

生駒市地域包括支援センター 担当エリア別要支援・要介護認定者等の状況 R8.5.1時点

包括名	担当エリア	生活圏域	人口	65歳以上人口	75歳以上人口	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
フォレスト 地域包括支援センター	生駒北中学校区 光明中学校区（一部） 鹿ノ台中学校区	①②	16,524	5,363	3,452	92	125	196	123	116	112	66
メイガル北 地域包括支援センター	上中学校区	③	19,306	6,239	3,908	104	149	205	165	118	121	61
阪奈中央 地域包括支援センター	光明中学校区（一部） 生駒中学校区（一部）	④	11,902	3,802	2,312	33	84	126	118	90	75	51
東生駒 地域包括支援センター	生駒中学校区（一部） 光明中学校区（一部）	⑤	12,705	3,181	1,880	32	77	93	90	88	63	40
社会福祉協議会 地域包括支援センター	生駒中学校区（一部）	⑥	8,701	2,599	1,534	62	70	102	73	72	55	35
梅寿荘 地域包括支援センター	緑ヶ丘中学校区 生駒南中学校区	⑦⑨	28,490	8,551	5,203	126	236	327	310	221	193	106
メイガル南 地域包括支援センター	大瀬中学校区（一部）	⑧⑩	17,965	4,981	3,029	60	123	171	176	125	115	77
合計			115,593	34,716	21,318	509	864	1,220	1,055	830	734	436

令和8年度 地域包括支援センター事業計画書（生駒市）

	課 題	重 点 策	目 標	評 価 項 目
総合相談支援	○今後増加する認知症高齢者を行政や介護事業所だけでなく、地域、事業者や企業と連携し、支えていくために、正しい情報を地域や関係機関に伝える取り組みが必要である。	○夜間の開催等、これまで以上に様々な年齢層及び企業の参画を促すような講座を開催し、認知症についての正しい理解と知識の普及に努める。 ○認知症（及びその疑い）発症者に対応可能なサポーターを養成し、認知症の人やその家族の支援を行う。 ○認知症の人に優しいまちづくりを推進するため、地域包括支援センターを中心に居場所づくりやボランティアとの調整を行う。また、スローレジの導入を進める。	○夜間や土曜日（週末）の開催や、企業や小・中学生、特にこれまで受講が少ない働く世代にも対象の幅を広げられるよう、生駒市全域を対象とした講座など、様々な認知症サポーター養成講座を企画し、実施する。 ○認知症の人を支えるボランティア、居場所の主催者、地域住民など、多くの人が認知症高齢者を支えられる地域をつくるため、介護予防教室や、物忘れ相談プログラムなど、既存の事業やツールを活用しながら、認知症に関する啓発を行い、一人でも多くの市民に理解を得る。 ○認知症支え隊と利用者をつなぎ、その人らしい生活を継続できるよう支援を行う。 ○介護予防把握事業や認知症サポート医による物忘れ相談等を通じて、認知症の早期発見・早期対応につなげられるよう関係機関との連携強化を図る。	○認知症サポーター養成講座の受講者の目標数は、市全域で年間1,000人（うち働く世代300人）。 ○認知症サポーター養成講座兼支え隊養成講座を実施する。 ○各包括エリアで、認知症カフェの開催に対する支援や、ボランティアの理解を得るため認知症サポーター養成講座を開催する。 ○認知症の啓発や、早期対応につなげられるよう物忘れ相談プログラムの活用する。（各包括30人実施） ○認知症によってサポートが必要な人を総合相談や認知症支え隊等につなぎ支援を行う。 ○認知症地域支援推進員部会を中心に、認知症当事者への支援または事業（月1回本人ミーティング等）を継続的に実施する。
	○地域において行方不明高齢者の声掛け訓練を実施するために工夫が必要である。	○まちづくりの関係部署に働きかけを行うとともに、市政研修会等の場を活用して、地域における行方不明高齢者への支援の必要性を伝える。 ○未開催地での開催に向けて、市内地域包括支援センターが過去の好事例を共有し、どのようにすれば実施できるのかについて検討を行う。	○市政研修会等を活用し、未開催の自治会あるいは開催できる場所及び開催期間が空いている地域にその必要性を伝え、地域包括支援センターからの開催協力を依頼しやすい状況にする。 ○未開催地域において、中心となってくれる方と、声かけ体験やグループワークなど事前に開催形態について調整を行い、ニーズに合わせて柔軟に対応することで、行方不明高齢者の声掛け訓練を実施し、認知症に関する地域の支援力の向上を図る。	○未開催地での開催場所が増える。 ○各包括で1回以上開催する。
	○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的集える居場所の拡充と、「居場所」以外の「つながり」を働きかけていく必要がある。	○まちづくりの推進や市民との協創の中で、「まちのえき（複合型コミュニティづくり）」の推進を中心に高齢者が活躍できる場が増えるよう働きかける。 ○高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、どのようなアプローチができるかについて検討を行う。	○ワークショップや市政研修会において、高齢者の生きがいづくり・役割づくりの必要性や、地域包括支援センターの役割について説明する。 ○介護予防教室などで地域住民に周知を図り、各包括エリアで高齢者の居場所となるいきいき百歳体操等の通いの場を立ち上げるとともに、課題の聞き取りを行うなど、通いの場への関与と継続に向けたアプローチを行う。 ○まちのえきの推進に向けて、既存の自治会活動やいきいき百歳体操等の活動の場に対して、新しい取り組みができるよう積極的に働きかける。 ○高齢者が役割がある形で社会参加できるよう、就労的活動支援コーディネーターと連携を図る。	○自治会長対象の市政研修会や老人会、民生委員などの集いに参画して通いの場の必要性や地域包括支援センターの役割を伝える。 ○各包括エリアで、それぞれの地域の実情に応じた箇所数、高齢者の居場所が立ち上がる。（いきいき百歳等体操市内全域で新規3か所） ○圏域内のまちのえきをはじめ、いきいき百歳体操などの地域の通いの場の状況について各地域包括支援センターで把握し、既存のグループの活動が継続できるよう支援する。 ○まちのえきを中心に、自治会等で介護予防教室等を開催し、活動の活発化につなげる。（各包括年2回新規の場所または内容で実施） ○就労的活動支援コーディネーターと連携を図る。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を把握し、高めていく必要がある。	○各地域での第2層協議体の立ち上げ及び住民主体の生活支援サービス（訪問型サービスB、D等）や高齢者等の移動支援の仕組みづくりに向け、積極的に関わり、支援を行う。	○第2層協議体の設立に向けて、住民への働きかけを行い、協議体の立ち上げに向けた話し合いの場を設ける。また、住民や関係機関との連携を深め、支え合う体制づくりを進める。 ○各地域でのコミュニティ推進会議の開催について、基幹型地域包括支援センターと連携しながら、各包括に働きかけを促すとともに、参集を呼びかけられた場合には積極的に参加する。 ○地域包括ケア推進課は第1層生活支援コーディネーターとして各包括の第2層生活支援コーディネーターと連携し、訪問型サービスB、訪問型サービスD等の高齢者の移動支援サービスの構築に向けたワークショップの開催や地域の課題把握のためのアンケート調査等を実施する。	○第2層協議体の設立に向けて、住民への働きかけを行う。 ○地域ケア会議（Ⅲ）について、各包括で年間4回程度参加・開催する。 ○アンケート調査等により、地域課題の把握を行い、行政と各包括、住民が協働して、生活支援サービス等の地域資源の開発を進める。 ○地域資源について把握を行い、年に1回以上更新する。 ○地域ケア会議の検討内容を年1回取りまとめ、HP上で市民に公表する。
	○高齢者単独世帯の増加や世帯の生活課題が複雑化・複合化する中、関係機関との連携や協働がますます重要となるため、地域全体で支え合う仕組みづくりが必要がある。	○基幹型地域包括支援センターも含め、各包括において関係機関との情報共有や連携を進める。	○基幹型地域包括支援センターと各地域包括支援センター・市が業務の中でそれぞれの役割について理解し、効率的に業務を遂行する。 ○関係機関とともに互いの立場の理解を深めることで、できること・できないことを理解し、連携をさらに深める。	○地域包括支援センターは関係機関との勉強会、意見交換会等を企画し、開催し、情報共有と連携強化を図る。 ○基幹型地域包括支援センターも勉強会・意見交換会に積極的に関わる。
	○地域包括支援センター職員や行政の人事異動等がある中、市民等からの相談への対応について、質の向上・平準化が必要である。	○市民等からの相談への対応方法について、研修の開催やマニュアルの徹底により、地域包括支援センター内、各包括間で共有し、個々人の質の向上を図る。	○総合相談支援業務等の質を維持するとともに、包括内、各包括間の平準化を図るため、引き続き業務マニュアルの充実を図るとともに、センター会議等を通じて、基幹型地域包括支援センターを中心に情報が共有できる体制を構築する。	○業務マニュアルを活用し、包括内、包括間で情報の共有ができる。 ○ミーティング等の機会を活用し、包括内で情報の共有ができる。 ○基幹型地域包括支援センターを中心に困難ケースなどについて、速やかに情報を共有できるようにする。 ○新たに配属された職員は、地域包括支援センター基礎研修等に参加するなどし、質の向上を図る。

	課 題	重 点 策	目 標	評 価 項 目
権利擁護事業	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの虐待や困難事例に関する連携を強化する必要がある。(初期の発見)	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が適切に行えるよう啓発と連携を強化し、相談することのメリットが感じられる支援の強化を図る。	○高齢者虐待の通報や相談があった場合、支援者が困っている事柄について支援の方針を基幹型地域包括支援センターと協議しながら、書面(様式)を活用し、効果的・効率的にケアマネジャーや介護サービス事業所に必要な事実確認の方法や重度化予防、連携・共有の方法を伝えることができる。 ○虐待対応コア会議や虐待対応ケース会議で、虐待対応チーム員の連携強化を図るため、包括支援センターでファンリテーションを行い、情報共有や対応策の支援ができる。 ○虐待事象の解消のため、虐待に至る背景要因の分析及び今後の支援方針について、包括内協議を通して事前に整理できる。 ○「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」を活用し、高齢者虐待対応に関わるチーム員の対応力の標準化とチームアプローチの重要性を伝えることができる。	○地域ケア会議(Ⅱ)を必要に応じて開催できるよう各包括が日頃から地域とのネットワークを構築する ○介護サービス事業所向けに、高齢者虐待に関する研修会を地域包括支援センターと協働で開催する。 ○虐待対応に必要な知識やスキルをサービス提供事業所に伝え、市内の虐待対応の支援体制を強化する。
	○後見人制度の活用が必要なケースの増加に伴い、専門機関等と協議、連携できるスキルが必要である。	○後見人制度について正しく理解し、利用者の状態を見極めながら適切な制度を利用できるよう、専門機関との連携や協議を積極的に行い、円滑に後見制度を活用できるようにする。	○権利擁護支援が必要な対象者の課題を整理し、関係機関と協働、連携しながら権利侵害に至る状況を防ぐことができる。(円滑に成年後見制度につなぐことができるようになる) ○権利擁護、後見人制度などについて関係機関と連携、協議し知識を得て理解を深める機会をつくる。 ○権利擁護支援に関わる事例について定期的に事例検討を行う等、包括全体のスキル向上を図る。 ○消費生活に関する相談窓口と協力・連携を図る。	○市や関係機関等と連携し権利擁護の推進を図る。 ○中核機関等との連携を通じて、権利擁護に必要なスキルを研鑽し、一次窓口としての機能を強化する。
	○高齢者虐待対応について、包括内、各包括間でばらつきがあるため、スキル向上を図る必要がある。	○高齢者虐待対応について、基幹型地域包括支援センターの役割、地域包括支援センターの役割の整理を行い、全体のスキルの向上を図る。	○基幹型地域包括支援センター及び各地域包括支援センター職員の対応スキルを向上させ、虐待に至る背景要因の分析及び今後の支援方針を中長期的に立てられるような研鑽を行う。	○権利擁護部会内で、権利擁護に関する悩みや疑問点について協議し、理解や知識を深める。
包括的・継続的ケアマネジメント	○介護支援専門員への直接的支援だけでなく、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践するためのスキルアップが必要である。	○個々の介護支援専門員が多職種、多機関と連携をとりながら活動できる環境の整備を行う。	○介護支援専門員同士のネットワーク、また関係機関・者との連携支援、やりがいを持って働き続けるモチベーションアップを図る。 ○入院の際・在宅復帰の際の情報提供など医療と介護の速やかな連携により入院の支援がスムーズに行える体制をつくる。	○介護人材確保事業を実施する。 ○基幹型地域包括支援センターは関係部会の開催支援などを行う。 ○ケアマネハンドブックへの追加や入退院調整マニュアルの活用状況を居宅介護支援事業所等に確認し、利用者にとってシームレスな連携を図る。(介護保険課と協働) ○市が企画する多職種連携研修会の場を活用し、連携を深める。 ○介護支援専門員研修を実施し、地域資源の把握や活用等の理解を深める。
	○各地域包括支援センターの力量がまだまだ標準化できていないため、地域包括支援センターの役割の認識を統一する必要がある。	○ケアマネジャーの技量が向上する方法を基幹型地域包括支援センター・各地域包括支援センターの連携の中で共有し、個人々の質の向上を図る。	○包括支援センター業務マニュアルを活用し、予防プランのマネジメント等に関する力量の向上を図る。 ○ケアマネハンドブックの活用を促すことで、改めてケアマネジャーに対し情報の共有を図る。 ○相談シートの活用を促す。(包括支援センターにおいても同様)	○サービスCのケアプランにおいてはマニュアルの項目を網羅してアセスメントできるように包括内でも適時OJT機能を持ち、基幹型と各包括と連携して取り組む。 ○随時ケアマネハンドブックの活用を周知する。 ○包括内や居宅介護支援事業所での協議について促し、課題を明確にした上で、相談につなげるよう取り組む。
介護予防ケアマネジメント	○総合事業について、地域やケアマネジャー、事業所に正しく周知するとともに、自立支援に資する取組の促進が必要である。	○民生委員児童委員や老人クラブ連合会等、高齢者と接することの多い市民や介護サービス事業所への啓発活動を行い、総合事業の理解を促進する。	○サービスCが必要な方に一層利用されるよう、事業の目的や効果を市民へ周知啓発する。 ○介護サービス事業所に対し、総合事業の理解の促進を図る。 ○総合事業における「多様な主体による、多様なサービス」について、その必要性や効果を理解し、市、地域包括支援センター職員が正しく説明できるよう理解を深める。	○第1号被保険者数に応じたサービス案内ができるようになる。(例：通所型サービスC毎回0人等) ○いきいき100歳体操や各サロンボランティア、各種団体等に総合事業等の啓発を行い、理解の促進を図る。(各包括2回実施) ○市、包括で協働し、医療機関や介護事業所、各関係機関向けに総合事業(通所型・訪問型サービスC等)に関する研修会を開催する。 ○多様なサービスを展開するため、訪問型サービスA従事者研修や介護予防サポーター養成研修を開催する。
	○自立支援型ケアマネジメントの標準化が必要である。	○介護予防ケアマネジメント適正化推進事業(ケアプラン点検支援)を実施し、介護予防ケアマネジメントの質の向上及び標準化を図る。 ○自立支援型地域ケア会議を開催し、自立支援に資するプランにつなげる。 ○自立支援に資するケアマネジメントを行えるよう地域包括支援センター向け研修会を実施する。	○市、地域包括支援センターが通所型サービスCや地域ケア会議について振り返り、ケアマネジメントや考え方に理解を深める。 ○介護予防ケアマネジメント点検(確認)支援マニュアルを包括内等で共有するとともに、市が指定したケアプランに対してケアプラン点検支援を受ける。 ○地域ケア会議に包括の専門職、認知症地域支援推進員、第2層生活支援コーディネーター、それぞれの立場で積極的に参加・発言し、スキルの向上を図る。 ○他包括間での意見交換会を開催して自包括以外の経験者のスキルを共有できる環境を作る	○市、地域包括支援センターが協働で地域ケア会議等について振り返り、その知見を全包括で共有できるように整える。 ○介護予防ケアマネジメント点検支援マニュアルの活用を図る。 ○担当している利用者について包括内で協議の上、自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)に参加し、毎回必ず発言する。 ○予防部会内でサービスCのプランを基に事例検討を通じて、意見交換会を実施する。
	○通所型サービスCで元気を取り戻した人が役割や生きがいとなる活動を定着できるよう、セルフケアを支える取組強化が必要である。	○主に多様なサービスの卒業生に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討するとともに、セルフケアの定着を図る。	○通所型サービスCの卒業生に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討する。 ○教室参加せず、在宅生活が続く人に対し、体調管理や新たな目標、生きがいを持ちながら、セルフケアが定着するよう、必要性を啓発する。	○セルフケアのきっかけとなるように介護予防手帳の効果的な活用策について検討し、実施する。 ○セルフケアや介護予防事業について定着しない方や、閉じこもりがちな方に対する支援のありかたや必要な施策についてICの活用等も含め検討を行い、市内全包括で共有できるようにする。

