

センター		①はなまる	②社協ふれあい	③聖徳園
地域包括ケアシステムの深化				
1 認知症施策に関する取組み（認知症予防、早期発見、ネットワーク構築による早期支援、本人及び家族の発信支援等） ※ 枚方市の重点的な取組み				
前年度取組内容	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 ①地域住民の認知症への理解を深める必要がある。 ②認知症の高齢者本人やその家族が交流できる場を設ける必要がある。 ③地域住民が認知症カフェを活用する機会を増やす必要がある。 【取り組んだ内容（成果）】 ①認知症サポーター養成講座等を開催し、関係機関と協力しオレンジリングコンサートを実施した。 ②交流の場を作るための情報収集及び場づくりの内容について検討をおこなった。 ③認知症カフェの運営主体に対し、企画や認知症カフェでの見学及び活動内容について情報共有や助言をおこなった。	【地域課題】 認知症のある高齢者やその家族が地域から孤立することがないよう、地域住民や支援機関等が認知症の理解を深める場や困りごとを相談できる居場所の周知が必要。 【取り組んだ内容（成果）】 認知症カフェの周知 圏域内の認知症ケア病棟のある精神科病院では令和7年度より認知症カフェを月1回開催。ケアマネジャーと認知症カフェの見学会や病院相談員を招いての事業所懇談会、第2層協議体での情報提供、商店会が開催する健康セミナーに医師の講演を依頼し、認知症カフェの周知を行うなど、認知症の理解を深められるよう関係機関と連携した。	【地域課題】 ①認知症のサポーター養成講座修了者を活動できる場につなげる必要がある。 ②金融機関より認知症の高齢者に関する相談が複数あり、従業員が対応に苦慮している。 【取り組んだ内容（成果）】 ①第2層協議体会議、地域住民向けの出前講座開催時に活動できる場を増やすことの必要性について繰り返し伝えた。 ②金融機関等から相談があった際は速やかに包括職員が出向き対応を行った。加えて相談のあった機関だけでなく、圏域内のスーパーや学生を対象に、認知症サポーター養成講座を開催した。
		【地域課題】 ①地域住民の認知症への理解を深める必要がある。 ②認知症の高齢者本人やその家族が交流できる場を設ける必要がある。 ③地域住民が認知症カフェを活用する機会を増やす必要がある。 【取り組み目標】 ①他機関と協働し、認知症サポーター養成講座等を開催するなど地域住民に認知症の理解を深められるよう働きかける。 ②圏域のチームオレンジサポーターを招集し、意見交換の機会を設け、交流の場を作っていく。 ③認知症カフェの運営を支援するとともに、合同でイベントをおこない、住民に周知する機会をつくる。	【地域課題】 集合住宅・マンションが多い圏域であり、高齢者の割合が年々増加している。高齢者の一人暮らしや老々介護世帯など地域で見守りを必要とする人がいても関わりが難しい場合があり、認知症のある高齢者が地域から孤立することがないよう、関係機関と連携し、認知症の理解を深める場や困りごとを相談できる取組みが必要。 【取り組み目標】 ①認知症カフェの周知と立ち上げの支援 ②地域住民向けの認知症サポーター養成講座の開催 ③集合住宅・マンションのコミュニティと連携し、講座や出張相談を開催 ④認知症カフェの周知	【地域課題】 地域住民からの認知症の方の相談、対応に苦慮しているという相談が多い。まだ認知症への理解が十分ではない。 【取り組み目標】 地域住民が集まりやすい図書館と連携し、認知症の理解を深められるよう地域住民向けに認知症講座を定期的を開催する。

センター		④安心苑	⑤サール・ナート	⑥松徳会
地域包括ケアシステムの深化				
1 認知症施策に関する取組み（認知症予防、早期発見、ネットワーク構築による早期支援、本人及び家族の発信支援等） ※ 枚方市の重点的な取組み				
前年度取組内容	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 認知症に対する根深い誤解はまだ多く、本人の意向にかかわらず、住み慣れた地域で過ごすことを阻害している。 【取り組んだ内容（成果）】 地域住民が関心のある、認知症予防や認知症の理解の研修を、校区コミュニティ、自治会、シニアクラブ等で行った。	【地域課題】 KDBデータよりA校区において「物忘れ」の自覚がある人の割合が圏域内で最も多く、前年度と同じ課題が増えることが予測されるため対策が必要。他の校区も類似。 【取り組んだ内容（成果）】 A校区にある施設で認知症サポーター養成講座開催や、既存の認知症カフェに活動支援を継続しながら昨年度は資源創出を目指しA校区内の別の場所でサール・ナートが認知症カフェを企画、開催した。またその他の小地域から認知症関連で出前講座の依頼あれば随時対応しその様子を公式LINEアカウントで配信し、啓発に努めた。	【地域課題】 ①認知症の理解が進んでいない ②認知症支援に対するネットワークの発展が必要 ③認知症当事者と家族が集う場が不足している 【取り組んだ内容（成果）】 ①多職種連携研究会にて認知症をテーマに開催。小学生対象「キッズ認サポ」を開催。住民・金融機関向け認知症サポーター養成講座を開催。 ②ボランティア向け認知症マップワークショップを開催。完成したマップを施設等へ寄付。特定郵便局と年に1回情報交換の機会を設け早期発見・早期相談に繋げている。 ③認知症当事者と家族が集い、交流できる場開催。
今年度取組目標	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 認知症の方も含めた共生社会に関する理念としては理解が進んでいるが、具体的な困りごとが発生すると、なかなか実践につながらない。 【取り組み目標】 新しい認知症観の理解を地域全体ですすめていくために、引き続き認知症の理解と共生社会の講義を校区ですすめていきながら、個別のケースにおいても丁寧に住民の理解を増進していく。	【地域課題】 認知症高齢者の周辺症状による家族の困りごとや、独居、認認夫婦、徘徊高齢者についての相談など、認知症に関する相談件数は年々増加し対応が難しくなっている。本人自身からの相談もわずかにあり、早期支援への啓発活動は重要。 【取り組み目標】 第2層協議体へ関連する啓発を継続する。認知症カフェの活動支援と資源創出を目標に当センター主催での認知症カフェは継続する。また小地域から認知症関連で出前講座の依頼あれば随時対応し、関連する主体的な地域活動の様子とともに公式LINEアカウントで配信し、認知症当事者をはじめとする地域の意識向上を目指す。	【地域課題】 ①認知症の理解が進んでいない ②認知症支援に対するネットワークの発展が必要 ③認知症当事者と家族が集う場が不足している 【取り組み目標】 ①認知症をテーマに多職種連携研究会を開催。小学生対象「キッズ認サポ」を引き続き開催。認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座の開催。 ②認知症カフェ及び認知症マップづくりワークショップを医療機関と協働開催。自宅での作業を通じて支援が可能となる「おうちボランティア」で認知症支援ネットワークを構築。特定郵便局に定期的な訪問継続、情報連携を図る。 ③認知症当事者や家族の交流の場の定期開催を継続する。

センター		⑦美郷会	⑧みどり	⑨アイリス
地域包括ケアシステムの深化				
1 認知症施策に関する取組み（認知症予防、早期発見、ネットワーク構築による早期支援、本人及び家族の発信支援等） ※ 枚方市の重点的な取組み				
前年度取組内容	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 ①認知症高齢者が、地域での生活を継続するために、地域住民へMCI及び認知症に関する必要な情報の周知が十分でない。 【取り組んだ内容（成果）】 ①認知症カフェを毎月開催。家族会も2回開催。 ②一体的実施、出前講座で、MCIと認知症に関する講座を開催。その時に、関係する内容のチラシを配布。 ③保育園の先生対象に認知症サポーター講座を開催。 ④さだ図書館主催で、一般市民向けに認知症予防講座を開催。	【地域課題】 認知症等当事者や家族の情報発信の場が少なく、当事者理解が広がらない。また当事者・家族同士の情報交換の場が少なく、情報弱者となっている。 【取り組んだ内容（成果）】 ①認知症当事者が家族会等地域の居場所へ参加できるよう支援し、本人からの情報発信を行い、認知症等当事者理解が進むように取り組んだ。 ②認知症予防には生活習慣とともに口腔ケアや対人交流、趣味活動も関連していること等、広報誌での情報発信や、老人会などの居場所での予防に関する講話を行い住民啓発に取り組んだ。 ③家族会の立ち上がりを後方支援し新たに組成された。住民に身近な場所で、認知症等に関する情報収集や情報発信ができる場が増えた。	【地域課題】 早期発見・見守りネットワーク構築にあたって、地域活動の中心となる方々が世代交代を迎えている。認知症高齢者の支援の在り方について、地域住民と認識を共有するとともに、認知症当事者が活躍できる場の拡大など地域で支えあう体制づくりが必要。 【取り組んだ内容（成果）】 民生委員など役割を限定せず、広く地域住民に向け認知症サポーター養成講座を開催した。住まい地域連絡会等を通して、地域に展開する居場所や相談窓口と地域課題の共有を図った。
今年度取組目標	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 ①MCIの早期気づき相談につなげてもらえるように、また認知症の知識の普及を継続して行う必要性が高い。 ②加齢に伴い認知機能の低下及び認知症の罹患等より、ACP（人生会議）の必要性が高くなっている。 【取り組み目標】 ①MCI、認知症に関する講座を一体的実施と出前講座で継続して行う。 ②認知症カフェを継続開催していき、認知症高齢者の居場所づくりや家族支援ができるようにしていく。また、ACP（人生会議）等を、出前講座や広報等で地域へ周知していく。	【地域課題】 圏域は市内でも独居世帯の割合が高い地域である。また、総合相談では認知症等の高齢者の生活相談が多い状況が続いている。圏域には地域の居場所や事業所等様々な認知症に関連する取り組みは点在しているが、担当者同士は互いに知り合う機会はなく、情報発信・受信が不足している。 【取り組み目標】 圏域内で点在する認知症等に関する様々な取り組みについて、情報共有できるように圏域の居場所や事業所、第2層協議体間など、「地域活動紹介」の機会を設け、ネットワーク充実を図る。	【地域課題】 高齢の単身世帯または夫婦世帯が増える中、認知機能低下による生活への影響を早期に発見し、迅速に対応できるネットワーク構築が必要。 認知症当事者やその家族が思いを発信し、活躍できる場の拡大や環境整備が必要。 【取り組み目標】 地域住民及び関係機関に向けて、認知症サポーター養成講座を開催する。見守り体制の深化及び当事者の思いの発信や活躍の場の拡大を目指し、認知症サポーターステップアップ講座の周知・開催を目指す。住まい地域連絡会の定期開催を継続する。

センター		⑩大阪高齢者生協	⑪パナソニック エイジフリー	⑫大潤会
地域包括ケアシステムの深化				
1 認知症施策に関する取組み（認知症予防、早期発見、ネットワーク構築による早期支援、本人及び家族の発信支援等） ※ 枚方市の重点的な取組み				
前年度取組内容	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 ①一人暮らし高齢者が増加し、認知症が進行した状態で発見されるケースが多く、早期発見・早期支援につなぐににくい。 ②医療や介護保険制度利用への円滑な接続や家族支援体制が十分でない。 【取り組んだ内容（成果）】 ①三か所の金融機関で認知症啓発および認知症サポーター養成講座を実施し、窓口対応力向上を通じて早期発見・早期支援につなげる体制づくりを行った。 ②介護保険申請支援や医療機関紹介、入院調整等を行い、医療・介護サービスへの円滑な接続を支援するとともに、家族の相談の場を設けた。	【地域課題】 ①認知症高齢者を介護している家族が交流できる場が少ないため介護者が孤立しやすい。 ②特に独居の認知症高齢者を早期発見することが難しく、支援開始する際にはすでに中重度化していることが多い。 ③身近に認知症予防について学べる場が不足している。 【取り組んだ内容（成果）】 ①②③介護者家族の会で専門職と介護者の交流を促進し、民生委員の出前講座で独居認知症高齢者支援の事例共有と早期支援の重要性を周知した。さらに長尾・西長尾校区で体操支援と併せて認知症の学びの場を提供した。	【地域課題】 ①「認知症の早期発見と支援の重要性」 ②「誰もが気軽に集える場の必要性」 ③「自身の意思を伝える啓発の必要性」 【取り組んだ内容（成果）】 ①認知症相談においては認知症初期集中支援チームを発動。又、適切な治療やケアに繋がるよう、専門医を中心としたネットワークを構築した。 ②ステップアップ講座や認知症カフェを開催し、地域で認知症の方を支える体制づくりに取り組んだ。 ③多職種連携研究会や認知症カフェで終活・人生会議をテーマに講座を開催し、周知啓発を行った。
		【地域課題】 ①認知症の方が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、民生委員や金融機関、各サービス事業所、住民等と連携し、認知症への理解促進と早期発見、見守り体制の強化が必要。 ②診断後に本人や家族が相談できる場が少なく、認知症カフェも休止中であることから、居場所づくりと相談体制の整備が課題である。 【取り組み目標】 ①街かど健康ステーションや学校にて認知症啓発や認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座を実施し、地域の認知症への理解促進と早期発見・見守り体制の強化につなげる。 ②介護施設等と連携し認知症カフェを新設、家族会を開催し、当事者と家族の居場所と、相談支援体制を整備する。	【地域課題】 ①身寄りのない高齢者が認知症になった際の身元引き受けや権利擁護の資源やその周知が十分でないため活用できていない。 ②認知症高齢者を介護している家族の悩みや不安等を発信できる場が不足している。 ③定期的にかつ身近で認知症について学べる機会が不足している。 【取り組み目標】 ①認知症高齢者が地域で生活ができる限り継続できる制度について、権利擁護等の学びを通して支援者の理解を深めていく。 ②介護者家族の会の開催を通して家族同士の悩みや不安を共有できる場と専門職が受け止める場の提供。 ③出前講座等にて認知症に関するプログラムを実施してもらえよう地域に声かけ等を行っていく。	【地域課題】 引き続き、①「認知症の早期発見と支援の重要性」②「誰もが気軽に集える場の必要性」③「自身の意思を伝える啓発の必要性」の3つの課題に取り組む必要がある。 【取り組み目標】 ①認知症相談に対し、適切な治療やケアに繋がるよう、かかりつけ医や専門医を中心としたネットワークを構築する。 ②③地域で認知症の方を支える体制づくりへの取り組みとして、認知症サポーター養成講座の開催や、本人及び家族の発信支援を目指し、認知症カフェ等を継続し普及啓発と充実を図る。

センター		⑬東香会
地域包括ケアシステムの深化		
1 認知症施策に関する取組み（認知症予防、早期発見、ネットワーク構築による早期支援、本人及び家族の発信支援等） ※ 枚方市の重点的な取組み		
前年度取組内容	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 認知機能の低下はあるものの日常生活は支障なく送れていることにより、MCIの高齢者の発見が遅れ、早期発見が困難である。 【取り組んだ内容（成果）】 第2層協議体にて組成された「100歳になっても元気！『脳も体もイキイキと』65歳からの健康づくりの会」の取組みの中で、各自治会の地域住民を対象とした骨密度・体力測定会、各種講座、健康体操等を実施した。また、新たな居場所を増やし、外出頻度の増加を図りMCIの高齢者の早期発見と認知症予防に取り組んだ。
今年度取組目標	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 現在、MCIや予防策についての周知は一定進んでいるが、まだ十分でない。また、独居率増加、社会的交流の減少により、早期発見が困難である。 【取り組み目標】 ①「新しい認知症観」に基づき、全世代の地域住民を対象とした、認知症に関する講座等及び各種測定会を企画する。高齢者の外出に繋がる取組みを実施し、認知機能の低下した高齢者を早期発見できるよう図る。 ②認知機能低下に悪影響を及ぼす因子の生活習慣病、アルコール（AUD）、視力・聴力障害についての普及啓発を図り、必要に応じて認知症サポート医に繋げるよう図る。

