

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 地域包括支援課

目 次

I. 令和6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.....	3
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.....	13
4) 介護予防ケアマネジメント.....	16
2. 在宅医療・介護連携推進事業.....	18
3. 生活支援体制整備事業.....	21
4. 認知症総合支援事業.....	24
5. 地域ケア会議推進事業.....	28
6. 一般介護予防事業.....	30
7. 任意事業.....	40
8. 令和6年度決算報告.....	45

II. 令和7年度事業計画

1. 地域包括支援センター事業計画.....	47
2. 令和7年度予算計画.....	62

I. 令和 6 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

	西圏域	中圏域	東圏域	合計
総人口	39,810 人	30,322 人	36,932 人	107,064 人
65 歳以上人口	11,471 人	9,741 人	11,439 人	32,651 人
高齢化率	28.81%	32.12%	30.97%	30.49%

*令和 7 年 3 月 31 日現在

(2) 運営体制

地域包括支援センター	3 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
在宅介護支援センター	5 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 まほろば 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

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

*令和 7 年 3 月 31 日現在

【 事業計画 】

- ・令和 5 年 4 月から各日常生活圏域に地域包括支援センターを設置、相互に情報を共有し連携を強化するネットワークの構築を進め、羽曳野市における地域包括ケアシステムの深化を目指す。
- ・一般介護予防事業や認知症施策、総合事業の組み立てや各高年生きがいサロンの運営など市の事業（市の責務）と、第 1 号介護予防支援事業、総合相談支援事業、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメントの 4 つの柱を中心とする地域包括支援センター業務を明確にし、それぞれに必要な人員体制を整えて、地域包括支援センター機能を強化していく。

- ・第 9 期期間中に現在市が担当している東圏域の地域包括支援センターを委託し、現在の市直営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うなど、適正な体制のもと効果的な運営を行える体制を検討する。
- ・関係機関等との会議や事務的な手続きについては、さらなるオンライン（電子化）の取組みを進める。

【 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。また、事務担当者会議では、虐待対応などの進捗や困難ケースの対応をセンターの担当で検討するなどセンター機能の強化に努めた。各圏域地域包括支援センターに出向き、事業の説明を行うなど各圏域地域包括支援センター間の連携強化に努めた。
- ・地域包括支援センター 4 業務以外の包括的支援事業（社会保障充実分）での連携。
在宅医療介護連携推進事業では、各圏域地域包括支援センター担当者が事務局として会議及び研修会に参加。認知症総合支援事業では、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。生活支援体制整備事業では、各圏域地域包括支援センターに第 2 層生活支援コーディネーターを配置。各圏域地域包括支援センターの地域ケア会議（雅びに関する会議やエリア会議）へ参加。
- ・東圏域の地域包括支援センターの委託に関して、市直営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うなど、適正な体制のもと効果的な運営を行える体制とした。
- ・logo フォームを利用したオンラインでの請求業務や研修会の申込み受付、通所 C 事業においては、カンファレンスをオンラインで実施した。

【 評価・対策 】

- ・センター長会議や事務担当者会議での情報の共有や情報交換を行い、各圏域地域包括支援センター間の連携を強化するだけでなく、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深化・推進を目指せた。
- ・令和 7 年 4 月に東圏域地域包括支援センターを委託開設し、市内 3 圏域に委託型地域包括支援センターが設置された。市直営センターは各圏域地域包括支援センター間の連絡調整・広報支援の基幹的機能や認知症や権利擁護などの機能強化を目指していく。

【 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、取り組んでいく。

- ・地域包括支援センター職員に必要な研修への参加と職員間での情報共有を図る。
- ・3 職種によるチームアプローチの強化を目的としたケース検討会を定期的に行う。

【 事業報告 】

- ・地域包括支援センター職員基礎研修、窓口研修、認知症初期集中支援チーム員研修などに積極的に参加

し、研修報告書を作成・共有することで、職員全体の知識向上と支援の質の向上を図った。研修内容の共有を通じて、実務に生かせる学びを促進し、地域包括ケアの充実につなげた。

- ・センター会議や日々のミーティングを活用し、3職種間で個別ケースの共有と支援方法の検討を継続的に実施した。また、緊急性の高い事例には迅速に対応できる体制を整え、適切な支援を提供するための仕組みを強化した。

【 評価・課題 】

- ・各職員、必須研修の参加は出来ているものの、相談件数や業務量の増加に伴い、職員が研修に参加するための時間を確保できるよう、効率的なスケジュール管理が求められる。

【 中圏域地域包括支援センター 】

【 事業計画 】

ダブルケア、ヤングケアラー、8050問題などが福祉関係者のみならず、社会の大きな関心事になっている。また国の施策を見ても、重層的支援体制整備事業はじめ、ますます地域包括支援センターの機能強化が求められている。このため中圏域における社会資源の活用として、四天王寺悲田院のハード面・ソフト面を活用した支援の展開を提案する。敷地内のコミュニティサロン（運営：校区福祉委員会）では、支援学校の高校生が職業体験をする等の交流もある。また、地域子育て支援センターや地域活動支援センターの運営も行っており、高齢、児童、障がいと様々な分野で地域の窓口となっている。

また、隣接する大学の教員や学生の力を地域に貢献できるように協働していきたいと考えている。四天王寺悲田院を地域づくりの拠点として、地域の誰もが役割を担い、人と人が支えあうことのできる地域づくりに取り組んでいきたいと考えている。

- ・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 】

- ・全職員によるケース共有の機会を毎月設けた。相談援助、認知症初期集中、ケアマネジメント等、様々な研修に職員が参加した。

【 評価・課題 】

- ・個々の資質に差が見られるため、より個人に適した研修や指導育成が必要である。

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、支援機関のネットワークで対応を行う。
- ・地域活動が徐々に再開しており、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	合計
本人	193	123	252	20	588
家族・親族	385	261	496	27	1,169
介護支援専門員 在宅介護支援センター	103	298	146	0	547
地域包括支援センター	140	121	47	38	346
民生委員・近隣等	82	20	38	15	155
医療機関	66	63	59	7	195
専門機関	62	67	128	1	258
その他	92	32	139	6	269
合計	1123	985	1,305	114	3,527

(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	合計
来庁・来所	95	70	440	16	621
電話	903	905	828	36	2,672
訪問	68	7	7	62	144
オンライン			0		0
その他（FAX、メール）	57	17	30	1	105
合 計	1123	999	1,305	115	3,542

□ 相談内容別（重複あり）

	西圏域	中圏域	東圏域	ブランチ	合計
介護保険全般	649	705	568	74	1,996
福祉サービス	14	44	60	5	123
介護の仕方に関すること	5	0	22	0	27
消費者相談に関すること	0	0	8	0	8
健康・医療	32	0	50	1	83
介護予防	10	14	13	0	37
認知症	141	77	237	3	458
虐待	45	20	92	0	157

権利擁護 (成年後見制度など)	18	0	22	0	40
住宅改修	14	18	32	89	153
その他	195	112	235	31	573
合 計	1123	990	1,339	203	3,655

(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	合計
サービス利用	116	33	90	59	298
関係機関との連携 (地域包括支援センター除く)	108	332	711	90	1,241
地域包括支援センターとの連携	23	97	219	25	364
助言終了	876	262	540	41	1,719

【 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。在宅介護支援センターや地域包括支援センターや医療機関など関係機関からの相談も全体の3割程度あり、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相談事業を充実させていく。
- ・各圏域包括支援センターとも来庁・来所よりも電話相談が多くなっている。ブランチ（在宅介護支援センター）は訪問での相談契機が多くなっており、これまでの地域での活動によるものだと考えられる。委託型地域包括支援センターへの相談件数が前年よりも増えており、地域の活動が再開され各圏域地域包括支援センターがサロンや通いの場など地域での活動に参加することで徐々に地域に根差した事業を推進出来てきていると考えられる。

