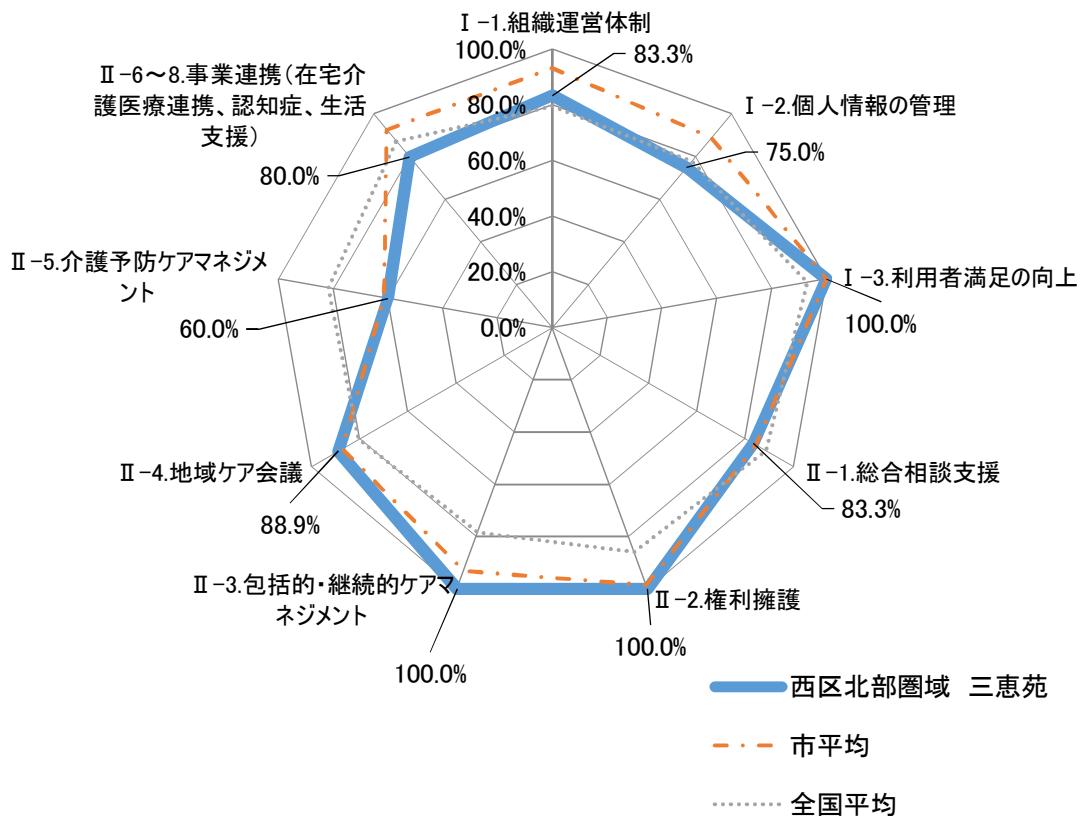


令和2年度
さいたま市地域包括支援センター
事業計画書について

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	01西区						
日常生活圏域	01西区北部						
センター名称	西区北部圏域 三恵苑						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	56,959人	13,677人	24.0%	2,492人	18.2%	673人	1,766人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	378人	295人	513人	397人	363人	305人
	率	15.2%	11.8%	20.6%	15.9%	14.6%	12.2%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>西区は高齢化率が既に26%を超え、市の高齢化率を約4ポイント上回っており、10区の中でも2番目に高齢化が進んだ区となっています。こうした中、高齢者の健康寿命を延伸するための外出促進や健康づくり、生きがいづくりを支援するとともに生活機能低下防止のための介護予防の取組がより重要となっております。</p> <p>併せて、地域ぐるみでの支え合いを構築するため、地域支え合い推進員（高齢者生活支援コーディネーター）をはじめ住民、自治会、民生委員、地区社会福祉協議会などとの連携を強化することが必要となっております。</p> <p>また、高齢化の進展に伴い認知症高齢者が増加する中、認知症高齢者やその家族が安心して暮らせる地域づくりも必要となっています。</p>						
圏域の現状と課題	<p>西区北部圏域は高齢化率が24.5%となっており減少傾向ですが、西大宮駅周辺の区画整理事業により宅地造成されマンションも建設されているため、今後人口の流入が進み高齢者人口は増加すると思われます。高齢者人口の増加に伴い新しい集いの場の立ち上げが必要と同時に、既存の集いの場所が後継者や協力者がおらず活動が休止するところが出てきているため、後継者・協力者の育成とマッチングが必要と思われます。また、集いの開催場所も地域差があるため解消が必要です。</p> <p>また、認知症の相談が増えており、今後も認知症の方が増加すると予想されます。そのため、専門職だけでなく地域で認知症の方やその方の環境を理解し支える必要性や介護保険制度、成年後見制度等の諸制度の周知が必要と思われます。</p>						
担当圏域の状況を踏まえた長期目標	<p>高齢者の人口増加に備え、介護予防や見守りのため、集いの場の立ち上げを支援していくことが重要となります。特に集いの場が立ち上がっていない地域に集いの場が立ち上がるよう支援していきます。また、すでに立ち上がっている既存の場所等でも関係が希薄なところもあるので関係を強化していきます。</p> <p>集いの場の立ち上げについては、平成30年度中に未実施の地域を精査し、令和2年までに6か所の立ち上げを目指します。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

昨年度は、元飲食店の店舗をお借りしサロンを開設することができました。元民生委員やサービス事業者の方々、6人がボランティアとしてサロン運営に協力していただいております。今後は、ボランティアの方々がサロンを運営できるよう支援を継続していきます。その他、開設の協力依頼はなかったが、サロンを始めたところがあり、運営に協力しているところが1箇所でけであります。こちらのサロンも協力を継続していきたいです。

その他、消費者被害防止について、消費者被害の相談窓口としての機能を強化するため活動してきました。まず、以前から行なっていた圏域やその他の消費者被害の情報をケアマネジャーへFAXにて情報提供を継続して行いました。その結果、ケアマネジャーからの消費者被害の問合せや情報提供が増えております。ケアマネジャーからの情報は、他のケアマネジャーへ情報提供しており、好循環が形成されていますので、循環が継続できるよう引き続き、ケアマネジャーとの連携を密にし、情報の収集と発信を行なっていきたいです。その他の情報提供と相談窓口の周知に関しては、民生委員への情報提供は、民生委員・児童委員協議会にて2回チラシにて情報提供しました。高齢者が集まるサロンへは、訪問しチラシを12回配布することができました。今後も、ケアマネジャーからの情報収集や消費者被害の相談窓口として広報を行い、消費者被害の防止に努めます。

III. 年間重点事業			
①年間重点取組事項			
目標 ①	取組事項	成年後見制度の周知を行なう。	
	達成数値目標	成年後見制度を周知するため講座や勉強会を行なう。 ①地域住民向けの講座を1回以上行なう。 ②介護者サロンにて講座を2回以上行う。 ③ケアマネ会議で2回、勉強会を行う。	
目標 ②	取組事項	認知症の方やその方の環境を理解し、支えあえるよう地域での認知症サポートー養成講座を実施します。	
	達成数値目標	今までに認知症サポートー養成講座を実施している地域を精査し、過去3年間、実施していない地域で認知症サポートー養成講座を実施できるようアプローチしていきます。（年3回）	
②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組			
	<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源を「みつけ」、「つなげ」、「しらせ」ていきます。 ・誰もが参加できるサロンや百歳体操自主グループを支援します。 ・地域支え合い推進委員が所属するちいき指扇地区社会福祉協議会地域交流部と連携し、「世代間交流事業」、「地域行事への参加協力」を進めています。 ・地域活動、オレンジカフェ、介護者サロンを計画に沿って実施していきます。 		
③在宅介護支援センターと連携した取組			
	サービスに結びつかない対象者に対し、在宅介護支援センターと連携し見守り活動を行います。また会食会においても参加者の相談や見守り、参加者向けの講座を協力して開催します。		

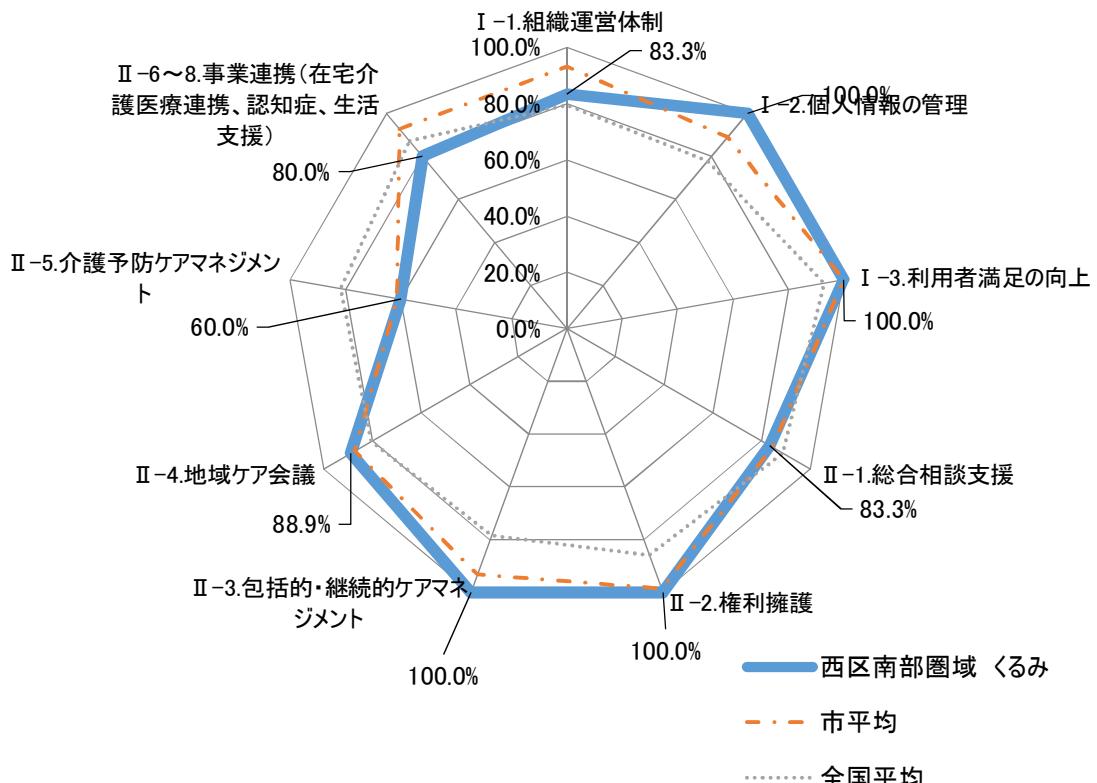
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	関係機関のリストの見直しの未実施	リストの見直しの実施	既存のリストの見直し	関係機関の情報収集リスト作成	情報の共有と既存リストの更新
権利擁護	成年後見制度の適用について市町村と判断基準の共有はしているがスクリーニングシートがない	スクリーニングシートの作成	スクリーニングシートの検討及び作成	スクリーニングシートの運用	スクリーニングシートの見直し
包括的・継続的ケアマネジメント	件数は把握しているが、整理、分類ができない	相談内容を整理して、ケアマネと情報共有し意見交換の場を設ける	相談内容の分類方法を検討	相談内容の整理、分類を行う	ケアマネとの情報共有の場を設ける
地域ケア会議	地域支援個別会議の現状がケアマネに知られていない。	ケアマネの事例にて地域支援個別会議を開催する	地域支援個別会議にケアマネに参加してもらい現状を周知する	地域支援個別会議にケアマネに参加してもらい現状を周知する	ケアマネの事例にて地域支援個別会議を開催する
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	ケアプランにおいて社会資源を位置づけてはいるがケースは少ない。	社会資源を位置づけるケースが増える	センター内で、社会資源の情報を共有する。	プランに位置付ける	圏域内のケアマネへの情報提供と共有
在宅医療・介護連携	医療機関の窓口担当者の把握はできているが、リスト化し情報共有ができていない	医療機関の窓口担当者のリスト化と情報共有	リストの作成	リストの情報の共有	リストの更新
認知症高齢者支援	ボランティアに対して積極的な情報提供等の働きかけが出来ていない	ボランティアに対し積極的な働きかけを行う	出来るだけ多く、圏域内のボランティアを把握する	ボランティアのリストを作成する	ボランティアに対し勉強会を開催する

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	01西区						
日常生活圏域	02西区南部						
センター名称	西区南部圏域 くるみ						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	34,714人	10,759人	31.0%	1,928人	17.9%	583人	1,305人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	332人	251人	397人	296人	270人	200人
	率	17.2%	13.0%	20.6%	15.4%	14.0%	10.4%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>西区は高齢化率が既に26%を超えて、市の高齢化率を約4ポイント上回っており、10区の中でも2番目に高齢化が進んだ区となっています。こうした中、高齢者の健康寿命を延伸するための外出促進や健康づくり、生きがいづくりを支援するとともに生活機能低下防止のための介護予防の取組がより重要となっております。</p> <p>併せて、地域ぐるみでの支え合いを構築するため、地域支え合い推進員（高齢者生活支援コーディネーター）をはじめ住民、自治会、民生委員、地区社会福祉協議会などとの連携を強化することが必要となっております。</p> <p>また、高齢化の進展に伴い認知症高齢者が増加する中、認知症高齢者やその家族が安心して暮らせる地域づくりも必要となっています。</p>						
圏域の現状と課題	<p>西区南部圏域は高齢化率が31%と高く、なかでも1970年代にニュータウンとして開発されたプラザやニッパ住宅、加茂川団地などは住民が一斉に高齢化しています。当該地区の高齢化率は36~40%で認知症や閉じこもり等の相談も多く、要介護認定を受けて介護サービスを利用する方も増えていますが、日常的な見守りや生活支援・介護予防が必要な状況にあります。</p> <p>8050問題になっている世帯の相談も増え、高齢者のみならず中高年の子への支援にも対応が求められています。</p> <p>また、南部圏域は荒川・鴨川・びん沼川などに挟まれた地域のため、昨年の台風19号の避難状況から、川の氾濫や災害時に備えた高齢者支援についての課題が各地区で上がっています。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>各地区で高齢化が進んでいるため、地域の民生委員や自治会、ケアマネジャー等と連携して心配な方の情報を共有して孤立を防ぎ、必要なサービスや支援につなげるようにします。特に相談件数の増えている権利擁護の支援については、早めの対応ができるように行政や関係機関との連携を強化していきます。</p> <p>また、介護保険の要支援認定者に対して生活支援サービスを提供できる訪問介護の事業者数が少なくなっていることもあるため、地域のニーズを把握して社会資源の発掘や開発に取り組みます。</p> <p>災害時支援についても、各地区の取り組みを把握しながらセンターでの対応について考えています。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

年間重点取組事項の目標に掲げた「介護予防のための地域支援個別会議の定期開催」については、9月より毎月の開催となり、会議の傍聴や学習会を通して圏域のケアマネジャーにも周知が進み、会議への事例提供も始まりました。2つ目の目標であった「消費者被害の防止」についても地域からの被害報告や消費生活センターからの情報をまとめて民生委員やケアマネジャー、ヘルパー事業所に毎月提供しました。地域住民には出前講座で注意喚起を行い、特に一人暮らしの方には大宮西警察署の警察官と一緒に訪問して具体的な対策を説明して被害防止に取り組みました。重点取組目標はともに達成できています。

権利擁護業務においては、高齢者虐待ケースや多問題ケースの対応が増え、行政をはじめ関係機関と連携した支援が求められています。成年後見制度につなぐ支援も増えているため、センター内で制度に関する職員研修をおこない、対応力を高めています。

介護予防ケアマネジメントでは、地域に百歳体操の自主グループが立ち上がり、ほとんどの自治会館で運営することができます。いきいきサポーターの活用も進み、運動や交流を目的とした社会資源は充実してきましたが、買物や家事などの生活支援を担う地域資源が不足しているため、今後は地域から見守りや生活支援の活動が生まれるような働きかけや、民間事業者などの情報収集を進めていく必要があります。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	困難事例・虐待事例の早期発見のため、地域の民生委員、在宅介護支援センター等のケアマネジャー、医療関係者などの関係機関との連携を深めます。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・上記他機関との話し合いの場を年3回設けます。 ・話し合いの場で出た情報を元にマップやリストを作成します。
目標 ②	取組事項	高齢化の特に進んでいる地区や交通の便の悪い地区における、買い物・移動手段など生活支援の状況や住民ニーズの把握に努めます。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員や地域住民の方との話し合いの場を年3回設けます。 ・圏域内で必要とされている、生活支援の内容を整理します。

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

<ul style="list-style-type: none"> ・「支え合い連絡会」を各地区で開催し、地域課題の共有と解決に向けた取り組みについて話し合い高齢者を支える地域づくりを進めます。 ・地域の社会資源の情報を収集・整理して、定期的に更新していきます。情報を見える化して、地域住民やケアマネジャーに提供できるようにします。 ・百歳体操自主グループへの継続支援とともにグループ間のネットワーク作りを進め、次の活動につながるステップとなるよう支援します。
--

③在宅介護支援センターと連携した取組

<ul style="list-style-type: none"> ・担当地域からの相談内容に応じて、見守りや支援を依頼し必要時に連携していきます。 ・在宅介護支援センターが継続見守り・支援している対象者情報を共有し、必要時に連携支援します。 ・介護者サロン・無料相談会・区民祭り・出前講座等の地域活動を共に企画し運営していきます。
--

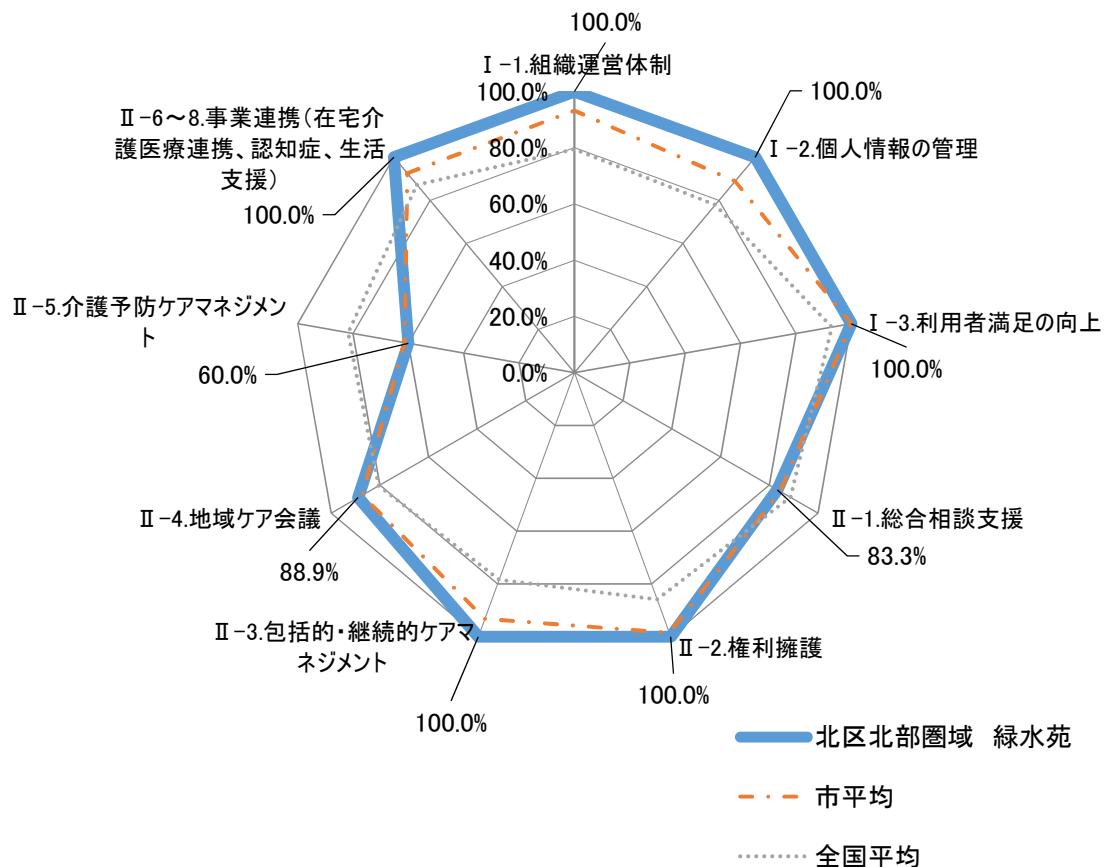
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	地域における関係機関・関係者の情報についてのマップ・リストが活用されていない	管理している情報をセンター内で共有し活用できる	情報の整理と見直し	情報を集約し更新する	更新した情報をセンター内で共有する
権利擁護	成年後見制度適応の判断基準が明確になっていない	成年後見制度適応基準について区と共有する	成年後見のアセスメントシートとフローチャート作成	作成したものを作用	成年後見制度判断基準について区と協議し共有する
包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネ会議・ケアマネサロンの開催 ケアマネの状況や課題の把握が不十分	ケアマネの状況や課題の把握	アンケート実施	アンケートを基にケアマネ会議・サロンの開催	居宅介護支援事業所の状況把握（電話・訪問等）
地域ケア会議	地域支援個別会議が困難事例のみ 関係機関やケアマネへの情報提供が不十分	関係機関やケアマネへの地域支援個別会議の周知	自立支援型個別会議の周知	自立支援型個別会議の開催	地域支援個別会議開催 介護予防のための地域支援会議 援助困難ケース会議
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	介護保険サービス以外の受け皿となる通いの場がない	・ケアプランに地域資源を位置付ける ・地域へ自主グループの普及啓発	地域への周知（いきいきサポートー養成講座、ますます元気教室等）	いきいきサポートー等のフォローアップ	・ケアマネジャーへインフォーマルサービスの情報提供 ・いきいきサポートーや自主グループへの支援
在宅医療・介護連携	大宮包括ケアネット・西区包括ケアネットとの連携	医療との連携強化	大宮在宅医療支援センターについての研修開催	訪問看護との連携	往診医との連携
認知症高齢者支援	毎月開催している認知症カフェの新規参加者（当事者）が増えにくい	ボランティアさんを活用して魅力あるカフェを作り、新規の参加者を増やす	ボランティアさんと共に運営を見直す	地域住民やケアマネに情報発信	運営状況の確認と見直し

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	02北区						
日常生活圏域	03北区北部						
センター名称	北区北部圏域 緑水苑						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	57,119人	11,326人	19.8%	1,973人	17.4%	549人	1,399人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	283人	266人	424人	343人	269人	209人
	率	14.3%	13.5%	21.5%	17.4%	13.6%	10.6%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>北区は、10区の中では高齢化率は低いほうですが、今後は、急激な高齢化が予測されています。また、都市基盤の整備が進められてきた地区もあり、新たな住民も増加していることから、地域住民の交流を活性化していくことが重要です。</p> <p>現在、住民主体による高齢者サロンや趣味のサークル等、気軽に参加できる集いの場や健康づくりの場の活動は活発ですが、高齢者が容易に通うことのできる場としては十分であるとはいえません。</p> <p>高齢になっても、誰もが住み慣れた地域で生きがいを持って暮らし続けられるよう、高齢者生活支援体制の整備を推進する必要があります。</p>						
圏域の現状と課題	<p>公共交通の利便に地域差が出ており、大宮寄りの宮原町に比べ上尾市寄りの別所町、奈良町、吉野町では公共交通が全くなく、通院にタクシーを利用する高齢者が多い。</p> <p>また、圏域内の居宅介護支援事業所はおおむね受け入れ上限近く担当しており新規が受けにくい状況。さらに事業所の統廃合により16→14カ所へと減少。各事業所共にケアマネジャーの確保が難しく、今後居宅介護サービスを受けたくてもケアマネジャーがいない為サービスが受けられない介護難民が出る事が予想される。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>地域の情報交換やネットワーク構築を進め、ケアマネジャーが居宅介護支援の提供のしやすい環境を整え、ケアマネジャーの減少を防ぐ。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

当包括で実施してきた介護者サロン・オレンジカフェはだいぶ成熟してきており、いきサポ卒業生やボランティアへサロン運営方法について学んでいただくことが出来ました。そのかいあって「マダムクラブ」が自主運営化し、新たなサロン立ち上げに目を向けています。また認知症高齢者徘徊声かけ訓練を継続して実施し、認知症になっても安心して地域で暮らしていく環境を整えております。

III. 年間重点事業		
①年間重点取組事項		
目標 ①	取組事項	地域のケアマネジャーを対象にした勉強会・情報交換会・事例検討会を実施。またケースについての相談ができるツールの構築を目指す。
	達成数値目標	ネットワーク構築となる会を年間6回以上実施する。 ICT等の情報交換ツールの作成。
目標 ②	取組事項	将来的にケアマネジャーを必要とせず、高齢者自身で介護予防に取り組める環境を作り出すべく、圏域内各所に体操・運動クラブを発足させる。
	達成数値目標	100歳体操またはラジオ体操クラブを2か所以上開催する。
②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組		
	認知症高齢者徘徊声掛け訓練を実施します。 地域のインフォーマルサービス情報がケアマネジャーへ伝わりやすい情報伝達方法を確立させます。	
③在宅介護支援センターと連携した取組		
	毎月定期的な出前介護相談会や100歳体操を実施していきます。	

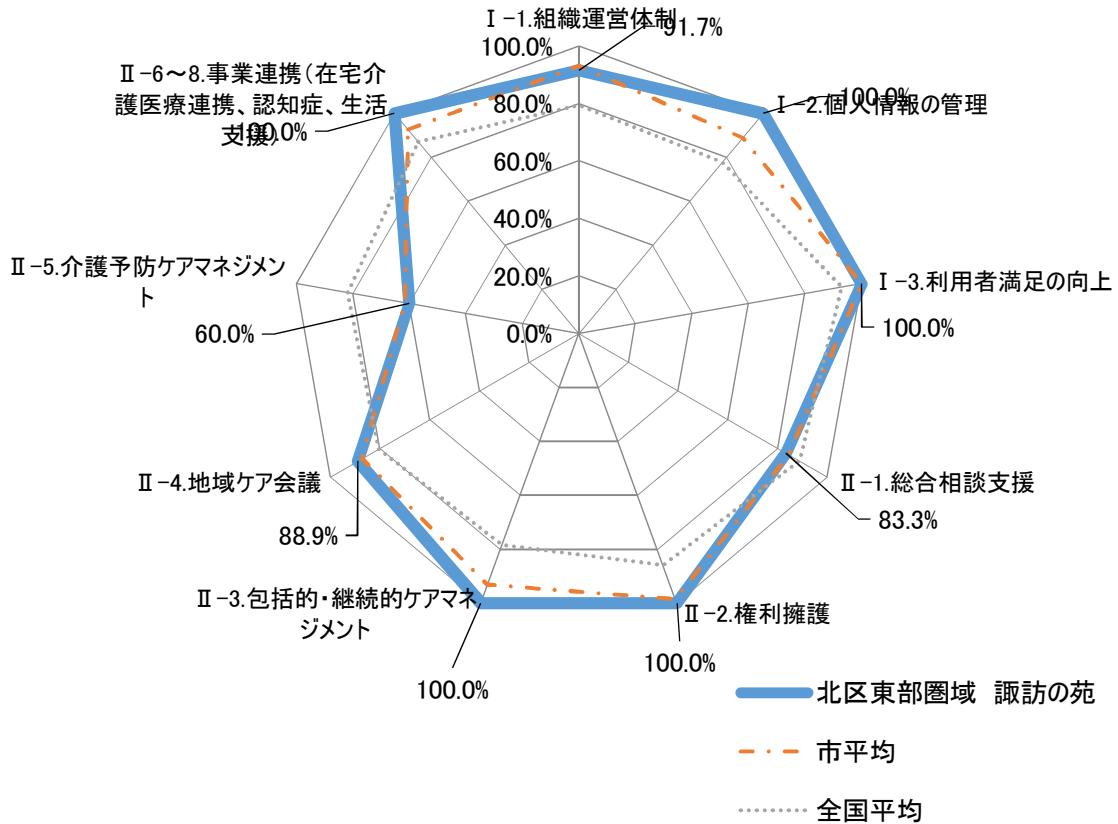
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	相談事例の終結条件または分類方法の未設定	相談事例の終結条件を設定し情報を整理する	市と相談事例の終結条件等の協議を行う	情報の共有	情報の共有
権利擁護	成年後見制度利用の為の相談受理がとても少ない	成年後見制度利用を希望されている方への支援提供	住民への勉強会実施	住民への勉強会実施	住民への勉強会実施
包括的・継続的ケアマネジメント	地域のケアマネジャー総数が減少傾向であり、居宅事業所の件数が上限になりつつある	居宅介護難民が出ない	ケアマネ交流会の継続	主任 CMによる相談支援体制の確立	ICTを活用したケアマネ支援体制の確立
地域ケア会議	多問題支援型地域支援会議のみ実施している	自立支援型・多問題型を定期的に実施できる	自立支援型地域支援会議の周知	自立支援型地域支援会議の運営を軌道に乗せる	自立支援型個別会議から地域課題を抽出
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	介護保険サービス利用前提の総合相談の増加	介護予防支援計画に基づくフレイル状態からの脱却	自立支援型地域支援個別会議の活用	介護予防サービス計画に地域資源が活用される	介護予防サービス計画に地域資源が活用される
在宅医療・介護連携	地域のケアマネジャーと主治医との連携が円滑にできていない	主治医とケアマネジャーが顔の見える関係つくりを目指す	大宮医師会開催の勉強会や集いへの参加	大宮医師会開催の勉強会や集いへの参加	大宮医師会開催の勉強会や集いへの参加
認知症高齢者支援	総合相談における認知症相談の増加	地域で認知症高齢者を支える仕組みを目指す	認知症センター養成講座と徘徊者声かけ訓練の実施	認知症センター養成講座と徘徊者声かけ訓練の実施	認知症センター養成講座と徘徊者声かけ訓練の実施

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	02北区						
日常生活圏域	04北区東部						
センター名称	北区東部圏域 諏訪の苑						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	47,786人	10,523人	22.0%	1,957人	18.6%	527人	1,413人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	264人	263人	425人	332人	273人	239人
	率	13.5%	13.4%	21.7%	17.0%	13.9%	12.2%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>北区は、10区の中では高齢化率は低いほうですが、今後は、急激な高齢化が予測されています。また、都市基盤の整備が進められてきた地区もあり、新たな住民も増加していることから、地域住民の交流を活性化していくことが重要です。</p> <p>現在、住民主体による高齢者サロンや趣味のサークル等、気軽に参加できる集いの場や健康づくりの場の活動は活発ですが、高齢者が容易に通うことのできる場としては十分であるとはいえません。</p> <p>高齢になっても、誰もが住み慣れた地域で生きがいを持って暮らし続けられるよう、高齢者生活支援体制の整備を推進する必要があります。</p>						
圏域の現状と課題	<p>地域活動の格差を減らすため自治会や民間企業と協力、連携をとり新しい活動の立ち上げ、参加者を増やすためのPR活動、ボランティアの発掘、育成の取り組みを行ってきました。協力してくれる団体や地域の方々が増えていますが、地域活動を継続するための人材、担い手は十分とはいえません。</p> <p>地域活動が立ち上がっていますが、要支援の認定を受けている利用者、ケアプランを担当するケアマネジャーに、支え合いや地域活動の意義についての周知が十分にされていません。</p>						
担当圏域の状況を踏まえた長期目標	<p>シニア向けに生きがい、健康、仲間作りのために立ち上げた地域活動を参加者が主体となって運営していくよう取り組みます。</p> <p>定年前後の世代に向けて健康、介護、地域づくり等をテーマにセミナーを開催し地域共生社会にむけた基礎を作るための人材探しを目指します。</p> <p>地域の支え合いや地域活動の意義についてケアマネジャーや要支援の認定を受けている利用者に向け周知、参加を促進し、介護状態の悪化予防を目指します。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

地域包括支援センター運営状況調査について、さいたま市平均とほぼ同じレーダーチャートになっており、さいたま市の運営方針に沿って事業運営がでています。

年間重点取組事項として、地域活動の不活発な地域へのアプローチを行いました。内容としては認知症サポーター養成講座、認知症徘徊見守り声かけ訓練、認知症予防教室、認知症予防出前講座、

フレイル予防出前講座、心つなごうフェスティバル、地域リハビリテーション活動支援事業を利用し地域に情報発信、啓発活動を行いました。集客は自治会回覧、企業の掲示板などPR周知活動し、参加者の中から地域の担い手につなげる取組を行いました。

もう一つの重点取組として自立支援、介護予防のためのケアマネジメント力の向上を目指しケアマネジャー向けに月一回勉強会を開催しました。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	前年度の取組を継続し、新しい活動の立ち上げ、立ち上げから2年目以降の地域活動を参加者が主体となって運営できる活動にしていく。活動の担い手となる人材の発掘、育成に取り組む。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・出前講座、セミナー等（人材探し）開催、共催：10回／年 ・人材育成、ボランティア情報、ボランティア交流のステーションを立ち上げ開催：1か所、1回／月
目標 ②	取組事項	前年度の取組を継続し、自立支援、介護予防のためのケアマネジメント力の向上に取り組みます。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ勉強会開催：1回／月 ・委託先担当者会議出席：委託件数の9割
②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組		
	年間重点取組①について地域支え合い推進員を協働、連携し取り組みます。	
③在宅介護支援センターと連携した取組		
	介護者支援、見守り継続支援を協働、連携し取り組みます。	

