

佐賀中部広域連合 介護保険運営協議会

議事 2 平成 30 年度地域支援事業について

案件 1 平成 30 年度地域包括支援センターの運営状況報告

案件 2 平成 30 年度構成市町における地域支援事業の実施状況

案件 3 平成 30 年度構成市町主催による地域ケア推進会議の
実施報告

令和元年 10 月 2 日（水）

佐嘉神社記念館

目 次

案件1の集約（平成30年度地域包括支援センター運営状況の集約）	1
案件2の集約（平成30年度構成市町における地域支援事業の実施状況の集約）	3

案件1 平成30年度地域包括支援センターの運営状況報告

◎平成30年度 地域包括支援センターの設置状況	5
◎地域包括支援センター実施報告	
Ⅰ 平成30年度各地域包括支援センター業務実績	
(1) 包括的支援事業における重点業務及び実績	6
(2) 包括的支援事業（社会保障充実分）における重点業務及び実績	15
Ⅱ 令和元年度各地域包括支援センター活動目標	
(1) 包括的支援事業における重点業務及び活動目標	24
(2) 包括的支援事業（社会保障充実分）における重点業務及び活動目標	33
Ⅲ 総合相談支援、権利擁護業務、高齢者虐待に関する事の件数	42
Ⅳ 指定介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメントにおける委託件数及び委託先事業所の状況	43

案件2 平成30年度構成市町における地域支援事業の実施状況

平成30年度における介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業等）、包括的支援事業（社会保障充実分）任意事業の実施状況

・佐賀市	46
・多久市	51
・小城市	56
・神埼市	60
・吉野ヶ里町	65

案件3 平成30年構成市町主催による地域ケア推進会議の実施報告

70

平成30年地域包括支援センター運営状況の集約

I 包括的支援事業

1 総合相談支援業務

2 権利擁護業務

地域における総合相談窓口として、高齢者に関する様々な相談を受け、適切なサービス機関や制度の利用に繋げる等の支援を行った。

また、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行った。

相談内容	件数
①介護保険その他の保健福祉サービスに関すること	19,218件
②権利擁護（成年後見制度）に関すること	293件
③高齢者虐待に関すること	151件
合計	19,662件

3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域の関係機関と連携・協力の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援などを実施した。

また、個別ケースの事例検討を通じた個別課題の解決、ネットワークの構築及び地域課題の発見を目的とする地域ケア会議（おたっしゅ本舗地域ケア会議）を開催し、要支援者等の自立支援等に向けた個別課題の解決や介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント実践力の向上に向けた支援を行った。

地域ケア会議の開催状況	件数
開催回数	286回
取扱事例数	238件

4 介護予防ケアマネジメント業務

要支援者等に対して、高齢者の自立支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、介護予防・日常生活支援総合事業等における適切なサービスが包括的かつ効率的に実施されるよう介護予防ケアマネジメント業務を行った。

介護予防ケアマネジメント業務	件数
平成31年3月の請求件数（直接）	1,307件
〃（委託）	411件
合計	1,718件

II 包括支援事業（社会保障充実分）

1 生活支援体制整備事業

- 生活支援コーディネーターの配置

生活支援等サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図るために、第2層生活支援コーディネーターを各地域包括支援センターに1名配置（認知症地域支援推進員と兼務）し、取組を推進した。

2 認知症総合支援事業

- 認知症地域支援推進員の配置

医療・介護等の連携強化等による地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図るため、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を各構成市町、及び各地域包括支援センターに1名配置し、取組を推進した。

II 指定介護予防支援業務

地域包括支援センターでは、要支援者等に対する介護予防ケアマネジメント業務を実施するとともに、指定介護予防支援事業所として、要支援者が介護予防サービス等の適切な利用を行うことができるよう介護予防支援業務を実施した。

介護予防支援業務	件数
平成31年3月の請求件数（直接）	2,257件
〃（委託）	743件
合計	3,000件

平成30年度 構成市町における地域支援事業の実施状況の集約

1 介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業等）

介護予防の普及啓発に資する運動教室など各種介護予防教室や、介護予防に関する基本的な知識を啓発するための講演会、相談会等を構成市町において開催した。

また、構成市町における介護予防活動の地域展開を目指し、ボランティア等の人材を育成や住民主体の通いの場等の活動を支援した。

項目	事業名	開催回数	参加延人数
介護予防 普及啓発事業	講演会	2回	273人
	相談会等	218回	3,512人
	介護予防教室等	3,063回	44,803人
	その他	661回	9,768人
地域介護予防 活動支援事業	介護予防に関するボランティア 等の人材を育成するための研修	8回	116人
	介護予防に資する多様な地域活 動組織の育成及び支援	481回	8,577人
	社会活動を通じた介護予防に資 する地域活動の実施	6,229回	113,122人

※広域連合が直接実施した事業

○サポーター事業

登録者数	560名	受入協力施設	70施設
------	------	--------	------

○介護予防推進員派遣事業

リハビリテーションに関する専門的見地を有する介護予防推進員を、住民主体の通いの場等に派遣し、運動方法の具体的な指導や介護予防講話等を実施した。

自主グループ等への派遣	165団体	介護予防講話の実施	10団体
-------------	-------	-----------	------

2 包括的支援事業（社会保障充実分）

（1）在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供することを目的として、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進した。

（2）生活支援体制整備事業

○生活支援コーディネーターの配置

生活支援等サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図るために、第1層生活支援コーディネーターを構成市町に1名配置し、取組を推進した。

○協議体の設置

生活支援等サービスの体制整備に向けて、生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場として、各構成市町において協議体を設置し、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制を整備した。

(3) 認知症総合支援事業

○認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を構成市町において設置し、早期診断、早期対応に向けた支援体制づくりに努めた。

○認知症地域支援・ケア向上事業

医療・介護等の連携強化等による地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図るため、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を各構成市町に1名配置し、取組を推進した。

3 任意事業

(1) 家族介護支援事業

家族を介護する者が、介護の知識・技術の習得、外部サービスの適切な利用方法を習得するための教室等を実施した。

開催回数	17回	参加人数	218人
------	-----	------	------

加齢に伴う心身の機能低下により、自らの排泄行動等に支障をきたす高齢者に対し、紙おむつ等を支給した。

介護予防品支給事業	利用人数	158人
-----------	------	------

(2) 成年後見制度利用支援事業

判断能力が不十分な認知症高齢者等で、親族などによる後見など開始の審判の申し立てを行うことができない方の市町村申立てにおいて、低所得の高齢者に対して市町村申立てに要する費用や後見人の報酬の助成等を行った。

市町村申立てに要する費用	33件	報酬助成の件数	30件
--------------	-----	---------	-----

(3) 地域自立支援事業

栄養改善が必要な高齢者に対する配食の支援を活用し、高齢者の安否確認等その状況を定期的に把握する事業等を実施した。

配食サービス等活用ネットワーク事業 (高齢者の安否確認等)	利用者数	利用回数
	306人	50,445回

◎平成30年度 地域包括支援センターの設置状況

(平成31年3月末現在)

市町	地域包括支援センター	担当地区	担当地区の概要				平成30年度職員数					
			人口	高齢者数 (65歳以上)	高齢化率	要支援認定者数	地域包括支援センター			介護予防支援担当	合計	
							保健師	社会福祉士	主任介護専門員			
佐賀市	1	佐賀	勸興・神野	18,224	4,708	25.8%	400	4	2	1	6	13
	2	城南	赤松・北川副	20,808	5,676	27.3%	470	1	1	1	3	6
	3	昭栄	日新・嘉瀬・新栄	21,134	6,383	30.2%	528	1	2	1	4	8
	4	城東	循誘・巨勢・兵庫	29,751	6,527	21.9%	502	2	2	1	3	8
	5	城西	西与賀・本庄	17,998	4,790	26.6%	376	1	1	1	1	4
	6	城北	高木瀬・若楠	22,014	6,258	28.4%	460	2	1	1	4	8
	7	金泉	金立・久保泉	8,272	2,899	35.0%	223	1	1	0	2	4
	8	鍋島	鍋島・開成	22,554	5,117	22.7%	295	1	1	1	1	4
	9	諸富・蓮池	諸富町・蓮池	12,222	4,078	33.4%	315	1	1	1	1	4
	10	大和	大和町	22,972	6,212	27.0%	403	1	1	2	1	5
	11	富士	富士町	3,643	1,522	41.8%	105	1	0	1	0	2
	12	三瀬	三瀬村	1,274	503	39.5%	47	0	1	0	0	1
	13	川副	川副町	15,979	5,389	33.7%	468	1	1	1	2	5
	14	東与賀	東与賀町	8,269	2,155	26.1%	148	1	1	1	1	4
	15	久保田	久保田町	7,825	2,110	27.0%	150	1	2	0	1	4
合計			232,939	64,327	27.6%	4,890	19	18	13	30	80	
多久市	16	多久市	多久市	19,257	6,736	35.0%	461	1	1	2	0	4
小城市	17	小城	三日月町	14,231	3,043	21.4%	201	1	1	0	3	5
	18	小城北	小城市町	15,677	4,772	30.4%	327	1	1	1	3	6
	19	小城南	牛津町・芦刈町	15,372	4,706	30.6%	310	1	2	1	2	6
	合計			45,280	12,521	27.7%	838	3	4	2	8	17
神崎市	20	神埼	神埼町	19,085	5,555	29.1%	359	2	3	2	3	10
	21	神埼北	脊振町	1,487	620	41.7%	50	1	0	0	0	1
	22	神埼南	千代田町	11,162	3,511	31.5%	220	1	1	1	2	5
	合計			31,734	9,686	30.5%	629	4	4	3	5	16
吉野ヶ里町	23	吉野ヶ里	吉野ヶ里町	16,140	3,926	24.3%	229	1	1	1	2	5
全包括 合計			345,350	97,196	28.1%	7,047	28	28	21	45	122	

I 平成30年度 各地域包括支援センター業務実績

(1) 包括的支援事業における重点業務及び実績

		1	2	3
		佐賀	城南	昭栄
I (1) 平成30年度包括的支援事業における重点業務及び実績	1	業務重点 ④包括的継続的ケアマネジメント業務	②総合相談支援業務	④包括的継続的ケアマネジメント業務
	2	活動目標 高齢者の方々が住み慣れた地域で安心した生活を継続できるよう、各関係機関と連携を図り、社会資源の活用を行うとともに、介護支援専門員に対する支援を行う。	高齢者のさまざまな相談を把握、適切なサービスや機関に繋げる	地域ケア会議を定例開催し、個別ケースの支援を通し専門職と地域関係者と協働し地域課題・地域支援ネットワークを構築する
	3	担当圏域の現状やニーズ 担当圏域は他の圏域に比べ、独居又は高齢者のみの世帯が多く、50%を越えている現状がある。加えて、認知症のある高齢者のみの世帯も多く見受けられ、日常生活における支援や医療機関との密な連携・支援が必要なケースが増えている。	社会資源の把握に努める	圏域内に居宅支援事業所が6箇所あり・介護サービス事業所・介護施設が多い地域であるが関係機関とのネットワークの構築が進んでいない。
	4	具体的な取り組み 担当圏域内における介護保険事業者、民生委員、生活・介護支援サポーター等とのネットワーク会議(成章ネットワーク)を実施してきた。 また、平成30年度は更に在宅高齢者の地域への復帰に向けた連携・支援を円滑にできるよう、医療機関における地域連携担当者とのネットワーク会議を開催した。	当センターの広報活動、民協、福祉協力員連絡会議など引き続き参加して、相談しやすい体制を整備する。	年9回の地域ケア会議の開催(ネットワーク会議含む)し個別ケースを多機関・多職種の多角的視点から検討行うことにより専門的視点に基づく助言を頂く事で介護支援専門員のケアマネジメントの質の向上を図った。 地域関係機関とのネットワークの構築に努めた
	5	成果及び課題 【成果】各事業所間での情報交換や、民生委員・生活介護支援サポーターとの地域活動における課題や解決策等の検討及び研修の機会を設けた。ネットワークへの参加を通じて、地域の現状等の情報共有や、参加者間での相互理解を深めた。担当者間での顔が見える関係づくりを図り、地域に戻る高齢者のスムーズな連携ができるよう努めた。 【課題】平成30年度の取り組みを踏まえ、今後も医療機関との連携を強化していくための取り組みを考えていかなければならない。	地域ケア会議通して相談しやすい体制を整備した。	成果：地域ケア会議の定例開催の実施と処遇困難事例に対しては随時開催とネットワーク会議も地域の現状の把握を各関係機関と検討を行ってきた。 課題：ケア会議の進行役としてのスキルアップの必要がある

		4	5	6
		城東	城西	城北
I (1) 平成30年度包括的支援事業における重点業務及び実績	1 業務重点	②総合相談支援業務	②総合相談支援業務	④包括的継続的ケアマネジメント業務
	2 活動目標	高齢者の総合相談窓口としてさらに機能できるようにSCを主に地域住民や居宅に周知を図るよう広報する。地域でできる見守りを体制化し、機能できるよう働きかける。	多様な相談に対応できるように、情報収集や知識の習得を図っていく。また、関係機関とのネットワークを強化し多様な相談に対応できる体制を整える。	地域ネットワーク会議や包括主催の勉強会を通して、問題把握やスムーズな支援に努める。
	3 担当圏域の現状やニーズ	地縁団体・サロン・町協等へ積極的な参加で気軽かつ専門職がいる相談窓口として継続して広報を行う。各地縁団体や各高齢者のサロン等参加者・個別相談から実態把握と情報収集と共有を図り、行う。見守りネットワーク登録事業所の新規登録ネットワーク構築を継続して行う。	・各種研修等に参加し、全職員に情報を還元する。 ・地域の事業所および介護支援専門員との情報交換をおこなっていく。 ・老人会・サロン等にて、包括支援センターのPRを継続していく。	多職種で事例検討を行い、様々な支援方法を考察することが出来た。地域資源のパンフレットなどを紹介する事で今後のマネジメントの活用に関わりが出来る。
	4 具体的な取り組み	・地縁団体・サロン・町協等に参加し広報活動を行った。 ・地縁団体やサロン等の参加者の実態把握と情報収集を行った。 ・見守りネットワークの新規事業所の登録を増やした。	・研修参加時には事業所内での情報の共有をおこない、資料も随時閲覧できるようにしている。 ・年3回のネットワークにより情報交換や交流の機会を確保している。 ・月に5件程度、サロンや老人会等に出向きPRをおこなった。	・校区介護支援専門員研修会(困難事例検討会)に校区内の薬局(薬剤師)の参加を呼び掛け。結果、沢山の参加を頂き、お互い顔が見える環境が作れた。 ・校区介護支援専門員研修に城北校区内で利用できる社会資源がどこに何があるのかと意見が出ていた為、表にまとめ各居宅介護支援事業所へ紹介した。
	5 成果及び課題	地域の各団体と連携しネットワークを強化することができている。これにより地域の高齢者に対する見守りや対象者の早期発見につながっている。	研修会等で得た情報を蓄積し、いつでも引き出せる場所に置くことで各種相談に備えることができた。また、城西ネットワークをおこなうことにより、地域の事業所などとの情報交換や共有を図ることができた。	・困難事例検討会に薬剤師が参加した事で医療からの視点で意見交換が出来た。薬局からは居宅介護支援事業所がどのような関わりをしているのかを知る事が出来た。 ・地域ネットワークの意識付けが出来た。 ・今後、お互いに気になる事案が出た時に、どこまで関わり、どの時点で繋げたら良いのかの課題として出てきた。

		7	8	9
		金泉	鍋島	諸富・蓮池
I (1)平成30年度包括的支援事業における重点業務及び実績	1 業務重点	①介護予防ケアマネジメント業務	③権利擁護業務	③権利擁護業務
	2 活動目標	高齢者が役割を持って生活することができ、心と身体の健康づくりができる住民主体の通いの場を作り上げていく。また、要支援者や事業対象者に対し、身体的・精神的・社会的機能の改善を目標とし、自立支援に向けて、アセスメントから評価まで実施す	関係機関との連携を深めながら、地域での周知をすすめていく。	関係機関と密に連携を行い、虐待や消費者被害の早期発見、早期対応ができるようにしていく。
	3 担当圏域の現状やニーズ	・各地域ごとにサロンで月1回集まられているところもあるが、健康づくりや居場所としての集まる場は少ない。 現在、自主グループとして取り組まれている教室は、金立町に5か所、久保泉町に2か所。(元気アップ教室、音楽サロン、脳いきいき等)	高齢者とその子供(引きこもり)のケースが増えてきている。子の支援がうまくいかず、地域からも何とかして子供を支援してほしいとの意見がある。 成年後見や安心サポートを知らない住民も多い。	担当圏域内で、実際に特殊詐欺の被害にあった方や、詐欺のような電話や訪問が多いという現状があったため。
	4 具体的な取り組み	・教室型元気アップ教室の開催・モニタリング 金立公民館(午前の部・午後の部)、いきがい館金立が開催となり、その後2教室で自主グループとなる。自主活動後は、月に1度会場へ出向きモニタリング実施。 ・いきがい館金立での音楽サロン自主グループへのフォロー	「あんしんノート」を活用した講座を行った。 佐賀市、社会福祉士会、リーガルサポート、社協と連携し成年後見の申し立て支援や、安心サポートの利用支援を行った。	・民生委員やサービス事業所等に対し、研修の開催を行うことで知識を深めてもらった。 ・警察と共に、特殊詐欺についてのチラシ配布を共に行い、啓発活動を行った。 ・サロン等で警察と連携し特殊詐欺についての講話等の実施を行った。
	5 成果及び課題	・市、金立公民館、いきがい館金立と連携し、地域版元気アップ教室(教室型)が2会場・3教室開催となった。その後2教室で自主グループとなり継続中。 ・課題としては、久保泉町での教室が広まっていない現状であるため、市と連携を図りながら、通いの場の拡大に努める。	成年後見の申し立て支援を行ったケースは、後見人等が選任され問題が解決している。 成年後見人が選任されるまでの間タイムラグがあり、関係機関に迷惑をかけている(利用料の滞納、契約できない事等)。 「あんしんノート」を活用した講座については関心が高かったが、少数だが、なかには否定的な意見(死に向かうみたいだ)も聞かれた。	・地域住民や協力機関への周知を行うことができ、注意を呼び掛けることができた。 ・一部地域のみ周知になってしまい、地域全体に周知を行うことができなかった。

		10	11	12
		大和	富士	三瀬
I (1) 平成30年度包括的支援事業における重点業務及び実績	1 業務重点	②総合相談支援業務	④包括的継続的ケアマネジメント業務	④包括的継続的ケアマネジメント業務
	2 活動目標	あらゆる相談に対しては ①「迅速」 かつ、 ②「多機関多職種連携・連動」 を旨に業務を遂行していく	地域ケア会議等を通して地域の介護支援専門員の支援を行う。また、地域課題の抽出、不足している社会資源に向き合い、暮らしやすい地域づくりを目指します。	地域ケア会議の充実を図る。
	3 担当圏域の現状やニーズ	市民の出入りが多い市役所支所のため佐賀市大和町(圏域)外の市民からの相談も多い。また民生委員及び自治会等地域ネットワークが広がっていることから、地域の困りごとの相談窓口として認知されており、対象者が高齢者以外(障害、子ども等)の案件も多い。また住民の介護予防の取り組みを強く推進していることから介護予防に関連する相談件数も増加している。(1営業日あたりの相談件数は「実員数で5件」「述べ件数で8件」) 迅速対応と多機関多職種連携・連動を徹底して図るほかない。センター(包括業務)の人員不足である。	定期的なおたつしゃ本舗富士地域ケア会議を開催し、介護支援専門員、医療機関、関係機関等とのネットワークを作り、高齢者を地域で支える取り組みをする。	各関係機関より、引き続きの協力や新たな人員の参加に向けて、会議内容を検討し、深めていく。
	4 具体的な取り組み	①迅速対応(相談を先延ばしすると対応不良が発生するため迅速に対応する) ②子どもから高齢者まで複合的な課題を多く扱うため市民サービスGP、高齢福祉課、関係機関・者、民生委員等住民等との連携や連動をとり、適切に対応していく。 ③地域ケア会議との連動 ④ネットワークの強化	おたつしゃ本舗富士地域ケア会議を定着させるために、年度後期から定期開催に踏み込みましたが参加機関から、より密着した情報共有や情報発信が出来るようにと提案を受け、2ヶ月1回の会議開催へ動きました。	自立支援に関するケースについては、リハビリ職や栄養士や各担当のサービス事業所が新たに地域ケア会議に参加し、自立に向けて、検討していった。他の地域の地域ケア会議にも見学を行い、勉強をさせていただいた。
	5 成果及び課題	①について、迅速を旨としたが対応が遅れることもあった。②について、多機関多職種の関係機関・者の多大な協力を得ることができた。特に市民サービスGPの協力(連携)は大きかった。大和支所には佐賀市北部地域の複合的な「福祉課」の機能が絶対的に必要である。	おたつしゃ本舗富士地域ケア会議の当初は関係機関(病院・社協・介護保険事業所)で行っていましたが、住民目線や山間部特有の課題があるとの指摘から、自治会会長・民生委員児童委員会長・行政も交え会議が開催されるようになりました。	平成29年度と比較して、地域ケア会議の内容の充実を図ることができ、参加職員も増え、多職種で、地域ケア会議にて、事例を検討することができた。今後は、今よりも会議の内容が充実できるように、各関係機関と今後も相談をしながら、会議を開催していきたい。そのためにも、今後も他の地域ケア会議の見学や参加も行って行きたい。

