



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 7 年度事業報告書

令和 8 年度事業計画書

在宅介護支援センター

令和 7 年度事業報告書

令和 8 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7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).....	33
III. 一般介護予防事業.....	53
IV. 任意事業.....	65
V. 在宅介護支援センター.....	70

令和8年度事業計画

VI. 地域包括支援センター事業計画	75
VII. 在宅介護支援センター事業計画	84
VIII. 研修会・包括ケア会議開催予定スケジュール	86

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)

1. 各圏域の特色

※ほんわかセンターは、地域包括支援センターの愛称です。

第1圏域

○人口・高齢化率(令和8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	30,634	17,186	13,181	267
65歳以上の人口	9,500	5,356	4,045	99
高齢化率	31.0%	31.2%	30.7%	37.1%

○圏域の特性・課題・ほんわかセンターの方針

喜志中学校、第一中学校の2校区を管轄。高齢化率は、31パーセント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、市街化地域と多様な形態であり、地区ごとの課題整理や対応策の検討が重要である。

センターは市高齢介護課内に設置しており、総合相談は初回相談1,412件、継続相談565件と非常に多く、初めの身近な相談窓口として機能している。また、相談経路では家族・親族(600件)が最も多く、本人(379件)を大きく上回っていることから、高齢者本人だけでなく家族介護者への支援ニーズが高いことが特徴である。

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や課題の集約などの統括機能並びに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。

○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8年3月末時点)

保健師等	2	ケアプラン作成数	541		
社会福祉士	2		① ※	② ※	
主任ケアマネジャー	2		包括作成数	5	10
その他職員	4		委託作成数	326	200
合計	10	※①指定介護予防支援 ②介護予防ケアマネジメント			

※①指定介護予防支援 ②介護予防ケアマネジメント

○総合相談支援業務

相談方法	初回相談	継続相談	対応状況	初回相談	継続相談
来所	442	96	総合相談終了	870	91
電話・メール・ファックス	898	350	他機関・サービスへのつなぎで総合相談終了	339	113
訪問	72	119	継続支援中	203	361
合計	1412	565	合計	1412	565

相談経路別相談件数	初回相談
本人	379
家族・親族	600
ケアマネジャー	181
介護保険サービス従事者	12
医療機関	37
保健・福祉関係者	59
民生委員	7
地域団体	9
法律関係者	1
地域住民・知人	34
行政関係者	31
警察	50
その他	12
相談経路別相談合計	1412

相談内容別相談件数	初回相談	継続相談
介護保険サービス利用に関するもの	693	211
ケアマネ支援	48	28
介護相談・介護者支援(介護離職)	0	0
介護相談・介護者支援(ヤングケアラー)	0	0
介護相談・介護者支援(その他)	3	4
介護保険以外の福祉サービスに関するもの	317	54
高齢者虐待	29	13
成年後見制度	41	36
消費者被害相談	7	4
医療・保健相談(認知症)	47	17
医療・保健相談(精神疾患)	29	36
医療・保健相談(介護予防)	10	5
医療・保健相談(原疾患)	11	4
医療・保健相談(その他)	11	19
虐待対応後の生活相談	7	16
安否確認	13	2
住まいに関する相談	18	31
経済的問題	23	50
その他生活に関する相談	144	94
その他問い合わせ	59	10
相談内容別相談合計	1510	634

※複数選択あり

<総合相談支援事業>

目標(めざす姿)	具体的実施内容
顔が見えるネットワークを構築・活用し適切な社会資源へつながる	・相談窓口の周知やネットワークを通じて、適切な制度等へのつなぎや潜在的対象者の把握を行う。 ・複雑化する課題の解決に向けて、世帯としての支援を充実させるため多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。
実施内容及び評価	
・相談窓口や地域のネットワークを活用した支援により、初回相談1412件に対応し、家族・親族からの相談が600件と最も多く、地域の身近な相談窓口として定着している。 ・多機関と連携しながら介護保険サービスや福祉サービス等へつなぐ支援を実施し、複雑化・複合化した課題を抱える世帯への支援にも取り組んだ。 ・今後も地域支援構築検討会等を通じて地域資源の把握・整理を進め、高齢者が地域で活動できる環境整備や居場所づくりを推進する必要がある。	

<権利擁護業務>

目標(めざす姿)	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	・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	・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。
実施内容及び評価	
・高齢者虐待については初回相談29件、継続相談13件に対応し、関係機関と連携しながら高齢者の権利擁護支援を実施した。 ・成年後見制度に関する相談は初回相談41件、継続36件と一定数あり、中核機関等と連携し制度利用支援を行った。 ・虐待対応力向上に向けた研修や虐待防止の普及啓発を継続するとともに、高齢者の意思決定支援の重要性について関係機関との共通認識を深め、権利擁護体制の強化を図る必要がある。	

<包括的・継続的ケアマネジメント>

目標(めざす姿)	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。
実施内容及び評価	
・医療・介護ネットワーク推進会議や縄なわねっと総会に参加し、地域の現状や課題の把握に努めるとともに、それらの課題を踏まえ、多職種間の相互理解の促進、顔の見える関係づくりを目的として、医療介護連携推進のための多職種研修(2回)及び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(1回)を実施した。結果、支援困難ケースにおいて、関係機関との円滑な連携や役割分担が図りやすくなり、多職種協働による支援体制の構築・強化につなげることができた。	

第2 圏域

○人口・高齢化率(令和8年3月末現在)

	第2 圏域	第2 中学校区	第3 中学校区
総人口	27,077	13,554	13,523
65歳以上の人口	9,509	4,407	5,102
高齢化率	35.1%	32.5%	37.7%

○圏域の特性・課題・ほんわかセンターの方針

市内南東部、第2中学校と第3中学校の2つの校区を管轄。圏域内の人口減少が続いており、65歳以上人口も微減傾向にある。一方、高齢化率は昨年度比0.3%上昇しており、特に第3中学校区は37.7%と高い水準で推移している。

圏域内は山野が多く、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域も点在しており、移動や外出に課題を抱える高齢者が少なくない。

当圏域は元々住民のつながりのある地域であったが、人口減少を背景として地縁組織の活動縮小や解散がみられ、これまで行われていた住民同士の支え合いや見守り活動など交流の維持が課題となっている。

こうした状況を踏まえて、住民が身近な場所で相談や交流が出来る機会を確保するため、出張相談会や介護予防教室の開催を充実させ、課題の早期発見・早期対応する体制を整えていく。

○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8年3月末時点)

保健師等	2
社会福祉士	2
主任ケアマネジャー	1
その他職員	1
計	6

ケアプラン作成数		544	
		① ※	② ※
	包括作成数	23	32
	委託作成数	292	197

※①指定介護予防支援 ②介護予防ケアマネジメント

○総合相談支援業務

相談方法	初回相談	継続相談
来所	91	115
電話・メール・ファックス	430	1227
訪問	76	857
相談合計	597	2199

対応状況	初回相談	継続相談
総合相談終了	131	151
他機関・サービスへのつなぎで総合相談終了	52	309
継続支援中	414	1739
対応状況合計	597	2199

相談経路別相談件数	初回相談
本人	181
家族・親族	196
ケアマネジャー	60
介護保険サービス従事者	8
医療機関	29
保健・福祉関係者	44
民生委員	10
地域団体	3
法律関係者	0
地域住民・知人	6
行政関係者	55
警察	1
その他	4
相談経路別相談合計	597

相談内容別相談件数	初回相談	継続相談
介護保険サービス利用に関するもの	372	1287
ケアマネ支援	45	163
介護相談・介護者支援(介護離職)	0	1
介護相談・介護者支援(ヤングケアラー)	0	1
介護相談・介護者支援(その他)	2	15
介護保険以外の福祉サービスに関するもの	19	60
高齢者虐待	3	47
成年後見制度	11	10
消費者被害相談	0	1
医療・保健相談(認知症)	55	197
医療・保健相談(精神疾患)	18	87
医療・保健相談(介護予防)	2	17
医療・保健相談(原疾患)	12	58
医療・保健相談(その他)	3	8
虐待対応後の生活相談	2	4
安否確認	11	77
住まいに関する相談	9	60
経済的問題	10	40
その他生活に関する相談	26	119
その他問い合わせ	9	16
相談内容別相談合計	609	2268

※複数選択あり

<総合相談支援事業>

目標(めざす姿)	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の解散や、住宅の再編・整備が進められており、地域コミュニティがぜい弱化している。また、急速に高齢化が進行しており、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。
分野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活動に参加し、支援を必要とする人の情報収集を行う。また、支援拒否などの支援困難ケースについて市担当課や警察、保健所等の関係機関と連携して対応を行う。
実施内容及び評価	
・府営楠風台住宅において、毎月1回出張相談会を実施した。笑顔はつらつ教室の開催とあわせて開催することで、相談しやすい場づくりに努めた。 ・府営住宅の再編・整備に伴う転居などで参加者の減少も見られたが、継続的な開催により住民との関係維持や相談機会の確保につながっている。 ・圏域内の地域活動に積極的に参加し、顔の見える関係づくりに取り組んだ結果、独居の認知症高齢者やいわゆるゴミ屋敷状態になり、生活環境に課題を抱える高齢者の早期発見・支援につながるなど、地域のネットワーク強化を図ることが出来た。	

<権利擁護業務>

目標(めざす姿)	具体的実施内容
判断能力の低下があっても住み慣れた家で生活が続けることが出来る	・不要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、民生委員児童委員等と連携し、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つことができる	・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。
実施内容及び評価	
・第2層協議体で発行している「みみよりだより」において、消費生活センターの協力を得て消費者被害防止に関する啓発記事を掲載した。また、地域住民が集う場で配布を行い、悪質商法や特殊詐欺の手口、相談窓口について周知を図った。さらに、大阪府下でも本市における特殊詐欺被害が多いことなど、身近な情報を提供することで、住民の権利擁護意識の向上や被害の未然防止につながるよう取り組んだ。 ・エンディングノートについては窓口で配布するとともに、希望者に対して記載方法や活用方法の説明を行った。人生の最終段階に向けた備えや意思表示の重要性について周知することで、本人の意思が尊重される環境づくりを進めるとともに、判断能力が低下した際にも必要な支援へ円滑につながるための啓発を行った。	

<包括的・継続的ケアマネジメント>

目標(めざす姿)	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する。
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う。
実施内容及び評価	
・ケアマネジャーから相談があった支援困難ケースについて、関係支援者と協議し、課題解決に向けて対応した。 ・富田林市内の医療機関・薬局・歯科医院を回り、多くの関係機関等にチラシや広報を設置してもらうことが出来き、顔の見える関係づくりを築くことができた。介護予防活動強化推進事業について、特に医療機関に知ってもらう必要もあり周知・啓発する課題は残った。	

第3圏域

○人口・高齢化率(令和8年3月末現在)

	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	46,438	16,109	10,643	11,868	7,818
65歳以上の人口	14,823	5,292	3,341	3,933	2,257
高齢化率	31.9%	32.9%	31.4%	33.1%	28.9%

○圏域の特性・課題・ほんわかセンターの方針

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。高齢者人口は他圏域に比べ約5,300人多い。金剛地区の高齢化率は横ばいであるが、金剛東地区は約1%程度上昇があり少子高齢化が進んでいる。他圏域との人口差もあり、相談窓口を2か所(向陽台・寺池台)設置している。

当圏域は、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)を重点項目に掲げており、7つの小学校区での重層的な支援体制が整うよう関係機関との連携を継続していく。

○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8年3月末時点)

保健師等	3
社会福祉士	5
主任ケアマネジャー	2
その他職員	1
計	11

ケアプラン作成数		813	
		① ※	②※
	包括作成数	4	4
	委託作成数	466	339

※①指定介護予防支援 ②介護予防ケアマネジメント

○総合相談支援業務

相談件数	初回相談	継続相談
来所	680	501
電話・メール・ファックス	585	1712
訪問	52	559
相談合計	1317	2772

対応状況	初回相談	継続相談
総合相談終了	799	1112
他機関・サービスへのつなぎで総合相談終了	171	260
継続支援中	347	1400
対応状況合計	1317	2772

相談経路別相談件数	初回相談
本人	489
家族・親族	549
ケアマネジャー	77
介護保険サービス従事者	13
医療機関	35
保健・福祉関係者	42
民生委員	8
地域団体	1
法律関係者	1
地域住民・知人	29
行政関係者	57
警察	1
その他	15
相談経路別相談合計	1317