センター		①はなまる	②社協ふれあい	③聖徳園
地域包括ケアシステムの深化				
2 終活・ACP（人生会議）に関する取組み ※ 枚方市の重点的な取組み				
前年度取組内容	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 終活・ACP（人生会議）を地域住民に浸透させていく必要がある。また、エンディングノートの活用方法を周知する必要がある。 【取り組んだ内容（成果）】 地域での講座やこもれび教室で、ACP（人生会議）の必要性について朗読劇などを用いて分かりやすく周知した。また、「ACPのために私たちができること」をテーマとした多職種連携研究会を開催し、地域でACPを普及させるための検討を行った。	【地域課題】 ①ACPに関する周知が十分ではない。 ②支援者（医療従事者を含む）にACPIに関する知識や技術、コミュニケーション能力を備えるための研修等が必要。 【取り組んだ内容（成果）】 ①圏域内の総合病院に働きかけACPに関する資料を掲示。地域のサロンにてACPについての情報提供を行った。 ②多職種連携研究会にて高齢・障害分野の支援者が実際に「わたしの思い手帳」を記入し、ACPIに関する支援について意見交換を行った。	【地域課題】 地域住民の終活・ACP（人生会議）への関心が低い。 【取り組んだ内容（成果）】 地域住民を対象とし、他包括および商店会との共催で終活・ACP（人生会議）をテーマとした講座を開催した。
		【地域課題】 終活・ACP（人生会議）を介護事業所等の職員及び地域住民に浸透させていく。また、エンディングノートの活用方法を周知する必要がある。 【取り組み目標】 地域住民に「もしばなゲーム」を体験してもらう機会を設け、講座等でエンディングノートや私の思い手帳の使い方などを周知し、終活・ACP（人生会議）について考えるきっかけを作る。 また、ACPをテーマとした多職種連携研究会を開催する。	【地域課題】 ①地域住民向けのACPIに関する周知が十分ではない。 ②支援者のACPIに関する知識や技術、コミュニケーション能力をさらに深めることができるような研修や機会が必要。 【取り組み目標】 ①地域住民向けのACPIに関する周知・啓発。 ②支援者がACPIに関する知識や技術、コミュニケーション能力を備えることができるよう研修などの開催や周知・啓発を行う。ACPIに関する情報の周知・啓発が必要。	【地域課題】 地域住民には終活・ACP（人生会議）の重要性がまだ十分に周知されていない。 【取り組み目標】 地域住民を対象とした出前講座等を実施した際に、終活やACP（人生会議）についての資料配布や情報提供を行う。

センター		④安心苑	⑤サール・ナート	⑥松徳会
地域包括ケアシステムの深化				
2 終活・ACP（人生会議）に関する取組み ※ 枚方市の重点的な取組み				
前年度取組内容	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 地域住民の終活への関心が高まり学ぶ機会も増えている一方、人生の最終段階における医療やケアの選択に関する意思決定（ACP）については、情報獲得への消極性がみられる。 【取り組んだ内容（成果）】 住民向けの終活に関する啓発研修を実施し、具体的な内容・方法への理解を促進した。 住民向けACPの研修の際には、もしばなカード等を通じて、終末期の意思決定を考えていただく機会をもった。	【地域課題】 身寄りのない独居高齢者に対する終末期の困りごと（意思決定支援等）が増えている。 【取り組んだ内容（成果）】 多職種連携研究会を開催し、枚方市版「終活まるわかりガイド」「わたしの思い手帳」を紹介した。グループワークで職種を超えた関係構築とACPに関連する課題の共有ができた。また、総合相談の個別対応や公式LINEで枚方市版ツールを紹介し啓発に努めている。職員向けの所外研修も奨励しており、そこでは支援する側のコミュニケーション能力の重要性に気づきが得られている。	【地域課題】 ACPに対する理解が広まっていない。 【取り組んだ内容（成果）】 医療機関と共催して地域住民向けに「もしバナゲーム体験会とACP講座」を1回開催。 ゲームを通じて自分や家族のもしもの時について考えるキッカケとした。
		【地域課題】 住民の終活に対する関心は高い一方で身近なところでの学びきっかけが少なく、人生の最終段階における医療やケアの選択に関する意思決定（ACP）については、考える機会が少ない。 【取り組み目標】 身近な地域で終活とともに人生の最終段階における医療やケアの選択に関する意思決定（ACP）を考える啓発研修を行う。 また地域が関心の高い介護予防の研修等の機会にミニ講座等でACPを考える機会を増やしていく。 総合相談時にACPを考えるきっかけを持つようにする。	【地域課題】 身寄りのない独居高齢者に対する生活上の困りごと（金銭管理・意思決定支援等）で、センター職員が家族にかわる支援をせざるを得ないケースが増えている。 【取り組み目標】 第2層協議体へ啓発ツールを用い課題の共有と対策の検討が進むことを目指す。また、自治会・老人会・任意団体・介護保険事業所向けにもACPをテーマに出前講座を行い、その様子を公式LINEアカウントで配信し啓発する。個別の総合相談対応時の啓発やセンター職員の自己研鑽も継続する。終活・ACPの認知が進むよう活動する。	【地域課題】 終活に関する詳しい知識が得づらい。 ACPに対する理解が広まっていない。 【取り組み目標】 終活に関わりの強い企業や法律や登記の専門家による活動団体と生活支援コーディネーターの共催で「人生おしゃべり会」を年2回開催する。 枚方市の啓発媒体を用いてACP（人生会議）の啓発も行う。

センター		⑦美郷会	⑧みどり	⑨アイリス
地域包括ケアシステムの深化				
2 終活・ACP（人生会議）に関する取組み ※ 枚方市の重点的な取組み				
前年度取組内容	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 ①身寄りのない独居の方や高齢夫婦のみの世帯等増えており、今後について考える場がない。 ②意向確認が困難の状況になった対象者及び家族の対応に苦慮する場が多くなっているため事前に研修などを実施しておく必要がある。 【取り組んだ内容（成果）】 ①②民生委員勉強会、老人会で人生会議について周知を図った。 ①②さだ図書館主催の一般市民向け講座の中で人生会議の周知（講座の一部・資料配布）も行った。	【地域課題】 判断能力が低下し、キーパーソンがいない方は、負債の整理がすすまない等の生活課題が発生している。 生前整理や受けたい医療・介護などを含めたACPの啓発がさらに必要である。 【取り組んだ内容（成果）】 ①高齢者や家族等幅広い世代への取り組みとして、家族が一緒に参加し、人生会議の重要性を知ってもらい、話し合える機会を設けた。 ②圏域内にあるさまざまな居場所に対して人生会議の啓発を行った。成年後見制度等権利擁護に関する情報発信として、広報誌を用いて住民に啓発した。	【地域課題】 家族との関係の希薄化や身寄りがないといった理由から、将来に対する不安を抱えた高齢者や家族が増加する可能性がある。 【取り組んだ内容（成果）】 「家族支援」をテーマにした多職種連携研究会や住民向け講座開催、第2層会議において「人生会議まるわかりガイド」「わたしの思い手帳」「エンディングノート」につき周知を図った。
		【地域課題】 エンディングノートの周知は進んでいるが、実際に記入している方はほとんどいない。今までも周知活動を行ってきたが、まだ人生会議(ACP)については周知不足である。出前講座にてエンディングノートの記入やACPの実践、周知活動の必要性がある。 【取り組み目標】 老人会、サロンの場で人生会議の出前講座を行い、エンディングノートを実際記入し身近に感じてもらえるように実践していく。	【地域課題】 住民がACPについて話し合う機会がほとんどない。ケアマネジメント実践の中で、人生会議の導入の難しさを感じている専門職が多い。専門職においても人生会議（ACP）の理解がまだまだ不十分な側面がある。 【取り組み目標】 圏域の市民に対して、各種居場所へ認知症等当事者が出張するなど、各ライフステージにおける人生会議についてのさらなる啓発を行う。専門職の関わりによって本人とその家族の対話が開始されるように専門職に対して研修等を行いACPの理解を促す。	【地域課題】 家族との関係が希薄な高齢者や身寄りがない高齢者が増加し、入院等の手続き支援や日常生活支援が必要となる可能性がある。 【取り組み目標】 「わたしの思い手帳」を初めとした各種資料を活用し、終活・ACPについて引き続き周知に努める。

センター		⑩大阪高齢者生協	⑪パナソニック エイジフリー	⑫大潤会
地域包括ケアシステムの深化				
2 終活・ACP（人生会議）に関する取組み ※ 枚方市の重点的な取組み				
前年度取組内容	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 ①身寄りのない方や家族に障害がある方、家族と疎遠な方など、家族からの支援を受けにくい方がおり、終活にむけた支援が必要である。一方で、終活へのマイナスイメージが強い。 ②ACPやエンディングノートの活用が十分に普及していない。 【取り組んだ内容（成果）】 ①地域住民や関係機関に対し、SNSや広報紙で終活、ACPの意義を啓発するとともに、成年後見制度やひらかた権利擁護成年後見センターの活用を周知し、支援につなぐ体制を整えた。 ②「終活まるわかりガイド」を配布し、地域で終活セミナーを開催し、ACPやエンディングノートの活用方法を紹介し、将来の意思決定を考える機会を提供した。	【地域課題】 終活・ACPに対してネガティブなイメージを抱いている方もおられるため、普及させていく場が少なくなっている。 【取り組んだ内容（成果）】 ①毎月開催している体操教室plusにて「人生会議と老後の備え」というタイトルで地域住民に向けて終活・ACPの普及活動を行った。 ②出前講座等の依頼があった際に、包括から終活・ACPというテーマを提案し、2校区のサロンで普及啓発が図れた。	【地域課題】 自らの意思に沿った人生を全うできるように、日頃から自身の生き方、考え方を加齢や認知症によって判断能力が低下する前に周囲へ伝えておく大切さを啓発する必要がある。 【取り組んだ内容（成果）】 認知症カフェや老人会、多職種連携研究会にて人生会議をテーマに講座を開催。地域に住む高齢者や介護を行う家族に対して、希望する生き方が全うできるように、日頃から延命治療、介護について考えるきっかけとなるエンディングノートの活用、終活の実践や人生会議の開催について普及啓発を行った。
今年度取組目標	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 ①身寄りのない方や一人暮らしの方、家族からの支援を受けにくい方に対し、終活に関する情報提供や制度利用・手続き支援につなぐ体制の充実が必要である。 ②ACPやエンディングノートの活用が十分に普及しておらず、SNS等を活用した継続的な啓発が必要である。 【取り組み目標】 ①SNSや広報紙による啓発を継続するとともに、家族からの支援を受けにくい方へ個別相談を実施し、成年後見制度等の活用や具体的な手続き支援につなげる。 ②多職種連携研究会等で「わたしの思い手帳」等を活用し、ACPやエンディングノートの書き方や活用方法を共有するとともに、SNSも活用し意識の醸成を促進する。	【地域課題】 終活・ACPの普及啓発に取り組んでいるが、広く活用するまでには至っていない。 【取り組み目標】 ①多職種連携研究会にて昨年度からACPをテーマにしているが、普及には時間がかかるため今年度以降も複数年継続してACPの普及を進めていく。 ②出前講座や体操教室plus等の各種講座の場において、積極的に終活・ACPに関するテーマを設定し、より広く普及するようにしていく。	【地域課題】 終活について、自分事と捉えられていない意見もあり、自身の最期や延命治療の希望など、生き方について積極的に人に伝えられないことで、自分自身の生き方を達成できないことや家族の混乱等が予測され、日頃から周囲へ伝えておく大切さを今後も周知啓発する必要性がある。 【取り組み目標】 終活・人生会議についての講座開催や、エンディングノートの活用を地域サロンの講座や多職種連携研究会等で周知啓発を行っていく。

センター		⑩東香会
地域包括ケアシステムの深化		
2 終活・ACP（人生会議）に関する取組み ※ 枚方市の重点的な取組み		
前年度取組内容	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 ①高齢化が進み独居高齢者が多くなっている。 ②健康面での不安、経済的な不安、社会的孤立など、単身高齢者特有の課題や加齢に伴う身体的機能や認知機能の低下により、一人で生活することが困難になるケースも増えており、ACP（人生会議）の普及啓発が必要。 【取り組んだ内容（成果）】 ①人生会議の会議・講座・配布・周知啓発活動。 ②多職種連携研究会にて、終活まるわかりガイドや手順を活用した、より実践的なACP（人生会議）の研修会を開催し、それぞれの専門職の理解を促し、実践で活用できるように図った。
今年度取組目標	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 加齢に伴う身体的機能の低下や認知症の発症などにより、生活に支障をきたす方、また、子供や親族のつながりが希薄で、頼れる人がいない状況に置かれている方、男性独居高齢者は、家事スキルが乏しかったり、社会とのつながりが希薄な傾向があり、それぞれ支援の必要性が高く、ACP（人生会議）の普及啓発が必要。 【取り組み目標】 本人の意思が医療・介護の場で生かされる地域づくりが行えるよう、地域住民を対象としたACP（人生会議）に関する講座を開催し、ACP（人生会議）を身近なものとして理解できるよう、受講者が体験できる内容を企画し、誰もが無理なく人生会議が行える基盤を作っていく。

センター		①はなまる	②社協ふれあい	③聖徳園
地域包括ケアシステムの深化				
3 個別地域ケア会議 ※ 枚方市の重点的な取組み				
前年度取組内容	開催回数	自立支援型地域ケア会議 4回 個別地域ケア会議 2回	自立支援型地域ケア会議 3回 個別地域ケア会議 1回	自立支援型地域ケア会議 3回 個別地域ケア会議 0回
	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 ①外出の機会が減り、活動力の低下が起きている住民に対し、外出しやすい環境について考える必要がある。 ②医療と介護の連携を強化する必要がある。 ③社会資源をさらに周知する必要がある。 【取り組んだ内容（成果）】 ①いすプロジェクト推進チーム会議で、外出時に休憩できるいす普及に取り組み、協力団体を拡充した。 ②医師や居宅介護支援事業所と連携し、支援困難ケースの検討を行う懇談会について医療機関と協議した。 ③社会資源の情報一覧を作成・周知するとともに、圏域内の高齢者居場所の代表者等が集まる機会を設け、課題を検討した。	【地域課題】 ①支援方法が介護保険サービスに依存することがないように継続的にケアマネジャーや医療従事者等を対象に社会資源の活用や拡大の理解を深めていく必要がある。 ②地域の各団体とのつながりを持ち、地域のニーズに対し地域住民の自主活動をサポートができるように支援しながら健康維持、フレイル予防への意識向上を図る必要がある。 【取り組んだ内容（成果）】 ①-1ケアマネジャー等を対象に地域の社会資源の見学会を開催。 ①-2病院との連携、医師との連携強化を図るため懇談会や出前講座を開催した。 ②いすプロジェクトの取組みについて居宅介護支援事業所や介護保険サービス事業所と地域住民との意見交換を行った。	【自立支援型地域ケア会議の代替方法】 自立支援型地域ケア会議を3回開催することに加えて、特定居宅介護支援事業所事例検討会にて、自立支援に関するテーマを取り上げて、自立支援の考え方の周知を行った。 【地域課題】 地域住民における居場所等の認知度が低く、十分活用されていない。 【取り組んだ内容（成果）】 地域住民から相談があった際は、地域のサロンやカフェの情報提供を積極的に行った。
今年度取組目標	開催回数	自立支援型地域ケア会議 5回 個別地域ケア会議 1回	自立支援型地域ケア会議 3回 個別地域ケア会議 1回	自立支援型地域ケア会議 3回 個別地域ケア会議 随時
	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 ①外出の機会が減り、活動力の低下が起きている住民に対し、外出しやすい環境について考える必要がある。 ②医療と介護の連携を強化する必要がある。 ③社会資源をさらに周知する必要がある。 【取り組み目標】 ①いすプロジェクト推進チーム会議で、外出時に休憩できるいす普及に取り組み、協力団体の拡充を行う。 ②医師や居宅介護支援事業所と連携し、支援困難ケースの検討を行う懇談会を実施する。 ③社会資源に関する情報一覧を更新・周知するとともに、圏域内の高齢者居場所の代表者等が集まる機会を設け、課題解決に向けて取り組んでいく。	【自立支援型地域ケア会議の代替方法】 地域の社会資源を見学する研修会の開催、第2層協議体を通じたいすプロジェクトの周知拡大を図ることにより、ケアマネジャーをはじめ多職種に対し自立の概念の周知を行うことができる。地域の社会資源について考える機会を持つことは地域課題の抽出につながることから、自立支援型地域ケア会議をこれらの取組みに置き換えることとする。 【地域課題】 ①支援方法が制度や介護保険サービスに依存することがないように継続的にケアマネジャーや医療従事者等を対象に社会資源の活用や拡大について理解を深めていく必要がある。 ②いすプロジェクトの周知啓発を行う必要がある。 【取り組み目標】 ①ケアマネジャー等を対象に地域にある社会資源の見学会を開催する。 ②いすプロジェクトの取組みについて居宅介護支援事業所や介護保険サービス事業所の協力を得て、近隣の商店や事業所へ理解を広げていく。	【自立支援型地域ケア会議の代替方法】 自立支援型地域ケア会議を開催することに加えて、特定居宅介護支援事業所事例検討会にて、自立支援に関するテーマを取り上げて、自立支援の考え方の周知を行う。 【地域課題】 圏域内のソフト面・ハード面が急速に変化するなか、社会資源の状況が把握できていない。 【取り組み目標】 改めて地域資源の情報収集を行い、より充実した情報を提供できるようにする。また、活動を休止しているところには再開に向けて働きかけを行う。

