

事業報告及び事業計画

羽曳野市地域包括支援センター
(西圏域・中圏域・東圏域)

羽曳野市 保健福祉部 高齢福祉介護課

目 次

I. 令和 7 年度事業報告

1. 地域包括支援センターの運営.....	1
1) 総合相談支援業務.....	4
2) 権利擁護業務.....	7
3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務.....	15
4) 介護予防ケアマネジメント.....	18
2. 在宅医療・介護連携推進事業.....	20
3. 生活支援体制整備事業.....	23
4. 認知症総合支援事業.....	26
5. 地域ケア会議推進事業.....	30
6. 一般介護予防事業.....	33
7. 任意事業.....	42
8. 令和 7 年度決算報告.....	47

II. 令和 8 年度事業計画

1. 地域包括支援センター事業計画.....	51
2. 令和 8 年度予算計画.....	65

I. 令和 7 年度事業報告

1. 地域包括支援センターの運営

(1) 圏域別人口・高齢化率

	年度末時点	令和 6 年	令和 7 年	増減
西圏域	圏域人口	39,810 人	39,678 人	-132 人
	65 歳以上人口	11,471 人	11,493 人	+22 人
	高齢化率	28.81%	28.97%	+0.16%
中圏域	圏域人口	30,322 人	30,282 人	-40 人
	65 歳以上人口	9,741 人	9,718 人	-23 人
	高齢化率	32.12%	32.09%	-0.03%
東圏域	圏域人口	36,932 人	36,496 人	-436 人
	65 歳以上人口	11,439 人	11,442 人	+3 人
	高齢化率	30.97%	31.35%	+0.38%
市全域	人口	107,064 人	106,456 人	-608 人
	65 歳以上人口	32,651 人	32,653 人	+2 人
	高齢化率	30.49%	30.67%	+0.18%

(2) 運営体制

地域包括支援センター	4 力所	(直営) 地域包括支援センター (委託) 西圏域地域包括支援センター (委託) 中圏域地域包括支援センター (委託) 東圏域地域包括支援センター
在宅介護支援センター	4 力所	在宅介護支援センター 河原城苑 在宅介護支援センター 羽曳野 アンジュ在宅介護支援センター 在宅介護支援センター あったか村

(3) 地域包括支援センター職員体制 *令和 8 年 3 月 31 日現在

	センター長	社会福祉士	主任介護支援専門員	保健師、看護師	介護支援専門員
西圏域	1(主任介護支援専門員兼務)	2	3	2	2
中圏域	1	4	3	2	0
東圏域	1	3	2	2	1
市直営	1(主任介護支援専門員兼務)	2	2	2	0

【 事業計画 】

近年、「8050」問題やダブルケア、ヤングケアラーなど個人や世帯が複数の生活上の課題を抱えており、課題ごとの対応に加え、課題全体を捉えての対応を要するケースが制度や分野の枠組みや「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていく事が出来る「地域共生社会」の実現をするため、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められる。

地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者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、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として設置している。

当市において、令和 7 年 4 月から東圏域地域包括支援センターを開設し、各日常生活圏域に委託型の地域包括支援センターを設置した。市直営地域包括支援センターは、各圏域地域包括支援センターの総合調整や後方支援等を行う基幹的機能や、権利擁護業務や認知症等の特定分野の機能を強化した位置付けを担い適正な体制のもと効果的な運営を行っていく。

【 事業報告 】

毎月センター長会議を行い運営についての意見交換や情報の共有を行い、市民向けや介護サービス事業所などへの研修等を協働で行った。事務担当者会議（6 月・9 月・1 月）では、虐待ケースや困難ケースの対応を各圏域の担当で検討を行い、センター機能の強化、対応力の向上に努めた。令和 7 年度中に東圏域地域包括支援センターへ業務の引継ぎを行い、東圏域地域包括支援センターへの支援として、自立支援に資するケアマネジメント研修など職員研修を個別に行うなど、適正な運営と基本機能の強化に努めている。

各圏域地域包括支援センターと基本業務以外の包括的支援事業（社会保障充実分）と在宅医療介護連携推進事業などで連携した。生活支援体制整備事業では、市直営地域包括支援センターに第 1 層生活支援コーディネーターを、各圏域地域包括支援センターと在宅介護支援センターに第 2 層生活支援コーディネーターを配置した。各圏域の地域ケア会議（ふれあいネット雅びに関する会議やエリア会議）へ参加し、地域課題を関係機関と連携して検討した。

【 評価・対策 】

各圏域地域包括支援センター間の連絡調整・後方支援の基幹的機能や認知症や権利擁護などの機能強化のため、センター長会議や事務担当者会議で情報の共有や情報交換を行った。介護予防の啓発や虐待事案への対応など多方面で連携できている。各圏域に配置した生活支援コーディネーターが地域性や特色を生かした事業を展開するなど羽曳野市における地域包括ケアシステムの推進に繋がっている。

○ 西圏域地域包括支援センター

【 事業計画 】

羽曳野市や地域が実施している介護予防の取組みの利用者を増加させていきたい。閉じこもり高齢者が介護予防サービスにいきなり参加するのが難しいケースが多い。そのため、参加したいと思えるきっかけ作りが必要と考えているので、取り組んでいきたい。

・必須研修への積極的な参加を促し、最新の介護・福祉知識を習得する機会を拡充する。また、研修内容の共有を強化し、学びを組織全体に広げるための定例報告や研修まとめ資料を作成・活用する。

- ・定期的なケース検討会を実施し、効果的なチームアプローチを深化させる。

【 事業報告 】

- ・職員の研修参加を促し、最新の介護・福祉知識の習得を進めた。研修内容は定例報告やまとめ資料を通じて共有し、組織全体で学びを活用できる体制を整えた。
- ・定期的にケース検討会を開催し、多職種で利用者支援の課題を共有した。チームアプローチの強化につながった。

【 評価・課題 】

- ・研修参加と学びの共有が進み、職員の知識向上や連携強化につながった。一方で、研修内容の実践には差があり、参加しにくい職員への対応や、ケース検討会の議題・記録の改善が今後の課題となる。

○ 中圏域地域包括支援センター

【 事業計画 】

- ・各ケース共有の機会や事例検討の場を定期的に設けて、広い視野と知識の獲得を目指し、職員のスキルアップを図る。
- ・マナー、感染症、BCP、虐待、認知症等の内部研修を行い、実践力向上に向けて取り組む。

【 事業報告 】

- ・虐待防止や BCP、感染症対策等の内部研修を毎月計画通り実施した。
- ・各職員の能力や必要性に応じた外部研修に積極的に参加した。

【 評価・課題 】

知識の定着に個人差があるため、今後はロールプレイング形式を増やし、より実践的な習熟を目指す。また、研修後の振り返りシートを活用し、個々の理解度に応じた継続的なフォローアップ体制を構築する。

○ 東圏域地域包括支援センター

【 事業計画 】

- ・認知症基本法の成立の伴い「地域共生社会」の実現が強く求められている。地域包括支援センターには、地域包括ケアシステムの中核機関として各種サービス機関同士の連携強化やインフォーマルな社会資源の開発、整備だけではなく、当事者が役割をもって社会参加できるようにといった視点から関係機関や団体などに働きかけたり、当事者に対する支援を行っていくことが必要である。センターと地域の福祉関係者との信頼関係の構築・深化の為に交流の機会を多く持つよう努める。

【 事業報告 】

- ・それぞれの職種に必要と思われる研修をピックアップして参加させることと同時に、毎月全職員と面談を行うことで現時点での課題把握と取り組み目標を定めることで資質向上を図っている。
- ・毎日の朝礼や月 1 回の会議、および必要があれば臨時にミーティングを行うことで、センター内の連携を深めている。
- ・センターが主催で実施した「ことばのリハビリ広場」「あるこう会」などに、外部の専門職も関わっていただきながら進めていった。

【 評価・課題 】

- ・センター内の連携および外部の専門機関との関係は、ともに良好な状態を保つことができている。

1) 総合相談支援業務

(1) 相談事業

【 事業計画 】

認知症高齢者や高齢者虐待、複合的な課題を抱えている等の事例が増加しており、地域包括支援センターだけでなく、医療・福祉関係者、介護サービス事業者、民生委員、地域の住民などとの連携による相談支援体制を構築し、適切に支援・対応を行う必要がある。地域包括支援センターや在宅介護支援センター、その他相談機関について住民への周知を行いながら、相談支援体制の充実を図る。

- ・重層的支援体制整備事業における包括的相談機関として、属性や世代を問わず包括的に相談を受け止め、上記のような支援機関のネットワークで対応を行う。
- ・地域のサロンや通いの場などの活動に参加し、地域包括支援センターの周知活動を行い、参加を通じて相談に応じるなどアウトリーチを積極的に展開する。

□ 相談者別

	西圏域		中圏域		東圏域	ブランチ		市直営		合計	
	R6	R7	R6	R7	R7	R6	R7	R6	R7	R6	R7
本人	193	290	123	267	77	20	13	252	181	588	828
家族・親族	385	444	261	529	147	27	26	496	345	1,169	1491
介護支援専門員 在宅介護支援センター	103	90	298	470	24	0	1	146	58	547	643
地域包括支援センター	140	114	121	229	104	38	10	47	92	346	549
民生委員・近隣等	82	58	20	33	10	15	10	38	33	155	144
医療機関	66	126	63	92	45	7	3	59	22	195	288
専門機関	62	93	67	90	38	1	4	128	99	258	324
その他	92	101	32	58	16	6	2	139	129	269	306
合計	1123	1316	985	1768	461	114	69	1,305	959	3,527	4573

(専門機関) の内訳：警察、消防

(そ の 他) の内訳：市役所関係、知人、近隣住民、社会福祉協議会等

□ 相談の形態

	西圏域		中圏域		東圏域	ブランチ		市直営		合計	
	R6	R7	R6	R7	R7	R6	R7	R6	R7	R6	R7
来庁・来所	95	94	70	74	60	16	8	440	374	621	610
電話	903	1072	905	1669	392	36	50	828	545	2,672	3728
訪問	68	89	7	23	8	62	6	7	11	144	137

令和 8 年 7 月 23 日

令和 8 年地域包括ケア推進委員会委員資料

【 包括資料 1 】

オンライン								0	3	0	3
その他（FAX、メール）	57	61	17	2	12	1	5	30	25	105	105
合 計	1123	1316	999	1768	461	115	69	1,305	959	3,542	4583

□ 相談内容別（重複あり）

	西圏域		中圏域		東圏域	ブランチ		市直営		合計	
	R6	R7	R6	R7	R7	R6	R7	R6	R7	R6	R7
介護保険全般	649	753	705	1372	307	74	52	568	184	1,996	2668
福祉サービス	14	20	44	30	34	5	4	60	15	123	103
介護の仕方に関すること	5	7	0	1	2	0	0	22	11	27	21
消費者相談に関すること	0	5	0	0	0	0	0	8	3	8	8
健康・医療	32	67	0	8	20	1	0	50	32	83	127
介護予防	10	8	14	13	6	0	1	13	112	37	140
認知症	141	135	77	89	37	3	3	237	227	458	491
虐待	45	41	20	23	12	0	0	92	72	157	148
権利擁護 （成年後見制度など）	18	12	0	2	1	0	1	22	19	40	35
住宅改修	14	11	18	35	11	89	11	32	10	153	78
その他	195	257	112	196	36	31	11	235	278	573	778
合 計	1123	1316	999	1769	466	203	83	1,305	959	3,542	4597

（その他）の内訳：困難、配食、苦情等

□ 相談結果（重複あり）

	西圏域		中圏域		東圏域	ブランチ		市直営		合計	
	R6	R7	R6	R7	R7	R6	R7	R6	R7	R6	R7
サービス利用	116	80	33	72	105	59	32	90	45	298	334
関係機関との連携 （地域包括支援センター除く）	108	177	332	598	355	90	35	711	310	1,241	1475
地域包括支援センターとの連携	23	25	97	120	159	25	15	219	322	364	641
助言終了	876	1034	262	841	139	41	29	540	281	1,719	2324

【 評価・対策 】

相談者別では、本人、家族・親族が全体の半数程度を占めている。医療機関や専門機関など関係機関からの相談も増加傾向。市直営への相談件数が減り、各圏域の地域包括支援センターへの相談件数が増えており、地域住民等へ相談先として周知されてきていると思われる。今後も関係機関との連携体制を密に取り、ネットワークを強化していくことで総合相談支援業務を充実させていく。電話相談が多い傾向は例年通り。市直営では介護予防の相談が増加しており、課として 2 年連続で実施した市民啓発等の効果と考えられる。

(2) 地域相談窓口（ブランチ）による実態把握と見守り支援

【 事業計画 】

地域における身近な相談窓口として、市内 4 力所の在宅介護支援センターに委託し、地域の高齢者の実態把握、相談体制の構築と見守り支援を継続していく。

		R6	R7
実態把握数		91	50
見守り支援	業務実施数	75	50
	(内) 新規	6	3
	(内) 継続	69	45
	(内) 終了	9	2

【 評価・対策 】

地域相談窓口における実態把握数は減少しているが、これまでの地域とのつながりも強く個別に相談や地域の集まりに呼ばれ介護保険や介護予防の説明をすることもある。今後も地域包括支援センターとの連携を行いながら地域における身近な相談窓口として活動を継続する体制とする。

○ 西圏域地域包括支援センター

【 事業計画 】

- ・高齢者や家族の相談対応を充実させ、適切な支援につなげる。
- ・地域の高齢者の生活状況を把握し、早期支援を実施。
- ・総合相談窓口の機能を地域に広く周知し、利用促進を図る。
- ・介護に関する相談や悩み以外にも、健康や福祉、医療や生活に関することなど、さまざまな相談に応じる（まちの保健室）。

【 事業報告 】

- ・高齢者や家族からの相談対応を強化し、生活状況の把握と早期支援につなげた。また、総合相談窓口の周知を進め、介護以外の健康・福祉・医療・生活など幅広い相談に応じる体制（まちの保健室）を継続して実施した。

【 評価・課題 】

- ・相談対応の充実により支援につながるケースが増え、地域での早期発見・早期支援が進んだ点は評価できる。一方で、窓口の認知度にはまだ差があり、周知方法の工夫が課題となる。また、多様な相談に対応するための職員の知識向上や連携体制の強化も引き続き必要となる。

○ 中圏域地域包括支援センター

【 事業計画 】

- ・コミュニティサロンや住民活動の場、地域会議等に積極的に参画し、アウトリーチ活動を行う事で、ニーズ把握や困りごとの早期発見に努める。
- ・困難事例に関しては、行政や医療機関、各専門機関との連携を密に図り、その問題が解決していけるように支援を進める。

【 事業報告 】

- ・コミュニティサロンや地域会議へ積極的に参画し、アウトリーチを通じて住民の困りごとの早期発見とニーズ把握に努めた。困難事例に対しては、行政や医療機関、専門機関との密な連携体制を構築し、多角的な視点から課題解決に向けた迅速かつ適切な支援を展開した。

【 評価・課題 】

- ・潜在的なニーズへの対応を強化するため、地域住民との更なる信頼関係の構築が求められる。今後は関係機関との連携をより一層深化させるとともに、複雑化する課題に対して早期に介入・解決できる地域ネットワークの質の向上と、継続的な見守り体制の充実を目指す

○ 東圏域地域包括支援センター

【 事業計画 】

- ・地域の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくために、実態把握によって必要な支援を見極め、必要な機関や団体、制度に繋ぐよう努める。その際、どのような困難な相談であったとしても他機関へ振るのではなく、ワンストップな相談体制を目指す。

【 事業報告 】

- ・令和 7 年度の相談件数は 472 件。内 307 件(約 65%)が介護保険利用に関するものでもっとも多く、次いで 38 件(約 8%)が認知症に関するものであった。
- ・地域の民生委員などからの相談はすこしずつ増えてきているが、まだまだ社会福祉協議会を経由してのものが多い。

【 評価・課題 】

- ・開設初年度で市民からの認知度も低かったためか、特に上半期は相談件数が少なかった。しかしセンター全体の経験不足もあり市包括のサポートをうけながらの対応になることもあった。次年度は、職員の相談援助スキルおよび制度や地域資源に関する知識の向上を図り、適切な支援を提供できるよう努める。
- ・地域の民生委員や校区福祉委員との間で顔の見える関係作りを進めていき、相談しやすい包括支援センターを目指す。

2) 権利擁護業務

権利擁護業務は、地域住民や民生委員、介護支援専門員等による支援だけでは解決が困難な課題を抱える高齢者に対し、専門的かつ継続的な支援を行うことで、地域で尊厳を保ちながら安心して生活を送ることができるよう支援することを目的として実施している。

近年、認知症等による判断能力の低下、高齢者虐待、消費者被害など、高齢者の権利を守るための支援が重要

な課題となっている。そのため、高齢者の権利擁護に関する相談窓口として、高齢福祉介護課、各圏域地域包括支援センター、在宅介護支援センターを設置していることを周知するとともに、早期相談・早期対応につなげる。

また、虐待や消費者被害等については、早期に発見し、関係機関や第三者が適切に介入することで、被害の防止や深刻化の予防につながるため、相談体制の周知と関係機関との連携強化を図る。

(1) 成年後見制度の活用促進

独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加など、家族構成の変化に伴い、成年後見制度の利用ニーズが高まっている。そのため、市民をはじめ、民生委員や介護支援専門員等に対して、成年後見制度や任意後見制度に関する情報提供や普及啓発を行い、制度への理解促進と必要な人の利用につなげる。具体的には、学習会の開催やパンフレットの窓口配架等を通じて、制度の内容や利用方法について周知を図る。

また、成年後見制度の利用が必要な高齢者については、本人の状況に応じて、弁護士や司法書士等の専門職と連携し、本人申立てや親族申立てを支援する。本人による申立てが困難で、申立てを行う親族等がない場合には、市長申立てを実施し、適切な制度利用につなげることで、高齢者の権利擁護を図る。

		西圏域		中圏域		東圏域	市直営		合計	
		R6	R7	R6	R7	R7	R6	R7	R6	R7
成年後見制度の利用支援		16	6	0	2	0	18	19	34	27
(内訳)	制度・相談窓口の紹介	13	6	17	1	0	3	15	33	22
	申立てに向けた支援	3	0	0	0	0	0	4	3	3
	市長申立てを市に相談	0	0	0	1	0			0	1
市長申立てに向けた支援							1	3	1	3
市長申立件数							1	3	1	3
利用支援事業助成金の決定数							3	3	3	3

【 評価 】

- ・成年後見の利用支援事業については前年度と同数。
- ・令和 7 年度も継続して市民向けの成年後見制度についての講座を開催。

【 対策 】

- ・成年後見制度の利用促進を図るため、制度の普及啓発を行うとともに、地域包括支援センターや関係機関と連携し、相談支援や制度利用に向けた支援体制の充実を図る。また、制度の利用が必要な人を適切に把握し、本人の状況に応じて成年後見制度利用支援事業などの活用につなげるなど、円滑な制度利用を推進する。

