

平成２９年度第１回野田市老人福祉計画及び
介護保険事業計画推進等委員会次第

日 時 平成２９年 ６月 ５日
(月)
午後２時から
場 所 保健センター ３階 大会
議室

１ 開 会

２ 会長あいさつ

３ 議 題

- (１) 地域包括支援センターの平成２８年度事業実施報告及び平成２９年度事業実施計画について
- (２) 通所型介護予防事業の平成２８年度実施状況について
- (３) 指定介護予防支援業務の委託について
- (４) 地域密着型介護サービス等（地域密着型通所介護）事業所の指定について（非公開）
- (５) 地域密着型介護サービス等（地域密着型通所介護）事業所の指定更新について（非公開）
- (６) 地域密着型介護サービス等（小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護）事業所の廃止について（報告）
- (７) 野田市介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）の整備状況について（報告）
- (８) その他

４ 閉 会

平成 28 年度地域包括支援センター事業実施報告

野田市の地域包括支援センターは、平成 18 年 4 月 1 日に野田地区地域包括支援センター（市役所内）及び関宿地区地域包括支援センター（特別養護老人ホーム関宿ナーシングビレッジ内）を設置し、平成 20 年 1 月 1 日に北部・川間地区地域包括支援センター（特別養護老人ホーム松葉園内）を、平成 24 年 8 月 1 日に南部・福田地区地域包括支援センター（特別養護老人ホーム椿寿の里内）を設置し、包括的支援事業等を推進しています。

それぞれの地域包括支援センターにおいて、要支援者（要支援 1・要支援 2 の方）や事業対象者（要介護状態等になるおそれのある高齢者）を対象とした介護予防ケアマネジメント、高齢者や家族に対する総合相談・支援、高齢者に対する虐待の防止・早期発見等の権利擁護事業、支援困難ケースへの対応等の介護支援専門員（ケアマネジャー）への後方支援等の業務を行いましたので、その実施について報告いたします。

1 地域包括支援センターの職員配置（H28.4.1 現在）

（1）野田地区地域包括支援センター

職種		人員	備考
常勤職員	保健師	2 人	常勤 2 人
	主任介護支援専門員	1 人	常勤 1 人
	社会福祉士等	4 人	常勤 3 人／兼務 1 人（高齢者支援課兼務）
	事務職	1 人	常勤 1 人
非常勤職員	介護支援専門員	1 人	非常勤 1 人
センター長		1 人	介護保険課長兼務
合計		10 人	—

（2）南部・福田地区地域包括支援センター

職種		人員	備考
常勤職員	保健師等	1 人	常勤 1 人
	主任介護支援専門員	1 人	常勤 1 人
	社会福祉士	1 人	常勤 1 人

	介護支援専門員	1 人	常勤 1 人
センター長		1 人	施設長兼務
	合計	5 人	—

(3) 北部・川間地区地域包括支援センター

職種		人員	備考
常勤職員	保健師等	1 人	常勤 1 人
	主任介護支援専門員	1 人	常勤 1 人
	社会福祉士	1 人	常勤 1 人
	介護支援専門員	1 人	常勤 1 人
センター長		1 人	施設長兼務
合計		5 人	—

(4) 関宿地区地域包括支援センター

職種		人員	備考
常勤職員	保健師等	1 人	常勤 1 人
	主任介護支援専門員	1 人	常勤 1 人
	社会福祉士	1 人	常勤 1 人
	介護支援専門員	1 人	常勤 1 人
センター長		1 人	ケアプランセンター長兼務
合計		5 人	—

2 地域包括支援センターの業務内容と実績

(1) 総合相談支援

① 総合相談・支援人数
人)

(単位：

センター名	総合相談人数 (A)		(A) のうち、虐待等 権利擁護に関する人数		(A) のうち、成年後 見制度に関する人数	
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数
野田地区	821	2,539	40	269	25	30
南部・福田地区	459	2,033	(13)	171	7	19
北部・川間地区	379	1,460	(10)	226	7	28
関宿地区	257	1,215	(9)	98	8	52
合計	1,916	7,247	40 (32)	764	47	129

※南部・福田地区、北部・川間地区、関宿地区の () は野田地区と共同で対応した実人数

② 総合相談・支援人数年次推移

(単位：人)

センター名	平成 2 7 年度総合相談人数		平成 2 8 年度総合相談人数	
	実人数	延人数	実人数	延人数
野田地区	1,134	3,686	821	2,539
南部・福田地区	424	2,545	459	2,033
北部・川間地区	338	1,453	379	1,460
関宿地区	272	1,043	257	1,215
合計	2,168	8,727	1,916	7,247

※ 平成 27 年度の数値は一部修正しています。

③ 年齢別相談人数

(単位：

人)

センター名	実人数	65 歳未満	65～74 歳	75～84 歳	85 歳以上	不明
野田地区	821	45	180	372	169	55
南部・福田地区	459	16	98	229	107	9
北部・川間地区	379	25	64	130	100	60
関宿地区	257	13	48	105	49	42
合計	1,916	99	390	836	425	166

※「不明」は、年齢等を明かさずに相談を申し入れた人数

④ 地区別相談人数

(単位：

人)

センター名	実人数	中央・東部	南部・福田	北部・川間	関宿	不明
野田地区	821	564	89	67	52	49
南部・福田地区	459	0	448	0	1	10
北部・川間地区	379	3	0	353	6	17
関宿地区	257	1	0	1	253	2
合計	1,916	568	537	421	312	78

※「不明」は、住所等を明かさずに相談を申し入れた人数

⑤ 相談者別相談人数（重複回答）

(単位：

人)

センター名	実人数	延人数	本人	家族	民生委員	ケアマネジャー	関係機関	その他
野田地区	821	2,539	385	734	75	595	802	68
南部・福田地区	459	2,033	910	957	81	411	529	57
北部・川間地区	379	1,460	468	615	45	284	505	22
関宿地区	257	1,215	441	635	31	221	318	85

合計	1,916	7,247	2,204	2,941	232	1,511	2,154	232
----	-------	-------	-------	-------	-----	-------	-------	-----

※「関係機関」は、介護サービス事業者、病院、行政関係機関等の担当者

「その他」は、知人、近所の方、従兄弟、甥、姪等

⑥ 相談内容の分類（重複回答）

（単位：

人）

センター名	実人数	延人数	介護予防	医療	健康	介護保険	保健福祉	経済生活	福祉用具	住宅改修	成年後見	虐待	苦情	認知症
野田地区	821	2,539	170	114	524	1,472	243	740	50	24	30	269	22	443
南部・福田地区	459	2,033	806	244	583	779	67	288	280	191	19	171	19	437
北部・川間地区	379	1,460	208	467	267	976	85	788	157	97	28	226	0	231
関宿地区	257	1,215	320	222	105	690	19	142	211	98	52	98	9	155
合計	1,916	7,247	1,504	1,047	1,479	3,917	414	1,958	698	410	129	764	50	1,266

⑦ 対応方法の分類（重複回答）

（単位：

人）

センター名	実人数	延人数	情報提供	連絡調整	申請代行	ケース検討
野田地区	821	2,539	2,272	973	11	194
南部・福田地区	459	2,033	1,879	482	58	171
北部・川間地区	379	1,460	1,253	987	15	131
関宿地区	257	1,215	1,044	860	24	175
合計	1,916	7,247	6,448	3,302	108	671

（２） 権利擁護（高齢者虐待への対応）

① 野田市高齢者虐待防止ネットワーク協議会に基づく会議

関係機関との連携や協力体制を構築し、高齢者虐待に係る情報交換等を行う会議として、野田市高齢者虐待防止ネットワーク協議会要領に基づき、会議を開催しました。

ア 会議の構成

（ア）高齢者虐待防止ネットワーク協議会代表者会議

野田市における虐待事例の報告及び課題の把握、各関係機関との連携体制強化、

活動方針の検討等を行う会議です。

(イ) 高齢者虐待防止ネットワーク協議会実務者会議

虐待事例の解決に向けて、各関係機関で情報の共有、課題の把握を行い、専門性を活かした役割の明確化を図り、支援方針・方法を検討する会議です。

イ 構成メンバー

野田健康福祉センター、野田警察署、野田市社会福祉協議会、中核地域生活支援センター、野田市医師会、野田市歯科医師会、地域包括支援センター、野田市介護サービス事業者協議会、野田市介護支援専門員協議会、野田市民生委員児童委員協議会、柏人権擁護委員協議会野田部会、保健福祉部、児童家庭部

② 野田市地域包括支援センター研修会

虐待に関する困難事例への対応力向上を図るため、専門家を講師に招いて、地域包括支援センター職員への虐待対応研修を実施しました。

高齢者虐待防止ネットワーク協議会会議及び研修会の実績

会議・研修	開催年月日	参加人数	内容
代表者会議	H28. 8. 31	25人	平成27年度高齢者虐待の対応内容報告 平成27年度高齢者虐待防止ネットワーク協議会の活動内容報告
研修	H28. 11. 17	12人	内容 日本貸金業協会の活動と生活困窮者を対象とした家計支援について 講師 日本貸金業協会 遠藤 清一氏
	H29. 1. 19	13人	内容 支援経過記録の書き方 講師 ケアタウン総合研究所 高室 成幸氏
	H29. 1. 24	15人	内容 地域での虐待防止ネットワーク 講師 埼玉県立大学 教授 梅崎 薫氏

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

困難事例に関する介護支援専門員への指導・助言、地域の介護支援専門員のネットワークづくりなど、長期・継続的なケア体制に向けた支援を行いました。

① 業務内容

- ア 多職種協働による包括的・継続的支援を必要とする高齢者への相談支援
- イ 介護支援専門員・医療機関を含めた関係機関との連携支援
- ウ 介護支援専門員のネットワーク構築支援
- エ 事例検討会の実施

② 包括的・継続的ケア体制に向けた支援（困難事例）の相談人数年次推移

(総合相談の再掲)

(単位：人)

