

燕市介護保険運営協議会（第1回）次第

令和7年8月21日（木）午後1時30分～
燕市役所 会議室301

1. 開 会

2. 挨 拶

3. 議 題

(1) 令和6年度介護保険事業特別会計決算見込みについて（資料1-1、1-2）

(2) 地域包括支援センターの事業について（資料2-1～2-5）

(3) その他

(資料3)

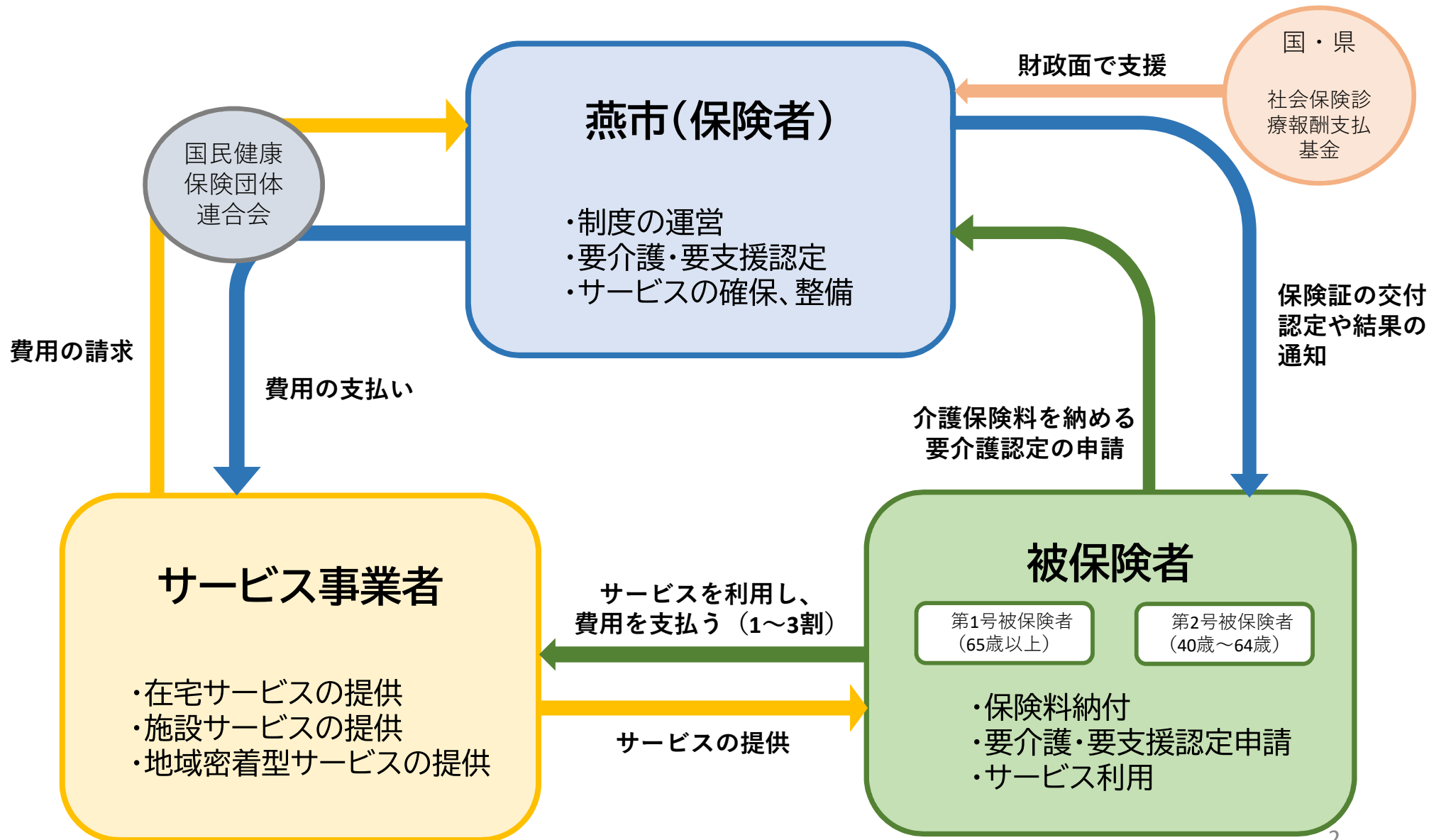
4. 閉 会

個人情報が含まれる
ため、公開しません

令和6年度 介護保険事業特別会計決算 見込みについて

1. 介護保険制度のしくみ

介護保険は、介護が必要になった方が地域で安心して暮らしていくための制度です。
市町村が運営し、介護が必要になったときには、費用の一部（1～3割）を負担することで介護サービスを利用できます。



2. サービス利用までの流れとサービスの種類

1 | 相談する

市の窓口または地域包括支援センターで、相談の目的を伝えます。希望するサービスがあれば伝えましょう。

2 | 心身の状態を調べる

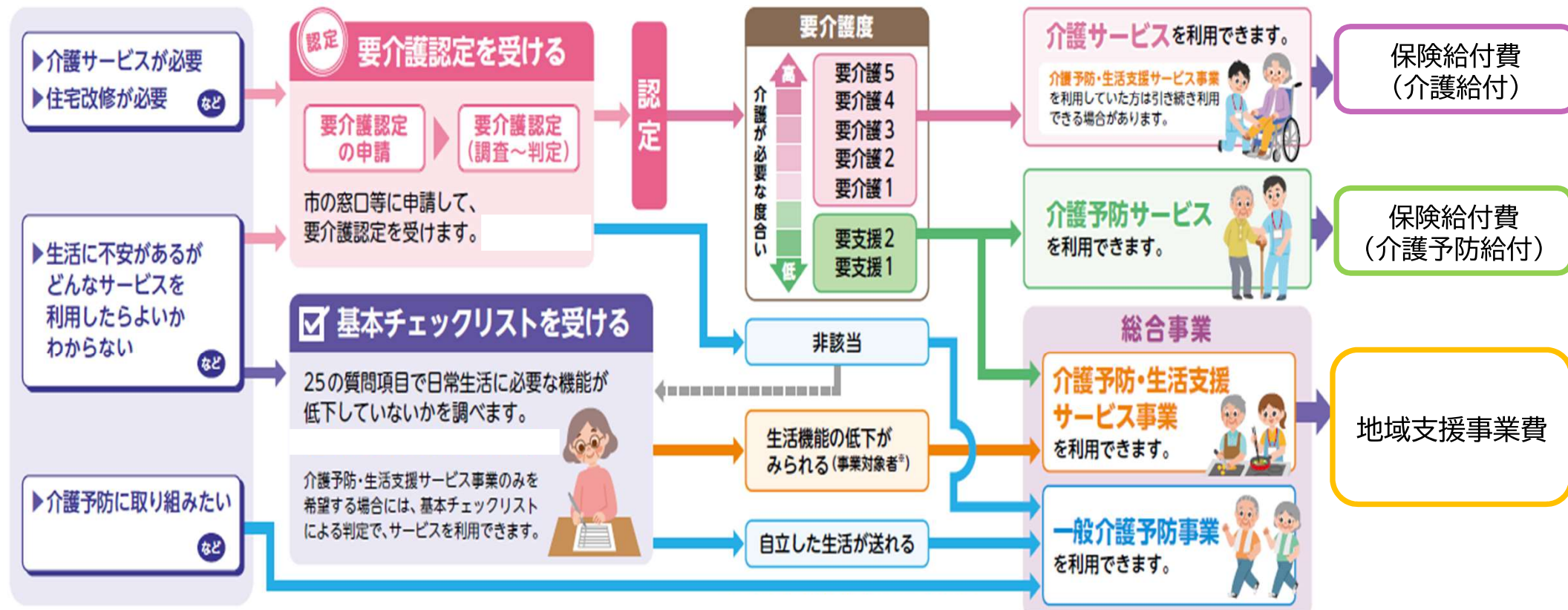
要介護認定または基本チェックリストを受けます。まだ支援が必要でない方には、一般介護予防事業などを紹介します。

3 | 心身の状態を知る

要介護認定や基本チェックリストによって心身の状態を判定します。

4 | 利用できるサービス

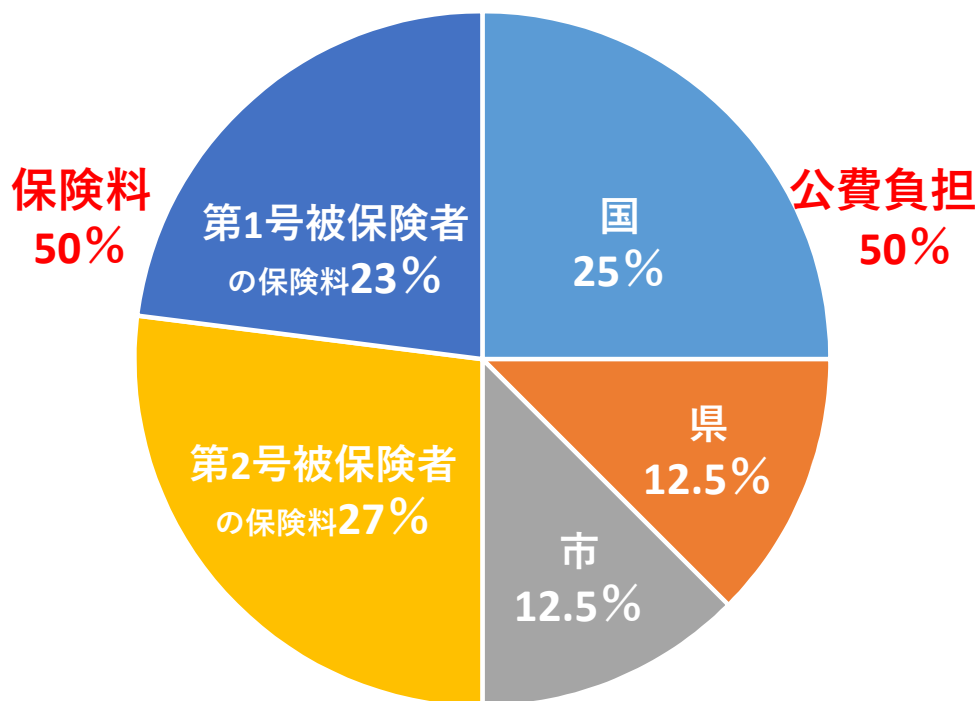
必要な支援の度合いによって、利用できるサービスは異なります。一般介護予防事業は、65歳以上のすべての方が利用できます。



