

令和 8 年度 銚子市基幹型地域包括支援センター事業計画（地域包括ケアシステム推進計画）

基本理念：「みんなが支え合い すこやかに暮らせる 福祉のまちづくり」
基本目標（将来的に本市が目指すべき姿）：「住み慣れた地域で安心して暮らすことができるまち」「住み慣れた地域ですこやかにいきいきと暮らすことができるまち」
「住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるまち」

基本施策	重 点 目 標	主な取り組み	スケジュール等
1 高齢者を支える社会基盤の整備	①地域包括支援センターの機能強化	①複雑化・複合化したニーズへの対応ができるよう、職員研修の充実を図る。各委託型地域包括支援センターに属する専門職連絡会についてはスキルアップを目的に年間計画を作成する。連絡会の研修内容等については所属する包括内の所内研修で伝達・共有を徹底し、委託型包括支援センター内研修の更なる充実を図る。 ・センター長会議：年 3 回程度（事業計画及び事業評価他センター間調整や必要な検討を実施） ・ 3 職種別連絡会（主任ケアマネ・看護職・社会福祉士）：職種別 年 6 回程度（職種別）活動目標： 主任ケアマネ：主任ケアマネの集い（年 2 回開催）、主任ケアマネを対象とした事例検討を行う い、主任ケアマネの資質向上を目指す。 看護職：プラチナ体操参加者の評価をまとめる。介護予防としての効果の周知活動の資料とする。 社会福祉士：虐待の早期発見に向け、地域の関係者やケアマネジャー等に啓発を推進する。 成年後見制度の改正について中核機関社会福祉士と共に学び、実務に生かしていく。	通年
	②高齢者の相談窓口としての認知度の向上	②地域包括支援センターを幅広く周知し、高齢者の相談が寄せられるようにする。 市窓口や介護予防啓発事業、健康づくり課で実施している各種健診会場でチラシを配布する他、市広報誌や SNS を活用する等様々な手法で幅広く周知を図る。	通年
		②-2 地域における様々な関係者間のネットワーク構築を図る。	通年

基本施策	重 点 目 標	主 な 取 組 み	スケジュール等
	包括的支援業務の推進 <総合相談支援事業> ①住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるように、地域におけるネットワークの構築を図る。	①-1 独居高齢者の実態把握訪問を実施。 対象年齢を 75 歳、76 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳、100 歳に拡充し、介護認定を受けていない方に対し、5 歳間隔で訪問を行う。 基幹型の取組み ・防犯意識の高まりや緊急連絡先の回答を控える等の傾向への対応として、高齢者が安心して実態把握訪問を受入れることができるよう、本事業に対する周知活動を新たに実施する。 広報や LINE への掲載、隣組回覧 ・実態把握の結果を圏域別に集計、比較することで地域課題を把握できるよう支援していく。 ①-2 支援が必要な高齢者を把握し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へつなぐ、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、介護サービス事業所、医療機関、民生委員、地域のボランティア等担当圏域における関係者のネットワーク構築を図る。 ②-1 委託型地域包括支援センターが多様化・複雑化する相談内容に対応するため、支援課題に応じた庁内連携（社会福祉室 保護班・障害支援室、DV 担当課、健康づくり課等）を円滑に行えるよう、基幹型は後方支援を行う。	6 月～ 12 月 通年 必要時
	<介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業）・介護予防支援業務> ①自立支援に向けた支援の在り方を支援者であるケアマネが理解できる。 ②介護予防支援の指定対象の拡大にともない、ケアマネジャーが適切に介護予防サービス計画を作成できる。 ③業務の一部を委託する場合、公正かつ中立性を確保した上で適正に行う。	①②居宅介護支援事業所のケアマネを対象に研修会を開催。（研修目的：介護保険要支援者及び介護予防・日常生活支援総合事業対象者の自立支援に向けたケアマネマネジメント作成について）実施に当たっては、委託型地域包括支援センター主任ケアマネと協力して実施する。 ③-1 委託型包括支援センターの居宅支援事業所への委託状況を基幹型へ報告。 ③-2 直営担当件数（介護予防支援・介護予防ケアマネジメントあわせの数）月 25 件/包括を目標として担当するが業務量の平準化に努める。	①②前半 ③毎月

基本施策	重 点 目 標	主 な 取 組 み	スケジュー ール等
	＜地域ケア会議の推進＞ ①地域ケア個別会議で抽出された地域課題や地域で必要な資源を明らかにする。	①-1 地域ケア個別会議を積極的に開催する。個別課題解決や地域課題を把握し、課題解決に向けた関係機関の連絡調整・役割分担を図り必要な地域づくり・資源開発に努める。 ・介護保険認定の有無にかかわらず、地域における高齢者のゴミ出し支援を必要とする人数や実際に困っている内容（ごみの分別が難しい、集積所までの運搬が難しい、ゴミの収集時間など）を明確化するため、地域ケア個別会議を開催する。 ①-2 委託型センター主催の地域ケア個別会議に第2層SCが参加し、支援ニーズとサポーター活動のマッチングを推進していく。 ①-3 地域ケア個別会議で明らかになった地域課題や必要な社会資源については基幹型へ報告をする。 ①-4 地域ケア個別会議の積み上げから明らかになった地域課題は、市主催の銚子市地域包括ケアシステム推進会議（銚子市介護保険事業等運営協議会）や2つの専門部会（健康づくり・地域支え合い推進、医療と介護）で提言・協議することで地域づくりや社会資源開発、政策形成に繋げる。 開催予定：健康づくり・地域支え合い推進専門部会：令和9年2月頃 医療・介護専門部会：令和8年11月頃 ①-5 自立支援型・介護予防型ケア会議の企画・運営。基幹型と協働し、委託型地域包括支援センターも企画・運営を実施。 〔介護予防・自立支援型地域ケア会議の開催方法や進め方、助言者について検討を行い、より良い会議となるようにする。また、3か月後のモニタリングを徹底する。〕	必要時 必要時 年3回 年3回
＜包括的・継続的ケアマネジメント支援事業＞ ①地域の介護支援専門員に対する資質向上に資する取り組みを充実する。	1 基幹及び委託型包括支援センターは、てうしケアマネクラブの活動が計画的に進められるように支援する。 2 主任ケアマネ更新要件を満たす3時間研修を基幹型と委託型包括で企画・開催する。 (基幹型・委託型各1回)	随時	随時

基本施策	重 点 目 標	主 な 取 組 み	スケジュール等
	<在宅医療・介護連携の推進> ①在宅医療と介護サービスの一体的な実施が図れるよう、医療・介護の多職種間がそれぞれの役割を理解し、必要に応じ連携を図ることができる。	1 「医療と介護をつなぐ研修会」を開催し、医療介護関係者の連携に努める。 2 ふれあい講座のテーマにエンディングノートに関する内容を加え、講座を開催する。 3 医療と介護の円滑な連携に繋げる情報連絡ツールとしてLoGoチャットの活用促進に向けた研修会の開催及び活用状況及び課題を把握し、必要な対応を行う。 4 新たな連携先として薬剤師会とLoGoチャット導入に向けた協議を行う。 5 医療に関する相談から医療・介護連携の現状・課題を把握し、課題解決に努める。	7月頃 予定 下半期 通年 上半期 通年
	<在宅生活の支援> ①高齢者の見守り体制の充実 ②介護者への支援の充実	①-1 見守り協定事業者に対し、認知症や相談のタイミングを理解できるよう連絡会を開催する。 ①-2 高齢者実態把握事業を推進する。 75歳、76歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳独居で介護保険サービス未利用の方を訪問対象とする。訪問に対する理解及び協力が得られるよう、取組みを周知するため、広報ちょうしやHP等を活用して活動を周知する。 ①-3 災害時避難行動要支援者の名簿の更新及び名簿登録者を対象に個別避難計画を作成する。 ・5か年実施計画の4年目となるため、作成対象町内会の選定は、要支援者名簿登録状況によって決定する。 ・町内会等への協力依頼の調整を実施後に、居宅介護支援事業所へ作成依頼を実施する。 ②支援が必要な高齢者だけでなく、家族介護者を含め支えていくために、ヤングケアラーを含めた家庭における介護負担軽減のための取組みを推進。 1 ケアマネから介護家族者の支援のニーズを把握する。 2 老々世帯、就労・子育て世帯、ヤングケアラー等多様な世代の家族介護者を支えていくために、他分野の施策を担う関係機関と連携を図り、効果的な支援につなげる。	下半期 6～12月 11月～3 月で計画 作成 通年

