

令和7年度地域包括支援センター運営方針について

1 趣旨

介護保険法第115条の47第1項の規定に基づき、市が委託先の地域包括支援センターへ示す、令和7年度地域包括支援センター運営方針について諮問するものである。

別紙「令和7年度地域包括支援センター運営方針（案）」のとおり

別紙

令和7年度
地域包括支援センター運営方針（案）

令和7年4月
滝沢市

目次

1	趣旨	1
2	地域包括支援センターの設置目的及び設置主体	1
3	担当圏域及び職員体制	1
	（1）センターの名称及び担当圏域	1
	（2）担当圏域図	2
	（3）職員体制	2
4	運営上における基本的な視点	2
	（1）公益性の視点	2
	（2）地域性の視点	2
	（3）多職種連携の視点	3
5	センター業務の運営方針	3
	（1）滝沢市の地域包括ケアシステムの構築方針	3
	（2）区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針	3
	（3）介護従事者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針	3
	（4）介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施方針	3
	（5）介護支援専門員に対するケアマネジメント支援の実施方針	3
	（6）地域ケア会議の運営方針	4
	（7）市との連携方針	4
	（8）公正・中立性確保のための方針	4
6	業務推進方針	4
	（1）共通事項	4
	（2）地域支援事業	5
	（3）指定介護予防支援事業（法第8条の2第16項）	9
	（4）その他	9

1 趣旨

この方針は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の47第1項の規定に基づき、地域包括支援センター（以下「センター」という。）の目的、運営上の基本的な視点、業務の運営及び推進の指針等を明確にし、センター業務の円滑で効率的、効果的な実施に資することを目的に策定します。

2 地域包括支援センターの設置目的及び設置主体

センターは、法第115条の46第1項の規定に基づき、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業及び指定介護予防支援事業等を、地域において一体的に実施する役割を担う中核機関として設置します。

また、滝沢市（以下「市」という。）は、地域包括支援センターの設置の責任主体として、設置目的を達成するために「地域包括ケアシステム」構築のための体制整備に努め、市とセンターが共通認識のもと、事業を運営できるよう、適切に関与します。

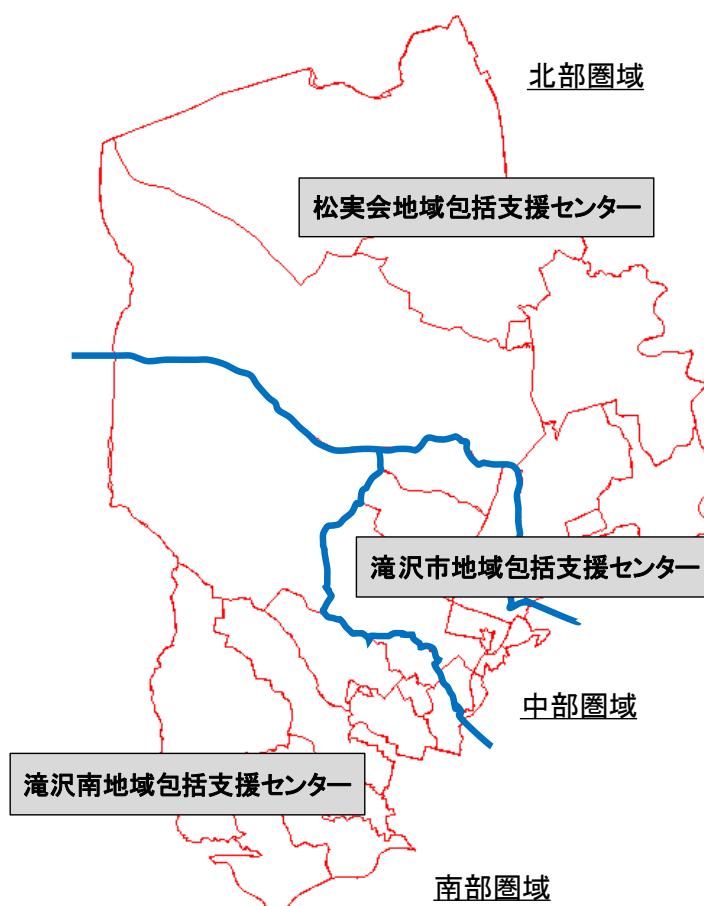
3 担当圏域及び職員体制

センターの担当圏域は、人口規模及び第2次滝沢市総合計画の地域別計画における計画地域を考慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、単位自治会を基本とし、設定しています。また、高齢者人口の増加等必要に応じ、センターの担当圏域の見直しを行います。