3. 介護保険財源の構成

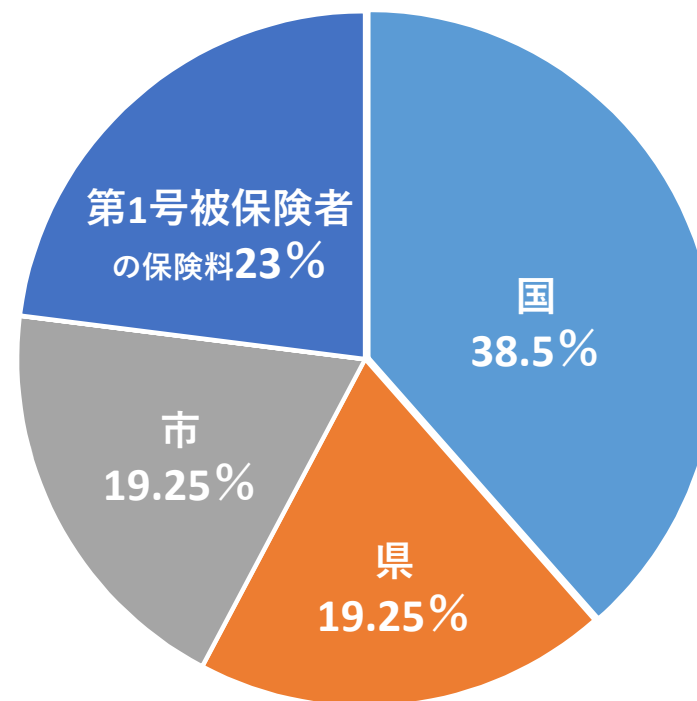
- 介護給付・介護予防給付・総合事業の財源構成は、保険料50%、国・県・市による公費負担50%です。
- 国負担分の25%のうち、5%は保険財源調整のための「調整交付金」として交付されます。
- 保険料は、第1号被保険者（65歳以上）が23%、第2号被保険者（40歳から64歳）が27%を負担しています。
- 包括的支援事業・任意事業は第2号被保険者による負担がなく、公費負担の割合が高くなっています。

介護給付・介護予防給付・総合事業の
負担割合



※施設等給付は、国20%、県17.5%

包括的支援事業・任意事業
の負担割合



4. 令和6年度介護保険事業特別会計決算(見込み)

(1) 歳入

(単位：千円)

区分	令和6年度 決算額	令和5年度 決算額	増減
①保険料	1,848,474	1,844,042	4,432
②分担金及び負担金	1,538	1,658	△120
③使用料及び手数料	138	166	△28
④国庫支出金	2,059,661	2,067,335	△7,674
⑤支払基金交付金	2,215,916	2,203,077	12,839
⑥県支出金	1,342,298	1,352,732	△10,433
⑦財産収入	489	15	474
⑧繰入金	1,298,614	1,449,171	△150,557
⑨繰越金	504,209	536,900	△32,691
⑩諸収入	3,425	7,385	△3,959
歳入合計	9,274,762	9,462,481	△187,719

※千円未満の端数処理のため、内訳と合計が一致しません

【参考】

【市民税課税別納入義務者数の比較】

(単位：人)

市民税課税別納入義務者数	令和5年度	令和6年度	R6-R5差
市民税非課税者段階(1～5段階)	14,876	14,679	-197
市民税課税者段階(6～13段階)	10,622	10,690	68
計	25,498	25,369	-129

歳入全体では、繰入金・繰越金の減少等により、1億8,771万9千円の減となっています。

主な科目別の増減は次のとおりです。

◆保険料

令和5年度と比較して納入義務者数は横ばいですが、市民税課税者段階（第6段階から第13段階）の納入義務者数が増加したことにより、443万2千円の増となっています。

◆国庫支出金

調整交付金が1,180万5千円、地域支援事業交付金が408万6千円増となったものの、介護給付費負担金が2,171万6千円減となったため、767万4千円の減となっています。

◆支払基金交付金

地域支援事業交付金が104万3千円減となったものの、介護給付費交付金が1,388万2千円増となったため、1,283万9千円の増となっています。

◆県支出金

地域支援事業交付金が194万4千円増となったものの、介護給付費負担金が1,237万7千円減となったため、1,043万3千円の減となっています。

◆財産収入

介護保険事業給付準備基金に係る利子収入について、定期預金年利率の上昇により47万4千円の増となっています。

◆繰入金

保険給付費の減により、介護給付費準備基金繰入金が1億2,809万円3千円減となったため、繰入金全体で1億5,055万7千円の減となっています。

4. 令和6年度介護保険事業特別会計決算(見込み)

(2) 歳出

(単位：千円)

区分	令和6年度 決算額	令和5年度 決算額	増減
①総務費	166,263	159,979	6,284
②保険給付費	7,817,316	7,893,711	△76,396
③財政安定化基金拠出金	0	0	0
④地域支援事業費	369,183	364,857	4,326
⑤基金積立金	174,103	195,527	△21,424
⑥諸支出金	329,194	344,198	△15,004
⑦予備費	0	0	0
歳出合計	8,856,058	8,958,272	△102,214

※千円未満の端数処理のため、内訳と合計が一致しません

歳出全体では、保険給付費や基金積立金、諸支出金が減少したため、1億221万4千円の減となっています。

主な科目別の増減は次のとおりです。

◆保険給付費

要支援認定者数の増加に伴い、介護予防サービス等諸費が805万2千円増となっているものの、要介護5の認定者数減少に伴い、介護サービス等諸費が7,765万3千円減となったことにより、7,639万6千円の減となっています。

◆諸支出金

令和5年度に交付を受けた国・県支出金及び支払基金について、実績の確定により県支出金返還金が125万1千円増となったものの、国庫支出金返還金が1,033万5千円、支払基金交付金返還金が557万6千円、それぞれ減となったことにより、全体として1,500万4千円の減となっています。

歳入歳出差引額：418,704,155円

【参考】

【要介護・要支援認定者数（年度末）の比較】

(単位：人)

年度	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	合計
R5年度	494	558	999	735	678	552	465	4,481
R6年度	565	547	1,011	711	719	563	403	4,519
R6-R5差	71	-11	12	-24	41	11	-62	38

5. 介護保険事業給付準備基金

介護保険料は、3年間の計画期間ごとにその期間を通じて同一の保険料を設定します。介護給付費が見込みを下回るなどの場合は、歳入から歳出を引いて余った金額（以下「剰余金」という。）を管理するために市は介護給付費準備基金（以下「準備基金」という。）を設置しています。

介護給付費が見込みを下回り、剰余金が発生した場合は準備基金に積み立て、介護給付費が見込みを上回る場合は、前年度以前に積み立てられた準備基金から必要額を取り崩します。

計画期間の最終年度において残高がある場合は、準備基金の活用を踏まえつつ、次期保険料について検討を行います。

（単位：千円）

基 金	令和5年度末 現在高	積立額	取崩額	令和6年度末 現在高
介護保険事業給付費 準備基金	906,723	174,103	34,682	1,046,144

地域包括支援センターの体制について

令和7年4月1日現在

名称	燕市地域包括支援センターおおまがり
住所	燕市大曲 2472 番地 1 (特別養護老人ホーム白ふじの里内)
電話番号	0256-61-6165
担当圏域	秋葉町二丁目、秋葉町三丁目、秋葉町四丁目、水道町一丁目、水道町二丁目、水道町三丁目、水道町四丁目、白山町一丁目、白山町二丁目、白山町三丁目、寿町、廿六木三区、廿六木四区、西燕町、桜町、小池、小池新町、柳山、杉名、杉柳、道金、八王寺、大曲、緑町
職員数	6 人
職員配置	主任介護支援専門員 1 人 保健師 1 人 社会福祉士 3 人 介護支援専門員 1 人
営業時間	8:30~17:30 (1/1、1/2 を除く)
委託先法人	社会福祉法人 つばめ福祉会

名称	燕市地域包括支援センターさわたり
住所	燕市佐渡 741 番地 1 (特別養護老人ホームさわたりの郷内)
電話番号	0256-62-2900
担当圏域	南一丁目、南二丁目、南三丁目、南四丁目、南五丁目、南六丁目、南七丁目、南八丁目、殿島一丁目、殿島二丁目、井土巻一丁目、秋葉町一丁目、仲町、宮町、穀町、新町、朝日町、日之出町、中央通一丁目、中央通二丁目、中央通三丁目、幸町、本町一丁目、本町二丁目、下太田、新栄町、寺郷屋、前郷屋、中央通四、中央通五の一、中央通五の二、中央通五の三、小高、佐渡、東町、灰方、灰方南、三王淵、関崎、又新、二階堂、勘新、小古津新、大船渡、小中川、小牧、栄町、中川、四ツ屋、次新、児ノ木、新生町、花園町、松橋、長渡、館野、長所
職員数	7.75 人
職員配置	主任介護支援専門員 1 人 保健師 0.75 人 (6 時間勤務)、看護師 0.25 人 (2 時間勤務) 社会福祉士 3 人 介護支援専門員 2.75 人 (6 時間勤務 1 人)
営業時間	8:30~17:30 (1/1、1/2 を除く)
委託先法人	社会福祉法人 つばめ福祉会

名称	燕市吉田地区地域包括支援センター
住所	燕市吉田大保町 25 番 15 号 (ひまわりの園相談センター内)
電話番号	0256-94-7676
担当圏域	吉田地区
職員数	7.5 人
職員配置	主任介護支援専門員 1 人 保健師 1 人 社会福祉士 3.5 人 (医療・介護センター兼務 1 人) 介護支援専門員 2 人 事務員 1 人
営業時間	8 : 30 ~ 17 : 30 (12/29 ~ 1/3 を除く)
委託先法人	社会福祉法人 吉田福祉会

名称	燕市分水地区地域包括支援センター
住所	燕市新堀 1138 番地 1 (分水健康福祉プラザ内)
電話番号	0256-97-7113
担当圏域	分水地区
職員数	5.75 人
職員配置	主任介護支援専門員 1 人 保健師 1 人 社会福祉士 2 人 介護支援専門員 1.75 人 (うち 6 時間勤務 1 人)
営業時間	8 : 30 ~ 17 : 30 (12/31 ~ 1/3 を除く)
委託先法人	社会福祉法人 桜井の里福祉会

