

大田区福祉部長 宛

資料 4-2

令和6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

「大田区らしい地域共生社会の実現」を見据え、だれもがだれかとつながることで「その人らしさ」を大切に、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることが出来るまちづくりに取り組む。

● 機能アップ3か年計画《令和6年度～8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. 地域住民の介護予防・フレイル予防に取り組むことで「その人らしく」暮らし続けることが出来るまちづくりを行う。★[重-1]</p> <p>2. 自立支援に向けて、自立支援に資するケアマネジメント力の強化と多職種多機関との連携の強化を図る。★[重-2]</p> <p>3. 地域住民や民間企業など、様々な地域の力と、そのつながりを大切にする事で、見守りネットワークの構築・強化・推進を図る。★[重-3]</p> <p>4. 高齢者の抱える様々な課題に対して、迅速かつ適切な対応を可能とすべく地域包括支援センターの相談機能強化に取り組む。★[重-4]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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ワン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て、ケースと地域資源についての情報共有と、三職種の専門職的視点とバイスティックの七原則に基づく検討を行い、職員個人ではなくチームとしての支援方針を決定、個別課題・地域課題の解決に向けてワンチームで取り組む。★[重-4]</p> <p>② 研修や勉強会の機会を効果的に活用することで、個々の知識やスキルの向上に取り組む。さらに得た知識やスキルについては所内へフィードバックすることでチーム全体のボトムアップにつなげていく。★[重-4]</p>

	③ 権利擁護の視点を大切にし、成年後見制度の利用促進や若いじたくの周知に取り組む。虐待防止についても、防止や早期発見のための周知啓発活動に取り組み、さらに外部研修・所内研修など通して対応力の強化を図る。
--	---

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域における多職種・多機関との連携を深めることで、多種多様なニーズや状況、変化に応じた対応力の強化を図る。
実施計画	① 重層的支援会議や地域包括支援センターが主催する地域ケア会議を有効活用し、多職種多機関と多面的多角的な視点での意見交換や検討を行うことで、互いの連携と対応力の強化を図る。★[重-2] ② 重層的支援が必要なケースに対応する為、大森西ケアマネの会を軸に、地域の多職種・多機関とのつながりの強化を図るべく、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強化を図る。★[重-2] ★[特力]

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	その人らしさの視点を大切に、自立支援に資するケアマネジメント力を強化する。
実施計画	① 地域と連携して、地域住民の介護予防・フレイル予防、健康の維持・増進に取り組む。★[重-1] ② 自立支援計画作成時（中間評価、最終評価含む）のアセスメントを丁寧に行い、ストレングスの視点を大切にすることで、その人らしさの実現に向けて取り組む。またその人らしさを阻害する様々な課題に対しては、解決に必要な社会資源の活用・発掘・創出を行う。★[重-1] ★[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	地域の見守り体制の強化・推進を図り、安心安全なまちづくりを行う。
実施計画	① 見守りに関するセミナーなどを開催し、地域全体の見守りに対する理解と意識の向上に取り組む。★[重-3] ② 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」等の普及啓発活動を通して、地域住民の「気づき力」の強化に努める。★[重-3] ③ 見守り推進事業者との連携を密にとることで見守り支えあいネットワークの強化に努める。合同の見守りキーホルダー登録会などを企画開催する。★[重-3]

(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	地域包括ケアシステムの深化推進に取り組むことで「大田区らしい地域共生社会」の実現に努める。
------	---

実施計画	<p>① 個別の地域ケア会議（自立支援ケース・困難事例ケース）より抽出した地域課題に対し日常生活圏域地域ケア会議の場で検討、地域の様々な立場や役割の皆様に参加いただき、話し合うことで、地域課題に対して地域全体で取り組むことができる体制を構築する。★[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・介護予防・フレイル予防を目的とした多世代参加型の取り組みを行う。★[重-3] ★ [重-1]</p> <p>③ 地域で行われる様々な行事やイベントに積極的に参加・協力することで、地域とのつながりを強化するとともに、地域包括支援センターの役割や目的を周知していく。 ★[重-3]</p>
------	--

(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まちづくりをすすめていく。
実施計画	<p>① 認知症に対する地域の理解を深める為、地域や若年性認知症相談窓口と連携協働し、多世代を対象にした取り組みを9月の認知症月間を軸に年間を通して行う。オレンジカフェについても参加者のニーズに応じた企画・開催を行っていく。★[重-4]</p> <p>② 認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座をベースに、チームオレンジ大森西の実現に向けて支援を行う、さらにチームオレンジ大森西の活動の場の創出などについても継続的に支援していく。★[重-4] ★[特力]</p> <p>③ 認知症サポート医と連携し、認知症初期集中支援チームとして認知症地域支援推進員とともに認知症の早期発見・早期診断・早期対応および医療・介護の連携を図る。 ★[重-4]</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・警察や消防署など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・警察や消防署などが実施する事業やイベント等に協力、チラシ・パンフレット等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）を行うことで、周知・普及啓発を図る。★[重-3] ★ [重-1]</p> <p>② スマホ普及事業、はねびょん健康ポイント、車いすステーション事業、特殊詐欺被害防止（自動通話録音機の普及など）などの普及啓発活動に積極的に取り組む。★[重-3] ★ [重-1]</p>

大田区福祉部長 宛

令和6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

地域の多機関・社会資源・人材と共に、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・複雑化する重層的な課題に対応したチーム支援を実践する。

● 機能アップ3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	地域特性を踏まえ「大田区らしい地域共生社会の実現」へ向けて、地域に於ける重層的な課題に対応出来るように分野を超えて地域の関係各機関や社会資源とのチーム形成に取り組み、「一人も取り残さない」支援を目指して対応するセンターとなる。
重点項目	<p>1. 地域の多機関や社会資源と共に、地域にフレイル予防や健康寿命延伸に取り組める機会が身近に増え、気軽に取り組めるような地域づくりを目指す。 ★[重-1]</p> <p>2. 地域の多機関や社会資源となる団体・人材と共に、誰もが必要な支援に繋がれるよう「大田区らしい地域共生社会」づくりを目指す。 ★[重-2]</p> <p>3. 重層的な地域課題に対応出来るよう、3職種で連携し、分野を超えて地域の関係各機関や社会資源とのチーム形成に取り組み、「一人も取り残さない」支援を実践する。 ★[重-3]</p> <p>4. 将来に向けて福祉的視点を持った区民が増えるように多世代を対象に認知症サポーター養成講座や高齢者見守り訓練、大田区チームオレンジ事業等を実践し、つながりあえる地域づくりを推進する。 ★[重-4]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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	地域の多世代に向けて包括の周知の強化を図り、3職種の専門性を発揮し複雑化・多様化する重層的な課題へ向けて、分野を超えてチームで「ひとりも取り残さない重層的な支援」を実践する。
実施計画	<p>①権利擁護・インクルージョンの視点の元に、3職種の専門性を生かした所内検討によって課題を把握し、重層的支援会議や地域ケア会議等を通して医療・福祉等の多機関、他分野とのチームでのひとりも取り残さない支援を実践する。 ★[重-3]</p> <p>②重層的支援体制整備事業を踏まえ、重層的な課題を有するケースに対するチーム支援の中で、高齢分野での包括のノウハウを生かしてチーム力の発揮に寄与しひとりも取り残</p>

	さない重層的な支援を実践する。★[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	ケースの背景にある複雑化・多様化する重層的な課題を理解する視点を持つこともケアマネジメント力の一つとして、地域のケアマネジャーの要望・課題を踏まえた研修会を企画・開催する。また、地域のケアマネジャーの相談に寄り添いながら重層化する個別ケースの解決に向けて伴走しながら支援する。
実施計画	①地域のケアマネジャーの有志で組織したケアマネ向上委員会により地域のケアマネジャーの要望・課題に応じた研修会を企画し開催する。 ②ケースの背景にある複雑化・多様化する重層的な課題を理解する視点を持つこともケアマネジメント力の一つとしてより資質の向上が図られるように、また高齢分野以外の他分野の知識が増え、多機関との連携が図れるように研修会を開催する。★[重-3] ③個別ケースの相談を求めるケアマネジャーに寄り添いながら、支援方針の決定に向けて伴走的な後方支援を積極的に行い、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、地域の介護予防・自立支援に関する課題把握に努め、自立支援に取り組む。 ②地域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、包括大森等と横の連携により、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	社会資源等を活用し、大田区チームオレンジ事業への積極的な取り組み等を通して、多世代交流や地域交流が活発になるように、つながり合えるまちづくりを推進する。
実施計画	① 地域の早期からの相談機能の担い手としての「気軽に何でも相談処」を継続して、地域に出ていく包括機能を強め地域の見守り機能を高める。 ② 地域の NPO 法人や社会福祉協議会、地域の多機関等と連携し、地域ネットワークの強化を図る。★[重-2] ★[重-3]★[特力] ③ 子育て世代への支援として児童館とのコラボ企画等を継続する等、属性、世代等の特性を踏まえて認知症や包括支援センターの周知の更なる強化が、地域の多様な世代へ進むよう取り組み、また大田区チームオレンジ事業を推進する。

(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	管内や大森圏域等も視野に「高齢者見守り声かけ訓練」や「アルツハイマー月間 認知症フェスティバル」を「忘れても 出会い 繋がる 笑顔の輪」をテーマに開催し、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	<p>①大森圏域の課題を踏まえて、民生委員児童委員協議会、他包括等とも協力し、「アルツハイマー月間 認知症フェスティバル」を「忘れても 出会い 繋がる 笑顔の輪」を開催し、多世代に向けて「認知症高齢者に対する理解」が進むように取り組む。また、包括の周知の強化を図り、地域づくりを実践する。★[重-4]★[特力]</p> <p>②地域の方々や様々な機関と繋がりながら、「高齢者見守り声かけ訓練」を開催し、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指す。★[重-4]</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の周知・啓発を多世代へ向けに行い、福祉的視点を持った区民が増えるよう将来の地域作りの観点から取り組み、また大田区チームオレンジ事業を積極的に推進し、ステップ・アップ講座の開催やチームオレンジの立ち上げに取り組む。
実施計画	<p>①管内の小中学校等をはじめ属性や世代の特性を踏まえて、認知症サポーター養成講座を開催し、地域の認知症の理解が進み、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに取り組む。★[重-4]</p> <p>②他包括や多機関、地域の社会資源と共に、地域の多世代に向けて認知症の周知・啓発を図れるように、アルツハイマー月間に『認知症フェスティバル（仮称）』を開催する。 ★[重-4]</p> <p>③地域の自主グループや事業者等の課題を把握しながら、ステップ・アップ講座を開催し、チームオレンジの登録を進める。★[重-4]</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	区レベル地域ケア会議の方針を踏まえて、地域連携や地域づくりを推進する。
実施計画	<p>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。</p> <p>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。</p>

大田区福祉部長 宛

令和6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、多世代がかか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に、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3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	地域住民の方々・地域団体との繋がりによりネットワークを拡大させていく。地域住民の方の異変など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るセンターになる。
重点項目	<p>1. 多様な主体によ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介護予防・生活支援の充実への取り組みに努めます。★[重-1]</p> <p>2. 介護、医療福祉、行政サービスだけでなく地域にある様々なサービスとの協働、連携を図り自分らしい暮らしの支援をします。★[重-2]</p> <p>3. 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、家族会等）を積極的に実施し、参加者同士のつながる場づくりに努めます。★[重-3]</p> <p>4. 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取り組みをします。★[重-4]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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、地域から情報が集まる場所となる。
実施計画	<p>① 地域の社会資源を把握し、様々な機関と連携を図る。★[重-2] ★[重-4]</p> <p>② 自治会・町会・民生委員等の連携を強化する（地域活動などをともに企画する中で、顔の見える関係を築き、相談できる体制にする）。★[重-3]</p>

	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。★[重-4]
--	--

(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のスキル向上を図り、介護事業所と包括の連携を強化する。
実施計画	① 介護支援専門員への支援として研修を開催する。 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が主体となり、地域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の三者全体のスキル底上げをする。 ③ 地域ケア会議などで主任介護支援専門員の活躍の場を提供する。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域に元気高齢者を増やす。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。
実施計画	① 地域の社会資源情報を集約し、個人にあった活動の案内ができるように、社会資源マップの更新および新規情報の追加を行い、地域住民の方々に配布する。 ② 居場所づくりへの支援と活動の場を提供する。