		13	14	15	
		川副	東与賀	久保田	
I (1) 平成30年度包括的支援事業における重点業務及び実績	1	業務重点	④包括的継続的ケアマネジメント業務	①介護予防ケアマネジメント業務	②総合相談支援業務
	2	活動目標	地域の関係機関や地域の介護支援専門員との連携を強化する	利用者の自立支援に向けたケアプランの作成につとめる。	窓口や電話での相談のみならず、積極的に地域に出向くことで地域住民や関係機関から支援が必要な高齢者の情報収集を行い、適切な情報提供や支援、関係機関へ繋ぐことができるようにする。
	3	担当圏域の現状やニーズ	地区の居宅介護支援専門員と自立支援型の地域ケア会議や研修会を行う。 支援困難事例の後方支援を行う	自立支援に資するプラン作成のために、各種研修会等への参加により、職員の知識・技術の向上を図る。自立支援型地域ケア会議を開催し、アドバイスを受け、利用者が自立できるプランの作成を行っていく。	・地域の集まりの場積極的に出向き、気になる高齢者の情報収集を行う。必要に応じて、その方と面談を行ったり、相談者に情報を提供する。また、必要な関係機関に繋げる。
	4	具体的な取り組み	偶数月に居宅介護支援専門員と勉強会を継続する 奇数月に、生活・介護支援サポーターの意見交換会を開催 かわそえネットワークに参加 医療と介護の連携推進事業の集まりに参加 随時、介護支援専門員の相談に対応する	自立支援型地域ケア会議を2回(2事例)実施ができた。また、他包括等が実施される、自立支援型地域ケア会議や研修に参加を行った。	・窓口や電話での相談のみならず、積極的に地域に出向き、地域住民や関係機関から支援が必要な高齢者の情報収集を行い、適切な情報提供や関係機関と連携する等個人に応じた支援を行った。 ・介護保険の新規申請者に対して情報等をまとめ、データ化し、地域の実態把握に努めた。
	5	成果及び課題	自立支援型地域ケア会議を4回12事例地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員全員の協力のもと開催できた。アドバイザーの助言で地域のCMと自立支援について学びを共有できた。自立支援について今後も継続して学ぶ機会が必要。	自立支援型地域ケア会議を2回(2事例)実施し、アドバイザーからのアドバイスを受けることができたことで、アセスメント能力の向上ができた。また、他包括等が実施される、自立支援型地域ケア会議や研修に参加し、自己研鑽に努めることができた。しかし、まだ十分と言える状況ではないため、今後も研修等を受けながら、内容の充実を図ることが重要であると思う。	・高齢者にとって最も身近な総合相談窓口としての役割を果たせるよう地域における既存のインフォーマルサービスや社会資源の把握・情報収集を行い適切な支援が行えるよう努力していきたい。 ・把握したデータの活用を行っていく。

		16	17	18
		多久	小城	小城北
I (1) 平成30年度包括的支援事業における重点業務及び実績	1 業務重点	④包括的継続的ケアマネジメント業務	②総合相談支援業務	②総合相談支援業務
	2 活動目標	・地域ケア会議の内容を見直し、自立支援会議への移行がスムーズにできる。 ・在宅医療・介護連携推進事業と連携した研修が実施できる。	地域の高齢者等が住み慣れた地域で安心して過ごすにあたり、判断に迷ったり悩んだりした時、身近な相談窓口としてセンターが活用されることを目指す。 また、相談支援に際しては一方面的なケアではなく、本人の自立性(自己決定権)を尊重するケアを目指す。	地域の身近な総合相談窓口として、積極的な利用が図れるよう、センターの周知を継続して行う。 住み慣れた地域で安心して暮らせる町をめざし、地域のキーパーソン(医療・介護事業所、民生委員、老人クラブ等)との連携強化を図り、本人や家族の思いに添った支援を行う。
	3 担当圏域の現状やニーズ	・市民や関係機関、ケアマネージャー等も含めて自立支援に向けたケアマネジメントの意識づけが必要である。合意形成ができることが必要。 ・ケアマネージャーのケアマネジメント力の向上、自立支援に向けたケアマネジメント学習が必要である。 ・ケアマネージャーに福祉系職員が多いため、生活習慣病(とくに糖尿病)についての学習機会が少ない。	三日月町が担当地区となるが、市役所内に設置しているため総合相談窓口として全圏域の相談を受けており、担当地区6割、担当地区以外3割となっている。家族の来所による介護保険の相談・申請が主な内容である。 また、独居高齢者や認知症の相談も多く、医療機関を含む多職種、他関係機関等との連携が必要なケースが増加してきている。	＃1. 総合相談窓口の周知 広報誌や出前講座等により、地域包括支援センターの役割を知ってもらう。 ＃2. 相談窓口の機能強化 対応職員のスキルアップを図るため、学ぶ機会として研修会への参加を増やす。 ＃3. 地域の支援ネットワークの構築 サロンへの出前講座や民生委員定例会の参加等の機会を活用し、顔の見える関係やつながりを深めるとともに、地域で支援できるようネットワーク作りに取り組む。
	4 具体的な取り組み	・地域ケア会議の自立支援型での実施を行う ・関係機関の研修に活動目標についての情報提供を行い合議形成できる機会を作る ・毎月の民生委員会において、介護保険制度学習の時間を設けた。 ・市内居宅支援事業所も含めて、外部講師によるケアマネジメント研修を実施した。 ・ケアマネージャー部会と連携して専門医による糖尿病についての研修を設けた。	相談記録票を作成し、係内での情報共有は当然のこと週1回のミーティングにて支援内容の検討会も実施している。相談者の同意のもと、北部包括支援センター及び南部包括支援センターへの情報提供を行い支援につながるようにしている。 また、民生委員定例会への参加の機会を活用し、地域の高齢者の状況やについて共有し、問題やニーズを発見し早期対応できるようにネットワークの構築に努めた。	＃1. 毎月市報の1面を使用し、広報活動を行った。 ＃2. 毎日の昼礼にて総合相談について報告を行い、全職員で事例を把握しながら、支援や助言内容の振り返り・気づきを促すようにしている。 ＃1・3. 出前講座・・・16回/617名に対して出前講座を実施し同時に、センターの周知を図った ＃3. 民生委員部会・・・9回参加(延べ27名) 10月民生委員との座談会を実施 総合相談対応についても、随時連携を図った
	5 成果及び課題	・地域ケア会議を自立支援型に移行したが、多久市本来の地域ケア会議の良さを生かした会議にできない面もあり、平成31年度は地域ケア会議を分けて実施することとした。 ・外部講師によるケアマネジメント研修は、全員の参加を得て、多久市の実態に合わせて実施できた。プランへの反映を期待するためにも平成31年度も継続学習とした。 ・在宅医療・介護連携推進事業においては、SW部会と施設(医院、歯科医院、薬局、事業所)部会を合わせた部会に変更したことで、部会内の医療⇄福祉系相互研修や顔が見える関係となり情報交換が行いやすかった。参加者も増えているため、平成31年度も継続していく。 ・また、ソーシャルワーカー・病院・施設部会とケアマネ部会とのディスカッションの必要性が出ている。	包括支援センターを新たに設置し専任の職員(保健師・社会福祉士)を配置したことにより、従来市役所の窓口で対応していた相談業務を充実させることが出来た。新採職員配置ということでも知識・経験不足により対応や支援に時間を要することもあったが、他職員、ケアマネージャーの協力のもと業務が遂行出来た。課題としては、個別の相談に対応することで精一杯だった。相談を受ける際、個人や地域の背景まで聞き取り、高齢者の状況、課題、何が支援として必要なかを振り返るカンファレンスを随時行なった。	当センターは、平成30年4月より担当圏域が小城北のみとなり、より地域に密着した関りができるようになった。実際、総合相談新規受付、出前講座ともに、担当圏域の変更前に比べても実数はほとんど変わらない状況であった。しかし、多様化する相談内容や複雑化する家族関係に対しての、職員の対応能力を上げていかなければならないと考えている。

		19	20	21
		小城南	神埼	神埼北
I (1) 平成30年度包括的支援事業における重点業務及び実績	1 業務重点	④包括的継続的ケアマネジメント業務	③権利擁護業務	②総合相談支援業務
	2 活動目標	目標: 多様な課題を抱える高齢者、家族が多くなる現在、高齢者、家族自身の努力と共に課題に合わせたサービスを包括的・継続的に支援していく。 #1資源を整えるために、多職種による連携の場、地域全体での連携体制の構築、地域ケア会議等の活用により今後も継続して行う。	高齢者の権利が侵害されないよう、相談窓口の周知及び関係機関との連携を図り、尊厳ある生活を目指して支援する。	・高齢者の実態把握を行い、地域に存在する隠れた問題やニーズを発見し早期対応できるよう取り組む。関係機関と連携のもと地域において安心して相談できる拠点となり支援する。
	3 担当圏域の現状やニーズ	各関係機関との意識や理解の共通が不十分と感じる場面がある。高齢者が抱える問題を各機関と連携し勧めていくためにも、センターとしても関係機関との連携体制構築支援すめる。	・民生委員児童委員協議会、老人クラブ、婦人連絡協議会へのPR活動、市民向けの広報誌の作成。 ・虐待発生時において、早急な対応を取るための弁護士、社会福祉士との連携体制を構築していく。 ・医療、介護等の関係機関との連携。	・山間部では空き家が増え、若年層の流出で一人暮らし及び夫婦のみの世帯が多く存在する。バス以外の交通手段がなく、買い物や受診に困る方が多く、生活不安を抱えている。要支援レベルの高齢者も、移動に介助が必要な場合は閉じこもりになる傾向がある。地域の社会資源や介護保険サービス事業所が限られており、サービスが必要な方でもまだ自分は元気とサービス利用につながらず相談が少ない地域もある。民生委員の協力を得ながら、現状把握に努めるようにしているが、認知症等の症状が顕著にならないと問題が表面化しない現状がある。
	4 具体的な取り組み	①地域ケア会議の定期開催 ・地域ケア個別会議(事例)計3回 ・地域ケア会議(代表者会議)計6回 ・サービスネットワーク部会(ハピネット部会)計4回 ・生き生きプラン検討会(自立型)(研修会)計8回 ②出前講座による介護予防、介護保険等の周知 ・老人クラブ、サロン、自主活動等への周知 ③民生委員・児童委員連絡協議会定例会への参加。(毎月、牛津町、芦刈町)	・成年後見について制度や相談窓口の周知・啓発を図るため、広報誌の作成・全戸配布を行う。 ・成年後見制度の利用が必要な方の市長申立(3名) ・家庭裁判所や社会福祉士会等との連携。	・窓口相談に必要な資料、権利擁護、施設や社会資源紹介パンフレットなど提供できるように整理していく。 ・必要な人に必要なサービスが提供できるように窓口や訪問をして生活状況の確認を行う。 ・サービス利用されていない気になる方については電話連絡や訪問を行い、現状把握や新たなニーズの発見に努める。 ・民生委員など地域からの情報をもとに独居高齢者や認知症の把握を行い適切な支援を行う。
	5 成果及び課題	(成果、結果)①多職種の連携や情報共有に対する意識の向上、スムーズな連携が行えた。また、各職種の役割の理解が深まった。 ②地域課題の抽出、地域のニーズを共通理解できた。 (残された課題)①自立型事例検討については、この会議の目的や必要性の理解が検討構成員や包括自体も共通理解がなされておらず、事例検討形式となっていることから、基幹型を中心として研修会やアドバイザーの助言を入れながら、事例情報の添付書類や会議の調整修正を行っていた。 ②地域課題の抽出後、市の政策に繋がっている実感が構成員に伝わってなかった為、生活支援体制整備や認知症政策等で行っている事業報告を取り入れた。また、市単位で行う包括運営会議等の議題に取り入れてもらうよう調整した。	医療機関や介護事業所からの成年後見制度に関する個々のケースの具体的な相談が多く、実際に市長申立に至ったケースも増えており、成年後見制度の利用の必要性が高まっていると感じられる。 今後成年後見制度利用促進法に沿った、他市町や関係機関等との連携や支援体制の整備を推進していく。	・窓口での相談が多く、主に相談者は家族が多い。相談があった場合は、なるべく自宅訪問や本人面接に繋げ、相手の思いを受け止めて対応するなど努めた。介護保険サービスや介護以外の相談は少なく、高齢になっても農業に従事している方が多い。個人情報保護の関係で親族、関係者とスムーズに連携が取れないことがある。交通手段の確立や山間部に孤立する高齢者の把握と対応が今後の課題である。多様な相談に迅速に対応できるようスキルアップが必要。

		22	23
		神埼南	吉野ヶ里
I (1) 平成30年度 包括的支援事業における 重点業務及び実績	1 業務重点	④包括的継続的ケアマネジメント業務	②総合相談支援業務
	2 活動目標	定期で開催している地域ケア会議において個別事例を中心に事例を検討し、高齢者のQOLの向上を目指す。また、会議を通じて介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに即したケアの提供の考え方を広めていく。	①高齢者の身近な相談窓口としての周知および普及啓発 ②関係機関との連携の強化
	3 担当圏域の現状やニーズ	地域ケア会議においては、会議参加の事業所に事例提供を事前に依頼しておいた。委託の居宅支援事業所を含めてケアマネジャーやサービス事業所等において自立支援・重度化防止の視点で研修会の情報など提供していった。	①町広報誌を活用した相談窓口としての周知と普及啓発 ②介護保険以外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談支援を行う。 ③関係機関との顔の見える関係づくり。
	4 具体的な取り組み	毎月1回第3木曜日の13時30分から15時までと開催時間を設定し、参加する千代田町内の居宅介護支援事業所を中心に事例提供をお願いした。併せて、社会福祉協議会や自立生活支援センター等からも事例を出してもらい、サービス事業所間の連携と問題共有をすることに努めた。また、個別事例についても3件地域ケア会議を開催し主に困難事例の対応を行った。	・町広報誌におたっしや本舗吉野ヶ里のページを1ページ設け、毎月情報等を掲載。 ・町内の医療機関や薬局、銀行、事業所等をまわり、相談窓口としての周知、普及啓発を実施。 ・民生委員児童委員協議会に毎月出席し、情報共有等を実施。
	5 成果及び課題	地域ケア会議においては、会議参加の事業所に事例提供を義務づけて事前に通告しておくことによりこの事業所も積極的に事例を提出もらった。委託の居宅を含めてケアマネジャーやサービス事業所等において自立支援・重度化防止の視点を自立支援に資する事例検討会を通じて理解しておらうことが出来た。ファシリテーターの技術のスキルアップが必要であると司会をして感じた。	・「広報を見て」との相談が多くなった。 ・医療機関、民生委員等からの情報提供、相談等も増えており、信頼関係の構築と連携・協働支援につながっている。

I 平成30年度 各地域包括支援センター業務実績

(2) 包括的支援事業(社会保障充実分)における重点業務及び実績

		1	2	3
		佐賀	城南	昭栄
I (2) 平成30年度包括的支援事業(社会保障充実分)における重点業務及び実績	1	業務重点 ⑥認知症地域支援業務	⑥認知症地域支援業務	⑤生活支援コーディネーター業務
	2	活動目標 地域の実情把握から認知症の人やその家族への相談対応、地域の実情にあった医療・介護連携等を含めた地域づくりを展開していく。	市と関係機関と連携して取り組む	地域特性と高齢者を支える仕組みを理解し、地域のニーズに沿った支え合い活動を推進する。高齢者が住み慣れた地域でその人らしく自立した生活を継続できるような環境整備を推進する。
	3	担当圏域の現状やニーズ 独居や高齢者のみの世帯が多い校区である。また、他の地域からの転入や住居の特性(マンション等)により地域との関りが少ない高齢者世帯も多い。そのため認知症の初期症状が出現している段階での対象者把握が難しい。	認知症の方、家族の人を生活支援、相談を行う	地域の高齢者の介護予防への意識が高いので、高齢者や住民が主体的に取り組む方法を模索している。以前から介護予防として運動などに取り組んでいるグループで、世話人の固定化や後継者不足で活動がマンネリ化し、停滞しそうなグループが存在している。また、新たに介護予防活動を始めたいが、同じ地域で先行して活動している団体やグループを参考にしたいという要望が複数ある。
	4	具体的な取り組み 認知症に関する相談には、物忘れ相談室の紹介や認知症ケアバスを用いて対応を行った。地域住民や民生委員、各関係機関等からの情報提供があった際には、早期の訪問・必要であれば認知症初期集中支援チームと連携し、早期介入による医療・介護等の支援へつなげた。	地域で徘徊者の問題があがり、北川副校区全体で取り組んだ。	既存の地域活動の情報整理を行った。団体や個人との関係を構築した。地域住民主体の通いの場の継続を支持した。地域福祉による生活支援を支持した。
	5	成果及び課題 【成果】地域住民や民生委員、各関係機関等から情報提供があった認知症が疑われる高齢者へ早期対応し、支援に結び付けた。対応が困難であった10例は、市の認知症初期集中支援チームと連携し、医療・介護に結び付け、生活支援・生活環境の立て直しを図った。 【課題】地域特性を踏まえ、早期発見・早期対応ができるよう地域住民や民生委員、各関係機関への周知・連携を強化していくことが更に求められる。	「どけいくかんだ」ネットワークの立ち上げ、年1回は模擬訓練の実施を行った	介護予防と生きがいづくりの場へは可能な限り参加し、取材活動を通じて活動状況の把握を行った。各活動の強みを意識できるような関わりを意識的に行ったところ、活動団体自身が自活動の価値を再確認し、活動目標や課題の共有ができています。今後も各団体の活動に沿いながら、介護予防と生活支援のための地域資源の発掘を継続する必要があります。

		4	5	6
		城東	城西	城北
I (2) 平成30年度 包括的支援事業 (社会保障充実分) における重点業務 及び実績	1	業務重点 ⑥認知症地域支援業務	⑤生活支援コーディネーター業務	⑥認知症地域支援業務
	2	活動目標 住民へ認知症の正しい理解のためサポーター養成講座や認知症の勉強会を開催し、啓発する。安全な認知症の独り歩きに対する個別のネットワークづくりを支援する。認知症の人や家族その他の人が気軽に立ち寄れるカフェの開設を支援する。	閉じこもりや生活困窮者等の困難事例や身体や精神障がい等で困っている方の把握を行い住み良い町づくりを目指す。	認知症の人が地域で継続して暮らしていくことができる環境を作る。
	3	担当圏域の現状やニーズ 認知症サポーター養成講座や予防の勉強会を開催し、理解・啓発活動を継続。初期集中支援チームとも連携し個別支援の継続。認知症になっても安全な生活のためにネットワークづくりで協力体制を構築する。認知症カフェの運営の工夫と地域に協力者を募り持続可能を推進する。地域の介護支援専門員へ情報発信(認知症ケアパスなど)を行う。	・居場所づくりの実践と支援者育成のための情報交換や意見交換を行う。(エリア内の関係団体との交流・連携を図る) ・住民の主体的な動きにつながるようコミュニケーションを図る。	・認知症カフェの開設や、若い世代を対象としたサポーター養成講座の開催を働きかける際に、初期集中支援チームや物忘れ相談室等の市の事業のPRをする。
	4	具体的な取り組み ・個別の徘徊見守りネットワークを構築した。 ・既存の認知症カフェの周知活動や新規設置に向けてカフェの必要性と地域の協力を得るために各会長会や出前講座・認知症サポーターを活用し啓発を行った。 ・地縁団体主催行事で認知症予防の啓発活動(予防運動実施・出前講座・相談ブース) ・校区社協福祉協力員ハンドブックに認知症関連のページを構成し見守り・対応等で協働を図った。 ・認知症ケアパスの周知、配布。	・サロン責任者や民生委員に積極的に声を掛け、集まり等に参加させてもらい、独自のチラシを配布しコミュニケーションを図った。 ・本庄に関しては第2層協議体設立に向けての話し合いをおこなない、説明等をおこなった。 ・通いの場の増設に向けて取り組み、サロンの立ち上げに関わった。	・認知症サポーター養成講座の実施。 ・校区内小学校へ来年度のカリキュラムで認知症サポーター養成講座の打診。 ・認知症カフェの後方支援、周知・啓発。
	5	成果及び課題 課題:認知症カフェの継続を引き続き後方支援をおこなう必要がある。周知活動を地縁団体と協働し地域全体でカフェの理解とともに認知症の理解を広める必要がある。	・民生委員や福祉協力員との結びつきが強くなり、地域の情報の共有や生活リスクの高い住民情報の通報件数が増加した。 ・第2層の協議体設立に向けての意識の向上がみられる。 ・本庄と西与賀では地域性の違いもあり、関わり方を変える必要があった。 ・2カ所のサロンを立ち上げることができた。	・認知症サポーター養成講座実施実績:若楠地域子ども教室、北陵高校生活クリエイティブ学部1年、高齢サロン・老人会4カ所 ・校区内の認知症カフェに定期的に参加し主催者と情報交換、校区内の認知症カフェをまとめたパンフレットを作成し、民協やサロン、校区内ケアマネ研修時等に配布→参加者が増えたところがある一方変化がなかったところもあり。 ・若楠まちづくり協議会すこやか部会(高齢福祉)を中心として、わかくす茶屋(認知症カフェ)をH31年1月より新たに開始

		7	8	9	
		金泉	鍋島	諸富・蓮池	
I (2) 平成30年度包括的支援事業(社会保障充実分)における重点業務及び実績	1	業務重点	⑥認知症地域支援業務	⑥認知症地域支援業務	⑤生活支援コーディネーター業務
	2	活動目標	個別事例への対応や認知症についての普及啓発活動を積極的に行うことによって、地域において認知症に対する理解が深まり、見守り活動や認知症カフェの設置につながるよう努める。	推進員の周知を図り、認知症への理解を広げていく。	地区の協議体・各種団体への参加を行い、地域活動を一緒に行い、課題に取り組む。
	3	担当圏域の現状やニーズ	高齢化率が30%を超え、独居高齢者、高齢者だけの世帯が増加している。 ・初期集中支援チームと連携し、認知症の方本人、家族の支援を行う。 ・認知症ケアパスの活用に努め、認知症に対する相談窓口、症状に応じたサービスなどの情報の周知を図る。 ・認知症サポーターの養成に取り組む。	地域の各団体は、認知症になっても安心して生活できるようにと高齢者支援・見守り等実施されているが、地域行事に出てこない人たちにどうかかわっていくかが課題となっている。推進員の周知はまだ十分ではないが、認知症に関する話を聞きたいという声もあり、関心は高くなっている。しかし、まだまだ認知症に対するマイナスイメージがある。	地区の協議体・各種団体への参加を行う。
	4	具体的な取り組み	・老人会やサロンでの認知症や認知症予防についての出前講座の実施。 ・認知症カフェの実施に向けた検討会の実施。 ・地域の小学校に対するサポーター養成講座実施の働きかけ。 ・様々な機会を利用した認知症ケアパスの紹介。 ・認知症初期集中支援チーム定例会への出席。	地縁団体会議の場や、地域での周知活動を継続した。認知症に関する出前講座や医師による公開講座を行った。サロンや小学校での認知症サポーター養成講座を開催。	諸富・蓮池地区民生委員・児童委員会や、サロン、高齢者生活支援事業等へ参加。地域の実情、課題の把握を行った。
	5	成果及び課題	・生活介護支援サポーター、グループホームと連携し、認知症カフェ開催に向けた検討会を実施した。その結果、平成30.10から2か月に1回のカフェ開催につながった。・地域の小学校2校の内、1校でサポーター養成講座を開催した。他の1校についても来年度開催予定。・出前講座では認知症予防や介護予防についての希望が多い。時間的な制約もあり、サポーター養成講座そのものにはつながっていない。講座の形式にとわわれず、伝えたい内容の焦点を絞り、認知症そのものに対する理解、認知症の人、家族への対応などの理解が少しでも進むようにする必要があり。	ごく少数ではあるが、講座受講者から前向きな感想が聞かれるようになった(近い将来なるかも知れない病気、特別かくす事もないもの、病気だから仕方がない、ならないように活動したい等)。講座等は一度で終わってしまうと、周知や理解を進めていくのは難しい。色々な世代に、継続して理解を深めてもらえるような働きかけが必要。	サロン等に出ることで、住民に生活コーディネーターの存在を周知することが出来た。 集まりの場を立ち上げてくださるような、担い手がなかなかおらず、住民主体の集まりの場所を作るまでは行かなかった。

