１．地域包括ケアシステム検討委員会

重点的な取組

新しい「通いの場」の開所、円滑な運営
通所付添サポーター事業の推進
生活支援体制整備事業の取組

1．事業評価

(1)元気なからだつくり隊(グループ)申請数21団体

- 新型コロナの４月の緊急事態宣言が発令された期間は、活動自粛の要請をしたが、解除後は、感染防止に配慮しながらの活動を支援することで、ほとんどのグループが活動を継続できている。
- グループ活動が継続できるよう、グループ訪問や体力測定などの支援を行った。
- コロナ禍で活動が制限されるため、吉備ケーブルテレビで「10 時の元気大作戦」を放送し、自宅での介護予防活動を啓発した。

(2)元気なからだつくり隊体操マイスター養成講座 (R2.10.26 開催) 参加者 20名

からだつくり隊(グループ)から、体操マイスターを養成し、活動継続意欲の向上、通いの場の増加につなげることができた。令和元年度の養成者数と合わせ37名となった。
マイスターの活躍の場の検討が必要。

(3)通いの場 新規

巨瀬地区で市内初となる地域住民が主体となる介護予防通所サービスと通所付添サービスを４月から本格実施予定だったが、コロナ禍のため、10 月に2回開催後、現在休止中。
先日の役員会で、3月から開始予定。今後本格実施に向けて、側面的支援を行う。

(4)通所付添サポート事業 新規

今年度、3か所でスタートした。
その他の地域でも、自力での参加が難しい高齢者の支援を検討しており、通所付添サポート事業の実施を視野に通所付添サポーター養成講習を受講している地域もある。
生活支援コーディネーターや、協議体に働きかけ、事業の拡大を図っていく。

(5)生活支援コーディネーターの活動

専任の第2層協議体生活支援コーディネーターを配置し、コーディネーターを中心に第2層協議体において、地域課題の把握、地域課題解決のためのプラン立案等地域の特性に応じた話し合いを実施した。コーディネーターを専任化したことで、コーディネーターが地域に出向

きやすい環境が整備され、情報提供、相談窓口が一元化し、地域住民との信頼関係が構築できた。

2. 会 議

第 1 回　令和 2 年 10 月 15 日（木）

《議題》(1)地域ケア会議について

(2)高梁市の取り組みについて

①高梁市の現状と今年度の目標

②住民主体の通いの場

③通所付添サポート事業

④生活支援体制整備事業

(3)岡山県下の状況について

(4)グループワーク

「住民主体による支え合い（生活支援・通いの場）の担い手について」

第 2 回　令和 3 年 2 月 18 日（木）

《議題》(1)関連事業の実施状況について

①元気なからだつくり隊の育成・支援

②住民主体の通いの場

③通所付添サポート事業

④生活支援体制整備事業

⑤介護支援専門員研修会

(2)個人ワーク・グループワーク

「高梁市における有償ボランティアのあり方について」

3. 地域ケア会議機能からみる事業評価（PDCAサイクル）

地域包括支援ネットワークの構築	実施内容	生活支援体制整備事業連絡会
	評　価	地域課題の抽出、報告・連絡
	課　題	福祉担当、交通担当、住宅担当など行政内の包括的支援の体制整備
地域課題の発見	実施内容	生活支援ミーティグ（第2層協議体）
	評　価	第2層協議体生活支援コーディネーターを中心に各地域において話し合いを実施し、地域課題の抽出を行った。
	課　題	地域を支える人材の育成や民間事業所、社会福祉協議会、行政を含む包括的支援の体制整備
地域づくり・資源開発	実施内容	新しい通いの場の支援
	評　価	「住民主体型通所サービスB」と「通所付添いサポート事業」を開始したが、コロナ禍により十分に事業が進行していない。また、他地域において新しい通いの場の創設の見込みが立っていない。
	課　題	有償ボランティアの育成、他地域への拡大
政策の形成	実施内容	通所付添サポート事業
	評　価	自力では通いの場への参加が難しくなってきた高齢者に対し、引きこもり防止と通いの場への移動手段として、「通所付添いサポート事業」を3地域において開始。通所付添サポーターの養成、事業開始の支援を行った。
	課　題	有償ボランティアの育成、他地域への拡大

2. 認知症施策検討委員会

重点的な取組

認知症サポーター養成講座修了後の活躍の場の検討

1. 事業評価

(1)認知症サポーター養成講座

①新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、養成講座の開催数、受講者数が減少した。
（開催中止：高梁中学校、高梁・津川・成羽小学校）