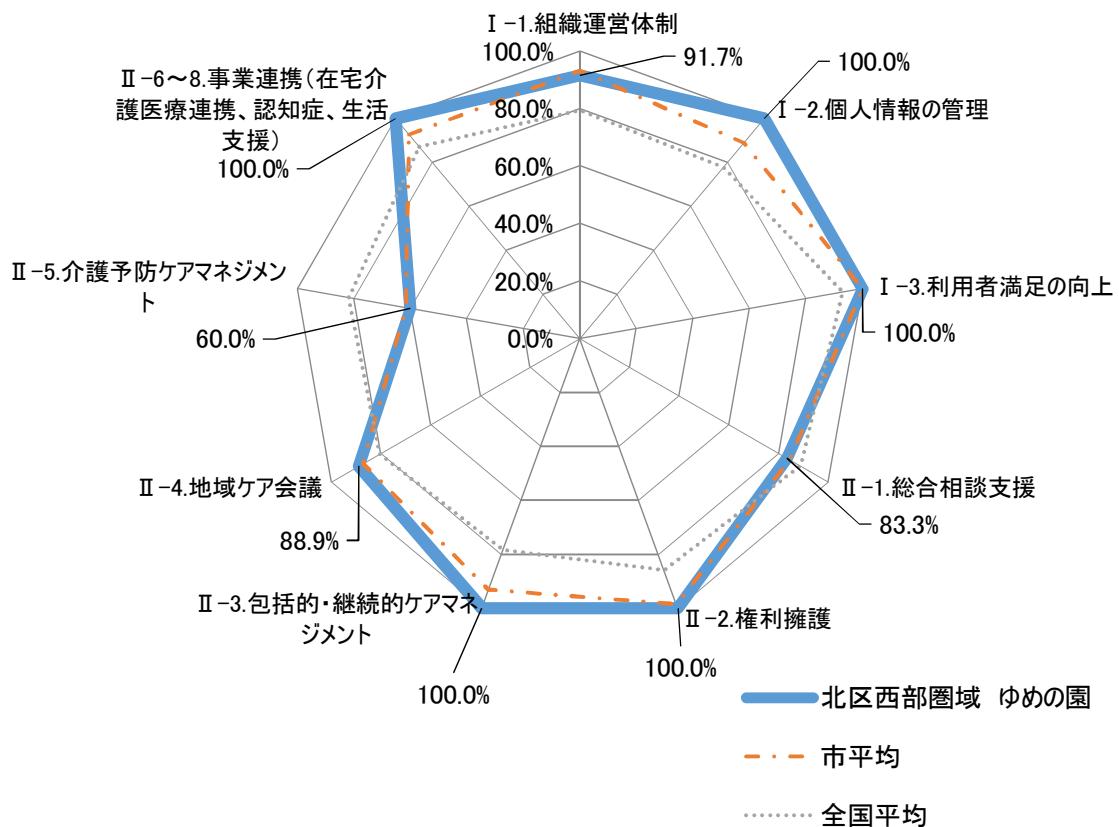
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	ワンストップサービス拠点として相談対応時の他職職連携、関係機関との連携強化、継続が課題。	スクリーニング機能が向上し、関係機関とのネットワークが維持、拡大を目指す	関係機関との連携強化、人事異動等によって途切れないようにする。	関係が希薄だった関係機関へのアプローチ	関係機関とのネットワークが拡大する
権利擁護	虐待相談が少なく埋もれているケースがないか気になっている。	権利擁護の理解を地域に広め尊厳のある生活が送れる地域を目指す	権利擁護について埋もれてる事例がないか関係機関へ周知をおこなう	介護支援専門員、民生委員等への勉強会の実施。住民向け出前講座を実施	介護支援専門員、民生委員等への勉強会の実施。住民向け出前講座を実施
包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネ、居宅の主任ケアマネへのサポートが行き届いてない。	居宅主任ケアマネのスーパービジョン、困難事例対応の向上を目指す	ケアマネサロンの定期開催（1回／月）	居宅の主任ケアマネの事例検討会等開催支援	居宅の主任ケアマネの事例検討会等開催支援
地域ケア会議	複数構造の地域ケア会議の目的が曖昧になり目標を見失いそうになる。	包括で開催する複数の地域ケア会議の目的、意味を理解し会議によって得る効果を意識して開催する	現行の会議の開催と並行し自立型地域ケア会議開催にむけ理解を深める	自立型地域ケア会議の開催	自立型地域ケア会議の開催
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	目標志向型のケアマネジメントの説明が利用者、家族に対して不十分。	目標志向型、自立に向けたケアプランの理解が深まる	出前講座、委託担当者会議にて周知活動を行う。	自立型地域ケア会議の開催	自立型地域ケア会議の開催
在宅医療・介護連携	医療機関主催の連携会議に参加。介護者サロン、認知症サポーター講座を通して連携を図っている	介護者サロン等に地域の医療機関を招き、講演、講義を通して連携を強化	連携が図れていない医療機関へのアプローチ	連携が図れていない医療機関へのアプローチ	医療機関とのネットワークの維持
認知症高齢者支援	地域住民の認知症の理解が不十分。サポーター養成講座に若い世代の参加が少ない。	認知症の理解が広まり認知症になつても安心して暮らせる地域を目指す	小中学校、保護者、自治会、一般企業に開催を依頼する	小中学校、保護者、自治会、一般企業に開催を依頼する	小中学校、保護者、自治会、一般企業に開催を依頼する

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	02北区						
日常生活圏域	05北区西部						
センター名称	北区西部圏域 ゆめの園						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	42,931人	9,477人	22.1%	1,703人	18.0%	463人	1,223人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	249人	214人	389人	277人	239人	184人
	率	14.6%	12.6%	22.8%	16.3%	14.0%	10.8%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>北区は、10区の中では高齢化率は低いほうですが、今後は、急激な高齢化が予測されています。また、都市基盤の整備が進められてきた地区もあり、新たな住民も増加していることから、地域住民の交流を活性化していくことが重要です。</p> <p>現在、住民主体による高齢者サロンや趣味のサークル等、気軽に参加できる集いの場や健康づくりの場の活動は活発ですが、高齢者が容易に通うことのできる場としては十分であるとはいえません。</p> <p>高齢になっても、誰もが住み慣れた地域で生きがいを持って暮らし続けられるよう、高齢者生活支援体制の整備を推進する必要があります。</p>						
圏域の現状と課題	<p>北区西部圏域は、高齢化率が22.1%となっており、全体では低めではあるものの、圏域内のいくつかの集合住宅では高齢化が進み、認知症高齢者も増えてきています。これまで、自治会を中心にいきいき百歳体操の自主グループやウォーキンググループ、介護者サロン、オレンジカフェなど地域での活動の場を増やしてきましたが、現在も通いの場が足りないとの声が上がっている状況です。既存活動へのフォローアップは続けつつ、担い手を含む参加者のモチベーションを維持し、楽しく継続できる通いの場づくりが課題となっております。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>高齢世帯や独居高齢者、認知症高齢者が増え続けており、ますます地域とのつながりや支え合いが重要になってきています。民生委員や自治会等の連携を強化し、いきいき百歳体操や介護者サロン等の地域活動を増やし、地域住民の交流を活性化していきます。</p> <p>また、介護予防や認知症に対しての理解を深められるよう出前講座や介護相談会、認知症サポーター養成講座等を多職種協働で取り組みながら関係機関とのネットワークを強化していきます。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括	<p>・地域のいきいき百歳体操は、日進2丁目に新たな団体が立ち上がり、8カ所となります。2カ所のウォーキング自主運動グループについては、年1回フォローアップ講座を行いながら活動を継続支援しました。オレンジカフェは、新たに1カ所立ち上げを行い2カ所となり、民生委員や近隣のグループホームの職員、オレンジパートナーにも協力頂きながら開催しました。認知症センター養成講座は共催を含め、年7回開催。圏域の小学校からの依頼には、民生委員や介護職員等、多職種と連携しながら開催しました。シニアサポートセンターの周知活動として、イオン大宮店で健康・介護相談会を年2回（7月・11月）開催しました。ケアマネ支援は、圏域の在宅・施設ケアマネ勉強会を年4回開催。また、民生委員・ケアマネジャー合同勉強会も年1回開催しました。出前講座（しもか荘、ベルヴィル、日進3丁目、福寿会、松原地区、公民館）は、年9回開催しました。</p> <p>・地域支え合い推進員と連携し、地域活動マップ・ゆめの園新聞を地域住民やケアマネジャー等の関係機関にも配布し、外出の促進や健康・生きがいづくりに繋げられるよう取り組んできました。</p>
--------	---

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	・活動が少ない地域に通いの場を作る。
	達成数値目標	・日進2丁目の高齢施設の一画で、健康増進や地域交流を目的とした介護予防チャレンジ教室（気功・ヨガ）を開催する。 ・日進1丁目（ベルヴィル大宮）に新たな百歳体操団体を立ち上げる。
目標 ②	取組事項	・認知症になっても住み慣れた地域で生活を続けられるように地域でサポートする体制をつくる。
	達成数値目標	・年1回 認知症高齢者あんしん声かけ訓練を開催する。

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

<ul style="list-style-type: none"> ・地域資源の情報収集を継続。地域活動マップを年1回以上更新します。 ・地域の情報源の一つとしてゆめの園新聞を発行します。 ・地域の関係者間ネットワーク構築のため、地域支え合い連絡会を年3回以上、開催します。

③在宅介護支援センターと連携した取組

<ul style="list-style-type: none"> ・日進1丁目の自主運動グループ（ガンバの会、百寿の会）の後方支援。 ・年2回のイオン大宮での介護相談会への参加。 ・認知症サポーター養成講座の協力。 ・認知症高齢者あんしん声かけ訓練の協力。
--

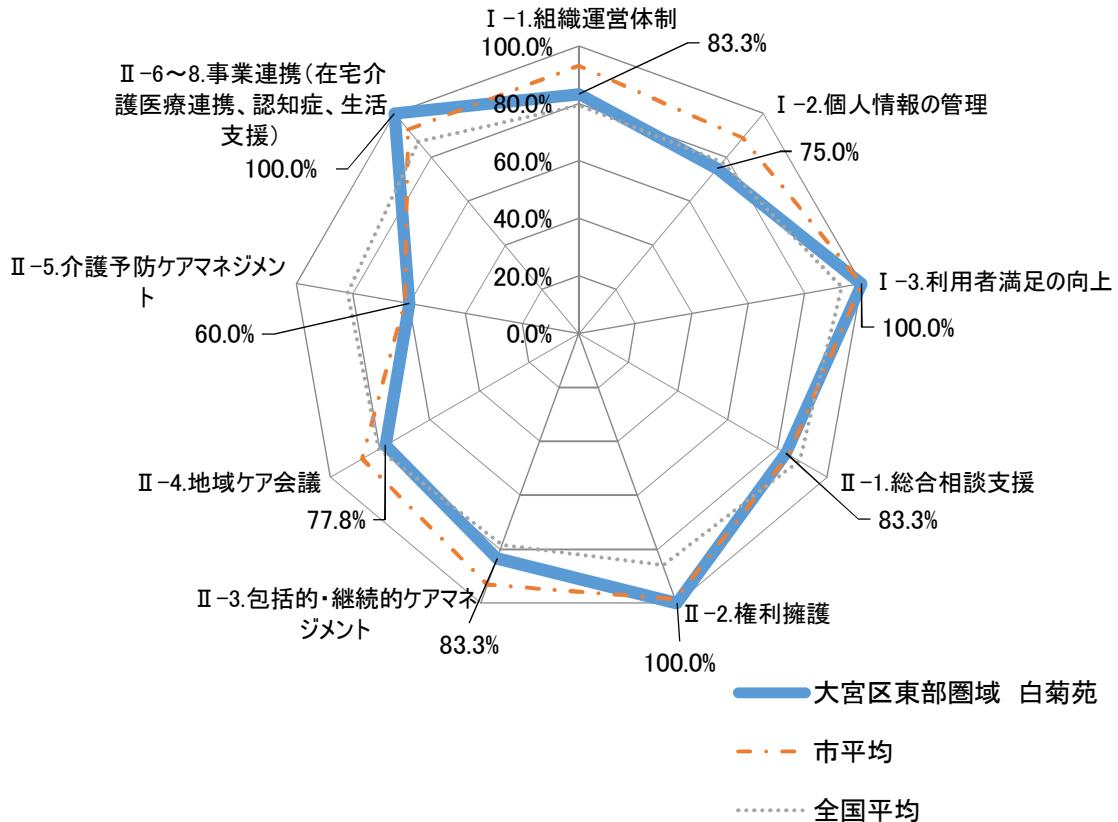
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	相談内容の多様化・複雑化。	ニーズに合った専門機関と協働しながら支援ができるようになる。	地域資源を発掘・整理する。	社会資源マップの作成。	多様な総合相談に対応できるよう多機関と連携を取りながら問題解決を図る。
権利擁護	消費者被害が減らない。権利擁護（虐待・成年後見制度）の背景が複雑で、専門職の負担が大きい。	高齢になって様々な社会生活上の困難を抱えても、地域で自分らしく安心して生活できる支援体制の充実。	ケアマネジャー・民生委員、行政機関との合同勉強会の開催。	ケアマネジャー・民生委員、行政機関との合同勉強会の開催する。	ケアマネジャーや住民向けの勉強会の開催。
包括的・継続的ケアマネジメント	多様な問題を抱える利用者が増え、介護支援専門員の負担が大きくなっている。	介護支援専門員が多職種協働で問題解決ができるようネットワークの構築を支援していく。	主任ケアマネをファシリテーターとした事例検討会を年2回開催。	介護支援専門員のニーズに基づき、関係機関に関する情報提供・意見交換できる機会を作る。	介護支援専門員の実践力向上を目的に居宅介護支援事業所の主任ケアマネを中心とした事例検討会の協力支援。
地域ケア会議	地域支援個別会議の開催回数が少ない。	地域の課題を共有し、関係機関の役割分担や資源の調整・開発を行い、地域づくりを進めていく。	自立支援型の地域ケア会議の開催。	自立支援型の地域ケア会議の開催。	地域ケア会議に対応する職員を配置。地域ケア会議に介護支援専門員も参加し、地域課題を共有化を図る。
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	地域活動は増えたが、歩行が困難な方は介護保険を利用せざる得ない状況。	自立支援・介護予防に資するケアマネジメントとサービス提供が実践できる。	状態像を踏まえながら、住民主体による支援など多様なサービスの利用を促進。	状態像を踏まえながら、住民主体による支援など多様なサービスの利用を促進。	介護予防ケアマネジメントに地域の住民主体の通いの場等位置づけられる。
在宅医療・介護連携	医療機関と意見交換する機会が少ない。	医療・介護が互いに顔が見える関係性を構築し、連携が取りやすい関係になる。	医療・介護マップを作成し、情報を共有する。	医療機関と介護事業所の意見交換会の開催。	医療機関と介護事業所の意見交換会の開催。
認知症高齢者支援	地域で孤立しやすく、医療・介護につながるまで時間がかかる。	認知症になつても、希望と尊厳を持って暮らせるよう居場所や社会的支援を構築する。	オレンジカフェを圏域に1カ所増やす。	認サポを年5回以上開催する。	年1回認知症高齢者あんしん声かけ訓練の開催。

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	03大宮区						
日常生活圏域	06大宮区東部						
センター名称	大宮区東部圏域 白菊苑						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	57,271人	13,513人	23.6%	2,359人	17.5%	704人	1,646人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	364人	340人	520人	382人	311人	262人
	率	15.4%	14.4%	22.0%	16.2%	13.2%	11.1%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>団塊ジュニアの世代が団塊世代を大きく上回る傾向にあります。当面、高齢者人口の伸びは比較的緩やかになっていますが、ひとり暮らし高齢者が多く、住民相互の交流や支え合いの仕組みづくりが課題となっています。</p> <p>後期高齢者の増加により、介護を必要とする人や認知症高齢者の増加が予測されるため、高齢者自らが積極的に介護予防に取り組めるよう、地域における集いの場や体操できる場を増やすとともに、地域住民が認知症に対する理解を深め、必要に応じた支援ができるようにすることが必要です。なお、地域支え合い推進員（高齢者生活支援コーディネーター）により、地域資源の掘り起こしやネットワークづくりに努めておりますが、高齢者生活支援体制の整備については、日常生活圏域間でノウハウを共有し取組を進めることが求められます。</p>						
圏域の現状と課題	<p>当圏域は健康意識の高い方が多いためか、いきいき百歳体操自主グループなどの集いの場が多数立ち上がり、リハビリや運動についての相談も含め相談件数が市内でも多い地域です。介護保険サービス利用者の中には、今まで参加していた地域活動をやめたり、ご近所同士のつながりが薄くなる等、地域から孤立してしまう方もいるため、その人らしく住み慣れた地域で生活していくよう、地域とのつながりや介護予防の重要性、認知症の理解をケアマネジャー、サービス事業所、地域住民に広めていく必要があります。また、要支援の方が利用できる介護サービスが不足してきており、介護保険だけでなく社会資源を発掘し活用していくことが必要と思われます。</p>						
担当圏域の状況を踏まえた長期目標	<p>高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくよう、各種会議、地域活動を通して、医療、介護、地域、行政の連携強化を図ります。</p> <p>また、ケアマネジャー、サービス事業所、地域住民に向けて介護予防や地域とのつながりの重要性、社会資源の活用について広めていくよう取り組みます。</p> <p>さらに、認知症になっても住みやすいまちづくりに向けて、様々な世代の方に認知症の理解を広げていくよう取り組みます。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

年間重点目標で掲げた「介護予防や自立支援、地域とのつながりの重要性についての啓発」については地域支援個別会議や地域支援会議、ますます元気教室をはじめとする各種地域活動の中で、年間を通じて取り組みました。少しずつ理解が進んでいるのではないかと感じています。

2つ目の「幅広い世代に向けて認知症の理解を深める」については、圏域内1校を除く全ての小中学校を訪問し、地域包括支援センターの概要と認知症サポーター養成講座について、学校関係者の方へ説明を行いました。その中でいくつかの学校から令和2年度に認知症サポーター養成講座を行いたいとご意見をいただけたので、実際に開催できるよう取り組んで参ります。

行政とは虐待の相談や障害福祉サービスから介護保険サービスに移行するケースの相談を通じて、医療機関とは意見交換会を重ねたことにより、以前よりスムースに連携が図れるようになりました。

ケアマネ支援については、圏域内の主任ケアマネジャーと一緒にケアマネサロンの企画立案やケアマネジャーが相談しやすい体制作りを行いました。ケアマネジャーの実状に合った勉強会を行うことができ、業務に活かしていきたいというご意見をいただきました。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	認知症について地域住民の理解を深め、誰もが認知症になっても住みやすいまちづくりを考える。また、講座の企画・開催を通して地域の実状を把握し、今後の業務に活かす。 特に今年度は小中学校を中心に若い人たちに認知症の理解を深めていただけよう取り組む。
	達成数値目標	実際に小中学校で認知症センター養成講座を開催する。学校向けも含め、地域包括支援センター主催での認知症センター養成講座を年5回行う。
目標 ②	取組事項	地域住民の声を聞きながら、地域の実状と要望に合わせて講座等を企画・開催し、認知症予防、介護予防の啓発に取り組む。
	達成数値目標	サロンや会食会、老人福祉センターの他、希望の団体に向けて年10回講座等を実施する。

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

地域支え合い推進員とともに地域活動や会議に参加することで地域の情報を把握し、地域包括支援センターの周知や介護予防に取り組む。個別の相談や協議体に関しても日々情報共有し、連携して対応する。地域支え合い推進員の活動についてケアマネジャー、サービス事業所にも理解が深まるよう、ケアマネサロンや各種会議等、一緒に参加できる場の設定や、地域社会資源情報の配布を行う。 地域住民や関係機関と情報共有しながら、地域に不足している資源について考え、地域づくりに資する講座や企画を地域支え合い推進員とともに検討する。
--

③在宅介護支援センターと連携した取組

--	--

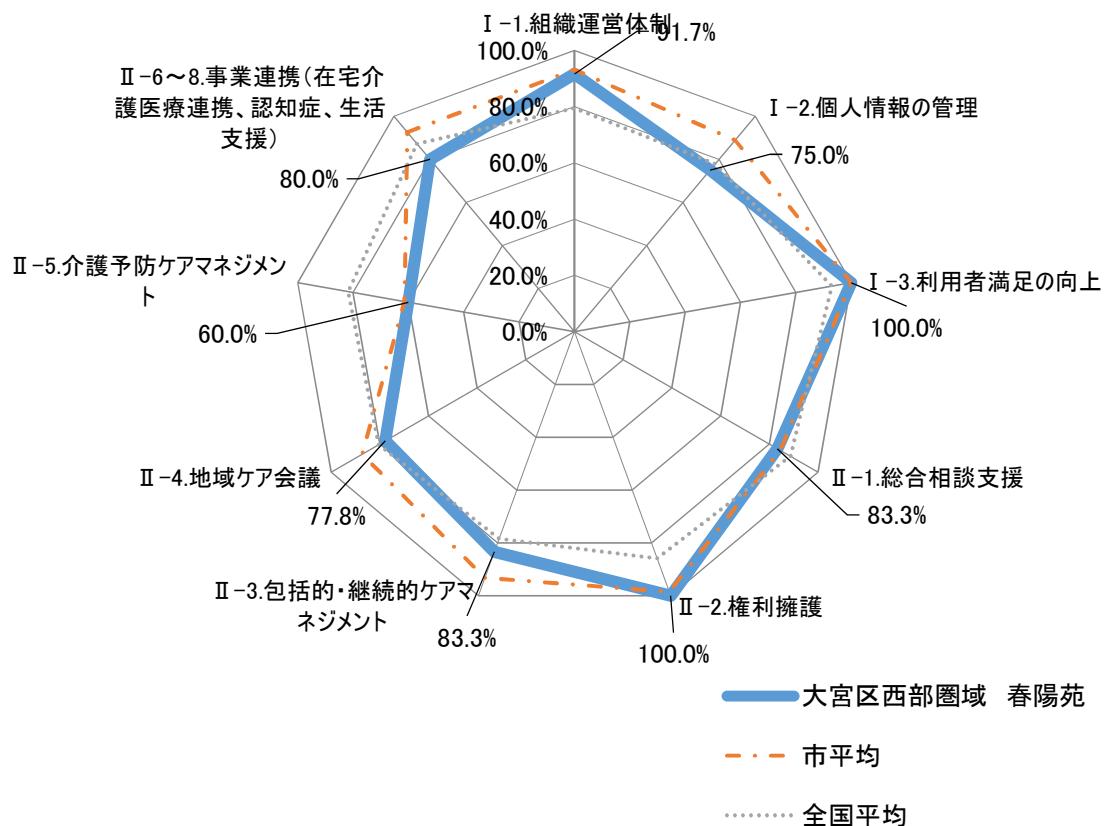
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	他機関経由で初回相談を受ける際に、事前情報の共有が図れていないことがある。	関係機関との連携をスムースに行い、包括的に支援する。	関わりの少ない関係機関について、内部で情報共有し、連携を深める。	障害、高齢の関係機関と会議を開催し、連携を深める。	関係機関と情報共有の会議を開催し、連携を深める。
権利擁護	組織毎のアセスメントを統一する必要がある。	研修等を活用し個々の事例について、共通認識で対応ができる。	研修に参加。包括と行政でその都度振り返りを行う。	行政と虐待対応の流れの確認、その都度振り返りを行う。	行政と虐待対応の流れの確認、定期的に振り返りを行う。
包括的・継続的ケアマネジメント	地域の主任ケアマネジャーとの連携を密にしていく必要がある。	地域の主任ケアマネジャーと協力し、ニーズに合ったケアマネ会議を企画する。	開催後アンケートと希望内容を分析し、ケアマネ勉強会の企画を立てる。	地域の主任ケアマネジャーと共に勉強会の企画を立てる。	地域の主任ケアマネジャーと共に勉強会の企画、実施を行う。
地域ケア会議	介護保険の制度や介護予防、自立支援について、地域支援会議参加者への周知が必要である。	介護予防・自立支援についての理解が深まり、地域づくりについて会議で活発な意見交換ができる。	地域支援会議の目的を改めて参加者に説明する。	介護保険制度、介護予防、自立支援について丁寧に説明を行う。	参加者が意見を出しやすいように工夫して地域支援会議を行う。
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	アセスメントが不十分で具体的な目標になっていないケースがある。	目標を明確にし、社会資源を取り入れた個別性のある自立支援型ケアプランを作成できる。	地域支援個別会議の参加や見学を通し自立支援型ケアプランの学びを深める。	自立支援型ケアプランの学びのため、地域活動にケアマネジャーの参加を促す。	地域資源の周知のため、地域活動にケアマネジャーの参加を促す。
在宅医療・介護連携	医療関連団体の特徴の把握が不十分である。	医療関連団体との連携を強化し、ケアマネジメントに活かすことができる。	積極的に研修に参加し各団体の強みを知る。	包括ケアネット等の研修参加、在宅医療連携拠点との連携を図る。	ケアマネ会議等MSWや医療関係者と意見交換の場を持つ。
認知症高齢者支援	地域住民への認知症に関する啓発は今後も継続が必要である。	住民全体が認知症への理解を深められるような地域作りを目指す。	認知症センター養成講座、オレンジカフェを実施する。	認知症センター養成講座、オレンジカフェを実施する。	地域の実状に即した講座（認知症予防教室）、オレンジカフェを展開する。

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	03大宮区						
日常生活圏域	07大宮区西部						
センター名称	大宮区西部圏域 春陽苑						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	60,729人	13,022人	21.4%	2,435人	18.7%	648人	1,778人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	354人	294人	533人	382人	339人	319人
	率	14.5%	12.1%	21.9%	15.7%	13.9%	13.1%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>団塊ジュニアの世代が団塊世代を大きく上回る傾向にあります。当面、高齢者人口の伸びは比較的緩やかになっていますが、ひとり暮らし高齢者が多く、住民相互の交流や支え合いの仕組みづくりが課題となっています。</p> <p>後期高齢者の増加により、介護を必要とする人や認知症高齢者の増加が予測されるため、高齢者自らが積極的に介護予防に取り組めるよう、地域における集いの場や体操できる場を増やすとともに、地域住民が認知症に対する理解を深め、必要に応じた支援ができるようにすることが必要です。なお、地域支え合い推進員（高齢者生活支援コーディネーター）により、地域資源の掘り起こしやネットワークづくりに努めておりますが、高齢者生活支援体制の整備については、日常生活圏域間でノウハウを共有し取組を進めることが求められます。</p>						
圏域の現状と課題	<p>大宮駅周辺の商業・業務地区の周辺にはマンションや住宅などが広がっています。高齢者の多くは一人世帯や夫婦のみ世帯となることが予想されており、住民が介護予防に取り組める環境を強化して重度化防止を図るとともに、住民同士の支え合いやご近所の助け合いの輪を広めていくことが必要になります。</p> <p>また、高齢化率はゆるやかではありますが、認知症高齢者は増加しているため、認知症の正しい知識と理解を広めるとともに、認知症の方と介護する方の不安を解消・軽減する社会資源へ適切につなげていくことが必要となります。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>後期高齢者の増加に備えて健康寿命の延伸に取り組む必要があり、介護予防のための自主グループが順次立ち上がっています。今後も自主グループを身近な場所で立ち上げ、そして現在の自主グループが継続していくように支援をしていきます。</p> <p>また、認知症の予防・早期発見・利用できる支援・対応方法など幅広く相談が行えるように認知症に対する知識と理解の拡充を図ります。ボランティアや地域資源の発掘・連携なども進めています。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括	<p>令和元年度も積極的に地域に出向くことを心掛けて実践して参りました。相談件数はカウント方法の見直しがあります。見守り支援や介護予防ケアマネジメント数は大きく増えており、一人暮らしや高齢世帯などニーズは高いことを実感した年度となりました。</p> <p>年間重点取り組み事項の目標の一つ目として住み慣れた地域でその人らしい自立した生活が営めるように介護予防や自立支援の講話を各地区社協ごとに5回実施することができました。地域住民の意欲も強く個々の介護予防に取り組む意識も高まっていると感じられました。</p> <p>年間重点取り組み事項の目標の二つ目としておれんじパートナーとの活動があります。認知症サポーター養成講座では3か所で6名、オレンジカフェでは1か所で4名、介護者サロンでは2か所で4名と活躍の場を広げました。さらなる活動の機会が増やせるように取り組んで参ります。</p>
--------	--

III. 年間重点事業		
①年間重点取組事項		
目標 ①	取組事項	高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、能力に応じてその人らしい自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防・自立支援について理解を深めます。
	達成数値目標	サロンなどの地域活動の場で、高齢者や高齢者を支える方達に向けて介護予防や自立支援の講話を行います。 また、各地区社協ごとに1か所以上地域活動の場を増やし理解が深まるようにします。
目標 ②	取組事項	認知症サポーター養成講座の開催やおれんじパートナー活躍の機会を増やし認知症の理解が広まるように支援をします。
	達成数値目標	認知症サポーター養成講座を10か所以上開催します。地域での認知症予防啓発の機会を増やし、おれんじパートナーと一緒に活動をしていきます。
②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組		
	地域支え合い連絡会（協議体）の構成メンバーとして参画・支援します。地域課題を地域ケア会議等で把握し、また日常の相談業務を通して把握した地域の高齢者のニーズや、社会資源を共有し高齢者生活支援体制整備事業を支援します。地域支え合い推進員と協力しながら地域活動を支援し、地域との連携強化に繋げます。	
③在宅介護支援センターと連携した取組		
	地域包括支援センターが実施する地域活動のうち、在宅介護支援センターの担当地区内で実施する体操教室・オレンジカフェ等の活動を共に行います。また、在宅介護支援センターが実施した実態把握の内容や見守り対象者の状況を共有します。	

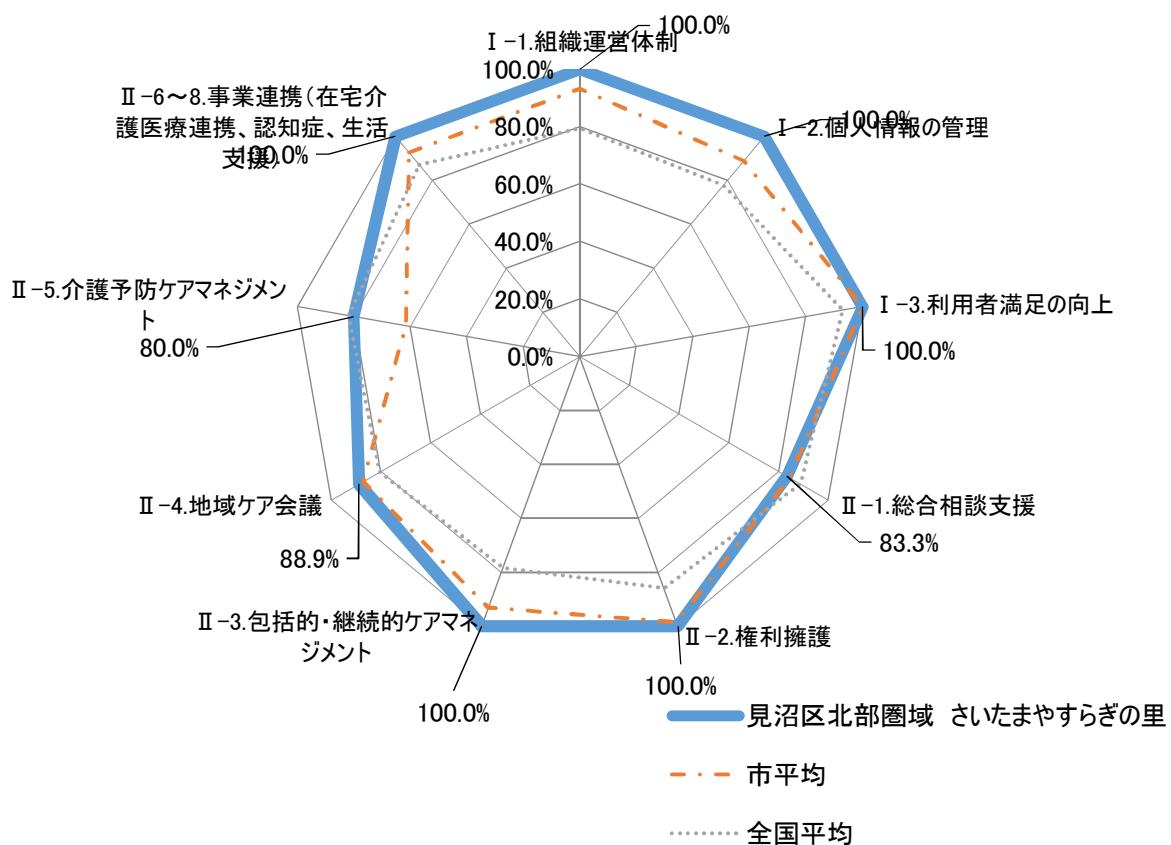
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年	令和2年度
総合相談支援	相談件数が年々増加しており、その内容も多種問題を抱えたケース等、多様化している。	個人の相談対応力をレベルアップすることでチームアプローチの強化を図る。	専門性を向上させる研修への参加	専門性を向上させる研修への参加	専門性を向上させる研修への参加
権利擁護	消費者被害・詐欺の相談件数が増加している。	被害状況の把握と被害拡大の防止に努める。	関係機関・住民と情報を共有する	関係機関・住民と情報を共有する	関係機関・住民と情報を共有する
包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネ事業所に対し、年度当初にケアマネ勉強会の開催計画を十分に周知できていない。	ケアマネ事業所に向けて、年度当初にケアマネ勉強会の年間予定を周知する。	年間計画の検討・ケアマネ事業所から意見聴取	年間計画の策定と周知	年間計画の策定と周知
地域ケア会議	地域ケア会議の充実に関する検討が行われている。	地域支援個別会議で個別ケースの検討から地域課題を抽出していく。	モデル事業の傍聴	改訂手引きに則った会議の運営	改訂手引きに則った会議の運営
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	アセスメントに応じた総合事業における多様なサービス利用が十分に行えていない。	目標を達成するための具体的なアセスメントを行い、地域に即した多様なサービスを検討する。	地域の高齢者の生活ニーズの把握	生活ニーズの整理・分類	生活ニーズに対応する社会資源の検討
在宅医療・介護連携	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対して、相談事例がない。	在宅医療・介護推進事業との連携強化を図る。	在宅医療連携拠点コーディネーターと顔の見える関係づくり	連携の推進	円滑な連携体制の構築
認知症高齢者支援	認知症高齢者支援に携わるボランティアに対して、助言等の支援を行っていない。	ボランティアと活動を共にする中で助言等の支援を行う。	ボランティアへの活動勧奨と助言	ボランティアへの活動勧奨と助言	ボランティアへの活動勧奨と助言