		10	11	12
		大和	富士	三瀬
I (2) 平成30年度包括的支援事業(社会保障充実分)における重点業務及び実績	1 業務重点	⑤生活支援コーディネーター業務	⑥認知症地域支援業務	⑤生活支援コーディネーター業務
	2 活動目標	「地域づくり(介護予防・生活支援・見守り支援・まちづくり・その他地域づくりに関する支援)」に関連する業務は全職員で実践する	認知症の人やその家族への相談対応、地域の実情に合った医療・介護の連携等を含めた地域づくりを展開します。	「高齢者が安心して暮らせる地域づくり」を行う
	3 担当圏域の現状やニーズ	4校区の文化や生業が大きく異なり、それぞれの地域の実情や特性も大きくことなる。住民主体の支援が広がる地区がある一方、これからの地区が多数。支援の必要性や介護予防、健康づくりの意識が高くなりつつある。	認知症の人が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、本人や家族の不安に寄り添い継続的に支援していく予定であるが、子供世帯とは別居のため家族の理解がすんなりと得られず、医療機関や福祉サービスに適正に繋がられないことがある。 老老介護、認認介護の家庭もあり、今後は認知症のために不安を持ちながら独居で生活されている方が増えると考えられ、定期訪問や民生委員からの聞き取りなど連携の強化が求められる。	①買い物場所が少ない ②介護保険要支援者の通いの場が少ない ③地域のことを考える検討会がない ④地域の高齢者の運転が危ない
	4 具体的な取り組み	①あらゆる地区に出向く。(地域の行事やまちづくり協議会、単位自治会の会合や行事、老人会、介護予防教室など) ②地域の情報を常にネットワークの中で共有する(地域ケア会議、協議体、協議会など) ③介護予防教室(1週間に1回以上の通いの場)の新規開拓(2017年からの3ヵ年計画の目標は25教室以上、かつ高齢人口の10%600名以上の登録参加。2018年度当初は18教室)	「認知症サポーター養成講座」は地域や小中学校へ働きかけ、継続して行った。民生委員の寸劇による協力もあり、2年をかけて、町内すべての小中学校で「認知症サポーター養成講座」を実施した。認知症に関する個別の相談も多数あり、その都度迅速に対応し、家族支援も視野に、医療機関等とも連携を図った。広報誌等を活用し、認知症の人への理解を深めるための普及・啓発の推進を行った。	①困っている地区の訪問販売車の拡大。 ②介護保険事業の運動デイサービスの通う場所が増えた。 ③地域住民主体で現在検討会を行った。 ④安全運転教室の開催。
	5 成果及び課題	あらゆる地区に全職員で出向いた。関心の高い介護予防や健康寿命を延ばす取り組みに関して協議、検討することができた。介護予防教室の新規開拓は2箇所で開催できた。具体的な支援が広がるために関係団体、者との検討会を随時実施できた。	当面の目標であった小中学校をすべて回って、「認師症サポーター養成講座」を実施でき大きな成果と言える。地域と学校が近い関係で繋がっている富士町ならではのネットワークがすでに構築できているものと考えられ、その中に自然に入ることができている。中学校での「認サポ」は非常にハードルが上がっていると感じるが、中学生の家族への思いやりや、教師も認知症についての関心が高まったと考えられる。今後は家族会や認知症カフェの立ち上げの支援を検討する必要と、事業所への「認サポ」の計画も必要と思われる。	①今後も状況を見て訪問販売車対応して頂くとの事 ②他の通いの場所の検討要(元気の方～要支援者、認知症) ③検討会が始まったばかりなので、継続及び拡大要する ④安全教室を開催して、交通ルールの周知を高齢者及び対象者に行った。今後運転免許返納及び移動の問題がある。

		13	14	15
		川副	東与賀	久保田
I (2) 平成30年度包括的支援事業(社会保障充実分)における重点業務及び実績	1	業務重点 ⑥認知症地域支援業務	⑥認知症地域支援業務	⑥認知症地域支援業務
	2	活動目標 認知症の普及啓発や介護者支援のため関係機関と連携する	担当圏域における認知症に人とその家族を支援する体制の構築や認知症のケアの向上に努める。	認知症サポーター養成講座について、学校へ講座実施の働きかけを行う。また、地域での講話の際に、認知症についての施策について情報提供を行う。
	3	担当圏域の現状やニーズ 認知症について学ぶ地域に出向き啓発活動を行う	認知症の人やその家族が気軽に相談できるよう、認知症カフェの継続を行っていく。また、参加しやすいように平日以外の開催も行う。 老人会、サロン、自治会等との関係づくりを行っていく。	・他包括の認知症サポーター養成講座の手伝いに出向き、講座の進行方法等を習得する。 ・相談者に対し、ケアパス等を用いて認知症についてわかりやすく説明ができるようにする。
	4	具体的な取り組み 認知症についてよく学んだ認知症について、認知症予防について、早期診断・早期対応について、関わり方について啓発活動を行った個々のケースに真摯に取り組んだ。	認知症カフェを休日開催を実施。 認知症サポーター養成講座を老人会やサロン、寿大学で、5回実施した。 担当圏域内の事業所を訪問し、見守りネットワークの新規事業所の登録を3カ所行った。	・地域住民向けや小学校で認知症サポーター養成講座の開催を行うことができた。また、他圏域の推進員と協力し、他圏域で開催されたサポーター養成講座に参加した。 ・研修や定例で開催される事例検討会にも可能な限り参加し、推進員同士のネットワーク構築と対応力向上に努めた。
	5	成果及び課題 地域の介護支援専門員とともに、地区の公民館成人学級で認知症サポーター養成講座開催する。まちづくり協議会健康福祉部会の健康教室で認知症についての講話や寸劇を行う。老人会などの健康講話でも認知症について啓発活動を行った。地区の自治会公民館単位のふれあいサロンや老人クラブで啓発活動を行ったが、各地区一度きりではなく継続的に啓発活動が必要と考える。他の地区の認知症地域支援推進員と協働して啓発活動を行う必要性を感じた	認知症カフェを1回休日開催をしたが、平日開催のほうが参加者が多く、次年度は、平日開催でより多くの方に参加ができるようにする。 認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に対する理解を深めることはできたが、不十分であるため、引き続き地域での理解を深めていく活動が必要と思う。老人会やサロン、自治会、見守りネットワーク事業所との関係づくりは、引き続き行う必要があると思う。	・今後も継続して研修等に参加しつつ、推進員同士の繋がりを強化していきたい。 ・認知症サポーター養成講座を実施することで認知症への対応方法と導入ができた。

		16	17	18	
		多久	小城	小城北	
I (2) 平成30年度包括的支援事業(社会保障充実分)における重点業務及び実績	1	業務重点	⑤生活支援コーディネーター業務	⑥認知症地域支援業務	⑤生活支援コーディネーター業務
	2	活動目標	第1層協議体の要綱を改正し、多久市の実態に合わせた委員構成とし、協議体活動の基本となる組織を作る	・認知症やもの忘れが気になり始めた本人、家族が、相談ができ、自分らしい生活が継続できるよう、相談窓口や集いの場等情報について啓発・広報活動を行う。・認知症の人、MCIの人、家族、地域の人の居場所づくりを行う。・相談支援体制の充実を図るため、認知症地域支援推進員との連携を積極的に行う。	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備のため地域高齢者のニーズと地域資源の状況を把握し、地域住民や様々な機関とネットワーク構築を図り、担い手やサービスの開発に取り組む。
	3	担当圏域の現状やニーズ	・多久市は地域包括支援センターが1か所であるため、協議体の2層はないが、多久市は生活圏域が5つの町に分かれていることから、1つの課題が1つの対策で解決できない実態がある。	小城市の高齢者要望等実態調査において、介助・介護が必要になった原因としては認知症が3割を占めている。今後、高齢者数の増加に伴い、認知症の人の増加が見込まれ、相談、受診、適切なサービスの導入、家族支援等をスピーディに行う必要がある。早期に相談することで、重症化を予防できるが、MCIの段階で相談に来られる人は少ないのが現状である。	1. 協議体での話し合い ①第1層協議体…年2回(内1回は第2層と合同) ②第2層協議体…年4回(内1回は第1層と合同) 2. 地域づくりについての啓発活動 ①市民公開講座…年1回 ②出前講座や地域の集まりや団体組織への啓発 3. 地域資源の把握・取組調査 ①地域活動している団体、地域商店等の把握や取組調査…随時
	4	具体的な取り組み	・第1層の協議体委員構成を見直す際に、町ごとに民生委員や区長の代表者を委員として選出した。 ・また、多久市役所庁内の関係各課の担当職員もメンバーとなり共有できるようにした。 ・第2層的な活動として、各町ごとに自分たちの地域ではどう取り組むか、地域の協力員などよびこみ、それぞれの取り組みにつながるよう働きかけた。	・認知症に関する啓発、広報活動として、小城市認知症地域資源マップを作成した。 ・既存のオレンジカフェ、オレンジサロン2か所に加え、新たにオレンジサロン(小城市南部地区)を開設した。地域住民の力を活用するため、住民ボランティアの参加を取り入れた。・サポート医によるもの忘れ相談会を実施し、相談、受診、適切なサービスに繋げる体制を構築した。・事例に応じて、認知症地域支援推進員と連携し、本人・家族、関係機関との連携を図った。	#1. 協議体での話し合い ① 第1層協議体…年2回(8月、1月) ② 第2層協議体…年2回(8月、11月) #2. 地域づくりについての啓発活動 ① 市民公開講座…1回(1月) ② 介護予防と地域づくりの勉強会…1回(5月) #3. 地域資源の把握・取組調査 ①東新町困りごとアンケート…1回 その他 視察研修…2回(川上・絆の会、白石・かせすっけん事業)
	5	成果及び課題	・第1層の協議体委員は20名と多くなったが、自分たちの町ではどうかという視点をつよく持てるようになったようである。 ・会議の報告を区長会(年3回)や民生委員会(毎月)で行い、情報提供に努めた。 ・第2層的な活動として、5つの町のなかで、自分たちでの取り組みを始めた町が3つできた。	・平成29年度は、オレンジカフェ、サロンの参加者が増えなかったが、ケアマネジャー等の協力や企画の見直しを行ったことで、平成30年度は参加者数が増加し運営が安定してきた。今後は、継続的に認知症サポーターが参加できるよう取り組む必要がある。また、参加者のニーズの多様化にどう対応していくかが課題となる。 ・平成30年度2月から新たに小城市南部地区にオレンジサロンを開設することが出来た。 ・認知症地域資源マップは作成できた。今後、認知症ケアパスの作成を行う必要がある。	第2層協議体を発足、小城町地区市民約30名が積極的に話し合いに参加され、平成31年6月をまでに支え合い活動を開始するまでに至った。今後、活動を開始した場合の詳細なルール作りや地域資源との調整が必要になると考えられる。

		19	20	21
		小城南	神埼	神埼北
I (2) 平成30年度包括的支援事業(社会保障充実分)における重点業務及び実績	1 業務重点	⑥認知症地域支援業務	⑥認知症地域支援業務	⑤生活支援コーディネーター業務
	2 活動目標	目標:認知症の早期発見、早期治療のため多職種と連携し、ネットワークの強化に取り組む。また、地域の中で見守り、認知症の方その家族が住み慣れた地域で安心して暮らしている地域づくりに努める。	・認知症キッズサポーターを養成 ・認知症ケアパスの作成 ・認知症になっても本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暮し続けることができるよう、認知症地域支援事業における充実・強化を図る。	・関係機関と連携を図りながら住民ニーズの把握とサービス資源の創出、情報収集を行いネットワーク構築や資源開発を充実させていく。積極的に地域に足を運んでいく。
	3 担当圏域の現状やニーズ	担当地区内には、認知症の方やその家族が集えるサロンやカフェの開設ができておらず、開設を求める声も大きかった。新規開設実施を通して、関係機関や地域住民とのつながりを強化する。	・市内の小中学校向けに認知症サポーター養成講座を実施する。 ・認知症地域支援推進員と関係機関と連携し、平成30年度中に認知症ケアパスを作成する。 ・認知症地域支援推進員を中心に、地域における認知症での課題抽出 ・軽度認知障害(MCI)に関する周知を図ることで、もの忘れ相談室、認知症初期集中支援チームでの対応件数が増加する。	・地域の若者の減少や高齢化が進んでいる。老人会は不定期な地区が多く、顔を合わせる機会がなく、近所の人達とのふれあいが減少。元々助け合いの意識はあり、地区によっては、住民同士のつながりが強い地域もある。老人会や地域活動の場に出向いて介護予防教室百歳体操の推奨を行っているが、公民館に集まること自体が困難な方もおられ、参加できる方が限られている。
	4 具体的な取り組み	医療・介護サービス、地域との有機的な連携の推進 ①認知症ケアパス作成打ち合わせ・6回 ②認知症地域資源マップ作成 認知症本人、家族の居場所づくり(ピアサポートの場)の推進 ①認知症カフェ・サロンの啓発・随時 ②地域型認知症サロン・1地区開催 随時相談受付	・小中学校の校長に周知説明し、神埼清明高校キャラバンメイトと協同で実施。 ・認知症ケアパス:今年度作成することを目標とし、認知症初期集中支援チーム検討委員会で審議したところ再度検討を要したため、来年度完成予定。 ・地域における認知症での課題抽出として、市内3人の認知症地域支援推進員が毎月定期的に事例検討会等行った。 ・MCIについては、年3回の全戸配布のチラシ(オレンジ通信)により周知を行った。 もの忘れ相談件数:19件(H29:14件)、初期集中支援チームでの対応件数:2件(H29:1件) 物忘れ相談については19件中15件が専門医に繋がり受診。	・脊振地区「みんなで語ろう会」の周知、開催。 ・先進地の視察研修。 ・地域ケア会議への参加。 ・地域資源の整理、資源マップ作成。 ・外出手段が限られるので、近所の公民館などでの居場所づくり。 ・介護予防教室(いきいき百歳体操)などの声かけを行う。(地区、老人会などの中で)
	5 成果及び課題	(成果、結果) 協力機関、住民ボランティアの協力を得て、オレンジサロンの新規開設を行えた。周知活動を行う事で、地域の課題や地域住民の意識も理解することが出来た。 (課題) 認知症予防の場、集いの場として充実は図れているが、認知症の方の参加がまだ少ない現状。医療機関への周知活動を継続して行う。また、利用意向があっても送迎がないことで利用に繋がらないケースもあることから、対応の検討を行う。	・29年度は子どもクラブに1回実施していたが、今年度は小学校と子どもクラブに対し、高校生のキャラバンメイトと共同で実施することで子どもの反応も良好だった。 ・認知症ケアパスについては、再度検討委員会で確認し、今年度配布できればと思う。 ・もの忘れ相談件数や初期集中支援チームでの対応件数はH29年度に比べて増加した。対応した後も定期的にフォローを行い経過を確認し、本人や家族へ寄り添い支援を行ってきたい。	・地区の区長、老人会等に百歳体操の周知を行い、同意を得るが場所の確保に至らず。公民館までの距離が遠い高齢者の移動手段などの問題もある。椅子、エアコン、料金等の課題がある。1地区公民館を利用して、介護予防教室いきいき百歳体操の取り組みを実施していたが、自主化の方向に移行する時に、リーダーとなる方がいない状況で現在休止の状態である。地域住民主体の自助、互助の意識が高まる取り組みが必要と考えるがリーダーの人材育成も課題である。隣近所の関係が希薄となっている中で、地域で見守り、支え合える互助活動を形成していく為に、地域の特性を整理・分析しながら考える機会としたい。

		22	23
		神埼南	吉野ヶ里
I (2) 平成30年度包括的支援事業(社会保障充実分)における重点業務及び実績	1	業務重点 ⑤生活支援コーディネーター業務	⑤生活支援コーディネーター業務
	2	活動目標 集いの場作りを推進し、生活支援体制整備事業に向けて第2層協議体が発足に向け住民への働きかけを促進していく。地域のいろいろな集まりに顔を出して、高齢者のニーズや社会資源や地域の力を拾い上げて統合化を目指し第2層の協議体を作り上げていく。	①積極的に地域に出向くことによる信頼関係の構築 ②協議体において、現状把握と課題抽出し、生活支援・介護予防体制整備事業の推進
	3	担当圏域の現状やニーズ 地域に出向く機会を増やして地域のニーズを理解する。神埼市の第1層協議体とも連携しながら地域の困りごとに対応できる基盤作りに取り組んだ。 千代田町語ろう会を今年度も開催し第2層協議体の具体的な体制作りを目標に集まりを定期的に行うことができた。 地域の集まりの場を作るために集まりや交流会に積極的に参加してきた。 先進地域への見学研修	①地域版いきいき健康クラブや地域版フォローアップ教室への参加。 ②会議を4回開催する予定。内1回は研修会を実施し、生活支援・介護予防体制整備事業への理解を深める。また、現状把握と課題を抽出するため、ニーズ調査を実施する予定。
	4	具体的な取り組み 千代田町語ろう会(2~3回)から千代田協議体へ第2層協議体の具体的な活動体制づくりの取り組みを行った。 100歳体操を通じて介護予防を目標にした居場所づくり(町内7か所開所)を進めていった。	地域版いきいき健康クラブや地域版フォローアップ教室等へ参加をし、地域住民との関わりを多く持つようにした。 協議体については、研修会を含め会議を4回開催し、地域資源の確認、支援の担い手やサービスの開発の検討等を行った。 現状・課題の把握においては、民生委員等に協力してもらい、独居高齢者、高齢者世帯を対象に、訪問による聞き取り調査を実施した。
	5	成果及び課題 第2層協議体については「きらっと、千代田」という名前で動き出す。協議体の代表者と執行部の人選、活動の内容を明確化していく作業が必要となっている。協議体に対する認識の差があり、今後の協議体在り方について継続的に根気強く話し合いを行っていききたい。 神埼市内、背振町、神埼町の協議体もそれぞれ立ち上がり活動を始めるが温度差がある。 行政のリーダーシップと住民主体の協議体の独自性の調整が今後必要である。 行政の施策の継続性、行政職員全体での生活支援体制整備事業に対する理解やバックアップが重要である。	地域住民に生活支援コーディネーターを認識してもらい、顔を合わせることで信頼関係の構築に繋がった。 協議体については、聞き取り調査を実施したことで、地域の現状と課題の抽出ができた。 抽出した課題を、サービスの開発に結びつけていくための新たな手段の検討が必要であり、協議体委員に確認の意味で、県のアドバイザー派遣事業を活用し、協議体の意義、サービス開発に向けての手法等を学習した。

Ⅱ 令和元年度 各地域包括支援センター活動目標

(1) 包括的支援事業における重点業務及び活動目標

		1	2	3
		佐賀	城南	昭栄
Ⅱ (1) 令和元年度包括的支援事業における重点業務及び活動目標	1 業重点	①介護予防ケアマネジメント業務	②総合相談支援業務	④包括的継続的ケアマネジメント業務
	2 活動目標	介護支援専門員や介護保険サービス事業所職員、地域住民に対し生活習慣病の予防・重症化予防に関する意識の向上を図り、重症化予防・介護予防に向けた行動がとれるよう知識の普及を行う。	相談数、相談内容、相談経緯、時間など分析し地域ニーズの把握に努める	地域ケア個別会議の定例開催(1会議に3事例) 昭栄ネットワーク会議を開催し地域(圏域)の高齢者の実態や課題、ニーズを把握し、地域住民と関係機関が協力して高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせることができる地域づくり及び地域包括ケアの推進に努める
	3 担当圏域の現状やニーズ	勸興校区・神野校区ともに介護認定新規申請数は年々増加している。勸興校区における要介護認定率は平成27年度:19.2%→平成29年度:20.2%、神野校区における要介護認定率は平成27年度:19.4%→平成29年度:20.5%と佐賀県・全国の平均要介護認定率を上回っている状況である。	相談ケースの増加、内容が複雑化し相談体系を分析する事でニーズの把握に努める	圏域内に居宅支援事業所が6箇所あり・介護サービス事業所・介護施設・医療機関が多い地域であるが、関係機関とのネットワークの構築が進んでいない。包括が行ったアンケートでもネットワーク会議開催へ積極的参加したいとの要望が多い
	4 具体的な取り組み	①自立支援ケア会議において、事例提供を行う介護支援専門員に対し、生活習慣病等の重症化に伴う要介護度の悪化予防を視野に入れたアセスメントとマネジメントの促しを行う。 ②成章校区内の介護支援専門員・介護保険サービス事業所職員に対して生活習慣病等の重症化に伴う要介護度の悪化予防に関する知識の普及を行う。 ③サロン等の健康教育の場を活用し、地域住民が健康維持・介護予防の取り組みが行えるよう、知識の普及・地域の介護予防自主グループへの参加促す。	相談受付シートを活用し相談形態や内容を把握する。	地域ケア会議の定例開催を基本とし状況に応じ随時開催を行う。介護支援専門員・介護サービス事業所に地域ケア会議の必要性理解してもらい、事例提供・参加をお願いしていく。地域ネットワーク会議を開催し、圏域の高齢者の実態や課題、ニーズを把握し関係機関が協力し包括ケアの推進に努める。
	5 評価指標	①自立支援地域ケア会議開催回数・事例数(目標開催数:6回、事例数:12件) ②介護認定非該当者・事業対象者・要支援者等の一般介護予防事業・地域の介護予防自主グループへの新規参加者数 ③勸興校区・神野校区における介護認定新規申請数の推移	集計内容をまとめデータ化し民協や地域ケア会議の中で情報共有する	地域課題を把握しネットワークの構築する。 ニーズに沿った支援の明確化。