②オンラインでの認知症サポーター養成講座実施予定
（日本郵便株式会社備中西部地区）

③各地域の認知症サポーター実数について確認
平成 25 年度以降の講座受講者について台帳を作成と、頻回に受講した人をピックアップした。
認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバンメイト　123 名
（うち非活動キャラバンメイト　36 名）
3月のキャラバンメイト連絡会において今後の活動、担う役割について再確認予定

(2)徘徊 SOS ネットワーク

新規事前登録　7件、登録抹消　7 件、現登録者数　31件、行方不明によるメール配信　0件
今後も、徘徊SOSネットワークの早期登録を周知する。

(3)認知症初期集中支援チーム派遣事業

チーム数：1　今年度はチーム員研修に出席できず。
困難事例対応1件：6月～9月まで支援
全国的に認知症初期よりも困難ケース支援を中心にチームが動いており、相談があった時にタイムリーに支援できるように体制を整えていく。

(4)認知症カフェ

①新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、4月～6月までは運営を自粛、
各運営団体に衛生材料の配布、感染防止方法の周知を行い、7月から 8 カ所で運営再開

②カフェ未設置圏域へ新規の認知症カフェ運営団体を募集したが応募なし

③R2　年度より運営委託料の考え方を変更し、新規の認知症の人やその家族の利用に加算をつけたことで、新たな利用者が増えている。

④川上町のかわかみ茶坊においては、一人では参加しにくい認知症の人の移動手段として、通所付添サポート事業「かわかみお出かけ隊」を発足し、認知症の方の新規利用に繋がっている。

⑤認知症カフェ連絡会を10月、2月に開催し、コロナ禍での運営の工夫や困りごとなど情報交換を行った。来年度は研修的な要素も含めた連絡会を検討する。

2. 会　議

第１回　令和2年9月14日（月）　13:30～15:30

《議題》⑴昨年度の実績について

⑵今年度の計画及び重点活動について

グループワーク「認知症ケアパスの活用について」

⇒専門職と一般説明用に分けて活用する。

第２回　令和2年11月6日（金）13:30～15:30

《議題》⑴チームオレンジについて

⑵認知症サポーターステップアップ講座について

グループワーク①「チームオレンジのイメージについて」

①「認知症サポーターステップアップ研修の内容について」

⇒地域を熟知している民生委員、認知症支援に興味のある人を対象にステップアップ講座を開催、必要に応じてチームオレンジのチーム員になる。
認知症の人の直接支援には、疾患やかかわり方の理解は必須、傾聴ボランティアなどハードルが上がりすぎないように徐々に学べるようにカリキュラムを組み立てる。

第３回　令和3年2月5日（金）13:30～15:30

《議題》⑴今年度の事業実績及び次年度の課題について

⑵チームオレンジの基盤づくりについて（進捗状況）

グループワーク①「チームオレンジのニーズ把握について」

②「アルツハイマー月間の認知症啓発活動について」

⇒①初期の認知症の把握は地域の口コミ、敷居の低い気軽に相談できる場所
行政同士の連携（在宅介護支援センターの実態把握、健康づくり課、警察の　巡回等）
②サポーターカラーのオレンジ色の PR（オレンジ色のポロシャツ・マスク・アロマシール等）、行政放送・駅の液晶モニターの活用、市民公開講座で当事者の講演、垂れ幕、チラシ等の提案

3. 地域ケア会議機能からみる事業評価（PDCAサイクル）

個別課題の解決	実施内容	認知症初期集中支援チームの活用
	評　価	初期集中支援チームによるケース支援　1 件（6 月～9 月） 生活リズムを整えて地域での生活継続を目標としていたが、入院を機に地域住民から見守り困難の声があり、家族との協議も十分でないまま施設入所となった。
	課　題	支援チームは現在１チーム。全国的に困難ケースへの支援が中心になっており、相談があった時にタイムリーに支援できる体制が必要
地域包括支援 ネットワークの構築	実施内容	チームオレンジの構築
	評　価	本委員会で多職種によるグループワークを行い、チームオレンジやステップアップ講座について検討し、方向づけることができた。
	課　題	チームオレンジのニーズ把握
地域課題の発見	実施内容	認知症サポーター台帳の作成
	評　価	地区により認知症サポ―ターに年齢的な偏りがあり、新規の認知症サポーター養成が必要であることがわかった。
	課　題	職域サポーターの養成
地域(づくり・資源開発	実施内容	認知症カフェにおける通所付添サポート事業の導入
	評　価	カフェに1人では参加できない認知症の人が通所付添サポート事業により認知症カフェに参加できるようになった。
	課　題	認知症カフェの運営と通所付添サポート事業を継続するための人材の発掘
政策の形成	実施内容	認知症ケアパスの活用方法の検討
	評　価	本委員会において認知症ケアパスの活用事例、有効な使い方について協議し、現状のケアパスを専門職用、一般用と分割して活用することとした。
	課　題	認知症の人や家族への個別支援に対応する職員の不足（専任の認知症地域支援推進員が必要）

