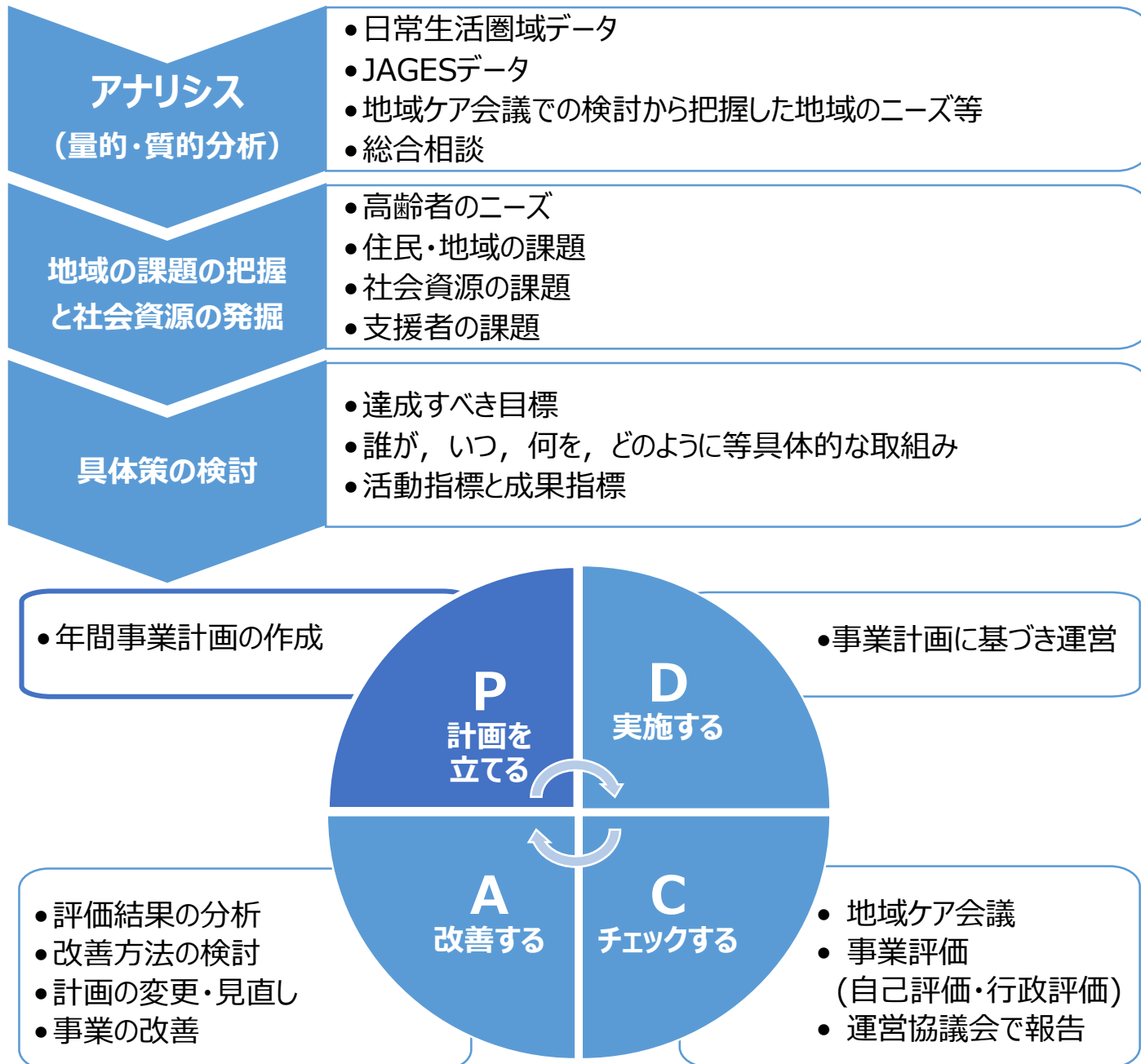


令和 4 年度
柏市地域包括支援センター
事業計画について

令和4年7月14日
柏市地域包括支援課

地域包括支援センターのPDCAサイクル



令和4年度 地域包括支援センターの事業計画について

- 日常生活圏域データ, JAGESデータ, 総合相談, 地域ケア会議等において検討された地域課題等, さまざまな角度から分析し, 地域特性を反映した運営を行います。
- 運営に当たっては, これらの分析を踏まえた上でPDCAサイクルに基づき実施するとともに, 地域包括支援センター運営協議会において, 継続的な評価, 点検を実施していきます。
- 地域包括支援センターごとに, 次の内容を記載しています。
 - ① 職員体制 (令和4年4月1日現在)
 - ② 運営方針
 - ③ 所管圏域データ
 - ④ 地域分析
 - ⑤ 重点活動

(センターが地域分析に基づき, 特に積極的に取り組む内容)

センター	スライド	センター	スライド	センター	スライド
柏北部	4～8	柏西口	28～32	光ヶ丘	52～56
柏北部第2	10～14	柏西口第2	34～38	柏南部	58～62
北柏	16～20	柏東口	40～44	柏南部第2	64～68
北柏第2	22～26	柏東口第2	46～50	沼南	70～73

※抜けているスライドは調整ページです。

令和4年度 柏北部地域包括支援センター事業計画書

●所在地 柏市小青田1-2-7 アスタリスク102

●職員体制（令和4年4月1日現在）

	主任介護支援専門員	社会福祉士	保健師	看護師	介護支援専門員	事務補助員
常勤 6名	2	2	2			
センター長	○					
非常勤 5名					4	1

●運営方針

今年度モットー～2025年までの運営体制強化～
2025年を見据え有言実行の年度にしていく。各分野の抽出課題の解決策を策定するべく専門職相互の連携を深める。

●所管圏域データ（令和3年10月1日時点）

所管圏域	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)	要介護認定率(%)	世帯数(世帯)	高齢者単身世帯数(世帯)	高齢者のみ世帯数(世帯)	要支援者・事業対象者数(人)	認知症者数(人)
田中	43,907	8,707	19.8	13.8	19,121	3,097	3,797	493	629

●地域分析

地域課題①	コロナ禍において活動低下の影響で認知機能や身体機能の低下がみられる。
根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・基本チェックリストより「閉じこもり」の項目の該当者の割合が昨年度に比べ、今年度は約4%増加している。（他の項目は該当者の割合が軽微だが減少している。） ・コロナ禍で外出自粛やサロン・クラブ活動などの休止に伴い地域の交流の場が減少していることから、フレイルとなっている高齢者が増加していると推定される。
地域課題②	田中地区には洪水の際の災害危険地域がある。
根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・柏ビレジは市内でも数少ない洪水対象地域でありかつ高齢化が急速に進展している地区である。2019年の台風19号以降住民の危機意識は高まっており、要援護者の個別支援計画等の準備を進めていく必要がある。
地域課題③	本人主体型自立支援プランが少ない。（本人の思いや趣味趣向が反映されていない）
根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・深堀プランチェックの結果 サービス先行型のプランになりがちである。 ・年度末のケアマネジャーアンケートにて本人主体型自立支援型プランを意識しているが、実際には充分反映できていないという回答が100%であった。
事業計画の方針	本人らしさを引き出すツールとして興味関心チェックシートを活用し、アセスメント力の向上を図る。

●重点活動

重点活動① コロナ禍でも居場所や外出の機会をつくり、フレイルを予防する。

根拠

- ・基本チェックリストより「閉じこもり」の項目の該当者の割合が昨年度に比べ、今年度は約4%増加している。（他の項目は該当者の割合が軽微だが減少している）
- ・コロナ禍で外出自粛やサロン・クラブ活動などの休止に伴い地域の交流の場が減少していることから、フレイルとなっている高齢者が増加していると推定される。

目標 コロナ禍でもフレイル予防に取り組む高齢者を増やす。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	地域の 高齢者	フレイル予防に関する 普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイルチェック 年2回 10月・11月（うち1回はフレイル連続講座） ・ほくほく通信やHPにフレイル予防に関する情報や講座案内を掲載する。（特に閉じこもり予防） ・健康づくりの出前講座を行う。講座は訪問だけでなくオンライン講座にも対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防講座や出前講座後にアンケートにて「フレイル予防に今後も取り組みたい」との回答の割合が80%以上。
2	地域の 高齢者	フレイル予防活動する 場を提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・「ほくほくカフェテリア」という誰でも気軽に立ち寄り、休憩や相談ができる場所をつくる。※コロナ禍は飲食の提供はなし。 ・「ほくほくフレイルチェックブース（仮）」を包括センター内につくり、来所者が気軽に体組成計測定やイレブンチェックを受けられるようにする。測定データは個々に「ほくほくカード」を作り、経時的に記録する。 ・「たなか歩こう会」を定期開催する。毎月第1・第3月曜日開催（12～2月・8～9月お休み） ・「ほくほくオンラインサロン」をZOOMで行い、自宅にいながら交流や体操の機会をつくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「たなか歩こう会」、「ほくほくオンラインサロン」後のアンケートにて「活動を継続したい」と回答の割合が80%以上。 ・「ほくほくフレイルチェックブース（仮）」で測定する方が15人以上。
3	地域関係者	高齢者の居場所づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・サロンの再開支援として、感染症拡大防止対策や運営の助言、フレイルを予防する体操の方法（ほくほくロコトレなど）を伝える等の支援を行っていく。 ・年度内にラジオ体操や散歩などの屋外でフレイル予防に取り組む自主グループを育成する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度中に新たな自主グループが立ち上がる。

重点活動② 洪水時の対策を立てる

根拠

- ・柏ビレジは柏市内でも数少ない洪水危険地域である。
- ・令和3年度地域ケア会議にて柏ビレジの高齢化が56%と進展し「限界集落」の危機感を住民が抱いていることを認識する。
- ・K-netは安否確認であり救援ではない。

目標

災害時の個別避難計画を作る。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	ケアマネジャー	ケアプランに災害時の対応を盛り込む	<ul style="list-style-type: none"> ・個別避難計画のひな型を作成し福祉政策課と協力して、モデル的に柏ビレジ住民対象に作成する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ひな型に盛り込む内容を、ケアマネジャーとグループワークしてひな型ができる。 ・対象者を抽出し柏市版個別避難計画を作成する。
2	地域住民・施設関係者	水害の際の避難場所を確保する	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時を想定し、避難場所について検討する。 ・近隣で避難できる場所を想定する。 ・新たな避難場所を検討する。（近隣施設等の受け入れ体制） 	<ul style="list-style-type: none"> ・検討会議を開催する。

重点活動③ 本人主体型自立支援型プランを充実させる。

根拠

- ・深掘プランチェックの結果 サービス先行型のプランになりがちである。
- ・年度末のケアマネジャーアンケートにて本人主体型自立支援型プランを意識しているが、実際には足りていないという回答が100%であった。
- ・ケアプランに地区特性が活かされていない。

目標 本人主体の自立支援型プランを作成できるケアマネジャーを増やす。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	ケアマネジャー	本人主体のケアプランを立てる	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランチェック時に 興味関心チェックシートを活用し、本人らしいケアプラン作成できるよう支援をする。 ・興味関心チェックシートの活用を普及させる。 ・地区別研修にて、本人主体型自立支援型プラン作成の仕方を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケートで興味関心チェックシートを活用した割合が80%以上。 ・予防プラン作成について本人主体自立支援型プランを作成する必要性があると感じた割合が90%以上。
2	ケアマネジャー	地域のインフォーマルサービスを知る	<ul style="list-style-type: none"> ・委託契約時に本人に必要と思われるインフォーマルサービスのリストを渡す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年度末のケアマネジャーへのアンケートにて「インフォーマルサービスのリストが参考になった」と回答した割合が80%以上。
3	ケアマネジャー	インフォーマルサービスをプランに入れる意識を高める	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランチェック時に、ご本人の状況を確認しながら、インフォーマルサービスの記載を促す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・インフォーマルサービスを位置づけたプランの割合が65%以上。