		4	5	6
		城東	城西	城北
Ⅱ (1) 令和元年度包括的支援事業における重点業務及び活動目標	1 業重点	④包括的継続的ケアマネジメント業務	②総合相談支援業務	①介護予防ケアマネジメント業務
	2 活動目標	高齢者を地域で支える仕組みづくりの一貫となる認知症施策を介護支援専門員と協働し認知症の人の理解を地域全体で深めあえる。	地域の相談窓口である地域包括支援センターの周知を図り、気軽に相談できる体制や雰囲気づくりをおこなう。	地域住民が介護予防に取り組んでいけるように意識づけを持ってもらう。
	3 担当圏域の現状やニーズ	地域住民や団体の方も認知症の発症・反社会的行動・徘徊等もあったことがきっかけとなり、「我が事」ととらえ始めている。個別困難事例の対応や自立支援の効果的なマネジメントを行うことも、介護保険事業者、地域住民の共通理解が必要。	おたっしや本舗(地域包括支援センター)の名称は知っていても、どのような機関であるかの周知は不十分であり、医療や福祉の相談窓口としてはまだまだ定着できていない。	・高木瀬鉦区:総人口13945人、高齢者人口4085人、高齢化率29.3%、介護保険認定率19.2% ・若楠校区:総人口7984人、高齢者人口2118人、高齢化率26.5%、介護保険認定率17.8% 独居や高齢者のみの集合団地も多く、高齢化率が50%近い団地もある。今後校区内の高齢化率が進んでいく中で介護予防の必要性を本人だけでなく、地域住民の意識を高めていく必要がある。
	4 具体的な取り組み	①認知症サポーター養成講座・フォローアップ講座開催。 ②既存の認知症カフェの住民への周知と理解・新たな認知症カフェの設置。 ③継続的に個別の徘徊見守りネットワーク(当事者に近い地域のネットワーク)構築の理解を求め実施する。 ④校区で高齢者の地域で支える仕組みについて一度でも話し合いの場を構築をする。 ⑤城東地区ネットワーク連絡会。	・おたっしや見守りネットワーク事業を積極的に推進し、地域での周知を図る。 ・老人会やサロンなど、地域の集まりに引き続き足を運びPRをおこなっていく。 ・地域の介護保険事業所等と定期的に話をする機会を持ち、コミュニケーションを取ることで相談しやすい雰囲気づくりを図る。	・自立支援型地域ケア会議に校区内の各サービス事業所へ参加を促し職種を広げる。 ・ネットワーク事業所間の連携を密に図り地域とのつながりを深めてもらう。 ・サロン等の出前講座に参加して介護予防の必要性を伝える。 ・予防教室が少ない地域へ教室を増やせるように後方支援を行う。
	5 評価指標	①養成講座・フォローアップ(対応方法等より具体的な支援の学び)開催件数 ②カフェ参加者・協力者数 ③個別徘徊見守りネットワーク構築件数と地域の見守りネットワーク加入数 ④開催できたか ⑤実施できたか	・おたっしや見守りネットワークの登録事業所を増加を図る。 ・ネットワーク会議を開催し、事業所とのコミュニケーションの機会を設ける。	・サロンの講話回数や介護予防教室の場が増えているか、自立支援地域ケア会議を継続して評価や支援できているかを指標とする。

		7	8	9
		金泉	鍋島	諸富・蓮池
Ⅱ (1) 令和元年度包括的支援事業における重点業務及び活動目標	1 業重点	④包括的継続的ケアマネジメント業務	②総合相談支援業務	④包括的継続的ケアマネジメント業務
	2 活動目標	個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実施するため、医療機関を含めた関係機関との多職種連携の体制強化に努める。地域の介護支援専門員が円滑に業務の実施できるよう情報提供や事例検討会、地域ケア会議、研修等を実施し、連携・協働に努める。	様々な相談に対して適切な状況判断を行いながら、関係機関と連携し必要な支援につなげていく。	複合課題世帯等に対し、高齢者の支援のみだけでなく、課題を抱えた家族にも目を向け、適切な支援場所につなげていくなどの対応を行えるようにしたい。
	3 担当圏域の現状やニーズ	圏域内には5つの居宅支援事業所他、多くの介護保険事業所が存在し、H22年よりハートネットきんせんの取り組みを実施し、ネットワークの構築及び全体でのスキルアップを目指した研修等を開催している。高齢化率が30%を超え、独居高齢者、高齢者だけの世帯が増加し、認定率も上昇傾向にあるなか、連携の必要性はさらに高まっている。	高齢者だけでなく子供の支援が必要であったり、適切な機関に結び付いていないケースもある。介護や福祉だけでなく、医療や経済面での支援が必要だったり、権利擁護、家族支援等問題が多岐にわたるケースが増えてきている。	実際に複合課題を抱えた世帯の相談が増えてきているため。
	4 具体的な取り組み	・担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ作成。 ・ハートネットきんせんの研修を通し、ネットワークの深化推進。 ・介護支援専門員の業務が円滑に実施できるよう、自立支援型地域ケア会議、多職種連携事例検討会の定期開催。・困難事例に対する随時のケア会議の開催。 ・地域住民に対し、介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等の開催。	多種多様な相談に対して目に見える状況だけでなく、背景にある要因や生活環境なども適切に把握を行っていく。どこにつなげるかどんな支援が必要かを判断しながら、制度の活用・関係機関との連携を図っていく。 職員それぞれが、研修会参加などで多様な分野における知識の習得とスキルアップを図る。	高齢者支援以外の対応を行うためにも、障害、子供、困窮世帯の相談窓口や、社会資源の把握、情報を整理しておく。研修に参加し、意見交換、情報の収集に努める。
	5 評価指標	・担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ作成と公表。 ・ハートネットきんせん研修及び親睦会の開催(年間4回)。 ・自立支援型、多職種連携事例検討会の開催(年間5回)。 ・個別の困難事例に対するケア会議の開催。 ・出前講座の開催(回数の増加)。	相談対応時に、必要とされる支援について把握ができていくか。 状況に応じた制度の利用や、関係機関との連携が図れたかどうか。	適切な相談場所につなぐことが出来たかどうか。

		10	11	12
		大和	富士	三瀬
Ⅱ (1) 令和元年度包括的支援事業における重点業務及び活動目標	1 業重点	②総合相談支援業務	④包括的継続的ケアマネジメント業務	①介護予防ケアマネジメント業務
	2 活動目標	あらゆる相談に対しては ①「迅速」かつ、 ②「多機関多職種連携・連動」を旨に業務を遂行していく	おたっしや本舗富士地域ケア会議のメンバー力を活かし課題(外出・買物・見守り支援)を解決できるよう方向性を見出す。	地域の住民の声さんの声にアンテナを向けて、情報収集を行い、対象者の把握や周りの状況を見ながら、支援につなげていく。
	3 担当圏域の現状やニーズ	出入りが多い市役所支所のため大和町(圏域)外からの相談も多い。地域の困りごとの相談窓口として認知されており、高齢者以外(障害、子ども等)の案件も多い。また介護予防の取り組みを強く推進していることから介護予防に関連する相談件数も増加している。(1営業日あたりの相談件数は「実員数で5件」「述べ件数で8件」) 迅速対応と多機関多職種連携・連動を徹底して図るほかない。センター(包括業務)の人員不足である	山間部に位置し、同地区内でも広い場所もあり高齢者の方々には地区内でも行き来が困難な環境下にあります。交流や外出支援を上手く活かすためには関係機関が知恵を出し合う。	現在担当圏域では、通える場(認知症や要支援～元気な方まで)が少ないことから、新たな介護予防に向けて、検討が必要である。
	4 具体的な取り組み	①迅速対応②多機関多職種連携連動を図るべく、情報収集や研鑽に努める。 ②ほか包括的支援事業(充実分含む)との連動。 ②地域ケア会議との連動。 ③ネットワークの強化。	地域ケア会議等で問題・課題を検証しながら対応する。	現在担当圏域では、通える場が少ないことから、新たな社会資源開発に向けて、市や社協等と連携を図り、地域住民の方が、介護予防できる環境を整え、今後の支援に結び付けたい。
	5 評価指標	・年度総合相談件数の集計、傾向を計る ・地域ケア会議の報告 ・介護予防ケアマネジメント業務、権利擁護業務、包括的・継続的支援業務の評価からの評価	地域ケア会議等で評価する。	新たな社会資源が増えているかどうか、確認を行う。 介護予防できる環境を整えて、PR活動を行い、利用者の利用に結びついているかどうか？確認を行う。

		13	14	15
		川副	東与賀	久保田
Ⅱ (1) 令和元年度包括的支援事業における重点業務及び活動目標	1 業重点	④包括的継続的ケアマネジメント業務	②総合相談支援業務	②総合相談支援業務
	2 活動目標	地区の関係機関や地区の介護支援専門員と連携を強化する。	地域包括支援ネットワークを構築、発展させていくことで、地域ニーズの発見、把握に努める。	地域におけるネットワーク構築のため、既存のインフォーマルサービスや地縁組織団体等の社会資源の把握・情報収集を行い、関係機関との共有を図る。
	3 担当圏域の現状やニーズ	高齢者世帯や高齢者単身世帯が多くなり、継続的な支援や包括的な支援を必要とする事例が増えてきている。 自立支援につなげるには、多職種の多面的な助言が必要。 自立支援に資する支援とはを学ぶ機会が必要	担当圏域の現状やニーズの把握が不十分である。	・民生委員や自治会との関わりが強いので地域のニーズの吸い上げがしやすく、地域に存在する隠れた問題を発見しやすい。 ・圏域外への移動が難しい高齢者が多い。 ・精神疾患や引きこもりなど複合的な課題を抱える家族からの相談が増加してきた。
	4 具体的な取り組み	自立支援型地域ケア会議を開催し、地区介護支援専門員に参加協力を促す。 サービス事業所と介護支援専門員とで地域ケア会議のアドバイスを共有する。	・地域ケア会議を通して、関係機関(行政、地区社会福祉協議会、民生委員、自治会、老人会、サロン、見守りネットワーク登録事業所、まちづくり協議会等)等との連携強化を図る。 ・老人会やサロン、座談会等を通して、地域住民等と関わる機会を持ち、地域包括支援センターに関する理解が深まるよう働きかけを行い、関係づくりを行いながら、地域ニーズの把握につなげる。	・ネットワーク会議に関係機関から講師として参加してもらう。 ・引き続き広報誌の作成を行う。 ・社会資源の把握に努める。
	5 評価指標	関係機関と研修会の開催 自立支援型地域ケア会議の開催	ネットワーク構築を目的とした地域ケア会議の参加団体数や参加数で評価を行う。 老人会やサロン、座談会等への参加数や開催回数、ニーズの把握ができたのかで評価を行う。	・地域の実態把握のために介護保険の新規申請者に対して情報等をまとめ、データ化する。 ・年度末の評価表を用いて評価する。

		16	17	18
		多久	小城	小城北
Ⅱ (1) 令和元年度包括的支援事業における重点業務及び活動目標	1 業重点	①介護予防ケアマネジメント業務	②総合相談支援業務	④包括的継続的ケアマネジメント業務
	2 活動目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネージャーも1名増員した配置として、担当者会議やケアマネージャー支援等を含めたケアマネジメント業務の充実を図る。 ・研修や地域ケア会議の構成を変えることにより、ケアマネジメント能力の向上を図れる。 	<p>地域の身近な相談窓口拠点としての利用が図れるよう周知徹底を行う。また、職員全体のスキルアップを図り、対象者、その家族の課題を的確にアセスメントし必要な地域の関係機関へと繋げる。また、相談件数や内容から担当地区の住民のニーズや課題を明らかにし、適切なサービス、不足しているサービスの創設、さらなる地域におけるネットワーク構築に努める。</p>	<p>高齢者が介護保険を始めとする様々なサービスを適切に利用するため、医療機関・介護保険事業者・行政等の関係機関との連携や多職種との協働ができるようなシステムを作り上げる。また、おたっしや本舗地域ケア会議の充実を図り地域包括ケアシステムの構築に向けた政策の推進につなげていく。</p>
	3 担当圏域の現状やニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援に向けたケアマネジメントの考え方の平準化ができていないことがあるため、昨年度に引き続き情報共有を図りたい。 ・委託分についての担当者会議への参加が十分にできておらず、指導ができていない面もあった。 	<p>総合相談の内容のうち約8割が介護保険に関する事で、総合事業の通所サービスA・C及び訪問サービスBの対象者も多いことから、適切なサービスへ繋ぎ、自立支援に向けたプラン作成が必要になる。</p>	<p>当該地域は他地域と同様に認知症高齢者が増加している。また、若年性認知症の方の把握も十分にできていない。地域住民の認知症に対する理解は徐々にできてはいるものの、まだ不十分な点が多い。その中、行方不明になる認知症の方や行き場がない若年性認知症の方も存在している。認知症になっても安心して生活できる、楽しんで出かけられるシステム作りが必要。平成31年度は地域ケア会議において「認知症」をテーマに取り組みたいと思っている</p>
	4 具体的な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・外部講師によるケアマネジメント研修の実施(年4回)。 ・地域ケア会議の組み立てを変更する。 ・包括職員が委託分の担当者会議の新規を中心に可能な限り参加をする。 	<p>昨年に引き続き、相談記録票を作成し、係内での情報共有は当然のこと週1回のミーティングにて支援内容の検討会も実施していく。さらに今年度は、相談内容や相談者、行政区等を分類し担当地区の現状を把握していく。</p> <p>また、民生委員定例会や様々な会議へ参加し、高齢者の状況やについて共有し、問題やニーズを発見し早期対応できるようにネットワークの構築に努める。対象者、その家族の課題が明確化出来るよう、職員全体のスキルアップを図るため、研修会、事例検討会等に積極的に参加する。</p>	<p>#1. 高齢者安心ネットワーク事業部会 民生委員部会 年11回</p> <p>#2. おたっしや本舗地域ケア会議</p> <p>①代表者会議(地域課題発見機能+地域づくり機能+資源開発機能) 年6回</p> <p>②支援困難事例対応会議(個別課題解決機能+個別ネットワーク構築機能) 随時</p> <p>③自立支援型(学び機能+個別・事業課題発見機能) 年6回</p> <p>④多職種事例検討会(学び機能+個別・事業課題発見機能+ネットワーク構築機能) 年4回</p>
	5 評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランへの自立支援に向けたケアマネジメント内容の反映ができることで、住民のニーズに対応できる。 ・ケアマネジメントの平準化ができることにより、共通の理解ができる。 	<p>総合相談件数、総合相談内容の詳細分類、支援内容の分類、総合事業等に繋がった件数。</p>	<p>地域課題を抽出して市へ提言する。</p>

		19	20	21
		小城南	神埼	神埼北
Ⅱ (1) 令和元年度包括的支援事業における重点業務及び活動目標	1 業重点	③権利擁護業務	④包括的継続的ケアマネジメント業務	④包括的継続的ケアマネジメント業務
	2 活動目標	地域住民、民生委員、介護支援専門員の支援だけでは十分に解決できない、適切なサービスにつながる方法が見つからない等の高齢者が、地域で尊厳ある生活を維持し安心して生活できるように専門的・継続的な視点から高齢者の権利擁護を行う。	ケアマネージャー、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々のケアマネージャーに対する支援等を行う	・要介護担当の介護支援専門員からの高齢者に関する相談に対して、一緒に考え、支援方針を共有し支援内容の充実に努める。 又、日常的に介護支援専門員との情報交換を行い、地域課題を見出し、地域の協力体制づくりを進めていく。必要な場合については、多職種協働での支援会議を開催し、支援方法の充実に目指していく。 ・退院調整やスムーズに医療が受けられる様、医療機関と情報交換し、安心して在宅生活を送れる様に進めていく。
	3 担当圏域の現状やニーズ	権利擁護は、包括センターだけで行うものではなく、対人援助に関わる援助職全てによってなされなければならないことの理解が乏しいと思われる、対応事例があがっている。高齢者虐待の言葉を浸透しているが、概要等の理解が乏しいと思われる対応事例の報告がある。	・事業所内外を問わず、主任介護支援専門員が地域の介護支援専門員を支える体制を構築する。 ・自立支援に資する介護予防ケアマネジメント向上に向けて、リハビリや栄養等の専門職と連携して各専門領域のアセスメントの視点を深める。	・介護支援専門員に対する個別支援については、居宅介護支援事業所が一か所のため、対応件数は少ない。山間部での利用できる介護保険サービス事業所も限られており、社会資源が乏しい。選べる数も少なく調整が難しい状況のため、介護難民が懸念される。地域にある公民館までも徒歩で移動できない高齢者が多く、通院や買い物、活動に参加するための移動手段もない。
	4 具体的な取り組み	地域包括支援ネットワークの活用を行いながら、高齢者虐待ネットワークの構築を図る。関係機関に対し、出前講座や研修会の開催等を行う。市民向けの講座等の検討。社協や消費者センター等との連携強化。虐待対応については、常に市と情報共有、連絡調整、確認を密に行う体制づくり。	・医療・介護関係者等の他職種によるネットワーク構築やケアマネジメント力向上を目的としたネットワーク会議の開催。 ・主任介護支援専門員の活動として介護支援専門員を対象とする事例検討会の開催。 ・介護支援専門員の個別相談支援。	・入退院等で高齢者の状態や生活環境が変わった場合でも、変化に応じて安定した生活ができるよう医療機関との連携やネットワークづくりに取り組む。 ・在宅介護・医療の連携推進を目的とした会議や研修に積極的に参加する。 ・窓口対応だけでなく、訪問にて状況確認を行う。 ・地域のケアマネージャーに地域ケア会議開催を働きかけ相談しやすい関係づくりに継続的に努める。地域ケア会議を計画的に開催する。 ・地域のケアマネの相談に対応し、後方支援を継続していく。
	5 評価指標	研修会や出前講座等の回数。	ネットワーク会議の開催回数、介護支援専門員の個別相談件数。	・地域ケア会議開催回数。 ・介護支援専門員に対する支援。 ・地域の課題解決への取り組み。 ・関係機関との連携体制の構築。 ・介護支援専門員同士のネットワーク構築支援。

		22	23
		神埼南	吉野ヶ里
Ⅱ (1) 令和元年度包括的支援事業における重点業務及び活動目標	1 業重点	④包括的継続的ケアマネジメント業務	④包括的継続的ケアマネジメント業務
	2 活動目標	個別事例検討会と月1回、定期で開催している「おたっしや本舗地域ケア会議において、介護支援専門員の支援、高齢者のQOLの向上と地域事業所とのネットワーク構築を目指す。また、会議を通じて介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに即したケアの提供の考え方を広めていく。	地域ケア会議の充実(自立支援型、多職種連携)。
	3 担当圏域の現状やニーズ	月1回の定期的地域ケア会議においては、会議参加の事業所に事例提供を事前に依頼しておく。(了承済み)委託の居宅を含めてケアマネジャーやサービス事業所等において自立支援・重度化防止の視点で研修会の情報など提供していく。個別地域ケア会議は随時開催できることを地域の介護支援専門員に周知していく。	「自立支援」を言われている中、まだまだ、自立支援に向けたケアマネジメントが弱いケアマネージャーも多く、アセスメントやプラン作成時、そこを常に意識してもらい、各専門職の知識も取り入れていってほしい。CM業務が初めてであるCMから、経験豊富なCMまで、レベルの差があるので、底上げがしていけるようにしたい。
	4 具体的な取り組み	毎月1回第3木曜日の13時30分から15時までと開催時間を設定し、参加する千代田町内の居宅介護支援事業所を中心に事例提供をお願いした。併せて、社会福祉協議会や自立生活支援センター等にも依頼する。、個別事例についても随時開催する。中部広域アドバイザー派遣事業を活用し3回開催予定(うち1回は神埼市内3包括共同開催)	<ul style="list-style-type: none"> ・平成31年度は、地域ケア会議にて、包括支援センター、町内5居宅介護支援事業所、町内2小規模多機能の実働している全ケアマネージャーに事例提供をしてもらう。 ・多職種連携・困難事例で、関係する介護事業所や医療機関、その他警察や民生委員、企業、団体に協力をいただき、ネットワーク構築を図る。 ・自立支援に向けたプランの立て方について、研修会を開催する。
	5 評価指標	定期的開催をすることができたか、個別の地域ケア会議で介護支援専門員支援ができたか、地域の課題が見えてきた等を評価の指標にする。	<ul style="list-style-type: none"> ・全CMにケア会議の事例提供をしてもらう。 ・自立支援型ケア会議のアドバイザーを1回は、連合の派遣事業ではなく、独自で調整する。

Ⅱ 令和元年度 各地域包括支援センター活動目標

(2) 包括的支援事業(社会保障充実分)における重点業務及び活動目標

		1	2	3	
		佐賀	城南	昭栄	
Ⅱ (2) 令和元年度包括的支援事業(社会保障充実分)における重点業務及び活動目標	1	業 重 点	⑤生活支援コーディネーター業務	⑤生活支援コーディネーター業務	⑤生活支援コーディネーター業務
	2	活 動 目 標	高齢者が住み慣れた地域で長く生活を続けるために、「地域での支えあい」「地域での居場所や出番づくり」ができるよう地域住民の意識の向上・考えの普及に向けた取り組みを各地域団体のみならず、住民に対しても広く行う。また、地域の集いの場の必要性を認識してもらい創設に向けた行動の促しを行う。	地域で支え合い、安心して過ごせる地域づくり。	さまざまな通いの場の活動が継続できるように支援する。各団体の活動に沿いながら介護予防と生活支援のための地域資源の発掘を行う。
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニ ー ズ	これまでの活動で、担当圏域内で行われるまちづくり協議会や部会等に参加し、地域での支えあい体制づくりについて各地域団体へ説明を行ってきた。今後は各地域団体のみならず、地域住民に対しても考えを普及していくことも必要である。	地域との話の中で引きこもり高齢者への支援、1人暮らし高齢者への関わり、買い物支援、地域行事への参加推進の声があった。	地域の高齢者の介護予防への意識が高いので、高齢者や住民が主体的に取り組む方法を模索している。以前から介護予防として運動などに取り組んでいるグループで、世話人の固定化や後継者不足で活動がマンネリ化し、停滞しそうなグループが存在している。また、新たに介護予防活動を始めたいが、同じ地域で先行して活動している団体やグループを参考にしたいという要望が複数ある。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	①地域各団体意識の向上に向けた説明を継続して行う。 ②住民個人レベルへの「地域での支えあい」「地域での居場所や出番づくり」の必要性の説明・意識の向上に向けた説明会等の計画・実施、必要時関係機関との連携を行う。 ③地域における集いの場の必要性を認識してもらい、新たな集いの場の創設・維持支援を行う。	各種関係機関と関わり地域で支え合う活動を行う。	定例の通いの場の取材を行い、地域の通いの場の価値を共通認識できるようにする。生活介護支援サポーターの登録者と関係作りを行い、地域の人的資源として活動できる方法をともに考える。
	5	評 価 指 標	①校区公民館で行われる行事(集まれ水曜・かささぎ学級等)を活用した説明。会の開催回数・参加者数。 ②地域での集いの場の新規創設数。	地域で課題となっているものを解決していく。	介護予防のための定例の通いの場の活動が継続され、それぞれの団体やグループが抱える課題が、当事者にとって今よりも軽減・緩和されたと実感できる状態になる。また、生活介護支援サポーター登録者同士の交流の場が確保され、活動できる方法を考える事ができる。

