令和元年度

地域包括支援センター事業評価

実施手法評価　個別の取組まとめ

松戸市高齢者支援課

令和元年度松戸市地域包括支援センター実施手法評価項目（個別の取組）
（実施状況評価項目における特筆すべき事項、発展的な取り組み、先進的な取り組みや工夫などを記載）

（明第１地域包括支援センター）

① 組織/運営体制	○時間外でも相談できるように、事前予約の他にメールの活用を促進した。名刺に地域包括代表アドレスと担当アドレスを併記することにより、仕事・育児・介護などで時間内に相談が難しい方や難聴の方からのアクセスがしやすくなった。 ○担当圏域の人口増に伴う職員増員のため、事務所移転によるハード面で環境整備を行った。副センター長の配置を継続し、業務の効率化に努めている。 ○全職員が輪番制で、各自テーマを決めて研修講師を担当するようになり、相談業務の基本をはじめ多分野の知識向上に繋がっている。 ○地域包括が担当圏域の端に位置するため、地域のニーズに応じて、ふれあい会食会やサロンで地域包括の周知を行い、町会まつりで資料配布し、啓発の機会を増やした。また、地域包括玄関外にもお役だちマップ・いきいき安心センターなどの資料を置き、自由に取れるように工夫した。 ○「子ども 110 番の家」として登録。小学校や警察と連携し、セーフティ・ステーションの役割を担っている。 ○法人の協力を得て接遇などの研修に力を入れ、利用者の満足度向上に努めた結果、前年度に比べ地域包括自体への苦情が減った。
② 総合相談支援業務	○毎朝のミーティングでケース共有を図り、複数の職員で関わることで、主担当不在時の対応がスムーズになった。記録はパスワードをかけて PC 入力し、カナミックで共有。緊急チェック票、ケース台帳を用いて、緊急性、課題、援助方針、進捗状況、終結などの判断を確認している。 ○ワンストップ窓口、断らない相談支援を意識し、主訴の把握に努めている。 ○福まる相談員（中央圏域担当）の配置を得たことから、世帯員におよぶ課題や、多問題を有するケースについて迅速に相談を行い、支援方針の共有化を図った。また、役割分担による明確な縦割り化に捉われず、協働で支援することで多角的視点から課題の抽出・解決策の検討を図る取り組みを行っている。 ○「世帯まるごと in 中央」開催に向けて、CoCo・親子すこやかセンター・ハートオン・福祉まるごと相談窓口・中央圏域の地域包括と連携を図っている。 ○マップを配布し、介護保険外の地域資源について情報提供、活用を促進した。
③ 権利擁護業務	○民生委員・ケアマネの勉強会などで、日常生活自立支援事業・成年後見制度の活用について啓発を行った。制度を活用するケースについて進捗管理表を作成し共有した。 ○成年後見関係機関と連携し、終活・エンディングノート・相続などについて啓発を行った。特に、エンディングノートに対する市民の関心が高く、依頼を受けることが多かった。 ○虐待ケースについては、虐待ネットワーク担当者会議で事例提出を行い、専門的見地から意見を求め、事例の解決に活かした。本人の意向を尊重しつつ、養護者支援にも着目し、家族システムの再構築に努めた。 ○男性介護者による虐待防止のため、市担当者・認知症対応型デイサービス職員と連携し、男性介護者のつどいの場として「ケアメンカフェ・ワカバ」を立ち上げた。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント業務	○民生委員とケアマネとの交流会を開催。防災 HUG 訓練を一緒に実践、お互いの役割や素朴な疑問などについて意見交換することで、顔のみえる関係をつくっている。 ○ケアマネ交流会ではアンケート調査を基に、テーマを決めて勉強会を継続している。ACP(もしばなカード)・精神疾患(中央圏域合同)・法律的判断(弁護士による講話)・事例検討・防災(HUG)について行った。今後もケアマネが集まりやすい日程で継続する。 ○医療連携・家族支援・緊急連絡体制・成年後見制度・社会資源・ケアプラン作成など、ケアマネからの相談は多岐にわたる。電話・来所相談の他、同行訪問などで課題整理し、他機関との連携について助言・指導、社会資源について情報提供を行う。状況に応じて、地域ケア会議での事例検討を勧めている。ケアマネ・主任ケアマネ更新研修時の助言なども行っている。
⑤ 地域ケア会議関係業務	○地域ケア会議の事前打ち合わせを周到に行っている。個別事例から抽出した地域課題・テーマについて関係機関より、地域の実情を把握。また、先進的な取り組みについて情報収集するなど、全職員で分担して事前リサーチを行った。バス路線図・医療機関・商店・土地の起伏などをマップに落としこみ、課題を可視化した。会議当日は多分野の方と議論でき、ネットワーク構築が図れるように、場のデザインに気を配った。論点がぶれないよう、ファシリテーターの役割を意識し、地域でできること、市への提言へと繋いでいる。
⑥ 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援関係業務	○市マニュアルと予防管理者が作成した資料を参考に、ケアプラン作成・制度などについて、適宜、助言・指導を行い、自立支援・重度化予防を支援している。 ○運動・口腔・栄養などの介護予防、セルフケア、多様な社会資源の活用に努めている。
⑦ 在宅医療・介護連携推進業務	○医療機関への迅速かつスムーズな接続や切れ目ない医療に向け、在宅医療介護連携支援センターへ積極的相談を行った。また、近隣医療機関や在宅医療介護連携支援センターからの支援依頼にあたっては、医療的アセスメントが適格に行えるよう、看護師が対応を行っている。 ○アウトリーチの活用をすると共に、アウトリーチから訪問診療へ移行したケースのうち、必要とされる介護サービスや適切な支援に繋がらないケースについては、可能な限り訪問診療時に同席を行うほか、敢えて訪問診療とは異なる日に分散して訪問を行うなどすることで、医療機関との情報共有を図り、適切なサービスへの接続に向け検討・模索を重ねる取り組みを行っている。また、対象者との関わりの中で聞かれた意思決定に資する情報は、本人の了解を得て、発言の内容やその場面などについて医師をはじめ、その他の支援者と共有をしている。 ○訪問歯科診療の必要性があるにも関わらず受療に至っていないケースが多く存在することから、訪問歯科診療における機能と、その役割について歯科医師から介護に携わる専門職向け勉強会を開催するなどの啓発活動を行っている。ほか、歯科衛生士を対象とした認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に関する正しい知識の獲得のみならず、地域での取り組みの案内や専門職領域として出来ることを考える場を作った。 ○ロコモティブシンドロームや孤食をはじめ、食から考える介護予防の視点について管理栄養士を講師として普及啓発活動を開催した。この活動にあたり、在宅生活者の健康について管理栄養士と意見交換する場を設ける取り組みを行った。 ○次世代育成の観点を大切に、看護学生や認定看護師の実習受け入れを積極的に行うほか、まちっこプロジェクト出前講座では「いのちの尊さ」「認知症について」で、オブザ

	ーバーやファシリテーターとして参加している。
⑧認知症高齢者支援業務	〇若年性認知症くるみの会、オレンジカフェみのり台の運営を毎月支援している。 〇認知症初期集中支援チーム員会議のケースを通じて、地域課題へ議論が発展した。地域との繋がりをもたない方の掘り起こし、早期支援できるよう、特に高齢化率が高い団地周辺地域を中心に出張相談の場をつくり、サロンの立ち上げ支援を行っていく予定。 〇RUN 伴へ参加。プラチナカフェ支援などにより、市民へ認知症の理解を深めた。
⑨松戸市指定事業等	〇地区社協だより「明るい福祉」で年 3 回、事務所移転のお知らせ、地域包括の役割、地域課題、取り組み（啓発活動、地域づくり交流会、2 層ワーキング「明るさ一番」、オレンジカフェ）を紹介。相談窓口の周知と読者が求めていることに対して情報発信できるよう、地区社協担当者より意見聴取し、原稿作成を行うようにした。 〇介護予防教室では、季節に応じた健康に関する啓発（健康マイレージ、脱水・熱中症予防、松戸市救急時情報用紙で緊急連絡先の確認、インフルエンザ予防接種、介護マーク、悪質商法・詐欺撃退カレンダー紹介）・情報発信を行い、セルフケアの意識付けを行った。 〇介護者のつどいを地域密着型デイサービスとコラボして開催。専門職・オレンジ協力員と連携し、介護者、介護経験者、これから介護する方、介護されている方も参加できるようにした。開催回数を増やしてほしいという声があがり、より身近な場となった。 〇支え合う地域づくり勉強会「明るさ一番」が 2 層ワーキングへ移行。シニア男性の社会参加創出を目的に地域づくり交流会開催。交流会を通じて地域情報を求めていると意思表示した方を地域につなげる支援、前年度の地域フォーラムでの成功体験「焼き芋」をツールにした多世代交流の継続、2 点についての展開方法について検討していく。

（明第２西地域包括支援センター）

① 組織/運営体制	・今年度 11 回行った職場内研修には、専門職だけではなく事務職員にも参加してもらい、職種に関係なく、包括全体の相談受付対応のスキルアップを図っている。 ・フェイスブックを活用し、包括が開催するイベントや行事の告知、介護予防に関する情報提供、感染症予防のための情報などを発信し、最低週に 1 回は更新している。 ・専門職5名全員に携帯スマートフォンを支給し、より機動的で迅速なケース対応ができるようになり、休日・夜間の緊急対応体制もより充実させた。 ・コロナウイルス感染症対策として、法人内で危機管理会議を開催し、独自にマニュアル・帳票類を作成した。
② 総合相談支援業務	・社会資源マップの一つとして、明第 2 西地区は地域全体が洪水浸水危険地帯となっているため、地域内の避難場所がわかる独自のハザードマップを新たに作成し配布した。 ・住民主体の介護予防体操クラブを2ヵ所設立支援し、継続して運営支援を行っている。 ・地域交流カフェ（ほっとカフェ）を毎月 1 回（3 月はコロナウイルス感染症対策で中止）開催し、毎回 30 人前後の来客がある。 ・男性高齢者の生活習慣病予防のため食生活の改善と他者との交流機会をつくる目的で、明第 2 東包括・馬橋包括と共同で「男の料理教室」を開催。20 名が参加し、そのうち6名が6回の教室終了後、引き続き自主グループとして活動継続している。

③　権利擁護業務	松戸市地域包括ケアシステム構築支援アドバイザー弁護士の他、法テラス、千葉県弁護士会松戸支部、司法書士事務所と日頃から頻繁に連携・相互相談を行っており、地域住民からの法律相談ニーズにスムーズに応えられるようにしている。今年度連携した代表的事例として、成年後見本人申立1件、公正証書による遺言書の作成1件、財産処分に関する親族との係争相談1件、遺産相続手続き1件、債務整理（自己破産含む）3件、経済困窮高齢者の過払い金請求1件、死後事務委任契約に関する相談1件など。
④　包括的・継続的ケアマネジメント業務	地域課題である防災対策としてケアマネジャーのための「災害時要援護者チェックシート」「災害時リスク・アセスメントシート」「災害避難時持ち出し用　安心カード」を作成し配布した。
⑤　地域ケア会議関係業務	今年度重点的に取り組む地域課題である低栄養・生活習慣病患者の食生活改善・フレイルへの取り組みとして、地域ケア会議に管理栄養士に参加してもらい、事例対象者の食事内容を約1週間分撮影した写真資料を基に、検証と助言をしてもらった。
⑥　介護予防ケアマネジメント・介護予防支援関係業務	千葉県栄養士会から講師を招き「高齢者の QOL 向上のためにケアマネジャーに必要な栄養アセスメントと食事の知識」をテーマに研修会を開催し 27 名が参加。介護予防ケアマネジメントにおける栄養面のアセスメントスキルを強化した。
⑦　在宅医療・介護連携推進業務	病院が患者の認知症などが原因で治療が行き詰って困っているケースや、生活支援課が受診勧告に応じない生活保護受給者に困っているケースなどの支援困難ケースについて、在宅医療介護連携支援センター・医療機関と連携して11件協働支援を行った。
⑧　認知症高齢者支援業務	・脳の健康度検査（ファイブコグテスト）を開催し 130 名の参加があり、検査結果でリスクが高い人には個別訪問で、その他の人には郵送で検査結果と認知症予防活動の紹介を行った。またその中から、ＤＡＳＣまつどプロジェクトに4名、包括主催体操教室に4名、認知症専門医の治療に4名つないだ。
⑨松戸市指定事業等	・生活支援コーディネーター活動として、自分で買物に行けない高齢者のために、住民ボランティアと介護施設所有の送迎車を活用した買物外出支援「すまいるショッピング」を7月から毎月 1 回（2 月・3 月はコロナウイルス感染症のため中止）定期的に開催し、2 月 8 日に開催した地域づくり交流会「地域の助け合いを考えよう」で報告を行った。 ・都市型介護予防松戸プロジェクトのパートナーさん、馬橋西包括と共同で「通いの場交流会」を開催し、町会・老人会・元気応援クラブ等の運営者に集まってもらい、運営プログラムの紹介（防災・食育）、団体同士の情報交換・課題検討を行った。

