

令和7年3月17日  
地域包括支援センター運営部会  
**資料 1**

福祉保健部 地域包括ケア推進課

# 地域包括支援センターの 事業評価及び事業報告等について

# 1 地域包括支援センターの事業評価の概要

## (1) 目的

地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、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いる。

センターが地域において求められる機能を十分に発揮するために、**人員体制及び業務の状況を定期的に把握・評価し、その結果を踏まえて、センター業務の受託者及び市が事業の質の向上に必要な改善を図っていくことで、地域包括ケアシステムの深化に向けた取組を加速させることを目的とする。**

## (2) 評価の基準

ア 国通知「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について」（令和2年5月29日老振発0704第1号）で示された評価指標に基づき評価

### 《評価指標》

- 個別業務（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、地域ケア会議、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務）
- 業務連携（在宅医療・介護連携、認知症高齢者支援、生活支援体制整備）
- 組織・運営体制等（適切に運営する体制、圏域の現状・ニーズに応じた取組、職員体制、相談体制、個人情報管理、利用者満足度の向上）

イ 「地域包括支援センター運営方針」等に基づき、業務を適切に実施しているか評価

### 《評価指標》

令和5年度事業実施報告書 及び 令和6年度事業計画に基づき評価

ウ 公平性・中立性を確保するため、センターが作成するケアプランにおいて、正当な理由なく特定の事業所が提供するサービスに偏りがいないか等について評価

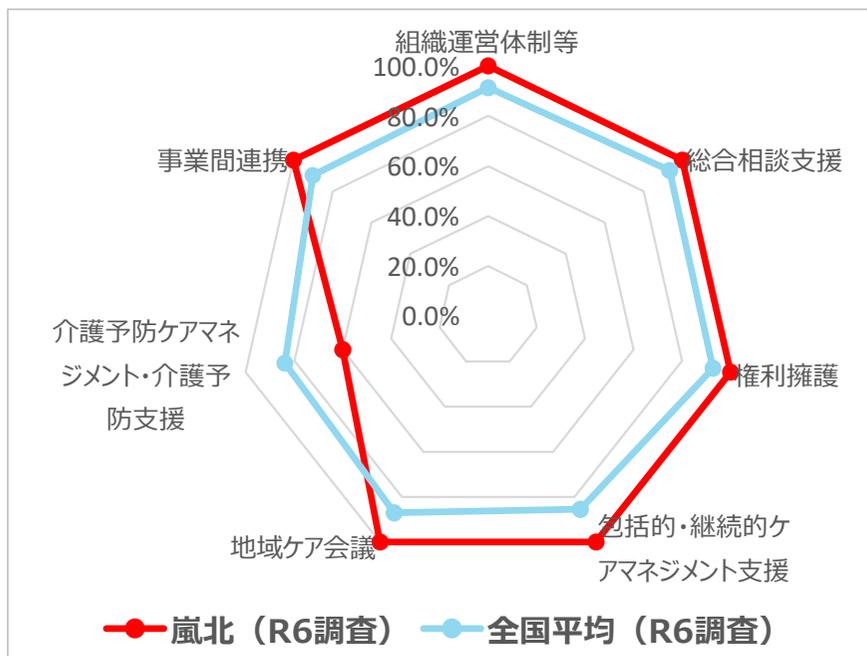
### 《評価基準》

訪問型サービス、通所型サービス、福祉用具貸与において特定の法人の事業所の紹介率が80%を超えていないこと※  
（※「厚生労働大臣が定める基準」（平成27年厚生労働省告示第95号）の第83号の基準に準ずるもの。）

# 2 地域包括支援センター事業報告・事業評価

## ■ 地域包括支援センター嵐北

### ア 国から示された評価指標の結果



- 「介護予防ケアマネジメント・介護予防支援」において、全国平均を下回っている。
- **自己評価において、利用者のセルフマネジメントを行うために市から示されている手法が不明瞭との認識だった。**しかし、介護予防・在宅療養手帳や血圧手帳等の既存のツールを活用し、利用者自身が介護予防や自立支援に取り組めるように支援は行っている。
- 介護予防ケアマネジメント等を居宅介護支援事業所に委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保について、**委託を受ける事業所が見つからず、公平性・中立性を考慮できない状況である。**しかし、結果的には、一つの事業所に偏ることなく委託は行えている。

### イ 運営方針等に基づく重点活動の状況

#### 重点活動①

地域住民自らが自分自身の健康をセルフマネジメントし、健康維持や介護予防につながる取組を支援する。

- セルフマネジメントを促すため、介護予防教室で血圧の自己測定の定着を推進
- 集いの場で、基本チェックリストの実施や自立支援の啓発を行っているが、リスクが高い人への介入は難しい状況

#### 重点活動②

地域のニーズや課題に応じて対象を問わない地域づくりに向けた取組を進め、住民の好きなことや得意なことを活かしながら主体的に活動できるよう支援する。

- 個別のケースにおいて主体的な活動ができるよう働き掛けを行いたいと思っていたが、十分に行うことができなかった。
- 引き続き、サービスCの卒業者などのケースにおいて、活動とマッチングできるよう働き掛ける。

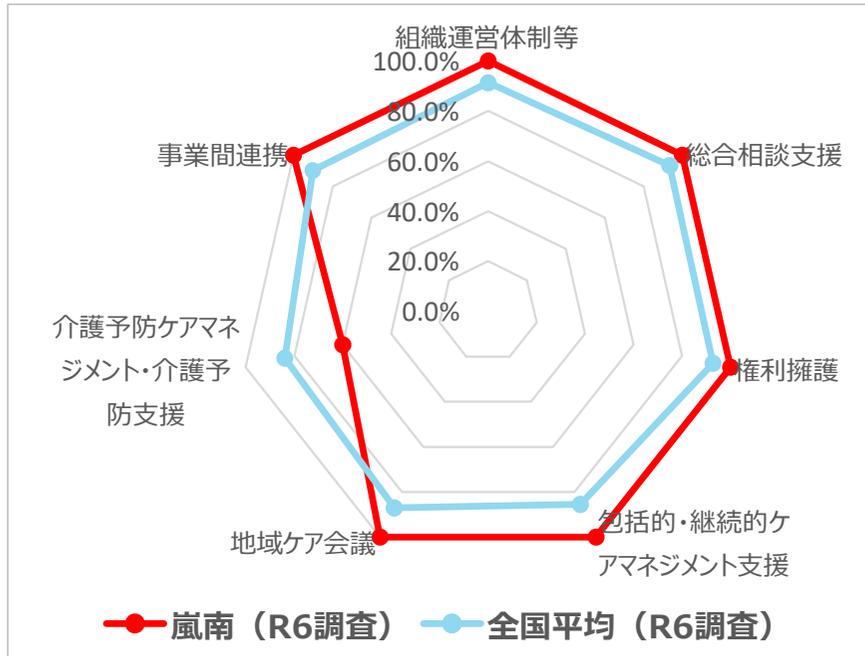
#### 重点活動③

困難事例ケースや虐待ケースに対し各関係機関と連携しながら解決に向けた取組を行い、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践できるよう支援する。

- 経済的な虐待、ネグレクトが増加しており、関係機関と連携して困難ケースに対応。
- ケアマネジャーへの支援として、日常の業務の中で事業所を訪問時に、現状や苦慮していることなどを聞き取っている。
- 5月にケアマネ情報交換会を実施。今後も年1回、継続して実施予定。

# ■ 地域包括支援センター嵐南

## ア 国から示された評価指標の結果



- 「介護予防ケアマネジメント・介護予防支援」において、全国平均を下回っている。
- **自己評価において、利用者のセルフマネジメントを行うために市から示されている手法が不明瞭との認識だった。**しかし、介護予防・在宅療養手帳等の既存のツールを活用し、利用者自身が介護予防や自立支援に取り組めるように支援は行っている。
- **介護予防ケアマネジメント等を居宅介護支援事業所に委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保について、市の方針が不明瞭との認識だった。**しかし、センターでは委託事業所の一覧を作成し、偏ることなく委託するようにしている。

## イ 運営方針等に基づく重点活動の状況

### 重点活動①

対象を問わない地域づくりと多分野での既存の活動と連携し、地域への周知を行う。

- 地域活動支援センター、子ども食堂と交流できるよう働き掛け、連携しながら活動を実施
- 障がい等の多分野への更なる周知のため、地域包括支援センター主催のイベントに協力

### 重点活動②

地域全体で権利擁護の理解が深まり、安心して過ごせる地域づくりを進める。

- 地域住民に対する権利擁護の啓発には抵抗感があったが、虐待の件数が増加しており、必要性を感じたため、啓発講座を実施。
- 集いの場に対して啓発講座を実施したところ、参加者からは抵抗感なく、聞いてもらった。
- 今後もフレイル予防講座や認知症啓発講座等と一緒に権利擁護の啓発を実施予定。

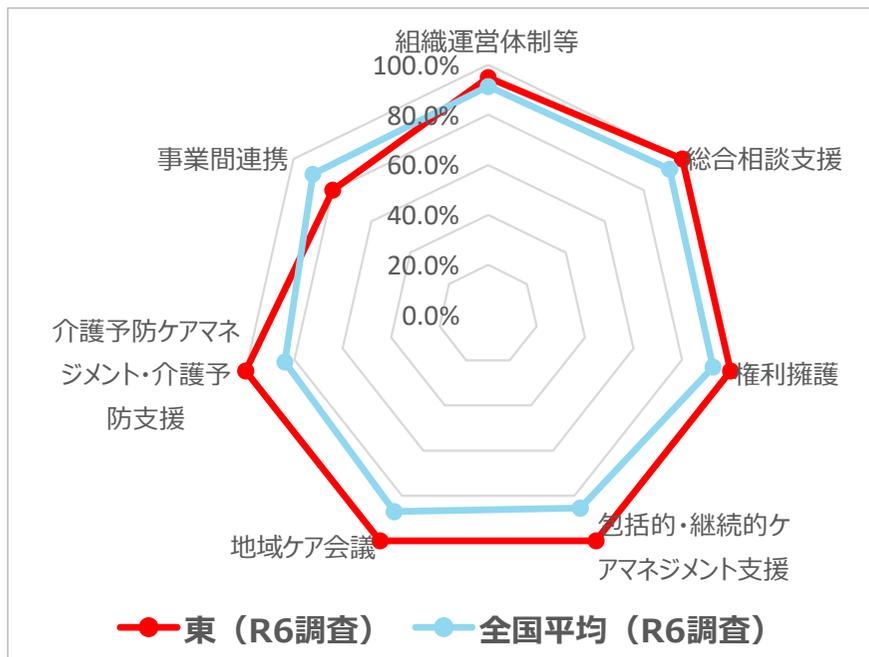
### 重点活動③

地域の方の健康意識を高め、セルフマネジメント能力が向上するよう働きかける。

- フレイル予防講座で、セルフマネジメントの必要性は伝えている。
- 今年度、保健師部会で検討している介護予防手帳を活用したセルフマネジメントの働き掛けを行うことを検討。
- センター独自に介護予防支援手帳から抜粋したチェックシートを作成し、モデル的に1地区の集いの場から1か月間のセルフマネジメントの取組を実施してもらった。多くの参加者が目標とした内容を行うことができ、効果的に実施できた。

# ■ 地域包括支援センター東

## ア 国から示された評価指標の結果



- 「組織運営体制等」の職員配置において、保健師職の配置が看護師で対応しているが、十分に経験のある看護師であり、引き続き専門性を生かした業務を行えると考えている。
- 「事業間連携」において、認知症初期集中支援チームの活用がなく、全国平均を下回っている。令和5年度は4件程度、対象となりそうなケースの相談を行ったが、入院・死亡となったケースや個別ケア会議での支援ができたケースであった。令和6年度は、チームを利用中。

## イ 運営方針等に基づく重点活動の状況

### 重点活動①

介護予防、自立支援に向けた地域住民の意識づくりを進める。

- 集いの場にフレイル予防講座を実施。基本チェックリストを実施するとともに、市職員が同行して自立支援の啓発を行った。
- 個別ケースの訪問時にも介護保険サービス利用ガイドブックを用いて自立支援について説明している。

### 重点活動②

誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、他分野との連携を深め、支援のネットワークづくりを進める。

- 障がい、生活困窮、権利擁護などの多分野とのネットワークができ、相談が増加している。8050ケースでは、障がい相談支援等と連携して支援できている。
- ICTによる情報共有や定例の会議によって、圏域担当弁護士との連絡、連携が行いやすくなっている。
- ケアマネジャーと多分野との連携を深めるため、成年後見や法テラス等の勉強会を開催。

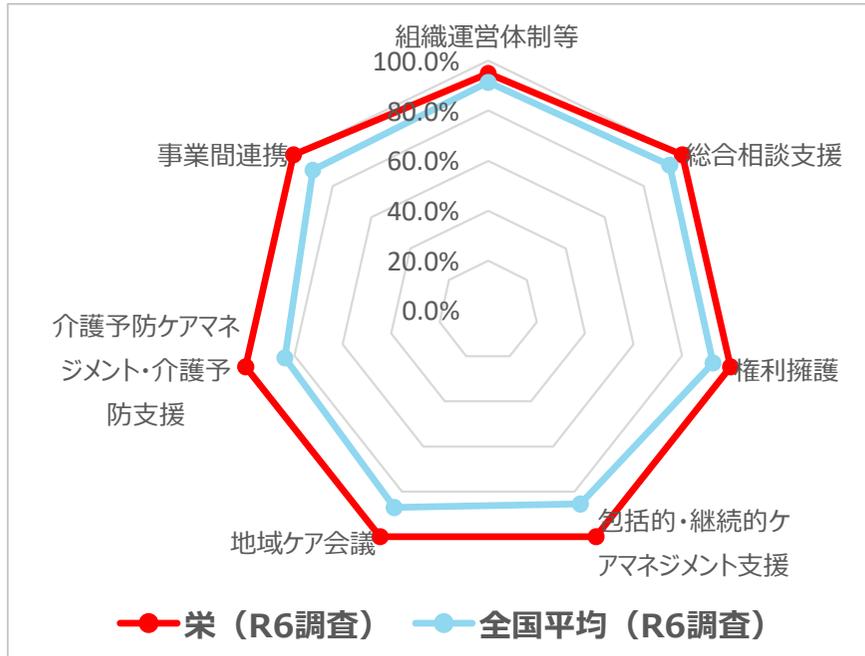
### 重点活動③

認知症に関する普及啓発活動や地域の見守り体制の構築に向けた取組を行い、認知症になっても暮らしやすい地域づくりを目指す。

- 認知症月間に、スーパー、コンビニ、ドラッグストア等に対して地域包括支援センターを周知した。具体的な事例を出しながら、早期相談につながるよう啓発した。
- 小中学校に対して認知症サポーター養成講座の働き掛けを行ったが、講座を希望する学校は数校のみだった。

# ■ 地域包括支援センター栄

## ア 国から示された評価指標の結果



- 「組織運営体制等」の職員配置において、保健師職の配置が看護師で対応しているが、十分に経験のある看護師であり、引き続き専門性を生かした業務を行えると考えている。
- 全ての項目において、全国平均を上回っており、上記以外の項目は全て評価指標を満たしており、適切に業務が行われている。

## イ 運営方針等に基づく重点活動の状況

### 重点活動①

**積極的に地域に出向きフレイル状態にある高齢者を早期に把握し、必要な支援につなげる。**

- 生活支援コーディネーターがフレイル予防講座をつないでいる。
- 講座をするだけでは相談に至らないが、生活支援コーディネーターが集いの場と定期的につながることによって関係性ができ、個別の相談につながり、必要な支援を行うことができている。

### 重点活動②

**個別ケア会議や地域ケア会議を活用し、複合的な課題を抱える個別支援や地域で支える体制づくりを構築する。**

- 困難ケースでの個別ケア会議は、ケアマネから開催してほしいと意向があり、年1回程度、開催し、複合的な課題解決に向けた検討を行っている。
- 自立支援型地域ケア個別会議は、ケアマネジャーに加え、今年度から介護サービス事業所、歯科衛生士等を参集し、自立支援に資する支援の方法や地域の課題を検討した。
- 地域ケア会議は、民生委員とケアマネジャー等との連携促進の会議を開催し、地域で支える体制づくりに向けて意見交換等を行った。

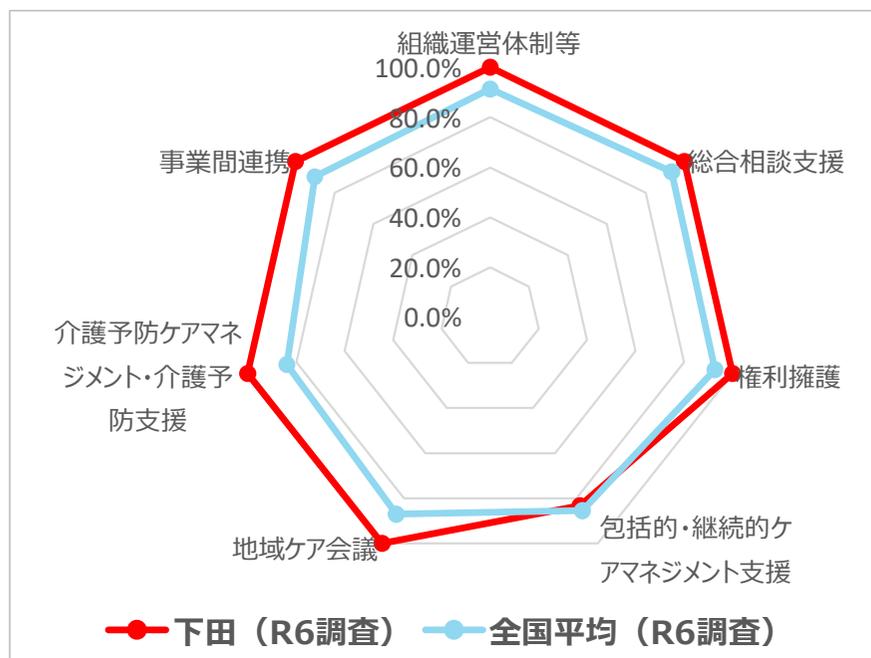
### 重点活動③

**幅広い年代の地域住民が集える居場所作りを継続する。**

- かんきょう庵で「失敗しても良い畑」の取組を継続しており、実行委員を組織し、コミュニティ支援交付金を活用して地域住民が自主的に活動している。
- お楽しみ交流会を開催し、地域に取組の周知を行った。
- 障がい者も参加しやすい居場所作りとなるよう、地域活動支援センターと連携して活動している。収穫祭で共食の取組を行い、障がい者を含む多くの地域住民が参加した。

