



SDGs 未来都市

富田林

ACT FOR 2030

地域支援事業報告書及び計画書

地域包括支援センター

令和5年度事業報告書

令和6年度事業計画書

在宅介護支援センター

令和5年度事業報告書

令和6年度事業計画書

富田林市 健康推進部 高齢介護課

目 次

令和5年度事業報告

I. 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	1
II. 包括的支援事業（社会保障充実分）	34
III. 一般介護予防事業	58
IV. 任意事業	70
V. 在宅介護支援センター	74

令和6年度事業計画

VI. 地域包括支援センター事業計画	79
VII. 在宅介護支援センター事業計画	89
VIII. 研修会・包括ケア会議開催予定スケジュール	92

富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画（評価シート）	94
---------------------------	----

地域支援事業について

介護予防・日常生活支援総合事業

（要支援1～2、それ以外の者）

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス（配食等）
 - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）

○一般介護予防事業

包括的支援事業

○地域包括支援センターの運営

総合相談業務

権利擁護業務

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

第1号介護予防支援事業

○在宅医療・介護連携推進事業

○認知症総合支援事業

○生活支援体制整備事業

地域支援事業

※令和5年度より、地域支援事業の内、地域包括支援センターの運営、生活支援体制整備事業、一般介護予防教室の一部（地域介護予防活動支援事業）が重層的支援体制整備事業に位置づけられる。

※ □の事業は、地域包括支援センターの実施事業及び市との連携事業

I. 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

1. 圏域別人口・高齢化率(令和6年3月31日現在)

	第1圏域	第一中学校区	喜志中学校区	PL 中学校区
総人口	31,018	17,333	13,320	365
65歳以上人口	9,393	5,254	4,003	136
高齢化率	30.3%	30.3%	30.1%	37.3%

	第2圏域	第二中学校区	第三中学校区
総人口	28,052	13,934	14,118
65歳以上人口	9,701	4,449	5,252
高齢化率	34.6%	31.9%	37.2%

	第3圏域	金剛中学校区	葛城中学校区	藤陽中学校区	明治池中学校区
総人口	47,510	16,655	10,845	12,134	7,876
65歳以上人口	14,554	5,349	3,387	3,707	2,111
高齢化率	30.6%	32.1%	31.2%	30.6%	26.8%

	人口	65歳以上	高齢化率
全圏域合計	106,580	33,648	31.6%

2. 圏域別特性・課題・各ほんわかセンターの方針

(第1圏域)

喜志中学校、第一中学校の2校区を管轄。高齢化率は、30.3%で市全体の平均を下回っている。圏域内は、南北に鉄道と国道（外環状線）が走り、比較的利便性は高いが、移動に不便な地域も点在している。地域は大規模開発住宅、旧集落、公営集合住宅、市街化地域と多層的な形態であり、地区ごとの課題整理や対応策の検討が重要である。

市直営センターとして、市高齢介護課内に設置しており、市役所の来庁時に窓口で相談する市民が多い。また居住地の圏域に関わらず電話相談が多いのが特徴である。

また、基幹型センターとして、各センターにおける業務・運営状況などの管理及び監督指導、相談状況などの情報集約や課題の把握などの統括機能と各種団体及び関係機関との調整などの総合調整機能を担い、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けたセンター運営上の指針を示していく必要がある。

第1ほんわかセンター（基幹型）	重点項目：包括的支援事業の総合調整及び統括機能
-----------------	-------------------------

(第2圏域)

第二中学校・第三中学校2校区を管轄。圏域内の高齢化率は市内で最も高く34.6%と人口の三分の一以上が65歳以上の高齢者となっている。特に第三中学校区では高齢化率が37.2%と市内で最も高くなっている。圏域内の人口構成では高齢世帯と子育て世帯との入れ替わりが行われている地域もあるが、全体として人口の減少が続いており、地域活動の担い手がいけないことが課題である。

圏域内には山野が多く、山を切り開いて開発された住宅地と古くからの住宅とが存在しており、

坂や道幅の狭い道路が多い。公共交通機関は鉄道とバスがあったが、乗客数の減少からバスが廃線になるなど、厳しい状況にある。また、新規に大型店舗が開業している地域はあるが、店舗や公共施設、福祉施設なども他圏域と比較すると少なく、社会資源の少なさも課題である。

住民活動は町会や自治会単位で行われている地域が多く、高齢者が孤立することなく在宅生活を継続していくために集いの場や、機会を増やしていくことが必要とされている。

第2 ほんわかセンター 重点項目：地域づくり・資源開発機能（地域交流、集いの場など）

（第3 圏域）

金剛中学校、藤陽中学校、葛城中学校、明治池中学校の4校区を管轄。高齢者の人口は他圏域に比べ約5,000人多い。金剛、葛城中学校区は西日本最大規模である5,000戸以上のUR団地があり、高齢化率は市の平均より少し下回っているが、毎年0.5%ずつ上昇がみられる。また、藤陽中学校区では高齢化率が毎年約1%、明治池中学校区においては毎年約1～1.7%上昇している状況で、今後さらに介護予防への支援や、相談体制の拡充などが求められる。

圏域内に相談窓口を2か所設置・運営している。けあばる金剛は「福祉なんでも相談窓口」（金剛連絡所2階）の一部として、介護、障がい、子ども・子育て、経済的な困窮に関する生活上の困りごと、地域づくりや地域活動に関することなどの様々な相談を一体的に受け止め、専門機関や市関係各課と横断的に連携し、包括的な相談支援を実施。窓口相談が中心である。

ほんわかセンターの運営方針として、高齢者虐待相談対応強化を担当しており、虐待対応の機能強化を図っている。①虐待を疑う状態を関係者が早期に相談できるよう、適切な対応を徹底。②積極的、迅速な圏域内協議にて事案検証を行い、必要性に応じて事実確認、コア会議の開催へと進める。③他機関や多職種との連携により、早期解消ができるよう努める。また、多世代が居住するニュータウンでもあり、今後もモデル的に重層的な支援体制の構築へ関係機関と連携を図り、地域のまちづくりへの参加協力も継続していく。

第3 ほんわかセンター 重点項目：個別課題解決・ネットワーク構築機能
（高齢者虐待対応機能、権利擁護業務など）

3. ほんわかセンターにおける職員の配置状況及びプラン作成数

	第1圏域		第2圏域		第3 圏域		
					けあばる	けあばる金剛	
保健師等	3		2		3		
社会福祉士	2		2		5		
主任ケアマネジャー	2		2		2		
その他職員	4		3		1		
計	11		9		11		
プラン作成数	510 件		531 件		750 件		
	①	②	①	②	①	②	
	包括作成数	11 件	8 件	44 件	40 件	47 件	35 件
	委託作成数	307 件	184 件	283 件	164 件	390 件	278 件

①指定介護予防支援

②介護予防ケアマネジメント

※令和6年3月末現在

4. 総合相談支援業務

ほんわかセンターが地域のワンストップ窓口としての役割を果たすため、関係機関との連携のもと、様々な内容を総合的に相談できる体制を構築する。

□受付・対応方法別

※第3圏域の（ ）内は「けあばる金剛」の件数

	第1圏域	第2圏域	第3圏域	全圏域
来所	618	336	1204 (878)	2158
電話	1365	2444	3315 (863)	7124
訪問	83	980	663 (111)	1726
相談受付・対応方法別合計	2066	3760	5182 (1852)	11008

□相談把握経路別

※第3圏域の（ ）内は「けあばる金剛」の件数

	第1圏域	第2圏域	第3圏域	全圏域
高齢者本人	603	1215	1639 (642)	3457
家族・親族	716	776	1640 (708)	3132
ケアマネジャー	212	783	834 (212)	1829
介護保険サービス従事者（ケアマネジャー除く）	36	121	88 (12)	245
医療機関	58	167	179 (34)	404
高齢者保健・福祉関係者 （社協・在介・街デイ・保健所）	102	297	197 (66)	596
C S W	15	33	96 (29)	144
民生委員・児童委員	19	20	34 (21)	73
地区福祉関係者（老人会・町会・福祉委員会）	57	35	26 (5)	118
地域住民	58	25	90 (35)	173
市町村関係者 （市役所・保健センター・福祉事務所）	87	228	200 (39)	515
その他（表下に掲載）	103	60	159 (49)	322
相談把握経路別合計	2066	3760	5182 (1852)	11008

（その他の内容）

UR・NPO 法人（金銭管理）・薬局・家庭裁判所・障がい者相談支援機関・行政機関・銀行・警察・高齢者住宅紹介センター・司法書士・行政書士・後見人等・施設紹介業者・社会福祉協議会・市議会議員・サービス付高齢者住宅・若年性認知症アドバイザー・就労継続支援事業所・消費生活センター・生命保険会社・ガス会社・日本年金機構・郵便局・食材配達業者・フィットネスセンター・シニアハウス・訪問看護事業者（自立支援医療）・他市地域包括支援センター・配食業者・ひきこもり支援機関シルバー人材センター・廃棄業者・不動産業者・介護タクシー・鍼灸院等

□相談内容別

※第3圏域の（ ）内は「けあばる金剛」の件数

	第1圏域	第2圏域	第3圏域	全圏域
介護保険関係	578	2291	2312 (793)	5181
ケアマネ支援関係	32	266	361 (68)	659

介護相談・介護者支援関係	35	58	305 (188)	398
福祉サービス関係	776	93	240 (159)	1109
高齢者虐待関係	73	186	373 (70)	632
権利擁護関係（成年後見）	77	45	70 (16)	192
消費者被害関係	3	12	7 (2)	22
介護予防・医療・保健関係	276	461	797 (197)	1534
経済的問題	65	69	102 (35)	236
その他生活相談	151	279	615 (324)	1045
相談内容別合計	2066	3760	5182 (1852)	11008

実施内容

（第1圏域）

- ・「権利擁護関係」の相談数が増加している。成年後見制度についての相談が本人や家族から多く寄せられた。
- ・「地域住民」から、「最近姿を見ない」、「ポストに新聞がたまっている」と高齢者の安否に関する相談が増加した。
- ・市高齢介護課内に設置されたほんわかセンターであるため、他圏域と比べて市の制度である「福祉サービス関係」の相談が多い。

（第2圏域）

- ・相談件数は若干減少。「介護保険関係」や「福祉サービス関係」に関する相談が増加しており、「介護予防・医療・保健関係」、「その他生活相談」が減少している。「介護予防・医療・保健関係」相談の減少は頻繁に関わる必要のある困難ケースが一定落ち着いたことに起因するが、認知症などの相談ニーズは依然高い状態にある。
- ・前年度大きく増加した「権利擁護関係」は、例年並みとなっている一方、「高齢者虐待関係」の件数が大きく増加している。

（第3圏域）

- ・これまで全包括機能を二分していたが、令和5年度よりけあばるに機能を集約し、けあばる金剛は窓口相談を中心とした。その結果、けあばるの相談件数が大幅に上昇した。
- ・けあばるは電話相談件数の割合が大きく、けあばる金剛は来所相談が多い。
- ・近隣トラブルの解決方法に関する地域住民からの相談が増えた。
- ・全体の相談件数は、令和4年度より減少しているものの「その他生活相談」は年々増加している。
- ・「介護保険関係」の相談は微減しているが、変わらず相談件数は多い。

評価

（第1圏域）

- ・複数の問題を抱えている世帯からの相談が多く、引き続き関係機関とネットワークを強化し、世帯として一体的な支援体制を構築する必要がある。
- ・任意後見や遺言信託についての相談が増え、専門窓口へ繋ぐ等の相談が増加しており、終活への関心が高まっている。

(第2圏域)

- ・圏域内の高齢者人口は微減となっているが今後団塊の世代が後期高齢に入るため何らかの支援を必要とする人は増加していく見込みである。
- ・「高齢者虐待関係」件数の増加は、対応期間の長期化が原因の一つにあり、配偶者からのDVなどが増加（表面化）している。
- ・昨年度増加した認知症に関する相談は、過去と比較すると増加しており、今後も増加していくと見込まれる。

(第3圏域)

- ・「介護相談・介護者支援関係」の相談が増え、市民や関係機関にほんわかセンターの機能や役割について啓発活動の効果が出ている。
- ・「その他生活相談」については、金剛連絡所で「なんでも相談窓口」が併設され、情報共有や連携の取りやすさから早期介入ができた。
- ・コロナ禍の影響により低下した運動機能の改善に関する相談が増加し、本人や家族の介護予防への関心の高さがうかがえる。

対策

- ・成年後見制度に関する相談が増加しており、「成年後見制度利用促進に係る中核機関（以下中核機関）」と連携しながら、権利擁護支援を行う。
- ・「高齢者虐待・権利擁護関係」に関しては、引き続き支援者向けへの啓発を継続し、権利擁護に努める。特に高齢者支援の中心を担うケアマネジャーとの連携は重要であり、虐待予防・早期発見・早期対応にむけて協働する。
- ・認知症対応では重篤化してから相談に至るケースが多く、軽度認知障害（MCI）の人への支援や周知啓発に注力することで、支援を必要とする人が早期に支援機関へとつながり暮らしやすいまちづくりを進めることが求められている。
- ・「その他生活相談」は年々増加しており、多様な相談に対応する為、スタッフのスキル向上や地域包括ネットワークの機能拡大が必要。DVや共依存など世代間の複雑な課題を抱える世帯には、包括ケア会議や包括支援会議を活用し他機関との連携・協働を図る。

5. 相談支援体制の強化

地域で保健・医療・福祉等様々な高齢者支援に関わる関係機関等と連携・協力することにより、継続的な支援体制を整え、ネットワーク構築に努めるとともに、地域ネットワークを通じ様々な相談を受けて、状況把握や把握した個別・地域・圏域のニーズを活用した相談支援体制の強化を図る。

- (1) 地域におけるネットワークの構築・強化
- (2) 個別ケース・圏域の課題抽出と分析（実態把握）
- (3) 普及・啓発

□地域支援構築検討会（第2層協議体）の開催

目的：情報交換、地域課題の抽出や社会資源の開発、広報誌の作成や配布を行い各圏域内での支援体制の構築を図る。

開催回数	(第1圏域) 安心きづき隊	12回
	(第2圏域) この街支え隊	12回
	(第3圏域) ちいきつくりたい(隊)	12回
参加機関	在宅介護支援センター、CSW、街かどデイハウス、ほんわかセンター等	

□地域啓発活動の実施

目的：地域の関係機関の行事や会議に計画的に参加し、ほんわかセンターの周知、ちらしの配布、個別相談等を実施し情報が寄せられやすい関係づくりを図る。

活動件数	地区(校区)福祉委員会	34件
	市民向け講座、健診、出張相談会、介護者交流会	178件
	医療機関、学生、市職員、その他民間事業者	9件

□民生委員・児童委員地区会議への参加

目的：ほんわかセンターの周知、個別ケースの相談、地域課題等の情報共有と検討。

参加地区	第1圏域	
	第2圏域	川西・錦織・大伴・彼方
	第3圏域	伏山

□地域密着型運営推進会議等への参加

目的：個々の地域密着型サービスの利用状況、取り組み経過、課題や苦情対応等についての報告と意見交換。客観的、専門的立場から活動状況を評価、助言等を行う。

参加施設	第1圏域	4事業所
	第2圏域	7事業所
	第3圏域	6事業所
参加機関	施設職員、利用者、利用者家族、自治会長、民生委員・児童委員、福祉委員、知見者、ぴあ介護相談員、ほんわかセンター等	

※出席依頼のあった地域密着型サービス事業所のみ記載

□金剛地区再生指針推進協議会への参加

目的：住民をはじめとした金剛地区に関わる様々な立場の人等（住民・地域団体・事業所・行政等）とともにまちの将来像等について議論し、金剛地区に関わる全ての人等が連携し、ともに金剛地区の再生・活性化に取り組むために共有すべき方向性を検討する。

開催日	7月14日、10月4日、1月15日
参加機関	金剛地区再生室、大阪都市計画局、市民、大阪公立大学、桃山学院大学、民生委員・児童委員協議会、NPO法人ふらっとスペース金剛、都市再生機構、南海電気鉄道株式会社、金剛銀座街商店会、金剛ショッピングモール店主会、社会福祉協議会、第3ほんわかセンター、富田林市産業まちづくり等

□金剛地区まちづくり会議への参加

目的：金剛地区再生指針に基づき、金剛地区にかかわる住民、町会、事業者等すべての人等が一丸となって地区の再生・活性化を進める住民等が主体となるボランティア組織に参加協力。

開催日	6月11日
参加機関	金剛地区再生室、金剛団地自治会、金剛地区町会・自治会、民生委員・児童委員協議会、NPO法人きんきうえぶ、NPO法人ふらっとスペース金剛、金剛銀座街商店会、金剛ショッピングモール店主会、社会福祉協議会、富田林の農業を創造する会、第3ほんわかセンター等

□校区交流会議への参加

目的：「増進型地域福祉づくり」を目指した小学校区単位の会議。地域の理想を実現できるよう、地域住民の主体性を育みながら課題解決に向けたまちづくりへの取り組みに参加。

校区交流 会議	第1圏域	喜志、喜志西、新堂、富田林
	第2圏域	大伴、川西、錦郡、彼方、東条
	第3圏域	向陽台、藤沢台、小金台、高辺台、久野喜台、伏山台、寺池台
参加機関	地域住民（町会、自治会、老人会、福祉委員会、民生委員・児童委員協議会など）、生活支援コーディネーター、在宅介護支援センター、CSW、福祉施設、小中学校、PTA役員、市役所、ほんわかセンター等	

■富田林市包括ケア会議 管理者総会の開催

目的：高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止、健康づくりの推進に向けた協議を目的として開催。

開催日	3月21日
出席機関	富田林医師会、富田林歯科医師会、富田林薬剤師会、富田林病院、PL病院、新堂診療所、縄なわネット、在宅介護支援センター、民生委員・児童委員協議会、シルバー人材センター、シニアクラブ連合会、生活支援コーディネーター、生活支援等サービス体制整備協議体委員、保健所、高齢介護課、保険年金課、福祉医療課、社会福祉協議会、地域密着型事業者代表、ほんわかセンター

■富田林市生活支援等サービス体制整備協議体（第1層協議体）への参加

目的：地域の課題等を把握し、定期的な情報共有・連携強化の場として開催し、多様な生活支援等のサービス提供体制の構築に向けた検討や効果的な活動を進める。

開催日	9月29日、2月1日、3月21日
参加機関	生活支援等サービス体制整備協議体委員、生活支援コーディネーター、シルバー人材センター、社会福祉協議会、金剛地区再生室、高齢介護課、商工観光課、福祉医療課、保険年金課、ほんわかセンター

□富田林市障がい者地域自立支援協議会への参加

目的：高齢者虐待の養護者支援における職員のスキルアップや連携強化等のため参加。

開催日	4月28日、6月30日、9月21日、10月18日、12月18日、1月29日
参加機関	障がい福祉課、教育指導室、こども未来室、健康づくり推進課、富田林こども家庭センター、富田林保健所、市内相談支援事業所、支援学校関係機関、通所施設事業所、ほんわかセンター等

□富田林市DV対策連絡会議への参加

目的：DV被害者の支援及びDV防止に向けて効果的に連携できるよう参加。

開催日	5月29日、12月13日
参加機関	○関係機関 富田林子ども家庭センター、富田林保健所、富田林警察署、富田林市社会福祉協議会、富田林市福祉公社、富田林医師会、富田林病院、P L病院、富田林民生委員・児童委員協議会、富田林人権擁護委員協議会、富田林人権協議会、とんだばやし国際交流協会、大阪法務局富田林支局、ほんわかセンター ○市庁内関係課 危機管理室、都市魅力課、市民窓口課、高齢介護課、健康づくり推進課、増進型地域福祉課、生活支援課、こども未来室、障がい福祉課、保険年金課、人権・市民協働課、人権文化センター、消防本部警備救急課、教育指導室、生涯学習課等

□増進型地域福祉ネットワーク会議への参加

目的：重層的な相談支援体制についての意見交換や連携強化等のため参加。

開催日	第1圏域	9月8日、11月7日、2月26日
	第2圏域	7月24日、10月31日、2月21日
	第3圏域	6月20日、9月25日、1月16日
参加機関	増進型地域福祉課、こども未来室、健康づくり推進課、四天王寺悲田富田林苑、在宅介護支援センター、あしたネット、地域福祉コーディネーター、CSW、ほんわかセンター等	

□ほんわか新聞の作成・発行

発 行	令和5年10月号（市民向け）	52,300部発行（市内全戸、三師会、居宅介護支援事業所、市内公共施設等）
	令和6年2月号（市民向け）	52,300部発行（市内全戸、三師会、居宅介護支援事業所、市内公共施設等）
内 容	市民、介護保険事業所等へ介護予防・認知症・健康・権利擁護など幅広いテーマで普及、啓発、情報発信を目的に年2回発行した。	

□介護保険要支援認定者及び非該当者名簿による連絡

目的：介護保険申請に至った経過や生活上の困りごとなどを把握。

内容：圏域ごとに要支援認定者へ個別に連絡し、本人の意向や状況に沿った情報提供や個別訪問を行った。

評価

- ・令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症の位置づけが「5類感染症」になったこともあり、地域啓発活動が大きく増加したことと、地域密着型運営推進会議への参加が増加し、地域住民や福祉施設などへの情報共有が行えた。
- ・昨年度に引き続き、校区交流会議16校区全ての会議に参加し、10校区でプログラムの実施を行い、増進型地域福祉活動の推進を図ることができた。
- ・第2層協議体では、介護予防や認知症予防への取り組みに関する啓発や、ほんわかセンター等相談機関の周知のため小学校区単位で出張相談会を開催し、個別・地域・圏域のニーズに即した相談支援を実施できた。

対策

- ・依然として、地域活動が停滞している所があるので、状況を見極めながらアプローチを行い、地域におけるネットワークの構築を図りながら、相談支援体制の強化を図る。
- ・各種関係機関が開催する会議へ参加することでネットワーク構築を推進し、重層的支援体制の構築をより一層進める。

6. 高齢者の意思・自己決定の推進

高齢者の意思、自己決定を尊重するための成年後見制度の周知、情報提供、必要に応じて申立支援を行う。また、ACP（アドバンスケアプランニング）の取り組み及び高齢者の意思、自己決定を尊重する仕組みを構築する。

(1) 意思、自己決定の支援

実施内容

- ・成年後見制度についてパンフレット等を用いて説明を行った他、必要に応じて任意後見制度や財産管理契約、日常生活自立支援事業を含む他制度の情報提供を行った。
- ・「富田林版エンディングノート」の活用について、窓口での案内の他にケアマネジャーへの周知や出張相談会での利用啓発を行い、必要とする人が自己の人生を振り返り、より豊かな人生を送れるよう支援した。また、関係者が必要とする人に情報を伝えるための『終活ガイド』についても周知啓発を行った。

(2) 他支援者等との連携

実施内容

- ・中核機関と連携し、社会福祉士会・司法書士会・弁護士会の専門職と、判断能力の低下が疑われるケースや、支援困難なケースについて協議。必要に応じて行政担当課に市長申し立てを依頼した。
- ・居宅介護支援事業所を中心として、他の介護事業所も対象とした研修を実施し、ニーズの把握や協力体制の構築を図った。
- ・成年後見制度の利用を円滑に進めるため、「成年後見センター・リーガルサポート」や「大阪弁護士会高齢者・障害者総合支援センターひまわり」等の機関や後見人を受任している専門職と連携に努め、相談者に必要な情報提供を行った。

(3) 普及・啓発

実施内容

- ・中核機関の設置する協議体において、高齢介護課や他機関と成年後見制度の市長申し立てに関する協議・検討を行い、判断基準について共有した。
- ・中核機関と連携し、介護支援事業所や訪問介護事業所等の支援者向けに成年後見制度に関する研修を開催した。
- ・ほんわか新聞に成年後見制度に関する記事を掲載し、広く市民を対象として制度や相談窓口に関する周知啓発を行った。

□相談実績

権利擁護関係相談件数	192	市長申立て要請件数	3	市長申立て件数	2
------------	-----	-----------	---	---------	---

□エンディングノートの配布・周知

発行年度：令和元年度

編集・発行	富田林医師会、富田林市	配布対象	市内在住の高齢者
配布方法	・窓口で配布（配布場所）		

	高齢介護課、都市魅力課、金剛連絡所、保健センター、社会福祉協議会、在宅介護支援センター、ほんわかセンター ・第2層協議体が実施した出張相談会 ・出張型健康啓発（P. 41 参照） ・市ウェブサイトよりダウンロード
周知方法	・出張相談会、民生委員・児童委員地区会議などの会議で紹介 ・活用方法をまとめた説明動画を作成し、市ウェブサイトに掲載

□終活ガイドの配布

発行年度：令和元年度

編集・発行	富田林医師会、富田林市	配布対象	終末期の支援に関係する専門職
配布方法	・終活支援に関して関係する専門職から相談があった場合に配布 ・市ウェブサイトよりダウンロード		

評価

- ・高齢化の進行により独居高齢者世帯・高齢者のみの世帯の増加は続いており、総合相談として課題が上がってくる時には既に各種支払いが滞るなどの状態になり、緊急的な対応が求められることも多い。
- ・成年後見制度利用促進に係る中核機関と連携し、専門職相談を行うことにより、複数機関の視点から課題の整理と対応方法の検討を行い、必要な制度利用へとつなげる仕組みが出来てきている。
- ・金銭管理等で課題を持つ世帯に対しての支援で、本人の同意が得られない場合には、現在支援に関わっている関係機関（ほんわかセンター、在宅介護支援センター、ケアマネジャーなど）が継続して支援を行うことを余儀なくされることもある。

対策

- ・高齢者のみの世帯では、課題が表面化するときには家庭内で判断を行う人物が不在であることが多い。市民がそれぞれに元気なうちから自分たちで出来ることとして、エンディングノートの活用や人生会議（ACP）の開催について周知啓発を行い、長く住み慣れた地域での生活を続けられるまちづくりを行う。
- ・高齢者の自己決定を促進するため、日常生活自立支援事業や任意後見制度などの活用も含め、課題が深刻になる前からの介入について、中核機関を活用して複数機関で検討を行う事例を増やし、市民への周知啓発につなげる。
- ・関係機関に対して高齢者の意思決定支援等権利擁護に関する研修や、周知啓発を行うことで、必要とする人に円滑に支援が届く体制づくりに取り組む。

7. 高齢者虐待への対応

高齢者虐待防止法等に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、関係機関等と連携し、適切な対応を行う。また虐待に関する各種研修会を開催し、虐待予防に努める。

(1) 虐待の対応とケース課題抽出

実施内容

①養護者による高齢者虐待の状況

○相談・通報の受理

通報受理件数	42
--------	----

○相談・通報者

	ケアマネジャー 介護保険事業所職員	近隣住民・知人	民生委員	被虐待者	家族・親族	養護者	当該市区町村行政職員	警察	その他
人数	6	1	1	1	6	0	2	21	4
割合	14.3%	2.4%	2.4%	2.4%	14.3%	0%	4.8%	50%	9.5%
(参考)	6	1	0	1	1	0	2	19	2
令和4年度	18.8%	3.1%	0%	3.1%	3.1%	0%	6.3%	59.4%	6.3%

相談・通報件数について、「警察」からの通報は半数を占めている。次いで「CM・事業所職員」が6件となっている。その他の内訳は、ボランティアや司法書士等からの通報である。

