

大田区福祉部長 宛

資料 8-2

令和4年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 大森

1 事業目標

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

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

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

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	職員個々のケースワーク力の向上とチームとしての総合力の向上を図る。
実施計画	<p>① 日々のミーティングにおいて、職員の地域診断に基づく社会資源の情報共有や三職種の専門性に基づいたスーパーバイズとバイスティックの七原則に基づいたケース検討を積み重ねることでチームとしての支援方針、地域づくりの方向性を大切にチーム作りを目指す。★ [重-3]</p> <p>② 様々な研修等へ積極的に参加、個々の知識やスキルを向上させるだけでなく、伝達研修等を行うことでチーム全体の向上を目指す。★ [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	多種多様な生活課題を抱えている高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を続けられるよう、課題に応じたあらゆる社会資源を適切に活用できるように支援する。
------	---

実施計画	<p>① 地域ケア会議を活用、課題に応じ多職種、多機関の方に参加して頂くことで、多面的多角的な視点での意見交換、検討を行い連携の強化・多職種協働を目指す。★ [重-3]</p> <p>② 8050 問題など多世代に渡り且つ複数の課題を抱えるケースに対応する為、福祉関係者間のつながり強化を目的に、合同の事例検討会や研修・勉強会を企画開催し、課題解決に対する地域力の向上を目指す。★ [重-3]</p>
------	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

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

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

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

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	地域共生社会を見据え、地域包括ケアシステムのさらなる進化推進に努める。
実施計画	<p>① 個別地域ケア会議（自立支援ケース、困難事例ケース）、日常生活圏域レベル地域ケア会議を開催し、地域課題に対して地域全体で取り組む体制（プラットフォーム）を構築する。★ [重-2] ★ [重-3]</p> <p>② だれもがだれかとつながる地域を目指し、認知症やフレイルなどをテーマとした多世代参加型の取り組みを行う。★ [重-1] ★ [重-2] ★ [重-3]</p> <p>③ だれもがだれかとつながる地域を目指し、地域で行われている様々な行事やイベントに対し、積極的に参加協力を行い、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-1] ★ [重-2] ★ [重-3]</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域の認知症に対する理解を深め、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることが出来るよう支援する。
------	---

実施計画	<p>① チームオレンジ事業を視野に、認知症に対する地域の理解を深める為、多世代を対象にした認知症サポーター養成講座、見守り声かけ訓練などを行う。さらにニーズに応じたオレンジカフェづくりを行う。★[重-1] ★ [重-2] ★ [重-3]</p> <p>② 9月の世界アルツハイマー月間を中心に地域に向けた認知症（若年性認知症含む）への理解を促進する取り組みを行う。具体的には、認知症パネル展・認知症サポーター養成講座・若年性認知症セミナー・家族の声を聞く会などを予定。★[重-1] ★ [重-2] ★ [重-3]</p>
------	---

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	東京都や大田区、社会福祉協議会、警察や消防署が実施する事業の周知、普及活動
実施計画	<p>① 東京都や大田区、社会福祉協議会、警察や消防署が実施する事業やイベント等のチラシ・パンフレットの配布やアナウンス（地域包括支援センターのホームページや広報誌の有効活用）を行い周知、普及を図る。★ [重-2] ★ [重-3]</p> <p>② スマホ普及事業、はねびょん健康ポイント、成年後見制度利用促進、車いすステーション事業、特殊詐欺被害防止、煙探知機促進等に対して積極的に取り組む。★[重-1] ★ [重-2] ★ [重-3]</p>

大田区福祉部長 宛

令和4年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 平和島

1 事業目標

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

● 機能アップ2か年計画<<令和4年度～5年度>>

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

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	地域に向けて権利擁護や虐待防止、様々な詐欺被害予防を図り、包括の周知・啓発を行い、多様な課題にワンストップで対応し分野を超えてチームで支援する。
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> ① 様々な分野を跨ぐ複合課題にも対応して、3職種力を発揮して所内検討を行い、関係機関とのチーム作りを図りながら支援を行う。 ② 65歳未満の方や高齢者以外の分野を含む支援に際しては、包括としての機能を踏まえ、後方支援のポジショニングを取りながら、社会的な排除にも配慮して権利擁護の視点から支援を行っていく。★[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	地域のケアマネジメント力の向上を図るためケアマネジャーの要望・課題を踏まえた研
------	---

	修会を企画・開催し、また個別ケースの課題解決の為に地域のケアマネジャーと共に歩みつつ支援を行う。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域のケアマネジャーと有志で組織したケアマネ向上委員会が中心となり、地域のケアマネジャーの要望を踏まえた研修会を年4回開催する。 ② 研修会の到達目標の一つに、「複合課題への対応力向上」を取り入れ、様々な分野・機関の学習や交流が図れるようにし、地域のケアマネジャーの対応力向上を図る。 ③ 地域のケアマネジャーが直面しているケースの課題に対して、支援方針の決定に至れるように、関係者を集めたカンファレンス開催の支援や関係機関とのスムーズな連携が図れるように支援し、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、社会資源を積極的に活用して介護予防や自立支援に取り組む。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① シニアクラブ単位でフレイル予防が進むように、区の地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、健康状態を見える化し、意欲を引き出しながら行うフレイル予防に取り組めるようにする。★[重-1] ② 大森スポーツセンター等と協力して、「イスで行うシニア元気体操」を行い、地域のフレイル予防を図る。★[重-1] ③ 自立支援の為に地域ケア会議に参加し、管轄内を含む基本圏域レベルでも地域の課題把握に努める。

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

個別目標	地域の社会資源を活かして、多世代交流・地域交流のための場づくりをし、地域でつながり合えるまちづくりを進める。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域のNPO 法人や社会福祉協議会等と連携して、子供と高齢者が集える「こども食堂&高齢者食堂」（仮称）づくりを自治会・町会などの協力を得ながら行い、多世代共生・交流、高齢者の「居場所づくり」を行う。★[重-2] ② ①を目指した準備を進めるが、新型コロナの動向も見据えて、子供世代、高齢者世代向けのフードパントリーも視野に入れ、アフター・コロナに活動できる基盤を作る。★[重-2] ③ 地域のNPO 法人等と協力し、子ども向けの高齢者疑似体験を開催する。その際は、他包括と協力をし、様々な体験ができるようにし、高齢者に対する地域の理解が進むように取り組む。★[重-2] ④ 「地域共生プロジェクト」（気軽に何でも相談処）を継続して、地域の課題に早期にアクセス出来るようにする。★[重-2]

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	管内と大森西地区全体での高齢者見守り声かけ訓練を開催し、高齢者が安心して住み続け
------	--

	られるまちづくりを、地域の方々と共に取り組む。
実施計画	<p>① 管内の商店街、自治会町会、民生委員等と協力しながら、「高齢者見守り声かけ訓練」の企画・準備を進め、開催に至る事で地域のつながりや、見守りの意識を強めていけるように働きかける。★[重-3]</p> <p>② 民生委員児童委員協議会、他包括とも協力し、大森西地区全体の課題を踏まえて「高齢者見守り声かけ訓練」を開催する。★[重-3]</p> <p>③ 高齢者の課題を抽出し、多世代に向けて「高齢者理解」が進むよう、どのような活動がよいかを検討。併せて包括の普及・啓発が図られるようする。★[重-2]★[重-3]</p> <p>④ シニアクラブ単位でフレイル予防が進むように、区の地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、健康状態を見える化し、意欲を引き出しながら行うフレイル予防に取り組めるようにする。★[重-1]</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	教育の場や様々な世代の方々の中で認知症に対する理解が進み、認知症になっても安心して過ごせる地域づくりに取り組む。
実施計画	<p>① 管内の三つの小学校や商店、児童館へ通う方々等へ向けて、認知症サポーター養成講座を実施し、地域の認知症理解が進むように取り組む。★[重-3]</p> <p>② 地域の商店等と、日常の中での認知症高齢者の課題などを懇談し、課題の把握とともに地域の方々と解決に向けて取り組む。★[重-3]</p> <p>③ 属性、世代等の特性を踏まえて、認知症サポーター養成講座や包括で作成した認知症講座を開催し、住民と共に寄り添いあえる地域づくりを進める。★[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	区、基本圏域レベル地域ケア会議の方針を踏まえて、地域の連携を強める。
実施計画	<p>① 区、関係機関と連携して、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4年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 入新井

1 事業目標

住民と関係機関と包括が繋がり、介護予防や閉じこもりを予防すると共に、多世代が関わる複合課題に対しても情報収集することで、適切な時期に適切な支援ができるようにコーディネート機能を強化する。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

目指す姿	新たな地域住民の方々・地域の活動団体との繋がりによりネットワークを拡大させていく。その拡大により、地域住民の方の異変等の情報が包括により多く集まり、適切な時期に適切な支援ができていくセンター。
重点項目	<p>1. 多世代が交流できる講座やイベントを企画し、参加者が活動の担い手として活躍できる仕組みを創出していく。 ★[重-1]</p> <p>2. 自治会・町会、民生委員などの関係機関と連携し、地域に出向く『出張包括（見守りキーホルダー登録会、オレンジカフェ、家族会など）』を積極的に実施し、参加者同士のつながりをつくる。 ★[重-2]</p> <p>3. 包括職員や専門職のスキルアップや住民向けの認知症の理解を深める普及啓発により、地域対応力を向上させる。 ★[重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	迅速且つ丁寧な対応を心がけ、地域から信頼され、地域からの情報が集まる場所となる。
実施計画	<p>① 地域の社会資源を把握し、様々な機関と連携を図る。</p> <p>② 自治会・町会、民生委員等の連携を強化する（地域活動などを共に企画する中で、顔の見える関係を築き、相談できる体制にする）。</p> <p>③ 各職員の専門・対人スキルを強化するため、現在実施していない事へチャレンジする機会を設ける。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の支援専門員のスキル向上を図り、介護事業所と包括との連携を強化する。
実施計画	<p>① 介護支援専門員への支援として、研修4回/年（初任者向け中心）開催する。</p> <p>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</p>

	<p>ことで包括、主任介護支援専門員、介護支援専門員の三者全体のスキル底上げをする。</p> <p>③ 地域ケア会議等で主任介護支援専門員の活躍の場を提供する。</p>
--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

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

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

個別目標	<p>互助を強化することでいつまでも住み慣れた場所で生活が継続できる地域をつくる。</p>
実施計画	<p>① 大森柳本通り商店街、アキナイ山王亭、新井宿第一児童公園を拠点としたサロン活動の継続。</p> <p>② 地域づくりセミナー、まちづくりが元気おおた（ウォークラリー）、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。</p> <p>③ 多世代が交流できる講座やイベントを企画し、参加者が活動の担い手として活躍できる仕組みを創出していく。 ★[重-1]</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

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

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	<p>認知症疑いのあるケースに関しては迅速且つ適切な対応を行い、地域へ向けて認知症への正しい理解者を増やす。</p>
実施計画	<p>包括職員、専門職のスキルアップや住民向けの認知症の理解を深める普及啓発により地域対応力を向上させる（①②） ★[重-3]</p> <p>① 認知症カフェの周知と拡大。</p> <p>② 認知症サポーター養成講座の開催。</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>住民がいつまでも安心して生活していくことができる地域をつくるための情報の発信場所となる。</p>
実施計画	<p>① ミルモネットへの情報更新。</p>

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">② 基本圏域レベル地域ケア会議への協力。③ 内部検討会（事務改善部会）への協力。 |
|--|---|

