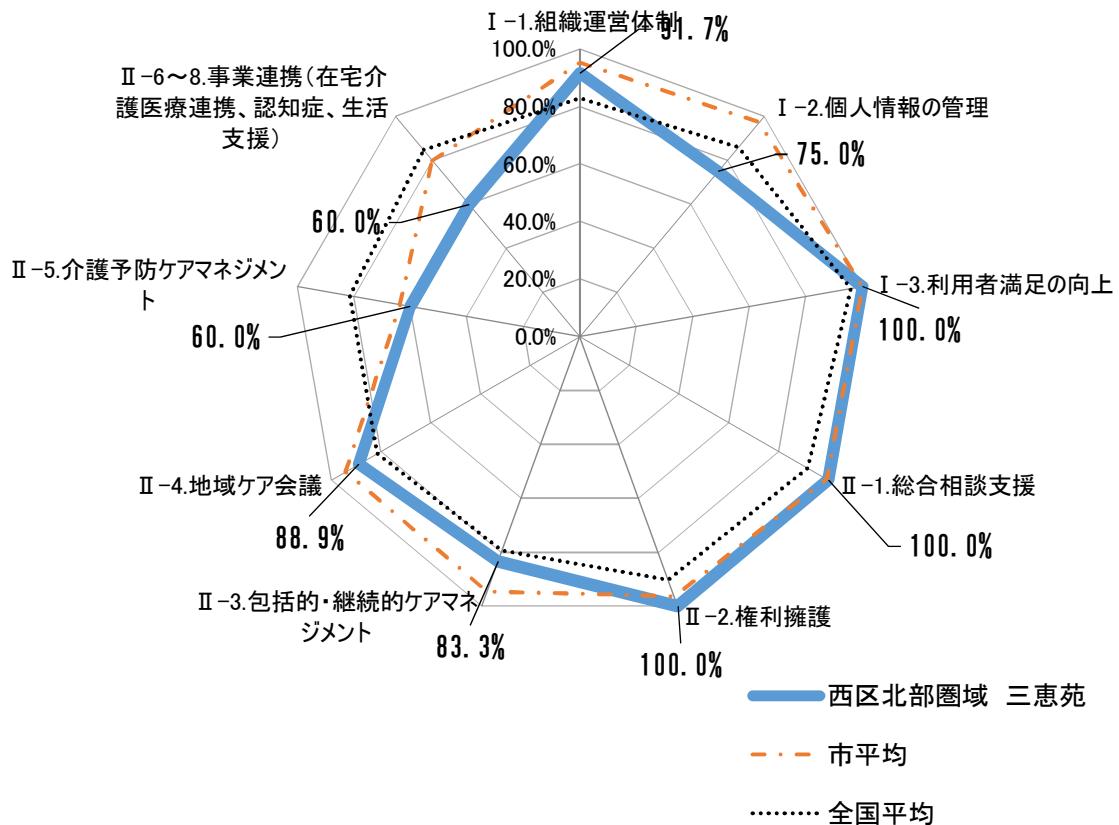


令和 4 年度
さいたま市地域包括支援センター
事業計画書について

令和4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3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
	59,448人	13,979人	23.5%	2,565人	18.3%	725人	1,840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	415人	310人	568人	421人	398人	284人
	率	16.2%	12.1%	22.1%	16.4%	15.5%	11.1%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>西区は高齢化率が既に26%を超える市の中でも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います。</p> <p>あわせて、高齢者の居場所づくりや見守り、移動弱者への支援など、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）」をはじめ自治会、民生委員、地区社会福祉協議会、老人クラブとの連携を強化することが更に必要となっています。</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>						
	<p>西大宮駅周辺では新しい戸建てやマンションができている状況です。今後、人口の増加が予想されます。</p> <p>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困難になってきているところが出てきているため、後継者・協力者の発掘とマッチングが必要と思われます。また、集いの開催場所も開催されているところとそうでないところの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や消費者被害の情報提供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ら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>また認知症の高齢者も増加するため、認知症の高齢者やその家族が安心して暮らせるよう、認知症サポーター養成講座の開催や成年後見制度の周知、消費者被害の情報提供を行なっていきます。</p>						

令和3年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

オレンジカフェについて新しい場所で開催するため、場所の確保を目指していましたが見つからず、屋外で一度開催しました。屋外での開催は天候に左右される等、課題があり、継続するか検討中です。

サロンや民生委員協議会に出席し運動に関するチラシや消費者被害の情報提供を行いました。新型コロナウイルスの影響で活動が滞ったことや民生委員の改選があったこともあり、以前と比べ民生委員協議会内での地域包括支援センターの認知度が低くなったと感じます。再度、民生委員へ地域包括支援センターの事業を周知し関係を強化していきます。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	介護者サロンやオレンジカフェは、有料老人ホームやコンビニのスペースを借りて実施しているところが多かったため、コロナ禍の影響で会場が使用できなくなっています。そのため、新たな開催場所を確保して、介護者サロンまたはオレンジカフェを開催します。
	達成数値目標	介護者サロンまたはオレンジカフェを新たな場所で1か所以上で開催します。
目標 ②	取組事項	民生委員との連携を強化します。
	達成数値目標	民生委員協議会にて地域包括支援センターの事業を周知します。（2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」の活動を通し、情報を共有していきます。 ・だれもが参加できるサロンや自主グループの諸活動を支援します。 ・指扇地区社協の地域交流部や高齢者支援部と連携し、「地域行事参加協力・世代間交流事業」、「見守り活動・支え合い活動」を進めていきます。 ・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。 ・他包括と圏域の重なる地域で、協議体の共同開催をして、連携協力を深めていきます。
--

③その他の取組

必要なサービスに繋がらない利用者については、在宅介護支援センターと協力し対応していきます。

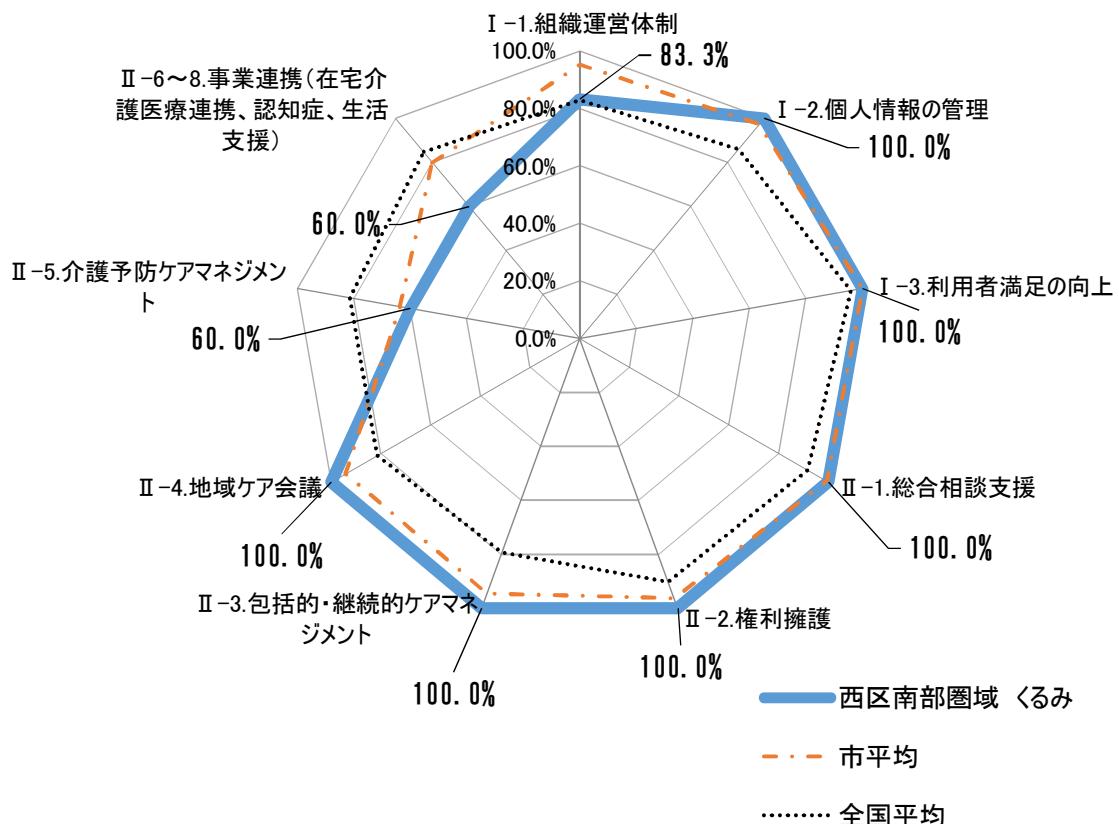
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	相談の終結条件（見守り等）が明確になっていない	市（区の担当者）と終結の条件を共有化を図る	包括内で終結や見守りの条件を検討する	検討した条件に対し、適正か否かを精査する	精査後の条件を市（区の担当者）と共有する
権利擁護	キーパーソン不在の高齢者の相談が増えている	成年後見制度の利用を必要としている人が適切に利用できるよう、対応力を高める必要がある	スクリーニングシートの使用頻度を高めると共に勉強会を実施する	実際に制度を利用している方の事例を収集、検証し実態を把握する	実態把握を元にスクリーニングシートを見直しを行なう
包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネジャーのニーズは把握しているが、ケアマネジャーと情報共有できていない	相談内容を整理・分類し、ケアマネジャーと課題の共有をしていく	ケアマネジャーとの情報共有の場を設ける	共有した課題に基づいて、事例検討を行なっていく	継続して事例検討を行なう。 アンケートをとり、再度ニーズを把握する
地域ケア会議	地域支援個別会議の現状がケアマネジャーに知られていない（コロナ禍中止）	4職種専門職からの助言・気づきでケアマネジャーと連携が円滑となる	ケアマネ会議で、事例発表者の報告会を行う	ケアマネジャーへ会議の傍聴を勧める（コロナ終息後）	会議傍聴・報告会を継続し会議開催の周知ができる
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。	圏域内のケアマネジャーへ社会資源の情報を提供する。	圏域内のケアマネ会議の時に社会資源の共有をする。	圏域内のケアマネ会議の時に社会資源を位置づけたケアプランを発表する。
一般介護予防	いきいきセンターを通いの場の活動等に活かせていない	介護予防活動の地域展開を目指して自主グループの立ち上げを支援する	サロンの会場を探す	サロンの運営を支援	サロンに対しリハビリ専門職を派遣することができることを周知し利用を促す
在宅医療・介護連携	医療ニーズの高い在宅療養者が増える傾向があるが、在宅医療を受ける為の情報が少ない	日常の支援や退院の支援など、医療機関との連携を図る	包括ケアネット等の研修参加や在宅医療連携拠点との連携を図る	連携の推進	円滑な連携体制の構築
認知症高齢者支援	認知症相談の増加に伴い、住民に対しての認知症に関する啓発の必要性がある	住民が認知症を理解し、高齢者を支え合う地域作りが必要	認知症センター養成講座や介護者サロンの実施	認知症センター養成講座や介護者サロンの実施	認知症センター養成講座や介護者サロンの実施

令和4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3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
	34,543人	10,789人	31.2%	2,014人	18.7%	603人	1,411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	344人	259人	476人	297人	303人	216人
	率	17.1%	12.9%	23.6%	14.7%	15.0%	10.7%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>西区は高齢化率が既に26%を超える市の中でも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います。</p> <p>あわせて、高齢者の居場所づくりや見守り、移動弱者への支援など、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）」をはじめ自治会、民生委員、地区社会福祉協議会、老人クラブとの連携を強化することが更に必要となっています。</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、地区によっては更に高い高齢化率となっています。新型コロナウイルス感染症のため地域の活動の休止やデイサービス等の介護サービスを自粛する方も増えフレイル傾向にある高齢者が増えています。コロナ禍でも行える介護予防の取り組みが課題となっています。また認知症介護や8050問題、精神疾患にまつわる相談も増えていることから高齢者のみならず家族への支援も必要となっており医療・介護を含め多岐にわたる専門機関との連携強化が課題となっています。高齢化に伴い車の運転免許を返納する方も多く、買い物や通院等の移動支援も大きな課題となっています。</p> <p>その他、南部圏域には荒川をはじめ支流の川が複数あるため水害など災害時に備えた高齢者支援について課題が上がっています。</p>						
担当圏域の状況を踏まえた長期目標	<p>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繋げられるようにするほか、虐待に発展しそうなケースや認知症の対応など介護に負担を感じている家族介護者などの支援（ケアラー支援）に取り組みます。地域支え合い推進員と共に、地域の話し合いを通じて介護予防や移動支援も含む生活支援に関する住民のニーズを把握し、必要とされる社会資源の発掘や開発を進めます。</p> <p>また災害時の支援についても、各地区の取り組みを把握しながらセンターでの対応を考えていきます。</p>						

令和3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3年度も新型コロナ感染拡大の影響で、センターが関わる様々な活動が制限されました。総合相談業務では自粛生活による足腰の衰えや意欲低下により、介護サービス利用を希望する新規の相談が前年度に比べ1.5倍ほど増加しています。そのため、フレイル予防を重点目標に掲げ、市の介護予防事業への参加呼びかけや地域サロンでの啓発活動のほか、自宅でできる運動方法のチラシを独自に作成して配布したり、活動している百歳体操自主グループが感染予防しながら安全に継続運営できるよう支援しました。

顔の見える関係を作りながら、地域課題について話し合う「地域支え合い連絡会」もコロナ禍で開催が限られましたが、馬宮地区と内野地区で行なう事ができ、地域の状況や住民ニーズの把握に繋がりました。

個別事例では、成年後見の申請支援や家族介護者支援、虐待対応など、認知症高齢者をとりまく支援が目立ちました。認知症を正しく理解し適切な対応ができる地域づくりを目指すとともに、介護している家族への支援を充実させる必要性を実感しました。

①年間重点取組事項		
目標 ①	取組事項	地域支え合い連絡会を未実施の地域で開催します。 移動困難地域の住民ニーズを把握し、必要な社会資源に結びつけます。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支え合い連絡会を年3回以上実施します。 ・住民ニーズ把握の為、地域住民にアンケートを行います。 ・アンケート集計結果をもとに住民主体による移動支援の実施を支援します。
目標 ②	取組事項	介護をされている家族の状況を把握しニーズにあつた支援をします。 (ケアラー支援)
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャーと連携して介護者の情報を共有し支援策を検討していきます。 ・介護者サロンやオレンジカフェを開催し介護者の負担軽減を図ります。 ・状況にあわせて訪問支援（アウトリーチ）を行い必要な支援や関係機関に繋いでいきます。
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		
	<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。 ・地域の社会資源情報を収集・整理して定期的に更新します。情報見える化して地域住民やケアマネジャーに提供します。 ・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になるよう支援します。 ・広報紙「くるみだより」を定期的に発行し、地域におけるセンターの認知度を高めていきます。 	
③その他の取組		
	<ul style="list-style-type: none"> ・相談内容に応じて、担当している地区の在宅介護支援センターに見守りや支援を依頼し、必要時に連携します。 ・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は在宅介護支援センターと共に企画運営します。 	

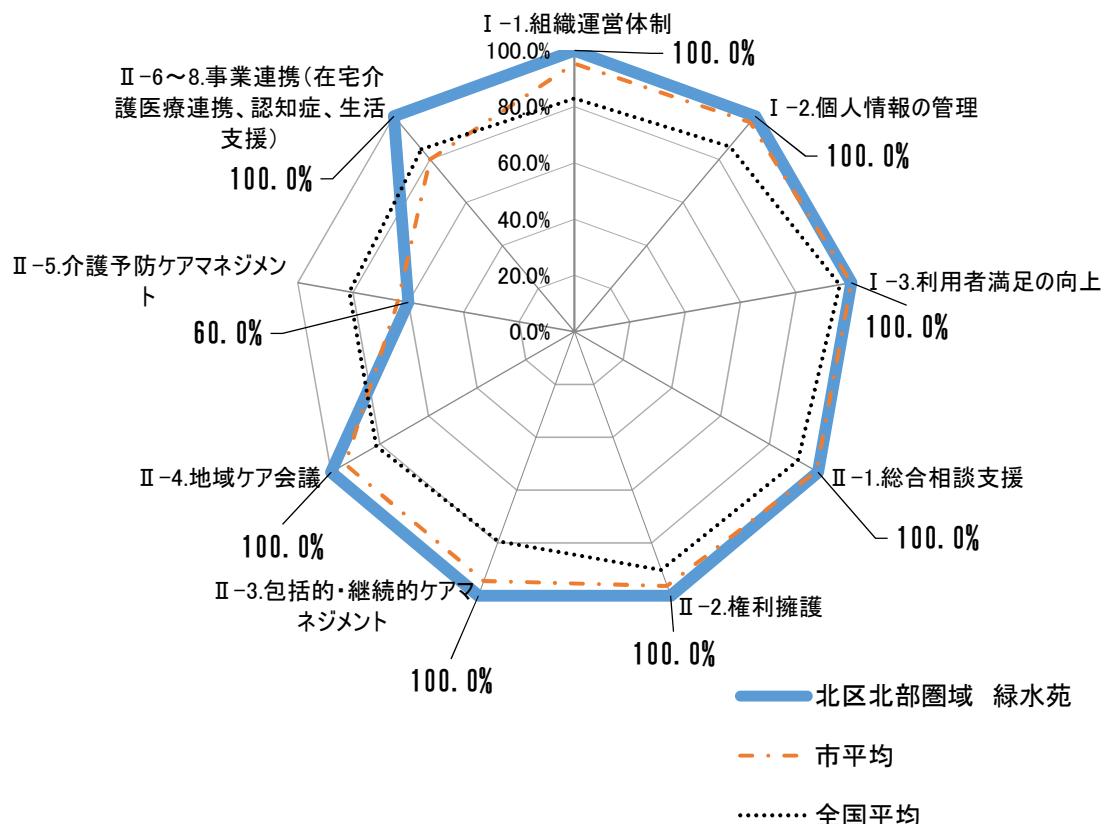
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	コロナ禍において精神的な問題を抱えている方の相談が増えている	障害支援機関との連携を図り、適切な支援ができる	障害分野の知識を深め、適切な対応を学ぶ	障害支援機関と事例検討会を行い、顔の見える関係をつくる	障害支援機関と連携し困難事例に対応する
権利擁護	消費者被害が多発しており、高齢者の被害が増えている	関係機関から消費者被害情報が早期に入り、被害を未然に防ぐ	被害情報報告シートを作成・配布し支援者に消費者被害への早期発見を促す	被害を受ける可能性の高い対象者を把握し、適宜対応する	情報をもとに消費者被害を未然に防ぐ体制をつくる
包括的・継続的ケアマネジメント	コロナ禍で多様な関係機関とのネットワーク構築支援が限られた	多様な関係機関とケアマネジャーのネットワーク構築を支援する	ケアマネの医療面でのニーズを把握し、医療機関と連携する	ケアマネの障害関係でのニーズを把握し、障害支援機関と連携する	ケアマネの民生委員に対してのニーズを把握し、民生委員と連携する
地域ケア会議	コロナの影響で会議の中止や縮小での開催となった	地域状況の把握、課題抽出を経て資源開発に繋げる	サロンや地域活動に参加して地域状況を把握する	地域状況をもとに課題を抽出し、地域支援会議で検討する	検討結果をもとに、地域資源を開発する
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	自立支援の意識は高まってきてはいるが、個別性が計画書に反映できていない	インフォーマルサービスも取り入れ、個別性を重視した支援計画をたてる	医療面から見た自立支援の考え方を学ぶ	社会資源をケアマネに発信する	個別性を重視した計画書を使って、事例発表会を実施する
一般介護予防	・住民へ地域活動情報が周知されづらい ・自主グループ同士の繋がりがない	住民が地域活動情報を周知し、早期に介護予防に取り組める	・サロン等も含めた地域情報をまとめる ・自主グループの交流会を実施する	地域情報や介護予防教室等の情報を住民に発信し参加を促す	自主グループやサロンを継続的に支援する
在宅医療・介護連携	コロナの影響で大宮包括ケアネットなどの活動が休止している	在宅医療と介護のスマートな連携	大宮在宅医療支援センターと包括の情報交換を定例化する	大宮包括ケアネットの研修に参加する	西区包括ケアネット研修を企画・運営する
認知症高齢者支援	コロナの影響で認知症カフェや介護者サロンの開催が困難になっている	認知症の方や介護者への支援の充実	感染予防対策を徹底してカフェやサロンの運営を再開する	認知症に関する出前講座や認サボを地域で実施する	当事者や介護者の気持ちを表す場（本人ミーティング）を催す

令和4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3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
	58,037人	11,882人	20.5%	2,097人	17.6%	544人	1,553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	265人	279人	486人	372人	319人	222人
	率	12.6%	13.3%	23.2%	17.7%	15.2%	10.6%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>北区の高齢化率は10区の中では低いほうですが、アンケート調査ではひとり暮らしの割合が高くなっています。「どなたかと食事をともにする機会はありますか」の設問に対しても「ほとんどない」と回答した割合が高く、孤食の割合が高い様子が伺えるため、高齢者が孤立しない地域づくりが重要といえます。「ひとり暮らしになった場合や、日中一人になるような際に、見守り支援やサービスを受けたいですか」の設問において、北区では「受けたい」の割合が高くなっていることも孤立に対する憂いを反映するものと思われます。また、北区は「口の渴きが気になりますか」の設問に対して「はい」と回答した割合が高く、口腔機能が低下している人の割合が市の平均より高めです。口腔機能が低下することにより、食事摂取量の減少に伴う体力の低下や人や社会との関わりの減少を招く可能性もあるため、低下を予防する働きかけが必要です。</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> <p>認知症の方やそのご家族が安心して住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、引き続き認知症への正しい理解や相談窓口の普及啓発に努めることが重要です。</p>						
圏域の現状と課題	<p>公共交通の利便に地域差があり、大宮寄りの宮原町に比べ上尾市よりの別所町、奈良町、吉野町では電車やバスの便が悪い。移動手段として車を利用する方が多い。認知症疑いの方を含めた高齢者の車の運転を心配する周囲からの相談が、ちらほら出てきており今後も増加する可能性がある。また、コロナ禍でサロンなど地域活動や交流する場が減少し、認知症やフレイル等の発生リスクが高まっている。</p> <p>サロン運営面では、サロンの自主化が進まない。サロン立ち上げ準備から包括が関わる事で、安定・安心感を住民側に持つてもらえる半面、自主化の段階になった時に、抵抗を示される事が多い。既存のサロン支援が業務を圧迫している。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>認知症・フレイル予防のため、自粛に慣れ自宅で過ごす事が多くなった高齢者が、外に出ていき人と交流できる環境を作る。既存のサロンの再開するための取り組みを行う。また、屋外で活動できるサロンの充実を図る。また、地域支援会議や地域活動を通じ、地域に携わる者同士（民生委員、自治会、ケアマネ、警察等）の顔の見える関係づくりを目指す。</p>						

令和3年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

コロナ禍のため、屋内のサロン活動は殆ど開催出来ず、屋外の散歩サロン2か所とラジオ体操サロン1か所を感染状況が低下した10月～11月に集中的に開催した結果になった。重点取り組み事項のラジオ体操サロンの自主化については、取り組み途中でサロン休止となつたため、自主化には至らなかった。認知症カフェは、感染リスクを考え、少人数の開催に留まった。ZOOMの認知症カフェを数回試みたが住民参加は少なく、関係機関スタッフのみ参加という時もありZOOMの認知症カフェ運営の難しさを感じた。

また、もう1つの重点取り組み事項である、包括とケアマネ、及びケアマネ同士の横の繋がりの強化については、ケアマネの集いや地域支援会議を通じ、コロナ禍で生じた高齢者の課題について話し合う事が出来た。高齢者の生活で使えそうな社会資源情報の共有も図れた。

III. 年間重点事業		
①年間重点取組事項		
目標 ①	取組事項	前年度の重点取り組み事項である「ななくらぶ（ラジオ体操サロン）」の自主化を図る。サロン運営を包括から住民主導へ意識改革を図る。サロン運営側の住民が、不安が少なく自主化サロンに移行できる様に、段階的な関わりと話し合いの場を設ける。そして、将来的には、他の既存サロンも住民主体の自主化サロンに移行できる事を目指したい。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・サロン自主化に向けた会議を毎月開催し、運営方法を検討する。 ・上半期中に、週2回は住民だけでサロン開催できる様に働きかける。そして、下半期後半には、週5回、住民で運営できる。
目標 ②	取組事項	地域の高齢者に何か問題が発生した際に、早期に保健・医療・介護サービスに繋がるために、地域で関わる者同士が、相談しやすい関係・環境を目指したい。今年度は、ケアマネと地域に携わる関係機関・関係者が顔の見える関係を構築する事を重点取り組み事項したい。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援会議に継続して地域の主任ケアマネの参加を呼び掛け、参加を促す。 ・ケアマネの集いで、地域の関係者との交流会を開催する。 ・認知症高齢者徘徊模擬訓練等のイベントにケアマネの参加を促す。
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"> ・認知症高齢者徘徊模擬訓練の実施。 ・ZOOMで認知症カフケ運営に向け、関係機関と再検討する。 	
③その他の取組		
	<ul style="list-style-type: none"> ・「よわなみ新聞」（包括便り）の発行。 ・包括内で認知症キャラバンメイトを増やす。 ・認知症センター養成講座の実施。 	

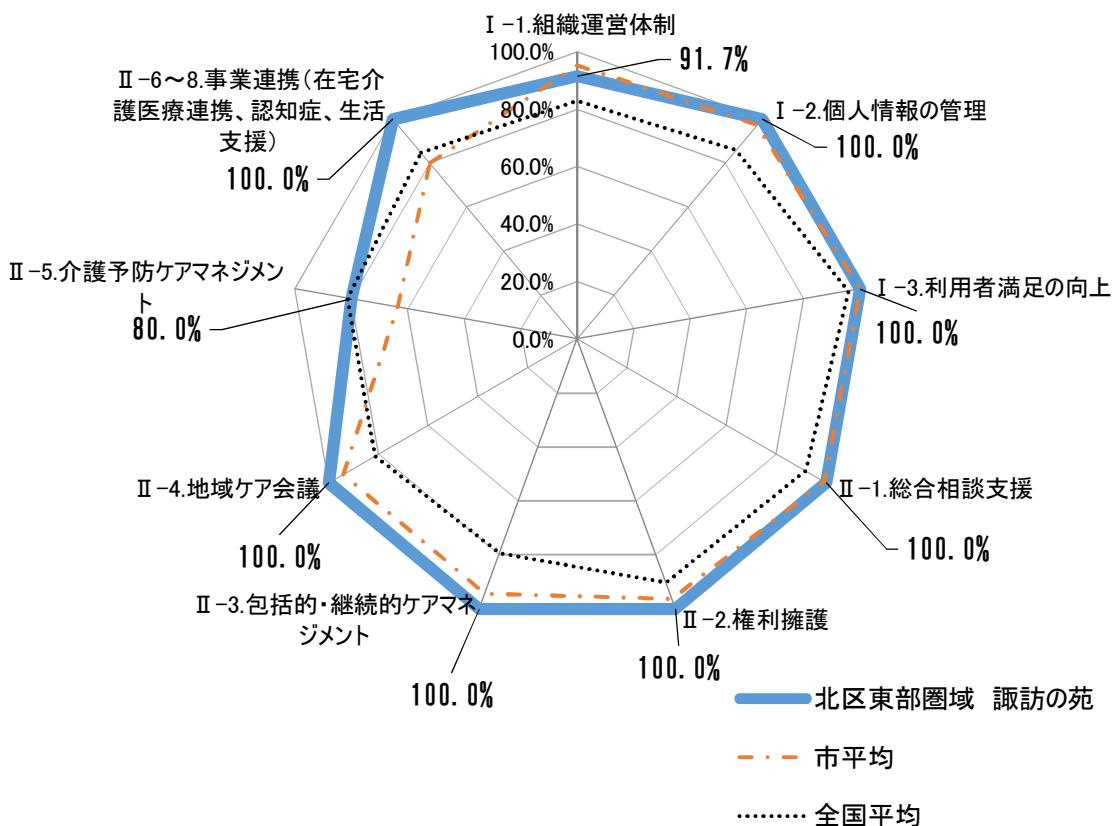
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			令和4年度	令和5年度	令和6年度
総合相談支援	総合相談の内容が多様化・複雑化している。	介護だけでなく、障害、医療、福祉等、多様な機関と連携を図り、多問題ケースに対応できる。	職員間で多問題ケースの情報を情報共有・整理。	関係機関とネットワーク構築、勉強会開催	関係機関とネットワーク構築、勉強会開催
権利擁護	成年後見制度の利用の為の相談受理が少ない。	地域住民の権利擁護に関する相談窓口の認知度向上、及び、権利擁護に関する知識の向上	住民への勉強会実施、権利擁護に関する記事を包括だよりに掲載	住民への勉強会実施、権利擁護に関する記事を包括だよりに掲載	住民への勉強会実施、権利擁護に関する記事を包括だよりに掲載
包括的・継続的ケアマネジメント	地域のケアマネジャーが少なく、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。	勉強会・情報交換会を開催しケアマネの横の繋がりを強化する。	勉強会・情報交換会を開催しケアマネの横の繋がりを強化する。	勉強会・情報交換会を開催しケアマネの横の繋がりを強化する。
地域ケア会議	自立支援型地域支援個別会議がケアマネに浸透していない。	ケアマネに自立支援の視点が浸透する。	自立支援型地域支援個別会議の周知、開催。	自立支援型地域支援個別会議の周知、開催。	自立支援型地域支援個別会議の周知、開催。
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	自立支援、社会資源の活用の視点が不十分。	自立支援、社会資源の活用が盛り込まれたケアプランの作成。	ケアマネ間で社会資源の情報共有	自立支援型地域支援個別会議の活用、社会資源の情報共有	自立支援型地域支援個別会議の活用、社会資源の情報共有
一般介護予防	一般介護予防教室の参加者が少ない	総合相談、サロン活動から一般介護予防教室参加につなげる。	一般介護予防教室の周知	一般介護予防教室の周知	一般介護予防教室の周知
在宅医療・介護連携	地域のケアマネと医療関係者との連携が円滑にできていない。	地域のケアマネと医療関係者が顔の見える関係を構築でき、お互いに相談しやすい環境になる。	医療機関開催の勉強会や集いへの参加	医療関係者との交流会・事例検討会開催	医療関係者との交流会・事例検討会開催
認知症高齢者支援	認知症相談の増加。ご家族・地域の方の認知症の理解・対応が不十分である。	ご家族・地域の方へ認知症の理解を広める。包括職員全員が認知症サポーター養成講座を開催出来る。	認知症キャラバンメイト受講、認知症サポーター養成講座開催	認知症キャラバンメイト受講、認知症サポーター養成講座開催	認知症キャラバンメイト受講、認知症サポーター養成講座開催

令和4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3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
	48,525人	10,723人	22.1%	2,037人	19.0%	565人	1,472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	301人	501人	322人	288人	237人
	率	13.0%	14.8%	24.6%	15.8%	14.1%	11.6%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>北区の高齢化率は10区の中では低いほうですが、アンケート調査ではひとり暮らしの割合が高くなっています。「どなたかと食事をともにする機会はありますか」の設問に対しても「ほとんどない」と回答した割合が高く、孤食の割合が高い様子が伺えるため、高齢者が孤立しない地域づくりが重要といえます。「ひとり暮らしになった場合や、日中一人になるような際に、見守り支援やサービスを受けたいですか」の設問において、北区では「受けたい」の割合が高くなっていることも孤立に対する憂いを反映するものと思われます。また、北区は「口の渴きが気になりますか」の設問に対して「はい」と回答した割合が高く、口腔機能が低下している人の割合が市の平均より高めです。口腔機能が低下することにより、食事摂取量の減少に伴う体力の低下や人や社会との関わりの減少を招く可能性もあるため、低下を予防する働きかけが必要です。</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> <p>認知症の方やそのご家族が安心して住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、引き続き認知症への正しい理解や相談窓口の普及啓発に努めることが重要です。</p>						
	<p>認知症、家族関係の問題に関連する相談が増加傾向にあります。原因として新型コロナウィルス感染症のため長引く自粛生活による孤立した生活が心身に与える影響と考えられます。家庭内の問題が見えにくく相談につながった時には深刻化しているケースが見受けられました。地域住民の見守りや声をかけあう意識、多職種との連携が今後ますます必要であり取り組むべき課題ととらえています。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>認知症センター養成講座、人生会議（ACP）の周知、空き家相続セミナー等の出前講座を通して地域とのつながりを強化し、地域包括ケアシステムの基盤となる部分の「本人の選択、家族の心構え」の必要性を周知していきます。地域支援会議等（介護予防地域支援個別会議、地域支援会議）の開催を充実させ多職種連携を強化します。</p>						

令和3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では全国平均を上回り、さいたま市平均と同じ状況で運営できています。
	<p>目標①地域活動の担い手、人材発掘、育成</p> <p>地域活動やボランティア活動に関心のある地域住民の人材発掘、育成が進んでいます。生活支援有償ボランティアの立上げは1名からはじめり、現在5名の登録がありサロンの送迎、買い物、お墓参りなど介護保険では対応ができない支援を中心に活動がはじめました。支援する側、支援を必要とする側、双方が安心できるよう支援を行いました。また子育て応援のベビーカーコンサート開催が感染対策を講じ安全に開催できるよう助成金の情報提供、申請支援を行いました。</p> <p>目標②介護予防、自立支援のためのケアマネジメント力の向上</p> <p>地域のケアマネジャー向けにケアマネサロン、勉強会を月1回開催しました。主な内容は地域支援個別会議に事例提出することで得られる効果について周知し効果的に会議を開催することができました。</p>

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	ボランティア活動が安全に継続できるよう後方支援を行います。出前講座参加者、総合相談の相談者から担い手養成講座、いきいきサポートー養成講座参加につなげ人材発掘を継続します。
	達成数値目標	高齢者生活支援推進会議の開催（年3回程度） 出前講座の開催等（認知症サポートー養成講座、人生会議周知講座、空き家・相続セミナー）
目標 ②	取組事項	会議、研修、出前講座等を通して地域連携、多職種との携強を強化します。困難事例等の発生時に関係機関連携の活用により対応能力、ケアマネジメント力の向上から地域全体のチーム力の向上につなげます。
	達成数値目標	地域支援会議（4回／年） 介護予防のための地域支援個別会議の開催（16事例／年） 医療連携研修等の参加 出前講座の他機関共催（空き家相続2回／年、人生会議2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

目標①について地域支え合い推進員、協議体と連携し取組みます。 目標②の介護予防のための地域支援個別会議に助言者として出席し、介護予防における地域の社会資源の助言、また不足している資源の把握に取組みます。
--