(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	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。
実施計画	① 集合住宅の自治会を拠点としたサロン活動、出張講座、地域づくりセミナー、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。 ② 多様な主体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介護予防・生活支援の場を提供する。★[重-1]★[特力] 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。★[重-3] ★[特力] いこいの家（シニアステーション）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。★[重-1] ★[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	医療・介護・地域につなぐ役割を担う。
実施計画	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-3] ★[特力] ② 地域ケア会議を通じて、地域課題を明確化し、自治会・町会、民生委員、関係機関と連携し、解決策を見出す。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の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、地域に向けて認知症への正しい理解者を増やす。
実施計画	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) ① 認知カフェの周知 ② 認知症サポーター養成講座の開催、周知。★[重-3] ★[重-4]

(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暮らせる見守りのまちづくりを目指します。
実施計画	① 見守り体制の構築を図り認知症の方や一人暮らし高齢者の孤立防止を図ります。 ★[重-2] ② 包括を地域の方々に知ってもらい「安心して気軽に相談できる窓口」の周知を推進します。★[重-2] ★[重-3]

大田区福祉部長 宛

令和6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3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	馬込で暮らす人々に寄り添い、身近な相談所となる。
重点項目	<p>1. 高齢者が地域の集いの場へ参加する協力をすることで、フレイル予防や健康維持増進につながるよう、楽しく活動できる仕組みづくりを進めていく。★[重-1]</p> <p>2. 暮らしの変化やその人らしさに合わせて支援や介護、医療等の利用ができるように、様々な機関と意見交換し連携をして自立支援を進めていく。★[重-2]</p> <p>3. 地域の見守り体制の一員として、自助・互助につながる情報提供や共助・公助の取組みを実践する。 ★[重-3]</p> <p>4. 自治会・町会、民生・児童委員、特別出張所、関係機関等との連携を継続し、地域共生社会に向けて複合課題への取組みや認知症の予防と共生、おいじたく等をサポートしていく。★[重-4]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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	認知度が高まり身近な相談窓口として相談を受け止め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手続き支援、社会資源の情報提供や活用ができるように、センター内研修「すきまでおさらい～施策確認」を実施し職員間で学びを深める。★[重-2]</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を図り、地域の共通課題は地域ケア会議につなげていく。</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に自助・互助の力を高める働きかけをする。★[重-1]</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	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

	<p>エまごめ」また馬込地区を中心とした医療従事者との意見交換会「まごめ医療介護連携懇談会」の継続、さらに民生委員等と情報交換会を実施していく。★[重-2]</p> <p>② 民生委員児童委員協議会や地域力推進委員会の定例会へ参加し地域の情報を得るとともに包括の取組みや事業を発信していく。★[重-4]</p>
--	---

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域の関係機関と共に、自助・互助を意識した活動を支援していく
実施計画	<p>① (1) -①、②を実施し、ケアマネジメント力の向上を図る。</p> <p>② 介護保険事業所や医療従事者等の協力や、地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、介護予防・自立支援に向けた地域講座、体力測定会等を開催する。★[重-1]</p> <p>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、状態に合わせて介護への手続き支援を切れ目なく行う。</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	地域の高齢者の見守り体制の一端を担う
実施計画	<p>① 自治会・町会、民生・児童委員、特別出張所、関係機関等の会議体への参加や地域まわりを継続し、つながりを強めて、地域活動等の場で見守りにつながる取組みを実施する。出張型見守りキーホルダー登録会の実施。★[重-3] ★[特力]</p> <p>② 地域のグループへ出向き地域活動を支援。通いの場、集いの場の立上げ・継続支援。（いきいきライフ、東馬込一丁目コミュニティ、他施設との連携）★[重-1]</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	地域の多機関とつながりを継続し、協力しやすい体制をつくる
実施計画	<p>① 地域の多機関との接点を多く持ち、地域の生活課題が生じた際に連携の取れる体制をつくる。（馬込図書館、まごめ園、シニアクラブ、中馬込児童館、行政機関等）★[重-4] ★[特力]</p> <p>② 高齢者の生活課題に“備える”地域講座を開催する。★[重-4]</p> <p>③ 「まちかど相談室」を開催し、多機関・多世代の相談を受ける体制を作る。</p> <p>④ (4) -①を実施し地域からの情報を入りやすくする。</p>

(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	<p>① 家族介護の会「ケアラーの集い」、認知症カフェ「オレンジカフェ馬込」など集いの場を継続し、それぞれの立場に支援していく。★[重-4]</p> <p>② 認知症サポーター養成講座、認知症サポーターステップアップ講座を開催して認知症の理解を深めるとともに、活動の場となるチームオレンジを周知していく。★[重-4]</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	高齢者の地域活動の支援
------	-------------

実施計画	<p>① シニアステーション事業に参加する元気高齢者や地域のボランティア意欲を活かして「チームまごの手」として講座や活動等の運営メンバーへつなげる。</p> <p>② 地域の消防訓練に参加するなど災害に備えた取組みに参加する。★[重-3]</p>
------	---

大田区福祉部長 宛

令和6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

「だれもが安心して住み続けられる」ために地域理解を深め、地域共生社会に向けた地域づくりを行う。

● 機能アップ3か年計画<<令和6年度～8年度>>

目指す姿	地域住民の顔が見える身近な寄合所（よりあいどころ）
重点項目	<p>1. フレイル状態の早期発見・早期介入のため体力測定会や熱中症訪問などでの聞き取りなどを行い、健康寿命を延ばしいつまでも自分らしく生活できるようにする。★[重-1]</p> <p>2. 地域ケア会議等を通して自治会・町会、民生委員児童委員、地域住民、医療・介護、見守り推進事業者等とのネットワークを強化し、住民主体の活動が活性化されるよう地域力の向上に努める。★[重-2]</p> <p>3. 認知症、精神疾患、障害など目では見えにくい生きづらさを持った方の理解を深めるために地域住民と交流する機会を創出し地域共生社会に向けた地域づくりを行う。★[重-3]</p> <p>4. 多機関と連携し多世代・多重問題に対応できる出張相談会や勉強会などを開催し地域共生社会に向けた体制を整える。★[重-4]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]と記載する。また、令和6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	多機関と連携し多世代・多重問題に対応できる総合相談窓口を目指す
実施計画	<p>①自治会・町会をはじめとする関係機関と連携し、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多機関が参加する会議への参加や合同相談会を開催し多世代・多重問題に対応できる協力体制を整える。★[重-4] ★[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	<ul style="list-style-type: none"> ① 包括馬込との協働による「ケアマネカフェまごめ」を定期開催する（年に4回）。 ② 包括馬込との協働による「まごめ医療連携懇談会」を定期開催する（年に4回） ③ 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]
------	--

（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・フレイル予防の促進
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> 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 「フレイル予防」の意識を地域に定着させるため、シニアステーションを中心にイベント等を企画・展開する。★[重-1] ③ 外部での体操教室や体力測定会を開催しフレイル予防を促進する。★[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	各関係機関と連携し、高齢者の見守り体制を構築・地域で活動できる担い手の育成
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 民生委員児童委員協議会への参加、個別ケースでの連携、「地域ケア会議」出席依頼の他、勉強会、意見交換会等の開催により民生・児童委員との連携の強化を図り、地域支援を速やかに対応できるようにする。★[重-2] 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-2] ★[重-3] ③ 地域で活動できる担い手の発掘、育成を行い地域で見守り・支え合いできる体制の構築を目指す。

（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	「日常生活圏域レベル地域ケア会議」の開催を中心に地域課題を地域と一緒に考える
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 各会議体にて定期的な広報をし、地域に包括事業や包括周知のための取組をする。★[重-2] ★[重-1] ② 地域に出向いて行う「出張型イベント」を企画・展開する。★[重-1] ③ 地域に出向いて行う「多世代イベント」を企画・展開する。★[重-3] ★[重-4]

（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	<ul style="list-style-type: none"> ① 「オレンジカフェ」において、医療機関との連携に努め、家族や本人の相談体制を築く。 ② シニアステーションの事業と連携し、認知症になっても社会資源としての居場所をつくることで、認知症になっても安心できる地域づくりを目指す。★[重-1] ③ 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」へつなげる取組を検討する。★[重-1]

(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	② 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、社会福祉協議会等と連携を強化し、重層的支援体制会議の参加、居場所づくりなどを行う★[重-2] ★ [特力]

大田区福祉部長 宛

令和6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

地域の特性および地域の強みを活用しながら、高齢者が主体的に取り組めるまちづくりを構築していく。

● 機能アップ3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	高齢者の孤立を予防し、主体性を持って生活できる環境を支援しながら頼れるセンターを目指す。
重点項目	<p>1. 適切な情報の発信を心掛け、多種多様な地域の担い手としての役割を發揮できるよう活動の機会や場所を提供していく。★[重-1]</p> <p>2. 本人の強みや多様性を認め合いながら、各関係機関と分野横断的な連携を図り、自立した生活を続けられるよう支援していく。★[重-2]</p> <p>3. 認知症や独居高齢者の孤立を防止し、地域とつながり続けながら安心安全に暮らし続けるまちづくりを目指す。★[重-3]</p> <p>4. 高齢者に留まらず、各世代の互助を促しながら、地域包括支援センターが核となり、重層的支援システムの構築を心掛ける。★[重-4]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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	地域共生社会の主旨が広く浸透するよう、情報発信の中核の場となるよう努める。
実施計画	<p>① 常時スタッフ全員が利用者や地域の課題を共有し、高質で有用な支援を行えるよう情報交換を定期的に週3回実施する。同時に適宜必要に応じて3職種それぞれの強みを活かし、緊密な連携を図る。</p> <p>② 複雑・複合化事例の予防や早期発見の為、町会及び民生委員の会合等のもとより各種行事に参加し意見交換や情報収集に努める。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	各関係機関呼びかけ課題や情報を共有化し、協働連携をより一層深め、分野横断的支援を心掛ける。
実施計画	①ケアマネジャーとの連携協働の為にセミナーや勉強会を年5回以上開催し、ケアマネジャーの孤立化の予防と、最新の情報共有のみならず多岐にわたる支援方法の共有を図り、頼れるセンターを目指す。★[重-2] ②介護保険事業者に留まることなく、見守り推進事業者やインフォーマルな社会資源とのネットワークの構築を心掛ける。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域のケアマネジャーや各関係機関との連携を強化しながら、地域の高齢者が主体的に参加できるプラン作りを心掛ける。
実施計画	① 集合型と状況に応じたオンライン形式を含め年5回以上地域ケアマネジャーとの勉強会及び情報交換会を開催する。 ② ひとりケアマネジャーや新人ケアマネジャーにフォーカスし、困りごとや地域課題に耳を傾け問題解決に向けた支援を実施する。 ③ ケアプラン点検やリアセスメントシートを活用しながら、所内研修やケアマネに向けた周知を行い質の高いケアプランを提供できるよう心掛ける。