○事実確認の状況

- ・警察からの通報については一時的な家族間のケンカによるものが多く、虐待の判断に至らないことが多い。
- ・通報があった際には、全ケース事実確認を実施した。

事実確認調査を行った事例		42	割合
事実確認の結果	虐待を受けたまたは受けたと思われると判断	13	31%
	虐待ではないと判断	1	2.4%
	虐待の判断に至らなかった	28	66.7%
事実確認調査を行っていない事例		0	0%
事実確認を行わない理由	相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断	0	0%
	その他	0	0%

②虐待の認定

虐待認定件数	13
--------	----

※『虐待認定ではない』と判断した1件については、セルフネグレクトとして認定し、高齢者虐待防止法の取り扱いに準じた対応を実施。

○虐待の種別類型（重複回答有り）

	身体的虐待	介護放棄	心理的虐待	経済的虐待	性的虐待
人数	11	2	7	1	0
割合	84.6%	15.4%	53.9%	7.7%	0%
（参考） 令和4年度	11	1	8	0	1
	78.6%	7.1%	57.1%	0%	7.1%

③被虐待者の状況

○被虐待者の性別

	男性	女性
人数	1	12
割合	7.7%	92.3%

○被虐待者の年齢

	～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳
人数	0	0	1	4	5
割合	0%	0%	7.7%	30.8%	38.5%

	85～89 歳	90 歳～
人数	3	0
割合	23.1%	0%

○養護者との同居・別居

同居	11
別居	2

○被虐待者から見た養護者の続柄

	夫	妻	息子	娘	息子の 配偶者 (嫁)	娘の配 偶者 (婿)	兄弟姉 妹・孫	その他
人数	5	0	5	3	0	0	0	0
割合	38.5%	0%	38.5%	23.1%	0%	0%	0%	0%
(参考)	3	1	7	3	0	0	0	0
令和4年度	21.4%	7.1%	50%	21.4%	0%	0%	0%	0%

○世帯構成

	単身世帯	夫婦二世帯	未婚の子と 同一世帯	既婚の子と 同一世帯	その他
人数	2	4	7	0	0
割合	15.4%	30.8%	53.8%	0%	0%
(参考)	0	4	9	1	0
令和4年度	0%	28.6%	64.3%	7.1%	0%

○被虐待者の介護保険の申請

未申請	5
-----	---

申請中		0	
認定済み		8	
状態区分	要支援・要介護	要支援 1	0
		要支援 2	2
		要介護 1 ・ 2 ・ 3	6
		要介護 4	0
		要介護 5	0
	認知症日常生活自立度	自立または認知症なし	1
		自立度Ⅰ・Ⅱ	4
		自立度Ⅲ	2
		自立度Ⅳ・Ⅴ	1
		認知症があるが自立度は不明	0
認定非該当（自立）		0	
介護度不明		0	

- ・複数の虐待類型間の組み合わせでは、「身体的虐待+心理的虐待」が13件中5件あった。
- ・『未婚の子と同一世帯』のケースでは、85.7%が身体的虐待を受けていた。
- ・『夫婦二人世帯』のケースでは、夫婦どちらかに認知症や何らかの精神疾患（疑い含む）の症状が見られるケースが100%であった。疾患に対する支援（入院調整等）が必要となっている。

④虐待への対応 ※前年度からの継続ケース11件を含む

○分離の有無

被虐待者の保護と養護者からの分離を行った場合	4
被虐待者と養護者を分離していない事例	17
被虐待者が複数で異なる対応（分離と非分離）を行った事例	0
現在対応について検討・調整中の事例	0
その他（別居しながら養護しているケース）	3

○分離を行った事例の対応の内訳

契約による介護保険サービスの利用	0
老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置	0
（上記のうち）面会の制限を行った事例	0
緊急一時保護	1
医療機関への一時入院（うち、養護者が医療機関へ一時入院のため分離）	2(2)
その他（転居、転出）	1

○分離していない事例の対応の内訳（重複回答有り）

養護者に対する助言・指導（うち、養護者の疾患等に対する必要な支援）	4(1)
養護者が介護負担軽減のための事業に参加	0
被虐待者が新たに介護保険サービスを利用	0
既に介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し	8
被虐待者が介護保険サービス以外のサービスを利用	0
その他（養護者が福祉サービスを利用）	5
見守りのみ	3

⑤養介護施設従事者により高齢者虐待の状況

○相談・通報の受理

通報受理件数	4
--------	---

○事実確認調査の結果

虐待を受けた又は受けたと思われたと判断	0
虐待ではないと判断	0
虐待の判断に至らなかった	4

⑥虐待ケース対応における各種会議

実施内容

□コアメンバー会議

目的：虐待の通報・相談を受け付けた後、事実確認を実施し、その内容をもとに、虐待の有無や種類、緊急性の判断の協議・検討、虐待対応の方針等を決定する。

開催日	圏域	虐待認定	主な虐待種別
5月18日	第3	○	経済的虐待
	第1	—	—
6月7日	第2	○	身体的虐待
	第2	○	身体的虐待
6月29日	第3	○	身体・心理的虐待
7月3日	第1	○	身体・心理的虐待
7月5日	第1	—	(セルフネグレクト)
7月10日	第3	○	身体・心理的虐待
7月20日	第1	—	—
8月1日	第2	○	身体的虐待
	第2	○	ネグレクト・心理的虐待
	第2	—	—
8月8日	第2	○	身体・心理的虐待
9月8日	第3	—	—
10月18日	第1	○	身体・心理的虐待
12月7日	第2	—	—
	第2	○	ネグレクト・身体的虐待
12月15日	第3	○	身体・心理的虐待
	第3	○	身体的虐待
12月27日	第1	—	—
1月26日	第1	—	—

□虐待対応ケース・評価会議

目的：長期間支援を実施しても改善点が見られない支援困難ケースについて、定期的なケースの検証を行い、新たな対応方針等を決定する。必要に応じて、関係機関の出席を求め、役割分担や連携について協議を行う。

開催日	件数
11月17日	1件
1月5日	1件

□レビュー会議

目的：発生した虐待事案全てを定期的（概ね3ヶ月に1回）に見直し、事案の状況確認や継続支援を行う必要性の判断を行う。また、虐待事案傾向を分析するために課題抽出を行う。

開催日	総件数 (前年度継続 含)	虐待対応を		
		継続する事案	保留する事案	終結する事案
5月26日	11	4	2	5
8月31日	15	7	5	3
11月17日	14	4	2	8
2月21日	9	1	6	2

評価

- ・高齢化により、被虐待者・養護者のどちらかが認知症を発症している場合が依然として見受けられ、医療機関との連携が必須になっている。
- ・お互いに自立した65歳以上の夫婦間での暴力等の通報が警察から多く寄せられるため、事実確認等を行ったうえ、DV相談所管課や関係機関につなぐ等の対応が必要である。
- ・被虐待者が、家庭内外で孤立に陥っていることや、共依存が疑われることがあり、発見や介入の難しいケースがある。
- ・養護者が引きこもりや障がいを抱えているケース等、虐待が複合的要素により構成され、困難化するケースがあるため、他機関と連携し、アプローチしなければならない。顔の見える関係作りが強化されることで、専門の相談機関や支援につながった事例があり、一定の改善がある。一方つながらなかった事例は長期化している。
- ・虐待の傾向として、介護負担が原因となる虐待事例は減少し、認知症や精神疾患及びその疑いが要因となっている事例が増加している。
- ・ほんわかセンター職員の経験年数に幅があり、対応できる職員が限られてしまうことがある。

(2) 他支援者・機関等との連携

虐待要因の分析結果により、養護者支援を適切に行うため、保健所や障がい福祉課等の関係機関と情報共有及び役割分担を目的に包括ケア会議を行い、関係機関との連携強化を図る。

実施内容

□障がい者基幹相談支援センター・障がい者相談支援センター

及び地域包括支援センター連携会議

目的：福祉の問題が複雑化するなかで、困りごとを抱えた市民に対し適切な支援を進めていけるよう、高齢・障がいそれぞれの分野の支援機関が事例検討などを通じてスムーズに連携を図れることを目指す。

開催日	8月29日
参加機関	聖徳園みどりの風、つじやま相談室、四天王寺悲田富田林苑、ピーチネット、地域活動支援センターときわぎ、アプローチ寺池、障がい福祉課、ほんわかセンター
内 容	・各機関の取り組み内容や状況報告 ・事例検討「障がい者手帳を所持し、介護保険サービスを利用している人の支援について」

□富田林市高齢者虐待防止連絡会（ネットワーク会議）

目的：関係機関との高齢者虐待に関する課題共有及び意見交換を通じて、高齢者虐待対応のスムーズな連携体制や早期発見・早期対応のできるネットワーク体制の構築に向けての具体策について協議する。

開催日	1月25日
参加機関	富田林保健所、富田林警察署、子ども家庭センター、富田林市社会福祉協議会、増進型地域福祉課、生活支援課、障がい福祉課、人権・市民協働課、ほんわかセンター、高齢介護課
内 容	・高齢者虐待の現状報告と取り組みについて ・各機関が実施している「高齢者虐待につながる課題を抱える世帯が在宅生活を継続するための取り組み」についての意見交換等

評価

- ・DVケースが多いことから、富田林子ども家庭センターが初めて参加し、DV施策についての意見交換を行うことが出来た。
- ・障がい者相談支援センター等と連携会議を行うことで、顔の見える関係づくりが徐々に強化され、虐待リスクが高いケース等の把握を早期に行え、未然防止につながったケースがある。

（３）普及・啓発

- ・虐待の各種研修会を通じて、関係機関等へ高齢者虐待防止法の理解促進を図り、早期発見の必要性を伝える。また、各種虐待対応マニュアルの利用を促す。
- ・介護従事者等に対する虐待に関する各種研修会を開催し、高齢者虐待の早期発見・未然防止に努める。

実施内容

目的：高齢者虐待の早期発見・未然防止を図るため、日頃から高齢者と関わることの多いケアマネジャー・介護保険事業所職員等が、高齢者虐待防止法を理解し、高齢者虐待についての具体的な知識を習得する機会として開催する。

□高齢者虐待対応研修会～基本編～

開催日	6月15日
参加人数	13名（市内及び近隣市町村の居宅介護支援事業所・訪問介護事業所・訪問看護事業所・通所介護事業所等に従事する職員等）
内 容	高齢者虐待防止法及び高齢者虐待対応について 講師：ほんわかセンター職員

□高齢者虐待対応研修会～施設従事者編～

開催日	9月11日
参加人数	25名（市内及び近隣市町村の入所系施設及び通所介護事業所の管理者等）
内 容	「高齢者虐待研修～施設従事者編～ ハラスメント対策でストレス軽減！職場環境改善は高齢者虐待防止につながる」 講師：平田佳之法律事務所 弁護士 平田 佳之氏

□高齢者虐待対応研修会～ケアマネジャー編～

開催日	2月26日
参加人数	48名（市内及び近隣市町村で従事する介護支援専門員等）
内 容	「自立と問題解決を妨げる依存と共依存」の講演 講師：結のぞみ病院 医師 長谷川 拓也氏

評価

- ・虐待ケースの中には、共依存ケース等、複合的な課題を抱える世帯が多いことから、世帯全体に関わる視点を持つことで、虐待の未然防止や早期発見、早期対応につながる等について、情報伝達を行うことができた。
- ・富田林市で作成した高齢者虐待対応マニュアルを用いながら、早期発見、早期対応についての情報伝達を行うことができ、結果、ケアマネジャー等福祉関係者からの相談も多くあった。
- ・研修を通して、早期発見の視点を持ちながら、関わる必要性を伝えることで、虐待事案になる前にほんわかセンター等に連絡が入り、未然防止策を行うことで、虐待を避けることができた。
- ・近年高齢者虐待の要因に変化が見られ、介護負担が原因となる虐待事例が減少し、何らかの精神疾患や認知症が要因となる事例や高齢者本人が養護を必要としていない状態にある事例（いわゆる家庭内暴力＝DV）が増加している。

- ・高齢者虐待が行われている世帯では、高齢者本人もしくは養護者が社会的に孤立している事例が見受けられ、引きこもりや共依存の状態にあることで発見の遅れや介入の困難さにつながっている。
- ・関係機関とのネットワーク会議や研修会などを開催することで顔の見える関係が強化され、専門の相談機関や支援につながるきっかけとなり、世帯を対象として多機関による支援につながった。

対策

- ・高齢だけでなく、障がい、引きこもり、貧困等複合的な課題を抱える世帯が増え、関係機関の横の連携が必要であるため、引き続きネットワーク会議や、日頃からの各種会議の参加を通じて、顔の見える関係づくり構築に努める。
- ・困難な事例等（虐待事案等）について、高齢者虐待防止連絡会（ネットワーク会議）や高齢者虐待対応専門職チームの派遣等を積極的に活用し、外部関係者による助言等を通じて支援を進める。
- ・法律や権利擁護に関わる困難事例が増えていることや、対応にあたるほんわかセンター職員の経験に差があることから、引き続き各種研修会への参加や、「市・地域包括支援センター職員のための富田林市高齢者虐待対応マニュアル」を用いた OJT 等により、職員のスキルアップを図る。
- ・高齢者夫妻のDVケースは高齢者虐待として通報されることが多く、高齢者虐待に準じた対応を行っているが、DVに関する専門的な知識が必要であることから、DV担当課との連携強化に努める。
- ・ケアマネジャーを含め介護従事者に対して、各種研修会を通じて、高齢者の権利擁護の重要性を改めて伝え、その資質向上を図る。

8. 消費者被害の防止

特殊詐欺や消費者被害等について、未然に防止するため、関係機関と連携する。

(1) 他支援者等との連携

- ・高齢者の権利擁護の観点から、富田林市消費生活センターや商工観光課、富田林警察署と定期的に情報交換、情報共有を行い、特殊詐欺や訪問販売等の消費者被害の状況把握に努める。
- ・富田林警察署、民生委員・児童委員協議会、ケアマネジャー、介護事業所、富田林市消費生活センターと連携し、消費者被害の相談があった場合、速やかに必要な相談窓口及び支援につなげる。

実施内容

□消費者安全確保地域協議会（消費生活センター等との連携会議）

目的：市内で発生している特殊詐欺や消費者被害の状況や未然防止のための取り組みについて、関係機関同士の情報共有及び連携に努める。

開催日	7月14日
参加機関	富田林警察署（生活安全課）、富田林市消費生活センター、商工観光課、ほんわかセンター
内容	・消費者安全確保地域協議会の進捗状況及び今後の予定について

	・消費者被害等相談対応手順について ・消費生活センターの実績報告 ・相談内容の傾向について ・情報共有等
--	---

- ・「令和5年度悪質商法等に関する見守り者向け研修」（大阪府消費生活センター主催）を福祉関係者に広報し参加を促した。

(2) 普及・啓発

消費者被害の防止のため、特殊詐欺や消費者被害の状況等の必要な情報を、市民や高齢者を支援するケアマネジャー等の介護事業者に対して周知啓発する。

実施内容

□高齢者の消費者被害防止に関する研修会

目的：高齢者を支援するケアマネジャー等の介護事業者を対象に、消費者問題に関係する専門職から事例を踏まえて早期発見の気づきのポイントや対処方法について伝え、理解を深める。

開催日	11月24日
参加人数	25名
内容	消費者被害等気づきのポイントとその対策について ・最近の消費生活相談の傾向について 講師：消費者生活相談員 西脇 美奈子氏 ・高齢者の消費者トラブルと成年後見制度 講師：司法書士 廣澤 大士氏

評価

- ・地域のサロン等の市民活動の再開が増えてきたことから、直接市民に対して周知啓発活動の機会として富田林警察署との連携により講話や注意喚起のチラシ配布を行った。
- ・ケアマネジャーや訪問介護事業所の職員等を対象とした研修会の開催や「消費者被害見守りハンドブック」を配布することにより、周知啓発を行うことができた。

対策

- ・消費者安全確保地域協議会にて関係機関との連携会議を実施し、消費者被害の現状把握、消費者被害防止に役立つ情報共有を継続する。
- ・市民に対する消費者被害防止の啓発のため、市ウェブサイトやほんわか新聞等の広報媒体を活用する。
- ・消費者被害の発生に気づき、被害の拡大を防止するためケアマネジャーなどの関係機関との連携強化を継続し、研修会等を通じて未然防止、早期発見・対応に努める。

9. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、かかりつけ医やケアマネジャー等との多職種協働と地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行う。

(1) 三師会・医療機関との連携体制の強化

施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、三師会・医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域のケアマネジャーと関係機関との連携を支援する。

実施内容

■地域包括支援ネットワーク推進事業

事業開始：平成 25 年 10 月

目的：関係機関相互の連携を通じた多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

委託先：富田林医師会・富田林歯科医師会・富田林薬剤師会

実施内容：① 個別ケースの相談に対する医療的見地からの助言・指導

② 地域包括支援センター職員等と同行訪問による状況把握や相談対応

③ 関係機関や専門医療機関、かかりつけ医等との連絡調整

④ 下記の会議等における助言・指導

会議等	地域ケア会議機能	個別課題 解決機能	ネットワーク 構築機能	地域課題 発見機能	地域づくり 資源開発	政策形成 機能
ア、個別ケース会議		○	○	○		
イ、けあまねっと・事例研究会		○	○	○		
ウ、けあまねっと・全体会			○	○	○	
エ、医療・介護ネットワーク推進会議			○	○	○	
オ、認知症サポート医・ほんわかセンター会議			○	○	○	
カ、三師会・ほんわかセンター連絡会議			○	○	○	○
キ、富田林市包括ケア会議管理者総会			○	○	○	○

□医療・介護ネットワーク推進会議

事業開始：平成 25 年度

目的：医療・介護連携の推進における課題及びその対応策、多職種による研修会の企画等について協議する。

開催日	5 月 26 日、7 月 18 日、9 月 14 日、11 月 17 日、1 月 18 日、3 月 15 日
参加機関	富田林医師会、富田林歯科医師会、富田林薬剤師会、富田林病院、P L 病院、結のぞみ病院、金剛病院、大阪府歯科衛生士会、縄なわねっとケアマネジャー部会、大阪府訪問看護ステーション協会、在宅介護支援センター、富田林市在宅医療・介護連携コーディネーター、太子町地域包括支援センター、河南町地域包括支援センター、千早赤阪村地域包括支援センター、富田林保健所、富田林市、ほんわかセンター

評価

・三師会や医療機関、専門職の職能団体等、在宅医療・介護連携コーディネーターなどとの協働により、会議や研修会を通じて各団体の情報や、取り組みについて共有できた。

- ・「富田林地域における地域包括ケア推進のための多職種研修会」の集合開催を再開。対面でのグループディスカッションにより活発な意見交換ができ、顔の見える関係づくりの促進、連携の重要性を再認識した。
- ・連携体制の強化を進めているが、災害発生時における医療・介護機関の相互連携の体制を含め強化する必要がある。

対策

- ・ケアマネジャーと三師会、専門職の職能団体等が参画する会議を通じて、地域包括ケアシステム構築のため医療、介護連携、認知症施策に関する情報共有や災害時の対応も含めた課題の抽出を行う。
- ・多職種・機関間の連携や、連携に関する課題抽出を行い、「必要な支援」が「必要な時」につながり、包括的・継続的なケアが提供できる体制を強化する。

(2) 関係機関との連携、サービス基盤の整備

実施内容

■縄なわねっと（富田林介護保険事業者連絡協議会）との連携

月1回定例開催の「縄なわねっと連絡会議」に出席し、訪問、通所、施設、ケアマネジャーの各部会と部会長、副部会長らと関係事業者間のICT連携や、オンラインを活用した情報発信について協議した。

□縄なわねっとケアマネジャー部会との連携

事業開始：平成23年度

○ケアマネジャー部会総会・研修会

開催日	7月10日（市民会館 大会議室）
参加者	市内参加者 97人 市外参加者 6人
内容	1. 各圏域の活動報告 2. 令和5年度 圏域幹事紹介 3. 研修「ハラスメント対策」 講師：泉田 健司先生（大阪弁護士会所属泉田法律事務所）

○圏域別交流会

第1圏域

開催日	1月22日
参加者	22人
内容	1. 圏域幹事の紹介 2. 令和6年度 介護報酬改定についての情報交換

第2圏域

開催日	9月25日
参加者	28人
内容	「防災時の備えについて」第2ほんわかセンター 丹下 皓介氏

開催日	3月11日（かがりの郷デイルーム）
参加者	15人
内容	1. 給付データ提出について 第2ほんわかセンター丹下 皓介氏 2. ケアマネジャー業務についての情報交換

第3圏域

開催日	9月29日
参加者	20人
内容	1. いっぷくシステムの紹介 市社会福祉協議会 村田博美氏 2. グループディスカッション(他事業所との情報交換、社会資源情報の共有など) 3. RUN伴について 第3ほんわかセンター 大塚 まゆみ氏

■富田林市生活支援サービス従事者研修

事業開始：平成29年度

目的：高齢者の介護予防への取り組み、高齢者自身も含め生活支援サービスの担い手として活躍できる体制づくりに向けて、資格を持たない人でも訪問型サービスAの指定事業所において生活支援サービスに携わるために必要な資格を取得する。

受講修了者：9人

1クール	開催日	講義内容
1日目	6月1日	職務の理解
2日目	6月8日	介護における尊厳の保持・自立支援、介護の基本
3日目	6月15日	老化・認知症の理解
4日目	6月22日	生活支援技術
5日目	6月29日	自立支援の考え方

※全5日間（9:00～12:10）

■自立支援リーダー養成研修会

事業開始：平成27年度

目的：総合事業における多様なサービスを充実させるため、高齢者の自立支援に向けた効果的なサービス提供に向け、運動・口腔・栄養を通じて自立支援についての考え方を周知する。

対象者：市内全ての介護保険事業所従事者及び、通所型サービスAの指定申請を予定している者。

受講修了者：13人

開催日	単元名	担当
7月6日	オリエンテーション	高齢介護課
	介護予防運動の基礎知識（講義） 運動能力測定・評価方法（講義） 介護予防運動の実技	富田林医師会 宮田医院 院長 宮田 重樹 先生
	【A日程】 7月13日 介護予防運動の実技 7月20日	富田林医師会 宮田医院 院長 宮田 重樹 先生
【B日程】	介護予防運動の実技	

7月27日 8月3日		
8月24日	口腔機能向上の基礎知識（講義）	富田林歯科医師会 真田歯科医院 宋 連玉 先生
	栄養改善の基礎知識（講義）	はみんぐ南河内 管理栄養士 時岡 奈穂子 氏
8月29日	自立支援型サービスについて（講義）	富田林病院リハビリテーション科 作業療法士 藤原 光樹 氏

■自立支援リーダー フォローアップ研修会

目的：自立支援リーダー養成研修会にて受講した運動プログラムの実践にあたり、より理解を深め効果的な指導につなげる。

対象者：平成30年度以降の自立支援リーダー養成研修会受講者

参加者：10人

開催日	単元名	担 当
2月8日 2月15日	介護予防運動の実技	富田林医師会 宮田医院 院長 宮田 重樹 先生

評価

- ・サービス基盤の整備に向け、「自立支援リーダー養成研修会」や「生活支援サービス従事者養成研修会」を継続開催しているが、自立支援リーダー養成研修会受講修了者の従事先となる「通所型サービス A」、生活支援サービス従事者研修受講修了者の従事先となる「訪問型サービス A」の事業者が増加していない。
- ・縄なわねっと連絡会議において、支援者間での効果的な連携体制の構築のため、ICT 連携ツールの活用についての勉強会に参加し、既に導入している事業所での活用状況について共有した。

対策

- ・ケアマネジャーに向け、改めて総合事業の多様なサービスについて周知をすると共に、介護予防・生活支援サービス事業の見直しを進め、サービス基盤の整備にむけた方向性を整理し、研修受講修了者が活躍できる環境づくりを行う。
- ・自立支援型サービスの充実が必要な理由を周知し、総合事業の多様なサービスの活用により、市民が住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るシステムを確立する。

(3) 地域の社会資源との連携

実施内容

□ “笑顔れんらく帳” の普及・活用

高齢者自身の生活状況や医療情報、興味関心ごと、生活の目標や活動計画を記録する「セルフケアマネジメント」のツールとして活用を促進する。

事業開始：平成24年度

令和5年度配布実績	303部
-----------	------



■「出張講座メニュー」一覧の作成

事業開始：平成 27 年度

「出張講座メニュー」一覧の内容を更新し、老人クラブや地区福祉委員会等に配布した。

□ケアマネジャーとほんわかセンター職員のケアマネジメント力向上研修会

目的：本市で業務を行うケアマネジャーを対象に、ケアマネジャーとほんわかセンター職員の相互のケアマネジメント力、実践力の向上、連携の推進を目的として開催。

対象者：富田林市内の居宅介護支援事業所とほんわかセンター職員

開催日	12 月 19 日（富田林市役所 4 階 401 会議室）
参加者	46 人
内容	1. 「介護予防・自立支援 5 ヶ年計画の進捗状況」について 2. 「ケアマネジメントに役立つ社会資源の情報」など ・社会資源の情報源・認知症支援・セルフケア・高齢者虐待マニュアル ・多職種のための終活ガイド 3. 「グループディスカッション」 ～ほんわかセンターがケアマネジャーに繋ぐまでの支援事例～

評価

- ・「セルフマネジメントツール」として、笑顔れんらく帳の配布を続けているが、作成から 10 年以上経過し、配布数は減少している。
- ・ケアマネジャー向け研修会において、地域の社会資源について情報の集約先を情報提供し、活用促進に繋がった。

対策

- ・笑顔れんらく帳の活用状況や、主にどのようなことに活用されているかを調査し、社会資源として改めて活用を促進する。
- ・社会資源の情報収集と情報集約先の情報提供を継続し、ケアマネジャー業務に役立つ情報発信を継続する。

(4) 地域におけるケアマネジャーのネットワーク構築（けあまねっとの運営・機能強化）

地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するため、ケアマネジャーが相互に情報交換できる場を設定する等、ケアマネジャーのネットワークを構築し、その活用を図る。

実施内容

□けあまねっと・全体会

事業開始：平成 19 年度

目的：ケアマネジャー相互及び関係機関との連携強化、顔の見える関係づくり。また、ほんわかセンターとのネットワーク構築を図る。

グループ討議形式の意見交換にて日常業務の悩みや不安の共有、課題の抽出を行う。

対象者：ケアマネジャー及び関係機関

開催日	8月17日（オンライン開催）
参加機関	さくら会病院、樫本病院、大阪南医療センター、大阪はびきの医療センター、P L 病院、富田林病院、結のぞみ病院
参加者	ケアマネジャー46人、医療機関10人、在宅医療・介護連携コーディネーター1人、ほんわかセンター6人
内容	1. 報告「各医療機関における新型コロナウイルス5類感染症へ移行後の外来や入院時の状況」について 2. グループディスカッション「外来患者の医療相談」「急変時に備えた平時連携」「連携シートの活用状況」「今後の研修会で実施したいこと」について 3. まとめ：富田林市在宅医療・介護連携コーディネーター 峯山 郁美氏

□けあまねっと・事例研究会運営推進会議

事業開始：平成28年度

目的：多職種の参画や機能強化を図ることで、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践できる専門職としてのスキルアップを目指すために、地域の主任ケアマネジャーと連携・協力し、効果的な企画・運営を行う。

開催日	5月15日（かがりの郷 1階デイルーム）
参加者	居宅介護支援事業所特定事業所（14事業所15人）、ほんわかセンター
内容	1. 居宅介護支援事業所 特定事業所向けアンケートの結果について（報告） 2. けあまねっと・事例研究会の意義、目的について（報告） 3. ・「けあまねっと・事例研究会」企画運営について ・アンケート結果を踏まえて思うこと、取り組みたいこと（意見交換）

