

令和元年度地域支援事業について

- 案件1 令和元年度地域包括支援センターの運営状況報告
- 案件2 令和元年度構成市町における地域支援事業の実施状況
- 案件3 令和元年度構成市町主催による地域ケア推進会議の
実施報告

目 次

案件 1 の集約（令和元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（令和元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 令和元年度地域包括支援センターの運営状況報告

◎令和元年度 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 令和元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	19
Ⅱ 令和 2 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	32
（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	45
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	58
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	59

案件 2 令和元年度構成市町における地域支援事業の実施状況

令和元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	62
・多久市	67
・小城市	72
・神埼市	78
・吉野ヶ里町	83

案件 3 令和元年構成市町主催による地域ケア推進会議の実施報告

88

令和元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	16,945件
②権利擁護（成年後見制度）に関すること	351件
③高齢者虐待に関すること	286件
合計	17,582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（おたっしや本舗地域ケア会議）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	227回
取扱事例数	261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
令和2年3月の請求件数（直接）	1,340件
〃（委託）	374件
合計	1,714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。

Ⅲ 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
令和2年3月の請求件数（直接）	2, 305件
〃（委託）	734件
合計	3, 039件

令和元年度 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	相談会等	231回	3,584人
	介護予防教室等	2,759回	48,300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	7回	112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	593回	11,234人
	社会活動を通じた介護予防に資 する地域活動の実施	5,425回	122,332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	620名	受入協力施設	78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	167団体	介護予防講話の実施	38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	18回	参加人数	101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	93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	22件	報酬助成の件数	31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
	296人	44,931回

◎令和元年度 地域包括支援センターの設置状況

(令和2年7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				令和元年度職員数				
				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	18,087	4,788	26.5%	372	4	2	1	5	12
	2	城南	赤松・北川副	20,844	5,727	27.5%	520	1	1	1	3	6
	3	昭栄	日新・嘉瀬・新栄	21,201	6,559	30.9%	519	1	1	1	3	6
	4	城東	循誘・巨勢・兵庫	30,106	6,638	22.0%	520	2	2	1	2	7
	5	城西	西与賀・本庄	17,780	4,766	26.8%	382	2	1	1	1	5
	6	城北	高木瀬・若楠	21,930	6,346	28.9%	467	2	1	1	4	8
	7	金泉	金立・久保泉	8,223	2,945	35.8%	223	1	0	1	2	4
	8	鍋島	鍋島・開成	22,324	5,342	23.9%	322	1	1	1	1	4
	9	諸富・蓮池	諸富町・蓮池	11,989	4,085	34.1%	302	1	1	1	2	5
	10	大和	大和町	23,147	6,360	27.5%	394	2	1	1	2	6
	11	富士	富士町	3,524	1,524	43.2%	89	1	1	1	0	3
	12	三瀬	三瀬村	1,241	510	41.1%	43	0	1	0	0	1
	13	川副	川副町	15,677	5,418	34.6%	434	1	1	1	3	6
	14	東与賀	東与賀町	8,093	2,200	27.2%	149	1	1	1	1	4
	15	久保田	久保田町	7,741	2,191	28.3%	130	0	2	0	1	3
	合 計			231,907	65,399	28.2%	4,866	20	17	13	30	80
多久市	16	多久市	多久市	18,817	6,759	35.9%	449	1	1	1	4	7
小城市	17	小城	三日月町	14,257	3,135	22.0%	175	1	1	1	3	6
	18	小城北	小城町	15,576	4,908	31.5%	333	1	1	1	3	6
	19	小城南	牛津町・芦刈町	15,243	4,813	31.6%	331	1	2	1	2	6
	合 計			45,076	12,856	28.5%	839	3	4	3	8	18
神埼市	20	神埼	神埼町	18,891	5,581	29.5%	384	2	3	1	4	10
	21	神埼北	脊振町	1,460	624	42.7%	47	1	0	0	0	1
	22	神埼南	千代田町	11,017	3,534	32.1%	203	2	1	1	2	6
	合計			31,368	9,739	31.0%	634	5	4	2	6	17
吉野ヶ里町	23	吉野ヶ里	吉野ヶ里町	16,218	3,999	24.7%	210	1	1	1	2	5
全包括 合計				343,386	98,752	28.8%	6,998	30	27	20	50	127

I 令和元年度 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
			佐賀	城南
I (1) 令和元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	②総合相談支援業務
	2	活動目標	介護支援専門員や地域住民等に対し、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
	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
	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成章ネットワークにおいて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・介護予防に向けた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しを行う。	相談受付シートを活用し相談形態や内容を把握する。
	5	成果及び課題	【成果】 ①ケースの意見書のみでは見えない基礎疾患に気づいてもらい、再発予防の目で見てもらえた。 ②健康教育の場で、エビデンスに基づく、話の組み立てはできた。 積極的に介護予防自主グループへの参加を呼びかけ、地域へ繋いだ。 ③新規申請による要支援者数として平成30年度:133件に比べ、令和元年度:99件と3割ほどの減少が見られた。 ④介護予防を目的とした運動自主グループを1か所創設することができ、参加者の介護予防につなげることができた。一般介護予防事業への総数29名中15名と、半数以上が新規利用者であり、介護予防の必要性を理解してもらえる働きかけが行えた。 【課題】 ①ケア会議に事例を提出されたケアマネジャーは、再発予防の重要性に気づかれたが、それが他のケアマネジャーには広がっていない。 ②生活習慣病予防に関する知識の普及には至らなかった。 ③サロン等への教育の場へ出る回数が少なかった。 自主グループでの自己血圧測定等、基本的アセスメントができていない。	各種相談時、相談受付シートを活用し地域のニーズの把握に努めた。

			3 昭栄	4 城東
I (1) 令和元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	④包括的継続的ケアマネジメント業務
	2	活動目標	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	高齢者を地域で支える仕組みの一環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として深め合える。
	3	担当圏域の現状やニーズ	圏域内に居宅支援事業所が6箇所あり、事業所・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	地域住民や地縁団体の方も認知症の発症・反社会的行動・徘徊等あったことがきっかけとなり、「我が事」と捉え始めている。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。
	4	具体的な取り組み	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・参加を依頼。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	①認知症サポーター養成講座・フォローアップ(独自)講座開催②認知症カフェの運営・設置に向けた働きかけ③居宅CM・住民からの個別相談により徘徊見守りネットワーク構築が必要とされる場合の家族本人支援④各校区で「高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられる安心安全の地域づくりを話し合う場」の構築の前段階としてワークを開催等。⑤年4回地域の介護保険支援・サービス事業所の城東地区ネットワーク連絡会で、地域と介護専門職とつなぐ役割として相互にアンケート調査等の結果を共有する橋渡し役とした。また直接社会資源を結ぶ個別支援を実施。
	5	成果及び課題	地域ケア会議に関しては、事業計画通り1会議3事例年9回の開催した。会議の事前準備や事例依頼、司会進行のスキル不足が今後の課題と思う。地域住民・関係機関との連携に関しては積極的に地域に出向き、顔の見える関係づくりを行った	①認知症サポーター養成講座・フォローアップ(独自)講座再開→認サポ12ヶ所456名養成・独自・フォローアップ講座(スキットを参加者が体験)を校区町協健康福祉部会で開催。②認知症カフェの取り組み(足湯茶房とんぼの里参加者(1年間で延べ60名)③居宅CM・住民と協働し早期発見と予防に向けた個別徘徊ネットワークケース3件構築と佐賀市見守りネットワーク新規加入9件④前段階の資源・課題等の住民との確認を他機関主催ではあるが実質おこない、徐々に協議体の方向に向いている。⑤年4回ともに参加し地域と介護専門職とのつなぎ役を果たし、地域地縁団体の互助としての社会資源や活動内容の理解と相互の意識付けをおこなう。今後は地域ケア会議に地縁団体等地域の参加により顔の見える関係作り、相互に協議し合い活動にいきがいや効果を今後期待したい。

			5	6
			城西	城北
I (1) 令和元年度包括的支援事業における重点業務及び実績	1	業 重 務 点	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	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	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。	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。②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。③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。	・自立支援型ケア会議は11居宅事業所の事例発表や各サービス事業所の参加ができた。・生活介護支援フォローアップ研修会や多職種研修会を実施し連携を深めた。・20ヶ所以上のサロンや長生会等の参加で介護予防や情報等を伝えることができた。・地域で運動できる場所を増やすように役員や地域の人にパンフレットを使って説明したが教室の開催にはつながっていない。
	5	成 果 及 び 課 題	数件ではあるが、見守りネットワークの登録事業所を増やすことができ地域での認知度向上を図ることができた。また、ネットワーク会議等の実施により地域の介護保険事業所やCMとのコミュニケーション機会を持つことができ、相談しやすい関係づくりを構築できた。	・居宅事業所やサービス事業所だけでなく地域住民からも、自立に向けた予防が大切であることを意識した発言が聞かれるようになった。 ・地域住民の意識は高くなっているが、立ち上げの中心となって勧めていく人との関わり方を検討する必要がある。

			7 金泉	8 鍋島
I (1) 令和元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	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。
	3	担当圏域の現状やニーズ	5つの居宅支援事業所他、介護保険事業所とH22年よりハートネットきんせんの取り組みを実施。ネットワークの構築及びスキルアップを目指した研修等を開催。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、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。
	4	具体的な取り組み	①担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ作成。②ハートネットきんせんのネットワークの深化推進。③介護支援専門員の業務が円滑を目指し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。④困難事例に対する随時のケア会議の開催。⑤地域住民に対し、介護予防・自立支援の出前講座等の開催。	・相談内容や状況に応じて、関係機関との情報共有を心掛けて対応を行った。必要に応じて、関係機関と話し合いの場を持ちながら、支援方法を検討し対応した。・引きこもりの子供と同居する高齢者世帯で、子供について自立支援センターと状況に応じ、情報交換を行った。依頼があり、子供の状況確認をすることがあった。高齢者の不安や悩みを聞いた。
	5	成果及び課題	①今年度介護支援専門員連絡会を立ち上げ、データ作成、連携、情報提供を行った。②きんせんのネットワークの強化を目指し研修を実施、③介護支援専門員からの、個別での相談事例に対しては迅速にケア会議を実施した。④介護予防・自立支援に関しての出前講座は量的にも少なく、更に取り組みの強化を行っていく必要がある。	・複数の問題に対し、関係機関がそれぞれの専門に応じて、支援方法を提案することができた。役割分担ができるので、対応する側の負担増を防げる。複数機関が関わる際は、とりまとめて中心となる期間がないと把握できなくなる。 ・自立支援センターと連携はとれても、子供の状況に進展がなく、家族の不安は変わらない世帯がある。

			9	10
			諸富・蓮池	大和
I (1) 令和元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	複合課題世帯に対し、高齢者の支援のみだけではなく、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。	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
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニ ー ズ	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。	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。介護予防に関連する相談件数も増加している。センター(包括業務)の人員不足である。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	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。研修会に参加し、意見交換、情報の収集に努める。	あらゆる相談には迅速に対応することを基本にした。協力要請や相談のため、多機関多職種連携連動を図るべく、情報収集・共有、研鑽に努めた。地域の住民、専門職、関係機関等と地域ケア会議やネットワーク構築により、ほかの包括的支援事業(充実分含む)とともに課題の共有や解決の手立てなどを実施した。
	5	成 果 及 び 課 題	手立ての提案は出来たが、支援拒否されたり、うまく進まなかった事例もある。 今後は支援拒否や、かかわりの難しい事例に対して、どうアプローチしていくか考えていきたい。	総合相談を考える上で関係機関者との連携、連動、協働の必要性やそのための地域ケア会議、ネットワークづくりであることもセンター職員で意思統一できたことは成果としたい。相談件数等傾向について、2019年度より集計方法が変更になったため変化は捉えにくいだが、新規件数の増加や内容の多様化は引き続きみられ、対応が煩雑になることもあった。

			11 富士	12 三瀬
I (1) 令和元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	活動目標	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、支援に繋げていく。
	3	担当圏域の現状やニーズ	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	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、新たな社会資源の開発に向けて、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	成果及び課題	路線バス再編成で富士町の住民が話し合う公共交通検討会議で循環路線・オンデマンドのダイヤが検討されました。今春、運行予定であり高齢者の足(病院・買物・外出)の状況を見守りながら課題把握に努める事となる。	今年度は、通える場作りを念頭に置きながら、活動を行い、地域住民さんの声を確認しながら、各関係機関との情報共有も行った結果、2つの通いの場ができた。今後、この通いの場の継続性が求められる。また、周囲の状況も確認しながら、数を増やすかも視野に入れたい。

			13	14
			川副	東与賀
I (1) 令和元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	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、地位のニーズの発見、把握に努める。
	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ためには、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。
	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。
	5	成果及び課題	成果: 自立支援型地域ケア会議15例実施。地域の居宅介護支援専門員全員一度は事例を提供していただく。地区の介護支援専門員からも勉強になったと聞く。 課題: 質問・助言を伺っていると、情報収集不足を感じる。情報収集力・アセスメント力を向上させる必要あり。	・地域ケア会議を通じ、関係機関との連携の強化を図ることはできているが、担当者に入れ替わりがあるので、引き続き連携の強化を図ることが必要である。 ・老人会やサロン、座談会等と通し、地域包括支援センターの理解も深まってきていると思われる。地域のニーズの変化もあり、今後も関係づくりに努めていく必要がある。

			15	16
			久保田	多久
I (1) 令和元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
	2	活動目標	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。	・担当者会議やケアマネージャー支援等におけるケアマネジメント支援が実施できる。 ・外部講師によるケアマネジメント研修を行い、ケアマネジメント能力の向上を図れる。
	3	担当圏域の現状やニーズ	・民生委員や自治会との関わりが強いため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。	・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。 ・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ことも多かった。
	4	具体的な取り組み	・社会資源等を関係機関等と共有する為、情報収集に努めている。	・外部講師によるケアマネジメント研修の実施(年4回)した。 ・自立支援型会議を中心にした地域ケア会議を行った。 ・包括職員が委託分の担当者会議の新規を中心に参加した。
	5	成果及び課題	既存の社会資源に加え、新たな社会資源の把握、情報収集に努めているが、情報の整理が不十分であり、関係機関との情報共有までは至っていない。今後は地域の特性等を考慮しながら情報収集を行っていくとともに、情報の整理や共有に力を入れていきたい。	・ケアマネジメント研修後、居宅支援事業所の訪問、アンケートを実施し、研修の成果を確認した。次年度は自分の事例について個別指導の研修方法を検討できた。 ・ケアマネジメントの平準化ができることにより、共通の言語による理解ができるようになることを目指したが、参考にすることはでき、包括支援課職員の指導に活かせることはできた。

