



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6年度事業報告書

令和7年度事業計画書

在宅介護支援センター

令和6年度事業報告書

令和7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6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）	30
III. 一般介護予防事業	51
IV. 任意事業	64
V. 在宅介護支援センター	68

令和7年度事業計画

VI. 地域包括支援センター事業計画	73
VII. 在宅介護支援センター事業計画	83
VIII. 研修会・包括ケア会議開催予定スケジュール	86

富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画（評価シート）	88
---------------------------	----

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、一般介護予防事業の一部（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た。

※ □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

※ ■の事業は、市の実施事業

I. 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

圏域別特色

1. 圏域別人口・高齢化率

(令和7年3月末現在)

	第1圏域	第一中学校区	喜志中学校区	PL中学校区
総人口	30,871	17,293	13,272	306
65歳以上人口	9,445	5,323	4,020	102
高齢化率	30.6%	30.8%	30.3%	33.3%

	第2圏域	第二中学校区	第三中学校区
総人口	27,485	13,684	13,801
65歳以上人口	9,562	4,425	5,137
高齢化率	34.8%	32.3%	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	46,887	16,275	10,766	12,029	7,817
65歳以上人口	14,662	5,278	3,348	3,848	2,188
高齢化率	31.3%	32.4%	31.1%	32.0%	28.0%

	人口	65歳以上	高齢化率
全圏域合計	105,243	33,669	32.0%

2. 圏域別特性・課題・各ほんわかセンターの方針

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、30.6%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。

市直営の基幹型センターとして、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全圏域からの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2 圏域）

第二中学校・第三中学校 2つの校区を管轄する。圏域内の人口は65歳以上においても減少が続いており、高齢化率の進行は昨年度から0.2%の増加、第三中学校においては37.2%で、横ばいの状態にある。圏域内には山野が多く、坂道や狭い道を生活道路として使用しており、公共交通機関が通っていない地区も多い。全体の人口が減少する中で、町会・自治会、子ども会や老人会などの地縁組織の解散もあり、今までは住民活動によって行われていた見守りや社会活動をどのように補うかが課題となっている。

ほんわかセンターの運営では、圏域内に人の集まる機会を確保し、課題の早期発見・早期解決につなげるための出張相談会や介護予防教室の開催を増やし、専門職と地域住民とが互いに支えあう地域包括ケアシステムの構築を目指す。

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）

（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5,100人多い。金剛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高齢化率とほぼ同じ。葛城中学校区は大きく増加はない。しかし、藤陽中学校区では高齢化率が1.4%上昇、明治池中学校区においても1.2%上昇している状況で、1年毎に約1%上昇がみられ少子高齢化が進んでいる現状がみられる。

金剛地区と金剛東地区に相談窓口を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、介護や生活に関する困りごと、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窓口と電話相談中心に行っている。

ほんわかセンターの運営として、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、今後も小学校区での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。

3. ほんわかセンターにおける職員の配置状況及びケアプラン作成数

令和7年3月末現在

	第1 ほんわかセンター		第2 ほんわかセンター		第3 ほんわかセンター (けあばる・けあばる金剛)	
保健師等	2		2		3	
社会福祉士	2		2		4	
主任ケアマネジャー	2		2		2	
その他職員	3		3		1	
計	9		9		10	
ケアプラン作成数	547		538		744	
	①	②	①	②	①	②
包括作成数	9	15	45	50	8	2
委託作成数	327	196	274	169	411	323

① 指定介護予防支援 ②介護予防ケアマネジメント

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サービスの窓口としての役割を果たすため、関係機関等と連携のもと、様々な内容について、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	494	267	1110 (735)	1871
電話	1432	2458	3079 (787)	6969
訪問	87	1079	813 (100)	1979
相談受付・対応方法別合計	2013	3804	5002 (1622)	10819

○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	566	1256	1709 (498)	3531
家族・親族	751	897	1639 (663)	3287
ケアマネジャー	292	732	725 (174)	1749
介護保険サービス従事者 (ケアマネジャー除く)	37	119	106 (20)	262
医療機関	49	169	165 (43)	383
高齢者保健・福祉関係者 (社協・在介・街デイ・保健所)	98	214	153 (48)	465
C S W	13	20	72 (33)	105
民生委員・児童委員	11	25	25 (14)	61
地区福祉関係者 (老人会・町会・福祉委員会)	20	18	31 (14)	69
地域住民	49	38	55 (28)	142
市町村関係者 (市役所・保健センター・福祉事務所)	39	242	190 (48)	471

その他（表下に掲載）	88	74	132（39）	294
相談把握経路別合計	2013	3804	5002（1622）	10819

（その他の内容）65歳未満本人、UR 管理事務所、UR 泉北住まいセンター、かなびの丘、シルバー人材センター、配食業者、精神特化訪問看護ステーション、成年後見人、施設紹介業者、警察、障がい基幹相談支援センター、市議会議員、就労支援事業所、薬局

○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	732	2310	2397（857）	5439
ケアマネ支援関係	26	184	392（97）	602
介護相談・介護者支援関係	12	112	103（34）	227
福祉サービス関係	626	98	202（99）	926
高齢者虐待関係	64	126	321（90）	511
権利擁護関係	146	48	56（20）	250
消費者被害関係	4	5	1（1）	10
介護予防・医療・保健関係	152	543	931（206）	1626
経済的問題	109	70	118（42）	297
その他生活相談	142	308	481（176）	931
相談内容別合計	2013	3804	5002（1622）	10819

実施内容

（第1圏域）

- ・「権利擁護関係」の相談数が倍増している。銀行や郵便局から成年後見制度の利用を提案された家族からの相談が増加している。また、身寄りのない元気な高齢者から、今後の生活の備えのために成年後見制度について知りたいとの相談が増加している。
- ・『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「福祉サービス関係」が多い。また、福祉サービス関係の相談と合わせて、経済的問題についての相談が多く、生活支援課や、生活困窮の相談窓口へのつなぎを行った。

（第2圏域）

- ・第2ほんわかセンターでは交通の便が悪く、来所での相談は少ない。一方、電話や訪問の件数は多く、アセスメントに在宅介護支援センターやケアマネジャーと同行しながら行っている。
- ・「介護保険関係」は年々増加しており、相談内容としては格段に多い。
- ・相談経路としては、「本人」や「家族」、「地域住民」や「市町村関係者」が増加しているが、「ケアマネジャー」や「地区福祉関係者」からの相談は微減している。

（第3圏域）

- ・けあばる（向陽台）は電話と訪問の対応が多く、けあばる金剛（寺池台）は来所相談対応が中心となっている。

- ・相談経路は「高齢者本人」が全体の約 34%、「家族・親族」が約 32%と本人及び家族の相談が全体の約 7 割を占めている。
- ・相談内容は「介護保険関係」が全体の約 48%、「介護予防・医療・保健相談」が約 18%と昨年より増加している。

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。
- ・成年後見制度や頼れる家族のいない高齢者が活用できる制度（遺言、信託、死後事務など）の相談が増え、専門窓口へつな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。
- ・介護予防に関する相談を介護予防係で対応することにより、包括への相談件数は減少している。

(第 2 圏域)

- ・全体の相談件数は若干増加し、相談内容別では介護保険や介護相談・介護者支援に関する相談が増加しており、高齢者虐待が減少している。高齢者虐待関係の減少は早期発見により早期解決が図られたためだと考えられる。
- ・その他生活相談の増加は、居住環境が衛生的に保持されていない住居に関する相談や複合課題を抱えたケースが増えたことに起因する。
- ・「介護予防・医療・保健関係」の相談が大きく増加しており、認知症など医療ニーズの高い相談が依然として多い。

(第 3 圏域)

- ・相談が高齢者や家族・親族が中心となり、内容も「介護保険関係」と「介護予防・医療・保健相談」が増加していることから、介護保険利用を目的とした介護が必要な方の増加や介護予防への関心が高まっていることがわかる。
- ・「ケアマネ支援関係」が多く、個別課題解決のための連携を心がけている結果、ケアマネの後方支援として包括の役割が定着していると評価できる。

対策

- ・「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の啓発を継続し、権利擁護に努める。特に高齢者支援の要である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していく。
- ・介護保険に関する相談が多く、相談内容からアセスメントにより課題と目的を明確にし、介護予防事業の必要や介護の負担軽減のためなど、高齢者や相談者を適切な支援へ繋いでいく。
- ・複合的な課題を抱えるケースに対して、制度を横断した支援ネットワークを形成し、ケアマネジャーや多機関と連携を行い、民生委員・児童委員や地区福祉委員会とも協働しながら、個別課題から地域課題の問題として捉え、対応を強化していく。

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
出席機関	在宅介護支援センター、CSW、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	40件
	市民向け講座、ものわすれ健診、出張相談会、介護者交流会	257件
	医療機関、学生、市職員、その他民間事業者	27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、錦郡、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)	13事業所
	(第2圏域)	5事業所
	(第3圏域)	12事業所
出席機関	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31日・2月13日
出席機関	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、NPO 法人ふらっとスペース金剛、UR都市機構、南海電気鉄道株式会社、金剛銀座商店街、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。参加者で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
出席機関	地域住民（町会・自治会・老人会・福祉委員・民生委員・児童委員など）、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行う。

開催日	3月27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、地域密着型事業者代表、保健所、高齢介護課、保険年金課、社会福祉協議会、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	8月5日・1月30日・3月27日（富田林市包括ケア会議管理者総会と合同開催）
出席機関	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、保険年金課、増進型地域福祉課、政策推進課、人権・市民協働課、交通政策室、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30日・9月19日・10月24日
出席機関	障がい福祉課、教育指導室、子育て応援課、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、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、支援学校、障がい者就業・生活支援センター、社会福祉協議会、河内長野公共職業安定所、精神科病院、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	① 5月29日 ② 2月28日
出席機関	○関係機関 大阪府富田林子ども家庭センター、大阪府女性相談センター、富田林保健所、富田林警察署、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、民生委員・児童委員協議会、富田林人権擁護委員協議会、富田林市人権協議会、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、大阪南消防組合 ○市庁内関係課 都市魅力課、危機管理室、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、障がい福祉課、こども政策課、子育て応援課、保険年金課、人権・市民協働課、教育指導室、生涯学習課等
内 容	①令和5年度DV等に関する相談件数等について報告（事務局） 研修「DV被害者の支援と視点」（大阪府女性相談センター） ② 研修「DV被害者支援を考える～その実態と課題～」（ウイメンズセンター大阪）

□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	5月31日・6月28日・7月31日・8月30日・10月2日 10月29日・12月13日・3月21日
出席機関	増進型地域福祉課、子育て応援課、健康づくり推進課、在宅介護支援センター、あしたネット、社会福祉協議会、CSW、障がい者基幹型相談支援センター、ほんわかセンター等

□ほんわか新聞の作成・発行

発 行	令和6年10月号（市民向け）	52,700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7年3月号（市民向け）	52,700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	市民へ介護予防・認知症・健康づくりなどのテーマ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。
-----	--

【個別ケース・圏域の課題抽出と分析（実態把握）】

□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戸別訪問を行った。

評価

- ・地域啓発活動が大きく増加し、中でも出張相談会などへの参加が多く、地域ネットワークを通じて、住民や地域福祉団体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。プログラムの検討・実施を行い、増進型地域福祉活動の推進をより図ることができた。
- ・アウトリーチ支援として、他機関と協働して小学校区単位で第2層協議体での相談会を実施し、権利擁護や介護予防、認知症予防への取り組みへの周知活動を行えた。

対策

- ・民生委員・児童委員地区会議へ参加できていない地区があるが、校区交流会議で民生委員との連携を図っている地区もあり、引き続き課題解決への支援を継続していく。
- ・関係機関と連携することにより、自分らしい生活が保てるように、元気な内から介護予防や健診受診などを呼びかけながら、相談支援体制の強化に努めていく。
- ・感染症対策や担い手不足等の影響から施設の地域活動が停滞している所もあり、それぞれの状況を見極めながらアプローチを行い、施設と地域の福祉団体などとのつながりを作りながら、地域におけるネットワークの構築を図っていく。

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

- ・本人、家族、支援者等から相談を受ける際には、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、必要とする方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

- ・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、社会福祉士会・司法書士会・弁護士会の専門職や市関係各課、社会福祉協議会と共に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し、必要に応じて高齢介護課に市長申し立ての依頼等を行った。
- ・居宅介護支援事業所を中心として、介護事業所を対象として研修を実施し、成年後見制度利用促進に向けた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の連携に努め、相談者に必要な情報提供を行った。

（３）普及・啓発

- ・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をした。
- ・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。

□相談実績

権利擁護関係相談件数	250	市長申立て要請件数	6	市長申立て件数	3
------------	-----	-----------	---	---------	---

□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、市立保健センター、市社会福祉協議会、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 ・市ウェブサイトよりダウンロード ・市民を対象とした啓発講座で配布		
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・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	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

- ・成年後見制度利用促進に係る中核機関との連携により、判断能力の低下から日常生活が不安定になっている高齢者が必要な支援につながる仕組みが定着している。
- ・支援制度の利用に関して本人、家族の理解が得られない場合には課題を抱えたままの生活を継続することになり、家族も課題を抱えている等の事情で十分な支援が得られず状態が悪化するケースもみられる。

- ・一人暮らしの世帯、高齢者のみの世帯は今後も増加が見込まれており、本人の自己決定を尊重し自分らしい生活を送るために、専門職のみならず住民への周知啓発が必要。

対策

- ・成年後見制度の利用促進に係る中核機関や、重層支援体制など多機関で課題解決を行う仕組みが出来ており、今後も有効に活用していくことで早期に集中的に課題対応を行う。
- ・関係機関が課題を抱え込むことがないよう、支援者を対象とした研修や周知啓発を行い情報共有のできる体制づくりに取り組む。
- ・市民を対象とした研修の開催やほんわか新聞などの広報誌の活用、出張相談会など住民の集まる場での啓発などに取り組む。

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通じて、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	36
--------	----

○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	被虐待者本人	家族・親族	養護者自身	当該市区町村行政職員	警察	その他
人数	8	1	1	1	2	0	0	18	5
割合	22.2%	2.8%	2.8%	2.8%	5.6%	0%	0%	50%	13.8%
(参考)	6	1	1	1	6	0	2	21	4
令和5年度	14.3%	2.4%	2.4%	2.4%	14.3%	0%	4.8%	50%	9.5%

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「ケアマネジャー・事業所職員」８件となっている。その他の内訳は、医療機関等である。

※「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。

○事実確認の状況

- ・警察からの通報については、すでに分離しているケースや、双方自立した関係による一時的な家族間のケンカによるものがあり、虐待の判断に至らないことが多い。
- ・双方自立した関係により一時的な家族間のケンカによるものも含め、通報があった際には、全ケース事実確認を実施した。