（明第 2 東地域包括支援センター）

①　組織/運営体制	夜間休日等緊急時に対応するため、地域包括職員 2 名が常時携帯電話を持つようにしている。緊急連絡が必要なケースの場合は支援機関に担当者の連絡先を伝え迅速に対応できる体制を確保している。相談できるブースを簡易・個室と 2 種完備している。
②　総合相談支援業務	包括独自で「個別支援計画書」を作成した。 支援計画書には、目標・支援の方向性・終結につなげるまでの目標期間を記入、月 1 回評価する欄も設けている。主担当・副担当者以外の職員が進捗状況を把握できるようにするとともに、支援の方向性が的確であるか・支援に滞りがなく円滑かを確認している。支援自体の評価ができ、必要に応じた支援の見直しにも繋がっている。支援終了の際もケース会議時に全員で評価し、終結をしている。

③　権利擁護業務	虐待台帳の更新（虐待個別事例検討会開催前）の際には総合相談職員全員で進捗状況を確認・共有している。 老人会で包括の紹介をするとともに権利擁護の普及啓発のための伝達講習を行った。
④　包括的・継続的ケアマネジメント業務	ケアマネより相談があった際には同行訪問を必ず行うようにした。また、困難なケースでない、包括で相談を受けケアマネを紹介する要介護認定のケースであっても同行し引継ぎを行った。 生活援助中心型算定のケースの相談が入った際には、訪問し一緒にアセスメント・マネジメント等の確認を行った。
⑤　地域ケア会議関係業務	地域ケア会議後に民生委員や町会長と親睦会を開催し、情報の共有をしている。圏域内の全町会長とも面会・推進会議への出席も積極的に行ってもらえている。 個別会議・推進会議の前には必ずサポート医と事前の打ち合わせを行っている。 社協・町会が発行している「あきら東」の広報(圏域全世帯対象 10,000 配布)にて地域包括の活動報告の機会を提供してもらっている。
⑥　介護予防ケアマネジメント・介護予防支援関係業務	地域住民に向けて感染症予防・介護予防・権利擁護等時期に合わせた情報をカフェボードに記入、包括の入り口に置き、周知を図っている。 要支援・事業対象者を委託で担当できる事業所が少ないこともあり、包括で積極的に担当した。
⑦　在宅医療・介護連携推進業務	サポート医に定期的に訪問又は電話連絡し支援の進捗状況を報告、情報共有をしている。在宅医療・介護連携支援センターの職員に個別ケア会議に出席を依頼し、事例を通してケアマネがどのようにセンターと連携を図れるのかを伝えてもらう機会とし、周知を行った。
⑧　認知症高齢者支援業務	複数ある認知症の事業を関連した一体の事業として捉え、切れ目のない支援を図るよう意識し取り組んだ。内容として、予防普及啓発として広く周知（ファイブ・コグ検査を実施）、MCI の高齢者を把握し軽度認知症把握・ケアマネジメント事業につなげる、予防が必要な高齢者を対象に認知症予防教室を開催する、認知症予防教室修了者の自主グループ活動がなされるまでを支援した。
⑨　松戸市指定事業等	介護予防普及啓発事業・認知症予防教室の開催から 3 つの自主グループ立ち上げ支援を行った。展開時から自主化を意識してもらえるプログラムを採用、自主化し活動がスタートされるまでも確認した。 認知症サポーター養成講座は地域の住民以外に、今後介護や看護を担う人材（初任者研修受講者・看護学生）に対しての開催も行った。

（本庁地域包括支援センター）

①組織/運営体制	・月に1回、法人管理者および同法人の在宅支援グループと包括にて連携会議を開催しており、情報共有や事例検討を行い、法人内のスキルアップと連携の強化を図っている。 ・市内にある同法人医療機関とは、日頃より密な連携をとっており、虐待のケースや緊急性の高いケースについても迅速な対応につなげることが出来ている。 ・個人情報保護の徹底のため、訪問時の情報の持ち出しについて、チェック表を用いて確認を行っている。

	・災害時の対応として、事業継続計画(BCP)を作成。計画に基づき、整備を進めている。
②総合相談支援業務	・毎日朝礼を実施。前日に動いたケースを報告し合い、情報共有を図っている。同時に、虐待ケースや困難ケースの動きの確認、事業の進捗状況の確認を行い、各自での抱え込みを防ぎ、相談しやすい体制を整えている。 ・マンションを把握するため、世帯数やセキュリティ、防災活動を含めたマンションの活動を聞き取り、詳細の一覧とマップを作成した。 ・地域の自主グループである「男の料理教室」へ働きかけ、元気応援クラブへつなぐ支援を行った。また、ケースで関わりのある方をつなぎ、包括も定期的に参加しながら活動が活性化するようフォローアップを図っている。
③権利擁護業務	・コスモス成年後見支援センターや本庁地区にある司法書士事務所と共催し、市民向けに終活セミナーを開催。成年後見制度をはじめ、終活に向けて必要な情報や知識を学んでいただき、制度の周知を図った。 ・銀行や郵便局へ出向き、積極的に包括窓口の周知を図ったこと、認知症サポーター養成講座を実施したことにより、各機関の対応窓口から認知症の疑いのあるケースが包括へつながり、早期介入、支援へつながっている。
④包括的・継続的ケアマネジメント業務	・矢切包括と共催でケアマネ勉強会を開催したことで、年間 4 回の定期開催につながった。事前にアンケートを実施し、ケアマネの関心事に合ったテーマやタイムリーな情報をテーマに開催。講師による講演だけでなく、グループワークやロールプレイを取り入れ、参加型で行うことで、スキルアップと共に、ケアマネ同士の交流が図ることが出来た。 ・職員が入職した際などのタイミングで、圏域内の居宅支援事業所へ挨拶周りを行い、顔の見える関係づくりと、相談しやすい関係づくりに努めた。
⑤地域ケア会議関係業務	・マンションの理事会や管理組合へ働きかけを行い、複数のマンション住民の方に会議へ参加してもらい、他地域での好事例の紹介やマンションでの取り組みと課題について情報共有を行い、実際に自分たちのマンションで好事例を取り入れ、取り組みを広げることが出来ている。また、この会議をきっかけにマンションの課題を掘り下げ、アンケートや聞き取りから実態把握を行い、生活支援体制づくりの一環としてマンション交流会を開催する取り組みにつながっている。 ・高齢者の見守りをテーマに地域の企業や商店と連携を図るため、見守りに取り組んでいる企業や地域の商店街の方に働きかけ、企業での取り組みについて地域の方に紹介してもらい、地域と企業や商店と包括とどのような連携を図ることができるか話合いを行った。会議には公的機関として松戸警察署、企業としてヤマト運輸、ヤクルト株式会社、他地域の取り組みとしてパトウォークの代表者(オレンジ協力員)の方に参加いただき、見守りへの取り組みを紹介していだき、包括で事前に聞き取りをした地域のコンビニや銀行、郵便局での取り組みを紹介。地域住民の方、地域の商店街や町会、まちづくり協議会の方にも参加いただき、町会単位で取り組んでいる見守り(旗振りやパトロール)や実際に対応に困った事例などの情報共有を行った。企業の方にも包括の窓口の周知が図れ、公的機関や企業、地域がそれぞれを認識し、つながりを持つ機会を作ることができた。

⑥介護予防ケアマネジメント・介護予防支援関係業務	・ケアマネを依頼した先がわかるよう、居宅介護支援事業所の一覧を作成し、偏りが生じないよう確認をしている。 ・介護保険課が作成する居宅介護支援事業所状況等一覧を活用し、当該地域にある各居宅介護支援事業所のケアマネ在籍数を確認している。また、困難なケース等、ケース状況によっては、主任ケアマネの在籍の有無や特定事業者加算の届け出状況等も参考にし、依頼をしている。
⑦在宅医療・介護連携推進業務	・より多くのケアマネに在宅医療・介護連携支援センター窓口を積極的に活用していただくために、ケアマネ勉強会でテーマとして取り上げ、周知を図った。管理者からの講話により、直接事業について紹介いただくことで、相談窓口としての機能やアウトリーチ、ICTシステムについて、より具体的な理解が図ることが出来た。また、直接顔を合わせることにより相談しやすい関係の構築につなげることが出来た。
⑧認知症高齢者支援業務	・本年度初めて商店より場所の提供をいただき、介護者のつどいを開催。また、東口ホコテンプロジェクトに包括のブースを出展、認知症の方にも周知活動のお手伝いとして参加いただき、活躍いただいた。 ・昨年度より準備を始めていた認知症カフェを開催。デイサービスの事業所を利用し、オレンジ協力員と包括共同で 2 ヵ月に 1 回の定期開催につなげることが出来た。 ・企業へ働きかけ、フードコートのイベントスペースを活用して、イベントを企画。3 月に開催予定であった市民向け及び企業の社員向けの認知症サポーター養成講座は、コロナウィルスの影響より中止となってしまったが、今後、企業と包括が連携していくための関係の構築を図ることができた。
⑨松戸市指定事業等	・体操教室では、地域の方が参加しやすい場所を考え、駅前のエリアと駅から離れているエリアと場所を分け開催したこと、体操の内容を運動量の多いものとゆっくりと取り組める運動と分けたことにより、様々な対象者の方に参加いただくことが出来た。 ・次年度の開催場所についても、地域内でバランスを考え、同じ場所だけではなく、3 ヵ所に分散し、より多くの地域の高齢者の方が通いやすい場所を設定している。また、企業へ働きかけ、体操教室の開催場所の提供の他、共同で企画を検討する等、企業とのつながりの強化を図っている。 ・認知症予防教室では、自主グループ化を目指し、矢切包括と共催することで、指定よりも長い期間(全 8 回)開催した。長くフォローアップすることで、教室終了後も自主グループとして継続につなげることが出来た。 ・生活支援体制づくりの一環として、マンションの理事会や管理組合、町会長に向けてアンケートを実施するとともに、個々に聞き取りを行い、世帯数やマンション内での取り組み、防災活動、課題と感じていることを調査するなど、マンションの実態把握に努め、情報一覧とマップを作成した。

（矢切地域包括支援センター）

① 組織/運営体制	同法人の本庁包括、ハイネスグループと月 1 回の会議を開催する中でハイネスグループの職員からは包括の活動や市の新たな取り組みについて学ぶことができ有意義という意見が聞かれ包括としては介護保険事業者にまだまだ活動内容が周知されていないということが知られる機会となっているが、当法人の強みについて話し合い「医療ニーズの高いケースについても相談ができる」「情報がある、連携できる」をモットーにできればと