大田区福祉部長 宛

令和4年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 馬込

1 事業目標

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

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

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

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	地域住民にとって包括が身近な相談窓口となり、適切なサービス、制度、機関につなげる
実施計画	<p>① 自治会・町会、民生委員、特別出張所等、地域からの多種多様な生活情報が入りやすい機会を作り、相談支援へつなげる。★[重-2]</p> <p>② シニアステーション併設の強みを活かして、健康なうちからフレイル予防・介護予防を広めていき、心身の変化・生活の変化に合わせて行政や事業所と連携を図り生活課題の解決に向けた支援を行う。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の介護・福祉・医療の関係機関とのネットワークの構築
実施計画	① 包括南馬込と協働での居宅介護支援専門員の情報交換会「ケアマネカフェまごめ」の

	<p>定期開催を継続していくとともに、他事業所や医療機関等との情報交換の場に参加、または機会をつくる。</p> <p>② センター内事例検討を積み重ね地域ケア会議を定期的開催し、複合的な課題を関係機関で共有し取り組む。★[重-2]</p>
--	---

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自助・互助を意識した介護予防ケアマネジメントの実施
実施計画	<p>① 職員間で制度改正と自立支援に関わる社会資源の共有を図り活用する。</p> <p>② 地域情報誌「馬込お役立ちガイド」を継続的に発行し活用を広める。</p> <p>③ 介護保険事業所や医療機関等と「自立支援」をテーマに学ぶ場をもつ。★[重-3]</p>

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

個別目標	地域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、関係機関等との意見交換の機会に参加し、包括の取組みや事業の実施状況の情報共有をする。★[重-2]</p> <p>② 自治会・町会、シニアクラブ、地域のグループ等へ出向き地域活動の支援をする。また、地域での活動拠点〈通いの場〉の継続・立上げ支援をする★[重-1]</p> <p>③ 見守りコーディネーターを中心に地域まわりを継続し、周知を進める。</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	住み慣れた地域でささえあい暮らしするための意見交換の場に参加する。
実施計画	<p>① 自治会・町会、民生委員、特別出張所等地域団体での各会議体へ参加し、包括としての意見を出していく。また地域包括支援センターの存在およびその取組みについてさらなる周知を図るために、出張型イベント、地域講座等を実施する。★[重-2]</p> <p>② 掲示板や回覧板等を利用して区事業・イベント活動を知ってもらい活用につなげる。</p> <p>③ 包括南馬込と協働して地域の活動に参加し地域支援の検討をしていく。</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 認知症サポーター養成講座を関係機関と協力して実施し、認知症に関する知識や関わり方・支え方を学ぶ場を提供する（参集型：特別出張所、オンライン型）★[重-3]</p> <p>② 家族介護者の会「ケアラーの集い」を開催し、介護者同士が意見交換できる場を継続して暮らしへの支援をしていく。</p> <p>③ 認知症カフェ「オレンジカフェ馬込」を継続し認知症の人もそうでない人も集う場所を提供・協力していく。</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	各事業への遂行
実施計画	① 見守りキーホルダー登録・更新の推進とともに包括の周知を図る。

② 多世代・地域共生を意識し、社協・地域福祉コーディネーターとの連携を図る。

大田区福祉部長 宛

令和4年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 南馬込

1 事業目標

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

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

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

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	制度や社会資源を的確に案内できる総合相談窓口を目指す
実施計画	<p>①自治会・町会をはじめ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制度に関する勉強会や研修等は所属部署内で共有し、最新情報を案内できるような体制を構築する。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の事業所の横の連携を強化し、医療機関と共に地域力の向上を目指す。
実施計画	<p>① 包括馬込との協働による「ケアマネカフェまごめ」を定期開催する（年に4回）。</p> <p>②地域ケア会議（個別ケース）において、介護事業所、医療機関と共に地域課題について検討し、地域力を向上させる。 ★[重-2]</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自立支援型ケアマネジメントの実施
実施計画	①自立した日常生活を阻む地域課題の解消を意識し、関係機関と連携しながら、地域ケア会議を開催する。★[重-2] ②「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]

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

個別目標	各関係機関と連携し、高齢者の見守り体制を構築する
実施計画	① 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-1] ★[重-3]

(5) 地域包括ケアシステムの構築

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	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地域に出向いておこなう「出張型イベント」を企画・展開する。★[重-1] ★[重-3]

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の人やその家族が心身ともに健康に暮らせる地域づくりへの支援
実施計画	①「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] ② 地域における認知症の理解促進の為、「認知症サポーター養成講座」を開催、更に「ステップアップ研修」へ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	①高齢者見守りキーホルダー登録/ひとり暮らし高齢者登録事業を推し進める。★[重-3] ②地域福祉課、社会福祉協議会等と連携を強化し、重層的支援体制会議の要請があれば、積極的に参加する。★[重-2]

大田区福祉部長 宛

令和4年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 徳持

1 事業目標

地域の高齢者の心身の健康及び安全で安心できる生活の場を維持するための必要十分な支援を行い、気軽に相談できる地域包括支援センターを目指して活動する。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

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

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	複合的課題に対して適切に取り組めるよう、スタッフ個々のスキルアップをし、所内の連携等の強化を目指す。
実施計画	<p>① 週3回の定期ミーティングを実施しながら、個別ケースの課題を共有し、リアルタイムで把握していくミーティングを開催するようにし、敏速な対応が実現できるような体制作りを実施していく。</p> <p>② センター内3職種の連携はもとより、地域での各関係機関との連携を強化しながら、利用者の状態・変化に応じ適切なサービスを活用し、対象者のQOL向上に努める。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	ケアマネジャーや介護保険事業者、また見守り推進事業者を含む各関係機関との連携の更なる拡充に努める。
実施計画	① ICT等を活用しながら、年4回以上の勉強会、情報交換の機会を設けて、主任ケアマネはもとより、新人ケアマネや一人ケアマネにも積極的に呼びかけ、自己研鑽をも含むケアマネの資質向上を目指す。 ② ケアマネジャーや各関係機関に独自で作成している小冊子や地域資源のマップなどを積極的に配布しながら、後方支援を行う。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	常に地域の高齢者が積極的に自主性を引き出せるよう工夫しながら、ケアマネと緊密な連携を図りつつ、高齢者がフレイル予防に取り組めるようなプラン作りを心がける。
実施計画	① 一人一人の高齢者がより身近に感じられるような具体的かつ現実的な目標設定が出来るよう支援する。★[重-1] ② 必要に応じてリアセスメントシートなどの活用等を促し、よりきめの細かい支援を心がけるよう努める。

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

個別目標	一人暮らし高齢者登録、民生委員や地域住民また各関係機関からの通報などを総合的に活用しながら、見守りの推進に努める。
実施計画	① 地域福祉コーディネーターとの協働を強化しながら、感染症対策を十分に行い、年間4回以上のセミナー等の開催を通じて自主グループの育成に努めるとともに、一人でも多くの閉じこもりや孤立化を防ぐよう尽力する。 ② 池上地域や大森地域福祉課管内での見守り推進事業者との連携を強化すべき機会を、行政との連携をもとに開催し、地域での問題意識の提起に努める。

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	介護保険事業者に留まることなく、地域の各関係機関との連携をより緊密にしながら、地域包括ケアや共生社会の実現に努める。
実施計画	① 年12回以上の個別レベル地域ケア会議を開催しながら、地域課題に結び付くよう心掛ける。★[重-3] ② 日常業務を通じて特別出張所との連携を強化しながら、年2回以上の日常生活圏域レベル地域ケア会議を開催すると同時に、まちづくりの意識啓発にも努める。 ③ 「高齢者見守り連絡票」を広く活用しながら、地域全体に見守りの意識が浸透する様努める。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	あらゆる社会資源を活用しながら、認知症の方も地域に参加できるような地域共生社会を目指す。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 感染予防を徹底しながら、月 1 回の認知症カフェを開催する。また、開催の出来ない場合は郵便などにより書面開催を試みる。 ② 感染予防を徹底しながら、認知症の方のご家族や経験者、将来に対する不安のある方などの情報交換や交流の場として月 1 回の家族会を開催する。また、開催できない場合は書面での開催を試みる。 ③ 認知症コーディネーター・初期集中支援チーム・認知症推進員等を活用し、セミナーや広報の機会を活用しながら地域での認知症の早期発見に努める。 ④ 社会情勢に合わせた開催方法（web）を習得し、見守り推進事業者や各関係機関に呼びかけ、web 上での認知症サポーター養成講座を積極的に開催する。★[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	高齢福祉課や地域福祉課はもとより、行政関連の各関係機関との連携をより緊密にし、地域での貢献力を高める。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 一人暮らし高齢者登録名簿等を活用しながら、毎月 20 件の戸別訪問（通常訪問とは別途）を行いながら生活状況の把握に努め、熱中症予防や孤立化の予防に努める。 ★[重-2] ② 見守り KH の未更新者に積極的に更新勧奨を行い、登録率の向上を目指す。 ③ 地域力推進会議に参画しながらタイムリーな情報を地域に発信していく。 ④ 民生委員児童委員協議会に積極的にアプローチし協働連携はもとより会議体への参画も呼びかけていく。 ⑤ 当センターで独自に発行している見守り手帳やマップ及び徳持だよりなどを広く配布するよう努め、タイムリーな情報提供に努める。 ⑥ 一人暮らし高齢者登録名簿の活用方法を民生委員と相談し、連携をより強固なものにしていく。

大田区福祉部長 宛

令和4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

ウィズコロナという社会情勢を前提としながら、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続出来る様、多世代・多職種と協働しながら、重層的な支援体制の構築に努め、地域包括ケアシステムを推進させる。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

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

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務(虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	適切なケースワークを継続的に行える体制を取り、チームとして各ケースに対応する。
実施計画	<p>①全職員が参加する定期ミーティングを月2回実施し、伝達すべき情報を共有する。またケースの概要を全員で共有し、支援方針の確認や共有を行うと共に、担当者以外でも対応が可能な体制を築く。</p> <p>②各職員が積極的に研修に参加する等、自己研鑽に努め、他職員にも伝達をする事でチーム全体の資質向上・専門性の向上に努める。困難ケース等についても、各専門職の視点から意見を出し合い、チームアプローチが出来る様取り組んでいく。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	介護支援専門員や多職種との更なる連携強化を図る。地域の介護支援専門員の資質・対応力向上を図る。
------	---

実施計画	<p>①大田区介護支援専門員連絡会や大森地区の介護支援専門員連絡会に参画し、介護支援専門員のタイムリーなニーズに合わせた研修を、社会情勢に合わせた方法で実施する。</p> <p>②地域の介護支援専門員との連携を強化する為、当センターならではの情報提供や発信、また多職種連携・交流、学習を行う場としての「けあまねの森・新井宿」のさらなる充実を図る。社会情勢に合わせ、効果的かつ実現可能な方法で、年2回程度開催をする。</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・介護予防の普及啓発活動と共に、地域社会資源の情報整理・活用を推進する。
実施計画	<p>①自主グループ等、地域社会資源の把握を行い、活動困難なグループへの支援や、新たな社会資源情報の把握・整備を行い、活用をしていく。</p> <p>②自主グループやシニアクラブ、地域の活動団体等に対し、フレイル予防(年3回程度)・熱中症・尿漏れ予防等のセミナー(オンライン含む)を開催する。</p> <p>③介護予防やセンターの取組み、地域への情報発信を記事にした新聞を年4回発行し、広く掲示・配布を継続する事で、センターの周知や介護予防の普及啓発を行う。また新たな掲示・配布場所の開拓に努め、さらなる周知を図る。</p> <p style="text-align: right;">★[重-1]</p>