□けあまねっと・事例研究会

事業開始：平成19年度

目的：対人援助の本質や事例研究の意義を理解し、支援の振り返りや援助方針を検討する。

対人援助技術やケアマネジメントの質の向上に向けた指導・助言等の後方支援を行う。

具体的な問題解決方法を議論する機会として、事例検討会を開催する。

対象者：ケアマネジャーの希望者及び居宅サービス事業所、保健・医療・福祉に関する従事者

開催日	事例タイトル	CM	三師会	多職種	包括
7月20日	意向が定まらずケアマネジャーを悩ます事例	11	1	3	1
10月19日	認知症のある本人の言動から、介護者の暴力に発展したケース	13	1	0	1
3月18日	閉じこもりで妻に依存している老々介護の事例	12	1	3	1

評価

・けあまねっと・事例研究会運営推進会議では、居宅支援事業所特定事業所向けに実施したアンケート結果をもとに、居宅介護支援事業所としての今後の取り組みなど意見交換するとともに、日々の業務における課題の共有やニーズの把握ができた。

- ・介護予防教室や地域の通いの場などのインフォーマルサービスの情報が不足しており、実施内容等を知るための工夫が必要。

対策

- ・居宅介護支援事業所が抱える課題をもとに事例研究会の事例選定を行い、事例研究会を課題解決の手段として活用できるようにする。
- ・居宅支援事業所特定事業所のニーズを把握し、課題を共有し、それぞれが強みを生かした取り組みを実施、特定事業所として地域のケアマネジメント力向上に協働で取り組む。
- ・事例研究会運営推進会議をケアマネジャーのニーズや課題を把握する場とも捉え、ケアマネジャー向け研修会に反映させる。
- ・ケアマネジャー向け研修会等を通じて、介護予防教室や地域の通いの場についての情報発信を継続する。

10. 日常的個別指導・相談窓口機能の充実

ケアマネジャーに対する個別の相談窓口を設置し、日常的業務に関することやケアプランの作成技術の助言、サービス担当者会議の開催を支援する等、ケアマネジャーへ個別支援・後方支援を行う。

(1) 自立支援に資するケアマネジメントの推進

実施内容

□相談受付対応実績

※第3圏域の（ ）内は「けあばる金剛」の件数

相談受付件数	第1圏域	第2圏域	第3圏域※	全圏域（件）
令和5年度	248	863	921（224）	2,032
令和4年度	409	642	1,318（847）	2,369
令和3年度	465	748	1,456（1,150）	2,669

ケアマネジャー及びサービス提供事業所従事者の実績を計上

ケアマネジャー支援 困難事例相談件数	第1圏域	第2圏域	第3圏域	全圏域
令和5年度	32	238	276（52）	546
令和4年度	51	188	526（407）	765
令和3年度	57	282	570（443）	909

高齢者虐待及び権利擁護、消費者被害に関する内容を除く

□ケアマネジャーへの支援、支援困難事例の内訳（令和5年度から令和3年度の圏域別集計）

令和5年度

	認知症	精神疾患	経済的困窮	介護拒否	サービス調整	独居	家族関係	その他
第1圏域	12	8	5	1	1	3	2	0
第2圏域	56	18	24	4	30	20	74	12
第3圏域	22	28	8	11	52	16	91	48
合 計	90	54	37	16	83	39	167	60

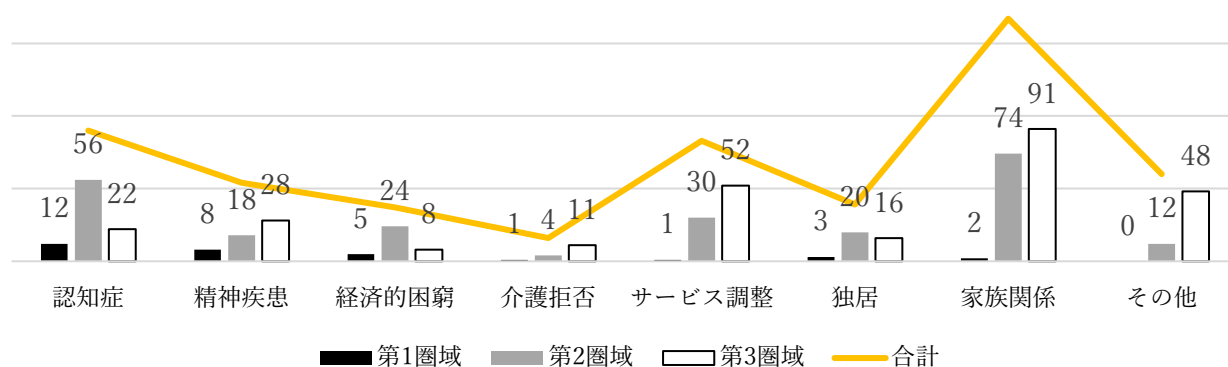
令和4年度

	認知症	精神疾患	経済的困窮	介護拒否	サービス調整	独居	家族関係	その他
第1圏域	21	7	4	6	2	4	4	3
第2圏域	58	13	9	11	21	19	38	19
第3圏域	102	114	19	17	48	28	147	51
合 計	181	134	32	34	71	51	189	73

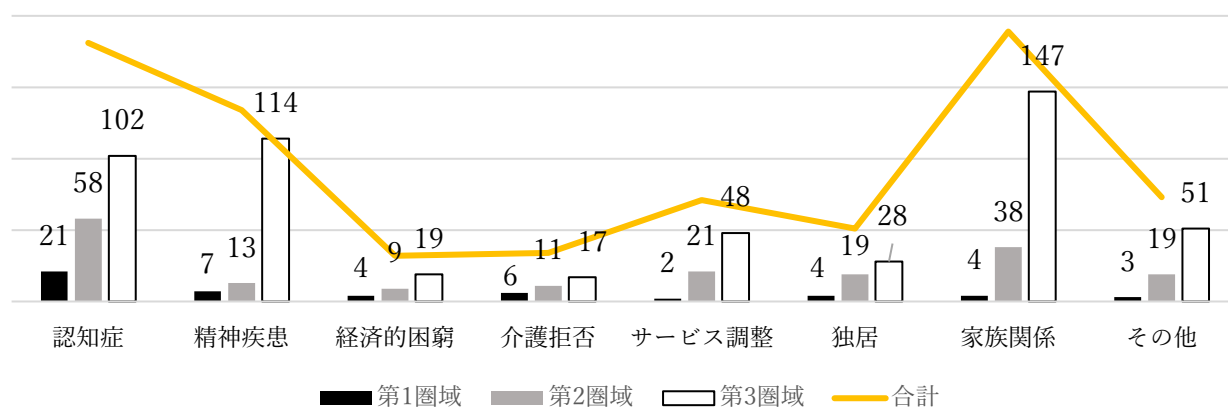
令和3年度

	認知症	精神疾患	経済的困窮	介護拒否	サービス調整	独居	家族関係	その他
第1圏域	18	9	3	8	5	4	5	5
第2圏域	53	40	16	13	26	59	53	22
第3圏域	86	134	9	3	110	45	142	41
合 計	157	183	28	24	141	108	200	68

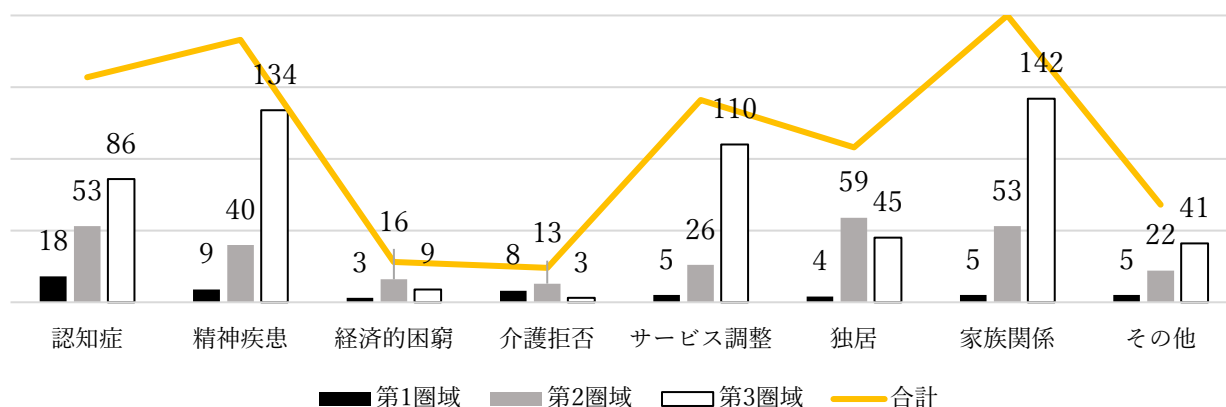
令和5年度 ケアマネジャーへの支援、困難事例内訳



令和4年度



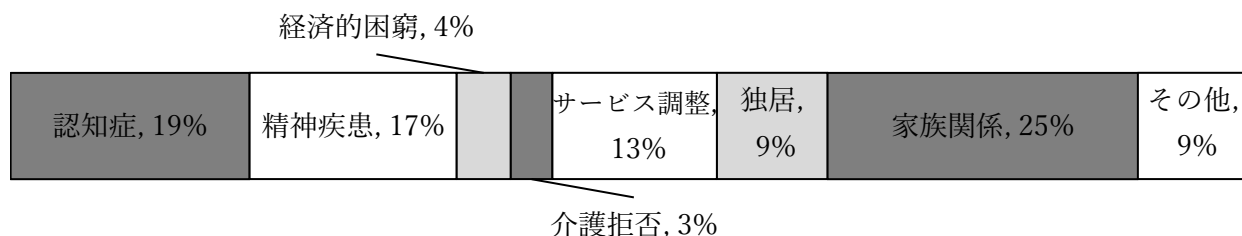
令和3年度



令和5年度から令和3年度の3圏域総合計

	認知症	精神疾患	経済的困窮	介護拒否	サービス調整	独居	家族関係	その他
合計	428	371	97	74	295	198	556	201

ケアマネジャーからの相談事例内容割合(令和3年度～令和5年度合計)



□ケアマネジャーとほんわかセンター職員のケアマネジメント力向上研修会

※P. 27 参照

(2) 富田林市ケア方針検討会の実施

実施内容

■ケア方針検討会

事業開始：平成28年度

目的：多職種協働によりケースの検討を行い、ケアマネジメントの支援、地域ネットワークの構築や地域課題の把握を行う。

役割：自立支援の観点で個別ケースの検討を積み重ね、自立支援に資するケアマネジメントの支援、また地域支援ネットワークの構築や地域課題の把握を多職種と協働して行う。

開催日	毎月第2・第4水曜日実施 ※年22回・41ケース開催
委員	富田林薬剤師会：南 貞子氏、浅尾 高充氏 大阪府歯科衛生士会：橋場 佳子氏、郡 一美氏、野村 美千代氏 松本 真紀氏 大阪府作業療法士会：岩崎 千佳氏、藤原 光樹氏 大阪府栄養士会：時岡 奈穂子氏、松本 福子氏 ※事務局：高齢介護課
構成	プラン作成担当者（ケアマネジャー・ほんわかセンター職員）、サービス提供事業者

評価

- ・ケアマネジャーから受けた相談事例を整理し、経年変化・実績から、ケアマネジャーが支援に困難を感じている事例内容として①家族関係、②認知症、③精神疾患が抽出された。
- ・「ケアマネジャーとほんわかセンター職員のケアマネジメント力向上研修会」において、本市における高齢化の状況や「介護予防・自立支援5ヶ年計画」の進捗状況、社会資源の情報提供を行った。
- ・地域包括支援センターからケアマネジャーにつながるまでの事例を用いてグループディスカッションを実施したことで、プロセスを知り、相互理解を進めることができた。
- ・自立支援型の地域ケア会議である「ケア方針検討会」を、軽度者の自立支援に向けた個別研修の機会と位置づけ、市内の居宅介護支援事業所に2年に1度の参加を依頼し、期間内に約80%（開設2年未満の事業所を除く）の事業所が参加した。

対策

- ・ケアマネジャーから受けた相談事例の分類項目を近年の複雑化・多様化する事例に対応するよう再検討する。
- ・ケアマネジャーが効率的かつ効果的な業務を実施できるよう、「ケアマネジャー向け研修会」などを通じて、ケアマネジメントに役立つ社会資源などの情報を発信する。
- ・ほんわかセンターにて受け付けた相談内容や、ケアマネジャーにつながるまでのプロセスなど研修を通じて共有することで、センターとケアマネジャー間の相互理解を深め、連携の強化や対応力の向上を図る。
- ・ケア方針検討会では、専門職の視点からアセスメントを深め、総合事業の多様なサービスやインフォーマル支援の活用など、対象者の自立支援のための支援方針を方向づける機能を強化する。

Ⅱ. 包括的支援事業（社会保障充実分）

1. 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、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進する。

4つの場面	在宅医療と介護連携の4つの場面における、『めざすべき姿』
日常の療養支援	医療・介護関係者の多職種協働により日常の療養生活を支援することで、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場所で生活できるようにします。
入退院支援	入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協働し情報共有を行うことで一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む生活を送ることができるようにします。
急変時の対応	医療・介護・救急が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思が尊重された、適切な対応が行われるようにします。
看取り	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階を望む場所で迎えられられるように、医療・介護の関係者が対象者本人と意思を共有し、それを実現できるように支援します。

富田林市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画

(1) 地域の医療・介護の資源の把握（地域資源の周知・活用促進）

地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能などを把握し、地域の医療・介護関係者間の連携支援に関する施策の立案等に活用する。

実施内容

□「高齢者の地域資源情報 Vol. 7」の配布

目的：身近な相談窓口や地域・医療・介護サービス、社会資源の情報発信を行う。

「認知症ケアパス」として、認知症の進行状態に合わせて受けられる医療・介護・福祉サービス等を一覧で掲載。

内容：作成にあたり、医療・福祉関係機関から収集した最新の情報を掲載する。

事業開始：平成22年度



□医療・介護の連携・推進を目的とする「医療・介護連携ガイドライン」の活用促進

目的：医療・介護の連携推進を目的として、「多職種連携推進のためのツール」、「医療サービス資源」を市ウェブサイトに掲載（ダウンロード可能）。

掲載内容：富田林市認知症初期集中支援チーム、強化型在宅療養支援診療所・病院、富田林市在宅歯科ケアステーション、在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導）、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟等。



評価

- ・ケアマネジャーや様々な専門職がディスカッションを行う機会を活用し、「高齢者の地域資源情報 Vol. 7」や「医療・介護連携ガイドライン」を周知した。
- ・公共機関をはじめ医療機関や、老人いこいの家に「高齢者の地域資源情報 Vol. 7」を配置。また、出張型の健康啓発事業でも配布し、広く地域資源を周知することができた。

対策

- ・「高齢者の地域資源情報」が、より活用されるよう、相談窓口や社会資源等の新たな情報を収集・整理し、内容の充実を図り、より効果的に情報が伝わる方法を検討する。
- ・「医療・介護連携ガイドライン」の医療機関の連携窓口や、地域包括ケア病棟、在宅支援協力薬局リストなどの情報を更新する。

(2) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討（多職種協働体制の強化）

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を通じて、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題抽出、解決策等の検討を行う。

実施内容

□医療・介護ネットワーク推進会議

事業開始：平成 21 年度

医療・介護関係者が参画する医療・介護ネットワーク推進会議において、多職種から連携状況や課題について意見交換を継続し、課題抽出から解決に向けて連携体制の強化を図った。

■強化型在宅支援診療所・病院部会

月 1 回富田林医師会で開催される「強化型在宅支援診療所・病院部会」に出席し、強化型在宅支援診療所と後方支援病院、地域の訪問看護ステーション等が実施するケースカンファレンスにおいて、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策等の検討などを行った。

評価

- ・医療・介護ネットワーク推進会議にて、急性期医療機関への入退院、地域包括ケア病棟について、参加機関からの受け入れ状況や入院期間、地域包括ケア病棟の活用についてなどの情報提供を行った。
- ・コロナ禍を経て、入院病床を持つ市内の医療機関の面会の可否や、退院時カンファレンスなどの実施状況、実施方法について共有した。

対策

- ・医療・介護連携の課題抽出のため、医療・介護ネットワーク推進会議において、職能団体や医療機関、介護事業者から連携時における課題の聴取を行う。
- ・医療・介護ネットワーク推進会議を、各団体の取組みの共有や、情報発信の機会として積極的に活用し、多職種での課題共有や協働での課題解決体制を構築する。

(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

(医療・介護サービスの拡充・機能強化)

地域の医療・介護関係者の協力のもと、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、具体的な取り組みについて企画・立案する。

実施内容

■強化型在宅支援診療所・病院部会

「強化型在宅支援診療所・病院部会」において、ケース検討等から、在宅医療の提供体制の共有や、医療機関と訪問看護ステーションとの連携体制の機能強化を図る。

□けあまねっと・全体会

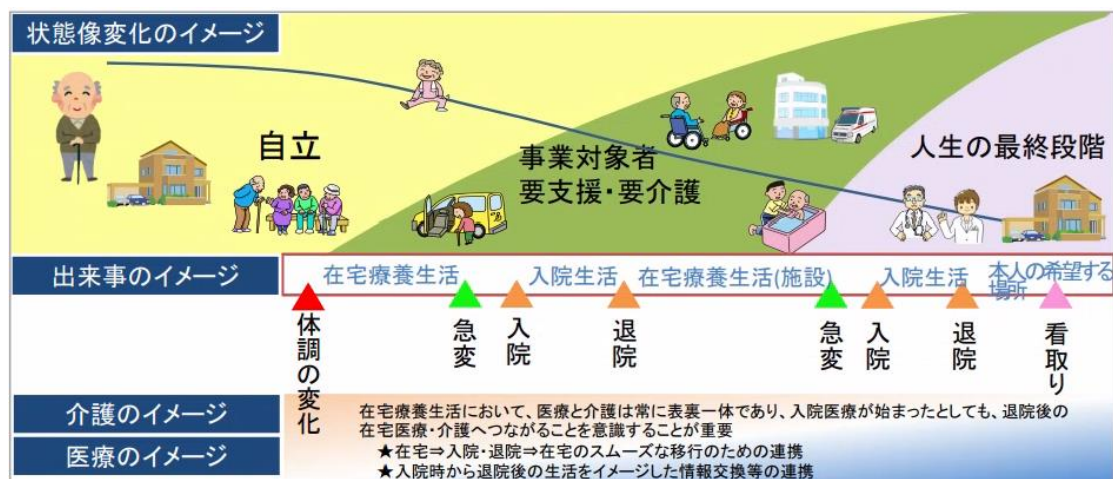
大阪府作成の「入退院支援の手引き」に位置づけられている「在宅医療・介護連携の4つの場面」から、「日常の療養支援」、「急変時の対応」をテーマに、富田林市在宅医療・介護連携コーディネーターと協働し、ケアマネジャーと近隣地域の入院病床を持つ医療機関の連携担当者を対象に研修会を開催した（P. 27 参照）。

評価

- ・「けあまねっと・全体会」では、医療機関における外来患者の相談体制や、急変時に備えた平時連携について意見交換を実施し、医療機関ごとの体制や状況、ケアマネジャーが行っている連携のための工夫等を共有した。

対策

- ・在宅医療・介護連携の4つの場面（「日常の療養支援」、「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」）において、第9期介護保険事業計画に位置づけている、「めざすべき姿」の実現に向け、継続的に医療機関や関係機関との課題抽出の機会をもち、研修会等を通じてシームレスな連携体制を構築する。



(4) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援（情報共有ツールの活用支援）

情報共有ツールの普及や積極的な活用を推進する等、地域の医療・介護関係者の情報共有を支援した。

実施内容

□医療・介護連携ガイドライン

（多職種連携のためのツール）

- 医療・介護連絡シート、○興味・関心チェックシート、○口腔アセスメントシート、○摂食嚥下アセスメントシート、○もの忘れ連絡箋、○笑顔れんらく帳、○入院時連携シート、○医療機関連携担当窓口一覧表、○地域包括支援センター担当窓口一覧表

評価

- ・医療・介護ネットワーク推進会議にて、心不全の自己管理ツールの一つである「心不全ポイント」を「医療・介護連携ガイドライン」掲載に向け協議したが、個別指導を要するため掲載には至らなかった。
- ・医療機関の連携担当者とケアマネジャーを対象に実施した「けあまねっと・全体会」において、「医療・介護連携ガイドライン」に掲載されている情報共有ツールを紹介した。
- ・「けあまねっと・全体会」において、「入退院連携シート」の活用状況について、「本人の価値観」や『ACP』に関する記載の充実、「普段の生活の様子」、「家族背景」などの情報が必要という意見を聴取した。

対策

- ・「医療・介護連携ガイドライン」の内容更新について、引き続き、医療・介護ネットワーク推進会議など、様々な専門職との会議や研修の場で意見聴取する。
- ・対象者の思いを支援者間で共有できるよう、「人生会議（ACP）」の開催を勧めるとともに、それを効果的に共有できるよう連携シートを検討する。また、「本人の価値観」や「ACP」についての記載内容を充実させ、「普段の生活の様子」、「家族背景」などの情報も盛り込めるよう関係機関で検討する。

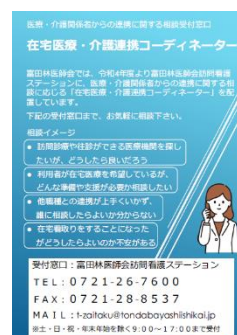
(5) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援（相談支援体制の強化）

地域の在宅医療・介護連携を推進する相談窓口を運営する人材と積極的に連携を図り、地域の医療・介護関係者等の相談支援を行う。

実施内容

■在宅医療・介護連携コーディネーターの配置

富田林医師会訪問看護ステーションに「在宅医療・介護連携コーディネーター」を配置し、医療・介護関係者からの連携に関する相談に応じる体制を構築した。



相談対応や情報提供だけでなく、相談内容の蓄積や地域の在宅医療、介護の状況から課題を抽出し、対応策を検討する。

相談実績	医療機関	2 件
	居宅介護支援事業所、ほんわかセンター	6 件

評価

- ・在宅医療・介護連携コーディネーターと協働し、令和4年度のケアマネジャー、入院病床を持つ医療機関向けアンケートから抽出した課題をもとに、医療機関とケアマネジャーの連携を推進するための研修会を開催した。
- ・在宅医療・介護連携コーディネーターへの相談件数が8件と少ない。また、令和5年度に実施したケアマネジャー・三師会向けアンケートにおいて、三師会会員の在宅医療・介護連携コーディネーターの周知率が低い。

対策

- ・在宅医療・介護連携コーディネーターに医療・介護連携に関する相談が行えるということを医療・介護関係者へ周知する。
- ・在宅医療・介護連携コーディネーターと協働して、相談・支援内容から課題を抽出し、課題解決のための研修会などを開催する。

(6) 医療・介護関係者の研修（チームアプローチの推進・強化）

地域の医療、介護関係者の連携を実現するため、多職種でのグループワーク等の研修会に積極的に参加する。

実施内容

■富田林地域における地域包括ケア推進のための多職種連携研修会 事業開始：平成22年度

目的：認知症や在宅医療等多岐にわたる課題をテーマに学び、対応力の向上を図る。

ディスカッションにより専門職間の理解促進、顔の見える関係の構築を図る。

多職種協働によるチームアプローチの実践力の向上を図る。

開催日	1 月 28 日
参加者	医療・介護の関係者 72 人
内容	○開会あいさつ：富田林医師会 児嶋 晃先生 ○専門職から他職種に知っておいてもらいたい「トピックス」 ①地域包括支援センター 第3圏域地域包括支援センター 梅川 友子氏（主任ケアマネジャー） ②社会福祉協議会 富田林市社会福祉協議会 大山 美里氏（コミュニティソーシャルワーカー） ③訪問看護ステーション 希望や訪問看護ステーション 河合 愛氏（看護師） ○講演

	タイトル：「不定愁訴の多い、脊髄損傷術後患者の事例」 講師：富田林医師会 坂口医院 坂口 隆啓先生 ○グループディスカッション(10 グループ) ○グループ発表
--	--



令和 5 年度 富田林地域における地域包括ケア推進のための多職種連携研修会

主催：富田林医師会

共催：富田林歯科医師会、富田林薬剤師会、富田林市

協力：大阪府訪問看護ステーション協議会、大阪府歯科衛生士会、太子町、河南町、千早赤阪村
縄なわねっと、富田林保健所、富田林市社会福祉協議会

■医療・介護専門職研修会（兼認知症キャラバンメイトフォローアップ研修）

事業開始：平成 25 年度

目的：令和 4 年度の「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち」条例の制定、令和 5 年度の「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行、令和 6 年度からの「第 1 期富田林市認知症施策推進計画」の策定に伴い、それぞれの概要や医療・介護専門職の「役割」、「できること」などについて理解を深め、高齢者が安心して暮らすことができる支援体制づくりを目指す。

開催日	3 月 12 日
対象者	医療・介護の関係者、富田林市認知症キャラバン・メイト（32 人）
内容	報告：「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」・「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」・「第 1 期 富田林市認知症施策推進計画」について グループワーク：①「認知症と伴にあゆむ笑顔のまち」ってどんなまち？ ②それぞれの立場で何ができる？ 講師：高齢介護課職員

共催：富田林医師会、富田林病院、富田林市

■医療・介護連携推進のための多職種研修

事業開始：平成 30 年度

目的：疾患等をテーマとした事例をもとに多職種によるディスカッションを実施

- ① 多職種協働によるチームアプローチの実践力の向上を図る。
- ② 傍聴枠を設け、参加しやすい環境の整備・顔の見える関係づくりの機会とする。

対象者：医療・介護の関係者

開催日	事例タイトル	CM	三師会	多職種	包括
10 月 18 日	「病気と向き合い夫と旅行を楽しむために」	2	3	5	3
2 月 15 日	「うつや転倒により、状態悪化がみられる利用者の支援について」	2	2	3	4

※傍聴者：10 月 18 日 6 人、2 月 15 日 4 人

評価

- ・コロナ禍では、医療・介護の専門職を対象とした研修会をオンライン化したことで参加者が減少していたが、対面開催に戻った現在もコロナ禍前の参加者数には戻っていない。
- ・各種研修会でのグループディスカッションについては、対面開催に戻ったことで、直接顔を合わせてディスカッションでき、コミュニケーションを深めることでチームアプローチの体制を強化できた。
- ・「医療・介護連携推進のための多職種研修」では、主にケアマネジャーからの事例提供をもとにグループディスカッションを実施し、各団体や機関からの推薦により参加者を募っているが、参加者が増えない。

対策

- ・多職種連携推進のための各種研修会については、在宅医療・介護連携コーディネーターと協働し、参加者の募集や検討事例の提供者を募ることとし、より多くの専門職の参加につながる内容を検討する。

(7) 地域住民への普及啓発（効果的・効率的な普及・啓発活動）

在宅医療・介護連携に関する普及啓発事業の企画調整を行い、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

実施内容

□出張型健康啓発 in 緑化フェア&植木市

開催日	4 月 29 日（津々山台公園）
内容	○健康ミニ相談：富田林医師会、富田林歯科医師会、富田林薬剤師会 ○啓発ブース：富田林病院、大阪大谷大学 ○血圧測定～フレイルチェック：高齢介護課、ほんわかセンター けんこう小町 (保険年金課、福祉医療課、保健センター) ○ものわすれ健診・握力測定：ちいきつくりたい(隊)(第3ほんわかセンター、