(2) 高齢者虐待への対応

- ・高齢者虐待の発生予防や早期発見のためには、地域住民をはじめ、保健・医療・福祉サービス従事者、行政関係者が高齢者虐待について正しく理解し、早期に相談・通報につなげるのが重要である。そのため、高齢者虐待に関する知識や相談窓口について普及啓発を行い、虐待の未然防止と早期発見に取り組む。
- ・介護や生活上の悩みを家族だけで抱え込むことがないよう、相談窓口として高齢福祉介護課、地域包括支援センター（東圏域・中圏域・西圏域）、在宅介護支援センターを設置していることを広く周知し、必要な支援

につなげる。また、虐待を早期に発見し、関係機関や第三者が適切に介入することで、虐待の深刻化防止を図る。

- ・専門職を対象とした研修を継続的に実施し、虐待対応に必要な知識や対応力の向上を図るとともに、関係機関との連携強化に取り組む。また、高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催し、関係機関による情報共有や支援体制の充実を図り、高齢者の保護及び養護者への支援を適切に行う。
- ・介護サービス相談員派遣事業を活用し、介護サービス相談員による訪問を通じて、虐待の早期発見・防止につなげるとともに、身体拘束等に関する相談や改善に向けた提言を行う。
- ・高齢者虐待に関する相談や通報を受けた場合は、関係機関と連携しながら訪問等による情報収集を行い、高齢者本人や養護者の状況を把握する。各圏域においては、コアメンバー会議で虐待対応の方針や支援内容を組織的に検討し、適切な役割分担のもと、迅速かつ効果的な対応を行う。
- ・また、要介護施設従事者等による高齢者虐待の通報があった場合には、福祉指導監査課等の関係機関と連携し、必要に応じて立入調査を含めた対応を検討する。
- ・虐待により生命や身体に重大な危険が生じるおそれがある場合には、緊急一時保護事業や、やむを得ない事由による措置等を活用し、高齢者と養護者の分離を行うなど、安全確保を最優先に対応する。
- ・高齢者虐待の防止や虐待を受けた高齢者の保護、財産上の不当取引による被害防止・救済のため、成年後見制度の利用支援を行う。必要に応じて専門職と連携し、本人・親族申立てを支援するとともに、緊急性が高く申立てを行う親族等がない場合には、市長申立てを実施し、高齢者の権利擁護を図る。

会議・研修名	回数(R7)
羽曳野市高齢者・障害者虐待防止ネットワーク会議	1
事務担当者会議	3
養護者による高齢者虐待対応現任者研修	1
高齢者虐待対応研修（基礎研修）	1
高齢者虐待対応研修（管理職研修）	0
高齢者虐待対応市町村担当者懇談会	1
高齢者虐待対応市町村担当者連絡会	1

○ 養護者による高齢者虐待の状況

□ 相談・通報件数

		西圏域		中圏域		東圏域		合計	
		R6	R7	R6	R7	R6	R7	R6	R7
虐待相談・通報件数		23	19	10	15	28	24	61	61
相談・ 通報者 内訳	介護支援専門員	7	7	4	5	14	9	25	22
	介護保険事業所職員								
	近隣住民・知人	1	0	0	1	1	0	2	1
	民生委員	1	0	0	0	0	0	1	0
被虐待者本人		1	0	1	1	1	3	3	4

	家族・親族	3	2	0	0	0	3	3	5
	養護者自身	0	0	0	0	0	0	0	0
	警察	7	7	1	5	8	8	16	21
	その他	3	3	4	3	4	1	11	8

☐ 虐待の認定等

		R6	R7
虐待認定件数		6	10
虐待の種類別（重複あり）	身体的虐待	2	7
	心理的虐待	2	1
	性的虐待	0	0
	経済的虐待	2	1
	放置・放任	0	0
	自己放任（セルフネグレクト）	0	1

☐ 被虐待者の年齢(R7)

年齢別	40～64 歳	65～74 歳	75～84 歳	85 歳～	合計
男性	0	1	0	2	3
女性	1	1	4	1	7
計	1	2	4	3	10

☐ 被虐待者の介護度別(R7)

介護度別	自立	要支援	要介護 1～3	要介護 4～5	合計
男性	1	0	2	0	3
女性	0	0	6	1	7
計	1	0	8	1	10

☐ 被虐待者からみた養護者の続柄(R7)

夫	妻	息子	娘	息子の妻	娘の夫	孫	兄弟	その他	合計
2	1	3	2	0	0	0	1	1	10

☐ 虐待への対応（分離等）(R7)

被虐待者の保護と養護者からの分離を行った事例		8
（内訳）	契約による介護保険サービスの利用	3
	老人福祉法に基づく措置（やむを得ない措置を含む）	1
	緊急一時保護	2
	医療機関への入院（内、養護者の入院）	1
	その他（転居等）	1
被虐待者と養護者を分離していない事例		2
（内訳）	養護者に対する助言・指導	0

	養護者が介護負担軽減のための事業に参加	0
	被虐待者が新たに介護保険サービスを利用	0
	被虐待者の介護保険サービスの見直し	0
	見守り	2
	その他	0
現在対応について検討・調整中の事例		0
その他		0

【 評価 】

- ・虐待相談件数と虐待認定件数には差があるが、高齢者虐待対応の流れに基づき、事実確認や状況把握を行った上で虐待認定を行っている。夫婦間の口論や飲酒時のトラブル、双方に暴力行為があるケースなど、虐待認定には至らないものについても、注意喚起や介護サービスの調整、継続的な見守りを行い、状況の悪化防止に努めている。
- ・虐待の種類では、身体的虐待が最も多く、次いで心理的虐待、経済的虐待、セルフネグレクトとなっている。また、虐待認定に至らなかった相談についても、身体的・心理的虐待が疑われるケースが多く、早期対応の重要性が高まっている。
- ・各圏域の地域包括支援センターと定期的に事務担当者会議を開催し、虐待対応の進捗状況やその後の経過確認、対応方法の検討を行うことで、地域包括支援センターの権利擁護機能の強化を図った。

【 対策 】

- ・高齢者虐待に関する通報は、警察や介護支援専門員からのものが増えている。今後も虐待による権利侵害の防止、早期発見・早期対応につなげるため、医療・福祉関係者、介護サービス事業者、地域包括支援センター、民生委員等の関係機関との連携を強化する。
- また、高齢者の権利、生命及び健康を守るため、虐待を受けている高齢者だけでなく、養護者に対しても必要な助言や支援を行い、虐待の防止と深刻化の予防に取り組む。

○ 養介護施設従事者による高齢者虐待の状況

□ 相談・通報

	西圏域		中圏域		東圏域	市直営		合計	
	R6	R7	R6	R7	R7	R6	R7	R6	R7
相談・通報件数	1	0	1	1	0	5	11	7	12

□ 事実確認調査の状況

	R6	R7
虐待を受けた又は受けたと思われたと判断	0	4
虐待ではないと判断	7	7
虐待の判断に至らなかった	0	1

【 評価 】

- ・施設虐待の通報があった場合は、福祉指導監査課とも連携しながら、立ち入り調査も含めて対応を検討し

ている。令和 7 年度において立ち入り調査は 6 件。

【 対策 】

- ・養介護施設等における高齢者虐待の早期発見・早期対応を図るため、施設職員を対象とした勉強会の開催や、介護保険事業者等に対する虐待防止に関する啓発活動を実施する。
- また、介護サービス相談員派遣事業等を活用し、施設における虐待の早期発見や防止につなげるとともに、福祉指導監査課等の関係機関との連携を強化し、適切な対応に取り組む。

□ コアメンバー会議の開催状況（R7）

虐待の相談を受けつけた場合は、明らかに虐待ではない場合を除き、必ず開催する会議です。虐待の有無、虐待の種類、緊急性の判断、虐待の深刻度、虐待対応方針の決定を行います。

開催月日	圏域	虐待認定	主な虐待種別
4/11	西圏域	なし	身体的虐待
7/11	東圏域	なし	経済的虐待
8/20	西圏域	4	身体的虐待
9/19	西圏域	2	身体的虐待
10/23	東圏域	3	身体的虐待
11/5	西圏域	2	身体的虐待
1/15	東圏域	なし	セルフネグレクト
2/4	西圏域	1	身体的虐待
2/5	東圏域	4	経済的虐待
3/3	東圏域	3	身体的虐待
3/3	西圏域	2	心理的虐待
3/12	東圏域	なし	身体的虐待

※虐待認定＝深刻度 1：軽度 2：中度 3：重度（専門機関の介入） 4：最重度（要保護）

【 評価 】

- ・各圏域での虐待相談に関しては、各地域包括支援センターと連携しながら、訪問等による情報収集を依頼し、コアメンバー会議にて虐待対応の詳しい方向性や対応について、組織的に判断している。

【 対策 】

- ・今後も各圏域の地域包括支援センターと連携強化を図りながら、適切な役割分担を行い、高齢者虐待への対応を効果的に行っていく。

□ 虐待事例の解決状態（R7 年度末）

継続対応中			終結		
状態改善	変化なし	悪化	施設入所	死亡等	その他
0	2	0	4	0	1

(3) 困難事例への対応

□ 対応件数

	西圏域		中圏域		東圏域	市直営		合計	
	R6	R7	R6	R7	R7	R6	R7	R6	R7
対応件数	6	40	1	3	1	34	33	41	77

【 主な相談内容 】

- ・認知症の診断はないが、意思決定ができず、頼れる親族が遠方でたびたびの来阪は難しい。
- ・近隣住民からのゴミ屋敷への対応相談。
- ・ペットに関すること（ペットがいるから入院しない。または、ペットの多頭飼育崩壊など）。
- ・本人や家族から、漠然とした内容の（電話・窓口）相談がある。

【 評価 】

- ・支援拒否などで介入が困難なケースや、虐待認定はしていないが引き続き支援が必要なケースなど、地域包括支援センターだけでは対応が困難なケースについては、関係機関や民生委員などの地域住民と連携してしながら問題解決を図っている。

【 対策 】

- ・重層的支援体制整備事業における包括的相談機関として、属性や世代を問わず包括的に相談を受け止め、支援機関のネットワークで対応を行う。
- ・関係機関や民生委員などと連携するために、地域ケア会議などを通して情報共有や、同じ方向性を向いて支援できるように、地域包括支援センターが中心となって支援していく。

(4) 消費者被害の防止

今年度も消費者被害の未然防止・早期発見につながるよう、大阪府消費生活センター、羽曳野警察署、経済労働課、社会福祉協議会等と連携し、高齢者見守り協定の事業所を増やしていく。弁護士会や消費のサポーター事業による啓発活動を紹介していく。

事案が発生したタイミングで、介護支援専門員、民生委員や「ふれあいネット雅び」の地域福祉関係者の他、郵便局や高齢者見守り協定を締結している企業に情報提供を行う。

自動通話録音装置の貸与事業や羽曳野警察との協定に基づき連携し特殊詐欺防止の啓発活動を行う。

□ 対応件数

	西圏域		中圏域		東圏域	市直営		合計	
	R6	R7	R6	R7	R7	R6	R7	R6	R7
対応件数	1	1	2	0	0	5	3	8	4

【 評価 】

- ・相談時には、被害の有無、被害届や警察相談について確認し、必要時には警察への相談を促している。特殊詐欺については、年々手口が巧妙になっており、近年は市役所や包括職員を騙り電話をする手口が増えており、市民や関係機関へのより一層の注意喚起が必要。
- ・大阪府警本部生活安全指導班による市民向け特殊詐欺被害防止のための防犯教室を実施した。

【 対策 】

- ・消費者被害の相談や情報提供時に、民生委員/児童委員・居宅介護支援事業所・羽曳野市介護保険事業者連絡会等へ、文書と特殊詐欺防止の啓発チラシを配布し注意喚起を促している。

○ 西圏域地域包括支援センター

【 事業計画 】

- ・虐待対応研修への積極的な参加と職員間での内容共有を通じ、虐待通報時に迅速かつ適切な対応ができる体制を整える。

【 事業報告 】

- ・虐待対応研修に積極的に参加し、学んだ内容を職員間で共有することで、虐待通報時に迅速かつ適切に対応できる体制づくりを進めた。

【 評価・課題 】

- ・研修参加と内容共有が進み、虐待対応への意識向上と初動体制の強化が図られた。一方で、実際の対応手順の理解には個人差があり、継続的な訓練や情報共有の仕組みづくりが今後の課題となる。

○ 中圏域地域包括支援センター

【 事業計画 】

- ・虐待等の相談があれば迅速に行動し、行政や警察等との連携のもと介入する。
- ・地域住民、専門職に向けた権利擁護に関する研修会や啓発の場を企画運営する事で意識の醸成を図る。
- ・職員が権利擁護に関する研修等に積極的に参加する事で知識向上を図る。

【 事業報告 】

- ・虐待相談に対し行政・警察等と連携し迅速に介入・支援を実施した。職員の外部研修参加を促進し、法制度や困難事例への対応スキルの習得など、センター全体の専門性向上に取り組んだ。

【 評価・課題 】

- ・虐待の早期発見には、さらなる地域ネットワークの強化が不可欠である。今後は、関係機関との日常的な情報共有を密に行い、地域全体で高齢者の権利を守る体制の深化と、職員のより高度な実践力の定着を目指す。

○ 東圏域地域包括支援センター

【 事業計画 】

- ・権利の侵害や虐待を受けている高齢者に対して、速やかに介入して当事者を保護して安全を確保することと、消費者センターの相談や成年後見制度の活用などにより、財産を守ることなど必要な対応を迅速に行えるよう努める。

【 事業報告 】

- ・社会福祉士を中心に成年後見制度などに関するいくつかの研修に参加した。
- ・他市の地域包括支援センターを訪ね、成年後見制度に関する実務の内容や注意点などを学んだ。
- ・虐待事案などのケースで、市包括とも連携して申請や申し立てを行った。

【 評価・課題 】

- ・開設初年度でセンター全体の経験が不足しており、市包括のサポートを必要とすることが多かった。次年度

は学びの機会をより多く持ちセンター全体としての知識や経験の向上を図る。

3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、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。

(1) 包括的・継続的ケアマネジメントの為の環境整備

介護保険事業者連絡協議会の部会（居宅・グループホーム）や医療介護連携会議、地域ケア会議等へ参加し、各関係機関と連携を行いながら、羽曳野市の目指す介護予防の姿や認知症施策等についても情報共有を行う。

	R6	R7
介護保険事業者連絡協議会（居宅部会、GH 部会）	13 回	14 回

※医療と介護の連携会議については、2. 在宅医療・介護連携推進事業に記載。地域ケア会議については、5. 地域ケア会議推進事業に事業内容を記載しています。

【 評価 】

・各部会へ参加し、参加者と研修会の企画や日々の業務に関する意見交換を行うことで、日頃から相談できる顔見知りの関係構築に繋げている。

【 対策 】

・介護保険事業者連絡協議会の総会や他の部会への参加を検討していき、包括との情報共有の場を広げていく。

(2) 介護支援専門員等に対する支援

介護支援専門員からの相談に対しては、同行訪問や必要な関係機関、地域住民とも連携し、介護支援専門員の後方支援に取り組む。現行のプラン検討会議は開催方法を令和 6 年度より変更し、現場型と机上型で対象者を分けて開催する。現場型は介護支援専門員の初回訪問時にリハビリテーション専門職と地域包括支援センター職員が高齢者宅へ同行し、アセスメントを一緒に行うことで、本人の生活環境に適した具体的な助言やサービス提案を行い、自立支援型ケアプラン作成ができるようアセスメント力の強化に取り組む。机上型はサービス利用中の高齢者を対象に目標設定やサービス内容に課題を抱えているケースを抽出し、専門職やサービス事業所とともに高齢者の生活の質を向上できるようケアマネジメントの質の向上を目指す。

□ プラン検討会議開催件数（現場型・机上型）

	目標		実施回数		検討件数	
	R6	R7	R6	R7	R6	R7
現場型プラン検討会議	140 回	200 回	239 回	244 回	239 件	244 件
机上型プラン検討会議	12 回	12 回	13 回	10 回	24 件	11 件

【 評価 】

・現場型では、高齢者の生活課題を介護支援専門員と一緒にアセスメントを実施することで、アセスメントの視点や自立支援に繋がる予後予測を踏まえた目標設定やサービスの提案を具体的にできるようになった。
・机上型では、プランの更新時期に近い方を対象とし、参加者を介護支援専門員だけでなく、サービス事業

所にも拡大することで、高齢者の生活状況が把握しやすくなった。また、フォーマル・インフォーマルサービスを含めた助言を行うことで、次のプランやサービス内容の反映に繋げている。

【 対策 】

- ・今年度も現場型と机上型プラン検討会議を引き続き実施し、高齢者の自立支援に繋がられるよう、参加する介護支援専門員や専門職にとって意義のある助言や提案を行っていく。

□ スキルアップ研修等

羽曳野市事業所連絡協議会 アサーション研修	4/22
羽曳野市事業所連絡協議会 総会(介護予防・自立支援)	6/19
ケアマネ協会羽曳野支部 地域包括支援センター交流会	7/14
介護予防ケアマネジメント研修	9/25
羽曳野市事業所連絡協議会 有料老人ホーム・サービス付高齢者住宅について	10/21
令和 7 年度 介護予防支援業務研修会	3/17
東圏域地域包括支援センター スキルアップ研修	5/27、5/28、7/3、 10/3、11/19、12/19

【 評価 】

- ・令和 6 年度より 3 年間、大阪府介護予防活動強化推進事業を受託しているため、大阪府やスーパーバイザーを講師として、羽曳野市の介護予防や自立支援の考え方、ケアマネジメント手法について説明することができた。事業所連絡協議会やケアマネ協会と連携し、各地域包括支援センター職員と市内の介護支援専門員との顔が見える関係づくりに取り組むことができた。
- ・東圏域地域包括支援センターの立ち上げに伴い、市内の地域包括支援センターの平準化に向けて、介護予防や自立支援、介護予防ケアマネジメント等について職員のスキルアップ研修会を実施した。

【 対策 】

- ・引き続き、各地域包括支援センターや事業所連絡協議会のケアマネ部会・ケアマネ協会と連携し、介護支援専門員のスキルアップや横のつながりを構築できる研修会の内容を考えていく。
- ・大阪府介護予防活動強化推進事業との連動をもちながら介護支援専門員のアセスメントやスキルアップを目指すことができる研修会を企画する。

(3) 地域ネットワークの構築

各小学校区の特徴的な取り組みを報告・情報共有するために、生活支援コーディネーターと共に「ふれあいネット雅び」地域福祉推進チーム会議に参加し、高齢者福祉に関して、介護予防や認知症に対する啓発、虐待防止等の観点から情報提供を行っていく。また、地域課題を引き出す場としても活用し、多職種や地域組織と協働し地域づくりに活かしていく。

※「ふれあいネット雅び」については、3. 生活支援体制整備事業へ参加状況等を記載しています。

○ 西圏域地域包括支援センター

【 事業計画 】

- ・大阪介護支援専門員協会羽曳野支部やケアマネ部会に積極的に参加し、地域の介護支援専門員のスキルアップ研修の企画・運営を通じて、質の高い支援体制の構築に貢献する。
- ・西圏域エリア会議を継続し、地域課題の共有と支援体制の強化を図る。
- ・マイノートの普及をはじめ、地域への啓発活動を積極的に推進し、住民の理解を深めることで、支援の輪を広げ、より包括的な支援体制を構築する。