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

個別目標	地域の様々な機関と協力し、重層的な高齢者見守り体制を構築する。
実施計画	<p>①大森管内の見守りささえあいコーディネーターと連携し、地域の高齢者見守り推進事業者や、諸企業・団体との関係構築を図る。</p> <p>②高齢者見守りキーホルダー登録会を年2回実施する。また日常的に登録や更新の周知が出来るよう、案内チラシの掲示や配布を積極的に行う等、啓発活動を積極的に行う。</p> <p>③外出の機会を増やし、フレイル予防・認知症予防に繋がられる様、ウォークラリー等のプログラムを作成し地域へ啓発をする。</p> <p style="text-align: right;">★[重-2]</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	地域課題を抽出・把握すると共に、社会資源情報を適宜整備し、重層的な支援体制の構築を図る。
実施計画	<p>①地域ケア会議を定期的で開催し、個別課題の解決、ネットワーク構築、地域課題の抽出を行う。</p> <p>②地域の活動団体等と定期的な連携を取り、社会資源情報の整備を適宜行う。それをもとに「新井宿お助けガイド」や「ミルモネット」の情報の更新を行い、新しい情報を広く周知をしていく。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の正しい理解と、それを地域全体、多世代で支えあえる地域づくりの推進
実施計画	<p>①地域住民が認知症を正しく理解し、ニーズの抽出や早期発見・早期診断に繋げることが出来る様、『認知症カフェ「縁」(月1回)』『認知症サポーター養成講座(区民向け年2回・若年層向け年1回)』を開催する。</p> <p>②家族介護者同士の情報交換・情報共有・仲間づくり・精神的負担の軽減・癒しの場を提供する事を目的とした『ケアラズカフェ(月1回)』を開催する。</p> <p>③認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援専門員の機能を効果的に活用できる様、認知症サポート医、大森地区在宅医療連携窓口と適宜連携し、情報の共有や連携体制の強化を図る。</p>

★[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	部会や検討会への参画を通じて高齢者施策・事業へ協力する。医療福祉分野の人材育成に協力し、大田区の高齢者医療福祉サービスの底上げに寄与する。
実施計画	<p>①区が主催する作業部会や検討会へ参画する。</p> <p>②ミルモネットが、更に利用しやすいツールとなる様、活用促進と情報整備に努める。</p> <p>③看護学生等の実習受け入れを行う。</p>

大田区福祉部長 宛

令和4年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 嶺町

1 事業目標

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

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

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

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

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

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の事業所、医療機関と共にケアマネジメント力を向上する
実施計画	①個別ケースの地域ケア会議（困難ケース・自立支援）を定期開催し、介護支援専門員と

	<p>地域を繋ぎ、課題の共有と支援体制の強化を図る。</p> <p>②予防プラン委託事業所を対象にした情報交換会を実施する。集会が難しい場合は書面やオンライン開催等実現可能な方法で実施する。</p> <p>③介護支援専門員と民生委員や地域の関係機関等が連携出来る機会を設定し、地域ケア会議として、必要なケースの共有、地域課題の共有を行っていく。</p> <p>★[重-2]</p>
--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	フレイル予防普及啓発の強化
実施計画	<p>①嶺町包括独自で発行しているフレイル予防普及広報紙「みねまちだより」(年4回発行)の発行を継続。地域力推進会議での配布や地域の関係機関に置いてもらうなど、フレイル予防普及啓発のツールとして活用する。</p> <p>②シニアステーション東嶺町にて、フレイル予防をテーマに地域講座を隔月で開催する。</p> <p>③嶺町地区自治会町会連合会の分化事業「みねまちポールウォークの会」(旧元気シニアプロジェクト)にて幅広い世代に向けたフレイル予防の啓発を継続する。</p> <p>④自立検討会議を開催し、必要とされる社会資源やニーズを確認する。</p> <p>★[重-1]</p>

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

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

(5) 地域包括ケアシステムの構築

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

(6) 認知症施策推進に係る業務

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

実施計画	<p>①認知症カフェの実施を継続。月1回の活動を基本とし、サポート医との交流を絶やさな いように支援する。新型コロナウイルス感染の状況により、レター開催を行うなど、参集 しない場合でも交流が図れる工夫をしていく。</p> <p>②調布地域認知症地域支援推進員連絡会を中心として検討されているチームオレンジ事 業の実現に向けて協力していく。</p> <p>★[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	包括的支援体制の構築への支援
実施計画	<p>多世代共生社会に向けたネットワーク作り</p> <p>社協の地域福祉コーディネーター等と連携し、相談者・世帯の暮らし全体を捉え、本人に 寄り添い継続的に繋がり続ける支援に協力する。</p> <p>★[重-2]</p>

大田区福祉部長 宛

令和4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

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、時代の変化に合わせた、コミュニティワークとケースワークを実践します。

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

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

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	複合課題を抱える方への支援も、三職種や多機関と連携し解決に取り組みます
実施計画	<p>①虐待や権利擁護などの支援にはチームで対応、検討し支援方針を決定します。</p> <p>②担当者不在でもスムーズな対応ができるよう、毎日申送りを行い支援方針の共有を行います。</p> <p>③各自役割に応じた研修を受講し、内部でも伝達研修等で共有することで、チーム全体の対応力向上を行います。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	介護支援専門員の資質向上とネットワーク構築のための支援を行います
実施計画	<p>①管内の居宅介護支援事業者向けに『ケアマネ勉強会』を年4回以上実施します。★[重-3]</p> <p>②ケアマネが高齢者に関する情報を届けるため『ケアマネ通信』を定期的に発行します。</p>

	③調布地域福祉課管内の包括と、介護支援専門員と協働し、年4回の研修会を企画・運営します。★[重-3]
--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域の様々な団体・機関と連携し、高齢者が主体的に健康づくりへ参加出来る様に支援します
実施計画	①シニアステーションと連携しフレイル予防の普及啓発と実践の場を提供します。 ②住民が主体的に健康づくりへ取り組めるよう、各団体や自主グループなどの支援を様々な機関と一緒にいき、多世代へのアプローチも行います。★[重-1]

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

個別目標	多くの地域住民・団体・機関と協働し、見守りのネットワークを強化します。
実施計画	①自治会町会、民生児童委員と協力して、ひとり暮らし高齢者や避難行動要支援者訪問を行います。 ②地域住民や団体等との防災・防犯に関する行事や話し合いの場に積極的に参加し、協働できる関係づくりを継続します。★[重-2]

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、介護・医療・福祉に関わる団体、人々と協働し、多種多様な社会資源の開発と提供を行います。
実施計画	①個別レベル地域ケア会議開催状況を四半期ごとに検証し、各職員がより効果的な会議を開催できるよう事業所内で振り返りを行います。 ②地域内で開催している会議を、日常生活圏域の地域ケア会議として広く捉え、地域の様々な立場の住民等と地域の強みや課題を考え、課題解決に向けて協働します。★[重-2] ③嶺町・田園調布地域包括ケアの会実行委員として、医療・介護のネットワークがより発展するよう研修などの企画運営を行います。

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域住民に認知症について正しく知っていただき、認知症になっても暮らし続けることができる地域づくりを行います。
実施計画	①認知症サポーター養成講座へ多くの方が参加しやすいように、集合型とオンラインの両方で開催し、多世代の住民へ認知症の啓発を行います。 ②オレンジカフェを毎月特別出張所で開催し、認知症の方でも気軽に参加できる集いの場づくりを行います。

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	『大田区版地域共生社会の実現』に向け、複合課題の解決や、支援と共生の地域づくりを様々な機関・団体などと取り組みます。
実施計画	①社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターとの連携を強化するため、個別支援のチー

△アプローチや地域ケア会議の共催などを行います。

②支え合い活動の推進のため、自治会町会が実施する防災・防犯活動などに参加協力し、地域活動をきっかけにした支え合い活動に取り組みます。★[重-2]

大田区福祉部長 様

令和4年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 たまがわ

1 事業目標

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

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

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

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	所内連携を密にし、総合的なチームアプローチ力を向上する。
実施計画	<p>①所内での適切な情報共有と支援方針の検討を行う。夕礼や事例検討会などを実施し、チームで支援を行う。</p> <p>②高齢者の権利擁護や虐待防止の視点をもって支援を行い、関係機関との連携を図る。 ★[重-3]</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域の介護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	<p>①地域ケア会議の開催に向け、地域の介護支援専門員に対して地域ケア会議の目的などの理解を深めるために開催事例などの周知に努める。 ★[重-2]</p>

	②日常的に地域の介護支援専門員との関係づくりを心掛け、相談しやすい場づくりをめざす。
--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

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

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

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

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	医療と介護の連携を強化し、地域住民を含めたネットワークを構築する。
実施計画	①鶉の木地区での医療・介護連携である「鶉の木地域包括ケアの会」において、お互いの専門性を高めるとともに、地域住民とも連携を深め、地域ネットワークのさらなる構築に取り組む。 ★[重-2] ②地域の多様な主体に対して、地域包括ケアシステムへの参画を意識した連携が図れるよう、随時情報発信や地域ケア会議を行う。 ★[重-2]

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の早期発見・早期対応に、地域とともに取り組む。
実施計画	①地域にある活動の場などにおいて、認知症の普及・啓発を行う。 ★[重-1] ②地域住民が認知症に対する理解を深めるため、認知症サポーター養成講座やオレンジカフェなどを開催する。

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	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を図る。 ②地域の社会資源の活用を図り、地域福祉コーディネーターとの連携を強化する。 ★[重-3]

大田区福祉部長 宛

令和4年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 地域包括支援センター久が原

1 事業目標

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

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

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

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	対象者の意思・望む生活を把握し、複合的な課題を含むケースや支援困難ケース・虐待ケースにも丁寧に取り組む。
実施計画	<p>①包括内ミーティングでの話し合いや、包括内事例検討会・認知症初期集中支援チーム勉強会、研修参加等により、職員の総合相談支援能力の向上を図る。</p> <p>②複合的な課題を含むケースや支援困難ケース・虐待ケースに対しては3職種で支援方針・終結目標を検討し、多様な関係機関と適切に連携し支援していく。</p> <p>③「出張！包括支援センター」を継続すると共に、イベント等開催時の相談受付を行い、地域住民が身近な場所で気軽に相談できるよう努める。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域での課題解決に向けて関係機関と適切な連携をとり、問題解決を図る地域づくりを行う。
実施計画	<p>①地域の介護支援専門員を日常的に支援し、事例検討会を開催して連携を強化すると共に個別課題を解決していく。</p> <p>②個別レベル・日常生活圏域地域ケア会議を開催し、個別課題の解決や地域課題の抽出に</p>

	<p>取り組む。</p> <p>③地域に出向き商店街との顔の見える関係づくりを進め、多くの住民に地域包括支援センターの存在や役割を周知すると共に、住民による支え合いの意識を高める。★[重-2]</p>
--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	フレイル予防の取り組みを地域に広め、高齢者がいつまでも元気に暮らせるよう支援する。
実施計画	<p>①大田区作成のパンフレット・冊子を配布し、フレイル予防に関する知識を広める。★[重-1]</p> <p>②既存の自主グループや新たな集まりの場で、フレイル予防の取り組みを取り入れられるよう支援する。★[重-1]</p> <p>③地域の介護支援専門員と連携し、対象者の個性を重視して介護予防・フレイル予防のケアマネジメントに取り組む。★[重-1]</p>

