

# 令和5年度 小牧市地域包括支援センター事業計画書 一覧

## (各地域包括支援センターから提出された事業計画書のまとめ)

資料4-1

### 1. 基本情報

包括名	南部地域包括支援センター ケアタウン小牧	小牧地域包括支援センター ふれあい	味噌地域包括支援センター 岩崎あいの郷	篠岡地域包括支援センター 小牧苑	北里地域包括支援センター ゆうあい
担当圏域	小牧南部	小牧中部・小牧西部	味噌	篠岡	北里
運営法人名称	(社福)元気寿会	(社福)小牧市社会福祉協議会	(社福)成祥福祉会	(社福)愛知県厚生事業団	(社福)成祥福祉会

### 2. 地域包括支援センターの方針（圏域の特色や課題分析を踏まえて）

<b>南部</b>	<p>南部地区は、名鉄小牧線沿線上の地域であり、交通アクセスのよい地区であり、若い世代の人口は今後も増えると予測され、高齢化率は横ばいで推移すると予測される。しかし、後期高齢者の割合、一人暮らし高齢者率は高く、高齢者のみ世帯数は多い特徴がある。</p> <p>昨年度末より、地域に向けた啓発活動を再開し、包括のPRと相談ブースを増やしたことで、相談件数も増えている。</p> <p>認知症に関する相談数の増加と、新型コロナの長期化でフレイル状態の人も増えているため、人と社会とのつながりを増やすと取り組みを地域と一緒に検討していく。</p> <p>相談内容は、世代を問わず複合的な課題を抱える場合も多いことから、様々な機関とのネットワークを構築し、連携しながら支援していく。</p>
<b>小牧</b>	<p>1) 中部圏域の高齢化率（20.78%）は他の圏域と比較しても低い水準ではあるものの、高齢者数に対する一人暮らし高齢者の割合は29.14%と全圏域の中でも1番高くなっており、今後も単身世帯に向けた支援がより求められると思われる。生活環境に関しては、中部圏域は市の中心部で旧来の市街地を中心とし、大規模マンション・アパートが多く、身近に商業施設も整った環境と言える。西部圏域の高齢化率は24.34%と中部圏域よりも高いものの、一人暮らしの高齢者の割合は23.1%となっており、大家族が維持されている傾向がみられることから、今後は高齢者本人を含め世帯にに向けた支援が求められることが考えられる。生活環境に関しては、農地が多く、幹線道路が集中し、工場や倉庫が多く立地しているが、身近に商業施設が不足する傾向にある。（※数値は令和4年4月1日時点の包括・圏域状況より）</p> <p>このように異なる高齢化状況、地域特性を持つ2圏域の担当地域包括支援センターとして、地域課題を正確に把握することに努める。また、課題解決のために、どのような取り組みを行っているかを地域住民にも主体的に考える機会として地域ケア会議を積極的に行い地域のネットワークづくりに活かす。</p> <p>2) 昨年度までの、新型コロナウイルスの感染拡大による影響で「外出や交流機会の減少」等のリスクや「ADLの低下」「認知機能の低下」などの状態悪化が懸念される。今年度は、担当圏域のサロンへの訪問回数を増やし、地域住民の感じている悩み、困り事などを直接聞ける場を設ける。また、出前講座などを通じて、介護予防の取り組みの普及・啓発を行い、自立支援や重度化防止に努める。</p> <p>3) 高齢者やそのご家族を始め、多様化、複雑化する相談について包括的に相談を受け止め、利用可能な福祉サービスの情報提供などを行う。</p> <p>また、他の支援機関と連携を図りながら重層的な支援を行う。</p>
<b>味噌</b>	<p>① 高度経済成長期を中心に開発された団地が多い地区で、近隣に支援者のいない高齢者世帯や独居高齢者世帯が増えている。地域の課題を正確に把握し、地域住民や関係機関と連携し、身近な地域で支えるネットワークの構築を推進する。</p> <p>② 介護や医療に繋げるだけでは解決できない重層的な課題を抱えた世帯の相談が増えており、様々なケースについて地域関係者、多職種、多機関による地域ケア会議を積極的に開催し、課題解決や支援体制の構築に努める。</p> <p>③ 地域住民や関係機関にとって、相談しやすいセンターの運営に努める。</p>
<b>篠岡</b>	<p>篠岡圏域は開発から40年以上経過した桃花台にニュータウンと交通の便が悪く農地が多い周辺地区を有しており、どちらも人口や世帯数の減少、高齢化が進んでおり、特に75歳以上高齢者が増加している。困りごとを抱える世帯や個人が地域から孤立しないよう、また生活が立ち行かなくなる前に相談ができるよう、地区民協で情報共有をするとともに、商業施設での相談会や各サロン等住民の集う場に出向き個別相談や地域の情報を得られるようにしていく。総合相談内容から、認知症や経済的困窮など複数の課題を抱えている事例も増加しており、関係機関との連携を深めセンターの機能強化を図る。</p>
<b>北里</b>	<p>① 担当圏域は市内で高齢化が進んだ住宅地を含み、一人暮らし、高齢者世帯、認知症、経済的困窮、重層的複合課題に関する相談が増加している。</p> <p>早期に対応し、関係機関と連携し解決につなげるために、地域包括支援センターの役割や機能、身近な相談窓口であることについて、より一層の周知に取り組んでいく。</p> <p>また、住民からの直接相談だけでなく、関係機関や地域組織を通じてセンターに相談が寄せられることも多くあるため、医療機関や地域組織とのネットワーク構築を常に意識して事業に取り組んでいく。</p> <p>② 地域特性を理解し、地域との関りを深め、課題について住民と共有し、市をはじめ適切な機関に課題を示し、地域資源の開発や地域づくりを住民や関係機関と連携し進める。（そのツールとして地域協議会への参加を生かし、地域住民と福祉活動を協働しながら取り組んでいく）</p> <p>③ 地域の介護保険事業所に地域活動への参加を呼びかけ、地域住民と協働していく仕組みづくりを図る。</p>

### 3. 事業別の具体的な取組み事項

#### I 地域のニーズに応じて重点的に行うべき業務（総合相談支援業務）

実施項目	包括	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)
① 総合相談業務	南部	①日報や相談受付票に相談内容等をもれなく記載し、誰がどのような対応をしたかをパソコン内で共有しすぐに分かるようにする。初回のケース報告や支援方針などをセンター内で毎日朝礼で報告しあう。多問題ケースなどは、週1回のケース検討、月に1回のミーティングで対応を協議する。 ②土日祝にかかわらず(年末年始を除く)、毎日相談を受ける体制を継続する。緊急時に備え、就業時間外の連絡がとれる体制を継続する。③地域の集いの場に出向き、身近な場所で相談受付を行う。④小針の郷、ナフコ二重堀店イオン小牧店での出張相談会を定期開催する。 ⑤「お元氣だより」を隔月発行し、地域への回覧・配布を通し相談窓口であることを周知していく。 ⑥SNSを活用し活動内容について幅広い世代に周知していく。 ⑦相談ツールを、訪問、来所、電話以外のメールやLINE等を活用し時間にとられない相談体制とする。	①②随時 ③圏域内サロンや老人クラブ等を対象に年10回以上 ④小針の郷・イオン小牧店：毎月ナフコ二重堀店：隔月 ⑤偶数月発行 ⑥月2回更新 ⑦常時
	小牧	(1) 年齢や障害の有無を問わず、生活するうえでの困りごとを受け止め、支援できる体制が必要となっている住民に対し、相談をワンストップで受けとめる。地域包括支援センター内で対応困難な場合でも、適切な機関につなげていく。 (2) 専門的・継続的な相談支援を行い、必要に応じて他機関と連携しながら包括的な相談体制の構築に努める。 (3) 地区民生委員等の協力を得ながら、アウトリーチ型の個別相談を行う。また、住民の身近な相談先として地域包括支援センターがあることを周知できる方法を民生委員等と相談しながら地区の実情に合わせて啓発していく。 (4) 地区別での相談内容の傾向や地域の特性等の把握に努め対応策を検討する。 (5) 困難ケースについてはセンター内で情報共有し、専門的視点で協議し対応する。 (6) 社協だより「小牧地域包括支援センターふれあいだより」やチラシの配布、予防教室での出張相談（ラピオでわかな、西部コミュニティーセンター）等で地域包括支援センターの周知と総合相談の窓口であることを普及・啓発する。	(1)随時 (2)随時 (3)随時 (4)随時 (5)随時 (6)年4回（社協だより） 3ヶ月に1回作成（チラシ）
	味噌	①日報や相談受付票に相談内容等を時系列で漏れなく記載し、誰がどのような対応をしたかを明確にする。また、相談内容に応じて、包括内で協議し適切な専門職が関わるよう、毎朝のミーティングで報告し合うと共に、月1回職員全員参加でケース検討を行う。 ②対応についての方針の決定や情報の共有が必要な場合は、随時、協議し包括内合意を図る。 ③住民に身近な場所で気軽に相談できる機会を提供する為、出張相談会を老人福祉センター野口の郷・田島の郷や大垣共立銀行田県支店で開催する。また、岩崎団地での移動販売に合わせた出張相談を行っていく。 ④地域での出前講座、市のイベントの機会に、包括のPRを行い、市民に相談窓口として広く知っていただく。高齢者の異変に気付きやすい郵便局や交番等に包括のパンフレットの設置を依頼していく。 ⑤味噌地区へ包括のPRと地域の情報発信のための「さとだより」を年3回発行する。	①随時 ②随時 ③野口の郷：1回/月（5月まで） 田島の郷：1回/月（6月から） 大垣共立：偶数月 岩崎団地：移動販売時 ④随時 ③年3回
	篠岡	①日報や相談受付票に漏れの無いよう記載し、受付票の閲覧チェックや毎日のミーティングで職員間での情報共有をする。 ②野口の郷や大型商業施設での出張相談会を継続する。 ③地域のサロンや認知症カフェなどの住民の集いの場に出向き、より身近な場所での相談を継続する。 ④年齢属性を問わず相談を受け止め、保健センターや社協、尾張北部権利擁護支援センター、その他関係する機関と連携しながら支援に当たる。	①毎日 ②野口の郷：月1回 商業施設：週1回 ③サロン：月7回 認知症カフェ：月3回 ④随時
	北里	①日報や相談受付票は、記入漏れが無いようにし、相談内容については相談受付票及び口頭にて、その日にセンター内での情報共有を速やかに図る。 毎朝のミーティングや月1回ミーティングにてケース検討を行う。 ②対応についての方針の決定や情報の共有が必要な場合は、随時、協議し包括内合意を図る。 ③「北里地域包括支援センターゆうあいだより」の発行や、イベントの機会に地域包括支援センターのPRを行い、相談窓口として広く知っていただく。 ④地域のサロン・カフェ等での講座と合わせて、住民の身近な場所での相談対応を行う。 ⑤小針の郷の職員とは定期的に情報を共有し、個別相談を強化していく。	①随時 ②随時 ③年3回以上発行 ④サロン訪問時等 ⑤月1回