	在宅介護支援センター、社会福祉協議会コミュニティソーシャルワーカー)、 第2ほんわかセンター ○資料配布「エンディングノート」、「人生会議」、健康啓発タオル等
--	---



□出張型健康啓発 in 農業祭

開催日	11月23日（石川河川敷）
内容	○健康ミニ相談：富田林医師会、富田林歯科医師会、富田林薬剤師会 ○血圧測定・フレイルチェック：けんこう小町 （保険年金課、福祉医療課、保健センター） ○フレイルチェック・立ち上がりテスト：高齢介護課 ※測定、案内補助 ほんわかセンター ○資料配布：「エンディングノート」、各種事業啓発パンフレット等

□出張型健康啓発 in ひろとん

開催日	2月18日（エコール・ロゼ）
内容	○ものおすれ健診・握力測定：ちいきつくりたい（隊）、在宅介護支援センター、 社会福祉協議会、コミュニティソーシャルワーカー、第2・第3ほんわかセンター ○資料配布：エンディングノート・包括リーフレット・もしかしてフレイル！？ 認知症啓発リーフレット

■市民公開講座「もしも・・・に備える人生会議」

開催日	10月26日（大阪府済生会富田林病院 講堂）
参加者	73人
内容	第1部 医療編 テーマ：「医療における終末期の自己決定支援、ACP（アドバンス・ケア・

	プランニング) について 講師：吉川 浩之氏（医師） 富田林病院外科副部長 池野 聡美氏（看護師） 富田林病院緩和ケア認定看護師 第2部 生活編 テーマ：「任意後見制度・家族信託」 講師：中村 ちとせ（弁護士） 大阪府弁護士会 テーマ：「エンディングノートについて」（高齢介護課）
--	--

共催：富田林市、大阪府済生会 富田林病院

評価

- ・出張型の健康啓発として、各種イベントへブースを出展することで、幅広い世代や無関心層に向けて啓発することができた。
- ・富田林病院と共催で、コロナ禍で中止となっていた市民公開講座を再開し、「アドバンス・ケア・プランニング」や付帯するエンディングノート、任意後見制度などについて市民向けに情報提供ができた。

対策

- ・多様なイベントで「出張型健康啓発」を行い、引き続き幅広い世代や無関心層に向けての啓発を実施する。
- ・市民公開講座や出張型の健康啓発では、引き続き「人生会議」についての啓発を実施し、「人生の最終段階についての話し合い」の浸透を図る。

(8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携（広域連携の推進）

複数の市町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議する。

□認知症疾患医療連携協議会

事業開始：平成21年度

目的：認知症疾患医療センターである「大阪さやま病院」が中心となり、南河内圏域の市町村及び地域包括支援センター、保健所の担当者により認知症疾患医療センターの稼働状況や各地域の認知症ケアについて共有する。

開催日	3月13日
参加機関	大阪さやま病院、富田林保健所、大阪狭山市地域包括支援センター、河内長野市中部地域包括支援センター、河内長野市東部地域包括支援センター、河内長野市西部地域包括支援センター、羽曳野市地域包括支援センター、藤井寺市地域包括支援センター、松原市地域包括支援センター（社会福祉協議会）、松原市地域包括支援センター徳洲会、河南町地域包括支援センター、太子町地域包括支援センター、千早赤阪村地域包括支援センター、ほんわかセンター
内容	認知症疾患医療センターの実績報告、認知症の予防と治療について

評価

- ・南河内圏域の担当者や、ほんわかセンターが、各地域の認知症ケアについて情報交換を行い、認知症の予防と治療についての状況や各地域の取り組み、課題について共有できた。

対策

- ・在宅療養者の認知症疾患に対する医療体制、入院加療の状況などの情報交換を継続する。
- ・近隣市町村や認知症疾患医療センターと課題や効果的な取り組みを共有し、連携を強化する。
- ・認知症疾患医療センターが主催する研修会に積極的に参加し、情報収集や対応力を向上する。

2. 生活支援体制整備事業

地域の関係機関・団体等生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に行う。

(1) 生活支援コーディネーター・協議体

役割：日常生活圏域ごとに生活支援コーディネーターを配置し、地域資源の把握、地域活動の立ち上げ及び継続支援を行い、地域の生活支援等サービスの充実を図る。

配置：第1層生活支援コーディネーター1名、第2層生活支援コーディネーター3名（第1圏域：高齢介護課、第2圏域：富田林市社会福祉協議会、第3圏域：NPO法人きんきうえぶ）

■生活支援コーディネーター会議

事業開始：平成28年度

生活支援コーディネーターの活動状況、地域の生活支援等サービスの活動団体への支援状況の情報共有と支援方法について意見交換を実施（全7回実施）

■地域の活動に対する支援

地域の活動主体の活動の立ち上げ及び継続に向けた相談・支援、関連団体とのマッチング、活動のニーズ把握、地域資源情報の収集及び発信を実施

	支援内容
第1圏域	・桜井町、梅の里南における地域の課題と対応策の検討 ・安心きづき隊出張相談会 ・梅の里カフェ（認知症カフェ） ・富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画（地域分野）の「場所」に関する取り組み
第2圏域	・新たな通いの場「い・こ・か」 ・介護予防・健康ポイント事業（健康拠点） ・笑顔はつらつ教室 ・かがりんピック ・UP！もりもり教室 ・スマホ講座 ・ほんわかテントカフェ ・あおぞらカフェ ・純喫茶おれんじ ・アロマdeいすヨガ・ゆるヨガ ・地域活動者相談「生き生きプロジェクト」 ・富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画（地域分野）の「人材」に関する取り組み
第3圏域	・LINE公式アカウントでの地域資源情報の収集と発信 ・「ちいきつくりたいだより」の編集及び作成 ・ちいきつくりたい（隊）出張相談会 ・地域活動団体とプロボノのマッチング ・地域の居場所「わっくCafé」の運営支援 ・富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画（地域分野）の「情報」に関する取り組み

- ・富田林市生活支援等サービス体制整備協議体（第2層協議体）との協働
- ・各小学校区交流会議への参画

（2）協議体の設置・運営（富田林市生活支援等サービス体制整備協議体の設置運営）

役割：市全体（第1層）及び市内3圏域（第2層）における地域資源や生活支援等サービス活動主体の情報共有と多様な支援体制の充実・強化に向けた協議の場として設置。

委員：大阪大谷大学人間社会学部 船本 淑恵 氏、大阪府作業療法士会 関本 充史 氏、
南寿美ヶ丘すみれ会 田中 優子 氏、第1層生活支援コーディネーター 長橋 淳美 氏

○第1回（9月29日）

地域の強み、課題の整理

ワークショップ：「第1圏域（喜志・第1中学校区）」の魅力やよく聞く困りごとについて

【参加機関】協議体委員4名、第2層生活支援コーディネーター3名、各ほんわかセンター、シルバー人材センター、市社会福祉協議会、保険年金課、福祉医療課、金剛地区再生室、商工観光課、高齢介護課

○第2回（2月1日）

地域の強み、課題の整理

ワークショップ：「第2圏域（第2・第3中学校区）」の魅力やよく聞く困りごとについて

【参加機関】協議体委員4名、第2層生活支援コーディネーター3名、各ほんわかセンター、シルバー人材センター、市社会福祉協議会、政策推進課、増進型地域福祉課、人権・市民協働課、保険年金課、福祉医療課、商工観光課、高齢介護課

○第3回（3月21日）※「富田林市包括ケア会議 管理者総会」と合同開催

- ・「富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画」に関する取り組み（報告及び意見交換）
- ・富田林市の医療・介護従事者による「出張講座」について

【参加機関】富田林医師会、富田林歯科医師会、富田林薬剤師会、富田林病院、PL病院、富田林保健所、社会福祉協議会、縄なわねっと、在宅介護支援センター、シルバー人材センター、民生児童委員協議会、富田林市老人クラブ連合会、協議体委員4名、第2層生活支援コーディネーター2名、各ほんわかセンター、保険年金課、福祉医療課、高齢介護課

第1圏域	<u>参加機関</u> 第1ほんわかセンター、社会福祉協議会CSW、生活支援コーディネーター、富田林市人権協議会、在宅介護支援センター <u>連携した機関</u> 関西スーパー富田林駅前店、地区福祉委員会、民生児童委員、富田林警察署（生活安全課） <u>取り組み内容</u> ・既存の集いの場活動の活動状況の把握及び地域課題の抽出 ・民生委員・児童委員地区会議・地区（校区）福祉委員会・校区交流会議との連携 ・地域資源の情報収集、整理 ・出張相談会による地域支援とニーズ把握 ・富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画地域分野における活動拠点の充実に向けた協力
第2圏域	<u>参加機関</u> 第2ほんわかセンター、社会福祉協議会CSW、生活支援コーディネーター、在宅介護支援センター <u>連携した機関</u> 府営楠風台自治会、山手町地区福祉委員会、トライアル富田林店、富田林市献血推進協議会 <u>取り組み内容</u> ・出張相談会による地域支援とニーズ把握（定点型、不定期型） ・地域課題抽出のための情報収集、個別事例検討会 ・地域のイベントや地域資源の周知のため機関紙の発行（1回発行） ・民生委員・児童委員地区会議・地区（校区）福祉委員会・校区交流会議との連携 ・富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画地域分野における担い手発掘に向けた協力
第3圏域	<u>参加機関</u> 第3ほんわかセンター、社会福祉協議会CSW、生活支援コーディネーター、在宅介護支援センター、NPO法人サンキューネット、障がい者基幹相談支援センター四天王寺悲田富田林苑 <u>連携した機関</u> 富田林警察署（生活安全課）、美原第1地域包括支援センター、富田林市市民公益活動支援センター、寺池台校区福祉委員会、伏山台校区福祉委員会、藤沢台校区福祉委員会、高辺台校区福祉委員会、UR都市機構、エコー・ロゼ、ライフ滝谷店、日本補聴医療協会、西川乳販株式会社、キタバ薬局向陽台店、アイン薬局富田林病院店 <u>取り組み内容</u> ・出張相談会による地域支援とニーズ把握 ・地域課題抽出のための情報収集 ・地域のイベントや集いの場等の社会資源周知のため機関紙の発行（2回発行） ・LINE公式アカウントでの情報発信 ・ちいきつくりたい（隊）ホームページの運用 ・民生委員・児童委員地区会議・地区（校区）福祉委員会・校区交流会議との連携

評価

- ・第1層生活支援等サービス体制整備協議体において、庁内関係課及び生活支援サービスにおける関係機関と「地域の魅力とよく聞く困りごと」について意見交換を行うワークショップを実施し、改めて地域課題の整理と対応策の検討を行った。
- ・「富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画」の地域分野における「情報」「人材」「場所」といった各課題について、効果的な情報発信の方法の検討、「生き生きプロジェクト」の継続実施及び交流会の実施による参加者のフォローアップ、介護予防のための拠点や集いの場の整備を行った。

対策

- ・地域住民及び生活支援コーディネーター、関係機関・団体、庁内関係課との連携により、引き続き、既存の生活支援等サービスの情報把握及び情報共有を進め、多様な生活支援等サービスの充実に向けた課題と対応策の検討を行います。
- ・生活支援体制整備事業については、平成28年度より実施してきたが、これまでの成果及び効果を検証し、実情に沿う形で協議体の体制や生活コーディネーター業務など事業の見直しを図っていく。

3. 認知症総合支援事業

M E E T★富田林の取組みを基盤として、医療・介護・地域の認知症施策が有機的・包括的に機能するよう、地域の関係機関と協働しながら、段階的に事業を推進する。

(1) 認知症初期集中支援推進事業

役割：認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるよう、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を積極的に活用し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。

実施内容

□認知症初期集中支援チーム

事業開始：平成25年10月

目的：複数の専門職が家族等の訴えにより、認知症が疑われる人や認知症の人、その家族に対し、アセスメントや家族支援等初期の支援を集中的に実施する。

体制：圏域ごとにほんわかセンターと三師会、認知症サポート医が協働し設置。

実績：0件

□医療・保健相談

総合相談として寄せられる医療・保健に関する相談に対し、専門的視点で助言・支援する。

圏域	医療・保健	(内認知症)
第1圏域	252件	156件
第2圏域	461件	165件
第3圏域	797件	409件
合計	1510件	730件

※ケアマネジャー、介護保険サービス従事者からの相談を除く

□ものわすれ相談

目的：認知症の早期発見と相談・対応、早期発見の重要性の普及・啓発

方法：ものわすれ相談プログラムタッチパネルを活用し、結果説明及び助言を行う。

①設置型ものわすれ健診（常設）

	実施人数	12点以下
かがりの郷	25	1
けあばる	6	2

②出張型ものわすれ健診

実施日	場所	内容	実施人数	12点以下
4月29日	津々山台公園	緑化フェア	67	7
5月20日	伏山台小学校	伏山台健康フェスタ	25	4
5月30日	保健センター	がんミニドック	6	0
7月27日	保健センター	がんミニドック	11	1
8月27日	すばるホール	おれんじパートナー 市民講演会	14	0
8月28日	藤沢台小学校	ほのぼのカフェ	2	1
9月3日	金剛福祉センター	東条フェスティバル	21	3
9月5日	スーパーセンタートライアル	トライアル出張相談会	5	2
9月6日	保健センター	がんミニドック	9	1
9月8日	金剛図書館	アルツハイマー月間	24	2
9月14日	中央図書館	アルツハイマー月間	16	0
9月28日	エコールロゼ	健康月間	107	5
10月18日	福祉会館	ほんわか青空カフェ	3	0
11月1日	エコールロゼ	ちいきつくり隊	42	5
11月29日	保健センター	がんミニドック	9	0
11月29日	あかしリハビリデイサービス	あかしカフェ	1	0
2月18日	ひろとん	出張相談会	22	0
3月4日	保健センター	がんミニドック	4	0
3月6日	スーパートライアル	出張相談会	6	0
3月25日	金剛団地中央集会所	ちいきつくり隊	19	4
合計	20ヶ所	413人（内12点以下35人）		

③12点以下の人への対応（人）※1人につき複数の対応あり

ほんわかセンター でフォロー	もの忘れ予防教室 を紹介	CMと連携	受診勧奨	その他
9	16	6	8	8

評価

- ・認知症初期集中支援チームは各圏域のほんわかセンターに設置されており、総合相談としての受付から、認知症初期集中支援チームの支援へ移行する目安などを設けておらず、総合相談としての対応に留まり、チームとしての活動はなかった。
- ・他機関のイベントと連携して「出張型ものわすれ相談会」を開催することで、多くの人に参加し、高齢者の相談対応や各種介護予防教室などの社会資源につながる機会になるだけでなく、多世代に向けて若年性認知症や相談先の周知をすることができた。
- ・あるこっとやアスマイルのポイント付与対象イベントにしたことで、ポイント付与をきっかけに健康啓発イベントへの参加につながる人もいた。
- ・アルツハイマー月間に伴うイベントに高い評価をされた人もあり、認知症の周知の機会となった。
- ・「出張型ものわすれ健診」では、認知症が疑われる人や不安の大きい人をほんわかセンターでフォローし、医療機関受診や介護保険利用につなげることができた。問題なしの結果が出た人には、認知症や高齢者に関する総合相談窓口を周知する機会になっている。また、ものわすれ健診において「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」を周知啓発することができた。

対策

- ・ほんわかセンターで受けた総合相談から、認知症初期集中支援チームの活動へ移行する判断基準となるフローチャート等の作成を検討すると共に、ほんわかセンターだけでなく、認知症初期集中支援チームの効果的な実施機関を検討する。
- ・認知症に関する相談は本人、家族からが多い。認知症の初期に相談につながるよう、早期発見の必要性を市民に啓発することを継続する。
- ・「出張型ものわすれ健診」は、ものわすれ相談のほか、高齢者の相談窓口としての役割や福祉サービス等を案内する機会にもなっているため、ものわすれ健診開催を広く市民に周知するとともに、他機関と協働し、様々な場所で積極的に開催する。
- ・認知症があってもなくても同じ地域、社会の一員として暮らしやすい地域をみんなでつくることを目指し、引き続き「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」の周知啓発に努める。

(2) 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の容態の変化に応じ、全ての期間を通じて、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築するとともに、地域の実情に応じて、認知症ケアの向上を図るための取組みを推進する。

①支援体制の強化

実施内容

□認知症サポート医・ほんわかセンター連絡会議

事業開始：平成 23 年度

目的：認知症関連事業の実施状況や今後の認知症施策について意見交換する。

開催日	1 月 30 日
参加者	認知症サポート医、ほんわかセンター、高齢介護課
内容	認知症関連事業の実施状況及び今後の認知症施策などについて

□認知症疾患医療連携協議会

事業開始：平成 21 年度

※P. 43 参照

■高齢者等見守り S O S ネットワーク

事業開始：平成 11 年度

- 平成 22 年度から南河内圏域の 10 市町村による「南河内圏域市町村徘徊高齢者 S O S ネットワーク」に拡大し、行方不明高齢者等の早期発見及び身元不明者の早期確認に向けて広域での連携体制を構築。
- 平成 26 年 7 月から、「とんだばやしメール」を活用して個人の携帯電話等へのメールを配信し、S O S ネットワークの協力機関や協力者の拡充を推進してきた。

内 容	富田林市	南河内圏域市町村	合 計
行方不明事案相談件数	6	1	7
S O S ネットワーク 発動件数	6	1	7
とんだばやしメール	1		1
富田林市高齢者等見守り S O S ネットワーク事業 協力機関数		220	+1（前年比）
とんだばやしメール（高齢者福祉）の登録者数		676	-29（前年比）

※令和 6 年 3 月末時点

■みまもりあいステッカー利用支援事業

事業開始：令和 5 年 1 月

認知症等で行方不明となる可能性のある高齢者の持ち物や衣服に貼り付け、行方不明となったとき、発見者と家族等が直接連絡を取ることができるステッカーの利用費用を一部助成する事業。利用者の早期発見・保護とその家族等の精神的負担の軽減を図る。

令和 5 年度利用実績

継続	5 人
新規登録	12 人



みまもりあいアプリ ダウンロード数	1,725 (R6 年 3 月末時点)
-------------------	---------------------

評価

- ・総合相談における「認知症」の相談の多くは、確定診断を受けておらず、対応に苦慮する家族からの相談が多いことから、相談から医療や介護、カフェ、地域のサロンなど、連続性をもった支援につなげるネットワークづくりが必要である。
- ・認知症サポート医・ほんわかセンター連絡会議や認知症疾患医療連携協議会において、認知症の診断や診断後の治療の流れについて情報提供を受け、認知症と診断を受けた後の、ほんわかセンターや地域等の見守り、支援体制の必要性を再認識した。

対策

- ・認知症相談に対応できる医療機関リストの作成に向け、認知症サポート医と協議し、医師会会員向けのアンケートを実施する。
- ・認知症診断後の支援については、必要に応じ医療機関からほんわかセンターへの情報提供が実施される体制づくりや、地域での見守り、支援体制づくりをすすめる。
- ・官民問わず、認知症の相談ができる機関や、見守り、地域のカフェ・サロン等の情報収集や効果的な発信方法を検討し、地域の支援ネットワークを充実させる。

②認知症の人、家族を支援する体制づくり

実施内容

■認知症地域支援推進員の配置

事業開始：平成 23 年度

役割：認知症の本人や家族のニーズ把握、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐ
仕組み作りを行うコーディネーター
配置：1 名（高齢介護課）

□認知症介護家族の交流会

事業開始：平成 23 年度

目的：介護者の孤立を防ぎ、介護負担の軽減を図る。

内容：認知症の人を介護する家族が集い、医療・介護の専門職の助言のもと情報交換を行う。

開催：奇数月第 4 水曜日 各回 13 時 30 分～15 時 30 分 前半をテーマ毎講話、後半を交流会

実施日	内 容	場 所	参加者
第 1 回 5 月 24 日	認知症サポート医を交えた情報交換 講師 金剛病院 赤松舞子 氏	市役所	11 名 (1 名)

第2回 7月26日	運転免許返納のお話 講師 大阪府警本部 牧野修一 氏	金剛連絡所	7名 (1名)
第3回 9月27日	認知症看護認定看護師のお話 講師 富田林病院 小西早苗 氏	市役所	7名 (0名)
第4回 11月22日	オカリナ演奏を聴こう♪ 講師 オカリナ演奏者 井上千枝子 氏	中央公民館 喜志分館	11名 (0名)
第5回 1月24日	認知症と聴力のお話 講師 日本補聴医療協会 峯松秋廣 氏	かがりの郷 デイルーム	7名 (0名)
第6回 3月27日	認知症の薬の話 講師 富田林薬剤師会 南貞子 氏	保健センター	9名 (1名)

※ 参加者数の内（ ）は、認知症当事者人数

□認知症ケアを推進する会「おれんじパートナー」交流会

事業開始：平成29年度

目的：参加者への助言や情報提供、個別支援へのつなぎ、ニーズ把握

開催日	偶数月の第4水曜日 13時～15時30分
参加者	市内外の認知症の本人、家族、認知症サポーター、専門職、認知症に関心のある人等

□認知症の人と家族が通える場（認知症カフェ）

- ・認知症の人や家族、地域住民、専門職などが気軽に参加できる集いの場。
- ・認知症の人や家族同士の情報交換、また専門職への相談や地域住民との交流の場。

実施日	名称	開催主体	場所	参加人数
4月19日	ほんわかテントカフェ	社会福祉協議会・第2包括	かがりの郷	15人
5月17日	ほんわかカフェ	社会福祉協議会・第2包括	かがりの郷	17人
6月19日	梅の里カフェ	生活支援コーディネーター・ 認知症地域支援推進員	やまぼうし	8人
6月21日	ほんわかテントカフェ	社会福祉協議会・第2包括	かがりの郷	19人
7月13日	ほんわかカフェ	複合型サービス和が家	和が家交流ルーム	11人
7月19日	ほんわかテントカフェ	社会福祉協議会・第2包括	かがりの郷	20人
8月16日	ほんわかカフェ	社会福祉協議会・第2包括	かがりの郷	19人
9月20日	ほんわかテントカフェ	社会福祉協議会・第2包括	かがりの郷	21人
10月18日	ほんわか青空カフェ	社会福祉協議会・第2包括	福祉会館	23人
10月29日	RUN伴わっくカフェ	RUN伴実行委員・第2包括	わっくカフェ	60人
11月15日	ほんわかテントカフェ	社会福祉協議会・第2包括	かがりの郷	20人
11月20日	梅の里カフェ	生活支援コーディネーター	あすなろ	5人

		認知症地域支援推進員		
11月29日	あかしカフェ	あかしリハビリデイサービス	あかしリハビリデイサービス	19人
12月20日	ほんわかテントカフェ	社会福祉協議会・第2包括	かがりの郷	9人
1月17日	ほんわかテントカフェ	社会福祉協議会・第2包括	かがりの郷	13人
2月19日	梅の里カフェ	生活支援コーディネーター 認知症地域支援推進員	あすなろ	8人
2月21日	ほんわかテントカフェ	社会福祉協議会・第2包括	かがりの郷	19人

□MC I 本人交流会

事業開始：令和4年度

目的：もの忘れが気になる人が集い、交流や情報交換等を通じて不安を軽減し、認知症に対する正しい知識と理解を深め、認知症になっても笑顔で暮らせる富田林を目指す。

内容：本人同士の交流と情報交換をおこなう。参加者が主体となって今後の活動について話し合い決定する。MC I 本人交流会の愛称を、参加者で話し合い、「あいトレひまわりの会」と決定した。

実施日	内容	場所	参加者
第1回 6月27日	寺内町散策・交流会	寺内町 旧田中家住宅	6名
第2回 9月14日	交流会	金剛公民館 実習室	13名
第3回 11月16日	簡単クッキング (お好み焼き・シュワシュワゼリー)	金剛公民館 実習室	11名
第4回 2月15日	簡単おやつクッキング (もちもち豆腐パンケーキ)	金剛公民館 実習室	10名

□若年性認知症者の支援

事業開始：平成24年度

目的：若年性認知症の早期発見と関係機関との連携を図り、適切な支援を行う。

内容：・認知症ケアを推進する「おれんじパートナー」等との連携により、昨年度より引き続き2人の支援を継続した。

- ・チーム「若年性認知症と伴に」：若年性認知症かもしれないと不安に感じている人が就労も含めて相談出来る窓口、気軽に集える場を知ってもらうことを目的に、社協CSW、おれんじパートナー、第2ほんわかセンターにてリーフレットとポスターを作成した。就労継続支援B型事業所20カ所、市役所、各ほんわかセンター、一部医療機関に配置し、地域で開催した認知症サポーター養成講座などで配布した。

■MEET★とんだばやしライブラリー

目的：認知症の症状や対応の方法、高齢者虐待防止法、
成年後見制度等正しい知識の普及・啓発

方法：高齢介護課窓口前に書棚を設置し、
無料で2週間貸出

実績：貸出書籍13冊（利用者7名）



■認知症の本を読もう！MEET★富田林コンクール

事業開始：平成26年度

目的：認知症の人が住みなれた地域で安心して暮らせるまちづくりのため、今後社会を担う小中学生に認知症関連の本を読んでもらい、認知症について正しい知識の普及・啓発に努める。

概要：市内小中学生を対象に、認知症に関連する書籍や絵本を読んだ感想文と絵を募集し、応募作品の中から選考により賞を決定・表彰する。

表彰式：11月29日 感想文の部—最優秀賞、優秀賞、がんばった賞の計5名を表彰
絵の部—最優秀賞、優秀賞の計2名を表彰

応募状況：下記のとおり

部 門	学 年	人 数
小学1年～3年	1年	2
	2年	0
	3年	3
小学4年～6年	4年	3
	5年	1
	6年	3
中学生	1年～3年	0
絵の部	小学生	5
合計	17	

□「RUN伴 2023 富田林市」の開催

事業開始：平成28年度

認知症の人や家族、支援者、一般の人などが1本のタスキをリレーしながらゴールを目指す、全国的な認知症啓発イベント。

「認知症に優しいまちづくり」を目指して市内を走り、ゴール地点では誰でも参加できるカフェやミニコンサート、認知症や介護予防などに関する相談会を実施した。

○参加者：14チーム 61名（内、認知症の当事者17名）総リレー距離 約10.4km

■富田林市認知症施策検討会 M E E T★ミーティング

事業開始：令和5年度

令和4年10月1日に制定された「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」に基づき、認知症の人とその家族の意見の把握並びに生活課題の調査、分析及び効果検証を行うとともに、必要に応じて内容の見直しを行い、認知症の人とその家族の立場に立った施策を効果的に実施することを目的として設置。

開催日	9月24日（日）
-----	----------

■高齢者補聴器購入費助成事業

事業開始：令和5年9月

補聴器の使用促進を図り、加齢等による聴力低下に伴う閉じこもりを予防することで、身体機能の低下や認知症発症のリスクを軽減し、利用者の社会参加や地域活動の活性化を支援する。

令和5年度新規利用者数	12人
-------------	-----

■認知症高齢者等個人賠償責任保険事業

事業開始：令和5年9月

市が保険契約者となり保険料を全額負担することで、認知症の人が日常生活における偶発の事故などで第三者に対して法律上の損害賠償責任を負ってしまった場合、本人や家族の負担軽減を図る。