②虐待の認定

虐待認定件数	7
--------	---

○虐待の種別類型（重複回答有り）

虐待種別（複数あり）	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	6	2	2	1	0
割合	85.7%	28.6%	28.6%	14.3%	0%
（参考）	11	2	7	1	0
令和５年度	84.6%	15.4%	53.9%	7.7%	0%

② 被虐待者の状況

○被虐待者の性別

	男性	女性
人数	1	6
割合	14.3%	85.7%

○虐待者の年齢

	～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～
人数	0	0	2	2	3	0	0
割合	0%	0%	28.6%	28.6%	42.8%	0%	0%

事実確認調査を行った事例		36	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	7	19.4%
	虐待ではないと判断	1	2.8%
	虐待の判断に至らなかった	28	77.8%
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%

○被虐待者の介護保険の申請

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

○養護者との同居・別居

同居	7
別居	0

○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	4	0	2	1	0	0	0	0
割合	57.1%	0%	28.6%	14.3%	0%	0%	0%	0%
（参考）	5	0	5	3	0	0	0	0
令和5年度	38.5%	0%	38.5%	23.1%	0%	0%	0%	0%

○世帯構成

	単身世帯	夫婦二人世帯	未婚の子と同一世帯	既婚の子と同一世帯	その他
人数	0	4	3	0	0
割合	0%	57.1%	42.9%	0%	0%
（参考）	2	4	7	0	0
令和5年度	15.4%	30.8%	53.8%	0%	0%

④虐待への対応 ※前年度からの継続ケース7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	8
被虐待者と養護者を分離していない事例	6
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	0
-----	---

○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	4
老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置	1
(上記のうち) 面会の制限を行った事例	1
緊急一時保護	0
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)	6 (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	1
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)	0
見守りのみ	0

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	2
--------	---

○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	2

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13日	第2	×	(セルフネグレクト)
5月27日	第3	○	身体的虐待
6月5日	第3	○	身体的虐待
6月11日	第3	○	身体的虐待・介護放棄
7月3日	第3	○	身体・心理的虐待

7月17日	第2	×	—
8月9日	第3	○	身体的虐待
8月29日	第3	○	心理的虐待
9月13日	第2	○	身体・経済的虐待・介護放棄

□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
8月20日	1件
11月19日	1件
11月21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2日	7	1	1	5
8月9日	6	1	4	5
11月18日	8	4	1	3
3月4日	5	2	2	1

評価

- ・警察から通報のあった18件のうち、被虐待者あるいは養護者のどちらかに精神疾患や認知症を発症しているケースが、13件あった。介護負担が原因となる虐待事例は減少しているが、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ことから、医療機関や障がい者基幹相談支援センターとの連携が必須になっている。
- ・認知症のある妻に対する夫からの虐待ケースのように、男性介護者の認知症への理解不足が虐待の要因であることが多い。認知症への理解を促すための支援が必須となっている。
- ・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。過去からのDVが原因であることもあるため、事実確認等を行ったうえ、DV法の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たり、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。また、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。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は一定の改善があるため、他機関と連携してアプローチすることで、効果が得られる。

（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ることを目指す。

開催日	9月18日
出席機関	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、在宅介護支援センター、ほんわかセンター、高齢介護課
内 容	・各機関の取り組み内容や状況報告 ・事例検討「介入を拒否する！？多重課題がある世帯への支援について」

□富田林市高齢者虐待防止連絡会（ネットワーク会議）

目的：関係機関と的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20日
出席機関	富田林保健所、富田林警察署、子ども家庭センター、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 ・高齢者虐待における連携についての意見交換等

評価

- ・8050問題等、複合的な課題を抱える世帯には、世帯として支援が必要なことが多いことから、「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」には、在宅介護支援センターが初めて参加し、顔の見える関係作りを目指しながら、積極的にそれぞれの福祉サービス等についての意見交換を行った。
- ・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が早期に行え、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通じて、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18日
参加人数	33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

□高齢者虐待対応研修会～施設従事者編～

開催日	2月27日
参加人数	27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～ 職場環境を良くするためのメンタルヘルスについて」 講師：一般社団法人 日本産業カウンセラー協会 関西支部：大塚 町子 氏

□高齢者虐待対応研修会～ケアマネジャー編～

開催日	10月31日
参加人数	40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	「高齢者虐待対応について～事例を通して支援機関の連携を考える」

□高齢者虐待防止リーフレット作成

高齢者虐待の防止・早期発見を目的に、高齢者虐待に関する解説や、虐待が疑われる場合などの相談・連絡先をまとめた。



評価

- ・虐待の中には、共依存等、複合的な課題を抱える世帯が多いことから、世帯として関わる視点を持つことで、虐待の未然防止や早期発見、早期解決につながることを伝えることができた。
- ・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った結果、ケアマネジャー等福祉関係者からの相談が多くあった。また、「高齢者虐待対応研修会～ケアマネジャー編～」では、市内で発生した虐待ケースの実例を担当したケアマネジャーが登壇し、通報からの支援内容、支援者としての気持ち等を伝えてもらうことで、虐待対応の流れ、連携方法やチーム支援の大切さを伝えることができた。
- ・高齢者虐待の防止・早期発見の重要性を伝えるために、虐待防止リーフレットを作成した。

対策

- ・高齢者間や一方が高齢者のDV、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、横の連携を意識した取り組みが必要であるため、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、連携強化と顔の見える関係づくりに努めていく。
- ・法律や権利擁護に関わる困難事例が増えているため、引き続き各種研修会への参加やOJT、また「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」を通じて、対応にあたるほんわかセンター職員のスキルアップを図る。
- ・日頃から高齢者と関わることが多い、医療機関や民生委員等へ虐待防止リーフレットを配布し、高齢者虐待の防止・早期発見に関して啓発する。

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、市消費生活センターや市商工観光課、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、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17日
出席機関	富田林警察署（生活安全課）、市消費生活センター、商工観光課、ほんわかセンター
内容	<ul style="list-style-type: none">・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6年度消費者啓発講座」（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理解を深める。

開催日	11月21日
参加人数	17名
内容	高齢者を悪質被害から守るために・・・ 私たちができること 講師 大阪弁護士会 川本真聖氏

評価

- ・福祉サロンや出張相談会などで、富田林警察と連携し、直接市民へ講話や注意喚起のチラシ配布を行うなど普及啓発に努めた。
- ・民生委員・児童委員協議会の地区会議や地区福祉委員会のサロンにて、富田林警察署作成の「防犯速報」などを配布し、消費者被害対策の普及啓発を行った。

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について引き続き共有する。
- ・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へ被害情報などを共有し、また、研修会等を通じて未然防止、早期発見・対応に努める。
- ・消費者被害防止のため、警察や消費者センター・地域団体と連携し、啓発講座の開催や情報提供に努める。

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 24 日・7 月 18 日・9 月 19 日・11 月 20 日・1 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、小川外科、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、高齢介護課、ほんわかセンター

評価

- ・「医療・介護連携ガイドライン」に掲載している「摂食・嚥下アセスメントシート」の説明、「医療機関連携担当窓口一覧」、「富田林市在宅歯科ステーション」、「在宅支援協力薬局リスト」、「地域包括ケア病棟」の内容を更新。平成 23 年入退院時連携システム検討委員会で作成した富田林市入院時連携シートについて、医療・介護連携において、互いに必要とする情報が不十分との課題を抽出、内容の見直しが必要。
- ・災害や感染症発生時に備えた医療と介護の連携について、医療分野では災害担当者の選任や災害対策マニュアルの作成、インシュリン・酸素の確保やバッテリーの確保など対応策を計画的に検討している。介護分野においても各事業所にて災害対策マニュアルの作成や BCP（事業継続計画）の策定などを実施しているが、現状では医療・介護が相互連携できる協議の場がなく、災害時の医療・介護連携のイメージがわからない。

対策

- ・医療・介護連携ガイドラインに掲載している「富田林市入退院連携シート」の改訂について、医療・介護ネットワーク推進会議内の限られた時間内で検討することは困難であるため、ワーキングチームを立ち上げるなど検討し、各専門職、団体からも意見を募る。
- ・災害時等に備えて、医療・介護が互いの体制理解を目指して、協議の場を設けることにより、支援体制の基盤づくりを目指す。

(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、ウェブサイト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16日
参加者	市内参加者85人 市外参加者7人
内容	1. 各圏域の活動報告 2. 令和6年度 圏域幹事紹介 3. 研修「感染症基礎研修会～感染を防ぐためにケアマネジャーができること～」 講師：杉原 鈴世氏(富田林保健所 地域保健課感染症チーム)

○圏域別交流会

第1圏域

開催日	8月16日
参加者	12名
内容	1. 日ごろの業務、悩んでいることなどの意見交換 2. 新加入事業所の紹介

第2圏域

開催日	10月28日
参加者	18名
内容	「ケアマネジャーが知ってて良かったお薬の話」 講師：富田林薬剤師会 大塚 早苗氏

第3圏域

開催日	11月26日
参加者	20人
内容	1. 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) 2. 一般介護予防教室、地域のサロンやカフェの紹介 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、介護の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：5人

※全5日間 (9:00～12:10)

1 クール	開催日	講義内容
1 日目	6 月 6 日	職務の理解、介護保険制度の概要
2 日目	6 月 13 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 20 日	老化・認知症の理解
4 日目	6 月 27 日	生活支援技術
5 日目	7 月 4 日	自立支援の考え方

■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：5 人

開催日	単元名	担 当
7 月 4 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 11 日 7 月 25 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
【B 日程】 8 月 8 日 8 月 22 日	介護予防運動の実技	
8 月 29 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
9 月 6 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：8 人

開催日	単元名	担 当
2 月 27 日 3 月 7 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

・なわ縄ねっとケアマネ部会総会にて、「富田林市の総合事業について」介護予防・生活支援サービス事

業を中心に改めて説明を実施。

・特定事業所加算を算定している市内の居宅介護支援事業所が集うけあまねっと・事例研究会運営推進会議において、ケアマネジャー、訪問介護の人材不足が課題にあがった。

・訪問型サービス A について制度理解、必要性が地域に浸透しておらず、生活支援サービス従事者研修への参加希望者が集まらない。

・通所型サービス A について、自立支援リーダー養成研修会の受講者が減少し、新規指定の申請につながっていない。

・圏域別ケアマネ交流会では、一般介護予防（ぼっちら教室、富田林市健康づくり教室、笑顔はつらつ教室、いきいきサロン）と介護予防・生活支援サービスの説明、情報提供を実施。

対策

・ケアマネジャー向け研修会において、自立支援型サービスの充実が必要な理由や短期集中予防サービス等を含めた介護予防・生活支援サービス、一般介護予防事業を周知する。またケアマネジャーのアセスメント力の強化も行い、介護予防・重度化防止に向けた取り組みを継続し、市民が住み慣れた地域で暮らし続けることができ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

事業開始：平成 24 年度

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。

令和 6 年度配布実績

230 部



□ 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
参加者	51 人
内容	1. 「介護予防活動強化推進事業」について 2. 「社会資源について」 3. 「無料定額診療事業」について 4. 「社会貢献事業」について 5. 「グループディスカッション」 ～緊急入院後、早期の医療・介護連携により在宅生活を継続できた事例～

評価

- ・高齢者が集う地域活動の場や相談会で、笑顔れんらく帳を配布し、活用を呼び掛けたが、配布数は減少した。
- ・複数の課題を抱える事例を通して、社会資源の情報提供を行い、効果的・効率的なケアマネジメント業務が実施できるような研修会を開催した。

対策

- ・笑顔れんらく帳を相談窓口等で配布し、介護予防・自立支援を推進するツールとして活用するなど、活用方法について改めて検討する。
- ・ケアマネジャー、ほんわかセンター職員のケアマネジメントの質の向上を目的に研修会や社会資源の情報提供を継続する。

(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

口けあまねっと・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	9 月 20 日 富田林市市民会館（レインボーホール）大会議室
参加機関	さくら会病院、榎本病院、大阪はびきの医療センター、P L 病院 富田林病院、近畿大学病院
参加者	ケアマネジャー52 人、医療機関 7 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5 人
内容	1. 報告「R6 年度 診療報酬改定に伴う、入退院連携のポイント」について ・富田林病院 医療福祉相談室 吉松 利通氏 ・PL 病院 入退院支援・地域連携センター 有田 仁子氏 2. グループディスカッション 「4 つの場面での『入退院支援』」について ・「現状」の共有と「目指すべき姿」 ・「課題抽出」と「解決策の検討」 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

口けあまねっと・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20日（かがりの郷 1階ダイルーム）
参加者	居宅介護支援事業所特定事業所（17事業所20人）、ほんわかセンター
内容	1. けあまねっと・事例研究会の意義、目的について 2. グループディスカッション ・ケアマネジメントを行う上で、課題と感じていること ・グループ内で1つの課題（テーマ）を決め事例を選定する

□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29日	精神科病院退院後、様々な支援者の協力を得て施設入所に至ったケース	20	0	4	1
10月22日	経済的困窮の方への支援	12	1	1	1
2月27日	キーパーソンである息子が自閉症のため、合意形成が上手くいかない事例	12	1	1	0

評価

- ・「けあまねっと・全体会」では、富田林市在宅医療・介護連携コーディネーターと協働して、ケアマネジャーと医療機関それぞれの立場から「退院時支援」の現状や課題について共有し、入退院連携シートの内容についても協議した。
- ・「けあまねっと・事例研究会運営推進会議」では、各事業所が課題と感じている事例をもとに、グループ内でテーマを決定し、事例選定した上で、事例研究会を進めた。

対策

- ・ケアマネジャーが医療機関などとの連携強化やネットワーク構築を推進するにあたり、現状の課題を共有し、その解決策に取り組む。
- ・居宅介護支援事業所が抱える課題を把握して、ケアマネジャーが複雑化・多様化する事例に対応できるような研修会を開催する。
- ・居宅介護事業所特定事業所が自らの役割を再認識し、主体的に、地域における居宅介護支援所がケアマネジメント力の向上を図れるように支援する。

10. 日常的個別指導・相談窓口機能の充実

ケアマネジャーを対象とした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6年度	329	792	831（194）	1,952
令和5年度	248	863	921（224）	2,032
令和4年度	409	642	1,318（847）	2,369

ケアマネジャー及びサービス提供事業所従事者からの相談件数を計上

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（件）
令和6年度	28	182	274（64）	484
令和5年度	32	238	276（52）	546
令和4年度	51	188	526（407）	765

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6年度から令和4年度の圏域別集計）

令和6年度（件）

	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	6	4	0	3	3	3	7	2
第2圏域	19	21	29	7	16	22	53	15
第3圏域	39	52	3	9	55	13	63	40
合 計	64	77	32	19	74	38	123	57

