

令和6年度第2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

日 時 令和6年 5月22日(水)
午後1時30分
場 所 野田市役所 8階大会議室

1 開 会

2 会長あいさつ

3 議 題

<報告事項>

(1) 「介護予防10年の計」の実施状況について

(2) 高齢者なんでも相談室(地域包括支援センター)の令和5年度事業実施報告及び令和6年度事業実施計画について

4 そ の 他

「介護予防 10 年の計」の実施状況について

1 「介護予防 10 年の計」

野田市では、「介護予防 10 年の計」として、高齢者の介護予防に関する知識の向上を目指し、シルバーリハビリ体操などの六つの戦略を柱とした新たな一般介護予防事業を実施しています。

【「介護予防 10 年の計」の六つの戦略】

- (1) シルバーリハビリ体操
- (2) のだまめ学校
- (3) えんがわ
- (4) 市民ボランティア
- (5) 介護予防サポート企業
- (6) 広報戦略

2 令和 5 年度実施状況等

(1) シルバーリハビリ体操

シルバーリハビリ体操初級指導士を養成する講習会を 3 回実施しました。また、体験教室は全ての公民館などで月 1 回ずつ、全 131 回実施、体操教室は市内の団体からの依頼や地域活動の中で全 255 回実施しました。

◎シルバーリハビリ体操初級指導士養成講習会の実施状況（表 1）

	実施日	会 場	養成数
第 20 回	6 月 1 日～6 月 28 日	関宿保健センター 2 階	6 人
第 21 回	9 月 7 日～9 月 27 日	保健センター 4 階 のだまめ学校	13 人
第 22 回	2 月 1 日～3 月 14 日	保健センター 4 階 のだまめ学校	5 人
合 計			24 人

◎シルバーリハビリ体操初級指導士養成数（表 2）

実施年度	養成講習会実施回数	養成数
平成 29 年度	3 回	83 人
平成 30 年度	6 回	88 人
令和元年度	3 回	28 人
令和 2 年度	0 回	0 人
令和 3 年度	0 回	0 人
令和 4 年度	1 回	12 人
令和 5 年度	3 回	24 人
合 計	16 回	235 人

◎シルバーリハビリ体操・体験教室等の実施状況（表 3）

実施内容	令和 5 年度		令和 4 年度	
	実施回数	参加者数	実施回数	参加者数
体操教室 (指導士主催)	255 回	3,707 人	新型コロナウイルス 感染症拡大防止のため中止	
体験教室 (市の定期開催)	131 回	1,870 人	40 回	441 人

(2) のだまめ学校

本講座は、保健センターにて実施、出張本講座は各公民館などで実施しています。
出前講座は市内の団体などからの依頼を受けて依頼場所にて実施しています。

◎ 令和 5 年度のだまめ学校の実施状況（表 4）

		講座回数	参加人数 (延)	参加人数 (実)	1 講座当たりの 平均参加者数
合 計		722 回	9,221 人	659 人	12.7 人
内 訳	本講座	522 回	6,892 人	353 人	13.2 人
	出張本講座	146 回	1,519 人	310 人	10.4 人
	出前講座	54 回	810 人	344 人	15.0 人

〈参考〉4年度のだまめ学校の実施状況（8月、9月は休校）（表5）

		講座回数	参加人数 (延)	参加人数 (実)	1講座当たりの 平均参加者数
合 計		413 回	3,958 人	212 人	9.6 人
内 訳	本講座	403 回	3,821 人	174 人	9.5 人
	出張本講座	10 回	137 人	61 人	13.7 人
	出前講座	新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止			

(3) えんがわ

「えんがわ」は、高齢者の方々が中心となって、お住まいの地域で地域の方々とふれあうことが出来る通いの場のことです。地域住民が活動主体となって、地域にある集会所などを活用して、体操などの軽運動や、お茶を飲みながらの歓談、趣味活動など、様々な活動を行い、人と人とのつながりを通じて高齢者の社会における孤立の防止を図ることを目的としています。

平成30年10月より「えんがわ」の開設が始まり、令和6年3月末時点で33か所が開設しています。

令和5年11月に規則改正を行い、運営継続支援補助金の補助対象期間を24月間から60月間に改めました。

◎えんがわの実施状況（表6）

	開設箇所数	開催箇所数	参加人数 (延)	1回あたり平均参加者数
令和4年度	28 か所	24 か所	4,496 人	9.5 人
令和5年度	33 か所	32 か所	7,210 人	10.9 人

(4) 市民ボランティア

オリジナル体操作成委員（えだまめ体操）、介護支援ボランティア制度の介護支援ボランティア、野田市介護予防サポートボランティアの会の介護予防サポーター、シルバリーハビリ体操指導士及びのだまめ学校ボランティアの支援・養成を実施しています。

◎ボランティア養成状況（表 7）

ボランティア名	ボランティア数	
	令和 5 年度	令和 4 年度
オリジナル体操作成委員（えだまめ体操）	4 人	4 人
介護支援ボランティア	274 人	264 人
介護予防サポーター	42 人	49 人
シルバーリハビリ体操初級指導士	235 人	211 人
のだまめ学校ボランティア	267 人	205 人

(5) 介護予防サポート企業

介護予防に資する取組を行う企業に事前に登録いただき、「介護予防 10 年の計」及び「介護予防サポート企業」の名称・ロゴマークを使用可能とするとともに、市の一般介護予防事業に御協力いただいています。

◎介護予防サポート企業の実施状況（表 8）

登録企業名	活動内容
パルシステム千葉 のだ中根店	・のだまめ学校講座スケジュールの配架
医療法人社団桃和会 門倉医院	・のだまめ学校講座スケジュールの配架
スポーツクラブ&スパ ルネサンス野田	・のだまめ学校講座スケジュールの配架 ・のだまめ学校講師派遣
医療法人社団真療会 野田病院	・のだまめ学校講座スケジュールの配架 ・シルバーリハビリ体操の普及（フォローアップ研修への講師派遣、体験教室の活動支援）

(6) 広報戦略

東京理科大学の柳田信也教授に御協力いただき、市報のだ（毎月 15 日号）にコラム「シリーズ・介護予防 10 年の計」を連載しました。

◎令和 5 年度シリーズ介護予防 10 年の計（表 9）

市報掲載	内容
市報のだ 4 月 15 日号	主動作筋と拮抗筋
市報のだ 5 月 15 日号	アウターマッスルとインナーマッスル
市報のだ 6 月 15 日号	スロートレーニング
市報のだ 7 月 15 日号	疲れを感じたらアクティブレスト
市報のだ 8 月 15 日号	認知症予防にはデュアルタスクが効果的
市報のだ 9 月 15 日号	筋肉からマイオカインが分泌される
市報のだ 10 月 15 日号	体づくりのための BCAA 摂取

市報のだ 11 月 15 日号	口腔嚥下体操を始めましょう
市報のだ 12 月 15 日号	筋肉の働きを助ける筋膜
市報のだ 1 月 15 日号	結帯動作と日常生活
市報のだ 2 月 15 日号	心肺機能について
市報のだ 3 月 15 日号	アキレス腱のケガを予防しましょう

3 介護保険事業計画に記載した「自立支援、介護予防又は重度化防止に関する取組と目標」に係る自己評価結果

(1) シルバーリハビリ体操

① 目標の評価方法

初級指導士の養成数と体験教室の実施回数で事業を評価。

② 目標、実績及び自己評価結果

評価項目	目標	実績	評 価
指導士養成数	45 人	24 人	【未達】 3 回の講習会を開催したが、24 人の養成にとどまり、目標に達しなかった。
体験教室数	132 回	131 回	【おおむね達成】 天候により 1 回は中止としましたが、体験教室を 131 回開催し、目標を達成しました。

③ 課題と対応策

初級指導士養成のための講習会への参加者が定員に達しないことから、シルバーリハビリ体操を体験する機会を増やし、シルバーリハビリ体操の活動内容と魅力を周知します。

過去に実施したアンケート結果において、初級指導士になりたいという意見が 2%にとどまっていたことから、希望者が安心して参加できるよう、市内公共施設において体験教室を再開し P R を継続していくとともに、えんがわや介護予防サポート企業などを活用して普及を図ります。

(2) のだまめ学校

① 目標の評価方法

本講座及び出前講座の参加者数で事業を評価。

② 目標、実績及び自己評価結果

評価項目	目標	実績	評 価
本講座参加者	12,000 人	6,892 人	【未達】 目標値 12,000 人に対して 6,892 人にとどまり、目標に達しない
出前講座参加者	1,920 人	810 人	【未達】 1,920 人の目標値に対して 810 人にとどまり、目標に達しない

本講座は1講座あたりの参加者数が少なく、参加者数は6,892人、出前講座は参加者数810人と目標に達しませんでした。

③ 課題と対応策

本講座の参加者数が少ない状況です。また、体操やストレッチの講座に人気が集集中しており、参加者は体を動かすことを目的として参加しているためボランティア育成に発展できておりません。

令和6年度はのだまめ学校の認知度の拡大や新規の参加者を増やすため、公民館などの地域で行う講座を増やします。

4 令和6年度の実施予定について

(1) シルバーリハビリ体操

① シルバーリハビリ体操初級指導士養成講習会

指導士を500人養成することを目標に、令和6年度はシルバーリハビリ体操初級指導士養成講習会を3回実施する予定です。

◎指導士の養成スケジュール（表10）

年 度	養成人数	累 計
平成29年度（実績）	83人	83人
平成30年度（ 〃 ）	88人	171人
令和元年度（ 〃 ）	28人	199人
令和2年度（ 〃 ）	0人	199人
令和3年度（ 〃 ）	0人	199人
令和4年度（ 〃 ）	12人	211人
令和5年度（ 〃 ）	24人	235人
令和6年度（ 予定 ）	30人	265人