【高齢者数、包括職員数等】

R7.4.1 現在

包括	人口	高齢者数	高齢化率	包括職員数	職員1名あたりの 高齢者数
市全体	75,617 人	24,268 人	32.09%	27 人	899 人
おおまがり	19,100 人	5,805 人	30.39%	6 人	968 人
さわたり	21,350 人	6,799 人	31.85%	7.75 人	877 人
吉田	22,754 人	7,138 人	31.37%	7.5 人	952 人
分水	12,413 人	4,526 人	36.46%	5.75 人	787 人

職員数の増加により、1 名あたりの高齢者数が大きく減少しました。

【包括職員配置】

包括	職員数				事務員
		(主任) 介護 支援専門員	社会福祉士	保健師 看護師	
おおまがり	6 人	2 人	3 人	1 人	0 人
さわたり	7.75 人	3.75 人	3 人	1 人	0 人
吉田	7.5 人	3 人	3.5 人	1 人	1 人
分水	5.75 人	2.75 人	2 人	1 人	0 人

さわたり：保健師（6H）、看護師（2H）

吉田：燕・弥彦医療介護センター兼務（0.5 人）、事務員

【相談件数、対象実人数等】

	相談件数		対象者実人数		介護予防支援・ 給付管理対象者数	
	R5	R6	R5	R6	R5	R6
市全体	17,290 件	16,119 件	2,565 人	2,573 人	473 人	435 人
おおまがり	3,742 件	3,918 件	604 人	669 人	94 人	98 人
さわたり	4,545 件	4,666 件	734 人	731 人	114 人	116 人
吉田	5,124 件	3,167 件	694 人	587 人	149 人	120 人
分水	3,879 件	4,368 件	533 人	586 人	116 人	101 人

・令和 6 年 4 月から居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けることが可能になったため、給付管理対象者数の総件数が減少しました。

地域包括支援センター業務委託料について

包括	令和 5 年度		令和 6 年度		
	当初予算額	決算額	当初予算額	決算額	差額
おおまがり	26,000,000	26,000,000	29,100,000	24,635,593	4,464,407
さわたり	26,000,000	26,000,000	32,362,000	29,877,867	2,484,133
吉田	26,000,000	26,000,000	33,950,000	33,950,000	0
分水	26,000,000	26,000,000	29,100,000	26,841,510	2,258,490
合計	104,000,000	104,000,000	124,512,000	115,304,970	9,207,030

- ・委託料返還の主な理由は、時短職員の配置や職員を配置できない期間分に相当する人件費の返還によるものです。
- ・委託料増額の効果として、委託先法人による事業費の持ち出しが解消されることにつながり、今後も適切な職員配置が期待できます。

燕市地域包括支援センターおおまがり

重点目標	1、認知症当事者が自分の思いを発信できる機会を作り、認知症の理解促進に向けて取り組みます。 2、身寄りのない人の支援において、チーム支援が円滑に進むよう、ガイドライン策定に向けて取り組みます。
取り組み・成果 【評価：4】	1、小池中2年生の学習では、当事者から病気になっての思いや現在の生活について伝えてもらった。学習後の振り返りを通じて、「認知症になってもこんなこともできるんだ」という、認知症のイメージが変わったという意見が多く聞かれた。身近な地域で暮らす当事者が、直接伝えることの大切さを実感できた。 2、燕市全体の地域課題として共有され、ワーキングチームが立ち上がった。ワーキングチームの統括役や各課題のチーム員として参画している。
今後の課題	1、次年度は小池中学校が1年を通して大規模改修を行うことから、実施時期や実施方法について年度初めに協議を行う必要がある。その中で、授業に協力をしてもらう地域の参加者をどのように確保していくかも検討する。その他、認知症当事者の思いを発信したり、活躍できる機会を増やせるように次年度も取り組んでいきたい。 2、引き続きワーキングチームとして積極的に参画していく。その他、実際のケース対応を通しての意見も報告していく必要がある。身寄りがない方のケースは、個別ケア会議を開催していく体制や流れができるといい。

評価基準：4かなりできた 3できた 2あまりできなかった 1できなかった

1、総合相談業務	評価：2
目標	アウトリーチを積極的に行い、効果的な実態把握を行います。
評価の根拠	・2月28日時点で、年間の実態把握件数は68件である。このうち、こちら側から実態把握名簿を見て訪問した実態把握は、前期1件、後期1件と数が少なかった。他の業務や、新規総合相談との兼ね合いにも影響されるが、身寄りがない方を把握するためにも、実態把握業務を効果的に行えるような手法や体制を検討していく必要がある。

2、権利擁護	評価：3
目標	高齢者が地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活を送ることができるよう、専門的・継続的な視点から必要な支援を行います。
評価の根拠	・市の援護係と身寄りのない人のケースに関り、成年後見制度の申し立てに必要な本人情報シートを作成した。 ・居宅ケアマネからの相談を受けて、弁護士に成年後見制度の申し立て支援の依頼をした。 ・地域の集いの場（緑町の緑遊会）へ出向き、地域の人達へ成年後見制度の説明をした。地域住民にとっては、まだ自分事として考えるのは難しい制度と感じたため、次年度は専門職への啓発が必要と感じた。 ・中核機関と関わることがなかったので、来年度は、必要なケースがあれば中核機関と連携をする。

3、包括的・継続的ケアマネジメント	評価：3
目標	個別地域ケア会議での検討から圏域の地域ケア会議を通して地域課題を共有し、地域住民や関係機関とともに解決に向けて一緒に取り組みます。
評価の根拠	・身寄りのない方の随時個別地域ケア会議を1月に1件開催し、3月に1件予定している。それぞれ背景は違うが、本人の意向が確認できるうちに、様々な準備ができるよう引き続き関わっていくことが必要である。今回のケースについては、3月26日に開催予定のおおまがり圏域ケアマネ情報交換会で共有する。身寄りのない人の支援について改めて考え、実際に担当しているご利用者の現状について振り返る機会とする。 ・10月の圏域地域ケア会議で、若年性認知症の支援について検討した。その中で、病気の理解不足に関する意見が多かったことから、理解促進の取り組みとして、映画「オレンジランプ」の上映会を3月20日に企画、開催予定である。

4、介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援事業	評価：4
目標	フレイル予防/介護予防のため、地域住民や関係機関と協働して地域資源の活用を推進します。
評価の根拠	・「こいけの保健室」はR5年12月～毎月開催しており、R6年9月まで延べ17名の利用だった。R7年2月に次年度の運営について主催のこいけの家と検討を行った。啓発範囲や方法、内容の見直しを行い、利用者の増加に向けた取り組みをすることとなった。 ・R6年6月～開催されている「花みずき」は個別訪問した際に啓発を行っている。 ・遊生の町の地域交流室のスペースを活用し、R6/11/28に「みどりの町カフェ（認知症カフェ）」を開催した。地域の方、認知症の方、障害をお持ちの方に参加いただき、交流と体操の機会をもつことができた。次回R7/3/13に開催を予定している。

令和6年度 燕市地域包括支援センター事業 期末評価

燕市地域包括支援センターさわたり

重点目標	地域の現在（いま）を知り、ネットワークの強化を行います。
取り組み・成果 【評価：3】	・今年度2回開催した圏域地域ケア会議に、民生委員22名参加していただき、地域住民の声として聴くことができた。 ・身寄りがない一人暮らしの方の支援を通して、病院、ケアマネ、弁護士との連携強化を図ることができた。その他にも民間の身元保証団体や緊急時の駆けつけサービス等社会資源とのネットワークづくりができた。県央基幹病院とは身寄りがない方の意思表示をどのように伝えたらよいか、使用する様式も含めて相談することができた。
今後の課題	・一人暮らしの方や高齢者のみの世帯の方が、地域で生活するために必要な地域住民とのネットワーク形成を行うことが難しい現状があり今後の課題となる。個別のケースを支援する中で民生委員、自治会長との連携により地域を知り、個人の生活圏域の支援から地域全体のネットワーク形成を図れるようにする。

評価基準：4かなりできた 3できた 2あまりできなかった 1できなかった

1、総合相談業務		評価：3
目標	地域課題を的確に把握し、解決に向けて迅速に対応します。	
評価の根拠	・駐在所、交番への連携依頼を行ったことで、個別のケースで駐在所や交番が対応している高齢者について、連携を行うことができた。 ・医院9件、薬局3件、病院23件、警察（交番、派出所）、郵便局、銀行、スーパー、整骨院等様々な地域の方から相談の連絡があった。しかし、自治会長の訪問は計画的に行うことができなかった。 ・総合相談内容を分析して、課題の把握をすることができず、来年度は分析しやすい月報の作成も含めて検討していく。	

2、権利擁護		評価：3
目標	認知症を抱える人やその家族等の思いを理解し、安心して社会参加できるように、地域の人が認知症を理解し、協力できる地域づくりを目指します。	
評価の根拠	・認知症初期集中支援を今年度新規4件行う。昨年度からの支援も合わせて今年度5件対応し、そのうち3件終結する。 ・若年性認知症の方の支援から、医療と仕事の両立を行うため、若年性認知症コーディネーターや地域振興局等と連携することができた。 ・身寄りがない方の支援を訪問法律相談担当の辻澤弁護士と連携し対応することができた。	

3、包括的・継続的ケアマネジメント		評価：3
目標	個別ケア会議を定例2回、随時4回開催し、圏域の介護支援専門員とともに学び合い、資質向上を図れるようにします。	
評価の根拠	・介護支援専門員情報交換会を2回行い、随時個別地域ケア会議について情報提供を行うが、介護支援専門員からの申し出はなく、随時個別地域ケア会議の開催は1回のみとなった。 ・ケアマネ支援を14件対応する。相談内容は、医療との連携や地域とのネットワークづくりについてが多く、個別での対応の他に同行受診やケアマネと民生委員とのコーディネート、ケースカンファレンスによる支援等を行った。	

4、介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援事業		評価：3
目標	介護予防ケアマネジメントスキルの向上を図ります。	
評価の根拠	・介護予防のための個別地域ケア会議の事業所内フィードバックは回覧のみとなってしまった。今後、フィードバック方法の検討が必要。 ・主任介護支援専門員が事業所内新規ケアプランの確認を49件（2月時点）を行う。 ・今年度2回、事業所内介護支援専門員と主任介護支援専門員でケアプラン点検とケアマネジメントの学習会を行う。参加者それぞれが気づきを得る機会となった。	

