

令和 7 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

日 時 令和 7 年 5 月 2 1 日 (水)
午後 1 時 3 0 分
場 所 野田市役所 8 階大会議室

1 開 会

2 副市長あいさつ

3 議 題

- (1) 会長及び副会長の選出について
- (2) 「介護予防 10 年の計」の実施状況について (報告)
- (3) 高齢者なんでも相談室 (地域包括支援センター) の令和 6 年度事業実施報告及び令和 7 年度事業実施計画について (報告)
- (4) 指定介護予防支援業務の委託について (報告)
- (5) 地域密着型サービス等 (地域密着型通所介護) 事業所の指定廃止について (報告)

4 そ の 他

会長及び副会長の選出について

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設置条例
第5条第1項及び第2項に基づき、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会長及び副会長を各1名選出するものです。

「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 6 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 318 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 23 回	6 月 3 日～6 月 28 日	関宿保健センター 2 階	5 人
第 24 回	9 月 2 日～9 月 30 日	保健センター 4 階 のだまめ学校	3 人
第 25 回	2 月 3 日～2 月 28 日	保健センター 4 階 のだまめ学校	11 人
合 計			19 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
令和 6 年度	3 回	19 人
合 計	19 回	254 人

◎シルバーリハビリ体操・体験教室等の実施状況（表 3）

	令和 6 年度		令和 5 年度	
実施内容	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)	318 回	4,582 人	255 回	3,707 人
体 験 教 室 (市の定期開催)	131 回	2,284 人	131 回	1,870 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 6 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		667 回	11,695 人	542 人	17.5 人
内 訳	本 講 座	468 回	8,445 人	251 人	18.0 人
	出張本講座	153 回	2,449 人	278 人	16.0 人
	出 前 講 座	46 回	801 人	251 人	17.4 人

〈参考〉令和 5 年度のだまめ学校の実施状況（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		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

(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 7 年 3 月末時点で 39 か所が開設しています。

◎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 回あたりの 平均参加者数
令和 5 年度	33 か所	32 か所	7,210 人	10.9 人
令和 6 年度	39 か所	38 か所	7,315 人	11.3 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、シルバーリ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 6 年度	令和 5 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	235 人	274 人
介護予防サポーター	38 人	42 人
シルバーリハビリ体操初級指導士	254 人	235 人
のだまめ学校ボランティア	306 人	267 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 6 年度は東京理科大学の協力をいただき、介護予防を啓発する目的で特別講演会を実施しました。

開催年月日	参加者	活動内容
9 月 13 日	107 名	テーマ：「フレイルを予防していつまでも自立して生活しよう」 講 師：東京理科大学 柳田信也教授

◎令和 6 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	運動後の身体に起きていること
市報のだ 5 月 15 日号	ヘルスリテラシーを向上させよう
市報のだ 6 月 15 日号	むくみに気をつけよう
市報のだ 7 月 15 日号	新型栄養失調に気をつけよう
市報のだ 8 月 15 日号	筋肉の回復には休息も重要
市報のだ 9 月 15 日号	手指の運動は認知症予防につながる
市報のだ 10 月 15 日号	下腿三頭筋の重要性
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	フレイル予防をしよう
市報のだ 1 月 15 日号	舌を鍛えることの大切さ
市報のだ 2 月 15 日号	日常の姿勢を意識しよう
市報のだ 3 月 15 日号	インターバル速歩をためしてみよう

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	30 人	19 人	【未達】 3 回の講習会を開催したが、19 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、市報及びまめメールを活用してその活動内容と魅力を広く周知します。

市内の公共施設で体験教室を開催し、シルバーリハビリ体操の PR 活動を継続して行うとともに、えんがわや介護予防サポート企業なども活用し、興味のある方々に積極的にアプローチしていきます。

(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	10,894 人	【未達】 目標値 12,000 人に対して 10,894 人にとどまり、目標に達しなかった。
出前講座参加者	1,440 人	801 人	【未達】 1,440 人の目標値に対して 801 人にとどまり、目標に達しなかった。

本講座は 1 講座あたりの参加者数が少なく、参加者数は 10,894 人、出前講座は参加者数 801 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く、特に体操やストレッチの講座に人気が集中しており、その他講座の参加者数が少ない傾向があります。参加者は主に体を動かすことを目的としているため、体を動かす以外の食事や口腔ケアに関する講座などの重要性を伝え、参加者を増やす必要があります。

令和 7 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、地域の公民館などで行う講座や市報掲載を増やす予定です。

4 令和 7 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 7 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（ 〃 ）	19 人	254 人
令和 7 年 度（予定）	30 人	284 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年に 9 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 回
出前講座	72 回

(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を呼びかけます。

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6年度事業実施報告 及び令和7年度事業実施計画について

《令和6年度高齢者なんでも相談室事業実施報告》

令和6年度高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）（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ので、その実施について報告いたします。

市内センターは、市直営型1か所、令和6年度中（令和7年2月）に南第2地域包括支援センターを設置し、委託型6か所設置しております。

なお、市役所内で運営しているセンターは、令和7年4月1日より、課名変更があったため、正式名称を変更しました。

旧名称	愛称	正式名称
野田市高齢者支援課 地域包括支援センター	野田市地域包括支援課 高齢者なんでも相談室 (地域包括支援センター)	野田市地域包括支援課 地域包括支援センター

1 センターの職員配置（令和6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）

※令和7年4月より名称変更 令和6年度実績については、「野田市高齢者支援課」と記載。

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	－

(2) 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
合計		6	5	0	1

(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
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
合計		4	3	0	1

(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
常勤職員	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
合計		4	3	0	1