(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5カ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。

実態把握数		91
見守り支援	業務実施数	75
	(内) 新規	6
	(内) 継続	69
	(内) 終了	9

【 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、これまでの地域での活動により地域とのつながりも強

く個別に相談が入ることも多い。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。

【 西圏地域包括支援センター 】

【 事業計画 】

- ・地域から信頼されるように、あらゆる総合相談に対応する。
- ・総合相談窓口としての機能を地域へ広報する。
- ・医療と介護の連携会議の活動に取り組む。
- ・まちの保健室の活動を継続する。

【 事業報告 】

- ・令和 6 年度 総合相談件数 1123 件、内介護保険全般の相談が約 58%（649 件）であり、相談件数は令和 5 年度比較 28%増となっている。
- ・令和 6 年度の相談ルートとしては、電話相談が全体の 80%（903 件）をしめており、来所相談は、8%（95 件）であった。令和 5 年度との比較して電話相談の件数が増加している。
- ・医療と介護の連携の研修及び会議に合計 7 回出席して、連携を深めた。
- ・令和 6 年度 まちの保健室 14 回参加。

【 評価・課題 】

- ・職員の相談援助スキルの向上により、支援の質が向上し、関係機関との連携も強化されている。内容・質ともに充実してきた一方で、高齢化の進行に伴い相談内容の複雑化が予想される。今後は、さらなる医介連携の強化と職員のスキル向上が求められる。

【 中圏地域包括支援センター 】

【 事業計画 】

- ・圏域内の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ます。
- ・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ます。

【 事業報告 】

- ・地域サロン、会食会、街の保健室等で相談を受けたケースについて、介護予防支援や見守り支援等に繋げる機会が多かった。困難事例に関しては、地域ケア会議の開催や、多職種との連携により前に進める事が出来た。

【 評価・課題 】

- ・中圏域の方であっても、市役所に相談に行かれる事が多い。中包括の周知を広げる必要がある。アウトリーチをより積極的に展開する必要がある。

2) 権利擁護業務

権利擁護業務は、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を解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行うことを目的として実施している。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であり、高齢者の権利擁護に関する相談機関として、地域包括支援課、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、早期に発見し第三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

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より、成年後見制度のニーズが増加しており、成年後見制度について市民や民生委員、介護支援専門員に対し、情報提供や啓発を行う。また、本人・親族申立てについての課題整理や利用促進を図るため、関係課や司法書士会などと連携し、意見交換会の開催を検討する。

- ・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・認知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、親族がいない場合は、市長による申立手続きを行う。

		西圏域	中圏域	東圏域	合計
成年後見制度の利用支援		16	0	18	34
(内訳)	制度・相談窓口の紹介	13	0	17	30
	申立てに向けた支援	3	0	0	3
	市長申立を市に相談	0	0	0	0
市長申立に向けた支援		0	0	1	1
市長申立件数				1	1

【 評価 】

- ・成年後見の利用支援事業については前年度に比べて減少。
- ・令和 6 年度は市民向けの成年後見制度についての講座を開催。

【 対策 】

- ・成年後見制度について広報・啓発を強化し、地域包括支援センターが権利擁護に関する様々な相談窓口であることの周知を行い、各種制度が円滑に利用できるようにする。

(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。高齢者虐待の相談・通報窓口として、地域包括支援課（地域包括支援センタ

- 一)、中圏域地域包括支援センター、西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、早期に発見し第三者が介入することで、虐待の深刻化を未然に防ぐことが可能なことを広く周知していく。
- ・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の開催や、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。
 - ・西圏域や中圏域での虐待相談に関しては、各圏域の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。

会議・研修名	回数
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	6
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）	1
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
虐待相談・通報件数	23	10	28	61
相談・通報者				
介護支援専門員	7	4	14	25
介護保険事業所職員				

内訳	近隣住民・知人	1	0	1	2
	民生委員	1	0	0	1
	被虐待者本人	1	1	1	3
	家族・親族	3	0	0	3
	養護者自身	0	0	0	0
	警察	7	1	8	16
	その他	3	4	4	11

☐ 虐待の認定等

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

☐ 被虐待者の年齢等

年齢別	40～64 歳	65～74 歳	75～84 歳	85 歳～	合計
男性	0	0	1	2	3
女性	0	0	0	3	3
計	0	0	0	4	6
介護度別	自立	要支援	要介護1～3	要介護4～5	合計
男性	0	1	2	0	3
女性	0	0	1	2	3
計	0	1	2	2	6

☐ 被虐待者からみた養護者の続柄

夫	妻	息子	娘	息子の妻	娘の夫	孫	兄弟	その他	合計
0	0	5	0	0	0	0	0	1	6

☐ 虐待への対応（分離等）

被虐待者の保護と養護者からの分離を行った事例		1
(内訳)	契約による介護保険サービスの利用	0
	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	0
	医療機関への入院（内、養護者の入院）	0
	その他（転居等）	0
被虐待者と養護者を分離していない事例		5

(内訳)	養護者に対する助言・指導	3
	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	2
	被虐待者の介護保険サービスの見直し	0
	見守り	0
	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 】

- ・虐待相談と虐待認定の件数に大きな違いがあるが、高齢者虐待対応の流れにより、虐待認定を行っており、夫婦喧嘩の延長や飲酒時のトラブル、双方手が出ている等のため虐待認定には至らなかったため注意や介護サービスの調整等の様子観察をするケースも多い。
- ・虐待の種類としては、身体的虐待の件数が多く、次いで、心理的虐待と経済的虐待、セルフネグレクトとなっている。虐待認定を行わなかった通報相談についても身体的・心理的虐待の疑いのケースが多くなっている。
- ・各圏域地域包括支援センターと定期的に事務担当者会議を行ない、虐待対応などの進捗やその後の経過確認、対応の検討などセンターの権利擁護機能の強化に努めた。

【 対策 】

- ・通報相談者は、警察からの通報と介護支援専門員からの通報が多くなっている。今後も高齢者虐待による権利侵害・早期発見・早期対応のため、医療及び福祉関係者、介護サービス事業者、地域包括支援センター、民生委員その他の関係機関との連携を図り、高齢者の権利、生命と健康を守るため、高齢者・養護者に必要な助言及び支援を行う。

○ 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	合計
相談・通報件数	1	1	5	7

☐ 事実確認調査の状況

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

【 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 6 年度において立ち入り調査は 1 件。

【 対策 】

- ・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向け、早期発見にむけた虐待防止に関する啓発活動の開催や、介護サービス相談員派遣事業等により施設虐待を早期発見・早期対応していく。引き続き福祉指導監査課とも連携強化を図る。

□ コアメンバー会議の開催状況

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
5/13	東圏域	なし	身体的虐待
5/17	東圏域	1	身体的虐待
7/18	西圏域	なし	身体的虐待
10/21	東圏域	2	心理的虐待
10/21	東圏域	2	心理的虐待
12/17	東圏域	3	経済的虐待
12/18	東圏域	3	経済的虐待
12/25	西圏域	なし	セルフネグレクト
12/26	西圏域	1	身体的虐待