(1) センターの名称及び担当圏域

名称	担当圏域	担当圏域内の自治会
松実会地域包括支援センター	北部圏域	巣子、南巣子、長根、川前、いずみ巣子ニュータウン、南一本木、北一本木、柳沢
滝沢市地域包括支援センター	中部圏域	室小路、元村南、国分、元村中央、牧野林中央、南牧野林、法誓寺、元村東、元村西、元村北、あすみ野
滝沢南地域包括支援センター	南部圏域	小岩井、大釜上、大釜南、篠木、大沢、鶺鴒南、上鶺鴒、鶺鴒中央、上の山、滝沢パークタウン、鶺鴒温泉、滝沢ニュータウン、姥屋敷

(2) 担当圏域図



(3) 職員体制

滝沢市地域包括支援センターの包括的支援事業を実施するために必要なものに関する基準を定める条例（平成26年滝沢市条例第4号）第2条の規定に基づき、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の職員を配置します。また、3職種に加え、介護予防ケアマネジメントや実態把握訪問、任意事業等のセンター事業を担う職員を配置します。

4 運営上における基本的な視点

(1) 公益性の視点

センターは、滝沢市の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営を行います。センターの運営費用が、介護保険料や国・地方公共団体の公費によって賄われていることを十分認識し、適切な事業運営を行います。

(2) 地域性の視点

センターは、地域のサービス提供体制を支える中核的な機関であり、各地域の特性や実情をふまえた柔軟な事業運営を行います。これは、介護保険サービスだけでなく、地域の保健・福祉・医療サービスや近隣での支え合いなど、多様な社会資源を有機的に結びつけていくことを目指しています。

このため、「地域ケア会議」をはじめ、日常生活圏域ニーズ調査や、関係団体、一般住民等の意見を

幅広く汲み上げ、積極的に地域課題の解決に取り組みます。

(3) 多職種連携の視点

センターは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等がそれぞれの専門性を生かして、相互の連携を図り、住民の健康の保持及び生活の安心のために必要な支援を行います。

また、地域の保健・福祉・医療の専門職や各種団体、民生委員・児童委員及びボランティア等の関係者と連携を図りながら活動します。

5 センター業務の運営方針

(1) 滝沢市の地域包括ケアシステムの構築方針

センターは、滝沢市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を踏まえ、担当する地域の特性や実情、地域住民が抱える課題を把握し、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるよう、地域の社会資源と連携を図り、高齢者が要介護状態になってもできる限り長く、住み慣れた地域や自宅で生活が続けられ、人生の最期まで自分らしく生きることをかなえるため、地域包括ケアシステムにおける中核機関としての役割が果たせるよう取り組みます。

(2) 圏域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

センターは、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを通して、担当する圏域が抱える地域特性や課題からそのニーズの把握に努め、適切かつ柔軟な事業運営を通して、地域資源の開発や地域課題解決に向けた施策提案を行います。

(3) 介護従事者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

高齢者が介護サービスや保健医療福祉サービス、インフォーマルサービス等を有機的・一体的に利用できるよう、介護保険事業所、医療機関、民生委員・児童委員、社会福祉協議会等の専門的な多職種と、地域の中のさまざまな取組みを連携させ、高齢者支援のためのネットワーク構築を推進します。

(4) 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施方針

介護予防・日常生活支援総合事業における考え方を正確に理解した上で、高齢者が自身の持つ能力を最大限に活かして、住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、利用者の意欲や興味にも依拠しつつ「自立支援」のためのケアマネジメントを行い、それを実現するためのプランであることを利用者やその家族と共有します。

利用者や家族の声を聞くだけでなく、自立のための課題の見立てと的確なアセスメントを実施し、総合事業のみならず、インフォーマルサービスや地域活動への参加を組み合わせたプランを作成し、自立支援へとつなぎます。

(5) 介護支援専門員に対するケアマネジメント支援の実施方針

高齢者が地域で安心した生活を継続するため、包括的及び継続的に支援を行い、介護支援専門員が包括的、継続的ケアマネジメントの実践ができるように、地域の連携・協力体制を整備し、介護保険以外の社会資源の活用ができるようにします。

介護支援専門員からの個別相談を受け付ける体制を確保し、支援困難ケースについては、具体的な支援方針を検討しながら助言・指導を行い、介護支援専門員のスキルアップを図ります。

