経験を活かし、早期の課題を把握するシステムの浸透をケアマネジャー勉強会や地域ケア会議など様々な場で呼びかけを実施していく。</p> <p>⑤ 依然として頻発している特殊詐欺被害を減らせるよう、自動録音機設置の促進・啓発活動に尽力する。</p> <p>⑥ 当センターで独自に発行している「見守り手帳」「通いの場マップ」を拡充し、単一の専門分野の制度に留まることなく支援につながるよう広く配布に注力する。</p>

- | | |
|--|--|
| | ⑦ 重層的支援情報共有システムにいち早く慣れ、他機関連携・分野を超えての情報連携強化に意識し、取り組む。 |
|--|--|

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 新井宿(大森医師会)

1 事業目標

地域の高齢者が、その人らしく生き生きとした生活を継続できる地域となる様、多世代・多職種との重層的な支援体制の構築を図りながら地域づくりを推進し、地域に開かれたセンターとしての機能を充実させる。

● 機能アップ2か年計画<<令和4年度～5年度>>

目指す姿	地域に根差し、地域に親しまれる、地域に開かれたセンター
重点項目	1. フレイル予防の為、「通いの場」の情報整備と充実を図る。 多種多様なニーズに合わせた通いの場の創設や運営の支援を行う。 ★[重-1]
	2. 地域の関係機関や児童関連機関等と連携を密に取り、顔の見える関係を構築する。 見守りキーホルダーを活用した、見守り体制の拡充を図る。 ★[重-2]
	3. 地域共生社会の実現に向け、介護・医療の連携を強化すると共に、広い世代へ向けた介護や認知症等の啓発活動を行う。 ★[重-3]

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	各職種の専門性をさらに高め、多角的な視点から各ケースに対応する。
実施計画	① 月2回実施している定期ミーティング時に、各種伝達事項の共有をし、全職員同じレベルでの資質向上を図る。また各職員の担当ケースの概要を共有すると共に、正しい支援方針であるかを、各職種の専門的な視点から多角的に検討し、複合課題への対応も含めた専門性の高いチームアプローチを行っていく。 ② 各職員が可能な限り研修に参加し、専門職としてのスキルを向上させると同時に、ミーティング時に他職員へ簡易的な伝達研修を行うことで、職員全員の知識の平準化と専門性の向上を図り、チームとしての総合力を底上げする。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	介護支援専門員の多職種連携を強化し、地域の介護支援専門員の資質向上を図る。
実施計画	<p>① 大田区介護支援専門員連絡会や大森地区介護支援専門員連絡会に継続して参画し、介護支援専門員が必要とする情報等をリサーチし、研修を開催することで、資質の向上を図る。</p> <p>② 地域の介護支援専門員との連携体制をさらに強化し、相談しやすい環境を作る。当センターならではの多職種連携や情報発信、交流・学習の場として「けあまねの森・新井宿」をさらに充実させ、年に2回程度開催する。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	介護予防・フレイル予防の普及啓発活動に努め、地域社会資源の積極的な活用、構築を図る。
実施計画	<p>① 既存の自主グループ等地域社会資源の把握、活用を積極的に行うと共に、新たな通いの場の構築を推進する。 ★[重-1]</p> <p>② 自主グループやシニアクラブ、自治会町会等地域の活動団体に対して、フレイル予防・尿漏れ予防セミナー（年4回程度）・熱中症予防セミナー（年11回程度）を開催する。</p> <p>③ 介護予防やセンター事業等、地域への情報発信を記事にした「新井宿新聞」を年4回季刊で発行し、掲示・配布を継続することで、当センターの周知、介護予防活動の普及を図る。掲示・配布場所については引き続き開拓を続け、周知活動を広く行っていく。</p>

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域の多機関と連携し、センターの更なる周知と、地域に根差した見守り体制の構築を図る。
実施計画	<p>① 高齢者見守りキーホルダー登録会を、地域の店舗や公共施設、自治会町会等で開催出来るよう働きかけ、年2回程度開催することで、見守りキーホルダー事業のみならず、センターの更なる周知に努める。 ★[重-2] ★[特力]</p> <p>② 大森管内の見守りささえあいコーディネーターと連携し、見守り推進事業者や諸企業、商店街等と顔の見える関係作りに努め、見守り体制の強化を図る。</p> <p>③ 外出機会を創出し、フレイル・認知症予防が図れる様「新井宿歩いてビンゴ」をさらに充実させ、地域参加を促していく。</p>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	地域課題・情勢をタイムリーに把握し、社会資源の整備を行うことで、重層的支援体制の構築を図る。
------	--

実施計画	<p>① 地域ケア会議（個別レベル・日常生活圏域レベル）を適宜開催し、個別課題や地域課題の把握、解決を図ると共に、地域ネットワークの連携強化を推進し、重層的支援体制の構築を図る。</p> <p>② 自主グループ等、地域の活動団体と定期的に連絡・連携を取ることで、適宜社会資源情報（ミルモネット、新井宿お助けガイド、地域活動紹介マップ）を整備し、タイムリーな情報更新と周知を行う。また、より多くのニーズに対応できるよう、新たな社会資源の把握に努める。</p>
------	--

（6）認知症施策推進に係る業務

個別目標	<p>認知症の正しい情報発信と啓発を、幅広い世代へ向けて行い、多世代で支え合う地域づくりを推進する。</p>
実施計画	<p>① 認知症を正しく理解し、早期発見・早期診断に繋がる様『認知症カフェ「縁」』を毎月1回、『認知症サポーター養成講座』を区民向け2回、若年層向け1回開催する。地域住民がセンターへ相談しやすい環境を作れる様、センターの周知と認知症の啓発を同時に行う。</p> <p>② 家族介護者同士の情報交換・情報共有・仲間づくり・精神的負担軽減・癒しの場として『ケアラズカフェ』を毎月1回開催する。ひとりで抱え込まず多世代で支えあう体制の強化を図る。 ★[重-3]</p> <p>③ 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動が円滑に行える様、認知症サポート医や大森地区在宅医療連携窓口と情報交換の機会を設けるなど、連携体制を強化する。</p>

（7）その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	<p>各種会議や行事などに参画・協力する。医療福祉分野の人材育成に協力し、地域福祉力の向上に寄与する。</p>
実施計画	<p>① 各種会議、検討会等や行事等へ協力・参画を積極的に行う。</p> <p>② 看護学生等、実習生の受け入れを適宜行い、医療福祉分野の人材の育成に協力する。</p>

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 嶺町

1 事業目標

「地域包括ケアシステムの中核」として、高齢者の元気維持・介護予防から、要介護状態になっても地域で暮らし続けることの出来る切れ目ない支援を行う

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	安心して暮らせるまちの実現のため、ひとつひとつの課題に向き合い、地域と共に歩むセンターを目指す
重点項目	<p>1. フレイル予防の普及啓発の継続の継続 健康寿命を延伸し、ひとりひとりが望む生活を支援する ★[重-1]</p> <p>2. 地域課題の共有と役割分担の明確化 センターの強みを活かし、関係機関、自治会町会連合会、民生委員地域住民等と、地域ケア会議を活用して地域課題を検討する ★[重-2]</p> <p>3. 認知症普及啓発 認知症サポーター養成講座、講座受講者へのステップアップ講座を実施し、認知症の理解とボランティア人材の育成を行う ★[重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	総合相談窓口としての機能を強化する。
実施計画	<p>① 職員が同一の対応を出来るように体制を整える。</p> <p>② 出張所に併設している利点を活かし、出張所との連携を強化し、高齢者に留まらない幅広い地域課題、相談に対応する。チームアプローチによる専門性を活かして適切に対応していく。</p> <p>③ 行政、事業所等との連携により、虐待、成年後見制度、権利擁護関連の課題に対し、解決に向けた支援を行う。</p> <p>④ 消費者被害の防止に向けた啓発事業の実施。地域や介護事業所等へ情報提供実施。 ★[重-2]</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の事業所、医療機関と共にケアマネジメント力を向上する
実施計画	<p>① 包括田園調布と協働し、地域包括ケアの会を継続する。</p> <p>② 介護支援専門員と民生委員や地域の関係機関等が連携出来る機会を設定し、地域ケア会議として、必要なケースの共有、地域課題の共有を行っていく。</p> <p style="text-align: right;">★[重-2]</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	フレイル予防普及啓発の強化
実施計画	<p>① 嶺町包括独自で発行しているフレイル予防普及広報紙「みねまちだより」(年 4 回発行)の発行を継続。地域力推進会議での配布や地域の関係機関に置いてもらうなど、フレイル予防普及啓発のツールとして活用する。</p> <p>② シニアステーション東嶺町にて、フレイル予防をテーマに地域講座を隔月で開催する。</p> <p>★【特力】</p> <p>③ 自治会町会やシニアクラブ等の地域で行われている活動に対し、幅広い世代に向けたフレイル予防の啓発を継続する。</p> <p style="text-align: right;">★[重-2]</p>

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務(生活支援コーディネート業務を含む。)

個別目標	地域住民の高齢者の見守り体制を構築する
実施計画	<p>① 毎年実施している民生委員と包括の勉強会の場を活用し、地域課題の提起・共有を目的として日常生活圏域の地域ケア会議を開催する。</p> <p>② 毎年包括独自で実施している高齢世帯・独居高齢者の戸別訪問(笑顔で訪問)を実施し、(熱中症予防訪問を含む)高齢者の実態・ニーズの把握に努め、地域にフィードバックし、情報・課題共有に努める。</p> <p>③ コロナ感染症の影響により休会しているシニアクラブ、シルバー人材センターのシルバーサロン、自治会町会に働きかけ、少人数でのセミナー(介護、福祉、保健医療等)を開催し、見守り活動に繋げる。</p> <p style="text-align: right;">★[重-2]</p>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	地域ケア会議が定期的で開催出来、地域住民と生活課題を共有する
実施計画	<p>地域力推進会議の場や民生委員協議会など、既存の会議の中で地域課題の共有が図れ、負担が少なく、効率的な会議開催の方法を検討する。</p> <p style="text-align: right;">★[重-2]</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていくことが出来るよう支援していく
------	--------------------------------------

実施計画	① 認知症カフェの実施を継続。月 1 回の活動を基本とし、サポート医との交流を絶やさないように支援する。 ② 調布地域認知症地域支援推進員連絡会を中心として検討されているチームオレンジ事業の実現に向けて協力していく。 ★[重-3]
------	--

(7) その他 (大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	各業務に対する適切な対応を実施していく
実施計画	① 熱中症予防訪問を実施する ② 骨盤底筋体操を実施す ③ マニュアル等再確認していく ④ 区の求めに応じて臨機応変に対応する ★[重-2]