センター名	平成27年度相談人数	平成28年度相談人数
-------	------------	------------

	実人数	延人数	実人数	延人数
野田地区	6 9	2 3 0	7 0	3 4 7
南部・福田地区	8 0	3 7 0	5 0	1 8 7
北部・川間地区	8 3	2 0 0	7 9	1 9 6
関宿地区	1 0	5 5	2 9	1 1 0
合計	2 4 2	8 5 5	2 2 8	8 4 0

※原則、介護支援専門員からの相談

③ ②以外の相談人数年次推移（制度に対する助言・指導）（単位：人）

センター名	平成 2 7 年度相談人数	平成 2 8 年度相談人数
野田地区	4 3	4 6
南部・福田地区	3 2	1 0
北部・川間地区	2	1
関宿地区	0	3
合計	7 7	6 0

※原則、介護支援専門員からの相談

（４） 予防給付対象者に係る介護予防ケアマネジメント

利用者の生活機能向上に対する意欲を引き出し、具体的な日常生活における行為について目標を明確にし、介護保険サービスだけでなくセルフケアや地域の介護保険外の社会資源を活用する計画を作成し、目標達成に向けた介護サービス事業所との連絡・調整並びに達成状況の評価及び必要に応じた計画の見直しを行いました。

予防給付及び地域支援事業の介護予防ケアマネジメント業務を一体的に実施し、要介護状態の軽減・悪化防止等の予防支援をしました。

また、平成 2 8 年 3 月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、認定更新を迎えた要支援認定者が順次、総合事業サービスの利用に移行していきました。

予防給付に係るケアマネジメント業務年次推移

（単位：

人）

センター名	平成 2 7 年度				平成 2 8 年度			
	サービス 利用者数	委託なし	委託	合計	サービス 利用者数	委託なし	委託	合計
		延人数	延人数	延人数		延人数	延人数	延人数
野田地区	286	723 (1)	2,830 (9)	3,553 (10)	279	467 (199)	3,057 (926)	3,524 (1,125)

南部・福田地区	196	1,319 (1)	1,155 (2)	2,474 (3)	236	1,534 (459)	1,101 (306)	2,635 (765)
北部・川間地区	190	1,899 (4)	466 (1)	2,365 (5)	206	1,569 (473)	822 (340)	2,391 (813)
関宿地区	146	1,671 (5)	104 (0)	1,775 (5)	182	1,906 (459)	139 (50)	2,045 (509)
合計	818	5,612 (11)	4,555 (12)	10,167 (23)	903	5,476 (1,590)	5,119 (1,622)	10,595 (3,212)

※サービス利用者数は、各年度の3月末現在のサービス利用者数

※（ ）は、ケアマネジメント数のうち、介護予防・日常生活支援総合事業のみの利用者数

(5) 介護予防普及啓発事業

介護予防冊子及びファイル作成配布

「介護予防をはじめるために」の教本とファイルを予防給付対象者や総合相談の対象者等に配布して、介護予防に関する普及・啓発を行いました。

(6) 地域ケア会議

① 会議の目的

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備（地域づくり）を同時に図っていくことを目的としています。地域の支援者を含めた多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の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し、それらの支援をとおして課題分析を積み重ねることによって地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには政策形成につなげて問題解決を図ります。

② 会議の構成等

ア 地域ケア個別会議

目的	構成
個別ケースの支援内容を検討する中で個別課題の解決や介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域包括支援ネットワークの構築・支援、さらに個別ケースの積み上げによる地域課題の把握	・主催者（地域包括支援センター） ・事例提供者 ・スーパーバイザーとして、担当地区内の居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員1名程度 ・その他、会議の目的達成に最適な者（ケースの当事者や家族、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員児童委員、住民等）

目的	構成
【自立支援検討会】(H28年3月から追加) 基本チェックリストによる事業対象者の効果的かつ適切な自立支援に結び付けるための検討・計画作成方針の決定。 包括職員の自立支援の視点と対応能力向上	・主催者（包括） ・野田地区地域包括支援センター職員 ・他地区地域包括支援センター職員 ・（担当介護支援専門員）※ 要支援認定者かつ委託で、自立支援検討会の開催を希望する場合のみ）

イ 地域ケア地区別会議

目的	構成
日常生活圏域における居宅介護支援事業所等が抱える課題の把握及び対応の検討。また、個別ケースの積み重ねから発見される地域の課題について整理・解決策の検討やネットワーク構築	・主催者（地域包括支援センター） ・地区内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員（年1回は必須） ・地域包括支援センター各1名 ・その他、会議の目的達成に最適な者

ウ 地域ケア包括会議

目的	構成
地域ケア個別会議や地域ケア地区別会議をととして各包括が把握した地域課題について、市全体の課題として集約。また、それに対する市町村と地域包括支援センターが協働して解決へ向けた検討	・主催者（市） ・地域包括支援センター全員 直営：野田 委託：関宿、北部・川間、南部・福田

エ 地域ケア推進会議

目的	構成
地域ケア包括会議により取りまとめられた地域課題の中で政策的な対応を要する課題や市町村全体の課題検討。また、市町村を越えたレベルでの課題の場合は近隣市町村と連携しての検討	・老人福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会が兼ねる ・地域包括支援センターの事業実施報告の中で報告・検討する。

平成28年度実績

ア 地域ケア個別会議

地区	開催年月日	場所	参加者	内容
中央・東部	H29. 2. 8	保健センター	13 人	本人と夫の二人暮らし。夫は介護意欲が高く本人との生活を希望しているが、介護負担・ストレスがともに高い状態のケース。
南部・福田	事例なし（会議開催せず）			
北部・川間	H28. 1. 19	松葉園	14 人	本人と夫、娘の3人暮らし。本人は車イス生活で在宅生活の継続には、家族の介護力・理解力が乏しい状態であったが、家族が在宅生活を強く希望し、サービス利用と周囲からの関わり、見守りを検討したケース
関宿	H28. 11. 1	関宿ナーシングビレッジ	19 人	本人独居。本人に認知機能の低下や金銭感覚の欠如がみられ、本人は希望していないものの、後見人申立等、関係機関の支援が必要なケース

イ 地域ケア地区別会議

地区	開催年月日	場所	参加者	内容
中央・東部	H28. 7. 28	市役所	25 人	地域ケア会議の説明（地域ケア個別会議の積極的活用勧奨） 「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」のために、在宅限界点をあげるために必要な要素を事前アンケートで調査。グループ毎にまちづくりに向けて何ができるかを検討。
南部・福田	H28. 7. 29	椿寿の里	15 人	地区内の介護支援専門員と認知症や精神疾患のある本人・家族の理解が得られないケースについてグループワークを行った。グループの一つで取り上げられた、リアルタイムで動いていたごみ屋敷になっているケース対応についての検討を全体で行った。
北部・川間	H28. 6. 16	北コミュニティセンター	26 人	認知症の方、家族の方を支える場所づくりをすすめるため、地区社協区ごとにグループで検討

	H28. 10. 13	松葉園	19 人	川間駅の北口、南口に分け、サロン（居場所）づくり開催に向け、具体的な内容をグループで検討。
地区	開催年月日	場所	参加者	内容
関宿	H28. 6. 14	関宿ナーシングビレッジ	22 人	平成 28 年度の重点課題の一つである、高齢者になっても住み慣れた地域で安心して暮らす、ということに対し、何を支援したらいいか、支援できるか、ということをグループワークにて話し合い発表。

ウ 地域ケア包括会議

開催年月日	場所	参加者	内容
H29. 2. 16	市役所	17 人	各地区地域包括支援センターの活動報告及び次年度の重点課題及び対応計画について検討。市全体で取り組むべき課題の検討も併せて実施。 全地区の地域包括支援センター長も出席して、各地区の地域包括支援センターの活動実態を把握し共有してもらう機会とした。

エ 地域ケア推進会議

開催年月日	場所	参加者	内容
H28. 5. 25	市役所	22 人	平成 28 年度から「野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会（以下、「推進等委員会」とする）」で所掌することとした。 平成 27 年度における地域包括支援センターの業務及び地域ケア会議から、政策的な対応を要する課題、市町村全体の課題、市町村を越えたレベルでの課題は把握されなかった。よって、平成 28 年度第 1 回推進等委員会にて、地域包括支援センターの平成 27 年度事業実施包括及び平成 28 年度事業実施計画の中で地域ケア会議の実績報告をし、それを地域ケア推進会議とした。

地域ケア包括会議の検討結果（概要）

地区	H28 年度に把握した地域課題	H29 年度の重点課題	H29 年度の重点課題解決に向けた対応計画
中 央・東 部	社会資源の把握については、介護予防や認知症施策など目的を整理した上で、総合相談や個別支援等を含めて、顔が見える関係の中で聞き取りを行うとともに、その把握方法を検討する必要がある。 地域ケア個別会議の開催は、困難事例検討を要する際に随時開催となっているが、事例提供・事例検討に対する負担感・抵抗感が大きく、効果的な活用ができていない。個別事例を通して、地域の課題把握や社会資源把握を行うためにも、個別会議の効果的な開催について検討する必要がある。	認知症になっても安心して暮らせる地域づくりのために、認知症初期の受診・診断につなげるための医療と介護の連携、社会資源の把握が必要である（平成 27 年度から継続） また、地域ケア個別会議の効果的な活用について検討する必要がある。	認知症初期の受診・診断につなげるための医療と介護の連携を推進する。また、社会資源の把握について、介護予防や認知症施策等目的を整理した上で、その把握方法を検討する。 「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」に向けて、地区のケアマネジャーを中心に気軽に相談・連携できる関係づくりを主に地区別会議を行う。個別会議については、これまでと同様に困難事例に対する随時開催の他、地区別会議の中で、成功事例や模擬事例の検討を行うことで認知症を持つ方への支援やケース検討に係るスキル等を深めていけるようにする。また、市の施策推進のために、地区の関係者への周知・検討が必要であれば、地域ケア会議をツールとして活用する。