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域								
行政区	04見沼区							
日常生活圏域	08見沼区北部							
センター名称	見沼区北部圏域 さいたまやすらぎの里							
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数	
	30,093人	6,873人	22.8%	1,094人	15.9%	282人	801人	
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	人数	136人	146人	230人	183人	168人	128人	92人
	率	12.4%	13.3%	21.0%	16.7%	15.4%	11.7%	8.4%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>見沼区は10区中高齢者の数が1番多く、高齢化率が高いことから、介護を必要とする高齢者の数も多い区です。今後、後期高齢者の増加が予想されるため、介護予防の取組がさらに必要です。また、介護予防には社会参加や生きがいづくりも重要な要素であり、身近な社会参加の場を増やしていく取組も必要です。</p> <p>自治会連合会、地区社会福祉協議会、地区民生委員・児童委員協議会、地域包括支援センター（シニアサポートセンター）の連携強化により、支援を必要とする高齢者への援助が積極的に行われるようになってきていますが、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等の生活を支えるために、見守りなどを含め、住民活動や地域の担い手を増やすなど、地域の支え合いの基盤づくりを推進し、充実させていくことが求められます。</p>							
圏域の現状と課題	<p>後期高齢者の割合が高くなっている。単身者世帯、高齢者世帯が増加しており、今後は更に地域の見守り体制の強化、交流の場作りが必要である。</p> <p>1996年～2000年に建設された春野アーバンみらい地区の住民が同時期に後期高齢者となるため、更に介護予防の取り組みや啓発、活動できる場が必要。地域福祉行動計画のアンケートでは、医療機関の不足と交通の便の悪さを訴える意見が多い。</p>							
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<ol style="list-style-type: none"> 1、元気なうちから介護予防について取り組める機会を増やす。 2、歩いて通える距離に運動できる場所を作る。 3、地域の他の機関と連携をとり、交流の場作り、見守り体制作りを支援していく。地域の中で、住民の支援の流れをスムーズにする。 							

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括	<ul style="list-style-type: none"> 介護者サロンを年2回アーバン地区で開催できた。老人保健施設の専門職と協力し合うことで、内容が充実し参加者も増えた。 住民を対象とした介護予防教室を年3回開催した。 <p>毎回、違う専門職の講義を受けることで、参加者の学びも深まっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の介護予防に関わる活動の場（百歳体操）も増えており、既存のグループも継続活動できている。運動サロンやラジオ体操も含め、住民が自主的に運動できる場所が圏域全体に広がってきている。 地域支えあい推進員、2層協議体と協力し合い「お元気マップ」を更新し、更に春岡地区の交通関係のマップを作成することができた。 <p>地域の他機関の協力もあり、長期目標に向けて安定した活動ができている。</p>
--------	---

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	住民の介護予防活動が充実するよう取り組む <ul style="list-style-type: none"> ・住民が予防について学べる機会を作る。 ・地域で介護予防活動に取り組んでいるグループを支援する。
	達成数値目標	1、いちにち健康教室の開催（年3回） 2、運動サロンでの健康管理の支援（3ヶ所各箇所年10回～11回） 3、お元気喫茶での健康相談、体操（年11回） 4、百歳体操の自主グループの継続支援、交流会の開催（年1回） 5、オレンジカフェでのミニ勉強会の開催（年2回）
目標 ②	取組事項	地域活動に参加することの少ない男性が、活躍できる場所を作るために取り組む。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域支援会議で意見をもらう。 ・必要時協議体で話し合ってもらう
	達成数値目標	ミニイベントの開催（年1回）

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

・春岡地区2層協議体の開催（年3回） ・お元気マップの更新（年1回） ・はるおかの交通マップの作成、周知活動（随時） ・百歳体操自主グループの継続支援、交流会の開催（年1回） ・男性が活躍できる場所作りの検討、企画

③在宅介護支援センターと連携した取組

・春岡地区社会福祉協議会主催のうんどうサロンにおける健康管理、血圧測定 ・地域行事見沼区フェスティバル・春岡フェスティバルでの活動 ・ケアマネージャー交流会・勉強会の開催・地域支援会議開催 ・春岡地区地域福祉交流会の開催

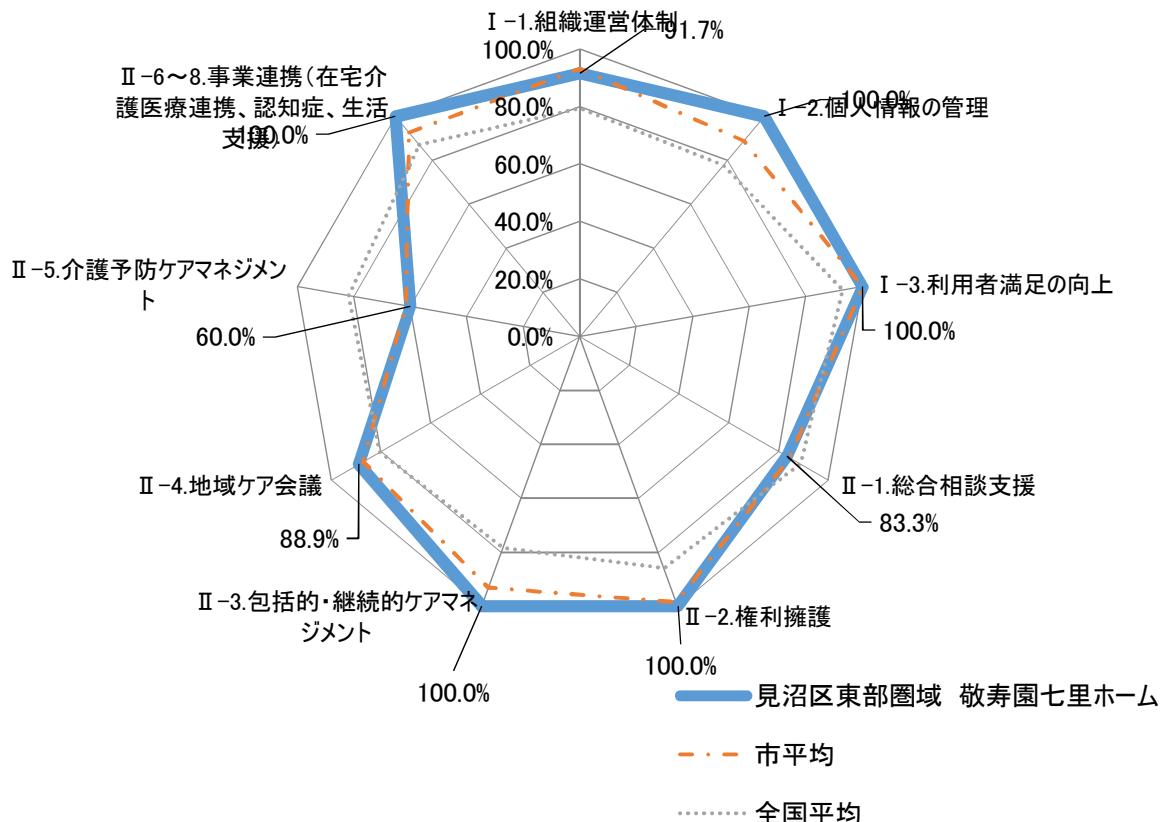
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	圏域全体の相談傾向だけでなく、細かな地区の相談傾向を知りたい。	地区ごとに相談データが細かく取れ、傾向がわかるようになる。	ソフトの相談情報報を更に分類し入力できるようにする。	統計を取り、地域の課題傾向を知る	過去の統計を地域支援会議などで活用する。
権利擁護	高齢者虐待や後見人制度について地域住民の理解が不十分	地域住民の権利擁護に対しての理解が深まる。	やすらぎ通信に高齢者虐待、後見人制度の記事を掲載する。 最新の消費者被害情報を高齢者サロン、各集まりの場で伝える。	30年度と同様 + 民生児童委員と勉強会を開く	30年度と同様 + ケアマネ交流会で勉強会を開く。
包括的・継続的ケアマネジメント	介護支援専門員の抱える課題やニーズを充分把握できていない。	介護支援専門員の課題やニーズを把握し、勉強会や交流会を通して、包括的、継続的ケアマネジメントの実践力が高まる。	今までの勉強会、交流会に加えて主任介護支援専門員同士のネットワークを構築する。	今まで勉強会、交流会に加えて関係機関との意見交換会などの企画を立ててられるように支援する。	介護支援専門員が主体的に勉強会、交流会の企画を立てられるように支援する。
地域ケア会議	自立支援に向けた地域支援個別会議ができない	地域支援個別会議で自立支援に向けた話し合いができる、プランに取り入れられる。	会議の方法について学び、内容をセンターで検討し、自プランを見直しする。	多機関の意見が聞ける地域支援個別会議を定期開催する。 2~3回/年	委託の事業所も自立支援に向けた地域支援個別会議を活用してもらいケアプランに生かしてもらう。
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	住民の介護予防に対する意識が高いが、まだ住民主体の継続性の高い運動のできる場所は不足している。	住民が身近な場所で介護予防の勉強や運動ができるようになる。	・健康管理について学べる教室を開催する。3回/年 ・既存の運動できる場所の運営の支援をし、新たに増えるよう場所を探す。	平成30年度と同様	平成30年度と同様
在宅医療・介護連携	医療情報の入手の困難さや主治医への連絡方法の統一化がなされておらず、医療連携は敷居の高い状況がある。	介護事業者や介護支援専門員が相談しやすい医療機関が増える。	医療と介護の連携シート作成に協力する。包括ケアネット事業に参加、協力する。	医師会主催の包括ケアネットの会議に継続的に参加する。	平成31年度と同様
認知症高齢者支援	地域住民の中で認知症高齢者に対する理解は少し深まっているが、対応や地域でも支えていくという意識はまだ薄い。	住民が認知症の方との対応に慣れ、接する機会が増える。	・オレンジカフェの定期開催11回/年 ・介護者サロンの定期開催11回/年 ・認知症センター養成講座の開催（随時） オレンジパートナーに協力を得る。	平成30年度と同様 + 地域の既存の集まりに認知症の人も参加できるように働きかける。	平成30年度と同様 + 地域の既存の集まりに認知症の人も参加できるように働きかける。

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	04見沼区						
日常生活圏域	09見沼区東部						
センター名称	見沼区東部圏域 敬寿園七里ホーム						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	36,199人	10,316人	28.5%	1,828人	17.7%	531人	1,288人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	276人	255人	378人	307人	266人	190人
	率	15.1%	13.9%	20.7%	16.8%	14.6%	10.4%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>見沼区は10区中高齢者の数が1番多く、高齢化率が高いことから、介護を必要とする高齢者の数も多い区です。今後、後期高齢者の増加が予想されるため、介護予防の取組がさらに必要です。また、介護予防には社会参加や生きがいづくりも重要な要素であり、身近な社会参加の場を増やしていく取組も必要です。</p> <p>自治会連合会、地区社会福祉協議会、地区民生委員・児童委員協議会、地域包括支援センター（シニアサポートセンター）の連携強化により、支援を必要とする高齢者への援助が積極的に行われるようになってきていますが、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等の生活を支えるために、見守りなどを含め、住民活動や地域の担い手を増やすなど、地域の支え合いの基盤づくりを推進し、充実させていくことが求められます。</p>						
圏域の現状と課題	<p>東部圏域は県営・市営住宅をはじめ、集合住宅、団地が多い地域です。総人口の増加よりも高齢者人口の増加が著明で、高齢化率も0.4%増加し、高齢化が加速しています。住民の健康に対しての意識が高く、公民館活動や住民主体の自主グループ等の介護予防活動が活発である一方、高齢者の活動の場の情報が少ない地域もあり、現状のニーズの把握をする必要があります。また、独居、高齢者世帯で身寄りがなく、認知症の発症や経済的困窮等により困難事例として相談が入ることが多い地域です。本人が将来に備え準備することや、関係機関、地域包括支援センターが早期発見し対応できる取組みが必要です。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>圏域内の独居高齢者の孤立化を防ぎ、早期対応や見守りを強化するために、民生委員や自治会等の関係機関と顔の見える関係を作っていきます。また、認知症の人や家族を地域で支えられるように取り組みます。認知症センター養成講座受講者を対象としたフォローアップ講座や子ども（親子）を対象とした認知症センター養成講座、おれんじパートナー交流会の開催を引き続き行い、新たにダブルケアが始まる小中学生の親世代を対象とした認知症センター養成講座の開催を目指します。住民主体の活動の新しいグループが2つ立ち上がっています。引き続き、新しい活動の場が立ち上がるよう支援します。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括	<p>子ども達が認知症の理解を深め、地域の支え合いが深まるように、認知症サポーター養成講座を開催しました。小学校4年生を対象に1回、地域の親子向けに1回開催。3月にも親子を対象に開催予定でしたが、新型コロナウィルスの影響で中止になりました。</p> <p>また、より積極的な支援につながるようにセンター独自の認知症サポーターフォローアップ講座を3回開催。また、おれんじパートナーの交流会を1回開催しました。</p> <p>集いの場（運動、交流等）の情報が少ない蓮沼、風渡野地区のうち蓮沼地区については、見沼区事業「ご近所で健康づくり！出前講座」の打合せや高齢者生活支援推進会議で自治会等から話を聞くことができました。風渡野地区については、グループホームに協力頂き100歳体操自主グループの立ち上げにつながりました。</p>
--------	---

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	風渡野地区の集いの場（運動、交流、オレンジカフェ等）が不足していないか自治会、地区社会福祉協議会等、民生委員等から話を聞き、ニーズ把握した上で立ち上げを積極的に支援します。また、蓮沼地区の自主グループ支援については、南部との隣接地区の高齢者施設等に協力が得られるかどうかも相談し、対応に取り組みます。
	達成数値目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 風渡野地区に集いの場が出来るよう、座って出来る体操の提案と立ち上げ継続支援を行います。 1ヶ所／年 2. 蓼沼地区の高齢者施設等に集いの場を提供して頂き、集いの場が立ち上がるよう支援します。 1ヶ所／年
目標 ②	取組事項	小中学生の親世代を対象とした認知症センター養成講座の開催を目指します。その世代の方は、育児に加え、介護が始まるダブルケアの可能性が高く、近隣住民として認知症の方や家族と接することもあります。認知症についての正しい理解と地域包括支援センターの周知を図ることで、適切な対応や準備が行えるように支援します。
	達成数値目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子ども対象の認知症センター養成講座開催 (小学校 1回／年、地域の親子 1回／年、PTA 1回／年) 2. おれんじパートナーの交流会開催 1回／年

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

地域支え合い推進員と共同で高齢者生活支援推進会議に助言、協力を求め、地域の社会資源の把握を行ったり、新たな住民主体の活動の立ち上げ支援を行います。

③在宅介護支援センターと連携した取組

関りが困難な方の見守り、困難事例等で連携し対応します。地域活動にも共同で取り組み、地域での介護予防を広めます。また、在宅介護支援センターも地域支援会議、高齢者生活支援推進会議の委員として協力を得られるようにします。

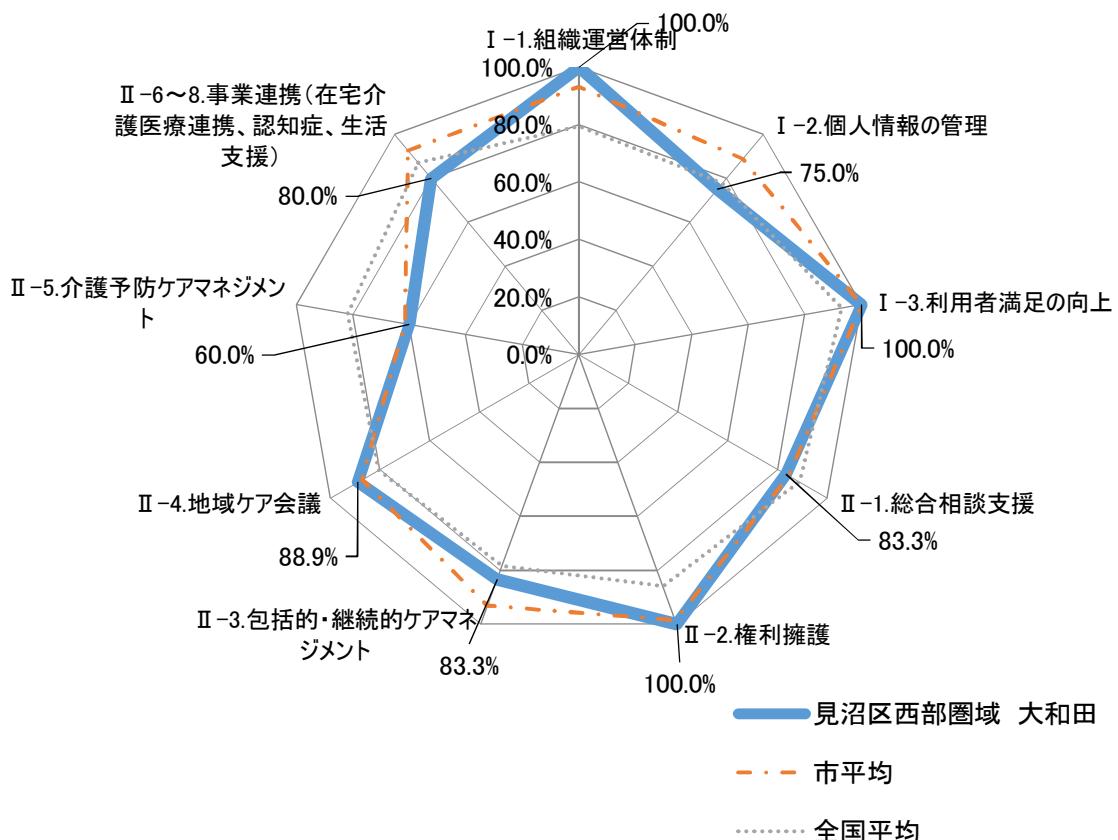
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	相談事例の終結条件または分類方法の未設定	相談事例の終結条件または分類方法を設定し、情報の共有を図る	地域包括内で終結条件または分類方法の検討	さいたま市と終結条件または分類方法の検討	相談事例の終結条件を設定し、情報を共有する
権利擁護	成年後見制度の適用に関する判断基準を市区町村と共有している	成年後見制度の適用に関する判断基準を市区町村と共有する	成年後見制度の適用に関する判断基準を市区町村と共有方法の検討	成年後見制度の適用に関する判断基準を市区町村と共有方法の検討	成年後見制度の適用に関する判断基準を市区町村と共有する
包括的・継続的ケアマネジメント	介護支援専門員を対象にしたケアマネ勉強会の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している	介護支援専門員を対象にしたケアマネ勉強会の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示す	介護支援専門員を対象にしたケアマネ勉強会の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示す	介護支援専門員を対象にしたケアマネ勉強会の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示す	令和元年度と同様
地域ケア会議	センター主催の地域ケア会議における検討内容のまとめを、会議後に参加者間で共有している	地域ケア会議における検討内容のまとめを、会議後に参加者間で共有する	地域ケア会議における検討内容のまとめを、会議後に参加間で共有する	平成30年度と同様	令和元年度と同様
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	ケアプラン作成に当たっての委託事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市区町村から示されていない	市区町村から示されたケアプラン作成に当たっての公平性・中立性確保のための指針に従って委託事業所を選定する	公平性・中立性確保できるよう委託事業所を選定、記録し職員間で共有する	平成30年度と同様	令和元年度と同様
在宅医療・介護連携	担当圏域で在宅医療を行う医療機関の窓口担当者の氏名を全員は把握していない	担当圏域で在宅医療を行う医療機関の窓口担当者の氏名を把握する	担当圏域で在宅医療を行う医療機関を把握する	担当圏域で在宅医療を行う医療機関の窓口担当者の氏名を把握する	令和元年度と同様
認知症高齢者支援	認知症サポーターは増えてきてはいるが、認知症の方や家族に積極的な支援をするボランティアはまだまだ少ない	地域住民が認知症の理解を深め、地域の支え合いが深まる	認知症サポーターステップアップ講座を積極的に案内。独自に認知症サポーターフォローアップ講座を開催する	認知症サポーターフォローアップ講座を積極的に開催する。おれんじパートナーの交流会を開催する	認知症の方や家族に積極的な支援をするボランティアを増やす

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	04見沼区						
日常生活圏域	10見沼区西部						
センター名称	見沼区西部圏域 大和田						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	55,548人	13,524人	24.3%	2,292人	16.9%	639人	1,630人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	340人	299人	500人	428人	319人	254人
	率	14.8%	13.0%	21.8%	18.7%	13.9%	11.1%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>見沼区は10区中高齢者の数が1番多く、高齢化率が高いことから、介護を必要とする高齢者の数も多い区です。今後、後期高齢者の増加が予想されるため、介護予防の取組がさらに必要です。また、介護予防には社会参加や生きがいづくりも重要な要素であり、身近な社会参加の場を増やしていく取組も必要です。</p> <p>自治会連合会、地区社会福祉協議会、地区民生委員・児童委員協議会、地域包括支援センター（シニアサポートセンター）の連携強化により、支援を必要とする高齢者への援助が積極的に行われるようになってきていますが、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等の生活を支えるために、見守りなどを含め、住民活動や地域の担い手を増やすなど、地域の支え合いの基盤づくりを推進し、充実させていくことが求められます。</p>						
圏域の現状と課題	<p>運動サロン11ヶ所、百歳体操自主グループ18団体が地域で活発に活動されています。その現れとして、見沼区は高齢者の数は多いですが、要支援・要介護認定率はさいたま市の中で平均値にとどまっていると考えられます。前期高齢者より後期高齢者の数が上回っている為、ますます認知症が増加すると予想されます。地区別の高齢化率は、団地がある東大宮3丁目が一番多く、次に島町、大和田町1丁目になっており、より一層関係機関との連携を強化していく必要があります。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>前期高齢者より後期高齢者の数が上回っている為、認知症の方が増えていくと予想されます。より一層関係機関との連携強化、介護予防や助け合いのしくみづくりを進めていくことが重要になります。介護予防の取り組みとして高齢者サロンや運動サロン、自主グループが数多く活動していますが、長く活動していく上で代表者の交代後も活動が継続できるように協力して取組みます。地域包括ケアシステムの構築の推進をします。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

見沼区西部圏域の高齢者人口・高齢化率を地域別に分析し、高齢化率が高い島町で自治会と連携し体組成計測定会を開催し、住民主体の自主グループへの参加に繋げることができました。また、自主グループの代表者を集め介護予防の意識を地域に広めていくことを目的に交流会を開催しました。

高齢者人口・高齢化率・地域の社会資源を分かりやすく、見える化し共有し続ける必要性を感じました。

包括的・継続的ケアマネジメント支援では、ケアマネ勉強会を開催し大宮薬剤師会と連携し薬剤師との連携強化をしました。ケアマネ勉強会を年度当初に開催計画を示す必要がありましたが行えなかった為検討する必要があります。

介護予防マネジメントでは、一般介護予防のますます元気教室や健口教室を高齢者サロンや運動サロン等で紹介し参加に繋げましたが、セルフマネジメントCの活用には至りませんでした。自立支援を行うにはマネジメントCの活用等も踏まえて検討する必要があります。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	高齢者への特殊詐欺や交通事故が多く発生している中で、住み慣れた地域で安心して生活できるように、関係機関と連携して地域への周知活動を積極的に行っていきます。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民向けの出張相談会 開催 年1回 ・地域の特殊詐欺や交通事故等を民生委員や訪問介護事業所へ情報提供する 年4回
目標 ②	取組事項	高齢者サロンや百歳体操自主グループに認知症サポーターやおれんじパートナーがいることで、地域の支え合いが深まるため、認知サポーター養成講座を地域で開催し連携していきます。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座を地区社会福祉協議会、地域のキャラバンメイトや介護支援専門員と連携し開催する 年3回

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

<ul style="list-style-type: none"> ・百歳体操自主グループの継続的支援と自主グループ交流会開催 ・新たな住民主体の活動の立ち上げ支援 ・オレンジカフェの開催 ・地区社会福祉協議会や自治会と連携して住民同士の支え合い活動の支援 ・認知症サポーターの把握と認知症サポーター養成講座の開催

③在宅介護支援センターと連携した取組

<ul style="list-style-type: none"> ・実態把握や見守りの連携 ・地域の運動サロンにおける血圧測定、健康管理 ・オレンジカフェまつぼっくりの開催、他の介護者サロンへの参加 ・地域支援会議開催

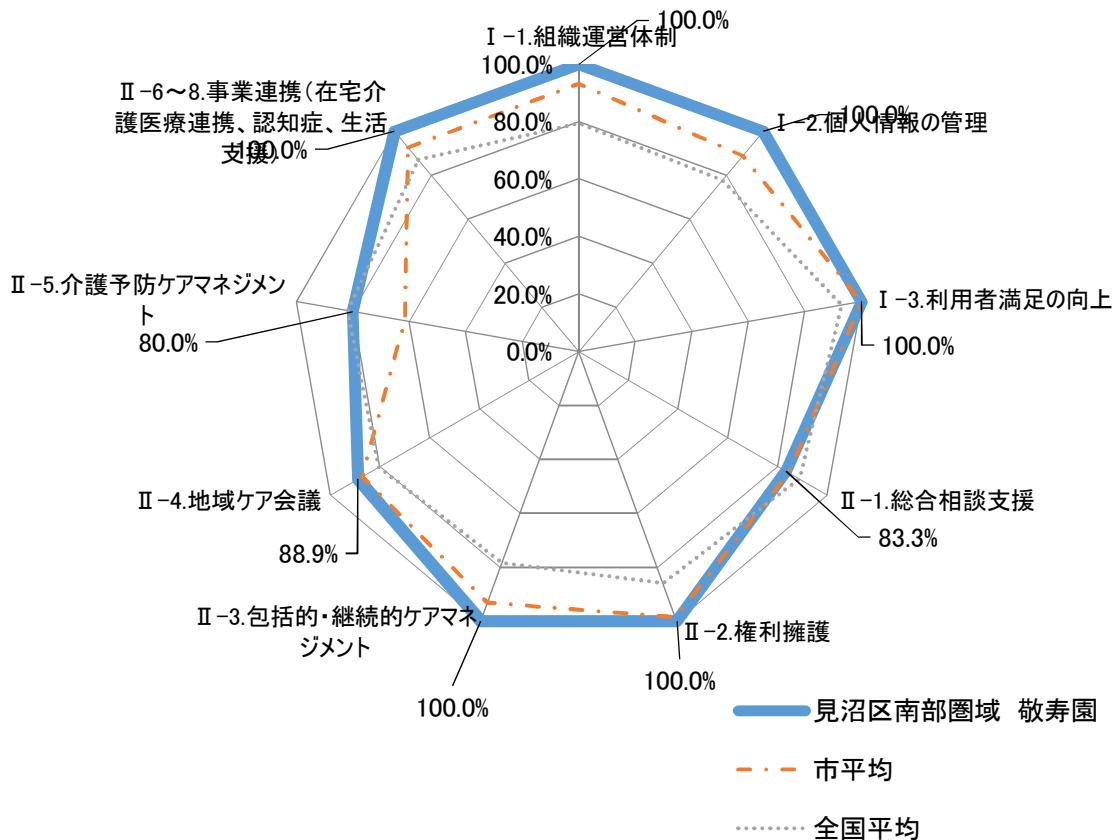
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	相談事例の終結条件が未設定。	地域の多様な関係機関とのネットワーク構築。相談事例の終結条件を設定し情報共有を図る。	今まで関係が少なかった機関と顔が見える関係を作りする。	地域の多様な関係機関とのネットワーク構築。	相談事例の終結条件を設定し、情報共有を図る。
権利擁護	区役所と連携し対応できている。地域住民が高齢者虐待や成年後見制度について理解が深まっていない。	センター内で検討の上、区役所と連携し対応する。地域住民の権利擁護の理解が深まる。	センター内で検討の上、区役所と連携し対応する。制度についてや消費者被害防止等のため、地域の方や居宅介護支援事業所への情報提供を随時行う。	区役所と連携する。警察から地域の情報収集を行い、関係機関へ情報提供する。	
包括的・継続的ケアマネジメント	介護支援専門員が一事業所で抱え込むことなく、相談ができる関係作りを取り組んでいる。介護支援専門員対象のケアマネ勉強会を開催計画を策定し、年度当初に示していない。	介護支援専門員対象のケアマネ勉強会を開催計画を策定し、年度当初に示す。介護支援専門員が抱え込まないように支援困難事例への助言・指導をしていく。	見沼区4包括ケアマネ勉強会年2回・圏域内及び委託先ケアマネ会議年3回。	見沼区4包括ケアマネ勉強会年2回・圏域内及び委託先ケアマネ勉強会や事例検討会年3回。地域ケア会議を通して自立支援に対するケアマネジメントの支援。介護支援専門員が抱える支援困難事例への助言・指導。	令和元年度と同様 + ケアマネ勉強会の開催計画を年度当初に、指定居宅介護支援事業所に示す。
地域ケア会議	委託の居宅介護支援事業所に自立支援に向けた地域支援個別会議を開催できていない。	個別ケースの積み重ねから共通する地域課題を見える。地域ケア会議の運動。	地域支援会議年3回。自立支援のための地域支援個別会議の随時開催。	地域支援会議、自立支援のための地域支援個別会議の定期開催。	委託の居宅介護支援事業所に自立支援に向けた地域支援個別会議に参加してもらう。
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	地域住民は介護予防に対する意識が高い。セルフマネジメントを推進できていない。	自立支援、介護予防に向けたケアマネジメントを行なう。地域での居場所作りを行う。	介護サービスの利用とともに、地域活動への参加も呼びかける。		ケアプランに地域活動も位置づける。ケアマネジメントCを活用する。
在宅医療・介護連携	地域包括が単独で抱えている事例がある。初期集中支援チーム・在宅医療支援センターへ積極的に相談できていない。	地域の専門職との顔が見える関係作りを行う。医療関係機関とチームになって対応する。	地域資源調査。地域サロンへの連携して講座開催する。	地域の多様な関係機関とのネットワーク構築	医師会主催の会議に継続的に参加する。初期集中支援チームや在宅医療支援センター等の医療関係機関と連携する。
認知症高齢者支援	地域住民の中で認知症を正しく理解し、地域で支え合いが深まるまでには至っていない。	認知症になつても安心して住み続けることができることを地域づくりを行う。	介護者のつどいやオレンジカフェの開催をおれんじパートナーと連携し行う。認知症センター養成講座の開催。		認知症センター養成講座を開催。介護者サロンの継続開催。

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	04見沼区						
日常生活圏域	11見沼区南部						
センター名称	見沼区南部圏域 敬寿園						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	41,301人	12,067人	29.2%	2,130人	17.7%	583人	1,515人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	289人	294人	419人	329人	330人	255人
	率	13.6%	13.8%	19.7%	15.4%	15.5%	12.0%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>見沼区は10区中高齢者の数が1番多く、高齢化率が高いことから、介護を必要とする高齢者の数も多い区です。今後、後期高齢者の増加が予想されるため、介護予防の取組がさらに必要です。また、介護予防には社会参加や生きがいづくりも重要な要素であり、身近な社会参加の場を増やしていく取組も必要です。</p> <p>自治会連合会、地区社会福祉協議会、地区民生委員・児童委員協議会、地域包括支援センター（シニアサポートセンター）の連携強化により、支援を必要とする高齢者への援助が積極的に行われるようになってきていますが、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等の生活を支えるために、見守りなどを含め、住民活動や地域の担い手を増やすなど、地域の支え合いの基盤づくりを推進し、充実させていくことが求められます。</p>						
圏域の現状と課題	<p>見沼区南部圏域は、高齢化率が29.2%と市の高齢化率を大きく上回っており、中でも東新井交差点以東の高齢化が進み40%近い状況です。</p> <p>南中野、南中丸、中川地区においては世帯数が多く、今後高齢化率が高まることが見込まれ、支援を要する高齢者が急増すると予測されます。実際に相談件数も増加傾向にあり、相談窓口としての地域包括支援センターの周知と、介護予防のために歩いて行ける範囲に社会参加の場を増やしていくことが課題です。</p>						
担当圏域の状況を踏まえた長期目標	<p>自治会連合会、地区社会福祉協議会、地区民生委員・児童委員協議会、老人クラブ協議会との活動圏域が一致しており、地域との協働・連携が図りやすい利点を生かし、認知症等で介護や生活の支援が必要な状況になつても、安心して住み慣れた地域でいきいきと暮らすことができるよう、地域全体で支え合える仕組みづくりを進めていきます。</p> <p>また、元気な方はより元気に、状態を維持・向上できるよう介護予防の取り組みを積極的に実施していきます。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括	包括的・継続的ケアマネジメント支援では、圏域内の居宅介護支援事業所に所属する主任ケアマネジャーに呼びかけ、主任ケアマネジャーの会を立ち上げました。ケアマネジメントの中核的な役割を担うケアマネジャーのニーズや課題にあった勉強会が開催できるよう意見交換を行い、年間の勉強会のテーマを決め開催しました。
	片柳地区地域支えあい会議（協議体）との協働により、ケアサポートサロンみぬまのおしゃべりカフェを計83回開催。口コミからの広がりと共に、閉じこもりがちな方にも声をかけ、利用者は延べ2315人、一日平均27.9人の利用がありました。また消費生活センターやリハビリ専門職、薬剤師等と連携しカフェの中で講座を開催し、地域の方々への啓蒙や介護予防の普及に努めました。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	片柳地区の相談窓口としての機能をより一層強化し、地域住民の個別ニーズに対し的確な支援を行います。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの役割や活用方法の周知 自治会、民生委員協議会、老人クラブでの出前講座（年6回以上） ・地域の資源マップ、リストの作成・更新 ・認知症の方に対する支援、地域に対しての認知症理解の促進 認知症サポーター養成講座・認知症予防講座（年6回）
目標 ②	取組事項	地域の方々と共に世代間交流や介護予防への取り組みを行い、片柳地区が更に元気になり、住民同士が支えあえる地域になるよう働きかけます。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・片柳地区地域支えあい会議（協議体）と協働し、世代間交流や介護予防等のイベントを開催（年1回） ・ケアサポートサロンみぬまボランティア情報交換会の開催（年2回）、いきいき百歳体操自主グループ交流会の開催（年1回） ・南中野・南中丸・中川地区からいきいきサポーター養成講座に繋ぐ（3名以上）

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

・片柳地区地域支えあい会議（協議体）の開催（年3回） ・意欲のある方に対して、おれんじパートナーやいきいきサポーター、地域の担い手等として活躍していただけるよう、学びの場の情報提供を行うと共に、「活動の場と人」「人と人」を結びつける（随時）