相談内容別相談件数	初回相談	継続相談
介護保険サービス利用に関するもの	805	1566
ケアマネ支援	43	291
介護相談・介護者支援(介護離職)	0	0
介護相談・介護者支援(ヤングケアラー)	0	0
介護相談・介護者支援(その他)	18	60
介護保険以外の福祉サービスに関するもの	157	178
高齢者虐待	11	107
成年後見制度	22	86
消費者被害相談	8	1
医療・保健相談(認知症)	121	276
医療・保健相談(精神疾患)	15	103
医療・保健相談(介護予防)	25	51
医療・保健相談(原疾患)	59	226
医療・保健相談(その他)	22	34
虐待対応後の生活相談	0	55
安否確認	17	26
住まいに関する相談	36	56
経済的問題	40	103
その他生活に関する相談	64	180
その他問い合わせ	104	80
相談内容別相談合計	1567	3479

※複数選択あり

<総合相談支援事業>

目標(めざす姿)	具体的実施内容
個別課題への課題抽出と分析	・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	・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。
実施内容及び評価	
・圏域内で個別ケース会議を年間 33 件実施。また、第 2 層協議体(ちいきつくりたい)でも個別課題に着目した地域の課題について話し合いを行った。 ・地域資源を把握するために圏域内 7 小学校区すべてで出張相談会を実施し、地域の関係者との関係構築とネットワークの強化を図った。	

<権利擁護業務>

目標(めざす姿)	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。
実施内容及び評価	
・年間約 330 件を越えるケアマネジャーからの相談に対して、適切な助言と後方支援を実施した。 ・地域包括支援センターに配属される専門職に対して、外部研修として権利擁護に関する研修 6 件、スキル向上への研修 8 件参加し、専門職の対応の質の向上に努めた。	

<包括的・継続的ケアマネジメント>

目標(めざす姿)	具体的実施内容
支援困難ケースへの対応力の強化	・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。
実施内容及び評価	
・ケース検討会議 46 件 ・ケース検討会議の目的を理解し、現状把握や課題を抽出、共有することで、支援の方向性や役割分担を明確に統一した認識が持てるよう関係機関と共に内容を整理、積極的にケース会議を行った。 ・医療関係機関やケアマネジャー、その他専門職が参加する研修会や会議に出席し、各専門職の視点や役割などを知る機会を通じて、ケアマネジメントに役立つ情報を共有した。	

2. 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、ネットワークの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・圏域のニーズをふまえ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: 圏域内の支援機関が集まり、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

■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、チラシの配布、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	33件
	市民向け講座、健診、出張相談会、介護者交流会	125件
	医療機関、学生、市職員、その他民間事業者	17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、東条、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: 利用者、家族、施設職員、地域住民等が集まり、個々の地域密着型の利用状況や取り組みについて透明性を確保するとともに、地域に密着した施設運営を行うための意見交換を行う。

参加施設	(第1圏域)	11事業所
	(第2圏域)	6事業所
	(第3圏域)	8事業所

※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11日・2月2日
-----	------------

■校区交流会議への参加

目的:市地域福祉計画に位置付けられた、小学校区単位で開催されている増進型地域福祉づくりを目指した会議に、地域住民や福祉活動団体、福祉専門職等が同じ立場で地域課題を共有し、理想の地域づくりをめざした取り組みに参加。

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

■富田林市障がい者地域自立支援協議会への参加

目的:障がい関係機関(事業所・学校・病院・行政等)との会議や研修を通して、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を図る。

開催日	第1圏域	令和7年5月19日・8月20日・令和8年1月26日
	第2圏域	令和7年6月19日・11月20日・令和8年2月12日
	第3圏域	令和7年7月31日・10月23日・令和8年1月22日

■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、参加機関(行政・事業所・病院等)と効果的に連携できるよう会議や研修に参加。

開催日	5月22日・12月18日
-----	--------------

■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意見交換や連携強化等のため参加。

開催日	5月19日・8月20日・1月26日
-----	-------------------

■ほんわか新聞の作成・発行

目的:市民、介護保険事業所等へ介護予防・認知症・健康・災害など幅広いテーマで情報発信し、普及啓発に努める。

発行	令和7年10月号(市民向け)	各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8年3月号(市民向け)	

3. 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

・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)として、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、必要に応じて行政担当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、他の介護事業所も対象として研修を実施し、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

- ・中核機関を中心に、医療・介護・福祉関係者に加え、法律関係者が連携・協力する「協議体」において、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。
- ・中核機関として、市民や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	延 206	市長申立て要請件数	2	市長申立て件数	1
------------	-------	-----------	---	---------	---

□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		

4. 高齢者虐待への対応(富田林市全域)

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	28
--------	----

□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	行政職員 当該市区町村	警察	その他
人数	3	1	0	0	0	0	1	23	0
割合	10.7%	3.6%	0%	0%	0%	0%	3.6%	82.1%	0%
(参考)	8	1	1	1	2	0	0	18	5
令和6年度	22.2%	2.8%	2.8%	2.8%	5.6%	0%	0%	50%	13.8%

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・介護保険事業所職員」3件となっている。

□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、通報を受けた際には、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		31	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判断	3	9.7%
	虐待ではないと判断	0	0%
	虐待の判断に至らなかった	28	90.3%
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	3
--------	---

□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	2	0	1	0	0
割合	66.7%	0%	33.3%	0%	0%
(参考)	6	2	2	1	0
令和6年度	85.7%	28.6%	28.6%	14.3%	0%

③被虐待者の状況

□被虐待者の性別

	男性	女性
人数	0	3
割合	0%	100%

□被虐待者の年齢

	～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～
人数	0	0	0	1	0	0	2
割合	0%	0%	0%	33.3%	0%	0%	66.7%

□被虐待者の介護保険の申請

未申請			0
申請中			0
認定済み			3
	状態区分	要支援1・2	0
		要介護1	1
		要介護2	1
		要介護3	1
		要介護4・5	0
	立度	認知症日常生活自立	0
		自立または認知症なし	0
		自立度Ⅰ	0
		自立度Ⅱ	1
		自立度Ⅲ	2
		自立度Ⅳ・Ⅴ	0
	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

□養護者との同居・別居

同居	2
別居	1

□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	0	0	3	0	0	0	0	0
割合	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
(参考)	4	0	2	1	0	0	0	0
令和6年度	57.1%	0%	28.6%	14.3%	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	1	0	1	1	0
割合	33.3%	0%	33.3%	33.4%	0%
(参考)	0	4	3	0	0
令和6年度	0%	57.1%	42.9%	0%	0%

④虐待への対応 ※前年度からの継続ケース4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	2
被虐待者と養護者を分離していない事例	5
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	2
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	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)	0
その他(転居、転出)	0

□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)	0
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	5
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る高齢者虐待の状況

□相談・通報の受理

通報受理件数	3
--------	---

□事実確認調査の結果

虐待を受けた又は受けたと思われるかと判断	0
虐待ではないと判断	0
虐待の判断に至らなかった	3

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
令和7年5月23日	第1	×	—
令和7年5月23日	第1	○	身体的虐待
令和7年8月4日	第2	○	身体的虐待
令和7年8月6日	第3	○	心理的虐待
令和7年8月22日	第3	×	—

□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。(令和7年度開催なし)

□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	虐待対応を 保留する事 案	虐待対応を 終結する事 案
令和7年 5月29日	5	3	0	2
令和7年 8月19日	4	3	0	1
令和7年11月18日	3	0	2	1
令和8年 3月4日	2	0	0	2

(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:福祉の課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くことができるよう、高齢・障がいそれぞれの分野の支援機関が集まり、事例検討などを通じて円滑な連携体制の構築をめざす。

開催日	8月29日
内 容	・各機関の取り組み内容や状況報告 ・事例検討「65歳到達による障がい分野から高齢分野への移行支援について」

□富田林市高齢者虐待防止連絡会(ネットワーク会議)

目的:行政関係部局並びに関係機関等(医療機関・保健所等)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	12月11日
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

(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ていく。また、各種虐待対応マニュアルの利用を促す。
- ・介護従事者等に向けた虐待に関する研修会を実施し、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や対応方法について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26日
参加人数	15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	12月12日
参加人数	21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～ 「虐待を防ぐ組織作りについて」 講師:進陽法律事務所 弁護士 堀 真之氏

評価

- ・令和7年度の高齢者虐待通報件数は、31件であったが、虐待認定に至った事例は、3件であった。虐待認定には至らないケースも、継続的な見守りや状況把握を行った。
- ・通報者は、警察が23件と最も多く、事態が深刻化した後に把握されるケースが多い傾向が見られた。一方で、ケアマネジャー等の介護関係者からの通報もあり、日ごろの支援を通じた気づきが通報につながっている。
- ・被虐待者や養護者には、認知症高齢者が多く、認知症に伴う介護負担や対応困難、理解不足が虐待リスクの一因となっていることがうかがえた。
- ・高齢者虐待対応マニュアルの活用や関係機関との連携により、早期介入や虐待の重度化防止につなげることができた。
- ・8050問題や精神疾患、障害、継続的課題等を複合的に抱える世帯が増加しており、高齢者本人への支援だけでなく、世帯全体を対象とした重層的な支援が必要なケースについて、多機関で連携して支援を行った。

対策

- ・高齢者虐待の早期発見・早期対応を図るため、ケアマネジャーや介護サービス事業所、医療機関等に対する啓発や研修を継続し、相談・通報しやすい体制づくりを進める。また、介護保険等のサービス未利用者層へのアプローチを行えるように、相談窓口の周知強化、民生委員等との連携強化を行う。
- ・警察との連携を継続するとともに虐待認定に至らない段階から情報共有を行い、虐待の未然防止及び重度化防止に取り組む。
- ・虐待認定の有無にかかわらず、支援が必要なケースについては継続的な見守りやモニタリングを実施し、高齢者が地域で安心して生活できる環境づくりに努める。
- ・「高齢者虐待防止連絡会」や「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」を継続的に開催し、関係機関との顔の見える関係づくりを進めることで、虐待事案や複合的課題を抱える世帯への迅速かつ適切な支援につなげる。
- ・高齢分野のみでは解決が困難な事例が増加していることから、重層的支援体制整備事業を活用し、世帯全体への支援の早期介入や継続的な支援体制の構築を図る。

5. 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。
- ・市危機管理室と連携し、介護保険事業者へ特殊詐欺被害防止等について情報提供を行った。
- ・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(警察・消費生活センター・行政)の情報共有及び連携に努める。

開催日	8月1日
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

評価

- ・サロンや出張相談で富田林警察署と協力し、詐欺被害防止の講話や注意喚起のチラシを配布するなど普及啓発に努めた。

対策

- ・消費者被害の発生に早く気づけるようケアマネジャー等の関係機関と連携強化を継続し、被害の拡大防止に努める
- ・消費者安全確保地域協議会にて消費者被害の現状や消費者被害防止に役立つ情報について引き続き共有し、関係機関にて連携して支援を行う体制づくりを行う。

6. 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

地域ケア会議機能 会議等	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 23 日・7 月 29 日・9 月 18 日・11 月 20 日・1 月 14 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、PL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一部会、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

- ・在宅医療・介護連携コーディネーターを中心に、医療・介護連携ガイドラインワーキングチームと協働し、令和 4 年度から医療機関の入退院支援に関わる担当者とケアマネジャー間でディスカッションを重ねた結果から抽出された課題を基に、入退院時の連携に必要な情報のやり取りができるよう「入退院時連携シート」を改編した。
- ・医療・介護ネットワーク会議自体が研修企画の為の会議になっている傾向にあり、医療介護連携の課題抽出、共有や解決に向けた話し合いの場、各団体からの周知の場として活用できていない。

対策

- ・医療介護連携ガイドラインワーキングチームメンバーを追加、再構成し、「医療・介護連携ガイドライン」に掲載している連携シートのほか、その他のツールについても意見交換し、必要に応じて内容を整備していく。

・医療・介護ネットワーク会議にて、医療・介護連携についての課題や取り組むべきテーマなどを共有し、課題解決に向けた対応策の検討や、各団体からの取り組みなどを周知できる場となるよう各団体協働で充実した会議へと発展させていく。