			17 小城	18 小城北
I (1) 令和元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
	2	活動目標	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。	高齢者が介護保険をはじ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。
	3	担当圏域の現状やニーズ	総合相談の内容のうち約8割が介護保険に関することで、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。	当該地域は他地域と同様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が、不十分な点が多い。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」について取り組む。
	4	具体的な取り組み	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。 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。	#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 #2. おたっしや本舗地域ケア会議 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③自立支援型(学び機能+個別・事業課題発見機能) 年6回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
	5	成果及び課題	令和元年度より、保健師、社会福祉士に加え、主任ケアマネジャーが配置となった。また、相談記録票の作成、週1回のミーティングにより活発にセンター内での情報共有、支援内容の検討を行うことができ、前年度に比べ3職種の専門性を活かした相談への対応をすることができるようになった。相談記録票を見直し、相談件数や内容の把握を行っているが、地区や住民のニーズや課題を明らかにするまでには至っていない。相談を待つ姿勢ではなく、積極的に地域に出て、ネットワークの構築に努めていく。	#1. 予定通り11回の民生委員定例会に参加できた。参加の時には、センターで対応した事例の紹介、事業の説明等を行いながら、各民生委員の知識や高齢者への対応力向上、連携づくりに取り組んだ。 #2. ①5回、②5回、③6回×2事例、④3回 を実施。今年度のテーマである「認知症」についての事例検討や医療・介護の連携、口腔ケアについての学ぶことができるよう実施を行った。個々の事例については課題解決ができていないものの、地域としての取り組みや課題解決には至っていない。

			19	20
			小城南	神埼
I (1) 令和元年度包括的支援事業における重点業務及び実績	1	業 重 務 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
	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ジャーに対する支援等を行う
	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。
	4	具 体 的 な 取 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。
	5	成 果 及 び 課 題	地域のサロンにて権利擁護の内容を盛り込んだ出前講座を1回行った。参加者からは権利擁護の内容の言葉は聞いたことはあったがよく知らなかったという言葉が聞かれており、今後も市との情報共有を行うとともに研修受講によりスキルアップを図り地域での啓発が必要である。	ネットワーク会議の開催回数:3回、介護支援専門員の個別相談件数:13件。

			21 神埼北	22 神埼南
I (1) 令和元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	④包括的継続的ケアマネジメント業務
	2	活動目標	・要介護を担当するCMより寄せられた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を図る。又、日常的にCMとの情報交換を行い、地域で必要な協力など地域課題を見出し、地域の協力体制づくりを進める。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、支援方法の充実を目指していく。・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、安心して在宅生活が送れる様に進めていく。	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の向上と地域の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。
	3	担当圏域の現状やニーズ	・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。	月1回の定期の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。
	4	具体的な取り組み	・入退院などで高齢者の状態や生活環境が変わった場合においても、その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・在宅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。 ・地域のケアマネジャーに地域ケア会議開催を働きかけ気軽に相談できる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、今後も後方支援を継続していく。	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)
	5	成果及び課題	・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、対応件数はほとんどない状況。入退院など医療機関との連携に努めているが、退院の日程が直前に迫ってからの連絡がほとんどで、在宅支援調整が大変で困ることが多かった。利用できる介護保険サービス事業所も限られており、社会資源も乏しいため選べる数も少なく調整が難しかった。居宅介護支援事業所のケアマネジャーへ地域ケア会議開催の提案を行っているが、前任者の退職後、後任者との連携が十分に とれていない。居宅介護支援事業所と包括が日ごろより相談しやすい関係づくりをしておくことが必要である。地域ケア会議など地域と繋がる取り組みへの工夫が必要と思われる。	定例の地域ケア会議においては、年間計画を通して事例提供を依頼していたため、積極的に事業所は参加され事例提出もスムーズにできていた。ただ、アドバイザー派遣事業の自立支援に資する事例検討会については、居宅支援事業所に依頼しても要支援者や該当者がいないと言われ、断られたこともあった。次年度からは自立支援を資する事例検討会でも義務付けし依頼していく。専門職としてケアマネジメント技術の向上は大切であることを全体で共有したい。司会進行が難しく感じた。

			23
			吉野ヶ里
I (1) 令和元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	活動目標	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	「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	・まず、年度初めに「自立支援に資するケアマネジメントの在り方」と題し、日本ケアマネジメント学会認定ケアマネージャーの白石学CMを講師に迎え、研修会を開催した。 ・自立支援型の準備資料を佐賀中部広域連合の必須資料のみでなく、独自の様式等も必須とした。 ・年度初めに町内のCM(小多機を含む)ひとり一回事例提供を予定した。CMの退職などで、全CMの事例提供にはならなかったが、10人のCMに事例提供をしてもらった。 ・アドバイザーの独自での調整は、事例提供者の人数もあり実施には至らなかった。
	5	成果及び課題	成果: 高齢化率がH31.3末で24.4%からR2.3末で24.7%となったが、認定者数は合計681人で同数。要支援1、2、介護1の数は424人から409人と減少した。 課題: 軽度者の人数が減っているが、重度者の人数が増加している。重度化防止への取り組みが課題である。また、高齢化率が伸びていく中、認定率がそれに合わせて伸びていかないよう一次予防への取り組みが必要である。

I 令和元年度 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
			佐賀	城南
Ⅰ (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	地域住民への地域での支えあい、地域での居場所や出番づくりの考えの普及、及び集いの場創設への行動を促す。	地域で支え合い、安心して過ごせる地域づくり
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	これまでの活動で、担当圏域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がった
	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。 ④校区内の自治会長に対し、独自で作成した地域資源や課題に関するアンケートを実施し、地域内の資源・課題について情報共有を行った。	各種関係機関と関わり地域で支え合う活動を行う。
	5	成 果 及 び 課 題	【成果】①地域の会議では、人口動態から経済面の影響、又他地区との比較などのデータを基に事例なども入れながら必要性が伝わるような説明に努めた。 ②まちづくり協議会、民生委員会、校区社協等、各団体へ向けての講演会が各々の部署で行われており、特にコーディネーターとして計画はしていないが、一緒に参加する事で、情報の共有、意見の交換等は行った。 生活介護支援サポーターとの活動では、地域住民が認知症について理解を深められるよう、劇を計画し実施した。 ③勸興校区社協では、今年度初めてのサロン交流会を考えられ、公民館主事等も交え、計画・実施を行った。 ④運動教室1か所、音楽サロン1か所、ふれあいサロン1か所が新規創設された。お世話人さんと情報交換を行い、活動の活性化に努めた。 ④勸興校区では一つの町区にて自治会長・民生委員・青年部会・消防団が集まって支えあい体制について検討会を4月中旬に行うよう計画を立てていたが、新型コロナウイルスの影響により延期となっている。 【課題】①各団体の意識は向上し、各々勉強会は開催されているが、地区全体での勉強会ではないため、活動の展開には至っていない。各団体の情報を共有し、活動の展開ができるよう働きかけが必要と感じる。	包括地域ケア会議を行った事で、地域に対する意識が出てきた。集いの場を増やしていきたいと声があがる。

			3	4
			昭栄	城東
I (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
	2	活動目標	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。	高齢者を地域で支える仕組みの一環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として深め合える。
	3	担当圏域の現状やニーズ	地域の高齢者の介護予防への意識が高いため、高齢者や住民が主体的に取り組む方法を模索している。また、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。また、新たに介護予防活動を始めたいが、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ある。	地縁団体構成員の方々に近い関係・年齢の方の認知症の発症・反社会的行動・徘徊等もあった事がきっかけとなり、「我が事」と捉え始めている。地域の校区老人クラブ・自治会・校区社協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。
	4	具体的な取り組み	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。	・自治会単位に講話をおこない、理解と対応の仕方を実践的に学び近隣同士のつながりも深められる認知症支援を目指し、①から⑤をおこなう。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に向けた働きかけ③居宅CM・住民からの個別相談により徘徊見守りネットワーク構築が必要とされる場合の家族本人支援をおこない、地域等関係機関へ理解と支援協力を求め事前に警察に届け出る個別ケースの仕組み。見守りネットワーク登録事業所の協力も受ける④各校区で地域包括ケアシステムの構築の前段階として巨勢校区では公民館講座でワークを開催。循環校区では2団体で協議の場がもたれる。兵庫校区ではボランティアいなほ会が地域に期待される活動を会員が振り返り考える会を城東地区ネットワークからのアンケート結果も踏まえ介護保険の狭間の支援を見つめていただき今後の活動に活かされることを期待⑤他の地縁団体の活動PRと協働しウォーキング・クルクミンの効果チラシを配布と町協が垂れ幕作成と城東地区ネットワーク有志作成のぼりでPR活動・城東地区ネットワーク有志作成ののぼりと有志7名の介護専門職でPR活動をおこなった。認知症予防・相談先啓発チラシを作成し配布
	5	成果及び課題	高齢化等の理由から、活動を退こうとしていた通いの場の世話人が複数存在していた。取材を通して活動の価値の再発見ができ活動意欲が再燃し、活動継続につながっている。またマンネリ化に悩む場合に、他の通いの場の取材内容を知ることによって活動の知恵や工夫を得られている。生活介護支援サポーター登録者と交流研修会を開催し、自由に意見を述べ合う場を作った。サポーターが活動できる方法は見いだせていないが、交流や研修へのニーズが高いため定例化していく。	①認知症サポーター養成講座・フォローアップ(独自)講座開催②認知症カフェの取組み(足湯茶房とんぼの里参加者(1年間で延べ60名)新たなCafé構築を検討。③居宅CM・住民と協働し早期発見と予防にむけた個別徘徊ネットワークケース3件構築と佐賀市見守りネットワーク新規加入9件④前段階の資源・課題等の住民との確認を(公民館主催に講師で参加のGW・書記で参加の座談会等)他機関主催ではあるが実質おこない、徐々に協議体の方向に向いている。⑤他の地縁団体の活動PRから小地域でフォローアップ開催を3ヶ所実施。来年度は町協部会の事業として劇団発足を検討いただき広く予防啓発をしたい。クルクミンの効果チラシを配布と町協が垂れ幕作成と城東地区ネットワーク有志作成のぼりでPR活動から担い手の構築のためにもフォローアップを生活介護支援サポーターさんの力も借りて開催しつつ、Caféにつながる動きを高めたい。城東地区ネットワーク有志と地域の高校生も含めてボランティアの参加要請と企画を検討していきたい。若い力で高齢者の生きがいに繋ぎ予防啓発が必要。

			5	6
			城西	城北
I (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	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	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。	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	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。	・各校区の校区社協会長、CSWと関わりを持ち、福祉協力員が安心して活動ができるよう、高齢者の相談窓口として、包括があることを福祉協力員の会議で説明できることを伝えた。
	5	成果及び課題	民生委員や福祉協力員との関わりは密におこなうことができおり、情報のやりとりも比較的スムーズにおこなうことができた。新規のサロンやコミュニティカフェの立ち上げもあり、通いの場の確保につなげることが出来た。引き続き、地域での通いの場は不足していると思われるので、担い手の発掘をおこなっていきたい。	・校区社協、まち協の高齢者福祉部会では福祉協力員の設置、また設置されている地区は活動の推進をしているが、各自治区(自治会役員)の考えもあり、十分に福祉協力員の機能が進んでいるとはいえない。 ・個々人と話すと地域での見守りの必要性の理解、意識を持っている方はおり、実際に互いに見守りをされている方々も多くいる。

			7	8
			金泉	鍋島
I (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実績	1	業務重点	④包括的継続的ケアマネジメント業務	⑤生活支援コーディネーター業務
	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。	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。
	3	担当圏域の現状やニーズ	5つの居宅支援事業所他、介護保険事業所とH22年よりハートネットきんせんの取り組みを実施。ネットワークの構築及びスキルアップを目指した研修等を開催。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、連携の必要性はさらに高まっている。	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。
	4	具体的な取り組み	①担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ作成。②ハートネットきんせんのネットワークの深化推進。③介護支援専門員の業務が円滑を目指し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。④困難事例に対する随時のケア会議の開催。⑤地域住民に対し、介護予防・自立支援の出前講座等の開催。	・民協後の後半で、地域の情報共有、個別ケース等の話ができている。
	5	成果及び課題	①今年度介護支援専門員連絡会を立ち上げ、データ作成、連携、情報提供を行った。②きんせんのネットワークの強化を目指し研修を実施、③介護支援専門員からの、個別での相談事例に対しては迅速にケア会議を実施した。④介護予防・自立支援に関しての出前講座は量的にも少なく、更に取り組みの強化を行っていく必要がある。	・一つの地区で、民協を協議体として位置付けする事に同意を得られた。今後、地域について話をする中で、協議体の認識を深めていく。 ・SC、認知症地域推進員にまかせきりになっている面がある。

			9	10
			諸富・蓮池	大和
Ⅰ (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	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。	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
	3	担当圏域の現状やニーズ	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をされることもあるとの事で、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。移動支援については先進的な川上地区の取り組みを大和町全域で実践できるための準備を行っていく。
	4	具体的な取り組み	地域のサロンの集まりの場を訪問し、活動状況の把握を行う。 個別での困りごとの把握し、解決の糸口になるよう情報提供を行ったり、 地域団体や法人格の考え、動きに合わせ、情報収集や取材を行っている。	・地域、地区に出向き、介護予防・生活支援に関して説明や協議を進めた。・各種定例の地域ケア会議で生活支援体制整備等域内の状況や協力について共有した。・移動支援について圏域全体で実施していくための準備会を開始し定期的に協議検討を行った。・生活支援・介護予防体制は特定の職種にかぎらず、すべての職員でとりく
	5	成果及び課題	おおまかな地域状況の把握、包括職員と連携を図り、情報収集、取材を行うことが出来ている。地域組織との連携に課題がある。自主グループの立ち上げは出来なかったが、担い手候補の方と立ち上げに向けた動きがあるため、維持していきたい。	各種協議会や自治会、単位自治会、サロン、老人会、サークルへの介入はでき、その中で住民主体の生活支援体制づくり、介護予防への取り組みについて説明と一部地区では検討に入ることができた。また、移動支援については先進地区を域内全体で取り組みができる準備会をはじめることができた。介護予防については新規の教室開拓を実施でき、既存教室含めフォローを引き続き行った。課題として、移動支援(生活支援)について校区間の調整、今後中心的役割を担う場所(事務局機能)の問題などを残したので次年度継続していく必要がある。

