

燕市介護保険運営協議会（第2回）次第

令和8年2月12日（木）午後1時30分～
燕市役所 会議室301

1. 開 会

2. 市長挨拶

3. 新任委員挨拶

4. 議 題

(1) 会長、会長代理の選出について（資料1）

(2) 令和8年度介護保険事業特別会計当初予算（案）について

（資料2-1、2-2） 非公開

(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の実施状況について（資料3）

(4) 令和8年度地域包括支援センター事業実施方針（案）について

（資料4-1、4-2）

(5) その他（資料5）

5. 閉 会

○燕市介護保険条例（抜粋）

平成18年3月20日

条例第129号

第2章 介護保険運営協議会

（介護保険運営協議会）

第2条 市が行う介護保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、燕市介護保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）を置く。

（運営協議会の組織等）

第3条 運営協議会は、委員15人以内で組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する委員をもって構成する。

- (1) 被保険者の代表
- (2) 保健、医療及び福祉の関係者
- (3) 識見を有する者

2 委員の任期は、3年とし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

3 運営協議会に会長1人を置き、委員の互選により選任する。

4 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名した委員が、その職務を代理する。

○燕市介護保険条例施行規則（抜粋）

平成18年3月20日

規則第99号

第2章 介護保険運営協議会

（職務）

第2条 燕市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 燕市介護保険事業計画の達成状況の点検に関する事。
 - (2) その他介護保険事業の運営に関し重要と認められる事項
- （会議）

第3条 協議会は、会長が招集する。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

（部会）

第3条の2 協議会に、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、会長が指名する者をもって充てる。
- 4 部会長は、部会の会務を掌理し、部会における審議の状況及び結果を協議会に報告する。
- 5 前条の規定にかかわらず、協議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって協議会の決議とすることができる。
- 6 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

（庶務）

第4条 協議会の庶務は、健康福祉部長寿福祉課介護保険係において処理する。

（その他）

第5条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会が定める。

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査等の実施状況について

(燕市高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画策定に向けて)

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①調査の概要

(ア) 調査の目的

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を整理するとともに、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することを目的として実施

(イ) 調査方法

- 調査対象者：令和7年11月1日時点において、市内在住で要介護認定を受けていない65歳以上の市民から無作為抽出した1,500人
- 調査期間：令和7年11月26日～12月10日
- 調査方法：郵送による配布。回収は郵送とWEBを併用

(ウ) 調査項目

項目		内容
設問の内容	「リスク発生状況」の把握	基本チェックリストで設定した「虚弱」高齢者を把握する項目 ・運動器の機能低下 ・低栄養の傾向 ・口腔機能の低下 ・閉じこもり傾向 ・認知機能の低下
	その他	・IADL（日常生活動作）/転倒リスク
	「社会資源」等の把握	・ボランティア等への参加頻度 ・たすけあいの状況 ・地域づくりへの参加意向 ・ 就労の状況（今回追加された項目） ・主観的幸福感 等
その他	・認知症にかかる相談窓口の認知度	

②回収状況

区分	令和7年度	前回調査（令和4年度）
調査対象者	1,500人	1,500人
回収数	1,034件 (うちWEB回答72件)	1,023件
回収率	68.9%	68.2%
有効回答数	※集計中	1,023件

(2) 在宅介護実態調査

①調査の概要

(ア) 調査の目的

在宅介護実態調査は、高齢者の在宅生活の継続や家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスあり方を検討するための基礎資料をえることを目的として実施

(イ) 調査方法

- 調査対象者：令和7年11月1日時点において、65歳以上の要支援、要介護認定者（施設入所者等を除く）の中から無作為抽出した800人
- 調査期間：令和7年11月26日～12月10日
- 調査方法：郵送による配布・回収

(ウ) 調査項目

項目	内容
調査票の構成	・A票：本人（調査対象者）向け ・B票：主な介護者向け
設問の内容	・本人の状況 ・支援・サービスの利用実態、ニーズ ・在宅生活の継続 ・主な介護者の状況 ・介護者の就労継続に係る意識

②回収状況

区分	令和7年度	前回調査（令和4年度）
調査対象者	800人	800人
回収数	512件	470件
回収率	64.0%	58.8%
有効回答数	※集計中	470件

(3) 策定する計画

①介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に基づき、介護保険制度の保険者である市町村が 3 年を 1 期として（3 年ごとに）策定する計画です。計画の期間（3 年間に、どれくらいの人が、どのようなサービスを、どれくらい使うのかを想定して、その運営に必要な金額を算出するのが介護保険事業計画を策定する目的のひとつです。

②高齢者保健福祉計画

老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「市町村老人福祉計画」です。

なお、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画は一体的に策定することが法で示されています(老人福祉法第 20 条の 8 第 7 項、介護保険法第 117 条第 7 項)。

③ (新) 認知症施策推進計画

共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行に伴い、「認知症施策推進計画」の策定が努力義務化されたことから、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、地域の実情に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的に「第 10 期介護保険事業計画」と一体的に策定します。

(4) 策定スケジュール (予定)

開催数	協議題 (案)
第 1 回	・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の報告について ・ 在宅介護実態調査の報告について
第 2 回	・ 第 9 期介護保険事業計画の進捗状況について ・ 第 10 期介護保険事業計画に係る基本的な指針案について
第 3 回	・ 第 10 期介護保険事業計画に係る人口推計、要介護認定者数等の推計について ・ 保険料推計について
第 4 回	・ 第 10 期介護保険事業計画 (素案) について ・ パブリックコメントの実施内容について
第 5 回	・ パブリックコメントの実施結果について ・ 第 10 期介護保険事業計画 (案) について

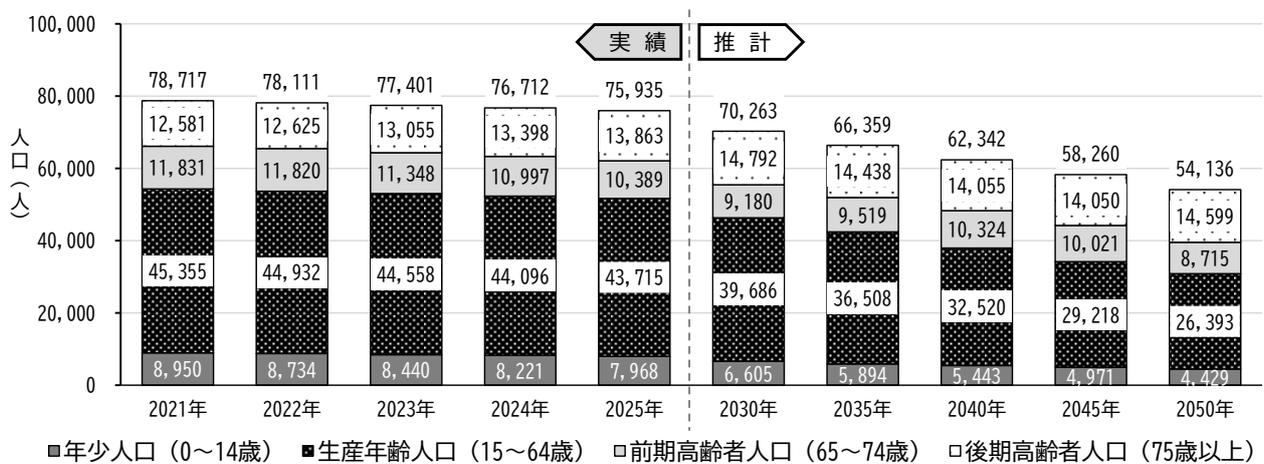
※上記は予定であり、内容等が変更となる場合があります。

(5) 参考 (高齢化の状況)