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 田園調布

1 事業目標

それぞれの役割と専門性を活かした“チームアプローチ”を実践します

● 機能アップ2か年計画<<令和4年度～5年度>>

目指す姿	誰もが気軽にアクセスし“その人らしい生活の支えとなる”センター
重点項目	<p>1. フレイル予防や生きがいづくりなどに、身近な地域で参加できるよう、地域住民、各種団体、企業など地域のあらゆる社会資源と連携・協働できる関係をつくります。 ★[重-1]</p> <p>2. 地域性にあった助け合いの仕組みづくりを、住民と一緒に考え取り組むため、地域の防災・防犯活動やひとり暮らし訪問などへ積極的に協力し、協働できる関係を構築します。 ★[重-2]</p> <p>3. 認知症や介護が必要になっても安心して暮らし続けられるまちを目指し、介護・医療の専門職をはじめ、多様な機関と“切れ目の無い支援”を実践できるよう様々な活動を行います。★[重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	三職種・多機関と連携し、様々な相談に対応できる力を身につける
実施計画	<p>①所内にて情報を共有し、必要時にはチームで対応して支援方法を決定します。</p> <p>②都・区・民間で開催される研修に参加し、内部で研修内容を共有または伝達研修を行い対応力の向上を図ります。</p> <p>③包括的相談支援体制を確立するため、複合的な課題を抱えた世帯への支援は、多機関と連携し「チーム支援」を実践します。★[特力]</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	介護支援専門員同士や関係機関とのネットワーク構築と、実践力向上のための支援を行います。
------	---

実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 管内の居宅介護支援事業者向けに勉強会を年4回以上実施します。★[重-3] ② ケアマネ業務に有用な情報の広布のため、ケアマネ通信を定期的に発行します。 ③ 調布地域福祉課管内の包括や介護支援専門員と協働し、年4回の研修会を企画・運営します
------	---

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域の様々な団体・機関と連携し、高齢者が気軽にフレイル予防に取り組める機会をつくれます。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ①地域の身近な場所を活用した、フレイル予防や認知症予防の取組を実施し、包括と関わりが無い方へ繋がる機会をつくれます。★[重-1] ②高齢者が自らの身体の状態を把握し、主体的に健康づくりに取り組むように、様々な専門職と連携し健康測定会などを開催します。

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域と協働し見守りネットワークを強化します。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 民生委員が行う熱中症訪問や敬老訪問へ同行し、支援の必要な方の早期発見・支援を行う。 ② 地域が実施する防災・防犯活動やひとり暮らし訪問などへ積極的に参加・協力し、地域と協働できる関係を構築します。★[重-2]

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	地域で安心して暮らし続けられるよう、地域の様々な機関・団体と連携し多様な社会資源の開発と提供を行います。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ①田園調布元気シニアプロジェクトがより地域に根付いた活動となる様に、地域の様々な機関や団体を巻き込めるよう働き掛けます。★[特力] ②地域の多様な住民が、役割と生きがいを持てるよう、地域の居場所づくりや活動の支援を行います。 ③医療や介護・福祉の専門職と「地域包括ケアの会」を開催し、専門職のスキルアップと連携強化に取り組みます。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	多世代の住民や地域商店関係者が認知症に関心を持ち、正しく理解し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを行う
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① オレンジカフェを定期的に開催し、町の掲示板を利用し地域の方へ周知します。また、認知症の方も気軽に参加が出来る、多様なプログラムを企画し実施します。★[重-3] ② 認知症サポーター養成講座を、各世代が参加しやすい形（対面、オンライン、団体）で開催し、多世代の住民へ認知症の啓発を行います。★[重-3] ③ より多くの住民に認知症を自分事として捉えていただける様に、地域の様々な場所で

	認知症に関する講座を開催します。
--	------------------

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	大田区版「地域共生社会の実現」に向けた取り組み
実施計画	<p>①重層的支援体制整備事業へ主体的に参加し、チーム支援の関係機関として、地域の多様な機関・団体と連携し継続的な支援を行います。★[重-2]</p> <p>②大田区社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターと連携・協働し、包括的支援体制の強化及び、重層的支援体制整備事業を推進します。</p>

大田区福祉部長 様

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 たまがわ

1 事業目標

綿密な所内連携によるチームアプローチを実践し、地域住民や地域の関係機関などとの連携を図り、地域包括ケアシステムの構築を深める。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	地域とともに考え、ともに解決を目指して支援を行っている。
重点項目	1. ふれあい元気塾をはじめとする、地域住民が主体となるさまざまな活動を支援し、地域でいきいきと暮らしていけるように支援する。 ★[重-1]
	2. 地域ケア会議や鶴の木地域包括ケアの会などさまざまな手法を用いて、医療・介護などの関係機関や町会・民生委員などと連携して、地域住民と共に地域での見守りについて話し合い、取り組んでいく。 ★[重-2]
	3. 地域福祉コーディネーターなどと連携を図り、地域の社会資源を活用して支援を行える体制を構築し、複合課題を抱える家族への支援などさまざまな相談に対して総合的な支援を行う。 ★[重-3]

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	地域の高齢者における身近な相談窓口として、さまざまな相談に応じ、チームアプローチによる支援を行う。
実施計画	①所内での適切な情報共有と支援方針の検討を行う。 ②地域の社会資源の活用を図り、地域福祉コーディネーターをはじめとする関係機関との連携を強化する。 ★[重-3]

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の介護支援専門員とともに、高齢者の自立に資するケアマネジメントの視点を強化する。
実施計画	①定期的なケアマネ交流会(仮)を開催し、介護予防の取り組みや事例検討などを通じて地域の介護支援専門員のスキルアップを支援する。 ②地域の介護支援専門員とともに、地域ケア会議を活用して地域課題の発見・解決ができ

	るように取り組む。	★[重-2]
--	-----------	--------

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域で自分らしい暮らしを続けていけるような地域の社会資源の活用・周知に取り組む。	
実施計画	①コロナ禍における閉塞的な生活から、徐々に活動的な生活へ移行できるきっかけ作りとして、地域にある活動の場などの再開を支援する。	★[重-1]
	②インフォーマルな地域の社会資源を、積極的に活用できるように周知の強化を行う。	

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域に積極的に出向いて、気軽に相談してもらえる関係を築く。	
実施計画	①地域にある活動の場などとの連携を密にし、さらなるネットワークを構築する。	★[重-1]
	②社会資源の情報を把握するとともに、情報更新を積極的に行う。	

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	地域の専門職のみならず、より多くの地域住民にも参画してもらい、さらなる地域づくりに取り組む。	
実施計画	①「鵜の木地域包括ケアの会」を開催し、地域の専門職や地域住民と連携をさらに深め、地域ネットワーク構築に取り組む。	
	②個別レベル地域ケア会議を開催し、個別の課題解決を支援するとともに地域課題を把握する。	
	③複合課題や虐待、権利擁護などの課題を抱える高齢者には、地域の関連機関との連携を積極的に図り、必要に応じて重層的支援会議などを活用した支援を行う。	

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の早期発見・対応について、地域とともに考え、取り組む。	
実施計画	①認知症サポートガイドを用いて、集いの場や集会などで普及啓発を行う。	
	②認知症サポーター養成講座やステップアップ講座をとおして、チームオレンジ事業の理解と活動参加への取り組みを行う。	★【特力】

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	関係機関と連携を図り、包括的支援体制を構築する。	
実施計画	①若年性認知症支援相談窓口との連携・協働を図る。	

	②大田区が実施する研修会や会議等に参加し、所内で情報共有や連携を図る。
--	-------------------------------------

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 地域包括支援センター久が原

1 事業目標

地域共生社会を目指し、住民一人一人のその人らしい暮らしを支援するとともに、互いに助け合い安心して暮らせるまちづくりを推進する。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	安心してその人らしく暮らせるように支援し、地域のつながりを住民・関係機関と共に作る信頼されるセンター。
重点項目	<p>1. フレイル予防の取り組みを地域に広めると共に、一人一人が自分の居場所と思える参加の場を支援し、高齢者がいつまでも元気に暮らせるよう支援する。 ★[重-1]</p> <p>2. 住民同士の顔の見える関係づくりを支援すると共に、高齢者団体や関係機関と連携し、世代を問わず声を掛け合え災害時に助け合える地域を作る。 ★[重-2]</p> <p>3. 一人一人が自分らしく暮らせるよう支援し、認知症の共生・予防についての理解を広め、認知症高齢者の緩やかな見守りができる地域を住民と共に作る。 ★[重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	本人や世帯の属性を問わず包括的に相談を受け止め、複合的な課題を抱えた世帯への支援や虐待防止、権利擁護を含め、支援関係機関との連携により重層的な支援を行う。
実施計画	<p>① 本人の意思確認・権利擁護を常に意識し、複合的な課題を含むケース・支援困難ケース・虐待ケース等に対し、支援関係機関と連携して重層的に支援していく。</p> <p>② 所内ミーティング・所内事例検討会・初期集中支援チーム勉強会・外部の研修参加等により職員の総合相談支援力の向上を図り、3職種で支援方針・終結目標を検討し支援していく。</p> <p>③ 地域住民が身近な相談窓口として認識できるよう地域包括支援センターの周知活動を行い、毎月虹の部屋で行う「出張！包括支援センター」を継続すると共に、イベント開催時にも包括職員が相談窓口として機能するよう計画する。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の介護支援専門員と日常的に連携すると共に、他支援機関・地域住民・事業者・NPO
------	---

	等多様な主体を意識して地域のネットワークの構築を目指す。
実施計画	① 介護支援専門員との事例検討会を開催して支援力を高めると共に、連携を深める。 ② 介護支援専門員と民生委員の連携を支援し、地域のケアマネジメント力を高める。 ③ 個別レベル・日常生活圏域レベル地域ケア会議を開催し、個別課題や地域課題を解決する地域の力を高めていく。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	昨年度の民生委員懇談会・地域包括ケア会議のテーマである地域のフレイル予防について、地域の関係機関・住民と連携して具体的に取り組む。
実施計画	① 地域の要望である第2回体力測定会の実行委員会を立ち上げ、自治会・シニアクラブ・地域リハビリテーション支援事業者・他関係機関と協力して開催し、地域住民自らがフレイル予防を意識し行動できるよう支援する。★[重-1] ★[特力] ② 介護支援専門員・民生委員・介護福祉事業所・医療関係機関・地域住民と連携し、フレイル予防の取り組みを小さなことでも実現し、地域に広めていく。★[重-1] ★[特力]

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域の連携・活動を活性化し、認知症高齢者の見守りやフレイル予防の取り組みを地域で実現できるように支援する。
実施計画	① 自治会・民生委員をはじめとする地域住民や地域の活動団体・事業者等に働きかけ、地域で高齢者の孤立を防ぎ支え合う関係づくりを支援する。★[重-2] ② 支援関係者が高齢者本人の強みを生かした参加支援を意識して本人と関わり、参加できる場づくりを含めた活動を支援する。★[重-2]