令和4年度柏北部第2地域包括支援センター事業計画書

●所在地 柏市西原2-9-4

●職員体制 (令和4年4月1日現在)

	主任介護支援専門員	社会福祉士	保健師	看護師	介護支援専門員	事務補助員
常勤 5名	1	2	2			
センター長			○			
非常勤 4名		1			2	1

●運営方針

法人主催の包括職員向け研修や外部研修に積極的に参加することで学びを深め、総合相談を行う対人援助職としての対応力向上を目指す。

●所管圏域データ (令和3年10月1日時点)

所管圏域	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)	要介護認定率(%)	世帯数(世帯)	高齢者単身世帯数(世帯)	高齢者のみ世帯数(世帯)	要支援者・事業対象者数(人)	認知症者数(人)
西原	17,640	5,512	31.25	16.3	8,102	1,377	2,616	291	500
柏の葉	11,210	1,855	16.55	9.4	4,523	276	810	59	89
計	28,850	7,367	25.54	14.5	12,625	1,653	3,426	350	589

●地域分析

地域課題①	サロンや通いの場の活動休止により、運動の機会や人と交流する機会が減少し、フレイルになる高齢者が増加している。
根拠	<ul style="list-style-type: none"> • JAGESデータより、「フレイルあり割合」が増加、「スポーツの会参加者割合」が減少し、フレイルになる高齢者が増加している。 • 総合相談の分析で20年度と21年度上半期を比較すると介護保険以外での介護予防に関する相談が8%から11%に増加している。 • 西原・柏の葉圏域内サロン13か所のうち6か所は活動を休止しており、再開の目途がたっていない。
地域課題②	高齢化に伴い認知症高齢者は年々増加しており、地域において認知症の理解や知識の普及促進をしていく必要がある。オレンジフレンズの活動内容が確立されていない。
根拠	<ul style="list-style-type: none"> • 警察からの情報提供を受けた行方不明高齢者が18件、そのうち住民・通行人からの通報は9件、商店や民間事業所からの通報は6件だった。地域住民や商店・民間事業所に向けた認知症の普及啓発を行う必要がある。 • アルツハイマーデーにおいてコロナ禍で当初の計画が実施できず、有効的な普及啓発ができなかった。 • オレンジフレンズの活動内容が確立されていないことから、休眠しているボランティアへの働きかけができなかった。
地域課題③	地域住民や介護支援専門員からゴミ出しが困難になり相談にくるケースが増えているが、サービスの現状が支援者間で共有されていない為、連携が図れず利用に結びついていない。
根拠	<ul style="list-style-type: none"> • 日常生活圏域データより、西原地域では高齢者のみ世帯及び独居高齢者が増加している。また、認知症数も増加している。 • JAGESデータより、「手段的サポート提供者割合」は高い（市内2位）が、「手段的サポート受領者割合」は低い（市内14位）ことから、たすけあいサービス等の住民主体によるサービスは活発であるが、既存の社会資源の情報を共有されておらず、社会資源の活用ができていないことが推測される。
事業計画の方針	地域住民が交流できる場や自主的に活動できる場を増やすことで、地域住民同士のネットワークが強化され、自助・互助・共助が促進される。

●重点活動

重点活動① フレイル予防の活動支援

根拠

- ・ 総合相談の分析で20年度と21年度上半期を比較するとフレイルに関する相談が8%から11%に増加しているが、徒歩圏域内でサロン活動や通いの場の活動がない。
- ・ JAGESデータより、「フレイルあり割合」が増加、「スポーツの会参加者割合」が減少していることから、運動の機会や人と交流する機会が減少したことによりフレイルになる高齢者が増加している。身近な場所に運動や交流する場が必要。

目標 地域住民が社会交流する場所が増えることで、フレイルを予防する。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	地域住民	身近な地域で住民主体でフレイル予防活動に取り組める	<ul style="list-style-type: none"> ・身近な小規模の場所（ふうせん広場等）を有効活用する方法として、リーダー候補とともにラジオ体操等フレイル予防に取り組むグループの立ち上げを支援する。 ・脳トレウォーキング歩々歩の定期開催（月1回）を後方支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防に取り組む場が1か所立ち上がる。 ・脳トレウォーキング歩々歩参加者 平均20名以上
2	地域住民	フレイル予防の意識が高まる	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイルチェック講座を西原・柏の葉地域で各1回ずつ開催する。 ・ほくにだよりにフレイル予防に関するコラムを掲載する。 ・既存のサロンや昨年度新規オープンしたサロンへ訪問し、体操指導等の出前講座を行う。 	アンケートで講座参加者の8割が「フレイル予防の意識が高まった」と回答する。

●重点活動

重点活動② 認知症を支える地域づくり

根拠

- ・警察からの情報提供を受けた行方不明高齢者が18件、そのうち住民・通行人からの通報は9件、商店や民間事業所からの通報は6件だった。地域住民や商店・民間事業所に向けた認知症の普及啓発を行う必要がある。
- ・オレンジフレズの活動内容が確立されてないことから、休眠しているボランティアへの働きかけができなかった。
- ・アルツハイマーデーにおいてコロナ禍で当初の計画が実施できず、有効的な普及啓発ができなかった。

目標

地域に理解者が増え、認知症の方が地域住民と交流することにより安心して生活ができる。
オレンジフレズの活動が活発になる。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	民間事業所 地域住民	認知症を正しく理解できる	地域住民、徘徊高齢者を保護した民間事業所をターゲットとして、認知症サポーター養成講座を年2回以上開催する。	アンケートで受講者の8割以上が「理解した」と回答する。
2	地域住民	認知症の正しい知識を理解し、相談窓口を知る	民間事業所と共催にて、健康講座や介護相談会を組み合わせた認知症に関連したイベントを年1回以上行う。	アンケートでイベント参加者の8割以上が「認知症の相談窓口が分かった」と回答する。
3	オレンジフレズ	オレンジフレズが地域で活動できる	・オレンジ散歩の定期開催 ・前年度オレンジフレズアンケートの結果をもとにオレンジフレズと話し合いの場を設け、「カフェ立ち上げグループ」を6月に結成、年2回認知症カフェを開催する。	オレンジフレズの活動する場が1ヶ所以上増える。
4	認知症の方 やその家族	認知症の方や家族が孤立しない	・オレンジ散歩の参加勧奨 ・認知症の方や家族が気軽に参加できる認知症カフェを年2回・介護者交流会を年1回開催する。	オレンジ散歩や認知症カフェに5人以上参加する。 アンケートで8割以上が「満足した」と回答する。

重点活動③ 地域資源の活用促進

根拠

- ・ 日常生活圏域データより、西原地域では高齢者のみ世帯及び独居高齢者が増加している。また、認知症数も増加している。
- ・ JAGESデータより、「手段的サポート提供者割合」は高い（市内2位）が、「手段的サポート受領者割合」は低い（市内14位）ことから、たすけあいサービス等の住民主体によるサービスは活発であるが、既存の社会資源の情報を共有されておらず、社会資源の活用ができていないことが推測される。

目標

地域の実情を把握し、実情に応じたサービス利用を促進する。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	介護支援専門員、包括職員	地域活動を把握し活用できる	サロン代表者、たすけあい団体などの活動状況を社会福祉協議会地区担当職員、支え合い推進員と共有する。（支え合い会議等）共有した地域活動や活動状況を、地区別研修会で委託の介護支援専門員に情報提供し、活用を促す。	予防ケアプランに社会資源を位置づけている介護支援専門員が7割。
2	地域住民	地域の課題と対策の必要性を理解する	・ゴミ出し困難になっている人をリスト化して分析する。 ・地域課題を共有する会議を年 1 回以上開催する。	アンケートで会議参加者の8割が「地域課題を理解した」と回答する。

令和4年度北柏地域包括支援センター事業計画書

●所在地 柏市布施1-3

●職員体制（令和4年4月1日現在）

	主任介護支援専門員	社会福祉士	保健師	看護師	介護支援専門員	事務補助員
常勤 5名	2	2	1			
センター長			○			
非常勤 4名					3	1

●運営方針

地域住民に高齢者の困り事を相談できる窓口であることを広く周知し、気軽に相談に来やすい関係を築く。また、職員全員のコミュニケーションを円滑にしケースや地域の状況に関する情報共有や相談がすぐにできる関係を築く。

●所管圏域データ（令和3年10月1日時点）

所管圏域	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)	要介護認定率(%)	世帯数(世帯)	高齢者単身世帯数(世帯)	高齢者のみ世帯数(世帯)	要支援者・事業対象者数(人)	認知症者数(人)
富勢	24,033	7,479	31.12	16.3	11,979	1,920	3,521	398	595

●地域分析

地域課題①	他者との交流が減少し、認知症リスク者が多い
根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・JAGESデータ（2019年）で認知症リスク者割合が20地域中19位。 ・認知症リスクの項目で「情緒的サポート受領者（-0.42）・提供者（-0.5）割合」「ソーシャルキャピタル得点助け合い（-0.63）」と負の相関関係がある。 ・昨年度の認知症相談者の相談内容のキーワードで「閉じこもり」「近隣付き合いがない」方が38.2%。また一人暮らしの方が34%であった。
地域課題②	歩行機能・運動機能低下によりフレイルに陥る人が多い
根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・JAGESデータ（2019年）で30分以上歩く者の割合が20地域中17位。 ・要支援者の基本チェックリストから運動機能の低下がある人が84.6%（237/280人）。うち前年度と比較し運動機能低下した者が25%。 ・要支援認定者の既往歴から整形外科的疾患の有病率が47%。その原因として「骨粗鬆症による圧迫骨折」「脊柱管狭窄症の悪化」「膝関節の変形」で歩行障害がある者が40%であった。
地域課題③	認知症の人が家族から虐待を受けている割合が高い
根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・R2年度の虐待該当者3件のうち当事者に認知症のある人が2件（67%）、R3年度の虐待該当者5件のうち当事者に認知症がある人が3件（60%）。 ・認知症の被虐待者のうち家族以外と交流がない人が5件中4件。
事業計画の方針	フレイル状態にある人、認知症またそのリスクがある人が交流する機会を得ることができる。

重点活動① 住民が人との交流を意識し、フレイル予防の意識を高める

根拠

- JAGESデータ（2019年）で「認知症リスク者割合」が前回調査時より3.8ポイント低下（19位/20地域）しており、また「30分以上歩く者の割合」が前回調査時より6.1ポイント低下（17位/20地域）
- 市営住宅でのラジオ体操が自主グループ化まで展開できたが、リーダーのモチベーションが維持できず継続して活動できなかった

目標 フレイル予防（特に運動、社会的フレイル）の住民意識が向上する

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	市営住宅、その近隣住民	人と交流する機会を増やす	市営住宅内の広場にて ① 5月にウォーキング講座（プログラムにラジオ体操）を実施し、その中からラジオ体操講座の企画の提案し、実施に向ける ② 10月にウォーキング講座を行う リーダーが担える人材を確保する	どちらかの活動の自主グループができ、3ヶ月以上継続して活動できる
2	包括からの案内希望者	日常生活でフレイル予防の意識をする	・包括のフレイル予防の機関紙「いきいきながいき」に特にウォーキングや人との交流の必要性について特集し、配架する（年3回）	アンケートにてフレイル予防のための行動を実施している回答者が6割以上
3	富勢地区	住民が人と交流をする意識を持つ	富勢地区広報誌「ふるさと富勢」にて人と交流する必要性の情報を掲載する	住民アンケートを実施し「昨年と交流する機会が増えた」と回答する割合が3割以上