① 燕市の人口・人口推計

燕市の人口は令和7年(2025年)で75,935人となっています。このうち65歳以上の高齢者人口は24,252人となり、総人口に占める割合(高齢化率)は31.9%となっています。

■ 燕市の年齢階層別人口数・推計

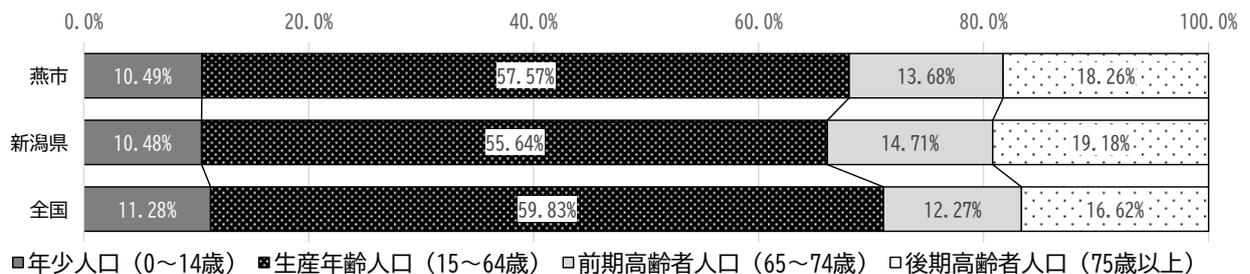


資料：2021年～2025年は住民基本台帳、2025年～2045年は国立社会保障・人口問題研究所

② 年齢4区分別人口割合

令和7年(2025年)の4区分別人口割合について燕市と全国・新潟県を比較すると、65～74歳及び75歳以上の人口割合が新潟県より下回っていますが、全国より高くなっています。

■ 4区分別人口割合【令和7年(2025年)】

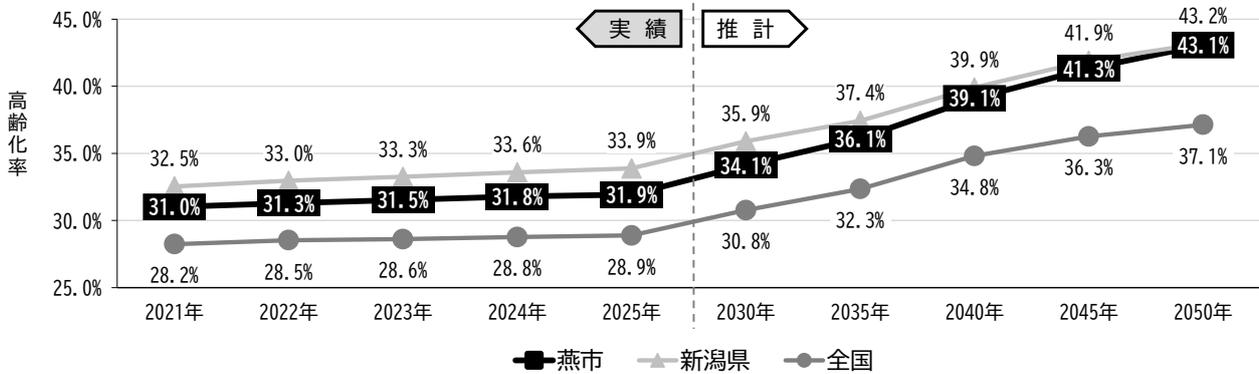


資料：住民基本台帳【令和7年(2025年)】

③高齢化率

燕市の高齢化率は全国を上回り、令和7年（2025年）では31.9%となっています。

■高齢化率

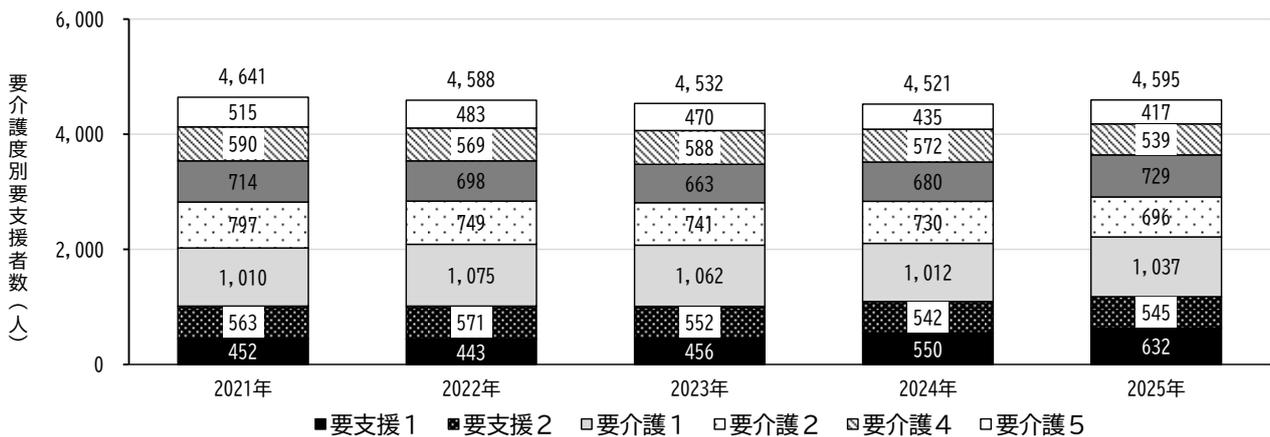


資料：2021年～2025年は住民基本台帳、2030年～2050年は国立社会保障・人口問題研究所

④要介護・要支援認定者数

燕市の要介護・要支援認定者数については、令和6年（2024年）まで微減傾向でしたが、令和7年（2025年）には増加しています。要介護度別にみると、要介護1が最も多くなっています。