【 事業報告 】

- ・大阪介護支援専門員協会羽曳野支部との連携やケアマネ部会に参加し、研修企画・運営を通じて地域のケアマネのスキル向上に取り組んだ。西圏域エリア会議を継続し、地域課題の共有と支援体制の強化を図った。また、マイノートの普及を含む啓発活動を進め、住民の理解促進と地域の支援体制づくりに貢献した。

【 評価・課題 】

- ・ケアマネ部会の運営委員として地域の事業所と連携し、地域課題の把握や情報共有を進めている。また、西エリア会議や出張介護相談を通じて地域住民の声を直接聞き、住民に寄り添った支援の在り方を模索しながら、より実効性のある支援策を構築していく。今後は社会のニーズに迅速に対応できる支援体制を構築し、柔軟かつ持続可能な支援を展開していくことが求められる。

○ 中圏域地域包括支援センター

【 事業計画 】

- ・居宅介護支援事業所では解決が難しい問題や困難事例等への助言を行う。内容によってはケースの引継ぎや同行訪問を行う。
- ・ケアプランや評価表・アセスメントシートの確認を通じて、ケアマネジメント向上に向けて、適宜必要な指導を行う。
- ・エリア会議を定期的に行い、課題の把握・解決に向けた取り組みを検討する。

【 事業報告 】

- ・居宅介護支援事業所の困難事例に対し、同行訪問等の直接的な助言・支援を行った。ケアプラン等の確認を通じて自立支援に資する適切な指導を実施した。

【 評価・課題 】

- ・ケアマネジャーの抱える課題が複雑化しており、個別の指導に加え、事業所間ネットワークの強化が急務である。今後はエリア会議の内容をさらに充実させ、好事例の共有を促進するとともに、ケアマネジャーが孤立せず相談しやすいバックアップ体制の更なる充実に努める。

○ 東圏域地域包括支援センター

【 事業計画 】

- ・居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して必要なサポートを行うことで、地域の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにケアマネジメントの実践ができることを目指す。
- ・対応困難なケースに関してはケアマネジャーの相談を受け、必要があれば一緒に動くなどの支援を行う。

【 事業報告 】

- ・介護支援専門員協会羽曳野支部と連携し、介護支援専門員同士のヨコの連携と情報交換ができる場の提供

を行った。

- ・居宅介護支援事業所からの相談を受けた対応困難事例に対し、丁寧に状況を聞き取ったうえで、助言や同行訪問などの支援を行った。

【 評価・課題 】

- ・今後も介護支援専門員協会や事業所連絡会ケアマネ部会などと連携して介護支援専門員同士の連携強化や資質向上に資するような研修や交流会を企画していく。

4) 介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援業務）

（1）被保険者数と要支援認定者数（令和 8 年 3 月末）

	第 1 号被保険者数 (昨年度増減)	要支援認定者数（昨年度増減）		
		要支援 1	要支援 2	合計
65～74 歳	12,169(-397)	128(-14)	87(-10)	215(-24)
75 歳～	20,484(+399)	1314(-25)	842(+18)	2156(-7)
(第 2 号被保険者)		15(+1)	26(-1)	41(±0)
合計	32,653(+2)	1457(-38)	955(+7)	2412(-31)

（2）介護予防支援計画及び介護予防ケアマネジメント作成件数（令和 7 年度延べ件数）

プラン作成 件数		西圏域		中圏域		東圏域		市直営		合計	
		(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
新規	包括	80	60	42	53	176	89	3	4	301	206
	委託	89	21	58	51	296	100	10	2	453	174
継続	包括	2,374	991	1,929	774	1,135	293	567	259	6,005	2,317
	委託	2,435	818	2,140	875	2,572	758	243	73	7,390	2,524
計		4,978	1,890	4,169	1,753	4,179	1,240	823	338	14,149	5,221
(参考) 令和 6 年度 延べ件数		4,658	2,115	4,006	1,737	0	0	4,086	1,736	12,750	5,588

* (1) 介護予防サービス計画 (2) 介護予防ケアマネジメント

【 事業計画 】

- ・介護予防ケアマネジメントについては、出来ない事をただ補うサービスを提供するのではなく、本人が持っている能力を引き出し、本人の望む生活を維持できるように支援していく事を基本方針とする。元気な人についてはその状態を引き続き維持できるように、介護が必要とする人にはその状態の改善・悪化防止に向け支援することにより、自立支援に資するケアプランの作成に努める。

- ・総合的な介護予防システムの確立に向けて、一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービス事業、要支援認定を受けた人を対象とする介護保険サービスなどの連携を促進する。

【 評価 】

- ・ 自立支援に資するケアプラン作成を行うため、リハビリテーション専門職が介護支援専門員の利用者宅への初回訪問に同行し、現場型プラン検討会議を開始した。アセスメントにリハビリテーション専門職の視点が入ることで、利用者本人へも自立支援の考えを伝えることができ、また介護支援専門員に対しても予後予測を取り入れたケアプラン作成ができるよう支援を行なうことができた。その結果短期集中予防サービスの利用者が増加し、フレイル状態からの改善・悪化防止に向けた支援に繋がった。
- ・ 介護保険サービスから一般介護予防事業や地域の活動に移行したケアマネジメントを評価するため、地域移行マネジメント加算を創設した。

【 対策 】

- ・ 現場型プラン検討会議で、リハビリテーション専門職の視点が入ることで介護支援専門員のスキルアップと利用者に自立支援の意識を持ってもらえるよう今後も会議の評価を行い、より効果的な運用を検討していく。
- ・ 令和 7 年度 4 月に東圏域地域包括支援センターが開設したため、利用者や委託先居宅介護支援事業所に負担が少ないようにケース移管を行う。
- ・ 直営地域包括支援センターから東圏域地域包括支援センターへのケース移管については、東圏域地域包括支援センターの体制等状況を確認しながら令和 7 年度中の移管完了を目指す。

○ 西圏域地域包括支援センター

【 事業計画 】

- ・ 机上型プラン検討会議や介護予防研修への積極的な参加を通じて、西圏域全体のケアマネジメントの質向上を図る。
- ・ フレイル型の要支援者に対し、短期 C サービスの積極的な提案と生活支援コーディネーターの活用を通じて、インフォーマルサービスを効果的に組み合わせながら、自立支援型のケアマネジメントを推進する。

【 事業報告 】

- ・ 机上型プラン検討会議や介護予防研修に積極的に参加し、西圏域全体のケアマネジメントの質向上に取り組んだ。また、フレイル傾向の要支援者に対して短期 C サービスの提案や生活支援コーディネーターとの連携を進め、インフォーマルサービスを活用した自立支援型ケアマネジメントを推進した。

【 評価・課題 】

- ・ 研修参加や地域連携が進み、ケアマネジメントの質向上や自立支援の推進に一定の成果が見られた。一方で、短期 C サービスやインフォーマル支援の活用には利用者理解の差があり、提案方法の工夫が課題となる。また、研修内容の実践への落とし込みや、関係機関との連携強化を継続的に進める必要がある。

○ 中圏域圏域地域包括支援センター

【 事業計画 】

- ・ 介護予防に向けて、現場型プラン検討会議やスポット訪問の利用を促進する。また、短期集中サービス（通所・訪問）の利用拡大を図る。さらに、介護保険サービスからの卒業を促し、地域の通いの場等への移行を進める。

【 事業報告 】

- ・ 現場型プラン検討会議やスポット訪問を積極的に活用し、短期集中サービスの利用促進を図った。専門職の関与により心身機能が改善したケースでは、介護保険からの卒業を促し、地域の通いの場等へのスムーズな移

行を支援することで、自立支援型ケアマネジメントを推進した。

【 評価・課題 】

- ・サービス卒業後の状態維持が課題であり、地域の通いの場との連携をさらに強める必要がある。今後は、本人の意欲を維持するアプローチを強化するとともに、受け皿となる地域資源の把握と開発を一層推進し、持続可能な自立支援体制を構築する。

○ 東圏域圏域地域包括支援センター

【 事業計画 】

- ・介護保険制度の基本原則は自立支援である。自立への支援を行うことによって、常に卒業を見据えた支援を行い、適正なサービスの利用を徹底すると同時に、そのことを利用者や地域の高齢者に周知、啓発していく。

【 事業報告 】

- ・センター内の会議で自立支援に重点を置いたケアマネジメントを展開していくことについて再確認した。
- ・個々のケースにおいて短期集中型サービスの利用を勧め、多くの方を利用につなげた。

【 評価・課題 】

- ・把握できている地域資源の数がまだまだ少ないため、社会福祉士を中心にもっと地域に出ていくよう努める。

2. 在宅医療・介護連携推進事業

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めざす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事を目的としている。

当市では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療ソーシャルワーカー、訪問看護ステーション、介護支援専門員、保健所、地域の管理栄養士、行政など関係機関との連携を強化し、高齢者が住み慣れた地域で在宅生活が安心して送れるよう、在宅医療・介護連携の推進を図るため下記（１）～（４）を実施する。

- （１） 医療と介護に関わる関係機関の連携をすすめるための多職種合同での研修会や懇談会を実施し、より顔の見える関係づくりをはかり、医療と介護の連携における課題や今後必要な取組について検討を行う。

① 医療介護連携会議運営会議 （開催目標年 5 回）

開催月日	内容
5 月 15 日	第 1 回 医療・介護連携会議運営会議 1. 令和 7 年度羽曳野市医療と介護の連携会議運営委員について 2. 令和 7 年度の研修会の内容、実施時期について 3. 充電ステーション事業について 4. はびナビ・見守り連絡シートの更新について
7 月 24 日	第 2 回 医療・介護連携会議運営会議 1. 令和 7 年度第 2 回研修会の内容について 2. 第 1 回研修会の経過報告について

	3. 医療・介護連携シートの使用について 4. 「はびナビ」医介検索システムの紹介
10 月 9 日	第 3 回 医療・介護連携会議運営会議 1. 医療介護連携シートの使用について 2. マイノートの活用について（グループワーク）
12 月 4 日	第 4 回 医療・介護連携会議運営会議 1. 第 1 回研修会の報告 2. 第 2 回研修会（災害について） 3. マイノートについて 4. 医療介護連携シートについて（短期集中予防サービス通所 C 型（栄養））
3 月 5 日	第 5 回 医療・介護連携会議運営会議 1. 第 1 回・第 2 回研修会の報告 2. 令和 8 年度の研修会の内容について 3. 次年度の研修会の内容について

運営委員メンバー：医師会、歯科医師会、薬剤師会、藤井寺保健所、介護保険事業者連絡協議会、訪問看護ステーション、医療相談員、管理栄養士、西圏地域包括支援センター、中圏地域包括支援センター、東圏地域包括支援センター、市地域包括支援課

② 羽曳野市医療と介護の連携研修会（目標：開催年 2 回、参加者数 140 名）

1) 第 1 回 「介護保険の基本と自立支援」

内容：・介護保険の基本を理解する。
・退院時に必要な資源やサービスについて知る。
・自立支援について知る。

開催月日：6 月 13 日(金)15:30～17:00、8 月 8 日(金)14:00～14:30、
9 月 9 日(火)15:00～16:00、9 月 26 日(金)17:40～18:40、
10 月 15 日(水)15:30～17:00、10 月 20 日(月)13:00～14:00、
1 月 16 日(金)17:00～18:00

参加者(合計 232 名)：医師 1 名、看護師 117 名、薬剤師 8 名、理学療法士 26 名、作業療法士 7 名、
言語聴覚士 3 名、栄養士 4 名、臨床検査技師 5 名、放射線技師 3 名、
医療ソーシャルワーカー 8 名、事務職 32 名、医療関係者 18 名

2) 第 2 回 「災害時の多職種連携～災害が起こったとき、専門職としてどう動くか～」

内容：・羽曳野市の災害の特徴・予想・体制などについて
・実際の事例をふまえて専門職の動き、多職種連携、災害に備えて事業所でとれる対策
・自事業所でどんな対策ができるか、発災時どう動くか（グループワーク）

開催月日：2 月 21 日(土)14:00～16:00

参加者(合計 53 名)：医師 2 名、歯科医師 5 名、薬剤師 8 名、看護師 14 名、リハビリ職 1 名、介護支援専門員 11 名、医療ソーシャルワーカー 3 名、管理栄養士 2 名、保健師 4 名、

事務職 2 名、その他 1 名

【 評価 】

・運営会議については目標としていた回数どおりの実施ができた。研修会は市内の病院それぞれに行ったため、回数や参加者数が例年より多くなっている。今後も地域の医療・介護の課題解決のための研修会や、スキルアップ等を検討し実施していく必要がある。

【 対策 】

・運営会議、研修会にて地域の医療・介護ニーズを拾い上げ、課題解決、スキルアップにつながるような働きかけを検討していく。働きかけの方法についても、専門職への研修のほか連携ツールの整備や市民向け研修・多職種の連携促進など適切な方法を検討していく。

(2) 在宅での看取りや急変時の情報共有のための羽曳野市版「元気なしゅうかつ（終活）マイ・ノート」と意思表示シートの周知・啓発をさらに進めていく。

	配布箇所数	新規配布箇所	配布部数（各年度末）	
			R6	R7
元気なしゅうかつ（終活）マイ・ノート	252 か所	0 か所	1,955	1,985
連絡先シート	3 か所	0 か所		

*元気なしゅうかつ（終活）マイ・ノート 総配布数 9,985 冊（目標 3,000 冊）

【 評価 】

・マイ・ノートについては引き続き窓口や支所、公共施設等にて配布を継続しており、医介連携研修会等の事業に合わせても周知をしてきたことで、配布数が伸びている。連絡先シートは介護保険証に合わせたの配布が主になっている。

【 対策 】

・マイ・ノートの周知を各事業等で機会を見つけて行い、配布数とともに実際の活用につなげられる支援を行っていく必要がある。連絡先シートは各圏域地域包括支援センターとも連携し、必要な対象者のシート更新への働きかけを行うことで対象者に関わる専門職の明確化・連携の強化につなげていく。

(3) はびナビ(医療・介護・地域資源情報)の活用にも努める。

・市内の医療機関・介護サービス事業者について情報の更新を行い、市民が最新の情報を得られるようにするとともに、検索システムの利用数を増やすため、まずは専門職向けに周知をはかる。

	調査件数	返却件数
医療	169 件	121 件
介護	368 件	199 件

【 評価 】

・年 1 回の一斉調査を市内の医療機関・介護サービス事業者に実施するとともに、羽曳野市医師会・歯科医師会・薬剤師会より得た情報をもとに開院・閉院等をシステムに反映させ、市民が最新の情報を得られるようにしている。地域資源情報についても生活支援コーディネーター等から情報を随時集約し、同システ

ムに掲載している。

【 対策 】

- ・専門職だけでなく市民に対しても、システムの周知活用について働きかけ、必要な情報を正確・迅速に取得できる環境作りに努める。

(4) 医療と介護の連携のためのツールとして、「はねっと」の活用を普及させる。

- ・より多くの専門職が「はねっと」に登録し、ICT 活用によるスムーズな連携を実現するために、専門職向けに「はねっと」の活用方法について研修等で周知し、心理的なハードルを下げ有効に活用できるよう働きかける。

*令和 8 年 3 月末時点

はねっと登録施設数	56 件
はねっと登録者数	113 名

【 評価 】

- ・令和 5 年度から医師だけではなく介護支援専門員もグループ立ち上げを可能としている。ICT ツールの導入が環境的に困難なケースや事業所もあり、使い方の周知も十分に広まっていないことで登録者数が依然伸び悩んでいる。

【 対策 】

- ・研修等にて専門職向けにはねっとの活用方法を周知し、有効に活用できるよう働きかける。

3. 生活支援体制整備事業

介護予防・生活支援サービス事業が、従来の予防給付の枠組みを超えて、予防の効果を高め、地域に根付いた介護予防活動として行われるためには、地域団体・ボランティア主体のサービスの充実がカギとなる。また、高齢者の自発的な支援活動への参加を促進することで、地域における助け合い・支え合いを促進すると同時に、生きがいづくりや介護予防につながる事も期待される。生活支援コーディネーターを中心に地域住民と庁内関係課だけでなく、地域の医療・介護・福祉に関する各種団体とも連携し、潜在的な地域資源の発掘・開発を行い、個々の高齢者の自立した生活を支援するネットワークの拡充・推進を図る。

(1) 第 1 層生活支援コーディネーターの配置および協議体の設置

- ・令和 7 年度から市域全体を把握する第 1 層生活支援コーディネーター配置を地域包括支援課に配置した。第 2 層生活支援コーディネーターとの連携を進め、地域住民や地域団体等に働きかけ、高齢者の自発的な支援活動への参加を促進することで、地域における助け合い・支え合いを促進すると同時に、生きがいづくりや介護予防につなげる。

【 評価 】

- ・令和 7 年度 4 月から第 1 層生活支援コーディネーターを市に配置した。
- ・第 1 層協議体は未設置であり、協議体のあり方等について検討を行っていく必要がある。

【 対策 】

- ・第 1 層生活支援コーディネーターは、地域包括支援センターや在宅介護支援センターに設置している第 2 層生活支援コーディネーターと連携し、地域における助け合い・支え合いを促進すると同時に、生きがい

づくりや介護予防につながるよう地域活動の発掘、開発を促進していく。

(2) 就労的活動支援コーディネーター

- ・役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するために配置し、高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動のコーディネートを図る。

【 評価・対策 】

- ・近隣市や大阪府下の情報を収集しつつ、市での適切な配置に向けて検討していく。

(3) 第 2 層生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置及び活用

【 実施内容 】

- ・積極的に地域の活動に参加し、地域に不足する地域資源の発掘や開発、関係機関との連携ネットワークづくりを推進する。
- ・生活支援コーディネーターの業務内容の整理・見直しを含めて行い、令和 8 年度からの体制変更に向けて、生活支援コーディネーターの配置場所、配置数など効果的・効率的事業の実施方法についての協議を行う。

○ ふれあいネット雅び（協議体）（開催目標：42 回）

- ・地域と行政、専門職種が協働した地域の見守り・支え合い・支援のネットワーク。平成 14 年度から高齢者を対象として小学校区ごとの立上げを開始し、平成 23 年度からは、障害のある人や子育て世代など全世代を対象として展開している。
- ・校区福祉委員会、各種団体、社会福祉協議会、CSW、庁内関係部署、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、地域の医療や福祉の専門機関で構成される「地域福祉推進チーム」が小学校区で高齢者の見守り活動多相談を担い、出来るだけ身近な場所で協働して支援が図れる体制をめざしている。

地区	事前会議	本会議
高鷺	4	3
高鷺北	3	3
高鷺南	4	2
恵我ノ荘	2	2
丹比	1	1
羽曳が丘	0	4
埴生南	1	1
はびきの埴生学園	3	1
古市	2	2
古市南	1	1
駒ヶ谷	2	2
白鳥	0	1
西浦	1	1
西浦東	1	1
市全域	ふれあいネット雅び運営推進会議（6 月 13 日）	