② シルバーリハビリ体操体験教室

シルバーリハビリ体操の普及を目指し、市内各公民館において、月に11回実施します。

③ シルバーリハビリ体操教室

シルバーリハビリ体操の普及を目指し、市民や団体からの依頼で実施します。

④ シルバーリハビリ体操のフォローアップ研修

指導士を対象に、シルバーリハビリ体操のフォローアップを月に1回実施します。

(2) のだまめ学校

のだまめ学校は、新規参加者を獲得するため、講座内容を工夫して本講座及び出前講座を実施する予定です。

◎のだまめ学校実施予定（表 11）

実施事業	実施予定回数
本講座	744
出前講座	72

(3) えんがわ

本年度も引き続き、「えんがわ」の開設費用、運営費用の補助を行い、活動を支援していきます。

さらに、市内 40 か所の開設を目指し、開設数が少ない地域に設置できるように、市ホームページやチラシを活用し、市民へ周知していきます。

(4) 市民ボランティア

シルバーリハビリ体操指導士会への支援や、のだまめ学校の参加者へボランティア活動と呼びかけます。

また、介護支援ボランティアに登録するための説明会を本年度は4回実施する予定です。事前に市報に掲載し、参加者を募ります。また、説明会に参加できない方も登録できるよう、説明会以外にも随時登録の受付を行っていきます。

(5) 介護予防サポート企業

本年度も引き続き、市の介護予防事業に御協力いただける事業者を募っていきます。

また、御登録いただいた介護予防サポート企業と協力して、のだまめ学校における講座の充実を図っていきます。

(6) 広報戦略

本年度も引き続き、作成したロゴマーク、ポスター及び「介護予防 10 年の計」全体を包括する啓発パンフレット等を活用し、「介護予防 10 年の計」の周知活動を行います。

高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）の令和5年度事業実施報告 及び令和6年度事業実施計画について

《令和5年度高齢者なんでも相談室事業実施報告》

野田市の地域包括支援センターは、日常生活圏域に1から2か所設置しています。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、その後、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）、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）、平成30年4月1日に、中央地区地域包括支援センター（特別養護老人ホームふれあいの里内）を設置、野田地区地域包括支援センターは東部地区地域包括支援センターと名称を変更しました。

さらに令和3年4月1日に南部・福田地区地域包括支援センターを分割し、南第1地域包括支援センター（特別養護老人ホーム椿寿の里内）と南第2地域包括支援センター（木野崎病院内）を設置。令和4年4月1日には高齢者支援課内に基幹型高齢者なんでも相談室を設置、東部地区に東高齢者なんでも相談室（特別養護老人ホーム鶴寿園内）を設置しました。

令和5年6月に南第2地域包括支援センターが廃止となったため、高齢者支援課地域包括支援センターが南第2圏域の業務を担当しました。

なお、地域包括支援センターは、名称に「高齢者」や「相談」という文字が含まれていないため、法的に位置付けがある地域包括支援センターを括弧書きで併記した上で、市民がイメージしやすいよう、令和3年4月1日から「高齢者なんでも相談室」という愛称を設定しました。

令和5年度も、それぞれの高齢者なんでも相談室（以下「センター」という。）において、要支援者（要支援1・要支援2の方）や介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の事業対象者（基本チェックリストで該当した方）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。

1 センターの職員配置（令和5年4月1日現在）

(1) 野田市高齢者支援課高齢者なんでも相談室

（単位：人）

職種		人員	内訳		
			常勤	非常勤	兼務
職員	保健師	2	2	－	－
	主任介護支援専門員	1	1	－	－
	社会福祉士 等	3	3	－	－
	事務職	1	－	1	－
センター長		1	1	－	－
合計		8	7	1	－

(2) 野田市中心高齢者なんでも相談室

（単位：人）

職種		人員	内訳		
			常勤	非常勤	兼務
職員	保健師 等	1	1	－	－
	主任介護支援専門員	1	1	－	－
	社会福祉士	2	2	－	－
	介護支援専門員	1	1	－	－
センター長		1	－	－	1※1
合計		6	5	0	1

※1 施設長兼務

(3) 野田市東高齢者なんでも相談室

（単位：人）

職種		人員	内訳		
			常勤	非常勤	兼務
職員	保健師 等	1	1	－	－
	主任介護支援専門員	1	1	－	－
	社会福祉士	1	1	－	－
センター長		1	－	－	1※1
合計		4	3	0	1

※1 施設長兼務

(4) 野田市南第1高齢者なんでも相談室

(単位：人)

職種		人員	内訳		
			常勤	非常勤	兼務
職員	保健師 等	1	1	－	－
	主任介護支援専門員	欠員	－	－	－
	社会福祉士	1	1	－	－
	3 職種 1 名	欠員	－	－	－
	介護支援専門員	1	1	－	－
センター長		1	－	－	1※1
合計		4	3	0	1

※1 施設長兼務

(5) 野田市南第2高齢者なんでも相談室

(単位：人)

職種		人員	内訳		
			常勤	非常勤	兼務
職員	保健師等	1	1	－	－
	主任介護支援専門員	1	1	－	－
	社会福祉士	1	1	－	－
	介護支援専門員	1	1	－	－
センター長		1	－	－	1※1
合計		5	4	0	1

※1 理事長兼務

(6) 野田市北高齢者なんでも相談室

(単位：人)

職種		人員	内訳		
			常勤	非常勤	兼務
職員	保健師 等	2	2	－	－
	主任介護支援専門員	1	1	－	－
	社会福祉士	1	1	－	－
	介護支援専門員	0	0	－	－
センター長		1	－	－	1※1
合計		5	4	0	1

※1 施設長兼務

(7) 野田市関宿高齢者なんでも相談室

(単位：人)

職種		人員	内訳		
			常勤	非常勤	兼務
職員	保健師	1	1	－	－
	主任介護支援専門員	1	1	－	－
	社会福祉士	2	2	－	－
	介護支援専門員	1	1	－	－
センター長		1	－	－	1※1
合計		6	5	0	1

※1 理事長兼施設長兼務

2 センターの業務内容と実績

(※南第2は令和5年6月9日までの実績)

(1) 総合相談支援

① 総合相談・支援人数

(単位：人)

センター名	令和5年度		令和4年度	
	実人数	延人数	実人数	延人数
高齢者支援課	1,618	3,173	1,117	2,014
中 央	857	4,275	814	4,334
東	503	2,180	425	1,696
南第1	710	3,474	906	4,889
南第2	86	230	351	2,156
北	993	6,106	886	5,313
関 宿	805	5,720	658	4,084
合 計	5,572	25,158	5,157	24,486

② 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
高齢者支援課	1,618	35	198	601	432	352
中 央	857	35	81	339	331	71
東	503	26	62	205	203	7
南第1	710	27	69	241	249	124
南第2	86	4	13	43	23	3
北	993	23	112	458	363	37
関 宿	805	33	141	339	205	87
合 計	5,572	183	676	2,226	1,806	681

※「不明」は、年齢等を明かさずに相談を申し入れた人数

③ 相談者別相談人数

(単位：人)

センター名	実人数	延人数	本人	家族	民生委員	介護専門員	関係機関	その他
高齢者支援課	1,618	3,173	805	1,000	37	331	731	269
中 央	857	4,275	1,169	1,054	74	855	1,023	100
東	503	2,180	542	527	26	545	446	94
南第1	710	3,474	844	816	39	532	966	277
南第2	86	230	37	65	3	44	71	10
北	993	6,106	951	1,541	70	1,694	1,780	70
関 宿	805	5,720	1,117	1,700	90	784	1,938	91
合 計	5,572	25,158	5,465	6,703	339	4,785	6,955	911

※「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

④ 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	介護保険	介護保険外 サービス	福祉サービス (高齢者・障害)	経済・生活	医療	認知症	虐待	成年後見	苦情
高齢者支援課	1,618	3,173	3	1,224	99	106	1,381	233	191	72	29	18
中 央	857	4,275	112	2,302	98	212	1,820	729	182	71	0	1
東	503	2,180	100	1,690	49	22	236	97	5	32	1	0
南第1	710	3,474	3	2,258	130	115	1,091	828	477	43	6	15
南第2	86	230	1	154	1	13	56	32	1	6	1	1
北	993	6,106	1,485	4,245	95	64	424	320	206	187	23	15
関 宿	805	5,720	305	3,802	986	253	944	920	280	63	15	8
合 計	5,572	25,158	2,009	15,675	1,458	785	5,952	3,159	1,342	474	75	58

⑤ 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	継続支援
高齢者支援課	1,618	3,173	2,303	726	12	8	124
中 央	857	4,275	2,690	1,721	136	15	1,058
東	503	2,180	1,978	250	23	5	4
南第1	710	3,474	1,797	1,064	113	1	1,015
南第2	86	230	116	106	9	1	134
北	993	6,106	4,423	1,982	68	16	0
関 宿	805	5,720	3,643	3,125	319	174	1,598
合 計	5,572	25,158	16,950	8,974	680	220	3,933

