

朝霧中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
						月	内容	月	内容
朝霧中学校区	認知症によって、何かしらのトラブルを抱えて生きづらくなっている人がいる。	認知症になっても地域の理解があり、さまざまな手助けにより、自分らしく暮らすことができる。	「認知症です。」と伝えるまち	1.認知症の正しい理解の啓発⇒キャラバンメイトやシルバーサポーターと協働し、地域住民に対して随時実施。 2.上記の取り組みの際に早期発見・予防の重要性を伝える。 3.住民参加の個別地域ケア会議の実施 4.成年後見制度・高齢者虐待予防の周知 5.消費者被害の予防啓発 6.相談窓口の周知継続 ⇒地域イベントや会議に出席した際や1の取り組みの際に随時啓発。また、年2回のセンター広報紙でも広報する。	◎ 認知症 医療介護連携 地域ケア会議 包括的継続的 権利擁護 総合相談	4月	地区ケースや相談概要などを参考に、「センターから認知症啓発を行う必要がある地域」を3箇所ピックアップ	10月	キャラバンメイトやシルバーサポーターとの交流会
						5月	広報紙記事作成	11月	
						6月	4月にピックアップした地域に対して認知症啓発を行う（1か所目）	12月	
						7月		1月	
						8月		2月	4月にピックアップした地域に対して認知症啓発を行う（3か所目）
						9月	・広報紙記事作成 ・4月にピックアップした地域に対して認知症啓発を行う（2か所目）	3月	
									※オレンジサポーター実施⇒随時
									※キャラバンメイトやシルバーサポーターの活動支援⇒随時
									※まちづくり協議会やまちなかゾーン会議で活動の共有を行う⇒随時

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

令和5年度 明石市地域総合支援センター事業計画書

朝霧中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定					
						4月	5月	6月	7月	8月	9月
県営松が丘自治会、明舞南県住自治会	下記の理由により「県営住宅」にフォーカスをあてた取り組みを行う。「明舞南県住」と「県営松が丘」がある。 ①県営住宅の建て替えに伴い、近隣住民の地域の希薄化や「地域と関係性を持っていない一人暮らしの高齢者」が多いことが問題だと住民から声が挙がった。（明舞南県住） ②R3年度、「問題行動がある認知症の方」がキーワードになり、自治会長、民生児童委員、棟長などと地域ケア会議やオレンジサポーター養成講座を実施した。そのなかで「認知症だけでなく、住民同士の関係性の希薄化、在留中国人との交流もうまくいっていないことは問題」という意見が出た。（県営松が丘）	①近隣同士のつながりが強化されることで、孤立防止や災害時など不測の事態があった際に助け合いがなされている。 ②互いの文化や価値観を尊重することで、言語の垣根を超え、助け合いがなされている。	『ハンドインハンド』	①明舞南県住 1.個別訪問でアンケートをとることで困りごとやニーズを住民自身ができる。 2.関係形成のために健康教室やイベントを開催し、孤立予防をする。 ②県営松が丘 1.在留中国人との交流会を開催するきっかけを作る。 ・住民との意見交換を行う ・目的の説明 ・住民主体で行う必要性の説明 ・住民同士のつながりの場を設ける	◎ 生活支援体制整備 一般介護予防 認知症 権利擁護	4月	課題①アンケート作成（5月初旬まで） 課題②趣旨説明を行い、必要に応じて打ち合わせなどを行う。	10月	課題①住民同士が交流できるイベントの開催		
						5月	課題①アンケート調査 1回目「健康教室・介護予防」を開催。	12月			
						6月	課題①アンケート集計 課題②住民との意見交換を行う				
						7月		1月	3回目「防犯教室」を開催。		
						8月	課題②住民同士のつながりの場を設ける	2月			
						9月	2回目「健康教室・介護予防」を開催。	3月			
							※9.1明舞南県住自治会建て替え完了				

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

大蔵中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け(根拠となる情報)	目標 (目指すべき理想)	プロジェクト 名	課題 (現実と理想のギャップを埋める)	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定				
大蔵中学校区	住民には「自分自身が認知症になってしまったらどうしよう」という危機感がある。そのため、認知症を予防したいという気持ちがある。隣人が住む人が誰か分からない状態で、つながりがない。	認知症で困っている本人・家族に声掛けができる。 住民同士、住民と専門職等とのつながりができる。	みんなであらゆる認知症プロジェクト	認知症の理解を促す啓発の取組みとして、小地域にアプローチし、認知症講座（オレンジサポーター養成講座、認知症予防講座など）を開催する。 認知症当事者・家族の思いを発信することができる人を発掘する。 シルバーサポーターやキャラバンメイトの主体的な活動への移行を目指す。	医療介護連携	4月	小地域に講座開催を投げかける	10月	シルバーサポーター・キャラバンメイト交流会を開催	
					◎ 認知症	権利擁護	5月	シルバーサポーターと住民組織がつながる場を支援	11月	民生児童委員・介護支援専門員交流会
						総合相談	6月	認知症学習会開催	12月	認知症学習をした小地域で座談会
								大蔵中コミセン：オレンジサポーター講座開催		
					地域ケア会議	7月	発信が出来るような認知症当事者や家族の発掘	1月	可能であれば、小地域での見守りSOS声掛け訓練を働きかける	
					生活支援体制整備	8月		2月		
					9月	大蔵中コミセン：認知症本人の思いを知る講座開催	3月	大蔵エリアのお店向けにオレンジサポーター養成講座を開催し、見守りにつなげる		

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

大蔵中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け(根拠となる情報)	目標 (目指すべき理想)	プロジェクト 名	課題 (現実と理想のギャップを埋める)	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
大蔵中学校区	センターが地域の住民同士のつながりを把握できていない。住民、専門職が地域の資源が分からない。 介護保険サービスを利用するほどではないが、ゴミ出し等に困っていて身近に頼る人がいないために、介護保険サービスを申請している高齢者がいる。	住民同士の小さな助け合い、町内の良い取り組みを地域に広げていき、地域で支えあうシステムができる。	小さな助け合いプロジェクト	住民の中にある助け合い活動を見える化する。 坂道・道路幅が狭いエリアの自治会長と関係を構築する。 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員と共に地域課題について話し合い、共通認識を持つ。居宅主任介護支援専門員と共にヒアリング・座談会に参加する。	◎ 包括的継続的 一般介護予防 地域ケア会議 総合相談 ◎ 生活支援体制整備	4月	町内での小さな助け合い活動があるかを町内会長にヒアリングする。 総合相談記録から助け合い活動を把握して分析する。	10月	中崎地区社協広報紙でお店紹介マップづくりを投げかけ。可能であれば、作成支援。
						5月	まちなかゾーン会議で助け合い活動の現状を協議する。 総合相談記録から助け合い活動を把握して分析する。	11月	まちなかゾーン会議で協議する。
						6月	町内で助け合い活動をしている住民に活動ヒアリング・活動承認・取材を行う。 居宅主任介護支援専門員との話し合いの場を持つ。	12月	居宅主任介護支援専門員との話し合いの場を持つ。
						7月	センター広報紙で紹介	1月	
						8月	住民と大蔵エリアお店回り	2月	まちなかゾーン会議で協議する
						9月	まちなかゾーン会議で協議する	3月	