(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

「縄なわねっと連絡会議」への出席や、訪問、通所、施設、ケアマネジャーの各部会と部会長、副部会長らと連携を行い、円滑な支援ネットワークの構築に努めた。

□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 79 人 市外参加者 6 人
内容	1.各圏域の活動報告 2.令和 7 年度 圏域幹事紹介 3.研修「感染症研修会 ～疾患別の対策について～」 講師:平川 彩翔氏(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	9 月 16 日
参加者	14 名
内容	1. 新加入事業所の紹介 2. ハラスメントについての対応策等の意見交換

第2圏域

開催日	10 月 27 日
参加者	14 名
内容	1. 次年度からの第 2 圏域幹事について 2. 次年度の交流会の内容について

第3圏域

開催日	12 月 2 日
参加者	25 人
内容	講義「高齢になった障がい者の新規受け入れについて考える」 講師:合同会社ふたば会 すぷらうと 牧 友秀氏

■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。

クール	開催日	受講者数	講義内容
1 日目	6 月 11 日、18 日、25 日	5 人	① 職務の理解、介護保険制度の概要、介護における尊厳の保持・自立支援、介護の基本 ② 老化・認知症の理解、生活支援技術 ③ 自立支援の考え方
2 日目	10 月 11 日、18 日、25 日	8 人	
3 日目	2 月 5 日、12 日、19 日	8 人	

■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:6 人

開催日	単元名	担 当
7 月 8 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)	富田林医師会 宮田医院 院長 宮田 重樹 先生
【A 日程】 7 月 15 日、22 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】 7 月 24 日、31 日	介護予防運動の実技	
8 月 5 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 19 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:4 人

開催日	単元名	担 当
3 月 3 日	高齢者の自立支援に向けた効果的なサービスが実施できる介護従事者の人材育成	富田林医師会 宮田医院 院長 宮田 重樹 先生

評価

・2024 年介護改正の1つである「業務継続計画(BCP)計画策定」が義務付けされたことを受け、縄なわねっとケアマネ部会総会にて疾患別の感染症対策についての研修を受け、各事業所との情報交換に参加、BCP 計画策定における進捗状況等も把握した。

- ・各圏域別ケアマネ交流会では、地域ごとに抱える課題に対して話し合いや研修の場とし、課題解決の場、ケアマネジャー間連携の強化や対応力の向上につながる知識を得る場となった。
- ・緊急連絡先がない、頼れる人がいない方などの支援について、ケアマネジャーが本来の業務以上の支援をせざるを得ない状況となっており負担に感じている。
- ・生活支援サービス従事者の申込先を市役所に変更したことや、5 日間の日程を 3 日間にまとめたことにより、参加者が前年度を上回った。しかし、修了者が希望する訪問型サービス A の就労には、事業所の募集がないため、結びついていないが、研修をきっかけに、デイサービスやケアハウスでの就労につながった。
- ・自立支援リーダー養成研修の参加者が、定員を満たさず低迷している。

対策

- ・ケアマネジメント業務における新たな取り組みに対応できるよう、日々の業務に役立つ情報交換の機会や研修会を設け居宅介護支援事業所間、ケアマネジャー間の連携を強化していく。
- ・ケアマネジャーが負担を感じている支援の内容、状況について意見交換し、課題分析を行い、解決に向けて対応策の検討や情報交換、情報発信していく機会をつくっていく。
- ・一般介護予防サービスや短期集中予防サービスなどを活用し、自立支援に向けた支援や地域の中で活躍できるシステムの構築など様々な機関と連携し周知していく。
- ・自立支援及び介護予防の考え方を各介護保険事業者に広め、重症化予防に向けた取組を進めていくことが必要である。自立支援リーダー養成研修については、参加者を広く募るために、周知の工夫を図ることや、講義内容の見直しを行う。また、事業者に向けて、研修についてのアンケート調査を実施し、講義内容に反映させる。

(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 7 年度配布実績

186 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	11 月 26 日
参加者	42 人
内容	1.本市における介護予防事業の取り組み報告 2.講演「元の生活を取りもどすケアマネジメント」 講師:株式会社アイトラック代表取締役 佐藤 孝臣氏 (大阪府介護予防活動強化推進事業 スーパーバイザー)

評価

- ・相談対応時や短期集中予防サービスの利用者に対し、「笑顔れんらく帳」を活用し、専門職と連携しながら介護予防計画の作成を行った。しかし、配布数は少なく、十分に効果的な活用には至っていない。
- ・本市が取り組んでいる介護予防活動強化推進事業について理解を深めることで、短期集中予防サービスの利用効果や、フレイル状態から「元の生活を取り戻すケアマネジメント」という視点の重要性、およびその実践方法についての理解を深めることができた。

対策

- ・笑顔れんらく帳の活用について、改めて検討する必要がある。
- ・自立支援の実現に向けて、今後も事業の理解を深め、効果的なケアマネジメントを展開できるような研修等の開催を行う。

(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	12 月 11 日
参加医療機関	さくら会病院、榎本病院、大阪はびきの医療センター、PL病院 富田林病院、金剛病院、結のぞみ病院、医療法人暁美会田中病院
参加者	ケアマネジャー45 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5 人
内容	1. 報告 「入退院連携シート改編に至った経緯、今回の研修の趣旨説明、シートの説明」 ・在宅医療・介護連携コーディネーター 峯山 郁美氏 2. 個人ワークおよびグループディスカッション ・事前課題の課題シートを振り返り 3. グループディスカッション ・個人ワークをもとに、医療機関、ケアマネジャーそれぞれの立場から入退院連携シート改編の意見交換を行う。 4. 社会資源について

□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19日
参加者	居宅介護支援事業所特定事業所(14事業所16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 ・特定事業所加算算定要件の一つ「利用者に関する情報またはサービス提供にあたっての留意事項の伝達などを目的とした会議」について事業所でどのような話し合いが多いか、開催にあたり工夫していること ・実施している検討に対し、どのような事について課題に感じているか (KJ法を活用し課題を共有し、今年度の事例研究会に反映する)

□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15日	進行性難病(ALS)患者への多職種連携の重要性を考える事例	15	1	4	1
10月23日	自宅の火事をきっかけに発見された支援が必要な家族のケース	10	0	2	1
2月13日	高齢の両親の支援を受けながら勤務を継続する右半身まひが残る男性の今後について	11	0	3	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が医療・介護ガイドラインワーキング会議で改訂された入退院連携シートを用いて、ケアマネジャーと医療機関それぞれの機関から内容についての意見交換を行い、入退院連携シートの最終修正を行った。
- ・医療と介護の機関が集まり、顔の見える関係を築くことで、相互理解が深まった。
- ・「けあまねっと・事例研究会運営推進会議」のグループディスカッションでは、地域の特定事業所が自主的に取り組める体制づくりを図りつつ、他の特定事業所が実施している伝達会議や情報共有の方法について意見交換を行った。

対策

- ・富田林市在宅医療・介護連携コーディネーターと協働し、現状の課題解決に向けて、医療機関とケアマネジャーが集う機会を設けることで相互理解を深め、顔の見える関係づくりを一層強化していく。
- ・平成28年度から市内の居宅介護事業所特定事業所との協働により、「けあまねっと・事例研究会運営推進会議」を開催し、ケアマネジメントの資質向上や多職種連携に取り組んできた。近年、ケアマネジャーの負担増大や課題の複雑化が進む中、今年度からは、市内の主任ケアマネジャーを中心に「地域のケアマネジメントを考える会(仮)」を立ち上げ、日頃感じている課題や地域課題を共有して、それらの解決に向けた企画・立案など、ケアマネジメントの質の向上に資する取り組みを進めていく。

7. 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

□ケアマネジャーへの支援、相談内容内訳

※複数選択

相談内容	第1圏域		第2圏域		第3圏域		合計	
	初回	支援	初回	支援	初回	支援	初回	支援
介護保険サービス利用に関するもの	23	10	24	135	35	99	82	244
介護(医療)拒否	4	0	0	9	2	6	6	15
介護に関する相談(介護離職)	0	0	1	0	1	1	2	1
介護に関する相談(ヤングケアラー)	0	1	0	0	0	0	0	1
介護に関する相談(その他)	2	6	2	6	8	24	12	36
介護保険以外の福祉サービスに関するもの	3	0	2	1	4	9	9	10
高齢者虐待	2	1	2	14	1	30	5	45
成年後見制度	2	3	1	12	7	9	10	24
消費者被害相談	0	0	0	0	2	1	2	1
医療・保健相談(認知症)	1	0	4	23	5	30	10	53
医療・保健相談(精神疾患)	2	1	3	13	1	22	6	36
医療・保健相談(現疾患)	0	0	1	0	8	2	9	2
医療・保健相談(介護予防)	0	0	3	21	1	41	4	62
医療・保健相談(その他)	1	0	0	3	2	13	3	16
虐待対応後の生活相談	0	0	0	3	0	9	0	12
安否確認	0	0	2	6	1	2	3	8
住居に関する相談(異臭・ごみ屋敷、住み替え等)	0	1	1	9	0	7	1	17
経済的問題	2	0	5	13	8	7	15	20
その他問い合わせ	0	3	5	6	9	16	14	25
合 計	42	26	56	274	95	328	193	628

□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 22 回・44 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、房 晴美氏 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備する。

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 22 日 9 月 10 日 3 月 11 日	○戦略会議 ・事業説明、本市現状説明 ・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義 ・重点支援市町における取組報告、市町別の検討	29 人
11 月 27 日	○ロードマップ評価会議 ※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。	28 人
11 月 26 日	○ケアマネジメント研修会 ・事業取組報告 ・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	42 人

12月4日	○高齢者が元気になれる短期集中予防サービス利用促進研修会 ・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 ・グループワーク	2人
2月28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

- ・ケアマネジャーからの相談対応では、今年度から、各圏域で集計方法を標準化して整理分類できるような項目を整理した。(P30参照) 相談内容は、初回・継続ともに、介護保険サービスの利用に関する相談が多かった。ケアマネジャーが利用者のサービス利用調整を行う中で、本人や家族への対応に苦慮するケースや、独居・身寄りのない利用者への支援など、支援困難事例に関する相談が多かった。その他、初回相談は、経済的問題が多く、継続相談では、介護予防に関することや認知症相談が多かった。
- ・ケア方針検討会議は、ケアマネジャーへ事例の提出依頼を行っているが、断られることも多く、提供者を確保することが難しくなっている。また、このような状況で、無理に提供を依頼したことから、自立支援型会議の目的を満たさない事例の検討になっていることもある。他に利用者の72.2%がすでにデイサービスや福祉用具のレンタルを利用しており、訪問型サービスCの利用後も利用サービスの状況に変化がないため、自立支援という目的を達成できていると言い難い状況である。
- ・関係機関や住民が、会議を通じて介護予防強化推進事業について検討しサービス内容を組み立て、その成果を整理・共有することで短期集中予防サービスの仕組みが形作られてきた。

対策

- ・ケアマネジャーからの相談内容の初回相談を集計、分析し、その結果をもとに、今後の研修会や事例検討会、地域ケア会議等の開催に繋げていく。
- ・ケア方針検討会議のあり方を見直すため、どのような改善が必要か情報収集及び検討を行う。
- ・介護予防強化推進事業について、今後はフレイル状態にある高齢者のアセスメント及び地域活動へのつながりの推進と、支援者の技能向上を図ることで、より効果的な仕組みとなるよう継続的に取り組んでいく。

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・保健関係機関からの地域資源をまとめた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」を相談窓口(ほんわかセンター、公的機関、医療機関、薬局等)で配架・配布した。

□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」「医療・介護連携ガイドライン」について、高齢介護課窓口に配架や、市ウェブサイトに掲載することで市民への周知を図った。
- ・「医療・介護連携ガイドライン」に掲載の帳票について、引き続き見直しを行っていく。

対策

- ・地域の社会資源に関する情報は、住民が地域で安心して生活を送るための重要な情報であり、また医療・介護関係者にとっても業務を円滑に行うための基本的な資料である。そのため、定期的に内容を見直しながら、帳票の修正や情報更新を継続的にやっていく。

(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

毎月 1 回、富田林医師会が開催する「強化型在宅支援診療所・病院部会」に参加し、強化型在宅支援診療所、後方支援病院、地域の訪問看護ステーション等によるケースカンファレンスにおいて、在宅医療・介護連携の現状や課題を整理するとともに、その対応策について検討を行った。