●重点活動

重点活動② 高齢者自身のセルフケア能力を高めフレイル状態が改善する

根拠

- ・委託先の介護支援専門員は地区別研修アンケートの結果から、インフォーマルサービスを意識してケアプランを作成できるようになったが、本人の持っている力を引き出しケアプランに取り入れてケアプランを作成することが足りない
- ・センター職員は、疾患に対する病識不足や、地域課題に対する認識不足から、他者の作成したケアプランに対して、助言や意見を伝えることができていない

目標

疾患や地域課題を理解し、本人の持っている力を引き出すことができる自立支援型ケアプランを作成できるようになる

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	介護支援専門員	本人の持っている力を引き出すことができるようなケアプランを作成できる	①ケアプランチェックリストを活用し、介護支援専門員とセンター職員が一緒に定期的にケアプランチェックを実施する ②アセスメントの指標として「健康づくりのための身体活動基準」を理解し、ケアプランに反映できるようになる	①セルフケアをケアプランに位置付けた割合が30%以上 ②本人の身体活動強度が上がるケアプランの作成割合が30%以上
2	センター職員	他者の作成したケアプランに対し助言やアドバイスが言えるようになる	①ケアプランチェックリストを活用し、介護支援専門員とセンター職員が一緒に定期的にケアプランチェックを実施する ②年6回のセンター内勉強会を継続し、スーパービジョンについて学ぶ	①セルフケアをケアプランに位置付けた割合が30%以上 ②勉強会にて司会進行および、助言やアドバイスができるようになる

重点活動③ 介護家族が介護の知識を得て、虐待につながらないようにする

根拠

- R2年度の虐待該当者3件のうち当事者に認知症のある人が2件（67%）、R3年度の虐待該当者5件のうち当事者に認知症がある人が3件（60%）
- R3年度の虐待通報者のうち介護サービスを利用している世帯の通報者が介護支援専門員が2件（50%）、介護サービスを利用していない世帯の通報者が当事者（本人、養護者）が3件（75%）であった
- 認知症の被虐待者のうち家族以外と交流がない人が5件中4件

目標

介護者の孤立予防、認知症の症状の知識、虐待のサインの啓発をすることで、将来の高齢者虐待のリスクを減らす情報を介護する家族に届けることができる

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	介護者家族	高齢者虐待の情報を 知ることができる	①SNSを継続し、手軽に情報を収集できるようにする。 ②介護予防ケアマネジメント契約時に家族宛に「認知症・権利擁護・北柏包括」の知識向上に役立つ資料一式を渡す ③虐待発生リスクの高い認知症高齢者を介護している家族向けに、介護者交流会を行い、介護の知識やストレスをためないコツを情報提供する	介護家族に渡す機会がある 介護予防ケアマネジメント契約者の8割以上に配布
2	認知症当事者・介護者 家族	家族以外の人と交流 できる	①定期的に認知症に関わる事業の周知や情報を郵送で提供する ②介護者交流会を年3回開催する ③年に1回以上支援に繋がっているか状況確認をする	①相談者の9割以上が支援に繋がる ②交流会のアンケート結果満足したと答えた人が8割以上
3	介護支援専門員	虐待対応の知識を習得する	介護支援専門員を対象に高齢者虐待に対する対応方法について事例検討会を開催する	研修後のアンケートで、理解ができた回答の割合が80%以上

令和4年度北柏第2地域包括地域包括支援センター事業計画書

●所在地 柏市大山台2-3 モラージュ柏2階

●職員体制 (令和4年4月1日現在)

	主任介護支援専門員	社会福祉士	保健師	看護師	介護支援専門員	事務補助員
常勤 6名	2	2	1	1		
センター長	○					
非常勤 4名					3	1

●運営方針

- ①地域住民・団体・事業所と連携し地域課題解決に取り組み、松葉町・高田・松ヶ崎に住むすべての高齢者が、その人らしく住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくりを目指す。
- ②職員は各事業を効率的に行うため、チームマネジメントに基づくスキルを共有、連動させ業務を遂行する

●所管圏域データ (令和3年10月1日時点)

所管圏域	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)	要介護認定率(%)	世帯数(世帯)	高齢者単身世帯数(世帯)	高齢者のみ世帯数(世帯)	要支援者・事業対象者数(人)	認知症者数(人)
松葉町	11,183	4,476	40.03	12.7	5,086	806	1,956	187	275
高田松ヶ崎	20,696	4,924	23.80	15.6	9,240	1,137	2,174	226	435
計	31,879	9,400	31.9	14.15	14,326	1,943	4,130	413	710

●地域分析

地域課題①	自力で、もしくはごく近い繋がりの中での協力で対処できる段階まではよい状態を保てるが、対処できない状態となったら事態が急激に悪化する傾向にある。
根拠	<p>【JAGES】</p> <p>①・友人知人に会う頻度が高い（9位）・公園や歩道が徒歩圏内にある者（2位）・フレイルありの割合が低い（2位）・認知症リスク者得点が少ない（1位）・うつ割合が低い（2位）→高齢者自身個々の活動は活発</p> <p>②・老人クラブ参加割合が低い（20位）・閉じこもり者割合が高い（19位）・町内会自治会参加者割合が低い（18位）・趣味の会参加割合が低い（18位）→参加や所属の意欲が希薄</p> <p>【地域ケア会議】</p> <p>③・集合住宅エリアを中心に、危機的な状況になってから初めて相談が入り当センターが緊急的支援をする事例が生じている</p> <p>【総合相談】</p> <p>③・権利擁護の相談における「松葉」「高田・松ヶ崎」の比率は1：6で、高田・松ヶ崎地域の権利擁護相談の内訳をみると「安否確認等」が58%を占めている</p>
地域課題②	（松葉町）情緒的交流や、近隣との助け合いが少ない。
根拠	<p>JAGESにて松葉町は 交流する友人がいる16位 定期的な声掛け、訪問する割合 17位 幸福感がある 16位 情緒的サポートを受ける 17位 情緒的サポートを提供する20位</p>
事業計画の方針	担当する2圏域において住民同士が気軽に集まったり、交流が生まれる場所が増やすことで支えあえる地域になることを目指す。

●重点活動

重点活動① 地域包括支援センターの役割周知のさらなる推進

根拠

- ・ 住民アンケート結果で周知活動することで包括支援センターの認知度は向上することが分かった。
- ・ 地域コミュニティに属さないエリアからの緊急を要する個別支援のケースが複数発生し地域課題としてとらえた。

目標

地域の中での認知度を高めて気になる高齢者の早期支援ができるようになる。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	地域全般	包括支援センターを知ってもらい早期に気になる高齢者をつないでもらう。	松葉町エリアにおいては地域広報誌「ビーコム」に掲載を働きかける。高田松ヶ崎エリアにおいてはふるさと協議会広報誌に掲載を働きかける。	「相談票」にセンター把握経路のチェック欄を設けて掲載後に相談件数を把握する。
2	民間事業者 (商業系店舗・金融機関)		今まで周知できなかった民間事業者に包括支援センターのパンフレット及び広報誌を配布し包括支援センターを周知する。	「相談票」にセンター把握経路のチェック欄を設けて配布後に相談件数を把握する。

重点活動② 問題を抱える高齢者の早期発見・早期介入

根拠

- ・ 町会未加入の集合住宅など、見守りの目から漏れてしまう高齢者が存在する
- ・ そのため急激に状態が悪化した高齢者の緊急対応、支援の発生が生じている
- ・ 地域ケア推進圏域会議にて地域の見守りの必要性を地域や関係機関と共有し、解決策の検討を進めている

目標

地域の、高齢者への見守りの意識を高める。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	民生委員	見守りの意識が高まり積極的に見守りを実施し、把握した高齢者の状況をセンターにつなぐことができる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民生委員の定例会に参加して（もしくは民生委員との情報共有会にて）高齢者への見守りの必要性を啓発し、コロナ禍でも民生委員が高齢者にアプローチしやすくなるよう、高齢者向け啓発チラシや包括の広報誌を提供し活用してもらう。 ・ 民生委員との情報共有会による高齢者の情報共有を継続する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合相談で民生委員から上がった地域の高齢者の相談件数、民生委員との情報共有会における民生委員から上がってくる地域の高齢者の相談件数が、前年度に比べて増加する。
2	地域住民（町・自治会、たすけあい活動団体）	地域活動を通じた見守りの必要性の意識を高める	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高田近隣センターリノベーションにおけるワーキンググループに包括も加わり地域の高齢者のニーズを提供し、地域の実情にあった居場所の提案をする。 ・ 地域の中でキーマンを選定し、町会自治会の枠を超えた集いの場の必要性を啓発し、居場所立ち上げを支援する。 ・ 地域の見守りを推進していくために、ささえ合い推進員・社協担当職員とセンターとで定期的に集まり、情報共有・情報交換を実施する。 ・ 既存のサロンがコロナ禍であっても中止することなく継続できるよう、継続の必要性や手段についてサロンの関係者が集まる会議（民児協定例会やたすけ合いに関する会議など）において提案啓発する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の中で高齢者の居場所が1か所以上生まれる。 ・ コロナ禍にあっても継続できるサロンが前年度以上に増える。

重点活動③ 民生委員不在地域での交流できる居場所を作る。

根拠

- 地域ケア個別会議にて、民生委員不在の地域では、相談相手がおらず孤立する傾向があり、居場所作りの必要性がある

目標

民生委員不在の地域で住民による交流の場が立ち上がる。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	住民	定期的に集い、見守り合いができる	民生委員不在地域での定期的なサロンの開催 (当初は包括と支えあい推進員で主導) 参加者に、参加のなかった方への声掛けや、次回開催日のお知らせなどをしていただく	毎回リピーター率70% 新規参加者5名以上
2	住民	包括見守りの元、サロンの自主開催ができる	会館準備(開錠、掃除、名簿管理等)をボランティアに行ってもらう 社協介護予防グッズの紹介、地域の講師の紹介一緒に次回の準備を行う	包括主導ではない開催が可能となる

令和4年度 柏西口地域包括支援センター事業計画書

●所在地 柏市豊四季台1-3-1

●職員体制（令和4年4月1日現在）

	主任介護支援専門員	社会福祉士	保健師	看護師	介護支援専門員	事務補助員
常勤 5名	2	2		1		
センター長	○					
非常勤 5名		1			3	1

●運営方針

- ・ 月2回のセンター会議を通じて事業計画・進捗状況を確認し、計画的に業務を運用する。
- ・ 毎朝のミーティングにより、ケース支援についての情報を共有しチームアプローチとして適切な支援につなげる。
- ・ センター内研修（月1回）や外部研修に積極的に参加し、専門職としてのスキルを高める。
- ・ 各事業において主担当、副担当との協働体制をつくり、各職員業務の平均化を図る。

●所管圏域データ（令和3年10月1日時点）

所管圏域	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)	要介護認定率(%)	世帯数(世帯)	高齢者単身世帯数(世帯)	高齢者のみ世帯数(世帯)	要支援者・事業対象者数(人)	認知症者数(人)
豊四季台	31,821	8,334	26.20	19.1	16,285	2,759	4,406	499	837

