

令和7年度 草津市高穂地域包括支援センター事業実績報告書

【法人名：社会福祉法人聖優会】

基本方針	・高齢者が身近な地域の中で、その人らしい、笑顔が多くなるような生活を長く続けていけるよう支援する為に、地域の各関係機関（医療、介護、福祉機関、地域住民組織等）との連携に努め、要援護高齢者の把握、支援が行えるネットワークづくりを行います。 ・センター内の三職種が、職種の特性を生かし、相互に連携、協働しながら、情報を共有、支援方法を検討し、チームアプローチにより支援を行います。
今年度の目標	【1】高穂地域包括支援センターが、高齢者の総合相談窓口として地域に周知されるよう普及活動に努め、相談が入りやすいネットワークの構築を目指します。 ★【2】認知症を自分事として考えるきっかけとなる事を目的に、地域の多世代への認知症の啓発活動を行っていきます。地域の認知症見守り活動に参加し、その気づきを専門職へ啓発を行います。（草津市認知症高齢者等見守りネットワーク事業、安心声かけ訓練） ・認知症により何らかの支援が必要な状況となっても、安心して暮らし続けられることが出来ることに加えて、尊厳を保つ事を意識し、本人が望む暮らしに近づくよう、支援に活かしていきます。 ★【3】地域ケア個別会議を開催し、地域課題の積み重ね、整理を行います。・多職種協働、他機関連携を意識し、支援に活かします。 【4】高齢者に関わる組織、団体の情報の収集、把握を行います。【志津南学区】 【5】BCP(事業継続計画)をセンター内にて共有します。
重点的な取組事項 (行動指針)	①各関係機関への周知活動を通して、顔の見える関係を作り、地域に根ざした相談窓口になるよう努めます。 ②認知症を自分事として考えるきっかけから、見守りのある地域になるように、地域活動を専門職へ啓発を行い、地域と専門職とのつながりのきっかけが出来るよう努めます。 ③家族支援(難病、介護離職予防、重度介護)が必要となる相談が増えてきている為、制度、施策を学ぶ機会を持ち、個別支援に活かせるようにします。 ④フレイル予防が行えるよう高齢者に関わる組織の活動状況を把握し、地域住民、ケアマネジャーへ情報提供を行います。 ⑤BCP(事業継続計画)を職員全員で共有する時間を持ち、学区毎のハザードマップ、防災マップを再度確認します。

事業名	実績・成果								課題
(1)総合相談支援事業	延べ相談件数	※1件の相談で複数の相談があれば、すべてに計上	介護・介護保険	2,134件	介護予防	568件	医療	227件	・民生委員児童委員協議会との研修交流会では、実施後のアンケートからニーズの把握を行い、今後の連携強化の為に交流会を引き続き開催する。 ・複雑化、複合化した課題のあるケースについては、引き続き三職種協議の上、課題解決に向けて、行政や多機関との協働を継続していくことが必要。
	4,118件 (4,139件)		認知症	145件	権利擁護	487件	介護者の離職防止	5件	
			その他	573件					
	・朝礼、圏域ミーティング時に、新規相談ケース、継続支援ケースに対して、緊急度と対応方針を検討し、支援を実施した。より緊急性の高いケースについては、臨時圏域ミーティングを開催し、情報共有、課題整理、役割分担、対応期限の決定を三職種で行う事で、主担当者が抱え込まずに職員間で協働することが出来た。 ・民生委員児童委員との連携、協働を図る為に、各学区にて研修交流会を開催した。R7年12月の改選にて、半数以上の民生委員が交代となった学区もあり、新任の民生委員に向けた内容として、地域包括支援センターの紹介、過去の研修交流会の振り返り、事例、介護保険サービスの説明、消費生活被害や権利擁護の情報提供を行った。地域包括への相談のしやすさにつながるよう、顔合わせ、意見交換を行った。矢倉学区は、毎年度年2回の開催希望があり、2回目の交流会では、介護保険施設の知識を高め、相談に活かしていただく事を目的に、特別養護老人ホームの見学を予定していたが、感染症の流行により、見学が不可となった。別内容として、初回相談内容として多い住環境整備、福祉用具を実体験して頂く機会を立案した。民生委員児童委員が知識、情報を得て、担当地区の住民との相談時に活かしていただけるよう、実体験時には歩行器、据え置き型手すり等、移動支援ツールを準備した。 ・住環境整備が必要な高齢者に対し、転倒リスクの解消等を早期に行えるよう、介護保険の住宅改修のみの利用の方の支援、手続きを計12件行った。 ・障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行検討会議への出席、直接障害福祉事業所から相談があったケースにおいても、担当事業所や障害福祉課、介護保険課と相談の上、本人に合った支援の利用に繋げることが出来た。 ・複雑化、複合化した課題がある世帯の支援において、くらしのサポートセンター主催のコーディネート会議に出席した。行政やサービス事業所と連携し、世帯の課題整理と今後の方針を共有することで、世帯の課題解決に向けて、チーム支援を行うことが出来た。								
(2)権利擁護事業	権利擁護支援者数	8人	成年後見制度申立支援数	4件	権利擁護ケース会議の開催数	5回	虐待通報件数	14件	・虐待対応や権利擁護ケースについては、担当者の心理的負担が大きくなることが多い為、三職種で検討し、役割分担や複数対応として介入していくことが必要。 ・権利擁護が必要なケースに対して、法律支援事業の活用や、成年後見センターもだま等との連携を継続し、課題解決に向けて、支援者と協働していくことが必要。
							虐待対応件数	14件	
	・高齢者虐待が疑われる相談があった場合は、三職種協議を行い、必要に応じて長寿いきがい課に通報し、迅速な対応に努めることが出来た。また、虐待ありの判定となったケースについては、虐待対応計画に基づき、関係機関と連携し、虐待解消に向けた対応を行った。虐待なしの判定や通報受理なしとなったケースは、ケース会議を実施する等、引き続き本人の権利擁護支援を継続し、必要時は地域福祉権利擁護事業や成年後見制度などの利用に繋げることが出来た。 ・虐待のリスクに早期に支援者が気づき、相談、対応できることを目的とし、高穂中学校区居宅介護支援事業者交流会にて、虐待対応についての講義と意見交換を行った。事前にケアマネジャーに虐待対応時に悩む点についてアンケートを実施し、その結果を講義内容に反映するようにしたことで、ケアマネジャー、包括職員が相談を抱え込まず、支援チームが協働して本人の権利擁護に向けた対応を考える機会に繋がった。								

事業名	実績・成果								課題
(3)包括的・継続的 ケアマネジメント支援事業	ケアマネジャーから受けた 延べ相談件数	相談内容 ※主な内 容を1つ	介護・介護保険	217件	介護予防	53件	医療	21件	・圏域ケアマネ交流会：身寄りのない高齢者、複合的な課題を抱える世帯(精神疾患、ひきこもり、経済困窮等)を抱える世帯への支援について、課題解決に導けるよう、スキルアップの機会を継続していくことが必要。 ・わかばの会：経験年数の浅いケアマネジャーがバーンアウトしないよう、困りごとの解決方法、アセスメントを学ぶ機会を継続し、不安軽減や実践力向上を図る必要がある。 ・「適切なケアマネジメント手法」を実践場面で活用できるよう、センター内にて、情報共有し、ケアマネジャーの後方支援業務に活かす事が必要。
			認知症	28件	権利擁護	185件	介護者の離職防止	4件	
	572件		その他	64件	(施設・住居に関する相談、連絡調整など)				
	・圏域ケアマネジャーのスキルアップを目指し、圏域ケアマネジャー交流会では、1回目は草津市役所危機管理課から、避難行動要支援者登録制度の講義、2回目は長寿いきがい課と包括の社会福祉士共催にて虐待対応についての講義を行った。情報提供として、志津学区の認知症カフェ、志津南学区の医療福祉を考える会議からの発案にて、介護保険関係者が自宅訪問時に利用できる電動自転車を志津南まちづくりセンターに設置してくださった事等、地域の社会資源の紹介を行った。 ・新人ケアマネジャーのスキルアップを目的として、ケアマネジャーの経験年数が5年未満を対象とした「わかばの会」を継続開催した。1回目は高齢者を地域で支える視点について、2回目は医療との連携について、3回目は身寄りのない高齢者支援について成年後見センターもだまに講義を依頼した。相談を抱え込まず、多職種とつながる重要性について学ぶ機会となった。 ・地域生活定着支援センターから刑務所出所後の高齢者の相談を受け、介護保険申請、ケアマネジャー、多職種の支援者と共に課題整理を行い、地域での生活を送れるように支援した。 ・ケアマネジャーからの相談内容として、同居家族の協力が得られない、遠方の家族からの支援が見込めない、身寄りのない高齢者の支援、男性介護者の介護の抱え込み、家族のひきこもり、精神疾患の方の対応、経済困窮に悩む等の相談が増えている。ケアマネジャーからの個別ケース相談時には、問題、課題整理を共に行い、その後の支援の状況を確認するようにした。 ・がん、難病、認知症の相談も増えており、圏域内外、隣市の居宅介護支援事業所対応の協力のもと、必要な介護保険サービス、体調悪化時の入院支援を行った。 ・在宅歯科診療協議会主催の研修に出席し、口腔ケアの必要性、訪問歯科への連系方法を学び、相談時や、ケアプラン作成に活かすことが出来た。								

事業名	実績・成果				課題
(4) 認知症総合支援事業	・認知症高齢者見守りネットワーク登録者等見守りネットワーク事業、認知症高齢者等個人賠償責任保険の啓発や利用における支援を行い、学区全体での登録者数は前年度は17件に対して、本年度は25件に増加した。 ・志津学区社協と専門職と協働し、認知症高齢者やその家族、地域住民が気軽に集える場として、認知症カフェ「ほほえみカフェ」の立ち上げに話し合いを重ね、開催協力を行った。 ・地域に協力的な医師と連携し、矢倉学区地域住民を対象として、サロンで生活習慣病と認知症に関する内容の出前講座を実施した。サロンでは健康や認知症に関する講座や相談の機会を設け、参加者同士および専門職との交流を図った。 ・地域のキャラバンメイトと認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の正しい地域の啓発と包括の啓発を行った。 ・志津学区、矢倉学区の高齢者サロンにて、介護予防、フレイル予防と合わせて認知症予防、脳活を実施し参加者同士や専門職との交流を図った。 ・家族から認知症の相談を受け、本人の思いを聞きながら地域で安心して暮らせるよう、医療機関の受診支援や介護保険の支援を行い適切な支援につなげることができた。 ・志津学区の山寺町にて、認知症あんしん声かけ訓練の開催協力を行い、認知症の方への接し方等を地域の方が体験していただく事で、認知症を自分事として考えていただく機会となった。 ・認知症初期集中支援チームと連携し、相談、協議を重ね、地域とのつながり、見守りがあり、介護保険サービス利用ではなく、地域のサロンとのつながりが途切れないよう支援継続していく ・認知症カフェやチームオレンジの構築に向けて、関連研修への参加や情報収集により理解を深めることができた。				
					・認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症高齢者見守りネットワークの相談からの課題分析を行い、相談に活かす事が必要。 ・福祉用具事業所や地域活動に協力的な医師と協働し、志津学区、志津南学区のサロンへ出前講座を行うことで、全学区での地域住民の健康や認知症に関する意識向上を図る。サロン活動の対象は高齢者であるため、今後も全世代に対しての認知症の正しい知識と理解、見守り活動の啓発が必要。 ・認知症の重度化予防として、早期に相談が繋がるよう包括の啓発や認知症初期集中チームとの連携が必要である。 ・地域の認知症カフェやチームオレンジの構築に向けて、認知症の正しい知識の啓発や、認知症の人や家族と地域の方、専門職を繋ぐ活動の場づくりに協力し認知症があっても地域で安心して集える場所ができるよう支援を行うことが必要。
(5) 地域ケア会議推進事業	地域ケア個別会議の開催数	16回	地域課題を検討する地域ケア会議の開催回数 (学区の医療福祉を考える会議など)	8回	
	地域ケア個別会議で検討した個別ケース(実件数)	16件			
【地域ケア個別会議】 ・認知症、行方不明のリスクのある方に対して、地域ケア個別会議を行った。草津市認知症高齢者等見守りネットワーク申請の方に対しては、本人の外出範囲、立ち寄り場所、危険な道、交差点等の場所を地図上にて確認、共有を行った。家族、ケアマネジャー、民生委員児童委員にて緊急連絡先を共有し、緊急時の対応についても共有した。 ・他圏域地域包括支援センターで開催される地域ケア個別会議に出席し、運営方法や流れについて学んだ。圏域内のケアマネジャー、医療職として訪問看護師、理学療法士と共に、高齢者夫婦が免許返納後の生活に不安を抱えているケースについて、地域ケア会議を行った。 【地域ケア推進会議:医療福祉を考える会議】 〔志津学区〕ケアマネジャーの役割、地域の福祉と防災について、独居高齢者のアンケート集計結果から見えてくる課題について話し合った。 〔志津南学区〕サービス事業所の駐車場問題、地域で出来る取り組みについて話し合った 〔矢倉学区〕サービス事業所の駐車場問題、孤立、孤独、ひきこもりの現状、ゴミ出しの困りごとについて話し合った。 ・個別事例の対応は行えているが、個別事例からの地域課題の分析が十分ではない。ケース検討を行い、地域課題を抽出、分析する。 ・地域課題について、圏域内の主任ケアマネジャーと共に学ぶ機会、地域資源情報等の共有の機会を継続する事が必要。					

事業名	実績・成果				課題
(6)介護予防支援事業・ 介護予防ケアマネジメント事業	介護予防支援の実施件数 (うち、再委託)	1,502件 (832件)	介護予防ケアマネジメントの実施件数 (うち、再委託)	442件 (270件)	・全学区での介護予防講座を実施することで、学区全体の健康意識の向上を図る事が必要。 ・ケアマネジメント支援を行うことで、要支援状態の維持、改善および重症化予防が必要。 ・精神疾患や難病のある方は、障害サービスや関係機関との連携や継続的な支援調整が必要 ・口腔機能の重要性をフレイル予防講座に入れ、早期に自身で口腔変化に気づき、低栄養にもならないよう啓発をしていくことが必要。 ・要支援認定からの重症化を予防、し自立支援に向けたケアマネジメント支援が必要。
	・加齢に伴う心身機能の低下や予防の重要性について啓発を行い、要支援になっても自立した生活が継続できるよう、介護予防に特化した福祉用具についての出前講座を志津南学区と矢倉学区にて開催した。 ・自立支援の視点に基づき、利用者の生活課題の把握と整理を行い、関係機関と連携しながらケアマネジメント支援を実施することで、適切なサービス利用および状態の維持改善につなげた。 ・理学療法士によるフレイル予防や医師による生活習慣病、包括の啓発、介護保険利用までの基礎知識を紹介した講座を実施した。今年度は口腔機能の啓発は行っていないが、人が生きていくための重要な事柄であることから、来年度講座の内容に入れていく予定とする。 ・介護予防支援を委託している居宅支援事業所のケアマネジャーからインフォーマル支援の相談を受け、地域情報を伝え、ケアプランの目標設定にいかすなど、ケアプラン作成の助言、指導を行った。 ・精神疾患や難病の方との相談時、介護保険サービスだけではなく、医療や障害福祉の機関と連携し、他施策の利用につなげることで、在宅生活の継続に向けた支援を実施した。				