基本施策	重 点 目 標	主な取組み	スケジュール等
2 介護予防の推進と高齢者の生きがいづくり	＜一般高齢者の介護予防の推進＞ ①通いの場の創設と継続運営を支援する。 ②高齢者自身のセルフケア能力の向上を目指す。(フレイル状態からの改善方法を理解し、実際に取組ことができる) ③介護予防、重度化を防止するため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組む。 ④地域における支え合いを推進するため、「お互い様の支え合い」活動ができる人材を育成する。	①-1 プラチナ体操参加者の日常生活動作能力等の経年的な変化を把握し、介護予防の効果について分析し、その結果をまとめて周知啓発の資料として活用する。 ①-2 地域の集いや活動の場の現状を把握するし、新たな地域の集いの場創設に向けた検討をする。 ①-3 プラチナ体操団体へきめ細やかな支援を行う (H29、30 開始団体へのリハビリ職の派遣支援、バージョニアップ体操の実施、休止団体・参加者への支援に向けた検討) ①-4 口腔機能低下や低栄養予防についての視点についても意識し、改善行動がとれるよう働きかけを継続的に実施。 ①-5 生活支援コーディネーター、委託型センターと協同により、地域の高齢者の集いの場や活動の現状把握を行い、新たな集いの場の創設に向け検討を行う。 ②-1 高齢者の集まり等で、基本チェックリストを自記式で記入することで、気づかなかった自分の生活上の問題点を知り、毎日の生活の中で介護予防への取組みに繋げる。 ・銚子大洋教習所の高齢者講習など様々な機会を活用しながら実施する。 ②-2 基本チェックリストの結果、「事業対象」に該当した場合は、生活状況を把握し、フレイル状態からの改善方法の理解・実践に繋げる働きかけを行う。 ③一体的実施の取組みとして、栄養士、歯科衛生士等と連携し、運動、栄養、口腔等のフレイル予防のための健康教育、健康相談を実施する。また、健康状態が不明な 75 歳以上の高齢者を対象にアンケートの項目に基本チェックリストの質問を加え、事業対象者に該当した場合、支援対象として生活状況を把握する。 ④ (仮称) 家族介護教室を開催。教室終了者は介護予防・地域支え合いサポーター名簿への登録を促す。 目的：①介護技術（講義・実技）を学ぶ事で、介護に興味・関心をもつ動機付けとする。 ②地域の支え合い活動が必要であることを認知し、ボランティア活動の必要性を認識できる。 ③介護予防・認知症予防についての具体的な方法を理解できる。 ④ボランティア活動は担い手側においても、介護予防効果が期待できることを理解できる。	年度末 通年 通年 通年 通年 通年 調査結果のまとめり次第

基本施策	重 点 目 標	主 な 取 組 み	スケジュール等
		配慮する点 入門的研修に定められる内容を取り入れ、講座終了後に修了証を発行し、介護職への資格取得を希望する方の一助とする。(修了証発行者は介護職員初任者研修及び生活援助従事者研修課程の一部を免除されるため)	
<生活機能等の低下の心配が大きい高齢者のための介護予防活動の推進> ①基本チェックリストの結果、事業対象と判定された方、要支援1, 2の介護認定を受けた方を対象に多様なサービスを創出する。 ②聞こえのフレイルによるコミュニケーションの問題やQOLの低下を予防する。	①-1 短期集中予防サービス(通所C)を実施に向け、市内通所サービス事業者、ケアマネを構成員として、新規事業立ち上げの準備会を開催し、事業の実施方法について協議・決定する。 ①-2 1の決定を受け、対象者を選定し、モデル事業としてプログラムを実施する。 ②補聴器購入補助事業の活用促進のため、ケアマネ等の介護関係者にも補助事業を周知する。	①6月まで ②対象の選定:9月実施:10月～12月 ③通年	
<生活支援体制整備事業> ①介護予防・地域支え合いサポーターの育成を推進し、登録サポーターが頑張って活躍できる場を検討する。 ②生活支援コーディネーター(SC)の活動や住民主体である第2層協議本の活動を推進する。	①-1 介護予防・地域支え合いサポーターフォローアップ講座を開催する。 地域の支援者となり得る人材確保を目指し、過年度のサポーター登録者全員を対象にする。 ①-2 介護予防・地域支え合いサポーターフォローアップ講座で「やってみたい」「できるかも」「興味がある」とアンケート回答があった活動について、開始できるような名簿を管理し、支援ニーズとすり合わせを進める。 ②-1 ちよーぴーやさしさ便利帳第5版を発行する。(7,800冊) ・ケアマネ、便利帳掲載事業者等関係者と連携の上、掲載内容を見直す。 ・健康づくり・地域支え合い推進専門部会にて、原案を提示し、意見を求める。 ②-2 生活支援コーディネーター<SC>の活動として委託型センターと協同により、担当圏域の高齢者の集いの場(プラチナ体操以外の活動も含む)を把握し、必要な連携を行う。 ②-3 西部ふれあい会の活動を検討していくなかで、委員が自主的に地域の困りごとや地域で何が	上半期 年度末 通年	

基本施策	重 点 目 標	主 な 取 組 み	スケジュー ール等
		必要か考える過程を、SCが情報をまとめ、助言する立場の役割を担い、地域で必要な取り組みが実践できるようにする。 ・椎柴・船木地区は若い世代との複合世帯は多いが、日中高齢者独居となるケースが多いので、地域で高齢者が集う場について、地域の住民と協議を行う。 ②-4 東部（愛宕町内会）及び中央圏域（大谷津地区）で第2層協議体活動を開始する。 その活動の中で、地域の困り事について明確化を図り、対応について協議を進める。 ②-5 委託型センター主催の地域ケア個別会議に第2層SCが参加し、支援ニーズとサポーター活動のマッチングを推進していく。	通年 通年 通年
3 尊厳ある暮らしの支援	<認知症施策の推進> ①認知症の普及啓発、適切な医療介護の提供、家族介護者への支援、地域での見守り体制の整備等、総合的に支援を推進する。	①-1 職域別の認知症サポーター養成講座開催を推進できるよう、認知症考える会（キャラバンメイト）や認知症推進員・認知症コーディネーター等がメンバー）で協議し、講座の周知啓発を役割分担して実施する。 ①-2 認知症の方とその家族の支援の中で、チーム結成を検討できるよう、介護の現状・課題を把握するケアマネから情報収集し、チーム結成が望ましいケースを選定する。 ①-3 認知症初期集中支援チームは高齢者福祉課直営方式で実施。 委託型センターが対応した認知症に関する相談ケースの中でチーム介入が望ましいと判断する基準の統一を図るため、初期アセスメントシートを新たに作成する。 ①-4 認知症により、徘徊して自宅等に戻れない方を早期発見・保護する目的で、「どこシル伝言板」を希望する方に認知症見守りシールを配布する。市民に向けて「どこシル伝言板」の周知啓発に努める。 ①-5 新たなケアパスを相談支援の中で活用する。 ①-6 教育機関や職域での認知症サポーター養成講座を積極的に開催する。 ・市立銚子高校1年生を対象に認知症サポーター養成講座を開催する。	通年 通年 通年 通年 通年 通年 11/5

基本施策	重 点 目 標	主 な 取 組 み	スケジュー ール等
		(認知症への正しい理解を図るとともに、本講座を通じて介護職に興味・関心を得る機会とする) ・新たに市内高校生を対象とした講座開催に向け、働きかけを行う。 ①-7 市町村認知症施策推進計画を新たに作成する。(銚子市高齢者福祉計画・10 期介護保険事業計画と同時に作成) ・ケアマネや委託型センターの協力により、認知症の方の声の把握に努める	開催 前期
	<権利擁護事業> ①委託型包括センターが高齢者虐待や困難事例へ適切な対応できるように、支援する。 ②高齢者虐待支援体制の整備	①-1 社会福祉士連络会や台帳確認時に、虐待の再発ケースを振り返り、発生要因の分析と課題の抽出を行い、個別ケースごと及び圏域全体の虐待再発防止に向けた取り組みを検討し、実施出来る様にする。 ①-2 コア会議が、会議の目的である虐待の有無・緊急性判断と総合的な支援方針決定が出来る場となるよう、引き続き、虐待の程度(深刻度)計測フローを活用し、判断の標準化を図る。 ①-3 虐待ケース支援は、養護者支援もあわせて実施していくため、必要時は基幹型職員も含め役割分担を行う。複数の関係者がいる場合は委託型包括が虐待ケース会議を開催できる様な助言等のサポートを行う。 ①-4 高齢者の安全確保が最優先であると判断した場合、基幹型へ速やかに報告。高齢者福祉課内で緊急会議を実施し、最終的な方針を決定する。 ①-5 市内居宅介護支援事業のケアマネや介護サービス事業所職員を対象に高齢者虐待に関する研修会を開催し、速やかな虐待通告が実施できるよう支援する。 (委託型センター社会福祉士連络会と協同開催) ②-1 やむを得ない措置を行った場合の行政指導様式を作成する。 ②-2 緊急分離を円滑に行うために、やむ措置受入れ施設と新たに協議を行う場を設定する。	①-1 要望に応じ ①-2 台帳確認 3ヶ月毎 ①-3, 4 必要時 ①-5 前半 ②必要時

基本施策	重 点 目 標	主 な 取 組 み	スケジュー ール等
	③成年後見制度の業務が円滑に行えるよう職員の理解促進を図る。 ④成年後見制度の利用促進を図る。	③委託地域包括支援センター職員全員が成年後見制度に関する相談対応でき、より専門的な相談内容の場合は委託型の社会福祉士が対応できるような相談体制の充実を図れるよう、基幹型は後方的支援を実施。 ④-1 中核機関の設置・運営（高齢者福祉課内） ・「成年後見制度の周知、啓発」「一次相談機関からの二次相談」を主に実施する。 ・地域連携ネットワークの構築に向け、準備会を開催する。 ■ネットワークメンバーの決定と活動方針を決定する ・権利擁護支援の地域連携ネットワーク会議 ・実務者会議の開催 ④-2 市町村認知症施策推進計画・成年後見利用促進計画を銚子市高齢者福祉計画・10期介護保険事業計画と同時に作成し、取組みを推進する。	③通年 上半期 下半期 下半期 年度末

令和 8 年度 銚子市（東部）地域包括支援センター事業計画書

1 令和 8 年度の実施体制

運 営 : 委託型包括支援センター

センター長 : 加藤 康雄

職 員 : 5 名

<内訳>

職 種	常 勤	非常勤
主任介護支援専門員	1 名	
保健師		
保健師に準ずるもの	1 名	
社会福祉士	2 名	
社会福祉士に準ずるもの		
事 務	1 名（兼務）	

2 運営理念

銚子市東部地域包括支援センターについて、市民・関係団体などに対して広く周知をすると共に、「わたしたちは、地域に信頼され必要とされる福祉サービスを目指します。」と掲げた法人の基本理念に基づき、各関係機関との連携強化とネットワークを構築し、住み慣れた地域で安心して生活が送れるように支援をしていく。また、地域特性に合わせた「地域包括ケアシステム」の仕組みづくりを構築する。