# ■ 地域包括支援センター下田

## ア 国から示された評価指標の結果



- 「包括的・継続的ケアマネジメント」において、**圏域のケアマネジャーのニーズに基づく多様な関係機関等との意見交換の場を行って**おらず、全国平均を下回っている。しかし、個別ケア会議において多様な機関との検討を行ったり、ケアマネジャーだけの意見交換会は開催している。
- 医療関係機関は限られているため、ケアマネジャーと日常的に連携ができており、権利擁護関係者とは地域包括支援センターの社会福祉士がつなぎ役を行って連携するなど、**具体的なケースでは多様な関係機関等との連携が図られている**。
- 圏域内の居宅介護支援事業所が限られていることから、今後は他圏域との合同での意見交換会の開催も検討する。

## イ 運営方針等に基づく重点活動の状況

### 重点活動①

地域に出向き地域包括支援センター事業等についての周知と高齢者等の実態把握に努め、介護予防、重度化防止の取組や生活支援体制構築を行っていく。

- 下田サービスセンターと自治会訪問を実施。集会所でのポスター掲示、チラシの回覧により、新たな相談につながった。
- 高齢者のみ世帯の90歳以上で認定を受けていない方を対象に、戸別訪問による実態把握を実施。
- 認知症月間にチラシを作成し、金融機関、商店等をまわり、周知を行った。
- 若手の介護者世代への周知のため、認知症をテーマとして勉強会を企画し、企業等に周知したが、参加者がいなかった。相談が必要になった際に早期につながるよう、引き続き、自治会や金融機関等への周知を行うこととした。

### 重点活動②

介護・認知症・障がい福祉に関する普及啓発活動を行い地域住民の理解を促進するとともに、対象を問わない地域づくりの取組を推進する。

- 民生委員と専門職との地域ケア会議において、障がい分野が関わる事例で意見交換を行うことで、障がい福祉に関する普及啓発を行った。
- 対象を問わない地域づくりでは、手芸などのものづくりの会や、畑の会を継続実施し、認知症の方や障がい者を含む多様な地域住民が活動している。保育園や子ども食堂等に作品や野菜を寄付し、子育て分野との連携も推進している。

### 重点活動③

個別ケア会議、地域ケア会議等を活用し、多職種が協働するためのネットワーク構築を強化する。

- 自立支援型地域ケア個別会議で、介護サービス事業所、医療機関を参集し、個別ケースの検討を通じて多職種のネットワーク構築を図った。

## ウ 公平性・中立性を確保するための評価

(評価基準：特定の法人の事業所の紹介率が80%を超えていないこと)

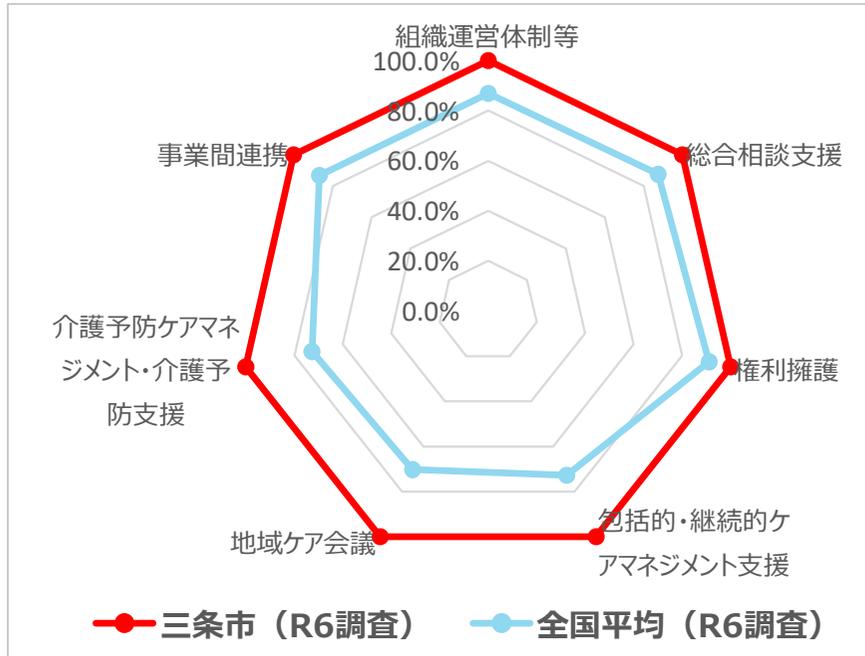
サービス種別	紹介が最も多い法人の紹介率				
	嵐北	嵐南	東	栄	下田
訪問型サービス	59.3%	41.4%	25.7%	66.7%	<b>100.0%</b>
通所型サービス	25.0%	18.5%	21.7%	23.1%	69.6%
福祉用具貸与	25.8%	29.2%	56.7%	16.9%	22.6%

- 嵐北、嵐南、東、栄は、80%を超えるサービスはなく、特定の事業所への偏ったサービス調整は行っていない。
- 下田では、訪問型サービスにおいて、特定の事業所の紹介率が100%であった。下田圏域にサービス提供する事業所が限られており、柔軟に対応できる事業所に依頼しているためである。

- 新規のケースは他の訪問介護事業所に相談するが、家事援助サービスや奥の地区は受けてくれない状況である。
- R4年度は、要介護から要支援となったケースで特定の事業所以外の事業所が担当することがあったが、R5年度の調査対象期間では、そのようなケースがなく、特定の訪問介護事業所に偏ってしまった。
- R6年度以降は、他の訪問介護事業所がヘルパーを増員し、数ケース担当してもらった。引き続き、特定の事業所以外の訪問介護事業所にサービス提供を依頼していく。特に、下田地区の手前の利用者は、担当してもらえよう働き掛けていく。
- ヘルパーの不足感はあるが、長期間利用につながらないケースはなく、曜日、時間にこだわらなければ回数が制限されることも少ない状況である。

# ■ 三条市の支援体制

## ア 国から示された評価指標の結果



- 評価指標の全ての項目を満たしている。
- 一部のセンターの自己評価において、市から示される「要支援者等のセルフマネジメントを推進する支援の手法」や、「介護予防ケアマネジメント等を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針」が不明瞭であったことから、右記のとおり、センターに再周知を行った。

## 《センター評価で不明瞭と認識された市の指針等をセンターに再周知》

### ● 要支援者等のセルフマネジメントを推進する支援の手法

- ① ケアプランにおける目標の明確化  
給付適正化事業で示している「興味・関心チェックシート」や「課題整理総括票」等の活用し、セルフマネジメントが行えるようケアプランの目標を明確化する。
- ② 介護予防・在宅療養手帳の活用  
介護予防・在宅療養手帳の本人等が記入する項目を活用し、利用者自身が介護予防や自立支援に取り組めるように支援する。

#### 【本人・家族の記入項目】

様式	記入方法など
私の好きなこと・これからの希望	最初にケアマネジャー等と一緒に記入 その後、変化があったとき、思いついたときに追加で記入
私の記録	「主なできごと」、「既往歴・現病」、「各種検査結果等」を記入
月間予定・経過表	必要に応じて、自宅等での食事や服薬等の状況や血圧等のデータを記入
経過	生活やサービスに関する意向、本人の体調や自宅での様子など、介護サービス事業所や医療機関等に伝えたいことを記入

### ● 介護予防ケアマネジメント等を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針

地域包括支援センター運営方針「8 公正・中立性確保のための方針」で下記のとおり示している。

市の高齢者保健・福祉・介護行政の一翼を担う機関として、居宅介護支援事業所や介護サービスの紹介など支援の実施に当たっては、その経緯を記録するなど明確にし、公正・中立性を確保した事業運営に努める。

# 【参考】地域包括支援センター事業実績

## 1 介護予防の推進

※R6年度実績はR6年4月～R7年1月の実績

		嵐北		嵐南		東		栄		下田		合計	
		R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6
介護予防が必要な高齢者の把握	(人)	112	93	139	69	128	125	194	84	172	160	745	531
介護予防等に関する啓発講座	(回)	11	11	47	32	4	6	29	18	16	6	107	73

## 2 総合相談支援業務

		嵐北		嵐南		東		栄		下田		合計	
		R5	R6	R5	R6								
相談者実人数	(人)	2,734	2,226	2,733	2,343	1,858	1,637	1,874	1,541	1,709	1,360	10,908	9,107
相談延件数	(件)	5,266	4,391	7,430	6,042	3,792	3,428	5,195	4,248	2,758	2,056	24,441	20,165

## 3 権利擁護業務

		嵐北		嵐南		東		栄		下田		合計	
		R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6
成年後見制度の相談・利用支援	(件)	17	39	84	69	22	29	19	40	16	18	158	195
老人福祉施設への措置入所相談	(件)	0	0	0	0	18	0	2	0	1	0	21	0
高齢者虐待の相談・養護者支援	(件)	415	338	411	297	189	214	45	67	52	52	1,112	968
困難事例の相談・支援	(件)	7	1	9	8	19	50	5	3	5	3	45	65
消費者被害の相談	(件)	0	0	0	0	5	1	2	1	2	0	9	2

## 4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（ケアマネジャーへの支援）

		嵐北		嵐南		東		栄		下田		合計	
		R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6
事例検討会・情報交換会等の開催	(件)	1	1	4	1	1	0	3	1	1	0	10	3
ケアマネジャーの困難事例の支援	(件)	64	23	129	44	26	25	185	100	22	12	426	204

## 5 地域ケア会議の実施

※R6年度実績はR6年4月～R7年1月の実績

		嵐北		嵐南		東		栄		下田		合計	
		R5	R6										
個別ケア会議	(回)	2	1	5	4	5	4	4	4	2	2	18	15
圏域地域ケア会議	(回)	3	4	10	5	3	6	10	5	1	1	27	21

## 6 生活支援体制の構築支援

		嵐北		嵐南		東		栄		下田		合計	
		R5	R6	R5	R6								
集いの場の実態把握・継続支援	(件)	30	9	42	32	12	7	51	86	25	13	160	147
集いの場の立ち上げ支援	(件)	6	0	18	2	12	0	12	3	15	2	63	7
対象を問わない地域づくり実施支援	(件)	6	4	51	42	11	10	8	11	18	26	94	93
生活支援体制づくり啓発講座	(回)	2	3	3	2	1	1	3	2	2	3	11	11

## 7 認知症施策の推進

		嵐北		嵐南		東		栄		下田		合計	
		R5	R6										
認知症出前講座	(回)	3	5	8	8	2	2	2	1	2	2	17	18
認知症サポーター養成講座	(回)	4	5	3	3	3	3	3	4	2	2	15	17
認知症本人の集い	(回)	10	10	0	0	6	10	12	10	12	10	40	40

## 8 介護予防ケアマネジメント

		嵐北		嵐南		東		栄		下田		合計	
		R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6
介護予防ケアマネジメント実施件数	(件)	2,139	1,795	2,818	2,510	2,055	1,719	701	567	436	411	8,149	7,002
直営実施件数	(件)	646	555	809	681	815	771	532	443	271	262	3,073	2,712
委託実施件数	(件)	1,493	1,240	2,009	1,829	1,240	948	169	124	165	149	5,076	4,290

令和5年度地域包括支援センター業務・指定介護予防支援事業収支決算総括表

施設名	三条市地域包括支援センター嵐北	事業者名	社会福祉法人県央福祉会
		代表者名	理事長 碁石 學
		センター長氏名	高井久恵

1 収入

単位:円

収入	予算額	決算額	増減	内 訳
地域包括支援センター運営業務委託料	29,201,600	29,201,600	0	
介護予防ケアマネジメン支給費	13,404,240	11,877,540	1,526,700	
介護報酬	11,923,200	10,605,000	1,318,200	
その他の事業収入		31,000	△ 31,000	
			0	
<b>収入合計</b>	<b>54,529,040</b>	<b>51,715,140</b>	<b>2,813,900</b>	

2 支出

支出	予算額	決算額	増減	
人件費	32,222,406	28,266,692	3,955,714	
(内訳) 給料	16,872,440	14,861,640	2,010,800	職員6人分
職員手当等	11,073,220	9,144,812	1,928,408	
共済費	391,500	375,000	16,500	
賃金			0	
法定福利費	3,885,246	3,885,240	6	
物件費	22,306,634	19,257,607	3,049,027	
(内訳) 報酬			0	
報償費			0	
旅費	28,500	2,320	26,180	
(内訳) 普通旅費	25,500	1,920	23,580	研修旅費等
費用弁償	3,000	400	2,600	
需用費	1,417,900	703,448	714,452	
(内訳) 消耗品費	335,000	185,144	149,856	事務用品等
医薬材料費	0	0	0	
燃料費	449,000	272,534	176,466	ガソリン等
印刷製本費	11,000	0	11,000	印刷代
光熱水費	172,900	158,814	14,086	電気料金等
修繕料	450,000	86,956	363,044	自動車等修理
福利厚生費	141,000	81,486	59,514	健康診断等
役務費	590,000	575,308	14,692	
(内訳) 通信運搬費	432,000	428,881	3,119	電話、携帯電話
広告料	2,000	1,517	483	広報誌等
手数料	5,000	550	4,450	振込手数料等
保険料	151,000	144,360	6,640	自動車保険料等
			0	
委託料	18,208,734	16,157,746	2,050,988	
(内訳) 居宅介護支援事業所への委託	17,785,200	15,773,860	2,011,340	
その他の委託	423,534	383,886	39,648	清掃業務委託等
使用料及び賃借料	870,000	857,026	12,974	パソコン、システム等リース
建物付属設備修繕負担分	117,000	114,989	2,011	
負担金	882,500	731,967	150,533	諸会費等
租税公課	51,000	33,317	17,683	消費税
<b>支出合計</b>	<b>54,529,040</b>	<b>47,524,299</b>	<b>7,004,741</b>	

収入合計 51,715,140円 - 支出合計 47,524,299円 = 4,190,841円

## 令和5年度地域包括支援センター業務・指定介護予防支援事業収支決算総括表

施設名	三条市地域包括支援センター嵐南	事業者名	社会福祉法人恩賜財団済生会
		代表者名	上村朝輝
		センター長氏名	佐藤光美

## 1 収入

単位:円

収入	予算額	決算額	増減	内 訳
地域包括支援センター運営業務委託料	34,494,000	34,494,000	0	
介護予防ケアマネジメント支給費	15,070,920	16,299,460	-1,228,540	
介護報酬	12,836,400	13,889,700	-1,053,300	
その他の事業収入		118,693	-118,693	
		0	0	
収入合計	62,401,320	64,801,853	-2,400,533	

## 2 支出

支出	予算額	決算額	増減	
人件費	34,629,000	34,385,346	243,654	
(内訳) 給料	21,833,000	22,431,297	-598,297	
職員手当等	7,282,000	6,641,005	640,995	
共済費	1,076,000	1,106,676	-30,676	本部共済、県社協
貸金	0	0	0	非常勤のみ
法定福利費	4,438,000	4,206,368	231,632	
物件費	27,772,320	29,041,095	-1,268,775	
(内訳) 報酬		0	0	
報償費	0	0	0	
旅費	300,000	184,800	115,200	
(内訳) 普通旅費	300,000	184,800	115,200	交通宿泊費等
費用弁償	0	0	0	
需用費	3,773,320	2,950,486	822,834	
(内訳) 消耗品費	1,267,320	1,095,104	172,216	事務用品等
医薬材料費	0	0	0	
燃料費	672,000	668,382	3,618	ガソリン代等
印刷製本費	24,000	12,000	12,000	封筒代等
光熱水費	1,410,000	1,175,000	235,000	
修繕料	400,000	0	400,000	
福利厚生費	443,000	139,094	303,906	
役務費	1,643,000	1,382,315	260,685	
(内訳) 通信運搬費	863,000	803,728	59,272	電話料金等
広告料	240,000	284,973	-44,973	広報費等
手数料	282,000	75,100	206,900	振込手数料等
保険料	158,000	214,414	-56,414	自動車保険料、火災保険料等
その他	100,000	4,100	95,900	
委託料	20,266,000	23,073,812	-2,807,812	
(内訳) 居宅介護支援事業所への委託	19,780,000	22,585,400	-2,805,400	居宅委託分
その他の委託	486,000	488,412	-2,412	業務委託費
使用料及び賃借料	1,325,000	1,297,093	27,907	リース料等
備品購入費	0	0	0	
負担金	0	0	0	
租税公課	22,000	13,495	8,505	自動車税等
支出合計	62,401,320	63,426,441	-1,025,121	

収入合計 64,801,853 円 - 支出合計 63,426,441 円 = 1,375,412 円

## 令和5年度地域包括支援センター業務・指定介護予防支援事業収支決算総括表

施設名	三条市地域包括支援センター東	事業者名	社会福祉法人県央福祉会
		代表者名	理事長 碁石 學
		センター長氏名	西丸恵理子

## 1 収入

単位:円

収入	予算額	決算額	増減	内 訳
地域包括支援センター運営 業務委託料	29,201,600	29,201,600	0	
介護予防ケアマネジメン支給 費	12,287,880	11,556,000	731,880	
介護報酬	9,595,680	9,346,860	248,820	
その他の事業収入		15,000	△ 15,000	
			0	
<b>収入合計</b>	<b>51,085,160</b>	<b>50,119,460</b>	<b>965,700</b>	