センター		④安心苑	⑤サール・ナート	⑥松徳会
地域包括ケアシステムの深化				
3 個別地域ケア会議 ※ 枚方市の重点的な取組み				
前年度 取組内容	開催回数	自立支援型地域ケア会議 5回 個別地域ケア会議 2回	自立支援型地域ケア会議 2回 個別地域ケア会議 1回	自立支援型地域ケア会議 3回 個別地域ケア会議 0回
	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 1. 独居高齢者が年々増加し、地域との関わりが希薄となり、日常的な見守りや相談の機会が減少している。 2. 自立支援の概念は浸透してきているが、個別のケアプランへの反映が困難な現状がある。 【取り組んだ内容（成果）】 1. 高齢化が進むマンションにおいて地域ケア会議を開催し、日常の見守りにおける気づきの共有と、緊急時の対応について検討を行った。 2. 自立支援型地域ケア会議を事例ごとに丁寧に行い（助言を受けたケースを4か月後に振り返り変化を確認した）自立の概念の浸透をはかるとともに、具体的に従前相当以外の総合事業の情報を提供した。	【地域課題】 ①退職後の高齢男性は在宅での役割が乏しい為か家に閉じこもる傾向がある ②食生活で「油」をとることへのイメージが悪く、低栄養の改善に理解を得にくい ③坂道のある環境や移動の支援が必要な高齢者は外出機会が減少しやすい 【取り組んだ内容（成果）】 ①第2層協議体会議において、①の課題を共有し地域活動の目的とされている。 ②介護保険事業所向けにH病院で勉強会を開催し支援者に学びを得てもらった。個別ケース対応で啓発・指導している。 ③第2層協議体での紹介等、椅子プロジェクトの周知を行った。	【地域課題】 高齢者が活躍できる働き方の選択肢が少ない 【取り組んだ内容（成果）】 地域就労会議の中での協議を継続。
今年度 取組目標	開催回数	自立支援型地域ケア会議 5回 個別地域ケア会議 2回	自立支援型地域ケア会議 2回 個別地域ケア会議 随時	自立支援型地域ケア会議 4回 個別地域ケア会議 随時
	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 1. 独居高齢者の増加、住民同士のつながりの脆弱化による複合的な課題を含んだ問題が多く、地域全体の包括的な支援体制の強化が必要。 2. 介護人材不足に伴い、重度要介護者に資源を集中させなければならない状況の中、軽度者に自立した生活を推進する必要がある。 3. 男性高齢者において地域活動への参加意欲が低い現状があり、定年後の新たな仲間や居場所と繋がりにくく、孤立のリスクを高めている。また、地域での役割創出も困難であるため、新たなコミュニティの形成が必要。 【取り組み目標】 1. 個別地域ケア会議の場を活用することで、自分事として地域課題を捉え、課題解決につながる取組みを検討する。 2. 自立支援型地域ケア会議を開催することで、参加者の自立支援型プラン作成の実践能力を高めることにより、地域で高齢者の自立した生活の継続を促していく。 3. 男性が自主的に開催するグループでの作業や料理教室により、居場所・仲間・役割づくりを推進し、高齢者自身の生活力の向上も目指す。また、地域の高齢者等による仕事づくり役割づくりのシステムを構築、運用することにより、地域住民の互助を推進する。	【自立支援型地域ケア会議の代替方法】 毎月のセンター内会議で、介護予防支援計画を作成している5～10ケースを抽出し自立支援の手法を検討しており、業務委託している担当ケアマネジャーへその内容を伝達し、指導や意見交換を行っている。また、第2層協議体会議（4校区）と年6回の地域づくり会議によりネットワーク構築や地域課題の共有、自立支援の概念周知に努めている。 【地域課題】 ①自宅から枚方市駅をバスで往復したい高齢者にとり、京阪バスの禁野口停車が改定されたことで困っている数が多い。 ②身寄りがなく、認知機能の低下がある高齢者の転倒や火災の事故リスクと緊急時の対応について関係者や地域で困っている。毎年火災は起きている。 【取り組み目標】 ①ひらかた椅子プロジェクトの周知・啓発により協力場所を増やす。 ②火災をはじめとする独居上の事故リスクについて啓発しやすいチラシを作成する。 意思決定支援につながるアプローチの手法について、個々の職員も部外研修の受講等により自己研鑽を積む。	【自立支援型地域ケア会議の代替方法】 自立支援型地域ケア会議は4回とする。 居宅介護支援事業所管理者対象の意見交換会を企画し、悩みや疑問などを共有や、事例を通じて介護予防ケアマネジメントにおける自立の概念の周知を行うと共に、不足しているインフォーマルサービスや、それによる介護支援専門員のシャドーワークなどの地域課題についても検討を行う場とすることで、1回の自立支援型地域ケア会議と置き換えるとする。 【地域課題】 高齢者が活躍できる働き方の選択肢が少ない。 【取り組み目標】 地域就労会議を通じ、障がい者や引きこもりの若者等多様な人たちによる「支えてほしい人」「支えたい人」をつなぐ仕組みを創出、広くネットワーク構築を図る。

センター		⑦美郷会	⑧みどり	⑨アイリス
地域包括ケアシステムの深化				
3 個別地域ケア会議 ※ 枚方市の重点的な取組み				
前年度 取組内容	開催回数	自立支援型地域ケア会議 5回 個別地域ケア会議 0回	自立支援型地域ケア会議 4回 個別地域ケア会議 1回	自立支援型地域ケア会議 3回 個別地域ケア会議 0回
	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 ①認知症の高齢者が、地域で生活を継続できるための見守りや地域住民の理解がいまだに不十分な面がある。 ②総合事業やその他の制度等の具体的な内容の理解が不十分な事より、制度の活用が十分できていない状況がある。 ③デイサービスなどの詳しい情報が少ない。空き情報や特色などがわかりにくいため選択に困ることがある。 【取り組んだ内容（成果）】 ①出前講座、認知症サポーター養成校講座を開催。認知症カフェを毎月1回実施し（内家族会2回実施）理解を深める取り組みとして行った。 ②出前講座や民生委員勉強会で総合事業やその他制度などの内容の説明を行い、理解が深められるよう働きかけた。 ③事業所の特色などがわかるような資料を作成するため情報収集を行った。	【地域課題】 ①男性の生きがいにつながる居場所が少なく、孤立しやすい課題がある。 ②介護者家族の不安や不満を受け止めて、伴奏していく支援者が必要だが高齢支援者が担っていくには負担が大きい。 【取り組んだ内容（成果）】 ①男性の生きがいを感じられるように技術を伝えるなど役割を持ち、自己有用感を高められるように「男だけの料理教室」など取り組んだ。 ②第8圏域連携会議にて、世帯を支援するチーム形成のノウハウを学びケアマネジメントの支援につなげ、多機関連携による意思決定支援を学びネットワーク構築ができるよう取り組んだ。（自立支援型地域ケア会議として代替）	【地域課題】 ①高齢者が活動・社会参加しやすい環境づくりが必要。 ②.閉じこもりがちの高齢者の存在に周囲が気付きにくい。 【取り組んだ内容（成果）】 ①介護保険等の講座、ポピュレーションアプローチ、認知症サポーター養成講座、多職種連携研究会、住まい地域連絡会等を開催した。地域活動情報を整理し、地域での講座に活用できるよう講師一覧を作成した。 ②.ハイリスクアプローチや民生委員向けの講座等を実施した。また医療機関等の巡回や待合室懇談会を通じて、医療との連携を図った。
今年度 取組目標	開催回数	自立支援型地域ケア会議 5回 個別地域ケア会議 実情に応じて開催	自立支援型地域ケア会議 4回 個別地域ケア会議 随時	自立支援型地域ケア会議 3回 個別地域ケア会議 1回
	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 住環境が整備されておらず、そこに暮らす高齢者にとってADL,IADLの大きな支障になっていることが多い。住環境自体を改善することは難しいことも多く、個々のサービス等での支援には限界があるため、周辺住民や第2層協議体などを含めて対応する必要がある。 【取り組み目標】 住環境の問題に関してや、互助を含めた多様なサービスに関して情報収集を継続し、元気づくり地域づくり会議などで解決策や対応策などを検討する。	【地域課題】 ①男性が活躍できるような居場所が少ない。男性の生活歴を十分に踏まえ、居場所の充実が必要である。 ②支援にかかわっている地域住民等の認知症への理解を深め、認知症の高齢者が安心できる地域づくりがさらに必要である。 ③8050問題や虐待事例の中には、家族の介護負担が大きいなどの課題があり、更なる家族介護者支援の充実が必要である。 【取り組み目標】 「男だけの料理教室」等を通じて、より多くの住民が参加できるように広報等に取り組み、活躍の場を充実させていく。 ②個別地域ケア会議を活用して、当事者理解を地域住民等に促し、認知症になっても安心できる地域づくりを推進する。 ③ー1介護保険法以外を含めた多様な「つなぐ先」の理解を深め、対人援助者の実践力向上に取り組む。 ③ー2第8圏域連携会議にて、世帯支援の方法を学ぶことで、自立支援のケアマネジメントの支援につなげることができる。また、多機関連携によって必要となるさまざまな地域課題の抽出に取り組む。自立支援型地域ケア会議代替。	【自立支援型地域ケア会議の代替方法】 事業所連絡会及び多職種連携研究会にて自立支援の概念の周知を行い、また地域課題の抽出を行う機会を設けることにより、各1回の自立支援型地域ケア会議と置き換え。 【地域課題】 ①就労を希望する介護保険認定者の復職・社会参加に向けた受け入れ体制・施策が未整備 ②.支援を要する潜在化した高齢者に対する介入が困難 ③.認知症高齢者との信頼関係構築には時間がかかるうえ、認知症に対する理解が薄い家族の場合特に介入しにくい ④.課題が複合化・多様化しており、関係者の緊密な連携が必要 【取り組み目標】 ①及び④ 多職種連携研究会の開催を通じて多機関とのネットワーク構築を図る。 ② 医療機関や民生委員等とのネットワーク構築を図る。ハイリスクアプローチの実施。 ③認知症サポーター養成講座等の開催を通じて、認知症高齢者の見守り体制を構築。

センター		⑩大阪高齢者生協	⑪パナソニック エイジフリー	⑫大湊会
地域包括ケアシステムの深化				
3 個別地域ケア会議 ※ 枚方市の重点的な取組み				
前年度 取組内容	開催回数	自立支援型地域ケア会議 4回 個別地域ケア会議 1回	自立支援型地域ケア会議 4回 個別地域ケア会議 1回	自立支援型地域ケア会議 3回 個別地域ケア会議 1回
	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 ①坂道が多く、歩道が整備されていないため移動が困難であり、運動できる拠点も近隣になく、遠方へ行く手段が限られている。 ②認知症やアルコール関連問題を抱える一人暮らし高齢者の支援は課題が表面化しにくく、必要な支援につながりにくい。 【取り組んだ内容（成果）】 ①事務所前や街かど健康ステーションにいすプロジェクトの椅子を設置し休憩場所を確保した。福祉用具体験会で移動手段を周知し、外出支援につなげた。 ②複数の関係機関と合同で講演会を開催し、ケアマネジャー向けの研修を実施した。認知症や依存症への理解を深め、早期気づきと支援体制の強化につなげた。	【地域課題】 ①精神疾患を持たれている方が自己判断で治療を中断し病状不安定となり、近隣住民の負担が大きくなっている。 ②地域住民や医療機関において、介護保険制度が自立支援を目的としているという認識が不十分である。 【取り組んだ内容（成果）】 ①ケアマネジャー、民生委員、医療機関等とネットワークを強化し、受療支援を行いやすくした。 ②A病院とケアマネジャーとの意見交換会で、それぞれの立場からの支援内容や範囲を発表し自立支援のために必要な支援、専門性についてそれぞれの立場を相互的に理解することができた。	【地域課題】 ①身体能力の低下や認知症により、地域活動の継続のための対応策が必要。 ②老々介護が増加。相手が亡くなることで生活が崩れてしまうケースが増えている。 ③医療機関から入退院支援の一環として認定申請や区分変更の相談があるも、介護保険事業者からは自立支援等の観点等から、その必要性に疑問を感じる声がある。 【取り組んだ内容（成果）】 ①「いすプロジェクト」への参加協力アプローチ。又、認知症ステップアップ講座にて認知症サポーター間で意見交換。地域課題の抽出と、良い支援の在り方について検討。 ②「人生会議」に関する講座の開催や、権利擁護・成年後見制度の普及啓発。 ③東部ブロックの医療機関、介護事業者間で自立支援の在り方について共有。地域課題の抽出と対応について意見交換。
今年度 取組目標	開催回数	自立支援型地域ケア会議 5回 個別地域ケア会議 1回	自立支援型地域ケア会議 3回 個別地域ケア会議 随時	自立支援型地域ケア会議 3回 個別地域ケア会議 随時
	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 ①地域の道路事情や地形の影響により移動が困難で、買い物等の日常生活に不便が生じている。また、運動や休憩ができる場所が少ない。 ②アルコールや依存症を抱える高齢者の支援は課題が表面化しにくく、適切な支援につながりにくい。 【取り組み目標】 ①高齢者の移動時の危険箇所を確認し、福祉用具（電動カートや歩行器）を活用して安全な通行経路を把握するとともに、いすの設置を拡充し、休憩場所を確保する。 ②引き続き関係機関（保健所や大阪精神医療センター、断酒会）と連携し、依存症に関する学習機会を設けるとともに、関係機関との連携を強化する。	【自立支援型地域ケア会議の代替方法】 障害のある高齢者の増加に対応し、就労事例から自立支援や障害福祉と介護保険の連携課題を学ぶ研修会を実施。また、単身高齢者の増加を受け、認知症があっても地域で暮らせるよう身元保証や権利擁護制度を学ぶ研修会にて地域課題を抽出する場を設ける。 上記の2つの研修会にて自立の概念についての周知が行え、また地域課題の抽出を行うことができるので、2回の自立支援型地域ケア会議と置き換えることとする。 【地域課題】 ①認知症や障害のある高齢者が増加しているが、居場所や活躍できる場が少ない。 ②地域において身元保証や成年後見制度等の権利擁護に関する制度が広く知られていない。 【取り組み目標】 ①認知症や障害があっても活躍できる場や居場所を周知・情報提供することで自立支援を図る。 ②介護保険事業所や民生委員等の地域住民に対して、権利擁護制度を学べる場を設ける。	【自立支援型地域ケア会議の代替方法】 ①居宅介護事業所懇談会時の研修として障害施策の理解と地域の障害施設にて障害高齢者の自立について課題抽出を行う②藤阪・田口山・菅原東校区 民生委員・児童委員協議会の集まりにケアマネジャーが参加し地域の高齢者支援についての課題抽出を行う。 【地域課題】 ①高齢夫婦世帯や一人暮らし世帯が増えており、地域との関係性も希薄で、急な体調変化時にサポートが得られず、生活が崩れ困っての相談ケースが増えてきている。 ②認知症高齢者の入退院や徘徊に対して支援に苦慮しているケースが増えてきている。 【取り組み目標】 ①エンディングノートの周知啓発や、権利擁護・成年後見制度の普及啓発。 ②民生委員、ケアマネジャー、センターとの連携体制についての意見交換会を開催。 ③圏域病院とケアマネジャーの懇談会を開催し、認知症高齢者が住み慣れた地域で生活するための課題抽出。また圏域住民に対して認知症サポーター養成講座を開催する。