(6) 地域ケア会議の運営方針

自立した日常生活を営むために必要な体制づくりのために、地域ケア会議を行います。

センターが開催する「地域ケア個別会議」においては、自立支援に資するケアマネジメントについて多職種で検討することで、高齢者の尊厳ある生活が地域で継続できることを目指します。

また、地域ケア個別会議の積み重ねから発見された地域課題を「地域ケア推進会議」で共有し、地域づくりや社会資源の開発に向けて取り組むことで政策形成へつなげます。

(7) 市との連携方針

委託型センターと市は、連携して効率的に業務運営を行います。

市は、市内のセンター全体の業務を調整し、後方支援及び人材育成等の機能を担います。

委託型センターは、市（高齢者支援・介護保険・障害福祉・生活福祉等）の担当課と密接な連携を図りながら、公正・中立な立場で業務を実施します。

また、市はセンターとの連絡調整を行う場として定例会を開催し、地域ケア会議で発見された地域課題や各事業の進捗状況の共有等の相互連携を推進します。

(8) 公正・中立性確保のための方針

滝沢市の高齢者保健福祉行政の一翼を担う「公的な機関」として、介護サービス事業所、居宅介護支援事業所を紹介した経緯を記録するなど公正・中立性の確保に努めます。

運営費用が市民の介護保険料と公費によって賄われていることを十分理解し、適切な事業運営を行います。

滝沢市高齢者保健福祉協議会において地域包括支援センター業務についての報告、説明等への協力を行います。

市が定める運営方針を踏まえた効果的、効率的な運営がなされているか等について、自己評価を実施するとともに市の定期的な点検を受け、公平性・中立性の確保に努めます。

6 業務推進方針

センターは、「2 地域包括支援センターの設置目的」に沿って、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、以下の業務を実施します。なお、業務の実施にあたっては、地域支援事業実施要綱及びその他の関係通知等に基づき行います。

(1) 共通事項

ア 事業計画の策定

センターは、当該運営方針を踏まえたうえで、担当地域での活動を円滑に推進していくために、市と協議して年間の事業計画を策定します。

事業計画の策定にあたっては、滝沢市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に基づき、地域の実情、ニーズ及び地域課題に応じた業務を計画します。

イ 設置場所及び緊急時の対応

地域住民が気軽に相談に訪れることができるよう、窓口の設置場所や案内・表示を工夫する等、環境を整備します。また、緊急時の対応等を想定し、夜間や休日などセンターの業務時間外においても、職員に対して速やかに連絡が取れる体制を整備し周知します。

ウ 法令の順守と個人情報の保護

センターの運営等にあたっては、介護や福祉の関係法令のほか、労働等の関係法令の順守を徹底します。

また、個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律に基づくものとします。業務上多くの個人情報を取り扱うこととなるため、情報漏えいの防止、第三者への情報提供のルールなどの内部規定、セキュリティ体制の徹底を講じます。

エ 利用者満足の向上

利用者が安心して相談できるよう、親切かつ丁寧な対応を心がけます。

センター業務の周知のために、パンフレットや広報紙等を作成し、さまざまな場所や機関への配布を行うなど、地域住民および関係者への周知・啓発に努めます。

オ 苦情対応

センターに対する苦情を受けた場合、その内容及び対応等を記録し、職員間で共有し改善に向けた取組を検討するとともに、必要に応じて速やかに市に報告し協力して解決します。

カ 実習生の受け入れ

センターは、保健師（看護師）、社会福祉士、介護支援専門員、介護福祉士等の育成を行う機関から、市に対して依頼のあった実習生の受け入れについては、業務に支障のない範囲で積極的に対応します。

(2) 地域支援事業

ア 介護予防・日常生活支援総合事業

① 第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）（法115条の45第1項第1号ニ）

センターは、要支援認定者及び介護予防・日常生活支援総合事業対象者に対し、介護予防・日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービスの他、一般介護予防事業を含め本人の状態に応じた適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な支援を行います。

なお、実施にあたっては、「滝沢市介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する基本方針」に基づき支援を行います。