			11	12
			富士	三瀬
I (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	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	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。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、それも限界に近いことを危惧され、何とかできないか…との思いはすでに持たれている。その中で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、「語る会」や「勉強会」等の場を多く設けることが必要。	●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がある。●介護予防の充実に向けて●交通弱者について
	4	具体的な取り組み	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。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を検討する。
	5	成果及び課題	・民生委員やボランティア組織、また、市町との連携強化はできてきており、協力してニーズに向き合うことができています。・医療関係者とともにサロンや老人クラブなど地域へ出向き、生の声を聞き、アンケート等の活用で地域の見える化を図っている。・地域の広報誌に活用できる情報を提供し、地域資源を住民に向け広報、周知ができています。・見守り協力員の配置が進んだことから、今後は各小地域への働きかけが必要と考える。	●住民主体の地域検討会が、昨年末のメンバーと異なったが、少しずつ地域づくりについて、語りあっている。この中で、交通弱者について等検討中である。社会資源の見える化について、対応することになっていたが、新型コロナの影響で、延期をしている。●市と連携を図り、脳若教室を開催することができた。参加者は喜ばれ、次の予防教室開催も楽しみにされたが、天災等にて、次の予防教室の体験会が延期となり、意欲が継続しているか全員の把握ができていないが、一部の方には、介護予防についての講演会に参加していただき、意欲継続、再確認されたことを確認できた。今後、その意欲が継続できるように対策及び検討をしていきたい。

			13	14
			川副	東与賀
Ⅰ (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	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。
	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。
	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。
	5	成果及び課題	成果: サロンや教室・老人会などへの参加は積極的に行った。新たな「通いの場」の創設の支援を行う。 課題: 参加者の減少や世話人の後継者問題もあり。今後も住民の声を聴き、分析と活動支援を行う必要がある。	佐賀市見守りネットワークへ今年度、2カ所新規登録あり。話し合いの場づくりのための座談会(5回実施)を開催し、関係づくりや地域ニーズの把握に努めた。ネットワーク構築のための地域ケア会議や座談会の開催はできているが、地域住民に浸透しておらず参加者が少ない状況。来年度の座談会の開催に向けて参加者や地縁団体を話し合い検討する。地域の社会資源ブック作成の為、情報収集を行っている。

			15	16
			久保田	多久
I (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実績	1	業 重 務 点	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	・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。	・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
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	・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。	・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。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	・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ている。	・生活習慣病のコントロール不良群への保健指導を実施した。主治医との連携やケアマネジャーと連携した支援を行う事例もできた。 ・認知症高齢者の早期発見は難しく、活動を上手に展開できなかった。まず周知のための工夫と認知症カフェなどの利用促進に取り組むこととした。 ・県が実施するアドバイザー派遣事業を活用し、委託先にも情報提供し、認知症カフェのネーミングを変えて、活動方法も見直すことができた。
	5	成 果 及 び 課 題	・キャラバンメイトフォローアップ研修には受講できなかったが、交流会には参加した。 ・養成講座は1回開催した。今後も講座実施の働きかけは行っていく予定。	・認知症総合支援事業としては、認知症サポーター養成講座受講生をボランティア登録まで結びつけることができた。また、市内義務教育学校の後期課程でも養成講座が実施することができた。 ・認知症の早期発見については、認知症の診断を受けているが、問題行動が強くなってきてからの相談が目立った。次年度は医療機関との連携を推進することとした。 ・つながりネットワークからの相談件数は多くなり、通いの場を通しての認知症についての活動も情報共有できることが増えた。

			17	18
			小城	小城北
I (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
	2	活動目標	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、買い物・ゴミ出し・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	三日月町での第2層協議体では、買い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う。 担当地区の三日月町においては、自家用車での外出支援を検討されているので、研修会の実施や課題の整理を行っていく。	#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	成果及び課題	小城市社会福祉協議会が小城市支えあいセンターを設置し、ボランティアを中心とした生活支援「買い物支援」「ゴミ出し支援」が開始された。生活支援を開始したことで支援における様々な課題が出ており、関係者および第2層協議体で協議し、解決を図っている。 今後は車を使用した付き添い支援開始に向け、R2年度中の運用開始を予定している。 支えあいセンター利用者数 28名 ボランティア登録者数 38名	#1. ①②2月に発行できたため、認知症の方の相談等に活用を行って。#2. ①平成31年度に開始されたものの継続はできており、徐々に利用者は増えているが、十分な充実と啓発はできなかったと認識する。②については、今年度実施できなかった。 今年度は、若年性認知症の方の相談、対応をおこない、佐賀県若年性認知症研修会において、事例発表を行った。しかし、認知症の方やその家族の視点を含めた地域作りに取り組むことにまでは至ることができなかった。

				19	20
				小城南	神埼
Ⅰ (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
	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。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。	・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。
	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(4回238名) ・30年度は、西九大に委託し「認知症カフェ」を実施、家族の介護負担の軽減を図り介護力を向上させるプログラム実施。(参加実人員:8人、延べ人員:22人)市内に広く認知症カフェの開設を促進。 ・認知症等により行方不明となる恐れのある高齢者情報を事前に登録。行方不明時には、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繋がりを構築し、市内における認知症支援力の向上を目指す。
	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 ・認知症高齢者見守りネットワーク
	5	成 果 及 び 課 題		(成果) ・年間計画通り、協議体の会議の開催。市民公開講座開催。 ・出前講座や地域の集まりで啓発活動を実施。広報誌で広報活動の周知を行う。 ・先進地の研修や他市町村の市民公開講座に参加 ・生活支援実施に向けた、支えあいセンター稼働に伴い、有償ボランティアの利用開始となり、実際にサービス提供を行うことが出来た。 (課題) ・ニーズが高い、外出支援に向けては、ボランティアの確保、支援車両の確保、支援内容の具体化等の課題が残っている。 ・ボランティア確保。	・認知症キッズサポーター養成講座の開催回数:2回、参加者数:130人 ・認知症ケアパスの作成、 ・認知症カフェの開催事業者数:2事業所 ・認知症高齢者あんしん登録者数:7人 ・市内で行方不明者が発生した際の情報連絡や捜索への協力体制:84事業者

			21	22
			神埼北	神埼南
I (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	・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。	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
	3	担当圏域の現状やニーズ	・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らない。	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。
	4	具体的な取り組み	・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。	地域で活躍されているNPO法人を図りながら、協議体を活性化させたい。第2層協議体を2ヵ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。
	5	成果及び課題	・笑おう会は2ヶ月に1度開催から月に1度の開催となり「居場所づくり」における、居場所のお試し会を実施することとなった。年度内に実施までは至らなかったが、具体的な場所、内容、日時の決定まで行うことができた。しかし、それらを決定していく中で「移送」についての問題が浮き彫りとなった。山間部で高齢化率が高い為、移動手段に車は必要不可欠となる。この移送についてをどう話し合っていくかが課題となっている。 ・介護予防教室の百歳体操は今年度新たに3地区より話しがあったが、実施することができたのは内1地区で他、1地区は断念、もう1地区は新年度より開始することとなった。その他の地区に関しては、百歳体操のチラシを作成し、民生委員会や区長会で周知を行った。その結果、各地区の数名の方より取り組みたいとの声があり、人数と場所の確保、そして実施に向けて民生委員や区長と連携していかなければならない。	協議体の開催が月に1度と定例化できている。集まりの場としてお試しカフェも実施できた。行政や地域の事業所、住民を巻き込んで包括的に考えていく考えていくことが大切。ここからどう発展させていくかを協議体のメンバーと共に検討していきたいと思う。（やらされ感を払拭し、主体的に関わってもらえるよう、ノウハウを学びたい）

			23
			吉野ヶ里
I (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実績	1	業 重 務 点	⑥認知症地域支援業務
	2	活 動 目 標	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	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 組 み	・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をの開催と、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への支援。 ・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	成 果 及 び 課 題	・もの忘れ相談室を11回開催し、精密受診等につなげ、その後のフォローも行った。 ・認知症サポーター養成講座は10回開催し、新たに240人のサポーターが誕生したが、養成目標数には達することができなかった。 ・認知症機能向上教室を「いきいきおれんじクラブ」という名称で開催し、認知症サポーターにもボランティアとして協力して頂いた。 ・認知症サポーターのステップアップ講座、認知症カフェ委託事業所との連絡会、認知症ケアパスの作成準備等、不十分だった取り組みについては、次年度に引き継ぎ、認知症施策を充実していく。

Ⅱ 令和2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
			佐賀	城南
Ⅱ (1) 令和2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 務 点	①介護予防ケアマネジメント業務	③権利擁護業務
	2	活 動 目 標	介護保険サービス事業所職員や介護支援専門員、地域住民等に対し、生活習慣病の重症化・再発予防、フレイル等による介護予防に向けた行動がとれるよう知識の普及を行う。	総合相談を通じて生活困窮世帯や虐待事例と併せて司法分野の機関や行政と協働し権利擁護支援を行う
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	勧興校区における要介護認定率は平成30年度：19.8%、神野校区における要介護認定率は平成30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。 平成30年度要介護認定へ悪化者は70名であるが、令和元年度は101名と増加しており、介護予防に資する働きかけは今後も重要である。 また、昨年度の課題として自立支援ケア会議に参加した介護支援専門員以外には生活習慣病の重症化・再発予防に関して意識が広がっていない、サロンや自主グループにおいても、自己血圧測定を行うといった基本的アセスメントの意識の薄さがあり、意識改善への働きかけは継続していく必要がある。	虐待や生活困窮・消費者被害事例等を通して支援することが多い現状があり、個人情報への配慮に留意しながら支援することが求められている。また、夫婦のみ世帯や独居世帯、8050問題世帯等のケースに関連して多問題世帯に介入することもあり自センターだけでは解決できない事例も増加している。
	4	具 体 的 な 取 組 み	①自立支援ケア会議において、今年度も継続して事例提供を行った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い、居宅介護支援事業所内でも情報共有を図ってもらう。 ②成章ネットワークにおいて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講座を計画し、知識の普及・サービスや支援に反映してもらう。 ③校区内のサロン関係者（民生委員等）へ健康教育を実施することを再度広報し、サロン等へ積極的に向き、生活習慣病の重症化予防、三大疾病の再発予防に関する健康教育・意識付けを行う。地域住民が主体的に健康維持・介護予防に向けた取り組みができるよう促す。介護予防に関する知識の普及・地域の介護予防自主グループへの参加につなげる。 ④自主グループへのフォローを強化するとともに、日々の自己血圧測定・自己管理の必要性を理解してもらう。	民協等や地域ケア会議等を通じて、権利擁護支援の実事例の紹介や権利擁護関係のリーフレットの配布を通じて広報・周知活動を行っていく。
	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地域における介護予防のための集いの場の創設数とその参加者数 ④勧興校区・神野校区における介護認定新規申請数の推移	広報や周知活動の実績を通じて評価する

		3	4
		昭栄	城東
Ⅱ (1) 令和2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 務 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	地域の高齢者の実態・課題、ニーズを把握し状況に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実施するために地域住民、各関係機関、多職種と連携し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる事ができるよう支援に努める	おたっしや本舗地域ケア会議・城東地区連絡会で、地域住民の参加により個別課題解決(認知症関連も含む)とともに地域全体の課題としての取り組み、「住み慣れた町で安心して高齢期を過ごすため」に協議しつながり合えるよう活動する。
	3 担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	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	地縁団体を主とする社会資源や商店等から構成する住民が城東地区地域包括ケアシステムの中核となる。R元年度はSCが地区連絡会の構成の介護保険関連の事業所と地域とのつなぎ役としてアンケートにより相互の連携と互助活動・資源等情報の共有と活用と把握及び新規ボランティアの在り方検討をなげかた。城東地区連絡会に医療機関・社会福祉関連専門職・地縁団体の地域住民や商店の方が参加し協議するまで至ってない。城東地区連絡会が課題解決の協議ができると、中学校圏域の協議体とも行けるようになる。
	4 具 体 的 な 取 り 組 み	地域ケア会議の定例開催と各関係機関、地域住民とのネットワーク会議を開催する。包括内職員のスキルアップのための包括内外研修への参加。地域の催し、サロン等積極的に参加する。	①SCと3職種一丸となり城東地区連絡会のテーマに合わせて、圏域内の医療・地縁団体・互助ボランティア団体等の参加を呼びかけ開催する。その上で、地域の強みを相互で確認し合い、発展できれば個別及び地域の課題解決に向けた協議できる。 ②認知症施策関連で、自身の気づきを表出できる地域力・仲間力を地域全体でつけ、早期発見とその後の地域生活の継続から充実と生きがいある生活を迎えるための啓発・予防・Café等居場所を創出できる活動に取り組む。
	5 評 価 指 標	計画通りの地域ケア会議の開催、地域住民・各関係機関・多職種とのネットワークづくり	①城東地区連絡の参加者・関係機関の拡大。②単位自治会の身近なところで認知症の正しい知識と予防や対応の効果をスキットで体験しながら学び、巨勢校区から発信し地域劇団を発足させ認知症サポーター養成講座活動ができる。循誘校区から発信し行事とコラボしたDcafé(居場所)と啓発をおこなう。兵庫校区から発信し高校生等とコラボし啓発活動を広義でおこない、Dcafé(居場所)を協働して開催してみることができる。

			5	6
			城西	城北
Ⅱ (1) 令和2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 務 点	②総合相談支援業務	⑤生活支援コーディネーター業務
	2	活 動 目 標	多種多様な相談に対して適切に対応し、必要な機関・制度・サービスにつなぎ、信頼できる相談窓口となる。	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	高齢者だけではなく、世帯単位で問題を抱えたケースが多く、問題が顕在化しない場合もある。障がいや精神疾患などを抱えながら高齢者の支援をおこなわれている世帯もあり、問題が複雑化している。	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	①地域の話し合いの機会や集いの場に出向き、困りごとを聴いたり相談の受付をおこなう。②地域行事等に出来るだけ参加し、地域包括支援センターのPRをおこなっていく。③日頃から協力機関との情報交換をおこない、相談時に適切に対応できる体制を整える。	・各校区の校区社協会長、CSWと関わりを持ち、福祉協力員が安心して活動ができるよう、高齢者の相談窓口として、包括があることを福祉協力員の会議で説明できることを伝えた。
	5	評 価 指 標	①多重問題を抱える相談等については、協力機関と連携し適切に対処することができている。②相談を通じて、周知やネットワークの強化が必要な人や機関を明らかにできている。	・校区社協、まち協の高齢者福祉部会では福祉協力員の設置、また設置されている地区は活動の推進をしているが、各自治区(自治会役員)の考えもあり、十分に福祉協力員の機能が進んでいるとはいえない。 ・個々人と話すと地域での見守りの必要性の理解、意識を持っている方はおり、実際に互いに見守りをされている方々も多くいる。

