



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4年度事業報告書

令和5年度事業計画書

在宅介護支援センター

令和4年度事業報告書

令和5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4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）	28
III. 一般介護予防事業	48
IV. 任意事業	59
V. 在宅介護支援センター	63

令和5年度事業計画

VI. 地域包括支援センター事業計画	67
VII. 在宅介護支援センター事業計画	77
VIII. 研修会・包括ケア会議開催予定スケジュール	79

富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画（評価シート）	81
---------------------------	----

地域支援事業について

<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none">○ 介護予防・生活支援サービス事業<ul style="list-style-type: none">・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	地域支援事業	<p>※認知症総合支援事業は地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、平成30年度から全市町村で実施することとなる。</p>
<p>包括的支援事業</p> <ul style="list-style-type: none">○ 地域包括支援センターの運営<ul style="list-style-type: none">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		

※ □の事業は、地域包括支援センターの実施事業及び市との連携事業

I. 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

1. 圏域別人口・高齢化率

	第1圏域	第一中学校区	喜志中学校区
総人口	31,364	17,546	13,446
65歳以上人口	9,426	5,282	4,020
高齢化率	30.1%	30.1%	29.9%

	第2圏域	第二中学校区	第三中学校区
総人口	28,409	14,100	14,309
65歳以上人口	9,763	4,465	5,298
高齢化率	34.4%	31.7%	37.0%

	第3圏域	金剛中学校区	葛城中学校区	藤陽中学校区	明治池中学校区
総人口	47,943	16,797	10,893	12,267	7,986
65歳以上人口	14,392	5,365	3,430	3,601	1,996
高齢化率	30.0%	31.9%	31.5%	29.4%	25.0%

	人口	65歳以上	高齢化率
全圏域合計	107,716	33,581	31.2%

※ 令和5年3月31日現在

2. 圏域別特性・課題・各ほんわかセンターの方針

(第1圏域)

喜志中学校、第一中学校の2校区を管轄。市直営センターとして、市高齢介護課内に設置しているため、市役所の来庁時に窓口で相談する市民が多い。また居住地の圏域に関わらず電話相談が多いのが特徴である。

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あり、地区ごとの課題整理や対応策の検討が重要である。

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

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

(第2圏域)

第二中学校・第三中学校2つの校区を管轄。圏域内の高齢化率は市内で最も高く34.4%と人口の3分の1以上が65歳以上の高齢者である。特に第三中学校区では高齢化率が37%と市内で最も高い。また、高齢者を含めた人口減少も進行しており地域活動を行う上での課題になっている。

圏域内には山野が多く、山を切り開いて開発された住宅地と古くからの住宅とが混在し、坂道や道幅の狭い道路が多く、公共交通機関は少なくバス路線のない地域も多い。また、店舗や公共施設、福祉施設なども他圏域と比較して少なく、社会資源の少なさが課題となる。

それらの地域課題に対して、古くからの地区や新しく開発された住宅地においても町会や自治会の活動は継続されており、今後高齢者が孤立することなく在宅生活を継続していくためには、住民同士での助けあいの仕組みや集いの場のような交流を広げて行くことが必要である。

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。高齢者人口は他圏域に比べて約5000人多い。金剛、葛城中学校区は西日本最大規模である5,000戸以上のUR団地があり、高齢化率は市の平均高齢化率を少し下回って毎年0.5%ずつ上昇がみられる。しかし、藤陽、明治池中学校区では、高齢化率が毎年約1%上昇し、今後さらに介護予防への支援や相談体制の拡充などが求められる。

圏域内に相談窓口を2か所設置・運営している。けあばる金剛は、令和3年10月から併設している「福祉なんでも相談窓口」（金剛連絡所2階）の一部として、介護、障がい、子ども・子育て、経済的な困窮に関する生活上の困りごと、地域づくりや地域活動に関することなどの様々な相談を一体的に受け、専門機関や市関係各課と横断的に連携し、包括的な相談支援を実施しており、相談件数は4,900件を超えている。

センターの運営方針として、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、コア会議を開催。③他機関や多職種との連携により早期解消に努める。

多世代が居住するニュータウンでもあり、今後さらに重層的な支援体制の構築に向け、関係機関と連携し、まちづくりへの地域住民の協力も促進していく。

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

3. ほんわかセンターにおける職員の配置状況及びプラン作成数

	第1圏域		第2圏域		第3圏域	
					けあばる	けあばる金剛
保健師等	2		2		2	
社会福祉士	3		2		3	
主任ケアマネジャー	2		2		2	
その他職員	5		3		1	
計	12		9		8	
プラン作成数	478件		496件		738件	
	①	②	①	②	①	②
包括作成数	11件	1件	48件	35件	49件	57件
委託作成数	287件	179件	252件	151件	349件	283件

①指定介護予防支援

②介護予防ケアマネジメント

※令和5年3月末現在

4. 総合相談支援業務

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

□受付・対応方法別

※第3圏域の（ ）内は「けあばる金剛」の件数

	第1圏域	第2圏域	第3圏域	全圏域
来所	854	317	1237 (1014)	2408
電話	1893	2504	4344 (3025)	8741
訪問	82	1101	1043 (872)	2226
相談受付・対応方法別合計	2829	3922	6624 (4911)	13375

□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	990	1,377	1822 (1469)	4189
家族・親族	780	823	1807 (1294)	3410
ケアマネジャー	357	782	1318 (935)	2457
介護保険サービス従事者 (ケアマネジャー除く)	52	111	195 (130)	358
医療機関	63	197	310 (196)	570
高齢者保健・福祉関係者 (社協・在介・街デイ・保健所)	106	192	341 (247)	639
C S W	8	24	160 (137)	192
民生委員・児童委員	20	26	64 (59)	110
地区福祉関係者 (老人会・町会・福祉委員会)	83	36	48 (43)	167
地域住民	51	34	68 (48)	153
市町村関係者 (市役所・保健センター・福祉事務所)	197	255	240 (176)	692
その他 (表下に掲載)	122	65	251 (177)	438
相談把握経路別合計	2829	3922	6624 (4911)	13375

(その他の内容)

UR 管理事務所・UR 泉北住まいセンター・あしたねっと富田林・かんなびの丘・コスモスおおさか・サポート薬局・リーガルサポート・家庭裁判所調査官・障がい者基幹相談支援センター・金剛連絡所・銀行員・警察・高齢者住宅紹介センター・社会福祉協議会 (他市)・後見人・市議会議員・市外サービス付高齢者住宅・若年性認知症アドバイザー・就労継続支援事業所・消費者生活センター・障がい者計画相談支援担当者・生命保険会社・大阪ガス・日本年金機構・保佐人 (保佐候補者)・郵便局員・いずみ市民生協・けあばるウェルネス・シニアハウス・訪問看護事業者 (自立支援医療)・地域包括支援センター (他市)・配食業者・保健所・ひきこもり支援機関等

□相談内容別

※第3圏域の（ ）内は「けあばる金剛」の件数

	第1圏域	第2圏域	第3圏域	全圏域
介護保険関係	652	2281	2973 (2026)	5906
ケアマネ支援関係	51	259	625 (452)	935

介護相談・介護者支援関係	49	73	293 (246)	415
福祉サービス関係	804	78	286 (195)	1168
高齢者虐待関係	90	129	452 (341)	671
権利擁護関係	60	91	169 (139)	320
消費者被害関係	5	3	16 (14)	24
介護予防・医療・保健関係	617	580	1084 (949)	2281
経済的問題	215	95	259 (219)	569
その他生活相談	286	333	467 (330)	1086
相談内容別合計	2829	3922	6624 (4911)	13375

実施内容

(第1圏域)

- ・前年度と比較して相談件数が減少しているものの、医療機関からの相談件数が増加している。「高齢者虐待関係」や「認知症」に関する相談、「権利擁護関係」の増加がみられる。
- ・警察から高齢者虐待の通報が増えており、「高齢者虐待関係」の相談数が増加している。
- ・高齢介護課内に設置された地域包括支援センターであるため、他圏域と比べて「福祉サービス関係」や「経済的な相談」が多く、相談内容が多岐にわたる。

(第2圏域)

- ・相談件数は来所、電話、訪問ともに昨年度より増加している。「介護保険関係」「高齢者虐待関係」「権利擁護関係」が大きく増加しており、「ケアマネ支援関係」「その他生活相談」が微減した。
- ・「介護予防・医療保健関係」も大きく増加し、特に認知症や介護予防の相談が高齢者本人、家族・親族からよせられた。

(第3圏域)

- ・「なんでも相談」との併設により、CSWとの情報共有や支援体制が構築され相談件数が増加した。例年通り2か所の相談窓口により6,600件と昨年より相談件数は増加。「介護保険関係」「介護相談・介護者支援関係」「経済的問題」「生活の相談」が年々増加している。
- ・「高齢者虐待」や「権利擁護関係」の相談が例年よりも減少している。

評価

(第1圏域)

- ・顔の見える関係づくりが強化され、障がい者関係機関からの相談数が増えた。
- ・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、関係機関とのネットワークを強化する必要がある。
- ・成年後見制度に関する相談が増加しており、家族自ら手続き方法を知りたいという相談や、任意後見を準備したい等の相談があり、制度の周知が進んできていることが推測される。

(第2圏域)

- ・高齢者虐待の対応や成年後見制度の利用などの「権利擁護関係」の相談が増加していることから、より一層関係機関と協力し、支援体制を構築する必要がある。
- ・認知症の相談が前年度の倍近くに増加し、本人の不安や家族の負担など、認知症への対応の難しさが浮き彫りになってきている。

(第3圏域)

- ・「あしたねっと富田林」への経済的相談から、ほんわかセンターでの介護や生活の相談へと横断的に相談を受けることが増え、「経済的問題」の相談が増加した。
- ・「高齢者虐待や権利擁護に関する相談」は、コロナ禍で発見しづらいことで相談が減少している。

対策

- ・成年後見制度に関する相談が増加しているため、中核機関と連携しながら、権利擁護を行う。
- ・警察からの虐待通報が増加し、DV案件もあることから、適切な支援に早期につながるよう、DV担当課との連携を強化する。
- ・「高齢者虐待や権利擁護」については、これまで同様、福祉関係者への啓発を継続することが必要。また、アフターコロナで活発になってきている市民活動の中で、住民への啓発も継続する。
- ・「なんでも相談」との併設により、多世代の重複した課題をCSWや生活困窮支援相談員と協働し、早期介入・早期解決をめざす。
- ・「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」が施行され、認知症の高齢者や家族等からの相談も増加している、市民、行政、医療や福祉・介護関係者・地域の各団体の人たちと連携しながら、認知症になっても暮らしやすいまちづくりを行う必要がある。

5. 相談支援体制の強化

地域で保健・医療・福祉等様々な高齢者支援に関わる関係機関等と連携し、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て様々な相談を受け、状況把握や個別・地域・圏域のニーズに即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を構築する。

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)	11回
出席機関	在宅介護支援センター、CSW、街かどデイハウス、ほんわかセンター等	

■地域啓発活動の実施

目的：地域の関係機関の行事や会議に計画的に参加し、ほんわかセンターの周知、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	15件
	市民向け講座、健診、出張相談会、介護者交流会	126件
	医療機関、学生、市職員、その他民間事業者	3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)	富田林
	(第2圏域)	川西・錦織・大伴・彼方
	(第3圏域)	伏山

■地域密着型運営推進会議等への参加

目的：個々の地域密着型の利用状況、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	6事業所
	第2圏域	1事業所
	第3圏域	3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：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13日、2月14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、都市再生機構、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

■金剛地区まちづくり会議への参加

目的：金剛地区再生指針に基づき、金剛地区にかかわる住民、町会、事業者等が一丸となって地区の再生・活性化を進める。

開催日	5月15日、7月13日、7月18日、10月16日、2月14日
出席機関	金剛地区再生室、金剛団地自治会、金剛地区町会・自治会、民生委員・児童委員協議会、NPO法人きんきうえぶ、NPO法人ふらっとスペース金剛、金剛銀座商店会、金剛ショッピングモール店主会、社会福祉協議会、富田林の農業を創造する会、第3ほんわかセンター等

■校区交流会議への参加

目的：「増進型地域福祉」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を行う。

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行う。

開催日	3月28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、地域密着型事業所、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、市老人クラブ連合会、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、富田林保健所、高齢介護課、保険年金課、福祉医療課、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	11月17日、1月31日、3月28日
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、保健所、大阪いずみ市民生活協同組合、高齢介護課、商工観光課、道路交通課、人権・市民協働課、政策推進課、増進型地域福祉課、福祉医療課、保険年金課、ほんわかセンター

■富田林市障がい者地域自立支援協議会への参加

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

開催日	4月28日、8月31日、11月28日、2月3日
出席機関	障がい福祉課、教育指導室、こども未来室、健康づくり推進課、富田林こども家庭センター、富田林保健所、市内相談支援事業所、支援学校関係機関、通所施設事業所、ほんわかセンター等

■富田林市DV対策連絡会議への参加

目的：DV被害者の支援及びDV防止に向けて効果的に連携できるよう参加。

開催日	5月31日、1月31日
出席機関	○関係機関 大阪府女性相談センター、富田林保健所、富田林警察署、富田林市社会福祉協議会、富田林市福祉公社、富田林医師会、富田林病院、PL病院、富田林市民生委員・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 ○市庁内関係課 危機管理室、情報公開課、市民窓口課、高齢介護課、健康づくり推進課、増進型地域福祉課、生活支援課、こども未来室、障がい福祉課、保険年金課、人権・市民協働課、人権文化センター、消防本部警備救急課、教育指導室、生涯学習課

□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。

開催日	11月24日・12月15日・1月20日
出席機関	増進型地域福祉課、障がい福祉課、こども未来室、健康づくり推進課、高齢介護課、市内相談支援事業所、在宅介護支援センター、ほんわかセンター等

■ほんわか新聞の作成・発行

発行	令和4年8月号（事業所向け）	500部発行（三師会、居宅介護支援事業所、市内公共施設、近隣市町村等）
	令和4年11月号（市民向け）	53,850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、近隣市町村等）
	令和5年3月号（市民向け）	53,850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、近隣市町村等）
内容	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の普及・啓発、情報発信を目的に年3回発行した。	

評価

- ・地域住民の活動は昨年度と比較して大幅に増加しているが、介護保険事業所による地域活動は再開に至っておらず、地域密着型運営推進会議の開催も限定的であった。
- ・地域の理想の実現を目指して地域の課題や取り組みの協議を行う校区交流会議は16校区全てに参加することができ、地域住民や福祉施設などの地域の関係者と情報交換やネットワークづくりが実施できた。
- ・増進型地域福祉ネットワーク会議が開催され、重層的支援体制整備事業の開始に向けた多機関協働の下地が整えられてきている。

対策

- ・福祉施設と地域との関わりが薄くなってしまっているため、地域活動の再開に合わせ、住民と福祉施設との関係強化を図り、気軽に相談できる体制の回復を図る。
- ・関係する他機関との連携会議へ参加する中で、地域の課題や連携の課題を把握し、総合的な支援を実施するための支援ネットワークの構築に努める。

6. 高齢者の意思・自己決定の推進

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

(1) 意思、自己決定の支援、(2) 他支援者等との連携

□相談実績

権利擁護関係相談件数	320	市長申立要請件数	6	市長申立件数	4
------------	-----	----------	---	--------	---

※要請はあったが申立てに至らなかった1件：親族調査中に死亡

※申立を行ったが受任に至らなかった1件：審判前に死亡したため申立取り下げ

実施内容

- ・法定後見制度に限らず任意後見制度や財産管理契約、日常生活自立支援事業などの制度について総合的に説明し、「富田林版エンディングノート」を出張相談会などで配布・活用の助言を行った。
- ・成年後見制度申立セットを窓口で準備し、スムーズに申立てを行えるよう必要書類の説明をするとともに申立て書類の作成を支援した。
- ・申立を行う親族がいない、または疎遠な親族等、申立てを行うことが適当でない場合には、市長申立て担当者（市高齢介護課）と連携し、市長申立ての要請や制度の円滑な利用を支援した。
- ・後見事務をスムーズに開始できるよう、後見人を受任している専門職（弁護士・司法書士・社会福祉士等）や団体（大阪弁護士会高齢者・障害者総合支援センター「ひまわり」など）と連携し、必要に応じて相談者に情報提供を行った。
- ・中核機関と連携し、市長申立の必要なケースについて協議し、申立を行った。

評価

- ・権利擁護に関する相談件数は、320件で前年度より19%程度増加した。市長申立て要請件数、申立て件数も増加した。本人自身や親族が申立てできない、または適当ではない場合が増えており、高齢者の権利擁護のための更なる各種関係機関との連携が必要である。
- ・成年後見制度を必要とする事案の中には、虐待事案が増えており、迅速な対応が求められる。中核機関等と連携し、速やかに市長申立を行えるよう、連携強化が必要である。
- ・総合相談の経済的相談から派生して、法定後見制度や任意後見制度、日常生活自立支援事業を利用する必要がある場合が多く、制度のスムーズな利用への支援が必要である。

(2) 普及・啓発

目的：ケアマネジャーなどの介護従事者に対する研修会を開催し、権利擁護に係る諸制度の普及・啓発及び利用促進を図る。

実施内容

□高齢者の権利擁護等研修会

開催日	1月23日	参加人数	13名
内容	・「富田林版エンディングノートについて」 ・「成年後見制度の概要と成年後見制度について」 ・「みまもりあいステッカー利用支援事業について」		

□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（市役所1階）、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層協議体を実施した出張相談会 ・民生委員・児童委員地区会議 （市ウェブサイトよりダウンロード）		

周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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	終末期の支援に関する専門職
配布方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 		
周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護専門職研修会アンケート内で周知 		

評価

- ・権利擁護研修会を市民や介護保険サービス事業所向けに実施。参加者は少なかったが、参加者の関心度は高かった。今後も幅広く制度を知ってもらう機会としてセミナー等を開催する。
- ・エンディングノートは、市民だけでなく、ケアマネジャーなどの専門職からも関心が高く、各窓口で希望者に配付できるよう常備した。