令和6年度 燕市地域包括支援センター事業 期末評価

燕市吉田地区地域包括支援センター

重点目標	認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らし続けられるよう、関係機関や地域住民等の正しい理解を深め、協力を得ながら、地域の状況に応じたネットワーク体制の構築を図る。
取り組み・成果 【評価：3】	①認知症サポーター養成講座周知用チラシ作成、講座実施1回。 ②地域ケア会議で認知症の方の居場所づくりについて検討→広報誌で民生委員等へ報告 ③認知症café（常設）開催のための計画を関係機関と作成、3月初回開催。 ④小規模多機能センター・グループホームに向けた認知症café開催の促しとサポーターやボランティア積極的な活用の促し ⑤チームオレンジ事業の対象者選定と決定→来年度春に実行予定
今後の課題	○コンビニ・銀行・郵便局・スーパーなど高齢者が日常生活で利用する頻度が高い施設への周知や講座開催を目標に包括から積極的に周知活動を行う必要がある。 ○吉田地区の認知症caféの開催地を増やし、生活圏域で利用ができるように整備する（市のマップ掲載数が0→1以上になる） ○チームオレンジ事業をケアマネや事業所、吉田地区住民に対し周知活動を行うことで対象者が主体的な事業活用を図る

評価基準：4かなりできた 3できた 2あまりできなかった 1できなかった

1、総合相談業務		評価：3
目標	①高齢者の総合相談窓口であるとともに、介護離職防止に関する相談対応を行っていることについても住民へ周知を図る。 ②健康状態不明者や緊急連絡先が把握されていない高齢者について、優先的に実態把握を行う。	
評価の根拠	①リーフレット、ホームページを修正し、高齢者の総合相談窓口であるとともに、介護離職防止に関する相談対応を行っていることについても住民へ周知を図った。 ②転ばぬ先の医療推進事業の個別訪問と合わせて健康状態不明者訪問も実施。吉田地区の面談実施率は57%。数回訪問しても不在または面談拒否があった。受診勧奨やかかりつけ医の必要性、バックアップ医療機関の紹介等を行った。実際に受診したのは1名のみ。2名受診が必要だが拒否あり、今後もフォローが必要。 実態把握について、民生委員不在地域に焦点をあて、自治会長、民生委員等から情報を得ながら事態把握を進めた。 83 件訪問済み。2月末現在	

2、権利擁護		評価：3
目標	①高齢者の権利を守るために体制強化を行い、虐待、成年後見、消費者被害等の相談対応や啓発業務を行う。 ②訪問法律相談事業を活用し、法律的手続きについても必要に応じて弁護士と連携する。 ③福祉後見・権利擁護センター（成年後見制度利用促進中核機関）と連携を行う。	
評価の根拠	①R7.1/14民協定例会、各地域サロンにて消費者被害者等の啓発を行った。R7.2/19ケアマネ、事業所向けに虐待研修をおこなった。虐待ケースについて、新規2件、継続5件、終結3件 ②定期相談実施。困難ケース等の法律的視点について助言を受け解決に務めた。相談件数実人数：11名。 ③必要に応じ、福祉後見・権利擁護センター（成年後見制度利用促進中核機関）に相談、調整した。市長申立て1件。弁護士から市民後見人に移行する予定のケース1件。福祉後見・権利擁護センター（成年後見制度利用促進中核機関）運営協議会の委員として参加。	

3、包括的・継続的ケアマネジメント		評価：3
目標	①地域ケア会議を開催し、検討を行う。 ②包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備を行う。	
評価の根拠	① ・圏域地域ケア会議開催。5/29（認知症の居場所）、10/23（障がい福祉との連携） ・個別地域ケア会議（随時）5/1（認知症、独居）、10/2（認知症、独居）、2/10（独居、セルフネグレクト） ・定例事例検討会開催。2/20（家族支援） ※5/29の圏域地域ケア会議の結果を受けて、ウェルカフェに包括参加。また、2カ所の事業所が認知症カフェの立ち上げ予定であり、うち1カ所は市、認知症推進員、社協、包括、事業所で協議している。3/23わんだふるカフェ ※10/23の圏域地域ケア会議の結果を受けて、包括、長寿福祉課、社協、相談支援事業所、基幹相談支援センターで定例会議、勉強会等の実施を来年度から実施することになった。 ② ○介護支援専門員の実践力向上、連携体制の構築 ・4/26 居宅介護支援事業所主任介護支援専門員との情報交換会。 ・5/14 吉田地区民生委員と居宅介護支援事業所との情報交換会。 ・8/21 居宅介護支援事業所、地域密着型事業所と個別ケースから地域課題抽出する勉強会。 ・12/4 薬剤師と介護支援専門員との情報交換会。 ・居宅介護支援事業所訪問：ケアマネつばめ ケアサボひまわり ラビット花はな ツクイ吉田宮小路 エバグリーン（意見交換等）	

4、介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援事業		評価：3
目標	①給付管理件数の適正化を図る。 ②介護予防ケアマネジメントスキルの向上も目指す。 ③新型コロナウイルスの影響でフレイル状態の高齢者が増えているため、フレイル予防と状態悪化者への介護予防を実施し、フレイル該当者の減少を図る。	
評価の根拠	①2カ所の居宅介護支援事業所が指定を取ったが、包括の給付管理件数は昨年度と比べても変わらない。委託を受けていただけるように居宅介護支援事業所に対し、働きかけを行っている。また、ICT化等を図り、業務の効率化を図っている。 ②ケアマネ部会員と事例提供者が介護予防のための地域ケア個別会議に参加。 ③週1回の運動実施に加え、専門職の介入による栄養・口腔指導によりフレイル予防への意識を高めることを目的とし6.7月～12月にサービスBサロンに対し、体力測定と月に1回の専門職介入を実施。対象の機能低下はなく、運動以外の項目に対し予防意識が高まっている。継続の必要性と参加者の体力測定結果は、まとめて来年度各サロンにフィードバックするためにまとめる。また、未介入のサロンへの周知や専門職介入効果も伝え、サロンが主体的にサロンの特色に合わせたフレイル予防に取り組めるように促すことが来年度の課題。	

令和6年度 燕市地域包括支援センター事業 期末評価

燕市分水地区地域包括支援センター

重点目標	身寄りがない方、地域とつながりのない方が住み慣れた分水地域で生活していけるよう、個別地域ケア会議を通して個別支援に取り組みます。また地域のネットワークや仕組みづくりの方法について検討していきます。
取り組み・成果 【評価：3】	・身寄りがない等のケース（困難事例含む）について、個別地域ケア会議（定例3件・随時2件）、ケース検討6件開催した（R6.12月末時点）。ケアマネジャーは身寄りがないケースは「今はない」という回答がおおく、随時相談が来る状況ではなかった。 ・ケース検討を開催したことで、身寄りのない方の相談があった際に、多職種（病院や消防含めて）ケース検討を要望する声があがった。一部ではあるが事業所の意識変革につながった。 ・データを用いての地域診断は実施できなかった。 ・「身寄りのない問題」について、燕市へケア会議を通して提言し、ワーキングチーム立ち上げにつながった。問題別の詳細の取り組みはこれから。地域、事業所への働きかけについては、次年度意向で燕市全体で取り組んでいく。
今後の課題	・2年目以降の取組として、データを用いて地域診断を行い、課題をより具体的にしていく。身寄りがない人に関して、現状では包括として把握ができていない。お元気ですか訪問（実態把握事業）と連動し、早期の段階から関わることを考える取り組みを検討する。 ・個別相談においても、「今後住まいの保証人がたてられない」「墓じまいの相談がしたい」「死後事務サポートのような取り組みを考えてほしい」という相談が住民より寄せられている。地域住民への啓発や、共に取り組むことを考えていく必要がある。

評価基準：4かなりできた 3できた 2あまりできなかった 1できなかった

1、総合相談業務		評価：3
目標	・年齢や種別にとらわれず、地域住民からの相談をワンストップで受け止め、問題解決に向けて適切な機関や制度につなげ、重層的支援体制整備事業が整えられるよう努めます。また、介護離職防止に関しては啓発、相談対応を積極的に行っていきます。	
評価の根拠	・お元気ですか訪問については、分水地区の75歳以上の独居・高齢世帯を対象に今までの結果を踏まえて、家族が帰省するお盆時期に合わせてハガキの郵送を実施した。結果、返信率が例年より高く多くの希望者への訪問が実施できた。 ・重層的支援体制整備事業に向けて、年齢や種別にとらわれず地域住民からの相談を受け止められるように、相談支援事業所・障害者基幹相談支援センター・生活困窮相談窓口と連携を図っている。65歳未満の相談で関係機関につないだケースや複合問題世帯として高齢者家族としての対応も含め、延べ70件以上（実人数3人）行った。 ・介護離職については2件相談があったが、離職防止にはつながっていない。介護離職防止について研修会等の情報収集を行い、制度面について包括内で情報共有し相談対応ができるようにしていく。	

2、権利擁護		評価：3
目標	・成年後見制度の普及啓発に向けて、中核機関と連携を図り、申し立てに向けた支援を行います。制度に結びつかないケース、また市民後見人が受任可能性のあるケースについては、中核機関・社会福祉協議会等と支援策について検討し支援していきます。 ・認知症という症状をお持ちの方も、地域でこれまで通りつながりをもち、主体的に活躍できるよう、関係機関と連携し、チームオレンジ「なじらね燕」の取り組みを推進します。	

評価の 根拠	・社会福祉士部会にて高齢者虐待防止マニュアルの見直しを行った上で、ケアマネ・サービス事業所向けに高齢者虐待防止研修会を開催した。 ・ケアマネ情報交換会にて成年後見制度の理解を深めるための説明会を中核機関を招いて実施した。 ・訪問法律相談事業2ヶ月に一回行った他、電話やメール以外に個別ケースについて病院への同行訪問を実施するなど弁護士とスムーズな連携が図れている。 ・包括内でチームオレンジについての理解を深め、日常の業務の中で意識・視点を持ち、対象となる方がいた場合は包括内で検討を行った。 次年度に向けて ・高齢者虐待防止の対応については、引き続きケアマネジャーや事業所への周知を行う。 ・成年後見制度の相談も増えてきているため、中核機関・医療機関・法律関係機関等と連携を図り引き続き対応する。 ・認知症の症状をお持ちの方の相談対応した後に包括内で情報共有し、当事者本人の声を大切に、やりたいことを叶えられる方法を共に考えていく。それがチームオレンジの取り組みになるとよい。
-----------	---