令和8年度 フォレスト地域包括支援センター事業計画書（案）

	課題整理	補強・充実策	具体的に取ること
総合相談支援	○今後増加する認知症高齢者を行政や介護事業所だけでなく、地域、事業者や企業と連携し、支えていくために、正しい情報を地域や関係機関に伝える取り組みが必要である。	○夜間の開催等、これまで以上に様々な年齢層及び企業の参画を促すような講座を開催し、認知症についての正しい理解と知識の普及に努める。 ○認知症（及びその疑い）発症者に対応可能なサポーターを養成し、認知症の人やその家族の支援を行う。 ○認知症の人に優しいまちづくりを推進するため、地域包括支援センターを中心に居場所づくりやボランティアとの調整を行う。また、スローレジの導入を進める。	○認知症カフェの開催に対する支援や、ボランティアの理解を得るために、バンピカフェボランティア向けに認知症サポーター養成講座を年1回実施する。 ○生駒北小中学校などを中心にアプローチしていく。 ○認知症によってサポーターが必要な人を総合相談や支援隊につなぎ、その人らしい生活を継続できるよう支援する。 ○圏域の居宅事業所へ支援隊や地域資源の周知を行う。 ○支援隊ミーティングを年2回開催し、連携を図る機会を多く持ち、利用者・支援隊員ともに活躍の場が持てるよう支援する。 ○認知症当事者が集える場（バンピカフェ定例月2回、他レストラン3回、鹿畑・美鹿の台4回・お話会月2回）を定期開催する。 ○近隣スーパーなどに対し、認知症に優しい街づくりにつながるよう認知症サポーター養成講座等で啓発する。
	○地域において行方不明高齢者の声掛け訓練を実施するために工夫が必要である。	○まちづくりの関係部署に働きかけを行うとともに、市政研修会等の場を活用して、地域における行方不明高齢者への支援の必要性を伝える。 ○未開催地での開催に向けて、市内地域包括支援センターが過去の好事例を共有し、どのようにすれば実施できるのかについて検討を行う。	○他地域包括支援センターや関連機関と情報を共有して、行方不明高齢者の支援の必要性が周知できるよう努める。 ○支援隊やバンピボランティアとも、行方不明高齢者の支援について共有する機会を持つ。
	○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的集える居場所の拡充と、「居場所」以外の「つながり」を働きかけていく必要がある。	○まちづくりの推進や市民との協創の中で、「まちのえき（複合型コミュニティづくり）」の推進を中心に高齢者が活躍できる場が増えるよう働きかける。 ○高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、どのようなアプローチができるかについて検討を行う。	○自治会長、老人会、民生委員等の集いに参画して、高齢者の生きがいつくり、介護予防の視点を持ってもらえるよう地域包括支援センターの役割を伝える。 ○歩いて通える場所に通いの場を立ち上げる（一か所）。また既存の通いの場の活動が継続できるよう支援する。 ○介護予防教室やお話会、よなよなの会等当事者ミーティングを継続的に開催し、生きがいや役割を継続して持てるよう支援する。 ○就労的活動支援コーディネーターと、必要時応じて連携を図る。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を把握し、高めていく必要がある。	○各地域での第2層協議体の立ち上げ及び住民主体の生活支援サービス（訪問型サービスB、D等）や高齢者等の移動支援の仕組みづくりに向け、積極的に関わり、支援を行う。	○包括内で地域に特化した会議（ちぎん会議）を開催し、計画的に地域活動について協議する機会を持つ。 ○地域ケア会議（Ⅲ）は、バンピカフェを年20回程度、鹿ノ台支え合い委員会を年12回程度開催し、地域力の把握に努める。 ○鹿ノ台で4月から始まる訪問Dのボランティア数を増やすための研修会を鹿ノ台で実施する。また、事業を持続可能にいくための仕組みづくりについて運営団体と協議していく。 ○圏域内で第2層協議体設立を視野に、高齢者の通いの場づくりや、訪問B・Dといった生活支援サービスの創出にについての意見交換会を実施する。
	○高齢者単独世帯の増加や世帯の生活課題が複雑化・複合化する中、関係機関との連携や協働がますます重要となるため、地域全体で支え合う仕組みづくりが必要がある。	○基幹型地域包括支援センターも含め、各包括において関係機関との情報共有や連携を進める。	○関係機関とともに連携し課題解決につなげるため、年2回程度つばやき会議（北地区ケアマネ勉強会）を実施し、ケアマネや多職種、住民が互いの立場で理解を深め、円滑に業務を進めるための基盤を整える（横のつながりを持つ）。 ○みんなファイルを活用し、包括内で課題を共有するとともに、基幹型地域包括支援センターと情報共有や連携をすすめる。
	○地域包括支援センター職員や行政の人事異動等がある中、市民等からの相談への対応について、質の向上・平準化が必要である。	○市民等からの相談への対応方法について、研修の開催やマニュアルの徹底により、地域包括支援センター内、各包括間で共有し、個々人の質の向上を図る。	○毎日のミーティング、月一回の会議で情報共有し、互いに相談できる機会を持つ。また業務マニュアルを活用して、包括内の質の向上や、情報共有に努める。 ○困難ケース等は基幹型地域包括支援センターと連携して、速やかに情報を共有する。 ○WEBも活用して、資質向上につながる研修会に積極的に参加する。
権利擁護事業	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの虐待や困難事例に関する連携を強化する必要がある。（初期の発見）	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が適切に行えるよう啓発と連携を強化し、相談することのメリットが感じられる支援の強化を図る。	○高齢者虐待の通報や相談があった場合、書式（様式）を活用し早急に対応し効率的・効果的にケアマネジャーやサービス提供事業所に必要な事実確認の方法や重度化予防、連携、共有の方法を伝えられるように努める。 ○日頃から地域のネットワーク構築することで、困難事例に連携して対応できるようにする。必要に応じて、地域ケア会議（Ⅱ）を開催する。 ○サービス事業所向けに、高齢者虐待に関する研修会を開催する。また、日々の相談の中で「（改訂版）生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」の周知を行う。 ○「（改訂版）生駒市高齢者虐待対応マニュアル」の見直しを行う。 ○虐待や困難事例について、チームアプローチがスムーズに進むように、日頃の業務で相談しやすい関係づくりに努める。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと
権利擁護事業	○後見人制度の活用が必要なケースの増加に伴い、専門機関等と協議、連携できるスキルが必要である。	○後見人制度について正しく理解し、利用者の状態を見極めながら適切な制度を利用できるよう、専門機関との連携や協議を積極的に行い、円滑に後見制度を活用できるようにする。	○受任調整会議に参加し、専門機関との協議や関係づくりを行う。また、部会内で協議を行う。 ○生駒市版成年後見制度活用ガイドブックの周知を行う。 ○権利擁護支援センター等を交えて意見交換会を実施する。 ○市民に向けて意思決定支援の勉強会（介護予防教室）を企画する。
	○高齢者虐待対応について、包括内、各包括間ではらつきがあるため、スキル向上を図る必要がある。	○高齢者虐待対応について、基幹型地域包括支援センターの役割、地域包括支援センターの役割の整理を行い、全体のスキルの向上を図る。	○権利擁護部会員を中心に、「（改訂版）生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」を共有し、包括全体のスキルを向上させる。 ○基幹型地域包括支援センターと連携した虐待事例については、振り返りの機会を持ち、スキル向上を図る。
包括的・継続的ケアマネジメント	○介護支援専門員への直接的支援だけでなく、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践するためのスキルアップが必要である。	○個々の介護支援専門員が多職種、多機関と連携をとりながら活動できる環境の整備を行う。	○介護人材確保事業が開催された際は協力し、モチベーションを図る。 ○つづき会議や通常の業務内で、関係する多職種スタッフと連携をとりながら、活動する。 ○多職種連携の研修会等に積極的に参加する。 ○関係機関と調整し、入退院調整マニュアル、ケアマネハンドブック、地域包括支援センターマニュアルを活用できるようタイムリーに更新し、利用者にとってシームレスな連携を図る。 ○介護支援専門員研修会では、地域課題の把握、活用につなげるとともに、モチベーション向上につながるよう実施する。
	○まだまだ各地域包括支援センターの力量が平準化できていないため、地域包括支援センターの役割の認識を統一する必要がある。	○ケアマネジャーの技量が向上する方法を基幹型地域包括支援センター・各地域包括支援センターの連携の中で共有し、個々人の質の向上を図る。	○各マニュアルを活用し必要な帳票作成、アセスメントができ、適切なケアにつながるよう意識する。また必要時はマニュアルの更新を随時行う。 ○地域ケア会議Ⅰについて、包括内で随時支援内容を協議し、課題整理などを共有する。また互いに相談しあい適切なケアマネジメントの視点がもてるよう取り組む。 ○困難事例等は相談シートの活用により、課題整理に努める。居宅介護支援事業所からの相談も同様、相談シートの活用や周知に努める。 ○みんなファイルを活用して、困難事例に至らないよう課題の共有に努める。
介護予防ケアマネジメント	○総合事業について、地域やケアマネジャー、事業所に正しく周知するとともに、自立支援に資する取組の促進が必要である。	○民生委員児童委員や老人クラブ連合会等、高齢者と接することの多い市民や介護サービス事業所への啓発活動を行い、総合事業の理解を促進する。	○状態像に応じて地域サロンやいき百、一般訪問型など適切に案内し、住み慣れた地域で本人らしい生活が送れるよう支援する。通所型サービスCは毎回4名エントリーする。 ○つづき会議を活用し、介護サービス事業所に総合事業の「多様な主体による、多様なサービス」や「卒業」について、その必要性や効果を正しく理解してもらえよう努める。 ○多様なサービスを展開するため、ボランティア講座等に参加された方や通所C卒業生、介護予防教室参加者が新たな活躍の場が広がるよう圏域内で継続支援を行う。 ○サロンや介護予防教室等、地域住民が集まる場で総合事業の理解、啓発を行う。
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。	○介護予防ケアマネジメント適正化推進事業（ケアプラン点検支援）を実施し、介護予防ケアマネジメントの質の向上及び平準化を図る。 ○自立支援型地域ケア会議を開催し、自立支援に資するプランにつなげる。 ○自立支援に資するケアマネジメントを行えるように地域包括支援センター向け研修会を実施する。	○通所型サービスCや地域ケア会議について振り返り、ケアマネジメントや考え方について理解を深め、包括内で共有を図る。 ○介護予防ケアマネジメント点検（確認）支援マニュアルを包括内で共有するとともに、ケアプラン点検支援を受ける。 ○担当している利用者に対して包括内でミーティング・協議を行い、適切なケアマネジメントが実施できているか確認する機会を持つ。 ○自立支援型地域ケア会議（Ⅰ）に参加し、包括の専門職、認知症地域支援推進員、第2層生活支援コーディネーター、それぞれの立場を意識して参加し会議の活性化を図る。 ○予防部会内でサービスCのプランをもとに事例検討会を通して意見を持つ。必要に応じて包括内で共有を行う。
	○通所型サービスCで元気を取り戻した人が役割や生きがいとなる活動を定着できるよう、セルフケアを支える取組強化が必要である。	○主に多様なサービスの卒業生に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討するとともに、セルフケアの定着を図る。	○通所型サービスCの卒業生に向けて、その方の状態像や目標に沿った役割、生きがい、居場所などに継続的に通えるよう働きかける。また選択肢が増えるよう市や地域の方と協力し居場所作りの創出を進める。 ○同じ疾患をもつ当事者同士が語れる場（難病当事者ミーティング）は、参加者が主体となり開催できるよう支援し、年4回程度開催する。 ○セルフケアや介護予防事業について定着しない方、閉じこもりがちな方に対する支援のあり方や必要な支援についてSNSを活用しながら、市内包括で共有する。 ○新規利用者や担当利用者のケアマネジメントに介護予防手帳を活用していけるよう努める。