センター		⑬東香会	
地域包括ケアシステムの深化			
3 個別地域ケア会議 ※ 枚方市の重点的な取組み			
前年度取組内容	開催回数	自立支援型地域ケア会議 3回 個別地域ケア会議 3回	
	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 ①身体機能低下等により外出や他者との接点が減るケースが多い。 ②道路状況の悪さや、移動手段の不足により買い物等の外出が困難。 ③8050問題。生活に困難をきたしても他者との接点が少ないため、発見されにくい。また、支援を拒否される場合も多く、必要な支援に繋がりにくい。 【取り組んだ内容（成果）】 地域住民が身近にある居場所で介護予防等の活動ができるよう活動場所の増加や活動内容の充実につながる支援を行った。 移動販売車の駐留地点の拡大につながる支援及び周知啓発を行い、利用者の増加を図った。 関係機関との情報共有やネットワーク構築ができ、困りごとの早期発見、迅速かつ円滑に対応できた。	
今年度取組目標	開催回数	自立支援型地域ケア会議 3回 個別地域ケア会議 随時	医療介護連携研修会（ 1 ）回 居宅介護支援事業所連絡会（ 1 ）回
	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【自立支援型地域ケア会議の代替方法】 ①医療介護連携研修会にて意見交換会を開催し、自立支援を実現するための考え方の共有を図ると共に、入退院支援の事例に係る個別課題を踏まえ地域課題を抽出することを目指す。 ②居宅介護支援事業所連絡会「Café de Toko」にて、身寄りのない高齢者支援に向けての講座を開催するとともに、介護支援専門員が個別課題から地域課題を話し合う。 【地域課題】 身近なところ集える場所がない。 坂道や歩道の状況により、目的地までの手段がなく、移動が困難である。 若年の介護保険サービス対象者の受け皿が少ない。 8050問題への対応の継続：生活に困難をきたしても他者との接点が少ないため、発見されにくい。また、支援を拒否される場合も多く、必要な支援に繋がりにくい。 【取り組み目標】 身近にある居場所で介護予防等の活動ができるよう場所の増加や内容の充実を図る。 移動販売車の駐留地点の拡大につながる支援及び周知啓発を行い、利用者の増加を図る。 若年層に対して受け皿となるサービス事業所の情報収集を行い、相談窓口の情報提供や関係機関との連携を図る。 随時、会議を開催し、課題解決に向けての支援の質の向上やネットワークの強化を図る。	

令和8年度 事業実施計画

センター		①はなまる	②社協ふれあい	③聖徳園
地域包括ケアシステムの深化				
4 地域資源の把握 ※ 枚方市の重点的な取り組み				
前年度 取組内容	課題及び 取組内容 ※優先順位の 高いものから 記入	【圏域全体の地域課題】 ①地域内に坂道も多く、バスの減少などもあり、外出の機会が減っている住民が多い。 ②地域での活動者が高齢化しており、担い手が不足している。 ③地域のサロン等の参加者が減少しており、住民の参加が増えるよう取り組む必要がある。 【取り組んだ内容（成果）】 ①第2層協議体メンバーからいすプロジェクト推進員を募り、チームを結成した。いすの設置場所の拡充に取り組んだことにより、住民と介護事業所の顔の見える関係が構築できた。 ②第2層協議体で各校区での現状を共有し、課題について検討を行った。 ③第2層協議体で住民の関心がある取り組みについて、各校区や各種事業所と情報共有を行った。	【圏域全体の地域課題】 ①圏域内の事業所の防災に関する取り組みは各事業所に対策はされているが、事業所間の防災に関するネットワークが不足している。 ②第2層協議体について、地域の代表者や担い手の変更があっても継続した運営ができるよう周知・啓発を強化していく必要がある。 【取り組んだ内容（成果）】 ①地域の防災士を講師として災害に関する研修会を開催。防災意識の維持・向上のため定期的な開催や実践を考慮した訓練を要望する声があった。 ②第2層協議体設置に関して、生活支援コーディネーターと連携し自治会や校区福祉委員会、民生委員児童委員への周知を実施。会議体の在り方について検討した。	【圏域全体の地域課題】 担い手不足により、社会資源（主に高齢者居場所）が減少し、地域住民が集まる機会も少ない。 【取り組んだ内容（成果）】 第2層協議体での会議に事務局として参加して、高齢者居場所の企画を検討し新たな行事を実施した。
		【圏域全体の地域課題】 ①地域内に坂道も多く、バスの減少などもあり、外出の機会が減っている住民が多い。 ②地域のサロン等の参加者が減少しており、住民の参加が増えるよう取り組む必要がある。 ③地域で活動する者の高齢化等に伴い、担い手が不足している。 【取り組み目標】（第2層協議体間の情報共有に関する取り組みなど） ①いすのプロジェクト推進チーム会議を開催し、引き続きいすの設置場所の拡充に向けて取り組んでいく。 ②講座の講師や内容など各校区や各種事業所が持つ資源を共有できる仕組みを検討し、新たな参加者を増やしていく。 ③担い手の発掘について、第2層協議体や居場所等と情報共有及び検討を行う。	【圏域全体の地域課題】 ①圏域内の地域や事業所が実施する防災の取り組みに関するネットワークが不足している。 ②第2層協議体についての周知・啓発及び理解の拡大。 ③第2層協議体において地域課題を整理し、各団体との情報共有について検討していく必要がある。 【取り組み目標】（第2層協議体間の情報共有に関する取り組みなど） ①圏域内の事業所が実施する防災の取り組みについて情報収集を行う。 ②第2層協議体が実施する会議参画団体の拡大。 ③第2層協議体において地域でのニーズの情報収集を行う。	【圏域全体の地域課題】 第2層協議体会議で高齢者居場所について企画検討し、行事を開催したが、参加者が限られている。 【取り組み目標】（第2層協議体間の情報共有に関する取り組みなど） 生活支援コーディネーターと連携し、より多くの住民参加ができる高齢者居場所づくりを目指すため、あらためて地域資源の情報収集を行う。

センター		④安心苑	⑤サール・ナート	⑥松徳会
地域包括ケアシステムの深化				
4 地域資源の把握 ※ 枚方市の重点的な取り組み				
前年度 取組内容	課題及び 取組内容 ※優先順位の 高いものから 記入	【圏域全体の地域課題】 交通環境や、身体状況により、外出しにくい方がいる状況である。これは地域で助け合えるネットワークが十分でないため、高齢者の困りごとに合わせ、多様な支援者が連携を強めることが重要。 【取り組んだ内容（成果）】 地域内の介護サービス事業所に対し、送迎協力の可能性について、具体的に依頼した。これにより潜在的な協力体制を開発し、地域全体で高齢者の移動支援を担うネットワーク構築につなげていきたい。	【圏域全体の地域課題】 地域の担い手不足がある中で、第2層協議体会議の出席には負担感があり、参加者も入れ替わりやすい等の理由から会議体設置の目的理解が進みにくい。 【取り組んだ内容（成果）】 住民アンケートにより見守りを希望する世帯や個人のニーズ調査をし、民生委員や福祉委員による見守りリストの内容を自治会と共有し顔の見える関係構築を進めている。校区の福祉マップを作製し高齢者が身近に集える場所の資源創出に力を入れているところもある。担い手不足の課題に対しては、どの校区もイベント活動を企画・開催し次世代の発掘に努めている。	【圏域全体の地域課題】 ①高齢者が活躍できる働き方の選択肢が少ない ②既存の地縁組織活動の担い手が不足している ③男性の社会参加 【取り組んだ内容（成果）】 ①地域住民主体での助け合いシステムの活動支援の他、新たな地域活動に向け住民アンケートの実施から活動立ち上げ支援を行った。 地域就労会議を通じ障がい者や引きこもりの若者等多様な人たちによる「支えてほしい人」「支えたい人」をつなぐ仕組みを創出 ②男性の社会参加のため、菜園・料理・趣味活動等多種多様な活動を実施。
		【圏域全体の地域課題】 交通環境や、身体状況により、外出しにくい方がいる状況である。これは地域で助け合えるネットワークが十分でないため、高齢者の困りごとに合わせ、多様な支援者が連携を強めることが重要。 【取り組み目標】（第2層協議体間の情報共有に関する取り組みなど） 移動困難な高齢者への支援継続のため、既存の介護サーイス事業者に対し引き続き送迎協力の可能性を相談していく。また、地域住民等と連携し移動支援策を含む新たなボランティア等を検討する。	【圏域全体の地域課題】 ・担い手不足でコーディネーターの役割や第2層協議体会議の開催に負担感があり、本来の目的理解が得にくい ・第2層協議体が校区福祉委員活動の目的・活動と重複しており、協議体の構成についての理解が進まない 【取り組み目標】（第2層協議体間の情報共有に関する取り組みなど） ・公式LINEアカウントで各協議体の活動状況について発信し相乗効果が得られるよう努める。 ・校区毎に福祉マップ作製を勧め、内容の充実をはかる。 ・各協議体の構成団体に他機関（企業等）の参入提案をし担い手不足を補う。 ・第2層協議体の構成図などわかりやすいツールで周知を継続する	【圏域全体の地域課題】 ① 高齢者が活躍できる働き方の選択肢が少ない ② 既存の地縁組織活動の担い手が不足している ③ 男性の社会参加 【取り組み目標】（第2層協議体間の情報共有に関する取り組みなど） ①②1校区だけでは解決できない課題や維持が難しい活動等について、話し合い・助け合える関係性構築とネットワークを作るため、第6圏域4校区合同生活支援コーディネーター情報交換会を年2回継続開催する。 ②男性の社会参加のため菜園・料理・趣味活動等多種多様な活動を継続。

センター		⑦美郷会	⑧みどり	⑨アイリス
地域包括ケアシステムの深化				
4 地域資源の把握 ※ 枚方市の重点的な取り組み				
前年度 取組内容	課題及び 取組内容 ※優先順位の 高いものから 記入	【圏域全体の地域課題】 ①社会資源の情報提供が十分にできておらず生かされていない。 【取り組んだ内容（成果）】 ②地域づくり元気づくり会議で情報提供を行っている。適宜広報誌でも情報提供を行っている。	【圏域全体の地域課題】 住まいの選択が多様化しているが、実態把握ができていない。ライフステージの変化に伴う高齢者本人にとって、より良い住まいの選択ができていない。 【取り組んだ内容（成果）】 圏域における有料老人ホーム等への訪問を医療機関ソーシャルワーカーとともに実施し、施設の特徴等把握できた。 医療・介護・入居相談等の住まいの選択にかかわる職種らと勉強会を実施し、住民が適切な住まいの選択ができるよう取り組んだ。	【圏域全体の地域課題】 介護予防関連の教室等に関する情報や地域活動の場に関する情報、その他社会資源に関する情報を活用し、高齢者が各種の社会資源につながりやすくする仕組みが必要。 高齢者が地域とつながるきっかけがなく孤立するリスクがある。 【取り組んだ内容（成果）】 地域活動情報を整理し、地域での講座に活用できるよう講師一覧を作成した。 第2層協議体や民生委員との意見交換会等を通じて、地域課題を共有しネットワーク構築を図った。 住まい地域連絡会にて、地域の相談窓口や居場所等社会資源の情報共有を図った。
今年度 取組目標	課題及び 取組内容 ※優先順位の 高いものから 記入	【圏域全体の地域課題】 ①市、センターなどで取り組まれている福祉用具の貸出や、フードドライブ等の社会資源に関する情報の周知が不十分である。 【取り組み目標】（第2層協議体間の情報共有に関する取り組みなど） ②地域のケアマネジャーなどにフードドライブの協力を呼びかけ、社会福祉協議会の食糧支援と合わせて支援していく。 ③元気づくり地域づくり会議で、地域への社会資源の情報提供と支援協力を深められるようにしていく。	【圏域全体の地域課題】 圏域は市内でも独居世帯の割合が高い地域である。また、総合相談では身寄りのない高齢者や8050問題、認知症の高齢者の生活相談が多い状況が続いている。圏域には居場所や事業所等様々な取り組みは点在しているが、担当者同士知り合う機会がなく、互いのネットワーク構築が必要である。 【取り組み目標】（第2層協議体間の情報共有に関する取り組みなど） 認知症等に関する様々な取り組みはすでに多様な事業で存在しており、情報共有できるように圏域の居場所や事業所、第2層協議体間など、圏域で活動する「地域活動紹介」の機会を設け、ネットワーク構築を図る。	【圏域全体の地域課題】 高齢者が地域とつながるきっかけがなく孤立するリスクがある 【取り組み目標】（第2層協議体間の情報共有に関する取り組みなど） 第2層協議体への参加を継続し、地域からの相談に応じて適宜情報提供や助言・提案を行う。 住まい地域連絡会にて、引き続き地域の相談窓口や居場所等社会資源の情報共有を図る。