③在宅介護支援センターと連携した取組

・地域の運動サロンへの参加 ・見守り事例における連携 ・地区防災訓練への参加
--

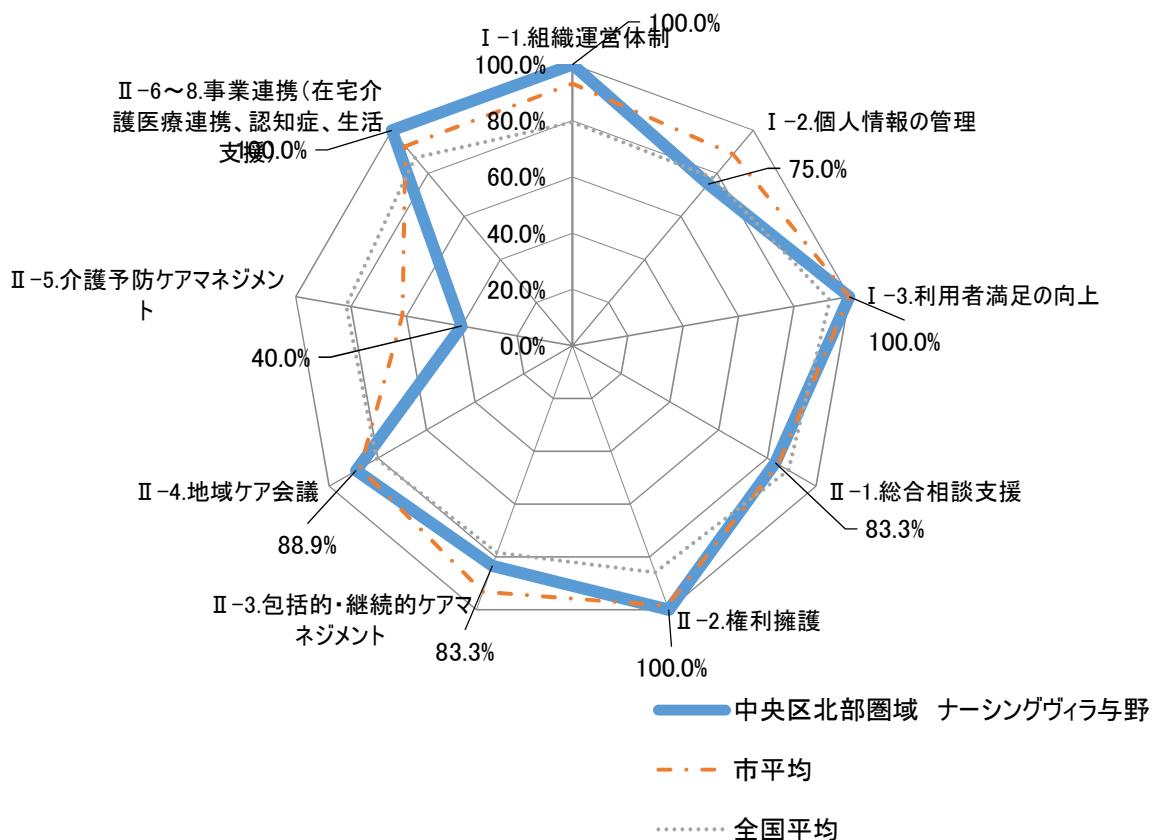
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	相談事例の分類方法が未設定	相談事例の分類方法を設定、相談内容の見える化	分類方法の検討	分類方法の検討	分類方法の設定と活用
権利擁護	成年後見制度に関する判断基準が設けられていない	判断基準を設けることで、相談者への対応が統一できる	市と判断基準策定に取り組む	市と判断基準策定に取り組む	市との判断基準の共有
包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネジャーから受けた相談事例の内容を整理・分類できていない	自立支援に向けたレベルアップを図る	分類シートを作成し相談内容を整理・分類	分類シートを作成し相談内容を整理・分類	事例検討会や勉強会の開催
地域ケア会議	地域ケア会議の全体像が不透明	地域ケア会議の構成が整う	会議の目的や運営方針の共有	地域支援個別会議と地域支援会議の効果的開催	地域ケア会議（4層構造）の連動
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	多様なサービスが構築されていない	多様なサービスを取り入れたケアプランの作成	ニーズの把握と社会資源の情報収集	ニーズの把握と社会資源の情報収集	社会資源のプランへの位置づけ
在宅医療・介護連携	医療・介護それぞれの視点の相違や役割を共有する	医療・介護の連携が図れる	ケアマネを対象にした勉強会、事例検討会の開催	情報の把握	医療・介護連携に係る勉強会参加、情報交換会の開催
認知症高齢者支援	認知症相談の増加	認知症であっても住み慣れた地域で暮らすことができる	初期集中支援チームの活用	初期集中支援チームとの情報連携・多くの場での認知症サポーター養成講座開催	初期集中支援チームとの情報共有・多くの場での認知症サポーター養成講座開催

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	05中央区						
日常生活圏域	12中央区北部						
センター名称	中央区北部圏域 ナーシングヴィラ与野						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	50,857人	10,513人	20.7%	1,919人	18.3%	465人	1,375人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	241人	224人	404人	358人	232人	214人
	率	12.6%	11.7%	21.1%	18.7%	12.1%	11.2%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>住み慣れた地域で、安心して長生きできるまちを目指すため、支援を必要としている高齢者の早期発見や見守りなどを、高層マンションなどにおける高齢者世帯の孤立化などの現状を踏まえながら、行う必要があります。</p> <p>また、食品や日常用品の購入などの生活機能や、通院等のための移動手段について、地域によってはまだ不十分なエリアがみられることから、地域支え合い推進員（高齢者生活支援コーディネーター）を中心として、地域資源の発掘、情報共有などを行い、関係機関との連携や活動を推進する必要があります。</p>						
圏域の現状と課題	高齢化率は市内の他区と比べても低い方ですが認定率は割合高く、今後も支援が必要な住民の増加が見込まれます。圏域内は新旧の中高層マンションや大型ショッピングモールが立ち並ぶ地域と、旧家と新興住宅が混在し畠や縁が多い地域とに分かれています。よって交通や買い物の利便性、コミュニティースペースの有無、地域住民のネットワーク構築の課題にも差異があります。住民相互の支え合いの仕組みづくりのために必要な支援や関係機関との更なる協働が必要です。						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	高齢化や孤立化が懸念されるマンション等では見守りや支え合いの仕組みづくり、コミュニティースペースや利便性が不充分な地域ではスペースの確保や資源の発掘・創出、担い手の養成が必要です。住民が役割を持ち主体的に社会参加できるよう自治会、民児協、社協ほか高齢者に関わる地域の多様な機関との連携を強化しニーズを把握し働きかけを行います。						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

【総合相談】自ら相談が困難なケースについては関係機関へのつなぎや同行をした。また、急ぎの支援を要するケースにも迅速に対応するなど密に支援した。今後、相談の終結条件を区高齢介護課と定める必要がある。

【介護予防ケアマネジメント】市作成の『ケアマネジメントマニュアル』に基づいて居宅介護支援事業所に周知すべきところができなかつた。その他、事業所選定の公平性・中立性については市からの指針の提示を待ち対応する。

【個人情報の管理】情報の持出・開示時の処理について取り決めをしていないため今後対応が必要。

【地域ケア会議】自立支援型地域支援個別会議が開始され、手探りの中進めた。モニタリングが未実施で会議の有効性については十分に確認できていない。地域支援会議についても主な参加者が民生委員であり、関係する多くの団体との連携が不十分だと考えられる。

III. 年間重点事業		
①年間重点取組事項		
目標 ①	取組事項	<p>【地域支援会議の充実】</p> <p>1. 地域支援会議→地域の高齢者の実態把握や課題解決、資源開発等のために多様な機関・団体を招集し、ネットワークを広げる。</p> <p>2. 個別会議→自立支援型・課題解決型の双方においてケアマネを支援することで力量向上をめざし、高齢者や家族への支援の充実、自立支援型ケアマネジメントの強化を図る。</p>
	達成数値目標	<p>1. 年度内2回開催。その他に民生委員との地区別(2ヶ所)の情報交換会を行う。</p> <p>2. 年度内5事例。自立支援型→12月以降、居宅介護支援事業所による事例検討を開始するためそれまでに勉強会を開催。課題解決型(困難事例)→日常的にケアマネと情報共有し、必要に応じて開催。</p>
目標 ②	取組事項	<p>【社会参加の場や機会の充足、主体的に参画できる仕組みづくり】</p> <p>1. 体操や茶話会等の自主活動グループを増やす。</p> <p>2. 自主活動グループのリーダーとの連携により、安定的な活動のため場所の確保やその他の課題(例: 参加しなくなった方への重度化防止のフォロー等)に関する支援を行う。</p>
	達成数値目標	<p>1. 年度内2ヶ所。</p> <p>2. 地域リハビリテーション活動支援事業の活用により、年度内に地区別(2ヶ所)の『自主グループリーダーサロン』を開催。</p>
②地域支え合い推進員(生活支援コーディネーター)や協議体と連携した取組		
	<p>1. 高齢者が役割を意識でき楽しみに参加できるようなイベントの開催。また、開催にあたり“いきいきサポート”や“おれんじパートナー”、地域活動団体、介護保険サービス事業所やケアマネ、その他専門職等と連携する。</p> <p>2. “健康づくりチェックシート(仮)”を用いたフレイル予防と健康寿命延伸のためのセルフケアに関する住民の知識や理解の向上、活動の実践。『自主グループリーダーサロン』との連動。</p>	
③在宅介護支援センターと連携した取組		
	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会や老人クラブの行事、サロンやケアマネ連絡会において連携し、支援が必要な高齢者等の早期発見や住民に対する介護予防、支え合いの仕組みづくりの推進を図る。 ・困難事例等の支援において連携を図り迅速な対応ができるようにする。 <p>在宅介護支援センターの独自サロン開催にかかる後方支援を行う。</p>	

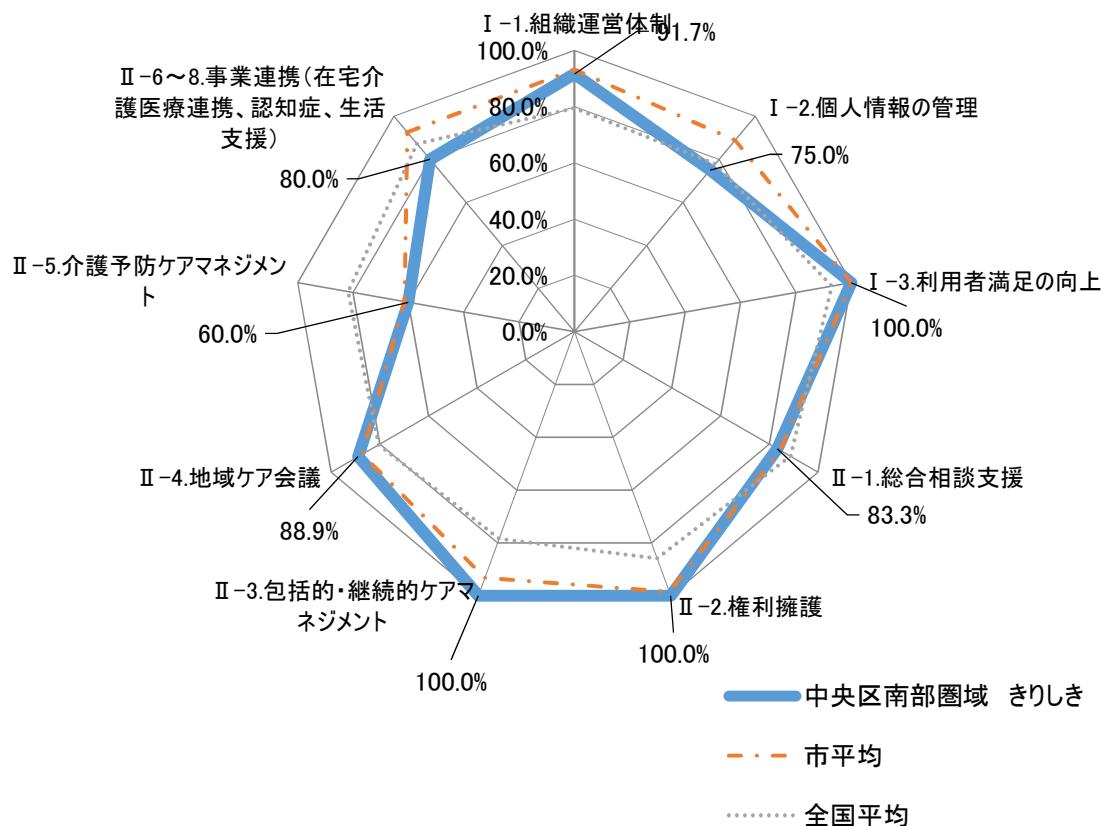
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	医療機関からの相談増加、複合的に問題を抱えているケースの増加。	各関係機関と役割分担や連携時のルールづくりができ、連携が深まる。	ケースの情報共有	課題抽出→多機関との更なるネットワークづくりを目指す	地域支援会議開催による連携のルールや仕組みづくり
権利擁護	身寄りの無いケースや緊急対応を要すケースが増えており、対応に苦慮することがある。	関係機関との連携が円滑に行え、対象ケースに対し望ましい支援ができる。	現状の共有⇒課題の抽出	関係機関との役割分担や窓口の機能強化	平時からの情報共有と有事の協同、高齢福祉係とのケースつき合わせ会議開催
包括的・継続的ケアマネジメント	独居や認知症の高齢者が増え、抱える問題が多様化・複合化しておりケアマネの業務量が増えていく。	高齢者や家族に対する安定的支援継続のためにケアマネのスキルの向上や平準化による定着をめざす。	事例検討会+ミニ勉強会の開催	課題抽出→解決策の検討	ケアマネジメントマニュアルの周知と個々や事業所の状況に応じたサポート
地域ケア会議	地域支援会議はスタイル変更後あまり開催できておらず、個別会議も新ケースを選定できていない。	定期的な開催ができ、区連絡会での報告や意見具申から地域課題の解決ができる。	地域支援会議⇒年度内2回、個別会議⇒年度内4回開催	会議の積み重ね⇒地域課題抽出	多様な関係機関・団体を募集する新しいスタイルで開催
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	目標である介護保険サービスからの“卒業”に至るケースが稀にしか発生しない。	専門職や住民の予防に関する意識が向上し、健康寿命が延伸する。	介護予防の有効性について行政・包括協同での住民へのアプローチ	介護保険サービス利用縮小を目指した自主グループ立ち上げ支援等	自主活動グループの増加、活性化のためのサポートやフレイ儿予防の推進
在宅医療・介護連携	医療機関の機能分化や入院日数の短縮化等により、入院や在宅療養における課題が増えている。	地域で支えるためのケアの構築ができ、安定的な支援が行える。	医療相談員ほかとの顔の見える関係の再構築と現状の確認	課題抽出→解決策の検討	医師会や在宅医療センターとの連携によるケアのルールや仕組みづくり
認知症高齢者支援	今後MCIや認知症の増加が見込まれる。若年性認知症の方が活用しやすい地域資源が無い。	MCIや認知症の人、その家族も住み慣れた地域で安心して生活を続けられる。	『もの忘れ検診』の普及啓発やフォロー	具体的な調査⇒現状把握⇒課題検討	予防や居場所づくりに関する資源開発・創出等

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域								
	行政区	05中央区						
	日常生活圏域	13中央区南部						
	センター名称	中央区南部圏域 きりしき						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数	
	51,062人	10,750人	21.1%	1,922人	17.9%	509人	1,395人	
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	人数	247人	262人	437人	327人	236人	228人	167人
	率	12.9%	13.6%	22.7%	17.0%	12.3%	11.9%	8.7%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>住み慣れた地域で、安心して長生きできるまちを目指すため、支援を必要としている高齢者の早期発見や見守りなどを、高層マンションなどにおける高齢者世帯の孤立化などの現状を踏まえながら、行う必要があります。</p> <p>また、食品や日常用品の購入などの生活機能や、通院等のための移動手段について、地域によってはまだ不十分なエリアがみられることから、地域支え合い推進員（高齢者生活支援コーディネーター）を中心として、地域資源の発掘、情報共有などを行い、関係機関との連携や活動を推進する必要があります。</p>							
圏域の現状と課題	<p>中央区南部圏域では地域の高齢者の通いの場として高齢者サロンや介護予防のための自主グループが各地で立ち上がってきています。しかし、地域によってその充実度にはばらつきがあります。地域の状況を踏まえながら「ますます元気教室」の公民館以外の場所での開催の検討や新たな自主グループ立ち上げの場所の確保のため、地域に所在する学校や企業等への働きかけを中心区高齢介護課と協働しながら行い、圏域内全域での介護予防の普及を図る必要があります。</p>							
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>地域包括ケアシステムの構築を進化すべく、各地区開催の地域支援会議を通して、自治会、民生委員、老人会、地区社会福祉協議会との連携強化を進め、関係者、団体、職員との対話、協調を重視し、地域の特徴を生かした支援や地域活動を展開していきます。地域から寄せられた相談に関しては、多職種連携を意識し、チームアプローチで効果的な支援を行い、問題解決を図ります。地域住民の健康維持と介護予防を図るため、積極的に認知症予防や介護予防の普及啓発を地域包括支援センターの周知とともに地域の皆様に分かりやすく行います。</p>							

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



年間重点取り組み事項として地域主体のいきいき百歳体操自主グループの立ち上げを掲げ、新たに一か所の自主グループが立ち上がりました。また、既存のグループも参加者が増加し盛り上がりを見せてます。各地区で行う地域支援会議では災害をテーマとし、行政と自治会の連携による「台風19号」の振り返りをして、将来に備えるための取り組みを行いました。

前年度の総括

III. 年間重点事業		
①年間重点取組事項		
目標 ①	取組事項	昨年度中央区でおこった自然災害について住民から地域包括支援センターに寄せられた意見などを教訓に、災害対策をテーマとした地域支援会議を各地区で展開し、自治会、民生委員、社会福祉協議会の更なる連携強化を図りつつ、地域住民の防災意識を高め、高齢者世帯の孤立化を防ぐ。
	達成数値目標	各地区年2回、計8回おこなう地域支援会議のうち、少なくとも各地区1回は災害対策のテーマをメインとしておこなう。各地区ごとの災害に対する情報共有、課題抽出、意見交換を行い、行政と連携した防災に向けた対応策を検討していく。
目標 ②	取組事項	地域住民が住み慣れた地域で自分らしい生活が続けられるよう、地域包括ケアシステムの深化をはかるべく、地域の特性にあった住民向けの講習会をおこなう。
	達成数値目標	さいたま市地域リハビリテーション活動支援事業の活用や、包括3職種の専門性を生かし、介護予防の普及を主とした地域包括支援センター主催の講習会（講座）を高齢者サロンや地域住民の方向けに年5回おこない、地域全体に介護予防に対する関心が高まるようにしていく。
②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組		
	<ul style="list-style-type: none"> ・企業や教育機関など高齢者分野にとどまらず、多種多様な分野・機関と協力して住みやすい地域づくりを推進する。 ・地域の民生委員、自治会、地域の高齢者サロンや老人会等に働きかけ、介護予防のための自主グループの新規立ち上げの推進、サポートを行う。 	
③在宅介護支援センターと連携した取組		
	各地区のふれあい会食や区民まつりに連携し参加する。また、認知症サポーター養成講座や介護者サロンを協働し開催する。地域支援会議に参加いただき地域課題の共有を行う。地域で開催されている高齢者サロンにおいても連携し支援していく。	

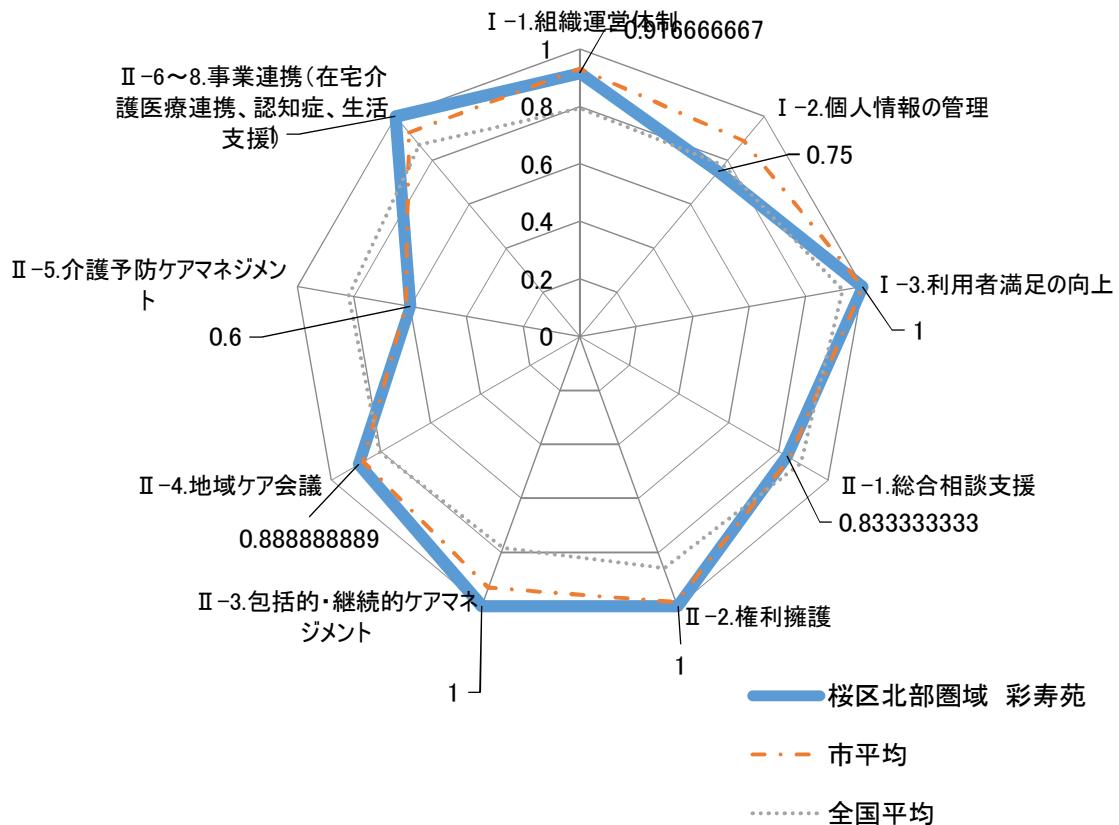
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	インフォーマル等社会資源の把握、地域診断を改めて行う必要がある	地域支え合い推進員と協働し社会資源の把握と地域診断を行っていく	集約した情報をもとに地域にアプローチする	地域へのアプローチの結果を見直していく	地域へのアプローチに対する具体策を検討していく
権利擁護	地域への成年後見制度や虐待についての周知が弱い	成年後見制度、虐待について地域に周知を図り、必要時に利用や早期発見できるようにする	サロンなどの場を利用し、成年後見制度や虐待について情報提供する	情報提供の方法の見直し	見直して情報提供する
包括的・継続的ケアマネジメント	高齢化に伴い介護予防に対する意識が高まっているが、地域包括ケアシステムの理解が十分できていない	地域住民や専門職が連携し地域資源の開発と災害時に対応できる指定避難場所を地域に確保していく	地域資源の情報集約と災害時の対応や地域連携を図るために連絡会を開催する	一地区をモデル事業として具体化していく	各地域の課題の抽出と地域資源の開発も全地域に働きかけをしていく
地域ケア会議	地域のケアマネジャー等から地域課題を抽出し会議を開催していく必要がある	地域ケア会議を通して地域課題のボトムアップを図る	地域ケア会議での課題の抽出を行う	地域診断と連動した課題への対応を行う	対応した結果を見直し再度検討する
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	ケアマネジメントマニュアルや地域資源の情報が十分周知できていないため自立を目指すプランの作成が難しく、圏域の事業所が予防プランを受けづらくなっている	インフォーマルを含む社会資源を活用したケアマネジメントマニュアルにそった予防プランを実現できる	介護予防計画作成するためのケアマネジメントマニュアルを周知する。勉強会や地域支援個別会議を通じてケアマの質の向上を図る	具体的な社会資源を活用できるよう個別会議を通じて実践していく	地域の資源を活用したケアマネジメントを作成し質を高める
在宅医療・介護連携	円滑な医療と介護の情報共有や連携が出来ていない	円滑な医療と介護の情報共有や連携ができる	関係機関と連携し会議研修の参画を継続情報共有や連携方法の課題抽出	情報共有や連携方法の見直し	他機関との情報共有、連携の幅広い活用を行う
認知症高齢者支援	①認知症が疑われる方を専門科受診に繋げる ②認知症カフェの参加者が少ない	①民生委員や関係機関と連携し認知症早期発見・早期治療に繋げる ②認知症カフェで本人・介護者の負担軽減を図る	①初期中の周知をし利用促進を図る ②認知症カフェの周知をし気軽に参加いただくよう開催方法を見直す	①情報到達状況の確認 ②見直した開催方法を実行する	①周知方法の見直し ②評価し改善を図る

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	06桜区						
日常生活圏域	14桜区北部						
センター名称	桜区北部圏域 彩寿苑						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	38,919人	10,491人	27.0%	1,666人	15.9%	503人	1,121人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	299人	204人	340人	251人	199人	202人
	率	17.9%	12.2%	20.4%	15.1%	11.9%	12.1%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>桜区は今後も緩やかに高齢化が進むことが見込まれており、高齢者の健康寿命の延伸のための健康づくりや生きがいづくり、住民相互の支え合いの仕組みづくりが重要になっています。</p> <p>そのため、介護予防事業等を促進し、高齢者が自ら介護予防に取り組めるよう支援していくとともに、地域支え合い推進員（高齢者生活支援コーディネーター）の役割について地域住民に周知を図りながら、地域資源の掘り起こしやネットワークづくりを進め、地域の支え合いなどの基盤づくりを推進していく必要があります。</p>						
圏域の現状と課題	<p>桜区北部圏域は、高齢化率が27.0%で、鴨川を境に西側は農村地域、大部分を占める東側は住宅地域となっています。住宅地域である埼玉大学周辺のアパートは学生よりも他から移り住んだ独居高齢者が年々増えてきています。こうした高齢者は地域と関わりが少なく、経済的に困窮されている方も多いです。また、住所を残したまま転居される方も多い、介護が必要になっても行政が把握出来ないケースもあります。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>令和2年度は大久保東公民館と共同で新たに一つサロンを立ち上げる予定で、更に令和3年度まで主催または共催でもう一つサロンを立ち上げる予定です。また、いきいき百歳体操自主グループが2グループ増えるように、地域支え合い推進員が、いきいきサポートー養成講座やますます元気教室の参加者と、提供施設間の調整を行います。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

前々年度では事業連携、介護予防ケアマネジメント、地域ケア会議、権利擁護、個人情報の管理が市平均を下回っていたが、前年度は個人情報の管理以外は市平均以上を何とか維持出来ました。個人情報の持ち出しと管理には十分に注意していますが、業務の煩雑と限られた職員の中で、市が指摘する持ち出し簿によるチェック体制には至っていません。別の方針も含めて個人情報の管理強化に努めて参ります。また、市平均を維持した項目も下回らないように努力していきます。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	認知症高齢者への早期対応や、本人、家族を地域で支える仕組みを推進するために認知症サポーター養成講座を開催します。引き続き地域支え合い推進員と連携して開催の周知に取り組み、認知症の知識を地域の方に伝えられるように、キャラバンメイトの資格保持に努めます。
	達成数値目標	令和2年度は認知症サポーター養成講座を年5回以上実施します。
目標 ②	取組事項	高齢者の増加に伴い介護の事をどこに相談すればよいか困っている方が多くいます。包括支援センターの存在を知って頂くように、サロンや出張相談、百歳体操自主グループ等を通してPRに努めます。
	達成数値目標	令和1年度の相談件数1252件でしたが、令和2年度は前年度比10%以上増の1400件を目指します。

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

地域支え合い推進員が収集した社会資源を、必要な方へ提供させて頂きました。また、協議体では新たな社会資源発掘に繋げる事が出来ました。令和2年は協議体を3回開催する予定で、関係機関と連携を図り地域の社会資源発掘と創出に取り組んでいきます。

③在宅介護支援センターと連携した取組

オレンジカフェや介護者の集い、出張介護相談会で運営を共に行います。また、地域支援会議や協議体、自立支援型個別会議、ケアマネ連絡会でも協力して取り組んでいきます。
--

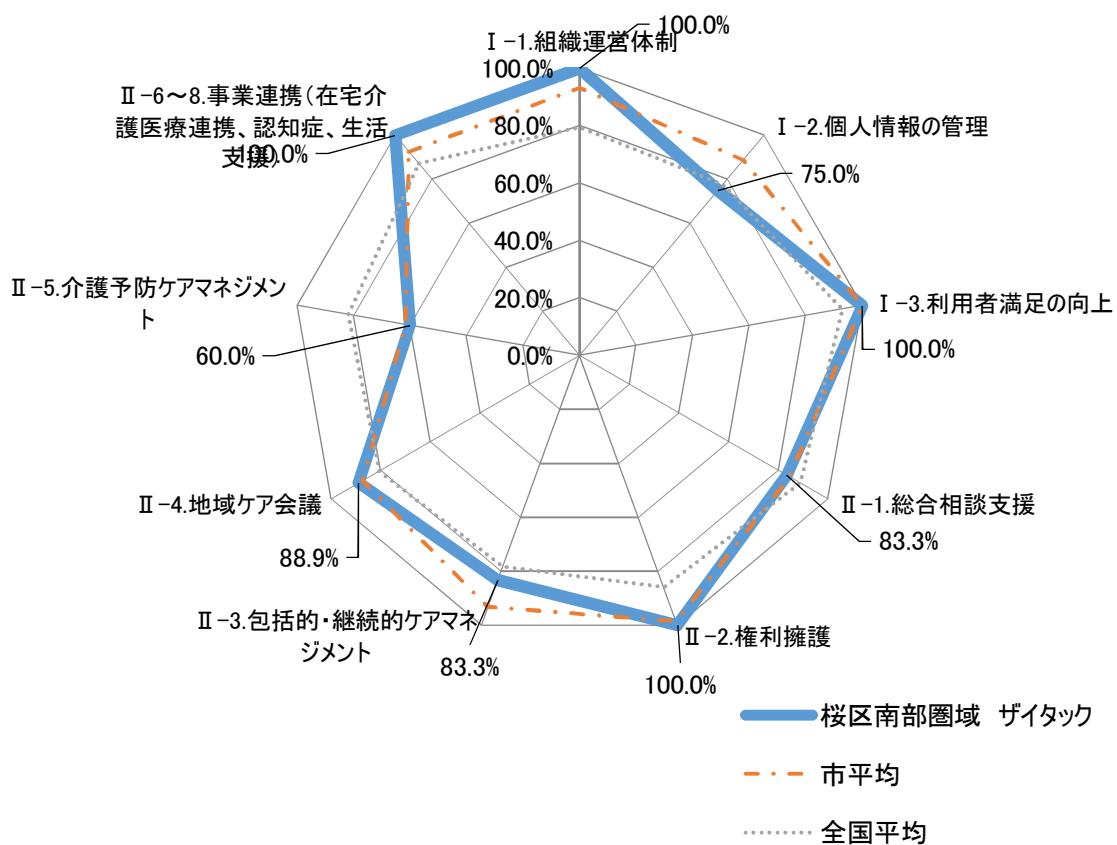
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	高齢化の進行に伴い相談件数が毎年増えています	相談には早期に対応出来るように努めています	包括のPRを強化	関係機関と見守り活動の検討	出張相談会の新規開拓
権利擁護	成年後見や消費者被害の相談が少ないです	権利擁護について関心を持って貰えるようPR活動に努めます	消費者被害や成年後見の講を増やし啓発活動を強化	関係者との連携強化	消費者被害や成年後見の相談増加に努める
包括的・継続的ケアマネジメント	居宅のケアマネからの相談は横ばいで	問題解決の為に同行訪問しています	2019年度は区合同のケアマネ連絡会を開催する	担当者会議支援について具体例を挙げ周知	前年度比1.2倍に増やす
地域ケア会議	地域支援会議3回、協議体は2回開催しました	地域の課題抽出と社会資源創出に努めます	地域支援個別会議の依頼があつた場合、早急に開催	地域の課題が抽出しやすい支援会議を行う	個別ケースの難易度に関わらず、住民が取り組みやすい課題を検討
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援共に増加しています	介護保険に頼らず自立出来るように支援します	インフォーマサービスの情報提供	自立支援に向け事業所連携を強化	地域活動に移行できるよう働きかけ
在宅医療・介護連携	医療機関からの相談が増えています	医療機関とのネットワーク作りに努めます	地域ケア会議での医療職参加増に努める	浦和在宅医療支援センターとの連携強化	住民が安心して在宅生活が送れるよう医療連携の仕組み作り
認知症高齢者支援	認知症サポートー養成講座を5回開催しました	認知症サポートー養成講座を5回以上開催します	サロンや学校などさまざま対象者に養成講座のPR	サロンや学校などさまざまな場所で養成講座を開催	認知症サポートー同士のネットワーク作り

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	06桜区						
日常生活圏域	15桜区南部						
センター名称	桜区南部圏域 ザイタック						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	57,028人	12,218人	21.4%	1,861人	15.2%	556人	1,281人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	313人	243人	406人	292人	221人	215人
	率	16.8%	13.1%	21.8%	15.7%	11.9%	11.6%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>桜区は今後も緩やかに高齢化が進むことが見込まれており、高齢者の健康寿命の延伸のための健康づくりや生きがいづくり、住民相互の支え合いの仕組みづくりが重要となっています。</p> <p>そのため、介護予防事業等を促進し、高齢者が自ら介護予防に取り組めるよう支援していくとともに、地域支え合い推進員（高齢者生活支援コーディネーター）の役割について地域住民に周知を図りながら、地域資源の掘り起こしやネットワークづくりを進め、地域の支え合いなどの基盤づくりを推進していく必要があります。</p>						
圏域の現状と課題	<p>桜区南部圏域は、高齢化率が最も高い地区約30%と最も低い地区約15%と地域によって差があります。新規相談の件数も地区によって違いがあり、特に多い地域は、田島、西堀、町谷、桜田となっています。このうち、田島と西堀は高齢者数が多いこともあります。困難事例や高齢者虐待の相談も多くなっているため、さらなる早期発見・早期対応が求められています。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>田島や西堀など高齢者が多く、相談の多い地域は、困難事例も多くなっているため、センターの周知や社会資源の継続や充実を図る必要があります。一方、高齢者が少なく、相談が少ない地域も、令和元年10月の台風の後、地域住民や関係者から「気になる高齢者がいる」と相談や問合せが増えたことから、センターのPRにさらに力を入れていきます。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

令和元年度は、「住民主体」の視点を大切にしながら今まで取り組んできた見守りやサロンについて、在宅介護支援センターや民生委員、自治会、地区社会福祉協議会などの関係者と相談したり、地域住民と直接話し合いを行う住民座談会を積極的に開催したり、新年度に向けての見直しをしました。