【 評価 】

- ・新型コロナウイルスが 5 類に移行し流行が治まったことで、ふれあいネット雅びの取組みを再開するなど地域活動が活発化している。
- ・地域によってはふれあいネット雅びの取組みに積極的ではないなど地域によってバラつきがある。

【 対策 】

- ・ふれあいネット雅びを第 2 層生活支援コーディネーターの協議体として位置付けているため、話し合いの場である協議体として展開できるよう生活支援コーディネーター・行政・社会福祉協議会が連携し、ふれあいネット雅びを活発化していく。

○ エリア会議

羽曳野市内の 3 日常圏域（西・中・東）のそれぞれの圏域で会議を開催し、各校区の報告や情報提供を行う。また、地域からあがってきた課題の把握や整理、意見交換を行う。

	R6	R7
西エリア	9 回	9 回
中エリア	2 回	9 回
東エリア	8 回	8 回

＊参加者：地域包括支援課、西・中・東圏域地域包括支援センター、在宅介護支援センター（4 力所）、CSW、社会福祉協議会（地域福祉担当）、保健福祉政策課

【 評価 】

- ・各圏域の地域包括支援センターが中心となり、エリア会議を開催している。年 3 回のランチ会議にて各圏域の情報を共有している。

【 対策 】

- ・各圏域のエリア会議に行政も参加し、各圏域での取り組みや地域課題やニーズなどの情報を把握し、他の圏域に情報を共有する。また、必要であれば地域の活動などに行政も参加するなど生活支援コーディネーターが動きやすい環境を整える。

○ 地域資源の情報公開について

高齢者等が地域での自立した生活を継続するための基盤となる、公的サービスや民間サービス、地域の支え合いや見守り活動、家族や地域による支援等のネットワークを円滑につくることができるよう、地域資源や様々な情報等の把握と情報提供のツールとして、「羽曳野市医療機関・介護事業所検索システム」に地域資源の検索が行えるようになった。生活支援コーディネーターが中心となり、地域資源の登録や発掘を行い、随時更新している。また、令和 6 年度中に市民の誰もが利用しやすいシステムとして活用してもらえるように、システムの追加構築を行う。広報紙や市の公式 SNS などでの周知や、地域住民の集まりの場などで情報提供していく。

【 評価 】

- ・令和 6 年度にシステムの追加構築を行った。また、追加構築に伴い、システムの名称を親しみやすいように「はびナビ（医療・介護・地域資源情報）」に変更した。
- ・令和 5 年 8 月から地域資源が「羽曳野市医療機関・介護事業所検索システム」にて閲覧可能となり、窓口

などの相談業務にて市民や関係者に地域資源の情報提供を行うなど、地域のインフォーマルサービスの情報提供に繋がっている。課題として、①地域資源の登録において、さらなる内容の充実、②広く周知、啓発をする必要がある。

【 対策 】

- ・今後も生活支援コーディネーターが中心となり、新たな地域資源を発掘し、定期的に情報を更新していく。
- ・誰もが利用しやすいシステムに構築していく。
- ・広報紙や市の公式 SNS などでの周知や、地域住民の集まりの場などで情報提供するとともに、介護支援専門員等の専門職に対しても情報提供していく。

4. 認知症総合支援事業

(1) 認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられる為に、認知症の人やその家族に早期の関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する事を目的とする。

□ 認知症初期集中支援チーム数 目標 3 チーム

【 実施内容 】

地域や各種機関、家族などからの相談により、認知症が疑われる人やその家族の自宅へチーム員が訪問し、家族の状況や生活の問題点等のアセスメントを行い、家族支援等の初期支援を包括的、集中的(概ね6か月)に実施し、自立生活のサポートを行っている。

(体制) 認知症サポート医・精神保健福祉士、

各圏域地域包括支援センター(社会福祉士、主任介護支援専門医、看護師、保健師)

【 実績 】

□ 訪問件数等

	西圏域		中圏域		東圏域	市直営		合計	
	R6	R7	R6	R7	R7 (1月~3月)	R6	R7	R6	R7
訪問実人数	19	22	14	13	12	38	22	71	69
訪問延べ件数	115	108	41	70	34	121	75	277	287

□ 研修

	西圏域	中圏域	東圏域
認知症初期集中支援チーム員研修	0	1	0
認知症初期集中支援チーム員フォローアップ研修	1	1	1

【 評価 】

- ・令和 5 年度には、認知症初期集中支援チーム員の業務について、3 圏域のうち 2 圏域を地域包括支援センターへ委託した。さらに、令和 8 年 1 月からは残る 1 圏域についても東圏域地域包括支援センターへ委託し、市は各圏域の後方支援・フォローを行う体制へ移行したことで、対応件数の増加につなげることができた。

また、令和 7 年度からは、きのうクリニック及びぶどうの家診療所が認知症初期集中支援チーム員に加わり、対応可能な医療機関の体制強化を図った。

【 対策 】

- ・本事業の本来目的である早期発見・早期介入の実現に向けて、初期集中支援チームの更なる周知強化及び認知症に関する普及啓発を一層推進する必要がある。
- ・具体的には、地域包括支援センターや関係機関との連携強化を図り、地域住民や医療・介護従事者に対する認知症の理解促進および相談窓口の周知を進めることで、早期相談につながる体制を整備する。また、認知症を正しく理解することで、本人・家族がより早い段階で支援につながりやすい環境を構築することが求められる。

(2) 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症の容態の変化に応じ、全ての期間を通じて、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスを有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築するとともに、地域の実情に応じて、認知症ケアの向上を図るための取組を推進する。

【 実施内容 】

- ・医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会参加活動の体制整備等を行う「認知症地域支援推進員（オレンジシップはびきの）」を市内 4 法人 7 名配置し、毎月定例会を実施し認知症施策推進や啓発活動等について検討を行っている。

☐ 認知症地域支援推進員配置目標数（令和 7 年 ： 12 人）

☐ 相談件数等

活動項目	件数	
	R6	R7
相談対応	1	5
実態把握・ケース対応	3	2
見守り支援	31	24
推進員主催会議・イベント	24	22
会議・イベント出席	71	63

☐ 研修・会議

研修名	目的または内容
認知症地域支援推進員研修（新任者・現任者）	認知症地域支援推進員の知識・技術の習得及び向上
チームオレンジ・コーディネーター研修	チームオレンジの効果的な編成方法や運営等の伝達
認知症地域支援推進員連絡会議	大阪府下市町村配置の推進員を対象とした連

	絡会議
認知症地域支援推進員フォローアップ研修	認知症地域支援推進員の好事例・情報の共有
認知症疾患医療連携協議会	認知症疾患医療センター主催の研修会

□ 啓発活動等

・若年性認知症当事者講演会

（ 目 的 ） 認知症当事者の思いを知り、認知症への正しい理解を広める。

（ 参加者 ） 認知症当事者、家族、一般市民、専門職、協定先企業職員

（ 評 価 ） 以前より、当事者の話を聞きたいと希望される人の割合が多く、当事者の思いに対する関心の高さが窺えた。アンケートでの満足度も高く、当事者の気持ちを理解するための機会を提供できた。

・「認知症の日（世界アルツハイマーデー）（9/21）」及び認知症月間

「オレンジ・ランプ」上映会実施、認知症当事者及びオレンジサポーターとの協力実施。市役所本館屋上の市章をオレンジライトアップ。月間取組みとして、市役所本館コミュニティスクエアにて認知症啓発展示物「オレンジの木」を展示、来庁者やオレンジカフェ参加者に作成協力を呼びかけ。また、市内オレンジカフェにて缶バッジイベント実施、参加促進を行う。

（ 目 的 ） 認知症の日（世界アルツハイマーデー）に合わせ認知症への正しい理解の普及啓発を図る。

（ 参加者 ） 市民、事業所職員

（ 評 価 ） 上映会の定員を昨年の倍に設定したがそれ以上の申込があり、関心の高さが窺えた。当日の上映環境（会場の音響、照明など）について、いくつか指摘が上がったが、上映会全体の満足度は高かった。上映会参加者へオレンジライトアップについて問うも知らない人がほとんどであり周知方法の検討が改めて必要。オレンジカフェの参加者は微増だったことから、一定の啓発効果は見られた。

（ 対 策 ） 上映回数、定員共に増やしたが上回る申込があったので、定員数の更なる検討を行う。また、上映環境についてはリハーサルを入念に行う。各啓発活動については、様々な機会を捉え、別の啓発方法を検討する。

・「オレンジ新聞」の全戸配布

（ 目 的 ） 認知症への正しい理解を広める。また、認知症に関する相談先などの情報を掲載し配布することで、広報と共に目にすることができ情報を得やすくなる。

（ 評 価 ） 市内オレンジカフェの開設数が増えたため特集記事を掲載、さらに広報プロジェクトチームの監修により掲載内容が刷新されたことで、記事を目にした方からの問い合わせやカフェに参加された方が増えた。

（ 対 策 ） 今後も認知症に関する情報を掲載し、全戸配布することで認知症への正しい理解の促進とそれに伴い、認知症当事者とその家族が暮らしやすい地域づくりを目指す。

・「まちの保健室」での認知症関連講座の開催

開催月日	内容	参加者数
4月 21 日(月)	運動指導士による認知機能低下予防の講座	12

5月22日(木)	運動指導士による認知機能低下予防の講座	11
6月16日(月)	運動指導士による認知機能低下予防の講座	14
7月22日(火)	運動指導士による認知機能低下予防の講座	11
8月27日(水)	折り紙講座と認知症予防講座	18
9月26日(金)	折り紙講座と認知症予防講座	10
10月20日(月)	認知症看護認定看護師による講座	16
11月25日(火)	高齢者の聞こえに関する講座	15
12月19日(金)	高齢者の聞こえに関する講座	13
1月19日(月)	認知症看護認定看護師による講座	13
2月27日(金)	折り紙講座と認知症予防講座	18
3月24日(火)	折り紙講座と認知症予防講座	11

(評 価) 昨年度に参加人数が多かった講座またはアンケートで希望が多かった内容を中心に実施。実施後アンケートでも継続した講座の開催を望む声が多くあり、講座形式での事業実施はニーズと合致したといえる。個別相談を利用しやすくするため、アンケートに相談申込書を添付するも利用増えず。

(対 策) 認知機能低下予防を目的とした体験型の内容を継続して実施検討する。個別相談の利用が少ないため、各館スタッフから啓発してもらうなど啓発を検討する。

・「オレンジカフェ（認知症カフェ）」

カフェ名	開催回数	参加者数(延べ)	開催回数	参加者数(延べ)
	R6		R7	
おれんじかふえみやび	11	90	11	92
オレンジカフェ峯屋	24	295	24	222
あそかカフェ	11	128	11	224
オレンジカフェとなり	12	30	12	130
オレンジカフェ未来地図	6	37	12	221
和気愛あいカフェ	3	27	7	64
オレンジカフェハピパール			12	62

(評 価) 市内3カ所の既存カフェに加え、令和6年度より新たなカフェが順次開設し、令和7年度にさらに1カ所でカフェを開設、計7カ所となった。定期的な通いの場として、専門職への相談先としての機能を果たし、参加人数の増加も見られている。各圏域に3カ所のオレンジカフェ設置の目標については、東圏域は達成。新たな啓発手段として、動画を作成し、本庁デジタルサイネージにて放映したことで、来庁者に向けてカフェを周知できた。

(対 策) 引き続き目標未達成の各圏域の事業所に向けて周知を行うと共に、既存カフェについては継続的な実施のための支援を行う。認知症関連事業の実施の際、オレンジカフェの

啓発に動画を活用していく。

・ 認知症ケアパスの発行・普及

（ 評 価 ） ケアパスの色味の変更を行い、より読みやすくなるように改良した。内容についての大幅な見直しは実施できず。ケアパス概要版の素案作成に着手した。

（ 対 策 ） 既存のケアパスの見直しを随時行うと共に、より情報量が精査されたケアパス概要版の作成を実施する。

（3）認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症の人が出来る限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを整備し、「認知症施策推進基本計画」に沿った地域づくりを推進する事を目的とする。

□ 認知症サポーターステップアップ講座修了者数 目標：70 名

【 講座内容 】

- ・ 認知症専門医による『認知症の正しい理解』の講義
- ・ 認知症介護指導者による『認知症の人とのコミュニケーション』の講義
- ・ 認知症地域支援推進員の紹介
- ・ チームオレンジについての説明

【 実施内容 】

- ・ 認知症サポーター養成講座修了者を対象に、令和 7 年 6 月に「認知症サポーターステップアップ講座」を開催し、オレンジサポーターを 5 名養成し、認知症地域支援推進員をオレンジコーディネーターとして位置づけチームオレンジの構築を目指す。市内 3 カ所のオレンジカフェを拠点と位置付け、認知症の方や家族の方とオレンジサポーターの交流の場とする。

□ 令和 7 年度認知症サポーターステップアップ講座修了者数 : 7 人

（ 評 価 ） 認知症サポーターステップアップ講座を開催し、オレンジサポーターを 5 名養成できた。

サポーター数は増加しているが活動の場がオレンジカフェに留まっており、認知症の人や家族への個別支援や地域活動への参画には繋がらず。

サポーター交流会の開催を行い、サポーター同士の交流と学びの機会となった。

（ 対 策 ） チームオレンジを中心に、本人・家族のニーズとオレンジサポーターを繋ぐ仕組みを整備するとともに、多様な活動の場を創出し、サポーターが継続して活躍できる体制づくりを推進する。また、サポーターのスキルアップの機会を創出する。

5. 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議は、地域の実情に応じて高齢になっても住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活が継続できるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援を包括的に提供できるよう、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備（地域づくり）を同時に図っていくことを目的としている。

- ・ 個別課題から地域課題を抽出し、地域課題を解決に向けた施策の検討を行う。

- ・自立支援型地域ケア会議やC型カンファレンスを通じて、自立支援に向けた個別課題解決機能を強化できるよう、リハビリテーション専門職と定期的に協議を行い効果的な事業実施を目指す。
- ・大阪府介護予防活動強化推進事業の重点支援市としてのロードマップ作成時に、目標として政策形成機能を持った地域ケア会議の開催を位置付け、開催方法等の検討を行う。

会議名	機能別	実施回数（回）	
		R6	R7
地域ケア個別会議	①	6	5
集中減算	①	0	0
認知症初期集中支援チーム員会議	①	12	34
自立支援型地域ケア会議 （現場型・机上型プラン検討会議）	②	252	255
短期集中予防サービス通所C型カンファレンス	③	217	467
短期集中予防サービス訪問C型カンファレンス	②	62	34
医介連携会議	④	5	5
エリア会議	③④⑤	19	26
ランチ会議	③④⑤	3	3
ふれあいネット雅び	③④⑤	61	52

【地域ケア会議の6つ機能】

- ①個別課題解決機能（困難事例の検討） ②個別課題解決機能（自立支援に向けた検討/軽度者）
③ネットワーク構築機能 ④地域課題発見機能 ⑤地域づくり・資源開発機能 ⑥政策形成機能

【 評価 】

- ・自立支援型地域ケア会議について、介護支援専門員とリハビリテーション専門職の同行訪問を「現場型の地域ケア会議」と位置付け、各専門職の視点から利用者のアセスメントを多角的に行い、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上を図り、利用者の自立支援に向けた必要なサービスを検討できるよう実施方法を変更。その結果、短期集中サービスの利用者数が増え、カンファレンスの回数も増加しているが、卒業後の地域の繋ぎ先が課題となっている。
- ・高齢者の自立支援、QOLの向上に向けたケアマネジメントやケアの充実を目的に、多職種協働による机上型プラン検討会を開催。
- ・地域づくり・資源開発の会議はほぼ毎月、地域包括支援センター・令和7年度から市に配置した第1層生活支援コーディネーター・第2層生活支援コーディネーターと社協職員等が参加し開催している。第1層協議体が未設置のため、協議体として地域課題の発掘や地域資源の開発・政策形成などが課題である。

【 対策 】

- ・現場型の地域ケア会議を今年度も継続し、各専門職の視点から利用者のアセスメントを多角的に行い、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上、利用者の自立支援に資する会議を行なっていく。
- ・机上型プラン検討会議を毎月開催する。各事業所よりケースをピックアップし、地域包括支援センター職

員、助言者として理学療法士・作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士が参加し、各専門職の視点から利用者のアセスメントを多角的に行い、生活課題や目標設定を介護支援専門員と一緒に深めていくことで、利用者の自立支援や介護支援専門員のアセスメント力の向上に繋げる。また、地域ケア会議の中で出た地域のニーズや地域課題を把握するために生活支援コーディネーターが会議に参加できるよう検討を進めていく。

- ・生活支援コーディネーターを中心に、地域課題の発掘や地域資源の開発・政策形成などの課題を解決していくための取組みを実施していく。

○ 西圏域地域包括支援センター

□ 地域課題の分析と課題に向けた取組み

【 事業計画 】

- ・羽曳野市西圏域で開催されたふれあいネット雅びネットワーク会議に参加する。
- ・西圏域における地域ケア会議を適宜開催する。
- ・認知症初期集中支援チームの実践と啓発活動に取り組む。

【 事業報告 】

・西圏域のふれあいネット雅ネットワーク会議への参加、地域ケア会議の開催、認知症初期集中支援チーム員会議への参加を通じて、地域関係機関との情報共有と連携強化、支援課題の検討、認知症支援体制の向上に取り組んだ。

【 評価・課題 】

地域の会議やネットワークに継続して参加でき、関係機関との連携が強化された点は評価できる。一方で、会議で得た情報の組織内共有や実務への反映にばらつきがあり、活用方法の明確化が課題となる。また、会議参加者が限られるため、担当者以外への知識共有や連携意識の向上も今後の課題となる。

○ 中圏域地域包括支援センター

□ 地域課題の分析と課題に向けた取組み

【 事業計画 】

- ・関係機関や専門職との連携、地域へのアウトリーチを積極的に行い地域課題の把握に努める。又、個別支援から地域課題を抽出する。
- ・ふれあいネット雅び等の協議体の場や、エリア会議等の専門職連携の場を有効に活用して地域ニーズ把握、課題解決に向けた取組みを推進する。

【 事業報告 】

・アウトリーチを通じた潜在的ニーズの掘り起こしを行い、個別支援から「買い物困難」や「社会的孤立」等の地域課題を抽出した。また、ふれあいネット雅等の協議体やエリア会議を軸に多職種連携を深め、地域課題解決に向けた具体的な支援体制の構築を推進した。

【 評価・課題 】

・抽出した課題を具体的な資源開発や施策提言へ繋げる仕組み作りが不可欠である。今後は協議体での検討をさらに加速させ、多職種との役割分担を明確化しながら、地域の実情に即した実効性の高いケア体制の整備を目指す。

○ 東圏域地域包括支援センター

□ 地域課題の分析と課題に向けた取組み

【 事業計画 】

・対応困難なケースに対する介護支援専門員支援や、地域課題発見のプロセスなどの中で、さまざまな専門職など、より大きな枠組みの中で検討する必要があるときには積極的に地域ケア会議を開催する。将来的にはその積み重ねから市に対しての政策の提案ができるようになることを目指す。