■燕市の要介護・要支援認定者数

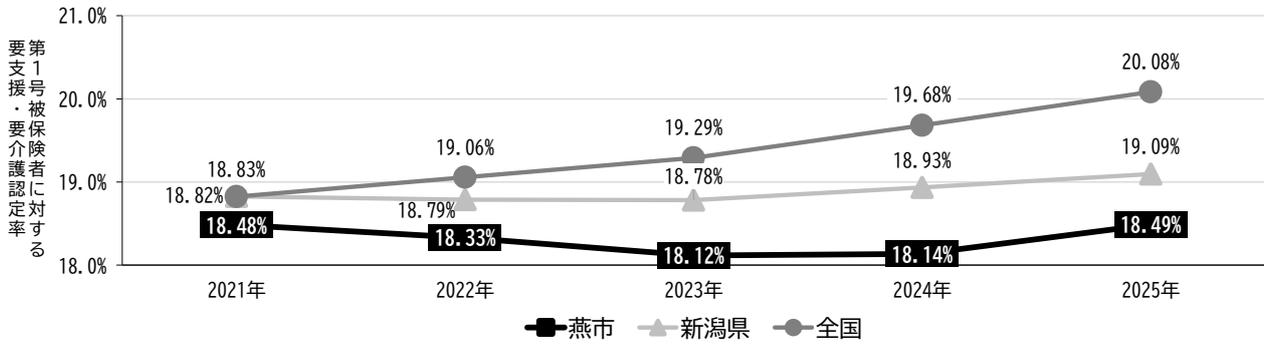


資料：介護保険事業状況報告月報（暫定版）各年9月

⑤第1号被保険者に対する要介護・要支援認定率

認定率については、令和5年（2023年）まで減少傾向でしたが、令和6年（2024年）には増加しています。また、全国・新潟県よりも低い割合となっています。

■要介護・要支援認定率（認定者数/第1号被保険者数）



資料：介護保険事業状況報告月報（暫定版）各年9月

令和7年度燕市地域包括支援センター事業
中間評価結果について

	今年度の成果	課題															
おおまがり	<p>重点目標:</p> <p>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。</p> <p>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。</p>																
	<p>1、小池中学校の福祉学習では、認知症の当事者の話を通じて生徒の認識が変化。大関小学校では認知症サポーター養成講座を初開催した。「みどりの町カフェ」では、高齢者参加型の紙芝居や貼り絵展示、児童クラブとの交流を実施し、認知症当事者の活躍の場として継続予定。</p> <p>2、地域ケア会議は定例 1 回、随時 2 回開催した。</p>	<p>1、小池中学校の福祉学習以外にも、圏域の小学校での認知症サポーター養成講座継続開催に向けて学校との検討が必要。合わせて、保護者への認知症理解の促進と、当事者や介護者の話を活用した学習内容への改善が必要。</p> <p>2、地域課題の解決には個別地域ケア会議が重要で、関係事業所と情報交換をしながら随時開催を増やせるよう取り組む。</p>															
さわたり	<p>重点目標:</p> <p>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。</p>																
	<p>郵便局や医療機関などへの連携依頼を行い、虐待ケース対応では関係機関とのカンファレンスに参加。支え合い活動推進委員会主催の夏まつりでは運営協力を実施し、若年性認知症支援やオレンジラмп上映を含むサロン訪問を計 9 回実施した。</p>	<p>個別の相談には乗れているが、それを地域全体の仕組みづくり(解決策の実行)に繋がっていない。個別地域ケア会議の開催に向けて、ケアマネへの働きかけを行っていく。</p>															
吉田	<p>重点目標:</p> <p>認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心し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。</p>																
	<p>認知症サポーター養成講座や認知症に関する各種取り組みを進め、医療機関や薬剤師向けの講座のほか、認知症カフェやオレンジリングカフェ、ウェルカフェなどの活動を実施。また、関係機関との連携による認知症支援や交流イベントも計画されている。</p>	<p>認知症サポーター養成講座の企業向けの実施は、人材不足や働き方改革の影響で実現が難しい状況。認知症初期集中支援やチームオレンジによる個別支援対象ケースが少ないため、包括内部の会議で対象ケースの検討を続けていく。</p>															
分水	<p>重点目標:</p> <p>高齢者が元気な頃からセンターとつながりを持ち、早期に生活上の困りごとを相談できる体制を整えます。</p>																
	<p>実態把握業務ではより効率的な方法を検討したが具体策は出ず、例年通りの方法となった。</p> <p>サロンでの実態把握は対象者が少なく個別対応が必要であったため、「お元気ですか訪問」が有効と判断した。訪問時は住民が将来の問題に気付ける手法(チラシや絆ノート等)を活用し、将来にわたる困りごとを聞き取り包括が相談先であること案内した。</p>	<p>実態把握業務において、年間 80 件の目標達成に向けた効果的な実施方法として、主治医や民生委員との継続的な連携を維持するとともに、「お元気ですか訪問」で返信がなかった方への訪問を積極的に実施していく。</p> <p>【参考】お元気ですか訪問実績 R7:1/26 時点</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R5</th> <th>R6</th> <th>R7</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者</td> <td>66 名</td> <td>90 名</td> <td>123 名</td> </tr> <tr> <td>返信(率)</td> <td>30 名(45%)</td> <td>55 名(61%)</td> <td>104 名(85%)</td> </tr> <tr> <td>訪問者(率)</td> <td>6 名</td> <td>26 名</td> <td>21 名</td> </tr> </tbody> </table>		R5	R6	R7	対象者	66 名	90 名	123 名	返信(率)	30 名(45%)	55 名(61%)	104 名(85%)	訪問者(率)	6 名	26 名
	R5	R6	R7														
対象者	66 名	90 名	123 名														
返信(率)	30 名(45%)	55 名(61%)	104 名(85%)														
訪問者(率)	6 名	26 名	21 名														

令和7年度 燕市地域包括支援センター事業 中間評価

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。
取り組み・成果	1、小池中学校2年生、3年生の福祉学習を行った。昨年同様、当事者から話を聞くことで、認知症に対するイメージが変わったという感想があがっている。 初めて、大関小学校5年生から認知症サポーター養成講座の依頼を受け実施した。後期には、同じ小学校区内で生活する認知症高齢者について、介護者から直接話を聞く授業を予定している。 みどりの町カフェを、8月5日に実施した。高齢者による紙芝居の披露、小規模多機能ご利用者が作成した貼り絵の紹介と展示、児童クラブとの交流という内容で行った。子供達が手作りのプレゼントを用意してくれたり、歌の披露で盛り上げてくれた。貼り絵の展示はカフェが終わった後も、事業所同士での交流が続いている。みどりの町カフェが、認知症当事者の発信や活躍できる場、様々な方が交流できる場となるよう今後も継続していく。 2、随時個別地域ケア会議2回、定例個別地域ケア会議1回開催した。定例のケースは、事業所の事例検討会でも検討されるとのことで、そこに参加させてもらい、事前の打ち合わせは省略することができた。随時では担当以外の居宅ケアマネの参加を打診しなかったため、後期は調整していく。
今後の課題	1、小池小学校でも認知症サポーター養成講座を開催するように働きかけ、後期に4～6年生に向けて開催することになっている。中学校だけでなく、次年度以降も2つの小学校で続けていくためにどうすればよいか、学校と検討の機会が必要となる。また、この学習のことを保護者にも更に周知することで、認知症の理解、普及啓発につながると思われる。今後、小学校から中学校で継続して学習していくことを踏まえ、当事者や介護者の話を直接聞くことの効果に重点を置き、内容のブラッシュアップが図れるといい。 2、地域課題を整理するためには、個別のケース検討の積み重ねが必要となることから、個別地域ケア会議は重要となる。居宅や小多機との情報交換を行いながら後期も取り組んでいく。

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。
評価の根拠	<ul style="list-style-type: none"> 毎月第三火曜日を実態把握の日と決め、前期は41名訪問した。そのうち一度も訪問していない方は12名だった。他の業務と並行して行っているため、訪問件数が伸び悩んでいるが、後期も、これまで一度も訪問できていない方を中心に訪問していく。 転ばぬ先の医療相談事業における状態把握の訪問は、9月から開始しており、11月中には全て訪問予定。 関係機関とのネットワーク構築を積極的に行い、相談が来やすい環境を整えた。民生委員、小池駐在所などの関係機関から総合相談を受けた。また、地域ケア会議を通じて、アパート大家さん、不動産業者、居住支援法人ともネットワーク構築ができた。

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。
評価の根拠	<ul style="list-style-type: none"> 前期は、ひとり暮らしの方へ、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た支援を行うようなケースはなかった。 成年後見制度の周知に向け、民協や介護支援専門員の情報交換会などで説明ができなかった。後期に民協で周知の機会を作る。 前期は、サロンへ出向いて絆ノートや私の気持ち手帳等の啓発ができなかった。後期に実施する。 個別ケースを通じて中核機関と連携し、受任調整会議に繋げることができた。市民後見人を選任中である。 訪問法律相談事業は、訪問（zoom）以外にも、必要時にメールで相談できている。弁護士とのネットワーク構築もできている。

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。
評価の根拠	<ul style="list-style-type: none"> 前期に行った2件の随時個別地域ケア会議は、いずれも包括担当のケースであり、居宅ケアマネから会議につながるケースはなかった。前期に介護支援専門員と担当ケースについての情報交換の機会を持たなかったため、後期に取り組むこととする。 9月30日にケアマネ情報交換会を行った。主治医との情報共有や相談の機会に関する現状について共有した。転ばぬ先の医療推進プロジェクトで行っている「健康・医療相談窓口」について情報提供し、ケアマネからの相談にも対応できることを伝えた。また、高齢者と障害の子供世帯のケースが、定例、及び随時で上がったことから、介護支援専門員と相談支援専門員の更なる連携強化を目的に3月に情報交換会を予定する。