令和5年度新規登録者数	55人
-------------	-----

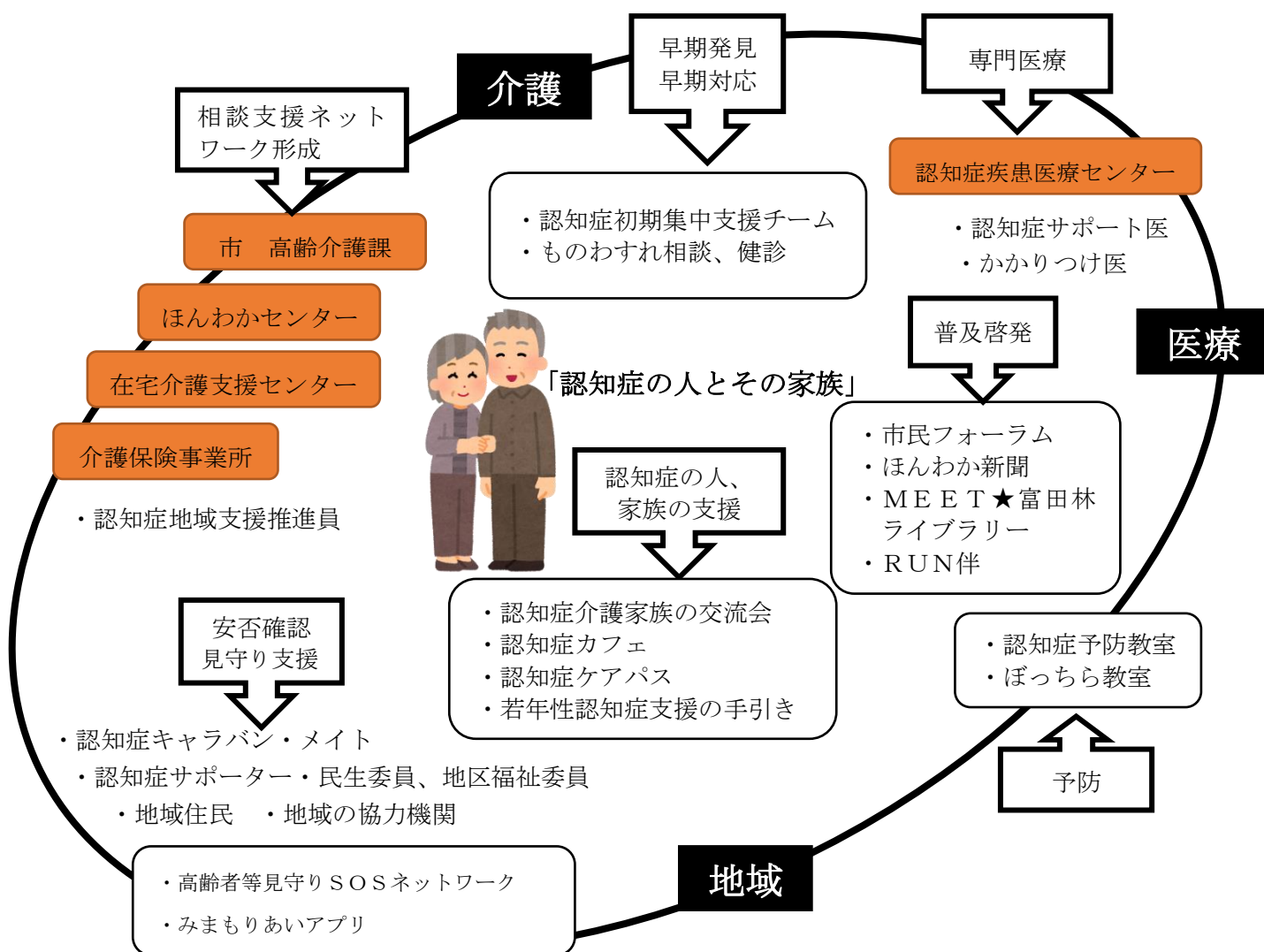
評価

- ・認知症介護家族の交流会は、例年と同程度の参加者数であり、心理的・身体的に介護負担が大きい家族にとってニーズのある事業だと判断できる。
- ・若年性認知症者にとって、多様な形で役割をもてる本人の居場所の整備が必要である。また、経済的課題や症状の変化が受け入れられず、負担感の大きい家族への支援体制も必要である。
- ・認知症カフェは定点開催できており、認知症の当事者や家族、地域住民の集いの場・認知症への理解を深める場として定着してきた。新たに、梅の里地区在住の本人と家族を対象に、カフェを開催した。
- ・認知症初期の人を含めたMC I 本人交流会では、参加者どうしが交流を深め情報交換しながら、次の開催内容について参加者が主体的に意思決定できるよう働きかけ、会の愛称を決めることができた。
- ・「認知症の本を読もう！M E E T★富田林コンクール」「RUN伴」等のイベントは、若年層が認知症について知り、考える機会となる。全世代が認知症への関心をもてるよう、引き続き開催を継続する。

対策

- ・認知症の人を介護する家族にとって、交流会は貴重な集いの場、情報共有、交換の機会であり、開催を継続する。
- ・若年性認知症者へは、本人のニーズに応じた多様な情報を提供できるよう、引き続き他機関と連携しながら、関係機関へのリーフレット配布や周知啓発を図る。

- ・認知症初期の人を含めたMC I 本人交流会の開催を定着させる。
- ・地域のさまざまな施設や認知症の啓発活動をしていきたい人と協働し、各地域でのカフェ開催を提案し共に企画することで、市内のカフェ拡充を図る。
- ・若年層に対する認知症の啓発として「MEET★富田林コンクール」の開催を継続し、認知症カフェ等、本人や家族がともに参加できる場の整備に努める。



4. 地域ケア会議推進事業

高齢者が住みなれた地域で、尊厳あるその人らしい生活を続けられるよう、高齢者の状態の変化に応じた介護サービスや医療サービス等様々なサービスを切れ目なく提供できるよう、様々な関係機関及び団体と連携し、地域包括ケア体制の推進を図ることを目的として、富田林市包括ケア会議を実施する。

□地域ケア会議実績

機能種別

- ①個別課題の解決 ②地域包括支援ネットワークの構築 ③地域課題の発見
④地域づくり・資源開発 ⑤政策の形成

N o	会議名	機能種別	※実施回数（回）
1	個別ケース会議（ほんわかセンター3 圏域合計）	①②③	66
2	ケア方針検討会	①②③	22
3	けあまねっと・事例研究会	①②③	3
4	けあまねっと・全体会	②③④	1
5	医療・介護ネットワーク推進会議	②③④	6
6	認知症サポート医・ほんわかセンター会議	②③④	1
7	三師会・ほんわかセンター連絡会議	②③④⑤	0
8	包括ケア会議管理者総会	②③④⑤	1
9	介護予防事業検討会	②③④⑤	0
10	生活支援等サービス体制整備協議体	②③④⑤	3
11	高齢者虐待レビュー会議	①②③	4
12	高齢者虐待防止ネットワーク会議	②③④⑤	1
13	地域包括支援センター会議	②③④⑤	12
14	地域包括支援センター専門職会議	②③④⑤	36
15	地域支援構築検討会（第2層協議体）	②③④⑤	36
16	強化型在宅支援診療所・病院部会	①②③④⑤	12
17	生活支援コーディネーター会議	②③④⑤	7
18	認知症疾患医療連携協議会	①②③④⑤	2
19	障がい者相談支援センターとの連絡会議	①②③	1
20	消費生活センター等との連携会議	①②③④⑤	1
21	高齢者虐待会議（評価会議）	①②③	1
22	高齢者虐待会議（コアメンバー会議）	①②③	21
23	高齢者虐待防止連絡会	①	1

※ 書面及びオンライン開催を含む。

Ⅲ. 一般介護予防事業

1. 一般介護予防事業

住民主体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とともに、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者を活かした自立支援に資する取組を推進し、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地域を構築し、高齢者の介護予防を推進する。

(1) 介護予防把握事業

訪問活動や関係機関との連携による把握等、効果的かつ効率的に収集した情報を活用して、閉じこもり等の支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動に繋げる。

実施内容

□個別のケアマネジメントと介護予防活動支援（健診や相談会から介護予防活動へつなげる支援）

- ・介護認定非該当者の個別アセスメント
- ・各種介護予防教室やものわすれ相談会等からの個別アセスメント

■保健事業と介護予防の一体的実施（主担当：（旧）市福祉医療課） 事業開始：令和2年度
後期高齢者健診や医療受診のデータ等から低栄養等のフレイルハイリスク者を把握し、個別支援（電話、訪問）を実施。ほんわかセンターや在宅介護支援センターと連携して支援した。

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔等に係る介護予防普及教室等の開催支援や介護予防に関する知識や情報、対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の活用を推進する。

実施内容

□介護予防に資する基本的知識を普及啓発する機会の推進

高齢者が自らの介護予防の必要性を理解できるよう、介護予防・自立支援5ヶ年計画に基づき作成した啓発資料を介護予防教室（ぼっちら教室、笑顔はつらつ教室）等で配布し、説明した。

■健康づくり教室

教室名	開催 クール数	1クール あたりの 日数	参加 実人数	参加 延べ 人数	チェックリスト						
					実施 者数	ハイリスク 判定者	該当項目				
							運動	栄養	口腔	認知	生活 機能
若さ・健康・体力アップ教室	5	7	54	300	54	25	12	1	11	15	3
物忘れ予防教室	3	4	38	126	39	22	11	1	9	17	2
膝腰痛改善教室	3	3	44	118	44	28	9	0	9	19	0
合 計			136	544	137	75	32	2	29	51	5

□地域型介護予防教室「ぼっちら教室」

介護予防の普及を目的に、集会所等で体操や脳トレを行う教室

スタッフ：在宅介護支援センター、ほんわかセンター

実施回数：延べ 23 回 参加者数：延べ 486 名 講話内容：「介護予防」「コロナフレイル」等

	開催日		依頼団体	参加人数		開催日		依頼団体	参加人数
1	5	19	嬉地区福祉委員会	14	13	11	15	東板持町地区福祉委員会	29
2	6	6	久野喜台校区北地区福祉委員会	70	14	11	24	北寿美ヶ丘地区福祉委員会	15
3	6	14	昭和町老人会	19	15	1	18	桜ヶ丘町地区福祉委員会	17
4	6	15	南旭ヶ丘町老人会	20	16	1	26	山手町地区福祉委員会 「ふれあい」	18
5	7	7	楠町地区福祉委員会「和らぎ会」	18	17	2	2	楠町地区福祉委員会「和らぎ会」	23
6	7	12	南寿美ヶ丘老人クラブ「すみれ会」	30	18	2	22	不動ヶ丘町地区 NPO 法人 「ほっとらいふ」	15
7	9	12	山中田町地区福祉委員会 「ひまわりの会」	43	19	2	26	彼方老人クラブ	20
8	10	3	嬉桜ヶ丘老人クラブ	19	20	3	14	府宮板持住宅地区福祉委員会	7
9	10	23	甲南町地区福祉委員会	12	21	3	19	錦聖町地区福祉委員会	12
10	10	25	桜ヶ丘町地区福祉委員会	17	22	3	19	若松町老人会	14
11	11	8	寺池台 3 丁目ゆうゆう会	26	23	3	29	北寿美ヶ丘地区福祉委員会	16
12	11	9	府宮楠風台住宅自治会	12					

■定点型介護予防教室

実施機関	NPO 法人 きんきうえぶ	街かどデイハウス ひまわり
認知症予防プログラム	48 回 延 374 名	
介護予防プログラム	48 回 延 403 名	4 回 延 28 名

□介護予防活動の実施記録（介護予防手帳）

介護予防手帳（ファイル型）：笑顔はつらつ教室では、血圧・脈拍・体調を毎回記録し、教室への参加による目標の記入欄を設けている。

■「笑顔はつらつ体操パンフレット」の配布

地域介護予防普及教室「笑顔はつらつ教室」で使用している DVD の体操内容について、笑顔はつらつ体操のパンフレットを 600 冊作成し、教室参加者に配布した。

評価

- ・健康づくり教室の最終日に介護予防事業などの社会資源をほんわかセンターから紹介し、介護予防活動継続の必要性を啓発しているが、参加者からの反応は少ない。
- ・ぽっちら教室の開催回数は、昨年度の 1.5 倍であった。ロコモ予防のため、ロコトレを地域に取り入れたいという要望が多かったものの、単発の教室開催で終わる傾向にあり、介護予防活動の継続には至っていない。
- ・定点型介護予防教室は、一部開催できていないプログラムもあるが、定期的に教室開催を継続できている。
- ・令和 6 年 1 月から 3 月にかけて、介護予防手帳への目標記入について、介護予防サポーターや健康運動指導士が地域介護予防普及教室「笑顔はつらつ教室」（全 30 教室）でアナウンスした。高齢者自身が改めて、目指すべき目標を考える機会をもてるよう働きかけることができた。
- ・「笑顔はつらつ体操パンフレット」はコロナ禍を経て、教室への参加が難しくなった人や、休止中の教室参加者にも郵送し、パンフレットを用いて自宅で体操を継続できるよう働きかけた。

対策

- ・ぽっちら教室では、単発の教室開催にとどまることなく、介護予防活動を地域で継続することが重要であることを啓発する。また、ぽっちら教室に参加した高齢者個人が、自宅で簡単に実践できる介護予防活動について自分自身で選択し継続できるよう、教室開催のプログラム内容を工夫する。
- ・定点型介護予防教室や街かどデイハウスのプログラムにロコトレ体操など他事業との統一メニューを採用し、スタッフの指導の統一化とプログラムの充実を図る。
- ・地域介護予防普及教室「笑顔はつらつ教室」の参加者には、自宅でも実施可能な体操のメニューについて、パンフレットを活用し毎日体操を継続するよう啓発する。

(3) 地域介護予防活動支援事業

年齢や心身の状況によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、介護予防に関するボランティア等の人材育成や介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援等、介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援する。

実施内容

■市民有償ボランティア「介護予防サポーター」の養成

事業開始：平成 20 年度

介護予防サポーター養成講座：23 期生（9/5～10/17）：3 名修了／3 名参加

■介護予防サポーターフォローアップ研修

開催日	内容	参加者
5 月 29 日・30 日	体力測定、準備体操	27 人
10 月 30 日・31 日	片脚立ちの応用	24 人
2 月 19 日・26 日	ステップ	24 人

□地域介護予防普及教室「笑顔はつらつ教室」の開催支援

事業開始：平成 21 年度

集会所等で月 2～4 回程度、市作成のDVDを用いて「笑顔はつらつ体操」を行う住民主体の継続的な教室。介護予防サポーターや健康運動指導士が運動を指導し、年 1 回体力測定を実施。管理栄養士と歯科衛生士が年 1 回講話を実施。また、保健事業と介護予防の一体的実施事業として、歯科衛生士による個別相談会を 21 か所、管理栄養士による個別相談会を 9 か所で開催した。ほんわかセンターは運営支援と参加者の個別支援を行った。

「笑顔はつらつ教室」参加者の状況

	実施地域	開催回数	参加延べ人数	チェックリスト							事業対象者	介護認定者数				
				実施者数	ハイリスク判定者数	該当項目者数						要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3
						運動	栄養	口腔	生活機能	閉じこもり						
第1圏域	寿町(青山台)	50	301	7	4	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0
	富美ヶ丘	47	327	8	5	2	0	2	0	0	0	1	2	0	0	0
	梅の里 2	44	471	11	6	2	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0
	梅の里南	16	141	15	9	2	0	2	1	0	0	1	3	0	0	0
	昭和町 2	21	147	7	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	清水町	24	364	19	14	9	0	6	1	0	1	3	4	0	0	0
	新寿健康クラブ	14	136	10	6	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
第2圏域	川向	50	494	10	8	2	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0
	山手町	37	279	9	7	6	0	5	3	0	2	0	0	0	0	1
	おたっしや会	19	175	8	5	4	0	3	0	0	0	2	1	0	0	0
	南別井	17	76	5	4	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	錦織	22	343	15	8	3	0	5	1	2	1	1	3	0	0	0
	楠風台	22	172	6	6	3	0	3	0	0	0	1	2	0	2	0
	板持	7	66	11	9	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	宮甲田	20	222	7	7	5	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
	甲友会	22	120	6	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	不動ヶ丘	25	196	8	4	1	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0
	西板持	19	221	8	5	2	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
	楠町	9	180	20	9	3	1	3	0	0	0	4	2	0	0	0
	かがりの郷	23	177	4	4	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	南寿美ヶ丘	21	339	14	5	2	0	2	1	0	0	1	1	1	1	0
第3圏域	金剛	21	248	12	9	2	0	2	0	0	5	2	1	0	0	0
	津々山台	33	293	11	6	1	1	3	2	0	0	2	1	0	1	0
	明治池	11	50	5	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	金剛第 3	46	330	7	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	寺池台 4	22	528	23	16	9	0	6	1	0	1	4	2	0	0	0
	リベラスクラブ	23	111	4	3	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0
	甘山美翔クラブ	21	171	6	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	新日本婦人の会	21	112	6	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0

須賀台	12	156	13	7	1	0	4	0	1	0	2	0	0	0	0
合計	739	6946	295	183	71	4	73	11	4	14	31	25	3	5	1

■笑顔はつらつ交流会

開催日	3月4日（富田林市役所）
対象者	笑顔はつらつ教室を開催している30団体の参加者（26人・12団体）
内容	教室開催継続地域（10年）の表彰、教室運営の工夫等の情報交換、健康運動指導士の指導のもと参加者全員でレクリエーション

評価

- ・地域介護予防普及教室「笑顔はつらつ教室」は、令和5年度は新規開催教室がなかった。教室参加者は全体的に減少しており、参加者や団体代表者の高齢化が進んでいる。継続して教室に参加できている人には、介護予防・フレイル予防の必要性を周知することができた。また、体力測定の結果分析を、笑顔はつらつ便りに掲載し、教室開催回数と運動の効果を説明したことで、月2回の開催頻度を、月4回に増やした団体が1団体あった。
- ・3年ぶりに「笑顔はつらつ交流会」を開催し、教室を開催する上で、困難なことや工夫していることなどグループに分かれて話し合った。普段は交流する機会がない他団体の教室実施状況について共有することができ、改めて介護予防活動を継続するためのモチベーションアップにつながった。

対策

- ・地域介護予防普及教室「笑顔はつらつ教室」を既に開催継続できている団体には、引き続き、教室に参加している高齢者自身が目標とする姿を明確にしながら、主体的に介護予防活動を継続できるよう支援する。また、地域住民の誰もが通える場を増やすため、地域介護予防普及教室「笑顔はつらつ教室」の新規開催地区への支援に注力する。

(4) SDGs未来都市 自治体SDGsモデル事業

令和2年7月に本市が、SDGs未来都市自治体モデル事業に選定され、「富田林発！『商助』によるいのち輝く未来社会の実現プロジェクト」として、経済・社会・環境の三側面をつなぐ統合的取り組みとして位置付け、「商助」を軸に健康事業や若者人材の育成を進める。

実施内容

■富田林市介護予防・健康ポイント事業「あるこっと」

事業開始：令和2年度

目的：無関心層を含めた市民の健康増進・介護予防の動機付け・意識付けを図るとともに「商助」をキーワードにした地域店舗等の参画により、社会的・経済的に持続可能な事業運営をめざす。

内容：40歳以上の市民に活動量計を貸与し、ウォーキング等の健康活動を促進する。体組成計及び活動量計リーダーを地域店舗や公共施設に設置し、参加者が日々の健康活動の中で拠点を利

用し、健康数値の見える化やポイントの蓄積を行う。健康拠点のモニタリングから得た数値を分析し、事業の効果検証や新たな介護予防・健康事業のデータに基づく企画を実現する。
結果：実施期間：令和5年8月1日～令和6年6月30日。参加者628名（令和4年度からの継続：529名、令和5年度前新規：99名）。メールアドレス登録615名。リーダー設置26ヶ所（令和6年3月末時点）。

(5) 一般介護予防事業評価事業

住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じたより良い地域づくりに繋げるために、介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を図る。

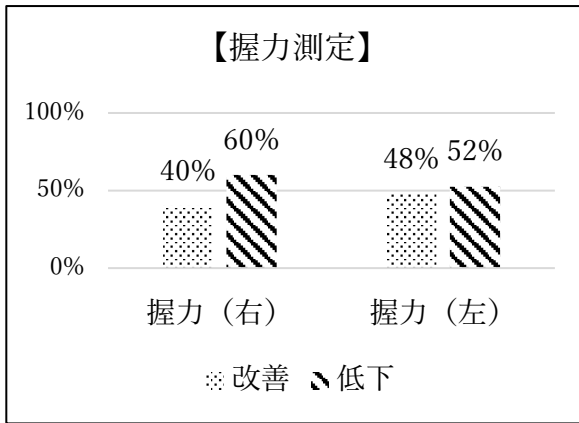
実施内容

■地域支援事業実施要綱に基づく総合事業の事業評価 (定量的指標を用いた一般介護予防事業の実施状況の評価)

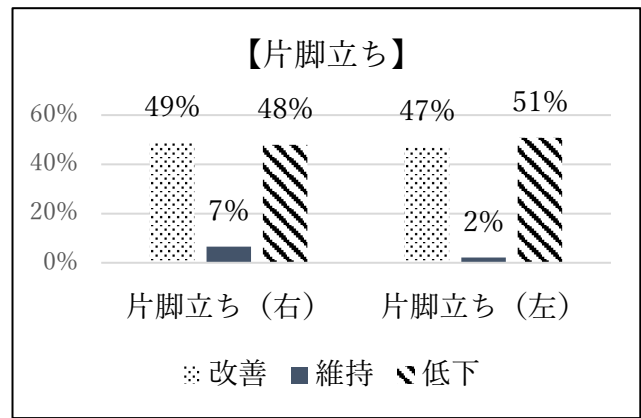
指標	評価
① 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上参加者数及び割合（高齢介護課把握分）	・「笑顔はつらつ教室」9月参加実人数 344人 ・自主グループ「TOMAS ロコモ」6人 →高齢者人口(33,598人)の1.04%
② 介護予防に資する住民主体の通いの場の状況	・「笑顔はつらつ教室」新規0 計30教室 ・自主グループ「TOMAS ロコモ」他9団体
③ 介護予防に関する講演会やイベント等の開催回数・参加者数	・「ぼっちら教室」23回 486人参加
④ 介護予防に関するボランティア育成のための研修会の開催回数・育成数	・介護予防サポーター養成講座 1回 3人養成 ・フォローアップ研修 3テーマ 延73人参加
⑤ 要介護認定への影響	・新規認定申請者数1,729人(R4年度 1,661人、R3年度1,449人) ・要介護認定率(R6年3月1号被保険者) 22.06%(R5年3月 21.8%)

■地域介護予防普及教室「笑顔はつらつ教室」評価

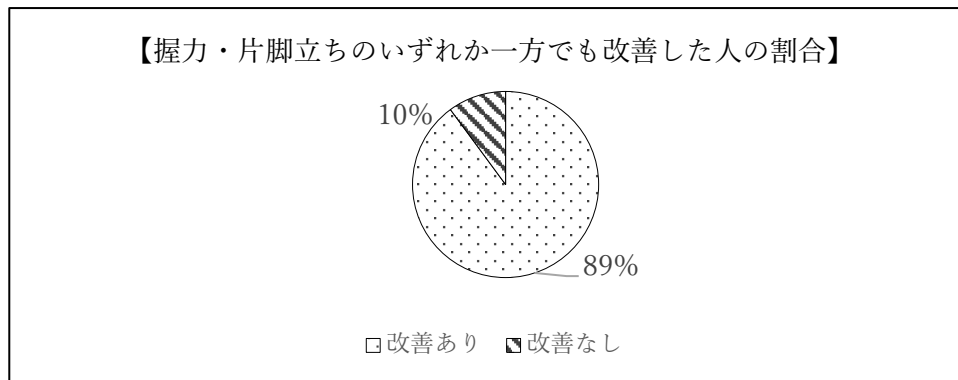
年1回の体力測定に295人が参加し、①握力、②長座体前屈、③連続5回立ち上がり、④開眼片脚立ちの4項目を測定した。このうち、令和4年度と令和5年度、2年連続で体力測定に参加した人、191人を対象に、握力と開眼片脚立ちの結果を比較した。



※握力左右とも改善：25%



※片脚立ち左右とも改善：28%



全身筋力とバランス能力に関与する、握力と片脚立ちの改善割合は、それぞれ約半数、両手とも握力が改善した人は4割、両脚とも片脚立ちが改善した人は約3割であった。

握力、片脚立ちのいずれか一方でも改善がみられた人は全体の9割近くに及んでいた。

評価

- ・総合事業による効果を定量的指標（新規認定申請者数、要介護認定率、健康に関連する指標、総合事業の費用額等）に反映するには数年かかる。毎年の評価を蓄積し、効果を明らかにする。
- ・2年連続で「笑顔はつらつ教室」の体力測定を受けた191人について、握力・片脚立ちのどちらも改善していなかった人は1割であり、握力・片脚立ちのいずれか一方でも改善がみられた人の割合が多かった。大幅な改善はみられず、筋力が低下または維持している高齢者が半数以上であることがわかった。この結果から、月2～4回通いの場に参加するだけでは筋力を改善することが難しいことがわかる。

対策

- ・地域づくりの視点から総合事業全体を評価した上で、介護予防・生活支援サービス事業について事業評価を行う。地域の人材や拠点と連携を図り、高齢者が地域で社会参加できる機会を増やし、高齢者の介護予防につなげる。
- ・フレイルの予防と教室継続による効果について、参加者をはじめ多くの市民に周知し、介護予防活動の継続の必要性を高齢者や地域住民に理解してもらうよう努める。
- ・体操などの身体活動を伴う教室への参加のみならず、地域にある様々な通いの場に通うことが介護予防に繋がることを周知・啓発する。

(6) 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等センターと連携し、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取り組みを総合的に支援する。

①地域住民や介護職員等への技術的支援と人材育成

事業開始：平成 30 年度

- ・委託事業所：希望や訪問看護ステーション、富田林病院、はみんぐ南河内、宮田医院、リニエ訪問看護ステーション
- ・派遣職種：医師、作業療法士、理学療法士、管理栄養士
- ・事業方針：介護予防活動に係る通いの場の立ち上げ及び継続支援、介護予防活動に係る技術的支援、介護職員やボランティア、スタッフ等の人材育成と技術的支援

実施内容

■居宅系事業者向け栄養ケア研修

居宅系介護事業所の職員やケアマネジャー向けに、低栄養の早期発見、多職種連携による栄養改善について解説し、栄養課題の抽出や課題への対応策について知識を深めてもらう。研修会への受講を通し、利用者の栄養状態改善とQOLの向上を図ることを目指し、介護予防・重度化防止のための、より効果的なサービスを提供できるようになることを目指すための研修会。

開催日	11 月 14 日（富田林市役所・オンラインで同時開催）
対象者	通所型サービス提供事業所・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護の従事者、ケアマネジャー等（37 人）
内容	テーマ：美味しく！楽しく！最後まで食べる！ 講師 特定非営利活動法人はみんぐ南河内（管理栄養士）

■オナカマ食堂×栄養の日

地域に相談拠点のない高齢者が食事や栄養に関する情報提供や、個別相談をするための場。

開催日	8 月 4 日（かがりの郷）
対象者	65 歳以上の市民、高齢者の支援者（16 人）
内容	栄養講話、簡単メニューの紹介と試食、握力測定 講師 特定非営利活動法人はみんぐ南河内（管理栄養士）

□整形外科医監修のロコトレ体操教室

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防のための体操を 60～105 分間、週 1 回行う教室。