【 評価 】

- ・西圏域や中圏域での虐待相談に関しては、各圏域の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

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
3	0	0	2	1	0

(3) 困難事例への対応

□ 対応件数

	西圏域	中圏域	東圏域	合計
対応件数	6	1	34	41

【 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	合計
対応件数	1	2	5	8

【 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。

【 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 】

- ・虐待通報をはじめとした権利擁護業務に対して、緊急性を判断し、必要な職種が迅速に対応する。

【 事業報告 】

- ・令和 6 年度の虐待の通報、対応件数は、25 件(やむを得ない措置 1 件)であり、成年後見の相談、対応件数は、16 件であった。

【 評価・課題 】

- ・虐待通報後の迅速な対応体制は、適切に機能していると考えられる。ただし、今後、虐待の複雑化に対応するため、さらに支援機関の連携を強化し、継続的な議論を通じて適切な支援策を構築していく必要がある。また、成年後見制度の相談件数や利用支援は依然として少なく、継続的な理解促進と普及活動の強化が求められる。

【 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即時介入を行う。
- ・地域住民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 】

- ・虐待の相談があれば、市包括と連携して相談対応を行った。虐待に関する研修会に担当者が参加した。また、毎月 3 包括の担当者による会議に参加して情報交換を行った。

【 評価・課題 】

- ・地域住民への研修会や啓発の場を設ける事ができなかった。

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ことを目的としている。

(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。

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

※医療介護連携会、地域ケア会議については、2. 在宅医療・介護連携推進事業及び、5. 地域ケア会議推進事業に事業内容の記載をしています。

【 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
現場型プラン検討会議	140 回	239 回	239 件
机上型プラン検討会議	12 回	13 件	24 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、プランの見直し時期の方を対象とすることで介護支援専門員やサービス事業所が抱えている課題について、自立支援や生活の質の向上を踏まえたサービス内容やインフォーマルサービス等を一緒に考えることで、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総会 羽曳野市の総合事業について	6/20
介護予防ケアマネジメント研修	10/18
地域包括支援センター アセスメント研修会	12/26
感染症の基礎知識について(居宅部会)	1/21
令和 6 年度 介護予防支援業務研修会	3/21

【 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することとなり、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について説明することができた。地域包括支援センターで規範的統合を図れるよう、委託包括との勉強会を実施した。

【 対策 】

- ・研修会のアンケートや参加者の声を研修会の内容に繋げることができていないため、介護支援専門員が求めている研修会の開催に繋げていく。大阪府介護予防活動強化推進事業とも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 】

- ・羽曳野市介護保険事業者連絡協議会 ケアマネ部会に参加し、地域の介護支援専門員のスキルアップ研修などの企画に関与する。
- ・西圏域エリア会議を継続し、西圏域における地域活動を行う。
- ・地域への啓発活動を行う。

【 事業報告 】

- ・ケアマネ協会の運営委員として参画し、感染対策研修やコミュニケーションスキル研修の企画・開催に積極的に協力することで、地域の介護支援専門員の専門性向上に貢献した。
- ・令和 6 年度 西圏域エリア会議 9 回開催。在宅介護支援センター、社会福祉協議会 CSW も参加して、地域の情報共有や困難ケースのケース検討、情報共有、地域活動などに取り組んだ。
- ・地域の銀行や集会所に赴き、出張介護相談会を開催し、住民の介護に関する悩みや相談に寄り添いながら支援を提供した。

【 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。
- ・生活支援コーディネーターとして、在宅介護支援センター等との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 】

- ・要支援や要介護に問わず委託先から相談があった際は、後方支援を行った。毎月プランチェックを行い、内容の確認はじめ、提出物に滞りないよう依頼した。困難ケースに対し居宅介護支援事業所を交え「地域ケア会議」を開催し課題解決に話し合いを行った。

【 評価・課題 】

- ・相談困難事例に適切な助言がその場で判断に迷うケースがあった。その際は包括内で検討し回答に努めた。

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7年3月）

	第1号被保険者数	要支援認定者数		
		要支援1	要支援2	合計
65～74歳	12,566	142	97	239
75歳～	20,085	1339	824	2163
（第2号被保険者）		14	27	41
合計	32,651	1495	948	2443

（2）介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントプラン作成件数

プラン作成件数		西圏域		中圏域		東圏域		合計	
		(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
新規	包括作成件数	63	41	61	63	44	43	168	147
	委託作成件数	73	28	61	47	95	31	229	106
継続	包括作成件数	2,006	979	1,617	654	1,279	696	4,902	2,329
	委託作成件数	2,516	1,067	2,267	973	2,668	966	7,451	3,006
計		4,658	2,115	4,006	1,737	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、本人が持つ

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 】

- ・地域移行支援加算を意識して介護予防ケアマネジメントの質向上に取り組む。
- ・社会資源情報をスタッフ間で共有し、社会参加についてのケース検討を行う。

【 事業報告 】

- ・机上型（現場型）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を高め、より効果的な支援体制が構築できた。また、地域移行支援加算の対象者も新たに確認され、地域での自立支援の広がりが進んでいる。
- ・センター会議や日々のミーティングを活用し、生活支援コーディネーターを中心に、個別ケースに応じた社会資源の活用や社会参加の促進について検討を重ねた。

【 評価・課題 】

- ・プラン検討会議や介護予防研修を通じて、自立支援の考え方が定着しつつある。しかし、居宅ケアマネへの浸透はまだ十分ではなく、今後の普及促進が課題となっている。

【 中圏域圏域地域包括支援センター 】

【 事業計画 】

- ・インフォーマル支援を積極的にプランに位置付ける事で、介護保険サービスに頼らない支援を目指す。また、自立への意識を高めていく支援を行う。これらの点について、居宅介護支援事業所に、適宜指導を行う。

【 事業報告 】

- ・短期集中サービス（通所・訪問）の利用を大幅に増やした。現場型プラン検討会議の開催も適時行った。また主任介護支援専門員が、毎月羽曳野市専門職会議に参加して、自立に向けた取り組みを話し合った。

【 評価・課題 】

- ・委託先居宅介護支援事業所の利用実績が少ない。

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。

羽曳野市では、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、地域の管理栄養士等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)～(5)を実施した。

(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 16 日	第 1 回 医療・介護連携会議運営会議 1. 令和 6 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. 今年度の研修会の回数と実施時期・実施内容について 3. 医療機関・介護事業者検索システムの更新作業のお願いについて 4. 見守り連絡シートの更新について
7 月 11 日	第 2 回 医療・介護連携会議運営会議 1. 令和 6 年度 第 1 回羽曳野市医療と介護の連携研修会について 2. 在宅医療の 4 場面別にみた連携の推進について 3. 医療・介護連携シートの使用について 4. 大阪府在宅医療サービス基盤整備推進事業について
10 月 30 日	第 3 回 医療・介護連携会議運営会議 1. 「人生会議」講演会（第 1 回研修会）の報告について 2. 特定非営利活動法人 はみんぐ南河内 松本様より お知らせ 3. 在宅医療の 4 場面別にみた連携の推進について

	4. 研修会の日程について 5. 総合事業について
12 月 5 日	第 4 回 医療・介護連携会議運営会議 1. 令和 6 年度 第 2 回 羽曳野市医療と介護の連携研修会の内容について 2. 在宅医療の 4 場面別にみた連携の推進について（グループワーク） 3. 羽曳野市が進めている自立支援（総合事業）について
3 月 6 日	第 5 回 医療・介護連携会議運営会議 1. 令和 7 年度以降の連携シートの活用について 2. 第 2 回医療と介護の連携研修会の報告について 3. 次年度の研修会の内容について 4. 医療機関・介護情報検索システムは医療・介護・地域資源情報はびナビに変更されました。 5. 次年度の運営委員の構成について

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（居宅部会）、訪問看護ステーション、医療相談員、管理栄養士、西圏域地域包括支援センター、中圏域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 「思いを伝え希望をつなぐ人生会議」