		4	5	6
		城東	城西	城北
Ⅱ (2) 令和元年度包括的支援事業(社会保障充実分)における重点業務及び活動目標	1 業重点	⑥認知症地域支援業務	⑤生活支援コーディネーター業務	⑤生活支援コーディネーター業務
	2 活動目標	高齢者を地域で支える仕組みづくりの一貫となる認知症施策の認知症の人の理解を地域全体で深めあえる。	サロンやコミュニティカフェ等の通いの場を維持拡充する。	地域での支え合い、見守りの体制づくりが進展する。
	3 担当圏域の現状やニーズ	地縁団体構成員の方々に近い関係・年齢に方の認知症の発症・反社会的行動・徘徊等もあったことがきっかけとなり、「我が事」ととらえ始めている。地域の校区老人クラブ・自治会・校区社協とともに正しい理解の上に正しい地域住民の対応が求められていることを自分自身のことと照らし合わせて考え始めた。	サロン等の通いの場はあるが、エリア内をカバーする数には至っていない。また、世話役の高齢化や今後の担い手が不足しており、継続していけるか不安がある。	高木瀬校区：一人暮らし世帯17.87%、高齢者のみ(日中独居を除く)世帯38.75% 若楠校区：一人暮らし世帯26.12%、高齢者のみ(日中独居を除く)世帯36.03% で佐賀市全体と比較し高齢者のみ世帯が多く、地域での助け合いや見守りの必要性が高いと考えられる。現在高木瀬で福祉協力員が5自治区設置済、若楠ではまちづくり協議会すこやか部会(高齢福祉)の重点事業とされているが話が進んでいない。
	4 具体的な取り組み	・認知症の理解を深めるため自治会単位の講話を行い、理解と対応の仕方を実践を学び認知症支援を目指す。 ①認知症サポーター養成講座・フォローアップ講座開催 ②既存の認知症カフェの周知と理解・新たなカフェの設置 ③継続的に個別の徘徊見守りネットワーク構築の理解を求め実施する ④校区で高齢者を地域で支える仕組みについて話し合いの場を構築をする。 ⑤他の地縁団体の活動PRと協働しPR街頭活動・ウォーキングで啓発する。	地域の民生委員や福祉協力員などとの連携を密におこない、サロンや通いの場の立ち上げを推進し、担い手についても積極的に交渉していく。また、地域における会議等に参加する際には通いの場の重要性を説明し、興味を持ってもらえるように促していく。	・地域での支え合い、見守りの必要性について各校区のまちづくり協議会の高齢福祉部会やサロン等の地域での活動で伝えていく。 ・福祉協力員が安心して活動できるよう、高齢者の相談窓口として包括があることを伝えていく。
	5 評価指標	①養成講座・フォローアップ(対応方法等より具体的な支援の学び)開催件数。 ②カフェ参加者・協力者数。 ③個別徘徊見守りネットワーク構築件数と地域の見守りネットワーク加入数。 ④開催できたか。 ⑤実施できたか。	・校区社協やまちづくり協議会等との結びつきが広がる事で、地域の情報収集・提供・共有を行う事ができると思われる。 ・サロン等でいろいろPRをさせて頂く事で、地域の方とコミュニケーションを図る事ができサロンや通いの場の立ち上げや担い手づくりを推進する事ができると思われる。	・地域での支え合い、見守りの体制づくりや福祉協力員の設置に向けた話し合いがなされる。 ・地域での支え合い、見守りの体制づくり、福祉協力員が設置される。

		7	8	9
		金泉	鍋島	諸富・蓮池
Ⅱ (2) 令和元年度包括的支援事業(社会保障充実分)における重点業務及び活動目標	1 業 重 務 点	⑥認知症地域支援業務	⑤生活支援コーディネーター業務	⑤生活支援コーディネーター業務
	2 活 動 目 標	・地域との連携を進め、認知症の人や家族の課題について相談しやすい関係づくりを行う。・認知症の理解が進むよう、様々な機会を利用して普及啓発に努める。・認知症の人や家族が集える場の設置。・地域と連携した見守り体制の強化。・認知症についての相談窓口、診療機関の周知。	地域での活動や暮らしについて話ができる機会を作っていく。協議体の位置づけについて、関係団体と確認していく。	自主グループを1つでも立ち上げてもらえるよう、各団体に働きかける。
	3 担 当 圏 域 の 現 状 や ニ ー ズ	・高齢化率が30%を超え、独居、高齢者だけの世帯が増加している。この状況はさらに進展し、地域の担い手の減少は避けられない。しかし、地域の一部(民生委員など)には見守り体制の必要性は意識されているが、地域全体で見守る体制を構築するという議論までには至っていない。	居場所や集いの場等、あれば行きたいとニーズはあるが担い手不足がある。施設でも人手不足の為、地域貢献をやりたいができないというジレンマを抱えている。	音楽サロンの自主グループで活動されていたが、世話人さんの負担が大きく、参加者も飽きてきたこともあり、今年度はサロンの中で開催出来ればと言われ、定期開催が中止となった地区がある。また自主運動教室をされているところも、毎週では参加者が集まらず、曜日を変更されたり、集まらないときは中止されることもあるとの事で、長く続けるためにはどうしたらいいかとお世話人さんも悩んでいる状況がある。
	4 具 体 的 な 取 り 組 み	・民生委員などとの連携をさらに進める。・小学校でのサポーター養成講座を実施する。・認知症カフェを継続する。認知症カフェの役割について普及・啓発に努める。・老人会、サロンでの出前講座では、焦点を絞ることにより、認知症について少しでも理解が進むよう工夫する。・高齢者見守りネットワークの新規登録事業者の開拓を行う。	地域での担い手不足に対して、どんな取り組みが必要なのか・可能なのかを関係団体と話し合っていく。地域と施設が協力して取り組める方法を検討していく。	包括職員が交代で、各地区のサロン、運動教室、地域支援事業に参加し、交流を行い、ニーズの拾い上げ、意見交換を行い、一緒に考えていく。
	5 評 価 指 標	・民生委員を含めた地域からの認知症についての相談件数の増加。 ・サポーター養成講座の実施回数 の増加。 ・認知症カフェの開催回数。(年間6回) ・出前講座の開催回数。 ・高齢者見守りネットワーク新規登録事業者の開拓件数。(前年度11件)	協議体の位置づけが確認できたかどうか。	自主グループが立ち上がったかどうか。

		10	11	12
		大和	富士	三瀬
Ⅱ (2) 令和元年度包括的支援事業(社会保障充実分)における重点業務及び活動目標	1 業重点	⑤生活支援コーディネーター業務	⑤生活支援コーディネーター業務	⑤生活支援コーディネーター業務
	2 活動目標	①「地域づくり(介護予防・生活支援・見守り支援・まちづくり・その他地域づくりに関する支援)」に関連する業務は全職員で実践する ②生活支援等の先進取り組み地区の全地域での実践実現のための支援。	前年度に把握した地区の課題を念頭に、多機関と協働できる体制づくりに向けた活動を行います。	「高齢者の介護予防及び支え合う地域づくり」を行う。
	3 担当圏域の現状やニーズ	4校区の文化や生業が大きく異なり、それぞれの地域の実情や特性も大きくことなる。住民主体の支援が広がる地区がある一方、これからの地区が多数。支援の必要性や介護予防、健康づくりの意識が高くなりつつある。 先進的な川上地区の取り組みを大和町全員で実践できるための準備が少しずつできてきた。	毎年、地域の人口減少が続き、過疎化が進んでいる現状。それに伴い担い手不足は深刻化している。地域の方々にとっては車にさえ乗れば自活できると思われているが、それも限界に近いか…との思いはすでに持たれている。その中で何か力になりたいとの思いを強く持たれているボランティアの方やリーダー的な方の発掘が急がれる。まずは、地域の方の生の声を聞く「語る会」や「勉強会」等の場を多く設けることが必要。	三瀬では、人口減少、過疎化、移手段について、通いの減少、まち協がない状況である。 ●地域のことを考える検討会や支え合う仕組み作りの検討の必要性あり。 ●介護予防の充実にむけて。 ●交通弱者について。
	4 具体的な取り組み	①あらゆる地区に出向く。(地域の行事やまちづくり協議会、単位自治会の会合や行事、老人会、介護予防教室など) ②地域の情報を常にネットワークの中で共有する。(地域ケア会議、協議体、協議会など) ③介護予防教室(1週間に1回以上の通いの場)の新規開拓。(2017年からの3か年計画の目標は25教室以上、かつ高齢人口の10%600名以上の登録参加。2019年度当初は20教室)	引き続き、地域の中に溶け込み地域の可能性を考える。昨年把握した外出や買い物に関する地域課題には、多機関や行政の協力のもと、協働できる体制を目指す。また地域の広報誌や公民館報を活用し、住民の地域活動への参加や意欲増進を図る。これまで培ってきた民生委員やボランティア組織との連携をもとに、認知症カフェやコミュニティーカフェ等、気軽に立ち寄り、気軽に相談ができる居場所の設置を考える。	●住民主体の地域検討会のサポートや「見える化」していく。 ●市等と連携して介護予防に向けて教室開催に向け動いていく。 ●交通弱者の声を確認し対応検討する。
	5 評価指標	・年度集計。	・民生委員やボランティア組織、市町との連携強化により地域のニーズに向き合う。 ・地域に出向き、生の声を見える化することで地域の現状を把握。 ・地域の広報誌を活用する。 ・「語る会」など話し合いの場作りが定着するよう各方面に働きかける。 ・認知症の人に限らず、障害を持つ人も参加できるオレンジカフェ等の設置を検討する。	●話し合いの場の情報を見える化してきたか？確認を行う。 ●介護予防教室開催が、各機関と連携を図り、できたか？の確認を行う。 ●交通弱者の声掛け、把握、対応(検討)をすることができたか？の確認を行う。

		13	14	15	
		川副	東与賀	久保田	
Ⅱ (2) 令和元年度包括的支援事業(社会保障充実分)における重点業務及び活動目標	1	業重点	⑤生活支援コーディネーター業務	⑤生活支援コーディネーター業務	⑥認知症地域支援業務
	2	活動目標	通いの場の立ち上げ支援を行う。	地域での助け合いができる話し合いの場(第2層協議体)を創出する。	・県キャラバンメイト(フォローアップ)研修受講。 ・講座実施の働きかけを行う。
	3	担当圏域の現状やニーズ	行政区に老人会、ふれあいサロンなど集いの場がない地区がある。集いの場の必要性を感じている地区住民がおられるが、担い手を支える人が少ない。	公共交通手段の問題、通いの場の不足や担い手の不足のニーズを把握が不十分である。ニーズの把握をするために、話し合いの場づくりが必要となる。	・認知症への理解が乏しく、まだ隠すものとの印象が強い。 ・認知症の方が集う場所がない。
	4	具体的な取り組み	サロンやまちづくり協議会の行事に参加し、実践できそうなことを検討する。老人会、サロン、まちづくり協議会などに参加し地域の声を聴く。	佐賀市見守りネットワークワークの新規事業所の登録の声掛けやネットワーク構築に向けた研修会の開催。話し合いの場作りのため、担当圏域の4カ所で、座談会の開催。担当圏域内で利用可能な社会資源のリスト作り。	・認知症サポーター養成講座を開催する。 ・研修に参加し、理解を深める。 ・包括定例会議に毎回参加し、個別対応力の向上に努める。
	5	評価指標	まちづくり協議会などへできるだけ参加する。地域住民の意見をより多く聞く。	第2層協議体の設立。 通いの場の新規件数の増加。 社会資源の新規情報の収集や情報の更新、関係機関への情報提供。	・講座後のアンケート集計。 ・年度末の評価表を用いて評価する。

		16	17	18	
		多久	小城	小城北	
Ⅱ (2) 令和元年度包括的支援事業(社会保障充実分)における重点業務及び活動目標	1	業 重 務 点	⑥認知症地域支援業務	⑤生活支援コーディネーター業務	⑥認知症地域支援業務
	2	活 動 目 標	・認知症高齢者の実態把握と早期発見・早期治療の推進ができる。 ・認知症高齢者の実態把握と早期発見・早期治療の推進ができる。	H29・30年度に立ち上った第1層協議体及び第2層協議体での活動方針のもとに、買物・ごみ出し・外出支援のサービスが運用されるように「訪問サービスB」を進めていく。 包括支援センターの3職種及びケアマネージャーと総合相談等からの対象者把握を行ない実践事例を積み上げていく。	早期診断・早期対応とともに、本人主体の医療・介護サービス、地域が有機的に連携し、発症予防から人生の最終段階まで、容態の変化に応じて切れ目なく提供できる循環型システムの構築に取り組む。また、認知症の方やその家族の視点を含めた地域作りに努める。
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	・認知症に関する相談では、対応困難など問題行動が多くなってからの相談が多い。 ・認知症の診断・治療が必要な方の把握ができていない。 ・認知症対策における初期集中チーム活動や認知症地域推進員の活動が周知できていない。	三日月町での第2層協議体では、買物や病院受診等の外出支援の必要性を強く感じており自家用車での外出支援や地域での住民による通所サービスを積極的に検討されている。支援が必要な高齢者と支援を行うボランティアのマッチング⇒支援の具体的な方法を確立していく必要がある。また、第2層協議体の参加者やボランティア登録者を増やしていくことも必要となる。	当該地域は他地域と同様に認知症高齢者が増加している。また、若年性認知症の方の把握も十分にできていない。地域住民の認知症に対する理解は徐々にできてはいるものの、まだ不十分な点が多い。その中、行方不明になる認知症の方や行き場がない若年性認知症の方も存在している。認知症になっても安心して生活できる、楽しんで出かけられるシステム作りが必要である。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	・生活習慣病のコントロール不良群への保健指導の実施を行う。 ・認知症高齢者の早期発見のために、認知症初期集中チームや認知症地域推進員の活動を啓発する。 ・県が実施するアドバイザー派遣事業を活用する。	生活支援コーディネーターと共に、包括支援センターの3職種、ケアマネージャーも第2層協議体に参加し、総合相談等を利用して対象者の把握を行う。 訪問サービスB利用のケアプランにて実践事例を積み上げ、評価していく。さらに住民主体の支援だけではなく、NPO法人や様々な事業所への提案が出来る様な情報収集を行なう。 担当地区の三日月においては、自家用車での外出支援を検討されているので、研修会や課題の整理を行なっていく。	#1. 医療・介護サービス、地域との有機的な連携の推進。 ①認知症ケアパスの作成。(年度内の発行を目標) ②認知症ケアパスの啓発周知、積極的活用。 ③地域ケア会議等を活用したネットワーク構築。 #2. 認知症本人・家族の居場所作り(ピアサポートの場)の推進。 ①オレンジカフェ・サロンの充実と啓発。 ②認知症サポーターの協力要請の推進。
	5	評 価 指 標	・市の事業の利用者、相談件数が増える。 ・つながりネットワークからの相談件数が増え、相談内容が早期対応可能な方が出てくる。	総合事業(訪問サービスB)対象者の把握数、「訪問サービスB」の利用者数。	具体的な取り組みの進捗状況。

		19	20	21
		小城南	神埼	神埼北
Ⅱ (2) 令和元年度包括的支援事業(社会保障充実分)における重点業務及び活動目標	1 業重点	⑤生活支援コーディネーター業務	⑥認知症地域支援業務	⑤生活支援コーディネーター業務
	2 活動目標	目標:高齢者の介護予防・生活支援体制構築に向け、住民、関係機関との連携を図り、サポート体制の基盤開発・整備に取り組む。 目標:定期的な情報共有および連携、協働による地域づくりの取組みを推進し、さまざまな地域課題を住民が「わが事」としてとらえる土壌づくりを行う。	・認知症になっても本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暮し続けることができるようにするとともに、認知症の人の家族の介護負担を軽減すること及び地域住民への認知症の啓発を促進するため、認知症地域支援事業における充実・強化を図る。	・第2層協議体メンバーとの協議の中で住民ニーズ調査を共に行い、地域の実態把握や課題分析関係者との情報共有をすすめ、地域資源を生かした活動を行う。地区区長、公民館長と連携をとり、いきいき百歳体操、居場所づくりに向けて活動していく。
	3 担当圏域の現状やニーズ	公共機関の不足や商店、スーパーの減少等の課題があり、新しい地域資源の開発が求められている。生活基盤となる外出(通院、買い物等)や住民間の助け合い活動の体制構築を地域のニーズに応じてすすめる。	・認知症キッズサポーター養成が現在まで4回(238名) ・認知症ケアパス作成未。 ・西九州大学に委託し「認知症カフェ」を実施、家族の軽減を図り介護力を向上させるプログラムを実施した(参加実人員:8人、延べ人員:22人)が、今後、広くカフェの開設を促進する。 ・認知症等で行方不明となる恐れのある高齢者の情報を事前登録し、実際の場合には、迅速に捜査協力を行う。 ・市内認知症共同生活介護事業所のネットワークづくりをし、対応力向上を目指す。	・高齢化率は40%を越え、若い世代が年々減少し、一人暮らし高齢者や夫婦のみの世帯が多く存在する。山間部では車以外の交通手段がなく、買い物や病院受診などに困る方が多い。公民館に集まること自体が困難な方もおられ、参加できる方が限られている。次の時代を担う後継者の獲得が難しく、介護予防活動に取り組むリーダーの担い手がいない。
	4 具体的な取り組み	協議体での話し合い。 第1層協議会・年2回 第2層協議体・年4回 地域づくりについて啓発活動。 市民公開講座・年1回 出前講座や地域の集まりや団体組織への啓発。 地域との連携と事業実施に推進。 生活支援体制整備の実施に向けた勉強会・研修の参加。 地域の関係機関とのネットワークの構築と調整。	・認知症キッズサポーターを養成。 ・認知症ケアパスの作成。 ・認知症カフェ運営支援事業。 ・認知症高齢者あんしん登録事業。(徘徊搜索模擬訓練) ・認知症高齢者見守りネットワーク。	・社会福祉協議会や各種団体と連携をとりながら「笑おう会」を進めていく。 ・生活支援体制整備事業連絡会へ参加する。 ・老人会や地域活動など積極的に地域に出向き、百歳体操の紹介などを行い、介護予防効果の説明や実際に体験していただく機会を多くもてるよう取り組んでいく。 ・高齢者の生活状況を通して地域の把握を行い、サポーターとなりうる人材の情報収集も行っていく。
	5 評価指標	住民間の助け合いをサポートする機関の立ちあげを通して、実際の助けあい活動を実施し、地域ニーズに合わせた活動の支援が行えるかを評価する。	・認知症キッズサポーター養成講座の開催回数、参加者数、認知症ケアパスの作成、認知症カフェの開催事業者数、認知症高齢者あんしん登録者数、徘徊搜索模擬訓練の実施。	・2ヶ月に1回笑おう会の実施状況 ・介護予防の普及啓発。 ・地域の支え合いや介護予防いきいき百歳体操の取り組み。 ・各種団体への周知。

		22	23	
		神埼南	吉野ヶ里	
Ⅱ (2) 令和元年度包括的支援事業(社会保障充実分)における重点業務及び活動目標	1	業 重 務 点	⑤生活支援コーディネーター業務	⑥認知症地域支援業務
	2	活 動 目 標	第2層協議体が1年後、2年後に向けて組織として機能していくようにサポートしていく。	①認知症の人とその家族との信頼関係づくり。 ②認知症カフェ委託事業所への支援。(相談・連携) ③認知症ケアパス作成に向けての関係者との検討・協議。 ④認知症の人のケア向上と認知症の人が地域で安心して生活できる体制づくり。
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニ ー ズ	地区公民館で実施している百歳体操を7カ所で実施中であるが、まだ住民の意識が行動につながるほどには理解されていない。これからの課題には気づいているが、何をして行けばいいかを意識している方はごく少数である。	認知症の人が地域で安心して生活できるための、住民の認知症へ対する理解がまだまだ十分ではなく、見守りの体制が構築できていない。認知症の人を抱える家族が、問題を家族で抱え込んでいることも多く、必要なサービス、ケアへと結びついていない。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	第2層協議体を2カ月に一度定期開催し、共通目標が持てるようにする。老人会など住民の集いの場に足を運び、百歳体操を前年の倍に増やしていく。	・もの忘れ相談時の対応およびその後のフォロー。 ・認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座の開催と、認知症サポーターのボランティアとしての活動支援。 ・認知症カフェ委託事業所との連絡会を開催。 ・認知症ケアパスの作成に向けて、関係者と協議を重ねる。 ・認知症の進行予防のための専門スタッフによる教室と認知機能低下が疑われる方を対象に相談会の実施。
	5	評 価 指 標	第2層協議体が目標を持って、定期的な話し合いができる。百歳体操を機に集いの場が増えていき、住民の交流が活性化される。	・もの忘れ相談室を毎月開催。 ・認知症サポーター養成講座12回開催、サポーター養成目標数360人 ・認知症カフェ委託事業所との連絡会を1回以上開催する。 ・認知症ケアパス(案)の作成。 ・認知機能向上教室の開催と相談会の開催。 相談会対応のための、スタッフのための認知機能検査ツールの学習会を開催。