## 2 支出

支出	予算額	決算額	増減	
人件費	30,705,394	30,569,734	135,660	
(内訳) 給料	16,403,420	16,275,629	127,791	
職員手当等	9,587,935	9,586,986	949	
共済費	419,500	419,500	0	
賃金			0	
法定福利費	4,294,539	4,287,619	6,920	
物件費	20,379,766	18,021,879	2,357,887	
(内訳) 報酬			0	
報償費			0	
旅費	12,000	0	12,000	
(内訳) 普通旅費	11,800	0	11,800	研修参加旅費
費用弁償	200	0	200	
需用費	1,241,000	607,741	633,259	
(内訳) 消耗品費	369,000	186,729	182,271	事務用品等
医薬材料費	0	0	0	
燃料費	450,000	329,112	120,888	ガソリン代
印刷製本費	0	0	0	
光熱水費	248,000	17,552	230,448	電気料金等
修繕料	174,000	74,348	99,652	車両等修繕
福利厚生費	112,000	65,336	46,664	健康診断等
役務費	1,261,000	709,550	551,450	
(内訳) 通信運搬費	974,000	475,287	498,713	電話、携帯料金等
広告料	3,000	2,369	631	広報費等
手数料	14,000	13,541	459	振込手数料等
保険料	270,000	218,353	51,647	自動車任意保険料等
			0	
委託料	15,514,766	14,682,839	831,927	
(内訳) 居宅介護支援 事業所への委託	15,156,000	14,323,590	832,410	
その他の委託	358,766	359,249	△ 483	清掃業務委託料等
使用料及び賃借料	1,171,000	1,171,536	△ 536	パソコン、システムリース等
建物付属設備修繕負担分	136,000	11,369	124,631	照明器具取替工事
負担金	842,000	740,400	101,600	研修参加費、諸会費等
租税公課	90,000	33,108	56,892	消費税
<b>支出合計</b>	<b>51,085,160</b>	<b>48,591,613</b>	<b>2,493,547</b>	

収入合計 50,119,460円 - 支出合計 48,591,613円 = 1,527,847円

## 令和5年度地域包括支援センター業務・指定介護予防支援事業収支決算総括表

施設名	三条市地域包括支援センター栄	事業者名	社会福祉法人さかえ福祉会
		代表者名	理事長 渡邊 和明
		センター長氏名	小柳 朋子

## 1 収入

単位:円

収 入	予算額	決算額	増減	内 訳
地域包括支援センター運営 業務委託料	21,067,200	21,067,200	0	
介護予防ケアマネジメン支給 費	4,359,220	3,957,380	401,840	
介護報酬	5,256,840	4,581,660	675,180	
その他の事業収入	66,000	79,000	△ 13,000	認知症初期集中支援チーム員業務委託料
		104,000	△ 104,000	
<b>収 入 合 計</b>	<b>30,749,260</b>	<b>29,789,240</b>	<b>960,020</b>	

## 2 支出

支 出	予算額	決算額	増減	
人件費	22,720,000	21,513,969	1,206,031	
(内訳) 給料	14,400,000	13,996,618	403,382	
職員手当等	4,910,000	4,401,700	508,300	
共済費	600,000	490,000	110,000	
賃金	10,000	10,000	0	
法定福利費	2,800,000	2,615,651	184,349	
物件費	8,029,260	7,013,601	1,015,659	
(内訳) 報酬			0	
報償費			0	
旅費	0	0	0	
(内訳) 普通旅費			0	
費用弁償			0	
需用費	1,886,000	1,823,227	62,773	
(内訳) 消耗品費	106,000	46,656	59,344	コピー用紙等
医薬材料費		0	0	
燃料費	260,000	212,017	47,983	ガソリン代
印刷製本費	150,000	153,402	△ 3,402	コピーカウンター・封筒印刷等
光熱水費	1,010,000	967,609	42,391	電気・ガス・水道
修繕料	360,000	443,543	△ 83,543	車検等
福利厚生費	110,000	112,914	△ 2,914	予防接種・健康診断等
役務費	569,000	402,732	166,268	
(内訳) 通信運搬費	370,000	240,172	129,828	電話・郵送料
広告料	10,000	31,152	△ 21,152	広報誌
手数料	27,000	9,075	17,925	振込手数料
保険料	162,000	122,333	39,667	自動車任意保険等
			0	
委託料	4,719,260	4,060,688	658,572	
(内訳) 居宅介護支援 事業所への委託	3,977,150	3,397,400	579,750	
その他の委託	742,110	663,288	78,822	清掃業務・ごみ収集等
使用料及び賃借料	600,000	588,720	11,280	ワイズマンシステム等
備品購入費		0	0	
負担金	135,000	13,320	121,680	各種負担金
租税公課	10,000	12,000	△ 2,000	軽自動車税
<b>支 出 合 計</b>	<b>30,749,260</b>	<b>28,527,570</b>	<b>2,221,690</b>	

収入合計 29,789,240円 - 支出合計 28,527,570円 = 1,261,670円

## 令和5年度地域包括支援センター業務・指定介護予防支援事業収支決算総括表

施設名	三条市地域包括支援センター下田	事業者名	三条市社会福祉協議会
		代表者名	会長 外山 迪子
		センター長氏名	佐藤 真奈美

## 1 収入

単位:円

収 入	予算額	決算額	増減	内 訳
地域包括支援センター運営 業務委託料	20,659,000	20,659,200	△ 200	
介護予防ケアマネジメン支給 費	2,449,000	2,497,920	△ 48,920	
介護報酬	5,662,000	5,557,500	104,500	
その他の事業収入	15,000	48,500	△ 33,500	認知症初期集中支援チーム業務委託料・試験監督業務委託料
法人繰入金	1,623,000	444,075	1,178,925	予算不足補てん分
市補助金	0	80,000	△ 80,000	物価高騰対策支援金
繰越金	0	42,616	△ 42,616	
<b>収 入 合 計</b>	<b>30,408,000</b>	<b>29,329,811</b>	<b>1,078,189</b>	

## 2 支出

支 出	予算額	決算額	増減	
人件費	25,537,000	24,174,016	1,362,984	
(内訳) 給料	14,093,000	13,568,421	524,579	
職員手当等	6,428,000	5,859,527	568,473	役職手当、資格手当、通勤手当、時間外手当、賞与
共済費	1,641,000	1,640,280	720	退職共済掛金、退職手当積立基金掛金
賃金			0	
法定福利費	3,375,000	3,105,788	269,212	社会保険料、労働保険料
物件費	4,922,000	5,155,795	△ 233,795	
(内訳) 報酬			0	
報償費			0	
旅費			0	
(内訳) 普通旅費			0	
費用弁償			0	
需用費	261,000	290,154	△ 29,154	
(内訳) 消耗品費	140,000	123,280	16,720	消耗品
医薬材料費			0	
燃料費	121,000	166,874	△ 45,874	ガソリン代
印刷製本費			0	
光熱水費			0	
修繕料			0	
福利厚生費	65,000	54,528	10,472	健康診断、予防注射
役務費	635,000	740,225	△ 105,225	
(内訳) 通信運搬費	314,000	294,742	19,258	電話料、通信料、郵送料
広告料			0	
手数料			0	
保険料	132,000	201,270	△ 69,270	傷害賠償保険、自賠責保険、自動車任意保険
その他の委託	189,000	244,213	△ 55,213	自動車検査整備費
委託料	2,890,000	3,017,100	△ 127,100	
(内訳) 居宅介護支援 事業所への委 託	2,890,000	3,017,100	△ 127,100	
その他の委託			0	
使用料及び賃借料	1,042,000	1,019,304	22,696	介護保険システム、コピー機、電話、自動車 等
備品購入費			0	
負担金			0	
租税公課	29,000	34,484	△ 5,484	自動車税、自動車重量税、消費税
<b>支 出 合 計</b>	<b>30,459,000</b>	<b>29,329,811</b>	<b>1,129,189</b>	

収入合計	29,329,811円	－	支出合計	29,329,811円	=	0円
------	-------------	---	------	-------------	---	----

# 令和7年度 地域包括支援センター 運営方針(案)について

# 1 令和7年度 地域包括支援センター運営方針（案）について

## ◆ 令和7年度 地域包括支援センター運営方針（案）の主な変更点等

### 4 介護支援専門員に対する支援及び指導並びに被保険者に対する包括的かつ継続的な支援の環境の整備の実施方針

- 厚生労働省が示すセンター運営方針の記載事項に関する改正に伴い、**新たに追加**  
(厚生労働省 通知「『地域包括支援センターの設置運営について』の一部改正について」に基づく修正)

#### 【内容】

介護支援専門員が抱える支援困難事例を早期に把握し、事態の深刻化を防ぐため、**情報交換の場の設定や、困難事例への支援を行っていることの周知に努める。**

また、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付に係るケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行う。

具体的な実施方法は、6(5)包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に記載のとおり実施する。

### 5 職員の人材育成の実施方針

- 厚生労働省が示す地域包括支援センターの事業評価指標に関する改正に伴い、**新たに追加**  
(厚生労働省 通知「『地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について』の一部改正について」に基づく修正)

#### 【内容】

地域包括支援センターの各職員が、それぞれの職種の専門性を活かして連携した相談対応ができるよう、また、介護支援専門員の実践力向上を図ることなどを目的とした地域ケア会議や事例検討等を行うことができるよう、**職員の資質向上のための研修を市と共に実施する。**

## 6 具体的な業務実施方針

### (1) 介護予防の推進

- 実際の活動内容に合わせて一部文言を修正

#### 【内容】

高齢者が、加齢による生活機能の低下を予防又は改善するとともに慢性疾患の適切な管理を行うことにより、生活の質の向上及び健康寿命の延伸を目指すため、**高齢介護課及び健康づくり課と連携**し、自立支援・重度化防止に向けた支援を行う。

#### ア 介護予防が必要な高齢者の把握

圏域内の高齢者が集まる**集いの場等でフレイルチェック又は基本チェックリストを実施**するなどフレイル状態にある高齢者を早期に把握する。その際、生活機能低下と合わせて生活習慣病の罹患状況、発症リスクについてもアセスメントを行う。その状態を改善させるため、介護予防・日常生活支援総合事業や保健事業・介護予防一体化事業（栄養改善個別訪問指導や口腔機能向上個別訪問指導）などの各事業を組み合わせて効果的なフレイル対策につなげるとともに、必要に応じて健康相談等の生活習慣病予防の取組につなげる。

また、保健事業等他事業により把握した情報や地域住民からの情報により、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者の情報を積極的に収集・把握し、**ニーズに応じた活動の場へつなげる**。

さらに、事業対象者及び要支援1、2認定者のうち、介護サービス等未利用者の実態把握を年1回以上行い、適切なサービス等につなげる。

### (2) 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）

- 厚生労働省が示す「地域支援事業実施要綱」の改正に伴い、文言を修正

#### 【内容】

居宅要支援被保険者等に対し、**介護予防や社会参加の推進を目的**として、心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、利用者の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス及びその他生活支援サービス並びに、一般介護予防事業、市の保健福祉サービス、民間企業等の多様な主体により提供される総合事業に該当しない生活支援サービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。

### (3) 総合相談支援業務

- ・ 厚生労働省が示す「地域支援事業実施要綱」の改正に伴い、介護家族の支援に関してヤングケアラー等への配慮を追加
- ・ 重層的支援体制整備事業の本格実施に伴い、他の相談支援機関との連携の内容を記載

#### 【内容】

##### ウ 介護家族の支援

高齢者の在宅生活を支えるために、高齢者本人のみならず、介護を行う家族等に対する支援も行う。**ヤングケアラーや育児と介護を同時期に担う方などにも配慮しつつ、次項エのとおり他の相談支援機関と連携して支援などを行う。**

##### エ 他の相談支援機関との連携

複合化・複雑化した課題を抱える高齢者やその世帯への適切な支援・対応を行うために、**重層的支援体制整備事業における包括的相談支援事業として、相談者の属性・相談内容に関わらず、包括的に相談を受け止め、相談者の抱える問題を整理し、利用可能な福祉サービス等の提供のための調整及び適切な支援機関へのつなぎ等を実施する。また、単独の支援機関だけでは対応が困難な場合は、ICTによる情報連携システムや多機関協働事業（重層的支援会議、支援会議等）を活用するなどして、各支援機関等と連携を図りながら支援を行う。**

### (4) 権利擁護業務

- ・ 令和7年度に設置する三条市成年後見支援センターとの連携を記載
- ・ 高齢者虐待の対応について、実際の活動内容に合わせて一部文言を修正

#### 【内容】

##### ア 成年後見制度の活用促進

住民や関係機関からの相談に対応し、必要に応じて家庭訪問、情報提供、連絡調整等の直接支援や**三条市成年後見支援センター等関係機関との連携を行い、適切な時期に成年後見制度等を利用できるように支援する**

##### ウ 高齢者虐待の対応

住民や関係機関から高齢者虐待に関する相談・通報を受理したときは、高齢者虐待対応フローチャートに基づき、**高齢介護課と連携して事実確認を行う。その後、受理会議の結果を踏まえ、**高齢者の保護や養護者支援、加えて関係機関等への迅速な情報提供等、高齢者の安全確保と再発防止に向けて速やかに対応する。

また、疑いの段階で早期に通報することを介護サービス事業所に周知し、養護者や介護者に対する負担軽減等の支援を行い、虐待の防止を図る。

## (5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ・ 前段4「介護支援専門員に対する支援及び指導並びに被保険者に対する包括的かつ継続的な支援の環境の整備の実施方針」に記載した事項は重複するため削除
- ・ 厚生労働省が示す「地域支援事業実施要綱」の改正に伴い、文言を修正
- ・ 重層的支援体制整備事業の実施に伴い、介護支援専門員が抱える支援困難事例の支援方法として、市が実施する「多機関協働事業（重層的支援会議、支援会議等）」を明記

### 【内容】

#### イ 個々の介護支援専門員に対する支援

自立支援に資するケアマネジメントの支援となるよう、自立支援型地域ケア個別会議の開催、サービス担当者会議での助言を行うとともに、**必要に応じて居宅サービス計画、介護予防サービス計画等の検証など、個別指導、相談への対応を行う。**

介護予防支援専門員からの支援困難事例の相談に対しては、地域住民や専門機関等と連携して具体的な支援方針を検討し、指導助言を行う。必要に応じて、同行訪問や個別ケア会議、**多機関協働事業（重層的支援会議、支援会議等）につなげる。**

## (7) 在宅医療・介護連携の推進

- ・ 多職種協働の推進するため、個別ケア会議等に医療職を招集することを明記

### 【内容】

在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し、次の活動を行う。

ア 圏域内の医療と介護、障がい福祉等の多職種協働の推進を図るとともに、**個別ケア会議等に医療職を招集するなど連携**においては特に医療的視点に留意して活動を行う。

イ 在宅医療・介護に関する住民向けの啓発講座の開催について、地域で活動する様々な集まりに対して開催を働き掛ける。

## (8) 生活支援体制の構築支援

- ・ 厚生労働省が示す「地域支援事業実施要綱」の改正に伴い、修正
- ・ 第9期介護保険事業計画に基づき、生活支援コーディネーター協力員（第2層協議体）の組織化に向けた取組を明記
- ・ 重層的支援体制整備事業の実施に伴い、地域づくり事業等の実施内容を明記

### 【内容】

高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくために、**総合事業の各事業や、地域住民を含めた多様な主体による介護予防等に資する活動などについて、事業間での連動を図りながら実施できるよう、市（第1層生活支援コーディネーター）とともに、多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援し、地域の支え合い体制づくりを推進**する。

地域住民や多様な主体との対話やネットワークの構築を行うことを通じ、関係者の間で地域の現状や将来像の共有を図るとともに、**地域住民や多様な主体ごとの多様な価値判断を尊重しながら地域での共創を推進**するため、次に掲げるコーディネート業務を実施する。

なお、コーディネート業務の実施に当たっては、高齢者が自身の関心や選択を踏まえ、自分事として地域の多様な活動に主体的に参加することを促すように取り組む。

ア 高齢者等の支援ニーズ・関心事や地域住民を含む多様な主体の活動の状況の情報収集及び可視化

- ・ 総合相談支援業務や相談支援機関との連携により、高齢者、障がい者、生活困窮者等の支援が必要な対象者のニーズ等を把握する。
- ・ 地域住民による集いの場や地域活動、**民間企業等の多様な主体の生活支援や介護予防に資する活動などを情報収集**し、見える化する。

イ アを踏まえた、地域住民や多様な主体による生活支援・介護予防サービスの企画・立案、実施方法の検討に係る支援

- ・ **市とともに総合事業での各事業を含む多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの検討**を行う。
- ・ 地域住民や民間企業等の活動の担い手または支援者たり得る多様な主体との調整を行う。
- ・ 高齢者を含む多世代の地域住民、多様な生活支援・介護予防サービスの実施者、市などをつなげ、**既存の取組やサービスを活かしてそれぞれの取組等を連携させ、協働しながら活動を行うことで新たな価値を創造する（共創）を推進**する。

ウ 地域住民・多様な主体・市の役割の整理、実施目的の共有のための支援（地域住民が主体的に行う内容を含む。）

- ・ 地域ケア会議等を活用し、各主体とともに役割の整理、実施目的の共有などを行い、連携を推進する。
- ・ **地域の団体、企業等に地域の支え合いの必要性を啓発**し、地域住民などの役割等を共有する。

エ 生活支援・介護予防サービスの担い手の把握、組織化、具体的な活動とのマッチング

- ・ **引きこもりや障がい者、学生など多世代の多様な生活支援の担い手となり得る人材を把握し、具体的な活動とマッチング**する。
- ・ 必要に応じてセカンドライフ応援ステーションと情報を共有するとともに、担い手を支援活動につなげる。
- ・ 「三条市高齢者等見守り事業の手引き」に基づき、見守り対象者と訪問員とのマッチング等を行う。

(前ページの続き)

オ 支援ニーズと生活支援・介護予防サービスとのマッチング

- ・個々の支援ニーズに基づき、**既存の活動やサービスにつなぐだけでなく、地域資源や地域活動等を生かした生活支援・介護予防サービスの事業化や活動の立ち上げ・継続の支援**を行う。

カ 生活支援コーディネーター協力員（第2層協議体）の組織化

- ・生活支援コーディネーターの活動の支援、協力をする**コーディネーター協力員を組織化するため、座談会やワークショップ等を実施**する。

キ 重層的支援体制整備事業における地域づくり事業等の実施

- ・**高齢・障がい・子ども・生活困窮等の各分野の取組を活かしつつ、世代や属性を超えて市民が交流、参加できる場づくりを行う**とともに、個々のニーズに合わせて居場所や活動につなぐコーディネートを行う。
- ・市の重層コーディネーターが実施する重層的支援会議等に必要に応じて出席し、多様な主体の活動、サービス等を共有し、上記のコーディネートを行う。