なお、相談業務の中で、かかわりが多くなったり、かかわる期間が長くなったりする困難事例、虐待対応事例について、個々のケースを分析し、「本人や家族の介入拒否」「生活困窮」「男性介護」など特に早期発見・早期対応が必要な項目を抽出しました。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	多種多様な関係機関と連携し、多世代で交流ができるような居場所づくりに参画する
	達成数値目標	多世代が集まれるような居場所づくりに向けた意見交換の場に1ヶ所以上にかかる
目標 ②	取組事項	圏域全体の認知症への理解を深め、認知症の人やその家族を支える体制づくりに向けた検討を行う
	達成数値目標	認知症サポーターが交流し、情報交換できる会を年1回以上開催する

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

○協議体を必要としている地域の選定やキーパーソンとの連携 ○地域住民や関係者に向けた「住民主体の取り組み」についての研修会の開催

③在宅介護支援センターと連携した取組

○見守りの必要性の判断基準の共有 ○地域支援個別会議の振り返りと改善に向けた地域ケア会議作業部会への提案 ○行政、包括・在支総合支援センター、他包括等の定期的な顔合わせの提案

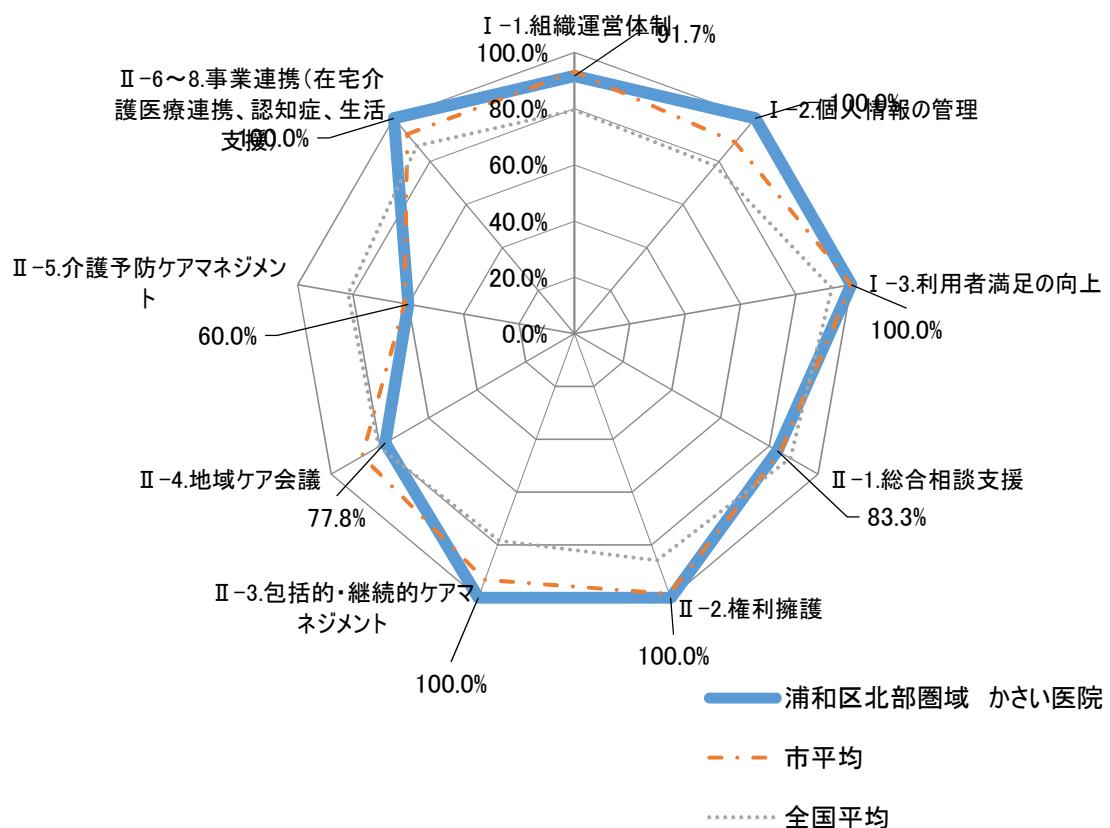
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	センターのPRが不十分	適切な方法でセンターのPRを行う	情報収集 周知先の拡大	周知の評価	新しい方法での周知開始
権利擁護	高齢者虐待、困難事例が増加している。	早期発見、早期対応ができる	情報収集	事例分析	研修会や事例検討会開催
包括的・継続的ケアマネジメント	関係機関にセンターの事業を認識されていない	関係機関に事業を知ってもらい、活用してもらう	介護者サクンの周知	介護者サクンの見直し	介護者サクンの評価
地域ケア会議	地域ケア会議が関係者に認識されていない	地域ケア会議を地域全体で活用し、問題解決につなげる	センター内の会議活用の検討	圏域での周知 情報収集	事例分析 事例発表
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	ケアマネジヤーとの情報共有にはらつきがある	ケアマネジヤーとの協働による情報共有、スキルアップ	ケアマネ連絡会の立ち上げ	連絡会継続 課題抽出	連絡会継続 課題解決
在宅医療・介護連携	医療関係者にセンターの事業を十分に知られていない	医療関係者との顔の見える関係づくり	事例分析	医療機関主催の連絡会や研修への参加	医療機関との連携についての課題抽出
認知症高齢者支援	認知症サポーター・やキャラバンメイトの状況が把握できていない	認知症サポーター・やキャラバンメイトと認知症の方々をつなぐ	情報収集	サポーター、メイトの会設立準備	サポーター、メイトの会立ち上げ

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	07浦和区						
日常生活圏域	16浦和区北部						
センター名称	浦和区北部圏域 かさい医院						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	41,021人	8,914人	21.7%	1,625人	18.2%	424人	1,193人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	210人	214人	400人	299人	193人	183人
	率	12.9%	13.2%	24.6%	18.4%	11.9%	11.3%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>後期高齢者人口及びひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が10区の中でも多く、介護保険の認定率も高くなっていることから、地域で支え合う仕組みづくりや地域における介護予防の取組への支援、増加が見込まれる認知症高齢者に対する正しい理解の普及・啓発が必要です。</p> <p>また、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生きがいを持って生活を継続できるよう、各関係機関とのネットワークの構築及び円滑なサポート体制の強化が求められています。</p>						
圏域の現状と課題	圏域の高齢化率は21.7%であり、市平均22.89%とほぼ同等ですが、大原地区では高齢化率が43.4%と突出しています。また、要支援1から要介護2までの軽度者が69.1%と認定者数の過半数以上を占めています。軽度者はIADLの低下が主な原因となっていますが、プラン作成をする介護支援専門員には、環境因子への働き掛けや介護予防の取組みを着実に実施するための多職種の助言を取り入れる仕組みが出来ていません。						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	圏域内の介護支援専門員が事例に対する多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて自立に資するケアマネジメントの視点やサービス提供に関する知識・技術を習得します。さらに事例を積み重ねることにより、地域に不足する資源といった行政課題の発見・解決策の検討につながるようにします。						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

全9項目中、個人情報の管理、利用者満足の向上、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、事業連携（在宅介護医療連携、認知症、生活支援）の5項目において100%の評価を得ることが出来ました。権利擁護業務については、浦和区虐待評価会議（虐待の防止等に関する相対評価として協議）を3回実施しました。また、包括的・継続的ケアマネジメントに関しましては、ケアマネサロンと主任ケアマネサロンを充実することにより、83.3%だったものを100%にすることが出来ました。介護予防マネジメントにおいては市平均は維持するものの、昨年同様ケアプランCを実施出来なかった等の理由から60%という結果となりました。地域ケア会議に関しては、浦和区高齢介護課と浦和区4包括と共同で実施することが出来ましたが、開催計画を明示していなかった等の理由から77.8%に留まりました。総合相談支援においては市平均と同様の結果となっています。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	基本分野4-(1)-③地域ケア会議 元年度は地域ケア会議の1つ「介護予防」のための地域支援個別会議（高齢者支援体制整備事業における地域支え合い推進員参加による地域資源の活用を目指したもの）は、高齢介護課、浦和区4包括共同で包括が直接ケアプランを作成している事例について実施した。令和2年度は包括が直接ケアプランを作成している事例だけでなく地域の主任介護支援専門員や介護支援専門員を支援し、介護支援専門員の資質向上と地域課題の発見が出来るよう「地域ケア会議」をさらに充実させる。
	達成数値目標	主任介護支援専門員への支援12回、介護支援専門員への支援5回を実施し、園域内の主任介護支援専門員や介護支援専門員への支援・協働を強化する。
目標 ②	取組事項	オレンジカフェ「さぽーと」は針ヶ谷公民館から令和2年度は上木崎公民館へ移動、新しい地域発掘を目指す。公民館というフォーマルスペースに加え新たに古民家カフェ「近藤さんち」などを開催する。さらに令和元年度に新規に行った「オレンジウォーキング」を継続する。自然観察や歴史散歩、屋外での開催は季節に移ろいを感じられ認知症状等で発語が困難であったり、会話が苦手な方でも参加しやすくウォーキングという健康維持もしながら参加できるといった特徴を活かす。さらに移動する特徴から地域の方々が「何をしているのだろう」から認知症についての関心が高まり啓発に通じることを期待。全国的啓発活動RUN伴にも参加する。
	達成数値目標	オレンジカフェ「さぽーと」を上木崎公民館にて6回実施する。令和2年度に新規に実施する古民家カフェ「近藤さんち」などでオレンジカフェを3回行う。また、令和元年度に開始した「オレンジウォーキング」を8回行う。「RUN伴」参加や浦和区メイト会への支援も継続して行う。

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

・北浦和・針ヶ谷地区協議体「べにあかねっと」は助け合い部会3回、ふれあい部会5回、全体会議4回開催し、「みんなで助け合うふれあいのまち」をテーマに助け合いアンケートの実施、多世代交流、ボランティアリストの作成に向けて検討する。 ・地域の担い手養成講座修了者の情報交換、近況報告によりサロンのボランティア及び家事支援に繋げる。 ・介護予防型地域支援個別会議、地域支援会議において地域の課題を把握して協議体に提供する等の連携を行う。
--

③在宅介護支援センターと連携した取組

--

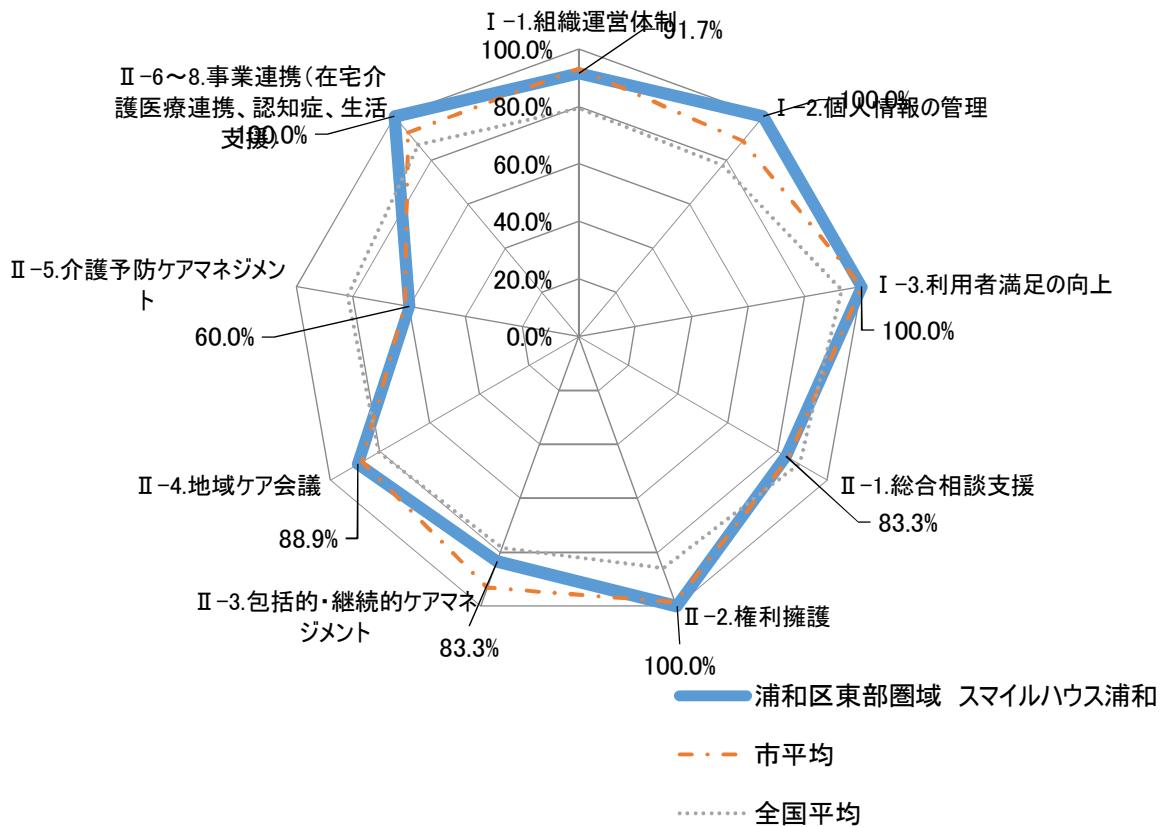
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	①3職種等で常に情報共有し対応。②終結については市から指針が出ていない。	①地域包括支援センターの役割をどの世代にも理解いただき地域包括ケアシステム構築を目指す。②相談事例の終結条件について明確化し明確な引継ぎを行ない利用者の利益の確保と新規事例への迅速な対応に繋げる。	①相談事例の終結条件について情報収集を行う。②300件の全戸訪問	①相談事例の終結条件について市と協議。②全戸訪問は重点目標完了のため数値目標は設定しない。	①相談事例の終結条件について市と協議。②全戸訪問の実施。
権利擁護	浦和区虐待評価会議という定期会議を創設できた。参加は浦和区高齢介護課、包括在支総合支援センター、権利擁護センター、浦和区在宅介護支援センター、浦和在宅医療支援相談センター、浦和区4包括支援センター。	虐待事例へ評価を行うことで高齢者虐待の防止、養護者への支援を進めていく。	高齢者・障害者権利擁護センターやセーフコミュニティなど関係諸団体と連携、地域ケア会議3回実施した。	浦和区高齢介護課、浦和区3包括支援センター、包括在支、権利擁護センター、医師会等多職種と会議を開催していく。	さいたま市や浦和区連絡会に実績を報告していく。
包括的・継続的ケアマネジメント	主任CMサロン、CMサロン、スペシャリストカレッジ、浦和区4包括合同CMサロン、居宅支援事業者への出前相談会、個別事例検討、困難事例支援	包括が主任CMを支援し主任CMが地域CMを支援、地域CM同士が地域包括ケアシステムのために機能し来る2025年問題に柔軟に対応。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるような支援を行なうことができる。	①他CM会議支援5回②CMニーズや課題に基づく事例検討会や研修開催③主任CM更新や特定事業研修④主任・CMサロン年頭計画	①他CM会議へ出前支援見直し②CMのニーズや課題に基づく事例検討会や研修開催③主任CM更新や特定事業研修④主任・CMサロン年頭計画	
地域ケア会議	元年度は「介護予防」のための地域支援個別会議は高齢介護課、浦和区4包括と合同開催4回7件実施した。「援助困難ケース」のための地域個別会議や地域支援会議については例年通りの開催	自立型地域ケア会議を実施し住み慣れた地域で安心して暮らせるよう自立した生活と持続可能な介護保険制度維持の両立を目指す。	①自立型地域支援個別会議モデル事業WGでの協議②浦和区4包括共同区連絡会へ報告、提案（和み会司会）③浦和区4包括共同での区連絡会への提案	自立型地域支援個別会議実地	自立型地域支援個別会議検証
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	①介護予防・日常生活総合事業について地域の主任介護支援専門員、介護支援専門員と研鑽を重ねられるよう支援。地域支え合い推進員とも協働している。②委託事業者の公平性・中立性確保のための市の指針はない状況	①高齢者のニーズを踏まえ介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスを提案・創設・紹介できる。②ケアプラン作成にあたり委託事業者の公平・中立性確保が出来、利用者の利益につながる。	①多様なプラン研修1回、栄養・口腔講座1回②委託事業者公平・中立性指針について情報収集	①多様なプラン研修会1回②委託事業者の公平・中立性確保指針についてさいたま市と協議。	①多様なサービスプラン研修検証②委託事業者の公平・中立性確保指針をさいたま市と協議。
在宅医療・介護連携	医師会研修や事例検討会に参加、包括主催のCMサロンに在宅医療相談支援センターを招く、新設した浦和区虐待評価会議や困難事例に招くなど連携。市及び区精神保健NW会議に定期参加。心の健康センターや保健センター保健所を交えての地域ケア会議開催	医療・介護・福祉関係者の合同研修会・事例検討会・交流会を通じ各窓口担当者を把握、円滑な受診勧奨や入院、退院連携などをを行い利用者利益に繋げる。	①居宅と浦和在宅医療支援相談センターとACP等の合同研修会1回②東部地区民生委員と地域CM等との合同研修会1回	①居宅と浦和在宅医療支援相談センターと合同研修会1回②民生委員と地域CM等との合同研修会1回	①居宅と浦和在宅医療支援相談センターと合同研修会1回②民生委員と地域CM等との合同研修会1回
認知症高齢者支援	オレンジカフェ、オレンジウォーキング、浦和メイト会への支援、RUN伴への参加、認知症地域推進員としてステップアップ講座等への支援ができた。	「認知症があっても地域で安心して暮らせる」の実現に向け市民と共に考え実現に向けできることを出来る人が行えるようになる。	①OGカフェ6回、共同OGカフェ6回②常盤中学校で890名に対し認知症サポートー養成講座実施。③浦和メイト会3回実施。	①新設OGウォーキング2回以上。民間カフェでのOGカフェ2回、OGカフェ6回。NPOでのOGカフェを支援。②子供への認知症サポートー養成講座実施。③ボランティア把握	①新設OGウォーキング2回以上。民間カフェでのOGカフェ2回。OGカフェ6回。NPOでのOGカフェを支援。②子供への認知症サポートー養成講座実施。③ボランティア把握

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	07浦和区						
日常生活圏域	17浦和区東部						
センター名称	浦和区東部圏域 スマイルハウス浦和						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	37,245人	9,048人	24.3%	1,699人	18.8%	475人	1,213人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	256人	219人	371人	311人	223人	179人
	率	15.1%	12.9%	21.8%	18.3%	13.1%	10.5%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>後期高齢者人口及びひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が10区の中でも多く、介護保険の認定率も高くなっていることから、地域で支え合う仕組みづくりや地域における介護予防の取組への支援、増加が見込まれる認知症高齢者に対する正しい理解の普及・啓発が必要です。</p> <p>また、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生きがいを持って生活を継続できるよう、各関係機関とのネットワークの構築及び円滑なサポート体制の強化が求められています。</p>						
圏域の現状と課題	<p>圏域は、JR京浜東北線北浦和駅または与野駅から徒歩で5分から15分、バスの便も良い平地の住宅地です。戦後都心へ通う勤労者や学生のベッドタウンとして人口が増えましたが、その住民が一斉に高齢化しています。生活レベルも健康への意欲も比較的高いです。しかし、家族数の減少により、近所付き合いが希薄になるにつれ、疾病やけがをきっかけとして、またたく間に日常生活に支障をきたしてしまう例も多くあります。自らSOSを発信できなかったり、家族自身が精神疾患や経済苦を抱えて、混迷している場合もあり、地域住民の孤立化がすすんでいます。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>全世代で「支え合える街」となることが目標です。住民一人ひとりの孤立化を防ぎます。普段と違う様子や困った状況に気付いた時、家族、隣人が声を掛け合い、お互いに負担の無い手助けをしたいと思える地域づくりを推進していきます。</p> <p>地域包括支援センターは、住民が望む活動を下支えし、地域包括ケアシステム構築のためのネットワークづくりの拠点として利用していただけよう、組織や個人との信頼関係を結んでいきます。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

年間重点取組事項①「住民が健康の増進に関心を高め、運動や健康情報がすぐ手に入るようになります。」とし、「みんなの健康調査」を自治会、民協の協力を得て、配布1028枚、回収669枚（回収率65.1%）で実施しました。結果は協議体で報告済です。身近なところで気軽に運動がしたい」というニーズが確認できました。また、「運動マップ」を作成し配布しました。「コミュニティサロンうらわカフェ」は6回（2月末時点）、「みんなの学校」のゼミも住民主体で26回開催しました。

年間重点取組事項②「地域のさまざまな相談の場の把握」とし、子育て、健康、法律、福祉などの相談窓口の一覧表を作成し、希望者にお渡しました。

平成22年4月に地域包括支援センタースマイルハウス浦和が開設してから、ちょうど10年となります。相談を受け付けた実人数は4000人を超えたところです。個々の相談に丁寧対応するという基本の姿勢を貫いています。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	住民が高齢になっても、生きがいを感じて自立した暮らしが営めるよう、包括的継続的ケアマネジメント支援を強化します。具体的には「介護予防」のための地域支援個別会議の充実と確立を目指します。
	達成数値目標	上半期においては、浦和区高齢介護課、浦和区内地域包括支援センター合同の地域支援個別会議を6回開催し、4事例を提出します。下半期については会議の方向性を、浦和区高齢課、浦和区地域包括支援センター全体で検討した上で、地域包括支援センターが主催できるよう、介護支援事業所、介護サービス事業所と学習会を開催します。
目標 ②	取組事項	新オレンジプランを踏まえ、認知症になっても住み慣れた地域で、心豊かに過ごしていけるよう、認知症の理解を広げる活動を行います。
	達成数値目標	認知症サポーター養成講座を圏域内の3つの公民館（大東、領家、南箇）で3回開催します。また、浦和区メイト会としても、養成講座に積極的に参加します。認知症の当事者、家族、住民が共に集まるオレンジカフェを3か所で10回開催します。

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

<ul style="list-style-type: none"> ・「支え合い会議」（協議体）を4月、7月、10月、1月に開催する。昨年は「地域防災」、昨年度は「健康なまちづくり」を住民とともに学び話し合ってきたが、今年度は具体的な実践につながる会とします。住民が触れ合える古民家や事業所の空きスペースの活用を検討します。 ・「人生の最期まで自分の足で歩こう」を旗印に集まった住民で組織している「元気アップネットワーク」を支援します。定期的に開催している「元気アップサロン」「うらわカフェ」「みんなの学校」をより定着させ「みんなの健康フェア」「公民館まつり」などのイベントにも参加します。同活動の裾野が広がるよう、賛同者を増やします。 ・いきいき百歳体操の自主グループづくりを推進するため会場探しや、継続に必要な情報を提供します。
--

③在宅介護支援センターと連携した取組

在宅介護支援センターうらしんが当センターのブランチ機能を担っています。その母体である医療生協さいたまの理念が地域医療の向上なことから、健康増進、介護予防方面での協同を行います。具体的には①介護者サロン、高齢者サロンなどで健康情報の提供をします。②浦和区健康まつり、健康フェアやふれあい会食、健康相談事業に医療職が参加します。③困難事例や見守りケースの情報共有と協力をしています。④両センターで連絡会を開き事業の検討と振り返りを行います。（年2回）

IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	相談実人数が年間合計1398人と年々増加している。土、日、祝日の相談が多いのも当包括の特色であり、「いつでも身近なところで相談したい」という地域ニーズがある。様々な相談に応じるために多様な関係機関や地域の活動との連携が必要。	ワンストップかつ迅速な相談体制を確認し、地域のネットワークの構築を目指す。	相談員の資質向上、地区協力の域福祉コーディネーターと協力し、住民同士の交流を促し、地域への関心を高める。	相談窓口、介護と医療、助け合いサービス、トイレ、公衆電話、コミュニケーション、サロン等交流の場、防災に関する社会資源リストの完成。	地域住民の自主的な活動を中心とした互助的サービスが提供できるしくみづくりの支援
権利擁護	①成年後見制度は難しい制度との印象が根深く、普及していない。 ②高齢者虐待は児童虐待に比べどんな事態を指すか知られておらず、早期発見が遅れている。 ③特殊詐欺の被害が潜在化している。 ④孤立化による困難事例の増加	①～④現代においても身近に人権の侵害がある事を住民に啓発し、早期に相談につなげる。	権利擁護に関する学習活動を進める。 研修会への参加、ケアマネジャー等関係機関向け学習会の開催。	さいたま市権利擁護センター、警察、消費生活センター、弁護士、司法書士などの専門家との連携強化。	住民向け講座の開催。
包括的・継続的ケアマネジメント	介護支援専門員が抱える課題を十分に把握できていない。困難事例の支援を要請される介護支援専門員が一部に限られる。	介護支援専門員が信頼できる地域包括支援センターであり、軽微なことから複雑な問題まで心おきなく相談できる場であることを目指す。	ケアマネサロンの内容の再検討。介護支援専門員からアンケートをとるなどして関心の高い分野、タイムリーな情報、より掘り下げた内容へとレベルアップする。	居宅介護支援事業所の特定事業者加算の条件となる、ケアマネジャーと共に事例検討会を開催する。	主任介護支援専門員の更新の根拠となる「地域包括支援センターが主催する研修に年4回以上出席」について、浦和区4包括合同でとり組む。
地域ケア会議	これまで地域支援会議を年3～4回、地域支援個別会議を年3～4回開催している。地域包括支援センター業務について圏域内関係機関に報告するだけでなく、地域の福祉課題を具体的かつ分析的に提示し、共有する必要がある。	サービス事業者や介護支援専門員ばかりでなく、地域の様々な立場の方から、事例の提供がなされる地域ケア会議が開催できる。	自立支援型地域ケア会議を平成31年度より、各地域包括支援センターで開催することとなつており、さいたま市モデル事業に参加し、相談員全員が学習活動を行う。	自立支援型地域ケア会議開催を開始する。	自立型地域ケア会議を定期的に開き、できるだけ多くのプランを検討する。

IV. ロードマップ

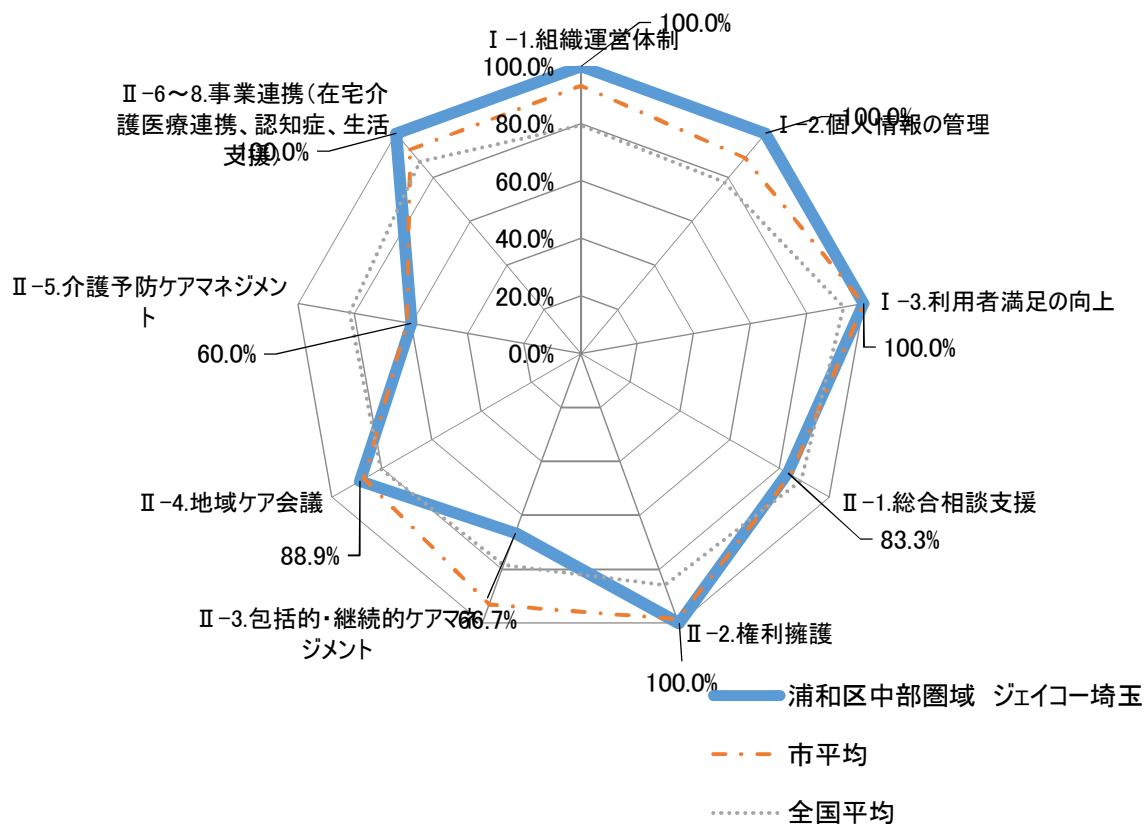
項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	介護予防支援は2482件、うち委託1446件、委託事業者数は471件。介護予防ケアマネジメントAは1013件うち委託507件、事業者数は233件。事業対象者のケアマネジメントAは21件、うち委託6件、事業者数は5件で、非常に少ない。	老人会、各サークル、自治会、民生委員協議会で一般介護予防事業の「いきいき100歳体操」を紹介する。介護予防、日常生活支援総合事業では、緩和した基準によるサービス、住民主体のサービスなどの選択肢があることを説明する。	総合事業開始から2年となることから、自立支援、介護予防の効果、ケアマネジメントの内容を検証する。	多様なサービス（訪問型サービスA～Dと通所型サービスA～C）が創設されるよう地域で資源開拓を行う。	
在宅医療・介護連携	医療との連携は231件（前年188件）。年々医療との連携の必要性は高まっており、入院時、在宅医療を継続するまでのチームワークは欠かせない。毎月1回市立病院内で「出張介護相談会」を緑区地域包括支援センターと実施している。	さらに広範囲の病院と、医療相談室、地域連携室を通しての信頼関係を築く。地域の開業医、歯科医、整骨医との連携を目指す。	毎年2回多職種連携学習会を開催している。医療職の参加を増やしていく。浦和在宅医療支援相談センターとの連携、又住民への紹介も行う。	自立支援型地域ケア会議を通し、医療職福祉職とも資質向上の機会とする。	開業医をはじめとする医療機関との顔の見える関係を構築できるよう、地域包括支援センターの機能と役割の案内を行う。
認知症高齢者支援	認知症施策は様々用意されているものの、十分かつ有効に利用されているとは言い難い。独居で認知症を発症された場合、金銭管理困難、環境悪化（ゴミ屋敷）、隣人とのトラブルが生じやすく解決に時間がかかる。	認知症の早期発見と早期治療の促進。認知症になってしまっても、その人らしく暮らせる街ができる。	認知症初期集中支援チームを積極的に利用する新たに認知症カフェをコミュニティカフェ（障害者就労支援の店）にて2か月に一度開催する。	認知症サポート養成講座を子ども向け、若い世代向け、又、職域や商店街で自己開催する。認知症地域支援推進員が積極的に地域を回る活動を行う。	認知症サポート医のみならず、歯科医、整骨医、地域の医療職と学習会等を通じ、認知症の支援について共有していく。

(空白のページ)

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	07浦和区						
日常生活圏域	18浦和区中部						
センター名称	浦和区中部圏域 ジエイコー埼玉						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	42,407人	7,479人	17.6%	1,270人	17.0%	346人	919人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	162人	184人	295人	214人	163人	142人
	率	12.8%	14.5%	23.2%	16.9%	12.8%	11.2%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>後期高齢者人口及びひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が10区の中でも多く、介護保険の認定率も高くなっていることから、地域で支え合う仕組みづくりや地域における介護予防の取組への支援、増加が見込まれる認知症高齢者に対する正しい理解の普及・啓発が必要です。</p> <p>また、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生きがいを持って生活を継続できるよう、各関係機関とのネットワークの構築及び円滑なサポート体制の強化が求められています。</p>						
圏域の現状と課題	<p>中部圏域の高齢化は17.6%で緩やかに上昇していますが、針ヶ谷4丁目は高齢化率が34%を超えるなど、圏域内で高齢化率に地域差があります。若い方々が多く住んでいる地域はシニアサポートセンターを知らない世代と思われ、広報活動は引き続き必要です。また、一部の地域では、介護されている方が病気や障害を持っている若い世代である事例も出てきています。このような方々は地域から孤立しやすいため、早期より障害や医療分野との連携やケアマネ支援、民生委員さんをはじめ地域の方々との情報共有や見守りが課題です。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動を通じて地域の特徴や変化の把握に努めます。住民の既存の自主活動を尊重し、継続・発展できるよう支援します。 ・若い世代に包括を周知できるよう認知症サポーター養成講座を実施します。介護者サロンやオレンジカフェの広報もしていきます。 ・オレンジパートナーや担い手等との連携を図り、地域での見守りが増える事を目指します。将来は徘徊模擬訓練を行い、緊急時の対応について地域との共有化を図ります。 						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

- ・重点項目①自立型個別支援会議の実施に向け、浦和区包括合同で居宅介護支援事業所ケアマネ向けの研修を実施し、自立支援に向けた支援ができました。包括全職員が個別支援会議に事例を提出し、自らのマネジメントの見直しも行いました。
- ・重点項目②関係機関との顔の見える関係づくりとして、支援課の会議に包括全職員が参加できました。浦和区包括合同でケアマネ向けの虐待の研修は次年度に延期となりましたが、浦和区の包括が合同で虐待事例の検証に取り組むことができました。
- ・2月末から3月にかけて、新型コロナウイルス感染症の拡大予防の関係で、地域支援会議、ケアマネ研修、介護者サロン、オレンジカフェ、介護予防の地域活動等は全て中止となりました。
- ・高齢者の自主グループでは、百歳体操以外に認知症センター養成講座の依頼を受けて2グループに実施できました。自助・互助の意識の高まりが伺えました。