内容：・人生会議の考え方や取り組み方について

開催月日：9 月 7 日（土）14：00～15：30

参加者（合計 89 名）：医師 3 名、医療関係者 4 名、介護支援専門員 4 名、介護関係者 12 名、
管理栄養 4 名、圏域包括 5 名、市民 53 名
羽曳野市事務局 4 名

2) 第 2 回 「元気になる自立支援と介護保険」

内容：・介護保険および自立支援の考え方について

開催月日：2 月 13 日（木）17：15～18：15

参加者（合計 114 名）：しまだ病院 2 名、天仁病院 9 名、城山病院 52 名、はびきの医療センター 15 名、
高村病院 24 名、圏域包括 4 名、羽曳野市事務局 8 名

【 評価 】

- ・会議、研修会ともに目標としていた回数の実施ができた。研修会の参加者数については市民向けの研修会を実施したため、203 名と目標を上回っていた。今後も地域の医療・介護の課題を拾い上げ、参加しやすい日程調整も行いつつより多くの専門職等がスキルアップできるような内容に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ため配布場所を増やしていく。

	配布箇所数	新規
元気なしゅうかつ（終活）マイ・ノート	11 か所	1 か所
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 配布数 2,650 冊（目標 2,000 冊）

【 評価 】

- ・マイ・ノートは石川プラザに新規配置することとなった。人生会議についての研修会を実施した際にマイ・ノートを配布したことで配布数が伸び、周知につながった。連絡先シートについては R7 年度より東園地域包括支援センターが立ち上がることに合わせ、内容を修正し R7 年度より刷新予定。

【 対策 】

- ・マイ・ノートについては内容を更新できるものであるため、必要な人に行き渡るよう配布体制を整えておく。連絡先シートは内容を刷新し、東園地域包括支援センターも含めた 3 圏域および市窓口にて配布することで利用者数を増やし連携ツールとして役立てるようにしていく。

(3) 羽曳野市医療機関・介護サービス事業者情報検索システムの活用につとめる。

地域の医療・介護の資源の把握を円滑かつ正確に行い、かつ、情報の更新性を保つため、医療・介護資源情報提供システムを利用し住民及び関係者に向けた資源情報を提供する。

	調査件数	返却件数
医療	167 件	124 件
介護	356 件	218 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したほか、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た。地域資源情報を掲載することに伴い、名称を「はびナビ 医療・介護・地域資源情報」に変更。市ホームページ上でも掲載しているが、未だ周知しきれておらず存在を知らない市民も多い。

【 対策 】

- ・専門職だけでなく市民からの問い合わせ等の中でも、システムの活用についての周知をはかり、普及するよう働きかけていく。

(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。

地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療と介護の連携推進のため、情報共有ツールとして完全非公開型医療介護専用 SNS「メディカルケアステーション(MCS)」を導入し、ICT システムとして羽曳野市医師会多職種連携 MCS ネット「はねっと (MCS)」を立ち上げた。このシステムを利用することで、羽曳野市及び隣接市の医療・介護に携わる多職種間の連携及びコミュニケーションを促進し、地域の医療・介護の質を向上させ、地

域（広域）包括ケアシステムの構築に貢献する。

はねっと登録施設数	55 件
はねっと登録者数	113 名

【 評価 】

- ・従来、グループを立ち上げられるのは医師と限定していたが、より多くの活用を促進するため令和 5 年度から介護支援専門員で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。

（5）地域住民への普及啓発

- ・在宅医療や介護に関する講演会等の開催やパンフレットの作成・配布等を行い、地域住民への普及啓発を行う。また、住み慣れた自宅や地域での療養・看取りの推進や、人生の最終段階における医療・ケアについて本人が家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合う「ACP（人生会議）」に関する地域住民向け研修会を実施し、ACP の必要性について啓発を行う。

	令和 6 年度目標	開催回数
地域住民向け講演会の開催	1	1

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 8 年度までに、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目標に、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の業務内容の整理・見直しや配置について直営・委託等の協議をすすめる。

【 評価 】

- ・第 1 層生活支援コーディネーター配置に向け業務内容の整理や協議体のあり方等の検討を行っており令和 6 年度中の配置は出来なかったが、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。

【 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、第 9 期終了を目途に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
高鷲	3	3
高鷲北	4	3
高鷲南	5	2
恵我ノ荘	2	2
丹比	1	1
羽曳が丘	1	5
埴生南	1	1
はびきの埴生学園	4	2
古市	4	2
古市南	2	1
駒ヶ谷	2	2
白鳥	1	1
西浦	1	1
西浦東	3	1

市全域	ふれあいネット雅び運営推進会議（6 月 28 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開催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。

西エリア	9 回
中エリア	2 回
東エリア	8 回

＊参加者：地域包括支援課、西・中圏域地域包括支援センター、在宅介護支援センター（5 カ所）、CSW、社会福祉協議会（地域福祉担当）

【 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、啓発が必要、③毎月の閲覧数が[t1]増加していない。

【 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。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る。

令和5年度に、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おり、現在丹比荘病院のみで行っている受診・入院対応について羽曳野市医師会と連携し、対応医療機関の体制強化を図る。

(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)

【 実績 】

□ 訪問件数等

	西圏域	中圏域	東圏域	合計
訪問実人数	19	14	38	71
訪問延べ件数	115	41	121	277

□ 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 】

- ・昨年度と比べ相談、訪問件数ともに増加している。各圏域地域包括支援センターにチーム員を配置してい

ることや広報、啓発強化により地域や各種機関にチームの存在が浸透してきていると考えられる。

- ・令和 7 年 4 月より各圏域に認知症初期集中支援チームの協力医療機関を配置することとした。

【 対策 】

- ・認知症初期集中支援チームについての広報、啓発を強化し、認知症の人やその家族に早期にかかわり、早期診断・早期対応に繋がるようにする。
- ・令和 7 年 4 月に開設した東圏域地域包括支援センターには、各種必須研修を計画的受講し、11 月を目途にチーム員を 2 名を配置する予定。

(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 9 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 6 年 ： 12 人）

☐ 相談件数等

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

☐ 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) アンケートでは、当事者の話を聞きたいと答えた人の割合が多く、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

- 「ぼけますから、よろしくお願いします。」上映会実施、相談会の実施、啓発チラシの配布。市役所別館をオレンジライトアップ。月間取り組みとして、中央図書館にて認知症啓発特設ブースの設置。
- (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) 上映会に想定を上回る申込があり、関心の高さが窺えた。定員の設定が少なかったため、申込期間や受入人数について意見があった。上映会参加者の満足度は高かった。図書館特設ブースについて、問い合わせがあったことや、他市内図書館にて同様のブース設置の相談が入った。
 - (対策) 上映回数・参加人数の増加、広報配布時期を考慮した予約受付期間の設定により不平等感を無くす。個別相談会ブースを設けるも上映会に参加する目的とは合わず、利用なし。上映会に参加する人自体は多いため、その機会を捉え、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について掲載したところ、一般市民だけでなく事業所の人も記事を見てカフェに参加された方がいた。認知症地域支援推進員の活動を掲載したことで、市民より問い合わせがあり周知に繋がった。
- (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18日(木)	認知症介護指導者による認知症対応の講義	4
5月24日(金)	認知症介護指導者による認知症対応の講義	5
6月28日(金)	認知症介護指導者による認知症対応の講義	6
7月23日(火)	認知症介護指導者による認知症対応の講義	12
8月27日(火)	折り紙講座と認知症予防講座	9
9月18日(水)	折り紙講座と認知症予防講座	9

10月15日(火)	折り紙講座と認知症予防講座	12
11月18日(月)	折り紙講座と認知症予防講座	15
12月24日(火)	理学療法士による認知症と睡眠に関する講義	10
1月24日(金)	理学療法士による認知症と睡眠に関する講義	16
2月25日(火)	理学療法士による認知症と睡眠に関する講義	10
3月31日(月)	理学療法士による認知症と睡眠に関する講義	15