●地域分析

地域課題①	認知症によって徘徊する高齢者が増加しているが、地域で実情が把握されていない。
根拠	<p>○柏市の日常生活圏域データによると20圏域中で認知症高齢者が最も多い地域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の徘徊者が後を絶たない状況がある（R3年度：警察にて保護された実数24件、延べ数35件） ・コンビニ、郵便局、新聞屋、リサイクル店、薬局などから、認知症が疑われる高齢者の情報提供がある。 <p>※JAGES(2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症リスク者の割合が高い（20圏域中15位） ・認知症発症後の自宅生活希望者の割合が低い（20圏域中20位） ・認知症の人も地域活動に参加した方が良いと思う人の割合が低い（20圏域中17位）
地域課題②	高齢者虐待の件数が増加している。
根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待疑いに関する相談が増加している（R3年度 16件） ⇒息子、孫息子による加害疑いが6件（内5件に精神疾患あり。非正規雇用での就労） 本人の疾病や置かれている環境により、自ら避難を求めることが難しい状況となるケースが多い <p>※JAGES(2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・閉じこもり者の割合が高い（20圏域中15位）、交流する友人がいる者の割合が低い（20圏域中19位） <p>※総合相談より</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親と未婚の子世帯で、子が就労していない、疾患を抱えているケースの相談が複数ある。 ・本人の怪我や疾病、他者との関わりに否定的、コミュニケーションに困難さがあるといった背景での閉じこもり相談がある。
地域課題③	活動の参加や交流機会が少ないことでフレイル状態につながっている。
根拠	<p>○活動を自粛している通いの場が多い状況。</p> <p>※JAGES（2019）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交流する友人がいる者の割合が低い（20圏域中19位） ・高齢者のみ世帯が多い（20圏域中2位）、高齢者独居世帯が多い（20圏域中1位） ・閉じこもり者の割合が高い（20圏域中15位） ・スポーツ、趣味、サークル、ボランティアの参加の割合が低い（20圏域中15位） ・通いの場の参加者割合が低い（20圏域中18位） ・フレイル割合が高い（20圏域中18位） <p>※総合相談より</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徐々に物忘れや意欲の低下がみられているため活動に参加したいが、近隣では新型コロナの影響で参加できる場がない。 ・新型コロナの影響で外出を控えていたことで歩行状態が低下してしまったので、介護保険サービスで運動がしたい。
事業計画の方針	○多様な人が交わり、つながれる地域づくり

●重点活動

重点活動① 認知症の方が安心して暮らすことができる地域づくり

根拠

- ・ 柏市の日常生活圏域データによると、20圏域中で認知症高齢者数が最も多い地域であり、徘徊者（警察等で保護された実数24件、述べ数35件）が後を絶たない状況である。
- ・ 認知症の方や家族の方が気軽に参加、相談できる居場所がなく、孤立の恐れがある。

目標

- ・ 認知症の理解が深まり、徘徊の恐れのある高齢者の早期発見、早期対応ができる。
- ・ 認知症の方や家族の方が気軽に参加できる場ができる。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	地域のスーパー・コンビニ	認知症の方恐れのある方を包括に早めに情報提供ができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のスーパーやコンビニに、新聞やイベント情報のチラシを配布し、包括が相談窓口であることを周知し、顔つなぎをする。 ・認知症サポーター養成講座を案内する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のスーパーやコンビニからの情報提供が1件以上ある。 ・地域の店舗や事業所にカシワニステッカーが1枚以上普及する。
2	認知症の方や家族	<ul style="list-style-type: none"> ・徘徊があっても早期に帰宅できる。 ・交流や相談できる場に参加できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・徘徊の恐れのある方の家族や担当ケアマネジャーに、SOSネットワークの案内をし、登録を勧める。 ・介護者交流会・認知症カフェを年3回開催。 ・歩こう会や介護予防教室参加の声かけ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・徘徊者が24時間以内に帰宅できる。 ・交流会・カフェへ各回5人以上参加。アンケートで8割以上が「満足」「やや満足」と回答。
3	オレンジフレンズ・キャラバンメイト	地域に認知症の人を見守る人が増える。	<ul style="list-style-type: none"> ・オレンジフレンズ交流会を年1回実施。 ・介護者交流会等の予定を活動希望のフレンズに送付。 ・認知症サポーター養成講座や認知症カフェの会場設営、話し相手等の協力、歩こう会でのボランティア協力等、希望する活動への参加へ繋げる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動を希望しているオレンジフレンズが、1回以上何らかの活動に参加できる。
4	地域住民	地域に認知症の知識を持つ人が増える。	<ul style="list-style-type: none"> ・オープン型の認知症サポーター養成講座の周知⇒包括窓口、民協、地域のケアマネ、認知症相談について家族へチラシ配布。 ・介護予防教室で認知症がテーマの講話を行う。 ・親子世代を対象とした認知症サポーター養成講座を開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・オープン型の認知症サポーター養成講座で、9割以上が「わかった」「よくわかった」と回答。

重点活動② 高齢者虐待についての理解が広がる

根拠

- ・ 高齢者虐待が前年度と比較し7倍に増加。(虐待疑いに関する相談：R3年度 16件)
 ⇒息子、孫息子による加害疑いが6件(内5件に精神疾患あり。非正規雇用での就労)
 本人の疾病や置かれている環境により、自ら避難を求めることが難しい状況となるケースが多い
- ※JAGES(2019)
 閉じこもり者の割合が高い(20圏域中15位)、交流する友人がいる者の割合が低い(20圏域中19位)
- ※総合相談にて
 親と未婚の子世帯で、子が就労していない、疾患を抱えているケースの相談が複数ある。
 本人の怪我や疾病、他者との関わりに否定的、コミュニケーションに困難さがあるといった背景での閉じこもり相談がある。

目標

- ・ 高齢者虐待の知識を深め、適切な対応につなげることができる。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	民生委員 サービス事業所	高齢者虐待の防止。 早期発見と対応。 高齢者虐待において の役割や対応を理解 する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者虐待の講座を年2回開催(7月と1月) ・ 民生委員定例会でリーフレットを活用した啓発活動行う。(リーフレット年60枚配布) ・ 介護サービス事業所へリーフレット配布。啓発活動行う(リーフレット配布。年100部配布) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講座開催時のアンケートで80%の理解を得る。 ・ 高齢者虐待について、民生委員や事業所からの相談5件。

重点活動③ フレイル予防の活動と社会参加への支援

根拠

- ・フレイルの割合（JAGESデータで20圏域中18位、KDBデータ20圏域中19位）が高い地域だが、長引くコロナの影響で、社会参加の場が減少している。
- ・主観的健康観が良いと感じる住民が少なく、うつ病の割合も高い地域である。（共に20圏域中20位）

目標

フレイル予防の意識づけと、閉じこもらずに気軽に参加できる新たな場を増やしていく。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	一般介護予防参加者 地域高齢者	フレイル予防・うつ予防の意識づけと、閉じこもりや孤立化防止。	<ul style="list-style-type: none"> ・包括主催のフレイル予防教室を年6回以上開催する。うつ予防がテーマの講話を1回実施。 ・相談等で把握した閉じこもりがちな高齢者を、介護予防教室や地域の活動へ参加の声かけを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・朗らか・ニコニコ教室に各回1人以上の新規参加者がいる。 ・うつ予防の講座終了後のアンケートで80%以上の理解が得られる。
2	あけぼの地域	フレイル予防の意識を高め、自主グループが立ち上がる見通しがつく。	<ul style="list-style-type: none"> ・気軽に活動できるウォーキングやラジオ体操等、新たなグループ作りに向けて話し合う。 ・にしぼっぼ新聞で活動している団体を紹介する。 ・センターで作成したウォーキングマップの周知、活用。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自主グループが一つ以上立ち上がる。 ・あけぼの町会住民にウォーキングマップウォーキングパスポートを20部配布(希望により都度配布)
3	サロン 老人会	サロン等が継続、再開できる。	<ul style="list-style-type: none"> ・休止中のサロン・老人会に対し、前年度の地域ケア推進圏域会議の意見も踏まえ、再開の可能性や代替え案（ウォーキング等）について話し合う。 ・ささえあい実行委員会に参加し、活動再開に向けた取り組みに参画する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サロン9か所、老人会11か所の半数が再開でき、もしくは再開の見通しがつく。 ・ウォーキングマップウォーキングパスポートを20部配布(希望により都度配布)
4	歩こう会 地域高齢者	ウォーキングに自信のない高齢者が、気軽に参加できるきっかけや居場所作り。	<ul style="list-style-type: none"> ・ポスターやチラシを活用しての「歩こう会」の周知と紹介 ・歩行ペースの遅い方、認知症のある方と一緒に歩いてくれるボランティアを募る。（チラシや掲示板、オレンジフレズや地域住民に個別の声かけ） ・センターで作成したウォーキングマップの配置、周知。 	<ul style="list-style-type: none"> ・3人以上のボランティアが集まり、毎回、誰かが一緒に同行できる体制ができる。 ウォーキングマップウォーキングパスポートを20部配布(希望により都度配布)

令和4年度柏西口第2地域包括支援センター事業計画書

●所在地 柏市豊町2-5-25 イオンモール柏3階

●職員体制（令和4年4月1日現在）

	主任介護支援専門員	社会福祉士	保健師	看護師	介護支援専門員	事務補助員
常勤 5名	1	3	1			
センター長		○				
非常勤 5名					4	1

●運営方針

- ・事業の計画、進捗確認や評価を行い、職員が一丸となって事業を行うために月3回センター会議を開催する
- ・毎朝ミーティングを行うことでセンター内で情報を共有し適切に支援を行う。
- ・職域ごとに必要な外部研修に参加をする。また、外部研修で学んだことを共有する場としてセンター内研修を年7回開催する。

●所管圏域データ（令和3年10月1日時点）

所管圏域	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)	要介護認定率(%)	世帯数(世帯)	高齢者単身世帯数(世帯)	高齢者のみ世帯数(世帯)	要支援者・事業対象者数(人)	認知症者数(人)
新富	24,059	5,162	21.46	15.4	11,150	1,289	2,354	239	413
旭町	12,220	2,314	18.94	16.6	6,217	645	1,101	116	211
計	36,279	7,476	20.60	15.9	17,367	1,934	3,455	355	624

●地域分析

地域課題①	認知症の方も共に暮らせるまちづくりが必要
根拠	<p>JAGES2019より：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・物忘れが多い者の割合：旭町13位、新富12位/20地域 ・認知症の人でも地域活動に参加をしたほうがよいと思う人の割合：旭町20位、新富19位 ・認知症発症後自宅生活希望者：旭町18位、新富11位 <p>地域特性として認知症の方と共に暮らすという考え方ではない人の割合が多い</p>
地域課題②	コロナ禍により廃止、休止状態になった資源が増えた。地域活動が自粛されている
根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・地域内で開催されているサロンは11%（89%が休止）－推進圏域会議より（R3.9月末時点） ・これまで活動の場所として使われていた「ウララ」「ココス」「オアシス」などの場所が利用できなくなった。 <p>地域内の通いの場などの場所が使えなくなったり、活動自体を自粛している団体が多い</p>
地域課題③	人とのつながる機会が少ない人が多い
根拠	<p>JAGES2019より：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・友人知人と会う割合が低い：旭町20位、新富11位 ・交流する友人がいる者の割合が低い：旭町20位、新富14位 <p>人と交流することに重きをおいていない考え方の人の割合が多い</p>
事業計画の方針	コロナ禍にあっても、「人と人がつながる」ことができるまちづくり

●重点活動

重点活動① 認知症の方も共に暮らすまちづくり

根拠

- 地区社協部等地域のボランティア団体とのコラボを呼びかけたが、実施には至らなかった。今後継続的な取り組みが必要。
 - 民生委員児童委員協議会に認知症サポーター養成講座が行えるよう働きかけたが、コロナの流行もあり実現に至らなかった。
- JAGES2019より：
- 物忘れが多い者の割合：旭町13位、新富12位/20地域
 - 認知症の人も地域活動に参加をしたほうがよいと思う人の割合：旭町20位、新富19位
 - 認知症発症後自宅生活希望者：旭町18位、新富11位
 - 地域特性として認知症の方と共に暮らすという考え方ではない人の割合が多い