3 令和 8 年度の活動方針

- (1) 地域包括支援センターの対応力強化
- (2) 関係機関との連携
- (3) 高齢者の相談窓口としての強化
- (4) 介護予防の推進と高齢者の生きがいづくり
- (5) 権利擁護に関する業務の対応力強化

4 令和 8 年度重点目標及び具体的対策

令和 8 年度重点目標	具体的対策
(1) 地域包括支援センターの対応力強化 ・多様化する相談やニーズに対応できるよう、各専門職の連	委託包括の各職種別連絡会で、職員のスキルアップを図る。 【包括内研修①】社会福祉士 圏域内で発生した虐待ケースの類型、高齢者、養護者と

絡会や研修で職員のスキルアップを図っていく。 ・ 包括内研修や事例検討などを開催し、対応力の強化をしていきます。	の関係などをまとめた資料を元に包括内研修として、ケースの把握、虐待再発防止に向けた取り組みを検討する。 【包括内研修②】 社会福祉士 ・ 委託地域包括支援センター職員全員が成年後見制度に関する相談対応でき、より専門的な相談内容の場合は委託型の社会福祉士が対応できるような相談体制の充実を図れるよう、包括内で成年後見制度に関する研修を実施する。 【包括内研修③】 主任介護支援専門員 ・ 相談内容から課題ごとに振り分け、地域課題を明らかにしていく。 【包括内研修④】 保健師に準ずるもの ・ 多職種で防ぐ高齢者のフレイルについて学ぶ。(グループワーク) 【包括内研修⑤】 全職種共通 ・ 直営で担当する新規(更新)の予防プランの作成時に、自立支援に向けたケアプランとなっているか、社会資源を位置付けたプランとなっているか、アセスメントから導き出した目標設定となっているかなど、職員相互にプランチェックを行う。 【その他】 ・ 外部研修に参加し、対応力強化を図る。
(2) 関係機関との連携 ・ 関係機関と連携し、課題解決に向けた取り組みを行う。	・ てうしケアマネクラブの活動の後方支援していく。また東部 CM 連絡会で情報交換会や事例検討会を開催する。(必要時) ・ 生活支援コーディネーター(以下 SC)と協力して協議体設立に向けた支援を行う。 ・ 健康づくり課と連携し、健康状態不明者の共有、個別訪問など実態把握に努める。 ・ 一体的実施の取組みとして、栄養士、歯科衛生士等と連携し、運動、栄養、口腔等のフレイル予防のための健康教育、健康相談を実施する。また、健康状態が不明な75歳以上の高齢者を対象にアンケートの項目に基本チェックリストの質問を加え、事業対象者に該当した場合は、支援対象として生活状況を把握する。 ・ 障害者総合支援法の支援対象が介護保険の対象に切り替わる際に生じる問題で、本人・家族が不利益とならないよう障害支援室と連携を図っていく。 ・ てうしケアマネクラブと協働して、地域のケアマネジ

	ヤー向けのスキルアップを目的とした研修を開催する。
(3) 高齢者の相談窓口としての強化 ・高齢者の相談窓口として、住民に対し周知活動を更に推進していく。	・民生委員の定例会や地区住民に直接的な周知活動を行うほか、イベント開催時に SNS で東部地域支援センターの周知や活動内容を発信していく。 ・コンビニエンスストアに高齢者の総合相談窓口としてポスター掲示、チラシの配布など協力依頼を行う。 ・実態把握調査時に、地域包括支援センターの周知を行う。
(4) 介護予防の推進と高齢者の生きがいづくり ・介護予防の推進と高齢者の生きがいづくり ・通いの場の創設と継続運営を支援する。 ・介護予防、重度化を防止するため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組む。	・実態把握調査時に、プラチナ体操団体設立、既存団体への参加の周知を行う。 ・既存のプラチナ体操団体の継続支援を行う。 ・民生委員の定例会や相談受理時に周知を行い、新規団体の設立を目指していく。 ・SC の活動として委託型センターと協同により、担当圏域の高齢者の集いの場（プラチナ体操以外の活動も含む）を把握し、必要な連携を行う。 ・プラチナ体操団体交流会を包括合同で開催する。 ・口腔機能低下や低栄養改善に向けた取り組みを市と協力して行う。 ・高齢者の集まり等で、基本チェックリストを活用し、高齢者自身の問題点や生活状況などを把握し、必要な方に適切な支援へ繋げる。 ・短期集中予防サービス（通所 C）を実施に向け、市内通所サービス事業者、ケアマネを構成員として、新規事業立ち上げの準備会を開催し、事業の実施方法について協議・決定する。 ・補聴器購入補助事業の活用促進のため、ケアマネ等の介護関係者にも補助事業を周知する
(5) 権利擁護に関する業務の対応力強化 ・地域の住民、民生委員、介護支援専門員等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	・権利擁護に関する相談が増加していることから、今年度から主任介護支援専門員として配置していた職員を社会福祉士として配置し、市長申し立てに関する情報収集や書類作成など迅速に対応できるよう対応力強化を図る。 ・委託地域包括支援センター職員全員が成年後見制度に関する相談対応でき、より専門的な相談内容の場合は委託型の社会福祉士が対応できるような相談体制の充実を図れるよう、包括内で成年後見制度に関する研修を実施する。（包括内研修）

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の必要な支援を行う。	・成年後見制度を対象とした外部研修に参加し、全職員が成年後見制度を理解し、相談時に説明できるよう知識を習得する。 ・虐待ケースについては、速やかに市に報告し、虐待対応マニュアルのフローチャートに沿った情報収集がシートに全て網羅でき、繰り返される虐待にも当時の状況が、理解できるように整理していく。 ・年度内に発生した虐待ケースを分析し、掘り下げ・虐待再発防止に向けた取り組みを検討していく。（包括内研修） ・市内の介護サービス事業所を対象に高齢者虐待に関する研修会を開催し、速やかな虐待通告が実施できるよう支援する。（委託包括社会福祉士連絡会主催） ・虐待対応については、発生地区の担当者とセンター長が事実確認、対応を行い緊急性の判断、対応方針についても常に確認していく。 ・銚子市成年後見制度利用促進計画に基づき、パネル展示などで制度の周知、啓発活動を行う。 ・中核機関との連携を深めていく。
--	---

5 委託仕様書に基づく事業計画

令和8年度の目標	具体的対策
(1) 包括的支援事業 ①介護予防ケアマネジメント＜第1号介護予防支援事業＞に関する業務 要支援者及び介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者（以下、「要支援者等という。」）に対して、要支援者等が要介護状態等になることを予防するため、その心身の状況等に応じて、本人の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービスの他、一般介護予防事業や市場において民間企業により提供される生活支援サービス、家族等の支援や地域のインフォーマルな社会資源等も組み込みながら、要支援者等の状態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。 ②総合相談支援事業	(1) 包括的支援事業 ①介護予防ケアマネジメント＜第1号介護予防支援事業＞に関する業務 ・主任介護支援専門員連絡会や包括内研修を通して、自立支援に向けたアセスメントやプラン作成等の包括職員のスキルアップを行う。自立支援に向けたプランニングが標準化でき、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを委託した居宅介護支援事業所に適切な助言が行えるよう直営の介護予防支援、介護予防マネジメントの件数を25件以上担当していく。 ②総合相談支援事業

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、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関又は制度の利用につなげる等の支援を行う。

ア 地域におけるネットワークの構築業務
地域における様々な関係者間のネットワーク構築を図り、効率的・効果的な実態把握に努めることで、問題を抱える高齢者やその家族等の継続的支援につなげる。

イ 実態把握業務

一人暮らし高齢者を対象とした実態把握訪問を通じて、聞き取りを行うことで得た情報をその後支援活動等に役立てること。高齢者やその家族等に対し、地域包括支援センターの業務内容等について周知を行い、適切な実態把握を行うことが出来るよう理解を求める。

ウ 総合相談支援業務

a 初期段階の相談対応

b 継続的・専門的な相談支援

ア 民生委員や町内会長、金融機関や商店、一般市民向け、相談窓口の周知を行い、活動内容など SNS を利用し周知していく。

・介護サービスに繋げるだけでなく、銚子市が作成したちよーびーのやさしさ便利帳に記載された地域の社会資源も活用できるよう多角的な視点で支援していく。

イ 実態把握訪問の対象者を 75 歳、76 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳、100 歳と拡充し、生活の実態を把握し、支援が必要な方に適切な支援に繋ぐ。調査結果を SC と共有し、地域の共通課題を明確にしていく。

ウ 総合相談支援業務

a 初期段階の相談対応

高齢者、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断する。
適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決することができると判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行う。

b 継続的・専門的な相談支援

a の対応により、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合にはより詳細な情報収集を行い、個別支援計画を作成する。