③その他の取組

災害時、感染症発生時の業務継続ガイドライン（BCP）の作成

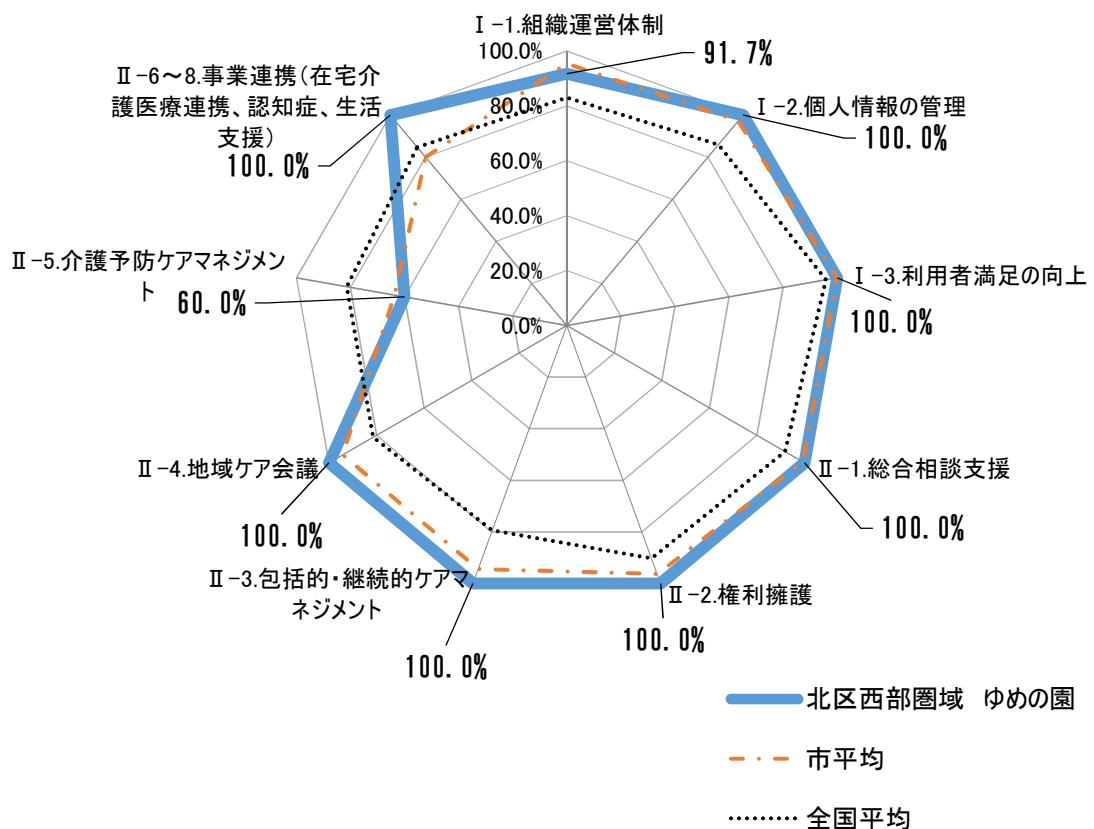
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	情報、資料類のファイリング機能強化が必要。	ワンストップサービスの拠点として職員間で情報を共有し対応できる	情報、資料のファイリング。最新情報の収集。	情報、資料のファイリング。最新情報の収集。	情報、資料のファイリング。最新情報の収集。
権利擁護	成年後見の相談が増加傾向にあり、申立件数が増えていている。	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。	介護支援専門員、民生委員等へ勉強会。地域住民向け出前講座実施	介護支援専門員、民生委員等へ勉強会。地域住民向け出前講座実施	介護支援専門員、民生委員等へ勉強会。地域住民向け出前講座実施
包括的・継続的ケアマネジメント	多職種、他機関との連携は概ね図られているが、希薄な機関もある。	連携が希薄な機関を把握し、可能な範囲で連携を図る。	他機関と連携のための研修、会議参加開催	他機関と連携のための研修、会議参加開催	他機関と連携のための研修、会議参加開催
地域ケア会議	介護予防のための地域支援個別会議の目的、効果の理解不足がある。	複数構造の地域ケア会議の目的、効果を理解し開催する。	介護予防のための地域支援個別会議の効果的な開催。	他の地域ケア会議との連動が図れる。	他の地域ケア会議との連動が図れる。
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	介護予防の取り組み、地域活動の周知が不十分	目標志向型、自立に向けたケアプランの理解が深まる	介護予防、自立支援の必要性を地域住民向けに周知活動する。	介護予防、自立支援の必要性を地域住民向けに周知活動する。	介護予防、自立支援の必要性を地域住民向けに周知活動する。
一般介護予防	介護予防の取り組み、地域活動の周知が不十分	住民が主体となって介護予防に取り組み、地域活動が行える	介護予防、自立支援の必要性を地域住民向けに周知活動する。	介護予防、自立支援の必要性を地域住民向けに周知活動する。	介護予防、自立支援の必要性を地域住民向けに周知活動する。
在宅医療・介護連携	医療、介護連携先とのオンライン開催の勉強会に参加ができない。	オンライン等を活用し連携を強化する。	研修等参加	研修等参加	研修等参加
認知症高齢者支援	認知症サポーター養成講座、オレンジカフ工、介護者サロンの開催が縮小している。	少人数制、短時間等、工夫しながら開催する。	地域の薬局、地区社協等と連携し各活動を再開する。	地域の薬局、地区社協等連携し各活動を継続する。	地域の薬局、地区社協等連携し各活動を継続する。

令和4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3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
	42,788人	9,669人	22.6%	1,754人	18.1%	503人	1,251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	275人	228人	386人	284人	251人	199人
	率	15.7%	13.0%	22.0%	16.2%	14.3%	11.3%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>北区の高齢化率は10区の中では低いほうですが、アンケート調査ではひとり暮らしの割合が高くなっています。「どなたかと食事をともにする機会はありますか」の設問に対しても「ほとんどない」と回答した割合が高く、孤食の割合が高い様子が伺えるため、高齢者が孤立しない地域づくりが重要といえます。「ひとり暮らしになった場合や、日中一人になるような際に、見守り支援やサービスを受けたいですか」の設問において、北区では「受けたい」の割合が高くなっていることも孤立に対する憂いを反映するものと思われます。また、北区は「口の渴きが気になりますか」の設問に対して「はい」と回答した割合が高く、口腔機能が低下している人の割合が市の平均より高めです。口腔機能が低下することにより、食事摂取量の減少に伴う体力の低下や人や社会との関わりの減少を招く可能性もあるため、低下を予防する働きかけが必要です。</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> <p>認知症の方やそのご家族が安心して住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、引き続き認知症への正しい理解や相談窓口の普及啓発に努めることが重要です。</p>						
	<p>年々、独居や認知症高齢者、精神疾患などの相談も増え、地域の中で孤立している方に対しての把握や早期の介入・対応が課題です。</p> <p>また、新型コロナウイルスの影響や地域のコミュニティー施設（公民館、老人福祉センター）が相次いで工事によって休業となるため、人との交流や運動する場が減ってしまい、介護保険の申請やフレイル状態となる高齢者が増えてきているのが課題です。</p>						
	<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、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。そうした支援が必要な方に情報を届けられるよう積極的に地域に出向き、情報発信します。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地域ケア会議や出前講座等、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>						
担当圏域の状況を踏まえた長期目標							

令和3年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

本年度も新型コロナウィルス感染拡大防止のため、地域活動が制限された状況下でしたが、地域活動や相談対応を途切れさせないよう対応しました。地域の通いの場については、各地区のいきいき百歳体操の代表者やオレンジパートナーを集めて懇談会を開催。交流の場を増やし、人と人との関係性を維持できるよう取り組みました。感染リスクを少しでも回避できるよう新たにウォーキンググループ活動を1つ立ち上げました。また、認知症あんしん声かけ体験も、民生委員やケアマネジャー、介護サービス提供事業所と共同で開催。認知症の対応を通じて、地域住民や介護保険サービス事業者との連携の強化を図り、地域の中で高齢者を見守れる地域づくりの取組みを継続しています。

III. 年間重点事業		
①年間重点取組事項		
目標 ①	取組事項	・感染状況に応じて柔軟に地域活動が開催できるよう再開支援に向けて取り組みます。
	達成数値目標	・地域の百歳体操団体に対して、年2回懇談会を開催し、各団体の代表者と感染症対策や活動再開に向けた話し合いの場を作り情報交換を行います。 ・ウォーキング自主運動グループ（力っちゃんグループ・いなりグループ）の交流や勉強会を目的としたフォローアップ講座を年1回開催します。
目標 ②	取組事項	・閉じこもり傾向の方や地域とのつながりが少ない方などに対して、必要な支援につなげられるよう地域包括支援センターの周知や地域活動の紹介、見守り支援を強化します。
	達成数値目標	・地域包括支援センターのパンフレットを地域のスーパー、クリニック、公共機関等20か所以上に配布します。
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"> ・社会資源の情報収集の継続。 ・地域住民の集まりに積極的に参加。年間重点取組においても、地域支え合い推進員も協働して取り組みます。 	
③その他の取組		
	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回認知症高齢者あんしん声かけ体験の開催します。 	

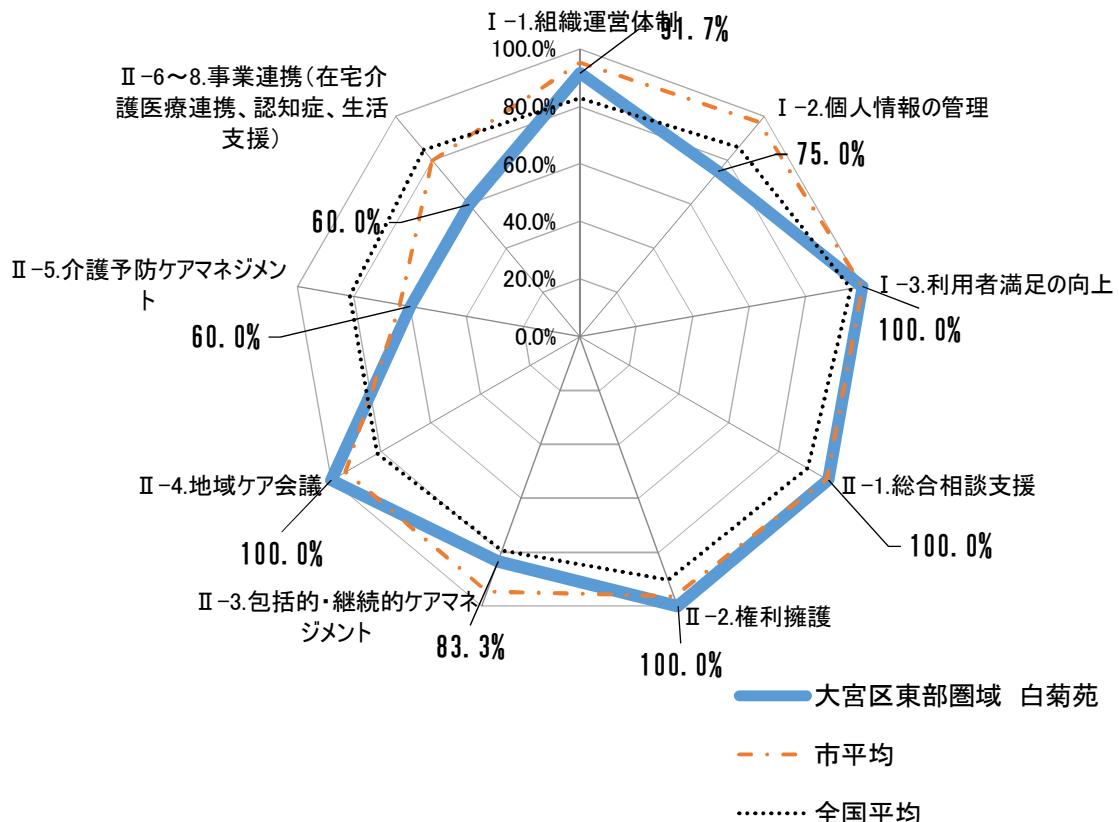
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	高齢者の増加に伴い相談内容も多様化・複雑化してきている。	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。	地域包括支援センターの周知を行う。	地域の社会資源を発掘・整理。情報発信していく。	関係機関とのネットワーク強化。
権利擁護	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、安心して生活できる地域を目指す。	ケアマネジヤーや住民向けの出前講座を開催。	ケアマネジヤーや住民向けの出前講座を開催。	権利擁護についての様々な相談機関との支援体制を強化していく。
包括的・継続的ケアマネジメント	多問題ケースが増え、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ネットワークの構築を目指す。	ZOOMを活用したケアマネジャーの勉強会・研修を開催。	ICTを活用し、情報共有ツールを構築していく。	様々な関係機関とICTを活用した相談支援ネットワークを作る。
地域ケア会議	地域課題やインフォーマルサービス・地域活動についての共有化が必要。	地域課題を共有し、関係機関の役割や資源の調整・開発を目指していく。	自立支援型の地域ケア会議を通して地域課題が共有できる。	自立支援型の地域ケア会議を通して地域課題が共有できる。	地域の課題解決に向けた取組が実践できる。
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が続いている。	自立支援・介護予防に資するケアマネジメントと多様なサービスが一体的に提供できる。	住民主体による支援や多様なインフォーマルサービスを共有し、利用を促進。	住民主体による支援や多様なインフォーマルサービスを共有し、利用を促進。	住民主体による支援や多様なインフォーマルサービスを共有し、利用を促進。
一般介護予防	感染症の拡大により、人との交流が制限され、閉じこもりやフレイル状態の方が増えた。	地域住民が健康管理や介護予防の必要性を理解し、地域の中で主体的に活動できる。	一般介護予防事業について周知・普及をしながら参加促進ができる。	一般介護予防事業について周知・普及をしながら参加促進ができる。	住民主体の運動グループの交流会を通して、更なる活性化を図る。
在宅医療・介護連携	医療機関との意見交換する機会がない。	医療・介護が互いに顔が見え、連携が取りやすい関係を構築する。	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。	医療と介護がICTを有効に活用した取組が行える。
認知症高齢者支援	総合相談で認知症に関する相談が増えている。	認知症高齢者や家族を支える仕組み作りを強化する。	認知症センター養成講座や徘徊声掛け訓練の実施。	認知症センター養成講座や徘徊声掛け訓練の実施。	認知症センター養成講座や徘徊声掛け訓練の実施。

令和4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3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
	59,845人	13,762人	23.0%	2,433人	17.7%	700人	1,733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	375人	325人	587人	400人	317人	267人
	率	15.4%	13.4%	24.1%	16.4%	13.0%	11.0%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>大宮区は、古くから住む住民が多い地域と、比較的新しいマンションや住宅が多い地域が混在しています。「アンケート調査」では、日中一人になることが「よくある」「たまにある」方の割合が7割以上となることから、住民相互の交流や支え合いの仕組みづくりを進めていく必要があります。高層マンション等に住む高齢者の見守りも課題の1つとなっています。</p> <p>また、同調査では、「物忘れが多い」や「15分位続けて歩くことができない」と回答した方の割合が他区と比較して多いことから、高齢者自らが積極的に介護予防に取り組めるよう、地域における通いの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。</p>						
	<p>令和3年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響で外出・交流・活動の機会が減少したことにより、心身の機能が低下し介護サービスを利用し始める人が増えました。高齢者が参加していた地域の活動は感染状況により休止や内容・人数などの変更をしているところがあり、今後も活動意欲を持ち続けることができるかが課題であると感じています。</p> <p>また、当事者や家族の認知症・精神障害・経済的な問題など複合的な課題がある方の相談も多く、地域住民が認知症への理解や相談窓口を把握していることの重要性を感じています。近年は70代の方に関する相談や一般企業からの認知症に関する相談も増えています。</p>						
担当圏域の状況を踏まえた長期目標	<p>日頃の相談や地域活動から、圏域内に住む高齢者のニーズ把握に努めます。同時に地域ケア会議を通して圏域内の地域課題を把握し、課題解決の方法を探ります。また、複合的な相談に適切に対応するため、様々な分野の関係機関・専門機関との連携を強化し、併せてセンター職員のスキルアップを図ります。</p> <p>近年の相談傾向から、一般企業や高齢者の子ども世代にも認知症の理解や相談窓口である地域包括支援センターの周知が必要と考えます。また、高齢者を温かい目で見守る地域づくりの一環として、中学生にも認知症サポーター養成講座を通じて認知症の理解を広めていくとともに、企業等への広報活動や学校への訪問を継続的に行い、関係構築に努めています。</p>						

令和3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3年度の総合相談の傾向では、「コロナ禍で外出機会が減少し筋力が低下した」「通っていた活動が休みになり行くところがない」等、コロナ禍の影響が引き続き見られ、通所サービスの利用に関する相談が増えました。その一方で感染予防のためか、訪問や通所のサービスではなく住宅改修のみの相談も増えました。その他、本人や家族に精神疾患やうつ症状があることでサービス利用や適切な機関につなぐことが難しい事例が目立ちました。

「個人情報の管理」については、運営状況調査後から管理の方法をより強化し取り組み始めました。

年間重点目標のうち「コロナ禍での高齢者の心身状態や意欲の維持」では、感染状況を見ながら可能な範囲で、オレンジカフェや、企業の協力を得て介護者サロン・高齢者向けの講座を開催しました。「センターの役割や認知症の理解を幅広い世代に広める」については、小中学校への訪問を継続し、3校で「未来くる先生」として地域包括支援センターの役割について伝えました。「関係機関とのネットワーク強化」では、大宮南地区社会福祉協議会の地域福祉行動計画策定委員会に参加した他、民生委員児童委員協議会の定例会、警察、薬局等に訪問し、ネットワークの強化に努めました。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	老人福祉センター等との連携を通して、相談窓口である地域包括支援センターについて、広く住民の方に知っていただくよう努めます。
	達成数値目標	老人福祉センターや公民館等で、認知症センター養成講座、集いの場作り、介護・健康相談会、健康講話、運動教室等を行う中で、地域包括支援センターの役割や活動についても伝えていきます（年3回以上）。 ※新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を鑑みながら行います。
目標 ②	取組事項	対応が難しい事例について、地域住民・関係機関との情報共有やネットワークのさらなる強化を進め、対応力の向上を図ります。
	達成数値目標	一緒に関わった地域住民や関係機関とともに、事例の対応を振り返るための勉強会を開催します（年3回）。その中で、お互いの情報や考え方の共有・反省やよりよい対応方法の検討等を行うことで、より一層適切な支援が行えるようにします。そして、検討した事例へのその後の関わり方や他の事例への対応に活かします。 ※新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を鑑みながら行います。

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

1) 昨年度に引き続き、地域支え合い推進員や協議体について、地域住民や他機関の方に知っていただけるよう努めます。また包括と地域支え合い推進員で協議体に参画し、地域住民や他機関との情報共有や、事業の立ち上げ・見直し等に向けた意見交換を行います。 2) 地域活動や相談を通して地域住民の声を拾い、地域支え合い推進員と情報共有します。それらの情報を活かし、必要に応じて個別支援を行う他、新たな通いの場などの資源創出に努めます。

③その他の取組

BCP（事業継続計画）を作成し、災害や感染症の拡大等が起きた際にも円滑に支援が継続できるように取り組みを進めていきます。
--

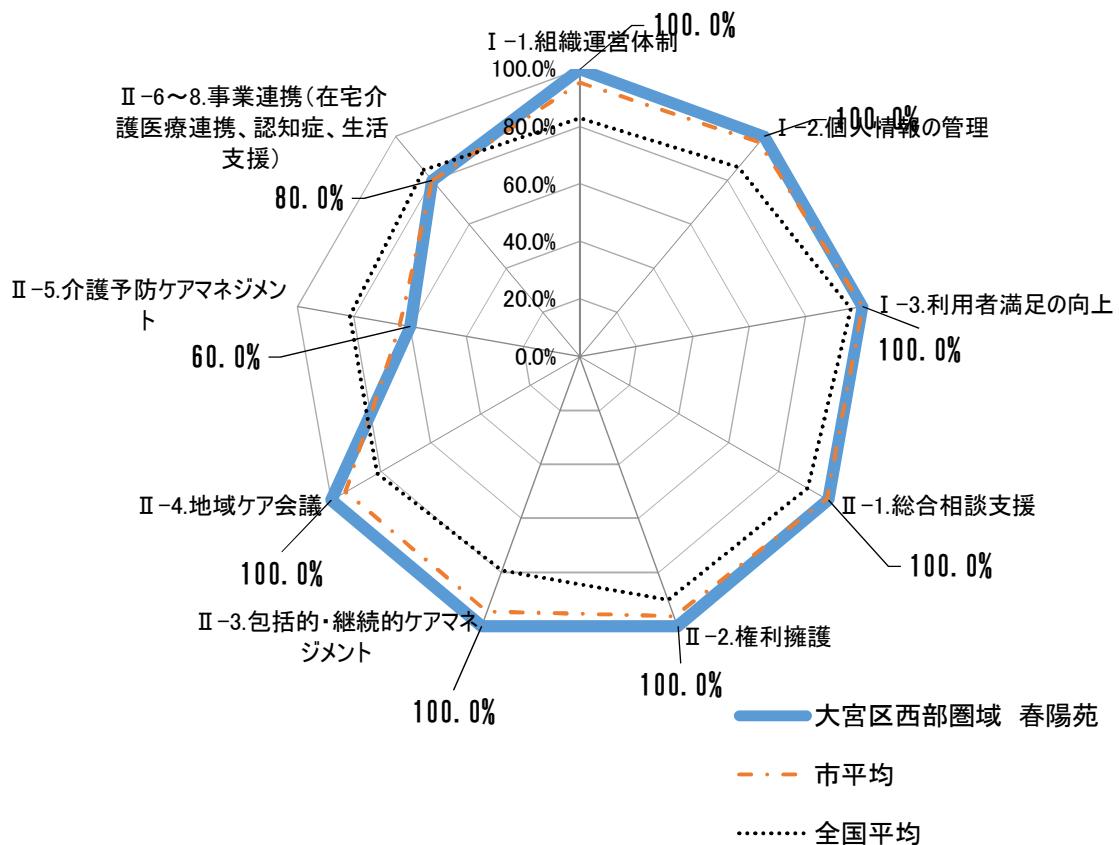
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	複合的な相談が多い。関係機関と協力・役割分担しながら、適切に対応することが求められる。	相談内容を適切に捉え、適切な機関と連携しながら相談に対応できる。	関係機関の特徴や得意分野を再確認し職員間で共有した上で支援に活かす。	関係機関の得意分野を活かし、連携して先を見据えた支援を行う。	関係機関の得意分野を活かし、連携して先を見据えた支援を行う。
権利擁護	困難事例が増えていく。複数の関係機関が関わる必要性がある。	民生委員や高齢・障害分野の関係機関と、連携・情報共有ができる。	民生委員と研修や勉強会を開催し、連携・情報共有を行っていく。	関係機関と研修や勉強会を開催し、連携・情報共有を行っていく。	関係機関と研修や勉強会を開催し、連携・情報共有を行っていく。
包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネジャーからの相談について対応、支援しているが、相談傾向の分析が不十分である。	ケアマネジャーからの相談傾向について分析し、ニーズに沿った勉強会が開催できる。	ケアマネジャーからの相談傾向について分析する。	分析したものを活かし、ケアマネジャーに対して情報提供や勉強会を行う。	分析したものを活かし、ケアマネジャーに対して情報提供や勉強会を行う。
地域ケア会議	地域ケア会議の中で地域課題について検討できるしくみが整っていない。	地域のことを一緒に考えていくように情報共有が行える会議を構築できる。	地域支援個別会議の中で地域課題のあげ方を工夫する。	地域支援会議で活発な意見交換ができるように工夫する。	地域支援会議で活発な意見交換ができるように工夫する。
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	自立に向けた具体的な目標の設定が不十分のまま、サービスの利用が継続されているケースが多い。	利用者一人一人の個性や生きがいを大切にした自立支援型ケアプランが立てられる。	地域支援個別会議での専門職からの助言をケアプランに活かす。	地域にある集いの場の特徴や参加者像を把握し、ケアプランに活かす。	地域にある集いの場の特徴や参加者像を把握し、ケアプランに活かす。
一般介護予防	住民主体の介護予防の活動を十分に把握できていないため、住民への情報提供が不足してしまう。	地域で行われている活動を把握することで、地域住民に適切な情報提供ができる。	地域の活動にでかけるだけ参加し、参加者や活動内容の把握に努める。	サロンや会食・出前講座等にて地域の介護予防の活動について情報提供する。	総合相談の中でも必要に応じて地域の介護予防の活動へ参加を促していく。
在宅医療・介護連携	医療関係者や大宮在宅医療支援センターの特徴の把握が不十分である。	医療関係者や大宮在宅医療支援センターとの連携を強化し、ケアマネジメントに活かす。	包括ケアネット等研修参加、大宮在宅医療支援センターとの連携を強化する。	ケアマネ会議等で医療関係者との意見交換の場を持つ。	ネットワークの強化、リスト化を行う。
認知症高齢者支援	地域住民や企業・学校への認知症に関する啓発を、今後も継続する必要がある。	住民全体が認知症への理解を深められるような地域づくりを目指す。	感染症対策を講じ、オレンジカフェや講座を安全に開催する環境を整える。	地域向けの講座や学校・企業向けに認知症サポーター養成講座を実施する。	地域向けの講座や学校・企業向けに認知症サポーター養成講座を実施する。

令和4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3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
	61,352人	13,292人	21.7%	2,511人	18.9%	670人	1,841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	372人	298人	566人	398人	357人	311人
	率	14.8%	11.9%	22.5%	15.9%	14.2%	12.4%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>大宮区は、古くから住む住民が多い地域と、比較的新しいマンションや住宅が多い地域が混在しています。「アンケート調査」では、日中一人になることが「よくある」「たまにある」方の割合が7割以上となることから、住民相互の交流や支え合いの仕組みづくりを進めていく必要があります。高層マンション等に住む高齢者の見守りも課題の1つとなっています。</p> <p>また、同調査では、「物忘れが多い」や「15分位続けて歩くことができない」と回答した方の割合が他区と比較して多いことから、高齢者自らが積極的に介護予防に取り組めるよう、地域における通いの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。</p>						
	<p>日中一人で過ごすことが多く、住民同士の交流やご近所付き合いの減少が見られるため運動や交流の機会を多く持てるような活動を地域内で作っていくことが必要となります。また、認知症の高齢者が増加をしていることから、認知症の予防に取り組むとともに認知症の正しい知識や理解をすることにより、介護者の不安を解消・軽減することが必要です。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>地域の中で古くからの住民と新しい住民とが混在していることから、住民相互の交流や支え合いの機会が持てるよう、歩いて通えるところに集いの場が作れるようにしていきます。地域活動では介護予防や自立支援の理解が深められるように講座等行っていきます。</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を行うために認知症に対する知識と理解の拡充を図ります。また、ボランティアと協力しながら活動し、地域資源の発掘や連携を深めています。</p>						

令和3年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

総合相談では様々な相談に対応し、地域における関係機関・関係者との連携を図って参りました。相談については様々寄せられ、随時訪問等して参りました。その中でも見守りや何らかの支援・声掛けの必要がある一人暮らしや高齢者世帯が増加していることから、どのように地域との連携を深め対応していくかを考える年度となりました。

地域活動等については新型コロナウィルス感染症により思うように展開することができない状況が続きました。しかし少しでも活動の機会が持てるようサロンやカフェの拠点を増やし、そこでは介護予防や自立支援に伴う講話や体操などの機会を持てるようになりました。

また、事業の連携をスムーズに行えるように在宅介護医療連携や生活支援・介護予防について、地域住民や圏域内の居宅介護支援事業所などにより一層の周知活動を行う必要があると感じました。

認知症についても認知症が心配されるケースも増えてきていることから、認知症に関する理解や活動の機会が多く持てるように認知症センター養成講座やオレンジカフェなど、より一層取り組むことが必要と感じました。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、その人らしい自立した日常生活が送れるように介護予防、自立支援について理解を深めます。
	達成数値目標	サロンや地域活動の場で高齢者や高齢者を支える方々に向けて、各地区社協ごとに介護予防や自立支援について1回以上、また権利擁護などについての講話を1回行います。また、民生委員児童委員協議会や居宅介護支援事業所、公民館等で情報提供できる機会を持ち、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オレンジカフェなどを通して地域での認知症予防の啓発や情報の提供を行っていきます。
	達成数値目標	認知症サポーター養成講座を5回以上開催します。また、地域住民には認知症予防啓発の機会が得られ、予防活動の意義や認知症の知識を深められるようにオレンジカフェを10回以上開催していきます。実施困難な場合は認知症に関する情報を民生委員児童委員協議会や各地区でのサロンで周知できるようにしていきます。

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

日常の相談業務や地域ケア会議等で把握した高齢者のニーズや地域資源・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。また、地域支え合い推進員と連携し、地域支え合い連絡会（協議体）のメンバーとして参画・支援していきます。

③その他の取組

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・介護者サロンなどの活動をともに行います。また、在宅介護支援センターの実施した実態把握や見守り対象者などの状況を共有します。 新型コロナウィルスなどの感染症について、感染予防に関する情報提供等を行い、感染予防に配慮した活動の支援を行っていきます。

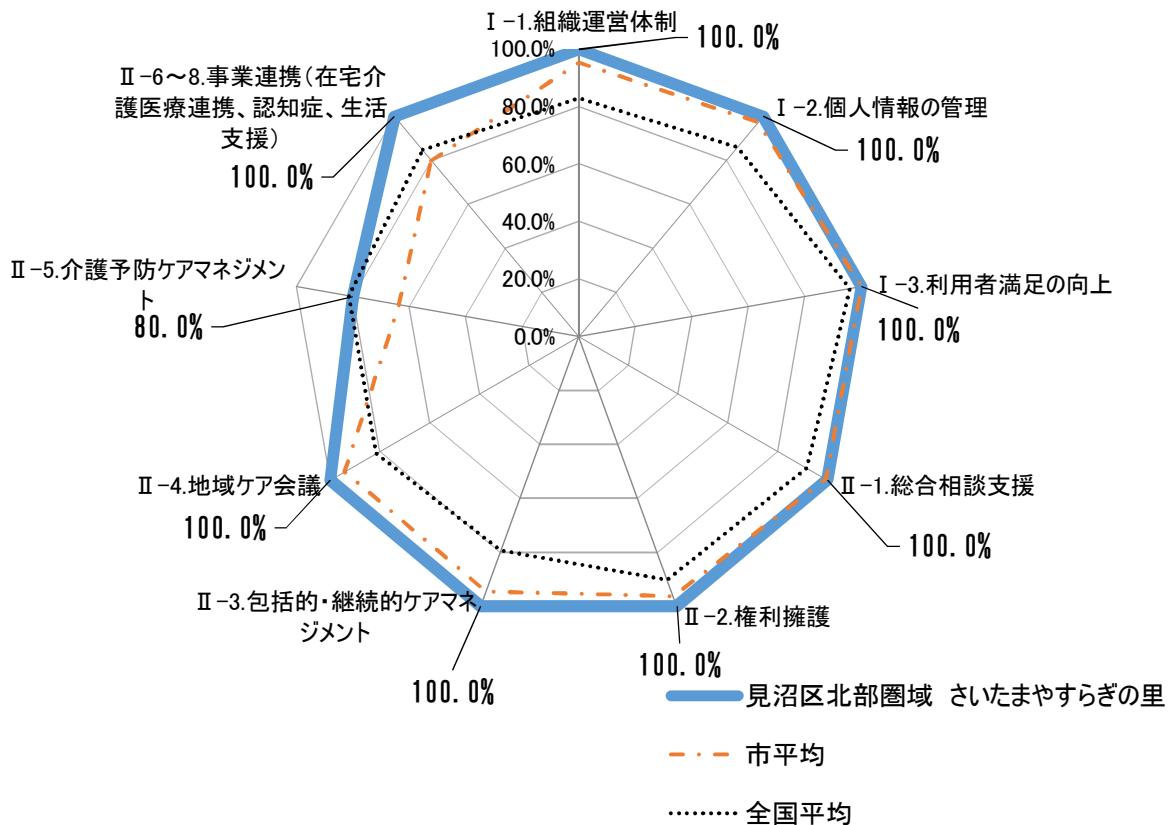
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	相談件数は年々増加している。複数の問題が重なるなど、その内容も多様化している。	個人の相談対応力の向上とともにチームケアの強化を図る。	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。チーム内での共有の強化。	専門性を向上させる研修への参加。チーム内での共有の強化。
権利擁護	虐待が疑われるケースが増加している。成年後見制度の必要性が増えている。	虐待対応や成年後見制度などの対応がチームとして速やかに対応することができる。	関係機関、地域住民などと情報の共有を図る。	関係機関、地域住民などと情報の共有を図る。	関係機関、地域住民などと情報の共有を図る。
包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネ勉強会の開催が十分に行えていない。	居宅事業所に向けてケアマネ勉強会の予定を周知する。ケアマネへの相談対応の充実。	ケアマネ勉強会の年間計画の周知。事業所から意見聴取。	ケアマネ勉強会の年間計画の周知。事業所から意見聴取、相談。	ケアマネ勉強会の年間計画の周知。事業所から意見聴取、相談。
地域ケア会議	地域ケア会議の充実についてはさらなる検討が必要である。	地域支援会議や個別会議を通して、現状の問題の把握に努め、解決の方法を検討する。	地域支援会議や個別会議を通して、地域の課題について把握する。	地域支援会議や個別会議を通して、地域の課題について把握する。	地域支援会議や個別会議を通して、地域の課題について検討する。
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	個別のニーズを把握し多様なサービスにつなげる必要がある。	目標を達成するため、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、整理分類。	地域の高齢者の生活ニーズを把握し、社会資源の検討。	地域の高齢者の生活ニーズを把握し、社会資源の検討・実施。
一般介護予防	住民が主体となって継続的な活動が行えるようにする必要がある。	一般介護予防活動の案内を幅広く行い、多くの方に参加してもらう。	一般介護予防事業の案内を周知する。	一般介護予防事業の案内を周知する。	一般介護予防事業の案内を周知し、住民による自主化を促す。
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との連携が不十分である。	在宅医療・介護推進事業の連携強化を図る。	在宅医療連携拠点コーディネーターとの連携強化。事業の周知。	在宅医療連携拠点コーディネーターとの連携強化。事業の周知。	在宅医療連携拠点コーディネーターとの連携推進・体制の強化。
認知症高齢者支援	認知症高齢者支援に関わるボランティアに対しての支援が十分に行えていない。	ボランティアとの協働による活動や連携の推進。必要に応じての助言。	ボランティア活動の推進と助言。	ボランティア活動の推進と助言、参加。	ボランティア活動の推進と助言、参画。

令和4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3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
	30,543人	7,212人	23.6%	1,173人	16.3%	300人	873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	141人	159人	264人	190人	193人	141人
	率	12.0%	13.6%	22.5%	16.2%	16.5%	12.0%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>見沼区は、高齢者人口が最も多い区ですが、元気な高齢者が多く、「シルバーポイント（長寿応援ポイント）事業」の登録団体も10区中最多となっています。その一方で、活動の拠点となる公民館やコミュニティセンターから距離がある地域に住む高齢者も多いため、歩いて通える身近な交流の場、健康増進や介護予防に取り組める場を更に増やしていくとともに、活動を継続できるように支援する取組が必要です。</p> <p>後期高齢者の増加により、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯、または認知症などで介護を必要とする高齢者が増えることが予想されます。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）、「地域支え合い推進員」の連携強化により、支援を必要とする高齢者への援助や見守り活動が積極的に行われていますが、介護者への支援、地域の助け合い活動への支援など、高齢者の日常生活を支え合える地域づくりを更に推進することが求められています。</p>						
圏域の現状と課題	<p>高齢化率は23.6%となっています。春野アーバン地区に集合住宅が集中しており単身世帯、高齢者世帯が増加しています。その他市営、県営住宅も同じような状況にありますが、一戸建てが多い地区に比べると見守りや支え合いの意識が高いのが特徴です。東に位置する春岡地区は住宅建設が盛んで若い住民が増えています。圏域全体で住民の介護予防に対する意識は高めですが、運動できる場所や集いの場として使用できる場所が少ないことが課題です。また圏域内に病院がなく、病院受診の際の交通を不便に感じている住民が多くいます。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>今後の更なる高齢化に備え、住民の介護予防の活動と支え合いの活動を広げていく必要があります。元気な高齢者はより元気を維持していくように身近な所での運動、ボランティア活動に取り組めるように地域での体制作りを進めています。また虚弱となった高齢者も、地域の中で声をかけあったり、さりげない見守りの輪が広がるように住民の意識を高める働きかけを継続し、住民同士の支え合いの中で必要時包括支援センターにつながる体制作りを進めています。</p>						