対策

- ・市民及びケアマネジャーに対してエンディングノートの活用や人生会議（ACP）、成年後見制度の情報提供を通じ、終末期における意思決定や権利擁護について事前の話し合いの機会を促す。
- ・成年後見制度の円滑な利用を促進するため、必要なタイミングで制度利用につながるよう市関係各課、成年後見制度における関係団体との連携を図る。
- ・高齢者を支援する専門職（ほんわかセンター職員を含む）や高齢者以外の支援者も研修等により権利擁護に関する理解を深め、連携を通じて対応力向上を図る。

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

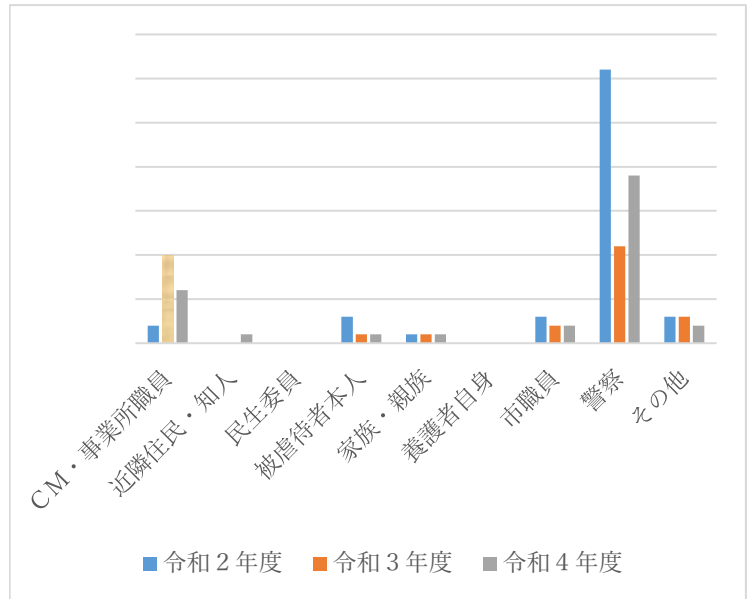
① 養護者による高齢者虐待の状況

□ 相談・通報の受理

通報受理件数	32
--------	----

□ 相談・通報者

ケアマネジャー・ 介護保険事業所職員	6
近隣住民・知人	1
民生委員	0
被虐待者本人	1
家族・親族	1
養護者自身	0
当該市区町村行政職員	2
警察	19
その他	2



- ・相談・通報件数について、「警察」が19件と最も多く、次いで「CM・事業所職員」が6件となっている。その他の内訳は、障がい者基幹相談支援センターや医師からの通報である。

□ 事実確認の状況

事実確認調査を行った事例	31	
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	14
	虐待ではないと判断	2
	虐待の判断に至らなかった	15
事実確認調査を行っていない事例	1	
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	1
	その他	0

- ・通報を受けた段階で、本人または養護者の入院等により虐待リスクが解消したため、虐待の判断に至らないことがあった。
- ・警察からの通報は、一時的な家族間のケンカによるものが多く、虐待の判断に至らないことが多かった。

②虐待の認定

虐待認定件数	14
--------	----

□虐待の種別類型（重複回答有り）

身体的虐待	11
介護・世話の放棄、放任	1
心理的虐待	8
経済的虐待	0
性的虐待	1

③被虐待者の状況

□被虐待者の性別

男性	4
女性	10

□被虐待者の年齢

～64歳	0
65～69歳	2
70～74歳	4
75～79歳	4
80～84歳	3
85～89歳	1
90歳～	0

□養護者との同居・別居

同居	12
別居	2
その他	0

□被虐待者から見た養護者の続柄

夫	3
妻	1
息子	7
娘	3
息子の配偶者（嫁）	0
娘の配偶者（婿）	0
兄弟姉妹・孫	0
その他	0

□被虐待者の介護保険の申請

申請中	0	
認定済み	6	
状態区分 要支援・要介護	要支援1	0
	要支援2	2
	要介護1・2・3	2
	要介護4	1
	要介護5	1
自立度 認知症日常生活	自立または認知症なし	0
	自立度Ⅰ・Ⅱ	4
	自立度Ⅲ	2
	自立度Ⅳ・M	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	
未申請	8	

□世帯構成

単身世帯	0
夫婦二世帯	4
未婚の子と同一世帯	9
既婚の子と同一世帯	1
その他（施設入所中）	0

④虐待への対応 ※前年度からの継続ケース 6 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	3
被虐待者と養護者を分離していない事例	17
被虐待者が複数で異なる対応（分離と非分離）を行った事例	0
現在対応について検討・調整中の事例	0
その他	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	0
老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置 (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）	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）	14 (6)
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	2
その他（養護者が福祉サービス等を利用）	9
見守りのみ	0

- ・複数の虐待類型間の組み合わせでは、「身体的虐待+心理的虐待」が 14 件中 6 件あった。
- ・介護認定を受けていない被虐待者は、14 件中 8 件。被虐待者が自立している一方、養護者側に認知症や何らかの精神疾患（疑い含む）を抱えているケースは、8 件と過半数を超えていた。
- ・被虐待者からみた虐待者の続柄は、「息子」が最も多く、次いで「娘」であった。そのうち、6 件何らかの精神疾患（疑い含む）を抱えていた。養護者の疾患に対する支援（入院調整、医療や障がい分野の支援者へのつなぎ等）が必要となっている。

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	1
--------	---

□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	1

- ・通報を受け、施設内の調査（全職員からの聞き取り）をし、事実確認の結果、虐待の判断に至らなかったが、今後の対応及び虐待の防止に向けた取り組みについて文書による通知を行った。

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、事実確認を行い、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23日	第3	○	身体・心理・性的虐待
6月16日	第1	○	身体的虐待
6月30日	第2	○	身体的虐待
7月22日	第2	○	身体・心理的虐待
7月29日	第3	○	身体・心理的虐待
8月3日	第3	○	身体・心理的虐待
8月23日	第1	○	身体的虐待
9月30日	第2	○	身体的虐待
10月14日	第2	○	身体的虐待
12月26日	第3	○	心理的虐待
3月2日	第1	○	身体的虐待
3月2日	第1	○	身体・心理的虐待
3月20日	第2	○	ネグレクト

□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が見られない支援困難ケースについて、定期的に検証し、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
2月15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27日	6	5	1	0
9月16日	11	8	0	3
11月29日	12	6	3	3
2月15日	10	5	3	2

評価

- ・高齢化により、被虐待者・養護者のどちらかに認知症を発症している場合が依然見受けられ、医療機関との連携が必須になっている。
- ・警察やケアマネジャーからの通報が大半を占めており、第三者の介入が無いと発見しづらい傾向にある。
- ・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。事実確認のうえ、DV法の所管課や関係機関につなぐこと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、共依存症が疑われることがあり、発見や介入の難しい場合がある。
- ・家族機能の崩壊の長期化、「8050問題」、生活困窮など、虐待問題のみを解決するだけでは真の生活課題解決にならない案件が増えており、重層的な支援が必要となっている。
- ・養護者が引きこもりや障がいを抱えているケース等、虐待が複合的要素により構成され、困難化するケースがあるため、他機関と連携し、アプローチしなければならない。関係機関の、顔の見える関係作りが強化されることで、専門の相談機関や支援につながった事例があり、一定の改善がある。一方つながらなかった事例は長期化している。
- ・虐待要因の傾向として、介護負担が原因となる虐待事例は減少し、認知症や精神疾患及びその疑いが要因となっている事例が増加している。
- ・ほんわかセンター職員の経験年数に幅があり、対応できる職員が限られてしまうことがある。

(2) 他支援者・機関等との連携

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

実施内容

□障がい者基幹相談支援センター・障がい者相談支援センター及び地域包括支援センター連携会議

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

開催日	6月9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、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 ・合同研修の開催についての検討・連携方法の確認等意見交換等

□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合同研修会

開催日	9月13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、市社会福祉協議会、在宅介護支援センターきし、在宅介護支援センターオレンジ荘、富田林東部在宅介護支援センター、高齢介護課、

	ほんわかセンター
内 容	「ひきこもり支援について～各機関が行えること 講師：大阪府ひきこもり地域支援センター ひきこもり支援コーディネーター 田上 貢氏

□富田林市高齢者虐待防止連絡会（ネットワーク会議）

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

開催日	1月30日
出席機関	富田林保健所、富田林警察署、富田林市社会福祉協議会、増進型地域福祉課、生活支援課、障がい福祉課、人権・市民協働課、ほんわかセンター、高齢介護課
内 容	・高齢者虐待の現状報告と取り組みについて ・各機関が実施しているアウトリーチについての情報共有と意見交換等

評価

・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。以前よりも協力関係の構築に繋がっている。

（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

開催日	6月27日（オンライン開催）
参加人数	39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～ケアマネジャー編～

開催日	9月21日（オンライン開催）
参加人数	34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	高齢者虐待について具体的な事例を用いた講義及びグループディスカッション

□高齢者虐待対応研修会～施設従事者編～

開催日	3月13日（オンライン開催）
参加人数	16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～ 個人の問題ではない！職場環境改善が高齢者虐待防止につながる」 講師：平田佳之法律事務所 弁護士 平田 佳之氏

評価

- ・感染症対策に伴う業務量の増加や施設という閉鎖的な空間により、虐待のリスクが高まることから、外部講師を招き、専門的な視点から、未然防止策や改善策等についての情報伝達を行うことができた。
- ・富田林市で作成した高齢者虐待対応マニュアルを用いながら、早期発見、早期対応についての情報伝達を行うことができ、結果、ケアマネジャー等福祉関係者からの相談も多くあった。
- ・研修を通して、早期発見の視点を持ちながら関わる必要性を伝えることで、虐待事案になる前の段階でほんわかセンターに連絡が入り、対策を講じることにより虐待を未然に防ぐことができた。

対策

- ・高齢だけでなく、障がい、引きこもり、貧困等複合的な課題を抱える世帯が増え、横の連携を意識した取り組みが必要となる。その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、連携を強化し、顔の見える関係づくりに努める。
- ・虐待事案での困難な事例等については、高齢者虐待防止連絡会（ネットワーク会議）や高齢者虐待対応専門職チームの派遣等による外部関係者からの助言を活用して支援を進める。
- ・法律や権利擁護に関わる困難事例が増えていることや、対応にあたるほんわかセンター職員のスキルに差があることから、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」を活用して職員のスキルアップを図る。
- ・高齢者夫婦のDVケースも高齢者虐待として通報されることが多く、高齢者虐待に準じて対応しているが、DVに関する専門的な知識も必要であることから、DV担当課との連携強化に努める。
- ・ケアマネジャーを含め介護従事者に対して、各種研修会を通じ高齢者の権利擁護の重要性を改めて伝え、その資質向上に寄与する。

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、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1日
出席機関	富田林警察署（生活安全課）、富田林市消費生活センター、商工観光課、ほんわかセンター
内容	<ul style="list-style-type: none">・特殊詐欺実績の報告、情報交換・消費者相談実績の報告、情報交換・消費者被害防止研修会について・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・消費者被害等相談フローチャート、関係機関連携について

- ・特殊詐欺や消費者被害に関する相談に対し、必要に応じて警察や消費生活センターなどの専門の相談窓口へつなぐ。
- ・警察や消費生活センターが作成したチラシや啓発グッズ等をほんわかセンターの窓口に設置するとともに、居宅介護支援事業所へも配布し、市民・介護サービス利用者に注意喚起を行った。

(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、消費者問題に係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	10月21日
参加人数	10名
内容	<ul style="list-style-type: none">・高齢者を狙った悪徳商法について 講師：消費者生活相談員 大久保 育子氏

評価

- ・サロンなどの市民活動の再開が増えてきたことから、直接市民に対して周知啓発活動の機会として富田林警察署との連携により講話を行うなど普及啓発に努めた。
- ・ケアマネジャーや訪問介護事業所の職員等を対象とした研修会の開催や注意喚起のチラシを配布することにより、周知・啓発を行うことができた。

対策

- ・消費者安全確保地域協議会にて関係機関との連携会議を実施し、消費者被害の現状把握、消費者被害防止に役立つ情報について引き続き共有する。
- ・市民に対する消費者被害防止の啓発のため、ほんわかセンターのリーフレットのデザインを変更、市ウェブサイトやほんわか新聞等の広報媒体を活用する。
- ・消費者被害の発生に気付き、被害の拡大を防止するためケアマネジャーなどの関係機関との連携強化を継続し、研修会等を通じて未然防止、早期発見・対応に努める。

9. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

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

(1) 三師会・医療機関との連携体制の強化

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

実施内容

■地域包括支援ネットワーク推進事業

事業開始：平成 25 年 10 月

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

委託先：富田林医師会・富田林歯科医師会・富田林薬剤師会

実施内容：① 個別ケースの相談に対する医療的見地からの助言・指導

② 地域包括支援センター職員等と同行訪問による状況把握や相談対応

③ 関係機関や専門医療機関、かかりつけ医等との連絡調整

④ 下記の会議等における助言・指導

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

□富田林市包括ケア会議 三師会・ほんわかセンター連絡会議

事業開始：平成 22 年度

目的：医療・介護連携、介護予防、地域包括ケアシステムの構築に向けた事業展開について協議する。

開催日：2月3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、ほんわかセンター、高齢介護課、保険年金課、福祉医療課

協議内容：医療・介護連携事業について

普及・啓発事業について

「富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画」の進捗状況について

「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」について

地域包括支援センターの業務・役割について

□医療・介護ネットワーク推進会議

事業開始：平成25年度

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

開催日：5月26日、7月25日、9月16日、11月22日、1月17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、大阪府歯科衛生士会、縄なわねっとケアマネジャー部会、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、河南町、千早赤阪村、富田林保健所、富田林市、ほんわかセンター

評価

- ・三師会や医療機関、専門職の職能団体等との連携により、医療・介護連携事業についての情報共有や、コロナ禍における各団体の取組みについて共有できたが、それぞれの課題共有には至らなかった。
- ・高齢者や感染症に対するハイリスク者に対応する専門職を対象に会議を開催するため、開催方法については対面やオンラインなど状況に応じ開催した。

対策

- ・地域のケアマネジャーと三師会、専門職の職能団体等と、地域包括ケアシステム構築に向けたそれぞれの課題を共有し、協働により解決方法を検討する。

(2) 関係機関との連携、サービス基盤の整備

実施内容

■縄なわねっと（富田林介護保険事業者連絡協議会）との連携

月1回定例開催の「縄なわねっと連絡会議」に出席し、訪問、通所、施設、ケアマネジャーの各部会と連携し、「富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画」に基づき協議した。

□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

開催日：6月21日（富田林消防本部4階 講堂）

参加者：57人

内容：①各圏域の活動報告

②令和4年度新役員紹介

③グループディスカッション

・居宅介護支援業務についての悩み

・他のケアマネジャーに聞いてみたいこと など

○ケアマネジャー部会 全体研修会

開催日：2月20日（オンライン開催）

参加者：62人

内 容：①富田林市訪問型サービスAについて 市高齢介護課

②グループディスカッション（訪問部会との意見交換）

③居宅サービス計画標準様式及び、記載要領について 市高齢介護課

○圏域別交流会

第1圏域

開催日：7月26日（オンライン開催）

参加者：13人

内 容：「難病の方が使える制度について」

講 師：やすらぎの村 玉置 智宏氏

第2圏域

開催日：7月21日（オンライン開催）

参加者：34人

内 容：「在宅医療について」

講 師：アイルほーむけあクリニック 田上 桂子氏

第3圏域

開催日：12月12日（キタバ薬局メディカルスクエア店）

参加者：17人

内 容：「日常生活自立支援事業」、「住民参加型軽度生活支援事業」、「健康体操や情報発信
など社会福祉協議会の取組みのYouTube配信」について

講 師：市社会福祉協議会 梶谷 由香氏

■富田林市生活支援サービス従事者研修

事業開始：平成29年度

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

	第1クール	第2クール	第3クール	講義内容
1日目	6月1日	10月1日	2月2日	職務の理解
2日目	6月8日	10月8日	2月9日	介護における尊厳の保持・自立支援 介護の基本
3日目	6月15日	10月15日	2月16日	老化の理解 ・認知症の理解
4日目	6月22日	10月22日	2月23日	生活支援技術
5日目	6月29日	10月29日	3月2日	富田林市独自内容 自立支援の考え方
受講者数	12人	5人	5人	全5日間（13：00～16：10）

■自立支援リーダー養成研修会

事業開始：平成 27 年度

目的：総合事業における多様なサービスの充実に繋げるため、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、訪問型サービスAの指定申請を予定しているもの。

開催日	単元名	担 当	受講者
7月7日	オリエンテーション	高齢介護課	12人
	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14日 7月21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	6人
【B日程】 7月28日 8月4日	介護予防運動の実技		
8月18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	9人
	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30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	8人

■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

開催日	単元名	担 当	受講者
2月10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	7人

評価

- ・自立支援リーダー養成研修会では、「富田林市介護予防・自立支援 5 ヶ年計画」に位置づけられている、「介護の担い手が活躍できるシステムづくり」、「地域に開かれた介護施設を目指そう」について、参加する介護保険事業者に対し周知することで、サービス基盤の整備における課題や目指すべき姿について共有を図る機会として活用することができた。
- ・縄なわねっとの研修会や交流会において、人口構成の変化の推計をもとに、新たな介護の担い手の必要性についてなどの課題の共有はできたが、解決策につながる総合事業の多様なサービスへの理解は十分に得られなかった。

対策

- ・従事者養成の研修会の参加者を増やすため、開催日程や開催方法を工夫して開催する。
- ・縄なわねっとと連携し、好事例の共有により介護保険事業者での介護人材の育成及び、担い手の

活躍の場を拡大する。

- ・介護保険事業者の参加する研修会等の機会を活用し、引き続き人口構造の変化の見通しと課題について共有を図りながら、総合事業の多様なサービスの充実・活性化への理解を得られるよう働きかける。