			7	8
			金 泉	鍋 島
Ⅱ (1) 令和2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 務 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	・地域の介護支援専門員が円滑に業務が実施できるように地域の社会資源情報の提供や個人が抱えている課題解決のための事例検討会、多職種連携や自立支援型の地域ケア会議の開催、医療・介護スタッフ共同の研修会を開催に取り組む。(昨年度からの継続取り組み)	相談内容に応じて、必要な関係機関との調整、連携が図れる。
	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、高齢者だけの世帯が増加し、認定率も上昇傾向である。	複数世帯(80代の親に50～60代の引きこもりの子供世帯等)での対応ケースにおいては、高齢者以外の支援も必要。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	①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。②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。③困難事例に対する随時のケア会議の開催④生活支援コーディネイターとの情報交換が出来る場の確保。	・相談を受けた際に、必要な期間を検討し、対応を依頼する。 ・積極的に研修会へ参加し、知識の習得とスキルアップを図る。
	5	評 価 指 標	①研修や連絡会議、地域ケア会議後にはアンケートを配布し参加者自身の学びや気づきを確認と意見収集。②地域ケア会議後の3か月、6か月後の定期的なモニタリングによる状況把握。	関係機関との連携、調整がスムーズに行えているか。支援にあたって、情報共有ができているか。

			9	10
			諸富・蓮池	大和
Ⅱ (1) 令和2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 務 点	②総合相談支援業務	②総合相談支援業務
	2	活 動 目 標	どんな相談に対しても、手立ての提案が出来るようになる。	・迅速かつ多職種多機関と連動、協働できるようになる ・全職種が総合相談の対応力(スキル)を向上させる
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	本人だけの問題だけでなく、複合課題を抱えた家庭が増えてきて、1つの機関では解決できない事例が多くなってきている。	高齢、障害、権利擁護、虐待、複合的課題の相談が増加し、内容も多様化しているため、迅速な対応と域内外の多機関多職種と連携することが必要である。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	関連研修会の実施 相談窓口の把握、データ化し、だれが見てもわかるようにしておく。 対応記録を残し、職員間で情報を共有できるようにしておく。	前年度同様、職員の対応力向上を図りつつ、迅速かつ多機関多職種と協働、連動できるように地域ケア会議やネットワークづくりを継続していく。
	5	評 価 指 標		月次及び年次の実施(実績)報告書でどの程度達成できたかを評価する。 地域ケア会議実施報告でどの程度達成できたかを評価する。

			11	12
			富士	三瀬
Ⅱ (1) 令和2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 務 点	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	ネットワークの維持・活用により窓口や電話での相談のみならず、新たなネットワークの構築を目指し、地域に出向き、情報収集・把握を行い、状況に応じて必要な関係機関へ繋がります。	新型コロナの影響を見ながらになるが、介護予防に向けて、介護支援専門員、介護保険サービス事業所の職員等の関係機関、地域住民に対して、知識向上を行う。
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	山間部に位置しており、高齢化が進んでいる状況。近隣住民との行き来も困難な高齢者が多く独居や高齢世帯が多い。多くの高齢者は、まだ出来るとの思いが強く相談へ来られた時には、重度化されているケースも多く見られている。重度化防止や介護予防に努めるためにも地域へ出向くこと、既存のネットワークを活用することで潜在化している独居・高齢世帯の情報収集・把握を行っていく。	住民の意欲及び社協の関わりもあり、継続可能な通いの場が1ヵ所できた。今後のこの通いの場の継続性が求められる。その他に、元気な方～要支援対象者の通いの場はまだ不足している。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	①顔の見える場所へ出向き情報の収集・把握に努める。②新たなネットワークの活動内容などを把握し、協力体制が構築できる検討を行う。③認知症推進員との協働・連携を図る。	住民の意欲を高め、通いの場の新たな創出及び現在ある通いの場の継続の支援に努めていく。
	5	評 価 指 標	・SCと共に老人会やサロン等のへ出向き、出前講座などを通し地域の実情把握に努める。・戸別訪問を行い、支援が必要な場合は、各関係機関と連携を図る。・新たなネットワークと情報共有が行える伝達ルートの確立と伝達時のコミュニケーションを密に行うことで関係の構築を図る。	

			13	14
			川副	東与賀
Ⅱ (1) 令和2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 務 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
	2	活 動 目 標	多機関と連携し、地域資源を活かしながら多様な相談に対応する。	多様な課題を抱えている高齢者等が、課題を解決し、地域で安心してその人らしい生活を継続ができるように、課題に応じたあらゆる社会資源等を適切に活用ができるよう、地域の介護支援専門員等を支援することに加え、サービス事業所を含む支援チーム全体で対応を行っていく。
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	年々、本人とその取り巻く家族等の相談が増えてきている。 その相談は複雑で重層的となっている。一か所との連携では、解決の道筋が見えない。 職員も基本に立ち返り、総合相談支援業務について学びなおす必要がある。	担当圏域内の介護支援専門員との連携は図れているが、今後多様化する課題を抱えた高齢者等が増えてくると考えられ、課題に対応ができる能力の向上が必要である。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	・地域支援センター業務マニュアル抄読会を行う。 ・多機関との連携会議に出席する。	・地域ケア会議を開催し、関係機関(行政、地区社会福祉協議会、民生委員、自治会、生活・介護サポーター、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、介護支援専門員、介護保険サービス事業所等)等との連携強化を継続して行っていく。 ・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。 ・地域にある社会資源の掘り起こしを行い、各地区や町内の介護支援専門員へ情報提供を行う。 ・研修への積極的な参加を行い、自己研鑽に努める。研修内容を事業所内でフィードバックを行い、包括全体の質の向上に努める。
	5	評 価 指 標	抄読会の実施回数 多機関との連携会議(主催に限らず)出席回数。 連携し相談対応したケースの件数	・地域ケア会議の開催状況。 - 個別事例検討会やネットワーク会議、生活・介護サポーターのフォローアップ研修を実施する。 ・老人会やサロンでの講話や座談会の開催状況。 ・重点目標関連の研修の参加状況。

			15	16
			久保田	多久
Ⅱ (1) 令和2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 務 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
	2	活 動 目 標	地域のサロンや事業所などにおいて、高齢者虐待や成年後見制度、消費者被害などの啓発を行い地域からの情報収集を促進することで、ケースの早期発見・早期解決を行う。	・市内居宅支援事業のケアマネージャーへの個別指導を実践し、ケアマネジメント能力の向上を目指す ・地域で活動される民生委員とケアマネージャーが事業を通じて情報交換できる機会を増やす
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	・高齢化の進行に伴い権利侵害のリスクの高い高齢者が増えていると思われる。・認知症の高齢者の増加にともない、家族などの不適切な対応により虐待のリスクが高くなっている。・事業所においては人員不足で認知症の方へ十分なケアが困難な環境がある。・福岡市や久留米市からの業者の高齢者への訪問や、電話での勧誘が多い。	・自立支援の進め方として、地域で活動されている民生委員との交流の機会が少ないため、地域の通いの場への参加など具体的な介護予防プランのサービスに結び付けられない。 ・自立支援に向けた介護予防プランおよび評価表の平準化ができていない。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	・地域ケア会議(見守り)において認知症や消費者被害などのテーマで啓発を行う。 ・サロンなど地域住民の集いの場で研修会を実施する。 ・町内の事業所に対しニーズ調査を行い必要に応じて研修会を実施する。	・外部講師による自分の事例でのケアマネジメント指導の実施 ・地域ケア会議や研修でのケアマネージャーとの交流の機会をもつ
	5	評 価 指 標	研修会を実施した地域や事業所から権利擁護業務関連の相談実績があり、包括全体として権利擁護関連の相談実績が大幅に増加した場合に成果があったと評価したい。	・事例の自立支援へ向けた介護予防プランや評価表が作成できる ・地域の情報などが介護予防プランに反映できる

			17 小城	18 小城北
Ⅱ (1) 令和2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 務 点	②総合相談支援業務	②総合相談支援業務
	2	活 動 目 標	総合相談のプロセス(相談受付、課題の明確化、行動計画、計画の実行)を確実に遂行し、ぶつ切りの支援にならないよう、継続的な支援を行う。 また、引き続き相談記録票を用いて相談内容等の整理を行い、地区の課題やニーズを把握する。地域の実態把握のため、積極的に地域に出向き、地域のネットワークを構築する。	地域の身近な総合相談窓口として、高齢者に関する様々な相談を受け止め、適切な機関や制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローできるワンストップサービスとしての機能を果たすことができる。
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	総合相談において支援を行うにあたり、介護サービスや医療サービスにつながりにくく、包括での継続的な支援を必要とするケースがみられている。 またセンターとして、地域の現状、ニーズの把握が不十分であるという課題がある。重度化した状態で相談されるケースも多く、予防の段階で相談や支援を行える環境、地域との関係づくりが必要。	センターの相談窓口の能力強化 当センターは、令和元年度職員の入れ替わりがあったため、能力に差がある。また、長くいる職員も、制度の変更や地域資源の情報を十分に把握できていないという現状がある。いつ、だれに相談をしても、その時点での最善の助言や支援を受けることができる体制づくりが必要と考える。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	相談のプロセス全体において、3職種やセンター内で定期的に情報共有、ケース検討を行い、その中で担当や役割を明確にしていく。課題の明確化、整理をそれぞれの専門的な視点からできるよう、研修会等へ積極的に参加し、職員全体のスキルアップを図る。 定例の民生委員協議会や、地区のサロン等の集まりに積極的に出向き、また高齢者支援へ活用できるよう、さまざまな地域資源を把握し、地域との関係づくりに努める。	①職員のスキルアップや均一性を図るため、学ぶ機会として研修会への参加し基本視点を理解する。②新規相談を受けたときは、事例の全体的な把握、支援の方向性、優先順位を職員全員で話し合いを行い共通理解した上で、主担当者を決める。③社会福祉士・生活支援コーディネーターを中心として社会資源や情報の整理に取り組む。
	5	評 価 指 標	総合相談件数、総合相談内容の詳細分類、民生委員協議会や地区サロンへの参加状況	ひとつひとつの相談内容について、全職員で振り返る機会を作り、対応内容の評価を行う。支援を受けた利用者から意見を聞く機会を作る。

			19	20
			小城南	神埼
Ⅱ (1) 令和2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 務 重 点	①介護予防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	目標:高齢者一人ひとりが自分の健康増進や介護予防について意識をもってもらい、高齢者が必要な情報を収集するとともに、介護予防、健康維持・増進に向けた取り組みを主体的に行うことができるように支援する。	ケアマネジャー、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ジャーに対する支援等を行う
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	・総合事業のサービス利用に対し、利用後のフォローがわかりづらい。	・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。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	・自立支援型の検討会議を行い、ケアマネジメントやアセスメントの力をつける。 ・総合事業(通所型サービスA 通所型サービスC、訪問型サービスB当)の特性や利点を、利用者に理解周知を行う。スムーズなサービスの活用するために、リーフレットの活用。	・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。
	5	評 価 指 標	・総合事業の利用状況を把握し、効果を確認する。 ・小城市南部地区の要支援者、事業対象者の実数、予防給付、総合事業決算額を数年前との比較。	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。

			21	22
			神埼北	神埼南
Ⅱ (1) 令和2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 務 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
	2	活 動 目 標	地域包括支援センターを広く周知するとともに、地域住民や関係機関から早期に相談受付、対応ができるよう努める。関係機関と顔の見える関係づくり、情報共有、連携強化を図る。	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。 自立支援・重度化防止の視点で行う自立支援に資する事例検討会の理解を深めてもらうように、周知していく。
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	・高齢化率が40%を超え、山間部では一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯が多く存在する。車以外の交通手段がない状況。農家を生業としての方が多く、高齢になっても農業に従事し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。また介護保険サービス利用について、抵抗を感じているケースもある。地域の社会資源や介護保険サービス事業所が限られているので利用できる事業所の受け皿が少ないため、地域によってサービスが届かない地域もある。	地域ケア会議においては、年間計画に事例提供の依頼を行い、自立支援・重度化防止の視点で研修会などを通して、情報提供をしていく。個別地域ケア会議についても介護支援専門員に随時開催できることを周知していく。複合家族(8050問題など)多職種連携が必要な状況にあるため地域社会のネットワーク構築が必要と考えられるため。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	・地域包括支援センターの役割、機能について住民の方に広く知っていただくために、センター独自のパンフレットを作成し配布する。 ・初期相談では傾聴し、相手の話しを受け止め相談者との信頼関係の構築を心がける。その上でどのようなことに困っているのか、どのような支援が必要なのか等情報を聞けるようする。 ・必要な支援に関する機関や相談内容が複雑な場合は、必要な支援先を検討し、他の機関と協働で支援を行っていく。 ・関係機関の会議(民生委員児童委員協議会定例会、運営推進会議等)に参加し、情報の発信、共有を行い、気になる高齢者の把握に努める。 ・地域の会合等に参加し、相談窓口の周知を図る。	毎月1回(第3木曜日)13時半から15時までの開催時間を設け、参加する町内の居宅支援事業所を中心に、社会福祉協議会や生活自立支援センター、サービス事業所等にも事例提供していただく。其々の立場から意見を出し合い、事業所間との連携や問題共有することができる。個別地域ケア会議を開催するなど困難ケースの対応等も行う。
	5	評 価 指 標	・総合相談支援件数 ・利用できる事業所紹介案件 ・パンフレットの作成状況 ・関係機関の会議や地域の会合への参加状況	定期的な地域ケア会議等において、介護支援専門員の支援ができたか、地域課題などが見えたかどうか等を評価の指標にする。介護支援専門員のモチベーションを上げる。