令和8年度 生駒市メディカル北地域包括支援センター事業計画書

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと
総合相談支援	○今後増加する認知症高齢者を行政や介護事業所だけでなく、地域、事業者や企業と連携し、支えていくために、正しい情報を地域や関係機関に伝える取り組みが必要である。	○夜間の開催等、これまで以上に様々な年齢層及び企業の参画を促すような講座を開催し、認知症についての正しい理解と知識の普及に努める。 ○認知症（及びその疑い）発症者に対応可能なサポーターを養成し、認知症の人やその家族の支援を行う。 ○認知症の人に優しいまちづくりを推進するため、地域包括支援センターを中心に居場所づくりやボランティアとの調整を行う。また、スローレジの導入を進める。	○あすか野小学校、真弓小学校キッズサポーター養成講座を開催する。上中学校への働きかけも検討する。 ○奈良北高校で認知症サポーター養成講座を開催する。 ○介護予防教室や地域サロン、個別相談の場で「物忘れプログラム」（30名以上）を活用する。 ○圏域の個人商店を中心に、認知症の啓発や認知症に関する困りごとを聞き取る。 ○認知症にやさしいお店を1店舗以上増やす。 ○認知症初期の人に対して適宜対象者がいれば認知症支援隊を活用する。 ○認知症当事者ミーティング（認知症地域支援推進員部会）に参加し、圏域の当事者の支援に携わる中で認知症の理解を深める。 ○認知症地域支援推進員と協力し地域ケア会議Ⅳを行う。
	○地域において行方不明高齢者の声掛け訓練を実施するために工夫が必要である。	○まちづくりの関係部署に働きかけを行うとともに、市政研修会等の場を活用して、地域における行方不明高齢者への支援の必要性を伝える。 ○未開催地での開催に向けて、市内地域包括支援センターが過去の好事例を共有し、どのようにすれば実施できるのかについて検討を行う。	○白庭台、真弓、上町、その他未開催地域で認知症高齢者声掛け訓練の必要性を伝え、事前説明会、PR活動を行う。 ○認知症高齢者声掛け訓練を1回以上開催する。
	○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的集える居場所の拡充と、「居場所」以外の「つながり」を働きかけていく必要がある。	○まちづくりの推進や市民との協創の中で、「まちのえき（複合型コミュニティづくり）」の推進を中心に高齢者が活躍できる場が増えるよう働きかける。 ○高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、どのようなアプローチができるかについて検討を行う。	○各老人会やサロン、民生委員に高齢者の生きがいづくり、役割づくり、つながりづくりの必要性や地域包括支援センターの役割について説明する。 ○白庭台自治会まちのえきを訪問し状況を把握し、他の自治会集まりで紹介する。 ○オークワで、介護予防相談や健康づくり、認知症予防相談、消費者被害防止啓発のブースを設ける。 ○圏域内の百歳体操実施グループの活動状況について適宜確認して、地域包括の紹介、必要な支援があれば実施する。 ○就労的活動支援コーディネーターと連携を図る。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を把握し、高めていく必要がある。	○各地域での第2層協議体の立ち上げ及び住民主体の生活支援サービス（訪問型サービスB、D等）や高齢者等の移動支援の仕組みづくりに向け、積極的に関わり、支援を行う。	○第2層協議体の立ち上げ及び住民主体のサービスについて、住民への働きかけを行う。 ○地域ケア会議Ⅲの開催について、年4回程度参加・開催を目指す。参集をよびかけられた際には積極的に参加する。 ○民生児童委員向けに勉強会や意見交換会を実施し地域の課題について共有する。 ○地域資源、インフォーマル資源について把握を行い、圏域の情報を年1回更新する。
	○高齢者単独世帯の増加や世帯の生活課題が複雑化・複合化する中、関係機関との連携や協働がますます重要となるため、地域全体で支え合う仕組みづくりが必要である。	○基幹型地域包括支援センターも含め、各包括において関係機関との情報共有や連携を進める。	○個別ケースを通じて、地域共生社会推進課、健康課、障がい福祉課、児童部門など各関係機関との会議開催など連携を深める。 ○北地区つばやき会議を開催・参加し、地域事業所や機関との連携を進める。 ○「いこまる相談窓口」の啓発を行う。 ○男性介護者の集まり、ピアカウンセリングを検討する。
	○地域包括支援センター職員や行政の人事異動等がある中、市民等からの相談への対応について、質の向上・平準化が必要である。	○市民等からの相談への対応方法について、研修の開催やマニュアルの徹底により、地域包括支援センター内、各包括間で共有し、個人個人の質の向上を図る。	○適宜業務マニュアルを活用し、業務が平準化できるように包括内協議を実施する（朝のミーティング、南北合同ミーティングなどの機会を活用）。 ○業務を行う上で委託業務を遂行できるスキルを獲得できる研修に積極的に参加し、包括内で共有する。 ○基幹型地域包括支援センターと必要時連携を図り、ケース対応がスムーズにいくように包括内協議を行う。
権利擁護事業	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの虐待や困難事例に関する連携を強化する必要がある。（初期の発見）	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が適切に行えるよう啓発と連携を強化し、相談することのメリットが感じられる支援の強化を図る。	○地域ケア会議Ⅱを必要に応じて開催できるよう頃頃から地域とのネットワークを構築する。 ○サービス事業所向け高齢者虐待防止研修を権利擁護部会・市と協働で開催する。 ○高齢者虐待対応マニュアルの見直しを行う（権利擁護部会）。
	○後見人制度の活用が必要なケースの増加に伴い、専門機関等と協議、連携できるスキルが必要である。	○後見人制度について正しく理解し、利用者の状態を見極めながら適切な制度を利用できるよう、専門機関との連携や協議を積極的に行い、円滑に後見制度を活用できるようにする。	○権利擁護中核機関の支援検討会議に権利擁護部会員が出席し、その後、部会内で会議内容について協議し振り返りを行う。 ○権利擁護支援センターを交えて支援検討会議の意見交換会を行う。
	○高齢者虐待対応について、包括内、各包括間でばらつきがあるため、スキル向上を図る必要がある。	○高齢者虐待対応について、基幹型地域包括支援センターの役割、地域包括支援センターの役割の整理を行い、全体のスキルの向上を図る。	○北・南センターで協働し、虐待防止対応マニュアルの共有・虐待事例に対する勉強会を行いスキル向上をはかる。（年2回）

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと
包括的・継続的ケアマネジメント	○介護支援専門員への直接的支援だけでなく、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践するためのスキルアップが必要である。	○個々の介護支援専門員が多職種、多機関と連携をとりながら活動できる環境の整備を行う。	○11月に介護支援研修会を開催し、前回抽出した課題を基に社会資源についてケアマネ相互の意見交換と検討を行う。(主任介護支援専門員部会、第2層生活支援コーディネーター部会) ○入退院調整マニュアルの活用状況を把握し、ケアマネや多職種との連携を図り、隔たりのない入退院支援を行う。 ○多職種、多機関が出席する研修に参加し、介護支援専門員等との交流を深め圏域内の情報や意見交換をおこない、連携しやすい関係をつくる。
	○各地域包括支援センターの力量がまだまだ平準化できていないため、地域包括支援センターの役割の認識を統一する必要がある。	○ケアマネジャーの技量が向上する方法を基幹型地域包括支援センター・各地域包括支援センターの連携の中で共有し、個々人の質の向上を図る。	○地域包括支援センター全体の力量の平準化を図るため、包括向け勉強会を主任ケアマネ部会主催でおこなう。 ○居宅介護支援事業所等にケアマネハンドブック及びケアプロナビのQRコードの周知と活用を促し、相談シートや社会資源について情報共有をおこない連携を図る。 ○相談シートを活用しながら事例について包括内協議をおこなう。どの職員も意見を出しあい、包括の役割について共通理解を持つ。
介護予防ケアマネジメント	○総合事業について、地域やケアマネジャー、事業所に正しく周知するとともに、自立支援に資する取組の促進が必要である。	○民生委員児童委員や老人クラブ連合会等、高齢者と接することの多い市民や介護サービス事業所への啓発活動を行い、総合事業の理解を促進する。	○介護予防ケアマネジメントの傾向を知り、総合事業を推進する。通所型サービスCを年間15人以上案内する。 ○各サロン、老人クラブなど各種団体、百歳体操参加者に対し、総合事業の啓発を2回以上行う。 ○市、包括で協働し、医療機関、介護事業所向けに総合事業(通所型、訪問型サービスC等)に関する研修会を開催する(予防部会)
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。	○介護予防ケアマネジメント適正化推進事業(ケアプラン点検支援)を実施し、介護予防ケアマネジメントの質の向上及び平準化を図る。 ○自立支援型地域ケア会議を開催し、自立支援に資するプランにつなげる。 ○自立支援に資するケアマネジメントを行えるように地域包括支援センター向け研修会を実施する。	○ケアプラン点検を受け、結果を包括内で共有する(ケアマネジメント点検支援マニュアルの活用)。 ○地域包括支援センター業務マニュアルの見直しを行う(予防部会)。 ○自立支援型地域ケア会議(1)の自包括担当エリアの参加者について包括内協議し、会議で意見を発言する。 ○ケアプランの平準化を図るために事例検討、意見交換会(予防部会内)を行い、その内容を包括内で共有する。 ○「症状別・状態別確認ポイント」を活用していく。
	○通所型サービスCで元気を取り戻した人が役割や生きがいとなる活動を定着できるよう、セルフケアを支える取組強化が必要である。	○主に多様なサービスの卒業者に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討するとともに、セルフケアの定着を図る。	○通所(エントリー者、サロン・老人クラブ参加時に介護予防手帳の内容(セルフケア)について周知する。特に夏場の暑い時期などの対策(水分摂取)として、介護予防手帳を活用する。 ○市民が集える場所が分かるマップ「おでかけいこま」(WEBサイト)の内容を周知し、介護予防やセルフケアの定着に活かす。 ○生駒メディカルセンターのホームページお知らせ欄への投稿、Youtubeの体操を紹介するなどICTを活用した介護予防、セルフケアの定着をすすめる。

令和8年度 阪奈中央地域包括支援センター事業計画書（案）

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと
総合相談支援	○今後増加する認知症高齢者を行政や介護事業所だけでなく、地域、事業者や企業と連携し、支えていくために、正しい情報を地域や関係機関に伝える取り組みが必要である。	○夜間の開催等、これまで以上に様々な年齢層及び企業の参画を促すような講座を開催し、認知症についての正しい理解と知識の普及に努める。 ○認知症（及びその疑い）発症者に対応可能なサポーターを養成し、認知症の人やその家族の支援を行う。 ○認知症の人に優しいまちづくりを推進するため、地域包括支援センターを中心に居場所づくりやボランティアとの調整を行う。また、スローレジの導入を進める。	○認知症サポーター養成講座を認知症地域支援推進員と共に担当地域にある学校（俵口小、生駒中、阪奈中央看護学校）や介護予防教室（サロン等の出前講座含む）で合計150名以上受講して頂く。昨年度未実施校（生駒台小、光明中）で開催できるようアプローチを行う。 ○認知症に優しい店を増やすため、近隣の店にアプローチを行う。（パン屋やコンビニ等） ○認知症カフェを支え隊やボランティアに協力してもらいながら開催する。（月1回） ○顔の見える関係づくりのため支え隊交流会を年1回開催する。又、市の認知症支え隊スキルアップ研修に参加協力する。 ○圏域内で、認知症の男性当事者会を月1回、認知症の家族支援の為の介護者家族の会を2カ月に1回開催する。 ○認知症の啓発や早期発見につなげられる様、物忘れ相談プログラムの活用する。（30人） ○認知症によってサポートが必要な人に対して総合相談や支え隊などに繋ぎ支援を行う。 ○認知症地域支援推進員部会を中心に、認知症当事者への支援又は事業（月1回本人ミーティング等）を継続的に実施する。
	○地域において行方不明高齢者の声掛け訓練を実施するために工夫が必要である。	○まちづくりの関係部署に働きかけを行うとともに、市政研修会等の場を活用して、地域における行方不明高齢者への支援の必要性を伝える。 ○未開催地での開催に向けて、市内地域包括支援センターが過去の好事例を共有し、どのようにすれば実施できるのかについて検討を行う。	○声掛け訓練未開催の自治会で新たに開催できるようアプローチを行う。（新南田原自治会、喜里ヶ丘1丁目自治会） ○声掛け訓練を年1回以上開催する。（俵口自治会、生駒台自治会）
	○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的に集える居場所の拡充と、「居場所」以外の「つながり」を働きかけていく必要がある。	○まちづくりの推進や市民との協創の中で、「まちのえき（複合型コミュニティづくり）」の推進を中心に高齢者が活躍できる場が増えるよう働きかける。 ○高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、どのようなアプローチができるかについて検討を行う。	○西地区自治連合会や民生委員に集いに参画し通いの場の必要性や地域包括支援センターの役割を伝える。 ○いきいき百歳体操など地域の通いの場についての状況について生活支援コーディネーターを中心に訪問や電話などで確認を行い状況を把握し既存の通いの場が継続できるよう代表者、役員と面談する。 ○年10回以上介護予防教室など（地域の出前講座含む）を開催し活動の活性化につなげる。 ○いきいき百歳体操・高齢者の通いの場等の必要性を民生委員や住民にアプローチを行う。（松美台東、新南田原、俵口平条地区） ○地域共生を目的とした多世代交流の一環として、園児と高齢者の交流会（芋ほりや昔あそび等）を開催する。 ○圏域内でサロンを2ヶ所立ち上げる（ふれあいそう会、南田原ふたばサロン） ○就労的活動支援コーディネーターと連携を図る。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を把握し、高めていく必要がある。	○各地域での第2層協議体の立ち上げ及び住民主体の生活支援サービス（訪問型サービスB、D等）や高齢者等の移動支援の仕組みづくりに向け、積極的に関わり、支援を行う。	○市と協働し第2層協議体立ち上げに向けたワークショップや勉強会を開催する。 ○地域ケア会議（Ⅲ）について年間4回程度開催しコミュニティ課題などを把握する。 ○アンケート調査等により、地域課題の把握を行い、行政と包括・住民が協働して、生活支援サービス等の地域資源開発を進める。 ○地域の活動をSNSで発信し幅広い世代に周知してもらう。 ○地域資源について把握を行い、年1回以上更新する
	○高齢者単独世帯の増加や世帯の生活課題が複雑化・複合化する中、関係機関との連携や協働がますます重要となるため、地域全体で支え合う仕組みづくりが必要である。 ○地域包括支援センター職員や行政の人事異動等がある中、市民等からの相談への対応について、質の向上・平準化が必要である。	○基幹型地域包括支援センターも含め、各包括において関係機関との情報共有や連携を進める。 ○市民等からの相談への対応方法について、研修の開催やマニュアルの徹底により、地域包括支援センター内、各包括間で共有し、個々人の質の向上を図る。	○関係機関との勉強会、意見交換会等を市基幹型地域包括支援センターや他の地域包括支援センターと共に検討・企画し開催し、情報共有と連携強化を図る。 ○予防部会内で業務マニュアルの見直しを行い、マニュアルを活用し、包括内・包括間で情報の共有ができる。 ○包括内でミーティングを行い情報共有ができる。 ○困難ケースについて、包括内で共有した上で、速やかに基幹型地域包括支援センターと情報共有を行い支援の方向性について検討する。 ○個々の質の向上を図るため外部研修や、法人内研修に積極的に参加する。
権利擁護事業	○ケアマネジャーやサービス提供者からの虐待や困難事例に関する連携を強化する必要がある。（初期の発見）	○ケアマネジャーやサービス提供者からの「虐待の気づき・相談・報告」が適切に行えるよう啓発と連携を強化し、相談することのメリットが感じられる支援の強化を図る。	○地域ケア会議（Ⅱ）を、必要に応じて開催できるよう包括が日頃から地域とのネットワークを構築する。 ○介護サービス事業所向けに高齢者虐待に関する研修会を市と地域包括支援センターと協働で開催する。 ○介護サービス事業所向け研修を通して、虐待対応に必要な知識やスキルを伝え、市内の虐待対応の支援体制を強化出来るよう連携していく。 ○虐待マニュアルの見直しを行い虐待対応に関わるチーム員の平準化を図る。
	○後見人制度の活用が必要なケースの増加に伴い、専門機関等と協議、連携できるスキルが必要である。	○後見人制度について正しく理解し、利用者の状態を見極めながら適切な制度を利用できるよう、専門機関との連携や協議を積極的に行い、円滑に後見制度を活用できるようにする。	○令和8年度より権利擁護部会員として受任調整会議に市と参加し、会議内容を部会内で振り返り共有する。 ○中核機関等との連携を通して権利擁護に必要なスキルを研鑽し、一時窓口としての機能を強化する。 ○市民の方と意思決定支援を普及・啓発の勉強会を開催する。
	○高齢者虐待対応について、包括内、各包括間でばらつきがあるため、スキル向上を図る必要がある。	○高齢者虐待対応について、基幹型地域包括支援センターの役割、地域包括支援センターの役割の整理を行い、全体のスキルの向上を図る。	○権利擁護部会内で、権利擁護に関する悩みや疑問点について協議し、理解や知識を深める。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと
包括的・継続的ケアマネジメント	○介護支援専門員への直接的支援だけでなく、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践するためのスキルアップが必要である。	○個々の介護支援専門員が多職種、多機関と連携をとりながら活動できる環境の整備を行う。	○ケアマネハンドブックへの追加や入院調整マニュアルの活用状況を居宅介護支援事業所等に確認し部会で取りまとめる。取りまとめた内容を介護保険課等、関係機関と協働する。 ○市が企画する多職種連携研修会の場を活用し連携を深める。 ○介護支援専門員研修会を通してケアマネ同士のネットワークを作りやりがいを持って働き続けるモチベーションアップを図る。また行政、居宅主任ケアマネ協力者と協働し地域資源の把握や活用の理解を深め居宅ケアマネ自身が地域資源の開発に向けての意識づけを行う。
	○まだまだ各地域包括支援センターの力量が平準化できていないため、地域包括支援センターの役割の認識を統一する必要がある。	○ケアマネジャーの技量が向上する方法を基幹型地域包括支援センター・各地域包括支援センターの連携の中で共有し、個々人の質の向上を図る。	○サービスCプランについては適切なケアマネジメントプロセスを行うために帳票を理解しアセスメントできるように包括支援センター内でもOJTをもって力量の平準化を図る。 ○居宅介護支援事業所や包括支援センター内で随時、ケアマネハンドブックの活用を周知する。 ○困難事例においては、まず包括支援センター内や居宅介護支援事業所で共有、協議し課題を明確にした上で相談シートに記入し相談に繋げるよう周知する。
介護予防ケアマネジメント	○総合事業について、地域やケアマネジャー、事業所に正しく周知するとともに、自立支援に資する取組の促進が必要である。	○民生委員児童委員や老人クラブ連合会等、高齢者と接することの多い市民や介護サービス事業所への啓発活動を行い、総合事業の理解を促進する。	○第1号被保険者数に応じたサービス案内ができるようになる。(通所型サービスC25人/年) ○いきいき百歳体操や各サロンボランティア、各種団体に総合事業や自立支援についての啓発を行い、理解の促進を図る(2回/年) ○市や地域包括支援センターで協働し医療機関(阪奈中央病院)で総合事業勉強会(通所型・訪問型サービスC)に関する研修会を開催する。
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。	○介護予防ケアマネジメント適正化推進事業(ケアプラン点検支援)を実施し、介護予防ケアマネジメントの質の向上及び平準化を図る。 ○自立支援型地域ケア会議を開催し、自立支援に資するプランにつなげる。 ○自立支援に資するケアマネジメントを行えるように地域包括支援センター向け研修会を実施する。	○市・地域包括支援センターが協働で地域ケア会議等について振り返り、その知見を全地域包括支援センターで共有出来るように整える。 ○介護予防ケアマネジメント点検支援マニュアルの活用し、市が指定したケアプランに対して点検支援を受ける。 ○担当している利用者について包括内で協議の上、自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)に参加し、毎回発言する。 ○予防部会内でサービスCのプランを基に事例検討を通じて、意見交換会を実施し、各地域包括支援センターの平準化を図る。
	○通所型サービスCで元気を取り戻した人が役割や生きがいとなる活動を定着できるよう、セルフケアを支える取組強化が必要である。	○主に多様なサービスの卒業者に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討するとともに、セルフケアの定着を図る。	○セルフケアのきっかけとなるように介護予防手帳の効果的な活用策について検討し、実施する。 ○セルフケアや介護予防事業について定着しない方や閉じこもりがちの方に対して教室案内だけではなくICT(インスタやライン等)活用し地域活動や自宅でも簡単にできる体操など発信していく。