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	<ul style="list-style-type: none"> 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。
評価の根拠	<ul style="list-style-type: none"> 4月28日に通所型サービスC実施担当者と情報交換を行い、事業実施上の悩み等を共有した。その後、6月24日に実施担当者と生きがい広場地蔵堂へ見学に行き、体力測定の測定方法や事業の実施状況等を学んだ。 対象となりそうな方にフレイル予防/運動習慣の必要性を伝え、通所型サービスCの利用を勧めた。しかし、デイサービスでの継続的支援を望まれる方が多く、前期はサービスC利用にはつながらなかった。 介護予防のための個別地域ケア会議終了後、包括内で伝達研修を実施した。ケアマネジメントスキルの向上を目指し、各職員に自身の支援を振り返ってもらった。

令和7年度 燕市地域包括支援センター事業 中間評価

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。
取り組み・成果	<ul style="list-style-type: none"> ・郵便局、薬局、医療機関、駐在所、交番、公民館長へ連携依頼を実施する。 ・虐待ケース対応を通じて、関係機関とのカンファレンスに参加する。 ・支え合い活動推進委員会主催の夏まつりに運営協力を実施。 ・若年性認知症の方への支援やオレンジランプ上映を含め、サロンへ計9回訪問する。
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域ケア会議では、地域住民との協働による地域づくりを目的に、民生委員に加え保健推進委員も参加する形で会議を実施。 ・介護支援専門員からの相談対応は分析段階にとどまり、地域資源との具体的な連携・調整には至っていない。

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構築が図れるように、アウトリーチを積極的に行います。
評価の根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・前期に実態把握を67件実施。 ・南町・殿島・井戸巻を重点地域として対象者をリスト化し、訪問を継続。今後はアポなし訪問時にチラシを配布し、実態把握の周知を図る。 ・防火訪問では包括支援センターと未接点の住民を対象に選定し、包括の周知と実態把握につなげる取り組みを実施する。

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、高齢者だけではなく様々な年代の方との関わりを持ち、地域全体で支援できるようにします。
評価の根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待ケースの対応では、訪問法律相談の弁護士が参加し、成年後見制度などについて法的観点から説明を実施する。また、関係者（介護支援専門員・利用事業所・包括）によるケース会議を開催する。 ・オレンジランプ上映の公民館開催に向けて調整中。 ・認知症サポーター養成講座は7/26小中川公民館で実施する。その他、民生児童委員定例会に広報活動を行っている。 ・若年性認知症の方の支援は支援者会議には至っていないが、本人・家族・地域・コーディネーターと連携しながら支援を進行中。

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）や障害等分野の支援者とつながり、連携が図れるように支援します。
評価の根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・随時の個別ケア会議は未開催だったが、介護支援専門員が高齢者と障害者制度の違いに戸惑いを感じたことを受け、会議開催を企画調整している。 ・介護支援専門員が援護チームや相談支援専門員との連携を促進するために、カンファレンスの開催などの調整を行う。 ・介護支援専門員と地域資源のつながりを促進する支援を継続していくために、後期に介護支援専門員と民生委員児童委員との情報交換会を実施予定。

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	<ol style="list-style-type: none"> 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。
評価の根拠	<ol style="list-style-type: none"> ① 自宅でサービス担当者会議を実施し、住環境の評価と運動メニューの作成を行った。中間評価・最終評価は本人・ケアマネジャー・事業所で実施する。 ② 自立支援を目的とした介護予防サービス支援計画書の作成に向け、ケアマネジャーの新規利用者を対象にした学習会を4月15日、7月8日、8月28日の3回開催する。

令和7年度 燕市地域包括支援センター事業 中間評価

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	<p>○認知症サポーター養成講座の実施等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関事務員、薬剤師向け9/30（次回10/2予定） <p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェ淳喫茶わんだ5/25、7/27 ・オレンジリングカフェ5/27、8/18 ・ウェルカフェ9/22（次回11/17予定） ・小規模多機能センター、グループホームあさひと認知症カフェについて打ち合わせ。 ・モルック交流会（11/4予定） ・オレンジランプ丹野さん来場（11/16予定） ・認知症初期集中支援0件、チームオレンジ個別支援0件
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座について、企業向けにも実施したいが、人材不足や働き方改革などの影響もあり、余程の困り感や意識が高くなければ難しいと思われる。 ・認知症初期集中支援について、包括で対応可能なケース、時間的に早急な対応が必要なケースが多く、実績につながらない状況である、また、チームオレンジについても昨年度、何度かCMに周知を行ったが、相談はない。包括内では会議の度に認知症初期集中支援、チームオレンジのケースがあるかどうか協議し、あげやすいシステムを作っている。 ・認知症カフェや居場所等について、包括が主体となるのではなく、地域住民や事業所等が主体となってできるように関わる必要がある。

1、総合相談業務

目標	<p>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。</p> <p>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。</p>
評価の根拠	<p>①サロン等に行った際にチラシを活用し、周知を行った。また、上半期には老人クラブにも伺い周知を図る予定。</p> <p>②実態把握について、9月末に職員1名（0.5配置）が退職したこと、その他の業務が増加していることから9月末時点で36件に留まっている。健康状態不明者などが上半期に訪問するので、実績を上げたい。</p>

2、権利擁護

目標	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
評価の根拠	<p>①虐待対応継続件数8件、終了件数2件。11/12民協定例会で消費者被害について周知予定。</p> <p>②虐待、自己破産、成年後見など幅広く相談。措置入所の際は訪問に同行していただく。訪問法律相談5/16、7/18、9/12。</p> <p>③7/18CM向けに成年後見制度についての勉強会を実施。ケースでも1件協働して支援。協議会の会長である廣田弁護士とも市民後見人のケースについて、協議を行った。</p>

3、包括的・継続的ケアマネジメント	
目標	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ①地域ケア会議の第1回「かかりつけ医・薬剤師の必要性や「医療・福祉・地域の連携について考える」をテーマに実施。住民や関係機関への啓発、つばめ・やひこ介護医療センターへ会議の結果を集約した。 ②4/16主任CM情報交換会実施。5/13民生委員とCMの情報交換会（絆ノート等）。7/18CM向けに成年後見制度についての勉強会。8/20定例個別ケア会議（事例検討会）、12月居宅介護支援事業所訪問予定。

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	<ul style="list-style-type: none"> 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。
評価の根拠	<ul style="list-style-type: none"> ①職員退職により、適正化を図れていない。今後、居宅介護支援事業所へ相談に行く予定。 ②主任介護支援専門員研修1名、更新1名、地域包括支援センター初任者研修1名、在宅スキルアップセミナー参加など。 ③サロン等で介護予防に関する体操等を実施、モルック交流会。 ④老人クラブの事務局と相談。11月以降にいくつかのクラブに伺う予定。