評価

- ・医療・介護ネットワーク推進会議にて「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」の内容について検討した。また、大阪府消防局より ACP の活動要綱についての研修なども行った。
- ・入退院時の情報共有に課題があることがわかったため、在宅医療・介護連携コーディネーターと協力し、入院時連携シートの見直しを行った。また、在宅医療・介護連携コーディネーターの周知はできているが、積極的に活用ができていなかったため、研修会等で周知を行った。

対策

- ・医療・介護ネットワーク推進会議などを通じて、在宅療養や連携の場面における課題抽出に努め、その課題に対するアプローチを行う。
- ・入退院時の情報共有が図れるように、見直しを行った入退院連携シートの活用を促す。

(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

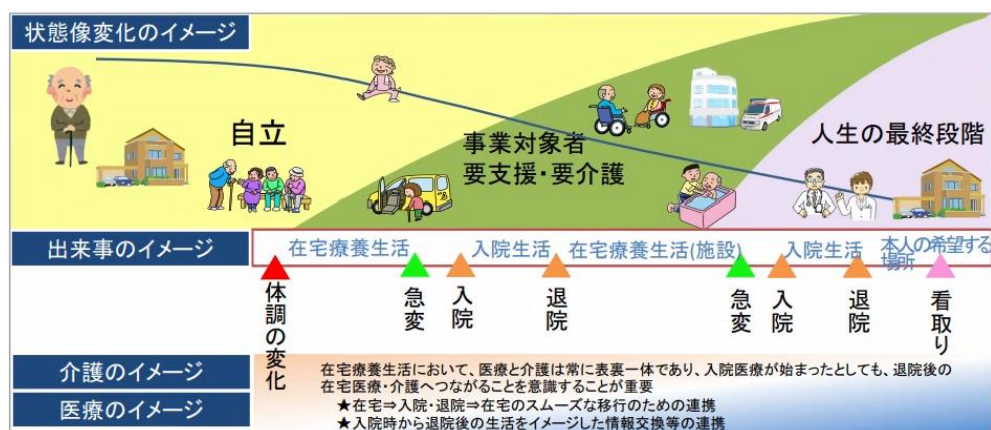
在宅医療と介護連携における「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの場面の説明と、4つの場面から「入退院支援」に焦点をあてケアマネジャーと近隣地域の入院病床を持つ医療機関の連携担当者を対象に研修会を開催した。

評価

- ・けあまねっと・事例研究会は2回、けあまねっと・全体会は1回開催することができた。
- ・けあまねっと全体会では、円滑な入退院支援に資する入院時連携シートについて、必要な情報や追加すべき項目の検討を行った。検討にあたっては、医療機関職員やケアマネジャーによるグループディスカッションを通して意見交換を行った。
- ・入退院に係る職種がディスカッションを行うことで、双方の理解を深め、相談しやすい環境を作ることができた。

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、けあまねっと・事例研究会や全体会を継続的に開催し、関係機関と課題抽出を行い、課題解決から連携強化によるケアマネジメントの向上を図る。



(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。また、入退院の情報連携を円滑に行うため、「入院時連携シート」の改定を行った。

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

- ・第 9 期介護保険事業計画に位置付けられている医療・介護連携における目指すべき姿の 4 つの場面の中で入退院支援に焦点を当て、在宅医療・介護連携コーディネーターと共同し、「医療・介護連携ガイドライン」の見直しを行った。病院との連携が取りにくいとの意見を踏まえ、ワーキングチームを結成し、入院時連携シートの見直しを実施した。
- ・入院時連携シート以外の帳票について、更新できていないものがある。

対策

- ・入退院時の情報共有をスムーズに行うため、「入退院時連携シート」の活用の周知、啓発を行う。
- ・その他帳票についても見直しを行っていく。

(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。

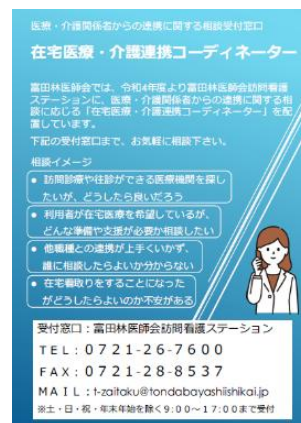
実施内容

■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。

事業開始:令和 4 年度

相談実績	5 件
------	-----



評価

- ・令和 7 年度に実施したケアマネジャー・医療関係従事者向けのアンケートでは、在宅医療・介護連携コーディネーターの役割を「知っている」と答えた割合が 7 割となったが、実際の相談件数は 5 件と前年度と比べて変わらない。

対策

- ・在宅医療・介護連携コーディネーターによる医療・介護関係者からの連携に関する相談について、具体的な対応事例を紹介しながら、相談窓口の周知と活用促進を図る。

(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: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。

開催日	2月1日(日)
参加者	医療・介護の関係者 83人
内容	○開会あいさつ:富田林医師会 会長 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「在宅医療・介護連携コーディネーター」について 富田林医師会訪問看護ステーション(峯山 郁美氏) ②「認知症の薬の話」 富田林薬剤師会 からたち薬局(理事:浅尾 高充氏) ○事例紹介 タイトル:「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」 講 師 :今城クリニック訪問看護ステーション・看護小規模多機能が家 (佐々木 香代氏) ○グループディスカッション(10グループ)

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15日	「認知症の進行がみられ、心身の機能低下による介護や褥瘡のケア等の支援が必要な状況で、退院後在宅生活を希望しているケース」	2人	3人	2人	3人
2月25日	「フレイルを合併した大腿骨頸部骨折術後の利用者に対する支援について」	2人	3人	4人	3人

※傍聴者:10月15日 10人 2月25日 11人

評価

- ・研修会に参加しているメンバーが固定化している。
- ・在宅医療・介護連携コーディネーターと職能団体が共同し、多くの専門職が興味を持ってもらえるような事例内容を取り上げた。

対策

- ・より多くの関係者の参加につなげるよう、職能団体を通じ積極的に周知・参加推奨を行う。
- ・医療・介護連携における目指す姿(4つの場面)に対し課題抽出し解決策をどうするべきかを、専門職に考えて貰えるような興味深い研修会を検討していく。

(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 27 日(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 ○フレイル・認知症の啓発 高齢介護課、ほんわかセンター ○立ち上がりテスト、ロコトレ指導 とちたか PT 士会 ○けんこう小町(血压測定、健診受診推奨、啓発) 保険年金課、健康づくり推進課 ○パンフレット等の配布 エンディングノート、フレイルパンフレット、ほんわか新聞等

□健康月間イベント (エコール・ロゼのアトリウム広場)

開催日	9 月 22 日
内容	○タッチパネル ○おれんじパートナー市民講演会チラシ・各種パンフレット配布

□出張型健康啓発 in 農業祭

開催日	11 月 23 日(日・祝) 場所:石川河川敷川西グラウンド
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 ○フレイルチェック・聞こえのチャック 高齢介護課、ほんわかセンター ○立ち上がりテスト 高齢介護課、とちたか PT 士会 ○生き生きプロジェクト シルバー人材センター、社会福祉協議会 ○けんこう小町(握力測定、血压測定、血管年齢測定) 保険年金課、健康づくり推進課 ○パンフレット等の配布 ほんわか新聞、地域資源情報、エンディングノート等

■市民公開講座「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について知ろう」

開催日	2月1日
参加者	170人
内容	内容 ○講演①「父、米朝を語る」 落語家 桂 米團治 氏 ○講演②「大切なことを家族に伝えておくこと」 大阪南医療センター 河村 知裕 氏 ○パネルディスカッション

共催：大阪南医療センター、富田林医師会、富田林市

評価

- ・出張型の健康啓発において測定や体験を実施し、健康づくりへの関心を高めることができた。
- ・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」について啓発を行い、人生の最終段階における意思決定や話し合いの重要性について理解の促進を図る。

(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、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

- ・大阪さやま病院では、認知症新薬の治療を実施しているが、副作用は認めておらず新薬による治療は増えるの見込んでいる。
- ・認知症の相談が年々増加し、課題も多様化・複雑化しており、多機関との連携が不可欠である。

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。
- ・軽度認知症(MCI)の早期介入、及び支援につなげる。

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4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	・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) ・認知症カフェ(ぱるカフェ)の開催
第2圏域	・生き生き★プロジェクトの企画・実施 ・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
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 ・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 ・金剛地区まちづくり会議での情報収集
全圏域共通	・通所型サービスC(トンケン)カンファレンス ・介護予防推進のためのロードマップ(楽しみや役割へのつながり・地域の通いの場)出口に関する取り組み ・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: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。

□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	<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・児童委員、見守り隊 <u>連携した機関</u> オークワ富田林旭ヶ丘店、コープ富田林店、コノミヤ富田林店、サンプラザ富田林店、シニアクラブ(三友会)、TONPAL、民生委員・児童委員、富田林警察署(生活安全課)、富田林保健所、増進型地域福祉課 <u>取り組み内容</u> ・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
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、在宅介護支援センター、生活支援コーディネーター <u>連携した機関</u> 府営楠風台住民有志、錦ヶ丘老人会、山手町地区福祉委員会、老人いこいの家(グリーンピア東条)、寿美ヶ丘地区福祉委員会、消費生活センター <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 ・集いの場、活躍の場の創出や企画 ・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、地区福祉委員会との連携 ・介護予防推進のためのロードマップ(楽しみや役割へのつなぎ・地域の通いの場)出口に関する取組み
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、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)、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、久野喜台校区福祉委員会(南北)、UR都市機構、エコール・ロゼ、日本補聴医療協会、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・校区福祉委員会・校区交流会議との連携

評価

- ・校区交流会議への参加を通じて小学校区ごとの課題や理想を検討し、各校区のプログラムの実践につなげた。
- ・通所型サービス C の利用者について、第2層協議体やカンファレンスを通じ、修了後の活動を見据えた社会資源の調査や、適切な活動先とのマッチングに重点的に取り組んだ。

対策

- ・通所型サービス C 修了後の利用者の社会参加の事例を積み重ね、地域資源・ニーズを整理し、情報発信していく。
- ・高齢者だけでなく、すべての市民が「自分らしく、健康・楽しみ・役割を実現」できる地域づくりを推進するため、地域活動への参加や多様な交流の機会を広げることで、市民一人ひとりが主体的に活躍できる共生社会の実現を目指す。

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

MEET★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相談により、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	189 件	64 件
第2圏域	417 件	241 件
第3圏域	932 件	397 件
合計	1538 件	702 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	8	1
けあばる	4	1

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 10 日	伏山台小学校	伏山台校区地域ふれあい祭・健康フェスタ	38	3
5 月 15 日	保健センター1 階	がんミニドック	13	0
7 月 25 日	保健センター1 階	レディース健診	4	1
8 月 25 日	藤沢台小学校東門	藤沢台地域サポートセンター「ほのぼの」	5	3
9 月 1 日	藤沢台第3団地集会所	藤沢台 UR にこにこ出張相談	7	0
9 月 10 日	保健センター1 階	がんミニドック	6	0
9 月 23 日	すばるホール 小ホール	認知症シンポジウム	5	1
9 月 30 日	エコール・ロゼ	健康月間のイベント	142	10
10 月 22 日	高辺台小学校	高辺プラザ	11	2
11 月 8 日	大阪大谷大学	志学祭の健康ブース	30	1
11 月 14 日	エコール・ロゼ	にこにこ出張相談	36	6
11 月 14 日	保健センター1 階	がんミニドック	11	1
1 月 19 日	保健センター1 階	がんミニドック	5	0
2 月 13 日	須賀老人憩いの家	にこにこ出張相談	10	4
2 月 15 日	エコール・ロゼ	第 21 回ひろとん	30	1
3 月 2 日	保健センター1 階	がんミニドック	8	0
3 月 13 日	金剛団地中央集会所	UR 出張相談	26	5
合計	17 ヶ所	387 人(内 12 点以下 38 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
14	3	1	3	17

□認知症シンポジウム

目的: 認知症の正しい知識や施策についての普及・啓発

開催日	9 月 23 日(火・祝)10:00~17:00
場所	すばるホール 小ホール
内容	①映画上映会「オレンジ・ランプ」(参加者 107 名)

	②パネルディスカッション(参加者 63 名) テーマ「認知症の意識が地域社会に広がってきているか」 ③VR 認知症体験会(参加者 27 名) ④相談・普及啓発コーナー
--	--