3、包括的・継続的ケアマネジメント		評価：3
目標	・身寄りがないまた地域とつながりがないケース、また精神疾患や障害、ヤングケアラー等高齢分野以外の複合的な課題を抱えるケースについて、必要な支援者と介護支援専門員がつながることができるよう積極的に個別地域ケア会議を開催していきます。	
評価の 根拠	・地域ケア会議開催状況は上記の通り。 ・圏域ケア会議において、「日常生活自立支援事業」等の制度について周知されていないという状況があり、ケアマネ情報交換会で情報提供を実施した。 ・社会資源冊子「なじらねマップ」についてと更新、配布する（R7.2月）	

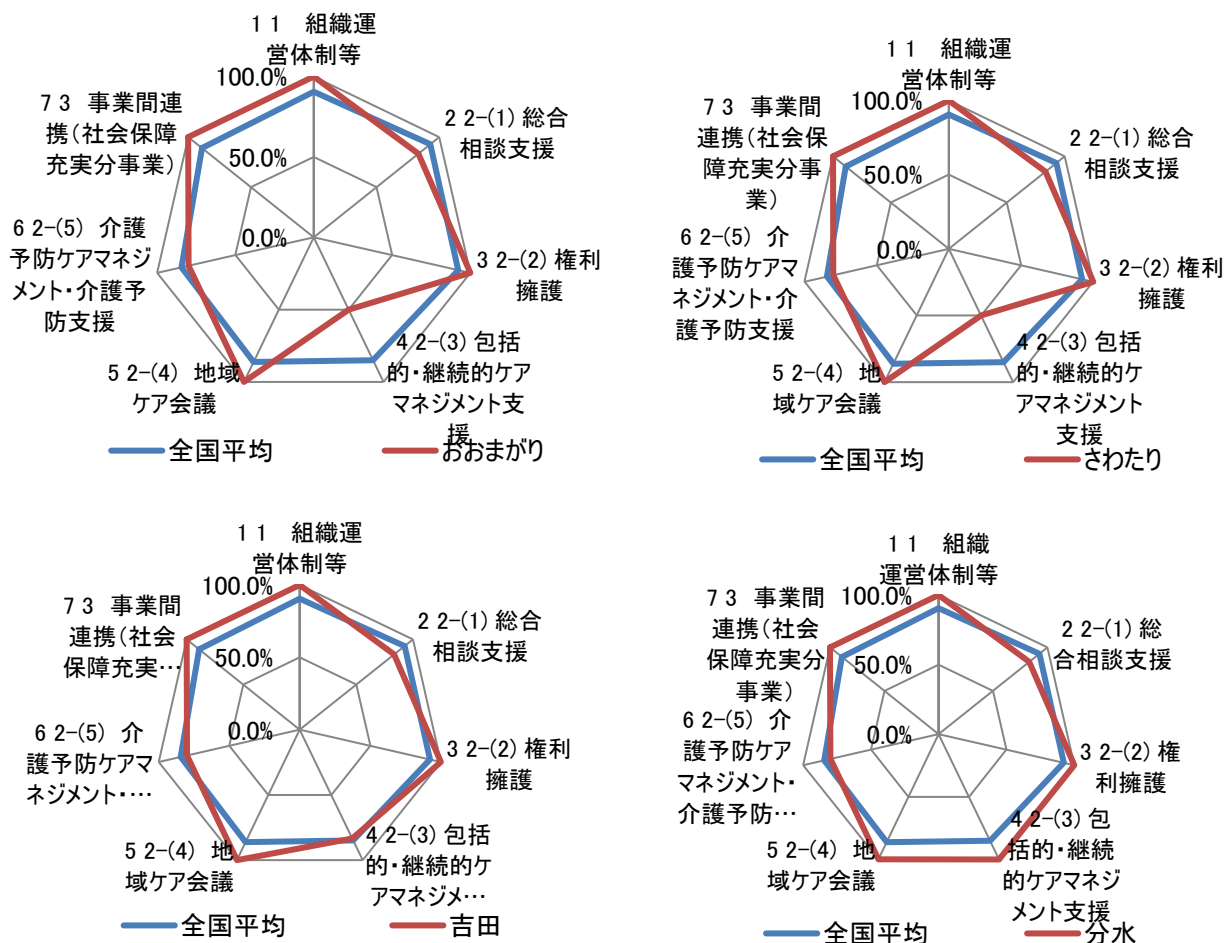
4、介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援事業		評価：3
目標	・自立支援と重度化防止のためのケアプランを作成し、医療・福祉などの関係事業所と連携しながら、介護予防サービスからの卒業を目指し支援を行います。	
評価の 根拠	・介護予防サービスの利用が終了した方や生活状況の改善に合わせてサービス利用を一部終了するなど、生活機能の改善に向けた支援が行えた。 ・介護予防支援やケアマネジメントの担当ケースから地域課題につながる可能性がある事例を抽出でき、次の圏域ケア会議にむけて検討を深めていく。 ・分水地区通所型サービスCの改善に向けた情報交換会を4月に実施した。R7年3月の通所型サービスC運営状況確認会議にて、R4～R6年度にかけての取り組みを報告する予定。 ・住民の意識啓発として、依頼のあったサロンにて介護予防の啓発を行った。 ・R5年6月から理学療法士の資格がある那須野職員の産休に伴い、効果的な介護予防の啓発を行うためにはリハビリ専門職が必要だと考え、サロン訪問スタッフとして分水地区通所型サービスCの2事業所と連携を実施することを検討した。しかし、事業所の職員配置の問題や講師料が発生することが分かり、現在に至るまで共に訪問することはできていない。他の方法で連携することも考えられるが、リハ専門職との訪問はこれまでの経験上介護予防の啓発としては効果が高いと感じ、リハビリ専門職とともに訪問をしたいと考えている。今後、那須野職員とサロンを訪問していくことになるが、今後、職員異動などでリハビリ専門職の知識を有した方が異動となることは課題に感じている。	

令和6年度 地域包括支援センター事業実施調査結果について

令和7年8月

図：地域包括支援センターの取組状況（令和5年度）

各センターと全国平均の比較



1. 当市の地域包括支援センターの特徴

組織体制、総合相談、権利擁護、地域ケア会議の4つの項目ですべての包括が満点となった。

2. 現状で取組が進んでいない業務とその要因

包括的・継続的ケアマネジメント支援について、ケアマネジャーの相談を日常的に対応しているものの、分類・分析まではできていなかった。

3. 市の取組とセンターの取組に差がみられる業務とその要因

特になし。適宜情報共有や意見交換を行いながら事業を実施した。

4. 今後の取組

各包括で先進的に取り組んだ好事例を共有しながら、必要に応じて市全体での取り組みを検討していく。

令和 7 年度燕市地域包括支援センター委託事業
事業計画について

	重点目標	具体的な取り組み
おおまがり	1、認知症当事者が自分の思いを発信できる機会を作り、認知症の理解促進に向けて取り組みます。 2、個別地域ケア会議を開催し、介護支援専門員とともに地域課題の整理に取り組みます。	1、小池中学校の福祉学習に継続して取り組みます。また、みどりの町カフェ開催も継続し、認知症の当事者が自分の思いを発信する機会や、役割を持って活動できる場となるよう関係機関と連携しながらすすめていきます。 2、負担なく情報共有と支援策の検討ができるよう、会議開催方法などを工夫していきます。また、随時の個別ケア会議には、介護支援専門員(担当以外)も参加してもらい、地域課題の種につながる視点を共有します。
さわたり	個別支援を積み重ね、ネットワークの再構築を行うことで、地域住民と一緒に地域づくりを行います。	・関係機関(郵便局、銀行、スーパー、薬局等)と高齢者の困りごとに関する相談内容について、情報交換をしながら相談しやすい関係を作ります。 ・個別地域ケア会議のほか、個別支援者会議、カンファレンスなど積極的に開催・参加して検討事例を積み重ねていきます。 ・定例の個別地域ケア会議や随時の個別地域ケア会議、その他のケース会議を行った際には、事業所内においてケース毎に検討された内容を整理してまとめていきます。
吉田	認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らし続けられるよう、関係機関や地域住民等の正しい理解を深め、協力を得ながら、地域の状況に応じたネットワーク体制の構築を図ります。	1、認知症サポーター養成講座の実施等 ・関係機関と連携しながら養成講座を実施します。特に地域密着型施設と連携し、実施することで、関係機関と地域とのつながりを深め、認知症サポーターの活躍の場も検討していきます。 自センター主催で3件の開催を目標とします。 2、市、認知症地域支援推進員、社協等と連携し、チームオレンジ等の取り組みを推進します。
分水	身寄りがいない方、地域とつながりのない方が住み慣れた分水地域で生活していけるよう、個別地域ケア会議を通して個別支援に取り組みます。 また、地域のネットワークや仕組みづくりの方法について検討していきます。	・身寄りがいない、つながりがいないケースについて、個別地域ケア会議(定例・随時)を開催します。 ・基本データや相談データを活用し、地域診断を実施し、取り組むべき地域課題をより具体的なものにします。 ・地域、事業所ともに地域の実情について共有でき、それぞれが対応方針を検討することができるよう働きかけをします。

令和7年度 燕市地域包括支援センター事業計画

燕市地域包括支援センターおおまがり

重点目標	1、認知症当事者が自分の思いを発信できる機会を作り、認知症の理解促進に向けて取り組みます。 2、個別地域ケア会議を開催し、介護支援専門員とともに地域課題の整理に取り組みます。
課題	1、小池中学校の認知症学習の取り組みは、地域の中での認知症理解促進につながると考えます。地域で生活している認知症当事者が思いを発信する機会が少ないため、交流の場を作る必要があります。 2、昨年度開催した随時の個別地域ケア会議は、総合相談や包括が関わるケースでした。地域課題抽出のために、介護支援専門員のケースからも検討していく必要があります。
具体的な取り組み	1、小池中学校の福祉学習に継続して取り組みます。また、みどりの町カフェ開催も継続し、認知症の当事者が自分の思いを発信する機会や、役割を持って活動できる場となるよう関係機関と連携しながらすすめていきます。 2、負担なく情報共有と支援策の検討ができるよう、会議開催方法などを工夫していきます。また、随時の個別ケア会議には、介護支援専門員(担当以外)も参加してもらい、地域課題の種につながる視点を共有します。