(5) 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	－	－
	介護支援専門員	0	0	－	－
センター長		1	－	－	1
合計		5	4	0	1

(6) 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	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
合計		6	5	0	1

2 センターの業務内容と実績

(※南第2は、令和5年6月閉鎖、令和7年2月1日開設のため、その分の実績を記載)

(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6年度		令和5年度	
	実人数	延人数	実人数	延人数
野田市 高齢者支援課	1,431	2,778	1,618	3,173
野田市中央	867	4,298	857	4,275
野田市東	539	2,310	503	2,180
野田市南第1	735	3,922	710	3,474
野田市南第2	112	334	86	230
野田市北	1,064	5,951	993	6,106
野田市関宿	854	6,368	805	5,720
合計	5,602	25,961	5,572	25,158

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
野田市 高齢者支援課	1,431	36	178	576	432	209
野田市中央	867	23	94	332	368	50
野田市東	539	14	53	231	227	14
野田市南第1	735	29	64	294	277	71
野田市南第2	112	1	13	58	37	3
野田市北	1,064	19	116	501	401	27
野田市関宿	854	34	116	346	227	131
合計	5,602	156	634	2,338	1,969	505

※「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
野田市 高齢者支援課	1,431	2,778	616	876	32	337	753	164
野田市中央	867	4,298	1,240	1,073	48	752	934	251
野田市東	539	2,310	701	501	36	544	480	48
野田市南第1	735	3,922	925	850	21	643	977	506
野田市南第2	112	334	25	41	3	34	42	189
野田市北	1,064	5,951	1,000	1,374	68	1,446	2,044	19
野田市関宿	854	6,368	1,085	1,844	105	852	2,362	120
合計	5,602	25,961	5,592	6,559	313	4,608	7,592	1,297

※「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
野田市 高齢者支援課	1,431	3,418	4	1,174	74	93	1,117	241	151	38	20	21
野田市中央	867	5,366	60	2,289	108	232	1,742	505	33	8	1	1
野田市東	539	2,537	133	1,515	57	43	405	182	5	51	0	0
野田市南第1	735	5,136	44	2,360	95	85	1,419	367	17	7	1	13
野田市南第2	112	606	17	236	17	5	114	68	2	0	2	0
野田市北	1,064	6,571	995	3,857	65	53	358	257	13	20	2	6
野田市関宿	854	10,179	565	4,518	908	468	887	1,432	33	15	3	13
合計	5,602	33,813	1,818	15,949	1,324	979	6,042	3,052	254	139	29	54

※相談内容の項目を抜粋しているため、項目人数の合計と延人数の数は異なる

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
野田市 高齢者支援課	1,431	2,894	2,244	585	12	17	36
野田市中心	867	4,598	2,932	1,351	121	5	189
野田市東	539	2,334	2,037	260	15	3	19
野田市南第1	735	4,210	3,265	771	61	6	107
野田市南第2	112	331	212	55	1	1	62
野田市北	1,064	7,413	4,857	2,485	58	13	0
野田市関宿	854	8,760	5,116	3,393	180	59	12
合計	5,602	30,540	20,663	8,900	448	104	425

(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その他の当該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・通報 件数	虐待有 件数	身体	放棄 放任	心理	性的	経済
野田市 高齢者支援課	4	2	2	0	0	0	0
野田市中心	11	7	7	2	1	0	0
野田市東	6	4	0	1	2	1	0
野田市南第1	10	5	4	2	3	1	0
野田市南第2	0	0	0	0	0	0	0
野田市北	22	6	2	4	1	0	1
野田市関宿	21	7	6	2	0	0	0
合計	74	31	21	11	7	2	1

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（虐待内容は、重複有）（単位：件）

担当課	相談・通報 件数	虐待有 件数	身体	心理	放棄 放任	性的	経済
野田市 高齢者支援課	4	1	0	1	0	0	1
合計	4	1	0	1	0	0	1

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6年度は、令和6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
6月27日	23名	内 容 野田市における高齢者虐待対応 ～法令及び条例に沿った対応～ 講 師 三浦 明日香（社会福祉士・主任介護支援専門員）
8月14日	25名	内 容 高齢者虐待対応 ～法的視点からのアプローチ～ 講 師 ななつぼし法律事務所 弁護士 神保 正宏 氏
12月19日	22名	内 容 高齢者に多い消費者トラブルとその対策について 講 師 野田市消費生活センター 消費生活相談員 竹股 奈保子 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6年度	令和5年度
	実人数	実人数
野田市 高齢者支援課	4	8
野田市中心	39	41
野田市東	0	1
野田市南第1	5	74
野田市南第2	49	5
野田市北	19	22
野田市関宿	50	109
合計	166	260

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6年度	令和5年度
野田市 高齢者支援課	88	81
野田市中心	21	10
野田市東	15	6
野田市南第1	15	6
野田市南第2	1	0
野田市北	7	18
野田市関宿	3	8
合計	150	129

(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。

また、平成28年3月から総合事業を開始し、新たな認定者と認定更新を迎えた要支援認定者が順次移行し、平成29年4月からは全ての方が総合事業に移行しました。なお、令和6年度、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6年度（実人数）				令和6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 延人数	委託 延人数	合計 延人数
野田市 高齢者支援課	1	0 (0)	1 (1)	1 (1)	1	0 (0)	1,359 (531)	1,359 (531)
野田市中心	227	57 (28)	170 (62)	227 (90)	227	652 (285)	2,102 (682)	2,754 (967)
野田市東	171	0 (0)	171 (67)	171 (67)	171	0 (0)	1,965 (747)	1,965 (747)
野田市 南第1	203	48 (32)	155 (52)	203 (84)	203	522 (346)	1,831 (636)	2,353 (982)
野田市 南第2	136	0 (0)	136 (50)	136 (50)	136	0 (0)	268 (100)	268 (100)
野田市北	307	0 (0)	307 (129)	307 (129)	307	0 (0)	3,603 (1,555)	3,603 (1,555)
野田市関宿	191	33 (11)	158 (43)	191 (54)	191	374 (141)	1,895 (548)	2,269 (689)
合計	1,236	138 (71)	1,098 (404)	1,236 (475)	1,236	1,548 (772)	13,023 (4,799)	14,571 (5,571)