(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 4 年度配布実績

322 部

■ 「出張講座メニュー」 一覧の作成

事業開始：平成 27 年度

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

□ ケアマネジャー初任者向け研修会

本市での業務経験が浅いケアマネジャーに向け研修会を開催し、様々な社会資源の情報収集の方法を周知した（詳細は 26～27 ページ参照）。

評価

- ・ケアプランに位置づけられにくい地域の社会資源について、経験が浅いケアマネジャーに対して情報の集約先を情報提供することで、活用促進に繋がった。

対策

- ・社会資源の収集と情報集約を継続し、必要な時に活用されるようケアマネジャーなどの支援者や市民に周知していく。

(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 15 日（オンライン開催）

内 容：① 「在宅医療・介護連携に関するアンケート調査の結果」 について（報告）
--

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

②「各医療機関の退院調整の流れ」について（報告）

- ・社会医療法人さくら会 さくら会病院
- ・医療法人樫本会 樫本病院
- ・独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター
- ・近畿大学病院
- ・医療法人宝生会 PL 病院
- ・大阪府済生会富田林病院

③ グループディスカッション

参加者：ケアマネジャー34人、医療機関9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

□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：・地域の主任ケアマネジャーと連携・協力することで、より効果的な企画・運営を行う。

- ・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。

開催日：5月17日

内容：①けあまねっと・事例研究会の意義、目的について（報告）

②令和4年度の「けあまねっと・事例研究会」企画運営について（意見交換）

- ・効果的な準備、進行について
- ・事例研究として取り組みたい事例について
- ・事業所内で活用している事例検討の手法について
- ・事業所内で対人援助の向上や、人材育成のために取り組んでいること、課題

参加者：居宅介護支援事業所特定事業所（14事業所15人）、ほんわかセンター

□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28日	運転免許証 返納事例	7	0	2	1
10月21日	家族の理解力が乏しくサービス導入が難しいケース	7	1	2	1
2月14日	軽度認知症で独居、一人で遠方まで出かけ時折帰れなくなる事例	11	1	0	2

評価

- ・けあまねっと・事例研究会運営推進会議において、事例研究を深めるため、研究手法について改めて解説すると共に、参加する居宅支援事業所特定事業所に向けアンケートを実施し、自施設で実施している研修や、事例検討、積極的に取り組んでいること、課題等を抽出できた。

対策

- ・地域のケアマネジャーの連携を推進するため、アンケートから抽出された地域の居宅支援事業所特定事業所の強みを生かした取り組みや、課題を共有し、特定事業所として地域のケアマネジメント力向上に協働で取り組む。

10. 日常的個別指導・相談窓口機能の充実

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

(1) 自立支援に資するケアマネジメントの推進

実施内容

□相談受付対応実績

※第3圏域の（ ）内は「けあばる金剛」の件数

(相談手段内訳件数)	第1圏域	第2圏域	第3圏域※	全圏域(件)
電話	310	529	1,124(808)	1,963
来所	88	45	141(84)	274
訪問	11	68	53(43)	132
合計	409	642	1,318(935)	2,369

ケアマネジャー及びサービス提供事業所従事者の実績を計上

(相談内容別件数)	第1圏域	第2圏域	第3圏域	全圏域(件)
介護保険サービス内容	241	318	662(428)	1,192
ケアマネ支援・困難事例	51	188	526(407)	800
福祉サービス関係	38	25	25(12)	82
合計	330	511	1,213(847)	2,136

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及び相談事例内訳

	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 (85)	114 (97)	19 (10)	17 (10)	48 (34)	28 (21)	147 (111)	51 (39)
合計	187	139	33	40	74	53	196	78

□ケアマネジャー初任者向け研修会

目的：本市における高齢化の状況や将来推計、保険者ごとの取扱いの異なる総合事業の類型や介護予防ケアマネジメント様式の提出方法、社会資源などの情報提供を行い、効率的、効果的に業務が実施できるようにする。

- 対象者：①資格取得後、経験の浅いケアマネジャー
②本市での業務経験が浅いケアマネジャー
③その他、再確認のための受講

開催日：10月24日

- 内容：①「富田林市における高齢化の状況と将来推計」、「富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画」
- ②「社会資源の情報源」
 - ③「ケアマネジメント関連」
 - ④「認知症支援」
 - ⑤「セルフケア」
 - ⑥「高齢者虐待マニュアル」
 - ⑦「多職種のための終活ガイド」

参加者：21人

(2) 富田林市ケア方針検討会の実施

実施内容

■ケア方針検討会

事業開始：平成28年度

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

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

開催日：毎月第2・第4水曜日実施 ※年22回・39ケース開催

委員：富田林薬剤師会 南 貞子氏、浅尾 高充氏
大阪府歯科衛生士会 橋場 佳子氏、郡 一美氏、野村 美千代氏、松本 真紀氏
大阪府作業療法士会 岩崎 千佳氏、藤原 光樹氏
大阪府栄養士会 時岡 奈穂子氏、松本 福子氏

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
事務局：高齢介護課

評価

- ・本市での従事期間が短いケアマネジャーに対する初任者向け研修として、自治体により取扱いの異なる総合事業の概要や社会資源などの資料掲載先を説明し、効率的に業務を行えるようにした。
- ・ケア方針検討会を、軽度者の自立支援に向けた個別研修の機会と位置づけ、市内の居宅介護支援事業所に2年に1度の参加を依頼し、参加済事業所は市が発行する「介護保険事業者情報一覧」に掲載し、事業所として評価される体制を構築した。

対策

- ・自立支援型ケアマネジメントの推進のためアセスメント技法を深め、介護保険サービスだけでなく、総合事業の多様なサービスやインフォーマル支援の活用等を含め、対象者の生活を総合的にマネジメントできるようにする。

Ⅱ. 包括的支援事業（社会保障充実分）

1. 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進する。

(1) 地域の医療・介護の資源の把握（地域資源の周知・活用促進）

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

実施内容

□高齢者の地域資源情報 Vol. 7 の作成

事業開始：平成 22 年度

目的：・身近な相談窓口や地域・医療・介護サービス、社会資源の情報発信を行う。

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

内容：作成にあたり、医療・福祉関係機関から最新の情報を収集する。

□医療・介護の連携・推進を目的とする医療・介護連携ガイドラインの活用促進

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

（医療サービス資源）

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



評価

- ・「けあまねっと・事例研究会」や、「医療・介護連携推進のための多職種研修」等、多職種が参加する研修会で、「高齢者の地域資源情報 Vol. 7」や「医療・介護連携ガイドライン」を周知した。
- ・「高齢者の地域資源情報 Vol. 7」には、「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち」条例の制定に合わせ、認知症に関連するさまざまな取組を整理し掲載した。

対策

- ・「高齢者の地域資源情報 Vol. 7」は、公共機関をはじめ高齢者が集う場所に効果的に配置し、またその存在を口頭などでも伝え、必要な地域資源の情報が高齢者の手元に届くようにする。
- ・相談窓口や社会資源等の新たな情報を収集・整理し、内容の充実を図るとともに、より効果的に情報が伝わる方法を検討する。

(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る。

■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参加し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策等の検討などを行った。

評価

- ・医療・介護ネットワーク推進会議において、参加者が所属する医療機関や、併設されている入所施設などにおけるコロナ禍での面会の状況や、入院時の対応状況、課題について共有した。

対策

- ・医療・介護ネットワーク推進会議では、三師会ははじめとする職能団体、医療機関、介護保険事業者など医療と介護に関わる専門職が集まる貴重な機会であることから、各団体の取組みの共有や積極的な情報発信の機会として活用し、多職種での課題共有や協働での課題解決体制を構築する。

(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

（医療・介護サービスの拡充・機能強化）

地域の医療・介護関係者協力のもと、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

□医療・介護ネットワーク推進会議

事業開始：平成 25 年度

「医療・介護連携推進のための多職種研修」において、心不全の患者が在宅生活を送るにあたり、様々な症状をポイント化することで受診の必要性の参考となる「心不全ポイント」について共有し、医療・介護連携ガイドラインへの掲載に向け検討した。

□けあまねっと・全体会

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入退院連携担当者とのグループディスカッションを実施した。

評価

- ・入退院時の連携について、各医療機関の連携窓口や担当者を知ると共に、ケアマネジャーや医療機関がどのタイミングで、どのような動きをしているかを共有することで、相互理解の促進から連携強化に繋がった。

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、次年度以降は、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」について、在宅医療・介護連携コーディネーターと協働し研修をすすめる。



(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する。

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

- ・多職種が参加する「けあまねっと・事例研究会」や、「医療・介護連携推進のための多職種研修」において、事例を通して「医療・介護連携ガイドライン」の活用方法について周知した。
- ・医療機関の入退院連携担当者が参加した「けあまねっと・全体会」において、ケアマネジャーと医療機関の双方が入退院時に必要としている情報や、医療機関の連携担当窓口について情報共有ができた。

対策

- ・事例検討の機会など、実際の活用方法を提示しながら、「医療・介護連携ガイドライン」の活用について周知する。
- ・ケアマネジャーと医療機関から出された、入退院時に双方が必要としている情報を整理し、入退院時連携シートの内容を充実させる。

(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し、地域の医療・介護関係者等の相談支援を行う。

実施内容

■在宅医療・介護連携コーディネーターの配置

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

相談対応や情報提供だけでなく、相談内容の積み重ねや地域の在宅医療、介護の状況から課題抽出や対応策を検討する。

相談実績：医療機関の地域医療連携室 4件
居宅介護支援事業所 6件

評価

- ・ケアマネジャー及び入院病棟を持つ近隣の医療機関の入退院連携担当者に対して入退院時連携などに関するアンケートを実施し、連携の現状と課題を把握することができた。
- ・アンケート結果を踏まえ、入退院時連携についてケアマネジャーと医療機関との連携強化に向けた研修会の開催に繋げることができた。
- ・コーディネーターへの相談件数は10件で、十分に活用されていないため、周知が必要である。

対策

- ・コーディネーターと連携し、医療・介護の連携における課題の把握と解決策の検討に努める。
- ・ケアマネジャーや医療・介護の専門職が連携に関する相談先として活用できるよう、コーディネーターの周知を強化する。

(6) 医療・介護関係者の研修（チームアプローチの推進・強化）

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

実施内容

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

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

- ・ディスカッションにより専門職間の理解促進、顔の見える関係の構築を図る。
- ・多職種協働によるチームアプローチの実践力の向上を図る。

対象者：医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、栄養士、訪問看護師、リハビリ職、ケアマネジャー、介護従事者、ほんわかセンター、行政機関等

開催日：1月22日 ※オンライン開催（参加者 71名）

プログラム
○開会あいさつ：富田林医師会 藤岡 洋会長
○専門職からの他職種に知っておいてもらいたいトピックス ① 歯科医師会 : 宋 連玉 歯科医師 ② 大阪府歯科衛生士会 : 白本 鏡子 歯科衛生士 ③ はみんぐ南河内 : 杉村 亜希子 管理栄養士
○講演 タイトル：「在宅診療継続が困難であった症例の振り返り」 講師：河内長野医師会 森川クリニック 森川 栄司 医師
○グループディスカッション(1グループ11人 8グループ) 事例紹介： 症例A 48歳女性 左乳癌術後、多発肺転移 症例B 75歳女性 多系統萎縮症 ○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議会、大阪府歯科衛生士会、

特定非営利活動法人はみんぐ南河内、太子町、河南町、千早赤阪村、富田林保健所

■医療・介護専門職研修会（兼認知症キャラバンメイトフォローアップ研修）

事業開始：平成25年度

目的：「認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」の制定に伴い、条例の概要や市の責務、関係機関・事業者の役割などについての理解を促進し、高齢者が安心して暮らせる支援体制を構築する

対象者：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職、歯科衛生士、栄養士、医療従事者（事務職含む）、ケアマネジャー、介護保険事業者、富田林市認知症キャラバン・メイト

開催日：3月25日 ※オンライン開催（参加者52名）

プログラム
報告：「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」の制定 ○市高齢介護課
講演：「認知症と伴にあゆむ笑顔のまちづくりのための関係機関の役割」 ○富田林医師会 認知症サポート医 今城クリニック 今城 保定氏
介護家族からのメッセージ：「老々介護の軌跡」 ○認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例ワーキングメンバー 稲川 恵勇氏
報告：「富田林病院における認知症ケアの取り組み」 ○大阪府済生会富田林病院 認知症看護認定看護師 小西 早苗氏

共催：富田林医師会、富田林病院、富田林市

■医療介護連携推進のための多職種研修

事業開始：平成30年度

目的：疾患等をテーマとした事例をもとに多職種によるディスカッションを実施

- ① 多職種協働によるチームアプローチの実践力の向上を図る。

② 傍聴枠を設け、参加しやすい環境の整備・顔の見える関係づくりの機会とする。

対象者：ケアマネジャー及び居宅サービス事業者、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
10月19日	糖尿病疾患のある独居高齢者で、住み慣れた自宅で一人暮らしを継続する ～多様なサービス介入による歩行能力改善とヘルパー支援からの自立に向けて～	1	3	3	4
12月9日	これからの生活に望みを持たず悲観的になっている独居高齢者 ～フレイルからの改善を目指す支援～	1	3	4	5

※傍聴者：10月19日 6名、12月9日 5名

評価

- ・「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」では、オンラインであったが、専門職が8グループに分かれ事例をもとにグループディスカッションを実施できた。
- ・「医療介護連携推進のための多職種研修」では、糖尿病やフレイルのある軽度者への自立支援・介護予防マネジメントを行うにあたり、各専門職のアセスメントの視点やアプローチの方法についての理解を深めることができた。
- ・コロナ禍で研修会を開催できる工夫としてオンラインを活用しているが、参加者は減少している。

対策

- ・医療・介護ネットワーク推進会議には各職能団体の代表者が出席するため、この会議で研修内容や開催方法について協議し、より多くの専門職が参加しやすい企画とする。

(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

■とんだばやし健康市民フォーラム in 富田林地市緑化フェア・植木市

開催日：令和4年11月5日(土)、11月6日(日)

開催場所：津々山台公園

内容：

【健康ミニ相談】

富田林医師会：医療、健康に関する相談 相談件数 10件

富田林歯科医師会：口腔、歯科に関する相談、歯科検診(ワンポイントアドバイス)、
歯磨き粉(試供品の配布) 相談件数 21件

富田林薬剤師会：おくすり相談、啓発リーフレット・小冊子の配布 おくすり相談 17件

「かかりつけ薬剤師&お薬手帳」・「後発医薬品」啓発リーフレット

「子どもとくすり」「高齢者とくすり」「薬剤師による在宅訪問」小冊子

【血圧測定～フレイルチェック】 フレイルチェック：289名、あるこっと：101名

【握力測定】 握力測定：160名

【ものわすれ健診】 ものわすれタッチパネル：158人

介護予防・フレイル対策カレンダー：289部配布

【資料配布】 「エンディングノート」

■健康啓発 in ひろとん

開催場所：エコールロゼ

開催日：令和5年2月19日(日)

内容：

【健康ミニ相談】 富田林医師会：6件、富田林歯科医師会：2件、富田林薬剤師会：1件

【ものわすれ健診】 タッチパネル：24名

【フレイルチェック】 フレイルチェック：7名、あるこっと：36名

【資料配布】 「みんなの人生会議」漫画冊子、QRコード付きフライヤー

「だから今、人生会議」パンフレット、「エンディングノート」

評価

- ・「とんだばやし健康市民フォーラム」として大規模会場で開催していた地域住民への普及啓発活動を、コロナ禍を経て、出張型の健康啓発として、市や関係機関が開催するイベントにブースを出展する方法へ変更した。これにより、高齢者だけでなく多くの年齢層に啓発する機会となり、また介護予防や健康への関心が低い人々にも啓発することができた。

対策

- ・コロナ禍のため市民向けの健康講座が実施できておらず、広く浅い普及啓発活動に留まっている。健康寿命延伸のため、「フレイル予防」「生活習慣病予防」「アドバンス・ケア・プランニング」についてなど、深く学べる機会として講座を開催する。

(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）

複数の関係市町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議する。

（内容の詳細は、41ページの認知症疾患医療連携協議会を参照）

評価

- ・南河内圏域の担当者が、各地域の認知症ケアについて情報交換を行い、認知症初期集中支援の状況や方法、認知症疾患医療センターとの連携の状況や課題について共有できた。

対策

- ・在宅療養者の医療体制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の共有や情報交換を継続し、効果的な取り組みについて協議を行い、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、対応力を向上させる。

2. 生活支援体制整備事業

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

(1) 生活支援コーディネーター・協議体

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

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

■生活支援コーディネーター会議

事業開始：平成28年度

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

■地域活動の継続支援

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"> ・安心きづき隊（2層協議体） 機関紙の編集及び作成 ・安心きづき隊出張相談会 ・梅の里南サロン ・南旭ヶ丘町集いの場 ・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
第2圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな通い場「い・こ・か」 ・介護予防・健康ポイント事業（健康拠点） ・笑顔はつらつ教室 ・ほんわかテントカフェ ・あおぞらカフェ ・かがりんピック ・UP! もりもり教室 ・スマホ講座 ・アロマdeいすヨガ・ゆるヨガ ・地域活動者相談「生き生きプロジェクト」 ・富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画（地域分野）の「人材」に関する取組み
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 ・「ちいきつくりたいだより」の編集及び作成 ・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 ・自治会・老人会・民生委員活動に対する活動支援

(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(11月17日)

「食」をテーマに「食料品アクセス問題」「孤食などの社会的な食事問題」「保健・医療関係の問題(栄養・口腔ケア等)」に関する地域の状況や課題について(意見交換)

【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4名、各ほんわかセンター、シルバー人材センター、市社会福祉協議会、政策推進課、増進型地域福祉課、人権・市民協働課、保険年金課、福祉医療課、道路交通課、商工観光課、高齢介護課

○第2回(1月31日)