令和3年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

昨年度に比べ、感染症対策を取りながら多くの活動ができた。重点目標に掲げたオンラインでの活動は予定通り実施できたが、オンラインでの介護者の会については、対象となる若い世代の介護者への周知に課題が残った。今後はインターネットも活用し周知を図れる体制にしていきたい。各種会議や勉強会も規模と時間を工夫しながら実施できた。限られた時間で開催することによりかえって内容の濃い話し合いができたと感じることも多かった。総合相談については昨年度に比べ増えており、内容も多様化している。常に優先順位をつけながらの対応を迫られる状況にある。

地域活動においては、今後の地域での支え合い活動の推進に向けて地域支え合い推進員と共に「小さな事から始める活動のススメ」講演会を皮切りにボランティア交流会の開催、ボランティアとの活動を進めてきた。身近な地域で活動をしたいと思っている人が想像以上にいることがわかり大きな収穫となった。今後も身近な地域の中で、支え合いの小さな活動が広がるように体制作りをしていきたい。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	おれんじパートナーと共に認知症の方やその家族をどのように支えていくかを話し合い、チームとしての活動を推進していく。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・おれんじパートナーと話し合いを開催し、認知症の高齢者の支援の計画を立てる（4月） ・おれんじパートナーと認知症カフェを運営する（6回／年） ・おれんじパートナーと認知症についての勉強会を開催する（1回／年）
目標 ②	取組事項	地域での支え合いの輪が広がるように、地域支え合い推進員と地域の関係機関と共に春岡地区でのボランティア同士のつながりの場を作っていく。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支え合い推進員、春岡地区社協、春岡公民館と協働で春ボラ（春岡ボランティア）交流会を開催する（4回／年） ・春ボラ交流会運営についての話し合い（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

<ul style="list-style-type: none"> ・春岡地区地域支え合い会議【協働体】開催 ・春ボラ（春岡ボランティア）交流会の開催 ・百歳体操自主グループの活動支援 ・高齢者サロン等の活動支援

③その他の取組

<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページを作成し、活動案内や各種行事の紹介や啓発を進めていく。 ・うんどうサロン参加者の健康管理支援（3カ所 各11回／年） ・オンラインヨガ体操教室の開催（公民館で1回／月 その他毎週金曜日にオンライン開催） ・春岡地区社会福祉協議会の各種会議の出席、見守りネットワーク組織への支援
--

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		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	総合情報を分析して、地区ごとの傾向を知る。	相談内容の数値化。地域差を促進するためのデーターを集め、分析結果を地域支援会議で活用する。	相談統計を作成して、地域課題を抽出する。	過去の相談統計と比較してみる。新たな傾向や変化を知ることで、地域課題の流動性を理解する。	地域支援会議で相談統計を活用する。地域課題を共有し、解決に向けた意見を求める。
権利擁護	高齢者を狙った特殊詐欺が増加している。地域の見守りや啓発活動が更に必要。	地域の方が安心して生活できるように、関係機関と連携して啓発活動を実施する。	月1回消費生活センターから圏域の消費者被害状況や対策を聞く。 年2回やすらぎ通信に掲載し、住民、民生委員、ケアマネジャーに配布する。	令和3年度の施策に加え、各集まりの場で啓発活動を実施する。	令和4年度と同様
包括的・継続的ケアマネジメント	困難事例や多問題ケースが増えており、介護支援専門員の業務負担が増えている。	介護支援専門員が課題解決の手法を学ぶ機会を増やすことにより、安心して相談できる体制を整える。	見沼区包括合同勉強会2回／年・圏域内での交流会3回／年を計画、実施する。（その中で主任介護支援専門員向けの研修を実施する）	令和3年度と同様	令和4年度と同様
地域ケア会議	自立支援に向けた地域支援個別会議が定着してきているが、まだ統計からの分析がでておらず、地域課題が明確になつていない状況。	地域支援個別会議を重ねることから見えてくる地域課題を区や市、見沼区のニアサポートセンターと共有し解決に向けての取り組みにつなげる。	自立支援に向けた地域支援個別会議の定期開催。困難事例についての地域支援個別会議を随時開催する。上記事例を積み重ね、圏域内での課題を整理する。	令和3年度の施策に加え、得られた地域課題を関係者と会議等で共有する。	令和4年度の施策に加え、地域課題の解決に向けてできることを関係者と話し合い、取り組みにつなげる。

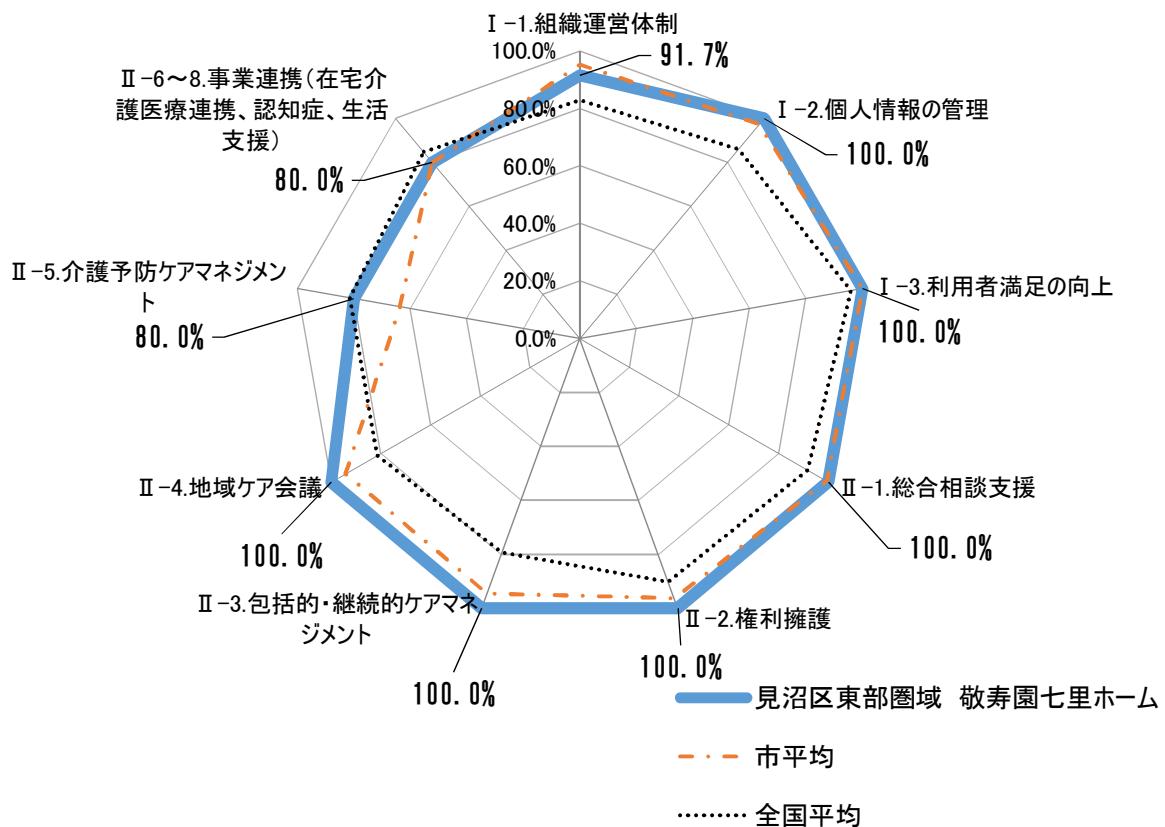
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	利用者個々の現状にあったプランに取り組めるように多様なサービスにもっと繋げていく必要がある。	自立支援や重度化防止に向けたプラン作りができる、利用者自身も取り組める。	ケアマネージャー勉強会や交流会で改めてケアマネジメントマニュアルの内容を共有する。	自立支援に向けた個別地域支援会議の仕組み、方法、作成書類について居宅介護支援事業所を共有する。	利用者自らが意欲をもって取り組めるように、多様な地域資源を活用できるプランを作る。
一般介護予防	住民の介護予防に対する取組がさらに高まるように支援が必要。	住民が自ら介護予防の活動に取り組み、更に人のために役に立ちたいと思っている人が活躍できる仕組みを作る。	市主催の介護予防教室への参加の推進と、地域包括支援センター主催の介護予防教室を開催し、介護予防について住民が学べる機会を作る。	令和3年度の施策に加え、各介護予防教室の参加者で活動ができそうな方にボランティア養成講座の受講を勧めると共に、地域内のボランティア同士の横つながりを作ること。	令和4年度の施策に加え、地域の中で高齢者がボランティア活動を続けられるように、交流会とボランティアできる場所の紹介をする。
在宅医療・介護連携	訪問診療などの在宅医療機関が増えて来ており、在宅医療の現状を充分に把握できていない。	関係機関と協力し、住民が安心して過ごせるよう、在宅医療や介護の連携づくりに取り組む。	事例検討会や連携の会議で訪問診療や訪問看護などの現状が把握できるように、出席し必要時意見していく。	事例検討会や連携会議、実際の支援を通して在宅医療、介護連携の課題を関わる関係者で共有する。	事例検討会や多職種連携の会議が定着するよう協力する。共有した課題に対して包括として取り組めることを実施する。
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深まってきているが、地域全体で認知症の方や家族を支えるという意識はまだ薄い。	地域活動を通じて、地域住民が認知症に対する理解や、刺さる意識が高まるように働きかけていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・オレンジカフェの定期開催6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） ・地域の集まりに認知症の本人も参加できるよう働きかける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・おれんじパートナーと共に認知症カフェの運営6回／年 ・おれんじパートナーと徘徊模擬訓練に向けて認知症の勉強会を開催1回／年 ・やすらぎサロンの開催11回／年 ・認知症センター養成講座の開催1回／年 	令和4年度の施策に加え、おれんじパートナーと共に徘徊模擬訓練を開催する。

空白のページ

令和4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3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
	36,242人	10,362人	28.6%	1,946人	18.8%	541人	1,405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	267人	274人	448人	341人	260人	226人
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	率	13.7%	14.1%	23.0%	17.5%	13.4%	11.6%
	<p>見沼区は、高齢者人口が最も多い区ですが、元気な高齢者が多く、「シルバーポイント（長寿応援ポイント）事業」の登録団体も10区中最多となっています。その一方で、活動の拠点となる公民館やコミュニティセンターから距離がある地域に住む高齢者も多いため、歩いて通える身近な交流の場、健康増進や介護予防に取り組める場を更に増やしていくとともに、活動を継続できるように支援する取組が必要です。</p> <p>後期高齢者の増加により、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯、または認知症などで介護を必要とする高齢者が増えることが予想されます。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）、「地域支え合い推進員」の連携強化により、支援を必要とする高齢者への援助や見守り活動が積極的に行われていますが、介護者への支援、地域の助け合い活動への支援など、高齢者の日常生活を支え合える地域づくりを更に推進することが求められています。</p>						
	<p>東部圏域は県営・市営住宅をはじめ、集合住宅の多い地域です。高齢化率は変わらずです。昨年に引き続き人口増加よりも認定者数の増加が上回っています。認定者数は55人増え1946人で認定率も0.6%増加し18.8%です。住民の健康に対する意識が高く、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したが、休止中のグループも多く、フレイルの増加が懸念されます。また休止中の自主グループが活動を再開できるかどうかも課題です。</p> <p>相談件数は毎年増加しており、それとともに独居、家族疎遠、認知症や精神疾患の発症や経済的困窮等の困難ケースの対応も増えています。制度の間やつながらない方への支援を行うことも多く、関係機関との連携も重要です。</p>						
担当圏域の状況を踏まえた長期目標	<p>歩いて行ける所に<通いの場>の提案を引き続き行います。また、地域住民向けの出前講座や以前のオレンジカフェに代わる認知症サロン（仮）、認知症センター養成講座の提案を行います。また困難事例も多いため、引き続き地域住民に将来に備えることへの意識づけを行い、関係機関との連携を図り、早期発見、早期対応ができるよう取り組みます。</p>						

令和3年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

地域支援会議にて認知症サポーター養成講座について委員の方からご提案を頂き、近隣の小中学校に提案に行くことができました。その中から以前開講した東宮下小学校から小学4年生対象に認知症サポーター養成講座を含む福祉講座の依頼を受け、講座の開催を行いました。また、いきいき百歳体操体験会のお知らせを広報する場として自治会連合会の場をご提案頂いたり、書面開催で地域包括支援センターの広報についての助言を求める際には、公民館でのロビーフェスにおいて一部スペースの提供を受け、展示させていただくことができました。新規自主グループは3カ所立ち上がっており、その3カ所に立ち上げ支援ができました。

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慣れた地域で人生の最後まで暮らせるよう、地域での認知症の正しい理解を広めるため、認知症サポーター養成講座の開催を提案し、開催できるよう取組みます。
	達成数値目標	1. 認知症サポーター養成講座の開催 (小学校 1回／年 地域 3回／年) 2. おれんじパートナー交流会の開催 (Zoomも含む) 1回／年 3. 認知症サポーター養成講座フォローアップ研修 1回／年
目標 ②	取組事項	出前講座や以前のオレンジカフェに代わる認知症サロン（仮）などの開催を地域を巡回して提案し、地域で歩いて通える所に＜通いの場＞を立ち上げられるよう啓発を行う。
	達成数値目標	出前講座 3回／年 認知症サロン（仮） 1カ所／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		
①地域住民等にいきいき百歳体操自主グループを知って頂くためにパネルで紹介する等展示会の開催とその方法（場所や広報）について検討を行う。 ②協議体で担い手交流会の報告を行う。協議体での助言や協力の元、住民主体の活動の継続や立ち上げ支援を行う。		
③その他の取組		
ケアマネジャー支援としてオンラインでの交流会や勉強会を開催します。ケアマネジャーが多様な機関や多職種と連携を図る交流会を、また問題解決へのスキルアップが図れるよう地域課題や事例検討等の勉強会を開催します。「ケアマネ通信」ではオンラインでの勉強会や交流会で上がった内容の補足等、またケアマネジャーの知りたい情報や共有したい情報を提供します。		

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		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	相談内容を記録し、必要であれば包括内会議で報告、関係機関や関係者とも情報共有している。	地域における関係機関・関係者のネットワークを構築し、職員間で共有するしくみを整備する	ネットワークに必要な関係機関等と情報の共有を図る。	地域支援個別会議を通して、顔の見える関係を作る。会議録を配布等行い情報の共有を図る。また、相談内容を包括内会議で報告し、共有を図る。	令和4年度と同様
権利擁護	高齢者虐待等の個別ケースは、区と情報を共有して、専門的かつ継続的視点で対応している	市や専門機関等の他機関と連携し、高齢者本人が地域で尊厳のある生活が送れるよう適切な対応を検討し支援していく。	高齢者虐待等の個別ケースには、区と連携・協力し、専門的かつ継続的視点で適切に対応する	令和3年度と同様	令和4年度と同様
包括的・継続的ケアマネジメント	勉強会の開催計画を策定し、年度当初に居宅事業所に示している。アンケート等を実施しニーズの把握に努めている。ケアマネジャーからの相談を集計し、地域課題やケアマネジャーの課題の把握に取組んでいる。Zoomを活用してケアマネジャーの交流も図っている。	介護支援専門員を支援するため、担当圏域の介護支援専門員の課題やニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者とのネットワークづくりを支援する	担当圏域の介護支援専門員の課題やニーズの把握と共有	Zoomを活用するなどして担当圏域の介護支援専門員同士の情報共有や他業種との連携を図る。	担当圏域の介護支援専門員の課題やニーズに基づいて多様な関係機関・関係者とネットワークを構築する
地域ケア会議	センター主催の会議では活動や検討内容を書面含め報告し提案を求めている。委員の方にアンケートを実施。集計を行い委員に送付し共有している。また助言を頂き、認知症センター養成講座の開催やロビーフェスでの展示を行うことができた。	地域ケア会議を通じて地域の課題を共有し、解決に向けて検討する。	書面開催の地域ケア会議では検討内容のまとめ等を参加者間で共有する。集合形式での地域ケア会議では個別会議の事例を通して、地域課題を共有し、検討を行う。	地域ケア会議では検討課題を参加者間で共有し、助言を求める。また、個別事例を報告し、地域の課題を共有し検討を行う。	令和4年度と同様

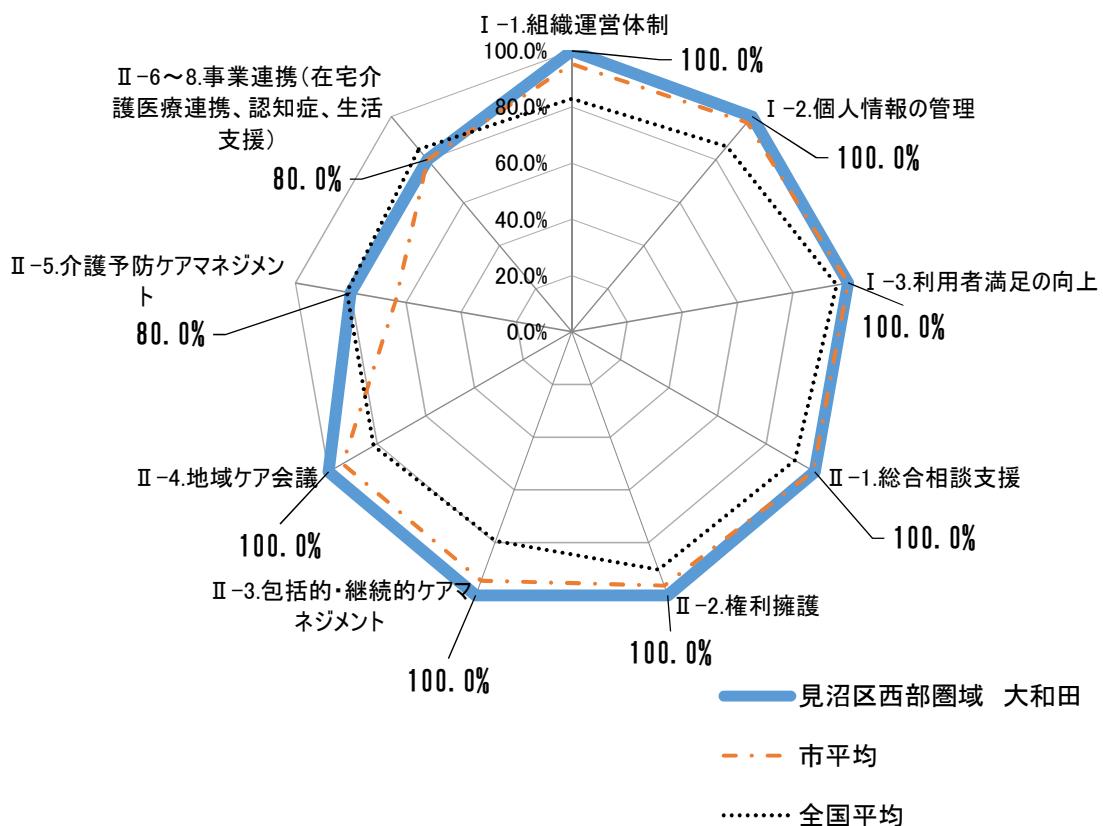
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	要支援状態になっても、介護保険のサービスや地域の社会資源も活用することでその人らしい生活が出来るよう支援しているが、介護サービスに繋がると地域との繋がりが希薄になることが多い。地域との繋がりが切れないようにすることが課題である。	自立に向けたケアマネジメントを行うことで、早期に介護予防に取り組むことが可能となる体制を構築する	介護保険サービスだけでなく、住民主体のサービスやグループなど積極的に取り入れ自立を促す。	令和3年度と同様	令和4年度と同様
一般介護予防	教室や講座の案内や参加者を把握し、自主グループの立ち上げ支援や継続支援を行い、地域の介護予防に取り組んでいます。一般介護予防事業の実施場所までの距離がある地域からの参加者は少なく、地域で活躍するために学ぶ機会が少ない。	地域の介護予防に取組み、支援を要する者の把握に努め、「通いの場」を立ち上げ支援し、地域住民が自主的に継続して活動できるよう支援する。	協議体でも現状や課題を共有する。地域住民に介護予防教室等の周知を図る。	協議体で共有した課題への取組について検討する。地域に出前講座等を提案し、介護予防に取り組めるよう支援する。	令和4年度と同様
在宅医療・介護連携	在宅支援診療所や退院支援看護師とやり取りをする場面も増えているが、在宅医療と介護の連携が取れていな。医療と介護の顔の見える関係づくりや相互理解が必要である。	医療・介護の連携により在宅生活が継続できるように取り組む	訪問診療や訪問看護等関係機関が事例検討会等の勉強会に参加し、現状を把握できるよう働きかける。	近隣の病院とCMとで連携がとりやすくなるよう顔の見える関係を構築支援する。（圏域内CM勉強会等に参加等）地域ケアの意見交換や事例検討のできる場への参加で繋がりを作る。	共有した課題などに対して連携を図りながら取り組めるよう検討する。必要であれば事例検討会を検討する。
認知症高齢者支援	認知症サポーター養成講座を近隣小学校で開催。オレンジカフェはコロナ禍で開催できていない。認知症の方や家族が参加出来るような機会が減少しており、認知症が悪化する恐れがある。地域全体で認知症の方やその家族を受け入れ支える為に、地域住民に認知症への理解を深めることが課題。	認知症になっても本人の意思が尊重され、認知症の人とその家族を支える地域づくりを推進する。認知症サロン（仮）の開催場所や人數等を検討し、開催できるように取り組む。	認知症サポーター養成講座の形式（グループワークから講義形式へ等）を検討し、地域住民に提案し開催する。おれんじパートナーの交流会を開催し、活動の機会を増やす。オレンジカフェの開催場所や形式を検討し開催できるように取り組む。	引き続き地域住民に認知症サポーター養成講座の提案し、おれんじパートナーの協力を得ながら講座開催に取り組む。また、地域で飲食を伴わないオレンジカフェ『認知症サロン（仮）』が開催できるように取り組む。	令和4年度同様認知症の人とその家族を支える地域づくりについて、地域やおれんじパートナー、他関係機関等と話し合いの場が持てるよう取り組む。

空白のページ

令和4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3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
	56,166人	13,862人	24.7%	2,451人	17.7%	688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
	人数	364人	324人	547人	430人	358人	266人
	率	14.9%	13.2%	22.3%	17.5%	14.6%	10.9%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>見沼区は、高齢者人口が最も多い区ですが、元気な高齢者が多く、「シルバーポイント（長寿応援ポイント）事業」の登録団体も10区中最多となっています。その一方で、活動の拠点となる公民館やコミュニティセンターから距離がある地域に住む高齢者も多いため、歩いて通える身近な交流の場、健康増進や介護予防に取り組める場を更に増やしていくとともに、活動を継続できるように支援する取組が必要です。</p> <p>後期高齢者の増加により、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯、または認知症などで介護を必要とする高齢者が増えることが予想されます。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）、「地域支え合い推進員」の連携強化により、支援を必要とする高齢者への援助や見守り活動が積極的に行われていますが、介護者への支援、地域の助け合い活動への支援など、高齢者の日常生活を支え合える地域づくりを更に推進することが求められています。</p>						
	<p>西部圏域は高齢者が多く、前期高齢者よりも後期高齢者が多い状況が続いています。前年度より高齢化率が上昇している地区も半数以上あり、特に高くなった地区は島町1丁目です。堀崎町・東大宮1丁目・東大宮3丁目も上昇率が高くなっていることもあり、高齢化率の高い地区への介護予防、認知症予防の取組を行っていく必要があると考えます。コロナ禍で地域のサロンの開催が不安定であり、高齢者の集う機会が減っている中で、孤立や閉じこもり、生活不活発になっている方が変わらずに多いと思われます。</p>						
担当圏域の状況を踏まえた長期目標	<p>今まで以上に相談窓口である地域包括支援センターやその活動を知つていただく必要性がある為、地域への広報活動を行いつつ、他機関と連携して地域の関わりや関係機関との連携強化を図っていきます。地域住民がいつまでも安心して住み慣れた地域で暮らせるように集える場所や地域住民同士の支え合いの仕組み作りなど地域づくりに努めて行きます。</p>						

令和3年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

東大宮自治会館で介護予防の講座や地域包括支援センターの広報・個別の相談会を開催し、今まで立ち上がっていなかった東大宮1丁目の地区に百歳体操の自主グループの立ち上げの支援を行うことができました。地域住民の方向けに「はじめてのスマート教室」を開催し、百歳体操の自主グループの活動に取り入れたり、協議会の活動にオンラインでの連絡手段を取り入れる事ができました。認知症サポーター養成講座は民間企業（ウエルシア薬局・第一生命の職員向け）に3回開催することができ、地域包括支援センターの周知と地域との繋がり・相談窓口の広報を行う事が出来ました。新しい民生委員向けに地域包括支援センターを知ってもらう為の勉強会も開催しました。ホームページでは地域包括支援センターの活動を発信し、圏域内の医療機関に対しても地域包括支援センターが発行している新聞を置かせてもらうことができ、介護者のつどいや地域包括支援センターの広報に努めていますが、まだ周知するまでには至っておりません。

III. 年間重点事業		
①年間重点取組事項		
目標 ①	取組事項	<p>①地域住民に感染予防等の情報提供、地域包括支援センターの周知</p> <p>②新たな民生委員へは連携がとりやすい関係を作り、地域包括支援センターの役割や対応業務を周知する。</p> <p>③地域包括支援センターについてもホームページで取組活動を周知する。</p>
	達成数値目標	<p>①出前講座の開催（年1回以上）</p> <p>介護者のつどいの定期開催（月1回以上）と土曜開催（年1回以上）</p> <p>②新しい民生委員へ地域包括支援センターの勉強会（年1回）と民生委員への広報活動（年4回以上）</p>
目標 ②	取組事項	認知症になったとしても共に住み慣れた地域で生活が送れるようにおれんじパートナーとも連携を図りつつ、誰もが住みやすい地域作りを進めていく。
	達成数値目標	<p>認知症サポーター養成講座の開催（年2回以上）</p> <p>（島町の地区での認知症サポーター養成講座の開催を含む）</p> <p>オレンジカフェの定期開催（月1回以上）</p> <p>おれんじパートナーとの定期交流</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>百歳体操の自主グループの継続支援と立ち上げ支援</p> <p>新たな住民活動の立ち上げ支援</p> <p>協議体「たまねっこ見沼」の継続開催</p> <p>支援会議委員による協議体の開催</p> <p>社会資源の把握・いきいき活動リスト・活動インフォメーションの更新</p>	
③その他の取組		
	<p>介護者サロン・オレンジカフェの開催</p> <p>ケアマネジャー勉強会の開催</p> <p>地域活動への参加・情報提供</p> <p>実態把握や見守り</p> <p>地域支援会議の開催</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		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	相談の分類は行っているものの相談内容と地区的傾向の把握が出来ていない。	相談傾向や相談内容を他のデータと連動してそれぞれの地区問題傾向を把握できる。	地区ごとに相談統計を作成する。	地域課題を抽出する。	地域課題毎の支援方法をまとめる。
権利擁護	被害の周知は図っているが、被害を防止することまでは出来ていない。	高齢者虐待については役所やセンター内で共有し対応する。地域住民や関係機関への権利擁護への理解が深まる。	センター便りに権利擁護に関する記事を掲載。消費者被害情報を警察と共有し、地域住民・圏域内の居宅支援事業所に広め、被害防止に務める。	令和3年度と同様。	令和4年度と同様。
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の共有やニーズの把握が出来ていない。	介護支援専門員が抱え込まないよう情報提供や助言、悩みの共有ができるような環境を整えていく。	今までの勉強会を継続しつつ、介護支援専門員が持つ地域課題の把握。感染予防対策や災害発生時の取り組みを共有する。	勉強会の内容を介護支援専門員の意見を取り入れられるように協議していく。介護支援専門員の持つ課題の把握。	令和4年度と同様。
地域ケア会議	個別ケースを積み重ねてはいるものの、地域課題を発見する事が出来ていない。	個別ケースの積み重ねから共有する地域課題を発見する。地域ケア会議の連動。	居宅介護支援事業所に地域支援個別会議の必要性を理解してもらう地域ケア会議での地域課題の抽出。	居宅介護支援専門員と自立個別会議を開催していく。地域ケア会議での地域課題の抽出。	個別会議の定期開催。地域ケア会議での地域課題の抽出。
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	住民主体で活動が増えてきているものの全ての地域で立ち上がってはいない。	自立支援、介護予防に向けたケアマネジメントを行う。地域での居場所作りを行う。	既存の通いの場に継続して参加できるようにする。居宅介護支援事業所へ地域活動の周知。住民が集まる活動場所の情報を収集していく。	居宅介護支援事業所へ地域活動への周知。住民が集まる活動場所の情報を収集していく。	要介護（要支援）の認定があっても地域活動に参加できるようにする。

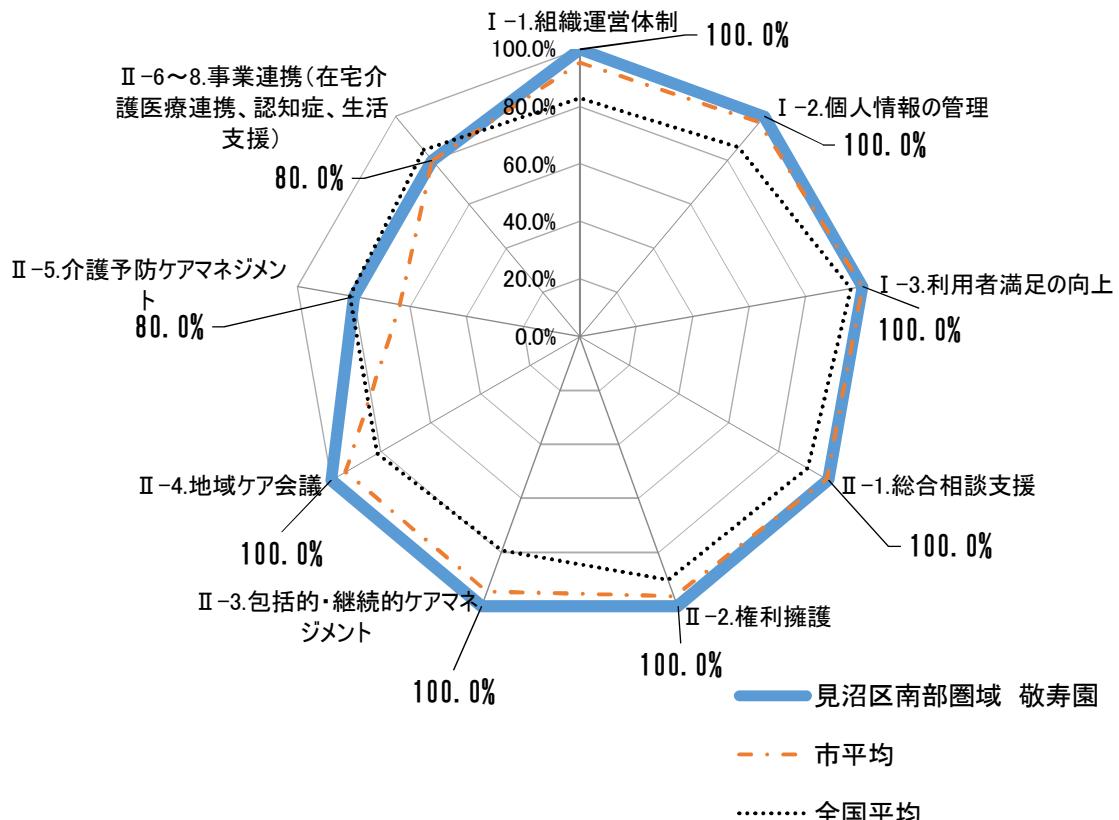
一般介護予防	感染対策は取りつつ、出来るだけ活動は続けているが、以前より地域住民同士の関わり、交流の機会が減っている。	介護予防に対する地域住民の意識の向上を図る。身近な場所で住民自らが活動する集まりが広がる。	住民が集える活動場所の情報収集をしていく。オンラインでの繋がりを理解してもらう。	住民が集える活動場所の情報収集をしていく。場合によってはオンラインでの繋がりを検討する。	オンラインを活用しつつ、介護予防に対しての地域住民の意識を高め、コロナ禍であっても対策をとりつつ集まれる場所を検討していく。
在宅医療・介護連携	個別で相談はしているものの、相談しやすい関係づくりができていない。	地域の専門職との顔が見える関係づくりを行う。医療機関とチームになって対応する。	を利用されている方を通じて顔が見える関係を構築する。	医療と連携している居宅介護支援事業所からの課題を拾っていく。	令和4年度と同様。
認知症高齢者支援	コロナ禍で交流の場が減っていることもあり、認知症の方とともに生活ができるような地域づくりが行えていない。	認知症になっても安心して住み続ける事が出来る地域づくりを行う。	地域で新たな認知症サポーター養成講座を開催できるように幅広い世代との新たな関係を構築する。	若い世代に認知症に対して理解してもらえるように認知症サポーター養成講座を開催する。	令和4年度と同様。

空白のページ

令和4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3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
	41,636人	12,360人	29.7%	2,298人	18.6%	656人	1,642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	316人	340人	445人	364人	354人	296人
	率	13.8%	14.8%	19.4%	15.8%	15.4%	12.9%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>見沼区は、高齢者人口が最も多い区ですが、元気な高齢者が多く、「シルバーポイント（長寿応援ポイント）事業」の登録団体も10区中最多となっています。その一方で、活動の拠点となる公民館やコミュニティセンターから距離がある地域に住む高齢者も多いため、歩いて通える身近な交流の場、健康増進や介護予防に取り組める場を更に増やしていくとともに、活動を継続できるように支援する取組が必要です。</p> <p>後期高齢者の増加により、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯、または認知症などで介護を必要とする高齢者が増えることが予想されます。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）、「地域支え合い推進員」の連携強化により、支援を必要とする高齢者への援助や見守り活動が積極的に行われていますが、介護者への支援、地域の助け合い活動への支援など、高齢者の日常生活を支え合える地域づくりを更に推進することが求められています。</p>						
	<p>見沼区南部圏域は高齢化率29.7%と市の高齢化率を大きく上回っており、相談件数、ケアプラン作成数共に年々増加しています。</p> <p>高齢世帯や日中独居の世帯が多く、地域との繋がりがなく孤立している高齢者への支援が課題です。そのような状況の中で、活動の拠点となる公民館やコミュニティセンターから距離がある地域に住む高齢者も多いため（特に南中野、南中丸、中川地区）歩いて通える身近な交流の場や介護予防に取り組める場を増やしていくことが必要です。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>片柳地区地域支え合い会議（協議体）を活用し、歩いて通える身近な交流の場や介護予防に取り組める場所を増やします。また活動を継続していくよう支援します。</p> <p>何らかの支援が必要な状況になっても住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、自治会連合会、地区社会福祉協議会、民生委員協議会、老人クラブ協議会等と連携し、見守り活動や支え合いの仕組みづくりを進めます。またケアマネジャー・医療機関等専門職との更なる連携体制を構築し、ネットワーク強化を図ります。</p>						

令和3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>総合相談ではコロナ禍における身体機能や認知機能の低下等により介護保険申請を希望される方が非常に多く、地域の居宅介護支援事業所と連携しサービスの調整にあたりました。また、相談の中から「運動をしたい、出掛けける場所が欲しい」といった声が多く聞かれました。その為地域支えあい推進員と協働し、片柳地区地域支えあい会議(協議体)の場でそうした声をメンバーと共有・協議しました。南中野自治会館で「健康・仲間づくり講座」を全6回で開催し、講座終了後にはいきいき百歳体操の自主グループが立ち上りました。</p> <p>新型コロナウイルスの感染拡大状況をみながら、令和3年10月よりケアサポートサロンみぬま「おしゃべりカフェ」を再開しました。感染対策のため週一回、一時間に短縮し、定員10名で予約制をとりまし た。ボランティアの方々との情報交換会も開催し運営にご協力をいただ いています。また、さいたま市社会福祉協議会のボランティア情報にも登録を行い、広く周知を図りました。</p>
--------	---