評価

- ・令和7年2月に認知症と伴にあゆむ(富田林市の認知症ケアパス)を作成。認知症の人やその家族が早期に支援機関につながるができるよう積極的に啓発・普及に努めた。
- ・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している。総合相談として受付ても、各圏域のほんわかセンターが対応していることもあり、実際は認知症初期集中支援チームとしての活動までには至っていない。
- ・令和 6 年度に比べ、保健センターや出張相談会でのものわすれ健診の実施を増やすことができた。
- ・出張型ものわすれ健診において、認知機能の低下している人や不安の大きな人を、必要なサービスに繋げたり、活発な生活が送れるように集いの場や交流会などさまざまな情報提供を行える機会となっている。
- ・ものわすれ健診をきっかけに、認知症への関心を高めたり、ほんわかセンターを相談窓口として認識してもらうきっかけになっている。
- ・各地域における出張型ものわすれ相談会では、毎年参加されている方も多く、顔の見える関係の中で昨年からの変化や困りごとについて把握しフォローできる機会にもなっている。
- ・聞こえの問題を抱えている高齢者も多くいる。
- ・認知症シンポジウムの開催、認知症ケアパス(概要版)の全戸配布により、認知症への理解についての普及啓発を行った。
- ・各圏域のほんわかセンターにおける総合相談としての認知症に関する相談はたくさんあるが、認知症初期集中支援チームの活動は0件にとどまっている。

対策

- ・認知症初期集中支援チームの支援への移行の目安を設けていないこともあり、認知症初期集中支援チームの活動の実績が上がっていないため移行する目安を決める。
- ・保健センターでのものわすれ健診においては、検診の待ち時間を活用した有効な機会となるよう引き続き実施方法を検討していく。
- ・認知症に関する相談は、本人・家族・地域住民から多く寄せられる。認知症の初期に相談に繋がるよう、また認知症への関心が高まることで、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目指す。
- ・認知症初期集中支援チームの活動に至っていない原因について、各地域包括支援センターや認知症サポート医等、多方面から認知症に関する相談対応への状況を把握し、総合相談から認知症初期集中支援チームの活動への移行についての在り方について検討を行う。
- ・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方法や開催場所の検討をしていく。

(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.40 参照

■高齢者等見守りSOS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SOS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、SO 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	3	1	4
SOSネットワーク発動件数	2	1	3
とんだばやしメール	2		2
富田林市高齢者等見守りSOSネットワーク事業協力機関数		217	-4(前年比)

※令和 8 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 7 年度利用実績

新規登録	8 人
利用登録者数	29 人(令和 8 年 3 月末時点)



みまもりあいアプリ ダウンロード数	2,255(令和 8 年 3 月末時点)
-------------------	----------------------

評価

- ・行方不明になり市へ相談および SOS の発動を依頼する件数は令和6年度4件、令和7年度5件であり、例年同程度の人数で推移している。
- ・みまもりあいステッカーの申請も令和6年度は4件、令和7年度は8件であり、一桁で推移。アプリダウンロード数は1年前より概ね 300 件増加した。

対策

- ・当サービスの周知を促進させ、認知症になっても安心して外出できる地域づくりを継続して進めていく。
- ・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:1 名(高齢介護課)令和 7 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

	講話内容	場 所	参加者
第 1 回 5 月 28 日	排泄ケアの基礎知識 講師 NPO 法人認知症の人とみんなのサポートセンター 白草 宏江 氏	総合福祉会館	9 名 (0 名)
第 2 回 7 月 23 日	認知症ケア技法 ユマニチュード 講師 認知症上級ケア専門士 小原 鶴見 氏	保健センター	11 名 (1 名)
第 3 回 9 月 24 日	認知症の薬の話 講師 とおやま薬局 遠山 幸男 氏	かがりの郷	5 名 (0 名)
第 4 回 11 月 26 日	認知症サポート医を交えた情報交換 講師 もりい内科クリニック 森井 秀樹 氏	保健センター	9 名 (0 名)
第 5 回 1 月 28 日	認知症と障がい福祉制度について 講師 富田林市役所障がい福祉課 上條 寛大 氏	topics	5 名 (0 名)
第 6 回 3 月 25 日	アロマ・リラックス体操 講師 アロマセラピスト 梅咲 晴代 氏	市役所	5 名 (2 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)

目的: 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。

内容: 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。

実施日	名称	開催主体	場所	参加人数
7月17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	17人
11月13日	認知症カフェ IN 虹いろサロンこんごう	社会福祉協議会 第3包括	虹いろサロンこんごう	7人
第1(日)全10回	純喫茶おれんじ	おれんじパートナー	かがりの郷	424人
第3(金)全11回	ぱるカフェ	第1包括	TONPAL	52人
第3(水)全12回	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	199人
第4(火)全12回	けあぱる café	第3包括	けあぱる	350人

□MCI本人交流会「もの忘れを気にしない会(通称:あイトレひまわりの会)」

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「あイトレひまわりの会」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。

	内 容	場 所	参加者
第1回 5月15日	錦織公園ハイキング	錦織公園	11名
第2回 9月18日	カレーとナンのクッキング	中公民館	9名
第3回 11月19日	モルック体験	福社会館	8名
第4回 2月19日	歯科衛生士による講話・クラフト	保健センター	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: ・各ほんわかセンターに若年性認知症の相談があると、包括看護職会議で共有し、支援の方向性を協議した。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。

・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。

会議名	若年性認知症と伴に
開催日	10月9日 @総合福社会館
参加者	おれんじパートナー代表、各ほんわかセンター看護職、障がい者基幹相談センター聖徳園みどりの風、つじやま相談室、四天王悲田富田林苑、富田林社会福祉協議会地域福祉コーディネーター、CSW

内容	今後の支援に役立てるために、若年性認知症と家族への支援を振り返りながら、どのような対応が必要であったのか、どんな場面で多職種と連携できたのかについて確認
----	--

■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 0 冊(利用者 0 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 13 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	2
	2 年	2
	3 年	3
小学 4 年～6 年	4 年	3
	5 年	5
	6 年	0
中学生	1 年～3 年	2
絵の部	小学生	9
合計	26	

■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 7 年度は、認知症シンポジウム(44-45 ページ参照)において、パネルディスカッション形式で開催した。

開催日	9 月 23 日(火・祝)
参加者	パネラー 7 人、一般参加者 63 人

■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	40 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。

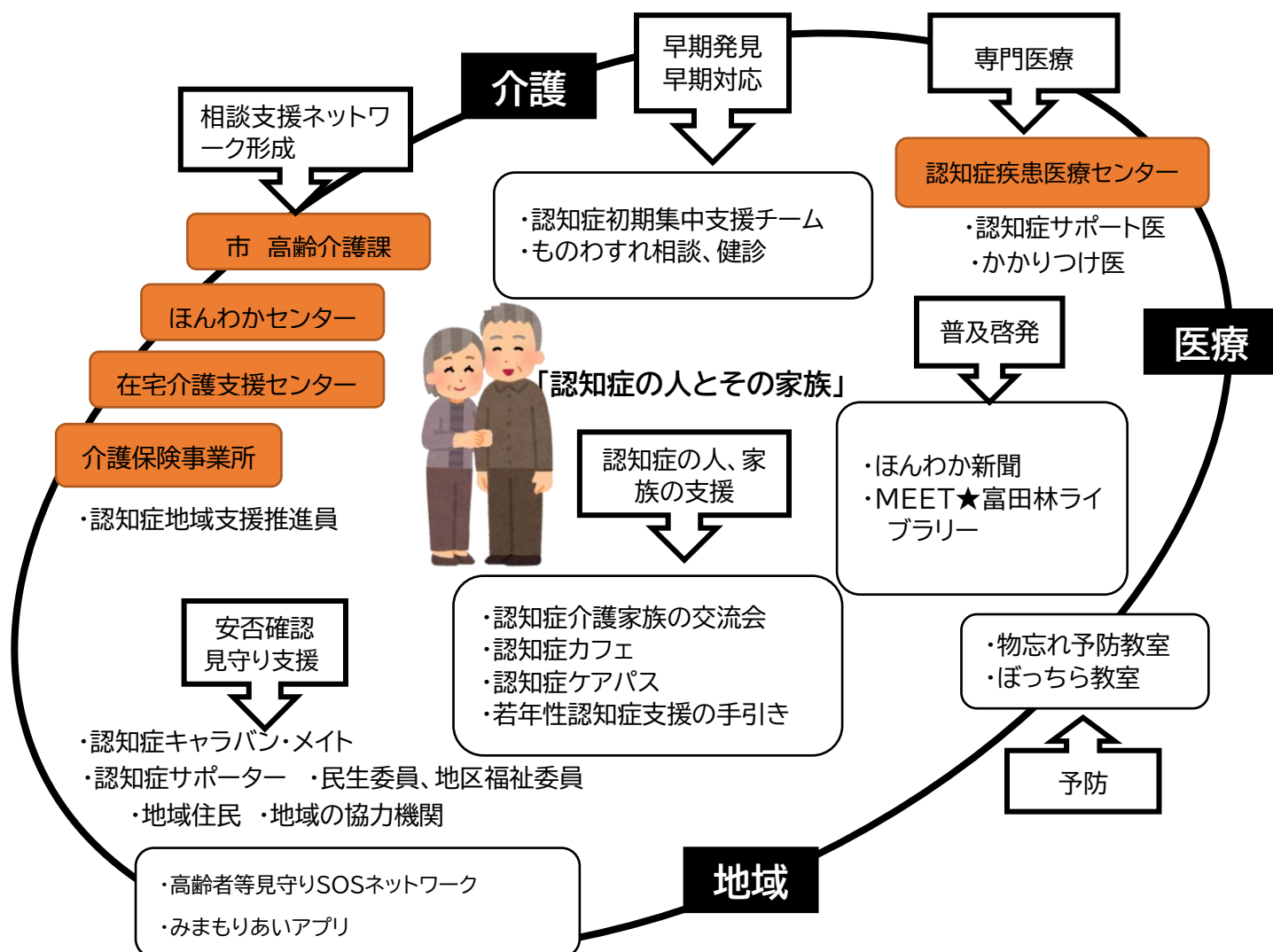
新規登録者数	30 人
登録者数	65 人(令和 8 年 3 月末時点)

評価

- ・家族や地域住民からの「認知症」に関する相談の多くは、対応に苦慮している場合も多く、医療や介護、地域の居場所等につながりにくい場合も多い。
- ・認知症介護家族の交流会は、継続的に参加される方や、ほんわかセンター等からの紹介で新たに参加される方もおり、年齢や介護歴にとらわれず、介護に関する悩みを共有したり、介護する家族にとって大切な機会になっている。
- ・各圏域での認知症カフェが定期的開催されるようになり、気軽に集える場や情報交換の場、相談の窓口として定着しつつある。回数を重ねるごとに、カフェ内での参加者同士の交流も盛んになってきている。
- ・「あイトレひまわりの会」は、継続的に参加される方に加え、今年度の脳活性化教室卒業生も新たにメンバーに加わっている。活動継続にも意欲的な姿勢がみられ、次年度の活動に向けた活発な意見も出てきている。
- ・若年性認知症に対する支援における課題や関係機関連携の必要性について話し合うことを目的として、「若年性認知症と伴に会議」の参画機関が増加した。
- ・「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

- ・できるだけ初期にほんわかセンター等の支援者とつながることができるよう、医療・介護につながる体制づくりや、地域の居場所などの見守りネットワークを充実させていく必要がある。
- ・認知症介護家族の交流会は介護者の心理的負担の軽減や情報共有・交換の場として有効な機会となっており、新しい人の参加にもつなげていく。
- ・認知症カフェを通して、地域の居場所として定着するとともに、認知症への関心が高まることで、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目指す。
- ・若年性認知症に関する関心や理解を高め、できるだけ初期に支援者につながっていくことができるよう、関係機関連携や体制づくりに取り組んでいく必要がある。また、当事者や家族に対しては、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「あイトレひまわりの会」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、小中学生やその保護者に対しても認知症について考えるきっかけづくりとしてもらう。



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

No	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	55
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	5
6	認知症サポート医・ほんわかセンター会議	②③④⑤	0
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	0
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	0
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	34
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	4
18	認知症疾患医療連携協議会	②③④⑤	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	0
22	高齢者虐待会議(コアメンバー会議)	①②③	5
23	高齢者虐待防止連絡会	①	0