		23
		吉野ヶ里
Ⅱ (1) 令和2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 務 点
	2	活動 目 標
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニ ー ズ
	4	具 体 的 な 取 り 組 み
	5	評 価 指 標
		①介護予防ケアマネジメント業務
		①総合事業(相当サービス以外)の確立 ②介護認定者でサービス利用がない方へのアプローチ
		総合事業(相当サービス以外)のサービスがない。 かつ、要支援者を対応する訪問型サービスがない。
		・総合事業(相当サービス以外)のどのサービスを実施していくかの検討、その事業を受けてくれる事業所の調整を今年いっぱいに行い、実施に向けた打ち合わせをその後行う。 ・サービス利用がない認定者や独居高齢者への訪問を行い、必要な方へは介護保険サービスへ、フレイル状態の方は、総合事業や保健指導へつなげていく。
		・総合事業(相当サービス以外)の実施。 ・訪問数や要支援者数の増減数

Ⅱ 令和2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
			佐賀	城南
Ⅱ (2) 令和2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
	2	活 動 目 標	認知症の人が様々な支援を受けつつ、地域で活躍できる場づくりを目指す。認知症の人が安心して過ごせる地域づくりのために、成章校区住民が認知症に関する知識の普及・支援体制に対する理解を深めることができるよう働きかける	地域活動の立ち上げ支援や世話人等への継続支援、地域の現状と課題の把握を行う
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	認知症に関する相談は年々増加傾向にあり、生活支援のみならず権利擁護に関する支援も求められる。一方で地域住民からの相談の中で、介護保険申請や施設入所を求める声が多い現状もある。安易な施設入所の検討ではなく、地域での生活を継続するための支援体制について知識を有してもらうとともに、地域住民同士での見守り体制の構築について意識の改善を図る必要がある。	介護予防事業等への参加意識がめばえてきている。
	4	具 体 的 な 取 組 み	①認知症に関する相談窓口として、既存の地域の集まりの場等を活用して実施、認知症の人やその家族が相談しやすい環境づくりを行う。 ②成章校区住民が認知症に関する知識や理解が進むよう、認知症サポーター養成講座をはじめとした情報提供の場を設け、普及啓発に努める。 ③医療機関、公的機関、民生委員、生活介護支援サポーター、地域の自主グループ等の地域に根差した団体等との連携を密にし、見守りや支援体制の強化。	地域の現状を把握し活動や継続支援を行う。
	5	評 価 指 標	①成章校区内での認知症サポーター養成講座やそれに並ぶ認知症に関する講演等の開催数 ②認知症に関する相談件数の推移 ③成章校区内での認知症に関する相談窓口の開催回数とその件数	地域の実状を把握し、課題となっているものを改善に向けてコーディネートする。

			3	4
			昭栄	城東
Ⅱ (2) 令和2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 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
	2	活 動 目 標	定例の通いの場の活動継続支援の充実を図る。地域の見守り体制支援を行うことで地域課題やニーズの把握につなげる。	「認知症のやさしい町」にしたい。
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	地域の高齢者の介護予防に対する意識が高く、健康づくりを継続することで健康寿命の延伸を目指している。また、さまざまな運営方法の通いの場が存在していて、新しく創出している地域もある。できるだけ実現と継続が可能な方法を模索している。一方、地域交流が希薄な高齢者やその家族がニーズを表出する機会が少ない。	認知症高齢者にまつわる地域住民・地縁団体・家族・医療機関等・居宅CM等介護保険事業所から、個別相談の件数が多い。、家族や地域と支援する側の専門職等相互で不安が増えている。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	定例の通いの場への支援として、取材活動の継続と要請に応じた柔軟な内容の出前講座を実施する。通いの場へ参加していない高齢者の生活の様子を見守り体制支援を通して把握する。	巨勢校区では地域劇団の発足を目指す。循誘校区ではカレーの日とコラボし啓発活動を拡大し、相談ブースやDcafé創出をしかけたい。兵庫校区では個別徘徊ネットワーク構築事前登録に取り組む。地元の高校と協働で地域高齢者を明るく元気付けられる活動を認知症を学びながら触れ合う機会を授業として協働できれば高校生Caféを誕生を仕掛けたい。
	5	評 価 指 標	地域や集団の特性に応じたさまざまな通いの場の活動継続。地域の高齢者やその世帯の生活状況に応じた見守り体制の充実。	「巨勢校区」①開催単位自治会数 参加者数 福祉協力員連絡会等での聞き取り②巨勢劇団の発足の有無とその進捗状況 ③城東中1年認サポの劇団の参加の有無「循誘校区」①認知症予防チラシ作成し受配布する配布枚数 参加者数 ニーズ調査結果②Dcaféの開催の有無とその進捗状況「兵庫校区」①「徘徊個別ネットワーク」事前登録件数 ②地域・家族・支援者の意見③高齢者の感想、高校生Caféの開催の有無とその進捗状況 ニーズ・アンケート結果

			5	6
			城西	城北
Ⅱ (2) 令和2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 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	本庄・西与賀の第2層協議体の活動を軌道に乗せ、地域課題の解決に取り組む。	各校区で地域づくりを行うために主要と思う地域役員へSCの役割、協議体の理解をしてもらい地域づくりについて協働していく。
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	本庄・西与賀それぞれに特性が異なり、関わり方に留意が必要。しかし、どちらの地域も問題意識を持つことができおり、特に高齢者の通いの場の確保や防災への意識が高い。	高木瀬校区、若楠校区共にまちづくり協議会が設立されており、各まち協の高齢者に特化した部会に包括職員として所属し、定例会に参加している。どちらの部会も部会としての取り組みが難航している。高木瀬校区社協では福祉協力員設置の推進、ちょこボラの取り組みの検討中。若楠校区社協では見守り協力員(福祉協力員)の活動推進をしており、すでに協議体とみなせるような団体はある。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	第2層協議体や地域の各団体への活動に参加し、各エリアの住民の考えを確認しながらサロン等の通いの場の数を増やしていきたい。また、第2層協議体については、運営についての助言をおこない、方向性を確認しながら進めていきたい。①介護予防教室(集いや出前講座)を行う②サロンやコミュニティカフェの設立・担い手を探す③住み慣れた地域で自分らしく、(人生の最後まで)暮らし続けられるよう働きかける③地域の行事へ参加し地域資源の発見③発掘に努めると同時に、情報収集・共有・提供に努めコミュニケーションを図る。④地域の民生委員や福祉協力員等との連携を密に行い、お困り事や問題を互助・共助・公助(インフォーマルとフォーマル)を連携させ有機的なサービスを提供して行く。	・地域づくりを行うために主要と思う地域役員へSCの役割、協議体の説明、意見交換をし、今後の地域づくりの進め方を検討する。
	5	評 価 指 標	①第2層協議体の活動に参加し、通いの場(サロン等)の増加に向けて動く。②新たに通いの場を立ち上げることができる。	・SCが協議体とみなす団体のメンバーと地域づくりについて共通の認識ができる。

			7	8
			金泉	鍋島
Ⅱ (2) 令和2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	⑥認知症地域支援業務
	2	活 動 目 標	①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。②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。③認知症の人や家族が集える場の設置。④地域と連携した見守り体制の強化。⑤認知症についての相談窓口、診療機関の周知。	・ステップアップ講座の開催
	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、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はじめ、地域によっては自分たちで出来る範囲での身近な見守りネットワークも作り始められている。	認知症に対する関心は高まっているが、実際の理解については、充分広がっているとは言えない。
	4	具 体 的 な 取 組 み	①圏域内の小中学校、校区社協、老人会等へのサポーター養成講座。②認知症カフェを実施③老人会、サロン、集いの場等での認知症予防、認知症についての出前講座の実施。④見守りネットワーク登録事業所の継続開拓。⑤認知症の相談窓口情報提供。	公民館、地域のグループホーム、各地縁団体と協力しながら、開催に向けて話し合いを行っていく。 ・認知症サポーター養成講座の継続とステップアップ講座の案内を行う。
	5	評 価 指 標	学生を含めたすべてのサポーター養成講座終了後のアンケートを活用した今後各自の地域活動意向の確認や意識調査。住民同士の見守り体制の構築。高齢者見守りネットワークの登録数。	関係団体との協力状況や開催できたか。参加者の感想や認知症に対する考えがどうなったか。

			9	10
			諸富・蓮池	大和
Ⅱ (2) 令和2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	⑤生活支援コーディネーター業務
	2	活 動 目 標	地域住民や各法人に集いの場の必要性を理解していただく	・先進地域で実施中の移動支援を他地域で実施できるための支援。 ・介護予防教室の開拓と既存教室の継続支援。 ・全職種が取り組めるように資質を向上させる。 ・各種地域づくりの中で認知症の理解を啓発していく。 ・1校区において年度を通しての住民勉強会、検討会を実施していく。
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	お世話人の高齢化、担い手不により、地区のサロンや集いの場が減っている。	それぞれの地域で生活支援、介護予防、移動支援、認知症の理解が進んできており、協議する場も増えているが、具体的な支援につながっていないことや、世話役になる方が不足している現状がある。 移動支援については川上校区の取り組みを域内全体で展開できるように準備や調整等を引き続き取り組む必要がある。 同時に認知症に関する理解、啓発に取り組む必要がある。
	4	具 体 的 な 取 組 み	各種関係機関と協働し、集いの場について話し合いの機会を持つ 集いの場に足を運び、地域住民の方と交流し、情報を集める 集めた情報のデータ化、職員で共有できるようにまとめる。	・移動支援の域内展開のため支援体制を強化する。 ・介護予防の普及、新規教室の開拓を引き続き実施する。 ・包括全職種が取り組めるように内部の質の向上を図る。 ・認知症の理解をより深化させるため、地域づくりと平行して普及、啓発を行う。 ・松梅校区において年度通しての住民勉強会、検討会を公民館と開催する。
	5	評 価 指 標		移動支援、生活支援は利用者数をまず評価する。 介護予防については利用数と体力測定によりどの程度改善されているか、市の新たな数的評価を参照、参考にして評価していく。認知症の理解、啓発は認知症サポーター報告を持って評価していく。

			11	12
			富士	三瀬
Ⅱ (2) 令和2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
	2	活 動 目 標	地域包括ケアに目を向け、認知症が特別な病気として捉えるのではなく、認知症になっても地域の支え合いの中で暮らしていける環境づくりを念頭に、認知症地域支援推進員の活動を継続していきます。	「地域で支え合う」仕組み作りの構築づくりを継続する。
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	山間部に位置する地域がら、人口減少が加速し、過疎化が進んでいる。この3年間で、世帯数は30世帯以上、人口は270人程減少している。その中で目立つのは、一人暮らし、高齢夫婦のみの世帯、また、80－50の問題を抱えた世帯など。そして近年気になるのが、老老介護、認知介護の実態が見え隠れする事。地域の課題として向き合うと同時に、個別支援として介入し、医療・介護・福祉の専門職に繋げていく必要があると感じています。	住民と一緒に考える地域検討会が、昨年末のメンバーと異なったので、少しずつ地域づくりについて、語り合っている。今後見える化について対応予定。交通弱者については、現在、移動支援について、検討中。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	「認知症サポーター養成講座」は小学校をはじめ、各老人クラブ等でも3年前より順調に開催できています。毎年富士小学校では、6年生に初回の認サポを行い、中学3年生の卒業前にステップアップ講座を開催するシステムを作っています。また、さめじま病院長の出前講座の協力により、認知症予防の話と在宅医療、地域連携の地域包括ケアシステムの話をしていただき、住民の意識が変化してきていると確認できています。今後はSC活動で構築してきたネットワークも活用し、地域の人々が認知症についての知識を高め、理解を深めていかれるよう働きかけるとともに、広報活動も継続していく予定です。	(新型コロナの状況を見ながら)社会資源の見える化に向けて、対応継続する。 今後も地域づくりについて、住民と語り合う。 その中で、交通弱者についての検討や他の住民の声も確認し、対応、検討をおこなっていく(継続支援)。
	5	評 価 指 標	・老人クラブ等での出前講座の際には、地域の状況把握に努める ・民生委員との信頼関係をさらに構築することで該当者に対し適切な支援体制を作る ・認知面の低下が見られても、気軽に参加できるカフェの活動に協力し活性化を図る ・他の包括職員と協働することでさらに隠れたニーズの発見に努め支援に繋げていく ・活動内容に関しては見える化を図り地域住民や行政の理解と協力へ活動を広げていく	

			13	14
			川副	東与賀
Ⅱ (2) 令和2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	⑤生活支援コーディネーター業務
	2	活 動 目 標	地域資源の現状と住民の暮らしを知る。	地域での助け合いができる話し合いの場を継続し開催していく。
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	地域により交通事情や買い物などの困りごとが異なったり、支え合いの意識も違うように感じる。また、集いの場も有無もあり、地域のつながりに格差が生じていると感じている。	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座談会を通じて把握ができてきている。 今後も地域の情報を収集するために、話し合いの場づくりを継続していく。
	4	具 体 的 な 取 組 み	地区ごとに自治会会長や民生委員から、世帯状況や生活状況を聞き取り、住民の暮らしぶりを知る。調査結果をデータ化し、地区のニーズを把握することと活動が少ない住民を集いの場につなげる。	佐賀市見守りネットワークの新規事業所の登録やネットワーク構築に向けた研修会を開催し、話し合いのメンバーとして参加依頼を行う。 座談会を継続し、更に地域の課題の抽出を行う。 担当圏域内で利用可能な社会資源ブックの作成、情報の更新。
	5	評 価 指 標	地域の多様な集まりへの参加回数や民生委員・自治会会長へのインタビュー回数。住民と集いの場をつなげる機会の回数、つながった回数。	・佐賀市見守りネットワークの事業所の登録件数。 ・話し合いの場(座談会)の開催状況。 ・地域課題の抽出を行い、まとめる。 ・社会資源の情報収集を行い、情報の更新、関係機関への情報提供の実施状況。