令和8年度 東生駒地域包括支援センター事業計画書（案）

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと
総合相談支援	<p>○今後増加する認知症高齢者を行政や介護事業所だけでなく、地域、事業者や企業と連携し、支えていくために、正しい情報を地域や関係機関に伝える取り組みが必要である。</p>	<p>○夜間や土曜日（週末）の開催や、企業や小・中学生、特にこれまで受講が少ない高齢世代にも対象の幅を広げられるよう、生駒市全域を対象とした講座など、様々な認知症サポーター養成講座を企画・実施する。 ○認知症の人を支えるボランティア、居場所の主催者、地域住民など、多くの人が認知症高齢者を支えられる地域をつくるため、介護予防教室や物忘れ相談プログラムなど既存の事業やツールを活用しながら認知症に関する啓発を行い、一人でも多くの市民に理解を得る。 ○認知症支え隊と利用者をつなぎ、その人らしい生活を継続できるように支援を行う。 ○介護予防把握事業や認知症サポート医による物忘れ相談等を通じて、認知症の早期発見・早期対応につなげられるよう関係機関との連携強化を図る。</p>	<p>○認知症サポーター養成講座とキッズサポーター養成講座を合わせ年間3回以上開催する。（桜ヶ丘小学校、生駒台小学校、生駒中学校の生徒や保護者、法人内等働く世代を対象）受講者数は100名以上を目標とする。また、昨年度に打診したJA奈良で講座を開催可能か調整、企業に向けての啓発を行う。 ○認知症啓発（東生駒包括での認知症カフェの実施・介護予防教室での認知症啓発・オレンジカフェ）や早期対応につなげられるように物忘れ相談プログラムを活用する。（各包括30人実施） ○認知症によってサポートが必要な人を総合相談や認知症支え隊等につなぎ、支援する。また、支え隊ミーティングを年に2回開催し、支え隊の方の情報共有の場を作ることで理解や知識を深める。 ○認知症地域支援推進員部会を中心に、認知症当事者への支援、または事業（月1回本人ミーティングなど）を継続的に実施する。また東生駒包括でも年に6回、本人ミーティングを開催する。</p>
	<p>○地域において行方不明高齢者の声掛け訓練を実施するために工夫が必要である。</p>	<p>○市政研修会等を活用し、未開催の自治会あるいは開催できる場所及び開催期間が空いている地域にその必要性を伝え、地域包括支援センターからの開催協力を依頼しやすい状況にする。 ○未開催地域において、中心となってくれる方と声かけ体験やグループワークなど事前に開催形態について調整を行い、ニーズに合わせて柔軟に対応することで、行方不明高齢者の声掛け訓練を実施、認知症に関する地域の支援力の向上を図る。</p>	<p>○辻町阪奈で開催予定（4月に自治会長に確認し調整する）。</p>
	<p>○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的集える居場所の拡充と、「居場所」以外の「つながり」を働きかけていく必要がある。</p>	<p>○ワークショップや市政研修会において、高齢者の生きがいづくり・役割づくりの必要性や、地域包括支援センターの役割について説明する。 ○介護予防教室などで地域住民に周知を図り、各包括エリアで高齢者の居場所となるいきいき百歳体操等の通いの場を立ち上げるとともに、課題の聞き取りを行うなど、通いの場への関与と継続に向けたアプローチを行う。 ○まちのえきの推進に向けて、既存の自治会活動やいきいき百歳体操等の活動の場に対して、新しい取り組みができるよう積極的に働きかける。 ○高齢者が役割がある形で社会参加できるよう、就労的活動支援コーディネーターと連携を図る。</p>	<p>○自治会長対象の市政研修会や老人会、民生委員などの集いに参画して通いの場の必要性や地域包括支援センターの役割を伝える。 ○各包括エリアで、それぞれの地域の実情に応じた箇所数、高齢者の居場所が立ち上がる。（いきいき百歳体操等の立ち寄れる居場所づくりを新規1箇所） ○いきいき百歳体操などの地域の通いの場の状況について各地域包括支援センターで把握し、既存のグループの活動が継続できるよう支援する。 ○自治会等で介護予防教室等を開催し、活動の活発化につなげる。畿央大学との連携によって、圏域内での介護予防教室を実施し、資源を増やす。（圏域内で年1回新規の場所または内容で実施） ○就労的活動支援コーディネーターと連携を図る。</p>
	<p>○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を把握し、高めていく必要がある。</p>	<p>○第2層協議体の設立に向けて、住民への働きかけを行い、協議体の立ち上げに向けた話し合いの場を設ける。また、住民や関係機関との連携を深め、支え合う体制づくりを進める。 ○各地域でのコミュニティ推進会議の開催について、基幹型地域包括支援センターと連携しながら、各包括に働きかけを促すとともに、参集を呼びかけられた場合には積極的に参加する。 ○地域包括支援センターは、第1層生活支援コーディネーターと連携し、訪問型サービスB、訪問型サービスD等の高齢者の移動支援サービスの構築に向けたワークショップの開催や地域の課題把握のためのアンケート調査等を実施する。</p>	<p>○第2層協議体の設立に向けて、住民への働きかけを年1回以上は行う。 ○地域ケア会議（Ⅲ）について、包括で年間4回程度参加・開催する。 ○アンケート調査等により、地域課題の把握を行い、行政と包括、住民が協働して、生活支援サービス等の地域資源の開発を進める。 ○地域資源について把握を行い、年に1回以上更新する。</p>
	<p>○高齢者単独世帯の増加や世帯の生活課題が複雑化・複合化する中、関係機関との連携や協働がますます重要となるため、地域全体で支え合う仕組みづくりが必要がある。</p>	<p>○基幹型地域包括支援センターと各地域包括支援センター・市が業務の中でそれぞれの役割について理解し、効率的に業務を遂行する。 ○関係機関とともに互いの立場の理解を深めることで、できること・できないことを理解し、連携をさらに深める。</p>	<p>○地域包括支援センターは関係機関との勉強会、意見交換会等を企画し、開催し、情報共有と連携強化を図る。</p>
<p>○地域包括支援センター職員や行政の人事異動等がある中、市民等からの相談への対応について、質の向上・標準化が必要である。</p>	<p>○総合相談支援業務等の質を維持するとともに、包括内、各包括間の標準化を図るため、引き続き業務マニュアルの充実を図るとともに、センター会議等を通じて、基幹型地域包括支援センターを中心に情報が共有できる体制を構築する。</p>	<p>○業務マニュアルを活用し、包括内、包括間で情報の共有ができる。 ○ミーティング等の機会を活用し、包括内で情報の共有ができる。 ○基幹型地域包括支援センターを中心に困難ケースなどについて、速やかに情報を共有できるようにする ○新たに配属された職員は、地域包括支援センター基礎研修等に参加するなどし、質の向上を図る。</p>	