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と連動した事業運営を目指している。

通知送付件数	234 件
医療専門職による個別支援実施件数	191 件
短期集中予防サービス接続件数	0 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	3	7	34	184	34	20	4	1	7	12	0
若さ・健康・体力アップ教室	2	5	15	63	15	7	2	1	2	4	0
物忘れ予防教室	3	4	48	170	47	31	12	1	12	21	3
膝腰痛改善教室	3	3	39	96	38	22	11	0	6	11	1
合 計			136	513	134	80	29	3	27	48	4

□地域型介護予防教室「ばっちら教室」

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 17 回 参加者数：延べ 340 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
4 23	高辺台校区福祉委員会	15	11 28	北寿美ヶ丘地区福祉委員会	15
4 25	山手町地区福祉委員会	9	12 18	山中田地区福祉委員会	37
5 16	嬉地区福祉委員会	14	2 20	嬉桜ヶ丘老人クラブ	13
6 11	南寿ヶ丘老人クラブ”すみれ会”	17	2 27	彼方老人クラブ	14
6 19	南旭ヶ丘町老人会	14	3 4	若松町 1 丁目福祉委員会	20
7 4	楠町地区福祉委員会「和らぎ会」	26	3 13	楠町地区福祉委員会”和らぎ会”	26
7 9	昭和町老人クラブ	14	3 17	錦聖町地区福祉委員会	16
7 31	寺池台地区福祉委員会	30	3 3	久野喜台地区福祉委員会	45
10 20	甲南町地区福祉委員会	14			

■定点型介護予防教室

実施機関	NPO法人 きんきうえび	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 384 名	24 回 延 168 名
介護予防プログラム	48 回 延 459 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

・「若さ・健康・体力アップ教室(7 日間コース)」は1回あたり定員 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。なお、毎年参加しているリピーターも一定数存在する。開催会場によって、申込者数にばらつきが出る。

- ・「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。7日間コースと並行開催する中で、7日間コースを選択する人が多かったのではないかと考えられる。
- ・基本チェックリストの結果、教室の趣旨に該当する機能低下が認められるハイリスク者が全体の6割程度参加している(その一部はリピーターとして教室に参加し、機能回復のための生活改善を目指して取り組んでいる)。

対策

- ・毎年応募する意欲のあるリピーターに向けては、当教室に参加したい気持ちを加味した上で、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、教室毎の参加者の傾向を踏まえ、プログラムの調整を行い、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:25 期生(8/21~9/25):4 名修了/6 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 11 日・23 日	体力測定	23 人
9 月 2 日・8 日	健口体操	22 人
2 月 2 日・5 日	ボールを使った筋トレ	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18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							事業対象者数	介護認定者数					
				実施者数	判定者数 ハリススク	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)	50	277	4	3	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	富美ヶ丘	48	317	8	5	3	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	梅の里2	47	599	14	8	4	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	梅の里南	11	105	14	8	3	2	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0
	昭和町2	17	176	9	5	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0
	清水町	23	288	15	10	4	0	2	0	1	0	2	2	0	0	0	0
	新寿健康クラブ	11	96	9	5	4	0	2	1	1	0	2	0	0	0	0	0
	しみず班	42	224	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	富田林町	38	293	10	5	3	0	2	1	0	1	1	2	0	0	0	0
	梅の里3	8	197	23	18	6	0	8	2	0	1	2	1	0	0	0	0
第2圏域	川向	42	449	10	5	3	0	2	1	0	2	2	0	1	0	0	0
	山手町	45	281	11	9	5	0	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0
	おたっしや会	19	131	8	6	4	0	2	1	0	0	2	2	1	0	0	0
	南別井	14	64	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	錦織	22	348	19	11	4	0	4	2	1	1	5	1	1	0	0	0
	楠風台	22	151	6	4	2	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	板持	9	58	9	5	2	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	宮甲田	18	162	7	5	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
	甲友会	25	196	9	7	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	不動が丘	27	238	7	4	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	西板持	23	214	10	4	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	楠町	9	221	24	17	8	1	9	0	0	0	3	4	3	1	0	0
	かがりの郷	23	282	7	6	2	0	3	1	1	1	0	2	0	0	0	0
	南寿美ヶ丘	28	407	15	12	3	1	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	府営楠風台住宅	17	99	10	8	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0
第3圏域	金剛	23	302	12	11	3	1	1	1	0	2	3	1	0	0	0	0
	津々山台	36	383	10	6	3	0	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0
	明治池	10	34	3	2	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	金剛第3	47	262	6	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	寺池台4	21	650	35	27	1	1	8	3	3	2	7	4	2	1	0	0
	リベラスクラブ	35	223	5	3	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
	廿山美翔クラブ	20	148	6	3	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	新日本婦人の会	11	42	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	友遊クラブ	2	15	8	7	1	1	4	0	0	0	0	1	1	0	0	0
	須賀台	12	122	6	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
合計		855	8054	358	236	85	9	80	20	15	17	43	27	12	4	0	0

■笑顔はつらつ交流会

開催日	3月9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34団体(参加者:24団体、60人)
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7年度は4か所の新規開催があった。教室参加者は全体的に増加しているが、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(P60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ことから「笑顔はつらつだより」を作成し、全教室に配布した。
- ・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 7 年 8 月 1 日～令和 8 年 6 月 30 日。参加者 583 名(令和 6 年度からの継続:481 名、令和 6 年度新規:43 名)。メールアドレス登録 514 名。リーダー設置 24 ヶ所(令和 8 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

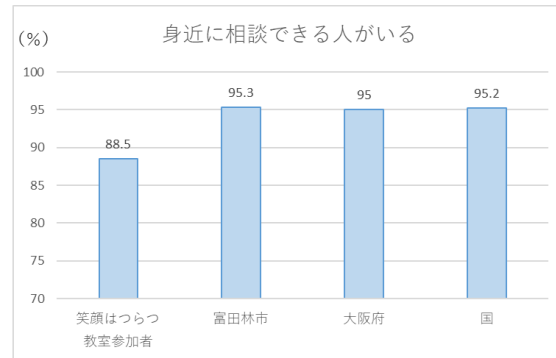
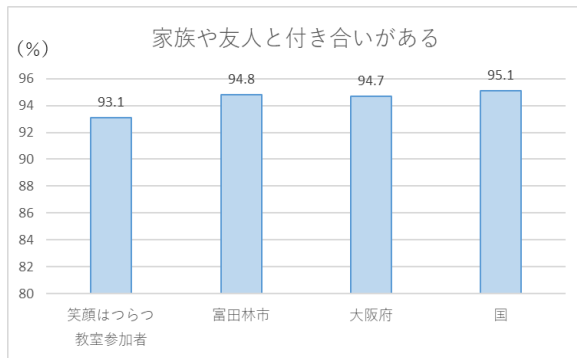
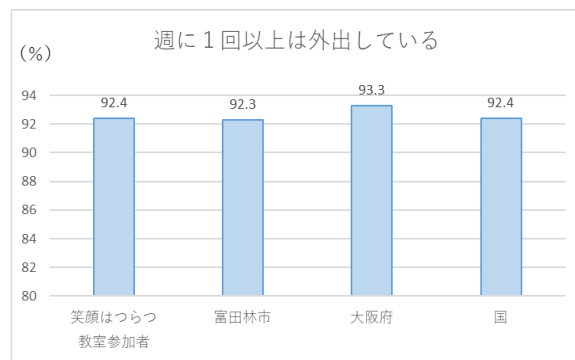
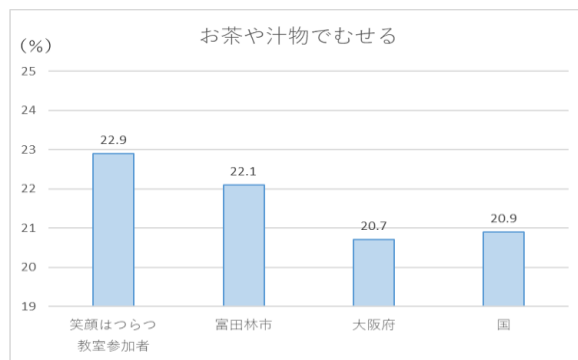
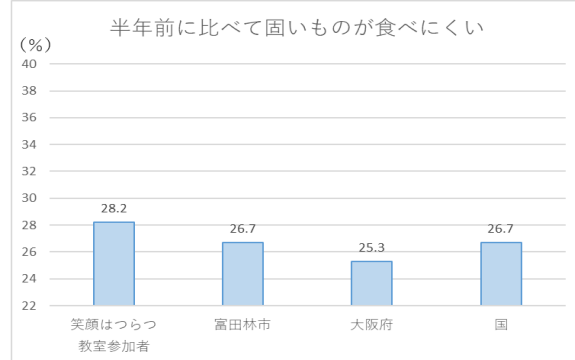
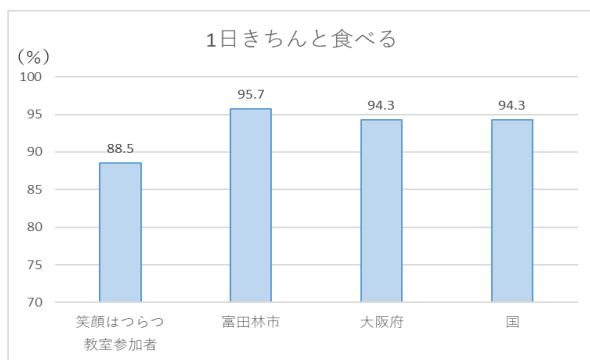
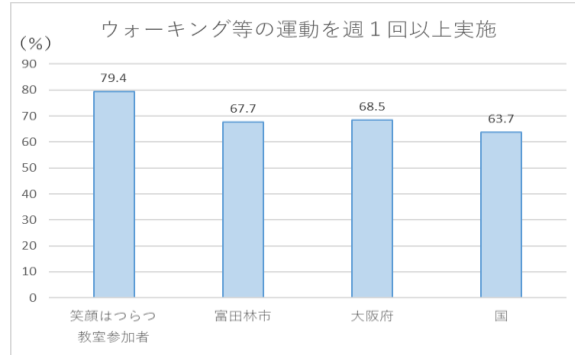
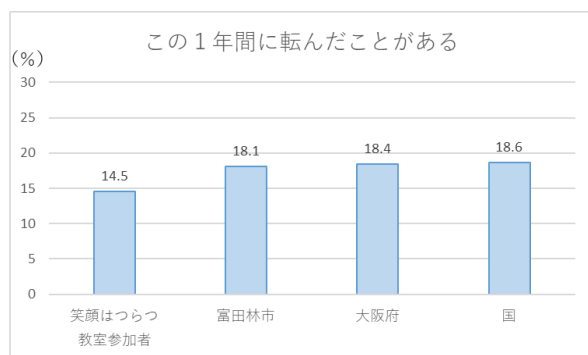
(定量的指標を用いた一般介護予防事業の実施状況の評価)

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 341 人 ・自主グループ「TOMAS ロコモ」11 人 →R7.9 月末時点 高齢者人口(33,770 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 4 計 34 教室 ・自主グループ「TOMAS ロコモ」他 6 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」17 回 340 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 2 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 1,704 人(R6 年度 1,595 人 R5 年度 1,729 人) ・要介護認定率(R8 年 3 月 1 号被保険者) 22.6%(R7 年 3 月 22.1%)

■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り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。※令和6年度後期高齢者の健診受診者、令和7年度笑顔はつらつ教室体力測定参加者を対象として集計）

	対象人数	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	131 人	82.7 歳	74.0%	26.0%	0.0%
後期高齢者医療被保険者	4966 人	81.9 歳	68.6%	21.8%	9.6%



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、大阪府理学療法士会
- ・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

富田林市内にある事業所の医療介護専門職を対象に、摂食嚥下に課題のある人への栄養状態の維持・改善を目的とする食事形態のアセスメントおよび調整についての知識習得と実践力向上を図り、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	10月15日 @すばるホール
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 37 人)
講師	特定非営利活動法人はみんぐ南河内(管理栄養士)
内容	摂食嚥下に配慮した食事の基礎知識、介護食体験

■オナカマ食堂

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	11月12日 @大阪大谷大学
対象者	65 歳以上の市民(15 人)
講師	特定非営利活動法人はみんぐ南河内(管理栄養士)
内容	握力測定、栄養講話「元気な体づくりのコツ」、体操(ロコトレ体操)、大阪大谷大学学生さん考案レシピ紹介と試食、厚生労働省のガイドラインに準じた弁当の美食、個別栄養相談