1、総合相談業務

目標	アウトリーチを行い、昨年度より実態把握を増やします。
具体的な取り組み	・毎月第三火曜日は実態把握の日とする。月初めに、社会福祉士同士で対象地域などを決め、65歳以上で、まだ一度も訪問を受けたことのない方の実態把握を行う。 ・転ばぬ先の医療健康相談事業や健康状態不明者などの状態把握を行います。 ・関係機関とのネットワーク構築を積極的に行いながら、相談が来やすい環境を整えていきます。

2、権利擁護

目標	高齢者が地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活を送ることができるよう、専門的・継続的な視点から必要な支援を行います。
具体的な取り組み	・ひとり暮らしで、親族との関わりが希薄な方には、絆ノート、私の気持ち手帳、成年後見制度などの利用に向けて意思決定支援を行います。 ・民協や介護支援専門員向けに成年後見制度などの制度を周知していきます。 ・地域のサロンなどへ出向き、絆ノートや、私の気持ち手帳の啓発を行います。 ・中核機関と連携しながら、必要な方へ成年後見制度がつながるよう支援をしていきます。 ・訪問法律相談事業を活用し、定例会議以外でも積極的に弁護士と連携をします。

3、包括的・継続的ケアマネジメント

目標	個別地域ケア会議での検討から圏域地域ケア会議を通して地域課題を共有し、地域住民や関係機関とともに解決に向けて一緒に取り組みます。
具体的な取り組み	・圏域の介護支援専門員だけではなく、圏域の高齢者を担当している再委託先の居宅支援事業所とも個々に情報交換の機会を作ります。 ・介護支援専門員の情報交換会を開催し、ニーズ把握や介護支援専門員同士のネットワーク構築を支援します。 ・個別地域ケア会議に関する様式について検討します。

4、介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援事業

目標	・フレイル予防/運動習慣の必要性を啓発し、通所型サービスCの利用者を増やします。
具体的な取り組み	・総合相談から通所型サービスCの利用が適切な方を選定し、利用につなぎます。 ・通所型サービスC実施事業者と協力し、事業の強化に向けた取り組みを行います。 ・自立支援のためのケアマネジメントスキル向上を目指し、介護予防個別地域ケア会議/ケアマネ部会で検討された事例についての伝達研修を事業所内で実施します。

令和7年度 燕市地域包括支援センターおおまがり 年間事業計画

	包括主催の会議・研修	随時参加の会議等
4月	・三字お茶の間	・燕市地域支援事業担当者全体会議 ・燕市介護支援専門員情報交換会 ・燕市地域ケア推進会議 年2回 ・燕市認知症支援部会 ・燕市在宅医療介護連携推進部会 ・燕市総合事業部会 ・燕市地域包括支援センター管理者等会議 ・ // 主任介護支援専門員部会 ・ // 社会福祉士部会 ・ // 保健師・看護師部会 ・ // ケアマネ部会 ・ // 地域ケア会議部会 ・ // 認知症初期集中支援チーム員会議 ・チームオレンジ担当者会議 ・燕第二地区民生児童委員協議会定例会 ・燕第三地区民生児童委員協議会定例会 ・けんおう入退院連携協議会 ・ふれあいステーション白山町運営推進会議 ・游生の町運営推進会議 ・ひなたぼっこ運営推進会議 ・こいけの家運営推進会議 ・生活支援ハウス分水こでまり入居判定会議 ・白ふじの里入所判定会議 ・小池中学校運営協議会 ・転ばぬ先の医療推進会議 ・燕第1地区支え合い活動推進委員会 ・燕西地区支え合い活動推進委員会
5月	・訪問法律相談	
6月	・おおまがり圏域地域ケア会議 ・圏域地域ケア会議部会	
7月	・定例個別地域ケア会議 ・訪問法律相談 ・緑遊会	
8月		
9月	・おおまがり圏域居宅、小多機介護支援専門員情報交換会 ・訪問法律相談 ・笑食楽部20	
10月	・第一地区まちづくり協議会合同防災訓練 ・小池中学校3年生福祉授業 ・おおまがり圏域地域ケア会議 ・圏域地域ケア会議部会	
11月	・小池中学校2年生福祉授業 ・小池中学校1年生認知症サポーター養成講座 ・小池中学校3年生福祉学習発表会 ・杉名地区認知症サポーター養成講座 ・訪問法律相談	
12月	・定例個別地域ケア会議 ・笑食楽部20	
1月	・訪問法律相談	
2月	・緑遊会	
3月	・おおまがり圏域居宅、小多機介護支援専門員情報交換会 ・訪問法律相談	
その他 (随時)		

令和7年度 燕市地域包括支援センター事業計画

燕市地域包括支援センターさわたり

重点目標	個別支援を積み重ね、ネットワークの再構築を行うことで、地域住民と一緒に地域づくりを行います。
課題	昨年度は、身寄りのない方や一人暮らしの方が、住み慣れた地域で様々な人とネットワークを構築することが難しい現状が分かりました。そのため、今年度は関係機関のみならず特に自治会長や民生委員と連携を図り、個別の支援を通して地域全体のネットワーク構築を図れることが必要です。
具体的な取り組み	・関係機関（郵便局、銀行、スーパー、薬局等）と高齢者の困りごとに関する相談内容について、情報交換をしながら相談しやすい関係をつくります。 ・個別地域ケア会議のほか、個別支援者会議、カンファレンスなど積極的に開催・参加して検討事例を積み重ねていきます。 ・定例の個別ケア会議や随時の個別ケア会議、その他のケース会議を行った際には、事業所内においてケース毎に検討された内容を整理してまとめていきます。

1、総合相談業務

目標	地域との関係づくりやネットワークの構築が図れるように、アウトリーチを積極的に行います。
具体的な取り組み	・実態把握を年間120件行います。 ・南町、殿島、井戸巻を重点的に実態把握対象者をリスト化し、過去に訪問していない方を優先的に訪問します。 ・民生委員、自治会長等と連携し実態把握を行います。

2、権利擁護

目標	地域住民が住み慣れた地域で、尊厳を持って生活ができるように地域住民や関係機関と連携を図ります。また、高齢者に限らず様々な年代の方と関わりを持ち、地域全体で支え合いができるようにします。
具体的な取り組み	・関係機関と連携し小学校や自治会等に、認知症サポーター養成講座を実施します。 ・若年性認知症の方の支援者会議を行います。 ・訪問法律相談事業を活用し、困難ケースや虐待ケース、身寄りなしのケース等を弁護士を含めたチーム支援を行います。

3、包括的・継続的ケアマネジメント

目標	介護支援専門員が地域の関係機関（民生委員、医療機関、薬局、交番、郵便局等）や障害等他分野の支援者となつながら、連携が図れるように支援します。
具体的な取り組み	・圏域の介護支援専門員と情報交換を年2回開催し、ニーズの把握や転ばぬ先の医療健康相談、精神保健福祉相談会等の情報提供を行います。 ・介護支援専門員と民生委員との情報交換会を行い、連携事例の共有を行います。 ・介護支援専門員の相談から支援者会議や随時個別ケア会議を開催します。

4、介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援事業

目標	①関係機関と連携、協働して介護予防の普及・啓発を行います。 ②介護予防ケアマネジメントスキルの向上を図ります。
具体的な取り組み	①圏域通所サービスC事業所と利用者選定やマネジメント、サービス内容等の振り返り（評価）を行い、効果的な利用ができるようにします。 ②生活行為の向上や社会参加の実現、自立支援に向けた介護予防サービス支援計画書の立案ができるように年6回勉強会を行います。

令和7年度 燕市地域包括支援センターさわたり 年間事業計画

	包括主催の会議・研修	随時参加の会議等
4月	・さわたり圏域介護支援専門員情報交換会 ・チラシを各所に郵送または持参	・燕市地域支援事業全体会 ・燕市居宅介護支援事業所情報交換会 ・燕市地域ケア推進会議 年2回 ・燕市認知症支援部会 ・燕市在宅医療介護連携推進部会 ・燕市総合事業部会 ・燕市地域包括支援センター管理者等会議 ・ // 主任介護支援専門員部会 ・ // 社会福祉士部会 ・ // 保健師部会 ・ // 地域ケア会議部会 ・ // 認知症初期集中支援チーム員会議 ・チームオレンジ担当者会議 ・身寄りなしワーキング ・介護予防のための個別地域ケア会議 ・さわたり圏域支え合い活動推進会議 ・燕北地区支え合い活動推進委員会 ・燕東地区支え合い活動推進委員会 ・燕第2地区支え合い活動推進委員会 ・燕北地区支え合い活動推進委員会 ・燕第1地区民生委員児童委員協議会定例会 ・燕第2地区 // ・燕第4地区 // ・燕・弥彦入退院連携協議会 ・けんおう入退院連携協議会 ・ときわ燕運営推進会議 ・グループホーム仲町運営推進会議 ・リハビリ・ホームひだまり運営推進会議 ・生活支援ハウス分水こでまり入所判定会議
5月	・チラシを各所に郵送または持参	
6月	・圏域地域ケア会議 ・圏域地域ケア会議部会	
7月	・定例個別地域ケア会議	
8月		
9月		
10月	・圏域地域ケア会議 ・圏域地域ケア会議部会	
11月	・さわたり圏域介護支援専門員情報交換会	
12月	・定例個別地域ケア会議	
1月		
2月		
3月	・燕地区短期集中型通所サービス情報交換会	
その他 (随時)		