3. 高梁市在宅医療・介護連携推進協議会

重点な取組

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生活を送れるよう関係者間の連携強化を図る。

1. 事業評価

(1)在宅医療・介護の普及啓発

在宅医療・介護の普及啓発を目的に高梁市医療・介護市民公開講座を開催。今年度はコロナ禍のため、吉備ケーブルテレビで録画放送し、もしもの時の話し合い「人生会議」を題材に寸劇を披露した。現在視聴者からのアンケート内容を集計中。その他、広報たかはしや行政放送でも普及啓発を図った。

(2)連携支援システムの利用促進

多職種連携システム「やまぼうし」の利活用によって業務効率化や、写真や動画・電子書類の情報共有による連携強化を図ることを目的に、「やまぼうし」の説明会・操作体験会を開催し、利用促進に取り組んだ。また、WEB 会議機能を活用し、安心・安全な環境下で会議や研修会等を実施することができた。

(3)実務者部会の開催(年2回)、その他状況に応じて部会のコアメンバー会議を開催

コロナ禍でも実施できる研修方法等を検討し、リモート・動画配信等の方法で多職種連携研修会を開催することができた。新たな研修方法によって、新規参加者が増えた。

(4)専門職を対象とした研修会を開催

市内専門職を対象に、「感染症(新型コロナウイルス)」と「精神科疾患や認知症の人とのコミュケーションについて」と題した研修会を開催し、専門職のスキルアップが図れた。