センター		⑩大阪高齢者生協	⑪パナソニック エイジフリー	⑫大潤会
地域包括ケアシステムの深化				
4 地域資源の把握 ※ 枚方市の重点的な取組み				
前年度取組内容	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【圏域全体の地域課題】（１５０文字以内） ①認知症カフェなど、高齢者や家族が気軽に集い、相談できる場が不足している。 ②各校区に特色ある取組みはあるが、校区間の横の繋がりが弱く、情報共有や交流の機会が十分でない。 【取り組んだ内容（成果）】（１５０文字以内） ①認知症カフェの新規立ち上げに向け、生活圏を同じくする隣市センターと協議を重ね、企画書を作成し居場所確保に向けた準備を進めた。 ②広報紙で各校区の取組みを紹介し、校区間の問い合わせや話し合いの機会を創出した。自治会の集まりや作品展に参加し、校区を越えた情報共有とセンター周知につなげた。	【圏域全体の地域課題】 ①地域で活動する人材が高齢化しているとともに減少してきている。前期高齢者で活動できる人材を発掘したいが、人材確保に至っていない。 ②高齢者が集える場があるが、情報が広く地域住民に浸透していない。 【取り組んだ内容（成果）】 ①②元気づくり地域づくり会議で、担い手や集いの場について検討し、校区の広報誌に改めて集いの場の記事やボランティア等募集の記事を掲載した。	【圏域全体の地域課題】 ①圏域内は坂道も多く、バスの路線も一部廃線や減便の状況。タクシーも捉まりにくいなど、外出を困難にしている。 ②一人暮らし世帯が多く、地域との関係性も希薄化。互助の関係性も薄れている。地域での取り組み状況の把握が不十分だったり、積極的な生活支援体制整備への介入も難しく、活動への関心も薄い。 【取り組んだ内容（成果）】 ①M病院による地域巡回コミュニティバスの検討会に、市担当課・第13圏域センターと参加し、実現に向けて意見交換を行った。 ②第2層協議体にて地域課題を共有し、地域内でできる介護予防や声掛け、見守りの取り組みについて意見交換や検討を行った。
		【圏域全体の地域課題】（１５０文字以内） ①認知症カフェなど、高齢者やその家族が気軽に集い、思いや悩みを共有できる場が不足している。 ②各校区に特色はあるものの、校区間の横の繋がりが乏しく、第2層協議体間の情報共有や交流の機会が十分でない。 【取り組み目標】（第2層協議体間の情報共有に関する取り組みなど）（１５０文字以内） ①認知症カフェ創設を目指し、近隣事業所と協議を重ね、本人や家族が相談や活動に参加できる場づくりを進める。 ②広報紙やSNSで各校区の取組みを紹介し、行事での見学や呼びかけを通じて第2層協議体間の情報共有と交流を促進する。	【圏域全体の地域課題】 ・第2層生活支援コーディネーターが市内の各第2層協議体の具体的活動について理解しているが、校区内で情報を共有する場が少なくなっている。 【取り組み目標】（第2層協議体間の情報共有に関する取り組みなど） ・第1層協議体や第2層交流会で共有される他校区での取り組みを各校区の第2層協議体で改めて情報共有を行うことで活動に拡がりをもたせるきっかけを作る。	（圏域全体の地域課題） ①坂道も多く、バスの減便やタクシーも捉まりにくく外出を困難にしている。 ②一人暮らし世帯が多く、地域との関係性も希薄化。担い手不足問題もあり、生活支援体制整備の活動への関心も薄い上、今以上の活動への負担感もある。 ③認知症相談も増え、認知症になっても安心して過ごせる地域づくりに取り組む必要がある。 【取り組み目標】（第2層協議体間の情報共有に関する取り組みなど） ①「巡回バス」「買い物送迎」の支援実現に向けて検討や、周知活動の協力。 ②第2層協議体メンバー交代時期に合わせ、市役所と協同で第2層協議体の活動目的や役割について関心を高めてもらうために啓発活動を行う。 ③本人及び家族の発信支援を目指し、認知症サポーター養成講座の開催や認知症カフェの充実を図る。

センター		⑬東香会
地域包括ケアシステムの深化		
4 地域資源の把握 ※ 枚方市の重点的な取組み		
前年度取組内容	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 高齢化が進み、これまで地域の中で支えてくれていた支援者も減少している中、将来にわたって必要な生活サービスの維持・確保を行っていく必要があり、各種支援団体（組織）の活動をうまく組み合わせながら、地域支援の活動を継続し発展させていく必要がある。 【取り組んだ内容（成果）】 1. 3校区元気づくり・地域づくりプロジェクト企画 自宅から歩いて行ける場所で集える活動拠点を拡大中。A校区で新規活動拠点を組成した。 2. 移動販売 適宜、企業から移動販売の現状を確認。校区コミュニティ協議会と企業との会議を調整し、停留所の増加のために支援中。また企業が地域の防災訓練に参加できるよう調整し、移動販売の周知と活用について情報提供を行った。
今年度取組目標	課題及び取組内容※優先順位の高いものから記入	【地域課題】 高齢化が進み、これまで地域の中で支えてくれていた支援者も減少している中、将来にわたって必要な生活サービスの維持・確保を行っていく必要があり、各種支援団体（組織）の活動をうまく組み合わせながら、地域支援の活動を継続し発展させていく必要がある。 【取り組み目標】（第2層協議体間の情報共有に関する取り組みなど） 1. 3校区元気づくり・地域づくりプロジェクト企画 今後も地域の拠点の増えることを目指し、企業や介護・医療等の関係団体と地域を結び、フレイル予防及び認知症対策等が行えるよう図る。 2. 移動販売 今後も企業と第2層協議体が連携できるよう、会議の調整や移動販売の周知と活用について情報提供していく。

令和8年度事業実施計画

センター		①はなまる	②社協ふれあい	③聖徳園
地域包括ケアシステムの深化				
2 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針				
地域①	(今年度) 地域づくり・資源開発 機能の取り組み内容	■第2層協議体において、地域住民が外出しやすい環境について意見交換を行い、いすプロジェクト推進チーム会議でいすの設置場所の拡大に向けて取り組む。 ■商店街等の団体と連携し、人材の発掘や社会資源へつなぐことに努める。また、校区外の資源についても第2層協議体で共有していく。 ■住民のKDBデータの分析結果に即した講座を実施し、健診への受診勧奨を行う。	■元気づくり・地域づくり会議を定期的に関催し、今後の取組みを支援するとともに社会資源についての情報を提供する。 ■KDBデータを活用しポピュレーションアプローチを行うことによりフレイルの周知啓発及び健康意識の向上を図りながら、継続的な運動習慣を習得できるように健康講座を開催していく。	■ポピュレーションアプローチでは、災害に備えたフレイル予防講座、身体計測を行い、更には、災害時という切り口から人との繋がりの重要性の気づきを促す。 ■出前講座や広報紙の発行を通じて、フレイルや生活習慣病予防、健診の重要性等を地域住民へ周知する。 ■金融機関からの相談対応のみならず、認知症サポーター養成講座の開催を提案する。 (第2層協議体会議に参加し、地域課題の解決に向けてともに検討していく。)
地域②	(今年度) 地域づくり・資源開発 機能の取り組み内容	■第2層協議体で校区外でのサロン等へ状況を把握することにより、資源を共有できる仕組みを作り、参加者の増加を目指す。 ■第2層協議体において、地域住民が外出しやすい環境について意見交換を行い、いすプロジェクト推進チーム会議でいすの設置場所の拡大に向けて取り組む。 ■商店街等の団体と連携し、人材の発掘や社会資源へつなぐことに努める。また、校区外の資源についても第2層協議体で共有していく。 ■住民のKDBデータの分析結果に即した講座を実施し、健診への受診勧奨を行う。	■地域サロンや老人会などの集まりにおいて警察や消費生活センターの協力を得て、詐欺被害防止の啓発や情報提供を行う。 ■KDBデータを踏まえ、ポピュレーションアプローチを実施することにより認知機能が低下する要因となる生活習慣病の知識や予防法を周知し、フレイル予防へつなげていく。	■ポピュレーションアプローチでは、災害に備えたフレイル予防講座、身体計測を行い、更には、災害時という切り口から人との繋がりの重要性の気づきを促す。 ■広報紙の発行を通じて、フレイルや生活習慣病予防、健診の重要性等を地域住民へ周知する。 ■第2層協議体を通し、認知症の基礎知識や予防に関する地域住民向けの講座を提案する。 (第2層協議体会議に参加し、地域課題の解決に向けてともに検討していく。)
地域③	(今年度) 地域づくり・資源開発 機能の取り組み内容	■第2層協議体において、地域住民が外出しやすい環境について意見交換を行い、いすプロジェクト推進チーム会議でいすの設置場所の拡大に向けて取り組む。 ■商店街等の団体と連携し、人材の発掘や社会資源へつなぐことに努める。また、校区外の資源についても第2層協議体で共有していく。 ■サロンと高齢者居場所のネットワーク構築を支援し、災害時に対応できるよう顔の見える関係を作っていく。 ■住民のKDBデータの分析結果に即した講座を実施し、健診への受診勧奨を行う。		■ポピュレーションアプローチでは、災害に備えたフレイル予防講座、身体計測を行い、更には、災害時という切り口から人との繋がりの重要性の気づきを促す。 ■広報紙の発行を通じて、フレイルや生活習慣病予防、健診の重要性等を地域住民へ周知する。 ■第2層協議体を通し高齢者居場所の再開を打診し、再開に向けて支援していく。。 (第2層協議体会議に参加し、地域課題の解決に向けてともに検討していく。)
地域④	(今年度) 地域づくり・資源開発 機能の取り組み内容			■通いの場や広報紙の発行を通じて、健診結果の活用や早期受診の重要性について地域住民へ周知する。また、ポピュレーションアプローチを実施し、地域住民に対してフレイル予防の周知啓発を行う。 ■介護施設等に対し新たな居場所づくりを提案し、開催に向けて支援していく

令和8年度事業実施計画

センター		④安心苑	⑤サール・ナート	⑥松徳会
地域包括ケアシステムの深化				
2. 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針				
地域①	(今年度) 地域づくり・資源開発 機能の取り組み内容	■ 役員の負担の軽減をはかる運営方法を検討する。 生活支援コーディネーターに事業の理解を図る ■ 「めざそう100年長寿の会」出張相談（西牧野校区）の実施 ■ チームオレンジの受け入れをはかる。 ■ 課題に応じたアウトリーチやフレイル予防の周知啓発、健康診査の受診勧奨。	■ 山田サロンの出張相談窓口と個別ケース対応の機会に、権利擁護関係の啓発と見守りを継続する。校区に対しては出前講座を開催し、見守り者の気づきの目を増やす。終活・ACPの啓発に努める。 ■ 介護予防の普及啓発活動については、第2層協議体で筋骨格についての課題を共有し解決策の検討を促すとともに、各種啓発事業を行う。	■ 「防災・福祉フェスタ」の継続開催。 ■ 移動販売の継続啓発。 ■ 参加しやすい場所で介護予防教室の定期開催。 ■ 地域の高齢者へ生活習慣病予防啓発のため健康講座等実施する。 ■ 圏域内の介護保険事業所の協力を得て「こんな場所あったらいいなお話会」を継続開催。また、高齢者向けの出張スマホ教室の継続開催。 * 桜丘校区の生活支援コーディネーターは包括が担当
地域②	(今年度) 地域づくり・資源開発 機能の取り組み内容	■ 地域でフレイル予防、認知症予防、新しい認知症感の浸透を深めていく。 生活支援コーディネーターに事業の理解を図る。 ■ KDBデータを活用し、課題に応じたアウトリーチやフレイル予防の周知啓発、健康診査の受診勧奨。	■ 地域の役員向けと地域住民向けに権利擁護関係の出前講座を開催し、見守り者の気づきの目を増やせるよう努めるとともに個人の予防意識向上を目指す。 ■ 第2層協議体でKDBデータからの課題（生活満足度が少ない）を共有し、解決策への検討をする。水曜体操は継続し、自主グループの創出とリーダーの発掘に努めながら、生活満足度の向上につながるよう、各種啓発を行える場としても機能強化をする。	■ 生活支援コーディネーターと協働し居場所づくりや、買い物支援等について検討。 ■ 「ひらかた☆いすプロジェクト」の活動状況を周知・啓発。 ■ 地域の高齢者へ生活習慣病予防啓発のため健康講座等実施する。 ■ 明倫校区元気づくり・地域づくり会議で住民アンケートを実施予定。
地域③	(今年度) 地域づくり・資源開発 機能の取り組み内容	■ 地域での継続的な居場所づくりの支援をする。 商店会と協力して地域の居場所づくりを検討する。 生活支援コーディネーターに事業の理解を図る ■ KDBデータを活用し、課題に応じたアウトリーチやフレイル予防の周知啓発、健康診査の受診勧奨。	■ 地域の役員・住民向けに権利擁護関係の出前講座を開催し見守りの目を増やせるように努め、終活・ACPの啓発も行う。 ■ 第2層協議体では筋・骨格系の課題を共有し、小地域へボビュレーションアプローチを行う。また、地域資源（サービス付高齢者住宅での「ひらかた元気づらわんか体操」（月2回）の活動支援を継続し資源としての強化に努める。	■ 第2層協議体の中で協議し各種活動の企画・開催を行っていく。 ひらかた元気づらわんか体操とグラウンドゴルフの会の定例開催。 ■ 「ひらかた☆いすプロジェクト」の活動状況を周知・啓発。 住民同士の支え合い活動継続のため生活支援コーディネーターをサポート。 ■ 骨粗鬆症、筋骨格疾患や生活習慣病予防啓発に関する健康講座等実施する。
地域④	(今年度) 地域づくり・資源開発 機能の取り組み内容	■ 民生委員、自治会、地域活動団体と連携し、地域の見守り体制を強化し、みんなが安心して暮らせる地域づくりを強めていく。 生活支援コーディネーターに事業の理解を図る ■ KDBデータを活用し、課題に応じたアウトリーチやフレイル予防の周知啓発、健康診査の受診勧奨。	■ URや民生委員・福祉委員と連携し地域住民向けに終活・ACPや、権利擁護に関する講座を行い、個別の啓発もする。 ■ 第2層協議体でKDBデータからの課題を共有し啓発をする。 ■ 既存のSクラブのひらかた夢かなえるエクササイズの活動支援に加え、昨年度に普及出前講座をした団体へスタート支援講座を行う。	■ 生活支援コーディネーター等と協働して立ち上がった助け合いシステムの安定的な運営を目指し引き続き支援を行う。 ■ 圏域内の介護保険事業所の協力を得て、「こんな場所あったらいいなお話会」を継続開催する。団地内の集会所で「団地カフェ」の継続開催。 ■ 地域の高齢者に生活習慣病予防啓発の健康講座等実施する。

令和8年度事業実施計画

センター		⑦美郷会	⑧みどり	⑨アイリス
地域包括ケアシステムの深化				
2. 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針				
地域①	(今年度) 地域づくり・資源開発機能の取り組み内容	■総合相談、KDBデータの課題に対して、フレイル予防とMCIの周知等を一体的実施、元気はつらつ健康事業、出前講座、広報活動等で行う。 校区では地域元気づくり教室の取り組みを開始される事から、課題内容を中心とした健康講座の協力を行っていく。講座など、周知活動の内容を今迄の内容継続に加え「かるた」や「ゲーム方式」等工夫して行っていく。 ■認知症カフェでは、参加者が固定されてきている面もあり、新しい参加者の広がりを作るための従来の地域以外に、介護保険事業所や医療機関を加え広く周知していく。	■認知症の高齢者本人が居場所へ出張するなど活躍を支援し、当事者理解がすすむように、後方支援を行う。 ■第2層協議体間など、圏域で活動する「地域活動紹介」の機会を設け、生活支援コーディネーター活動の充実を支援する。 ■筋骨格、脂質異常症等に対して生活改善に資する講習や口腔フレイル予防につながる各種事業等に取り組む。	■「元気づくり・地域づくり会議」事務局として会議へ参加を継続し、地域での助け合い活動や高齢者の元気づくり、居場所づくりの後方支援に努める。 ■ポピュレーションアプローチ 地域のキーパーソンと地域の現状や課題を共有し早期発見、迅速な対応ができる体制を整える。生活習慣を見直し、継続受診・健康管理定着を目的に健康教育を実施する。
地域②	(今年度) 地域づくり・資源開発機能の取り組み内容	■総合相談、KDBデータの課題に対して、フレイル予防とMCIの周知等を一体的実施、元気はつらつ健康事業、出前講座、広報活動等で行う。校区福祉委員会の毎月の活動時に、課題内容を中心とした健康講座の周知広報を継続していく。講座など、周知活動の内容を今迄の内容継続に加え「かるた」や「ゲーム方式」等工夫して行っていく。 ■困難事例の対応時の民生委員の協力に対して、負担を増やさないように必要に応じて、地域ケア会議、個別ケア会議を実施し民生印を支援していく。 ■認知症カフェでは、参加者が固定されてきている面もあり、新しい参加者の広がりを作るために、介護保険事業所や医療機関を加え広く周知していく。	■第2層協議体間など、圏域で活動する「地域活動紹介」の機会を設け、生活支援コーディネーター活動の充実を支援する。 ■筋骨格、脂質異常症等に対して生活改善に資する講習や口腔フレイル予防につながる各種事業等に取り組む。またメンタルヘルスケアへのアプローチを行っていく。	■民生委員等関係機関と連携を図る。地域の課題を共有し、支援が必要な世帯の早期発見、迅速な対応ができる体制づくりに努める。随時地域からの相談に応じて適宜情報提供や助言・提案を行い、必要に応じて多機関と連携を図りネットワーク構築を支援する。
地域③	(今年度) 地域づくり・資源開発機能の取り組み内容	■総合相談の割合、KDBデータよりの課題に対して、フレイル予防とMCIの周知対応等を継続して一体的実施、元気はつらつ健康事業、出前講座、校区福祉委員会のコミュニティカフェ等で行っていく。講座など、周知活動の内容を今迄の内容継続に加え「かるた」や「ゲーム方式」等工夫して行っていく。 ■認知症カフェでは、参加者が固定されてきている面もあり、新しい参加者の広がりを作るための従来の地域以外に、介護保険事業所や医療機関を加え広く周知していく。	■警察（担当交番）と連携し、地域の特性に合わせた詐欺被害の啓発に取り組む。社会福祉協議会等の相談支援を担う関係機関と協働し、対人援助職の実践力が向上する勉強会等をさらに充実させる。 ■「地域活動紹介」の機会を設け、生活支援コーディネーター活動の充実を支援する。 ■高血圧、筋骨格、脂質異常症等に対して生活改善に資する講習や口腔フレイル予防につながる各種事業等に取り組む。	■「元気づくり・地域づくり会議」に参加し、会議構成員や生活支援コーディネーターからの求めに応じ適宜情報提供や助言を行う。民生委員等関係機関と連携を図り、支援を要する高齢者を早期に発見し、迅速な対応ができる体制づくりに努める。 ■ポピュレーションアプローチ 生活習慣を見直し、認知機能低下予防を目的に健康教育を実施する。
地域④	(今年度) 地域づくり・資源開発機能の取り組み内容	■総合相談の割合、KDBデータよりの課題に対して、フレイル予防とMCIの周知等を継続して一体的実施、元気はつらつ健康事業、出前講座、広報活動等で行っていく。講座など、周知活動の内容を今迄の内容継続に加え「かるた」や「ゲーム方式」等工夫して行っていく。		■「元気づくり・地域づくり会議」の参加継続を通し、地域のキーパーソンと地域の現状や課題を共有し、健診受診を促進する。 ■民生委員やケアマネジャー、URコミュニティ等関係機関と連携を図る。地域課題を共有し、支援が必要な世帯の早期発見、迅速な対応ができる体制づくりに努める。地域活動に参加し、アウトリーチの機会を持つ。