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	委託なし延人数	委託延人数	合計延人数
野田市 高齢者支援課	137	0 (0)	137 (54)	137 (54)	137	0 (0)	1,373 (516)	1,373 (516)
野田市中心	239	55 (22)	184 (57)	239 (79)	239	699 (266)	2,379 (808)	3,078 (1,074)
野田市東	159	0 (0)	159 (54)	159 (54)	159	0 (0)	1,902 (675)	1,902 (675)
野田市 南第1	194	33 (26)	161 (60)	194 (86)	194	560 (306)	1,912 (813)	2,472 (1,119)
野田市 南第2	－	－	－	－	－	29 (10)	102 (35)	131 (45)
野田市北	295	0 (0)	295 (123)	295 (123)	295	0 (0)	3,575 (1,621)	3,575 (1,621)
野田市関宿	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)

※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

※実人数と延人数を年度ごとに記載。

(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
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。
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。
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。

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
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。

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
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。

エ 地域ケア推進会議

目的
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。

③ 令和6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5日	病院相談室	12名	※野田市南第2圏域分 【支援困難型：対象ケース】女性・要介護5 医療依存が強いケースで入退院が多い。また、介護者の介護力が乏しく、退院後の施設入所に向けて調整をしていたが、家族と連絡調整ができない状態で、施設側と調整ができなくなり、在宅での介護へと切り替えた。急遽、居宅介護支援事業所も変更となったため、今後の在宅サービスの調整と支援機関の役割分担について検討。
	4月22日	706 会議室	9名	※野田市南第2圏域分 【自立支援型：対象ケース】女性・要支援2 要介護3の夫を介護していたが昨年亡くなり独居となっている。市内に住む娘の訪問も週1回程度ある。手芸や裁縫が得意で夫が好きだった歴史を学びたいと意欲は衰えていない。70歳を超えてから転倒による右手首、左趾、仙骨、右肩の骨折を繰り返している。昨年末も転倒し顔面強打した。自立支援に資する支援方法について検討。
	4月22日	706 会議室	9名	※野田市南第2圏域分 【自立支援型：対象ケース】女性・要支援2 左肩の痛みや左手のしびれ、腰や首の痛みは続いているが、日常生活はほぼ自立。車の運転も月に数回行っている。要介護3から、体力回復し、要支援2となり週2回の通所リハ参加継続中。自立支援に資する支援方法について検討。
	1月16日	中会議室1	8名	【ケアマネジメント支援型：対象ケース】女性・更新申請中（前回：要介護1） 居宅介護支援専門員より訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出が提出されたため、会議を開催し、ケアマネジメント支援が適正であるか検討。
	1月29日	中会議室1	11名	【ケアマネジメント支援型：対象ケース】男性・要介護3 区分支給限度額及び介護サービス（訪問介護・通所介護）の利用割合が高いケアプランを抽出し、居宅介護支援専門員よりケアプランの届出が提出されたため、会議を開催し、マネジメント支援が適正であるか検討。

	1 月 29 日	中会議室 1	11 名	【ケアマネジメント支援型：対象ケース】 女性・要介護 5 区分支給限度額及び介護サービス（訪問介護・通所介護）の利用割合が高いケアプランを抽出し、居宅介護支援専門員よりケアプランの届出が提出されたため、会議を開催し、マネジメント支援が適正であるか検討。
	1 月 29 日	中会議室 1	11 名	【ケアマネジメント支援型：対象ケース】 女性・要介護 4 区分支給限度額及び介護サービス（訪問介護・通所介護）の利用割合が高いケアプランを抽出し、居宅介護支援専門員よりケアプランの届出が提出されたため、会議を開催し、マネジメント支援が適正であるか検討。

センター	開催年月日	場所	参加者	内容
野田市中央	5 月 10 日	ふれあいの里 地域交流室	7 名	【支援困難型：対象ケース】男性・要介護 2 汚染された室内で理解力のない妻と二人暮らし。本人も理解力低く易怒的。緊急連絡先になれる親族はいない。他人の助言を聞き入れない。介護保険サービス利用料は半年ほど滞納。担当介護支援専門員の負担軽減ができるよう、情報共有と今後の支援の方向性の確認、役割分担を検討。
	7 月 24 日	ふれあいの里 地域交流室	12 名	【支援困難型：対象ケース】女性・要介護 3 独居で認知症が進行中。近隣が対応に苦慮しており、親族とは音信不通で緊急連絡先がない。他人の畑や寺、スーパーで盗難も発覚。情報共有と今後の支援の方向性の確認、役割分担を検討。
	8 月 8 日	ふれあいの里 地域交流室	17 名	【自立支援型：対象ケース】女性・要支援 1 日中独居で同居の次女のために家事を担うのが生きがい。次女や支援者は本人のために通所リハビリに行行ってほしいと思っているが、本人は希望せず。薬の調整や食生活の見直し、福祉用具の活用、本人の意欲が向上するような目標を視野に自立支援につなげる支援方法を検討。
	8 月 8 日	ふれあいの里 地域交流室	16 名	【自立支援型：対象ケース】女性・要支援 2 夫が亡くなり独居となる。以前は散歩が日課だったが、転倒に対する恐怖心から活動量が低下。最近易怒的になることも増えている。心身共に健康に生きがいを持って生活を継続するには、どのようなアプローチをしていくべきか検討。