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	地域包括支援センターが幅広い世代に認知されるよう周知に努めます。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方を対象とした講座を企画、開催します（年2回） ・敬寿園通信の発行、配布場所(7カ所)・手段（配布、回覧、メール等）の拡充（月1回）
目標 ②	取組事項	<p>関係機関とのネットワークを強化します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域支援会議にて自治会連合会、地区社会福祉協議会、民生委員協議会、老人クラブ協議会等地域の関係機関と片柳地区の課題について共有し協議します。 ・ケアマネジャー勉強会等を通してケアマネジヤーや医療機関等専門職同士の繋がりを強化します。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援会議の開催（年3回） ・圏域内の居宅介護支援事業所に対しての情報発信と共有（月1回） ・地域支援個別会議の活用（介護予防のための地域支援個別会議：年6回　援助困難ケースのための地域支援個別会議：随時） ・主任ケアマネジャーと協働してケアマネジャー勉強会を開催（圏域内年3回、主任ケアマネの会年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		
	<p>歩いて通える身近な場所に介護予防に取り組める場を増やします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・片柳地区地域支え合い会議（協議体）で協議（年3回） ・自治会館等で「健康・仲間づくり講座」を開催（全6回） <p>講座終了後も継続して集まれる場所が立ち上がるよう支援します。</p>	
③その他の取組		
	<ul style="list-style-type: none"> ・見守り事例、地域活動（運動サロン等）における在宅介護支援センターとの連携 	

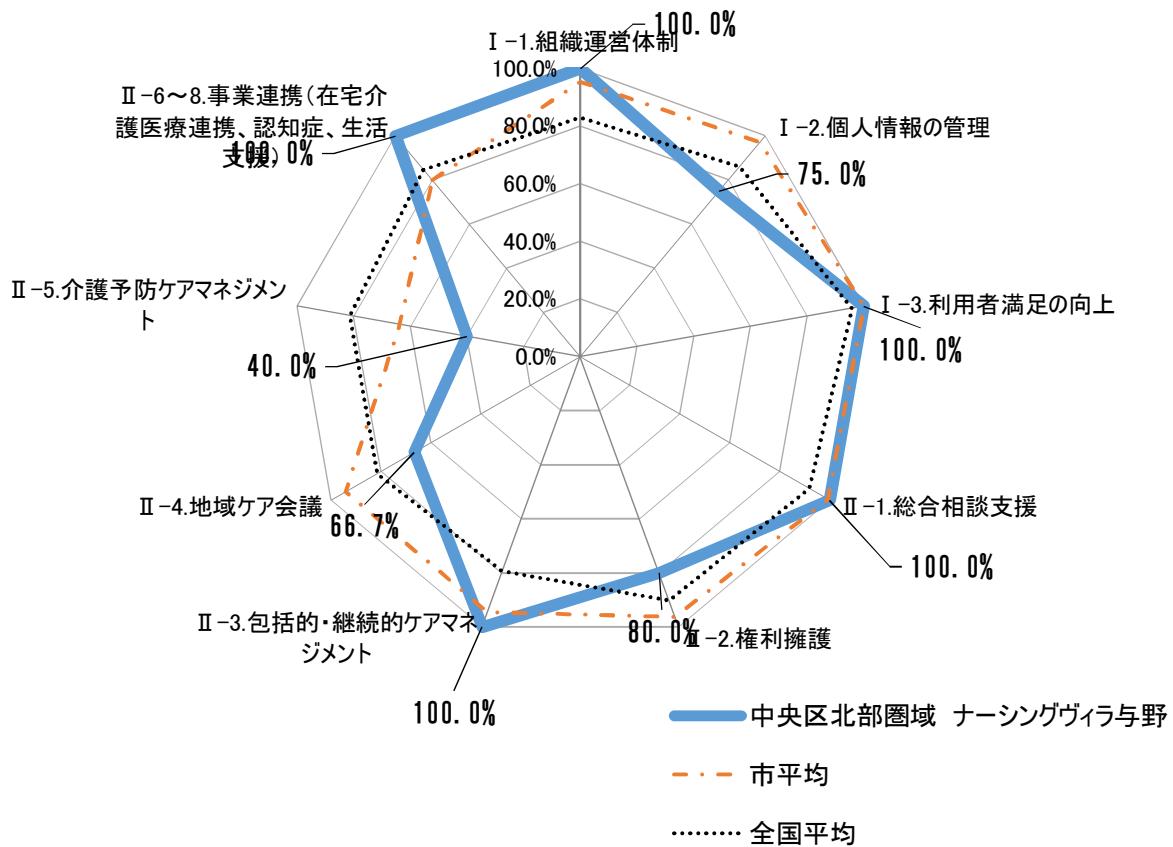
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	高齢者以外の他分野と協働しての支援体制構築が必要	地域における関係機関とのネットワークの構築	高齢者をとりまく他機関を抽出する	それぞれの視点の相違や実情の把握と理解	それぞの他分野との事例検討会や勉強会を定期的に開催
権利擁護	普及啓発、発生予防の取り組みが不足している	専門機関と連携し情報発信を継続して行い、地域住民の理解が深まるよう支援していく	消費生活センターや警察、司法書士等との連携を図る	地域住民や民生委員、ケアマネジャーへの効果的な情報発信	地域住民や民生委員、ケアマネジャーへの効果的な情報発信を継続
包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネジャーに対する包括の相談体制が不十分	質の高いケアマネジメントの実現	ケアマネジャーのニーズや課題に合った勉強会の開催	主任ケアマネジャーの会が主導となり研修等の開催ができるように支援する	ケアマネジャーと協働した事例検討や対応等の連携が強化される
地域ケア会議	地域ケア会議（4層構造）が連動していない	地域ケア会議（4層構造）の連動	各会議の参加者が会議の連動（関係性）を理解するように努める	個別事例から課題を集約し、地域支援会議で課題を共有	令和4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	多様なサービスに繋げられていない	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、ケアプランに位置付けられるようマッチング支援を行う	令和4年度と同様
一般介護予防	身边に介護予防の場所が不足している、また情報が行き届いていない	身边な場所に介護予防の場所を増やす	介護予防普及に向けていきいき百歳体操の自主グループがない地区で講座を開催、立ち上げ支援を行う	令和3年度と同様	介護予防の取り組みを地域に普及啓発することで参加者を増やす
在宅医療・介護連携	医療・介護それぞれの視点の相違や実情の把握の必要性がある	在宅生活の継続ができるよう、医療・介護連携を強化する	訪問診療や訪問看護等関係機関が事例検討会などの勉強会に参加できるよう働きかける	ケアネット等を活用し課題を双方で共有する	連携の機会を定着させ、共有した課題を整理する
認知症高齢者支援	認知症の相談件数の増加	認知症になつても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう地域づくりを推進する	認知症予防教室・認知症サポーター養成講座等の開催	介護者サロン・認知症カフェの普及啓発	見守りネットワーク等支援体制の構築

令和4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3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
	50,968人	10,814人	21.2%	1,887人	17.4%	468人	1,419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	237人	231人	429人	340人	252人	226人
	率	12.6%	12.2%	22.7%	18.0%	13.4%	12.0%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>中央区は令和2（2020）年6月に高齢化率が21%を超えて、超高齢社会へ突入しました。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て自立した日常生活を営むことを可能とするため、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの推進が重要です。</p> <p>「アンケート調査」によると、外出を控えている方の割合が10区の中でも比較的高い傾向にあります。「地域支え合い推進員」等と協働し、高齢者が気軽に交流できる通いの場（自主グループ）を確保するなど、地域資源の充実を図る必要があります。</p> <p>また、認知症高齢者等判断能力が十分でない方々の日常生活等を社会全体で支え合うことは喫緊の課題です。同調査によると、成年後見制度について半数以上の方から「制度名は知っていたが、内容は知らなかった」又は「制度名も内容も知らなかった」との回答がありました。今後、認知症施策の推進とあわせて成年後見制度利用促進が課題となっています。</p>						
	<p>1. 成年後見制度の利用促進のための広報活動は必要だが、制度自体に手続きの煩雑さや費用負担等の課題が山積しています。権利擁護に関し、制度活用の有無にかかわらず対象者のニーズに合わせた幅広い支援ができるよう、行政と連携していきます。</p> <p>2. 圏域の中でも、新旧の中高層マンションが立ち並ぶ地域と、旧家と新興住宅が混在し自然の多い地域とに分かれ、生活における利便性や住民のネットワーク構築における課題にも差異があります。加えて、コロナ禍で心身共にフレイルが進行し見守りや支援に支障が生じ、担い手の高齢化もあり、地域全体の活動力が低下するなどの状況が見られています。</p>						
担当圏域の状況を踏まえた長期目標	<p>団塊世代が75歳以上となる2025年を見据え、地域住民との協働による支え合いの仕組みづくりが必要です。具体的には災害やコロナ禍において弱者になりやすい高齢者の孤立を防ぐため、自治会、民生委員・児童委員協議会、社会福祉協議会、介護保険サービス事業所ほか民間企業、高齢者に関わる地域の多様な機関との連携を強化します。それにより住民のニーズを把握し、既存の資源の発掘、新規開拓・創出、担い手の養成等の働きかけを行います。</p>						

令和3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>【総合相談】相談の中でも特に困難なケースについては関係機関へのつなぎや連携により、解決に向けて支援した。コロナ禍で相談件数が増える中、状況に応じて緊急対応するなど密に支援した。</p> <p>【権利擁護】特に虐待事例について、高齢介護課や担当ケアマネジャーと連携し、情報共有、協議、対応を行った。被虐待者のみならず養護者への支援に力を入れ、重要であることを再認識した。</p> <p>【介護予防ケアマネジメント】感染対策に配慮しながら市の方針に沿い、可能な限りの自立支援を行うことができた。また、市作成の『ケアマネジメントマニュアル』を居宅介護支援事業所のケアマネに周知する機会が持てなかつた。事業所選定の公平性・中立性については問題なく対処できた。</p> <p>【地域ケア会議】自立支援型地域支援個別会議開催について行政主導から包括主導に移行。開催にも徐々に慣れ、ケアマネジメントの質の向上に繋げられた。地域支援会議はコロナ禍も影響し、予定の半分しか開催できなかつたため、本来連携を図ることが望ましい多様な団体との連携の機会が不足した。</p>
--------	---

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	災害(地震や風水害)などに備え、防災への対応に関する情報共有や知識向上を目指します。具体的には要配慮者であり避難行動要支援者にもなりうる高齢者への支援体制の充実を図るための取組を進めます。
	達成数値目標	<p>1. 地域支援会議や協議体において自治会や民生委員、ケアマネジャーを始めとする介護保険サービス事業者、民間企業と協働し、高齢者への支援に係る対応について情報共有します。 【地域支援会議】→上落合地区・西地区：各年1回(協議体は適宜)</p> <p>2. 住民に対し出前講座等により情報提供を行います。 【出前講座】→百歳体操等へ出張し、15分程度のミニ講座。年5回以上。</p>
目標 ②	取組事項	フレイル状態に陥りやすい高齢者を中心に地域住民へのアプローチを行うことで、生活機能低下の予防に向けた支援を行います。また、それにより地域活動の活性化に繋げることを目指します。
	達成数値目標	<p>1. 団体や民間企業との協働により介護予防イベント等を開催します。 【介護予防イベント】→年1回。看護大学との連携による活動を検討します。</p> <p>2. 地域活動への参加に対し、消極的で閉じこもりがちな高齢者に向けて、自宅でできる活動の情報提供を行います。 【介護予防情報紙発行】→年3～4回(概ね四半期に1回)。 配布先：区役所、公民館、医療機関、介護サービス事業所等。</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

- 民間企業の地域公益活動について情報収集し、災害対策やフレイル対策につなげられるように働きかけます。また、住民からのニーズ『多世代交流』についても積極的に参画します。
- 百歳体操自主グループの再開や維持、新規立ち上げについて地域の理学療法士や他のコーディネーターと連携して支援します。また、閉じこもりがちな高齢者の地域活動への参加の一歩として、百歳体操体験会や身体機能測定会等のイベントを開催します。

③その他の取組

- 上落合地区社会福祉協議会・西与野地区社会福祉協議会と連携し、サロン等の活動状況に関する情報収集をすると共に、必要に応じて再開支援等を行います。
- 業務負担が過多となっている居宅介護支援事業所のケアマネジャー同士が気軽に情報交換したり、地域包括支援センターへ相談したりできるように横のつながりを強化します。
- 住民が地域資源を有効活用できるよう情報提供や相談対応を行います。

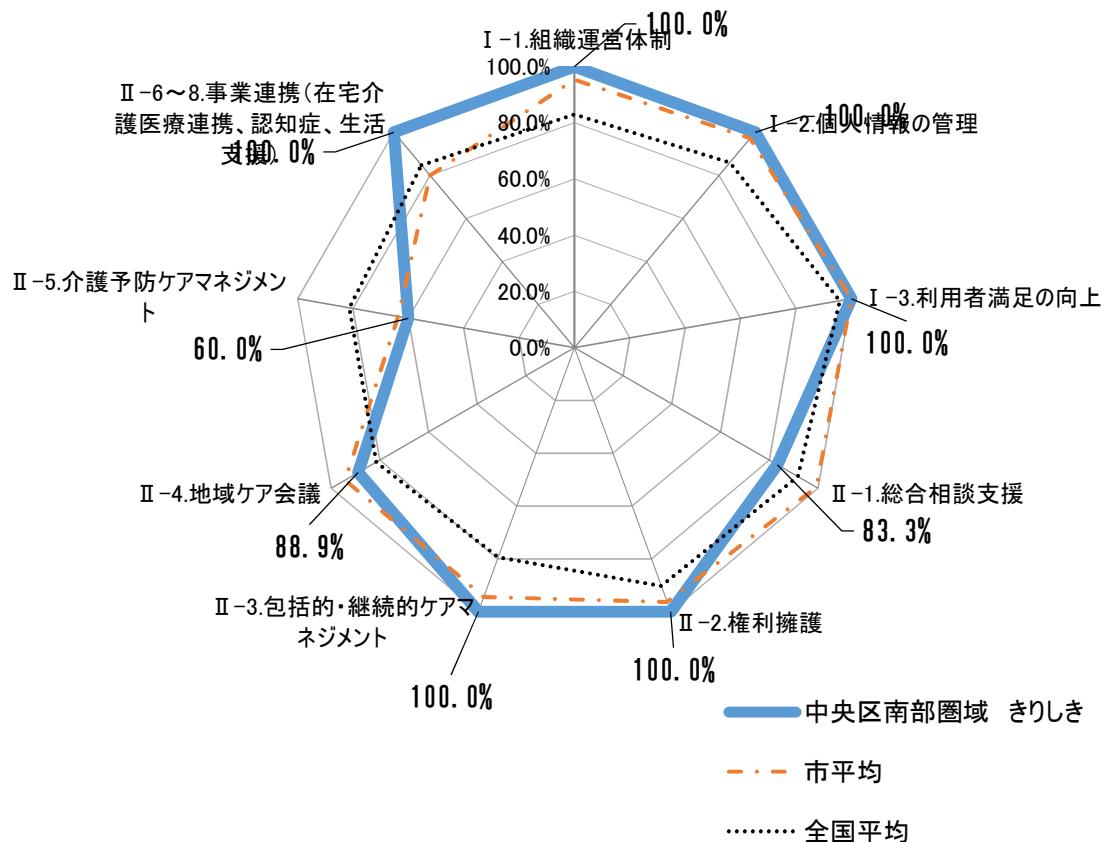
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	複合的に問題を抱えているケースの増加により、対応に苦慮している。	各関係機関との役割分担や連携時のルールづくりができ連携が深まる。	ケースの情報共有について密に行う。	課題抽出→多機関との更なるネットワークづくり。	地域支援会議や協議体の定期開催による連携の強化。
権利擁護	認知症が進行したケースや虐待等、緊急対応を要すケースが増えている。	成年後見制度の活用を含め、必要なケースへの的確な支援が行える。	成年後見制度関連勉強会開催(対象：ケアマネ・医師等)。	関係機関との役割分担や窓口機能強化によるケース対応。	関係機関との役割分担や窓口機能強化によるケース対応。
包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネの業務負担が増大し、ひいては高齢者への支援にも影響する。	個別事例への支援に加え、事業所間のつながりを支援。相互に相談できる。	ケアマネサロンやミニ勉強会、事例検討会等の開催。	ケアマネや事業所の状況に応じた支援を継続する。	ケアマネや事業所の状況に応じた支援を継続する。
地域ケア会議	以下のテーマが喫緊の課題となっている。 ①災害対策 ②フレイル対策	区連絡会や協議体との連動により地域ぐるみで課題を解消できる。	第一層との協働による新しい会議形式の確立。	具体的な行動変容の促進とモニタリング。	挙がってきた地域課題の精査と対策の検討、市への意見具申等。
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	心身状態悪化による要介護認定の重度化ならびに新規申請者の増加が見られる。	住民や専門職の予防に関する意識が向上し、健康寿命が延伸する。	個別会議等を通したケアマネや包括職員のスキルアップ。	介護予防の有用性について行政との協働による住民へのPR継続。	介護予防の有用性について行政との協働による住民へのPR継続。
一般介護予防	コロナ禍でフレイル状態が進行する高齢者が増えており、今後も増加が懸念される。	新しい生活様式における自主グループ活動の維持・再開・新規立ち上げ支援。	ハイリスクな高齢者の抽出→地域活動等への参加支援。	行政、企業、ケアマネ等との連携による多様な展開。	自主グループの立ち上げや活性化へのサポートの継続。
在宅医療・介護連携	コロナ禍で医療機関との連携に制限があり、支援に支障を来たすこともある。	災害時等を含め高齢者を地域で支えるための医療や介護の仕組みの確立。	医師や医療相談員との顔の見える関係の再構築。	入退院時支援ルールや災害対策マニュアルの導入や活用。	医師会や在宅医療センターとのルール住民への広報
認知症高齢者支援	認知症が進行するケースが増えており、急な支援を要することがある。	認知症の人やその家族、支援者も地域で安心して過ごすことができる。	もの忘れ検診や認知症サポーター養成講座の普及啓発。	初期集中支援チームや警察署等との連携による早期対応。	認知症予防や居場所づくりに関する資源開発・創出等。

令和4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3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	
	51,571人	11,073人	21.5%	2,021人	18.3%	519人	1,502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	300人	219人	490人	378人	242人	230人	
	率	14.8%	10.8%	24.2%	18.7%	12.0%	11.4%	
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>中央区は令和2（2020）年6月に高齢化率が21%を超えて、超高齢社会へ突入しました。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て自立した日常生活を営むことを可能とするため、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの推進が重要です。</p> <p>「アンケート調査」によると、外出を控えている方の割合が10区の中でも比較的高い傾向にあります。「地域支え合い推進員」等と協働し、高齢者が気軽に交流できる通いの場（自主グループ）を確保するなど、地域資源の充実を図る必要があります。</p> <p>また、認知症高齢者等判断能力が十分でない方々の日常生活等を社会全体で支え合うことは喫緊の課題です。同調査によると、成年後見制度について半数以上の方から「制度名は知っていたが、内容は知らなかった」又は「制度名も内容も知らなかった」との回答がありました。今後、認知症施策の推進とあわせて成年後見制度利用促進が課題となっています。</p>							
	<p>ここ数年断続的に続くコロナ禍が影響し、今まででは各種サークル活動やサロン等でフレイルを予防していた方が心身の悪化により介護を必要とする方が増えています。また、要支援レベルの方が各種介護予防活動（総合事業等含む）に参加しづらくなつたことで、軽度の要介護状態になられた方も多く見られます。また、公共交通機関は比較的充実しているものの、手段的生活動作能力の低下した高齢者にとっては既存の公共交通機関を利用する事が困難で、かつそのルートが身近な生活圏域内の移動には適さないため、利便性が低い傾向にあります。</p>							
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>昨今のコロナ状況下で日々の活動の中から見えてきた地域課題や、地域支援会議のアンケート、生活支援コーディネーターからの情報を活用して、地域とのつながりを意識し、地域で健康に暮らせる環境作りの支援や、地域の居場所作りの推進を継続して行います。地域の社会資源や関係機関との連携強化を図り、包括では解決できない地域課題は行政への政策提言など積極的に行います。</p>							

令和3年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

コロナ禍においても、高齢者支援及び関係機関との連携強化が行えるように、包括主催のケアマネジャー研修会をZOOMと集合形式にてそれぞれ開催し、感染予防対策に十分配慮しながら双方のメリットを最大活かす形で行いました。地域支援会議については、コロナフレイルをテーマに書面にて各地域で実施しました。自治会、民生委員、社会福祉協議会の代表者にアンケートを行い、住民ニーズを再確認をすることが出来ました。また、地域住民の自主活動への支援に関しても、グループの意向を尊重し、それぞれの実情に応じたきめ細かな支援を継続的に行ったり、新たに立ち上がった自主活動グループへもサポートを行っております。医療連携においても、さいたま市在宅医療支援センターとの連携強化や、地域でのA C P講演会周知を積極的に行いました。その他介護者支援では、ZOOMを活用した介護者サロン開催など新たな取り組みにも挑戦しました。支え合い推進員と連携して取り組んだ社会資源情報アプリ「与野支え合いマップ」が、厚生労働省老健局長から優良賞を受賞しました。

III. 年間重点事業		
①年間重点取組事項		
目標 ①	取組事項	昨年度、コロナ禍でもオンラインで開催できた介護者サロンを更に発展させ、認知症の人やその家族、地域住民や専門職が参加・交流し、認知症関連の情報共有や相互理解、多職種連携を深め、これらにより、市が実施するケアラー支援施策に協力します。
	達成数値目標	感染状況に配慮しつつ地域の協力を得ながら、認知症カフェを1回以上開催します。
目標 ②	取組事項	昨年度8回行った地域支援個別会議の内容を発展・充実させ、個別ケースの課題抽出のみにとどまらず、地域課題の抽出に結び付ける会議運営を行います。
	達成数値目標	今年度の地域支援個別会議から地域課題を抽出する試みを行い（地域課題5例抽出）、また以前行った地域支援個別会議の事例からのモニタリングを1回以上行います。
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		
<ul style="list-style-type: none"> ・ウィズコロナやアフターコロナも意識し、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、サポートを引き続き行います。 ・地域資源の発掘を地域支え合い推進員を中心に、関係機関や地域住民の協力を得ながら行い、「与野支え合いマップ」や「いきいき活動検索ツール」のアプリの発展・充実をはかり、市民への普及啓発をおこないます。 		
③その他の取組		
I C Tの積極的活用や、民間企業等との多種多様な分野・機関との連携を行いながら、地域包括支援センターの周知を図りつつ、地域作りや地域防災意識の啓発向上に取り組みます。		

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		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	高齢者本人や、介護者・家族の社会問題が顕著になる中で、多種多様な相談が増加している。	地域の各機関と連携を強化し、協働し問題解決にあたる。	関係機関との関係性の強化およびその情報の集約。	地域の支援者へ各種関係機関の情報共有。	地域の支援者が各種関係機関と連携し相談対応が出来るようになる。
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。詐欺被害の情報が散見される。	成年後見制度、虐待防止、詐欺被害防止に関して地域相互の周知を行う。	民生委員定例会等で関係機関と連携し、制度の周知を図る。	情報提供、制度の周知の方法の見直しを行う。	情報共有や連携方法の見直しの評価を行う。
包括的・継続的ケアマネジメント	独居・高齢者世帯の増加や、身内がなく地域とのつながりがなく孤立、家族も多くの悩みを抱えている等、地域の課題が多様化している。	地域課題に対応した関係機関との連携強化。支援体制の整備や、身近な地域で支えるネットワークの構築。	ケアマネ会議を活用し、民生委員とのネットワーク構築。	地域課題に対しての情報交換会や研修会等の企画。	圏域の社会資源や関係機関同士がそれぞれの役割を理解し、繋がりやすくなるような関係づくりを支援。
地域ケア会議	書面開催の中でもアンケートを実施。ネットワークを維持し、地域活動や取り組みを共有し、今後の地域課題を抽出してきた。	今後も防災意識やコロナ関連の諸問題含めた地域課題に、地域で何が出来来るかを検討していく。	感染症に配慮した避難所運営や、災害時や緊急時の対応を会議に通じて地域で検討する。	地域包括支援のネットワークを構築を図る。解決できない問題は市へ提言する。	地域ケア会議のモニタリングや、参加者へのフィードバックを行う。
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	コロナフレイルの増加で、サービスに結び付くケースも多いが、ケアマネジャーに委託しづらい状況が続く。	適切かつスムーズにサービスが提供でき、介護予防と自立した生活が継続できるプラン作成を目指す。	地域支援個別会議や、ケアマネジメントマニュアルを有効活用し、自立支援・介護予防を図る。	個別会議に参加したケアマネジャーが、多様な資源を計画に位置付けられるようになる。	ケアマネジャーが多様な資源を計画に位置付けられるようになると同時に、スムーズに計画作成が行われる。
一般介護予防	コロナ禍の厳しい状況の中で介護予防教室の参加や自主グループ立ち上げが行えている。	教室開催を目指しつつ、自主グループの意向を尊重しながら実情に応じた継続支援を行っていく。	感染対策の周知、徹底をしながら、出来る限り集いの場に参加。現状の確認を行う。	コロナの状況に合わせた対応を継続し、出来る限りの支援をする。	コロナの状況に合わせた対応を継続し、出来る限りの支援をする。

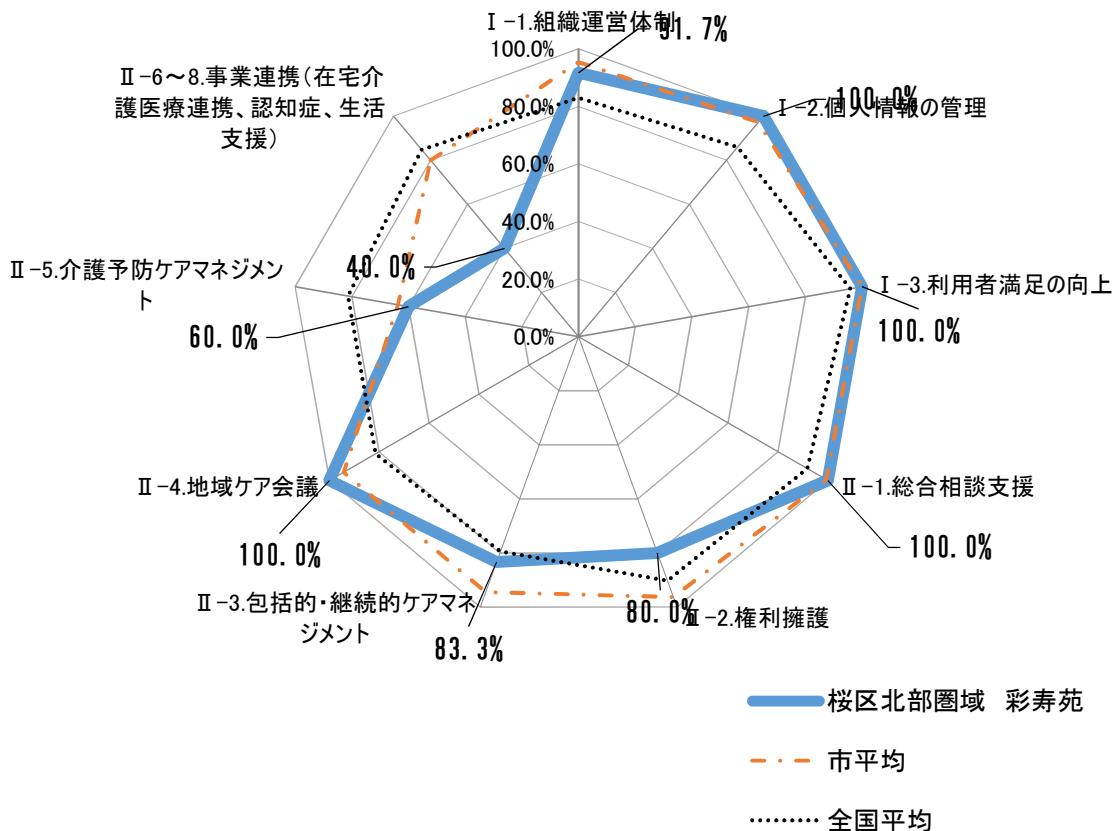
在宅医療・ 介護連携	円滑な医療と介護の情報共有や連携の為の研修会など企画したが継続の必要性を感じる。	円滑な医療と介護の情報共有や連携の推進。地域へACPの普及啓発。	情報共有や連携方法の現状の確認。	情報共有や連携方法の課題抽出。ACPの普及啓発事業への参加。	情報共有や連携方法の見直し。ACPの普及啓発事業への参加。
認知症高齢者支援	コロナ禍で集合型の介護者サロンの不足や、認知症カフェ開催が出来ていない。	認知症になつても安心して暮らすことが出来る地域作りの支援。	ケアラーニーズの確認。認知症理解や関連施策の周知や啓発。	認知症カフェの開催や、介護者サロンの定期的な開催支援。	状況に応じた介護者サロンの認知症カフェ開催の継続支援。

空白のページ

令和4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3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
	38,909人	10,705人	27.5%	1,779人	16.6%	551人	1,228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	211人	428人	266人	205人	206人
	率	19.1%	11.9%	24.1%	15.0%	11.5%	11.6%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>桜区は緩やかな高齢化が進むことが予想され、高齢者の健康寿命の延伸を図るとともに、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるような地域づくりが重要となっています。</p> <p>「アンケート調査」によると、スポーツ関係のグループやクラブに「参加していない」割合、友人・知人と会う頻度の「ほとんどない」の割合が10区の中で高くなっています。</p> <p>そのため、高齢者が個々の実情に応じて、気軽に健康づくりや介護予防に取り組める環境を整えるとともに、地域で幅広く高齢者の生活を支援できる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>地域における通いの場は、介護施設で開催している自主グループは、新型コロナの影響で昨年度は休止しているグループが多くありましたが、現在は、公民館等の施設に移り、活動を再開しています。</p> <p>地域の課題は、通いの場は徐々に増えているが、地域によっては不足しているため、更なる基盤づくりを推進します。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>更なる高齢化に備え、介護予防の啓発やリーダー育成を進め、通いの場が少ない地域でのグループの立ち上げやその後の支援を行います。</p> <p>また、桜区北部圏域は5つのレンジカフと1つの介護者サロンがありますが、新型コロナの影響で活動が再開できていないサロンがあります。令和4年度は感染対策を徹底し、全ての活動が再開できるよう支援します。</p>						

令和3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3年度達成目標は①成年後見や消費者被害相談件数をそれぞれ5回以上行う。②オレンジカフェ15回以上、介護者のつどい3回以上開催する。と掲げました。</p> <p>①については、今年度の実績は成年後見6件、消費者被害が10件と目標を上回る相談件数となりました。目標達成の理由として、地域支援会議やケアマネ連絡会等の場で居宅ケアマネージャーや民生委員に疑いがある事例は早期の報告を求めたことが要因だと考えます。</p> <p>②については、今年度の実績はオレンジカフェが3件、介護者のつどいは0件となりました。</p> <p>目標未達成の理由として、新型コロナウイルス感染予防の為、開催予定であった会場が使用不可になったことが主な要因です。</p> <p>来年度は参加人数の制限や飲食の禁止等の形で開催を目指します。</p> <p>また、上記レーダーチャート上、在宅介護医療等との事業連携が不足しています。来年度は地域支援会議等に医療関係者に参加していただき、連携を強化します。</p>
--------	---

III. 年間重点事業		
①年間重点取組事項		
目標 ①	取組事項	新型コロナウイルス感染症の影響で、外出の機会が減少している方が多く、自宅内での虐待が増加しているとの報道も有り、来年度も権利擁護に力を入れて取り組みます。 そのため、今年度以上に民生委員や居宅ケアマネージャーとの連携を強化します。
	達成数値目標	高齢者虐待を15件以上、困難事例を25件以上対応し、問題の早期解決に繋げます。
目標 ②	取組事項	令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響でオレンジカフェや介護者サロンを予定通りに開催する事が出来ませんでした。 地域住民からも再開して欲しいとの声も上がっており、感染症対策を行ったうえで令和4年度は開催予定です。
	達成数値目標	オレンジカフェ12回以上、介護者のつどい3回以上を目指します。
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		
	新型コロナの影響で閉じこもりがちの生活をしている方からの相談があった場合、地域支え合い推進員が発掘した社会資源（100歳体操自主グループ・サロン等）を伝えることが多数有ります。地域に活動する場がある事は心身の維持を図る上で重要であり、今後も地域支え合い推進員と連携し、地域作りに邁進します。	
③その他の取組		
	来年度もオレンジカフェや介護者サロンは在宅介護支援センターと協力して開催します。また、地域包括ケアシステム実現の為、地域住民・介護事業所・医療機関・行政機関との連携をより一層強化します。	

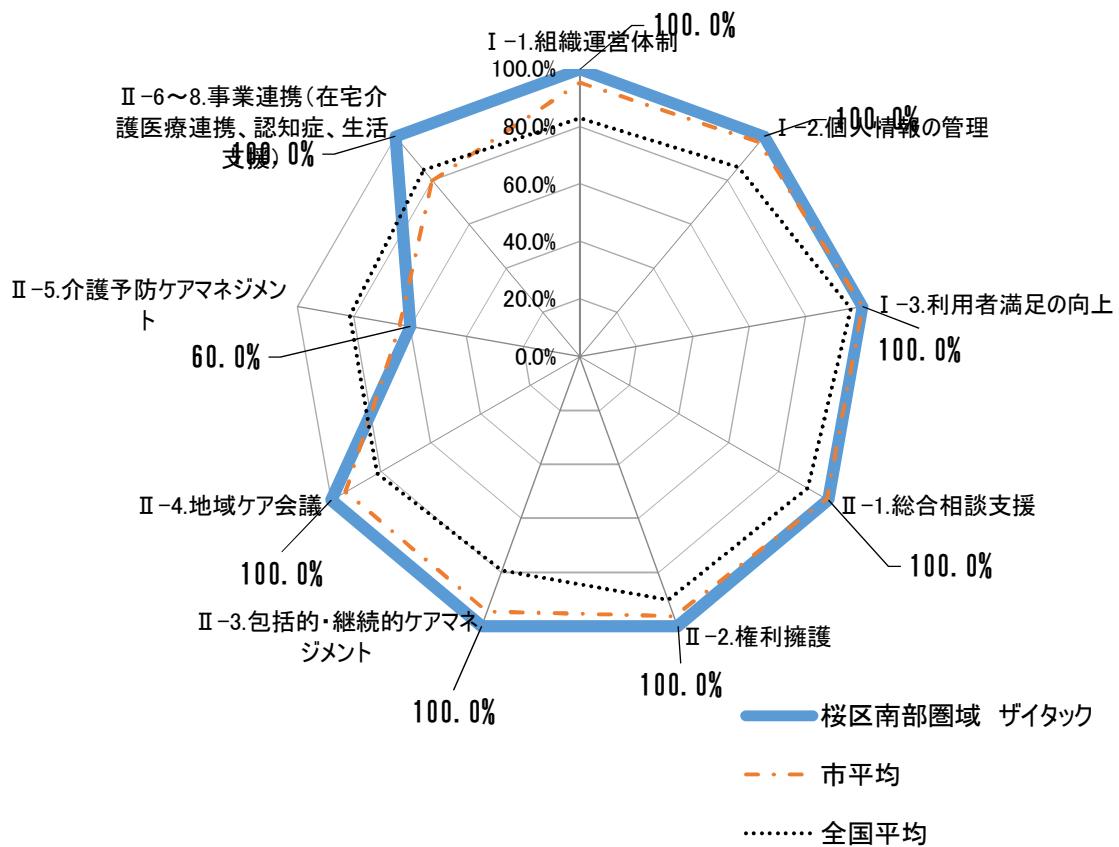
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	新型コロナ感染予防で閉じこもりがちの生活を送る方が多く、相談件数は増加傾向	包括のPR活動を強化し、介護サービスの相談場所であること市民に周知する	出張相談会の早期再開	包括のPR活動強化	出張相談会の新規開拓
権利擁護	高齢者虐待や消費者被害の件数は増加傾向	ケアマネジヤーや民生委員との連携を強化し、権利擁護の早期発見・早期対応を目指します	成年後見や消費者被害の相談増	関係機関の連携を強化し、早期に対応	サロンや支援会議を通して啓発活動を強化
包括的・継続的ケアマネジメント	対応が難しい事例の場合は、ケアマネジヤーから適時相談があります	適時、地域支援個別会議を開催します	ケアマネ連絡会を通して関係強化	ケアマネとの同行訪問	ケースを通して地域支援個別会議の開催
地域ケア会議	今年度の実績は地域支援会議を1回、協議体を2回実施しました	在宅介護医療連携の強化を図る為、医療関係者の参加も促します	地域支援会議1回、協議体2回開催	地域支援会議を通して地域課題抽出強化	不足している地域の社会資源創出
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	感染予防のため閉じこもりがちの生活を送り、身体機能が低下したことで介護サービスを希望する方が増えています	介護サービスの導入後、状態改善した方は一般介護予防事業への移行を目指します	地域活動に移行出来るように働きかけ	居宅ケアマネとの連携強化	不足している介護保険サービスを行政に提起
一般介護予防	感染状況を踏まえ、一時的に休止する自主グループあり	休止している自主グループが早期に再開できるように支援します	自主グループ再開への協力	新たな自主グループ創出への協力	地域間での自主グループ格差解消
在宅医療・介護連携	身体機能が低下したことで訪問診療を希望する方が増えています	医療機関との関係を強化し、地域包括ケアシステムの充実を図ります	地域支援会議と協議体に医療関係者出席	医療関係者を講師に招いた会議の開催	地域包括ケアシステムの充実
認知症高齢者支援	今年度は認知症初期支援チームの介入はありませんでした	拠点医療機関への情報提供に努めます	認知症初期支援チーム介入増	認知症サポート養成講座の充実	認知症高齢者早期発見と相談に努める