(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	地域高齢者の見守りに留まることなく、災害や感染症に対して強い地域を目指す。
実施計画	① 各業種の DX 化への足掛かりとなる重層的支援情報共有システムをタイムリーに捉え、関係機関同士の連携や、支援者側の気づきを促進し出来るような情報共有を積極的に活用していく。 ② 年5回以上の高齢者見守りセミナーを開催し、コロナ禍で減少した交流の場を提供するとともに掲げた個別目標の周知につながる話題を提供していく。★[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	地域の多様性を理解し合える、個性を生かしていけるまちづくりを目指す。
実施計画	① 男性向けのセミナーや集いの場所を拡充し、地域特性である男性高齢者の孤立化を予防し、役割を發揮できるような場所を提供していく。★[重-1] ② 年12回の個別ケースケア会議開催及び年2回の日常圏域地域ケア会議開催を通して地域の課題に対する相互理解を深めると同時に、実情に即した地域包括ケアシステムの推進、地域共生社会の在り方について議論を重ねていく。 ③ 月1回の家族介護者会を開催し、要介護の家族との向き合い方、また早期予防介護に関する情報交換を通し、参加者同士の交流が深まるよう支援する。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症やそのご家族が住み慣れた地域でいつまでも生きがいを持って生活できるよう、重層的支援体制を構築していく。
実施計画	<p>① 月1回の認知症カフェを開催し、サポート・運営側のメンバーを増員し、テラッコ池上における認知症カフェを半自主化出来るよう目指す。</p> <p>② 認知症に対する地域住民の正しい知識・理解促進に繋がるよう、積極的に認知症サポートガイドを配布し、更なる普及啓発に努める。</p> <p>③ 高齢者の地域団体のみならず、多世代を対象とした認知症サポーター養成講座を開催し、多世代による見守りの輪を拡大していく。</p> <p>④ 大森地区の認知症地域支援推進員、見守りささえあいコーディネーターと協働で、認知症フェスを開催し、認知症に関する基礎知識はもとより、認知症の人やその家族が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことが出来るよう普及啓発に尽力する。★[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	既存制度枠組みに捕らわれることなく、引き続き分野横断的かつ包括的支援に観点を広げながら、まちづくりをさらに広く呼びかける。
実施計画	<p>① 各種名簿やキーホルダー登録情報を活用しながら、通常訪問とは別途毎月20件の戸別訪問を実施し、生活状況を把握しながら、熱中症対策及び孤立化予防に努める。</p> <p>② 当センターで独自に発行している見守り手帳、通いの場マップの内容を刷新し、引き続き高齢社分野以外の障害、子育てを含む各世代からの意見を収集しながら反映させる。★[重-4]</p> <p>③ 大森地区にて年2回の見守りキーホルダー登録会を開催。同時にキーホルダー未登録者50件に郵送にて更新勧奨を実施し登録率の向上に努める。</p> <p>④ 重層的支援会議へ積極的に参加し、複雑化した支援ニーズに対して、多機関で協働しながら、チーム支援に取り組んでいく。</p> <p>⑤ ひとり暮らし高齢者が社会的に孤立せず、地域と緩やかにつながり続けられるよう、自治会・町会・民生委員と定期的に情報交換を行い、早期発見を図る。</p>

大田区福祉部長 宛

令和6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

高齢者が生きがいを持って、自分らしい生活を継続していける地域となる様、多職種・多機関と連携しながら、多世代に向けて働きかけると共に、地域住民の安心に寄与し、地域に広く開かれたセンターとなる様、更に機能を充実させる。

● 機能アップ3か年計画《令和6年度～8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. フレイル予防の取組として、管轄にとられず広く情報整備を行うことで、個々のニーズに合わせた社会資源情報を提供できる様にする。また、高齢者が役割を持って活躍できる場を提供する。 ★[重-1]
	2. その人が有する能力にあわせた、自分らしい自立した生活が遅れる様、各種サービスを活用・調整し、支援を行う。 ★[重-2]
	3. 見守りを強化する為、地域の機関や企業等と顔の見える連携体制を構築する。また、見守りキーホルダーの認知度向上・活用促進が図れる様、広い世代に向けて周知を行う。 ★[重-3]
	4. 地域共生社会の実現に向け、関係機関との連携強化を図る。また広い世代の地域住民が、認知症や高齢者についての理解を深めることが出来るよう、啓発活動を行う。 ★[重-4]

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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	各職種の専門性をより幅広く、より深めることで個々の対応力を向上させると共に、各職種がチームとして対応することで、スピーディーかつ質の高い相談支援業務を行う。
実施計画	① 定期ミーティングを月2回開催し、全職員が同じタイミング、同じレベルで情報の共有ができるよう務める。同時に各職員が担当しているケースについても概要を共有(虐待や権利擁護など緊急性が高いケースは適宜ミーティングを開催)し、各職種の

	<p>視点で支援方針や進捗状況について確認。担当者不在時でもチームとして対応ができる体制を整えると共に、より望ましい支援に繋がるようチームとして検討していく。</p> <p>② 各職種の専門性をさらに高め、質の高い相談援助が出来る様、各種研修に職員が積極的に参加する。習得した知識を全職員が共有し、知識・対応力を平準化できる様、研修報告書を作成し回覧すると共に、伝達研修を行う。</p>
--	---

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	介護支援専門員の多職種連携強化と共に、地域の介護支援専門員の対応力や資質向上に資する取り組みを行う。
実施計画	<p>① 「大田区介護支援専門員連絡会」と「大森地区介護支援専門員連絡会」に運営委員として継続参画する。介護支援専門員がその時に必要としている情報を分析して、タイムリーに研修を企画・開催し、介護支援専門員の課題解決支援や資質の向上、自立支援に資するケアマネジメント力の強化を図る。</p> <p>② 地域の介護支援専門員との連携体制を更に強化し、相談しやすい環境を作ることで質の高いケアマネジメントやケースの重度化防止に繋げる。多職種連携や情報の発信・共有、交流、学習の場としての「けあまねの森・新井宿」を年2回開催し、当センターならではの取組を行っていく。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	フレイル予防や介護予防の普及啓発を行うとともに、個々のニーズに合わせた社会参加や活動に繋がられるよう、社会資源情報を提供できる体制を構築する。
実施計画	<p>① 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、管轄にとらわれず広域の活動情報の提供を行う。</p> <p style="text-align: right;">★[重-1]</p> <p>② 高齢者が元気な時から、健康増進や介護予防についての意識を高めることが出来る様、自主グループやシニアクラブ、町会や商店街等の団体に向け、フレイル予防や尿もれ予防講座（年4回程度）や熱中症予防講座（年11回程度）を開催する。</p> <p>③ 介護予防やセンターの取組み、地域への情報発信等を記事にした「新井宿新聞」を年4回季刊で発行し、配布のみならず地域の掲示板や集合住宅、商店、金融機関等へ広く掲示することで、センターの周知、介護予防活動の普及を図る。同時に掲示・配布可能な場所についても開拓を継続していく。</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・多職種と連携し、地域に根差した見守り体制の構築を推進すると共に、センターの周知活動を積極的に行う。
------	--

実施計画	<p>① 高齢者見守りキーホルダー登録勸奨活動を、地域の店舗や公共施設、自治会町会、地域のイベント等で適宜行う。登録会を年 2 回以上開催し、見守りキーホルダー事業や、センターの更なる周知を、高齢者のみならず広い世代へ向けて行っていく。 ★[重-3]</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協働し、見守り推進事業者や諸企業、商店街等との関係性を更に深め、見守り体制の強化を図る。</p> <p>③ 継続的な体力測定のを機会を設け、身体機能の把握の場を提供することで、地域活動参加意の動機づけを行い、積極的な参加を促していく。また随時必要な情報提供、外出機会を創出し、フレイル・認知症予防が図れるよう、支援していく。</p> <p>④ 大森管内の見守りささえあいコーディネーター、認知症地域支援推進員協働して、地域イベントを開催し、広い世代へ向けてセンターや介護予防・認知症等の啓発活動を行う。</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	<p>地域課題の抽出・把握に努めると共に、社会資源情報を適宜整備する。また求められる社会資源の創設・開発に取り組み、重層的な支援体制を構築する。</p>
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）を開催し、個別課題の解決やネットワークの構築を図るとともに、地域課題を抽出し区へ提出する。</p> <p>② 家族介護者同士の情報交換・情報共有・仲間づくり・精神的負担軽減等が図れるよう『ケアラズカフェ』を毎月 1 回開催する。外部専門職を招き、専門的なアドバイスを行うなどカフェの質を上げる事で、参加者の満足度を高め、より多くの方に参加していただけるよう努める。</p> <p>③既存の社会資源の活用を進めていくとともに、地域のニーズに合わせて新たな通いの場を創設し、地域の社会資源を充実させる。 ★[重-2] ★[特力]</p> <p>④共生社会を視野に入れ、多世代が関われる社会資源の開発に取り組む。また高齢者が役割をもって活躍し続けられるよう、ボランティア活動等の場が提供できるようなシステムを構築し、参加希望者を積極的につなげていく。 ★[重-2] ★[特力]</p> <p>④区や医療・福祉機関と協働し、区民へ向けた公開講座「くらし健康あんしんネット大田」を年 1 回開催する。各種情報を発信することで、高齢者がより安心して生活が継続できるよう、啓発活動を行う。 ★[重-4]</p> <p>⑤地域の医療機関や大森地区在宅医療連携窓口と情報の共有・交換を行い、更なるネットワークの構築や、連携体制の強化を推進する。</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、認知症についての理解を深</p>
------	--

	め、地域でささえ合える体制を構築する。
実施計画	<p>① 認知症を正しく楽しく理解し、予防や早期診断・早期対応に繋がる様『認知症カフェ「縁」』を毎月1回開催する。</p> <p>② 認知症についての理解促進を広い世代の地域住民へ向けて行えるよう、「認知症サポーター養成講座」を区民向けに2回、小学生向けに2回開催する。また認知症についてのイベントや「ステップアップ講座」を大森地区共催で1回開催する。</p> <p style="text-align: right;">★[重-4]</p> <p>③ 認知症予防に特化した「認知症予防カフェ」を多機関協働にて年3回程度開催し、認知症予防の重要性を広めると共に、地域住民へセンターの周知を同時に行う。</p> <p style="text-align: right;">★[重-4]</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	区が実施する業務へ積極的に協力すると共に、地域へ向けた「福祉」の周知や、医療福祉分野の人材育成などに幅広く協力し、地域福祉力向上に寄与する。
実施計画	<p>① 各種会議、検討会や行事等へ積極的に参加・協力する。区より依頼される各種アンケート等へ全数を回答する。</p> <p>② 区内学校の看護学生等、実習生を受け入れ、区の医療福祉分野の人材育成に貢献すると共に、センターの機能や実態を理解してもらうことで、今後のより良い多機関連に寄与する。</p> <p>③ 新井宿特別出張所長と話し合いの機会を設け、地域課題等について認識を共有する。地域の福祉力向上や円滑な施設運営等、それぞれの立場で出来る事を検討していく。</p> <p>④ 新井宿特別出張所を始め、自治会町会や民生児童委員、各種関係機関が協働して11月3日に開催する「福祉と文化と医療のまちのスペシャルデー」に参画し、地域の福祉力向上やセンターの周知を図る。</p>

大田区福祉部長 宛

令和6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 額町

1 事業目標

共生社会実現に向けて地域住民や地域団体、専門機関、企業、行政と連携を取り、様々なつながりを強化していく。

● 機能アップ3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	出張所に併設された包括として、地域住民や地域団体、専門機関、企業、行政から必要不可欠な存在として信頼されるセンター	
重点項目	1. フレイル予防の普及啓発に取り組む。	★[重-1]
	2. 多様な課題に対応できるよう多機関との連携に取り組む。	★[重-2]
	3. 高齢者を狙った悪質な詐欺被害防止に取り組む。	★[重-3]
	4. シニアステーションとの連携強化に取り組む。	★[重-4]

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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	詐欺被害防止に向けて、特殊詐欺に対する注意喚起を行い、自動通話録音機の普及を進める。
実施計画	<p>① 特殊詐欺等について注意喚起行っていく。具体的には、まちづくり推進会議における警察からの情報や資料やカナミックに集約されている「特殊詐欺等の情報について」消費者センターからの情報など活用し、包括主催の活動やシニアステーション、地域で行われる活動、介護支援専門員が集まるグリーンカフェ、民生委員協議会などで周知していく。【重-3】</p> <p>② 特殊詐欺注意喚起と合わせて自動通話録音機の普及を促進していく。方法は、多くの方に周知・普及が出来るよう、出張自動通話録音機登録会を計画開催する。具体的には、ゆうちょ銀行と連携し年金支給日に登録会を開催していく。その他、包括主催事業やシニアステーションのイベント、額町文化センターまつり、自治会・町会等と連携し登録会を開催していく。【重-3】 ★【特力】</p> <p>③ 通常の相談教務の中で特殊詐欺等の情報が目に付くよう、特殊詐欺についてのコーナ</p>