Ⅲ 総合相談支援、権利擁護業務、高齢者虐待に関する事の件数

市町	センター	介護保険その他の 保健福祉サービス に関する事	権利擁護 (成年後見制度等) に関する事	高齢者虐待に 関すること	うち、虐待と判定 された事例数	合計	
佐賀市	1	佐賀	1,335	60	4	0	1,399
	2	城南	1,064	17	16	2	1,097
	3	昭栄	790	17	4	0	811
	4	城東	722	21	3	1	746
	5	城西	1,124	3	8	2	1,135
	6	城北	968	14	0	0	982
	7	金泉	794	18	3	0	815
	8	鍋島	1,025	33	4	1	1,062
	9	諸富・蓮池	685	4	1	1	690
	10	大和	1,935	11	9	3	1,955
	11	富士	204	0	0	0	204
	12	三瀬	748	22	0	0	770
	13	川副	1,122	12	3	0	1,137
	14	東与賀	451	2	0	0	453
	15	久保田	716	3	3	1	722
佐賀市 計		13,683	237	58	11	13,978	
多久市	16	多久	1,601	2	11	2	1,614
	多久市 計		1,601	2	11	2	1,614
小城市	17	小城	313	1	4	2	318
	18	小城北	359	1	1	1	361
	19	小城南	855	22	60	4	937
小城市 計		1,527	24	65	7	1,616	
神崎市	20	神崎	984	10	5	0	999
	21	神崎北	125	0	0	0	125
	22	神崎南	650	17	0	0	667
神崎市 計		1,759	27	5	0	1,791	
吉野ヶ里町	23	吉野ヶ里	648	3	12	0	663
	吉野ヶ里町 計		648	3	12	0	663
合計		19,218	293	151	20	19,662	

IV.指定介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメントにおける委託件数及び委託先事業所の状況

市町	包括名		請求件数(平成31年3月請求)					
			直接				委託	
			介護予防支援	介護予防 ケアマネジメント	介護予防支援	介護予防 ケアマネジメント	介護予防支援	介護予防 ケアマネジメント
佐賀市	1	佐賀	173	123	114	76	59	47
	2	城南	163	120	138	99	25	21
	3	昭栄	164	169	121	127	43	42
	4	城東	213	139	147	99	66	40
	5	城西	140	111	87	78	53	33
	6	城北	183	132	162	118	21	14
	7	金泉	112	59	87	50	25	9
	8	鍋島	120	74	54	37	66	37
	9	諸富・蓮池	116	84	112	84	4	0
	10	大和	171	99	112	66	59	33
	11	富士	47	23	21	12	26	11
	12	三瀬	18	9	12	4	6	5
	13	川副	161	123	109	83	52	40
	14	東与賀	56	37	56	37	0	0
	15	久保田	65	22	42	13	23	9
佐賀市計		1,902	1,324	1,374	983	528	341	
多久市	16	多久	211	73	113	45	98	28
	多久市計		211	73	113	45	98	28
小城市	17	小城	135	24	122	18	13	6
	18	小城北	188	42	161	35	27	7
	19	小城南	147	65	146	65	1	0
	小城市計		470	131	429	118	41	13
神崎市	20	神崎	175	72	149	61	26	11
	21	神崎北	19	18	18	18	1	0
	22	神崎南	116	47	113	47	3	0
	神崎市計		310	137	280	126	30	11
吉野ヶ里町	23	吉野ヶ里	107	53	61	35	46	18
	吉野ヶ里町計		107	53	61	35	46	18
広域連合計		3,000	1,718	2,257	1,307	743	411	

平成30年度 構成市町における地域支援事業の実施状況 (佐賀市)

1 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況(佐賀市)

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

(イ) 通所型サービス事業

事業名	対象者	実施内容	開催回数	利用人数	利用回数
通所型サービスC	要支援者・事業対象者	運動、栄養、口腔等の「心身機能」、「活動」や「参加」といった生活機能が低下し始めている高齢者に対し、専門職による短期間の集中的なプログラムにより、状態を改善・向上するようにする。		4	41

(2) 一般介護予防事業

(イ) 介護予防普及啓発事業

① 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成・配布

事業名	対象者	実施内容	開催回数	参加者数(実)	参加者数(延)
生活情報誌記事など掲載事業	佐賀市民	市が実施している介護予防事業の普及啓発を生活情報誌、ラッピングバス、パンフレットなどの様々な媒体を用いて周知する。	ぶらざ3月号 1回 モチモチさが4月号 1回		

② 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)	参加者数(実)	参加者数(延)
高齢者健康教育事業	65歳以上の高齢者	(健康教育)サロン・老人会・自治会等、一般市民を対象に介護予防の健康講話や実技指導を行う。(健康相談)上記対象者に対して、血圧測定や相談事業を行う。	・開催回数(講話) 106回 ・開催回数(相談) 8回		2,534人 203人
ものわすれ相談室	佐賀市に住所を有する者及び家族等で認知症に関する相談を希望する者	・認知症や物忘れに関する一次的な相談窓口として、相談室を月2回開設し、医師や介護の専門職が相談にあたり、早期発見・早期治療・進行予防を図るとともに、適切なケアに結びつける。	・開催回数(相談) 12回	18人	18人

③ 介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔に係る介護予防教室等の開催

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)	参加者数(実)	参加者数(延)
センター版元気アップ教室	65歳以上の高齢者(要介護認定者を除く)	運動器機能向上に加え、栄養・口腔の対象者への個別・全体指導を実施。	・開催件数 542回 センター版元気アップ教室 34教室	420人	5,086人
地域版元気アップ教室	65歳以上の高齢者	運動機能向上に加え、栄養・口腔の対象者への個別・全体指導を地域の団地等で実施する。また、4か月の教室終了後は自主活動として運動を継続してもらうことを前提としている。	・開催件数 272回 地域版元気アップ教室 17教室 地域版 ダンベル体験会 12回	351人	4,168人 287人
街なか元気アップ教室	65歳以上の高齢者(要介護認定者を除く)	運動機能向上のための運動指導と買い物活動を通じた生活機能訓練を複合的に組み合わせた送迎つきの教室を実施する。	・開催件数 14回 街なか元気アップ教室 9教室	61人	589人
佐賀市運動教室(フォローアップ事業)	(地域版)元気アップ教室終了後自主グループ	(地域版)元気アップ教室、地域版元気アップ教室(平成29年度以降実施の教室)終了後、自主化したグループをフォローするため、自主化した翌年度末まで運動教室を開催する。	・開催件数 187回 佐賀市運動教室		2,465人
介護予防自主グループ支援	にこにこ運動教室、(地域版)元気アップ教室、転ばん教室終了後、自主化したグループ	にこにこ運動教室、(地域版)元気アップ教室、転ばん教室、地域版元気アップ教室(平成29年度以降実施の教室)終了後、自主化したグループをフォローするため、指導を行う。	・開催件数 156回 介護予防自主グループ支援		2,047人
音楽サロン	65歳以上の高齢者	参加者の時代背景に沿った歌唱を通じて、回想法を取り入れながら昔の記憶を刺激することで脳の活性化を図り、打楽器の合唱やミュージックフープを用いた体操を行うことにより、社会性の広がりを得る。	・開催件数 音楽サロン(7会場) 70回 ボランティア支援講座(3講座) 24回 フォローアップ講座(2会場) 6回 フォローアップ講座:地域型(24地区) 24回 教室型・施設型支援(8会場) 48回 体験会 6回	279人 38人 40人 473人 841人 157人	1,933人 179人 87人 538人 841人 157人
脳若教室	65歳以上の高齢者(介護保険の要支援・要介護認定を受けた人は除く)	認知症予防を目的に開発したiPadを用いたトレーニングプログラムを導入することで、認知機能の改善を図る。	・開催件数 96回	145人	1,516人
脳いきいき健康塾	65歳以上の高齢者(要介護認定者を除く)	簡単な計算や音読を習慣化することと交流を図ることにより、加齢に伴う脳機能の衰えを防ぎ、日常行動の回復を目指す。	・開催件数 120回 脳いきいき健康塾	26人	792人

(ウ)地域介護予防活動支援事業						
②介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援						
事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
介護予防支援者養成事業	にこにこ運動教室・(地域版)元気アップ教室自主グループのお世話人	にこにこ運動教室、(地域版)元気アップ教室の支援者の養成・育成および支援者同士の交流機会を提供し、支援者が活動を継続できるよう技術的・精神的フォローを行う。	・開催件数 介護予防支援者養成事業	4回	101人	101人
③社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施						
事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
趣味の作品展	60歳以上の高齢者	高齢者の趣味による作品を募集し、展示することによって、高齢者の創作意欲の向上と文化活動への参加を促し、高齢者の生きがいづくりと認知症予防など健康の増進を図る。	・開催件数 出展数230点	1回	539人	539人
高齢者スポーツ大会	60歳以上の高齢者	スポーツ大会を通じて、高齢者の健康増進及び社会活動への参加意欲の向上を図る。	・開催件数 会場数29会場	1回	5,555人	5,555人
老人センター各種講座事業	申し込みをされた市内在住の60歳以上の方	一般教養、郷土史、健康づくり、園芸等の講座	・開催件数 会場数4会場	127回	241人	6,869人
高齢者ふれあいサロン事業	おおむね65歳以上の一人暮らしや虚弱な高齢者等(対象者)と地域のボランティア等の協力者で構成され、活動しているサロン	地域のボランティア団体等が、家に閉じこもりがちな独り暮らしや、虚弱な高齢者等に対し、地域の公民館や集会所等において各種サービスを提供する	・開催件数	4,219回 229団体	7,875人	70,296人

2 包括的支援事業(社会保障充実分)の実施状況 (佐賀市)

(1)在宅医療・介護連携推進事業

(ア)地域の医療・介護の資源の把握

・佐賀市内の介護保険施設や在宅の高齢者福祉施設、在宅医療関係機関などの情報を市のホームページに掲載することでいつでも高齢者及びその家族が施設情報を得ることができるようにする。
 居宅介護支援事業所、地域包括支援センターを、佐賀市で福祉施設マップに情報追加。データ更新。
 高齢者福祉施設マップを、佐賀市HPのトップページ「電子行政サービス」にリンクを記載。

(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

「佐賀市医療・介護連携推進連絡会議」2回開催(H30.6.4 H31.3.6)。
 各窓口グループ連携会議で地域課題の抽出と対応策を検討。抽出された地域課題・対応策を「佐賀市医療・介護連携推進連絡会議」で集約、検討した。

会議開催件数

2

(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

グループエリア別連携会議で、在宅医療・介護連携のためのネットワークを構築。
 「佐賀市医療・介護連携グループ全体研修会」5回開催。
 「佐賀市医療・介護連携グループエリア別研修会(事例検討等)」各グループで年3回程度開催。

(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

・カナミック情報共有システム利用登録を推進し、関係者間の情報共有を図った。
 (契約件数7件 管理者ID数13件 参加者ID数265件)
 ・カナミックシステムに「在宅医療・介護連携支援センターの部屋」を開設しており、窓口グループ連携会議の開催案内、市民公開講座の開催案内等で活用。

(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護連携支援センターとグループ窓口施設において、相談支援を行った。
 相談件数合計71件
 ・在宅医療・介護連携支援センター:相談件数53件
 ・医療・介護連携グループ窓口施設:相談件数18件

相談窓口数

相談員数

6

6

(カ)医療・介護関係者の研修

窓口グループ連携会議で、多職種連携のためのグループワーク研修会を実施。
 「佐賀市医療・介護連携グループ全体研修会」5回開催。
 5/30:251名 7/13:182名 8/27:168名 10/18:156名 1/31:156名
 「佐賀市医療・介護連携グループエリア別研修会(事例検討等)」17回開催
 北部グループ(ふじおか病院) 5/21:85名 8/20:68名 1/28:69名
 東部グループ(うえむら病院) 6/25:70名 11/12:67名 2/25:70名
 中部グループ(志田病院) 6/29:80名 9/21:75名 3/22:
 西部グループ(佐賀リハ病院) 9/19:20名 10/24:29名 11/28:22名 2/27:49名
 南部グループ(早津江病院) 5/15:76名 8/21:65名 11/20:58名 2/19:42名

多職種研修数

その他研修数

22回

(キ)地域住民への普及啓発

市民公開講座(2回)、パンフレット作成・配布(1回)、情報誌等による広報(1回)により、地域住民への普及啓発を行った。
 ・第1回市民公開講座(H30.5.26)121名参加 第2回市民公開講座(H31.1.26)211名参加 ※モテモテさが1月号記事掲載
 ・パンフレット作成(5,000部)
 佐賀市在宅医療・介護連携支援センター、おたっしや本舗案内、在宅療養に関わる多職種とサービス内容の説明(A5の8頁観音折り)

(2) 生活体制整備事業	
(ア) 生活支援コーディネーターの配置	
<ul style="list-style-type: none"> ・第1層、第2層コーディネーターを配置 ・生活支援コーディネーター研修会(H30.4.20)を実施 ・SC連絡会を実施 	
(イ) 協議体の設置	
<ul style="list-style-type: none"> ・第1層協議会を3回(4/20 7/26 2/8)実施 ・介護予防講演会を1回(H30.11.12)実施 	
(ウ) その他(生活・介護サポーター養成事業)	
一般市民を対象に、生活・介護支援サポーター養成講座を実施し、ボランティアを養成する。	
(3) 認知症総合支援事業	
① 認知症初期集中支援推進事業	
認知症初期集中支援チーム配置 ・認知症初期集中支援員1名(看護師)を配置し、専門知識を有するチーム(専門医・作業療法士・管理栄養士)により初期支援を集中的に行う。	
② 認知症地域支援・ケア向上事業	
認知症地域支援推進員配置 ・認知症地域支援推進員を1名配置する 認知症ケアパスの作成	
(4) 地域ケア会議推進事業	
<ul style="list-style-type: none"> ・個別地域ケア会議 2回開催 ・自立支援地域ケア会議 12回開催 ・成章ネットワーク 年6回開催 	地域ケア 推進会議 の開催数 2

3 任意事業の実施状況（佐賀市）

3 任意事業

② 家族介護支援事業

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
家族介護教室	高齢者を介護している家族や援助者	高齢者を介護している家族に対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等について必要な知識・技術を習得できるよう、家族介護教室を開催することにより、家族介護の支援を図る。	・開催件数	2回	25人	27人
家族介護用品支給事業	おおむね65歳以上で要介護4または5の認定をもつ方を介護する家族の方。ただし、市県民税非課税世帯に限る。 ※入院・施設入所・生活保護受給中の方は利用できない。	紙おむつ、尿とりパット等を1日208円(1ヶ月を30日単位とする)を上限として支給する。(3ヶ月に1回、業者から配送)	/		98人	280人

③ その他の事業

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)			
成年後見制度における市長による審判請求事業	判断能力が不十分な認知症高齢者	身寄りのない認知症高齢者などについて市長が後見制度制度の申立などを行う。	・申立件数	25回	/	
成年後見等の報酬助成事業	成年後見人等への報酬を負担することが困難な者	成年後見制度の利用にあたり、成年後見人等への報酬を負担することが困難な者に対し、報酬の助成を行う。	・助成件数	24回		
事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)			延べ人数
認知症サポーター養成講座	市民・企業・学校・市職員	市民公開講座の開催 地域の生活関連企業・各種団体への出前講座	・開催件数	102回	/	
3468人						
事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		利用者数(実)	利用者数(延)
入院時コミュニケーション支援事業	要介護認定を受けており、入院中の看護に特別なコミュニケーション技術が必要な重度のALS患者	重度ALS患者が、入院時において医療従事者との意思疎通が円滑に行えるよう、コミュニケーション支援員を、年度内220時間を上限として派遣する。	・利用件数	0回	0回	0回
カ 地域自立生活支援事業						
事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		利用者数(実)	利用者数(延)
安否確認事業	おおむね65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する高齢者等であって、安否確認が必要な者	安否確認が必要な高齢者等に対して、定期的に居宅に訪問し、当該利用者の安否を確認し、異常があった場合は関係機関等への連絡等を行う。	・配食数	3,122回	33人	313人

平成30年度 構成市町における地域支援事業の実施状況 (多久市)

1 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況(多久市)

(2)一般介護予防事業

(ア)介護予防把握事業

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)			
			開催回数	参加者数(実)	参加者数(延)	
介護予防把握事業	地域の集いの場や介護予防講座、来所相談等のケース	地域包括支援センターによる訪問、または教室の機会を活用した実態把握	・訪問による把握	52	46人	52人
			・電話による把握	21	21人	50人
			・その他(公民館、事業所)	367	147人	367人

(イ)介護予防普及啓発事業

① 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成・配布

事業名	対象者	実施内容	開催回数		
			開催回数	参加者数(実)	参加者数(延)
おたっしやだよりの配布	市民全般	介護予防や介護保険制度、市の実態などの情報発信、知識啓発の機会とする	12回		
CATVを使った介護予防の普及	市民全般	介護予防教室をしている教室のPR、百歳体操の啓発	6月～3月 月5日放映		

③ 介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室等の開催

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)			
			開催回数	参加者数(実)	参加者数(延)	
げんきアップさー来る	おおむね65歳以上の市民(介護保険認定者以外)	インストラクターの指導のもと、柔軟性や筋力アップのための運動を行うとともに参加者同士の交流を図る。	・開催件数	81	89人	1,869人
お達者クラブ	65歳以上の市民全般で運動機能低下がみられる方	運動器の機能向上が必要な方で、ストレッチ、有酸素運動、タオルやボールを使った運動教室を週1回開催する。	・開催件数	51	55人	1,890人
			評価実施	12	55人	100人
いきいき百歳体操教室	65歳以上の市民全般	高齢者が歩いて通える場に集い、主体的に介護予防に資する体操を行い、筋力・体力アップと社会参加ができる教室を開催する。会場により週1回から週2回の開催。	・開催件数	13	222人	5,592人
いきいきかみかみ百歳体操教室	65歳以上の市民全般	いきいき百歳体操を行っているグループが毎週口腔体操を実施し、歯科衛生士による健康教育4回とRSST検査(前後比較のため2回)の実施	・開催件数	13	64人	118人
わか脳(脳トレ)教室	65歳以上の市民全般	物忘れ等認知機能低下を感じる高齢者を対象に、ゲーム機を使って脳トレーニングをする。また、計算問題や漢字問題等の宿題を持ち帰り、自宅でも脳トレーニングを行う。	・開催件数 週1回の2教室	79	5人	120人
パソコン教室	65歳以上の市民全般	市内の高齢者を対象に、認知症予防や生きがいづくりとして、年4回1コース5回開催	・開催件数 1コース5日の4コース	20	65人	304人
思い出クラブ	65歳以上の市民全般で、もの忘れ予防が必要な方	認知機能の維持を目指して、間違い探し、手作業などを行い、集団による週1回の教室を開催する。	・開催件数 週2回開催	100	47人	1,532人
相談・生活訪問指導	65歳以上の市民	つながりネットワークや特定健診・後期高齢者健診の結果、生活改善が必要な方への訪問・相談による生活指導	・開催件数 随時	36	32人	67人

(ウ)地域介護予防活動支援事業

②介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
			開催回数	延べ回数		
地域住民グループ支援	65歳以上の独居高齢者	日常生活の声かけ、安否確認を通して地域ボランティアネットワークの構築と人材育成を図り、地域に福祉力を向上させる。	・開催件数	69地区	686回	
ふれあい・いきいきサロン事業	65歳以上の市民全般	市民が主体的に通いの場を設け、介護予防に資する活動へとつながることを目的に立ち上げ支援や介護予防活動の指導・助言を行う。	・開催件数 活動日数	246回	626回	4,477回
趣味の作品展	65歳以上の市民全般	日頃の老人クラブ活動や、好齢大学院等の講座における作品を発表・展示することで社会参加を促進し、生きがいづくりや介護予防につながる生涯学習への意識を高揚することを目的として実施。	・開催件数	1回	27回	39回
高齢者スポーツ大会	65歳以上の市民全般	スポーツ大会を通じて、継続的な運動と健康維持につなげ、介護予防の意識づけを行う。 ・ゲートボール大会 ・グランドゴルフ大会 ・スポーツ大会	・開催件数	3回	418回	535回
			ゲートボール大会	2部	30部	50部
			グランドゴルフ大会	2	105	202
			スポーツ大会	1	283	283
各種講座	65歳以上の市民全般	老人クラブ活動を様々な観点から広げ、介護予防に資する生きがいづくりを支援する	・開催件数	100回	276回	9,014回

③社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
			開催回数	延べ回数		
いきいきプロジェクト事業	市民一般	市民が主体的に通いの場を設けることができるよう支援するとともに、社会参加による介護予防に資する地域活動の実践を行う。	・開催件数	15回	104回	497回

2 包括的支援事業(社会保障充実分)の実施状況 (多久市)

(1)在宅医療・介護連携推進事業

(ア)地域の医療・介護の資源の把握

平成29年度作成した「よかとこ連携マップ」の内容の修正・追加の検討。

(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護資源の不足だけでなく、実際に各職場で業務を通して感じている多久市の課題や問題点を共有するために、部会で議論を行い、解決策を模索した。また、月次で行っている市内医療機関・介護関係者が参加する連携会議において、市の在宅医療・介護連携推進を推し進めるために、研修会の計画・立案等の協議を行った。

多職種連携研修会:年1回(多久市TAQUA)

ちくたくネット担当者会議:毎月1回(年12回)開催(市役所会議室)

会議開催件数

13

(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

多久市在宅医療介護連携推進協議会の会議を月1回開催し、窓口病院と協力病院の担当者で連携にかかる事業等の企画・検討を行う。

(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

一人の対象者に対して多職種が連携して医療・介護サービスを提供する際には、一貫性のあるサービスの提供のため迅速な情報の共有が不可欠であり、その基盤を整えるために、これまでの研修会で、情報共有支援を図るツールについて理解を深めるなど他職種間での連携を図った。今年度は、退院支援ルールにおいて、市担当者による県・連合の会議に参加し、その後部会での情報提供と会議による内容の取り決めなど実施した。

各専門職種分野ごとの部会(ケアマネ部会・ソーシャルワーカー・病院・施設部会、訪問看護部会、訪問介護部会・通所介護部会)を年に1回～2回開催。全体会を実施し、活動の報告と情報共有を図った。

(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の医療・介護関係者に対して、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付を行った。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、医療・介護関係者に対して、利用者・患者または家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者の紹介を行った。