	いうことで10月から包括と連携した事例についての勉強会を開催し職員も交代で参加し訪問看護、訪問介護、包括それぞれの視点から意見交換をすることで知識を深める機会を持てるようになった。また令和元年は風水害が多く福祉会館に200名を超える方が避難されたこともあり、できることから始めようと、災害についてのマニュアルを本庁と協力し見直し作成した。次年度これに基づいて職員間で訓練したいと考えている。
② 総合相談支援業務	職員が1名増員となり、ほぼ職員が定数揃って活動できた1年であったため1件の相談が入るとほぼ全件訪問し実態把握ができた。また 1 件についての支援を手厚くできたことが月報からも読み取れる1年であった。内容的にも医療職が増員、また包括経験の豊かな職員が入職し相談内容が健康、医療的な内容や予防的な取り組みの相談、また経済的、権利擁護の内容が増えており、相談職のアセスメント力の向上とも考えられる。DASC21を総合相談の中でその意義をよく理解して上手く取り入れることができた事例も数事例みられる。包括の目標としても掲げているワンストップ窓口、共生を目指した支援としてはダブルケアのケースとして 2 年ほど関わってきたケースが医療に繋がり施設入所という形にはなったが良い形で子育てと仕事と介護を今後も無理なく続けられる支援となったことや緊急入院対応したケースの本人だけでなく残された家族に後見申し立ての支援をすることで家族全体の健康や財産が守られることになった事例も地区担当の方や地域包括ケア推進活動として司法書士の方への相談制度などを利用することで他機関の協力を得て根気強い支援が続けられたと思う。
③ 権利擁護業務	昨年の業務評価で権利擁護事業に関して指摘を受け、包括の重点目標として本年度は取り組み 消費生活支援センターとの年3回の情報交換を始めてその情報をサロンなどで発信すると共にオリジナルで包括職員が作成したパワーポイントで後見制度、詐欺予防の講演会を開催することができた。また松戸警察署移動交番の職員の方の依頼で地域の高齢者が集まる4か所のサロンや自主グループで職員の方の手作りの紙芝居や劇で詐欺被害防止、高齢者の交通事故防止の講演を調整することができた(1 か所はコロナで中止)。包括として良い勉強と連携ができたと考えている。虐待事例についても松戸市在宅医療介護連携支援センターと連携して精神科アウトリーチを利用させていただき迅速な対応ができたことなど他機関と連携して協力をいただきながら支援できたと考えている。松戸市と協定を結んでいる後見センターの協力を得て任意後見について子のいない老夫婦の相談に対して対応できたことも市の新しい制度を利用することで的確な支援が出来たと思う。
④ 包括的・継続的ケアマネジメント業務	ケアマネ研修会で小規模多機能型居宅介護、看護付小規模多機能型居宅介護支援の本来の使い方がまだ不十分ではないかという話し合いがされ協議会に相談し、講師を務めて頂いた。当初ケアマネにこの内容では仕事を取られると誤解されないかという意見もでたが講演でご本人の在宅の限界を引き延ばす、一般居宅では対応しきれない事例への工夫ができるという内容に包括の職員もケアマネも認識を変えられ本人の立場に立って居宅も変更するという発想ができるようになった。矢切の地域内に小規模多機能型があり、一般居宅のケアマネからの相談を(様々な対応をしてみて後に)包括職員が間に入り引継ぎを行い小規模の強みで日々起きるご本人の認知症からくる症状への対応の工夫ができるようになり本人も家族も落ち着いて生活できるようになっている。研修がいい形でケアマネジメントに生かされている。

⑤ 地域ケア会議関係業務	平成 30 年の個別事例検討会でも若い精神障害があるケースが介護保険に移行する困難さについて学び地域皆でノーマライゼーションについて考える機会があった。診断はないが何らかの生きづらさがあり地域生活で問題となってしまう高齢者だけではなく、その家族が多いことが課題となり地域でそのような家族をどう見守ればいいか、まず理解を深めたいと精神障害について講師を招いて講演をしていただき自分の立場で何ができるかを話し合った「これでいいのか」と不安を抱きながら実践していることが講師や他参加者（医療教育者）から。肯定的な助言が出され参加者全体でそれを共有できたことはよかった。また防災をテーマにした回では HAG のグループワークを実施したが、矢切ではすでに防災について地域の組織は出来ており具体的にどう動くかの運営委員会の発足を待つばかりであることがわかった。残念ながら事業者の欠席者が多かったため事業者交流会等で HAG 体験を再度実施し事業者にも一緒に地域の防災について考えて頂くことや包括の新たに作成した災害マニュアルでの訓練も含め防災についてまた 1 歩進めたいと考えている。
⑥ 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援関係業務	包括主催の体操教室やサロンなどは住民の実態把握の場や住民との信頼関係構築の場ともなっている。その場で情報を把握したらそのままにせずに電話や訪問をして確認し、信頼関係の中で包括職員がアセスメントし必要と思われる情報提供すると快く受け入れてくれ早期介入でき、予防的に関われ制度利用や DASC の実施につながりいい形で見守るきっかけ（介護保険に頼らなくても）が作れている。入院して手術を受け退院後も独居ではあるが、「地域の体操教室やサロンなどで包括職員と交流できることで安心してサービスに頼らず、また自立した生活を継続できる」といってくださるケースも出てきており、本来の包括が目指すべき地域づくりに近づけていると感じる。
⑦ 在宅医療・介護連携推進業務	これらの活動を広くケアマネの方たちにも知ってもらいたいと本庁と共催でケアマネ研修会の講師を依頼しセンターの業務について、新たに開始された ICT システムによる ACP への支援についても詳しく講演していただきケアマネの皆さんと一緒に学ぶことができた。
⑧ 認知症高齢者支援業務	まつど認知症予防プロジェクトは目的意識をしっかりと持ちその趣旨をわかりやすく伝え、職員自身が住民の予防を図りたいという気持ちが伝わった時、その役割を効果的に発揮できると思っている。職員自身も住民が生活習慣を改善できたり、仲間ができてきて社会参加が楽しいと行動変容を共に喜び合えた時、継続する力や動機付けが強固になって次回のアセスメントが楽しみになると思う。そのような気持ちで相談業務や体操教室で出会う住民へ働きかけてきた 1 年だった。職員が増えたこともあり、まずは丁寧に取り組み継続できることを大切にと指導し、職員もこの事業の意義を実感できることで今年は積極的に取り組めたと思う。認知症予防教室は初めから昨年の振り返りを元に自主グループ化を目標に地域や人数も絞りグループ化しやすい人数、講師、内容を設定した。教室終了後も活動しており、安定的な活動ができるように相談し乗っていきたいと考えている。
⑨ 松戸市指定事業等	今年は地域住民のつながりや介護予防の大切さを地域住民の方から教えられ、そして自らの力で構築していく力強さをそばで見せて頂いた 1 年であったと思う。元気応援事業の居場所づくりに矢切が関わり、その意義を研修などで住民の方と共に学び矢切の地域の中に 1 つまた 1 つと元気応援事業に登録することで居場所を新しく作ったり、これまでの会の活動を見直し更に発展させる機会としたりすることで、「住民同士で交流しとても

	いい活動、居場所は必要」という声が聞かれ、波及していった。その活動を見守り応援しいつでも相談にのるということが住民の方には会を立ち上げる勇気につながったようだ。すでに活動しているサロンや運動の会を出前、交流などを通じて体験していただき、「自分たちにもできるかも」と思っていただけたら、それを後押しする役割が包括だったと思う。さらに数が増えていくよう輪を広げていきたい。

（東部地域包括支援センター）

① 組織/運営体制	○事業計画は、職員全員で委託契約および仕様書を確認した上で作成。前年度の「事業評価」を振り返り、内容を反映するよう心掛けている。今年度は「地域ケア会議の充実」を重点項目として、広くケアマネジャーから事例を提供してもらえるよう調整した。 ○各事業の担当者を決め月1回の課内ミーティングにおいて、その進捗状況を確認している。また、必要時は毎朝のミーティングで伝達し職員間で情報の洩れがないようにしている。 ○予防支援業務担当者とも毎朝、朝礼で支援に関係する内容（サービス事業所や制度等について）について、情報交換をしている。
② 総合相談支援業務	○相談者が安心して相談できるよう相談カウンターと職員の間に衝立をおき、プライバシーの保護に配慮している。相談者の人数が多い場合や相談内容によっては個室にて面談している。その際は、センター内を通らず個室に行けるよう誘導している。（他のケースの個人情報保護のため） ○新規ケースは必ず毎日の朝礼で報告。継続ケースについても動きがあった場合は報告している。相談票や経過記録は、共有フォルダに残し主担当以外もケースの概要を把握し緊急時対応ができる体制を整えている。 ○体操教室や地域住民が開催するサロン等において、体操や啓発を行うだけでなく参加者に気軽に声をかけ職員の顔を覚えてもらったり、雑談を通して生活課題がないか確認をしたりしている。 ○地区内に大規模な団地があり、高齢率が高い。訪問時には管理事務所に顔をだし定期的に情報交換を行っている。そのため、管理事務所から気になる高齢者についての相談が増えている。
③ 権利擁護業務	○成年後見制度の申し立て支援は、例年件数が多くはないため職員によって知識・経験に差がある。そのため、課内で申し立て支援を行ったケースの振り返りを行い支援方法の標準化を図った。 ○虐待対応については、支援が長期に及んだ場合など担当者を交代し、新しい視点で問題解決が図れるよう、また支援者の精神的負担を軽減するようにした。 ○法的な解釈が必要な場合は、NPO 法人成年後見制度センター・しぐなるあいずの「福祉と法律の相談室」や権利擁護支援アドバイザー相談を活用している。 ○高齢者支援連絡会の役員会や相談員部会にて、松戸市での特殊被害が多いことを伝え注意喚起を促した。
④包括的・継続的ケアマネジメント業務	○困難事例には必ず同行訪問し、地域包括で再度アセスメントを行い課題解決にむけて検討をしている。 ○ケアマネジャーは民生委員や近隣住民などインフォーマルな支援者との連携に不慣れな場合があり、地域包括でその繋ぎを行うようにしている。

	〇介護保険以外の諸制度の利用を提案し情報提供したり、関係機関へケアマネジャーに代わって相談したりすることで、課題解決を図っている。 〇ケアマネジャーに繋ぐ際には、経験年数や元々の職種、および特定の事業所に偏らないよう包括内で情報を共有し依頼している。 〇他市の居宅介護支援事業所から転職してきたケアマネジャーは、事務手続きの違いに戸惑うことがあるので当市の手順について、丁寧に伝えるよう配慮している。
⑤地域ケア会議関係業務	〇個別ケア会議の事例は原則、ケアマネジャーに発表を依頼している。事例発表に不慣れなケアマネジャーが多いため、事例発表をすることのメリットを丁寧に説明。ケースの選定から資料のまとめ方について助言している。 〇「事例を発表してよかった」と思えるよう参加者には、会議後一緒に振り返りを行い、場合によってはケアマネジャー支援として対応している。 〇推進会議において、地形の問題から移動が困難になっているという事が話題になった。それがきっかけで、グリーンスローモビリティーの実証実験を当地で行うことに繋がった。
⑥介護予防ケアマネジメント・介護予防支援関係業務	〇委託先にケースを依頼した後も、初回に同行訪問したり、その後の状況確認や必要に応じて担当者会議へ同席したりして連携を行い、委託先のケアマネジャーと顔が見える関係作りに努めている。 〇委託を依頼する場合には、一人ケアマネの事業所や経験の浅いケアマネに対して、伝送ソフトの使い方や書類の取り扱いなど事務手続きの相談から、介護予防支援の計画の立て方やケース対応について広く助言・指導をしてケアマネジメントが円滑に行えるよう支援をしている。
⑦在宅医療・介護連携推進業務	〇地区内で往診をしている医療機関とは、往診時に同席したり診療の合間に相談に行ったり、と必要時に連携ができる関係を作っている。 〇地域的に他市の医療機関に通院したり入院したりする高齢者が多いが、それらの医療機関とも医療相談室を通じて、在宅医療が必要な場合には連絡をもらい地域包括で調整をする関係ができている。
⑧認知症高齢者支援業務	〇地域内の高齢者施設で職員や入居者家族向けに、認知症サポーター養成講座を開催した。その縁で、次年度同じ会場にて「介護者のつどい」を開催できることとなった。 〇「物忘れ外来」のある医療機関に所属する認知症看護認定看護師に相談したり、初診の予約状況を確認してもらったりして、適切に診断が受けられるよう情報提供をした。 〇オレンジ協力員の交流会を年2回開催し、認知症の関する新しい情報を提供したり活動状況を報告してもらったりして、その活動を支えている。 〇市の認知症コーディネーター世話人を務めており、研修会で「認知所独居者への支援」というテーマで事例発表。多職種の連携や地域包括の役割を紹介した。
⑨松戸市指定事業等	・体操教室を 3 ヶ所で開催しているが、そのうちの 1 ヶ所では地域住民が会場を予約、当日も会場を設営したり受付をしたり、と自主的に運営できる基盤ができた。 ・高齢者支援連絡会の役員会や相談部会に毎回出席。介護関係の情報を提供したりケース対応の相談にのったりして、会の活動に協力した。特に、年2回の勉強会では地域包括が講師を調整し、相談部会員より好評を得た。