【 事業報告 】

・困りごとについてお話を聞かせてもらえるように、まずは顔を覚えていただくことを目標に地域のサロンなどに参加した。

・困難事例についての地域ケア会議を開催した。

【 評価・課題 】

・サロンへの参加、地域ケア会議の開催ともにまだまだ件数が少ないため、地域課題の抽出に至っていない。継続的に活動していく必要がある。

6. 一般介護予防事業

住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域を構築する事により、介護予防を推進する事を目的としている。

(1) 介護予防把握事業

・75 歳以上の高齢者に対し、フレイルや疾病の重症化予防のために特定健診データを利用し、介護予防の必要性について把握する。

□ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

・一体的事業として保険年金課・健康増進課・高齢福祉介護課が連携をし、後期高齢者医療保険の健康診査を受診された方に対し、健康診査結果より、食事・口腔・外出・支援者等について状況を把握し、介護予防事業のご案内の送付や訪問にて保健指導や必要なサービスにつなげることでフレイルの進行を防ぐ。また、65 歳以上の高齢者に対しポピュレーションとして運動・口腔・栄養について健康教育を実施し健康状態の把握のためアンケートを実施。

	令和 6 年度		令和 7 年度	
	目標	実績	目標	実績
ポピュレーションアプローチの実施人数	150	589	170	524
ハイリスクアプローチの実施人数	55	61	60	84

【 評価 】

・一体的実施におけるハイリスク訪問者からスポット訪問につながった件数が 4 件と少なく、うち総合事業(訪 C)の利用

につながったのは 1 件。スポット訪問の間口を広げる必要あり。

【 対策 】

- ・スポット訪問の案内チラシを作成し、担当者が訪問時に案内できるようにする。
- ・一体的実施事業担当者がスポット訪問担当者(各専門職)と連携して進められるよう、依頼の流れを整理するとともに、担当表を作成する。
- ・対象者にとって必要なサービスや資源を情報提供できるよう、一体的実施事業担当者が各課で実施している事業について互いに学ぶ必要あり。年始の会議では各課の事業内容について共有している。今後は、総合事業や一般介護予防教室等の見学の機会を設ける。

(2) 介護予防普及啓発事業

□ 笑顔で長生きいただきます講座

栄養に関する教育を行うことで、食事の適正な量やバランスについて参加者の知識を深め、生活習慣の改善につなげるほか、高齢者同士の交流を深め、孤独感の解消、閉じこもり予防などにもつなげる。

今年度から、生きがいサロン各館にて年 2 回ずつ、試食（少量の食事の提供）を交えての栄養教室を実施した。試食を取り入れることで五感に働きかけ、より栄養についての知識を吸収しやすくなるよう働きかける。高齢者の閉じこもり防止の観点からも、参加者には新規・過去参加問わず広く受け入れを行う。

	R6		R7	
	目標	実績	目標	実績
参加者（人）	180	184	80	105

【 評価 】

- ・高年生きがいサロン各館において年 2 回ずつ開催のため、館の定員にも合わせて参加人数の目標値を設定し、目標より多くの参加があった。
- ・講座内容としては栄養素や筋肉量といった食事に関わる全般的な講座を行い、血圧・握力測定や栄養チェックシートの記入など参加者自身のことを知る機会としている。グループワークも取り入れて複数名で話せる場を設けることで、参加者同士の交流にもつながっている。試食を通して味付け等を実際に体験してもらい、自宅でも実践できるよう簡単なレシピを配布している。

【 対策 】

- ・栄養教室に替わって令和 6 年度からの新規事業として実施しているため、興味を持った参加者が多く集まったように思う。今後は継続的な参加や新規参加者の発掘など行う必要があるため、窓口相談や訪問時などに講座の周知を行い、より必要な対象者に受講してもらえるよう働きかけていく。

□ 出張いきいき健康講座

保健師、栄養士等の専門職が地域に出向いて、地域包括支援センターが高齢期の健康づくりや介護予防について講話や実技指導を行う。

種類	地域	令和 6 年度				令和 7 年度			
		回	合計	人数	合計人数	回	合計	人数	合計人数
おさらい会	東	32	77	469	1013	34	91	573	1363

(栄養)	中	24		267		24		356	
	西	21		277		33		434	
立ち上げ 支援	東	7	39	45	256	9	29	213	493
	中	4		25		8		96	
	西	28		186		12		184	
地域からの 依頼	東	7	32	244	654	20	60	723	1881
	中	13		265		20		598	
	西	12		145		20		560	

【 評価 】

- ・令和 7 年度はおさらい後にミニ講座の形で口腔ケアに関する講話を実施した。

【 対策 】

- ・介護予防を推進するためより多くの地域へ介護予防について知識を普及する必要がある。体力測定之机会を活用し、健康教育や講話が実施できることを周知し、運動だけでなく、食事や口腔ケア等についての正しい知識を普及させていくことが必要である。また、いきいき百歳体操の未実施団体に対して、健康教育を実施できる方法を模索していく。

□ 地域介護予防教室（高年生きがいサロン一般介護予防事業/ きらきら貯筋教室）

閉じこもりを予防し、地域または自宅において、その人らしく自立した生活を営むことができるように、健康づくりを中心に介護予防事業として、高齢者が安全な環境で取り組めるような筋力向上を中心にストレッチやバランストレーニングを組み込んだ包括的なトレーニングを 5 か月 1 クールとして実施。健康運動指導士や管理栄養士・歯科衛生士等の専門職の講話を交えながら、フレイル予防を中心とした介護予防事業に取り組む。（運動 10 回・講話 3 回）

	R6		R7	
	目標	実績	目標	実績
きらきら貯筋教室参加者	120 人	86 人	100 人	59 人

【 評価 】

- ・今まで参加している方は、自主グループの運動教室に移行しており、新規事業の参加者は減少していることから、目標数には届かない。
高年生きがいサロンごとに参加人数のばらつきがあり、5 号館は参加者数が少ない一方で、3 号館は多い。（5 号館の 1 クール目は人数が集まらず、未実施とした。）
- ・59 名中、卒業生は 5 名、自主グループへの移行者は 32 名、中止・退室は 4 名であった。
参加された方が卒業し自宅で元気に過ごすこと、または自主グループで運動を継続できるようにしていく必要があると考える。

【 対策 】

介護保険を卒業して地域に戻っていくための教室でもあり、継続実施は必要ではあるが、参加人数については案内周知の方法や実施回数等見直していく必要性がある。

□ LIC ウェルネスゾーン

LIC ウェルネスゾーンは、「健康づくり・介護予防拠点」として 65 歳以上の高齢者を中心に運動機器を利用した 3 ヶ月 1 クールの教室型運動プログラムを中心に実施することで運動のきっかけづくりの場を提供していく。

	R6		R7	
	目標	実績	目標	実績
開催日数	243	243	240	241
延べ参加者数	12,000	13,096	13,000	13,118

【 評価 】

- ・LIC ウェルネスゾーンでは様々な負荷の運動プログラムがあり、毎回定員を上回る応募があり好評である。参加者はリピーターが多く、LIC に通いやすいエリアの市民に偏りが見られるため、違うエリアでの実施を求める声も挙がっている。

【 対策 】

- ・プログラム内容の見直し、時間割の入れ替え、広報の記載方法の変更等を行い参加者数の充足を図る。

□ GoGo ウェルネス事業

GoGo ウェルネス自主グループを各高年生きがいサロンで展開し、地域主体で安全に楽しく継続できるグループ作りを目指している。定期的に自主グループの活動状況を確認しながら、運動方法の指導等必要な支援を行い、自主継続しやすいグループ形成をおこなっていく。またサポーター養成講座も含め、新規自主グループが活動開始できるように運動機器の利用方法やスタートアップへの支援もおこなっていく。

	R6		R7	
	目標値	実績値	目標値	実績値
開催日数	780	1,108	780	582
延べ参加者数	25,000	26,820	25,000	28,661

【 評価 】

- ・サポーター養成講座を実施し、7 名を養成した。高年生きがいサロン 2 号館、6 号館ではサポーターが不足しているため、引き続きボランティアの担い手を募り、現在のサポーターの負担を軽減できる方法を模索していく必要がある。

【 対策 】

- ・自主グループ活動を継続して実施できるよう、意識高揚を目的とした体力測定の実施や、自主グループの活動のサポーターの養成などを行い、参加者数の増加を目指す。

(3) 地域介護予防活動支援事業

□ まちの保健室（高年生きがいサロン）

居住地の近くに、定期的に相談できる場がある事を周知する事で、高齢者が可能な限り住み慣れた地域又は自宅において、その人らしく自立した生活を営むことが出来るように、要介護状態に等になる事の予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として、各種専門職による講座や相談会等

を各高年生がいサロンにて実施する。

認知症関連講座やイベント・相談会、理学療法士による転倒防止やフレイル予防のための運動指導等、管理栄養士による栄養関連の講座、歯科衛生士による口腔機能に関する知識を広める講座、四天王寺大学教員による健康や医療・介護予防に関する講義などを実施する。

開催月日	内容		参加者数
5 月 13 日他 39 回	保健師・管理栄養士による講義		68 人
4 月 21 日他 11 回	認知症の講義 詳細は認知症総合支援事業参照		162 人
4 月 18 日他 11 回	羽曳野市理学療法士会による個別相談 転倒予防やフレイル予防のための運動指導、自宅でできる簡単トレーニングの提案等を実施することで、自宅での運動や運動の継続の必要性		65 人
7 月 2 日	四天王寺大学看護学部による講義	介護サービスの仕組み	19 人
8 月 29 日		誤嚥性肺炎の予防	15 人
9 月 16 日		災害の「困った」を乗り越える工夫	10 人
9 月 26 日		オーラルフレイルの予防	15 人

【 評価 】

- ・講義（四天王寺大学の講義+認知症）は 実施回数 16 回、受講者数 211 人。
- ・認知症の講義については、ニーズが高い内容を検討し実施することで参加者数は徐々に増加しているが、課題として参加者が固定化していること、個別相談会の参加者が少ないことが挙げられる。

【 対策 】

- ・一般介護予防事業において地域向けの講義を実施するため、保険年金課での一体的事業とも連携をし令和 6 年度以降は個別相談を軸に展開している。
- ・新規の参加者を増やせるよう周知方法を検討する。

□ いきいき百歳体操

いきいき百歳体操は、高齢による虚弱を予防する介護予防の体操で、地域包括支援センターによる 4 回の支援を終了し、週に 1 回以上続けることができる自主グループに対し、30 分の DVD（45 分のスペシャル版もある）とおもり、を貸し出し、年に 1 回体力測定や体操の指導を実施。

活動が継続しやすいよう、モニター、DVD プレーヤーや空気清浄機などの備品購入に対する補助金の事業を新規グループにも案内する。

・会場数と参加者数

	R6		R7	
	目標	実績	目標	実績
いきいき百歳体操実施団体数	85 か所	85 か所	90	92
いきいき百歳体操実施者数	1,300 人	1,740 人	1,600	1,789 人

・校区別高齢者数と参加率

校区	高齢者 人口(人)	参加人数 (人)	参加率	校区	高齢者 人口(人)	参加人数 (人)	参加率
白鳥	1,494	105	7.0%	はびきの埴生	2,523	115	4.5%
古市	2,694	99	3.6%	埴生南	3,814	313	8.2%
古市南	2,173	119	5.5%	丹比	2,401	166	6.9%
駒ヶ谷	1,050	78	7.4%	高鷲	2,152	80	3.7%
西浦東	1,435	70	4.9%	高鷲北	1,885	97	5.1%
西浦	2,596	108	4.2%	高鷲南	3,088	164	5.3%
羽曳が丘	3,381	76	2.2%	恵我之荘	1,967	157	8.0%

【 評価 】

- ・いきいき百歳会場実施 90 か所を目標にし、広報やちらし等で新規立ち上げを周知し 8 か所立ち上げたが、閉鎖する会場もあり、92 か所にとどまった。規模の大きい会場での立ち上げが多かったことにより、最終的には目標人数を超えることができた。
- ・秋のイベントとして『おおぞらいいきいき百歳体操』を羽曳野市役所屋上にて実施し、約 100 名の参加があった。

【 対策 】

- ・おおぞらいいきいき百歳体操ではこれまで百歳体操未経験者の参加も多くあり、会場に繋がる前にどんな体操かを知りたいというニーズをキャッチした。今後、いきいき百歳体操体験会を実施し、気軽に体操を知ってもらう機会を設けていく。
- ・男性向けのいきいき百歳体操に対するニーズが明らかになったことを受けて、この取り組みをモデルケースとして他地域への展開を視野に入れた広報活動を通じて広く周知していく。

□ 街かどデイハウス事業

既存施設を活用した、住民参加型の非営利団体によるデイサービス事業に参加することで、高齢者の社会参加の促進と閉じこもりの防止、介護予防につなげる。

	R6		R7	
	目標値	実績値	目標値	実績値
開所日数	303	303	303	302
延べ利用者数	4,400	4,042	4,300	4,409

【 評価 】

- ・短期集中予防サービス通所 C 型の卒業生に案内するなど、理由者の増加に努めた。

【 対策 】

- ・今後も住み慣れた地域での介護予防の拠点としていくため、実施を継続していく。

□ きらきらシニアプロジェクト介護支援サポーター事業

高齢者が高齢者を支えるボランティア活動で、市内の施設等でのサポーター活動に対してポイントを付与し換金できる制度。

	R6		R7	
	目標	実績	目標	実績
きらきらシニアプロジェクトサポーター数	370 人	358	390	397
サポーター年間活動時間（平均）	20 時間	38 時間	38 時間	33 時間

【 評価 】

- ・在宅高齢者への活動に対しても拡大できるよう実施方法を検討していたが、実施には至らなかった。

【 対策 】

- ・きらきらシニアプロジェクト介護支援サポーター事業の啓発をはかり、ボランティア、受け入れ施設共に増加させる。在宅高齢者への活動に対しても拡大できるよう実施方法を検討。

（４） 地域リハビリテーション活動支援事業

□ いきいき百歳体操（理学療法士派遣、サポーター養成、交流会）

おさらい会、体力測定 ：全会場ではなく、希望実施会場におさらい会として各圏域の地域包括支援センターによる体操指導・口腔講話と、しまだ病院の理学療法士により体操指導・体力測定（体力測定を希望されない会場を除く）・講話を実施した。

- ・いきいき百歳体操おさらい会参加者について前半 42 会場 466 人・後半 51 会場 654 人に実施し、体力測定は前半後半合計 1,120 人に実施した。

体力測定人数（人）1,120 人内訳					
前半			後半		
～64 歳	3	466	～64 歳	5	654
65～74 歳	72		65～74 歳	108	
75 歳以上	391		75 歳以上	541	

- ・体力測定について

令和元年度からコロナの自粛により体力測定を中止し、令和 4 年度より再開している。令和元年度と令和 4 年度の 3 年間の体力測定は統計的に有意差が出るほど、2 ステップ（2 歩最大歩幅）や右手握力値が減少し通いの場を一時停止することで運動機能が低下することが分かった。令和 4 年以降体力測定値に差は少なく、体力が維持できていることが分かった。

- ・個別相談について

令和 6 年度より、体操の指導を地域包括支援センター職員で実施し、リハ職には、希望される方に対し個別相談会（30 分～45 分程度）を実施し、更なる体操の意欲向上を図った。

【 対策 】

・いきいき百歳体操を続けることで運動機能の低下を予防できる介護予防の大切さ・介護予防教室について市民に広く周知していくために、交流会や研修会等で市民に周知していくことが必要。

・サポーター養成講座

16 名が参加し、2 日間全て受講された 16 名がサポーター養成講座を修了された。

(平成 28 年度～令和 7 年度まで合計 107 名)

・あおぞらいいきいき百歳体操

しまだ病院理学療法士による指導の下、『あおぞらいいきいき百歳体操』を市役所屋上にて開催し、古墳を見ながら百歳体操が出来るということで約 100 名が参加。今後の地域での体操の継続・啓発を目的としたイベントを実施した。

□ プラン検討会議

※ 3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業に事業内容等記載あり

□ リハビリテーション専門職派遣事業

羽曳野市在住で要介護 1～5 の認定を受けておらず、運動機能等に不安を感じている高齢者や総合事業における短期集中型サービス（訪問型または通所型）を利用し、終了した高齢者を対象にリハビリテーション専門職が自宅へ訪問し、運動機能についての効果測定、および助言を直接行うことにより、高齢者が可能な限り住み慣れた地域、または自宅においてその人らしく自立した日常生活を送れることを目的として実施している。

	実績 (R6)	実績 (R7)
スポット訪問	43 件	62 件
モニタリング訪問	48 件	70 件
現場型プラン検討会議	180 件	244 件

【 評価 】

・リハビリテーション専門職等の視点が入ることで高齢者や家族が漠然と感じていた不安を具体的に捉え、生活の中での改善点を明確化し、自立支援に繋げていくことができた。

・短期集中予防サービス終了者のモニタリング訪問では、終了時の状況とセルフマネジメントの定着を確認し、高齢者や家族の生活に関する不安の払拭に繋げている。

・現場型プラン検討会議においても介護支援専門員と同時にアセスメントを行うことで、高齢者の課題を細分化することで、フレイルの高齢者には、短期集中予防サービスを提案するなど適切なサービス選定やインフォーマルサービスに繋げていくことができた。

【 対策 】

・介護保険申請前的高齢者もスポット訪問対象である。令和 7 年度より相談窓口を市から各圏域の地域包括支援センターに変更したことで、すぐに相談できる体制になっていることから、今後も事業を継続しつつ、介護予防事業の一環として高齢者が虚弱になる手前で事業の活用ができるよう啓発していく。

(5) 一般介護予防事業評価事業

□ いきいき百歳体操評価事業

(大阪公立大学/大学院リハビリテーション学研究科/上村一貴 准教授)

羽曳野市で実施している介護予防事業（いきいき百歳体操、GoGo ウェルネス、一般介護予防事業）及び総合事業の効果を分析・確認し、事業の効果を科学的に実証するとともに、今後の効果的かつ持続可能な介護予防施策の策定と事業の推進に資する情報を得る。

【 評価 】

- ・令和 5・6 年度に実施したアンケートや第 8・9 期ニーズ調査のデータを匿名化して大学に共有し、分析を進めている。
- ・令和 7 年 12 月 12 日（金）市民向け介護予防講演会にて下記資料を掲示し、分析を担う大学教員が現地で市民に対して説明を行った。
- ・令和 8 年度から分析評価の対象とする短期集中予防サービス通所 C 型の調査項目を整理し、情報集約のためのフォーマットや同意書の整備等を行った。

【 対策 】

- ・分析対象者の介護度経過等を追跡し、経年的に介護予防事業に参加することの効果を検証していく。
- ・いきいき百歳体操以外にも、短期集中予防サービス通所 C 型など市内で実施している介護予防事業についても分析評価し、イベント等で発表することで市民が介護予防事業に参加しやすくなるよう働きかけていく。

○ 西圏地域包括支援センター

【 事業計画 】

- ・いきいき百歳体操の普及を推進し、高齢者の健康維持と介護予防を支援する取り組みを強化する。
- ・住民向けの介護予防教室を開催し、介護予防の重要性を広く周知するとともに、健康維持と自立支援の促進を図る。
- ・キャラバンメイト活動に積極的に取り組み、認知症への理解促進と地域での支援体制の強化に貢献する。