センター	開催年月日	場所	参加者	内容
野田市東	4月23日	鶴寿園従来型地域交流室	13名	（支援困難型：対象ケース）男性・要介護2 85歳、集合住宅に住む、独居、身寄りなし。体調不良で、入退院を繰り返し、金銭管理、日常の支援、医療についても、本人の意向がなく、十分に行えない。 本人の意向と、必要な支援に差異があることで、対応が難しくなっている事例。関係機関が連携、情報共有しながら、見守りを継続し、状態変化時の対応を確認した。 集合住宅に住む高齢者に対する支援（普段の見守り、参加できるもの、災害時等の対応方法等）が課題のため、支援機関の役割分担について検討。
	8月26日	鶴寿園従来型地域交流室	18名	【自立支援型：対象ケース】女性・要支援2 86歳、2世帯住宅の1階で生活。 両足変形性膝関節症が悪化し、転倒することが増えたため、整形外科のリハビリに週1回通院し、5ヵ月で終了予定。 身体機能向上、体調悪化予防の為の具体的な方法について、専門職からの助言を受けた。 自宅内での自立度を保ち、地域とのつながりや、活動を継続していく為の支援について、検討。
			20名	【自立支援型：対象ケース】男性・要支援2 86歳、独居。地域の活動に参加しながら、必要な介護保険サービスを利用開始し、自立した生活を送っていたが、最近、ふらつきの転倒が増え、地域での活動も参加が難しくなり、休んでいる状況あり。身体状況の低下を予防する為に必要な方法や、併せて生活意欲が低下しないための支援方法について検討。

センター	開催年月日	場所	参加者	内容
野田市南第1	9月20日	南部梅郷公民館	13名	【自立支援型】女性・要支援2 独居で隣県在住の娘の協力を受けながら、生活している。福祉用具貸与、訪問介護、通所リハビリを利用中。脊柱管狭窄症の手術後の痛みやしびれがあるが、手術前のように自分のことは自身でできるようになりたいと思う利用者への支援について検討。

	9月20日	南部梅郷 公民館	13名	【自立支援型】女性・要支援2 娘と二人暮らし。骨髄異形成症候群。加齢のため、膝や下肢の痛みがある。痛みの軽減や緩和方法、日常生活を円滑に過ごすために医療・介護の両面と地域資源を活用した支援方法について検討。
	11月13日	南部梅郷 公民館	12名	【支援困難型】女性・要介護1 本人、長男夫婦とその子の4人暮らし。長男家族と本人の折り合いがあまりよくないため、キーパーソンは近くに住む長女。認知症の進行があり、何度も警察に保護されているが、家族の認知症に対する理解や認識が乏しく、関心のない対応となっているため、本人への支援と家族の理解を得る方法、認知症の進行の予防について検討。

センター	開催年月日	場所	参加者	内容
野田市北	7月24日	野田市役所 生活支援課 相談室	5名	【支援困難型：対象ケース】男性・要介護4 夫婦二人暮らし。生活保護受給中。主介護者である妻(65歳未満、障がい者手帳あり)が癌を患い、今後検査入院を控えている。 本人はクレイマー気質で、ショートステイ等のサービス利用を望まない。妻を担当する障がい相談支援センターの支援員と情報共有を行い、今後の対応について検討。
	8月1日	川間公民館 会議室	15名	【自立支援型：対象ケース】女性・要支援2 交通事故の影響で、高次脳機能障害が残存。通所リハビリテーションを利用開始し、電車やバスを利用して外出できるようになった。事故前に通っていた絵画教室(都内)に通いたいとの意向がある。自立支援に資する支援方法について検討。
	8月1日	川間公民館 会議室	15名	【自立支援型：対象ケース】男性・要支援2 脊柱管狭窄症の影響で歩行不安定。屋外歩行を目標にし、デイサービスでリハビリを開始するが、デイサービス以外外出することがない。外出頻度の少ない利用者に、どのように支援して外出してもらうかを検討。
	9月3日	松葉園 会議室	8名	【支援困難型：対象ケース】女性・要介護1 精神障がいのある長女と二人暮らし。長女は、支援者が自宅に来ることを嫌い、在宅サービスの導入に否定的である。 長女に対してどのような支援が考えられるか、関係機関と情報共有を行い、今後の対応について検討。