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと
権利擁護事業	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの虐待や困難事例に関する連携を強化する必要がある。(初期の発見)	○高齢者虐待の通報や相談があった場合、支援者が困っている事柄について支援の方針を基幹型地域包括支援センターと協議しながら、書面(様式)を活用し、効果的・効率的にケアマネジャーやサービス提供事業所に必要な事実確認の方法や重度化予防、連携・共有の方法を伝えることができる。 ○虐待対応コア会議や虐待対応ケース会議で、虐待対応チーム員の連携強化を図るため、包括支援センターでファシリテーションを行い、情報共有や対応策の支援ができる。 ○虐待事象の解消のため、虐待に至る背景要因の分析及び今後の支援方針について、包括内協議を通して事前に整理できる。 ○「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」を活用し、高齢者虐待対応に関わるチーム員の対応力の標準化とチームアプローチの重要性を伝えることができる。	○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)を必要に応じて開催できるよう日頃から地域とのネットワークを構築する。 ○介護サービス事業所に向け、高齢者虐待に関する研修会を市と協働で開催(9月頃開催予定)するなど、虐待対応に必要な知識やスキルを伝え、市内の虐待対応の支援体制を強化する。 ○虐待対応コア会議や虐待対応ケース会議、地域ケア会議(Ⅱ)に至るまでに包括内協議を実施して、今後の支援方針などについて事前整理を行い、各会議においてファシリテーションを実施できるようにする。 ○「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」の見直し(4月～8月頃)を行い、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のマニュアル活用促進につなげる。
	○後見人制度の活用が必要なケースの増加に伴い、専門機関等と協議、連携できるスキルが必要である。	○権利擁護支援が必要な対象者の課題を整理し、関係機関と協働、連携しながら権利侵害に至る状況を防ぐことができる。(円滑に成年後見制度につなぐことができるようになる) ○権利擁護、後見人制度などについて関係機関と連携、協議し知識を得て理解を深める機会をつくり、円滑に後見制度を活用できるようにする。 ○権利擁護支援に関わる事例について定期的に事例検討を行う等、包括全体のスキル向上を図る。 ○消費生活に関する相談窓口と協力・連携を図る。	○市や関係機関等と連携し権利擁護の推進を図る。 ○中核機関等との連携を通じて、権利擁護に必要なスキルを研鑽し、一次窓口としての機能を強化する。 ○包括内で権利擁護支援に関わる事例について定期的に事例検討会を実施する。(計年3回以上) ○訪問販売の契約トラブルなど、消費生活に関する相談・対応事例が発生した際には、市消費センターに報告や相談を行い、連携を図りながら高齢者の権利が護られるような対応を行う。
	○高齢者虐待対応について、包括内、各包括間ではらつきがあるため、スキル向上を図る必要がある。	○地域包括支援センター職員の対応スキルを向上させ、虐待に至る背景要因の分析及び今後の支援方針を中長期的に立てられるような研鑽を行う。	○権利擁護部会内で、権利擁護に関する悩みや疑問点について協議し、理解や知識を深める。
包括的・継続的ケアマネジメント	○総合事業について、地域やケアマネジャー、事業所に正しく周知するとともに、自立支援に資する取組の促進が必要である。	○個々の介護支援専門員が多職種、多機関と連携をとりながら活動できる環境の整備を行う。	○ケアマネハンドブックへの追加や入退院調整マニュアルの活用状況を居宅介護支援事業所等に確認し、利用者にとってシームレスな連携を図る。(介護保険課と協働) ○市が企画する多職種連携研修会の場を活用し、連携を深める。 ○介護支援専門員研修を実施し、地域資源の把握や活用等の理解を深める。
	○まだまだ各地域包括支援センターの力量が標準化できていないため、地域包括支援センターの役割の認識を統一する必要がある。	○ケアマネジャーの技量が向上する方法を基幹型地域包括支援センター・各地域包括支援センターの連携の中で共有し、個々人の質の向上を図る。	○サービスCのケアプランにおいてはマニュアルの項目を網羅してアセスメントできるように包括内でも適時OJT機能を持ち、基幹型と各包括と連携して取り組む。 ○随時ケアマネハンドブックの活用を周知する。 ○ケアマネ交流会等の場で、ケアマネハンドブックの活用を周知する。 ○包括内や居宅介護支援事業所での協議について促し、課題を明確にした上で、相談につなげるよう取り組む。 ○事例検討会(年4回以上)を実施し、ケース対応の手法について話し合い共有することができる。 ○包括内協議の実施を進める。 ○各包括内の力量の標準化のため地域包括向けの勉強会(週1回)を行う。
介護予防ケアマネジメント	○総合事業について、地域やケアマネジャー、事業所に正しく周知するとともに、自立支援に資する取組の促進が必要である。	○サービスCが必要な方に一層利用されるよう、事業の目的や効果を市民へ周知啓発する。 ○介護サービス事業所に対し、総合事業の理解の促進を図る。 ○総合事業における「多様な主体による、多様なサービス」について、その必要性や効果を理解し、市、地域包括支援センター職員が正しく説明できるよう理解を深める。	○総合相談にいられた第1号被保険者に対し、能力に応じたサービス案内ができるようになる。(通所型サービスC毎回3人以上年間20人以上) ○いきいき100歳体操や各サロンボランティア等に総合事業等の啓発を行い、理解の促進を図る。(4月から介護予防手帳の啓発に合わせ地域の活動教室に対して実施。7箇所以上) ○市、包括で協働し、医療機関や介護事業所、各関係機関向けに総合事業(通所型・訪問型サービスC等)に関する研修会を開催する。(阪奈中央病院等)
	○自立支援型ケアマネジメントの標準化が必要である。	○市、地域包括支援センターが通所型サービスCや地域ケア会議について振り返り、ケアマネジメントや考え方について理解を深める。 ○介護予防ケアマネジメント点検(確認)支援マニュアルを包括内等で共有するとともに、市が指定したケアプランに対してケアプラン点検支援を受ける。 ○地域ケア会議に包括の専門職、認知症地域支援推進員、第2層生活支援コーディネーター、それぞれの立場で積極的に参加・発言し、スキルの向上を図る。 ○他包括間での意見交換会を開催して自包括以外の経験者のスキルを共有できる環境を作る。	○市、地域包括支援センターが(部会やケア会議参加前のセンター会議)協働で地域ケア会議等について振り返り、その知見を全包括で共有できるように整える。 ○介護予防ケアマネジメント点検支援マニュアルの活用を図る。(1名以上点検支援を受け、包括内で共有) ○担当している利用者について包括内で協議の上、自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)に参加し、毎回必ず発言する。 ○予防部会内でサービスCのプランを基に事例検討を通じて、意見交換会を実施する。
	○通所型サービスCで元気を取り戻した人が役割や生きがいとなる活動を定着できるように、セルフケアを支える取組強化が必要である。	○通所型サービスCの卒業生に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討する。 ○教室参加せず、在宅生活が続く人に対し、体調管理や新たな目標、生きがいを持ちながら、セルフケアが定着するよう、必要性を啓発する。	○地域の方と共に地域把握を行うために、地図(インフォーマルマップ)の更新を心サロンまたは100歳体操に来てい地域住民と行い、完成した地図を随時回覧やSNSにて発信を行っていく。 ○セルフケアのきっかけとなるように介護予防手帳の活用について介護予防教室やサロン、100歳体操の最初に啓発を行うと共に、教室参加せず、在宅生活が続く人に対してセンター内で協議を行い、個別に啓発を行っていく。

令和8年度 生駒市社会福祉協議会地域包括支援センター事業計画書（案）

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと
総合相談支援	○今後増加する認知症高齢者を行政や介護事業所だけでなく、地域、事業者や企業と連携し、支えていくために、正しい情報を地域や関係機関に伝える取り組みが必要である。	○夜間の開催等、これまで以上に様々な年齢層及び企業の参画を促すような講座を開催し、認知症についての正しい理解と知識の普及に努める。 ○認知症（及びその疑い）発症者に対応可能なサポーターを養成し、認知症の人やその家族の支援を行う。 ○認知症の人に優しいまちづくりを推進するため、地域包括支援センターを中心に居場所づくりやボランティアとの調整を行う。また、スローレジの導入を進める。	○認知症サポーター養成講座を6回以上開催し、様々な年齢層の方（特に働く世代・スーパー店員や銀行員など）が参加できるよう働きかけを行うとともに、認知症ケアパスの配布などを活用し、認知症に関する啓発と認知症カフェ開催に対する支援を行う。 ○ピアカウンセリングなどで、家族が介護について話せる場を作る。 ○地域のサロンを訪問し、認サボや認知症啓発の話、介護予防教室を実施してもらえよう働きかける。 ○オレンジの花（マリーゴールド）を認知症カフェで植え、認知症月間に合わせサロンや店舗などに飾ってもらえよう働きかける。 ○認知症初期でサポートの必要な人には認知症支援隊を利用できるよう働きかけ、ボランティアとの調整を行う。 ○地域のイベントやサロンで物忘れ相談プログラムを紹介、実施する。 ○支え隊ミーティングを1回以上行う。 ○地域包括ケア推進課と協働し、本人ミーティングを開催し、これまで参加できなかった人も参加できるような場所を作る。 ○地域包括ケア推進課と協働し、介護支援専門員向けに研修を行い、「認知症時期別症状別ガイドブック」を活用してもらえよう働きかける。
	○地域において行方不明高齢者の声掛け訓練を実施するために工夫が必要である。	○まちづくりの関係部署に働きかけを行うとともに、市政研修会等の場を活用して、地域における行方不明高齢者への支援の必要性を伝える。 ○未開催地での開催に向けて、市内地域包括支援センターが過去の好事例を共有し、どのようにすれば実施できるのかについて検討を行う。	○高齢者声掛け訓練を1回以上開催する。（俵口町） ○未開催地での開催の方法を部会で話し合い包括間で共有する。 ○第二層生活支援コーディネーターと協働して地域のニーズを聞き取り、認サボや声掛け訓練の必要性を伝える。
	○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的集える居場所の拡充と、「居場所」以外の「つながり」を働きかけていく必要がある。	○まちづくりの推進や市民との協創の中で、「まちのえき（複合型コミュニティづくり）」の推進を中心に高齢者が活躍できる場が増えるよう働きかける。 ○高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、どのようなアプローチができるのかについて検討を行う。	○高齢者の生きがいや居場所づくりに関するアプローチについて、包括支援センター内で年2回以上検討する。あわせて、畑活動等の活動の場を検討・創出し、その活動を通じて高齢者の「生きがい」や「役割」の創出に加え、体力の維持および意欲の向上を図る。 ○包括エリア内で、新たに高齢者の居場所としていきいき百歳体操、もしくはサロンが立ち上がる。（1か所以上） ○就労支援事業について、就労活動支援コーディネーターと連携し、高齢者が役割を持って社会参加できる仕組みづくりを推進する。また、第二層生活支援コーディネーターの活動において、担い手となり得る人材の把握・育成を意識して取り組む。 ○住民主体の生活支援サービス（みんなじょネット）のボランティア養成講座を1回以上行い、高齢者が「生きがい」や「役割」を持てるようにアプローチをする。 ○みんなじょネットにおける生活支援（ごみ捨て等）については、随時、利用候補者およびボランティアの状況を確認し、住所をマッピングすることで適切なマッチングを検討する。 ○市の事業として新たに取り組む一般介護予防事業「（仮）地域型送迎付き運動教室」について、関係機関・団体、そして高齢者をつなぐ「調整役・仲介役」として、円滑な運営と連絡調整を担っていく。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を把握し、高めていく必要がある。	○各地域での第2層協議体の立ち上げ及び住民主体の生活支援サービス（訪問型サービスB、D等）や高齢者等の移動支援の仕組みづくりに向け、積極的に関わり、支援を行う。	○地域ケア会議（Ⅲ）を年間4回程度参加・開催する。 ○話すやすい関係性構築のためいきいき百歳体操（9カ所）、サロン等の地域の通いの場へ2回以上訪問し状況確認と地域包括支援センターの役割を伝える。 その際、アンケート調査などで地域住民の声を聞き地域課題を整理する。 ○住民主体の生活支援サービス（みんなじょネット等）を包括エリア内の自治会長や民生児童委員へ再度周知する。居宅介護支援事業所にも取り組みを周知し、対象となる方へ情報提供を行っていただくように働きかける。 ○地域の活動をSNS等で発信し、幅広い世代へ周知していく。
	○高齢者単独世帯の増加や世帯の生活課題が複雑化・複合化する中、関係機関との連携や協働がますます重要となるため、地域全体で支え合う仕組みづくりが必要がある。	○基幹型地域包括支援センターも含め、各包括において関係機関との情報共有や連携を進める。	○地域包括ケア推進課、地域包括支援センターで関係機関との勉強会、意見交換会等を企画し、必要に応じてセンター会議を活用する。
	○地域包括支援センター職員や行政の人事異動等がある中、市民等からの相談への対応について、質の向上・標準化が必要である。	○市民等からの相談への対応方法について、研修の開催やマニュアルの徹底により、地域包括支援センター内、各包括間で共有し、個々人の質の向上を図る。	○業務マニュアルを活用し、包括内、包括間で情報の共有ができる。 ○毎朝のミーティング等の機会にホワイトボードを活用し、包括内で情報の共有ができる。 ○ミーティング等の機会に包括内で1回以上ホワイトボードを活用し事例検討を行う。 ○基幹型地域包括支援センターとともに、困難ケースにつながるケースなどが想定されるケースなどについて、相談シートを活用し、速やかに情報を共有できるようにする。 ○新たに配属された職員は地域包括支援センター基礎研修等を受講、包括内ではロールプレイを通じた研修を行う。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと
権利擁護事業	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの虐待や困難事例に関する連携を強化する必要がある。(初期の発見)	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が適切に行えるよう啓発と連携を強化し、相談することのメリットが感じられる支援の強化を図る。	○地域ケア会議(Ⅱ)を必要に応じて開催できるよう日頃から地域とのネットワークを構築する。 ○サービス提供事業所に向け、高齢者虐待に関する研修会を基幹型地域包括支援センターと連携して開催する。各包括の職員案内も顔の見える関係性を作る。 ○「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」の改訂を行い、居宅介護支援事業所への周知を行う。 ○虐待対応コア会議や虐待対応ケース会議で、虐待対応チーム員の連携強化が図れるようにファシリテーションを実施できる。 ○虐待対応コア会議や虐待対応ケース会議の前に、「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」を活用し、虐待事象の解消のため、虐待に至る背景要因の分析及び今後の支援方針について、包括内協議を行う。
	○後見人制度の活用が必要なケースの増加に伴い、専門機関等と協議、連携できるスキルが必要である。	○後見人制度について正しく理解し、利用者の状態を見極めながら適切な制度を利用できるよう、専門機関との連携や協議を積極的に行い、円滑に後見制度を活用できるようにする。	○受任調整会議、権利擁護推進会議等を通して関係機関と連携を深める。 ○消費者被害など消費生活についての相談時は適切な相談窓口につなぐなど、協力・連携を図る。 ○意思決定支援の普及啓発の為に活動に参加・協力する。
	○高齢者虐待対応について、包括内、各包括間ではらつきがあるため、スキル向上を図る必要がある。	○高齢者虐待対応について、基幹型地域包括支援センターの役割、地域包括支援センターの役割の整理を行い、全体のスキルの向上を図る。	○高齢者虐待対応について事例検討会を包括内で実施する。 ・包括内(2回以上) ○虐待対応ケースの相談は、包括内で対応を共有したうえで虐待対応帳票を活用し基幹型包括支援センターと連携し役割分担をして対応する。 ○権利擁護部会内で、権利擁護に関する悩みや疑問点について協議し、理解や知識を深める。
包括的・継続的ケアマネ	○介護支援専門員への直接的支援だけでなく、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践するためのスキルアップが必要である。	○個々の介護支援専門員が多職種・多機関と連携をとりながら活動できる環境の整備を行う。	○居宅介護事業者協会・地域包括ケア推進課・居宅主任介護支援専門員と協力のもと、介護支援専門員研修会を開催し、新たな社会資源開発に向けた検討や社会資源の活用等についての理解が深まるよう働きかける。 ○多職種連携研修等の機会は積極的に参加し顔の見える関係性作りに努める。 ○研修会等を通じ、ケアマネハンドブックや入退院マニュアルの周知を行い、使用状況の把握を行う。
	○まだまだ各地域包括支援センターの力量が平準化できていないため、地域包括支援センターの役割の認識を統一する必要がある。	○ケアマネジャーの技量が向上する方法を基幹型地域包括支援センター・各地域包括支援センターの連携の中で共有し、個々人の質の向上を図る。	○基幹型包括と連携し地域包括支援センター向け介護予防ケアマネジメント研修会を行い、アセスメントからケアプラン作成に向けての確認が出来るようにする。 ○介護支援専門員研修の場や、介護支援専門員から相談のあった際は、ケアマネハンドブックやケアプロナビの活用を周知する。 ○相談シートの活用について周知し、事業所内で協議のもと課題を抽出したうえで相談出来るよう促しを行う。
介護予防ケアマネジメント	○総合事業について、地域やケアマネジャー、事業所に正しく周知するとともに、自立支援に資する取組の促進が必要である。	○民生委員児童委員や老人クラブ連合会等、高齢者と接することの多い市民や介護サービス事業所への啓発活動を行い、総合事業の理解を促進する。	○第1号被保険者数に応じたサービス案内ができるようになる。(通所型サービスC12人以上等) ○いきいき百歳体操や各サロンボランティア、各種団体等に総合事業等の啓発を行い、理解の促進を図る。(2回以上) ○地域包括ケア推進課、地域包括支援センターで協働し、介護サービス事業所や医療機関などに向けて総合事業に関する研修会を開催する。
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。	○介護予防ケアマネジメント適正化推進事業(ケアプラン点検支援)を実施し、介護予防ケアマネジメントの質の向上及び平準化を図る。 ○自立支援型地域ケア会議を開催し、自立支援に資するプランにつなげる。 ○自立支援に資するケアマネジメントを行えるように地域包括支援センター向け研修会を実施する。	○介護予防ケアマネジメント点検支援マニュアルを活用し、介護予防ケアマネジメントのケアプランチェックを行う。 ・地域包括ケア推進課で行われるケアプラン点検を受ける(1回) ・包括内でケアプランチェックをおこなう(1回) ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)に参加し、会議内容を読み込み、包括内で協議した上で包括1名以上は出席し、毎回1人以上必ず発言する。 ○地域包括ケア推進課、地域包括支援センターが協働で地域ケア会議等について振り返る。 ○自立支援に資するケアマネジメントを行えるように地域包括支援センター向け研修会の開催に協力する。 ○予防部会内でサービスCのプランを基に事例検討を通じて意見交換会を実施する。
	○通所型サービスCで元気を取り戻した人が役割や生きがいとなる活動を定着できるよう、セルフケアを支える取組強化が必要である。	○主に多様なサービスの卒業生に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討するとともに、セルフケアの定着を図る。	○セルフケアのきっかけとなるように介護予防手帳を機会のあるごとに活用していく。 ○通所型サービスCの卒業後の様々な活動場所の情報を提供し、定期的なモニタリングを行い実態把握を継続していく。 ○セルフケアや介護予防事業に定着しない方や閉じこもりがちの方に対する支援のあり方や必要な支援について包括内で検討し、対応について包括間で共有する。また、SNSなどを活用し、周知・啓発を行う。