(2) 権利擁護（高齢者虐待への対応）

① 養護者による虐待対応について

センターでは、野田市虐待防止条例に基づき対応しています。

ア コアメンバー会議

市は、通報等を受けたときは、直ちに、養護者による高齢者虐待の疑いがあるかどうか及び緊急対応が必要な場合かどうかを判断するため、コアメンバー会議を開催し、通報等の内容を詳細に検討し、初期対応の方針を決定します。

イ 評価会議

個別事案に関する対応方針に基づき、当該高齢者の安全の確保がされたかどうか及びその他の対応方針に基づく措置の実施状況を評価するため会議を開催します。

養護者による高齢者虐待相談・対応件数（虐待内容は、重複有）

（単位：件）

センター名	相談件数	虐待有件数	身体	放棄放任	心理	性的	経済
高齢者支援課	5	0	0	0	0	0	0
中 央	12	4	4	2	1	0	0
東	5	1	1	0	0	0	0
南第1	8	2	2	1	1	0	0
南第2	0	0	0	0	0	0	0
北	13	8	7	1	3	0	0
関 宿	16	3	2	1	0	0	0
合 計	59	18	16	5	5	0	0

② 養介護施設従事者等による虐待対応について

高齢者支援課では、野田市虐待防止条例に基づき対応しています。

ア コアメンバー会議

市は、通報等を受けたときは、直ちに、養介護施設従事者等による高齢者虐待の疑いがあるかどうか及び緊急対応が必要な場合かどうかを判断するため、コアメンバー会議を開催し、通報等の内容を詳細に検討し、初期対応の方針を決定します。

イ 評価会議

養介護施設又は養介護事業の事業所における虐待防止の取組状況について評価するため、評価会議を開催します。

養介護施設従事者等における高齢者虐待

(単位：件)

担当課	相談 件数	虐待有 件数	身体	心理	放棄 放任	性的	経済
高齢者支援課	2	0	0	0	0	0	0
合計	2	0	0	0	0	0	0

③ 野田市高齢者虐待防止ネットワーク協議会の代表者会議

関係機関との連携や協力体制を構築し、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ため、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設置しています。

令和5年度は、令和5年8月24日に会議を開催しました。

④ 野田市高齢者虐待防止ネットワーク協議会の実務者会議

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・方法を検討するため、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設置しています。

必要に応じ、千葉県高齢者虐待対応市町村支援事業を活用し、弁護士や社会福祉士等の専門職からの助言・指導を受け、適切な対応をしています。

⑤ 野田市高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）研修会

高齢者なんでも相談室職員の対応力向上を図るため、専門家を講師に招いて、高齢者なんでも相談室職員に対する高齢者虐待対応研修などを実施しました。

研修会の実績

開催年月日	参加人数	内容及び講師
5月18日	24人	内 容 自分の思いを記録に ～私たち・本人・家族を結ぶエンディングノート～ 講 師 野田市社会福祉協議会 中野 徹也 氏
7月20日	26人	内 容 虐待の理解と対応 講 師 株式会社越谷心理支援センター 代表取締役 石渡 淳嗣 氏
10月19日	25人	内 容 ハラスメント・不当要求の対応 講 師 株式会社越谷心理支援センター 代表取締役 石渡 淳嗣 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（単位：人）

センター名	令和5年度		令和4年度	
	実人数	延人数	実人数	延人数
高齢者支援課	8	8	12	58
中 央	41	81	64	184
東	1	1	6	12
南第1	74	133	29	95
南第2	5	9	34	153
北	22	154	21	201
関 宿	109	387	23	353
合 計	260	773	189	1,056

※介護支援専門員からの相談

③ ②以外の相談人数（制度に対する助言・指導）

（単位：人）

センター名	令和5年度	令和4年度
高齢者支援課	81	86
中 央	10	22
東	6	12
南第1	6	47
南第2	0	8
北	18	20
関 宿	8	21
合 計	129	216

※介護支援専門員からの相談

（4）予防給付・総合事業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。

なお、令和5年度は基本チェックリストのみで利用する事業対象者はおりませんでした。

予防給付・総合事業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	令和5年度（実人数）				令和5年度（延人数）			
	サービス利用者数	委託なし利用者数	委託利用者数	合計利用者数	サービス利用者数	委託なし利用者数	委託利用者数	合計利用者数
高齢者支援課	137	0 (0)	137 (54)	137 (54)	137	0 (0)	1,373 (516)	1,373 (516)
中央	239	55 (22)	184 (57)	239 (79)	239	699 (266)	2,379 (808)	3,078 (1,074)
東	159	0 (0)	159 (54)	159 (54)	159	0 (0)	1,902 (675)	1,902 (675)
南第1	194	33 (26)	161 (60)	194 (86)	194	560 (306)	1,912 (813)	2,472 (1,119)
南第2	-	-	-	-	-	29 (10)	102 (35)	131 (45)
北	295	0 (0)	295 (123)	295 (123)	295	0 (0)	3,575 (1,621)	3,575 (1,621)
関宿	195	32 (14)	163 (52)	195 (66)	195	692 (224)	1,653 (519)	2,345 (743)
合計	1,219	120 (62)	1,099 (400)	1,219 (462)	1,219	1,980 (806)	12,896 (4,987)	14,876 (5,793)

センター名	令和4年度（実人数）				令和4年度（延人数）			
	サービス利用者数	委託なし利用者数	委託利用者数	合計利用者数	サービス利用者数	委託なし利用者数	委託利用者数	合計利用者数
高齢者支援課	-	-	-	-	-	-	-	-
中央	265	60 (25)	205 (71)	265 (96)	265	711 (296)	2,434 (869)	3,145 (1,165)
東	155	0 (0)	155 (49)	155 (49)	155	0 (0)	1,878 (646)	1,878 (646)
南第1	202	62 (28)	140 (53)	202 (81)	202	730 (324)	1,863 (700)	2,593 (1,024)
南第2	129	31 (12)	98 (36)	129 (48)	129	494 (177)	1,084 (409)	1,578 (586)
北	297	0 (0)	297 (133)	297 (133)	297	10 (1)	3,444 (1,474)	3,454 (1,475)
関宿	196	64 (19)	132 (35)	196 (54)	196	807 (229)	1,576 (489)	2,383 (718)
合計	1,244	217 (84)	1,027 (377)	1,244 (461)	1,244	2,752 (1,027)	12,279 (4,587)	15,031 (5,614)

※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、総合事業のみの利用者数

(5) 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。

令和元年度からは、自立支援型の地域ケア個別会議をはじめ、多職種で自立支援に繋がられるよう、会議を実施しています。

なお、生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的として、平成30年度に市域全体の第1層と日常生活圏域毎の第2層に、それぞれ協議体と生活支援コーディネーターを設置しました。

第1層の協議体は市が主催する地域ケア包括会議と兼ねて、第2層の協議体は地域ケア地区別会議と兼ねて実施するものと位置付けています。

② 会議の構成等

ア 地域ケア個別会議

目的	構成
地域ケア個別会議＜支援困難事例等＞ 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を把握する。	・主催者（各センター） ・事例提供者 ・その他、会議の目的を達成するのに適切だと考えられる参加者 （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、民生委員児童委員等）
地域ケア個別会議＜ケアマネジメント支援型＞ 介護支援専門員が担当しているケースで、地域ケア会議の開催によるケアプランの検証が必要な事例について、地域ケア個別会議を実施し、訪問介護等のサービスや支援の妥当性を検討し、自立支援につなげる。	・主催者（各センター） ・事例提出者（居宅介護支援専門員） ・スーパーバイザーとして、各センター主任介護支援専門員
地域ケア個別会議＜自立支援型＞ 要支援認定者及び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を行う。 センター職員、居宅介護支援専門員の自立支援の視点と対応能力の向上を図る。	・主催者（各センター） ・事例提供者 ・その他、会議の目的を達成するのに適切だと考えられる参加者 （各専門職、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員児童委員等）

イ 地域ケア地区別会議及び生活支援体制整備事業第2層協議体

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を行う。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の整理、解決策の検討やネットワークの構築を行う。	・主催者（各センター）の専門職 ・高齢者支援課高齢者なんでも相談室職員 ・地区内の居宅介護支援専門員 ・その他、会議の目的を達成するのに適切だと考えられる参加者 （野田市社会福祉協議会、民生委員児童委員、自治会、いきいきクラブ、介護事業者等）

ウ 地域ケア包括会議及び生活支援体制整備事業第1層協議体

目的	構成
地域ケア個別会議や地域ケア地区別会議をと おして各センターが把握した地域課題につい て、市全体の課題として集約を行う。 また、それに対して市とセンターが協働し て解決へ向けた検討を行う。	・主催者（市） ・生活支援コーディネーター ・各高齢者なんでも相談室センター長 及び職員 ・野田市社会福祉協議会

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 市全体の課題について検討を行う。また、市を 越えたレベルでの課題の場合は近隣市町村と 連携しての検討を行う。	・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ており、センタ ーの事業実施報告の中で報告・検討する。