「食」に関する地域の取り組みの報告及び意見交換

・大阪いずみ市民生活協同組合

移動販売車、店舗と地域の送迎サービス、買い物商品の配送サービス等の買物支援の取り組み

・富田林保健所

富田林保健所及び藤井寺保健所が共同で作成した「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業者一覧」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4名、各ほんわかセンター、大阪いずみ市民生活協同組合、富田林保健所、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、増進型地域福祉課、人権・市民協働課、保険年金課、福祉医療課、道路交通課、商工観光課、高齢介護課

○第3回(3月28日) ※「富田林市包括ケア会議 管理者総会」と合同開催

・「富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画」に関する取り組み(報告及び意見交換)

・富田林市の医療・介護従事者による「出張講座」について

【参加機関】富田林医師会、富田林歯科医師会、富田林薬剤師会、富田林病院、PL病院、新堂診療所、富田林保健所、縄なわねっと、地域密着型事業所(介護老人福祉施設さえずり)、在宅介護支援センター、シルバー人材センター、民生児童委員協議会、富田林市老人クラブ連合会、協議体委員4名、第2層生活支援コーディネーター3名、各ほんわかセンター、保険年金課、福祉医療課、高齢介護課

□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	参加機関	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
	連携した機関	関西スーパー富田林駅前店、池田泉州銀行喜志支店、地区福祉委員会、民生児童委員、富田林警察署(生活安全課)
	取り組み内容	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の集いの場活動のコロナ禍における活動状況の把握及び地域課題の抽出 ・民生委員・児童委員地区会議・地区(校区)福祉委員会・校区交流会議との連携 ・地域資源の情報収集:民間の配食・移送・生活支援サービス(自費サービス)等 ・出張相談会による地域支援とニーズ把握(2回実施) ・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> 府宮楠風台自治会、山手町地区福祉委員会、トライアル富田林店、富田林市献血推進協議会</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（2回発行） ・ほんわかカフェの開催 ・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	<p><u>参加機関</u> 第3ほんわかセンター、社会福祉協議会CSW、生活支援コーディネーター、在宅介護支援センター、NPO法人サンキューネット</p> <p><u>連携した機関</u> 障がい者基幹相談支援センター四天王寺悲田富田林苑、富田林警察署（生活安全課）、金剛銀座商店街、富田林市市民公益活動支援センター、富田林市献血推進協議会、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、日本補聴医療協会、アイン薬局富田林病院店</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（8回実施） ・地域課題抽出のための情報収集、個別事例検討会 ・地域のイベントや集いの場等の社会資源周知のため機関紙の発行（2回発行） ・LINE公式アカウントでの情報発信 ・ちいきつくりたい（隊）ホームページの開設 ・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

- ・庁内関係各課、高齢者の生活支援に関係する支援機関や民間の支援団体と、「食」をテーマに意見交換する中で、民間サービスも含めて高齢者の「食」に関係する地域の実情と課題について把握することができた。
- ・「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、効果的に情報を発信する場としてホームページの開設、「生き生きプロジェクト」の全圏域展開、介護予防の取り組みを実施する拠点の整備等に努めることができた。

対策

- ・協議体、生活支援コーディネーターの活動から得られた生活支援等サービスの情報を整理し、高齢者に対して効果的な情報発信ツールを検討するとともに、新たなマンパワーの創出と活用を目指し、新たな支え合いの仕組みづくりを進める。
- ・高齢者に関する地域課題の解決や「富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画」の推進に向けての協議、解決策の検討を、地域の関係機関及び団体等とともに継続して進める。

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

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：家族等からの相談により、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、初期の支援を複数の専門職が集中的に実施する。

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て設置（3チーム）

実績：1件

□もの忘れ医療介護相談

事業開始：平成30年4月

目的：認知症の症状、ケアに関する相談支援や情報提供を行い、必要に応じてかかりつけ医や専門機関、介護保険事業者との連携を図る。

体制：認知症サポート医・ほんわかセンターによる窓口（原則第1・3水曜日 13:30～ 事前予約制）

実績：7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	617件	108件
第2圏域	580件	228件
第3圏域	1,084件	592件
合計	2,281件	928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ものわすれ相談会

実施日	場所	実施人数	12点以下
6月10日	総合福祉会館	16	5
1月13日	総合福祉会館（いきいき健診を兼ねる）	18	7

②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	18	0
けあばる金剛	18	4

③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
7月9日	伏山台小学校	伏山台校区健康フェスタ	29	3
7月25日	藤沢台小学校	ほのぼのカフェ	2	1
9月13日	金剛図書館	アルツハイマー月間ものわすれ健診	25	1
9月16日	中央図書館	アルツハイマー月間ものわすれ健診	14	2
9月20日	エコール・ロゼ	健康月間イベント	118	4
11月5日	津々山台公園芝生広場	緑化フェア&植木市	107	8
11月6日	津々山台公園芝生広場	緑化フェア&植木市	50	0
11月28日	新堂診療所	ものわすれ相談会	13	3
2月13日	保健センター1階	がんミニドック	10	2
2月19日	エコールロゼ	市民活動わくわく広場 in とんだばやし	24	1
合計	10ヶ所	392人（内12点以下25人）		

④12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	物忘れ予防教室を紹介	CMと連携	受診勧奨	その他
12	6	3	0	4

評価

- ・認知症初期集中支援チームは、サポート医の同行訪問による支援に加え、同行訪問を伴わない支援方針の検討をチーム員活動の実績としているが、今年度、同行訪問を伴わない支援方針の検討実績は無かった。
- ・「もの忘れ医療・介護相談」では、本人の様子に異変を感じていたが専門医療機関や支援機関、またかかりつけ医にも相談できておらず、病状が進行して怒り易くなるなど生活に支障が出て初めて相談に至ることが多かった。
- ・他機関が主催するイベントと連携して出張型ものわすれ相談会を開催することで、多くの人に参加し、高齢者の相談対応や啓発の機会になるだけでなく、多世代に向けて認知症や相談先の周知を行うことができた。また、あるこつやアスマイルのポイント付与対象イベントとしたことで、例年より参加者が多く、ポイント付与がきっかけとなり、これまで参加したことのなかった人に啓発する機会となった。
- ・アルツハイマー月間に伴う認知症の啓発イベントに高い評価をされた人がいた。また、12月号広報誌の「認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」制定の特集記事を見て設置型ものわすれ健診を訪れる人が増えた。広報誌等の周知媒体を効果的に活用することが必要である。

対策

- ・生活に支障が出てから、もの忘れの相談に至ることが多いことから、「どんな状況になればどこに相談すべきか」や「かかりつけ医への相談のポイント」の周知、認知症の相談ができる医療機関のリスト作成等を認知症サポート医と協働で実施する。
- ・認知症初期集中支援チームの活動については、総合相談で対応する中で介入に苦慮する場合等に、認知症サポート医の同行訪問を伴わない支援方針の検討を積極的に活用する。
- ・「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、他機関と協働し様々な場所で積極的に開催する。また、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啓発することを継続する。

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

① 支援体制の強化

実施内容

□ 認知症サポート医・ほんわかセンター連絡会議

事業開始：平成 23 年度

目的：認知症関連事業の実施状況や今後の認知症施策について意見交換する

出席者：認知症サポート医、ほんわかセンター、高齢介護課

開催日：3月9日

協議事項：認知症関連事業の実施状況及び今後の認知症施策、条例制定について

□ 認知症疾患医療連携協議会

事業開始：平成 21 年度

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30日

出席者：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・東部・西部地域包括支援センター、羽曳野市地域包括支援センター、藤井寺市地域包括支援センター、松原市地域包括支援センター社会福祉協議会、松原市地域包括支援センター徳洲会、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、ほんわかセンター

協議事項：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

■ 徘徊高齢者 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、SOS ネットワークの協力機関や協力者の拡充を推進してきた。

内 容	富田林市	南河内圏城市町村	合 計
徘徊事案相談件数	7	6	13
SOSネットワーク発動件数	4	5	9
とんだばやしメール配信件数	2		2
富田林市高齢者SOSネットワーク事業協力機関数		219	+7（前年比）
とんだばやしメール（高齢者福祉）の登録者数		705	-13（前年比）

令和5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4年度利用実績 5人



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、地域のサロンなどの連続性をもった支援につなげるネットワークづくりの必要がある。

対策

- ・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）

□認知症介護家族の交流会

事業開始：平成23年度

目的：介護者の孤立を防ぎ、介護負担の軽減を図る。

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

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

	内 容	場 所	参加者
第1回 5月25日	こころとからだをリフレッシュ 理学療法士による体操 講師 理学療法士 内藤卓也 氏	中央公民館 喜志分館	9名 (2名)
第2回	認知症サポート医と情報交換	保健センター	6名

7月27日	講師 結のぞみ病院 真木修一 氏		(0名)
第3回 9月28日	認知症の方のお口の健康 講師 歯科衛生士 橋場佳子 氏	かがりの郷	5名 (0名)
第4回 11月30日	おくすりについて知ろう！ 講師 薬剤師 大塚早苗 氏	金剛公民館 講座室1	7名 (1名)
第5回 1月25日	認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例の制定について 講師 高齢介護課 永岡加寿子	金剛公民館 講座室1	5名 (0名)
第6回 3月22日	人生会議 エンディングノートについて 講師 高齢介護課 永岡加寿子	市役所 902 会議室	4名 (0名)

※ 参加者数の内 () は、認知症当事者の人数

□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

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

日時：偶数月の第4水曜日 13時～15時30分

□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、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20日	ほんわかテントカフェ	第2包括・かがりの郷	かがりの郷	12人
5月18日	ほんわかカフェ	第2包括・かがりの郷	かがりの郷	21人
6月15日	ほんわかテントカフェ	第2包括・かがりの郷	かがりの郷	15人
7月20日	ほんわかテントカフェ	第2包括・かがりの郷	かがりの郷	9人
8月17日	ほんわかカフェ	第2包括・かがりの郷	かがりの郷	20人
9月21日	ほんわかテントカフェ	第2包括・かがりの郷	かがりの郷	16人
10月19日	ほんわか青空カフェ	社会福祉協議会・第2包括	福社会館	24人
11月16日	ほんわかテントカフェ	第2包括・かがりの郷	かがりの郷	14人
12月21日	ほんわかテントカフェ	第2包括・かがりの郷	かがりの郷	13人
1月18日	ほんわかテントカフェ	第2包括・かがりの郷	かがりの郷	12人
2月15日	ほんわかテントカフェ	第2包括・かがりの郷	かがりの郷	7人
3月15日	ほんわかカフェ	第2包括・かがりの郷	かがりの郷	16人

□MC I 本人交流会「もの忘れを気にしない会」

事業開始：令和4年度

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

内容：本人同士の交流と情報交換、簡単な体操や散策などの身体活動、専門職からのアドバイスや情報提供など

開催場所：虹色サロンこんごう

開催日：①10月20日（11名） ②12月8日（8名） ③2月9日（3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により、適切な支援を行う。

内容：・認知症ケアを推進する「おれんじパートナー」等と連携し、昨年度から引き続き2人の支援を行った。

- ・チーム「若年性認知症と伴に」：若年性認知症かもしれないと不安を感じている人に、就労も含めて相談出来る窓口や気軽に集える場所を知ってもらうことを目的に、社協CSW、おれんじパートナー、第2ほんわかセンターでリーフレットとマップを作成した。

□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、高齢者の虐待防止、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8冊（利用者7名）



■認知症の本を読もう！MEET★富田林コンクール

事業開始：平成26年度

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

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9日 感想文の部 — 最優秀賞、優秀賞、がんばった賞の計5名を表彰
絵の部 — 最優秀賞、優秀賞の計2名を表彰

応募状況：

部門	学年	人数
小学1年～3年	1年	0
	2年	4
	3年	4
小学4年～6年	4年	1
	5年	7
	6年	4
中学生	1年	0
	2年	0
	3年	0
絵の部	小学2年	2
合計		22

■「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」の制定（令和4年10月1日施行）

これまで進めてきた認知症施策を継承しながら、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として、地域をともに創っていくことができるまちづくりを目的として制定。

条例の基本的な考え方

- 認知症の人の意思が尊重され、希望をもって自分らしく暮らせるまちをめざします。
- 認知症の正しい知識と理解に基づき、認知症の人とその家族が地域で安心して暮らすことのできるまちをめざします。
- 認知症の人が自分の意志で、その能力を活かしながら社会参加できるまちをつくります。

それぞれの役割

市の責務

認知症の人とその家族の立場に立った施策を実施するとともに、市民、関係機関、事業者、地域組織と連携・協力し、認知症施策を総合的に推進します。

市民の役割

認知症は誰もがなり得るものであることの認識の下、認知症の備えとして正しい知識と理解を深め、自らの健康づくりを意識し、見守りなどの「ともに支え合う」活動に努めます。

関係機関の役割

認知症に関する専門的な知識や高い対応力を有する人材育成をめざし、各機関が相互に連携しながら認知症の人とその家族の状況に応じた適切な支援に努めます。

事業者の役割

従業員が認知症についての正しい知識や理解を持ち、適切な対応ができるよう教育の実施と、認知症の人が能力を活用できるよう特性に応じた配慮に努めます。

地域組織の役割

認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、認知症についての理解を深め、住民がともに支え合うコミュニティづくりの推進に努めます。

□「RUN伴 2022 富田林市」の開催

認知症の人、家族、支援者、地域住民と一緒に参加する認知症の啓発イベント。複数のチームが1本のタスキをつないでゴールを目指す。コロナ禍のためタスキは使用せず、すれ違う人にチラシを配布してイベントの開催を周知した。会場はエコールロゼ南側駐車場広場と周辺道路とした。

- 内容：認知症クイズ、過去のRUN伴の開催映像、認知症に関するメッセージボード、RUN伴の公式Tシャツの展示、認知症関連のイベントチラシ、ポスター、応援グッズ作成 など
- 参加者：12チーム 51名（内、認知症の当事者4名）

評価

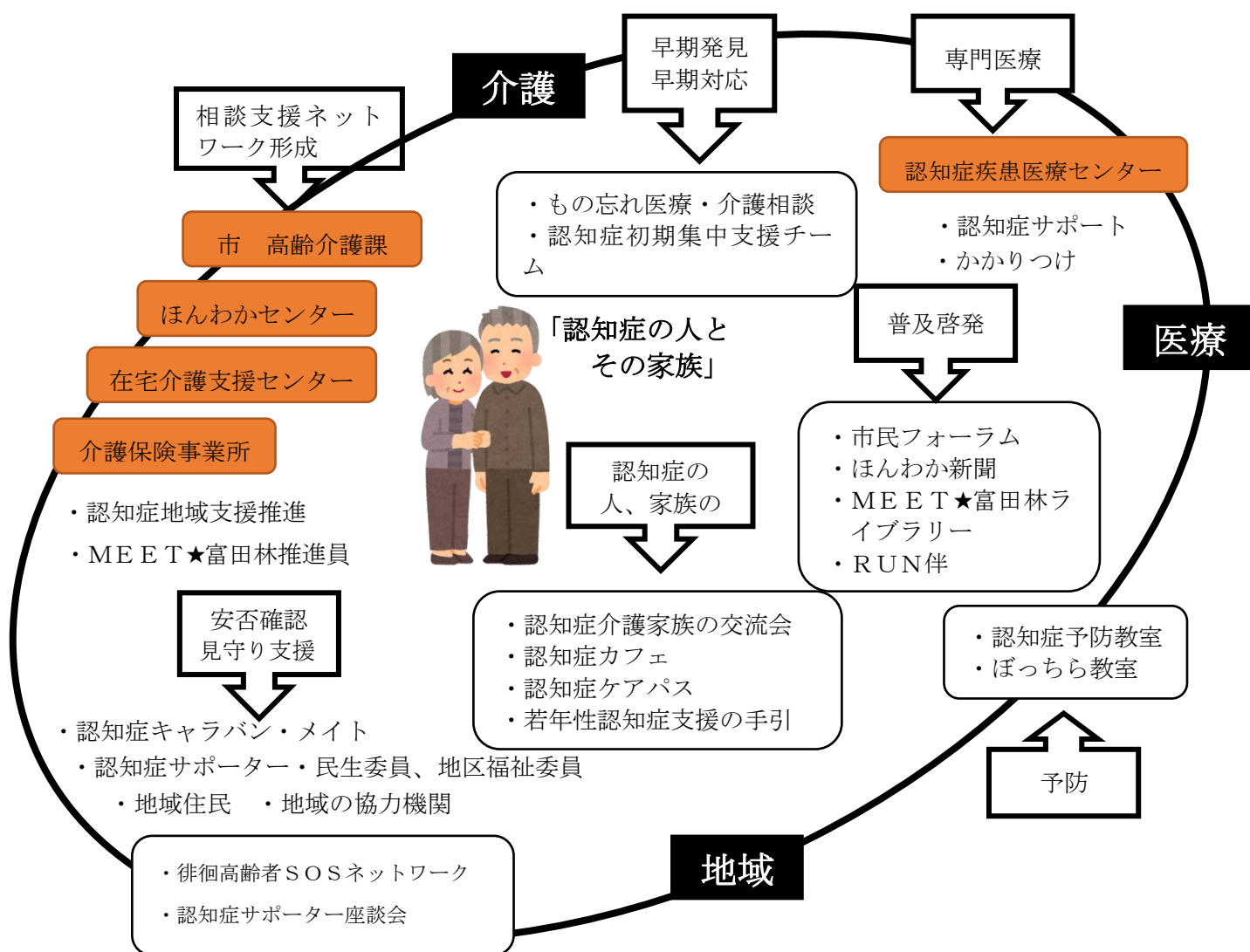
- ・認知症介護家族の交流会は、感染予防対策を講じて開催を継続した。例年と同程度の参加があり、コロナ禍ゆえに心理的負担の大きい本人・家族にとってニーズのある事業だと判断できる。
- ・就労継続が課題となることの多い若年性認知症者にとって、おれんじパートナーの支援による草抜きのアルバイト、就労継続支援事業所での作業が本人のやりがいや達成感につながっている。多様な形で役割をもてる本人の居場所の整備が必要である。また、経済的課題や症状の変化が受け入れられず、負担感の大きい家族への支援体制も必要である。
- ・コロナ禍ではあったが、かがりの郷でのほんわかカフェは、毎月開催できた。認知症の当事者や