令和7年度 燕市地域包括支援センター事業 中間評価

燕市分水地区地域包括支援センター

重点目標	分水地区の高齢者が、元気なころから地域包括支援センターとつながりを持つことで早期に生活上の困りごとを相談できる体制を整えます。具体的には、効果的効率的な実態把握の方法を検討し、分水地区の高齢者とのつながりを増やしていきます。
取り組み・成果	<ul style="list-style-type: none"> ・実態把握業務に関して、効率的な方法（サロンの場の活用や来所相談）について検討し実施する。 ・その手法を用い、実態把握業務の80件を目指す。 → 効率的な方法について話し合いは行ったが具体策まで出ず、実施には至らなかった。R7.3月に2つのサロン（分水旭町・砂子塚）で複数が集まる場で実態把握を試行したが、サロン参加者が実態把握対象者でない方が多く、ご自身で用紙の記入をお願いしたが、難しく個別対応が必要だった。そのため、例年通りの方法となっている。お元気ですか訪問は8月に実施した。その他、連絡を入れずの訪問も行って見たが、受け入れてもらえなかった。結果、お元気ですか訪問が効率的だと考えている。 ・実態把握時には、住民自身が将来の問題に気がつくことができる手法（身寄りなし相談窓口のチラシ、絆ノート等）を用いて、困りごとを聞きつないでいく。 →実施している。 ・地域の「気づきのネットワーク」を強める連携手法を検討していく。 → 主治医との連携や民生委員との連携がスムーズに進むよう、相談を受けたら動き、その報告を細目に行っていく。
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・実態把握業務において年間80件の目標を達成できるよう、実施方法について具体策を出し取り組んでいく。

1、総合相談業務

目標	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 →障がい・生活困窮・身寄り無しのケースについては、基幹相談支援センターや援護チーム、地域支援相談チームと情報共有や連携しながら対応を行っている。 ・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。 →高齢分野以外の研修会にも参加することで、知識の習得に努めた。 ・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。 →介護離職についての相談はあったが数は多くない。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

目標	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
----	--

評価の根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 →該当ケースはなかったが、必要に応じて中核機関・社会福祉協議会等に相談、連絡体制は整備しています。 ・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必要に応じて弁護士との同行訪問を含めた積極的なチーム支援に取り組む。 →困難なケースに関して弁護士と同行訪問やケース検討を行い積極的なチーム支援に取り組めた。 ・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。 →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っており、必要な方へのアンテナは持っているものの、具体的に包括内で共有協議する方はいない。
-------	---

3、包括的・継続的ケアマネジメント

目標	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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した。 ・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。→定例の個別地域ケア会議は年間計画通り3件が終了した。随時開催はできていない。個別ケースの検討は2件行った。 ・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。→個別地域ケア会議を通して、介護支援専門員が医師との連携にハードルの高さを感じている点、アルコールの問題を抱えているケースへの対応に苦慮していることがわかった。またヤングケアラーの状態にあるケースを確認した。引き続きケース検討を行い、課題を抽出できるようにする。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援と重度化防止のために、医療・福祉などの関係事業所と連携しながら、分水地区の地域住民が心身ともに健康的な状態を維持改善できるよう、また介護予防サービスからの卒業に向けて取り組みます。
評価の根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス、総合事業を利用している方については、本人とともに自立支援ややりたいことの達成、困りごとの解決に向けた目標と計画と一緒に考え、適宜達成状況を確認します。 →実施している。 ・職員が自立支援を念頭におき、介護予防サービスの終了や利用回数の減少を意識した計画を立案し、合意形成ができるようなサービス担当者会議を実施します。 →実施している。 ・フォーマルだけでなくインフォーマルサービスも活用します。またケアマネジメントを通して地域課題、地域資源の開発を検討します。 →インフォーマルサービスの活用をしている。今後、ケアプランにも落とし込むことを意識していく。また、ケアマネジメントを通じた地域課題は圏域地域ケア会議で検討している。 ・分水地区通所サービスCの取り組みを評価しまとめを行い、成果を他地区に伝えていきます。 →令和7年3月14日の通所サービスC事業運営状況確認会議にて、分水地区の通所サービスCの取り組みをまとめ報告をした。もともとは、分水地区通所サービスCの質の向上、ケアマネジメントの連動を検討していくための計画の一環として上記の具体的な取り組みを挙げた。現在、燕市の介護予防相談支援事業にて燕市全体の通所サービスCのブラッシュアップを実施しており、それに分水地区の通所サービスCに関わる事業所が参加することで、継続的に質の向上を図っているといえる。 ・効果的な介護予防の取り組みに向けて地区診断を行い課題を抽出します。 →燕市保健師看護師部会で地区診断の提案を行い、燕市全体の地域課題を推論し、今後各地区ごとのデータを活用に向けて検討を行っていく。

令和8年度 燕市地域包括支援センター事業実施方針(案)

I. 策定趣旨

この「燕市地域包括支援センター事業実施方針」は、燕市地域包括支援センター(以下「センター」という。)の運営上の基本的考え方や理念、地域包括ケアシステム構築のための方針などを明確にするとともに、センター業務の円滑で効率的な実施に資することを目的に策定する。

II. 設置目的

センターは、地域の高齢者等の心身の健康保持及び生活の安定のための必要な援助を行うことにより、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核機関として設置する。

III. 設置方法等

1. 市は、日常生活圏域を定め、各日常生活圏域に1か所のセンターを設置する。
2. 市は、国が示すセンターの設置運営に関する基準(※)を遵守し、体制整備などに努め、その運営及びスタッフの資質向上について積極的に関与し、適切な対応を実施する。
3. 燕市地域包括支援センター運営協議会(以下「運営協議会」という。)は、燕市介護保険運営協議会と兼ねる。また、運営協議会は、センターの運営に関する事項について、承認や協議、評価する機関としての役割を発揮することにより、市の適切な意思決定に関与し、適切、公正かつ中立なセンター運営を確保する。

IV. 運営上の基本的考え方や理念

1. 公益性の視点

- (1)センターは、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う。
- (2)センターの運営費用は、市民の負担する介護保険料や、国・県・市の公費によって賄われていることを充分理解し、不当に特定の事業所に偏らない等適切な事業運営を行う。

2. 地域性の視点

- (1) センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であるため、担当圏域の地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行う。
- (2) センターは、地域ケア会議等を通じて、地域の住民や関係団体、サービス利用者や事業者等の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組む。

3. 協働性の視点

- (1) センターは、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務は保健師、総合相談支援業務及び権利擁護業務は社会福祉士、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は主任介護支援専門員が専門性を有する。

また、これらの専門職が「縦割り」に業務を行うのではなく、職員相互が情報を共有して、理念・方針を理解した上で、連携・協働の事務体制を構築し、業務全体を「チーム」として取り組む。

- (2) センターの職員は、地域での各種サービス、保健・医療・福祉の専門職、専門機関相互の連携、ボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた、地域における様々な社会資源の有効活用を図り、ネットワークを構築する。

V. 事業実施方針

1. 燕市の地域包括ケアシステムの構築方針

センターは、地域ケア会議の開催により、地域包括ケアシステム構築を推進する。また、高齢者支援にかかわる関係者の地域ケア会議への参加を促進し、連携を強化し、ネットワークを構築する。特に生活支援コーディネーターとの連携で、地域の多様な担い手が参画する支え合い体制づくりを推進する。

2. 地域ごとのニーズに応じて重点的におこなうべき業務の実施方針

センターは、地域ケア会議から見えてくる地域課題だけでなく、日常生活圏域ニーズ調査の結果や、普段の活動で聞く住民の声をもとに、住民ニーズに即した業務を企画立案する。

(※Ⅶ. 1. (1)事業計画等の作成 参照)

3. 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク(地域社会との連携および専門職との連携)構築方針

センターは、自治会・まちづくり協議会・民生委員・社会福祉協議会(CSW)・保健センター等関係機関との連携強化のため、多職種参加の地域ケア会議を開催する。

(※VII. 6. 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築 参照)

4. 介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)等の実施方針

指定介護サービス事業所の活用に加え、その人の住む地域の資源の活用を推進する。

5. 介護支援専門員のケアマネジメント支援・指導の実施方針

センターは、日常的個別指導・相談(特に介護支援専門員1名で運営している事業所への声掛け)や困難事例への助言・指導を行う。また、個別地域ケア会議では、介護支援専門員の実践力向上や介護支援専門員同士のネットワークづくりを目指す。

