

平群町
地域包括支援センター運営状況について

令和7年2月

目 次

1. 地域包括支援センター事業推移1
2. 令和6年度 地域包括支援センター事業報告及び進捗状況.....2～6
3. 令和7年度 地域包括支援センター事業計画.....7～9
4. 介護予防計画委託先事業所(追加)10

地域包括支援センター事業推移(令和3年度～令和6年度実績) 令和6年12月31日現在

事業内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
総合相談支援	総合相談(電話・来所・訪問)	1,874件	1,794件	2,092件 (訪問 432件)	2,232件 (訪問 478件)
権利擁護	高齢者虐待・成年後見等対応	延べ19人 (実数7人)	延べ24人 (実数11人)	延べ21人 (実数10人)	延べ29人 (実数8人)
包括的・継続的ケアマネジメント	介護支援専門員へのサポート等	町内介護支援専門員勉強会 1回 4町介護支援専門員合同研修 3回	町内介護支援専門員勉強会 1回 4町介護支援専門員合同研修 3回	町内ケアマネ連絡会 2回 4町介護支援専門員合同研修会 3回	町内ケアマネ連絡会 3回 4町介護支援専門員合同研修会3回
地域ケア会議	個別の地域ケア会議	9回(46件)	9回(32件)	9回(28件)	9回(37件)
介護予防支援	介護予防サービス・支援計画(要支援1・2で予防給付のサービス利用者のケアプラン)	1,056件(総件数)	1,173件(総件数)	1,224件(総件数)	1,298件(総件数)
		289件(包括)	252件(包括)	236件(包括)	153件(包括)
		767件(委託)	921件(委託)	988件(委託)	1,145件(委託)
		28件(新規)	27件(新規)	42件(新規)	42件(新規)
介護予防ケアマネジメント	介護予防サービス・支援計画(要支援1・2で総合事業のサービスのみの利用者・事業対象者のケアプラン)	1,342件(総件数)	1,258件(総件数)	1,329件(総件数)	1,369件(総件数)
		356件(包括)	296件(包括)	274件(包括)	162件(包括)
		986件(委託)	962件(委託)	1,055件(委託)	1,207件(委託)
		33件(新規)	33件(新規)	30件(新規)	36件(新規)

介護予防サービス利用者数推移 令和3年度～令和6年度実績

介護予防サービス	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	1,062人(実人数総数)	1,177人(実人数総数)	1,219人(実人数総数)	1,296人(実人数総数)
介護予防訪問介護				
介護予防訪問看護	157	221	220	251
介護予防訪問リハビリ	106	131	109	141
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリ	52	51	54	47
介護予防短期入所生活介護	13	0	0	9
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	1
介護予防福祉用具貸与	852	942	977	1,022

介護予防・生活支援サービス事業利用者推移 令和3年度～令和6年度実績

介護予防・生活支援サービス	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
訪問型サービス	626	586	494	530
通所型サービス	1,485	1,468	1,635	1,706