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け(根拠となる情報)	目標 (目指すべき理想)	プロジェクト 名	課題 (現実と理想のギャップを埋める)	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
大蔵中学校区	高齢者虐待事例において、身体拘束(閉じ込め事案)が疑われる事例がある。	介護支援専門員、介護サービス事業所だけでなく、高齢者虐待に対する認識をボランティアや住民等も高めることができ、ボランティアや住民が小さな変化に気づき、身近な人、相談機関に相談することができる。	ストッ プ 閉 じ ト 込 め プ ロ ジ ェ ク ト	地域住民向けの高齢者虐待防止啓発の方法を検討する。 住民の集まる場、サロン等で高齢者虐待防止の広報や啓発を行う。 介護支援専門員、介護サービス事業所と顔の見える関係づくりを行う。 介護サービス事業所の巡回を中心に行う。 高齢者虐待対応研修会を実施する。 上半期の相談内容を踏まえてテーマを決定する。	◎ 権利擁護 認知症 総合相談 包括的継続的	4月	地域住民向け高齢者虐待防止啓発の内容や広報の方法を検討	10月	ボランティア、住民等の集まる場での啓発、広報
						5月		11月	介護サービス事業所巡回
						6月		12月	
						7月	ボランティア、住民等の集まる場での啓発、広報	1月	高齢者虐待対応研修会の開催
						8月	介護サービス事業所巡回	2月	
						9月		3月	

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

錦城中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定					
						4月	5月	6月	7月	8月	9月
錦 城 校 区 全 体	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者数の増加に伴い、今後も認知症を発症する方の増加が考えられる。令和3年度錦城地区の総合相談のうち、22.6%が認知症に関する相談であり、住み慣れた地域で暮らし続けるためには地域住民のさらなる理解と協力が必要。 ・オレンジサポーター養成講座の需要が高まっているが、総合支援センター職員以外のキャラバンメイトが活動できていない。 ・キャラバンメイトやシルバーサポーターの活躍の場がない。また、サポーター同士の交流もない。 ・通いの場で認知症の方が参加された時の対応について相談がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・キャラバンメイトやシルバーサポーターが活躍できる場がある。 ・認知症カフェなどができ、介護している人の社会参加や介護負担の軽減ができる。また、家族だけで抱え込まない地域になる。 ・地域の通いの場の主催者やボランティアが認知症についての理解を深め、認知症の方も一緒に地域での活動ができる。 	認知症について何かできない会	<ul style="list-style-type: none"> ・総合相談等の認知症に関する相談についての分析を行い、課題についてキャラバンメイト等に説明できる。 ・オレンジサポーター養成講座の開催希望があった時の講師依頼方法について確認する。 ・キャラバンメイト等からどのような活動をしたか聞き取る。 ・キャラバンメイトやシルバーサポーター、その他の認知症について関心のある地域活動者がつながりを持ち、意見交換や議論ができる場を設ける。 	◎ 認知症	4月	情報分析	10月	何かできない会開催		
					総合相談	5月	参加者についてピックアップ	11月			
					権利擁護	6月	内容や会場の検討と手配	12月			
					包括的継続的 生活支援体制整備	7月	↓	1月			
					一般介護予防	8月	案内チラシの作成	2月			
						9月		3月			

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定					
						4月	5月	6月	7月	8月	9月
錦 城 校 区 全 体	<ul style="list-style-type: none"> ・民生児童委員から「ケアマネジャーさんと顔を合わせる機会が欲しい」と、ケアマネジャーとの交流の場を求める声を聞いた。 ・医療機関の地域連携室の相談員から「ケアマネジャーさんともっと顔の見える関係になりたい」と要望があった。 ・ケアマネジャーからは、民生児童委員の顔や連絡先が分からず、連絡が取りづらいという連携上の課題を聞いている。また、医療機関との連携について、悩んでいる方が多い。 ・身寄りがいない方のターミナルケアの際に後見支援センターや市役所等とどのように連携をとれば良いのかと相談を受けることが複数あった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者同士の相互理解が進むことでスムーズな連携や協力体制を築くことができる。 ・支援者間がつながることで住民への支援が重層的なものとなり、介護が必要となっても住み慣れた地域に住み続けることができるようになる。 	支援者同士のつながりプロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーと民生児童委員の交流が深まるよう場を設ける。 ・ケアマネジャーと医療機関の顔の見える関係ができるよう場を設ける。 ・ケアマネジャーが後見支援センター等との連携にどのような課題を感じているかを確認する。 	生活支援体制整備	4月	民生児童委員に交流会について打診	10月	ケアマネジャーと医療機関との交流会開催		
					◎ 包括的継続的	5月	ケアマネジャー交流会を開催し、民生児童委員、医療機関との交流会について打診。また、後見支援センターとの連携について課題をヒアリング。	11月			
					医療介護連携	6月		12月			
					権利擁護	7月		1月			
						8月	ケアマネジャーと民生児童委員との交流会開催	2月			
						9月		3月			

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

衣川中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
王子小学校	<p>○地域活動に訪問した際や、介護予防講座を実施した際に、参加者から認知症に関する予防や接し方についての質問があり、認知症への関心の高さが伺えた。</p> <p>○民生児童委員やボランティア団体等の地域地縁団体より、認知症の方や1人暮らし世帯が増加しているように感じるといった声が聞かれた。</p> <p>○地域住民から「一人暮らしは不安だ。施設に入った方がいいのでは？」と提案されたケースがある。</p>	<p>○認知症への理解が地域全体で深まり、共に暮らせる地域になる。</p> <p>○認知症や生活での困りごとを抱えていても「お互いさま」という気持ちの意識が地域に根付いている。</p>	「あおふれいる様」という地域づくりの声が	<p>○地域住民が認知症についての理解を深めるための講座を行い、見守る人を増やし、住民が安心して暮らせる地域づくりを行う。</p> <p>○民生児童委員やボランティア団体等、センターや他機関との関係作り（課題等の情報共有）の場を設ける。</p>	◎ 認知症 総合相談 生活支援体制整備 包括的継続的	4月	ボランティアグループ・民生児童委員へのヒアリング	10月	民生児童委員と居宅ケアマネジャーとの交流会
						5月		11月	
						6月		12月	
						7月	講座の提案と実施	1月	
						8月	ゾーン会議で働きかける（地域の目指すべき姿等を聞き取る）	2月	
						9月		3月	