総合評価 ・ 次年度の取組について	【総合評価】 ・令和7年度は、多職種との地域ケア個別会議を開催するにあたり、地域課題の検討方法、センター職員の会議運営のスキルアップを目的に、他地域包括支援センターの地域ケア個別会議に参加し学びの機会を得た。圏域内の医療職の参加調整を行い、地域ケア個別会議を開催した。医療職との協議にて、多面的な意見や見立て、地域課題についても協議を行う事が出来、今後もケアマネジャーの個別支援に活かすことが出来るよう、多職種との協議の機会を継続していきたい。 ・認知症の人、家族を地域全体で支えていく事を目的として、認知症あんしん声かけ訓練の協力、認知症カフェの立ち上げ協力、草津市認知症高齢者等見守りネットワーク申請の方の地域ケア個別会議の開催を行った。認知症になったら、何も出来なくなるという誤った認識ではなく、その人らしい生活や、やりたい事を続けながら、住み慣れた地域で暮らしていくことが出来るには何が必要なのかを話し合う機会を持つことが出来た。今後も、本人、家族、地域の方、専門職と共に、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らして行くことが出来るよう、話し合いを重ね、ネットワークの構築につなげていきたい。 ・高齢者の相談時に、子世代のひきこもり、精神疾患、難病の相談を受ける事もあり、関係機関へつなぎ、家族に関わる支援者どうしの連携、協働が行えるよう務めた。 【次年度の取り組み】 ・引き続き、複合的な課題への対応、支援が行えるよう、相談受理時から、支援の見立て、つなぎを意識することで、早期に高齢者、介護者の方への支援が円滑に行えるようにしていきたい。そのために三職種での協議時、問題が潜在化しやすい、孤立、認知症、虐待のリスクに早期に気づけるよう、課題整理を行っていききたい。 ・滋賀県地域生活定着支援センターからの相談は、刑務所からの出所後の生活支援となり、再犯防止等、介護保険関係者が経験したことのない事柄の支援もある。本人や、警察等から、介護保険サービスの枠組みから外れた支援を求められる事も多く、支援者がバーンアウトしないよう、法律相談の活用や、支援者が一人で問題を抱えこまないよう、チームでの支援を行っていくようにしたい。地縁のない地域での居住は、孤立をうむと考えており、地域との関わりを持つことが出来るよう、ネットワークづくりも行っていきたい。
--	---

令和7年度 草津市草津地域包括支援センター事業実績報告書

【法人名：社会医療法人誠光会】

基本方針	1. 草津中学校区の高齢者がいきいきと自分らしい自立した生活を継続することができるよう支援を行います。 2. 地域共生社会を見据え、草津中学校区の高齢者が安心して暮らせるように、地域包括ケアの実現に向け支援を行います。 3. 三職種のチームアプローチにより、個人や地域の課題解決や活動の推進に努めます。
今年度の 目標	(1)高齢者の多様な支援ニーズに対応できる相談支援体制の確立 (2)権利侵害を未然に防ぐことができる地域づくりの支援 (3)ケアマネジャーと民生委員のよりよい連携を行うための体制の整備 ★(4)認知症の人とその家族を支える地域の見守りネットワークづくりと啓発 (5)地域の関係者との地域課題の共有と地域課題解決に向けた取り組みの推進 ★(6)自立支援に向けたケアマネジメント支援と介護予防、フレイル予防の啓発や取り組みの推進
重点的な 取組事項 (行動指針)	①高齢者の多様なニーズに対応するため、センター内のミーティング、事例検討を三職種のチームアプローチにより行いケースワーク力の向上に努めます。 ②高齢者虐待や経済困窮等の権利侵害を予防することができる様、民生委員、ケアマネジャーや関係機関と密に連携し、早期介入や切れ目のない支援を行います。 ③草津圏域の民生委員、ケアマネジャーと共に、お互いが情報共有、連携をしやすくなるための連絡ツールの検討を行います。 ④認知症見守りネットワークや介護保険申請段階から認知症のある方や家族の困りごとを把握し、早い段階で見守りネットワークをつくっていけるよう啓発、支援を行います。 ⑤地域ケア個別会議やケースワーク実践から地域課題を把握して一覧表で整理し、地域ケア推進会議での検討や課題解決に向けた取り組みにつなげます。 ⑥インフォーマルサービスを活用したケアプラン作成とフレイル予防のパンフレット配布等の啓発、元気高齢者に対して介護予防の取り組みを進めていきます。

事業名	実績・成果								課題
(1)総合相談支援事業	延べ相談件数	相談内容 ※1件の相談で複数の 相談があれば、すべて に計上	介護・介護保険	2,331件	介護予防	575件	医療	352件	
	4,657件 (4,759件)		認知症	367件	権利擁護	577件	介護者の離職防止	1件	
			その他	556件					
	【総合相談支援の実施】 ・朝・タミーティングを毎日実施して情報共有を行い、必要時、緊急で対応が必要なケースの共有や対応方法を三職種で検討することができた。 ・圏域ミーティングでは、対応中のレベル3以上のケースに絞って検討を行った。またミーティング内で対応に困難を感じているケースについて8件の事例検討を行い、三職種のチームアプローチや多面的にケースをとらえることができるよう努めた。 ・高齢者のみならず、家族に支援が必要な世帯を把握した場合には、三職種の専門性に応じた役割分担や2人体制での支援を行った。また早い段階で他機関(健康増進課、人とくらしのサポートセンター、生活支援課等)と連携を図り、支援方針の検討を行い対応することができた。 ・身寄りのない高齢者や独居の認知症高齢者を把握した際には、関係機関や地域の関係者との連携を図り、早い段階で介護保険サービスや地域の見守りにつなげるように意識し、切れ目のない支援ができるように努めた。 ・インフォーマルサービス(配食、スーパーの配達、自費サービス、百歳体操等)の情報収集を行って一覧表に整理し、必要時情報提供できるようにした。また介護保険サービスを必要としない高齢者にフレイル予防の啓発を行い、センターで実施した介護予防カフェへの参加を呼びかけた。 ・業務効率化の観点からスキャナでの情報取り込みや会議資料をパソコンで共有するなどペーパーレスの取り組みを行った。 【ネットワーク構築】 ・草津・大津・大津3学区の民生委員と交流会を行い、新任民生委員も含め、顔の見える関係づくりに努めた。センター業務の説明と相談の目安として高齢者見守りシートを配布した。またどんとくにセンターに相談をつないでいるかグループワークを行い、よりよい連携ができるように意見交換を行った。 ・介護を行う家族支援の観点から、必要時、小規模多機能型居宅介護支援事業所の情報提供ができるようにネットワーク作りに努めた。 【実態把握】 ・本人を取り巻く多様な関係者(近隣住民、管理人、まちづくりセンター、民生委員等)から実態把握を行い、必要時には同行訪問を行った。								
	【総合相談支援の実施】 ・朝・タミーティングを毎日実施して情報共有を行い、必要時、緊急で対応が必要なケースの共有や対応方法を三職種で検討することができた。 ・圏域ミーティングでは、対応中のレベル3以上のケースに絞って検討を行った。またミーティング内で対応に困難を感じているケースについて8件の事例検討を行い、三職種のチームアプローチや多面的にケースをとらえることができるよう努めた。 ・高齢者のみならず、家族に支援が必要な世帯を把握した場合には、三職種の専門性に応じた役割分担や2人体制での支援を行った。また早い段階で他機関(健康増進課、人とくらしのサポートセンター、生活支援課等)と連携を図り、支援方針の検討を行い対応することができた。 ・身寄りのない高齢者や独居の認知症高齢者を把握した際には、関係機関や地域の関係者との連携を図り、早い段階で介護保険サービスや地域の見守りにつなげるように意識し、切れ目のない支援ができるように努めた。 ・インフォーマルサービス(配食、スーパーの配達、自費サービス、百歳体操等)の情報収集を行って一覧表に整理し、必要時情報提供できるようにした。また介護保険サービスを必要としない高齢者にフレイル予防の啓発を行い、センターで実施した介護予防カフェへの参加を呼びかけた。 ・業務効率化の観点からスキャナでの情報取り込みや会議資料をパソコンで共有するなどペーパーレスの取り組みを行った。 【ネットワーク構築】 ・草津・大津・大津3学区の民生委員と交流会を行い、新任民生委員も含め、顔の見える関係づくりに努めた。センター業務の説明と相談の目安として高齢者見守りシートを配布した。またどんとくにセンターに相談をつないでいるかグループワークを行い、よりよい連携ができるように意見交換を行った。 ・介護を行う家族支援の観点から、必要時、小規模多機能型居宅介護支援事業所の情報提供ができるようにネットワーク作りに努めた。 【実態把握】 ・本人を取り巻く多様な関係者(近隣住民、管理人、まちづくりセンター、民生委員等)から実態把握を行い、必要時には同行訪問を行った。								
・ミーティングでの報告や三職種での検討が必要な視点についてセンター内で共通認識できるように整理する必要がある。 ・センター内の事例検討で、新しい職員が意見を出しやすい様、進め方を工夫する必要がある。 ・インテークについてはどの職種でも対応できるようにスキルアップし、支援段階で三職種のチームアプローチができるよう役割分担や相談ができるように努める。 ・インフォーマルサービスの情報提供時やZOOMでの面談等、総合相談におけるICTの活用を検討していく。 ・潜在ケアラーや身寄りなし高齢者のニーズ把握を行い、関わりの中から地域課題を把握する視点を身につけるようスキルアップを図る。									

事業名	実績・成果						課題	
(2)権利擁護事業	権利擁護 支援者数	14人	成年後見制度 申立支援数	9件	権利擁護ケース 会議の開催数	8回	虐待通報件数	11件
							虐待対応件数	8件
	【高齢者虐待の防止と支援】 ・高齢者虐待を疑う相談があった場合、センター内のミーティングで三職種で協議し、通報の対応を行った。三職種ともが虐待支援に関わり、専門性に応じ役割分担、対応ができた。 ・虐待対応件数8件中、1件終結につなげることができた。またうち4件センター内で事例検討を行い、三職種で支援方法を検討した。 【成年後見制度等の利用促進】 ・経済的虐待の権利侵害から高齢者を守るため、成年後見制度の申し立てにつないだケースが2件、司法書士に申し立て支援をつないだケースが1件あり、高齢者の多様なニーズに対応し、支援をすることができた。 【困難ケースへの対応】 ・身寄りのない高齢者の支援が増加しており、年間14名の支援を行った。 ・任意後見制度の相談について、法律支援事業を活用し、弁護士に助言を求めて対応することができた。 ・高齢者の世帯に支援の必要な家族を把握した場合、他機関(人とくらしのサポートセンター、健康増進課、障害者福祉センター等)と連携して支援をすることができた。また多機関協働事業のコーディネート会議で対応中の1ケースについて、多職種で検討し、地域の関係者と共に支援を進めることができた。 【消費者被害の防止】 ・消費者被害防止のため、消費生活センターより情報収集し、提供票発送時に訪問系のサービス事業所に今年度2回情報提供を行い注意喚起を促した。						・虐待を疑う相談があった際の相談受付の段階での聞き取り、確認事項について、どの職員でも対応できるよう研修等でスキルアップを図る必要がある。 ・虐待対応中の役割分担や課題について行政と検討し、改善を図るようにしていく。 ・身寄りのない高齢者の支援において、後見人がつくまでの支援の中で、金銭管理を支援チームで行ったケースもあり、負担が大きいため、今後、市域の地域ケア推進会議にて検討していく。 ・身寄りのない高齢者の支援において、情報提供内容の整理や対応方法を統一する必要がある。	

・虐待を疑う相談があった際の相談受付の段階での聞き取り、確認事項について、どの職員でも対応できるよう研修等でスキルアップを図る必要がある。

・虐待対応中の役割分担や課題について行政と検討し、改善を図れるようにしていく。

・身寄りのない高齢者の支援において、後見人がつくまでの支援の中で、金銭管理を支援チームで行ったケースもあり、負担が大きいため、今後、市域の地域ケア推進会議にて検討していく。

・身寄りのない高齢者の支援において、情報提供内容の整理や対応方法を統一する必要がある。

事業名	実績・成果								課題
(3) 包括的・継続的 ケアマネジメント支援事業	ケアマネジャーから受けた 延べ相談件数	相談内容 ※主な内 容を1つ	介護・介護保険	399件	介護予防	60件	医療	50件	
			認知症	82件	権利擁護	155件	介護者の離職防止	0件	
	819件		その他	73件	(施設・住居に関する相談、連絡調整など)				
	【包括的・継続的なケア体制の構築】 ・関係機関との連携体制の構築、ケアマネジャーの資質向上や関係機関の連携を支援するため、主任介護支援専門員連絡会議等の各会議へ出席している。 ・把握したインフォーマルサービス(担当民生委員、ゴミ出し、駐車場情報等)を適宜、ケアマネジャーへ情報提供している。 ・ケアマネジャー交流勉強会での虐待研修で出た意見をもとに、虐待予防のために早い段階から介護保険や認知症について住民への周知を行うため、出前講座や認知症サポーター養成講座で介護保険制度(3件)、認知症(6件)について周知できた。 【地域におけるケアマネジャーのネットワーク構築】 ・ケアマネジャー交流勉強会を4回開催した。内容は7月、9月に事例検討、11月にACP研修、3月に民生委員とケアマネジャーの交流会を行い、地域課題を共有できた。 ・ケアマネジャー交流勉強会の事例検討(2件)に、事例の担当地域の民生委員に出席をお願いし、民生委員とケアマネジャーとの連携の支援が出来た。 ・ケアマネジャーと民生委員の交流会の内容とアンケート結果を民生委員、ケアマネジャーにフィードバックした。 ・ケアマネジャーに担当の民生委員が分かるように民児協便りをセンターに設置した。 【ケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談】 ・ケアマネジャーからの相談には都度対応し、相談内容の傾向について把握している。 ・虐待疑いの相談がケアマネジャーから5件あり、虐待予防の観点から助言することができた。 【支援困難事例等への助言】 ・虐待などの困難ケースについては、センター内三職種で事例検討を行い、ケアマネジャーへの助言に生かすことができた。 ・地域ケア個別会議を12件(ケアマネジャー交流勉強会2件含む)行い、ケアマネジャーと地域の関係者が連携しやすくなるように努めた。 ・ケアマネジャーからの相談に対してスキルアップを図るため、センター内でロールプレイによる研修を行った。								
・ケアマネジャーからのインフォーマルサービスの問い合わせ内容や情報提供内容を把握し、ケアマネジャーが求める情報を把握する必要がある。 ・ケアマネジャーと民生委員が連携しやすくなるように、ケアマネジャー交流勉強会での事例検討に民生委員にも継続して参加を依頼する。また、ケアマネジャーと民生委員の交流会を行い、双方がより連携しやすくなるきっかけ作り、仕組み作りの検討を継続する必要がある。また、圏域のケアマネジャーに民児協便りの配布も行う。									