令和6年度地域包括支援センター事業報告及び進捗状況（令和6年12月31日現在）

重点目標	地域共生社会を見据え、だれもが誰かとつながることができ、住み慣れた町で安心して暮らすことができる地域づくりに取り組む。
------	---

業務	事業内容	実績	課題・評価
総合相談支援業務	地域の高齢者等が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、さまざまな相談を受け止め、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローするとともに、必要に応じて地域包括支援センターの各業務につなげるなどの総合的な相談・支援を行う。	総件数 延べ2,232件 (実数1,710件) 介護相談 延べ1,263件 (実数978件) 認知症相談 延べ147件 (実数103件) 入退院相談 延べ56件 (実数42件) 施設入所相談 延べ27件 (実数19件) その他の相談 延べ739件	複雑で多様化している相談に対し、情報提供や適切な機関・制度・サービスにつなぐなど、地域包括ケアにおける継続支援の入り口としての機能を果たすことができた。今後も相談窓口として早期発見・早期対応・予防的対応ができるよう、地域包括支援センターの周知・広報活動を継続する。
権利擁護業務	高齢者虐待の防止および対応、セルフ・ネグレクトの防止および対応、消費者被害の防止および対応、判断能力を欠く常況にある人への支援を行う。	高齢者虐待（疑い含む） 延べ29人 (実数8人) 権利擁護相談等 延べ15人 (実数5人) 権利擁護講演会（3/17予定） 「成年後見制度について」 (講師：奈良地方法務局)	高齢者虐待の相談・通報に対しては、福祉課や警察等と連携し、情報収集や訪問調査により事実確認を行い、適宜ケース会議を開催するなど迅速に対応している。 今後も、在宅生活者・施設入所者を問わず、高齢者の権利侵害事例について、関係機関との連携のもと迅速に対応を行う。
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	多様な生活課題を抱える高齢者等が地域でその人らしい自立した生活を継続するために、個々の高齢者等の課題や変化に応じたあらゆる社会資源を適切に活用し、包括的・継続的なケアマネジメントを介護支援専門員が実践することができるよう地域の環境を整備する。	生駒郡内介護支援専門員合同研修会 3回 167人 (町内37人) ①7/17 「高齢者虐待について」 (講師：県社会福祉士会会長) ②9/20 口腔ケアについて」 (講師：郡山保健所井伊貴子氏) ③11/22 「自立支援に向けたケアプラン作成」 (講師：富雄東地域包括支援センター 橋本幸一氏)	介護支援専門員の実践力向上支援として4町合同研修会を3回、町内ケアマネ連絡会を3回開催し、知識を深め実践に活かしてもらうことができた。また、関係機関との連携体制構築支援として、町内介護支援専門員と民生児童委員との交流会や、4町多職種勉強会も開催。今後も地域づくりの一環として推進していく。

業務	事業内容	実績	課題・評価
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務		平群町ケアマネ連絡会 3回 33人 ①5/31「当事者理解を深める事例検討会3」 (講師：社会福祉士 植田寿之氏) ②7/31「当事者理解を深める事例検討会4」 (講師：社会福祉士 植田寿之氏) ③12/12 西和地域7町入退院ルールづくり事業報告及び徘徊感知機器の説明 (講師：アーバンテック警備保障)	
在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供することができるよう、町が中心となって生駒地区医師会、生駒郡4町、西和医療センター、西和地域7町介護事業所等と緊密に連携しつつ、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。	・7/3 第1回生駒郡地域ケア会議 ・9/19 第1回4町多職種勉強会 88人(町内13人) 「地域共生社会における連携の重要性～専門職と住民の重層的なネットワークづくり～」(講師：社会福祉士植田寿之氏) ・4町資源集部会 2回 ・生駒郡地域ケア会議講演会 10/23 人生会議シリーズ① (安堵町) 11/12 人生会議シリーズ② (斑鳩町) 12/16 人生会議シリーズ③ (三郷町) ・6/20 第16回西和メディケアフォーラム地域検討会合同会議 ・12/19 第17回西和メディケアフォーラム地域検討会合同会議 ・西和メディケアフォーラムマネジメント部会 4回 ・入退院ルールづくり事業会議 4回	在宅医療介護連携に関する課題の抽出や対応策について、生駒郡地域ケア会議で協議し、医師とケアマネジャーとの連絡シートが令和6年4月より利用開始となった。 多職種勉強会では、地域共生社会における連携の重要性について研修会を実施し、医療職の参加者からも好評を得た。住民向け在宅医療講演会では、人生会議をテーマに4町でシリーズ化して実施。シリーズ④は平群町で2月に開催。また、西和地域7町では口腔衛生摂食嚥下部会、在宅部会が新たに発足され、ACP(人生会議)ワーキングは立ち上げに向けて検討中。また、多職種勉強会として重要な位置づけである地域事例検討会の発展充実が課題である。