	ーを設け注意喚起及び自動通話録音機の周知が出来るよう対応していく。実施は地域包括事務所内及びシニアステーション内にコーナーを設置し啓発としていく。【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	介護支援専門員が地域で力を発揮できるよう、連絡会や情報の提供、勉強会等を実施していく。
実施計画	<p>① 多職種との連携構築のため、在宅医療相談窓口や包括田園調布と協同し、医療と介護の連携「地域包括ケアの会」の開催を行う。開催は令和7年2月を予定。【重-2】</p> <p>② 調布地域福祉課や調布地区の包括、地域の介護支援専門員と連携をとり、調布地区介護支援専門員連絡会の活動に協力していく。活動・開催に向け実行委員会に参加、介護支援専門員の資質向上のための企画を検討し、実行していく。</p> <p>③ 介護支援専門員の自主グループであるグリーンカフェ(月1回)の開催を支援していく。年間計画のうち、2回は感染症、1回は虐待をテーマとして開催を予定、その他、介護支援専門員にとって有益な情報の提供や疑問・質問等があれば包括として回答・説明していく。</p> <p>④ 特定居宅介護支援事業所の勉強会に協力していく。居宅介護支援事業所より講師及び協力依頼があった場合、内容を検討し勉強会開催に向けて協力を行う。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	要介護状態になることを予防できるよう、フレイル予防の周知と実践に取り組んでいく。
実施計画	<p>① シニアステーション東嶺町と連携しフレイル予防に取り組んでいく。より連携を強化するため、包括職員とシニアステーション職員の交流を継続的に実施していく。具体的には、シニアステーションで行われている「女性のための骨盤体操」を包括職員が出向き実施。包括で行われている「介護予防教室みのり会」をシニアステーション職員が出向き実施していく。【重-1】【重-4】</p> <p>② 見守りコーディネーターを中心にシニアステーション東嶺町で行われている活動を支援していく。フレイル予防が親しみやすくなるよう様々な活動と合わせて実施していく事を検討。具体的には、認知症、老いじたく、お金、防犯、災害、趣味活動などと合わせてフレイル予防の周知を行っていく。【重-1】【重-4】</p> <p>③ 自治会・町会で行われている「みねまちポールウォークの会」に協力・支援していく。包括職員もポールウォークに同行しフレイル予防の周知と会の安全を支援していく。また、不定期に会の終わりにフレイル予防の周知を実施。栄養に焦点を当て講義を行う。【重-1】</p> <p>④ 地域で行われている活動でフレイル予防の周知を実施していく。具体的には包括より各団体にアプローチをかけ実施。シルバー人材で行われている「シルバーサロン」については通年。熱中症注意喚起の時期に合わせて、田園調布東久自治会の「さわやか健康くらぶ」、シニアクラブの「田園調布南ゆうもあクラブ」や「みたけクラブ」、「嶺福寿会」にて実施していく。また、その他依頼があれば実施していく。【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	自治会・町会や民生委員、出張所、シニアステーションと連携し嶺町地区の見守り体制を構築していく。
実施計画	<p>① 見守りキーホルダーの普及啓発を実施していく。方法は見守りキーホルダー登録会を計画し、多くの方に周知していく。具体的には、令和6年6月に嶺町町会、令和6年11月に嶺町文化センターまつり、その他シニアステーションなどで実施していく。 【重-4】</p> <p>② 高齢者の実態把握として「笑顔で訪問」を実施していく。切れ目のない支援を行うため、孤立するリスクのある方を対象として電話及び訪問を行う。対象者にはアンケートを実施し、必要に応じて相談を行い社会資源や制度につなげていく。</p> <p>③ 民生委員、出張所と連携し避難行動要支援者名簿を活用した訪問を実施していく。対象を水害の恐れのある地域とし、避難行動要支援者名簿より対象者を抽出。民生委員と包括にて訪問を行い、事前避難の必要性や避難方法など確認・周知していく。</p> <p>④ 出張所や自治会・町会と連携し、5町会合同パトロールへの支援・参加を行う。包括の立場で地域の防犯に協力していく。</p> <p>⑤ 熱中症注意喚起を行う。地域で行われている活動に出向き、熱中症注意喚起を実施していく【(3)④と一部同じ】。また、熱中症予防事業も地域福祉課と連携し継続対応していく。</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	複合的な課題に対応するため、関係機関との関係性を構築していく
実施計画	<p>① 多機関合同による相談会「まちかど相談室」の開催を行う。蒲田生活福祉課、ジョボタ、サポタ、おおたフラット、TOHO いえラボ、社会福祉協議会、と連携し、「第2回まちかど相談室」を計画・実施する。開催時期は秋頃を予定。嶺町特別出張所にも協力を依頼し、地域住民に幅広く周知していく。また、調布地区におけるおおた福祉ネット(法人協)とも連携をとり、開催内容を工夫していく。【重-2】</p> <p>② 毎月行われている TOHO いえラボ「ココシリワーカーの会」に参加し支援を行っていく。嶺町地区にある社会資源の一つとして、TOHO いえラボとの関係を構築していく。</p> <p>③ 地域包括ケアの会の開催を行う。【(2)①と同じ】</p>

(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を意識し、認知症にかかわる活動を充実していく。
実施計画	<p>① 認知症カフェ「オレンジカフェ嶺町スタイル」の継続実施。月1回の開催を実施していく。開催当日、当事者の方には電話にて案内を行い、参加を促す。開催内容は、会の前半をサポート医とのオンライン懇談会とし、認知症にかかわる情報を共有していく。会の後半は参加者同士の懇談会とし、参加者自身の近況をもとに会話を予定し</p>

	<p>ていく。</p> <p>② 認知症サポーター養成講座の実施を継続していく。認知症サポーター養成講座標準教材の変更に合わせた、講義内容を組み立て実施していく。今年度は令和6年5月に参集型、令和6年11月にオンライン型を実施。その他、必要に応じて開催していく。</p> <p>③ 嶺町地区認知症サポーター養成講座ステップアップ講座の支援実施。調布地域福祉課、調布地域管内の推進員と連携し、ステップアップ研修を実施していく。月1回行われる調布地区認知症地域支援推進員連絡会に参加し、開催に向けて協議していく。今年度は、調布地区として年2回、令和6年8月と令和7年1月に開催を予定していく。</p> <p>④ 認知症検診者及びアンケート回答者へのフォローを実施。認知症検診者へは包括より案内を郵送し、必要に応じて電話等行い、適切な社会資源や制度につなげていく。アンケート回答者へは、認知症気づきのチェックリスト合計点数15点以上の方や希望する資料などあれば、郵送を基本に勧奨し社会資源や制度につなげていく。</p>
--	--

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	嶺町特別出張所や嶺町文化センターの活動に対して、包括の特色を生かし協力していくことで、包括の存在をアピールしていく。
実施計画	<p>① 令和6年11月頃予定している嶺町文化センターまつりに協力する。具体的には包括ブースを設け、相談会やキーホルダー登録会【(4)①と同じ】及び自動通話録音機の登録会など企画。来場者に情報を発信していく。</p> <p>② 嶺町地区学校防災活動拠点会議及び拠点訓練への協力を行う。包括職員はアドバイザーとして定期的に行われる会議や令和6年12月に行われる拠点訓練に参加し、嶺町地区の防災活動を支援していく。</p> <p>③ 出張所にて行われる自衛消防訓練へ協力する。実際の訓練に参加し、防災に対して連携を図っていく。また、包括職員においては、避難経路の確認や設備確認を行い、有事に備えていく。</p> <p>④ 出張所職員を対象とした地域包括支援センターの勉強会を行う。勉強会開催は令和6年7月を予定。</p> <p>⑤ その他、出張所の活動・求めに対して協力・支援していく。</p>

大田区福祉部長 宛

令和6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

地域の課題解決に向けて、多様な主体による連携・協働のネットワーク強化を実践する

● 機能アップ3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	地域の方が身近に感じてアクセスができ、“その人らしい生活を支援する”センター
重点項目	<p>1. 地域の高齢者が担い手となり、介護予防や生きがいづくりの場を通して、お互いを支え合える関係を構築していく。 ★[重-1]</p> <p>2. 地域における医療と介護の関係機関が相互の理解や情報共有ができ、スキルアップが図れるよう取り組む ★[重-2]</p> <p>3. 自治会・町会・民生委員・シニアステーション等の関係機関と連携して、一人暮らし登録等を活用し地域の高齢者の状況を把握する ★[重-3]</p> <p>4. 地域共生社会の実現に向け、包括と一体的なシニアステーションの運営を強化し、イベントの開催や講座を通して多世代交流の場として活用する。 ★[重-4]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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	地域包括ケアの実現に向け、切れ目のない支援を提供できるよう関係機関との連携を図りながら相談支援をおこなう
実施計画	<p>①複合的な課題があるケースについては、所内で情報共有を行うとともに、重層的支援会議や地域ケア会議を行い、多機関連携を図る</p> <p>②各自で総合相談に役立つ研修に参加し、所内で伝達研修を行うことでチーム全体の知識のアップデート、対応力の向上に取り組む</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	在宅療養を支える医療・介護関係者によるネットワーク構築と実践力向上を図る
実施計画	<p>①地域包括ケアの会を包括嶺町と共催し、医療と介護の情報共有・課題解決が図れるよう取り組む ★[重-2]</p> <p>②地域の介護支援専門員向けに「ケアマネ勉強会」の実施や「ケアマネ通信」を発行し、知識及び実践力向上を図る。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域におけるつながりの場を作り主体的に健康づくりに参加できる
実施計画	①高齢者の身近な場所で運動や社会参加がしやすい拠点づくりと既存のグループについては自主化へ向けてサポートする★〔重-1〕★〔特力〕 ②各種専門職と連携し地域健康講座・測定会などを定期的に行い高齢者が主体的に健康づくりに取り組む事が出来るような意識付けをしていく。

(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。）

個別目標	地域・団体・機関と協働し、見守りネットワークを強化する
実施計画	① 民生委員がおこなう熱中症予防訪問や自治会・町会が行う要援護者名簿訪問への同行訪問を実施する ★〔重-3〕 ②地域が実施する防災・防犯活動へ積極的な参加・協力を行う。また、防災・減災の講座等を通じて、自助力・ご近所力を高められるような働きかけを行う。

(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	多様な主体と連携し地域における支え合いができる地域づくりを行う
実施計画	①シニアステーションと協働し、多世代交流が実現するイベントを年1回開催する。 ★〔重-4〕 ②様々な団体や地域の方と連携し、田園調布元気シニアプロジェクトを開催。高齢者にとどまらず、子どもから大人まで参加できる企画運営を行う。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	多世代の地域住民が認知症に関心を持ち理解し、認知症になっても支え合える地域づくりを目指す。
実施計画	①オレンジカフェを定期的に行い、認知症サポート医・専門職・介護の経験者などからの講座やグループワークにて認知症の理解を深め、認知症の方も参加しやすくし、認知症の方との交流の場にする。 ②認知症サポーター養成講座を集合型とオンラインで行い、多世代の地域住民が参加しやすくなるような体制を作り、認知症を学び、接し方を知ることによって、支え合える地域を構築するため啓発を行う。

(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	①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を推進する。 ②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・団体と連携して継続的な支援を行う。

大田区福祉部長 宛

令和6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 大田区地域包括支援センターたまがわ

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3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	地域共生社会の一翼としてとして高齢者の生活継続の“架け橋”となるセンター
重点項目	1. コロナ禍から回復しつつある地域活動に積極的に出向き、通いの場の確保と社会参加、利用促進を進め介護予防、フレイル予防に取り組みます。 ★[重-1] 2. 高齢になっても自分らしい生活を続けることができるよう、一人ひとりのライフスタイルや生活環境に沿った支援を提供できるよう職種間連携を大切にします。 ★[重-2] 3. 民生委員、自治会・町会、介護や福祉サービス事業所等との見守り活動の継続や区の施策、取組みの普及、推進を通し見守りネットワーク強化に取り組みます。 ★[重-3] 4. 相談支援強化や地域課題解決に向け、区内外の各種研修への参加、ケア会議を通して各職種の専門性を向上し、関連知識や理解を深めていきます。 ★[重-4]

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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	複合的な課題に対し適切なアセスメントを実施し、様々な社会資源を活用し総合的な支援を行う。
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い3職種によるチームアプローチを徹底する。★[重-2] ② 地域社会の多様なニーズに向け多様な機関との連携強化を図る。★[重-4]

(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 ケアマネ向けの研修会及び交流会において、関連知識の理解を深め、事例検討会等を開催し、介護支援専門員の専門性の向上に努める。★[重-4] ② 地域ケア会議において、介護支援専門員と共に個別課題を通じた地域課題の洗い出しを行い、解決への過程で経験値を高めていけるように取り組む。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域で自分らしい生活を続けることができるよう社会資源の活用と周知に取り組む。
実施計画	① 元気高齢者のみならず、何らかの支援を要する高齢者も参加可能な介護予防活動の把握と周知の強化を行う。 ② 通いの場への無関心層に対する選択肢の拡充、必要に応じた通いの場立ち上げ支援、周知を含むアプローチを進める。★[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	地域に積極的に出向き、地域住民とともに地域課題の解決を目指す。
実施計画	① 関係機関とのさらなるネットワークの構築と多世代に向けた啓発により、住民相互の見守り体制の強化を行う。★[重-3] ② 多様化する地域活動の把握と活動継続支援を行う。既存の活動に対し、フレイル予防の視点の啓発を行う。★[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	地域住民や事業所がより多くの専門職と参画する機会が増えるよう働きかけを行う。
実施計画	① 「鵜の木地域包括ケアの会」を開催し、地域住民が専門職と連携し地域ネットワーク強化に取り組む。 ② 複合課題を抱える地域住民を関係機関へ繋げるための連携を積極的に行い、地域ケア会議や重層的支援会議などを活用した支援を行う。★[重-4]