目標

地域の認知症の理解が深まり、認知症の方が参加できる場、それを支える協力者が増える。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	地域住民	認知症についての理解が深まる	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症サポーター養成講座オープンを1回行うほか、イオン同友会や地域の事業者・住民グループに認知症サポーター養成講座が行えるよう働きかける。 2. 第2にしほっほ新聞で認知症のコラムを連載する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 講座実施後、アンケートを実施し80%以上が「わかった」と回答する。 2. 読者にアンケートを実施し80%以上が理解が深まったと回答する。
2	当事者及び介護者	当事者、家族等が地域住民との交流で相互理解が深まり、地域共生社会を実現できる	<ol style="list-style-type: none"> 1. オレンジカフェ豊四季を年3回、オレンジカフェゆうびを年2回、実施する。 2. 認知症当事者・介護者と地域の方が交流できる場を提供する。 	実施後、参加者にアンケートを実施し80%以上が「よかった」と回答する。
3	オレンジフレンズ	認知症の方の対応力を上げることができ、カフェの運営に協力できる	<ol style="list-style-type: none"> 1. オレンジカフェの企画・運営に参加する。 2. スキルアップ研修を一回以上実施する。 3. 引き続き地区社協部と協働して、カフェの場づくりができるよう働きかける。 	実施後、参加者にアンケートを実施し80%以上が「学びとなった」と回答する。

重点活動② 自粛されている地域活動再開への支援

根拠 ・ コロナ感染予防のため活動自粛の中で、再休止したり、再開できていないグループがある。

目標 住民が感染予防に配慮しながら主体的にフレイル予防に取り組めるよう啓発し、機会を提供する。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	近隣住民	フレイル予防活動を習慣づける	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回イオンモールでフレイル予防ウォーキング講座を開催する。 ・フレイルチェック講座を2回開催する。 ・ラジオ体操の会を主催し、住民がフレイル予防活動を継続できる機会を提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・講座終了後のアンケート調査で80%が「フレイル予防を続けようと思う」と回答する。 ・毎回参加する住民が10名以上になる。
2	自主グループ	自主的フレイル予防活動が目的を外れることなく継続できるよう支援する	<ul style="list-style-type: none"> ・活動を継続している自主グループ2か所に月1回参加し、効果的にフレイル予防活動ができているか確認・支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自主グループが2か所継続できている。
3	地域グループ（サロン、老人会等）	フレイル予防活動の普及と活動再開支援	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍でも工夫して活動しているグループに年1回程度参加して、フレイル予防講話を行う。 ・活動を控えているグループの主催者や参加者に感染予防の正しい知識を学ぶ機会を提供する。 ・定期開催ができるようになったら、新規参加者が増加するようチラシ等を利用して広報活動を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・5か所以上で講話を行う。そのうえで5か所以上で活動が再開する。

重点活動③ 孤立を防ごう、人とつながろう

根拠

- 「少人数」「屋外」「短時間」をキーワードに試行的に通いの場を始めているが、コロナ禍にあってどのような通いの場が運営できるか、開催できない期間どのように地域住民とつながり続ける仕組みができるかなどを行った後の変化を見守る必要がある

JAGES2019より：

- 知人と会う量が多い者：旭町 17位 新富 14位
- 人と交流することに重きをおいていない考え方の人の割合が多い

目標

生活課題が社会資源とつながることで解決する。人とつながるための社会資源ができる。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	地域活動者	コロナ禍にあっても、住民同士がつながる仕組みができる	地域包括ケア推進圏域会議において、住民同士がつながり続ける仕組みについて話し合いを行う。	「少人数」「屋外」「短時間」をコンセプトにした取り組みが1か所以上、継続する。
2	地域住民	人とつながることで、生活課題を解決するためのヒントを得る	地域ケア個別会議において、人との交流の機会が少なく、そのことが起因となって生活課題が生じている人に焦点を当てて課題解決のための話し合いを行う。	3回の会議のうち2事例以上左記のテーマで行い、新たな社会資源を1つ以上紹介をしてつながる。
3	サービスに繋がらない要援護者	アウトリーチを行い関係を作ることができる	災害時安否確認名簿登載者（80歳以上で独居、高齢者世帯で介護サービスの利用がなく現状を把握できていない方）の訪問を行う。	社会資源につながった人が10人

令和4年度 柏東口地域包括支援センター事業計画書

●所在地 柏市東上町2-6 久大マンション1階

●職員体制 (令和4年4月1日現在)

	主任介護支援専門員	社会福祉士	保健師	看護師	介護支援専門員	事務補助員
常勤 7名	1	4	1	1		
センター長	○					
非常勤 5名					4	1

●運営方針

- ・毎朝のミーティング及び月1回所内会議で、情報共有や懸案事項を検討することを継続し、速やかで丁寧な対応がおこなえるよう、センター内の協力体制をはかる。
- ・年1～2回の面接をおこない、職員の意見を取り入れ、より働きやすい環境の整備に努める。

●所管圏域データ (令和3年10月1日時点)

所管圏域	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)	要介護認定率(%)	世帯数(世帯)	高齢者単身世帯数(世帯)	高齢者のみ世帯数(世帯)	要支援者・事業対象者数(人)	認知症者数(人)
柏中央	27,950	6,261	22.41	15.2	14,035	1,579	2,916	291	492
新田原	14,415	3,590	24.91	18.5	6,776	986	1,723	250	325
計	42,365	9,851	23.25	16.4	20,811	2,565	4,639	541	817

地域課題① 認知症が進行する前からの見守りや支援の必要性**根拠**

総合相談において、前年度よりも地域からの認知症が進行した当事者の対応に関する相談が増えている。サロン代表者から、「サロンを休止している間に参加者の認知面や体調に変化がある」という報告がある。R3年度の地域ケア個別会議において、認知症当事者に対し、日ごろからの関わりの重要性が浮き彫りとなった。

地域課題② 地域活動が再開できない中で、高齢者の身体機能などに変化がある**根拠**

R2年度よりもR3年度の方が、新規で介護サービスを利用する人が2割ほど増えている。サロン代表者から、「サロンを休止している間に参加者の認知面や体調に変化がある」という報告がある。
【柏中央】JAGESデータで前期高齢者、男性のフレイルやプレフレイル、1年間の転倒ありが多く、順位も悪化している。総合相談の分析からも、徐々に相談件数が増えている。
【新田原】JAGESデータで「生活機能低下者」「1年間に転倒した者の割合」「閉じこもり者の割合」など複数の項目で下位である。

地域課題③ 地域活動を自粛している団体が多く、高齢者の社会参加の機会が減っている**根拠**

度重なる新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、15ヶ所ある地域のサロンのうち、11ヶ所で再開していなかったり、途中で中止になったり、ボランティアのみの活動になっている。
【柏中央】JAGESデータでは、すべての社会参加割合の項目で、市全体に比べ低い。
【新田原】JAGESデータで「閉じこもり者の割合」が17位、「スポーツや趣味の会参加者割合」が19位と低い。

事業計画の方針

- ① 認知症が進行する前から、認知症当事者や介護者と地域住民が交流できる機会が必要。
- ② 地域住民のフレイル予防や社会参加の意識を高めていく必要がある。

重点活動① 認知症の方の見守りネットワークづくり

根拠

・新型コロナウイルスの影響で、認知症カフェの参加を積極的に声かけできず、参加者全体に占める当事者や介護者の割合が10%程度だった。コロナ禍に左右されない取り組みにつなげる必要がある。

・オレンジフレンドの活動率が33%と前年よりもあがったが、認知症の当事者や介護者と交流する機会が少なかったため、次年度は交流する機会を増やす必要がある。

目標

認知症当事者や介護者と地域住民が交流できる

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	地域住民	認知症の理解者を増やす	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェを開催を、より広く周知し、介護者や当事者の交流や気軽に相談できる場として定着できるようにする。 ・オレンジベンチを巡るウォーキングを実施し、認知症についての理解を深めたり、認知症予防について知ることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・カフェの参加者の満足度調査をおこない、満足度80%以上。 ・カフェの新規参加者 10名以上。 ・参加者アンケートにおいて、オレンジベンチの目的がわかり、またウォーキングに参加したいが80%。
2	オレンジフレンド	オレンジフレンドの活動に対する意識を高め、活動につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> ・オレンジフレンドが認知症カフェで行うミニ講座やコーナーを自ら考え実施できるよう、後方支援する。 ・交流会を年3回開催し、オレンジベンチの置き場所交渉やオレンジベンチ巡りの活動に計画段階から参加してもらう。 ・個別支援を想定して、見守り方法について意見交換する。 ・オレンジフレンド通信やLINEグループを活用し、活動の参加につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・オレンジフレンドがカフェで企画したコーナーを年2回以上実施する。 ・オレンジフレンドの活動率50%以上。 ・オレンジベンチを新たに3台以上設置する。
3	地域住民 民間企業	地域の認知症高齢者への対応力を強化する	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターオープン講座を6月に開催する。 ・地域の活動団体に、認知症サポーター養成講座を実施する。 ・民間企業に対する認知症サポーター養成講座を年2回以上開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サポーター講座のアンケートで、「よくわかった」「だいたいわかった」が、70%以上。 ・地域の活動団体が「認知症の方の参加を受け入れ楽しく過ごすことができると思う」が70%以上。

重点活動② フレイル予防の意識向上

根拠

- ・ JAGESデータで、「閉じこもりが増えた」割合が、柏中央地域（19位）・新田原地域（16位）とも増加している。「転倒あり」の割合が、新田原地域で増えている（20位）。地域のサロンが半分以上活動を再開できておらず、「サロンの参加者に変化がある」という地域からの声がある。
- ・ コロナ禍継続のため、閉じこもり高齢者の個別の掘り起こしが難しい。地域活動減少・閉じこもり生活延長の状況が続く中で、個人で出来る介護予防について働きかけていく必要がある。

目標

介護予防の情報を伝えることで、高齢者の活動に対する意識が上昇する。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	・昨年度のフレイルチェック講座参加者 ・民生委員やサロン等を通して周知した地域の高齢者	自身の身体状態を確認することで、フレイル予防への関心を高める。	柏中央地区・新田原地区で、11月に各1回フレイルチェック講座を開催。 ①参加者の身体状態・生活状況を把握。前年度参加者がいれば、身体状況の変化等確認していく。	アンケートで確認。 ・“フレイル予防の必要性が理解できた”が80%。 ・“継続して何かに取り組んでいる、又は今後取り組みたい”が80%。
2	・職員が関わっている高齢者 ・地域のサークルやサロンの参加者 ・民生委員が訪問する高齢者	介護予防の意識付けができ、生活に一つでも楽しみを持つ。	①「東口+1通信」を継続発行（2ヶ月に1回）。介護予防に関する情報や、脳トレクイズ等を載せ、楽しく介護予防に取り組めるよう支援する。 ②地域のサークルやサロンに通信を届け、介護予防の意識付けを行なうと共に、包括の周知にも努めていく。地域の活動の情報も得ていく。可能であれば、毎回民協でも配布していく。 ③「+1かるた」をサロンなどで活用してもらう。	年度終わりにアンケートを実施し、確認。 ・“介護予防の大切さが分かった”が70%。 ・“生活に楽しみを持つようになった（又は、以前から楽しみを持っている）”が70%。
3	・地域の高齢者/民生委員が訪問する高齢者 ・総合相談で気になった方	高齢者の活動性を高める。	①オレンジベンチ巡りと連動させ、年2回包括主催でウォーキングの日を作る。	アンケートを実施し確認。 “何か一つ新しいことを始めてみた”が50%。

重点活動③ 地域の高齢者の社会参加の意識の向上

根拠

- 度重なる新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、15ヶ所ある地域のサロンのうち、11ヶ所で再開していなかったり、途中で中止になったり、ボランティアのみの活動になっている。
- 柏中央地域では、社会参加割合のJAGESデータがすべての項目で柏市全体に比べ、低い。
- 新田原地域では、JAGESデータで「閉じこもり」「スポーツや趣味の会への参加」の割合が低い。