業務	事業内容	実績	課題・評価
認知症施策推進事業	認知症になっても住み慣れた地域で希望を持って日常生活を過ごせるよう、認知症の人や家族の視点を重視しながら、認知症について正しい理解を深める啓発活動や、早期相談・早期発見・早期診断、早期支援を行うため、医療や関係機関と連携・協働する。	<u>認知症相談会</u> 9回 14件 <u>認知症オレンジカフェ心晴</u> 9回 122人 ボランティア 58人 <u>晴れ晴れ教室</u> 前期：33回 642人 後期：21回 391人 <u>認知症家族介護者交流会</u> 1回 3人 <u>認知症講演会（認知症予防音楽療法）</u> 1回 41人 <u>認知症サポーター養成講座</u> 一般向け 6回 105人	認知症カフェでは、認知症の当事者や新規参加者が少しずつ増えている。今年度は、認知症講演会の代わりに、認知症予防音楽療法を実施。参加者から好評を得たので、次年度も実施予定。また、認知症予防「晴れ晴れ教室」は、認知症予防の住民ニーズ、講師の人気も高く参加希望者が多いため、定員を25名から30名に増加。次年度はくまがしホールで実施予定。ハートランドしぎさんの専門職による認知症相談会を月一回実施しているが、包括でも随時、受け付けている。また、認知症への正しい知識の普及啓発のため、初の試みとして認知症啓発映画「オレンジ・ランプ」の上映会を3月に予定。
地域ケア会議推進事業	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進め、地域包括ケアシステムを推進するために、多職種による個別ケースの支援内容の検討等を行い、個別課題の解決のみならず、課題の分析を積み重ねることにより地域課題を把握する。	<u>地域ケア会議</u> 自立支援 9回 37人 困難事例 3回 3人	自立支援型地域ケア会議では、理学療法士（作業療法士）、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、CSWの専門的なアドバイスにより、会議中にも解決策などが提案され、ケアプランに反映される効果があった。また、個別事例検討の積み重ねにより地域課題の確認ができた。 困難事例の地域ケア会議は必要に応じて随時開催し、ケースによっては継続的に支援している。

業務	事業内容	実績	課題・評価
介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	事業対象者および、要支援1・2の認定者のうち介護予防・日常生活支援総合事業のみを利用する人が、要介護状態になることをできる限り予防し、地域において自立した日常生活を送ることができるよう、その心身の状況、置かれている環境等に応じて、対象者自らの選択に基づき、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な支援を行う。	<u>給付管理の件数</u> 総件数 1,369 件 包括 162 件 委託 1,207 件 (内新規利用者 36 件)	高齢者の自立支援に資するよう、利用者の生活目標を共有し、その達成のための具体策を実施した。今後も高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐことができるよう、心身機能だけではなく活動や参加といった社会性も重視した総合的な視点を持って支援していく。
一般介護予防事業	高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。さらに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できるような地域の実現を目指す。	<u>元気アップ教室</u> 14 回 143 人 <u>へぐりいきいき百歳体操</u> 15 か所 <u>いきいき百体験講座</u> 2 回 16 人 <u>いきいき百体験交流会</u> 1 回 86 人 <u>いきいき百応援講座</u> (3/6 予定) <u>出前講座（御陵苑陵寿会）</u> 1 回 11 人 <u>リハビリテーション専門職派遣事業</u> 8 団体 120 人 <u>はつらつサロン</u> 4 回 64 人 ・吹矢体験 ・膝痛予防プログラム ・認知症サポーター養成講座 ・モルック体験 <u>ラジオ体操講座</u> 2 回 45 人 <u>ウォーキングレッスン</u> 4 回 60 人 <u>あれこれ講座</u> 3 回 22 人 ・運動、栄養、口腔 <u>介護予防講座</u> 2 回 16 人 <u>椅子ヨガ</u> 4 回 85 人	現在15か所で住民運営の通いの場として実施されているへぐりいきいき百歳体操の新規立ち上げ、新規参加者勧誘のためにチラシを作成し啓発を行っている。ラジオ体操講座は新たな講師により参加者が増えた。ウォーキングレッスンと今年度取り入れた椅子ヨガ講座は好評につき次年度も予定している。今後も高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐことができるよう、介護予防教室等の充実を図り、より多くの人に参加していただけるよう周知していきたい。また、はつらつサロンで実施したモルックは、子どもから高齢者まで一緒に楽しめるスポーツで、このモルックを世代を超えた地域づくりのツールとして活用できるよう社協と協働して普及推進に取り組んでいる。