開催日	11 月 6 日～12 月 11 日の全 5 回
対象者	65 歳以上の市民、27 名参加（延 125 人）
講師	宮田医院（整形外科医）、富田林病院（理学療法士、作業療法士）、リニエ訪問看護ステーション（理学療法士）、希望や訪問看護ステーション（作業療法士）

□整形外科医監修のロコモトレ体操フォローアップ教室

ロコモ度テスト、体操実技を実施する 90 分間 1 回のみの教室。市内 3 ヶ所で開催。

開催日	①10 月 6 日（12 名）金剛連絡所 ②10 月 11 日（12 名）総合福祉会館 ③10 月 20 日（12 名）市役所
対象者	過去に整形外科医監修のロコモトレ体操教室に参加したことのある人
講師	リニエ訪問看護ステーション（理学療法士、作業療法士）、富田林病院（作業療法士）、希望や訪問看護ステーション（作業療法士）

■自主グループ「TOMAS ロコモ」支援

産官学医連携事業「あすラクからだ教室」を修了した高齢者が活動を継続する自主グループ「TOMAS ロコモ」の活動支援。グループメンバー：10 人

- ・講師：希望や訪問看護ステーション（作業療法士）
- ・毎月 1 回開催のうち、2 回訪問
①9 月 6 日（6 名）、②3 月 6 日（10 名）

■伏山台校区健康フェスタ（伏山台校区福祉委員会・伏山台校区民生委員児童委員主催）

開催日	5 月 20 日（伏山台小学校体育館）
出務	富田林病院（作業療法士、理学療法士）、希望や訪問看護ステーション（作業療法士）、リニエ訪問看護ステーション（作業療法士・理学療法士）
参加者数	54 人
内容	ロコモ度テスト、結果説明、ロコモトレ体操指導

□彼方かがやきクラブ

「令和 4 年度福祉委員対象のロコモトレ体操教室」を修了した市民が主体となり、自主的にロコモレを継続している老人会への支援。

開催日	7 月 10 日
出務	希望や訪問看護ステーション（作業療法士）、リニエ訪問看護ステーション（作業療法士・理学療法士）
参加者数	9 人
内容	ロコモ度テスト

□美山台「カフェウイング」

地域のサロンにロコモレを取り入れることを希望している地域団体への支援。

開催日	①9 月 15 日②3 月 15 日
出務	宮田医院（整形外科医）、富田林病院（理学療法士）
参加者数	①25 人②20 人
内容	ロコモ度テスト、ロコモ予防の講話とロコモトレ体操指導

□伏山台「愛サンサンカフェ」

地区福祉委員会が中心となり定期開催するカフェでロコトレ体操を継続実施するための支援

開催日	毎月 1 回開催のうち 2 回訪問 ①7 月 19 日②11 月 15 日（15 名）
出務	富田林病院（作業療法士）
参加者数	①16 人②15 人
内容	ロコモ度テスト、ロコトレ体操指導

□かがりの郷「い・こ・か」支援

開催日	10 月 5 日
出務	はみんぐ南河内（管理栄養士）
参加者数	9 人
内容	フレイル予防のための食生活についての普及啓発と、ハイリスク者の個別フォロー等、栄養面でのスタッフ支援

評価

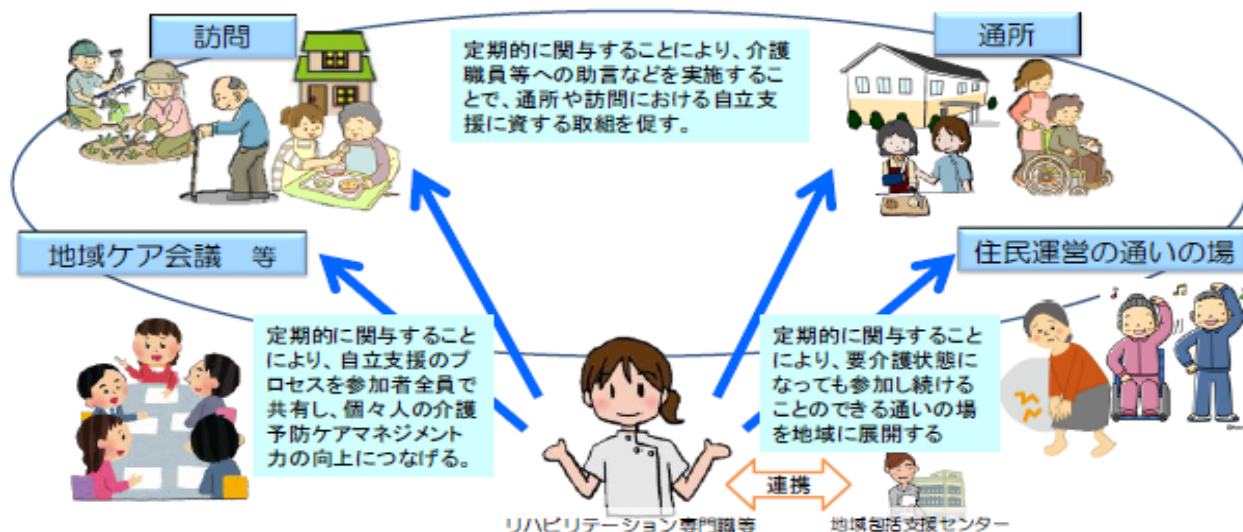
- ・自主的に体操を継続している団体への継続支援により、団体に参加している住民にロコトレが定着してきた。
- ・「ロコモ」「ロコトレ」という言葉の認知度も高まり、地域からの支援依頼が増えている。単発の教室開催にとどまることなく、高齢者が体操のみならず様々な種類の介護予防活動を継続するために、専門職が専門的見地からフレイル予防の必要性を伝え、個々の支援を行うことや、高齢者に関わる介護事業者に対する連続した支援体制が必要である。
- ・高齢者自身や介護事業者に必要性を理解してもらい、ニーズに応じた介護予防のメニューを効率的に提供できる専門職の活用が今後も必要である。

対策

- ・介護予防活動を自主的に継続する地域や団体を重点的に支援することを継続し、地域の通いの場の拡大を目指す。
- ・本事業を活用し、高齢者、地域、介護事業者、ケアマネジャーの介護予防に関する認識をより一層高めるとともに、ロコトレ体操や栄養支援等共通の介護予防メニューを普及させる。

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

IV. 任意事業

1. 家族介護支援事業

■家族介護者教室「ワンポイント！介護講習会」の実施

目的：在宅で介護している家族や在宅介護に関心のある市民を対象に、介護技術や介護者の心身のケアに関する講習会を実施し、介護力の向上や介護者の負担軽減を図る。

開催日		内容	講師
第1回	5月25日 (オンライン開催) 参加者：11人	・排泄介助 紙おむつの上手な選び方・使い方	・王子ネピア株式会社 ・在宅介護支援センター
第2回	7月27日 (金剛公民館) 参加者：6人	・オムツの種類や選び方、 吸収性の紹介などの講義 ・オムツ交換の介助方法の講義 ・オムツ交換の介護体験	・王子ネピア株式会社 ・ヤマシタコーポレーション ・在宅介護支援センター
第3回	9月13日 (中央公民館喜志分館) 参加者：7人	・失語症についての理解と支援	・デイサービスことばの泉 ・在宅介護支援センター
第4回	第4回9月26日 (福祉会館) 参加者：23人	・理学療法士による介護者の健康アップ講座	・老健さし 理学療法士 ・在宅介護支援センター
第5回	11月30日 (オンライン開催) 参加者：6人	・難聴と認知症との関わりについて ・正しい補聴器の選び方	・日本補聴医療協会 (言語聴覚士) ・在宅介護支援センター
第6回	3月21日 (金剛連絡所) 参加者：8人	・難聴と認知症との関わりについて ・正しい補聴器の選び方	・日本補聴医療協会 (言語聴覚士) ・在宅介護支援センター

評価

- ・参加者数は、6回を通して延べ61名であった。
- ・令和4年度から取り入れたオンライン開催や介護者の健康アップ講座では、一定の参加があり、より幅広い年代へのアプローチができ、新たな参加機会の確保ができた。アンケート回答者の全員が「今後の生活で役立ちそう」と答え、大変好評であった。
- ・より専門的な知識を学ぶため、介護用品の専門家や、言語聴覚士、理学療法士の協力を仰ぎ、講師を依頼した。

対策

- ・参加者数の伸び悩みが課題で、特にコロナ禍以降での減少が顕著であるため、来年度は開催回数を増やし、開催場所を分散する等参加機会の確保や介護者のニーズにあった教室の開催に努める。
- ・各地域の公民館等での開催に加え、在宅介護支援センターの母体施設での開催を試み、より地域

に密着した教室づくりを目指す。

- ・教室が介護者同士の情報交換の場になっている様子が伺え、交流機会の確保のためにも、定期開催を継続する。

2. その他の事業

(1) 認知症サポーター等養成事業

目的：認知症について正しい知識を持つ認知症サポーターを養成し、その活動を支援することにより、地域で認知症の人や家族を支える体制を構築する。

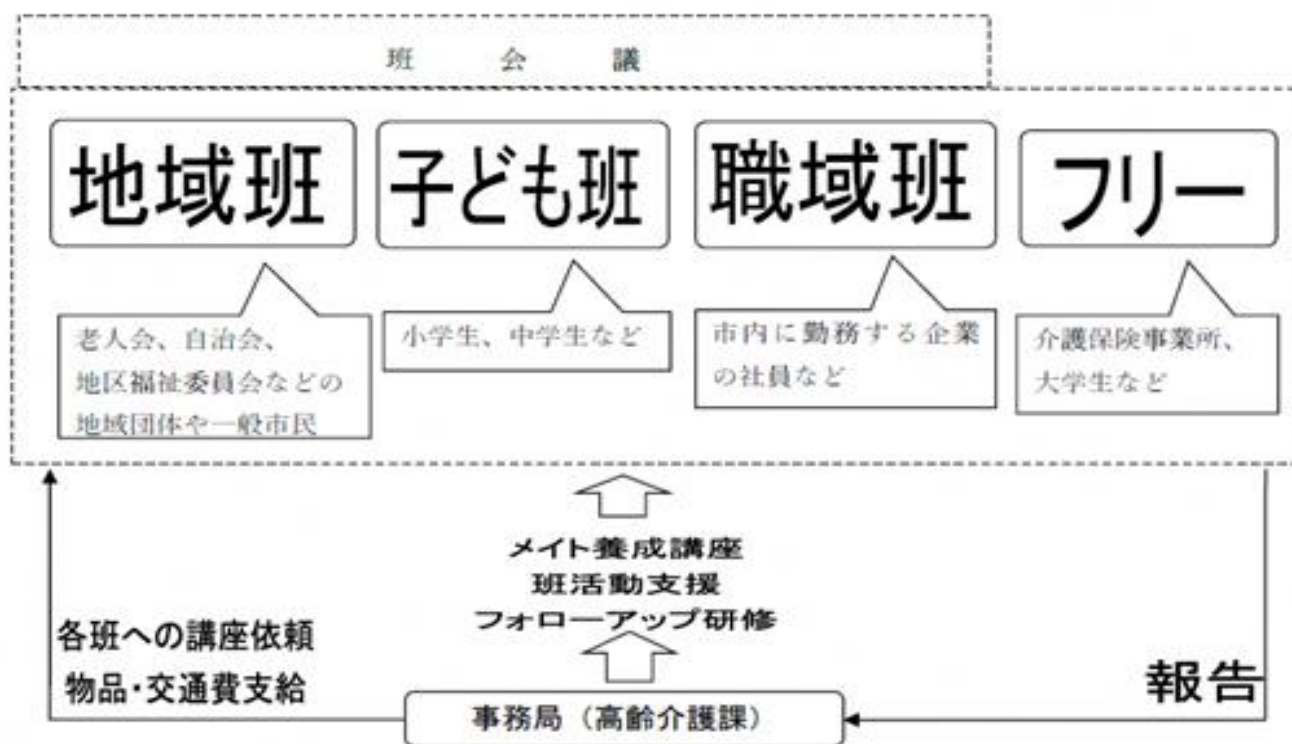
■キャラバン・メイト

認知症サポーター養成講座（以下「講座」という）で講師を担う。

富田林市認知症キャラバン・メイト登録者数（内、5年度新規登録者）	46名（5人）
退会者	4人

※令和6年3月31日現在

- ・組織図



■キャラバン・メイトフォローアップ研修

※P. 40 参照

■認知症サポーター養成講座

認知症の人や家族を地域で見守る応援者（認知症サポーター）を養成する講座。受講者には認知症サポーターの証である認知症サポーターカード、希望する団体等にはステッカーが渡される。

開催日	受講団体	開催場所	受講人数	子ども再掲
4月6日	富田林市新規採用職員	富田林市役所	21	0
5月23日	キタバ薬局職員	キタバ薬局	12	0
5月23日	喜志西小学校4年生	喜志西小学校	50	47
6月26日	藍野大学短期大学 看護学科2年生	藍野大学短期大学	74	0
7月4日	富田林病院 警備員	明光株式会社	13	0
7月14日	須賀東地区福祉委員会	須賀憩いの家	22	0
8月27日	藍野大学短期大学 看護学科学生、一般市民	藍野大学短期大学	22	0
8月31日	MKバス社員	MKバス事務所	10	0
10月10日	介護予防サポーター養成講座受講生、一般市民	富田林市役所	8	0
12月5日	シルバー人材センター会員	総合福祉会館	22	0
3月5日	新堂小学校 3年生	新堂小学校	58	56
3月25日	PL 教団	PL 錬成会館	44	0
年 度 合 計		12 回	356	103
累 積 合 計		384 回	11,447	2,948

評価

- ・新型コロナウイルス感染症が5類に移行されてからも、開催回数は回復しておらず、当初の目標には達していない。
- ・休止や退会により活動できるキャラバン・メイトの数が減少した。
- ・事前準備等ができるキャラバン・メイトが少なく、一部のキャラバン・メイトの負担が大きい。

対策

- ・キャラバン・メイトを養成して体制を強化し、各活動班が協力できるようにする。
- ・新しいメイトにも積極的に準備から参加してもらい、事前準備等ができるメイトを増やす。

V. 在宅介護支援センター

1. 在宅介護支援センター会議及びその他事業への連携・協力

毎月の定例会議（計 12 回）を開催。そのうち 6 回は、ほんわかセンターとの連携会議とし、情報共有と連携強化に努めた。

その他、ほんわかセンターを中心とした、認知症サポーター養成講座、ほんわか新聞作成への協力、各圏域の会議や校区交流会、出張相談会への出席により、積極的に様々な取り組みへの参加・促進に努めた。

2. 地域の総合相談窓口（ニーズに対応した保健福祉サービスの情報提供・啓発）

■各圏域・センター別相談件数

在宅介護支援センターへ寄せられた高齢者等に関する相談は、合計 691 件。相談活動では、訪問や電話等で状況把握を行い、状況に応じて継続的な支援や他機関との連携、介護保険・市の福祉サービス等の申請代行を行った。

令和 5 年度より、「重層的支援体制整備事業」実施に伴い、これまでの高齢者等の支援だけでなく、複雑化・複合化した支援ニーズを抱えながらも必要な支援が届いていない者に対して、他の支援関係機関と連携の上、必要な支援機関へのつなぎ支援を行った。

圏域	在宅介護支援センター名	相談件数（件）
第 1	特別養護老人ホーム喜志菊水苑在宅介護支援センター	96
	介護老人保健施設さし在宅介護支援センター	121
第 2	富田林東部在宅介護支援センター（養護老人ホーム柳生苑）	136
	ケアハウス春の家在宅介護支援センター	28
	特別養護老人ホーム錦織荘在宅介護支援センター	116
第 3	特別養護老人ホームオレンジ荘在宅介護支援センター	133
	地域密着型介護老人福祉施設さえずり在宅介護支援センター （令和 5 年度～）	30
	地域密着型介護老人福祉施設寿里苑夢の杜在宅介護支援センター （令和 5 年度～）	31
	合計	691

※令和 5 年度から、新に 2 事業所を追加

■相談内容

介護保険関連の申請やサービス利用（デイ・ショート・ヘルパー等）に関するものが最も多く、それに付随する家庭・生活の相談や、医療・保健に関する相談が多かった。

市の福祉サービスについての相談については、今年度も高い値を示しており、介護保険制度以外の何らかの支援が必要な高齢者が多くなっている。

相談内容（複数回答あり）	件数
介護保険関連（デイ、ショート、ヘルパー、福祉用具、住宅改修等）	382
家庭・生活	99
高齢者支援のてびきの福祉サービス	118
医療・保健	105
その他（施設入所、認知症介護関連、法律関係、成年後見、日常生活自立支援事業関連、精神疾患の家族、年金特別便、障がい者自立支援関連、生活保護の申請等）	199
合計	903

■相談時間及び相談方法

施設が母体となっている利点を活かし、24時間体制の相談受付を実施。平日 17 時以降や土日祝日の相談が年間 68 件あり、緊急時は担当者へ連絡が取れる仕組みを施設内部で共有している。

相談時間	件数
平日 9－17 時 30 分	623
平日 17 時 30 分－9 時	32
土日祝 9－17 時 30 分	30
土日祝 17 時 30 分－9 時	6
合計	691

相談方法	件数
電話	673
来所	8
訪問	10
その他	0
合計	691

■状況把握者数と見守り訪問回数（要援護高齢者の安否確認、見守り）

独居高齢者及び認知症高齢者の増加が見込まれる中で、様々なケースに対する状況把握や見守り訪問を実施。合計 519 名（前年度比 5 名増）、1678 件（前年度比 124 件減）の訪問を実施。

在宅介護支援センター名	総数	男	女	訪問総数
特別養護老人ホーム喜志菊水苑	71	20	51	137
介護老人保健施設きし	93	34	59	164
富田林東部（養護老人ホーム柳生苑）	148	52	96	970
ケアハウス春の家	28	16	12	71
特別養護老人ホーム錦織荘	60	15	45	152
特別養護老人ホームオレンジ荘	54	20	34	99
地域密着型介護老人福祉施設さえずり	29	12	17	40
地域密着型介護老人福祉施設寿里苑夢の杜	36	8	28	45
合計	519	177	342	1678

（総数・男性・女性は人数、訪問総数は回数）

評価

(第1圏域)

行政や社会福祉協議会、ほんわかセンターからの新規ケースは、計109件（前年度比29件減）。

新規相談については、住宅改修や介護保険サービスの相談が多く、代行申請と同時にサービスに移行するケースが多かった。他機関への繋ぎや、住宅改修で自宅環境を整備し、自立生活が可能となった時点でケース対応終了になっている。短期間の支援が多く、継続した見守り訪問へ繋がるケースは少なかった。また、経済状況が厳しいケースが多く、他機関との連携支援が必要であるが、なかなか解決手段がなく、定期的な見守り訪問を継続している。

(第2圏域)

行政や社協、ほんわかセンターからの新規ケースは、計130件（前年度比6件減）。住宅改修や介護保険サービスの相談が多く、代行申請と同時にサービスに移行するケースが多かった。住宅改修や福祉用具の相談は、サービス提供後、自立した生活の実現が達成され、継続した支援に繋がるケースは少なかった。また、身寄りが無い、同居の家族が問題を抱えている等のケースが増えており、ほんわかセンターやケアマネジャーとの協働で支援し、カンファレンスへの参加や、毎月の訪問状況の報告等で連携強化に努めた。

(第3圏域)

行政や社協、ほんわかセンターからの新規ケースは、計89件（前年度比23件減）。今年度より錦織荘の担当地域が移行し、新たに2施設の参入があった。継続支援が必要なケースについては引継ぎを行い、また、長期化しているケースについては見直しを行った。新規ケースの依頼は、ほんわかセンターをはじめ、高齢介護課、社会福祉協議会、地域住民、本人、家族と様々。初めから介護保険サービス利用の希望ではなく、将来への不安からの相談が多くを占めていた。ケースの課題ごとに必要な制度や機関に繋ぐことができたケースが多く、短期間で支援終了した。

■介護保険更新申請者状況把握訪問

要支援認定者のうちサービス利用の無い対象者に対して、必要な支援に繋ぐことを目的に、電話や訪問による状況把握を実施。

申請理由	喜志菊水苑	きし	柳生苑	春の家	錦織荘	オレンジ荘	さえずり	夢の杜	合計
入院	22	1	10	0	15	0	0	0	48
家族の意向	13	8	3	8	1	21	13	9	76
住宅改修・福祉用具	0	0	10	0	3	1	0	2	16
民生委員	1	0	0	0	0	0	0	0	1
老人会	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉委員会	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域住民	0	0	0	0	0	1	0	1	2
介護サービス利用 (住改・福祉用具以外)	2	1	0	0	0	0	0	0	3

医療機関	3	13	2	0	3	1	0	4	26
本人の意向	13	20	4	18	6	13	31	18	123
その他	1	20	0	1	7	1	5	4	39
不明	5	0	0	7	0	8	0	0	20
合計	60	63	29	34	35	46	49	38	354

更新状況	喜志菊水苑	きし	柳生苑	春の家	錦織荘	オレンジ荘	さえずり	夢の杜	合計
更新せず	29	23	19	15	14	22	15	0	137
本人・家族	6	8	1	3	3	3	2	11	37
ケアマネ	11	7	2	1	5	5	6	3	40
在介・包括	10	6	7	9	5	8	18	17	80
その他	0	0	0	0	8	2	8	7	25
不明	4	19	0	6	0	6	0	0	35
合計	60	63	29	34	35	46	49	38	354

経過	喜志菊水苑	きし	柳生苑	春の家	錦織荘	オレンジ荘	さえずり	夢の杜	合計
終了	45	55	24	23	22	32	46	15	262
住改のみで終了	0	1	2	0	0	1	0	11	15
在介継続支援	10	1	3	3	11	6	2	2	38
介護保険へ移行	5	2	0	1	0	6	1	5	20
その他	0	4	0	7	2	1	0	5	19
合計	60	63	29	34	35	46	49	38	354

評価

多くの対象者が、更新申請の手続きが必要との思い込みがあり、サービス利用の必要性が無ければ更新申請の必要がない旨を説明。生活への不安を訴える利用者には、総合事業でのサービス利用の説明、緊急通報装置や在宅介護支援センターの見守り訪問等の市の福祉サービスを紹介し、不安軽減にできるように努めた。その結果、更新手続きを行わない対象者が全圏域で 133 件あった。

一方で実際に介護状態にあるが、どのようにサービスを利用したらいいのか分からないといったケースがあり、住宅改修やその他の介護保険サービスに繋いだケースは 20 件あった。訪問することで地域との繋がりが増え、顔の見える相談先として認識して貰える良い機会になっている。

Ⅵ. 地域包括支援センター事業計画

1. 総合相談支援業務

高齢者が、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ため、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、機関又は制度の利用につなげるなどの支援を行う。

(1)総合相談 ほんわかセンターが地域のワンストップ窓口としての役割を果たすため、関係機関と連携のもと、様々な内容について、総合的に支援できる体制を構築する。	
実施計画項目	具体的実施内容
適切な相談 対応の実施	・ 個々の相談について、相談内容や状況からの的確な課題把握に努め、適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる。 ・ 困難事例や重層的な課題のある事例の支援について、個別ケース会議を活用の上、適宜支援方針を検討し、各関係機関との連携強化を実施。 ・ 予防的アプローチや権利擁護の視点に基づいた支援を行う。
(2)相談支援体制の強化 地域で高齢者支援に関わる保健・医療・福祉などの関係機関と連携・協力することにより、包括的・継続的な支援体制の構築に努める。地域のネットワークを通じて様々な相談を受けて、的確な状況把握を行う。また、把握した個別・地域・圏域ニーズを活用し、有効な相談支援体制の構築・強化を推進する。	
実施計画項目	具体的実施内容
地域における ネットワークの 構築・強化	・ 地域資源の情報収集・整理を行い、地域の特性や地域内で活動する個人や団体、関係機関の課題分析、ニーズ把握を行うためにもアウトリーチによる支援体制等相談機能の構築に向けた取り組みを進めていく。 ・ 障がい者自立支援協議会や民生委員・児童委員協議会の各地区会議、各種関係機関と連携して「顔の見える関係」を構築する。 ・ 地域支援構築検討会や生活支援コーディネーターの機能を活かし、様々な支援ネットワークを形成し、課題の把握・解決に向けたネットワーク基盤を広げていく。
個別ケース・圏域の 課題抽出と分析 (実態把握)	・ 地域関係者及び関係機関と連携し、個別課題の把握に努める。 ・ 包括ケア会議を通じて、地域課題の把握を行う。 ・ 抽出した課題を各圏域内で適宜分析・検討する。
普及・啓発	・ 様々な機会を通じて相談窓口の周知を行い、相談や情報が寄せられやすい体制及び関係性を構築する。 ・ ほんわか新聞を年2回発行、全戸配布し、高齢者が健康で生きがいをもつていきいきと暮らすきっかけとなる情報を発信する。

2. 権利擁護業務

高齢者虐待や消費者被害などの権利侵害の予防・解消を図り、権利擁護を目的とした制度・サービスや関係機関に繋げる等、高齢者が適切に権利を行使できるよう支援する。

(1) 高齢者の意思・自己決定の推進 高齢者の意思、自己決定を尊重するための成年後見制度の周知、情報提供、必要に応じて申立支援を行う。また、ACP(アドバンスケアプランニング)の取り組み及び高齢者の意思、自己決定を尊重する仕組みを構築する。	
実施計画項目	具体的実施内容
意思、自己決定の支援	・成年後見制度について本人や親族に説明し、申立支援を行う。 ・成年後見制度の利用促進に係る中核機関と協働し、各関係機関や専門職と協議検討を行い、多角的な視点から成年後見制度の市長申し立てを含めて、高齢者の意思決定の支援を行う。 ・「富田林版エンディングノート」を配布・活用し、高齢者の自己決定及び残りの人生をより豊かに過ごすための準備をサポートする。 ・「終活ガイド」を高齢者支援に関わる専門職に周知・活用を促すことで、高齢者の終末期における意思、自己決定の支援体制を強化する。
他支援者等との連携	・後見人を受任できる専門職（団体）等と連携を強化し、後見事務開始がスムーズに行えるようネットワークを構築する。 ・ケアマネジャー等の介護事業者に対して日頃からニーズ把握を行うとともに研修会後のアンケートから、権利擁護に関する支援者の課題把握、分析を行う。 ・市関係各課との連携により、複雑な事案への迅速な権利擁護支援体制を整える。
普及・啓発	・「富田林市成年後見審判申立実施要綱」に基づき、市高齢介護課と成年後見制度の市長申立に関する判断基準について共有を図る。 ・ケアマネジャー等の介護事業者に対して、権利擁護に関する研修会等を通じて情報提供していく。 ・ほんわか新聞やウェブサイトなどの媒体を利用して、成年後見制度の普及啓発していく。
(2) 高齢者虐待への対応 高齢者虐待防止法等に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、関係者及び関係機関と連携し、適切な対応を行う。また、虐待に関する研修会を通じて、虐待予防に努める。	
実施計画項目	具体的実施内容
虐待の対応とケース課題抽出	・虐待対応における各種会議を通じて、支援状況の確認、各ケースの評価、検証を実施し、傾向や課題の分析、対応策の検討を行い、今後の事案等に対する対応・支援の強化を図っていく。 ・事案の終結を意識した対応に努め、長期化する事案については随時評価を行い、終結に向けた対応方針の再検討を行っていく。 ・評価を行いやすいように、虐待帳票の見直しを検討する。 ・必要に応じて高齢者虐待対応専門職チームへ支援を依頼し、対応について協議、検討する。 ・緊急避難等の対応が必要な事案について、状況を適切に判断し、措置及び他の施策やサービスを活用し、適切な支援を行う。また、一時避難や措置支援等の緊急対応後も必要に応じて入所先の検討や成年後見制度等の利用を促していく。
他支援者等との連携	・虐待予防の普及・啓発や情報共有、役割分担を目的に、虐待防止に係る関係機関及び関係各課とネットワーク会議を開催し、連携強化に努める。