(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の多かった内容に絞り実施。実施後アンケートで今後も様々な講座 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。

(対策) 座学のための講座は参加人数が少ないため、認知症予防を目的とした体験型の内容を検討する。個別相談の利用が少ないため、アンケートを使うなど個別相談を利用しやすい方法を検討する。

・「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（年間延べ）
おれんじかふえみやび	11	90
オレンジカフェ峯屋	24	295
あそかカフェ	11	128
オレンジカフェとなり	12	30
オレンジカフェ未来地図	6	37
和気愛あいカフェ	3	27

(評価) 市内3カ所の既存カフェに加え、新たに3カ所でカフェを開始。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ている。認知症カフェ数目標の圏域ごとに3カ所設置には到達できなかったが、令和7年度より新たに認知症カフェを設置する事業所への立ち上げ支援を実施した。

(対策) 各圏域で事業所に向けて周知を行い、認知症カフェ設置の支援を行う。

・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。内容について的大幅な見直しは実施できず。

(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に着手する。

(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：60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 6 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 14 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 6 年度認知症サポーターステップアップ講座修了者数 : 19 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 14 名養成できた。
 - (対策) オレンジサポーターの登録数を増やし、オレンジサポーターの活動の場を広げる。
- 認知症当事者のニーズに基づいた支援に繋げるために、事業の周知を行う。

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。

- ・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。
- ・今年度から本格実施となる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。
- ・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）
地域ケア個別会議	①	6
集中減算	①	0
認知所初期集中支援チーム員会議	①	12
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
通所Ｃカンファレンス	②	217
訪問Ｃカンファレンス	②	62
医介連携会議	③	5

エリア会議	③④⑤	19
ブランチ会議	③④⑤	3
ふれあいネット雅び	③④⑤	61

【 評価 】

- ・ 自立支援型地域ケア会議について、令和 6 年度から介護支援専門員と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は増加しているが、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・第 2 層生活支援コーディネーターと社協職員が参加し開催している。第 1 層生活支援コーディネーターを未配置のため、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。
- ・ 第 1 層生活支援コーディネーターを市に配置し、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活動に取り組む

【 事業報告 】

- ・ 令和 6 年度に開催された雅びネットワーク会議へは、事前会議も含めると 20 回参加した。
- ・ 令和 6 年度に開催された地域ケア会議 3 回に参加した。
- ・ 月 1 回の認知症初期集中支援チーム員会議に参加し、ケース共有と対応策の検討、多職種連携の強化、支援の質向上等に努めた。

【 評価・課題 】

計画を実施出来たが、急速に進行する高齢社会の中で、羽曳野市では通院や買い物に必要な交通手段の確保、日常の買い物環境、運動のための通いの場の整備といった課題が顕在化している。今後、地域と連携しながら、一つひとつ丁寧に解決へ取り組み、持続可能な支援体制の構築を目指すことが重要となる。

また、認知症高齢者の増加が顕著となる中、本人が自ら声を上げられず、発見が遅れるケースも少なくない。こうした状況に対応するため、早期発見から医療機関への受診につなげる仕組みを、多職種連携で強化していくことが重要であると考えている。

【 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り組み

【 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ます。また、個別支援から地域課題を抽出します。
- ・ふれあいネット雅等の協議体の場や、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り組みを推進します。

【 事業報告 】

- ・保健師、社会福祉士を中心に、地域会議や地域住民の場に参画する事が出来た。地域サロンでの声から、健康講座開催に繋げる等の動きをする事が出来た。地域ニーズを基に、100 歳体操新規開設も実現できた。

【 評価・課題 】

- ・地域に出る職員が限られており、属人的な動きになっていた。組織的な動きができるように体制を整える必要がある。

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・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 6 年度目標	実績
ポピュレーションアプローチの実施人数	150	589
ハイリスクアプローチの実施人数	55	61

(2) 介護予防普及啓発事業

□ 熟年元気教室

料理教室・栄養に関する教育を行うことで、適正な食事の量と質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。

今年度より、栄養教育に試食（少量の食事の提供）を加えた取り組みを計画する。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。料理教室については栄養教育のほか認知症や高血圧など健康リスクの予防にもつながるよう、料理と教育の内容を工夫して行う。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。

コース名	実施日	会場	参加者数		
			男性	女性	合計
災害時の食事コース	6 月 13 日	市役所 2 階研修室	3	12	15
腸活コース①	7 月 10 日	高年生きがいサロン2号館	0	9	9
腸活コース②	7 月 23 日	高年生きがいサロン5号館	0	7	7
睡眠コース①	8 月 19 日	高年生きがいサロン3号館	1	12	13
睡眠コース②	8 月 28 日	高年生きがいサロン6号館	1	14	15
認知症予防コース	9 月 18 日	保健センター	3	13	16
秋の食事コース	10 月 4 日	市役所 2 階研修室	2	5	7
おひとり様向けコース	11 月 21 日	保健センター	5	14	19
頻尿コース①	12 月 2 日	高年生きがいサロン3号館	2	13	15
頻尿コース②	12 月 25 日	高年生きがいサロン6号館	3	10	13
足のトラブルコース①	1 月 15 日	高年生きがいサロン2号館	0	7	7
足のトラブルコース②	1 月 28 日	高年生きがいサロン 5 号館	2	5	7
男性向けコース	2 月 20 日	保健センター	12	0	12
みんなでわいわいコース	3 月 5 日	保健センター	11	9	20
こころの健康コース	3 月 18 日	市役所 2 階研修室	2	7	9

【 評価 】

- ・当初定員を 10 人としていたが、申請も多くコロナウイルスも 5 類になったため増員した。
- ・定員に対する申込（参加）人数は約 70%。リピーターが約 50%おり、新規参加者を呼び込む等働きかけてくれている。
- ・募集時に献立を掲載したことで、作り方を知りたいから参加したという声もあった。

【 対策 】

- ・一緒に作ることで教え合う姿も見られ、一緒に食べることで食べる早さへの気づきや日頃の味付け等食生活の見直しにもつながっている。一方で新規の参加者が少なく、リピーターが多い現状。生きがいサロン各号館での開催や新規参加者の開拓を目指し、孤食防止のため事業の実施方法を含め検討したうえで継続する。

□ 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	回	合計	人数	合計人数
おさらい会 (栄養)	東	32	77	469	1013
	中	24		267	
	西	21		277	
立ち上げ 支援	東	7	39	45	256
	中	4		25	
	西	28		186	
地域からの依頼	東	7	32	244	654
	中	13		265	
	西	12		145	

【 評価 】

- ・令和 6 年度よりおさらい会（体力測定）を年 2 回ではなく年 1 回とし、希望があれば体力測定ではなく講話を実施することを勧めた。おさらい後にミニ講座の形で介護予防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。体力測定の機会を活用し、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）

	目標	実績
--	----	----

きらきら貯筋教室参加者	120 人	86 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おり、目標数には届かない。

86 名中、卒業生は 14 名、自主グループへの移行者は 39 名、中止・退室は 6 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 】

今後は介護保険からの卒業し、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、回数やクールを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。

	目標	実績
開催日数	243	243
延べ参加者数	12, 000	13, 096

【 評価 】

- ・『大阪府認知症「予防」発信事業』を活用し、半年間ララサーキットに通った 103 名を対象に血液の状態から MCI のリスクを数値化する「MCI スクリーニング検査プラス」を事業の参加前後で比較し、MCI リスク値の変化を検証した。結果は、86%の方の MCI リスク値が改善するなど、一定の効果を得ることができた。

