

会 議 録

会議の名称		令和 7 年度第 1 回つくば市地域包括支援センター運営協議会		
開催日時		令和 7 年(2025 年) 7 月 14 日 (月) 開会 14 時 00 分 閉会 16 時 30 分		
開催場所		つくば市役所本庁舎 2 階 防災会議室 2・3		
事務局 (担当課)		福祉部地域包括支援課		
出席者	委員	河野会長、山中副会長、田島委員、小倉委員、篠崎委員、真柄委員、浅野委員、野村委員、荒井委員、高田委員、前田委員、牧野委員、漆川委員、津野委員		
	その他			
	事務局	根本部長、日下次長、相澤課長、岡野課長補佐、市川係長、飯田係長、久保係長、竹林主査、原田主任、松原筑波地域包括支援センター長、大塚荃崎地域包括支援センター長、井ノ口大穂豊里地域包括支援センター保健師、平林谷田部西地域包括支援センター長、寺田桜地域包括支援センター長、小林谷田部東地域包括支援センター長		
公開・非公開の別		■公開 □非公開 □一部公開	傍聴者数	0 名
非公開の場合はその理由				
議題		会議次第による		
会議録署名人			確定年月日	年 月 日
会議次第	1 開 会 2 あいさつ 3 自己紹介 4 会長・副会長選任・会長あいさつ 5 議 題 (1) 令和 6 年度(2024 年度)地域包括支援センター事業報告・評価について (2) 令和 7 年度(2025 年度)地域包括支援センター事業計画について			

様式第 1 号

	(3) その他 6 閉 会
1 開会 事務局	定刻より前ですが皆様お揃いですので、只今よりつくば市地域包括支援センター運営協議会を開会させていただきます。本日はお忙しい中また足元の悪い中、当運営協議会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。本日、進行を務めさせていただきます地域包括支援課課長補佐の岡野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。始めに、会議録の作成にあたり当協議会での発言内容を録音させていただきますので、あらかじめ御了承いただきたいと思います。それでは、次第に従いまして進行させていただきます。開会にあたり、福祉部部長の根本より御挨拶申し上げます。
2 あいさつ 根本部長	皆様こんにちは。本日はお忙しい中、令和 7 年度第 1 回つくば市地域包括支援センター運営協議会に御出席いただきありがとうございます。また、日頃より市の保健福祉行政につきまして御指導と御協力を賜り、心より感謝申し上げます。さて、日本は近年急激に少子高齢化が進み、超高齢社会を迎えております。本市におきましては、高齢者人口が令和 7 年 4 月 1 日現在で約 5 万人、高齢化率 19.32%となっており、茨城県の 31.1%、全国の 29.3%と比較すると高齢化率は低いものの、高齢者数は年々増加しております。少子高齢化の進行に伴い、支援を必要とするケース、とりわけ「8050問題」に代表されるように、高齢者の介護に関することだけではなく、障害福祉や生活困窮と複雑化・複合化した課題を抱えているケースも増加しており、相談者の属性にかかわらず包括的に相談を受けとめ、必要な支援を行うことが求められております。現在、市では住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続することができるよう医療、介護、介護予防、生活支援等を一体的に提供する地域包括ケアシステムの仕組みづくりを重要な施策の 1 つとして取り組んでおり、推進していくための中核機関として直営の地域包括支

様式第 1 号

	援センターの他、市内 6 か所に地域包括支援センターを委託して設置しております。本日は市及び各地域包括支援センターにおける令和 6 年度 of 取組状況と評価、令和 7 年度の事業計画について御報告させていただきますので御協議いただき、委員の皆様から忌憚のない御意見、御助言を頂戴し、今後の適切なセンターの運営に反映して参りたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。
3 自己紹介 事務局	続きまして自己紹介に移ります。前任委員の皆様が令和 7 年 3 月で任期満了となり、この度新しい任期となって最初の会議となっておりますので、委員の皆様の自己紹介をお願いいたします。委員名簿順より田島様から恐れ入りますが所属とお名前をお願いいたします。 (委員の自己紹介)
事務局	委員の皆様ありがとうございました。続きまして 4 月の人事異動で事務局職員の変更がありましたので、改めて紹介をさせていただきます。 (各職員の紹介・あいさつ)
事務局	続きまして、本日出席している委託地域包括支援センターの職員を紹介させていただきます。 (各地域包括支援センター職員の紹介・あいさつ)
4 会長・副 会長選任・会 長あいさつ 事務局	続きまして、次第 4、会長・副会長選任に移ります。当運営協議会の議事を進行するにあたり、つくば市地域包括支援センター運営協議会規則第 4 条に基づき、会長及び副会長を委員の皆様の互選により定めることとなっております。委員の皆様の中で自薦・他薦があればお申し出いただきたいと思います。
津野委員	事務局案でお願いしたいと思います。