(※VII. 5. (2)介護支援専門員に対する支援 参照)

6. 地域ケア会議の運営方針

地域ケア会議の5つの機能(個別課題解決・ネットワーク構築・地域課題発見・地域づくり資源開発・政策形成)を発揮し、その機能を連動させることで地域包括ケアシステム構築を目指す。その点を意識して、会議の準備・実施・評価を繰り返し効果的な会議運営を行う。

7. 市とセンターの連携方針

市は、センターと連携強化のための各部会を定期開催し、包括的支援業務を適切に実施できるようサポートする。

8. 公正・中立性確保のための方針

センターが作成する介護予防サービス計画の公正・中立を確保するために、運営協議会において検討する。

9. 業務負担の軽減及び効率化の方針

業務内容の優先順位付けや役割分担、ITツールの導入等により業務の効率化を目指す。

VI. 業務内容

センターは、次の業務に加え、業務に付帯して発布される政省令等により追加される業務を実施する。

1. 包括的支援事業 地域包括支援センターの運営(介護保険法第115条の45第1項第1号から第2項第3号。以下「法」という。)

- (1) 第1号介護予防支援事業
- (2) 総合相談支援業務
- (3) 権利擁護業務
- (4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

2. 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築(法第115条の46第7項)

3. 地域ケア会議の実施(法第115条の48第1項)

4. 指定介護予防支援事業(指定介護予防支援事業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について(平成18年厚生労働省令第37号)第29条～31条)

5. その他業務

1～4の業務を行うために必要な業務等及び地域支援事業の一般介護予防事業や任意事業、厚生労働省が定める事項。

VII. 業務推進の方針

1. 共通事項

(1) 事業計画等の策定

センターは、当方針及び燕市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画に基づき、地域の実情に応じて必要となる重点目標を定めた事業計画及び予算計画を毎年度作成し、運営協議会に報告する。

(2) 事業実績・決算の報告及び評価

センターは、事業実績(9月末時点・年度末時点)及び決算書を作成し、評価するとともに、運営協議会に報告する。

(3) 職員の姿勢及び資質向上

センター職員は、センターの業務が地域に暮らす高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を継続させるための支援であることを念頭に置き、常に当事者に最善の利益を図るために業務を遂行する。また、業務遂行のために常に自己研鑽を行い必要な研修や会議等に積極的に参加しなければならない。

(4) 地域との連携

センターは、地域の住民や関係団体、サービス利用者や事業者などの意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、市及び他のセンターと協働しながら解決に向け積極的に取り組む。

(5) 個人情報の管理・保護

- ①センター職員は、守秘義務を厳守し、個人情報を適正に管理することで個人情報の保護を徹底する。
- ②担当する高齢者等に関する必要書類は、職員以外が閲覧できないよう書類保管庫に施錠して管理し、持ち出しや返却がわかる管理簿(書面やデータ)を整備する。
- ③個人情報漏えいや紛失等の事案が発生した場合は、市への速やかな報告と再発防止策の徹底を図る。
- ④センターは、個人情報保護に関する責任者(常勤職員)をおき、個人情報の安全管理のために必要かつ適切な管理を行う。
- ⑤各センターは、個人情報管理・保護に関するマニュアルを作成し、職員間で共有する。
- ⑥相談記録等は、担当終了後5年間は保存する。(個人情報の含まれない文書は3年間保存する。)

(6) 広報活動

市及びセンターは、センター業務を適切に実施していくため、また業務への理解と協力を得るためにパンフレットや広報紙等を作成し、様々な場所や関係機関への配布を行うなど、地域住民及び関係者へ積極的に広報する。

(7) 苦情対応

市及び各センターに、センター(指定介護予防支援事業所)に対する苦情対応窓口を設置する。センターは、苦情を受けた場合には速やかに市担当者に報告し、相談記録など求められた場合は関係書類を提出する。

(8) 窓口機能の強化等

センターの業務全般を効果的に推進するため、住民の利便性等を考慮し、担当

圏域外の高齢者や高齢者以外の相談を受けた場合についても適切に対応し、継続支援が必要な場合には、担当圏域外のセンターや市等の関係機関につなぐなど、常に各センター及び市と協力・連携して業務を実施する。

また、センターは業務時間以外でも緊急の相談に対応できる体制や、相談者のプライバシーが確保される環境(相談室)等を整備する。

(9) 災害時の対応・災害に備えた平時の対応

センターは、業務において継続支援を実施している家庭について、災害時、状況に応じて安否確認等、必要な支援の提供等を行う。また、平素から避難行動要支援者名簿をもとに、地域の関係者と避難行動要支援者についての情報共有を行う。

2. 介護予防ケアマネジメント業務、指定介護予防支援業務(委託外業務)

介護予防ケアマネジメント業務(介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント)は、要支援者及び事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス(第1号訪問事業)、通所型サービス(第1号通所事業)、その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)等、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。

指定介護予防支援業務は、要支援者に対して自立を支援する介護予防サービスを提供するため、介護予防サービス計画書を作成し、関係事業者等との連絡調整を行う。

なお、指定居宅介護支援事業所に再委託する場合は、公平性・中立性の高い事業所選定に努め、業務に必要な助言・支援を行い、適正な業務が行われるよう努める。

3. 総合相談支援業務

(1) 業務の目的

センターの総合相談支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関または制度の利用につなげる等の支援を行うことを目的とする。

(2) 実態把握

センターは、様々な手段により地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握を行うことで、地域に存在する隠れた問題やニーズを発見し、早期対応で

きるように取り組む。

また、独居や認知症の高齢者が増加する中、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を優先的に訪問する。その結果、受診や検診未受診者を発見した場合は、健康状態を確認し、必要な医療または検診につながるよう支援する。

(3) 総合相談業務

センターは、地域において安心して相談できる拠点としての役割を果たすため、関係機関との連携のもと、様々な相談内容について、総合的に相談できるネットワーク体制を整備する。

4. 権利擁護業務

(1) 業務の目的

センターの権利擁護業務は、地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行うことを目的とする。

(2) 成年後見制度の活用

センターは、認知症などにより判断能力が低下した方が適切に支援を受けられるよう、訪問法律相談事業を必要時に活用しながら成年後見制度の普及・活用を推進する。

(3) 老人福祉施設等への措置

センターは、判断能力等が低下した高齢者を虐待等から保護するため、老人福祉法上の措置が必要な場合は、市と連携して支援を行う。

(4) 虐待が疑われる事例についての相談

センターは、虐待が疑われる事例についての相談を受けた場合、速やかに実態の把握に努め、市に報告して対応を検討し支援する。

(5) 困難事例への対応

センターは、困難事例(重層的課題がある、支援拒否、既存のサービスでは適切なものがない等)を把握した場合は、実態把握のうえ、各専門職が連携して対応策を検討し、適切に対応を行う。また、必要に応じて個別地域ケア会議を開催する。

(6) 消費者被害防止

センターは、地域団体・関係機関との連携のもと、消費者被害情報の把握を行い、

情報伝達と適切な対応により被害を未然に防ぐよう支援するとともに、被害の回復のための関係機関と連携し支援を行う。

(7) 認知症に関する知識の普及・啓発

認知症高齢者はその権利の侵害を受けやすいため、センターは認知症に関する正しい理解を促進し、認知症になっても安心して暮らせる地域を実現するために、認知症に関する知識の普及・啓発活動に積極的に取り組む。

5. 包括的・継続的ケアマネジメント業務

(1) 業務の目的

センターの包括的・継続的ケアマネジメント業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の協働等により、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うことを目的とする。