（常盤平地域包括支援センター）

① 組織/運営体制	・個人情報の点検シートを用いて各自法令順守ができているか確認し、そのうえで包括内研修を行った。 ・個人情報の持ち出しの際は日誌に記載し、管理している。 ・FAX で情報のやり取りを行う際は個人情報を消して送付している。 ・個人情報をメールで送る際はパスワードを設定している。 ・包括への苦情を大切なアドバイスや教訓として、利用者家族とうまく接することができるようアンガーマネジメントの研修を行った。 ・苦情受付専用ファイルを作成。また、相談ブースには苦情相談窓口を掲示している。 ・1 回/週程度職場内研修を実施している(伝達研修含む) ・勤続年数に応じ表彰と記念品または奨励金がある ・職員の異動、離職率が低い。 ・理事長と職員、包括管理者と職員との個人面談の時間を取り各職員の意見を聞く時間を持った。 ・職員の健康管理のため、1 時間ごとに明るい鳥の声を流し、換気に加え、肩や首の運動の時間を作った ・フェイスブックにより活動報告の場を作った。このことにより、教育機関など他分野からの問い合わせもあり包括支援センターの活動を広く知らせる場となった。 ・常盤平地域包括支援センター独自のパンフレットを作成。アウトリーチ先での配布や訪問宅の不在時にポスト投函する等に使用している。 ・災害時の行動計画を作成した。 ・2 種類の名刺を作成し、名刺の裏に夜間の連絡先を明示している ・高齢者にも見やすいように、名刺の裏に名前と連絡先を大きく印字したものと、訪問宅不在時に伝言を残せるように、裏がメモ欄になっているもの2種類の名刺を作成し、必要に応じて使い分けている。
② 総合相談支援業務	・事務所内だけでなく、積極的に情報を得られるよう、地域のお祭りやいろいろな催し物にアウトリーチブースを出している。その際相談ブースの脇にフェルトのロバ隊長や水引細工を作成するところを作り地域包括の啓発活動も実施している ・上記のように、高齢者だけでなく子どもや子育て世代も巻き込めるような認知症普及啓発の取り組みを実施している。 ・高齢者だけでなく障害者や小児の相談もあるため、障害相談のふれあいサービスや、中核支援センターほっとねっとや基幹型の相談センターにもつなぐようにしている ・地域課題を地域住民ともに検討できるよう社会福祉協議会や町会長などとも連携している ・法律相談にもつなげるように弁護士、行政書士などとも連携している ・公的機関や専門機関は勿論、配食、民間の体操クラブ、移動スーパー、集いの場等、地域の幅広い社会資源にも繋げている。 ・ケース台帳を定期的に全員で点検し、現在の進捗状況やどのようになって終了したか確認している ・終了の基準を全員で共有し、問題なく終了しているか確認している ・毎朝、ミーティングを実施し、新規、継続のケースを共有し、全員で支援方針を検討している。 ・虐待ケースや困難ケースは違う職種2名体制で支援にあたっている。

	・ケアマネにプランの委託をする際は情報シートを作成し、相談経路や訪問時のアセスメント内容を共有している。
③ 権利擁護業務	・司法と福祉のネットワーク会議に定期的に参加している ・地域包括ケアシステムアドバイザーの弁護士相談を活用し、法律的なアドバイスを得ながら支援している。 ・成年後見制度、日常生活自立支援に繋ぎ金銭管理などの安心につながるようにしている。 ・自分らしい最期を迎えるための医師による講演、終活の準備の研修会を地域の高齢者向けに行った ・相談者宅へ司法の専門職と同行訪問している。 ・詐欺被害の講演を地域住民向けに実施。その際、消費者センターから資料と取り寄せ配布した。 ・エンディングノートの講演を地域住民向けに実施し、最期の迎え方も権利の一つであり準備が必要であることを周知した。 ・弁護士や行政書士、司法書士だけでなく、消費者センターや社会保険労務士とも連携し対応している。 ・成年後見制度の申し立て助成や、法テラスを利用し、経済的に困窮した方でも制度を利用できるよう働きかけている。
④包括的・継続的ケアマネジメント業務	・立ち上げた主任ケアマネの会を地域のケアマネとともに継続的に運営している ・地域住民と一緒に多世代交流を目的とした持ち寄りパーティを実施し顔の見える関係つくりを行った ・障害相談と一緒にミーティングを実施した ・多くの個所の地域の夏祭りに職員がボランティアや踊りで参加した ・他包括の催し物にボランティアで参加した ・認知症になっても安心できる街つくりの一環で認知症マラソンウオーク ラン伴に複数の職員がボランティア参加した ・民生委員協働事業や町会の集まり、地域の祭り等に積極的にアウトリーチを行い、地域住民と身近な関係で居られるようにしている。 ・地域の企業や商店と連携する機会を積極的に作り、ネットワークの構築を図っている。
⑤地域ケア会議関係業務	・地域ケア会議の3層構造を意識した会議方法を実施し、参加者にも地域ケア会議の在り方や目的を説明し理解を得ている。 ・1つのテーマに対し対局する内容の2事例の検討をし、テーマに対する幅広い視点の意見が貰えるよう工夫をしている。 ・社会資源や地域での解決策に繋がりそうなテーマの設定を行っている。 ・推進会議では、個別ケア会議で検討した内容を伝えたうえで実施し、意見が出やすくしている。 ・個別ケア会議で抽出された課題に対し、推進会議ではどのような解決策や政策提言の意見が出たかわかるようにニュースレターを作成し、参加者は勿論、参加出来なかった方にも配布している。 ・地域ケア会議で課題となった地域の防災活動の一環で繋ぐ広場の催しを開催した ・地域ケア会議で課題となった買い物難民への支援の一環で、地域で行っている外出支

	援事業にオレンジ協力員が一緒に活動できるよう調整した。 ・事例の当事者家族の参加があり、当事者の意見を聞くことができた ・医療介護福祉ばかりではなく、法律家などいろいろな職種や地域の方が地域ケア会議に参加している。他の地区では参加のない歯科衛生士や歯科技工士などの参加もあった ・千葉大学の IPE の取り組み協力しており毎回学生の参加がある ・地域ケア会議に欠席される方からも意見を事前に聴取している ・地区のケアマネが事例提供者となっていることが多い ・歯科医師やサービス事業所からの事例提供があった ・参加希望者が多いため、個別ケア会議では事例検討の席とオブザーバー席を分けた。
⑥介護予防ケアマネジメント・介護予防支援関係業務	・介護予防教室から自主化を目指しているグループハナミズキの会が地域の文化祭に作品を出品した ・新型コロナウイルスに負けるな“OHANA プロジェクト”が立ち上がり、人が集まらずに花を植える取り組みを行っている ・東京オリンピックに向けた“ちょいつくボランティア”で日本文化を世界に知らせる取り組みを行った ・介護予防教室で皆勤賞表彰を行い励みになったという多くの反応があった ・体操教室参加者が地域の活動へ繋がれるよう体操教室の講師を民間からもボランティアで募った ・理学療法士によるアセスメントを取り入れ介護予防プランに生かせるようにした ・居宅支援事業所に公平な依頼ができるよう委託管理台帳を作成し公平に割り振るように努めた ・ボランティア育成に力を入れており、自主化しているグループに対しても継続のために定期的にミーティングに参加する等、フォローアップを行っている。
⑦在宅医療・介護連携推進業務	・医師からのアドバイスを受けやすくするために、医師に依頼して地域ケア会議の事前打ち合わせを医師の事務所で行った ・金銭的問題で受診拒否の利用者に対し市の検診券を発行し無料で受診できるようにした（複数人に対し） ・医療問題を地域ケア会議で事例として取り上げ、歯科医師が事例提供者となった ・地域サポート医がすべての地域ケア会議に打ち合わせの段階から参加している ・在宅医療介護連携支援センターに積極的に相談をかけている。 ・受診困難な方に対して事前に医療機関に情報を伝え、受診のタイミングや支援方針の共有を行い、受診がスムーズに実施できるようにしている。 ・医療に繋がっていない人を繋ぐ際、初回は同行受診をして本人の状況を正しく伝えられるようにしている。 ・セルフネグレクトやサービス拒否の事例に対し、地域包括内だけでは支援方針の判断がつかない時は、医師からも見解を貰い、判断の根拠としている。 ・権威のある立場からのアドバイスしか聞かない方に対して、医師から助言や提案をして貰う等の協力をいただいている。

⑧認知症高齢者支援業務	・地域包括が協力要請して、オレンジ協力員主催のカフェで認知症当事者がスタッフとして働けるようになった ・認知症高齢者声掛け訓練を法人とともに実施している ・地域包括職員が認知症当事者が語る講演会を全面的に支援している ・複数の地域のイベントに参加し若い世代への認知症啓発活動をロバ体調つくりや関連グッズつくりを通して積極的に行っている ・認知症サポーター養成講座の中でオレンジ協力員に劇を行ってもらっている ・認知症初期集中チームとしてかかわった高齢者がボランティア参加できるようにかかわり続けている ・サービスに繋がらない認知症の方も地域でフォローできるような取り組みを行っている。
⑨松戸市指定事業等	・一昨年の認知症予防教室から自主活動に移行した手芸の会は、運営資金も得られる仕組みに発展して自主運営を続けている ・指定事業ごとに担当グループを作り、各グループで方針や方法など検討しながら行事運営している ・毎月グループリーダーが進捗状況を包括内会議で報告している ・指定事業外に新規事業グループを作り、毎年地域活動のための新しい社会資源や仕組みを作り出している ・生活支援コーディネーターの活動として昨年より引き続いて防災に取り組み、28 町会すべての町会に防災に関するアンケートを実施し発表した。発表の場となる交流会には多くの町会代表者が参加した。 ・防災マップを作成した ・認知症予防教室を座学と散策を1セットで実施し、知的活動と運動の両側面からアプローチした。 ・介護予防教室等で元気応援手帳を活用している。 ・自主活動では、まつど健康マイレージの自分マイルを活用し、モチベーションの維持を図っている。 ・介護者のつどいでは、参加者間の情報交換だけでなくアロマハンドマッサージを実施し、日頃の介護疲れを癒して貰えるように工夫した。 ・介護予防教室では体操の他にも、手工芸も実施し、宿題として脳トレを配布した。

（常盤平団地地域包括支援センター）

①組織/運営体制	地域包括の委託契約仕様書については、全職員に一人 1 冊配布して、委託内容を把握している。また、事業計画については、仕様書を網羅した形で立てており、その内容を法人本体の役員会等の諸会議に諮っている。そのため、月に 1 回は計画の進捗状況について、報告説明することにより、管理している。相談体制については、平日の時間以外も相談が受けられることを名刺の裏面に記載し、説明を添えて周知している。 法人の職員の研修体制も内部外部ともに充実しており、永年勤続の表彰やリフレッシュ休暇など福利厚生の支援体制が整っている。 外国人が多く居住する地域特性を踏まえ、地域包括入口の「〇〇団地の相談室」の中国語表記も加え、中国人への地域包括の周知を図った。また地域資源マップの一部を中

	国語表記とし自治会や UR 管理事務所などにも配置することで、外国人でも安心して暮らせる街を目指している。
②総合相談支援業務	地域特性として、認知症の独居高齢者や希薄な家族関係が故に複雑な家庭環境の方、経済的な課題を抱えている相談・自身や同居家族に精神疾患が疑われるケース等、複合的な課題がある相談も多く、地域サポート医・社会福祉協議会・行政書士や弁護士等の法律家、団地民生委員やUR担当者・障害支援の相談室など様々な関係機関と連携・協働し、適切な支援に繋げるよう工夫している。 また、地域包括から離れたＥ街区の住民に対し、アクセスの良い商店の協力を得て情報提供や商店でのアウトリーチ出張相談会を行い、足腰の不自由な住民にも相談しやすい体制を整えた。 地域特性として、担当地域の中心部に地域包括があること、団地社協・団地自治会・団地民生委員との密な連携及び UR 担当者との協力体制もあり、開設 3 年を経て地域包括が地域住民に認知されてきた。更なる地域包括と地域社会との関係を築くために、今年度からは、いきいきサロンで毎月行われている「まんぷく食堂（こども食堂）」にも参加している。 直接の相談がなくても地域包括に立ち寄られ、顔を見せてくださる住民も増えており、実態把握の一助となっている。
③権利擁護業務	家族関係が希薄な高齢者や認知症独居高齢者に、地域包括ケアシステム構築支援アドバイザーの弁護士や権利擁護支援アドバイザーの行政書士などに相談・アドバイスを受け、成年後見制度の活用など、高齢者が尊厳のある生活を維持できるように環境を整えた。判断能力が不十分で日常的に金銭管理などの援助が必要と思われる高齢者も多く、日常生活自立支援事業の申し込みを行っているが、進捗が遅く、今年度繋いだものに関しては、待機中となっている。 消費者被害の防止という観点からは、「特殊詐欺と悪質商法」の 2 本立てで啓発活動を企画し、松戸市における特殊詐欺と悪質商法の傾向を知り防衛策を学んだ。松戸東警察・生活安全課の職員や消費生活センターの職員と講演内容の詳細を話し合い、より住民が身近に感じる内容で講演していただいた。 また、日頃から行政書士と相談しやすい関係作りに努め、医師による「自分らしい最期を迎えるために」をテーマにした講演と「終活の準備・エンディングノートの書き方」のワークショップを行政書士の団体と共催で行った。
④包括的・継続的ケアマネジメント業務	地域ケア会議を通じて、UR 担当者や団地自治会・団地民生委員・団地社協の取り組みなどを、地域の介護支援専門員や病院相談員と共有したり、「くらしの安心マップ」を介護支援専門員に配布し、地域の特性や強みを知ってもらい、介護保険以外の社会資源として活用してもらえるよう工夫している。 困難ケースと感じているケアマネに対し、丁寧に対応し同行訪問をするなど、一人で抱え込まないよう支援者を増やすよう助言している。ケアマネの後方支援として役割を見極め、ケースに応じて関係する様々な機関、専門職に繋ぎ協働しながら解決を目指している。 地域の主任ケアマネ、ケアマネ全体のスキルアップ、関係強化のために、圏域合同による研修会（事例検討会）を年4回開催している。主任ケアマネには企画段階から参加してもらい協働することで、地域のケアマネを取り巻く様々な課題に取り組むことができた。