様式第 1 号

事務局	事務局案とのお声がございました。事務局としては、会長に筑波大学の河野委員、副会長に筑波大学の山中委員を推薦したく考えております。他の委員の皆様はいかがでしょうか。
委員	異議なし。
事務局	異議なしとの声が上がりましたので、会長に筑波大学の河野委員、副会長に筑波大学の山中委員と決定させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。河野委員、山中委員は会長、副会長の席へ御移動をお願いいたします。
河野会長	それでは、河野会長から一言御挨拶をお願いしたいと思います。 筑波大学の河野と申します。地域包括支援センター運営協議会は各地域包括支援センターの皆さんから直接実施状況を報告していただいたり、それに対して市民の皆さんも含めて参加者の皆さんから様々な御意見をいただける大変貴重な機会だと認識しております。なるべく円滑に会議が進むよう、有意義な時間となるよう努力させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。
事務局	ありがとうございました。 事務局から会議の公開に関する連絡事項があります。当運営協議会について、つくば市附属機関の会議及び懇談会等の公開に関する条例により、この会議を公開といたします。それでは、つくば市地域包括支援センター運営協議会規則第 5 条に基づき、会長は会議の議長となるとされております。以後の運営協議会の議事進行につきましては、河野会長よりよろしくお願いいたします。

様式第 1 号

5 議題 河野会長	それでは会議を始めさせていただきます。只今の出席委員数は 14 名です。伊東委員から欠席の連絡が届いているということでございます。過半数に達しておりますので、つくば市地域包括支援センター運営協議会規則第 5 条第 4 項に基づき、この会議が成立することをまず報告したいと思います。よろしいでしょうか。それでは、これより議題 1（1）令和 6 年度地域包括支援センター事業報告・評価について説明をお願いいたします。
事務局	《議題（1）令和 6 年度地域包括支援センター事業報告・評価について配布資料に基づき説明》 改めまして、地域包括支援課の市川と申します。私の方から地域包括支援センター事業報告・評価について御説明をさせていただきます。始めに説明に入らせていただく前に、資料の差替えについてお願いを申し上げます。事前にお配りさせていただきました資料 2－5、谷田部西地域包括支援センター実績報告書につきまして、一部に誤字がございましたので、申し訳ございませんが机上に配付させていただきました資料へ差替えをお願いできればと思います。大変申し訳ございません。中身は変わりませんので申し訳ありませんがどうぞよろしくお願いいたします。 それでは議題 1、令和 6 年度地域包括支援センター事業報告・評価につきまして御説明をさせていただきます。資料 1 を御覧ください。始めに、今回新たに委員となられた方もいらっしゃいますので、地域包括支援センター及びつくば市地域包括支援センター運営協議会について、簡単ですが改めて御説明させていただければと思います。 地域包括支援センターは、地域にある様々な社会資源を使い、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるように高齢者等の生活を総合的に支えていくための相談窓口として、全ての自治体に設置をされているセンターになります。つくば市の中では、市役所が直営の

地域包括支援センターを運営する他、市内 6 か所に委託型の地域包括支援センターを設置しております。地域包括支援センターには保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員のいわゆる 3 職種と呼ばれる専門職が配置されており、それぞれの専門性を活かし、地域で暮らす高齢者等の暮らしを支える役割を担っております。そして、当協議会では、この地域包括支援センターの運営に関与し、センターの適切、公平かつ中立な運営を確保するため、センター業務の評価や提案等を行っていただくような流れになっております。なお、委員の皆様の任期は令和 7 年 4 月 1 日から令和 10 年 3 月 31 日までの 3 年間となっておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

続きましてスライド番号 3、委託の各地域包括支援センターの場所を地図にまとめたものになります。市の直営は真ん中の赤い星のところに位置しておりまして、それ以外の 6 か所の委託地域包括支援センターの配置図がこの資料のとおりとなっております。