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
王子小学校（南王子）	<p>○高齢者の一人暮らしが多く、何かあった時（転倒や急な病気など）が不安だという声が地域活動の中で話されていた。また、ひとり暮らし高齢者台帳への登録も51件と多い。</p>	<p>○一人暮らしであっても気兼ねなく相談でき、安心して暮らしていける地域になる。</p> <p>○できるだけ長く一人暮らしが出来る健康づくりに積極的に取り組む地域。</p>	プロジェクト安心感育み	<p>○センター内で健康等に関する地区分析を行い、地域課題を抽出し、地域住民と考える場を設ける。</p> <p>○健康な体作りを行うため、保健所や地域共生社会室等と協働する。</p>	◎ 生活支援体制整備 総合相談 一般介護予防 包括的継続的	4月	センター内での地区分析	10月	民生児童委員と居宅ケアマネジャーとの交流会
						5月	自治会等の各団体へ訪問	11月	
						6月	保健所へ打診	12月	
						7月		1月	
						8月		2月	
						9月	サテライト相談会の提案	3月	

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

衣川中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
林 小 学 校	○困った時にどこに相談すれば良いのか分からないという声を聞く。また、センター職員が訪問した際にセンターのことを知らないという声もあった。 ○複数の課題を抱えていた人からの相談が散見された。	○困ったことがあった時に気軽に相談できる人や場所がある。	プ ロ ジ ェ ク ト 気 軽 に 相 談	○住民に民生児童委員や総合支援センターの役割を知ってもらう。 ○サテライト相談の場を設ける。	◎ 総合相談 包括的継続的 生活支援体制整備	4月	まちづくり協議会の広報誌「HAMACHI」へセンターの紹介掲載を相談する	10月	民生児童委員と居宅ケアマネジャーとの交流会
						5月		11月	
						6月	サテライト相談場所の相談を行う	12月	
						7月	サテライト相談開催	1月	
						8月	センターの広報を行う	2月	
						9月		3月	

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
港 町 ・ 岬 町 周 辺	・バスの本数が激減し、病院や買い物、外出するのに困ると住民や民生児童委員からの声が多く聞かれる。 ・スーパーの閉店や移動スーパーの廃止で買い物が不便になったという声が住民や民生児童委員から聞かれる。 ・自宅にお風呂がなく、銭湯を利用しているが、着脱や洗身等の介護が少しでも必要になると行きづらくなり、利用できなくなった方がいる。 ・通いの場への参加に声掛けを行っているがなかなか参加に結び付かない。参加者が減っているとボランティアから相談を受けた。	・商品を見て選ぶ楽しみを持ち続け、自分にあった方法で買い物ができる。 ・お店まで自転車や徒歩、公共交通機関で行ける体力・気力を維持できる。 ・店頭に行けなくなったり、行けない時には、インターネットショッピングや助け合いのつながりなど、他の方法で買い物ができる。	足 腰 き た え て 出 か け よ う	・地域住民代表者と解決策を検討する。 ・買い物に行ける足腰維持を目指した健康教室やインターネットショッピングができるようになるためのスマホ教室などを開催する。	◎ 一般介護予防 生活支援体制整備	4月		10月	
						5月		11月	
						6月	地域住民代表との話し合い教室の内容について詳細を決める。	12月	
						7月		1月	スマホ教室
						8月		2月	
						9月	健康教室	3月	

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

望海中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け(根拠となる情報)	目標 (目指すべき理想)	プロジェクト 名	課題 (現実と理想のギャップを埋める)	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定				
望海	①早期に相談が入る地区と深刻化した状態で相談が入る地区がある。 裏付け： ①藤江 18件 花園 4件 貴崎 10件 各地区における継続支援が必要なケースの実件数。(令和4年度 権利擁護台帳より抜粋)	①どの地域の住民や介護サービス事業者からも早期に相談をしてもらえる。	結んで、 つないで	①まちなかゾーン会議（みんなの広場、地区座談会、健康教室）を課題解決に向けた場として活用する。 ①にしあかし総合支援センターカレンダーをツールとして商店等に配付しセンターの啓発と連絡しやすい関係性を作る。	◎ 医療介護連携 ◎ 総合相談 ◎ 権利擁護 ◎ 包括的継続的 ◎ 一般介護予防 ◎ 認知症 ◎ 地域ケア会議 ◎ 生活支援体制整備	毎月 随時 随時	まちかど健康教室①②③ 特殊詐欺啓発① オレンジサポーター養成講座②③			
	② 認知症の正しい理解、ACPについて50代以下の住民に周知が不十分、またその効果についての検証ができていない。 裏付け： ②50代以下参加数：「みんなの広場」42人中5人「命の授業」35人中0人（参加者アンケート回答より抜粋） ②訪問先で「にしあかし版ACP」が活用されていることがほとんどない。見かけない。（職員聞き取り）	②50代以下へ認知症の正しい理解と理解ある地域になる。 ②高齢者のみならず50代以下にも「にしあかし版ACP」の理解が進む。	予望海護 [ACPツール補完計画]	②「にしあかし版ACP」の配付後の活用状況について分析する。 ②ACPの効果や活用状況を確認するため居宅巡回を行う。 ②まちなかゾーン会議（みんなの広場、地区座談会、健康教室）を課題解決に向けた場として活用する。 ②認知症の正しい理解やACPについて住民へ発信するための協力者発掘のため、シルバーサポーター・キャラバンメイト交流会を開催する。		4月～ 11月 5月 6月 7月	みんなの広場、地区座談会を開始。①②③ にしあかし版ACPについて取り扱い状況分析のためのアンケート作成を行う。② 個人向けオレンジサポーター養成講座開催。②③ 宮の上健康測定会に向けた民生児童委員との打合せを行う。③ 居宅巡回を行う。② にしあかし版ACPアンケート配付、回収、分析を行う。② 成年後見制度勉強会開催。①	9月 10月 11月 12月	高齢者虐待予防啓発研修開催。① 望海地区懇談会開催。①② みんなの広場開催。①②③ センターカレンダーの配付を行う。①② シルバーサポーター・キャラバンメイト交流会の開催。②	
	③地域活動に対する担い手の不足。 裏付け： ③地域活動継続に関する相談がある。（出の上、東藤江、貴崎自主活）	③地域活動者が増え、既存の居場所が充実し、新たな居場所や集いの場が増える。	ニナゾー  担い手を増やし、担い手を造る。 皆で増やし、皆で造る。	③継続的に活動してもらうために健康測定会チラシで協力ボランティアを募る。 ③まちなかゾーン会議（みんなの広場、地区座談会、健康教室）を課題解決に向けた場として活用する。 ③シルバーサポーター・キャラバンメイト交流会を開催する。		8月	宮の上健康測定会、サテライト相談会開催。③	2月 3月	ほっこりミーティングの開催。①②	