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域住民へ認知症の早期発見、対応についてともに考え取り組む機会を作る。
実施計画	① 認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座を実施、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] ② 集いの場、サロンへ認知症サポートガイド活用し認知症対応の普及啓発を行う。★[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	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6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3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	人に寄り添い、地域に寄り添い、住民に認められる地域になくてはならないセンター
重点項目	<p>1. 高齢者が自分の居場所と思える集いの場を支援し、役割を持って社会参加ができるよう支援する。★[重-1]</p> <p>2. 住民からの相談を本人・家族に寄り添って考え、ケアマネジャーや必要な機関に繋ぎ、自分らしく自立して生活できるよう支援する。★[重-2]</p> <p>3. 認知症になっても介護が必要になっても、地域で安心して暮らせるよう本人を支援し、緩やかな見守りができる地域づくりを支援する。★[重-3]</p> <p>4. 声を掛け合える、顔の見える関係づくりを支援し、地域で助け合えるような地域づくりを支援する。★[重-4]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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、所内で支援方針・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、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	<p>① 地域の居宅介護支援事業所・介護支援専門員同士の横のつながりを持ち、地域課題や地域の情報を共有する機会を作っていく。★[重-4] ★[特力]</p> <p>② 管内の居宅介護支援事業所から取り上げたいテーマで事例検討を共に行い、支援の質の向上を図っていく。★[重-2]</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	「健康づくり一番の町」という久が原地区のテーマの一つである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	<p>①自治会・シニアクラブと久が原地区体力測定会の見直しを図り、地域全体の課題を共有する中で、適正な運営を検討するとともに課題解決に向けての支援を行う。★[特力]</p> <p>②地域活動団体、自主グループに対して、フレイル予防の啓発・情報提供を継続的に行うことで、地域住民のフレイル予防の実践を支援していく。</p> <p>③地域資源の情報（便利マップ）を整備し、介護予防事業との円滑な移行ができるようにする。</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	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	<p>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-4]</p> <p>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-1] ★[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	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	<p>① 民生委員との懇談会を通し、地域課題だけでなく地域の強みや支援の成功体験を共有し、課題解決に向けて一緒に考えていく。★[重-4]</p> <p>② 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。</p> <p>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]</p>

(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、認知症サポーターを活動の場に繋ぎ、チームオレンジ事業の推進に取り組む。
実施計画	<p>① 認知症サポーター養成講座やステップアップ講座、図書館でのアルツハイマーデーの展示等を通して、地域の認知症への関心を強め、さらに理解を深める働きかけを強化していく。★[重-3]</p> <p>② 認知症当事者・家族からの声を汲み、当事者・家族・ボランティアや医療・介護等の支援者が関係性を構築し、地域全体へと広げることで当事者の居場所をつくっていく。★[重-1]★[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	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6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

地域（住民や企業等）や関係機関との連携を強化し、支援が必要になっても、誰もが安心して暮らせる地域づくり

● 機能アップ3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	地域のつながりを大切にし、多様なニーズに応える事ができる高齢者の総合相談窓口として認知してもらえるセンター
重点項目	<p>1. 包括と早期につながる事で就労や社会参加へとつなぎ、地域住民や関係機関との協働にて介護予防・フレイル予防の周知やセミナー等を実施する。 ★[重-1]</p> <p>2. 医療と介護の連携強化に努め、ケアマネジメント力の向上の為、職員研修や地域内の事業所との勉強会など実施して、重度化防止と自立支援を強化する。 ★[重-2]</p> <p>3. ひとり暮らし高齢者の把握事業を、熱中症予防や孤立化防止啓発の為、民生委員と連携し実施。地域内の介護事業所とは災害や消費者被害等の対策も検討する。 ★[重-3]</p> <p>4. 地域ケア会議にて地域課題解決に向けた取組を検討し、認知症の共生と予防への理解を深めるため、チームオレンジの事業を推進する。 ★[重-4]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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	相談者の主訴を明確に把握し、必要なサービスや関係機関につなぐ等、切れ目のない支援体制を構築する。
実施計画	<p>② 包括職員のアセスメント力向上とチームアプローチによる適切な対応</p> <p>② 複合課題ケースでは、適切なつなぎ支援を行い、多分野の専門機関との連携を強化する。 ★[重-1] ★ [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	医療・介護のネットワークを強化し、自立支援・重度化防止を促進する
実施計画	<p>① 個別レベル地域ケア会議（年4回）を開催し、地域課題の抽出、解決にむけた具体的な対応を検討する。</p> <p>② 医療・介護の連携強化の為に、事例検討会等を開催。お互いの専門性を生かした、自立</p>

	支援・重度化防止の為に連携を検討する。	★ [重-2]
--	---------------------	---------

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自立支援に資するケアマネジメント力の強化	
実施計画	② ケアマネジメントの向上を目的とした研修の参加と伝達研修、事例検討会の開催 ② 介護サービス以外の社会資源も活用し、利用者や家族が主体的に「自立支援・重度化防止」を意識してもらえるように周知啓発を行う。 ★ [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	高齢者に関連する地域住民向けの取り組みを様々な場所で実施し、高齢者見守り事業の普及啓発に努める。	
実施計画	① ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者、閉じこもりがちな高齢者の実態把握を進め、地域や関係機関と連携してゆるやかな見守りが継続できる支援体制を構築する。 ② 見守りキーホルダーの登録更新会や高齢者向けのセミナー等を実施し、消費者被害防止の推進や熱中症予防の啓発を行う。 ★ [重-3]	

(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	地域住民、行政機関、民間企業等との連携活動を活性化する為、地域資源を見直し、有効活用していく	
実施計画	①日常生活圏域レベル地域ケア会議（年2回）を開催し、地域課題をより多くの関係者と一緒に検討し、できる事から実施していく。 ②雪谷けあねっと、雪谷地域包括ケアの会など多機関連携を生かし、多世代共生型社会にむけたネットワークを構築していく。 ★ [重-1]	

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の疑いのある人の早期発見・早期対応と居場所作り	
実施計画	① 認知症の疑いのある人の早期発見・早期対応、認知症疾患医療センター等の医療機関との連携を強化する。 ②地域住民への認知症の正しい知識の普及啓発とチームオレンジの立ち上げ支援 ★ [重-4] ★ [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	重層支援者会議の提案と参加（調整）	
実施計画	① 多様化・複雑化する高齢者の複合課題の為に、介護保険申請や区のサービス申請等（見守りキーホルダー、紙おむつ支給事業など）を適時活用し、高齢者やご家族との関わりをつくるきっかけにしていく。 ②重層支援者会議や地域ケア会議に繋げる為の事例検討会の実施と会議開催の提案と参加（調整） ★ [重-4]	

大田区福祉部長 宛

令和6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、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3か年計画<令和6年度～8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強化し、高齢者を含め地域課題や多様化・混在化する個別課題を整理、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) 併設するシニアステーションと一体的に運営、フレイル予防の啓発・推進、地域性をふまえて多職種との協働や地域社会資源を有効に活用。 ★[重-1]</p> <p>2. 自分らしく暮らせるまちづくり(自立支援・役割創出) 支援・介護を要する状態になっても自分らしく楽しみや役割を持って生活が続けられる「まちづくり」への土壌を醸成する。 ★[重-2]</p> <p>3. 地域のつながり強化(見守り、多職種・地域ネットワーク) 民生委員や地域住民団体、専門職等と地域課題をともに考えていけるネットワークの強化を推進していく。 ★[重-3]</p> <p>4. 多様化・混在化する課題への対応(相談支援の強化) 重層的支援を要する家族・世帯への他機関連携や地域社会資源活用による対応や支援等、ワンストップ・プラットホーム機能を強化。 ★[重-4]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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解決に向けて対応力を身につけ、各職員・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・対応にあたる。
実施計画	① センター職員のスキルアップや多機関連携含めたチームアプローチの実施、各種研修等への積極的な参加を通じ、情報共有や対人援助技術の向上を図る。

	② 課題解決へ向けて対象者が有する能力や必要な支援について適切にアセスメントを行う。 ★ [重-2] ★ [重-4]
--	---

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	介護支援専門員の資質やケアマネジメント力向上のため、研修やネットワークを通じてバックアップや協働しての支援を行う。
実施計画	① 調布地域福祉課介護支援専門員連絡会へ運営委員として年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研修の企画・運営やケアプラン点検、ケアマネ相談室等の事業へ協力。 ③ 地域の介護支援専門員との意見交換会「IKE-DUKI」の毎月開催へ協力。 ④ 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。 ★ [重-3]

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	フレイル・介護予防、自立支援の促進、啓発 適切に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。
実施計画	① ひとりひとり、地域性にも応じた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を実践する。 ② 併設シニアステーションと一体的な運営を図り、地域のフレイル・介護予防の促進へ多職種や地域社会資源とも連携し、啓発を進める。 ★ [重-1] [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 民生委員や自治会・町会等、地域住民との情報共有による見守り・支援
実施計画	① シニアステーションや地域へ出向いての見守りキーホルダーの登録・更新の推進、セミナー開催等。 ② 毎月、民生児童委員協議会定例会へ出席の他、年3回「民生委員との懇談会」を開催。 ③ 隔月「千束いこいの家との意見交換会」開催。 ④ 地域支援活動「地域ふれあいの会」へ実行委員として千束特別出張所、民生委員とプログラムを企画運営。 ★ [重-3] [重-4] ★ [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	関係機関や事業者、地域・社会資源とのネットワーク強化を図り、地域力向上を目指す。
------	--

実施計画	<p>① 地域の介護事業所や医療機関、住民関係団体とのネットワークの有機化を図り、日常生活圏域レベル地域ケア会議等で地域課題や社会資源を共有、分析、今後の「地域づくり」の土壌を形成する。</p> <p>② 毎月の地域力推進会議へ出席、地域課題を共有、センターからの情報発信に努める。</p> <p>③ 高齢分野以外の職種や関係機関と相互理解を深め、多世代への働きかけ、複合課題への連携強化を図る。 ★ [重-2] [重-3] [重-4] ★ [特力]</p>
------	---

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	<p>認知症についての正しい知識を地域、多世代へ普及啓発 認知症予防や早期対応による切れ目のない支援体制構築</p>
実施計画	<p>① 地域や多世代への認知症サポーター養成講座、毎月のオレンジカフェ「HIRO」開催等での認知症についての理解を深め、チームオレンジの活動推進、土壌を形成していく。</p> <p>② 医療機関との連携、認知症初期集中支援チームの活動により早期介入や必要な医療・介護サービスへのつなぎ、切れ目のない支援体制を構築する。 ★ [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	<p>大田区が実施、計画する事業・施策を推進するとともに、個別の福祉制度や単一センターだけでは解決できない多様化・複雑化した様々な相談・課題等へ対応できるよう分野を横断した包括的支援体制強化へ関係性を強化、協力していく。</p>
実施計画	<p>① 大田区、地域庁舎等の定例会議や各種検討会への参加、意見具申。</p> <p>② 医師会法人として医療と介護、保健福祉等の多職種連携の橋渡し、コーディネートを行う。</p>