相談窓口数

2

相談員数

3

(カ)医療・介護関係者の研修

知識等の習得に加え、顔の見える関係を構築し、互いの専門性についての相互理解を深めるために、部会での研修を行った。SW・病院・施設部会では、部会員が講師となり専門分野を学ぶ機会を作った。多職種連携研修会:年1回(多久市TAQUA)においては、劇による課題の提言を行い、その後グループワークを行い、内容を報告しあい共有した。

多職種研修

1回

その他研修数

10回

(キ)地域住民への普及啓発

市民については、多久地区在宅医療・介護連携推進市民公開講座、平成31年1月26日(土)(多久市中央公民館)を開催、見取りをテーマに、劇と講演を実施した。

その後のアンケート内容をまとめ、市報に掲載した。参加できない市民向けにはCATVによる講座の放映を行った。

(2)生活体制整備事業

(ア)生活支援コーディネーターの配置

平成28年4月、生活支援コーディネーター(以下、コーディネーター)配置。
定期的に各町民生委員会へ出席し、事業説明及び活動支援の実施。
また、各町区長会で事業の趣旨説明、通いの場やサロンや有志の市民団体のグループへ出向き、コーディネート業務を行う。
コーディネーターに係る各種研修会や座談会に出席し、先進地の取り組みや県内の動向把握など研鑽に取り組みながら、協議体運営等を行った。

(イ)協議体の設置

平成29年度に要綱を改正し、平成30年度改めて委員選出をお願いし、20名の委員を委嘱、協議体の体制を整備した。平成31年1月31日に第1回会議を実施。
並行して、第2層的な協議体活動として、選出された委員の各町ごとの取り組みを支援した。

(3)認知症総合支援事業

① 認知症初期集中支援推進事業

市内事業所と業務委託契約締結。委託先事業所より認知症初期集中支援チーム員研修へ出席。
チーム員による普及啓発及び相談・訪問活動を実施。
認知症初期集中支援チーム紹介リーフレット作成、配布。認知症ケアパスに活動等の紹介。
平成31年3月28日に、認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催し、実績報告及び次年度の計画について協議・助言を得た。

② 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症地域支援推進員を配置。推進員研修の受講。市報等での啓発。
市役所窓口や介護予防教室での相談業務や、認知症のケアパスを活用した健康教育も実施。22か所、373名に実施。
生活支援コーディネータと共に通いの場に出向き、制度説明や利用者の声をきく活動等の実施。認知症カフェを開催し、地域の認知症を支援するつながりの支えとともに認知症の方を介護している方々に関する介護負担の軽減が図れる。

(4)地域ケア会議推進事業

地域ケア自立支援会議と地域ケア個別会議、地域ケアネットワーク会議に分けて開催している。自立支援型地域ケア会議では、事例検討から個別課題の明確化、ケアプランに関しては地域会議メンバーのほか、9月からは佐賀中部広域連合のアドバイザー派遣事業も活用し、自立支援に向けたプランに組み入れることができるようにしている。ネットワーク会議では、自立支援への移行に向けた、参加者への情報共有と意識の醸成を図った。

地域ケア
推進会議
の開催数

16

3 任意事業の実施状況（多久市）

3 任意事業

② 家族介護支援事業

ア 介護教室の開催

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
			開催回数	延べ回数		
家族介護教室	市民一般	若年性認知症当事者による認知症の理解を進めるための本人および支援者からの講話と交流会の実施	・開催件数	1回	46人	46人

ウ 家族介護継続支援事業

(イ) 介護者交流会の開催

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
			開催回数	延べ回数		
介護カフェ運営事業	高齢者とその介護者、市民一般	介護が必要な高齢者とその介護者、地域の方々が気軽に集える憩いの場の開催	介護カフェ	36回	59人	1,637人
			介護者カフェ	12回	7回	37人

※介護用品の支給に係る事業

事業名	対象者	実施内容	実人数	延べ人数
紙おむつクーポン支給事業	①要介護4または5に相当する在宅の高齢者で市県民税非課税世帯の者または②常時失禁状態の在宅の高齢者、またはその高齢者を介護している家族のうち①の対象とならない者で生計中心者の前年所得税が非課税の世帯	介護負担軽減のためにひと月につき5,000円分の紙おむつクーポン券を支給する。	17人	148人

③ その他の事業

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		実人数	延べ人数
			開催回数	延べ回数		
成年後見制度利用支援事業	市長申立てを行う高齢者及び家庭裁判所より成年後見人等が選任された高齢者のうち、生活保護受給者及びこれに準ずる者、申立て費用等の負担が困難であると市長が認める者。	身寄りのない認知症高齢者などについて市町が後見制度制度の申立などを行う。	・申立件数	2回		
		成年後見制度の利用にあたり、成年後見人等への報酬を負担することが困難な者に対し、報酬の助成を行う。	・助成件数	0回		

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)	延べ人数	
認知症サポーター養成講座	講座を希望する団体や市内義務教育学校4年・5年生、多久高校生徒等	キャラバンメイトによるサポーター養成マニュアルに準じた講座内容の実施	・開催件数	9回	212人

カ 地域自立生活支援事業

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)	利用者数(実)	利用者数(延)	
配食サービス事業	65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯であり、心身等の障害により、調理困難、安否確認が必要な者	心身の障害等により、安否確認を要す、また調理が困難であったりする者に対して弁当を手渡し配布し、見守り(安否確認)と食確保による栄養改善を支援する。	・配食数	14,258回	49人	590人

平成30年度 構成市町における地域支援事業の実施状況（小城市）

1 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況（小城市）

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

(イ) 通所型サービス事業

事業名	対象者	実施内容	利用人数	利用回数
通所型サービスA	要支援1・2の認定を受けている者、又は基本チェックリストの実施により事業対象者に該当する者	生活機能の向上を目的とした活動(レクリエーション等)及び居宅要支援者に必要と認められる支援を実施する。	2	10

(2) 一般介護予防事業

(イ) 介護予防普及啓発事業

事業名	対象者	実施内容	開催回数		参加者数(実)	参加者数(延)
			発行回数	発行部数		
広報誌発行 (市報おぎへの記事掲載)	市民	広報さくらに「包括支援センターだより」として毎月介護保険の内容や介護予防についての記事を掲載している。	12	192,590		
事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
元気アップ教室 (フォローアップ教室含む)	65歳以上で基本チェックリスト該当者	生きがいサービスの事業を活用し、対象者に対して、有酸素運動、ストレッチ、重り等器具を用いた運動等(いきいき百歳体操)を実施し、運動器の機能を向上させる。週1回、半年間で24回実施する。また、元気アップ教室終了者に対し、引き続きフォローアップ教室として週1回、半年間の24回実施する。	・開催件数 会場数 教室数	48 2 2		
口腔訪問指導	市の福祉サービス利用者や総合相談においてチェックリストで必要と判断された人	歯科衛生士と看護師にて家庭訪問し、個別に口腔指導を実施する。	・開催件数(訪問件数)	117件	37人	117人
うつ・閉じこもり訪問	市の福祉サービス利用者や総合相談においてチェックリストで必要と判断された人	うつや認知症疑いの人に対し、看護師が訪問する。	・開催件数(訪問件数)	58件		
オレンジ大学 (認知症予防教室)	65歳以上の高齢者	H25年より5年間の継続事業として、認知症予防の運動実技と座学(料理、音楽、短歌、生活リハビリ)を実施する。	・開催件数(回数)	33回	58人	881人

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
			開催回数	会場数		
いきいき百歳体操	65歳以上の高齢者	重りを使つての体操で筋力トレーニングを目的に実施し、自治会単位の住民主体の通いの場として継続させる。また、全体交流会を開催した	・開催件数 実施箇所数 全体交流会	960回 20ヶ所 1回	274人	263,040人
高齢者ふれあいサロン事業	各地区の高齢者	保健福祉センターや地区公民館において、閉じこもりがちな高齢者を対象にゲームや健康体操等を行う。	・開催件数	1,099回		7,554人
地域型認知症予防サロン	地域のサロンに参加する高齢者	地域において「認知症サロン」を開催するために、モデル地区として選定したふれあいサロン3地区において、認知症予防の指導及び生活リハビリを行った。	・開催件数 会場数 研修会	15回 3ヶ所 1回		180人
高齢者スポーツ大会	小城市老人クラブ参加者	体力づくりのためのスポーツ大会を開催する。	・開催件数 会場数	8回 4ヶ所		431人
高齢者生きがいづくり講座	65歳の高齢者で生きがいづくりに興味のある者	趣味や教養、情報・知識などを提供し、生きがいづくりに支援する講座を開催する。	・開催件数 開催教室数	150回 10講座	189人	1,483人
老人クラブ健康づくり講座	小城市老人クラブ参加者	認知症予防や健康づくりに関する講演や研修会及び高齢者自身による学習活動を実施する。	・開催件数 会場数	40回 4ヶ所		1,211人

2 包括的支援事業(社会保障充実分)の実施状況 (小城市)

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

* 平成29年度に作成した小城市医療・福祉マップの配付及び修正版の作成を行った。
配布先:小城市内病院・クリニック、歯科、薬局、介護サービス事業所等、佐賀大学附属病院、佐賀県医療センター好生館、国立病院機構佐賀病院の地域連携室にも配付した。また、「小城市 医療・福祉マップ」の修正版については、基準日を10月1日とし、新規掲載(18件)、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターの情報追加(居宅:10件、包括:3件)を行なった。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

「小城市在宅医療・介護連携推進協議会」の開催。

第1回 平成30年7月9日

… 平成30年度計画、各部会の進捗状況報告、医療・福祉マップについて、市民公開講座について

第2回 平成30年11月12日

… 各部会の開催状況について「退院支援ルール」研修会の報告、市民公開講座について

第3回 平成31年3月4日

… 各部会の実施状況報告、平成31年度の計画について、3年間の振り返り「退院支援ルール研修会」時に職種別にグループワークを開催し、連携状況の確認と課題抽出を行なった。

会議開催件数

3

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

* 「小城市在宅医療・介護連携推進協議会」および「専門部会」を設置。

協議会委員(16名): 医師4名(医師会3名、保健所1名)、歯科医師1名、薬剤師1名、ケアマネージャー5名、医療ソーシャルワーカー1名、訪問看護師1名、理学療法士1名、包括支援センター2名

【専門部会】

啓発・広報部会(12名)、研修部会(22名)、情報共有システム部会(13名)⇒(①カナミック作業部会、②退院支援ルール作業部会)

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

* 小城市独自の活用ルールを作成していくため、情報共有システム部会から①カナミック作業部会、②退院支援ルール作業部会を立ち上げた。

①小城市版カナミック運用ルール作成

②退院支援ルールの検討。「退院支援ルール」研修会(11/7)の開催。参加者130名(小城市内で医療・介護に関わる人)。講演、グループワークの実施。

* 情報共有部会において、「中部保健医療圏版退院支援マニュアル」を活用し、小城市内の3病院にて実施し検討等していくことを決めた。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

平成29年度に引き続き、市内の医療機関3か所に相談窓口を設置してもらい、地域の医療・介護関係者や地域包括支援センターからの相談等を受け付け、連携調整、情報提供等の支援を行なってもらう。

相談窓口 小城市民病院(相談件数:32件) ひらまつクリニック(相談件数:23件) 江口病院(相談件数:33件)

相談窓口数

3

相談員数

3

(カ) 医療・介護関係者の研修

* 平成29年度と同様に、包括支援センターの研修(多職種事例検討会等)のコアメンバーを研修部会の委員とし、企画運営を依頼して研修会を開催。

* 北部地区研修会…平成30年10月26日(99名参加)

* 南部地区研修会…平成30年8月2日(91名参加)

* 「退院支援ルール」研修会…平成30年11月7日(130名参加)

多職種研修

3回

その他研修数

0回

(キ) 地域住民への普及啓発

* 平成29年度に作成した「小城市 医療・福祉マップ」の掲載情報を平成30年10月1日時点の情報に修正し、修正版として発行。

* 小城市市民公開講座(12/1)の開催。参加者数85名。テーマ「いのちの生き方と終い方」

* 啓発・広報部会にて、市民配布用の「在宅医療・介護連携」のパンフレットを作成することを決定した。

(2) 生活体制整備事業	
(ア) 生活支援コーディネーターの配置	
<ul style="list-style-type: none"> * 第1層、第2層生活支援コーディネーターを配置。 * 75歳以上のみ世帯、独居の人を対象に「困りごとアンケート」の実施。回答内容について聞き取り調査。買い物支援・ゴミ出し支援・外出支援の支援方法を検討。 * 住民主体で運営されている「集いの場」へ訪問調査。 * 先進地の視察。 * 地域住民の意見集約、協議体会議の資料作成。 * 「住民による支え合い活動」の運営モデル作成。 	
(イ) 協議体の設置	
<p>【第1層協議体】第1層協議体の発足。 * 第1回(8/27:18人) * 第2回(1/29:16人)</p> <p>【第2層協議体】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 第1回 小城市(5/22:20人) 三日月町(5/23:10人) 牛津町(5/24:12人) 芦刈町(5/25:6人) * 第2回 小城市(8/21:22人) 三日月町(8/29:11人) 牛津町(8/30:13人) 芦刈町(8/30:11人) * 第3回 小城市(11/15:17人) 三日月町(11/12:10人) 牛津町(11/22:9人) 芦刈町(11/21:6人) * 第4回 4町合同(3/25:65人) <p>小城市全体及び各町ごとに具体的な支援ルールを検討・作成し、ボランティアを募集する運びとなった。</p>	
(ウ) その他()	
<ul style="list-style-type: none"> * 小城市市民公開講座の開催(1/29)156名 (小城市:63名、三日月町:30名、牛津町:23名、芦刈町:7名、小城市外:33名) * ボランティア養成講座 (9/4:10名)(10/19:18名)(10/25:10名)(10/29:7名)(11/5:10名) <p>社会福祉法人 小城市社会福祉協議会へ委託 * 高齢者実態調査 学校法人永原学園 西九州大学</p>	
(3) 認知症総合支援事業	
① 認知症初期集中支援推進事業	
<p>【認知症初期集中支援チーム検討委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 第1回 平成30年10月4日 ・内容 1.初期集中支援チーム検討委員会・初期集中支援チーム活動実績 2.初期集中支援につながらなかった事例について 3.認知症初期集中支援チーム活動における課題 * 第2回 平成31年3月14日 ・内容 1.平成30年度認知症初期集中支援チーム活動実績 2.認知症初期集中支援チームの広報について 3.認知症初期集中支援チーム活動における課題 <p>【認知症初期集中支援チーム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実績 1事例 	
② 認知症地域支援・ケア向上事業	
<p>【認知症地域支援推進員の配置(囑託)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人の支援(相談・訪問・連携)、・認知症サポーター養成講座、・認知症サポーター登録 <p>【認知症カフェ・認知症サロンの実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サロン(若年性・認知症初期) 24回、参加者数(延)137人 ・認知症サロン(医療機関型)※うたごえ喫茶同時開催 孟子会…12回、参加者数(延)171名 修和会…2回、参加者数(延)45回(H31.2月から開始) <p>【認知症予防予防講演会】 平成31年3月20日 参加者数74人</p> <p>【もの忘れ相談会】 年間12回開催予定のうち、実績3回。参加者3人</p> <p>【認知症資源マップの作成】 500枚</p>	
(4) 地域ケア会議推進事業	
<ul style="list-style-type: none"> * H30年度より、自立支援型の地域ケア個別会議を市主催とし3包括で実施。 * 直営・北部合同で地域ケア代表者会議、多職種事例検討会の開催、また、南部包括主催の地域ケア代表者会議、個別地域ケア会議等への参加も行なっている。 * 地域包括支援センター運営委員会時に地域課題の報告及び施策の提言等を議題とし、地域ケア推進会議としている。 * 「地域ケア会議」、「課題別研修」等研修会への参加。 	<p>地域ケア 推進会議 の開催数</p> <p>28</p>

3 任意事業の実施状況（小城市）

3 任意事業

② 家族介護支援事業

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
認知症カフェ	認知症の人やその家族	専門職による介護のミニ講座や家族との座談会(相談会)、認知症予防として創作活動などを実施する。	・開催件数	12回	17人	97人
事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		実人数	延べ人数
紙おむつクーポン券配布事業	要介護4・5かつ住民税非課税世帯で常時失禁状態(訪問調査を行う)の人(1人8,000円/月)	常時紙おむつを使用している在宅高齢者に対し、紙おむつクーポン券を支給する。 【対象者数】14人 8,000円×2人、31,000円×1人、32,000円×1人、50,000円×1人、72,000円×2人、75,000円×7人	/		14人	14人

③ その他の事業

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
成年後見制度利用支援事業	市民	高齢者虐待や支援困難なケースで市長申立てを行なった。	・申立件数	3件	/	/
		成年後見制度の利用にあたり、成年後見人等への報酬を負担することが困難な者に対し、報酬の助成を行う。	・助成件数	3件		
事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		実人数	延べ人数
認知症サポーター養成講座	市民	市内の地区組織、企業等で、「認知症サポーター養成講座」のテキストを使用し、講座を実施する。担当地区の包括により講座を実施する。	・開催件数	5件	/	430人
事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		利用者数(実)	利用者数(延)
配食サービス	食事の確保が困難な65歳以上の一人暮らしや高齢者のみの世帯	食事の準備が困難で虚弱な独居の高齢者に栄養バランスのとれた食事の提供を行い、安否確認も行う。	・配食数	15,246食	64人	699人

平成30年度 構成市町における地域支援事業の実施状況（神崎市）

1 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況（神崎市）

(2) 一般介護予防事業

(ア) 介護予防把握事業

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
			訪問による把握	電話による把握		
介護予防把握事業	市内在住65歳以上の方	各窓口で介護予防が必要な方を把握するためのネットワークを構築し、その方を一般介護予防に繋ぐ。	・訪問による把握		95	157
			・電話による把握		241	241
			・その他(介護予防教室による把握)		5	13

(イ) 介護予防普及啓発事業

① 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成・配布

事業名	対象者	実施内容	発行月		発行部数(部)
			H30.7月	H30.12月	
地域支援だよりの発行	市内全世帯	市内全世帯に対し、年に2回(7月、12月)介護予防に関する情報や、各種教室の紹介を掲載した印刷物を発行。(11,500部/回)	H30.7月		11,500部
			H30.12月		11,500部

② 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
			開催回数(講演)	開催回数(相談)		
介護予防地区相談	市内在住65歳以上の方	地区公民館を利用し老人クラブ地区巡回活動にて、介護保険法の改正による介護予防事業の周知啓発に努め、介護予防相談や健康学習会を実施する。	・開催回数(講演)	8回	128人	143人
			・開催回数(相談)	37回	338人	522人

③ 介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室等の開催

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
			開催地区	開催回数		
認知機能低下予防事業	市内在住65歳以上の方	徒歩で通えるコミュニティを活用し、馴染み深い園芸活動を中心に総合的に運動習慣を向上させ、認知症予防リハビリテーション支援を実践する。認知症初期集中支援チームの受け皿を構築する。	・開催地区	1地区	13人	52人
			・開催回数	6回		
脳若教室	市内在住65歳以上の方	タブレット端末を用いた認知症予防トレーニングを行うことで、記憶力の向上だけでなく、日常生活の中で認知症予防の意識づけを図ることを目的とする。	・開催回数	24回	43人	469人
おたっしやいきいきクラブ	市内在住65歳以上の方	レクリエーションや運動、脳トレを通して、心身の機能が低下した高齢者等の介護予防を図り、社会参加できる場づくりをする。	・開催地区	5地区	247人	8418人
			・開催回数	887回		
筋力アップ養成塾	市内在住65歳以上の方	健康運動指導士による筋力アップ体操の実施。	・開催地区	3地区	182人	2,446人
			・開催回数	75回		
続しゃんしゃん教室	市内在住65歳以上の方	65歳以上の高齢者の運動機能低下及び維持向上を図るため、6ヶ月間1クール(計12回)、健康運動指導士による介護予防の活動を実施。	・開催場所	2ヶ所	57人	776人
			・開催回数	95回		
しゃんしゃん教室	市内在住65歳以上の方	65歳以上の高齢者の運動機能低下及び維持向上を図るため、3ヶ月間1クール(最長6ヶ月間、計12回)、理学療法士による介護予防の活動を実施。	・開催場所	2ヶ所	84人	1127人
			・開催回数	94回		
プールで介護予防教室	市内在住65歳以上の方	運動機能の低下がみられる65歳以上の方を対象に、3か月間週に1回水中運動を中心に実施。	・開催回数	24回	38人	403人

(ウ)地域介護予防活動支援事業						
①介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修						
事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
地域リーダー養成講座(若返りいきいき教室)	市内在住65歳以上の方	地域リーダー養成し、一般介護予防事業の場で介護予防の役割を担ってもらう事を目的とする。	・開催回数 (市内1ヶ所実施)	6回	18人	75人
地域リーダー養成講座フォロー教室	市内在住65歳以上の方	前年度までにリーダー養成講座を修了した方の活動支援を行う。	・開催回数 (市内1ヶ所実施)	2回	24人	41人
介護予防教室(地区)	市内在住65歳以上の方	地区の高齢者が公民館等集まり、重りを用いた体操を主体的に行う集いの場の設置の手助けを行う。また、定期的なフォロー時に栄養や口腔など介護予防の講話を受講し、介護予防の取組みを実施する。(①いきいき100歳体操②音楽サロン)	・開催地区 ・開催回数	13地区 236回	280人	2793人
②介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援						
事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
高齢者ふれあいサロン事業	市内在住65歳以上の方	希望する地区の高齢者を対象に、レクリエーションや運動を通して、介護予防を図るとともに仲間づくりや生きがいづくり及び閉じこもりがちな高齢者等が社会参加できる場づくりをする。	・開催回数	101回		1,813回
③社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施						
事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
世代間交流事業	市内老人クラブ会員	老人クラブの会員が世代を超えた交流を図ることで介護予防を促進する。	・開催件数	5回		915回
ボランティアヘルパー事業	市内老人クラブ会員	老人クラブの会員(ボランティアヘルパー)が、地区の寝たきりの方、独居老人、高齢者夫婦、閉じこもり傾向者に対し、散歩の会yぞ、通院、介助、ゴミ出し、買物、庭の掃除等を行うボランティアの育成及び支援を行うことにより、介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援を行う。	・開催件数 ・研修会開催回数	2,510回 3部		240人

2 包括的支援事業(社会保障充実分)の実施状況 (神崎市)