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	支援機関だけでなく、自治会・民生委員等の地域住民、地域の活動団体、NPO 等が連携することで地域力を発揮し、個人の課題・地域の課題を解決できるよう支援する。
実施計画	① 地域の医療関係者・介護福祉関係者・行政関係者と協働して地域包括ケアの会を開催し、連携を強めて地域を支援できるよう取り組む。 ② 民生委員と日常的に関わり、民生委員懇談会を開催し地域の課題・ニーズをとらえ解決できるよう取り組む。 ③ 地域の商店街・商業施設との関わりを深めて連携し、地域力を高めるよう取り組む。 ★[重-3]

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	多世代の地域住民に向けて認知症理解の普及を行い、認知症になっても安心して住み続けられる町づくりを目指し、調布地区のチームオレンジ事業を推進するよう取り組む。
実施計画	① 認知症サポーター養成講座、調布地区の認知症サポーターステップアップ研修を開催

	<p>し、認知症サポーターを増やすと共に活動の場につなげられるよう取り組む。★[重-3]</p> <p>② 小学生を初め若い世代に向けた認知症理解の講座・イベントを開催し、若い世代から認知症に対する関心・理解を高めるように取り組む。</p>
--	--

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	自治会・民生委員と連携して高齢者の実態把握に努め、早期支援により状態の悪化を防ぐよう取り組む。
実施計画	<p>① 見守りキーホルダー・ひとり暮らし高齢者登録・更新、熱中症予防啓発を積極的に行い、高齢者の実態把握に努める。</p> <p>② 自治会・民生委員と共に避難行動要支援者の実態把握を行うと共に、防災協議会に参加し災害時の支援体制整備に協力していく。</p> <p>③ 東京都高齢者向けスマートフォン体験会・相談会を開催し、高齢者のコミュニケーション力・情報収集力・自己表現力・活動性の向上を目指す。</p>

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 上池台

1 事業目標

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりの基盤整備、支援体制の連携強化

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	関係機関との連携を強化し、高齢者や家族等の地域住民と地域内の商店、企業等の従事者に、高齢者の総合相談窓口として認知され、協力してもらえるセンター
重点項目	<p>1. 高齢者や家族に、介護事業所等の活動等も含めたフレイル予防に関して情報を発信（周知）し、参集型のセミナー開催やSNSに苦手意識のある高齢者にオンライン講座での参加を支援する ★[重-1]</p> <p>2. 地域住民の困り事の対応だけでなく災害対策や地域の見守りの構築など、既存の活動を有効活用し、雪谷地区内の各自治会、シニア会等の住民と行政機関、介護事業所・医療機関との連携を強化していく ★[重-2]</p> <p>3. 他人事でなく自分事として、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、高齢者自身や家族、地域住民の認知症の理解や介護予防の普及と支援体制（社会資源等）の基盤を整備していく ★[重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。（2つまで）

(1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	高齢者やその世帯が抱える複合的な課題に対し、適切なアセスメントを行い、関係する機関やサービスにつなぐ
実施計画	<p>①包括職員のアセスメント力の向上やチームアプローチによる適切な対応</p> <p>②福祉制度や社会資源等の最新の情報収集と地域への発信。必要時いつでも連携ができるような関係の構築 ★ [重-3]</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の共通課題を発見する事を目的とした地域ケア会議の開催
実施計画	<p>①個別レベル会議を開催（年3回）し、医療・介護等のサービスが切れ目なく包括的にコーディネートできる方法を検討する</p> <p>②日常生活圏域レベル 会議を開催（年2回）し、地域の多様な主体が気軽に連携できる</p>

	体制を強化する。	★ [重-2]
--	----------	---------

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	居宅介護支援事業所やサービス事業所との連携強化	
実施計画	①包括内での事例検討会やカンファレンスや勉強会を実施し、職員のケアマネジメント力向上を図る ②居宅介護支援事業所や介護サービス事業所との連携を強化し、介護予防プランでのサービス提供が円滑にできるようになる	★ [重-2]

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域との関わりが少ない高齢者の早期発見・早期対応	
実施計画	① 包括との関わりのない高齢者に、熱中症予防訪問やひとり暮らし高齢者等の安否確認などを目的とした訪問調査の実施しフレイル予防等の情報提供する ② 地域内の金融機関やスーパー等での地域包括支援センターの啓発活動	★ [重-1] ★ [特力]

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	地域のつながりにより共に支えあう意識をもてる地域づくりの構築	
実施計画	①世帯や個人の抱える生きづらさや困難さを受け止め、必要なサービス等につなげていく ②支えていく地域（社会資源や人材等）を見直し、公的サービスと連携しながら包括的な支援体制を構築する	★ [重-3]

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の共生と予防への理解を深めるための連携を強化する	
実施計画	① 認知症サポーター養成講座、ステップアップ研修の普及（周知）と開催 ② 本人や家族による気づきを促し、早期診断・早期対応につながるように、医療機関や関係機関との連携を強化する	★ [重-2] ★ [特力]

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	重層的支援情報共有システムの利用に慣れて、業務の効率化につなげる	
実施計画	①包括内の高齢者台帳を整理し、相談記録票等の保管書類の整備を行う ②上池会議や包括内研修の時間を使い、包括内での勉強会を実施し、職員全員が業務の効率化を意識し、重層的支援情報共有システムの利用に慣れる	★ [重-2]

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 千束(田園調布医師会)

1 事業目標

介護・医療・保健福祉等の関係機関や地域コミュニティとの連携強化を図り、ネットワークを有機的にコーディネートし、地域包括ケア体制構築・共生社会づくりを推進する。また、地域の高齢者総合相談窓口としての充実へ専門性を活かして個別支援、包括的・継続的ケアマネジメントを行い、地域の高齢者やその家族・介護者等が安心して生活を続けられる「地域・まちづくり」に寄与する。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	多職種・関係機関や地域コミュニティとのネットワークを有効に活用でき、高齢者を含め取り巻く地域課題や個別相談等、多くの課題や問題を整理、対応・支援できるセンター
重点項目	<p>1. 元気な地域づくり（フレイル予防の推進） ハードの少なさ等、地域特性をふまえ、多職種・専門職との協働、いこいの家や図書館の活用、医療機関や住民に身近な薬局等とも協力、地域住民へのフレイル予防プログラムの提供や啓発活動を推進していく。 ★ [重-1]</p> <p>2. 地域のつながり強化（地域課題への取り組み） 民生委員や地域団体、住民とともに「地域包括ケアの会」「民生委員との懇談会」「地域ふれあいの会」、地域ケア会議等によって地域課題を共有、ともに考えていけるネットワークを強めていく。 ★ [重-2]</p> <p>3. 多様化・混在化する課題への対応 8050問題やヤングケアラー等、多様化・混在化する課題を抱えた世帯・家庭へも多職種連携や地域の社会資源等による対応や支援、多様性が尊重された自分らしく暮らせる「まちづくり」に寄与する。 ★ [重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	多様化する課題への対応力を身につけ、個人・チームとしてのスキルアップを図る。 高齢者や家族の尊厳、権利擁護の姿勢や視点を常に持ちながら相談業務・対応にあたる。
------	--

実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① センター内会議やスーパービジョンの実施、各種研修へ積極的参加を通じ、情報共有や対人援助技術や知識の高い平均化を図る。 ② 課題解決へ向けて、高齢者本人の有する能力や支援の必要な部分のアセスメントを適切に行う。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	<p>介護支援専門員の資質やケアマネジメント力向上のため、研修や勉強会等を実施、協働して支援を行う。</p> <p>関係機関や事業者、地域の社会資源とのネットワーク化の推進を図り、地域力向上を目指す。</p>
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 調布管内介護支援専門員連絡会へ運営委員として参加、年 4 回の研修を企画・運営。 ② 大田区介護支援専門員連絡会へ運営委員として参加、研修企画・運営やケアプラン点検を行う。 ③ 地域の介護サービス事業者とのネットワーク「千束ケアネット」として地域行事への参加、協働。 ④ 地域の介護支援専門員との意見交換会「IKE-DUKI」を毎月開催、協力。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	<p>介護予防・自立支援の促進、啓発</p> <p>適切な介護予防ケアマネジメントを実践し、高齢者ひとりひとりの状況に応じた自立支援や介護予防を推進する。</p>
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① ひとりひとり、地域性にも応じて自立した生活へ向けて適切な介護予防ケアマネジメント実践、自立プラン検討会（個別レベル地域ケア会議）を通じた自立支援計画作成を行う。 ② おおた介護予防応援事業等を通じ、総合事業による自立支援・介護予防の推進を図る。

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	<p>既存の地域ネットワークや住民活動等との連携、高齢者見守り体制の強化</p> <p>民生委員や自治会・町会等、地域住民との情報共有による個別ケース見守り・支援</p>
------	---

実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域行事等での見守りキーホルダー登録・更新の推進、セミナーの開催等の支援。 ② 年3回「民生委員との懇談会」、隔月「千束いこいの家との意見交換会」開催。 ★ [重-2] [重-3] ③ 地域支援活動として「地域ふれあいの会」へ実行委員として参加、千束特別出張所や自治会・町会、民生委員と年6回のプログラムを企画運営。
------	--

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	地域の介護事業所や医療機関、住民組織と協働しながらネットワークの有機化を図る。インフォーマルサービス等の情報を整備、地域の課題や社会資源不足を分析する。日常生活圏域レベル地域ケア会議を開催、地域の見守り・支援体制を構築する。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 日常生活圏域レベル地域ケア会議を年2回以上開催し、地域の支援体制づくりに取り組む。★ [重-2] [重-3] ★ [特力] ② 介護・医療・地域の連携強化へ「顔の見える関係づくり」「多職種連携」として千束地域包括ケアの会を開催。★ [重-1] [重-2] [重-3] ③ 地域力推進会議等を通じ、地域資源把握や課題への多職種・関係機関団体と連携、働きかけを行う。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の正しい知識を地域や多世代へ啓発し、「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」へ寄与する。 認知症予防や適切な早期対応による切れ目のない支援体制構築を目指す。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 多世代や地域、関係団体等への認知症サポーター養成講座開催、働きかけを行う。 ★ [重-2] [重-3] ② 認知症初期集中支援チームやチームオレンジの活動や啓発による速やかな支援の体制づくり。 ③ オンライン活用等、オレンジカフェの周知・充実を図る。

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	大田区各課や特別出張所、老人いこいの家等と更なる連携を図り、大田区の施策推進に努める。 医師会法人として医療機関・かかりつけ医と大田区や関係機関団体との連携支援、協力。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 大田区との会議や検討会等での意見具申。 ② 医療と介護、多職種の連携の場づくりへの橋渡し、コーディネート。