支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、定期的に情報収集を行い、効果の有無を確認する。

エ 地域の高齢者又は家族等の高齢者福祉サービス等の利用支援を行うために、要介護認定の代行申請または「基本チェックリスト」の実施 ○円滑な事業活用につなげる為の申請に係る支援 c 高齢者福祉サービス事業の申請支援 d 銚子市居宅要介護認定者紙おむつ給付事業実施要綱に規定する申請 e 銚子市在宅高齢者緊急通報システム事業実施要綱に規定する申請 f その他銚子市が行う高齢者福祉事業に係る実施要綱等に規定する申請 ③権利擁護に関する業務 地域の住民、民生委員、介護支援専門員等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の必要な支援を行う。 ア 日常生活自立支援事業 高齢者の判断力の状況等を把握し、日常生活自立支援事業の利用が望ましいと判断した場合は、利用及び契約が円滑に行われるよう支援する。 イ 成年後見制度の活用及び普及啓発	介護保険認定の有無にかかわらず、地域における高齢者のゴミ出し支援を必要とする人数や実際に困っている内容（ごみの分別が難しい、集積所までの運搬が難しい、ゴミの収集時間など）を明確にし、地域ケア個別会議に繋げる。 エ 要支援の状態像が想定される第1号被保険者から、介護サービスの利用等の相談を受けた場合は、対面により基本チェックリストを実施すること。基本チェックリストにて事業対象者に該当した場合、介護予防ケアマネジメントにより、利用者ができることを阻害しない範囲でサービス・活動事業を位置づける。 また明らかに要介護の状態像であると想定される場合や予防給付（介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等）によるサービスを希望しておりかつその必要性がある場合、第2号被保険者は要介護認定の申請手続きにつなぐ。 ③権利擁護に関する業務 ア 日常生活自立支援事業 高齢者の判断力の状況等を把握し、日常生活自立支援事業の利用が望ましいと判断した場合は、利用及び契約が円滑に行われるよう支援する。 イ 成年後見制度の活用及び普及啓発 a 成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族に対して、成年後見制度の説明や申立てに当たっての関係機関の紹介等を行う。 b 申立てを行える親族がいなくともと思われる
--	--

ウ 成年後見制度を幅広く普及させる広報啓発を市（中核機関）と協力し、地域住民や関係機関等へ実施する。 エ 権利雑護に係る地域連携ネットワーク（協議会）の運営について、市の取組みに協力する。 オ 老人福祉施設等への措置の支援 虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断したときは、市に高齢者の状況等を報告し、措置入所の検討を求めること。また、措置入所（短期）後も高齢者の状況把握に努める。 カ 高齢者虐待（疑いを含む）への対応 キ 困難事例への対応	場合や、親族があっても申立てを行えない特段の理由がある場合で、成年後見制度の利用が必要と認めるときは、速やかに市の担当部署に当該高齢者の状況等を報告し、市長申立てにつなげる。 c 市長申立てが決定した場合、申立てに必要な診断書の依頼や、親族関係図等の必要書類の作成を行う。 ウ 成年後見制度を幅広く普及させる広報啓発を市（中核機関）と協力し、地域住民や関係機関等へ実施する。アルツハイマー月間に合わせて展示やチラシの配布を行う。 エ 権利雑護に係る地域連携ネットワーク（協議会）の運営について、市の取組みに協力する。 オ 老人福祉施設等への措置の支援 虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断したときは、市に高齢者の状況等を報告し、措置入所の検討を求めること。また、措置入所（短期）後も高齢者の状況把握に努める。 カ 高齢者虐待（疑いを含む）への対応 a 通報や相談により、虐待を受けていると疑われる高齢者又はその関係者を把握した場合は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）等に基づき、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認する等、事例に即した適切な対応をとるとともに、特に緊急の対応が必要と判断した場合は、速やかに市へ報告し、連携して対応する。 ※「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（令和 7 年 3 月厚生労働省老健局）」に基づき適切な対応をとる。 b 養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言、その他必要な措置をとる。 キ 困難事例への対応
--	--

ク 消費者被害の防止 ④包括的・継続的ケアマネジメント支援に関する業務 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、主治医や介護支援専門員との連携をはじめ、他の様々な職種との協働や地域の関係機関との連携を図ること。適切な介護予防ケアマネジメント、介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントを実現するため、介護支援専門員に対する後方支援を行う。 ア 包括的・継続的なケア体制の構築	高齢者、家族が置かれている環境や状況を把握し、専門職を交えてセンター内で支援方法を協議し、委託センターのみで支援が難しい場合には、基幹型地域包括支援センターやその他の関係機関と連携を図り、課題解決の為に、地域ケア会議等活用しながら支援していく。 ク 消費者被害の防止 地域住民や地域の関係機関、介護支援専門員やサービス事業所から寄せられる相談から、消費者被害が疑われる場合は、聴き取りを行い、消費者センター等と連携を図り、被害を未然に防ぐ為の支援を行う。また、高齢者の権利擁護の普及啓発に合わせた注意喚起の周知活動を行う。 ④包括的・継続的ケアマネジメント支援に関する業務 ア 包括的・継続的なケア体制の構築 a 医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関間の連携支援 ・医療と介護をつなぐ研修会を医療・介護連携推進委員のメンバーと協働して、連携づくりの為、グループワークなどの交流の機会となるよう開催協力を行う。 ・てうしケアマネクラブの活動の後方支援していく。また東部 CM 連絡会で情報交流会や事例検討会を開催する。(必要時) ・エンディングノートが必要な人に配布する。 b 入院・退院、入所・退所時の連携に関すること
---	--

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用 ウ 介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談 エ ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員へのケアマネジメントの指導	・介護サービスに繋げるだけでなく、銚子市が作成したちょーぴーのやさしさ便利帳に記載された地域の社会資源なども活用できるよう多角的な視点で支援していく。 イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用 a 介護支援専門員相互の情報交換等を行う場の設定 b 介護支援専門員のネットワークの構築、活用 ・委託型地域包括支援センターで協働して、市内の CM に向け、事例検討会や研修会を開催する。 ・てうしケアマネクラブの活動の後方支援していく。また東部 CM 連絡会で情報交流会や事例検討会を開催する。(必要時) ウ 介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談 a 個別の相談窓口の設置 b 支援困難事例を抱える介護支援専門員への対応 介護支援専門員が抱える支援困難事例について、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具対的な支援方針の検討、助言指導等を行う。 ・委託包括の主任 CM 連絡会で開催する主任介護支援専門員の交流の場を通して、介護支援専門員の困難事例などの抽出を行い、個別支援を行う。 エ ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員へのケアマネジメントの指導 ・介護保険サービス変更時、介護保険認定期間満了時や個別相談時において、委託した介護支援専門員が自立支援に向けたケアプランが作成されているか、適切なアセスメントが行われているかなど確認し、適切な助言、指導を行う。 ・基幹型包括と委託包括の主任 CM 連絡会
---	---

	で、市内の CM に向け介護予防ケアマネジメントとテーマとした研修会を開催する。
(2) 包括的支援事業（社会保障充実分）※市と連携して事業を推進する。 ①在宅医療・介護連携推進事業に関する業務 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、住民や地域の医療・介護関係者と地域のあるべき姿を共有しつつ、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進する。また、医療関係者と合同の事例検討会や研修会へ積極的に参加する。 ②生活支援体制整備事業に関する業務 NPO、民間企業、ボランティア、社会福祉法人、地縁組織、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加促進の支援を行う。また、市に配置する SC と協同し、介護予防・日常生活支援総合事業の多様な主体によるサービスの創出や、地域における健康づくりのための体制の検討、高齢者を支援する既存の社会資源の把握及び拡充により、地域における支え合いの体制づくりを推進する。 ③認知症施策総合推進事業に関する業務 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行う。共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和 6 年 1 月 1 日施行）に明記された共生社会の実現を目指し、認知症の人本人の声を尊重し、「新しい認知症観」に基づき施策を推進するため、認知症地域支援推進員を中心に、市と協働して次に掲げる業務を行う	(2) 包括的支援事業（社会保障充実分）※市と連携して事業を推進する。 ①在宅医療・介護連携推進事業に関する業務 ・医療と介護をつなぐ研修会を医療・介護連携推進委員のメンバーと協働して、連携づくりの為、グループワークなどの交流の場の開催協力を行う。 ・エンディングノートが必要な人に配布する。 ②生活支援体制整備事業に関する業務 ・介護予防地域支え合いサポーター養成講座開催について、市と協力をする。 ・SC と連携し、地域住民との関わりを深め、地域の実情を把握し、協議体設立に向けた活動を行う。 ③認知症施策総合推進事業に関する業務 ・認知症を疑われる本人や家族、居宅介護支援事業所や民生委員、地域住民などが早期に相談が行えるよう相談窓口の周知を行う。 ・世界アルツハイマーデーに合わせたパネル展示等で、相談窓口の周知を行う。 ・認知症が疑われる本人や家族、CM、民生委員等に SOS ネットワークや認知症見守りシール「どこシル伝言板」など周知していく。 ・認知症初期集中支援チームに寄せられる

	相談が増加するように、認知症に関する相談内容を精査する。民生委員や町内会、介護支援専門員などに認知症初期集中支援チームを広く周知していく。 ・圏域内の民生委員・職域や学校等に認知症サポーター養成講座が開催できるよう周知活動を継続していく。 ・既存の認知症カフェと連携して認知症本人や家族支援、交流の場となるように広報活動や運営の為の支援を行う。 ・認知症を考える会に参加し、市の認知症施策の協力をしていく。 ・相談受理時に、認知症を起因とする相談内容であるか聴き取りを行い、認知症で支援に困っている総数を把握していく。
(3) 地域ケア会議の開催 医療・介護の専門職等、地域の支援者等多職種協働による地域ケア会議を開催し、個別ケースのケアマネジメント支援及び地域のネットワークの構築に向けた環境整備を行うために次に掲げる業務を行う。 ①地域ケア個別会議の開催 次に掲げる機能を有する地域ケア側別会議（支援困難事例の個別ケース検討を通じた地域ケア会議）を定期的を開催する。 ②地域課題の報告 地域ケア個別会議で抽出された地域課題を市に報告し、市と課題の共有を図る。 ③地域ケア別会議の積み上げから明らかになった地域課題は、市主催の銚子市地域包	(3) 地域ケア会議の開催 ①地域ケア個別会議の開催 ・実態把握調査や総合相談で課題を明確にし、個別ケースの早期解決、重度化防止に努め、問題抽出が行えるように年 6 回以上の地域ケア会議の開催を行う。 ・地域ケア個別会議に SC の参加を促し、支援ニーズとサポーター活動のマッチングができるような情報収集の機会としていく。 ・介護保険認定の有無にかかわらず、地域における高齢者のゴミ出し支援を必要とする人数や実際に困っている内容（ごみの分別が難しい、集積所までの運搬が難しい、ゴミの収集時間など）を明確化するため、地域ケア個別会議を開催する。 ②地域課題の報告 ・今まで開催した地域ケア会議の集約、検証を行い、地域課題の発見に繋げる。 ③地域ケア別会議の積み上げから・・・地域づくり、資源開発、政策形成に繋げる。