③ 令和5年度実績

ア 地域ケア個別会議

センター	開催年月日	場所	参加者	内容
野田市高齢者支援課	4月27日	市役所 大会議室	10人	要介護1、介護保険サービス・障がいサービスを併用しているケース。区分変更を実施したが、却下となり、要介護1のままとなったが、本人の身体状況や、状態に応じてサービス実績の上限が上回ってしまう。今後の支援について、現状の確認と自立支援に資するケアマネジメントについて助言をもらい、併せて支援の妥当性について検討。
	7月12日	市役所 706 会議室	12人	本人と長男の二人暮らし、都内に次男在住。新規申請中で、退院後ショートステイ利用中。今後の生活拠点、年金管理、施設利用時の緊急時の対応、長男が統合失調症の疑いがあるため、支援機関につなぐため各関係機関で情報共有と役割分担について検討。
	8月31日	市役所 大会議室	14人	要支援2、通所型独自サービス、特殊寝台（自費レンタル）利用中。独居のため、具合の悪い時や災害時、防犯などが心配。近所は協力的な人が多い。自立支援に資するケアマネジメントができるよう各専門職よりアドバイスをもらい支援に活かすための検討。
	8月31日	市役所 大会議室	14人	要支援1、通所型サービス利用中。眼科的疾患があり、移動時の見えにくさがあり、転倒などもみられる。移動方法の代替や体力の維持・向上を図り活動度を維持していく必要がある。自立支援に資するケアマネジメントができるよう各専門職よりアドバイスをもらい支援に活かすための検討。
	3月29日	市役所 701 会議室	7人	要介護認定者。小規模多機能型居宅介護利用中。区分支給限度額基準及び訪問介護の利用割合が高いケアプランについて支援の妥当性や支援の検討を実施。 要介護認定者。看護小規模多機能型居宅介護利用中。区分支給限度額基準及び訪問介護の利用割合が高いケアプランについて支援の妥当性や支援の検討を実施。 要介護認定者。施設入所中。区分支給限度額基準及び介護サービスの利用割合が高いケアプランについて支援の妥当性や支援の検討を実施。

センター	開催年月日	場所	参加者	内容
野田市中央	4月24日	市役所 大会議室	13名	要介護1、福祉用具の貸与と日常生活自立支援事業を利用中。認知面の低下が顕著に見られ、金盗られ妄想、被害妄想、見当識の低下が見られる。医療機関の受診拒否があり。ごみ出しの分別が出来ず、不衛生な状況のため、室内にも害虫が見られる。エアコンが壊れており修理希望せず、扇風機で対応。難聴。独居高齢者で身寄りなし。見守り体制、緊急連絡体制、経済問題、成年後見制度についての検討。
	7月11日	ふれあいの 里地域交流 室	19名	要支援2、次男夫婦と同居。 別居の長男と三男夫婦は協力的で通院介助等してくれている。 本人は前向きで明るく振る舞い、リハビリや家庭菜園に取り組み、散歩をして今の状態を維持したいと思っている。 自立支援に資するケアマネジメントができるよう各専門職よりアドバイスをもらい支援に活かすための検討。
	7月11日	ふれあいの 里地域交流 室	19名	要支援2、独居。頸椎症性脊髄症、脊柱管狭窄症、糖尿病があり、腰部付近に褥瘡がある。送迎車のステップを上げるのも大変になってきている。近くのコミュニティで気の合う仲間とマージャンを楽しむ。自宅で転倒したことから不安が募り、ケアハウスへの入居も考えている。自立支援に資するケアマネジメントができるよう各専門職よりアドバイスをもらい支援に活かすための検討。
	9月6日	ふれあいの 里地域交流 室	10名	要介護2、サービス付き高齢者向け住宅に入居中。生活保護受給で遠方在住の娘とは疎遠。昨年末頃から本人が職員に対し、「虐待されている」等の被害妄想が増大。ケアマネジャーに対しても「施設側と結託した」と支援を拒否になる。今後の支援体制等について検討。
	11月14日	ふれあいの 里地域交流 室	10名	要介護1、要介護2の夫と二人暮らし。 本人は、鍵を紛失することが日常茶飯事で、これまで未遂も含め消費者被害に何度も遭っている。本人からの依頼により、娘夫が夫の口座からお金を下ろし、本人に渡しているが、すぐに「財布ごと無くなった」「ドロボウに盗られた」などと言い110番通報する。本人夫妻の今後の居所や対応について検討。

センター	開催年月日	場所	参加者	内容
野田市東	6月29日	鶴寿園 地域交流室	15名	要介護1、新聞配達員として住み込みで働いていたが、配達忘れ、配達間違い等が増え、仕事の継続が厳しいとの判断で解雇となる。失業をし、お金・居住場所がなく困っているとのことで、社会福祉協議会を通じて、日常生活支援住居施設に入居となる。アルツハイマー型認知症と診断。精神手帳2級取得。短期記憶の低下が顕著。外出すると戻れず、警察に保護されることがある。部屋を片づけられず、ゴミ屋敷状態になるが、介護サービスを利用し、部屋を清潔に保てるようになる。更なる今後の対応方法について検討。
	9月29日	鶴寿園従来 型地域交流 室	14名	91歳、女性、要支援1。唯一の身内の弟が令和元年に亡くなり、全く身寄りがなく今後の生活に不安をいただいている。今後、安心して生活する手段として、自立支援に資するケアマネジメントができるよう各専門職よりアドバイスをもらい支援に活かすための検討。
			14名	79歳、女性、要支援2。要介護1の夫との2人暮らし。人に迷惑をかけたくない気持ちが強く、自分でやろうとしてしまう。地域との交流がなく、必要な情報を得られない。夫婦での生活を維持していくために、どのような支援を行っていけばよいか、多方面からのアドバイスをいただき、自立支援に資するケアマネジメントができるよう各専門職よりアドバイスをもらい支援に活かすための検討。

センター	開催年月日	場所	参加者	内容
野田市南第1	12月15日	南部梅郷 公民館	15名	要支援2、独居。軽度知的障害あり。清潔保持や筋力低下に課題が出始めているが、サービス拒否傾向。心不全の兆候もあり、定期受診が必要と言われているが、病院嫌いで自覚症状もないため、受診も続かない可能性が高い。金銭管理は社会福祉協議会の日常自立支援事業がついている。関係機関で情報共有と支援方法について検討。
			15名	要支援2、娘は離婚し、統合失調症で精神病院に入院中。同居の孫は高校生で、軽度の知的障がいがある。本人は自立でできるが、精神面で不安定なときがある。自立支援に資するケアマネジメントができるよう各専門職よりアドバイスをもらい支援に活かすための検討。
			15名	要介護2、独居。過去に事業に失敗し、自殺しようとして包丁を持ち出したことがあり、長女は自分に包丁を向けられたと勘違いして別居となり、妻と離婚に至った経緯がある。キーパーソンは別居の次女。次女は週1回程度訪問し支援している。お金はかけたくないとのことで輸血やサービスの利用は拒否。自立支援に資するケアマネジメントができるよう各専門職よりアドバイスをもらい支援に活かすための検討。

センター	開催年月日	場所	参加者	内容
野田市北	4月24日	市役所 大会議室	13名	要介護2の本人、要介護3の父親、無職の兄との3人暮らし。兄の自立が困難であるため、不安定な家庭環境である。関係者で情報共有と今後の支援方針について検討。
	7月27日	北部 公民館	17名	要介護2の夫との二人暮らし。左大腿骨頸部骨折を機に介護サービスの利用始まる。本人は、転ばないで安全に生活を送りたいとの希望があるが、通所のサービス利用などはあまり積極的ではない。転ばないための筋力、姿勢を保つバランス能力を維持するための自発的なトレーニングについて、自立支援に資するケアマネジメントができるよう各専門職よりアドバイスをもらい支援に活かすための検討。
			17名	サービス付き高齢者向け住宅で暮らしている。野田市内の精神科病院に統合失調症のため、5年程入院していたが、病棟の縮小に伴い入居となった。本人は精神的に不安定な状態になると落ち着かずに、不安の訴えが多くなり、活動量も低下して引きこもりがちになる。精神的に不安定になった場合の係わり方について等、自立支援に資するケアマネジメントができるよう各専門職よりアドバイスをもらい支援に活かすための検討。

センター	開催年月日	場所	参加者	内容
野田市関宿	5月16日	二川 公民館	15名	介護保険2号被保険者、要支援2、日常生活はほぼ自立だが、若い時の仕事上の事故で高次機能障害のような症状がある。人への依存度が強く、不安感が強い。独居で実弟とは疎遠。服薬の飲み忘れがある。また金銭の管理が難しいため社会福祉協議会が入っている。将来的には施設入所を希望するため、今後の対応について検討。
	6月16日	二川 公民館	15名	要介護2、多疾患があり、ヘルパーによる物盗られ妄想もみられる。精神病か、認知症からくるものなのかは診断されていない。娘がいるが、諸事情から緊急時の保証となれないこと、本人を支援する支援者が妄想の被害者にならないよう適切な医療介護の支援や関わり等について検討。