(2) 介護支援専門員に対する支援

① 日常的個別指導・相談

センターは、介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行う。

② 支援困難事例等への指導・助言

センターは、地域の介護支援専門員が抱える困難事例について、具体的な支援方法を検討し、必要に応じて市と連携を図りながら介護支援専門員に対する指導助言等を行う。

③ 個別地域ケア会議や情報交換会の実施と介護支援専門員のネットワーク構築

センターは、介護支援専門員との個別地域ケア会議、情報交換会を実施し、介護支援専門員同士のネットワーク構築と、ケアプラン点検等の支援を行い、圏域の介護支援専門員のケアマネジメント能力の向上に取り組む。

6. 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

(1) 地域のニーズや社会資源の把握

センターは、介護支援専門員や介護保険事業所、医療機関、専門相談機関等、連携可能な保健・医療・福祉関係機関の把握、地域のボランティア活動やインフォー

マルサービス等の社会資源の把握に努める。

また、地域に必要な社会資源がない場合、市と協働して介護予防事業、任意事業等を活用するなどして、その創設や開発に取り組む。

(2) 多職種協働による地域ケア会議の活用促進

センターは地域ケア会議を通じて多職種の連携を強化し、地域のニーズを把握するとともに、支援の客観性と専門性を向上させることで地域包括ケアの深化・推進を目指す。また、困難事例に対しては個別地域ケア会議を開催し、問題解決に取り組むとともに、事例の分析から地域課題を抽出し、効果的な解決策を検討することで地域全体の課題解決に繋げる。

(3) 在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業の実施主体と緊密に連携し事業の推進に努める。

7. 地域ケア会議の実施

支援が困難なケースや自立支援・重度化防止等のケースの個別地域ケア会議を開催し、個別の支援の充実を図るとともに、地域の課題を抽出する。

個別地域ケア会議や日頃の業務などから発見した地域課題を地域の関係者と共有・協議する地域ケア会議を開催する。会議の計画書並びに報告書を作成し、計画から評価まで一体的に実施することでPDCAサイクルを意識した会議運営と機能強化を図る。必要に応じて、市の地域ケア推進会議や一層・二層の支え合い活動推進会議に課題を提出し、地域づくりや資源の開発に取り組む。

令和8年度の重点的な取り組み

センターは、燕市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画に基づき、地域全体で支えるサービス基盤整備や相互に支援するネットワークシステムづくりに向けて、次にあげることを重点的に取り組む。

(1)PDCAサイクルを徹底し、業務の評価を行い、定量的および定性的な観点から成果を分析するとともに、適切な運営と業務の継続的な改善に努める。その結果を関係者間で共有し、具体的な数値や多角的な視点を活用して業務効率化を図る。

(2)市全体の地域課題である身寄りのない高齢者に対する支援について、生活実態の把握と相談先の周知を目的に実態把握を積極的に行う。また、ワーキンググループに参画し、市全体で関係者の課題解決と連携体制の強化を目指す。

(3)転ばぬ先の医療推進プロジェクトにおいては、センターが市民と医師との橋渡し役を担い、市民の抱える健康や医療に関する情報を医師と共有することで早期解決を目指す。

(4)介護予防・日常生活支援総合事業における短期集中型サービス(サービスC)について、自立支援と生活課題の解決に向けた積極的支援を事業所と共同で実施するほか、サービスの継続的な周知を行い、適切な利用促進を図る。

(5)デジタル技術を活用し、地域包括支援センターと関係機関による情報共有を効率的に実施するため TSUYAKO を積極的に活用する。また、オンライン相談等を活用し市民サービスの向上に向けた相談体制の環境整備を行う。

① 保険者機能強化推進交付金(推進交付金)および介護保険保険者努力支援交付金(支援交付金)について (※令和8年度分は交付見込み額)

【制度の概要】

推進交付金は、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するため平成29年度に創設。

支援交付金は、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため令和2年度に創設。自治体の取組状況が「見える化」された交付金制度

・ 推進交付金、支援交付金の合計

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
交付金額	27,104,000 円	25,125,000 円	22,656,000 円	22,146,000 円
得点/総点数	1,523 点/2185 点	586 点/800 点	556 点/800 点	579 点/800 点
得点率	69.7%	73.3%	69.5%	72.4%
県内順位	4位	1位	4位	3位
県平均点	1,273 点/2185 点	433 点/800 点	447 点/800 点	480 点/800 点
全国平均点	1,156 点/2185 点	422 点/800 点	435 点/800 点	455 点/800 点

(推進交付金)

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
交付金額	12,013,000 円	8,487,000 円	7,639,000 円	6,877,000 円
得点/総点数	1,003 点/1,355 点	294 点/400 点	279 点/400 点	297 点/400 点
得点率	74.0%	73.5%	69.8%	74.3%
県内順位	4位	1位	6位	3位

(支援交付金)

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
交付金額	15,091,000 円	16,638,000 円	15,017,000 円	15,269,000 円
得点/総点数	520 点/830 点	292 点/400 点	277 点/400 点	282 点/400 点
得点率	62.7%	73.0%	69.3%	70.5%
県内順位	7位	2位	4位	4位

② 施設整備関係等について

県補助金を活用し、令和7年度に施設整備を予定していたグループホーム（認知症対応型共同生活介護）（仮称）まいらいふ法花堂(燕市吉田法花堂)」が開設延期
令和8年4月1日開設 ⇒ 令和8年10月1日開設に変更

【主な延期理由】

- ・ 補助金内示の遅延：

新潟県介護基盤整備事業費補助金の内示が9月と例年に比べ遅くなり（前回事業実施時の令和4年度内示は5月）、その後一般競争入札の実施となったためスケジュール変更が生じた。

- ・地中埋設物等の撤去のため工期変更：

工事着工後の地盤改良の杭打ち工事において、地中に障害物（コンクリートのガラなど）が埋まっていることが判明。撤去工事実施などで約2ヶ月遅れる見込みとなりスケジュール変更が生じた。

②-1 事業廃止について

- ・つばめケアセンターそよ風（居宅介護支援事業所）
⇒令和7年10月30日に廃止

※介護支援専門員が少数の事業所であることから、職員の退職等による事業廃止のリスクに備え、グループ会社である株式会社ツクイが運営する「ツクイ吉田宮小路」へ職員を転籍し、担当されているお客様へのサービス提供を継続中

- ・介護サービスみどり園訪問介護支援事業所（居宅介護支援事業所）
⇒令和8年3月31日に廃止予定

②-2 事業休止について

- ・グループホーム縁（認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護）
⇒令和8年4月1日より休止予定

③ 燕市介護の担い手研修について

2月16日（月）・17日（火）に燕市役所会議室（102・103）で、介護の担い手研修を開催します。

（詳細は3・4ページの資料を参照）

④ オレンジ・ランプ上映会について

2月19日（木）、3月17日（火）に燕市役所で、若年性認知症をテーマにした「オレンジ・ランプ」の無料上映会を開催します。

（詳細は5ページの資料を参照）

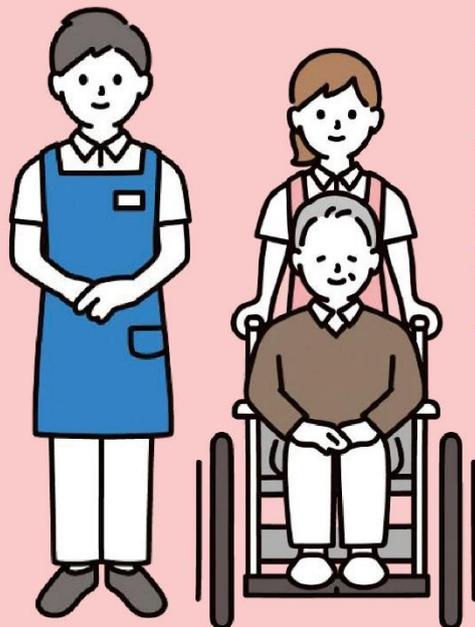
⑤ オレンジリングカフェの開催について

3月12日（木）に燕市役所4階スカイラウンジにて、オレンジリングカフェを開催します。

（詳細は6ページの資料を参照）

燕市 介護の担い手研修

介護の基本を学んで、家事を仕事にしてみませんか！



介護の仕事に興味がある！介護の現場で働きたい！

家事のスキルを仕事に活かしたい！

家族のため自分のために学びたい！

地域のために働きたい！

燕市では
そんな皆さんを
応援します！

この研修は「生活支援型訪問サービス」「予防型通所サービス」の従事者や地域ボランティア等が、要支援者等に適切なサービスの提供ができるよう、必要な知識や技術を習得することを目的としています。