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

個別目標	多様な主体と連携し、地域の見守り支え合いネットワークの構築を支援する。
実施計画	<p>① 既存の団体に加え、住民同士の交流の場づくりを支援し、顔の見える、支え合える関係づくりを支援する。★[重-2]</p> <p>②出張所、自治会、民生委員、いこいの家等と連携し、イベント等の開催や協働できる人との関係を築きネットワーク構築に繋げる。★[重-2]</p> <p>③地域福祉コーディネーターと連携し、地域住民の困りごとの解決やイベントの開催等を行い、地域住民の連携を深める。★[重-2]</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	世代を問わず近所同士で声を掛け合い、助け合えるまちづくりに取り組む。
実施計画	<p>①地域の介護事業者・医療機関・医師会と協働して地域包括ケアの会を開催し、関係機関との連携を深める。★[重-2]</p> <p>②日常的な民生委員との情報共有や民生委員懇談会の開催により、地域の課題を見つけ解決を図れるよう努める。★[重-2]</p> <p>③多様なツールを活用し、地域住民に地域包括支援センターの役割の理解を広め、地域包括ケアの理解に繋げる。★[重-2]</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	多世代の住民が認知症の理解を深め、緩やかな見守りができる地域づくりを行う。
実施計画	<p>①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実施するとともに、認知症理解のための講座・イベントを開催し、認知症理解の普及と見守り支え合える関係づくりに取り組む。★[重-3]</p> <p>②認知症の共生と予防に関する既存の取り組みや住民の自主グループ等を把握・整理し、</p>

	<p>認知症サポーターを活躍できる場に繋げる。★[重-3]</p> <p>③認知症当事者や家族の意思や思いを大切に、「オレンジカフェ」の開催等で意思表示や社会参加ができるよう支援する。★[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	高齢者の見守りネットワーク、防災の強化に努める。
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、高齢者の把握に努める。★[重-2]</p> <p>②避難行動要支援者の実態把握を行い、民生委員協議会との連携や地域の防災協議会への参加により、災害時の地域の支援体制を整えていく。★[重-2]</p> <p>③高齢者向けスマートフォン講座等を開催し、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。★[重-1]</p>

大田区福祉部長 宛

令和4年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 上池台

1 事業目標

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

● 機能アップ2か年計画<<令和4年度～5年度>>

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

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	チームアプローチによる専門性を活用しての適切な対応
実施計画	<p>① 包括内でのチームアプローチ（複数での相談対応や3職種でのケース検討等）の構築</p> <p>② 困難ケースのケース共有、センター内研修、事例検討会の開催</p> <p style="text-align: right;">★[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	介護保険事業所と共にマネジメント力の向上を目指す
実施計画	<p>①地域ケア会議や連絡会等にて担当地域内、及び近隣の介護保険事業所と積極的に意見交換や情報交換を行う</p> <p>②地域ケア会議（個別レベル）の開催（年3回以上）</p> <p style="text-align: right;">★[重-2]</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自立支援型のケアマネジメントの実施
実施計画	①地域に向けた自立支援定義の浸透を目指す為にも地域の社会資源を積極的に活用していく ②介護事業所への業務支援、助言等を通じ連携を強化していく ★[重-2]

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

個別目標	ハイリスク高齢者の早期発見・早期対応
実施計画	① 雪谷特別出張所、洗足区民センター、民生委員、各自治会、シニアクラブ、医師会等との連携を図り、気になる高齢者の状況を共有する ② 高齢者世帯・ひとり暮らし高齢者宅等戸別訪問の実施 ★[重-1]

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	雪谷地域内でのつながりの構築と連携強化
実施計画	① 民生委員、自治会、シニア会等との連携強化のため、一緒に事業等を実施する ②「雪谷けあまねっと」を中心に介護・医療・地域との連携を広げていく ★[重-2]

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域で暮らす認知症の人とその家族の支援
実施計画	①認知症地域推進員、認知症初期集中支援チーム員の活用 ②認知症の疑いのある方への戸別訪問、状態の把握、受診促進と家族への情報提供等の支援 ★[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	地域福祉課、高齢者福祉課、大田区社会福祉協議会との連携を強化する
実施計画	①大田区高齢福祉等のサービス内容と申請手続きの変更等を理解する ②ひとり暮らし高齢者登録者名簿等を活用し包括事業の周知行う ★[重-3]

大田区福祉部長 宛

令和4年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 千束(田園調布医師会)

1 事業目標

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

● 機能アップ2か年計画<<令和4年度～5年度>>

目指す姿	多職種・関係機関や地域コミュニティとのネットワークを有効に活用でき、高齢者を含め取り巻く地域課題や個別相談等、多くの課題や問題を整理、対応・支援できるセンター
重点項目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 元気な地域づくり(フレイル予防の推進～) ハードの少なさ等、地域特性をふまえて多職種・専門職との協働、いこいの家や図書館の活用、医療機関や住民に身近な薬局等とも協力、地域住民へのフレイル予防プログラムの提供や啓発活動を擦進していく。 2. 地域のつながり強化(地域課題への取り組み) 民生委員や地域団体、住民とともに「地域包括ケアの会」「民生委員との懇談会」「地域ふれあいの会」「千束ケアネット」、地域ケア会議等によって地域課題を共有、ともに考えていけるネットワークを強めていく。 3. 多様化・混在化する課題への対応 8050問題やヤングケアラー等、多様化・混在化する課題を抱えた世帯・家庭へも多職種連携や地域の社会資源等による対応や支援、多様性が尊重された自分らしく暮らせる「まちづくり」に寄与する。

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務(虐待防止、権利擁護を含む。)

個別目標	多様化する課題への対応力を身につけ、個人・チームとしてのスキルアップを図る。 高齢者や家族の尊厳、権利擁護の姿勢や視点を常に持ちながら相談業務・対応にあたる。
実施計画	① 所内会議や集団・ピア・スーパービジョンの実施、各種研修や勉強会を通じ、情報共

	<p>有や対人援助技術の高い平均化を図る。★ [重-3]</p> <p>② 課題解決へ向けて、有する能力や支援の必要な部分のアセスメントを適切に行う。[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	<p>介護支援専門員の資質やケアマネジメント力の向上のため、研修や勉強会等を実施、協働して支援を行う。</p> <p>各関係機関や事業者、地域の社会資源とのネットワーク化の推進を図り、地域力向上を目指す。</p>
実施計画	<p>① 調布庁舎管内の介護支援専門員連絡会へ運営委員として参画、年4回の研修を企画・運営。★ [重-2] [重-3]</p> <p>② 大田区介護支援専門員連絡会へ運営委員として参加、研修企画・運営やケアプラン点検等へ協力。(運営委員会・研修部会等で決定) ★ [重-2] [重-3]</p> <p>③ 千束地域包括ケアの会として介護・医療・地域の連携強化へ「顔の見える関係づくり」を進めていく。今年度の開催はオンラインを基本に運営委員会で決定。★ [重-1] [重-2] [重-3]</p> <p>④ 千束ケアネット(千束地域の介護サービス事業者とのネットワーク)として地域行事等への参加、協働。3月最終週に「大岡山さくらまつり」へ参加予定。★ [重-2]</p> <p>⑤ オンラインを基本に地域の介護支援専門員との意見交換会「IKE-DUK I」を毎月開催。★ [重-2] [重-3]</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	<p>介護予防・自立支援の促進、啓発</p> <p>適切な介護予防ケアマネジメントを実践し、高齢者ひとりひとりの状況に応じた自立支援や介護予防を推進する。</p>
実施計画	<p>① 地域の自主活動グループやサークル活動、自治会・町会やシニアクラブ、住民主体のセミナーや活動を支援。★ [重-2]</p> <p>② ひとりひとり、地域性に依拠して自立した生活へ向けて適切な介護予防ケアマネジメント、自立プラン検討会(個別レベル地域ケア会議)を通じた自立支援計画の作成を行う。★ [重-1]</p> <p>③ 大田区総合事業検討会へ参加、介護支援専門員や通所・訪問介護サービス事業者と応援事業等を通じ、自立支援・介護予防の推進を図る。★ [重-1] [重-2]</p>

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

個別目標	既存の地域ネットワークや住民活動等との連携、高齢者見守り体制の強化 民生委員や自治会・町会等、地域住民との情報共有による個別ケース見守り・支援
実施計画	① 自治会・町会やシニアクラブ等、地域行事等での見守りキーホルダー登録・更新推進やセミナー開催等の支援。★ [重-2] [重-3] ② 年3回「民生委員との懇談会」、隔月「いこいの家との意見交換会」を開催。 ○民生委員との懇談会予定：5/27、10/21、2/17 ★ [重-2] [重-3] ③ 地域支援活動として「地域ふれあいの会」へ実行委員として参加、千束特別出張所や自治会や民生委員と年6回のプログラムを企画運営。★ [重-1] [重-2]

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	地域の介護事業所や医療機関、住民組織と協働しながらネットワークの有機化を図る。 インフォーマルサービス等の情報を整備し、地域の課題や社会資源不足を分析する。 個別・日常生活圏域レベル地域ケア会議を開催し、地域の見守り・支援体制を構築する。
実施計画	① 個別及び日常生活圏域レベル地域ケア会議を年2回以上開催し、地域の支援体制づくりに取り組む。★ [重-2] [重-3] ② 地域力推進会議等を通じ、地域資源把握や課題への多職種・関係機関団体と連携、働きかけ。★ [重-1] [重-2] [重-3] ③ 住民の生活圏域としての隣接区（目黒区・世田谷区・品川区）の関係機関と意見・情報交換。★ [重-2]

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の正しい知識を地域や多世代へ啓発し、「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」へ寄与する。 認知症予防や適切な早期対応による切れ目のない支援体制構築を目指す。
実施計画	① 多世代や地域、関係団体等への認知症サポーター養成講座開催、働きかけ。 4月洗足池図書館職員向け、2月一般住民向け（オンライン）、3月一般住民向け（千束特別出張所）★ [重-2] ② 認知症初期集中支援チームやチームオレンジの活動や啓発による速やかな支援の体制づくり。★ [重-2] ③ オンライン活用等、オレンジカフェの周知・充実や新たな試みを図る。★ [重-2]

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	高齢福祉課や地域福祉課、特別出張所、老人いこいの家等との連携を強化、大田区の施策
------	--

	<p>推進に努める。</p> <p>医師会法人として医療機関・かかりつけ医と大田区や関係機関団体との連携支援、協力。</p>
実施計画	<p>① 区民や高齢者のアドボカシー機能として各検討会や大田区の定例会等での意見具申。 ★ [重-1] [重-2] [重-3]</p> <p>② 医療と介護、多職種連携の場づくりへの橋渡し、コーディネート。★ [重-1] [重-2] [重-3]</p>

大田区福祉部長 宛

令和4年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 六郷

1 事業目標

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

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

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

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	区施策等について、申請受付時の的確な説明や共通した対応が出来るようにする。
実施計画	<p>① 区施策に関して資料の読み合わせなど、勉強会を実施していく。</p> <p>② 業務の中で確認した内容など、職員間でも共有できるよう法人システムを活用していく。</p> <p>③ 毎月行われる六郷会議にて、区施策など再確認の場を設ける。</p> <p>④ ①～③を繰り返し、マニュアルとして整備していく。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	六郷地区介護支援専門員連絡会を継続し「見守り・支援の強化」「介護(予防)プランの充実」「地域貢献」に繋げていく
実施計画	① 六郷地区介護支援専門員連絡会を継続。前年同様、有志による実行委員にて開催を企