事業名	実績・成果	課題
(4)認知症総合支援事業	【地域への普及・啓発】 ・認知症サポーター養成講座を市担当者とともに4回実施し、認知症高齢者等見守りネットワークの啓発もすることができた。 ・地域住民が認知症の正しい知識と理解を深めるための啓発資料(A4 2枚)を作成した。内容としては、『認知症にならないために』『コンビニエンスストア様』というタイトルで認知症予防の部分に特化した内容とした。 【関係機関との連携】 ・認知症地域支援推進員会議に年3回参加することができた。 ・認知症キャラバン・メイト連絡会に年12回参加することができた。 ・認知症初期集中支援チームに今年度1件相談することはできたが、支援開始には至らなかった。終了後のモニタリングについては1件実施した。 ・認知症の高齢者の事例に対して地域ケア個別会議を12回開催することができた。 ・市が進めるチームオレンジや本人ミーティングへの協力については、認知症地域支援推進会議への参加にとどまった。 【認知症の高齢者とその家族への支援】 ・認知症高齢者等見守りネットワークの啓発を、6カ所で行うことができた。 ・認知症高齢者等見守りネットワークの新規登録は、13件であり、担当ケアマネジャーや民生委員と連携をとった。 ・総合相談より認知症とその家族への課題を朝ミーティングの時間を使い、三職種で検討し対応することができた。 ・地域の多様な関係者や機関によるネットワーク構築として、顔の見える関係づくりの目的で認知症カフェへ1回参加することができた。 ・認知症の高齢者とその支援者へ成年後見制度の説明を行い、必要な高齢者については権利擁護ケース会議開催し支援方法を検討することができた。 ・高齢者虐待の要因の一つに認知症の症状に対応ができないことや、介護疲れ、経済的不安があることを理解し、早期対応を心がけることができた。	・認知症の啓発をコンビニエンスストアに対して計画していたが、実施には至らなかった。今後、必要なケースがあった時に行うなど、センター全体で方法を検討する必要がある。 ・今年度、認知症高齢者等見守りネットワークからの地域ケア会議開催がなかった。もう一度センター内でマニュアルを確認し、必要な高齢者に対して地域ケア会議を開催し、地域の見守り体制作りができるようにしていく必要がある。 ・認知症カフェへの参加について、全職員が把握できるようにし、地域資源の把握とネットワーク活動へつなげる。

事業名	実績・成果				課題
(5) 地域ケア会議推進事業	地域ケア個別会議の開催数	12回	地域課題を検討する地域ケア会議の開催回数 (学区の医療福祉を考える会議など)	18回	・地域の関係者と連携して高齢者を支えていくために、地域ケア個別会議を積極的に活用できるよう、センター内での研修、スキルアップを図る必要がある。 ・ケアマネジャー交流勉強会で、民生委員とともに事例検討を行い、地域課題を共有し、解決策を検討できる場を引き続き、持てるようにする。 ・民生委員とケアマネジャーが連携しやすくなるための体制作り、連絡ツール(つながりシート)について、引き続き検討する必要がある。
	地域ケア個別会議で検討した個別ケース(実件数)	10件			
	【地域ケア個別会議】 ・地域の関係者との情報共有と支援の検討を目的に5件、権利擁護ケース会議で7件開催している。 ・地域ケア個別会議で把握した地域課題について、一覧表にまとめ、学区ごとに地域課題を抽出できるよう整理し、医療福祉を考える会議等に生かしている。 ・ケアマネジャー交流勉強会の事例検討に民生委員も出席をお願いし、事例について一緒に検討し、ネットワーク作りができた。 【地域ケア推進会議】 ・ケアマネジャー交流勉強会(4回)で、検討した事例やACPの研修で『ACPを広めるために何が必要か』を検討した中から抽出した地域課題について共有し、その解決策をケアマネジャー等と民生委員で検討できた。 ・ケアマネジャーと民生委員の交流会で出た意見(本人、民生委員、ケアマネジャー、地域包括支援センターの4者の連絡体制づくり、連絡ツール等)について、実現に向けて、民生委員とケアマネジャーの交流会で検討することができた。 ・草津学区の健幸を語り合うプロジェクトに2回出席し、地域の関係者と事業所と一緒に、各団体の取り組みや課題について共有できた。また、介護予防カフェの取り組みを紹介し、ゆかい家保健室事業に協力を行った。 ・渋川学区の医療福祉を考える会議では、渋川学区住民福祉活動計画作成のため、渋川学区住民アンケートを実施し、渋川学区の課題を洗い出し、今後地域の関係者と話し合いをするために検討を行った。 ・大路区では、医療福祉を考える会議開催に向けて、介護サービス事業所の福祉車両の駐車場問題について、アンケートを実施して実態把握を行い、次年度の会議開催に向けてプレ会議に出席し検討を行った。				

事業名	実績・成果				課題
(6)介護予防支援事業・ 介護予防ケアマネジメント事業	介護予防支援の実施件数 (うち、再委託)	2,182件 (1,261件)	介護予防ケアマネジメントの実施件数 (うち、再委託)	666件 (498件)	・引き続きフレイル予防の啓発として、介護予防カフェ(くさほdeカフェ)の開催と、自立支援やフレイル予防を盛り込んだケアプランの作成に取り組む必要がある。 ・ケアプランデータ連携システムの導入を確立し、業務改善に取り組む必要がある。
	【ケアマネジメントによる自立支援】 ・センター内でフレイル予防についての学習会を行い、ケアプラン作成に取り入れる意識を高めた。また直営の利用者へ市が発行しているパンフレットを用いて65件フレイル予防の啓発をすることができた。 ・直営担当のケアプランチェックを66件行い、自立支援に向けたケアプランを作成していくことができた。 ・インフォーマルサービスの情報収集もかね地域の活動の場(百歳体操等)へ35箇所に参加し把握することができた。 ・利用者だけでなくケアマネジャーに対しても、インフォーマルサービスの情報提供をできるよう情報整理(サービス内容ごとに情報を整理、追加)を行うことができた。 ・新規利用者の依頼が多く、受け入れられるように日々の業務整理(内部研修として相談援助技術や朝ミーティング方法の見直し、介護予防ケアプランマニュアルの見直し)に取り組むことができた。 ・市内各圏域包括の担当で介護予防ケアマネジメント会議に年3回出席し、情報交換や課題の共有をすることができた。 ・BCP(業務継続計画)の一環として災害時連絡先名簿を3カ月に1回更新することができた。 ・利用者へのサービス提供が滞ることがないように委託先と連携をとることができた。また自立支援やフレイル予防を盛り込んだケアプランとして、誤嚥性肺炎予防、特に口腔体操や骨粗鬆症の食事内容を盛り込むことができた。 ・7月～10月の期間に、直営利用者を対象に利用者満足度調査を実施することができた。回答率83.3%、平均90%満足との結果であった。 ・介護予防、フレイル予防の啓発のため、センターの空きスペースを活用した取り組みとして、介護予防カフェ(くさほdeカフェ)を3回開催することができた。				

事業名	実績・成果	課題
総合評価 ・ 次年度の取組について	【R7年度草津圏域の傾向】 草津圏域の高齢化率は20.9%で市平均22.4%を下回っているが、高齢者人口は7000人を超え、単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯数が市内で一番多い地域となっている。また相談件数や要支援認定者数、介護予防ケアプラン作成数も年々増加している。 【総合評価・次年度の取り組み】 ①高齢者の多様なニーズに対応できるように、センター内のミーティングを活用して三職種で事例検討を行ったり、多様な関係機関や地域の関係者等と連携し、ネットワークを広げることができた。今後もケースワーク力の向上のため、面接技術のスキルアップを図り、高齢者の生活課題から隠れた問題やニーズ等を発見し、早期に解決できるように取り組む。 ②高齢者虐待を疑う相談があった場合に早期に実態把握を行い、虐待予防の観点からケアマネジャーに助言を行ったり、三職種で検討して通報の対応をとるなど、関係機関と連携し、役割分担を行った。また身寄りない高齢者の対応が増加しており、多様な関係機関と連携を図りながら支援を行った。今後も高齢者の権利侵害を未然に防止し、安心して暮らし続けるための支援体制を構築できるよう努めていく。 ③ケアマネジャー交流勉強会を通じて、地域でその人らしい生活を支えるための支援アプローチやケアマネジャーと民生委員がよりよい連携をして高齢者を支えていけるよう意見交換を行った。今後も民生委員とケアマネジャーが連携しやすくなるための連絡ツールの検討を通じて、地域包括ケアの実現に向けたネットワーク作りを行っていく。 ④認知症サポーター養成講座や地域の出前講座等で認知症予防の啓発を行い、早期診断、早期介入についての情報提供を行った。認知症見守りネットワーク登録から地域の見守りにつないだり、地域ケア個別会議につなげることが少なかったため、次年度も引き続き、認知症になっても安心して地域で生活できるよう、認知症の地域見守りネットワーク作りを重点的に取り組んでいく。 ⑤地域ケア個別会議やケースワーク実践で把握した地域課題を整理し、多職種や地域との地域ケア推進会議につなげることができた。今後も地域ケア個別会議で把握した地域課題から地域ケア推進会議を開催し、地域課題の検討と解決に向けた取り組みを多職種で検討できるようにしていく。 ⑥介護予防ケアプラン作成において、自立支援やフレイル予防の視点、インフォーマルサービスをケアプランにも位置づけることを意識した。また今年度、要支援の介護サービス利用者の増加に伴う地域課題解決の取り組みとして、介護予防カフェを開催した。今後も引き続き、フレイル予防の啓発や取り組みを実施していく。	

令和7年度 草津市老上地域包括支援センター事業実績報告書

【法人名：社会福祉法人よつば会】

基本方針	地域の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活が継続できるよう、早期に要介護高齢者を把握し、高齢者本人のみならず介護を行う家族等に対する支援も行えるよう医療・介護・福祉・保健・地域団体や住民等の関係機関と連携を図りながら、社会資源の活用とネットワークの構築により高齢者が安心して暮らせるよう支援します。
今年度の目標	★①多世代に向けて地域包括支援センター周知や認知症の正しい理解の普及活動を行います。 ②地域における高齢者の在宅生活を支えるために、ヤングケアラーやダブルケアラーなど支援が必要な家族介護者を早期に発見し、適切な社会資源に関する情報提供を行っていきます。 ③効率的・効果的に支援を必要とする高齢者を見出し、適切な支援・継続的な見守りに繋ぎ、更なる問題発生を防止するために民生委員とのネットワークの構築化をすすめます。 ④地域ケア個別会議を実施し、個別課題の解決検討を行うとともに学区の地域課題の抽出を行い、地域の主任介護支援専門員や医療福祉を考える会議にて地域課題解決に向けての取組を行っていきます。 ⑤フレイル予防の啓発を行い、自立支援・重度化防止に取り組めます。 ⑥感染症や災害時に必要な支援を継続的に提供できるよう、BCPの見直しとシミュレーションを行います。
重点的な取組事項 (行動指針)	★・地域に出向き、出前講座等で地域包括支援センターの周知や認知症の正しい理解の普及活動を行い、若い世代も含め多くの住民に知ってもらえるようSNSも活用して周知啓発を行います。 ・関係機関と連携を図りながら、支援の必要な高齢者や家族介護者を早期に発見し、状態やニーズに応じて適切な情報提供や支援に繋がれるようにしていきます。 ・地域サロン等にて、地域住民に対し運動・栄養・口腔ケアなどフレイル・オーラルフレイル予防を推進し健康への意識づけを行っていきます。 ・感染症や災害時に必要な支援を継続的に提供できるようBCPの見直しとシミュレーションを行い、圏域のケアマネジャーや地域団体と連携できるシステムを検討していきます。

事業名	実績・成果								課題
(1)総合相談支援事業	延べ相談件数	※1件の相談で複数の相談があれば、すべてに計上	介護・介護保険	2,623件	介護予防	49件	医療	955件	
	3,417件 (5,033件)		認知症	402件	権利擁護	575件	介護者の離職防止	0件	
			その他	429件					
	【総合相談支援の実施】 ・朝ミーティングでは緊急性の判断や支援方針を三職種で協議した。月1回の圏域ミーティングでは困難ケースに対する継続的・専門的関与の必要性について検討し、早期介入および課題解決に向けた支援を迅速に行う事ができた。 ・複合化・複雑化した課題を抱えるケースについては、行政や関係機関と連携し、世帯の課題を明確化するとともに役割分担を行う事で、支援チームでの方向性を共有する事ができた。 ・民生委員やケアマネジャーからの情報を基に潜在的ケアラーやヤングケアラーの把握に努め、関係機関と連携しながら、支援に繋げる事ができた。 【ネットワークの構築】 ・instagramを活用した情報発信により、幅広い世代に地域包括支援センターの周知を図った。 ・地区担当保健師とともに、出前講座、チャレンジスポーツ健康フェスタ、医療機関、商業施設(イオン、フレンドマート)での多世代に向けた地域包括支援センターの啓発活動を実施した。 ・老上学区民生委員児童委員協議会との交流会において、「滋賀県福祉用具センター」の見学を実施するとともに、新任の民生委員に対して地域包括支援センターの紹介を行い、知識を深めるとともに、顔の見える関係を構築し、地域活動に活かせる取り組みを行った。 ・老上西学区民生委員児童委員協議会との交流会では、90歳以上の高齢者へのお手紙訪問や気になる高齢者への訪問活動を継続して実施してきた。その結果、民生委員からの早期に相談に繋がり、円滑に支援に結びつく体制を構築することができた。 【実態把握】 ・高齢者への戸別訪問、家族や民生委員、医療機関などの関係機関からの情報収集により、今の状態や困り事を把握し、支援の検討を行った。 ・重層的支援会議に参加してアウトリーチ支援事業や参加支援事業所と引きこもり世帯の実態把握を継続して行った。								
	・広く地域包括支援センターの周知を行ってきたが、今後もSNSの活用や、地域に足を運び、早期の相談支援につながるよう多世代に向けた周知活動を行う必要がある。 ・新しくできたクリニックや薬局など、随時資源リストを更新し、ケアマネジャー等の関係機関等共有することで地域の社会支援を確認できるようにする必要がある。 ・朝ミーティング表を活用して、おひとりさま支援、ケアラー、支援拒否等の課題を整理し、地域課題を抽出していく。 ・複合化・複雑化したケースは、早期解決するために多機関での連携を強化し、支援チームで方向性の統一が必要。								