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

野々池中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
						月	内容	月	
野々池	<p>問題：</p> <p>①介護者の[正しい介護の知識の不足]により、R2年度から高齢者虐待の件数が増えている。</p> <p>②若い世代（小・中学生やその保護者）やケアマネジャーが集いの場に参加されておらず、ACPが広く周知できていない。</p> <p>③センターが、専門職やキャラバンメイトと一緒に地域活動支援ができていない。</p> <p>裏付け（R5.1.31現在）：</p> <p>①介護者の[正しい介護の知識不足]が高齢者虐待発生要因の大多数を占める。</p> <p>中谷公民館でのサテライト相談会や地域活動者等への聞き取りを行い、介護を抱え込んで孤立気味な世帯が複数あるという情報を得た。</p> <p>②病気や介護などが必要になる前に自分の意向を信頼できる人に伝えられていないケースが地区内に約7割あった。</p> <p>③R3年度、ケアマネジャー6名とサロンに参加したが、継続した地域活動につながらなかった。また、R4年度にキャラバンメイトと活動した件数は2件であった。</p>	<p>①住民が正しい介護の知識を学べる場をもつことで、高齢者虐待の防止を図ることができる。</p> <p>①住民が正しい介護や認知症の知識を得ることで、介護者同士・住民と専門職で高齢者虐待防止ネットワークを構築し、新たな居場所の創設ができる。</p> <p>②高齢者だけではなく、若い世代（小・中学生やその保護者）やケアマネジャー等の専門職にACPの理解がすすむ。</p> <p>③キャラバンメイトや専門職とともにオレンジサポーター養成講座や地域活動を行うことができる。</p>	備えよう野々池	<p>①専門職や介護経験者・キャラバンメイトが主体となり、地域で正しい介護の知識を学ぶ場（講座）を提供する。</p> <p>①地域活動者やキーパーソンとなる住民に、正しい介護の知識についての情報を伝え、活動の必要性の共有、協議の場の立ち上げ、運営支援を行う。</p> <p>①参加者同士が自身の悩みを抱えることなく、気軽に相談できる関係性が構築できる。</p> <p>②小・中学生やその保護者・ケアマネジャー等の専門職がACP、認知症等を正しく理解することができる。</p> <p>③キャラバンメイトを取得している専門職にオレンジサポーター養成講座の講師を依頼するなど、地域活動へ参加しやすくなるよう働きかけを行う。</p>	<p>◎ 権利擁護</p> <p>◎ 生活支援体制整備</p> <p>◎ 医療介護連携</p> <p>◎ 包括的継続的</p> <p>◎ 一般介護予防</p> <p>◎ 認知症</p>	4月	沢池校区にてキーパーソンとなる住民へ情報提供。（①）	10月	
						5月	キーパーソンや地域活動者等と協議の場の立ち上げを行う。（①③）	11月	沢池校区にて、正しい介護の知識の講座を行う。（①②③）
						6月	和坂校区にてケアマネジャー等の専門職と一緒に正しい介護の講座を行うため、主体となる専門職を募る。（①③）	12月	学校に来年度の取り組みとしてACPや認知症の学習会が開催できないか提案してみる。（①②③）
						7月	沢池校区にて、居場所づくりの主体となる住民を探す。（①③）	1月	沢池校区にて講座の振り返り、今後の展開について検討していく。（①②③）
						8月	沢池校区にて、住民と講座の打ち合わせを行う。（①）	2月	
						9月	沢池校区にて支援者と講座の打ち合わせを行う。（①③）	3月	
							和坂校区にて、正しい介護の知識の講座を行う。同時に認知症の方への対応の仕方やACPの説明を行う。（①②③）		

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

野々池中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定								
						4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
野々池	<p>問題：</p> <p>①個別ケースの対応後、参加支援へのつなぎ先が地域にない。</p> <p>②地域住民同士のつながりが薄く、発見機能の構築ができてない。</p> <p>③地域活動者が高齢化しており、新たなキーパーソンが不在になりつつある。</p> <p>裏付け：</p> <p>①担い手がなく、自治会が廃止された地域がある。</p> <p>②住民同士のつながりが希薄になっている地域がある</p> <p>③高齢化率：和坂⇒31.7% 鳥羽⇒23.5%</p> <p>地域活動者から、現在のボランティア活動者は75歳以上の方が多く、若い方は就労しており担い手になりづらいため、後継者問題があると相談を受けている。</p>	<p>①②地域活動者により自主運営が行われる地域活動が立ち上がる。</p> <p>②③地域活動者の発掘ができる。</p> <p>③専門職が地域活動に参加し、専門職と住民のつながりができる。</p>	集まろう野々池	<p>①地域で既に行われている活動がないか再調査。</p> <p>①②再調査の結果、活動がない場合は自主グループの立ち上げ支援を行う。</p> <p>①②既存の健康測定会は継続して支援する。</p> <p>①②新たに1か所健康測定会の立ち上げを検討する。</p> <p>③健康測定会にケアマネジャーや福祉用具等の専門職が参加できるよう協力を依頼する。</p>	◎ 一般介護予防	◎ 生活支援体制整備	◎ 地域ケア会議	医療介護連携	包括的継続的	◎ 総合相談	4月	既存の健康測定会の活動支援（①②③）	10月	既存の健康測定会の活動支援（①②③）
											5月	既に行われている地域活動がないか再調査（①）	11月	
											6月	ニーズ把握（①）	12月	カレンダー配布（②）
											7月	新たな健康測定会の立ち上げに向け地域住民と調整する（①②）	1月	新たに健康測定会を実施（①②③）
											8月	ニーズ把握の結果をもって自主活動グループ立ち上げや講習会の実施を検討（①②③）	2月	カレンダー配布を行った機関等からの相談の有無・内容等を分析し、周知の効果測定を行う（②）
											9月	次年度に向けセンターのカレンダーを作成する（②）	3月	