どなたでも **無 料** で **受 講** ができます！

日 程

令和8年2月 **16**日 **月** **17**日 **火**

・1日目 9:30~15:00 ・2日目 9:30~15:30

会 場

燕市役所102・103会議室

申込期限

2月9日(月)まで

費 用

無料です

定 員

20名(先着順)

生活支援型訪問サービス・予防型通所サービス(サービスA)とは

対象者は、要支援1・2の認定を受けた方、または、基本チェックリストに該当し届出をした事業対象者の方です。
身体介助を必要としない方向けのサービスです。

サービスAの主なサービス内容

【訪問型】 自宅で調理・掃除・買い物などの生活援助を行います。

【通所型】 施設で運動やレクリエーションを行います。

サービスA従事者の資格要件

2日間の研修受講により、サービスA事業所等で従事する資格が得られます。
※研修に両日ともに参加できることが条件となります。

サービスの一例

【訪問型】



食事の調理

【通所型】



運動やレクリエーション



【申込み・問合せ先】

燕市長寿福祉課 地域支援相談チーム

TEL:0256-77-8157 FAX:0256-77-8138

令和 7 年度 燕市介護の担い手研修 日程表

■令和 8 年 2 月 16 日 (月) 9:30~15:00

講義内容	時間	講師
開講前のお知らせ	9:30~9:35	長寿福祉課職員
介護保険制度と総合事業の概要	9:35~9:50	長寿福祉課職員
自己紹介と研修受講の意気込み	9:50~10:05	長寿福祉課職員
住民主体の活動について	10:10~10:30	社会福祉協議会職員
介護予防に関する取り組み	10:30~11:00	介護予防・生活支援サービス事業所職員
高齢者の特徴と接し方	11:10~12:10	地域包括支援センター職員
サービス提供者としての基本的態度	13:10~14:00	訪問介護員
生活支援や基本的な介護技術の習得	14:10~15:00	訪問介護員

■令和 8 年 2 月 17 日 (火) 9:30~15:30

講義内容	時間	講師
認知症の理解 (認知症サポーター養成講座)	9:30~11:00	認知症地域支援推進員
ケアプランに基づいた自立を促す援助	11:10~12:00	地域包括支援センター職員
緊急時の対応	13:00~14:00	消防署職員
介護予防の軽体操とレクリエーション ※動きやすい服装とタオル、水分をご用意ください	14:10~15:15	健康運動指導士
修了証授与、アンケート記入	15:15~15:30	長寿福祉課職員

※上記はあくまでも予定です。講義の日程や内容が変更になる場合があります

【電話・窓口・LoGo フォームから申込みください。】

研修申込書

燕市役所長寿福祉課地域支援相談チーム

☎0256-77-8157

LoGo フォームの
申し込みはこちらから ➡



ふりがな 氏名			
年齢	歳	性別	男・女
住所	(〒 -)		
電話 (日中連絡の取れる番号)		FAX	

オレンジ・ランプ

貫地谷しほり 和田正人

伊寄充則 山田雅人 赤間麻里子 赤井英和 中尾ミエ

監督:三原光尋 企画・脚本・プロデュース:山国秀幸 脚本:金杉弘子 音楽:宮崎道

主題歌:THE CHARM PARK「セルフノート」 原作:山国秀幸「オレンジ・ランプ」(幻冬舎文庫)

39歳、パパが認知症!?

どうする、私!!

それは、温かな灯りが紡いだ感動の実話

上映時間
100分

上映日 **2月19日(木)**
時間 **14:00~16:00**
会場 **燕市役所 会議室103**
定員 **15名** 先着順無料

上映日 **3月17日(火)**
時間 **9:30~11:30**
会場 **燕市役所 会議室101**
定員 **15名** 先着順無料

若年性認知症と診断された丹野智文さんの実話をもとに描く、夫婦の希望と再生の物語。
年齢を重ねていく全ての人へ、より良く生きるヒントがここにある。

製作:野中雅志 野村弘幸 依田義 今村俊昭 五老剛 プロデューサー:彦惣康宏 高瀬博行 アソシエイトプロデューサー:小川明日香 藤本感人 企画協力:丹野智文 撮影:鈴木周一郎 照明:齊藤徹
録音:西岡正巳 編集:宮島竜治 美術:津留啓亮 装飾:森浦彩賀 衣装:岩田友裕 チェンバースヒロ メイク:伊藤里香 キャスティング:田山大悟 助監督:金子功 制作担当:遠藤祐輝
Official Partner:太陽生命保険 特別協賛:湘南アイパーク/ドラゴンコーティング/ネットヨガ仙台/日本介護クラフトユニオン/清山会医療福祉グループ/カナミックネットワーク/在宅支援総合ケアサービス
推薦:厚生労働省 製作:「オレンジ・ランプ」製作委員会(ワンダーラボトリー/JR西日本コミュニケーションズ/アイ・ビー・アイ/キャバ/朝日放送テレビ/朝日新聞社) 制作:JR西日本コミュニケーションズ 制作協力:TKSpus AFP2 配給:ギャガGAGA*



推薦:厚生労働省
文部科学省選定作品
GAGA*

オレンジリングカフェ

認知症の悩み、気軽に話してみませんか！



認知症
ご本人

介護
している
ご家族

介護
医療職
の人

認知症
サポーター



～認知症に関心のある人、どなたでもお気軽にご参加ください～

燕市役所で開催されるオレンジリングカフェ（認知症カフェ）は、誰もが自由に集える場です。気軽にお茶を飲みながら、参加者同士が情報交換したり、介護者が専門職からアドバイスを受けたり、リフレッシュのためのワークショップや講座に参加したり…。一人で悩まずに、まずはお気軽にカフェに参加してみませんか。

認知症の人でも安心して暮らせるまちづくりの第一歩として開催されています。

令和7年度 開催日のご案内

【カフェの内容】・談話と交流 ・レインボー健康体操 ・アロマワークショップ ・認知症に関するミニセミナーなど

【第1回】

5/27日(火)

燕市役所つばめホール

13:30 から 15:00

【第2回】

8/18(月)

燕市役所つばめホール

13:30 から 15:00

【第3回】

11/13日(木)

燕市役所つばめホール

13:30 から 15:30

【第4回】

3/12日(木)

燕市役所スカイラウンジ

13:30 から 15:00

申込方法

参加ご希望の方は、開催前日までに
「長寿福祉課」に電話で申込を行ってください。



定員
25名
(先着順)

☎ 0256-77-8157

・氏名・住所・電話番号・参加人数
お知らせください。

オレンジカフェの様子



アロマの香る「紫陽花守り」を作成



レインボー健康体操の様子



ハンドアロママッサージ



【お問い合わせ先】

燕市長寿福祉課 地域支援相談チーム

TEL:0256-77-8157 FAX: 0256-77-8138



「ウェブ版」はこちらから