②	実態把握	南部	①市域で行う簡易版チェックリストのデータをもとに、電話または訪問にて状況確認し、必要があれば支援及び介護予防の情報提供を行っている。②地域の集いの場に出向き、地域課題の把握に努める。③地域支えあい推進員と情報共有会議を定期的に開催する。④年単位で新規総合相談及び人口動態の集計・分析を行うことで地域課題を知り、次年度の計画へ反映させる。	①10月以降 ②10回以上 ③毎月 ④1月末集計分析
		小牧	(1)フレイルチェック質問票を活用し、高齢者世帯や独居高齢者の状況を確認する。 (2)地域の高齢者の心身状況や生活環境等について実態把握を行うことで、地域に存在する隠れた問題（閉じこもりの方の把握）やニーズを発見し、早期対応するよう取り組む。 (3)地域のサロンや出前講座へ適宜出向き、個別の相談や地域の実情と地域課題の把握に努める。 (4)地域の実態把握のため、地域支えあい推進員と地域課題や地域資源等についての情報を共有する。月に1回の定例会で具体的な取り組みを検討する。 ・(1)～(4)で抽出された地域の課題やニーズ等に沿った事業や地域づくりの取り組みに繋ぐ。	(1)対象者への訪問10月以降 (2)毎月3件～5件 (3)随時 (4)随時
		味噌	①総合相談の個別訪問やフレイルチェック質問票を活用し、高齢者世帯や独居高齢者等の把握及び地域診断につなげる。 ②コロナ禍において集まりが制限される中、地域活動開催時にはその場へ出向き、参加者・ボランティアへの聞き取り等を実施することで、地域の状況把握に努める。 ③地域支えあい推進員および保健センターと連携をとりながら、地域のニーズや地域活動等の情報共有を行う。	①対象者への訪問： 11月より開始 ②開催時 ③随時
		篠岡	①把握事業により得られたデータから戸別訪問を実施するとともに地域課題の分析を行なう。 ②地域のサロンなどの集いの場に出向き、参加者の困りごとや出かけてこられない方の情報を参加者や民生委員から得る。 ③住民や民生委員から得た高齢者の情報により、お元気訪問を実施する。また、民生委員との情報共有や同行訪問し実態把握に努める。	①8月頃から開始 ②月7か所 ③随時
		北里	①個別訪問から地域課題やニーズを把握し、地域への取り組みに繋げていく。 ②地域のサロンや老人会、その他の集まりへ出向き、個別の相談や地域課題の把握に努める。 ③地域支えあい推進員と連携を図り、地域資源について情報交換を行う。	随時
③	家族介護者への 相談体制の充実・ 情報提供	南部	①家族介護者交流会（男性介護者向け）開催していく。 ②就労している介護者に対応するため、土日祝日の相談体制の充実及び、LINEやメールを活用した相談体制を継続する。	①偶数月 ②随時
		小牧	(1)Ⅰ-①-(6)に準ずる。 (2)市民向けの各種講座や市内で行われるイベント等で地域包括支援センターの紹介を行い、身近な相談窓口としての認知度向上に努める。 (3)年々、勤労世代からの相談が増加傾向にあり、時間外相談の要望も増えている。時間外であっても介護離職防止の観点から、必要に応じて柔軟な対応を継続して行う。	(1)年4回（社協だより） 2ヶ月に1回更新（ブログ） (2)随時 (3)随時
		味噌	①2ヶ月に1回、介護者の交流会を開催し、介護している家族等の支援をする。また交流会の参加人数や参加者に応じ、各地域での開催も検討する。 ②住民主体の認知症カフェが1か所開始予定であり、専門職として参加し相談等に応じていく。	①交流会：奇数月 （年6回） ②月1回（5月～）
		篠岡	①大型商業施設での出張相談会開催の案内を、商業施設に設置してある看板で周知する。 ②相談窓口や出張相談会開催について、地域の掲示板、チラシの回覧等で住民へ周知する。 ③就労している介護者家族の相談に応じるため、土曜日職員も出勤し相談できる体制をとる。また、時間外の相談については併設施設の協力や必要に応じて時間外対応を行なうなど柔軟に対応する。 ④家族介護者の負担軽減にかかるサービスや制度について周知啓発を行うとともに、それらの利用促進を図ることで、介護離職を防止する。 ⑤家族介護者が孤立したり、虐待行為に及んでしまうことのないよう、同じ介護者同士が情報交換や共感できる場を提供する。	①通年 ②随時 ③毎週土曜日 ④随時 ⑤隔月
		北里	①家族介護者交流会を開催し、介護についての日頃の悩みや不安について話すことが出来、相談にも対応する機会とする。 ②毎月第4土曜日に認知症カフェ内で相談会を実施し、地域の方が相談しやすい体制を取り、包括だよりにて地域へ案内する。 ③夜間や休日の相談に対しては、併設施設に相談内容の聞き取りを依頼し、職員出勤後折り返し連絡し対応する。	①月1回 ②毎月第4土曜日 ③随時