家族、地域住民の集いの場・認知症への理解を深める場として周知が進んだ。一方、地域での認知症カフェの開催はなく、今後開催に向けての支援、協働が必要である。

- ・当事者どうしが交流を深め、情報交換ができる場として、認知症初期の人を含めた本人交流会を開始することができた。自主的な運営を目指し、伴走支援が必要である。
- ・「認知症の本を読もう！MEET★富田林コンクール」「RUN伴」等のイベントは、若い世代の人が認知症について知り、考える機会となる。認知症に関心を持つ人が増えるよう、このような取組みを官民が連携して取り組む必要がある。

対策

- ・認知症の人を介護する家族にとって、認知症介護家族の交流会は、貴重な情報共有・交流の機会であり、開催を継続する。また地域ごとのニーズを把握し、出張開催も視野に入れる。
- ・就労継続を希望する若年性認知症者への支援は、就労継続支援事業所等との連携により、本人のニーズに応じて多様な活躍の場を提供できるよう情報収集を継続する。
- ・軽度認知障害（MCI）等の認知症初期の人を含めた本人交流会の開催を定着化させる。
- ・多くの人が集まることなく実施できる認知症の啓発としてコンクールの開催を継続する。また、RUN伴や認知症カフェ等、本人や家族と一緒に参加できる場所を拡充する中で、認知症支援活動に積極的な人や地域団体、企業と協働を進める。



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て介護サービスや医療サービス等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	25
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	②③④	1
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	1
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	35
16	強化型在宅支援診療所・病院部会	①②③④⑤	12
17	生活支援コーディネーター会議	②③④⑤	7
18	認知症疾患医療連携協議会	①②③④⑤	2
19	障がい者相談支援センターとの連絡会議	①②③	1
20	消費生活センター等との連携会議	①②③④⑤	1
21	高齢者虐待会議(評価会議)	①②③	1
22	高齢者虐待会議(コアメンバー会議)	①②③	13
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専門職による専門的知見を活かして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、すべての高齢者の介護予防・重度化防止を推進する。

(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、フレイルや閉じこもり等の者を早期に把握し、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での個別アセスメント

■保健事業と介護予防の一体的実施（主担当：市福祉医療課）

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。ほんわかセンターや在宅介護支援センターと連携して支援した。

(2) 介護予防普及啓発事業

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の記録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

高齢者が自身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用いて、介護予防教室（ぼっちら教室、笑顔はつらつ教室）等で説明した。

■健康づくり教室

教室名	開催 クール数	1クール あたりの 日数	参加 実人数	参加 延べ 人数	チェックリスト						
					実施 者数	ハイリスク 判定者	該当項目				
							運動	栄養	口腔	認知	生活 機能
若さ・健康・体力アップ教室	5	7	68	388	68	36	5	2	12	21	2
物忘れ予防教室	3	4	43	153	44	27	12	1	7	21	2
膝腰痛改善教室	3	3	35	105	34	22	10	0	9	10	1
合計			146	646	146	85	27	3	28	52	5

□地域型介護予防教室「ぼっちら教室」

介護予防の普及を目的に、集会所等で体操や脳トレを行う教室

スタッフ：在宅介護支援センター、ほんわかセンター

実施回数：延べ14回 参加者数：延べ308名 講話内容：「介護予防」「コロナフレイル」等

	開催日		依頼団体	参加人数		開催日		依頼団体	参加人数
	月	日				月	日		
1	5	9	山中田町地区福祉委員会「ひまわりの会」	44	8	11	10	東板持町地区福祉委員会	38
2	6	8	南寿美ヶ丘老人クラブ「すみれ会」	20	9	11	17	寺池台校区福祉委員会	24
3	7	1	楠町地区福祉委員会「和らぎ会」	21	10	1	11	桜ヶ丘町地区福祉委員会	15
4	7	13	南寿美ヶ丘老人クラブ「すみれ会」	21	11	2	3	楠町地区福祉委員会「和らぎ会」	22
5	9	13	梅の里3丁目「三友会」	19	12	3	9	府宮板持住宅地区福祉委員会	16
6	9	30	北寿美ヶ丘地区福祉委員会	19	13	3	16	不動ヶ丘町地区「ほっとらいふ」	9
7	10	24	甲南町地区福祉委員会	13	14	3	18	小金台校区福祉委員会	22

■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404名	
介護予防プログラム	48回 延410名	12回 延85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、自身で測定した血圧・脈拍の値と、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

- ・コロナ禍により介護予防の必要性を感じた高齢者が、時期を逃さず「健康づくり教室」に参加できる体制を維持できたことは評価できる。しかし、各教室の最終日に介護予防事業などの社会資源をほんわかセンターから紹介し、介護予防活動継続の必要性を啓発しているが、参加者からの反応は少ない。
- ・「ぼっちら教室」は、コロナ禍により開催地域が減少したが、今年度は微増した。開催できた地域では、コロナ禍での介護予防（コロナフレイル）や介護予防・自立支援5ヶ年計画の啓発の機会になった。
- ・定点型介護予防教室では、コロナ禍に構築したオンライン開催を継続するなど、教室への参加だけでなく、高齢者のデジタル活用の一助にもなっている。

対策

- ・コロナ禍以前のようにぼっちら教室や出前講の開催、サロンでの介護予防活動の支援が可能であることを地域のリーダー的存在の住民に伝え、高齢者個人が家庭で継続できる介護予防活動の啓

発を拡大する。

- ・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の他事業との統一メニューを採用し、スタッフの指導の統一化とプログラムの充実を図る。

(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：22期生（10/25～12/6）：6名修了／11名参加

■介護予防サポーターフォローアップ研修

- ・「体力測定、準備体操」（6月15日・22日）：24名参加
- ・「ボールを使った筋トレ」（11月14日・15日・16日）：24名参加
- ・「介護予防サポーターの体力測定とロコモ度チェック」（2月6日・7日）：26名参加

□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、市が作成した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、管理栄養士による個別相談会を11か所で開催した。ほんわかセンターは運営支援と参加者の個別支援を行った。

「笑顔はつらつ教室」参加者の状況

	実施地域	開催回数	参加延べ人数	チェックリスト							事業対象者	介護認定者数				
				実施者数	ハイリスク判定者数	該当項目者数						要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3
						運動	栄養	口腔	生活機能	閉じこもり						
第1圏域	寿町(青山台)	50	328	7	5	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
	富美ヶ丘	48	267	8	4	3	0	2	1	0	0	1	2	0	0	0
	梅の里2	48	627	14	10	5	0	4	1	0	0	2	3	0	0	0
	梅の里南	24	190	14	7	4	0	1	1	0	0	2	2	1	1	0
	昭和町2	16	144	8	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	清水町	24	310	10	6	0	0	3	0	0	0	1	2	0	0	0
	新寿健康クラブ	13	136	11	1	0	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0

第2圏域	川向	47	494	10	8	2	0	5	0	0	0	1	1	0	0	0
	山手町	22	148	8	7	4	1	2	1	0	2	0	1	0	0	1
	おたっしや会	20	197	9	4	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
	南別井	18	80	3	3	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	錦織	21	313	15	11	5	1	4	1	2	1	1	1	0	0	0
	楠風台	19	171	8	6	3	0	5	0	0	0	1	0	1	1	0
	板持	8	80	11	7	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0
	宮甲田	19	202	11	8	3	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0
	甲友会	19	81	4	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	不動ヶ丘	44	308	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	西板持	16	185	10	6	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0
	楠町	9	214	24	15	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0
	かがりの郷	21	189	10	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	南寿美ヶ丘	19	305	17	11	3	0	5	1	1	0	1	1	1	0	0
第3圏域	金剛	22	224	11	7	2	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0
	津々山台	25	212	10	5	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0
	明治池	16	61	4	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	金剛第3	48	443	8	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	寺池台4	17	380	25	19	10	0	4	1	0	2	4	5	1	0	0
	リベラスクラブ	20	104	4	2	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
	廿山美翔クラブ	19	168	5	4	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
	新日本婦人の会	23	115	5	4	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
合計	715	6676	290	178	82	5	56	12	8	12	24	24	8	4	1	

(4) SDGs未来都市 自治体SDGsモデル事業

令和2年7月、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」を、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、市民へのSDGs普及、ステークホルダー間の連携創出の取組みについて、市域全体のSDGs推進へとつなげる。

実施内容

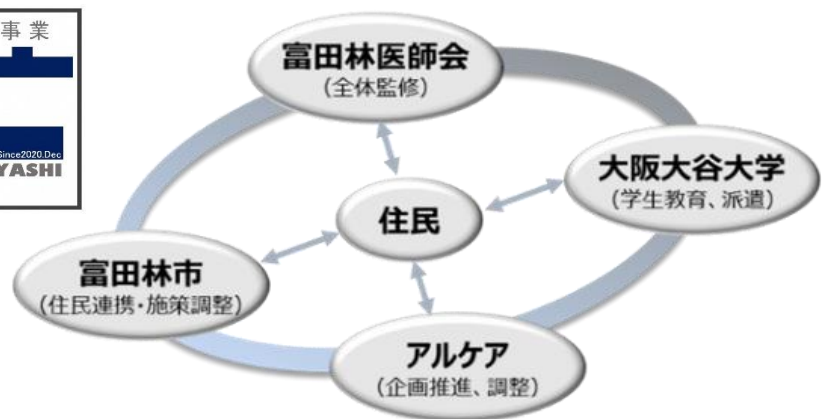
■富田林市介護予防・健康ポイント事業「あるこっと」

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4年8月1日～令和5年6月30日。参加者632名（令和3年度からの継続：493名、令和4年度新規：139名）。メールアドレス登録608名。リーダー設置26ヶ所。



評価

- ・笑顔はつらつ教室は、コロナ禍以降参加者が減少しているが、感染対策に留意しながらほとんどの地域が開催を継続できた。継続して教室に参加できている人には、介護予防・コロナフレイル予防の必要性を周知することができた。
- ・介護予防・健康ポイント事業「あるこっと」は、密にならない介護予防活動として推奨できる。「商助」の観点での健康拠点を活用した取組が十分に進んでいない。

対策

- ・高齢者が必要以上に介護予防活動を自粛しないようコロナフレイル予防の普及啓発に注力する。
- ・「あるこっと」参加者への月 2 回の応援メールが普及啓発の効率化につながっており、今後も公民連携による介護予防事業を推進する中で、他事業との連携も含めて総合的に展開する。
- ・他課との連携のもと事業の効果についてデータ分析を行い、SDG s 未来都市自治体モデル事業の今後の展開について検討を行う。

(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」10月参加実人数 321人 ・自主グループ「TOMAS ロコモ」8人 →高齢者人口(33,592人)の1.0%
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 長期休止1 計29教室
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」14回 308人参加 ・「出張型健康啓発」2回 320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 6人養成 ・フォローアップ研修 3テーマ 延74人参加
⑤ 要介護認定への影響	・新規認定申請者数1,661人(R3年度 1,449人、R2年度1,459人) ・要介護認定率(R5年3月 1号被保険者) 21.8%(R4年3月 21.5%)

■地域介護予防普及教室「笑顔はつらつ教室」評価

年1回の体力測定では290人が参加し、①握力、②長座体前屈、③連続5回立ち上がり、④開眼片足立ちの4項目を測定した。今回、①～③は年齢別・性別基準に照らし合わせた5段階評価(1:運動機能が低い～5:運動機能が高い)、④は時間(秒)で分析した。

・1か月あたりの教室開催日数による比較

下表の通り、1か月あたりの教室の開催日数で結果を比較した。全ての測定項目において、4回以上/月開催の教室の方が3回以下/月の教室より各平均値が高かった。特に片脚立ちの結果は、左右とも平均約6秒の差があった。このことから、教室開催回数が多いほど、運動の効果が上がるということが示された。

教室開催数	平均年齢 (歳)	握力	長座 体前屈	5回連続 立ち上がり	片足立ち(秒)	
					右	左
4回以上 (n=67)	79.3	4.0	3.2	3.1	21.0	19.8
3回以下 (n=223)	80.1	3.8	3.0	2.8	15.0	13.4

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上、コロナ禍による影響が出ることも避けられない。毎年の評価を積み重ね、効果を明らかにする。
- ・「笑顔はつらつ教室」の体力測定の結果より、開催回数が多い教室に参加している人ほど、運動の効果が数値に表れるということが示された。

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。
- ・コロナ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：こみけあリンク、富田林病院、宮田医院、希望や訪問看護ステーション、はみんぐ南河内
- ・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

■介護予防事業検討会

目的：介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービス、一般介護予防事業の事業内容の振り返りや情報共有を行い、効果的に事業を運営する方策を検討する。

開催日：2月21日

参加機関：富田林病院、こみけあリンク、希望や訪問看護ステーション、大阪府歯科衛生士会、はみんぐ南河内、ほんわかセンター、高齢介護課

■オナカマ食堂

目的：65歳以上の人やその支援者を対象に、管理栄養士による高齢者の食事や栄養に関する情報提供や個別相談の場として開催する。

内容：栄養についての講話、料理講習、身体機能の測定、個別の栄養相談など

講師：はみんぐ南河内（管理栄養士）

開催日	場所	参加人数
7月29日	コミュニティセンターかがりの郷1階ダイルーム	4人
12月12日	市役所4階401会議室	11人

■居宅系事業者向け栄養ケア研修 ～その一口を支えたと笑顔がうまれる～

目的：令和3年度介護報酬改定に伴う栄養関連加算について、ポイントとなる低栄養の早期発見、多職種連携による栄養改善等加算の内容を解説し、介護保険事業所による栄養課題の抽出・対応策について知識を深める。

開催：2月13日 オンライン開催

対象：通所・訪問系事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、サービス付き高齢者住宅などの従事者及びケアマネジャー

講師：はみんぐ南河内（管理栄養士）

参加：42名

□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・改善のための体操を90分間、週1回行う。

参加者：地区（校区）福祉委員、老人会役員等 15名参加（延73名参加）

講師：宮田医院（整形外科医）

開催：7月8日～8月5日の全5回

□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、体操実技の復習を行う90分間の教室。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のフォローアップとして、市内3か所で開催した。

講師：宮田医院（整形外科医）、こみけあリンク（作業療法士）、富田林病院（作業療法士）

開催：①10月28日 かがりの郷 4名

②11月4日 金剛連絡所 17名

③11月10日 市役所 20名

□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ロコトレ体操やその他の体操指導、新たなメンバーの紹介など、活動継続の支援を行った。

グループメンバー：8名

開催：毎月1回開催。内、3回訪問（7月6日6名参加、2月1日3名参加、3月1日8名参加）

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：7月9日（37名）伏山台小学校体育館にて

講師：富田林病院（作業療法士、理学療法士）、希望や訪問看護ステーション（作業療法士）、こみけあリンク（作業療法士）

内容：ロコモ度テスト、結果説明、ロコトレ体操指導

□寺池ウェルネスタウンプロジェクト

自主的活動としてウォーキング事業を実施している地域団体への支援。

講師：希望や訪問看護ステーション（作業療法士）、こみけあリンク（理学療法士）

内容：ロコモ度テスト、結果説明

開催：①9月4日（30名）

②11月6日（28名）

□梅の里南地区福祉委員会

毎月、自主的に体操を継続している地域団体への支援。

講師：宮田医院（整形外科医、ロコモコーディネーター）

内容：ロコモ度テスト、ロコモ予防の講話、ロコトレ体操指導

開催：①7月9日（14名）

②11月26日（28名）

□伏山台校区カフェでの介護予防活動支援

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

講師：富田林病院（作業療法士）

内容：ロコモ度テスト、ロコトレ体操指導

カフェ名称	開催日
伏山台「愛サンサンカフェ」（毎月1回開催のうち不定期に訪問）	8月17日、9月21日、3月15日
伏山「愛サンサン健康カフェ」	6月18日、2月22日

□かがりの郷「い・こ・か」支援

開催：10月27日（11名）

講師：はみんぐ南河内（管理栄養士）

内容：栄養面でのスタッフの支援（フレイル予防のための食生活についての普及啓発、ハイリスク者の個別フォロー等）

評価

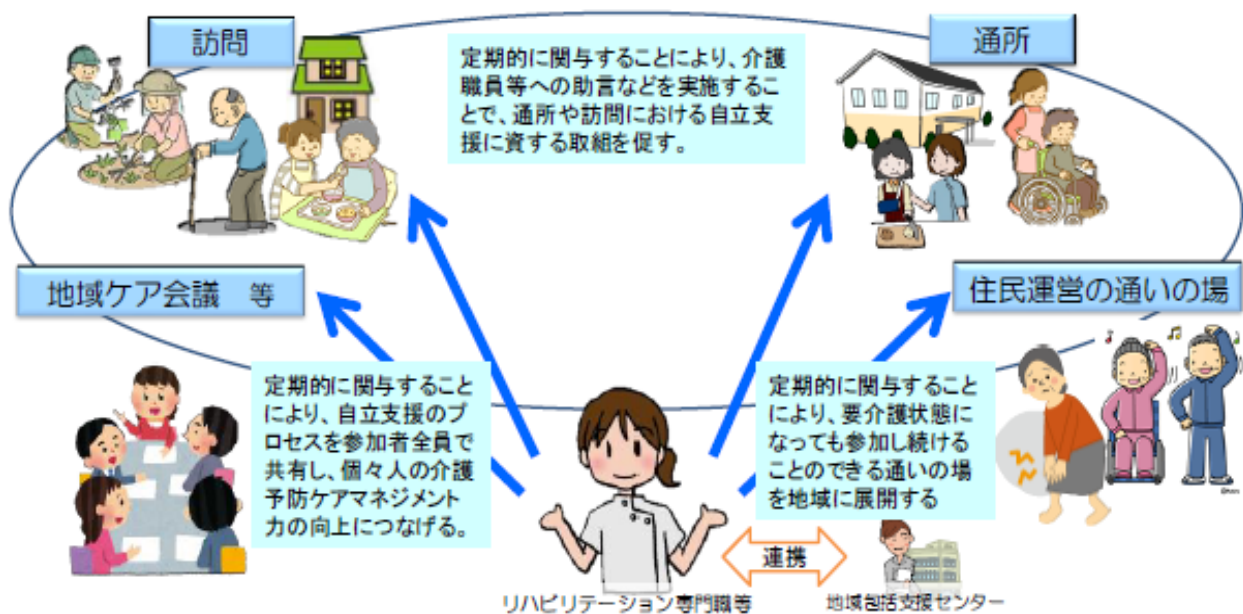
- ・コロナ禍でも、自主的に体操を継続している団体への支援を継続できたことは評価できる。
- ・介護予防活動を高齢者が継続するために、コロナフレイル予防の啓発を含め、専門職が専門的見地から必要性を伝え、個々の支援を行うことや、高齢者に関わる介護事業者を支援する体制が必要である。
- ・高齢者自身や介護事業者に必要性を理解してもらい、ニーズに応じた介護予防のメニューを効率的に提供できる専門職の活用が今後も必要である。