	<p>画する。★[重-3]</p> <p>② 「見守り・支援の強化」の実現のために、情報の共有、勉強会(事例検討)の実施、民生委員との連携を行っていく。★[重-2]</p> <p>③ 「介護(予防)プランの充実」及び「地域貢献」では、地域課題である栄養改善に取り組む。介護(予防)プラン計画票に栄養の視点を取り入れ、1日7点(品目)を目指していけるよう提案していく。いろいろ食べポ2週間チャレンジは継続的に配布を実施、高齢者自身の食生活に対する気づき、支援する側の参考に役立て、栄養改善に取り組んでいく。★[重-1]</p>
--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	継続的にフレイル予防(栄養改善)の促進を行う
実施計画	<p>① いろいろ食べポ2週間チャレンジを活用。継続的に配布していく事で、食生活の大切さを意識づけしていく。具体的には、包括や介護支援専門員では、担当ケースや相談者に配布。薬局では、服薬指導と一緒に配布してもらう。民生委員やシニアクラブに、訪問や活動の際に配布してもらう。★[重-1]</p> <p>② 介護サービス事業所(デイサービス・ヘルパー)においても、利用者への配布が実現するよう働きかけていく。★[重-1]</p>

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

個別目標	高齢者の見守り体制を強化する為、各団体との連携を構築していく
実施計画	<p>① 自治会・町会、民生委員、シニアクラブ、薬局、居宅介護支援事業所、自主グループとの連携をさらに進めていく。それぞれ団体とのかかわりの中で、情報の交換をしていく。具体的には、自治会・町会では、見守りキーホルダー登録会や東京都スマートフォン普及啓発事業などを活用し連携していく。民生委員については、懇談会の実施や民生委員協議会への参加とともに、一人暮らし高齢者の見守り等において地域ケア会議など開催していく★[重-2]。シニアクラブへは、フレイル予防リーダー養成講座への参加を勧め、コロナ禍でも各クラブ内でフレイル予防の取り組みが継続できる様に支援を行う。薬局では、高齢福祉に係るチラシを薬局においても配布出来るよう模索していく。居宅介護支援事業所においては、★[重-3]の通り。自主グループでは、活動支援の他、情報共有を行う。</p> <p>② 前年度に引き続き、フレイル予防、栄養改善に向けた取り組みを続けていく。自治会・町会、民生委員、シニアクラブ、薬局、居宅介護支援事業所において、いろいろ食べポ2週間チャレンジの配布を継続していく。★[重-1]</p> <p>③ 今後の連携先として、商店街や障害施設など念頭に検討を重ねていく。★[重-2]</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	地域ケア会議、日常生活圏域レベル会議の開催を実施。
実施計画	① 個別地域ケア会議の開催を継続的に行っていく。月1回開催できるよう、職員間で

	<p>共有を図り実施していく。</p> <p>② 自治会にて行われているご縁ネットに参加する。その中から個別課題としてケースを取り上げ、地域ケア会議を開催。自治会やご縁ネットの見守りサポーターと介護支援専門員など関係者を繋げていく。</p> <p>③ 日常生活圏域レベル会議については、開催テーマを継続。地域課題である栄養に視点を当て、六郷地区全体に浸透させていく。具体的には、前年度に実施したいろいろ食べポ2週間チャレンジのチェック結果を集計し、考察を実施していく。考察から見えてくる結果を議題として取り上げ、その後の取り組みへと繋げていく。</p> <p>★[重-1]</p>
--	--

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていくことが出来るよう支援していく
実施計画	<p>① 認知症カフェ(笑顔の会)の継続を実施。月1回の活動を基本とし、脳の活性を促すプログラムやサポート医による講座など実施する。また、新型コロナウイルス感染状況により、レター開催を行うなど、会場開催しない場合でも交流が図れるよう工夫をしていく。</p> <p>② 蒲田地域認知症連絡会を中心として検討されている小学生を対象としたサマースクールの実施とチームオレンジ事業の実現に向けて協力していく。</p>

(7) その他(大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	介護者が参加しやすい家族会(オンライン)の検討
実施計画	<p>介護に専念している家族に参加して頂けるよう、包括六郷にて行われている「介護者の集い」の活動の仕方など検討を行う。</p> <p>① 介護の合間に参加が出来るようオンライン形式を検討。短時間でも参加する事で、介護者の介護に対する思いなど共有していく場とする。</p> <p>② 「介護者の集い」の自主グループ化を検討。包括は開催支援の立場をとり開催運営を支援していく。自主グループ化のため、協力者や地域に対して趣旨を説明していく。</p> <p>③ 令和4年度以内の開催実現をすすめる。開催の際には、自治会・町会、民生委員、シニアクラブ、薬局、介護支援専門員等にて周知し、参加者を募る。</p>

大田区福祉部長 宛

令和4年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 西六郷

1 事業目標

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

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

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

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	相談内容に応じて適切な機関やサービスに結びつけられる知識と行動力を身につける
実施計画	<p>①個別ケース対応向上に関するセンター内での研修を行う。また専門外の、生活に関連する内容や生活保護、精神保健の研修を受講し知識を蓄え、最初の相談窓口としての機能を強化する。</p> <p>②地域から相談がしやすいよう、自治会・町会やシニアクラブ、地域の地縁団体に出向き、包括西六郷の役割を周知していく。★[重-2]</p> <p>③権利侵害に対する視点を持ち続けるための研修受講と、実践で生かすためのケース検討を行い、虐待や身体拘束などの権利侵害には早期発見、早期対応を行う。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	地域アセスメント力を向上させ、地域課題に取り組む
実施計画	①地域の課題を意識した地域ケア会議を充実させ、地域課題解決に向けた取り組みを地域

	<p>の専門職や地縁団体とともに行う。</p> <p>②介護保険制度や総合事業の理解を深めるためセンター内での研修を行い、その知識をケアマネジメントに反映させる。</p> <p>③障害関連の連絡会へは積極的に出席し、情報交換や情報共有を行うとともに顔の見える関係づくりを行う。(包括のバックアップシステムを作る)</p> <p>④六郷地区介護支援専門員連絡会を活用し、栄養に視点を置いたフレイル予防の啓発と、利用者による取り組み方法の検討を行う。★ [重-1]</p>
--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	利用者の持っている力に焦点を当てたケアマネジメントを充実させる
実施計画	<p>①支援の必要な高齢者であっても持っている力に着目するアセスメントを行い、一方的にサービスを受けるだけではなく、インフォーマルを含めた社会活動に参加できるよう情報提供していく。★ [重-1]</p> <p>②コロナ禍でも中断しないフレイル予防の情報発信を行うため、紙面交流や Web の活用を推進していく。</p> <p>③「いろいろ食べポ」を活用し、食に対する意識を持ってもらう。</p>

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

個別目標	高齢者の望まない孤立を防止し、柔軟な見守り体制を構築する
実施計画	<p>①つながりの薄い高齢者をピックアップし、またひとり暮らし高齢者名簿を活用し、包括から見守りキーホルダーや地域の活動、フレイル予防に関する情報提供を行い、包括とのつながりを作る。★ [重-2]</p> <p>②相談業務等で「老いじたく」に関する取り組みを推進し、若いうち、元気なうちから頼れる人や機関を作ってもらい、いざという時の備えを意識してもらう。★ [重-2]</p> <p>③エリア内にある商店や金融機関との連携を充実させ、地域で気になる高齢者の情報共有や協働で個別具体的な見守りをしていく。★ [重-2]</p> <p>④東京都スマートフォン普及啓発事業等を活用し、友人や家族とオンラインでつながる方法を周知していく。★ [重-2]</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	自治会・町会と連携し、地域の課題解決に向けた取り組みを行う
実施計画	<p>①令和 3 年度に行った日常生活圏域地域ケア会議の議題について、取り組みの振り返りと成果を共有し、新たな課題があれば解決に向けた取り組みを行う。</p> <p>②包括六郷と協働し、日常生活圏域地域ケア会議等を通じて、六郷地区における栄養に視点を置いたフレイル予防の啓発を継続していく。★ [重-1]</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていける地域の土壌を作る
------	---------------------------------

実施計画	<p>①多世代に対する認知症理解を促進していく。令和 4 年度もサマースクールを実施するとともに、児童館との連携方法を模索する。また、Web を活用した認知症サポーター養成講座を実施する。★ [重-3]</p> <p>②蒲田地域におけるチームオレンジを創設する。蒲田地区のスローガンを実践すべく、認知症に対する正しい理解を促進し、ステップアップ研修を実施しオレンジサポーターの養成を行うとともに活動の場を提供していく。★ [重-3]</p> <p>③認知症カフェを通じて高齢者自身に予防（認知症大綱にある予防を指す）に積極的に取り組んでもらうよう、正しい理解を促していく。★ [重-3]</p> <p>④成年後見制度を周知するため、分かりやすいパンフレットを配布したり、包括主催事業で講座を行っていく。住み慣れた地域で暮らしていくために「老いじたく」とセットで自分身として考えてもらう機会を作る。</p>
------	--

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	「大田区の相談窓口」としての役割を遂行する
実施計画	<p>①基本圏域地域ケア会議へ参画し、課題解決に向けて協力する。</p> <p>②情報誌「六郷お役立ちガイド」を活用し、インフォーマルを含めた情報から自身に合ったサービスを選択してもらう。</p> <p>③区施策の再確認とマニュアル整備を行い、ミスのない窓口業務に努める。</p> <p>④その他、区の求めに応じて臨機応変に対応する。</p>

大田区福祉部長 宛

令和4年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 やぐち

1 事業目標

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

● 機能アップ2か年計画<令和4年度～5年度>

目指す姿	地域住民の困り事や不安を傾聴し、一緒に考え解決できるセンターになる。
重点項目	<p>1. 地域住民が気軽に通えて自主的にフレイル予防に取り組める居場所を作っていく。★[重-1]</p> <p>2. 多世代の地域住民と社会資源を繋げ、ひとり暮らし高齢者などを見守りお互いに支え合う地域を作っていく。★[重-2]</p> <p>3. 認知症当事者や家族の視点に沿って共生できる地域を作っていく。★[重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	高齢者のみならず、地域住民の複合化した課題について関係機関と連携し解決を図る。
実施計画	<p>①支援困難などについては適時ケース検討会を実施、包括としての支援方針を立て関係機関と連携し迅速に対応する。</p> <p>②虐待、権利擁護、精神疾患などのセミナーへ参加、所内で伝達研修を行い相談援助技術のスキルアップを行う。</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	ケアマネジャーと地域の社会資源・関係機関とのネットワーク構築を図りケアマネジメント力の向上を図る
実施計画	<p>① 地域のケアマネジャーと協働した定例会（Web会議を活用し年6回開催）において災害時における避難行動要支援者の個別避難計画について情報共有し、意見交換、医療機関・介護サービス事業所などを交えた事例検討会を年1～2回実施する。</p> <p>②自立支援、支援困難、ケアマネージャから相談を受けたケースなど個別レベル地域ケア会議に繋げ課題解決を図っていく。（年8回開催）</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	地域住民が主体的に自助互助により自立した生活ができるよう啓発、支援を行なう。
実施計画	①包括主催（他包括共催も含む）介護予防教室の参加者から担い手を募り、自主グループ化に繋げる。集いの場がない、または既存の集いの場にフレイル予防を取り入れたい自治会・町会、シニアクラブなどに対し地域の社会資源の活用や、関係機関と連携し各自治会・町会単位での居場所作りを伴走支援する。★[重-1] ②地域のケアマネジャーと連携し自立支援計画作成時（中間評価も含む）、独自の社会資源マップ（地域の集いの場）やミルモネットを活用し地域に繋がるよう提案、本人が意欲を持って実現可能な目標に向けての支援を行なう。