【 事業報告 】

- ・いきいき百歳体操の普及に取り組み、高齢者の健康維持と介護予防を支援した。住民向け介護予防教室を開催し、予防の重要性を広く周知した。また、キャラバンメイト活動を通じて認知症への理解促進と地域の支援体制強化に努めた。

【 評価・課題 】

- ・介護予防活動や認知症啓発が進み、地域住民の理解向上と参加促進に一定の成果が見られた。一方で、活動の参加者層に偏りがあり、より多くの住民に届く周知方法の工夫が課題となる。また、継続参加につながる仕組みづくりも今後の検討点となる。

○ 中圏地域包括支援センター

【 事業計画 】

- ・生活支援コーディネーターと保健師等で連携して、100 歳体操の新規立ち上げを進める。
- ・近隣のクリニックと連携して、地域向けの体操教室を開催する事で地域の介護予防に努める。

【 事業報告 】

SC と保健師が連携し、100 歳体操の新規立ち上げを推進した。また、近隣クリニックと協力し、地域向け体操教室の事務局を担った。これらにより住民の運動習慣の定着を図るとともに、地域の介護予防意識の醸成と通いの場づくりに大きく寄与した。

【 評価・課題 】

立ち上げた活動の継続的な運営支援と、参加者の固定化防止が課題である。今後はクリニック等との専門職連携をさらに強化し、低栄養やフレイル予防など多角的な講座を織り交ぜることで、より多くの住民が意欲を持って参加し続けられる仕組みを構築する

○ 東圏地域包括支援センター

【 事業計画 】

・地域に住むすべての高齢者を対象とした介護予防の取り組みなので、給付の抑制や地域での担い手の創出にもつながる。具体的には 100 歳体操や地域のサロンなどに参加して、介護予防や認知症予防などの啓発活動を行うことから始めていく中で、地域住民の声を聞き、ニーズに合わせた活動の展開を目指す。

【 事業報告 】

・自法人の施設で会場を提供し、いきいき百歳体操を立ち上げた。
・「あるこう会」イベントを開催した(今後も年数回開催予定)。男性を対象とした簡単に栄養が摂れる料理教室を企画中。

【 評価・課題 】

・委託事業だけでなく独自の事業を企画し運営することができている。今後もさまざまな視点から事業を開催していきたい。

7. 任意事業

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にするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行なうことを目的とする。

(1) 家族介護支援事業

□ 認知症知っとこ～座

在宅で高齢者を介護している方、介護について学びたい方、地域の方等を対象とした家族介護者教室を市内グループホーム等で開催する。認知症や、認知症介護についての理解を深め、日ごろの疑問点や対応方法について専門的に学んで頂く事で、少しでも介護負担を軽減することができるように取組を行っている。

(目標開催数：6 回)

開催月日	内容	参加人数
11 月 23 日	「認知症の方との接し方について」 講師：認知症看護 認定看護師	15 名

【 評価 】

・目標開催数には至らなかったが、感染症の影響や人員不足の中で、事業所にて実施することができた。

【 対策 】

- ・感染症の影響により、しばらく開催できなかったことで担当者自体も開催経験がなく、また人員不足により開催を企画する余力がない等の状況が続いている。各グループホームへ企画から開催までの流れ、提出書類の書き方等について配布。講座の啓発の強化、企画・開催の支援を行う。

□ 認知症高齢者見守りネットワーク事業

認知症サポーター養成講座や「ふれあいネット雅び」にて認知症高齢者見守りネットワーク訓練を行うなど事業の啓発を行い、地域における見守り支援者を増やしていく。また、介護保険事業者のみならず、医師会・歯科医師会・薬剤師会、公共機関、郵便局、民間会社、商店等への協力を推進し、認知症高齢者見守りネットワークへの協力を依頼していく。

大阪府や南河内圏域市町村、警察とも協力して事業の強化、広域的な連携を図る。又、みまもりあいステッカー利用支援事業や、スマートフォンを使用し周辺地域の協力者に捜索依頼を行うことができるみまもりあいアプリを使い、認知症高齢者が行方不明になった際の早期発見と円滑な保護につなげる。

高齢者の日常生活と密接に関係する商店や新聞社、宅配業者などと、高齢者の見守りに関する協定を締結し、地域包括支援センターとの連携をすすめる。

・羽曳野市認知症高齢者見守りネットワーク登録事業者 目標：245 社

	令和 6 年度まで	令和 7 年度まで	前年比
羽曳野市認知症高齢者見守りネットワーク登録事業者数	244 社	242	-2 社 (99%)
羽曳野市認知症高齢者見守りネットワーク事前登録者数	99 人	86 人	-13 人 (87%)

※ 1 施設 = 1 事業者で計算、令和 6 年度より市外の登録事業者も含む

内容	羽曳野市	南河内圏域市町村	大阪府依頼	合計
認知症高齢者見守りネットワーク発動件数	0 件	2 件	28 件	30 件
南河内市町村徘徊高齢者 SOS ネットワーク発動件数	0 件			0 件
大阪府認知症等高齢者の行方不明時広域発見連携	0 件		28 件	28 件
支援対象事案情報提供書 (警察より情報提供分)	57 件			57 件

□ みまもりあいステッカー利用支援事業

みまもりあいステッカーは認知症等による一人歩き等で居場所がわからなくなる可能性のある高齢者の持ち物や衣服に貼り付けておき、居場所がわからなくなった際に、身元判明・早期保護・事故防止の一助に

なるもので、その利用費用の一部を助成する。

- ・令和 7 年度登録利用者数人 10 人

【 評価 】

- ・みまもりあいステッカー登録利用者数はあまり増えなかったが、アプリの登録者数は増加している。

【 対策 】

- ・みまもりあいステッカー登録利用者数・アプリ登録者数を増やす為に、啓発・広報を強化する。

□ 安心声かけ見守り訓練

地域住民向けに、安心声かけ見守り訓練を実施する。(目標開催数：3 回)

実施日	内容
5 月 5 日	市民フェスティバル来場者を対象にみまもりあいアプリを活用した声掛け訓練をゲーム形式で実施。
2 月 25 日	高鷲校区福祉委員会を対象にみまもりあいアプリを活用した声掛け訓練を実施。

【 評価 】

- ・訓練のみの実施に加え、イベントの機会を捉え実施することでアプリの啓発も同時に行えた。

【 対策 】

- ・アプリを活用することで訓練への興味・関心が増えると考え、今後もアプリを活用した訓練の実施を行う。

(2) その他事業

□ 認知症サポーター等養成講座

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく過ごすことが出来るよう、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め認知症の方や、そのご家族を温かく見守り支える認知症サポーターの養成を行う。地域住民やボランティアグループなど市民向け講座のみならず、金融機関や小売業等の事業者など企業向けの認知症サポーター養成講座開催の啓発を行う。また、認知症キッズサポーター養成講座を開催する等、幅広い年代の方へ認知症サポーター養成を行う。

開催月日	受講団体	開催場所	参加人数
5 月 16 日	青陵町自治会	青陵町会館	16 人
5 月 27 日	羽曳野市民	生きがいサロン5号館	9 人
6 月 17 日	古市南校区民生委員	石川プラザ	41人
7 月 3 日	四天王寺大学生	四天王寺大学	22 人
7 月 17 日	プラザ薬局職員	プラザ薬局西浦店	9 人
7 月 18 日	羽曳野市民	羽曳野市役所	15 人
8 月 1 日	市内小学生	羽曳野市役所	15 人
10 月 15 日	羽曳野市役所職員	羽曳野市役所	28 人
10 月 17 日	羽曳野市役所職員	羽曳野市役所	23 人
10 月 21 日	羽曳野市民	生きがいサロン6号館	10 人

12 月 5 日	羽曳野市民	羽曳野市役所	17 人
12 月 15 日	北山歯科クリニック職員	北山歯科クリニック	10 人
2 月 17 日	市内郵便局員	リックはびきの	12 人
2 月 26 日	市内郵便局員	リックはびきの	9 人
3 月 2 日	大黒いき百参加者	大黒公民館	22 人

	R6		R7	
	目標値	実績	目標値	実績
認知症サポーター養成人数	300 人	342 人	350 人	258 人
養成講座開催回数	13 回	16 回	15 回	15 回

令和 8 年 3 月末時点 述べ養成人数 6,412 人

【 評価 】

- ・昨年に比べ開催回数は維持できたが、養成人数が大幅に減った。講座一回あたりの参加人数が少なくなっている。大人数が参加する教育機関対象の養成講座の実施があまりできていない。

【 対策 】

- ・認知症サポーター養成講座について各地域包括支援センターと連携し、広報・啓発を強化し、開催回数を増やし、地域や企業、教育機関など幅広い年代を対象に認知症サポーターの養成を行う。

□ 介護サービス相談員派遣事業

介護サービス相談員派遣事業とは、介護サービス相談員が介護保険施設などを定期的に訪問し、利用者や家族の話を聴いて、苦情に至る前に問題解決を目指す橋渡しの活動を行うものである。介護サービスの質の向上や身体拘束や施設虐待の防止にも貢献している。

- ・令和 7 年度登録者数 19 人 ※令和 8 年 3 月末時点

	R6		R7	
	目標値	実績	目標値	実績
派遣先事業所数	35（登録事業所数）	35（登録事業所数）	20	20

※令和 7 年度より評価指標を派遣先事業所数とする。

【 評価 】

- ・R5 年 7 月より派遣活動再開。現任の相談員がコロナ禍で減ったこと、経験のない新任の相談員が多いことを踏まえ、派遣を一斉に再開せず、派遣再開の意思がある施設から派遣を再開している。

【 対策 】

- ・介護サービス相談員の人員が不足しており、毎年市の広報にて募集している。受入施設・事業所への派遣再開を働きかけ順次再開している状況。全ての受入施設の派遣を再開した後に特定施設（有料老人ホーム・サ高住）の派遣を検討する。

□ 高齢者向けスマートフォン教室

スマートフォンの操作ができるようになること家族や友人等とつながるツールが増えること、市からの行

政情報や各種手続き等をスマートフォンで行えることになる事で日常生活の利便性の向上を目指し、各高年生きがいサロン等で毎月実施している。

デジタル推進課が事業者との協定の締結、総務省事業実施の調整などを行い、地域包括支援課では教室での実施内容や参加者の募集、広報等を担当して実施している。

	R6		R7	
	目標	実績	目標	実績
開催回数	12	77	15	36
参加者数	200	345	210	219

＊開催回数・参加者数の実績には総務省事業を含む

地域団体向け開催数 1 回 / 参加人数 7 人

【 評価 】

- ・高年生きがいサロンでは、毎回定員数に近い申込みがる。終了後アンケートではもっと活用していきたいという声もあり、スマホ教室への関心は高い。
- ・総務省事業については令和 7 年度で事業終了。令和 8 年度以降は、市と事業者の包括協定に基づき実施する方向である。
- ・地域団体からの依頼も引き続きあり、今後も周知していく。

【 対策 】

- ・今後も、講座内容等を事業者と相談し工夫しながら事業を実施していく。

□ 自動通話録音装置の無料貸出事業

電話を用いた特殊詐欺による被害を未然に防止するため、自動通話録音装置を無償で貸与。

	令和 6 年度	令和 7 年度	前年比
自動通話録音装置設置台数	49 台	61 台	+12 台 (124%)

【 評価・対策 】

- ・羽曳野警察とも連携しながら事業を実施。
- ・高齢者向けスマートフォン教室においても羽曳野警察と連携し特殊詐欺被害防止の啓発や「安まちアプリ」の紹介などを実施している。

8. 令和7年度決算報告

羽曳野市地域包括支援センター

(1) 指定介護予防支援事業 (一般会計) (当該事業分抜粋)

歳入

単位：円

科 目	当初予算額	決算額	内 容
予防プラン作成収入	11,030,000	5,582,133	・介護予防サービス計画作成費＋介護予防ケアマネジメント費

歳出

単位：円

科 目	当初予算額	決算額	内 容
賃金	10,795,000	3,778,478	・会計年度職員賃金
旅費	9,000	0	・費用弁償
需用費	34,000	0	・消耗品費 ・図書購入費 ・被服費
役務費	1,000	0	・照会事務回答手数料
委託料	55,000	34,108	・予防給付ケアプラン原案作成委託料（府外分）
負担金・補助金	1,550,000	1,385,505	・国保連共同事務負担金（ケアプラン原案作成委託分） ・研修会等参加負担金
合 計	12,444,000	5,198,091	

(2) 重層的支援体制整備事業 (一般会計) (地域包括支援センター運営分抜粋)

歳入

単位：円

科 目	当初予算額	決算額	内 容
国庫支出金	67,245,332	47,363,000	・地域支援事業国庫交付金
府支出金	33,622,666	23,681,000	・地域支援事業府交付金
繰入金	40,172,538	28,295,209	・特別会計繰入金（保険料）
合 計	141,040,536	99,339,209	

※歳出との差額は市費

歳出

単位：円

科 目	当初予算額	決算額	内 容
給料	52,813,000	29,915,064	・職員給
報償費	380,000	40,000	・ネットワーク構築事業関係報償費
旅費	234,000	50,710	・管内旅費 ・管外旅費
需用費	1,238,000	476,813	・消耗品費 ・印刷製本費 ・食糧費 ・図書購入費
役務費	710,000	336,364	・郵便料・電話料・複写機保守等サービス料・振込手数料
委託料	117,988,000	91,198,838	・成年後見制度専門職派遣委託料 ・地域相談窓口設置事業委託料 ・高齢者虐待専門職チーム派遣委託料 ・地域包括支援センター委託料
使用料及び賃借料	1,093,000	1,003,860	・地域包括支援センターシステム使用料
負担金	483,000	3,432	・研修会参加負担金
合 計	174,939,000	123,025,081	

収支決算書 令和7年度

西圏域地域包括支援センター

<収 入>

令和8年5月19日作成

科目	項目	金額・円	備考
市委託料		30,000,000	
介護報酬	介護予防支援費	23,800,191	
	介護予防ケアマネジメント費	9,036,231	
その他収入	事務費	2,000,000	
	生活支援コーディネーター	1,410,000	
	認知症初期集中支援チーム委託	1,232,000	
	住宅改修	56,000	
	認知症初期集中支援研修 謝金	14,160	
合計		67,548,582	

<支 出>

科目	項目	金額・円	備考
人件費	給与	43,665,351	
	手当	529,770	
	共済費	7,545,438	
需用額	消耗品費・備品	618,845	
	印刷製本費	47,936	
	光熱水費	308,236	
	燃料費	44,243	
役務費	郵便料	42,100	
	通信費（電話等）	169,740	
委託料	介護予防支援業務委託料	10,438,587	
	介護予防ケアマネジメント業務委託料	3,469,880	
使用料	賃借料	0	
	車両費等（車両、携帯等リース料）	483,986	
研修関係	旅費、参加費	184,470	
	研修運営費（謝金等）	0	
その他			
合計		67,548,582	

収支決算書 7 年度

中圏域地域包括支援センター

<収 入>

令和 8 年 4 月 29 日作成

科目	項目	金額・円	備考
市委託料		34,672,000	
介護報酬	介護予防支援費	19,569,604	
	介護予防ケアマネジメント費	8,466,474	
その他収入	受入研修費収入等	484,249	
合計		63,192,327	

<支 出>

科目	項目	金額・円	備考
人件費	給与	38,554,928	
	手当	998,346	
	共済費	6,008,361	
需用額	消耗品費・備品	1,397,484	
	印刷製本費	83,372	
	光熱水費	532,759	
	燃料費	63,245	
役務費	郵便料	38,977	
	通信費（電話等）	857,107	
委託料	介護予防支援業務委託料	8,626,780	
	介護予防ケアマネジメント業務委託料	4,249,010	
使用料	賃借料	830,046	
	車両費等（車両、携帯等リース料）	270,893	
研修関係	旅費、参加費	66,217	
	研修運営費（謝金等）	214,612	
その他		400,190	
合計		63,192,327	

収支決算書 令和7年度

東圏域地域包括支援センター

<収 入>

令和8年6月27日作成

科目	項目	金額・円	備考
市委託料	地域包括支援センター業務	27,018,938	
	生活支援コーディネーター業務	1,960,000	
	認知症初期集中支援チーム業務	308,000	
	住宅改修理由書作成業務	20,000	
介護報酬	介護予防支援費	17,349,948	
	介護予防ケアマネジメント費	5,354,367	
その他収入			
合計		52,011,253	

<支 出>

科目	項目	金額・円	備考
人件費	給与（諸手当含む）	31,712,058	
	手当		
	共済費		
需用額	消耗品費・備品	1,147,314	
	印刷製本費		
	光熱水費		
	燃料費	32,035	
役務費	郵便料	34,320	
	通信費（電話等）	474,036	
委託料	介護予防支援業務委託料	10,950,230	
	介護予防ケアマネジメント業務委託料	3,353,598	
使用料	システム使用料	732,000	
	車両費等（車両、携帯等リース料）	2,799,240	
研修関係	旅費、参加費	20,392	
	研修運営費（謝金等）		
その他	事務所移転費用	756,030	
合計		52,011,253b	

Ⅱ. 令和 8 年度事業計画

1. 地域包括支援センターの事業計画

・地域包括支援センターの運営

近年、高齢者を取り巻く課題は、介護や医療、認知症、権利擁護、生活困窮、社会的孤立に加え、8050 問題やヤングケアラー、ダブルケアなど、世帯全体に複合的・複雑化した課題を抱えるケースが増加している。このような状況を踏まえ、高齢者本人だけでなく、その家族や世帯全体を視野に入れ、本人の意思と尊厳を尊重した包括的な支援を推進する。

そのため、総合相談等を通じて地域課題を的確に把握するとともに、医療・介護・福祉・保健・教育・就労・司法などの関係機関や地域住民、関係団体との連携を強化し、多職種協働による切れ目のない支援体制の充実を図る。また、介護予防、自立支援、重度化防止、権利擁護及び認知症施策を一体的に推進するとともに、必要に応じて重層的支援体制につなげ、複合的な課題を抱える人や世帯への包括的・継続的な支援を行う。

さらに、地域の多様な主体との協働により支え合い活動や見守り体制を充実させ、地域住民一人ひとりが支える側・支えられる側という枠を超えて互いに支え合う地域づくりを推進し、地域共生社会の実現を目指す。

○ 西圏域地域包括支援センター

- ・虐待対応研修やケアマネジメント研修、地域ケア会議などに積極的に参加し、最新の知識と実践力を高める。研修内容はセンター内で共有し、全職員が共通理解を持って支援にあたれるよう、学びの定着とスキル向上を図る。
- ・ケース検討会や多職種連携会議を継続し、情報共有と役割分担を明確にすることで、迅速で一貫した支援体制を構築する。地域関係機関との連携を強化し、包括的な支援が行えるチームアプローチを確立する。

○ 中圏域地域包括支援センター

- ・定期的な勉強会やケース共有の場を確保し、多角的な視点を養うことで、専門職としての資質向上を推進する。
- ・マナーや感染症対策、BCP、権利擁護、認知症ケア等の内部勉強会を実施し、現場における確実な対応力を磨く。