対策

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

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

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



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

IV. 任意事業

1. 家族介護支援事業

■家族介護者教室「ワンポイント！介護講習会」の実施

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

第1回 5月25日 中央公民喜志分館 参加者：10名	“こころとからだをリフレッシュ理学療法士による介護者リフレッシュプログラム” ※認知症家族交流会と協力開催	・老健きし理学療法士 ・在宅介護支援センター
第2回 7月27日 金剛公民館 参加者：8名	排泄ケア認定看護師による排泄ケア ～在宅介護における排尿障害とその対応について～	・富田林病院 排泄ケア認定看護師 ・在宅介護支援センター
第3回 9月28日 オンライン開催 参加者：7名	軽度者の移動・移乗介助、住宅改修 ・軽度者向けの移動に関する福祉用具紹介 ・杖、歩行器移動の介助、ベッド上での起き上がり介助 ・住宅改修の紹介	・株式会社 フロンティア ・在宅介護支援センター
第4回 11月24日 オンライン開催 参加者：4名	重度者の移動・移乗介助、住宅改修 ・重度者向けの移乗・移動に関する福祉用具紹介 ・車イス・スライディングボード・シートの介助方法 ・住宅改修の紹介	・株式会社 フロンティア ・在宅介護支援センター
第5回 1月23日 市役所 902 会議室 参加者：3名	軽度者の移動・移乗介助（希望者疑似体験） ・疑似体験：障がい物のコースで疑似体験 ・車イス・歩行器の介助体験 ・福祉用具の紹介	・株式会社 フロンティア ・在宅介護支援センター
第6回 3月23日 金剛連絡所 参加者：3名	重度者の移動・移乗介助 ・ベッドから車イスへの移乗、車イス移動の介助 ・福祉用具の紹介	・株式会社 フロンティア ・在宅介護支援センター

評価

- ・参加者数は、6回を通して延べ35名。
- ・開催形態の選択肢を増やすため、オンライン開催や認知症介護家族交流会との協力開催を実施した。その結果、例年より参加者も多く、若い世代の参加者も得られた。

対策

- ・幅広い年代への啓発と参加機会確保につながるため、オンライン開催は開催を継続する。
- ・介護者が在宅介護を負担なく続けていけるよう、介護者の心身のケアについての内容も積極的に取り入れていく。
- ・教室の場が介護者同士の情報交換の場になっている様子もあり、情報交換できるような環境づくりのためにも、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。

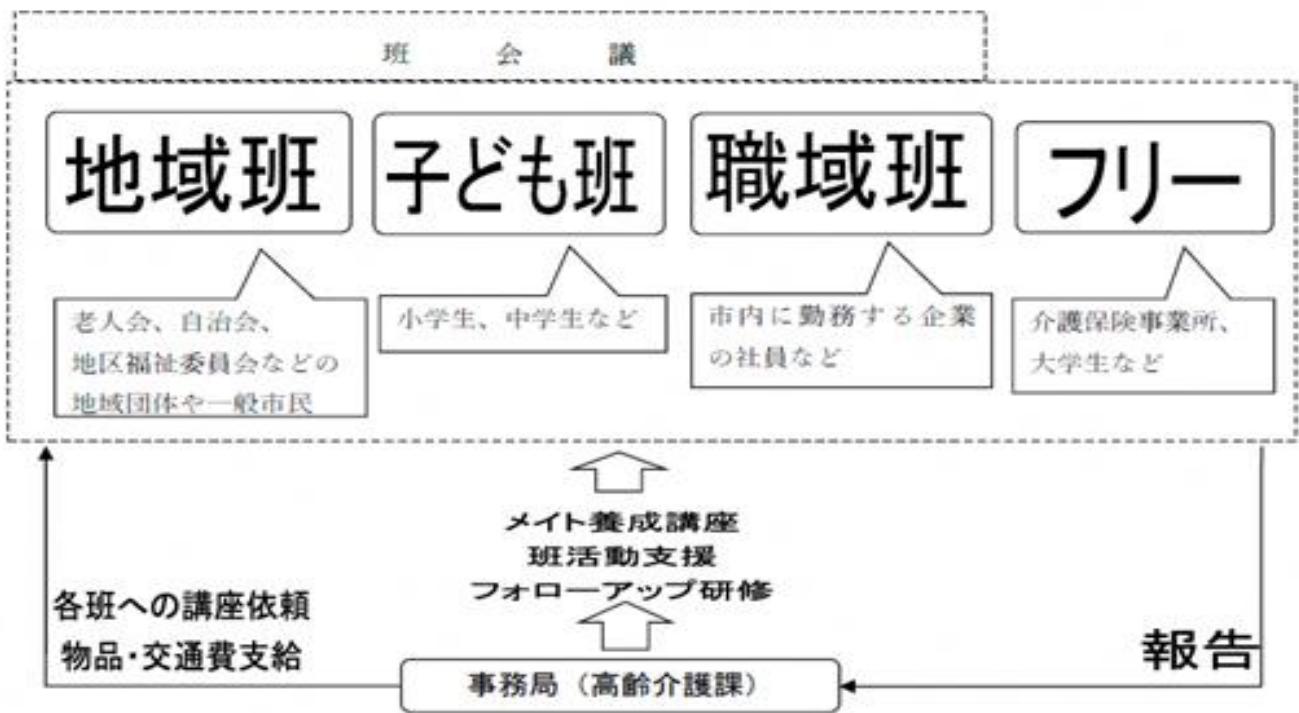
■キャラバン・メイト

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、4年度新規登録者)	44名 (4名)
退会者	4名

令和5年3月31日時点

・組織図



■キャラバン・メイトフォローアップ研修

開催日	内容	参加者
3月25日	医療・介護専門職研修会と合同開催 ・富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例	メイト 12名 その他 40名

■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。

月	日	受講団体	開催場所	受講人数	子ども再掲
4	5	富田林市新規採用職員	富田林市役所	32	0
4	17	ウエルシア健康フェア参加者	きらめき創造館 TOPIC	12	0
5	31	一般市民	総合福祉会館	7	0
6	9	郵便局局員	オンライン (ZOOM)	13	0
6	10	郵便局局員	オンライン (ZOOM)	10	0
6	13	高齢者大学くすのき塾	市民会館	20	0
8	25	看護学科学生、一般市民	藍野大学短期大学	34	0
9	26	山中田地区福祉委員会	山中田町会館	36	0
11	22	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
2	28	社会福祉協議会 いっぷくボランティア登録者	総合福祉会館	18	0
3	17	新堂小学校 3年生	新堂小学校	37	35
年度合計				11回	
累積合計				372回	
				230	35
				11083	2845

■認知症サポーター座談会

対象：認知症サポーター養成講座を受講したことのある人

内容：地域で暮らす高齢者や認知症の人を見守る活動についての意見交換

日時	場所	参加者
6月8日 13:30～14:30	総合福祉会館	7名
8月25日 13:30～15:20	総合福祉会館	4名
11月2日 13:30～14:45	市役所	3名
2月1日 13:30～14:45	市役所	2名

評価

- ・コロナ禍で講座開催が減少し、当初の目標に達していない。
- ・休止や退会により活動できるキャラバン・メイトの数が減少した。
- ・経験のあるキャラバン・メイトの減少により、一部のキャラバン・メイトの負担が大きい。
- ・昨年に引き続きオンラインで養成講座を開催し、開催方法のひとつとして定着しつつある。

対策

- ・オンライン講座を開催できるメイトを増やすことで、開催の効率性を高める。
- ・全キャラバン・メイトが連携できる体制を構築し、各活動班が協力できるようにする。
- ・新しいメイトにも積極的に準備から参加してもらい、事前準備等ができるメイトを増やす。

V. 在宅介護支援センター

1. 在宅介護支援センター会議及びその他事業への連携・協力

毎月の定例会議（12回）の他、必要に応じて業務会議（5回）を開催し、家族介護教室の準備や介護技術習得のための演習、情報共有や連携強化を図りながら、業務課題及び対策について協議した。

他機関との連携については、ほんわかセンターを中心として、認知症サポーター養成講座、ほんわか新聞作成への協力により、積極的に様々な取り組みへの参加・協力を努めた。

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 835 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	103
	介護老人保健施設きし在宅介護支援センター	170
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）	117
	ケアハウス春の家在宅介護支援センター	41
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	237
	特別養護老人ホーム錦織荘在宅介護支援センター	167
合計		835

■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 90 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	745
平日 17 時 30 分-9 時	39
土日祝 9-17 時 30 分	40
土日祝 17 時 30 分-9 時	11
合計	835

相談方法	件数
電話	757
来所	10
訪問	64
その他	4
合計	835

■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）	498
家庭・生活	128

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）	130
医療・保健	130
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）	294
合計（複数回答あり）	1180

■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 514 名（前年度比 110 名減）、1,802 件（前年度比 234 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	56	14	42	182
介護老人保健施設きし	124	44	80	189
富田林東部（養護老人ホーム柳生苑）	172	60	112	1028
ケアハウス春の家	23	9	14	82
特別養護老人ホームオレンジ荘	55	28	27	123
特別養護老人ホーム錦織荘	84	31	53	198
合計	514	186	328	1802

（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 138 件（前年度比 2 件減）で、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へ移行するケースが多かった。住宅改修で環境が整えば自立した生活ができるため短期間で支援が終了。また、介護保険サービスへ移行し、支援終了するケースが多く、見守り訪問へ繋がるケースは少なかった。医療機関や生活困窮者からの相談が増加傾向で、関係機関と連携し、支援することができた。

（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 136 件（前年度比 1 件増）で、ほんわかセンターやケアマネジャーと協働して支援したケースがあり、カンファレンスへの参加や毎月の訪問状況の報告等で連携強化に努めた。また、身寄りがないケースに対して成年後見制度に繋ぐケースが増え、このような他機関との協働が必要なケースは、必然的に頻回な訪問活動を要した。

（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 112 件（前年度比 2 件減）で、介護だけでなく、精神疾患や生活困窮、同居家族について（虐待・精神疾患を含む）など、複合的な課題を抱えているケースが増えている。家族への支援が必要で、重層的な支援を行う中で、一回の訪問にかかる時間が長時間になったり、他機関との連携が必要不可欠になっている。

■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。

最初の申請理由	喜志菊水苑	きし	柳生苑	春の家	オレンジ荘	錦織荘	合計
入院	28	8	13	5	3	27	84
本人・家族の意向	21	35	20	8	30	32	146
住宅改修・福祉用具利用	0	0	6	2	10	2	20
民生委員	0	0	0	0	0	0	0
老人会・福祉委員会	0	0	0	0	4	0	4
地域住民	0	0	0	1	6	0	7
医療機関	2	3	0	2	7	9	23
介護サービス利用 (住改・福祉用具以外)	2	1	1	5	3	2	14
その他	3	18	1	18	8	12	60
合計	56	65	41	41	71	84	358

更新状況	喜志菊水苑	きし	柳生苑	春の家	オレンジ荘	錦織荘	合計
更新せず	23	22	14	4	25	29	117
本人・家族	6	9	6	13	13	7	54
ケアマネジャー	13	6	2	3	12	6	42
在宅介護支援センター	12	15	16	7	10	31	91
その他	2	13	3	14	11	11	54
合計	56	65	41	41	71	84	358

状況把握後の経過	喜志菊水苑	きし	柳生苑	春の家	オレンジ荘	錦織荘	合計
支援終了	35	60	26	37	52	55	265
住改のみで終了	2	1	5	0	3	0	11
在介継続支援(見守り訪問等)	13	1	6	2	2	17	41
介護保険へ移行	6	3	1	2	10	6	28
その他	0	0	3	0	4	6	13
合計	56	65	41	41	71	84	358

評価

多くの対象者が、更新しないといけないものと思い込んでおり、現時点で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対象者には、総合事業でのサービス利用の説明や緊急通報装置や在宅介護支援センターの見守り訪問等の市の福祉サービスを紹介など、不安軽減できるように情報提供に努めた。その結果、更新しなかった対象者が全圏域で117件あった。一方で実際に介護状態にあるが、どのようにサービスを利用したらいいのか分からないといったケースもあり、住宅改修やその他の介護保険サービスに繋いだケースが39件あった。

Ⅵ. 地域包括支援センター事業計画

1. 総合相談支援業務

高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくため、どのような支援が必

(1)総合相談	
ほんわかセンターが地域のワンストップ窓口としての役割を果たすため、関係機関と連携のもと、様々な内容について、総合的に支援できる体制を構築する。	
実施計画項目	具体的実施内容
適切な相談 対応の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の相談について、相談内容や状況からの的確な課題把握に努め、適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる。 ・困難事例や重層的な課題のある事例の支援について、個別ケース会議を活用の上、適宜支援方針を検討する。 ・予防的アプローチや権利擁護の視点に基づいた支援を行う。
(2)相談支援体制の強化	
地域で高齢者支援に関わる保健・医療・福祉などの関係機関と連携・協力することにより、包括的・継続的な支援体制の構築に努める。地域のネットワークを通じて様々な相談を受けて、的確な状況把握を行う。また、把握した個別・地域・圏域ニーズを活用し、有効な相談支援体制の構築・強化を推進する。	
実施計画項目	具体的実施内容
地域における ネットワークの 構築・強化	<ul style="list-style-type: none"> ・地域資源の情報収集・整理を行い、効果的な情報発信方法を確立し、地域の特性や地域内で活動する個人や団体、関係機関の課題分析、ニーズ把握を行う。 ・障がい者自立支援協議会や民生委員・児童委員協議会の各地区会議、各種関係機関と連携して「顔の見える関係」を構築する。 ・地域支援構築検討会や生活支援コーディネーターの機能を活かし、様々な支援ネットワークを形成し、課題の把握・解決に向けたネットワーク基盤を広げていく。
個別ケース・圏域の 課題抽出と分析 (実態把握)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域関係者及び関係機関と連携し、個別課題の把握に努める。 ・包括ケア会議を通じて、地域課題の把握を行う。 ・抽出した課題を各圏域内で適宜分析・検討する。
普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な機会を通じて相談窓口の周知を行い、相談や情報が寄せられやすい体制及び関係性を構築する。 ・ほんわか新聞を年2回発行、全戸配布し、高齢者が健康で生きがいをもっていきいきと暮らすきっかけとなる情報を発信する。

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。

2. 権利擁護業務

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

(1)高齢者の意思・自己決定の推進	
<p>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。</p>	
実施計画項目	具体的実施内容
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。 ・「富田林版エンディングノート」を配布・活用し、高齢者の自己決定及び残りの人生をより豊かに過ごすための準備をサポートする。 ・「終活ガイド」を高齢者支援に関わる専門職に周知・活用を促すことで、高齢者の終末期における意思、自己決定の支援体制を強化する。
他支援者等との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・後見人を受任できる専門職（団体）等と連携を強化し、後見事務開始がスムーズに行えるようネットワークを構築する。 ・ケアマネジャー等の介護事業者に対して日頃からニーズ把握を行うとともに研修会後のアンケートから、権利擁護に関する支援者の課題把握、分析を行う。 ・市関係各課との連携により、複雑な事案への迅速な権利擁護支援体制を整える。
普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・「富田林市成年後見審判申立実施要綱」に基づき、市高齢介護課と成年後見制度の市長申立に関する判断基準について共有を図る。 ・ケアマネジャー等の介護事業者に対して、権利擁護に関する研修会等を通じて情報提供していく。
(2)高齢者虐待への対応	
<p>高齢者虐待防止法等に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、関係者及び関係機関と連携し、適切な対応を行う。また、虐待に関する研修会を通じて、虐待予防に努める。</p>	
実施計画項目	具体的実施内容
虐待の対応とケース課題抽出	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待対応における各種会議を通じて、支援状況の確認、各ケースの評価、検証を実施し、傾向や課題の分析、対応策の検討を行い、今後の事案等に対する対応・支援の強化を図っていく。 ・事案の終結を意識した対応に努め、長期化する事案については随時評価を行い、終結に向けた対応方針の再検討を行っていく。 ・評価を行いやすいように、虐待帳票の見直しを検討する。 ・必要に応じて高齢者虐待対応専門職チームへ支援を依頼し、対応について協議、検討する。 ・緊急避難等の対応が必要な事案について、状況を適切に判断し、措置及び他の施策・サービスを活用し、適切な支援を行う。また、一時避難や措置支援等の緊急対応後も必要に応じて入所先の検討や成年後見制度等の利用を促していく。
他支援者等との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待予防の普及・啓発や情報共有、役割分担を目的に、虐待防止に関係する関係機関及び関係各課とネットワーク会議を開催し、連携強化に努める。 ・長期化している事案について、他支援者の連携協力を得ながら、解決方法を協議し、対応していく。 ・養護者支援、8050問題への対策として、関係機関及び関係各課とのネットワーク会議等を通じて、関連する多様な支援機関と顔の見える関係づくりを進め、早期に適切な支援者へと結びつけられる仕組みづくりについて、協議・検討を進める。