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

個別目標	地域にある社会資源の活用や関係機関と連携を図り、多世代の地域住民と一緒に持続可能な見守りネットワークを構築していく。
実施計画	①見守りキーホルダー斉登録会を実施していない、登録が少ない自治会・町会やシニアクラブを中心に呼びかけ登録に繋げる。直近の更新がない見守りキーホルダー登録者に対し誕生日に電話による更新勧奨を行う。 ②「ひとり暮らし高齢者一覧表」、「未把握ひとり暮らし高齢者名簿」を活用し電話連絡、熱中症戸別訪問を行い安否確認、実態把握を行なう。心配な高齢者を把握した際は早期に必要な支援を行う。 ③高齢者見守り推進事業者（今年度は管轄内にある信用金庫、郵便局、スーパーなどを中心）に適時訪問、気になる高齢者や困りごとなどアンケートを実施、意見交換を行なう。管轄内の企業、関係機関などと連携し、地域の男性向けに地域デビュー講座・居場所作りを行う。★[重-2]

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	・地域住民や関係機関と地域課題の情報共有、連携し解決を図る。
実施計画	①矢口地区地域力推進委員会見守り検討分科会、民生児童委員との懇談会などでの意見交換から出た課題、個別レベル地域ケア会議から抽出した地域課題など町会自治会、蒲田地域福祉課、矢口特別出張所と連携し日常生活圏域レベル地域ケア会議に繋ぎ課題解決を図る。（年2～3回開催） ②管轄内の医療機関、ケアマネジャー、介護サービス事業者を中心に定期訪問し情報交換。「矢口地区 多職種連携懇談会」の実行委員会を立ち上げWebなど活用し開催、多職種連携のネットワーク作りを行なう。（年1～2回）

(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、早期発見予防から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なう。
実施計画	①多世代の住民を対象に認知症サポーター養成講座（年3回 Web 開催も含む）、蒲田地

	<p>域福祉課・他包括と協働し小学生向けのサマースクールを開催する。</p> <p>②地域に向けて既存の認知症カフェ（3件）の周知と参加者（認知症当事者と家族、ボランティア）を適時増やし、認知症当事者と家族の意向を踏まえたプログラムや安心できる居場所作りを行う。★[重-3]</p> <p>③ケアマネジャー、民生児童委員などと連携し認知症ケアパス・認知症検診事業・認知症初期集中支援チーム員事業を地域住民に周知活用し認知症状にあった個別支援を行なう。</p>
--	---

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	重層的支援体制作りに向けて地域福祉コーディネーター、障害福祉課・さぼーとぴあ、JOBOTAなど関係性の構築を図る。
実施計画	①区及び各関係機関主催セミナーへの参加、複合化課題（障がい、生活困窮など）でのケース会議や個別レベル地域会議への参加を依頼、情報共有し連携した支援を通じてお互いの制度、業務などについて理解を深める。

大田区福祉部長 宛

令和4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2か年計画<令和4年度～5年度>

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

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（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 その日の相談支援について毎夕のミーティングでの情報共有、支援方針の決定を行い、特に緊急性の高い相談においては、その場で所内で検討し方針を決定する。</p> <p>② 支援事例に於いては、基本的に担当者が対応する。しかしながら一人の職員での担当が厳しい場合においては補助担当を付け、担当職員を支援する。</p> <p>③ 区や民間等で開催される様々な研修に参加する。受講後は報告書の閲覧、毎夕のミーティングでの報告等により職員全体で研修内容を共有することで相談援助技術向上を図る。</p> <p>④ 高齢に関わる機関・団体に関わらず、様々な地域の団体と連携し、協働する事で重層的支援も視野に対応していく。★ [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	地域のケアマネジャーからの困難事例など地域包括ケア体制を活かし支援していく
実施計画	<p>① 困難ケースに於いては個別レベル地域ケア会議を開催。毎月のミーティングを通じて開催の必要な事例を検討し、会議に参加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、地域団体についても併せて検討する。そのことにより地域の見守り体制構築に活かしていく。★ [重-2]</p> <p>② 社会福祉協議会后見センターの支援を受け、地域のケアマネジャーに向けて成年後見制度普及に向けた「本人情報シートの書き方」研修を実施する。</p> <p>③ 管内の居宅介護支援事業所を訪問し、個別支援ケース状況確認などを行なっていくことでケアマネジャーと継続的に関わっていく。</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	住民のフレイル予防の意識向上に努める
実施計画	<p>① シニアステーション新蒲田をフレイル予防の重要拠点と捉え、積極的な広報と活動団体の紹介等、住民が活用できるよう働きかけを行う。</p> <p>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おけるフレイル予防活動、社会資源を把握する。把握した情報は毎月のミーティング、書面による回覧を行うことで共有。情報は相談支援の場で提供できるようにする。</p> <p>③ 自立支援個別レベル地域ケア会議を理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士の参加により、フレイル予防の意識を利用者が高めていただけるよう連携して開催する。</p> <p>④ 自立支援個別レベル地域ケア会議開催の際には、見守りささえあいコーディネーターも参加し、地域に必要な社会資源の把握に努める。また、ニーズに対応できる社会資源情報を情報提供する。</p> <p>⑤ スマートフォン相談会を年2回開催し、はねびん健康ポイントアプリによるフレイル予防、YOUTUBEの楽しみ方から趣味活動へ繋げる取り組みを行う。★ [重-1]</p> <p>⑥ 包括広報誌にフレイル予防に関する情報を盛り込み、地域住民に向けて積極的に広報する。</p>

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

個別目標	自主グループ活動支援を行うことにより、地域の高齢者の活動の場を拡充する
実施計画	<p>① 相談ケースや地域や行政等の会議、地域福祉コーディネーターからの情報共有により把握した自主活動グループなどを直接訪問して活動を把握することで地域での見守り支え合いのネットワークに活かす。★[重-2]</p> <p>② 地域には周知されていないがために参加者の少ない自主活動グループへの支援として年4回発行の包括広報誌を利用し、参加者の増加、担い手の発掘を意識した内容で活動紹介する。★[重-2]</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

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	<p>① シニアクラブ、民生委員、町会等で運営している茶話会などを通じて見守りキーホルダーの周知及び登録更新を行う。</p> <p>② 社会福祉協議会、特別出張所と協働し「蒲田西プラットフォーム」を昨年度に引き続き開催する。参加する地域の活動団体を把握し連携していくことで地域包括ケア体制構築に活かしていく。★[重-2]</p> <p>③ 東京工科大学作業療学科と地域の自主グループの活動の参加の繋ぎを行うことで学生の地域活動を支援する。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても地域の理解を得ながら暮らすことができるよう、地域への広報を行う。
実施計画	<p>① 地域住民に対して認知症の理解を促す活動として、認知症地域支援推進員が記事を書いた包括広報誌を年4回発行し、地域力推進地区委員会、地区民協、自主グループに配布することで情報発信をしていく。★[重-3]</p> <p>② 認知症サポーター養成講座について、児童や若年層を対象とした開催を目指す。講義内容についてもブラッシュアップを行い、チームオレンジの形成を見込んだ啓蒙活動としていく。開催手法としてはオンライン開催や休日（土曜日曜）の開催も行っていく。チームオレンジ形成を見込んで地域の人的資源発掘も行っていく。</p> <p>③ 認知症サポーター養成講座のほか、認知症をテーマとした講座、勉強会などを開催す</p>

	る。講師としてはサポート医、グループホーム職員等に打診し、認知症対応のスキルを地域に還元できるように図っていく。
--	--

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	高齢者の権利擁護を地域に向けて発信する
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 終活講座をおおた社協後見センター、および事業者とともに地域住民に向けて行う。 ★ [重一3] ② 成年後見制度利用促進に向けた広報を民生委員に向けて行う。 ③ 包括発行の広報誌に於いても積極的に情報発信する。

大田区福祉部長 宛

令和4年度 大田区地域包括支援センター事業計画書

センター名 新蒲田

1 事業目標

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

● 機能アップ2か年計画<令和4年度～5年度>

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

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（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 日々の相談支援について毎夕のミーティングでの情報共有、迅速に支援方針の決定を行う。</p> <p>② 区や民間等で開催される様々な研修に参加する。受講後は報告書の閲覧、毎夕のミーティングでの報告等により職員全体で研修内容を共有することで相談援助技術向上を図る。</p> <p>③ 「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、様々な地域の団体と連携し、協働する。今後の重層的支援も視野に対応していく。★[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	地域のケアマネジャーからの困難事例など地域包括ケア体制を活かし支援していく
実施計画	<p>① 困難ケースに於いては個別レベル地域ケア会議を開催。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、地域団体についても併せて検討する。そのことにより地域の見守り体制構築に活かしていく。★〔重一2〕</p> <p>② 管内の居宅介護支援事業所を訪問し、個別支援ケースの状況確認などを行なっていくことでケアマネジャーと継続的に関わっていく</p> <p>③ ケアマネジャーから相談しやすい雰囲気を作る為 SHST（安心・おもてなし・笑顔・連携）を常に確認する</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	住民のフレイル予防の意識向上に努める
実施計画	<p>① シニアステーション新蒲田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。</p> <p>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おけるフレイル予防活動、社会資源を把握する。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。</p> <p>③ 自立支援個別レベル地域ケア会議を理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士の参加により、フレイル予防の意識を利用者が高めていただけるよう連携して開催する。</p> <p>④ 自立支援個別レベル地域ケア会議開催の際には、見守りささえあいコーディネーターも参加し、地域に必要な社会資源の把握に努める。また、ニーズに対応できる社会資源情報を情報提供する。</p> <p>⑤ スマートフォン相談会を年2回開催し、はねびん健康ポイントアプリによるフレイル予防、YOUTUBE の楽しみ方から趣味活動へ繋げる取り組みを行う。★〔重一1〕</p> <p>⑥ 包括広報誌にフレイル予防に関する情報を盛り込み、地域住民に向けて積極的に広報する。</p>

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

個別目標	自主グループ活動支援を行うことにより、地域の高齢者の活動の場を拡充する
実施計画	<p>① 相談ケースや地域や行政等の会議、地域福祉コーディネーターからの情報共有により把握した自主活動グループなどを直接訪問して活動を把握することで地域での見守り支え合いのネットワークに活かす。★[重-2]</p> <p>② コロナ禍で活動を控えている団体に対し、リモート（ICT）を活用したフレイル予防講座や地域活動を提案していく。リモート参加のメリットを伝え、スマートフォンの活用を併せて促していく。★[重-1]</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

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	<p>① シニアクラブ、民生委員、町会等で運営している茶話会などを通じて見守りキーホルダーの周知及び登録更新を行う。</p> <p>② 社会福祉協議会、特別出張所と協働し「蒲田西プラットフォーム」に参加し、参加する地域の活動団体を把握し連携していくことで地域包括ケア体制構築に活かしていく。★[重-2]</p> <p>③ 東京工科大学作業療法学科と地域の自主グループの活動の参加の繋ぎを行うことで学生の地域活動を支援する。</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても地域の理解を得ながら暮らすことができるよう、地域への広報を行う。
実施計画	<p>① 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。認知症講座や高齢者疑似体験を近隣の小中学校で開催できるよう働きかけ、若年層をターゲットにした開催を目指す★[重-3]</p> <p>② 認知症サポーター養成講座については、チームオレンジの形成を見込んだ啓発活動を行う。開催手法としてはオンライン開催や休日（土曜日曜）の開催も検討し担い手として、地域の人的資源発掘も行っていく。</p> <p>③ 認知症サポーター養成講座のほか、認知症をテーマとした講座、勉強会などを開催する。講師としてはサポート医、グループホーム職員等に打診し、認知症対応のスキルを地域に還元できるように図っていく。</p>