	・長期化している事案について、他支援者の連携協力を得ながら、解決方法を協議し、対応していく。 ・養護者支援、8050 問題への対策として、関係機関及び関係各課とのネットワーク会議等通じて、関連する多様な支援機関と顔の見える関係づくりを進め、早期に適切な支援者へと結びつけられる仕組みづくりについて、協議・検討を進める。
普及・啓発	・地域住民を対象とした啓発資料を配布し、虐待の早期発見・虐待予防の重要性を啓発する。 ・虐待予防の一環として、ケアマネジャー等の介護・福祉の専門職に対し、研修会を開催し、専門職の対応力向上を図る。また、ほんわかセンター職員においても高齢者虐待対応について O J T や外部研修会への参加により、対応の質の確保に努める。
(3)消費者被害の防止 特殊詐欺や消費者被害等について、未然に防止するため、関係機関と連携する。	
実施計画項目	具体的実施内容
他支援者等との連携	・富田林市消費生活センター、富田林警察署、市商工観光課との消費者安全確保地域協議会に出席し、市内で発生している事案について共有する。 ・「富田林市消費者被害防止ネットワーク」、「消費者被害相談対応のフローチャート」による体制の維持・強化に努める。 ・特殊詐欺及び消費者被害の現状について、富田林警察署、富田林市消費生活センターからの情報を速やかに必要な機関へ発信し、被害の拡大防止を図る。
普及・啓発	・地域の老人会や民生委員・児童委員地区会議、介護予防教室などで消費者被害防止の普及・啓発に努める。 ・居宅介護支援事業所等の関係機関や市民を対象とした消費者被害防止のための研修会を実施する。 ・ほんわか新聞などの媒体を利用して、高齢者の被害防止を啓発していく。

3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

かかりつけ医、ケアマネジャーとの連携や地域の関係機関との多職種協働により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行う。

(1) 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	
施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域のケアマネジャーと関係機関の相互連携を支援する。	
実施計画項目	具体的実施内容
三師会との連携体制の強化	・「地域支援ネットワーク推進事業」により三師会と連携し、多職種が参画する会議等を通じて、医療・介護連携、認知症施策に関する情報共有や課題の抽出、対応策等を検討し、連携体制を強化する。 ・災害時においても、医療・介護の連携体制や相互支援の体制が継続できるよう協議の場の開催にむけ検討、準備を行う。
関係機関との	・多職種との交流の場が広がるよう、縄なわねっと（富田林市介護保険事業者連絡協議会）と協働し連携ネットワークの拡充を図る。

連携、サービス 基盤の整備	・総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の見直しを行い、総合事業の多様なサービスの認知度を上げると共に、より活用されるサービスへと基盤整備を進める。
地域の社会資源との連携	・社会資源の情報集約を継続し、ケアマネジャー向け研修会等を通じて情報提供することで、社会資源が効果的に活用されるようにする。
(2)地域におけるケアマネジャーのネットワーク構築 地域のケアマネジャーの業務の円滑な実施を支援するため、ケアマネジャー相互の情報交換を行う等、ネットワークを構築し、その活用を図る。	
実施計画項目	具体的実施内容
「けあまねっと」 運営・機能強化	・地域の居宅介護支援事業所特定事業所の主任ケアマネジャーと協働し、事業所が抱える課題やニーズを抽出し、ケアマネジャー間のネットワーク構築により、課題解決に向けて相互にケアマネジメント力を向上し合える体制を構築する。
(3)日常的個別指導・相談窓口機能の充実 地域のケアマネジャーに対する相談窓口を設置し、日常業務やケアプラン作成技術における助言、サービス担当者会議の開催を支援する等、ケアマネジャーへの個別支援・後方支援を行う。	
実施計画項目	具体的実施内容
自立支援に資するケアマネジメントの推進	・ケアマネジャーから寄せられる相談内容の積み重ねから、効果的な相談支援に繋がるよう相談事例の内容分類の見直しを行い、複雑化・多様化する相談に対応できるようにする。 ・自立支援、介護予防・重度化防止の考え方についての理解を促進、広く浸透するようアセスメントから支援を検討する過程で、介護保険サービスだけでなく、総合事業の多様なサービスや地域資源、セルフケアが効果的に活用されるようケアマネジャーへ情報提供し、個別・後方支援を行う。

4. 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に、医療と介護が切れ目なく一体的に提供できる体制を構築するため、医療機関と介護事業所などの関係者の連携を推進する。

(1)地域の医療・介護資源の把握 地域の医療機関、介護事業所等の所在・機能等を把握し、地域の医療・介護関係者間の連携支援に関する施策の立案等に活用する。	
実施計画項目	具体的実施内容
地域資源の周知・活用促進	・地域の医療・介護機関の協力を得ながら情報収集を継続し、「高齢者の地域資源情報」、「医療・介護連携ガイドライン」などの情報更新を実施すると共に、医療・介護関係者が集まる研修会や市民向けの健康講座などを通じて活用促進に向け啓発する。
(2)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	

地域の医療・介護関係者が参画する会議を通じて、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策の検討を行う。	
実施計画項目	具体的実施内容
多職種協働体制の強化	・医療・介護ネットワーク推進会議において、三師会や医療機関、介護保険事業者や職能団体の取組みや推進事項などの情報共有を行いながら、専門職間の課題について共通認識を深め、課題解決の体制を強化する。 ・課題解決の一つとして、医療・介護ネットワーク推進会議において研修会の企画立案を行い、効果的な多職種協働体制の推進に繋げる。
(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	
地域の医療・介護関係者の協力のもと、在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けた、具体的な取り組みについて企画・立案する。	
実施計画項目	具体的実施内容
医療・介護サービスの拡充・機能強化	・在宅医療・介護連携の4つの場面「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」において、本人の意思・意向が共有され、継ぎ目なく統一した支援ができる体制を構築できるよう、目指すべき姿の共有と各場面における課題抽出を実施する。
(4) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援	
情報共有ツールの積極的な活用を推進するなど、地域の医療・介護関係者の情報共有を支援する。	
実施計画項目	具体的実施内容
情報共有ツールの活用促進	・既存の終活ガイドやエンディングノートの周知と共に、人生会議（ACP）の開催を促進し関係機関で内容を共有できるようにする。 ・入退院連携シートについては、令和5年度にケアマネジャー、医療機関の連携担当者からの意見聴取しており、情報共有ツールの内容更新に向け関係機関で協議する。
(5) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援	
地域の在宅医療・介護連携を推進する相談窓口の運営を行うための人材と積極的に連携を図り、地域の医療・介護関係者等の相談支援を行う。	
実施計画項目	具体的実施内容
相談支援の体制強化	・在宅医療・介護連携コーディネーターの相談窓口機能の周知を図り、相談窓口の活用促進を図る。 ・医療と介護の連携に関する専門職からの相談を積み重ね、課題抽出から解決に向け研修会の開催など協働して取組む。
(6) 医療・介護関係者の研修	
地域の医療・介護関係者の連携を推進するため、多職種でのグループワーク等研修会に積極的に参加する。	
実施計画項目	具体的実施内容
チームアプローチの推進・強化	・多職種が参加する研修会を開催し、チームアプローチの実践や課題の共有、相互の役割を学ぶ。 ・在宅医療・介護連携コーディネーターと協働し、医療・介護ネットワーク推進会議などで、企画立案を行う各種研修会が、連携推進に向け効果的なものとなるよう、多職種、多機関が興味を持って参加できる内容を検討する。

(7)地域住民への普及・啓発 在宅医療・介護連携に関する普及・啓発事業の企画調整を行い、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。	
実施計画項目	具体的実施内容
効果的・効率的な普及啓発活動	・「とんだばやし健幸サポートチャンネル」、「ほんわか新聞」をはじめとした既存の媒体の活用や、市民向けの健康講座の開催による普及啓発を実施するとともに、各種イベントにブース出展する出張型の健康啓発事業の継続により、「健康寿命の延伸」や「在宅療養支援」、「人生会議」についてなど、無関心層に対しても効果的な普及啓発を行う。
(8)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携 複数の関係市町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議する。	
実施計画項目	具体的実施内容
広域連携の推進	・二次医療圏域の行政、関係機関、認知症疾患医療センター等との情報共有や意見交換により、広域的な対応が必要な高齢者の情報連携や支援体制について協議する。

5. 一般介護予防事業

住民主体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とともに、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者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地域を構築するため、高齢者の介護予防を推進する。

(1)介護予防把握事業 訪問活動や関係機関との連携による把握等、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に収集した情報を活用して、閉じこもり等の支援を要する高齢者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動に繋げる。	
実施計画項目	具体的実施内容
個別のケアマネジメントと介護予防活動支援	・「笑顔はつらつ教室」や「健康づくり教室」、「出張型ものわすれ健診」等の機会にフレイルハイリスク者を把握し、生活背景を踏まえたケアマネジメントを行い、必要なサービス利用やその後の継続的な介護予防活動に繋げる。 ・保険年金課との連携により保健事業と介護予防を一体的に進め、健診や医療受診のデータ等、また医療機関からの啓発によりフレイルハイリスク者を把握し、必要な支援に繋ぐ。
(2)介護予防普及啓発事業 地域介護予防普及教室等の開催支援や、介護予防に資する運動、栄養、口腔等に関する知識の啓発、対象者の介護予防活動の実施記録等を管理するための媒体の活用を推進する。	
実施計画項目	具体的実施内容
介護予防に資する基本的知識	・フレイル予防の啓発と、予防のための受け皿としての介護予防教室の開催、また各自ができる介護予防の方法を普及啓発する。 ・定点型介護予防教室やぽっちら教室のプログラムにロコトレ体操など他事業と

を普及啓発する 機会の推進	の統一メニューを採用し、プログラムを充実させる。
(3)地域介護予防活動支援事業 年齢や心身の状況によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、介護予防に関するボランティア等の人材育成や介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援等、介護予防に資する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援する。	
実施計画項目	具体的実施内容
介護予防サポーターの養成・育成	介護予防サポーター養成講座への参加勧奨の方法を工夫し、申込者の増加を図る。また、現役サポーターの指導力の維持・向上のため、フォローアップ研修や自主練習の支援を行う。
地域介護予防普及教室「笑顔はつらつ教室」の開催支援	教室で実施しているDVDのプログラムが、効果的な体操であることを改めて地域住民に周知するとともに、フレイルの予防のため「笑顔はつらつ教室」の開催継続の必要性について啓発する。また、新規開催地区を拡充する。
富田林市産官学医包括連携協定に基づく「商助」による持続可能なエコシステムの構築	・令和2年度から実施している「富田林市介護予防・健康ポイント事業」を継続し、当事業の参加者の健康増進・介護予防の動機付け・意識付けに努めるとともに、令和7年度に向け事業効果の分析方法の検討を進める。 ・地域の介護予防普及教室や民間事業所と連携し、学生の実学・実習の場として、地域のヘルスケア課題の解決に資する活動の創出、将来的な介護予防事業・健康事業の担い手としての育成に努める。 ・民間企業、地域店舗等との連携により「介護予防・健康拠点」で誰でも気軽に参加できる介護予防教室を実施する。
(4)一般介護予防事業評価事業 住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じたより良い地域づくりにつなげるために、介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を図る。	
実施計画項目	具体的実施内容
地域支援事業実施要綱「総合事業の事業評価」によるプロセス評価およびアウトカム指標についての評価	・プロセス指標（住民主体の通いの場への65歳以上参加者数と割合等）、アウトカム指標（65歳以上新規認定割合と認定率等）を評価し、高齢者が地域で社会参加できる機会を増やす。 ・「笑顔はつらつ教室」開催状況と運動機能を評価し、参加者が根拠をもって介護予防活動に取り組めるよう支援する。
(5)地域リハビリテーション活動支援事業 リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し、改善の可能性を助言する等、通所型、訪問型、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取り組みを総合的に支援する。	

実施計画項目	具体的実施内容
地域住民や介護職員等への技術的支援と人材育成	・通いの場を開催する地域の重点的支援を継続し、また、高齢者、地域、事業者、ケアマネジャーの意識向上を目的に、介護予防に関する認識統一をめざし、ロコトレ体操や栄養支援等共通の介護予防メニューの普及に努める。

6. 認知症総合支援事業

令和4年10月、「富田林認知症とともに歩む笑顔のまち条例」を制定したことを機に、「MEET★富田林」の取り組みを基盤として医療・介護・地域の認知症施策が有機的・包括的に機能するように、地域の関係機関が協働しながら段階的に事業を推進する。

(1) 認知症初期集中支援推進事業 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるよう、認知症の人やその家族に早期にかかわる「認知症初期集中支援チーム」を活用し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。	
実施計画項目	具体的実施内容
早期診断、早期対応に向けた支援	・ほんわかセンターの総合相談から認知症初期集中支援チームの活動につなぐ目安を作成し、早期に初期の支援につなぐシステムを構築する。 ・認知症初期集中支援チームの効果的な実施にむけ、ほんわかセンター以外の事業者や医療機関など多様な実施主体を検討する。 ・認知症の相談が可能な医療機関のリスト作成にむけ、富田林医師会会員を対象にアンケートを実施する。

(2) 認知症地域支援・ケア向上事業 認知症の状況の変化に応じ、全ての機関を通じて必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築すると共に、地域の実情に応じて認知症ケアの向上を図るための取り組みを推進する。	
実施計画項目	具体的実施内容
支援体制の強化	・認知症診断を受けた後の医療機関以外の関わりについて、認知症疾患医療センターをはじめ、医療機関から地域包括支援センターに情報提供され、必要に応じ支援につなげることのできる体制を構築する。
認知症の人、家族を支援する体制づくり	・「認知症介護家族の交流会」を定期的で開催し、介護者同士が悩みや困りごとについて話したり専門職に相談できる機会を確保し、介護負担の軽減や孤立防止を図る。 ・認知症の人が支えられるだけでなく、支える側として役割や生きがいをもって生活できるよう、地域活動等に参画できる環境を整備する。 ・認知症初期の人のための本人交流会の開催を定着させ、初期の段階から「認知症になっても安心して集まれる居場所づくり」を推進する。 ・認知症の人の意見を把握し、本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映し、施策を実施する。

7. 生活支援体制整備事業

地域の関係機関・団体等生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていく。

(1)生活支援コーディネーターによる地域活動主体への支援・生活支援サービス体制づくり 日常生活圏域ごとに生活支援コーディネーターを配置し、地域資源の把握、地域活動の立ち上げ及び継続支援、協議体と連携して地域の生活支援等サービスの充実に取り組む。また、「富田林市介護予防・自立支援 5 年計画」の地域分野推進に努める。	
実施計画項目	具体的実施内容
地域の資源情報の収集、人材把握とマッチング	・協議体や生活支援コーディネーターの活動を通じて得た生活支援サービス等の情報を整理し、効果的な情報発信に努める。 ・「生き生きプロジェクト」を各圏域で継続的に実施し、地域の人材の把握と活動のマッチングを行う。
地域活動の立ち上げ及び活動の継続支援	・地域で助け合いや支え合い活動を行う団体及び新たに活動を立ち上げたい団体等に対し、活動の継続支援や立ち上げにあたっての課題、その解決策の検討や先進事例の情報提供、他の活動との調整を行う。
地域の多様な事業主体、関係機関・団体とのネットワーク構築	・協議体、校区交流会議や市内関係課等が開催する会議への参加により関係者との関係づくりや、生活支援サービスを行う活動団体と連携し、高齢者の生活支援サービス提供体制充実に向けたネットワークを構築、強化する。
(2)協議体の設置・運営 地域の関係機関・団体や生活支援サービス等を担う事業主体が参画し、地域の資源や活動主体について情報共有を行いながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化や高齢者の社会参加推進に向けて協議を行う。	
実施計画項目	具体的実施内容
地域の多様な事業主体、関係機関・団体とのネットワーク構築	・各圏域の第2層協議体と連携し、地域資源・ニーズの把握、ニーズとサービスのマッチング、各圏域の多様な地域活動主体等とのネットワーク構築を進める。 ・必要に応じて地域で活動する団体に協議体への参加を促し、意見交換、情報共有等を通じて、ネットワークの拡大を図る。
地域課題の抽出と生活支援体制の整備、充実	・第1層協議体において、高齢者の生活支援等の提供主体である多様な活動主体の参画を求め、地域資源や地域ニーズ等情報共有を図りながら、高齢者の生活支援に関する体制づくりに向けた課題・対応策について、協議・検討を行う。 ・本市の実情に応じた総合事業や新たな福祉サービスの施策化、地域にて活動する団体支援等必要性及び支援内容、基準等について協議する。 ・生活支援体制整備事業のこれまでの成果や効果について検証を行い、実情に応じた協議体の体制や生活支援コーディネーター業務になるよう見直しを図る。

Ⅶ. 在宅介護支援センター 事業計画

1. 在宅介護支援センター

相談窓口としての役割、介護予防の普及・啓発、家族介護教室開催等に努めることにより、いつまでも住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援を行う。

(1)地域の総合相談窓口	
実施計画項目	具体的実施内容
ニーズに対応した保健福祉サービスの情報提供・啓発	・各種相談に対し、電話・面接・訪問等通じて総合的な対応を行う。 (24 時間体制での相談受付) ・保健福祉サービスの手続き代行、関係機関（行政窓口やほんわかセンター等）への連絡調整等を行い、利用者の立場に立ってサービス利用の調整を行う。
(2)状況把握	
実施計画項目	具体的実施内容
要援護高齢者等の安否確認、見守り	・訪問・電話・手紙等により、要援護者等に対して相談支援を行う。内容は随時担当のほんわかセンターに報告、必要に応じて関係機関と連携しながらサービス利用につなげる。
介護予防の啓発	・見守り訪問の対象となっている要援護者に対して、健康診断等の受診を勧め、同時に介護予防普及にも努める。 ・自立した生活の継続ができるようサービス調整や定期的なモニタリングを実施し支援していく。
援助技術の向上と情報収集	・要援護者及びその家族からの相談或いは困難事例に対し、適切に対応できるよう研修・情報交換・事例検討等を行い、ネットワークづくりや援助技術の向上を図る。
(3)地域ネットワークの構築・強化	
実施計画項目	具体的実施内容
各圏域におけるネットワーク作り（圏域内会議等）	・相談が適切な機関へつながり、継続的な支援が受けられるようほんわかセンターを中心に、各圏域で民生委員、地区福祉委員、C S W等と連携をとりながらスムーズに支援できる体制づくりを行う。
(4)住宅改修理由書作成	
実施計画項目	具体的実施内容
円滑なサービス利用の助長	・介護認定を受けているが、サービスの利用が無く、ケアマネジャーがいない被保険者が、住宅改修の利用を希望された際、理由書を作成し、そのサービス利用が滞りなく提供されるように支援する。
(5)介護予防事業	
実施計画項目	具体的実施内容
介護予防教室の実施	・より多くの市民へ介護予防に関する知識の普及・啓発を目的に、ほんわかセンターと協働で介護予防教室を開催する。 ・継続開催に繋がっている教室については、引き続き開催依頼を行うとともに、未開催の地域への働きかけを行う。 ・プログラムにロコモトレニングを取り入れ、日常生活でも継続的な運動ができるように働きかける。

(6)地域の在宅介護に関する相談活動	
実施計画項目	具体的実施内容
家族介護者のための教室の開催	・他機関・他業種と連携することで内容の充実を図り、介護者のニーズにあった教室の開催に努める。 ・各地域の公民館・施設等で開催し、より地域に密着した教室づくりを目指す。また、開催数を増やし、参加希望者が参加しやすい環境づくりに努める。

Ⅷ. 研修会・包括ケア会議開催予定スケジュール

令和6年度研修会・包括ケア会議開催予定スケジュール

	研修会	地域包括ケア会議、連携・連絡会議
4 月		
5 月	○大阪府介護予防活動強化推進事業研修会	○高齢者虐待レビュー会議 ○医療・介護ネットワーク推進会議 ○けあまねっと・事例研究会運営推進会議
6 月	○高齢者虐待研修会（基本編） ○生活支援サービス従事者研修	
7 月	○自立支援リーダー養成研修会 ○けあまねっと・事例研究会	○医療・介護ネットワーク推進会議 ○消費者安全確保地域協議会
8 月	○医療・介護連携推進のための多職種研修	○高齢者虐待レビュー会議 ○障がい者相談センターとの連携会議
9 月	○高齢者虐待対応研修会（施設従事者編） ○ケアマネジャーとほんわかセンター職員のケアマネジメント力向上研修会	○医療・介護ネットワーク推進会議 ○認知症サポート医・ほんわかセンター連絡会議 ○生活支援等サービス体制整備協議体（第1層協議体）
10 月	○生活支援サービス従事者研修 ○けあまねっと・事例研究会	
11 月	○医療・介護連携推進のための多職種研修	○高齢者虐待レビュー会議 ○医療・介護ネットワーク推進会議
12 月	○けあまねっと・全体会	○高齢者虐待防止ネットワーク会議
1 月	○富田林地域における地域包括ケア推進のための多職種連携研修会 ○高齢者虐待対応研修会（ケアマネジャー編）	○三師会・ほんわかセンター連絡会議 ○医療・介護ネットワーク推進会議
2 月	○生活支援サービス従事者研修 ○自立支援リーダーフォローアップ研修 ○けあまねっと・事例研究会	○生活支援等サービス体制整備協議体（第1層協議体） ○高齢者虐待レビュー会議
3 月	○医療・介護専門職研修会 ○権利擁護研修会	○富田林市包括ケア会議管理者総会 ○生活支援等サービス体制整備協議体（第1層協議体） ○認知症サポート医・ほんわかセンター連絡会議

毎月		○地域包括支援センター会議（3 圏域全体） ○地域包括支援センター専門職会議 ○地域支援構築検討会（第2層協議体） ○強化型在宅支援診療所・病院部会 ○生活支援コーディネーター会議 ○成年後見制度利用促進協議会
随時	○認知症サポーター養成講座 ○介護予防サポーター養成講座	○認知症疾患医療連携協議会 ○保健師四課会議 ○ケア方針検討会（月2回） ○高齢者虐待コアメンバー・評価会議 ○富田林高齢者虐待防止連絡会 ○民生委員・児童委員地区会議

富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画（評価シート）

富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画

○基本的な考え方

1. 介護予防・地域づくりの推進～「共生」・「予防」の総合的推進～
2. 地域包括ケアシステムの推進～地域の特性等に応じた基盤整備～
3. 人材支援・地域活性化の向上

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画等		キーワード	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	目標
			ニーズ調査	第8期スタート		ニーズ調査	第9期スタート	
医療	広げよう、広めよう！ 健康意識と相談窓口	相談窓口・啓発・発信	相談窓口の拠点と機能の把握	相談窓口の開設・拡充	相談窓口リストの作成・普及		相談窓口リストの更新	健康に関する各種相談窓口が地域にあり、市民も支援者も気軽に相談できる体制づくり
			出張相談・講座の開催					
	医療専門職からつなげるフレイル予防	フレイル予防（身体的・精神心理的・社会的）	フレイル予防、介護予防事業、認知症予防事業の情報整理と啓発資料の作成	専門職間の連携推進のための研修会開催 介護予防事業、認知症予防事業等への参加勧奨	介護予防事業を活用した健康相談、受診勧奨等の集団・個別指導			医療専門職からの個別アプローチによりセルフケアや社会参加等のフレイル予防、疾患管理の仕組みづくり
	健（検）診受診率向上と受診結果の活用	健（検）診を通じた早期対応 地域課題の抽出	KDBシステムを活用した健（検）診データの分析と活用方法の検討	地域の健康課題に対するアプローチ 介護予防事業を活用した集団・個別の保健指導				健（検）診の受診状況・結果を踏まえた集団・個別の支援体制の推進
介護	みんなで取り組む 重度化予防	自立支援型ケアマネジメント、セルフケアの推進	市民講座の整理と準備 ケアマネジメント個別相談機能の強化、周知主任ケアマネ勉強会	市民講座参加者のフォローアップ 居宅介護支援特定事業所での相談機能の推進		成功事例等の報告会の開催		介護認定率の引き下げや要介護度の維持・改善
	介護の担い手が活躍できるシステムづくり	介護人材の確保・仕組みづくり（担い手や活躍できる場の充実）、多様なサービスの構築	訪問・通所事業所への将来推計の周知と現状把握		介護事業者における受け皿機能の拡充			介護の担い手と場所、システムの創出
	地域に開かれた 介護施設を目指そう	施設・介護事業所での多様な集いの場の拡充	施設・介護事業所対象の地域活動の調査、課題分析	施設・介護事業所の地域活動の共有と推進	地域活動情報の発信・周知			地域特性や事業所の強みを活かした介護予防のための地域交流拠点の増加
地域	活用しよう！知って得する地域資源	情報:情報の収集・整理・発信、地域資源の見直し・活用	地域資源情報の収集と整理の仕組みの検討	新たなシステムによる情報収集・整理の実施 効果的な情報発信方法の検討	さまざまな地域資源情報の一元化・システム処理による情報収集・発信		定期的なシステム更新作業による運営継続	地域資源情報の収集・発信・活用のためのPDCAサイクルができている
	見つけよう！生きがい・やりがい・助け合い	人材:高齢者の生きがい・やりがい、ボランティア(就労含む)	認知症予防事業にもつながる地域活動の担い手の現状とニーズの把握	担い手の掘り起こしと育成、マッチング方法の検討	担い手の掘り起こしと育成、マッチングの実施	地域共生社会と世代間交流への参画	継続的な活動につなげるためのシステムの検討	地域や企業と連携した高齢者誰もが活躍できる人材とシステムの創出
	みんなが主役！魅力ある「つながりの場」	場所:集いの場の充実・地域拠点としての役割	地域拠点拡充のための広報活動、企業・事業者等の公募	地域拠点の立ち上げと継続支援 さまざまな企業等が参入できる仕組みの検討	住民ニーズと民間サービスのマッチング	民間サービスの発展・定着		産官学医包括連携や「商助」の仕組みも含めた持続可能な事業モデルの構築