地区	H28 年度に把握した地域課題	H29 年度の重点課題	H29 年度の重点課題解決に向けた対応計画
南部・福田	認知症や精神疾患のある本人を早期受診・早期治療につなげられるように、正しい知識の普及と医療・介護の連携、支援者の質の向上が必要である。 具体的な事例を検討することで、効果的な対応方法を見い出すことができるため、地域ケア個別会議をタイムリーに開催できるような工夫が必要である。	認知症や精神疾患がある方が、早期受診・治療ができるような体制づくり、支援スキルの向上を図る必要がある。	地域ケア個別会議を効果的かつタイムリーに開催できるように、過去の成功例や失敗例も含めてケース検討することで、今後の対応に活用していきけるようにする。 困難事例や成功事例について地区内の介護サービス事業所で共有し、複数の事業所によるチームケアで対応していきながら、住民への医療や介護に関わる情報や正しい知識の普及・啓発、ケアスタッフの対応力の向上を目指す。

北 部・川 間	川間駅の北口と南口それぞれの地区で、事業所や住民が主体的に住民の居場所づくりを考えてミニデイサービスの開催まで至ったが、継続的な開催や参加者の確保のためには、顔の見える関係者間の連携を密にするとともに、お互い声を掛け合って主体的に活動してくれる住民（担い手）と住民の移動手段の確保が必要である。	地域住民の居場所が地区の中で定着するように、介護サービス事業所はもちろん、自治会や地域住民とも顔の見える関係性を築いていく必要がある。 また、移動手段の確保についても検討が必要である。	民生委員や自治会の会合等に顔を出して、包括の案内をするとともに、自助・互助の必要性を説明し、活動意欲のある住民とつながりをつくっていく。 総合相談や個別支援、認知症サポーター養成講座等の活動を通して、何かできることをしたいという意欲のある方を把握して、地区の活動につなげていけるようにする。 継続活動 ①川間駅南口地区でのサロンの開催 ②川間公民館でのニュースポーツと会議の定期開催。 ③認知症の方を介護する方の家族交流会の定期開催。
------------------------	--	--	---

関宿	元々交通の便が悪く、また地区内の住民同士の付き合いが希薄になってきていることから、一人暮らし高齢者をはじめとして、受診や買い物等の移動手段の確保が難しい。	一人暮らし高齢者に何かあった場合の移動手段を確保するとともに、連絡先を整備する必要がある。	引き続き可能な限り民生委員の会議への参加や地区内のケアマネジャー等との連携体制の強化を図る。
	社会資源について聞かれることもあるため、そのような情報を共有する資料が必要に思う。（認知症ケアパスのようなもの）	地域包括ケアシステム構築のためにも地域の民生委員やケアマネジャーとの関係構築や連携体制の強化をより一層図る必要がある。	地域包括ケアシステムについての理解を啓発する。
	地域住民の認知症に対しての理解が不十分である。	認知症についての地域住民の理解を深める活動をする。	

（７） 在宅医療及び介護連携

① 地域の医療・介護の資源の把握

市内の医療機関、歯科医院、薬局の名称、住所、電話番号、営業時間等を収集し、医療と介護の連携リストを作成しました。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医師会主催により、野田市在宅多職種連携会議が２回開催されました。内容については、次のとおりです。

開催年月日	場所	参加者	内容
H28. 4. 22	保健センター	53 人	・ 目的と今後の予定 ・ 介護サービスの適切な利用による在宅看取りの症例報告 ・ 夫による不適切な介護が行われている事例のグループ討議
H28. 6. 27	紫乃	100 人	・ 多職種連携による ICT の講演 ・ 認知症の方への対応についての講演

③ 医療・介護関係者の研修

研修の費用について、平成29年度予算に盛り込みました。研修内容については、今後、野田市在宅医療介護多職種連携会議にて検討していく予定です。

④ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

東葛北部圏域在宅医療介護連携事業担当者意見交換会を、平成28年8月2日及び平成29年3月29日に実施し、県、保健所、松戸市、柏市、流山市、我孫子市、野田市が参加し、各市の実施状況の報告をしました。

(8) 認知症施策

① 認知症初期集中支援推進事業（認知症初期集中支援チームの設置）

認知症初期集中支援チームは、認知症（疑い含む）の人やその家族に対して、初期の段階で包括的・集中的にサポートを実施することを目的として、全市町村で平成30年度から活動を開始することになっています。

平成28年度は、認知症初期集中支援チーム員研修に野田地区地域包括支援センター職員2名（保健師・社会福祉士）が受講しました。また、医師会から推薦を受けた認知症サポート医と研修受講者で顔合わせをし、チーム員活動における連携を図りました。

② 認知症地域支援・ケア向上事業（認知症地域支援推進員等設置）

平成28年度は、関係機関との連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を市内包括に合計9名配置しました（認知症地域支援推進員としてみなすことができる千葉県認知症コーディネーター1名含む）。

病院・介護保険施設等で認知症対応力向上を図るための支援事業と地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援の推進では、施設等の職員認知症対応力向上を目指すため施設等に対して認知症サポーター養成講座の受講を推進し認知症対応力の向上を図りました。

また、キャラバン・メイトの資格を有する施設職員等が認知症サポーター養成講座を通してその知識、経験を活かした対応方法等を受講者に伝えてもらいました。

その他として、家族等に対する支援では、家族交流会や認知症講演会を実施し、平成29年度事業開始に向けた認知症カフェのあり方の検討や認知症地域支援推進員を中心として認知症ケアパスの作成に向けた内容の検討等を行いました。

(9) 認知症サポーターの養成事業

認知症を理解し、認知症の人とその家族を見守る認知症サポーターを養成するため、認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法等を市民に伝える講師役のキャラバン・メイトによる認知症サポーター養成講座を開催しました。（受講対象者：民生委員児童委員、自治会、企業、住民等）また、地域包括支援センター職員等が、千葉県キャラバン・メイト養成研修を受講しました。

認知症サポーター育成事業実施状況

（単位：回・人）

区分	平成 2 7 年度	平成 2 8 年度
開催回数	3 0	3 8
参加者数	6 8 5	1 , 9 9 1
キャラバン・メイト受講者数	4	5

平成29年度地域包括支援センター事業実施計画

1 目的

地域住民が、その人らしく、住み慣れた地域で安心していきいきと暮らしていくために、介護保険のみならず、保健・医療・福祉の専門職が相互の連携を図り、住民活動等のインフォーマルサービスを含めた支援体制を構築し、地域の様々な資源を統合した包括的なケアシステムを支援する中核的な拠点として、地域包括支援センター（以下「センター」という。）を設置・運営します。

2 運営方針

（１）「公益性」の視点

介護保険制度を始めとする市の介護・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っていきます。

（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存在であることから、各地域の特性や実情を踏まえた柔軟な事業運営を行うため、「地域包括支援センター運営協議会（老人福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会）」を始めとする様々な場や機会を通じて、地域のサービス利用者や事業者、関係団体、一般市民等の意見を幅広くくみ上げ、センターの日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題の解決に積極的に取り組みます。

（３）「協働性」の視点

センターに配属する保健師等、主任介護支援専門員、社会福祉士等が常に情報を共有し、連携・協働により、業務全体を「チームアプローチ」によって進めていきます。

また、地域の中に積極的に入り、課題の発見に努めるとともに、地域の保健・医療・福祉の専門職や民生委員児童委員、ボランティア等地域の関係者と密接な連携を図り、支援困難事例や認知症対策に取り組んでいきます。

3 センターの基本的機能

（１）共通の支援基盤の構築

高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、地域包括ケアシステムを構築していくことが重要です。そのため、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等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、連携体制を支える共通の基盤として多職種協働による地域包括支援ネットワーク構築を推進します。

（２）総合相談支援・権利擁護体制の構築

高齢者に関する総合相談支援及び実態把握、虐待の防止等に対応しつつ、地域における権利擁護を推進します。

（３）包括的・継続的な介護支援専門員の支援

介護が必要な高齢者に対する包括的かつ継続的なサービスの提供と多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援します。

(4) 介護予防ケアマネジメント

要支援1・2と認定された方で、予防給付に関するケアマネジメントを実施する介護予防支援と、地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防ケアマネジメントを実施します。

4 平成29年度の運営目標

(1) センターの体制整備

センター内の職員配置を始めとする活動体制を整備し、センターの機能が最大限に発揮されるよう、関係職員の資質の向上と連携のもと、関係団体や一般市民に理解と協力を得ながら運営していきます。

(2) 総合相談体制の整備

センター及び介護保険課における総合相談窓口機能を充実させ、生活支援が必要な高齢者等の早期発見・対応に努めていきます。

(3) 権利擁護の推進

介護保険課と高齢者支援課が一体となり、高齢者虐待防止ネットワークの活用や他機関との連携を図りながら成年後見制度等の権利擁護の推進に努めます。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント機能の充実

介護支援専門員など、現場を担う多職種及び他の関係機関の専門職との連携・支援システムを充実させ包括的・継続的なサービスの提供を図ります。

(5) 介護予防ケアマネジメントの推進

① 予防給付による介護予防支援

要介護認定において要支援1・2と認定された方に対する介護予防ケアマネジメントについては、自立を促すような介護予防サービス計画を作成するとともに、適切にモニタリングや評価を行い、効果的なサービス利用と継続した支援を行います。また、センターと居宅介護支援事業所が連携し、適切な支援が効果的・継続的に行われるよう努めていきます。

② 介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防事業）

サービス事業対象者または、予防給付のサービスを利用しない要支援認定者に対して介護予防ケアマネジメントを実施します。高齢者の自立支援を考えながら、課題を整理し、目標の設定やその達成のための具体策を利用者と共有し、利用者が介護予防の取組を自身の生活の中に取り入れ、自立できるよう支援します。

(6) 地域ケア会議の活用

センターの業務である包括的支援事業における包括的・継続的ケアマネジメント業務を効果的に実施するためには、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を有機的に連携できる体制整備を行うことが重要です。このため、こうした連携体制を支える共通的支援基盤として、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築が必要であり、その構築の1つの手法として、地域ケア会議が位置づけられています。地域ケア会議を活用