括ケアシステム推進会議（鉄子市介護保険事業等運営協議会）や専門部会（健康づくり・地域支え合い推進、医療・介護）で提言し、協議することで地域づくり、資源開発、政策形成に繋げる。 ④市が主催する自立支援型・介護予防型ケア会議の企画・運営を行う。	・地域支え合い推進会議に参加し地域づくり、資源開発、政策形成に繋げる。 ④市が主催する自立支援型・介護予防型ケア会議の企画・運営を行う。 利用者の介護予防・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、自立に向けたケアプランになっているか、多職種で検討することにより、利用者にとってより良いケアプランや実際のケアに活かせるようにする。
（４）指定介護予防支援事業に関する業務 介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整等を行う。また、介護予防支援の適切・有効な支援となるよう、介護予防支援の指定を受けた指定居宅介護支援事業者に対しセンターが一定の関与を行う。 【留意事項】 ①担当件数及び業務 保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の複数の職種で、担当件数は月 25 件（介護予防ケアマネジメントと合わせた数とする）を目安とし、次に掲げる業務を行う。 ア 利用申込の受付 イ 契約締結 ウ アセスメント エ 介護予防サービス計画等原案の作成 オ サービス担当者会議の開催 カ 介護予防サービス計画等の交付 キ モニタリング	（４）指定介護予防支援事業に関する業務 ①担当件数及び業務 ・主任 CM 連絡会や包括内研修を通して、自立支援に向けたアセスメントやプラン作成等の包括職員のスキルアップを行う。また、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを委託した居宅介護支援事業所に適切な助言が行えるよう直営の介護予防支援、介護予防マネジメントの件数を 25 件以上担当していく。 ・包括職員の立案したケアプランを相互にプランチェック行い、一連の流れに沿った自立支援に向けたケアプランとなっている

ク 評価、計画書の見直し ケ 給付管理 コ 介護報酬の請求 ②職員の配置 指定介護予防支援事業所として、指定介護予防支援に関する知識を有する者を必要人数配置する。(センター業務との兼務は可) ③介護報酬 指定介護予防支援業務に係る介護予防サービス計画費及び介護予防ケアマネジメント(以下「介護予防サービス計画費等」という。)は受託者の収入とする。 ④指定 受託者は次の指定を受けるものとする。 ア 法第 115 条の 22 第 1 項に規定による指定介護予防支援事業者としての市の指定 イ 生活保護法第 54 条の 2 第 1 項の規定による千葉県知事の指定 ⑤指定介護予防業務の委託 センターは、指定介護予防支援業務の一部を、委託契約を締結した事業者が営む指定居宅介護支援事業所に委託できる。介護予防支援の業務の一部を指定居宅介護支援事業所へ委託する場合には、市との協議を行う。 ア 委託先の選定 委託先の選定に当たっては、指定居宅介護支援事業所が、指定介護予防支援業務に関する研修を受講する等必要な知識・能力を有する介護支援専門員が従事する事業所であるかどうかを確認する。 イ 委託の報告 委託契約締結後に、市に報告する。 ウ 計画の作成 銚子市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例(平成 26 年銚子市条例第 41 号)第 30 条に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画等の作成業務が一体的に行われるよう配	か確認をしていく。 ・ 基幹型包括と委託包括の主任 CM 連絡会で、市内の CM に向け介護予防ケアマネジメントとテーマとした研修会を開催する。 ②職員の配置 ③介護報酬 ④指定 ⑤指定介護予防業務の委託 上記の②～⑤、ア～カについては、目標(委託仕様書)通りの為、記載省略。
--	---

慮する。 エ 計画の確認 指定介護予防支援業務に係る責任主体は、センターであり、委託を行う場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画等の原案を作成するときは、当該計画が適切に作成されているか内容の妥当性等について確認を行うこと。また、委託先の居宅介護支援事所が評価を行った場合には、当該評価の内容について確認を行い、今後の指定介護予防支援等の方針等を決定する。 オ 委託先への支払い 指定介護予防支援業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託している利用者に関し、介護予防サービス計画費等の相当分を、委託先事業者へ支払う。 カ 助言・指導及び報告 介護予防支援業務の一部を委託した場合においても、介護予防サービス計画原案の内容の妥当性の確認、介護予防サービス計画に係る実施後の評価を適切に実施し、必要に応じ指定居宅介護支援事業所に対し、助言・指導を行うこと。また、業務の履行につき、重大な問題が認められる場合は、その内容を市に報告する。	
(5) 一般介護予防事業に関する業務 ※市と連携して事業を推進する。 ① 介護予防把握事業に関する業務 ② 介護予防普及啓発事業に関する業務 ③ 地域介護予防活動支援事業に関する業務	(5) 一般介護予防事業に関する業務 ※市と連携して事業を推進する。 ① 介護予防把握事業に関する業務 ・地域住民、関係機関からの情報、実態把握調査で把握した支援を要する高齢者に対し、訪問等で本人の状態、環境等を明らかにし、課題解決に向けた支援に繋げていく。 ② 介護予防普及啓発事業に関する業務 ・窓口相談、地域住民の集まり等、実態把握調査等で、普及啓発活動を行う。 ・窓口相談、地域住民の集まり等、実態把握調査等で、普及啓発活動を行う。 ③ 地域介護予防活動支援事業に関する業務

④ 地域リハビリテーション活動支援事業に関する業務関 ⑤ ①から④までに掲げるもののほか、それぞれの地域に根差した介護予防の取組を行う。	務 ・事業対象者や介護保険サービスには適さない状態の状態である高齢者の閉じこもり防止や交流目的の支援として、ふれあい交流サロン等の周知していく。 ・定期的な体力測定や他団体との交流を通して（交流会の開催）、既存のプラチナ体操団体の継続支援を行う。 ④ 地域リハビリテーション活動支援事業に関する業務 ・介護予防研究会に参加し、プラチナ体操団体への継続支援の検討を行う。 ⑤ 地域に根差した介護予防の取組を行う。 ・2層のSCと協力して、地域住民の集まりや地域関係者からの聴き取りで、既存の活動団体を明確にし、介護予防の取り組みを取り入れて貰うような働きかけを行う。 また、プラチナ体操団体の新規団体の設立を目指していく。
(6) 地域支援事業の任意事業に関する業務 ※市と連携して事業を推進する。 ① 介護家族支援事業に関する業務 家族介護者を支援するために家族介護教室や介護者の交流会等を開催する。 ② 認知症サポーター養成講座 キャラバンメイトを取得し、養成講座を実施する。	(6) 地域支援事業の任意事業に関する業務 ※市と連携して事業を推進する。 ① 介護家族支援事業に関する業務 ・市が開催する家族介護交流会の協力をする。 ② 認知症サポーター養成講座 ・キャラバンメイトは、全職員取得。 毎年、千葉科学大学の学生向けに認知症サポーター養成講座を行う他、金融機関などの職域ごとに認知症サポーター養成講座を開催する。
(7) 感染症や災害への対応力強化(日頃からの備えと業務継続に向けた取組み) ① 感染や災害の発生などの非常事態に備え、業務補続計画の策定及び検証。 ② 事業実施に当たっては、感染症対策の徹底。 ③ 市と協力して、避難行動要支援者のための個別計画の作成に関する業務	(7) 感染症や災害への対応力強化(日頃からの備えと業務継続に向けた取組み) ①② 既に作成されている業務継続計画を地域の状況、体制に合わせて常に見直しを行う。 ③ 避難行動要支援者のための個別避難計画の作成に向けて市と協力していく。

(8) その他仕様書で定める業務 センター業務委託法人公募要項 3 事業内容 (8) の仕様書で定める業務は、次に掲げる業務とする。 ① 市及びセンター同士の連携に関する業務 ② 例月の報告に関する業務 ③ 運営協議会での報告、説明等の業務 ④ 適正な記録管理に関する業務 ⑤ 年間事業計画及び年間活動報告に関する業務 センターの業務に関し、年間事業計画を策定し市に提出するとともに、当該計画に基づいた業務の遂行に務めること。また、年間の活動報告書を作成し、年度終了後 30 日以内に市に提出する。 ⑥ 地域密着型サービス事所において設置する「運営推進会議」への参加 ⑦ 住宅改修理由の作成に関する業務 居宅介護支援又は介護予支援の提供を受けていない要介護・要支援の被保険者への住宅改修理由書を作成する。 ⑧ その他地域包括支援センターを適正に運営するために必要な業務 ⑨ 業務の引継ぎが必要な場合、円滑に業務を移行できるようにする。	(8) その他仕様書で定める業務 センター業務委託法人公募要項 3 事業内容 (8) の仕様書で定める業務は、次に掲げる業務とする。 ①～⑨まで、目標（委託仕様書）通りの為、記載省略。

令和 8 年度 銚子市中央地域包括支援センター事業計画

令和 8 年 4 月

1. 令和 8 年度の実施体制

運 営 : 委託型包括支援センター

センター長 : 岩瀬 史

職 員 : 5 名

<内訳>

職 種	常 勤	非常勤
主任介護支援専門員	1 名	
保健師	0 名	
保健師に準ずる者	2 名	
社会福祉士	1 名	
事務	1 名	

2. 運営理念

利用者の立場を考え、安心、信頼される介護、福祉サービスの提供を通して、地域福祉に根差した、社会貢献の実現に全力で取り組む。

- (1) 銚子市の高齢者が元気で楽しく過ごし、銚子市に住んで良かったと思えるような町づくりを推進する。
- (2) 介護が必要になってからも、住み慣れた町で、自分らしく、安心して暮らせるよう支援する。
- (3) 専門性を生かし、地域と連携し、必要な方に必要な支援を公平に行う。
- (4) 銚子市基幹型包括支援センター、銚子市東部地域包括支援センター、銚子市西部地域包括支援センターと連携し、地域に密着した活動を行う。