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

大久保中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定					
大久保中学校区 全域	認知症が進行して自宅での生活が難しい状態や借金が多額になり生活が困難な状態など、問題が重度化してから相談を受けることが多いことから、相談する窓口が分からない・相談するタイミングが分からない・見守り体制の構築が不十分な現状であることが予想される。	<ul style="list-style-type: none"> ・地区ケースが重度化する前に早期に相談を頂ける地域になる。 ・センターの場所や連絡先、センターの機能や役割について理解して頂き、地域住民が相談する窓口が分かるような地域になる。 ・地域で気になる人を見つけた際に、センターに相談を頂けるように見守り体制が整っている地域になる。 	地域でのプロジェクトを早期に受けよう	<ul style="list-style-type: none"> ・民生児童委員協議会や地域のサロン、地域活動の場において、センターで相談を受けた事例紹介を行い、相談をするタイミングや事例について理解して頂く。センター機能や役割等について周知・啓発活動を行う。 ・相談内容や事例内容について集計や分析を行い、特定の地区をターゲット（年度で2地区を想定）として地区の民生児童委員や地域住民と情報共有を図る場を設定してニーズを聞き取る。 	◎ 総合相談 ◎ 地域ケア会議	4月	<ul style="list-style-type: none"> ・地区で受けた相談内容や事例内容についてどのような問題が多いか、どのような属性が多いか等を調べる。 ・民生児童委員協議会や地域活動の場で事例紹介、センターの周知啓発を行う。 	10月	<ul style="list-style-type: none"> ・地区で受けた相談内容や事例内容についてどのような問題が多いか、どのような属性が多いか等を調べる。 ・今年度上半期の活動や取り組みについて評価分析を行う。 ・民生児童委員協議会や地域活動の場で事例紹介、センターの周知啓発を行う。 		
						5月		<ul style="list-style-type: none"> ・4月～6月に調べた結果を基にして情報共有を行う地区を1地区選ぶ。地区の民生児童委員や地域住民と意見交換を行う。 		11月	<ul style="list-style-type: none"> ・10月～12月に調べた結果を基にして情報共有を行う地区を1地区選ぶ。地区の民生児童委員や地域住民と意見交換を行う。 ・今年度の相談件数、相談内容、目標に対する現状を評価する。
						6月				12月	
						7月		1月			
						8月		2月			
						9月		3月			

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定					
大久保中学校区 全域	住民に対して地域活動の現状を十分に周知できておらず、活動意欲がある住民を希望に合う地域活動へつなげていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動の新たな担い手を発見・育成することで、地域活動の活性化につながる。 ・年齢、地縁等に関係なく、幅広い住民が地域活動に参加していただくことで、多世代交流の場が生まれる。 	担い手発掘プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> ・居住地域について住民が興味・関心を持ち、主体的に地域活動へ参加していただくために、担い手の養成講座を実施する。 ・地域活動団体、企業、社会福祉法人等と連携し、養成講座終了後、受講者を活動場所へつなぐ。 	◎ 生活支援体制整備	4月	<ul style="list-style-type: none"> 広報あかし、市社会福祉協議会のホームページ、あかね学園、民生児童委員協議会、地区社会福祉協議会、まちづくり協議会、スポーツクラブ21で周知し、養成講座を実施。 	10月	受講者に有償福祉活動講座を案内する。		
						5月				11月	東部（錦城）、西部（大久保）の受講者で交流会を行う。
						6月				12月	
						7月		1月	受講者が活動先を見つけられるように情報提供を行う。		
						8月		2月			
						9月		3月			

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

大久保北中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
緑が丘	<ul style="list-style-type: none"> ・区画整理された戸建て住宅が並ぶ地区であり、住民同士のつながる機会が少ない。 ・高齢化率が高く、認知症罹患率が高く、支援を必要とする世帯が多い。 	認知症の早期の気づき、早期受診につながる。	緑が丘つながるプロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> ①サロン参加者に対するアンケート実施 ②地域のキーパーソンに対するヒアリングを実施し、実際の地域の課題の確認と今後のアプローチの方向性を見極めをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 認知症 権利擁護 	4月	・2/4にサロンでの人権学習が実施できた経緯と状況を確認する。	10月	サロン等での講座を実施。
5月	・地域のキーパーソンの確認（サロン・自治会）、その後、キーパーソンにヒアリングを実施し、実際の地域の課題を確認する。	11月	7月	・サロン参加者に対するアンケート実施も含め、地域に対するアプローチの方向性を検討する。（サロンの群衆像の確認）	12月				
6月	7月	8月		9月	1月	今年度の活動に対する評価を実施し、来年度の計画立案をする。			

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
西脇	<ul style="list-style-type: none"> ・センターから距離がある地区であるため、サテライト等での身近な相談窓口が必要と感じる。 ・高年クラブや自主活動への参加や継続の意欲のある高齢者が多いが、次世代につなげることに課題がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要時に相談でき、適切な支援を受けることができる。 ・他団体との協力支援体制がつけられ、地域活動が継続できる。 	西脇地域活動継続プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> ・高年クラブと自主活動の協力体制のきっかけづくりを行いつつ、地域の集いの場の継続を支援し、活動が途絶えないようにする。 ・サロンに来ている人が継続して来られるよう、後方支援を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 生活支援体制整備 一般介護予防 	4月	・これまで活動されていた自主活動グループの活動再開状況を確認する。	10月	・出前講座を実施し、その中で住民のニーズ調査のためのアンケートを行う。
5月	・高年クラブや地域のサロンの活動状況を確認し、さらなるセンターとの関係構築のため、出前講座などの実施に向けアプローチをする。	11月	7月	8月	12月				
6月	7月	8月			9月	1月	・次年度に向け、今年度の計画の評価を実施。サテライト相談の必要性や実施の可能性を検討する。		

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
南市住	<ul style="list-style-type: none"> ・市営住宅は、高齢化、世帯の小規模化（1名、2名）、多重課題を抱える入居者が多く、自助・共助の体制が作りにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・見守り機能が強化され、安心して暮らすことができる。 	見守りネットワーク強化プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> ・見守りネットワーク機能を強化するために、担当地区の民生児童委員と情報共有、連携をさらに充実させる。 	◎ 総合相談	4月	・民生児童委員と情報共有、連携・協働する機会をつくる。	10月	・今までの取り組みを継続
5月	・上記の継続を行う。また、センターへ相談があったケースについて情報共有を行う。	11月	7月	8月	12月				
6月	7月	8月			9月	1月	・今年度の評価を実施し、来年度の計画継続の必要性について検討する。		

ゾーン会議	<ul style="list-style-type: none"> ・生きづらさを抱える地域住民への各団体の支援活動は活発であるが、相互理解する機会がないため、それぞれの連携に繋がりにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・大久保北地区に既存する各団体の取組を再認識し、「取組の輪を広げよう！取組の協働をしよう！」を実現する。 	他団体と話し合うことで、大久保北地区内の支援活動の相互理解をすすめる、「顔が見える関係」作りが出来るように支援する。	◎ 生活支援体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 地域ケア会議 	4月	・R5年第1回まちなかゾーン会議	10月	・R5年第3回まちなかゾーン会議
5月	・R5年第2回まちなかゾーン会議	11月	7月	8月	12月				
6月	7月	8月			9月	1月	・R5年第4回まちなかゾーン会議		