□かがりの郷「い・こ・か」支援

開催日	11月27日 @かがりの郷
講師	特定非営利活動法人はみんぐ南河内(管理栄養士)
参加者数	7 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	9月26日、10月3日、10日、24日、31日 @多文化共生・人権プラザ
対象者	65 歳以上の市民、21 名参加(延 97 人)
講師	宮田医院(整形外科医)、富田林病院(作業療法士、理学療法士)、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	①1月27日(19 名参加)@総合福祉会館 ②1月29日(16 名参加)@市役所 ③1月30日(32 名参加)@富田林病院
対象者	過去に整形外科医監修のロコトレ体操教室に参加したことのある人
講師	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)

■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。活動は毎月1回開催。グループメンバー:11人

開催日	①8月6日(8名)、②2月4日(8名)@総合福祉会館
対象者	TOMASロコモのメンバー
講師	希望や訪問看護ステーション(作業療法士)

■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10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)、希望や訪問看護ステーション(作業療法士)
参加者数	41人
内容	ロコモ度テスト、結果説明、ロコトレ体操指導

□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、自主的にロコトレを継続している老人会への支援

開催日	10月23日 @彼方老人憩いの家
出務	希望や訪問看護ステーション(作業療法士)
参加者数	10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	7月12日、1月28日 @伏山会館
出務	富田林病院(理学療法士)
参加者数	各21人
内容	ロコトレ体操指導

■出張型健康啓発 in 緑化フェア&植木市

→P39へ

■出張型健康啓発 in 農業祭

→P39へ

評価

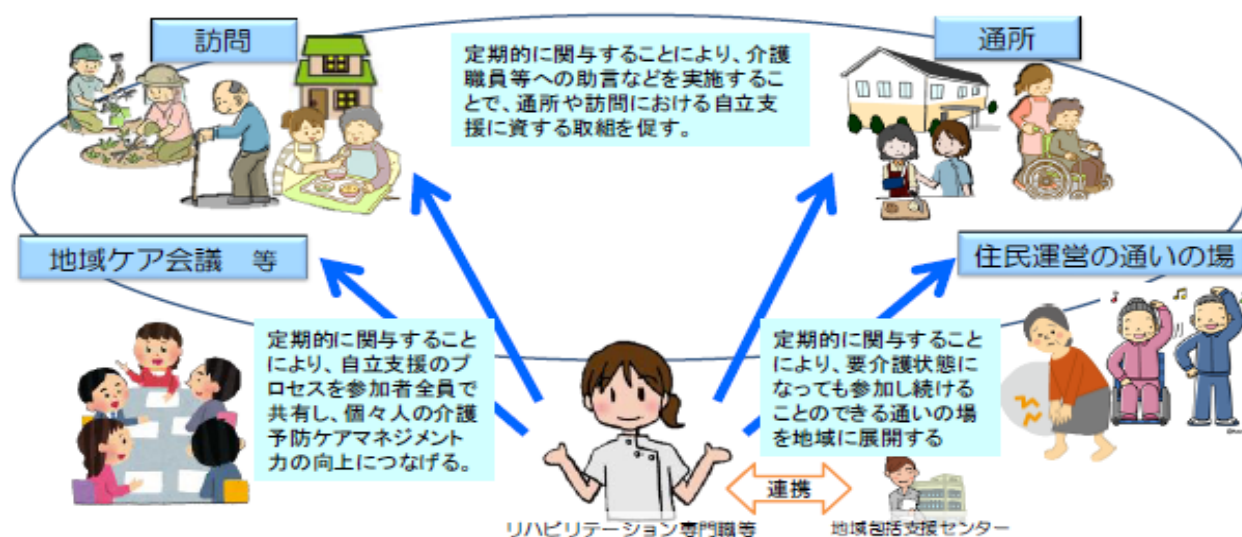
- ・ロコモティブシンドローム予防に関する事業を数年継続して実施できてきた。
- ・毎年教室開催をしているが新規参加者が多いこと、また地域団体へリハビリテーション専門職を派遣しているが、専門職の指導にも熱心に耳を傾け運動に取り組んでいることから、移動能力を維持するための運動にニーズがあると言える。

対策

- ・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も必要である。
- ・今後の事業の継続および市全体への横展開を検討するために、ロコトレ教室参加者等の効果測定を行う必要がある。

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:在宅で介護を行っている家族介護者や、在宅介護に関心のある地域住民を対象に、介護に関する知識や技術を学ぶ機会を提供し、在宅での介護力向上及び介護負担の軽減を図る。開催にあたっては、より専門的かつ実践的な内容を学んでもらえるよう、介護用品の専門家、認定看護師、認知症ケア上級専門士、薬剤師等の多職種に協力を依頼し、それぞれの専門的視点から在宅介護に役立つ知識の普及啓発を行った。

第1回 7/12 参加者:20名	ユマニチュード知ってますか？ ～優しさに基づいた認知症ケア～	・城山病院 ・老健さし
第2回 9/9 参加者:8名	お悩みからオムツを選ぶ	・花王プロフェッショナル・サービス株式会社 ・錦織荘
第3回 11/17 参加者:12名	認知症介護を学ぼう ～五感対話法～	・認知症ケア上級専門士 北口 貞子先生 ・柳生苑
第4回 2/21 参加者:28名	薬剤師によるお薬と疾患の勉強会	・キタバ薬局薬剤師 ・さえずり
第5回 3/28 参加者:11名	電動カート・電動車いすの事故予防 のお話	・株式会社フロンティア ・ケアハウス春の家

評価

今年度は計5回の家族介護教室を開催し、延べ79名の参加があった。認知症ケア、排泄ケア、服薬管理、福祉用具の活用等、在宅介護に直結するテーマを設定し、実践的な知識や介護技術を学ぶ機会を提供することができた。参加者の中には、実際に在宅で介護を行っている方に加え、60代未満の現役世代の参加も見られ、介護予防や将来への備えとして関心を持つ地域住民にも参加が広がった。また、講師への積極的な質問や参加者同士の情報交換も見られ、地域の中で支え合う意識を深める機会となった。アンケートでは、回答者全員より「今後の生活で役立ちそう」との回答があり、「具体的で分かりやすかった」「家族への対応方法を学べた」等の意見も聞かれ、大変好評であった。今後も地域住民のニーズを踏まえながら、介護に対する不安軽減や在宅介護力の向上につながるテーマ設定を行い、継続的な開催に努めていく必要がある。

対策

在宅介護に関する知識の普及だけでなく、介護者のリフレッシュや介護予防にもつながるよう、今後も幅広いテーマ設定を行っていく。介護初心者には介護に触れるきっかけを、介護経験者には介護方法を振り返り、新たな知識や対応方法を学べる機会となるよう内容の充実に努める。開催場所については、各地域の公民館に加え、在宅介護支援センターの母体施設での開催も取り入れ、地域住民が参加しやすい、地域に密着した教室づくりを目指す。また、参加者同士の情報交換や交流の場としての役割も見られていることから、交流機会の確保も含め、今後も定期的な開催を継続していく。

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。

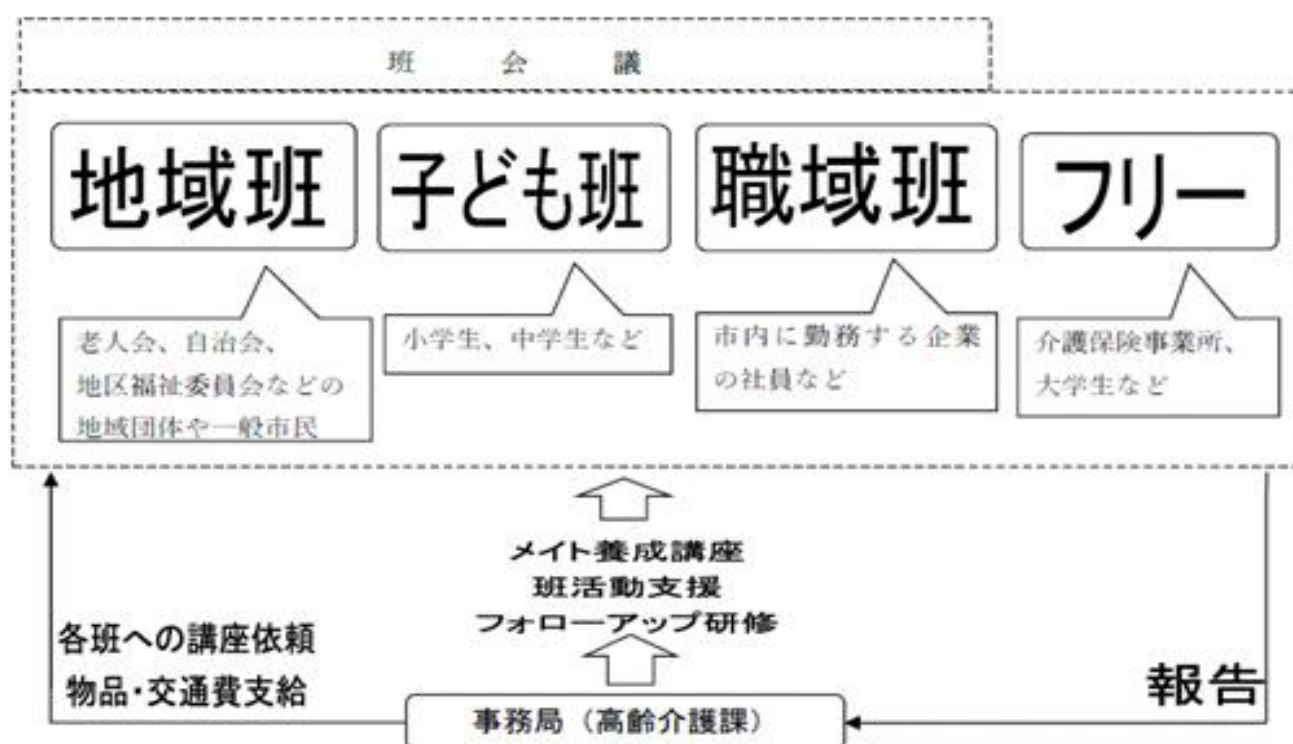
■キャラバン・メイト

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、7年度新規登録者)	63名(4人)
退会者	3人

※令和8年3月末現在

・組織図



■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24日(火)
参加者	富田林市認知症キャラバン・メイト(23人)
内容	報告: 富田林市の認知症サポーター養成講座の現状 富田林市認知症キャラバン・メイトの活動の現状 富田林市でのメイト活動の流れ 認知症ケアパスについて

■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	20	0
6月5日	一般市民	Topic	8	0
6月24日	にじいろサロン	金剛連絡所	11	0
7月14日	南寿美ヶ丘地区福祉委員会	東板持町集会所	22	0
9月3日	富田林郵便局	オンライン	17	0
9月16日	公益財団法人富田林市シルバー人材センター	市立市民総合体育館	22	0
9月18日	介護予防サポーター養成講座受講生、一般市民	総合福祉会館	12	0
12月24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	19	0
1月22日	株式会社 M&C	株式会社 M&C	12	0
1月22日	株式会社 M&C	株式会社 M&C	10	0
1月23日	株式会社 M&C	株式会社 M&C	10	0
1月23日	株式会社 M&C	株式会社 M&C	14	0
3月9日	新堂小学校 3年生	新堂小学校	48	44
年度合計 13回			225	44
累積合計 410回			11,945	3,038

■認知症サポーターステップアップ研修

富田林市での「チームオレンジ」の結成に向け、チームの構成メンバーとなる人員を育成することを目的として開催。

富田林市におけるチームオレンジとは、認知症の人や家族、認知症サポーター、専門職等が集まり、当事者や家族のニーズと認知症サポーターの活動がマッチングされる拠点のことを指す。認知症カフェにおける「傾聴」「相談」などにより当事者の声(希望)を聴き、ステップアップ研修を受講した認知症サポーターが中心となって、当事者の希望を実現することを目指す。

開催日	3月29日(日)
参加者	6人
内容	チームオレンジについて 認知症について医師の講義 認知症の人への接し方や必要な支援について 他
結果	参加者6名中6名が認知症カフェでボランティア活動の意向があり、チームオレンジの立ち上げに繋がった。今回の受講者については、純喫茶おれんじで活動してもらうこととなった。

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。
- ・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。
- ・今まで認知症サポーターステップアップ講座を開催し、受講修了者がボランティア活動の意向を示してくれたため、チームオレンジの立ち上げに繋がった。