3. 令和 8 年度活動方針

- (1) 地域包括支援センター職員のスキルアップを図り、業務の充実、対応力の強化を引き続き図る。
- (2) 日々の業務を通して高齢者の実態を把握し、地域の特性を捉え地域課題を明確にしていく。
- (3) 介護予防支援事業を推進し、高齢者が集い交流できる場所を増やしていくと共に、継続していくための支援を展開する。
- (4) 関係者と協働し、認知症の予防から理解、支援までの一連の体制の構築に参画し、実行していく。

4. 令和8年度重点目標及び具体的対策

令和8年度重点目標	具体的対策
1. 地域包括支援センターへ、重層している課題が存在している相談が多く寄せられるようになり、職員は専門性を活かし迅速かつ的確に対応できるよう、関係者間の連携強化、職員のスキル、対応力の向上を目指すことで、地域包括支援センターの機能の強化を図る。	・包括支援センター専門職連絡会や外部研修へ積極的に参加し、その内容については委託包括内で共有を図っていく。 ・委託包括内研修を年4回開催する。今年度の研修は「事例検討」をテーマとし、各専門職が実施する。 5月 主任ケアマネ 9月 看護職 12月 社会福祉士 3月 主任ケアマネ ・ケース対応を通して、高齢者支援、障害者支援、生活困窮、引きこもりなど重層的な課題に対応するそれぞれの専門職に加え、医療や行政機関、民生委員、ボランティア、住民なども含めた地域のネットワークの構築の強化を図る。
2. 実態把握事業などを通して、地区の特性を捉え地域課題を明確にする。	・実態把握事業の対象者を、介護認定を受けていない75歳、76歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳に拡充し実施する。戸別訪問し、包括支援センターの周知、5年間隔での高齢者の実態を把握する。 ・総合相談や実態把握事業などをもとに地域課題を明確にしていき、基幹型包括支援センターに報告、共有していく。
3. 介護予防の推進、高齢者の生きがい作りのため、既存のプラチナ体操団体の支援を行うほか、新たな通いの場の創設を目指す。	・看護職、圏域の生活支援コーディネーター(以下SC)と連携し、高齢者の通いの場の少ない地域に対して、プラチナ体操の周知活動を行い、新規プラチナ団体の立ち上げのための体験会を実施する。 ・プラチナ体操交流会の開催や定期的な団体への訪問などを通じて、既存団体への支援を行い、現団体数の維持を図る。 ・新たな地域の集いと場の創設について、SCと共に情報収集し、新たな集いの場の創設に向け検討をする。 ・オレンジ倶楽部など高齢者の集まる場で、基本チェックリストを実施した場合、基本チェックリストの結果をもとに必要時には、セルフケア能力の向上のための取り組みを行う。 ・健康づくり課で実施する一体化事業において、事業対象該当者が出た場合は、状況を共有しその生活状況把握を実施する。 ・看護職により年1回、委託内包括研修を行う。

4. 認知症の普及啓発、家族介護者への支援や認知症の予防から、支援まで一連の支援体制を整え、地域の中で実践していく。	・ 認知症の初期から進行状況に応じた相談内容に対応できるよう、認知症ケアパスの利用、認知症初期集中支援チームや適切な医療機関、社会資源に繋ぐことができるように職員はスキルを積む。 ・ チームオレンジの結成に向けて、市と協議していく。 ・ キャラバンメイトと共に小学校での「認知症サポーター養成講座」の開催を継続していく。 ・ 民生委員、職域別や地域住民に対して「認知症サポーター養成講座」の開催の働きかけをし、実施する。 ・ 認知症啓発活動として、アルツハイマー月間のパネル展示を商業施設内で計画中。「SOS ネットワーク」「どこシル伝言板」「家族介護教室」など市の取り組みを紹介していくと共に、期間中は、商業施設内に相談窓口を開設し、認知症の啓発やプラチナ体操の周知も行う。 ・ 民生委員定例会、地域住民の集まる場などで認知症への理解が進むよう認知症サポーター養成講座の開催、受講を呼び掛けていく。 ・ 地域の高齢者の集い場としても重要な役割を果たしている認知症カフェ「清川町オレンジ倶楽部」への参加を継続し、参加高齢者の声の把握に努めていく。
---	---

5. 委託仕様書に基づく事業計画

令和 8 年度目標	具体的対策
【包括的支援事業】 ①介護予防ケアマネジメント〈第 1 号 介護予防支援事業〉に関する業務 自立支援に向けた支援の在り方を理解し、実践していく。	・ 職員自らが自立支援に向けたプランニングをすることができ、また、業務委託先の居宅介護支援事業所にも適切な助言を行うよう自ら実践していく。 ・ 基幹型包括支援センターと地域包括主任ケアマネ連絡会の協働で、地域ケア実務者会議「介護保険要支援者及び介護予防・日常生活支援総合事業対象者の自立支援に向けたケアマネジメント作成について」の 3 時間研修を開催する。 ・ 相談時には「基本チェックリスト」も適宜実施していく。 ・ 短期集中予防サービス(通所 C)の実施に向け、市と一緒に立ち上げに向けた準備、協議、決定をしたのち実施していく。 ・ 介護予防ケアマネジメントの委託業務が、公正かつ中立となるように委託状況を基幹型に報告する。 ・ 主任介護支援専門員により委託内研修を年 2 回行う。

②総合相談支援事業 住み慣れた地域で安心して生活が継続できるために、早めの相談、適切な支援、専門職としての知識、幅広いネットワークを活用し迅速に支援活動を行う。	・地域の中のさまざまな場面（実態把握事業、運転免許高齢者講習、アルツハイマー月間、いきいきサロンなど）において、地域包括支援センターが高齢者の相談窓口であること、その活用方法、活動内容について周知活動を継続していく。 - また、介護者側となる年代に対しての周知も行っていく必要があるため、地域の中において要望があれば、介護保険制度について周知活動を行う。 ・高齢者の相談を扱うが、その家族や支援者が抱える課題がある時には、必要な相談窓口に繋げることになるため、日頃より、医療、介護関係者などさまざまな支援機関との連携、協力体制を密にとり、ネットワークの強化を図る。
③権利擁護に関する業務 高齢者虐待や権利侵害への対応を通して高齢者の「尊厳・権利」を守るための対応力を強化する。 成年後見制度や日常生活自立支援事業への理解を深め、制度利用の検討を全員でできる。	・高齢者虐待の早期解消に向け、基幹型包括支援センターとの情報共有を密にし、コア会議、その後の対応、関係機関とのケース会議など連携を図りながら対応する。 ・高齢者虐待防止マニュアル、各帳票を活用し、適切な事実確認、書類作成を行う。 ・社会福祉士連絡会や委託包括内にて、ケースの振り返り、再発防止に向けた取り組みを検討、実施していく。 ・社会福祉士連絡会と協働で地域ケア実務者会議「生活困窮、高齢者虐待」（仮）をテーマとした3時間研修を開催する。 ・虐待台帳、困難台帳の確認を定期的に基幹型と行い、終結に向けた支援の方向性などについて確認する。 ・成年後見制度などの利用についての相談も多様化しており、適切に相談対応できるよう、市の中核機関にも必要時に助言を求めながら支援を行う。 ・社会福祉士により委託包括内研修を年1回行う。
④包括的・継続的ケアマネジメント支援に関する業務 主治医や介護支援専門員をはじめ多種職連携を図り、適切な介護予防ケアマネジメント実現のための介護支援専門員の後方支援を行う。	・てうしケアマネクラブの活動（研修の開催など）の支援を行う。 ・主任ケアマネ連絡会の活動として、主任介護支援専門員の有志による活動(事例検討会・寺子屋)を実施し、主任ケアマネの資質向上を図る。
【包括的支援事業（社会保障充実分）】 ①在宅医療・介護連携推進事業に関する業務 在宅医療と介護サービスの連携を図りやすくするための活動を行う。	・「医療と介護をつなぐ研修会」に参加し、医療介護の関係者の連携を図っていく。 ・介護保険申請や退院支援、未受診の方の支援など、各医療機関と連携を取りながら、安心して自宅での生活を送るための支援ができるように、ネットワークを強化する。 ・市民にエンディングノートの周知啓発を引き続き図る。