高丘中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
山手台小校区	○地区の自治会館しか住民が自由に集える場所がない。 ○近所にスーパーがなく、地域住民らの生活に大きな影響を与えている。 ○コロナの影響によりサロン活動はなくなり、高齢者が集う機会が減ってきている。 以上のことから、地域住民が交流や情報交換の機会が減ったことにより、早期相談ができなくなっている。	①地区内での助け合いのつながりが構築されている。 ②民生児童委員・自治会・サロン・総合支援センターの横の繋がりを作り、互いに協働して多方面による支援体制が構築できている。 ③住民・民生児童委員が小さなことでもセンターに相談できる体制ができおり、顕在化していないニーズを早期にキャッチできる。	やさしくまいにちでとてをだいにいきいきとプロジェクト	①山手台のふれあい会食やサロンにセンター職員が参加し、既存のネットワークの実態把握を行う。 ②サロン代表者や自治会長にセンターや民生児童委員の役割を知ってもらい、気軽に相談し合える関係づくりを行う。 ③これまでのセンターへの相談内容や、認定率、申請に至るまでの経緯などを分析する。	◎ 一般介護予防 ◎ 総合相談 ◎ 生活支援体制整備	4月	既存の資源から地域情報（認定率、申請に至るまでの経緯、過去の相談内容等）を収集。民生児童委員・サロン・自治会の活動ヒアリングを行い、必要であればアンケート調査も検討。サロンへ民生児童委員が気軽に参加できるように、生活支援コーディネーターを中心にサロン代表者と民生児童委員の顔つきを行う。	10月	思案した活動（出張相談やイベント）を始動。月1回ほどの活動目標を立てる。
						5月		11月	医師会・歯科医師会・薬剤師会、高丘地区のまちづくり協議会の役員、高年クラブ、高丘地区にある福祉事業所などが集う会議（まちなかゾーン会議）でフレイル予防に資する活動を行い、地域に継続的に介入する。
						6月		12月	センターと民生児童委員で、地域活動状況や、1年の振り返りの意見交換を行う。
						7月	既存の地域情報シートに情報を追加していく。アンケートを回収・分析し、民生児童委員や関係者の協力を得て、出張相談やイベントなどが行えるように協議する。	1月	活動を継続しながら、地域情報を再収集・アンケートを行い、把握できたこと、できなかったことを見える化し、来年度すべきことを見出していく。
						8月		2月	
						9月		3月	

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
高丘中学校区	前もって「もしもの時」の準備ができていないため、在宅での死を本人が望んでいたとしても、心配する家族は、病院からすぐに施設入所の選択肢しかない。身近に「もしもの時」を話せたり、考えたりする場がないため、突然予想もできないことが起き、焦って落ち着いた判断ができない。	住民自身が「もしもの時」に備え、普段から自分の望む医療や介護についての意思表示が出来る。地域のサロンや住民同士で、「もしもの時」のことを話す機会を地域の集いの場などに広めていく。	もしもの時の備え方～自分で選ぶACP～	①より身近に感じてもらえる講話内容とするため、寺の住職から話をしてもらったり、在宅での看取りの話を聞けたり、堅苦しい内容ではなく気軽に聞ける講話内容を考える。 ②講話に参加していただいた住民に、意思表示することの大切さを伝え、具体的な意思表示ができる「エンディングノート」のような資料を作成し、参加者にその場で記入していただくことで、より身近に感じてもらう。	◎ 医療介護連携 ◎ 認知症 ◎ 地域ケア会議	4月	地域住民と専門職、行政が集うまちなかゾーン会議の中で、「もしもの時」にどのように考えるかを意見交換し、地域住民の反応や今の準備段階について知る。地域向けの健康教室にて施設や介護保険の話をする中で、「もしもの時」の準備についても考えられる講義内容をセンターから提案する。	10月	①寺の住職からの講話、②在宅医療の現状を知る、③介護保険・施設の話の一つのシリーズとして、地域向けの健康教室を実施する。
						5月		11月	・高丘の救急隊員や警察OBに、より身近に感じる経験談等の話をしてもらおう。
						6月		12月	
						7月	・①寺の住職からの講話、②在宅医療の現状を知る、③介護保険・施設の話の一つのシリーズとして検討する。	1月	教室参加者にアンケートを記入してもらい、「もしもの時」の備えの知識普及状況を把握し、次年度の普及啓発に向けて検討する。
						8月	・高丘の救急隊員や警察OBに、より身近に感じる経験談等の話をしてもらえよう調整する。	2月	

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

高丘中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定					
						4月	5月	6月	7月	8月	9月
高丘 中 学 校 区	認知症に関する相談を受ける中で、男性が一人で介護を頑張っているという相談が入る。認知症になったら恥ずかしくて地域で相談ができないとの声もある。サロン代表者や民生児童委員からは、認知症の人の対応をもっと具体的に知りたいとの相談も入る。認知症カフェの「オレンジカフェ」は、コロナ禍で閉鎖しており、家族の話聞く場所がなく閉じこもってしまう。	①認知症に対するマイナスのイメージを変えていき、特別な対応は必要ないことを住民に理解してもらう。 ②認知症の人を介護する家族が安心して相談できる居場所をつくる。 ③認知症カフェの運営に賛同してもらえる人材を発掘する。	ふらっと♡ ちょっと♣ あつまろう 会♣	①介護者や過去に介護経験のある人達が集まり、自由に話をして帰れる場所をつくる。 ②シルバーサポーターに認知症カフェのスタッフとして協力を依頼する。 ③施設職員や訪問看護師など医療従事者にも認知症カフェへの出務を依頼する。	医療介護連携 ◎ 認知症 総合相談 生活支援体制整備	4月	①年金支給日に合わせて、ふらっと集まる場を高丘コミュニティ・センター（高丘中央集会所）で開催する。	10月	①第1回目が開催できれば、月1回程度開催していく。まずは、センターの出張相談と合わせて企画し、その後、核となる人が居れば、サロンとして運営を検討していく。		
						5月		11月			
						6月		12月			
						7月	②-1民生児童員協議会定例会や地区社会福祉協議会で、認知症カフェやシルバーサポーター養成講座について説明と協力依頼し、反応をみる。	1月	②-2認知症カフェの立ちあげに関して興味・関心のある人と一緒に話し合いを行う。②-3可能な限り、今年度に1回は認知症カフェを開催する。		
						8月		2月			
						9月		3月			

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

江井島中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定																	
						4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	随時					
江井島全域	<p>・江井島からおおくぼ総合支援センターまで距離があり、本人が相談に来ることができない。</p> <p>・センターの存在を知らないため、相談できることを知らない。</p> <p>⇒相談件数をデータ化。主な相談者は家族又は専門職からの相談が多い。また場所にも偏りがあることがわかった。</p>	<p>・センターを認知する住民が増え、困った時に自ら発信し相談できる。</p> <p>・近所で気になる住民について、近隣住民からセンターにつなげていただける。</p>	江井島再生計画	<p>・昨年度に続き、江井ヶ島総合市場を拠点としたサテライト相談を継続する。（3か年計画として2024年まで継続予定）</p> <p>・センターを身近な相談窓口だと認識してもらえよう、出前講座などを通じて周知を行う。</p>	◎ 総合相談 生活支援体制整備												市場でサテライト相談会の実施（体力測定）						