	取組事項	地域支援個別会議での事例検討を積みかさね、地域課題の検討と情報共有を地域支援会議で行えるように努めます。そのために居宅介護支援事業所の主任ケアマネージャーを地域支援会議の委員に加え、地域包括ケア構築に向けた連携を図ります。
目標①	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援会議 年4回 ・包括全職員が自立型個別支援会議への参画 年2回以上 ・ケアマネサロンでの勉強会 年1回以上
目標②	取組事項	困難事例、虐待事例の相談対応の増加に伴い、関係機関と日頃からの情報共有に努めます。虐待の早期発見や早期対応だけでなく、適切な進行管理に努めます。また、対応力が向上するように虐待事例の検証も継続していきます。
達成数値目標		<ul style="list-style-type: none"> ・包括内で虐待事例のカンファレンス 毎月1回 ・浦和区内の包括と虐待対応の振り返り 年間2回 ・障害分野の研修・連絡会に参加 年8回以上 ・司法や消費者生活センターとの研修や会議に参加 年1回 ・浦和区包括合同でケアマネ研修 年1回
②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組		
		<ul style="list-style-type: none"> ・お元気倶楽部やオレンジカフェ等のボランティアの受け入れや調整を行います。 ・地域支援個別会議への参加ができるよう配慮していきます。個別事例からの地域課題を共有して協議体での活動につなげたり、地域のケアマネージャー等へ社会資源の情報提供に取り組みます。 ・地域支え合い推進員の役割や活動を地域支援会議でも共有できるよう努めます。
③在宅介護支援センターと連携した取組		

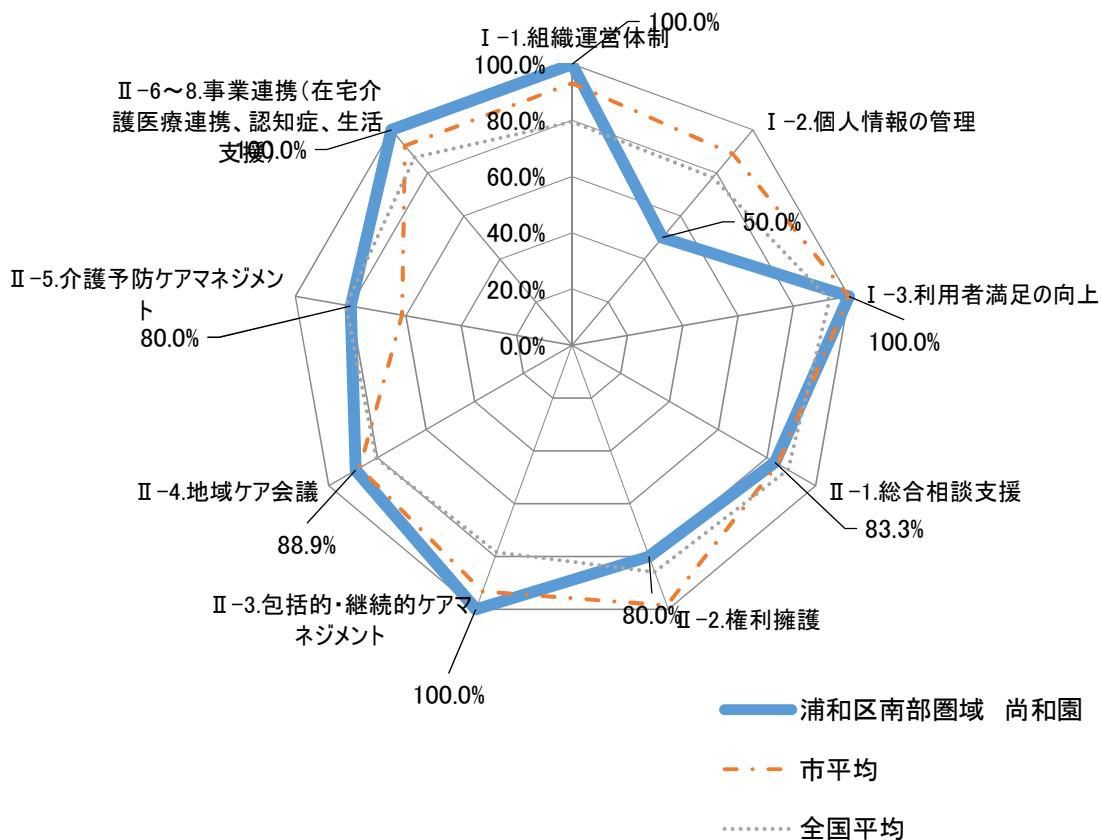
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	相談件数の増加に伴い、終結や保留中の把握が困難になってきてている。	相談の終結方法や保管方法が統一できる。	相談記録の管理方法を統一し、年一回経過確認する。	保留中の事例を定期的に確認できる。	終結方法の統一ができる。
権利擁護	虐待事例や困難事例增加やカンファレンスが長時間になりやすい。	包括内カンファレンスが効果的に実施できる。	虐待研修の参加し、フローに沿った報告ができる。	各自が意見をもち発言できる。	会議の場でも積極的に発言ができる。
包括的・継続的ケアマネジメント	居宅の主任ケアマネは事例検討会を自主開催している。	地域の主任ケアマネが中心となって事例検討会が開催できる。	主任ケアマネを集めて事例検討会を年2回開催。	事例検討会を年2回継続し地域課題の把握ができる。	把握した課題への対策が実施できる。
地域ケア会議	個別会議への事例提出の協力要請が課題。	個別会議が他職種他機関と必要時に実施できる。	自立支援個別会議の研修に参加し、開催の準備ができる。	困難事例、自立支援の個別会議を共に実施できる。	個別会議で把握した課題を地域ケア会議で検討できる。
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	包括4人中ケアマネの資格取得は2名のみ。	全員がケアマネの資格をもつ。	主任ケアマネの更新研修1名。	ケアマネの受験1名。	ケアマネの受験1名。
在宅医療・介護連携	ガン等の終末期の方への相談対応に慣れていない。	全員が終末期の方への支援がスムーズにできる。	全員が在宅医療や介護連携の研修に参加。	全員がターミナルや緩和ケアに関する研修参加。	訪問看護と合同の研修会ができる。
認知症高齢者支援	おれんじカフェや介護者サロンのボランティアの担い手の育成。	認知症サポーターの方をボランティア活動につなげる事ができる。	キャラバンメイトの取得1名。サポーター養成講座を全員1回実施。	オレンジサポーターの広報と活動受け入れ。	住民のキャラバンメイトの育成

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域								
	行政区	07浦和区						
	日常生活圏域	19浦和区南部						
	センター名称	浦和区南部圏域 尚和園						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数	
	43,429人	8,210人	18.9%	1,645人	20.0%	395人	1,132人	
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	人数	181人	214人	352人	264人	224人	156人	136人
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	率	11.0%	13.0%	21.4%	16.0%	13.6%	9.5%	8.3%
	<p>後期高齢者人口及びひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が10区の中でも多く、介護保険の認定率も高くなっていることから、地域で支え合う仕組みづくりや地域における介護予防の取組への支援、増加が見込まれる認知症高齢者に対する正しい理解の普及・啓発が必要です。</p> <p>また、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生きがいを持って生活を継続できるよう、各関係機関とのネットワークの構築及び円滑なサポート体制の強化が求められています。</p>							
	<p>当圏域内の高齢化率18.9%は、市内の平均値と比べ、低くなっていますが、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症に関する切実な総合相談が数多く上がっており、地域で支え合う仕組みづくりや地域における介護予防の取り組みへの支援、認知症高齢者に対する正しい理解の普及・啓発が必要です。</p> <p>自主グループによる百歳体操は浦和区内でも多く、現在11ヵ所の活動を支援しています。今後も自発的に参加意欲を持って継続的に活動ができるよう、より一層社会参加の場を広げていく取組みが必要です。</p>							
担当圏域の状況を踏まえた長期目標	地域高齢者の健康維持に対する関心が高く、ますます元気教室への参加やいきいき百歳体操の自主グループでの活動を機に、より一層、高齢者自らが積極的な生きがいづくりと健康維持ができるような環境づくりに取り組みます。また、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域支え合い推進員の役割について地域住民に周知を図りながら、地域資源の掘り起こしや関係機関との連携強化に取り組みます。							

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

地域活動としては元気アップ体力測定・健康相談は、老人福祉センター仲本社において12回、岸町公民館では12回実施し、参加者のニーズに沿った形で薬剤師と管理栄養士によるミニ講座と各種相談の機会を持ち、健康状態の改善や個々の高齢者の健康意識のレベルアップが図れるように努めました。

その他、自治会、地区社会福祉協議会、公民館での出前講座を計5回実施しました。さらに、理学療法士による介護予防体操やコグニサイズを実施し、転倒予防や認知症予防の啓発を行いました。

参加者の健康意識の拡充を図るために連携強化のため、地域リハビリテーション活動支援事業を6回実施しました。

地域づくりの中で認知症高齢者や介護家族の支援のため、キャラバンメイトと連携し認知症サポートー養成講座を3回実施しました。

協議体とボランティア連絡会が合同で会議を重ね、ボランティア延べ人数（約350名）の参加協力を得られ、オレンジカフェや介護者サロン、住民主体のサロン等の運営に携わっています。また、さいたま市地域の担い手養成研修へ声掛けをし、参加につなげました。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目 標 ①	取組事項	「介護予防のための地域支援個別会議」において、事例に対する多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、要支援者の環境因子、個人因子を分析しながら、自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術の習得に取り組みます。
	達成数値目標	居宅介護支援事業所のケアプラン提供者への理解が深められるよう、「介護予防のための地域支援個別会議」の実践に向けた勉強会を開催します。また、その際、一般介護予防事業や百歳体操等、地域に根差した活動の情報発信、情報共有をしていきます。
目 標 ②	取組事項	介護予防・日常生活支援総合事業の推進により、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域で開催されている自主活動の周知や地域高齢者の健康作り、認知症予防、自立支援・重度化防止の推進に取り組みます。
	達成数値目標	総合相談、各種イベントの際に、健康づくりの一環として一般介護予防や認知症予防に努めます。元気アップ体力測定では、2カ所の公民館で毎月実施し、薬剤師・管理栄養士や理学療法士などの専門的な講座や個別指導を受けることにより、個々の健康意識の向上を図ります。さらに、百歳体操の自主グループ11カ所の後方支援に努めます。

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

<ul style="list-style-type: none"> 協議体にて地域アセスメントを行うことにより地域のニーズを把握し、地域で支え合う仕組みづくりについての検討や資源の有効活用、地域活動を支援・継続していくシステムづくりができるよう支援をしていきます。 現行の資源をより活用できるような方法を考え、それらを利用することにより更に地域での生活支援が行えるよう検討していきます。 介護予防のための地域支援個別会議に参加し、そこで抽出された地域課題について、協議体等で検討

③在宅介護支援センターと連携した取組

<ul style="list-style-type: none"> 月1回医療機関等で出前介護相談会を実施します。 月1回継続見守りを実施します。 元気アップ相談時に介護相談を担当します。
--

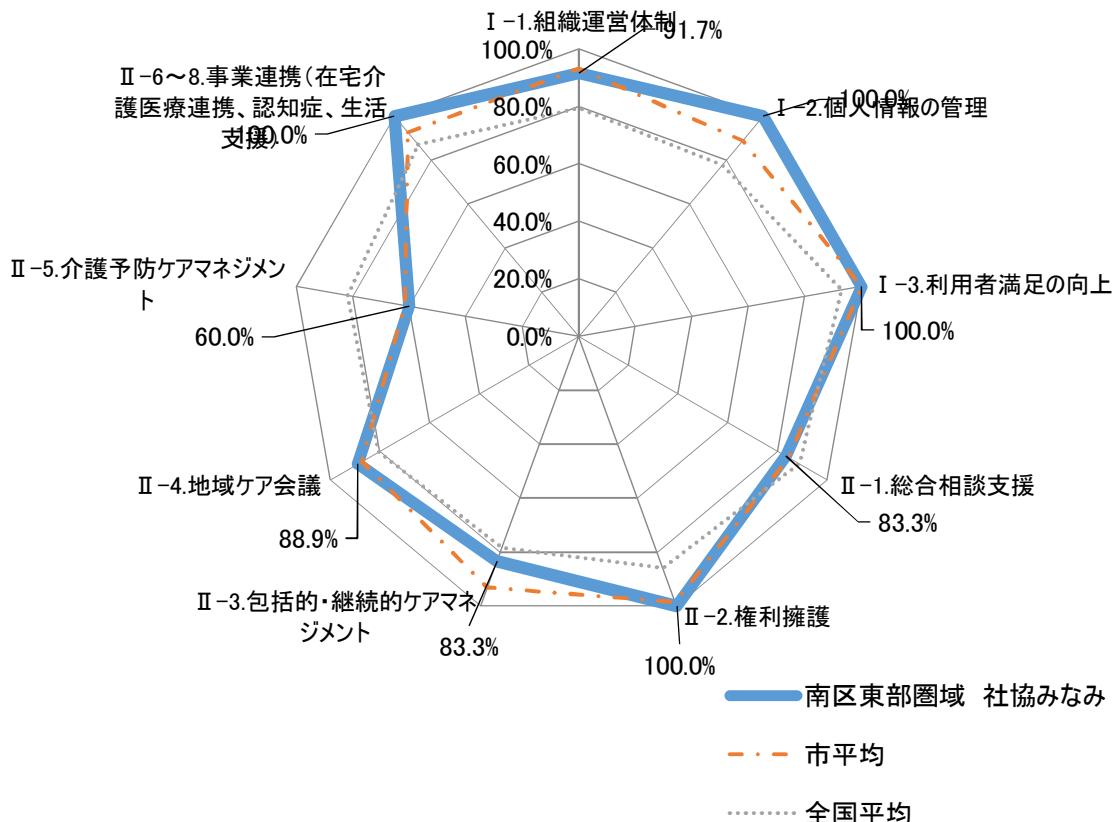
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	通常の総合相談の他、元気アップ相談を月2回、医療機関での相談を月1回実施し、すそ野を広げた相談の機会を設けています。介護保険サービスの利用に関する相談が多く、関係機関との連携及び地域の社会資源の掘り起しが必要です。	地域包括ケアシステムの推進において、「高齢者への生活支援策の充実」が課題として上がっており、日常生活を支援する体制の整備を各関係機関と連携を図りながら進めています。	毎月、地区別の相談件数を集計し、分類します。	相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を実施していきます。	地域支え合い推進員と情報を共有し、地域における様々な関係者とのネットワークを構築するとともに、地域のコミュニティ活動を推進していきます。
権利擁護	成年後見制度の利用時はもとより、困難事例の対応においても認知症状を起因とする相談が多数を占めています。	引き続き、早期発見、早期対応を意識し、各関係機関との連携を図り、権利擁護ネットワークを推進していきます。	高齢者虐待において、「高齢者虐待防止ネットワーク」を効率的・効果的に活用します。	成年後見制度の普及・啓発に取り組みます。	認知症高齢者に対する正しい理解の普及・啓発を地域住民の互助により発信していきます。
包括的・継続的ケアマネジメント	主任ケアマネジャーが地域の居宅介護支援事業所をはじめとした事業所や各関連機関と連携・協働しながら地域の支援体制づくりを進めています。	地域の活動や相談業務を通じて、役割や生きがいづくりのために適切なケアマネジメントが作成され、生活意欲の向上につながるように進めています。	医療機関を含めた関係機関とのネットワーク体制の構築	医療機関を含めた関係機関とのネットワーク体制の充実	構築されたネットワークを利用した包括的・継続的ケアマネジメントの充実
地域ケア会議	地域支援会議（年2回程度） 地域支援個別会議（適宜） 自立支援型地域ケア会議（平成31年度より）	第2層地域支え合い推進員と連携し、地域資源の活用を目指した地域ケア会議を開催します。介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めています。	自立支援型地域ケア会議の導入準備	自立支援型地域ケア会議の導入	自立支援型地域ケア会議の充実
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	日常生活で介護予防を意識できるように、個別性があり、具体的に目標設定をしています。	利用者の生活意欲を引き出し、自立支援を目指したケアマネジメントを実践していきます。	一般介護予防事業への参加を促します。	一般介護予防事業参加の充実	地域住民の通いの場へつなげます。
在宅医療・介護連携	在宅と病院等の連携を強化して「安全・安心」日常生活圏域をつくり、退院・退所が円滑に行える連携体制の構築を進めています。今年度から月1回、医療機関にて出張介護福祉相談を実施しました。	様々な職種が集まり連携強化や事例に関する情報交換が行われるような実務的な勉強会や研修会の開催を推進していきます。	多職種協働チーム支援体制づくりの導入準備	多職種協働チーム支援体制づくりの導入	多職種協働チーム支援体制の促進
認知症高齢者支援	住民の認知症に対する関心が薄い。認知症の独居高齢者や高齢者夫婦世帯の増加傾向がみられます。	もの忘れ検診の周知を行い促進を図る。さらに地域に認知症サポーター養成講座や百歳体操を広めていきます。	オレンジカフェで認知症のガイドブックを用いて勉強会の機会を設けます。	認知症に関する講座を自治会等の小さなコミュニティ単位で実施します。	地域住民（メイト会員、いきサポ会員等）による認知症に関する講座を試みます。

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	08南区						
日常生活圏域	20南区東部						
センター名称	南区東部圏域 社協みなみ						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	57,718人	12,790人	22.2%	2,329人	18.2%	569人	1,751人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	290人	279人	572人	416人	300人	254人
	率	12.5%	12.0%	24.6%	17.9%	12.9%	10.9%
圏域の現状と課題	南区は、高齢化率が低く、比較的若い方が多い地域ですが、平成29年1月の町丁目別高齢化率には、約8%の白幡5丁目から約30%の太田窪2丁目まで4倍弱の地域差があり、武蔵浦和駅近辺等の大型マンション地域と周辺部など、地域の人口特性を細かく見ながらの対応が必要です。また、平成27年の国勢調査によれば、昼夜間人口比率が75.3%とベッドタウンとしての特徴が色濃く、生産年齢人口世代が区外で就労している割合が高いものと推測されることから、日中独居等の実態把握や若い世代の地域活動への参加促進、早期からの介護予防など、若い世代を含めた対策の検討が必要です。						
	住民主体による支援活動の活性化に向けて、その必要性を地域の方に理解していただくためには、自治会等の地域の圏域と線引きの異なる日常生活圏域の見直しや、介護・住まい等の地域包括ケア5項目の現況を繰り返し説明することなどにより、市民の十分な理解を得ることが必要です。						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	圏域内には3つの地区があり、地域の住民主体による活動は概ね活発ですが、現在活動している団体は担い手が不足していることから、活動の継続が課題です。 多問題ケースの相談も増加傾向にあるため、様々な関係機関との連携・協働を行い早期対応ができる地域づくりに取り組む必要があります。						
	地域の住民主体による活動の担い手不足が解消されるよう、地域支え合い推進員や他機関と協働していく。 生活の困りごとを一人で抱え込まずに誰もが相談できるように、地域包括支援センターの周知を行います。 多問題世帯や虐待等の早期発見・早期対応ができるよう、関係機関や市民を対象に研修や啓発等を行います。 地域支援会議等を行うことによって関係機関のネットワークを一層深めることで、支え合いの地域づくりを推進します。						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

- ・前年度より相談件数・プラン数が増加し、職務負担が増す中で次のとおり重点事業を実施した。各種会議や地域活動に出席し、消費者被害防止、詐欺防止の啓発をすることことができた。また、介護保険サービス事業所を対象に、高齢者虐待についての研修を行うことにより、知識の向上に努めた。包括職員も他機関主催の虐待対応に関する研修に参加し、対応力の向上に努めた。
- ・ケアマネジャーの退職や事業所の閉鎖等により、介護予防プランの委託が困難な状況になっており、介護予防ケアマネジメントを今後も適切に実施できるかどうか年々危機感が増している。
- ・ケアマネの集いにて、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関する基本的な考え方、実施の手順、具体的なツール（興味・関心チェックシート等）及び多職種の視点（地域ケア会議等）の活用について研修を行い、ケアマネの知識向上と業務を円滑に行うための環境整備に取り組んだ。
- ・介護予防のための地域支援個別会議に事例を報告することにより、助言を頂くことができた。困難事例のための地域支援会議は、2回の実施となった。回数としては少なかつたが、開催の必要性について毎日のミーティングで気になる事例をチェックするだけでなく、月に1度、事例の中から会議開催の必要性について話し合うことをルール化して実践した。
- ・地域支え合い推進員と連携し、百歳体操サークルの立ち上げ支援を行うことにより、新たに3カ所の団体が活動を開始した。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援会議、地域支援個別会議、地域支え合い連絡会を活用して、課題・ニーズ把握を行います。 ・民協や地域活動に出席し、情報提供を行うだけでなく、連携の強化や課題の把握に努めます。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援会議を年3回開催します。地域支援個別会議を年3回以上、地域支え合い連絡会を年2回以上開催します。 ・民協や他機関主催の地域活動などに、年40回以上参加して、地域との連携強化をします。
目標 ②	取組事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネの集いにて、ケアマネの意向を確認し、これに則した事例検討を行い圏域ケアマネのスキルアップと連携強化を図ります。また、さいたま市ケアマネジメントマニュアルの内容についての理解を深めるため、研修等により周知を図ります。これによって、高齢者が役割や生きがいを持って生活できるよう、自立支援に努めます。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネの集いを年5回以上開催する。 ・ケアマネを対象に、さいたま市ケアマネジメントマニュアルについて研修を行う。

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

<ul style="list-style-type: none"> ・地域のニーズや課題を把握するために協議体を活用し、地域住民やケアマネジャーなどの専門職も交えて目指す地域像について話し合います。 ・地域支え合い推進員と共に継続的に地域の活動の場に出向いて、地域住民と交流を図りながら、活動者のニーズや地域ニーズを把握し整理します。 ・地域支え合い推進員と協力して、いきいきサポートなどの活動者育成に協力し活動者不足を補います。 ・いきいき百歳体操など、住民主体の通いの場の立ち上げ支援と地域活動をサポートします。 ・ケアマネの集いなどをとおして、ケアマネジャーに住民活動の意義と効果の理解を図り、高齢者本人の自己実現に繋がるよう支援します。
--

③在宅介護支援センターと連携した取組

<ul style="list-style-type: none"> ・在支と包括の情報交換と連携の推進のために、連絡会を開催します。 ・地域支援個別会議、地域支援会議、地域支え合い連絡会の実施に際し、参加協力を頂き、ニーズ把握や課題解決に向けた検討を行います。 ・見守り支援等、連携して対応を行います。 ・地域における地域福祉に関する研修や講座を協力して開催します。 ・オレンジカフェ等包括主催の事業の運営に参画頂き、高齢者の健康と福祉の増進に資する啓発を行います。

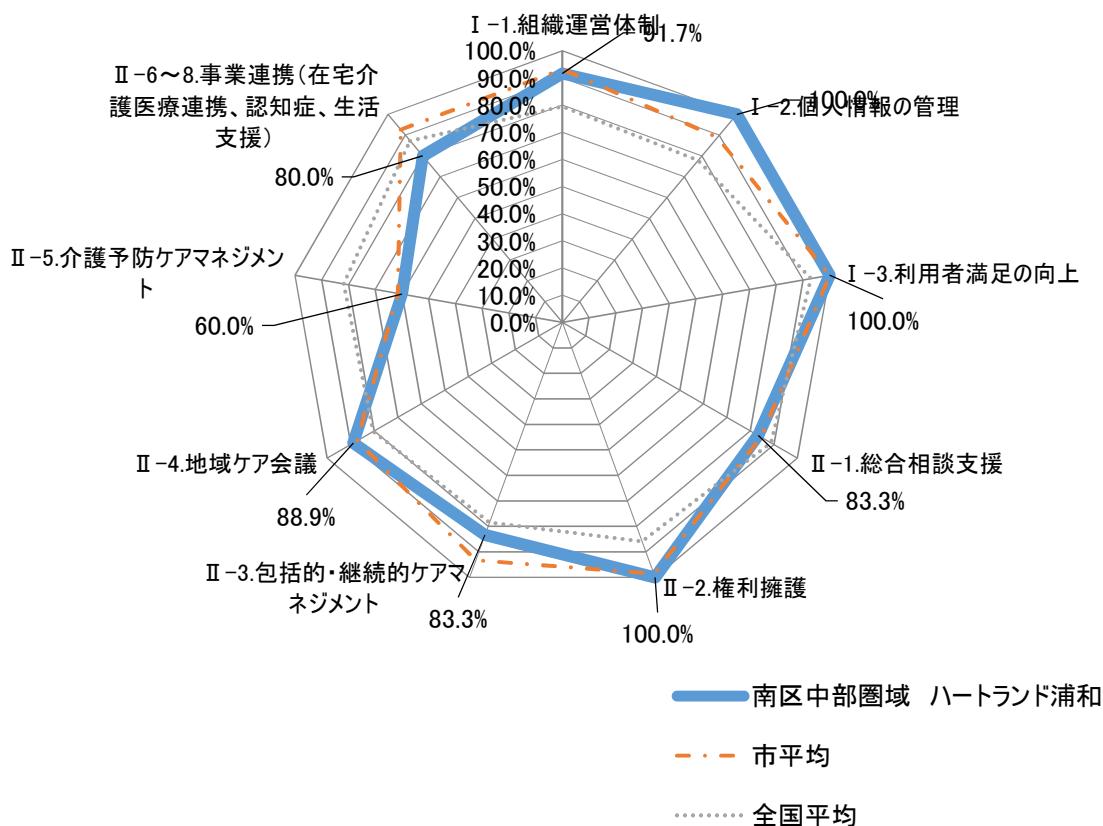
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	平成31年度	平成32年度
総合相談支援	高齢者に対する支援だけでは解決が難しい、多問題ケースの相談が増えている。	多問題ケースに対応できる、体制をつくる。 早期発見・早期対応ができる、地域づくりに取り組む。	職員の質の向上のため、研修に参加する。 様々な分野の関係機関との、関係づくりを行う。	様々な分野の関係機関と、連携を行っていく。	様々な分野の関係機関と、協働していく。
権利擁護	高齢者をはじめとする支援を必要とする方の成年後見人制度の活用など、権利擁護の対応機会や必要性が高まっている。	地域住民やサービス事業所、ケアマネジャーの権利擁護についての理解を深め、消費者被害・虐待を防止する。	権利擁護について、サービス事業所へ研修を行なう。 地域のサロンや教室に出向き、住民向けの啓発を行なう。	地域全体の権利擁護への理解が進むよう、関係機関への研修や、住民向けの啓発を継続する。	地域全体の権利擁護への理解が深まるよう、関係機関への研修や、住民向けの啓発を継続する。
包括的・継続的ケアマネジメント	地域の介護支援専門員各々が抱えるニーズや課題の把握が十分ではない。また、これを踏まえた研修や地域支援個別会議の開催が少ない。	研修会や事例検討会などを開催し、介護支援専門員の各々が抱えるニーズや課題を把握し、知識・技術の向上を図る。	前年度の事例検討等で見えた個々の介護支援専門員が抱える課題をより深める研修等を行う。	地域の主任介護支援専門員と研修等を共催できるようになる。	主任ケアマネを対象とした研修や交流会を行い、主任ケアマネのネットワーク作りを行う。
地域ケア会議	地域支援個別会議の開催回数が少なく、地域課題の把握ができていない。	多問題ケース型の地域支援個別会議の開催回数を増やし、地域課題の把握をする。また、自立支援型地域支援個別会議を開催し、ケアマネジメントの向上や高齢者の自立を促す。	多問題ケース型の、地域支援個別会議の充実を図る。また、自立支援型地域支援個別会議の開催をする。	前年度の反省を踏まえ、多問題ケース型、自立支援型地域支援個別会議の内容を改善していく。	多問題ケース型、自立支援型地域支援個別会議で把握した課題を、専門機関や地域住民が連携して、問題解決できるよう検討していく。
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	生活全般のアセスメントが不十分で、インフォーマルサービスが盛り込まれていない。	本人のやりたい事を実現するための、ケアマネジメント支援を実施する。	ケアマネジメントマニュアルの共通理解と地域活動の場に出向く。	地域活動を把握し支援に繋げる。	本人のやりたい事を実現するための、地域づくりを行う。
在宅医療・介護連携	医療と介護の連携研修や医師会主催の研修への参加や薬局との連携（講師依頼や気になる高齢者の情報提供など）を行っているがより関係の強化が必要。	地域包括ケアシステムの構築のために、地域の医療機関との連携を強化できるような、関係づくりに努める。	近隣の医療機関と関係を深める。	医療機関との連携を図るための、研修会や勉強会に参加し、顔の見える関係を作りを図る。	医療機関の協力を得て、研修会や勉強会等を企画する。
認知症高齢者支援	認知症高齢者に関わる多問題ケースが増えている。家族や地域住民等へ認知症サポーター養成講座を開催しその先の支援者であるオレンジパートナーを増やす必要がある。	認知症本人や家族が、地域で安心して過ごせるように支援していく。	認知症高齢者に対する、相談窓口を充実させる。出張介護相談の実施や、オレンジカフェの場所の再考を行なう。	認知症高齢者に対する、相談窓口を拡充する。オレンジパートナーの周知育成を行なう。	認知症高齢者に対する、相談窓口を拡充する。オレンジパートナーとの協働を行なう。

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	08南区						
日常生活圏域	21南区中部						
センター名称	南区中部圏域 ハートランド浦和						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	72,498人	13,810人	19.0%	2,341人	17.0%	622人	1,691人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	295人	327人	559人	441人	268人	230人
	率	12.6%	14.0%	23.9%	18.8%	11.4%	9.8%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>南区は、高齢化率が低く、比較的若い方が多い地域ですが、平成29年1月の町丁目別高齢化率には、約8%の白幡5丁目から約30%の太田窪2丁目まで4倍弱の地域差があり、武藏浦和駅近辺等の大型マンション地域と周辺部など、地域の人口特性を細かく見ながらの対応が必要です。また、平成27年の国勢調査によれば、昼夜間人口比率が75.3%とベッドタウンとしての特徴が色濃く、生産年齢人口世代が区外で就労している割合が高いものと推測されることから、日中独居等の実態把握や若い世代の地域活動への参加促進、早期からの介護予防など、若い世代を含めた対策の検討が必要です。</p> <p>住民主体による支援活動の活性化に向けて、その必要性を地域の方に理解していただくためには、自治会等の地域の圏域と線引きの異なる日常生活圏域の見直しや、介護・住まい等の地域包括ケア5項目の現況を繰り返し説明することなどにより、市民の十分な理解を得ることが必要です。</p>						
圏域の現状と課題	<p>南区中部圏域は高齢化率19%と現在は低いが、人口自体が多く、高齢者人口も多い。古くに分譲された住宅、マンション、団地は高齢化で、家族同居でも日中独居者多数。また地域活動に参加しない、できない高齢者への対応が課題。新しいマンションや宅地に点在する新しい戸建てには子育て世代が暮らすが地域への帰属意識は低い。自治会活動等地域活動を担う方も高齢化し担い手不足。今後は若い世代や地域にある企業や商業施設を取り込み、介護予防の取り組みや地域活動を促進していく必要あり。また、まだまだ地域包括支援センターを知らない住民も多いため、周知を図っていくことが必要。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>高齢者だけでなく、若い世代や地域の企業と連携したイベントや地域活動に参加、または実施し、地域包括支援センターの周知を図るとともに、地域連携の強化推進。</p> <p>住民主体の地域のサロン、教室の立ち上げや活動支援の継続をしていく、高齢者が徒歩圏内で行くことができるサロンを増やしていく。サロンに通う、運営することによって早期からの介護予防を図る。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

前年度の目標に掲げた出前講座、地域のイベント参加は目標を達成することが出来た。地区社協主催の小学生を対象とした学習支援の場に出向き、認知症等についての出前講座を行った。災害を想定した避難所運営訓練にも参加することが出来た。包括が開催する個別会議は、新型コロナウイルスの影響で開催を中止したことなどから、目標達成とならなかった。企業・店舗商業施設に包括の案内を配架を依頼したが、置いていただいたのは目標の半分程度であったので今年度は、強化していく。また、ケアマネと地域住民（民生委員・自治会・ボランティア団体）等の連携、在宅医療関係者と介護関係者との連携も目標達成されていないためこちらもどのような方法が最も円滑にすすめられるか思索している。

III. 年間重点事業		
①年間重点取組事項		
目標 ①	取組事項	昨年度目標「企業や店舗等商業施設への周知活動」が達成できなかつたため今年度も引き続きしていく。若年層を含めた地域のイベント参加、また、高齢者サロン・出前講座の実施や支援を通じて高齢者の実態把握と包括の周知を継続。地域の誰もが相談しやすいセンターを目指す。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のイベント参加 5回以上 ・出前講座 10回以上 ・企業・店舗商業施設周り 50件 ・季刊誌を年4回以上、定期的に、医療機関、ケアマネジャー、民生委員、自治会、ボランティア団体等に発信
目標 ②	取組事項	地域において迅速かつきめ細かい高齢者支援につながるよう高齢者に関する人同士の連携を強めていくことを目標とする。ケアマネジャー・包括と民生委員、自治会、町内会、ボランティア団体や地域活動をしている方と顔の見える関係をつくることで、介護認定ありの方でもインフォーマルサービスに繋がることを目指す。また高齢者支援者同士の連携によって、地域の人々の困りごと等地域の課題の抽出を目指す。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支え合い推進員の地域活動紹介や情報発信シートを年4回以上、定期的にケアマネジャー、民生委員、自治会等に発信していく ・地域支え合い推進員と連携しケアマネジャー・民生委員さんに地域サロンや教室を紹介。 ・ケアマネジャーと民生委員・自治会との研修会等を1回以上開催。顔合わせと双方の困り事を抽出。
②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組		
包括職員や居宅ケアマネジャーの担当利用者様が地域活動に繋がったケースも増えたが、インフォーマルサービスの周知がまだまだ足りていない。包括職員と連携し、ケアマネ研修等の場を借りて情報発信を行うなど、ケアマネジャーとインフォーマルサービスとの繋がりをつくる。協議体はH31年度から地区単位とし、3地区で開催。今年度も新たな地区を回らせていただき、包括職員とともに各地区の地域資源や地域課題を把握していく。		
③在宅介護支援センターと連携した取組		
当圏域の在宅介護支援センターなし		