イ 包括的支援事業及び任意事業

① 総合相談支援事業（法115条の45第2項第1号）

a 総合相談支援

複雑かつ多様化する高齢者に関する相談を的確に対応する窓口体制をつくります。

また、市、社会福祉協議会、居宅介護支援事業所等関係機関との情報交換を密にして対応します。

b 実態把握

個別訪問などの方法で情報収集を行い、支援が必要な高齢者及びその世帯の状況把握に努めるとともに、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、医療機関、介護保険事業所等からの情報収集により、抱えている課題の解決に向けて相互に連携し対応できるように取り組みます。

c ネットワークの構築

地域における高齢者の在宅生活を支えるために、保健・福祉・医療・介護をはじめ、生活支援や介護予防等の多職種が連携し、見守り・支援を行います。また、継続的な支援等を必要とする高齢者については、地域ケア会議の開催等により情報の共有に努め、支援計画の検討と経過の確認などを行います。

② 権利擁護事業（法 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

a 高齢者虐待の防止・対応

高齢者虐待の防止に向け、関係者や地域住民への啓発活動に努めます。また、高齢者虐待の通報・相談があった場合には、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づき、速やかに事実確認を行うとともに、高齢者の状況を確認し、市や警察など行政機関との連携により適切な対応を行います。

b 成年後見制度等の活用促進

契約行為や財産の管理などに不安がある高齢者に対して、滝沢市社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業、市長申立を含む成年後見制度などについて、市、盛岡広域成年後見センターと連携し、利用の勧奨や手続きの支援を行うとともに制度の普及啓発に取組みます。

c 困難事例等への対応

家族間の重層的課題や各種支援の拒否などの困難事例を把握した場合は、センターの各専門職や関係機関が連携して対応策を検討するとともに、地域ケア会議を活用して関係者から広く情報収集します。

d 消費者被害への対応

高齢者の詐欺被害等の未然防止のため、盛岡西警察署が実施する「直接顔を合わせての声かけ運動」である特殊詐欺被害防止サポーターの活動に協力します。また、実際に消費者被害等にあった場合は関係者からの情報収集に努め、警察や消費生活センターへつなげ解決に向けられるよう支援します。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（法 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

高齢者が住み慣れた地域の生活を可能な限り継続できるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的・継続的に支援していくためのケアマネジメント環境の整備を行います。

a 連携の体制づくり

介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域における多職種相互の連携・協力体制を整備します。

- ・地域の保健・医療・福祉サービス等に関する情報の収集及び提供
- ・体制整備のための会議や研修会等の開催及び参加

b 介護支援専門員への支援

高齢者の自立を支援するケアマネジメントの支援として、介護支援専門員の日常的な相談・助言等の個別支援と、地域の主体全体を対象とした適切なケアマネジメントのための啓発等を行います。

④ 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築（法 115 条の 46 第 7 項）

包括的支援事業を地域の特性を生かして効果的に実施するために、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会資源が有機的に連携することができる環境整備を行います。

⑤ 地域ケア会議推進事業（法 115 条の 48 第 1 項）

5（6）地域ケア会議の運営方針に基づき、5つの機能である、個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発、政策の形成が果たせるよう、以下 a から d の会議を開催します。

a 地域ケア推進会議

市が開催し、地域ケア個別会議をはじめ、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業などの取り組みで発見された地域課題を整理し、地域に必要な資源の開発や施策化に向けた検討を行います。

検討結果は、高齢者保健福祉協議会へ報告します。

b 地域ケア個別会議Ⅰ（自立支援型ケアマネジメント支援）

自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める支援を行います。個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を共有し、地域ケア推進会議へつなげます。

c 地域ケア個別会議Ⅱ（研修会、事例検討会等）

多職種自由参加により開催する集まりです。共通する地域課題に関する研修やグループワークを通じて地域の関係機関等の相互の連携を高め、地域包括支援ネットワークの強化を図ります。

d 地域ケア個別会議Ⅲ（支援困難事例検討及び訪問回数が多いケアプランの検討）

個人で解決できない課題等を、第三者を含めた多職種で解決し、そのノウハウの蓄積と地域課題の積み上げを行います。

⑥ 在宅医療・介護連携推進事業（法 115 条の 45 第 2 項第 4 号）

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期まで続けることができるよう、市と協力して関係者との連携を推進し、在宅医療と介護の一体的なサービス提供体制を構築します。また、在宅医療及び介護連携の推進に関する相談支援を目的として、市地域包括支援センターに相談窓口の設置と在宅医療介護連携コーディネーターを配置します。

⑦ 生活支援体制整備事業（法 115 条の 45 第 2 項第 5 号）

住み慣れた地域で在宅生活を継続していくために必要となる、様々な主体による多様な生活

支援・介護予防サービスの提供体制を構築するため、センターは第2層生活支援コーディネーターを配置します。市が配置する第1層生活支援コーディネーターや協議体と連携を図りながら、地域における通いの場や生活支援サービスの情報収集、開発の検討を行います。