	7月13日	二川 公民館	16名	妻と2人暮らし。妻は就労しているため、日中は独居。子供は2人おり野田市在住。子供達に頼りたくない思いは強い。約20年前より高血、平成26年に変形性膝関節症と変形性頸椎症と診断され、平成27年に脳梗塞を患い入院。平成30年にも心筋梗塞にてカテーテル手術を行う。今後、疾患を抱えながら健康を維持増進していく方法について検討。
	7月28日	自宅	4名	男性、独居、要支援2、結婚歴なし。母親は小さい頃、父親は平成9年、弟は令和元年に亡くなり、身寄りはいない。 セニアカーレンタルと、訪問介護を週1回買い物支援で利用中、サービス利用に繋がらずケアマネも苦慮していた。今後の対応方法について、関係機関と検討。
	8月1日	二川 公民館	19名	女性、要介護1、子供に恵まれず、平成31年に夫を亡くし独居となり、他者への依存心が強い。昼夜問わずケアマネジャーに電話をかけてくる。人の気持ちがわからず頻繁に傷つけることを言うが、自覚がない。デイサービスや近隣住民、その他かかわった方とのトラブルが絶えない。今後の本人の支援等について関係機関と検討。
	9月13日	二川 公民館	16名	女性、要支援1。昭和55年に他市から現住所へ転居。平成22年に夫が他界し、独居となり生活保護を受給。脊柱管狭窄症の診断を受け腰痛があり円背みられる。平成29年から通所リハビリテーションを利用。生活全般自立しているが腰痛があるため、長時間の立位が難しい。自立支援に資するケアマネジメントができるよう各専門職よりアドバイスをもらい支援に活かすための検討。

イ 地域ケア地区別会議及び生活支援体制整備事業第2層協議体

センター	開催年月日	場所	参加者	内容
野田市中央	10月20日	野田市生涯学習センター	29名	「高齢者虐待について」 1. 高齢者虐待の現状 2. 各専門職、地域の方が、自分たちでできることや虐待に対する対応について提言等をグループで共有、検討。
野田市東	11月30日	総合福祉会館会議室	30名	「高齢者を取り巻く東地区の現状、今後の課題について」 1. 会議目的、東地区について 2. 情報共有 3. 東地区の現状、課題についてグループで共有、検討。
野田市南第1 高齢者支援課	10月20日	南部梅郷公民館講堂	37名	【高齢者支援課地域包括支援センター・野田市南第1地域包括支援センター合同開催】 「住民主体の憩いの場～通いの場の社会資源について考える～」 1. 住民通いの場紹介（2団体） 2. 南部・福田地区の現状 3. 住民の力を引き出し、住民通い場をつくるとしたら、どんな支援や協力が必要かグループで共有、検討。
野田市北	11月22日	北部公民館	30名	「地域の社会資源等について」 1. おとなの助け合い体感ゲーム 2. 困り事と社会資源のマッチング グループで共有、検討。
野田市関宿	12月12日	二川公民館	29名	「集いの場の現状と課題について」 1. 地域包括支援センター主催の『えんがわ』と『認知症カフェ』の報告 2. 介護予防のために身近な場所に集える体制づくりについてグループで共有、検討。

ウ 地域ケア包括会議及び生活支援体制整備事業第1層協議体

開催年月日	場所	参加者	内容
2月14日	市役所 大会議室	30名	各地区のセンターの活動報告、次年度の重点課題及び対応計画について検討のほか、市全体で取り組むべき課題の検討。 (1) 地域で支える集いの場 (2) 移動手段 (3) 介護支援専門員の不足 (4) 認知症施策 (5) 医療介護の充実 <u>地域包括支援センターの体制強化</u> 地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みを今後も地域包括支援センターが担当する事業において構築を図っていくことが求められている。基幹型地域包括支援センターはじめ、各圏域のセンターが強化できるよう整備を図っていく。 <u>多様な支援やサービスについての検討</u> 多様な支援やサービスについての検討。市内において、個別や地区別を通じて実際に必要なサービスや支援について、検討を重ねていく。

エ 地域ケア推進会議

開催年月日	場所	参加者	内容
5月24日	市役所 大会議室	26名	令和5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において、センターの令和4年度事業実施報告及び令和5年度事業実施計画の説明を行った。その説明の中で、地域ケア会議の実績を報告し、地域における課題の共有を図った。

④ 地域ケア包括会議の検討結果（概要）

野田市中心	
令和5年度に把握した地域課題	1. 支援困難型地域ケア個別会議 ・高齢者独居世帯・高齢者のみ世帯が増加し、家族が関わりを拒否しキーパーソン不在のケースが増加。信頼できる身元保証会社や後見人等が必要。 ・近年、入所担当者から「対象者の対応に苦慮しているため、退去をお願いしたい入居者がいる」という相談が増加。 2. 自立支援型地域ケア個別会議 ・介護保険サービス利用に至る前の、送迎のあるえんがわのような資源が必要。 ・在宅医療介護連携・チーム力の強化が必要。 ・訪問リハビリテーションと、通所型サービスのリハビリ担当者との連携が必要。 3. 地域ケア地区別会議及び生活支援体制整備事業第2層協議体 ・虐待と判断するには、個々の感じ方、考え方によっても左右される場合があるため、市民に「何が高齢者虐待に当たるのか」周知する必要性がある。また、介護者を孤立させない環境づくりや行政への報告を早めに行うという意識づくり、関係機関との連携協力、特に虐待の通報があった場合に、一時的に保護が出来る居所等の体制の整備が必要。
令和6年度の重点課題解決に向けた対応計画	1. 地域包括支援センターのPR、包括的・継続的ケアマネジメント支援に係る連携の強化 ・「野田市中心高齢者なんでも相談室だより」を今後も発行し、情報発信及びPRに努めていく。 ・支援が必要なケースの対応に関しては、支援ネットワークの更なる構築を図り、介護支援専門員の業務負担の軽減や、介護予防支援の引受先・総合事業の拡充について市担当課と引き続き協議を重ねていく。 ・地域のケアマネジャー支援の一環として開催している「ケアマネたいむ」を、今後も開催できるよう取り組んでいく。 ・複雑な事例の相談や対応が近年増加。地域包括支援センター職員の専門的知識の向上及び対応力強化を図る。 ・推進すべき事業の停滞を防ぐためにも、基幹型地域包括支援センターには基幹型としての業務に集中できるような体制を早く整えられるよう、協力を図っていく。 2. 介護予防事業、認知症事業に関する取り組みの強化 ・えんがわ事業が軌道に乗ったため、今後も介護予防に資するよう継続していく。 ・今年度から正式に実施したオレンジカフェを、チームオレンジとも連動できるよう取り組んでいく。

野田市東	
令和5年度に把握した地域課題	・地域にある資源の活動状況が知られておらず、活用できていない事がある。 ・自治会や地区社協が協力して、活動が盛んな地区だが、担い手も高齢化してきている。 ・散歩中にも立ち寄れるような、気軽に集まれる場所がない。 ・令和5年度より新たに「えんがわ」を1か所設置したが、他地区でも欲しいとの要望有。 ・幅広い年齢層が交流できる場がない。 ・地区によって、車を運転しないと移動手段がない。 ・地区によって、徒歩圏に買い物できる場所がない。
令和6年度の重点課題解決に向けた対応計画	<u>1. 地域包括支援センターの機能強化、周知と各機関との連携強化</u> ・地域包括支援センターの各専門分野のスキルアップと地域等へのセンター周知、関係団体との関係強化や、情報交換、意見吸収のため、定期的な会合に継続して出席していく。 <u>2. 社会資源の整理、活用とインフォーマルサービスの広報周知</u> ・各関係機関と連携し、社会資源の情報収集と、活動実態を把握し、現在ある資源について有効活用できるよう整理を行う。 ・不足する移動支援、買い物支援について、既存のものは情報提供を行いながら、新たな方法について、具体策を検討する。 ・地域の中で、集える場として、既存の「えんがわ」の有効活用のため、広報活動を継続して行う。また、新たな交流の場や活動の拠点づくりのため、地域の要望等を収集し、具体化に向けた取り組みを検討する。その中で、担い手についても、発掘していく。 <u>3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援強化と介護支援専門員との連携</u> ・要介護、要支援者の増加が今後も見込まれ、複雑化した事例も多いため、地域の居宅介護支援事業所との連携を強化、ケアマネジメントの後方支援を行っていく。 ・慢性的なケアプランの担当者不足については、令和6年度介護保険制度改正により改善が図れるのか、動向を見極めながら、当地域包括支援センターとしての対応を検討する。

野田市南第 1	
令和 5 年度に把握した地域課題	1. 地域とのつながりの希薄化 若い世帯と高齢世帯が混在する地域が多いが、お互いに協力し合えるような関係が構築されていない。自治会や老人会の加入者減少やコロナ禍で活動が減っている。 2. 担い手の不足 地区社協や地域の活動において高齢化してしまい、活動継続のための担い手が不足している。個人の負担が少なくみんなが協力できる体制づくりが必要。 3. 情報収集やネットワーク 住人はどのような支援があるのか、どこに相談すればいいのか、どこに情報があるのかがわからない。普段からネットワーク作りを行い、情報を活用できるようにしていく必要がある。
令和 6 年度の重点課題解決に向けた対応計画	<u>1. 地域とのつながりの希薄化及び担い手の不足</u> ・自治会や地域住民、民生委員等、高齢者と関わる方に加え、高齢者以外の活動グループの情報収集が必要。また、関係構築の中で、地域の状況や協力し合える地域づくりに向けて話を伺い、協力者や住民の強み、社会資源の把握に努め、多世代での交流や活動の機会を設けるためのネットワークを広げていく。 <u>2. 情報収集やネットワークの強化</u> ・まずは高齢者なんでも相談室が相談窓口であることを地域全体に周知できるようにし、高齢者なんでも相談室が情報収集・発信できるようにする必要がある。 ・前年度まで周知活動ができなかったため、今年度は周知活動に努め、必要な情報を収集・発信または適切な機関へつなげることができる体制づくりを図る。 ・地域包括支援センターの体制を強化し、ネットワークを広げていく必要がある。まずは地域包括支援センター職員が、介護支援専門員や介護事業所との関係づくり、ケアマネジメントに関する後方支援、社会資源や情報を共有し、地域包括支援センター職員の専門的知識の向上に努めていく。更に、基幹型地域包括支援センターと相談や検討しながら支援が必要な高齢者への対応をしていく。