○ 東圏域地域包括支援センター

- ・外部研修に参加し新たな知識の習得に努めると同時に、センター内でのスーパービジョン体制を整備し、それぞれの職種が育ち合うことができるよう取り組む。
- ・センター内で他職種との連携を深めるだけでなく、外部の専門職とも緊密に連携が取れるよう、関係性の構築に努める。

1) 総合相談支援業務

認知症高齢者や高齢者虐待、複合的な課題を抱えている等の事例が増加しており、地域包括支援センターだけでなく、医療・福祉関係者、介護サービス事業者、民生委員、地域の住民などとの連携による相談支援体制を構築し、適切に支援・対応を行う必要がある。地域包括支援センターや在宅介護支援センター、その

他相談機関について住民への周知を行いながら、相談支援体制の充実を図る。

(1) 地域包括支援センターにおける相談業務

- ・重層的支援体制整備事業における包括的相談機関として、属性や世代を問わず包括的に相談を受け止め、上記のような支援機関のネットワークで対応を行う。
- ・地域のサロンや通いの場などの地域活動に参加し、地域包括支援センターの周知活動を行い、参加を通じて相談に応じるなどアウトリーチを積極的に展開する。

(2) 地域相談窓口（ブランチ）による実態把握と見守り支援

- ・地域における身近な相談窓口として、市内在宅介護支援センターに委託し、地域の高齢者の実態把握、相談体制の構築と見守り支援を継続する。

○ 西圏域地域包括支援センター

- ・地域の高齢者が抱える複合的な課題を早期に把握するため、地域巡回や関係機関との情報連携を強化し、支援につながる相談体制を整える。相談内容に応じて医療・福祉・地域資源へ円滑に橋渡しできるコーディネート機能を高め、必要な支援につながるまで継続的にフォローする。また、地域住民が気軽に相談できる環境づくりを進め、孤立防止や生活不安の軽減につながる支援を推進する。

○ 中圏域地域包括支援センター

- ・地域会議や住民主体の活動拠点へ継続的に関与し、積極的なアウトリーチを展開することで、潜在的なニーズや生活課題の早期把握を徹底する。
- ・対応困難な事例については、行政・医療・専門機関との強固な連携体制を構築し、多角的なアプローチによって課題解決に向けた包括的な支援を推進する。

○ 東圏域地域包括支援センター

- ・どんな相談であっても門前払いにすることなく、しっかりとお聞きして必要であれば他機関へ繋ぐなどの支援を心がける。
- ・校区福祉委員会や地域のサロンなどに出席し、高齢者の総合相談窓口であることの周知を引き続き行っていく。

2) 権利擁護業務

認知症等による判断能力の低下や高齢者虐待や消費者被害などの権利侵害が大きな課題となっている。高齢者の権利擁護に関する相談機関として、高齢福祉介護課、各圏域地域包括支援センター、在宅介護支援センターがある事、早期に発見し第3者機関が介入する事で虐待の防止や深刻化の予防、消費者被害の防止につながる事を周知していく。

(1) 成年後見制度の活用促進

- ・第9期計画期間中（令和8年度まで）に市民向け成年後見制度・任意後見制度の学習会を開催や、パンフレットの窓口への配架等により、制度理解と活用について啓発活動を開催する。
- ・成年後見制度の必要な高齢者においては、必要時、弁護士や司法書士との連携を図りながら、本人・親族申立てを支援する。また、本人申立てが行えず、親族もいない場合は、市長による申立手続きを行う。

（２）高齢者虐待への対応

- ・介護などに悩んだ時、困った時に家族が問題を抱え込まず、身近な専門機関に相談し、適切な支援をうけることで虐待を未然に防止できるように設置している市担当窓口や地域包括支援センター、在宅介護支援センターなどの相談窓口の周知を行っていく。
- ・虐待の発生予防・早期発見には、地域住民をはじめ、保健・医療・福祉サービスの従事者、行政関係者が高齢者虐待について認識を深めることが重要である。高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発に努める。また、虐待通報に対しては関係機関との連携をおこない、迅速な対応を行う。
- ・第 9 期計画期間中（令和 8 年度まで）に施設職員を対象とした勉強会を開催し、介護保険事業者等に向け、早期発見にむけた虐待防止に関する啓発活動を開催する。
- ・羽曳野市高齢者虐待ネットワーク及び、障害者虐待防止ネットワーク会議開催にて、共通認識を持ち、また連携強化を図ることで、高齢者虐待の早期発見・迅速な対応が行える体制にする。
- ・介護サービス相談員派遣事業による、介護サービス相談員の訪問で、虐待の早期発見・防止につなげる。また、身体拘束等に関する相談や改善策の提言を行う。
- ・要介護事業者等による高齢者虐待の通報があった場合は、福祉指導監査課等の関係機関とも連携しながら、立ち入り調査も含めて対応を検討する。
- ・各圏域での虐待相談に関しては、地域包括支援センターと連携しながら、訪問等による情報収集で実態把握し、コアメンバー会議にて虐待対応の詳しい方向性や対応について、組織的に判断し、適切な役割分担を行い、高齢者虐待への対応を効果的に行っていく。
- ・虐待により生命又は身体に重要な危険が生じているおそれがあると認めるときは、緊急一時保護事業や、やむを得ない事由による措置等により高齢者と養護者の分離を行う。
- ・高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の申し立ての支援や、必要性や緊急性が高い場合は早急に市長による申立手続きを行う。

（３）困難事例への対応

- ・地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適時、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、支援方針を検討し、指導や助言を行う。
- ・関係機関や民生委員などと連携するために、地域ケア会議などを通して情報共有や、同じ方向性を向いて支援できるように、地域包括支援センターが中心となって支援していく。

（４）消費者被害の防止

- ・消費者被害や特殊詐欺の事案が発生した際に、羽曳野警察署と連携の上、民生委員・児童委員、居宅介護支援事業所、郵便局、市内介護保険事業所連絡会等の関係機関へ、文書やチラシを配布し、注意喚起を行う。

○ 西圏域地域包括支援センター

- ・虐待対応研修への参加と内容共有を継続し、通報時に迅速かつ適切な対応ができる体制を強化する。
- ・成年後見制度に関する情報提供や相談支援を進め、必要な利用者に適切な制度活用がにつながるよう関係機関との連携を図る。

○ 中圏域地域包括支援センター

- ・虐待等の相談があれば迅速に行動し、行政や警察等との連携のもと介入する。
- ・職員が権利擁護に関する研修等に積極的に参加する事で知識向上を図る。助成金等を活用して外部講師を招聘して研修を実施する。

○ 東圏域地域包括支援センター

- ・成年後見制度、日常生活自立支援事業、家計改善事業など、総合的に説明でき、必要あれば関係機関につながる事ができる。
- ・成年後見制度の改正に備え、研修への参加などを通じて最新の情報についての情報を収集する。

3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続ける事ができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働により連携し、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を行なう。

(1) 包括的・継続的ケアマネジメントの為の環境整備

- ・介護保険事業者連絡協議会の部会（居宅・グループホーム）や医療介護連携会議、地域ケア会議等へ参加し、各関係機関と連携を行いながら、羽曳野市の目指す介護予防の姿や認知症施策等についても情報共有を行う。

(2) 介護支援専門員等に対する支援

- ・介護支援専門員からの相談に対しては、同行訪問や必要な関係機関、地域住民とも連携し、介護支援専門員の後方支援に取り組む。プラン検討会議の開催方法は、現行通り現場型と机上型で実施する。現場型は介護支援専門員の初回訪問時にリハビリテーション専門職と地域包括支援センター職員が高齢者宅へ同行し、アセスメントを一緒に行うことで、本人の生活環境に適した具体的な助言やサービス提案を行い、自立支援型ケアプラン作成ができるよう介護支援専門員のアセスメント力の強化に取り組む。机上型はサービス利用中の高齢者を対象に目標設定やサービス内容に課題を抱えているケースを抽出し、専門職やサービス事業所とともに高齢者の生活の質を向上できるようケアマネジメントの質の向上を目指す。

□ プラン検討会議開催件数（現場型・机上型）

	R7		R8	
	目標	検討件数	目標	検討件数
現場型プラン検討会議	200 回	200 件	200 回	200 件
机上型プラン検討会議	12 回	12 件	12 回	12 件

- ・介護保険事業者連絡協議会の居宅部会や各圏域地域包括支援センターとも協働し、介護支援専門員のスキルアップ研修の実施を行っていく。令和 6 年度より大阪府介護予防活動強化推進事業の重点支援市となっているため、大阪府やアドバイザーの意見を取り入れながら羽曳野市の介護支援専門員にも自立支

援・重度化予防の取り組みを一緒に考えてもらう機会を作る。

□ スキルアップ研修等（令和 8 年度目標：5 回）

介護予防ケアマネジメント研修会
令和 8 年度介護予防支援業務研修会
居宅部会との合同研修会（2 回）
地域包括支援センター勉強会

○ 西圏域地域包括支援センター

・地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例に対し、個別相談や同行支援を通じて実践的な助言を行い、継続的な支援力の向上を図る。また、地域の医療・福祉機関との連携を強化し、多職種が協働して課題解決に取り組める体制を整える。さらに、地域の支援課題を分析し、必要な支援モデルの構築や情報提供を行うことで、地域全体のケアマネジメントの質向上に寄与する。

○ 中圏域地域包括支援センター

- ・居宅介護支援事業所における困難事例に対し、専門的見地から助言を行うとともに、必要に応じて同行訪問やケースの引き受けを実施し、円滑な支援体制を確保する。
- ・ケアプランやアセスメント等の書類点検を通じて、ケアマネジメントの適正化を促し、地域全体の支援の質を向上させるための適切な指導を行う。
- ・定期的なエリア会議を主催し、共通の課題解決に向けた具体的な施策や支援の方向性を組織的に検討する。

○ 東圏域地域包括支援センター

- ・介護支援専門員同士の連携強化や不安解消などを通じて、働きやすい羽曳野市になるよう環境を整備する。
- ・居宅介護支援事業所による対応だけでは解決が困難な事例などについて、助言や同行訪問などを行うことで介護支援専門員への支援を行う。

4) 介護予防ケアマネジメント業務

介護予防ケアマネジメントについては、出来ない事をただ補うサービスを提供するのではなく、本人が持っている能力を引き出し、本人の望む生活を維持できるように支援していく事を基本方針とする。元気な人についてはその状態を引き続き維持できるように、介護が必要とする人にはその状態の改善・悪化防止に向け支援することにより、自立支援に資するケアプランの作成に努める。

総合的な介護予防システムの確立に向けて、一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービス事業、要支援認定を受けた人を対象とする介護保険サービスなどの連携を促進する。

○ 西圏域地域包括支援センター

- ・机上型・現場型プラン検討会議を通じて自立支援に向けた課題を整理し、支援方針の見直しを行う。カンファレンスで生活支援コーディネーターの意見を取り入れ、社会資源を活用した自立支援につなげる。
- ・フレイル傾向のある要支援者に短期集中予防サービスの活用を促進し、生活支援コーディネーターとの連携を強化する。地域資源やインフォーマル支援を組み合わせ、生活機能の維持・改善を図る。

○ 中圏地域包括支援センター

・介護予防の推進に向け、現場型プラン検討会議やスポット訪問の活用を積極的に働きかける。あわせて、短期集中予防サービス（通所・訪問）の普及に努め、リハビリテーション等による状態改善を図る。最終的には、介護保険からの「卒業」を支援し、地域の通いの場や住民主体の活動へのスムーズな移行を促進する。

○ 東圏地域包括支援センター

・「本人(家族)が希望しているから」ではなく、常に自立支援の視点を重視して、「ふたたび自分でできるようになる」ことを目指したケアマネジメントを行う。
・地域資源に関する情報をセンター内で共有し、インフォーマルな支援を積極的にケアプランに盛り込む。

2. 在宅医療・介護連携推進事業

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めざす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事を目的としている。

当市では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療ソーシャルワーカー、訪問看護ステーション、介護支援専門員、保健所、地域の管理栄養士、行政など関係機関との連携を強化し、高齢者が住み慣れた地域で在宅生活が安心して送れるよう、在宅医療・介護連携の推進を図るため下記（１）～（４）を実施する。

（１）医療と介護に関わる関係機関の連携をすすめるための多職種合同での研修会や懇談会を実施し、より顔の見える関係づくりをはかり、医療と介護の連携においての課題や今後必要な取組について検討を行う。

① 医療と介護連携会議運営会議

目 標	医療と介護連携会議運営会議の実施回数	5 回
-----	--------------------	-----

② 羽曳野市医療と介護の連携研修会

目 標	研修会の延べ参加人数	140 人
	研修会又は地域住民への講演会の開催数	2 回

* 研修会の内容は、①の運営会議において昨年度の内容等の振り返りを行い実施方法等も含め検討を行う。

（２）在宅での看取りや急変時の情報共有のための羽曳野市版「元気なしゅうかつ（終活）マイ・ノート」と意思表示シートの周知・啓発をさらに進めていく。

・元気なしゅうかつ（終活）マイ・ノート 目標配布数 3,000 冊

（３）はびナビ(医療・介護・地域資源情報)の活用にも努める。

・市内の医療機関・介護サービス事業者について情報の更新を行い、市民が最新の情報を得られるようにするとともに、検索システムの利用数を増やすため、まずは専門職向けに周知をはかる。

(4) 医療と介護の連携のためのツールとして、「はねっと」の活用を普及させる。

- ・より多くの専門職が「はねっと」に登録し、ICT 活用によるスムーズな連携を実現するために、専門職向けに「はねっと」の活用方法について研修等で周知し、心理的なハードルを下げ有効に活用できるよう働きかける。

3. 生活支援体制整備事業

介護予防・生活支援サービス事業が、従来の予防給付の枠組みを超えて、予防の効果を高め、地域に根付いた介護予防活動として行われるためには、地域団体・ボランティア主体のサービスの充実がカギとなる。また、高齢者の自発的な支援活動への参加を促進することで、地域における助け合い・支え合いを促進すると同時に、生きがいづくりや介護予防につながる事も期待される。生活支援コーディネーターを中心に地域住民と庁内関係課だけでなく、地域の医療・介護・福祉に関する各種団体とも連携し、潜在的な地域資源の発掘・開発を行い、個々の高齢者の自立した生活を支援するネットワークの拡充・推進を図る。

(1) 第 1 層生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活動

- ・第 2 層生活支援コーディネーターとの連携を進め、地域住民や地域団体等に働きかけ、高齢者の自発的な支援活動への参加を促進することで、地域における助け合い・支え合いを促進すると同時に、生きがいづくりや介護予防につなげる。

(2) 就労的活動支援コーディネーターの配置

- ・大阪府下、近隣市の配置の動向をみながら、配置に向けて検討する。

(3) 第 2 層生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置及び活用

- ・積極的に地域の活動に参加し、地域に不足する地域資源の発掘や開発、関係機関との連携ネットワークづくりを推進する。
- ・令和 8 年度から、生活支援コーディネーターの配置場所や配置数の見直しを行い、日常生活圏域ごとに専任の生活支援コーディネーターの配置を行う。

① ふれあいネット雅び（協議体）の開催・参加について

- ・ふれあいネット雅び運営推進会議（事前会議含む）に参加し、ふれあいネット雅びが第 2 層生活支援コーディネーターの協議体としての機能を発揮できるように、第 2 層生活支援コーディネーター・行政・社会福祉協議会・関係団体が同じ方向性でふれあいネット雅びに参画し、地域住民が中心となって協議ができる場にしていく。

② 地域資源マップ

- ・生活支援コーディネーターが中心となり、新たな地域資源を発掘し、定期的に「はびナビ(医療・介護・地域資源情報)」の情報を更新していく。広報紙や市の公式 SNS などでの周知や、地域住民の集まりの場などで情報提供していく。

③ エリア会議

- ・各圏域のエリア会議に行政も参加し、各圏域での取り組みや地域課題やニーズなどの情報を把握し、他の圏域に情報を共有する。また、必要であれば地域の活動などに行政も参加するなど生活支援コーデ

ィネーターが動きやすい環境を整える。

4. 認知症総合支援事業

認知症になっても、尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族もが安心して社会生活を営むことができるようにするためには、市民が認知症について正しく理解し、地域全体で認知症高齢者及びその家族を支えていく事が大切である。認知症施策は、認知症施策推進基本計画の基本的な考え方を踏まえて進めることが重要である。「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、国が策定した認知症施策推進基本計画の内容を踏まえた施策を推進していくため、羽曳野市においても、認知症施策推進基本計画の策定について、第 10 期羽曳野市高年者いきいき計画と同時作成する。

(1) 認知症初期集中支援推進事業

- ・地域や各種機関、家族などからの相談により、認知症が疑われる人やその家族の自宅へ専門職が訪問し、家族状況や生活の問題点等のアセスメントを行い、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的（おおむね 6 ヶ月）に実施し、自立生活のサポートを行っていく。また認知症地域支援推進員と連携し、地域で支える仕組み等を構築し対象者の支援を行っていく。
- ・認知症初期集中支援チーム員を各圏域地域包括支援センターに配置した事により相談・訪問の対応数、対象者数が増加している。令和 7 年度より、各圏域に対応医療機関を設置しており、定期的に認知症初期集中支援チーム会議を各圏域及び市全域で開催し、各圏域での体制強化及び入院となれば丹比荘病院とのスムーズな連携が必要なため連携強化を図っていく。

(2) 認知症地域支援・ケア向上事業

- ・認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症の容態の変化に応じ、全ての期間を通じて、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスを有機的に連携したネットワークを形成することが重要である。認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築するとともに、地域の実情に応じて、認知症ケアの向上を図るための取組を推進するために、認知症地域支援推進員を配置し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携を図り、認知症に関する相談があれば専門知識を生かし相談支援や見守り訪問等を行う。

□ 認知症地域支援推進員配置数（令和 8 年度目標）： 12 名

【 啓発活動等 】

- ・認知症の相談窓口として、認知症地域支援推進員の周知活動を行う。
- ・認知症の日（世界アルツハイマーデー）（毎年 9 月 21 日）及び月間（毎年 9 月）の機会を捉えて、認知症啓発上映会の企画・実施、コミュニティスクエアにおける認知症啓発コーナー設置を実施。月間イベントとして、各圏域で啓発活動を実施。
- ・「まちの保健室」での認知症啓発講座と認知症地域支援推進員による相談会を企画・実施。
- ・オレンジ新聞の作成・全戸配布を実施。
- ・認知症ケアパスの発行及び普及活動、概要版の制作を行う。
- ・オレンジカフェ（認知症カフェ）の周知及び開設及び運営の支援を行う。

□ オレンジカフェ（認知症カフェ）箇所数（令和 8 年度目標）：9 か所

（３）認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症の人が出来る限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを整備し、「認知症施策推進基本計画」に沿った地域づくりを推進する事を目的とする。