## (9) 認知症施策の推進

- ・ 厚生労働省が示す「地域支援事業実施要綱」の改正に伴い、修正

### 【内容】

エ 若年性認知症の方又はその家族からの相談に対し、**若年性認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員と連携して対応**する。

## 令和7年度 地域包括支援センター運営方針

この運営方針は、地域包括支援センター業務委託契約に基づく業務の実施に当たり、「地域支援事業実施要綱」（平成18年6月9日老発第0609001号）、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日老計発第1018001号、老振発第1018001号、老老発第1018001号）、「三条市介護予防・生活支援サービス事業実施要領」に基づき、「三条市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を踏まえ、取り組むべき事業の実施に係る方針について示すものである。

具体的な事業内容については、この方針に基づき各地域包括支援センターが事業計画を作成し、事業を実施するものとする。

### 1 三条市の地域包括ケアシステム構築方針（三条市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画）

#### (1) 目指す姿

「生涯にわたり住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまち」

#### (2) 基本目標「地域共生社会実現のための地域包括ケアシステム推進体制の強化」

地域共生社会の実現に向けて、これまで構築してきた地域包括ケアシステムを深化・推進させ、障がい福祉・児童福祉など他分野との連携を一層強化し、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための包括的な支援体制づくりを進める。

### 2 ニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

地域包括支援センターは、活動を通じて担当圏域の特性や地域が抱えるニーズの把握に努め、課題解決に向けて重点的に取り組む業務を明らかにする。

### 3 地域、専門職等の関係者とのネットワーク構築方針

複合的な課題を抱えた個別事例の支援や、地域の課題解決に向け、地域の医療、介護、障がい福祉、生活支援のサービス関係機関のほか、司法の専門職、民生委員・児童委員、自治会役員等の地域住民、インフォーマルサービス等、様々な資源を把握した上で、ネットワーク構築が必要な機関や関係者を明らかにし、日常的に連携が図られるよう、担当圏域におけるネットワークを構築する。

### 4 介護支援専門員に対する支援及び指導並びに被保険者に対する包括的かつ継続的な支援の環境の整備の実施方針

介護支援専門員が抱える支援困難事例を早期に把握し、事態の深刻化を防ぐため、情報交換の場の設定や、困難事例への支援を行っていることの周知に努める。

また、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付に係るケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連

携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行う。

具体的な実施方法は、6(5)包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に記載のとおり実施する。

## 5 職員の人材育成の実施方針

地域包括支援センターの各職員が、それぞれの職種の専門性を活かして連携した相談対応ができるよう、また、介護支援専門員の実践力向上を図ることなどを目的とした地域ケア会議や事例検討等を行うことができるよう、職員の資質向上のための研修を市と共に実施する。

## 6 具体的な業務実施方針

### (1) 介護予防の推進

高齢者が、加齢による生活機能の低下を予防又は改善するとともに慢性疾患の適切な管理を行うことにより、生活の質の向上及び健康寿命の延伸を目指すため、**高齢介護課及び健康づくり課**と連携し、自立支援・重度化防止に向けた支援を行う。

#### ア 介護予防が必要な高齢者の把握

圏域内の高齢者が集まる集いの場等でフレイルチェック**又は基本チェックリスト**を実施するなどフレイル状態にある高齢者を早期に把握する。その際、生活機能低下と合わせて生活習慣病の罹患状況、発症リスクについてもアセスメントを行う。その状態を改善させるため、介護予防・日常生活支援総合事業や保健事業・介護予防一体化事業（栄養改善個別訪問指導や口腔機能向上個別訪問指導）などの各事業を組み合わせることで効果的なフレイル対策につなげるとともに、必要に応じて健康相談等の生活習慣病予防の取組につなげる。

また、保健事業等他事業により把握した情報や地域住民からの情報により、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者の情報を積極的に収集・把握し、~~住民主体の介護予防活動等~~**ニーズに応じた活動の場**へつなげる。

さらに、事業対象者及び要支援1、2認定者のうち、介護サービス等未利用者の実態把握を年1回以上行い、適切なサービス等につなげる。

#### イ 地域住民への普及啓発

集いの場等で介護予防講座を実施し、自立支援の考え方の理解促進に努めるとともに、フレイルや認知症予防など介護予防につながる取組等を啓発する。併せて市民への介護予防・健康づくりの取組の習慣化やセルフマネジメントの意識の向上を図るため、介護予防講座等においてセルフマネジメントツール（介護予防手帳等）の活用を推進する。

啓発の実施に当たっては、生活支援コーディネーターを中心に、啓発を行ったことがない又は頻度が低い集いの場へ優先的に働き掛けを行う。

### (2) 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）

居宅要支援被保険者等に対し、介護予防~~及び日常生活支援~~や社会参加の推進を目的として、~~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、利用者の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス~~及び~~その他生活支援サービス~~のほか並びに~~、一般介護予防事業、市の保健福祉サービス、民間企業等の多様な主体により提供される総合事業に該当しない生活支援サービス~~も含め適切なサービス~~が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。

実施に当たっては、適切なアセスメントにより利用者の状況を踏まえた生活目標を設定し、利用者がその目標を理解した上で主体的にサービスを利用し、介護予防の取組を生活の中に取り入れ、目標達成のために自ら実施、評価できるよう、ケアマネジメントの結果等を介護予防・在宅療養手帳等に保管するとともに、利用者と定期的に共有し、目標に向かった行動がとれるよう支援する。ケアプランにおいても利用者が自ら取り組めることを具体的に記載する。

また、生活の困りごとに対し、単にサービスを当てはめるだけではなく、心身機能の改善に加え、利用者が地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、地域の資源を把握しながら、「活動」「参加」の視点も踏まえて支援する。

アセスメントの際には、利用者の服薬状況や口腔機能、栄養状態等の医療的な視点での把握に努めるとともに、介護サービス事業所等から利用者の医療に関する情報提供を受けたときには、利用者の同意を得て主治医、歯科医師、薬剤師に提供する。

さらに、利用者の自立に向けたケアマネジメントとなっているか、自立支援型地域ケア個別会議の活用や研修等により、ケアマネジメントを振り返る。

居宅介護支援事業所に委託する場合は、介護支援専門員が作成した介護予防サービス・支援計画書が自立支援に資する内容となっているか、地域資源の活用も含めた検討がなされているかを確認し、必要に応じて計画作成の助言等を行う。

なお、居宅介護支援事業所が指定を受けて実施する介護予防支援について、これまでと同様、十分に情報共有するなど連携を図ることとする。

### (3) 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ことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健、医療、福祉サービス又は制度の利用につなげる等の支援を行う。

なお、安心して相談ができるよう可能な限りプライバシーが確保できる場所を設定し、本人や家族等のプライバシーを守るための配慮をする。

#### ア 地域包括支援センターの周知

地域包括支援センターが、高齢者の保健、医療、福祉、介護予防などの様々な相談窓口であることを住民に周知する。医療機関やスーパー、商店等の民間事業所等との関係づくりを行い、相談窓口であることを周

知する。

イ 相談対応

初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援を行う。相談に当たっては、職種の専門性を活かし連携しながら対応する。

また、相談対応に必要となる関係者のネットワークを構築し対応する。

ウ 介護家族の支援

高齢者の在宅生活を支えるために、高齢者本人のみならず、介護を行う家族等に対する支援も行う。ヤングケアラーや育児と介護を同時期に担う方などにも配慮しつつ、次項エのとおり他の相談支援機関と連携して支援などを行う。

エ 他の相談支援機関との連携

複合化・複雑化した課題を抱える高齢者やその世帯への適切な支援・対応を行うために、~~地域包括支援センターが解決に資する支援を行うことが困難な生活課題を把握した場合は、必要に応じて他の相談支援機関と連携して対応する。~~重層的支援体制整備事業における包括的相談支援事業として、相談者の属性・相談内容に関わらず、包括的に相談を受け止め、相談者の抱える問題を整理し、利用可能な福祉サービス等の提供のための調整及び適切な支援機関へのつなぎ等を実施する。また、単独の支援機関だけでは対応が困難な場合は、ICTによる情報連携システムや多機関協働事業（重層的支援会議、支援会議等）を活用するなどして、各支援機関等と連携を図りながら支援を行う。

オ 実態把握

独居高齢者等の家庭訪問や、民生委員・児童委員や自治会長等の地域のネットワークを通じ、支援が必要な高齢者の把握に努める。

(4) 権利擁護業務

高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう、専門的・継続的な視点から高齢者の権利擁護のために必要な支援を行う。

介護支援専門員等の支援者が必要な時期に適切な権利擁護支援につなげられるよう、~~市(中核機関)~~と連携して高齢者の支援に当たるとともに、研修会等を開催して知識の向上を図る。併せて、高齢者の生命、財産を守るための支援となるよう、個別ケア会議等で弁護士等の専門職からの助言を受け、迅速かつ適切な支援につなげる。

ア 成年後見制度の活用促進

住民や関係機関からの相談に対応し、必要に応じて家庭訪問、情報提供、連絡調整等の直接支援や~~関係機関への取次ぎ~~三條市成年後見支援センター等関係機関との連携を行い、適切な時期に成年後見制度等を利用できるように支援する

イ 老人福祉施設等への措置の支援

身体的・精神的な理由や、経済・家庭環境などの理由によって自宅で生活することが困難であると判断される高齢者に対し、養護老人ホーム

等への措置入所の支援を行う。

#### ウ 高齢者虐待の対応

住民や関係機関から高齢者虐待に関する相談・通報を受理したときは、高齢者虐待対応フローチャートに基づき、**高齢介護課と連携して事実確認を行う。その後、受理会議の結果を踏まえ**、高齢者の保護や養護者支援、加えて関係機関等への迅速な情報提供等、**高齢者の安全確保と再発防止に向けて速やかに対応する。**

また、疑いの段階で早期に通報することを介護サービス事業所に周知し、養護者や介護者に**対する**負担軽減等の支援を行い、虐待の防止を図る。

#### エ 消費者被害の防止

住民や関係機関からの相談に対して、直接的な支援や~~市民なんでも相談室等~~の関係機関への取次ぎを行い、被害防止のための支援を行う。また、圏域内で被害防止の啓発活動や相談窓口の紹介を行う。

#### オ 権利擁護啓発活動

家庭訪問や地域の集いの場などを活用して、圏域内の高齢者に対する権利擁護意識の向上を図るための啓発活動を行う。

なお、地域の集いの場で行う啓発活動の企画に当たっては、社会福祉士が中心となり、市と協働で実施に向けた取組を行う。

### (5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域における多職種との連携により協働したケアマネジメント支援を行う。

~~また、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付に係るケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行う。~~

#### ア 地域における包括的・継続的なケア体制の構築

多様な生活課題を抱えた高齢者を支援するため、多様な構成員による支援チームが地域の様々な資源を活用し、包括的な支援が提供されるための地域における連携体制の構築や調整を行う。

特に、地域の介護支援専門員が、介護保険サービス以外の地域における様々な資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。

また、高齢者の心身の状況や生活環境の変化等、状態に応じて適切な支援が切れ目なく提供できるよう、継続的ケアマネジメントの実践を支援する。

#### イ 個々の介護支援専門員に対する支援

- ・ 自立支援に資するケアマネジメントの支援となるよう、自立支援型地域ケア個別会議の開催、サービス担当者会議での助言を行うとともに、~~介護支援専門員が作成した介護予防サービス支援計画書に対する助言等を行う。~~必要に応じて居宅サービス計画、介護予防サービス計画

等の検証など、個別指導、相談への対応を行う。

- ・ ~~介護支援専門員が抱える支援困難事例を早期に把握し、事態の深刻化を防ぐため、情報交換の場の設定や、困難事例への支援を行っていることの周知に努める。~~介護予防支援専門員からの支援困難事例の相談に対しては、地域住民や専門機関等と連携して具体的な支援方針を検討し、指導助言を行う。必要に応じて、同行訪問や個別地域ケア会議、多機関協働事業（重層的支援会議、支援会議等）につなげる。
- ・ 介護支援専門員からの相談に応じながら、圏域の介護支援専門員の実情や抱えている課題を把握し、介護支援専門員連絡会と連携して事業所の枠を超えた介護支援専門員相互のネットワーク構築や、事例検討会、研修会等の必要な取組を実施する。
- ・ 上記の取組を進めるに当たっては、必要に応じて、市の給付適正化の取組と連携する。

#### (6) 地域ケア会議の実施

包括的・継続的ケアマネジメント支援の業務の効果的な実施を図るため、圏域の介護支援専門員、保健、医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員・児童委員その他の関係者等により構成される地域ケア会議を実施し、介護等が必要な高齢者への適切な支援に必要な検討を行うとともに、高齢者が地域で自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う。

また、地域に共通した課題を把握し、地域で必要な資源を開発するための検討を行う。

会議の構成員は、会議の目的に応じ、必要に応じて調整する。

##### ア 個別ケア会議の実施

地域の多様な関係者が、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的に実施する。

高齢者が抱える課題について直接のサービス提供に関わっていない第三者を含めた多職種が効果的な支援策を検討し、課題解決を支援するとともに、日頃から多職種が協働するためのネットワーク構築を図る。

また、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント実践力を高めるため、自立支援型地域ケア個別会議を開催する。

さらに、個別事例の検討の積み重ねにより、地域に不足する資源等、地域の課題を把握する。

##### イ 圏域地域ケア会議の実施

高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等との連携を促進し、ネットワークを構築する。

個別支援等を通じて把握した地域課題を整理し、課題解決に向けた資源の調整や、地域で必要な新たな資源の開発につなげる。

#### (7) 在宅医療・介護連携の推進

- 在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し、次の活動を行う。
- ア 圏域内の医療と介護、障がい福祉等の多職種協働の推進を図るとともに、個別ケア会議等に医療職を招集するなど連携においては特に医療的視点に留意して活動を行う。
  - イ 在宅医療・介護に関する住民向けの啓発講座の開催について、地域で活動する様々な集まりに対して開催を働き掛ける。

(8) 生活支援体制の構築支援

生活支援体制整備事業を行うため、生活支援コーディネーターを配置する。~~生活支援コーディネーターが中心となり、様々な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、障がい者等の社会参加の推進を図るため、市（第1層生活支援コーディネーター）とともに、日常生活圏域における次の取組を行う。~~

~~ア 地域資源やニーズの把握~~

~~地域に出向き、生活支援に関する地域資源を把握し、資源集等の見える化を行い、介護支援専門員や相談支援専門員等に適宜情報提供する。不足する資源については、市（第1層生活支援コーディネーター）と共有し、新たな資源の開発につなげる。~~

~~また、総合相談支援業務や相談支援機関との連携により、高齢者、障がい者、生活困窮者等の支援が必要な対象者のニーズを把握し、自治会長、民生委員、児童委員、老人クラブ、民間企業等の地域の多様な生活支援サービス提供主体等と共有する。~~

~~イ 自治会等の地域住民への啓発及び地域の支え合い体制づくりの支援~~

~~自治会、民生委員、児童委員、老人クラブ、集いの場等の地域団体に対し、地域の支え合いの必要性を啓発し、意識の醸成を図るとともに、地域の課題を把握する。~~

~~また、自治会等の地域団体が実施する地域の支え合い活動を把握し、活動の充実や新たな活動づくり等の支援を行う。~~

~~ウ 集いの場の実態把握、継続支援及び立上げ支援~~

~~地域の集いの場に出向き、実態を把握するとともに、活動の充実等に向け、各種講座の調整、助成金等の手続きの支援、共食事業の紹介などの支援を行う。~~

~~また、上記ア、イで把握した支援が必要な対象者ニーズや地域の課題等に対し、集いの場の立上げの支援を行う。~~

~~エ 関係者のネットワーク構築、目指す地域の姿等の共有~~

~~把握したニーズや地域課題に応じ、地域ケア会議等により目指す地域の姿、方針を共有し、関係者のネットワークを構築する。~~

~~また、高齢者だけではなく、障がい者や生活困窮者等の個別ケアについて、生活支援に関する相談を受ける関係づくりに努める。~~

~~オ 担い手の発掘及び資源の開発~~

~~日頃の地域活動を通じ、生活支援の担い手となり得る人材を発掘し、~~

~~市やセカンドライフ応援ステーションと情報を共有するとともに、担い手を支援活動に繋げる。~~

~~また、高齢者、障がい者、生活困窮者、子育て世代等の各分野が一体となり、住民が自分らしく暮らし続けられる地域づくりを推進するため、地域住民の交流や活躍の場となる社会参加の機会や居場所づくり、住民同士の見守り合いなど、地域の実情に合わせた地域づくりについて、圏域内の多様な支援機関、地域の団体、地域住民等が共に考え、具体的な取組につなげる。~~

~~カ 個別相談に対する地域資源の紹介、マッチング~~

~~地域住民等からの総合相談や、介護支援専門員や相談支援専門員等の支援関係者からの相談により把握した個別ケースの生活支援ニーズに応じ、地域資源やサービスのマッチングを行う。~~

~~また、「三条市高齢者等見守り事業の手引き」に基づき、見守り対象者の把握、訪問員とのマッチング等を行う。~~

高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくために、総合事業の各事業や、地域住民を含めた多様な主体による介護予防等に資する活動などについて、事業間での連動を図りながら実施できるよう、市（第1層生活支援コーディネーター）とともに、多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援し、地域の支え合い体制づくりを推進する。

地域住民や多様な主体との対話やネットワークの構築を行うことを通じ、関係者の間で地域の現状や将来像の共有を図るとともに、地域住民や多様な主体ごとの多様な価値判断を尊重しながら地域での共創を推進するため、次に掲げるコーディネート業務を実施する。

なお、コーディネート業務の実施に当たっては、高齢者が自身の関心や選択を踏まえ、自分事として地域の多様な活動に主体的に参加することを促すように取り組む。

ア 高齢者等の支援ニーズ・関心事や地域住民を含む多様な主体の活動の状況の情報収集及び可視化

- ・総合相談支援業務や相談支援機関との連携により、高齢者、障がい者、生活困窮者等の支援が必要な対象者のニーズ等を把握する。
- ・地域住民による集いの場や地域活動、民間企業等の多様な主体の生活支援や介護予防に資する活動などを情報収集し、見える化する。