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定																	
						4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月						
大歳	<p>・大歳地区の住民が、地域内でつながれる機会が少なく、外出する機会がない。</p> <p>⇒大歳地区内、またその周辺では地域住民の集い場がない。健康教室や生活塾のアンケートからも、大歳地区の参加率が低い。</p>	<p>身近な場で住民同士の交流の機会が増える。</p>	大歳再生計画	<p>・昨年度に続き、大歳自治会館を活用し、センターの出張相談・出前講座を開催。大歳地区の住民が集まる機会を作り、地域住民のニーズについて調査を行う。</p>	◎ 総合相談 生活支援体制整備 一般介護予防																		

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

江井島中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
						随時	5月	6月	7月 8月 9月
江井島	地域内で重度化した認知症高齢者の相談が増加傾向にあり、積極的に見守りをしてくれている住民の負担が大きくなっている。	認知症があっても、地域で安心して暮らし続けることができる。 地域住民が認知症を正しく理解し、負担を感じることなく、住民同士で支え合うことができる。また、地域住民がいつでもセンターに支援を求めることができる。 地域内の認知症支援者（主にキャラバンメイト）が、地域の現状を把握しており、支援者同士で連携をとることができる。 認知症に関する取り組みから、住民の認知症への理解の醸成、互助共助の負担感の軽減を図る。また、地区内の支援者同士で地区の現状等を共有し、地域への効果的なアプローチについて、支援者間で情報共有・交換を行える。	認知症意識醸成計画	<ul style="list-style-type: none"> ・まちなかゾーン会議主催で、SOSネットワーク声掛け訓練を実施する。地域住民や民生児童委員、事業所等と協力して計画を進める。 ・オレンジサポーター養成講座の啓発チラシを活用し、地域内のサロン等に啓発を行う。 ・大久保地区単位で、昨年度に引き続きキャラバンメイト交流会を実施しキャラバンメイト同士での交流や情報交換を図る（開催日時は未定） 	◎ 認知症 総合相談 生活支援体制整備	随時	オレンジサポーター養成講座のチラシを、サロンや自治会、高年クラブ等に配布。	10月	声掛け訓練開催（予定）
						5月		11月	
						6月	まちなかゾーン会議を開催し、声掛け訓練について検討する。	12月	
						7月		1月	
						8月		2月	
						9月		3月	

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

魚住中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
（中魚住・新小谷区）	地域総合支援センターが生活圏域にない地域に、センターの周知が行き届いていない。	うおずみ総合支援センターに相談がしやすい体制がある。	遠い地域までセンターのことを知らせてもらうぞ！プロジェクト	<p><中尾> 地域にセンターの役割、機能を知ってもらうため、年2回の催しを住民と検討し、実施する。 ・自治会長、民生児童委員と話し合いの場を持つ。 ・話し合いを基に中尾地区でできることについて検討、企画する。 ・企画した内容を実施する。 ・実施内容を振り返る。</p> <p><新小谷> 住民にセンターの認知度についての調査を実施し、分析する。 ・新小谷地区の実態把握のため、自治会長、民生児童委員等にインタビューを実施し、調査、分析、話し合いをする場を持つ。</p>	◎ 総合相談 地域ケア会議	4月	・企画の提案、相談（中尾） ・インタビューの対象、内容など詳細を決める（新小谷）	10月	・振り返り後、2回目の実施に向けて準備（中尾） ・インタビュー開始（新小谷）
						5月	・企画実施に向けての準備（中尾）	11月	
						6月		12月	
						7月	・8～9月間に企画の実施（中尾）	1月	・1～2月間に2回目の実施（中尾） ・インタビュー内容の集計、振り返り（新小谷）
						8月		2月	・1～2月間に2回目の実施（中尾）
						9月	・実施後振り返り（中尾）	3月	・実施後、振り返りを自治会長や民生児童委員と行う（中尾）

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
錦浦小学校区	認知症の理解が進んでいない。 *根拠 ・地域の特性もあり、認知症のことについて相談しづらいという結果がインタビューによって判明した。	地域で認知症の方を見守る体制がある。	認知症をつつむまちづくり	<p>・認知症カフェの役割を運営スタッフと再度確認 ・認知症カフェの周知を地域へ行う ・周知を行う方法として以下の取組を随時行う。 ⇒自治会単位でオレンジサポーター養成講座を開催する ⇒見守りSOS声かけ訓練の案内、声掛け ⇒認知症の研修会の開催（事例紹介など）</p>	◎ 認知症 権利擁護 医療介護連携 包括的継続的	4月	・認知症カフェで研修会の準備 ・正しい理解を広めるためのオレンジサポーター養成講座等の呼びかけ	10月	
						5月		11月	・見守りSOS声かけ訓練実施
						6月		12月	
						7月	・認知症カフェで研修会実施	1月	
						8月		2月	全体振り返り
						9月		3月	

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

魚住中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定													
						4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
錦 浦 小 学 校 区	高齢化等により、地域活動グループの運営が困難になっているところがある。	・休止しているグループの再建。 * 西岡高年クラブ	いきいきわ くわくプロ ジェクト	・西岡高年クラブ会長と関係構築 ・西岡高年クラブの困りごと、現状の把握 ・西岡高年クラブでできることについて住民と検討	◎ 生活支援体制整備 一般介護予防		・会長に挨拶、現状についての聞き取り		10月	・できることについて検討する									

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

魚住東中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
						4月	5月	6月	7月
金ケ崎 県住	孤独死が増え、民生児童委員と自治会長より不安の声がある。	異常の早期発見ができる見守り体制を構築する。	最期まで安心して暮らせる金ケ崎県住プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> ・担当民生児童委員より、金ケ崎県住の現状を聴き取りする場を設ける。 ・自治会役員とつながりをもつ。 ・個別訪問が必要な世帯の訪問者リストを作成する。 	◎ 総合相談 生活支援体制整備 地域ケア会議	民生児童委員と話し合い	10月	個別訪問	
							11月	個別訪問（最終月）	
						自治会役員と話し合い（つながりをもつ）	12月	民生児童委員へ活動報告	
							1月		
							2月		
						個別訪問 開始 (3か月予定)	3月		

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
						4月	5月	6月	7月
長坂寺 県住	民生児童委員や自治会役員より、新規入居者の情報がなく、住民同士のつながりも少ないとの心配の声がある。	新旧住民のつながりをもち、災害時に助け合える住民同士の関係づくりを構築する。	顔の見える関係づくり長坂寺県住プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> ・民生児童委員、自治会役員と情報共有する。 ・長坂寺県住の住民の防災意識を深める。居宅介護支援専門員にも理解を深める。 ・新旧入居者の世帯状況（要配慮世帯の有無など）の実態把握をする。 	◎ 生活支援体制整備 地域ケア会議 包括的継続的		10月	防災訓練計画（案）を相談	
							11月		
						自治会役員と話し合い	12月		
						民生児童委員、自治会役員と情報共有			
							1月		
							2月		
							3月		