	研修会の度に意見交換の時間を持ち、情報共有の機会となっている。
⑤地域ケア会議関係業務	住民の 2 人に 1 人が高齢者という地域特性を踏まえ、日常的に集積されるケース対応や地域の催事等から把握する様々な生活課題、ケアマネからの相談等を包括全体で情報共有し、地域課題の傾向を探った。個別事例を出す参加者や司会進行役である医師とは事例内容の打合せをし、参加者主体の会議となるよう心掛けた。 地域包括が立ち上がり 3 年目となり、関係機関との連携が構築でき、当地区に利用者を持つ訪問看護事業所や松戸市市議会議員から自主的に地域ケア会議の参加の申し出もあり、地域社会への関心の深さが伺える。会議への参加人数も増え、地域との繋がり連携強化、地域課題の明確化が顕著になった。
⑥介護予防ケアマネジメント・介護予防支援関係業務	自立支援型地域個別ケア会議には、介護予防担当者のみならず 3 職種も参加し、自立支援に資するスキルアップとなった。 相談の段階から介護予防・自立支援を強く意識し、相談員と予防プラン担当者が連携し、介護保険サービスと地域包括の介護予防事業、介護保険外の地域資源を一体的にマネジメントするよう取り組んだ。具体的には、利用者の状態像に合わせ、いきいきサロン・団地社協ヘルパー・団地民生委員の見守り・ふれあい会食会など地域の繋がりを強く意識し、孤立せずに生活していけるよう支援している。委託先のケアマネに対しても、同様に提案している。 松戸市介護予防・日常生活支援総合事業(訪問型サービス・通所型サービス活性化懇談会)の委員として参加した。地域包括の立場として現状と課題を報告し、会を通じて松戸市総合事業を取り巻く状況把握ができ、各関係機関と連携を深めることができた。 毎月開催される団地社協主催のふれあい会食会では、食前に口腔体操・座ってできる軽体操の時間を担当し、介護予防活動の一環として活動している。この活動において今年度、松戸市福祉大会において、ボランティア部門で表彰して頂いた。
⑦在宅医療・介護連携推進業務	地域サポート医には地域ケア会議に必ず出席して頂き、認知症予防教室の講師を依頼するなど年々連携を深めている。 職員は医療連携関連の講習会に参加し研鑽を深めるとともに、包括内でも研修内容を伝達している。 精神疾患や受診拒否等、医療に繋がりにくいケースは、松戸市在宅医療・介護連携支援センターを活用し、アドバイスを受けることで解決の糸口をみつけ解決できたケースもあった。
⑧認知症高齢者支援業務	当地区のオレンジ協力員のうち半分の方は、毎月開催している「みんな集まれ会」や介護予防教室・認知症予防教室などに参加され活発に活動されている。 また、今年度は現在活動をしていないオレンジ協力員も含めた懇親会「だんらん」を開催し、活動しているオレンジ協力員による活動報告や市社会福祉協議会の職員から他包括での取り組みを紹介していただき、活動をしていないオレンジ協力員に活動参加を促した。 認知症高齢者の相談に来られた家族には「認知症ケアパス」の冊子を利用して説明し適切な支援に繋いでいる。 認知症により必要な介護保険サービスに繋がらない方には、地域の社会資源(集いの場やまつど認知症予防プロジェクト)に繋ぎ、必要時介入できるように工夫した。

	また、今年度地域住民に向け行った認知症サポーター養成講座に加え、NPO 法人と共催で行われた終活大学では、地域包括職員が「認知症の仕組みと最新の認知症対策」の講義を行い、地域住民に認知症への理解を周知した。
⑨松戸市指定事業等	毎週行われている介護予防教室の取り組みが 3 年目となり、独居率の高い団地地域において、孤立予防・閉じこもり予防の効果が表れており、参加者同士、互いに見守り助け合う関係が構築できた。 参加者が「みんな集まれ会」のお手伝いに参加、認知症サポーター養成講座に受講希望したりと、主体的に自らの役割を見出すようになった。 毎週水曜日と覚えやすい設定としているので、習慣化しており男性の参加者が圧倒的に多い。参加者には参加するたびに、スタンプを押印し、年度末には修了書を渡すことで、年間の参加回数が自身でも評価することで、意欲向上に繋げた。介護保険の軽度認定者が来所された場合は社会資源として提案し、週 1 回の開催のため、定期的な安否確認ができている。 また、要支援認定を持っていた参加者をケアマネジメント C に繋ぎ、介護予防教室に通うことで回復し、介護保険を更新しなかった事例もあった。 常盤平団地地域づくり会議では、あいさつ運動として 2 街区を中心に全戸訪問を開始した。団地社協・団地自治会・団地民生委員は『みんなで創る「向こう三軒両隣」あいさつは幸せづくりの第一歩・友は宝なり』というスローガンを推奨し、挨拶には力を入れていた地域であるため、今回のあいさつ運動はこのスローガンを後押しする形となった。あいさつ運動を通し、全戸訪問の際配布したあんしん登録カード 2020 の届け出を自ら行う住民もおり、地域との繋がりに関心を持つ住民が少なくないことが実感できた。また、あいさつ運動の際には、地域包括のパンフレットを配布し、地域包括の周知を図った。

（五香松飛台地域包括支援センター）

① 組織/運営体制	・松戸市福祉丸ごと相談員（ふく丸）の委託事業所として圏域内の関係機関等への連携・周知を呼びかけ「ワンストップ窓口」としての責務を実行する役割を目指した。 ・センター長以外で役職者を配置し、責任者不在時でも業務体制を強化した。 ・土・日・祝祭日の面接等、急な対応や可能性が高いと予測されるケースについては事前にカンファレンスを行って出勤予定者を定め計画的に迅速な対応ができる体制とした。 ・高齢者支援課や地区担当との連携を強化する為、レビュー会議の他に困難事例の検討、指定事業の企画、状況報告、情報交換等を目的としたケース会議（月 1 回）を企画し提案した。
② 総合相談支援業務	・相談職内で電話当番を定め相談内容を把握し、翌日のカンファレンスにて詳しく精査して、対応職種や担当者（ケースによりメイン・サブ）を定め、振り分けを行う事により相談職の担当件数、レベルに差異が生じないようチーム内で調整しアプローチしている。 ・地区内のサービス事業所・障がい施設・学校・幼稚園・図書館・サロン・市民センター等の社会資源を網羅した「高齢者いきいき安心ブック」を民生委員・高齢者支援連絡会・各

	町会・講演会時・地域ケア会議時・皆護ネットワーク・委託の居宅介護支援事業所(60 ヶ所)・マップ掲載の事業所等(約 300 部)に配布した。 ・重要性や秘匿性の高い会議などについては、包括窓口(開放型)ではなく、隣室の会議スペース(非開放型)で開催した。 ・包括周知の為、包括名・連絡先等が入ったチラシを地区内の全戸(973 班)回覧して頂き、掲示板(200 ヶ所)でも周知して頂いた。 ・地域のニーズとして「遠くて来所できない」という声が聞かれたために、『出張包括』を開催し、来談が難しい方等を対象に相談支援と PR 活動を行った。 ・市境の為、隣市や他地域の医療機関等からの相談もある。当該の関係機関(包括、居宅、等)との情報共有は随時行っている。 ・ふく丸の配置事業所としての観点から障がい、児童問題等の知識を取り入れるべく隔月の「福祉相談機関連絡会」にて事例提供をした。その他にも「相談支援専門員研修」「県の知的障がい者研修」「東葛地区の精神疾患地域包括ケアシステム構築支援会議」でも事例提供を行い、分野を超えた専門性の知識向上を目指した。
③ 権利擁護業務	・月一度のケース会議はケースレビュー台帳を基にして、主に虐待ケースの進歩状況、対応方針、終結に向けての方策等の解決に向けた取り組みについて協議し、情報共有している。 ・平成 31 年度に発生した虐待案件は遅くとも年度内に終結に導けるような意識を持って優先順位を上げて取り組む事を目標に挙げた。その結果、年度中に発生した 19 件の虐待ケースに対し、全て終結する事ができた。 ・松戸市とアドバイザリー契約をしている弁護士や司法書士などの専門職種に対しても、迅速に連携を図っている。平成 31 年度は延べ 137 件のやり取りを行い支援に繋げた。
④包括的・継続的ケアマネジメント業務	・ケアマネジャーが個人・単独では困難なケースや、他分野と連携が必要となる虐待ケース等を支援する際には必ず同行訪問した。解決に向けた話し合いなどの後もモニタリング時やサービス担当者会議等で問題解決やケースが終了するまで一緒に行動し、チームアプローチを行った。 ・常盤平主任ケアマネの会「クローバーの会」を常盤平圏域 4 包括共同で開催した。 　主任ケアマネ対象のスーパービジョンに関する事例検討会を 2 回開催、全ケアマネ対象のケース事例検討会を 2 回企画し 1 回開催した。(2 月に企画した検討会は新型コロナの関係で中止。) 　年度内で延べ 110 名が参加し、各会でのアンケートから、主任ケアマネとしての指導方法を学ぶ機会、ケアマネ同士の交流、情報交換の場として有意義で効果的なものだったとの回答を得られている。 　また、各回で運営委員を募集し、包括と居宅ケアマネが共同して企画運営したことで、「顔の見える関係」が構築できたと評価している。
⑤ 地域ケア会議関係業務	・年度初回の地域ケア推進会議において地域関係者・専門職それぞれに対し、今年度取り上げてほしいテーマのアンケートを実施。その結果に即した地域ケア個別会議を企画・開催した。 ・地域ケア推進会議で協議した内容を「ニュースレター」にして参加者や、参加していない皆護ネットワーク登録者等、広く地域住民に配布・周知した。 ・地域ケア推進会議では「地域作り交流会」との位置づけや連動制を説明し賛同を得た。 ・平成 30 年度地域ケア会議において、地域の課題で「見守り」があげられたことから見守

	りパトウォークを開始。2 年目となり、地域ケア推進会議等で進捗を報告するとともに協力者の呼びかけを行った。具体的には地区内の小・中学校校長に主旨を説明し全校生徒に「見守りパトウォーク」の概要や協力者の依頼を記載したチラシを配布。また、高齢者支援連絡会・民生委員・町会等の集会時に説明とチラシを配布した。結果、30 年度よりも多くの協力者を得ることができた。今年度実績計 40 回延べ 152 名(30 年度計 29 回延べ 91 名)活動を通して、「受診に行けない方の介護申請手続き」や「認知症高齢者(徘徊)ができる社会参加」などのニーズが表出され、解決に向けての相談・助言や認知症高齢者と共にパトウォーク活動を行うことで、本人の社会参加や家族のレスパイトといった副次的な効果もあった。 こういった取り組みについてイギリスのフィナンシャルタイムズ社の取材を受けている。
⑥介護予防ケアマネジメント・介護予防支援関係業務	・毎月一度、予防管理者、主任介護支援専門員で「予防カンファレンス」を実施。要支援者が抱える課題・問題点について話し合い、ケアプラン作成の質の向上や進捗状況を確認している。具体的な事例として、総合事業対象者で自立度が向上している方の卒業に向けた支援や総合事業から介護申請に切り替えるタイミング等について検討している。また不定期ではあるが、内部監査を実施し法令を遵守した書類整備にも取り組んでいる。 ・短期集中予防サービス終了者について、目標とした地域の活動(グランドゴルフ)を紹介し、参加につなげることができた。 ・予防介護支援専門員に対し契約時の同行を行う。 ・未経験の介護支援専門員(委託)にケアプランチェックを介して、介護予防ケアマネジメント等の考え方やケアプラン作成の流れ、計画書の作成時視点などのポイント等の助言を行った。 ・介護予防ケアマネジメント等を委託している居宅介護支援事業所からの疑問・質問には迅速且つ的確な返答を心掛け、地域の介護予防ケアマネジメント等の拡充に努めた。
⑦在宅医療・介護連携推進業務	・毎月一度、地域担当医と当センター職員(保健師)がカンファレンスを行い、共通利用者の情報共有やフォロー状況を確認する。また、カンファレンスだけでなく、情報共有や協力が必要な方の受診情報等はメール等でリアルタイムにやり取りできる体制になっている。 ・H31 年度は地域サポート医や医療機関と述べ 806 回のやり取りを行った。 ・在宅医療介護連携支援センターとは延べ 95 回やり取りがあり 6 件の同行訪問(内一度アウトリーチ)を行った。
⑧認知症高齢者支援業務	・担当地区内法人主催の徘徊模擬訓練に参加し、参加者住民と徘徊認知症について実践を交えたディスカッションを行うことで普及啓発を図った。 ・DASK の訪問月等を計画的に実施できるように一覧表で管理している。 ・圏域を超えた取り組みである、認知症地域支援推進員の活動にも積極的に参加し「小学生向け認サポ」「プラチナカフェ」の中心として活動した。
⑨松戸市指定事業等	・障がい事業所等との連携から千葉県知的障がい者研修に講師として依頼を受けた。 ・生活支援体制整備業務として地区内の地域特性を配慮し「多世代が集える居場所づくり」「サロン 1 日オープンデー」「助け合う・見守りあう地域」と 3 か所に分けて行う。それぞれのワーキングチームに包括職員も分かれて参加し、各地域で交流会も併せて開催したが、全体の交流会の計画は新型コロナの影響で延期となった。 合計 29 回にわたって会議を開催したが、地域住民との意見交換の中で地域のニーズや