イ アを踏まえた、地域住民や多様な主体による生活支援・介護予防サービスの企画・立案、実施方法の検討に係る支援

- ・市とともに総合事業での各事業を含む多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの検討を行う。
- ・地域住民や民間企業等の活動の担い手または支援者たり得る多様な主体との調整を行う。
- ・高齢者を含む多世代の地域住民、多様な生活支援・介護予防サービスの実施者、市などをつなげ、既存の取組やサービスを活かしてそれぞれの取組等を連携させ、協働しながら活動を行うことで新たな価値を

創造する（共創）を推進する。

ウ 地域住民・多様な主体・市の役割の整理、実施目的の共有のための支援（地域住民が主体的に行う内容を含む。）

- ・地域ケア会議等を活用し、各主体とともに役割の整理、実施目的の共有などを行い、連携を推進する。
- ・地域の団体、企業等に地域の支え合いの必要性を啓発し、地域住民などの役割等を共有する。

エ 生活支援・介護予防サービスの担い手の把握、組織化、具体的な活動とのマッチング

- ・引きこもりや障がい者、学生など多世代の多様な生活支援の担い手となり得る人材を把握し、具体的な活動とマッチングする。
- ・必要に応じてセカンドライフ応援ステーションと情報を共有するとともに、担い手を支援活動につなげる。
- ・「三条市高齢者等見守り事業の手引き」に基づき、見守り対象者と訪問員とのマッチング等を行う。

オ 支援ニーズと生活支援・介護予防サービスとのマッチング

- ・個々の支援ニーズに基づき、既存の活動やサービスにつなぐだけではなく、地域資源や地域活動等を生かした生活支援・介護予防サービスの事業化や活動の立ち上げ・継続の支援を行う。

カ 生活支援コーディネーター協力員（第2層協議体）の組織化

- ・生活支援コーディネーターの活動の支援、協力をするコーディネーター協力員を組織化するため、座談会やワークショップ等を実施する。

キ 重層的支援体制整備事業における地域づくり事業等の実施

- ・高齢・障がい・子ども・生活困窮等の各分野の取組を活かしつつ、世代や属性を超えて市民が交流、参加できる場づくりを行うとともに、個々のニーズに合わせて居場所や活動につなぐコーディネートを行う。
- ・市の重層コーディネーターが実施する重層的支援会議等に必要に応じて出席し、多様な主体の活動、サービス等を共有し、上記のコーディネートを行う。

## (9) 認知症施策の推進

ア 認知症の方が安心して生活できる地域づくり

認知症地域支援推進員やキャラバンメイト等と連携し、小・中学校等に対し、認知症サポーター養成講座の開催を働き掛ける。また、~~集いの場等での認知症の方への声かけ訓練の実施など、幅広い年代の地域住民~~に対して認知症を正しく理解するための普及啓発活動や、~~地域の見守り体制の構築に向けた取組~~を行う。

イ 認知症本人の意思を尊重した活動機会等の確保、家族支援

認知症地域支援推進員とともに、生活支援コーディネーターを中心に、認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、本人の意思を尊重した参加、活動の場の整備や、既存の資源への参加調整、マッチングを行う。

また、家族のニーズに応じ、認知症カフェ等の支援につなぐ。

ウ 認知症の方（疑いがある方含む）の早期相談、早期対応

認知症の方や認知症の疑いのある方が、早期に的確なアセスメントに基づいた支援につながるよう、適宜、認知症初期集中支援チームにつなぐ。介入が困難なケースにおいては、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センターと連携して支援を行う。

エ 若年性認知症の方又はその家族からの相談に対し、若年性認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員と連携して対応する。

7 市町村との連携方針

地域包括支援センター長会議や包括ケア推進会議等で、市の方針等を共有するとともに、必要により活動の進め方等について協議する。

また、各センターの活動状況の情報交換、研修の復命等により、効果的な活動方法を検討するとともに、センター職員自らの資質の向上を図る。

8 公正・中立性確保のための方針

市の高齢者保健・福祉・介護行政の一翼を担う機関として、居宅介護支援事業所や介護サービスの紹介など支援の実施に当たっては、その経緯を記録するなど明確にし、公正・中立性を確保した事業運営に努める。

各センターは、年1回自己評価を実施し、市はそれを基に総合的に評価した結果を介護保険運営協議会地域包括支援センター運営部会に報告する。

評価基準は、別に定める。

令和7年度地域包括支援センター事業計画・収支予算（案）について

センター名	資料ページ	
	事業計画（案）	収支予算（案）
三条市地域包括支援センター嵐北	2～5 ページ	6 ページ
三条市地域包括支援センター嵐南	7～11 ページ	12 ページ
三条市地域包括支援センター 東	13～16 ページ	17 ページ
三条市地域包括支援センター 栄	18～21 ページ	22 ページ
三条市地域包括支援センター下田	23～26 ページ	27 ページ

## 令和7年度 三条市地域包括支援センター嵐北事業計画

### 1 重点活動

- (1) 複合化、複雑化した課題やニーズに対応するため、重層的支援会議、支援会議等を活用し各関係機関や専門職と連携を図りながら支援を行う。
- (2) 地域の支え合い体制づくりを推進することで自立支援・重度化防止の取組につなげていく。

### 2 個別の事業

項目	取組内容	実施時期
<b>(1) 介護予防の推進</b>		
ア 介護予防の必要な高齢者の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集いの場等で基本チェックリスト等を実施し、フレイル状態又はリスクの高い高齢者の早期把握を行うとともに、生活習慣病罹患状況や発症リスクについてアセスメントを行う。また状況に応じて、効果的なフレイル対策や生活習慣病予防の取組につなげる。</li> <li>・ 閉じこもり等、何らかの支援を要する高齢者の情報を積極的に収集・把握し、ニーズに応じた活動の場へつなげる。</li> <li>・ 事業対象者及び要支援認定者のうちでサービス未利用者の実態把握を年1回以上行い、適切なサービス等につなげる。</li> </ul>	随時
イ 地域住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集いの場等で介護予防講座を実施し、自立支援の考え方の理解促進に努め、フレイルなど介護予防につながる取組等を啓発する。</li> <li>・ 地域住民の介護予防・健康づくりの取組の習慣化やセルフマネジメントの意識向上を図るため、啓発講座や介護予防教室等においてセルフマネジメントツール（介護予防手帳）の活用を推進する。</li> <li>・ 生活支援コーディネーターを中心に啓発を行ったことがない、又は啓発の頻度が低い集いの場へ優先的に働き掛けていく。</li> </ul>	随時
<b>(2) 介護予防ケアマネジメントの実施</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅要支援被保険者等に対し、介護予防及び社会参加の推進を目的として、利用者の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス及びその他生活支援サービス並びに一般介護予防事業、市の保健福祉サービス及び民間企業等の多様な主体により提供される生活支援サービス等が適切に提供されるよう必要な援助を行う。</li> <li>・ 利用者の状況を踏まえた生活目標を設定し、主体的にサービスを利用しながら地域の中で役割や生きがいを持って生活できるよう、ケアプランには自らが取り組めることを具体的に記載する。</li> <li>・ アセスメントは、医療的視点の把握に努め医療情報提供を受けた際には、利用者の同意を得て主治医等へ提供する。</li> <li>・ 居宅介護支援事業所に委託する場合は、ケアプランが自立支援に資する内容となっているか、及び地域</li> </ul>	通年

項目	取組内容	実施時期
	<p>資源が活用されているかを確認し、必要に応じて助言を行う。なお、居宅介護支援事業所が指定を受けて実施する介護予防支援についても、これまで同様に情報共有し連携を図る。</p>	
<p>(3) 総合相談支援業務</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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ことができるよう、必要に応じて他の支援機関と連携し、地域における適切な保健、医療、福祉サービス又は制度の利用につなげる等の支援を行う。</li> <li>・ ヤングケアラーや育児と介護を同時期に担う方など、複合化・複雑化した課題を抱える高齢者やその世帯への適切な支援・対応を行うために、相談者の属性・相談内容に関わらず、包括的に相談を受け止め、相談者の抱える問題を整理し、利用可能な福祉サービス等の提供のための調整及び適切な支援機関へのつなぎ等を実施する。必要に応じて、ICTによる情報連携システムや多機関共働事業(重層的支援会議、支援会議等)につなげ各支援機関等と連携を図りながら支援を行う。</li> <li>・ 当センター独自のパンフレットや広報誌(年2回発行)を医療機関やスーパー及び商店等に配布し、民間事業所等との関係づくりを行い、身近な相談窓口であることを周知する。</li> </ul>	<p>通年</p> <p>随時</p> <p>9月、3月</p>
<p>(4) 権利擁護業務</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支援者が適切な権利擁護支援につなげられるよう、中核機関と連携して高齢者の支援にあたりとともに、研修会等を開催して知識の向上を図る。併せて、高齢者の生命、財産を守るための支援となるよう個別ケア会議等で弁護士等の専門職からの助言を受け、迅速かつ適切な支援につなげる。</li> <li>・ 住民や関係機関からの相談に対応し、必要に応じて訪問等の直接支援や三条市成年後見支援センター等関係機関との連携を行い、適切な時期に成年後見制度等を利用できるように支援する。</li> <li>・ 高齢者虐待に関する相談・通報を受理した時は、高齢者虐待対応フローチャートに基づき、高齢介護課と連携して事実確認を行う。受理会議の結果を踏まえ、高齢者の保護や養護者支援及び関係機関等へ迅速に情報提供等を行い、高齢者の安全確保と再発防止に向けて速やかに対応する。</li> <li>・ 権利擁護意識の向上を図るため、社会福祉士が中心となり、市と協働で集いの場等で啓発活動を行う。</li> </ul>	<p>随時</p>
<p>(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施</p>		
<p>ア 地域における包括的・継続的なケア体制の構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 複合化、複雑化した課題を抱えた高齢者を支援するため、多職種が地域の様々な資源を活用し、包括的な支援が提供されるための連携体制の構築や調整を行う。</li> <li>・ 高齢者の心身の状況や生活環境の変化等、状態に応じて適切な支援が切れ目なく提供できるよう継続的</li> </ul>	<p>随時</p>

項目	取組内容	実施時期
	<p>ケアマネジメントの実践を支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 圏域の介護支援専門員同士のネットワークを構築し、支援困難事例を早期に把握するための情報交換会を開催する。</li> </ul>	5月
イ 個々の介護支援専門員に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護支援専門員が抱えている困難事例を早期に把握し、深刻化を防ぐため日頃から相談しやすい関係づくりに努める。</li> <li>・ 介護支援専門員からの支援困難事例の相談については必要に応じて同行訪問、個別ケア会議及び多機関協働事業につなげる。</li> </ul>	随時
<b>(6) 地域ケア会議の実施</b>		
ア 個別ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者やその家族に関わっている介護支援専門員や各関係者が、支援困難に感じているケースに対して、多職種が多角的な視点から支援策の検討や課題解決を支援するための会議を実施し、支援者にかかる負担軽減を図っていく。</li> <li>・ 介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント実践力を高めるため、主任介護支援専門員が中心となり、圏域で自立支援型個別ケア会議を開催する。</li> </ul>	随時
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 民生委員と介護支援専門員が互いに理解を深め、連携を促進するための会議を開催する。</li> </ul>	9月、2月
イ 圏域地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 民生委員と介護支援専門員が互いに理解を深め、連携を促進するための会議を開催する。</li> <li>・ 民生委員児童委員協議会定例会に参加し、情報や課題を共有するとともに、地域の実情や課題の把握に努め、支援体制強化のためのネットワークを構築する。</li> </ul>	8月、10月
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 民生委員児童委員協議会定例会に参加し、情報や課題を共有するとともに、地域の実情や課題の把握に努め、支援体制強化のためのネットワークを構築する。</li> </ul>	4月、5月
<b>(7) 在宅医療・介護連携の推進</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し、圏域内の多職種協働の推進を図るとともに、個別ケア会議等に医療職を招集するなど医療的視点に留意して活動を行う。</li> <li>・ 集いの場等において、在宅医療介護に関する啓発講座の開催について働き掛ける。</li> </ul>	随時
<b>(8) 生活支援体制の構築支援</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者、障がい者、生活困窮者等の支援が必要な対象者のニーズ・関心事、民間企業等の多様な主体の生活支援及び介護予防に資する活動などを情報収集し、可視化する。</li> <li>・ 情報収集及び可視化したものを踏まえ、市とともに多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの検討を行う。既存の取組やサービスを活かしてそれぞれの取組等を連携させ、新たな価値を創造する。</li> <li>・ 地域の団体、企業等に地域の支え合いの必要性について啓発を行うとともに、地域住民などの役割等を共有し、連携を推進する。</li> <li>・ 多様な生活支援の担い手となり得る人材を把握し、具体的な活動とマッチングする。また必要に応じてセカンドライフ応援ステーションと情報共有を行い、担い手を支援活動につなげる。</li> </ul>	随時

項 目	取組内容	実施時期
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「三条市高齢者等見守り事業の手引き」に基づき、見守り対象者と訪問員とのマッチング等を行う。</li> <li>・ 生活支援コーディネーターの活動支援及び協力をすすめる協力員を組織化するため、座談会やワークショップ等を開催する。</li> <li>・ 必要に応じて市の重層的コーディネーターが実施する重層的支援会議等に参加し、多様な主体の活動及びサービス等を共有し、個々のニーズに合わせた居場所や活動につなぐコーディネートを行う。</li> </ul>	
<p>(9) 認知症施策の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症地域支援推進員やキャラバンメイトと連携し、小・中学校等に対し認知症サポーター養成講座の開催の働き掛けを行う。</li> <li>・ 認知症の方が生きがいや希望を持って暮らし続けることができるよう本人の意思を尊重した参加、活動の場の整備、「えんがわの会（認知症本人の会）」への参加調整及び本人のニーズに合ったさまざまな活動機会へのマッチングを行う。</li> <li>・ 認知症の方（疑いのある方も含む）が早期に支援につながるよう適宜、認知症初期集中支援チームにつなぐ。介入が困難なケースについては、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センターと連携して対応する。</li> </ul>	<p>随時</p>

## 令和7年度地域包括支援センター業務・指定介護予防支援事業収支予算総括表

施設名	三条市地域包括支援センター嵐北	事業者名	社会福祉法人県央福祉会
		代表者名	理事長 碁石 學
		センター長氏名	高井 久恵

## 1 収入

単位:円

収入	予算額	内 訳
地域包括支援センター運営業務委託料	29,229,600	
介護予防ケアマネジメント支給費	12,257,920	
介護報酬(介護予防支援費)	10,009,000	
利息配当金・雑収入		
その他	24,000	
<b>収入合計</b>	<b>51,520,520</b>	

## 2 支出

支出	予算額	内 訳
人件費	30,991,091	
(内訳) 給料	15,543,300	
職員手当等	10,105,178	
共済費	375,000	
賃金	0	
法定福利費	4,967,613	
物件費	20,529,429	
(内訳) 報酬	0	
報償費	0	
旅費	28,500	
(内訳) 普通旅費	28,500	研修旅費等
費用弁償	0	
需用費	1,235,259	
(内訳) 消耗品費	399,259	事務用品等
医薬材料費	0	
燃料費	341,000	ガソリン等
印刷製本費	11,000	印刷代
光熱水費	172,000	電気料金等
修繕料	312,000	自動車等修繕
福利厚生費	148,000	健康診断等
役務費	967,000	
(内訳) 通信運搬費	709,000	電話、携帯電話
広告料	3,000	広報誌等
手数料	20,000	振込手数料等
保険料	235,000	自動車保険料等
	0	
委託料	15,826,170	
(内訳) 居宅介護支援事業所への委託	15,387,000	
その他の委託	439,170	清掃業務委託料等
使用料及び賃借料	1,150,000	パソコン、システム等リース
備品購入費	0	
負担金	1,127,500	諸会費等
租税公課	47,000	消費税
<b>支出合計</b>	<b>51,520,520</b>	

## 令和7年度 三条市地域包括支援センター嵐南事業計画

### 1 重点活動

- (1) セルフケアマネジメントの推進と介護サービス以外の社会資源の発掘
- (2) 独居や身寄りなしの方への支援を強化し安心して過ごせる地域づくりを進める

### 2 個別の事業

項目	取組内容	実施時期
<b>(1) 介護予防の推進</b>		
ア 介護予防の必要な高齢者の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者が集まる集いの場等でフレイルチェック又は基本チェックリストを実施しフレイル状態にある高齢者を早期に把握する。</li> <li>・ 生活機能低下と合わせて生活習慣病の罹患状況、発症リスクについてもアセスメントを行い、各事業を組み合わせ効果的なフレイル対策につなげる。</li> <li>・ 閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者の情報を積極的に収集・把握し、ニーズに応じた活動の場へつなげる。</li> <li>・ 介護サービス未利用者の実態把握を行い適切なサービス等へつなげる。</li> </ul>	随時  年1回
イ 地域住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集いの場等でフレイル予防講座や認知症出前講座を行い介護予防につながる取組等を啓発する。</li> <li>・ セルフマネジメント用紙を活用し、セルフケアの定着に向けた取り組みを行う。</li> </ul>	随時
<b>(2) 介護予防ケアマネジメントの実施</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要支援者等に対し、介護予防や社会参加の推進を目的として一般介護予防事業や民間企業等の多様な主体により提供される総合事業に該当しない生活支援サービスが包括的かつ効果的に提供されるよう支援を行う。</li> <li>・ 利用者が地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、地域の資源を把握しながら、「活動」「参加」の視点も踏まえて支援する。</li> <li>・ 介護支援専門員が作成した介護予防サービス・支援計画書が自立支援に資する内容となっているか、地域資源の活用も含めた検討がなされているかを確認し、計画作成の助言を行う。</li> <li>・ 居宅介護支援事業所が指定を受けて実施する介護予防支援について、これまでと同様、十分に情報共有するなど連携を図る。</li> </ul>	通年
<b>(3) 総合相談支援業務</b>	<p>ア 地域包括支援センターの周知</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括支援センターが、高齢者の保健、医療、福祉、介護予防などの様々な相談窓口であることを住民に周知する。</li> <li>・ 医療機関やスーパー、商店等の民間事業所等との関係づくりを行い、相談窓口であることを周知する。</li> </ul> <p>イ 相談対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援を行う。相談に当たっては、職種の専門性を活かし連</li> </ul>	通年