センター		⑩大阪高齢者生協	⑪パナソニック エイジフリー	⑫大潤会
地域包括ケアシステムの深化				
2 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針				
地域①	(今年度) 地域づくり・資源開発機能の取り組み内容	■健康測定会を実施し、栄養状態や口腔機能への気づきを促すとともに、低栄養・口腔フレイル予防に関する講義を行う。 ■元気づくり・地域づくり会議に年3回参加し、第2層生活支援コーディネーター等と課題を共有し、取組みの方向性を整理する。	■各種地域活動の担い手不足の解消に向けて、継続的に第2層生活支援コーディネーターと協働し協議体で検討していく。 ■心身機能の低下予防及び社会参加の促進を目的とした介護予防事業（ポピュレーションアプローチや元気はつらつ健康づくり事業）を実施し、生活機能の維持・向上とフレイル予防を図る。	■第2層協議体の会議に参加し、意見交換を通じて支援検討を行う。 コミュニティ祭りへ出店参加し、若年層（将来、家族の介護に関わることとなり得る世代）や子供と一緒に参加された高齢者に対してセンターの周知を図る。 ■ポピュレーションアプローチを企画し、フレイルや生活習慣病予防の周知啓発。
地域②	(今年度) 地域づくり・資源開発機能の取り組み内容	■認知症啓発や認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座を実施し、理解の促進と地域の見守り体制の充実につなげる。 ■健康測定会を実施し、栄養・口腔フレイルに関する講義や機能訓練を行い、生活習慣の改善を促す。 ■元気づくり・地域づくり会議に年4回参加し、第2層生活支援コーディネーター等と課題共有を行う。	■地域活動の担い手不足の解消および各種活動の発展に向けて継続的に第2層生活支援コーディネーターや役員と協働して検討していく。 ■心身機能の低下予防及び社会参加の促進を目的とした介護予防事業（ポピュレーションアプローチや元気はつらつ健康づくり事業）を実施し、生活機能の維持・向上とフレイル予防を図る。	■出張相談や認知症カフェに職員を派遣し、参加者へ健康や消費者被害防止などの情報提供や、個別相談による必要な支援体制を整え地域との連携を図る。又、サロン開催後には役員から居り事の聞き取り、課題解決方法について検討する。 ■ポピュレーションアプローチを企画し、フレイルや生活習慣病予防の周知啓発。
地域③	(今年度) 地域づくり・資源開発機能の取り組み内容	■リハビリ専門職によるフレイル・転倒予防の講座と実践を実施する。 ■認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座を実施し、地域の見守り体制を強化する。 ■元気づくり・地域づくり会議に年3回参加し、第2層生活支援コーディネーター等と課題を共有する。	■第2層生活支援コーディネーターや活動の役員と協働し元気づくり地域づくり会議を開催し、地域課題解決に向けて検討していく。 ■心身機能の低下予防及び社会参加の促進を目的とした介護予防事業（ポピュレーションアプローチや元気はつらつ健康づくり事業）を実施し、生活機能の維持・向上とフレイル予防を図る。	■第2層協議体事務局会議と本会議を開催し、具体的な課題の聴取から地域課題を抽出し、解決に向け協議し、継続して地域づくりに取り組む。 ■校区内の総合防災訓練へ参加し、災害時対応や備えなどの地域づくりを一緒に検討していく。 ■ポピュレーションアプローチを企画し、フレイルや生活習慣病予防の周知啓発。

令和8年度事業実施計画

センター		⑩東香会
地域包括ケアシステムの深化		
2 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針		
地域①	(今年度) 地域づくり・資源開発 機能の取り組み内容	■ノルディックボールによるエクササイズを通したフレイル及び認知症予防の取組みや、各種測定会・講座を実施し、高齢者の外出頻度の増加を図り、潜在する認知機能が低下している高齢者の早期発見に取り組む。また、生活習慣病の理解及び生活習慣の振り返りが行え、行動変容の動機づけができるよう講座（ポピュレーションアプローチ）を実施する。 【第2層生活支援コーディネーターへの支援】 介護予防活動等の情報を掲載する地域の広報紙の企画等を共同で行い、内容の充実を図る。また、コーディネーターが主催するサロンや一人暮らし老人会等の運営の支援行う。
地域②	(今年度) 地域づくり・資源開発 機能の取り組み内容	■ノルディックボールによるエクササイズを通したフレイル及び認知症予防の取組みや、各種測定会・講座を実施し、高齢者外出頻度の増加を図り、潜在する認知機能が低下している高齢者の早期発見に取り組む。また、生活習慣病の理解及び生活習慣の振り返りが行え、行動変容の動機づけができるよう講座（ポピュレーションアプローチ）を実施する。 【第2層生活支援コーディネーターへの支援】 令和7年度に引き続き、コーディネーターが収集する地域のニーズを整理し、ニーズに応じた取組みを実施できるよう、関係機関との連絡調整等の支援を行っていく。
地域③	(今年度) 地域づくり・資源開発 機能の取り組み内容	■ノルディックボールによるエクササイズを通したフレイル及び認知症予防の取組みや、各種測定会・講座を実施し、高齢者外出頻度の増加を図り、潜在する認知機能が低下している高齢者の早期発見に取り組む。また、生活習慣病の理解及び生活習慣の振り返りが行え、行動変容の動機づけができるよう講座（ポピュレーションアプローチ）を実施する。 【第2層生活支援コーディネーターへの支援】 コーディネーターの役割である地域課題の把握、地域課題解決のためのプラン立案等の支援を中心に、コーディネーターが主催するプロジェクト、地域サロン、一人暮らし老人会の運営を支援していく。

センター			①はなまる			②社協ふれあい			③聖徳園									
地域包括ケアシステムの深化																		
3 ネットワーク構築の方針																		
介護保険事業者	ネットワーク構築の課題	通常業務の関係で、研修会等に参加する事業所が固定化している。事業所同士の情報共有や意見交換を行う機会を設ける必要がある。	社会福祉協議会等関係機関	ネットワーク構築の課題	身寄りのない高齢者や複合的な課題を持つ世帯が増加していることから、権利擁護に関する団体とのネットワークを強化する必要がある。	介護保険事業者	ネットワーク構築の課題	8050問題、身寄りのない高齢者など多岐にわたり課題を抱える高齢者を支援する上で、ネットワークの構築をより深めていく必要がある。	社会福祉協議会等関係機関	ネットワーク構築の課題	生活困窮や身寄りのない高齢者等、多機関で連携する必要があるケースが増えているため、既存のネットワークの強化が必要。	介護保険事業者	ネットワーク構築の課題	参加事業所がある程度固定化されている。	社会福祉協議会等関係機関	ネットワーク構築の課題	8050問題など、複合的な課題を抱えた相談が多い。「個」だけではなく「世帯」での対応が必要となっている。	
	具体策	研修会等の開催形式や時間帯などを工夫するとともに、アンケート結果を踏まえ、ニーズのある内容の研修会等を開催することにより、多くの事業所の参加につながるよう取り組む。		具体策	成年後見制度や日常生活支援事業など権利擁護をテーマとした研修や意見交換を行い、圏域内の各種事業所社会福祉協議会とのネットワークを強化するしていく。		具体策	事例検討会を開催 知識向上のための研修を事業所懇談会にて実施 圏域居宅介護事業所連絡会開催に協力し、地域とのつながりをより強化していく。		具体策	事業所懇談会にて相談支援センター交え事例検討会の実施 多職種連携研究会を開催し連携を確認する		具体策	認知症や虐待対応などケアマネジャーが興味、関心高いテーマで研修会を開催し、より多くの事業所が参加しやすいよう工夫する。また、参加できなかった事業所には報告書を配布し、情報共有を図ること で次回以降の参加につながるよう働きかける。		具体策	社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー等その他関係機関と連携し、世帯を包括的に支援できるよう日々の事業を通じて関係性を構築する。	
医療機関	ネットワーク構築の課題	待合室懇談会や多職種連携研究会に参加する医療機関が固定化しているため、情報共有や意見交換を行うなど関係構築を行う必要がある。		医療機関	ネットワーク構築の課題					医療機関	ネットワーク構築の課題							
	具体策	待合室懇談会や多職種連携研究会への参加の意義について、理解を深めるために医療機関へ説明し、参加を促すことに取り組む。			具体策						ACP（人生会議）の普及啓発 病院と介護事業所との懇談会等を実施する							具体策
民生委員	ネットワーク構築の課題	①支援困難ケースの対応において円滑な支援を行うため、さらに連携を強化する必要がある。 ②民生委員が抱える悩みや疑問などを相談できる機会が必要である。		民生委員	ネットワーク構築の課題						民生委員	ネットワーク構築の課題						
	具体策	①センター職員が民生委員地区委員会を訪問し、センターの役割や活動内容を周知する。権利擁護のケースの対応において円滑に連携できるよう、日頃から細やかな関連情報の共有を行う。また、民生委員、居宅介護支援事業所、センター職員が参加する懇談会を開催し意見交換を行うなど、連携の強化につながる取組みを行う。 ②民生委員とセンター職員との懇談会を開催し、民生委員が相談できる機会を設ける。			具体策							民生委員懇談会にて居宅サービス計画書を用いて事例検討会を開催 個別地域ケア会議の開催						
	ネットワーク構築の課題																	
	具体策																	

センター		④安心苑				⑤サール・ナート					
地域包括ケアシステムの深化											
3 ネットワーク構築の方針											
介護保険事業者	ネットワーク構築の課題	①事業所ごとに参加しやすい時間帯が異なることや、慢性的な人員不足により会議参加が困難な状況にある。 ②センターからの情報発信についても、より迅速かつ広範囲に届ける体制の強化が必要である。	社会福祉協議会等関係機関	ネットワーク構築の課題	個別ケースでの連携は図れているが、他法制度との連携に関する理解促進と情報共有の強化が必要である。	介護保険事業者	ネットワーク構築の課題	多職種連携研究会の開催後アンケートでは多職種が集まることへのニーズが高く、継続が必要。H病院との合同勉強会では、通所系サービスと訪問介護事業所の参加が少ない。人手不足が要因と思われ、集う形式にとられないネットワーク構築の手法を検討する必要がある。	社会福祉協議会等関係機関	ネットワーク構築の課題	地域におけるニーズが多様化し複合的課題のある世帯からの相談は増えている。権利擁護の視点で発見の目を増やし専門性を生かして速やかに課題解決していけるよう、既存のネットワーク維持と新たな関係性構築に努める必要がある。
	具体策	①対面開催に加えオンライン形式を併用し、各事業所の状況に応じて参加しやすい体制を整備する。 ②SNS等を活用し、事業所間およびセンターとの情報共有を日常的かつ迅速に行える仕組みを構築することで、タイムリーな情報共有のさらなる拡大を目指す。		具体策	①多職種連携の場を活用し、顔の見える関係づくりを進める。 ②各機関の役割を整理し専門分野への理解を深めることで、制度横断的な支援体制の強化を図る。		具体策	多職種連携研究会、H病院合同勉強会は例年通りで開催を継続する。 居宅介護支援事業所連絡会を開催し、顔の見えるネットワーク構築をすすめる。通所系サービスと訪問介護事業所へのネットワーク構築手法を検討し実践する（アンケートや訪問等）		具体策	世帯を支援できる有機的なネットワークの深化と新たな参加者とのネットワーク構築を目指し、昨年度同様研修会を含む会議を6回開催する。
医療機関	ネットワーク構築の課題	医療リハ終了後の情報共有が十分でなく共通した自立の概念が共有されていないため支援が介護保険へ集中する傾向がある。 孤立の状態の高齢者が、救急搬送を契機に支援につながる事があり平時の早期把握体制の強化が必要。				医療機関	ネットワーク構築の課題	多職種連携研究会、H病院合同勉強会では、医師や通所系サービス、訪問介護サービス事業所の参加が少ない。参加が無い対象へのネットワーク構築手法を検討する必要がある。また、H病院合同勉強会では病棟看護師との医療と介護の連携が必要であるため、病棟看護師向けの企画を考える。			
	具体策	多職種連携の場を通じて、医療から生活期への円滑な移行支援体制を強化する 医療リハビリと介護保険リハビリの役割の明確化し、自立支援の共通理解を図り民間サービスを含む適切なサービス選択と介護保険の適正利用を推進する 体調変化や入退院時などの生活状況の変化を医療機関及び地域関係者間で共有し、早期支援につなげる体制を整備する。					具体策	多職種連携研究会の開催を継続し、参加されなかった医療機関や事業所対象に今後のネットワーク構築を見据えアプローチをする（サールだよりの配布や対面での報告等）。 H病院合同勉強会では包括から入退院連携の出前講座を提案する。			
民生委員	ネットワーク構築の課題	個別ケースの情報共有や連携は行えているが、支援を拒否する高齢者や、認知症・精神状態の悪化が見られるケースでは対応が困難となり、地域だけでは支えきれない状況がある。				民生委員	ネットワーク構築の課題	民生委員・児童委員の交替がある際にネットワークが途切れないよう関わる必要がある。			
	具体策	センター、ケアマネジャー、民生委員、福祉委員等による意見交換の場を設け、役割を明確化するとともに、支援困難事例への対応を整理する。あわせて、早期相談につながる関係づくりを強化する。					具体策	個別地域ケア会議は開催ニーズに応じて随時開催する（ケアマネジャーからの困難事例相談や地域からの個別相談対応ケースより）。山田校区相談会は従来通り継続する。第2層協議体会議とその活動への参加も継続しながら、民生委員・児童委員向けにセンターの紹介含む出前講座を開催し、新任の委員ともネットワークが継続できるよう努める。			