	特徴を深く知る事により、それぞれの地域特性がより具体化され、今後の生活支援整備を進める中で次年度につながる良い機会となった。 ・五香松飛台多職種ネットワーク会を年 3 回(内 1 回松戸総合医療センター村田医師が講演)開催し延べ 49 事業所 128 名が参加した。 ・介護予防普及啓発活動は計 17 回延べ 636 名の方を対象に行った。また、地区内全ての町会(973 班)に当センター周知の回覧を配布した。 ・体操教室は職員 2 チームの交代体制で開催。保健師を中心的な担当者と定め、全てに参加、継続して積み重ねられる運動を導入した。運動レベルを、回を重ねるごとに上げたり、その時の参加者の状況に合わせた運動・レクリエーションに変更するなど臨機応変に対応した。 　結果、集団で受け身であった参加者が、「現在の自分の(体の)状況だと今日の運動はどんな風にアレンジしたらいいのか」など個に合わせた運動指導・レクリエーション指導を行えるまでになった。合計 18 回、延べ 483 名の参加

(六実六高台地域包括支援センター)

①組織/運営体制	委託契約および仕様書を踏まえ、前年度の事業評価の結果等も参考とし、地域包括職員全員で協議の上、事業計画を作成している。前年度の評価の内容から、地域の介護支援専門員への支援体制の強化を挙げ、活動した結果、H30年度の455件からH31年度は688件に233件、増加した。しかし、他圏域に比較して、介護支援専門員からの相談件数が低い状態であるのは変わらないので、来年度も継続課題として、取り組んで行きたい。
②総合相談支援業務	受け付けた相談については、共有フォルダにて相談台帳を作成し、情報共有が出来ている。毎朝の申し送り時に必要なケースについては報告・連絡・相談を実施。困難ケース等については3職種で協議・検討し、主担当を決めている。ケース記録についてはケース毎にファイリングを行い、担当職員以外が見ても、ケースの概要・進捗状況等がわかるようにしてある。市境にある為、近隣市から相談があることもあり、近隣市の情報も収集、ファイリングし、必要な際は相談者に情報提供している。 運動教室や啓発事業の際、包括の外観と名前、電話番号をスライドに映し、メロディーに乗せて電話番号を包括職員が歌っている為、地域で包括の事業に参加している方は電話番号をメロディーにのせて覚えており、すぐに電話をかけることができる。 障害分野、子供分野、高齢者分野等の横断的連携の為、昨年度に引き続き世帯まるごとin 常盤平連絡会を松戸市基幹相談支援センターCoCo、ふれあい相談室、常盤平圏域4包括と行っている。
③権利擁護業務	専門職全員が千葉県主催の高齢者虐待防止研修(現任者研修)を受講済みである。「虐待の通報」である旨、相談者より明言がなくとも、相談受理したケースについて地域包括内で協議した結果、虐待が疑われるケースについても迅速に市へ報告・相談し、台帳に挙げて対応を行っている。市民向け権利擁護についての啓発を2回、オレンジ協力員へ

	向けての権利擁護の啓発を1回行った。市民向けの啓発はどちらも参加者が100名を超えた。
④包括的・継続的ケアマネジメント業務	常盤平圏域4包括、常盤平圏域の主任ケアマネとクローバーの会を立ち上げ、研修会を3回行った(1回はコロナウィルス感染拡大予防の為、中止)。六実六高台ケアマネ研究会では地域のケアマネから毎年、運営委員を募り、研修会の運営を行っている。H31年度は2回の研修会を行った。日頃から顔の見える関係を構築している為、居宅介護支援事業所から受け入れ可能件数の連絡を随時いただく、個別支援以外でも気軽に来所、相談してもらえている。
⑤地域ケア会議関係業務	地域個別ケア会議では圏域内全ての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅、看護小規模多機能型居宅に直接、訪問し、地域個別ケア会議の目的を説明した上で、議題となる事例をあげてもらえるように協力を要請した。今後も地域課題の把握、検討の場として地域課題解決に努めたい。地域個別ケア会議ではオレンジ協力員、民生委員、高齢者支援相談員から忌憚ない意見をあげてもらうことができ、地域ケア推進会議につなげることができた。
⑥介護予防ケアマネジメント・介護予防支援関係業務	利用者の望む暮らしや自立支援を意識しながらリハビリ専門職によるアセスメント支援事業の活用、自立支援型地域個別会議の参加、地域資源を取り入れたプラン作成を行う。マネジメントにおいては、 松戸市独自サービスの他、短期集中予防サービスや訪問型元気応援サービス等含め複数事業所提案、利用者の選択に基づき、マネジメントを実施する。短期集中予防サービス利用後は、利用者の状態に応じ、自主運動サークルや元気応援くらぶ、松戸市独自サービス等につなぎ、継続した支援を実施する。地域活動への参加やサービス継続中においても利用者の状態に合わせ、必要に応じ新規申請や認定区分の変更申請を行い、関連事業者へ連絡を取り、必要な支援を行う。委託先である居宅介護支援事業所へは市境であることから幅広く且つ公正中立に委託を依頼、地域包括が開催する研修への参加を案内、学びの場や情報交換等を行い、連携を図るよう努めている。
⑦在宅医療・介護連携推進業務	地域サポート医には、在宅医療・介護連携支援センターに係るケース、地域ケア会議、総合支援の場面でも、週に1回程度、医療面での助言をいただくことができている。また、地域サポート医は週に1回程度、地域包括に来所され、受診時に気になる患者や地域包括を案内した患者の情報を提供している。その方の対応をした際は地域包括職員がサポート医を訪問し、対応状況やその際に気になったことについて相談し、助言を得ている。また、地域包括で介入している方の相談や医療に繋げたい場合にはサポート医と何度も連絡を取り、医療的な助言を得ている。そのほか、近隣の医療機関の相談員や病棟スタッフとは相談支援の場面において連携し、ネットワーク構築を行っている。
⑧認知症高齢者支援業務	地域包括が主催する認知症サポーター養成講座では、オレンジ協力員と協働し、オレンジ協力員にも役割を担ってもらった。その他の認知症支援に関しては、包括職員全員が初期集中支援チーム員研修もしくは認知症地域支援推進員研修を受講済みであり、専門性を持って支援に当たる体制を構築している。DASC については事業紹介の動画を地域包括独自で作成し、地域での啓発活動や予防教室の際に使用している。動画には地域のオレンジ協力員が出演し、実際に DASC にも取り組んでもらっている。DASC の事業紹介動画で興味を持ってもらえることが多く、DASC の件数増加につながった。

⑨松戸市指定事業等	介護予防教室のトレーナーに対し、交流会（ミーティング）などの機会を作り、助言を行ったり、運営を支援する等育成を継続して行っている。町会や地域団体などからの要請を受け、介護予防や地域包括支援センターの役割等について啓発活動を実施した。

（小金地域包括支援センター）

①組織/運営体制	○職員の業務の水準を一定以上に保てるように、独自の業務マニュアルを作成し活用、及び内部共有、意見交換を定期的に行っている。 ○毎月、母体法人に業務報告を実施。 ○相談員の内勤当番を決めて、常に電話又は来所相談に応じられる体制を取っている。 ○職員ごとに日報を作成して管理者が確認し、日々の業務が滞りなく進められるように管理している。 ○夜間・休日相談窓口をホームページ上に掲載している。 ○各年 1 回以上、消防訓練、消防計画研修、BCP 研修を行い、災害時に備えた体制整備を進めている。 ○年 1 回及び職員の入退職時に必ずパソコン、カナミックのパスワード変更をしている。
②総合相談支援業務	○毎月月初に全ケースの共有を行い、朝礼時に前日対応ケースの共有を行っている。月 1 回のケース共有にはレビュー台帳を用いている。台帳には相談経緯、課題、今後の方針を分かりやすく明記し、事例に合わせた進捗管理や 3 職種による支援方針の決定がしやすいように工夫している。 ○子ども、障害者、高齢者の他分野が集まる世帯まるごと in 小金を開催し、分野横断的なネットワーク作りをした結果、実際の個別支援においてもネットワークが活かされた。 ○小金地区の子育て、障害、高齢全ての社会資源をマップにし、実際に社会資源同士の交流会を企画した。（新型コロナウイルスの影響により中止） ○小金圏域すべての介護事業所に案内をして事業者交流会を開催し、地域の顔の見える関係作りを行った。
③権利擁護業務	○成年後見制度、日常生活自立支援事業の対応者の台帳を整備し、管理者を選任して適切な進捗管理とすべての職員で確認できる体制を整備している。 ○新規虐待対応について受付から対応、必要書類の作成、進捗状況の確認など独自のフローチャートを作成、活用してすべての職員が計画的にケース対応できる体制を整備した結果、迅速な対応につながった。 ○虐待ケース共有を毎月、個別事例検討会開催のおよそ 7 日前に行い、全職員で全虐待ケースについて支援方針の確認や終結の判断等について協議している。 ○認知症サポーター養成講座で高齢者虐待について説明し、虐待防止の啓発を行った。 ○子ども、障害者、高齢者の他分野が集まる世帯まるごと in 小金を開催し、各分野の虐待について事例検討を行った。 ○子ども・障害・高齢分野の関係者が集まる会議において、各分野の虐待対応について議論し地域でのすべての虐待の予防について検討した。 ○年 4 回、消費者センターと警察に依頼し、市民向けの消費者被害防止の講演を行っている。