センター	開催年月日	場所	参加者	内容
野田市関宿	5月21日	二川公民館	18名	【支援困難型：対象ケース】男性・要介護3 82歳、独居 セクハラ行為や暴言、威圧的な行為がある。家族は数年前に妻を亡くし、別居の息子が3人いるが、息子の妻にセクハラ行為を行ったこと等をきっかけに、3人の息子は本人への積極的な関わりや支援が難しい状況。認知症の症状があるため、専門医への受診を家族と調整するが、難航して叶わず。今後の支援について検討。
	6月14日	二川公民館	17名	【支援困難型：対象ケース】夫婦2人暮らし ① 夫 要介護1・87歳 ② 妻 要支援2・85歳 ① 一度転倒して慢性硬膜下血腫で病院受診した際に認知症も併せて診断されたが、現在は未治療。最近は、数分前のことも覚えていないほどに悪化。2型糖尿病があり、服薬管理のため、訪問看護を週1回利用。 ②妻も認知機能の低下がみられているが、認知症の診断はない。今後の支援について検討。
	7月19日	二川公民館	17名	【自立支援型：対象ケース】女性・要支援1 83歳 独居 糖尿病の治療中で内服薬治療を中心に行っている。最近、腎機能不良となっており、主治医から透析の話が出ている。食事について本人なりには気にしているが、血液データからは難しい状況。運動については草むしりや庭いじり等の活動はあるが、デイサービス以外の自主トレーニングはできていない。 自立支援について支援の検討。
			17名	【自立支援型：対象ケース】女性・要支援2 80歳、独居 6年前に自宅玄関で転倒し、腰椎圧迫骨折で受傷。一時的に生活機能低下したが、現在ADLほぼ自立。腰背部と右膝、足関節周囲の疼痛があり、疼痛緩和と転倒予防を目的として支援を受けている。介護サービスは介護予防通所リハビリテーション週2回受けている。その他、緊急通報サービス利用中。自立支援について支援の検討。
	9月13日	二川公民館	14名	【支援困難型：対象ケース】女性・要介護1 79歳、独居、ADLは自立。 妄想性障害があり、近所トラブルを起こしている。5年前よりデイサービスを利用していたが、利用中の本人の妄想話が他利用者にも迷惑になり、令和6年7月より利用休止。 精神疾患の既往歴は詳細不明だが、向精神薬の服

				用で廃人の様になってしまった経緯から家族は、積極的な向精神薬の調整は躊躇している。 今後の支援について検討。
--	--	--	--	---

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
高齢者支援課	11月27日	南部梅郷公民館	37名	(野田市南第1地域包括支援センターと合同開催) 南部・福田地区の地域の現状について 高齢者を支える社会資源～自助の力で高齢者を支える資源を考える～ 南部・福田地区の現状を踏まえて、各立場から自助の力や地域の力で必要な資源とその実現に向けた手法をグループで検討する。
野田市中央	11月18日	野田市生涯学習センター	32名	「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されたことから、「認知症になっても住みたいまちづくり」をテーマに、ネットワークの拡充・情報交換・意見交換を実施。 他自治体の取り組み事例や、「自分が認知症になったら地域でどういう物・事があると安心できるか」「認知症の方の支援で『無理なくお手伝いできるかも』と思うこと」をグループ討議。
野田市東	11月26日	総合福祉会館3階第3会議室	44名	東地域包括支援センター担当地区について、地域の現状と、令和4年、5年に行った地域ケア地区別会議から抽出された地域課題の確認、情報共有を行うとともに、地域住民、関係者とのネットワークづくりを行う。 オレンジカフェ開設の目的説明、情報共有を行い、新規開設に向け、意見吸収を実施した。
野田市南第1	11月27日	南部梅郷公民館	37名	(野田市高齢者支援課地域包括支援センターと合同開催) 南部・福田地区の地域の現状について 高齢者を支える社会資源～自助の力で高齢者を支える資源を考える～ 南部・福田地区の現状を踏まえて、各立場から自助の力や地域の力で必要な資源とその実現に向けた手法をグループで検討する。

センター	開催年月日	場所	参加者	内容
野田市北	11 月 22 日	北部公民館 講堂	27 名	8050 ケースを通じて、家族支援の重要性と関係機関の紹介やネットワーク作りを行う。 ・会議及び協議体の趣旨説明 ・各専門機関からの事業、制度説明 ・グループワーク ～8050 ケースに於ける高齢者・家族支援について～ ・発表、感想
野田市関宿	11 月 13 日	二川公民館	21 名	独居高齢者が増加しており対応することが困難な事例がいくつか発生している。1 人でも安心して過ごせる地域にするために 1 つの事例を通して考える。 議題：『1 人でも安心して過ごせる地域にするために事例を通じて考えよう』事例を通じて考える。 一つの事例を取り上げ、その事例を基に 3 つのグループに分かれ議題について検討。

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 20 日	市役所 大会議室	35 名	各地域ケア会議及び生活支援体制整備事業第 2 層協議体で抽出された地域課題について、情報を共有し、課題の解決に向け検討。地域包括ケアシステムの深化・構築に向け、本会議での意見や課題を施策へ反映してくもの。 【令和 7 年度の重点課題の設定（生活支援体制整備事業第 1 層協議体）】 (1) 地域で集まれる集いの場 (2) 生活支援サービス (3) 地域包括支援センターが担う事業の強化

エ 地域ケア推進会議

開催年月日	場所	参加者	内容
5 月 22 日	市役所 大会議室	35 名	令和 6 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 5 年度事業実施報告及び令和 6 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6年度に把握した地域課題	1. キーパーソン不在のケースが増加し、介護支援専門員の負担も増加。信用できる身元保証会社や日常生活自立支援事業の拡充が必要。 2. 要支援者を担当する介護支援専門員が見つからず、総合事業の抜本的見直しが必要。 3. 「認知症の人を地域みんなで支えていこう」という市を挙げてのPRが必要。
令和7年度の重点課題解決に向けた対応計画	・次年度は基幹型地域包括支援センターが基幹型としての業務に集中できると思われるため、事業の推進や虐待事例、困難ケース等において連携を強化し、職員の対応力を向上させる。 ・今年度に引き続き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協議を重ねていく。 ・認知症当事者への支援に携わってくれる地域の仲間を増やしていく。支援者の交流会を開催する。 ・オレンジカフェは介護者家族の集いとして定着した。次年度は当事者の意向に沿った集いの場も提供できるよう取り組んでいく。 ・えんがわ事業は毎回新規参加者もあり、今後も介護予防に資するよう取り組んでいく。