②生活支援体制整備事業に関する業務 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるような取り組みを、圏域SCとともに行う。	・ 支え合いサポーター養成講座と家族介護教室の開催について市と協力をしていく。 ・ プラチナ体操団体の支援をはじめ、地域における活動をSCと連携、協力して行う。 ・ 第2層協議体を大谷津地区で開始するための支援を協力して行う。 ・ 地域における高齢者のゴミ出しについて、状況の把握に努めるために、地域ケア会議などを活用し課題を明確化する。
③認知症施策総合推進事業に関する業務	・ 重点目標 記載4の通り
【地域ケア会議の開催】 困難ケースなどで、課題解決のために積極的に会議を開催し地域課題について集約、検討する。	・ 地域ケア個別会議を年8回以上開催する。 ・ 地域ケア会議を積極的に活用し、困難ケースなどの支援の役割を明確に、適切な支援をしていく。 ・ 自立支援型・介護予防型ケア会議の企画、運営を市と共に行っていく。
【指定介護予防支援事業に関する業務】	・ 包括直営の介護予防支援、介護予防マネジメントの件数を月25件とする。 ・ 職員自らが自立支援に向けたプランニングをすることができるよう、また、業務委託先の居宅介護支援事業所にも適切な助言（プランチェック）を行うよう自ら実践していく。
【一般介護予防事業に関する業務】	・ 重点目標 記載3の通り
【地域支援事業の任意事業に関する業務】 市と共に家族介護者支援の充実を図る。また、地域における高齢者の見守り体制の充実を図る。	・ 介護者への支援の充実として家族介護交流会開催について、市と共に企画、開催を行う。
【感染症や災害への対応力強化（日頃からの備えと業務継続に向けた取り組み）】 感染症や災害など、非常時の取り組みの再確認と対応力の向上を目指す。	・ 市から依頼のあった、災害時避難行動要支援者対象者の「個別避難計画」を作成する。 ・ 感染症や災害、BCPの検証及び研修などに取り組んでいく。
【その他仕様書で定める業務】 地域密着型サービス事業所において設置する「運営推進会議」への参加サービスの質の向上を図り、地域に開かれたサービスとなるよう支援する。	・ 地域密着型サービス事業所が開催する運営推進会議には、各担当者が出席し、会議の内容は委託包括内で共有する。

令和 8 年度 銚子市西部地域包括支援センター事業計画

1 令和 8 年度の実施体制

- (1) 運 営 : 委託型包括支援センター
- (2) センター長: 峯岸 正樹
- (3) 職員 6 名

<内訳>

職 種	常 勤	非常勤
主任介護支援専門員	2 名	
保健師	1 名	
保健師に準ずるもの		
社会福祉士	2 名	
社会福祉士に準ずるもの		
事 務	1 名 (兼務)	

2 運営理念

銚子市西部地域包括支援センターについて、市民・関係団体などに対して広く周知を行うと共に、「自分らしく、共に生きる」を大切に地域に信頼され必要とされる福祉サービスを目指します。

法人の基本理念に基づき、高齢者が住み慣れた地域で元気で楽しく過ごし、銚子に住んで良かったと思えるような町づくりを、各関係機関との連携強化とネットワークを構築していきます。

また、行政や関係機関、地域住民と連携を図りながら、地域特性に合わせた更なる「地域包括ケアシステム」の仕組みの構築を目指し、介護を必要とする状態になっても安心して住み慣れた地域で生活できるように必要な方に必要な支援を公正に行っていきます。

3 令和 8 年度の活動方針

- ① 総合相談支援業務・災害時避難行動要支援者・3 包括啓発パンフでの啓発等を通して、初期相談から地域の閉じこもり、認知症、介護・虐待予防（8050 問題、ダブルケア等）にあたる。生活実態や地域課題・ニーズの把握、困難ケース支援を実践し、地域ケア会議も含めた地域課題をまとめ、課題に対しての取り組みをすすめていく。
- ② 関係団体、地区組織と連携の中で孤立予防・男性の活動の場所づくりと認知症の理解と普及啓発を強化していく。各関係者や市民等への認知症関連講座等の啓発、初期集中支援チームやオレンジカフェ、多世代交流関係者とも連携しながら地域づくりをすすめる。
- ③ 前期高齢者も含めての健康意識と介護予防の推進の中で新たな会場・メンバーの集いの場の開設、既存のプラチナ団体も含めた支援を継続する。地域住民、行政や関係団体・専門職、地域の関係者と連携し、活動場所に合わせた内容の支援（介護予防、西部ふれあい講座、元気シニア講座・ふれあい交流サロン等の普及啓発）も含め対応していく。
- ④ これまでのネットワークを活かしながら、在宅医療介護連携のネットワークを元に入退院も含めた連携を心掛けていく。

- ⑤ 今後も高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、2層の協議体の充実、多世代がつながる地域活動を地域住民と共に協力しながら、地域包括ケアシステムから地域共生社会の実現の更なる推進を図る。

4 令和8年度年度重点活動及び具体的対策

令和8年度年度重点目標	具体的対策
1. 総合相談支援業務・災害時避難行動要支援者・3包括啓発パンフでの啓発等を通して、初期相談から地域の閉じこもり、認知症、介護・虐待予防（8050問題、ダブルケア等）にあたる。生活実態や地域課題・ニーズの把握、困難ケース支援を実践し、地域ケア会議も含めた地域課題をまとめ、課題に対しての取り組みもすすめていく。 ・実態把握調査にて独居・サービス利用のない方を実施する。	・総合相談支援業務での対応時、地域活動時に西部包括のチラシ（緑）や3包括掲載チラシも用途に合わせて配布し、包括の啓発活動をすすめる。現状の把握と状況に応じて関係機関・関係者と連携したネットワークを元にSCと共に地域とのつながりを広げる。 ・地域の新任関係者と顔の見えるつながりの機会を重ね、今後の活動に協力いただけるように包括の活動をケースの中でも伝えながら関係強化に努めていく。 ・対象年齢：75歳、76歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳の実態把握を行いながら包括周知、関係機関と状況に応じた連携を行い、圏域の地区ごとの集計の中で地域課題を把握していく。 ・避難行動要支援者に対する計画作成、関係者と調整会議の中で共有していく。 ・初期相談での相談者のニーズ確認、内容に即したサービスや制度等に関する情報提供、対応により早期解決、困難事例等の予防に努める。継続的な支援の必要な際は関係者とも連携しつつ、CMの後方支援を行う。 必要に応じて高齢者福祉サービス事業に関する申請支援も行う。 ・地域ケア会議は生活支援コーディネーター（以下、SC）の参加も含め年6件の開催を目標に、実態把握の結果も含め地域課題を抽出、分析をしていく。 ・自立支援型介護予防型ケア会議を基幹型と協働し、企画運営を行う。 ・今年度1名障害サービス利用者が65歳到達時のサービス移行の調整、各家族関係に合わせて市及び関係者で連携していく。
2. 関係団体、地区組織と連携の中で孤立予防・男性の活動の場所づくりと認知症の理解と普及啓発を強化していく。各関係者や市民等への認知症関連講座等の啓発、初期集中支援チームやオレンジカフェ、多世代交流関係者とも連携	・介護（認知症介護当事者含め）に携わっている方、特に男性介護者の悩み等が話せる場所が作れるように市や地域の関係者と協力して相談していく。 ・委託包括、近隣福祉関係者等と連携し、幅広い年代に認知症啓発継続、地域新規民生委員も含めた講座の調整をしていく。小学校等での啓発、圏域外の認知症サポーター養成講座開催等を行う際は相談の中で状況に応じて対応して

しながら地域づくりをすすめる。	いく。 ・市民向け認知症サポーター養成講座又はスキルUP講座、オレンジカフェ、生涯大学校、認知症を考える会も含め認知症関連の取り組みをしていく。 ・認知症サポーター等も一緒に行えるように受講後のボランティアや地域の見守り意識をもって共に地域での活躍の場を携われるように情報提供や後方支援を行う。 ・SOSネット、徘徊の早期発見・保護する目的のどこシル伝言板の周知をしていく。 ・認知症ケアパスも用いてCMへの周知啓発、相談支援の中で用いて支援を実施していく。 ・認知症当事者や家族、居宅介護支援事業所や民生委員、地域住民などに認知症カフェや西部ふれあい講座の啓発、利用が促進されるように開催チラシ等で啓発する。状況に応じてオレンジカフェと協力し、市と調整の中でチームオレンジ結成を視野に後方支援をしていく。 ・アルツハイマー月間を兼ねて認知症関連のパネル展示等により認知症への理解・権利擁護の啓発、更にオレンジちょうしでの実行委員会やてうしケアマネクラブ、市、地域住民と協力して認知症普及啓発する。 ・認知症疾患医療センターとの連携、会議への参加の中で近隣包括支援センターとも情報共有を進めていく。
3. 前期高齢者も含めての健康意識と介護予防の推進の中で新たな会場・メンバーの集いの場の開設、既存のプラチナ団体も含めた支援も継続し、地域住民、行政や関係団体・専門職、地域の関係者と連携し、活動場所に合わせた内容の支援（介護予防、西部ふれあい講座、元気シニア講座・ふれあい交流サロン等の普及啓発）も含め対応していく。	・新規銚子プラチナ体操団体の開設を目標に、新規前期高齢者向け団体等の立ち上げに協力していく。既存団体への年1回のチェックリスト、体力測定を実施する。希望団体へのバージョンアップ体操の依頼も市と相談対応、フレイル予防関連等に関する講座を開催する。 ※市民ふれ合い講座も含め ・短期集中予防サービスに向けて対象候補者を圏域内で確認しつつ、下半期からの立ち上げ準備に市と情報の共有と協力をしていく。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取り組みに応じて、健康状態が不明な75歳以上の方の介護予防重度化防止の一体的実施の取り組みの基本チェックリストにて事業対象者に該当した場合は支援対象として訪問も含めた対応を行う。 ・各地区で次の代のメンバー参加につながる協力も団体とすすめていく。団体の人数減に対しての地域回覧板も含めて既存団体の継続に協力していく。 ・プラチナ交流会にて多くの団体メンバーが参加しやすい