項目	取組内容	実施時期
	<p>携しながら対応する。</p> <p>ウ 介護家族の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の在宅生活を支えるために、高齢者本人のみならず、ヤングケアラーや育児と介護を同時期に担う方等へも配慮しつつ他の相談支援機関と連携して介護を行う家族に対する支援を行う。</li> </ul> <p>エ 他の相談支援機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・複合化・複雑化した課題を抱える高齢者やその世帯への適切な支援を行うために重層的支援体制整備事業における包括的相談支援事業として相談者の属性・相談内容に関わらず問題を整理し、利用可能な福祉サービス等の提供のための調整及び適切な支援機関への繋ぎ等を実施する。ICTによる情報連携システムや多機関協働事業を活用し連携を図る。</li> </ul> <p>オ 実態把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・独居高齢者等の家庭訪問や、民生委員・児童委員や自治会長等の地域ネットワークを通じ、支援が必要な高齢者の把握に努める。</li> </ul>	
(4) 権利擁護業務	<p>ア 成年後見制度の活用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民や関係機関からの相談に対応し、必要に応じて家庭訪問、情報提供、連絡調整等の直接支援や三条市成年後見支援センター等関係機関との連携を行い、適切な時期に成年後見制度等を利用できるように支援する。</li> </ul> <p>イ 老人福祉施設等への措置の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的・精神的な理由や経済・家庭環境などの理由によって自宅で生活することが困難であると判断される高齢者に対し、養護老人ホーム等への措置入所の支援を行う。</li> </ul> <p>ウ 高齢者虐待の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待に関する相談・通報を受理した時は高齢者虐待対応フローチャートに基づき、高齢介護課と連携して事実確認を行う。その後、受理会議を踏まえ高齢者の保護や養護者支援、加えて関係機関等への迅速な情報提供等、高齢者の安全確保と再発防止に向けて速やかに対応するとともに、疑いの段階で早期に通報することを住民や介護サービス事業所等へ周知し養護者や介護者に対する負担軽減の支援を行う。</li> </ul> <p>エ 消費者被害の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談に対して直接的な支援や市民なんでも相談室等の関係機関への取次ぎを行い、できるだけ被害に遭わないように支援する。</li> </ul> <p>オ 権利擁護啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の集いの場等で行う啓発活動の企画に当たっては、社会福祉士が中心となり、市と協働で実施に向けた取組を行う。</li> <li>・地域住民、自治会長、民生委員等への啓発を継続し、地域全体で権利擁護の理解が深まるよう働きかける。</li> </ul>	随時

項目	取組内容	実施時期
<b>(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施</b>		
ア 地域における包括的・継続的なケア体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>多様な生活課題を抱えた高齢者を支援する為、多様な構成員による支援チームが地域の様々な資源を活用し包括的な支援が提供されるための地域における連携体制の構築や調整を行う。</li> <li>地域の介護支援専門員が介護保険サービス以外の地域における様々な資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。</li> </ul>	随時
イ 個々の介護支援専門員に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>自立支援に資するケアマネジメントの支援となるよう、自立支援型地域ケア個別会議の開催、サービス担当者会議での助言を行うとともに、必要に応じて居宅サービス計画、介護予防サービス計画等の検証など、個別指導、相談への対応を行う。</li> <li>介護支援専門員が抱える支援困難事例を早期に把握し、事態の深刻化を防ぐため、情報交換の場の設定や困難事例への支援を行う。必要に応じて、同行訪問や個別ケア会議、多機関協働事業に繋げる。</li> <li>介護支援専門員相互のネットワーク構築や事例検討会、研修会等を開催する。</li> </ul>	自立支援型地域ケア個別会議 7、10、1月 情報交換会 8、2月
<b>(6) 地域ケア会議の実施</b>		
ア 個別ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別事例の検討を積み重ね、地域に不足する社会資源等、地域課題を把握する。</li> </ul>	随時
	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者が抱える課題について専門的な視点による効果的な支援策を検討し、課題解決策を支援するとともに、日頃から多職種が協働するためのネットワーク構築を図る。</li> </ul>	随時
イ 圏域地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援が必要な人と地域の支え合い活動をつなげるため民生・児童委員協議会の定例会に参加し、地域で活動している専門職と民生委員との連携促進を図る。</li> </ul>	本成寺地区 (6/12) 島田地区 (未定) 四日町地区 (9/5)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援等を通じて把握した地域課題を整理し、課題解決に向けた資源の調整や地域で必要な新たな資源開発につなげる。</li> </ul>	随時
<b>(7) 在宅医療・介護連携の推進</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し、圏域内の医療と介護・障がい福祉等の多職種協働の推進を図るとともに、個別ケア会議等に医療職を招集するなど連携においては特に医療的視点に留意して活動を行う。</li> <li>在宅医療・介護に関する住民向けの啓発講座を開催する住民向けの啓発講座の開催について、地域で活動する様々な集まりに対して開催を働きかける。</li> <li>医療機関や歯科、薬局へ包括の周知を行う。</li> </ul>	通年
<b>(8) 生活支援体制の構築支援</b>	ア 高齢者等の支援ニーズ・関心事や地域住民を含む多様な主体の活動の状況の情報収集及び可視化	通年

項目	取組内容	実施時期
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合相談や相談支援機関との連携により、高齢者、障がい者、生活困窮者等の支援が必要な対象者のニーズを把握する。</li> <li>・ 地域住民による集いの場や地域活動、民間企業の多様な主体の生活支援や介護予防に資する活動など情報収集し、見える化する。</li> <li>イ 地域住民や多様な主体による生活支援・介護予防サービスの企画・立案・実施方法の検討に係る支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市とともに総合事業での各事業を含む多様な主体による多様な生活支援。介護予防サービスの検討を行う。</li> <li>・ まんなかテラス（対象を問わない地域づくり）の活動を軸として既存の取組やサービスを活かしてそれぞれの取組を連携させ、協働しながら活動を行うことで新たな価値を創造する（共創）を推進する。</li> </ul> </li> <li>ウ 地域住民・多様な主体・市の役割の整理、実施目的の共有のための支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の団体、企業等に地域支え合いの必要性を啓発し、地域住民などの役割等を共有する。</li> </ul> </li> <li>エ 生活支援・介護予防サービスの担い手の把握、組織化、具体的な活動とのマッチング <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 引きこもりや障がい者、学生など多世代の多様な生活支援の担い手となり得る人材を把握し、具体的な活動とマッチングする。必要に応じセカンドライフ応援ステーションと情報を共有し活動につなげる。</li> </ul> </li> <li>オ 支援ニーズと生活支援・介護予防サービスとのマッチング <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域資源や地域活動等を生かした生活支援・介護予防サービスの事業化や活動の立ち上げ・継続支援を行う。</li> </ul> </li> <li>カ 生活支援コーディネーター協力員（第2層協議体）の組織化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活支援コーディネーターの活動の支援、協力をするコーディネーター協力員を組織化するため、座談会やワークショップ等を実施する。</li> </ul> </li> <li>キ 重層的支援体制整備事業における地域づくり事業等の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ まんなかテラスの活動を軸として高齢・障がい・子ども・生活困窮と各分野の取組を活かしつつ、世代や属性を超えて市民が交流、参加できる場づくりを行う。</li> </ul> </li> </ul>	
(9) 認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>ア 認知症の方が安心して生活できる地域づくり <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症地域支援推進員やキャラバンメイト等と連携し、小・中学校等に対し、認知症サポーター養成講座の開催を働き掛ける。また、地域住民に対して認知症を正しく理解するための普及啓発活動を行う。</li> <li>・ 認知症 VR 体験会を実施し、認知症の方が見ている世界や感じている不安を VR 機器を使用して体験してもらうことで地域での認知症の理解を深める。</li> </ul> </li> </ul>	<p>随時</p> <p>10月</p>

項 目	取組内容	実施時期
	<p>イ 認知症本人の意思を尊重した活動機会の確保、家族支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症地域支援推進員とともに、生活支援コーディネーターを中心に、認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、本人の意思を尊重した参加、活動の場の整備や、既存の資源への参加調整、マッチングを行う。また、家族のニーズに応じ、認知症カフェ等の支援につなぐ。</li> </ul> <p>ウ 認知症の方（疑いがある方含む）の早期相談、早期対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症の方や認知症の疑いのある方が、早期に的確なアセスメントに基づいた支援につながるよう、適宜、認知症初期集中支援チームにつなぐ。介入が困難なケースにおいては、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センターと連携して支援を行う。</li> </ul> <p>エ 若年性認知症の方又はその家族からの相談に対し、若年性認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員と連携して対応する。</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>

## 令和7年度地域包括支援センター業務・指定介護予防支援事業収支予算総括表

施設名	三条市地域包括支援センター嵐南	事業者名	社会福祉法人恩賜財団済生会
		代表者名	吉田 俊明
		センター長氏名	佐藤光美

## 1 収入

単位:円

収入	予算額	内 訳
地域包括支援センター運営 業務委託料	34,493,000	
介護予防ケアマネジメント支 給費	16,021,000	
介護報酬(介護予防支援費)	14,789,000	
利息配当金・雑収入	1,000	
その他	55,000	
<b>収入合計</b>	<b>65,359,000</b>	

## 2 支出

支出	予算額	内 訳
人件費	35,626,000	
(内訳) 給料	22,748,000	
職員手当等	6,702,000	
共済費	1,692,000	本部共済・県社協
賃金	0	
法定福利費	4,484,000	
物件費	29,733,000	
(内訳) 報酬	0	
報償費	0	
旅費	400,000	
(内訳) 普通旅費	400,000	交通宿泊費等
費用弁償	0	
需用費	3,099,000	
(内訳) 消耗品費	1,097,000	事務用品等
医薬材料費	0	
燃料費	324,000	ガソリン代等
印刷製本費	17,000	封筒代等
光熱水費	1,150,000	電気料金等
修繕料	511,000	自動車等修理
福利厚生費	443,000	
役務費	1,280,000	
(内訳) 通信運搬費	814,000	電話料金等
広告料	200,000	広報
手数料	116,000	振込手数料等
保険料	100,000	自動車保険料、火災保険料
会議費	50,000	地域ケア会議、在宅サービス協議会等
委託料	23,267,000	
(内訳) 居宅介護支援事業 所への委託	22,751,000	
その他の委託	516,000	業務委託・保守
使用料及び賃借料	1,230,000	リース料
備品購入費	0	
負担金	0	
租税公課	14,000	自動車税等
<b>支出合計</b>	<b>65,359,000</b>	

## 令和7年度 三条市地域包括支援センター東事業計画

### 1 重点活動（担当圏域の特性や地域が抱えるニーズを踏まえて設定）

- (1) 介護予防、自立支援に向けた地域住民の意識づくりを広める。
- (2) 誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることができる、地域支え合いの取り組み、支援のネットワークづくりを進める。

### 2 個別の事業

項目	取組内容	実施時期
<b>(1) 介護予防の推進</b>		
ア 介護予防の必要な高齢者の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者が、加齢による生活機能の低下を予防又は改善するとともに慢性疾患の適切な管理を行うことにより、生活の質の向上及び健康寿命の延伸を目指すため、高齢介護課及び健康づくり課と連携し、自立支援・重度化防止に向けた支援を行う。</li> <li>・ 集いの場等で、基本チェックリストを実施し、フレイル状態にある高齢者を早期に把握し、アセスメントを行い、改善させるため、介護予防・日常生活支援総合事業や効果的なフレイル対策事業や生活習慣病予防の取組につなげる。</li> <li>・ 事業対象者及び要支援認定者のうち、サービス未利用者の実態把握を年一回以上行い、必要時は適切なサービス等につなげる。</li> </ul>	随時
イ 地域住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集いの場等で介護予防講座を実施し、自立支援の考え方の理解促進に努めるとともにフレイルや認知症予防など介護予防につながる取組等を啓発する。</li> <li>・ 市民への介護予防・健康づくりの取組の習慣化やセルフマネジメントの意識の向上を図る為、介護予防講座等においてセルフマネジメントツール（介護予防手帳等）の活用を推進する。</li> <li>・ 啓発の実施については、生活支援コーディネーターを中心に未実施や実施頻度が低い場へ優先的に働きかける。</li> </ul>	随時
<b>(2) 介護予防ケアマネジメントの実施</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅要支援被保険者等に対し、介護予防や社会参加を目的とし、利用者の選択を尊重し、総合事業のサービスの他に、一般介護予防や市の保健福祉サービス、民間企業等の多様な主体により提供される総合事業に該当しない生活支援サービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。</li> <li>・ 医療的な視点での把握に努め、連携が必要な時は利用者の同意を得て主治医、歯科医師、薬剤師に情報提供する。</li> <li>・ 自立支援型地域ケア個別会議の活用や研修により、利用者の自立に向けたケアマネジメントとなっているか、振り返る。</li> <li>・ 介護支援専門員が作成した介護予防サービス・支援計画書が自立支援に資する内容となっているか、地域資源の活用も含めた検討がなされているか確認し、必要に応じて計画作成の助言を行う。</li> <li>・ 居宅介護支援事業所が指定を受けて実施する介護予防支援についても十分に情報共有するなど連携を図る。</li> </ul>	通年

項目	取組内容	実施時期
(3) 総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であることを住民に周知するために、医療機関やスーパー、商店等の民間事業所等との関係づくりを行う。</li> <li>・ 独居高齢者等の家庭訪問や、民生委員・児童委員や自治会長等の地域のネットワークを通じ、支援が必要な高齢者の把握に努める。</li> <li>・ 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ことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健、医療、福祉サービス又は制度の利用につなげる等の支援を行う。</li> <li>・ 相談に対しては、職種の専門性を活かし連携しながら対応する。高齢者のみならず、介護を行う家族、ヤングケアラーや育児と介護を同時期に担う方などにも配慮しつつ他の相談支援機関と連携して支援などを行う。</li> <li>・ 複合化・複雑化した課題を抱える高齢者やその世帯への適切な支援・対応を行うために、重層的支援体制整備事業における包括的相談支援事業として、相談者の属性・相談内容に関わらず、包括的に相談を受け止め、相談者の抱える問題を整理し、利用可能な福祉サービス等の提供のための調整及び適切な支援機関へのつなぎ等を実施する。また、単独の支援機関だけでの対応が困難な場合は、ICTによる情報連携システムや多機関協同事業（重層的支援会議、支援会議等）を活用するなどして、各支援機関等と連携を図りながら支援を行う。</li> </ul>	通年
(4) 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の尊厳ある生活維持のために、専門的・継続的な視点から権利擁護のため必要な支援を行う。必要に応じて、三条市成年後見支援センター等関係機関と連携して成年後見制度活用に向けた活動を行う。</li> <li>・ 高齢者虐待に関する相談、対応では、市および関係機関と連携して速やかな情報共有と対応を図り高齢者の安全を確保し再発を防止する。虐待防止に向け、早期通報が図れるよう介護サービス事業所へ周知し、養護者や介護者の負担軽減等の支援を行う。</li> <li>・ 介護支援専門員が必要な時期に適切な権利擁護支援につなげられるように中核機関と連携して高齢者の支援にあたりると共に、研修会等を開催して知識の向上を図る。</li> <li>・ 高齢者の生命、財産を守るための支援となるよう、個別ケア会議等で弁護士等専門職からの助言を受け、迅速かつ適切な支援につなげる。多職種との連携を図りつつ、チームで支援する。</li> <li>・ 権利擁護関係（虐待の防止や、特殊詐欺の防止など）の啓発を行い、住民の意識向上を図る。</li> </ul>	随時  随時  10月  随時  年2回 5月、12月
<b>(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施</b>		
ア 地域における包括的・継続的なケア体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 包括的な支援が提供されるよう、地域関係機関との連携・協働体制づくりを図る。</li> <li>・ 介護支援専門員が、地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制づくりに努める。</li> </ul>	随時

項目	取組内容	実施時期
イ 個々の介護支援専門員に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>自立支援に資するケアマネジメントの支援となるよう、自立支援型地域ケア個別会議の開催、サービス担当者会議で助言、必要に応じて介護支援専門員が作成した介護予防サービス・支援計画書に対する助言等を行う。</li> <li>介護予防支援専門員からの支援困難事例の相談に対しては、地域住民や専門機関等と連携して具体的な支援方針を検討し、指導助言を行う。必要に応じて、同行訪問や個別ケア会議、多職種協働事業（重層的支援会議、支援会議等）につなげる。</li> <li>介護支援専門員相互のネットワーク構築や事例検討会、研修会等必要な取組を実施する。</li> </ul>	随時 年2回 6月, 10月  年1回
<b>(6) 地域ケア会議の実施</b>		
ア 個別ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>圏域の介護支援専門員、保健、医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員・児童委員その他の関係者等により構成される地域ケア会議を開催する。</li> <li>多職種が専門性をいかした視点で課題の整理と解決策を検討し、日頃から多職種が協働するためのネットワーク構築を図る。</li> <li>高齢者が自立した生活を営むために必要な支援体制構築ができるよう介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント実践力を高めていけるよう支援する。</li> </ul>	随時
イ 圏域地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別事例の検討の積み重ねにより、地域に不足する資源等、地域の課題を把握する。</li> </ul>	随時
イ 圏域地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>民生委員児童委員協議会の定例会に参加し、地域の実情、気になる高齢者の把握等、課題を集約し情報共有、ネットワークを構築する。</li> </ul>	年3回 4～6月
イ 圏域地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援等を通じて把握した地域課題を整理し、課題解決に向けた資源の調整や、地域で必要な資源の開発につなげる。</li> </ul>	随時
<b>(7) 在宅医療・介護連携の推進</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し、圏域内の医療と介護、障がい福祉等の多職種協働の推進を図るとともに、個別ケア会議等に医療職を招集するなどし、医療的視点にも留意して活動を行う。</li> <li>在宅医療・介護に関する住民の理解を促進するため啓発講座を実施する。</li> </ul>	随時
<b>(8) 生活支援体制の構築支援</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合相談や相談支援機関との連携により、高齢者、障がい者、生活困窮者等の支援が必要な対象者のニーズ等を把握し、地域住民による地域活動、民間企業等の多様な主体の生活支援や介護予防に資する活動などを情報収集し、見える化する。個々のニーズや必要に応じて居場所や活動につなげるようにする。</li> <li>地域住民、多様な生活支援・介護予防サービスの実施者、市などをつなげ、既存の取り組みやサービスを活かしてそれぞれの取り組みを連動させ、協働しながら活動を行なえるよう働きかける。えだまめの会と他の地域活動との交流の機会を持ち、目指す地域として間口が広く誰でも気軽に立ち寄れる場が増え、支え合いの取り組みへとつなげる。</li> </ul>	通年