令和7年度 燕市地域包括支援センター事業計画

燕市吉田地区地域包括支援センター

重点目標	認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らし続けられるよう、関係機関や地域住民等の正しい理解を深め、協力を得ながら、地域の状況に応じたネットワーク体制の構築を図る。
課題	令和6年度の地域ケア会議で協議した結果、認知症caféなどの居場所作りができたが、引き続き拡大を図る必要がある。また、認知症サポーター養成講座の実施件数が少なかったこと、チームオレンジや認知症初期集中支援チームなど燕市の施策への取り組みが少なかったことから認知症のあるなしに関わらず、市民が安心して暮らしていくために、これまで以上に推進していく必要がある。
具体的な取り組み	○認知症サポーター養成講座の実施等 ・関係機関と連携しながら養成講座を実施する。特に地域密着型施設と連携し、実施することで、関係機関と地域とのつながりを深め、認知症サポーターの活躍の場も検討する。講座の依頼を待つだけではなく、自センター主催で開催していく。【定量目標】3件 ○市、認知症推進員、社協等と連携し、チームオレンジ等の取り組みを推進する。 ・個別支援を中心的に担うと共に拠点整備に向けた活動も行う。 ☆チームオレンジ個別支援【定量目標】2件 ☆認知症初期集中支援チーム【定量目標】新規年間3件

1、総合相談業務

目標	①高齢者の総合相談窓口であるとともに、介護離職防止に関する相談対応を行っていることについても住民へ周知を図る。 ②健康状態不明者や緊急連絡先が把握されていない高齢者について、優先的に実態把握を行う。
具体的な取り組み	①窓口の周知 ・地域包括支援センターのチラシの配布、サロン等に参加し、周知を図る。 ②実態把握 ・民生委員等と連携しながら実態把握を行う。 ・健康状態不明者や転ばぬ先の医療推進プロジェクトの対象世帯への訪問を行う。 ・市全体の地域課題でもある身寄りがない高齢者の把握や早期介入のため、実態把握を強化、推進する。 ・市と相談しながら効率的な訪問を検討する。

2、権利擁護

目標	①高齢者の権利を守るために体制強化を行い、虐待、成年後見、消費者被害等の相談対応や啓発業務を行う。 ②訪問法律相談事業を活用し、法律的手続きについても必要に応じて弁護士と連携する。 ③福祉後見・権利擁護センター（成年後見制度利用促進中核機関）と連携を行う。
具体的な取り組み	①高齢者虐待、成年後見制度、消費者被害等 ・市や他の関係者と連携しながら啓発を行う。 ②訪問法律相談事業 ・定期的に訪問法律相談会を開催する。 ・電話やメールなどで随時の相談も活用していく。 ・高齢者虐待、借金問題、成年後見制度、遺言など必要に応じて、弁護士と連携する。 ③福祉後見・権利擁護センター（成年後見制度利用促進中核機関）と連携 ・市民後見人が受任できる可能性のあるケースを発見した場合は、成年後見制度利用促進中核機関に情報提供を行い、市民後見人が活動できる地域作りに寄与する。 ・福祉後見・権利擁護センター（成年後見制度利用促進中核機関）運営委員会の委員として参加し、成年後見制度利用促進に寄与する。

3、包括的・継続的ケアマネジメント	
目標	①地域ケア会議を開催し、検討を行う。 ②包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備を行う。
具体的な取り組み	①個別地域ケア会議、定例個別地域ケア会議、総合相談支援業務等から課題の抽出を行い、圏域地域ケア会議で検討を行う。・個別地域ケア会議◇随時 【定量目標】年3回、◇吉田地区定例個別地域ケア会議（事例検討会）【定量目標】年2回、◇圏域地域ケア会議 【定量目標】年2回 ②市と連携しながら関係機関との連携体制構築支援、介護支援専門員の実践力向上を計画的に実行する。 ・各居宅支援事業所の主任介護支援専門員との情報交換会の開催 ◇年1回、圏域の介護支援専門員向け研修 ◇年1回（成年後見制度）、介護支援専門員と民生委員の勉強会 ◇年1回、介護支援専門員と薬剤師の情報交換会 ◇年1回、居宅介護支援事業所訪問 ◇年1回 ・吉田地区他機関連携会議（社協、基幹、相談支援事業所ひまわり、地域活動支援センターやすらぎ、地域相談支援チーム、包括）を開催し、情報共有を行い、研修や勉強会の企画、実施を行う。 ・「絆ノート」、「わたしの気持ち」などのツールを使い、燕・弥彦医療介護センター等と連携しながら啓発を行う。（配布状況をカウントする。） ・県央基幹病院を中心とした県央の医療再編を受け、市や燕・弥彦医療介護センターと協力しながらネットワークの再構築を行う。（TSUYACOの活用も含む） ・転ばぬ先の医療推進プロジェクトに参加し、健康・医療等に関する課題について、検討を行う。 ・地域密着型施設と連携し、地域の実情に合わせた取り組みを行う。・市全体の地域課題でもある身寄りがない高齢者の支援について、ワーキンググループ活動に参加する。

4、介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援事業	
目標	①給付管理数の適正化を図る。 ②介護予防ケアマネジメントスキルの向上も目指す。 ③関係機関と連携しながら地域住民の介護予防を図る ④介護予防に関する社会資源を把握し、包括的に介護予防を検討する。
具体的な取り組み	①燕市と連携しながら居宅介護支援事業所への指定取得を促していくなど給付管理件数の適正化をすすめながらセンター業務の充実を図る。 ②自立支援ケアプラン研修、介護支援専門員協会などの外部研修に参加するとともに内部研修を行い、職員ひとり一人の質の向上を図る。 ③吉田地区の対象サロンへのフレイル予防実践のためのモデル的介入のフィードバックを行い、全サロンにフレイル予防のための専門職の効果的介入を周知する。 また、介護予防に関するこれまでのデータを活用し課題を明確にし、他地域の好取組を参考に解決方法を検討する。 ④一般介護予防事業、老人クラブ、ビジョン吉田、カーブス等の実態把握を行い、包括的に介護予防を検討する。

令和7年度 燕市吉田地区地域包括支援センター 年間事業計画

	包括主催の会議・研修	随時参加の会議等
4月	・ 4/16主任介護支援専門員情報交換会	・ 燕市地域支援事業全体会議 ・ 燕市介護支援専門員情報交換会 ・ 燕市地域ケア推進会議 ・ 燕市認知症支援部会 ・ 燕市在宅医療介護連携推進部会 ・ 燕市総合事業部会 ・ 燕市地域包括支援センター管理者等会議 ・ 〃 主任介護支援専門員部会 ・ 〃 社会福祉士部会 ・ 〃 保健師・看護師部会 ・ 〃 地域ケア会議部会 ・ 〃 認知症初期集中支援チーム会議 ・ チームオレンジ担当者会議 ・ 個別地域ケア会議（随時） ・ 転ばぬ先の医療推進会議 ・ 成年後見利用促進中核機関運営協議会 ・ 小規模多機能さわらび運営推進会議 ・ 小規模多機能あさひ運営推進会議 ・ 小規模多機能みなみよしだ運営推進会議 ・ 小規模多機能長善の里運営推進会議 ・ 小規模多機能ひまわり運営推進会議
5月	・ 5/13民生委員と介護支援専門員との勉強会	
6月	・ 6/12 吉田圏域地域ケア会議 ・ 6/18 吉田圏域地域ケア会議部会	
7月	・ ケアマネ向け研修（成年後見制度） ・ 吉田地区他機関連携会議	
8月	・ 8/20 定例個別地域ケア会議	
9月	・ 認知症サポーター養成講座	
10月	・ 10/15 吉田圏域地域ケア会議 ・ 10/22 吉田圏域地域ケア会議部会	
11月	・ 居宅介護支援事業所訪問	
12月	・ ケアマネと薬剤師の情報交換会	
1月		
2月	・ 2/18 定例個別地域ケア会議	
3月		
その他（随時）	・ 太陽の園入所判定会議 ・ ひまわりヘルプ定期巡回運営推進会議 ・ 民協定例会 ・ 吉田圏域支え合い活動推進会議 ・ 吉田地区支え合い活動推進会議 ・ 粟生津地区支えない活動推進会議 ・ 吉田北地区支えあい活動推進会議 ・ 吉田南地区支えあい活動推進会議 ・ 燕市障がい者自立支援協議会つばめで暮らそう部会 ・ 燕市身寄りなしプロジェクトチーム	
その他（随時）	・ 認知症サポーター養成講座 ・ オレンジリングカフェ ・ 地域密着交流員会	

令和6年度 燕市地域包括支援センター事業計画

燕市分水地区地域包括支援センター

重点目標	身寄りがない方、地域とつながりのない方が住み慣れた分水地域で生活していけるよう、個別地域ケア会議を通して個別支援に取り組みます。また地域のネットワークや仕組みづくりの方法について検討していきます。
課題	人口減少、地域関係の希薄化、世帯構成人員の減少、コロナ禍でのサロンや集まりの減少などを背景に、身寄りがない、地域とのつながりがない方は増えている現状がある。それには地域で見守り支えあう体制が必要であり、その方策として以下の2点を考えた。 ①地域、専門職、公的機関など支援者間でのチーム支援体制の構築 ②地域で孤立しないために、身近な地域に居場所があるといい
具体的な取り組み	①について 3か年かけて取り組む。 【1年目】 ・身寄りがない、つながりがないケースについて、個別地域ケア会議（定例・随時）を開催する。 ・基本データや相談データを活用し、地域診断を実施し、取り組むべき地域課題をより具体的なものとする。 ・地域、事業所ともに地域の実情について共有でき、それぞれが対応方針を検討することができるよう働きかける。 ②について ・燕市生活支援コーディネーター・協議体と連携し、取り組み状況を確認していく

1、総合相談業務

目標	・年齢や種別にとらわれず、地域住民からの相談をワンストップで受け止め、問題解決に向けて適切な機関や制度につなげ、重層的支援体制整備事業が整えられるよう努めます。また、介護離職防止に関しては啓発、相談対応を積極的に行っていきます。
具体的な取り組み	・相談を受ける中で同一世帯の別家族の問題や、障がい・生活困窮・身寄りなしなどの問題をキャッチした場合、たらいまわしにせず受け止め、適切な関係機関へつなぎ、連携を図っていく。 ・対象者だけでなくケースの問題に気づき、各職種が役割を発揮できるよう、各職能団体や高齢分野以外の研修会にも積極的に参加し、資質向上に努める。 ・介護離職防止については、職員が知識を深め、介護離職防止について包括支援センターが相談対応を行う事を積極的に啓発していく。