	形をアンケートを取りながら調整し、お互いのグループと交流の機会を作れるように支援していく。 ・地域のイベントなどで介護予防と健康、認知症関連のブース対応、出前講座も含め市民の方に地域包括支援センターを知っていただく場をつくる。 ・芦崎いこいセンター、プラチナ団体、すこやか体験（豊里）等とも情報交換を行いながら一般介護予防等（生活・健康・認知症含め）の周知活動や講座の実施を地区の状況に合わせて調整する。 ・芦崎いこいセンターにて西部ふれあい講座を毎月開催し、生活面、健康・認知症関連や生活に必要な情報提供、予防につながる機会をつくる。また、交流の場を使いつつミドル世代に対して地域状況・依頼に合わせた健康講座も実施できるように関係者と相談対応していく。また、次年度からの芦崎いこいセンターの運営方向も確認しつつ、地域貢献に繋げていく。 ・ふれあい交流サロン（なごやか）の啓発と西部地区で新たにどの場の開設につながるように情報を取りながら地域関係者やSCと連携していく。 ・大洋教習所と連携して、高齢者教習の際の健康ミニセミナーの中で、現状のからだの確認・現状の変化を早い時期から自分の地域の包括を確認していただき必要な際の早期相談につなげる。また、集計データの分析も継続しながら関係者とフレイル対策に関し今後の支援につながる意見交換も進め、定期的な情報交換もすすめていく。 ・補聴器購入補助事業の対応も状況に応じて啓発対応していく。
4. これまでのネットワークを活かしながら、在宅医療介護連携のネットワークを元に、入退院も含めた連携を心掛けていく。	・医療機関等との入退院調整を含め介護申請状況を確認し、ケアマネも交えて連携の継続を進めていく。 ・市と協力してSNSを活用し連携を図る。 ・近隣医療機関への定期的な包括パンフの補充と啓発など。 ・東総地域救急業務メディカルコントロール協議会との連携 ・医療介護連携支援センターとの連携。 ・連携シートの周知、医療と介護の研修会の協力 ・エンディングノート（私と家族の終活べんり帳も含め）の周知啓発、必要な方に配布。
5. 今後も高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、2層	・健康づくり地域支え合い推進部会に参加し、地域課題への協力者（町内会等）や市と協力して資源発掘の調整を行

の協議体の充実も含め多世代がつながる地域活動を地域住民と共に協力しながら、介護・医療・生活支援・予防・住まいが包括的・継続的に行われることを目指す地域包括ケアシステムから地域共生社会の実現の更なる推進を図る。	う（近隣市の1・2層活動の状況も含め市への情報共有）。次世代ともつながりを持てるように他圏域SCも含め地域関係者と連携の中で協対応をしていく。 ・椎柴、船木地区での日中独居高齢者ケースが多いため、地域で高齢者が集う場所についてSCを含め地域住民と協議調整に協力していく。 ・1層SCと協働により、圏域の高齢者の集いの場（プラチナ体操以外の活動も含む）を把握し、必要な連携を行う。 ・近隣市町村等のSC活動情報も取りながら市と共有していく。小学校や地区社協、西部ふれあい会、芦崎いこいセンター、地域企業等と連携して健康意識を高める地域の催しを地域ぐるみで健康介護予防リスク軽減につなげていく。 ・若い世代への包括の役割の周知と3世代介護などダブルケア、ヤングケアラ等の認識を現役世代にも伝えながら、困りごとの際の相談場所や包括周知も進めていく。 ・見守り意識を市や地区・関係団体組織、2層の協議体、SCと協力し、ボランティア意識自主性など地域の生活支援体制（高齢者の見守り協定先）の協力、調整をすすめる。 ・他機関、関係者等の連携しながら前期高齢からの男性への没イチ対策も地域の方々と相談しながら調整対応していく。 ・現在、介護中の方や介護の仕事に興味・関心のある方、ボランティア活動に興味のある方へのアクティブシニア講座の啓発、必要時市と協働して対応を行う。 ・介護予防・地域支え合いサポーターフォローアップ講座からの支援ニーズ等に応じて市と協力して対応していく。 ・便利帳第4版の活用と周知、必要な方に配布をすすめていく。また、第5版に向けて市を含め協力していく。
---	--

5 委託仕様書に基づく事業計画

令和8年度の目標	具体的対策
【包括的支援業務】 ①介護予防ケアマネジメント〈第1号介護予防支援事業〉に関する業務 自立支援に向けた支援の在り方を理解し、実践していく。 ②総合相談支援業務 重点目標記載1の通り	①新規ケース（事業対象も含め）も受けながら現在、直営件数25件の維持をしていく。※一人5件を均等に心掛ける。 新規相談時からの状況に応じて基本チェックリストも活用して、事業対象の有無に応じてスムーズに必要なサービスが利用できるように支援につなげていく。 ・重点目標記載1の通り

③権利擁護業務 ・相談者、ケース担当CM、市民に成年後見制度、消費者被害・詐欺対策のリーフレットやパネル等を用いて啓発活動を進めていく。 ・社会福祉士を主として、高齢者虐待、成年後見制度対応し、勉強会の参加や研修会の開催も含め基礎知識を習得し実践していく。	・3包括作成の成年後見制度リーフレットを周知啓発し、相談者やケース担当CMに情報提供する。成年後見利用促進に関して圏域内でのパネル展示などの啓発も進めていく。アルツハイマー月間の中で成年後見に関して、対象ケースに合わせて基幹型包括と連携して対応する。 ・地域要望も確認しながら市民ふれあい講座も取り入れ、関係機関と連携し、地域の消費者被害予防・詐欺対策も実施していく。 ・3包括と連携の中で主任介護支援専門員法定外研修も協力していく。 ・速やかな虐待通報が実施できるように3包括社会福祉士と市と協同で高齢者虐待に関する研修会を行う。 ・県等の開催研修（オンライン含め）に参加をし、センター内で共有の研修会を行う。 ・社会福祉士を主に高齢者虐待、成年後見制度等のケースにおいては対応方法を検討し、チーム対応していく。 ・センター内での後見制度等の情報共有を行う。
④包括的・継続的ケアマネジメント支援に関する業務 ・てうしケアマネクラブ、包括主任ケアマネ連絡会等と連携していく。 ・CM支援を3包括で継続して対応していく。 ・個別ケースに合わせたCM支援をスタッフ3職種で対応しながら、他職種、他機関と連携の中でバックアップを心がけていく。	・てうしケアマネクラブ（西部地区：資質向上グループ含む）の後方支援、基幹、3包括での研修等を含め資質の向上に協力していく。5月 成年後見研修、ちょーぴーのやさしさ便利帳の更新に関しての後方支援。 ・個別ケースに合わせ、CM等への面談等の中で支援を3職種で対応しながらCMへの後方支援を行う。
【包括的支援事業（社会保障充実分）】 ①在宅医療・介護連携推進事業に関する業務 重点目標記載4の通り ②生活支援体制整備事業に関する業務 重点目標記載5の通り	・重点目標記載4の通り ・重点目標記載5の通り
③認知症総合支援事業 重点目標記載2の通り	重点目標記載2の通り
【地域ケア会議の開催】 ・会議実施後のモニタリング（定期的な関係者を含め状況確認等）も時期を決め、スタッフ間で把握していく。また地区の個別ケースから地域	・必要なケースでの開催、ケースからの課題を積み重ね、課題の抽出ができるように個別ケース年6回程度開催予定する。 ・地域ケア会議を開催し、蓄積された地域集計データや個別課題から地域課題を分析し、地域ごとの課題を地域共有し不足している社会資源の開発など市と協力していく。

課題も分析してように意識を持ち、継続的なケースの把握をすすめていく。	・介護保険認定の有無に関わらず、地域における高齢者のゴミ出し支援を必要とする人数、実際に困っている内容を明確にするため、地域ケア会議を開催する。 ・2つの専門部会と連携していく。 ・市と協力して自立支援型・介護予防型地域ケア会議を開催し意見や現状の確認をする。
【指定介護予防支援事業に関する業務】 CMとの介護予防マネジメントにおけるアセスメント、計画等の状況確認を踏まえて連携を行う。	・新規ケース（事業対象も含め）も受けながら現在、直営件数25件の維持をしていく。※一人5件を均等に心掛ける。 ・新規相談時からの状況に応じて基本チェックリストも活用して、事業対象の有無に応じてスムーズに必要なサービスが利用できるような支援につなげていく。
【一般介護予防業務に関する業務】 重点目標記載3の通り	・重点目標記載3の通り
【地域支援事業の任意事業に関する業務】 ① 介護家族支援事業に関する業務 ② 認知症サポーター養成講座 重点目標記載2の通り	・市と協力し、介護家族等のニーズ把握と対応に努めていく。 ・重点目標記載2の通り
【感染症や災害への対応力強化（日頃から備えと業務継続に向けた取り組み）】 感染症や災害など、非常時の取り組みの再確認、業務継続の対応力の向上を目指す。	・感染症や災害に関する業務継続計画を地域状況に応じて見直しも心掛ける。 ・感染症や災害等の研修会も取り組む。 ・市と協力して避難行動要支援者の為の個別避難計画の作成に向けて市と協力していく。
【その他仕様書で定める業務】 ・地域密着型サービス事業所が設置する運営推進会議への参加地域密着型サービス事業所が設置する「運営推進会議」へ参加し、サービスの向上を図り、地域に開かれたサービスとなるよう支援する。 ・住宅改修 ・職員の人材育成 職場内研修も日々の研修の報告や事例からの検討会につなげる機会を定期的に行う。	地域密着型サービス事業所が設置する運営推進会議への出席をする。 ・地区担当職員を主に参加し、サービスや地域ごとの特性を把握しながら本来のあり方（運営規程等）も含め、共に考えながら適切な運営が行われるよう協力する（状況での書面開催への対応も行う）。 ・居宅介護支援、介護予防支援の提供を受けていない要介護・要支援の被保険者、直営担当被保険者への住宅改修理由書を作成する。 ・連絡会や状況に応じた外部研修や職場内・法人内研修も研修計画等の定期的に業務内で開催していく。日々の研修の報告や事例からの定期的に行い資質向上していく。 ・県や隣市、市内医療機関、職能団体等のオンラインも含め開催する研修や会議への参加。

	・近隣の委託・直営地域包括との交流を交えた情報共有の体制づくり。 ・職種ごとに継続的に理解を深める機会をつくる。 ・3包括での連携、情報交換をしていく。 ・専門職同士の連携を行なう。
--	--