令和4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3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
	57,029人	12,458人	21.8%	2,054人	16.5%	651人	1,403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	361人	290人	468人	325人	245人	195人
	率	17.6%	14.1%	22.8%	15.8%	11.9%	9.5%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>桜区は緩やかな高齢化が進むことが予想され、高齢者の健康寿命の延伸を図るとともに、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるような地域づくりが重要となっています。</p> <p>「アンケート調査」によると、スポーツ関係のグループやクラブに「参加していない」割合、友人・知人と会う頻度の「ほとんどない」の割合が10区の中で高くなっています。</p> <p>そのため、高齢者が個々の実情に応じて、気軽に健康づくりや介護予防に取り組める環境を整えるとともに、地域で幅広く高齢者の生活を支援できる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、高齢者サロンやいきいき百歳体操の自主グループなど通いの場が30か所以上立ち上がっていますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、外出や交流を控える高齢者も多くいます。</p> <p>「買い物や通院などの移動が大変になっている」「家族や近隣住民と顔を合わせる機会が減り、身近な高齢者の安否確認がとれない」といった相談や高齢者虐待や困難事例の対応件数も年々増加傾向です。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>地域住民の孤立防止、地域住民同士による見守りができる地域づくりにつながる取り組みを継続して行なっていきます。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、介護者サロンや関係機関向けの研修会などの会場を開拓したり、オンラインでの開催を検討していきます。</p>						

令和3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3年度は、センターの3つ折りチラシの作成・配布、ホームページ開設により、積極的にセンターをPRしました。

令和2年度同様、新型コロナウイルス感染症の影響により、高齢者虐待や困難事例の相談対応が増加傾向でしたが、高齢介護課やさまざまな関係機関と協力し、積極的に対応、支援を実施しました。

自治会、社会福祉協議会、在宅介護支援センターなどの関係機関に新型コロナウイルス感染防止についての情報提供を行いました。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	新型コロナウイルス感染対策をしながら介護者同士が交流、情報交換できる機会を作る
	達成数値目標	新しい介護者サロンの立ち上げに1か所以上参画する
目標 ②	取組事項	介護予防や生活支援について、積極的に企業と連携する
	達成数値目標	1か所以上の企業とイベントの企画・実施を検討する

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

○企業との連携強化 ○住民主体の活動が始まっていない地域の活動の立ち上げ支援 ○地域住民や関係者に向けた住民主体の重要性を啓発する研修会などの開催

③その他の取組

○おれんじパートナーとの協働 ○行政、在宅介護支援センターとの定期的な顔合わせ、活動報告、情報交換
--

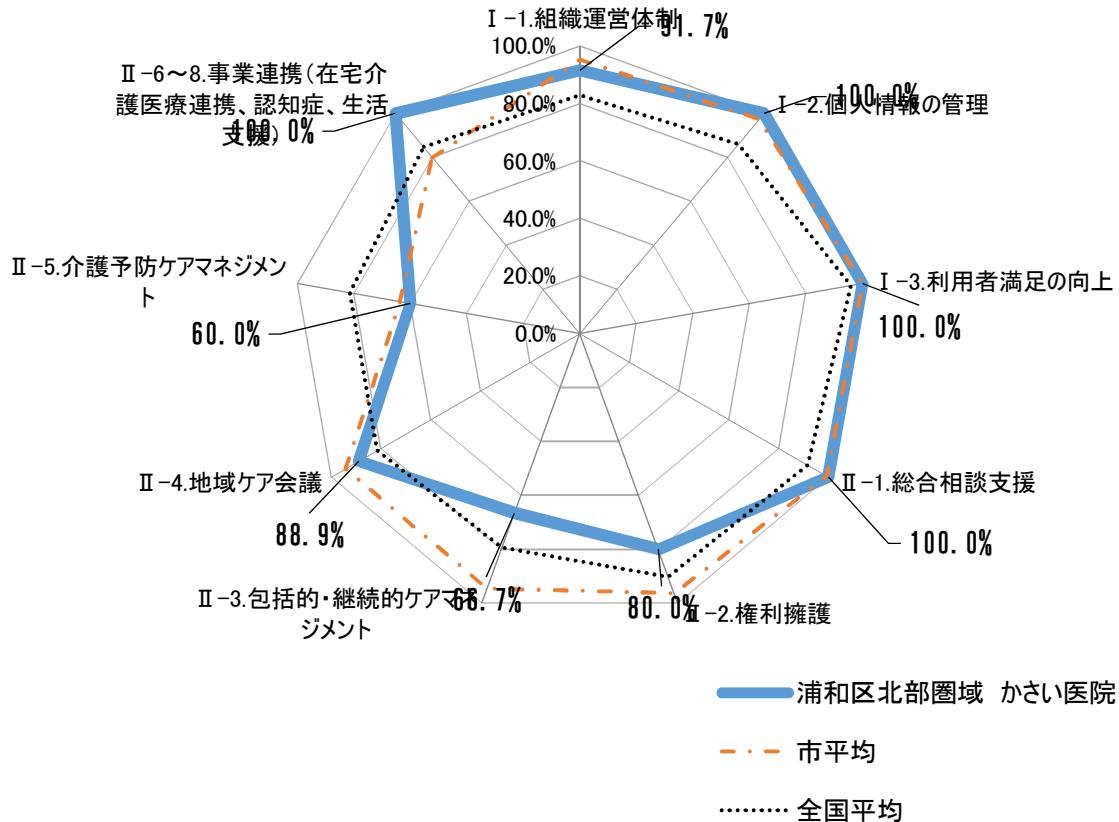
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			令和3年度	令和4年度	令和5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	医療機関や企業、集合住宅などへの周知	周知の対象や方法の見直し	関係機関への周知
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	センター内の事例検討の継続	事例検討の見直し、事例分析	研修会で事例分析の結果を報告
包括的・継続的ケアマネジメント	介護保険以外のサービスがケアプランに組み込まれることが少ない	介護保険以外のサービスが認識され、活用できるようになる	一般介護予防事業などをケアマネジャーに周知	周知の対象や方法の見直し	関係機関への周知
地域ケア会議	地域ケア会議の意義や目的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	地域ケア会議の定期的な開催	地域ケア会議の開催継続と振り返り	地域ケア会議の開催継続と振り返り
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	ケアマネジャーとの情報共有にはつきがある	ケアマネジャーとの協働による情報共有、スキルアップ	ケアマネ連絡会の開催	連絡会継続	連絡会継続
一般介護予防	教室や講座の参加者が同じメンバーになりやすい	教室や講座の新規参加者を増やす	周知方法についての情報収集	対象者、関係機関への周知	周知の対象や方法の見直し
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	医療機関などへのセンターの周知	医療機関主催の連絡会や研修への参加	医療機関主催の連絡会や研修への参加継続
認知症高齢者支援	認知症サポートやおれんじパートナーの活動の状況が把握できていない	認知症の方々と認知症サポートやおれんじパートナーをつなぐ	情報収集後、サポートの連絡会を開催	連絡会開催	連絡会継続

令和4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3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
	41,739人	9,106人	21.8%	1,694人	18.6%	454人	1,240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	211人	243人	448人	270人	230人	185人
	率	12.5%	14.3%	26.4%	15.9%	13.6%	10.9%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>浦和区は介護保険の認定率が10区の中でも高くなっています。</p> <p>今後も後期高齢者人口の増加及び介護保険の認定率の上昇が見込まれることから、地域における介護予防の取組への支援、地域で支え合う仕組みづくり、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続けられるよう、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>『健康と暮らしの調査（JAGES）』によると、市内27圏域で比較した際、「学習・教養サークル参加者」「ソーシャル・キャピタル得点（社会参加）」「ソーシャル・キャピタル得点（連帯感）」「地域で社会的結びつきがある者の割合」「スポーツの会参加者割合」「趣味の会参加者割合」「ポジティブ感情がある者の割合」「フレイルなしの割合」の項目において上位である。一方、「町内会・自治会参加者割合」が少ない、「家族を介護している人の割合」が多い、「手段的（看病や世話）サポート提供者割合」が少ない、「病気の際に世話をしてくれる人がいる者の割合」が少ない、「子どもが1時間以内に住む割合」が少ない、「30分以上歩く者の割合」が少ない、という状況にあり、これらについて課題と捉えられる。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>上記圏域の現状における良い部分を引き続き継続できるように、地域、行政、関係機関と協力・連携していく。一方、「町内会・自治会参加者割合」が少ないとことから、包括主催はもちろん地域行事などの広報、ニーズ把握などに努めたい。また、「家族を介護している人の割合」が多く、「手段的（看病や世話）サポート提供者割合」「病気の際に世話をしてくれる人がいる者の割合」が少ないとことから、介護者負担や不安などが予想されるため、ケアラー支援などを進めたい。「30分以上歩く者の割合」が少ないものの、「フレイルなしの割合」「スポーツの会参加者割合」「趣味の会参加者割合」などが高位であることから、介護予防については維持向上できるように進めていきたい。</p>						

令和3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、総合相談支援事業、事業連携の4項目100%の評価。介護予防マネジメント、地域ケア会議は市平均維持。権利擁護事業では消費者被害等の啓発が記録になく、包括的継続的ケアマネジメントについてはコロナ禍で対面での開催が少なくニーズに基づくものや多職種連携が出来ていなかった。内容に関しては認知症への支援としてコロナ禍で中断していた「浦和区メイト会」を緑区も交え再開、「8050問題」など世代を超えた支援のため「浦和区地域協議会」のワーキンググループに参加、次年度の事業展開に繋げた。さらに「地域支援個別会議」についてはさいたま市の「個別支援会議」ワーキンググループに継続参加しており開催方法やモニタリングについての協議を行っている。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	「地域における認知症高齢者への支援の促進」として、認知症があっても住み慣れた地域で安心して生活ができるよう「認知症センター養成講座」「オレンジカフェ」「オレンジウォーキング」「ラン伴」などに加え、認知症の人と家族の会、認知症対応事業者などとも連携、市民への啓発活動をしていきます。
	達成数値目標	①オレンジカフェについてはスターバックスなど民間カフェなどと連携、ICT活用など新しい生活様式も視野に入れ開催②浦和区メイト会や認知症の人と家族の会との連携2回以上。
目標 ②	取組事項	「介護予防事業の推進」として、圏域内3公民館と連携し「ますます元気教室」が円滑に進行し終了後も地域において自発的に健康維持ができるよう「いきいきセンター」養成や専門職と連携しながら継続的に支援します。また介護予防事業などの啓発を行うため、利用者への口コミのお願いや、Facebook、包括の活動内容や連絡先の配布などにより多くの方の利用促進を図っていきます。
	達成数値目標	介護予防事業及び地域包括支援センターを周知するため、以下の事業を実施します。 ① 高齢者に限らない戸別訪問 40戸以上 ② Facebook に加えインスタグラム作成年24回以上更新 ③ 包括や介護予防事業をわかりやすく紹介したスライドや動画を1回以上活用 ④ 気軽に包括や介護予防事業のことについて問い合わせができるよう、マグネット式案内を100部配布

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

3つの地区社会福祉協議会圏域の協議体についてコロナ禍などであっても継続でき高齢者同士が繋がりやすいような提案を市民目線で行います。集会によるふれあい活動を広めつつ「さいたま市高齢者保健福祉計画等策定のためのアンケート調査 調査報告書」によれば浦和区はスマートフォン・携帯電話・PC等について「持っていて、よく使用する」高い率になってる。市全体では「使い方の講習会を開いてほしい」意見もあり、ICTを活用したサロンや企画を行っていきます。孤立傾向もあり多世代交流やボランティア発掘もすすめていきたいです。

③その他の取組

--	--

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		
			令和4年度	令和5年度	令和6年度
総合相談支援	<現状> (調) 包括認知 浦和36.2%「はじめて 聞いた」多い印象 <課題> (調) H28から大きな 变化なく既存広報手段での限界が推測できる	火事なら消防署、事件・ 事故なら警察のように高齢者福祉・介護なら「地域包括」と認知される	①Facebook 12回更新②スライド、動画等案内1回③マグネット式案内100部配布	①Facebook20回更新②スライド、動画等案内3回③マグネット式案内200部配布	第8期計画評価し 第9期計画に沿い作成
権利擁護	<現状> ①「浦和区虐待評価会議」②(調)では 成年後見制度周知 46.2% <課題> ①成年後見制度は困難な印象持つ方が多い	①「浦和区虐待評価会議」から市第三者委員会等立ち上げ虐待防止に結びつける②市成年後見中核機関と連携・市民向け講座1回	①浦和区虐待評価会議3回以上②成年後見中核機関と連携・市民向け講座1回	①区連絡会、市地域包括支援センター運営協議会への提言②成年後見中核機関と連携・市民向け講座2回	第8期計画評価し 第9期計画に沿い作成
包括的・継続的 ケアマネジメント	<現状> 区4包括合同区内30事業者コロナ禍の CM課題を分析高齢介護課に報告 <課題> ①ICTを活用した研修やサロン	高齢者介護・福祉関係者が孤立しないよう行政や地域で支えるような制度、支援を行い延いては市民が安心して相談できる体制を整える	①R3介護保険改定、高齢者虐待防止の推進等3強化策、居宅と検討会②ICT活用サロン運用	①R3介護保険改定、高齢者虐待防止の推進等3強化策、居宅と意見交換②ICT活用サロン運用評価	第8期計画評価し 第9期計画に沿い作成
地域ケア会議	<現状> ①地域支援個別会議3回②地域支援会議3回画面 <課題> ①未経験CM、事例少、地域課題発見出来ていない②地域支援会議ICT活用	医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供できる体制を構築できる地域になる	①地域支援個別会議：年間開催②ICT等も見据えた地域支援会議の運用	①地域支援個別会議：圏域内開催評価見直し②ICT等も見据えた地域支援会議評価	第8期計画評価し 第9期計画に沿い作成
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	<現状> 住民主体サービスはない一方NPO法人や既存助け合い活動、宅配や移動販売などの商業サービスは盛ん。実際、総合相談では包括をはじめて聞いたとの声が多い印象 <課題> ①JAGESでは社会貢献等関心高いが自己責任等の意識が高くサポート受領意識が低いため幸福感やソーシャルキャピタルが低位	介護・医療・行政のネットワークづくりを進める。同時に主任CMが地域のCMの支援・指導を行い、質の高いサービス提供が出来、延いては市民が安心して暮らせるようになる。	①地域ケア会議にて意見交換②地域支え合い推進員と連携、協議体などで協議・検討③居宅等からニーズ把握、分析④予防や総合相談からニーズ把握、分析	①地域ケア会議にて協議②地域支え合い推進員と連携、協議体などで協議・検討③居宅等と地域課題の検討④予防や総合相談から検討、協議	第8期計画評価し 第9期計画に沿い作成

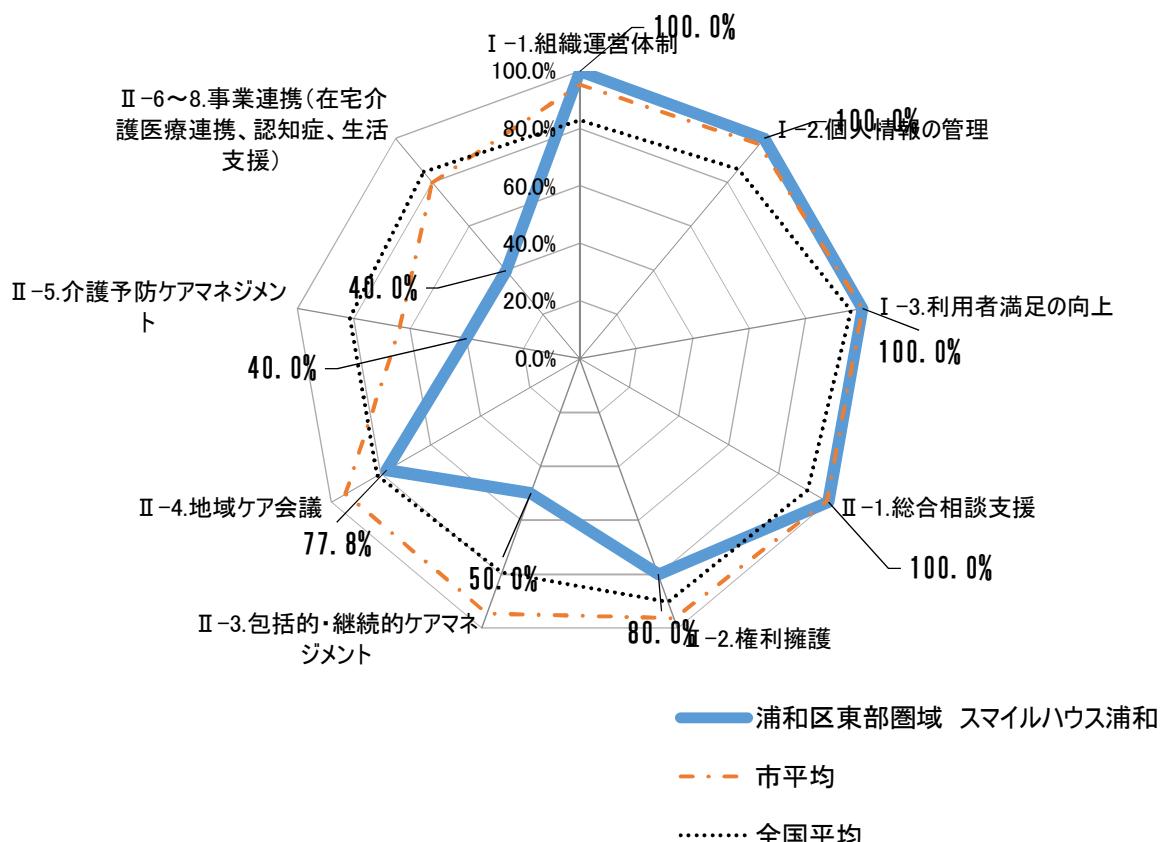
一般介護予防	<p>＜現状＞地域リハビリーション派遣事業コロナ禍で中止、（調）では歩行割合10区中最多、一方タクシー利用も最多</p> <p>＜課題＞①コロナ禍のため活動自粛②ICT活用など多角的提案などは出来ていない</p>	住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るような地域をつくる	①住民主体サービス検討②短期集中モデル事業の検討③歩行を活かしたウォーキング機会拡大④移動支援事業の試行	①住民主体サービスモデル事業評価②短期集中モデル事業評価③体づくりの機会拡大④移動支援事業の定着	第8期計画評価し第9期計画に沿い作成
在宅医療・介護連携	<p>＜現状＞（調）では「日中独居」若い世代との交流なし、うつ最多。</p> <p>＜課題＞①医療と介護でお互い情報共有出来ていない②多世代交流③うつ予防</p>	医療・介護・福祉関係者の各窓口担当者を把握、円滑な受診勧奨や入院、退院連携などを行い利用者利益に繋げる。	①浦和在宅医療支援相談センターと居宅等との連携②うらわねっと等で事例検討会参加	①浦和在宅医療支援センター市民向け講座など連携②精神医療等との取り組み評価	第8期計画評価し第9期計画に沿い作成
認知症高齢者支援	<p>＜現状＞オレンジカフェ2回、オレンジウォーキング2回、ラン伴中止。</p> <p>＜課題＞感染症対策が出来るオレンジカフェ</p>	認知症があっても安心して暮らせるまちを市民とともにつくる。	①当事者同士が楽しめるオレンジカフェ・オレンジウォーキングの開催②ラン伴準備委員検討	①当事者規格のオレンジカフェ・オレンジウォーキングの開催②ラン伴参加	第8期計画評価し第9期計画に沿い作成

空白のページ

令和4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3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
	37,354人	9,203人	24.6%	1,730人	18.8%	452人	1,278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	238人	214人	423人	318人	206人	196人
	率	13.8%	12.4%	24.5%	18.4%	11.9%	11.3%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>浦和区は介護保険の認定率が10区の中でも高くなっています。</p> <p>今後も後期高齢者人口の増加及び介護保険の認定率の上昇が見込まれることから、地域における介護予防の取組への支援、地域で支え合う仕組みづくり、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続けられるよう、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>東部圏域は、戦後高度成長期のベッドタウンとしての発展を経た後、高齢化が進み、現在は高齢化率24.6%、認定率18.8%と区内で最も高く、高齢者人口は9,200人を超えてます。一人暮らしや夫婦2人世帯の高齢化、マンション居住者の高齢化が進めば、今後健康状態の変化により高齢者の孤立化に繋がることが懸念されます。また住民の健康への意識は高く、集いの場への参加者が多い傾向にあります（JAGES2019調査）が、一方で集いの場は公民館が中心であり、それ以外の活動場所の確保も課題と捉えています。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>住民一人一人の孤立化を防ぐためにも、住民同士の挨拶からはじめ、負担の少ないところから近所の見守りの役割を果たしていくことが大切であり、それは災害時の互助などにも繋がります。そのため、地域包括支援センターの機能と人材を活用することで、地元組織や個々の住民との信頼関係を結び地域のネットワークを構築していき、世代を超えて「支え合える街」となることを目指します。</p>						

令和3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「介護予防事業の推進による地域づくり」については、いきいきサポーター養成講座受講者、ますます元気教室参加者への働きかけ等を通して圏域内の「いきいき百歳体操自主グループ」への参加や新規立ち上げ（3件）を支援しました。また、新たな活動場所として、民家を利用した地域住民の集いの場「き咲きてらす」の活動を支援しています。

年間重点取組事項②「認知症の理解を広げる活動の実施」については、認知症サポーター養成講座を圏域の公民館で計4回開催した他、高校生向けに2回、区職員向けに1回実施しました（計142名受講）。オレンジカフェは計4回の開催（計34名参加）にとどまりました。認知症キャラバンメイト養成講座へ職員1名が参加しました。

今年度は、コロナ禍や職員の入れ替わりなどの影響もあり、ケアマネサロンは1回のみの開催となったこと、医療関係者と合同の勉強会などへの参加ができなかったことを反映して、関連評価項目で昨年のスコア及び市平均を下回る結果となりました。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	地域における認知症高齢者の早期発見・支援促進に向け、広く地域住民に向けて認知症サポーターの養成や認知症の正しい理解の普及のための取組みを行います。また早期発見・早期診療に結び付けられるよう、専門機関、居宅ケアマネジャー、民生委員等との協力連携を強化して、当事者及び介護者への働きかけに努めます。
	達成数値目標	認知症サポーター養成講座を地域活動団体（ボランティア）や専門職と協力して圏域内の各公民館で開催します（年3回以上）。キャラバン・メイト養成研修の受講（1名以上）。認知症の当事者、家族、地域住民、専門職などが共に集えるオレンジカフェ（年9回）、ミニ講座を中心とした介護者サロン（年12回）を開催します。
目標 ②	取組事項	介護予防事業の推進のため、「ますます元気教室」や地域活動団体の活動への支援を継続しつつ、活動の周知範囲や方法を工夫して認知度の向上、利用促進を図ります。担い手養成講座受講者の情報交換の場の設定などにより、自主的な活動の促進を支援します。地域の企業や団体と連携を図り、新たな集いの場の確保を支援します。
	達成数値目標	「ますます元気教室」、「いきいきサポーター養成講座」への訪問や受講者の情報交換の場の設定を通して、百歳体操自主グループへの参加・発足を支援します（参加者増、新規発足1件以上）。地域の企業や団体に働きかけ、店舗スペースや高齢者の多いマンションなど、新たな活動場所、通いの場の確保に努めます（2か所以上）。

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

協議体を6月、9月、12月、3月に開催します。地域診断からニーズを把握した、屋外での活動（ウォーキングなど）について関係団体と協力して検討します。また住民同士が集える新たな活動場所の開拓（企業、マンション、店舗など）に尽力します。 地域活動の推進を進める「元気アップネットワーク」「き咲きてらす」の活動、いきいき百歳体操の自主グループづくりを引き続き支援します。
--

③その他の取組

当センターのブランチ機能を担う在宅介護支援センターうらしんと健康増進、介護予防に関する事業での協働を行います。今年度は介護者サロンの共催をはじめ、浦和区健康まつり、ふれあい会食等昨年度に行えなかった事業の後方支援、困難事例や見守りケースの情報共有と協力等を行っていきます。
--

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		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	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です。	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します。	相談員の資質向上を図り、住民からの信頼を得ていきます。	地域内の社会資源を見直し、リストを作成します。	家族介護者や複合的な課題を持つ世帯への対応にあたって、行政や地域内の資源との連携を密に行える体制を作ります。
権利擁護	成年後見制度や高齢者虐待について、なんとなくは知っていても、どう対応したらいいのかまでの理解が広がっていません。独居や高齢者世帯が増えたことで消費者被害や困難事例が増えにくくなっています。	身近なところで人権の侵害がある事を住民に啓発し、早期の相談につなげます。	相談員が権利擁護に関する学習機会をも持ち、住民からの相談に対応できるよう資質の向上を図ります。	地域の居宅介護支援事業所等関係機関向けに学習会を開催します。	住民向けに講座を開催し、権利擁護についての啓発を行います。
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ません。	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にします。	ケアマネサロンの再開と内容の再検討をします。	地域の居宅介護支援事業所と共に同様して勉強会を開催していきます。	地域の介護支援専門員と共に事例検討会を開催していきます。
地域ケア会議	包括支援センター主催での会議が行っているが、一部、区が主催となっている会議もあります。	地域ケア会議を重ねていくことで、地域課題を明らかにし、地域の中で共有していきます。	介護予防のための地域支援個別会議を定期的に開き、できるだけ多くのプランを検討します。	介護予防のための地域支援個別会議を定期的に開き、できるだけ多くのプランを検討します。	多くのプランを検討する中で、地域課題を抽出していきます。
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	令和3年2月時点で介護予防支援は1,441件、うち委託1,276件、委託事業者数は371件です。介護予防ケアマネジメントAIは1,669件うち委託1,426件、事業者数は436件となっています。	地域において介護保険認定申請によらない自立支援サービス利用のしくみが知られるようになります。	自立支援の視点で利用者の可能性を引き出し、一人一人の個別性を重視した支援が行えているかケアマネジメントの内容を検証します。	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周知していきます。	多様なサービス（訪問型サービスB～Dと通所型サービスB～C）が創設されるよう地域で資源開拓を行います。
一般介護予防	一般介護予防事業に対して住民の認知度がまだ不足しています。	住民に介護保険認定申請によらない自立支援サービス利用のしくみが知られるようになります。	老人会、各サロン、自治会、民生委員協議会で一般介護予防事業の「いきいき百歳体操」を紹介します。	いきいきサポートの養成や活動の支援を行います。	いきいき百歳体操自主グループの新設を支援していきます。

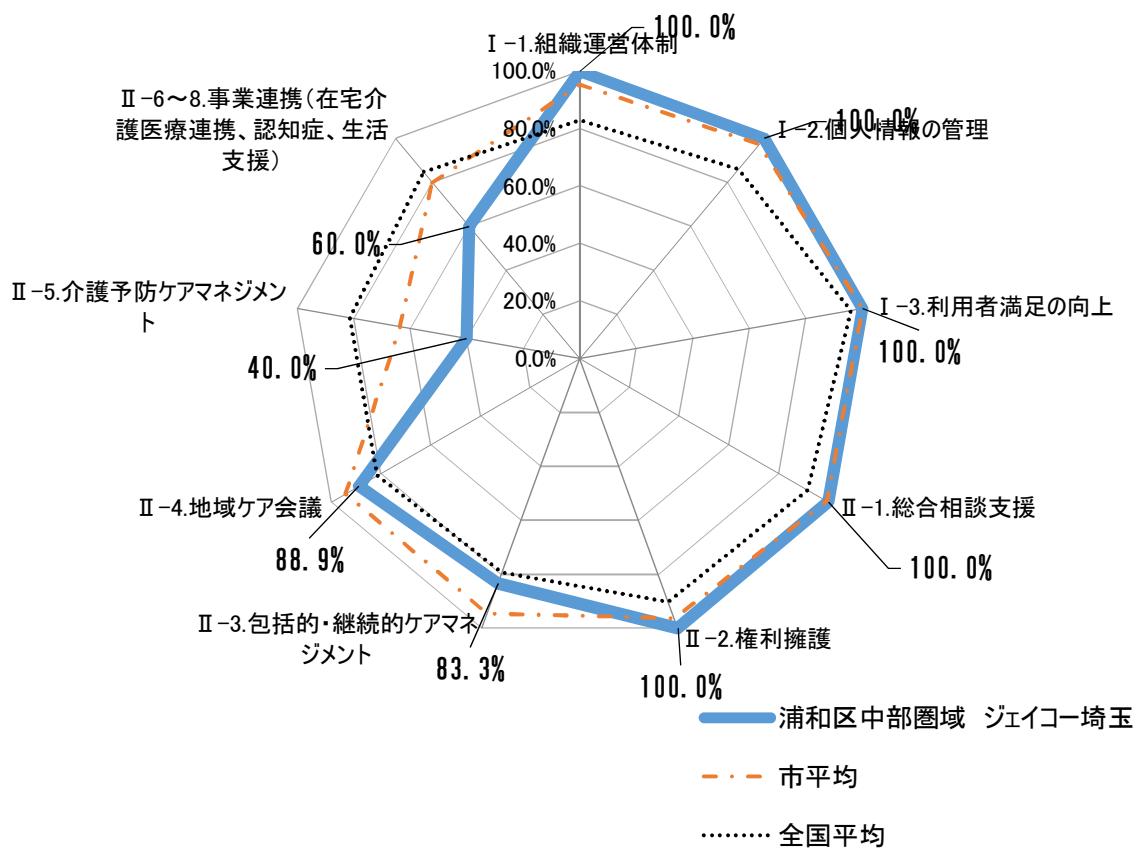
在宅医療・介護連携	医療との連携の必要性は高まっており、入院時、在宅医療を継続する上のチームワークは欠かせません。	地域の医療機関との信頼関係を築いていきます。	地域支援個別会議を通し、医療職福祉職と顔の見える関係を構築します。	地域支援個別会議を通し、医療職福祉職とともに資質向上の機会とします。	開業医や薬局などの医療機関との顔の見える関係を構築します。
認知症高齢者支援	独居で認知症を発症すると、金銭管理、環境悪化等トラブルが生じやすく解決に時間がかかります。	認知症になっても、那人らしく暮らすことができるようになります。	認知症センター養成講座を開催し啓発に努めます。	地域の医療職と連携し、認知症の支援について共有していきます。	若い世代や、職域向けに認知症サポーター養成講座を開催し、地域全体で認知症の方への見守りを行う意識を高めていきます。

空白のページ

令和4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3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
	44,287人	7,800人	17.6%	1,355人	17.4%	384人	971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	186人	198人	320人	216人	187人	152人
	率	13.7%	14.6%	23.6%	15.9%	13.8%	11.2%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>浦和区は介護保険の認定率が10区の中でも高くなっています。</p> <p>今後も後期高齢者人口の増加及び介護保険の認定率の上昇が見込まれることから、地域における介護予防の取組への支援、地域で支え合う仕組みづくり、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続けられるよう、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>中部圏域の高齢化率は17.6%と前年に比べ増加。中部圏域は駅周辺ということもあります。そのため、働き世代も多く居住しており、地域包括支援センターを知らない方が多いと思われます。その一方で、古くからあるマンション、団地などもあり高齢者が多く暮らしている地域もあり、身体状況の不安や認知機能の低下に不安を抱えながら生活している人たちがいるということも現状となっています。</p> <p>地域で暮らしている高齢の方たちの不安が少しでも解消するように、障害・医療・高齢などの関係機関、民生委員をはじめとする地域の方々との情報共有や見守りが課題となっています。また、コロナ禍で地域活動が少なくなっているのも現状であり、地域活動の再開や活動支援も課題となっています。</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。 ・地域活動の継続、発展ができるように支援します。また、地域活動の新規開設の支援も行います。 ・地域の方の認知症への正しい理解及び地域包括支援センターの広報活動として、認知症サポーター養成講座を実施します。 						

令和3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"> 認知症キャラバンメイト養成研修への参加や、認知症サポーター養成講座の開催とコロナ禍ではありましたかが、認知症の理解につながる取り組みが出来ました。 コロナ禍で中止となっていた、おれんじカフェ、介護者サロンの再開をすることができました。開催回数はコロナ前と同様というわけにはいきませんでしたが、感染対策を講じ実施することができました。 事業所内でWeb環境が整い、前年度書面であった地域支援会議も実施する事が出来ました。Web上ということもあり、個別の事例を検討するということまでには行き着きませんでした。 事業所内の4名が人事異動により新入となりましたが、Web・集合研修に参加し、地域包括支援センターの役割の理解、ケアマネジメント力の向上、地域支え合い推進委員の役割の理解に努めることができました。
--------	---