大田区福祉部長 宛

令和6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

他機関、地域の活動団体、民生委員とのさらなる連携の強化によって、地域住民が気軽に足を運べるセンターを目指す。

● 機能アップ3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	地域住民やささまざまな関係機関が情報共有し、垣根なく交流できてつながりあえるセンター
重点項目	<p>1. 高齢者が自らフレイル予防に取り組める仕掛けづくりを行う。 ★[重-1]</p> <p>2. 高齢者の自立支援に向けて、多職種と連携しケアマネジメントの質の向上を目指す。 ★[重-2]</p> <p>3. 包括とつながりのない高齢者を把握し、高齢者の孤立を予防する。 ★[重-3]</p> <p>4. 多世代が認知症についての理解を深められるよう働きかけ、チームオレンジを推進する。 ★[重-4]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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	高齢者が安心して暮らせるように困りごとや悩みや相談事ができるようアセスメント力を向上する。
実施計画	<p>① 個々のレベルにあった研修へ積極的に参加を行い知識の習得を行う。</p> <p>② 高齢者虐待については具体的な事例等を学ぶことでスキルアップを図る。</p> <p>③ 区の施策や制度について知識を習得し、マニュアルや資料を作成し、適切に案内することができる環境を整える。★【特力】</p> <p>④ 重層的支援会議へ積極的に事例を提出し、関係機関の役割を知り、今後の支援に生かす。★【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	介護支援専門員、民生委員、医療機関との連携体制を構築する。
------	-------------------------------

実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 定期的に六郷地区介護支援専門員連絡会を開催。顔の見える関係を作り連携しやすい環境を構築する。★【重2】 ② 介護支援専門員と民生委員との連絡会を今年度も継続する。★【重3】 ③ 蒲田医師会と連携し、地域の医療機関と介護支援専門員、民生委員と顔合わせを行う。★【重2】
------	---

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	高齢者の自立・自律した生活の実現のため介護予防、重度化防止を図る。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域住民への予防講座（学び舎）や通いの場の周知を図る。★【重1】 ② 地域ケア会議（自立支援）を開催し、自立支援に向けたサービスの提供をしていく。★【重2】 ③ 六郷図書館との共催イベントにて、フレイル予防について啓発を行っていく。★【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	自治会・町会、民生委員、民間事業者等と連携し見守り体制を強化する。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① ご縁ネットへ参加し、見守りの必要がある方や気になる方に対しての情報共有を行う。 ② 未把握高齢者リストから高齢者宅への戸別訪問を実施していく。★【重3】 ③ URやJKKとの連携による地域住民向けイベントを開催していく。★【重3】 ④ 金融機関、医療機関、薬局、店舗、銭湯、自主グループ等を巡回訪問し、ネットワーク作りを図る。★【重3】 ⑤ 民生委員地区別懇談会での情報共有を強化する。★【重3】

(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	多職種、多世代と連携し、高齢者が安心して暮らせる体制づくりを行う。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 複合課題をかかえた世帯に対して重層的支援会議を積極的に活用し、課題解決に向けアプローチを行う。★【重2】 ② 社協やJOBOTA、SAPOTAなど様々な機関と課題解決のために連携する。★【重2】 ③ 社協、東六郷老人いこいの家と連携し、多世代共生プロジェクトに参画する。 ④ 地域のネットワークを活用し、多世代に向け積極的に情報を発信していく。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	多世代に向けて認知症の理解とチームオレンジの立ち上げについて働きかける。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 小学校のイベントに参加し、小学生への高齢者や認知症の理解を促す。★【重4】 ② 認知症地域支援推進員と見守りささえあいコーディネーターが連携し、認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座、チームオレンジ立ち上げに取り組む。★【重4】

	③ 認知症カフェを、当事者意見の取り入れやボランティアによる運営協力など、より充実した内容の取り組みとなるよう力を入れていく。★【重4】
--	--

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	地域に対する様々なお役立ち情報を提供する。
実施計画	① 地域の社会資源の情報誌「六郷お役立ちガイド」の継続発行、内容の充実化を図る。 ② 消費者被害防止に向けての自動通話録音機活用の普及啓発 ③ 蒲田地区法人協への積極的参加で連携を強化していく。

大田区福祉部長 宛

令和6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

高齢者やその家族が地域で安心して暮らし続けられるように、身近な相談窓口として機能し、地域や様々な機関と個々のケースを通して連携を深める。

● 機能アップ3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	地域住民、関係機関などの人と人をつなぐことのできるセンター	
重点項目	1. 自らフレイル予防に取り組んでもらえるように働きかける。	★[重-1]
	2. 自立支援に向けてケアマネジメントの質の向上を目指す。	★[重-2]
	3. 地域との連携をさらに強化しひとり暮らしや高齢世帯の孤立を防ぐ。	★[重-3]
	4. 多世代に認知症の理解を深め支えあえる仕組みを作る。	★[重-4]

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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	相談内容をきちんと受け止め世帯で見て支援する。
実施計画	<p>① 高齢者の尊厳を守るため、虐待や成年後見制度の正しい知識を持つ。</p> <p>② 職員一人一人の相談援助技術向上のため、朝のケース共有を継続する他、部署内研修実施や外部研修を積極的に受講し伝達研修を行う。</p> <p>③ 重層的支援会議を活用し、お互いの役割を知りより良い支援につなげる。★[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	地域の介護支援専門員がケアの質を向上できるような取り組みを実施する
実施計画	<p>① 蒲田医師会と連携し多職種＋民生委員も含めた医療・介護・福祉の連携強化を図る。★[重-2]</p> <p>② 蒲田地区介護支援専門員連絡会や六郷地区介護支援専門員連絡会では地域の介護支援専門員に必要な学びを把握し資質向上のための研修実施に向けて動く。</p> <p>③ 介護支援専門員と民生委員の連絡会を開催し、お互いの役割を知り連携しやすい関係構築につなげる。★[重-2]</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	フレイル予防を周知し、自立支援・重度化防止に取り組む。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 包括主催のフレイル予防教室「西六元気でGO!」を活用し、運動だけでなく栄養+口腔や社会参加のフレイル予防の知識も広める場とする。★[重-1] ② 健康寿命の延伸を意識し、六郷学び舎では医療をテーマとした講座を年4回開催する。★[重-1] ③ 自主グループが行うフレイル予防講座の後方支援を行う。★[重-1] ④ 地域住民に地域活動の担い手になってもらえるような働きかけをしていく。★[重-1] ⑤ 六郷図書館との共催イベントにてフレイル予防の周知を行う。★[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	見守り体制を強化し高齢者の孤立・トラブル防止につなげる。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 団地やマンション、銭湯などに出向き、包括や通いの場を周知するためにKH登録会などを実施する。★[重-3] ★[特力] ② 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ひとり暮らし、高齢世帯にアプローチをかける。★[重-3] ③ 自治会・町会や関係機関と情報を共有し孤立防止や抑止について話し合う。★[重-3] ④ 年1回の包括・民生委員懇談会では気になるひとり高齢者の情報共有や地域課題について話し合う時間を作る。★[重-3] ⑤ 情報がないことでトラブルにつながらないように、ぷらっとカフェにて警察から最新の詐欺情報などを提供してもらう機会を作る。

(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	複合課題に対応できるよう多機関と連携する。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 自立支援や困難ケースの地域ケア会議を開催し、個のケース課題解決・地域課題抽出を行う。★[重-2] ② 第2回まちかど相談室を開催し、多機関で様々な相談を受け止める機会を作る。★[重-2] ② (1)-③と同じ

(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安心して生活が続けられる体制をつくる
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① チームオレンジの考え方、蒲田地区の動きなどをセンター内で共有し、具体的な立ち上げに向けて取り組む。★[重-4]

	② 小学生への高齢者や認知症の講義・体験会を開催し、まずは知ってもらう機会を作り、今後認知症サポーター養成講座開催につなげる働きかけをしていく。★[重-4]★[特カ]
--	---

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	利用者や地域の方に対して不利益のないよう適切な情報提供を行う。
実施計画	① 西六郷独自の区施策マニュアルを日々更新しミスの軽減に努める。 ② 地域の社会資源をまとめた「六郷お役立ちガイド」の定期発行。

大田区福祉部長 宛

令和6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

地域の特性を生かして多世代の地域住民や関係機関と連携し高齢者一人一人が尊厳を持って安心して暮らせる矢口地区になるよう支援を行っていく。

● 機能アップ3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	地域住民の困り事に寄り添い伴走支援、安心してその人らしく暮らせる地域作りの一翼を担えるセンターになる。
重点項目	<p>1. 地域住民同士での自助公助を促し、主体的にフレイル予防（運動、栄養、社会参加）を取り組める地域を作っていく。 ★[重-1]</p> <p>2. 地域の関係団体、ケアマネージャー、医療機関、介護サービス事業者と連携し要支援・要介護者等が必要時に適切なサービスが受けられ自立支援に繋がる体制を作っていく。 ★[重-2]</p> <p>3. ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が孤立しないよう地域の様々な団体や関係機関と連携、継続した見守りができる体制を作っていく。 ★[重-3]</p> <p>4. 複合的課題がある高齢者や認知症当事者の課題等について適切にアセスメントを行い、本人やその家族等の意思決定に繋がるよう関係機関と連携し伴走支援を行っていく。 ★[重-4]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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に対して多職種チームで検討・解決できるよう、相談援助技術の向上を目指す。
実施計画	<p>①所内で「個別ケース検討部会」、「全体ミーティング」を定期的開催、共有ファイルを活用し継続した支援が必要なケース（支援困難、虐待、権利擁護）や各職員で担当している介護予防・日常生活支援総合事業を利用しているケースの進捗について情報共有、支援方針について意見交換し相談援助技術の向上を図る。 ★[重-4]</p> <p>②区サービスの申請業務について、適時区マニュアルに相談事例の追記等を行い職員間で情報共有し適切に手続きが行えるようにする。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域のケアマネジャーが気軽に相談でき協働できる体制を作っていく。
実施計画	①地域のケアマネジャーから実行委員として参画を募り、矢口地区の地域課題や事例検討（自立支援、支援困難）をテーマにした定例会を定期的に関催しケアマネジメント力の向上を図る。（年2～3回）★[重-2] ②医療機関、介護サービス事業者等から実行委員として参画を募り、医療・介護知識の習得、事例検討を行う多職種連携懇談会を開催し、ケアマネジャーも含め医療・介護の連携が円滑に図れるようにする。（年1～2回）

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域の様々な関係団体や関係機関と連携し、地域住民がフレイル予防に取り組める機会を増やしていく。
実施計画	①自治会町会、シニアクラブ、地域の自主グループ等に訪問し活動状況の把握と変更等あれば独自の集いの場マップに反映とフレイル予防について啓発、既存の活動に取り入れるよう提案を継続していく。 ②新たな集い場の立上げを考えている自治会町会、自主グループ等があれば参画し伴走支援を行っていく。 ③介護予防・日常生活支援総合事業の修了者が地域の社会資源に繋がるよう中間・判定評価時に独自の集いの場マップ・お役立ちマップやミルモネット等を活用しマッチングを図る。 ④ボランティア、医療機関、介護サービス事業者、隣接する地域包括支援センター等と連携して地域でフレイル予防ができる集いの場を定期的に関催、参加者の中から担い手の発掘・育成を行い段階的に自主グループ化を図っていく。★[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	一人暮らし高齢者や高齢者世帯が住み慣れた地域で安心・安全に過ごせるよう地域の様々な団体や関係機関と連携し緩やかな見守りと専門的な見守りが相互に持続できる体制を作っていく。
実施計画	①民生委員児童委員、矢口地区を中心とした高齢者見守り推進事業者（金融機関は継続、今年度は配食業者）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し地域での連携した見守りができるようにする。★[重-3] ②男性の居場所作りとして料理教室「男のアテ」、「レコードカフェ」を継続開催し地域に根付けるようにする。 ③男性を中心とした新たな居場所づくりとして医療機関と連携した健康教室や趣味を楽しむ会等を企画し立上げを目指す。★[特力] ④自治会町会、シニアクラブ等と連携し出張での見守りキーホルダー斉登録会を開催して