業務	事業内容	実績	課題・評価
指定介護予防支援事業	介護保険における予防給付の対象となる要支援者が、可能な限りその居宅において自立した日常生活を継続するために、介護予防サービス等の適切な利用ができるようケアマネジメントを行う。	<u>給付管理の件数</u> 総件数 1,298 件 包括 153 件 委託 1,145 件 （内新規利用者） 42 件	要支援 1・2の方に対し、心身の状況や生活環境等のアセスメントをもとに、本人や家族の希望を考慮したケアプランを作成し、出来る限り自立した生活を営めるように支援を行った。

令和7年度地域包括支援センター事業計画

重点目標	高齢者等が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続することができるよう、地域包括ケアシステムの構築にあたり中核的な機関となるよう各事業に取り組んでいく。また、地域共生社会を見据え、誰もが誰かとつながる地域づくりを目標に、さまざまな関係者との連携強化に努める。
------	--

事業名	業務	事業内容	計画
1 包 括 的 支 援 事 業	総合相談支援事業	地域の高齢者等に関するさまざまな相談を受け止め、複雑かつ多様化する相談に対し、3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）がチームとなって必要な方策の検討とそれに基づく速やかな初期対応を行い、適切な機関・制度・サービス等の社会資源につなげる。また、継続的なフォローや必要に応じて地域包括支援センターの各業務につなげるなど総合的な相談・支援を行う。	できるだけ早い段階で相談を受理できるよう、本人、家族、近隣住民、地域のネットワーク等を通じた相談に対し、窓口・電話・訪問等で随時対応する。また地域包括支援センターに相談がつながるように周知していく。多様な相談に対し、高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握を行い課題やニーズの早期発見、早期対応に努める。
	権利擁護事業	住み慣れた地域で尊厳ある生活と人生を維持することができるよう、高齢者の虐待の防止および対応、セルフ・ネグレクトの防止および対応、消費者被害の防止および対応、判断能力を欠く常況にある人への支援を行う。	高齢者の権利や尊厳ある暮らしを守るため、相談案件に迅速に対応し、適切な関係機関やサービス等につなげる。また、消費者被害の未然防止や成年後見制度等、判断能力が低下する前からの備えの重要性について、専門機関等に学習会や講演を依頼し、地域住民や関係機関に対して広く周知・啓発を行っていく。
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	高齢者等が住み慣れた地域でその人らしい自立した生活を継続できるよう、個々の高齢者等の状況や課題および変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するために、介護支援専門員への支援や地域における多職種連携・協働の体制づくりを行う。	介護支援専門員を対象に、町内ケアマネ連絡会（年3回程度）、生駒郡4町合同研修会（年4回程度）を実施し、情報提供や意見交換会及び研修を企画・開催し、制度の理解促進や専門性の向上を図る。また、介護支援専門員が民生児童委員や行政、医療・介護の多職種と連携が図れるよう定期的な取り組みを進める。
	在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を整備するために、行政が中心となって地区医師会等と緊密に連携しながら、医療機関・介護事業所等、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。	生駒郡4町及び西和地域7町と医師会、病院、診療所、保健所、県、介護事業所等と連携協働し、在宅医療介護連携の課題の抽出と対応策を検討する。具体的には、多職種勉強会の開催、入退院連携マニュアルの活用と評価、在宅医療介護資源集の改定と発行。また、地域住民へ在宅医療の知識の普及啓発のため、講演会や在宅療養の検討に役立つ住民向けパンフレット「住み慣れた地域で暮らすためのガイドブック」の配布・評価を行い、さらに周知・推進する。