対策

- ・平成 29 年度、平成 30 年度の小学校～高校における学習指導要領の改訂により認知症や高齢者への対応を学習することが盛り込まれた。市において認知症サポーター養成講座を実施していることを、学校長だけでなく現場の先生方にも知ってもらえるよう、普及啓発活動に取り組む。
- ・メイト対象の研修会や全体会等を通して、一部のメイトに、負担が偏らないように、またみんなが活動に参加しやすい実施方法を検討する必要がある。
- ・チームオレンジの活動が今後も継続していけるよう、ボランティアの人材を育成するためステップアップ研修の開催を続けていく。

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	介護老人保健施設さし在宅介護支援センター	120
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)	76
	ケアハウス春の家在宅介護支援センター	41
	特別養護老人ホーム錦織荘在宅介護支援センター	89
第 3	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	91
	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	68
	合計	485

■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)	310
家庭・生活	178
高齢者支援のてびきの福祉サービス(軽度生活援助サービスを除く)	64
医療・保健	27
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)	93
合計(複数回答あり)	672

■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	476
平日 17時30分-9時	0
土日祝 9-17時30分	9
土日祝 17時30分-9時	0
合計	485

相談方法	件数
電話	458
来所	0
訪問	26
その他	1
合計	485

■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 310 名(前年度比 54 名減)、1076 件(前年度比 3 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
介護老人保健施設さし	73	30	43	145
富田林東部(養護老人ホーム柳生苑)	90	33	57	532
ケアハウス春の家	26	17	9	108
特別養護老人ホーム錦織荘	34	15	19	61
地域密着型介護老人福祉施設さえずり	18	5	13	87
地域密着型介護老人福祉施設寿里苑夢の杜	69	23	46	143
合計	310	123	187	1076

(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については、計 41 件(前年度比 6 件減)。令和 7 年度は、1 在介体制への移行に伴い、ほんわかセンターからの新規依頼件数は減少したが、地域住民や民生委員・児童委員、関係機関からの相談は継続して寄せられた。新規相談では、住宅改修や介護保険サービス利用、遠方家族からの相談が多く、代行申請と同時に介護保険サービスへ移行するケースが多かった。また、必要に応じて他機関や居宅介護支援事業所等へつなぎ、早期支援に努めた。定期訪問を通じて高齢者の生活状況や心身状態の把握を行い、孤立防止や必要な支援への連携につなげることができた。

(第2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については、計 95 件(前年度比 64 件減)。近年の傾向として、要支援認定者による運動目的でのデイサービス利用希望が増えており、介護予防への意識の高まりがうかがえた。一方で、今年度もケアマネジャー確保に難航する場面が多く、サービス調整に時間を要するケースが見られた。また、身寄りのない高齢者や、家族が問題を抱える世帯への支援も増加しており、ほんわかセンターやケアマネジャー等の関係機関と連携しながら支援を行った。毎月の訪問状況報告や情報共有を通じて、継続的な見守り体制の強化に努めた。その他、具体的な支援は必要ないものの、独居による将来的な不安感から見守り訪問を希望されるケースもあり、安心して地域生活を継続できるよう定期的な関わりを行った。

(第3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については、計77件(前年度比15件増)。令和7年度は、3在介から2在介体制となったことに伴い、在宅介護支援センターに寄せられる相談件数も増加した。新規ケースでは、夫婦ともに90歳を超えてから相談につながるケースが目立ち、支援を担う子ども世代についても高齢化が進んでいる状況が見られた。また、物価高騰に加え、ケアマネジャーやヘルパー不足の影響もあり、介護保険サービスの利用を躊躇されるケースが増加した。そのため、地域包括支援センターや介護サービス事業者と協働し、情報共有やサービス調整を行いながら、利用者や家族が安心して在宅生活を継続できるよう支援に努めた。

■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	きし	柳生苑	春の家	錦織荘	さえずり	夢の杜	合計
入院	7	8	5	8	0	1	29
家族の意向	8	8	2	2	3	2	25
住宅改修・福祉用具	0	5	0	4	0	1	10
民生委員	0	1	0	0	0	0	1
老人会	0	0	0	0	0	0	0
福祉委員会	0	0	0	0	0	0	0
地域住民	0	0	0	0	0	0	0
介護サービス利用 (住改・福祉用具以外)	0	2	0	0	0	0	2
医療機関	0	0	0	0	0	0	0
本人の意向	11	1	1	0	35	15	63
その他	0	0	0	6	0	0	6
不明	23	0	7	0	24	44	98
合計	49	25	15	20	62	63	234

更新状況	きし	柳生苑	春の家	錦織荘	さえずり	夢の杜	合計
更新せず	6	15	3	5	19	14	62
本人・家族	5	5	3	3	19	0	35
ケアマネ	0	1	0	0	2	0	3
在介・包括	12	4	8	5	4	23	56
その他	0	0	0	7	0	0	7
不明	26	0	1	0	18	26	71
合計	49	25	15	20	62	63	234

経過	きし	柳生苑	春の家	錦織荘	さえずり	夢の杜	合計
終了	48	18	12	13	62	56	209
住改のみで終了	0	0	0	0	0	4	4
在介継続支援	0	4	1	5	0	0	10
介護保険へ移行	1	3	0	1	0	3	8
その他	0	0	2	1	0	0	3
合計	49	25	15	20	62	63	234

評価

- ・多くの対象者が「更新申請は必ず必要」との認識を持っていたため、サービス利用の必要性がない場合には要介護認定の更新申請が不要である旨を丁寧に説明した。また、生活への不安を訴える利用者に対しては、総合事業によるサービス利用の案内をはじめ、緊急通報装置や在宅介護支援センターによる見守り訪問など、市の福祉サービスを紹介し、不安軽減に努めた。その結果、更新手続きを行わなかった対象者は全圏域で 62 件となった。
- ・さらに、不安を抱えながらもサービス利用には至らないケースや、生活状況から要援助状態にあると思われるケースについては、継続的な見守りを実施し、必要時には住宅改修やその他の介護保険サービスへ円滑につなげる支援を行った。また、本取り組みは要介護高齢者の早期発見を目的としたアウトリーチの側面も担っており、訪問活動を通じて地域との接点を持つことで、潜在的な支援ニーズの把握や早期対応につながっている。

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(めざす姿)	具体的実施内容
総合相談機能の強化	・複雑・多様化する相談に対し、アセスメントを徹底し、適切な支援につなぐ。 ・関係機関と連携し、制度の狭間にある課題にも対応し、継続支援が必要な場合は伴走的支援を行う。
早期相談体制の推進	・地域や関係機関への周知を強化し、相談しやすい環境を整備する。 ・潜在的な支援ニーズを早期に把握し、重度化を予防する。 ・地域活動等を通じて早期相談につながる体制を構築する。

第1ほんわかセンター

目標(めざす姿)	具体的実施内容
基幹的相談支援強化	・圏域内の相談状況を集約し、支援困難ケースを早期に把握する。 ・支援方針の調整や助言を行い、圏域支援の質を平準化する。 ・重層的支援会議等を通じて全体調整機能を担う。
普及・啓発	・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支援体制の構築・充実を進める。

第2ほんわかセンター

目標(めざす姿)	具体的実施内容
相談の機会の充実	・訪問や住民の集まる場へ参加する中で、相談の機会を充実させ、相談窓口の周知を行う。市営・府営住宅を中心に出張相談会を行っていく。
地域内の見守りネットワークの強化	・民生委員・児童委員や福祉委員など住民活動団体と協働して、困っている人が必要な相談窓口につながる体制を整備する。

第3ほんわかセンター

目標(めざす姿)	具体的実施内容
個別課題への課題抽出と分析	・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	・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	
●権利擁護(高齢者虐待・消費者被害等)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。 ●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。	
ほんわかセンター(全圏域)	
目標(めざす姿)	具体的実施内容
虐待対応とケース課題の抽出	・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	・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(めざす姿)	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	・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	・中核機関での専門職相談を活用し、早期から支援方針の検討を行い、必要な資源につなげる仕組みを整える。
第2ほんわかセンター	
目標(めざす姿)	具体的実施内容
消費者被害防止に関する支援体制の強化	・不要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。
終活や意思決定に関する支援体制の強化	・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(めざす姿)	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	・ほんわか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	
●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う。 ●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る。	
ほんわかセンター（全圏域）	
目標（めざす姿）	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う。
第1ほんわかセンター	
目標（めざす姿）	具体的実施内容
地域全体のケアマネジメント力の向上	・市内の主任ケアマネジャーと共同し、地域におけるケアマネジメント上の問題点や困りごとを共有、整理し、課題解決に向けた具体的方策を検討、実施する。
第2ほんわかセンター	
目標（めざす姿）	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する。
第3ほんわかセンター	
目標（めざす姿）	具体的実施内容
複合的課題のあるケースに対する支援体制の強化	・経験年数に関わらず、ほんわかセンター職員が同じ水準で後方支援を行えるよう包括支援センター内でのケース検討会議や勉強会を開催していく。 ・ケアマネジャー、保健医療・福祉の専門職、民生委員・児童委員等地域の関係者が集い、支援を必要としている高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう積極的に地域ケア会議を開催し支援体制を整備・強化していく。

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(めざす姿)	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	
●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(めざす姿)	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	
●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(めざす姿)	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するため、目指すべき姿の共有と各場面における課題を明確にする。
(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(めざす姿)	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(めざす姿)	具体的実施内容
効果的・効率的な普及啓発活動	・「ほんわか新聞」等の媒体の活用や、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(めざす姿)	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。

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(めざす姿)	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	・「笑顔はつらつ教室」、「健康づくり教室」、「出張型ものわすれ健診」、「高齢者保健事業における個別相談事業」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、健康づくり推進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(めざす姿)	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	・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(めざす姿)	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8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(めざす姿)	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	・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(めざす姿)	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	・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、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(めざす姿)	具体的実施内容
早期診断、早期対応に向けた支援	・認知症初期集中支援チームの支援への移行目安を設け、認知症初期集中支援チームの活動実績につなげる。 ・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(めざす姿)	具体的実施内容
支援体制の強化	・認知症診断を受けたのち、認知症疾患医療センターはじめ、医療機関とほんわかセンターが連携・協働し必要に応じ支援につなげる仕組みを構築する。
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(めざす姿)	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	・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、事業修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	・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。	
目標(めざす姿)	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	・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	・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

ほんわかセンターの協力機関として、担当圏域内の高齢者に対し、身近な相談窓口として、高齢者が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	
めざす姿	具体的実施内容
地域住民の 安心を支える相談 窓口	・24 時間体制で相談を受け付け、電話・面接・訪問等通じて総合的な対応を行う。 ・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	
めざす姿	具体的実施内容
支援に繋ぐ 地域の橋渡し役	・訪問・電話・手紙等により、要援護者等の状況を把握し、担当ほんわかセンターと連携しながら、必要に応じて適切な支援機関及び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	・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のため、サービス調整や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	・要援護者及びその家族からの相談や困難事例に対し、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	
めざす姿	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	・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	
めざす姿	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	・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、住宅改修を希望する際、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	
めざす姿	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	・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。 ・ロコモトレーニングの普及に努め、高齢者の日常的な運動習慣を促進する。
(6)地域の在宅介護に関する相談活動	
めざす姿	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	・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8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		○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	○高齢者虐待レビュー会議
7月	○自立支援リーダー養成研修会 ○けあまねっと・地域ケアマネジメント力推進会議	○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	○地域包括支援センター職員研修会	○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	○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 ○障がい者相談センターとの連携会議 ○MEET★ミーティング ○生活支援等サービス体制整備協議体 (第1層協議体)
10月	○医療・介護連携推進のための多職種研修 ○生活支援サービス従事者研修 ○権利擁護研修	
11月	○栄養ケア研修(ケアマネジャー向け)	○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 ○生活支援等サービス体制整備協議体 (第1層協議体)
12月	○けあまねっと・全体会 ○高齢者虐待対応研修会(介護従事者編)	○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	○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	○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・介護連携推進のための多職種研修 ○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	○富田林市包括ケア会議管理者総会
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	○介護予防サポーター養成講座 ○認知症サポーター養成講座 ○キャラバン・メイト全体会 ○認知症サポーターステップアップ研修 ○キャラバン・メイトフォローアップ研修	○認知症疾患医療連携協議会 ○保健師三課会議 ○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 ○若年性認知症と伴に ○民生委員・児童委員地区会議