目標	項目	令和5年度の目標	関係団体・機関	主な取組み内容	課題	評価	令和6年度に向けて
健康に関する各種相談窓口が地域にあり、市民も支援者も気軽に相談できる体制づくり	広げよう、広めよう！健康意識と相談窓口	相談窓口の開設・拡充	保険年金課	・特定健康診査のPRとして、ほんわか新聞10月号で、周知の記事を掲載した。おおさか健活マイルージ「アスマイル」を活用し、本市国民健康保険被保険者で健診を受診した人を対象に、市独自のポイント付与を開始した。	・関係機関との連携をもとに、工夫して周知を継続する。	△	出張相談や講座の開催も各機関コロナ前に戻りつつあり、充実してきている。引き続き健康意識の向上、相談窓口の活用に向けて、周知の工夫、情報の整理を行い、効果的な情報発信について取りまとめていく。
			PL病院	・地域連携センターを中心に各種（健康）相談（医療・介護・福祉・がんなど）専門職の人員配置、窓口の拡充と広報の充実化を図った。	・各種教室やサロンを実施しているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前の参加率には戻っていない。		
			富田林病院	・U R都市機構と協力し高齢者の参加できる場の提供に努め、今後懸念される社会情勢による生活困窮者の増加へ対応し、積極的に無料定額診療に取り組んでいる。	・今後は講座の回数を増やし、高齢者が興味のあるテーマで開催したい。		
			在宅介護支援センター	・高齢者以外にも、支援を要すると思われる家族などがある場合は、多職種連携のもと重層的な支援を実施した。 ・要介護認定は受けているが、サービス利用の無い高齢者に対し、早い段階で重度化予防対策等必要な対応を行った。 ・令和5年度在宅介護支援センターが2ヶ所増え、市内 8ヶ所に設置され相談窓口が増加した。 ・増進型地域福祉実現の為に、多職種が連携できる体制作りを進めた。	・重層的な支援を必要としている家庭があっても、家庭の外側から発見することが難しい。		
		相談窓口リストの作成・普及	市高齢介護課	・第3ほんわかセンターの連絡先を一本化したこと、在宅介護支援センターが市内 8ヶ所に増設したことに伴い、ほんわかセンターのパンフレットを更新し作成した。	・今後、高齢者人口は右肩上がりに増加する。継続した相談窓口の周知啓発が必要である。		
		出張相談・講座の開催	福祉医療課	・出前講座について栄養講座の継続と健口講座を新規で実施した。	・講座開催の周知と継続		
			富田林医師会	・フレイル予防、介護予防に関し、関係各医療機関で注意喚起を実施した。 ・出張型健康啓発in緑化フェア&植木市 ・出張型健康啓発in農業祭 ・富田林健康づくりカレンダー作成	・左記の注意喚起がどこまで行き渡っているかは把握できない。		
			富田林歯科医師会	・地域のイベントの際、歯科健診事業に参加し口腔衛生の啓発を実施した。 ・大阪府後期高齢者医療歯科診査を通して、オーラルフレイルの重症化予防に取り組んだ。 ・多職種連携の研修会に参加した。 ・在宅医療NST（栄養サポートチーム）連携歯科チーム育成事業研修会への派遣をおこなった。 ・ホームページ（大阪府歯科医師会）の活用による口腔機能低下症予防（オーラルフレイル）と健診受診の啓発活動を実施した。	・三師会の連携は個々の医院レベルで、ある程度できているところもあるが、その他の職種との連携不足を感じる。 ・後期高齢者歯科健康診査を受診していない人の口腔衛生、オーラルフレイルの把握と悪化防止が課題である。		
			富田林病院	・救急から在宅療養までの支援を担う地域の中核病院として、地域住民が安心した生活を送れるよう、救急やがん診療等の継続した医療の提供をおこなっている。また、皮膚がん検診や胃カメラ検診といった健診事業にも取り組んでいる。 ・新型コロナウイルスが5類に移行し、富田林市やU R都市機構と協力し健康講座を開催したこと、高齢者が参加できる場を提供することができた。また地区福祉委員会と協力し出前講座を再開できた。	・単身高齢者・身寄りのない人に対する地域の支援システム作りが課題。緊急の連絡先等がすぐにわかるものとして、救急医療情報キット活用について普及啓発が必要。		
			PL病院	・理学療法士によるロコモ予防オンライン講座をホームページ上に掲載している。 ・疾患管理として各種教室・サロンなどの集団教室や保健指導を実施した。（糖尿病関連3回、がん関連2回） ・健診の受診者数増加に向けた広報活動と継続支援を実施した。 ・医療機関として集団個別指導を実施した。	・出張相談・健康講座は再開できていない。 ・介護予防・自立支援の視点を大前提に適切な急性期医療を提供しているが、元々の生活全般が整っていない世帯や、精神疾患をはじめとした自ら行動できないケースに関わることが多くなっていると感じている。		
			富田林薬剤師会	・健康フォーラム等に参加し、糖化度測定、お薬相談などを実施し、市民の健康サポートに協力した。	・地域住民が、健康や介護に関する相談を気軽にできる場所として、保険薬局が「健康サポート薬局」としての機能を発揮できるような取組みを検討する必要がある。		
			在宅介護支援センター	・ワンポイント！介護講習会を定期開催（計6回）した。	・介護講習会への参加希望者は減少しており、内容や周知方法を工夫する必要がある。		
			新堂診療所	・年2回の集団検診（胃・肺・大腸・子宮がん）を実施した。 ・患者・地域住民・ケアマネジャーに声をかけ、健康教室を実施した。	・受診や外出を控えていた人等、コロナ禍の閉じこもり者に対する、病状悪化やADL低下へのフォローが必要である。		
医療専門職からの個別アプローチによりセルフケアや社会参加等のフレイル予防、疾患管理の仕組みづくり	医療専門職からつなげるフレイル予防	介護予防事業、認知症予防事業等への参加勧奨	福祉医療課	・フレイル予防啓発事業の継続について、管内医療関係団体へ協力を依頼した。二次元バーコードを添付し、各相談事業や教室をイメージしやすいように啓発方法を工夫した。 ・健診結果からロコモの可能性のある人へ、医療機関（整形外科やかかりつけの内科）の受診勧奨や、高齢介護課の整形外科医監修のロコトレ体操教室の案内を送付した。 ・健診結果や歯科健診受診状況から、2年間歯科医院無受診者へ相談事業の通知を送付し、歯科衛生士による口腔機能評価と歯科受診勧奨を実施した。	・大阪府後期高齢者医療広域連合の大阪府下全市町村の健康課題（重点課題）が①骨折・転倒予防のためのフレイル対策、②低栄養・誤嚥性肺炎予防のためにオーラルフレイル対策となった。今後、無関心層に少しでも興味を持ってもらえるよう、前期高齢者を含めて、「楽しい」「面白い」「自分のためになる」「続けられる」と感じてもらえる取り組みを展開する。	○	フレイル対象者や要介護状態ハイリスク者に対して、出前講座や個別相談等を通じて、ロコトレ体操教室等介護予防事業に関する情報提供や利用勧奨を継続する。
健（検）診の受診状況・結果を踏まえた集団・個別の支援体制の推進	健（検）診受診率向上と受診結果の活用	地域の健康課題に対するアプローチ	保険年金課 福祉医療課	・K D Bシステムや、特定健診等データ管理システム等を活用し、地域全体、地区別、国保被保険者、後期高齢者被保険者の情報をもとに課題を整理し、必要な対策についての検討を行った。	・生活習慣病重症化予防対策は重要な介護予防対策である。以前から本市では糖尿病に関連する数値が高いが、糖尿病に限らず、生活習慣病のリスク因子（血糖、血圧、脂質等）の対策を継続して行う。 ・生活習慣病重症化予防対策では、主に被保険者が受診した特定健康診査の結果を用いて対象者を選定するが、特定健康診査の受診率は40%に届かず低迷している。対象者の現状を把握するためにも、今後も特定健診受診率向上対策を継続し、機会を捉えて周知したい。	○	引き続き、特定健診受診率向上を目指し、各種啓発イベントでの周知を継続する。 また、介護予防教室の参加者に対して、口腔や栄養に関する専門職相談を継続するとともに、地域の介護予防拠点の拡充を目指す。
			保険年金課	・特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画の改定に取り組んだ。計画は、被保険者の健康課題を明確にし、健康保持増進を目指すものとして作成した。また、新たに、歯周病予防対策について明記した。	・各機関が欲する情報が何であるかを把握したい。		
		介護予防事業を活用した集団・個別の保健指導	高齢介護課	・介護予防・健康ポイント事業「あること」の活性化についての取組を実施。R4～5にかけて600人以上の参加者を維持。ポイント獲得や拠点めぐり、健康イベントの呼びかけを継続した。 ・介護予防の共通メニューとしてロコトレを普及した。 自立支援リーダー養成研修で介護事業者への周知を継続。一般介護予防事業での各種介護予防教室でもロコトレを普及する取組を実施した。	・介護予防・健康ポイント事業「あること」は、SDG s 未来都市計画の一部として実施してきたものであり、最終年度を迎えるにあたり評価と事業継続についての検討が必要である。 ・地域の介護予防拠点が足りない。拠点の整備とともに、指導者・支援者の確保が必要である。		

※ 評価については、「できた：○」、「変化なしは：△」、「できなかった：×」の3段階で記入しています。

目標	項目	令和5年度の目標	関係団体・機関	主な取組み内容	課題	評価	令和6年度に向けて
介護認定率の引き下げや要介護度の維持・改善	みんなで取り組む 重度化予防	市民講座参加者の フォローアップ	在宅介護支援センター	・地域における介護予防の取り組みとして、ロコトレ体操の指導ができるよう研修を受講し、ほっちら教室での実践等を通して介護予防の重要性やロコトレ体操の周知を行う体制作りを進めた。 ・自立支援リーダー養成研修を受講し、訪問時や地域活動の中で積極的に介護予防・重度化防止に対する取り組みを行った。	・介護保険サービスの利用予定がない状態で、要介護認定の更新を希望する対象者に、適切な介護保険利用について理解をしてもらうことが難しい。	×	介護予防や自立、介護保険制度の適切な利用についての普及啓発を進め、あらゆる医療・介護従事者と高齢者自身の意識を変えることが必要である。またそれらの意識を持った対象者が利用できる仕組みづくりに取り組む。
			ほんわかセンター	・「けあばる高齢からだ塾」を開催し、今年度は「フレイル予防・脳卒中の予防・骨粗しょう症を知って骨折を予防」と題し、市民に対して約3か月に1回のペースで講座を実施。市民向けに介護予防への周知を行い、毎回募集人数を上回る参加者があり介護予防への関心の高さがうかがえる結果となった。 ・ロコトレを継続している地域の団体や、地域のサロンにロコトレを取り入れることを希望する団体に対して、整形外科医やリハビリテーション専門職を派遣し、ロコトレ指導やロコモ度測定を実施した。	・地域でのロコトレ導入の支援依頼は増えてきているが、単発の教室開催にとどまることなく、自主的に継続していくための仕組みづくりが必要。		
			市高齢介護課	・介護保険制度の適正な利用に向けて、医療・介護ネットワーク推進会議の参加者に、要介護認定の申請に関する情報提供を行った（念のため申請するのは×、何歳になったから申請するのは×、利用の見込がないのに申請するのは×、漫然と利用し続けるのは×）。	・介護保険制度の適正な利用は、医療機関・介護事業者・ケアマネジャー・市民等すべてが共通理解する必要があり、あらゆる機会をとらえて情報を伝える必要がある。		
		居宅介護支援特定事業所での相談機能の推進	新堂診療所	・介護予防強化のため、通所介護を半日型のリハビリデサービスへ変更した。	・受診や外出を控えていた人等、コロナ禍の閉じこもり者に対する、病状悪化やADL低下へのフォローが必要である。		
			ほんわかセンター	・成功事例等の報告会の開催は令和6年度実施予定とし、セルフケア・自立支援の好事例を意識するため、令和4年度特定居宅支援事業所向けのアンケート結果を踏まえ、社会資源を知ってもらうため、ケアマネジャーに対して、地域での催し（イベント）や出張相談会などへの参加や介護予防教室などの見学をするよう働きかけた。 ・ケアマネジャーとほんわかセンターのケアマネジメント向上研修会を実施し、インフォーマルサービスを含めた社会資源情報の提供を実施した。 ・校区福祉委員や民生委員等との連携により、地域のインフォーマル資源について情報収集をおこなった。それにより、市民やケアマネジャーのニーズに合った情報を提供でき、相談や問い合わせにスムーズに対応することができた。 ・圏域内の介護事業所による認知症カフェの開催を支援した。	・一般介護予防事業・笑顔はつらつ教室・通所型サービスC・ロコトレ体操教室・地域型介護予防教室など介護予防教室が年間での予定開催と不定期開催のものがあり相談時タイムリーに繋ぐことができない場合がある。 ・社会資源情報は各種資料やホームページで集約された情報があるにもかかわらず、市民向けへの情報発信として活用できていない現状がある。		
			市高齢介護課	・ほんわかセンターと協働し、居宅介護支援事業所特定事業所の主任ケアマネジャーを対象に、「けあまねっと・事例研究会運営推進会議」を開催。令和4年度に実施した、特定事業所向けアンケート結果の報告を行い、特定事業所としての取組みの現状や課題を共有した。	・アンケート結果から、多くの居宅介護支援事業所 特定事業所で「他事業所と連携を取り、質の高いケアマネジメントの実践」や、「地域住民が気軽に相談できる事業所」を目指しているが、自立支援のために必要な、地域の催しや集いの場、介護予防教室などの情報が得にくい状況がみられる。		
介護の担い手と場所、システムの創出	介護の担い手が活躍できるシステムづくり	介護事業者における受け皿機能の拡充	シルバー人材センター	・講習会にて「ロコモティブシンドローム」と「認知症サポーター養成講座」を受講し、利用者ははじめ地域住民に声掛けするようにしている。 ・高齢者世帯より粗大ゴミ出し、草引きなどの依頼が年々増加している。	会員向けに講習会を開催したが、何百人いる会員のなかで、定員の都合上30人程度の受講となっており、来年度は回数を増やして開催する。	△	・介護保険事業者の面会制限の緩和や、外部との交流が再開されつつあり、担い手の活躍の場としての機能充実を図るとともに、担い手と受け皿とのマッチングシステムを確立する。
			富田林保健所	南河内圏域在宅医療懇話会を開催し、第8次大阪府医療計画（在宅医療分野）及び各関係機関よりコロナ後の在宅医療における連携についての意見交換を行った。	来年度は、第8次大阪府医療計画の南河内二次医療圏における今後の取組（方向性）に基づき、急変時の対応や24時間体制の構築等を含めた在宅医療提供体制の整備に向け、連携の拠点や積極的医療機関、関係機関が、研修や会議等を通じて連携を深め、南河内圏域在宅医療懇話会において、医療従事者間や多職種間で広域的な地域課題を共有し、取組を推進します。		
			市高齢介護課	・市民向けに「生活支援サービス従事者研修」として、総合事業における訪問型サービスAの従事者養成研修を1クール開催した。	・本研修への申込者が減少しており、研修の開催回数が減った。訪問型サービスAの利用者自体減少傾向にある。		
			縄なわねっと （富田林介護保険事業者連絡協議会）	・ケアマネ部会と大阪介護支援専門員協会（富田林支部）との合同で「ハラスメント対策について」の勉強会を開催した。 ・縄なわねっとで「BCP（業務継続計画）の作成について」の合同研修を開催した。 ・新型コロナウイルスの感染症分類が5類に移行し、ようやく対面での連絡会や部会が開催されはじめたが、時折事業所内クラスターが発生したり、インフルエンザの流行により対面開催できない事もあった。 ・対面で議論をすることで、「顔の見える関係」ができ、「相互理解や信頼関係を深める」という実感がもてた。 ・令和3年度の介護報酬の改正により、BCP策定が令和5年度末までに義務化されたため、BCP作成や、対策が、各部会で大きな課題として上がることが多かった。 ・令和6年1月の能登半島地震を目の当たりにし、各介護保険事業所が危機感をもちBCPの作成に取組んでいる。特に、自然災害発生時における介護保険事業所の取組みを地域の自治会や行政と協働し推進することで、災害に強いまちづくりを目指す。	・介護人材の確保について多くの事業所が課題を感じている。 ・医療と介護がどのように連携できるか、各部会（ケアマネ、訪問、通所、施設）で情報共有し検討する。		
地域特性や事業所の強みを活かした介護予防のための地域交流拠点の増加	地域に開かれた介護施設を目指そう	施設・介護事業所の地域活動の共有と推進	ほんわかセンター	・モデルケースとして通所介護事業所による認知症カフェの開催支援を行った。今後継続した認知症カフェの開催と、ノウハウの蓄積を行い他の事業所へ周知啓発活動を行う。 ・地域型「認知症介護家族の交流会」を開催した。市主催の交流会に参加していた梅の里在住者を対象に、梅の里の介護事業所で交流カフェを3回開催した。	・今年度は新型コロナウイルスが5類感染症に移行した事を受けて、地域内の集まりなども再開されてきた反面、入居施設を中心として感染症に対する警戒は依然として続けられており、入居者の安全を守ることと地域との気軽な交流との間で対応に苦慮している福祉施設が多いと感じられた。 ・地域型「認知症介護家族の交流会」の継続開催には、場所と人材の確保が必要。	△	各介護事業者が地域とのつながりを更に意識し、アフターコロナでの地域活動を実施する。
			地域密着型事業所さえずり	・今年度も新型コロナウイルス感染症の影響を受け、規模を縮小したり中止した行事もあったが、「さえずり夏祭り」や、法人の「天寿会祭り」の開催、「葛城中学校フェスタ」に参加し、地域住民や学生に楽しんでもらえた。また、餅つきや、ボランティアによるレクリエーションを再開した。 ・近隣の町会と災害時の避難施設として提携しており、町会の総会開催場所として施設の会議室を提供した。 ・令和6年度から、在宅介護支援センターの役割を担っており、引き続き富田林市と連携を強化する。	・職員の確保・デサービス利用者の確保が課題。 ・コロナ流行時より、デサービス利用者数が減少し回復していない。要因は様々考えられるが、介護予防の観点からも上手く介護保険サービスも利用してもらいたいと感じる。		
		地域活動情報の発信・周知	縄なわねっと （富田林介護保険事業者連絡協議会）	縄なわねっとの公式ウェブサイト開設から10年以上が経過し、各部会や事業所の取組みを発信・周知するための方法について、月1回開催する連絡会議にて協議した。	・縄なわねっと参画機関で、どのように情報共有、発信をしていくかが課題であり、これまでの公式ウェブサイトを廃止し、限られた予算の中で、無料の情報発信、情報共有ツールの活用などを検討し、これからの時代に即した形で各事業所が連携できるような取り組みをすすめる。		

※ 評価については、「できた：○」、「変化なしは：△」、「できなかった：×」の3段階で記入しています。

令和5年度 富田林市介護予防・自立支援 5 ヶ年計画 評価シート

【地域分野】

目標	項目	令和5年度の目標	関係団体・機関	主な取組み内容	課題	評価	令和6年度に向けて
地域資源情報の収集・発信・活用のためのP D C Aサイクルができています	活用しよう！知って得する地域資源	さまざまな地域資源情報の一元化・システム処理による情報収集・発信	生活支援コーディネーター	・地域資源情報の収集・発信を目的に、第2層協議体にて公式LINEアカウントを活用した。また、公式LINEにて発信した内容を蓄積する媒体として、Webサイトを作成・運用した。 ・生活支援体制整備協議体にて地域の課題や社会資源を出し合い、圏域毎のマップを作成した（R5は第1・2圏域）。	・LINE公式アカウントの運用内容が変更され、多数の発信には有料化が必須とされ、ツールの見直しが必要になっている。 ・地域課題を解決するための方法として、人材や資源とニーズをマッチングすることができていない。マッチングできた事例を共有するなどして拡大していくことが必要。	×	LINE公式アカウントやWebサイトを活用し、情報発信に努める。 効果的な発信手段について検討を続ける。
			市高齢介護課 ほんわかセンター	・「ほんわか新聞」を市広報誌10月号・2月号に折り込み全戸配布した。新聞では、認知症特集ページにて認知症関連事業を紹介したり、介護予防や高齢者の生きがいづくり、居場所づくり等をテーマとして作成した。	・市民のニーズをとらえ、効果的な情報発信に努める。		
地域や企業と連携した高齢者誰もが活躍できる人材とシステムの創出	見つけよう！生きがい・やりがい・助け合い	担い手の掘り起こしと育成、マッチングの実施	民生委員・児童委員協議会	・「虹いろサロン金剛」が開設されて約1年10ヶ月、多い日で20人以上の人が利用する。利用者同士がコミュニケーションを深めることで、健康づくりの共有や、安否確認等もできるようになった。まだまだ課題はあるが、試行錯誤しながら続けていく。 ・民生委員幹事会でロコモ度測定、ロコトレ体験会を行った。	・コロナ禍により、人と人との繋がりの希薄化が進んでおり、孤立化している高齢者、子育て世代とのコミュニケーションのとり方が難しくなっている。 ・各地区でロコトレをきっかけとしたつながりづくりを強化する。	○	住民ニーズの把握に努め、住民の社会参加につなげる。 「生き活きプロジェクト」を継続して実施し、活動参加へのきっかけづくりを提供していく。
			富田林市シルバー人材センター	・広報誌配布業務を実施しているため、登録会員と地域住民との交流が増えている。 ・令和6年2月号広報誌に折り込み全戸配布された「ほんわか新聞」にシルバー人材センターの記事が掲載され、会員登録について問合せが増えた。	・シニアの活動の場として、情報発信を行い、新規登録者獲得に努める。 ・現会員の介護予防の取り組みを充実し、長く活動を継続できるよう取り組む。		
			富田林市シニアクラブ連合会	・市民に広く「富田林市シニアクラブ」を周知し、新規入会者を増やすことを目的として、市広報誌にて「第3回健康健康ウォーキング」や「第2回健康づくりいきいきセミナー」の参加者を募集した。 ・市内にあるイオンモールにシニアクラブの新聞「すこやか老友」を設置してもらった。 ・7月の社会福祉協議会の広報誌に、解散・休会システムに関する記事の掲載や、10月には富田林市広報誌に「シニアクラブ入会呼びかけ」の記事を掲載した。9月の福祉会館事業「敬老の日」イベントにてSC富田林のブースを設置し、参加者に新規入会への声掛けを行った。	・超高齢化社会を健やかに安心して暮らせる地域づくりには、シニアクラブが地域にしっかりと根を張り、お互いに声をかけあえる関係を築くことが大切である。その為に、シニアクラブの大切さについて根気よく呼びかけ、新規加入者の増加を目指し取り組む。		
			ほんわかセンター	・社会福祉施設による市内小学校での車椅子体験学習を実施した。福祉施設に呼びかけ、市内小学校で行われる車椅子体験学習に、施設職員や福祉用具貸与事業所職員が講師として参加した。 ・将来の介護・医療分野の担い手確保に向けて学生実習の受入れ、看護学校への出張講義を実施した。看護学生、社会福祉士学生の实習を受入れ、特に看護学生には集会所で実施している介護予防教室で、高齢者に直接介護予防指導を行うなど、実践的な取組を行った。	・地域包括ケアの実践者を担う若者の育成は継続的に実施する必要がある。		
			在宅介護支援センター	・見守り訪問活動の中で個別ニーズを引き出し、必要な地域資源と結びつけた。	・ニーズと地域資源のマッチングに向けて、地域資源の把握に努める。		
			生活支援コーディネーター	・活躍ボランティアの拡充として、「生き活きプロジェクト」を開催した。（7/12）エコールロゼサロン→9名参加、（11/13）関西スーパー→5名参加、（2/ 14）総合福祉会館→12名参加 ・「生き活き受講者交流会」を開催した。（9/13）かがりの郷→12名参加	・生き活きプロジェクトについて、3つの圏域で継続的に開催していく。また、交流会の充実を図り、参加者のフォローアップを強化する。		
			社会福祉協議会	・生きがいづくりとして「生き活きプロジェクト」を開催した。地域の中での新たな担い手の発掘が課題となっているなかで、共通課題を持つシルバー人材センターと協働で、生きがい、やりがいをテーマにシルバー人材センター・ボランティア活動の紹介や、体験談紹介、ディスカッションを通して、新たな担い手の発掘や、現役勇退後の方を含めた社会貢献活動や就労のきっかけづくりとなるような講座を実施した。 ・つながりの場をつくるため、「虹いろサロンこんごう」を開設した。地域住民が交流する場として、高齢者・障がい者・子ども・子育て世代等、いつでも誰でも参加することができる場を目的に常設サロンを開設した。また、地域活動の場、披露の場として、地域で活動している人やグループが特技などを教え合うなど、相互に支え合える場としてテーマ型サロンを開設した。	・「生き活きプロジェクト」について、参加者を増やすための周知と、参加後の活動先を増やすこと、また活動までは希望しないが交流を求めている人への交流の場づくりが必要。 ・「虹いろサロンこんごう」については、利用者は定着してきているが、高齢者の利用が多く多世代交流までには至っていない。多世代に活用してもらうための周知が必要。		
産官学医包括連携や「商助」の仕組みも含めた持続可能な事業モデルの構築	みんなが主役！魅力ある「つながりの場」	地域拠点の立ち上げと継続支援	富田林市シニアクラブ連合会	・今ある住民同士の繋がりが少なくなり、地域全体の活気が損なわれている。今までもいろいろ取り組んできたが、令和5年度は、『「老人」という言葉に拒否反応する人が多く、入会の呼びかけに応じてもらえない』との声を受け、総会において「富田林市老人クラブ」を「富田林市シニアクラブ」に名称変更することを提案し、賛同を得て、名称変更するに至った。	・富田林市シニアクラブ連合会は、会員の高齢化に伴い役員の担い手や、若手会員の入会者の減少がみられ年々会員数が減少し、解散、休会するクラブが増えている。	△	多様な活動主体と連携して、集いの場を充実させていく。
			在宅介護支援センター	・介護予防教室や笑顔はつらつ教室など既存事業の開催・紹介・利用を勧奨した。 ・校区交流会活動に参加し、地域資源の活用やボランティア活動の支援等を行った。 ・集いの場であるサロンなどの開催支援を行った。	・校区交流会など地域活動の担い手が少なく、住民主体の交流会に移行させていくことが出来たら良いと思う。		
			生活支援コーディネーター	・厨房を機能活かしたみんなの居場所づくりを実施した。 ① 純喫茶おれんじ（4/2）：地域交流、若年性認知症の活躍の場 ② デイキャンプ（4/5）：アルファ化米でおにぎり、地域の人が作った野菜でお味噌汁づくり ③ スマホ×喫茶：活躍ボランティア、参加者同士教え合うスマホ操作 ④ ほんわかカフェ：認知症の理解普及、高齢者の活躍場 ⑤ きっず夏あそび（7/26・27）：かき氷づくり、高齢者の活躍の場づくり ⑥ かがりんピック（8/2・9）：子どもから大人運動、健康意識の向上 ⑦ ふれあい遠足（9/17）：ひとり親家庭支援、ぶどう狩り＆親子食堂 ⑧ ハロウィン企画（10/25）：子どもの居場所、活躍の場づくり ⑨ いこか（11/19）：栄養講座と調理実習 ⑩ カラオケ大会（11/11）：みんなの食堂会場 ⑪ クリスマスパーティ（12/22）：みんなでモルック交流・ケーキづくり ⑫ かがりの郷まつり：こども屋台×活躍ボランティア	・さまざまな企画に対して、参加・活躍を希望する人が年々増加している。その仕掛けには、企画者、参加者、担い手の双方が楽しめる要素がとても重要なポイントに重点をおき企画するよう意識した。今後のコンセプトを「しよく」と定めることで、あらゆる「しよく」（食・職・足・触・植・織・色など）の新たな企画を展開していくことを想定している。次期計画（素案）の基本理念にある「すこやかにいきいきとともに 暮らせるまち」をめざした仕組みづくりの創出を目指す。		
		住民ニーズと民間サービスのマッチング	市高齢介護課 市商工観光課	・介護予防・健康ポイント事業「あるこっと」の健康拠点の協力を得て、参加者に周知できるイベントの開催やポイント付与キャンペーン、ワークショップなどを実施した。	・連携協定やSDGSパートナー制度を活用し、民間事業者の強みと地域住民の課題をマッチングさせる機能を強化し、好事例を全市的に展開したい。		

※ 評価については、「できた：○」、「変化なし：△」、「できなかった：×」の3段階で記入しています。