【 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。
- ・『大阪府認知症「予防」発信事業』で得られたプログラムの効果を周知し、新規受講者を集客する。

□ 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。

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

【 評価 】

- ・サポーター養成講座を実施し、10 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。

(2) 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。

開催月日	内容		参加者数
4 月 17 日他 47 回	保健師・管理栄養士による講義		112 人
5 月 17 日他 10 回	認知症の講義 詳細は認知症総合支援事業参照		136 人
他 9 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		69 人
7 月 12 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	8 人
10 月 21 日		オーラルフレイルの予防	15 人
11 月 11 日		災害を乗り越えるために	5 人
2 月 21 日		高齢者の不眠とうつ予防	9 人

【 評価 】

- ・43 回受講者数 354 人。講義後に相談を実施し、個別対応をしてきたがもっと個別で相談したいとの意見があった。

【 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 年度は個別相談を軸に展開することとした。

□ まちの保健室（LIC ウェルネスゾーン）

看護師、管理栄養士、健康運動指導士による健康、栄養、運動に関する相談や講座を実施

内容	回数	人数
個別相談	43 回	27 人
講座	12 回	133 人

【 評価 】

- ・ 講座は人気が高い一方、個別相談は開催回数に対し受講者数が期待を下回り改善が必要。

【 対策 】

- ・ 令和 7 年度よりプログラムをまちの保健室から運動講座であるララサーキットに変更し、受講できる方が増加できるよう変更した。

□ 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 ～ 2 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、モニターや加湿器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

	目標	実績
いきいき百歳体操実施団体数	85 か所	85 か所
いきいき百歳体操実施者数	1,300 人	1,740 人

・ 校区别高齢者数と参加率

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	1,485	105	7.1%	はびきの埴生	2,535	157	6.2%
古市	2,709	144	5.3%	埴生南	3,819	274	7.2%
古市南	2,180	201	9.2%	丹比	2,371	161	3.9%
駒ヶ谷	1,052	59	5.6%	高鷲	2,143	127	6.8%
西浦東	1,453	72	5.0%	高鷲北	1,869	79	4.2%
西浦	2,560	105	4.1%	高鷲南	3,113	110	3.5%
羽曳が丘	3,387	75	2.2%	恵我之荘	1,975	96	4.9%

【 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 10 か所立ち上げたが、会場の閉鎖が 3 件ほどあり、85 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。

- ・男性の参加率が低いという課題に対応するため、男性が気軽に参加できる環境を整備することを目的として、市内初となる男性向けのいきいき百歳体操グループを石川プラザで立ち上げ、25 名が参加された。

【 対策 】

- ・ふれあいネット雅びや小地域ネットワークなど、地域で活躍されている区長・民生委員への働きかけを強化し、いきいき百歳体操新聞の発行などを通じて、より効果的に周知できるよう支援する。
- ・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。

	目標値	実績値
開所日数	303	303
延べ利用者数	4,400	4,042

【 評価 】

- ・コロナウイルスの流行期間も、高齢者の閉じこもり防止のために感染対策をとりつつ運営を継続し、通所できない利用者についても電話連絡を行い状況把握するなど、利用者数も例年とほとんど変わらずに実施することができた。

【 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。

	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
サポーター年間活動時間（平均）	20 時間	38 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。

(3) 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・栄養講話と、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 37 会場 450 人・後半 39 会場 559 人に実施し、体力測定は前半後半合計 1,009 人に実施した。

体力測定人数（人）1,009 人内訳					
前半			後半		
～64 歳	7	450	～64 歳	2	559
65～74 歳	73		65～74 歳	100	
75 歳以上	370		75 歳以上	457	

- ・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 年から令和 6 年度を比較すると体力測定に差は少なく、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

15 名が参加し、3 日間全て受講された 13 名がサポーター養成講座を修了された。

（平成 28 年度～令和 6 年度まで合計 91 名）

- ・いきいき百歳体操 10 周年記念交流会

大阪公立大学によるいきいき百歳体操評価事業の効果判定報告や地域での取り組み発表、しまだ病院理学療法士による講演会を開催し、148 名が参加。今後の地域での体操の継続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。

令和 6 年度は前年度試行した現場型プラン検討会議を本格実施し、サービス開始前に高齢者の自宅に介護支援専門員とリハビリテーション専門職にて訪問し、実際の生活の場で会議を行う形式で実施した。

	実績
スポット訪問	43 件
モニタリング訪問	48 件
現場型プラン検討会議	180 件

【 評価 】

- ・リハビリテーション専門職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。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。地域包括支援センターにおいて必要と判断された高齢者にスポット訪問を実施。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。

（４）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）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。

○ 令和 5 年度に引き続いて、令和 6 年度もアンケート等を実施。

- ・いきいき百歳体操アンケート：H28～R6 までのデータ 2,471 名分を匿名化、共通 ID を設定して大学へ送信。
- ・地域の暮らしと健康実態調査：羽曳野市の一般高齢者・要支援認定を受けている高齢者・総合事業令和 5 年度の対象者を除いた対象者 7,250 名に郵送調査を行い、4,073 名分（56.2%）回収。
- ・令和 5 年度に第 8 期ニーズ調査結果を匿名化し送信したが、同対象者の介護保険情報を高年介護課より抽出し、介護予防事業の参加有無や要介護への移行割合等を追跡調査。
- ・第 9 期ニーズ調査結果を第 8 期同様に匿名化処理し送信。

- ・いきいき百歳体操交流会にて、いきいき百歳体操参加者含む一般市民に対して分析結果を発表した。

【 評価 】

- ・対象者抽出のためのアンケートを追加実施し、母数が増えたことで分析の精度が向上した。成果の公表の場として、いきいき百歳体操の交流会で市民に対して発表することができた。



【 対策 】

- ・今後、他の一般介護予防事業参加者や、何にも参加していない市民、関係する専門職に向けても介護予防効果の周知等をすすめていく必要がある。

【 西圏地域包括支援センター 】

【 事業計画 】

- ・介護予防に必要な知識を地域住民へ発信する機会を作る。
- ・キャラバンメイト活動に取り組む。

【 事業報告 】

- ・羽曳野市介護予防研修(ゆうゆう亭 5 階会議室)を開催し、地域住民が介護予防について学ぶ機会を提供。
- ・キャラバンメイト養成研修に参加し、認知症に関する正しい知識の普及と支援の質向上に貢献した

【 評価・課題 】

- ・地域住民への介護予防の普及は着実に進んでいるが、今後は継続的な支援と維持が求められる。
- ・今後、認知症高齢者の増加が予測される中、オレンジリング普及活動等を増やし、地域全体で支援できる仕組みの構築が求められる。

【 中圏地域包括支援センター 】

【 事業計画 】

- ・中圏域内の社会資源として、各種専門職の派出(看護師・療法士・管理栄養士等)を積極的に行いたいと考えています。特に、保健師による健康講座等を積極的に進めていきます。

- ・近隣のクリニックと連携して、地域向けの講座を開催する事で地域の介護予防に対する意識醸成、知識の向上を図ります。

【 事業報告 】

- ・いきいき 100 歳体操教室の立ち上げや、体力測定での各教室巡回を実施。
近隣クリニックと連携した体操教室を四天王寺悲田院で毎週開催する事で、介護予防を図った。

【 評価・課題 】

- ・保健師を中心に、積極的に介護予防に向けた取り組みを実施する事が出来た。介護予防の取り組みは喫緊の課題であり、場作りを含めて更なる展開が求められる。

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：8 回)