地域に不足するサービスの創出やサービスの担い手の育成による資源開発、地域関係者とのネットワーク構築、支援ニーズとサービスのコーディネート機能を担い、サービス提供する事業主体と連携して支援体制の充実・強化を図ります。

a 第1層生活支援コーディネーターの役割

- ・全市的な生活支援サービスのコーディネート
- ・関係者間のネットワーク構築
- ・第1層協議体の開催協力
- ・サービス、支援の担い手となるボランティア等の育成
- ・第2層生活支援コーディネーターとの情報共有

b 第2層生活支援コーディネーターの役割

- ・生活支援サービスの把握および創出
- ・支援ニーズの把握とサービスのマッチング
- ・地縁組織関係者、社会福祉協議会担当者、サービス事業関係者等、多様な関係主体間の定期的な情報共有および連携・協働による取り組みを推進するための会議への参加、開催
- ・第2層協議体の開催協力

⑧ 認知症総合支援事業（法115条の45第2項第6号）

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、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の強化をし、地域における支援体制の構築を図ります。

a 認知症に関する相談窓口の設置

認知症高齢者の増加を踏まえ、認知症の当事者やその家族が相談しやすい環境を整えます。市が設置する「認知症まちかど相談室」を広く周知し、地域における相談体制の整備を推進します。また、市内認知症カフェ等の当事者とその家族が参加できる集いの場との連携を行い相談しやすい関係づくりを行います。

b 認知症に関する初期相談体制の強化

認知症高齢者の早期発見、早期受診に結びつくよう、市で設置する認知症初期集中支援チームと連携を図り、支援します。

c 認知症に関する普及啓発

認知症ケアパスを活用し、その普及を推進します。また、認知症サポーター養成講座の開催や、市が主催する認知症関連事業への協力を通して、地域における認知症に関する正しい理解を普及します。そのほか、岩手西北医師会認知症支援地域ネットワーク（以下「やまぼうしネットワーク」）が開催するカンファレンスや、管内市町合同研修会への参加協力等、認知症支援体制構築のための事業へ協力します。

d 認知症見守りネットワークの整備

認知症に関連する見守りネットワークのつながりを整備します。「チームオレンジたきざ

わ」や、やまぼうしネットワーク、市内企業、認知症サポーター、キャラバン・メイト、各種ボランティアと連携を図ります。

e 認知症地域支援推進員の配置

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、認知症の人への効果的な支援を行うことを目的として、認知症地域支援推進員を地域包括支援センターへ配置します。

《認知症地域支援推進員の役割》

- ・ 認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、認知症専門医療機関、介護サービス事業者、認知症サポーター等、地域の支援関係者の連携を図るための活動
- ・ 地域の実情に応じた、認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するための活動
- ・ 認知症相談への対応
- ・ 認知症カフェ等の開催後方支援
- ・ チームオレンジコーディネーターとして、「チームオレンジたきざわ」の活動支援

⑨ 家族介護支援事業（法第 115 条の 45 第 3 項第 2 号）

担当地域において、高齢者を介護している家族等の身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続・向上を図ることを目的とし、介護に関する様々な知識・技術等を習得するための教室を開催します。

教室の開催については、地域課題解決に向けた内容となるよう工夫を行います。

（3）指定介護予防支援事業（法第 8 条の 2 第 16 項）

センターに併設して、指定介護予防支援事業所（法第 115 条の 22）を設置し、当該事業を実施します。

実施にあたっては、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援業務と共通の考え方にに基づき、一体的に行われるものとします。また、滝沢市指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援等、指定地域密着型介護予防サービス及び指定介護予防支援等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例に従うものとします。