普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民を対象とした啓発資料を作成し、虐待の早期発見・虐待予防の重要性を啓発する。 ・虐待予防の一環として、ケアマネジャー等の介護・福祉の専門職に対し、研修会を開催し、専門職の対応力向上を図る。
(3)消費者被害の防止 特殊詐欺や消費者被害等について、未然に防止するため、関係機関と連携する。	
実施計画項目	具体的実施内容
他支援者等との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・富田林市消費生活センター、富田林警察署、市商工観光課との消費者安全確保地域協議会に出席し、市内で発生している事案について共有する。 ・「富田林市消費者被害防止ネットワーク」、「消費者被害相談対応のフローチャート」による体制の維持・強化に努める。 ・特殊詐欺及び消費者被害の現状について、富田林警察署、富田林市消費生活センターからの情報を速やかに必要な機関へ発信し、被害の拡大防止を図る。
普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の老人会や民生委員・児童委員地区会議、介護予防教室などで消費者被害防止の普及・啓発に努める。 ・居宅介護支援事業所等の関係機関や市民を対象とした消費者被害防止のための研修会を実施する。 ・ほんわか新聞などの媒体を利用して、高齢者の被害防止を啓発していく。

3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

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

(1)包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	
施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域のケアマネジャーと関係機関の相互連携を支援する。	
実施計画項目	具体的実施内容
三師会との連携体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域支援ネットワーク推進事業」により三師会と連携し、多職種が参画する会議等を通じて、医療・介護連携、認知症施策に関する情報共有や課題の抽出、対応策等を検討する。
関係機関との連携、サービス基盤の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・「縄なわねっと」と連携し、人材育成や人材活用についての好事例を共有し、介護事業者での介護人材の育成や、フォーマル・インフォーマルを問わず、多様な人材が担い手として活躍できる基盤づくりを行う。
地域の社会資源との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源の情報集約を継続し、ケアマネジャー初任者研修等の研修において提供することで、社会資源が効果的に活用されるようにする。
(2)地域におけるケアマネジャーのネットワーク構築	
地域のケアマネジャーの業務の円滑な実施を支援するため、ケアマネジャー相互の情報交換を行う等、ネットワークを構築し、その活用を図る。	
実施計画項目	具体的実施内容

「けあまねっと」 運営・機能強化	・地域の居宅介護支援事業所特定事業所の主任ケアマネジャーと協働し、それぞれの事業所の持つ強みを生かして居宅支援事業者間のネットワークを構築することや、ケアマネジメント力を向上できるよう、研修の機会を持つ。
(3) 日常的個別指導・相談窓口機能の充実 地域のケアマネジャーに対する相談窓口を設置し、日常業務やケアプラン作成技術における助言、サービス担当者会議の開催を支援する等、ケアマネジャーへの個別支援・後方支援を行う。	
実施計画項目	具体的実施内容
自立支援に資するケアマネジメントの推進	・自立支援に資するケアマネジメントが広く浸透するよう、アセスメントから支援を検討する過程で、介護保険サービスだけでなく、総合事業の多様なサービスや地域資源、セルフケアが効果的に活用されるようケアマネジャーへの個別・後方支援を行う。

4. 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に医療と介護が切れ目なく一体的に提供できる体制を構築するため、医療機関と介護事業所などの関係者の連携を推進する。

(1) 地域の医療・介護資源の把握 地域の医療機関、介護事業所等の所在・機能等を把握し、地域の医療・介護関係者間の連携支援に関する施策の立案等に活用する。	
実施計画項目	具体的実施内容
地域資源の周知・活用促進	・「高齢者の地域資源情報 Vol.7」をはじめ、地域の社会資源については公共機関など高齢者が集う場所に配置し、資源活用を促す。 ・医療・介護の関係者の協力を得ながら、より効果的な周知方法を検討する。
(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 地域の医療・介護関係者が参画する会議を通じて、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策の検討を行う。	
実施計画項目	具体的実施内容
多職種協働体制の強化	・医療・介護ネットワーク推進会議において、三師会や医療機関、介護保険事業者や職能団体の取組みや推進事項などの情報共有を行いながら、専門職間の課題について共通認識を深め、課題解決の体制を強化する。
(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築 地域の医療・介護関係者の協力のもと、在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けた、具体的な取り組みについて企画・立案する。	
実施計画項目	具体的実施内容
医療・介護サービスの拡充・機能強化	・医療・介護連携コーディネーターと協働で、在宅医療・介護連携の4つの場面のうち「日常の療養支援」、「急変時の対応」について、医療機関の連携担当者やケアマネジャーとの研修の機会を持ち、お互いが必要とする連携や情報共有のタイミング、内容などを共有し、切れ目のない支援体制を構築する。
(4) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援 情報共有ツールの積極的な活用を推進するなど、地域の医療・介護関係者の情報共有を支援する。	

実施計画項目	具体的実施内容
情報共有ツールの活用促進	・医療機関の連携担当者との研修の積み重ね、双方が必要とする情報のすり合わせを実施し、入退院連携シートなどのガイドラインツールに反映させる。
(5) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援	
地域の在宅医療・介護連携を推進する相談窓口の運営を行うための人材と積極的に連携を図り、地域の医療・介護関係者等の相談支援を行う。	
実施計画項目	具体的実施内容
相談支援の体制強化	・在宅医療・介護連携コーディネーターの周知により、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などの開催に繋げる
(6) 医療・介護関係者の研修	
地域の医療・介護関係者の連携を推進するため、多職種でのグループワーク等研修会に積極的に参加する。	
実施計画項目	具体的実施内容
チームアプローチの推進・強化	・多職種が参加する研修会を開催し、チームアプローチの実践や課題の共有、相互の役割を学ぶ。 ・医療・介護ネットワーク推進会議など活用し、専門職の参加者の拡大に努め、医療・介護連携の仕組みづくりと顔の見える関係づくりから、効果的な連携体制を構築する。
(7) 地域住民への普及・啓発	
在宅医療・介護連携に関する普及・啓発事業の企画調整を行い、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。	
実施計画項目	具体的実施内容
効果的・効率的な普及啓発活動	・動画の配信や市民向けに多様な啓発方法を検討し、健康寿命の延伸に向けた意識が高まるよう普及・啓発し、セルフケアの充実を図る。
(8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	
複数の関係市町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議する。	
実施計画項目	具体的実施内容
広域連携の推進	・二次医療圏域の行政、関係機関、認知症疾患医療センター等との情報共有や意見交換により、広域的な対応が必要な高齢者の情報連携や支援体制について協議する。

5. 一般介護予防事業

住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション専門職による専門的知見を活かして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、すべての高齢者の介護予防・重度化防止を推進する。

(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、フレイルや閉じこもり等の者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動に繋げる。

実施計画項目	具体的実施内容
--------	---------

<p>個別のケアマネジメントと介護予防活動の支援</p>	<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つなげる。 ・保険年金課、福祉医療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を活用する。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、資源の活用を促す。
<p>(2)介護予防普及啓発事業</p> <p>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の記録を管理するための媒体の活用を推進する。</p>	
<p>実施計画項目</p>	<p>具体的実施内容</p>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナフレイルの予防の啓発。またその受け皿としての介護予防教室の開催、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の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。
<p>(3)地域介護予防活動支援事業</p> <p>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。</p>	
<p>実施計画項目</p>	<p>具体的実施内容</p>
<p>介護予防サポーターの養成・育成</p>	<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。
<p>地域介護予防普及教室「笑顔はつらつ教室」の開催支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナフレイルの予防のため、「笑顔はつらつ教室」の継続の必要性について地域住民に啓発する。また、自宅でも体操を継続できるよう、笑顔はつらつ体操のパンフレットを配布する。
<p>(4)SDGs未来都市 自治体SDGsモデル事業</p> <p>SDGs未来都市自治体モデル事業である、「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」を、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、市民へのSDGs普及、ステークホルダー間の連携創出の取組みについて、市域全体のSDGs推進へとつなげる。</p>	
<p>実施計画項目</p>	<p>具体的実施内容</p>
<p>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</p>	<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、参加者の健康増進・介護予防の意識付けに努めるとともに、令和7年度に向け、大阪大谷大学とアルケア株式会社と連携して事業効果の分析を開始する。 ・大学等の教育機関や民間企業と連携し、地域介護予防普及教室や健康拠点で開催する介護予防教室を、学生の実学・実習の場として活用することで、地域のヘルスケア課題の解決に資する活動の創出や、将来的な介護予防・健康増進分野の担い手を育成することにつなげる。

(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による、より良い地域づくりを行うために、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て総合事業全体を評価し、事業全体の改善を図る。	
実施計画項目	具体的実施内容
地域支援事業 実施要綱「総合事業の事業評価」によるプロセス評価およびアウトカム指標についての評価	<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。
(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。	
実施計画項目	具体的実施内容
地域住民や介護職員等への技術的支援と人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍でも通いの場を開催する地域を重点的に支援し、また、高齢者、地域、事業者、ケアマネジャーの介護予防に関する意識向上を目的に、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、「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」を制定したことを機に、「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関わる「認知症初期集中支援チーム」を活用し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。	
実施計画項目	具体的実施内容
早期診断、早期対応に向けた支援	<ul style="list-style-type: none"> ・「どんな状況になればどこに相談すべきか」や「かかりつけ医への相談のポイント」の周知、認知症の相談ができる医療機関のリスト作成等を認知症サポート医と協働で実施する。 ・認知症施策や早期相談・早期対応の必要性について広く市民に周知し、主治医への相談から各種支援への繋がりがスムーズに実施される早期の支援体制づくりを行う。

(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	

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。	
実施計画項目	具体的実施内容
支援体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の様々な状況に応じて適切な支援に繋げることができるよう、認知症サポート医とともに認知症ケアパスの内容を協議し、症状ごとに受けられる相談や社会資源の体制を整理する。 ・地域の様々な資源が一体的に提供されるよう、地域カフェやサロンなどのネットワーク作りを行う。
認知症の人、家族を支援する体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・貴重な情報共有・交流の機会である「認知症介護家族の交流会」を継続するとともに、地域ごとのニーズを把握し、出張開催も視野に入れる。 ・就労継続支援事業所等との連携により、就労継続を希望する若年性認知症者のニーズに応じて多様な活躍の場を提供できるよう情報収集を継続する。 ・認知症初期の人のための本人交流会の開催を定着させる。 ・本人や家族が一緒に参加できる場所を拡充する中で、認知症支援活動に積極的な人や地域団体、企業と協働を進める。

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を行い、協議体と連携して地域の生活支援等サービスの充実を図る。また、「富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画」の地域分野推進に努める。	
実施計画項目	具体的実施内容
地域の資源情報の収集、人材把握とマッチング	<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。 ・「生き生きプロジェクト」や「校区交流会議」等を通じて、地域の人材の把握と活動のマッチングを行い、高齢者の活躍の場をコーディネートする。
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"> ・生活支援コーディネーター会議において、各圏域の活動状況の共有と活動の方向性や支援内容について協議・検討する。 ・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する。
(2)協議体の設置・運営	
地域の関係機関・団体や生活支援サービス等を担う事業主体が参画し、地域の資源や活動主体について情報共有を行いながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化や高齢者の社会参加推進に向けて協議を行う。	

実施計画項目	具体的実施内容
地域の多様な事業主体、関係機関・団体とのネットワーク構築	<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。
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、地縁組織、NPO、庁内関係課等の多様な活動主体の参画を求め、地域資源や地域課題・ニーズ等情報共有や整理を図りながら、高齢者の生活支援に関する体制づくりに向けた課題について、協議・検討を行う。 ・生活支援体制の整備・充実に向けて、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。

Ⅶ. 在宅介護支援センター 事業計画

1. 在宅介護支援センター

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

(1) 地域の総合相談窓口	
実施計画項目	具体的実施内容
ニーズに対応した 保健福祉サービスの 情報提供・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・電話・面接・訪問等を通じて総合的な相談・対応を行う。(24時間相談受付) ・保健福祉サービスの手続き代行、関係機関(行政窓口やほんわかセンター等)への連絡調整等を行い、利用者の立場に立ってサービス利用の調整を行う。
(2) 状況把握	
実施計画項目	具体的実施内容
要援護高齢者等の 安否確認、見守り	<ul style="list-style-type: none"> ・要援護高齢者等が自立した生活の継続ができるよう定期的な訪問、電話を実施し、状況に応じて必要な支援やサービスにつなげる。また、健診受診や介護予防について情報提供を行うなど、介護予防の普及に努める。 ・相談支援の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。
援助技術の向上と 情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ・研修・情報交換・事例検討等を行い、要援護者及びその家族からの相談、または困難事例に対応するためのネットワークづくりや援助技術の向上を図る。
(3) 地域ネットワークの構築・強化	
実施計画項目	具体的実施内容
各圏域における ネットワーク作り (圏域内会議等)	<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	
実施計画項目	具体的実施内容
円滑なサービス 利用の助長	<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	
実施計画項目	具体的実施内容
介護予防の普及	<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。 ・今後未開催の地域への働きかけを重点的に行う。
(6) 地域の在宅介護に関する相談活動	
実施計画項目	具体的実施内容
家族介護者のための 教室の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・家族介護に重点を置き、開催を目指す。他機関・他業種と連携することで内容の充実を図り、介護者のニーズにあった教室の開催に努める。 ・各地域の公民館等で開催し、より地域に密着した教室づくりを目指す。参加希望者が参加しやすい環境づくりに努める。 ・オンラインでの教室開催を実施。より多くの対象者に行き届くように努める。

Ⅷ. 研修会・包括ケア会議開催予定スケジュール

令和5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		<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者虐待研修会（基本編） ○生活支援サービス従事者研修 	○障がい者相談センターとの連携会議
7月	<ul style="list-style-type: none"> ○自立支援リーダー養成研修会 ○けあまねっと・事例研修会 	○医療・介護ネットワーク推進会議
8月	<ul style="list-style-type: none"> ○医療介護連携推進のための多職種研修 ○ほんわかセンター職員勉強会 	○高齢者虐待レビュー会議
9月		<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○介護予防事業検討会 ○生活支援等サービス体制整備協議体（第1層協議体）
10月	<ul style="list-style-type: none"> ○けあまねっと・事例研修会 ○生活支援サービス従事者研修 ○消費者問題研修会（成年後見・相続） 	○消費者安全確保地域協議会
11月	○医療介護連携推進のための多職種研修	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○消費者被害防止研修会（市民対象） 	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○けあまねっと・事例研修会 ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○富田林市包括ケア会議管理者総会 ○認知症サポート医・ほんわかセンター連絡会議 ○介護予防事業検討会 ○生活支援等サービス体制整備協議体（第1層協議体）
毎月		<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○成年後見制度連絡会議
随時	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 出張相談・講座の開催	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
	医療専門職からつなげるフレイル予防	フレイル予防（身体的・精神心理的・社会的）	フレイル予防、介護予防事業、認知症予防事業の情報整理と啓発資料の作成	専門職間の連携推進のための研修会開催 介護予防事業、認知症予防事業等への参加勧奨	介護予防事業を活用した健康相談、受診勧奨等の集団・個別指導			医療専門職からの個別アプローチによりセルフケアや社会参加等のフレイル予防、疾患管理の仕組みづくり
	健（検）診受診率向上と受診結果の活用	健（検）診を通じた早期対応 地域課題の抽出	KDBシステムを活用した健（検）診データの分析と活用方法の検討	地域の健康課題に対するアプローチ 介護予防事業を活用した集団・個別の保健指導				健（検）診の受診状況・結果を踏まえた集団・個別の支援体制の推進
介護	みんなで取り組む 重度化予防	自立支援型ケアマネジメント、セルフケアの推進	市民講座の整理と準備 ケアマネジメント個別相談機能の強化、周知主任ケアマネ勉強会	市民講座参加者のフォローアップ 居宅介護支援特定事業所での相談機能の推進		成功事例等の報告会の開催		介護認定率の引き下げや要介護度の維持・改善
	介護の担い手が活躍できるシステムづくり	介護人材の確保・仕組みづくり（担い手や活躍できる場の充実）、多様なサービスの構築	訪問・通所事業所への将来推計の周知と現状把握		介護事業者における受け皿機能の拡充			介護の担い手と場所、システムの創出
	地域に開かれた 介護施設を目指そう	施設・介護事業所での多様な集いの場の拡充	施設・介護事業所対象の地域活動の調査、課題分析	施設・介護事業所の地域活動の共有と推進	地域活動情報の発信・周知			地域特性や事業所の強みを活かした介護予防のための地域交流拠点の増加
地域	活用しよう！知って得する地域資源	情報 :情報の収集・整理・発信、地域資源の見直し・活用	地域資源情報の収集と整理の仕組みの検討	新たなシステムによる情報収集・整理の実施 効果的な情報発信方法の検討	さまざまな地域資源情報の一元化・システム処理による情報収集・発信		定期的なシステム更新作業による運営継続	地域資源情報の収集・発信・活用のためのPDCAサイクルができています
	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