2、権利擁護

目標	・成年後見制度の普及啓発に向けて、中核機関と連携を図り、申し立てに向けた支援を行います。制度に結びつかないケース、また市民後見人が受任可能性のあるケースについては、中核機関・社会福祉協議会等と支援策について検討し支援していきます。 ・認知症という症状をお持ちの方も、地域でこれまで通りつながりを持ち、主体的に活躍できるよう、関係機関と連携し、チームオレンジ「なじらね燕」の取り組みを推進します。
----	--

具体的な取り組み	・上記のようなケースを発見した場合、中核機関・社会福祉協議会・行政等と積極的に図っていく。 ・燕市訪問法律相談事業を活用し、困難なケースに関しては弁護士を含めたチーム支援に取り組む。 ・部署内でチームオレンジ「なじらね燕」について共通理解を図り、必要な方は包括内で共有協議し、積極的に支援方法を検討していく。 ・地域包括支援センターの実践をもとに、チームオレンジ「なじらね燕」について地域や圏域内の事業所へ周知を図る。
----------	--

3、包括的・継続的ケアマネジメント	
目標	・身寄りがないまた地域とつながりがないケース、また精神疾患や障害、ヤングケアラー等高齢分野以外の複合的な課題を抱えるケースについて、必要な支援者と介護支援専門員がつながることができるよう積極的に個別地域ケア会議を開催していきます。
具体的な取り組み	・包括的継続的ケアマネジメントに関する事項について、年間計画を作成し、年度当初に介護支援専門員へ周知する。その際に、今年度の個別地域ケア会議事例について、具体的に依頼する。 ・個別地域ケア会議は、定例だけでなく、随時開催に取り組めるよう、積極的に介護支援専門員と声をかけていく ・個別地域ケア会議やケアプラン点検等を通して、上記ケースに関わるうえでの介護支援専門員の課題を抽出し、次年度の研修計画等を検討する ・地域の詳細な資源を知ることができるよう、社会資源冊子「なじらねマップ」について、民生委員・介護支援専門員と更新作業を実施する。

4、介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援事業	
目標	・自立支援と重度化防止のためのケアプランを作成し、医療・福祉などの関係事業所と連携しながら、介護予防サービスからの卒業を目指し支援を行います。
具体的な取り組み	・介護支援専門員は、資質向上のため、介護予防のための個別地域ケア会議に参加し、事例提供者等と共にケアプランの内容や今後の支援について協議を行う。また、介護予防ケアマネジメントに関する地域課題の抽出にもつなげる。 ・分水地区通所サービスCについて、質の向上、ケアマネジメントの連動を検討していくため、通所C情報交換会開催を検討し、課題の解決にむけて取り組みをすすめる。 ・住民の意識啓発として、依頼のあったサロンにて介護予防の啓発を行う。スタッフとして分水地区通所サービスCの2事業所と連携をし実施することを検討する。

令和7年度 燕市分水地区地域包括支援センター 年間事業計画

	包括主催の会議・研修	随時参加の会議等
4月		・燕市地域支援事業全体会 ・燕市介護支援専門員情報交換会 ・燕市地域ケア推進会議 年2回 ・燕市認知症支援部会 ・燕市在宅医療介護連携推進部会 ・燕市総合事業部会 ・燕市地域包括支援センター管理者部会 ・ // 主任介護支援専門員部会 ・ // 社会福祉士部会 ・ // 保健師部会 ・ // 地域ケア会議部会 ・ // 認知症初期集中支援チーム会議 ・分水地区民生児童委員協議会定例会 ・各種医療機関との連携会議 ・まちづくり協議会役員会議 ・はな広場運営推進会議 ・グループホーム我が家・縁運営推進会議 ・地域生活支援施設つどい運営推進会議 ・分水いちごの実運営推進会議 ・デイサービスセンター沢庵運営推進会議 ・生活支援ハウスこでまり入居判定会議 ・分水圏域支え合い活動推進会議 ・島上地区支え合い活動推進委員会 ・分水小学校区支え合い活動推進委員会 ・燕市訪問法律相談事業 隔月
5月	・分水圏域地域ケア会議	
6月	・介護支援専門員情報交換会	
7月	・定例個別地域ケア会議	
8月	・定例個別地域ケア会議	
9月	・定例個別地域ケア会議	
10月	・分水圏域地域ケア会議	
11月	・認知症の人への声かけ・搜索訓練	
12月	・定例個別地域ケア会議 ・分水高校認知症サポーター養成講座	
1月		
2月	・民生委員と介護支援専門員の情報交換会	
3月		
その他 (随時)		

事務員配置の効果等について

燕市吉田地区地域包括支援センター

管理者 本多崇人

1 はじめに

令和 7 年度より、当法人では訪問看護ステーションの事務員を業務委託という形で包括支援センターに配置いたしました。勤務時間は 14:00～18:00 の 4 時間です。

本取組は 4 月開始のため、現在、事務員の業務内容や業務量を調整中です。今後、変更や増減の可能性がございます。

また、4 月～6 月の短期間での効果検証に基づいており、十分な根拠を示せない点をご容赦ください。

2 事務員の業務内容

○書類作成、入力業務

・ラインワークスのカレンダー入力（予定の入力）、勤務表の作成補助、法人の進捗入力（研修）、契約書・重要事項の作成、システム（介護ソフト）データ入力作業

○各種管理業務

・事務用品の管理・発注、回覧文書管理、車両管理、研修管理、文書管理、スケジュール管理

○郵送、メール等の業務

・提供票等の郵便物の発送作業、介護認定進捗状況の確認、書類連絡便（市、法人本部、太陽の園）

○その他の業務

・電話対応、来所対応、管理者事務の補助業務、センター待機業務、その他

3 吉田包括の課題

- ・給付管理件数が多く、包括が本来やるべき業務に手が回らない。
- ・時間的余裕が不足しているため、トップダウンで決まることが多く、職員の主体性の向上や人材育成が十分でなく、さらに個々のスキルアップの研修や勉強会は最低限のものしか参加ができていない。
- ・管理者は、膨大な事務仕事を抱え組織の体制作りや職員への指導・助言の時間がなかなか作れない。

包括	指定介護予防支援			介護予防ケアマネジメント		
	R4	R5	R6	R4	R5	R6
おおまがり	94	94	98	76	65	67
さわたり	99	114	116	78	73	75
吉田	149	149	120	96	97	106
分水	107	116	101	76	69	75

基準日：各年度末時点

4 昨年度との比較

○人員配置等について

	R6	R7	備 考
人員配置	7名	8名	社会福祉士が医介センターを兼務（0.5 配置）
包括新人職員	0名	2名	新人指導の負担があるため記載（事務員含む）
自センター作成 給付管理数	205	170	基準日は各年度 4 月 1 日時点

○業務内容や業務量について

業務	内 容
市全体の重点取組み	実態把握の強化、身寄りなし WG、サービス C に関すること 等
吉田包括の取組み	社会資源の調査、多機関連携会議 等
人材育成	トップダウンからボトムアップへ →職員自身が考えることや職員同士コミュニケーションを取る機会が増え、職員の負担は増加

全体の業務量は増加している

5 効果について

昨年度と比較するのは難しい点もあるものの、職員へのヒアリングを実施した結果、事務員の配置によって以下のような前向きな意見が得られました。

- ・事務仕事が軽減され負担が減った
- ・他の業務に集中できるようになった
- ・従来は対応できなかった業務に力を入れられるようになった
- ・余裕が生まれ、研修や勉強会の参加を希望するようになった
- ・個別のケースで悩んだ際に管理者へ相談しやすくなった

これらの意見をもとに、事務員の配置が業務負担の軽減、職員のスキルアップ、効率的な業務遂行、そして組織の円滑なコミュニケーションの促進に寄与していると考えられます。

- ① 事務量の軽減により、包括支援センターが本来取り組むべき業務に集中でき、結果として業務の質を向上させることが可能となった。
- ② 職員の負担が軽減されたことで、空いた時間を研修や勉強会への参加に充てることができ、専門職としてのスキルアップが促進されている。
- ③ 管理者の事務量が減少した結果、職員へのスーパービジョンや組織体制の強化といった重要な業務に十分な時間を確保できるようになった。

6 その他 参考資料【配置の職種と有資格】

	配置職種	常勤換算	有資格
1	管理者	1	認定社会福祉士（高齢分野）、介護支援専門員
2	主任介護支援専門員	1	主任介護支援専門員
3	保健師	1	保健師、看護師、社会福祉士
4	社会福祉士	1	社会福祉士、理学療法士、主任介護支援専門員
5	社会福祉士	0.5	社会福祉士、介護支援専門員
6	社会福祉士	1	社会福祉士
7	介護支援専門員	1	主任介護支援専門員、社会福祉士
8	介護支援専門員	1	介護支援専門員

有資格の合計（3 職種）：社会福祉士 6 名、主任介護支援専門員 3 名、保健師 1 名と専門職は確保されており、包括の専門性を発揮する体制は維持されている。

燕市地域包括支援センターの事務職員の配置について

1. 地域包括支援センターの設置運営について

「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正(令和6年8月5日付)により、事務職員については、市町村の判断でセンターに置くこととするとされています。

「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正（抜粋）

6 職員の配置等

(4) その他の職員の配置

保健師等、社会福祉士等及び主任介護支援専門員等以外の職員については、センター職員の業務負担軽減・資質の向上・定着支援等を通じた包括的支援事業等の質の向上や委託料の額等を総合的に勘案し、市町村の判断でセンターに置くこととする。

具体的には、

- ・センターの適切な運営や労務管理の観点からセンター長を配置すること
 - ・自立支援・介護予防に資する介護予防ケアマネジメント等の実施の観点から理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職を配置すること
 - ・専門職がより専門的な業務に従事できるよう事務職員を配置すること
- などが想定される。

2. 吉田包括・分水包括からの要望書

別紙 参照

3. 燕市の考え

以下の点を満たしていれば、事務職員の配置を認めてよいと考えます。

- ①現在の専門職の人数を確保した上で、事務職員をプラスする配置であること
- ②事務職員の人件費等は、燕市からの委託料ではなく、各地域包括支援センターの介護予防支援プラン報酬又は法人の自主財源から支出すること
- ③事務職員の勤務場所は包括の事務所内とし、地域包括支援センターの制度・活動内容の情報共有や専門職との日常的なコミュニケーションなど、事務職員が活躍できる環境づくりに努めること