開催月日	内容	参加人数
10 月 27 日	「認知症の基礎講座」 講師：認知症看護 認定看護師	20 名
2 月 23 日	「認知症と認知症の薬について」 講師：薬剤師	18 名

【 評価 】

- ・目標開催数には至らなかったが、新型コロナウイルスの影響により開催を控えていた事業所で再開することができた。

【 対策 】

- ・新型コロナウイルスの影響により、2 年間開催できなかったことで担当者自体も開催経験がなく、人員不足により開催を企画する余力がない等の状況がある。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検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：200 社

	令和 6 年度迄	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	+9 社 (104%)
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	-32 人 (76%)

※ 1 施設 = 1 事業者で計算、今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	2 件	3 件	33 件	38 件
南河内市町村徘徊高齢者 SOS ネットワーク発動件数	2 件			2 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		33 件	33 件
支援対象事案情報提供書（警察より情報提供分）	97 件			97 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 6 年度登録利用者数 8 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：2 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。
10 月 20 日	健康まつり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。

【 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

「認知症サポーター」とは、認知症を正しく理解し、認知症の方やそのご家族を温かく見守り支えていく「応援者」のことである。令和 5 年度は、養成目標を 250 人（開催回数 13 回）のサポーター養成を目標とした。

開催月日	受講団体	開催場所	参加人数
7 月 11 日	羽曳野市民	羽曳野市役所	28 人
7 月 11 日	四天王寺大学人間福祉学科	四天王寺大学	66 人
8 月 7 日	羽曳野市民(小学生親子)	羽曳野市役所	11 人
8 月 19 日	放課後デイサービス Nia	四天王寺悲田院	10 人
10 月 3 日	高鷲北校区雅び	島泉集会所	25 人
11 月 6 日	共栄郡戸自治会	共栄郡戸自治会集会所	44 人
11 月 12 日	介護者家族向け＋交流会	羽曳野市役所	8 人
11 月 13 日	羽曳野市役所職員	羽曳野市役所	17 人
11 月 15 日	羽曳野市役所職員	羽曳野市役所	34 人
11 月 15 日	池田泉州銀行	池田泉州銀行羽曳野支店会議室	5 人
11 月 28 日	医療法人 はあとふる	しまだ病院	11 人
12 月 6 日	大阪東部ヤクルト販売株式会社	羽曳野市役所(Zoom)	5 人
12 月 17 日	羽曳野市民	羽曳野市役所	26 人
2 月 13 日	羽曳野市民	陵南の森研修室	19 人
2 月 18 日	グリーンハイツ住民向け	グリーンハイツ集会所	30 人
3 月 24 日	第一環境	羽曳野市役所	8 人

令和 6 年度 養成目標 300 人 / 養成人数 342 人

令和 7 年 3 月末時点 養成人数 6,154 人

【 評価 】

- ・例年に比べ認知症サポーター養成講座の開催回数が大幅に増え、養成人数も増加した。

【 対策 】

- ・認知症サポーター養成講座について広報・啓発を強化し、開催回数を増やし、地域や企業など幅広い年代の方への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 6 年度登録者数 19 人

令和 6 年度目標・実績	目標値	実績
派遣先登録事業所数	35	35
延べ訪問件数	180	376

【 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。

	目標	実績
開催回数	12	77
参加者数	200	345

＊開催回数・参加者数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 8 人

【 評価 】

- ・高年生きがいサロン実施回については、5 月に新型コロナウイルス感染症が 5 類に変更されたことに伴い、定員数を増やしたが定員数を超えて申込みがある事も多く、スマホ教室への関心は高い。また、ア

ンケートでは約 8 割の方が満足したと回答している。応用編など内容によって申込が定員を満たさない回もある。

- ・地域団体に周知したことにより地域団体向けの受講者数が大幅に増加した。

【 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	前年比
自動通話録音装置設置台数	49 台	-54 台 (-52%)

【 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6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	31,092,000	27,963,510	・介護予防サービス計画作成費と介護予防ケアマネジメント費

※不足額については、一般会計より繰入

歳出

単位：円

科 目	当初予算額	決算額	内 容
賃金	32,662,000	24,283,346	・会計年度任用職員
旅費	18,000	0	・費用弁償
需用費	144,000	35,082	・消耗品費（コロナ感染対策で手指消毒など購入）・被服費
役務費	15,000	0	・照会事項回答事務手数料
委託料	200,000	13,971	・予防プラン原案作成委託料（府外、2号みなし）
負担金・補助金	15,905,000	15,686,290	・国保連共同事務負担金（ケアプラン原案作成委託府内分） ・研修会等参加負担金
合 計	48,944,000	40,018,689	

(2) 地域包括支援センター・包括的支援事業 (特別会計) (当該事業分抜粋)

歳入

単位：円

科 目	当初予算額	決算額	内 容
保険料	40,759,220	31,157,060	・現年度分
国庫支出金	68,227,390	52,154,210	・地域支援事業国庫交付金
府支出金	34,113,695	26,077,105	・地域支援事業府交付金
繰入金	34,557,695	26,194,601	・市繰入金
合 計	177,658,000	135,582,976	

歳出

単位：円

科 目	当初予算額	決算額	内 容
給料	76,022,000	65,562,934	・職員給（14人分）
賃金	2,863,000	3,205,411	・会計年度任用職員賃金
報償費	442,000	27,000	・地域包括支援センター運營業務委託選考員
旅費	224,000	67,590	・管内旅費 ・管外旅費
需用費	1,777,000	439,415	・消耗品費 ・印刷製本費 ・食糧費 ・図書購入費
役務費	720,000	423,810	・郵便料 ・電話料 ・コピー代 ・振込手数料
委託料	94,208,000	64,924,000	・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	861,000	793,320	・地域包括支援センターシステム使用料
負担金	541,000	139,496	・研修会参加負担金
合 計	177,658,000	135,582,976	

西圏地域包括支援センター

歳入

単位：円

科 目	当初予算額	決算額	内 容
市委託料	34,672,000	34,664,000	・センター委託料、事務費、生活支援コーディネーター委託料等
予防プラン作成収入	29,472,000	32,258,025	
府助成		0	
計	64,144,000	66,922,025	

歳出

単位：円

科 目	当初予算額	決算額	内 容
賃金	46,448,570	49,639,054	・給与・通勤費・社会保険料
需用費	1,122,828	1,077,749	・備品・消耗品費・印刷製本費・光熱水費・燃料費
事業費	16,572,602	16,205,222	・介護予防原案作成委託料・郵便料・通信費・旅費・車両費・図書購入費
合 計	64,144,000	66,922,025	

中圏地域包括支援センター

歳入

単位：円

科 目	当初予算額	決算額	内 容
市委託料	34,688,000	34,684,000	地域包括支援センター委託料、生活支援コーディネーター委託料
予防プラン作成収入	12,728,000	13,520,000	
府助成		0	
計	47,416,000	48,204,000	

歳出

単位：円

科 目	当初予算額	決算額	内 容
賃金	44,040,000	43,534,000	・給与・通勤費・社会保険料
需用費	819,000	2,134,000	・備品・消耗品費・印刷製本費・光熱水費・燃料費
事業費	2,557,000	2,536,000	・郵便料・通信費・旅費・車両費
合 計	47,416,000	48,204,000	

Ⅱ. 令和 7 年度事業計画

1. 地域包括支援センター事業計画

1. 地域包括支援センターの運営

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が開設され、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することができた。市直営地域包括支援センターは基幹型として、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。