し、高齢者個人に対する支援の充実を図るとともに、それを支える社会基盤の整備を図ります。

(7) 在宅医療及び介護連携の推進

医療と介護の両方が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、医師会、介護サービス事業者等多職種と連携し、地域の医療・福祉等の社会資源の把握・活用、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築や在宅医療に関する普及啓発等に取り組みます。

(8) 認知症施策の推進

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の早期診断・早期対応を行うことで、認知症の人やその家族への支援を図ります。

5 平成29年度の事業計画概要

(1) - 1 センターの体制整備（職員配置）H29.4.1 現在

① 野田地区地域包括支援センター

職種		人員	備考
常勤職員	保健師	3 人	常勤 3 人
	主任介護支援専門員	1 人	(募集中)
	社会福祉士等	5 人	常勤 4 人／兼務 1 人（高齢者支援課兼務）
	事務職	0 人	
非常勤職員	介護支援専門員	2 人	非常勤 1 人（1 名募集中）
センター長		1 人	介護保険課長兼務
合計		12 人	—

② 南部・福田地区地域包括支援センター

職種		人員	備考
常勤職員	保健師	1 人	常勤 1 人
	主任介護支援専門員	1 人	常勤 1 人
	社会福祉士	1 人	常勤 1 人
	介護支援専門員	1 人	常勤 1 人
センター長		1 人	施設長兼務
合計		5 人	—

③ 北部・川間地区地域包括支援センター

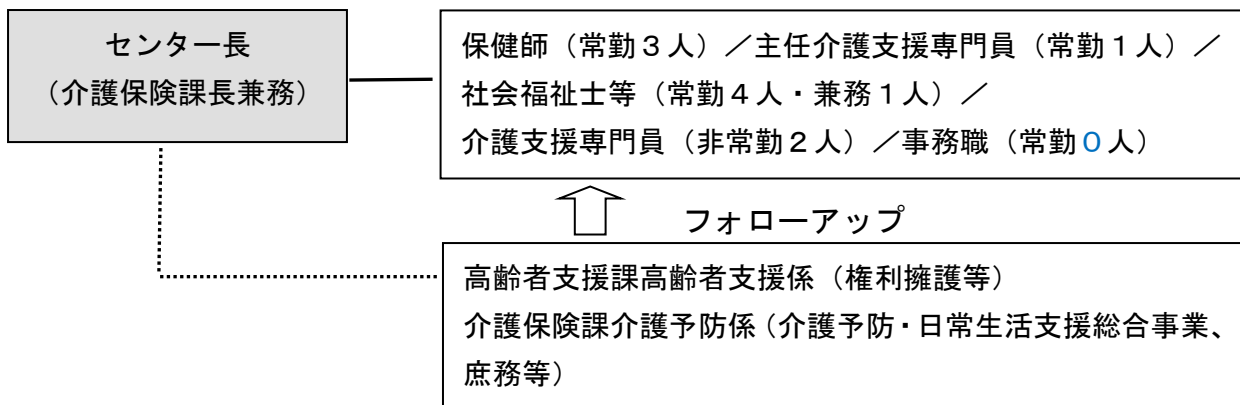
職種		人員	備考
常勤職員	保健師等	1 人	常勤 1 人
	主任介護支援専門員	1 人	常勤 1 人
	社会福祉士	1 人	常勤 1 人
	介護支援専門員	1 人	常勤 1 人
センター長		1 人	施設長兼務
合計		5 人	—

④ 関宿地区地域包括支援センター

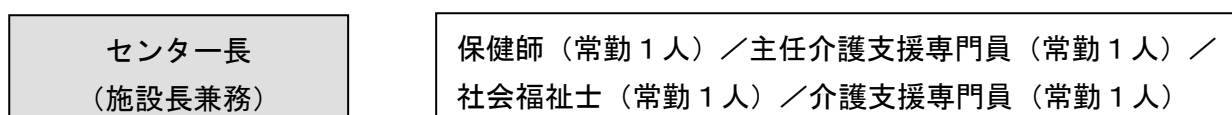
職種		人員	備考
常勤職員	保健師等	1 人	常勤 1 人
	主任介護支援専門員	1 人	常勤 1 人
	社会福祉士	1 人	常勤 1 人
	介護支援専門員	1 人	常勤 1 人
センター長		1 人	ケアプランセンター長兼務
合計		5 人	—

(1) - 2 センターの組織

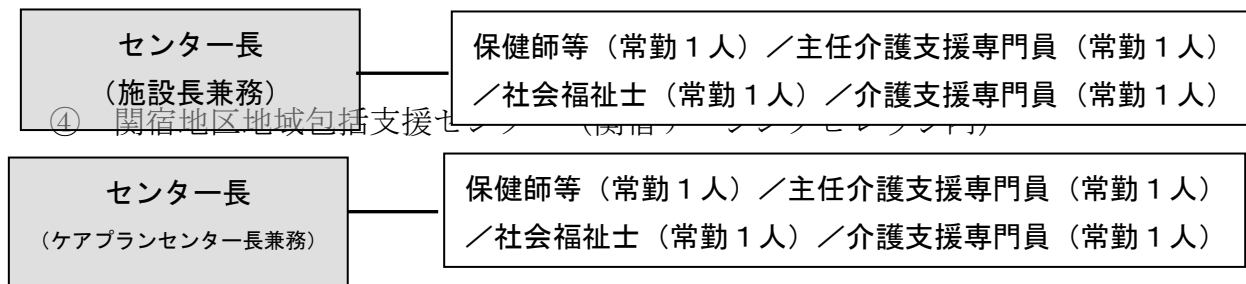
① 野田地区地域包括支援センター（保健福祉部介護保険課内）



② 南部・福田地区地域包括支援センター（椿寿の里内）



③ 北部・川間地区地域包括支援センター（松葉園内）



(1) - 3 センターの運営概要

内 ジ 内	1 設置主体及び設置場所
	《市による直営 1 か所》 野田地区地域包括支援センター 野田市鶴奉 7 番地の 1 介護保険課内
	《委託 3 か所》 南部・福田地区地域包括支援センター 野田市山崎 2 7 2 3 番地の 3 椿寿の里
	北部・川間地区地域包括支援センター 野田市中里 4 3 番地の 3 松葉園内
	関宿地区地域包括支援センター 野田市桐ヶ作 6 6 6 番地 関宿ナーシングビレッジ内
2 設置日	平成 1 8 年 4 月 1 日 野田地区地域包括支援センター、関宿地区地域包括支援センター
	平成 2 0 年 1 月 1 日 北部・川間地区地域包括支援センター
	平成 2 4 年 8 月 1 日 南部・福田地区地域包括支援センター
3 業務開始	平成 1 8 年 4 月 1 日 野田地区地域包括支援センター、関宿地区地域包括支援センター
	平成 2 0 年 1 月 1 日 北部・川間地区地域包括支援センター
	平成 2 4 年 8 月 1 日 南部・福田地区地域包括支援センター
4 開設時間	月曜日から金曜日まで（祝日、年始年末を除く）の 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 1 5 分まで
5 運営財源	・地域支援事業のうち、包括的支援事業に係る経費（地域包括支援センター運営費を含む） ・市一般財源 ・指定介護予防支援事業に係る介護予防サービス計画費及び介護予防ケアマネジメント費

(2) 総合相談体制の整備

支援を必要とする高齢者を早期に発見し、保健・医療・福祉サービスを始めとする適切な機関につなぎ、継続的な見守りを行い、さらなる問題の発生を防止するために、地域における様々な関係者とともに、総合的に支援を行います。

【業務内容】

- ① 実態把握
- ② 初期段階での相談支援
相談受付、的確な状況把握、専門的又は緊急的対応の必要性の判断、情報提供、関係機関等の紹介
- ③ 継続的・専門的な相談支援
初期段階での判断に応じた対応、対象者への訪問・詳細情報の収集、適切なサービスへのつなぎ、期待された効果の確認
- ④ 公的保健福祉サービスの利用申請支援等

(3) 権利擁護の推進

高齢者の総合相談を行う過程において、権利擁護を目的とするサービスや仕組みを活用し、ニーズに則した適切な支援を行います。平成29年1月に開設された野田市

成年後見支援センター（野田市社会福祉協議会内）等と随時連携しながら対応していきます。

【業務内容】

- ① 日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用支援
- ② 成年後見制度の啓発
- ③ 成年後見制度の市長申立ての活用（高齢者支援課高齢者支援係が対応）
- ④ 高齢者虐待防止に対する取組
 - ア 高齢者虐待防止ネットワーク協議会の運営（代表者会議、実務者会議）
 - イ 高齢者虐待事例の個別支援、啓発事業、高齢者支援業務従事者に対する研修の実施
- ⑤ 消費者被害防止に対する取組
 - 消費生活センターとの連携による情報把握や情報伝達
- ⑥ 虐待等を受けている高齢者を保護するための老人福祉法による措置についての調整

（４）包括的・継続的ケアマネジメント機能の充実

介護等を必要とする高齢者に対し、介護支援専門員及び医師、介護サービス事業者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の支援を行います。

【業務内容】

- ① 多職種協働による包括的・継続的支援を必要とする高齢者への相談支援
- ② 介護支援専門員、医療機関を含めた関係機関との連携支援
- ③ 介護支援専門員のネットワーク構築
- ④ 事例検討会の実施

（５）介護予防ケアマネジメントの推進

- ① 予防給付による介護予防支援
 - 要介護認定において要支援１・２と認定され、サービスを利用する方に対し、利用者の生活機能向上に対する意欲を引き出し、具体的な日常生活における行為について、介護サービス、セルフケアや地域の介護保険外の様々な社会資源を活用できる計画を作成するとともに、達成状況を評価して必要に応じた計画の見直しを行います。
- ② 介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメント
 - 事業対象者や予防給付のサービスを利用しない要支援認定者に対し、高齢者の自立支援を考えながら、課題を整理し、目標の設定やその達成のための具体策を利用者と共有し、利用者が介護予防の取組を自身の生活の中に取り入れ、自立できるよう支援します。