## II 介護事業者、医療機関、民生委員・児童委員、ボランティア等の関係者とのネットワーク構築

実施項目	包括	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)
① 地域支え合い推進員や民生委員・児童委員等地域住民を支援するためのネットワークの構築	南部	①地域支え合い推進員との連絡会を設け、地域の実情を共有するとともに、地域づくりのための連携を図る。 ②民生委員協議会に参加し、地域の情報の共有と個別の相談を承る。 ③民生委員協議会で定期的に勉強会を開催し、民生委員と連携を図りやすい関係性を構築する。	①毎月 ②年10回 ③年10回
	小牧	(1)中・西部の地区民協へ職員が順次出席し、民生委員が抱える高齢者の個別相談に応じる。また、地域包括支援センターの業務内容を知っていただくことで、日頃から相談しやすい関係作りに努める。 (2)民生委員や地域住民の相談を通じて把握したフレイル傾向にある高齢者に対し健康管理やフレイル予防のチラシを作成し、情報提供を行ったり、民生委員が気になる高齢者については同行訪問を行う。 (3)中・西部の新任民生委員に対し、認知症サポーター養成講座を行う。 (4)ふくし座談会等で地域課題について検討するため、各地区の動向や個別地域ケア会議の開催予定などの情報を地域支え合い推進員と共有するための定例会を行う。	(1)(2)中部：10回、西部：10回（年20回） (3)年2回 (4)月1回（年12回）・随時
	味噌	①地域住民や地域支え合い推進員と連携して、地域資源の把握や地域住民への情報提供等、地域づくりを支援する。 ②民生委員・児童委員連絡協議会へ毎回出席し、地域の実態把握や、顔の見える関係づくりを行う。	①随時 ②開催時
	篠岡	①地区民協に出席し、地域の実態把握や顔の見える関係作りをする。また、定期的に民生委員を対象とした勉強会を行う。 ②地域支え合い推進員と定期的に話し合う機会を設け、情報共有をする。 ③協働実践会議を開催し、民生委員、地域住民、ボランティア、介護保険事業所、地域支え合い推進員、行政等と共に、地域の課題解決に向けた話し合いを行う。	①勉強会年4回 ②月1回 ③年2回
	北里	①地域支え合い推進員と定期的な話し合いをする場を設け、情報共有をし、地域への取り組みに対し連携していく。 ②民生委員連絡協議会に毎回出席し、地域の実態把握や、顔の見える関係づくりを行う。また、民生委員と連携し対応した事例を紹介していく。 ③民生委員連絡協議会において、福祉座談会を開催し、福祉視点での地域の課題を話し合うことにより、民生委員活動における悩みを共有し、その解決策を検討する。	①2ヶ月に1回 ②毎回出席③年1回開催
② 複数の課題を抱えている世帯に対する関係機関との連携協力による支援	南部	①ケース検討会議及び地域ケア会議を開催し、他機関との関係作りを行い、情報共有しながら支援を行う。 ②必要に応じてこまきつなぐるんやzoom等も活用しつつ、多機関とこまめな情報共有ができるよう連携を図っていく。	①②随時
	小牧	(1)多問題ケースや精神疾患を抱える事例について、市担当課・保健センター・障害者相談支援事業所・権利擁護支援センター等と個別の事例を検討する。 (2)職員の対応能力向上を目的に月1回、同課内事例検討会を行うなど専門性を高めることに努める。 (3)地域支え合い推進員とともに地域課題を共有し、既存の社会資源の活用や、新しい地域の取り組みを検討する。 (4)事案によっては、市担当課、警察、医療機関との迅速な連携を図り、状況がより深刻化しないようにする。	(1)随時 (2)2月に1回
	味噌	①多機関と連携を図るため、ケアマネジメント支援会議を開催し、情報交換を行い、利用者支援につなげていく。（市内包括と共同） ②介護や医療に繋げるだけでは解決できない生活困窮や障がい者、8050問題等の重層的な課題を抱えるケースについて地域関係者、多職種、多機関による地域ケア会議を積極的に開催し、課題解決や支援体制の構築を行う。また、課題分析を重ねながら、圏域で共通する課題を抽出し、市に提言する。	①年1回 ②随時
	篠岡	①地域住民、民生委員、市担当課、保健所、障がい者相談支援事業所、尾張北部権利擁護支援センター等、関係機関と情報共有し、連携をしながら支援していく。 ②市内包括合同事業として、介護支援専門員を対象としたケアマネジメント支援会議を開催し、地域の介護支援専門員が抱える悩みの解消や地域課題の解決に向けた協議を行う。	①随時 ②年1回
北里	①地域の様々な機関と連携を図るため、ケアマネジメント支援会議を開催し、情報交換を行い、利用者支援につなげていく。（市内包括と共同） ②複数の課題（経済的な課題・精神疾患・8050問題・ヤングケアラー・不登校、世帯の機能不全等）の解決を図るための地域ケア会議の開催を実施し、関係する機関と適切に方針や情報の共有を図り支援を展開していく。 また、課題分析を重ねながら、広域で共通する課題を抽出し、市に提言する。	①年2回 ②随時	

### Ⅲ 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

実施項目	包括	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)
① 公的サービスやインフォーマルサービスを活用した自立支援を目標とするケアマネジメントの実施	南部	①利用者の主体的な活動と生活の質を高めていく支援をする。 ②事業所内で互いにケアプランチェックをする事で、気付きを共有しケアマネジメントの向上を図る。 ③小牧市と協働で、多職種連携カンファレンスを開催する。（小牧市合同）	①随時 ②初回プラン作成時 ③年3回
	小牧	(1)圏域内の地域資源の紹介や活用方法を介護支援専門員と情報共有する。公的サービスのみならず、インフォーマルサービスを取り入れたケアマネジメントにつなげる。 (2)市内の地域包括支援センター合同での事業所交流会を通し、介護支援専門員が多職種との意見交換や情報収集を図れる場を作る。感染症や災害があっても、ウェビナーなどのICT活用し、安定的に交流できる場を確保する。	(1)随時 (2)年2回
	味噌	①事業対象者・要支援者に対して個々の生活課題に向き合い、身体機能の改善のみならず家庭や地域での役割が継続出来るような視点でアセスメントを行う事を心掛ける。 ②サービス利用検討時には介護保険サービス以外の地域の様々な資源や取り組みを紹介する事で、利用者や家族が必要で利用者にあったサービスを自ら決定し選択する事が出来るよう支援する。 ③サービスの実施状況は必要時及び定期的にモニタリングを行いその効果を評価し管理していく。	随時
	篠岡	①自立支援に向けたケアプランを作成するために、利用者のできることを本人と一緒に考えて適切なサービスを計画する。また、既存の地域資源を積極的に活用できるよう提案していく。	①ケアプラン作成時
	北里	①地域の自主的な集まりや会館を使った活動などの社会資源の情報収集を行い、整理していく。 ②利用者のニーズに合わせて、自立支援に向けた目標を本人と共に具体的に設定し、一人ひとりの生きがいや自己実現のためのプラン作成を常に意識する。	随時
② ケアマネジメントを委託する場合におけるセンターの適宜適切な関与	南部	①委託事業所ケースの担当者会議に、積極的に参加する。 ②委託事業所毎に、担当職員を固定し、ケアマネジャーが相談しやすい体制づくりをする。 ③1人ケアマネで対応している委託事業所に対し、研修等の情報提供や後方支援を行う。	①随時 ②随時 ③随時
	小牧	(1)介護予防支援の委託を行う場合は、介護支援専門員との連携を図り情報提供をする。また、助言や指導等後方支援に努める。可能な限り、サービス担当者会議へ出席し、包括として自立支援を促す視点での助言、これまでの支援に対するフィードバックを行う。 (2)ケアプランへの意見は、利用者本人の自立支援を促す記載とする。評価表へのコメントは、介護支援専門員に対して自立支援に着目した意見を提案する。 (3)委託先の介護支援専門員から、ケアマネジメントに関する相談・報告等があった際には、個別地域ケア会議の必要性を見極め開催について検討する。	(1)随時 (2)随時 (3)随時
	味噌	①委託依頼時は、包括で把握している情報や支援経過を適切に提供し、担当の引継ぎを行う。 ②委託しているケースについては、認定の更新時期等に合わせ書類・状況の確認を行う。また、可能な限りサービス担当者会議へ出席する。 ③ケアプランや評価表への意見は、適切と思われる社会資源を必要に応じケアプランへ位置付けて頂くよう介護支援専門員に伝え、自立支援に繋がる意見を提案する。 ④ケアマネジメントに関する相談・報告等があった際には、必要に応じて包括内協議を踏まえた助言や関係機関への繋ぎを適切に行う。	随時
	篠岡	①委託依頼時にはインフォーマルサービスの情報提供を含め、適切な情報連携を行い、支援経過にも記載する。 ②委託している利用者について、委託先介護支援専門員との同行訪問やサービス担当者会議への参加で情報共有し連携を図る。 ③個別相談ケースについて、必要時は個別地域ケア会議の開催を提案し、ケアマネジャーと一緒に支援を検討していく。	①随時 ②随時 ③随時
	北里	①新たに委託するケースは、適切な情報提供を行い、委託先ケアマネジャーと一緒に訪問し、支援の方針について検討する。 ②更新やケアプラン変更のサービス担当者会議は、出席依頼や相談があった場合は必ず出席し、担当が出席できない時は他職員が出席するなどの調整を図る。 ③個別相談のケースで必要な場合は、個別地域ケア会議を提案し、支援の展開を協働しながら、課題の解決を目指す。	随時

#### IV 介護支援専門員に対する支援・指導（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業）

実施項目	包括	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)
① 日常的個別指導・相談	南部	①主任介護支援専門員が中心となり、介護支援専門員からの相談に応じるとともに、指導・助言を行う。 ②地域のケアマネジャーにインフォーマルサービスの情報を提供し、公的サービス以外のサービスの活用できるよう取り組む。	①必要時 ②必要時
	小牧	(1)介護支援専門員の相談に対し、三職種で構成される包括職員が多角的な視点で助言することで、普段から相談しやすい関係づくりをする。 (2)地域包括支援センターが委託する個々のケースの担当者会議に出席し、利用者の自立支援に関われる機会を持つ。担当介護支援専門員が困ることがあれば課題を一緒に考え、助言指導する。 (3)介護支援専門員に、個別地域ケア会議の意義を認識してもらい、個別相談から地域課題の視点にも気づけるよう支援する。	(1)随時 (2)随時 (3)随時
	味噌	①主任介護支援専門員が中心となり、介護支援専門員からの相談に応じると共に適切な指導・助言を行い、相談できる関係を築く。 ②介護支援専門員に地域のインフォーマルサービス情報を提供し、公的サービス以外の地域サービスも活用してもらえるよう助言を行う。	①随時 ②随時
	篠岡	①日頃の業務を通じて、地域の介護支援専門員が相談しやすい関係作りに努める。 ②介護支援専門員からの相談は受付票等で情報共有し、包括全体で対応を検討し、対応する。	①随時 ②随時
	北里	①介護支援専門員が相談やサービス計画の作成に関する助言を求めやすくするために、日頃から顔の見える関係づくりを意識する。 ②相談のあったケースのサービス担当者会議は、必ず出席できるように調整する。 ③こまきつながるくん連絡帳を活用し、支援チームとして協働していく。	随時
	② 支援困難事例への指導・助言	南部	①居宅介護支援事業所、小規模多機能居宅介護支援事業所の介護支援専門員との事例検討会を行い、困難事例等への指導・助言を行うと共に、お互いの学びの場としていく。 ②緊急対応が必要な相談時あった場合は、必要に応じて行政機関等関係機関と連携を図り対応する。
小牧		(1)介護支援専門員が集まる事例検討会に参加し学び合うことや、個別課題解決に向け包括支援センターとして過去に対応した事例を踏まえた視点で意見や助言を行う。 (2)個別課題解決に向け、関わる支援者と情報共有し、統一された方針で継続的に支援する。 (3)困難事例や包括的・継続的ケアマネジメント支援が必要な相談内容を課題分析し、介護支援専門員が抱える共通課題や地域の特色を把握する。 (4)困難性、緊急性が高い事例の場合、他の相談支援機関や市担当課と連携し、課題に対して適切、迅速に対応する。	(1)3か月に一回程度 (2)随時 (3)随時 (4)随時
味噌		①困難事例の相談に対して、課題を明らかにし、包括内で協議し多角的な視点による指導・助言を行う。また、必要に応じて市や関係機関と連携を取り、役割分担をし、支援をする。 ②個別地域ケア会議の必要性を見極め開催について検討する。	①随時 ②随時
篠岡		①介護支援専門員が抱える支援困難事例に対しては、個別相談や個別地域ケア会議の開催などを通して、地域住民、行政、福祉・医療などの関係機関と連携しながら、共に解決を図っていく。 ②必要と思われる場合、または介護支援専門員の求めに応じて、対象者への同行訪問を行なう。	①随時 ②随時
北里		①困難事例の相談があった時は、包括内で協議し多角的な視点による指導・助言を行う。 また、必要に応じて市や関係機関と連携を取り、役割分担をし、支援をする。 ②ケアマネジャーとの合同事例検討会に参加し、包括としての視点での意見や助言を行う。	①随時 ②開催時参加