高齢者支援課（野田市南第2分）	
令和5年度に把握した地域課題	1. 生活支援サービス（移動手段、住民通いの場等）の不足 2. 未認定者が介護予防（健康増進）に備え早期相談（発見）できる環境整備 3. 地域包括支援センターの体制整備、体制強化
令和6年度の重点課題解決に向けた対応計画	<u>1. 生活支援サービス（移動手段、住民通いの場等）の不足</u> ・令和4年度に福田地区で住民通いの場の立ち上げが1か所できたが、生活支援体制整備事業第2層協議会の場を通じて、地域課題を共有し、孤立してしまう地域も多く、今後も住民通いの場が増やせるよう支援をしていく。地域住民や地域事業者らと地域内の資源について引き続き、地域アセスメントを実施する。 ・社会福祉協議会と連携し、現存するボランティア団体やボランティア等の活動に興味のある地域住民の把握や社会資源の活用について検討していく。 <u>2. 未認定者が介護予防（健康増進）に備え早期相談（発見）できる環境整備</u> ・各関係機関（自治会、民生委員、圏域における介護サービス事業所、居宅介護支援事業所、施設、病院等）の関係者と連携し、地域で暮らす高齢者の心身の変化に早期に気が付き、相談や介護予防その他支援（孤立の解消）に繋げることができるようネットワークの構築を図っていく。 <u>3. 地域包括支援センターの体制整備、体制強化</u> ・早急に南第2地区を担当する地域包括支援センターの体制整備を図る。 ・民生委員児童委員地区定例会へ参加する。 ・次期介護保険制度改正の動向を踏まえつつ、市内全体の地域包括支援センターの体制強化を引き続き行っていく。

野田市北	
令和5年度に把握した地域課題	1. 既存の社会資源の周知不足 2. オレンジカフェ、サークル活動等の担い手不足 3. 要支援者ケアマネジメントの受け皿不足の改善
令和6年度の重点課題解決に向けた対応計画	<u>1. 既存の社会資源の周知不足</u> ・生活支援コーディネーターによる社会資源の情報収集や、圏域内外のサークル活動等の調査。 ・現状の社会資源発信方法の調査。 ・生活支援コーディネーターと認知症地域支援推進員の連携と情報共有。 ・ボランティア座談会等で社会資源マップやリストの作成。 ・ボランティア座談会とケアマネサロンの合同開催による意見交換。 <u>2. オレンジカフェ、サークル活動等の担い手不足</u> ・野田市社会福祉協議会のボランティアセンターと協働し、地域活動の発信とボランティア募集の活動。 ・生活支援コーディネーターと認知症地域支援推進員の連携とボランティア座談会の継続。 ・ボランティア座談会とケアマネサロンの合同開催による意見交換。 <u>3. 要支援者ケアマネジメントの受け皿不足の改善</u> ・ケアマネサロンを継続させ、ケアマネや居宅介護支援事業所の抱える実情、問題点の抽出を図る。 ・地域ケア会議への参加を促し、担当ケアマネジャーの抱え込み防止や負担軽減を図る。 ・未認定者や要支援者へのインフォーマルサポート利用の促し。 ・セルフプランの検討、導入について保険者に提言。

野田市関宿	
令和5年度に把握した地域課題	1. 独居、身寄りのない高齢者の増加に対しての支援環境不足 2. 地域住民とのネットワーク、連携不足 3. 社会資源の周知不足
令和6年度の重点課題解決に向けた対応計画	<u>1. 民生委員や自治会長、地区社協との連携</u> ・地域住民の集いの場の存在について自治会長や民生委員、地区社会福祉協議会を通じて周知活動を行ったり、集いの場を提供してもらえる方を探す。 ・地区の社協祭りや自治会の会合に参加し意見交換を行う。 ・地区内に医療機関、介護サービス事業所が少なく介護予防のためにも集いの場が必要。集いの場を提供するための手伝いを行う。 <u>2. 地域包括支援センターの周知および介護サービス関係者等との連携強化</u> ・広報誌に掲載し地域包括支援センターの周知活動を図る。 ・民生委員の定例会に参加する。 ・地域の居宅介護支援事業所やサービス事業所等と引き続き連携を図り、ネットワークの構築を図っていく。 <u>3. 認知症施策推進に向けた地域での活動強化</u> ・各公民館で地域住民向けに認知症サポーター養成講座の開催を行い、地域で支え合う仕組みづくりをおこなっていき、オレンジカフェの運営についても更に強化していく。

野田市社会福祉協議会	
各地区の課題	<中央地区> ・虐待の防止に関する連携について協議。地域や関係機関の連携、協働の重要性を確認。 <東地区> ・中根、柳沢、宮崎地区の社会資源について協議。病院や介護施設、商店や公共施設など生活に必要な社会資源が充実している一方で、公園など皆が集える場所が不足している。 <南部・福田地区> ・住民主体の通いの場について、地域内の社会資源をもとに、検討。成功事例である「あん・ピコ」活動事例を紹介。 <北部・川間地区> ・困りごとに対する社会資源のマッチング作業を実施。既存社会資源でも有効に活用されていないものや情報が不足しているもの等があげられた。 <関宿地区> ・サロン等の交流事業を実施しようとしても会場まで距離があり気軽に参加できない。身近な自治会館を活用できないか。
令和6年度の重点課題解決に向けた対応計画	・令和6年度も引き続き、地域包括支援センターと協力をして、個別ケア会議や協議体等の支援を行っていく。 ・生活支援コーディネーターが必要な社会資源等の情報提供や情報共有を地域包括支援センターと実施していく。

(6) 在宅医療及び介護連携の推進

① 地域の医療・介護の資源の把握

市内の在宅医療及び認知症の診療を実施している医療機関の一覧とマップを更新し、市ホームページに掲載しました。

② 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

在宅医療・介護連携を推進するにあたり、下記の代表者をメンバーとして、ICT導入に係る関係者会議を参集にて4回開催しました。

ICT導入に係る関係者会議の内容

開催年月日	内容
2月21日	在宅医療介護連携におけるICTについて ※野田市医師会から市へICTを引き継ぐための検討等
4月11日	
4月26日	
6月1日	

※令和5年度 ICT 導入に係る関係者会議出席団体

野田市医師会（のだ在宅医療センター）・野田市介護事業者協議会・野田市

また、多職種間の顔が見える関係作りや理解の向上を目指すため、野田市在宅医療・介護多職種連携会議を参集型にて1回開催しました。

野田市在宅医療・介護多職種連携会議の内容

開催年月日	参加者	内容
10月13日	43名	【講演】「医療と介護の連携～野田市における ICT の活用」 【意見交換】ICT における良い点、悪い点

③ 医療・介護関係者の研修

在宅医療・介護多職種連携研修会は、新型コロナウイルス感染症の拡大における、医療・介護現場の状況や感染予防の観点からオンラインでのセミナーを野田市内の医療・介護従事者向けに行いました。

開催年月日	参加者	研修内容
11月28日	102名	テーマ：「認知症の人が見ている世界 ～世界観の違いを理解したケア～」 講師：株式会社 Re 学 代表取締役 川畑 智 氏
1月12日	65名	テーマ：「食べる力」は「生きる力」 ～高齢者のフレイル予防・栄養サポートを考える～ 講師：キッコーマン総合病院 管理栄養士 工藤 麻美 氏

④ 在宅医療・介護連携に関する関係市の連携

東葛北部圏域在宅医療・介護連携に関する5市連携会議が、令和5年7月19日、令和6年1月24日にオンラインで実施され、県、保健所、松戸市、柏市、流山市、我孫子市、野田市が参加し、実施状況の報告や広域連携が必要な事項について検討をしました。

(7) 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、複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の方及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うことを目的として、平成30年4月から設置しています。

認知症初期集中支援推進事業は、地域支援事業実施要綱において「認知症初期集中支援チームの配置」、「支援の実施とチーム員会議の開催」、「認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置」が定められており、「認知症初期集中支援チーム検討委員会」については、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こととされています。

ア 認知症初期集中支援チームの設置状況（令和５年度）

チーム数	1 チーム	
設置場所	野田市高齢者支援課 高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）	
チーム員の職種、人数	医師	1 人
	保健師等	1 人
	主任介護支援専門員	1 人
	社会福祉士	1 人
	合計	4 人

イ 認知症初期集中支援チームの活動状況（令和５年度）

認知症初期集中支援の実施	訪問実人数	2 人
	訪問延べ回数	1 6 回
	チーム員会議の開催回数	2 回
当該年度中の認知症初期集中支援チームで介入したケースで、医療・介護への引継ぎの実施。 （前年度からの継続ケースも含む） ※引継ぎとは、初期集中として介入し、医療・介護へ引継ぎをしたもの	前年度からの継続ケースを含め、当該年度中に引継ぎが行われており、介入時に医療・介護サービスのいずれにもつながっていなかった者の実人数	1 人
	このうち、引継ぎ時に医療・介護サービスの両方、又はいずれかにつながった実人数	1 人
医療介護サービスにつながった人の割合（％）		5 0 %