令和5年度（件）

	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（件）

	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 6 年度から令和 4 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(件)	335	265	101	69	228	128	479	190
割合(%)	19	15	6	4	13	7	27	11

□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. 24 参照

(2) 富田林市ケア方針検討会の開催

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 23 回・47 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、松本 真紀氏 徳留 美緒氏 大阪府作業療法士会：岩崎 千佳氏、加藤 将記氏 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

(3) 介護予防活動強化推進事業の取り組み

実施内容

■介護予防活動強化推進事業

事業開始：令和 6 年度

目的：フレイル（虚弱）状態にある高齢者が、適切なアセスメントに基づき、総合事業（多様なサービス）による短期集中的なサービスを利用してフレイル状態から脱却し、社会（地域）参加するようになる仕組みを整える。

役割：「市民が自分らしい『健康』『楽しみ』『役割』を実現できるまち」を目指すべき姿とし、現状の確認、介護予防推進のためのロードマップ作成、ほんわかセンター職員等の共通認識の醸成、市民への啓発活動等を進めていく。

開催日	取り組み内容	参加人数
4 月 19 日	○戦略会議 ・事業説明、本市現状説明、グループワーク「本市の目指す姿」	33 人
9 月 19 日	・重点支援市町における取組報告、市町別の検討	
3 月 17 日	・全体研修会	

5月14日 10月17日 2月20日	○ロードマップ作成 ※介護予防活動強化推進事業（令和6年度～8年度）を計画的・効果的に実施するために、強化項目（普及啓発、入口、健康になる仕組み、出口）毎・時期毎の取り組み内容をまとめたロードマップを作成。	42人 39人 33人
1月20日	○短期集中予防サービスを中心とした自立支援強化勉強会 ・短期集中予防サービスを中心とした自立支援についての講話とグループワーク	54人
2月6日	○市民向け講演会 ・大阪府介護予防活動強化推進事業スーパーバイザーによる講演、体験発表	140人

評価

- ・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向上研修会では、ケアマネジメントに役立つ社会資源について情報提供。緊急入院後、早期の医療・介護連携により在宅生活を継続できた事例をもとに、グループワークを実施。無料定額診療や社会貢献事業の目的や内容を紹介した。研修会後のアンケートでは、90%近くのケアマネジャーが「理解できた」、「今後も同様の研修会があれば参加したい」との回答を得た。
- ・総合相談対応では、適切な支援へつなげることを目的に、地域包括支援センターへ寄せられた相談について、令和4年度からの3カ年の初回相談内容を集計し、分析した。分析の内容はP.27を参照。
- ・大阪府介護予防活動強化推進事業では、ほんわかセンター職員や高齢介護課職員、専門職、事業者等が共に総合事業強化の目的や目指す姿を共有し、短期集中予防サービスを中心とした総合事業の仕組みづくりに向けたロードマップを作成した。

対策

- ・ケアマネジャー向け研修会にて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の紹介やインフォーマル支援の活用など社会資源の情報提供を継続する。そして、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、周知しセルフケアの効果的な活用をすすめていく。
- ・多職種が参画する研修会では、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。
- ・ケアマネジャーから受けた相談については、各地域包括支援センターにより集計方法にばらつきがあるため、標準化して整理分類できるよう項目を整理し、地域包括支援センター実績報告書作成マニュアルを改訂し、課題分析の結果をもとに、研修会や地域ケア会議等を開催する。
- ・介護予防活動強化推進事業では、ロードマップに則り、引き続き関係機関との連携や広報誌等を通じた普及啓発、窓口シートの活用、短期集中予防サービスの強化、地域へのつながりの整理等を進めていく。

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より

(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冊子」

事業開始：平成22年度

目的：健康、福祉、生活サービス、各種相談窓口などの社会資源をとりまとめ発信する。

内容：医療・福祉・保健関係機関から収集した最新の情報をとりまとめ、高齢者の地域資源情報冊子 Vol.8 「～知って、安心！～ シニア世代のための生活便利帳」を発行した。



□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」

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中（ダウンロード可能）



掲載内容：多職種のための連携ツール、医療サービス資源

評価

- ・「高齢者の地域資源情報冊子 Vol. 8」に、管理栄養士による栄養相談や、高齢者の健診（検診）、定期予防接種の情報などを追加し、食事や栄養、健康状態の把握や病気の早期発見にもつながるよう内容を更新した。
- ・「医療・介護連携ガイドライン」に掲載されている、「医療機関連携担当窓口一覧」、「富田林市在宅歯科ステーション」、「在宅支援協力薬局リスト」、「地域包括ケア病棟」についての内容更新を行い、ウェブサイトに掲載したが、医療・介護関係者に向けて情報更新の周知ができていない。

対策

- ・地域の社会資源の情報は、住民にとっては地域で生活をしていく上で、医療・介護関係者にとっては自らの事業を行う上での基本情報であることから、定期的な見直しを行いながら、マップやリストなどで情報提供を行い、情報の使用目的を明確にしたうえで整理方法や媒体を選択し、とりまとめる。
- ・厚生労働省の医療情報ネット（ナビイ）が診療日や診療科目といった一般的な情報に加え、対応可能な疾患・治療内容、提供しているサービスなどさまざまな情報から、医療機関を検索することができるため、専門職にむけ周知する。

(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、対応策等の検討等を行った。

評価

- ・医療・介護ネットワーク推進会議にて、入院病床を持つ医療機関における面会やカンファレンスの実施状況、厚労省が示す「地域医療構想」における今後の病床整備について共有した。

- ・医療機関からの説明に対して本人や家族は同意したものの正しく内容を理解できておらず、退院のタイミングや、退院後の生活のイメージに相違がみられているという課題が抽出された。
- ・入退院時の情報連携において、医療機関・ケアマネジャー間の情報連携が上手くいかず、双方が必要とする情報や、伝えておきたい内容が的確に伝わっていないことが抽出された。

対策

- ・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、介護事業者から今後の人口動態や在宅医療の実施状況、在宅医療・介護連携の実情について医療計画や地域医療構想を踏まえ、課題を聴取する。
- ・入院前の対象者の生活状況や、家族・支援者の状況、疾患についての受けとめや、生活に対する意向などを、医療機関とケアマネジャー等で適切に共有できる体制を構築する。

(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

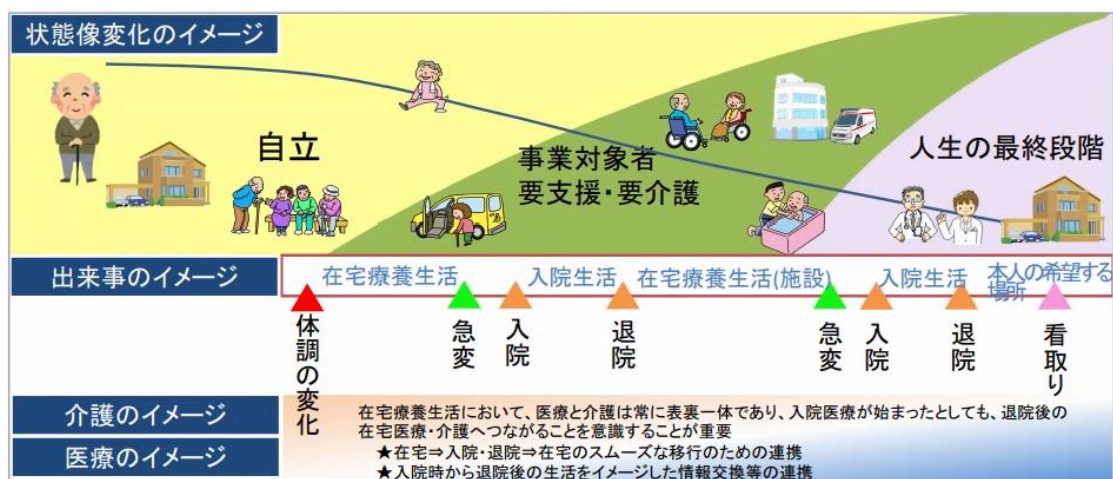
在宅医療と介護連携における「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの場面の説明と、4つの場面から「入退院支援」に焦点をあてケアマネジャーと近隣地域の入院病床を持つ医療機関の連携担当者を対象に研修会を開催した。

評価

- ・けあまねっと・全体会では、「入退院支援」における「目指すべき姿」をもとに、ケアマネジャー、医療機関が認識している「現状」を共有し、そのギャップを「課題」と捉え抽出した。
- ・抽出した課題に対する解決方法について医療機関、ケアマネジャーとでディスカッションするなかで、双方の入退院支援の動きが共有され、双方の理解を深めることができた。

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、「目指すべき姿」の実現に向け、日常の在宅生活から、入退院、在宅療養の開始、看取りなど、入院医療機関や、在宅医、訪問看護や訪問介護など日常の在宅療養を支援する関係者、関係機関の実情について調査し、現状の支援体制を明らかにする。



(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、体力や免疫機能、食べる機能の低下をスクリーニングする「摂食・アセスメントシートの解説」について内容を更新し、オーラルフレイルの着目点を掲載し、よりイメージを持ちやすくなるようにした。
- ・「けあまねっと・全体会」において、「入退院時支援」における課題抽出を医療機関の連携担当者と、ケアマネジャーとで実施し、「医療機関とケアマネジャーまた、職種によっても必要とする情報が異なる」、「在宅での生活状況と、医療機関が把握している生活状況が異なる」、「情報を共有するための簡単で確実な方法がない」などを抽出した。

対策

- ・入退院時にケアマネジャーと医療機関との情報連携をスムーズに実施するため、「医療・介護連携ガイドライン」に掲載されている「入院時連携シート」の内容を見直し、医療と介護の双方が必要とする情報を効率的に共有できるようにする。

(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

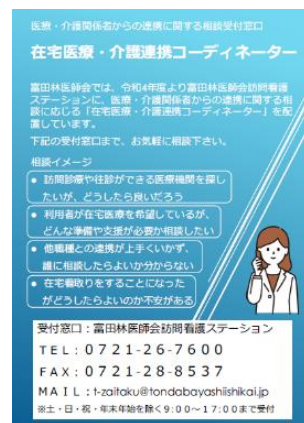
■在宅医療・介護連携コーディネーターの配置

富田林医師会訪問看護ステーション（居宅介護支援事業所）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ている。

又、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	4 件
	居宅介護支援事業所	1 件

事業開始：令和 4 年度



評価

- 令和 5 年度に実施したケアマネジャー・三師会会員向けのアンケートでは、ケアマネジャーが在宅医療・介護連携コーディネーターを「知っている」と答えた割合が 7 割を超えていたが、実際に寄せられた相談はなく、また昨年度より減少しており、医療・介護関係者への連携に相談支援機能が十分発揮されていない。

対策

- 在宅医療・介護連携コーディネーターが対応する、医療・介護関係者からの連携に関する相談について、具体的な相談対応事例を示して、相談窓口の活用を促す。
- 令和 5 年度のアンケート調査にて周知率の低かった、歯科医師会や薬剤師会に向け、在宅医療・介護連携コーディネーターの周知率を高めるよう、各団体の会議や研修の機会にコーディネーターが訪問し周知を図る。

(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 26 日
参加者	医療・介護の関係者 71 人
内容	<p>○開会あいさつ：富田林医師会 児嶋 晃 先生</p> <p>○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」</p> <p>①「訪問介護」について</p> <p>やすらぎの村ヘルパーステーション富田林（片上 恵氏）</p>

	②「介護支援専門員」について 城山病院ケアプランセンターとんだはやし（松井 名緒子氏） ③ 大阪府富田林保健所「精神保健福祉業務」について 大阪府富田林保健所 （藤田 のぶ氏） ○事例紹介 タイトル：「どこまで介入していいのか？」 講師：富田林医師会 いまじょう医院 今城 幸裕先生 ○グループディスカッション（10 グループ） ○グループ発表
--	--

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、大阪府富田林保健所、

■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 16 日	「慢性腎臓病の一人暮らし高齢者を支える 管理栄養士の介入」	1 人	3 人	6 人	1 人
2 月 26 日	「末期がん患者 自宅での看取りにおける 家族視点からの気づき」	3 人	4 人	5 人	1 人

※傍聴者：10 月 16 日 3 人 2 月 26 日 7 人

評価

- ・前年度に比べてケアマネジャー・医療系の専門職の参加が増えたことで、医療・介護関係者の連携を図ることができた。
- ・各研修会では、さまざまな事例を通して各専門職が課題を共有し活発な意見交換ができた。

対策

- ・在宅医療・介護連携コーディネーターと協働し、職能団体などより多くの専門職の参加につながる興味深い内容を検討する。

(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28日（津々山台公園）
内容	<p>○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</p> <p>○ロコモ予防、認知症に関する相談： 高齢介護課、ほんわかセンター とちたかPT会</p> <p>○血圧測定～フレイルチェック～ けんこう小町（保険年金課、保健センター）</p> <p>○資料配布「エンディングノート」、「フレイル予防チラシ」など</p>

□出張型健康啓発 in とんだばやし万博

開催日	9月22日（エコール・ロゼ）
内容	<p>○ものわすれ健診：ほんわかセンター</p> <p>○あるこっと体組成測定：高齢介護課</p> <p>○資料配布「認知症についてのチラシ」、「フレイル予防チラシ」など</p>

□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	<p>○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</p> <p>○フレイルチェック、聞こえのチェック：高齢介護課、ほんわかセンター</p> <p>○立ち上がりテスト：高齢介護課、とちたかPT会</p> <p>○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</p>

■市民公開講座「もし、今あなたが がん と言われたら」

開催日	3月18日（大阪府済生会富田林病院 講堂）
参加者	45人
内容	<p>1. 報告：富田林市の高齢者人口などの状況と将来推計（高齢介護課）</p> <p>2. 講演：「もし、今あなたが がん と言われたら」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外科医師 副部長 吉川 浩之氏 ・認知症看護認定看護師 小西 早苗氏 ・がん性疼痛認定看護師 多田 都子氏 ・緩和ケア認定看護師 池野 聡美氏 ・がん専門リハビリテーション 北中 孝治氏 ・メディカル・ソーシャル・ワーカー 吉松 利通氏

3. 書いてみようエンディングノート

共催：大阪府済生会 富田林病院、富田林医師会、富田林市

評価

- ・出張型の健康啓発で測定や体験を実施する事で興味を持ってもらう事が出来た
- ・昨年に引き続き市民講座を開催し市民向けに情報提供ができた。

対策

- ・多様なイベントでの「出張型健康啓発」を継続し、幅広い世代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 21 日
参加機関	大阪さやま病院、富田林保健所、藤井寺保健所、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、羽曳野市中圏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、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、各地域包括支援センターの現状と課題

評価

- ・認知症新薬についての情報交換を行った。MCI が対象になる為、相談があっても薬物療法の対象にならない場合が多い（早期受診を推奨）。
- ・各地域での初期集中支援チームの活動・相談内容等を共有した。