	〇消費者被害発見時の対応フローチャートを作成し、所内共有と地域関係機関との連携が図れた。
④包括的・継続的ケアマネジメント業務	〇ケアマネが支援を困難と感じている利用者の支援に対して、アセスメント表及びケアプランの提出を求め、課題整理及び支援方針などケアマネジメントの支援を行った。必要時同行訪問を行い、直接家族間調整や地域関係者との連携体制の構築など支援した。 〇ケアマネジメントのみで対応するのが困難なケースには、法律家や障害者支援機関などの専門機関の紹介やつなぎ等を行い継続的に関わった。 〇積極的にケース会議を開催し、ケアマネとサービス事業所だけでなく民生委員や病院関係者などを多くの関係者で本人の多角的なアセスメントができるようし、ケアマネジメントの参考にしてもらえるように支援している。 〇圏域内のケアマネに声をかけ、小金ケアマネ連絡会を定期的に開催して事例検討や社会資源情報の提供、地域ケア会議の報告などを行っている。 〇ケアマネからの相談を経年的に分析してニーズ把握を行った。地域の社会資源に関する相談が少なく、インフォーマルサービスを積極的にケアプランに位置付けられるよう、ケアマネ連絡会等で介護保険外の社会資源に関する情報提供を行った。また、不足する資源については、開発を進めた。（認知症高齢者の見守り：オレンジ協力員による個別訪問支援） 〇災害時におけるケアマネジメントについてケアマネから地域包括に問題定義があり、ケアマネ連絡会において、圏域内の他の居宅や医療機関との意見交換の場を設定し、自事業所の取り組みの参考とすることができた。
⑤地域ケア会議関係業務	〇市担当者と事前事後の打ち合わせを行い、テーマや参加者について調整を行った。また、役員の意見を確認し会議内容に反映した。テーマに対して、地域で実施されている好事例を紹介してもらい、参考とした。 〇地域包括ケア推進会議で話し合われた内容をニュースレターにし、広く地域住民に周知した。 〇小金地域個別ケア会議及び地域包括ケア推進会議で話し合われた内容について、事業者交流会で圏域の介護保険事業者に報告し、地域課題を共有した。また、事業所、または個々でできる取り組みについて意見交換した。 〇地域のケアマネに参加を促し、傍聴も可能とした。また、小金ケアマネ連絡会でケア会議の内容について報告し、ケア会議に対する理解が進み、事例提供へとつながった。 〇自立支援型個別ケア会議出席後はセンターに伝達研修をおこなっている。
⑥介護予防ケアマネジメント・介護予防支援関係業務	〇ケアマネジメント依頼状況を対象者と居宅介護支援事業所を一覧にして管理している。一覧には依頼した事業所名と担当者、選定理由を記載している。断れられた場合は、断られた理由と次回受け入れ可能時期を記入している。一覧の管理担当者を決め、担当者は委託状況を職員へ報告し、偏りのないように配慮している。 〇相談受付時点で積極的に基本チェックリスト、DASC等を実施し、早期にセルフケアを促したり、認知症予防プロジェクトへつないだりしている。 〇体操教室にて定期的に基本チェックリストとDASCを行い、セルフケアを促している。必要な方にはケアマネジメントCの作成や認知症予防プロジェクトへのつなぎを行っている。

⑦在宅医療・介護連携推進業務	○在宅医療・介護連携支援センター主催の研修に参加したらセンター内で伝達研修を行っている。 ○オレンジ連携シートや地域連携シートの積極的な活用をしている。 ○受診同行を積極的に行っている。
⑧認知症高齢者支援業務	○オレンジ協力員定例会の開催によりオレンジ協力員の資質向上を図った。また、民生委員や高齢者支援連絡員、社会福祉協議会との交流機会をつくり、認知症カフェの運営を協働して行っている。 ○認知症高齢者本人に認知症カフェでスタッフとして活躍してもらえるように支援した。 ○認知症早期把握のためのネットワーク作りのために圏域内の医療機関を訪問し、認知症予防プロジェクトの説明とパンフレットを渡して協力依頼を行った。 ○認知症高齢者声掛け訓練を地域住民とともに行った。 ○オレンジ協力員と連携し、認知症高齢者の個別訪問を実施し、認知症高齢者の話し相手となった。昔話などを傾聴することで、気分転換や張り合いにつながった。 ○認知症カフェにて参加者向けに認知症予防講座を開催した。 ○認知症地域支援推進員として松戸まつりに参加して、認知症予防の普及啓発活動を行った。
⑨松戸市指定事業等	○認知症予防教室終了後に参加者にアンケートを取り、今後開催される介護予防や認知症予防に関するイベントの案内を希望された方には直接案内をしている。 ○小学生の認知症サポーターとオレンジ協力員に協力をしてもらい、子供向け認知症サポーター養成講座を開催した。講座内で寸劇の協力をしてもらった。 ○チラシに QR コードを掲載し、インターネットでも受け付けができるようにしたことで若い世代の参加増につながった。 ○介護者のつどいにオブザーバーとしてオレンジ協力員に参加をしてもらった。会議内ではオレンジ協力員としての意見も発表してもらった。 ○小金地区の介護事業所すべてに案内をして事業者交流会を開催し、地域ケア会議の内容を周知した。また地域の事業者同士のネットワーク作りを行った。 ○地域の高齢者を対象とした運動測定会(年 2 回)とウォークラリーを開催している。 ○地域の防災の担い手を増やすため、若い世代を対象とした防災イベントを、地区社会福祉協議会や子ども食堂、障害者施設、企業等と共同開催した。

（小金原地域包括支援センター）

① 組織/運営体制	・事業計画に関しては、すべて企画書を作成し法人との協議を含め検討して決定しており職員間で内容の共有が出来ている。 ・法人の協力を得て欠員とならないよう職員の配置をすることができている。 ・法人内の接遇、感染対策、個人情報保護、医療倫理に関する必須研修は全職員参加している。 ・包括内では毎朝行うケースミーティングや月 1 回行うミーティングで事業などの報告・検討を行っている。また必要に応じて打ち合わせをもうけ意見交換を行ない、計画の修正や変更を行った。 ・土曜日は必ず1名出勤し電話対応や予約の面談・訪問を行っている ・個人情報持ち出し管理簿を作成し持ち出し時と帰所時の確認を行っている。

	・相談室は2か所あり出入口も別々となっておりプライバシーが守れるように配慮している。 ・夜間・休日緊急用携帯電話は　センター長がバックアップできる体制を取っている。
② 総合相談支援業務	・支援困難ケースや虐待ケースについては、初動期には2人体制で介入し基幹型包括地区担当者へケース把握時に報告するようにしている。毎朝のミーティング時に前日の訪問・面談ケースや動きがあったケースの支援経過や方針の概略を報告・検討し、職員間での共有を図っている。ケースの終結に関しては終結ケースミーティングを毎週行い課題の解決を確認し終結の決定をしている。月報台帳は毎月センター長が確認しケースの進捗管理を行っている。 ・今年度は各スタッフが担当している全ケースの検討会を行い、再度支援方針の確認を行った。 ・包括主催のカフェは毎週開催しているため地域の中で定着し、当事者や介護者など気軽に集える場となった。オレンジ協力員が中心に運営するようになり、新しいメンバーを誘い出し、当事者への対応や関係性が良好となっている。当事者が少しずつ増え毎回楽しみに通うことで、活動性や意欲向上がみられている。
③ 権利擁護業務	・今年度の成年後見人制度に繋がったケースは 10 件、検討中のケースが3件で昨年より増加傾向。毎朝行うケースミーティングで相談支援の進捗状況・課題などと共に判断力や金銭管理状況、家族構成・所得・資産などチェックポイントに基づいて必要性を検討している ・貴金属の買い取り業者が自宅内に入り、貴金属を探して買い取るといった情報が地区内で数件あり、消費者センターに伺い情報交換を行い対応方法などの情報収集をした。国民生活センターのホームページにて見守り情報を毎週確認して情報収集し、個別訪問時や講話などで情報提供、注意喚起している。 ・虐待ケースは個別事例検討会での内容を踏まえ毎月初めに虐待ケースミーティングを行い課題や支援方針を協議・決定している。前年度と比べ相談支援の実数が倍増している。
④包括的・継続的ケアマネジメント業務	地域のケアマネからの相談に対して、内容に合わせて、包括内の3職種で検討し対応している。ケアマネ交流会の開催が進み、ケアマネとの関係性が構築されたことで昨年と同様の相談件数が保持できている。独居・認知症の方で身寄りのいない方、いても遠方で協力が得られない方への支援は症状が進むと困難ケースになりやすくケアマネをはじめ、多職種連携をとり関わっていくことが多い。ケアプランの提案や、権利擁護に繋ぐ支援などケアマネと役割分担し後方支援を行っている。重層的な課題を抱えたケースが急増し、ケアマネの負担感も増えているため主任ケアマネを中心としたケアマネの後方支援は丁寧に寄り添った支援が必要な業務となっている。
④ 地域ケア会議関係業務	地域個別ケア会議は1回2事例の検討が定着した。会議のテーマによって参加者を決め、特に推進会議では幅広い立場の方に参加し意見をいただけるようにしている。地域包括ケア推進会議・地域個別ケア会議では必ず前回までの振り返りやまとめを発表し議論内容の共有に努めている。今年度は様々な課題を抱えた家庭が多い中、平時から災害時を見据えどのような取り組みをすればよいか検討し災害時に役立つ小金原版災害マップと前年度作成したみまもりあいマップを防災版に改訂し全戸配布することとなった。 配布時には実際に避難経路を歩き、歩道に木の根や段差、坂道、階段などを確認しどこ

	を通れば安全に避難できるか、緊急時の持ち出しや連絡先を記入するなど活用方法を添付する。
⑥介護予防ケアマネジメント・介護予防支援関係業務	ケアマネ交流会開催においては圏域内居宅介護支援事業所と共に事前準備や打ち合わせを行い、包括支援センターとの垣根のない関係づくりに努めている。法改正に伴う勉強会や地域資源などの情報交換、ケース相談などを行い、自立支援に向けたケアマネジメントへの意識統一を図っている。 また、事業所に加え、地域の介護予防を支えている民生委員等との交流会を行った。交流会のグループワークでは、ケアマネ、民生委員、ボランティアがそれぞれの役割にできること・難しいことについて話し合いお互いの役割を確認し合った。
⑦在宅医療・介護連携推進業務	基礎疾患があるにも関わらず、受診が途切れているケースや病状の悪化で生活に支障が出ているケース、認知症の BPSD の強いケース、介護保険主治医意見書と内科的な評価を依頼するケースが増えているため、医療との連携はますます重要となっている。地域内外の医療機関からの相談も多く、介護度の重い方、癌の末期の方の在宅支援も増えており、担当者会議に出席するなど、入院中から関わっていくことで情報の共有、連携が図れるよう心掛けている。医療の課題を抱えた困難ケースについては在宅医療・介護連携支援センターに早い段階で相談をしておき、必要時支援を依頼し解決に結び付いたケースも多い。
⑧認知症高齢者支援業務	認知症に関する相談は年々増えており、今年度は警察に保護された認知症高齢者の件数も増加し、繰り返し保護される方への対応を家族と根気強く検討し、サービス導入できたケースもある。認知症で独居の方や夫婦共に認知症の方の支援では介護保険サービスをはじめ、定期受診や金銭管理など生活の支障にあわせた支援方法をケアマネと連携し検討、支援をしている。また、専門医と連携しBPSDの対応や、介護者の方の負担軽減に努めている。認知症カフェへの当事者の参加が定着し、新規の参加者も徐々に増えている。他者とのトラブルで介護保険サービス中断した当事者が、居場所として参加。はじめは人が嫌がる発言をしたが、参加者全員が楽しめる手品・間違い探しを毎回提供して本人役割が持てた。オレンジ協力員が主体となってカフェを運営し、同じ話を繰り返したり、主張が強い方などへの対応や関係性も良好となっている。当事者の方の生活のリズムを与える役割や近所付き合いの延長で参加者誰もが立場の垣根なく楽しみながら、必要に応じて専門職にも相談できる居場所となっている。
⑨松戸市指定事業等	体操教室については、月2回の体操教室以外に自宅での自主トレにて継続的な運動習慣を身に付けることを目的として行っている。個人ファイルを作成し緊急連絡先、既往歴、かかりつけ医、体操の注意点、自主トレのメニュー、自主トレ実施表を差し込み参加者に配布した。自主トレを行うことで、運動機能の向上がみられる他、体操教室を通して仲間づくりにもつながり1年間参加後は、毎週1回の自主グループに参加して頂き、運動習慣の継続支援を行っている。老人会・サロンでの普及啓発活動が包括の周知と共に年々回数が増え続けている。依頼のあった内容に付け加え、介護保険制度・権利擁護・福祉サービスについて説明を行うようにしている。また、年2回行われている高齢者支援連絡会主催の町会・民生委員との交流会では、あいさつに加え普及啓発を行っている。