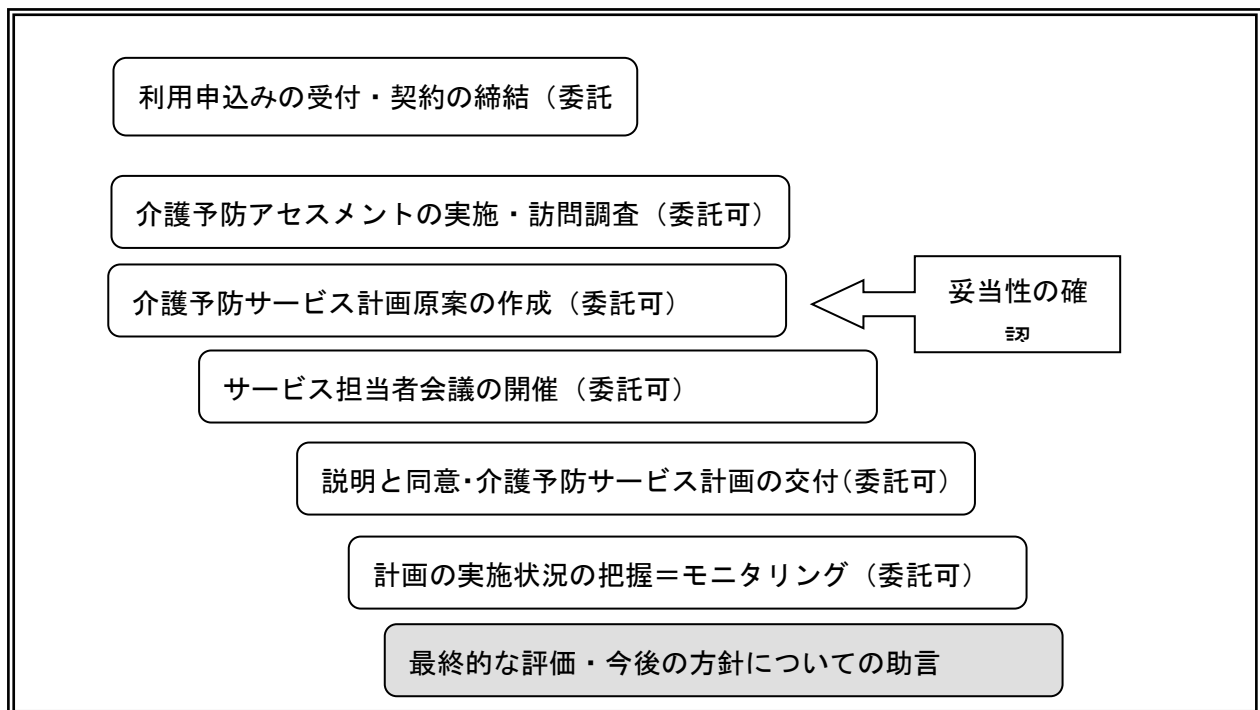
平成２９年度の予防給付に係るケアマネジメント業務見込量

（単位：人）

日常生活圏域	サービス利用者数		認定者数	
	要支援 1	要支援 2	要支援 1	要支援 2
中央・東部地区	1 0 1	1 9 2	2 4 9	4 8 2
南部・福田地区	5 9	1 5 0	1 9 8	3 8 4
北部・川間地区	8 3	1 2 8	1 8 5	3 5 8
関 宿 地 域	5 4	1 0 5	1 4 2	2 7 4
野田市 合計	2 9 7	5 7 5	7 7 4	1, 4 9 8

※第 6 期野田市シルバープランより、「予防給付に係るケアマネジメント業務見込量」を
抜粋

【業務内容】



（６）地域ケア会議の活用

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことを目的として、４つの単位の会議を行います。

昨年度実施した地域ケア会議をとおして各地域包括支援センターが把握した地域課題について、その対応計画に基づき課題解決へ向けた検討を行います。

① 地域ケア個別会議

個別ケースの課題解決や介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント支援、地域包括支援ネットワーク構築支援、さらに個別ケースを積み上げることでより地域課題の把握を行います。

また、事業対象者の自立支援に向けた検討を行う「自立支援検討会」として位置づけ、この地域ケア個別会議を活用します。

② 地域ケア地区別会議

日常生活圏域における居宅介護支援事業所等が抱える課題の把握及び対応の検討をします。また、個別ケースの積み重ねから発見される地域課題の整理・解決策の検討とネットワークの構築を図ります。

③ 地域ケア包括会議

①、②で各センターが把握した地域課題を市全体の課題として集約し、市とセンターが協働し解決へ向けた検討を行います。

④ 地域ケア推進会議

③で出された地域課題の中で政策的な対応を要するものについて、市全体での検討を行います。（老人福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会が所掌）

（７）在宅医療及び介護連携の推進

平成３０年４月までに全国の市町村で取り組むことになっており、平成２９年度は、昨年度に引き続き、医療・介護関係者との連携を図り、現状の把握や課題の検討を行い、在宅医療に関する取組について医師会等と調整していきます。

①地域の医療・介護の資源の把握

市内の医療機関、歯科医院、薬局の名称、住所、電話番号、営業時間等が掲載された

医療と介護の連携リストを、介護保険課の窓口等で配布します。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

昨年度、医師会主催で開催された多職種連携会議を、今年度は市が事務局となって開催します。今年度の開催予定は次のとおりです。

平成２９年度第１回会議 平成２９年 ６月 ８日（木）

２回目以降の会議日程は現在調整中です。

③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

②の検討を踏まえて、在宅医療に関する取組について、医師会と調整します。

④医療・介護関係者の情報共有の支援

先進事例や現状の把握を行います。

⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域包括支援センターが、医療・介護に関する相談の受付、連絡調整、情報提供等を行います。

⑥医療・介護関係者の研修

医療・介護関係者への研修を実施します。内容に関しては、多職種連携会議にて検討します。

⑦地域住民への普及啓発

講演会開催等、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する方法について検討します。

⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

昨年度に引き続き、今年度も、東葛北部圏域在宅医療介護連携事業担当者意見交換会に参加します。

(8) 認知症施策の推進

①認知症初期集中支援推進事業（認知症初期集中支援チームの設置）

認知症初期集中支援チームは、平成30年4月までに全国の市町村で取り組むこととなっております。平成29年度は、認知症（疑い含む）の人やその家族に対して、初期段階で支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを実施する「認知症初期集中支援チーム」を野田地区地域包括支援センターに設置するにあたり、具体的な活動に向け認知症サポート医とチーム員が協働し、システムの構築を行います。

②認知症地域支援・ケア向上事業（認知症地域支援推進員等設置）

関係機関との連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」の研修に、未受講の各地区地域包括支援センター職員が受講し、全地区地域包括支援センターに、より多くの認知症地域支援推進員を配置します。

さらに、認知症と疑われる症状が発生した場合に、認知症の人やその家族が、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受けられるかの情報を集約した「認知症ケアパス」の作成・普及・啓発を行います。

その他、病院・介護保険施設等で認知症対応力向上を図るための支援事業及び地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援の推進については、病院・介護施設職員等に対する認知症サポーター養成講座の受講を推進し、認知症対応力の向上を図ります。

また、介護保険施設等の職員が認知症サポーター養成講座の講師資格を得るキャラバン・メイト養成講座を受講してもらい、専門職としての知識・経験を活かしつつ、認知症の人やその家族に対して効果的な介護方法等を助言してもらい、在宅生活継続のための相談・支援の体制整備を目指します。

家族等に対する支援として「野田市認知症カフェ事業補助金交付規則」に基づくオレンジカフェ補助事業の普及・啓発の強化を行い、市内でより多くのオレンジカフェ開催を目指します。また、認知症講演会や北部・川間地区地域包括支援センターでの

家族交流会等の開催を行います。

(9) 認知症サポーターの育成事業

認知症を理解し、認知症の人とその家族を見守る認知症サポーターを育成するため、キャラバン・メイトによる認知症サポーター養成講座を開催し、安心して暮らせるまちづくりを市民の手で展開していくことを支援します。

本市では、県内養成率第1位を目指し、市民2万人を目標に養成してまいります。平成28年度は、市職員に対して講座を実施いたしました。さらに、市内小学校児童への実施に取り組み、岩木小学校6年生児童に対して講座を実施しました。

平成28年度受講者数は、1,991人で、平成29年3月末日時点における総受講者数は、4,526人となりました。

平成29年度以降は、職員に対する講座の実施を、新規採用職員の人事研修の一環として、継続して実施します。また、市内全20校の小学校児童への実施に向けて取り組みます。

また、千葉県キャラバン・メイト養成研修の受講により、キャラバン・メイトの育成を図ります。

地域ケア会議の活用について

1 国の目的

地域ケア会議には、5つの目的・機能がある。

【個別ケースの支援内容の検討によるもの】と【地域の実情に応じて必要と認められるもの】に大別され、それらの機能は相互に関係し合い、循環している。

【個別ケースの支援内容の検討によるもの】

- （１）多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める「個別課題解決機能」
- （２）高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する「ネットワーク構築機能」
- （３）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浮き彫りにする「地域課題発見機能」

【地域の実情に応じて必要と認められるもの】

- （４）インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する「地域づくり・資源開発機能」
- （５）地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく「政策形成機能」

2 市の目標

（１）個別課題の解決とその経過における介護支援専門員の実践力向上及び地域資源の把握・開発

前述１（１）～（５）の目的のために、平成２６年度から（ア）地域ケア個別会議、（イ）地域ケア地区別会議、（ウ）地域ケア包括会議、（エ）地域ケア推進会議（「野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会」が兼ねる）の４つの会議体を活用して地域包括ケアシステム構築に向けた課題把握・解決に向けた対応を進める。