事業名	実績・成果								課題
(2)権利擁護事業	権利擁護 支援者数	10人	成年後見制度 申立支援数	4件	権利擁護ケース 会議の開催数	1回	虐待通報件数	6件	
							虐待対応件数	4件	
	【高齢者の虐待防止と相談支援】 ・虐待疑いの場合、三職種による速やかな協議を実施し、市へ相談・通報を行う事で、組織的かつ迅速な対応を行った。 ・虐待リスクを有するケースは市およびケアマネジャーと適宜情報共有を行い、チームで早期に対応できる体制の構築に努めた。 ・家族支援を要し、虐待が継続しているケースについては多機関での協議を重ね、緊急性の判断を行った上で、権利擁護支援や市による措置対応を進める事で、本人の安全確保が行えた。 【成年後見制度等の利用促進】 ・権利擁護の検討を有するケースについては、三職種での検討後、関係機関と連携し、権利擁護ケース会議にて課題整理を実施した。その結果、申立支援を4件繋ぎ、その内2件を成年後見制度に繋がった。 【困難事例への対応】 ・支援拒否のあるケースについては権利擁護ケース会議を開催し、課題の明確化や関係機関での役割分担を行うことで、ケアマネジャーの負担軽減を図る体制を構築した。 ・施設費用滞納や土地売却等、判断能力低下によるトラブルを伴うケースについては、法律相談を活用する事で、リスクを把握し、専門的助言に基づいた対応を行う事ができた。 【消費者被害の防止】 ・ケアマネジャーより消費者被害の報告があったケースは、消費生活センターに情報提供を行い、民生委員、ケアマネジャー向けに警察庁HPから得た情報の周知啓発活動を実施した事で、消費者被害予防・再発防止と相談窓口の周知を図った。 【専門的人材の育成・スキルアップ】 ・「滋賀県高齢者虐待対応研修会」「高齢者虐待を未然に予防していくためのケアマネジメント研修」「契約から取り残されるクライアントの支援」等の研修に参加し、知識を深めることで専門職としてのスキルアップを図った。								・虐待が継続しているケースは関係機関とチームで関わりながら、早期解決に取り組む体制を引き続き整えていく必要がある。 ・権利擁護の必要性があるケースは権利擁護ケース会議や関係機関との調整の中で、具体的な支援方針を検討し、随時話し合いの場を持つ事で、切れ目のない連携体制を整えていく必要がある。

事業名	実績・成果								課題
(3) 包括的・継続的 ケアマネジメント支援事業	ケアマネジャーから受けた 延べ相談件数	相談内容 ※主な内 容を1つ	介護・介護保険	422件	介護予防	2件	医療	45件	・圏域のケアマネジャーを対象とした交流会・勉強会・研修会の機会を通じ、資質向上及び連携強化は一定図られているものの、複合化・複雑化するケースの対応に於いては、引き続き多職種連携など対応力の向上が課題である。事例検討の充実や多職種連携を強化し、より実務に即した支援力の向上を図る必要がある。 ・地域のケアマネジャーが介護保険サービス以外の多様な社会資源を適切に活用できるように社会資源マップを更新していく必要がある。□
			認知症	18件	権利擁護	164件	介護者の離職防止	0件	
	713件		その他	62件	(施設・住居に関する相談、連絡調整など)				
	・圏域のケアマネジャーを対象に主任介護支援専門員と協働し、交流会(1回)、事例検討会(2回)、研修会(1回)を実施した。継続的な学びと交流の機会を確保することで、ケアマネジャーのスキル向上およびネットワーク構築を図った。 ・ケアマネジャー交流会では、草津市危機管理課による「災害時におけるケアマネジャーの役割とBCP」の講義および意見交換を実施した。各事業所の取組状況を共有することで、災害時対応の具体的なイメージが形成され、BCPの見直しや体制整備への意識向上に繋がった。 ・事例検討会では、①認知症高齢者と就労家族への支援、②ハラスメント行為のある利用者への対応について検討した。多職種からの助言を得ることで、ケアマネジャーの不安軽減と実践力向上に繋がった。また、課題を共有することでケアマネジャーの孤立防止にも寄与した。 ・ケアマネジャー向け研修会では、草津市在宅医療介護連携センターより医療・介護の現状と役割について学び、相談先の明確化が図られた。これにより、医療と介護の連携に対する心理的ハードルが低下し、実務における医療連携の促進が期待される。 ・ケアマネジャーからの相談で、複合化、複雑化した課題を抱える個別ケースについては、長寿いきがい課と連携し、人とくらのサポートセンター、生活支援課、家庭児童相談所、障害福祉課、保健所等の関係機関とケース会議を実施し、課題解決に向けた支援を行った。 ・主任介護支援専門員連絡会やケアマネジメント研修に参加・協力を通じて、圏域内外の情報共有及び連携強化を図り、ケアマネジャーの資質向上と広域的なネットワーク構築に寄与した。また、くりもや多職種連携会議に参加し、在宅における歯科の役割や、歯科との連携についての学びを深めた。								
(4) 認知症総合支援事業	・地域で開催している認知症カフェ(まことカフェ)に参加・協力し、認知症高齢者および家族との交流や相談対応を実施し、SNSを活用したカフェの周知活動にも協力した。 ・多世代に対する認知症の正しい理解の促進を目的として、地域サロン、地域安心声かけ訓練、大型商業施設、看護専門学校等で認知症サポーター養成講座を実施すると共に、地域の医療機関において「認知症ミニ講座」を実施した。 ・若年世代に対する認知症の理解促進を図るため、長寿いきがい課と連携し、老上中学校の校長に対して、認知症サポーター養成講座の導入に向けた啓発活動を行った。 ・「認知症があっても安心して暮らせるまちづくり」を目指し、老上西学区社会福祉協議会主催の「地域安心声かけ訓練(新浜町)」に参加協力した。 ・キャラバンメイト連絡会や認知症推進員会議に出席し、現状や課題、本人ミーティングやチームオレンジの取組みについて情報共有を行うと共に、チームコーディネーターの研修にも参加した。 ・認知症高齢者の支援困難ケースに対し、認知症初期集中支援チームへの相談を行い、関係機関と連携しながら支援を実施した。 ・草津栗東認知症連携カンファレンスに参加し、レビー小体型認知症に伴うパーキンソリズムや、認知症と睡眠薬に関する学びを深めることができた。								・多世代に向けて認知症の正しい理解を普及啓発するため、認知症サポーター養成講座等を継続的に実施していく必要がある。また、認知症高齢者が安心して暮らせるまちづくりを推進するため、企業や店舗に対しても認知症の正しい理解の周知を図り、地域全体で見守る体制を整えていく必要がある。 ・支援困難ケースについては、初期集中支援チーム員会議の協力を得て、対応方法を検討し、適切なアプローチを行っていく必要がある。 ・地域の認知症カフェに協力し、今後も本人・家族の支援体制を図る必要がある。 ・チームオレンジや本人ミーティングの取組については市とも連携しながら推進していく必要がある。

事業名	実績・成果				課題
(5)地域ケア会議推進事業	地域ケア個別会議の開催数	15回	地域課題を検討する地域ケア会議の開催回数 (学区の医療福祉を考える会議など)	3回	地域ケア個別会議を通じて個別課題の整理や地域課題の把握は行っているが、抽出された地域課題を具体的な地域資源の創出や施策へとつなげることや取り組みを継続し、広げる事が課題である。今後は地域ケア推進会議との連動を強化し、課題解決に向けた具体的な取り組みの検討を進めていく必要がある。
	地域ケア個別会議で検討した個別ケース(実件数)	13件			
	【地域ケア個別会議】 ・地域ケア個別会議(計15回)を開催し、高齢者の個別課題の整理および支援の役割分担について関係機関と共有し、解決方策の検討を行った。あわせて個別事例を通じた地域課題の把握に努めた。 ・権利擁護に関するケースについての会議を2回実施し、認知症見守りネットワーク登録に伴う会議を9回実施した。民生委員・児童委員等と連携し、高齢者の生活状況および行動範囲の把握を行い、地域における見守り体制の構築を行った。 ・複合的課題を有するケースに対する会議を4回実施し、関係機関間での情報共有および支援の方向の統一を図ると共に役割分担の明確化を行った。 【地域ケア推進会議】 ・老上学区において医療福祉を考える会議を1回開催し、前年度の取組である「ピカッと草津(駐車場問題)」の振り返りを行い、新聞掲載を契機とした周知により、地域住民に対し地域課題の促進が図られた。また、地域の取り組みの共有を通じて新たな地域課題把握に努めた。 ・老上西学区において医療福祉を考える会議を2回開催し、有償ボランティアの現状および課題について共有し、継続に向けた方向性の整理を行った。また、ケアマネジャーや事業所が把握する地域課題の整理を行い、今後の取組の検討に繋がった。 ・学区内のケアマネジャー交流会・勉強会において、災害におけるケアマネジャーの対応をテーマに意見交換を行い、地域との連携の必要性について認識の共有を図った。				
(6)介護予防支援事業・ 介護予防ケアマネジメント事業	介護予防支援の実施件数 (うち、再委託)	1,314件 (571件)	介護予防ケアマネジメントの実施件数 (うち、再委託)	354件 (101件)	・地域のインフォーマル資源や介護予防手帳、未来ノートなどを活用しながら、高齢者一人一人が主体的にフレイル予防に取り組めるように、継続的な意識付けをしていくことが必要である。 ・栄養、口腔ケアなどのオーラルフレイルは見過ごされやすいため、継続して啓発を行っていく必要がある。 ・地域資源や地域活動を情報収集して把握し、情報提供が進められるようにしていく。
	・高齢者の意思および人格を尊重しつつ、自立支援や重症化予防を目的として、適切なケアマネジメント手法に基づいた支援を行った。また病状の変化を把握し、必要に応じて医療と連携しながら適切な支援に繋がった。 ・地域サロンや健康フェスタ、商業施設において地区担当の保健師と連携し、血圧測定や血管年齢測定、健康相談等の保健活動を実施するとともに、フレイル予防の普及・啓発を行った。 ・管理栄養士や訪問看護事業所の理学療法士協力のもと地域での出前講座を実施し、フレイル予防や健康寿命の延伸についての啓発を行った。また介護予防手帳の配布も行い、自立した日常生活の継続に向けた意識づけを推進した。 ・閉じこもりやフレイル予防を目的として、地域のインフォーマル資源(地域サロン・いきいき百歳体操等)について高齢者・家族に情報提供を行った。 ・看護専門学生やリハビリテーション専門職大学の実習生に対し、介護予防支援や、いきいき百歳体操の取り組みについて情報提供を行った。 ・地域(橋岡会館)でのいきいき百歳体操の再開に向けた支援協力を行い、地域住民の参加の意識付けを図った。				

事業名	実績・成果	課題
総合評価 次年度の取組について	”【総合評価】 ・地域に出向いて、出前講座等を実施し、地域包括支援センターの周知と認知症の正しい理解の普及に取り組むと共に、若い世代も含む幅広い住民への周知を図るためSNS (instagram)も活用した。 ・民生委員・児童委員との交流会を通じて、新任の民生委員とも顔の見える関係性をつくり、訪問活動等を通して支援を必要とする高齢者を見出し、継続的な見守り支援に繋げるネットワークの構築化を図った。 ・複合化・複雑化した課題を抱えるケースは多機関と連携し、チームで課題整理や方針を検討しながら対応する事で、継続的・専門的な観点から支援を行うことができた。 ・地域サロンや商業施設等において、地区担当保健師と連携し、健康測定や相談等の保健活動を実施した。また、管理栄養士や理学療法士の協力を得て、地域住民に対しフレイル予防や健康寿命の延伸に関する啓発を行い、健康意識の向上を図った。 ・地域高齢者の在宅生活を支えるため、関係機関と連携しながら、支援の必要な高齢者や家族介護者を早期発見に努め、状態やニーズに応じて適切な情報提供および支援に繋げることができた。 ・感染症や災害時においても継続的に支援が提供できるようBCPの見直しとシミュレーションを実施した。草津市危機管理課より講義を受講し災害時対応についての理解を深め、居宅支援事業所と情報共有を行った。 ・圏域のケアマネジャー向け研修会を実施し、草津市在宅医療介護連携センターより現状と役割について学ぶ機会を設けることで、医療連携できる相談先の明確化を図ることができた。 ・草津看護専門学校の看護実習生4名、びわこリハビリテーション専門職大学実習生3名を受け入れ、地域包括支援センターの業務や地域特性、地域包括ケアシステムについて説明した。これにより、実習生の学びの深化だけでなく職員の振り返りやスキル向上にも繋がった。 【次年度の取り組み】 ・支援の必要な高齢者やその家族が早期に相談できるように、多世代に向けSNSも活用しながら地域包括支援センターの周知活動を行うとともに、民生委員・児童委員との交流会を通じて、地域高齢者の実態把握に努めていく。 ・地域包括支援センターに寄せられる様々な相談について、三職種が情報共有し、専門性、継続性、緊急性の判断を行い適切な支援や制度に繋ぐとともに、朝ミーティング表を活用し、おひとりさま支援・潜在ケアラー・支援拒否等の課題を整理し、地域課題の把握を行っていく。 ・地域のネットワーク構築に向けて、医療・介護・福祉サービスや地域団体等の社会資源を把握し、地域の連携・協力体制の整備を行う。 ・複合化・複雑化したケースについては、関係機関と連携を図りながら個別課題・地域課題の整理・共有・役割分担を行い、包括的な支援を行う。 ・地域住民が要介護状態に陥ることを予防するため、地域へ出向き、一人一人が健康意識を高め、自ら介護予防に取り組めるよう、フレイル予防に関する啓発を行った。 ・フレイル予防に於いて、見過ごしやすいオーラルフレイルを重点的に周知することで、地域住民の健康意識向上を図り、介護予防に取り組んでいく。□	

令和7年度 草津市玉川地域包括支援センター事業実績報告書

【法人名：社会福祉法人あさひ】

基本方針	玉川中学校区に暮らす高齢者について、早期に要援護高齢者を把握するとともに、一人ひとりの状況に合ったサービスや地域の活動につなげる支援を行うことにより、高齢者自身の意志を尊重したその人らしい生活を維持できるように支援します。また、医療・介護・福祉の専門職、さらには地域活動団体や住民との顔の見える関係づくりを進め、社会資源の活用とネットワーク構築により、玉川中学校区の高齢者が身近な地域の中で、安心して暮らし続けることができるように支援します。
今年度の目標	コロナ禍を経験したことで、交流や運動の機会が減ってしまった高齢者やその家族からのSOSを早期にキャッチし、地域や専門職と連携しながら支援につなげられるよう取り組みます。
重点的な取組事項 (行動指針)	★顔の見える距離で、できるだけ多くの人にフレイル予防の大切さについて啓発します。 ★認知症の正しい理解が地域に広がるように、できるだけ多くの人に認知症高齢者や介護者と実際に関わってもらったり、地域ケア個別会議や個別支援に参加してもらって理解を深めてもらうよう取り組みます。