続いてスライド番号 4 からは、今年 3 月、前年度の令和 6 年度第 2 回地域包括支援センター運営協議会で協議をさせていただいた内容の振り返りになります。

まず始めに職員配置に関する運用について。各地域包括支援センターに配置を求めている 3 職種について、これまでは 3 職種の 4 人目の方は常勤換算でも構いませんとしておりましたが、今回、国の法改正を受けまして、基本の 3 職種についても原則としては常勤専従としますが、人材確保が難しい場合には、常勤換算方法でも可とする運用とさせていただいております。また、市内全域を 1 つの区域と考え、欠員が生じた地域包括支援センターの職員と他の地域包括支援センターの職員配置を調整することにより、3 職種の配置基準を満たせるようにする運用となったほか、主任介護支援専門員に準ずる者の運用についても見直しを行いました。いずれも前回の協議会で御承認をいただき、今年 4 月から運用を開始しているところでございます。

	次の令和 8 年度以降の地域包括支援センターの業務委託についてですが、地域包括支援センター業務委託に関する公募について、センターの増設や職員配置基準の見直しについて協議をさせていただき承認をいただいたということがございました。今年度公募を行い、その結果等につきましては、次回の運営協議会でご報告させていただけるものと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。 続きまして、重層的課題への支援等についてですが、現在、複合化・複雑化した課題を抱えるケースも非常に増加している印象です。なかなか単独の地域包括支援センターだけでは対応が困難であったり、解決に時間を要することも多々あります。そのため、各地域包括支援センターの中での自己研鑽ももちろんですが、職員が様々な研修へ参加することによる知識の蓄積や関係機関との意見交換会など継続することで、お互いの顔の見える関係性を強化していったり、対応力の向上に繋げていく取組を今後も続けていきたいと思っております。また、地域包括支援センター同士または市と地域包括支援センターが風通しの良い関係でいることが非常に大事かと思っておりますので、引き続き、各地域包括支援センターへの訪問や現状の確認のヒアリングなども今後も継続していきたいと思っております。 続きまして、これも課題として挙がっております認知度向上に向けた取組についてですが、資料のとおり、各地域包括支援センターでそれぞれ独自のチラシを作成し、それぞれのネットワークを駆使して広報活動を行っております。本日皆様の机の上に置かせていただいたチラシが各地域包括支援センターで作成・配布しているチラシになりますので、改めて御確認をいただければと思います。私ども市の方に関しましては、資料にも付けさせていただいておりますが、高齢者宅を訪問する際に活用いただけるよう民生委員の方々へ配布をさせていただいて、チラシの配布の御協力をさせていただいたり、資料にもありますように広報紙に記事を掲載、またはセンター案内のチラシを区会回覧等行い、認知度向上
--	--

	に向けた取組を行っているところです。今後も地域包括支援センターを住民の方へ広く知っていただけるよう、継続した周知活動に取り組んでいきたいと思っております。 続きましてスライド番号 8、報告・評価についてです。スライドに記載している順番で説明をさせていただきます。説明につきましては、昨年度と同様に全センター分の事業報告・評価につきまして、事務局の方から一括して御説明させていただき、その後、委託地域包括支援センターより補足で御説明させていただくという流れで進めさせていただければと思います。 続きましてスライド番号 9、今回のポイントについてですが、昨年同様に標準的な業務ができていた場合には「B」、特に優れている、又は独自の取組がなされている場合には「A」、標準的なものの一部にできていない事項がある場合等が「C」、全くできていなかった場合が「D」、該当がなかったものを「－」としております。行政評価については、各地域包括支援センターの実績報告書と自己評価シートをもとに、地域包括支援課職員 4 名によるヒアリングを行い、その結果をもとに評価を行い、2 分の 1 以上一致したものを行政評価として示させていただいております。以降のスライド内では、左側に自己評価、その右側に行政評価という並び順で記載をさせていただいております。 それでは始めにスライド番号 10、市直営の地域包括支援センター分の報告をさせていただきます。始めに、運営体制の年間活動計画については、昨年度と同様に実施している全ての事業において、PDCA サイクルに基づいた取組を継続して行えているということから、引き続き A 評価としております。職員配置につきましては、委託地域包括支援センター 3 職種 1 人当たりの高齢者数が 1,500 人以下というところにはなっていないため C 評価としております。 続いてスライド番号 11、総合相談支援事業です。総合相談支援事業は、地域に出向き、関係者とのネットワークを構築するとともに、様々な相
--	---