③ 介護支援専門員の 資質向上を図る ための支援及び 課題の把握	南部	①「介護予防プラン作成のための研修会」を企画し資質の向上を図る。（小牧市介護支援専門員連絡協議会、小牧市介護保険サービス事業所連絡会と合同） ②地域の事例検討会や介護専門員向けの研修会への参加を通じて顔の見える関係を築いていく。	①年1回（部会） ②随時
	小牧	(1)介護支援専門員や多職種から様々な意見を取り入れ、課題解決に向けた支援を行う。（多職種カンファレンス自立支援） (2)自立支援や重度化防止のための新たな気づきを得るために、介護支援専門員に事例提供を呼びかけ、検討する場の機会を確保する。（多職種カンファレンス重度化防止） (3)介護支援専門員や他職種との交流会を開催し意見交換、情報共有を行い、小牧市全体の地域課題とは何かを考え市担当課と連携を図る。	(1)自立支援3回 (2)重度化防止1回 (3)年に2回程度
	味噌	①介護支援専門員の井戸端事例検討会に参加。包括としての視点から意見や助言を行う。又、参加を通し、お互いに顔の見える関係や信頼関係を築き、ケアマネジメントにおける課題把握、相互の専門性を高める。 ②介護支援専門員の課題を把握する為、前年度の相談内容を精査する。 ③介護支援専門員向けの研修会に参加し、意見交換を行う。 ④小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との事例検討会に参加し、新たな課題を見つける。（市内包括と共同）	①随時 ②年1回 ③随時 ④年1回
	篠岡	①介護支援専門員との事例検討会や交流会に参加し、包括としての視点から意見や助言を行う。また、求めに応じて包括からの事例提供も随時行う。 ②介護支援専門員対象に、介護予防や自立支援の視点に基づいた支援について、研修会を行なう。	①年3回 ②年1回
	北里	①日報のケアマネジメント相談・指導、困難事例支援等の内容を分析し、居宅支援事業所と市内包括の協働で解決できるよう、ケアマネジメント支援会議のテーマにつなげる。（市内包括と共同） ②ケアマネジメント業務についての研修を開催する。（市内関係機関と共同） ③保険者と協働し、ケアプラン点検で抽出された課題点について研修会を開催する。（ケアマネジメント推進会議と同時開催） ④小規模多機能居宅から事例提供で、事例検討会を開催する。（市内包括共同で主催） ⑤小牧市居宅介護支援専門員連絡協議会等、既存の協議体と協働し、ケアマネジャーの悩みや相談できる仕組みを構築する（ケアマネジメント支援推進部会後援）	①随時 ②年1回 ③年1回 ④年1回 ⑤随時

## V 地域ケア会議

実施項目	包括	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)
① 介護支援専門員の 自立支援に資 するケアマネジ メントの実践力向上を 踏まえた定期的な 個別地域ケア会 議の開催計画の 策定と実施	南部	①自立支援を目標とした地域ケア会議を小牧市とともに開催し、実践力向上を図る。 ②地域との関わり事例や地域の課題を含む事例についての個別地域ケア会議を開催し個別支援を行う。	①年3回（多職種カンファレンス） ②年10回
	小牧	(1)多職種カンファレンスを市とともに開催し、自立支援の視点からのケアマネジメントの定着を図るとともに、専門職同士のネットワークの構築を図る。また在宅生活を続けていくための効果的な方法等を検討し、重度化防止のための協議を行う。 (2)地域包括支援センター内で個別地域ケア会議の開催についてその意義を確認し、計画的に開催を実施していく。 (3)個別地域ケア会議へ地域支えあい推進員の参加を呼び掛け、個別課題から地域課題を共有する。	(1)年4回 (2)年8件以上 (3)随時
	味噌	①多職種カンファレンスを市と共に開催し、自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上、多職種のネットワークの構築を図る。 ②必要時に個別地域ケア会議を関係者と協力して速やかに開催する。会議の開催を積み重ねる事で関係機関との連携を強化し、地域課題を抽出していく。オンラインでの開催も出来るよう環境整備も行っていく。 ③センター内でケース検討を行い、個別地域ケア会議の目的、目標、方針について包括内合意を図り、計画的に開催を実施していく。 ④ケアマネジメント支援会議を参加、課題を抽出。市職員、有識者、専門職等で構成される会議へ課題を提出。施策の検討の協力をする。	①開催時参加 ②年10回 ③随時 ④年1回
	篠岡	①処遇困難事例や課題を抱える地域住民に対し、地域の介護支援専門員と連携して個別地域ケア会議を開催する。 ②地域住民や多職種が集う個別地域ケア会議の開催を通して、地域の介護支援専門員の自立支援・重度化防止を目的としたケアマネジメントの実践力向上を図る。	①年6回 ②年1回以上
	北里	①市主催の自立支援型の多職種連携カンファレンスが、年3回開催が予定されており、自立支援に資するケアマネジメントの向上に努める。 ②介護支援専門員からの個別相談のケースや、包括内で地域や関係機関との連携を図りたいケースについて適時、個別地域ケア会議を開催する。 ③地域ケア会議の質向上を年間テーマとして取り組む。（市内包括と共同）	①年3回 ②年6回 ③月1回の部会

② 個別地域ケア会議から見えてきた地域課題の抽出	南部	①個別地域ケア会議から見えてきた課題を、その都度振り返りながらまとめ、地域課題を整理する。 ②地域課題について、関係機関と連携をとりつつ解決に向け取り組み検討する。	①年度末に実施 ②随時
	小牧	(1)今年度開催できた個別地域ケア会議から地域課題となるものの抽出を行い、地域の課題を地域住民が意識できるよう区単位レベルでの地域ケア会議の開催を行う。 (2)地域支え合い推進員と協働し、地域ケア会議を開催し、地域課題の発見や他地域の活動、取り組み状況を情報共有する。	(1)年1回 (2)年3回
	味噌	①個別地域ケア会議から見えてきた課題の分析、整理を行う。	①随時
	篠岡	①個別地域ケア会議を通して把握した課題や、その背景にある地域の状況を分析した内容について、地域住民や関係機関と情報共有する。	①随時
	北里	個別地域ケア会議から抽出された地域課題を分析し、地域や関係機関との連携につなげていく。	随時
③ 共有された地域課題の解決に向け、地域支え合い推進員との連携・協働による資源開発等の取り組みおよび提言	南部	・地域で見出された課題を、地域支え合い推進員と連携し、圏域内の地域ケア会議を開催し、地域の課題解決に向けた検討をしていく。	年1回
	小牧	(1)地域支え合い推進員と共に地域課題の把握や課題整理等を行うことで、各々の専門性を活かし、区単位レベルの自主的な住民主体の地域の取り組みにつながるよう後方支援を行う。 (2)区単位で上がった地域課題について、各小学校区地域協議会で情報共有を行い市域レベルで取り組めるよう、市と連携して課題の解決を図る。	(1)随時 (2)随時
	味噌	①個別地域ケア会議から出た地域課題について、市や地域支え合い推進員、関係機関と共有し、解決に向けての取り組みを推進する。	随時
	篠岡	①個別地域ケア会議から抽出した地域の課題の解決に向けて、地域住民、民生委員、地域支え合い推進員、その他関係機関と協働して取り組むと共に、必要に応じて行政に提言をしていく。	①圏域での会議2回 小地区2回
	北里	①地域課題について、地域ケア会議で得られた助言を受け、市や関係機関、支援者と協働しながら、実践へとつなげる。②個別地域ケア会議での課題を地域協議体（小学校区）や区単位の圏域地域ケア会議を地域支え合い推進員と共同で開催し、地域住民の主体的な活動参加を促していく。	①随時②年2回