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	高齢者の権利擁護を地域に向けて発信する
実施計画	① 終活講座をおおた社協後見センター、および事業者とともに地域住民に向けて行う。 ★ [重一3] ② 成年後見制度利用促進に向けた広報を民生委員に向けて行う。 ③ 包括発行の広報誌に於いても積極的に情報発信する。

大田区福祉部長 宛

令和4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蒲田

1 事業目標

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

● 機能アップ2か年計画<<令和4年度～5年度>>

目指す姿	地域のニーズを把握し、地域とともに解決できるセンター
重点項目	1. オンラインなどを活用して、天候や感染症に左右されず、繋がりを維持できる体制を作る★[重-1] 2. 孤立化や8050問題などで、地域に出来ること、助けてもらいたいことを日ごろから話し合いながら動ける体制を作る★[重-2] 3. 地域や事業所と認知症の理解促進と早期の支援につながる体制を作る★[重-3]

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	相談を一つの世帯ととらえ対応する
実施計画	① 毎日の申し送り（ケース共有・プチ検討）、複合課題の所内検討とモニタリングを実施する。★[重-2] ② 個別レベル地域ケア会議や担当者レベル会議を実施し、支援方針、役割を計画的に実行する。★[重-2] ③ 虐待・権利擁護・支援困難ケースについて管理表を作成し、モニタリングと経過把握を行う。★[重-2] ④ 「古い支度セミナー」などを地域に向けて行い、権利擁護への意識を地域に広める ⑤ 積極的に研修に参加し、専門職としての資質向上を目指す。★[重-2]

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように地域の関係機関との連携強化を図る
実施計画	① 管内の居宅介護支援事業所との連携強化のため、年1回は懇談会を開催して、包括の事業報告、制度改正、大田区高齢者福祉計画に沿った施策等の案内を行う。★[重-3] ② 蒲田地域福祉課管内の介護支援専門員研修会に運営委員として参加。年4回の研修を企画・運営していく。★[重-3]

	<p>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]</p> <p>④ 支援困難ケースには、法務支援相談や大田区社会福祉協議会の福祉従事者相談、法テラスなど専門機関へ相談していく。★[重-2]</p>
--	--

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	健康寿命の延伸をめざす
実施計画	<p>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]</p> <p>② 介護予防ケアマネジメントでは、具体的な生活目標を本人や支援者と共有して支援を実行し、自立支援検討地域ケア会議を活用し、地域課題の抽出も行う。★[重-1]</p> <p>③ フレイル予防や認知症予防を地域に向けて普及啓発する。★[重-1]</p>

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

個別目標	災害時や感染症発生時でもつながりが維持できる地域づくりをおこなう
実施計画	<p>① スマホ相談会やスマホ体験会を地域の活動の中に取り入れ、オンラインでつながりを持てる体制を作る。★[重-1]</p> <p>② かまた元気まつりやまもりんぴっくなど地域のイベントには積極的に参画し、地域包括支援センターとしてつながりを維持する役割を果たす。★[重-1]</p> <p>③ 見守りキーホルダー登録更新会や出張相談会を自治会・町会やいこいの家で開催する。★[重-1]</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

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	<p>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。</p> <p>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。</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なれた地域で暮らせるまちづくりを行う
実施計画	<p>① 拒否や介入困難なケースは、初期集中支援チーム・アウトリーチ事業を活用し、適切な支援へつなげる★[重-3]</p> <p>② 地域ケア会議や担当者レベル会議などを活用し、地域の関係機関を巻き込んだ認知症高齢者の支援を検討する機会を作る★[重-3]</p> <p>③ オレンジカフェについては「知って安心、物忘れ勉強会」「聞いて安心物忘れ勉強会」「踊って安心物忘れダンス」「前もって安心見守りキーホルダー登録更新会」を計画的</p>

	<p>に開催し、地域への啓発や認知症予防に取り組む★[重-3]</p> <p>④ 大田区版チームオレンジ事業として、蒲田地域福祉課管内の包括と連携し「ひとりじゃない。おせっかいとありがとうの輪で寄り添うまち蒲田」をスローガンに認知症サポーターステップアップ講座などを開催していく。★[重-3]</p>
--	--

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

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

大田区福祉部長 宛

令和4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

誰もが気がねなく立ち寄れるセンター

● 機能アップ2か年計画<<令和4年度～5年度>>

目指す姿	誰もが気がねなく立ち寄れるセンター
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。 2.民生委員と協力し、孤立の可能性のある対象者の生活実態の把握に努め、必要な支援につなげる。 3.認知症や多世代の介護問題について、保健・医療・福祉をはじめとする多職種で事例を共有し、役割を明確にすることによりチームで地域にアプローチしていく。

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	本人・家族・近隣住民・地域のネットワーク等を通じて様々な相談を受け、的確な状況把握を行い、個別の事情に応じて、専門的・継続的に相談に応じる。
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> ① 来室、電話、訪問等によるさまざまな相談に応じ、所内カンファレンスの場で検証し、適切な機関、制度、サービスにつなげ、継続的にフォローしていく。 ② 民生委員、行政、事業所等との連携し、虐待・成年後見制度・権利擁護関連の課題を早期発見し、課題解決に向けた支援を行う。★[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	地域の高齢者支援関係者と顔の見える関係づくりを強化し、高齢者がさまざまな社会資源を活用しながら、地域で生活し続けられるよう支援する。
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> ① 個別地域ケア会議を年4回開催し、地域の高齢者支援関係者との連携を強化する。 ★[重-1] ② 介護支援専門員同士とのネットワーク構築と対応力の向上のため、ケアマネ情報交

	換会を年2回開催する（オンライン開催含む）★[重-3]
--	-----------------------------

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	支援者と連携を図り、利用者の自立を最大限引き出すような援助を行う。
実施計画	<p>① 介護予防・総合事業サービスの利用者の意欲を喚起するための面談を最低月1回行い、悩み事、やってみたいことを速やかにキャッチし、活用できる場の提案を行い、地域とつなげることで活動範囲を広げる。</p> <p>② 所内カンファレンスを開催した上で、利用者の自立に向けての評価（サービス担当者会議）を丁寧に行い、多様なニーズに対応していく。</p> <p>③ 自治会・町会と連携し、体操教室等の場所の支援（提供）を行い、1つでも多く自主グループ活動の再開、立ち上げができる。★[重-1]</p>

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

個別目標	一人暮らしや認知症高齢者等の孤立リスクの高い高齢者の実態把握に努める。
実施計画	<p>① 広報「かわらばん」の発行を再開し、町会以外の地域の企業にも配布し、地域包括支援センターの役割や地域活動の場を宣伝することで、地域全体の見守り活動につなげる。★[重-1]</p> <p>② 自治会、町会と協働し、地域のイベント等に出向き、見守りキーホルダー登録更新会を開催する。</p> <p>③ 民生委員に協力を得て、都営住宅、公団への戸別訪問に必要時同行してもらい、実態把握に努める。★[重-2]</p> <p>④ 高齢者集合住宅「シルバーピア」に出向き、「今から始めよう 自分らしい老いじたく」を活用し、初老期での老い支度の必要性を周知する。</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	認知症や多世代の介護問題について、保健・医療・福祉をはじめとする多職種で事例を共有し、役割を明確にすることによりチームで地域にアプローチしていく。
実施計画	<p>① 地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなど多職種職員間で円滑なコミュニケーションの実施を図る。</p> <p>② R3年度分の日常圏域地域ケア会議を5月、6月、7月に実施し、地域課題を明確にし、課題解決に向けた具体計画を立案する。★[重-3]</p> <p>③ 民生委員懇談会を再開し、情報共有を行うことで、孤立の可能性のある対象者や8050問題を抱える世帯の早期発見・生活実態の把握に努め、必要な支援につなげる。★[重-2]</p>

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症の理解を深めるための啓蒙活動を行い、認知症高齢者が住みやすい地域環境づくりを支援する。
------	--

実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 自治会・民生委員、町会と連携し、「認知症カフェ」を再開する。★[重-1] ② 認知症検診受診結果を活用し、実態把握を行い必要なサービスにつなげる。 ③ 認知症サポーター養成講座を年2回開催する。★[重-3] ④ 医療機関の協力をもとに、認知症についての勉強会を包括主催で年1回開催し、認知症対応力向上のための機会を支援する。
------	---

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	区主催の研修参加、内部検討会を開催する。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 区主催研修に参加し、所内で伝達講習にて知識を日常の業務に活用する。 ② 職員からのヒアリングを行い、検討内容に反映できるようにする。

大田区福祉部長 宛

令和4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

多世代がお互いの健康を気遣い、見守り合える地域づくりを目指す。

● 機能アップ2か年計画<<令和4年度～5年度>>

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

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	複合的な課題であっても、多職種にて検討し、解決へ向けてチームで支援する。
実施計画	<p>① 虐待を含む複合的な課題に対し、所内3職種で情報共有や事例検討を随時行いチームでの支援を行う。★[重-2]</p> <p>② 多職種、他機関と連携、協働し解決を行うため、職員個々のケアマネジメント力向上、ネットワーク構築に努める。★[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	共生社会の実現、重層的支援体制整備へ向けて、切れ目のない支援を実践する。
実施計画	<p>①地域全体のケアマネジメント力向上を目指し、居宅介護支援事業所との事例検討会を開催し、適切な助言を行う。また、包括が持つ社会資源などの情報提供も行う。 ★[重-2]</p> <p>②民生委員をはじめ地域の多様な団体・機関などに向けて、地域の見守り意識が高まる様、各会議体および地域ケア会議にて、情報共有・情報発信を行う。★[重-2]</p>

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	住民が主体的に健康活動やフレイル予防へ取り組めるよう促していく。
実施計画	①多世代を対象としたフレイル予防ツール「ゆいま〜る通帳」や“人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト”で作成予定の大森東地区ウォーキングマップ等を活用し、出張所や自治会等と連携しながらフレイル予防を推進する。★[重-1] ②地域の医療機関や関係機関と連携し、健康やフレイル予防に関する講座を定期的開催する。★[重-1]

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

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

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	介護、医療、障がい、児童などの関係機関と協働し、地域課題の解決へ向け連携を強化する。
実施計画	①管内8社会福祉法人連絡会が再開できるよう働きかけ、各々の課題共有だけでなく共に地域課題の解決のために貢献できる体制構築に努める。★[重-2] ②地域福祉コーディネーターと連携し、民生委員や地域住民と共に、多世代の課題解決に努める。★[重-2]

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域住民が認知症への理解を深め、支え合える地域の構築を図る。
実施計画	①地域団体や企業、小・中学校にアプローチし、認知症サポーター養成講座（対面やオンライン）を開催する。又、ステップアップ研修開催及びチームオレンジ活動開始に向けた検討を進めていく。★[重-3] ②医療機関や介護事業所、見守り推進事業者などと情報共有し、連携体制をつくる。認知症初期集中支援チームの対象者や認知症検診受診者への支援を行い、早期診断・早期対応に努める。又、認知症カフェや家族介護者のつどいを通し、認知症の人やその家族への相談支援を行う。★[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	成年後見制度の利用が促進するように働きかける。
実施計画	①支援が必要な高齢者の早期発見につながるように、日頃から、地域住民の活動団体や各機関との情報共有に努める。★[重-2]

②大田区社会福祉協議会おおた成年後見センターとの連携を強化する。★ [重-2]