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	<p>●地域における認知症高齢者への支援の促進</p> <p>地域包括支援センターで対応する多くの事例は、認知症の発症を契機に対応することも多く、いち早く認知機能の低下に気づき適切な医療、ケアに繋げるかどうかということが大切になってくると思います。認知症への正しい理解を深め、関係機関と連携し対応力向上を図り様々な事例への対応ができるようにします。</p>
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症キャラバンメイト養成研修の受講1名以上。 ・認知症サポーター養成講座実施 年2回 ・センター内のカンファレンス(虐待、困難事例) 月1回以上 ・浦和区包括合同でケアマネージャー研修 年2回
目標 ②	取組事項	<p>●高齢者生活支援体制整備事業の促進</p> <p>コロナ禍で外に出て活動することも少なくなった中でも、地区社協、民生委員と連携を図り活動を支援していきます。また、感染対策などの相談に応じながら、既存の活動継続と新規での地域活動立ち上げや運営の支援をしていきます。</p>
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・百歳体操教室の立ち上げ支援(ふれあい館) ・北浦和、針ヶ谷地区社協 るるぶるサロンの支援 偶数月 ・中央地区社協のサロンへの支援 ・新規自主活動グループの支援や見守り 年4回 ・鹿島台公園の参加者 10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		
『ますます元気教室』『いきいきサポーター養成講座』『健口教室』など介護予防事業の広報を浦和区高齢介護課と共に行います。各教室や百歳体操の自主グループ支援、地域のサロン活動などを通じて地域の方の居場所の整備をするため、支援・対応をしていきます。		
地域支え合い推進員の役割や協議体の活動を『地域支援会議』で報告し、地域課題や社会資源の共有に努めます。		
③その他の取組		

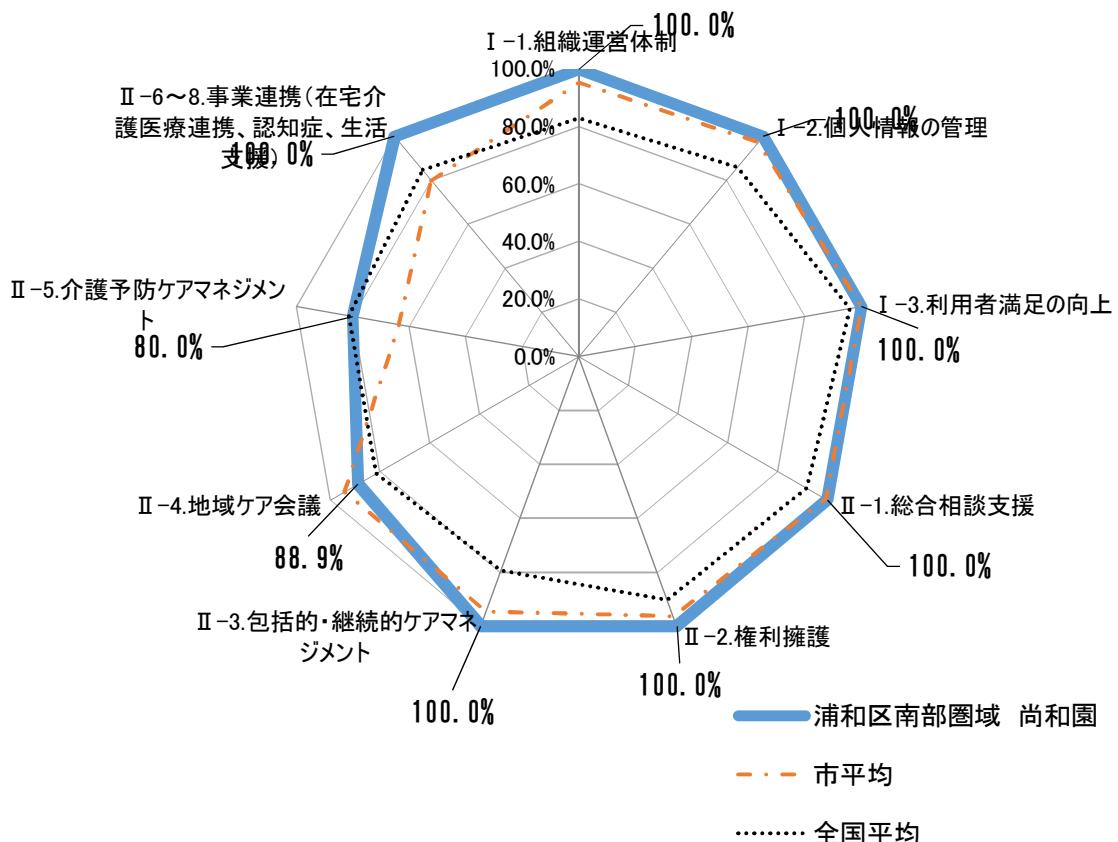
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	コロナ禍で活動低下し介護を要する相談、体調不良の相談が増えました。	関係機関へのつなぎが確実にできるようにします。	関係機関の担当者と顔の見える関係になるようにします。	包括内でカンファレンスしより良い支援を検討できるようにします。	関係機関と効果的な連携ができるようにします。
権利擁護	コロナ禍で見守り減少し、虐待や消費者トラブルに気づきにくいです。	虐待事例や消費者被害など、緊急性のある相談は優先して対応できるようにします。	虐待や成年後見制度など基礎な知識を自己学習します。	各自で課題とするテーマの研修に年1回は参加します。	各自が関係者とカンファレンスを開催し検討できるようにします。
包括的・継続的ケアマネジメント	コロナ禍でケアマネへの集合型の研修ができていません。	地域のケアマネや主任ケアマネの相談に自信をもって対応できるようにします。	担当圏域のケアマネと委託先のケアマネの顔がわかるようにします。	ケアマネのニーズ把握に努め、ニーズに応じた支援ができるようにします。	ケアマネと共に地域課題を検討できるようにします。
地域ケア会議	Web上での会議になっているので個別ケースについての話し合いが出来ていません。	地域支援個別会議の開催と地域支援会議を連動して開催できるようにします。	各自が地域ケア会議について理解し、個別会議に事例提出します。	各自が個別会議や地域支援会議で発言ができるようにします。	各自が地域課題について意見や提案ができるようにします。
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3名のみです。	全員が介護予防ケアマネジメントの研修を受講し指導ができるようにします。	介護予防プラン作成研修を全員が受講します。ケアマネジャーの更新研修を受講します。	1名が主任ケアマネジャーの更新研修を受講します。	介護予防ケアマネジメントのスキルアップ研修を受講します。
一般介護予防	自主グループ活動や地域サロン活動の共有が	全員が広く浅く地域の活動を把握できるようにします。	役割分担をして全員が地域活動に関与できるようにします。	担当していない地域活動について見学や参加をしていきます。	担当していない地域活動について見学や参加をしていきます。
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ません。	全員が終末期の方への支援がスムーズにできるようになります。	全員が在宅医療や介護連携の研修を受講します。	全員がターミナルや緩和ケアに関する研修を受講します。	訪問看護と合同の研修会が出来るようにします。
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を育成する必要があります。	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ようにします。	1名がキャラバンメイトを取得します。認知症サポーター養成講座を実施します。	キャラバンメイト取得後の職員が養成講座を開催できるようにします。	オレンジセンターの広報と活動の受け入れをします。

令和4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3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
	44,056人	8,363人	19.0%	1,568人	18.7%	401人	1,167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	201人	200人	377人	262人	231人	180人
	率	12.8%	12.8%	24.0%	16.7%	14.7%	11.5%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>浦和区は介護保険の認定率が10区の中でも高くなっています。</p> <p>今後も後期高齢者人口の増加及び介護保険の認定率の上昇が見込まれることから、地域における介護予防の取組への支援、地域で支え合う仕組みづくり、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続けられるよう、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>浦和区周辺は、都心へのアクセスが良好でマンションが多く建設されており、若い世代の流入も多くなっています。一方、本太、岸・神明地区は長年居住の住民も多く、閑静な住宅街となっています。地理環境としては、緑豊かな環境ですが、坂などの起伏が多い地域となっています。</p> <p>当圏域内の高齢化率は19%と市内の平均値と比べ、低くなっていますが、JAGESプロジェクト（健康とくらしの調査）の調査結果では自治会参加者、老人クラブ参加者等が低い割合となっています。包括的支援事業全般において、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、また、認知症に起因する相談ケースが増加傾向であり、地域の多様な主体と連携を強化し、地域包括ケアシステムの更なる推進を図ることが重要であるあると考えます。</p> <p>また、圏域内に入院可能な大きな病院がなく、救急搬送された病院に公共交通機関を利用し通院等が行えないのでどうすれば良いか、などの医療機関の受診に関する相談が増えています。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>地域の状況として、趣味活動や健康維持に対する関心が高く、引き続き介護予防の視点に重点を置き、「ますます元気教室」への参加推奨や「いきいき百歳体操」の自主グループの活動支援に取り組みます。2025年・2040年を見据え、高齢期を迎えるても「支え手」「受け手」という関係を超えて参画し、地域の中で人と人との世代や分野を超えてつながり、また地域の様々な機関・団体などが有機的に連携し、支えあい推進員の役割について地域住民に周知を図りながら、誰もが生き生きと長寿に誇りを持ち暮らせる地域共生社会の現実を目指します。</p>						

令和3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>今年度も引き続き新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、地域支援事業全般の活動自粛、縮小を余儀なくされました。</p> <p>そのような状況下、感染症対策の基本を徹底し、人数制限等の工夫のもと、『元気アップ体力測定・健康相談』を18回、介護者サロンを18回、認知症サポート養成講座を3回実施し、一般介護予防事業の『ますます元気教室』3クールへの参加勧奨をいたしました。『さいたま市栄養地域活動支援事業』による栄養指導が2カ所、『通いの場等における歯科衛生士派遣事業』の講座を1カ所で開催し、百歳体操自主グループ11グループにおいて継続支援を行いました。</p> <p>包括的継続的ケアマネジメント支援においては、介護支援専門員に対し、『ふれ○愛会（ケアマネジメント支援事業）』を4回（4回合同開催を含む）開催し、「地域支援個別会議」「ACP」「認知症初期集中支援チーム」「高齢者虐待」についての講座をWEBを併用し開催しました。</p> <p>支え合い推進員の取り組みとして、協議体やボランティアと協力し、オレンジカフェの新設、地域資源やニーズ等についての話し合いを6回実施することができました。</p>
--------	--

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目 標 ①	取組事項	生活支援体制整備事業の推進として高齢者の生きがいや介護予防につながる社会参加の機会を確保するため、多様な高齢者の日常生活を支える仕組みを充実させます。新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」に従い、高齢者が安全で安心して活動に参加できるよう、地域の様々な機関・団体などが有機的に連携した支え合う地域づくりを目指します。
	達成数値目標	地域の方が集まる場において、介護予防講座や健康講座、認知症サポーター養成講座等を2回開催し、必要に応じてもの忘れ検診や関係機関へつないでいきます。 また、地域住民主体の百歳体操グループや、公民館でのイベント等、社会資源として活かせる活動グループの広報に努めます。
目 標 ②	取組事項	認知症高齢者の支援では直接的な支援のみでなく、教育的指導や環境の調整など幅広い支援や認知症カフェなど社会参加の推奨を行います。 また、その他の介護者に向けても居宅介護支援事業所への周知とケアラーの実態把握に努め、介護する人、される人の両者が共に尊重され、無理なく介護が続けられるよう、情報提供の機会や居場所づくりを整備してゆきます。
	達成数値目標	認知症高齢者の介護者等に対し、毎月実施している介護者サロンで助言・指導や心構え、介護者の心理的サポート、認知症カフェへの参加の推奨等を行います。 また『ふれ〇愛会』等においてケアラー支援の講座・周知を実施し、対象者に焦点を当てたケアカフェを2回実施いたします。さらに地域の介護支援専門員等の協力を得ながら、ケアラーの現状やニーズをアンケートにより可視化してゆきます。

住み慣れた地域において高齢者が孤立することなく、関係やつながりが築けるように地域資源の周知に努めます。高齢者のデジタル・デバイド解消に向けてアンケートや講座等を行い、ICTの活用促進を支援します。必要とされる情報が高齢者の元に届き、情報弱者にならないようニーズに沿った多面的な支援を行います。 また、地域課題やニーズ把握を行い、協議体の中で新たな仕組みづくりや地域活動を協議し、ともに支援することで地域活性化に努めます。

③その他の取組

<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護支援センターと連携し、「月1回継続見守り」、元気アップ相談時に「介護相談」を実施します。 また新型コロナの感染状況を鑑みながら、月1回医療機関等で「出張介護福祉相談会」の再開に努めます。 ・介護者サロンや認知症カフェでは目的に合ったイベントが行えるようにします。 ・事例検討会等を共同開催することにより、介護支援専門員の資質向上を図ります。 さらに「ふれ〇愛会」を年間4回程度開催することで、地域におけるネットワークの構築と介護支援専門員同士の交流を行います。

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		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	通常の総合相談の他、コロナ禍により元気アップ健康相談や医療機関等における出張相談の場が縮小、自粛を余儀なくされています。また、病院からの退院支援についての相談も増え、緊急対応を要するケースが増えていきます。	相談内容を精査し、本人と信頼関係を構築しながら、今後の地域生活に必要な選択ができるよう、自己決定の支援をしていきます。	相談内容を集計、分類、検討することにより、課題等を把握します。	多様な相談内容に対し、既存のネットワークを活用し、的確な情報提供や支援をします。	総合相談においてサービスに繋がらないケースを把握・検討し、他機関と協働しながら支援します。
権利擁護	認知症の相談が増加することで、それに伴う成年後見制度の相談についても増加傾向です。また、8050問題などをはじめとして、これまで以上に多種多様な支援や連携を求められています。	認知症の地域理解を推進し、既存のネットワークを活用するとともに、成年後見制度の普及に努めています。	地域の方や民生委員等に地域包括支援センターが相談窓口になっていることを周知していきます。	オレンジカフェや認知症サポーター養成講座により、地域の方々の認知症の理解を深め、成年後見制度の普及に努めています。	オレンジカフェや認知症サポーター養成講座により、地域の方々の認知症の理解を深め、成年後見制度の普及を拡大していきます。
包括的・継続的ケアマネジメント	主任介護支援専門員を中心と連携・協働しながら地域における介護支援の取り組みを行っています。	介護支援専門員の対応力の向上と地域のインフォーマルネットワークの連携を推進していきます。	居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員とのネットワーク体制を構築していきます。	居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員とのネットワーク体制を強化します。	居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員とのネットワーク体制を充実していきます。
地域ケア会議	介護予防のための地域支援個別会議で抽出された地域課題を地域支援会議を通じて地域の関係機関に伝えています。	地域支援個別会議の場で、多職種間の関係性を深め連帯意識を醸成し、目的や方向性を共有します。	介護予防のための地域支援個別会議に委託プランを取り入れ、地域課題を抽出していきます。	介護予防のための地域支援個別会議における地域課題の抽出と検討をしています。	介護予防のための地域支援個別会議における地域課題に取り組んでゆきます。
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、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不足しています。	幅広い年齢層や状態の高齢者が社会参加できるよう、高齢者の自立の可能性を最大限に引き出せる介護予防ケアマネジメントを検討していきます。	住民主体による多様なサービスの利用を取り入れます。	住民主体による多様なサービスの利用を取り入れます。	住民主体による多様なサービスの利用を推進します。

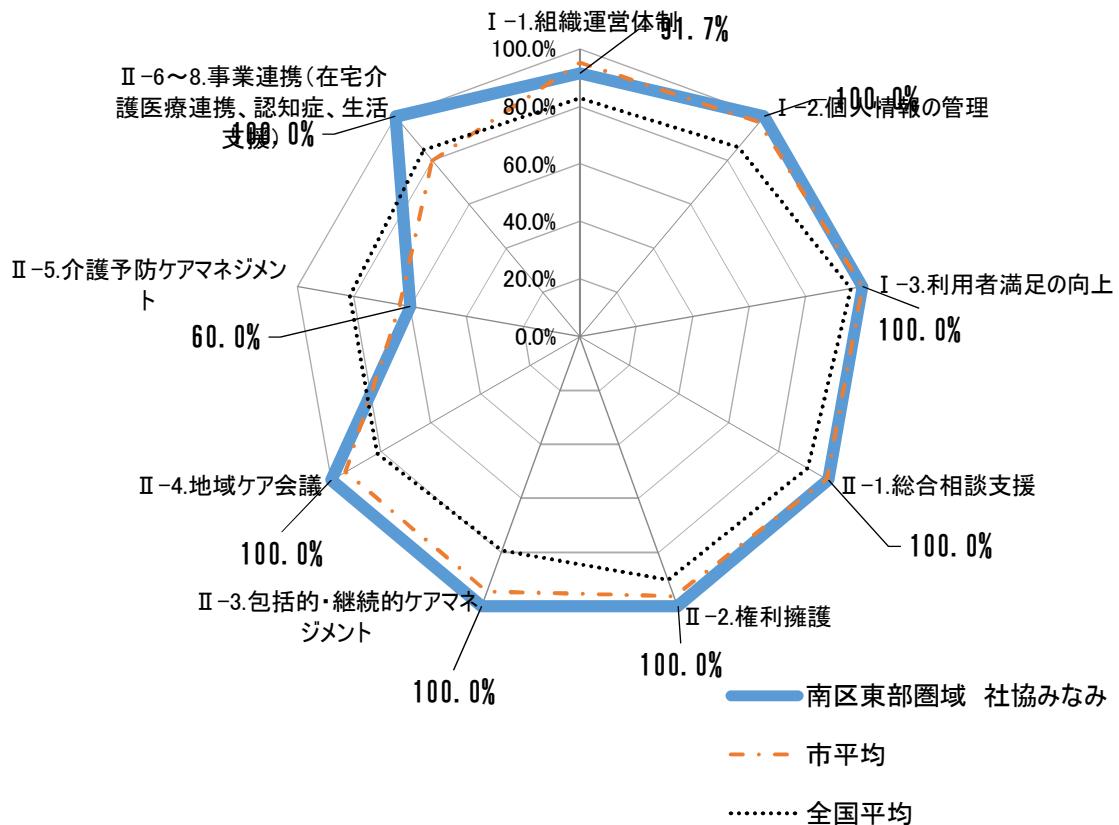
一般介護予防	高齢者を対象とした「ますます元気教室」を参加勧奨することにより、健康づくりの意識の啓発やフレイル予防に努めています。	高齢化が確実に進行している中で、住民等の通いの場を充実できるよう多様なニーズに対応した活動を行います。	地域活動の中で、地域リハビリテーション活動支援事業の専門職の協力を得て、多様なニーズに対する活動の機会を確保します。	地域活動の中で、地域リハビリテーション活動支援事業の専門職の協力を得て、多様なニーズに対する活動の機会を広めます。	地域活動の中で、地域リハビリテーション活動支援事業の専門職の協力を得て、より一層、健康づくりの意識の啓発に努めます。
在宅医療・介護連携	地域医療連携室や認知症初期集中支援チーム等と連携を適宜図っています。医療機関と連携して行う出張介護福祉相談会はコロナ禍のため引き続き中止となっています。	退院・退所が円滑に行える連携、体制づくりを強化します。事例検討会等に医療機関の参加を要請することにより、問題の共有や支援の方法を検討してゆきます。	出張介護福祉相談会を再開に向けて協議いたします。	出張介護福祉相談会を再開します。	出張介護福祉相談会を継続します。
認知症高齢者支援	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る中、地域住民の周知や理解が必要です。	地域の中でキャラバンメントやオレンジパートナーを育成し、活躍する場を作ります。	オレンジカフェや認知症センター養成講座を実施し、地域の認知症に対する理解を広めます。	オレンジカフェや認知症センター養成講座を実施し、地域住民の関わりの機会を作ります。	オレンジカフェや認知症センター養成講座を実施し、地域住民の関わりの機会を開いています。

空白のページ

令和4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3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
	58,545人	13,041人	22.3%	2,458人	18.8%	613人	1,845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	347人	266人	585人	417人	365人	272人
	率	14.1%	10.8%	23.8%	17.0%	14.8%	11.1%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>南区は高齢者人口及び要介護認定者数が、令和2（2020）年9月末時点でそれぞれ10区中2番目に多く、今後更に高齢化が進むことで、単身高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定者や認知症高齢者の増加、成年後見制度を必要とする人が増えることが想定されます。そのため、地域住民が交流できる多様な機会を増やし、介護予防の取組を進めるとともに、自治会、民生委員、地区社会福祉協議会やシニアサポートセンター、医療機関等が連携して支援していく必要があります。</p> <p>また、高齢者を支える地域の総合相談窓口であるシニアサポートセンターを、より多くの方に活用していただくために、名称や役割など、その認知度を更に高める取組が求められます。加えて、懸案となっている地区社会福祉協議会等の圏域と線引きの異なる日常生活圏域の一部見直しについて、協議を進めていく必要があります。</p>						
	<p>南区東部圏域は、高齢化率22.3%で高齢者人口及び要介護認定者数の増加により、今後高齢化が進むことが想定される。</p> <p>8050問題だけでなく9060の問題や認知症、経済的困窮等、1ケースに要する対応回数や時間が長期化し、包括だけでは対応困難なケースが増えている状況である。対応困難なケースについて、関係機関と連携していくとともに、早期発見・早期対応ができる取り組みが必要である。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>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。</p> <p>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図る。</p> <p>多問題世帯や虐待等の早期発見・早期対応ができるよう、関係機関と連携・協働していく。</p>						

令和3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"> 感染拡大対策を講じながら、地域支援会議やケアマネの集い、対面開催だけでなく、オンライン開催を行い、中止することなく開催することができた。 ケアマネジャーの負担軽減につながる対応として、包括事務所内でカンファレンスを行い、ケアマネ支援を行った。 認知症サポーター養成講座について、まん延防止期間中の依頼については中止となったが、それ以外は実施できた。 介護保険につながらず長期にわたり支援をしているケースについては、高齢介護課や関係機関と連携し対応するが、解決することができなかつた。 地域活動については、地域支え合い推進員の活動に協力し、活動の立ち上げや活動中止の団体に向けて支援を行った。
--------	---

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	・個別会議で把握した課題や協議体で上がった課題について、解決できるよう地域支援会議で検討していきます。課題・政策が必要な場合には、区連絡会に提案していきます。
	達成数値目標	・地域支援会議の開催を、年3回開催します。
目標 ②	取組事項	・研修会や事例検討会などを開催し、ケアマネジャーの実践力向上を図ります。 ・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努めます。
	達成数値目標	・ケアマネジャーに対し、研修会や事例検討会などを、年3回開催する。

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"> ・地域住民からの困りごとなどの相談をもとに、協議体を開催します。協議体では多方面の参加者と情報共有し、課題解決に向けた話し合いを重ねることで地域のネットワーク構築を図ります。 ・地域支え合い推進員と協力して、いきいきサポーターなどの活動者を育成し、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住民による活動をサポートします。 ・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つながるよう支援します。 ・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など、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その他の取組

<ul style="list-style-type: none"> ・地域の課題を抽出・分析し、連携協力を図っていきます。 ・見守りケースの支援やサロン等の活動を通じて、在宅介護支援センターと情報共有や連携を図っていきます。

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		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	9060の相談が増えており、高齢者に対する支援だけでは解決が困難なケースが増えている。これまでの連携機関だけではなく、ケースにあわせた新たな機関との連携も必要。	さまざまな分野の機関と連携することで、解決だけではなく、早期対応可能な地域づくりをしていく。	センター内で共有。センター内で検討し区と共有を図る。	関係機関とオンラインなども含めた情報共有を図っていく。また、職員間で、一人で抱え込まないよう定期的に共有の場を設け、情報共有を図る。	関係機関とオンラインなども含めた情報共有を図っていく。また、職員間で、一人で抱え込まないよう定期的に共有の場を設け、情報共有を図る。
権利擁護	コロナ禍で啓発機会が減少している為、地域や関係者向けに広報誌の発行を続けている。問題が複雑化したケースが増えており、より権利擁護に立った支援が必要である。	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。	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進むよう、関係機関や住民向けの啓発を継続する。また、相談ケースに対してはより権利擁護を意識して迅速に対応する。	地域全体の権利擁護への理解が進むよう、関係機関や住民向けの啓発を継続する。また、相談ケースに対してはより権利擁護を意識して迅速に対応する。
包括的・継続的ケアマネジメント	地域のケアマネが抱える問題が多様化しており、解決困難な問題が多くなっている。	研修会や事例検討会などを開催し、介護支援専門員が抱えるニーズや課題を把握し、知識・技術の向上を図る。	自立支援型個別会議を開催し、介護支援専門員のケアマネジメント力を高めるために、多職種による連携の場を整える。	課題解決に向けてサポートしていく。オンラインを含めた研修や事例検討を開催する。	課題解決に向けてサポートしていく。オンラインを含めた研修や事例検討を開催する。
地域ケア会議	課題解決に向けて、具体的な取組に対し、地域支援会議の工夫が必要。地域支援会議の中で、個別会議で把握した内容に対し情報共有で終わっているところがある。課題解決に向けて、具体的な取組や工夫が必要。	多問題ケース型の地域支援個別会議を適直行い、地域の課題把握に繋げる。また、自立支援型地域支援個別会議をとおし、ケアマネジメントの向上や高齢者の自立を支援する。	多問題型、自立支援型個別会議で把握した課題を整理し、専門機関や地域住民が連携して問題解決できるよう、地域支援会議で提案や情報共有を行う。	個別会議で把握した課題や協議体で上がった課題について、解決できるよう地域支援会議で検討していく。課題・政策が必要な場合には、区連絡会に提案していく。	個別会議で把握した課題や協議体で上がった課題について、解決できるよう地域支援会議で検討していく。課題・政策が必要な場合には、区連絡会に提案していく。
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	本人の課題や興味など、アセスメントが十分に取れていない。本人の「したい・なりたい」という思いを見極めることが必要。	利用者本人の意欲が高まるような目標設定を行い、より具体化したケアプランを作成できるようにする。	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。	本人の意向に沿った興味・関心など、地域資源を活用したケアプランを作成し、維持向上に努める。	本人の意向に沿った興味・関心など、地域資源を活用したケアプランを作成し、維持向上に努める。

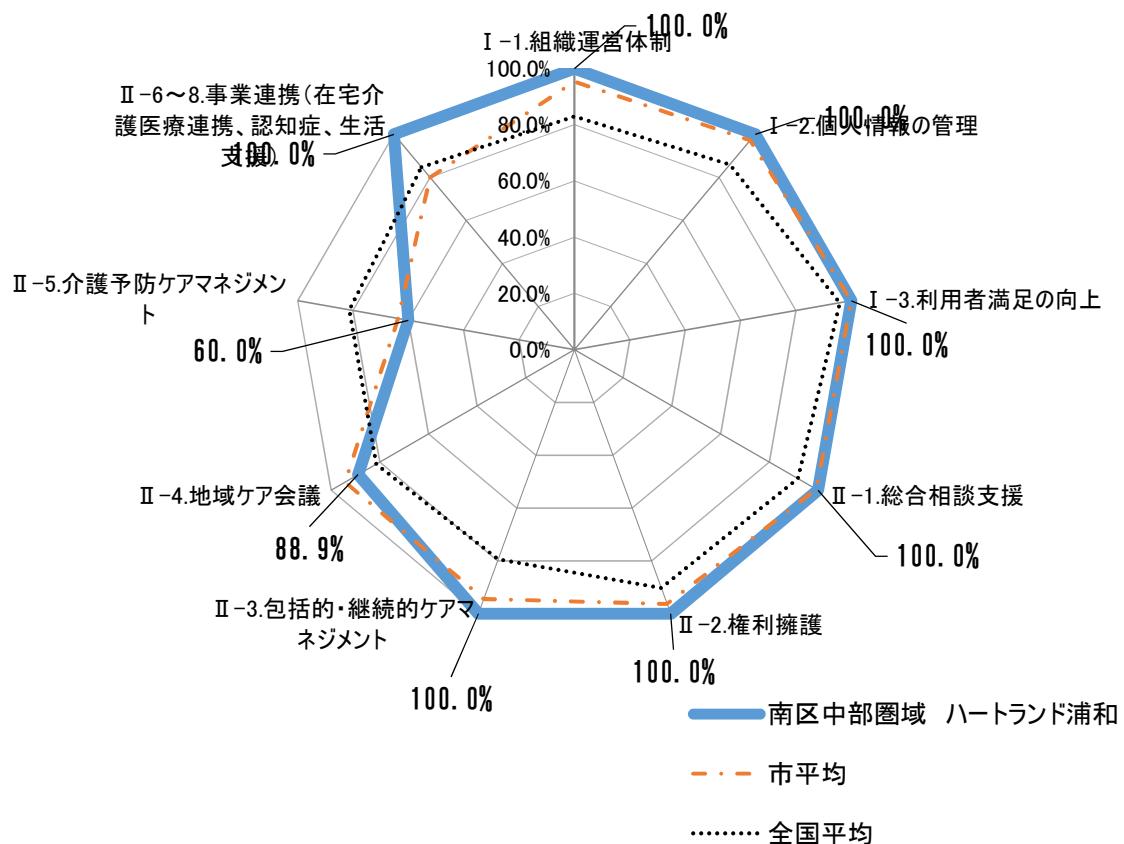
一般介護予防	一般介護予防教室の参加者が固定化し、さらに減少傾向にある。既存の自主グループは定員に達しているため、新しい参加者を受け入れることができない。しかし、場所の問題もあり、通いの場が立ち上がりにくい。	いきサポと連携し、新たな自主グループの立ち上げ支援を行う。また、一般介護予防事業の周知、啓発を行い、参加を呼び掛けます。	一般介護予防教室の周知徹底を強化する。 介護予防のための新たな活動場所を発掘する。	新規の参加者が増えるよう、個々にアプローチをする。 新たな活動場所の調整を行う。	新規の参加者が増えるよう、個々にアプローチをする。 新たな活動場所の調整を行う。
在宅医療・介護連携	新型コロナウィルスの影響で、中止となる研修が多かったが、zoomで参加できる物には参加している。また、在宅医療が必要な方に対し、在宅医療支援相談センター等と連携し、必要な支援に繋げている。	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。 (近隣の医療機関や薬局の訪問など)	近隣の医療機関や薬局と情報交換などをを行い、関係を深める。	医療機関との連携を図るため、研修や勉強会に参加し、顔の見える関係づくりを行う。	医療機関の協力を得て、研修会や勉強会を企画する。
認知症高齢者支援	コロナの感染拡大で開催が中止となった認知症サポーター養成講座があつた。オレンジカフェは感染対策を取りながら継続している。	認知症本人や家族が、地域で安心して過ごせるよう、地域の支援者を増やす。	認知症高齢者が地域で安心して過ごせるよう、初期集中支援チーム他、関係機関との連携を高める。また、認知症サポーター養成講座などを通して、地域へ認知症の理解を深める取り組みを行う。	認知症高齢者が地域で安心して過ごせるよう、初期集中支援チーム他、関係機関との連携を高める。また、認知症サポーター養成講座などを通して、地域へ認知症の理解を深める取り組みを行う。	認知症高齢者が地域で安心して過ごせるよう、初期集中支援チーム他、関係機関との連携を高める。また、認知症サポーター養成講座などを通して、地域へ認知症の理解を深める取り組みを行う。

空白のページ

令和4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3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
	72,942人	14,223人	19.5%	2,503人	17.6%	709人	1,794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	351人	358人	607人	433人	324人	239人
	率	14.0%	14.3%	24.3%	17.3%	12.9%	9.5%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>南区は高齢者人口及び要介護認定者数が、令和2（2020）年9月末時点でそれぞれ10区中2番目に多く、今後更に高齢化が進むことで、単身高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定者や認知症高齢者の増加、成年後見制度を必要とする人が増えることが想定されます。そのため、地域住民が交流できる多様な機会を増やし、介護予防の取組を進めるとともに、自治会、民生委員、地区社会福祉協議会やシニアサポートセンター、医療機関等が連携して支援していく必要があります。</p> <p>また、高齢者を支える地域の総合相談窓口であるシニアサポートセンターを、より多くの方に活用していただくために、名称や役割など、その認知度を更に高める取組が求められます。加えて、懸案となっている地区社会福祉協議会等の圏域と線引きの異なる日常生活圏域の一部見直しについて、協議を進めていく必要があります。</p>						
圏域の現状と課題	<p>南区中部圏域の高齢化率は19%台と市平均より低いが、人口自体が多く、高齢者人口も要介護認定者数も多い。現時点では高齢者就業率が高く、フレイル予防も図れ、主観的健康観も良いが、助け・助けられるという助け合い活動の気運が低めである。今後高齢化が進むと、介護保険制度だけでは支援の届かない高齢者が増えることが予想される。地域活動推進者や介護保険関係者、医療機関や関係団体等が顔の見える関係になり連携が強化されることや、若い世代、地域の企業や関係団体を取り込んでの介護予防の取り組み・地域活動を推進し、住民同士で助け合え、見守りし合える地域、高齢者を取り巻く人たちが連携して支援できる地域作りをしていく必要がある。また地域づくりを推進していくためにも、地域包括支援センターの周知も継続して図っていく必要がある。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>高齢者や高齢者関連団体へのアプローチだけでなく、若い世代や地域の企業等と連携したイベントや地域活動に参加、実施をすることや顔つなぎを続けていくことで、地域包括支援センターの周知を図るとともに、地域連携の強化を推進する。</p> <p>ケアマネジャーのスキルアップを図り、自立支援の視点を持った高齢者支援ができるようにしていく。また、介護関係者や関係団体、地域活動者とが互いにつながりをもてる事で、高齢者見守りの目が増え、多角的になり、介護保険サービス利用だけに頼らない体制になる。</p>						

令和3年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

- ・新型コロナウイルス感染拡大防止のための活動制限により、地域イベント参加は制限があり、出前講座依頼は少なかったためその点では数字上、目標達成には至らなかった。しかし、地域のサロンや教室に顔をだし活動継続のフォローをしてきたこと、民生委員、自治会会合への定期的な顔出しをし、地域の困りごとへの対応もしたこと、季刊誌、活動インフォメーションを定期的に自治会、民生委員、ケアマネ、医療機関、地域活動主催者に配布を続けたことなどから、地域にて活動している方との連携強化、地域包括支援センターの周知、高齢者の実態把握につながり、相談数も増加した。
- ・高齢者分野以外の研修に参加、地域支援個別会議の定期開催によって他分野（主として医療・障害分野）の多職種と連携ができるようになっている。
- ・地域支援個別会議やケアマネ研修、地域支え合い推進員とケアマネとのつなぎ支援によって、自立支援・介護保険以外の地域資源活用の視点をもてるようケアマネ支援を実施している。

①年間重点取組事項		
	取組事項	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者サロンや各種教室イベント等の実施や地域のイベントに参加すること、ホームページやSNSの活用により情報発信を行い、年齢を問わず地域の人が地域包括支援センターの活動に触れることで、地域の誰もが相談しやすいセンターを目指す。 ・企業・店舗商業施設等が認知症の方の対応方法を学んでいただくこと、医療や障害、児童支援等他サービス関連支援者との連携も強めることで、高齢者見守りの目を増やし、支援の幅を広げて行く。
目標①	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・出前講座10回以上 ・企業・店舗商業施設周辺30件以上、また、高齢者分野以外の機関、団体にも地域包括の案内・季刊誌等配布 ・企業・店舗商業施設（30件以上）に向けて、高齢者理解、認知症理解の啓発パンフレットを配布。 ・季刊誌を年4回、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・地域の活動主催者等に発信 ・高齢者分野以外の研修に参加5回以上 ・ホームページをより見やすいようメンテナンスし、情報の更新を月1回以上行う。 ・SNSでの情報発信を開始する。
目標②	取組事項	コロナ感染防止のため、高齢者も、介護者も活動量が低下、閉じこもりがちになり、ADL低下また、人との行き来が減り、交流機会も減り、孤立してしまう人が出てきている。コロナ禍でも高齢者・介護者ともに心身の状態を維持していくよう支援体制を整えていく。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者サロンの開催場所を増やす。（1か所） ・他機関開催の介護者サロンとの連携（年2回包括顔出し） ・介護者支援・ヤングケアラー/ダブルケアラー周知の講習実施（年6回） ・民生委員、自治会、ケアマネジャーが地域活動や市の教室等を高齢者に紹介できるよう、地域支え合い推進員との連携推進を継続（ケアマネ研修等に地域支え合い推進員参加4回・協議体実施・協働で定期的な民協、自治会会合への顔出し） ・男性向けの講座開催（2回以上） ・地域支え合い推進員と連携し、地域活動、地域資源の情報収集、フォローを継続 ・紙面での情報発信に加えて、オンラインでのサロンの検討、ホームページやSNSにより、外出できない時でも自宅でできることの情報発信を実施（月1回更新）
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"> ・ケアマネジャー研修の場でケアマネジャーへのインフォーマルサービスの情報発信を継続する。 ・協議体は、地域支え合い推進員と各地区を回り、各地区的地域資源や地域課題の把握、コロナ禍での困りごとや苦労したことを聞き取りしていく。 ・男性の地域参加を目的に、男性向けの講座を、まずは小地域から実施していく。
③その他の取組		
		<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内での感染対策の継続 ・地域の会合や通いの場に出向き、感染予防に関する現状聞き取りをし、情報提供をしていく。 ・会議研修やサロンの実施はコロナの感染拡大状況を踏まえて、柔軟に対応していく。オンラインでの開催ができるよう参加者へのオンライン環境の整備状況確認をし、整備に助言を行っていく。