## VI 権利擁護事業

実施項目	包括	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)
① 尾張北部圏域権利擁護支援センターや弁護士等との連携による成年後見制度の活用促進	南部	①尾張北部権利擁護支援センター、地域包括ケア推進課長寿福祉係と連携を図り必要な支援を行う。 ②市内包括合同で成年後見制度や中核機関に関する勉強会を行い、包括職員が成年後見制度について学ぶ機会を作る。	①随時 ②年1回
	小牧	(1)職員の成年後見制度の活用についての理解をより一層深めるため、権利擁護支援センター等が開催する研修に参加する。 (2)成年後見制度の利用が適当と思われるケースの場合、権利擁護支援センターへの早期相談を心掛け、必要に応じて同行訪問するなど連携して支援を行う。 (3)成年後見制度に関する出前講座の依頼があった際は、必要に応じて権利擁護支援センターの協力を得て、制度の活用促進につながるよう啓発を行う。	(1)随時 (2)随時 (3)随時
	味噌	①個別の相談に対して、市の担当部署や尾張北部権利擁護支援センター、弁護士等と連携を図りながら、必要な支援を行う。 ②尾張北部権利擁護支援センターと連携を図りながら、成年後見制度について市民向けの啓発活動を行う。	①随時 ②随時
	篠岡	①市の長寿・障がい福祉課や尾張北部権利擁護支援センターと連携を図りながら、必要な支援を行う。	①随時
	北里	①成年後見制度の利用が必要と判断される人に対して、市や尾張北部権利擁護支援センターと連携を図りながら、必要な支援を行う。 ②成年後見制度や権利擁護支援に関わる弁護士等の専門職との連携を適切に取る。 ③身寄りのない人の支援についての課題や支援体制について関係機関で検討する。（市内関係機関と共同）	随時



② 高齢者虐待や重層的な課題がある困難事例への対応	南部	・虐待ケースはマニュアルに沿って対応する。高齢者虐待防止ネットワーク会議に出席し多職種連携に努める。必要時には措置支援を行う。	・随時
	小牧	(1)虐待又は虐待疑いに関する通報があった場合は、速やかな市との情報共有と地域包括支援センター内での検証を行い、小牧市の虐待対応マニュアルに沿って対応する。 (2)高齢者虐待防止ネットワーク会議に出席し、市担当課及び関係機関と情報共有しながら連携を図り、迅速な対応を行う。 (3)個別の虐待ケースに対して、包括内三職種で検討しながら、多角的な視点で対応できるよう日頃からの連携の強化を意識する。	(1)随時 (2)月1回（年12回） (3)随時
	味岡	①虐待の疑いのあるケースについて、虐待対応マニュアルに沿って対応するとともに、包括内で検証を行う。また、虐待防止ネットワーク会議定例会へ参加し、情報を共有しながら、市と連携し、必要な場合には、老人福祉施設等への措置ができるよう支援する。 ②民生委員や介護支援専門員等から支援における困難事例の相談を受けた場合、課題を整理し、優先順位をつけ、対応策を検討する。内容に応じて市と連携し支援する。	①随時 ②随時
	篠岡	①虐待の疑いのあるケースについては速やかに市に報告し、コアメンバー会議で共有された情報や方針をもとに速やかに必要な措置を講じる。また、虐待防止ネットワーク会議に参加し、継続的な支援を行う。 ②重層的な課題のあるケースについて、包括内で協議を行い、市やその他関係機関と連携しながら対応していく。	①対応：随時 会議参加：月1回 ②随時
	北里	①虐待の発見や疑いの相談を受けた際は、速やかに市へ報告し、コアメンバー会議にて役割分担を決め初期対応する。その後は、市及び関係機関で個別ケース会議を開催し、支援方針を検討し対応する。 ②虐待防止ネットワーク担当者会議定例会に参加し、市及び関係する機関と情報を共有し、適切な対応を取ることができるように連携を取る。 ③包括内で対応を協議し、市と連携を取り、必要な場合には老人福祉施設等への措置が出来るように支援する。 ④困難事例については、包括内で対応を協議し、市及び関係機関と個別ケース会議にて支援方針を検討し対応する。	随時
	③ 消費者センターを始めとした関係機関との連携による消費者被害への対応	南部	①消費者被害に関する相談は小牧市消費生活センターと連携し支援する。 ②消費生活センターと意見交換会（市内包括合同）
小牧	(1)消費生活センターと情報交換の機会を持ち、消費生活センターや警察が発信する最新の消費者被害の傾向を把握し、被害防止の啓発に活用する。 (2)サロン等の地域住民が集う場で最新の消費者被害について啓発し、もし被害にあったときの相談先を伝えていく。 (3)消費者被害の相談があった場合は、速やかに状況把握と情報収集に努め、消費生活センターや警察と連携し支援を行う。	(1)随時 (2)随時 (3)随時	
味岡	①消費者被害の相談があった場合には、市や小牧市消費者生活センター、警察署等と連携し支援を行う。 ②小牧市消費生活センターとの意見交換会を行う。（市内包括と共同）	①随時 ②年1回	
篠岡	①消費者被害の相談があった場合には、警察や消費生活センターと連携をし、支援を行う。	①随時	
北里	①消費者被害の相談があった場合は、小牧市消費者センターへ連絡し連携を図り、支援を行う。また、ケースに応じて警察との連携を図る。 ②小牧市消費者センターと情報交換会を開催する。（市内包括と共同）	①随時 ②年1回	

④ 虐待防止や消費者被害防止に関する普及啓発	南部	①「お元気だより」やSNSに高齢者虐待防止や消費者被害防止に関する記事を掲載する。 ②介護保険事業所や医療機関、金融機関に対し高齢者虐待防止研修を実施し、知見を広めていくとともに、相談しやすい関係性を構築する。 ③地域住民に対して高齢者虐待防止に関する講座を開催し、普及啓発活動を行うとともに、地域住民が「虐待かも？」と感じたときに相談しやすい関係性を構築する。	①お元気だより：年1回 SNS：年2回 ②3か所以上 ③年1回
	小牧	【消費者被害防止に関する普及啓発の取り組み】 (1)サロン等の地域住民が集う場で、出前講座を開催する。 ・出前講座の中で寸劇を行うなど、受講者がより関心を持って被害防止について学べるよう内容を工夫する。 ・消費生活センターが発行するリーフレット等を活用し、相談窓口の周知を図る。 (2)最新の特殊詐欺についての啓発のため、リーフレットを作成する。 【虐待防止に関する普及啓発の取り組み】 (1)サロン等の地域住民が集う場で出前講座を開催する。 ・講話を主として高齢者虐待に関する情報を発信する。 (2)虐待防止の啓発や周知を行う。	(1)中部1回、西部1回（年2回） (2)随時  (1)年1回 (2)年1回
	味噌	①社会福祉士が主体となって、専門職に向けた虐待防止についての講話や啓発活動を行う。 ②希望者やサロンへ出向き、虐待防止や消費者被害についての講話を行う。	①随時 ②随時
	篠岡	①介護保険事業所や医療機関、サロン等へ出向き、虐待防止や消費者被害防止に関する講話及びチラシの配布による周知啓発を行う。	①講話年3回
	北里	①事業所向けの虐待防止に関する研修会を開催する。（市内包括と共同） ②消費者被害防止の啓発活動は、チラシを作成し適時、配布する。（市内包括と共同） ③市民向けの虐待防止、消費者被害防止の講座を行う。	①年1回 ②随時 ③随時

## Ⅵ介護予防推進事業

実施項目	包括	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)
① 介護予防事業が必要な人の把握	南部	①相談や訪問時に簡易版チェックリストを実施して、介護予防対象者を把握する。 ②市域で行う簡易版チェックリストの結果を元に介護予防事業必要者を把握し事業へつなげていく。（把握事業） ③民生委員・保健連絡員等、地域住民との連携を取り、ハイリスク支援必要者を把握していく。	①随時 ②10月以降随時 ③随時
	小牧	(1)高齢者が集まる場所へ出向き介護予防について啓発を行う。 (2)地区別の相談分析や収集した情報を基に、ひとり世帯・高齢者世帯・高齢化率が高い地域の課題を分析することで介護予防が必要な対象者の把握に努める。 (3)医療機関・保健センター・リハビリテーション連絡会・市担当課と一緒にフレイル傾向者の把握の方法について協議する。	(1)随時 (2)3か月に1回 (3)随時
	味噌	①総合相談や地域活動に出向くことにより、支援が必要な高齢者を把握し、適切な支援につなげる。 ②フレイルチェック質問票の結果を元に、対象者に訪問対応し、包括の周知、生活状況の把握、公的サービスやインフォーマルサービスの情報提供を行う。 ③市の担当部署と協力し介護予防サービスの利用状況や推移をみていくことで、圏域全体の現状把握に努める。	①随時 ②随時 ③年1回
	篠岡	①各出張相談会や住民の集いの場に出向き、住民や民生委員から地域の高齢者の情報を得ることで支援が必要な高齢者を把握し、介護予防につなげていく。 ②把握事業の高齢者データを基に介護予防対象者を把握する。 ③総合相談から、介護保険サービス利用以外でも介護予防が必要と思われる高齢者の訪問を実施し把握に努める。	①相談会：月5回 ②8月以降 ③随時
	北里	①簡易版のチェックリストを実施して、介護予防対象者を把握し、意向を聞きながらサロンやその他集いの場などの社会資源へ繋げていく。 ②フレイルチェック質問票を市内在住の75歳以上の方には健康診断の問診票と共に送付し、また、圏域ごとに作為的に抽出し人数調整した方にも送付し、結果や戸別訪問で地域アセスメントを行い、地域の社会資源やニーズを把握し、取り組みに繋げていく。	①随時 ②年1回、訪問は随時