大田区福祉部長 宛

令和4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 糀谷

1 事業目標

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

● 機能アップ2か年計画<令和4年度～5年度>

目指す姿	どんな相談ごとでも、たらいまわしにせず、支援につながる包括糀谷
重点項目	<p>1. フレイル予防の普及・啓発 誰もが気軽に参加できるよう、歩いて行ける範囲での多種多様な通いの場の創出を進めます。 ★[重-1]</p> <p>2. ひとり暮らしのかたへのアプローチ ひとり暮らしの高齢者（特に男性）が孤立しないよう、地域の声を聞きながら様々なニーズに応じた取組みを企画します ★[重-2]</p> <p>3. 認知症啓発・早期発見 認知症になっても安心して暮らせるまち糀谷を目指し、認知症の啓発、早期発見のための体制整備を推進します。 ★[重-3]</p>

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	どの職員でも同様の対応ができるよう総合相談の底上げを行う
実施計画	<p>①日々の申し送り、事例検討を通じ、支援方針や見立てのスキルアップを図る</p> <p>②「ワンストップ」をモットーに相談者と適切につなぐため他機関と連携する ★[重-1]</p> <p>③ICTを活用した個別相談の推進</p> <p>④積極的に研修に参加し所内で情報共有を行う</p>

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個別目標	事業所との連携の可視化を図る
実施計画	<p>①糀谷羽田ケアマネ連絡会で地域ニーズを踏まえた研修会を開催する</p> <p>②ケアマネージャーから相談しやすい雰囲気を作る為 SHST（安心・おもてなし・笑顔・</p>

	連携)を常に確認する ③糶谷かわらばんを活用し、近隣事業所と地域をつなげる ★〔重-2〕
--	---

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	自立支援に取り組んだ先へのアプローチを行う
実施計画	①総合事業の理念を再確認し、社会資源へのマッチング支援を行う★〔重-1〕 ②ADLに問題なくなり、サービス終了したケースのフォローアップを行う ③3 包括合同自立支援地域ケア会議で多職種との事例検討

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

個別目標	地域ネットワークの再構築
実施計画	①リモート（ICT）を活用した地域活動の啓発 ②小地区（町会単位）での活動支援・フレイル予防の推進★〔重-1〕 ③若年層が見守り支えあい活動に関われるよう啓蒙

(5) 地域包括ケアシステムの構築

個別目標	地域と協働できるよう、地域とのつながりを深める
実施計画	①ひとり暮らし高齢者の孤立を防ぐため、見守りネットワーク事業の啓発を行う ★〔重-2〕 ②「地域のことを話し合える場」に参加し地域活動等のアイデアやプランを実現へ向けて支援をする ③課題解決に向けた地域ケア会議を行い、圏域での課題を積み上げる

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	地域の方が認知症のことを気軽に相談できる地域づくりへの支援
実施計画	①認知症の早期発見・対応の体制整備のため講座の開催・啓発ツールの配布等行う ★〔重-3〕 ②初期集中支援チームの活用を積極的に行う ③幅広い世代への認知症理解の啓蒙に取り組む（認サポ・認知症講座）

(7) その他（大田区が実施する業務への協力等）

個別目標	フレイル予防や高齢者支援への理解をより多世代へ啓発していく
実施計画	①糶谷コミュニティ会議を活用し、高齢者だけでなく幅広い世代の健康づくりを推進していく★〔重-1〕 ②社協との連携強化（ボランティアのマッチング等）

大田区福祉部長 宛

令和4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

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

● 機能アップ2か年計画《令和4年度～5年度》

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

2 事業実施計画

※機能アップ2か年計画の重点項目1. 2. 3. に紐づく実施計画を1つ以上記載し、末尾に★[重-1] ★[重-2] ★[重-3]と記載すること

(1) 総合相談支援業務（虐待防止、権利擁護を含む。）

個別目標	ソーシャルワーク力の向上
実施計画	<p>① 日々のミーティングにて総合相談受付状況を確認。相談対応上の課題、対応策の検討と共有を行い、適切な支援に向けて包括支援センターとしての方向性を決定する。また、必要に応じてケース事例検討を実施する。</p> <p>② 介護保険、総合事業、権利擁護支援等の勉強会を定期的実施。ケースワークを実施する上での基本の確認を行う。また、職員一人ひとりの役割や相談援助技術等に応じた研修参加を調整。包括内での伝達研修等を実施する。★[重-3]</p>

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

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

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

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

個別目標	<p>① 地域住民がいつまでも元気で健康な生活が送れるよう、フレイル予防の普及・啓発を積極的に行う。</p> <p>② 適切な介護予防ケアマネジメントを通じて、高齢者一人ひとりの状況に応じた自立支援を行う。</p>
実施計画	<p>① シニアステーション羽田と連携し、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、シニアクラブ等において、大田区が作成しているフレイル予防のパンフレットなどを活用し、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。★[重-1]</p> <p>③ 羽田地域の課題に即した生活支援サービスを把握し、足りない資源の創生に取り組み、ボランティアによる支援を地域の中で根付かせる。地域福祉コーディネーターと</p>

	<p>ともに社会資源を発掘し、地域に繋げていく。</p> <p>④ 大田区版地域アセスメントシートの作成をシニアステーション羽田と連携し取り組む。</p> <p>⑤ 自主グループ懇談会を年1回程度、開催。各自主グループの取り組み状況、課題などの共有。自主グループ間の連携と継続した取り組みができるよう支援を行う。★[重-2]</p> <p>※新型コロナウイルスの感染状況等により対面での自主グループ懇談会の開催が難しい場合、各自主グループの開催状況や取り組みを通じて良かった事、課題などの聞き取りを行い、紙面でまとめたものを配布。紙面上での自主グループ懇談会の開催を行う。自主グループの代表には定期的に連絡を取り、状況把握とグループ維持のために継続的に支援をする。</p> <p>⑥ 羽田地域の高齢者全体に向けて、“一人でも行える・日常生活動作がすでにフレイル予防”をコンセプトとした「羽田パスポート」を実施。シニアステーション羽田、大田区社会福祉協議会と連携し、自主グループや羽田シニア会など幅広い地域に向けて取り組みを推進する。</p> <p>⑦ シニアステーション羽田で実施している「フレイル予防講座」について、糺谷・羽田地域福祉課と連携し、「人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト」の行政情報分析を参考にしたプログラムを提供できるよう検討、実施していく。★[重-1]</p>
--	---

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

個別目標	羽田地区の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 独居高齢者が特に多い、都営住宅（羽田5丁目、萩中3丁目、本羽田2丁目）を中心に高齢者見守りキーホルダー登録更新会を開催する。</p> <p>※新型コロナウイルスの感染状況などにより対面での登録更新会の実施が難しい場合は、電話や手紙、地域の掲示板に高齢者見守りキーホルダーの登録・更新の案内チラシを掲示し、高齢者見守りキーホルダーの登録更新の勧奨を行う事とする。</p> <p>② ひとり暮らし高齢者対象者名簿や大田区認知症検診受診結果一覧を活用し、これまで地域包括支援センター羽田と繋がりがなかった高齢者へのアプローチを行う。★[重-3]</p> <p>② 地域力推進羽田地区委員会「高齢者見守り特別分科会」のリーダーとして、自治町会の見守り活動の後方支援として、情報提供や個別支援を迅速に行う。また、羽田地区版のウォークラリーについて令和3年度の検証と令和4年度の実施に向けた検討を行っていく。</p>

(5) 地域包括ケアシステムの構築

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

	<p>メントシートやお役立ちガイド等に反映させる。</p> <p>② 地域ケア会議においては、個別レベル会議(自立支援・重複課題など)を開催し、地域の方とともに課題解決する形を確立する。★[重-2]</p> <p>③ 個別レベル地域ケア会議を年6回以上開催。地域課題の把握と抽出に取り組む。★[重-2]</p> <p>④ 糶谷・羽田地域福祉課と連携し、日常生活圏域レベル地域ケア会議を年1回以上開催する。★[重-2]</p> <p>⑤ 地域の通いの場・集いの場の把握と活動内容の確認などを実施。ミルモネットを活用し地域への情報発信を行う。また、4か月を目安にミルモネットの情報更新を行い、地域に最新の情報が届けられるよう取り組む。★[重-2]</p>
--	---

(6) 認知症施策推進に係る業務

個別目標	認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていく事ができるよう支援する。
実施計画	<p>① 大田区認知症検診事業、認知症初期集中支援チームの機能を生かし、認知症の早期診断、早期対応に向けた支援体制を構築する。また、認知症初期集中支援チーム員会議を1か月に1回のペースで開催する。</p> <p>② 認知症サポートガイドの普及・啓発に取り組む。羽田図書館や大田区認知症検診実施医療機関に定期的に訪問、民生委員協議会や町会・自治会、シニアクラブ、自主グループ等で認知症サポートガイドの説明等を行っていく。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染症による感染対策として講義形式の認知症カフェを開催。「認知症予防×フレイル予防」をテーマに、老い支度や健康寿命延伸等も取り入れた講義を企画、実施していく。(年9回)★[重-1] ※新型コロナウイルスの感染状況により開催が難しい場合は、紙上認知症カフェを開催。参加者や地域に向け、認知症との共生や予防への理解を深めるための周知を行っていく。</p> <p>④ 認知症サポーター養成講座を対面型 年1回、オンライン型 年1回開催する。また、地域の企業等に認知症サポーター養成講座の受講を進め、認知症との共生や予防への理解を深めるための周知を行っていく。</p> <p>⑤ 糶谷・羽田地域福祉課、糶谷・羽田地域福祉課管内にある地域包括支援センター糶谷、地域包括支援センター大森東と連携し、認知症サポーターステップアップ研修を年1回開催する。 ※新型コロナウイルスの感染状況により開催が難しい場合は、糶谷・羽田地域福祉課管内認知症地域支援推進員連絡会で開催に向けた意見交換等を進め、オンライン型での開催を含め検討を行っていく。</p> <p>⑥ 認知症サポーターステップアップ研修修了者が認知症支援に係る地域活動に参加できるよう既存の地域活動の把握と受け入れができるよう働きかけを行っていく。</p> <p>⑦ 家族会を定期的で開催し、ピアカウンセリングや情報提供の機会を作る。</p>

	<p>※新型コロナウイルスの感染状況により対面での家族会の実施が難しい場合は、家族会参加者に認知症などに関連するパンフレットやチラシを郵送などで配布。家族会に参加している方々が孤立・孤独にならないよう働きかけを行う。</p> <p>⑧ 徘徊など周辺症状により地域での見守り・声かけなどが必要なケースについて個別レベル地域ケア会議を開催。認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための検討、地域課題の抽出を行う。★[重-2]</p> <p>⑨ 若年性認知症支援のため大田区若年性認知症支援相談窓口、東京都若年性認知症総合支援センター、糀谷・羽田地域健康課、糀谷・羽田地域福祉課、障がい者総合サポートセンターなどと連携し支援を行う。</p>
--	--

(7) その他 (大田区が実施する業務への協力等)

個別目標	地域共生社会をみずえた地域生活を支える仕組みづくりの構築をすすめる。
実施計画	<p>① 羽田地域力推進センター内にある中高生ひろばと連携し「スマホで交流ひろば」を実施。スマートフォンの操作等に困っている高齢者より相談があった際に、中高生ひろばを利用している中高生からスマートフォンの操作等を教えてもらう事で多世代交流を進めていく。</p> <p>② シニアステーション羽田と連携し、スマートフォン教室を開催。スマートフォンをお使いでない方や、操作に不慣れな方が、楽しみながらスマートフォンや各種アプリの活用を体験できる機会を設け、高齢者のデジタルデバイド(情報格差)解消を目指す。</p> <p>③ 糀谷・羽田地域福祉課管内にあるシニアステーション、老人いこいの家にてリモート型のフレイル予防体操が実施できないか検討していく。</p>