（新松戸地域包括支援センター）

① 組織/運営体制	包括だよりの発行の為、準備を行った。（令和２年4月発行予定で作成したが新型コロナウィルスの影響もあり、7月 or8月に延期）：包括の周知が十分にできておらず、まだまだ活動内容や存在を知らない方も多い為
② 総合談支援業務	・地域共生に向けた、他職種連携の為、世帯まるごと in 小金に参加させていただいた ・ふれあい広場に参加させていただき、他分野間の交流が行えた。 ・民生委員からの依頼もあり、CM との連携強化の為の交流会を実施。お互いの仕事の内容、できる事、できない事についてワークを行った。毎年実施していく予定。愛知県の個人情報使用のマニュアルを参考に、マニュアル化も検討も、まだそこまで明確にはしない方がよいという意見が多かった。
③ 権利擁護業務	12月は特に詐欺被害が多い為、消費生活支援センターにてチラシと来年度のカレンダ（消費者被害について記載されている）、その時期の体操教室や各啓発教室で説明し、配布した。カレンダーは全部なくなったので周知もできたと思われる。
④包括的・継続的ケアマネジメント業務	●特定事業所加算の要件を満たすため、事例検討を実施。法的に困る案件に対して、事前に神保先生から対応方法や考え方を確認し、文章化（回答案）して提出し、法的に迷う事があれば、弁護士などにも相談できる仕組みある旨伝えた。 ●予防ケアマネジメントについて、普段質問できない事、不明な点について教えて欲しいという事で、その事業所にて、説明会、勉強会を行った。
⑤地域ケア会議関係業務	推進会議にて、防災マップの作製を検討した。次回の推進会議、前回検討した結果作成したマップを提出予定。：個別ケア会議でも、地域とのつながりは課題となっている中、10 月の台風により、更に災害時の対応について関心が高まった。推進会議にてワークを行った。
⑥介護予防ケアマネジメント・介護予防支援関係業務	要支援、総合事業の認定者が増加しているが、要支援認定者のケアプランを受けてくれる事業所も頭うちとなっている。極力センター内で対応できるように、予防担当のケアマネを増員した。
⑦在宅医療・介護連携推進業務	・認知症カフェにいつも参加してくれる医師と連携がとれ、普段のケースについても、相談にのってくれて、外来受診につなげる事ができたケースが増えた。
⑧認知症高齢者支援業務	プラチナカフェの立ち上げと実施。：八ヶ崎のプラチナカフェの事例をもとに、認知症推進員や多くの方の力をお借りして、12月に実施できた。
⑨松戸市指定事業等	高齢化が進んでいるマンションの見守り活動している団体や高齢者支援連絡会からも依頼があった、実際の介護の仕方について、訪問介護事業所の訪問介護員（責任者）と福祉用具の事業所の力を借り、実際に車いすやベッドを使い、介助の仕方や介護（者）体験を行った。多くの質問があり、時間がたりない程だった。これを行う前に、住民の方と訪問介護事業所の訪問介護員と懇談会を行い、今の悩みを聞く事、マンションと事業所との独自サービスの契約（相談）についても話題に上がった。

（馬橋西地域包括支援センター）

① 組織/運営体制	・令和元年 10 月 24 日の第 3 回松戸市介護保険運営協議会の資料が松戸市のホームページに掲載された後、職員研修の中に地域包括の事業評価についての部分を取り入れ職員間で地域包括の活動や評価基準についての共有を図り意識の向上を行った。結果としては職員間で地域包括に必要な業務が何か、評価される部分はどこなのか等情報交換の強化を図り、年度内のイベント等の開催や翌年度の年間予定等に取り入れる事が出来た。 ・カナミックネットワークのカレンダーは登録している職員の予定を一覧として把握できるため、カレンダーを活用し職員間での予定の確認を行い、なるべく予定が重ならない様にし、複数名での訪問が必要なケースについても迅速な人選を行うことが出来ている。又、公休や緊急事態での休みの際にも予定を把握できるように取り組んでいる。 ・法人として民間のクラウド型ビジネスチャットツールに登録しており、法人全体や地域包括内での連絡、情報共有ツールとして活用している。 ・3 職種のうち保健師の部分が準ずる者の配置にはなっているが人員配置は満たしており、職員研修も行い多様なニーズに対応できる知識・経験のある職員の確保・育成を心がけている。
② 総合相談支援業務	・相談後、訪問後、朝のミーティング、毎月 1 回の全件チェックを実施し職員間で確認と共有を行っている。 ・高齢者支援課作成の緊急度チェックリストを活用し高齢者支援課や地域包括職員間で緊急性の把握等情報共有を行っている。 ・地域包括の移転後もシニア交流センター祭りに参加し、相談コーナーと認知症カフェ「カフェ・ド・来居所」を出店させて頂き、認知症テストの本を購入しその中から認知症簡易チェックテストを取り入れて 50 名に来所し体験して頂く事が出来た。
③ 権利擁護業務	・市民向け講演会の開催に向けてポケットティッシュの作成と配布を行った。ポケットティッシュは購入額の一部が子供地球基金に寄付される仕組みのこども支援のティッシュを購入、講演会のチラシを地域包括職員でティッシュに封入し配布も行った。 ・セルフネグレクトと通報の義務、通報窓口を掲載したポスターの作成。 ・民生委員、町会への声掛けを行い来年度以降に地域包括主催の虐待の講演会を開催する予定となった。 ・高齢者支援課より話があり、認知症サポーター養成講座にも高齢者虐待の部分を資料として入れた ・上記取り組みを行った結果として窓口として周知が出来たのか虐待通報件数が 23 件と過去最多になり、虐待通報窓口としての周知をはかる事が出来始めている。
④包括的・継続的ケアマネジメント業務	・主任介護支援専門員の更新研修対応の研修を馬橋西地域包括単独で開催し 25 名に修了証を配布した。 ・年に 1 回、他圏域の地域包括と協力して松戸市のケアマネ交流会を開催、参加ケアマネからの情報を聴取した上で、ケアマネの実務にも役立つような要素(例:駐車禁止エリア、一時停止の場所)も盛り込んだ社会資源マップの作成を行っている。
⑤地域ケア会議関係業務	・ケアマネ向けの事例募集のポスターを作成し地域包括の入り口に掲載。 ・法人の居宅介護支援事業所にも協働しているケースの相談などを行い事例として検討を行っている。

⑥介護予防ケアマネジメント・介護予防支援関係業務	・新人職員に対して予防の委託先のプランチェックを予防の職員の指導のもと体験してもらい、自立支援に対する考え方の説明と意識の向上を行っている。実際のケアプランをみることで期間や内容を確認でき、自分でケアプランを作成する時にイメージがつきやすくなっている。
⑦在宅医療・介護連携推進業務	・前年度に研修を依頼した訪問診療の医療機関からイベントの周知と集客の依頼を受け周知活動を行った。その為、今後、認知症予防教室やその他講演会などを依頼できる関係の構築が出来た。 ・医療ニーズが高い方への対応等地域包括の看護師(保健師に準ずる者)と連携、又、必要に応じて在宅医療・介護連携支援センター、高齢者支援課に連絡、相談を行っていった。
⑧認知症高齢者支援業務	・カフェ・ド・来居所の中で参加者に対して認知症ケアパスの説明を行った。 ・今年度は認知症予防教室を外部講師に依頼せず地域包括職員のみで企画し取り組んだ。開催にあたり認知症予防についての本、資料等を職員で調べた事により、認知症予防に関する意識の向上を行うことができた。 自主化のしやすさという事を考え、当日使用したテストや体操のDVDについても市販のものを使用し教室終了後にも取り組みやすい様に工夫した。
⑨松戸市指定事業等	・昨年度同様に介護技術講習会ボディメカニクスの原理の開催を予定したがコロナウイルスの関係で中止になってしまった。今回の応募は 10 人以上という事だったので来年度以降も定期的に開催していきたいと思う。 ・相談業務を行っていく上で民生委員や地域住民など介護保険サービスについてまだ浸透していない部分があるとわかり、主任介護支援専門員により介護保険のはなしというイベントを開催し、訪問介護の同居家族や介護タクシーの話などを取り入れたところ 34 名の方が参加され大反響だった。

(馬橋地域包括支援センター)

① 組織/運営体制	● 緊急事態時の体制として、開所時間外にかかってくる電話は、担当職員が携帯する電話に転送される。また、各職員の携帯電話連絡網を常にアップデートして各自携帯している。緊急事態発生時に持ち出すためのファイルも常に最新版を備えている。 ● 毎日の相談員の訪問スケジュールによって、内勤当番を決め、常に電話や来所相談に対応できるように体制を決めている。 ● 相談員ごとの日々の応対・訪問での内容は職員からの報告で管理者が確認し、対応方法や方針を明確にするため、他の相談員と情報共有することで、業務が滞りなく進められるようにしている。 ● 相談員の定数を満たすために必要時募集を行い、専門職の人員確保に努めている。
② 総合相談支援業務	● 毎週、三職会議を行い、職員が受けた相談内容の報告をし、情報共有をしている。 ● 毎月の新規相談から、相談内容・相談経路・地域の特色をデータとしてまとめ、分析して地域診断に生かしている。 ● 業務時間外の電話は、センター長が対応している。 ● 相談内容が高齢者に限らず、8050・7040問題により、障がいの子供の支援が増え

	てきており、障がい者支援機関との連携を強めていくようにしている。
③ 権利擁護業務	● 隔月で消費生活センターに訪問し、直接消費者相談の情報共有をしている。 ● 消費者被害や消費者問題を、広く地域の方に注意喚起できるように、毎月「馬橋さわやか通信」を発行し、配布している。 ● 介護予防教室、認知症カフェ等で、消費者被害の注意喚起を毎回行っている。 ● 虐待事例・困難事例に関しては、その都度全職員で情報共有をし、支援方針を立てて対応している。 ● 成年後見制度・日常生活自立支援事業の支援が必要な方に、制度の説明がきちんとでき、適切に対応できる様にしている。
④包括的・継続的ケアマネジメント業務	● 居宅ケアマネからの相談は、迅速に対応をしている。必要に応じて同行訪問を行い、サービス担当者会議の参加をし、常に顔の見える関係と連携体制の構築を行っている。 ● 介護保険制度以外の社会資源情報を常にアップデートし、地域住民やケアマネに提供をしている。 ● ケアマネ交流会を開催し、ケアマネのスキルアップ支援をしている。
⑤ 地域ケア会議関係業務	● 地域ケア推進会議の課題から、『馬橋資源マップ』『ひと目でわかる、最適サービス一覧表』」を作成し、広く地域住民に周知を行った。 ● 市担当者と事前に事例やテーマについて調整を行った。また、参加者には事前に事例や話し合い内容を送付し、欠席される方には前もって意見やアドバイスをいただいて会議の時に共有し、会議内容に反映をしている。
⑥介護予防ケアマネジメント・介護予防支援関係業務	● 介護予防・自立支援の観点で、高齢者のニーズに合わせた、『ひと目でわかる、最適サービス一覧表』を作成し、地域住民・ケアマネにも配布している。 ● 地域の社会資源の把握に努め、リスト化・マップ化を行っている。実際にサロン等には職員が参加をし、それぞれの雰囲気や特徴まで把握したうえで利用者が地域の中で安心して生活していけるように介護予防支援を行っている。
⑦在宅医療・介護連携推進業務	● 地域の中に、基礎疾患がありながらも受診拒否をしている高齢者が段々と増えてきている。そのため、在宅医療・介護連携支援センターに相談をし、アウトリーチにより受診に結びつけたり、介護認定申請ができたりしたケースもあった。 ● 地域包括の近くにサポート医の医院があるため、非常に連携が取りやすい。そのため、様々な依頼や状況報告、進捗状況などを適宜報告するなど連携を行っている。
⑧認知症高齢者支援業務	● 認知症推進員として 2019 年 8 月と 12 月にプラチナカフェを開催(2020 年 3 月は新型コロナウイルスのため中止)し、認知症本人が役割を持って輝ける場を提供した。ご高齢者だけでなく、市役所担当者や他地域包括担当者、オレンジ協力員や施設の方などと協力して行い、地域の方にもっと認知症を知っていただくことができる良い場となっている。 ● DASC(松戸市認知症予防プロジェクト)の取り組みとして、基本チェックリストで該当した方に DASC の提案を積極的に行い、対象者として継続的に関わりを持っている。 ● オレンジ協力員との顔の見える関係作りと資質向上のため、オレンジ協力員勉強会・交流会を 3 回(9 月、12 月、2 月)実施し、認知症の理解と声掛け練習などを行っ

	た。 ● 認知症本人が、認知症カフェに通える様に、オレンジ協力員に同行依頼をしている。オレンジ協力員にとっても実践の場をとなっている。 ● 明第２西・明第２東との共催で「男の料理教室」を開催し、料理が得意不得意関係なく男性高齢者の参加者を集めた。地域事業者の協力もあり、皆楽しく参加することができ、自主グループの立ち上げにつなげることができた。 ● 地域に拠点を持つ事業者主催で、認知症サポーター養成講座を月１回、大型ショッピングモール内で定期的に開催した。
⑨ 松戸市指定事業等	● 介護者のつどいを、初めての試みで介護される方、介護している方、一緒に楽しめる場とし、参加者が一緒に歌い、楽器で参加し、笑顔や笑い声が絶えない催しとなった。参加者からも、すごく楽しかった、もっと多くの人に見てほしいなどの感想が多数あり、参加者相互の情報交換も活発に行うことができた。 ● 認知症予防教室を馬橋単独で行ったほかに、明第２西・明第２東の他地域包括との共催で開催することができた。他地域包括のアイデアや運営方法を学ぶことによって刺激を得ることができ、また共催で行うことで参加者にとっても他地区の方と知り合う機会となった。