（4）その他

前述の事業に付随して、市がセンターにおいて実施する必要があると判断したものについて、市と協議をし、実施します。

地域包括支援センター事業内容（令和6年度進捗状況及び令和7年度計画案）

令和7年1月末時点

《地域包括ケアシステムを支える体制の強化 に関する事業》

事業名	対象者	事業内容	令和6年度	令和7年度
地域包括支援センター運営事業		増加する高齢者の相談により細やかに支援する体制を構築するため、3つの各圏域毎に地域包括支援センターを設置・運営し、地域包括ケアの進展を図る。	<p>目標:</p> <p>①松実会地域包括支援センター及び滝沢南地域包括支援センターとの定例会 各12回</p> <p>②松実会地域包括支援センター及び滝沢南地域包括支援センターの後方支援</p> <p>③地域包括支援センター事業評価の実施</p> <p>実績見込み:</p> <p>① 12回(合同開催)</p> <p>②③ 実施</p>	<p>目標:</p> <p>①松実会地域包括支援センター及び滝沢南地域包括支援センターとの定例会 12回</p> <p>②松実会地域包括支援センター及び滝沢南地域包括支援センターの後方支援</p> <p>③地域包括支援センター事業評価の実施</p>
包括的・継続的ケアマネジメント	市内全ての高齢者及び家族、ケアマネジャー、居宅介護支援事業所、関係機関	<p>①地域ネットワーク会議:介護関係者の資質向上とネットワーク構築</p> <p>②地域の介護支援専門員支援:ケアマネジメント支援と会議、研修開催の支援</p>	<p>目標:</p> <p>①地域ネットワーク会議・研修会市全体2回、圏域ごと各2回計6回、合計8回開催</p> <p>②居宅介護支援事業所等情報交換会開催 圏域ごと各1回、市内全域1回、合計4回</p> <p>③市内居宅介護支援事業所共同研修会開催支援(市全域対象)3回</p> <p>④介護支援専門員個別支援(市内延べ) 90件</p> <p>実績見込み:</p> <p>①市全体2回、圏域ごと各2回計6回、合計8回開催</p> <p>②北部圏域1回、市内全域2回</p> <p>③3回</p> <p>④市内延べ 90件</p>	<p>目標:</p> <p>①地域ネットワーク会議・研修会市全体2回、圏域ごと各2回計6回、合計8回開催</p> <p>②居宅介護支援事業所等情報交換会開催 圏域ごと各1回、市内全域1回、合計4回</p> <p>③市内居宅介護支援事業所共同研修会開催支援(市全域対象)3回</p> <p>④介護支援専門員個別支援(市内延べ) 90件</p>
地域ケア会議推進事業		個別ケース検討を通じて、自立支援に向けた助言並びに個別課題解決及びネットワーク構築、資源開発、政策提言につなげることを目的とした会議を開催する。	<p>目標:全16回開催(個別会議15回、推進会議1回)</p> <p>①市全域…推進会議1回、個別会議(仕事力アップセミナー)6回</p> <p>②圏域ごと…個別会議各2回計6回</p> <p>③支援困難ケース会議…圏域ごとで随時開催予定(3回程度)</p> <p>実績見込み:</p> <p>①推進会議1回、個別会議Ⅱ 6回</p> <p>②各圏域ごと2回、計6回</p> <p>③4回</p>	<p>目標:全16回開催(個別会議15回、推進会議1回)</p> <p>①市全域…推進会議1回、個別会議(仕事力アップセミナー)6回</p> <p>②圏域ごと…個別会議各2回計6回</p> <p>③支援困難ケース会議…圏域ごとで随時開催予定(3回程度)</p>

《尊厳の保持及び権利擁護の推進 に関する事業》

事業名	対象者	事業内容	令和6年度	令和7年度
総合相談支援・権利擁護事業	市内全ての高齢者及び家族等	地域の高齢者の総合的な相談対応を行う。また、地域の相談窓口としてランチを設置する。	目標： ①包括支援センター相談件数（市包括、ランチ実態把握件数含む） 4,700件 実績見込み： ①4,220件	目標： ①包括支援センター相談件数（市包括、ランチ実態把握件数含む） 4,700件
家族介護支援事業	要介護者等を介護する家族等	適切な介護知識・技術を習得することを目的とした家族介護者教室の開催	目標： 教室開催回数…6回 実績見込み： 教室開催回数…6回	目標： 教室開催回数…6回
介護サービス相談員派遣事業	介護保険サービス利用者	介護保険サービス利用者の疑問や不満、不安の解消及び介護サービスの質的な向上を図ることを目的とし、利用者と提供事業者の間に立ち、対等な立場を保ちながら介護相談を実施する。	目標： 相談実施回数…85回 実績見込み： 相談実施回数…88回	目標： 相談実施回数…88回
成年後見制度利用支援事業	認知症高齢者、およびその家族等	判断能力が十分でない高齢者の財産管理・身上監護のため、親族の支援が得られない高齢者の成年後見人等市長申立てと、成年後見人等の報酬費用補助を行う。	目標： 成年後見利用支援者数…5名 実績見込み： 成年後見利用支援者数…5名	目標： 成年後見利用支援者数…5名