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 六郷

1 事業目標

高齢者とその世帯等が抱える複合的な課題を包括的に受け止め、関係機関へつなげる支援体制を強化し、「その人らしく、安心して暮らせる地域づくり」に取り組む。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	高齢者が六郷地区で安心して暮らし続けられるため、様々な見守りの強化がされるよう、地域団体や機関、専門職がつながる体制作りを担うセンター
重点項目	<p>1. フレイル予防(運動・栄養・社会参加)の啓発に取り組む。特に栄養の大切さを周知する事で高齢者の食生活を見直すきっかけとし、健康でいられよう取り組みをすすめる ★[重-1]</p> <p>2. ひとり暮らし高齢者が六郷の地域で安心して暮らしていけるよう取り組む。地域の団体等と情報の共有・連携を密にし見守り体制を強化していく。 ★[重-2]</p> <p>3. 介護支援専門員が六郷の地域で活動しやすくなるよう取り組む。要支援・要介護高齢者を支援するため、介護支援専門員が専門職としての力を発揮し活躍出来るよう連携をすすめる。 ★[重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	様々な相談に対応して適切にサービスを結び付けられるよう知識・技能を習得していく。
実施計画	<p>① 個別ケース対応向上に関するセンター内での研修を行う。</p> <p>② 包括西六郷と共同し六郷エリアで共通した対応が出来るようにする。双方の勉強会など可能な限り参加共有していく。</p> <p>③ 朝の申し送りなど対応困難ケースの共有を実施。ケース検討の時間を設け適切な対応を取れるようにする。</p> <p>④ 六郷朝ゼミとし区施策勉強会を実施する。</p> <p>⑤ 包括西六郷と協働。六郷お役立ちガイドの作成を行う。社会資源として活用していく。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	六郷地区介護支援専門員連絡会の継続を行ない、介護支援専門員との連携を強化する。介六郷介護支援専門員連絡会の活動を通して、介護支援専門員の支援を充実していく
実施計画	① 包括西六郷と協働。六郷地区介護支援専門員連絡会を2ヵ月に1回、年6回の開催を行い、介護支援専門員とのネットワークを構築していく。★[重-3] ★[特力] ② 年間予定として、蒲田消防署との連携、民生委員との連携★【重-2】、事例検討会を実施、その他は実行委員を通し検討していく。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	継続的にフレイル予防(栄養)の促進を行う
実施計画	① フレイル予防の視点を持ち介護予防ケアマネジメントを行う。具体的にはサービス担当者会議においてフレイル予防の説明を行い、啓発資料(いろいろ食べポチェックシート等)を活用していく。★[重-1] ② フレイル予防と測定会を一体として活動を実施。民間の企業・事業所の協力を仰ぎながら測定会を実施、ご自身の身体を理解したうえでフレイル予防(栄養改善)へと繋げていく。測定会は、体組成測定や血管年齢測定、骨強度測定等検討。フレイル予防(栄養改善)ではいろいろ食べポチェック表やフレイル予防ガイドブックを活用していく。★[重-1] ③ 包括西六郷と協働。様々な世代に向けたセミナー「六郷学び舎」を実施。フレイル予防も含め、多様なテーマを取り上げ幅広く周知を行っていく。

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務(生活支援コーディネート業務を含む。)

戸別目標	自治会・町会、民生委員と連携し地域の課題解決に向けた取り組みを行う。
実施計画	① 自治会にて行われているご縁ネットに参加。見守りの必要がある方に対して、地域ケア会議等を活用し関係者を繋げていく。 ② 民生委員の関わる高齢者に関して、関係者で情報共有出来るよう地域ケア会議や介護支援専門員との連絡会を実施していく★【重-2】★[重-3] ③ 地域力推進六郷地区委員会や民生委員児童委員協議会に参加し情報の発信・共有を行う。

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	重層的支援体制整備事業を念頭に関係機関との連携をすすめる
実施計画	① 生きづらさを感じている方々の相談会を検討。蒲田生活福祉課、社会福祉協議会、就労サポート JOBOTA、ひきこもり支援室 SAPOTA 等と協力し昨年度大森エリアで実施したまちかど相談会を六郷エリアでも実施していく。 ② 複合課題を抱えている方については、重層的支援会議等積極的に参加していく。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう取り組んでいく。
実施計画	① 認知症カフェの継続実施。認知症サポーター医とも連携を取り充実させていく。 ② 蒲田地区認知症地域支援推進員連絡会を中人として小学生を対象としたサマースクール継続に協力していく。 ③ 認知症カフェ、認知症サポーター養成講座、チームオレンジ等、活動の充実を図る為、六郷に拠点を置く認知症デイサービスとの連携を模索していく。

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	蒲田消防署との連携を強化する。
実施計画	① 防火防災診断の活用を実施する。介護支援専門員に周知を行い、火災や防災に不安のある高齢者を抽出していく。 ② 消防署と介護支援専門員との連携を構築していく。六郷地区介護支援専門員連絡会において、介護支援専門員と蒲田消防署隊員にて防火防災に関する活動を実施していく。

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 西六郷

1 事業目標

高齢者とその世帯等が抱える複合的な課題を包括的に受け止め、関係機関へつなげる支援体制を強化し「その人らしく安心して暮らせる地域づくり」に取り組む。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	地域の集いの場・防波堤である多摩川の土手のように、人と人を優しく繋ぎ、セイフティネットとしての側面を持ちつつ、地域の精神である「向こう三軒両隣」の一員となり地域に溶け込み機能するセンター
重点項目	<p>1. フレイル予防(運動・栄養・社会参加)の啓発に取り組む。特に地域住民や専門職、地縁団体等と連携して、社会参加のための仕掛けづくりを行う。★[重-1]</p> <p>2. ひとり暮らし高齢者が西六郷の地域で安心して暮らしていけるよう取り組む。地域の専門職や地縁団体等との情報の共有・連携を密にして見守りの体制を強化していく。★[重-2]</p> <p>3. 地域の専門職や地縁団体等と連携し、認知症があっても安心して住み続けられる西六郷のまちづくりを目指す。★[重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	相談内容を受け止め、適切な機関やサービスに結び付けられる
実施計画	<p>①個別ケース対応力向上に関する研修を受講し、伝達研修を行う。また各職員が担当している利用者への対応をより良いものにするために事例検討を行う。</p> <p>②地域から相談しやすいよう、自治会・町会やシニアクラブ、地域の地縁団体に出向き、包括西六郷の役割を周知する。★[重-2]</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域に関わる専門職や自治会・町会等との連携を深めてネットワークを強化する
実施計画	①六郷地区介護支援専門員連絡会を年間6回開催し、消防署や民生委員との連携や、事例検討会を行い、介護支援専門員とのネットワークを強化する。

	<p>②民生委員との連携については民協定例会に出席し、地域の情報や課題を共有をする。★ [重-1]</p> <p>③自治会・町会との連携については地域力推進六郷地区委員会に出席し、地域の情報を得る。また包括が行う事業等の情報を提供する。★ [重-1]</p>
--	---

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	利用者の持っている力に焦点を当てたケアマネジメントを充実させる
実施計画	<p>①総合事業の理解を深めるためにセンター内での研修を行い、その知識をケアマネジメントに反映させる★ [重-1]</p> <p>②職員が口腔の大切さを学び、アセスメントの視点に取り入れ、ケアマネジメントに反映させる。</p>

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	高齢者の望まない孤立を防止し、柔軟な見守り体制を構築する
実施計画	<p>①相談業務等で「おいじたく」に関する取り組みを推進し、若いうちや元気なうちから頼れる人や機関を作ってもらい、いざという時の備えを意識してもらう。★[重-2]</p> <p>②エリア内にある商店や金融機関、また民生委員との連携を充実させ、地域で気になる高齢者の情報共有や協働で、個別具体的な見守りをしていく。★ [重-2]</p> <p>③未把握高齢者の名簿をもとに、まだ包括とつながりのない高齢者へアプローチし、包括を知ってもらうとともに必要な施策につなげる。★ [重-2]</p>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	重層的支援体制整備事業へ参画し、各関係機関と連携し地域の支え手になる
実施計画	<p>①重層的支援体制整備事業を実現するために、高齢者の相談ではなくてもいったん受けとめられるよう、(1) -①にあるように対人援助技術を磨く。</p> <p>②多機関連携に関する会議等には積極的に参加し、横のつながりをつくり、重層的支援会議へ参画する。★ [重-3]</p> <p>③包括六郷と協働で、多世代に向けた講座「六郷学び舎」を開催し、参加を通じて包括を知ってもらう。★ [重-3]</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていける地域の土壌づくりを行う
実施計画	<p>①六郷地区のチームオレンジを立ち上げる。蒲田地区スローガンの達成に近づけるよう、認知症サポーター養成講座及びステップアップ研修を行い、オレンジサポーターを養成する。★ [特力]</p> <p>②成年後見制度を周知するため、分かりやすいパンフレットを配布する。また、包括主催事業で講座を行う。住み慣れた地域で暮らしていくために「おいじたく」とセットで自分事として考えてもらう機会を作る。★ [重-3]</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	大田区の「相談窓口」としての役割を遂行する
実施計画	①区施策の再確認とマニュアル整備を行い、ミスのない窓口業務に努める。 ②その他、区の求めに応じて臨機応変に対応する。

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 やぐち

1 事業目標

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように多世代で見守り・支え合う地域作りを目指す。 ・地域の高齢者が主体的にフレイル予防や自立支援に取り組める環境作りを目指す。 |
|--|

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	地域住民の困り事や不安を傾聴し、一緒に考え解決できるセンターになる。
重点項目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域住民が気軽に通えて自主的にフレイル予防に取り組める居場所を作っていく。★[重-1] 2. 多世代の地域住民と社会資源を繋げ、ひとり暮らし高齢者などを見守りお互いに支え合う地域を作っていく。★[重-2] 3. 認知症当事者や家族の視点に沿って共生できる地域を作っていく。★[重-3]

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	地域住民からの様々な相談を受け止め課題を整理し適切なサービスの提供、関係機関に繋げていく。
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> ①毎朝の申し送りや毎月のミーティング、共有ファイルを活用し各担当のケースの進捗について職員間で共有し、担当職員が不在でも遅滞なく対応できるよう体制作り行う。 ②支援困難、複合化する課題などについては個別レベル地域ケア会議や重層的支援体制会議などを活用し、関係機関等と連携し情報共有と役割分担を行い適切な支援を行っていく。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域のケアマネジャーと連携し高齢者の状況変化に応じた適切なケアマネジメントを行う。
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> ①自立支援、支援困難などをテーマにした個別レベル地域ケア会議を適時開催し課題解決を図っていく。 ②地域の居宅介護支援事業所に適時訪問を行い、包括業務の周知やケアマネジャーの活

	<p>動状況について意見交換を行う。</p> <p>③地域のケアマネジャーから実行委員を募り協働の定例会（Web会議）を適時開催、事例検討や関連する制度等への理解を深めることをテーマにして関係機関・地域の活動団体等とのネットワーク作りを行う。</p>
--	---

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	利用者地域を繋ぎ本人らしい自立した生活が実現できるよう支援する。
実施計画	<p>①初回アセスメント・中間・判定評価の際、独自の社会資源マップ（地域の集いの場も含む）やミルモネットを活用し地域に繋がるよう提案、本人の意向に合う地域の社会資源と結び付ける。</p> <p>②自治会町会、シニアクラブ、自主グループ等に訪問、活動状況を把握すると共にフレイル予防の啓発と既存の活動へのちょい足しを提案、伴走支援を行っていく。★[重-1]</p> <p>★[特力]</p>