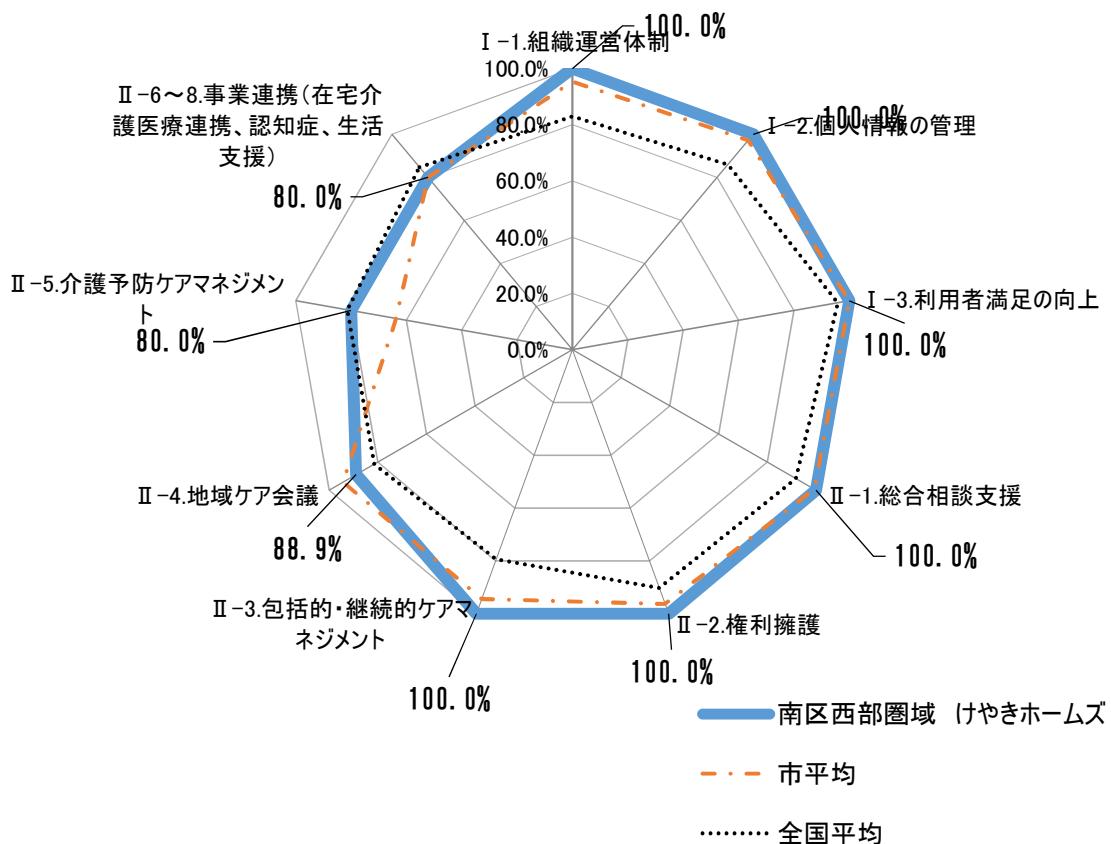
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	地域包括支援センターの周知不足で何処に相談するのかわからず相談につがらない	若い世代にも地域包括支援センターが周知され、世代を問わず地域の方が気軽に相談できるセンターとなる	高齢者関係機関以外（ターゲット若年層、企業・商業施設）にもチラシや季刊誌を配布	左記令和3年度施策+地域包括支援センターの連絡先が入った啓発品配布	チラシ・啓発品配布箇所増
権利擁護	生活困難を抱えつても、相談・支援につながっていない方がいる	地域の方、ケアマネジャーと包括との連携を強化し、そこから支援を要している方の把握、迅速な支援につなげる	地域活動団体やケアマネ向けの虐待・困難事例等権利擁護の勉強会実施	左記令和3年度施策+地域活動の場にて権利擁護に関する講座を行い周知実施	勉強会・講座の継続
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とが連携できる地域支援ネットワークの強化	地域における様々な資源（機関）が互いに連携し、協力して高齢者の生活を支えていける	ケアマネと自治会・民生委員との顔合わせの場を作る	ケアマネと地域活動をしている団体や人と顔合わせの場を作る	ケアマネと地域活動をしている団体や人が連携強化し、直接やり取りができるようになる
地域ケア会議	地域支援個別会議の定期的な開催と内容充実	会議の定期開催により包括、ケアマネジャーの自立支援の意識の向上を図る	地域支援個別会議の意義をケアマネジャー、介護事業所に周知	地域支援個別会議の積み重ねにより地域課題を把握する	居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと協力して地域支援個別会議を実施
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	自立支援に資するプラン作成、介護予防ケアマネジメントプラン作成が難しい	多職種、地域活動者の視点を活かした自立支援計画立案ができる	ケアマネジメントマニュアルを基にした勉強会実施	多職種、地域活動者を交えた勉強会や事例検討会を実施	多職種、地域活動者を交えたプラン作成勉強会実施
一般介護予防	通いの場やサロンに参加できない高齢者がいる	高齢者が歩いて行ける範囲に通いの場があるよう環境を整え、高齢者が自主的に気軽に活動に参加できるようにする	コロナ禍で継続開催が困難になっている通いの場の把握、支援実施	閉じこもりがちの高齢者をますます元気教室等通いの場への参加へつなげる	通いの場の継続支援と新規立ち上げ支援
在宅医療・介護連携	入退院や通院時、利用者の情報共有の迅速化	医療関係者と介護関係者と高齢者がリアルタイムに利用者さんの状態を共有し、適切なケアにつながることができる	医療関係者や在宅医療支援相談センター担当者が講師の研修会の開催	医療関係者や在宅療養支援相談センターと介護関係者での事例検討会実施	医療関係者在宅療養支援相談センターと介護関係者との連携強化
認知症高齢者支援	ヤングケアラー、ダブルケアラーが世間に知られていない。ケアラー全体に対する支援がまだ不足している。	ヤングケアラー、ダブルケアラーへの支援が行われ、負担無く介護ができるようにしていく。	ヤングケアラー・ダブルケアラーに焦点をあてた研修を介護従事者向けに実施	ヤングケアラー・ダブルケアラーに焦点をあてた講座を地域の方向けに実施	他機関との連携での介護者サロンの実施

令和4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3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	
	60,868人	10,446人	17.2%	1,580人	15.1%	422人	1,158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	226人	196人	425人	281人	181人	165人	
	率	14.3%	12.4%	26.9%	17.8%	11.5%	10.4%	
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>南区は高齢者人口及び要介護認定者数が、令和2（2020）年9月末時点でそれぞれ10区中2番目に多く、今後更に高齢化が進むことで、単身高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定者や認知症高齢者の増加、成年後見制度を必要とする人が増えることが想定されます。そのため、地域住民が交流できる多様な機会を増やし、介護予防の取組を進めるとともに、自治会、民生委員、地区社会福祉協議会やシニアサポートセンター、医療機関等が連携して支援していく必要があります。</p> <p>また、高齢者を支える地域の総合相談窓口であるシニアサポートセンターを、より多くの方に活用していただくために、名称や役割など、その認知度を更に高める取組が求められます。加えて、懸案となっている地区社会福祉協議会等の圏域と線引きの異なる日常生活圏域の一部見直しについて、協議を進めていく必要があります。</p>							
	<p>令和元年（2019）に行われた JAGES(ジェイジス) の診断によると、南区西部圏域はボランティア参加者やグループ活動への参加意欲が低い傾向にあり、幸福感、連帯感が低い地域であるとの結果が出ています。他者との交流に関しては、仕事や学校を通じての社会参加が主となっており、地域交流は希薄な地域だと考えられます。地域交流が希薄な地域は、地域の防犯機能の低下、災害時の助け合い機能の低下、認知症の発症や介護や育児の問題の抱え込み、ひいては虐待に繋がる可能性といった、さまざまな問題の発生リスクを抱えているとみられます。そのため、自治会、民生委員、地区社会福祉協議会、学校と連携し、地域の方同士の交流を促進していく必要があります。なお、JAGESによると、社会参加・地域交流の機会を増やすことは要支援・介護リスクを低下させ、ボランティアに参加すること・社会サポートを受けることは幸福感、連帯感を高める可能性が高いと示されています。</p> <p>また、コロナ禍で自粛生活が長期化しているため、筋力や体力の低下、認知症の発症や悪化がみられています。コロナ禍でも地域の方達が介護予防に取り組めるよう、情報発信の方法を見直す必要があります。</p>							
担当圏域の状況を踏まえた長期目標	<p>地域の方同士の交流を促進していくには、地域の方にJAGESの結果を踏まえた現状を把握して頂いたうえで、世代を超えて繋がりをもつ必要があります。</p> <p>自治会、地区社会福祉協議会、育成会、学校、保健センター、子育て支援センターなどと連携し、世代を問わず地域の方が交流を図ることによって住民同士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3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>前年度同様、コロナ禍で出前講座の開催が難しく、「地域の方同士の交流を促進していく」は思うように進められませんでした。そのような状況ではありました、高齢者向けにLINEの使い方講座を開催しました。</p> <p>認知症キッズセンター養成講座については、例年開催している大里小4年生の他に、新たに西浦和小チャレンジスクールでも開催しました。沼影小チャレンジスクールでも開催する予定で準備をしていましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で中止となっています。来年度は圏域内3つの小学校での開催を目指します。</p> <p>オレンジカフェ（認知症カフェ）はコロナ禍でも継続して開催できるようZoomを利用したオンラインオレンジカフェを始めました。継続して開催していますが、今後は参加者数が増えるような取り組みも必要です。なお、来年度はスターバックスコーヒー武藏浦和BEANS店でのオレンジカフェ開催を目指します。</p> <p>若い方にもシニアサポートセンターの役割や活動を知って頂けるよう、シニアサポートセンターのチラシInstagramのQRコードを掲載し、シニアサポートセンターの役割や活動について情報発信しました。しかし、コロナ禍のためか例年に比べチラシの配布は伸びませんでした。コロナ禍ならではの周知方法を検討する必要があります。</p> <p>コロナ禍のため地域活動が中止となっていた期間は自宅でできるフレイル予防の体操や脳トレなどのプリント配布やInstagramで情報発信を行いました。</p> <p>また、地域の方同士の交流促進と地域住民のフレイル予防・健康促進への一助を目的としてクイズラリーを現在企画中です。来年度4月に開催予定となっています。</p>

III. 年間重点事業		
①年間重点取組事項		
目標①	取組事項	地域の方同士の交流を促進していくためには、幅広い世代の方が参加できる地域活動が必要と考えます。コロナ禍でも参加可能な新たなる交流の機会をつくります。
	達成数値目標	①幅広い世代の方が参加できるようクイズラリーを開催し、参加者250名を目標とします。 ②引き続き、アナログ（紙ベース）とデジタル（SNS）の両方を活用し幅広い世代の方に情報発信していきます。チラシ持ち帰り200枚以上、Instagramフォロワー400名以上を目標とします。 ③地域の方と一緒に誰でも参加可能な新たなるラジオ体操の場を1ヵ所以上つくります。
目標②	取組事項	幅広い世代の方が参加しやすい新たなるオレンジカフェ開催を目指します。
	達成数値目標	①いきいき長寿推進課の協力を得ながら、スターバックスコーヒー武蔵浦和BEANS店でのオレンジカフェの開催を年4回以上目指します。 ②ダブルケアをしている若い方が参加できるよう保健センター、子育て支援センター、子育てサロン、小中学校と連携し情報発信していきます。子育てサロンに出向き、包括の周知を年1回以上行います。
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		
	<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。 ・クイズラリーの開催や新たなるラジオ体操の立ち上げ支援、スターバックスコーヒー武蔵浦和BEANS店でのオレンジカフェ開催を共同で行います。 ・地域支え合い推進員の関りを通して介護予防の情報発信を行います。 	
③その他の取組		
	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護支援センターと地域の課題や社会資源の情報共有をし、地域づくりの強化を図ります。 ・認知症サポーター養成講座やオンラインオレンジカフェ、スターバックスコーヒー武蔵浦和BEANS店でのオレンジカフェの開催を共同で行い、認知症に対する理解を地域に広めています。 	

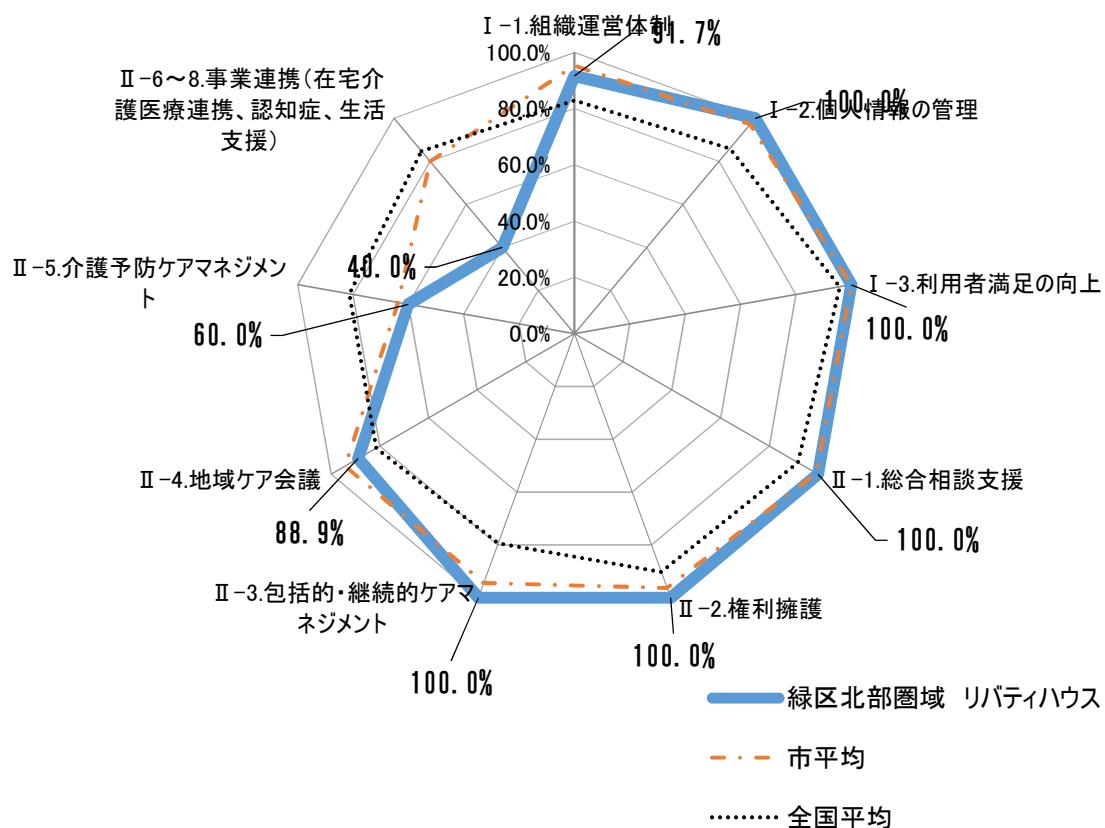
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	地域包括支援センターの周知不足で相談先に困る方がいる	幅広い世代の方に地域包括支援センターを知っていただく	既存のチラシにQRコードの掲載と若い世代向けにSNSを活用した情報発信をする	周知を目的とした、世代を問わず参加可能なイベントの開催と啓発品の配布	学校や子育て支援センター、子育てサロンなど高齢者以外の関係機関と連携し若い世代に周知する
権利擁護	地域の方へ成年後見制度の普及啓発ができない	地域の方に成年後見制度について理解していただく	地域の方に成年後見制度の理解が進むよう情報発信をする	地域のサロン等に出向き、成年後見制度の講座を開催する	地域の方向けに情報発信と普及啓発を継続する
包括的・継続的ケアマネジメント	分類した相談内容をケアマネジャーと情報共有できていない	分類した相談内容をケアマネジャーと情報共有し、個々のスキルアップに役立てる	地域包括支援センター内で相談内容の分類・情報共有する	分類した相談内容をケアマネジャーに研修会等で情報共有し、個々のスキルアップに役立てる	分類した相談内容をケアマネジャーに研修会等で情報共有し、個々のスキルアップに役立てる
地域ケア会議	自立支援型個別会議での個別ケースの積み重ねから共通する地域課題が見出せない	地域の多様な専門職と課題解決策を検討し、高齢者が暮らしやすい地域作りをする	自立支援型個別会議の積み重ねにより地域課題を見出し、地域支援会議にて情報共有し課題解決策を検討する	自立支援型個別会議の積み重ねにより地域課題を見出し、地域支援会議にて情報共有し課題解決策を検討する	自立支援型個別会議の積み重ねにより地域課題を見出し、地域支援会議にて情報共有し課題解決策を検討する
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	自立支援型ケアマネジメントを推進するための地域情報や知識が不足している	地域情報や多職種から学んだ知識を取り入れた自立支援型ケアマネジメントが立案できる	ケアマネジメントマニュアルを基にケアマネ向けに研修会を開催する	定期的に地域の情報提供を行うと共にケアマネ向けに自立支援に資する研修会を開催する	定期的に地域の情報提供を行うと共にケアマネ向けに自立支援に資する研修会を開催する
一般介護予防	コロナ禍のため現状通りの活動が行なえない	介護予防の情報発信の方法を拡大し個々で継続できる	既存のチラシにQRコードを掲載し、SNSを活用した介護予防の情報発信をする	SNSを通じて他市町村の取組の情報収集・情報交換を行い新たな介護予防の取組を実施する	SNSを通じて他市町村の取組の情報収集・情報交換を行い新たな介護予防の取組を実施する
在宅医療・介護連携	コロナ禍のため介護事業所と共同して医療関係者と事例検討会が行なえなかった。	リモートを活用した事例検討会を開催する	事例検討会や研修会に積極的に参加し、関係性の継続を図る	他の圏域での実施事例の情報収集	介護事業所と共同して医療関係者と事例検討会を開催する
認知症高齢者支援	ダブルケアをしている方が介護者サロンの情報に辿り着くことが難しい	ダブルケアをしている方が介護者サロンに参加できる	SNSを利用した情報発信とダブルケアをしている方が参加しやすくなるよう既存チラシを見直す	子育て世代の関係機関と連携を図り参加者へ情報提供する	ダブルケアの方が介護者サロンに参加する

令和4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3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
	66,546人	13,284人	20.0%	2,279人	17.2%	597人	1,682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	298人	299人	529人	412人	289人	279人
	率	13.1%	13.1%	23.2%	18.1%	12.7%	12.2%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>緑区は高齢者人口、高齢化率とも10区のうち中間に位置します。高齢化が急速に進展していく中で、高齢者の暮らしを支えていくためには、介護保険によるサービスだけではなく、地域において多様なサービスを整えていく必要があります。高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを構築していく上で、通いの場は介護予防や地域づくりの役割を果たしていますが、会場の確保が課題となっています。</p> <p>感染症の流行下においては、外出や運動の機会が減少することに伴い、高齢者が閉じこもりがちになることや筋力や心身の活力が低下することが懸念されます。そのため、「新しい生活様式」を取り入れながら介護予防の取組を継続させていくことが重要となっています。</p>						
圏域の現状と課題	<p>コロナウイルス感染症拡大の影響から、高齢者の外出の機会が減り、身体機能低下・物忘れなどの症状から介護保険申請者が増加。軽度者の方の介護保険サービス利用希望が多いが受け手不足の状況がある為介護保険以外のサービスを整える必要がある。自主活動グループについては多くがコロナにて活動中止となったままである。身体機能の低下を防ぐためにも、介護予防の啓発は必要である。また、認知症と思われる方も増加、家族や周囲の「認知症という病気」の理解が低く適切な支援につながっていないケースも多い為認知症の理解を広げていく必要がある。</p>						
担当圏域の状況を踏 まえた長期目標	<p>地域の高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう、地域の方や医療機関・各関係機関と協働する。認知症高齢者秦においては介護者のつどいやオレンジカフェでオレンジパートナーと協力し、認知症の方とその家族を地域で支えていけるよう、また、認知症への理解が深まるよう啓発する。加えて、地域ケア会議を活用し、地域の高齢者が自立した生活が行えるよう介護予防の啓発に取り組んでいく</p>						

令和3年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

- ・「人生会議」を開催する事は出来たが、コロナ禍で医療関係者と合同の事例検討会、講演会、勉強会への参加はできなかった。
- ・またウェブの環境が整わず、オンラインでの参加ができない勉強会もあった。
- ・認知症のケースへの関わりは多くあったが、ほとんどが既に医療機関にかかっており「認知症初期集中支援チーム」の特徴を生かした支援に繋げることが出来なかった。
- ・コロナ禍ではあったが、様々な感染症対策を取りながらオレンジカフェ開催を継続し、地域の高齢者の「顔を合わせて話がしたい」という要望に応えることが出来た。
- ・コロナ禍でさいたま市立病院での「介護相談会」は中断しているが、患者支援センターや病棟との連携はコロナ前と変わりなくしっかりと取れていた。
- ・困難ケースでは高齢介護課高齢福祉係との情報共有を行いながら同行訪問を繰り返し行い、支援に繋げることが出来た。

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、支援を必要とする高齢者の把握に努め、保健・医療・福祉サービス等による適切な支援や、継続的な見守り等を行う。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 地域支援個別会議：24回 民生委員：民生委員協議会定例会 3回以上 自治会：自治会連合会会議 2回 社協：地区社協 1回
目標 ②	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介護者支援のための介護者サロンやオレンジカフェを開催する。開催にあたっては民生委員・自治会・ケアマネ等の関係者を通じて幅広く参加者を募り、オレンジサポートの協力を得る。認知症センター養成講座については、コロナ禍で学校や団体への開催が難しいため、少人数での開催を目指す。
	達成数値目標	自治連合会・民生委員協議会への周知：10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 認知症センター養成講座：5回以上 介護者のつどい：6回 オレンジカフェ：20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		
	地域支え合い推進員が把握している社会資源の情報を共有し、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。協議体に参加し、協議体から上がった地域の課題を地域支援会議に上げ、連絡会へと繋げていく。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し、地域活動の現状を把握する。	
③その他の取組		
	在宅介護支援センターとのオレンジカフェの共催。ケアマネジャーと協働し、介護者のつどいやオレンジカフェ後に交流会を開くなど地域資源の共有を図る（地域活動の実施）。地域での困難ケースについても支援が必要な高齢者の情報を支と共有し、見守りや実態把握、対応を連携していく。特定の事業所に偏らないよう公正・中立の確保に務める。新しい生活様式に対応できるよう感染予防に配慮した活動の支援をしていく。	

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		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	独居高齢者や高齢者世帯が増加し介護保険新規申請は増加しているが、支援に繋がっていないケースも多くみられる。認知症の方の相談も増加、周囲が対応に苦慮するケースも増えている。	複合的な課題を持つ世帯等への支援を、他分野の相談機関との協議や地域のグループ活動等に参加することで、地域の状況や問題点を把握し、他機関への支援要請等、必要な対応が行える	イオンモール健 康介護相談会等 の地域活動(主催) 高齢者サロン等 の 地域活動(他機関 の主催)	イオンモール健 康介護相談会等 の地域活動(主催) 高齢者サロン等 の 地域活動(他機関 の主催)	イオンモール健 康介護相談会等 の地域活動(主催) 高齢者サロン等 の 地域活動(他機関 の主催)
権利擁護	認知症高齢者の増加に伴い、尊厳のある生活が維持できない状態の方が増えてきている。その為成年後見制度等の必要性が増しているがまだ周知不足である。消費者被害に合った高齢者もおり被害防止のためにも関係機関との連携強化が必要である。	地域支援会議や民生委員定例会等で、事例等を通して普及啓発に努め、高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を送る事が出来るようになる	地域支援会議 ・民協定例会 等で連携を図り 周知に繋げる	地域支援会議 ・民協定例会 等で連携を図り 周知に繋げる ・消費生活センターと連携	地域支援会議 ・民協定例会 等で連携を図り 周知に繋げる ・消費生活センターと連携
包括的・継続的ケアマネジメント	感染症対策を講じながらケアマネ交流会を開催したが、コロナ禍で参加率は上がらず担当圏域の介護支援専門員の課題を把握しきれなかつた。 介護者のつどいやオレンジカフェ開催後にケアマネ交流会を開き、ケアマネが参加しやすい様工夫した。	介護支援専門員への支援強化の為、相談体制を整備し必要に応じて他機関への支援要請を行なうことができ多様な関係機関・関係者と連携がとれる。	ケアマネ交流会 やケアマネサロンの開催 オンラインによる開催	新型コロナウイルス感染予防対策を取りながら 対面での開催を目指す。状況によってはオンライン開催とする	新型コロナウイルス感染予防対策を取りながら 対面での開催を目指す。状況によってはオンライン開催とする
地域ケア会議	コロナ禍ではあったが地域支援会議を開催し、地域の情報共有と情報交換が出来た。 自立支援型の会議「地域支援個別会議」を24回開催でき、専門職からの助言を活かす会議となつた。	個別の課題については専門職を交えた自立支援型の会議を開催し、地域の課題については会議の委員等とともに支援会議で協議・検討する	自立支援型の個別会議を開催する。地域の専門職及び自治会・関係機関と連携し、地域支援会議を開催する。	定期的に自立支援型個別会議を開催し、協議体等から上がった地域課題を地域支援会議に繋げる	定期的に自立支援型個別会議を開催し、協議体等から上がった地域課題を地域支援会議に繋げる

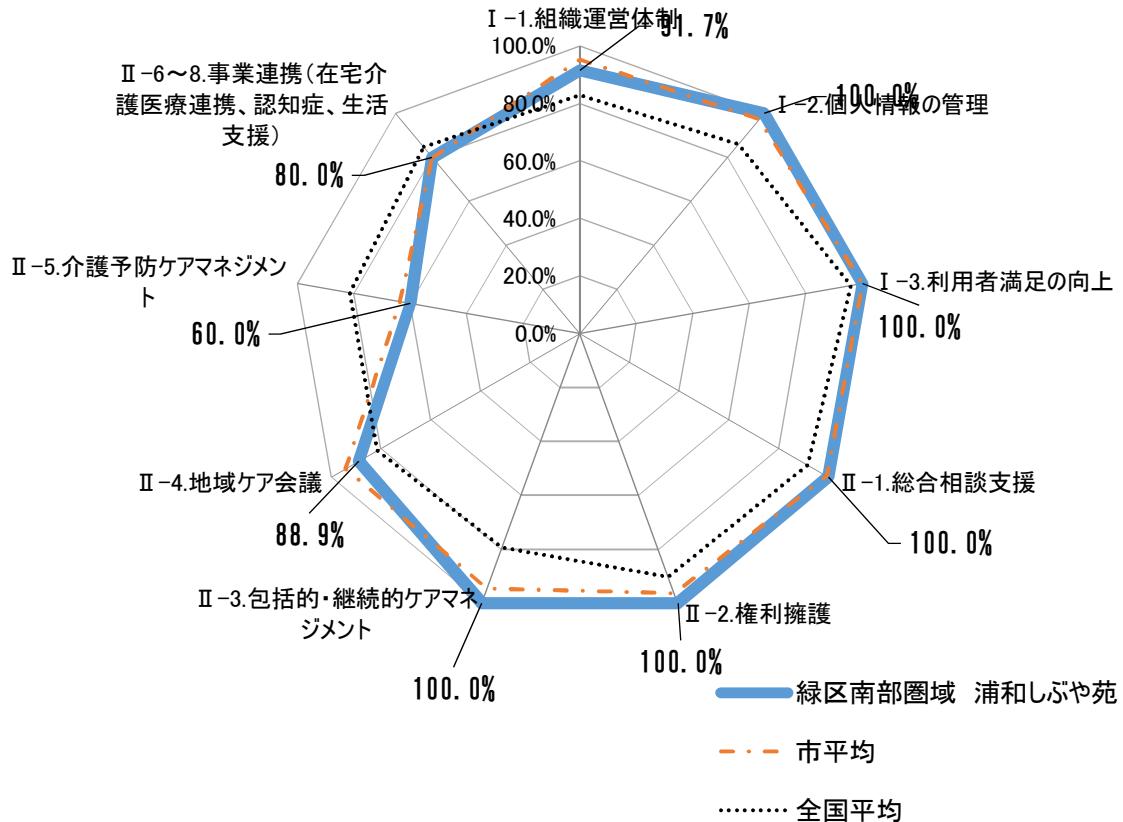
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	利用者の心身の状態や生活環境に合わせたインフォーマルな資源に繋げる事が難しい	利用者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、制度の利用と共に社会資源を活用し、自立への意欲を引き出す支援を行う	地域の各事業（転倒予防教室、高齢者サロン等）の周知と参加への促し	地域の各事業（転倒予防教室、高齢者サロン等）の周知と参加への促し	地域の各事業（転倒予防教室、高齢者サロン等）の周知と参加への促し
一般介護予防	新型コロナウイルス感染拡大の為、地域の活動が自粛となり外出の機会が減少し介入が必要な高齢者の把握が出来なかった。	地域活動が再開され、介護予防教室等の周知を行い、住民主体の活動の支援を行う	自治会主催の高齢者サロンや運動教室 地域リハビリテーション事業	自治会主催の高齢者サロンへ出向き運動教室や介護予防教室の周知 地域住民に向け地域リハビリテーション事業	自治会主催の高齢者サロンへ出向き運動教室や介護予防教室の周知 地域住民に向け地域リハビリテーション事業
在宅医療・介護連携	コロナ禍で医療機関との勉強会等には参加できなかったが、さいたま市立病院をはじめとした多くの医療機関と連携を取り地域の高齢者支援に繋げることが出来た。 また、人生会議を開催する事ができた。	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を継続。医療機関との連携を図る	コロナ禍で医療機関での相談会の開催は不透明であるが、引き続き医療関係者との情報共有を行い支援に繋げていく	コロナ禍で医療機関での相談会の開催は不透明であるが、引き続き医療関係者との情報共有を行い支援に繋げていく
認知症高齢者支援	高齢者人口の増加に伴い認知症の方も増えているが、地域での理解は不十分である。理解を深める場として、介護者サロンやオレンジカフェ、認知症センター養成講座があるが、コロナ禍でそれらの事業を縮小せざるを得なかった	介護者サロン等を継続。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・認知症センター養成講座の開催	介護者のつどい・オレンジカフェ・認知症センター養成講座の開催 小学校での認サポ開催を働きかける	介護者のつどい・オレンジカフェ・認知症センター養成講座の開催 小学校での認サポ開催を働きかける

空白のページ

令和4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3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
	64,429人	15,368人	23.9%	2,575人	16.8%	722人	1,853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	376人	346人	600人	446人	331人	273人
	率	14.6%	13.4%	23.3%	17.3%	12.9%	10.6%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>緑区は高齢者人口、高齢化率とも10区のうち中間に位置します。高齢化が急速に進展していく中で、高齢者の暮らしを支えていくためには、介護保険によるサービスだけではなく、地域において多様なサービスを整えていく必要があります。高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを構築していく上で、通いの場は介護予防や地域づくりの役割を果たしていますが、会場の確保が課題となっています。</p> <p>感染症の流行下においては、外出や運動の機会が減少することに伴い、高齢者が閉じこもりがちになることや筋力や心身の活力が低下することが懸念されます。そのため、「新しい生活様式」を取り入れながら介護予防の取組を継続させていくことが重要となっています。</p>						
	<p>緑区南部圏域は27包括の中で高齢者数が一番多く、それに伴い要支援・要介護認定者数も増え続け、中でも要支援1・2の認定者が28%おり、徐々に増えています。感染症拡大により、通いの場が少なくなり、介護保険の利用が増えている状況にあり、今後ますます介護予防の取り組みを行っていくことが必要です。</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暮らせるよう、介護が必要となる前の段階から、介護予防に取り組んでいきます。また地域ケア会議を開催し、関係機関と一緒に地域課題を抽出し、課題解決につなげていきます。</p>						

令和3年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括	一昨年からコロナウイルス感染者数増加・減少を繰り返しまだ不安定な状況が続いている。そのため計画していた事業やサロン・会議・自主グループ活動が中止になることが多くありました。そんな中でもパーテーションを使用したり、人数を制限し二部制にしたりするなどの工夫をし、感染症対策を行なながら徐々に活動を再開することができました。またZoomを活用してのケアマネ交流会や会議なども行うことができました。
	しかし、まだ再開できていない自主グループの問題や、コロナをきっかけに引きこもりがちになってしまっている高齢者の問題など多くの課題が残っています。今年度も引き続き取り組んでいきたいと思います。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	介護予防や認知症予防の大切さを、高齢者自身が理解し取り組むことができるよう支援していきます。
	達成数値目標	公民館、自治会、サロン等で、介護予防・認知症予防の講座を2回以上開催します。
目標 ②	取組事項	ケアマネジャーのみならず、多職種と連携し地域課題解決に向けた取り組みを行います。
	達成数値目標	ケアマネジャーに対する勉強会や交流会、また多職種と連携した交流会を3回以上開催します。

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

	住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、高齢者が閉じこもりがちにならないよう感染症予防対策を行なながら、介護予防の取り組みを継続していきます。
--	---