事業名	実績・成果								課題
(1)総合相談支援事業	延べ相談件数	相談内容	介護・介護保険	2,359件	介護予防	193件	医療	640件	
	4,475件 (5,103件)	※1件の相談で複数の相談があれば、すべてに計上	認知症	431件	権利擁護	427件	介護者の離職防止	4件	
			その他	1,049件					
・相談が入った際に、緊急性があると判断した場合は迅速に訪問したり、相談者が勤めで平日の日中に相談できない場合に時間外や土曜日などに柔軟に対応するよう努めた。 ・出前講座は、玉川学区の地域サロン2件と薬局1件を実施した。玉川地域包括支援センターの紹介、さまざまな情報を提供した。 ・7月6日玉川学区民生委員児童委員と玉川地域包括支援センターとの交流会を開催した。地域包括支援センターより「住民の見守りに関する情報について」の情報提供と意見交換を行った。意見交換を行うことで民生委員との顔が見える関係づくりができた。 ・8月2日、2月7日南笠東学区民児協と玉川地域包括支援センターとの交流会を開催した。合同勉強会として、8月2日は「南笠東の2024年問題 認知症高齢者数のピーク!?」について包括より情報提供や説明を行った。2月7日「要介護状態の見守りのあり方について」合同研修会を行った。 ・南笠東学区民児協と玉川地域包括支援センターにて80歳に到達された高齢者(39名)を1年かけて同行訪問を実施。フレイル予防のリーフレットを配布し、フレイル予防の大切さを伝えた。この取組は「バースディ訪問」と称して、誕生日を迎えた人の誕生日月に訪問するもので、南笠東学区民生委員児童委員と玉川地域包括支援センターの啓発や高齢者の実態把握を目的として継続している。バースディ訪問用に広報誌「たまがわぼうかつニュース」を発行し、南笠東学区民生委員児童委員を通して南笠東学区の80歳以上の高齢者に配布された。令和7年は、滋賀県の救急電話相談の紹介記事を載せた。 ・5月に玉川学区民児協と玉川地域包括支援センターにて玉川学区の80歳に到達される高齢者(47名)、12月に85歳に到達される高齢者(15名)を対象に同行訪問を実施。フレイル予防のリーフレットを配布し、フレイル予防の大切さを伝えた。玉川学区民生委員児童委員と玉川地域包括支援センターについての啓発と高齢者の実態把握が実施できた。 ・10月26日ふれあいフェス南笠東2025に相談の人員として2名参加した。 ・3月7日健幸フェスタin玉川に健幸フェスタの測定会の人員として2名参加した。 ・自治会館、地域の掲示板や回覧板、マンションロビーに民生委員を通じて包括の案内チラシや名刺を設置または掲示していただいた。 ・複合的な課題を抱えるケースを人とくらしのサポートセンターの重層的支援体制整備事業につなぎ、コーディネート会議(支援会議)を行ったケースでは支援者間で連携を図りながら継続的な対応を行うことができています。									・草津市広報やチラシなど紙媒体でも情報を周知しているが伝わりにくい。包括をもっと身近に感じてもらえるような顔の見える啓発活動を継続していく必要がある。 ・相談件数の増加、包括全体の業務量の増加、ネットワーク拡大のための啓発や連携のための取り組みの増加が包括の業務を膨らませている。 ・介護者が働き盛りの世代になりつつあり、仕事と介護の両立が困難で、介護離職のリスクを抱えるケースが増えてくると予想される。 ・近隣とのつながりが希薄化している背景で、一人暮らし高齢者世帯や身寄りのない高齢者の増加に伴い、包括や介護サービスにつながらないケース、孤立死ケースが増加している。高齢者が身近な地域の中で、安心して暮らし続けることができるように、早期に相談につながり、適切な支援にたどり着けるように、さまざまな支援者をつなぐ高齢者の見守りや支援のネットワーク構築が急務となる。すでに孤立化している高齢者については、民生委員児童委員や地域住民の協力もいただきながら、啓発・訪問活動のなかで、サロンやまちづくりセンターの催し、公的な通所サービスなど既存の地域資源の利用を提案し、人とのつながりがもてるよう支援していく必要がある。

事業名	実績・成果						課題	
(2)権利擁護事業	権利擁護 支援者数	7人	成年後見制度 申立支援数	1人	権利擁護ケース 会議の開催数	5回	虐待通報件数	7件
							虐待対応件数	5件
	・地域包括支援センター法律支援事業の電話相談、出張相談を活用するケースはなかった。 ・虐待対応ケースについて、今年度は新たな虐待対応ケースとして5件あり、全て認知症のケースであった。なかなか終結に至らないケースや、過去に終結となっていたが虐待が再発したケースが1件ある。 ・地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の利用を検討する際には、権利擁護ケース会議を開催し、行政や各関係機関と連携を図りながら支援方法を検討した。病院主催の権利擁護ケース会議に出席した。成年後見センターもたま、草津市社会福祉協議会など他機関と連携を図りながら支援を行うことができた。 ・11月5日令和7年度滋賀県権利擁護セミナーに参加。 ・2月13日高齢者虐待を未然に予防していくためのケアマネジメント研修に参加して虐待対応について学ぶことができた。 ・3月12日令和7年度権利擁護支援シンポジウムをオンデマンド配信にて視聴。 ・消費者被害の相談窓口が分かるよう、包括の啓発チラシに消費者被害についての記事を掲載し、民児協との高齢者同行訪問時にも手渡してきた ・消費者被害の相談があり消費生活センターと連携を図った。						・高齢者虐待事例の傾向からも、介護者への支援として、認知症について正しい知識をもてるようにすることが取り組みとしては大切だが、働きながら介護する家族が増えており、認知症の理解と並行して家族の生活も守りつつ介護負担の軽減ができるような総合的な支援が必要となっている。 ・本人が成年後見制度を受け入れないケース、年間収入の要件に該当せず成年後見制度利用支援事業の対象にならないケースで、後見報酬を支払うことで介護サービスが必要なだけ利用できないケースが増えつつある。後見人もつけられず、介護施設にも入れず、在宅で食事や医療、介護を制限して生活せざるを得ない高齢者を支える地域資源が乏しい。その支援に当たる地域住民やケアマネジャー、地域包括支援センターの負担が年々増えてきている。 ・金銭的な課題などがある場合は地域包括支援センター法律支援事業の活用をしながら、法律面での専門的な助言を受けながら対応していく必要がある。	

事業名	実績・成果								課題
(3)包括的・継続的 ケアマネジメント支援事業	ケアマネジャーから受けた 延べ相談件数	相談内容 ※主な内 容を1つ	介護・介護保険	382件	介護予防	18件	医療	46件	
			認知症	33件	権利擁護	103件	介護者の離職防止	1件	
	661件		その他	78件	(施設・住居に関する相談、連絡調整など)				
	・認知機能が低下している独居高齢者の事例、認知症の行動心理症状への対応が難しい事例、老々介護の事例、家族が病気や障害などを抱えている事例、支援が困難化する男性介護者の事例など年々、複雑な事例が増えてきており、こうした事例に対して、ケアマネジャーが課題を整理し、多職種や地域と連携して必要な対応ができるように支援した。 ・玉川圏域ケアマネジメント支援会議でケース検討をする前に、対人援助をしていくために役立つ知識を共有することを目的として、参加されているケアマネジャーに情報提供を行った。(6月11日『自立支援』⇒自立支援は自立と自律の両方の意味を含んでおり、自立と自律の両輪が噛み合うことで真の自立につながる／9月10日『防衛機制』⇒不安や苦痛を和らげるために自分を守ろうとして自動的に無意識にとる様々な適応の仕方を理解することで自分の感情に気づきやすくなったり、他者の行動の裏にある真意に気づく手助けになる／12月10日『パラダイム・シフト』⇒自分の物の見方はあくまでも自分の見方にすぎず、新しい経験や情報を得ることによって、物の見方ががらりと変わり、感情や行動も変わることによって相手や環境にも影響を与えていく／2月4日『納得解』⇒答えが一つではなく、答えが複数存在しているかもしれない、場合によっては正解がないかもしれない、そんな問題に対して、自分も納得し、他者も納得させられる解決策を目指していく) ・圏域の居宅介護支援事業所を対象に玉川圏域ケアマネジメント研修で学びたい内容についてアンケートを取り、アンケート結果を基に研修計画を立て、外部講師を招いて、年4回、玉川圏域ケアマネジメント研修を実施した。(6月11日は『慢性疾患に対するケアマネジメント』をテーマに大津市にあるうさぎマネジメントケアの主任ケアマネジャーを招き、心不全や腎不全、COPDの疾患の特徴やケアマネジメント上の注意点などについて学んだ。9月10日は『ヤングケアラーへの支援』をテーマに草津市こども家庭若者部こども家庭若者課を招き、ヤングケアラーの問題の背景や直面する困難、ヤングケアラーやその家族に関わっていく上での注意点などについて学んだ。2月11日は『障害者基本法と介護保険制度の関係』をテーマに草津市健康福祉部障害福祉課を招き、障害福祉サービスの内容の他、障害福祉サービスと介護保険制度の違いや適用関係などを学んだ。2月4日は『ケアマネジャーが知っておきたい災害にかかわる知識』をテーマに草津市総合政策部危機管理課を招き、草津市の要配慮者に対する対策の概要や地域の危険性、避難場所などを学んだ。) ・草津市における高齢者虐待の通報件数が増加傾向にあることから、市内の居宅介護支援事業所、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所に所属しているケアマネジャー、地域包括支援センター職員を対象として、2月13日に『高齢者虐待を未然に予防していくためのケアマネジメント研修』を開催。講師として花園大学社会福祉学部社会福祉学科の福富昌城先生を招いた。参加者は57名。虐待ケースはアセスメントがしづらく、ケースの全体像が見えにくいという特徴がある中で、高齢者本人や家族が抱えている感情を大事に扱い、高齢者本人、家族と信頼関係を作っていく必要があることや、支援者、支援機関が見えているケースの全体像を出し合い、アセスメントを深めた上で適切なサービスが提供できるように多職種で連携していくことが大切になることなどについて講演いただいた。なお、研修を運営するにあたり、玉川圏域の居宅介護支援事業所と小規模多機能型居宅介護事業所に協力頂いた。 ・自立支援を目指したケアマネジメントを行うためには地域の様々な資源や取り組みを把握することが必要であるため、圏域の居宅や小規模多機能型居宅に声をかけケアマネジャーと地域の交流の場に一緒に参加した。								
	・判断能力の低下、気力や意欲の低下、精神的不安定、社会規範から逸脱したこだわりなどの個人的要因や経済的困窮、家族の介護力不足、地域からの孤立など社会的要因が絡み合い、さまざまな課題を抱える事例が増えていることから、個々の事例に対して、専門機関との連携や他制度の活用などを通して、チームで対応していけるようにケアマネジャーと協働していくことが求められている。								
・ここ数年で訪問中の事業所の車が駐車違反切符を切られる事案がでてきている。路上駐車することができず、近くにコインパーキングもないため、車での訪問ができないという理由から利用者の介護サービスが制限されているケースがある。その他、見守りや家事援助、受診付添など様々な支援がないと高齢者世帯の生活維持が難しく、介護保険サービスでは対応できない内容も多い。そのため介護保険サービスだけではなく、さまざまな地域資源の活用が必要になっている。									
・ケアマネジャーと地域包括支援センターがともに研鑽し、対応力を向上していけるように、ケアマネジメントやケアマネジメントに関連する知識を学べる機会が今後必要。									

事業名	実績・成果	課題
(4)認知症総合支援事業	・認知症推進員会議に3回出席し、認知症高齢者に関する課題について意見交換をした。 ・11月30日桜ヶ丘町内会主催の地域安心安全声かけ運動に協力・参加を行った。また安心声かけ運動前に認知症サポーター養成講座を開催し認知症の理解を深めることができた。 ・認知症サポーター養成講座は大学、企業、地域団体に開催できた。 ・認知症サポーター養成講座の啓発、草津市認知症高齢者等見守りネットワーク協力依頼・地域包括支援センターの周知活動のため配食弁当、学童、スーパー、薬局などに説明に伺った。 ・草津市認知症高齢者等見守りネットワーク事前登録は今年度新規で11件あり、そのうち4件に事前登録の説明の際に本人、家族、民生委員、ケアマネを交えて地域ケア個別会議を開催できた。見守り支援の協議をすることで見守り支援体制について理解と協力を得ることができた。また必要な方に認知症ヘルプカードの配布もできた。 ・認知症初期集中支援チーム員には昨年度からのケースを引き続き相談し、チーム員と協力して適切に医療介護に繋げる事ができるように支援方法について検討できた。 ・うさぎナースケア南草津主催のうさぎふらとカフェが年3回(6月13日、10月9日、2月18日)開催され協力・参加を行った。事前の打ち合わせ、本人・家族へ参加の声かけ、地域への啓発、当日の支援、振り返りなどをした。当日は本人、家族の不安などに寄り添った支援ができた。	・認知症介護については、介護者が抱え込んだり不適切な介護をしたり、早期相談につながりにくい傾向がある。今後、認知症高齢者の数が増えていく予想がされており、本人が認知症になった場合や身近な人が認知症になった場合にどうしたらいいのか、地域住民に認知症について正しい知識をもってもらうことが急務となっている。 ・草津市認知症高齢者等見守りネットワークに協力してくれる事業所探しを含めて、事業所やお店、企業に出向きサポーター養成講座の啓発活動を引き続きしていく必要がある。 ・地域から孤立してしまっている認知症高齢者が支援を拒否し、セルフネグレクトとなるケースも珍しくない。長期に及ぶ見守り支援や緊急対応なども必要となるため地域や民生委員児童委員、包括などの負担が増してきている。