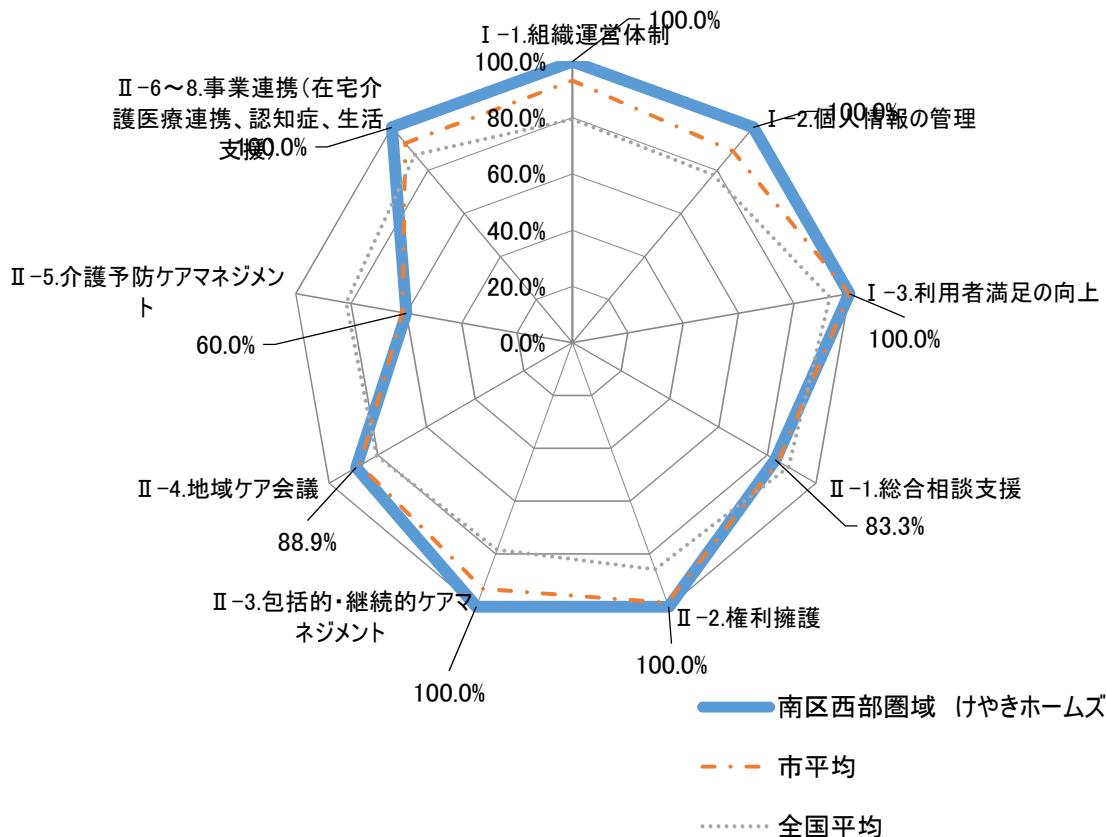
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	地域包括支援センターの周知不足	地域の方が気軽に足を運べる、また気軽に相談できるセンターとなる	チラシや機関紙を作成・配布	チラシや機関紙の配布箇所増	ホームページ開設
権利擁護	困難を抱え、生活に支障が出ているが、相談・支援につながっていないケースがある	地域の人やケアマネの力も借りて、何かしらの困難を抱えている人を把握し、支援につなげていく	地域、ケアマネ向けの虐待等権利擁護の研修を実施	地域やケアマネ向けの虐待等権利擁護の事例検討会実施	地域やケアマネ向けの虐待等権利擁護の事例検討会継続
包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネと関係機関や団体が連携できる地域包括支援ネットワーク構築が不十分	地域における様々な資源（機関）が、互いに連携を取り合い、高齢者の生活を総合的に支える	特定事業所加算算定期居宅介護支援事業所の事例検討会の開催支援	ケアマネと自治会・民生委員との連携	ケアマネと自治会・民生委員との連携の強化推進
地域ケア会議	地域支援個別会議の開催数が少ない	地域支援個別会議の開催数増で事例検討を重ね、地域課題を把握	ケアマネの支援困難事例をリストアップし定期的に個別会議を開催	自立型個別会議と困難事例型個別会議の実施	個別会議の内容を充実させ、地域課題抽出
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	インフォーマルサービスをプランに位置づらい	インフォーマルサービスを意識し取り入れた、自立に向けた計画立案	地域の活動の把握・支援継続。ケアマネにもサロン等の活動紹介	ケアマネが地域のサロンに足を運びやすいよう関係作り	インフォーマルサービスを取り入れた事例発表、事例検討会実施
在宅医療・介護連携	在宅医療、在宅療養を行うための情報不足	ケアマネ、患者、介護者に在宅医療の啓発	在宅医療の先生による講演実施	在宅医療関係者と介護関係者との意見交換の場をつくる	在宅医療関係者と介護関係者と連携強化
認知症高齢者支援	相談につながらず、また受診やサービスにつながらず、認知症が重症化するケースあり。	認知症となつても、認知症予防を図りながら、在宅生活をおくることができる	オレンジパートナーの周知	オレンジパートナー育成	オレンジパートナー増員

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	08南区						
日常生活圏域	22南区西部						
センター名称	南区西部圏域 けやきホームズ						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	60,493人	9,936人	16.4%	1,504人	15.1%	381人	1,098人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	190人	191人	366人	287人	174人	156人
	率	12.6%	12.7%	24.3%	19.1%	11.6%	10.4%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>南区は、高齢化率が低く、比較的若い方が多い地域ですが、平成29年1月の町丁目別高齢化率には、約8%の白幡5丁目から約30%の太田窪2丁目まで4倍弱の地域差があり、武藏浦和駅近辺等の大型マンション地域と周辺部など、地域の人口特性を細かく見ながらの対応が必要です。また、平成27年の国勢調査によれば、昼夜間人口比率が75.3%とベッドタウンとしての特徴が色濃く、生産年齢人口世代が区外で就労している割合が高いものと推測されることから、日中独居等の実態把握や若い世代の地域活動への参加促進、早期からの介護予防など、若い世代を含めた対策の検討が必要です。</p> <p>住民主体による支援活動の活性化に向けて、その必要性を地域の方に理解していただくためには、自治会等の地域の圏域と線引きの異なる日常生活圏域の見直しや、介護・住まい等の地域包括ケア5項目の現況を繰り返し説明することなどにより、市民の十分な理解を得ることが必要です。</p>						
圏域の現状と課題	<p>南区西部圏域は高齢化率が16.4%となっており、さいたま市内他圏域と比べて一番高齢化率の低い圏域となっています。新しい住宅が増えていますが、働く世代であるために地域活動に参加できる機会が少なく、新しく転居してきた住民と以前から住んでいる住民との交流があまりない状況です。</p> <p>元々ある地域活動は高齢化が進み、自治会や老人会の継続が難しくなっています。地域活動が衰退していくと、地域の方同士の繋がりが希薄になり、個々の家庭で孤立し、地域の防犯機能の低下、災害時の助け合い機能の低下、介護や育児の抱え込み、ひいては虐待に繋がる可能性もあります。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>地域の皆様が安心して生活していくためには、新しく転居してきた住民と以前から住んでいる住民とが交流し、世代を超えて繋がりをもつ必要があります。地区社協、育成会、学校などと連携し、世代間の交流を図ることによって新しく転居してきた住民と以前から住んでいる住民が顔の見える関係になり、幅広い世代の方の地域活動参加の促進を目指します。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

総合相談では、地域の特性を把握するため平成30年度より相談内容を分類しグラフ化しています。単年度での分析は行いましたが、前年度との比較・分析が行えていたため、来年度は実施します。

介護予防ケアマネジメントでは、ケアマネジメントCに繋がった方が一人もいなかつたため、地域の方達にケアマネジメントCを活用して頂けるよう、相談業務の中での提案や地域活動の場で周知を行っていきます。

認知症の取り組みについては、新たに夏休み中の小学生（1年生～6年生）が自主勉強する場に出向き、認知症の講座を行いました。おれんじパートナーと一緒に、新たにオレンジカフェを立ち上げることもでき、認知症について学ぶ機会を増やしたり、支援者を増やすことができました。しかし、相談業務の中では認知症状がかなり進行してからの相談であったり、認知症の理解不足により、家族が不適切な対応をしてる事例もあるので、引き続き認知症の理解や早期発見に対する取り組みを行っていきます。

地域包括支援センターを幅広い世代に知って頂くための取り組みとして、子育て世代の方にも参加して頂けそうなテーマでミニ講座を開催しました。しかし、高齢者のみの参加となってしまったことから、周知方法や開催日について見直しを行い、今後は保健センター等に協力も仰ぎ、子育て世代の方が集まる機会に出向いて、地域包括支援センターの周知を行うことを検討しています。

III. 年間重点事業		
①年間重点取組事項		
目標 ①	取組事項	認知症になっても住みやすい地域づくりをするため、幅広い世代に認知症の講座を行います。また、認知症予防について具体的な対応策を出前講座などで伝え、いつまでも自立した日常生活を過ごせるよう、環境づくりに取り組みます。
	達成数値目標	①子ども向けに認知症の講座を年2回以上開催。 ②出前講座などで認知症予防・対策の講話を年12回以上開催。
目標 ②	取組事項	地域包括支援センターを幅広い世代の方に知って頂くために、保健センターや学校などと連携を図り、育児相談会や保護者会などで地域包括支援センターの周知をする機会を設けて頂くよう、協力を仰いでいきます。また、引き続き関係機関を周ったり高齢者の集う機会を捉えて、地域包括支援センターの周知を行っていきます。
	達成数値目標	①育児相談会や保護者会などで地域包括支援センターの周知を年1回以上実施。 ②他機関主催の地域活動の参加、年70回以上。 ③医療機関・薬局・銀行・郵便局・店舗などで地域包括支援センターのパンフレット設置、30件以上。
②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組		
	<ul style="list-style-type: none"> ・お互いに知り得た地域の課題を情報共有します。 ・介護支援専門員と地域支え合い推進員の橋渡し役となり、介護支援専門員が地域の社会資源を活用できるようにしていきます。 ・介護認定を受けていても地域の方同士が繋がり、役割をもつことで活き活きと生活できるようにご支援していきます。 	
③在宅介護支援センターと連携した取組		
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の課題や社会資源を情報共有しながら、相談機能の強化を図っていきます。 ・認知症サポーター養成講座を一緒に開催し、認知症の理解を地域に広めていきます。 ・見守り活動を一緒に行っていきます。 	

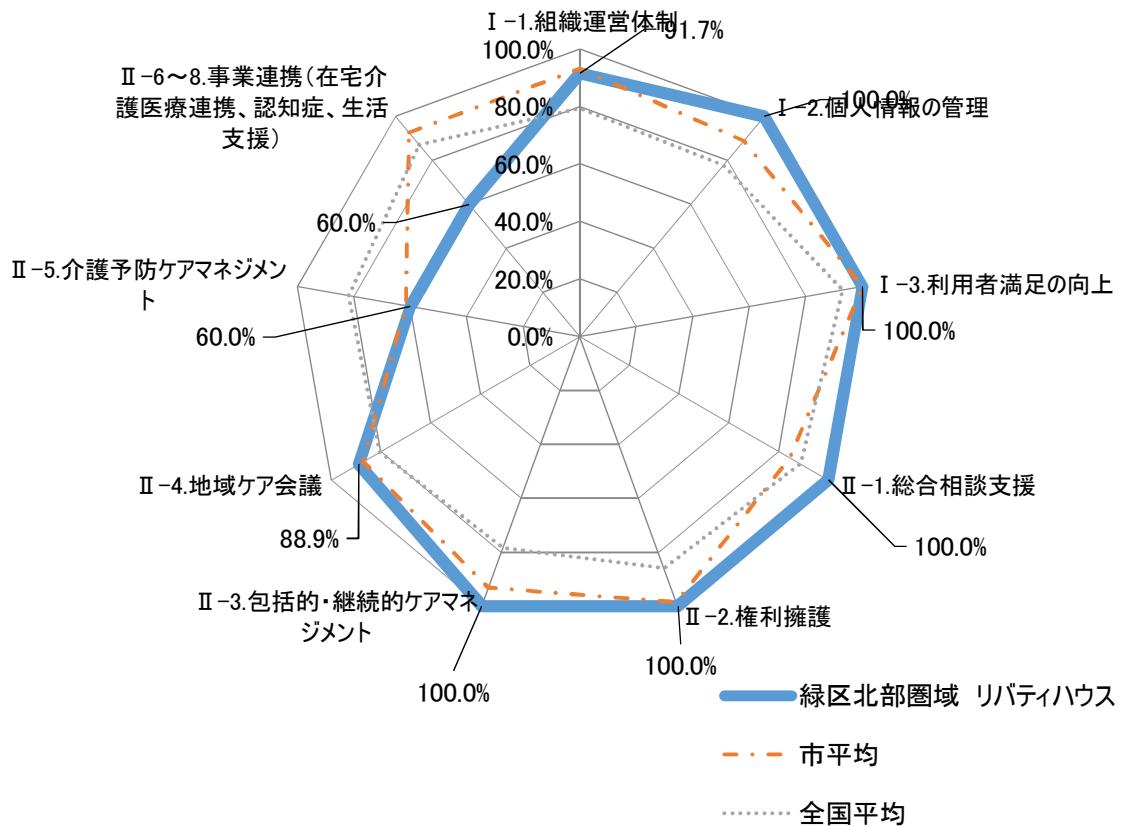
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	地区別の相談内容の分類が行なえていない	個々の相談から地域の特性や課題を見出す	分類方法の検討	情報の集約、分析	情報の共有
権利擁護	事例の振り返りや内容分析ができるていない	事例の傾向を分析し早期発見のための情報共有を図る	過去の事例を振り返り検討	過去の事例を集約、分析	情報の共有
包括的・継続的ケアマネジメント	相談内容の分類が行えていない	相談内容の分類をし、ケアマネと情報共有を図る	分類方法の検討	情報の集約、分析	情報の共有
地域ケア会議	自立支援型の地域支援個別会議の実施	自立支援型個別支援会議を実施し、ケアマネジメントの質の向上を図る	モデル事業の実施	直営プランで自立支援型個別支援会議を実施	委託プランで自立支援型個別支援会議を実施
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	居宅介護支援事業者にケアプラン作成を委託した場合の進行管理が行えていない	進行表に基づき委託プランを適切に管理する	進行表の一覧を委託先に提示	他包括と情報共有	市内包括で運営の方法を標準化
在宅医療・介護連携	医療関係者と合同の事例検討会が未実施	医療機関と介護事業所との連携がスマートに行えるようになる	事例検討会に参加し包括内で情報共有	事例検討会に参加し、介護事業所と情報共有・連携	介護事業所と共同して医療関係者と事例検討会を開催
認知症高齢者支援	認知症の幅広い世代への周知不足	幅広い世代に向けて認知症を周知していく	高齢者以外の世代の方の活動の場を情報収集	アプローチ方法を検討	幅広い世代に向けて認知症サポーター養成講座の企画

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	09緑区						
日常生活圏域	23緑区北部						
センター名称	緑区北部圏域 リバティハウス						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	63,163人	12,673人	20.1%	2,187人	17.3%	569人	1,614人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	293人	276人	506人	350人	296人	279人
	率	13.4%	12.6%	23.1%	16.0%	13.5%	12.8%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>今後の急速な高齢化に対応するため、地域包括ケアシステムの構築を推進します。いつまでも住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らしていくためには、介護保険制度の活用と合わせ、「居場所づくり」及び「社会資源の発掘」による地域づくりを行わなければなりません。</p> <p>そのため、行政、地域包括支援センター（シニアサポートセンター）、社会福祉協議会などの機関と連携・情報共有を図るとともに、地域の皆さんの御理解・御協力を得ていくことが重要となっています。</p> <p>また、介護予防の観点はもちろんのこと、介護が必要になっても在宅療養を支える医療と介護の連携を引き続き推進していく必要があります。</p>						
圏域の現状と課題	<p>障害を持つ家族や経済的な困窮、認知症等複合的な課題を抱えた、いわゆる多問題ケース、明らかに支援が必要な状況であるが対象者にその意識が希薄であるケースも多い。また、地域の認知症に対する理解が十分ではないと感じることも多い。</p> <p>何かあったら相談できる「顔の見える関係作り」を目標に地域住民と関わってきたが、キャッチした情報を次の段階にどう展開し繋げていくかが課題である。</p>						
担当圏域の状況を踏まえた長期目標	認知症の人とその家族、地域の高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らせるよう、地域住民・医療機関や各関係機関と協力していきます。						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

義務付けられている職員の配置は行うことが出来、センター周知のためのパンフレット配布も継続できた。
 明らかに支援が必要な状況であるが対象者にその意識が希薄であるケース、認知症の高齢者と障害を持つ主たる介護者等の多問題ケース等に対して、丁寧に対応できた。
 在支と連携しオレンジカフェ3ヶ所の継続開催ができた。
 自主活動グループが増えた中で、地域リハを活用し、PT/OT/STによる介護予防の啓発を行い、地域住民に介護予防について働きかけることができた。
 三室中学3年生への認サポ、三室小でのチャレンジスクール等地域の子どもたちに向けての働きかけもいくつか行う事ができた。これらの事業は包括が地域に出ていたからこそ学校と繋がったものと評価できる

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	高齢者の在宅生活を支えるために、地域住民・医療機関や各関係機関と連携し、協働（協力）の機会を増やします。
	達成数値目標	行政：月例会 12回 在宅介護支援センター：連携を目的とした会議 2回以上 民生委員：民生委員協議会定例会 3回以上 病院：相談会 12回、会議 2回 自治会：自治会連合会会議 2回 社協：地区社協 1回
	取組事項	認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援します。
	達成数値目標	介護者のつどい：21回 オレンジカフェ：36回 認知症サポーター養成講座：5回

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

地域で起こっていることを把握する為にも各地の行事に共に参加し、自治会民生委員との連携強化に繋げる。地域支え合い推進員が把握している情報を共有した上で介護予防が必要な方を把握し公民館や地域活動の場に繋げていく。 地域への理解をさらに深めるために推進員が訪問する自主グループ活動に包括としても同行する

③在宅介護支援センターと連携した取組

オレンジカフェの共催 支援センターの周知・PR活動 地域での困難ケースについても情報を共有し、支援に繋がる 地域の高齢者の実態把握をし、見守り等を行う。 ケアマネ交流会での協働
--

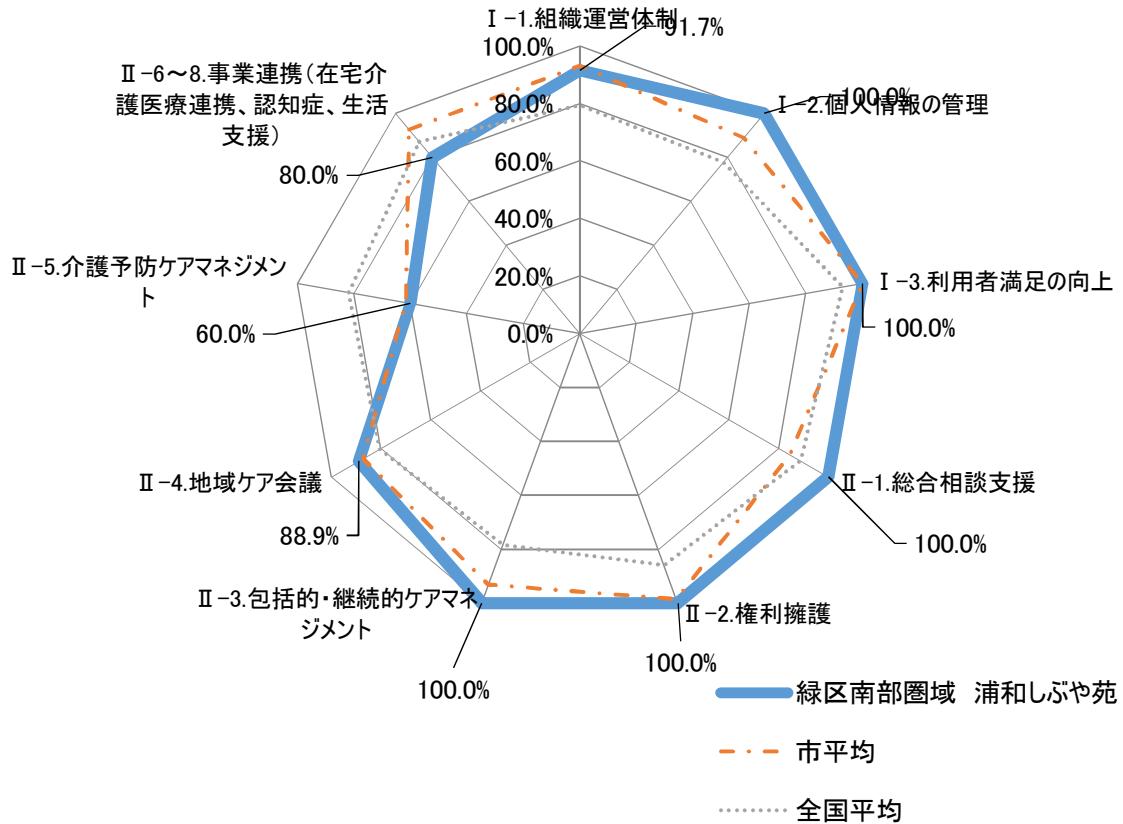
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	圏域には独居高齢者や高齢者世帯が増加しているが、支援に繋がっていないケースも多々みられる。	地域のグループ活動等に参加し、地域の状況や問題点を把握する。	地域活動(主催)50回 地域活動(他機関の主催)50回	地域活動(主催)50回 地域活動(他機関の主催)50回	地域活動(主催)50回 地域活動(他機関の主催)50回
権利擁護	認知症高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性が増しているがまだ周知が不足している。	地域支援会議や民生委員定例会等で、事例等を通して説明周知をしていく	地域支援会議 ・民協定例会 ：7回	地域支援会議 ・民協定例会 ：7回	地域支援会議 ・民協定例会 ：7回
包括的・継続的ケアマネジメント	事業所間で情報共有ができるネットワークが薄い。また、一人ケアマネの事業所も多いが交流の場が少ない。	居宅事業所間で情報を共有できるようなネットワークが構築され、質の高いサービス提供が出来るようになる。	ケアマネ交流会：5回 事例検討会 ：2回	ケアマネ交流会：5回 事例検討会 ：2回	ケアマネ交流会：5回 事例検討会 ：2回
地域ケア会議	地域の課題や問題点を十分把握できていない。	地域の課題を地域支え合い推進員と共に検証し、課題解決の為に協議検討する。	地域支援個別会議・地域支援会議：7回	地域支援個別会議・地域支援会議：10回	地域支援個別会議・地域支援会議：12回
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	介護予防が必要な対象者を掴みにくい。	地域支え合い推進員と協力し公民館や地域の活動に出向き把握に努める。	転倒予防教室 ：30回 各自治会の高齢者の集まりへの参加:50回 ますます元気教室：30回 健口教室:5回	転倒予防教室 ：30回 各自治会の高齢者の集まりへの参加:50回 ますます元気教室：30回 健口教室:5回	転倒予防教室 ：30回 各自治会の高齢者の集まりへの参加:50回 ますます元気教室：30回 健口教室:5回
在宅医療・介護連携	要介護度の重度化に伴い、医療ニーズの高い在宅療養者が増える傾向にある。	住み慣れた地域で暮らせるよう、日常の支援や退院の支援など医療機関との連携を強化する。	さいたま市立病院との介護相談会の継続	さいたま市立病院との介護相談会の継続	さいたま市立病院との介護相談会の継続
認知症高齢者支援	地域住民の認知症に対する理解が十分ではない。	小さな単位での認サポを開催し地域の方に認知症を理解してもらう(フォローアップ講座へ繋ぐ)	介護者のつどい・オレンジカフェ・認知症サポーター養成講座：50回	介護者のつどい・オレンジカフェ・認知症サポーター養成講座：50回	介護者のつどい・オレンジカフェ・認知症サポーター養成講座：50回

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域								
行政区	09緑区							
日常生活圏域	24緑区南部							
センター名称	緑区南部圏域 浦和しぶや苑							
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数	
	63,579人	14,882人	23.4%	2,438人	16.4%	663人	1,763人	
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	人数	354人	309人	548人	439人	288人	267人	221人
	率	14.5%	12.7%	22.5%	18.0%	11.8%	11.0%	9.1%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>今後の急速な高齢化に対応するため、地域包括ケアシステムの構築を推進します。いつまでも住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らしていくためには、介護保険制度の活用と合わせ、「居場所づくり」及び「社会資源の発掘」による地域づくりを行わなければなりません。</p> <p>そのため、行政、地域包括支援センター（シニアサポートセンター）、社会福祉協議会などの機関と連携・情報共有を図るとともに、地域の皆さんの御理解・御協力を得ていくことが重要となっています。</p> <p>また、介護予防の観点はもちろんのこと、介護が必要になっても在宅療養を支える医療と介護の連携を引き続き推進していく必要があります。</p>							
圏域の現状と課題	<p>緑区南部圏域は、高齢化率が23.4%となっており、高齢者数が年々増えている。また要介護認定者数も増え続けている。</p> <p>介護予防のため、住民主体の通いの場の立ち上げ支援や継続支援をしており、徐々に増えてはいるものの、地域による偏りや差がまだある。</p>							
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>地域包括ケアシステム構築のため、行政や多職種と連携・協力をしていく。</p> <p>また急速な高齢化に備え、介護が必要となる状態の前段階から、高齢者の健康づくりや介護予防のため、住民主体の通いの場の立ち上げを支援や継続支援をしていく。</p>							

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

介護予防のため住民主体の通いの場の立ち上げ、継続支援を行っており、新しく3力所立ち上げることができたが、地域による偏りがある。認知症の方に対する取り組みとして、小学校での認知症サポーター養成講座を開催し、おれんじかふえを新しく立ち上げることができた。地域のケアマネジャーと医療機関また障害者の相談支援専門員との勉強会を行い、在宅医療・多職種連携を行うことができた。今後とも地域包括ケアシステム構築に向け更なる連携が必要となる。以上の課題を踏まえ来年度は取り組んで行きたい。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	住民主体の通いの場が継続していくように支援していく。地域によっては、場所や担い手が不足している。どの地域でも気軽に通うことができる場の立ち上げを支援していく。
	達成数値目標	令和元年度、住民主体の通いの場は新しく3ヶ所立ち上がり、圏域には18ヶ所ある。今後も継続できるよう支援していくことと、不足している地域に、1ヶ所以上立ち上がるよう支援していく。
目標 ②	取組事項	認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしく生活できる地域作りを行う。そのために地域住民や、学校と一緒に認知症の方への対応や見守りについて話し合う。
	達成数値目標	小中学校や地域住民のための認知症サポーター養成講座を2回以上開催する。

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

高齢者人口が年々増加していく中、住み慣れた地域でいつまでも、元気で安心して暮らし続けるために、今後、地域住民同士の支え合いが必要であることを各自治会に伝えていく。また、地域住民にも周知できるよう「セミナー」など勉強会を開催する。 その中で、出てきた問題があれば、地域支援会議につなげていく。
--

③在宅介護支援センターと連携した取組

地域の高齢者の見守りや実態把握を行い、支援が必要な高齢者の情報をお互い共有し、対応・支援していく。 互いに協力し合い、地域活動を実施するとともに、地域のネットワークを構築していく。 認知症の方や地域住民のための、おれんじかふえを開催する。

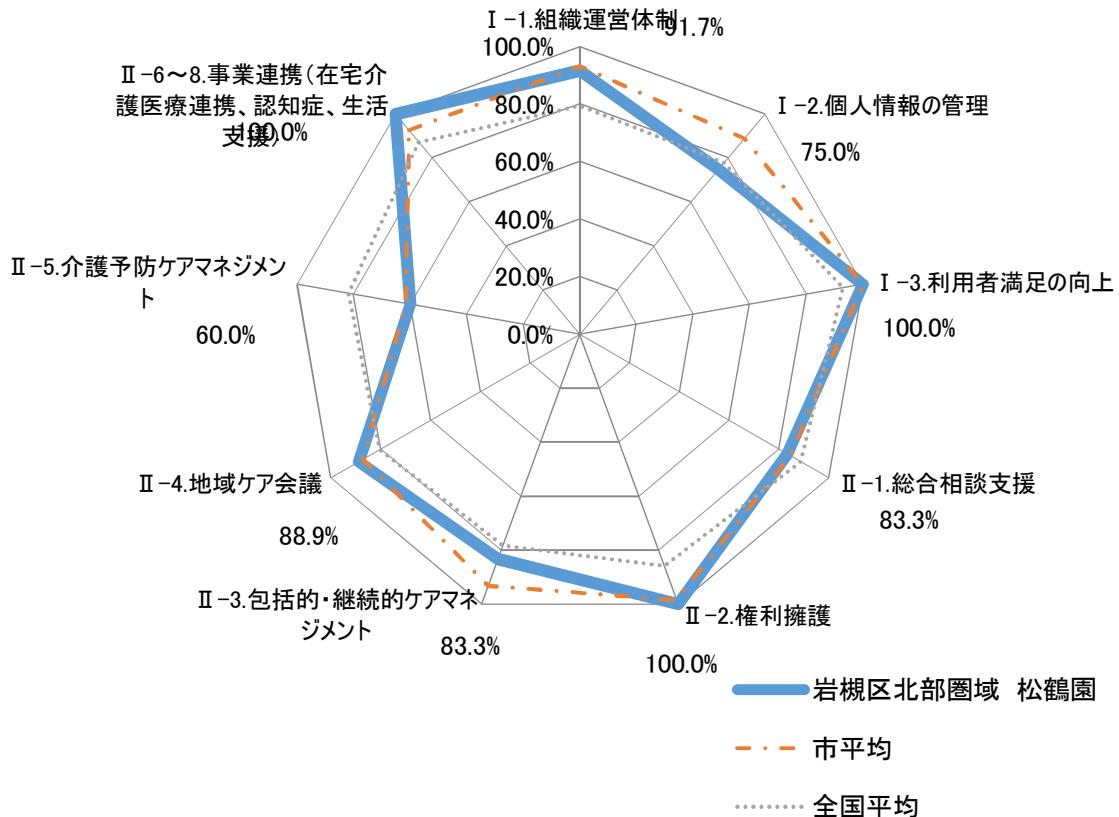
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	関係機関の情報や地域活動など、社会資源についてリスト化しているが見直しが不十分。	関係機関との連携を強化し、迅速な対応を心掛ける。	リストの見直し及び情報収集	リストの見直し及び情報収集	リストの見直し及び情報収集
権利擁護	消費者被害を未然に防ぐため、チラシ等を作成し広報活動を行っている。	チラシ等を有効に活用し、地域住民や関係機関にさらに周知する。	消費生活センターと共に広報活動を行う	関係機関との連携強化	関係機関との連携強化
包括的・継続的ケアマネジメント	介護支援専門員からの相談事例はセンター内で共有しているが、整理分類をしていない。	介護支援専門員の課題やニーズを把握する。	介護支援専門員の課題やニーズの把握	介護支援専門員の課題やニーズの把握	多様な関係機関とのネットワーク作り
地域ケア会議	地域支援個別会議は困難事例に対する個別課題解決のための会議となっている。	自立支援に資するケアマネジメントの支援を行っていく。	自立支援型地域ケア会議を開催する	自立支援型ケア会議を開催する	地域ケア会議の充実
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	プランを作成するにあたり多様な社会資源を位置付けている。	社会資源をさらに活用し介護予防・重度化防止に取り組む。	介護予防重度化防止	介護予防重度化防止	介護予防重度化防止
在宅医療・介護連携	医療と介護の連携を図るため研修会を開催している。	連携のための研修会を広く周知しネットワークの構築を図る。	医療・介護のネットワークの構築を図る	地域包括ケアシステムの充実	地域包括ケアシステムの充実
認知症高齢者支援	認知症高齢者の問題に関しては個別の対応となっている。	地域住民と一緒に話し合いを行い、認知症の方の対応と一緒に考える。	認知症に対する理解を広げる	認知症に対する理解を広げる	認知症に対する理解を広げる

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	10岩槻区						
日常生活圏域	25岩槻区北部						
センター名称	岩槻区北部圏域 松鶴園						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	41,328人	12,940人	31.3%	2,196人	17.0%	513人	1,645人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	227人	286人	445人	349人	338人	309人
	率	10.3%	13.0%	20.3%	15.9%	15.4%	14.1%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>岩槻区は、高齢化率が既に29%を超え、市の高齢化率を約7ポイント上回っています。今後も高齢者が増加すると予想されるため、これからも住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、高齢者の健康づくりをより充実させることが求められます。</p> <p>シルバーポイント事業の登録者数は10区中、2番目に多く、地域運動支援員の派遣実績は10区中1番高いことから、高齢者の健康維持に対する関心の高さがうかがえます。また、老人クラブ活動も盛んに行われています。</p> <p>このような状況下から、多くの高齢者がより一層自分たちの生きがいづくりと健康維持ができるような環境づくりが求められます。</p>						
圏域の現状と課題	<p>岩槻区北部圏域の高齢化率は31%を越え、介護保険認定率も17%と高水準です。高齢者の独居世帯、高齢者夫婦のみの世帯数が増加、また親の年金収入に依存する家族同居世帯や障害を持つ家族と同居し、その家族を介護する（支える）高齢者の世帯の多さも目立ちます。そして、公共交通機関の弱体化の影響に伴い、運転免許の返納が出来ない高齢者ドライバーの問題、及び閉じこもり高齢者の問題等、数々の課題が混在しています。</p> <p>一方、自治会、老人会を中心とした活動団体数は多く、また介護予防の為の新たな自主グループは少しずつ立ち上がっていますが、課題として、参加者数の減少、及び参加者の固定化、男性参加率の低さ、後継者不足が挙げられます。つまりは若い世代の参加が少なく、高齢者が高齢者を支える状況であり、多世代間の交流、支え合いが不足しています。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>今後ますます地域の高齢化が進んでいくなかで、介護予防の充実と世代間の分け目なく地域住民同士が互いに助け、支え合う仕組み作りが重要になります。地域の役に立ちたい、（持病があっても）地域、社会に貢献したいと声を上げる高齢者の声も反映、地域の担い手を増やし、更には若い世帯も巻き込んだ地域住民主体の事業の立ち上げを推奨、補助していきます。</p> <p>そして世代関係なく住民の一人一人が地域との繋がりを持ち続けられるような社会を具現化していきます。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括	個人情報の管理に関しては、今年度において、個人情報の持出・開示時における管理簿への記載が不徹底であった為、低い評価となりました。今年度以降は管理簿への記載の徹底を図ります。
	包括的・継続的ケアマネジメント業務に関して、介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会を、年度当初に書面で指定居宅介護支援事業所に示していくなかった為、低い評価となりました。尚、一昨年度末に地域の介護支援専門員にアンケートを実施した結果を考慮し、ケアマネ支援会議を行っています。
	地域ケア会議に関して、地域支援個別会議は、自立支援型の他、援助支援型も2事例実施し、継続的にモニタリングを行っています。地域支援会議では、防災・減災に関するグループワークを実施し、地域間の意見交換、交流が図られました。
	認知症施策に関して、オレンジカフェの充実に努めました。オレンジパートナーの他、一般ボランティアも数多く参加しており、この強みを生かし、今年度は更なる発展を検討しています。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目 標 ①	取組事項	住民同士が関わり合う地域づくりに貢献します。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション事業を活用しつつ、行政とも連携。いきいきサポーター、ますます元気教室参加者、地域活動を行う団体に情報提供を行い、立ち上げたい自主グループの支援、及び既存の自主グループの活動が持続、発展できるよう支援していきます。 ・当包括主催でいきいき百歳体操中心とした体操教室を運営。年34回程度。いきいき百歳体操の周知、及びいきいきサポーター、ますます元気教室修了者のフォローアップを行います。 ・自治会や老人会、地区社協等の地域活動に協力。いきいき百歳体操の実践等を通して、介護予防の重要性を伝え、啓発します。 ・区内の大学等の関係機関とも連携しながら、地域の担い手の発掘、養成を行います。
目 標 ②	取組事項	介護者、認知症の方々と地域が繋がる取り組みを推進します。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者サロンは、多くの方が参加できるように、圏域内にある3つの高齢者施設と連携、各施設の地域交流スペースを活用し、年15回程度開催します。 ・地域住民、ボランティアの方々と連携し、おれんじカフェを開催します。年12回程度。 ・認知症初期集中チームや医療、福祉の専門機関と連携し、隨時各事例に対応します。 ・認知症サポーター養成講座の開催頻度を増やします。 ・オレンジパートナーと共に新たなオレンジカフェの立ち上げを企画、運営します。