項 目	取組内容	実施時期
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の団体、企業等に地域の支え合いの必要性を啓発し、活躍の場や社会参加の機会が増えるよう連携を推進する。</li> <li>・日頃の地域活動を通じ、生活支援の担い手となり得る人材の発掘を市やセカンドライフ応援ステーションと情報共有し、担い手を具体的な支援活動につなげたり、「三条市高齢者等見守り事業」の対象者と訪問員とのマッチング等を行なう。</li> <li>・個々の支援ニーズに基づき、既存の活動やサービスにつなぐだけでなく、地域資源や地域活動等を生かした生活支援・介護予防サービス事業化に向けて、生活支援コーディネーターの活動の支援、協力をするコーディネーター協力を組織化するため、大崎地区で座談会を実施する。</li> </ul>	年2回
(9) 認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症地域支援推進員やキャラバンメイト等と連携し、小・中学校等に対し、認知症サポーター養成講座の開催を働きかける。また、地域住民に対して認知症を正しく理解するための普及啓発活動を行う。</li> <li>・認知症地域支援推進員とともに、生活支援コーディネーターを中心に、認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、本人の意思を尊重した参加、活動が継続できるように支援する。</li> <li>・認知症や認知症の疑いのある方が早期に的確なアセスメントに基づいた支援につながるよう、適宜、認知症初期集中支援チームにつなげるとともに、介入が困難なケースにおいては、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センターと連携して支援を行う。</li> <li>・若年性認知症の方又はその家族からの相談に対し、若年性認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員と連携して対応する。</li> </ul>	通年

## 令和7年度地域包括支援センター業務・指定介護予防支援事業収支予算総括表

施設名	三条市地域包括支援センター東	事業者名	社会福祉法人県央福祉会
		代表者名	理事長 碁石 學
		センター長氏名	西丸 恵理子

## 1 収入

単位:円

収入	予算額	内 訳
地域包括支援センター運営業務委託料	29,229,600	
介護予防ケアマネジメント支給費	11,568,880	
介護報酬(介護予防支援費)	9,258,400	
利息配当金・雑収入		
その他	116,000	
<b>収入合計</b>	<b>50,172,880</b>	

## 2 支出

支出	予算額	
人件費	30,981,400	
(内訳) 給料	16,818,300	
職員手当等	9,530,364	
共済費	375,000	
賃金	0	
法定福利費	4,257,736	
物件費	19,191,480	
(内訳) 報酬	0	
報償費	0	
旅費	10,000	
(内訳) 普通旅費	10,000	研修旅費等
費用弁償	0	
需用費	1,242,000	
(内訳) 消耗品費	383,000	事務用品等
医薬材料費	0	
燃料費	450,000	ガソリン等
印刷製本費	0	
光熱水費	186,000	電気料金等
修繕料	223,000	自動車修理等
福利厚生費	102,000	健康診断等
役務費	884,000	
(内訳) 通信運搬費	510,000	電話、携帯電話
広告料	3,000	広報誌等
手数料	11,000	振込手数料等
保険料	360,000	自動車保険料等
	0	
委託料	14,290,353	
(内訳) 居宅介護支援事業所への委託	13,950,600	
その他の委託	339,753	清掃業務委託等
使用料及び賃借料	784,000	パソコン、システム等リース
備品購入費	706,000	軽自動車
負担金	1,083,127	諸会費等
租税公課	90,000	消費税
<b>支出合計</b>	<b>50,172,880</b>	

## 令和7年度 三条市地域包括支援センター栄事業計画

### 1 重点活動

- (1) フレイル状態にある高齢者を早期に把握し、必要な支援につなげ自立支援・重度化防止に向けた支援を行う。
- (2) 地域の実態を把握しながら、課題解決に向け他分野との連携を深め、誰もが安心して生活できる支援体制づくりを進める。

### 2 個別の事業

項目	取組内容	実施時期
<b>(1) 介護予防の推進</b>		
ア 介護予防の必要な高齢者の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 圏域内の高齢者が集まる集いの場等でフレイルチェック又は基本チェックリストを実施するなどフレイル状態にある高齢者を早期に把握する。その際、生活習慣病の罹患状況についてもアセスメントを行い、その状態を改善させるため、介護予防・日常生活支援総合事業や保健事業・介護予防一体化学業などの各事業を組み合わせ効果的なフレイル対策や健康相談等の生活習慣病予防につなげる。</li> <li>・ 民生委員・児童委員や地域住民からの情報により、閉じこもり等の何らかの支援を要す高齢者の情報を収集・把握しニーズに応じた活動の場へつなげる。</li> <li>・ 事業対象者及び要支援1、2認定者のうち、介護サービス等未利用者の実態把握を定期的に行い、重度化防止を図る。</li> </ul>	随時
イ 地域住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集いの場等で介護予防講座を実施し、自立支援の考え方の理解促進に努めるとともに、フレイルや認知症予防など介護予防につながる取組等を啓発する。</li> <li>・ 介護予防・健康づくりの取組の習慣化やセルフマネジメントの意識向上を図るため、介護予防講座等においてセルフマネジメントツール（介護予防手帳等）の活用を推進する。啓発の実施に当たっては、生活支援コーディネーターを中心に、啓発を行ったことがない又は頻度が低い集いの場へ優先的に働き掛けを行う。</li> </ul>	随時
<b>(2) 介護予防ケアマネジメントの実施</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅要支援被保険者等に対し、介護予防や社会参加の推進を目的として、利用者の選択に基づき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援助を行う。その際、民間企業等の多様な主体により提供される生活支援サービスも情報提供する。</li> <li>・ 自立支援型地域ケア個別会議の活用や研修等により、利用者の自立支援に向けたケアマネジメントになっているかを定期的に振り返る。</li> <li>・ 介護支援専門員が作成した介護予防サービス・支援計画書が自立支援に資する内容になっているか、地域資源の活用も含めた検討がなされているかを確認し、必要に応じて計画作成の助言等を行う。なお、居宅介護支援事業所が指定を受けて実施する介護予防についても、これまでと同様に情報提供し連携を図る。</li> </ul>	通年

項目	取組内容	実施時期
(3) 総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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ことができるよう、実態把握を継続する。なお、相談を受ける際は本人や家族等のプライバシーの配慮をする。</li> <li>・ 地域包括支援センターが様々な相談窓口であることを住民に周知するためチラシやパンフレットを地域住民が集まる場所（医療機関、薬局、金融機関、スーパー、商店等の民間事業所等）に設置してもらい、相談窓口であることを周知する。</li> <li>・ 高齢者の在宅生活を支えるために、高齢者本人のみならず、介護を行う家族（ヤングケアラーや育児と介護を同時期に担う方などにも配慮する）等に対する支援も行う。</li> <li>・ 複合化・複雑化した課題を抱える高齢者やその世帯への適切な支援・対応を行うために相談者の抱える問題を整理し、利用可能な福祉サービスの調整や適切な支援機関へのつなぎ等を実施する。また、ICTによる情報連携システムや多機関協働事業（重層的支援会議、支援会議等）を活用するなどして、各支援機関等と連携を図りながら支援を行う。</li> <li>・ 独居高齢者等の家庭訪問や、民生委員・児童委員や自治会長等の地域のネットワークを通じ、支援が必要な高齢者の把握に努める。</li> </ul>	<p>年1回 4月</p> <p>通年</p>
(4) 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう、専門的・継続的な視点から高齢者の権利擁護のために必要な支援を行う。また、介護支援専門員等の支援者が必要な時期に適切な権利擁護支援につなげられるよう、中核機関と連携し高齢者の支援に当たり研修会等で知識の向上を図る。併せて、個別ケア会議等で弁護士等の専門職からの助言を受け、迅速かつ適切な支援につなげる。</li> </ul> <p>(成年後見制度の活用促進)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民や関係機関からの相談に速やかに対応し、必要に応じて家庭訪問、情報提供、連絡調整等の直接支援や三条市成年後見支援センター等関係機関との連携を行い、利用促進を図る。</li> <li>・ 市が作成した「わたしの安心ノート」「緊急医療情報カード」を啓発活動や地域ケア会議で活用し、老後の備えの意識づけを行い、権利擁護の意識向上を図る。</li> </ul> <p>(高齢者虐待の対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民や関係機関から高齢者虐待に関する相談・通報を受理したときは、高齢者虐待対応フローチャートに基づき、高齢介護課と連携して事実確認を行う。その後、受理会議の結果を踏まえ、高齢者の安全確保と再発防止に向けて速やかに対応する。</li> <li>・ 介護サービス利用の際は介護支援専門員やサービス事業所と連携を図り、疑いの段階で早期に通報することを周知し虐待の防止を図る。</li> </ul>	<p>随時</p>

項目	取組内容	実施時期
	(消費者被害の防止) <ul style="list-style-type: none"> <li>住民や関係機関からの相談に対し直接的な支援や関係機関への取次ぎを行い、被害防止のための支援を行い、啓発活動や相談窓口の紹介を行う。</li> </ul>	
<b>(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施</b>		
ア 地域における包括的・継続的なケア体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>包括的な支援が提供されるため、地域における連絡体制の構築や調整を行う。</li> <li>介護支援専門員が介護保険サービス以外の地域における様々な資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。</li> </ul>	通年
イ 個々の介護支援専門員に対する支援	(施設ケアマネ情報交換会) <ul style="list-style-type: none"> <li>圏域内の施設ケアマネを中心にネットワーク作りを継続し情報交換会や事例を活用した事例検討会を行う。</li> </ul>	年1回 2月
	(居宅介護支援事業所情報交換会) <ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援専門員相互のネットワーク構築を目的とした情報交換会を開催し、介護支援専門員が抱える支援困難事例を早期に把握し、必要であれば同行訪問や個別ケア会議、他機関協働事業（重層的支援会議、支援会議等）につなげる。</li> </ul>	年1回 3月
<b>(6) 地域ケア会議の実施</b>		
ア 個別ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>自立支援型個別ケア会議を開催し、専門職を助言者として招き、自立に資するケアマネジメントの実践力を高める。</li> </ul>	年2回 7月 10月
	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援専門員等から相談を受け、地域の多様な関係者や専門職からの視点による検討が必要と判断した際は、速やかに個別ケア会議を開催し課題解決を支援する。</li> </ul>	随時
イ 圏域地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>民生委員・児童委員が出席している定例会にて地域の実情と課題を集約・情報共有しネットワークの構築を図る。</li> <li>事例検討会を開催し、高齢者が地域で自立した生活を営むために必要な支援体制を検討する。</li> </ul>	年2回 4月 1月
	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種と地域住民を対象に「老後の備え」をテーマにした、権利擁護に関する住民参加型地域ケア会議を開催する。</li> </ul>	年1回 11月
<b>(7) 在宅医療・介護連携の推進</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し圏域内の医療と介護、障がい福祉等の多職種協働の推進を図り、個別ケア会議等に医療職を招集するなど医療的視点に留意して活動を行う。</li> </ul>	随時
<b>(8) 生活支援体制の構築支援</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくために、総合事業の各事業や、地域住民を含めた多様な主体による介護予防等に資する活動などについて市とともに地域の支え合い体制づくりを推進する。</li> <li>対象を問わない地域づくりの一環として、かんきょう庵をベースに行っている「失敗しても良い畑づくり」の実行委員と連携を図り高齢者、障がい者のみならず</li> </ul>	

項目	取組内容	実施時期
	<p>多世代が自主的に集う居場所と周知しながら、活動を広げていく。定期的に畑で収穫した野菜を活用し共食の意義を共有し、更なる連携を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>把握したニーズや地域課題に応じ、地域ケア会議等により目指す地域の姿や方針を共有し、関係者のネットワークを構築し地域資源やサービスのマッチングを行う。また、必要に応じ「三条市高齢者等見守り事業の手引き」に基づき、見守り高齢者と訪問員のマッチング等を行う。</li> <li>引きこもりや障がい者等多世代にわたり多様な生活支援の担い手となり得る人材を把握し具体的な活動とのマッチングを行う。その際は必要に応じてセカンドライフ応援ステーションと情報共有する。</li> <li>生活支援コーディネーターを支援、協力する協力員を組織化するため座談会や顔の見える関係づくりを構築する。</li> </ul>	通年
(9) 認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の方や認知症の疑いのある方が、早期に的確なアセスメントに基づいた支援につながるよう、適宜、認知症初期集中支援チームにつなぐ。介入が困難なケースにおいては、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センターと連携して支援を行う。</li> <li>若年性認知症の方又はその家族からの相談に対し、若年性認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員と連携して対応する。 (認知症普及啓発)</li> <li>認知症地域支援推進員と連携を図り地域に出向き認知症の人の理解や地域で支えあう意識を高める。 (認知症サポーター養成講座)</li> <li>認知症サポーター養成講座やキャラバンメイト等と連携し、小・中学校等に対し、認知症サポーター養成講座の開催を働きかける。 (あやめ会との連携)</li> <li>生活支援コーディネーターが中心となり月1回、かんきょう庵で開催しているあやめ会に参加し本人の意向を尊重した活動機会の確保につなげる。また、支援が必要な当事者やその家族に情報発信していく。</li> </ul>	年数回  年数回  月1回

## 令和7年度地域包括支援センター業務・指定介護予防支援事業収支予算総括表

施設名	三条市地域包括支援センター栄	事業者名	社会福祉法人さかえ福祉会
		代表者名	理事長 渡邊 和明
		センター長氏名	小柳 朋子

## 1 収入

単位:円

収入	予算額	内 訳
地域包括支援センター運営 業務委託料	21,095,200	
介護予防ケアマネジメント支 給費	3,983,100	
介護報酬(介護予防支援費)	4,454,280	
利息配当金・雑収入		
その他	38,000	
<b>収入合計</b>	<b>29,570,580</b>	

## 2 支出

支出	予算額	内 訳
人件費	23,294,580	
(内訳) 給料	16,284,000	
職員手当等	3,128,580	
共済費	600,000	
賃金	10,000	
法定福利費	3,272,000	
物件費	6,276,000	
(内訳) 報酬	0	
報償費	0	
旅費	0	
(内訳) 普通旅費	0	
費用弁償	0	
需用費	1,775,000	
(内訳) 消耗品費	100,000	コピー用紙他
医薬材料費	0	
燃料費	144,000	ガソリン代
印刷製本費	200,000	名刺・封筒印刷他
光熱水費	1,000,000	電気・ガス・水道
修繕料	331,000	車検他
福利厚生費	140,000	健診・予防接種他
役務費	582,000	
(内訳) 通信運搬費	370,000	電話・郵送料
広告料	30,000	広報誌
手数料	20,000	振込手数料
保険料	162,000	自動車任意保険他
	0	
委託料	3,550,000	
(内訳) 居宅介護支援事業 所への委託	2,960,000	
その他の委託	590,000	清掃・ゴミ収集他
使用料及び賃借料	150,000	ワイズマンシステム他
備品購入費	0	
負担金	67,000	各種負担金
租税公課	12,000	
<b>支出合計</b>	<b>29,570,580</b>	

## 令和7年度 三条市地域包括支援センター下田事業計画

### 1 重点活動

- (1) 地域に出向き地域包括支援センター事業についての周知と高齢者等の実態把握に努め、介護予防、重度化防止の取組や生活支援体制構築を推進する。
- (2) 地域ケア会議等の活用により、多職種や地域住民等のネットワーク構築を強化し、複合的な課題を抱えた個別事例の支援や地域の課題の解決に向け連携が図れるようにする。

### 2 個別の事業

項目	取組内容	実施時期
<b>(1) 介護予防の推進</b>		
ア 介護予防の必要な高齢者の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集いの場等でフレイルチェック又は基本チェックリストを実施し、介護予防・日常生活総合事業の各事業を組み合わせることでフレイル対策につなげる。</li> <li>・ 民生委員・児童委員等からの情報収集や高齢世帯の個別訪問等により閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を把握し、ニーズに応じた活動の場へつなげる。</li> <li>・ 事業対象者及び要支援1、2認定者のうち介護サービス等未利用者の実態把握を行い、適切なサービス等の利用につなげる。</li> </ul>	随時
イ 地域住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集いの場で介護予防講座を実施し、フレイルや認知症予防など介護予防につながる取組や重度化防止のための取組等を啓発する。</li> <li>・ 啓発を行ったことがない又は頻度の低い集いの場へ優先的に働きかけを行う。</li> </ul>	随時
<b>(2) 介護予防ケアマネジメントの実施</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅要支援被保険者等に対し、介護予防や社会参加の推進を目的として、心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき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援助を行う。</li> <li>・ アセスメントは医療的視点の把握に努め医療情報提供を受けた際には、利用者の同意を得て主治医等へ提供する。</li> <li>・ 居宅介護支援事業所に委託する場合は、介護予防サービス・支援計画書が自立支援に資する内容となっているか、地域資源の内容も含めた検討がなされているかを確認し、必要に応じて計画作成の助言を行う。なお、居宅介護支援事業所が指定を受けて実施する介護予防支援については、十分に情報共有し連携を図ることとする。</li> </ul>	随時
<b>(3) 総合相談支援業務</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括支援センターが高齢者の保健、医療、福祉、介護予防などの様々な相談窓口であることを、住民に周知する。また民間事業所等との関係づくりを行い、相談窓口であることを周知する。</li> <li>・ 相談に対しては職種の専門性を活かし連携しながら対応する。また高齢者本人のみならず介護を行う家族等への支援も行う。</li> </ul>	随時