令和8年度 梅寿荘地域包括支援センター事業計画書（案）

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと
総合相談支援	○今後増加する認知症高齢者を行政や介護事業所だけでなく、地域、事業者や企業と連携し、支えていくために、正しい情報を地域や関係機関に伝える取り組みが必要である。	○夜間の開催等、これまで以上に様々な年齢層及び企業の参画を促すような講座を開催し、認知症についての正しい理解と知識の普及に努める。 ○認知症（及びその疑い）発症者に対応可能なサポーターを養成し、認知症の人やその家族の支援を行う。 ○認知症の人に優しいまちづくりを推進するため、地域包括支援センターを中心に居場所づくりやボランティアとの調整を行う。また、スローレジの導入を進める。	○夜間や土曜日の（週末）の開催や企業（JAなら）や小・中学生（生駒小、東生駒小、生駒南小、生駒南第2小、緑ヶ丘中学）など特にこれまで受講が少ない働く世代にも対象の幅を広げられるよう生駒市全域を対象とした講座など、様々な認知症サポーター養成講座を企画し200名実施を目指す。 ○認知症を支えられるボランティア、居場所の主催者、地域住民など多くの人々が認知症高齢者を支えられる地域を作るため、介護予防教室や、物忘れ相談プログラムなど、既存の事業やツールを活用しながら、認知症地域支援推進員、第2層生活コーディネーターと協働し、認知症に関する啓発を行い一人でも多くの市民に理解を得る。 ○物忘れプログラムの活用方法について認知症地域支援推進員部会を中心に検討を行い30人実施するなど多くの人に利用してもらう。 ○認知症支援隊と利用者のニーズの把握を的確に行い、その人らしい生活を継続できるよう総合相談や認知症支援隊等につなぎ支援を行う。 ○介護予防把握事業や認知症サポート医との連携強化を図り、個別の物忘れ相談や認知症の早期発見・早期対応に繋がられるようにする。
	○地域において行方不明高齢者の声掛け訓練を実施するために工夫が必要である。	○まちづくりの関係部署に働きかけを行うとともに、市政研修会等の場を活用して、地域における行方不明高齢者への支援の必要性を伝える。 ○未開催地での開催に向けて、市内地域包括支援センターが過去の好事例を共有し、どのようにすれば実施できるのかについて検討を行う。	○未開地（萩原町・青山台）において中心になってくれる方と声掛け体験やグループワークなど、事前に開催形態について調整を行い、ニーズに合わせて柔軟に対応することで行方不明高齢者の声掛け訓練を1回以上実施し認知症に関する地域の支援力の向上を図る。
	○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的集まる居場所の拡充と、「居場所」以外の「つながり」を働きかけていく必要がある。	○まちづくりの推進や市民との共同の中で、「まちのえき（複合型コミュニティづくり）」の推進を中心に高齢者が活躍できる場が増えるように働きかける。 ○高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活ができるよう、どのようなアプローチができるかについて検討を行う。	○自治会長対象の市政研修会や老人会、民生委員などの集いに参画して通いの場の必要性や地域包括支援センターの役割を伝える。 ○高齢者の居場所の拡充として、山崎町周辺にていきいき百歳体操の新規立ち上げを目指す。 ○住民が運営する集いの場の立ち上げ、稼働に向けての支援を行う。 ○圏域内のまちのえき（萩原町）やいきいき百歳体操などの地域の通いの場の状況について把握する。 ○東生駒南自治会エリアでの第2層協議体立ち上げに向け、住民との意見交換を行う。 ○南地区において有償ボランティアを含む新たな高齢者活動の場を検討、実践する。
	○高齢者単独世帯の増加や世帯の生活保護が複雑化・複合化する中、関係機関との連携や協働がますます重要となるため、地域全体で支え合う仕組みづくりが必要がある。	○基幹型地域包括支援センターも含め、各包括において関係機関との情報共有や連携を進める。 ○関係機関と共に互いの立場の理解を深めることで、出来ること・できないことを理解し、連携をさらに深める。	○各関係機関との勉強会、意見交換会等を企画開催し、情報共有と連携強化を図る。
	○地域包括支援センター職員や行政の人事異動等がある中、市民等からの相談への対応について、質の向上・平準化が必要である。	○市民等からの相談への対応方法について、研修の開催やマニュアルの徹底により、地域包括支援センター内、各包括間で共有し、個々人の質の向上を図る。	○業務マニュアルを活用し、包括内、包括間で情報の共有ができる（包括内においては毎日/毎月のミーティングの機会を活用し、包括内協議を行い情報の共有ができる）体制を構築する。
	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの虐待や困難事例に関する連携を強化する必要がある。（初期の発見）	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が適切に行えるよう啓発と連携を強化し、相談することのメリットが感じられる支援の強化を図る。	○困難事例に関する地域ケア会議（Ⅱ）を年間4回以上開催する。また必要に応じて開催できるよう日頃から地域とのネットワークを構築する。 ○在宅サービス事業所向けに高齢者虐待防止研修会を市と地域包括支援センター協働で開催する。 ○相談しやすい関係づくりと、伴走支援の姿勢の明確化を図る。
権利擁護事業	○後見人制度の活用が必要なケースの増加に伴い、専門機関等と協議、連携できるスキルが必要である。	○後見人制度について正しい理解し、利用者の状態を見極めながら適切な制度を利用できるよう、専門機関との連携や協議を積極的に行い、円滑に後見制度を活用できるようにする。	○権利擁護支援推進会議や受任調整会議等での関わりを通して中核機関との連携を深める。 ○権利擁護支援センターを交えて、部会内で受任調整会議の振り返り、意見交換会を行う。 ○消費生活に関する相談窓口と協力、連携を図る。
	○高齢者虐待対応について、包括内、各包括間でばらつきがあるため、スキル向上を図る必要がある。	○高齢者虐待対応について、基幹型地域包括支援センターの役割、地域包括支援センターの役割の整理を行い、全体のスキル向上を図る。	○包括内で事例検討会を年に3回（5.9.1月）実施する。また、事案が発生した際には、対応終了後包括内で振り返りを行う。
	○介護支援専門員への直接的支援だけでなく、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践するためのスキルアップが必要である。	○個々の介護支援専門員が多職種、多機関と連携をとりながら活動できる環境の整備を行う。	○介護人材確保事業を実施のための協力を行う。 ○基幹型地域包括支援センターと協力し部会の開催を行う。 ○介護保険課と協議を行いながらケアマネハンドブックへの追加や入退院マニュアルの活用状況を居宅介護支援事業所等に確認し、利用者にとってシームレスな連携を図れるように努める。 ○市が企画する多職種連携研修会の場を活用し、連携を深めることが出来るよう努める。 ○主任ケアマネ部会より、介護支援専門員研修を実施し地域資源の把握や活用等の理解を深められるよう努める。
包括的・継続的ケアマネジメント	○まだまだ各地域包括支援センターの力量が平準化できていないため、地域包括支援センターの役割の認識を統一する必要がある。	○ケアマネジャーの技量が向上する方法を基幹型地域包括支援センター・各地域包括支援センターの連携の中で共有し、個々人の質の向上を図る。	○介護予防ケアマネジメントにおけるマニュアルの項目をアセスメントできるように包括内でもOJT機能を持ち、基幹型と連携し取り組んでいく。 ○ケアマネハンドブックの活用を継続して周知していく。 ○包括内や居宅支援事業所で協議・課題を明確にした上で相談に繋げるよう取り組んでいく。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと
介護予防ケアマネジメント	○総合事業について、地域やケアマネジャー、事業所に正しく周知するとともに、自立支援に資する取組の促進が必要である。	○サービスCが必要な方に一層利用されるよう、事業の目的や効果を市民へ周知啓発する。 ○介護サービス事業所に対し、総合事業の理解の促進を図る。 ○総合事業における「多様な主体による、多様なサービス」について、その必要性や効果を理解し、市、地域包括支援センター職員が正しく説明できるよう理解を深める。	○通所型サービスCの案内を積極的に行い、毎回10名前後エントリーする。 ○いきいき100歳体操や各サロンボランティア、各種団体等に総合事業等の啓発を行い、理解の促進を図る。(年間2か所以上) ○市、包括で協働し、医療機関や介護事業所、各関係機関向けに総合事業(通所型・訪問型サービスC等)に関する研修会を開催する。
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。	○市、地域包括支援センターが通所型サービスCや地域ケア会議について振り返り、ケアマネジメントや考え方について理解を深める。 ○介護予防ケアマネジメント点検(確認)支援マニュアルを包括内等で共有するとともに、市が指定したケアプランに対してケアプラン点検支援を受ける。 ○地域ケア会議に包括の専門職、認知症地域支援推進員、第2層生活支援コーディネーター、それぞれの立場で積極的に参加・発言し、スキルの向上を図る。 ○他包括間での意見交換会を開催して自包括以外の経験者のスキルを共有できる環境を作る。	○市、地域包括支援センターが協働で地域ケア会議等について振り返り、その知見を全包括で共有できるように整える。 ○市が指定したケアプランについてケアプラン点検支援を受け、センター内で共有する。 ○通所型サービスCにおいて、担当している利用者について包括内で協議の上、自立支援型地域ケア会議(I)に参加し、毎回必ず発言する。 ○予防部会内でサービスCのプランを基に事例検討を通じて、意見交換会を実施する。
	○通所型サービスCで元気を取り戻した人が役割や生きがいとなる活動を定着できるよう、セルフケアを支える取組強化が必要である。	○通所型サービスCの卒業生に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討する。 ○教室参加せず、在宅生活が続く人に対し、体調管理や新たな目標、生きがいを持ちながら、セルフケアが定着するよう、必要性を啓発する。	○セルフケアのきっかけとなるように介護予防手帳を活用し、啓発活動を実施する。 ○セルフケアや介護予防事業について定着しない方、閉じこもりがちの方に対する支援のありかたや必要な施策についてHP開設や、職場スマホの導入などICTの活用等も含み検討を行い、市内全包括で共有できるようにする。

令和8年度 メディカル南地域包括支援センター事業計画書（案）

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと
総合相談支援	○今後増加する認知症高齢者を行政や介護事業所だけでなく、地域、事業者や企業と連携し、支えていくために、正しい情報を地域や関係機関に伝える取り組みが必要である。	○休日や夜間の開催等、これまで以上に様々な年齢層及び企業の参画を促すような講座を開催し、認知症についての正しい理解と知識の普及に努める。 ○認知症（及びその疑い）発症者に対応可能なサポーターを養成し、認知症の人やその家族の支援を行う。 ○認知症の人に優しいまちづくりを推進するため、地域包括支援センターを中心に居場所づくりやボランティアとの調整を行う。また、スローレジの導入を進める。	○認知症サポーター養成講座を自治会等と連携し、開催する。 ○香分小学校、生駒南第二小学校でキッズサポーター養成講座を開催する。 ○大瀬中学校で認知症サポーター養成講座を開催する。 ○介護予防教室や地域サロン、個別相談の場で「物忘れプログラム」を活用する。 ○認知症初期の人が支援を受け生活や地域活動ができるよう認知症支援隊を活用する。 ○圏域の商業施設(中村屋等)を中心に、高齢者の利用に関する困りごとを聞きとり課題の分析を行い、認知症の人にやさしいまちづくりにつなげる。 ○認知症当事者ミーティングを開催・参加し圏域の当事者の支援に携わる中で認知症の理解を深める。(認知症地域支援推進員部会) ○地域ケア会議Ⅳを開催する。
	○地域において行方不明高齢者の声掛け訓練を実施するために工夫が必要である。	○まちづくりの関係部署に働きかけを行うとともに、市政研修会等の場を活用して、地域における行方不明高齢者への支援の必要性を伝える。 ○未開催地での開催に向けて、市内地域包括支援センターが過去の好事例を共有し、どのようにすれば実施できるのかについて検討を行う。	○萩の台1st、さつき台、その他未開発地域に認知症高齢者声かけ訓練の必要性を伝え事前説明会、PR活動をする。 ○認知症高齢者声かけ訓練を1回以上開催する。
	○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的集える居場所の拡充と、「居場所」以外の「つながり」を働きかけていく必要がある。	○まちづくりの推進や市民との協創の中で、「まちのえき（複合型コミュニティづくり）」の推進を中心に高齢者が活躍できる場が増えるよう働きかける。 ○高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、どのようなアプローチができるかについて検討を行う。	○「まちのえき（複合型コミュニティづくり）」（さつき台、萩の台住宅地、小瀬町）に出向き、地域住民と交流する中で問題点をともに考え、高齢者の社会参加ができる場を把握し、地域住民に紹介する。 ○地域のサロンで定期的に介護予防教室を開催し活動状況を把握、地域の課題を探り、新たな参加者の確保につなげる。 ○JAならけん南生駒朝市で毎月1回「とまと保健室」を開催し、地域包括支援センターの役割を周知・啓発する。 ○6月開催する地域のラウンドテーブルに参加し、自治会長、民生児童委員、PTAなど顔を合わせ、連絡を取り合うなど地域共生につながる関係をつくる。 ○必要に応じて就労活動支援コーディネーターと連携を図る。 ○高齢者の居場所やつながりの場がない地区（東山）への働きかけを行う。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を把握し、高めていく必要がある。	○各地域での第2層協議体の立ち上げ及び住民主体の生活支援サービス（訪問型サービスB、D等）や高齢者等の移動支援の仕組みづくりに向け、積極的に関わり、支援を行う。	○地域住民の移動支援として稼働している「はぎくる」が継続できるように共に考え取り組んでいく(萩の台住宅地)。 ○第2層協議体の設立に向けて継続して住民への働きかけを行う。 ○アンケート調査等により地域の課題を把握し住民と協働して生活支援サービス等の地域資源の開発を進める。(さつき台) ○地域ケア会議（Ⅲ）の開催について、年4回程度参加・開催する。参集を呼びかけられた場合には積極的に参加する。 ○地域包括支援センター内で担当地区について継続して考える機会をもち、地域資源の把握をおこない、新しい資源の情報や活用方法など話し合う。 ○圏域内事業所主催のイベント等に健康ブースを設け、地域包括支援センターの役割を周知し、地域住民との交流を図る。
	○高齢者単独世帯の増加や世帯の生活課題が複雑化・複合化する中、関係機関との連携や協働がますます重要となるため、地域全体で支え合う仕組みづくりが必要である。	○基幹型地域包括支援センターも含め、各包括において関係機関との情報共有や連携を進める。	○個別ケースを通じて、健康課、地域共生社会推進課、障がい福祉課、児童部門など各関係機関との会議開催など連携を深める。 ○基幹型地域包括支援センターと必要時連携をはかり、ケース対応がスムーズにいくように包括内協議を行う。 ○いこまる相談窓口の啓発を行う。
	○地域包括支援センター職員や行政の人事異動等がある中、市民等からの相談への対応について、質の向上・平準化が必要である。	○市民等からの相談への対応方法について、研修の開催やマニュアルの徹底により、地域包括支援センター内、各包括間で共有し、個々人の質の向上を図る。	○適宜業務マニュアルを活用し、業務が平準化できるように包括内協議を実施する（朝のミーティング、南北合同のミーティングなどの機会を活用） ○業務を行う上で委託業務を遂行できるスキルを獲得できる研修に積極的に参加する。
権利擁護事業	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの虐待や困難事例に関する連携を強化する必要がある。（初期の発見） ○後見人制度の活用が必要なケースの増加に伴い、専門機関等と協議、連携できるスキルが必要である。 ○高齢者虐待対応について、包括内、各包括間でばらつきがあるため、スキル向上を図る必要がある。	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が適切に行えるよう啓発と連携を強化し、相談することのメリットが感じられる支援の強化を図る。 ○後見人制度について正しく理解し、利用者の状態を見極めながら適切な制度を利用できるよう、専門機関との連携や協議を積極的に行い、円滑に後見制度を活用できるようにする。 ○高齢者虐待対応について、基幹型地域包括支援センターの役割、地域包括支援センターの役割の整理を行い、全体のスキルの向上を図る。	○地域ケア会議Ⅱを必要に応じて開催できるよう日頃から地域とのネットワークを構築する。 ○サービス事業所向け高齢者虐待防止研修を権利擁護部会・市と協働で開催する。 ○高齢者虐待対応マニュアルの見直しを行う(権利擁護部会) ○権利擁護中核機関の支援検討会議に権利擁護部員が出席し、その後、部会内で会議内容について協議し振り返りを行う。 ○権利擁護支援センターを交えて支援検討会議の意見交換会を行う。 ○北・南センターで協働し、虐待防止対応マニュアルの共有・虐待事例に対する勉強会を行いスキル向上をはかる。(年2回)