			15	16
			久保田	多久
Ⅱ (2) 令和2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 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
	2	活 動 目 標	・地域診断や久保田町の住民組織との交流などから地域課題の把握を行い、課題解決に向け住民組織や関係機関との連携を強化する。 ・通いの場や介護予防教室の創設に向けて各地区へ普及啓発を行う。	・高齢者がいろいろな機会を活用し、認知症予防に取り組める ・認知症高齢者の早期介入と継続した支援として見守り支援シールの活用を推進する
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	・まち協において、地域のことは地域でという意識が強く、地縁組織から地域課題を吸収し将来像を見据え課題解決に向けて自発的に活動できている。新庁舎の運営さるこうカー事業のように市役所や陸運局などにも適切に関わることができている。 ・独特の歴史観により相互扶助の考え方が浸透しており、民生委員など地縁組織の担い手は当番制などで民主的に継承しているが、地域の高齢化により担い手不足の声が出ている。 ・合併前の31行政区が今でも地域活動の基本であるが、介護予防教室は6か所と限定されている。老人クラブなども一部では消滅するなど町内でも地域格差が出てきていると思われ、介護予防の視点での働きかけ方が今後の課題である。	・認知症高齢者の支援として、通いの場の活用が進む中、認知症高齢者への支援についての理解が十分でない実態がある。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	・まちづくり協議会、民生委員、自治会長と密に関わることで地区情報を収集する。 ・各地区の老人クラブ、サロンへ参加し、各地区の取り組みを把握する。 ・各地区を巡回し、住民の生活状況を把握する。 ・各地区の自治会長へ通いの場、介護予防教室の周知を行う。	・KDBにより対象者を選定し、状況把握に努める ・認知症の方の支援として、見守り支援シールの活用を進める ・認知症に対する学習を学校、地域、企業等と連携し進める
	5	評 価 指 標	・全地区の情報を一覧表にし、情報の見える化を行う。 ・通いの場として地域版元気アップ教室の開催を行う。	・認知症サポーターが、認知症カフェなどへの協力が行われる。 ・見守り支援シールの活動が周知され利用者が出てくる。

			17 小城	18 小城北
Ⅱ (2) 令和2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	令和元年6月から開始している買い物支援、ゴミ出し支援を継続しながら、それらに加え車を使用して行う付き添い支援を開始し、買い物や病院受診等の外出の際にも住民主体で支え合えるような地域での取り組みを更に構築していく。	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	三日月町での第2層協議体では、買い物や病院受診等の外出における支援の必要性を強く感じており、ボランティアが自家用車で行う付き添い支援を検討している。 安全に安心して支援できるように、引き続き第2層協議体の中で検討を重ねながら、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。認知症の方はややもすると権利侵害や高齢者虐待になる可能性も高くなる。また、若年性認知症の方の情報も徐々に入ってきている。地域住民の認知症に対する理解についても、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の充実が必要である。
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	付き添い支援の試行をしながら、並行して第2層協議体での話し合いを行い、具体的な支援方法等を確立していく。またボランティア確保のため、付き添い支援のドライバーに対して、安全運転講習会を開催する。 付き添い支援のための検討会等を適宜開催し、先進地の視察等も実施しながら、ニーズに応じた地域づくりを行っていく。	#1. 医療・介護サービス、地域との有機的な連携の推進 ①認知症ケアパスの啓発周知、積極的活用 ②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	三日月町における支えあいセンター利用者数(付き添い支援利用者含む)、ボランティア登録者数(運転ボランティア登録者含む)、支えあいセンター活動実績件数	具体的な取り組みの進捗状況

			19	20
			小城南	神埼
Ⅱ (2) 令和2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	⑥認知症地域支援業務
	2	活 動 目 標	・認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らせるように多職種と連携し効果的な支援体制の構築。 ・地域住民及び関係機関全体に認知症の正しい理解と推進。	・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。
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	・オレンジサロン現在牛津地区で開催。利用人数が増えていること、芦刈地区からの参加は遠い等のことから、芦刈地区のサロン開催の意向あり。	・今後、市内に広く認知症カフェの開設を促進する。 ・認知症等が原因で行方不明となるおそれのある高齢者の情報を事前に登録することで、行方が分からなくなった時には、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行うため、市内の認知症共同生活介護事業所のニーズ等情報収集を行う。 ・もの忘れ相談を脊振地区でも開催する（年2回）
	4	具 体 的 な 取 り 組 み	・医療、介護との連携強化のため、研修会の開催を行う。 ・家族や本人に認知症サロン、認知症カフェの利用により認知症を理解してもらう。 ・相談窓口の強化。 ・芦刈地区のオレンジサロン開催。 ・認知症初期支援チームの稼働や状況から、地域の認知症の実情を知る。	・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 ・認知症高齢者見守りネットワーク ・認知症高齢者等声かけ訓練 ・認知症高齢者等見守りシール配付事業
	5	評 価 指 標	・各サロン、カフェの参加者の把握。 ・相談内容や相談数の把握。	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、見守りシール配付数、もの忘れ相談人数、医療機関等へ繋がった人数。

			21	22
			神埼北	神埼南
Ⅱ (2) 令和2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	⑤生活支援コーディネーター業務
	2	活 動 目 標	・第2層協議体メンバーとの協働を行い、「居場所づくり」の実現に向けて取り組んでいく。 ・介護予防教室の自主化に向けてサポートと、未実施地区における地区区長、民生委員をはじめとする住民の方への周知と実施に向けて連携を図る。	第2層協議体(きらっと千代田)を毎月定例で実施する。当面の目標である集いの場づくりを実行に移す。
	3	担 当 圏 域 の 現 状 や ニーズ	・高齢化率が40%を超えているが、個人や団体の会等に所属し活動されていたり、農家で仕事が多忙な方が多く、介護予防活動に対してなり得る人材は多数いらっしゃるが、時間が取れない方が多い為、関わりがあまり持てていない。また、交通手段が車以外になく、どの世代の方にとっても大きな問題点となっている。	広報の実施により住民の意識も向上している。集いの場のきっかけとして、100歳体操を公民館で実施するところが、14か所に増えたため、その集まりを充実させていく。
	4	具 体 的 な 取 組 み	・神埼市社会福祉協議会、市の関係部署との連携を図り、「笑おう会」を継続して進めていく。 ・老人会や民生委員会、区長会などに参加し、この地区の地域性の問題点から住民の方々とのコミュニケーションをとることを大切にする。その中で生活支援体制整備事業や介護予防活動に対して周知と実施に向けての理解、協力を求める。	協議体を組織化し、より強固に目標設定に向かう姿勢を確立していく。(支え愛ステーション他、地域で活動されている方達と連携を図る)
	5	評 価 指 標	・「笑おう会」の進捗状況 ・地区の会合や集まりの場への参加状況 ・介護予防教室、いきいき百歳体操の取り組み	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。住民主体の100歳体操が増えていき、交流の場を設けること活性化に繋げていく。(自主的に動いてもらえるようにサポーター養成講座等を利用して、自立型の体制づくりを目指す)・生活体制支援に繋がるように具体的な活動を模索していく。

			23
			吉野ヶ里
Ⅱ (2) 令和2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
	2	活 動 目 標	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認知症ケアパスの作成 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	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	・認知症サポーター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と周知。 ・認知症疾患医療センターと連携して、認知症本人発信支援事業として本人ミーティングを開催する。
	5	評 価 指 標	・認知症サポーターステップアップ講座の開催。認知症サポーターのボランティアとしての活動。 ・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。 ・認知症ケアパスを作成し、住民に配布する。 ・本人ミーティングの開催。

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 に関すること	権利擁護 (成年後見制度等) に関すること	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	1,339	57	24	1	1,420
	2	城南	985	59	39	4	1,083
	3	昭栄	781	26	5	0	812
	4	城東	550	24	6	2	580
	5	城西	721	11	32	4	764
	6	城北	1,240	24	60	0	1,324
	7	金泉	644	7	2	0	653
	8	鍋島	1,473	29	11	1	1,513
	9	諸富・蓮池	505	4	3	0	512
	10	大和	477	5	6	1	488
	11	富士	380	6	1	0	387
	12	三瀬	452	1	0	0	453
	13	川副	1,095	12	2	1	1,109
	14-①	東与賀	274	4	1	0	279
	14-②	東与賀	111	0	0	0	111
	15	久保田	639	12	26	1	677
佐賀市 計			11,666	281	218	15	12,165
多久市	16	多久	429	4	8	1	441
	多久市 計		429	4	8	1	441
小城市	17	小城	690	5	2	1	697
	18	小城北	1,342	23	31	3	1,396
	19	小城南	333	4	1	1	338
	小城市 計		2,365	32	34	5	2,431
神埼市	20	神埼	997	7	9	0	1,013
	21	神埼北	66	0	0	0	66
	22	神埼南	663	8	8	0	679
	神埼市 計		1,726	15	17	0	1,758
吉野ヶ里町	23	吉野ヶ里	759	19	9	1	787
	吉野ヶ里町 計		759	19	9	1	787
合計			16,945	351	286	22	17,582

令和元年度介護予防支援および介護予防ケアマネジメント委託先一覧表(3月分)

委託先の所在地	索引		佐賀	城南	昭栄	城東	城西	城北	金泉	鍋島	諸富・蓮池	大和	富士	三瀬	川副	東与賀	久保田	多久	小城	小城北	小城南	神埼	神埼北	神埼南	吉野ヶ里	合計		
																												合計
		合 計		79	54	75	89	69	44	35	114	18	86	8	15	86	1	25	149	12	44	1	43	0	1	60	1107	
佐賀市																												
あ	居宅介護支援事業所 青空	4	0	0	1	0	4	0	6	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	17		
	アイケア佐賀	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
	居宅介護支援事業所ありんこ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	ケアマネジメントサービス杏の樹	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7		
	医療法人杏仁会 ケアセンターANZU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	医療法人杏仁会ケアセンターANZU	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
う	介護支援サービスセンター うえむら	6	1	0	17	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	30		
	ウェルネス開成	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4		
え	介護支援サービスセンター エバーグリーン	0	1	12	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17		
	お 居宅介護支援事業所おそえがわ	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
お世話宅配便		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
か	かほるケアサービス	0	1	3	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9		
	居宅介護支援センター かすみ草	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
き	居宅介護支援 紀水苑	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	居宅介護支援センターきはら	1	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7		
	ケアセンターきぼう	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	きらめき新郷	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	きりん 居宅介護支援事業所	1	0	0	3	0	2	5	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14		
く 居宅介護支援事業所クローバー	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3		
け	居宅介護支援事業所ケアビレッジ夢咲	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6		
	ケアパートナー佐賀居宅介護支援事業所	3	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11		
	ケアマネジメントサービス 桂寿苑	2	0	1	9	1	4	16	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	39		
	居宅介護支援センターけやき荘	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30		
	ケアマネジメント ケアポート晴寿	0	0	0	1	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9		
こ	神野診療所 ケアマジメントサービス	1	1	1	2	1	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12		
	ケアプランセンターこもれび	2	0	0	3	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	11		
さ	ケアプランセンターさとう	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	22		
	佐賀市社会福祉協議会居宅支援事業所南部事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9		
	地域医療推進機構佐賀中部病院付属居宅介護支援事業所	0	1	1	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9		
	佐賀整肢学園・オークス	4	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9		
	佐賀整肢学園居宅介護支援事業所	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
	居宅介護支援事業所さくら	2	2	3	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13		
	サンビューさが指定居宅介護支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Seed	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
し	シオンの園ケアマネジメントサービス	1	0	0	0	0	2	0	3	0	30	0	0	0	0	0	0	0	5	3	0	0	0	0	0	44		
	シオンの園ケアマネジメントサービスさが	2	4	5	4	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20		
	居宅介護支援事業所シニアライフ佐賀	0	0	2	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8		
	居宅介護支援事業所春庵	0	0	0	1	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9		
	しょうぶ苑居宅介護支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7		
	徐福の里居宅介護支援事業所	0	0	0	0	0	1	0	0	16	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23		
	居宅介護支援事業所 シルバーケア佐賀	1	0	1	0	0	3	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	13		
	シルバーケア三瀬居宅介護支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15		
	居宅介護支援事業所 SINみらい	0	1	2	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	11		
す	指定居宅介護支援事業所 すこやか	2	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9		
	居宅介護支援事業所スマイル	1	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6		
せ	ケアマネジメントサービス セイジュ	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8		
	扇寿荘 居宅介護支援	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10		
	セントケア佐賀	0	0	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	7		
そ 居宅介護支援事業所空	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2			

令和元年度介護予防支援および介護予防ケアマネジメント委託先一覧表(3月分)

多摩市	ま	まごころ居宅介護支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0</
-----	---	---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

令和元年度介護予防支援および介護予防ケアマネジメント委託先一覧表(3月分)

北九州市			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	つ	ツクイ若松高須	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
久留米市			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	か	かぶとやまケアプランサービス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	み	明星苑居宅介護支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小郡市			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	し	シマダケアプランセンター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大和市			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	み	南大和クリニック	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

令和元年度 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。		9	114

(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。	ぷらざ2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) 121回 ・開催回数(相談) 7回		2,385人 159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) 9	14回	14回

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)
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 センター版元気アップ教室 497回 32教室	381人	4,619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 地域版元気アップ教室 11教室 地域版ダンベル体験会 3回	188人 53人	2,194人 53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 街なか元気アップ教室 3教室	34人	334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(3会場) 27回 ボランティア支援講座(1会場) 8回 フォローアップ講座(2地区) 4回 教室型・施設型支援(4会場) 24回 体験会 1回	71人 39人 41人 70人 24人	471人 268人 80人 368人 24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 72回	99人	927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 67回 14回	13人 120人	226人 120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	43 人	43 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 佐賀市運動教室	184 回		2,323 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 介護予防自主グループ支援	150 回		1,908 人
			・開催件数			
			・開催件数			
			・開催件数			
			・開催件数			
			・開催件数			

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196点	1回	440人	440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	5,308人	5,308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	120回	241人	5,517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	3,942回 233部		66,063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。

(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(H31.6.24)
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

1

(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」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。(参加者ID数273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76件
在宅医療・介護連携支援センター:相談件数13件
医療・介護連携グループ窓口施設:相談件数63件

相談窓口数

相談員数

5

5

(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。
「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)」11回開催
北部グループ(ふじおか病院) 3回
東部グループ(うえむら病院) 3回
西部グループ(佐賀リハ病院) 2回
南部グループ(早津江病院) 3回

多職種研修数

その他研修数

16回

(キ) 地域住民への普及啓発

市民公開講座、パンフレット作成・配布、情報誌等による広報により、地域住民への普及啓発を行った。
・第1回市民公開講座(10/5, 6)・第2回市民公開講座
・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の案内、在宅医療などサービスの案内。

(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	
・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(R2.2.12)を実施 ・SC連絡会を実施	
(イ)協議体の設置	
・第1層協議会を3回(7/30 11/18 2/3)実施 ・介護予防講演会を1回(R2.2.12)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(社会福祉士)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	
(4)地域ケア会議推進事業	
地域ケア推進会議の開催 ・地域課題の整理 ・委員からの助言	地域ケア 推進会議 の開催数 1