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域の多様な主体と連携を深め、矢口地区でそれぞれが出来る見守りのネットワーク作りを行う。
実施計画	<p>①民生委員児童委員、高齢者見守り推進事業者等と懇談会を開催し、事例検討やそれぞれの見守り活動について情報共有、連携した見守りの体制作りを行う。★[重-2]</p> <p>②民生委員児童委員や関係機関等と連携し、男性が気軽に集まれる居場所作りを行う。★[重-2]</p> <p>③見守りキーホルダー斉登録会が行えていない自治会・町会やシニアクラブ・自主グループに対しそれぞれが開催しやすい形を相談し実施に繋げていく。既に実施している自治会・町会・シニアクラブ等は継続を促し実施していく。ひとり暮らし高齢者対象者一覧表を活用、見守りキーホルダー未登録者を中心に電話連絡等を行い登録に繋げていく</p> <p>★[重-2]</p> <p>④未把握高齢者名簿（今年度は下丸子・千鳥地区を中心）を活用し戸別訪問を行い包括の周知、アンケート調査による実態把握を行なう。</p>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	地域特性や課題について地域の多様な主体と共通の認識を持ち連携し解決を図る。
実施計画	<p>①行政情報、月報における相談内容の分析、個別地域レベル地域ケア会議から抽出した課題等をテーマに日常生活圏域レベル地域ケア会議を開催する（年2回）</p> <p>②地域の医療機関、介護サービス事業者等に適時訪問し包括業務の周知、気になる高齢者等の情報共有を行う。「矢口地区 多職種連携懇談会」を継続して開催、事例検討を中心に行い医療機関、介護サービス事業者等のネットワーク作りを行なう。（年1回）</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の当事者や家族が安心して暮らしやすい地域になるための土壌作りを行う。
実施計画	<p>①地域に向けて民生委員児童委員や関係機関と連携し認知症カフェ等の居場作りの必要性や参加協力について周知を行い、認知症当事者と家族が地域で行いたいこと、あったら良いサポートなどの意見を取入れながら既存の本人ミーティングとハタチ会（手芸カフェ）を継続、地域に根付かせていく。★[重-3] ★[特力]</p> <p>②地域住民向けに認知症サポーター養成講座（年2回）とステップアップ講座（年1回）を開催、認知症への理解啓発とチームオレンジの活動に繋げていく。★[重-3]</p> <p>③認知症検診事業名簿や認知症初期集中支援チーム事業を活用し、認知症予防の啓発や症状に合った適切な支援を行う。</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	高齢者に限らず、矢口地区で様々な地域活動している団体との関係を構築する。
実施計画	<p>①矢口地区で地域活動している団体（障害、児童、環境等）とのメーリングリストを活用し、イベントの案内等各団体の活動について情報共有し理解を深めていく。</p> <p>②大田区社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターや関係機関等と連携し地域の多様な主体を繋げて地域の困り事、解決に向けて出来る事など話し合う「やぐちたすけあいプラットフォーム」を適時開催していく。</p>

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 西蒲田

1 事業目標

蒲田西地区の相談機関として地域住民と協働して、その専門性を発揮することにより、地域の様々な課題の解決に結びつくよう取り組みます。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	複合化する課題に様々な機関とともに対応できるセンター
重点項目	<p>1. スマートフォンの活用によりフレイル予防を図りながら、趣味活動にも活かすことで地域社会に参加できる。</p> <p>★[重-1]</p> <p>2. 高齢のみならず多世代の団体とのつながりを持ち、世代を超えたネットワークを構築することで世代間の支え合いの働きかけをしていく。</p> <p>★[重-2]</p> <p>3. 地域社会へ認知症の理解を促し、権利擁護を含めた終活を様々な団体と協働しながら普及していく。</p> <p>★[重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	広い意味でのチームケアにより総合相談の質を高める
実施計画	<p>①毎日のミーティングにより支援状況の共有を図り、チームで取り組むことができる</p> <p>②区や民間等で開催される開催される研修に参加し、受講後は報告書の提出、回覧などにより共有を図る。</p> <p>③虐待や8050問題に対しては、様々な機関と連携をすることにより高齢者のみの問題ではなく、家族の問題として捉えて支援をしていく。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	高齢になっても住み慣れた地域で暮らすことができる地域となるべく支援をする
実施計画	①困難ケースに於いては個別レベル地域ケア会議を開催。夕のミーティングを通じて開

	<p>催する必要のある事例を検討する。会議には民生委員をはじめとする地域住民、日ごろの活動により知りえた地域の団体の力も得ることで支援をしていく。</p> <p>②地域からの見守りの声に応え、包括が地域と共に積極的に関わり、支援につながるまでサポートする。</p> <p>③介護支援専門員が抱える支援困難なケースに関しても継続的に関わっていく。</p>
--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域のフレイル予防啓発を積極的に行なう
実施計画	<p>①昨年度はICTを活用した介護予防体操を特別出張所、シニアクラブ2か所、都市型軽費老人ホームで開催したが、今年度は会場開催の他、個人のスマートフォンでの利用もできるよう働きかけをおこなう。★[重-1] ★[特力]</p> <p>②今年度から開始するサンライズ商店街にある「きずなテラス」を会場とし活用し、月に1回開催する地域講座に於いてフレイル予防の啓発を行う。</p> <p>③自立支援地域ケア会議は同日常生活圏域の包括新蒲田と協働し、定期的を開催。地域課題の抽出も行う。</p>

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域の通いの場の運営支援や立ち上げを通じて高齢者のフレイル予防に取り組みます
実施計画	<p>① 包括支援センター西蒲田で作成している相談データや行政が作成したデータを活用し地域ごとの実態把握を行う。</p> <p>② 西蒲田7～8丁目のエリアにおいて通いの場がないため、通いの場の立ち上げを行う。</p> <p>③ 町内会の活動状況を把握するため、定例会などに伺い、包括支援センターの情報提供を行う。</p> <p>④ 町内会やシニアクラブに伺い包括支援センターと共催で出前講座を開催する。</p> <p>⑤ 見守りキーホルダーの普及啓発・更新など地域に出向いて実施する。</p> <p>⑥ 地域で活動を行っている団体（シニアクラブ・体操・茶話会）の活動支援を行う。</p> <p>⑦ フレイル予防の一環としてオンライン体操を様々な会場で実施すると同時に住民に周知できるよう働きかける。【重-1】</p> <p>⑧ 包括支援センターの相談対象者など社会参加の機会を望んでいる方に対し、地域の活動団体へコーディネートを行います。</p>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	包括との連携により住民・地域の機関の緩やかな見守りの意識を持つことができる
実施計画	<p>① 近隣の保育園、子ども食堂と連携し、多世代交流の機会を作る。【重-2】</p> <p>② 精神障がいに関わる相談が多いため、エリア内の障がい施設、精神障がい者家族会との繋がりを継続する。【重-2】</p>

	<p>③ 東京工科大学と連携を取り、高齢者の通いの場が継続的に活動できるよう人材交流を行う。</p> <p>④シオン教会フードパントリーに於いて大田区社会福祉協議会と協働して相談ブースを運営する。★[重-2]</p> <p>⑤地域ケア会議やチームオレンジ活動での成果として上がったものを、蒲田西地区「見守り指標」に追記し、地域の方と共有する。</p>
--	---

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	<p>認知症になっても地域の理解を得ながら暮らすことが出来るよう、地域への広報を行う。</p>
実施計画	<p>① 認知症サポーター養成講座については、前年度に小学生向けに開催できた。蒲田地域での小学生向けの認知症講座も定例化できたことを受けて、今年はさらに小中学校単位での開催ができるよう各関係機関へのはたらきかけに取り組む。 学生をはじめとする若い世代にも関心をもってもらえるよう、より幅広い年齢層の地域住民に認知症についての理解を求めていく。★[重-2] ★[重-3]</p> <p>② 今年は認知症サポーター・ステップアップ研修については、蒲田西地区の民生委員、および地域住民向けに開催し、チームオレンジ形成を支援することで、認知症の方へのあたたかな理解と支援の輪が広がるようにしていく。ステップアップ研修の教材やカリキュラムについても試行錯誤を繰り返して作成していく。★[重-3]</p> <p>③ 今年はオレンジカフェの本格的な再開・再興を図り、地域で認知症について気楽に飲食をしながら語り合い、それぞれの悩みを共有できる機会づくりに取り組む。 地域住民同士の連帯感の高揚に努める。★[重-3]</p> <p>④ 認知症施策の普及啓発活動については、今年も独自に作成している広報誌「かわらばん」でも認知症についてのコラムを掲載し、各種原因疾患や病態、行動心理症状への対応方法についても紹介していく。★[重-3]</p> <p>⑤ 今年は認知症のケースを通じて、これまで以上に当事者の声を聴き、それらを地域に還元していけるようにする。認知症の人が地域社会で役割を持ち、活躍できるよう支援する。★[重-3] これらの活動を展開することで、また認知症の人が地域において、偏見や差別の目にさらされて排除されることがなく、共に暮らして行けるような地域づくりを行っていく。</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	大田区、および都の事業が住民の暮らしの助けとなるよう協力する
実施計画	① 特殊詐欺被害防止のため自動通話録音機貸与の普及をする

② 区が推奨するスマートフォン相談会や教室を地域の機関を活用して開催する。★ [重
一1] ★[特力]

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 新蒲田

1 事業目標

地域の総合相談機関として地域住民と協働して、その専門性を発揮することにより、地域の様々な課題の解決に結び付くよう取り組みます。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	複合化する課題に様々な機関とともに対応できるセンター
重点項目	<p>1. スマートフォンの活用によりフレイル予防を図りながら、趣味活動にも活かすことで地域社会に参加できるよう支援する。 ★[重-1]</p> <p>2. 高齢のみならず多世代の団体とのつながりを持ち、世代を超えたネットワークを構築することで世代間の支え合いを働きかける。 ★[重-2]</p> <p>3. 地域社会へ認知症の理解を促すとともに、権利擁護を含めた終活を様々な団体と協働しながら普及していく。 ★[重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	地域の様々な団体と連携して相談支援を行う
実施計画	<p>① 「ワンストップ」の相談支援をモットーにし、高齢に関わる機関・団体に関わらず、様々な団体と連携し、協働する。複合課題では重層的支援体制整備事業を理解し、円滑な相談支援を行う。★【重-2】</p> <p>② 区や民間で開催される虐待防止研修など様々な研修に参加する。受講後は伝達研修を行い職員全体で内容を共有し、職員のスキルアップを図る。</p> <p>③ 老いじたくセミナーをおおた社協後見センター、および事業者と共に地域に向けて行う。★【重-3】</p> <p>④ 日々のミーティングで情報共有、ケース検討を行い迅速な支援方針決定を行う。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	高齢になっても認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう関係機関との連携を強化する。
------	---