ウ 認知症初期集中支援チーム員会議の内容（令和５年度）

開催年月日	事例概要	評価年月日	対応内容
1 1 月 1 日	認知症。独居。本人に認知症の認識がなく、適切な医療介護サービスに繋がっていない事例	1 月 2 4 日	医療、介護サービス利用につながり、終了。
	認知症の疑いがあるが、本人に自覚がなく、家族も非協力的、適切な機関に繋がっていない事例		家族、民生委員の見守り協力体制を築き終了。

② 認知症地域支援・ケア向上事業（認知症地域支援推進員の設置等）

認知症地域支援推進員を、市内の各センターに合計 17 名（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 2 名を含む）配置し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携を図るための支援や、認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行いました。

また、令和元年度から、課題の検討や情報交換、連携を図る場として、「認知症地域支援推進員会議」を設置し、令和 5 年度は認知症キャラバン・メイト交流会を兼ねて、情報交換会を実施しました。

さらに、感染症対策を講じた認知症サポーター養成講座の開催方法について検討し、小学校 6 年生を対象にオンライン講座を企画、実施しました。また実施方法、講座内容の共有を図りました。

③ オレンジカフェ（認知症カフェ）

オレンジカフェを自主的に運営する団体等を支援することを目的に、平成 29 年度から「野田市認知症カフェ事業補助金交付規則」を制定し、運営補助事業を始めました。

市内で実施しているオレンジカフェの一覧及び補助金の案内を作成し、窓口配布やホームページへの掲載を行い、オレンジカフェの周知を図っています。

令和 5 年度の補助金の申請及び交付は、2 件でした。

令和 5 年度までに補助金を交付したオレンジカフェは、次の 9 件です。

オレンジカフェ一覧

名称	申請者	補助金交付決定日
オレンジカフェ ゆめしずく	特定非営利活動法人 ゆめしずく	平成 29 年 6 月 7 日
オレンジカフェ のだ日和	医療法人社団真療会 野田病院	平成 30 年 2 月 23 日
オレンジカフェ 紙ふうせん	企業組合ワーカーズ・コレクティブ 紙ふうせん	平成 30 年 8 月 15 日
オレンジカフェ 茶話会レインボー	茶話会レインボー	平成 30 年 10 月 3 日
オレンジカフェ 一期一会	合同会社 Forrest gump	平成 30 年 10 月 22 日
オレンジカフェ のだしん	野田南部診療所	令和元年 8 月 7 日
オレンジカフェ やすらぎやくじゅ	薬樹薬局野田	令和元年 10 月 2 日
オレンジカフェ ふれあい	社会福祉法人 法師会（野田市中心中央高齢者なんでも相談室）	令和 5 年 4 月 7 日
オレンジカフェ 関宿	野田市関宿地域包括支援センター	令和 5 年 4 月 7 日

④ 認知症ガイドブック（認知症ケアパス）

認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、センター、認知症疾患医療センター等を含めた認知症に関する相談窓口や、症状の変化に合わせたサービス等がひと目でわかる認知症ケアパスを作成するために、認知症地域支援推進員と情報交換を行いました。令和5年度は、1,200部を作成し、広く関係者や住民に相談窓口を周知しました。

(8) 認知症サポーターの養成事業

① 認知症サポーターの養成について

認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の方や家族を手助けする認知症サポーターを2万人養成することを目標に、認知症サポーター養成講座を開催しています。

平成29年度から開催している、市内全小学校6年生を対象にした認知症サポーター養成講座では、小学校の状況に応じて、対面開催やオンライン講座を実施しました。令和6年3月末までに小学生の認知症サポーターを、10,014人養成しました。小学生を含む令和5年度の認知症サポーター養成者数は1,770人で、令和6年3月末日時点で19,257人（累計）を養成しました。

さらに、認知症サポーター登録者を対象とした「認知症サポーターステップアップ講座」を令和5年12月8日に開催し、15人が参加しました。

② 講師役となるキャラバン・メイトの活動について

認知症サポーター養成講座開催をとおして、市民に認知症高齢者に対する理解の促進を図りました。

さらに、キャラバン・メイト交流会として、サポーターとの顔の見える関係づくり、情報共有、キャラバン・メイト同士の横のつながりを図りました。

また、センター職員や専門職等が千葉県キャラバン・メイト養成研修を受講しました。

認知症サポーター養成事業実施状況

(単位：回・人)

区分	令和5年度	令和4年度
養成講座開催回数	50	40
養成講座参加者数	1,770	1,802
認知症サポーター養成者数（累計）	19,257	17,487
キャラバン・メイト養成研修受講者数	4	3

(9) 生活支援体制整備事業

生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的とし、平成30年度に、市域全体の第1層と日常生活圏域毎の第2層に、それぞれ協議体と生活支援コーディネーターを設置しました。

なお、第1層協議体は市が主催する地域ケア包括会議と兼ねて、第2層協議体は地域ケア地区別会議と兼ねて実施するものと位置付けました。

第2層協議体では、生活支援コーディネーターが中心となり、各地域の実情や不足している社会資源についての、関係者間の情報共有及び関係者のネットワークづくりを行いました。

第1層協議体では、第2層協議体の中で出された課題を集約し、不足している社会資源等の情報共有を図り、生活支援等サービスの整備の推進を図るために、第2層協議体の中で必要な情報を一覧にまとめました。

《令和6年度高齢者なんでも相談室事業実施計画》

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、高齢者なんでも相談室（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（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）」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総合事業の介護予防ケアマネジメントを実施します。

4 令和６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を図り、運営していきます。

(2) 総合相談体制の整備

センター及び高齢者支援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

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、高齢者虐待防止や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・要支援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支援については、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 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）

総合事業の事業対象者又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、その構築の一つの手法として、地域ケア会議が位置付けられています。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・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

認知症の方の意思が尊重され、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、認知症の方やその家族への支援を図ります。

(9) 生活支援体制整備事業

第1層の生活支援コーディネーターを、高齢者なんでも相談室を所管する高齢者支援課に配置し、各高齢者なんでも相談室および野田市社会福祉協議会に配置された第2層生活支援コーディネーターと連携しながら、既存の地域ケア会議を活用しつつ、地域資源の発掘や生活支援・介護予防サービスの開発など生活支援体制整備を引き続き進めていきます。

地域ケア会議（地域ケア包括会議、地域ケア地区別会議）の枠組みを活用して、生活支援体制整備に係る第1層、第2層の協議体を設置することで、関係者間の情報共有等ネットワークの構築を行うとともに、地域の「自助」「互助」の拡充を図り、地域包括ケアシステムのベースとなる地域づくりを推進します。

個別ケースの支援や、生活支援コーディネーターを中心に立ち上げた「えんがわ」を活用し、高齢者を含めた地域住民の参加を積極的に促し、引き続き、住民主体の活動につなげます。

5 令和6年度の事業計画概要

(1) センターの運営体制

① センターの体制整備（職員配置）（令和6年4月1日現在）

ア 野田市高齢者支援課高齢者なんでも相談室

（単位：人）

職種		人員	内訳		
			常勤	非常勤	兼務
常勤職員	保健師	1	1	－	－
	主任介護支援専門員	1	1	－	－
	社会福祉士等	3	3	－	－
	事務職	1	－	1	－
センター長		1	1	－	－
合計		7	6	1	－

イ 野田市中央高齢者なんでも相談室

（単位：人）

職種		人員	内訳		
			常勤	非常勤	兼務
常勤職員	保健師等	1	1	－	－
	主任介護支援専門員	1	1	－	－
	社会福祉士	2	2	－	－
	介護支援専門員	1	1	－	－
センター長		1	－	－	1※1
合計		6	5	0	1

※1 施設長兼務

ウ 野田市東高齢者なんでも相談室

（単位：人）

職種		人員	内訳		
			常勤	非常勤	兼務
常勤職員	保健師等	1	1	－	－
	主任介護支援専門員	1	1	－	－
	社会福祉士	1	1	－	－
センター長		1	－	－	1※1
合計		4	3	0	1

※1 高齢者支援部長兼務

エ 野田市南第1高齢者なんでも相談室

(単位：人)

職種		人員	内訳		
			常勤	非常勤	兼務
常勤職員	保健師等	1	1	－	－
	主任介護支援専門員		(募集中)	－	－
	社会福祉士	1	1	－	－
	(3職種いずれか1名)		(募集中)	－	－
	介護支援専門員	1	1	－	－
センター長		1	－	－	1※1
合計		4	3	0	1

※1 施設長兼務

オ 野田市北高齢者なんでも相談室

(単位：人)

職種		人員	内訳		
			常勤	非常勤	兼務
常勤職員	保健師等	2	2	－	－
	主任介護支援専門員	1	1	－	－
	社会福祉士	1	1	－	－
センター長		1	－	－	1※1
合計		5	4	0	1

※1 施設長兼務

カ 野田市関宿高齢者なんでも相談室

(単位：人)

職種		人員	内訳		
			常勤	非常勤	兼務
常勤職員	保健師等	1	1	－	－
	主任介護支援専門員	1	1	－	－
	社会福祉士	2	2	－	－
	介護支援専門員	1	1	－	－
センター長		1	－	－	1※1
合計		6	5	0	1

※1 施設長兼務

② センターの運営概要 （令和6年度）

1 設置主体及び設置場所

《市による直営1か所》

野田市高齢者支援課高齢者なんでも相談室
(野田市鶴奉7番地の1 高齢者支援課内)