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。
- ・認知症の新薬について、今後の動向（本人・家族からの相談等）も把握しながら、関係機関で状況を共有する。

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：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	<ul style="list-style-type: none">・生き生きプロジェクト・安心きづき隊出張相談会にて相談窓口の啓発（各小学校区での開催を目指す）・富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画（地域分野）の「場所」に関する取組み・認知症カフェの開催（試行的実施）
第2圏域	<ul style="list-style-type: none">・地域活動者相談「生き生きプロジェクト」・認知症カフェ（ほんわかテントカフェ、純喫茶おれんじ）・かがりの郷を拠点とした活躍の場や居場所づくり、活躍ボランティアの活動の場の提供・富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画（地域分野）の「人材」に関する取組み
第3圏域	<ul style="list-style-type: none">・LINE公式アカウントでの地域資源情報の収集と発信・情報の蓄積・発信媒体としてウェブサイトを開発し運用を進める・「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」に関する取組み
全圏域共通	<ul style="list-style-type: none">・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(8月5日)

地域の強み、課題の整理

ワークショップ：「第3圏域（金剛・藤陽・葛城・明治池中学校区）」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、金剛地区再生室、商工観光課、交通政策室、高齢介護課

○第2回（2月1日）

ワークショップまとめ、3圏域における地域課題の整理及び課題解決への提案について

【参加機関】協議体委員3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、増進型地域福祉課、政策推進課、金剛地区再生室、保険年金課、人権・市民協働課、保険年金課、高齢介護課

□富田林市生活支援等サービス体制整備協議体（第2層）

事業開始：平成28年度

第1圏域	<p><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、民生委員、見守り隊</p> <p><u>連携した機関</u> JA大阪南喜志支店、コープ富田林店、TONPAL、まちづくり協議会（喜志西小学校）、地区福祉委員会、民生児童委員、富田林警察署（生活安全課）</p> <p><u>取り組み内容</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・既存の集いの場における活動の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	<p><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</p> <p><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、山中田地区福祉委員会、南大伴地区福祉委員会、寿美ヶ丘地区福祉委員会、南寿美ヶ丘福祉委員会、大伴小学校、彼方小学校、錦郡小学校、東条交流部会、グリーンピア東条、市立保健センター、喫茶かがり運営委員会、大伴子ども食堂実行委員会、富田林警察、トライアル富田林店、富田林市献血推進協議会</p> <p><u>取り組み内容</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	参 加 機 関	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
	連携した機関	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、エコール・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
	取り組み内容	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・ちいきづくりたい（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、「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、3圏域の地域課題の整理と課題へについて意見交換を行い、報告書を取りまとめた。
- ・「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

- ・先述の第1層生活支援等サービス体制整備協議体において、取りまとめた地域の魅力や困りごとについて、実際に生活する地域住民の意見を聞き、「認識の違い」の抽出や各地域課題への提案に対して、取り組む。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う。

第1期認知症施策推進計画を策定し、計画に基づき認知症施策を実施しています。

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	152件	85件
第2圏域	543件	201件
第3圏域	931件	519件
合計	1626件	805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	1	0

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
5月20日	伏山台小学校 体育館	地域ふれあい祭&健康フェスタ	33	4
5月30日	保健センター1階	がんミニドック	6	1

8月26日	藤沢台小学校	ほのぼのカフェ	10	3
9月5日	保健センター1階	がんミニドック	8	1
9月11日	金剛図書館	アルツハイマー月間ものわすれ健診	20	0
9月18日	中央図書館	アルツハイマー月間ものわすれ健診	10	1
9月22日	エコール・ロゼ	健康とんだばやし 21in とんだばやし万博	85	5
10月7日	スーパーセンタートライアル	トライアル出張相談会	4	0
10月20日	すばるホール清光の間	おれんじパートナー講演会	17	2
11月6日	エコール・ロゼ	ちいきつくり隊出張相談	42	4
11月17日	金剛福祉センター	東条フェスティバル	21	0
11月28日	保健センター1階	がんミニドック	11	1
1月17日	保健センター1階	がんミニドック	8	0
1月24日	すばるホール3階	高齢者大学くすのき塾	33	2
2月16日	エコール・ロゼ	第20回ひろとん	27	3
3月14日	金剛団地中央集会所	ちいきつくり隊出張相談	27	10
合計	16ヶ所	362人（内12点以下37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
21	6	2	2	10

評価

- ・令和5年度と比べると出張型ものわすれ健診の回数、実施人数（4回約50人）が減少した。
- ・「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サービスにつなぐ機会となった。「問題なし」の結果が出た人においても、認知症への関心を高めたり、高齢者の総合相談窓口を周知したりする機会となっている。健診を通して「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」を啓発することもできた。
- ・他機関が主催するイベント会場などで「出張型ものわすれ相談会」を行うことで、多世代に向けて若年性認知症や相談先の周知にもつながっている。
- ・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。

対策

- ・認知症の早期発見と予防を目的に、より多くの市民にものわすれ健診を受けてもらえるよう周知、啓発していく。令和7年度は保健センターでの実施を増設予定である。
- ・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

□認知症疾患医療連携協議会

事業開始：平成 21 年度

※P. 38 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。

(件)

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	2	6	8
S O S ネットワーク発動件数	2	6	8
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		221	+1 (前年比)
とんだばやしメール (高齢者福祉) の登録者数		679	+3 (前年比)

※令和 7 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 6 年度利用実績

新規登録	4 人
利用登録者数	21 人（令和 7 年 3 月末時点）



みまもりあいアプリ ダウンロード数	1,978（令和 7 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。
- ・認知症相談に対応できる医療機関について医師会・歯科医師会の会員向けにアンケート調査を行い、認知症ケアパスに掲載した。結果、認知症の人が歯科受診するための実情の把握につながった。

対策

- ・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。
- ・官民間問わず、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：2 名（高齢介護課）令和 6 年度

□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 前半を講話、後半を交流会

実施日	講 話 内 容	場 所	参加者
第 1 回 5 月 22 日	認知症の人の口腔ケア 講師 歯科衛生士会 山田ますみ 氏	金剛公民館	6 名 (0 名)
第 2 回 7 月 24 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	保健センター	7 名 (1 名)

第3回 9月25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	15名 (2名)
第4回 11月27日	オカリナを聴こう 講師 オカリナ演奏者 井上千枝子 氏	中央公民館 喜志分館	3名 (0名)
第5回 1月22日	認知症の方への関わり方のヒント 講師 十人笑学校 石田真理子 氏	かがりの郷	7名 (0名)
第6回 3月27日	認知症のおくすりのお話 講師 薬剤師会 遠山 典男 氏	総合福祉会館	5名 (0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

※各回、ほんわかセンターの職員も参加している。

□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	18人
5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	19人
6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	16人
7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	30人
8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	20人
9月18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
10月16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
11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	20人
12月18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	13人
2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	19人
2月21日	ぱるカフェ	第1包括	TONPAL	4人
3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	13人
3月21日	ぱるカフェ	第1包括	TONPAL	2人
3月25日	けあばる café	第3包括	けあばる	14人

□MCI 本人交流会「あいトレひまわりの会」

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：昨年度、MCI 本人交流会の名称を「あいトレひまわりの会」とし、それぞれが認知症にな

ることを遅らせるために活動的な生活を送ることを意識し、年4回の集いの中で交流を楽しんだ。

実施日	内容	場所	参加者
第1回 5月16日	錦織公園ハイキング	錦織公園	10名
第2回 9月19日	認知症サポーター養成講座受講	金剛公民館	10名
第3回 11月21日	金剛東公園散策、茶話会	保健センター	11名
第4回 2月20日	クッキング(豚汁うどん)	中央公民館実習室	8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：・若年性認知症支援について、認知症ケアを推進する「おれんじパートナー」と連携し、4名の支援を実施中。

・令和3年度より、社会福祉協議会CSW、おれんじパートナー、第2ほんわかセンターによるチーム「若年性認知症と伴に」を結成し、若年性認知症の周知と当事者や家族が、就労も含めて相談できる窓口や集える場所を活用することを目的に、ポスターとリーフレットを作成。令和6年度は就労B型事業所20カ所、市役所、各ほんわかセンター、一部の医療機関、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4冊（利用者2名）



■第12回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19日

感想文の部：小学校1～3年の部、4～6年の部から各1作品、最優秀賞と優秀賞を表彰

絵の部：小学校1～6年の中から1作品、最優秀賞と優秀賞を表彰。

応募状況：下記のとおり

部 門	学 年	人 数
小学1年～3年	1年	1
	2年	6
	3年	5

小学 4 年～6 年	4 年	2
	5 年	3
	6 年	6
中学生	1 年～3 年	0
絵の部	小学生	5
合計	28	

■第 2 回富田林市認知症施策検討会 MEET★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。令和 6 年度は、参加者からの意見を反映して、認知症ケアパスを作成（改訂）した。

開催日	9 月 28 日（土）
参加者	16 名

■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。

利用者（助成者）数	38 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然的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。

新規登録者数	19 人
登録者数	61 人（令和 7 年 3 月末時点）

評価

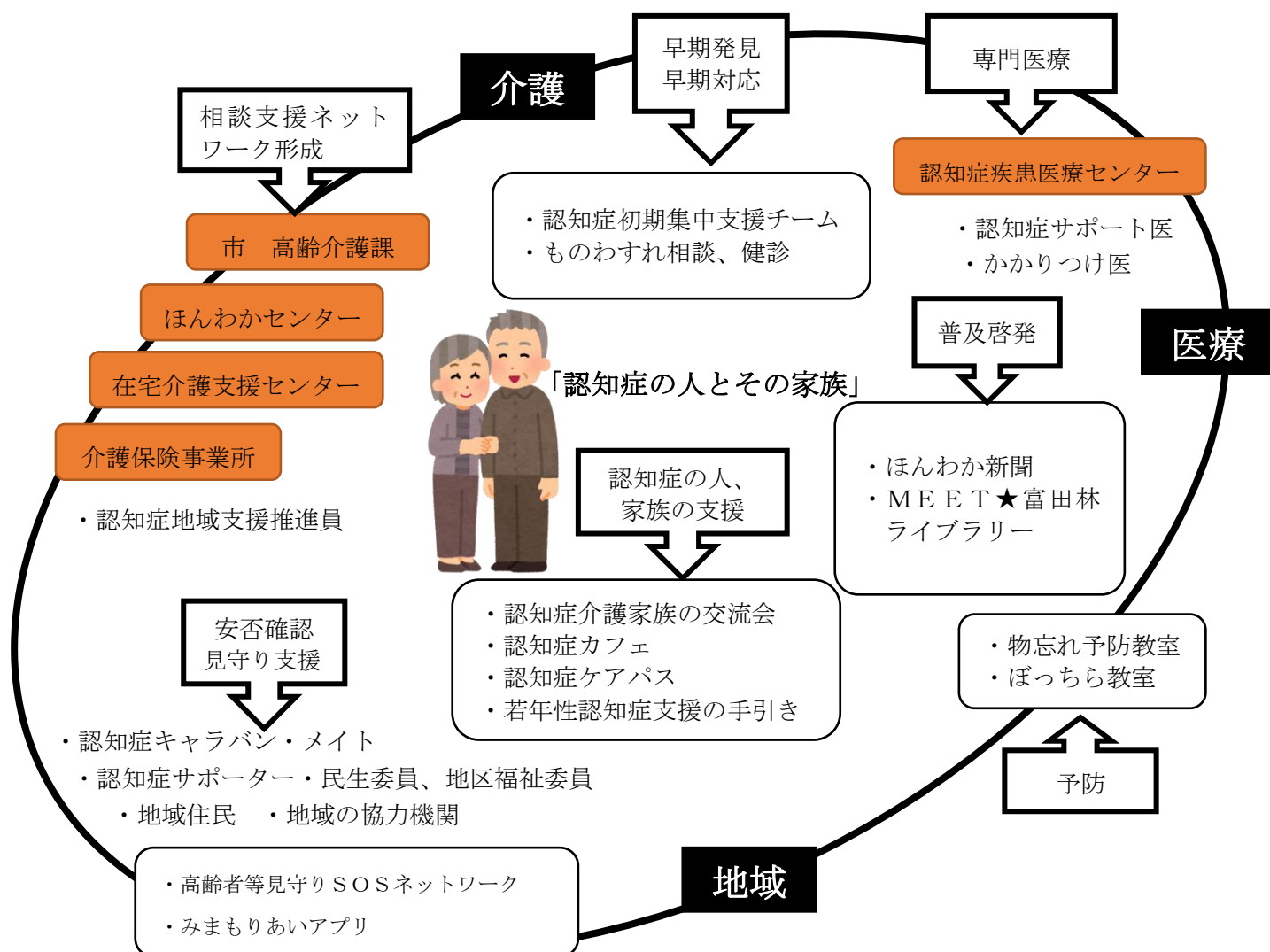
- ・認知症介護家族の交流会は、参加人数が月によって変動するが、毎回必ず参加する家族もあり、「介護の大変さをわかってもらえて気持ちが楽になる」「新しい情報を収集することができる」などの意見も聞かれ、介護する家族にとって大切な機会となっている。
- ・若年性認知症の周知が十分に出来ておらず、現在支援中の人以外に、どこにも相談出来ていない人もいることが考えられる。また、支援中の人と家族に対しても、病気の進行に合わせた多様な支援（就労面、経済面、子の就労や結婚などの人生設計、介護者が高齢の親など）が必要である。
- ・認知症カフェは、認知症の当事者や家族、もの忘れが気になる人、地域住民の集いの場として定着している。令和 6 年度は第 2 圏域のかがりの郷に加え、新たに、第 3 圏域のけあばるや第 1 圏域の TONPAL においてもそれぞれのほんわかセンターがカフェを開催した。各圏域で認知症カフェを開催することは、気軽に集える場や情報交換、相談の窓口の広がりとなる。
- ・もの忘れが気になる人が集う MCI 本人交流会「あいトレひまわりの会」は、参加者がどんな活動

をしたいか企画を考えたり、クッキングでは参加者が率先して買い物に行くなど、参加者同士のつながりや自主性が育まれてきた。

- ・「認知症の本を読もう！MEET★富田林コンクール」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

- ・認知症サポーターや専門職、地域住民等さまざまな人と協働し、各圏域での認知症カフェの定着と拡充を目指す。
- ・認知症の人を介護する家族にとって、交流会は想いを共有し、介護経験者からアドバイスを受けたり、新しい情報収集ができたりする貴重な機会となっており、今後も開催を継続する。また、交流会の周知啓発に努める。
- ・若年性認知症についてポスターやリーフレットを活用し、引き続き周知活動を行っていく。また当事者や家族に対しては、それぞれの病気の進行や生活課題に応じて、様々な関係機関と連携して支援していく。
- ・MCI 本人交流会「あいトレひまわりの会」の開催が定着してきたので、参加者が自主的に活動できるよう支援していく。
- ・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	51
2	ケア方針検討会	①②③	23
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	5
6	認知症サポート医・ほんわかセンター会議	②③④	0
7	三師会・ほんわかセンター連絡会議	②③④⑤	1
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	3
22	高齢者虐待会議（コアメンバー会議）	①②③	10
23	高齢者虐待防止連絡会	①	0