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと
包括的・継続的ケアマネジメント	○介護支援専門員への直接的支援だけでなく、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践するためのスキルアップが必要である。	○個々の介護支援専門員が多職種、多機関と連携をとりながら活動できる環境の整備を行う。	○11月に介護支援研修会を開催し、前回抽出した課題を基に社会資源についてケアマネ相互の意見交換と検討を行う。(主任介護支援専門員部会、第2層生活支援コーディネーター部会) ○入退院調整マニュアルの活用状況を把握し、ケアマネや多職種との連携を図り、隔たりのない入退院支援を行う。 ○多職種、多機関が出席する研修に参加し、介護支援専門員等との交流を深め圏域内の情報や意見交換を行い、連携しやすい関係をつくる。
	○各地域包括支援センターの力量がまだまだ平準化できていないため、地域包括支援センターの役割の認識を統一する必要がある。	○ケアマネジャーの技量が向上する方法を基幹型地域包括支援センター・各地域包括支援センターの連携の中で共有し、個人個人の質の向上を図る。	○地域包括支援センター全体の力量の平準化を図るため、包括向け勉強会を主任ケアマネ部会主催で行う。 ○居宅介護支援事業所等にケアマネハンドブック及びケアプロナビのQRコードの周知と活用を促し、相談シートや社会資源について情報共有を行い連携を図る。 ○相談シートを活用しながら事例について包括内協議を行う。どの職員も意見を出しあい、包括の役割について共通理解を持つ。
介護予防ケアマネジメント	○総合事業について、地域やケアマネジャー、事業所に正しく周知するとともに、自立支援に資する取組の促進が必要である。	○民生委員児童委員や老人クラブ連合会等、高齢者と接することの多い市民や介護サービス事業所への啓発活動を行い、総合事業の理解を促進する。	○介護予防ケアマネジメントの傾向を知り、総合事業を推進する。通所型サービスCを年間15人以上案内する。 ○各サロン、老人クラブなど各種団体、百歳体操参加者に対し、総合事業の啓発を2回以上行う。 ○市、包括で協働し、医療機関向けに総合事業(通所型、訪問型サービス(等))に関する研修会を開催する(予防部会)
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。	○介護予防ケアマネジメント適正化推進事業(ケアプラン点検支援)を実施し、介護予防ケアマネジメントの質の向上及び平準化を図る。 ○自立支援型地域ケア会議を開催し、自立支援に資するプランにつなげる。 ○自立支援に資するケアマネジメントを行えるように地域包括支援センター向け研修会を実施する。	○ケアプラン点検を受け、結果を包括内で共有する(ケアマネジメント点検支援マニュアルの活用)。 ○地域包括支援センター業務マニュアルの見直しを行う(予防部会)。 ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)の自包括担当エリアの参加者について包括内協議し、会議で意見を発言する。 ○ケアプランの平準化を図るためにモデルプランを活用し、プランの内容を包括内で検討する。 ○「症状別・状態別確認ポイント」を活用し、改良していく。
	○通所型サービスCで元気を取り戻した人が役割や生きがいとなる活動を定着できるよう、セルフケアを支える取組強化が必要である。	○主に多様なサービスの卒業者に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討するとともに、セルフケアの定着を図る。	○通所(エントリー者、サロン・老人クラブ参加時に介護予防手帳の内容(セルフケア)について周知する。特に夏場の暑い時期などの対策(水分摂取)として、介護予防手帳を活用する。 ○市民が集える場所が分かるマップ「おでかけいこま」(WEBサイト)の内容を周知し、介護予防やセルフケアの定着に活かす。 ○健康教室を定期的で開催し、高齢者の介護予防を促進する。 ○生駒メディカルセンターのホームページお知らせ欄への投稿、Youtubeの体操を紹介するなどICTを活用した介護予防、セルフケアの定着をすすめる。

令和8年度 地域包括支援センター事業実施計画書

1 事業概要調

事業開始年月日	平成18年4月1日			
地域包括支援センターの名称	生駒市 フォレスト	地域包括支援センター		
運営主体 (法人名)	社会福祉法人 長命荘			
実施期間	令和 8年 4月 1日 ~ 令和 9年 3月 31日 (12か月)			
開所日時	開所日:	月 曜日 ~ 土 曜日		
	時間:	8:30 ~ 17:30		
職員の配置状況	職 種	資 格 等	配 置 時 期	
	主任介護支援専門員	主任介護専門員	令和8年4月1日~令和9年3月31日	
	社会福祉士	社会福祉士	令和8年4月1日~令和9年3月31日	
	第2層生活支援コーディネーター	保健師	令和8年4月1日~令和9年3月31日	
	保健師	保健師	令和8年4月1日~令和9年3月31日	
事業の概要	事業項目		事業の計画値	
	指定介護予防支援事業（介護保険サービス）			
	介護予防支援件数(予防給付)			785
	内訳	直営		741
		委託		44
	介護予防支援利用者数（実人数）			100
	第1号介護予防支援事業（地域支援事業）			
	介護予防ケアマネジメント件数（みなし指定事業所分含む）			461
	内訳	直営		446
		委託		15
	総合相談支援業務（年間延件数）			1,472
	入所・退所相談			21
	入院・退院相談			90
	介護予防事業に関すること			252
	総合事業に関すること			211
	認知症に関すること			163
	権利擁護（成年後見制度等）に関すること			21
高齢者虐待に関すること			15	
介護保険その他の保健福祉サービスに関すること			956	
包括的継続的マネジメント支援業務（集団支援）			23	
包括的継続的マネジメント支援業務（個別支援）			5	
地域支援体制整備業務（地域ケア会議の開催含む）			171	

2 対象経費支出見込み額

区 分	対象経費支出額	積 算 内 訳	
人 件 費	給 料 (本 俸)	16,487,884	職員俸給
	職 員 手 当 等	4,319,656	職員諸手当・退職金積立金等
	共 済 費	3,157,612	法定福利費・福利厚生費
	賃 金	0	
管 理 費	報 償 費		
	旅 費	22,920	旅費
	需 用 費	1,685,384	消耗品費・印刷製本費・水道光熱費・燃料費・修繕費他
	役 務 費	1,349,988	通信運搬費・手数料・損害保険料・広報費他
	委 託 料	336,160	業務委託費
	使 用 料 及 び 賃 借 料	216,976	賃借料・会議費
	備 品 購 入 費	846,512	備品購入費
負 担 金	114,600	職員研修費	
合 計	28,537,692		

※記入要領

・職員の配置状況については、配置された職員名・職種・資格名・配置時期を入力してください。なお、配置時期については、基本は「令和 8年 4月 1日~令和 9年 3月 31日」となりますが、途中退職や途中採用の場合はその期間を記入してください。

・事業の概要欄には、月例報告等により1年間の合計値を入力してください。

・対象経費支出額は、地域包括支援センター事業委託分(その他の委託や指定介護予防支援、第1号介護予防支援事業分を除く)についてのみを記載してください。

令和8年度 地域包括支援センター事業実施計画書

1 事業概要調

事業開始年月日	平成18年4月1日			
地域包括支援センターの名称	生駒市 メディカル北 地域包括支援センター			
運営主体 (法人名)	一般財団法人生駒メディカルセンター			
実施期間	令和 8年 4月 1日 ~ 令和 9年 3月31 日 (12か月)			
開所日時	開所日:	月 曜日 ~ 金 曜日		
	時間:	8:30 ~ 17:30		
職員の配置状況	職 種	資 格 等	配 置 時 期	
	保健師	保健師	令和8年4月1日~令和9年3月31日	
	社会福祉士	社会福祉士	令和8年4月1日~令和9年3月31日	
	認知症地域支援推進員	介護支援専門員	令和8年4月1日~令和9年3月31日	
	第2層生活支援コーディネーター	介護支援専門員	令和8年4月1日~令和9年3月31日	
	主任介護支援専門員	主任介護支援専門員	令和8年4月1日~令和9年3月31日	
	事務員		令和8年4月1日~令和9年3月31日	
事業の概要	事業項目		事業の計画値	
	指定介護予防支援事業（介護保険サービス）			
	介護予防支援件数(予防給付)			1,100
	内訳	直営		890
		委託		210
	介護予防支援利用者数（実人数）			130
	第1号介護予防支援事業（地域支援事業）			
	介護予防ケアマネジメント件数（みなし指定事業所分含む）			500
	内訳	直営		370
		委託		130
	総合相談支援業務（年間延件数）			1,860
	入所・退所相談			75
	入院・退院相談			130
	介護予防事業に関すること			60
	総合事業に関すること			110
	認知症に関すること			310
	権利擁護（成年後見制度等）に関すること			35
	高齢者虐待に関すること			50
介護保険その他の保健福祉サービスに関すること			1,230	
包括的継続的マネジメント支援業務（集団支援）			20	
包括的継続的マネジメント支援業務（個別支援）			70	
地域支援体制整備業務（地域ケア会議の開催含む）			260	

2 対象経費支出見込み額

区 分	対象経費支出額	積 算 内 訳
給 料（本 俸）	11,835,000	
職 員 手 当 等	7,572,600	
共 済 費	4,361,400	
賃 金	5,619,600	
報 償 費	4,200	役員報酬
役員退職慰労引当金	5,040	役員報酬
旅 費	413,100	臨時職員通勤旅費・出張旅費
交 際 費	14,400	
需 用 費	1,034,100	消耗品・燃料費・食糧費・光熱水費
役 務 費	1,394,100	通信運搬費・手数料・保険料
委 託 料	236,700	業務委託料・システム保守等
使用料及び賃借料	2,186,100	リース料等
備 品 購 入 費	0	
負 担 金	90,000	研修参加費
租 税 公 課	59,400	消費税・自動車重量税等
減 価 償 却 費	0	
合 計	34,825,740	

※記入要領

・職員の配置状況については、配置された職員名・職種・資格名・配置時期を入力してください。なお、配置時期については、基本は「令和 8年 4月 1日~令和 9年 3月31 日」となりますが、途中退職や途中採用の場合はその期間を記入してください。

・事業の概要欄には、月例報告等により1年間の合計値を入力してください。
 ・対象経費支出額は、地域包括支援センター事業委託分(その他の委託や指定介護予防支援、第1号介護予防支援事業分を除く)についてのみを記載してください。

令和8年度 地域包括支援センター事業実施計画書

1 事業概要調

事業開始年月日	平成18年4月1日		
地域包括支援センターの名称	生駒市 阪奈中央 地域包括支援センター		
運営主体(法人名)	医療法人 和幸会		
実施期間	令和 8年 4月 1日 ~ 令和 9年 3月31 日 (12か月)		
開所日時	開所日:	月 曜日 ~ 土 曜日	
	時間:	8:45 ~ 17:00	
職員の配置状況	職 種	資 格 等	配 置 時 期
	保健師に準ずる看護師	看護師・主任介護支援専門員	令和8年4月1日~令和9年3月31日
	主任介護支援専門員	主任介護支援専門員・歯科衛生士	令和8年4月1日~令和9年3月31日
	社会福祉士	社会福祉士・主任介護支援専門員	令和8年4月1日~令和9年3月31日
	認知症地域支援推進員	社会福祉士・主任介護支援専門員	令和8年4月1日~令和9年3月31日
	第2層生活支援コーディネーター	介護福祉士	令和8年4月1日~令和9年3月31日
	事務職員		令和8年4月1日~令和9年3月31日
	事務職員		令和8年4月1日~令和9年3月31日
事業の概要	事業項目		事業の計画値
	指定介護予防支援事業(介護保険サービス)		
	介護予防支援件数(予防給付)		400
	内訳	直営	370
		委託	30
	介護予防支援利用者数(実人数)		50
	第1号介護予防支援事業(地域支援事業)		
	介護予防ケアマネジメント件数(みなし指定事業所分含む)		450
	内訳	直営	400
		委託	50
	総合相談支援業務(年間延件数)		1,500
	入所・退所相談		30
	入院・退院相談		150
	介護予防事業に関する事		100
	総合事業に関する事		100
	認知症に関する事		150
	権利擁護(成年後見制度等)に関する事		10
	高齢者虐待に関する事		30
介護保険その他の保健福祉サービスに関する事		1,300	
包括的継続的マネジメント支援業務(集団支援)		30	
包括的継続的マネジメント支援業務(個別支援)		20	
地域支援体制整備業務(地域ケア会議の開催含む)		450	