<p>② 効果的で利用しやすい介護予防事業の実施及び普及啓発</p>	<p>南部</p>	<p>①介護予防についての情報や講座の案内をお元気でより発信する。 ②地域の集いの場（サロン）にて、介護予防講話や認知症予防講話を実施する。 ③「南部こまき山体操の会」へ出向き、測定会時など継続サポートをしていく。 ④地域の保健連絡員との連携し、地域の健康展に参加し介護予防の啓発をする。</p>	<p>①年2回 ②年5回 ③年5回 ④2か所以上</p>
	<p>小牧</p>	<p>ポピュレーションアプローチの位置づけで健康意識の向上、閉じこもり予防、認知症予防、介護相談の視点で下記事業を実施する。  (1)ラピオにて健康づくり、フレイル予防に取り組む「ラピオでわかな」を実施（こまき山体操・脳トレ等の実施） (2)ふれあいサーキットトレーニングの実施（こまき山体操・脳トレ・コグニサイズ等の実施） (3)住民主体の認知症予防ゲームリーダーグループ、認知症地域支援推進員と連携し、認知症予防活動の普及啓発を行っていく。 (4)リーダーグループの定期開催について、市担当課、認知症地域推進員、市内の地域包括支援センターが連携協力し、サポートしていく。 (5)介護予防の社会資源について、市担当課、保健センター、地域支え合い推進員、リハビリテーション連絡会と協議する機会を作る。</p>	<p>(1)ラピオでわかな：月2回 (2)ふれあいサーキット：月1回 (3)随時 (4)随時 (5)認知症予防ゲーム：月2回</p>
	<p>味噌</p>	<p>①地域住民が集まる場(サロン・老人クラブ・田島の郷)において、健康維持・増進や介護予防に関する講話および実技指導を行う。さとだよりを活用し包括の介護予防に関する活動を発信する。 ②地域支え合い推進員との協働により、小牧市全体および圏域または地区ごとの予防活動状況をまとめ、普及啓発につなげる。</p>	<p>①年5回 ②随時</p>
	<p>篠岡</p>	<p>①相談会やサロンで介護予防に関するチラシを配布し、介護予防事業の啓発を行う。 ②野口の郷で介護予防に関する講話を行う。</p>	<p>①随時 ②年2回</p>
	<p>北里</p>	<p>①老人会、ふれあい・いきいきサロン、地域3あい事業等に出向き、介護や認知症の予防に関する講話を行う。 ②「介護予防体操教室」を圏域の事業所と企画し、北里市民センターで定期的に開催し、地域に運動と交流の場を作っていく。 ③認知症予防ゲームリーダーの方を中心に「みんなの認知症予防ゲーム」を定期的に開催する。（市内包括と共同） ④「みんなの認知症予防ゲーム」を地域へ出向き広めていく。 ⑤北里市民センターで、定期的に「みんなの認知症予防ゲーム」を開催する。</p>	<p>①随時 ②月1回 ③月2回（第1・3木曜日） ④随時 ⑤年12回</p>
<p>③ 「こまき山体操」等を活用した、住民の主体的な介護予防活動の場の支援</p>	<p>南部</p>	<p>①「南部こまき山体操の会」への継続支援を行う。 ②住民の主体的介護予防活動の場で、こまき山体操の実演し、啓発活動を行う。</p>	<p>①②随時</p>
	<p>小牧</p>	<p>(1)ふれあいサーキットトレーニング、サロン、西部コミュニティセンター等で住民主体の介護予防活動の支援、「こまき山体操」の周知を図る。 (2)介護予防活動を楽しく、長く、みんなで取り組むことができるように、軽運動・認知症予防トレーニング等を介護予防活動に取り組む住民へ伝えていく。 (3)介護予防教室やサロン等で「こまき山体操」を指導し、住民が担い手と活動するきっかけ作りとする。 (4)地域住民に住民主体の介護予防の場を周知していく。 (5)住民主体の介護予防の担い手に対して、地域包括支援センターがこれまでの活動で得たノウハウを伝えるなど支援を行う。</p>	<p>(1)随時 (2)随時 (3)随時 (4)年4回（社協だより） (5)随時</p>
	<p>味噌</p>	<p>①地域支え合い推進員と連携し、田島の郷において「こまき山体操」の啓発や教室開催に向けて、介護予防リーダーが活躍できる場づくりの支援を行う。</p>	<p>①随時</p>
	<p>篠岡</p>	<p>①野口の郷で介護予防リーダーが定期開催しているこまき山体操が継続するよう、地域支え合い推進員や行政等とともに支援する。 ②地域のサロンや認知症カフェなどの住民が集まる場において、こまき山体操などの介護予防に関する取り組みが進むよう働きかける。</p>	<p>①支援：随時 打合せ参加：年4回 ②随時</p>
	<p>北里</p>	<p>①サロンや老人会へ出向き、介護予防リーダーの方と一緒に「こまき山体操」の普及・啓発を行い、参加者が自主的に継続できるように働きかけていく。 ②「こまき山体操」をきっかけに介護予防リーダーの活動の場を広げていく。</p>	<p>随時</p>

Ⅷ認知症総合支援事業

実施項目	包括	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)
① 認知症に関する知識の普及啓発	南部	①認知症サポーター養成講座を小・中学校や、ステッカー啓発を実施した企業等で開催する。 ②認知症サポーター養成講座を市民対象に区単位で開催する。 ③オレンジカフェのスタッフに学びの場を提供する。 ④認知症サポーター養成講座の受講生を対象に、振り返りの講座を開催する。（包括合同） ⑤認知症に関する知識の普及啓発、認知症地域支援推進員の周知のため、介護保険事業所や医療機関と連携し、相談のしやすい関係を構築する。 ⑥認知症に関するコラムをSNSに掲載し、幅広い世代への認知症の知識の普及・啓発を図る。	①3校企業2カ所 ②年2回 ③年各1回 ④年1回 ⑤随時 ⑥隔月
	小牧	(1)認知症の啓発活動が停滞している地区へのアウトリーチを継続的に行い、認知症サポーター養成講座等の開催につなげる。 (2)認知症サポーター養成講座は集合型を基本とするが、Web開催等集まらなくても実施できる体制を整え、養成講座の開催が停滞しないようにする。 (3)担当圏内の小・中学校・高校（特に中・高）・企業での認知症サポーター養成講座開催の啓発活動を、直接訪問だけでなく電話やメールなども活用して行う。 (4)広報こまきや社協だより等を活用し、認知症カフェや認知症サポーター養成講座、見守りステッカー等の啓発を行う。 ・見守りステッカーの啓発のため、日常生活に身近な医療機関・金融機関・小売店等を周り見守りステッカーの周知とポスター掲示等の協力を得る。 (5)認知症サポーターステップアップ講座を、市内の地域包括支援センター合同で開催する。 ・既存の認知症サポーターが認知症の基礎知識を振り返るだけでなく、さらなる知識の習得と対応力を深める機会にする。 ・この講座をきっかけに、地域活動に興味のある方が、新たな担い手として地域活動に参加できるようにする。 (6)個別地域ケア会議等に認知症地域支援推進員が参加できる機会があれば参加し、認知症に関する啓発を行うきっかけを得る。	(1)随時 (2)小学校4カ所 中学校2カ所 高校1カ所 企業5カ所 (3)随時 (4)年4回（社協だより） 広報こまき：随時 (5)年1回 (6)随時
	味噌	①地域住民や企業、小中学生等幅広い年齢層へ積極的に働きかけ、認知症サポーター養成講座や認知症予防・共生に関する講座の開催、啓発に努める。 大勢での開催だけでなく、地区ごとや小さな集まりの場で講座の企画・相談を行えるように努める。 ②認知症に関する住民主体の取り組みが促進されるよう認知症サポーター養成講座や、ステップアップ講座を開催し、活動への支援を行い人材育成に努めていく。（市内包括と共同） ③各地域協議会と連携し、認知症予防活動の促進に努める。	①年2回 ②ステップアップ講座等 1回/年 ③随時
	篠岡	①認知症サポーター養成講座を小・中学校や市民向けに開催し、見守りの支援体制づくりに繋げる。 ②オレンジカフェのスタッフを対象とした勉強会を実施する。 ③企業、市民向け認知症サポーター養成講座を住民キャラバンメイトと合同で実施し、活動できる住民キャラバンメイトを増やす。	①市民向け年1回 小・中学校各1カ所以上 ②年3回 ③年2回
	北里	①認知症サポーター養成講座、声かけ訓練等を通して広く市民に認知症について周知する。また、認知症の人とその家族に適切に対応できる人を増やす啓発や講座を行う。 ②認知症についての啓発チラシ等を作成する。 ③認知症サポーター養成講座を地域住民（チームオレンジ・地域協議会メンバー）と一緒に、圏内の小・中学校で開催し啓発に努める。 ④認知症に関する住民主体の取り組みが促進されるよう認知症サポーター養成講座の受講者に対し、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、認知症カフェや見守り活動等を行う人材育成を行う。（市内包括と共同で開催） ⑤認知症カフェスタッフを対象に勉強会を開催し、運営の継続と認知症の方の対応力向上を図る。 ⑥認知症サポート医との連携を強化し、家族や本人が受診・相談がしやすい体制を整える。認知症サポート医・認定看護師等との意見交換会を実施する。	①随時 ②随時 ③市民向け1回、2小学校、2中学校/年 ④年1回 ⑤年2回 ⑥年1回