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	19 人	20 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212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)			33 人	281 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	18件		
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	25件		
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	73 回		2,277 回
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	2,338 回	30 人	236 人

令和元年度 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)		参加者数(実)	参加者数(延)
重症化予防事業	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	31	42 人	115 人
			・電話による把握	5	5 人	5 人
			・その他(公民館、事業所)			
(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)
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	12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)
介護予防・重症化予防相談	市民全般、糖尿病治療 中の75歳以上の市民	地域や民生委員からの相談事例、糖尿病の重症 化予防管理台帳登録者への生活支援の実施	・開催回数(講演)			
			・開催回数(相談)	17	30 人	65 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)
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	77	62 人	2,035 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 評価実施	51 91	50 人	1,897 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	26	363 人	13,049 人
いきいきかみかみ 百歳体操教室	65歳以上の市民全般	地区で毎週、DVDを使った口腔体操の実施。導 入として4回コースでの健康教育とRSST検査・個 別相談を6月間かけて行う。	・開催件数	32	106 人	164 人
わっか脳(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	40	5 人	112 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	75 人	375 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	88	37 人	1,302 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)
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		615 回	615 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			
			代表者会議	2 回	48 人	116 人
			サロン団体	43 回	786 人	18,000 人
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	40 回	54 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		
			ゲートボール大会		302 人	302 人
			グランドゴルフ大会		91 人	91 人
			スポーツ大会		20 人	20 人
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			
			趣味の講座	9 回	-	14,488 人
			好齢大学院	5 回	53 人	636 人
			教養講座	1 回	60 人	60 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)
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	11 回	112 回	237 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

部会の中で、各施設、各事業所サービスの強みについて、一覧にして共有した。

(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・介護連携推進を推進めるために、研修会の計画・立案等の協議を行った。

会議開催件数

18

(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等の担当で連携にかかる事業等の企画・検討を行った。

(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。

(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

2

(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。多職種連携研修会においては、グループワークを行い、民生委員も含め、お互いの立場を学ぶ機会を作った。

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、多久市在宅医療・介護連携推進市民公開講座、令和元年10月12日(土)に開催、「地域支援・通いの場」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、活動支援実績の報告と先進事例等の紹介。 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組み込みながら、協議体運営等を行った。	
(イ)協議体の設置	
平成31年1月31日に第1回会議を実施後、平成31年度は3回（但し、1回は新型コロナウイルス感染予防のため文書承認とした）開催した。 各町で、地域の課題や取り組み方を話してもらい、それぞれの選出機関で報告を行った。それぞれの町ごとの取り組みを展開し、商工会からの協力を得て、市内事業所がサロンへの訪問販売、通いの場などへの市内事業所からの支援について「情報カード」を作成し、市内全地区に配布した。	
(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参加。今年度は県のアドバイス事業も活用し、協議を重ねた。 ・相談件数 12件 ・訪問実人数 6人 ・訪問延べ人数 39人 ・訪問活動日数37日	
② 認知症地域支援・ケア向上事業	
1)認知症地域支援推進員を配置。 市役所窓口や地域版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。 認知症の家族の支援や相談業務を含めた内容で活動を行ったが、早期介入というより診断がある方で適切な治療や継続的な支援がない方へのかかわりが多く、早期介入ができるような取り組みを検討している。 2)認知症ケアパスを増刷し、地域の関係者へも配布した。 3)カフェ事業は、①ネーミングを変更した。「認知症相談カフェいこい」から「つながりカフェいこい」へ②事業実施日を平日から土曜日に変更、③市報やチラシによる啓発の工夫 など検討した。	
(4)地域ケア会議推進事業	
地域ケア自立支援会議を佐賀中部広域連合からのアドバイザー派遣利用と市自前によるアドバイザーの場合と分けて実施した。扱う事例数も異なったため、事例検討の内容が充実できないこともあった。ケアマネジャーへのアンケートも実施し、今後の自立支援と個別ケア支援と分けた地域ケア会議の取り組みを検討した。自立支援型地域ケア会議の事例では、3月後等のモニタリングを行い、市内事業所訪問を実施した。 民生委員との連携が課題であったが、在宅医療多職種研修会で民生委員に参加してもらったり、地域ケア会議やネットワーク会議にも民生委員に参加をしてもらい、地域包括ケアの推進にも結びついた。 地域包括支援センター運営推進協議会は文書承認の方法となったが、各委員から積極的な意見もいただいた。意見を集約し、各委員に還元した。 また、生活支援体制整備事業協議体会議の委員と民生委員、ケアマネジャーの連携を今後どうすすめるかの次の検討課題が出てきた。	地域ケア 推進会議 の開催数 1

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)
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	3 回	22 人	64 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)
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	教室回数	42 回	51 人	1,644 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。	22 人	158 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
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)		実人数	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		456 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	12,957 回	51 人	553 人

令和元年度 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						
(ア)訪問型サービス事業						
事業名	対象者	実施内容		利用人数	利用回数	
訪問型サービスB	要支援者・事業対象者	ごみ出しや買物、外出支援等利用者の生活上の多様な困りごとに対する住民主体の支援を担う団体に対して、コーディネート業務にかかる費用の補助を行う。		1	27	
(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	要支援者・事業対象者	必要な日常生活上の支援やレクリエーション等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上させる。		5	30	
通所型サービスC	要支援者・事業対象者	運動器の機能向上プログラム等を実施するとともに、栄養改善プログラム、口腔機能の改善・向上をさせるための支援を行う。		4	70	
(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)
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。	発行回数	12		
			発行部数	194,420		
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	生きがいデイ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回実施する計画であったが、H31年度は、新型コロナウイルス感染予防のため3/16以降休止とした	・開催件数	44	111 人	4,219 人
			会場数	2		
			教室数	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)	74 件	28 人	74 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)	16 件	41 人	360 人
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)	16 回	41 人	360 人
生活リハビリフォローアップ	65歳以上の高齢者で自ら移動手段が無く独居または高齢者世帯	介護予防教室等に参加している高齢者を対象とし、社会参加・買い物支援を中心とした介護予防事業	・開催件数	7	43 人	51 人
短期集中型元気アップ教室	運動機能器関連プログラムの参加を希望する65歳以上の高齢者	運動器の機能向上プログラムによる生活機能訓練及び栄養指導や口腔機能の改善支援を行う	・開催件数	7	1 人	7 人
(5)プログラムに参加する医師の判断						
医師による診断業務		元気アップ教室及びフォローアップ教室参加者に対し、介護予防事業利用の適宜に係る主治医の診断を行なう。	単価	件数		
			1,080 円	2		
			1,100 円	23		

(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)
総合事業研修事業	保健師	一般介護予防事業等の推進方策に関する意見交換会への参加	・開催件数	1 回	2 人	2 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)
いきいき百歳体操	65歳以上の高齢者	重りを使っての体操で筋トレを目的に実施し、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	1,011 回	212 人	10,176 人
			・実施箇所数	25 ヶ所		
			・全体交流会			
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	1,023 回		6,839 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	15 回		124 人
			会場数	3 ヶ所		
			研修会			
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	10 回		453 人
			会場数	4 ヶ所		
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、生きがいづくりを支援する講座を開催する。	・開催件数	137 回	159 人	1,400 人
			開催教室数	4 ヶ所		
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	35 回		925 人
			会場数	4 ヶ所		

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

在宅医療・介護周知用パンフレット・冊子
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

(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 令和元年8月5日 …①市民向けの啓発・広報について、②多職種への研修会について、③退院支援ルールの進捗状況について、④令和元年度年間計画・目標について
第2回 令和2年3月2日予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大予防のため中止 … ①市民向けの啓発・広報について、②多職種への研修会について、③退院支援ルールの進捗状況について、④相談支援について、⑤令和2年度年間計画・目標について

会議開催件数

1

(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(17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3名
【専門部会】
啓発・広報部会(13名)、研修部会(24名)、情報共有システム部会(12名)⇒(退院支援ルール分科会13名)

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

退院支援ルール分科会による情報共有
分科会6回 6/5:13人 6/13:16人 9/26:16人 11/21:14人 退院支援ルールの検討
研修会1回 2/13:112人(小城市内で医療・介護に関わる人) 事業説明、講話、ワークショップ

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

市内の医療機関3か所に相談窓口を設置し、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:22件) ひらまつクリニック(相談件数:37件) 江口病院(相談件数:23件)

相談窓口数

3

相談員数

3

(カ) 医療・介護関係者の研修

*九州在宅医療推進フォーラム参加(10/5・6)推奨
*多職種連携研修会(12/13)参加者78人
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。
*退院支援ルール研修会(2/13)参加者112人

多職種研修

2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

- * 第1層、第2層生活支援コーディネーターを配置(兼務) 1人
 - * 生活支援コーディネーター事務を配置 1人
 - * 小城市社会福祉協議会が小城市支えあいセンターを設置
 - * ボランティアを中心とした生活支援「買い物支援」「ゴミ出し支援」が開始された。
 - * 移動支援を開始するため先進地の視察。
 - * 地域住民の意見集約、協議体会議の資料作成。
- 支えあいセンター利用者数 28名
ボランティア登録者数 38名

(イ)協議体の設置

【第1層協議体】

- * 第1回 (10/25) 19人(委員18人、アドバイザー)
- * 第2回 (3/23) 新型コロナウイルス対策で中止し、資料を送付。

【第2層協議体】

- * 第1回会議 (5/23) 59人(小城町22人、三日月町13人、牛津町12人、芦刈町11人、生活支援ボランティア1人)
- * 小城町 第1回(9/25:21人) 第2回(11/6:11人) 第3回(2/19:15人)
- * 三日月町 第1回(6/20:12人) 第2回(7/26:8人) 第3回(11/8:10人) 第4回(1/17:6人)
- * 牛津町 第1回(8/27:13人) 第2回(11/12:8人) 第3回(2/18:9人)
- * 芦刈町 第1回(8/20:8人) 第2回(11/8:8人) 第3回(2/21:9人)

- * 外出支援研修会 第1回(6/26:29人) 第2回(10/9:26人)
- * 外出支援検討会 第1回(7/10:13人) 第2回(11/21:16人) 第3回(12/13:20人)

(ウ)その他()

小城市市民公開講座(1/31)225人(小城町75人、三日月町25人、牛津町15人、芦刈町15人、市外95人)
「支え、つなぎ、広げよう!地域づくりのわ!」をテーマに、パネルディスカッションを実施した。
生活支援ボランティア養成講座(9/17:17名)(1/21:5名)(2/13:25名)(2/13:24名)(2/26:24名)(2/26:18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

【認知症初期集中支援チーム検討委員会】

第1回 令和元年10月3日

- ・内容 1.初期集中支援チーム員について
- 2.小城市認知症初期集中支援チーム活動実績について
- 3.小城市の取組み～若年性・軽度認知症サロンについて
- 4.小城市認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催回数について

第2回 令和2年2月20日

- ・内容 1.認知症初期集中支援チーム員について
- 2.小城市認知症初期集中支援チーム活動実績について
- 3.小城市認知症初期集中支援チーム対応事例について
- 4.小城市認知症ケアパスについて

【認知症初期集中支援チーム】実績 1事例

【もの忘れ相談会】

年間12回開催予定のうち、実績2回 参加者4人

【認知症ケアパスのパンフレット作製】1,000部

②認知症地域支援・ケア向上事業		
【認知症地域支援推進員の配置(嘱託)】 ・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 【認知症カフェ・認知症サロンの実施】 ・認知症サロン(若年性・認知症初期) 23回 参加数(延)150人 ・認知症サロン(医療機関型) - 孟子会…11回 参加数(延)260人 - 修和会…10回 参加数(延)199人 【認知症資源マップの作成】1,300枚		
(4) 地域ケア会議推進事業		
・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。		地域ケア 推進会議 の開催数 1

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	11 回	24 人	105 人
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】12名 ※76,500円以上8人			12 人	12 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 利用支援事業	市民	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	0 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	5 件		
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	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	2 件		53 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	13,343 食	56 人	609 人

令和元年度 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)
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	84	90
			・電話による把握	13	16
			・その他(介護予防教室による把握)	16	16

(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)
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)	R1.7月	11,500部
			R2.1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)
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)	56	722 回
			・開催回数(相談)	21	223 部

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)
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	45 回
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	209 回
			・開催回数	805	7,523 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	194 人
			・開催回数	69	2,527 人
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	1,160 人
			・開催回数	82	
介護予防水中運動教室	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

(5)プログラムに参加する医師の判断

医師による診断業務	元気アップ教室及びフォローアップ教室参加者に対し、介護予防事業利用の適宜に係る主治医の診断を行なう。	単価	件数		
		1,080 円	1		

(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)
介護予防サポーター 養成講座事業	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 で介護予防の一役を担ってもらう事を目的と する。	・開催回数	6回	20 回	110 回
			(市内1ヶ所実施)			
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。	・開催回数	570 回	534 人	5,581 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	91 回		1,665 回

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

神崎市郡内の医療機関及び介護事業所の基本情報や機能等を把握し、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は随時更新するとともに、新たな医療機関、介護事業所等の情報把握を行う。

(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 8回実施 (4/26、7/24、9/25、10/23、11/27、12/18、2/26、3/25)
- ・神崎市郡医師会在宅医療・介護連携推進協議会 4回実施 (5/15、11/16、2/1、3/4(書面会議))
- ・グループ相談窓口連絡会議 3回実施 (4/10、10/9、3/11(書面会議))
- ・グループ相談窓口担当者会議 2回実施 (4/24、5/17)

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として退院支援ルールの構築に向けて、医療・介護関係者で協議を行った内容と佐賀中部保健医療圏版退院支援ルールを統合した神崎市郡版を作成した。

(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(カナミック)を整備し、地域の医療・介護関係者に対し周知啓発及び情報共有の支援を行った。

(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事務局に設置し、医療・介護従事者からの相談対応、情報提供等を行う。

相談窓口数

5

相談員数

5

(カ) 医療・介護関係者の研修

- ・4グループ窓口合同研修「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインとACP」
- ・神崎病院「家庭と医療をつなぐ感染対策」
- ・こすもす苑「創傷予防・治療的ケア」
- ・橋本病院「地域包括ケアにおける新しい連携による取り組み」
- ・ひらまつふれあいクリニック「嚥下障害の評価と誤嚥性肺炎の予防」