① 認知症サポーターステップアップ講座

- ・認知症サポーター養成講座受講者に対して、認知症サポーターステップアップ講座を実施し、オレンジサポーターを養成する。

□ 認知症サポーターステップアップ講座修了者数 目標：70 名

② チームオレンジについて

- ・オレンジコーディネーター（認知症地域支援推進員）と連携し、オレンジカフェを拠点としたオレンジサポーターの活動を支援する。
- ・認知症当事者・家族のニーズとオレンジサポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）の周知を行い、チームオレンジの立ち上げを目指す。

5. 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議は、地域の実情に応じて高齢になっても住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活が継続できるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援を包括的に提供できるよう、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備（地域づくり）を同時に図っていくことを目的としている。

地域ケア会議には、①個別課題解決機能（困難事例の検討）、②個別課題解決機能（自立支援に向けた検討/軽度者）③ネットワーク構築機能、④地域課題発見機能、⑤地域づくり・資源開発機能、⑥政策形成機能の 6 つの機能がある。

- ① 個別課題から地域課題を抽出し、地域課題を解決に向けた施策の検討を行う。
- ② 自立支援型地域ケア会議（現場型プラン検討会議）について、事業に参加するリハビリテーション専門職と定期的に協議を行い効果的な事業実施を目指す。
- ③ 大阪府介護予防活動強化推進事業の重点支援市として作成したロードマップにおいて、地域ケア会議に生活支援コーディネーターが参加し、地域課題の把握に努め、地域資源の開発を目指す。

○ 西圏域地域包括支援センター

- ・地域ケア会議や関係機関との情報共有を通じて地域課題を把握し、分析結果に基づき短期集中予防サービスや介護予防教室、認知症支援など必要な支援策を展開する。地域団体・医療介護機関との連携を強化し、早期支援につながる体制づくりを進める。

○ 中圏域地域包括支援センター

- ・関係機関や地域住民との対話を大切にし、アウトリーチを積極的に行う事で困りごとを早期に察知する。個別支援の積み重ねを、地域全体の課題解決へと結びつける。

- ・「ふれあいネット雅」やエリア会議といった交流の機会を活かして地域の実情に深く触れ、誰もが安心して暮らせる地域づくりに取り組む。

○ 東圏域地域包括支援センター

- ・校区福祉委員や民生委員との密な連携や地域ケア会議の開催を通じて、その地域が全体的に抱えている課題を発見できるよう努める。

6. 一般介護予防事業

高齢者がいつまでも元気に過ごせることが出来るよう、また、介護が必要になっても、生きがいや役割を持って生活が出来るよう、介護予防の取組みを推進していく。このため、介護予防の取組みを始めるきっかけづくりとして、介護予防の必要性や取組みについて啓発を行うとともに、家族や友人・知人等、身近な地域の仲間と一緒に取り組む事が出来る介護予防活動や、参加しやすい介護予防活動の推進について検討する。

令和 8 年度目標値については、第 9 期羽曳野市高年者いきいき計画での数値を記載しています。

(1) 介護予防把握事業

- ・75 歳以上の高齢者に対し、フレイルや疾病の重症化予防のために特定健診データを利用し、介護予防の必要性について把握する。

【 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 】

一体的事業として保険年金課・健康増進課・地域包括支援課が連携をし、後期高齢者医療保険の健康診査を受診された方に対し、健康診査結果より、食事・口腔・外出・支援者等について状況を把握し、介護予防事業のご案内の送付や訪問にて保健指導や必要なサービスにつなげることでフレイルの進行を防ぐ。また、65 歳以上の高齢者に対しポピュレーションとして運動・口腔・栄養について健康教育を実施し健康状態の把握のためアンケートを実施。

	令和 7 年度実績	令和 8 年度目標
ポピュレーションアプローチの実施人数	524	200
ハイリスクアプローチの実施人数	84	65

(2) 介護予防普及啓発事業

① 笑顔で長生きいただきます講座

- ・栄養教育に試食（少量の食事の提供）を加えた取り組みを行う。試食を取り入れることで五感に働きかけ、より栄養についての知識を吸収しやすくなるようにする。栄養に関する個別相談にも対応し、高血圧など健康リスクの予防にもつながるよう工夫して行う。高齢者の閉じこもり防止の観点からも、参加者には新規・過去参加問わず広く受け入れを行う。

② 出張いきいき健康講座

- ・地域の依頼に対して、各圏域の地域包括支援センターにより講話を実施する。

③ 地域介護予防教室（高年生きがいサロン一般介護予防事業 / きらきら貯筋教室）

- ・各号館の高年生きがいサロン一般介護予防事業「きらきら貯筋教室」を今年度も実施。5 カ月 1 クール

(運動 10 回講義 3 回) で実施し、全員が自主グループ・卒業し自宅で運動を続けることを目標とする。

④ LIC ウェルネスゾーン

- ・LIC ウェルネスゾーンは、「健康づくり・介護予防拠点」として 65 歳以上の高齢者を中心に運動機器を利用した 3 ヶ月 1 クールの教室型運動プログラムを中心に実施することで運動のきっかけづくりの場を提供していく。
- ・参加者数の充足を図るため、プログラム内容の見直し、時間割の入れ替え、申込受入条件の変更などを行う。
- ・昨年度活用した大阪府による「認知症予防発信事業」により、LIC ウェルネスゾーンのプログラムが認知症予防に効果があると検証できたことから、市民に広く広報し新規の参加者を募る。

	令和 7 年度実績	令和 8 年度目標数
延べ参加者数	13, 000	12, 000

⑤ GoGo ウェルネス事業

- ・GoGo ウェルネス自主グループを各高年生きがいサロンで展開し、地域主体で安全に楽しく継続できるグループ作りを目指している。定期的に自主グループの活動状況を確認しながら、運動方法の指導等必要な支援を行い、自主継続しやすいグループ形成を行っていく。
- ・事業を継続していくために必要不可欠なサポーターの継続定な養成と並行し、定期的な体力測定を実施することにより、参加者の運動意識の高揚を図っていく。また、「運動」以外に重要な要素である「栄養」や「口腔」についての講座を実施する。

	令和 7 年度実績	令和 8 年度目標数
延べ参加者数	28, 661	25, 000

(3) 地域介護予防活動支援事業

① まちの保健室（高年生きがいサロン）

- ・居住地の近くに定期的に相談ができることを周知し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域又は自宅において、その人らしく自立した生活を営むことが出来るように、要介護状態に等になる事の予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として、各種専門職による講座や相談会等を各高年生きがいサロンにて実施する。

認知症関連講座やイベント・相談会、理学療法士による転倒防止やフレイル予防のための運動指導等、管理栄養士による栄養関連の講座、歯科衛生士による口腔機能に関する知識を広める講座、四天王寺大学教員による健康や医療・介護予防に関する講義などを実施する。

	令和 7 年度実績	令和 8 年度目標
講座回数	65	70
講義参加者数	221	50
個別相談参加者数	65	200

② いきいき百歳体操

- ・令和 8 年度までにいきいき百歳体操会場数 100 カ所、参加者数 1800 人を目標とする。
- 各圏域地域包括支援センター等と協力し、通いの場として活動する地域住民の発掘を行う。今年度もお

さらい会を実施し、今後の地域での体操継続の機運を高める。

・活動が開始しやすいように、モニター、DVD プレーヤーや空気清浄機などの備品購入に対する補助金の助成を新規グループに案内する。

③ 街かどデイハウス

・年間の開所日数が減少しないよう、運営継続を支援することで、延べ利用者数を保ち高齢者の社会参加の促進と閉じこもりの防止、介護予防につなげる。

④ きらきらシニアプロジェクト介護支援サポーター事業

・きらきらシニアプロジェクト介護支援サポーター事業の啓発をはかり、ボランティア、受け入れ施設共に増加させ、高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防を推進する。また、在宅高齢者への活動に対しても拡大できるよう実施方法を検討する。

(4) 地域リハビリテーション活動支援事業

① いきいき百歳体操（理学療法士派遣・サポーター養成）

・おさらい会については年 1 回とし、全会場を回ることを基本とする。体操の指導は各圏域の地域包括支援センターが実施し、フレイル状態にある人や痛みのある方の受診勧奨等悪化を防止するために体操実施中に個別相談を実施する。サポーター養成講座について知識習得だけでなく、代表者の負担軽減も目的とし昨年同様実施する。

② リハビリテーション専門職派遣事業

・今年度もリハビリテーション専門職だけではなく、管理栄養士・歯科衛生士も運動機能や日常生活等で不安を感じている高齢者の自宅へ訪問し、その人らしく自立した日常生活を送ることができるよう、指導や助言を直接行っていく。

・モニタリング訪問では短期集中予防サービス終了後も生活機能が維持できているかセルフマネジメントの定着状況について評価や助言をしていく。

・介護予防事業の一環として高齢者が虚弱になる手前で事業の活用ができるよう、啓発していく。

・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施から抽出された対象者に対しても、今年度より積極的に活用できる体制を整える。

(5) 一般介護予防事業評価事業

【 いきいき百歳体操評価事業 】

・第 10 期ニーズ調査の結果の整理、非対象群を含む介護度の推移など、介護予防事業の参加者・非参加者の比較に必要なデータを収集する。収集したデータから介護予防事業の効果の科学的な分析・評価を進める。

○ 西圏域地域包括支援センター

・地域勉強会や日常の相談対応を通じて把握した住民の要望を反映し、運動・栄養・認知症予防などテーマ別の介護予防教室を実施する。住民参加型の企画とすることで、継続しやすい予防行動を促す。

・住民からの要望や地域の状況を踏まえ、新たないきいき百歳体操グループの立ち上げを支援する。あわせて、地域のニーズに沿って既存のいきいき百歳体操グループへの継続的なフォローを行い、活動の安定と参加者の増加につなげる。

- ・認知症地域支援推進員と協働し、認知症予防の啓発や家族支援を強化する。

○ 中圏域地域包括支援センター

- ・生活支援コーディネーター(SC)と保健師が緊密に連携し、「いきいき百歳体操」の新規グループ立ち上げを組織的に支援する。
- ・近隣医療機関との協働により、地域住民を対象とした体操教室を定期開催し、介護予防活動を推進する。

○ 東圏域地域包括支援センター

- ・いきいき百歳体操のおさらい会において丁寧に指導をすることで運動効果を高めてフレイル予防に努めると同時に、ハイリスク者のピックアップを的確に行い適切な事業(通所 C・訪問 C など)へつないでいく。
- ・自法人内外を問わずさまざまな専門職の協力をあおぎ、介護予防に資する活動(運動・栄養・口腔)を開発していく。

7. 任意事業

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にするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行なうことを目的とする。

(1) 家族介護支援事業

① 認知症知っとこ～座

- ・認知症や、認知症介護についての理解を深め、少しでも介護負担を軽減できるように講座の開催を行うグループホームの人員不足や経験不足、感染症への不安が、開催の阻害要因となっているため、企画・準備の支援を行い、開催できるよう後方支援を行う。

	令和 7 年度開催数	令和 8 年度目標
認知症知っとこ～座開催数	1	7

② 認知症高齢者見守りネットワーク事業

- ・一人歩きにより行方不明のおそれのある認知症高齢者等が行方不明になった際、羽曳野市役所内の各部署と公共施設、在宅介護支援センター、介護保険事業所、民間企業などの協力承諾機関へ本人の情報を提供し、連携を行うことで、早期発見及び身元不明の高齢者等の早期確認につなげ、一人歩き高齢者の安全を確保する。

③ みまもりあいステッカー利用支援事業

- ・高齢者(利用者)が認知症等による一人歩きで居場所がわからなくなった際、身元判明・早期保護・事故防止の一助となるみまもりあいステッカーの初期利用料(2,000 円)を羽曳野市で負担し、利用促進し、認知症等による一人歩きで家に帰れなくなった高齢者等のご家族と、捜索に手を貸していただける協力者をつなぎ、早期発見・早期保護につなげる。

※みまもりあいステッカーはスマートフォン等のアプリと連動ができ、「みまもりあいアプリ」をダウンロードしている地域の協力者へ認知症による一人歩き高齢者等の情報を発信し、捜索を依頼することもできる。

④ 安心声かけ見守り訓練

- ・みまもりあいアプリの周知も兼ね、アプリを活用した「安心声掛け見守り訓練」を、年間 3 回を目標に実施する。地域住民を対象とした訓練だけではなく、各イベントでの体験ゲーム形式の訓練も取り入れる。

	令和 7 年度開催数	令和 8 年度目標
安心声かけ見守り訓練開催数	2	3

(2) その他事業

① 認知症サポーター養成講座

- ・認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく過ごすことが出来るよう、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め認知症の方や、そのご家族を温かく見守り支える認知症サポーターの養成を行う。地域住民やボランティアグループなど市民向け講座のみならず、金融機関や小売業等の事業者など企業向けの認知症サポーター養成講座開催の啓発を行う。また、認知症キッズサポーター養成講座を開催する等、幅広い年代の方へ認知症サポーター養成を行う。

	令和 7 年度養成人数	令和 8 年度目標
認知症サポーター養成人数	258	350

② 介護サービス相談員派遣事業

- ・派遣先事業所として登録している事業所数は 34 事業所であるが、コロナ禍により受入を休止している事業所が多く、現在（R8 年 3 月）受入しているのは 21 事業所となっている。本事業は、利用者や家族の話を聴いて、苦情に至る前の問題解決や、虐待の防止にも貢献しているため、派遣活動の情報提供や受入再開の声掛けを実施し、20 事業所まで増やす。

	令和 7 年度受入事業所数	令和 8 年度目標
派遣受入先事業所数	21	23

③ 高齢者向けスマートフォン教室

- ・スマートフォンの操作を習得する事で家族や友人等とつながるツールとなり、市からの行政情報や各種手続き等をスマートフォンで行えるようになる事で日常生活の利便性を向上するため、各高年生がいのサロンを中心に毎月実施している。定員数に近い申込みが続いており、今後も同様に継続していく。
- ・地域団体向けスマートフォン教室についても、広報等を使用し周知を図っていく。
- ・総務省事業については、令和 7 年度で事業終了となった。今後は、市と事業者の包括協定に基づき行革 DX 推進課を中心に実施する方向性である。

	令和 7 年度実績	令和 8 年度目標
開催回数	36	15
参加者数	219	200

④ 自動通話録音装置の無料貸出事業

- ・羽曳野警察とも連携を行いながら、電話を用いた特殊詐欺による被害を未然に防止するため事業を継続して行う。
- ・上記「③高齢者向けスマートフォン教室」においても、羽曳野警察と連携し特殊詐欺被害防止の啓発や「安まちアプリ」の紹介などを実施している。

2. 令和8年度予算計画

羽曳野市地域包括支援センター

(1) 重層的支援体制整備事業 (一般会計) (地域包括支援センター運営分抜粋)

歳入

単位：円

科 目	予算額	内 容
保険料	39,436,858	・ 現年度分
国庫支出金	66,013,871	・ 重層的支援事業交付金
府支出金	33,006,935	・ 重層的支援事業交付金
合 計	138,457,664	

※歳出との差額は市費

歳出

単位：円

科 目	予算額	内 容
給料	30,128,000	・ 職員給
報償費	100,000	・ ネットワーク構築事業関係報償費
旅費	170,000	・ 管内旅費
需用費	1,206,000	・ 消耗品費 ・ 印刷製本費 ・ 食糧費 ・ 図書購入費
役務費	422,000	・ 郵便料 ・ 電話料 ・ 複写機保守等サービス料 ・ 振込手数料
委託料	138,141,000	・ 地域相談窓口設置事業委託料 ・ 高齢者虐待対応専門職チーム派遣委託料 ・ 地域包括支援センター委託料 ・ 成年後見制度専門職派遣委託料
負担金	355,000	・ 研修会参加負担金
使用料及び賃借料	1,216,000	・ 地域包括支援センター支援センターシステム使用料
合 計	171,738,000	

収支予算書 令和8年度

西圏域地域包括支援センター

<収 入>

令和8年5月19日作成

科目	項目	金額・円	備考
市委託料		30,000,000	
介護報酬	介護予防支援費	23,025,000	年間 5,000 件× 単価 4,605 円
	介護予防ケアマネジメント費	8,749,500	年間 1,900 件× 単価 4,605 円
その他収入	事務費	2,000,000	
	生活支援コーディネーター	4,000,000	西圏域分
	認知症初期集中支援チーム委託	1,232,000	R7.4～R8.3分
	住宅改修	60,000	30件×単価 2,000円
合計		69,066,500	

<支 出>

科目	項目	金額・円	備考
人件費	給与	45,963,600	
	手当	545,000	
	共済費	7,550,000	
需用額	消耗品費・備品	450,000	
	印刷製本費	50,000	
	光熱水費	300,000	
	燃料費	50,000	
役務費	郵便料	40,000	
	通信費（電話等）	170,000	
委託料	介護予防支援業務委託料	10,006,150	年間 2530 件×単 価 3,955 円
	介護予防ケアマネジメント業務委託料	3,361,750	年間 850 件×単 価 3,955 円
使用料	賃借料	10,000	
	車両費等（車両、携帯等リース料）	480,000	
研修関係	旅費、参加費	80,000	
	研修運営費（謝金等）		
その他	図書費	10,000	
合計		69,066,500	

収支予算書 令和 8 年度

中圏域地域包括支援センター

令和 8 年 3 月 31 日作成

<収 入>

科目	項目	金額・円	備考
市委託料		37,280,000	
介護報酬	介護予防支援費	19,060,000	
	介護予防ケアマネジメント費	8,805,000	
その他収入		538,000	
合計		65,683,000	

<支 出>

科目	項目	金額・円	備考
人件費	給与	41,121,000	
	手当	1,062,000	通勤費
	共済費	6,215,000	社会保険料
需用額	消耗品費・備品	866,000	
	印刷製本費	87,000	
	光熱水費	490,000	
	燃料費	87,000	
役務費	郵便料	46,000	
	通信費（電話等）	1,011,000	
委託料	介護予防支援業務委託料	8,427,000	
	介護予防ケアマネジメント業務委託料	4,150,000	
使用料	賃借料	884,000	
	車両費等（車両、携帯等リース料）	289,000	
研修関係	旅費、参加費	69,000	
	研修運営費（謝金等）	408,000	
その他	福利厚生費	471,000	
合計		65,683,000	

収支予算書 令和8 年度

東圏域地域包括支援センター

令和8年6月27日作成

<収 入>

科目	項目	金額・円	備考
市委託料	地域包括支援センター業務	32,000,000	
	認知症初期集中支援チーム業務	1,272,000	
	住宅改修理由書作成業務	20,000	
介護報酬	介護予防支援費	24,110,000	
	介護予防ケアマネジメント費	7,730,000	
その他収入			
合計		65,132,000	

<支 出>

科目	項目	金額・円	備考
人件費	給与（諸手当含む）	46,814,072	
	手当		
	共済費		
需用額	消耗品費・備品	103,928	
	印刷製本費		
	光熱水費		
	燃料費	40,000	
役務費	郵便料	30,000	
	通信費（電話等）	560,000	
委託料	介護予防支援業務委託料	12,940,000	
	介護予防ケアマネジメント業務委託料	3,810,000	
使用料	システム使用料	804,000	
	車両費等（車両、携帯等リース料）		
研修関係	旅費、参加費	30,000	
	研修運営費（謝金等）		
その他			
合計		65,132,000	