実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 困難ケースに於いては地域ケア会議を開催。毎月のミーティングを通じて開催の必要な事例を検討し、会議に参加していただく民生委員をはじめとする支援の担い手になることが見込まれる地域住民、地域団体、ケアマネージャーも併せて検討する。★【重-2】 ② 管内の居宅介護支援事業所と共に事例検討会を定期的で開催する。 ③ ケアマネージャーが相談しやすい雰囲気を作るため SHST（安心・おもてなし・笑顔・連携）を常に確認する。
------	--

（3）介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	フレイル予防の意識向上に努める
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① シニアステーションをフレイル予防の重要拠点と捉え、積極的な広報と開催講座の紹介等、住民が活用できるよう働きかけを行う。 ② 見守りささえあいコーディネーターは積極的に地域に地域の於けるフレイル予防活動、社会資源把握する。把握した情報は毎月のミーティング、書面による回覧を行うことで共有。情報は相談支援の場で提供できるようにする。 ③ 介護予防ケアマネジメントでは、大田区での自立支援の考え方を確認しながら、具体的な生活目標を本人や支援者と共有。自立を目指し、取り組んでいく。 ④ 自立支援地域ケア会議は同日常生活圏域の包括西蒲田と協働し、定期的で開催。地域課題の抽出も行う。

（4）高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	自主グループの活動支援を行い、地域の高齢者の活動の場を拡充する。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① ICTを活用したフレイル予防講座や地域活動を提案していく。リモート参加のメリットを伝え、スマートフォンの活用も併せて促していく。★【特力】 ② スマホ講座、スマホ教室を地域で積極的に開催しオンラインでつながりを持てる体制を作る。★【重-1】 ③ 見守りKHの登録更新会を各町会自治会で行う。

（5）地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	包括との連携により住民同士の緩やかな見守り意識を持つことができる。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 個別地域ケア会議で抽出した課題から日常生活圏域地域ケア会議を開催し、地域全体で取り組める体制を構築する。 ② 東京工大大楽と地域の自主グループの活動の参加のつながりを行うことで学生の地域活動を支援する。 ③ 地域ケア会議やチームオレンジ活動での成果として上がったものを、蒲田西地区「見守りの指標」に追記し、地域の方と共有する。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても住み慣れた地域で理解を得ながら暮らすことができるよう、地域への啓発を行う。
実施計画	<p>① 認知症サポーター養成講座を地域にいるキャラバンメイトと共に開催する。</p> <p>② 今年は認知症サポーター・ステップアップ研修については、蒲田西地区の民生委員、および地域住民向けに開催し、チームオレンジ形成を支援することで、認知症の方へのあたたかな理解と支援の輪が広がるようにしていく。ステップアップ研修の教材やカリキュラムについても試行錯誤を繰り返して作成していく。★[重-3]</p> <p>③ 幅広い世代に認知症を理解していただけるよう取り組む。近隣の中学校、小学校で認サポや福祉体験が実施できるよう働きかけを行い、開催を目指す。★【重-3】</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	東京都や大田区が実施する事業の周知、普及活動を行う。
実施計画	<p>① 区が推奨するスマホ相談会やスマホ教室をシニアステーションや町会会館を活用し積極的に開催する。</p> <p>② 特殊詐欺を未然に防ぐ目的で自動通話録音機貸与を積極的に行う。</p>

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 蒲田

1 事業目標

包括蒲田の地域のニーズを把握して、地域生活課題を地域とともに解決できる体制を構築する

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	包括蒲田の地域のニーズを把握して、地域生活課題を地域とともに解決できる地域包括支援センターとなる
重点項目	<ol style="list-style-type: none"> 1. オンラインなどを活用して、天候や感染症に左右されず、繋がりを維持できる体制を作りたい ★[重-1] 2. 単身高齢者の孤立化や8050問題など重層的支援を必要とする高齢者やその家族の課題に対して、地域と共に課題を共有し、出来ること、助けてもらいたいことを日ごろから話し合う機会を持ち、支援体制を構築していきたい★[重-2] 3. 地域や事業所と認知症の理解促進と早期の支援につながる体制を作りたい★[重-3]

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	相談を一つの世帯ととらえ対応する
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> ① 毎日の申し送り（ケース共有・プチ検討）、複合課題の所内検討とモニタリングを実施する。★[重-2] ② 個別レベル地域ケア会議や担当者レベル会議を実施し、支援方針、役割を計画的に実行する。★[重-2] ③ 虐待・権利擁護・支援困難ケースについて管理表作成し、モニタリングと経過把握を行う。★[重-2] ④ 「おい支度セミナー」などを地域に向けて行い、権利擁護への意識を地域に広める ⑤ 積極的に研修に参加し、専門職としての資質向上を目指す。★[重-2]

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように地域の関係機関との連携強化を図る
------	---

実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 管内の居宅介護支援事業所との連携強化のため、年1回は懇談会を開催して、包括の事業報告、制度改正、大田区高齢者福祉計画に沿った施策等の案内を行う。★[重-3] ② 蒲田地域福祉課管内の介護支援専門員研修会に運営委員として参加。年4回の研修を企画・運営していく。★[重-3] ③ 複合課題には、障害・児童・生活困窮など各分野の専門職と連携を作り、支援方針を作る。★[重-2] ④ 支援困難ケースには、法務支援相談や大田区社会福祉協議会の福祉従事者相談、法テラスなど専門機関へ相談していく。★[重-2]
------	---

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	健康寿命の延伸をめざす
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① フレイル予防事業に地域の方と一緒に参加し、体操教室が自主的に運営できるよう支援する。 ★[重-1] ② 介護予防ケアマネジメントでは、具体的な生活目標を本人や支援者と共有して支援を実行し、自立支援検討地域ケア会議を活用し、地域課題の抽出も行う。★[重-1] ③ フレイル予防や認知症予防を地域に向けて普及啓発する。★[重-1]

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	幅広い世代が暮らす蒲田地域でその人らしい生活を支援する 蒲田版地域共生社会を構築する。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域の活動をまとめて整理し、いつでも情報提供できるツールを作成する★[重-2] ② 男の居場所作りをする。★[重-2] ★[特力] ③ 多世代に向けた地域活動を行い、世代を超えたつながりが出来る取り組みを行う。★[重-2] ④ スマホ相談会やスマホ体験会を地域の活動の中に取り入れ、オンラインでつながりを持てる体制を作る。★[重-1] ⑤ かまた元気まつりやまもりんぴっくなど地域のイベントには積極的に参画し、地域包括支援センターとしてつながりを維持する役割を果たす。★[重-1] ⑥ 見守りキーホルダー登録更新会や出張相談会を自治町会やいこいの家で開催する。 ★[重-1]

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	総合相談から個別課題を地域と共有し、積極的に地域へ出向き地域づくりに参加する
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 個別レベル地域ケア会議へ民生委員や地域の関係機関に積極的に参加してもらう。★[重-2] ② 日常生活圏域レベル会議を自治町会単位で開催し、蒲田東出張所管内の地域課題を抽出し、町会長会議や民生委員児童委員協議会・シニアクラブ・商店・学校など多機関

	と連携し、地域と共に取り組みを計画、実施していく。★[重-2]
--	---------------------------------

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても住みなれた地域で暮らせるまちづくりを行う
実施計画	<p>① 拒否や介入困難なケースは、初期集中支援チーム・アウトリーチ事業を活用し、適切な支援へつなげる★[重-3]</p> <p>② 地域ケア会議や担当者レベル会議などを活用し、地域の関係機関を巻き込んだ認知症高齢者の支援を検討する機会を作る★[重-3]</p> <p>③ オレンジカフェについては「知って安心（勉強会）」「聞いて安心（相談会）」「踊って安心（予防体操）」「前もって安心（見守りキーホルダー登録更新）」をテーマに計画的に開催し、認知症の予防・理解と啓発、支えようという意識を持ってもらうことを地域に広げていく★[重-3]</p> <p>④ 大田区版チームオレンジ事業として、蒲田地域福祉課管内の包括と連携し「ひとりじゃない。おせっかいとありがとうの輪で寄り添うまち蒲田」をスローガンに幅広い世代に向けた取り組みを行う。（認知症サポーターステップアップ講座や小学生向け講座など）★[重-3]</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	蒲田東特別出張所管内包括との連携
実施計画	<p>① 蒲田東包括管内での日常生活圏域レベル会議を協働して開催する★[重-2]</p> <p>② 日常生活圏域レベル会議で話し合われた取り組み事項を蒲田東地区町会長会議などで提案し、蒲田東特別出張所管内全体の取り組みを計画、実施していく★[重-2] ★[特力]</p>

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 蒲田東

1 事業目標

地域の一員として受け入れられ、高齢者だけでなく、多世代の相談窓口としても頼れる地域包括支援センターをめざす。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	誰が気がねなく立ち寄り、困り事や不安を一緒に考え解決できるセンターになる
重点項目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自治会・町会と連携し、フレイル予防の取り組みについて地域住民が集える居場所を確保し、活動の場づくりを強化する★[重-1] 2. 民生委員と協力し、孤立の可能性ある対象者の生活実態の把握に努め、必要な支援に繋げる★[重-2] 3. 認知症や多世代の介護問題について、保健・医療・福祉をはじめとする多職種で事例を共有し役割を明確にすることによりチームで地域にアプローチしていく★[重-3]

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	・複合的な課題への対応力向上と関係機関との連携、社会資源を活用した総合的支援をする
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> ① 日々のミーティングによる相談内容の確認と進捗管理を行う。支援困難や虐待対応、複合課題に対しケース検討を行い、課題抽出と支援方針を決めチームで共有する。 ② 虐待や権利擁護に関わる研修参加でスキルアップを図り、早期に読み取る力と対応に繋げる力を強化していく ③ 介護保険や区サービスだけでなく地域にある社会資源を把握し、相談内容に応じて活用していく。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	・地域の恒例支援関係者と顔の見える関係づくりを強化し、高齢者がさまざまな社会資源を活用しながら地域で生活し続けられるよう支援する
実施計画	① 介護支援専門員と情報交換会や勉強会を、年2回開催し連携強化と対応力向上を図

	<p>る</p> <p>② 個別レベル地域ケア会議を開催し、課題解決や関係機関との連携強化、地域課題の抽出を図る★[重-3]</p>
--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	本人の強みと地域資源を生かし自立に向けた支援を行う。
実施計画	<p>① 介護予防・総合事業サービス利用者の強みや関心事に着目し、社会資源を活用し活動範囲を広げられるよう支援する</p> <p>② 自治会町会の地域活動へ参加し、フレイル予防や認知症予防の普及啓発を行う。 ★[重-1]</p> <p>③ シニアステーションや地域団体の活動など、予防となる社会資源を把握し、住民へ周知する。★[重-1]</p>