《地域で見守る・支え合う認知症施策の充実 に関する事業》

事業名	対象者	事業内容	令和6年度	令和7年度
認知症総合支援事業	高齢者等	認知症の早期発見と備えのための相談体制の充実と、認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、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の強化をし、地域における支援体制の構築を図る。	<p>目標:</p> <p>①認知症地域支援推進員3名配置</p> <p>②認知症ケアパスの更新・配布及び普及、まちかど相談室開設</p> <p>③認知症ケアに携わる多職種協働研修 3回</p> <p>④認知症初期集中支援の実施 3件</p> <p>⑤認知症キャラバンメイト育成及び認知症サポーター養成 サポーター養成講座 南部…6回 中部…6回 北部…6回</p> <p>⑥認知症サポーターステップアップ講座の開催</p> <p>⑦チームオレンジ等認知症サポーターによる活動支援</p> <p>⑧いきいきドライブCafeの実施</p> <p>⑨啓発事業の実施</p> <p>実績見込み:</p> <p>①推進員4名配置</p> <p>②実施</p> <p>③3回</p> <p>④4件</p> <p>⑤南部…6回 中部…6回 北部…6回</p> <p>⑥1回(3日間コース)開催 13名修了</p> <p>⑦チームオレンジ、その他認知症カフェ等の活動支援</p> <p>⑧その他啓発事業の実施(オレンジライトアップ、「認知症の人とその家族にやさしいまち・たきざわ」宣言の実施、啓発展示等)</p>	<p>目標:</p> <p>①認知症地域支援推進員4名配置</p> <p>②認知症ケアパスの更新・配布及び普及、まちかど相談室開設</p> <p>③認知症ケアに携わる多職種協働研修 3回</p> <p>④認知症初期集中支援の実施 4件</p> <p>⑤認知症キャラバンメイト育成及び認知症サポーター養成 サポーター養成講座 南部…6回 中部…6回 北部…6回</p> <p>⑥認知症サポーターステップアップ講座の開催</p> <p>⑦チームオレンジ等認知症サポーターによる活動支援</p> <p>⑧いきいきドライブCafeの実施</p> <p>⑨啓発事業の実施</p>
盛岡広域シルバーケアSOSネットワーク	高齢者等	徘徊のおそれがある高齢者等の情報をあらかじめ登録しておくことで、高齢者等が行方不明になったとき、早期に発見できるよう関係機関で情報共有を行う。	<p>目標:</p> <p>①盛岡広域シルバーケアSOSネットワーク登録件数 119件(うち令和6年度申請件数15件)</p> <p>実績見込み:</p> <p>①盛岡広域シルバーケアSOSネットワーク登録件数 132件(うち令和6年度申請件数25件)</p> <p>②行方不明者件数 12件</p>	<p>目標:</p> <p>①盛岡広域シルバーケアSOSネットワーク登録件数 150件(うち令和6年度申請件数18件)</p>

《在宅生活を支える医療と介護の連携強化 に関する事業》

事業名	対象者	事業内容	令和6年度	令和7年度
在宅医療・介護連携推進事業	高齢者等	在宅医療と介護を包括的、継続的に提供していくために、関係機関との連携を十分に図り、円滑な提供体制の構築を図る。 (1)在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置 (2)医療・介護関係者対象の研修会開催 (3)市民対象の普及啓発事業の実施	目標： ①相談窓口 1か所設置(市地域包括支援センター内) ②コーディネーター 1名配置 ③在宅医療介護連携会議 1回 ④研修会 3回 ⑤地域医療懇談会 3回 ⑥必要時医療機関在宅支援担当一覧更新 ⑦ACPツール作成の検討 実績見込み： ①1か所設置(市地域包括支援センター内) ②1名配置 ③1回 ④5回 ⑤1回 ⑥更新 ⑦「わたしの生き方ノート」の作成	目標： ①相談窓口 1か所設置(市地域包括支援センター内) ②コーディネーター 1名配置 ③在宅医療介護連携会議 1回 ④研修会 3回 ⑤地域医療懇談会 3回 ⑥必要時医療機関在宅支援担当一覧更新 ⑦「わたしの生き方ノート」完成、普及啓発
救急医療情報キット配付事業	65歳以上の独居、または高齢者世帯等	緊急時に必要な医療情報を保管する救急医療情報キットを配付することにより、救急時の適切な医療活動に役立てる。	目標： 配布者数…200名 実績見込み： 配付者数…170名	目標： 配布者数…200名