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定			
						4月	5月	6月	7月
魚住東 地区	認知症の方と、その家族の集いの場がない。	認知症の方の通いの場の必要性について、既存の団体等の社会資源の理解を深める。	認知症にやさしい町づくりプロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> ・コープ意見交換会に参加し、地域課題を共有する。（認知症の方の集いの場の現状について） ・認知症理解を深める場所（サロン等）の選定。 ・担い手の発掘。（シルバーサポーター交流会を開催） 	◎ 認知症 生活支援体制整備 一般介護予防 権利擁護	コープ意見交換会	10月		
						シルバーサポーター交流会	11月		
							12月		
						居場所での認知症勉強会（長期的にアプローチ）	1月		
							2月		
							3月		

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

二見中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定		
東二見漁協付近	<p>①漁師町…漁協＝借地 空き家</p> <p>②近隣の人は、昔からの繋がり（仲間意識）が保てており、距離を保ちながら見守りを行っている地域。 親族で助け合いながら生活している地域。</p> <p>※1 親族が高齢化、健康問題を抱え、問題解決力が弱くなっている。</p> <p>③ケースから見えること 障がい者問題（精神・知的）が多く、やさしく見守っているが、障がい特性や、対応について学ぶ機会がない。 ・若年世代が多い ・男性が多い</p> <p>※2 障がいについて学ぶ機会がないため、独自の障がい理解に至っている。</p> <p>④生活 ・男性が生き生きしている ・漁協の婦人部が、魚やおかずの交換をしている</p> <p>⑤地域 ・自治会が機能している ・二見はまなすの会がある</p> <p>※3 より強みを活かした地域になるように、活動の担い手が増える。</p>	<p>※1 ふたみ総合支援センターを身近に感じてもらえ、気軽に相談してもらえらる。</p> <p>※2 障がいの特性や対応に対する理解を深め、より障がい者が、住みやすい地域になるため、障がいについて考える機会がもてる。</p> <p>※3 地域や生活実態を把握するため、地域の人の声を聞き、課題を分析する。</p>	つながりプロジェクト	<p>【1】 サテライト相談を拡充する (1か所から3か所へ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上西厚生館（継続 第2金午前） ・二見はまなすの会（第4水13:30-） ・カルフルの薬局 <p>サテライト相談を周知する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サテライトのチラシ作成 	◎ 総合相談 生活支援体制整備	<p>4月 ※通年、介護予防教室開催 ※3/月、サテライト相談開催 ※二見はまなすの会へ参加</p> <p>5月 ①サテライト相談を実施し、住民の困りごと等の相談に応じ情報提供や、課題解決を図る。 ②サテライトチラシ作成</p>	10月	<p>・東二見漁協付近の地域特性についてまとめる</p> <p>・東二見漁協付近の生活実態を検証</p> <p>①②継続</p> <p>④個別課題、地域課題を抽出した内容を統合的に再確認</p> <p>①②継続 ⑤課題への取り組みを検討</p> <p>⑥次年度計画を策定検討</p>
				<p>【2】 四職種が多様な障がいについて学ぶ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所の相談支援課と連携し、必要に応じて同行訪問する。家族等に対応や理解を深めていく。 ・保健所の相談支援課と年1回情報や課題共有の場を持つ。 ・基幹相談支援センターと連携し、必要に応じて同行訪問。家族等に対応や理解を深めていく。 ・基幹相談支援センターと年1回情報や課題共有の場を持つ。 	◎ 権利擁護 ◎ 地域ケア会議	<p>6月 ①サテライト相談を実施し、住民の困りごと等の相談に応じ情報提供や、課題解決を図る。 ②サテライトチラシ作成</p> <p>7月 ①サテライト相談を実施し、住民の困りごと等の相談に応じ情報提供や、課題解決を図る。 ②サテライトチラシ作成</p>	11月	
				<p>【3】 どのような活動の担い手が必要か調査する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二見はまなすの会のサロンや介護予防教室に参加して、スタッフや参加者と交流を図る（第4水 13:30-） 	◎ 地域ケア会議 ◎ 生活支援体制整備 一般介護予防	<p>8月 ①サテライト相談を実施し、住民の困りごと等の相談に応じ情報提供や、課題解決を図る。 ②サテライトチラシ作成</p> <p>9月 ①継続 ③相談内容を分析して、個別相談の課題抽出と地域課題の抽出を行う（1/月 会議開催）</p>	12月 1月 2月 3月	

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアマネジメント支援 認知症：認知症総合支援

二見中学校区 地域支援計画書（令和5年度事業計画書）

対象	問題（変えるべき現状） 裏付け（根拠となる情報）	目標 （目指すべき理想）	プロジェクト 名	課題 （現実と理想のギャップを埋める）	当てはまる事業 主となる事業に◎	年間予定	
あわの自治会	①男性介護者が多い ・介護に対する悩みの抱え込み ・孤立 ・ベースに発達や精神疾患があるのではないか ・もともと引きこもり生活 ・無職・無収入 ・生活保護受給者が多い →高齢者虐待事案多数	【1】 男性介護者が人と繋がりを もって、困ったときに相談でき、 必要に応じてセンターに相談が 入り、連携できる地域になる。	つ な が り プ ロ ジ ェ ク ト	【1】 ・あわの県住の集会所で健康 測定会を行う（3ヶ月に1回） ・二見守ろう会から居宅の 介護支援専門員やセラピ ストなど福祉職と連携し、 多視点で課題分析する。	◎ 一般介護予防 生活支援体制整備 包括的継続的	4月 ふたみ版ACPを作成 センターチラシを作成	10月
	②要介護者 ・妻、母の介護を担っている ・認知症（中～重度）の方が多い ・ベースに発達や精神疾患があるのではないか			・認知症の理解促進 ・ふたみ版ACPの作成 ・あわの県住の健康測定会 などで周知する ・消費者被害を予防する	◎ 医療介護連携 認知症	5月 あわの自治会 健康測定会開催準備 ・住民が参加しやすい 方法を集会所管理人 二見まもろう会で相 6月 消費者被害の現状 を警察と共有、住 民に予防の周知する センターチラシを 掲示板に掲示する 第1回あわの自治会 健康測定会	11月 第2回あわの自治会 健康測定会 12月 地域の方がACPを 実践する
	③地域 ・集合住宅多く、つながりなし ・保証人のない低家賃住宅 ・地域ごとの孤立 あわの県住			・センターのチラシを掲示板に 掲示する ・センターのチラシを作成	◎ 総合相談 権利擁護	7月 住民にふたみ版ACPを 周知する ・健康教室 ・あわの自治会健康測定会 ・サロン 8月 ・居宅介護支援事業所 巡回訪問	1月 第3回あわの自治会 健康測定会 2月 3月

【略称している事業の正式事業名称】 包括的継続的：包括的・継続的ケアメント支援 認知症：認知症総合支援