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

・各地区の実情を踏まえたうえで、高齢者生活支援推進会議（協議体）を年3回以上行います。
・地域支え合い推進員と情報共有、連携を行い、地域の課題、ニーズの把握に努めます。
・介護予防に関する地域住民の自主活動の継続、新規の立ち上げ事業の支援を実施します。
・地域住民に向けた介護予防事業、及び介護者サロン、おれんじカフェ等の企画、実施を共同します。
・地域の担い手となりうる人材を発掘、養成を行い、更にはその方々と連携し、新たな社会資源を創設に繋がるよう努めます。

③在宅介護支援センターと連携した取組

・年4回程度在宅介護支援センターとの定例会議を行い、相互の情報共有、連携体制の充実を図り、地域課題の把握、解決に向けた取り組みに対応します。
・在宅介護支援センターとの情報共有、連携のもと、継続的見守り支援活動を行います。
・当事業所主催の地域活動、及び各地域の活動団体と連携し、介護予防の啓発活動を行います。地域の高齢者の健康増進に向けて取り組んでいきます。

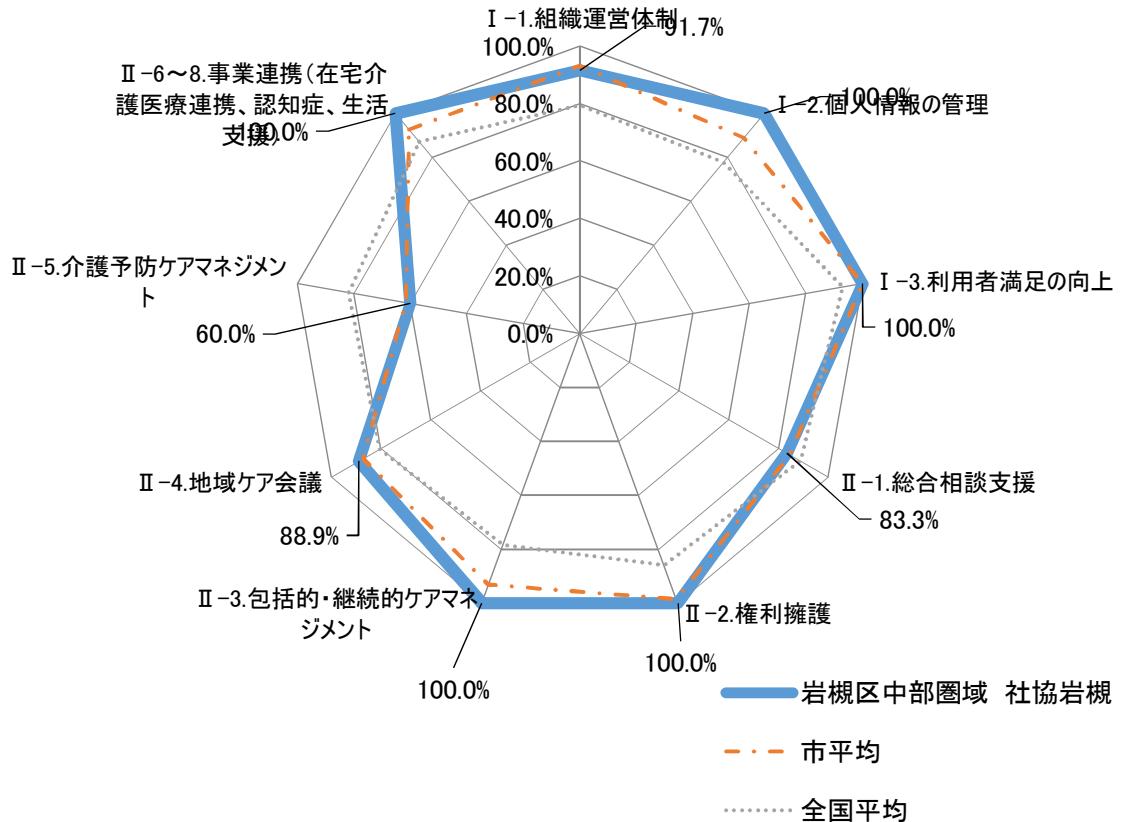
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	総合支援の相談件数多。通所、施設サービスは飽和状態であるが、訪問系支援は不足している。	地域住民主体の支援団体も含め、支援の選択肢が広がる。	住民主体の活動、事業の実態、社会資源を把握する。	住民主体の活動、事業の立ち上げに向けて啓発活動を行う。	住民主体の活動、事業立ち上げ、運営を支援する。
権利擁護	困難事例の件数の増加。（障害のある）家族に係わる問題も多い。	各専門機関らと連携し、世帯も含めた総合的な支援を強化できる。	各専門機関の特性を理解。顔の見える関係作りを行う。	各専門機関との連携を強化する為、共同の事例検討会等を行う。	各専門機関と共同し、地域住民向けのセミナー開催等を企画、啓発活動を行う。
包括的・継続的ケアマネジメント	居宅介護支援事業所からの相談件数増加。特に単独で経営している事業所は情報量が少なく、困難事例を抱え込むケースが目立つ。	居宅介護支援事業者同士が連携でき、困難事例が発生した場合でも、単独で抱え込まずに対応できる。	定期的な事例検討会の実施等、ケアマネ会議の内容を充実させる。	圏域内の居宅介護支援事業者同士の連携が図れるようスーパー・ビジョンの機会の提供等を行う。	居宅介護支援事業者同士が自主的に連携活動ができるような体制づくりを行う。
地域ケア会議	困難事例があっても個別支援会議の開催に繋がりにくい。	事例検討を重ね、地域づくりに向けた政策形成への提案を行う。	地域支援個別会議の開催に向けて居宅介護支援事業所に啓発活動を行う。	地域住民らに向けて地域支援個別会議の存在、意義、目的の啓発を行う。	地域支援個別会議の充実を図る。政策形成提案に繋げる。
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	介護保険終了者の割合が極度に少ない。	高齢者の自立度を高める。介護保険終了者数を増やす。	各支援計画の見直し。具体的なプランに設定し直す。	委託先居宅介護支援事業所に対する助言、指導の徹底を図る。	高齢者各個人に自立に向けた意識付けを図る。
在宅医療・介護連携	在宅医療、介護に対する地域住民の理解力が不足している。	地域住民が在宅での治療、ケアを進んで選択できるようになる。	在宅医療、介護に関する社会資源の把握を強化する。	各機関との連携を強化する為、共同の事例検討会等を行う。	各専門機関と共同し、地域住民向けのセミナー開催等を企画、啓発活動を行う。
認知症高齢者支援	孤立する認知症の方、その家族の存在が目立つ。	認知症の方、その家族も地域社会の役割を担い、生活ができる。	認知症センター等の養成。おれんじカフェの充実を行う。	認知症センター、おれんじパートナーの自主活動機会を増やす。	認知症の方、その家族が進んで社会参加のできる支援、企画を行う。

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	10岩槻区						
日常生活圏域	26岩槻区中部						
センター名称	岩槻区中部圏域 社協岩槻						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	31,466人	9,518人	30.2%	1,531人	16.1%	417人	1,098人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	206人	211人	332人	274人	223人	159人
	率	13.5%	13.8%	21.7%	17.9%	14.6%	10.4%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>岩槻区は、高齢化率が既に29%を超え、市の高齢化率を約7ポイント上回っています。今後も高齢者が増加すると予想されるため、これからも住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、高齢者の健康づくりをより充実させることが求められます。</p> <p>シルバーポイント事業の登録者数は10区中、2番目に多く、地域運動支援員の派遣実績は10区中1番高いことから、高齢者の健康維持に対する関心の高さがうかがえます。また、老人クラブ活動も盛んに行われています。</p> <p>このような状況下から、多くの高齢者がより一層自分たちの生きがいづくりと健康維持ができるような環境づくりが求められます。</p>						
圏域の現状と課題	<p>独居高齢者等の介護・生活相談において、未受診や受診中断により生活課題が複雑多岐にある相談が増加傾向にあります。また、介護予防や地域での活動等への参加につながらない高齢者への働きかけ、またその周知等をさらに積極的に行っていくことと、自主化支援の拡大に向けさらに取り組んでいきます。そして継続して行っている圏域内の医療機関での介護相談会等や日頃の連携を通して、地域課題を抽出しニーズに即した多面的な取り組みを構築する必要があります。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>総合相談においては包括内で共有を図り4職種で包括的に視野の広い支援を進めることができたが、さらに自立支援型地域ケア会議の取り組みをしっかりと行い、地域全体の支援資質向上を図っていきます。また区内の定例的な連絡会を活用し、医師会や医療機関との積極的な医療連携を進めています。さらに地域活動を通じ地域住民、多職種とのつながりを広げ強化し、様々な活動を開発・支援を進めています。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

新たに取り組んだ自立支援のための個別支援会議については、専門職からの助言、支援関係者等との連携の中で本人支援を考察することにより、個別支援から地域資源・地域活動の必要性を踏まえ、包括事業に取り組むことが出来ました。また認知症サポーター養成講座のその後の活動として、協議体において検討・調整し、認知症の方への声掛け模擬訓練を実施しました。広く認知症への理解や必要性を周知するきっかけとして実施しました。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	総合相談の複雑化、個別ケースの潜在するニーズ及び生活・健康に関わる課題把握を行い、関係危難との情報共有、連携を継続的に行い、引き続き相談支援を強化していきます。
	達成数値目標	毎月の自立のための個別支援会議の実施、地域支援個別会議（随時）、地域支援会議（3回）を開催。
目標 ②	取組事項	包括で関わる相談ケースや活動を踏まえ、地域課題や社会資源の必要性を評価し、介護予防自主活動支援をさらに拡大するとともに、そのフォローアップを強化していきます。
	達成数値目標	認知症理解のための講座・イベントの開催、百歳体操自主化団体の立ち上げを行う。

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

既存の各種地域活動やサロン等の周知を通じ、元気な高齢者の活動をさらに支援していきます。また、自立のための個別支援会議等の参加、地域の支援関係者との情報共有、さらに各種包括事業や会議から上がる声を踏まえ、介護予防に資する社会資源の開発、強化に取り組んでいきます。
--

③在宅介護支援センターと連携した取組

見守りケースの支援やサロン等の活動を通じて、地域課題の情報共有、連携を図ります。また、介護予防に資する取り組みの拡大を踏まえ、協力体制を強化し、地域に必要な取り組みを行っていきます。

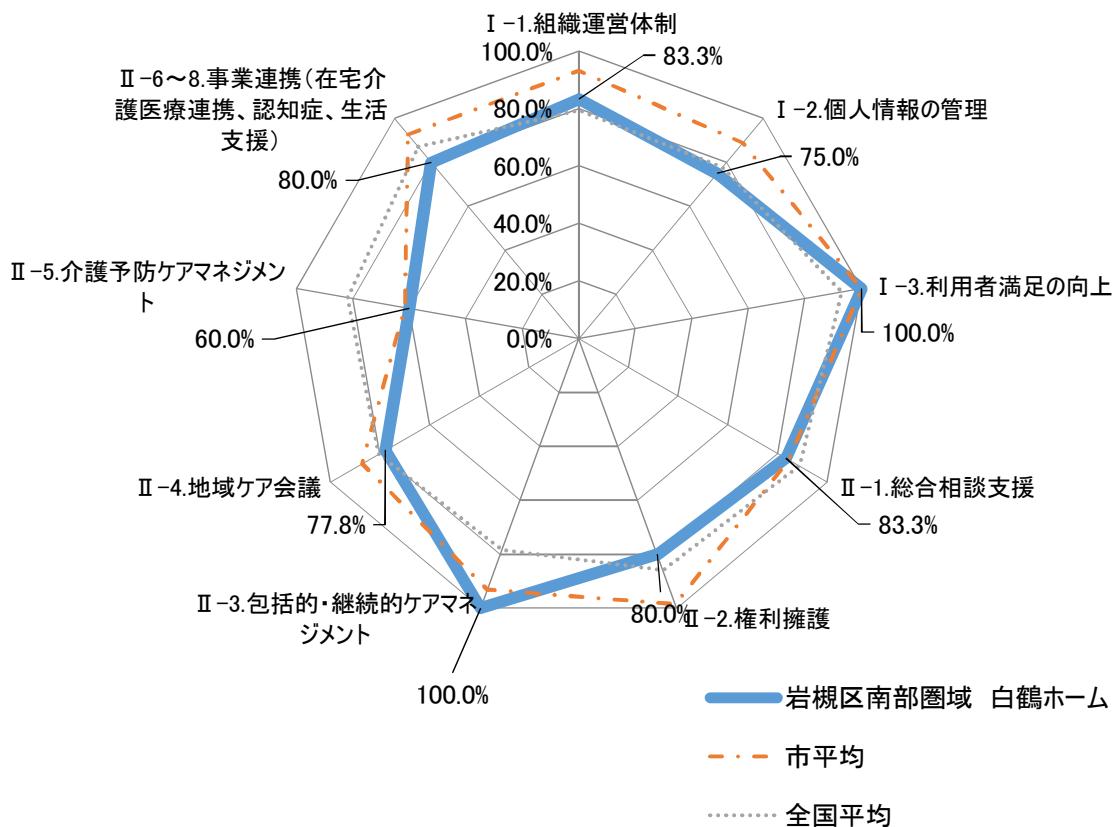
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	個別ケースの多様化・多問題化を踏まえ相談に対する各機関との連携強化	関わる支援関係者と支援体制の連携強化、制度利用及び地域ネットワーク、資源開発へつなげる支援を行う	課題等の収集・分析方法の検討	課題等の収集・分析	課題等の収集・活動推進
権利擁護	権利擁護事業に関する適切な情報提供および対応が不十分である	成年後見制度の適正活用、虐待の早期発見・解消への対応に努める	権利擁護事業の課題把握、虐待対応等の適切な実施	権利擁護事業の課題把握、虐待対応等の強化	権利擁護事業の課題把握、虐待対応等の強化
包括的・継続的ケアマネジメント	地域課題の共有や抽出が不十分である	ケアマネ会議等を生かし多職種で情報共有していくことができる	自立のための個別支援会議の目的を理解し、活用できるようになる	情報共有と課題の抽出	情報共有と課題の抽出
地域ケア会議	個別ケース支援におけるケアマネジャーと地域資源のつながりが不十分である	地域包括ケアシステムを意識した業務展開ができる	地域課題の抽出・整理し、具体的な提案、資質向上に寄与することができる	地域課題から具体的な提案ができる	地域課題から具体的な提案ができる
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	閉じこもり予防インフォーマルサービスの拡充を図る必要がある	住民の地域活動を支援ができる	介護予防自主活動支援とフォローアップ	介護予防自主活動支援とフォローアップ	リスト化し情報
在宅医療・介護連携	医療介護支援センター、医療機関と連携しているがさらに地域ニーズの調査・把握が必要である。	連携と情報共有しながら地域資源の開発ができる	医療機関での介護相談の実施	医療機関での介護相談の実施	医療機関での介護相談の実施
認知症高齢者支援	サポーターの会と協働し、認知症高齢者への声かけ模擬訓練を実施	サポーターが自動的に地域活動をすることができる	サポーターのニーズ把握、活動の場の検討	活動の場の支援及び情報提供	活動の場の支援及び情報提供

令和2年度 事業計画書

I. 担当圏域							
行政区	10岩槻区						
日常生活圏域	27岩槻区南部						
センター名称	岩槻区南部圏域 白鶴ホーム						
圏域の状況 (令和元年10月1日時点)	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	要支援認定者数	要介護認定者数
	39,158人	11,478人	29.3%	1,808人	15.8%	487人	1,288人
	内訳	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	人数	222人	265人	363人	300人	255人	215人
	率	12.3%	14.7%	20.1%	16.6%	14.1%	11.9%
行政区の現状と課題 (第7期計画抜粋)	<p>岩槻区は、高齢化率が既に29%を超え、市の高齢化率を約7ポイント上回っています。今後も高齢者が増加すると予想されるため、これからも住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、高齢者の健康づくりをより充実させることが求められます。</p> <p>シルバーポイント事業の登録者数は10区中、2番目に多く、地域運動支援員の派遣実績は10区中1番高いことから、高齢者の健康維持に対する関心の高さがうかがえます。また、老人クラブ活動も盛んに行われています。</p> <p>このような状況下から、多くの高齢者がより一層自分たちの生きがいづくりと健康維持ができるような環境づくりが求められます。</p>						
圏域の現状と課題	<p>岩槻区南部圏域は、高齢化率が29.3%と27センター中、4番目に高齢化率が高い圏域です。当圏域は6つの地区からなり、東岩槻駅を中心とした住宅が密集した地域と国道16号線から南に位置する農村地域からなっています。なかでも、東岩槻地区は急速に高齢化が進んでいます。そのため、地区社会福祉協議会や自治会を中心に見守り活動や高齢者サロン等の地域活動が盛んに行われております。</p> <p>しかし、農村地域においては、過疎化が深刻な問題となっており、マンパワー不足による孤独死や老老介護による介護負担の増加、公共交通機関の不足による引きこもりなどの課題がみられます。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>上記課題のとおり、当圏域は6つの地区からなり、圏域内においても課題に大きな違いがあります。6つの地区社会福祉協議会との連携を深めながら、それぞれの地区に合った対応が必要だと考えます。特に、農村地域においては歩いて行ける距離にサロンが数多く立ち上がるよう、サロン立ち上げの支援や百歳体操を広く展開していきます。また、マンパワー不足による介護負担の増加、公共交通機関の不足による引きこもりなどの課題がみられます。</p>						

令和元年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括	包括的・継続的ケアマネジメント支援では、ケアマネ支援会議を区内3地域包括支援センター共同で1回、圏域内では3回開催しました。ケアマネと関係機関との連携強化の為、訪問看護や訪問歯科に講師を依頼し研修を行い、実際の業務に活かせる内容が多く参加したケアマネからも参考になったとの声が多く聞かれました。ケアマネ事例検討会は2回の開催予定だったが、新型肺炎の影響もあり1回しか開催できなかった。ケアマネの個別支援件数は少なく、今後の課題とも言えます。
	また、オレンジカフェは昨年度同様、ボランティア大学（29年度実施）の卒業生や認サポ受講者を中心に当日の内容やおやつまで、ほぼ全ての運営を行っています。オレンジカフェ開催後は、毎回本日の反省会と次回の内容打合せを行います。その為、ボランティア同士の結束が昨年以上に強くなったと思います。口コミで参加者が増えるとともに、ケアマネやサービス事業所、学生などにも参加いただきました。

地域支援個別会議は、自立支援型地域支援個別会議に移行する年度にあたり、従来型の会議が開催出来ませんでした。来年度は、従来型の会議開催を目指します。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	当包括の担当圏域は、公共の交通機関が少なく運動教室や講座等企画するも移動手段がないため、高齢者の参加が望めない地域あります。自治会館など地域に密着した場所であっても歩いて行ける距離ではない場合もあります。自治会単位もしくは有志の集まり等でサロンの立ち上げ支援を行います。また、当包括主催で開催している運動教室において、開催回数増や自らの地域で行いたいとの希望があり、自主グループ化を推進していきます。
	達成数値目標	サロン等の活動が不活発である地域の課題を再確認します。場所の問題、人手（中心となる人がいない）の問題、移動手段の問題、関心・内容の問題など様々であると思いますが、自治会や民生委員、地区社協を含めた第2層協議体を立ち上げ、連携を計りながら、今年度中に4つのサロン立ち上げを目指します。また、現在、当包括主催の運動教室を自主化の方向へと転換していくにあたり、開催回数や開催場所については、共に検討していきます。
目標 ②	取組事項	医療と介護の連携を目的に、2ヶ所の医療機関において介護相談会を開催しました。その際、医療機関内においてちょっとした困りごと（車椅子を届ける、受付に案内する等）に対処出来るボランティアの必要性を感じ、今年度は新たに医療機関を中心としたボランティアの育成を目指します。
	達成数値目標	今年度かけて、医療機関を中心としたボランティアを育成するための研修会を開催します。研修会は4日間のコースとし、30名の育成を目指します。研修会では医療機関や特別養護老人ホーム、医療介護連携支援センター、社協等に講師として参加してもらいます。

②地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と連携した取組

現状の2層協議体組織では、共通の生活圏である事、歩いて通える距離である事などとの要件がかけ離れている（同じ課題での活動が困難）ため、小規模で小回りの利く協議体を考えます。また、協議体の会合場所として、COOPや寺社なども視野に入れて幅広い分野の利用を検討します。

③在宅介護支援センターと連携した取組

在宅介護支援センターとは年4回（3か月に1回）連携会議を開催し、見守り高齢者の情報共有や新規見守り高齢者の申し送り、各センターの事業報告等を行います。令和2年度より病院内での介護相談会に在宅介護支援センターにも協力いただく予定です。 また、地域包括支援センターと在宅介護支援センターとの共催で民児協の定例会において事例検討会を開催します。7月、8月、9月に渡り3つの民児協と開催予定とし、9月の開催においては、圏域内のケアマネ支援会議との合同開催を予定します。

IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談支援	社会資源リストについて、逐次、見直しが行われていない。	最新の情報への見直しを行い、新しいリストを作成する。通所系サービスや施設についてはマップを作成する。	情報の集約	最新リストの整理・更新	通所系、入所系サービスのマップ作成。
権利擁護	成年後見制度についての地域住民への周知がなされず、相談件数が少ない。	在宅介護支援センターと共に成年後見制度の研修会を実施。	7月に民生委員や市民向けに研修会を実施。	勉強会の開催 住民やケアマネへの周知	継続実施
包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネ支援会議は開催しているが事例検討が実施できていない。	ケアマネ、民生委員、在宅介護支援センター合同での事例検討会を実施	事例を検討したうえで2回実施	事例を検討したうえで4回実施	継続実施
地域ケア会議	ケアマネからの相談、事例提供がない。開催回数が少ない。	ケアマネへ地域ケア会議の重要性について理解いただくよう働きかける	ケアマネへ地域支援個別会議の働きかけを行う	自立支援型地域ケア会議の実施、ケアマネへの情報提供	自立支援型地域ケア会議の実施、ケアマネからの事例提供
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	地域の社会資源を取り入れたプランが少ない。	介護サービスのみならず地域の社会資源を取り入れたプランを検討する	コーディネーターを中心に社会資源を発掘する。	情報の集約	情報の共有
在宅医療・介護連携	往診医の情報が増えてきているが、生きた情報として取りまとめていない。	往診範囲や診療科、窓口担当者等を整理し、一覧化する。	情報収集、集約	情報の共有	情報の更新
認知症高齢者支援	介護者サロン、オレンジカフェについて開催場所や内容が開始以来見直されていないので今年度は見直しを行う	開催頻度や場所、内容においても地域の皆さんの参加しやすいサロンやカフェに一新する	ボランティアや地区社協と共に開催での検討、実施。	継続実施	見直し

空白のページ

一般介護予防事業について

一般介護予防事業の概要



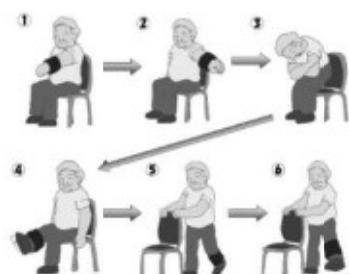
1

ますます元気教室

市内59公民館等を開催場所とし、おもりを使った体操（いきいき百歳体操）ロコモティブシンドロームの予防効果のあるロコモーショントレーニングに加え、口腔ケア、高齢者に必要な栄養、認知症予防の内容を含んだ複合型プログラムを実施しています。1コース6日間または9日間、市内約180コース開催。

毎回実施する内容

- いきいき百歳体操（おもりを使った体操）、ロコモーショントレーニング（運動器の低下予防）
- 仲間づくりにつながるよう、参加者同士のコミュニケーションの時間



令和元年度の実績

	西区	北区	大宮区	見沼区	中央区	桜区	浦和区	南区	緑区	岩槻区	合計
参加者数 (実人数)	158	135	333	267	178	205	372	381	141	344	2,514

2

健口教室

フレイル（虚弱）予防、肺炎予防、認知症予防のために、高齢期の栄養・口腔機能について学ぶ教室です。1コース4日間、各区で2コース実施し、市全体で20コース開催。

令和元年度の実績

	西区	北区	大宮区	見沼区	中央区	桜区	浦和区	南区	緑区	岩槻区	合計
参加者数 (実人数)	31	31	57	47	23	13	26	30	30	40	328

健口づくり交流会

歯科医師及び栄養士による高齢者の口腔機能向上のための摂食・嚥下機能等に関する講演及び参加者による交流会を開催することにより、高齢者の介護予防を推進します。

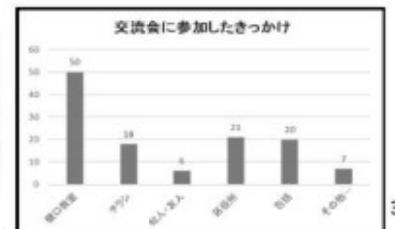
2回／年開催

- 健口教室参加者に対するフォローの位置づけ
- 健口教室には不参加だった方が参加した場合には、健口教室参加への動機づけ

	実人数
令和元年度実績	124人



～交流会の様子～



すこやか運動教室

公園や小学校に設置されている遊具を使って、運動やストレッチを行う教室です。市内に33か所設置されています。

	延人数
令和元年度実績	1,633人



※新型コロナウイルス感染症の影響により、2～3月にて中止した会場あり。

生きがい健康づくり教室

各公民館において、生きがい健康づくりなどを目的に、高齢期の生活全般にわたる情報提供や体験の場として、介護保険制度、防犯、防災など各種の講座、体験学習、体操教室、世代間交流などを実施。

	延人数
令和元年度実績	37,447人



いきいきセンター養成講座

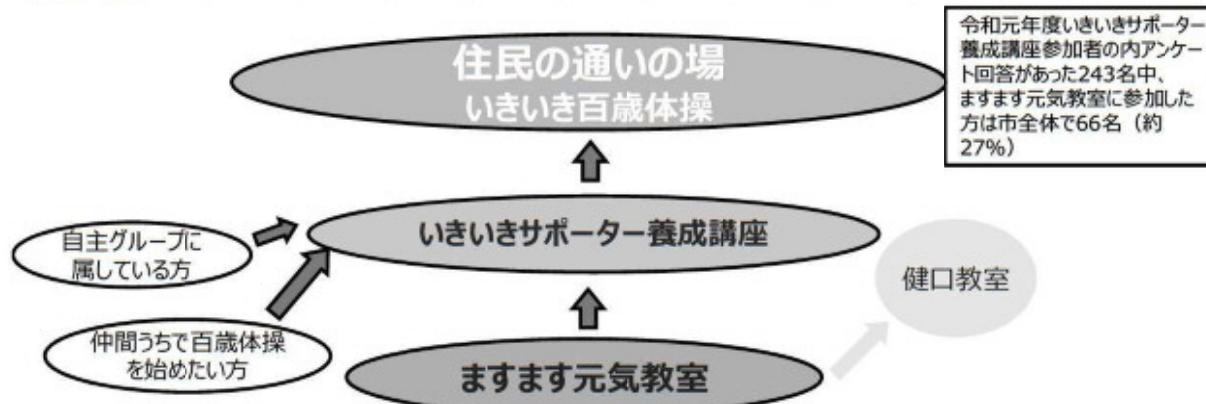
年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することができる介護予防活動の地域展開を目指して、住民主体の通いの場等の活動を支援するいきいきセンターを養成するものである。

●百歳体操を取り入れた、自主グループを作る●広めていくための、ボランティア養成

- 養成講座は8回で1コース／年 各区役所等にて開催
- 自主グループに出向き、理学療法士が個別支援

令和元年度の実績

	西区	北区	大宮区	見沼区	中央区	桜区	浦和区	南区	緑区	岩槻区	合計
参加者数 (実人数)	20	25	34	39	22	11	27	16	33	35	262



5

いきいき百歳体操自主グループについて

平成27年度～令和2年1月末現在 自主グループ数 累計

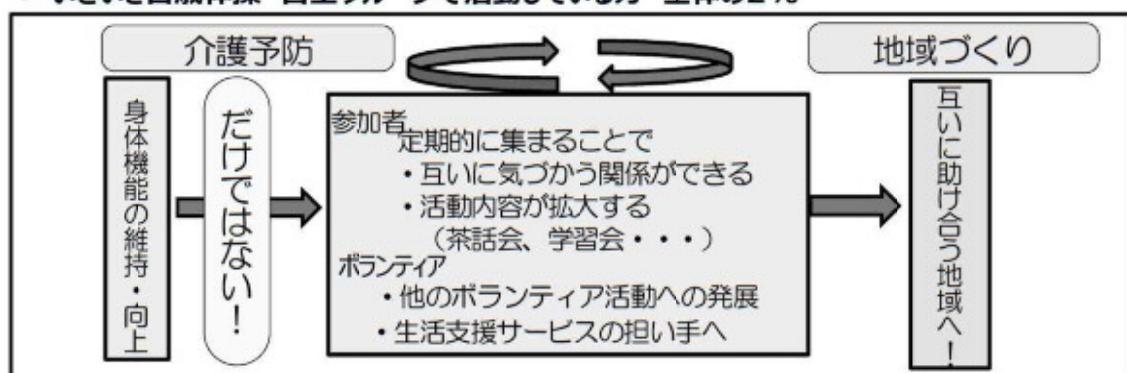
	西区	北区	大宮区	見沼区	中央区	桜区	浦和区	南区	緑区	岩槻区	市合計
グループ数	38	25	48	57	18	22	37	44	41	16	346
参加者数	749	485	795	933	304	335	632	603	855	287	5,978

介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者数は、高齢者の年齢、介護認定者数が地域により異なるため、一律に定めることはなじまないが、平成26年介護保険改正時に先行事例として紹介された取組では、高齢者人口の概ね1割であったことを参考とされたい。（地域支援実施要綱より一部抜粋）

【令和2年3月現在】※厚生労働省での保険者別要介護者数の公表は3月が最新

- ・65歳以上高齢者数（302,306人）－要介護者数（39,242人）＝263,064人
- ・令和2年1月末でいきいき百歳体操参加者は5,978人

→ いきいき百歳体操 自主グループで活動している方 全体の2%



6

地域リハビリテーション活動支援事業

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

* 地域リハビリテーション活動支援事業では、リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）管理栄養士の派遣が受けられます。

* 派遣回数：リハビリ専門職は各地域包括支援センター10人分、各区高齢介護課は4人分（令和元年度）
管理栄養士は “ 3回分、 ” “ 1回分（令和元年度）

* 地域リハビリテーション活動支援事業を利用できる対象者とは *

- 1、高齢者サロン、介護者サロン、オレンジカフェや自主グループ等
- 2、ケアマネジャー、通所等施設職員などの介護専門職

7

令和元年度の実績

※新型コロナウイルス感染症により2月以降より順次派遣を中止

	派遣件数	利用率
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	139件	49%
管理栄養士	44件	48%

～ 地域リハビリテーション活動支援事業の活用例 ～



【療法士派遣（理学療法士）】
ケアマネ勉強会



【療法士派遣（作業療法士）】
認知症に関する勉強会



【療法士派遣（言語聴覚士）】
オレンジカフェで誤嚥性肺炎の予防トロピ剤を試しました



【栄養士派遣】
高齢者サロンで栄養バランスについての講話

8

空白のページ

第8期高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画の策定について

第8期さいたま市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について

1 策定の趣旨

- 市町村は老人福祉法（第20条の8）に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法（第117条第1項）に基づく「介護保険事業計画」を策定するものとされている。
- 本市では両者を一体として策定しており、第7期計画（平成30年度～令和2年度）の計画期間が本年度で満了することから、第8期計画（令和3年度～5年度）を新たに策定するもの。
- 「高齢者保健福祉計画」では、健康維持、活躍の場づくり、生活支援の分野における施策と目標、目標達成のための事業を定める。
- 「介護保険事業計画」では、介護保険給付サービスの見込み量とその確保策、介護保険料等を定める。

2 策定の方向性

- 国から示された以下の基本的な考え方を踏まえつつ、本市の課題への対応を示す計画とする。
 - ① 2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
 - ② 地域共生社会の実現
 - ③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
 - ④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
 - ⑤ 「認知症施策推進大綱」等を踏まえた認知症施策の推進
 - ⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- 「認知症施策推進大綱」（令和元年6月に国が策定）を踏まえた「市町村認知症施策推進計画」及び「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（平成28年5月施行）に基づく「市町村成年後見利用促進計画」を包含するものとする。
- 本市の市政運営の最も基本的かつ総合的な指針となる「さいたま市総合振興計画」における福祉分野の分野別計画として位置づける。

3 スケジュール

- | | |
|----------|---|
| 令和2年7～8月 | 市内全ての指定居宅介護支援事業所・地域包括支援センターへのアンケート調査を実施 |
| 11月まで | 「さいたま市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（計画検討会）」での検討 |
| 12月 | 市議会保健福祉委員会に計画（素案）の報告 |
| 令和3年1月 | パブリック・コメントの実施 |
| 3月 | 計画の策定・公表 |