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等に調査票を依頼し住所、機能等を把握し、H30年4月1日より神崎市及び吉野ヶ里町のホームページにアップしている。ホームページ上に掲載している情報について各機関に変更等の有無を照会するとともに、新たな医療機関、介護事業所等の情報把握の実施を行う。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討及び策定を行う。また策定した内容については、地域の医療・介護関係者に対する周知啓発を行う。

- ・在宅医療連携拠点委員会 9回実施
- ・神崎市郡医師会在宅医療・介護連携推進協議会 4回実施
- ・グループ相談窓口連絡会議 3回実施

会議開催件数

16

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

切れ目のない在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要となる具体的な取り組みの企画・立案に関して検討を行い、地域の医療・介護連携者の理解と協力を得たうえで実現に向けた着実な進捗管理を行う。
退院支援ルールの構築に向け、11/27に医療関係者、3/7に介護支援専門員で集まり退院支援ルールの説明及び運用に向けた協議を行う。

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を定めた情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者の周知啓発及び情報共有の支援を行った。グループ窓口研修会において運用方法の再確認やシステムのメリット・デメリットについて報告を行った。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護連携支援センターを神崎市郡医師会内に設置。また、神崎市郡医師会で相談受付し、各グループ窓口で医療・介護関係者の連絡調整、情報提供等を行う。
相談対応フローチャート及び相談受付票を作成。相談例を参考にシュミレーションを行い課題等の抽出し検討を行う。

相談窓口数

相談員数

5

5

(カ) 医療・介護関係者の研修

4グループによる医療従事者、介護職員等を対象とした研修会の実施

- ・こすもす苑…8/10、12/21、2/13
- ・神埼病院…8/27、2/25
- ・橋本病院…10/12、3/20
- ・ひらまつふれあいクリニック…8/24、2/8

多職種研修

その他研修数

9回

(キ) 地域住民への普及啓発

H30.9.8 市民公開講座(神崎市中央公民館 約200名参加)
「神崎市郡医師会における在宅医療・介護連携推進事業について」 神崎市郡医師会

H31.1.26 市民公開講座(神崎市中央公民館 約130名参加)
講演Ⅰ「神崎市郡における在宅医療・介護連携推進事業について」 吉野ヶ里町役場 福祉課 地域包括支援センター係
講演Ⅱ「あなたはいま何が食べたいですか」 西九州大学 健康栄養学科
講演Ⅲ「食べるを支える～在宅歯科訪問診療の取組みについて～」 エイト歯科クリニック、江頭歯科医院 訪問歯科栄養士
講演Ⅳ「訪問するリハビリテーション」 医療法人清香会 目達原整形外科 訪問リハビリテーション責任者 理学療法士

(2)生活体制整備事業

(ア)生活支援コーディネーターの配置

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的に、関係者のネットワークや既存の組織等を活用しながら、コーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援等サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進していく。

(イ)協議体の設置

地域のニーズ・既存の地域資源の把握を行い、地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者などが担い手となって活動する場の確保を行うため、第1層協議体・第2層協議体を設置し、社会資源の把握・地域に不足するサービスの創出、担い手の養成等、高齢者の地域づくりに繋ぐことができるよう、先進地の視察、協議・検討を重ねていく。

第2層協議体の数:3ヶ所
 第2層協議体(会議)開催回数:11回
 第2層協議体実人数:68名

(3)認知症総合支援事業

①認知症初期集中支援推進事業

平成29年9月市の直営で「神崎市認知症初期集中支援チーム」を設置。認知症になっても、本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暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期に関り、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を目的とする。

認知症初期集中支援チーム員会 3回/年
 認知症初期集中支援チーム検討委員会 1回/年

②認知症地域支援・ケア向上事業

- ①【認知症総合支援事業】(推進員配置) 1人
- ②【認知症総合支援事業】(認知症予防講演会) 1回/年 (H30.9.22開催、講師:安藤和津)
- ③【認知症総合支援事業】(認知症家族介護者支援事業) 12回/年
- ④【認知症総合支援事業】(ものわずれ相談室) 11回/年 相談者19名
- ⑤【認知症総合支援事業】(認知症予防普及啓発チラシ) 3回発行/年(6月、9月、3月) 11,500部/回

(4)地域ケア会議推進事業

平成30年8月22日 第1回 神崎市地域ケア推進会議
 平成31年1月30日 第2回 神崎市地域ケア推進会議

地域ケア
 推進会議
 の開催数

2

3 任意事業の実施状況（神崎市）

3 任意事業

② 家族介護支援事業

事業名	対象者	実施内容	実人数	延べ人数
紙おむつ支給事業	在宅寝たきり等高齢者	紙おむつのクーポン券の支給 毎月5,000円/人、年額60,000円/人 上限	23人	209人

③ その他の事業

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)	延べ人数
成年後見制度 利用支援事業	判断能力が十分ではない 高齢者で、親族での 申立が望めない者	身寄りのない認知症高齢者などについて 市町が後見制度の申立などを行う。	・申立件数 3回	
	生活保護受給者等の低 所得者でかつ後見開 始、保佐開始又は補助 開始の審判を受けた者	成年後見制度の利用にあたり、成年後見 人等への報酬を負担することが困難な者 に対し、報酬の助成を行う。	・助成件数 3回	
事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)	延べ人数
認知症サポーター等 養成講座	地域住民等	各種団体や地域の集まりの場において、 認知症に対する正しい理解や認知症の人 に対する接し方を学ぶ講座を開催。	・開催件数 15回	769回

③ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業(配食等)

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)	利用者数(実)	利用者数(延)
神崎市配食サービ ス事業	65歳以上の単身世帯、 高齢者のみの世帯又は これに準ずる世帯に属 する高齢者	月曜日から金曜日までの週5回を限度とし て提供するとともに、当該利用者の安否を 確認し、異常等があった場合は関係機関 へ連絡等を行う。	・配食数 10,023回	89回	660回

平成30年度 構成市町における地域支援事業の実施状況 (吉野ヶ里町)

1 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況(吉野ヶ里町)

(2)一般介護予防事業

(ア)介護予防把握事業

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
介護予防把握事業	要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者	看護師による訪問・相談を行い、状況・実態の把握、介入の必要性のアセスメントを実施し、介護予防につなげる。	・訪問による把握	53		
			・電話による把握			
			・その他(通いの場等)相談件数	365 418		

(イ)介護予防普及啓発事業

① 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成・配布

事業名	対象者	実施内容	開催回数		参加者数(実)	参加者数(延)
町広報誌による普及啓発	町民	町広報誌を1ページ利用し介護予防に関する普及啓発を実施。	発行回数	12		
			発行部数	7,000		

② 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
介護予防講演会	介護予防に関心のある一般町民	講演会を実施し、介護予防に関する正しい知識の普及・啓発を図る。	介護予防講演会	2		273人
もの忘れ相談室	町民希望者及び家族	肥前精神医療センターの認知症専門医に依頼し、毎月1回開催。認知症の早期発見・早期対応、認知症の進行の予防を図り、適切なケアに結びつける。	もの忘れ相談室	11	25人	25人

③ 介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室等の開催

(1)運動器の機能向上プログラム等(複合プログラムを含む)

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
おたっしやクラブ教室	65歳以上の高齢者(要介護認定者を除く)	通所により日常の動作訓練等の各種サービスを提供し、高齢者の社会的孤立感の解消を図るとともに、運動を通して介護予防を図ることで、自立した生活の助長を図る。	・開催件数	215	62人	1,748人
地域版いきいき健康クラブ	65歳以上の高齢者	公民館単位で健康運動指導士による指導の下、4か月間週に1回実施。運動・ストレッチ・コグニサイズ・講話を通して、運動・認知機能の維持・向上に努める。公民館単位で実施終了後は、継続した運動習慣と通いの場の構築を目指す。	・開催件数	48	49人	584人

(2)栄養改善プログラム

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
男のための料理教室	65歳以上の高齢者	男性高齢者が参加しやすいように男性に限定して実施。栄養改善等について知識と技術を学び、高齢者の低栄養化、生活習慣病を予防する。	男のための料理教室	12	12人	106人
地域版栄養教室	65歳以上の高齢者	公民館単位で、低栄養予防に関する栄養教室(ミニ講話と調理実習)を実施。	地域版栄養教室	13	176人	176人

(3)口腔機能の向上プログラム

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
地域版歯つばい教室	65歳以上の高齢者	公民館単位で在宅歯科衛生士による口腔指導を実施。	地域版歯つばい教室	23	117人	259人

(4)その他のプログラム

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
認知症予防教室	65歳以上の高齢者	認知症、MCI予防に効果的な活動を通して、認知機能やQOLの改善・維持を図る。 ①ガーデニング教室 ②いきいき音楽教室 ③笑いヨガ教室	①ガーデニング教室	12	26人	200人
			②いきいき音楽教室	10	29人	143人
			③笑いヨガ教室	8	52人	193人

(ウ)地域介護予防活動支援事業

②介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
介護予防 (高齢者サークル) 活動支援	65歳以上の高齢者 (サークル会員)	高齢者の軽スポーツや手芸教室等のサークル活動を支援し、地域レベルでの介護予防及び生きがい活動につなげる。	・開催件数	39サーク	717人	
地域版 いきいき健康クラブ フォローアップ教室	65歳以上の高齢者	地域版いきいき健康クラブ終了後、自主化した地域に対して、健康運動指導士を派遣し、地域に応じたフォローアップを実施する。地域活動組織の育成。	・開催件数	82回	142人	960人
介護予防活動参加 普及啓発 (見守り活動)支援	65歳以上の高齢者	地区毎に独居や高齢者夫婦世帯を訪問し、安否確認を行う見守り・訪問活動を実施。	・開催件数	30地区	282人	2,552人

③社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)		参加者数(実)	参加者数(延)
自主活動(健康体操) 支援	65歳以上の高齢者	体力の維持及び老化防止のために、運動を中心とした健康づくり教室を地区公民館等で実施。	・開催件数	68回	74人	1,968人

2 包括的支援事業(社会保障充実分)の実施状況(吉野ヶ里町)

(1)在宅医療・介護連携推進事業

(ア)地域の医療・介護の資源の把握

平成29年度に情報収集を行った医療機関や福祉施設等の情報を「神崎市・吉野ヶ里町在宅医療介護連携マップ」として、吉野ヶ里町、神崎市のそれぞれのホームページ上に平成30年4月からアップした。また、平成30年度、情報の更新の為、新規機関や未登録機関も含め情報収集を行った。

(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

平成29年度に神崎市郡管内の医療機関、介護事業所等に対して、在宅医療・介護連携に関する課題の抽出を目的としたアンケートを実施。実施後、集計及び課題を抽出。グループ窓口連絡会議や神崎市郡医師会在宅医療・介護連携推進協議会にて、抽出課題の確認、共有、検討を行った。

会議開催件数

16

(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

平成27年度に神崎市郡医師会にて取組を実施されていた「在宅医療連携推進事業」において、主治医・副主治医制度が確立されており、平成30年度も実施。また、今年度、県が推進している「退院支援ルール」について、神崎市郡でも作成に向けた検討会を医療関係者、介護関係者で実施。神崎市郡における退院支援ルールを県の手引きに沿う形で作成中。

(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

ICTシステム(カナミックシステム)を事務局や各グループ窓口配布。グループ窓口の研修会において、運用方法の再確認やメリット・デメリットについての報告を行った。

(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援

平成30年度より、ひらまつふれあいクリニックグループ窓口が加入し、4グループ窓口と神崎市郡在宅医療・介護連携支援センターの5箇所にて相談の受付体制を整備。相談受付からの流れを平成30年度再検討。

相談窓口数

5

相談員数

5

(カ)医療・介護関係者の研修

平成30年度より、ひらまつふれあいクリニックグループ窓口が加入し、4グループ窓口が、それぞれ年2回在宅医療・介護連携に関する研修会を実施(こすもす苑は3回)。

多職種研修

9回

その他研修数

(キ)地域住民への普及啓発

H30.9.8 市民公開講座(神崎市中央公民館 約200名参加)
「神崎市郡医師会における在宅医療・介護連携推進事業について」神崎市郡医師会

H31.1.26 市民公開講座(神崎市中央公民館 約130名参加)
講演Ⅰ「神崎市郡における在宅医療・介護連携推進事業について」吉野ヶ里町役場 福祉課 地域包括支援センター係
講演Ⅱ「あなたはいま何が食べたいですか」西九州大学 健康栄養学科
講演Ⅲ「食べるを支える～在宅歯科訪問診療の取組みについて～」エイト歯科クリニック・江頭歯科医院 訪問歯科衛生士
講演Ⅳ「訪問するリハビリテーション」医療法人清香会 目達原整形外科 訪問リハビリテーション責任者 理学療法士

(2) 生活体制支援整備事業

(ア) 生活支援コーディネーターの配置

平成28年4月より配置。
地域版いきいき健康教室を通して、地域住民との関わりを持ち、事業の推進を図った。また、協議体において、生活支援・介護予防体制整備の推進を図った。

(イ) 協議体の設置

平成29年4月に第1層協議体を設置。平成30年度は、研修会を含め4回会議を開催し、地域資源の確認や主に高齢者を対象にした支援の担い手やサービスの開発を目的に協議した。また、高齢者の生活状況の把握、不足しているサービスなど地域における課題の把握、サービスの担い手となりうる人材の把握を目的に、独居高齢者、高齢者世帯を対象にした訪問聴き取りのニーズ調査を実施した。

(3) 認知症総合支援事業

① 認知症初期集中支援推進事業

認知症初期集中支援チームを平成30年2月から設置。
チーム員：認知症サポート医（肥前精神医療センターに委託）
保健師・社会福祉士（認知症地域支援推進員）
毎月実施をしているもの忘れ相談室終了後に情報共有のための支援チーム連絡会を実施。
初回訪問を認知症サポート医と保健師で1件実施。

② 認知症地域支援・ケア向上事業

- ・平成28年4月から認知症地域支援推進員を配置。
もの忘れ相談室の対応やその後の支援、調整、台帳等の整備を実施。
認知症サポーター養成講座や認知症予防教室の企画・調整の実施。
認知症カフェ等への支援。
- ・認知症カフェを三田川校区・東脊振校区に各1か所、委託事業にて設置。
三田川校区：すずめカフェ、東脊振校区：いしなりカフェ
それぞれで、運営ボランティア等の協力を得ながら、月1回の事業を展開。

(4) 地域ケア会議推進事業

【おたっしや本舗地域ケア会議】

- | | |
|--|-------------------------|
| ①5/15 研修会（地域ケア会議とは） 19名参加 | ②6/19 自立支援型（2事例） 19名参加 |
| ③7/17 自立支援型（2事例） 16名参加 | ④8/21 多職種連携・困難事例 18名参加 |
| ⑤9/18 自立支援型（2事例） 17名参加 | ⑥10/16 自立支援型（2事例） 19名参加 |
| ⑦11/19 多職種連携・困難事例 16名参加 | |
| ⑧12/26 自立支援型（1事例） 13名参加 * 包括職員スキルアップ研修デモ | |
| ⑨1/15 自立支援型（2事例） 14名参加 | ⑩3/19 研修会（成年後見制度） 38名参加 |

【地域ケア推進会議】

- ・2/26 おたっしや本舗地域ケア会議の開催状況報告とそこで出た地域課題について報告、検討を行った。

地域ケア
会議
の開催数

11

3 任意事業の実施状況(吉野ヶ里町)

3 任意事業

② 家族介護支援事業

ア 介護教室の開催

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)	参加者数(実)	参加者数(延)
家族介護者教室	要介護者等の家族や介護や福祉に興味のある方	介護に関する知識・技術の習得や介護負担の軽減を図るため情報交換等を行う。	福祉講座	2	48

イ 認知症高齢者見守り事業

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)	参加者数(実)	参加者数(延)
吉野ヶ里 ふれあいネットワー ク事業	・町内の事業所 ・民間機関等	・各関係機関との連携により、高齢者のあらゆる問題に対する予防・早期発見・早期対応の実現を目指す。 ・地域個別ケア会議で抽出された課題の検討(地域ケア推進会議を兼ねる) ・見守りネットワークの構築。協力事業者と協定の締結。	推進協議会	1	13

ウ 家族介護継続支援事業

(イ)介護者交流会の開催

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)	参加者数(実)	参加者数(延)
家族介護者 交流事業	要介護者等の家族	介護者の心身の回復を図るため、介護者リフレッシュ交流会やつどい等を実施する。	介護者リフレッシュ交流会 介護者のつどい(おれんじの「わ」)	2 5	23 75

※介護用品の支給に係る事業

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)	実人数	延べ人数
紙おむつ支給事業	在宅寝たきり高齢者等	在宅の高齢者に対して紙おむつを支給することにより、高齢者を介護している者の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るとともに、高齢者の在宅生活の継続に向けて支援する。		6	23

③ その他の事業

ア 成年後見制度利用支援事業

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)	参加者数(実)	参加者数(延)
成年後見制度 利用支援事業	判断能力の不十分な高齢者(認知症高齢者等)	身寄りのない認知症高齢者などについて市町が後見制度制度の申立などを行う。 成年後見制度の利用にあたり、成年後見人等への報酬を負担することが困難な者に対し、報酬の助成を行う。	・申立件数 ・助成件数	0 0	

エ 認知症サポーター等養成講座

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)	実人数	延べ人数
認知症サポーター養成講座	地域住民等	認知症に対する正しい理解や認知症の人に対する接し方を学習する場として講座を開催。(地区や事業所、学校等に出向いての出前講座形式で実施)	認知症サポーター養成講座	13	347

カ 地域自立生活支援事業

(③)地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業(配食等)

事業名	対象者	実施内容	開催回数(延べ)	利用者数(実)	利用者数(延)
食の自立支援事業 (配食サービス)	65歳以上の単身世帯または高齢者のみ世帯で、心身の障害等のため調理が困難な方	月から土曜日の週6回を限度として見守りが必要な高齢者に対して、食の自立を支援。原材料費用相当分として1食400円の自己負担あり。	・配食数	7,796	71

平成30年度 構成市町主催による地域ケア推進会議の実施報告

1. 開催回数

佐賀市	2	回
多久市	1	回
小城市	2	回
神崎市	2	回
吉野ヶ里町	1	回

2. 課題と方向性

(1) 認知症施策の推進

市町名	おたっしや本舗地域ケア会議から抽出された課題	課題に対する意見	課題解決に向けて取り組む方向性
佐賀市	・見守りの協力者が必要	—	・認知症サポーターの活動の充実 ・おたっしや見守りネット登録事業者等との連携強化
小城市	・認知症の方の活動に関して付き添う等のサービスがない	—	・認知症サポーター養成講座を充実させる。
小城市	・南部地区に事業所が少なく、身近に相談できる窓口が必要。 ・地域での見守りやサロン等の集いの場が必要。	—	・南部地区に認知症サロンを開設。
神崎市	・地域における認知症高齢者等の見守り体制作り及び行方不明者の捜索活動に関する取組が必要である。	・他市町がすでに行っている徘徊模擬訓練を取組んでみてはどうか。	・個別に相談があった徘徊の恐れがある方の基本情報や顔写真等の情報について事前に登録する体制を構築する。
吉野ヶ里町	・認知症高齢者の地域での理解（個人情報の取り扱いについて）	・個人情報の絡みがある中、地域住民の人に対して、どこまで認知症の方の周知を行うのか？ ・認知症の理解を周知していくため認知症見守り隊を広げていく。見守り隊のルール作りも合わせて行っていく。 ・先進地区がどう個人情報の取り扱いを行っているか確認されたらどうか？	・認知症についての知識の周知を図っていく。（認知症サポーター養成講座等） ・個人情報の取り扱いについて、範囲等を検討する。 ・警察や民生委員、地域住民とのネットワーク構築を図っていく。

(2) 生活支援体制の整備

市町名	おたっしや本舗地域ケア会議から抽出された課題	課題に対する意見	課題解決に向けて取り組む方向性
佐賀市	・買い物に行く店が近くにない	・包括だけで解決が出来ない地域課題への今後の対応	・地域の外出支援の体制づくり ・買い物ボランティアの体制づくり
小城市	公共バス等以外に移動支援のサービスがない	—	外出支援や買い物の支援を行うために、生活支援体制整備事業を進める。

(3) 在宅医療・介護連携推進

市町名	おたっしや本舗地域ケア会議から抽出された課題	課題に対する意見	課題解決に向けて取り組む方向性
佐賀市	・受診の継続や服薬の管理が不十分	・介護・医療の連携による支援の充実	・処方の方法など取り決めに協議する体制の整備
小城市	・主治医との連携が不十分で、十分な支援に結びついていない。	—	・主治医との連携が密に図れるよう、在宅医療・介護連携推進事業を進める。

(4) 要支援者の自立支援に資する介護の推進

市町名	おたっしや本舗地域ケア会議から抽出された課題	課題に対する意見	課題解決に向けて取り組む方向性
佐賀市	・近所に高齢者が集える場がない	—	・地域の集いの場づくり ・担い手の育成
多久市	・地域包括ケアの推進に向けて、地域ケア個別会議(自立支援型)における地域支援者の役割確認と参加に向けての働きかけ	・地域の支援者として、一人暮らしや高齢者世帯については、民生委員の活動など実施されていることもあるため、情報共有できる体制に持くようにする	・地域支援者を巻き込むように民生委員会での啓発と参加の声かけを行う
神埼市	・自立支援型地域ケア個別会議で事例を積み重ねる中で、共通の課題やアドバイザーより助言がある。そのためアセスメントの視点を深めるための研修会等の体制を構築する必要がある。	—	・次年度より医療・保健・福祉等の多職種合同で『地域ケアネットワーク会議』の開催する。内容は地域ケア会議を重ねていく中で明らかになった地域課題のソフト面に関する研修会を中心に、困難事例ケースの検討会や意見交換会等を行う。
吉野ヶ里町	・交通手段への課題(医療機関への受診・買い物等)	・町内にはデマンドタクシーがあると思うが、交通手段の課題とは、具体的に教えて欲しい。	・デマンドタクシー、コミュニティバスのさらなる利用勝手の向上のため関係機関との協議を行う。 ・移動スーパーの町内移動日数の増加を要望する。
吉野ヶ里町	・歩道の整備がされていない国道や県道	—	・国や県に働きかける。
吉野ヶ里町	・要支援者を対応してくれる訪問介護事業所が無い 【活動の場(通いの場)がない】	・事業所を増やそうと何か行っていることはあるのか? ・行政から補助を出したり出来ないのか? ・需要と供給のバランスは?	・住民での支え合いのシステム作りを行っていく。 【活動の場(通いの場)の充実を図っていく】