2. 会　議

第1回　令和2年8月7日(金)19:00～20:45　　リモートと対面のハイブリットで開催

《議題》(1)令和2年度の取組について

①令和2年度の会議体制について

②全体的な方針について

③実務者部会について

(2)「やまぼうし」サポーター申請者の承認について

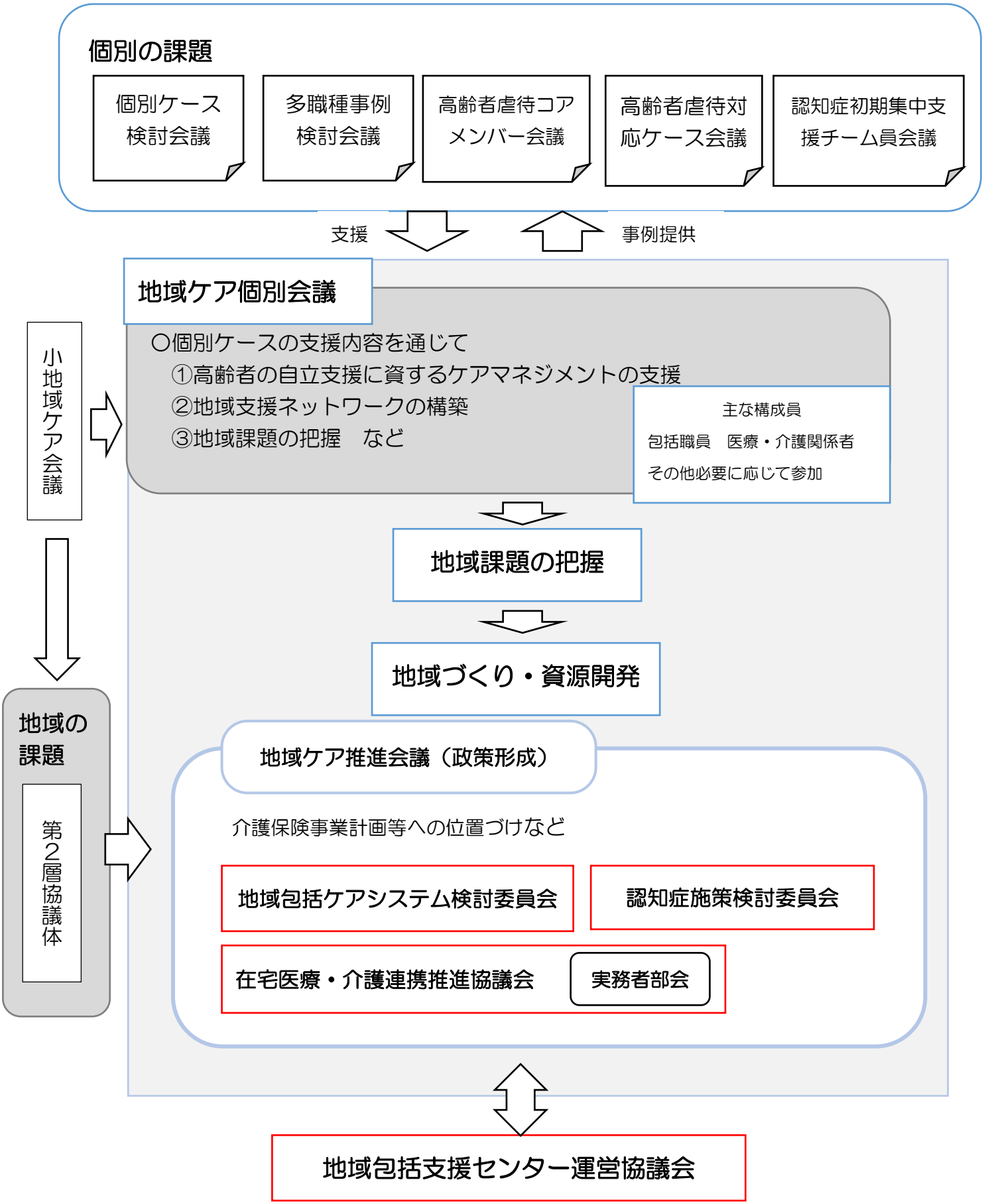
(3)地域包括支援センター運営協議会からの報告

第 2 回　令和3年3月 19 日（金） 19:00～　 リモートと対面のハイブリッドで開催予定
《議題》⑴今年度の事業取組について
⑵次年度の課題と方向性について

3. 地域ケア会議機能からみる事業評価（PDCAサイクル）
第2回委員会終了後に作成

4.地域ケア個別会議

目　的	①　高齢者本人が住み慣れた地域において、その人らしい暮らしをできるだけ長く実現（自立できるよう、状態の維持・改善に資する「より良いケアマネジメント」を提供するため、多職種とともに多角的な検討を行う。
	②　自立支援・重度化防止の観点を踏まえ、生活動作の課題解決や状態の改善に導き自立を促すこと、また、高齢者自身のQOLに向上を目指す。
対象事例	新規サービス利用者（総合事業訪問介護・総合事業通所介護・福祉用具貸与・介護予防通所リハビリ）（R 元年度：総合事業訪問介護・総合事業通所介護）
参加者	①　事例提供者(＝担当ケアマネ)　②作業療法士:吉備国際大学　作業療法学科（岡山県リハビリテーション専門職団体連絡会より月 1 回派遣）③地域包括支援センター3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）介護福祉士　④高梁支部介護支援専門員協会の介護支援専門員、主任介護支援専門員
開　催	毎月2回（第2・第4水曜）13：30～16：30
実　績	20回（4月～1月）：90事例を検討。
検討時間	1事例（30分程度）×5～6事例／回
内容	①　個別事例の検討、資料（基本情報・アセスメントシート、ケアプラン）は当日、配布。 ②　事例提供者（担当ケアマネ）より、利用者の生活全般やケアプランに位置付けた根拠等を事例紹介。 ③　参加者が情報共有し、足らない情報も補い、事例の全体像を把握。 ④　ケアプランの検討。 今後の方向性を探りながら、ケアマネジメントの質の向上を目指した検討を行う。 ・ケアプランの不十分な点、不適切な部分についての指摘や指導を行う場ではなく、一方的な指摘の場ではない。 ・専門職の助言等から自立支援に資するマネジメント視点の確認や気付きを得られる場。

現状 ・ 課題	① 県リハビリテーション専門職団体連絡会へ派遣(月 1 回)依頼。 リハ職不在の会議は半数あり。地域リハ職との連携はない。 ② リハ職なしでは、生活動作の確認や住宅環境整備の視点など専門的な視点を伝えきれない。 ③ サービス利用者の年齢も高く低栄養・低たんぱく傾向も見られる事例がある。食事内容・体重管理などの食を通じた課題があり、栄養面・口腔管理・服薬管理等の視点に欠ける。 ④ H29 年度 59 事例中 22.0%、H30 年度 79 事例中 34.1%が現状維持。それ以外は状況悪化傾向にあり。自立(律)支援のケアマネジメントの実践と強化が必要。生活課題を焦点にその人らしい生活支援への助言 ⑤ 事例の自立点(強み)を活かした自立支援のマネジメントが必要。 ⑥ 専門職同士の連携づくり。

地域ケア会議を中心とした地域包括支援センター体系図