② 認知症初期集中 支援チームを始め とした関係機関と の情報共有及び 連携	南部	・必要なサービスにつながらない方、医療機関への受診拒否等で支援が進まない方には、適切な時期に初期集中支援チームにつなげ、連携を図る。	随時
	小牧	(1)総合相談で認知症が疑われるケースについては、早めに地域包括支援センター内で検討するとともに、必要に応じて認知症初期集中支援チームにも相談する。 (2)依頼ケースの有無に関わらず、可能な限り認知症初期集中支援チーム員会議に参加する。 ・認知症当事者や家族等に対する支援方法について情報共有し、実践の場で活かせるようにする。 (3)介護支援専門員から、認知症に関する事例の相談を受けた場合、認知症初期集中支援チームへの依頼の必要性を検討し、ケアマネジメント支援の視点から関わって行く。 ・支援依頼をする場合は、早期に依頼票を作成する。 ・依頼後は包括的継続的ケアマネジメントの視点から、介護支援専門員の支援に携わるとともに、認知症初期集中支援チームと連携して支援を行う。 (4)認知症サポート医をはじめとした医療機関との連携を強化し、初期段階で認知症の方の支援に携われるようにする。	(1)随時 (2)随時 (3)随時
	味噌	①認知症の方を介護している方などから相談があった場合に、認知症地域支援推進員が主となり、訪問や相談を行う。サービス利用や受診の拒否、包括だけでは対応が困難な場合においては、包括内で協議の上、適切な時期に認知症初期集中支援チームへ繋げる。 ②認知症初期集中支援チームや認知症サポート医、認知症疾患医療センターと連絡・相談がしやすいよう連絡体制を整える。	①随時 ②随時
	篠岡	①認知症地域支援推進員が主となり、困難ケースや医療につなぐ必要があるケースについて、初期集中支援チームと情報共有を図り、迅速な対応ができるよう協力体制を継続していく。	①随時
	北里	①認知症についての相談があった場合に、認知症地域支援推進員及びセンター職員が訪問や来所相談に対応する。包括支援センターだけでは対応が困難な場合においては、センター内で協議の上、適切な時期に認知症初期集中支援チームへつなげ連携を図る。 ②認知症初期集中支援チーム員会議へ出席し、ケースの課題について検討する。 ③医療の介入が必要な認知症のケースは、早期にかかりつけ医や認知症サポート医との連携を図る。	①随時 ②月1回（第3水曜日） ③随時
③ 認知症予防活動 の推進	南部	・認知症予防ゲームリーダーの活動の推進と小牧市で開催する認知症予防ゲームの支援をする。	随時
	小牧	(1)出前講座などで、認知症予防体操やゲーム・脳トレ等を実践する。 (2)認知症予防活動に関わる研修等に参加することで知識を深め、予防教室や出前講座等で実践する。 (3)認知症予防ゲームリーダーと顔の見える関係づくりに努め、連携して認知症予防活動に取り組む。（Ⅶ-②-⑤に準ずる。） (4)認知症予防の取り組みが進んでいない地域で、認知症予防活動の重要性を伝え、予防活動の取り組みにつながるよう働きかける。 (5)認知症予防活動が自宅でも継続できるよう、コグニサイズの方法や脳トレ問題を作成する。	(1)随時 (2)随時 (3)随時 (4)中・西部1か所 (5)随時
	味噌	①感染対策に留意しながらみんなの認知症予防ゲームやコグニサイズ、ファイブ・コグを活用し、認知症予防の啓発や意識付けを行う。また住民主体による認知症予防の取組みを支援する。	①年1回以上
	篠岡	①認知症予防ゲームリーダーの活動を、介護予防推進部会を中心に支援していく。 ②圏域における認知症予防ゲームの継続開催と、ゲームリーダーの増員について、働きかけていく。	①随時 ②月1回
	北里	①ファイブ・コグ（高齢者用集団認知検査）、認知症予防プログラムを年1回実施し、自主的な認知症予防の取り組みをすすめる。 ②認知症予防プログラム参加者対象に自主化の講座を開催する。振り返りや交流の機会を作り自主化に向けた計画、グループ活動の継続を支援する。コロナウイルス感染症の状況に応じて、自主活動が中止される場合は、小牧市ウォーキングアプリ a l k o を活用し、活動が継続できる環境を整える。	①年1回（9月～10月予定） ②講座10月予定、自主活動月1回

<p>④ 認知症の人の介護者への支援 （認知症カフェの開催や運営支援含む）</p>	<p><b>南部</b></p>	<p>①認知症の方を介護している家族等が交流できる場を作り、介護者の負担の軽減を図る。（男性介護者向け） ②認知症介護者の交流会や認知症疾患医療センター主催の交流会への参加を勧め、介護者支援につなげていく。（包括合同） ③認知症カフェ運営2か所の支援を継続する。</p>	<p>①偶数月 ②年1回 ③毎月</p>
	<p><b>小牧</b></p>	<p>(1)認知症介護者家族交流会が、通常の認知症カフェ内で開催していることを周知する。認知症カフェの和やかな雰囲気の中で、情報交換及び収集、専門職への相談ができるとともに、新たな介護者同士の出会いの場となるように支援・啓発を行う。 (2)既存の認知症カフェの運営支援を継続する。 (3)認知症カフェの周知を図るため、商業施設内の空きスペースでサテライト認知症カフェを開催する。 (4)介護離職防止の観点から、企業の労務担当者だけでなく就労者にも、制度活用や介護休暇が取得しやすい職場風土づくりについての理解が進むよう、認知症サポーター養成講座等の機会に啓発を行う。</p>	<p>(1)(2)カフェ運営時 （カフェ・和：年12回 結カフェ：年11回 (3)年1～2回 (4)随時</p>
	<p><b>味噌</b></p>	<p>①2ヶ月に1回、介護者の交流会を開催し、認知症の方を介護している家族等の支援をする。また交流会の参加人数や参加者に応じ、各地域での開催検討も行う。 ②認知症カフェの立ち上げ・運営に向けた検討・調整を行う。 ③認知症見守りネットワークで配信された方について、その後のフォローをする。</p>	<p>①奇数月年6回 ②新規立ち上げ：1か所 ③随時</p>
	<p><b>篠岡</b></p>	<p>①認知症カフェに参加し、当事者や介護者からの相談対応や、カフェ運営等の支援を継続する。また、休止中の認知症カフェについて再開に向けた働きかけをしていく。 ②家族介護者同士の交流会を開催する。</p>	<p>①認知症カフェ2カ所 （月3回） 休止中カフェ2カ所 ②隔月</p>
	<p><b>北里</b></p>	<p>①家族介護者交流会を開催し、認知症の方とその家族が共に参加しやすい機会となるように企画する。 ②圏域内の認知症カフェの立ち上げに向けた調整を行う。活動が始まっている認知症カフェに対しては、運営を支援する。</p>	<p>①月1回 小牧市年2回 ②随時</p>
<p>⑤ 認知症高齢者等の見守り支援</p>	<p><b>南部</b></p>	<p>①認知症声掛け訓練を小針の郷にて北里包括と合同で開催する。 ②認知症見守りネットワーク協力員及び認知症見守りステッカー事業の啓発を継続する。</p>	<p>①年1回 ②随時</p>
	<p><b>小牧</b></p>	<p>(1)認知症サポーター養成講座後に、見守りネットワーク声掛け訓練を実施することで、認知症についての正しい知識に基づいた対応方法を、体験を通して身に付けることで地域による見守り体制の構築を図る。 (2)声掛け訓練は、可能な限り実施する地域内の企業や店舗等の協力を得て行い、地域全体で認知症の方の見守り体制が構築されるような働きかけを行う。 (3)認知症見守りネットワーク協力員の啓発活動を、介護展や企業回り、各種講座など地域住民と関わる機会がある際に行い、新規協力員数を増やす。 (4)徘徊による行方不明者の早期発見のため、あんしん補償事業の啓発を市内の地域包括支援センターで情報共有しながら病院や企業、店舗等へチラシの掲示・設置の協力を依頼する。</p>	<p>(1)声掛け訓練 中部：1回、西部：1回 (2)養成講座未実施地区を2か所減らす (3)新規協力員数：10人～20人増 (4)随時</p>
	<p><b>味噌</b></p>	<p>①認知症サポーター養成講座、認知症の方への声かけ訓練等を通して広く市民に認知症について周知する。また、認知症の人とその家族に適切に対応できる人や認知症見守りネットワーク協力員を増やす啓発を行う。 ②認知症見守りステッカー事業が有効活用されるよう、地域住民、老人会や婦人会等の各団体、また企業等へ啓発する。</p>	<p>①随時 ②随時</p>
	<p><b>篠岡</b></p>	<p>①認知症見守りネットワーク協力員の啓発活動を行なう。 ②認知症見守りステッカー事業、あんしん補償事業について周知していく。</p>	<p>①随時 ②随時</p>
	<p><b>北里</b></p>	<p>①小針の郷で、声かけ訓練を開催する。（南部包括と共同で開催） ②介護展で認知症見守りネットワーク協力員、認知症高齢者等あんしん補償事業の啓発活動を行う。 ③事業所を訪問し、認知症サポーターのいるお店を示すためのステッカーを配布する。 ④認知症高齢者等あんしん補償事業について、地域や企業等での周知を行い必要とされる方に紹介していく。</p>	<p>①年1回 ②年1回（6月） ③随時 ④随時</p>