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	・地域の多様な主体と連携して、単身や高齢者のみの世帯の実態把握に努め、持続可能な見守り体制をつくる
実施計画	<p>① 地域力推進会議や民生児童委員協議会などへの参加し、気になる高齢者の情報共有し、必要時は一緒に訪問をしていく。★[重-2]</p> <p>② 「ひとり暮らし高齢者一覧表」、「未把握ひとり暮らし高齢者名簿」を活用し電話連絡、熱中症戸別訪問を行い安否確認、実態把握を行う。見守りキーホルダー登録会の開催を働きかけていく★[重-2]</p> <p>③ 高齢者見守り推進事業者や地域活動を行っている団体等へ連絡や訪問を行い、活動の把握と包括周知を行い、互いの認識強化を図る。</p>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	地域アセスメントを重ねると同時に、個別及び日常生活圏域レベル地域ケア会議を通じて、地域の課題共有と支援方法を検討できる環境を作る。
実施計画	<p>① 積極的に地域に出向き、蒲田東地域の特性や地域資源の把握、町会、自治会、シニアクラブ、民生委員、地域活動団体等の情報収集を行う。情報収集した内容をミルモネット等共有できるものに残し、個別支援等でも活用する。★[特力]</p> <p>② 個別レベル地域ケア会議を適宜開催し、地域課題の把握を行う。個別地域ケア会議や資源把握時に得られた課題把握から圏域レベル会議を開催する。★[重-3]</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	<p>・多世代への認知症啓発。</p> <p>・認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる支援体制作りを行う。</p>
実施計画	① 多世代の住民を対象に認知症サポーター養成講座（年2回 Web開催も含む）、蒲田地域福祉課・他包括と協同し小学生向けのサマースクールを開催する。

	<p>② 認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員の機能を活かし、認知症の早期発見、早期対応を図る。</p> <p>③ 認知症当事者と家族の意向を踏まえたプログラムや安心できる居場所作りと、医療機関と連携して認知症対応力向上をめざし、認知症カフェ開催する。</p>
--	---

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	<ul style="list-style-type: none"> ・重層的支援体制作り及び地域共生社会の実現に向けた取り組み
実施計画	<p>① 社会福祉協議会やさぼーとびあ、JOBOTA、子ども家庭支援センター、国際交流センター等、高齢分野だけではない他機関のセミナーへの参加や、複合課題等の地域ケア会議への参加依頼を行い、情報共有や互いの業務理解、連携した支援体制をつくる。</p> <p>② 図書館、児童館、商店街など、世代問わず、管轄内のあらゆる機関と繋がりを持ち、連携が取れる関係づくりを行う。</p>

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 大森東

1 事業目標

住み慣れた地域で「人と人がつながる地域づくり」を目指し、安心してその人らしい暮らしができるよう支援します。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	「来てみて良かった」「話して良かった」「身近にあって良かった」と利用者を感じてもらえるセンターとなる。
重点項目	<p>1. 高齢者だけでなく多世代の方の健康増進の取組みやフレイル予防活動の拡充を、地域の様々な機関等と協力しておこなう。 ★[重-1]</p> <p>2. 高齢者を始め地域で孤立しがちな住民の方も地域とつながり、見守り合える地域となるよう、多職種で連携、協働し働きかけていく。 ★[重-2]</p> <p>3. 多世代へ向けた認知症に関する啓発、普及のための取組みを地域全体でおこなえるよう関係機関と連携して取組む。 ★[重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務（重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	多様化・複雑化する課題であっても、多職種にて検討し、解決へ向けてチームで支援する。
実施計画	<p>①虐待を含む複合的な課題に対し、所内3職種で情報共有や事例検討を随時おこないチームでの支援をおこなう。 ★ [重-2]</p> <p>②多職種、他機関と連携、協働し継続性を持った伴奏型の支援をおこなうため、職員個々のケアマネジメント力の向上、ネットワークの構築に努める。 ★[特力]</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域共生社会の実現、重層的支援体制整備へ向けて、切れ目のない支援を実践する。
実施計画	<p>①地域全体のケアマネジメント力向上を目指し、居宅介護支援事業所との事例検討会を開催し、適切な助言をおこなう。また、包括が持つ社会資源などの情報提供もおこなう。 ★ [重-2]</p>

	②民生委員をはじめ地域の多様な団体・機関などに向けて、地域の見守り意識が高まるよう、各会議体および地域ケア会議にて、情報共有・情報発信をおこない地域作りを支援する。★[重-2]
--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	住民が主体的に健康活動やフレイル予防へ取組めるよう促していく。
実施計画	①多世代を対象としたフレイル予防ツール「ゆいま～る通帳」や“人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト”も引き続き出張所や自治会等と連携しながらフレイル予防を推進する。★[重-1] ②地域の医療機関や関係機関と連携し、健康やフレイル予防に関する講座を定期的を開催する。★[重-1]

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	人と人がつながる地域づくりを目指し、多世代へ向けた取組みを強化する。
実施計画	①関係各所（自治会・民生委員・シニアクラブ・いこいの家・児童館など）との関係づくりに努め、地域情報誌お役立ちガイドや出張所区民ギャラリー、ゆいま～る通帳等を活用し、多世代に向けて地域包括支援センターの周知を図り、地域の見守りの輪が広がるよう働きかける。★[特力] ②住民主体の『見守り活動』が生れるよう、防災活動や地域力推進分科会、体操教室や自主グループ等の集まりに積極的に参加し、見守り活動の啓発をおこなう。★[重-2]

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組み

個別目標	介護、医療、障がい、児童などの関係機関と協働し、地域課題の解決へ向け連携を強化する。
実施計画	①おおた福祉ネットワークの靴谷・羽田地区エリア会議において、各々の課題共有だけでなく、共に地域課題の解決のために貢献できるネットワークの構築に努める。★[重-2] ②地域福祉コーディネーターと連携し、民生委員や地域住民と共に、多世代の課題解決に努める。★[重-2]

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域住民が認知症への理解を深め、支え合える地域の構築を図る。
実施計画	①地域団体や企業、小・中学校にアプローチし、認知症サポーター養成講座（対面やオンライン）を開催する。又、ステップアップ研修開催及びチームオレンジ活動開始に向けた検討を進めていく。★[重-3] ②医療機関や介護事業所、見守り推進事業者や若年性認知症相談窓口などと情報共有し連携体制をつくる。認知症初期集中支援チームの対象者や認知症検診受診者への支援をおこい、早期診断・早期対応に努める。又、認知症カフェや家族介護者のつどいを通し、認知症の人やその家族への相談支援をおこなう。★[重-3]

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	成年後見制度の利用が促進するように働きかける。
実施計画	①支援が必要な高齢者の早期発見につながるように、日頃から、地域住民の活動団体や各機関との情報共有に努める。★ [重-2] ②大田区社会福祉協議会おおた成年後見センターとの連携を強化する。★ [重-2]

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 糞谷

1 事業目標

高齢者がその人らしく安心して暮らせるように、本人ができることを生かした自立支援への援助や、フレイル予防などに力を入れ、いきいきと暮らせる地域づくりに取り組む。また、糞谷地区のもつ地域力の強みを活かし、さらなる地域包括ケアシステムを推進していく。

● 機能アップ2か年計画<<令和4年度～5年度>>

目指す姿	どんな相談ごとでも、たらいまわしにせず、支援につながる包括糞谷	
重点項目	1. フレイル予防の普及・啓発	★[重-1]
	2. ひとり暮らしのかたへのアプローチ	★[重-2]
	3. 認知症啓発・早期発見早期対応	★[重-3]

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	多角的な視点で対応ができるよう総合相談の底上げを行う	
実施計画	① 「ワンストップ」をモットーに相談者と適切につなぐため他機関と連携する	★[重-1]
	② 日々の申し送り、事例検討を通じて各職種での支援方針や見立てを共有しスキルアップを図る	
	③ 知識の更新を図るため、職種に関わらず研修を積極的に受講する	

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	事業所との連携を強化し、共に成長する関係を構築する	
実施計画	① 糞谷羽田ケアマネ連絡会で地域ニーズを踏まえた研修会を開催する	★[重-3]
	② ケアマネージャーから相談しやすい雰囲気を作るため SHST(安心・おもてなし・笑顔・連携)を常に意識する	
	③ お互いの支援方針や見立てを共有し協議を行うことで、より良い支援につなげていく	

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自立支援のための介護予防ケアマネジメントに取り組んだ先へのアプローチを行う	
実施計画	① 総合事業の理念を関係者と共有し、社会資源へのマッチング支援を行う	★[重-1]

	②3 包括合同自立支援地域ケア会議で多職種との事例検討を行う
--	--------------------------------

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	地域ネットワークの構築
実施計画	①小地区（町会単位）での活動支援（ICT 活用含む）・フレイル予防の推進 ★[重-1] ②若年層が見守り支えあい活動に関われるよう啓蒙 ③町会・自治会・民生委員・事業所など既存関係者により強固な関係を構築する

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	地域と協働できるよう、地域とのつながりを深める
実施計画	①ひとり暮らし高齢者の孤立を防ぐため、見守りネットワーク事業の啓発を行う ★[重-2] ②地域のことを話し合える場（地域相談会・元気を進める会・夏祭り等）に参加しアイデアやプランを共有し、その地域活動を支援する ③課題解決に向けた地域ケア会議を行い、圏域での課題を積み上げる

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりを図る
実施計画	①認知症の理解、早期発見と対応の定着を目指し、医療機関との連携を図る ★[重-3] ②区の健康診断や初期集中支援チームの活用を積極的に行い、早期対応を目指す ③幅広い世代への認知症理解の啓蒙に取り組む（認サポ・認知症講座・啓発ツール配布）

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	重層的支援体制の整備と構築
実施計画	①糶谷の元気を進める会を活用し、高齢者だけでなく幅広い世代の健康づくりを推進していく ★[重-1] ②複合的課題解決のための関係者・機関との連携強化（社協・福祉施設等） ★[特力]

大田区福祉部長 宛

令和5年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 羽田

1 事業目標

たがいに ささえあい つながりあうことで、安心して暮らせる地域づくりを目指します。シニアステーション羽田とともに切れ目のない支援を行い、地域の役に立つセンターづくりを行います。

● 機能アップ2か年計画<<令和4年度～5年度>>

目指す姿	シニアステーション羽田とともに個別支援と地域マネジメントを行い、地域の実情を踏まえた一人ひとりに寄り添う支援を目指す。
重点項目	<p>1. 高齢期を迎えても誰もが心身ともに健やかに暮らしていけるよう「人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト」の行政情報分析を参考に、シニアステーションとともに、活動的な生活習慣の実施と心身機能の維持・向上に向けた健康づくり、フレイル予防を実施します。★[重-1]</p> <p>2. 地域ケア会議を活用し個別課題から地域課題の抽出を実施。高齢者が住み慣れた地域において住民同士の助け合いや支え合いのもと、今の暮らしを継続できるよう地域住民をはじめ、医療・介護・福祉などの関係機関や団体と連携。羽田地域に合った地域包括ケアシステム構築します。★[重-2]</p> <p>3. 一人暮らしや高齢者世帯、認知症や介護が必要な状態になっても、必要なサービスが適切に利用できるよう、老い支度の周知を進め、個人や地域において、細く長く関わりをもち、切れ目のない支援が実践できるよう相談支援体制の構築に取り組みます。★[重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]を記載する。また、令和5年度特に力を入れていきたい実施計画については末尾に★[特力]と記載すること。(2つまで)