センター		⑥松徳会				⑦美郷会							
地域包括ケアシステムの深化													
3 ネットワーク構築の方針													
介護保険事業者	ネットワーク構築の課題	介護支援専門員等が高齢者の住まいに関する情報を得にくい。	社会福祉協議会等関係機関	ネットワーク構築の課題	①各機関が多忙なことにより、個別事例での連携にとどまる傾向がある ②地域密着型施設（事業所）によって、地域づくりへの関心に差がある	介護保険事業者	ネットワーク構築の課題	参加する事業所が固定化している。	社会福祉協議会等関係機関	ネットワーク構築の課題	身寄りなし、貧困、精神疾患など高齢者のみに関わらず様々な課題を抱えているケースがあり、適切な介入・支援が出来るように、ケアマネジャーと他機関との情報交換等ネットワーク構築の必要性がある。		
	具体策	高齢者の住まいの選び方や身寄りのない高齢者問題など、高齢者の相談支援業務に関わる職種が共通する課題をテーマに取り上げ、シリーズ化した合同勉強会の機会を定期的に作ると共に、顔の見える関係性のネットワーク構築を図る。		具体策	①各校区の第2層協議体に社会福祉協議会から校区担当コミュニティソーシャルワーカーに参画いただく。 ②第2層協議体の活動協力を積極的に呼びかけると共に、成果として形になったものは地域住民や関係機関等に広くPRする。		具体策	①講義形式の勉強会については主にオンラインを活用し、グループワーク交流や意見交換する事が中心となる研修については対面で開催をしていく。 ②勉強会のスケジュール等、早期に計画することで、様々な事業所が参加しやすいようにする。関係している他市や新規の事業所には必ず周知していく。オンライン開催については1-3圏域全域を参加対象とし広報していく。		具体策	複合的な課題解決を出来るようにお互いに機関の役割を理解し、適切に対応協力ができる様に関係作りや知識の習得、対応力の向上が出来る様にする。		
医療機関	ネットワーク構築の課題	医療機関・介護保険事業所等・地域包括支援センター間の情報共有が必要。				医療機関	ネットワーク構築の課題	開催日時が平日の昼間となると参加率が低く、参加できる事業所が固定化してしまう。					
	具体策	多職種連携研究会は年1回実施。 ケアマネ連絡会事務局会議で意見交換しながら、事例検討会や情報交換会等も開催予定。					具体策	オンラインでの研修も企画し、主に医療機関は講師として依頼。地域の薬局・訪問看護へも参加をして貰えるように案内をする。					
民生委員	ネットワーク構築の課題	①民生委員の一斉改選によって、大きな入れ替えがあったため、新しい民生委員とのネットワークの構築が必要。 ②困難事例等の早期発見・早期対応の体制構築						民生委員				ネットワーク構築の課題	①年度より、担当4校区の校区長が交代。今後も新しい校区長と民生委員との連携を深めていく必要がある。 ②困難事例や認知症の一人暮らし、身寄りのない高齢者などの問題が増えている事から協力して支援できる体制を維持することが必要。
	具体策	①令和7年度に引き続き担当する4校区のすべての民生委員地区定例会に参加。また、各協議体活動を通じて各校区長との意見交換の機会を作る。 ②民生委員からの相談事例を個別地域ケア会議で取り上げる仕組みを作る。										具体策	①新しい民生委員とも顔の見える関係性を作るため、今年度も2回民生委員勉強会を開催し連携を図る。高齢者の現状の問題等の対応や必要な知識を伝達していく。 ②困難事例や見守りが必要な高齢者に対して、民生委員や福祉委員と協力連携がスムーズに行えるように個別地域ケア会議、地域ケア会議等を開催していく。

センター			⑧みどり			⑨アイリス					
地域包括ケアシステムの深化											
3 ネットワーク構築の方針											
介護保険事業者	ネットワーク構築の課題	①ケアマネジャーの人材不足が数年で深刻化。独立型の事業所が増加し、ケアマネジャー同士横のつながりに希薄さがある。 ②身寄りのない等複合的な課題がある世帯の増加により、虐待事例や家族支援が必要なケースが多くなっている。 ③難病、ガン末期やACP、総合事業に関する制度理解等を知る機会が不足している。	社会福祉協議会等関係機関	ネットワーク構築の課題	①高齢者を含む世帯の複合的な生活課題に対して、適切に「つなぐ」支援が重要であり、総合相談を担うため実務者の実践力向上が不可欠である。 ②圏域ケアマネジャーへの介護保険法以外による後方支援の機会が不足している。	介護保険事業者	ネットワーク構築の課題	各サービス事業所が捉えた課題の把握、共有が必要。 高齢者の役割と生きがいを意識して一体的な支援を図るよう、連携を強化する必要がある。	社会福祉協議会等関係機関	ネットワーク構築の課題	医療・介護・福祉・行政などの専門職が相互の役割や専門性を知り、協働していく必要がある。
	具体策	①従来の取り組みにくわえて懇談会を充実させ、独立型ケアマネジャー、事業所職員がつながりを持つ。 ②権利擁護関係団体との勉強会を定期的に行うことで、介護事業所が権利擁護関係団体に相談しやすい環境を整える。枚方市の虐待傾向に合わせた虐待予防の研修等を行い、家族介護者支援の充実に取り組む。 ③疾患別事例検討会等にて、実践の中で活用できるACPの展開を学ぶことや、引き続き医療・介護・障害・難病分野横断的な制度理解ができるように取り組む。		具体策	①定期的に事例研究会等勉強会を行うことで、センターと社協職員を中心に地域福祉の相談援助職のソーシャルワーク実践力向上に取り組む。 ②第8圏域連携会議等を通じて、圏域のケアマネジャー等相談業務を担う専門職が、相談支援機関を理解しあい、複雑な生活課題に対して適切に対応することができる。		具体策	地域における課題の抽出と共有を行い、最新の情報を発信し共有を図る。		具体策	前年度の多職種連携研究会で抽出された課題に対し、対象者を取り巻く家族への適切な支援方法を共有・検討し、解決策を模索する。
医療機関	ネットワーク構築の課題	①高齢者が地域で安心して住み続けるには、それを支えるかかりつけ医、コメディカル等と介護従事者とともに、地域活動者を含めてさらにネットワークを構築する必要がある。					ネットワーク構築の課題	医療機関と地域課題を共有する必要がある。			
	具体策	①他圏域センターとの協働し待合室懇談会や疾患別事例検討会、多職種連携研究会等を設け、介護従事者や地域活動者と医療機関とのネットワーク充実をはかる。					具体策	多職種連携研究会・ポピュレーションアプローチ・待合室懇談会の開催を通じて、医療機関と地域課題を共有し、解決に向けて連携を図る。			
民生委員	ネットワーク構築の課題	①民生委員等地域活動者の入れ替わりもあり、相互の信頼関係を醸成する機会が適宜必要である。 ②民生委員等への住民からの相談が依然多くあり、民生委員の負担が非常に大きい。					ネットワーク構築の課題	改選に伴い新任の民生委員が就任し、改めて地域の現状と地域課題の共有を図り、地域住民への周知・発信を行うため協働体制の構築が必要。			
	具体策	①様々な会議や会議体に、可能な限り民生委員等地域活動者の参加を促し、意見交換を重ねることで相互理解をすすめる。 ②住民に対してのセンターの役割等の啓発活動を継続し、住民からセンターへの直接の相談が増えるように取り組む。					具体策	地域活動への参加を通じて地域の課題を共有・把握につなげる。 個別相談の支援を通して連携を図り、課題解決を目指す。			

センター		⑩大阪高齢者生協				⑪パナソニック エイジフリー				⑫大潤会							
地域包括ケアシステムの深化																	
3 ネットワーク構築の方針																	
介護保険事業者	ネットワーク構築の課題	参加していない居宅介護支援事業所や介護保険サービス事業所への働きかけが不十分である。	社会福祉協議会等関係機関	ネットワーク構築の課題	感染症流行等により懇談会が不安定となり、医療・福祉機関間の情報共有や連携体制の維持が困難となっている。	介護保険事業者	ネットワーク構築の課題	・介護保険事業所数が少なく圏域内だけでは連携が拡がりにくい。	社会福祉協議会等関係機関	ネットワーク構築の課題	①障害のある高齢者の増加に伴い障害福祉と介護保険の連携や制度の違いなどに関する知識が不足している。 ②入退院時に医療と介護の連携が重要であるが、顔の見える関係性が不十分。	介護保険事業者	ネットワーク構築の課題	①事業所連絡会や研修会の開催案内をするが参加事業所が増えない。 ②介護保険事業所でも業務過多の傾向にあり、集まらない。 ③他事業所の職員と意見交換をする機会が少ない。	社会福祉協議会等関係機関	ネットワーク構築の課題	障がい福祉サービスをうけていた障がい者の年齢到達に伴い介護保険導入の際、障がい福祉サービスや障がい者雇用など、ケアマネジャーの理解が必要である。
	具体策	SNS等を活用した日常的な情報共有に加え、参加しやすい日時設定や関心の高いテーマ設定、法定研修の開催方法を工夫し、未参加事業所の参加につなげる。		具体策	医療ソーシャルワーカーとの懇談会や介護保険サービス事業所連絡会をオンライン等も活用して開催し、継続的な情報共有と顔の見える関係づくりを行う。		具体策	①各連絡会や研修会、研究会等を通しテーマや課題を共有することで各サービス間の交流の機会を持ってネットワークを構築する。 ②圏域内の介護支援専門員連絡会を開催し、介護支援専門員同士の連携強化や質の向上を図る。。		具体策	①障害福祉事業所に協力を依頼し、実際活動している就労支援事業所の現状を学び、障害のある元気な高齢者の居場所や活躍できる場を検討する。 ②病院相談員と連携し認知症高齢者支援の際に困難になりがちな身元保証や権利擁護の内容で懇談会を行うことで、ネットワークを強化する。		具体策	①②③に対して ・BCP研修会を開催し連携強化を図る。 ・民生委員・児童委員会でケアマネジャーとの懇談会を企画。 ・特定事業所連絡会に加算を算定していない居宅介護支援事業所にも参加を促し横の繋がりを強化。 ・自立支援型地域ケア会議に介護保険事業所の参加を促し、事業所間で自立支援についての理解と連携を図る。		具体策	第1.1.1.2圏域合同で障がい者支援の研修会を開催し、地域にある障がい者施設の見学や支援内容、障がい者支援について理解。重層的支援時に連携が図れるようにする。
医療機関	ネットワーク構築の課題	医療職（医師・歯科医師・薬剤師・看護師・医療ソーシャルワーカー等）の会議等への参加が少なく、連携の強化が課題である。		医療機関	ネットワーク構築の課題	医療と介護の専門性の違いに対する相互理解が不十分である。				医療機関	ネットワーク構築の課題	①多職種が集まり、意見交換する機会が少ない。 ②医療と介護の連携を更に強化する必要がある。 ③医療職と介護職に自立支援の方向性を共有する必要がある。 ④医療職に正しい介護保険の理解が必要。					
	具体策	①圏域内医療機関（病院・クリニック10件、歯科医院1件、薬局3件）を訪問し、在宅医療と介護連携の必要性や会議の趣旨を説明する。 ②多職種連携研究会や待合室懇談会を開催し、参加目標2人を目指し、関係構築を進める。			具体策	①待合室懇談会で薬のことを学び薬剤師との顔の見える関係づくりの機会をもち、意見交換を行う。 ②A病院の認知症認定看護師を講師に身寄りのない認知症高齢者の支援について学び専門性について意見交換の場を設ける。 ③多職種連携研究会でACPIについて複数年かけ多職種間、それぞれの専門性を活かした意見交換を行うことで医療機関とのネットワークを強化する。					具体策	①②③多職種連携研究会をACPテーマで意見交換を行う。 ①②薬局で待合室懇談会開催。 ①②③自立支援型地域ケア会議にて自立支援の視点を共有し連携しやすい関係を作る。 ①②圏域内病院にて、認知症支援について意見交換の機会を持つ。 ④圏域病院職員に対して、介護保険支援の正しい理解を促す出前講座開催。					
民生委員	ネットワーク構築の課題	後継者不足により担い手が充足せず、就労等の影響で活動時間も限られており、継続的な連携体制の確保が課題である。		民生委員	ネットワーク構築の課題	①密接な連携体制を維持・構築していくための交流機会が少なくなっている。 ②R7年12月に改選があり、新任の民生委員や接点が少ない民生委員との関係性が薄い。 ③在職の方は日程調整が難しい。 ④介護支援専門員等の介護保険事業所とのネットワーク構築が不十分。				民生委員	ネットワーク構築の課題	①民生委員の交代があり、様々な制度や課題を共通理解しながら、早期発見、対応の体制づくりが必要。 ②「認知介護」、8050問題の高齢化で9060問題となり長期化するケースや精神疾患など複数の問題を抱えるケースが潜在化しており、重層的な支援が必要、市担当課やケアマネジャー、医療機関など他機関との連携も必要である。					
	具体策	交流会や地域行事への参加を通じて顔の見える関係を継続する。 校区担当職員を定め、第2層生活支援コーディネーターと情報共有を行い、広報紙やSNSを活用して必要な情報を発信する。			具体策	①②③④民生委員定例会で包括の役割や連携体制を共有し情報交換を行うことでネットワーク強化を図る。また、地域の介護支援専門員との交流会で介護事業所とのつながりを構築する。さらに電話・来所・訪問など随時交流の機会を設け、顔の見える関係づくりに努め、地域サロン等への参加で住民との接点維持・拡大を行う。					具体策	①②に対して ・3校区合同の民生委員・児童委員協議会（菅原地区委員会）の月定例会にて、ケアマネジャーとの合同勉強懇談会を開催。 ・支援を要する高齢者への早期発見、支援へのアプローチ、継続的な見守り支援など、地域における互いの役割について理解を深め、顔の見える連携・体制づくりに努める。					

センター

⑬東香会

地域包括ケアシステムの深化

3 ネットワーク構築の方針

介護保険事業者	ネットワーク構築の課題	研修会や交流会における各事業者の参加数について、居宅介護支援事業者に比べ、通所介護事業者や訪問介護事業者等の参加数が少ない。	社会福祉協議会等関係機関	ネットワーク構築の課題	地域住民の高齢化や認知症の高齢者の増加、8050問題に起因する課題を解決するため、各関係機関と十分な情報共有や連携の維持が必要である。
	具体策	介護事業者合同で意見交換会を開催する。合同開催することにより、異なる介護サービス事業者と意見交換を行うことができるといったメリットを訴求し、参加者の増加を図る。また、集合形式でない形での開催も検討する。		具体策	①認知症サポーター養成講座を介護事業者とともに実施し、地域での支援体制の構築を図る。 ②随時、社会福祉協議会や、民生委員、介護・障害施設等と会議を開催して情報共有を行う機会を増やし、課題解決に向けての支援の質の向上やネットワーク構築の強化を図る。
医療機関	ネットワーク構築の課題	医療・介護の連携における医療と介護それぞれの役割や支援内容について、相互理解を深める必要がある。			
	具体策	医療介護連携研修会を開催し、医療と介護それぞれの関係者が高齢者の自立に向けた課題や支援内容等の共有を図り、連携の強化に努める。			
民生委員	ネットワーク構築の課題	民生委員の数が減少しており、十分な情報共有や連携の維持が必要である。			
	具体策	①3小学校区民生委員との交流会の開催や対話を継続し、情報共有を行う機会を増やしていく。 ②広報紙やLINE等を通して民生委員等の活動内容を普及させる。			