※ 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

事業開始：令和2年度、令和6年度～高齢介護課

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。令和6年度からは高齢介護課が担当課となり、フレイルハイリスク者には訪問型サービスCや一般介護予防事業へ接続した。

通知送付件数	299 件
医療専門職による個別支援実施件数	196 件
短期集中予防サービス接続件数	3 件

(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	4	7	70	432	70	38	5	0	15	24	1
若さ・健康・体力アップ教室	1	5	9	39	9	5	1	0	3	3	1
物忘れ予防教室	3	4	39	105	39	25	8	0	9	14	0
膝腰痛改善教室	3	3	39	105	39	25	8	0	9	14	0
合 計			157	716	157	97	22	0	39	60	4

□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、集会所等でロコトレ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、歯科衛生士、管理栄養士

実施回数：延べ 16 回 参加者数：延べ 338 名 内容：「介護予防」「ロコトレ体操」等

	開催日		依頼団体	参加 人数		開催日		依頼団体	参加 人数
	月	日				月	日		
1	4	2	久野喜台校区北区福祉委員会	41	9	10	21	甲南町地区福祉委員会	12
2	5	17	嬉地区福祉委員会	19	10	12	11	山中田町地区福祉委員会 「ひまわりの会」	41
3	6	12	南寿美ヶ丘老人クラブ「すみれ会」	25	11	1	9	府宮楠風台住宅	8
4	6	20	高辺台 1 丁目老人クラブ	21	12	1	24	高齢者大学シニア富田林 「くすのき塾」	32
5	7	5	昭和町老人会	18	13	2	3	桜ヶ丘町親睦会	9
6	7	5	楠町地区福祉委員会「和らぎ会」	25	14	2	7	楠町地区福祉委員会	22
7	7	16	錦聖町地区福祉委員会	11	15	2	21	彼方老人クラブ	17
8	7	18	南旭ヶ丘町老人会	21	16	3	28	北寿美ヶ丘地区福祉委員会	16

■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 364 名	2 回 延 14 名
介護予防プログラム	48 回 延 427 名	24 回 延 168 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。

評価

・「物忘れ予防教室」「若さ・健康・体力アップ教室（7 日間コース）」は定員 20 人のところ 1 クールあたり約 13～17 人の参加があり、参加意欲が高い。ただし、毎年参加しているリピーターも

一定数存在する。

- ・「若さ・健康・体力アップ教室（5日間コース）」は定員20人に対し、半分程度の参加となった。
- ・基本チェックリストの結果、何らかの機能低下が認められるハイリスク者が全体の6割存在している。

対策

- ・毎年応募する意欲のあるリピーターに向けては、自主グループ化の呼びかけを行い、参加者のニーズに合ったつなぎ先を調整することが必要である。
- ・5日間コースにおいては、短期間であっても学べることを伝えられるようにチラシの掲載内容などを見直す。
- ・特にハイリスク者に対しては、機能低下状態から離脱できるよう、プログラムの改善点などを明らかにし、教室の内容に反映する。

(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：24期生（8/22～9/26）：5名修了／7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
6月5日・10日	体力測定	26人
12月2日・6日	健口体操	22人
3月10日・13日	ボール転がし	21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20か所、管理栄養士による個別相談会を2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	要介護4
						運動	栄養	口腔	生活機能	閉じこもり							
第1圏域	寿町(青山台)	45	281	7	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	富美ヶ丘	45	292	9	5	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	梅の里2	48	529	10	5	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	梅の里南	14	106	9	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	昭和町2	20	157	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	清水町	23	362	13	8	3	0	4	2	1	0	3	3	1	1	0	0
	新寿健康クラブ	11	94	10	5	4	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0
	しみず班	18	109	9	6	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
第2圏域	川向	48	503	8	5	0	1	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	山手町	44	269	7	6	2	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0
	おたっしや会	18	149	11	8	6	0	3	1	0	0	2	1	1	0	0	0
	南別井	18	82	5	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	錦織	21	356	16	8	4	0	2	1	2	0	2	1	0	0	0	0
	楠風台	23	177	7	4	1	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	板持	8	49	7	7	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	宮甲田	22	242	12	10	6	0	3	2	0	0	2	1	1	0	0	1
	甲友会	24	137	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	不動ヶ丘	22	196	10	4	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	西板持	17	192	9	6	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	楠町	10	199	20	14	6	0	9	2	0	2	3	1	0	0	0	0
	かがりの郷	23	218	8	7	2	0	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	南寿美ヶ丘	25	313	15	8	3	0	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0
第3圏域	金剛	20	209	12	5	1	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0
	津々山台	36	358	8	4	3	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
	明治池	10	34	4	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	金剛第3	48	279	5	3	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	寺池台4	22	645	31	24	10	0	5	1	2	2	8	4	1	1	0	0
	リベラスクラブ	26	154	8	5	2	0	2	0	1	0	0	2	0	2	0	0
	廿山美翔クラブ	18	147	6	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	新日本婦人の会	22	98	4	3	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
	須賀台	12	125	6	3	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0
合計		761	7061	298	177	69	5	62	16	10	8	34	17	8	5	0	1

■笑顔はつらつ交流会

開催日	3月3日（富田林市立総合福祉会館）
対象者	笑顔はつらつ教室を開催している31団体の参加者（57人・20団体）
内容	教室開催継続地域（15・10・3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6年度は1か所の新規開催があった。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、笑顔はつらつ教室参加者と市・府・国の後期高齢者医療被保険者の健診時の質問票や要介護認定割合についてデータをまとめた（P57へ）。そのデータを用いて、笑顔はつらつ教室参加者はフレイル予防の取り組みができていることを笑顔はつらつ交流会で参加者に伝えた。交流会参加者からも「今日来ていないみんなに伝えてほしい」との複数人からの声を受けた。
- ・昨年度に引き続き「笑顔はつらつ交流会」を開催した。昨年度から参加団体、参加者数ともに飛躍的に増加した。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。
- ・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6年8月1日～令和7年6月30日。参加者583名（令和5年度からの継続：518名、令和6年度新規：65名）。メールアドレス登録573名。リーダー設置27ヶ所（令和7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

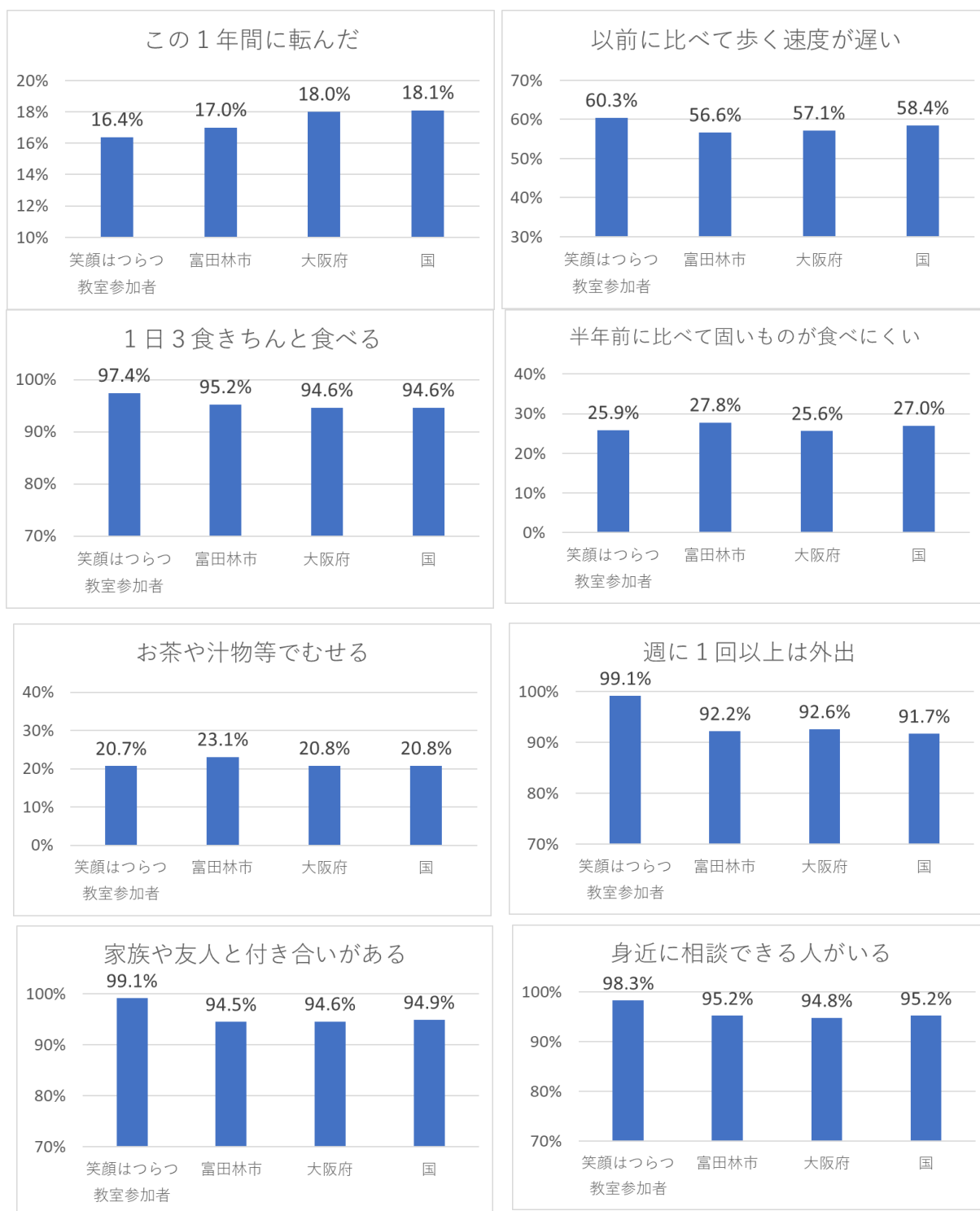
■地域支援事業実施要綱に基づく総合事業の事業評価 （定量的指標を用いた一般介護予防事業の実施状況の評価）

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 330人 ・自主グループ「TOMAS ロコモ」10人 →高齢者人口（33,673人）の1.01%
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1 計31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」16回 338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 5人養成 ・フォローアップ研修 3テーマ 延69人参加
⑤ 要介護認定への影響	・新規認定申請者数 1,595人（R5年度 1,729人 R4年度 1,661人） ・要介護認定率（R7年3月1号被保険者）22.1%（R6年3月 22.06%）

■地域介護予防普及教室「笑顔はつらつ教室」評価

笑顔はつらつ教室参加者のうち後期高齢者健康診査を受診している人の結果を用いて、参加者のうちフレイル予防の取組みができていない人を市・府・国と比較して評価を行った。

	平均年齢	要介護認定なし	要支援1～要介護2	要介護3以上
笑顔はつらつ教室参加者	81.1歳	74.9%	24.7%	0.4%
後期高齢者医療被保険者	80.1歳	68.9%	21.2%	9.9%



笑顔はつらつ教室は、運動、栄養、口腔、社会参加といったフレイル予防に効果的な多因子介入をしている教室である。上記グラフからも、それぞれの項目について、市全体、大阪府、国と比較しても本教室参加者はフレイル予防に関する行動をとれている人が多いことが分かった。

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。
- ・「笑顔はつらつ教室」に参加している人は、要介護2以下の軽度認定者の割合が多い。フレイル

予防に関する行動もとれており、概ねフレイル予防としての効果はあるとうかがえた。

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 18 日（ZOOM によるオンライン開催）
対象者	市内の訪問・通所系事業所、認知症対応共同生活介護事業所、サービス付き高齢者住宅、住宅型有料老人ホーム、ケアハウスの従事者、ケアマネジャー等（受講者 24 人）
内容	低栄養の早期発見、多職種連携による栄養改善等、栄養課題の抽出や課題への対応策についての講義。 講師 特定非営利活動法人はみんぐ南河内（管理栄養士）

■訪問看護ステーション向け栄養ケア研修

訪問看護ステーションの職員向けに、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	1月29日（ZOOMによるオンライン開催）
対象者	市内の訪問看護ステーション職員（受講者6人）
内容	他職種連携による栄養改善、摂食嚥下障害がある在宅要介護者への看護技術等、栄養課題の抽出や対応策についての講義。 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	1月6日（大阪大谷大学）
対象者	65歳以上の市民、高齢者の支援者、令和6年度「あすラクからだ教室」修了者（13人）
内容	握力測定、栄養講話、体操、大阪大谷大学学生さん考案レシピ紹介と試食、食事、個別栄養相談 講師 特定非営利活動法人はみんぐ南河内（管理栄養士）

□かがりの郷「い・こ・か」支援

開催日	7月11日
出務	はみんぐ南河内（管理栄養士）
参加者数	14人
内容	管理栄養士によるフレイル予防のための食生活についての講話、栄養フォローに関するスタッフ支援

□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行う教室。

開催日	下記2回×3クール実施（各圏域で1回ずつ） ①7月2日、9日（総合福祉会館） ②8月30日、9月6日（市役所） ③9月3日、10日（富田林病院）
対象者	65歳以上の市民、57名参加（延108人）
講師	宮田医院（整形外科医）、富田林病院（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	①12 月 5 日（42 名）富田林病院 ②12 月 12 日（15 名）市役所 ③12 月 13 日（9 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）、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 4 日（9 名）、②3 月 5 日（8 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 18 日（伏山台小学校体育館）
出務	富田林病院（作業療法士）、リニエ訪問看護ステーション（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 年度整形外科医監修のロコモトレ体操教室」を修了した市民が主体となり、自主的にロコモトレを継続している老人会への支援

開催日	10 月 25 日
出務	希望や訪問看護ステーション（作業療法士）
参加者数	15 人
内容	ロコモ度テスト、ロコモトレ体操指導

□美山台「カフェウイング」

地域のサロンにロコモト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	1 月 15 日
出務	リニエ訪問看護ステーション（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17日②11月20日
出務	富田林病院（作業療法士）
参加者数	①11人（スタッフ8人、参加者3人）②1人（スタッフを除く参加者1人）
内容	ロコモ度テスト、ロコトレ体操指導

□伏山「伏山健康カフェ」

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	10月23日
出務	富田林病院（作業療法士、理学療法士）
参加者数	25人
内容	ロコトレ体操指導