目標

高齢者の社会参加への意識が向上する

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	地域の高齢者	活動場所がわかり、地域の高齢者の社会参加の意識が上昇する	東口通信にコロナ禍でも活動している地域団体やフレイル予防ポイントの対象団体などを掲載し、社会参加の意識づけをおこなう。	年度末に東口通信の読者にアンケートをおこない、社会参加の意識が向上した項目で70%以上。
2	利用者		ケアプランにインフォーマルサービスなどの社会資源を位置づけ、利用者に社会参加の意識を促す。 ・ケアマネジャー向けに、インフォーマルサービスについての広報紙を発行する。	社会資源等を位置付けられたケアプランが、30%以上。
3	気になる高齢者	社会とのつながりが出来る	民生委員やサロン代表者と包括が協力し、気になる高齢者の情報共有や訪問をおこない、見守りを強化する。	民生委員や地域の相談から包括が対応してつながりができたケースの割合が、70%以上。

令和4年度柏東口第2地域包括支援センター事業計画書

●所在地 柏市中央2-9-12リッツハウスC号室

●職員体制（令和4年4月1日現在）

	主任介護支援専門員	社会福祉士	保健師	看護師	介護支援専門員	事務補助員
常勤 5名	2	2		1		
センター長	○					
非常勤 3名					2	1

●運営方針

必要な人員を配置し、3職種が連携し、それぞれの強みを生かしながら、相談対応、支援にあたる。困難なケースなどでは複数人で対応できる体制を組み、多面的に支援に当たる。
また、各職員が年4回以上研修に参加し、専門性の向上に努めていく。

●所管圏域データ（令和3年10月1日時点）

所管圏域	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)	要介護認定率(%)	世帯数(世帯)	高齢者単身世帯数(世帯)	高齢者のみ世帯数(世帯)	要支援者・事業対象者数(人)	認知症者数(人)
富里	19,747	4,050	20.51	15.4	9,938	1,145	1,963	197	322
永楽台	12,369	3,493	28.24	16.9	5,595	831	1,591	197	282
計	32,116	7,543	23.49	16.1	15,533	1,976	3,554	394	604

●地域分析

地域課題①	サービスが必要なのにつながらないケースがある。
根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・JAGES2019より、「家族が認知症になったら近所に知ってほしいと思う人の割合」が、富里地区では柏市内で19位となっており、相談が上がりにくい土壌がある。 ・地域ケア個別会議で、サービスが必要と思われるが本人にその自覚がなくつながらないケースが上がっている。 ・また、個別ケースにおいて、サービスにつながらず、虐待（ネグレクト）に発展したケースがあった。
地域課題②	コロナ禍になり、地域のつながりが以前より希薄になっている。
根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ感染の影響で、民生委員の声かけ訪問が、2年連続で中止になっている。 ・サロンや通いの場も中止になっているところが多かった。令和2年11月時点で11か所中8か所が再開したが、人数や活動に制限があり、以前参加していた人が集まらないといった声が上がっている。また、感染者の再拡大により、再び中止にするところも出てきている。
地域課題③	包括の周知が進んでいない。
根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・包括に上がった相談数が、令和2年度960件、令和3年度923件と減っている。 ・特に地域からの相談が、前年度の6割に減っているが、一方、虐待の対応件数は8件から13件に増えている。 ・地域ケア個別会議にて、どのような時に包括に相談したらよいかわからないという声が上がった。
事業計画の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の孤立や重症化防止のため、困っている高齢者を包括までつなぐ、地域や関係者間でのネットワークを作る。 ・既存のサロンや通いの場が活動を継続・再開できるよう支援を行うことで、フレイル予防を図っていく。 ・包括に相談が上がりやすくなるよう、地域住民や地域企業、ケアマネに働きかけていく。

●重点活動

重点活動① 高齢者の見守りネットワークづくり

根拠

- ・ 本人の自覚がなくサービスにつながらないケースが地域ケア個別会議などで上がっている。
- ・ 一方、独居や認知症高齢者の数は徐々に増え続けている。またコロナの影響により、今まで見守りの目となっていた民生委員の声かけ訪問やサロンの活動も、縮小したり自粛したりしている。
- ・ 困っている高齢者を包括までつなぐ、地域や関係者間でのネットワークを作る必要があると思われる。

目標

困りごとが深刻化する前に相談機関につなげることができる。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	サロン関係者 ボランティア 団体 地域の企業	どのような状態の方がいたら包括に相談すればよいか分かる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支えあい推進員と相談しながら、見守りの目となりそうなサロン・団体、地域の企業を検討し洗い出していく。 ・ 候補に挙がった団体を中心に、サポーター養成講座や声掛け訓練を促していく。また、包括とどのような連携をとることが可能かについても聞き取りを行う。 	サロンや通いの場・ボランティア団体での認知症関係の講座開催が1回以上。
2	民生委員	困っている地域の高齢者のことを把握し、包括に相談できる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民生委員の定例会に各地域3回以上参加し、個別ケースの情報共有や、包括支援センターの相談状況、各職種からの情報提供を行う。 ・ 民生委員から相談があったケースでは、対応後の状況などを可能な限り伝え、共有する。 ・ 民生委員にアンケートを取り、包括との連携にあたり、何があれば連携しやすくなるかについて意見を伺う。 	民生委員からの相談数が昨年度の5%増える。
3	ケアマネ	包括に相談を上げやすくなる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 7月に包括の主任ケアマネが圏域内の居宅介護支援事業所8か所を訪問し、顔つなぎや情報交換を行う。 ・ 地域の主任ケアマネの状況や、地域ケア会議の内容等をまとめ、4月、8月、1月の年3回、地域内の居宅支援事業所に配布する。 	ケアマネからの相談数が昨年度の20%増える

重点活動② 既存のサロンや通いの場の継続・再開支援

根拠

- ・令和3年11月時点で、11か所中8か所のサロンや通いの場が活動を再開したが、コロナ感染の再拡大により再び自粛するところが出ている。
- ・活動を継続しているサロンでも、感染対策に配慮した対応に苦慮しているといった声が上がっている。

目標

コロナ禍でもサロンが開催し続けることができ、社会的つながりを維持できる。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	サロン 老人会	活動しているサロンは継続し、閉鎖中のサロンは再開できる。	<ul style="list-style-type: none"> ・支えあい推進員連携会議を年3回（6月、9月、3月）に開催し、その中でサロンの開催状況や、開催にあたっての問題点などについて話し合い、サロンに働きかけていく方法について検討する。 ・サロンの代表者やボランティアなどに向けて、コロナの感染状況、他サロンの状況、高齢者にとってのサロンの必要性を伝え、支援していく。 	富里・永楽台地区で活動を行っているサロンが、9か所になる。
2	地域住民	サロンへ参加する人が増える	<ul style="list-style-type: none"> ・サロンの運営状況を把握した上で、サロン情報を包括新聞に掲載し、周知を図る。 	
3	ケアマネ	サロンや通いの場の開催状況がわかる。	<ul style="list-style-type: none"> ・サロンの開催状況をまとめた一覧表を作成し、5月と11月に委託をしている居宅37か所に配布する。 	

重点活動③ 包括支援センターの周知

根拠

- 包括に上がった相談数が、令和2年度960件、令和3年度923件と減っている。特に地域からが前年の約6割、ケアマネからが前年の約8割に減少している。
- どのような時に包括に相談したらよいかわからないといった声も上がっており、困ったときの相談機関としての包括の役割などを広く知らせる必要がある。

目標

困っている高齢者がいたら包括に相談するようになる。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	地域住民 地域の企業	高齢者の困りごとの相談先として包括があることを認知する	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回（4月、10月）に包括の業務内容を記載した包括新聞を発行し、回覧版にて地域内全戸に配布する。 ・包括支援センターの紹介冊子を作成し、地域住民や地域の企業、民生委員、ケアマネなどに配布する。 ・サロンや通いの場に職員が訪問し、包括の紹介を行う。 	全体の相談数が昨年度よりも5%増える。
2	ケアマネ	包括に相談を上げやすくする	<ul style="list-style-type: none"> ・7月に包括の主任ケアマネが圏域内の居宅介護支援事業所8か所を訪問し、顔つなぎや情報交換を行う。 ・地域の主任ケアマネの状況や、地域ケア会議の内容等をまとめ、年3回（4月、8月、1月）、地域内の居宅支援事業所に配布する。 	ケアマネからの相談数が昨年度の20%増える

令和4年度光ヶ丘地域包括支援センター事業計画書

●所在地 柏市今谷南町4-20

●職員体制（令和4年4月1日現在）

	主任介護支援専門員	社会福祉士	保健師	看護師	介護支援専門員	事務補助員
常勤 6名	1	3	1	1		
センター長	○					
非常勤 4名					3	1

●運営方針

人員の補充と人材の指導に注力し、早期に業務の標準化を図ることにより、運営の安定を図る。

●所管圏域データ（令和3年10月1日時点）

所管圏域	人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)	要介護 認定率 (%)	世帯数 (世帯)	高齢者 単身世帯数 (世帯)	高齢者のみ 世帯数 (世帯)	要支援者・ 事業対象者 数(人)	認知症者 数(人)
光ヶ丘	31,809	8,630	29.87	17.0	14,928	2,250	4,136	501	750
酒井根	9,073	2,710	39.29	17.9	3,967	637	1,247	154	264
計	40,882	11,340	27.74	17.4	18,895	2,887	5,383	655	1,014

地域課題① 一人暮らしの認知症高齢者が増えているが、見守りの体制が整っていない。**根拠**

認知症割合が光ケ丘地域8.67%（5位/20圏域中）、酒井根地域9.30%（4位/20圏域）と高い。
 高齢者のみ世帯が光ケ丘地域・酒井根地域ともに多い。
 平成30年～令和2年度光ケ丘・酒井根地域の行方不明高齢者は12件であり、市内全包括中2番目に多い。
 令和2年度行方不明者の発見者は通行人が最も多く10件（全体の43%）であり、店舗が2番目に多く3件（13%）であった。
 令和3年度地域ケア個別会議で2件が認知症のケースであり、認知症の方の見守り体制が不十分であることがあがった。

地域課題② 認知症本人と介護者の交流の場や居場所が少ない。**根拠**

認知症割合が光ケ丘地域8.67%（5位/20圏域中）、酒井根地域9.30%（4位/20圏域）と高い。
 認知症本人と介護者の交流の場や居場所が光ケ丘地域に2箇所、酒井根地域にはない。
 直近2年間の地域ケア個別会議で取り上げたテーマ 5件/5件が認知症関連の困りごと（R.2年4月～R.4年1月）（支援者や関係者が困難を感じている・必要なサービスに繋がっていない）
 総合相談において、認知症関連の相談が175件であり、その内訳は認知症対応が100件、医療介護についてが68件、その他が68件であった。（R.2年4月1日～R.3年3月30日）

地域課題③ 運動機能低下者やフレイルあり割合が高い。**根拠**

令和元年JAGESデータにて、光ケ丘地域・酒井根地域ともに運動機能低下者割合やフレイルあり割合が市全体に比べ高い。運動低下者割合は、光ケ丘地域が15位/20圏域中であり、酒井根地域が12位/20圏域中である。
 コロナ感染リスクがあるため、外出を控える高齢者が増えた。結果、A D Lが低下したという相談が増えている。
 サロンやシニアクラブの再開状況が未定。

事業計画の方針

地域住民と協働し、認知症高齢者の見守りや居場所づくりを検討していく。
 フレイル予防に関して、取り組んでいく。

●重点活動

重点活動① 認知症高齢者見守り強化

根拠

- ・ 認知症割合が光ヶ丘地域8.67%（5位/20圏域中）、酒井根地域9.30%（4位/20圏域）と高い。
- ・ 高齢者のみ世帯が光ヶ丘地域・酒井根地域ともに多い。
- ・ 平成30年～令和2年度光ヶ丘・酒井根地域の行方不明高齢者は12件であり、市内全包括中2番目に多い。
- ・ 令和2年度行方不明者の発見者は通行人が最も多く10件（全体の43%）であり、店舗が2番目に多く3件（13%）であった。
- ・ 令和3年度地域ケア個別会議で2件が認知症のケースであり、認知症の方の見守り体制が不十分であることがあがった。

