

北包括目標	アクションプラン(行動計画)
高齢者とその家族が、権利や尊厳が守られ、必要な時に必要な支援が受けられている	①高齢者虐待対応 ・高齢者虐待の通報を受けたら市役所と連絡を取り合い、48時間以内に通報受理ミーティングを行い、事実確認に向けた役割分担、虐待を受けた人や養護者に必要な支援について協議する。 ・高齢者虐待を早期発見するために、地域での出張講座や地域密着型サービス事業所運営推進会議で虐待防止の啓発活動を行う。 ②成年後見制度利用支援 ・成年後見制度等の利用が必要な人が制度を利用できるよう、本人や家族に制度を説明し、成年後見制度の利用支援を行う。 ・成年後見制度利用促進体制整備事業に参画しスキルアップを図る。 ・無料法律相談の活用。
高齢者一人ひとりが、介護予防や認知症についての理解を深めることで、主体的に健康づくりに取り組んでいる	①健康づくりの推進 ・依頼を受け出張講座に出向き、希望に沿った内容の講座を開催することで、高齢者自身の健康意識を高め、相談窓口として地域包括支援センターがあることを知ってもらう。【年12回・375人】 ・健幸すぽっとのびのび苑の周知、活用。 ・介護予防カレンダーの活用。 ・健康フェスタ未実施地域での健康フェスタ開催。 ②介護予防ケアマネジメント ・介護予防が必要な高齢者に対し、閉じこもりや運動器の機能低下の予防に繋がる活動や、在宅でのその人らしい生活が維持できるよう、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを実施する。
高齢者支援に関わる人等が、それぞれの役割を果たしながら協力できている	①総合相談 ・初回相談後1週間以内に面談を行い、必要な支援に繋がるまで伴走支援する。 ・精神疾患が疑われるケースは既存の精神疾患の相談機関及び医療機関に繋ぐ。 ・月1回の部署会議で対応困難ケースに対しては支援方法を検討し、日々のコミュニケーションにより職員がストレスをため込まない環境を作る。 ②地域・他機関とのネットワークづくり ・各種会議や協議会に出席することで、関係機関とのネットワークを作り、必要時に協力できる体制を構築する。 ・地域密着型運営推進会議に参加し、権利擁護や感染症、地域との関わり等の取り組みについて情報交換を行いネットワークを構築する。 ・安否確認を要する場合は他機関と連携し対応する。
地域に暮らす一人ひとりが、お互いに支え合うことができている	①包括的・継続的ケアマネジメント ・ケアマネジャー等から寄せられた処遇困難事例に対して、地域ケア個別会議、地域ケア推進会議を開催し、多職種で課題を共有し課題解決に向けて伴走支援を行う。 ・地域ケアマネジメント会議から抽出した課題について、地域ケア個別会議、地域ケア推進会議を開催する。 ・市の高齢者福祉サービスの周知を行う。 ②認知症対応 ・医療カフェ、運動カフェの活用。 ・認知症啓発イベントの案内、周知。 ・出張講座の開催。

令和7年度実施内容	評価	課題・改善点
①高齢者虐待対応 ・R7年4月から11月の新規10件の通報受理。継続9件。新規ケースについては全ケースについて48時間以内に受理ミーティングを行い、訪問調査を行い事実確認を実施した上で、行政との会議で支援方針を立てた。 ②成年後見制度利用支援 ・成年後見申し立て支援は4件実施。1件は経済的虐待の対応として支援を行い申し立てに至った。既に後見人が付いているケースについて担当ケアマネジャーから相談を受け、後見人、本人、家族、行政と協議し課題整理を行った。 ・無料法律相談を紹介し、相談に繋がった。	① ・終結件数は5件。身体的虐待が多く、警察介入に至るケースが2件あり緊急対応が必要なケースがあった。経済的虐待のケースについては早期に解消ができています。 ② ・後見人が付くことで本人の権利が守られ、必要な手続き（財産管理・身上監護）を行うことができた。	① ・長年の家族関係が影響しているケースが多く、対応が難しくなっている。 ② ・支援者が成年後見制度が必要と感じても本人が必要を感じなければ利用に繋がらない。関係者と協力しながら意思決定支援を行っていくことが必要。
