

【資料3】

平群町
地域包括支援センター運営状況について

令和6年2月

目 次

1. 地域包括支援センター事業推移1
2. 令和5年度 地域包括支援センター事業報告及び進捗状況.....2～5
3. 令和6年度 地域包括支援センター事業計画.....6～8
4. 介護予防計画委託先事業所(追加)9

地域包括支援センター事業推移(令和2年度～令和5年度実績) 令和5年12月現在

事業内容		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援	総合相談(電話・来所・訪問)	2,406件	2,331件	2,596件	2,092件 (訪問432件)
権利擁護	高齢者虐待・成年後見等対応	10ケース	31ケース	56ケース	延べ21人 (実数10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	介護支援専門員勉強会 中止 介護支援専門員合同研修 2回	介護支援専門員勉強会 1回 介護支援専門員合同研修 3回	介護支援専門員勉強会 1回 介護支援専門員合同研修 4回	町内ケアマネ連絡会 2回 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	12回(72件)	10回(52件)	12回(40件)	9回(28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)	1,327件(総件数)	1,422件(総件数)	1,576件(総件数)	1,216件(総件数)
		410件(包括)	390件(包括)	350件(包括)	234件(包括)
		917件(委託)	1,032件(委託)	1,226件(委託)	982件(委託)
		47件(新規)	26件(新規)	43件(新規)	29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利用者・事業対象者のケアプラン)	1,688件(総件数)	1,787件(総件数)	1,682件(総件数)	1,323件(総件数)
		428件(包括)	481件(包括)	387件(包括)	273件(包括)
		1,260件(委託)	1,306件(委託)	1,295件(委託)	1,050件(委託)
		54件(新規)	45件(新規)	63件(新規)	30件(新規)

介護予防サービス利用者数推移 令和2年度～令和5年度実績

介護予防サービス	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	1,324人(実人数総数)	1,424人(実人数総数)	1,572人(実人数総数)	1,357人(実人数総数)
介護予防訪問介護				
介護予防訪問看護	229	210	299	239
介護予防訪問リハビリ	165	143	168	122
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリ	37	72	68	59
介護予防短期入所生活介護	0	37	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,022	1,136	1,261	1,105

介護予防・生活支援サービス事業利用者推移 令和2年度～令和5年度実績

介護予防・生活支援サービス	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービス	821	840	750	563
通所型サービス	1,821	1,981	1,970	1,874

令和5年度地域包括支援センター事業報告（令和5年12月現在）

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に、様々な相談を受け止め、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。	<p>総件数 延べ2,092件 (実数 1,448件)</p> <p>介護相談 延べ724件 (実数 533件)</p> <p>認知症相談 延べ127件 (実数 92件)</p> <p>入退院相談 延べ69件 (実数 44件)</p> <p>施設入所相談 延べ37件 (実数 21件)</p> <p>その他の相談 延べ1,135件</p>	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が周知されるよう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。	<p>高齢者虐待(疑い含む) 延べ21人 (実数 10人)</p> <p>虐待カンファレンス 6回6事例</p> <p>権利擁護相談等 延べ8人 (実数 3人)</p> <p>権利擁護講演会 24人 講師:西和警察生活安全課 「高齢者を狙った犯罪とその対策について」</p>	高齢者虐待の相談・通報に対しては、町福祉こども課や関係者と連携し、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。
援業務 包括的・継続的ケアマネジメント支援	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に、地域の環境を整備する。	<p>生駒郡内介護支援専門員合同研修会 3回 194人 (町内 39人)</p> <p>1. 権利擁護に使える法制度～成年後見制度から法テラスまで～ (弁護士)</p> <p>2. ケアマネジャーに求められるアドバンス・ケア・プランニング(緩和ケア医師)</p>	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2回開催し、知識を深め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、町内ケアマネジャーと民生委員との交流会や、4町多職種勉強会も開催。今後も地域づくりの一環

		<p>3. 障害福祉制度との連携 (奈良県障害者総合相談圏 域支援事業 職員) 医療保険の訪問リハビリテ ーションとの連携(訪問看 護 ST 理学療法士) <u>平群町ケアマネ連絡会</u> 2回 33人</p> <p>1. 西和地域7町入退院ルー ルづくり事業報告と連絡、 今後のケアマネ連絡会に ついて意見交換</p> <p>2. ケアマネジャーと民生委 員の交流会</p>	<p>として推進していく。</p>
業務	事業内容	実績	課題・評価
在宅医療・介護連携推進事業	<p>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することができるように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ながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。</p>	<p><u>第1回生駒郡地域ケア会議</u> 委員23人他2人</p> <p><u>第1回4町多職種勉強会</u> 70人(町内19人)</p> <p>「新型コロナウイルス感染症5類移行後の現状と対応～リスク管理・事業継続計画(BCP)の視点から～」 (郡山保健所本木医師)</p> <p><u>生駒郡地域ケア会議交流会</u> 61人</p> <p><u>第1回西和メディケア・フォーラム地域検討会</u> 42人</p> <p><u>第2回西和メディケア・フォーラム地域検討会</u> 51人</p> <p><u>地域事例検討会</u> 1回 44人 (23施設)</p>	<p>在宅医療と介護の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携ツールを作成することとなり次年度から利用開始予定。</p> <p>多職種勉強会では、新型コロナウイルス感染症の5類移行後の現状や対応についてグループワークを実施した。また、コロナ禍でできなかった生駒郡4町と医師会等との交流会を4年ぶりに開催し連携を深めることができた。西和地域7町では地域包括ケアシステムの構築にロジックモデルを取り入れ、また、住民向けに在宅療養パンフレット(住み慣れた地域で暮らすためのガイドブック)を作成し9月より配布開始しているが、周知と効果的な活用が課題である。</p>