□ウォーカブルKONGO

「WALKABLE KONGO」社会実験イベント（久野喜台1号公園）にブースを出展。簡易ロコモ度テストをきっかけに、ロコモティブシンドロームの普及・啓発を行う。

開催日	10月25日
出務	希望や訪問看護ステーション（作業療法士）
参加者数	14人
内容	ロコモチェック、ロコトレワンポイントアドバイス

評価

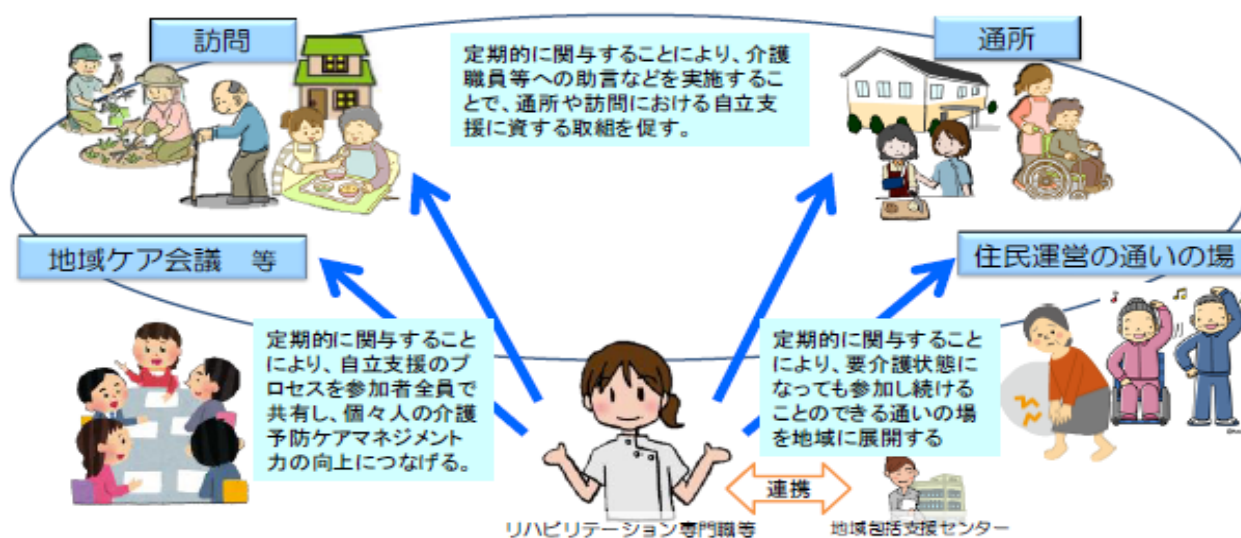
- ・自主的に体操を継続している団体への継続支援により、団体に参加している住民にロコトレが定着してきた。
- ・「ロコモ」「ロコトレ」という言葉の認知度も高まり、地域からの支援依頼が増えている。単発の教室開催にとどまることなく、高齢者が体操のみならず様々な種類の介護予防活動を継続するために、専門職が専門的見地からフレイル予防の必要性を伝え、個々の支援を行うことや、高齢者に関わる介護事業者に対する連続した支援体制が必要である。
- ・高齢者自身や介護事業者にロコトレの必要性を理解してもらい、ニーズに応じた介護予防のメニューを効率的に提供できる専門職の活用が今後必要である。

対策

- ・介護予防活動に自主的・継続的に取り組む地域や団体に対して、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

■家族介護教室の実施

目的：在宅で介護している家族や在宅介護に関心のある地域住民を対象に、在宅での介護力を高めることを目的として教室を開催。より専門的な知識を学んでもらいたいとの観点から、介護用品の専門家や、薬剤師会・理学療法士・歯科衛生士・危機管理室等の協力を仰ぎ、講師として招いた。

日 時	内 容	講師、スタッフ
第 1 回 10/28 金剛連絡所 2 階ホール 参加者：16 名	お薬の上手な飲み方～在宅基礎編～	・ 富田林薬剤師会 ・ 柳生苑
第 2 回 11/17 喜志菊水苑 参加者：15 名	傷を作らないための予防的スキンケア	・ 喜志訪問看護ステーション ・ 喜志菊水苑
第 3 回 12/12 錦織荘新館多目的ホール 参加者：8 名	災害時、避難場所での環境設定や介護方法の紹介	・ 富田林市 市長公室 危機管理室 ・ 錦織荘
第 4 回 12/14 老健きし 参加者：14 名	ボッチャで健康寿命を延ばそう	・ 老健きし理学療法士 ・ 老健きし
第 5 回 2/23 老人福祉施設さえずり 参加者：14 名	知っておきたい福祉用具活用講座 ～介護予防に向けて～	・ ケアショップレインボー ・ さえずり
第 6 回 3/22 オレンジ荘 参加者：15 名	口腔ケアと認知症対応	・ オレンジ荘歯科衛生士 ・ オレンジ荘
第 7 回 3/28 ケアハウス 春の家 参加者：11 名	電動カート・電動車いすの事故予防のお話	・ (株) フロンティア ・ 春の家

評価

参加者数は、7 回を通して延べ 93 名で、60 代や 60 代未満の現役世代や実際に在宅で介護している参加者もいた。開催数を増やしたことで参加者数増に繋がり、アンケート回答者の全員が「今後の生活で役立ちそう」と答え好評であった。

対策

在宅介護の知識や介護者のリフレッシュ、介護予防等、幅広いテーマを展開し、介護初心者には介護に触れるきっかけ、介護経験者には自身の介護方法の振り返りになるよう努める。また、各地域の公民館での開催に加え、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。

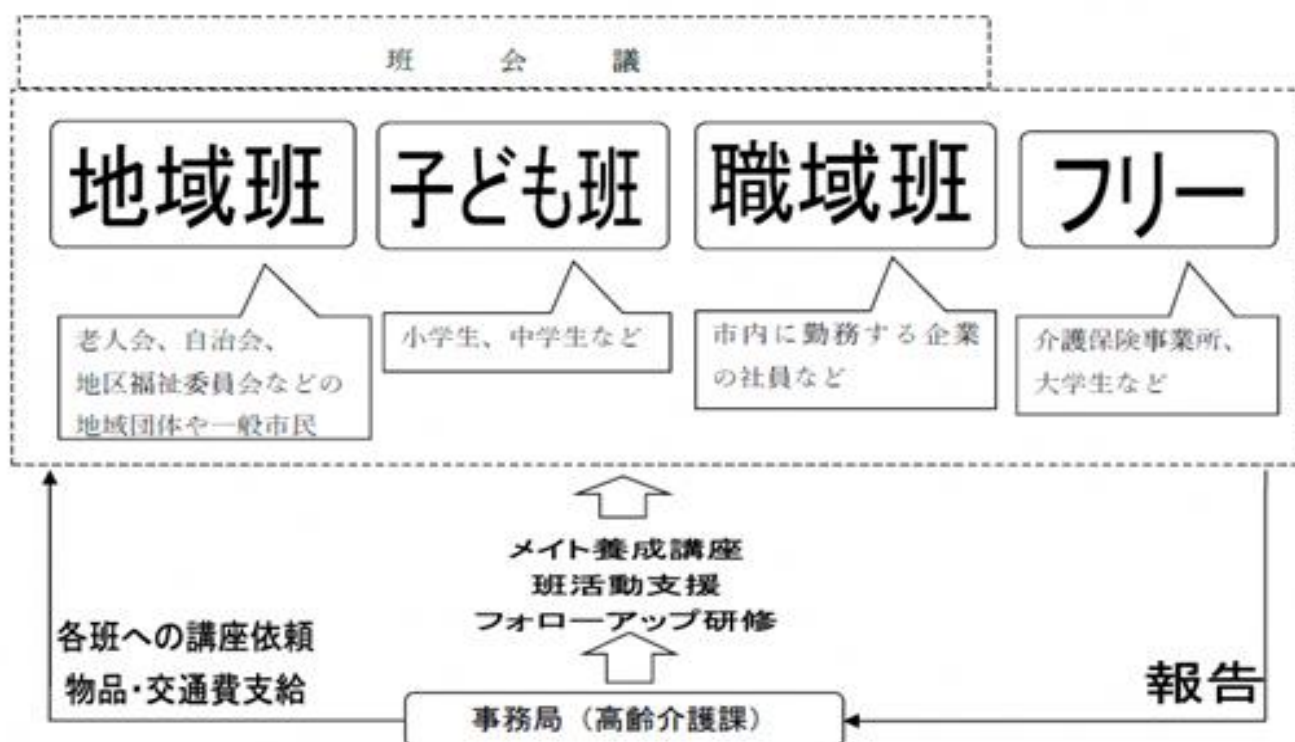
■キャラバン・メイト

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、6年度新規登録者）	61名（16人）
退会者	3人

※令和7年3月末現在

・組織図



■キャラバン・メイト養成研修

認知症サポーター養成講座を積極的に展開するため、講師役となるキャラバン・メイトの養成研修を開催し、メイトの増員を図った。

	内 容	講 師
1月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・講義：認知症の知識（症状や認知症の人、介護者への接し方）について ・グループワーク：「認知症サポーター養成講座」の企画・運営方法について 	一般財団法人富田林市福祉公社 佐々木 直樹氏 富田林市キャラバン・メイト 地域班 廣井 喜美氏 職域班 枅谷 鉄平氏 子ども班 大塚 まゆみ氏

参加者：14名 メイト登録者：13名

■キャラバン・メイトフォローアップ研修

認知症サポーター養成講座の講師を担う、認知症キャラバン・メイトが認知症施策の推進について理解し、キャラバン・メイトの活動のフォローアップを目的として開催。

開催日	3月26日（水）
参加者	医療・介護の関係者、富田林市認知症キャラバン・メイト（22人）
内 容	講義：「認知症と難聴」 一般社団法人 日本補聴医療協会 言語聴覚士 峯松秋廣氏 報告：富田林市で利用できる制度や資源の紹介 認知症ケアパスについて

共催：富田林医師会、富田林市

■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8日	富田林市新規採用職員	富田林市役所	15	0
4月12日	高辺台2丁目自治会	高辺台	14	0
4月30日	PL教団	PL錬成会館	39	0
6月7日	嬉桜ヶ丘クラブ	嬉桜ヶ丘集会所	19	0
6月28日	藍野大学短期大学部 第2看護学科	藍野大学短期大学	63	0
7月17日	一般市民	かがりの郷	14	0
9月12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	11	0
9月19日	脳活性化教室卒業生 あいトレひまわりの会	金剛公民館	11	0
12月12日	介護予防健康ポイント事業「あるこっと」参加者	富田林市役所	7	0
12月25日	大阪大谷大学 人間社会学部 心理・福祉学科	大阪大谷大学	10	0
3月5日	新堂小学校 3年生	新堂小学校	49	46
3月17日	西日本住宅サービス（午前の部）	金剛団地第3住宅	10	0
3月17日	西日本住宅サービス（午後の部）	金剛団地第3住宅	11	0
年 度 合 計			13回	
累 積 合 計			397回	
			273	46
			11,720	2,994

評価

- ・第9期介護保険事業計画（令和6～8年度）の目標値である小・中学校での開催12回には達していない。
- ・令和6年度に市でキャラバン・メイト養成研修を開催し、メイト数は若干の増加がみられた。
- ・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

- ・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

センターでは毎月の定例会議（計 12 回）を開催、そのうち 4 回ほんわかセンターの職員が出席し、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

センターへ寄せられた高齢者等に関する相談は、合計 809 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う。

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	93
	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）	88
	ケアハウス春の家在宅介護支援センター	37
	特別養護老人ホーム錦織荘在宅介護支援センター	141
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	171
	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	89
	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	69
	合計	809

■相談内容

相談内容については、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	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）	493
家庭・生活	273
高齢者支援のてびきの福祉サービス	19
医療・保健	92
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）	61
合計（複数回答あり）	938

■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 92 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	717
平日 17 時 30 分－9 時	42
土日祝 9－17 時 30 分	40
土日祝 17 時 30 分－9 時	10
合計	809

相談方法	件数
電話	759
来所	4
訪問	46
その他	0
合計	809

■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 447 名（前年度比 72 名減）、1252 件（前年度比 426 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	54	16	38	123
介護老人保健施設さし	75	23	52	164
富田林東部（養護老人ホーム柳生苑）	95	32	63	556
ケアハウス春の家	14	8	6	92
特別養護老人ホーム錦織荘	50	19	31	134
特別養護老人ホームオレンジ荘	29	12	17	63
地域密着型介護老人福祉施設さえずり	50	26	24	50
地域密着型介護老人福祉施設寿里苑夢の杜	80	39	41	70
合計	447	175	272	1252

（総数・男性・女性は人数、訪問総数は回数）

評価

（第 1 圏域）

行政や社協、ほんわかセンターなどからの新規ケースについては、計 94 件（前年度比 15 件減）。新規相談については、住宅改修や介護保険サービス、遠方の家族からの相談が多く、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。他機関や介護保険サービス利用へ繋ぎ終了になっている。また、経済状況や家族関係の問題から、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ケースがある。

（第 2 圏域）

行政や社協、ほんわかセンターなどからの新規ケースについては、計 85 件（前年度比 45 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。特に、要支援認定者の運動目的でのデイサービス利用希望が多く、介護予防への意識の高まりがうかがえるとともに、ケアマネジャー探しに難航する場面が急増している。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も増加しており、ほんわかセンターやケアマネジャーとの協働で支援し、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、ほんわかセンターなどからの新規ケースについては、計78件(前年度比11件減)。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、家族等と様々。初めから介護保険サービス利用の希望ではなく、将来への不安からくる相談が多くを占めていた。介護保険サービス利用希望の場合は、ケアマネジャー探しに時間を要する。将来への不安があるケースは見守り訪問を行い、必要な機関へ繋ぐと終了をするため短期間での支援が多かった。

■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	さえずり	夢の杜	オレンジ荘	合計
入院	3	20	7	6	10	0	0	0	46
家族の意向	12	4	1	3	0	1	7	11	39
住宅改修・福祉用具	2	0	4	0	5	0	0	2	13
民生委員	0	0	1	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	1	1
地域住民	0	0	0	0	0	0	1	1	2
介護サービス利用 (住改・福祉用具以外)	0	0	2	1	0	0	0	1	4
医療機関	2	3	0	0	3	1	5	6	20
本人の意向	12	9	2	1	2	0	2	4	32
その他	1	0	0	0	0	0	0	1	2
不明	12	13	1	5	0	35	2	10	78
合計	44	49	18	16	20	37	17	37	238

更新状況	喜志菊水苑	きし	柳生苑	春の家	錦織荘	さえずり	夢の杜	オレンジ荘	合計
更新せず	23	22	16	5	11	17	3	16	113
本人・家族	3	7	0	4	2	8	0	5	29
ケアマネ	2	4	2	3	0	1	0	3	15
在介・包括	6	4	0	2	5	0	10	3	30
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	10	12	0	2	2	11	4	10	51
合計	44	49	18	16	20	37	17	37	238