①健康づくりの推進 ・光明寺カフェ、BIOカフェ、老人クラブ、金融機関、自治会、独居高齢者の会、サロンに出向き出張講座を行った。 ・10月21日に粟生健康フェスタ、12月19日に彦林健康フェスタを開催した。 ・総合相談を受けて、介護保険の申請が不要と判断した方や、高齢者がおられる家族にのびのび苑の案内をし利用を勧めた。 ②介護予防ケアマネジメント ・介護予防支援・介護予防ケアマネジメントは4月から11月の請求が2,231件（令和6年度4～11月は2,024件）であった。	① ・健康フェスタの参加率は粟生が15.4％ 彦林38.9%であった ・健康フェスタの参加者の中にはのびのび苑を利用している方が多くみられた。 ② ・介護予防ケアマネジメント業務の件数は年々増加している。 ・市内の居宅介護支援事業所が増えたことで、暫定サービス利用や要支援から要介護への区分変更時の調整がスムーズに移行できるようになった。 ・他包括のプランナーと行政を交えた意見交換会に参加し、業務標準化、効率化に向けた話し合いができた。	① ・継続的に出張講座を行うことで、高齢者自身の健康意識を高め、健康寿命を伸ばすことが必要。 ・健康フェスタ未実施地区はグリーンフォートとあかね地区が残っている。 ② ・包括のプランナーは担当件数の上限がなく、委託先も見つからないため負担が増えていることが課題。包括プランナーの確保ができない状況が続いている。
①総合相談 ・連絡を受けた1週間以内には面談を行い、必要な支援や制度の紹介を行った。 ・安否確認対応ケースが多かった。4月、5月にそれぞれ1件、いずれも孤独死、6月には3件あり、内1件孤独死が発覚した。 ・毎月の部署会議で総合相談やプランナーのケースで対応が困難なケースについて、全職員で課題を共有し支援方法の検討を行っている。 ②地域・他機関とのネットワークづくり ・各種会議に参加して新たな情報を得て、必要時には協力できる体制を構築できるように努めている。	① ・サービス事業所から不在の連絡があった場合は自己判断せずに包括内で共有し、単独では訪問しないこと、必ず当日中に安否確認を行うことを部署会議にて確認した。 ・日々のコミュニケーションを大切に職員がストレスをため込まないように努めた。 ② ・各種会議に参加することで多職種との情報共有や課題解決に向けた協議の機会が得られている。	① ・地域の見守り、地域とのつながりをもつことが必要。高齢者が自ら周囲との接触を断るケースでは、孤独死リスクが高い。 ② ・各種会議で得たことを元に、地域課題を抽出し、地域ケア推進会議の開催につなげる。
①包括的・継続的ケアマネジメント ・地域ケア個別会議は実施していないが、個別にケアマネジャーからの処遇困難ケースについて相談を受け、同行訪問やサービス担当者会議に参加して課題を共有、課題解決のための支援を行った。 ・地域ケア推進会議は未実施。 ②認知症対応 ・第3・7・10小学校でキッズ認知症サポーター養成講座参加。10月20日に老人クラブ対象に認知症サポーター養成講座開催を行った。 ・初期集中支援チーム依頼は1件。 ・R8年2月18日に搜索模擬訓練に参加予定。	① ・ケアマネジャーに伴走支援を行うことで課題解決のみならず精神的負担を軽減することができた。 ・認知症の方が住み慣れた地域で暮らすために、それぞれの立場でできること・役割を伝えられた。 ・認知症について包括が相談窓口であることを周知できた。 ・地域で行うカフェの案内を包括が主体的に行うことで、参加人数が増えており認知症についての啓発が広がっている。	① ・個別課題から地域課題の抽出までは繋がっていない。 ・介護保険の限度額を超えて訪問介護を障がい福祉サービスで利用する際は、障がい支援課がケアマネジャーへ包括に相談するようにと促すが、包括の障がい制度の理解が不十分なところがある。 ② ・医療カフェの対象者が明確化されたので利用につなげていく。