【 西圏域地域包括支援センター 】

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。

【 中圏域地域包括支援センター 】

ダブルケア、ヤングケアラー、8050 問題などが福祉関係者のみならず、社会の大きな関心事になっている。また国の施策を見ても、重層的支援体制整備事業はじめ、ますます地域包括支援センターの機能強化が求められている。このため中圏域における社会資源の活用として、四天王寺悲田院のハード面・ソフト面を活用した支援の展開を提案する。敷地内のコミュニティサロン（運営：校区福祉委員会）では、支援学校の高校生が職業体験をする等の交流もある。また、地域子育て支援センターや地域活動支援センターの運営も行っており、高齢、児童、障がいと様々な分野で地域の窓口となっている。

また、隣接する大学の教員や学生の力を地域に貢献できるように協働していきたいと考えている。四天王寺悲田院を地域づくりの拠点として、地域の誰もが役割を担い、人と人が支えあうことのできる地域づくりに取り組んでいきたいと考えている。

- ・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。

【 東圏域地域包括支援センター 】

・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。

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。
- ・地域活動が徐々に再開しており、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。

(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 】

- ・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)。

【 中圏域地域包括支援センター 】

- ・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。

【 東圏域地域包括支援センター 】

- ・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、制度などに繋ぐよう努める。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。

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、地域包括支援課、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、適切な支援を受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。

【 西圏地域包括支援センター 】

- ・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。

【 中圏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を行う。
- ・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。

【 東圏地域包括支援センター 】

- ・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。

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。

(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）

	目標	検討件数
現場型プラン検討会議	200 回	200 件
机上型プラン検討会議	12 回	24 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・重度化予防防止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7年度目標：5回）

法定外研修
介護予防自立支援研修会
令和7年度介護予防支援業務研修会
居宅部会との合同研修
地域包括支援センター合同勉強会

【 西圏域地域包括支援センター 】

- ・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。

【 中圏域地域包括支援センター 】

- ・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。

【 東圏域地域包括支援センター 】

- ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員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します。
- ・対応困難なケースに関しては介護支援専門員の相談を受け、必要があれば一緒に動くなどの支援を行う。

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。

【 中圏域地域包括支援センター 】

- ・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。

【 東圏域地域包括支援センター 】

- ・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。

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)の活用を努める。

・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

- ・ 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。

(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。
- ・ 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、第 9 期終了を目途に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。

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 期高年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 7 年度目標）： 12 名

① 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。
- ・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。
- ・「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 7 年度目標）：7 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、「認知症施策推進大綱」に掲げた「共生」の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：25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と連携し、認知症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。

【 西圏地域包括支援センター 】

- ・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。

【 中圏地域包括支援センター 】

- ・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り組みを推進する。

【 東圏地域包括支援センター 】

- ・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。

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。

(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。

① 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 年度目標
ポピュレーションアプローチの実施人数	170
ハイリスクアプローチの実施人数	60

(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 年度目標数
延べ参加者数	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的な養成と並行し、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 年度目標数
延べ参加者数	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 / LIC ウェルネスゾーン）

- ・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 年度目標
講座回数	70
講義参加者数	150
個別相談参加者数	100

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、モニターや加湿器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。

(5) 一般介護予防事業評価事業

① いきいき百歳体操評価事業

- ・令和7年度実施予定の第10期ニーズ調査の結果の整理、非対称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 】

- ・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。

【 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。

【 東圏域地域包括支援センター 】

・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。

2. 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 認知症知つとこ～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年度目標
認知症知つとこ～座開催数	6

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年度目標
--	---------

安心声かけ見守り訓練開催回数	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 年度目標
認知症サポーター養成人数	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（R7 年 3 月）受入しているのは 14 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 年度目標
派遣受入先事業所数	20

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ができるようになる事で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ようになる事で日常生活の利便性を向上し、各高年生きがいサロンを中心に毎月実施している。定員数を超えて申込みがある事も多いため、今年度は事業者と調整を行い開催回数の増やし対応を行う。
- ・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。
- ・総務省事業分については、デジタル推進課との庁内調整を行い協力して実施する。

	目標
開催回数	15
参加者数	210
地域団体向け開催回数	3

*開催回数には総務省事業は含まない。

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7年度予算計画

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 (当該事業分抜粋)

歳入

単位：円

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

※不足額については、一般会計より繰入

歳出

単位：円

科 目	予算額	内 容
賃金	12,337,000	・会計年度職員賃金
旅費	9,000	・費用弁償
需用費	34,000	・消耗品費 ・図書購入費・被服費
役務費	1,000	・照会事務回答手数料
委託料	100,000	・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	5,934,000	・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	18,415,000	

(2) 地域包括支援センター・包括的支援事業 (当該事業分抜粋)

歳入

単位：円

科 目	予算額	内 容
保険料	46,806,000	・現年度分
国庫支出金	76,677,000	・重層的支援事業交付金
府支出金	38,289,000	・重層的支援事業交付金
基金	3,868,000	・地域支援事業交付金
合 計	165,640,000	

歳出

単位：円

科 目	予算額	内 容
給料	52,813,000	・職員給（8名）
賃金	0	・会計年度任用職員（一般業務）賃金(1名)
報償費	380,000	・ネットワーク構築事業関係報償費
旅費	234,000	・管内旅費・管外旅費
需用費	1,238,000	・消耗品費 ・印刷製本費 ・食糧費 ・図書購入費
役務費	710,000	・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	117,988,000	・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	483,000	・研修会参加負担金
使用料及び賃借料	483,000	・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	174,329,000	

西圏地域包括支援センター

歳入

単位：円

科 目	予算額	内 容
市委託料	34,664,000	・人件費・生活支援コーディネーター委託料等
予防プラン作成収入	31,774,500	・介護予防サービス計画作成費と介護予防ケアマネジメント費
その他	0	
合 計	66,438,500	

歳出

単位：円

科 目	予算額	内 容
人件費	49,258,500	・給与・通勤費・社会保険料
需用費	1,100,000	・備品・消耗品費・印刷製本費・高熱水道費・燃料費
役務費	240,000	・郵送料・通信費
委託料	15,300,000	・予防プラン原案作成委託料（府外・2号みなし）・介護システム
使用料	450,000	・車両、携帯など使用料
研修関係	80,000	・研修参加費・旅費
その他	10,000	・図書費
合 計	66,438,500	

中圏地域包括支援センター

歳入

単位：円

科 目	予算額	内 容
市委託料	34,690,000	・人件費・生活支援コーディネーター委託料等
予防プラン作成収入	15,771,000	・介護予防サービス計画作成費と介護予防ケアマネジメント費
その他	0	
合 計	50,461,000	

歳出

単位：円

科 目	予算額	内 容
人件費	45,701,000	・給与・社会保険料
需用費	1,843,000	・備品・消耗品費・印刷製本費・高熱水道費・燃料費
役務費	864,000	・郵送料・通信費
委託料	0	・予防プラン原案作成委託料（府外・2号みなし）・介護システム
使用料	1,091,000	・賃借料・車両、携帯など使用料
研修関係	528,000	・研修参加費・旅費・研修運営費（謝金等）
その他	434,000	・福利厚生費
合 計	50,461,000	

東圏地域包括支援センター

歳入

単位：円

科 目	予算額	内 容
市委託料	32,000,000	・人件費等
予防プラン作成収入	17,000,000	・介護予防サービス計画作成費と介護予防ケアマネジメント費
その他	0	
合 計	49,000,000	

歳出

単位：円

科 目	予算額	内 容
人件費	32,500,000	・給与・通勤費・社会保険料
需用費	1,410,000	・備品・消耗品費・印刷製本費・高熱水道費・燃料費
役務費	50,000	・郵送料・通信費
委託料	14,500,000	・予防プラン原案作成委託料（府外・2号みなし）・介護システム
使用料	500,000	・車両、携帯など使用料
研修関係	40,000	・研修参加費・旅費
その他	0	
合 計	49,000,000	