《生活支援の充実 に関する事業》

事業名	対象者	事業内容	令和6年度	令和7年度
生活支援体制整備事業	高齢者等	生活支援等サービスの充実を図るとともに地域における支え合いの体制づくりを推進する ①第1層生活支援コーディネーターの設置 ②第2層生活支援コーディネーターの設置 ③協議体の開催 ④担い手ほっこの会活動後方支援	目標： ①2名設置(市地域包括) ②3名設置(委託:滝沢市社会福祉協議会、松実会地域包括支援センター、滝沢市南地域包括支援センター) ③第1層3回、第2層6回 ④生活支援に関する住民支援ボランティアグループ活動支援 ⑤地域資源ガイドの更新 ⑥支えあい活動充実化に向けた支援の検討 実績見込み： ①2名設置(市地域包括) ②3名設置(委託:滝沢市社会福祉協議会、松実会地域包括支援センター、滝沢市南地域包括支援センター) ③第1層2回、第2層6回 ④担い手ほっこの会の活動後方支援 ⑤地域資源ガイドの更新 ⑥第1層2回、第2層6回	目標： ①2名設置(市地域包括) ②3名設置(委託:滝沢市社会福祉協議会、松実会地域包括支援センター、滝沢市南地域包括支援センター) ③第1層3回、第2層6回 ④生活支援に関する住民支援ボランティアグループ活動支援、養成研修 ⑤地域資源ガイドの更新 ⑥支えあい活動充実化に向けた支援の試行
介護予防ケアマネジメント、介護予防支援	事業対象者および要支援認定者	介護支援専門員等による、通所サービス、訪問サービス及び介護予防サービスのケアマネジメント	目標： 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント合計 ①北部 年間1,900件 ②中部 年間1,040件 ③南部 年間2,080件 実績見込み： ①2,010件 ②1,370件 ③1,910件	目標： 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント合計 ①北部 年間1,980件 ②中部 年間1,110件 ③南部 年間2,070件

《介護予防の推進と生きがいづくり に関する事業》

事業名	対象者	事業内容	令和6年度	令和7年度
運動機能向上教室 (介護予防普及啓発事業)	高齢者	元気館マシントレーニングによる運動を中心に、理学療法士等を講師としてバランス運動や自宅で行う運動についても指導。また、教室修了者のうち希望者には、フォロー教室の実施や一般開放への参加を案内。	目標: 2か月1コース 4クール/年 開催回数 48回 実 32人 延べ 384人 フォロー教室、一般開放利用者 延べ 3,050人 実績見込み: 2か月1コース 4クール/年 開催回数 48回 実 19人 延べ 191人 フォロー教室、一般開放利用者 延べ 3,000人	目標: 2か月1コース 4クール/年 開催回数 48回 実 32人 延べ 384人 フォロー教室、一般開放利用者 延べ 3,000人
介護予防教室 (介護予防普及啓発事業)	高齢者	①介護予防教室 いきいきサロン等において、介護予防に関する知識や技術を身につけるための講話や実技指導を行う ②地域リハビリテーション事業 リハビリテーション専門職によるいきいき百歳体操の指導・自主的な活動継続への支援等を実施	目標: ①実人員550人 ②-1 百歳体操サポーター養成講座 1回開催 ②-2 百歳体操サポーターズ テップアップ講座 1回開催 ②-3 自主活動グループ 13か所 ②-4 リハビリテーション専門職による出前講座 5地区 ③保健事業と介護予防の一体的実施事業 実施 実績見込み: ①実人員 500人 開催回数190回 ②-1 1回開催 ②-2 1回開催 ②-3 13か所(うち令和6年度新規立ち上げ1か所) ②-4 5地区 ③ 実施	目標: ①実人員560人 ②-1 百歳体操サポーター養成講座 1回開催 ②-2 百歳体操サポーターズ テップアップ講座 1回開催 ②-3 自主活動グループ 13か所 ②-4 5地区 ③ リハビリテーション専門職による出前講座保健事業と介護予防の一体的実施事業 実施
いきいきサロン (地域介護予防活動支援事業)	高齢者	自治会等に通いの場の開設を委託し、1会場につき月1回以上、地域の高齢者が近所で集まり交流することで気分転換を図ること、外出の機会を増やし閉じこもりや機能低下を予防することを目的とする。	目標: いきいきサロン委託先 27か所 延人員 28,500人 実績見込み: いきいきサロン委託先 26か所 延人員28,000人	目標: いきいきサロン委託先 27か所 延人員 28,700人