野田市東	
令和6年度に把握した地域課題	・認知症に対する理解、情報の不足、活動の場の不足。 ・地域で気軽に集える場所の不足 ・生活支援サービスの不足
令和7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、意見吸収の為定期的な会合に継続して出席していく。 <u>2. 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、要支援者の増加と共に複雑化した事例が多い為、地域の居宅介護支援事業所、関係機関とも連携し、ケアマネジメントの後方支援を行っていく。 ・介護支援専門員の不足については、行政への報告、対応策の要望と共に、市内地域包括支援センターとして、統一した対応策を検討する。 <u>3. 認知症に対する地域の理解を拡げる取り組み</u> ・オレンジカフェの活動を通じ、地域住民との交流を図り、認知症への理解を拡げる取り組みを行う。 ・認知症サポーター養成講座の活動によりサポーターを増やし、認知症への理解を拡げる活動を継続する。 <u>4. 社会資源の情報収集、活用と周知活動を行う。</u> ・移動手段、買い物支援については、野田みどり会社会貢献活動継続の要望と共に、継続した課題として行政への提言を行う。 ・えんがわ、オレンジカフェの活動を継続し、集いの場として周知活動を行う。 ・新たな担い手、資源の発掘にむけ情報収集を継続する。

野田市南第 1	
令和 6 年度に把握した地域課題	・認知症になっても住みやすい地域づくりを行える体制整備 ・孤立した高齢者の増加 ・生活支援サービス（移動手段、住民通いの場等）の不足
令和 7 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体制強化</u> ・地域包括支援センターの周知活動を継続し、地域包括支援センターが地域住民や自治会、企業、介護保険事業所等と積極的につながり、顔の見える関係を構築する必要がある。その中で、協力者や住民の強み、社会資源の把握に努め、地域住民や関係機関との連携の中から不足している資源（生活支援サービス）を補うためにできることを明確化・ネットワーク化し、高齢者の孤立化を予防していく。 ・地域包括支援センターの各専門職の専門性を強化していくため、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にあたる。 <u>2. 認知症になっても住みやすい地域作り</u> ・認知症高齢者への支援方法を検討し、地域（住民や商業施設等）の理解・協力が得られるように、情報を発信していくことが必要。認知症サポーター養成講座等の開催により、認知症に理解のある地域づくりに取り組む。

高齢者支援課（野田市南第2分）	
令和6年度に把握した地域課題	1. 地域包括支援センターの体制整備、体制強化 2. 生活支援サービス（移動手段、住民通いの場等）の不足
令和7年度の重点課題解決に向けた対応計画	※1・2については、野田市高齢者支援課地域包括支援センターから野田市南第2地域包括支援センターへ対応計画の引継ぎ予定。 <u>1. 地域包括支援センターの体制整備、体制強化</u> ・野田市高齢者支援課地域包括支援センターから野田市南第2地域包括支援センターへ担当圏域を委託し、南第2地区担当する地域包括支援センターの体制整備を図る。 ・地域包括支援センターがワンストップで相談が受けられるよう地域の方々に認識を持ってもらえるよう各地域をよく把握し、自治会とのつながりや、民生委員児童委員地区定例連絡会へ参加し連携や相談できる体制づくりを行う。 <u>2. 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えて地域づくりの強化が必要。 <u>3. 市内地域包括支援センターの体制構築</u> 基幹型地域包括支援センターと委託地域包括支援センターの体制を強化し、複雑化している相談や対応が円滑にできるように研修や事例検討をしていく。また、地域支援事業についても、各事業を基幹型地域包括支援センター中心し、委託地域包括支援センターと連携しながら、地域包括ケアシステムの深化・構築を推進していく。 ○総合相談の対応力強化のため、研修会や事例検討等の開催。 ○地域ケア会議の実践力の強化 ○高齢者虐待対応の強化 ○在宅医療介護連携推進事業の推進 ○認知症施策の推進

野田市北	
令和6年度に把握した地域課題	1. 複合的な問題を抱える家族の増加 2. ケアマネジャーの高齢化およびケアマネジャー不足 3. オレンジカフェ、サークル活動等の担い手不足（再掲）
令和7年度の重点課題解決に向けた対応計画	<u>1. 複合的な問題を抱える家族の増加</u> ・ケースに応じて地域ケア会議を増回 ・障がい者支援機関等との連携や地域ケア会議への招集 ・制度の狭間における問題、課題の把握 <u>2. ケアマネジャーの高齢化およびケアマネジャー不足</u> ・ケアマネジャーや居宅介護支援事業所の抱える実情や問題の把握 ・地域ケア会議への招集、ケアマネサロンの継続 ・未認定者や要支援者へのインフォーマルサポート利用促し ・セルフプランの検討、導入について保険者に提言 <u>3. オレンジカフェ、サークル活動等の担い手不足（再掲）</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

野田市関宿	
令和6年度に把握した地域課題	1. 認知症の方への理解不足と、家族や介護支援専門員の苦悩に対する相談場所の周知不足 2. オレンジカフェやえんがわの担い手不足と地域への周知不足 3. 地域包括支援センターの認知度が低い
令和7年度の重点課題解決に向けた対応計画	<u>1. 認知症の方への理解不足と、家族や介護支援専門員の苦悩に対する相談場所の周知不足</u> ・認知症への理解を深めるため、また家族や介護支援専門員の苦悩を少しでも理解していただくために、認知症サポーター養成講座を定期的に行う。地域ケア会議や事例検討会も開催していく。 <u>2. オレンジカフェとえんがわの担い手不足と地域への周知不足</u> ・オレンジカフェやえんがわの担い手の育成と周知活動を行っていくために、民生委員や地区社協と連携をとっていく。 <u>3. 地域包括支援センターの認知度が低い</u> ・地域包括支援センターの認知度を向上されるため、引き続き地区社協の福祉祭りや民生委員の定例会に参加させていただき、連携をとっていく。