（２）市全体の政策形成

前述１（５）の目的のため、（エ）地域ケア推進会議を実施し、市全体の課題抽出及び解決に向けた対応計画の作成、シルバープランとの連動を図る。

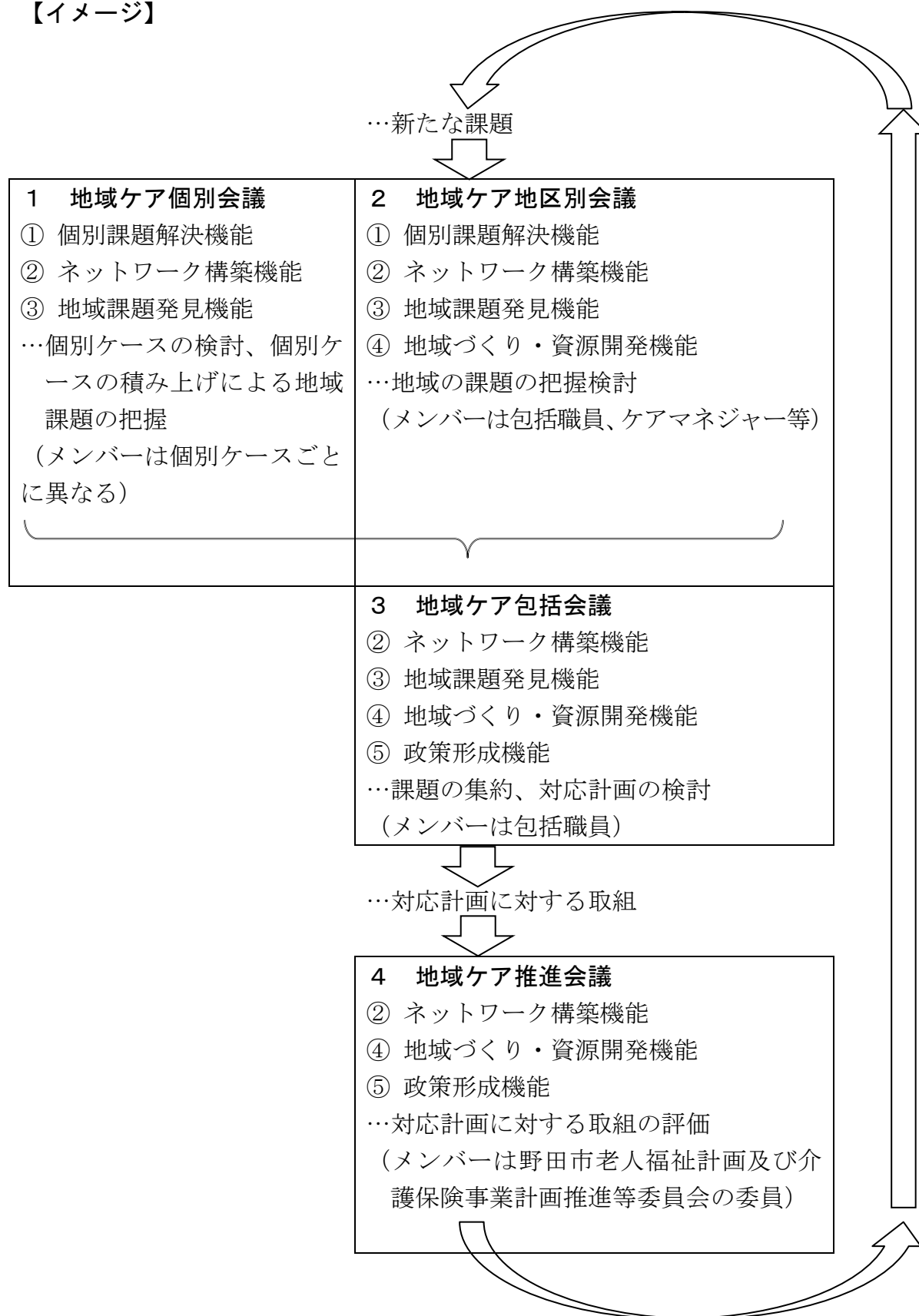
3 事業概要

（１）地区別の課題解決

平成２８年度に引き続き、上記（ア）～（エ）の４つの会議体を活用する。ただし、（エ）地域ケア推進会議については、平成２８年度より「老人福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会」と兼ねて毎年開催し、市全体の課題の抽出、課題解決に向けた対応をシルバープランに反映できるようにする。

また、地域課題の把握は、地域ケア会議の開催だけでなく、日々の包括的支援事業の活動を通して行うものとする。

【イメージ】



地域ケア会議の拡充のスケジュール

No	事業概要	目的	27年度		28年度		29年度
			計画	実施	計画	実施	計画
1	地域ケア個別会議	① 個別課題解決機能 ② ネットワーク構築機能 ③ 地域課題発見機能	PDCAサイクルによる課題の抽出 対応計画の策定、計画の 実行、評価	PDCAサイクルによる課題の抽出 対応計画の策定 計画の実行、評価	PDCAサイクルによる課題の抽出 対応計画の策定、計画の 実行、評価	PDCAサイクルによる課題の抽出 対応計画の策定、計画の 実行、評価	PDCAサイクルによる課題の抽出 対応計画の策定、計画の 実行、評価
2	地域ケア地区別会議	① 個別課題解決機能 ② ネットワーク構築機能 ③ 地域課題発見機能 ④ 地域づくり・資源開発機能					
3	地域ケア包括会議	② ネットワーク構築機能 ③ 地域課題発見機能 ④ 地域づくり・資源開発機能 ⑤ 政策形成機能					
4	地域ケア推進会議 (推進等委員会)	② ネットワーク構築機能 ④ 地域課題発見機能 ⑤ 政策形成機能					
							市全体の課題、施策の検討 第7期シルバープラン

在宅医療及び介護連携の推進について

1 国の目的

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、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ことを目的とする。

在宅医療・介護連携推進事業は、（１）地域の医療・介護の資源の把握、（２）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、（３）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、（４）医療・介護関係者の情報共有の支援、（５）在宅医療・介護連携に関する相談支援、（６）医療・介護関係者の研修、（７）地域住民への普及啓発、（８）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携の８つの取組からなる。

2 市の目標

野田市における「在宅医療のあり方」について、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの体制等の将来像を医師会と調整し、認識を共有する。

さらに、「在宅医療と介護を一体的に提供できる体制」の構築に向けて、事業概要のとおり８項目の取組を実施する。

3 事業概要

８項目の具体的な取組は以下のとおり。各年度の取組は別紙参照。

（１）地域の医療・介護の資源の把握

市内の医療機関、歯科医院、薬局、介護事業所の名称、住所、電話番号、営業時間等が掲載された医療と介護の連携リストを作成し、活用方法について検討する。

（２）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医療・介護関係者が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出を行う。現状把握にあたっては（１）の情報も活用する。平成２８年度は医師会主催で多職種連携会議を開催したが、平成２９年度は市が事務局となって開催する。

① 検討課題（例）

- ・情報共有のルール策定
- ・在宅医療のあり方の共有
- ・在宅医療・在宅介護の提供体制の構築
- ・関係機関の顔の見える関係づくり

② 会議構成メンバー

- ・医師会を代表するもの
- ・歯科医師会を代表するもの
- ・薬剤師会を代表するもの
- ・介護支援専門員

- ・地域包括支援センター職員
- ・看護師（訪問看護ステーション）
- ・介護サービス事業者

(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

体制の構築に向けて、具体的な取組を検討する。検討に当たっては、事前に医師会の協力を仰ぎ、調整のうえ、多職種連携会議で検討する。

(4) 医療・介護関係者の情報共有の支援

在宅療養生活を支えるにあたり、医療・介護関係者間で患者・利用者の情報共有を行うため、情報共有の手順、共有方法を整備する。

① 共有する情報（例）

- ・主治医や担当の介護支援専門員に関する情報（氏名・連絡先）
- ・患者・利用者とその家族の今後の療養についての希望、家族による介護の対応可能性
- ・患者・利用者の疾病、使用薬剤等に関する情報
- ・患者・利用者の食事摂取状況、排泄状況等のADL
- ・患者・利用者の家屋の状況
- ・予測される体調の変化及び対応方法、急変時に対応する医療機関（医療機関が決まっている場合）、急変時の医療処置等に関する希望（希望が明確になっている場合）
- ・在宅療養における注意点、在宅生活支援や介護の際の留意点等

② 情報共有方法（例）

- ・情報共有シート、連絡帳、ファクス、電子メール等

(5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域包括支援センターが、在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口として、地域の医療・介護関係者等からの、在宅医療、介護に関する事項の相談の受付を行う。また、必要に応じて、退院の際の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行う。

(6) 医療・介護関係者の研修

医療・介護関係者の連携に向けての研修を行う。内容については、多職種連携会議にて検討する。

① 医療関係者に対する研修（例）

- ・介護保険で提供されるサービスの種類と内容、介護支援専門員の業務、地域包括ケアシステム構築を推進するための取組（地域ケア会議等）等に関する研修

② 介護関係者に対する研修（例）

- ・医療機関の現状等、予防医学や栄養管理の考え方、在宅医療を受ける患者・利用者に必要な医療処置や療養上の注意点等に関する研修

(7) 地域住民への普及啓発

市民の在宅医療・介護連携への理解を促進するため、市報や市ホームページのほか、講演会開催等の有効な手段を検討し、啓発を行う。平成29年度までに方法を検討し、平成30年度以降に実施する。