事業名	業務	事業内容	計画
1 包 括 的 支 援 事 業	認知症総合支援事業	認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる「地域共生社会」を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、認知症への正しい理解を深める活動や医療と介護の連携強化、認知症の早期診断・早期対応等認知症の人およびその家族への効果的な支援体制を強化する。	認知症予防教室により、地域住民の認知症予防の充実を図る。 認知症カフェや介護家族交流会により、認知症の人と家族の意向やニーズを知り、チームオレンジの活動につなぎ、新たなチームの立ち上げを目指す。認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座、認知症講演会、啓発映画上映会等で、「認知症への正しい理解」「地域で支え合う必要性」「地域で取り組む意義」等を普及・啓発する。また、認知症高齢者等を日頃から地域で見守るネットワーク体制を広く周知し、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを進める。
	地域ケア会議推進事業	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく地域包括ケアシステムを推進するために、多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。また、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、その課題を既存の地域資源につなげたり、必要な資源を開発し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるよう支援する。	事業対象者・要支援者の自立支援に資するよう、理学療法士（作業療法士）・薬剤師・歯科衛生士・栄養士・CSWがアドバイザーとして参加する自立支援型地域ケア会議を毎月開催し、地域課題の抽出を行い、福祉課に報告提言する。また、サービス事業所や民生委員等から相談があった処遇困難事例については、必要に応じケア会議を随時開催し、解決に向け適切な機関との連携を強化する。
日 常 生 活 介 護 支 援 予 防 事 業	介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	要支援者等が要介護状態になることをできる限り防ぐため、自らの選択に基づいた適切なサービスを利用し、地域において自立した日常生活を送ることができるように支援する。	要支援者が要介護状態にならずにできるだけ自立した生活ができるよう、心身の状況、生活環境、その他の状況に応じて利用者と目標やその達成のための具体策を共有し、利用者が選択した内容に基づいて介護予防の取り組みを実施できるようにする。

事業名	業務	事業内容	計画
日常生活介護支援総合事業 2	一般介護予防事業	すべての高齢者が居宅において自立した日常生活を営むことができるように、生きがいづくりや介護予防・フレイル予防のための運動・栄養・口腔などの知識の普及啓発を行い、活力ある地域づくりを推進できるように支援する。	高齢者が要介護状態とならずに、住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう、介護予防講座などを開催する。また、居場所づくりを目的とした「はつらつサロン」も開催する。さらに、地域住民が主体となり取り組む通いの場「へぐりいきいき百歳体操」や「ラジオ体操」の普及啓発・継続支援を行い、筋力維持・向上と社会参加・支え合いができる地域づくりを目指す。 地域課題に目を向けて、血圧測定や体重測定などができる環境や歩数計の貸出を実施。高齢者の保健事業と介護予防などの一体的な実施において、福祉課、健康保険課と情報を共有しながら実施する。
3 指定介護予防 支援事業	指定介護予防支援	要支援者が、可能な限りその居宅において自立した日常生活を継続するために、予防給付の介護予防サービス等を適切に利用できるよう支援をする。要支援者等が要介護状態になることをできる限り防ぐため、自らの選択に基づく適切なサービスを利用し、地域において自立した日常生活を送ることができるように支援する。	要支援者が要介護状態にならずにできるだけ自立した生活ができるよう、心身の状況、生活環境、その他の状況に応じて利用者と目標やその達成のための具体策を共有し、利用者が選択した内容に基づいて介護予防の取り組みを実施できるようにする。

介護予防計画委託先事業所(追加)

(R6年12月31日現在)

No.	事業所名	代表者氏名	住 所	事業所番号
1	ACケアプラン	四部谷 明	奈良県北葛城郡上牧町上牧2850-7	2973100486