事業名	実績・成果				課題
(5) 地域ケア会議推進事業	地域ケア個別会議の開催数	12回	地域課題を検討する地域ケア会議の開催回数 (学区の医療福祉を考える会議など)	4回	・ケアマネジャーが支援困難と考える事例に対して、様々な角度から高齢者本人の特性や背景、家族や近隣などの社会環境を理解し、高齢者の状態に合った支援ができるように、個別課題から地域課題やケアマネジメント上の課題を把握する機会が必要。 ・フレイル予防に関するサポートが不足している現状がある。自立に向けて、これからどのようなことに取り組んでいけば良いかを専門職と地域の支援者が検討することで、介護予防マネジメントの充実を図る必要がある。 ・高齢者世帯の増加を背景に、ゴミ出しに関する相談や高齢ドライバーに関する相談、通院や買物のための送迎に関する相談が増えているが、なかなか解決に至らないケースも増えてきている。ゴミ出しができないことで、ゴミ屋敷問題へと発展するケースもある。南笠東学区の送迎ボランティアが活躍されていて地域に高く評価されているが、運転手確保が難しい。地域のボランティアの高齢化や担い手不足も課題となっている。地域ケア会議で課題は共有できていても、その手立てとなる新たな社会資源が生まれにくいという課題がある。
	地域ケア個別会議で検討した個別ケース(実件数)	12件			
	・ケアマネジャーが支援が難しいと考える事例などに対して、多角的な支援からニーズを明らかにし、実践力を高めていけるように玉川圏域ケアマネジメント支援会議(地域ケア個別会議)を年4回開催した。アドバイザー(訪問看護師やリハビリ専門職、薬剤師)や生活支援コーディネーター、人とくらしのサポートセンター、長寿いきがい課にも参加いただき、多職種で検討した。今後、運転免許証を返納した際に、本人が望む暮らしを続けるための方法について(6月11日)、判断能力が低下した独居高齢者に対する成年後見人が付くまでの金銭管理について(9月10日)、住宅内部に他人が入ることを家族が拒んでいるため、どのように対応すれば良いかについて(12月10日)、介護サービスに抵抗がある中で必要な支援へどのように繋げていくかについて(2月4日)をテーマに検討した。 ・事業対象者や要支援1、2の高齢者で適切な介入により状態の改善が見込まれる方を対象に、玉川圏域自立支援サポート会議(自立支援型の地域ケア個別会議)を年4回(7月16日、9月17日、11月19日、1月21日)開催した。高齢者に対して自立に資する支援が提供されるように、アドバイザー(訪問看護師やリハビリ専門職、玉川圏域の居宅介護支援事業所に所属している主任ケアマネジャー)や担当地区の民生委員、生活支援コーディネーター、人とくらしのサポートセンター、長寿いきがい課にも参加いただき、多職種で検討した。めまい症、糖尿病による神経障害、膝痛、股関節痛などで歩行が不安定になっている事例が3件、軽度認知機能障害の事例が1件で、いずれも身体活動や社会参加が望まれる事例だった。会議を経て、地域活動の参加やサービスの利用により、外出範囲や人との交流機会が拡大した事例があった。 ・草津市認知症高齢者等見守りネットワークの登録に伴い、認知症により道に迷う恐れのある高齢者に対して、担当地区の民生委員児童委員を交え、現在の生活状況を共有し、協力体制を確認するために地域ケア個別会議を4件開催した。 ・2月5日に「高齢者等の行方不明が発生した場合の対応」と「高齢者ゴミ出し支援事業の状況」、「未来あんしんサポート事業(川崎市)の紹介」というテーマにて玉川学区医療福祉を考える会議が開催された。人生のエンディングを考える上で、家族に頼れない場合や認知症による行方不明などどのような支援があるのか情報共有し、どんな地域課題があるのか考える機会となった。 ・桜ヶ丘町内会が、福祉関係車両による路上駐車について住民に配慮を求めたり、福祉関係車両に自治会館駐車場を提供する取り組みが継続できるよう協力した。 ・南笠東学区医療福祉を考える会議は6月18日と8月5日に「地域資源マップ更新」をテーマに地域課題の共有や地域資源の再発見ができた。完成したマップは地域へ配布された。 ・南笠東学区社会福祉協議会主催の健幸なまち南笠東推進チーム会議(年4回)に専門職の立場で玉川地域包括支援センターが参加し、地域の居場所や健幸づくりに関する地域課題について意見交換し、行事の開催協力をした。7月24日医療講座開催に協力した、おぐまファミリークリニック小熊先生を講師に招き、呼吸器に関する講話をしてもらった。1月29日楽スポ開催に協力した。 ・11月29日に開催された「ふれあいフェス南笠東」に2名参加。健幸相談指導の人員として玉川地域包括支援センター看護師が参加。 ・1月12日南笠東学区社会福祉協議会主催の南笠東ボランティア団体交流会、福祉懇談会に出席した。専門職も地域も人手不足であるが、住民個々ができることが大事であること、専門職とボランティアの皆さんとの協力関係も大事であることを伝えることができた。				

事業名	実績・成果				課題
(6)介護予防支援事業・ 介護予防ケアマネジメント事業	介護予防支援の実施件数 (うち、再委託)	1,081件 (735件)	介護予防ケアマネジメントの実施件数 (うち、再委託)	399件 (274件)	・ケアマネジャー作成のケアプランにおいて、介護保険サービス以外の地域資源を十分に活用しきれていない現状がある。また、求められている地域資源が不足しているという現状もある。市社協の生活支援コーディネーターや人とくらしのサポートセンター地域保健係と連携し、地域資源の開発と活用が進むようケアマネジャーや地域に働きかけていく必要がある。 ・事業対象者、要支援の介護保険サービス利用についての調整の難しさが年々増してきている。委託先のケアマネジャーや利用先の事業所がなかなか見つからなくなっている。また、圏域から通所できる活動型デイサービスの事業所の数が少なく利用者への紹介が難しくなっている。利用者の担当について、委託できず直営で抱え込む状況にもなっており、今後、さらに介護予防支援業務に多くの時間が割かれてしまうと、他の業務にも支障がでてくる可能性がある。
	・直営・委託ケースともに自立支援の視点でケアマネジメントを心がけ、介護保険サービス以外にインフォーマル資源の活用を位置付けるように委託先には助言、指導を行った。 ・自立支援を目指したケアマネジメントを行うためには地域の様々な資源や取り組みを把握することが必要であるため、圏域の居宅や小規模多機能型居宅に声をかけケアマネジャーと地域の交流の場と一緒に参加した。 ・玉川包括主催の玉川圏域自立支援サポート会議を年4回開催し、専門職や地域の方の意見を聞いて利用者本人が主体的に取り組めるように取り組みができた。 ・民生委員児童委員と高齢者同行訪問をした際にフレイル予防に取り組んでもらえるようにフレイル予防のチラシを配布した。 ・出前講座でフレイル予防について啓発を行った。地域活動の場に参加しフレイル予防体操のチラシを配布し毎日の習慣になるように働きかけた。 ・自治会館やまちづくりセンターに訪問し、地域の代表の方にフレイル予防のチラシの配布と説明を行った。 ・短期集中予防サービス事業の声かけを行い通所型6名、訪問型1名の参加があった。 ・介護予防教室の参加を促し参加された。 ・ふれaiフェス南笠東や健幸フェスタin玉川で健康度測定や健康相談を行った。				
総合評価 ・ 次年度の取組について	【総合評価】 5つの業務に渡り、概ね計画通りに遂行できています。地域のケアマネジャーや学区の民生委員児童委員ともさまざまな活動を通して年々連携が強化されていて、早期相談につながる事例が増えてきています。制度と制度の狭間で支援が行き届かないケースに対して人とくらしのサポートセンターの重層的支援体制整備事業に頼ることもできて、今後、そのようなケースが増加することで、現在の体制のままでは地域包括支援センターの業務に支障がでてくると予想します。その対策として社会資源をより豊かにする取り組みが早急に必要となりますが、行政や専門職、地域なども担い手が乏しく、余裕のない状況で、その予兆とみられる現象として介護関係者や地域サロンが減少し始めています。このような大きな地域課題については、単年度では解決できないことを想定し、継続した取り組みはできていますが、自助・互助・共助・公助において新たな取り組みや解決策が生まれるかどうかというと、足踏み状態となっていると言えます。生活圏域全体の人々の負担軽減を図る取り組みが、新しい地域資源誕生や地域包括ケアシステム構築の鍵となると考えられます。 【次年度の取組み】 コロナ禍を経験して、より人と距離をとる高齢者が増えていて、交流や活動量が減ることで、フレイルや認知機能低下となる高齢者が年々増えています。虐待を受ける高齢者の多くが認知症を有しており、介護者による認知症の理解不足が虐待発生の要因の一つとしてあげられてもいます。またフレイルは認知症発症リスクを高める要因とも言われています。身近な病気でもあるものの、まだまだ正しい認知症の理解が地域住民に広がっていないと感じられます。多くの高齢者にとって身近な「フレイル」と「認知症」についての啓発により力を入れる必要を感じます。 今年度につき、次年度もできるだけ多くの人にフレイル予防の大切さについて知ってもらえるよう、民生委員と合同での高齢者訪問にて伝えていく予定です。 また、認知症に関する啓発については、認知症の正しい理解が地域に広がるように、できるだけ多くの人に認知症高齢者や介護者と実際に関わってもらったり、地域ケア個別会議や個別支援に参加してもらって理解を深めてもらうよう取り組んでいく予定です。				

令和7年度 草津市松原地域包括支援センター事業実績報告書

【法人名：社会福祉法人みのり】

基本方針	高齢者の暮らしの場における課題を整理し、どのようなサポートやしぐみが必要かを地域の各機関と共に考え支援します。
今年度の 目標	★①認知症があっても安心して暮らし続けられる地域づくりを支援します。 ②「地域に密着した高齢者の総合相談窓口」として幅広い世代に向けて周知活動・情報発信をおこなっていきます。 ③地域に起こっている高齢者を取り巻く課題をキャッチし改善に向けて共に考えます。
重点的な 取組事項 (行動指針)	★①認知症高齢者等見守りネットワーク事業の活用や、認知症サポーター養成講座や認知症声掛け訓練の開催の呼びかけをおこない、認知症に関する正しい知識の普及や地域見守り支援の構築をおこなう。 ②地域住民や医療機関、薬局、銀行、店舗等と連携を図り相談支援につなげていく。 ③地域のケアマネジャーと山田・笠縫学区の民生委員児童委員との交流会や勉強会を開催し、問題の共有や解決方法の検討をおこなう。

事業名	実績・成果								課題
(1)総合相談支援事業	延べ相談件数	相談内容 ※1件の相談で複数の 相談があれば、すべて に計上	介護・介護保険	2,146件	介護予防	717件	医療	380件	
	3,870件 (4,618件)		認知症	469件	権利擁護	344件	介護者の離職防止	6件	
			その他	556件					
	【総合相談支援の実施】 ・毎朝ミーティングを行い、ケースの報告・連絡・相談を行い三職種で情報を共有して支援の方向性を検討した。毎夕にも協議・検討の時間を確保し三職種で意見を出し合い、専門性・継続性・緊急性の判断を行った。 ・対応が困難なケースや複合課題があるケースについては長寿いきがい課、生活支援課、障害福祉課、健康増進課、介護保険課、人とくらしのサポートセンター、居住支援法人、認知症初期集中支援チーム、アウトリーチ支援事業、基幹相談支援センター、保健所、家庭児童相談室等と連携し、情報の共有や対応方法の相談・検討を行った。 ・草津市アウトリーチ支援事業と連携し、8050問題やひきこもりケースの実態把握やつなぎ支援を継続的に行った。 ・民生委員や医療関係者、銀行、店舗等から相談があったケースについて、訪問等を行い生活状況の確認や支援の検討を行った。 ・草津市ゲートキーパー基礎・ステップアップ編研修に参加し、自殺予防の視点にとどまらず、日常の総合相談業務において重要となる「気づき、傾聴、つなぎ、見守り」の一連の支援プロセスについて理解を深めた。 ・意思決定支援に関する研修に参加し、相談支援の対応手法やチーム支援についての学びを得た。「決めない権利」「失敗する権利」をどう捉えて支援していくか、本人の思いから考えるという姿勢の大切さを学び支援に活かすことができている。 ・入退院支援機能強化事業研修会「身寄りのない高齢者や認知症患者への対応について」を受講し、社会資源の把握や連携の手法を学び、総合相談時のつなぎとして活かすことができている。また、支援者間で一緒に考えていく姿勢を持って連携を図っている。								
	【ネットワークの構築】 ・山田学区・笠縫学区ともに年2回の民生委員児童委員交流会を圏域のケアマネジャーも交えて実施した。11月の改選に伴ない、新しく民生委員になられた方に向けて地域包括支援センターの事業とケアマネジャーの仕事について情報提供を行い、意見交換を実施した。 ・福祉委員や地域サロンの代表者を対象とした担い手研修に参加し、顔の見える関係づくりや連携の機会をもつことができた。 ・あおばな医療福祉交流会に参加し、医療・介護に関わる機関との交流、顔の見える関係づくりを行った。 ・くりもや多職種連携会議に参加し、在宅歯科医療に関連する機関との交流、顔の見える関係づくりを行った。 ・サロン見学时に地域包括支援センターの役割を周知することによって参加者からの直接の相談が増えている。								
・独居で身寄りのない高齢者支援におけるグレーゾーンの対応や複合的課題を抱えたケース等の相談が増えている。センター内で協議の時間をきちんと確保し、課題を整理し、適切な対応が行えるように努める必要がある。 ・相談内容が多岐にわたるため、状況に応じた適切な総合相談受付が出来るように、電話対応やアセスメントなどさらなるスキルアップを図る必要がある。 ・適切な支援先に繋ぐことが出来るよう、関係機関や地域の社会資源に関する情報を日々アップデートし、情報収集や顔の見える関係づくりを継続していく。 ・依然民生委員児童委員が不在の地域があるため、幅広く地域包括支援センターの周知活動を行い、地域住民の声をキャッチしていく必要がある。									

事業名	実績・成果							課題
(2)権利擁護事業	権利擁護 支援者数	9人	成年後見制度 申立支援数	7件	権利擁護ケース 会議の開催数	5回	虐待通報件数	13件
							虐待対応件数	8件
	【高齢者虐待の防止と相談支援】 ・法人内において虐待・身体拘束防止委員会を開催し個別ケースの状況確認を行うことで虐待や身体拘束に関する意識を高めている。 ・人権研修(市民のつどい)に参加し「人権」を正しく理解することで偏りのない支援が行えることへの理解を深めた。 ・圏域ケアマネジャー勉強会で長寿いきがい課による虐待研修を開催し、ケアマネジャーやサービス事業所職員に対して虐待対応についての情報提供・意見交換の場を設けた。 ・地域包括支援センター法律支援事業を活用し弁護士に電話等で相談を行った。 ・高齢者虐待を未然に予防していくためのケアマネジメント研修に参加し、高齢者虐待を「発生後に対応する課題」ではなく、「未然に予防するためのケアマネジメントの視点」から捉える重要性を学び、背景にある生活課題や心理的負担に目を向ける姿勢が予防的支援につながることへの意識を持つ重要性を再確認した。							
	【成年後見制度の利用促進】 ・権利擁護ケース会議を開催し、支援者間で情報を整理し支援の方向性の検討ができた。 ・成年後見制度の相談や申し立てにおいて成年後見センターと連携し支援を行うことができた。 ・独居で身寄りのない高齢者への支援について研修やシンポジウムに参加し現状の理解を深め地域として何が出来るのかを考える機会を持つことができた。また、地域の多機関が連携し、チームで支える地域共生社会の視点が重要であるとの学びを得た。							
	【困難事例への対応】 ・長寿いきがい課と連携し、他機関も交えて適時ケース会議を開き支援方法を検討し役割分担を行い対応した。 ・ヤングケアラー・貧困・虐待といった社会的課題への理解を深める研修会に参加。明確な解決を求めるだけでなく、まず気づき適切な支援につなぐ視点が重要であることを学んだ。							
	【消費者被害の防止】 ・地域サロンへの出前講座の実施や日々の業務のなかで地域住民に対して消費者被害について啓発活動を行った。							
	・人権尊重と人権擁護の意識を高く持って支援にあたれるよう、研修等に参加し人権意識の定着を継続して図っていく必要がある。 ・成年後見制度の改正に伴う変更点について情報収集を行い、制度の理解を深め、権利擁護支援を実施していく必要がある。 ・職員の入れ替えにより、虐待対応の経験がない職員は研修等に参加して知識を深め、行政と連携し適切な対応が出来るように学ぶ必要がある。 ・独居で身寄りのない高齢者や複合的課題があるケースについて、支援者間での連携を意識してケース会議を開催し、支援の方向性や役割を明確にする必要がある。 ・消費者被害に関する啓発が引き続き必要である。							