野田市社会福祉協議会	
各地区の課題	≪中央地区≫ ・地域で認知症の人を支える支援づくり ≪東地区≫ ・地域で認知症の人を支える支援づくり ≪南部・福田地区≫ ・高齢者を支える社会資源 ≪北部・川間地区≫ ・家庭内で活用できる社会資源について ≪関宿地区≫ ・地域コミュニティの活性化（次代の担い手の育成）
令和7年度の重点課題解決に向けた対応計画	・令和7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市・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

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2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
4月30日	61名	【講演】 医療と介護の連携 ～野田市における効果的なICTの活用～ 【意見交換】 ICTを活用し、自身の立場で何ができるのか ICT活用のメリット、疑問点及び不安な点
12月20日	81名	【講演】 救急・医療・介護連携における現状と課題 【グループディスカッション】 各専門職の立場から、高齢者を支える救急体制を考える

令和6年4月から野田市医師会より野田市が引継ぎし、ICT（カナミックネットワーク）を使用し、医療と介護の連携の更なる推進を図っております。

令和7年5月時点	登録数（事業者数）	登録数（個人登録数）	単位：名
	97	275	

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
6月26日	41名	テーマ：緩和ケアにおける在宅と病院との連携 講師：医療法人社団葵会 柏たなか病院 副院長・緩和ケアセンター長 野本 靖史 氏
10月15日	40名	テーマ：高齢者の転倒 ～体性感覚・歩行のしくみ～ 講師：東京理科大学 野田キャンパス教養部 教授 柳田 信也 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6年7月24日、令和7年1月22日にオンラインで実施され、県、松戸保健所、野田保健所、柏市保健所、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しました。

⑤ 市民への普及啓発

令和6年度初めての取組として、市民への普及啓発を図るため、市民講演会・相談会を開催しました。

開催年月日	参加者	研修内容
6月28日	65名	【講演会】 1 人生会議ははじめの一步 ～よりよく生きるために死について考える～ 野田市医師会 理事 中泉 聡志 医師 2 エンディングノート ～伝えておきたい私の思い、聞いておきたい大切な人の思い～ 野田市社会福祉協議会 中野 徹也 氏 【相談会】 医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護事業者協議会、介護支援専門員協議会、高齢者なんでも相談室のブースを設置。相談内容に応じ、各分野の専門職が相談対応を行った。

(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 6 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
	社会福祉士等	0 人
	合計	3 人

イ 認知症初期集中支援チームの活動状況（令和 6 年度）

認知症初期集中支援の実施	訪問実人数	1 人
	訪問延べ回数	4 回
	チーム員会議の開催回数	2 回
当該年度中の医療・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（%）		100%

ウ 認知症初期集中支援チーム員会議の内容（令和6年度）

開催年月日	事例概要	評価年月日	対応内容
10月31日	認知症の症状が進行し、日常生活に支障が出ているが、適切な医療・介護に繋がっていない事例。	1月17日	医療、介護サービス利用につながり、終了。

② 市民への普及啓発

千葉県認知症地域医療支援事業として、認知症に関する正しい知識等を市民へ普及啓発を図るため、講演会の開催と認知症パンフレットの作成を行いました。

開催年月日	参加者	研修内容
11月18日	90名	【講演会】 講演：『ともに生き ともに歩こう 認知症』 講師：一般社団法人 野田市医師会 理事 中泉 聡志 氏 【認知症パンフレット】 参加者へ配布

③ 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14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1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6年度は意見交換を2回実施しました。

④ 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6年度の補助金の申請及び交付は、1件でした。

令和6年度までに補助金を交付したオレンジカフェは、次の10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（野田市中心地域 包括支援センター）	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
オレンジカフェ 野田みどり会（仮）	社会福祉法人 野田みどり会（野田市東 地域包括支援センター）	令和 7 年 1 月 10 日

⑤ 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 6 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市民を 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 7 年 3 月末までに小学生の認知症サポーターを、11,195 人養成しました。小学生を含む令和 6 年度の認知症サポーター養成者数は 1,661 人で、令和 7 年 3 月末日時点で 20,918 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 6 年 5 月 16 日、7 月 18 日、12 月 13 日に開催し、40 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の理解を促進しました。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6年度	令和5年度
養成講座開催回数	45	40
養成講座参加者数	1,661	1,770
認知症サポーター養成者数（累計）	20,918	19,257
キャラバン・メイト養成研修受講者数	3	4

(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7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７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

センター及び地域包括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、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。ICT（カナミックネットワーク）の活用により、更なる医療と介護の連携を図ります。

(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地域包括支援課に配置し、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7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7年4月1日現在）

ア 野田市地域包括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	2	－	1
	事務職	0	－	0	－
課長（センター長）		1	1	－	－
合計		6	5	0	1

イ 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
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
合計		6	5	0	1

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
合計		4	3	0	1

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	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	1	1	－	－
センター長		1	－	－	1
合計		6	5	0	1

オ 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
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	欠員			
センター長		1	－	－	1
合計		3	2	0	1

カ 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
合計		5	4	0	1

キ 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	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	1	1	-	-
センター長		1	-	-	1
合計		6	5	0	1

② センターの運営概要 (令和7年度)

1 設置主体及び設置場所

《市による直営1か所》

野田市地域包括支援課高齢者なんでも相談室
(野田市鶴奉7番地の1 地域包括支援課)

《委託6か所》

野田市中心高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)
野田市南第2高高齢者なんでも相談室
(野田市木野崎1561番地の1 木野崎病院内)
野田市北高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