	<p>いく。</p> <p>⑤ひとり暮らし高齢者対象者一覧表を活用しエアコン無しや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生活状況の把握と見守りキーホルダーの登録推奨を継続していく。</p> <p>⑥未把握高齢者名簿を活用し戸別訪問を行い包括の周知・区サービスの案内、アンケート調査による実態把握を継続して行う。</p> <p>⑦池上警察や矢口消防署と連携し地域住民向けに防犯・防災啓発セミナーの開催、窓口や訪問時に防災診断や詐欺被害防止のチラシ等を案内し注意喚起や事業の活用を促していく。</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	矢口地区の地域力を生かしながら多世代の住民が住み慣れた地域で安心して暮らせる体制を作っていく。
実施計画	<p>①地域ケア会議（個別・圏域）を定期的開催し個別課題・共通した地域課題について地域住民をはじめ様々な関係団体や関係機関と情報共有、役割分担して解決を図っていく。</p> <p>②障がい、児童等を絡めて複合化する課題については重層的支援体制会議を活用、他分野の関係機関と連携して情報共有、役割分担して解決を図っていく。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症当事者やその家族が多世代の地域住民と交流ができ、気軽に相談できる居場所を地域に多く作っていく。
実施計画	<p>①認知症カフェ（ふらっと、ぴあっと、くすっとの会・ハタチの会）を継続開催、認知症当事者やその家族の参加が増えることを目指し地域の様々な関係団体、医療機関、ケアマネージャーに定期的に訪問等を行い周知、認知度を上げていく。</p> <p>②認知症地域支援推進員を中心に他地区で行われている認知症カフェを可能な限り見学を行い、既存の認知症カフェでのプログラムに反映や新たなカフェの立上げを検討していく。</p> <p>③認知症サポーター養成講座受講者や認知症カフェの参加者を対象に関係機関や認知症当事者等と連携してステップアップ講座（年1～2回）を開催、地域で出来る活動と一緒に考えチームオレンジでの活動に繋げていく。★[特力]</p> <p>④相談時や認知症検診事業名簿を活用し認知症の疑いや心配な高齢者を対象に認知症サポートガイド、認知症初期集中支援チーム事業の周知を行い認知症予防の啓発や症状に合った適切な支援に繋げていく。</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	地域の会議やイベントに参加し様々な活動している地域の団体や多世代の住民との交流を図り、地域包括支援センターの認知度を上げていく。
実施計画	①矢口地区自治会連合会や各自治会町会主催のイベントに参加し、高齢者も含め多世代の地

域住民と交流を図り地域包括支援センターの周知を行っていく。

②「やぐちたすけあいプラットフォーム」会議に参画し、児童と保護者が多世代の地域住民と交流でき、関係機関や地域の団体とも繋がり気軽に相談できる居場所を地域に作っていく。

大田区福祉部長 宛

令和6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付くよう取り組みます。

● 機能アップ3か年計画《令和6年度～8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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 男性に向けた体操教室を特別出張所において開催する。★[重-1] 2. 地域の医療機関・介護事業所と協働して男性に向けた健康講座を開催する。★[重-2] 3. 見守り事業者等の協力をくださった機関と積極的に情報交換をする。★[重-3] 4. 包括新蒲田と合同で未帰宅者搜索模擬訓練を実施する。認知症の行動心理症状への不安や偏見を払拭し地域の住民同士で声を掛け合えるように支援する。★[重-4] 5. 地域の民生委員に向けてステップアップ研修を開催し、チームオレンジの形成を支援する。★[重-4]

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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	チームケアにより総合相談の質を高める。
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> ① 毎夕のミーティングにより支援状況の共有を図り、チームで検討し課題解決に取り組むことができる。 ② 重層的支援体制整備に向けた研修を受講する。 ③ 専門資格に応じた研修を受講することにより、スキルアップを図る。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	多職種連携の要となるよう働きかける。
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> ① 管轄地域のケアマネジャーとの懇親会を開催し連携を深めていく。 ② 法テラス、区の弁護士相談、社協の弁護士相談を積極的に活用することで法律家との

	<p>つながりを強化して、介護支援専門員のサポートを行う。</p> <p>③ 管轄地域の医療機関の把握、連携・協働をすることで医療への繋ぎを強化する。</p> <p>④ 地域の医療機関・介護事業所と協働して男性に向けた健康講座を開催する。★[重-2]</p> <p>⑤ 見守り事業者等の協力をくださった機関と積極的に情報交換をする。★[重-3]</p>
--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	できる限り自立した生活を送ることのできるよう多職種で働きかける。
実施計画	<p>① オンラインによる介護予防・フレイル予防を実施</p> <p>② 男性に向けた体操教室を特別出張所において開催する。★[重-1]</p> <p>③ 栄養に関する講座を行う。</p> <p>④ 口腔に関する講座を行う。</p> <p>⑤ 尿もれ体操も普及啓発</p> <p>⑥ 自立支援地域ケア会議を包括新蒲田と協働して開催する。</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	通いの場の確保や地域で活動している団体の活動継続の支援を行う
実施計画	<p>① 西蒲田・東矢口の各エリアに通いの場の確保しフレイル予防の取り組みを推進する。</p> <p>② 地域活動団体の運営支援を行い、運営の継続ができるよう支援する。</p> <p>③ シニア男性のフレイル予防推進の一環として男性限定の通いの場を立ち上げる。</p> <p>④ 地域福祉コーディネーターと連携し、経済困窮の方の相談・支援を行う。</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	地域の通いの場などにおいて多世代での交流の機会を作る。
実施計画	<p>① こども食堂のイベントなどに高齢者の参加をコーディネートする。</p> <p>② 東京工科大学と連携し、地域活動団体に生徒の派遣を行い交流の場を作る。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	<p>認知症についての理解の深化を図るべく、啓発活動を行う。</p> <p>認知症の人とその家族が地域で孤立しないような地域づくりを推進する。</p>
実施計画	<p>① 認知症サポーター養成講座については積極的に開催を呼びかけていく。また過去に受講した団体にはステップアップ研修の開催を呼び掛けていく。</p> <p>② 認知症サポート医と協働し、地域住民に向けた認知症講座を開催する。</p> <p>③ 地域の民生委員に向けてステップアップ研修を開催し、チームオレンジの形成を支援する。★[重-4]</p> <p>④ 包括新蒲田と合同で未帰宅者搜索模擬訓練を実施する。認知症の行動心理症状への不安や偏見を払拭し地域の住民同士で声を掛け合えるように支援する。★[重-4]</p>

	⑤ 独自作成の広報誌「かわらばん」においても認知症についてのコラムを掲載して、各種認知症の様態や行動・心理症状への対応の仕方などを情報発信していく。
--	--

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	災害に備えた準備を整える。
実施計画	① 防災拠点化訓練に参加をすることで地域の機関として避難所運営の把握に努める。 ② 地区民生委員協議会に参加することで日頃より連携を深める。

大田区福祉部長 宛

令和6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 包括新蒲田

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3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	複雑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	1. シニアステーションと協働しフレイル予防を推進します。 ★[重-1]
	2. 自立支援・重度化防止を目指し、地域ケア会議や勉強会を通じてケースワークの強化を図ります。 ★[重-2]
	3. 高齢のみならず多世代の団体とつながりを持ち幅広い視点で見守り活動を推進します。 ★[重-3]
	4. 認知症を幅広い世代に啓発し、理解を深める地域づくりを進めます。 ★[重-4]

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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。</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 終活講座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。</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。毎夕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。 ② 管内の居宅介護支援事業所と共に事例検討会や勉強会を定期的で開催する。★【重-2】 ③ ケアマネージャーが相談しやすい雰囲気を作る。共に考え、困難ケースは伴走支援を行う。
------	---

(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。★【重-1】 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。把握した情報は毎夕のミーティング、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) 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、広げていく。★【特力】 ② 地域の方と近隣の福祉事業所がつながりを持てるような取り組みを行う。【重-3】 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 近隣の大学と地域の自主グループの活動の参加のつなぎ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、地域の方と共有する機会を作る。

(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	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>② 地域の民生委員に向けてステップアップ研修を開催し、チームオレンジの形成を支援する。★【重-4】</p> <p>③ 包括西蒲田と合同で未帰宅者搜索模擬訓練を実施する。認知症の行動心理症状への不安や偏見を払拭し地域の住民同士で声を掛け合えるように支援する。★【重-4】</p> <p>④ 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。</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 区の事業である見守りメールの周知、普及活動を行う。</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6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3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	地域のニーズを把握して、地域課題を地域とともに解決できるセンター
重点項目	<p>1. 自分らしく暮らし、互いに支えあい、地域の中で主体性を持って活動できる。★[重-1]</p> <p>2. 課題に応じて関係機関と連携し世帯をチームで支援する。★[重-2]</p> <p>3. 幅広い世代が暮らし、グローバルな地域である蒲田で自分を受け入れてくれる安心できる居場所作りを行う。★[重-3]</p> <p>4. 支援を必要とする人や世帯の課題を的確に把握し当事者や家族の立場に立った支援を行う。★[重-4]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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	課題に応じて関係機関と連携し世帯をチームで支援する
実施計画	<p>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]</p> <p>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。</p> <p>③虐待・権利擁護・支援困難ケースについて管理表を作成し、モニタリングと経過把握を行う。</p> <p>④権利擁護支援では本人の意思や意向をきちんと把握し、必要に応じた支援を適切に行う。★[重-2]</p> <p>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。</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 居宅介護支援事業所との連携強化のため、懇談会や勉強会を開催。包括蒲田東や近隣の包括と連携し、ケアマネジャーの質の向上を目指す。 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。 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。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	その人らしい暮らし方を支援する。
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。 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。

(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	幅広い世代に向けたアプローチを行う。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域の活動を集めて整理し、いつでも情報提供できるツールを作成する。 ② 男性の居場所や集いの場を継続的に支援する。★[重-3] 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-3] 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。 ⑤ まもりんぴっくや稗田神社大例祭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-3] 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-4]
--	---

(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-4]</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。</p> <p>③ オレンジカフェを定期的で開催し、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。</p> <p>④ 多世代に向けて認知症の理解をひろげる取り組みを行う。★[重-3]</p> <p>⑤ 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い、チームオレンジとなりえる活動を発掘・創生する。(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-4]</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	重層的支援体制の強化
実施計画	<p>① 一つの相談を世帯で支援する。★[重-2]★特力</p> <p>② 幅広い世代と共に地域を作る★[重-3]★特力</p> <p>③ 他機関連携への連携 ★[重-4]</p>

大田区福祉部長 宛

令和6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

高齢者総合相談窓口として専門性を活かし個別支援を行い、地域活動に向けた活動を積極的に行い、頼れる地域包括支援センターをめざす。

● 機能アップ3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	地域の一員として、関係機関と協力して課題に取り組み、地域から信頼されるセンターになる。
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. 自立支援を意識して、公的サービスと本人にあった社会資源とを結びつけ、課題解決を図っていく。★[重-2] 3. 地域包括支援センターが地域の一員として多世代と関わりながら、地域活動の担い手を育て、見守り活動の充実を図る。★[重-3] 4. 様々な生活課題に対して、多職種連携や社会資源等分野を超えた連携が取れるよう積極的に取り組む。★[重-4]

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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	様々な相談を受け止め適切なサービス提供や関係機関につなげられる身近な相談窓口となる
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、課題解決に取り組む。 ② 虐待や権利擁護は検討会議を行い、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。★[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	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、適切なケアマネジメントを
------	--

	行う。
実施計画	<p>① 年2回、地域の介護支援専門員が主体となって行う勉強会が開催できるようサポートしていく。同じ圏域の包括とも協力し連携強化と対応力向上を図る。</p> <p>② 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、課題解決や関係機関との連携強化し、地域づくりに活かしていく。★[重-4]</p> <p>③ 医療機関とセミナーを企画し、多職種との意見交換の場を多く持ち介護・医療の一体的実施をめざす。★[重-4]</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	生活目標に立ち返り本人の強みと地域資源を活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。★[重-2]</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、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-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	地域の多様な主体と連携して、見守りネットワーク作りを行う
実施計画	<p>① 民生委員懇談会を開催し、情報共有を密にして、連携した見守り体制作りを行い、孤立の可能性がある対象者の生活実態の把握に努め必要な支援に繋げていく。★[重-3]</p> <p>② 地域行事等での見守りキーホルダー登録・更新の推進、セミナーの開催を働きかけていく★[特力]</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> <p>④ 孤立しがちな男性に向けて通いの場を立ち上げる ★[重-1]★[特力]</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	地域の特性や課題を、多様な主体と共通認識を持ち連携をすすめる。
実施計画	<p>① 多職種連携のための懇談会を開催し医療機関や介護サービスとのネットワークづくりを行う。</p> <p>② 東京工科大学と連携し、実習の受け入れをきっかけに地域交流参加を勧める。</p> <p>③ 地域で活動している団体と交流を持ち、各団体について理解を深める。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	多世代への認知症啓発し、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。
実施計画	① センター内でチームオレンジの理解を深めると共に、認知症サポーター養成講座・ス