事業名	実績・成果								課題	
(3)包括的・継続的 ケアマネジメント支援事業	ケアマネジャーから受けた 延べ相談件数	相談内容 ※主な内 容を1つ	介護・介護保険	294件	介護予防	69件	医療	17件	・独居で身寄りのない高齢者や高齢夫婦のみの世帯 が増えている。医療機関への受診や手続き、行政、金融機関での手続きなど、包括職員や病院の相談員、ケアマネジャーに対応を求められるケースが増えてきていることから、引き続き、これらの声を拾い上げ、多職種、他機関と社会資源等について考えていくことが必要。 ・介護保険申請から認定がおけるまでに2カ月近くかかっている。現場でのケアマネジメント調整においては、見込みでの介護保険サービスの利用は課題もあるため、つなぎ支援の困難さや、ケアマネジャーの心的負担は大きくなっている。	
			認知症	63件	権利擁護	68件	介護者の離職防止	0件		
	564件		その他	53件	(施設・住居に関する相談、連絡調整など)					
	【包括的・継続的支援体制の構築】 ・学区内の交番、消防署、まちづくりセンターやほほえみの館など、関係機関へ高齢者の相談窓口としての周知活動を継続していることで連携体制の構築を図ることができている。救急要請における判断等のアドバイスを受け、日々の相談支援に活かすことができている。 ・笠縫学区で開催される「ふれあい広場」に包括支援センターのブースを出展。現役世代やその子ども達など「高齢者支援」に直面されていない方へ、「地域包括支援センター」を知っていただく機会となっている。 ・生産性向上研修会を受講し、ICTを活用することで「ケアプランの質の標準化」「情報整理の効率化」「状況変化への迅速な対応」が可能となり、専門職としてより質の高い支援に集中できる環境づくりに有効であることを学び、業務改善への意識を持つことができた。実際の業務に取り入れられるように準備を進めている。									
	【地域におけるケアマネジャーのネットワーク構築】 ・民生委員児童委員と圏域ケアマネジャーの交流会を実施(山田・笠縫学区 それぞれ年間2回)。今年度は民生委員児童委員の改選もおこなわれたため、改めて顔の見える関係の構築に努めた。 ・圏域内の特定事業所居宅支援事業所が開催されるBCP研修「初動時の対応について机上訓練してみよう」に参加。地震を想定したグループワークを通しての学びが深まった。 ・地域包括支援センターにおける主任ケアマネジャーの後方支援についての研修会を受講し、支援対象者が自ら考え、判断し、成長できるように思考を引き出す関りの重要性を学び、職員やケアマネジャーから寄せられる相談に対応している。									
【ケアマネジャーへの日常的個別相談】 ・メンタルヘルス対策研修を受講。包括職員やケアマネジャーはメンタルヘルスのリスクにさらされやすい環境に在ることの認識や早めのケアや予防対策の必要性を学び、バーンアウトや離職を防ぐために、職員自身の心のケアができるような職場環境を作っていけるよう心がけている。 ・複合的な課題を抱えるケースについては、保健所、地域の支援者や子、孫の支援機関とともに行われる情報共有会議に参加し、支援の方向性について検討を重ねている。短期間での解決は難しく状況に応じたタイミングで迅速に対応ができるように日頃からの連携を図っている。										
【支援困難事例への助言】 ・独居で身寄りのない高齢者支援に関連した、入退院、預貯金の引き出し手続きや住まい問題等の相談が増えてきており、ケアマネジャーがおこなう支援が困難となってきている。対応するための課題を整理し、関係機関と連携を図り、支援の方向性の検討を共に行っている。										

事業名	実績・成果	課題
(4)認知症総合支援事業	【認知症理解及び予防、早期発見への取り組み】 ・地域サロンで出前講座を開催。認知症予防の3つのポイントや地域全体で支えていくことの大切さを知っていただく機会がもてた。 ・認知症地域推進員会議、認知症キャラバンメイト会議に出席し、国や市町の施策の情報共有や支援の在り方について検討した。 ・草津栗東認知症カンファレンスに参加し、レビー小体型認知症についての学びを深めた。疾患の経過や予後も視野に入れた支援方針を立てていく必要があることへの理解につながり、認知症介護の助言に活かすことができている。 ・認知症高齢者等見守りネットワーク事業の周知活動として、地域サロンでの認知症サポーター養成講座、圏域ケアマネ勉強会、民生委員交流会の際に事業の説明を行った。また、認知症高齢者等見守りネットワーク会議や物品お渡しをする際に地域の見守り支援として協力していただきたいことを参加者へその都度説明した。 ・認知症サポーター養成講座について、5回(山田学区にて4回、笠縫学区にて1回)開催した。 ・今年度の新しい取り組みとして、山田学区の地域サロンにて声掛け体験を実施した。 ・医療機関、薬局、銀行、JA等と連携し支援が必要な高齢者の早期発見に努めた。 【地域連携】 ・「認知症があっても安心して暮らせるまちづくり」を目指して、笠縫学区で実施される「おでかけふれあい声掛け訓練・認知症サポーター養成講座」開催に向けて、地域のサービス事業所への協力を依頼し、参加している。 ・認知症高齢者等見守りネットワークの登録者に対し地域ケア個別会議を開催し、本人、家族、民生委員、ケアマネジャー、サービス事業所と顔の見える関係づくりや行方不明時の連携体制の確認、協力支援等のネットワークの構築を図っている。 ・30箇所の地域サロンへ啓発を行い、その際に認知症サポーター養成講座の周知も併せて行った。 ・地域にある店舗やサービス事業所へ出向き、見守りネットワーク加盟事業所登録を9箇所増やした。 【認知症相談支援】 ・認知症初期集中支援事業へ2ケース相談をあげ、医療や介護保険サービス等必要な支援へ繋げた。	・行方不明のリスクがある家族からの相談が増えていることから、ケアマネジャーや民生委員に認知症高齢者等見守りネットワーク事業の目的や活用について周知を行う必要がある。 ・認知症高齢者が在宅での生活を継続できるよう本人、家族と支援者の連携強化を図る必要がある。 ・認知症高齢者等見守りネットワーク事業に協力していただける企業や店舗の開拓を続けていき、地域で見守る体制を整えていく必要がある。

事業名	実績・成果				課題
(5) 地域ケア会議推進事業	地域ケア個別会議の開催数	23回	地域課題を検討する地域ケア会議の開催回数 (学区の医療福祉を考える会議など)	9回	・個別課題の解決や地域課題発見の機能として地域ケア個別会議を開催しているが課題の抽出に留まっている。その先の地域づくりや政策形成について市や各機関と協働して考えていく必要がある。引き続き、医療福祉を考える会議等で地域住民や生活支援コーディネーター等と協議、検討をおこなっていく必要がある。
	地域ケア個別会議で検討した個別ケース(実件数)	23件			
	【地域ケア個別会議】 ・「地域の居場所をなくした高齢者支援について」「自宅に戻れなくなった高齢者」というテーマでケアマネジャー、民生委員、サービス事業所、草津市社会福祉協議会職員、まちづくりセンター職員と会議を開催。地域課題や個別課題を整理し、支援の方向性について検討をおこなった。 ・滋賀県地域ケア会議担当者研修会に参加し、地域ケア会議の目的や機能、地域ケア会議の活用手法を他市の取り組みや事例を通して学び、圏域で開催している地域ケア会議の在り方を振り返るきっかけとなった。				
	【地域ケア推進会議】 ・民生委員児童委員との交流会において、地域包括支援センター・ケアマネジャー・民生委員児童委員との連携における情報共有や相談後の支援状況のフィードバックについての意見交換をおこなった。 ・民生委員児童委員・町内会長・福祉委員・生活支援コーディネーターと地域の課題である「担い手不足」に関するワークショップに参加。スモールステップではあるが、課題の共有や「これならできそう、やってみたい」等の意見交換が進んできている。				
	【医療福祉を考える会議】 山田学区:「駐車場問題を切り口にした助け合い運動」がカタチとなり住民宅や町内会館、サービス事業所内に貸し出し駐車場が提供されている。この問題を検討していく中で「介護」が我が事や地域全体の問題として捉えていく課題であることの意識が高まった。また、この取り組みが報道等で紹介され、他圏域や他市にも広がりを見せている。 笠縫学区:「居場所づくり」「担い手」をカタチにしていくための検討を重ねていく中で、健康に感心を持つことや、地域における見守り体制や孤立孤独を防止する取り組みが必要であることが再認識された。また、地域が主体となっておこなう認知症声掛け訓練「おでかけふれ愛模擬体験」が実施できるよう圏域のサービス事業所にも声をかけ協力を仰いだ。				

事業名	実績・成果				課題
(6)介護予防支援事業・ 介護予防ケアマネジメント事業	介護予防支援の実施件数 (うち、再委託)	1,749件 (1,074件)	介護予防ケアマネジメントの実施件数 (うち、再委託)	576件 (443件)	・介護予防支援ケアマネジメントの利用相談は増加しているが、ケアマネジャーやサービス事業の確保が困難な状況が続いている。効率的な実施体制の構築について行政に引き続き相談していく必要がある。 ・担い手不足により、地域サロンや老人会の解散が続いており、地域資源が減少しているため課題として検討していく必要がある。
	【介護予防事業】 ・健康啓発活動として出前講座を7回開催(笠縫学区 3回、山田学区 4回)した。 ・笠縫学区で開催された健康フェスタに包括のブースを出展。「介護はまだ先のこと」と考えておられる方も多かったが、「脳トレ」を体験していただき、フレイル予防の3つの柱をお伝えした。 ・法人としても介護予防の重要性の意識は高くもっており、昨年度に引き続き通所型短期集中予防サービス事業を担い地域資源の一つとして市内の高齢者の日常生活の自立支援をおこなった。 【介護予防支援業務・介護予防ケアマネジメント業務】 ・担当者会議の開催においてZOOMを活用した。遠方の家族にも参加していただき、支援の方向性を検討することができた。 ・介護予防ケアマネジメントの委託先や課題に応じたサービス事業所の選択肢が少ない状況が続くなかで、まずは「自助」「地域資源」の活用、次に介護サービスの提案と必要性や優先順位を見極めたケアマネジメントが実施できた。				
総合評価 ・ 次年度の取組について	【総合評価】 R7年度に掲げた重点的な取り組み目標に対して ①認知症高齢者等見守りネットワーク事業の活用や、認知症サポーター養成講座や認知症声掛け訓練の開催の呼びかけをおこない、認知症に関する正しい知識の普及や地域見守り支援の構築をおこなう。 ⇒山田学区民生委員児童委員、上笠・野村学区の町役員に向けて認知症サポーター養成講座の開催や認知症声掛け訓練開催への協力をおこない、認知症に関する正しい知識の普及や地域見守りネットワークの構築を行うことができた。 本年度は30ケースの認知症見守りネットワーク事業の登録につながった。しかし、本人ミーティングの開催には至っていないため、本人の声に耳を傾けた支援を引き続きおこなってきたい。 ②地域住民や医療機関、薬局、銀行、店舗等と連携を図り相談支援につなげていく。 ⇒地域サロン(11箇所)、100歳体操(15箇所)、地域の診療所(1箇所)、薬局(1箇所)、ドラッグストア(2箇所)、店舗(5箇所)、介護サービス事業所(8箇所)、まちづくりセンターが開催するイベント(計2回)、地区担当保健師と協働し、地域サロンや金融機関、店舗(4箇所)へ出向き、地域包括支援センターの周知や健康啓発活動、認知症の人への優しいお店登録につなげた。介護予防に対する相談につながったり、課題であった若年層や現役世代にも地域包括支援センターを知っていただくことができた。 ③地域のケアマネジャーと山田・笠縫学区の民生委員児童委員との交流会や勉強会を開催し、問題の共有や解決方法の検討をおこなう。 ⇒圏域のケアマネジャーと山田・笠縫学区の民生委員児童委員との交流会や勉強会(計4回)を開催し、担当地域で起こっている問題を共有し、支援の検討をおこなった。 その他 ⇒看護学生(草津看護専門学校)、社会福祉士科学生(京都医健専門学校)の実習生受け入れを実施した。また、延べ49講座への研修受講で、業務の再確認や各制度・施策の情報のバージョンアップを図ることができており、相談支援の対応力の強化につながっている。 【次年度の取組】 ①独居で身寄りのない高齢者や高齢者夫婦のみ世帯が増えており、支援者が対応を抱え込まずを得ない状況が出てきていることから、支援の実態把握やグレーゾーン支援の見える化、地域として必要な支援の整理をおこなっていく。 ②認知症高齢者の行方不明事案の発生や、介護負担の増大に伴う虐待発生が継続している現状を踏まえ、地域における見守り体制の強化と家族支援の充実を図っていく。 ③介護や生活に関する不安が生じた際に、早めに相談につながることで安心した生活を送っていただけるように、地域包括支援センターの役割について幅広い世代に向けた周知活動や情報発信を進め、気軽に相談できる環境づくりを図る。 ④相談支援の質の向上を図るため、各専門職の専門性の強化を目的とした研修を適宜受講し、実践に活かせる知識と対応力の向上に努める。				

令和 7 年度 草津市新堂地域包括支援センター事業報告書

【法人名：社会福祉法人寿会】

基本方針	・高齢者が地域の中でいきいきと自分らしい生活を継続することができるように支援します。 ・地域におけるネットワークを活用し、高齢者とその家族が安心して暮らせるよう支援します。 ・3職種が相互に専門性を活かし、連携、協働しながら、チームアプローチにより支援を行います。
今年度の目標	★フレイル予防の啓発を拡大し、自立支援と重度化防止に努めます。 ・多世代の方々から高齢者の総合相談窓口として地域に認識されるよう普及活動と情報発信を行います。 ・高齢者が地域で安心して暮し続けられるよう、民生委員や児童委員ボランティア委員等ネットワークづくりを構築します。 ・地域ケア個別会議や地域推進会議を開催し地域課題の抽出・整理を行い、解決に向けて他機関と連携しながら取り組みを行っています。 ・認知症の正しい理解と普及活動を行い、認知症の方とその家族を支える地域の見守りネットワークづくりを行います。
重点的な取組事項 (行動指針)	・地域サロン・まちづくりセンター・その他高齢者が集まる場所へ出向き、フレイル予防啓発を広げ、住民主体でフレイル予防活動が開催できるよう土台作りを行う。 ・新しくできた店舗や薬局や診療所や企業等社会資源を確認し、地域包括支援センターのパンフレットやPRカードを配布し広報活動を行う。 ・見守りネットワークを地域の子もたちにも広げていくために高齢者疑似体験、認知症サポーター養成講座を圏域内にある3つののびっこで開催する。 ・認知症サポーター養成講座ができるよう声かけを行い、認知症に関する正しい知識の普及や地域見守りネットワークの構築を行う。 ・ケアマネジャーと民生委員の連携が図れるよう合同勉強会の機会をつくる。 ・ケアマネジャーと地域課題を共有し虐待対応について理解を深めてもらう。