業務	事業内容	実績	課題・評価
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">認知症施策推進事業</p>	<p>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。</p>	<p>認知症相談会 6回 13件 <u>認知症オレンジカフェ心晴</u> 9回 111人 ボランティア 70人 <u>晴れ晴れ教室</u> 前期:32回 631人 後期:16回 348人 <u>認知症家族介護者交流会</u> 1回 3人 <u>認知症シンポジウム</u> 1回 90人 講演:「認知症とともに生き、支え合うやさしい地域を一緒につくろう」 講師:認知症の人と家族の会 副代表木村秀子氏 介護体験発表:介護体験者2名 <u>認知症サポーター養成講座</u> 一般向け 3回 73人 キッズ向け 1回 25人 <u>チームオレンジ心晴の立ち上げ</u> (メンバー8人)</p>	<p>認知症カフェでは、新型コロナ感染症が5類に移行した5月より飲食を再開し、認知症の人にもボランティアとして役割を持ってもらったり、園芸療法につながるようセンター敷地内に花壇を整備した。また、認知症への正しい知識の普及・啓発のため、9月のアルツハイマー週間には初の試みとして認知症家族介護者に介護体験を語ってもらう認知症シンポジウムを開催したり、小学校、自治会でも認知症サポーター養成講座を実施した。 随時、認知症に関する相談を受け、月一回相談会も設けているが、アンケート調査で認知症の相談窓口として地域包括支援センターの認知度が低いとの結果あり、今後、さまざまな機会や機関紙等で周知を強化する。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">地域ケア会議推進事業</p>	<p>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 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。</p>	<p><u>地域ケア会議</u> 自立支援 9回 28人 困難事例 6回 4人</p>	<p>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。</p>

業務	事業内容	実績	課題・評価
<p>介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)</p>	<p>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ができる限り防ぎ、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。</p>	<p><u>給付管理の件数</u> 総件数 1,323 件 包括 273 件 委託 1,050 件 (内新規利用者 30 件)</p>	<p>高齢者の自立支援に資するよう、利用者の目標を共有し、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ができる限り防ぐため、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。</p>
<p>一般介護予防事業</p>	<p>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。</p>	<p><u>元気アップ教室</u> 16回 181人 <u>へぐりいきいき百歳体操</u> 15か所 <u>いき百体験講座</u> 3回 20人 <u>体験交流会</u> 1回 75人 <u>応援講座</u> 1回 33人 <u>出前講座</u> 1回 17人 <u>リハビリテーション専門職派遣事業</u> 7団体 97人 (運動3 認知症4) <u>はつらつサロン</u> 4回 50人 <u>ラジオ体操講座</u> 2回 13人 <u>ウォーキングレッスン</u> 8回 106人 <u>あれこれ講座</u> 3回 22人 <u>介護予防講座</u> 2回 13人</p>	<p>現在15か所で、住民運営の通いの場でいきいき百歳体操が実施されている。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。今後も高齢者が要介護状態になることができる限り防ぐことができるように介護予防教室等を実施していきたい。</p>
<p>指定介護予防支援事業</p>	<p>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。</p>	<p><u>給付管理の件数</u> 総件数 1,216 件 包括 234 件 委託 982 件 (内新規利用者) 29 件</p>	<p>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。</p>

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・サービスなど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	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。	高齢者の権利を守るため、相談案件に迅速に対応し、適切な活動やサービス等につなげる。また、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に、個々の高齢者等の状況や課題及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4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、制度の理解や専門性の向上を図る。また、民生児童委員と介護支援専門員との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町と地区医師会、病院、診療所、保健所、県、介護事業所等と協働し、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、地域住民への在宅医療についての知識の普及啓発、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、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よりよく生きていくことができるよう、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・早期対応など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・啓発し、チームオレンジの活動を支援し、新たなチームの立ち上げを目指す。また、認知症カフェや家族介護者交流会を開催し、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げる。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り、認知症高齢者を地域で見守るネットワーク体制を広く周知し、住み慣れた環境で安心して暮らせる地域づくりを目指す。
	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続けることが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、運動・薬剤・口腔・栄養・コミュニティソーシャルワークの専門職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、福祉こども課に報告提言する。また、サービス事業所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随時ケース会議を開催し、解決に向け適切な機関との連携を強化する。
2 介護予防・日常生活支援総合事業	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。

	業務	事業内容	計画
	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。	<p>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「め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。</p> <p>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、福祉こども課、健康保険課と情報を共有しながら実施する。</p>
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。

介護予防計画委託先事業所(追加)

(R5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	居宅介護支援事業所 かごめ	牧野 桂子	奈良県北葛城郡上牧町上牧2209-1	2973200187
2	ケアプランセンター リすた〜と	吉村 昭範	奈良県生駒郡斑鳩町龍田西4-7-5 セゾンコート101	2791600701
3	ケアプランセンター てるてる	南 晴久	奈良県北葛城郡王寺町太子3-1-12	2973200237
4	サンライズケアプランセンター	森下 正宏	大阪府大阪市中央区南船場1-3-31-402	2779403423
5	東朋八尾病院在宅支援相談センター	石田 勲	大阪府八尾市光町1-26 メルベージュ光町406	2775502608