センター	①はなまる	②社協ふれあい	③聖徳園
地域包括ケアシステムの深化			
4 介護支援専門員に対する支援・指導の方針			
関係機関との連携体制構築支援に対する具体策	多職種連携研究会、待合室懇談会、圏域事業所懇談会及び支援困難ケースの検討を通じて、多職種が意見交換や情報共有を行うことにより、ケアマネジャーの連携体制の構築を支援する。	多職種連携研究会にて、医療機関や障害者福祉事業所、圏域介護施設、介護支援専門員との連携に努めていく。	①災害対策をテーマとした多職種連携研究会を開催し、ケアマネジャーをはじめ多職種が連携体制を構築できる機会をつくる。 ②圏域協力医と待合室懇談会を開催し、医療機関とケアマネジャーの連携体制の構築を図る。 ③「多職種つーしん」を発行し、多職種連携研究会の開催や、医療・介護の連携体制の重要性について周知を図る。
介護支援専門員同士のネットワーク構築支援に対する具体策	他の圏域の居宅介護支援事業所を含めた合同の事業者懇談会を開催し、ケアマネジャーが孤立せず相互に情報共有など日頃から行えるようなネットワークの構築を支援する。	介護支援専門員向け座談会の実施。	センター主催の研修会、多職種連携研究会、特定居宅介護支援事業所事例検討会など、ケアマネジャー同士が顔をあわせ意見交換できる機会を設け、ネットワークを構築できるよう支援する。
介護支援専門員の実践力向上支援に対する具体策	①個別地域ケア会議や自立支援型地域ケア会議を開催し、自立支援について周知を図る。 ②法定外研修を開催し、ケアマネジャーが知識を習得する機会を設ける。 ③支援困難ケースの対応について、振り返りや課題の分析、新たな気づきにつながる助言等を行い実践力の向上を支援する。	事業所懇談会を実施し、スキルアップのための研修会の実施、事例検討会等実施する。	①虐待や認知症など支援困難ケースの対応について研修会を開催し、ケアマネジャーの資質向上につながるよう支援する。 ②特定居宅介護支援事業所とセンター共催の事例検討会のテーマを自立支援とし、自立支援の理解を深め、実践できるよう支援する。 ③地域資源の情報を収集し、ケアマネジャーにも共有して資質向上を図る。
個別ケースに関する介護支援専門員のサポート等に対する具体策	①ケアマネジャーがセンターに気軽に相談できるような関係を構築し、支援困難ケースでは必要に応じて同行訪問を行う。また、必要に応じて関係機関との連携を支援する。 ②社会資源の情報や知識の習得につながる研修会等の情報を発信する。	座談会等を通じ、シャドーワークなど介護支援専門員が抱える問題に寄り添い、社会資源等の情報提供、他機関への橋渡し等支援する。 介護支援専門員向け情報誌の発行。	①支援困難ケースの個別地域ケア会議、同行訪問、ケアプラン作成の助言・指導など、日頃からケアマネジャーの相談窓口となってサポートする。 ②消費者被害の情報が消費生活センターや警察からあった場合は、ケアマネジャーにも共有する。

センター	④安心苑	⑤サール・ナート	⑥松徳会
地域包括ケアシステムの深化			
4 介護支援専門員に対する支援・指導の方針			
関係機関との連携体制構築支援に対する具体策	①ケアマネが医療介護事業所と顔の見える関係性をつくり、円滑に連携できるよう、介護事業所連絡会連絡会を開催。 ②各介護事業所協働で連絡会を開催。地域との連携体制構築に向けた取り組みを支援し災害時の協力体制やイスプロジェクト等により実効性のある連携強化を図る。	多職種連携研究会をはじめとするケアマネジャーが関係する事業の開催により、他の機関と顔の見える関係構築ができる機会を提供できるよう努める。また、困難ケース等の相談を受ける機会には個別のネットワーク構築を支援する。	地域の様々なインフォーマル資源が持続可能な形で活用されるように、関係機関とのネットワーク構築や「紹介する側」「紹介される側」の顔の見える関係性づくりを行う。
介護支援専門員同士のネットワーク構築支援に対する具体策	センター主催による居宅介護支援事業所の連絡会を開催し、情報共有および意見交換を実施することで、横のつながりと相互支援体制の強化を図る。	居宅介護支援事業所連絡会を対面形式で開催し、相互のネットワーク構築の深化を目指す。また圏域内居宅介護支援事業所の運営体制（人員）把握につとめ、特に新入職のケアマネジャーには参加を促せるようにする。またサール・ナートの公式LINEアカウントの友達登録を促す。	令和7年度に引き続き「第6圏域 ケアマネ連絡会」として各種勉強会等を開催する。今年度は居宅介護支援専門員や介護保険事業所向けの事例検討会の開催と、居宅介護支援事業所の管理者を対象とした情報交換会を開催予定。
介護支援専門員の実践力向上支援に対する具体策	居宅介護支援事業所とセンター共催で事例検討会を開催し、事例検討を通じて振り返りと課題整理を行い、ケアマネジメントの視点を共有しながら実践力向上につなげる。	年に2回の特定事業所と共催する事例検討会では、その他の事業所に所属する主任介護支援専門員や介護支援専門員の実践力向上を目指し運営する。参加者に司会やファシリテーターの役割を担ってもらい、その振り返りを支援する機会とできるよう努める。	第三層生活支援コーディネーターを対象に養成講座やフォローアップ研修を継続開催。 インフォーマルサービス等、地域に目を向けてもらう機会を作る。 また、小学生を対象とした福祉教育授業にファシリテーターとして圏域の介護支援専門員にご協力いただき、担当するケースの困りごとと地域課題を結び付けて考える機会を作る。
個別ケースに関する介護支援専門員のサポート等に対する具体策	①SNS等を活用し、地域資源に関する情報を随時共有する仕組みを構築する。 ②包括への相談に対し、対面、電話、SNS等多様な方法で対応できる体制を整備し、迅速に対応できる支援体制の充実を図る。 ③支援困難事例については、関係機関と連携しながら継続的な後方支援を行い、課題解決に向けた伴走型支援を強化する。	日頃から、ケアマネジャーからの相談があれば対応し、状況によっては所内で検討した後、伴走支援をする。 居宅介護支援事業所連絡会ではネットワーク構築以外にケアマネジャーへのサポート面も意識して企画するよう努める。また、ケアマネジャー向けの研修情報は随時提供（FAX、メール、センター玄関横の掲示板、入口に案内チラシを設置）する。	第6圏域介護保険事業者向けLINEで、介護保険に関することや研修等の情報発信を行う。 令和7年度に引き続き自立支援型地域ケア会議の開催にあたり、圏域内のケアマネジャーに見学のお知らせと前回の会議の報告を送付予定。会議終了後には「なんでも相談会」の時間を設け、ケアマネジャーのサポートを行う。

センター	⑦美郷会	⑧みどり	⑨アイリス
地域包括ケアシステムの深化			
4 介護支援専門員に対する支援・指導の方針			
関係機関との連携体制構築支援に対する具体策	地域ケア会議、多職種連携研究会、事業所懇談会、待合室懇談会、ケアマネ勉強会を開催し顔の見える関係性の構築に役立てられるように、情報提供を行い、会議等への参加を促す。また、適宜、相談内容によって関係機関との仲介を行い、スムーズな問題解決にむけて伴走型の支援を行う。	多職種連携研究会や事例研究会、第8圏域連携会議等にて、医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護の医療従事者と、介護事業者、地域福祉を担う関係機関、多様な地域活動者等と、ケアマネジャーが出会い、相互理解が深まるよう圏域の連携体制を促進する。	圏域内の介護事業所を対象とした連絡会や、医療・介護・地域など関係機関が集まる多職種連携研究会を開催する。各々の役割を認識し合い、課題に対して連携できる体制作りを目指す。
介護支援専門員同士のネットワーク構築支援に対する具体策	ケアマネ勉強会を開催し、介護支援専門員同士が意見交換できる場所を提供する。圏域コンダクターと連携し地域の課題や、介護支援専門員の抱えている課題についての勉強会を開催。	新人ケアマネジャーや管理業務を担っているケアマネジャー、独立型等で実践しているケアマネジャーに対して、それぞれの目的型懇話会（経験・役職等対象者別）を設け、ケアマネジャー同士の有機的なネットワーク構築を促進する。	①圏域内の居宅介護支援事業所が少ない為隣接するセンターと協働し、より多くの居宅介護支援事業所同士の関わりを深める機会を作る。 ②事業所連絡会や多職種連携研究会を通じて、居宅介護支援事業所の現状を把握し課題解決に向けた情報交換を行う場とする。
介護支援専門員の実践力向上支援に対する具体策	勉強会に事例を用いて意見交換や情報の共有を行う事で具体的に日々の支援に活かせるように支援していく。 第7.8圏域の枚方市介護支援専門員連絡協議会圏域コンダクター・特定事業所と共同で法定外研修の企画開催（とらの巻運営委員会）を行い、知識技術の向上を目指す	①個別地域ケア会議・自立支援型地域ケア会議、第8圏域連携会議を通じて、関係者（専門職・地域活動者等）とともに検討を重ね、引き続き自立支援に資するケアマネジメントの向上を図るとともに、地域課題の抽出のプロセスを学ぶ。 ②疾患別事例検討会や事例研究会にて、高齢者によくみられる疾患の基礎知識、ACP、医療専門職のかかわりを学ぶとともに、分野横断的な制度理解ができ、センター的に提供できる実践力を身につける。	①自立支援型地域ケア会議を開催する。 委託ケースから検討ケースを選定し、地域課題抽出と自立支援の視点定着やアセスメント力の向上を図る。 ②地域資源に関する情報の発信と、活用の促進を図る。 ③枚方市介護支援専門員連絡協議会圏域コンダクターが主催するケース検討会に、スーパーバイザーとして参加する。
個別ケースに関する介護支援専門員のサポート等に対する具体策	①個別の相談には随時応じ、必要な期間、専門職種へつなげる等迅速に対応し伴走型支援を行う。 ②困難事例による混乱事例等は介護支援専門員に対しては傾聴し状況を整理、必要に応じて個別ケア会議を開催する。 ③研修の案内や開催報告、地域資源情報等ケアマネ通信を通して情報発信をしている。	①ケアマネジャーからの相談は傾聴し、適切なアドバイスを心掛けて、必要に応じ個別地域ケア会議の開催等の提案を行う。 ②目的型懇話会等を通じて新人ケアマネジャーの悩みを共有しサポートする。管理者には人材育成や運営管理などについて意見交換を行うなど支援する。 ③必要に応じ、自宅や病院等に同行訪問を行い、アセスメントのサポートを行う。	支援困難ケースの相談に応じ、個別地域ケア会議開催の提案やサービス担当者会議・カンファレンスへの出席を通じて、関係機関との連携が有効に働くよう支援する。医療機関との連携を通じてケアマネジャーへの後方支援を行う。

センター	⑩大阪高齢者生協	⑪パナソニック エイジフリー	⑫大潤会
地域包括ケアシステムの構築			
4 介護支援専門員に対する支援・指導の方針			
関係機関との連携体制構築支援に対する具体策	①多職種連携研究会や自立支援型地域ケア会議を開催し、医療・介護職間の相互理解を深める。 ②待合室懇談会等の交流の機会を活用し、顔の見える関係づくりを進める。 ③民生委員交流会や事業所連絡会に参加し、地域課題の共有と支援方策の検討を行う。	多職種連携研究会、11.12圏域合同での居宅介護支援事業所連絡会、主任介護支援専門員等その他連絡会、待合室懇談会の開催を行い各関係機関との連携、質の向上を行う。	①多職種連携研究会でACP支援の課題をもとに意見交換を行う。 ②懇談会開催（①民生委員と高齢者の支援について②障がい福祉サービスとの連携③薬局待合室懇談会④圏域病院にて認知症高齢者の支援について意見交換） ③自立支援型地域ケア会議に圏域病院職員、薬局薬剤師に出席を依頼、医療機関との連携を図る。
介護支援専門員同士のネットワーク構築支援に対する具体策	居宅介護支援事業所連絡会を2か月に一回程度開催し、情報共有や支援困難ケースの検討を行う。 枚方市介護支援専門員連絡協議会圏域コンダクターと連携し、現場ニーズに応じた研修を企画・運営し、ケアマネジャー間の横のつながりを強化する。	11.12圏域合同で居宅介護支援事業所連絡会、主任介護支援専門員等その他連絡会など介護支援専門員参加の研修会や懇談会を開催しネットワークの構築を行う。	①第12圏域特定事業所連絡会に参画し、特定事業所加算のない居宅支援事業所にも広く参加を促し、圏域の事業所職員同士の連携を図る。 ②第11、12圏域合同で居宅介護支援事業所懇談会を企画し、グループワークを通して連携できる関係性を作る。
介護支援専門員の実践力向上支援に対する具体策	研修後アンケートや連絡会で把握した課題を踏まえ、勉強会やケース検討会を開催し、専門知識の習得と実践力の向上につなげる。あわせて、公式LINE等を活用し、社会資源情報の提供や意見交換の機会を確保する。	自立支援型地域ケア会議や必要に応じて個別地域ケア会議の開催で実践力向上支援を行う。	①第2層協議体の進捗を機関誌で周知、第2層協議体への参加を促す。 ②地域活動の理解を深め、困難事例はケースカンファレンスを促す。 ③自立支援型地域ケア会議への参加を促し、自立の視点やアセスメント技法の学びの機会を支援。 ④事例検討会をケアマネジャーと共催。 ⑤障がい高齢者の就労や施策についての研修会を開催。
個別ケースに関する介護支援専門員のサポート等に対する具体策	支援困難ケースに対し、個別地域ケア会議の開催や同行訪問、ケース検討を通じて伴走支援を行う。あわせて、日常的な相談や情報共有の機会を確保し、精神的負担の軽減と、迅速かつ一貫した相談対応体制を整える。	①主任介護支援専門員等その他連絡会を年3回定期開催し情報交換の場・相談できる場を提供することで圏域介護支援専門員同士の連携を強化し、サポート体制を強化する。 ②必要に応じて同行訪問や伴走支援、アドバイス等を行う。 ③研修会、連絡会等の開催を通じて地域資源・社会資源・介護保険制度の情報発信を行う。	①自立支援型地域ケア会議への事例提供の協力を依頼し、アセスメントの確認等、事例提供のサポートを行う。 ②必要に応じた個別地域ケア会議の開催を提案し課題確認、支援の方向性の策定を支援する。 ③介護保険外の課題解決に向けて民生委員、医療、福祉の専門職等関係機関との連携支援を行う。

センター	⑬東香会
地域包括ケアシステムの構築	
4 介護支援専門員に対する支援・指導の方針	
関係機関との連携体制構築支援に対する具体策	医療介護連携研修会にて、医療機関とケアマネジャーとの意見交換会を開催し、医療と介護の自立に向けた支援内容や地域課題の抽出を行い、連携を支援していく。また、多職種連携研究会では、継続して取り組んでいる災害時の連携やACP研修会を進めていく。
介護支援専門員同士のネットワーク構築支援に対する具体策	居宅介護支援事業所連絡会「Café de Toko」を定期的を開催する。勉強会、情報共有、悩みを話し合う機会など様々な内容で企画することにより、ケアマネジャー同士のネットワーク構築の支援に努める。
介護支援専門員の実践力向上支援に対する具体策	居宅介護支援事業所連絡会「Café de Toko」にて、自立支援に向けての講座や地域課題の抽出等を行う。今年度は身寄りのない高齢者への支援をテーマに研修会を開催する。また、事例検討会の定期的な開催や研修案内やお役立ち情報誌の発行等、ケアマネジャーの資質向上を支援していく。
個別ケースに関する介護支援専門員のサポート等に対する具体策	ケアマネジャーの相談窓口となり、一人で抱え込まないように助言や支援を行う。必要に応じ同行訪問や困難事例への対応では個別ケース会議を開催し支援していく。また、介護保険外サービスや社会資源の情報提供や関係機関へ繋ぐ支援を行う。