目標

見守り体制の強化を図り、早期の段階でセンターに繋がる人々を増やす。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	通報のあった商店を含めた事業所	認知症について知り、ゆるやかな見守りができる	令和3年度で行方不明者を保護した店舗等に対し、SOSネットワーク協力事業所への登録を依頼していく。	<ul style="list-style-type: none"> ・かしわオレンジSOSネットワーク協力事業所新規登録数2箇所以上。 ・協力事業所からの相談があがる。
2	光ヶ丘地域の住民	認知症について理解し、地域で見守る	3箇所程度の町会（つくしが丘・中新宿・東中新宿・光ヶ丘東部町会などの主に防犯パトロールの方々中心に）に働きかけ、そのうち最低でも1箇所の町会で認知症サポーター養成講座を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・光ヶ丘地域の町会で認知症サポーター養成講座1回以上実施。 ・講座受講者から相談があがる。
3	酒井根地域の住民	認知症について理解し、地域で見守る	西山地区「グループ花」を含めた地域での見守りが出来そうな活動団体に対し、認知症サポーター養成講座を行い、地域の見守りの目を増やす。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で見守りが出来そうな活動団体に対して、サポーター養成講座を1回以上実施。 ・講座受講者からの相談があがる。

重点活動② 認知症本人や介護者の居場所の周知

根拠

- 令和元年JAGESデータより「物忘れが多い者の割合」が光ヶ丘・酒井根地域ともに多い（17位・20位/20圏域中）
- 直近2年間で地域ケア個別会議で取り上げたテーマ 5件/5件が認知症関連の困りごと（R.2年4月～R.4年1月）（支援者や関係者が困難を感じている・必要なサービスに繋がっていない）
- 総合相談において、認知症関連の相談が175件であり、その内訳は認知症対応が100件、医療介護についてが68件、その他が68件であった。（R.2年4月1日～R.3年3月30日）
- 認知症本人と介護者の交流の場や居場所が光ヶ丘地域に2箇所、酒井根地域にはない。

目標

住民に対し、認知症本人や介護者が参加できる居場所の周知ができ、早期に適切な居場所に繋がる

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	光ヶ丘地域 酒井根地域 の住民	認知症本人や介護者の居場所を知る	光ヶ丘地域・酒井根地域の全町会に、「ほっとカフェ」やその他認知症本人や介護者が参加できる居場所のチラシを配布（回覧や掲示板など） 民児協で「ほっとカフェ」や「ぴかっとサロン」を周知する。	住民からの紹介やチラシを見て「ほっとカフェ」に参加する方が年間参加者全体の2割以上。
2	地域の介護支援専門員	認知症本人や介護者の居場所を知る	ケアランチチェック時、または地区別研修や事例検討会で「ほっとカフェ」や「ぴかっとサロン」を周知する。	介護支援専門員が5人程度「ほっとカフェ」に見学も含め参加できる。
3	オレンジフレンズ	オレンジフレンズが「ほっとカフェ」を含めた認知症事業に参加できる	認知症本人や介護者とともにウォーキングをする「ほっとさんぽ」の企画・運営について検討し、1回トライアルする。	「ほっとカフェ」のカフェボランティアが6人から10人に増える。 企画・運営についての話し合いができ、1回以上トライアルできる。

重点活動③ フレイル予防の強化

根拠

- 令和元年JAGESデータにて、光ヶ丘地域・酒井根地域ともに運動機能低下者割合やフレイルあり割合が市全体に比べ高い。
- サロンやシニアクラブの再開状況が未定。
- コロナ感染リスクがあるため、外出を控える高齢者が増えた。結果、A D Lが低下したという相談が増えている。

目標

地域住民のフレイル防止のため

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	光ヶ丘地域 酒井根地域 の住民	フレイル予防が実践できる	3箇所程度の町会に働きかけ、そのうちの最低でも各1箇所の町会で介護予防講座を行う。	アンケートで「フレイル予防を継続する気持ちになった」の割合が8割以上。
2	ぴかっとサロン ボランティアや 参加者	ぴかっとサロンの開催が継続できる	新型コロナウイルス感染の状況を見ながら、標準予防策や戸外での活動なども含め、活動を促していく。 ※新型コロナの感染状況を鑑みて、開催が困難な時は、健康体操のチラシを参加者に配布するなどを行う。	2月ぴかっとサロンボランティアや参加者に対するアンケートで「今後も是非参加したい」「参加したい」が8割以上。
3	開催が継続できていない サロンへの 支援	参集以外の方法でも サロン活動が継続できる	サロン主催者に働きかけ、参加していた方々に健康体操のチラシを配布してもらう。 地域の方々に協力してもらい、ぴかっとネス（体操）の動画を作成し、配信する。	全28箇所中50%以上のサロンが活動を再開できる。 （参集以外の方法も含めて）

令和4年度柏南部地域包括支援センター事業計画書

●所在地 柏市南増尾58-3 リフレッシュプラザ柏内

●職員体制 (令和4年4月1日現在)

	主任介護支援専門員	社会福祉士	保健師	看護師	介護支援専門員	事務補助員
常勤 7名	1	2	1	1		
センター長		○				
非常勤 3名					1	1

●運営方針

- ・引き続き安定したサービス提供可能な事業所運営維持のため、職員の定数確保ならびに能力の向上に努める。
- ・特に中圏域、小圏域を意識した地域包括ケアの推進。
- ・地域の重層的支援体制強化に向けた相談機能の充実。

●所管圏域データ (令和3年10月1日時点)

所管圏域	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)	要介護認定率(%)	世帯数(世帯)	高齢者単身世帯数(世帯)	高齢者のみ世帯数(世帯)	要支援者・事業対象者数(人)	認知症者数(人)
南部	26,666	8,044	30.17	14.5	11,666	1,771	3,547	363	584
藤心	14,650	4,486	30.63	17.2	6,639	1,083	2,059	234	402
計	41,316	12,530	30.32	15.4	18,305	2,854	5,606	597	986

地域課題① 男性高齢者、また男性介護者向けの居場所が充足していない**根拠**

令和3年度8月柏南部包括作成の「よくしるなんぶ」、「よくしるふじごころ」、2020年お元気情報より、高齢者の活動の場が南部15箇所、藤心15箇所のうち、男性を対象としたプログラムは皆無となっている。地域関係者の方から男性向けの居場所についての問い合わせも複数きている。

地域課題② COVID-19等で潜在化した認知症の方の早期発見**根拠**

令和3年度総合相談(令和4年1月まで)1,173件の内109件が認知症関連となっており、その他の相談を除いて最も多い傾向が継続している。地域の認知症ケア力をさらに高めるため、関連事業の強化を図る。

地域課題③ 特に南部地域において支えあい活動が停滞している**根拠**

南部地域における支えあい活動が、実態として一つも稼働できていない状態となっている。令和3年6月開催の地域ケア推進圏域会議で取り上げた南部地域の逆井県営住宅(高齢者世帯率48.3%)について支えあい団体を設立し、活性化の契機としたい。

事業計画の方針

重点項目に活動を置きつつ、特に中圏域、小圏域を意識した地域包括ケアの推進を図るための事業展開を行う。

●重点活動

重点活動① 地域ケア会議推進事業

根拠

- 男性高齢者の居場所がない
- 狭い路地が多く、介護関係者の駐車が困難なケースが多い

目標

男性高齢者、男性介護者の居場所創設の骨子案をまとめる

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	地域住民	男性高齢者、男性介護者が居場所を通じて、在宅生活の継続ができる。	地域ケア会議と連動しながら、男性高齢者、男性介護者の居場所づくり創設を検討する。	地域ケア会議で男性高齢者、介護者の居場所創設の骨子案をまとめる。
2	地域住民	課題である南部地域の逆井県営住宅を含む地域の住民理解を得る。	当該町会関係者を対象とした地域ケア個別会議の実施。	少なくとも住民、関係者間の双方が納得できる妥結点を得る。

重点活動② 認知症総合支援事業

根拠

- コロナ禍による介護保険サービス利用中止やサロン・声掛け訪問中止によって潜在化したケースを明らかにし、認知症予備軍を早期に発見する。また、そのような対象者に対して具体的な対策を講じていく必要がある。
- 地域の認知症理解への関心が薄い。社会的にはヤングケアラーの問題がクローズアップされつつあるが、その観点も含め、20-40代へのプレ介護者世代への啓発活動が進んでいない。

目標

多世代への啓発活動を通し認知症に対する理解を深めるとともに早期対応できる仕組みづくりをする。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	一般地域住民	地域での見守り体制の向上と充実。	パトウォーク活動の充実(ルートの拡大等) 若年層に特化した認知症介護セミナーを発信。	パトウォークのルートを現4ルートから6ルートへ増やす。 10月に一回20-40代向け認知症理解セミナーを開催。
2	認知症当事者および介護者	認知症カフェの内容の充実。	ローズマリーカフェを地域の全てに周知し、認知症の方とその介護者への「よりどころ」として確立させる。 小規模化して回数を増やし、管内での会場を複数個所に増やす。	管内各地ふるさと会館で出張開催をし、年に10名程度参加の小規模カフェを9回開催。 12月に合同カフェとして大規模イベントを開催。
3	地域での支援者・協力者	地域における理解者(様々なボランティア活動従事者や支援者)の拡充。	オレンジフレンズの登録者の数を増やす。 オレンジフレンズの専門性を高める。 オレンジフレンズからの自発的な企画・運営を促す。	年4回のフレンズ交流会開催(うち二回は研修会)。

重点活動③ 生活支援体制整備事業

根拠

- 逆井県営住宅における支えあい団体の設立に向け、最終調整を行う
- 男性高齢者及び男性介護者の居場所がない

目標

男性高齢者,男性介護者の居場所創設の骨子案をまとめる

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	地域住民	活動が比較的停滞している南部地域、また集合住宅の地域活動の活性化。	住民代表者、柏市社会福祉協議会、地域支えあい推進員と協働し活動団体の設立に向けて調整する。	逆井県営住宅にて助け合い団体(若しくは居場所)が開設される。
2	地域住民	男性高齢者,男性介護者が居場所を通じて,在宅生活の継続ができる。	地域ケア会議と連動しながら,男性高齢者,男性介護者の居場所作り創設を検討する。	地域ケア会議で男性高齢者,介護者の居場所創設の骨子案とまとめる。

令和4年度柏南部第2地域包括支援センター事業計画書

●所在地 柏市増尾台3-8-51 もりこビル102

●職員体制 (令和4年4月1日現在)

	主任介護支援専門員	社会福祉士	保健師	看護師	介護支援専門員	事務補助員
常勤 5名	1	2	2			
センター長	○					
非常勤 3名					2	1

●運営方針

- ・毎朝のミーティングで情報の共有を徹底し、3職種で検討・支援方針を決定し適切な機関に繋げる。
- ・法人内・外の研修に参加し専門職として質の向上を図る。

●所管圏域データ (令和3年10月1日時点)

所管圏域	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)	要介護認定率(%)	世帯数(世帯)	高齢者単身世帯数(世帯)	高齢者のみ世帯数(世帯)	要支援者・事業対象者数(人)	認知症者数(人)
増尾	24,286	7,387	30.42	16.8	10,867	1,747	3,428	568	634