令和 7 年 2 月 1 日 野田市南第 2 地域包括支援センター開設
令和 7 年 4 月 1 日 野田市高齢者支援課⇒野田市地域包括支援課
課名およびセンター名変更
野田市高齢者支援課地域包括支援センター⇒
野田市地域包括支援課地域包括支援センター

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

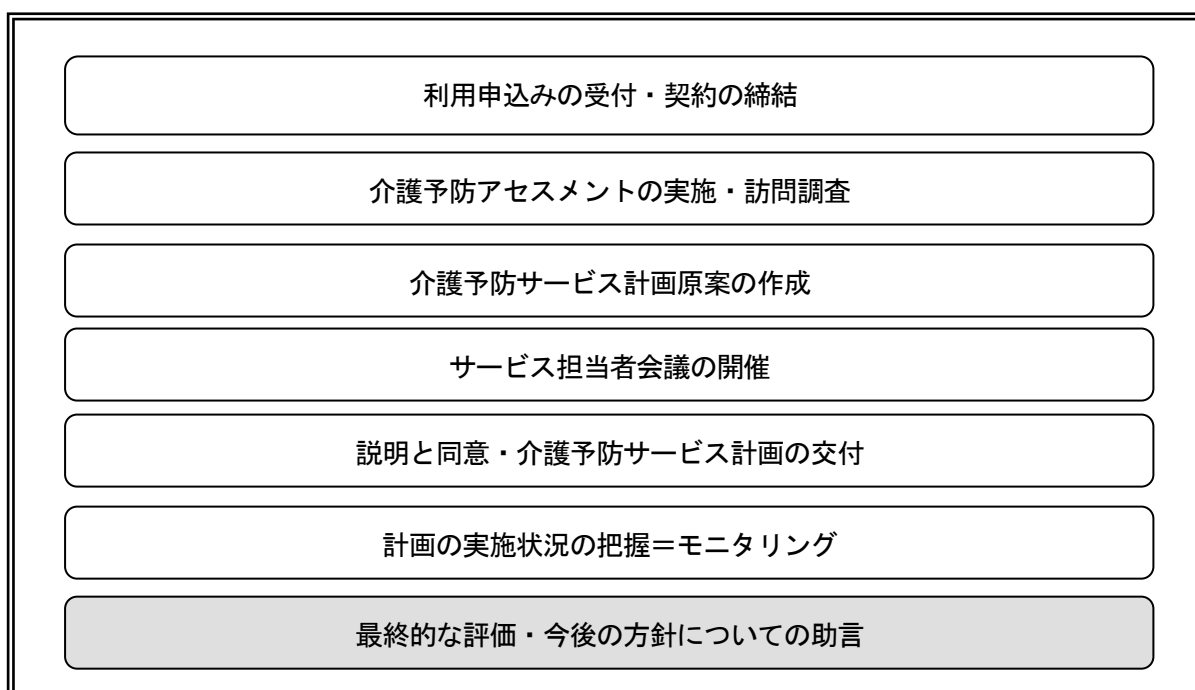
① 予防給付による介護予防支援

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、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7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

ICT（カナミックネットワーク）の活用により、更なる医療と介護の連携を図っていくため、ICT（カナミックネットワーク）に関する説明会や活用に関する多職種連携会議等を実施し、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地域包括支援課に配置し、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。

指定介護予防支援業務の委託について

指定介護予防支援業務（介護予防プランの作成等）については、地域包括支援センターが「介護予防支援事業所」として、本市の指定を受けて実施していますが、介護保険法第 115 条の 23 第 3 項の規定に基づき、その一部を指定居宅介護支援事業所へ委託できることになっています。

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（以下「条例」という。）第 15 条第 4 号の規定では、委託した場合は、速やかに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設置条例（平成 6 年野田市条例第 6 号）第 1 条の規定により設置された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「本委員会」という。）に報告しなければならないこととされていることから、以下の事業所への委託について報告するものです。

【委託事業所選定の申出のあった事業所】

法人名	事業所の名称	事業所の所在地
特定非営利活動法人わごころ	わごころ総合相談支援センター	千葉県我孫子市柴崎台 2-8-10

確認書

「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 号から第 4 号について確認した内容

	条例	確認事項	確認欄
第 1 号	委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。	別紙 1「野田市指定介護予防支援及び第 1 号介護予防支援事業委託事業所選定申出書」2 管理者及び人員等	○
第 2 号	委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならないこと。	・「介護支援専門員証」の写しの添付 ・研修会等への参加状況一覧の添付	○
第 3 号	委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、第 3 条、この章及び次章の規定を遵守するよう措置させなければならないこと。	・様式 1「中立性・公正性に関する宣誓書」の添付 ・「運営規定」「居宅介護支援契約書」「重要事項説明書」の添付	○
第 4 号	委託した場合は、速やかに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設置条例（平成 6 年野田市条例第 6 号）第 1 条の規定により設置された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報告しなければならないこと。	次回の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報告する。	○

確認年月日 令和 7 年 3 月 21 日

地域密着型サービス等（地域密着型通所介護）事業所の指定廃止について

千葉県野田市に所在する野田市指定の地域密着型サービス等事業者から、介護保険法第78条の5第2項の規定による事業の廃止の届出があり、次のとおり事業所の指定廃止をしましたので、報告するものです。

指定廃止事業者等

1 事業所の名称	はあとデイサービス日の出町
2 サービスの種類	地域密着型通所介護
3 事業所所在地	千葉県野田市日の出町 9-4
4 運営事業者	はあと株式会社
5 代表者氏名	加藤 洋和
6 廃止年月日	令和7年2月28日
7 廃止理由	人員確保が困難なため