IX在宅医療・介護連携推進事業

実施項目	包括	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)
① 在宅医療・介護関係機関とのネットワークの構築	南部	①こまきつながるくんを活用し、多職種と連携しながら、利用者への支援を行う。 ②在宅医療・介護連携サポートセンターと定期的に情報交換しながら、連携事業について検討していく。 ③医療介護勉強会、多職種連携研修会に参加し、他の職種の理解を深め、ネットワーク構築につなげる。	①②随時 ③年5回
	小牧	(1)在宅医療・介護連携サポートセンターと協力し、医療（医師・歯科医・薬剤師）と介護の連携の促進・強化を図る。 (2)医療機関から退院し、在宅生活に戻る際には必要に応じて切れ目なく介護サービスを受けられるようにするため、医療機関と介護関係機関が連携し、入院時から情報を共有し退院に向けた連絡・調整を行う。 (3)多職種と情報共有が必要なケースでは、「こまきつながるくん」を積極的に導入し、利用者への支援を行う。 (4)V-①-(1)に準ずる。	(1)随時 (2)随時 (3)随時 (4)年に4回
	味岡	①医療機関、薬局、保健センター等と連携を取り、必要な世帯へかかりつけ医・薬局を持つことの重要性、口腔機能向上、栄養改善、内服管理等の支援のネットワークを構築する。 ②こまきつながるくん連絡帳を活用して、関係機関と連携をとりながら本人・家族支援を行う。 ③入退院支援について「医療と介護の連携シート」を活用し、適切に医療機関との連携を図る。 ④多職種カンファレンスや多職種連携研修会に参加する。 ⑤「さとだより」を圏域内の医療機関・薬局等に設置を依頼し、顔の見える関係づくりを進める。	①随時 ②随時 ③随時 ④開催時 ⑤年3回
	篠岡	①地域の高齢者の入退院支援や日頃の医療について、医療と介護の連携シートを活用し、情報共有を行い連携していく。 ②こまきつながる連絡帳を活用し、多職種と情報共有する。	①随時 ②随時
	北里	①「こまきつながるくん連絡帳」を活用して、関係機関と連携をとりながら利用者の支援を行う。 ②担当利用者が入院等した場合、「医療と介護の情報シート」を活用し、速やかに医療機関との連携を図る。 ③医療機関からの退院支援依頼がある場合は、状況にあわせて訪問し調整を図る。 ④在宅医療・介護連携研修会に参加する。 ⑤「北里地域包括支援センターゆうあいだより」を圏域の医療機関・薬局等に設置し、連携が取れる顔の見える関係づくりを進める。 ⑥多職種カンファレンス（自立支援・重度化防止）の運営実行と参加により、顔の見える関係の在宅医療・介護のネットワークを構築する。 ⑦小牧市在宅医療介護サポートセンターと協働して、尾張北部圏域における入退院支援を含む医療連携のあり方について、関係機関と協議を重ねる。	①随時 ②随時 ③随時 ④随時 ⑤年3回以上発行 ⑥年4回 ⑦年4回
② 在宅医療・介護の普及・啓発の推進	南部	①生き生き人生プロジェクトに参加し市内の専門職とともにACPやわた史ノートの普及啓発活動を行う。（包括合同） ②わた史ノート普及啓発のため、地域のサロン等で出前講座を開催する。	①随時 ②2回
	小牧	(1)地域住民に向けてサロンや老人会へ出向き、わた史ノートの活用を促進するため出前講座を開催する。 (2)サロンや老人会へ出向き「介護保険制度の説明」や「介護予防」についての出前講座を開催する。 (3)在宅医療・介護連携サポートセンターと連携し、住民からの医療相談に対応する。	(1)随時 (2)随時 (3)随時
	味岡	①地域住民に向けて、わた史ノートの活用を促進するため出前講座を開催する。 ②サロンや老人会へ出向き、かかりつけ医の必要性や介護保険制度、介護予防についての出前講座を開催する。 ③在宅医療・介護連携サポートセンターと連携し、住民からの相談に対応する。	①年1回以上 ②年1回以上 ③随時
	篠岡	①地域の集いの場に出向き、「わた史ノート」の講座を実施する。 ②地域住民に対し、介護保険制度や在宅医療についての講座を実施する。	①年1回以上 ②年1回以上
	北里	①「わた史ノート」の出前講座の依頼がある時はセンター職員が講師として普及啓発に努める。 ②介護保険制度の説明や在宅医療・介護についての講話を地域で開催する。	①年1回以上 ②年1回以上

### ×地域包括支援センター独自の重点取り組み事項【自由記載】

<p><b>南部</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の方や認知症の方を介護する家族への支援の輪を広げるために、小地区で認知症サポーター養成講座を2回開催する。</li> <li>・相談体制の強化として電話や訪問以外に各年代に対応できるよう、SNS等を活用した相談ツールや、地域での広報活動を拡大する。</li> <li>・民生委員不在の地区に向けて、地域と一緒に考え支援可能な体制づくりを検討する。</li> <li>・保健センターと連携し、地区保健連絡員と共に地域でできる介護予防について検討し、ミニ健康展を2か所以上で開催する。</li> </ul>
<p><b>小牧</b></p>	<p>自由記載：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.制度の狭間の方、8050問題、生活困窮、介護、障害、子どもへの支援等について法人内でも課題を共有し適切な支援にあたる。</li> <li>2.重層的なセーフティネットの強化や多機関協働事業、地域で支えるしくみや災害への対策について効果的に行われるよう、関係機関と情報共有し、方策を検討していく。</li> <li>3.個別ケア会議で抽出された課題について、区単位や小学校区の地域協議会で情報共有をすることにより、住民がより身近な問題として受け止め、個々のケースから地域課題を検討する場の道筋を立てていく。</li> <li>4.山北地区について、昨年度開催した啓発イベントで伺った意見やアンケートの結果を反映し、令和5年度も啓発イベントを実施し、住民と交流を深め、困りごとの相談できる「顔の見える関係づくり」を図る。</li> <li>5.上新町地区について、集合住宅における単身者世帯に対して、地域のつながりづくりや相談窓口の周知を図る方法について、区長や民生委員、地域住民、地域支え合い推進委員と共同で検討していく。</li> <li>6.地域包括支援センターを身近に感じて頂き、相談しやすい「顔の見える」関係作りに取り組む一環として、地域住民や民生委員と話し合い、相談窓口の啓発チラシを作成する。</li> <li>7.高齢者の方にいつまでもいきいき元気に過ごして頂くため、介護予防に関しての活動をチラシなどを用いて発信し、「介護予防」の取り組みの大切さや、フレイル予防について普及・啓発していく。</li> </ol>
<p><b>味岡</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①田島の郷での出張相談会や介護予防、認知症予防を通じて、包括のPRを行う。</li> <li>②味岡圏域で活動がはじまる認知症カフェ「オレンジカフェ・ココシア」の活動を支援する。</li> </ol>
<p><b>篠岡</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域資源でもある認知症予防ゲームリーダーの養成や教室を手伝えるスタッフを確保し、認知症予防のための教室を広めていけるよう地域に働きかけていく。</li> <li>・地域住民を対象に、地域の支え合い活動への関心を高め、見守り活動等につなげられるような勉強会を開催する。</li> </ul>
<p><b>北里</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 地域での集まりの機会や活動が減少傾向にある地域に対して、住民と共に課題を共有し、介護予防の視点で圏域内の介護事業者や関係機関と協力して講座を開催するなど地域の活動を支援する。</li> <li>② 「認知症予防プログラム」「みんなの認知症予防ゲーム」の取り組みを、医療機関、薬局、介護事業者等と協力し、地域で展開できるよう連携を図る。</li> <li>③今年度の目標は、チームオレンジの更なる活動機会の充足と地域協議会に医療・福祉専門職が参加する（新たなメンバーの誘致）ことで会の発展を図る。</li> </ol>