●地域分析

<p>地域課題①</p>	<p>高齢者・家族、介護支援専門員・包括職員が、利用者の重度化防止に向けた正しい栄養の知識について理解する必要がある。</p>
<p>根拠</p>	<p>JAGESデータより 口腔機能低下者割合が、増尾は市内20位中17位、孤食者割合が増尾は市内20位中3位、低栄養者割合が増尾は市内20位中7位 介護予防個別会議より タンパク質などの栄養不足・低体重・低栄養と助言された割合が全ケースの63%</p>
<p>地域課題②</p>	<p>住民の方に認知症の方を対応方法について理解を得ることが必要。</p>
<p>根拠</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合相談では認知症についての相談が多く、消費者被害に遭う方もいた ・ 日常生活圏域データの小圏域内で3番目に認知症の方が多い ・ JAGESより認知症になった時の自宅生活希望者割合が少なく、認知症になった時の生活不安が多いと予測される
<p>地域課題③</p>	<p>高齢者が地域の社会資源・健康維持に関する情報を定期的に得る仕組みが必要。</p>
<p>根拠</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支えあい会議や地区懇談会で「資源はあるが情報が伝達しない」「多世代がつながった方がいい。人がつながるきっかけと情報発信が大事。発信方法としてSNSの活用なども。」との意見が出ている。 ・ 地域ケア会議で「閉じこもり高齢者」のケースについて検討し、「社会資源に繋げてくれる人がいたり地域との関係が良好であれば閉じこもらない」「今あるハードの利用方法周知や利用希望者を募る方法があると良い」との意見が出ている。
<p>事業計画の方針</p>	<p>増尾栄養プロジェクトを立ち上げ、定期的な情報発信を行い、高齢者の社会資源・栄養について周知する仕組みを作りあげる。</p>

●重点活動

重点活動① 増尾栄養プロジェクトの立ち上げ

根拠

- ・介護予防個別会議の中で、タンパク質などの栄養不足・低体重・低栄養と助言された割合が全ケースの63%。高齢者・家族、介護支援専門員・包括職員が、利用者の重度化防止に向けた正しい栄養の知識について理解する必要がある。
- ・高齢者のみ世帯で人との交流が少ない人に対して、地域の社会資源・健康維持（栄養・フレイル）に関する情報を定期的に得る仕組みが必要。

目標

地域の社会資源・健康維持（栄養・フレイル）に関する情報を定期的に得る仕組みができる

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	高齢者	健康維持（栄養・フレイル）に関する情報を定期的に得る	LINE登録者に対して栄養についての情報発信を行う。	LINEの年間登録者数が50名を超える。既読を確認し、その内の7割が情報を受け取る。
2	高齢者	健康状態と栄養の関連性が分かる	・包括主催で管理栄養士と講座を開催する。 ・栄養についての講座を管理栄養士と包括職員が合同で開催するプロジェクトを作る。	・アンケートを行い、健康と栄養の関連性が分かったと答える人が5割。 ・増尾栄養プロジェクトが立ち上がる。
3	包括職員・介護支援専門員	本人の状態と栄養との関連、重度化防止に繋がる事が分かる	・基本チェックリストで栄養にチェックが付いた担当者に対し、栄養についての情報提供を行う。	アンケートを年2回行い、1回目と2回目を比較して、本人の状態と栄養との関連、重度化防止に繋がる事が分かる・理解したと答えた人が7割。

重点活動② 認知症の方が安心して暮らせる街づくり

根拠

- 総合相談で認知症に関する相談が多く、消費者被害に遭う方もいた
- 日常生活圏域データの小圏域内で3番目に認知症の方が多い
- JAGESより、認知症になった時の自宅生活希望者割合が少なく、認知症になった時の生活不安が多いと予測される

目標

一人暮らし高齢者が孤立しないための取り組みができる

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	オレンジフレンズ	オレンジフレンズの活動について理解を深め、実際の活動の場を確保できる	<ul style="list-style-type: none"> • オレンジフレンズの活動についての講座を包括が実施し（7月）、自分のできる活動・したい活動についてオレンジフレンズ自身に考えてもらう。 • 一人暮らし高齢者とオレンジフレンズのマッチングを行う。 • オレンジフレンズに認知症カフェ参加者へのお迎えをしてもらう。講座・イベントの手伝いをしてもらう。 	実際に、オレンジフレンズとして活動に取り組めた人の割合が50%以上
2	一人暮らし高齢者・高齢世帯	必要な情報を得ることができる	<ul style="list-style-type: none"> • LINEの登録を促し、登録者へ認知症や消費者被害についての情報発信を行う • 消費生活コーディネーター、防災安全課と連携し、権利擁護講座（11月）を開催する 	LINEの年間登録者数が50名を超える。既読を確認し、その内の7割が情報を受け取る

重点活動③ LINEを活用した情報発信

根拠

- 人との交流が少ない高齢者に対して、地域の社会資源・健康維持に関する情報を定期的に得る仕組みが必要。
- 若い世代が多い新柏エリアで地域の情報を得る機会が少ない

目標

高齢者が地域の社会資源、健康についての情報を定期的に得ることができる

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	高齢者	高齢者が、社会資源・健康に関する情報を受け取る	<ul style="list-style-type: none"> • 包括主催の講座でLINEの登録を促す。 • 月に数回LINEで、講座の案内、健康についての情報を発信する。 	LINEの年間登録者数が50名を超える。既読を確認し、その内の7割が情報を受け取る。
2	地域住民	幅広い層に向けて（特に新柏エリア）包括の情報を周知させる。	<ul style="list-style-type: none"> • 病院（クリニック）、近隣センター等へ包括紹介チラシや包括便りを配布 • 来所及び訪問時、包括便りを配布する。 • QRコードやLINEを活用した情報発信。 	総合相談でインターネット等を経由して相談した人が全体の2割。

令和4年度 沼南地域包括支援センター事業計画書

●所在地 柏市風早1-2-2 沼南社会福祉センター内

●職員体制 (令和4年4月1日現在)

	主任介護支援専門員	社会福祉士	保健師	看護師	介護支援専門員	事務補助員
常勤 10名	2	5	2	1		
センター長			○			
非常勤 3名					2	1

●運営方針

常勤の10名が三職種・経験に応じて協力しながら相談対応や事業運営を行う。また、地域の特性に合った働きかけや支援を行う。

●所管圏域データ (令和3年10月1日時点)

所管圏域	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)	要介護認定率(%)	世帯数(世帯)	高齢者単身世帯数(世帯)	高齢者のみ世帯数(世帯)	要支援者・事業対象者数(人)	認知症者数(人)
手賀	3,436	1,350	39.29	16.0	1,493	328	523	51	120
風早北部	26,558	7,678	28.92	13.9	11,955	1,788	3,508	301	521
風早南部	23,097	5,683	24.61	15.1	10,093	1,359	2,544	230	472
計	53,091	14,711	27.7	14.5	23,541	3,475	6,575	582	1,113

●地域分析

地域課題①	フレイル予防への意識が低い。
根拠	<p>手賀地域：フレイルなしの割合19位、口腔機能低下者の割合20位、残歯19本以内割合20位、健診1年以内未受診者割合19位、肥満者割合20位</p> <p>風早北部地域：フレイルなしの割合18位、口腔機能低下者の割合19位、低栄養者割合17位</p> <p>風早南部地域：低栄養者割合14位、健診1年以内未受診者割合17位、30分以上歩く人割合19位、肥満者割合17位</p> <p>フレイル予防の一翼を担うサロン等が休止する状況にあっても、フレイル予防に関する相談は、全相談約1600件中、ここ数年14件前後の横ばいである。一方、介護保険申請等の相談は、昨年と比較し4%程度（67件）増加している。相談の多くは「支援してほしい」と介護保険の申請を希望することが多く、自分事として自ら改善する意識や、フレイルを予防する意識（早期に相談や行動を起こす意識）が浸透していないとも考えられる。</p>
地域課題②	風早北部地域からの認知症相談（早めの相談）が入りにくい。
根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・風早南部地域からの認知症相談は、85件中41件と半数近くを占める。一方、風早北部地域からの相談は、10件と3地域内で最も少ない。風早南部地域には、高柳相談窓口ができたため相談しやすくなったことや、呼び寄せ高齢者が多く同居家族からの相談が多い等の地域特性もあるが、相談件数に4倍の差が生じている。 ・風早北部地域の徘徊者の警察保護件数は、令和3年度23件中14件（1/4現在）と3地域の中で最も多い。 ・風早北部地域の認知症リスク者の割合（JAGESデータ）は、20位となっており、市内で最もリスクが高い。（沼南地域は、手賀17位、風早南部14位であり、市内の他地域と比べて、全体的に認知症のリスクが高い。）
事業計画の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防と健康に関する意識の向上を働きかける。 ・認知症の方を支える地域づくり

●重点活動

重点活動① 「フレイル予防」の理解を深め、個人に合った行動へつなげる。

根拠

- ・ コロナ禍によるサロン活動の自粛が目立ち（風早南部、風早北部地域は、サロン活動をほぼ休止。）、「フレイル」を加速させてしまう可能性が高い。
- ・ 風早南部（17位）と風早北部（19位）は、「低栄養者」が多い。手賀は、「口腔機能低下者（20位）」、「残歯19本以上の割合（19位）」と口腔機能が弱い。（JAGESデータより。）

目標

「フレイル予防」に関する知識が定着し、行動に結び付けることができる。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	地域住民	運動・社会参加の機会を設け、「フレイル予防」に関する活動が再開する。	・サロン等が休止しているエリアにおいて、代替え活動として「ラジオ体操」を提案し、地域の活動の再開を支援する。	サロン等の活動の再開、新規自主グループが立ち上がる。（3カ所以上。）
2	講座参加者	「フレイル予防」について考える機会を持ち、正しい知識を得る。	・「フレイル予防」及び「地域特性」に合った内容の一般介護予防講座、サロン等での啓発を行う。（風早南部・風早北部：「栄養」、手賀：「口腔」等を実施する。） ・講座にて「フレイル予防の理解」についてのアンケートを実施する。	講座アンケートにおいて、「フレイル予防について理解できた。」という回答が80%以上となる。

重点活動② 認知症高齢者を支える地域力を向上する。

根拠

- ・沼南地域のSOS登録事業者数は、現在13件（市全体の約10%程度）だが、介護関係の登録事業所が多く、商業施設の登録がない。
- ・昨年度の認知症相談件数は、風早南部が多いが警察からの情報提供は少ない。反対に風早北部の相談件数は、少ないが警察からの情報提供が多い。（23件中20件が風早北部の事例）
- ・サロンの閉鎖が続いており地域で本人や介護者の交流の場や、オレンジフレンズの活動の場が減少している。

目標

地域で認知症高齢者を見守る支援者が増える。

No	目標達成に向けた対象	ねらい	具体的な取り組み	評価指標
1	介護事業所 民間企業	SOSネットワーク事業者登録を推進し、徘徊高齢者の早期発見に努める。	・沼南地域内の事業所に出向き、包括の周知と合わせてSOSネットワークについて説明し、認知症サポーター養成講座や事業者登録を提案する。	・SOSネットワーク事業者登録数が3件以上増える。 ・ステッカーを2枚以上交付する。
2	地域住民	認知症の正しい理解と見守り意識の向上。	昨年度相談件数の少なかった風早北部地域で認知症サポーター養成講座を開催する。また、下記の2点を講座参加者に積極的に働きかける。 ・防災メールに登録する。 ・パンザマストが鳴ったら外に出て、困っている高齢者がいないか周囲を確認する。	・風早北部での認知症サポーター養成講座で「分かった、よくわかった」の回答が80%以上となる。 ・新たなオレンジフレンズの登録者を5名以上増やす。
3	認知症本人 家族	本人・家族が安心して外出できる。	・新たな認知症カフェを立ち上げ、認知症高齢者の居場所をつくる。	・1カ所以上のカフェを立ち上げる。 ・オレンジフレンズが2名以上参加する。