項目	取組内容	実施時期
	<ul style="list-style-type: none"> <li>複合化・複雑化した課題を抱える高齢者やその世帯への適切な支援や対応を行うために、包括的に相談を受け止め、相談者の抱える問題を整理し福祉サービス等の提供のための調整及び適切な支援機関へのつなぎ等を実施する。またICTによる情報連携システムや多機関協働事業（重曹的支援会議、支援会議等）を活用するなどして、各支援機関等と連携を図りながら支援を行う。</li> </ul>	
(4) 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者が地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的視点から高齢者の権利擁護のための必要な支援を行う。</li> <li>介護支援専門員等の支援者が必要な時期に適切な権利擁護支援につなげられるよう、中核機関と連携をして高齢者の支援にあたる。併せて、高齢者の生命、財産を守るため支援になるよう、個別ケア会議等で専門職からの助言を受け、迅速かつ適切な支援につなげる。</li> <li>高齢者虐待に関する相談・通報を受理した時は、高齢者虐待対応フローチャートに基づき、高齢介護課と連携し高齢者の安全確保と再発防止に向けて速やかに対応する。</li> <li>個別訪問や集いの場などを活用して、高齢者に対する権利擁護意識の向上を図るための啓発活動を行う。</li> </ul>	随時
<b>(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施</b>		
ア 地域における包括的・継続的なケア体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>多様な生活課題を抱えた高齢者を支援するため、多様な構成員による支援チームが地域の様々な資源を活用し、地域における連携体制の構築や調整を行う。</li> </ul>	随時
イ 個々の介護支援専門員に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>自立支援に資するケアマネジメントの支援となるよう、自立支援型地域ケア個別会議の開催、サービス担当者会議等での助言や、必要に応じ居宅サービス計画、介護予防サービス計画について、個別指導、相談への対応を行う。また、支援困難事例の相談に対しては地域住民や専門機関等と連携して支援方法を検討し、必要に応じ同行訪問や個別ケア会議、多機関協働事業につなげる。</li> <li>圏域内の介護支援専門員の実情や抱えている課題を把握し、介護支援専門員連絡会と連携し、介護支援専門員相互のネットワーク構築や、事例検討会、研修等必要な取組を実施する。</li> </ul>	随時
<b>(6) 地域ケア会議の実施</b>		
ア 個別ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者が抱える課題について直接のサービス提供に関わっていない第三者を含めた多職種が支援策を検討し、日頃から多職種が協働するためのネットワーク構築を図る。</li> </ul>	随時

項目	取組内容	実施時期
	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント実践力を高めるため、自立支援型地域ケア個別会議を開催する。</li> </ul>	9月
イ 圏域地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域課題を整理し、地域の関係機関のネットワークを構築しながら、課題解決に向けた資源の調整や、地域で必要な新たな資源開発につなげる。</li> </ul>	随時
	<ul style="list-style-type: none"> <li>下田地区民生委員児童委員協議会と圏域内の支援関係者が、介護・障がい分野等が支援を行った事例の検討を行い、関係者間の理解を深めネットワークを構築する。</li> </ul>	7月
(7) 在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し、圏域内の医療と介護、福祉等の多職種協働の推進を図るとともに、個別ケア会議等医療職を招集するなど連携においては特に医療的視点に留意して活動する。</li> <li>在宅医療・介護に関する住民向け啓発講座を開催について、地域で活動する様々な集まりに対して開催を働きかける。</li> </ul>	随時
(8) 生活支援体制の構築支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくために、総合事業の各事業や、地域住民を含めた多様な主体による介護予防等に資する活動などについて、事業間での連動を図りながら実施できるよう、市（第1層生活支援コーディネーター）とともに、多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援し、地域の支え合い体制づくりを推進する。</li> <li>地域住民や多様な主体との対話やネットワークの構築を行うことを通じ、関係者の間で地域の現状や将来像の共有を図るとともに、地域住民や多様な主体ごとの多様な価値判断を尊重しながら地域での共創を推進するため、次に掲げるコーディネート業務を実施する。</li> <li>コーディネート業務の実施に当たっては、高齢者が自身の関心や選択を踏まえ、自分事として地域の多様な活動に主体的に参加することを促すように取り組むこととする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 高齢者等の支援ニーズ・関心事や地域住民を含む多様な主体の活動の状況の情報収集及び可視化する。</li> <li>イ アを踏まえた、地域住民や多様な主体による生活支援・介護予防サービスの企画・立案、実施方法の検討に係る支援を行う。</li> <li>ウ 地域住民・多様な主体・市の役割の整理、実施目的を共有のための支援（地域住民が主体的に行う内容を含む）をする。</li> <li>エ 生活支援・介護予防サービスの担い手の把握、組織化、具体的な活動とのマッチングを行う。</li> <li>オ 支援ニーズと生活支援・介護予防サービスとのマッチングを行う。</li> </ul> </li> </ul>	随時

項 目	取組内容	実施時期
	カ 生活支援コーディネーター協力員（第2層協議体）を組織化する。 キ 重曹的支援体制整備事業における地域づくり事業等を実施する。	
<b>(9) 認知症施策の推進</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症地域支援推進員やキャラバンメイト等と連携し、小・中学校等に対し認知症サポーター養成講座の開催を働き掛ける。また地域住民に対して認知症を正しく理解するための普及啓発活動を行う。</li> <li>・ 認知症地域支援推進員とともに、認知症の方の意思を尊重した参加、活動の場の整備や既存の資源への参加調整、マッチングを行う。</li> <li>・ 認知症の方や認知症の疑いのある方が、早期に的確なアセスメントに基づいた支援につながるよう、適宜認知症初期集中支援チームにつなぐ。介入が困難なケースは認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センターと連携し支援する。</li> <li>・ 若年性認知症の方又はその家族からの相談に対し、若年性認知症支援コーディネーター等と連携して対応する。</li> </ul>	随時

## 令和7年度地域包括支援センター業務・指定介護予防支援事業収支予算総括表

施設名	三条市地域包括支援センター下田	事業者名	社会福祉法人三条市社会福祉協議会
		代表者名	会長 外山 迪子
		センター長氏名	佐藤 真奈美

## 1 収入

単位:円

収入	予算額	内 訳
地域包括支援センター運営 業務委託料	20,687,000	
介護予防ケアマネジメント支 給費	2,855,000	
介護報酬(介護予防支援費)	3,486,000	
その他	48,000	
<b>収入合計</b>	<b>27,076,000</b>	

## 2 支出

支出	予算額	
人件費	22,737,000	5人
(内訳) 給料	11,687,000	
職員手当等	5,373,000	諸手当・賞与
共済費	1,358,000	退職手当積立金掛金
賃金	1,348,000	賃金
法定福利費	2,971,000	社会保険料・労働保険料
物件費	4,339,000	
(内訳) 報酬		
報償費		
旅費		
(内訳) 普通旅費		
費用弁償		
需用費	278,000	
(内訳) 消耗品費	133,000	トナー・コピー用紙・文具 等
医薬材料費		
燃料費	145,000	ガソリン代
印刷製本費		
光熱水費		
修繕料		
福利厚生費	65,000	健康診断・予防注射
役務費	849,000	
(内訳) 通信運搬費	349,000	電話料・通信料・郵送料
広告料		
手数料		
保険料	321,000	傷害賠償責任保険料・自賠責保険料・自動車任意保険料
その他	179,000	自動車検査整備費
委託料	1,645,000	
(内訳) 居宅介護支援事業 所への委託	1,645,000	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託料
その他の委託		
使用料及び賃借料	962,000	介護保険システム・自動車・電話機・複合機・ひめさゆりネット
備品購入費	500,000	器具備品
負担金		
租税公課	40,000	自動車税・重量税・消費税
<b>支出合計</b>	<b>27,076,000</b>	

三条市地域包括支援センターの人員等に関する基準を定める条例の一部改正について

1 改正の趣旨

介護保険法施行規則の一部改正に伴い、地域包括支援センターの職員に係る基準及び当該職員の員数に関する基準が見直されたことから、本市においてもこれに準じ、必要な改正を行うもの

2 改正の主な内容

- (1) 第1号被保険者の数及び地域包括支援センターの運営の状況を勘案して地域包括支援センター運営部会が必要と認める場合は、地域包括支援センターの職員の員数を常勤換算により計算できることを定める。（第4条関係）
- (2) 地域包括支援センターの効果的な運営に資すると地域包括支援センター運営部会が認める場合は、地域包括支援センターに置くべき常勤の職員の員数の基準の一部を緩和することを定める。（第4条関係）

3 改正条例案 別紙のとおり

4 施行期日 公布の日

三条市地域包括支援センターの人員等に関する基準を定める条例新旧対照表

改正後（案）	現行
<p>○三条市地域包括支援センターの人員等に関する基準を定める条例</p> <p style="text-align: right;">平成26年12月16日 条例第26号</p> <p>（趣旨）</p> <p>第1条 この条例は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）<u>第115条の46第5項</u>の規定に基づき、地域包括支援センターの人員等に関する基準を定めるものとする。</p> <p>第2条 （略）</p> <p>（基本方針）</p> <p>第3条 （略）</p> <p>2 地域包括支援センターは、地域包括支援センター運営部会（三条市介護保険条例（平成17年三条市条例第108号）第4条に規定する三条市介護保険運営協議会が同条例第5条第5項の規定により置く地域包括支援センター運営部会をいう。<u>以下同じ。</u>）の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保しなければならない。</p> <p>（地域包括支援センターの職員に係る基準及び当該職員の員数）</p> <p>第4条 地域包括支援センターに置くべき職員は次のとおりとし、一の地域包括支援センターが担当する区域（以下「担当区域」という。）</p>	<p>○三条市地域包括支援センターの人員等に関する基準を定める条例</p> <p style="text-align: right;">平成26年12月16日 条例第26号</p> <p>（趣旨）</p> <p>第1条 この条例は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）<u>第115条の46第4項</u>の規定に基づき、地域包括支援センターの人員等に関する基準を定めるものとする。</p> <p>第2条 （略）</p> <p>（基本方針）</p> <p>第3条 （略）</p> <p>2 地域包括支援センターは、地域包括支援センター運営部会（三条市介護保険条例（平成17年三条市条例第108号）第4条に規定する三条市介護保険運営協議会が同条例第5条第5項の規定により置く地域包括支援センター運営部会をいう。）の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保しなければならない。</p> <p>（地域包括支援センターの職員に係る基準及び当該職員の員数）</p> <p>第4条 地域包括支援センターに置くべき職員は次のとおりとし、一の地域包括支援センターが担当する区域（以下「担当区域」という。）</p>

ごとに置くべき職員の員数は、原則として別表の左欄に掲げる担当区域における第1号被保険者の数に応じ、それぞれ同表右欄に掲げる人員配置基準（地域包括支援センター運営部会が第1号被保険者の数及び地域包括支援センターの運営の状況を勘案して必要であると認めるときは、常勤換算方法（当該地域包括支援センターの職員の勤務延時間数を当該地域包括支援センターにおいて常勤の職員が勤務すべき時間数で除することにより、当該地域包括支援センターの職員の員数を常勤の職員の員数に換算する方法をいう。））によることができる。次項において同じ。）によるものとする。

- (1) 保健師その他これに準ずる者
- (2) 社会福祉士その他これに準ずる者
- (3) 主任介護支援専門員（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の68第1項に規定する主任介護支援専門員研修を修了した者をいう。）その他これに準ずる者

2 前項の規定にかかわらず、地域包括支援センター運営部会が地域包括支援センターの効果的な運営に資すると認めるときは、複数の地域包括支援センターが担当する区域を一の区域として、当該区域内の第1号被保険者の数について、おおむね3,000人以上6,000人未満ごとに同項各号に掲げる常勤の職員の員数を当該複数の地域包括支援センターに配置することにより、当該区域内の一の地域包括支援センターがそれぞれ同項の基準を満たすものとする。この場合において、当該区域内の一の地域包括支援センターに置くべき常勤の職員の員数の基準は、同項各号に掲げる者のうちから2人とする。

ごとに置くべき職員の員数は、原則として別表の左欄に掲げる担当区域における第1号被保険者の数に応じ、それぞれ同表右欄に掲げる人員配置基準によるものとする。

- (1) 保健師その他これに準ずる者
- (2) 社会福祉士その他これに準ずる者
- (3) 主任介護支援専門員（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の68第1項に規定する主任介護支援専門員研修を修了した者をいう。）その他これに準ずる者

（加える。）

第5条 (略)

別表 (第4条関係)

担当区域における第1号被保険者の数	人員配置基準
おおむね1,000人未満	<u>第4条第1項各号</u> に掲げる者のうちから1人又は2人
おおむね1,000人以上2,000人未満	<u>第4条第1項各号</u> に掲げる者のうちから2人(うち1人は、専らその職務に従事する常勤の職員とする。)
おおむね2,000人以上3,000人未満	専らその職務に従事する常勤の <u>第4条第1項第1号</u> に掲げる者1人及び専らその職務に従事する常勤の <u>同項第2号</u> 又は第3号に掲げる者のうちから1人
おおむね3,000人以上6,000人未満	専らその職務に従事する常勤の <u>第4条第1項各号</u> に掲げる者それぞれ1人
おおむね6,000人以上	(1) 当該担当区域における後期高齢者の数がおおむね3,600人未満の場合 専らその職務に従事する常勤の <u>第4条第1項各号</u> に掲げる者それぞれ1人

第5条 (略)

別表 (第4条関係)

担当区域における第1号被保険者の数	人員配置基準
おおむね1,000人未満	<u>第4条各号</u> に掲げる者のうちから1人又は2人
おおむね1,000人以上2,000人未満	<u>第4条各号</u> に掲げる者のうちから2人(うち1人は、専らその職務に従事する常勤の職員とする。)
おおむね2,000人以上3,000人未満	専らその職務に従事する常勤の <u>第4条第1号</u> に掲げる者1人及び専らその職務に従事する常勤の <u>同条第2号</u> 又は第3号に掲げる者のうちから1人
おおむね3,000人以上6,000人未満	専らその職務に従事する常勤の <u>第4条各号</u> に掲げる者それぞれ1人
おおむね6,000人以上	(1) 当該担当区域における後期高齢者の数がおおむね3,600人未満の場合 専らその職務に従事する常勤の <u>第4条各号</u> に掲げる者それぞれ1人

	<p>(2) 当該担当区域における後期高齢者の数がおおむね3,600人以上4,500人未満の場合 専らその職務に従事する常勤の<u>第4条第1項各号</u>に掲げる者それぞれ1人及び<u>同項各号</u>に掲げる者のうちから1人</p> <p>(3) 当該担当区域における後期高齢者の数がおおむね4,500人以上5,400人未満の場合 専らその職務に従事する常勤の<u>第4条第1項各号</u>に掲げる者それぞれ1人及び<u>同項各号</u>に掲げる者のうちから2人</p> <p>(4) (略)</p>		<p>(2) 当該担当区域における後期高齢者の数がおおむね3,600人以上4,500人未満の場合 専らその職務に従事する常勤の<u>第4条各号</u>に掲げる者それぞれ1人及び<u>同条各号</u>に掲げる者のうちから1人</p> <p>(3) 当該担当区域における後期高齢者の数がおおむね4,500人以上5,400人未満の場合 専らその職務に従事する常勤の<u>第4条各号</u>に掲げる者それぞれ1人及び<u>同条各号</u>に掲げる者のうちから2人</p> <p>(4) (略)</p>
--	--	--	--

# 地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置について（案）

## 「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

- センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則として、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、**複数拠点で合算して3職種を配置**することや、**「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定**など、柔軟な職員配置を進めることが適当である。

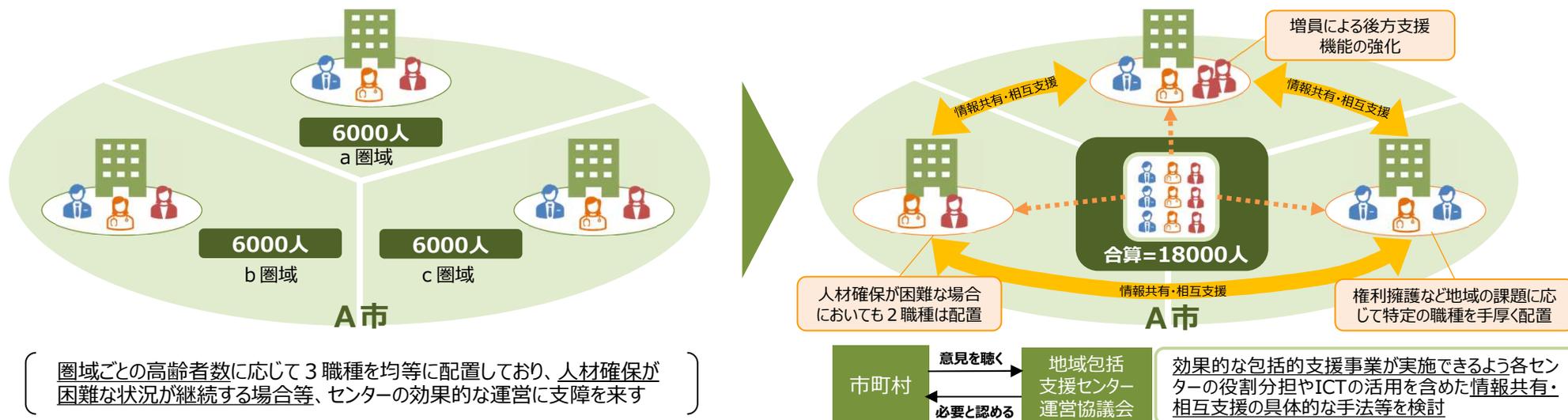
（参考）「令和5年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和5年12月閣議決定）

地域包括支援センター（115条の46第1項）における保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の配置について、地域の実情に応じ、一定の条件を満たす場合には、柔軟な職員配置を可能とすることについて検討し、令和6年度までに結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

### 介護保険法施行規則の改正(案)

現行の配置基準は存置しつつ、**市町村の判断により、複数圏域の高齢者数を合算し、3職種を地域の実情に応じて配置**することを可能とする

注）市町村の事務負担に配慮し、本改正に伴う条例改正について1年の猶予期間を設ける。



- このほか、人材確保が困難となっている現状等を踏まえ、センターの職員配置について以下の対応を実施
  - ・ センターに置くべき常勤の職員について、運営協議会で必要と認める場合は、常勤換算方法によることとする（介護保険法施行規則の改正(案)）
  - ・ 主任介護支援専門員に準ずる者として、「地域包括支援センターが育成計画を策定しており、センターに現に従事する主任介護支援専門員の助言のもと、将来的な主任介護支援専門員研修の受講を目指す介護支援専門員であって、介護支援専門員として従事（専任か否かは問わない。）した期間が通算5年以上である者」を追加（通知改正(案)）