経過	喜志菊水苑	きし	柳生苑	春の家	錦織荘	さえずり	夢の杜	オレンジ荘	合計
終了	33	47	15	15	15	37	8	32	202
住改のみで終了	0	0	0	0	0	0	0	1	1
在介継続支援	4	1	3	0	5	0	3	1	17
介護保険へ移行	1	1	0	1	0	0	2	2	7
その他	6	0	0	0	0	0	4	1	11
合計	44	49	18	16	20	37	17	37	238

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や緊急通報装置、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、少しでも不安軽減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202件あった。不安を抱えているがサービス利用に至らないケースは継続の見守りを行い必要時に住宅改修やその他の介護保険サービスに繋いだケースがあった。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. 総合相談支援事業

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に、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。

第9期介護保険事業計画における位置づけ

- 複雑化・多様化する高齢者や家族の課題に対応できるよう、適切な人員配置と職員の資質向上に努め、相談機能及び個別支援機能の強化を図ります。
- 高齢者の総合相談窓口としての地域包括支援センター（ほんわかセンター）の機能・役割や、多様な相談機関について、市ウェブサイト、ほんわか新聞、啓発イベントなど、様々な媒体・機会を通じて、市民及び関係専門職・団体に周知します。

ほんわかセンター（全圏域）

目標（目指す姿）	具体的実施内容
ワンストップ相談窓口としての機能強化	・個々の相談や重層的な課題のある相談に対して、適切なアセスメントのもと必要な資源や支援者と協働し課題解決を行う。
普及・啓発	・重層的な相談支援体制の充実を図るため、各関係機関との連携のもと、様々な場面で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をつくる。

第1ほんわかセンター

目標（目指す姿）	具体的実施内容
顔が見えるネットワークを活用し適切な社会資源へつながる	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口の周知やネットワークを通じて、適切な制度やサービスへのつながりや潜在的对象者の把握を行う。 ・複雑化する課題解決に向けて、世帯としての支援を充実させるため他機関協働での支援を行う。
高齢者が活動できる環境を整える仕組みを整備する	・地域支援構築検討会にて、地域資源の整理やニーズの把握を行い、居場所のマッチングや居場所づくりを進める。

第2ほんわかセンター

目標（目指す姿）	具体的実施内容
身近な相談窓口を充実させる	・府営楠風台住宅では自治会が解散したり、取り壊し工事が予定されていたりして、地域コミュニティがぜい弱化している。また、高齢化も著しいため、身近に相談できる機会や場所として、出張相談会の定期開催や、笑顔はつらつ教室の開催支援を行う。
制度横断的な支援ネットワークを強化する	・圏域内の民生委員・児童委員協議会地区会議や地区福祉委員会の開催する活動に参加し、支援を必要とする方の情報収集を行う。また、支援拒否などの困難ケースについて市役所担当課や警察、保健所などとの多機関連携での対応を行う。

第3 ほんわかセンター	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
個別課題への課題抽出と分析	<ul style="list-style-type: none"> ・地域関係者及び関係機関との連携を通じて、個別課題の把握に努める。 ・包括ケア会議を通じて、地域における個別課題にも着目し地域課題の把握を行う。
地域ネットワークの構築・強化	<ul style="list-style-type: none"> ・地域資源の情報収集や整理を行い、地域の特性や地域内で活動する個人や団体、関係機関との課題分析をアウトリーチにより実施して相談支援体制の構築にむけた取り組みを実施する。

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。

第9期介護保険事業計画における位置づけ	
<p>●複雑化・多様化している高齢者虐待の対応について、普及啓発と相談支援体制の周知・構築のため各種ネットワーク会議等を通じて連携体制の強化を図ります。</p> <p>●高齢者の意思決定を支援するため、成年後見制度や日常生活自立支援事業の普及啓発に努め、エンディングノートや終活ガイドの活用により個人の意思決定への支援を強化していきます。</p>	
ほんわかセンター（全圏域）	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
虐待対応とケース課題の抽出	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待対応では早期の終結を意識した対応に努め、虐待の傾向や課題の分析、対応策の検討を行い、今後の支援対応と各種機関との連携強化を図る。
意思、自己決定の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・ケアマネジャーなどの介護支援者に対して、権利擁護に関する研修会等を通じて情報提供していく。
第1 ほんわかセンター	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
高齢者の意思決定を尊重することについて共通認識を育てる	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー等の支援者に対して虐待対応力向上を目的とした研修会を実施し、マニュアルの周知や多機関で連携して支援するネットワークを構築・強化する。 ・虐待防止パンフレットを活用し、認知症や家族関係等による意思決定の難しさや大切さを、啓発する。
成年後見制度の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・中核機関での専門職相談を活用し、早期に必要な資源につながる仕組みづくりを行う。
第2 ほんわかセンター	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
判断能力の低下があっても住み慣れ	<ul style="list-style-type: none"> ・業者による不要・不適切なリフォームや住宅改修の勧誘、訪問販売や押し買いなどの消費者被害防止のため、警察や消費生活センター、地区福祉委員会、民

た家で生活が続けることが出来る	生委員児童委員と連携し、住民を対象とした啓発講座の開催や集いの場における情報提供を行う。
自分の状態に応じた支援やサービスを利用して自分らしい生活が保てる	・エンディングノートや終活について、住民の集まる場で周知啓発し、元気な内からの備えを呼びかけると同時に、判断能力が低下している人が速やかに支援につながる土壌づくりを行う。
第3 ほんわかセンター	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
他支援者との連携を強化	・複雑化・多様化する権利擁護に対する支援について、ケアマネジャー等の介護事業者に対して普及啓発と後方支援を実施し課題解決のための支援体制を整える。
高齢者虐待対応の強化	・地域包括支援センター職員の高齢者虐待の対応について、OJTや外部研修会への積極的な参加により、対応の質の確保に努める。

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。

第9 期介護保険事業計画における位置づけ	
<p>●様々な課題を抱えた高齢者などの生活課題の解決に向け、市と地域包括支援センター（ほんわかセンター）が協働し、地域住民や専門職などの多様な機関を交え、支援困難な事例などの個別ケース会議を行います。</p> <p>●地域包括支援センター（ほんわかセンター）と在宅介護支援センターとの連携会議を定期的に開催し、役割分担や連携について協議し、相談支援体制の質の確保並びに強化を図ります。</p>	
ほんわかセンター（全圏域）	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
ケアマネジメント力の向上と連携の強化	・ケアマネジメント力向上研修を活用し、業務に役立つ社会資源の情報提供と、支援困難事例を通じたほんわかセンターの機能の周知を行います。
第1 ほんわかセンター	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
支援困難ケースへの対応強化	・必要な機関へのつながりや連携・多職種協働により、支援困難ケースの支援方針・体制を整える。
第2 ほんわかセンター	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
支援困難ケースへの後方支援機能の強化	・ケアマネジャーの抱える支援困難ケースに関して、地域ケア会議を開催し多機関協働での支援体制を構築します。
医療機関との連携の強化	・医療機関・薬局・歯科医院を対象に、市民向けのチラシや広報の設置依頼を行い、顔の見える関係づくりを行います。

第3 ほんわかセンター	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
支援困難ケースへの対応力の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種が参画する会議に参加し、相互理解を深め課題解決に向けて関係強化を図りケアマネジメント力を向上する。 ・関係機関からの相談に対して、積極的に個別ケース会議を開催する。

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 <ul style="list-style-type: none"> ●地域の在宅医療・介護連携の状況を把握し、医療・介護関係者の連携支援についての施策の立案等に活用するとともに、医療・介護関係者がそれぞれの役割等について理解を深める ●把握した事項については、地域の医療・介護関係者の連携に必要な情報を提供することにより、地域の医療・介護関係者が、照会先や協力依頼先を適切に選択、連絡できるようにする ●地域の医療・介護の資源に関して把握した情報を活用して、地域住民の医療・介護へのアクセスの向上を支援する 	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
地域資源の周知・活用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療と介護の連携に関する地域の課題を抽出し、その対応策を検討する 	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
多職種協働体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ●医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるよう、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と在宅介護が夜間・休日・容態急変時の対応等、切れ目なく提供される体制の構築を目指した取り組みを行う 	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
医療・介護サービスの拡充・機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ・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・介護関係者に関する相談支援 ●在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置し、在宅医療・介護の連携を支援する人材（コーディネーター）を配置することにより、地域の医療・介護関係者から在宅医療・介護連携に関する相談などを受付け、連絡調整、情報提供などにより、その対応を支援する	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
相談支援の体制強化	<ul style="list-style-type: none"> ・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り組む。
（５）地域住民への普及・啓発 ●地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護の連携だけでなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要。また、地域住民が人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取りなどについて理解することも、適切な在宅療養を継続するために重要であるため、これらの理解を促進する	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
効果的・効率的な普及啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> ・「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。
（６）医療・介護関係者の情報共有支援、知識の習得等のための研修など地域の実情に応じた医療・介護関係者の支援 ●地域の医療・介護関係者の情報共有を支援するツールを整備する、多職種でのグループワーク等の協働・連携に関する研修を行うことにより、地域の医療・介護関係者との協働・連携を深める	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
チームアプローチの推進・強化	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

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。	
目標（目指す姿）	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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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。	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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ぼっちら教室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、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。	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
介護予防サポーターの養成・育成	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。	
目標（目指す姿）	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。	
目標（目指す姿）	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
早期診断、早期対応に向けた支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
（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。	

目標（目指す姿）	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症介護家族の交流会」を定期的に開催し、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。	
目標（目指す姿）	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。ウェブページの更新を行い、広く住民や関連団体に向けた発信を行う。 ・ 総合事業通所型サービスCの見直しに伴い、事業終了後の利用者の社会参加（地域活動の場）を推進する。
地域活動の立ち上げ及び活動の継続支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協議体、校区交流会議や庁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。	

目標（目指す姿）	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・より地域に身近な第２層協議体で事例検討（主にＣ型サービスの利用者等）を行い、地域のつながりの場の洗い出し（情報集約）、地域課題の抽出を行う。
地域課題の抽出と生活支援体制の整備、充実	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・協議体の議案に合わせ、地域住民や議案に関連した機関への出席を求め、具体的な課題解決を探る場となるよう運営する。

Ⅶ. 在宅介護支援センター 事業計画

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	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
地域住民の 安心を支える相談 窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・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	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
支援に繋ぐ 地域の橋渡し役	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
自立と健康を支える 継続的な支援体制	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
支援力向上と 地域ネットワーク の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・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	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
支援が途切れない 地域ネットワーク の実現	<ul style="list-style-type: none"> ・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、CSW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	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
必要な人に支援が 届く地域支援体制 の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・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	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
運動習慣を通じた 自立支援と健康 寿命の延伸	<ul style="list-style-type: none"> ・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ーニングを取り入れ、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	
目標（目指す姿）	具体的実施内容
介護者の多様なニーズに応える 地域密着型の教室	<ul style="list-style-type: none"> ・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介護講習会の開催に努める。 ・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7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

		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
高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画等			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				
	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6年度の目標	関係団体・機関	主な取組み内容	課題	評価
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	富田林医師会	・内科系診療所では通常の診察及び特定健診から慢性疾患診断された場合に生活習慣（食事、運動など）指導している。 ・整形外科系診療所ではフレイル予防の観点から指導している。	・フォローアップし、患者さんの行動変容に結び付けているかが今後の課題。	△
			在宅介護支援センター	・対象者の生活を阻害する要因が家族等にある場合等、重層的な支援を関係機関と共に行った（属性を問わない支援としてＣＳＷへの繋ぎ等）。	・重層的な支援を必要としている家庭は外側から見にくい。	
		相談窓口リストの更新	高齢介護課	・地域資源情報冊子（ｖol.8）を作成した。	・必要とするときに情報にアクセスできる仕組みが必要だが、無関心期には自分事として情報を捉えることができない。	
		出張相談・講座の開催	富田林薬剤師会	・出張型の健康啓発への参加を行い、糖化度測定、お薬相談などを実施。 ・市民講座によるお薬についての講演。	・中学校区に1件が目標の健康サポート薬局を増やし、市民の方々の健康、介護の相談に丁寧に対応していく必要がある。	
			富田林病院	・富田林市やＵＲ都市機構と協力し、健康講座を開催。高齢者が参加できる場の提供を行なうことができた。また地区の福祉委員会と協力し、出前講座も再開できた。	・事業継続。	
			PL病院	・入退院支援センターを中心に在宅療養後方支援病院として、在宅医、訪問看護ステーション、地域包括ケアセンター、近隣ケアマネジャーと情報共有をはかり、適切な入退院支援に取組んだ。 ・診療報酬改定に伴い地域施設と協定を結び（感染症対策も含め）、入退院連携をより充実した。 ・疾患管理として各種教室、サロンなど集団教育や専門職による相談対応、がん相談だけでも半年で170件近くあった。	・引き続き生活基盤が整っていない世帯や家族構成員が精神疾患や特性を持つ方などの場合、医療機関としての役割を意識しつつ、より一層の地域サービス、介護サービスとの連携の必要性を強く感じている。	
			高齢介護課	・金剛地区のイベント「ウォーカブル金剛」、ひろとん「健康寿命を伸ばしまShow！」にブースを出展し健康寿命の延伸について周知啓発した。	・様々な機会をとらえて普及啓発を行っているが評価を実施できていない。	
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	介護予防事業を活用した健康相談、受診勧奨等の集団個別指導	PL病院	・医療機関としての集団個別指導の実施。	・事業継続。	△
		介護予防事業、認知症予防事業等への参加勧奨	高齢介護課	・歯科衛生士や管理栄養士によるフレイル予防の講話について、3包括で検討し実施した。		
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	富田林病院	・地域の中核病院として、救急やがん診療等の継続した医療の提供を行ない、救急から在宅療養の支援までを担える病院として地域住民が安心した生活ができるよう取り組んでいる。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。 ・UR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の増加へ対応し、積極的に無料低額診療に取り組んでいる。	・単身の高齢者、身寄りのない方への地域の支援システム作り（緊急の連絡先等がすぐにわかるもの、救急医療情報キットの活用等）が必要。	○
			富田林歯科医師会	・大阪府後期高齢者医療歯科健康診査が平成30年頃より始まり徐々にではあるが口腔メンテナンスと健康寿命にかかわりがあることが広がっていると思われます。 ・しかしながらオーラルフレイルまでの知識は断片的で、まだまだ認知されたとは言い難いと思われます。 ・各歯科医院で嚥下、舌圧や咀嚼機能の重要性を引き続き検査員を通して啓発する必要はあると思われる。	・検査まではある程度できる歯科医院もあるが、そこから定期的な予防訓練は人員確保が課題である。	
			高齢介護課	・後期高齢者の健診結果やレセプト情報、歯科健診受診歴などからフレイルの可能性のある人への支援を行う中で、短期集中サービスへの接続を実施した。	・高齢者保険事業での個別の支援ケースの中にはフレイルが進行している人もおり、フレイル対策の視点で十分なアセスメントができていないことがある。	
			保険年金課	・ＫＤＢシステムや特定健診等データ管理システム等を活用し、国保被保険者、後期高齢者被保険者の情報を、地区別などで分類・整理を継続して行い、整理したデータを確認し、必要な対策を検討している。 ・昨年策定した「特定健康診査等実施計画及びデータヘルス計画」をもとに保健事業を実施した。保健所や、近隣市町村、企業・事業所との連携を強化している。	・国民健康保険の保健事業では退職者層が主な対象者です。健康状態の悪化から、退職して国保に加入する場合もあるため、予防・健康増進の観点からは、働く世代と連携した取組みが重要です。また、保健事業で介入した対象者の個別データについては、維持・改善していることが確認できる一方、集団データでは、50代～60代の脳血管疾患関連のレセプト件数が高く、潜在的な高血圧の要治療者の存在が推察されます。また、60代の人工透析の件数も国や大阪府と比較して上回っており、主な原因となる糖尿病についても治療中断や、コントロール不良が懸念されます。これら健康状態の課題に対し、未治療や治療中断を適切に医療につなぐとともに、生活習慣病の発症リスクの軽減や重症化予防のためにも早期介入が必要ですが、健診結果データがない人については対象者として抽出することが難しく、特定健診の受診率が低迷していることも課題です。 ・生活習慣病重症化予防対策は、介護予防対策としても重要な取組みです。ハイルスクアプローチと共にポピュレーションアプローチが進むよう、関係機関と連携した取組が必要です。	
			PL病院	・健診の受診数増加に向けた広報活動と継続支援。	・健診の受診数の増加と、事業継続。	
			新堂診療所	・発熱外来の継続と、各種健診の推進を行いました。	・発熱や風邪症状の患者さまの受診については引き続き課題である。	
		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し、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。	・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：△」、「できなかった：×」の３段階で記入しています。