令和4年度 富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画 評価シート

【医療分野】

目標	項目	令和4年度の目標	関係団体・機関	主な取り組み内容	課題	評価	令和5年度に向けて
健康に関する各種相談窓口が地域にあり、市民も支援者も気軽に相談できる体制づくり	広げよう、広めよう！健康意識と相談窓口	相談窓口の開設・拡充	市高齢介護課	・地域リハビリテーション支援事業を活用し、栄養に関する個別相談や講話等を実施する「オナカマ食堂」を開催	栄養に関する啓発、相談の拠点として期待できる	○	・相談窓口については、関係機関と連携し、随時開設に努めるとともに、相談窓口の把握と整理を行う。 ・効果的な情報発信の方法について検討し、情報の周知と資源の活用につなげる。
		相談窓口リストの作成・普及	市高齢介護課 ほんわかセンター	「高齢者の地域資源情報」vol.7の作成	必要とときに情報にアクセスできる仕組みが必要だが、無関心期にはどんな方法をとっても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	富田林歯科医師会	介護予防事業での受診勧奨や健康啓発事業、防災フェアなどの歯科相談などを行うことにより一般市民の皆様にも啓蒙をおこなっている。	歯科を受診する人には関わられるが、受診しない人へのアプローチができない。		
			市福祉医療課	・出前講座の周知の拡大と実施（栄養講座）、市で実施している栄養相談の周知。	・相談場所を知ってもらいたいが、相談対応が可能な健康レベルや内容も相談実施機関によって違うと感じている。他の機関でどのような相談事業を実施されているか十分に把握ができておらず、引き受けて良いのか、より適切な機関があるのではないかと悩むことがある。		
			富田林薬剤師会	・健康啓発事業に参加し健康相談を行った。			
			P L 病院	・オンライン健康講座でリハビリテーション科が「ロコモ予防」のYouTube動画を作成し現在もアップしている。	COVID-19対応、感染症対策で具体的な取り組みがなかなかできなかったが、このままオンライン動画で健康講座の種類をふやす(必要性の高い項目の聴取)		
医療専門職からの個別アプローチによりセルフケアや社会参加等のフレイル予防、疾患管理の仕組みづくり	医療専門職からつなげるフレイル予防	介護予防事業、認知症予防事業等への参加勧奨	富田林薬剤師会	・フレイル予防事業協力（各薬局で問診票配布） ・大塚製薬と連携し、フレイル予防のチラシを一部の薬局で配布		○	各団体を把握したフレイル対象者や要介護状態のハイリスク者に対して、ロコモ体操教室等の予防策の情報提供や利用勧奨ができるよう関係団体間の連携に努める。
			市福祉医療課	・個別で支援中の人へ介護予防事業等の案内を実施。フレイル予防啓発事業を管内医療関係団体へ協力依頼を実施。	・要介護状態のハイリスクであるとされる脳血管疾患や低栄養状態等を予防するためには後期高齢者だけでなく、前期高齢者等のより若い世代からの健診や歯科健診の受診の必要性、生活の中で工夫点を伝え続ける機会が必要。		
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	富田林歯科医師会	・口腔機能が衰えることにより噛む力や舌の動きが悪化したり活舌が悪くなることで人や社会との関わりの減少を招き全身的なフレイルが進行すると言われています。早期発見、早期治療は重要ですが、後期高齢者健診の受診率も10%台とまだまだ低く、受診率をあげていきたい。	口腔と全身の関係について近年大変注目されています。認知症・動脈硬化・心疾患・糖尿病・誤嚥性肺炎・がん。早産などがあり、特に歯周病と深く関係しています。後期高齢者健診の受診率を上げることは大切ですが、受診されていない人の重篤なケースが多いと予想されます。どの様にして改善していくか課題です。	○	介護予防教室や健診で把握されたフレイルのハイリスク者に対して、ロコモ予防、口腔、栄養に関する専門職相談につなげられるよう、各団体間の連携を図る。
			新堂診療所	・健診受診率向上のための声かけ ・診療所でものわずれ健診を実施（包括）			
			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おこない、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に取り組んでいる。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。 ・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、積極的に無料定額診療に取り組んでいる。 ・新型コロナ感染の中で地域の中核病院として継続した医療提供ができたこと。また、入院前から退院支援に力を入れることで、介護福祉領域に切れ目のない支援が行えている。	・近年は新型コロナ感染症の影響で健診活動・健康講座といった市民の健康増進への啓蒙		
		介護予防事業を活用した集団・個別の保健指導	富田林医師会	・令和4年度に医師会の理事（整形外科医）が中心となり、各医師による後期高齢者健診の結果、対象者（患者）の中で運動機能低下に該当した場合、市内整形外科への受診勧奨を行う仕組みづくりがスタート。医師会の中で新たな連携した取り組みが始まっている。	医療機関でのロコモ・フレイルの早期発見から市や地域の介護予防事業への接続をスムーズに進められるようにすべきたが情報が不足している。		
			市保険年金課・市福祉医療課 ・市高齢介護課	・K D Bシステムや、特定健診等データ管理システム等を活用した情報収集と整理。（全体、地区別／国保被保険者・後期高齢者被保険者の情報）	・整理したデータを共有させていただき、「富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画」にどのような情報が必要か、引き続き検討していけると良いと考えています。		
				・保険年金課と協働して、健診・医療のデータから市内全域や各地区毎の課題を整理。データだけでなく、地域で教育や相談を行っている管理栄養士からも意見を聞いて、若い世代から高齢者までの全世代について、必要な健康支援（取り組み）について検討をした。	・地域毎の課題にもとづいた健康支援を実施するためのマンパワーが不足している。 ・実施した介護予防事業の結果をデータ化できていないものも多々ある（システムがない）		

※ 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4年度 富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画 評価シート

【介護分野】

目標	項目	令和4年度の目標	関係団体・機関	主な取り組み内容	課題	評価	令和5年度に向けて
介護認定率の引き下げや要介護度の維持・改善	みんなで取り組む 重度化予防	市民講座参加者の フォローアップ	在宅介護支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・更新申請者リスト訪問にて、総合事業やその他、市の既存事業の紹介 ・介護予防教室（ほつちら教室）や笑顔はつらつ教室などの既存事業の開催・紹介・利用動向 ・ワンポイント！介護講習会の定期開催（計6回）（今年度はオンラインでも開催） ・日々の見守り訪問活動の中での個別ニーズの吸い上げ、要援護者の発見・繋ぎ 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナの影響が長期間になり、地域との交流がなくなる中、正しい情報を得る手段がなくなり、不安ばかりを感じている高齢者が増えている。今後、活動の場が復活したときに、より多く地域住民が参加してくれて、正しい情報を伝えることができ、安心して生活が出来る地域環境づくりを進めていく必要を感じる。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・市民が介護予防の取り組みを継続的に行っていいけるよう、講座の開催方法を検討する。 ・ケアマネジャー間の交流や研修会等を機会として、特定事業所の役割の周知を図る。
			ほんわかセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・「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」個別へのアプローチは難しいため、福祉委員会等の団体へはたらきかけを行い整形外科医監修のロコトレ体操教室に3地区福祉委員会と1老人会が参加した。今後4地区に対しロコモ度テストや運動指導を実施し定着をめざす。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域でのロコトレ導入の支援が多くなると事業内でのフォローが困難となる。事業予算の拡大や自主的な運営が簡単にできるメニューの考案などの検討が必要 		
			市高齢介護課	<ul style="list-style-type: none"> ・一般介護予防事業「脳活性化教室」の卒業生を対象にした自主グループ設立を支援 ・T O M A S 事業「あすらくからた教室」の卒業生を対象に令和2年度に設立した自主グループの支援と令和3年度卒業生の自主グループ参加の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・自主グループを参加者のみで継続開催することは難しく、継続した支援が必要 		
		居宅介護支援特定事業所での相談機能の推進	新堂診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援、重度化予防を意識した介護サービスの提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアのネットワークが「見える化」しやすいように各団体のホームページにリンクを貼るなどしてはどうか ・介護タクシー、配食サービスなど民間サービスの情報共有 		
			ほんわかセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・縄なわねつとを通して、介護保険制度の現状や地域包括ケアシステムにおける介護支援専門員の役割を伝えた。居宅介護支援特定事業所には、主任介護支援専門員の役割等説明し、各特定事業所で現状の意識や課題、取り組み実施内容についてアンケート調査を実施。アンケート結果から課題抽出し今後の具体的な取り組みについて話し合いを行う予定。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート結果からも、各居宅支援事業所も市民の介護相談等に対応できるようアウトリーチを行ってきたいとの考えがあるが、具体的な方法が見つからない状況。地域内に相談できる場所としての居宅介護支援事業所の存在をどのように市民に周知していくかが課題となっている。 		
			市高齢介護課 ほんわかセンター	居宅介護支援事業所特定事業所の主任ケアマネジャーに対し、特定事業所や主任ケアマネジャーが担う役割について周知した	事業所を超えての相談・助言ができる関係づくりを目指しているが、また十分な活用に至っていない。		
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	シルバー人材センター	社会福祉協議会と連携して開催した「活き生きプロジェクト」でシルバー人材センターの登録者が増加した。	シルバー人材センターの会員の在住地域に偏りがあり、受託できる仕事や地域に偏りが生じてしまう。	○	<ul style="list-style-type: none"> 5ヶ年計画や今後の人口推計について説明・周知に努め、多様な介護の担い手の受け皿機能の拡充を目指して、介護事業者者の受け入れに対する理解を促す。
			富田林保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療懇話会を開催し、訪問診療等の体制、多職種連携（ICT含む）、新型コロナウイルス感染症及び今後の感染症や災害等発生時に係る体制等について情報の共有や意見交換を行った。 ・令和3年度に実施した高齢者施設等に対しACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する取り組み状況のアンケート集計結果及び施設における好事例についてまとめ、高齢者施設等へ送付した。また在宅医療懇話会にて情報提供し、意見交換を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケートによると施設により高齢者施設におけるACP取組の進み方に差があった。本人の意思確認を尊重した医療・ケアが受けられるよう、施設でのACP取組の推進及び看取りに対する知識技術の習得についてが課題と思われる。 		
			市高齢介護課	<ul style="list-style-type: none"> ・市民向けに「生活支援サービス従事者研修」として、総合事業における訪問型サービスAの従事者養成研修を3クール開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービスA事業所での従事者雇用が進まず、訪問型サービスAの利用者も伸び悩んでいる。 		
			縄なわねつと (富田林介護保険事業者連絡協議会)	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回役員会議の開催（各部会報告） ・全体研修会の実施（年3回 オンライン含む） 第1回：業務継続計画策定の実際、新型コロナウイルス感染対策の実際 第2回：交流会にて、高齢者雇用の状況について、グループディスカッションを実施 第3回：認知症の基礎的な医学知識とその対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービス事業所での地域住民参加型の取組などがコロナ禍による制約のため休止したままの事業所が多い。 		
地域特性や事業所の強みを活かした介護予防のための地域交流拠点の増加	地域に開かれた介護施設を目指そう	施設・介護事業所の地域活動の共有と推進	ほんわかセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度に実施した事業所への聞き取りを元に、モデルケースとして認知症カフェの開催やボランティアが参加したデイサービスの実施を計画。ボランティアの紹介行方が、コロナの第7波、第8波を受けて中止となる。 ・市内社会福祉法人を対象としたBCP研修の開催 民間の保険会社と協働で研修を実施。会場で講義形式での研修を行い、現在は地元とのつながりなども意識したBCPの作成に向けて個別支援を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他の市町村においても認知症カフェの再開されているところは、施設以外の箇所が多くまだまだ福祉施設において認知症カフェが再開されるには越えなければならないハードルが高い。 ・災害時の対応においても、一方的に施設が避難者を受け入れるというだけでなく地域の住民がボランティアとして動くことも考えられ、そうした双方向の関係性を日頃から形成出来ればと考えています。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉施設の行う地域活動の現状把握に取り組み、地域で行われる催しへの参加や共催を目指す。 ・市内の小中学校への福祉教育など事業所の特色を活かした活動をすすめる。
			地域密着型事業所さえずり	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度もコロナの影響で地域との交流の祭りや催しが中止となり、会議室の貸与も感染予防のため控えていただきました。又、介護人材の確保では、慢性的に職員が不足しており、来年度から技能実習生を3名受け入れます。 ・デイサービスも上手くご利用していただき機能維持を図ってもらいたいのですが、稼働率も低調となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の確保が大変厳しい状況です。又、コロナ禍により、地域との催しができず、高齢者も自宅に籠られる方が増えていると考えます。 		
			縄なわねつと (富田林介護保険事業者連絡協議会)	<ul style="list-style-type: none"> ・交流会にて、ボランティアの受入れ状況について、グループディスカッションを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会の参加事業所数が加入事業所数の半分以上の為、より多くの事業所に参加して頂けるような取り組みが必要。 		

※ 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4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4年度の目標	関係団体・機関	主な取組み内容	課題	評価	令和5年度に向けて
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ます	活用しよう！知って得する地域資源	さまざまな地域資源情報の一元化・システム処理による情報収集・発信	生活支援コーディネーター	・「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。	・情報の公開、更新方法が確立できず、収集した資源の情報を活用できていない	○	LINE公式アカウントやWebサイトを活用し、効果的な情報発信に努める。
			新堂診療所	・新堂小学校区交流会に参加してかべ新聞づくりに協力	・地域全体で我がまちへの関心が高まり、地域イベントや取り組みへの参加を活性化していく		
			生活支援コーディネーター	・今年度は、LINE公式アカウントを活用しての情報収集・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、運用を進めている。	・LINE公式アカウントの周知が不十分。		
地域や企業と連携した高齢者誰もが活躍できる人材とシステムの創出	見つけよう！生きがい・やりがい・助け合い	担い手の掘り起こしと育成、マッチングの実施	民生委員・児童委員協議会	・伏山台校区ではコロナ禍の中高齢者の体力の衰えを防ぐためにR3、4年と健康フェスタを行った。 ロコモチェック（用紙による診断、片足立ち、立ち上がり、2ステップ）、血流測定、骨密度測定、筋肉量測定、専門家による診断とアドバイス、もの忘れチェック・健康なんでも相談 →結果高齢者の健康に対する意識が高まり、一定の成果につながったのではないかと考えています。又、地域では歩こう会やラジオ体操などが始まっている。	一部地域では積極的に介護予防に関する取り組みが実施できているため、今後はこれができるだけ多くの地域に拡大していきたい。	○	地域住民が参加しやすい集いの場の充実に向けて住民ニーズの把握に努め、住民の社会参加につなげる。 「生き生きプロジェクト」を継続して実施し、活動参加へのきっかけづくりを提供していく。
			富田林市シルバー人材センター	・今年度より広報誌の就業を実施。その為会員の活動範囲も増え地域の住民との声掛けも増えている。 ・社会福祉協議会の配食サービスの仕事で安否確認も兼ねて行っている。 ・高齢者宅より粗大ゴミ出し、草抜きの依頼が増えている。			
			ほんわかセンター	・純喫茶おれんじの開催支援 認知症当事者とおれんじパートナーが主体となって実施している認知症カフェの開催支援を行った。	認知症当事者が活躍できる場所がもっと必要であり、そのマッチング機能を担う機関も必要		
			生活支援コーディネーター	住民ニーズと民間サービスのマッチング ・地域の企業に対する高齢者支援に関する協力体制の構築のため、富田林市介護予防等連携事業実施要綱を策定し、地域の企業の自主的な介護予防に関するイベントや教室等の開催に向けた連携を促す仕組みづくりを行った。 見つけよう！生きがい・やりがい・たすけあい・活躍できる講座、居場所づくり “担い手の掘り起こしと育成、マッチングの実施” ①『生き生きプロジェクト』各圏域開催の実践 ②純喫茶おれんじ 開設協力 ・おれんじパートナーと第2圏域地域包括支援センター協働し、活躍できる居場所、交流の場づくり ・『生き生きプロジェクト』は各圏域での開催を目標に実施。この講座で生きがいに対する考え方や、自身の活動に対する気持ちを整理するきっかけになっています。体験談を話してくださった方からは、このような発表する機会により、自身の人生の振り返りとなり、何よりも心の整理にもなったと話されていたのが印象に残った。参加する方多くは、何らかの活動をしたい、若しくはすでに活動を始めている方が参加しているため、必然と何らかの活動へと繋がっていく確率が高い。講座形式は引き続き各圏域内で行いつつ、各圏域の第2層協議体と連携していくことで、企業、商店などの出張相談の箇所でもマッチング機能が広がる可能性を感じます。 ・『純喫茶おれんじ』は昨年度、おれんじパートナーの方より、交流活動の場、若年性認知症の方の活躍の場を求めた相談を受けたことがきっかけとなり、第2圏域地域包括支援センターの協力も得ながら毎月盛大に実施。活動の目標とされているのは、その他の地域で自立した開設していきたいという大きな目標がありますが、若年性認知症の病状の変化に対応していきながらの活動の大変さも感じておられます。今後も調整・連携していくことで新たな活動展開になると感じています。	・地域貢献を目指す企業への要綱による連携についての主旨説明や周知が必要。 ・地域住民が参加しやすい集いの場の充実に向けて住民ニーズの把握が不十分。 ・人材支援で、共通していることとして、その方の『きっかけと一緒に見つけること』は、どのようなことなのか、どのようなことが活動のきっかけになるのかを提案していくことを心がけています。その中で支援者としての感性や継続的な声かけが大きく左右していると感じます。『紹介』だけではなく、伴走的な視点や支援をしていく大変さがあります。		
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	富田林市老人クラブ連合会	・健康づくりに興味があり、アンケートから年2回ウォーキングと、ポッチャや輪投げなどのニュースポーツ体験会を市老連11地区全てで体験会を実施 ・輪投げでは府老連大会の出場を目指している	・各種団体等の講座などに参加したいが、交通不便地域のため移動手段に困る。	○	「あること」の健康拠点や多様な活動主体と連携して、集いの場を充実させていく。
			在宅介護支援センター	・集いの場（地域住民の交流拠点）づくりへの協力	教室関係は単発になりがちであり、個別支援との連動が必要。地域拠点の情報把握も更に注力する必要がある。		
			富田林病院	U R 都市機構と協力し高齢者の参加できる場の提供	U R 都市機構と連携して高齢者が参加できる場の提供をおこなうことができなかった。今後新型コロナウイルスの規制が緩和するに従い活動を再開していく予定。		
		市高齢介護課 市商工観光課 生活支援コーディネーター	・介護予防・健康ポイント事業「あること」の健康拠点の協力を得て、参加者に周知できるイベントの開催やポイント付与キャンペーンを実施	・連携協定やSDGsパートナー制度を活用し、民間事業者の強みと地域住民の課題をマッチングさせる機能を強化し、好事例を全市的に展開したい。			

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