③その他の取組

	支援が必要な高齢者の把握に努め、在宅介護支援センターや関係機関とネットワークの構築を図ります。
--	---

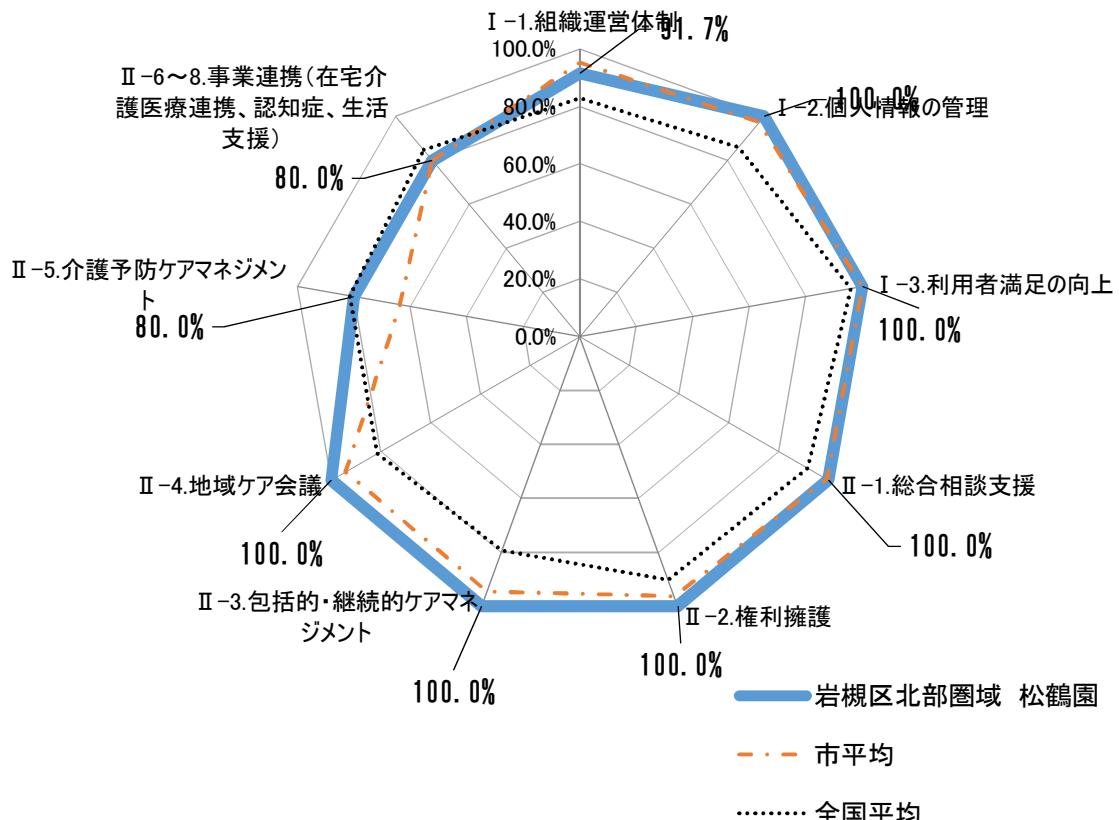
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	医療機関や関係機関からの相談が多様化してきている	多様化している相談を適切な機関へ繋ぐ	相談内容の分類把握	相談時のマニュアルやフローチャートの作成	マニュアルやフローチャートの見直し
権利擁護	成年後見制度が必要と思われる高齢者が増えていいる	成年後見制度の普及啓発を行う	分かりやすいマニュアルの作成	マニュアルを利用しての普及	マニュアルを利用しての普及
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は分類把握しているが活かされていない	介護支援専門員のため多職種・関係機関とのネットワークを構築する	ニーズに応じた勉強会や交流会の開催	ニーズに応じた勉強会や交流会の開催	ニーズに応じた勉強会や交流会の開催
地域ケア会議	会議が中止になることが多く地域課題の発掘に至らなかつた	定期的に開催することで、地域作り地域課題の発掘・解決に繋げる	包括主催の地域支援個別会議の定期的な開催	地域課題をまとめ地域支援会議・区の連絡会に繋げる	地域課題をまとめ地域支援会議・区の連絡会に繋げる
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	プラン数が多く、自立に向けたケアマネジメントができていない	自立の意欲が高まるようなケアマネジメントを行う	介護保険外の地域活動や多様なサービスを取り入れる	介護保険外の地域活動や多様なサービスを取り入れる	介護保険外の地域活動や多様なサービスを取り入れる
一般介護予防	地域で行っていた百歳体操や施設で行っていた運動サロンが再開できていない	「通いの場作り」を地域の方たちと一緒に考え立ち上げていく	既存グループの活動を支援する	既存グループの支援と新しい場所の立ち上げ	既存グループの支援と新しい場所の立ち上げ
在宅医療・介護連携	医療と介護の連携を図ることができなかつた	勉強会や交流会を開催し、医療と介護のネットワーク構築を図る	ZOOMなどを用い勉強会・交流会を開催	勉強会や交流会を通して医療介護連携の課題整理	医療介護連携のネットワークの充実
認知症高齢者支援	認知症は地域の問題としては捉えられていない	認知症とその家族を地域で支援していく	おれんじかふえの開催、広報	おれんじかふえの開催場所の拡大	おれんじかふえの開催場所の拡大

令和4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3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
	40,763人	12,972人	31.8%	2,260人	17.4%	530人	1,730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	242人	288人	480人	384人	368人	321人
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	率	10.7%	12.7%	21.2%	17.0%	16.3%	14.2%
	<p>岩槻区の高齢化率は30%を超え、市全体の高齢化率を約7ポイント上回っており、今後も高齢者が増加すると予想されます。</p> <p>「地域運動支援員」の派遣実績は10区の中で最も高く、老人クラブ活動も盛んに行われていることから、高齢者の健康づくりや地域活動への関心の高さがうかがえます。</p> <p>こうした中、これからも住み慣れた地域で健康に暮らしていくことができるよう、多くの高齢者が生涯現役で活躍ができる、より一層、健康づくりと介護予防に取り組める環境づくりが求められます。また、高齢化の進展に伴い認知症高齢者が増えることが想定される中、認知症の方やその家族を支援する取組が重要となってきます。</p>						
	<p>岩槻区北部圏域はさいたま市全体で最も高齢化率が高く、介護保険認定率も高水準です。高齢者の単独及び高齢者世帯も多く、低所得世帯の多さが目立ちます。また徒歩圏内で行くことができる商業施設の割合が少なく、一部では移送支援サービスが導入された地域もありますが、バスの運行の無い地域の存在等、公共交通機関の弱体化の影響による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の高齢者の問題等、数々の課題があります。</p> <p>一方、住民の自治会の加入率は高く、これまで各自治会、地区社会福祉協議会等が主催するサロン活動等も活発に行われてきましたが、新型コロナウイルス感染拡大以降、各種活動は休止、縮小状態が長らく続いている、高齢者住民の虚弱化、孤立化の進行が懸念されます。また多くの地域活動が、参加者の減少、そして後継者への引継ぎが難しいという課題を抱えています。</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の推進、認知症の方、介護者、誰もが孤立せず、地域との繋がりを実感できる社会の実現を目指します。また住民同士が健康・介護予防について意識し合い、共に行動できる地域社会の実現に向け、今後も地域住民、地域の社会資源、関係機関との連携を強化し、住民主体の地域活動を支援していきます。</p> <p>①圏域内にかかる4箇所の地区社会協議会、4箇所の民生委員の定例会議や自治会との会合に参加し、地域支援会議や地域住民と中小規模の協議体の開催を通して、情報・地域課題の共有を図り、ネットワークづくりを進めます。</p> <p>②感染症予防対策を啓発しつつ、各地域の特性を考慮したサロン、体操教室、自主グループ活動等の立ち上げ、再開、及び住民主体の持続可能な活動を支援、協力します。</p> <p>③地域のニーズに応じて活動できる、地域の担い手を養成します。地域の情報を収集することで、必要な地区で必要な人材が活躍できるよう、人と地域を結んでいきます。</p>						

令和3年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括	相談受付業務、個別相談対応等は感染予防の徹底を図りつつ、通常に近い対応はできましたが、当センター主催の地域活動は縮小しました。また感染症拡大に伴い、他機関主催の地域活動の参加機会も減少。結果、地域住民向けに介護予防・フレイル予防や権利擁護の啓発を行う機会も例年より少なくなりました。
	オレンジカフェについて、以前オレンジカフェに参加しボランティアの方との開催について話し合いを行いましたが、令和3年度の開催はできませんでした。令和4年度は感染症予防を図り、再開する予定です。

介護者サロンの開催回数も結果、年3回となりましたが、参加者の興味、関心を捉えたテーマを設定することにより、参加者から好評を得られました。令和4年度の開催計画に活かします。

また岩槻医師会が企画した人生会議（アドバンス・ケアプラン）についての講座の開催に協力しました。感染症拡大により、令和3年度は1回のみの開催となりましたが、参加者からは好評の声が多く、今後医療との連携を図る意味でも令和4年度も開催する機会があれば、進んで協力していきます。

地域支え合い推進員が支援する第2層協議体は中小規模を含め年22回開催。百歳体操自主グループの新規立ち上げ、再開が増えておりますが、これからも地域住民が自主的に企画、主体となる活動をいかに提案、地域に浸透して支援を行っていくかが課題となっています。

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	地域住民一人ひとりが繋がりを実感しながら、共に介護予防、健康増進が進められる地域づくりの支援を実施します。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> 多くの地域住民に対し、ますます元気教室の参加の呼びかけや地域サロン・運動教室、百歳体操教室等への参加を促します。 いきいきサポートや地域サロン・活動代表者へと連携し、グループ活動の立ち上げや活動が安定的に継続できるよう情報提供、支援を行います（年70件以上）。 圏域内の地区社会福祉協議会や民生委員主催の会議等に定期的に参加し、情報共有、連携を強化します。 居宅介護支援事業所に地域活動、地域の社会資源についての情報提供を進めます（介護予防の為の地域支援個別会議年9回以上の他、隨時）。
目標 ②	取組事項	地域に住む認知症等高齢者、その家族、介護者への支援の強化を図ります。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> 介護者のニーズの把握に努め、それを反映した介護者サロンを開催します（年5回程度）。 地域住民、関係機関と連携し、認知症センター養成講座を開催します（年4回程度）。また認知症センター及びオレンジパートナーと連携し、各者が活躍できる場を共に考案、隨時実施します。 感染症予防を実施、認知症センター、ボランティアらと協議し、オレンジカフェを開催します（年3回程度）。 認知症初期集中支援チームや若年性認知症支援機関、（在宅を含めた）医療関係者、警察等関係機関と連携し、認知症高齢者、その家族の相談支援を行います。 地域住民にもの忘れ検診の周知、啓発活動を行います。
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		
		<ul style="list-style-type: none"> 地域課題に関する認識を共有し、その課題解決に向けた働きかけを協働で行います。 協議体の開催を支援、共に参画し、更なる地域課題の把握や新しい社会資源の開発を支援します。 地域の担い手の発掘、地域の担い手が活躍できる場を考案、住民主体の活動や地域の支え合い体制づくりを支援します。 地域ケア会議（地域支援会議、介護予防の為の地域支援個別会議）を開催します。
③その他の取組		
		<ul style="list-style-type: none"> 在宅介護支援センターと連携、情報共有を行い、地域の高齢者の見守り活動を実施します。また地域住民へ介護予防の啓発活動を行います。 在宅医療・介護連携センターと連携し、相談支援の強化を図ります。また医療関係者の勉強会等に参加し、医療関係者とのネットワークづくりに努めます。 地域住民へ感染症予防対策、権利擁護、消費者被害予防対策への周知、啓発活動を隨時行います。 地域包括支援センターのチラシの配布や地区社会福祉協議会の広報誌、またインターネット等も活用し、地域包括支援センターの更なる認知度の向上を図ります。

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		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	高齢者個人のみならず、家族や複合的な課題を持つ世帯への対応が増えている。	各種専門機関や地元有識者らと連携を図りながら、相談対応体制の充実を図る。	相談事案の分析、課題を整理する。	専門機関に関する情報収集、連携を強化する。	課題解決に向けたネットワークづくりが強化、構築する。
権利擁護	判断能力が不十分な高齢者の増加により、成年後見制度の活用や権利擁護の必要性が高まっているが、地域住民への理解の深まりが不十分である。	地域住民に向けて成年後見制度の普及及び権利擁護に関する認識を深める。	専門機関との連携を深め、情報共有を行う。	課題を整理し、成年後見制度及び権利擁護に関する普及、啓発活動を各地域で行う。	成年後見制度及び権利擁護に関する勉強会等を地域で開催する。
包括的・継続的ケアマネジメント	圏域内の主任介護支援専門員、介護支援専門員同士のネットワークがあまり機能できていない。地域の社会資源を入れた自立支援に資するケアマネジメントの認識が地域に浸透していない。	圏域内の介護支援専門員、他関係機関、地域住民とのネットワーク機能が強化する。また自立支援に資するケアマネジメントが地域社会に普及する。	圏域内の主任介護支援専門員同士の情報共有の場、ネットワークづくりを再構築する。	介護支援専門員と民生委員をはじめとする地域住民や地域の社会資源とのネットワーク、繋がりを強化する。	介護支援専門員と民生委員をはじめとする地域住民や地域の社会資源とのネットワーク、繋がりを強化する。
地域ケア会議	個別の課題、認識は個々に持ちつつも、その課題を地域内で共有できていない。	地域ケアシステムの構築、住民同士が支え合える地域づくりの体制が構築できる。	地域支援個別会議の開催回数を増やし、会議内容の充実を図る。	地域支援個別会議、地域支援会議を通し、地域の共有する課題、二二を認識する。	地域課題の解決に向けた地域づくり、政策提言を行う。
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	住民主体のサービスが不足しており、要支援者、事業対象者は從来相当のサービスに頼る傾向にある。	地域住民の自立保持、及びリエイブルメント（再自立）に向けて、多様なサービスを選択できるようになる。	地域の社会資源について、改めて把握、分析を行う。	地域の環境、特性を考慮しながら、利用者本人の能力を活かせる体制を強化する。	利用者本人の個性、能力を活かしつつ、地域住民同士が支え合う仕組みの形成を支援する。
一般介護予防	新型コロナウイルスの影響で、地域活動が地域全体で自粛、縮小。自宅内に閉じこもり、虚弱化する高齢者が増える傾向にある。	住民が主体となり、住民同士が声掛け、支え合う活動が各所に立ち上がる。	改めて地域住民に向け、社会参加、介護予防、健康づくりの為の活動の重要性を啓発する。	地域リハビリテーション事業等も活用しながら、地域の担い手を養成する介護予防教室を開催する。	地域の担い手と連携を図りながら、各地域活動を後方支援する。

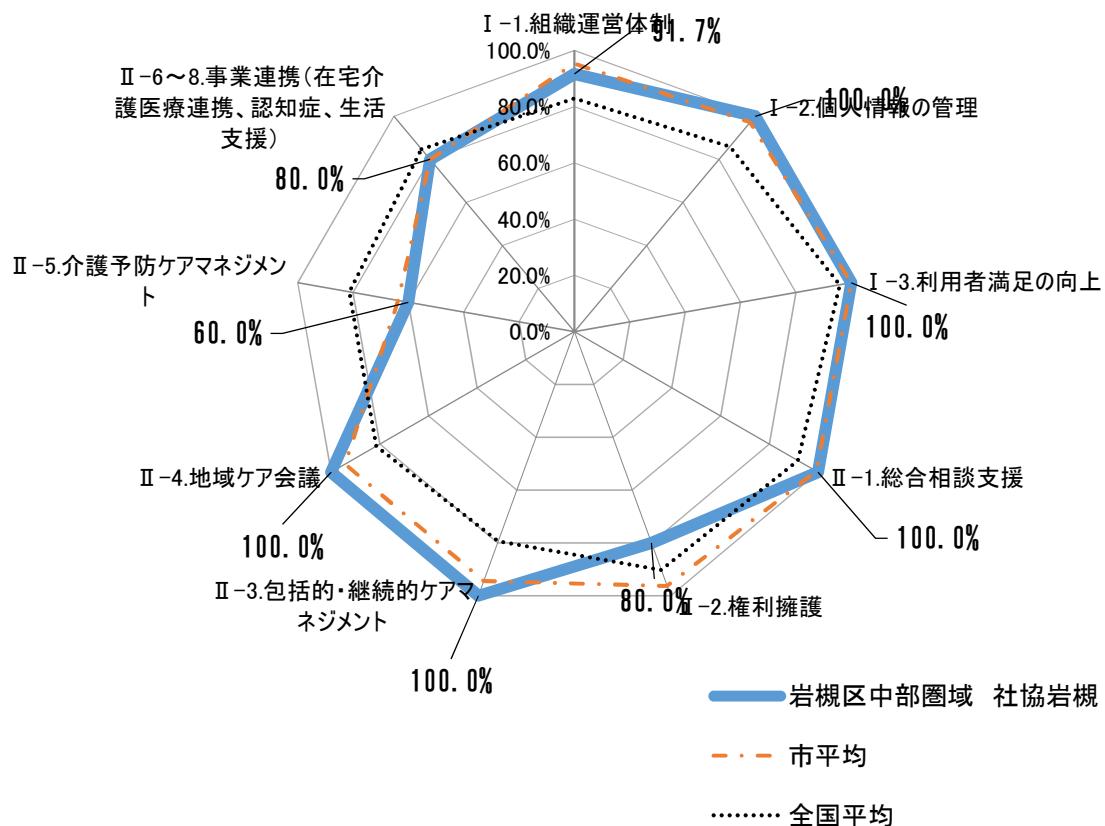
在宅医療・ 介護連携	在宅医療に関する相談数 が増加傾向にあり、医療 の専門機関、関係者との 連携強化が必要である。	医療機関、関係者との密 なネットワークが構築で き、在宅医療の相談対応 が充実する。	医療関係機関との 勉強会や事例検討 会等に進んで参加 し、ネットワーク づくりをする。	在宅医療介護連携 支援センターと連 携を図り、情報交 換会や勉強会を行 う。また協働の企 画に参加する。	医療関係機関、在 宅医療介護連携セ ンターと連携を図 り、地域住民向 けに相談会、講演会 等を企画、開催す る。
認知症高齢者支援	独居の認知症高齢者や適 切な支援が受けられない 認知症高齢者の増加が目 立つ。	認知症サポーターやオレ ンジパートナーの活躍の 場を増やし、認知症の 方、その家族も暮らしや すい地域づくりを行う。	認知症の正しい理 解を啓発する為、 認知症サポーター 養成講座を各地 域、機関、団体で 開催する。	認知症サポー ター、オレンジ パートナーとの ネットワークづく りを行う。共同で の活動を検討す る。	認知症サポー ター、オレンジ パートナーと共に 地域づくりの為の 活動を企画、実施 する。

空白のページ

令和4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3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
	31,480人	9,643人	30.6%	1,623人	16.8%	419人	1,204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	199人	220人	377人	258人	246人	209人
	率	12.3%	13.6%	23.2%	15.9%	15.2%	12.9%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>岩槻区の高齢化率は30%を超え、市全体の高齢化率を約7ポイント上回っており、今後も高齢者が増加すると予想されます。</p> <p>「地域運動支援員」の派遣実績は10区の中で最も高く、老人クラブ活動も盛んに行われていることから、高齢者の健康づくりや地域活動への関心の高さがうかがえます。</p> <p>こうした中、これからも住み慣れた地域で健康に暮らしていくことができるよう、多くの高齢者が生涯現役で活躍ができ、より一層、健康づくりと介護予防に取り組める環境づくりが求められます。また、高齢化の進展に伴い認知症高齢者が増えることが想定される中、認知症の方やその家族を支援する取組が重要となってきます。</p>						
圏域の現状と課題	<p>岩槻区中部圏域は高齢化率が30%を超え、市内でも3番目に高い圏域です。現在は自治会等の地域の組織を中心に見守りや地域活動が行われ、今後は地域から孤立した高齢者世帯への働きかけや、既存の組織だけに頼りすぎない地域活動の展開支援が必要です。</p> <p>また8050問題や身寄りがない認知症、経済的困窮等の包括だけでは対応困難な相談が増えています。関係機関と連携して対応するとともに、気力体力が衰えたら相談できる窓口として包括を周知し、早期発見・対応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>総合相談からの課題把握だけでなく、介護予防のための地域支援個別会議を充実させ、圏域における要支援の方が抱えている自立支援に向けた課題を抽出し、様々な地域資源や協議体へ繋げます。</p> <p>新しい生活様式を意識した介護予防の取組や地域活動支援を関係機関と連携して行います。</p> <p>認知症になっても、地域でいきいきと生活できる地域づくりを行うことで、誰もが住みやすいまちづくりを支援します。</p>						

令和3年度 地域包括支援センター運営状況調査



前年度の総括

新型コロナウイルスの落ち着いた時期をみて、感染予防対策を十分に行い、主催会議やオレンジカフェ、介護者サロン、フレイル予防おうちプログラム等の主催事業をできる限り開催いたしました。特に重点取組事項であった白百合大学の教授を講師に招いて行った腰痛予防講座や、SOMPOホールディングスと共に開催したケアラーズスクールなどの新規事業は、大学教授や民間企業と一緒に介護者支援の視点で実施できました。認知症徘徊模擬訓練も、地域の自治会や民生委員、ボランティアの協力のもと、2か所の地域で行いました。また、介護予防のための地域支援個別会議を圏域の居宅介護支援事業所やサービス事業所に協力いただき、年9回開催して16事例の検討ができました。検討後、地域活動が少ないとの課題があった地域に声をかけ、いきいき百歳体操教室を定期的に開催しました。

III. 年間重点事業		
①年間重点取組事項		
目標 ①	取組事項	地域住民や地域の組織、団体とともに、高齢になっても元気に生活できるフレイル予防・介護予防の取組や、認知症の人にやさしい地域づくりを推進します。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の2か所の地域で徘徊模擬訓練の実施と、協力してくれるボランティアの育成 ・地域活動に課題のある地域を発見し、その地域の組織や住民と一緒にいきいき百歳体操教室等を開催（1か所） ・フレイル予防や介護予防講座の実施（年3～4回）
目標 ②	取組事項	介護予防のための地域支援個別会議や総合相談、ケアマネからの相談などから、圏域に共通する地域課題を抽出していきます。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援会議にて地域課題を検討 ・介護予防のための地域支援個別会議にて18事例以上を検討
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"> ・協力してくれる地域住民とともに包括主催事業や介護者サロンを実施します。 ・地域活動や自主グループ活動を支援していきます。 ・介護予防のための地域支援個別会議等へ参加し、関係機関へ地域活動等の情報提供を行い、会議で把握された地域課題を踏まえ、協議体で検討し、介護予防や生活支援に資する社会資源の開発に取り組みます。 	
③その他の取組		
	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護支援センターとは見守りケースの支援や介護者サロンや徘徊模擬訓練等の地域活動を通じて、地域課題の情報共有、連携を図ります。 ・民生委員や関係機関と連携を強化し、地域から孤立した高齢者世帯の把握を行います。 ・区内の大学の先生や民間企業等と連携し、介護者支援やフレイル・介護予防等の取組を行います。 	

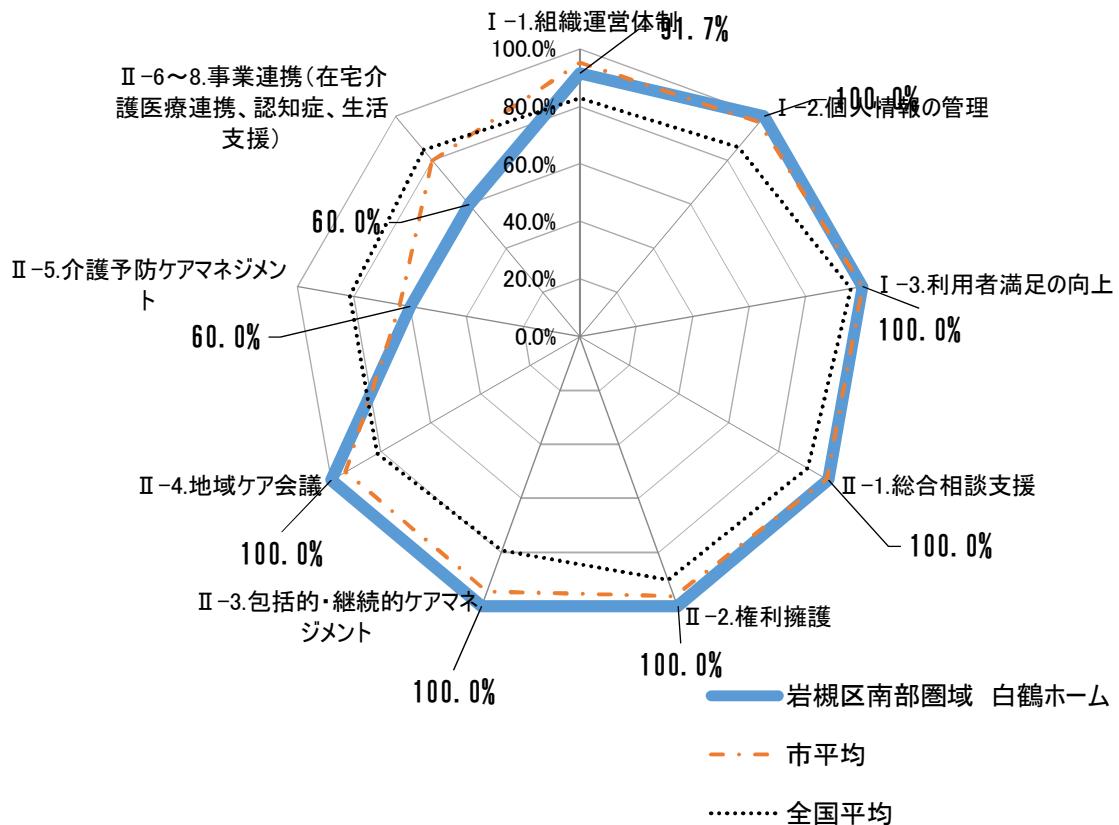
IV. ロードマップ

項目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	新型コロナ感染予防で積極的なアウトリーチが行えず、多様化、多問題化する相談が増加している。	支援機関との連携を強化し、地域から孤立した高齢者世帯（独居も含む）へ早期に働きかける。	民生委員や関係機関と連携を強化し、地域から孤立した高齢者世帯の把握を行う	民生委員や関係機関と連携を強化し、地域から孤立した高齢者世帯の把握を行う	多様化、多問題化するケースの分析を行う
権利擁護	権利擁護の早期対応が必要なケースが増えているが、地域住民への周知が不十分。	成年後見制度の必要性や高齢者虐待について地域住民が関心を持ち、包括への相談体制をつくる。	身近な事例を用いて、出前講座や認知症サポート養成講座等で周知する	左記に同じ 権利擁護事業の課題を把握する	左記に同じ
包括的・継続的ケアマネジメント	地域のケアマネが抱えるニーズや課題の把握が明確になっていない。	ケアマネの相談を分類することでニーズや課題を把握し、事例検討やケアマネ支援会議に活かす。	ケアマネからの相談を分類し、年度末に課題を把握。次年度の計画に活かす	左記に同じ	自立支援に向けた課題も併せてケアマネジメント支援に活かす
地域ケア会議	新型コロナ感染予防で介護予防のための地域支援個別会議の事例数が少なく、自立支援に向けた課題抽出ができていない。	介護予防のための地域支援個別会議から自立支援に向けた課題抽出を行い、ケアマネジメント支援や体制整備事業に活かす。	介護予防のための地域支援個別会議の必要性を周知し、事例数を増やす	事例を重ね、自立支援に向けた課題抽出を行う	自立支援に向けた課題をケアマネジメント支援や地域資源の開発等に活かす
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	地域資源把握の必要について理解はあるが、地域支え合い推進員を活用できていない。	介護予防のための地域支援個別会議や、地域支え合い推進員を活用し、ケアマネジメントの資質が向上する。	介護予防のための地域支援個別会議の活用についてケアマネに情報提供する	地域資源把握に地域支え合い推進員をケアマネが活用できる体制を整える	ケアマネから地域資源不足の情報を得る等、お互いに情報提供できる
一般介護予防	新型コロナ感染予防で百歳体操自主グループ活動等の地域活動が減少。フレイルへの不安がある。	地域活動や自主グループ活動の団体が増え、自宅でできるフレイル予防も支援していく。	休止している活動団体の再開支援と、フレイル相談を継続して課題抽出する	地域活動や百歳体操自主グループを増やし、自宅でできるフレイル予防を検討	左記に同じ
在宅医療・介護連携	地域の基幹病院との連携はできているが、医療介護連携支援センターや医師会との連携が不十分。	医療介護連携支援センターとの連携を強化し、自立支援に向けた課題を共有し、地域課題を抽出する。	医療介護連携支援センターと情報共有を行う	左記に同じ	医療介護連携支援センターと自立支援に向けた課題を共有し、地域課題を抽出する
認知症高齢者支援	認知症サポーターの協力のもと徘徊模擬訓練を実施。圏域全体に認知症の理解や実際の対応方法を拡げる。	地域住民が認知症の疾患を理解し、実際に困っている人へ声をかけられる地域をつくる。	徘徊模擬訓練をサポーターと地域住民と協働して行う	前年度とは違う地域で同様に徘徊模擬訓練を行う	左記に同じ

令和4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3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
	40,407人	11,589人	28.7%	1,873人	16.2%	497人	1,376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	239人	258人	417人	301人	269人	251人
	率	12.8%	13.8%	22.3%	16.1%	14.4%	13.4%
行政区の現状と課題 (第8期計画抜粋)	<p>岩槻区の高齢化率は30%を超え、市全体の高齢化率を約7ポイント上回っており、今後も高齢者が増加すると予想されます。</p> <p>「地域運動支援員」の派遣実績は10区の中で最も高く、老人クラブ活動も盛んに行われていることから、高齢者の健康づくりや地域活動への関心の高さがうかがえます。</p> <p>こうした中、これからも住み慣れた地域で健康に暮らしていくことができるよう、多くの高齢者が生涯現役で活躍ができる、より一層、健康づくりと介護予防に取り組める環境づくりが求められます。また、高齢化の進展に伴い認知症高齢者が増えることが想定される中、認知症の方やその家族を支援する取組が重要となってきます。</p>						
圏域の現状と課題	<p>当担当圏域は、6つの地区からなり、東岩槻駅を中心とした住宅密集地域と国道16号線から南に位置する農村地域、大規模開発が進む美園地区など地区ごとに特徴が異なる。そのため、それぞれの地区の特徴を把握している自治会や地区社会福祉協議会との連携は必須であります。</p> <p>特に農村地域においては、過疎化が深刻な問題となっており、マンパワーや社会資源不足による介護負担の増加や公共交通機関の不足による引きこもりや認知症、精神疾患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>上記課題にも示した通り、特徴の異なった6つの地域からなる圏域であり、それぞれの地域特性に対応した対策が必要であります。担当圏域全体を通しては、高齢者が徒歩で参加できる距離に集える場を確保とともに自主グループ化を広め、高齢者の健康寿命の延伸、引きこもりや認知症予防を目指します。また、社会資源や公共交通機関の不足による生活のしづらさに対応するため移動販売や移動支援について地域住民、民間事業者、各関係団体とともに進めてまいります。</p>						

令和3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>医療連携として、コロナ禍におけるまん延防止等重点措置や緊急事態宣言が発出された中においても、医療機関と連携し介護相談会が4回実施できました。介護相談会があることを知って来院した方もいましたが、相談件数としては少ないのが現状です。また、認知症初期集中支援チームと連携したケースはなかったですが、ケアマネ会において『認知症初期集中支援チームの活動や事例について』ZOOMによる研修を行いました。</p> <p>介護予防ケアマネジメントとして、ケアプランCの作成を目標に掲げていましたが、作成には至りませんでした。至らなかった理由として、適切な住民主体のサービスが見つからず、介護保険サービスの利用になるケースが多く、また、一般介護予防事業参加時におけるケアプラン作成の同意に至らなかったことが考えられます。</p> <p>コロナ感染拡大の影響を受け、オレンジカフェや徘徊模擬訓練などが開催には至りませんでしたが、介護者サロンのZOOM開催やシニアサポートセンター白鶴ホームLINE公式アカウントが出来たことは、コロナ禍における事業として評価できると考えます。</p>
--------	--

III. 年間重点事業

①年間重点取組事項

目標 ①	取組事項	当包括の担当圏域内、特に農村地域においては、公共の交通機関がなく、人々が離れているため運動教室や講座等企画するも行きたくても行けないという声が上がります。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く参加が難しい地域であります。自治会単位さらには有志の集まりにおけるサロンの開催や自主グループ化を推進していきます。
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ①自治会や民生委員、地区社会福祉協議会を含めた第2層協議体を立ち上げ、令和4年度中に5つのサロン立ち上げを目指します。 ②当包括主催の運動教室から自主グループ化へと展開。令和4年度は、更にもう1グループの自主化を検討。 ③移動販売のエリア拡大や移動支援再開を目指します。
目標 ②	取組事項	<p>認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく安心して生活し続けられる地域づくりを目指します。また、認知症の予防推進、認知症・軽度認知障害の早期発見・早期対応や本人・家族を地域で支える仕組みを推進します。</p> <p>介護者の都合で参加できるよう、介護者サロンの開催回数増や介護者サロンとオレンジカフェの一体型の開催を目指します。</p>
	達成数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ①地域住民、自治会、ボランティア、地域リハビリテーション事業等他職種との協同で徘徊模擬訓練を今年度1回実施。 ②介護者サロンの開催場所（1ヶ所から3ヶ所へ）や回数増 ③介護者サロンとオレンジカフェの一体型カフェの開設、毎月定期開催 ④認知症センター養成講座の実施 ⑤9月アルツハイマーの時期に認知症啓発イベントを実施
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を中心に、個別的小ネットワーク（ご近所、老人会、子供会、PTA、100歳体操自主グループなど）の構築を推し進めると同時に、地元の協議体成立までを継続していく。また、地元の仲良しグループなど通いの場の件数としてはカウントが難しい（集まるメンバーも日程も決まっていないような）インフォーマルグループも発掘し充実化を図る。
③その他の取組		
		当包括支援センターは、3つの在宅介護支援センターがブランチとなっており、令和4年度も引き続きZOOM又は対面による包括・在支会議を4回実施予定。会議では、見守り高齢者の情報共有や各センターの事業報告を行います。令和4年度は、民児協との事例検討会を予定しています。
		また、コロナ感染対策を徹底した介護相談会や介護者サロン、オレンジカフェ等についても在宅介護支援センターの協力を得ながら実施してまいります。

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		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	社会資源リストについて、逐次、見直しを行っているがマップ作成に至っていない	社会資源リストについて隨時見直し更新を行い、関係機関へ配布する	社会資源についてマップ（リスト）作成委員会立ち上げ	情報収集・整理・見直しリストの作成	情報収集・整理・見直しリストの作成関係機関への配布
権利擁護	虐待を早期に発見できる立場にある事業所職員向けの虐待研修の機会がない	虐待を早期に発見し、速やかに包括へ通報できる体制を整える	ケアマネジャー向けに虐待研修を開催	デイサービスや訪問介護事業所向け虐待研修を開催	→
包括的・継続的ケアマネジメント	コロナ感染予防対策を徹底し、2回に分け少人数制対面式で圏域内ケアマネジャーと事例検討会を実施した	ケアマネジャーと民生委員、医療機関など多職種合同による事例検討会を実施する	ケアマネジャーとの事例検討会2回実施	多職種、医療関係者と合同による事例検討会を年2回実施	→
地域ケア会議	当センター主催の従来型地域支援個別会議の開催に至っていない	従来型、自立支援型の地域支援個別会議を通し、地域の課題を見える化し課題解決につなげる	地域支援会議3回実施（書面2回、対面1回） 地域支援個別会議（自立支援型）6回実施	自立支援型、従来型地域支援個別会議の実施。課題抽出・分析・解決連絡会との連携	→
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	地域の社会資源を取り入れたプラン作成とケアプランCの作成を行う	地域の社会資源についてケアマネジャーへ情報提供する	社会資源の情報Cプラン作成目標5件	→
一般介護予防	ますます元気教室やいきいきセンター養成講座参加者の自主グループ化を目指しているが現状中々立ち上がらない	1つでも多く自主グループの立ち上げを目指す 繰り返し利用している参加者は他制度や地域活動の利用を促す	ますます元気教室やいきいきセンター養成講座参加者の自主グループ化への意識付け	ますます元気教室やいきいきセンター養成講座にてリーダーとなる人材の発掘と新規参加者の確保	→
在宅医療・介護連携	コロナ禍であったが医療と介護の連携を目的にした会議・研修が対面とZOOMで行うことが出来た	訪問診療やコロナ対応など医療情報をケアマネに对しスムーズに情報提供できる体制作り 医療関係者との研修会や勉強会への参加	訪問診療や医療情報等について情報収集 医療関係者との合同研修や会議への参加	訪問診療や医療情報等について情報収集、リスト作成 医療関係者との合同研修や会議への参加	訪問診療や医療情報等について情報収集、リスト更新 医療関係者との合同研修や会議への参加
認知症高齢者支援	コロナ禍でオレンジカフェ開催が中止となり地域で支える体制作りが進んでいない	認知症本人の社会参加、介護者を支える場、地域作り	一体型カフェの新設 認知症啓発イベント開催 認サポ開催	一体型カフェ定期開催 認知症啓発イベント開催 認サポ開催	→