多職種研修

5回

その他研修数

(キ) 地域住民への普及啓発

令和2年2月1日 神崎市郡医師会市民公開講座

講演Ⅰ「家に帰る。病気があっても～在宅医療という選択肢～」矢ヶ部医院 矢ヶ部信也氏

講演Ⅱ「自分らしく生きたい～在宅ケアにおける訪問看護の役割について～」訪問看護ステーションバルーン 宮崎明子氏

講演Ⅲ「こけてからじゃ遅い！転倒リスクと予防」エヴァ佐賀 清藤拓氏

(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(神埼町・千代田町・脊振町) 第2層協議体(会議)開催回数:23回(神埼8回、千代田9回、脊振6回) 第2層協議体実人数:88名(神埼23人、千代田20人、脊振45人)	
(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して、市直営で認知症初期集中支援チームを設置。	
認知症初期集中支援チーム検討委員会 1回/年 (第2回検討委員会を3月開催予定であったが、コロナウイルス感染拡大に伴い中止)	
②認知症地域支援・ケア向上事業	
【認知症総合支援事業】(認知症予防講演会) 1回/年 (R1.12.1開催、講師:レギュラー(芸人)) 【認知症総合支援事業】(認知症予防普及啓発チラシ) 2回発行/年(9月、3月) 11,550部(9月) 3月:11,600部 【認知症総合支援事業】(推進員配置) 1人 【認知症総合支援事業】(認知症カフェ運営支援事業) 2事業所 【認知症総合支援事業】(ものわすれ相談室) 11回/年 相談者23名	
(4)地域ケア会議推進事業	
令和元年8月30日 第1回 神埼市地域ケア推進会議 (第2回会議を3月開催予定であったが、コロナウイルス感染拡大に伴い中止)	地域ケア 推進会議 の開催数
令和元年12月18日 杵築市視察研修	1

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

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)
高齢者見守りネットワーク事業	事業者、団体、機関	既存のネットワークに市内で行方不明者が発生した際の情報連絡や捜索への協力体制の構築を目指すため、登録事業者の意向確認を行う。	拡充協力事業者	84業者		
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)
認知症高齢者あんしん登録事業	認知症高齢者	認知症などが原因で行方不明となるおそれのある高齢者の情報を事前に登録し、行方不明事案発生時に迅速に情報伝達、捜索依頼を行うための登録制度。	登録者数	7人		

ウ 家族介護継続支援事業

※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		24人	179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制度の申立などを行う。	・申立件数	2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	1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		543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	8,316回	78回	565回

令和元年度 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	102		
			・電話による把握			
			・その他(通いの場等)	164		
(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		
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)
おたっしゃクラブ教室	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	189	49 人	1,586 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	59 人	570 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	11	13 人	134 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	175 人	175 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)
地域版歯っぴい教室	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。	地域版歯っぴい教室	18	140 人	196 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	いきいき音楽教室	12	53 人	278 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	728 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	74 回	183 人	807 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	231 人	2,746 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	66 回	67 人	1,572 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

医療機関等(病院、医院、歯科医院、薬局等)・福祉事業所等(介護施設、介護事業所、地域共生ステーション等)に情報提供を再依頼し、リストマップの追加・修正を行い、神崎市・吉野ヶ里町のホームページに掲載した。

(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った。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った。

会議開催件数

- ・在宅医療連携拠点委員会 8回実施
- ・神崎市郡医師会在宅医療・介護連携推進協議会 3回(うち1回は書面会議)
- ・グループ相談窓口連絡会議 3回実施(うち1回は書面会議)

17

(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として退院支援ルールの構築に向けて、医療・介護関係者で協議を行った内容と佐賀中部保健医療圏版退院支援ルールを統合した神崎市郡版を作成した。

(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(カナミック)を整備し、地域の医療・介護関係者に対し、周知啓発及び情報共有を支援を行った。

(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事務局に設置。他4グループ窓口を含め、医療・介護従事者からの相談対応、情報提供を行った。

相談窓口数 相談員数

5

5

(カ)医療・介護関係者の研修

- ・4グループ窓口合同研修会「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインとACP」
- ・神埼病院「家庭と医療をつなぐ感染対策」
- ・こすもす苑「創傷予防・治療的ケア」
- ・橋本病院「地域包括ケアにおける新しい連携による取り組み」
- ・みらまつみれあいクリニック「嚥下障害の評価と誤嚥性肺炎の予防」

多職種研修 その他研修数

5回

(キ)地域住民への普及啓発

令和2年2月1日 神崎市郡医師会市民公開講座

講演Ⅰ「家に帰る。病気があっても～在宅医療という選択肢～」矢ヶ部医院 矢ヶ部信也氏

講演Ⅱ「自分らしく生きたい～在宅ケアにおける訪問看護の役割について～」訪問看護ステーションハルーン 宮崎明子氏

講演Ⅲ「こけてからじゃ遅い！転倒リスクと予防」エヴァ佐賀 清藤拓氏

(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、協議体及びモデル地区住民懇談会において、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。令和元年度は、会議を4回開催した。平成30年度に実施したニーズ調査の結果を踏まえながら、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結果、モデル地区(行政区1地区)にて住民懇談会を3回開催した。懇談会では毎回テーマを変えて住民同士の意見交換を実施。地域資源の確認等を行い、住民の地域づくりの意識向上を図った。	

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院長に委託） 保健師及び看護師（認知症地域支援推進員）・社会福祉士（生活支援コーディネーター） 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。 相談事例：1人、初期集中支援該当事例：1人、初回訪問1件、訪問延べ回数15回	
②認知症地域支援・ケア向上事業 1) 認知症地域支援推進事業 平成28年4月から認知症地域支援推進員を配置。保健師1名、看護師1名の計2名配置。 認知症予防・普及に関する出前講座（サポーター養成講座）、もの忘れ相談室の運営、相談後のフォロー、認知症カフェ等への支援を実施。 2) 認知症カフェ事業 三田川校区・東脊振校区に各1か所設置。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。 3) 認知症講演会 延参加者数82人 ① 9/30「認知症の理解」講師：肥前精神医療センター認知症疾患医療センター長 参加者：37人 ② 10/31「認知症の予防」講師：肥前精神医療センター脳活クラブ専門スタッフ 参加者：45人 4) もの忘れ相談室 肥前精神医療センターの枉院長を相談医として依頼し、毎月1回、計11回開催。相談者20人。 認知症の早期発見、早期対応、早期受診、進行の予防を図り、適切なケアに結びつける。 5) 認知症地域ケア向上事業 ① 認知機能相談会 2回開催 相談者数9人 平成30年から肥前精神医療センターと共同で実施している吉野ヶ里脳MRI健診受診者のうち、認知機能低下が疑われるものを対象に相談会を実施。 ② いきいきおれんじクラブ（認知機能向上教室）開催回数：24回 参加者数：実33人、延べ381人 認知症やもの忘れに不安のある方を対象に、認知症専門スタッフ等による認知機能の維持・改善のための教室（12回/1クール×2クール）を開催。専門スタッフに加え、認知症サポーターをボランティアとして活用し、認知症の早期発見・進行予防を図るとともに、適切なケアに結び付ける。 ◎認知症サポーター参加者数：実9人、延べ113人	

1) 地域ケア会議の開催 個別課題の地域ケア会議や研修会を8回開催。居宅介護支援事業所や町内介護サービス事業所、社会福祉協議会、医療機関や薬局、民生委員や警察署などが集い、問題解決やネットワーク構築、地域課題の発見に努めた。8回中、4回を佐賀中部広域連合のアドバイザー派遣事業を利用し、理学療法士・作業療法士・栄養士・歯科衛生士・薬剤師の5職種から助言をもらい、自立支援に特化した会議を開催した。1回は臨時開催し、困難事例の対応を佐賀中部広域連合職員や関係事業所と検討、情報共有を図った。 2) 地域ネットワーク構築（吉野ヶ里ふれあいネットワーク事業） 地域ケア会議（個別事例検討レベル）等で吸い上げた内容等を、各構成機関と協議検討し高齢者のあらゆる問題に対しての予防・早期発見・早期対応を実現を目指すため、ふれあいネットワーク推進協議会（地域ケア推進会議を兼ねる）を開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、書面会議を実施した。 見守りネットワークの構築としては、協力事業者と協定を締結しており、令和元年度は、新たに2事業者と協定を締結し、協力事業者は全10事業所となった。	地域ケア 会議 の開催数 1
--	--------------------------------------

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	介護家族や介護に関心のある方に対して、負担の軽減を図るため、介護に関する知識・技術の習得や情報交換を行う	福祉講座	2		36

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	1		10
			介護者のつどい(おれんじの「わ」)	5		45

※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。			2	11

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)			
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。	・申立件数	0		
		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		

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)			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	10		240

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	7,977	81	7,977

令和元年度 構成市町主催地域ケア推進会議実施報告

1. 開催回数

佐賀市	1回	
多久市	1回	
小城市	1回	
神埼市	2回	*うち1回は、新型コロナウイルス影響の為書面会議
吉野ヶ里町	1回	*新型コロナウイルス影響の為書面会議

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	認知症に対する地域の理解が不十分	学校での認知症啓発の推進	子どもから大人まで様々な年代の認知症サポーターを更に養成
佐賀市	徘徊し行方不明になったときの搜索が困難	・小地域での見守り強化 ・顔写真利用による積極的な搜索体制の整備	行方不明になる恐れのある人の事前登録など、円滑な搜索のための仕組みづくりを行う
佐賀市	身近に相談できる人がおらず、認知症の本人、家族が問題を抱え込んでいる	地域のコミュニティに連れ出してきて、運動をしたり、一緒にお話をしたりということが重要	認知症ステップアップ講座を開催し、地域で活躍できるボランティアを育成する
多久市	認知症高齢者への虐待もあり、潜在化している高齢者虐待対応ケースの早期発見・対応、関係職員への研修など協力関係のネットワークを広げる	・司法のアドバイスを得られる方をメンバーに加えることは、市民の権利擁護の観点からもいいことと考える。 ・地域の専門職へ制度の啓発の機会を多くする	高齢者虐待ネットワーク委員会の委員構成を見直す
吉野ヶ里町	複数の問題がある方への関り（身寄りがない、借金がある、認知症がある、病気の治療や成年後見制度への拒否がある）	書面にて委員に報告。委員からの意見等の返信はなし	その都度、状況に合わせ、関係者と対応について検討を重ねる。
吉野ヶ里町	度を越している対応困難者に対して、介護保険サービス事業所等としてどこまで対応する必要があるか	書面にて委員に報告。委員からの意見等の返信はなし	佐賀中部広域連合へ報告、対応への助言をもらう。状況によっては、弁護士等と相談し、法的対応を行う。

(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	高齢であることや身元保証人がいないことで住まいが確保できない	—	NPO法人と連携した高齢者と大家とのマッチングを行う
多久市	通いの場の把握が難しい。通いの場への移動手段方法がない	直接的な意見はでなかった	生活支援体制整備事業協議体会議の中で、地域ごとの実態とその対応を把握していく
吉野ヶ里町	身体障害者手帳が、申請からの手続き期間が長い	書面にて委員に報告。委員からの意見等の返信はなし	関係部署に報告し、改善依頼を行う。
吉野ヶ里町	道路の整備について（舗装されてなかったり、補修が必要な箇所があり、シルバーカーをスムーズに押して行けない）	書面にて委員に報告。委員からの意見等の返信はなし	関係部署に報告。

市町名	おたっしゅ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
(3) 要支援者の自立支援に資する介護の推進			
市町名	おたっしゅ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	栄養管理が不十分なため、筋力低下や疾病の重症化につながっている	—	保健事業と介護予防の一体化対策の中で、専門職との連携を検討する
佐賀市	未就労の子と高齢者の世帯で、生活費を高齢者の年金に頼っている	—	福祉まるごと相談窓口や生活自立支援センター等との連携を深めるための研修や情報交換を行う
多久市	地域ケア会議でのアドバイスが評価やケアプランに生かせていない	直接的な意見はでなかった	アドバイスを住民に伝えても行動変容にはつながり実態もあるため、栄養士やPTなどの同行訪問を実施 ・ケアマネジメント力向上のため、ケアマネへの個別指導を実施する
多久市	一般介護予防事業の待機者がいる。利用人数が減っている。	一般介護予防事業の待機者がいるが、実績が減っているその要因は？	一般介護予防事業で送迎が必要な方にバスの利用に制限があるため、待機してもらった。新規教室も移動方法が課題となったため、地域の通いの場を作っていくようにしたいと考える
小城市	介護保険を卒業した後のサービスにつながらない。	なし	市の施策の中で作り上げていく。
小城市	骨折等のけがをしたことで介護が必要となるケースがある。	なし	通所型サービスCの立ち上げ。
神崎市	地域における集いの場の拡充が必要	・寝たきりになってからは栄養改善は難しいため、健康な時からアプローチが必要。管理栄養士と包括が連携して、通いの場等で栄養指導ができれば。 ・要望が各地区からでてくれば、PTとして体操教室、声をかけてもらえば体力測定、運動指導に行くことはできる。	委員からの意見をもとに課題解決に向けた検討する。
神崎市	要介護認定非該当者に対して、リハビリ専門職による自宅での動作指導や住環境等の訪問での指導	・ニーズの件数としてどのくらい見込みがあるか。 ・生活環境、移動環境も含めて検討する必要がある。 ・現在行っている通いの場を利活用を促していく方策を検討していく余地はあるか。 ・対象者の選定には不公平感が発生しないよう注意が必要。 ・非該当者であっても入院等を契機に身体機能が低下した場合に、生活場面を確認したうえでの助言や運動指導等は必要である。 ・山間部の特性を理解し、短期集中サービスなどに限定せずに利用できるようにしてもらいたい。	委員からの意見をもとに課題解決に向けた検討する。
吉野ヶ里町	ゴミ出し場所の問題（地域によっては、自宅からゴミ出しの場所まで距離がある家がある）	書面にて委員に報告。委員からの意見等の返信はなし	SCを通し、その地域での意見を報告、改善に向け話し合いをしてもらう。
吉野ヶ里町	病院受診や買い物などへの外出支援サービスがない	書面にて委員に報告。委員からの意見等の返信はなし	出た意見等を関係部署に報告。現在ある移動サービスのルートなど改善依頼。
吉野ヶ里町	短時間対応のデイケア、デイサービスの事業所が少ない	書面にて委員に報告。委員からの意見等の返信はなし	ニーズの把握。総合事業通所Cの検討。