目標	項目	令和6年度の目標	関係団体・機関	主な取組み内容	課題	評価
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	・介護サービス未利用者の介護認定更新者に対し、早い段階で重度化予防対策等必要な対応（総合事業や市の既存事業紹介等）を行った。 ・介護予防教室や笑顔はつらつ教室等、既存事業の開催、紹介、利用勧奨を行った。 ・自立支援リーダー養成研修を受講後、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組を行った。 ・見守り訪問活動の中で個別ニーズを吸い上げ、必要な地域資源と繋げた。 ・ワンポイント！介護講習会の開催（開催場所：在介護施設6ヶ所、市施設1ヶ所）。	・コロナ感染症拡大が原因で閉じこもりになり、それ以降社会参加が出来なくなりフレイルに陥っている。 ・高齢になり正しい情報が得られないことから将来に対する不安を抱き、不要な介護認定等必要のない制度の利用を希望する。安心して集い、情報共有できる場所の拡充が必要。	△
			ほんわかセンター	・一般介護予防教室での社会資源の情報提供や地域活動、地域のサロン、憩いの場、集いの場などの情報提供をした。 ・「けあばる高齢からだ塾」を3か月に1回のペースで開催。今年度は「誤嚥性肺炎予防・熱中症予防・体の衰え予防・心不全について」と題して4回開催し、その都度自立に向けた生活や介護予防の必要性について包括から介護予防手帳（笑顔れんらく帳）を用いて参加者に説明した。 ・健康づくり教室の最終日では、総合事業や介護予防事業などの教室終了後も包括により自主的な介護予防活動の継続ができるよう周知啓発した。 ・第1圏域の笑顔はつらつ教室が新たに1教室立ち上がった。	・通いの場の拡大に向けてあらゆる機会をとらえて啓発するが、「参加者としてなら参加する」といった人が大半で、地域でリーダー役を担う人材の発掘が難しい。	
			市高齢介護課	笑顔はつらつ教室の体力測定結果の説明時に、介護予防活動強化推進事業の取り組み項目としてあげた「入口」住民の意識改革や「出口」での取り組みの重要性について講話による啓発を行った。		
			ほんわかセンター	・第3圏域ケアマネ交流会にて介護予防の取り組みの事業を紹介し参加を促した。 ・ケアマネジャーとほんわかセンター職員による対応力向上研修において、生活困窮の事例を紹介し、それに関係する社会資源を学ぶ機会として社会資源の紹介や事例検討会を実施した。	・これまで実施してきた取り組みを広く市民や介護保険等サービス関係者に継続的に意識してもらう方法を検討し取り組んでいく必要がある。	
		成功事例等の報告会の開催	PL病院	・医療機関として自立支援ロードマップ作成プロジェクトに参加し、勉強会を通じ特に外来部門で共有した。		○
			ほんわかセンター	・短期集中予防サービス強化勉強会を各地域包括支援センター職員、短期集中予防サービス事業者、ケア方針検討会委員を対象に開催した。 ・介護保険制度の現状と介護予防の必要性についての講演と短期集中サービスを利用した方の体験報告を通して、高齢自身、医療、介護従事者すべての関係者が富田林の目指すべき姿の実現に向けての啓発活動を行った。	・これまで実施してきた取組を広く市民や介護保険サービス関係者に継続的に意識してもらう方法を検討し、取り組んでいく必要がある。	
			高齢介護課	・介護予防活動強化推進事業において、医療・介護関係機関、地域住民などが集まり取り組みの強化推進のためのロードマップ作成会議を開催しロードマップを作成した。ロードマップ作成会議では富田林市の目指す姿として目標を立て、目標達成のために解決すべき課題を抽出し「意識」「入口」「健康になる仕組み」「出口」の4つの強化推進項目を設定した。 ・それぞれの項目についての具体的な取組み内容、アウトプットやアウトカムを定めた。この取組みの一環として成功事例の報告会として市民向けの講演会の開催や各種研修会において普及啓発活動を実施した ・ロードマップ作成会議に出席している医療機関から普及啓発の機会となる勉強会開催の依頼があった。また、支援が必要な高齢者についてダイレクトに介護申請に繋げるのではなく「まず包括へ相談」の連絡が入るようになった。	・一連の取組に継続して出席してくれている機関は、各々の立場ですべきことを認識して実行に移してくれているが、参加していない機関や市民の多くには、1度の啓発では趣旨が伝わっていない。 ・一部の機関でのみ意識が変わってきているが、大半の機関にはまだ伝えられていない。	
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	富田林シルバー人材センター	・2世帯住宅などの介護保険で家事援助に入れないお宅からの依頼が増えている。また大掃除、草抜き、粗大ゴミ出し等の介護保険では利用できない依頼も増えている。	・女性部会の啓発活動や広報誌にて会員募集を行っているが、会員数が不足している。	
			富田林保健所	・南河内圏域在宅医療懇話会を開催し、府域及び南河内圏域における連携の拠点等の取組状況、南河内圏域高齢者施設等におけるACP普及の現状把握等について情報の共有、意見交換を行った。	第8時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。	△
			高齢介護課	・生活支援サービス従事者研修を開催し、介護の担い手の養成を行った。	・担い手の活用、活躍の場の確保が課題となっている。	
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	新堂診療所	・自主防災の方々と避難訓練を行った。	・事業継続。	△
			地域密着型事業所さえずり	・地域後見人実習施設として受け入れました。 ・在宅介護支援センターの主催で地域住民を対象に介護講習会（介護予防に向けて福祉用具の活用）を開催した。	・介護支援専門員、リハビリ、看護師の人材確保が課題となっている。	
			ほんわかセンター	・各事業所へのアプローチ 縄なわねっと施設部会と連携して、市内の福祉事業所へ地域貢献に関する意向確認のアンケート調査を実施した。	・意向調査からも地域貢献に積極的な施設が見られる一方、外部との連携に消極的な施設もあり、中間が少ない二極化の傾向が見られた。他のほんわかセンター等の実施する研修の参加からもその傾向は確認されており、今後は成功事例を広めていくとともに、参加の少ない福祉施設へのアプローチが必要。	
		地域活動情報の発信・周知	縄なわねっと	・縄なわねっとへ参加されているサービス提供事業者間において連携強化を行うため、今までの紙媒体での連絡手段からメールを主にデータでのやり取りを行えるようリスト化を行いGoogleドライブを活用するなどシステム整備を一新した。 これによりそれぞれの部会の活動内容の共有、縄なわ役員の負担軽減、より早くスムーズに参加事業者へ情報を周知することが可能となった。 また前年度までのホームページの廃止から検討を重ね縄なわねっとでの活動を打ち出すよう新たにホームページを作成した。これにより経費を削減し縄なわでの各部会活動や研修会内容を掲載することで活動の周知につなげる。 今後はさらに高齢者の自立支援・介護予防の取組みとして、高齢者ボランティア募集の記事を載せるなど地域へ役立てる情報発信を実施する。	・通常業務と縄なわねっと役員としての活動の両立において、十分な活動時間の確保が難しく、システム整備に時間を要したことで、土台作りは実行できたが、今後このシステムを定着、運用し実質的に地域に役立つものにしていかなければならない。	

※ 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6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6年度の目標	関係団体・機関	主な取組み内容	課題	評価
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	定期的なシステム更新作業による運営継続	生活支援コーディネーター	「活用しよう！知って得する地域資源」をテーマに地域資源情報の収集・整理・発信、地域 資源の見直し・活用を進める。 昨年度に引き続き、LINE公式アカウントを活用しての情報発信を進めると同時に、情報の蓄積・発信媒体としての情報発信を進めると同時に情報の蓄積・発信媒体としてWebサイトを開設し運用を進めた。	・LINE公式アカウントに利用制限があるため（有料化）、活用を広げることができていない。	△
			高齢介護課	・ほんわか新聞（10月号、3月号の市広報誌に折り込み全戸配布）を作成しフレイルや介護予防について啓発し、運動や社会参加の場などについて紹介した。	・読者の興味関心のある記事を反映できているかが課題であり、今後は、読者アンケートを行ない、市民に役立つ記事を作成し、広く伝えていきたい。	
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	継続的な活動に繋げるためのシステムの検討	生活支援コーディネーター 富田林市社会福祉協議会	・『生き活きプロジェクト』各圏域開催の実践 社会貢献活動や社会との繋がりのきっかけづくり ・認知症カフェ(毎月第3水曜日)、純喫茶おれんじ(毎月第1日曜日)の開催支援を行い、定着化や推進に繋げた ・校区交流会議・プログラムへの参画 大伴小学校区防災訓練、東条フェスティバル、錦郡校区防災おおごえ大会、等	・さまざまな企画に対して、参加・活躍したいと思う方が年々増加しているが、固定化している側面もみられはじめた。同じ事業に、少し新しい要素を取り入れていくことで、やりがいを感じていただくことが重要である。	△
			富田林市シルバー人材センター	・広報誌配布業務の就業を行っている会員より挨拶などして住民さんとの交流の機会が増えていると聞いている。	・女性部会の啓発活動や広報誌にて会員募集を行っているが、会員数が不足している。	
			富田林市シニアクラブ連合会	老人クラブ連合会では、平成26年度より要綱を一本化し全国三大運動（健康・友愛・奉仕）と「老人の日・老人週間」の取組みの活動を推進。メインテーマは「のぼそう！健康寿命、担おう！地域づくりを」です。SC富田林でもそれに沿って色々な事業に取り組んでいます。 【その他】 活動資金づくり（夏・冬物販売）、研修会：老人クラブの活性化を目指して（2回） ICT活用推進としてスマホ教室を単位クラブを対象として通年開催 会員増強の取組みとして「令和3年度より会員優待制度」の店舗数増加を目指して活動している。	・高齢者が自主的に集うに任意団体であり、住み慣れた地域で生きがいを持って健康に暮らすことを願い色々取り組んでいる。しかし、高齢者人口は増加しているものの、クラブ員数が減少している。今後も高齢者の培ってきた経験や知識を生かして地域でいきいきと暮らしていけるお手伝いができるような活動を続けていけるように、会員増強の取組に力を注いでいきたい。	
			高齢介護課	・生活支援体制整備協議体にて、令和5年度からから実施している市内3圏域の高齢者が、地域で生活をしていくための課題やその解決方法を探るワークショップを通じて、それぞれの地域の強みや課題を整理することができた。また初めて目にする人にもわかりやすく「高齢者が暮らす地域」を伝える報告書を作成した。 ・看護学生を対象に、地域包括支援センターの3職種（主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師）それぞれが地域包括ケアシステム論の授業の一環として講義を行った。また、実習を受け入れた。	・協議体参加者は地域住民の参加が少ないことから、課題抽出にあたり、実際に生活している人の意見が十分に反映されていない。	
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	富田林市民生委員・児童委員協議会	・朝のラジオ体操、歩こう会グランドゴルフ他を通じて足腰を鍛えると共に見守りにも役立っている。 ・高齢者の居場所を作った。	・あらゆる地域で居場所作りが出来れば良いと考えている。 ・居場所作りに参加するための交通手段の確保が課題である。	△
			在宅介護支援センター	・校区交流会活動に参加して地域資源の活用やボランティア活動の支援を行った。 ・集いの場であるサロン等の開催支援を行った。	・校区交流会を含め地域活動の担い手が減少している。	
			生活支援コーディネーター 富田林市社会福祉協議会	○かがりの郷を拠点とした活躍の場や居場所づくり ディキャンプ、きっず夏あそび、ハロウィン、クリスマスパーティー等の季節の行事を実施し、活躍ボランティアに参加してもらい、ふれあいや活動の場を創出 ○次年度以降のみんなの居場所づくり検討	・事業継続。	
			ほんわかセンター	・認知症カフェの定点開催支援 コミュニティセンターかがりの郷における、認知症カフェ（毎月第3水曜日）、純喫茶おれんじ（毎月第1日曜日）の開催を支援し、認知症カフェ開催のノウハウの蓄積を図った。	・事業継続。	
			生活支援コーディネーター	安心きづき隊では、小学校単位で開かれた地域イベントや金融機関、スーパー、健康教室にて出張相談会を開催し、幅広い層の地域住民に相談窓口の啓発を行った。 5ヵ年計画における「みんなが主役！魅力ある『つながりの場』」づくりにおいて第1圏域では、試行的に認知症カフェをとんぼで実施した。	・住民が集まれる場所がなかったり、既存のコミュニティに新しい住民は入りにくいという地域課題がある。 ・誰もが集まりつながる居場所（拠点）づくりを地域住民と共に取り組む必要がある。 ・認知症カフェを定期開催するための人材確保が課題。地域住民や関係機関から認知症サポーターなどからスタッフとしてカフェ開催に協力可能な人材を確保し、持続可能な体制構築が必要。	

※ 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。