(8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

平成28年度に東葛北部圏域在宅医療介護連携事業担当者意見交換会として、県、保健所、松戸市、柏市、流山市、我孫子市、野田市が参加し、各市の実施状況の報告を行った。

平成29年度以降も引き続き実施予定である。

在宅医療及び介護連携の推進のスケジュール

No	事業概要	目的	２７年度		２８年度		２９年度
			計画	実施	計画	実施	計画
１	地域の医療・介護の資源の把握	・医療・介護連携の施策立案に活用する ・医療・介護関係者が、照会先や協力依頼先を適切に選択、連絡できるようにする ・市民の医療・介護へのアクセスの向上を支援する	医師会にアンケートを実施 医療、介護のリストを作成	医師会、歯科医師会、薬剤師会にアンケートを実施し、リストを作成中	・医療のリストの作成 ・市ホームページ上から「ちば医療ナビ」へのリンクの設定 ・マップの作成とホームページへの掲載の検討	・市内の医療機関、歯科医院、薬局の名称、住所、電話番号、営業時間等を収集し、医療と介護の連携リストを作成	市内の医療機関、歯科医院、薬局、介護事業所の名称、住所、電話番号、営業時間等が掲載された医療と介護の連携リストを作成し、活用方法について検討する
２	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	在宅医療と介護の連携に関する地域の課題を抽出し、その対応策を検討する。	会議の設立準備	介護のリストは、既成の介護サービス事業所等一覧を活用	・医師会主催による多職種連携会議の実施 ・現状の把握と課題の抽出	・医師会主催により、多職種連携会議が２回実施	２８年度に医師会主催で開催された多職種連携会議を、市が事務局となって開催
３	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるように、体制を構築する。			・多職種連携会議の検討を踏まえた検討 ・在宅医療に関する取組を医師会と調整		多職種連携会議の検討を踏まえて、在宅医療に関する取組について、医師会と調整
４	医療・介護関係者の情報共有の支援	患者・利用者の在宅療養を支えるために、患者・利用者間の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が行われるようにする。			・先進事例や現状の把握	・多職種連携会議において、ICTの説明会を実施	・先進事例や現状の把握 ・情報共有の方法を検討
５	在宅医療・介護連携に関する相談支援	在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整、情報提供等により、その対応を支援する。			・在宅医療・介護連携の相談窓口（コーディネーター配置）について、医師会と協議	・地域包括支援センターが、医療介護に関する相談の受付、連絡調整、情報提供等を行う	・地域包括支援センターが、医療介護に関する相談の受付、連絡調整、情報提供等を行う
６	医療・介護関係者の研修	医療・介護関係者が、お互いの業務の現状等を知り、忌憚のない意見が交換できる関係を構築するなど、現場レベルでの医療と介護の連携が促進されるような研修を提供する。	研修内容を検討	研修費用の予算を編成 内容は、今後、多職種連携会議にて検討	・研修を実施	研修費用の予算を編成 内容は、今後、多職種連携会議にて検討	・研修を実施
７	地域住民への普及啓発	市民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにする。			・市ホームページでの情報提供 ・その他の情報提供方法を検討		・講演会開催、パンフレット等、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する方法について検討
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協力して、共通の情報共有の方法等、広域連携が必要な事項について地域の実情に応じて検討する。	千葉県（保健所）をはじめとして関係機関に、連携を要請し、協力を仰ぐ。	東葛北部圏域在宅医療介護連携事業担当者意見交換会の実施	・東葛北部圏域在宅医療介護連携事業担当者意見交換会	東葛北部圏域在宅医療介護連携事業担当者意見交換会の実施	・東葛北部圏域在宅医療介護連携事業担当者意見交換会

認知症施策の推進について

1 事業概要

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症施策を地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業として位置づけ、以下の3事業を実施する。

(1) 認知症初期集中支援推進事業（認知症初期集中支援チームの設置）

認知症初期集中支援チームは、認知症（疑い含む）の人やその家族に対して、初期の段階で包括的・集中的にサポートを実施することを目的として、全市町村で平成30年度から活動を開始することになっている。

平成28年度は、認知症初期集中支援チーム員研修に野田地区地域包括支援センター職員2名（保健師・社会福祉士）が受講した。また、医師会から推薦を受けた認知症サポート医と研修受講者で顔合わせをし、チーム員活動における連携を図った。

平成29年度は平成30年度からの活動開始に向けて、「認知症初期集中支援チーム検討委員会」の設置及び野田地区地域包括支援センター内に「認知症初期集中支援チーム」の設立をする。検討委員会では、活動開始に向けた調整及び平成30年度以降の活動状況の報告・検証を行うこととする。

今後は、具体的な活動に向け認知症サポート医とチーム員が協働し、システムの構築を行う。

① 認知症初期集中支援チーム員の設置

チーム員の構成は、以下の3名以上。

ア チーム員（医師）は以下の要件を満たす者1名。

- ・日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師。ただし、上記医師の確保が困難な場合には、緩和要件がある。

イ チーム員（医師以外の専門職）は以下の要件を満たす者2名以上。

- ・保健師、看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士の医療保健福祉に関する国家資格を有する者。
- ・認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に3年以上携わった経験がある者。また、国が定める認知症初期集中支援チーム員研修を受講し、必要な知識・技能を修得する者。ただし、やむを得ない場合には、緩和要件がある。

② 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置

医療・保健・福祉に携わる関係者等から構成される検討委員会を設置し、活動状況の報告・検証をする。

③ 認知症初期集中支援チームの事業内容（平成30年度より実施）

訪問支援対象者の把握、情報収集及び観察・評価、初回訪問時の支援、専門医を

含めたチーム員会議の開催、初期集中支援の実施（医療機関受診の動機付け、介護サービス利用の助言、生活環境改善の支援。概ね最長で6か月）、引き継ぎ後のモニタリング、支援実施中の情報共有を行う。

（２）認知症地域支援・ケア向上事業（認知症地域支援推進員等設置）

① 認知症地域支援推進員の配置

平成28年度は、関係機関との連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を市内包括に合計9名配置（認知症地域支援推進員としてみなすことができる千葉県認知症コーディネーター1名含む）した。

平成29年度も同様の研修を各地区地域包括支援センター職員に受講させる予定である。

② 認知症地域支援推進員の活動

以下のア及びイを実施し、地域の実情に応じてウも実施する。

ア 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、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む医療機関、介護サービス事業者や認知症サポーター等 地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図るための取組

平成29年度は状態に応じた適切な医療や介護サービス提供の流れを説明するための認知症ケアパスを作成し、活用に向けた普及を行う。認知症ケアパスの作成は、野田地区地域包括支援センターが主体となり、各地域包括支援センターの認知症地域支援推進員と連携して作業・作成を行う。

イ 認知症地域支援推進員を中心に地域の実情に応じた、地域における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取組

平成29年度以降も認知症の人やその家族等から相談があった際、その知識・経験を活かした相談支援を実施する。また、認知症初期集中支援チームの設置後には、チームと連携を図り、状況に応じた必要なサービスが提供されるよう調整を行う。

ウ 以下の（ア）から（エ）までの事業実施に関する企画及び調整

（ア） 病院・介護保険施設等で認知症対応力向上を図るための支援事業

（イ） 地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援の推進

（ウ） 認知症の人の家族に対する支援事業

（エ） 認知症ケアに携わる多職種協働のための研修事業

（ア） 病院・介護保険施設等で認知症対応力向上を図るための支援事業及び

（イ） 地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援の推進については、病院・介護保険施設等に対する認知症サポーター養成講座を通して、職員等の認知症対応力向上を図ることを目指す。

また、介護保険施設等の職員に同講座の講師資格を得るキャラバン・メイト養成講座を受講してもらい、専門職としての知識・経験を活かしつつ、認知症の人やそ

の家族に対して効果的な介護方法等を助言してもらい、在宅生活継続のための相談・支援のための体制整備を目指すこととした。

(ウ) について、平成 28 年度は認知症講演会の実施、認知症高齢者等を抱える家族交流会を北部・川間地区包括支援センターで実施した。

また、認知症の人やその家族、地域住民、専門職等が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の負担軽減等を図るため、平成 29 年度より野田市認知症カフェ事業補助金交付規則を制定し、カフェを開催する団体に対し、事業の経費の一部を補助することとした。

(3) 認知症サポーター等養成事業（任意事業）

本市では、県内養成率第 1 位を目指し、市民 2 万人を目標に養成することとした。平成 28 年度は、市職員に対して講座を実施した。さらに、市内小学校児童への実施に取り組み、岩木小学校 6 年生児童に対して講座を実施した。

平成 28 年度受講者数は、1, 991 人で、平成 29 年 3 月末日時点における総受講者数は、4, 526 人となった。

平成 29 年度以降は、職員に対する講座の実施を、新規採用職員の人事研修の一環等として、継続して実施する。また、市内全 20 校の小学校 6 年生児童への実施に向けた取り組みを行う。

認知症施策の推進のスケジュール

No	取組内容	目的	27年度		28年度		29年度
			計画	実施	計画	実施	計画
1	認知症初期集中支援推進事業（認知症初期集中支援チーム）	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ために、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」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。	チーム員（医師） 医師会に医師のチーム員の推薦を依頼 認知症地域支援推進員研修を野田地区地域包括支援センターの現在の1名に加えて、新たに1名研修を受講させ、2名を配置	医師会よりチーム員の医師の推薦をいただいた 認知症地域支援推進員研修を野田地区地域包括支援センターの新たな職員1名が受講し2名の配置となった	チーム員（医師以外） 医療保健福祉に関する国家資格を有する者が認知症初期集中支援チーム員研修を受講 認知症地域支援推進員研修を各地区包括職員に受講させ、配置する	野田地区地域包括支援センター職員（保健師・社会福祉士）2名がチーム員研修受講 認知症地域支援推進員（千葉県認知症コーディネーター含む）を各地区地域包括支援センターに合計9名配置	野田地区地域包括支援センターに支援チームを設立。具体的な活動内容の検討を行う 認知症初期集中支援チーム検討委員会を設置 未受講の各地区包括職員の研修受講及び配置
2	認知症地域支援・ケア向上事業（認知症地域支援推進員等設置）	市町村において認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を配置し、当該推進員を中心として、医療と介護の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ることを目的とする。	認知症地域支援推進員による認知症の人や家族に対する相談業務を実施				
			認知症高齢者等を抱える家族交流会を実施（野田地区、北部・川間地区で実施予定） 認知症の正しい知識の普及のため、市民向けに、認知症講演会を実施	認知症高齢者等を抱える家族交流会を実施（野田地区、北部・川間地区合同で実施） 認知症講演会を実施	認知症高齢者等を抱える家族交流会を実施（北部・川間地区で実施予定） 認知症ケアパス作成 家族支援のあり方の検討 家族に対する支援 ①病院・介護保険施設などでの認知症対応力向上の推進の検討 ②地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援の推進の検討	認知症高齢者等を抱える家族交流会を実施（北部・川間地区で実施） 認知症ケアパス作成に向け、社会資源や作成方法の整理 29年度実施に向け、認知症カフェ事業補助金交付規則の作成 認知症講演会を実施 ①②市民や施設職員等の認知症の理解や対応力を向上するため、認知症サポーター養成講座を実施した	認知症高齢者等を抱える家族交流会を実施（北部・川間地区で実施） 認知症ケアパスの作成・普及 認知症カフェ事業補助金交付金規則の制定・事業の周知 認知症の正しい知識の普及のため、市民向けに、認知症講演会を実施 施設職員等の認知症対応力向上のためサポーター養成講座の受講推進及び施設職員が講師として、地域で活動するためキャラバン・メイト研修の受講を推進