(1) 総合相談支援業務(重層的支援体制整備事業の包括的相談支援、虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	ソーシャルワーク力の向上
実施計画	<p>① 職員一人ひとりの役割や相談援助技術等に応じた研修参加を調整、ケースワーク力向上を図る。また、伝達研修を実施する事で包括全体のケースワーク力の向上に努める。</p> <p>② 日々のミーティングにて総合相談受付状況を確認。相談対応上の課題、対応策の検討と共有を行い、適切な支援に向けて包括支援センターとしての方向性を決定する。また、必要に応じてケース事例検討を実施する。</p>

	③ 大田区版地域アセスメントシートを活用し地域の社会資源情報の抽出、集約、整理を実施。お役立ちガイドに反映させる。地域を基盤とした暮らしを支援するためのマネジメントができるようコミュニティワークの向上に職員一人ひとりが意識して取り組んでいく。
--	---

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	<p>① 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続ける事ができるよう、地域の関係機関との連携強化を図る。</p> <p>② 地域包括支援センター羽田管内の居宅介護支援事業所および介護保険事業者との連携を深めネットワーク構築を図る。</p>
実施計画	<p>① 複合的な課題が混在する「8050問題」、「若年性認知症支援」などのケースへの支援について、障がい者、児童、生活困窮など福祉の各分野と連携し解決に向けて取り組む。また、課題解決の取り組みとして、重層的支援会議でのケース検討を提案していく。★[重-3]</p> <p>② 権利擁護支援検討会や法務支援相談、大田区社会福祉協議会で実施している福祉法律相談を活用。弁護士などから専門的な助言を受け、支援困難ケースの早期解決を図る。権利擁護支援検討会での事例提出を年1件以上、実施する。</p> <p>③ 糺谷・羽田地域福祉課主催のケアマネ連絡会を開催する。(年4回程度、コロナの状況によって回数は変動、web等の活用も検討する)</p> <p>④ 域包括支援センター羽田管内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象としたケアマネ勉強会を開催し、連携強化を図る。(年4回程度)</p> <p>⑤ 介護保険事業者以外の地域の関係機関(医療機関、薬局等)への訪問、介護予防教室などへの講師依頼をツールに連携体制の強化を図る。</p> <p>⑥ 老い支度の推進や成年後見制度の周知を図るため、大田区社会福祉協議会などと連携し「老い支度講座」を年1回程度、開催する。★[重-3] ※新型コロナウイルス等の感染状況により開催が難しい場合は、老いじたくパンフレットを地域に積極的に配布を実施。老い支度の推進や成年後見制度の周知を図る。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	<p>① 地域住民がいつまでも元気で健康な生活が送れるよう、フレイル予防の普及・啓発を積極的に行う。</p> <p>② 適切な介護予防ケアマネジメントを通じて、高齢者一人ひとりの状況に応じた自立支援を行う。</p>
実施計画	<p>① シニアステーション羽田と連携し、効果測定を取り入れた介護予防事業・元気維持の教室を開催する。</p> <p>② 町会・自治会、シニアクラブなどにおいて、大田区が作成しているフレイル予防のパンフレットを活用し、運動・栄養・社会参加・口腔によるフレイル予防の普及・啓発</p>

	<p>を行う。★[重-1]</p> <p>③ 羽田地域の課題に即した生活支援サービスを把握し、足りない資源の創生に取り組み、ボランティアによる支援を地域の中で根付かせる。地域福祉コーディネーターとともに社会資源を発掘し、地域に繋げていく。</p> <p>④ 自主グループ懇談会を年1回程度、開催。各自主グループの取り組み状況、課題などの共有。自主グループ間の連携と継続した取り組みができるよう支援を行う。★[重-2]</p> <p>※新型コロナウイルス等の感染状況等により対面での自主グループ懇談会の開催が難しい場合、各自主グループの開催状況や取り組みを通じて良かった事、課題などの聞き取りを行い、紙面でまとめたものを配布。紙面上での自主グループ懇談会の開催を行う。自主グループの代表には定期的に連絡を取り、状況把握とグループ維持のために継続的に支援をする。</p> <p>⑤ 羽田地域の高齢者全体に向けて、“一人でも行える・日常生活動作がすでにフレイル予防”をコンセプトとした「羽田パスポート」を実施。シニアステーション羽田、大田区社会福祉協議会と連携し、自主グループやシニアクラブなど幅広い地域に向けて取り組みを推進する。</p> <p>⑥ 地域包括支援センター羽田、シニアステーション羽田で実施する地域住民向けの講座について靴谷・羽田地域福祉課などと連携し、「人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト」の行政情報分析を参考にしたプログラムを提供できるよう検討、実施する。★[重-1]</p>
--	---

(4) 高齢者見守り支え合いネットワーク推進業務（生活支援コーディネート業務を含む。）

個別目標	羽田地区の地域特性にあった見守りささえあいネットワークを構築する。
実施計画	<p>① 高齢者見守りキーホルダー登録の新規登録 及び 更新についての勧奨を実施。</p> <p>② ひとり暮らし高齢者対象者名簿や高齢者等実態調整に伴う未把握ひとり暮らし高齢者一覧表、大田区認知症検診受診結果一覧を活用し、これまで地域包括支援センター羽田と繋がりがなかった高齢者へのアプローチを行う。★[重-3]</p> <p>③ 地域力推進羽田地区委員会「地域課題解決分科会」の一員として、町会・自治会で取り組んでいる高齢者見守り活動、避難行動要支援者名簿の活用などについて、情報提供や個別支援を迅速に行う。また、羽田地区版のウォークラリーのあり方について提言を行う。</p>

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる推進・地域共生社会の実現に向けた取組

個別目標	人と人とのつながりを大切にする羽田地域の地域性を生かしたまちづくりを行う。
実施計画	① 積極的に地域へ出向き、羽田の地域特性や町丁別や個人・団体など詳細な情報を、足を使って収集し、ネットワーク構築へ活かす。得られた情報を、大田区版地域アセス

	<p>メントシートやお役立ちガイドに反映させる。</p> <p>② 個別レベル地域ケア会議を年6回以上開催。地域課題の把握と抽出に取り組む。★[重-2]</p> <p>③ 糶谷・羽田地域福祉課と連携し、日常生活圏域レベル地域ケア会議を年1回以上開催する。★[重-2]</p> <p>④ 地域の通いの場・集いの場の把握と活動内容の確認などを実施。ミルモネットを活用し地域への情報発信を行う。また、4か月を目安にミルモネットの情報更新を行い、地域に最新の情報が届けられるよう取り組む。★[重-2]</p>
--	--

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていく事ができるよう支援する。
実施計画	<p>① 大田区もの忘れ検診事業、認知症初期集中支援チームの機能を活かし、認知症の早期診断、早期対応に向けた体制を構築する。また、認知症初期集中支援チーム員会議を1か月に1回のペースで開催する。</p> <p>② 認知症サポートガイドの普及・啓発に取り組む。羽田図書館や大田区認知症検診実施医療機関に定期的に訪問、民生委員協議会や町会・自治会、シニアクラブ、自主グループなどで認知症サポートガイドの説明を実施する。</p> <p>③ 講義形式だけでなく飲食も取り入れた認知症カフェの開催を検討していく。 ※新型コロナウイルス等の感染状況により開催が難しい場合は、紙上認知症カフェを開催。参加者や地域に向け、認知症との共生や予防への理解を深めるための周知を行っていく。</p> <p>④ 認知症サポーター養成講座を対面型 年1回、オンライン型 年1回開催する。また、地域の企業等に認知症サポーター養成講座の受講を進め、認知症との共生や予防への理解を深めるための周知を行っていく。</p> <p>⑤ 糶谷・羽田地域福祉課、糶谷・羽田地域福祉課管内にある地域包括支援センター糶谷、地域包括支援センター大森東と連携し、認知症サポーターステップアップ研修を年1回開催する。また、糶谷・羽田基本圏域の小学生を対象とした認知症講座を年1回開催する。★[特力] ※新型コロナウイルス等の感染状況により開催が難しい場合は、糶谷・羽田地域福祉課管内認知症地域支援推進員連絡会で開催に向けた意見交換等を進め、オンライン型での開催を含め検討を行っていく。</p> <p>⑥ 認知症サポーターステップアップ研修修了者が認知症支援に係る地域活動に参加できるよう既存の地域活動の把握と受け入れができるよう働きかけを行っていく。★[特力]</p> <p>⑦ 家族会を定期的で開催し、ピアカウンセリングや情報提供の機会を作る。 ※新型コロナウイルス等の感染状況により対面での家族会の実施が難しい場合は、家</p>

	<p>族会参加者に認知症などに関連するパンフレットやチラシを郵送などで配布。家族会に参加している方々が孤立・孤独にならないよう働きかけを行う。</p> <p>⑧ 徘徊など周辺症状や精神疾患により地域での見守り・声かけなどが必要なケースについて個別レベル地域ケア会議を開催。認知症や精神疾患を抱えている当事者や、その家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための検討、地域課題の抽出を行う。</p> <p>★[重-2]</p> <p>⑨ 若年性認知症支援のため大田区若年性認知症支援相談窓口、糞谷・羽田地域健康課、糞谷・羽田地域福祉課、障がい者総合サポートセンターなどと連携し支援を行う。</p> <p>⑩ 東京都立荏原病院 認知症疾患医療センターと連携し、認知症との共生や予防への理解を深めるための講座を年1回以上開催する。また、個別支援において、認知症アウトリーチチーム事業を活用し、認知症 及び 精神疾患を抱えている当事者へ適切な支援が提供できるよう連携していく。</p> <p>⑪ 糞谷・羽田基本圏域 認知症地域支援推進員連絡会を月1回、開催。「認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり」をスローガンとし、チームオレンジ事業の実施に向け検討を行う。</p>
--	---

(7) その他 (大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	地域共生社会をみすえた地域生活を支える仕組みづくりの構築をすすめる。
実施計画	<p>① 羽田地域力推進センター内にある中高生ひろばと連携し「スマホで交流ひろば」を実施。スマートフォンの操作等に困っている高齢者より相談があった際に、中高生ひろばを利用している中高生からスマートフォンの操作等を教えてもらう事で多世代交流を進めていく。また、ヤングケアラーについてのアンケート調査や、e スポーツ実施について意見交換を行う。</p> <p>② シニアステーション羽田と連携し、スマートフォン教室を開催。スマートフォンをお使いでない方や、操作に不慣れな方が、楽しみながらスマートフォンや各種アプリの活用を体験できる機会を設け、高齢者のデジタルデバイド(情報格差)解消を目指す。</p>