2 対象経費支出見込み額

区 分	対象経費支出額	積 算 内 訳	
人 件 費	給 料 (本 俸)	14,536,000	基本給
	職 員 手 当 等	11,338,000	超過勤務・固定手当・期末手当等
	共 済 費	4,340,000	社会保険料・職員の制服等
	賃 金		
管 理 費	報 償 費		
	旅 費	5,000	出張費等
	需 用 費	1,521,000	消耗品費・光熱水費・燃料代・修繕費等
	役 務 費	567,000	電話・インターネット・振込手数料等
	委 託 料	363,000	業務委託費(居宅分)
	使 用 料 及 び 賃 借 料	281,000	家賃・リース料等
	備 品 購 入 費		
負 担 金	93,000	職員に対する研修費等	
合 計	33,044,000		

※記入要領

・職員の配置状況については、配置された職員名・職種・資格名・配置時期を入力してください。なお、配置時期については、基本は「令和 8年 4月 1日~令和 9年 3月31 日」となりますが、途中退職や途中採用の場合はその期間を記入してください。

・事業の概要欄には、月別報告等により1年間の合計値を入力してください。
 ・対象経費支出額は、地域包括支援センター事業委託分(その他の委託や指定介護予防支援、第1号介護予防支援事業分を除く)についてのみを記載してください。

令和8年度 地域包括支援センター事業実施計画書

1 事業概要調

事業開始年月日	平成18年4月1日			
地域包括支援センターの名称	生駒市	東生駒	地域包括支援センター	
運営主体(法人名)	医療法人社団 松下会			
実施期間	令和 8年 4月 1日 ~ 令和 9年 3月31 日 (12か月)			
開所日時	開所日： 月 曜日 ~ 土 曜日		(但し土曜日は12時30分まで)	
	時間： 8:40	~	17:20	
職員の配置状況	職 種	資 格 等	配 置 時 期	
	社会福祉士(管理者)	社会福祉士・介護支援専門員	令和8年4月1日~令和9年3月31 日	
	保健師に準ずる者	看護師・主任介護支援専門員・社会福祉士	令和8年4月1日~令和8年4月30 日	
	第2層生活支援コーディネーター	主任介護支援専門員・介護福祉士	令和8年4月1日~令和9年3月31 日	
	主任介護支援専門員	主任介護支援専門員	令和8年4月1日~令和9年3月31 日	
	保健師	保健師	令和8年4月1日~令和9年3月31 日	
	認知症地域支援推進員	保健師	令和8年4月1日~令和9年3月31 日	
	主任介護支援専門員	主任介護支援専門員	令和8年12月1日~令和9年3月31 日	
事務職		令和8年4月1日~令和9年3月31 日		
事業の概要	事業項目		事業の計画値	
	指定介護予防支援事業(介護保険サービス)			
	介護予防支援件数(予防給付)			450
	内訳	直営		430
		委託		20
	介護予防支援利用者数(実人数)			70
	第1号介護予防支援事業(地域支援事業)			
	介護予防ケアマネジメント件数(みなし指定事業所分含む)			300
	内訳	直営		290
		委託		10
	総合相談支援業務(年間延件数)			1,100
	入所・退所相談			60
	入院・退院相談			90
	介護予防事業に関すること			110
	総合事業に関すること			210
	認知症に関すること			200
	権利擁護(成年後見制度等)に関すること			50
高齢者虐待に関すること			30	
介護保険その他の保健福祉サービスに関すること			550	
包括的継続的マネジメント支援業務(集団支援)			30	
包括的継続的マネジメント支援業務(個別支援)			50	
地域支援体制整備業務(地域ケア会議の開催含む)			500	

2 対象経費支出見込み額

区 分	対象経費支出額	積 算 内 訳	
人 件 費	給 料 (本 俸)	19,000,000	
	職 員 手 当 等	9,000,000	
	共 済 費	4,400,000	法定福利費
	賃 金		
管 理 費	報 償 費		
	旅 費	16,000	職員の出張旅費・交通費等
	需 用 費	380,000	消耗品費、印刷、水道光熱費、燃料費
	役 務 費	400,000	通信費、保険料
	委 託 料		
	使用料及び賃借料	3,000,000	家賃等
	備 品 購 入 費	700,000	
負 担 金	580,000	研修費等、制服リース代、介護予防教室用消耗品、車ガソリン・リース代	
合 計	37,476,000		

※記入要領

・職員の配置状況については、配置された職員名・職種・資格名・配置時期を入力してください。なお、配置時期については、基本は「令和 8年 4月 1日~令和 9年 3月31 日」となりますが、途中退職や途中採用の場合はその期間を記入してください。

・事業の概要欄には、月例報告等により1年間の合計値を入力してください。
 ・対象経費支出額は、地域包括支援センター事業委託分(その他の委託や指定介護予防支援、第1号介護予防支援事業分を除く)についてのみを記載してください。

令和8年度 地域包括支援センター事業実施計画書

1 事業概要調

事業開始年月日	平成18年4月1日			
地域包括支援センターの名称	生駒市 社会福祉協議会 地域包括支援センター			
運営主体 (法人名)	社会福祉法人 生駒市社会福祉協議会			
実施期間	令和 8年 4月 1日 ~ 令和 9年 3月31 日 (12か月)			
開所日時	開所日:	月 曜日 ~ 土 曜日		
	時間:	8:30 ~ 17:15		
職員の配置状況	職 種	資 格 等	配 置 時 期	
	保健師	保健師 介護支援専門員	令和8年4月1日~令和9年3月31日	
	介護支援専門員	介護支援専門員	令和8年4月1日~令和9年3月31日	
	主任介護支援専門員	主任介護支援専門員 介護福祉士	令和8年4月1日~令和9年3月31日	
	認知症地域支援推進員	社会福祉士 看護師	令和8年4月1日~令和9年3月31日	
	第2層生活支援コーディネーター	看護師	令和8年4月1日~令和9年3月31日	
事業の概要	事業項目		事業の計画値	
	指定介護予防支援事業（介護保険サービス）			
	介護予防支援件数(予防給付)			450
	内訳	直営	402	
		委託	48	
	介護予防支援利用者数（実人数）			50
	第1号介護予防支援事業（地域支援事業）			
	介護予防ケアマネジメント件数（みなし指定事業所分含む）			400
	内訳	直営	376	
		委託	24	
	総合相談支援業務（年間延件数）			1,200
	入所・退所相談			20
	入院・退院相談			80
	介護予防事業に関すること			100
	総合事業に関すること			120
	認知症に関すること			300
	権利擁護（成年後見制度等）に関すること			30
	高齢者虐待に関すること			30
	介護保険その他の保健福祉サービスに関すること			520
	包括的継続的マネジメント支援業務（集団支援）			30
包括的継続的マネジメント支援業務（個別支援）			50	
地域支援体制整備業務（地域ケア会議の開催含む）			120	

2 対象経費支出見込み額

区 分	対象経費支出額	積 算 内 訳
人 件 費	給 料 (本 俸)	20,160,000
	職 員 手 当 等	4,650,000
	共 済 費	3,970,000
	賃 金	1,280,000
管 理 費	報 償 費	
	旅 費	180,000
	需 用 費	290,000
	役 務 費	760,000
	委 託 料	850,000
	使用料及び賃借料	2,170,000
	備 品 購 入 費	
負 担 金	60,000	
合 計	34,370,000	

※記入要領

・職員の配置状況については、配置された職員名・職種・資格名・配置時期を入力してください。なお、配置時期については、基本は「令和 8年 4月 1日~令和 9年 3月31 日」となりますが、途中退職や途中採用の場合はその期間を記入してください。

・事業の概要欄には、月例報告等により1年間の合計値を入力してください。

・対象経費支出額は、地域包括支援センター事業委託分(その他の委託や指定介護予防支援、第1号介護予防支援事業分を除く)についてのみを記載してください。

令和8年度 地域包括支援センター事業実施計画書

1 事業概要調

事業開始年月日	平成18年4月1日		
地域包括支援センターの名称	生駒市 メディカル南 地域包括支援センター		
運営主体(法人名)	一般財団法人生駒メディカルセンター		
実施期間	令和 8年 4月 1日 ~ 令和 9年 3月31 日 (12か月)		
開所日時	開所日:	月 曜日 ~ 金 曜日	
	時間:	8:30 ~ 17:30	
職員の配置状況	職 種	資 格 等	配 置 時 期
	主任介護支援専門員	主任介護支援専門員	令和8年4月1日~令和9年3月31日
	社会福祉士	社会福祉士	令和8年4月1日~令和9年3月31日
	認知症地域支援推進員	介護支援専門員	令和8年4月1日~令和9年3月31日
	保健師	保健師	令和8年4月1日~令和9年3月31日
	第2層生活支援コーディネーター	社会福祉士	令和8年4月1日~令和9年3月31日
	事務員		令和8年4月1日~令和9年3月31日
事業の概要	事業項目		事業の計画値
	指定介護予防支援事業(介護保険サービス)		
	介護予防支援件数(予防給付)		800
	内訳	直営	750
		委託	50
	介護予防支援利用者数(実人数)		95
	第1号介護予防支援事業(地域支援事業)		
	介護予防ケアマネジメント件数(みなし指定事業所分含む)		500
	内訳	直営	400
		委託	100
	総合相談支援業務(年間延件数)		2,200
	入所・退所相談		90
	入院・退院相談		300
	介護予防事業に関すること		25
	総合事業に関すること		90
	認知症に関すること		350
	権利擁護(成年後見制度等)に関すること		40
	高齢者虐待に関すること		30
	介護保険その他の保健福祉サービスに関すること		1,600
	包括的継続的マネジメント支援業務(集団支援)		35
包括的継続的マネジメント支援業務(個別支援)		50	
地域支援体制整備業務(地域ケア会議の開催含む)		220	

50

区 分	対象経費支出額	積 算 内 訳
人 件 費	給 料 (本 俸)	10,474,800
	職 員 手 当 等	6,707,400
	共 済 費	3,722,040
	賃 金	7,276,920
管 理 費	報 償 費	4,200 役員報酬
	役員退職慰労引当金	5,040 役員報酬
	旅 費	647,640 臨時職員通勤旅費・出張旅費
	交 際 費	13,440
	需 用 費	792,120 消耗品・燃料費・食糧費・光熱水費
	役 務 費	1,074,360 通信運搬費・手数料・保険料
	委 託 料	99,960 業務委託料・システム保守等
	使用料及び賃借料	1,965,600 リース料等
	備 品 購 入 費	0
	負 担 金	84,000 研修参加費
	租 税 公 課	88,200 消費税・自動車重量税等
減 価 償 却 費	0	
合 計	32,955,720	

※記入要領

・職員の配置状況については、配置された職員名・職種・資格名・配置時期を入力してください。なお、配置時期については、基本は「令和 8年 4月 1日~令和 9年 3月31 日」となりますが、途中退職や途中採用の場合はその期間を記入してください。

・事業の概要欄には、月例報告等により1年間の合計値を入力してください。
 ・対象経費支出額は、地域包括支援センター事業委託分(その他の委託や指定介護予防支援、第1号介護予防支援事業分を除く)についてのみを記載してください。

令和8年度 地域包括支援センター事業実施計画書

1 事業概要調

事業開始年月日	平成18年4月1日
地域包括支援センターの名称	生駒市 梅寿荘 地域包括支援センター
運営主体 (法人名)	社会福祉法人 宝山寺福祉事業団
実施期間	令和 8年 4月 1日 ~ 令和 9年 3月31 日 (12か月)
開所日時	開所日: 月 曜日 ~ 土 曜日
	時間: 8:45 ~ 17:30

職員の配置状況	職 種	資 格 等	配 置 時 期
	社会福祉士	社会福祉士	令和 8年 4月 1日~令和 9年 3月 31日
	保健師に準ずる者	看護師	令和 8年 4月 1日~令和 9年 3月 31日
	主任介護支援専門員	介護支援専門員	令和 8年 4月 1日~令和 9年 3月 31日
	主任介護支援専門員	介護支援専門員	令和 8年 4月 1日~令和 9年 3月 31日
	第2層生活支援コーディネーター	介護支援専門員	令和 8年 4月 1日~令和 9年 3月 31日
	社会福祉士に準ずる者	介護支援専門員	令和 8年 4月 1日~令和 9年 3月 31日
	認知症地域支援推進員	介護支援専門員	令和 8年 4月 1日~令和 9年 3月 31日
	主任介護支援専門員	介護支援専門員	令和 8年 4月 1日~令和 9年 3月 31日
	介護支援専門員	介護支援専門員	令和 8年 4月 1日~令和 9年 3月 31日
	事務員	令和 8年 4月 1日~令和 9年 3月 31日	

事業の概要	事業項目		事業の計画値
	指定介護予防支援事業 (介護保険サービス)		
	介護予防支援件数(予防給付)		1,390
内訳	直営		1,020
	委託		370
介護予防支援利用者数 (実人数)			145
第1号介護予防支援事業 (地域支援事業)			
介護予防ケアマネジメント件数 (みなし指定事業所分含む)			1,200
内訳	直営		990
	委託		210
総合相談支援業務 (年間延件数)			2,900
入所・退所相談			70
入院・退院相談			200
介護予防事業に関すること			200
総合事業に関すること			450
認知症に関すること			270
権利擁護 (成年後見制度等) に関すること			80
高齢者虐待に関すること			40
介護保険その他の保健福祉サービスに関すること			1,220
包括的継続的マネジメント支援業務 (集団支援)			25
包括的継続的マネジメント支援業務 (個別支援)			160
地域支援体制整備業務 (地域ケア会議の開催含む)			160

2 対象経費支出見込み額

区 分	対象経費支出額	積 算 内 訳
人 件 費	給 料 (本 俸)	職員給与
	職 員 手 当 等	賞与・手当等
	共 済 費	法定福利・福利厚生・退職金積立等
	賃 金	非常勤給与
管 理 費	報 償 費	
	旅 費	出張交通費・研修費
	需 用 費	消耗・水道光熱・車両燃料・修繕・コピー
	役 務 費	通信・手数料・損保・渉外・租税・諸会費・予防教室湯茶代
	委 託 料	給与計算委託料・介護予防サービス計画委託料
	使 用 料 及 び 賃 借 料	賃借料
	備 品 購 入 費	
	負 担 金	
合 計	42,044,000	

※記入要領

・職員の配置状況については、配置された職員名・職種・資格名・配置時期を入力してください。なお、配置時期については、基本は「令和 8年 4月 1日~令和 9年 3月31 日」となりますが、途中退職や途中採用の場合はその期間を記入してください。

・事業の概要欄には、月例報告等により1年間の合計値を入力してください。
 ・対象経費支出額は、地域包括支援センター事業委託分(その他の委託や指定介護予防支援、第1号介護予防支援事業分を除く)についてのみを記載してください。