指定介護予防支援業務の委託について

野田市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例第 15 条第 1 項第 1 号の規定に基づき、指定介護予防支援業務の委託につきまして、野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画推進等委員会の議を経るものです。

【委託を行う指定介護予防支援業務の事業所】

事業者名	事業所名	所在地
社会福祉法人 草加福祉会	健康倶楽部居宅介護支援事業所	流山市
浩栄企画 株式会社	アミ サポートシステム	野田市

地域密着型介護サービス等（小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護）事業所の廃止について（報告）

野田市指定の地域密着型介護サービス事業者より、指定廃止の申請がなされましたので、野田市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則第3条の規定に基づき、下記のとおり地域密着型介護サービス事業者の指定を廃止することとしましたので、報告するものです。

記

1 事業所の名称	グループホーム つつじの郷
2 施設（サービス）種別	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
3 事業所所在地	野田市東宝珠花 2 2 2 番地
4 運営事業者	地域福祉ネットサービス 株式会社
5 代表者氏名	代表取締役 三富 一夫
6 廃止年月日	平成 2 9 年 2 月 2 8 日

1 事業所の名称	デイハウス つつじの郷
2 施設（サービス）種別	小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護
3 事業所所在地	野田市東宝珠花 2 2 2 番地
4 運営事業者	地域福祉ネットサービス 株式会社
5 代表者氏名	代表取締役 三富 一夫
6 廃止年月日	平成 2 9 年 2 月 2 8 日

第4号様式（第3条）

野田市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所指定廃止（~~休止、再開~~）届出書

平成29年2月8日

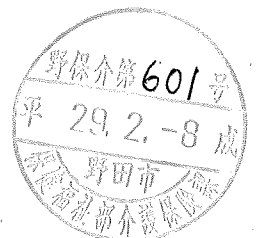
（宛先）野田市長 様

所在地 千葉県野田市東高野64番地
申請者 地域福祉ネットサービス株式会社
名称及び代表者氏名 代表取締役 三 富^印 一 夫

次のとおり事業の廃止（~~休止、再開~~）をしたので届け出ます。

	介護保険事業所番号	1291300166
廃止（休止、再開）する事業所	名 称 デイハウスつつじの郷	
	所在地 野田市東宝珠花222番地	
サービスの種類	小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	
廃止（休止、再開）の別	廃 止 休 止 再 開	
廃止（休止、再開）した年月日	平成29年 2月28日	
廃止又は休止した理由	法人の収益悪化により事業の継続が困難となったため。	
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置 （廃止又は休止した場合のみ）	別紙 利用者名簿（移行先一覧のとおりに）	
休止予定期間	年 月 日 から 年 月 日まで	

備考 事業の再開に係る届出にあっては、施行規則に定める当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。



利用者・入所者名簿

平成29年 2月 8日

(休止・廃止・辞退しようとする事業所・施設)

介護保険事業所番号

1291300166

事業所・施設名称

デイハウスつじの郷

事業所・施設所在地

野田市東宝珠花222番地

介護サービスの種類

小規模多機能型居宅介護

利用者・入所者名簿

氏名	被保険者番号	住所	生年月日	移行予定事業所 (名称・事業所番号・住所)	移行先事業所(確定) (名称・事業所番号・住所)	移行年月日
				名称 ゆかりデイサービス 事業所番号 1271301747 住所 野田市木間ヶ瀬2148-3	名称 ゆかりデイサービス 事業所番号 1271301747 住所 野田市木間ヶ瀬2148-3	ケアマネ ゆかり居宅 平成29年1月から
				名称 ツクイ梅郷第二 事業所番号 1271301358 住所 野田市山崎2127-2	名称 ツクイ梅郷第二 事業所番号 1271301358 住所 野田市山崎2127-2	ケアマネ きまがせ居宅 平成29年1月5日
				名称 ツクイ木間ヶ瀬 事業所番号 1271301267 住所 野田市木間ヶ瀬612-1	名称 ツクイ木間ヶ瀬 事業所番号 1271301267 住所 野田市木間ヶ瀬612-1	ケアマネ きまがせ居宅 平成29年1月16日
				名称 ふくしのまち春日部 事業所番号 1171100207 住所 春日部市金崎982-1	名称 ふくしのまち春日部 事業所番号 1171100207 住所 春日部市金崎982-1	小規模多機能 ふくしのまち春日部 平成29年1月28日

第4号様式（第3条）

野田市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所指定廃止（~~休止、再開~~）届出書

平成29年2月8日

（宛先）野田市長 様

所在地 千葉県野田市東高野64番地
申請者 地域福祉ネットサービス株式会社
名称及び代表者氏名 代表取締役 三 富[®]一 夫

次のとおり事業の廃止（~~休止、再開~~）をしたので届け出ます。

	介護保険事業所番号	1291300174
廃止（休止、再開）する事業所	名 称 グループホームつつじの郷	
	所在地 野田市東宝珠花222番地	
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	
廃止（休止、再開）の別	廃 止 休 止 再 開	
廃止（休止、再開）した年月日	平成29年 2月28日	
廃止又は休止した理由	法人の収益悪化により事業の継続が困難となったため。	
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置 （廃止又は休止した場合のみ）	別紙 利用者名簿（移行先一覧のとおり）	
休止予定期間	年 月 日 から 年 月 日まで	

備考 事業の再開に係る届出にあつては、施行規則に定める当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。



利用者・入所者名簿

平成29年 2月 8日

(休止・廃止・辞退しようとする事業所・施設)

介護保険事業所番号

1291300174

事業所・施設名称

グループホームつつじの郷

事業所・施設所在地

野田市東宝珠花222番地

介護サービスの種類

認知症対応型共同生活介護

利用者・入所者名簿

氏名	被保険者番号	住所	生年月日	移行予定事業所 (名称・事業所番号・住所)	移行先事業所(確定) (名称・事業所番号・住所)	移行年月日
				名称 グループホームすずらん 事業所番号 1271300277 住所 野田市中里1564-2	名称 グループホームすずらん 事業所番号 1271300277 住所 野田市中里1564-2	平成29年1月5日
				名称 グループホームすずらん 事業所番号 1271300277 住所 野田市中里1564-2	名称 グループホームすずらん 事業所番号 1271300277 住所 野田市中里1564-2	平成28年12月31日
				名称 グループホームバンヤンツリー 事業所番号 1291300083 住所 野田市木間ヶ瀬4877-1	名称 老人保健施設 葵の園 事業所番号 1252080034 住所 野田市中里1389	平成29年2月2日
				名称 グループホームバンヤンツリー 事業所番号 1291300083 住所 野田市木間ヶ瀬4877-1	名称 老人保健施設 福聚苑 事業所番号 1252280014 住所 野田市中戸20	平成29年1月25日

別添

利用者・入所者名簿

平成29年 2月 8日

(休止・廃止・辞退しようとする事業所・施設)

介護保険事業所番号

1291300174

事業所・施設名称

グループホームつっじの郷

事業所・施設所在地

野田市東宝珠花222番地

介護サービスの種類

認知症対応型共同生活介護

利用者・入所者名簿

氏名	被保険者番号	住所	生年月日	移行予定事業所 (名称・事業所番号・住所)	移行先事業所(確定) (名称・事業所番号・住所)	移行年月日
				名称 グループホームバンヤンツリー 事業所番号 1291300083 住所 野田市木間ヶ瀬4877-1	名称 グループホームすずらん 事業所番号 1271300277 住所 野田市中里1584-2	平成29年1月5日
				名称 事業所番号 住所	名称 事業所番号 住所	在宅復帰
				名称 事業所番号 住所	名称 麗翠堂グループホーム 事業所番号 1291300182 住所 野田市瀬戸965-1	平成28年12月31日 ↓ その後、在宅困難となり 平成29年1月11日入所とのこと
				名称 事業所番号 住所	名称 事業所番号 住所	

野田市介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）の整備状況について

第5期野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画で位置付けた特別養護老人ホームの整備270床のうち、次の2施設（「鶴寿園」、「いきいきタウンのだ」を除く160床分）の整備の進捗状況は次のとおりです。

①社会福祉法人円融会

船形地先の第二の福祉ゾーンに整備する障がい者にも対応した90床の特別養護老人ホーム「船形サルビア荘」については、平成29年1月27日に竣工し、備品の整備や職員研修を経て、3月25日には関係者出席のもと開所式が行われ、4月1日に開設しました。

②社会福祉法人法師会

愛宕駅東第一土地区画整理事業地区に整備する中心市街地への70床の特別養護老人ホーム「(仮称) ふれあいの里」については、平成28年12月20日に施設の建設工事に係る入札を行い、平成29年1月6日に工事契約を締結しました。1月12日に工事着工、3月中に地盤改良工事が完了、4月には基礎工事に着手し、平成30年4月1日の開設を目標に作業を進めております。

項 目	整備日程
工事入札	平成28年12月20日
工事契約締結	平成29年 1月 6日
工事着工	平成29年 1月12日
工事竣工	平成30年 2月下旬 (予定)
事業所開設	平成30年 4月 1日 (予定)