事業名	実績・成果								課題
(1)総合相談支援事業	延べ相談件数	※1件の相談で複数の相談があれば、すべてに計上	介護・介護保険	1,767件	介護予防	110件	医療	392件	
	2,541件 (3,136件)		認知症	183件	権利擁護	289件	介護者の離職防止	1件	
			その他	394件					
	【総合相談支援の実施】 ・朝ミーティングで情報共有し、特に新規相談は、丁寧に三職種による協議を行い、課題の把握・緊急性の判断・支援方針・継続性・対応者の確認をすることができた。課題が複雑化するいわゆる困難ケースについては、月1回の圏域ミーティングにて、三職種の視点でケースの課題整理を行い、迅速に対応が求められるケースについては三職種がそろった時点で臨時的に会議を行った。 ・毎月の圏域ミーティングで「見守りリスト」を活用しながら、課題はあるが支援者につながらない一人暮らしや高齢夫婦をリストに上げ、介入の頻度を協議し、定期的に実態把握を行い、支援の方向性を検討できた。その結果必要なタイミングで介入することができた。 ・タブレットを活用することで、相談者にその場で情報を幅広く提供することができ、業務の効率化を図ることができた。 ・複雑化・複合化する家庭の支援をする為コーディネート会議に5件参加し、人とくらしのサポートセンターやアウトリーチと課題解決に向けて連携を図ることができた。そのうち2件は課題を抱えていた高齢者のサービス利用や制度利用につながり課題が一定の解決をした。 【ネットワークの構築】 ・地域サロンに16回出向き、広報・啓発活動を行い、6月に郵便局から、7月に薬局からの相談があり、民間事業者との連携が強化され、従来アプローチが困難であった層からの相談受理や新たな相談経路の確保につながった。さらに薬局からは医療福祉を考える会議の参加を希望される等多職種連携の構築にも至った。 ・民生委員との交流会を常盤学区では2回(4月、10月)笠縫東学区では2回(7月、11月)に行った。両学区ともケアマネジャーとの交流会を行い、独居の方の関わりで困ったことや地域の中で困ったことを検討した。顔の見える関係の構築により連携の強化ができ、今後早期発見や早期介入の促進が期待できる。 ・昨年に引き続き、包括が把握した支援者がいない独居高齢者の訪問を民生委員に依頼することで、包括と民生委員で孤独死を防ぐための連携強化ができた。 ・今年度ものびこ常盤で高齢者疑似体験と認知症サポーター養成講座を実施でき、子どもたちや子どもの親世代に包括の周知活動を行った。またそこから子ども食堂を運営している担当者につながり、地域の高齢者と地域のこどもたちの交流に向けての協議ができた。 ・包括PRカードを活用し、29カ所の企業や診療所へ多世代に向けた周知活動が行えた。								
	・笠縫東の地域住民から訪問は困るが相談場所が遠いという意見があり、まちづくりセンターで相談会を開き、包括の周知啓発と笠縫東学区の地域の方に相談がしやすい環境をつくる必要がある。								
・孤独死事例があり、見守りリストを使うことで、早期介入と孤立化防止が期待出来る。地域の民生委員とも連携しながらさらに見守り体制の強化をしていくことが必要。									
・ケアマネジャーと民生委員の交流会において意見交換は行えているが、地域課題の検討には至っていない。地域課題を抽出し、課題解決に向けた取り組みを進めていく必要がある。									
・朝ミーティングでは、独居で身寄りのない高齢者の支援、潜在ケアラー、課題が複雑化している高齢者等の課題整理を行い地域課題を抽出する必要がある。									

事業名	実績・成果							課題
(2) 権利擁護事業	権利擁護 支援者数	10人	成年後見制度 申立支援数	3人	権利擁護ケース 会議の開催数	6回	虐待通報件数	5件
							虐待対応件数	5件
	【高齢者の虐待防止と相談支援】 ・虐待が疑われるケースは早期に介入できるよう三職種で通報のタイミングの判断基準を共有し、虐待担当者と報告を蜜に行い、連携が図れた。 ・通報を受理したときには朝ミーティングや臨時的に三職種で協議を行い、迅速に市と連絡を行い、虐待対応を行った。 ・ケアマネジャーへ虐待対応の理解を深めてもらうよう1月の圏域ケアマネジャー交流会にて長寿いきがい課に講師をしてもらい、虐待研修を行った。 【成年後見制度等の利用促進】 ・権利擁護支援が必要な方にはケース会議を開催し、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度申立等、必要な支援を関係機関と連携し行った。 ・成年後見センターもだまと積極的に連絡をとり、今後権利擁護が必要になる可能性のあるケース等を早期の段階から共通認識でき、利用促進に向けた支援が行えた。 【困難事例への対応】 ・独居で身寄りのない高齢者の支援で法律相談を利用しながらケアマネジャーや弁護士等多職種との連携を行い、死後事務委任により本人の課題解決に向けた支援ができた。 ・精神疾患と認知機能が低下した夫婦の受診が適切にできず、生活ができなくなりそうなタイミングで介入し、市や警察、医療機関と連携し、高齢者の安全確保を行いながら、適切な支援へと繋げることができた。 【消費者被害の防止】 ・地域サロン16箇所、まちづくりセンター2箇所、消費者被害に関するチラシを配布し啓発を行えた。 ・民生委員の交流会を常盤と笠縫東で合計4回行い、その場で消費者被害に関するチラシを配布し、説明を行い、情報提供を行って注意喚起を促した。							・独居で身寄りのない高齢者の安否確認の相談が増加傾向にある。今後長寿いきがい課とフロー図を確認しながら迅速かつ適切な対応を目指していく。 ・精神疾患がある高齢者の受診勧奨を実施した際、保健所との連携がスムーズに行えなかったことが課題に残った。平常時から保健所との連携が必要な方は事前に情報共有を行い、相談をしていくことが必要。

事業名	実績・成果								課題
(3)包括的・継続的 ケアマネジメント支援事業	ケアマネジャーから受けた 延べ相談件数	相談内容 ※主な内 容を1つ	介護・介護保険	187件	介護予防	20件	医療	22件	
			認知症	12件	権利擁護	51件	介護者の離職防止	0件	
	314件		その他	22件	(施設・住居に関する相談、連絡調整など)				
	【包括的継続的な体制の構築】 ・虐待研修では地域のサービス事業所にも案内を行い、ケアマネジャーとサービス事業所との交流の機会を設けることができた。 ・圏域の薬局を訪問して研修会の案内を行い、ケアマネジャーと薬剤師との関係作りを図った。 ・研修や交流会の案内は事業所を訪問、圏域のケアマネジャーが相談しやすい顔の見える関係作りに努めた。 ・主任介護支援専門員連絡会やケアマネジメント研修に参加・協力し、ケアマネジャーの資質の向上や関係機関と連携が行えた。								
	【地域におけるケアマネジャーのネットワークの構築】 ・地域のケアマネジャーと民生委員児童委員がお互いの役割を知り、高齢者を支援していくためにケアマネジャーと民生委員との交流会を学区ごとに実施した。 【ケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談】 ・ケアマネジャーからの相談に応じて随時状況確認を行い、助言を行った。 ・居宅介護支援事業所と定期的に事例検討を行い、ケアマネジャーの資質向上につなげた。 【支援困難事例への助言等】 ・身寄りのない一人暮らしの事例など、担当ケアマネジャーと同行訪問の機会を設け、課題の整理や支援の方向性を見出すための後方支援を行った。								
・圏域のケアマネジャーのニーズを把握しきれていない為、聞き取りを行い、研修内容を検討し、スキルアップに繋げることが必要。									
・引き続き、ケアマネジャーと民生委員との交流会を開催し、顔の見える関係作りを継続的に行う必要がある。									

事業名	実績・成果				課題							
(4) 認知症総合支援事業	【地域への普及・啓発】 ・のびっこ常盤で8月に高齢者疑似体験、1月に認知症サポーター養成講座を開催し、認知症を含む高齢者の理解の普及と啓発を行った。 ・認知症サポーター養成講座は11月に駒井沢ぼちぼちの会となごみの郷の2カ所で開催し、認知症に関する正しい知識の普及と新堂地域包括支援センターのPRを行った。 ・なごみの郷で開催されたおれんじかふえに継続的に参加し、認知症の介護者やその支援者に対して相談窓口を案内したり、セラバンド体操を行い認知症の予防に働きかけた。 ・かやぶきこころの認知症カフェに行き、当事者や家族の会のメンバーとのネットワーク作りや新堂地域包括支援センターのPRを行った。 ・認知症に関する市独自の制度（損害賠償制度、見守りネットワーク、GPS等）について民生委員児童委員に周知啓発を行った。 【関係機関との連携】 ・8月、2月の認知症地域支援推進員会議や定期的に開催されるキャラバンメイト連絡会に参加し、関係者との情報交換を行った。 ・他圏域で開催される本人ミーティングの進め方を学んだり、にじの家デイサービスと意見交換を行った。 ・認知症初期集中チーム員会議に参加し、居宅介護支援事業所との契約、訪問看護の利用につなげることができた。 【地域見守りネットワークの構築】 ・令和7年度の認知症高齢者見守りネットワークの新規申請後の対応が3件あり、内1件は地域ケア個別会議として民生委員も交えて支援者や家族と連携を図ることができた。 ・スーパーやドラッグストア、金融機関等の店舗やクリニック、薬局等で新堂地域包括支援センターのPRカードを配布しネットワーク作りを行った。また、配布後クリニックから包括に相談が入った。 ・商業施設からの情報提供を受け、実態把握や支援につなげることができた。 【認知症の高齢者とその家族への支援】 ・軽度認知障害やアルツハイマー型認知症の診断がある2名に対して、本人ミーティングの開催を目指し、長寿いきがい課と協議を行った。また、地域とのつながりや他者との交流機会を持つことができるよう関わった。				・児童育成クラブにおける、高齢者疑似体験や認知症サポーター養成講座の開催に地域差があるため、多世代に向けた啓発を継続する必要がある。 ・認知症本人や家族が思いを発信する場として本人ミーティングの開催に向けた各関係機関との調整が必要である。 ・認知症の正しい理解を深めるために地域の商業施設やコンビニ、飲食店に普及啓発を継続していく必要がある。							
	<table><tr><td>地域ケア個別会議の開催数</td><td>7回</td><td>地域課題を検討する地域ケア会議の開催回数</td><td>5回</td></tr><tr><td>地域ケア個別会議で検討した個別ケース（実件数）</td><td>7件</td><td>（学区の医療福祉を考える会議など）</td><td></td></tr></table> 【地域ケア個別会議】 ・地域ケア個別会議を 7回実施し、関係者と課題の共有を行い、高齢者の個別課題の解決と地域課題の検討、関係者同士のネットワークを構築することができた。 【地域づくり検討会議】 ・民生委員、ケアマネジャーとの交流会を開催し、地域課題の共有が図れた。 【地域ケア推進会議】 ・医療福祉を考える会議を常盤学区で1回開催し、交通手段を含めた地域課題とコミュニティの大切さの共有を図ることが出来た。 ・笠縫東学区では、高齢者が地域で安心して暮らし続けることのできる街づくりを目指して地域の実態把握を行い地域課題を抽出し次年度の開催を目指して協議を行った。				地域ケア個別会議の開催数	7回	地域課題を検討する地域ケア会議の開催回数	5回	地域ケア個別会議で検討した個別ケース（実件数）	7件	（学区の医療福祉を考える会議など）	
地域ケア個別会議の開催数	7回	地域課題を検討する地域ケア会議の開催回数	5回									
地域ケア個別会議で検討した個別ケース（実件数）	7件	（学区の医療福祉を考える会議など）										
(5) 地域ケア会議推進事業												

事業名	実績・成果				課題
(6)介護予防支援事業・ 介護予防ケアマネジメント事業	介護予防支援の実施件数 (うち、再委託)	1,094件 (669件)	介護予防ケアマネジメントの実施件数 (うち、再委託)	251件 (141件)	・地域の担い手不足等から高齢者の集いの場が減っており、インフォーマル資源等の代替となる場や移動手段について検討する必要がある。 ・フレイル予防のさらなる拡充と地域展開を目指し、セラバンド体操やチェアヨガ、脳トレにつながる体操等充実させる。また、フレイル予防に関する講義内容も地域住民のニーズに対応しながら効果的な発信をしていく必要がある。 ・フレイル予防教室の後のアンケートが実施できていない。地域住民主体でフレイル予防の開催が行えるよう、アンケートを活用し、フレイル予防教室の評価を行う必要がある。
	【ケアマネジメントによる自立支援】 ・直営を63件、委託を101件担当し、自立支援に向けたプランを作成した。 ・まちづくりセンターや常盤東総合センター、なごみの郷等の体操教室や認知症カフェについて情報提供を行い、必要時は一緒に地域の場に出向きインフォーマルサービスへのつなぎ支援を行った。 ・まちづくりセンターの健康講座でセラバンド体操を実施後、継続的にやりたいとの意向を受け、地域住民が主体として開催するフレイル予防教室の土台作りを行った。 ・複数の地域サロン・まちづくりセンター等からセラバンド体操が好評であったことから、次年度もフレイル予防教室においてセラバンド体操を行う予定である。				

総合評価 ・ 次年度の取組について	【総合評価】 ★フレイル予防の啓発を拡大し、自立支援と重度化防止に努めます。 ⇒地域サロン16箇所と常盤のまちづくりセンターと笠縫東のまちづくりセンターと常盤郵便局でフレイル予防講座とセラバンド体操を開催し、地域におけるフレイル予防の認知度は大幅に向上した。結果、地域の自主的な活動グループの結成の成果へと繋がった。 ・多世代の方々から高齢者の総合相談窓口として地域に認識されるよう普及活動と情報発信を行います。 ⇒包括PRカードを活用し、29カ所の企業や診療所へ多世代に向けた周知活動を行った。さらに常盤のびっこでサポーター養成講座を開催することで若年層や現役世代にも地域包括支援センターを周知してもらえた。実際に新に商業施設のコンシェルジュや郵便局の職員や薬局の薬剤師から相談があり、相談経路が増えた。 ・高齢者が地域で安心して暮ら続けられるよう、民生委員や児童委員ボランティア委員等ネットワークづくりを構築します。 ⇒常盤の民生委員と笠縫東の民生委員とそれぞれ地域のケアマネジャー交流会を開催し、顔の見える関係づくりやお互いの役割の理解や今後地域住民を共に支えていく中でネットワークが強化された。 ・地域ケア個別会議や地域推進会議を開催し地域課題の抽出・整理を行い、解決に向けて他機関と連携しながら取り組みを行っています。 ⇒常盤学区で個別会議を2回推進会議を3回・笠縫東学区で個別会議を5回推進会議を2回開催し、身寄りがない独居高齢者や認知症の高齢者夫婦の課題が増え、法律機関や保健所との連携強化ができた。 ・認知症の正しい理解と普及活動を行い、認知症高齢者とその家族を支える地域の見守りネットワークづくりを行います。 ⇒地域サロン・常盤のびっこ・なごみの郷・民生委員の勉強会1回でサポーター養成講座を行い、子どもから高齢者まで多世代に渡った地域の方に認知症の理解や地域の見守りネットワークづくりが出来た。また、認知症に関する相談が増え、認知症に対する関心が高まることで早期介入や重度化防止が期待できる。
	【次年度の取り組みについて】 ・笠縫東まちづくりセンターへ出張相談を行い、包括の周知・啓発と地域住民の方により身近に感じてもらい、相談がしやすい環境をつくる。 ・認知症本人や家族が思いを発信する場としての本人ミーティングの開催を目指す。 ・講座の内容を充実させ、フレイル予防のさらなる拡充と地域展開を目指す。 ・認知症の正しい知識と理解を広める為に周知・啓発をおこなう。 ・身寄りのない独居高齢者の支援や課題が複雑化するケース等ケアマネジャーから地域ケア会議への相談をしてもらえるよう働きかけを行っていく。 ・ケアマネジャーと民生委員と連携が図れるよう勉強会を行い、抽出された地域課題への解決の検討する。