	<p>テップアップ講座を対象者にあわせて開催し、認知症への理解啓発に努める。</p> <p>② 助け合いや繋がりを実感できるように活動を支援し、チームオレンジの活動へつなげていく。</p> <p>③ 包括蒲田と連携して定期的にオレンジカフェの開催する。★[重-1]</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>おいじたくへの周知</p>
実施計画	<p>① オレンジカフェで、元気なうちから取り組める将来の備えとして、社会福祉協議会と連携し講座を開催する。</p> <p>② 専門職によるおいじたく（相続等）の講演を開催する。</p> <p>③ 大田区が開催するおいじたくセミナーの周知・促しを行う。</p>

大田区福祉部長 宛

令和6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「地域住民がともにささえ合う地域づくり」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3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	複雑化・多様化する地域課題について、関係機関との連携を強化し包括的かつ継続的な支援ができるセンターになる。
重点項目	1. 高齢者が健康維持や増進に努め、その人らしく生活できるよう介護予防・フレイル予防の啓発をします。 ★[重-1] 2. 医療と介護・福祉の連携を図り、地域住民の生活の質の向上と健康増進を図ります。 ★[重-2] 3. 地域で安心して暮らせるよう、見守りネットワークの機能を強化します。 ★[重-3] 4. 認知症になっても地域で安心して暮らしていけるよう支援します。 ★[重-4]

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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	多様なニーズに対応するため、関係機関と連携し本人の意思決定支援に基づく柔軟な支援やサービスの提供を実施します。
実施計画	① 自治会・町会や民生委員児童委員、特別出張所などの関係機関と連携し、多世代にわたる地域課題の解決を図る。 ★[重-3]★[特力] ② 虐待を含む複合的な課題に対して多職種・他機関と連携し、積極的な支援を行う。 ★[重-4] ③ 3職種の情報共有をはじめとし、困難事例や長期化する事例については随時事例検討を実施し、個々のソーシャルワーク力の向上とチームアプローチによる連携力の向上を図る。 ★[重-4]

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	事業所や医療機関と連携し、地域住民の生活の質の向上と健康増進を図ります。
実施計画	① 居宅介護支援事業所との事例検討会を開催し、地域全体のケアマネジメント力の向上を図る。 ★[重-2] ② 医療機関との連携を図り、健康相談会などを通じて地域住民の健康意識の向上を図る。 ★[重-2] ③ 高齢者が在宅に必要な医療を受けながら安心して暮らしていけるよう、医療機関と

	連携し在宅医療の普及啓発を行う。	★[重-2]
--	------------------	--------

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	フレイル予防の啓発と介護予防ケアマネジメントの実践をします。	
実施計画	① フレイル予防ツール「ゆいま～る通帳」の取り組みを継続し、多機関と連携し多世代がかかわるツールとしての周知を図る。 ★[重-1]	
	② 老人いこいの家や図書館などの関係機関と連携し、フレイル予防に関する講座を定期的に開催する。 ★[重-1]	
	③ 地域リハビリテーション活動支援事業を活用した体力測定会などを通じて、地域の方の介護予防の啓発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	住民同士が支え合う地域づくりを目指します。	
実施計画	① 自治会・町会、民生委員、事業所などとの関係づくりに努め、地域の見守りネットワークの機能を強化する。 ★[重-3] ★[特力]	
	② 地域の見守りの輪が広がるよう防災活動や地域力推進会議、自主活動などの集まりに積極的に参加し、見守り活動の啓発を行う。 ★[重-3]	

(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	介護・医療・障がい、児童などの関係機関と連携し、大田区らしい地域共生社会を目指します。	
実施計画	① 地域福祉コーディネーターと連携し、多世代にわたる地域課題の解決に努める。 ★[重-4]	
	② おおた福祉ネットワークの糎谷・羽田地区に所属する社会福祉法人と連携し、地域共生社会に向けて、地域住民と共に支え合う地域づくりに取り組む。 ★[重-4]	

(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ていける地域づくりを支援します。	
実施計画	① 地域の団体や企業、小・中学校にアプローチし、認知症サポーター養成講座の機会を増やしステップアップ研修受講につなげる。 ★[重-4]	
	② チームオレンジの団体を立ち上げ、活動の支援を行う。 ★[重-4]	
	③ グループホーム交流会を通じて、施設と地域とのつながりを広げていけるよう支援する。 ★[重-4]	

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	ともに支えあい地域力ではぐくむ安心して暮らせるまちづくりを目指します。	
実施計画	① ひとり暮らし高齢者の生活状況を把握し、本人の自己決定支援に基づき、必要に応じて孤立化防止のための社会資源につなげる。 ★[重-4]	
	② 認知症の当事者やその家族の思いや意見を受けとめ、尊厳と希望をもって暮らしていけるよう支援する。 ★[重-4]	

大田区福祉部長 宛

令和6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 糶谷

1 事業目標

糶谷地域の持つ地域力の強みを活かし、生きがいややりがいを持って生き生きと暮らせる地域づくりを目指す。そのために、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等の取組みを行う。また地域共生社会を実現するため、多世代にわたる地域関係者との関係性を強化し、包括や高齢者の取組みについての理解を推し進めていく。

● 機能アップ3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	相談すると見通しが立てられる。誰もがホッとできる包括支援センターを目指す。
重点項目	<p>1. 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、適切な対応を検討する。 ★[重-1]</p> <p>2. 関係者などお互いの支援方針や見立てを共有し協議を行うことにより良い支援に繋げていく。 ★[重-2]</p> <p>3. 見守り活動の普及と啓発、見守りキーホルダー登録の推進。 ★[重-3]</p> <p>4. フレイル予防の普及と啓発 ★[重-4]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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総合相談窓口を目指す
実施計画	<p>①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、適切な対応を検討する。 ★[重-1] ★[特力]</p> <p>②相談者や当事者の自主性・主体性を尊重し、当事者が適切な機関と繋がれるよう関連機関と連携、関係性の強化も推し進める。また適切な情報提供が行えるよう各種制度を理解することにも努めていく。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	適切な情報提供とサービス事業者との連携を行いケアマネジメントの質の向上を目指す。
実施計画	<p>①関係者などお互いの支援方針や見立てを共有し協議を行うことにより良い支援に繋げていく ★[重-2]</p>

	②糀谷羽田ケアマネジャー連絡会で地域ニーズを踏まえた研修会を開催する。
--	-------------------------------------

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	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 適切な情報提供とサービス事業者との連携を行い、自立支援に向けたアプローチを行う。 ②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。

(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	住み慣れた地域で安心して暮らせるまちを目指して地域ネットワークを構築する
実施計画	①包括支援センターや見守り活動について周知を図る ②見守り活動の普及と啓発を行い、見守りキーホルダー登録の推進する★[重-3]

(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	地域とのつながりを深め、地域と協働することを目指す。
実施計画	①糀谷の元気を進める会などを活用し、フレイル予防の普及と啓発を行う。高齢者だけでなく幅広い世代の健康づくりを推進する。またそれらの世代に向けて高齢者への理解を進める活動も検討する。★[重-4] ②小地区(町会/シニアクラブ単位)での活動や役割創出のための働きかけを行う

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりをめざす
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、医療機関を始めとした各機関との連携を図る ②地域住民や事業者と認知症への理解を進める活動を進め、当事者の方も活動できる場所や機会を設けていく。

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	重層的支援体制の整備と構築
実施計画	①複合的課題解決のための関係者・機関情報交換や情報共有等実施、連携強化を（行政機関・社協・福祉施設等）進める ②課題解決を含め、地域ケア会議を行い、地域での課題を積み上げていく

大田区福祉部長 宛

令和6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 いくつになっても自分らしく、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連携し切れ目ない支援を行う事で、地域共生社会につながる地域包括ケアシステムの推進に取り組みます。

● 機能アップ3か年計画《令和6年度～8年度》

目指す姿	シニアステーション羽田とともに住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける事ができるよう高齢者一人ひとりに寄り添う支援ができるセンターを目指す。
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シニアステーションと連携し、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. 高齢者が要介護状態などになっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営む事ができるよう地域の介護保険事業所等と連携し、地域ネットワークの充実とケアマネジメントの質の向上に取り組みます。 ★[重-2]</p> <p>3. 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。地域共生社会につながる地域包括ケアシステムを推進します。 ★[重-3]</p> <p>4. 一人暮らしや認知症、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、若い世代への周知を進め、個人や地域において、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んでいきます。 ★[重-4]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ3か年計画の重点項目1. 2. 3. 4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] ★[重-4]を記載する。また、令和6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(ケースワーク力、コミュニティワーク力の向上)
実施計画	① 職員一人ひとりの役割、相談援助技術、ケース対応状況などに応じて研修参加を調整。ケースワーク力向上を図る。また、研修報告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>② 日々のミーティングにて総合相談対応状況を確認。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地域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やケース対応の振り返りを実施。対応力向上に取り組む。</p> <p>③ ミルモネットや大田区版地域アセスメントシートなどを活用し地域の社会資源情報の抽出、集約、整理を実施。地域資源の見える化も兼ね、「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。</p>
--	---

(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地域ネットワーク構築を図る。</p>
実施計画	<p>① 複合的な課題を抱える相談者等を支援するため、相談者等が抱える課題の把握や整理を行い、生活困窮、障害、子ども分野等の関係部署・機関と連携しながら必要な支援を行う。また、課題解決の取り組みとして、重層的支援会議での事例検討を提案していく。</p> <p>② 複合化・複雑化した支援ニーズに対するため、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に取り組む。</p> <p>③ 糶谷・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、web等の活用も検討する)</p> <p>④ 地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) 【重-2】</p> <p>⑤ 介護保険事業者以外の地域の関係機関(医療機関、薬局など)への訪問。</p> <p>⑥ 若い支度の推進や成年後見制度の普及啓発や相談窓口の周知を図るため、大田区社会福祉協議会、羽田特別出張所と連携し「若い支度セミナー」を実施する。また、シニアステーション羽田と連携し、若い支度に関する講座など定期的を開催する。【重-4】</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・啓発を行う。</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 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時期に、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」の取り組みについて見直しを実施。令和6年度中に、新たなコンセプトで地域の高齢者が取り組めるよう検討していく。</p> <p>⑤ 「人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト」の行政情報分析などを参考に、地域包括支援センター羽田の保健師とシニアステーション羽田が連携し、通いの場の利用継続を目標とした「健康講座 病気のはなし」、「ちょこっと健康相談会」を実施。講座や相談会の実施を通じて、加齢や障害による心身の機能低下、かかりつけ医を持ち、必要な治療を受ける事で生活習慣病の悪化や重症化を防ぐ事、セルフケアの重要性など健康づくりの推進・意識の向上に取り組んでいく。 【重-1】★[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	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-4】</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。</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	<p>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 個別事例から地域課題を抽出し、その課題について関係機関で検討を重ねる事により、地域の課題を関係者で共有。課題解決に向け、関係機関間の調整、ネットワーク</p>

	<p>化、社会資源を活用した支援など、高齢者が望む在宅生活の実現・継続ができるよう地域ケア会議で検討していく。 【重-3】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別レベル地域ケア会議を年4回以上開催。地域課題の把握と抽出に取り組む。 ・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。 <p>③ 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。ミルモネットなどを活用し地域への情報発信を行う。</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	<ul style="list-style-type: none"> 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、早期対応に向けたし体制を構築する。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。 ② 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実施。チームオレンジ事業に位置づけられるよう環境づくりに取り組んでいく。 ③ 認知症サポーター養成講座を、年1回以上開催する。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。 ④ 糎谷・羽田地域福祉課管内にある地域包括支援センター糎谷、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。 ⑤ 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。 ⑥ 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。 ⑦ 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、糎谷・羽田地域健康課、糎谷・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。 ⑧ 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。 ⑨ 糎谷・羽田基本圏域 認知症地域支援推進員連絡会を定期的で開催。「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など行う。

(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	<ul style="list-style-type: none"> 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ヤングケアラー支援について検討する機会を作る。まず、中高生ひろばの職員に中高生ひろばを利用している中高生にヤングケアラーがいるかどうか聞き取りを行った上で、中高生へのアンケート実施について検討していく。

- | | |
|--|--|
| | <p>② 地域包括支援センター羽田管内の小・中・高校生を対象に、認知症サポーター養成講座や福祉用具体験会などを実施。障害や高齢に伴う心身の変化や、その生活を知り、思いやりを育む中で、障害者や高齢者をはじめとする地域に暮らす人々の日常生活課題に目をむけ、考えてもらうための、きっかけづくりに取り組む。</p> <p>③ 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> |
|--|--|