《委託5か所》

野田市中心中央高齢者なんでも相談室
(野田市野田1307番地の1 ふれあいの里内)
野田市東高齢者なんでも相談室
(野田市鶴奉280番地 鶴寿園内)
野田市南第1高齢者なんでも相談室
(野田市山崎2723番地の3 椿寿の里内)
野田市北高齢者なんでも相談室
(野田市中里43番地の3 松葉園内)
野田市関宿高齢者なんでも相談室
(野田市桐ヶ作666番地 関宿ナーシングビレッジ内)

2 設置日、業務開始、その他

平成18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20年1月1日 北部・川間地区地域包括支援センター
平成24年8月1日 南部・福田地区地域包括支援センター
平成30年4月1日 中央地区地域包括支援センター
野田地区地域包括支援センターを東部地区地域包括支援センターへ名称変更
令和3年4月1日 野田市南第2高齢者なんでも相談室
名称の変更、「高齢者なんでも相談室」の愛称の導入
東部地区地域包括支援センター ⇒ 野田市介護保険課地域包括支援センター
中央地区地域包括支援センター ⇒ 野田市中心中央地域包括支援センター
南部・福田地区地域包括支援センター ⇒ 野田市南第1地域包括支援センター
関宿地区地域包括支援センター ⇒ 野田市関宿地域包括支援センター
令和4年4月1日 野田市東高齢者なんでも相談室
野田市介護保険課高齢者なんでも相談室を高齢者支援課高齢者なんでも相談室へ名称変更
令和5年6月9日 野田市南第2地域包括支援センター廃止

3 開設日及び開設時間

開設日 月曜日から金曜日まで（祝日、年始年末を除く）
開設時間 午前8時30分から午後5時15分まで

4 運営財源

- ・保険料
- ・公費（国・県・市）
- ・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

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、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

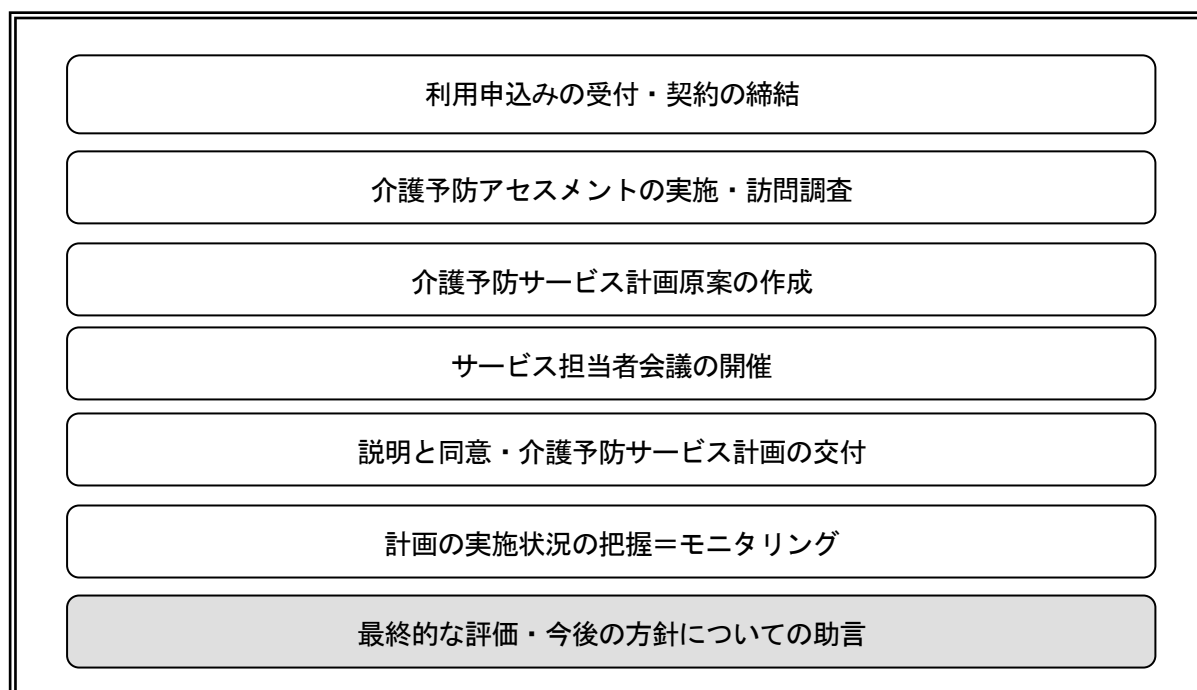
① 予防給付による介護予防支援

要介護・要支援認定において要支援1・2と認定され、介護予防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 総合事業による介護予防ケアマネジメント

事業対象者や介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する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。

【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、四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に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」として位置付け、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。（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所掌）

(7) 在宅医療・介護連携の推進

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

令和元年度から、市内の在宅医療及び認知症の診療を実施している医療機関の一覧とマップを作成し、毎年度更新しています。

また、野田市ホームページに掲載し、医療・介護関係者だけでなく、家族等も活用できるようにしています。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出

公表データや死亡小票を活用し、野田市の死亡に関する実態や在宅医療、見取り死に関する状況を把握し、地域の特性や課題の抽出を行います。

また、地域ケア会議の事例検討等であげられた地域の実情も把握していきます。

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

令和2年度から、野田市在宅医療・介護連携推進代表者会議を開催しており、医師会を中心に、医療・介護関係団体と連携し、在宅医療・介護連携の課題の抽出や対応策の検討を行います。令和6年度についても、継続して実施していく予定です。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

I C Tに関する説明会等を実施し、登録者数を増やす等、活用を促進するための取組を行います。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

令和2年8月から、医師会が運営する「のだ在宅医療センター」にコーディネーターを配置し、専門職からの相談窓口を設置しています。

⑥ 医療・介護関係者の研修

野田市在宅医療・介護多職種連携研修会を令和6年度についても、随時開催予定です。

⑦ 地域住民への普及啓発

地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要となったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることが重要であるため、在宅医療や介護に関するパンフレットの作成・配布、ホームページの作成等を行います。

⑧ 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・介護連携に関する5市連携会議に参加し、他市との情報の共有、連携の強化に努めます。

(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で暮らし続けるために、認知症の方やその家族に早期診断・早期対応に関わる「認知症初期集中支援チーム」が中心となり、支援に関わる医療、福祉の関係機関と連携し、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します。また、「認知症初期集中支援チーム」と「認知症地域支援推進員」の効率的な連携について調整します。

② 認知症地域支援・ケア向上事業（認知症地域支援推進員の設置等）

医療機関や介護サービス及び地域の支援や認知症の方やその家族支援に係る相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送ることを目的とした社会参加活動のための体制整備等を行う「認知症地域支援推進員」を全てのセンターに配置し、さらに配置数を増やすとともに、全推進員の研修受講を進め、スキルアップを図ります。また、「認知症ガイドブック」の作成・活用の推進、「認知症カフェ」を活用した社会参加活動の促進、認知症講演会等の開催による、認知症に関する正しい知識の普及を図ります。さらに、認知症地域支援推進員会議を定期的に開催し、課題の検討や情報交換、連携を図ります。

③ 認知症ガイドブックの改訂・普及・啓発

認知症に関する基礎的な情報とともに、地域の高齢者等の保健医療、介護等に関する総合相談窓口であるセンター、及び認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるように、認知症ガイドブック（野田市版認知症ケアパス）の配布、ホームページへの掲載等により、積極的な活用と周知を図ります。

④ その他の認知症施策

各関係機関に対し、「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を図り、オレンジカフェ開設の支援をします。また、オレンジカフェの役割や開催場所等の普及啓発を通じて、認知症の方やその家族（介護者）が参加しやすい環境づくりを促進します。

⑤ 認知症サポーターの養成事業

認知症になっても住み慣れた地域で生活できるよう、認知症を正しく理解した応援者を増やすとともに、認知症の方やその家族を見守る地域づくりの推進のため、認知症サポーター養成講座・認知症サポーターステップアップ講座を開催します。

市内全小学校6年生、市民、企業や市職員を対象とした講座を継続し、認知症サポーターとして養成していきます。

認知症サポーターステップアップ講座は、積極的な活動を希望する認知症サポーターのスキルアップを目的に、年2回開催します。また、活動の機会を提供し地域を支える担い手として活躍できる仕組み（チームオレンジ）の立ち上げを進めていきます。

さらに、受講要件を満たす方に対し、千葉県が実施するキャラバン・メイト養成研修を案内し、新たなキャラバン・メイトの養成につなげます。

(9) 生活支援体制整備事業

第1層の生活支援コーディネーターを、高齢者なんでも相談室を所管する高齢者支援課に配置し、各高齢者なんでも相談室および野田市社会福祉協議会に配置された第2層生活支援コーディネーターと連携しながら、既存の地域ケア会議を活用しつつ、地域資源の発掘や生活支援・介護予防サービスの開発など生活支援体制整備を引き続き進めていきます。

地域ケア会議（地域ケア包括会議、地域ケア地区別会議）の枠組みを活用して、生活支援体制整備に係る第1層、第2層の協議体を設置することで、関係者間の情報共有等ネットワークの構築を行うとともに、地域の「自助」「互助」の拡充を図り、地域包括ケアシステムのベースとなる地域づくりを推進します。

個別ケースの支援や、生活支援コーディネーターを中心に立ち上げた「えんがわ」を活用し、高齢者を含めた地域住民の参加を積極的に促し、引き続き、住民主体の活動に繋がります。