	談に対して適切な機関や制度・サービスに繋げる等の支援を行う事業になります。この中で、実態把握業務につきましては、高齢者本人、御家族、近隣住民等からの相談に対して、委託地域包括支援センターを含む関係機関等と連携し、電話や訪問等によって実態を把握し、必要に応じて適切な制度に繋ぐ等の支援を行えたことや、最新の社会資源に関する情報提供を行ったこと等からA評価としております。 次にスライド番号 12、権利擁護事業になります。こちらは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・継続的な視点から必要な支援を行う事業になります。昨年度に引き続き、令和 6 年度においても成年後見制度の市長申立てや、高齢者虐待防止に関する研修会の実施と高齢者の権利擁護の取組を推進して参りました。 続いてスライド番号 13、包括的・継続的ケアマネジメント支援になります。こちらは、高齢者等がその人らしい暮らしを続けることができるように、地域における関係機関や多職種の連携、協働の体制づくりや、介護支援専門員に対する直接的な支援を行う事業になります。その中で、包括的・継続的なケア体制の構築業務につきましては、各地域包括支援センター主体で実施した圏域別ケア会議におきまして、介護支援専門員だけではなく、医療職からの事例提供もあり、多職種の様々な視点で事例検討を行えたことや保健福祉サービス等の情報提供により、職種間の連携支援を行えているという部分から、A評価とさせていただきます。 続きまして、地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務については、つくばケアマネジャー連絡会の運営支援を行うとともに、同職種間の情報共有及びネットワーク形成を支援したこと、介護支援専門員のニーズ把握などを行い、各種研修を実施したことからA評価とさせていただきます。 続きまして、個別相談業務、支援困難事例等への助言・相談業務につ
--	---

いては、介護支援専門員からの日常的な個別相談や困難事例に対して事例検討を行うなど、関係機関と連携し、助言指導、必要な支援を行えたことから、こちらもA評価とさせていただきます。

続きまして、スライド番号 14 になります。在宅医療・介護連携推進事業になります。こちらは、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進していく取組を行う事業です。令和 6 年度は、在宅医療に関連する各種冊子を発行し、講演会等で市民の皆様へ配布させていただく等の取組ができたことや、委託地域包括支援センターの皆様と連携させていただき、地域のサロン等の各地区で在宅医療と介護に関する講座を実施し、細かい範囲で普及啓発ができたというところからA評価とさせていただきます。

続きまして、生活支援体制整備事業ですが、これは互助を基本とした生活支援等の地域で支え合う体制づくりを推進する事業になります。令和 6 年度につきましては、生活支援体制整備推進会議という会議体におきまして、7 名の地域住民の方々に委員として御出席いただき、住民主体の地域福祉活動の推進に向けて、地域の課題や情報について、活発な情報交換を行えたことからA評価とさせていただきます。

続きまして認知症総合支援事業になります。こちらは、地域における認知症の人とその家族を支える仕組みづくりを推進する事業になります。令和 6 年度は認知症サポーターとなった企業と連携し、市民に認知症ガイドブック「認知症ケアパス」を配布する等の周知活動を行えたことや、認知症サポーターの方がボランティアとして活動できる仕組みを構築できたこと、また認知症の方ご本人やご家族等の介護者の思いを語る場として、認知症本人・家族交流会を開催できたことなどから、A評価とさせていただきます。

次の地域ケア会議推進事業は、個別ケースを多職種で協議し、支援方針を検討することで、自立支援に資するケアマネジメント支援や地域支援ネットワークの構築、さらには地域課題の把握等を行う事業になりま

す。令和 6 年度は各地域包括支援センターが主体となって実施した圏域別ケア会議で抽出された地域課題について、多職種による協議を通じて課題が明確化され、地域課題の解決に向けた地域づくり、社会資源開発、政策形成に結びつくような議論を行えたことや、自立支援型個別ケア会議において多職種による自立支援や介護予防に資する支援を行えたことから、こちらも A 評価とさせていただきます。

続きましてスライド番号 16 になります。介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援事業になります。こちらは、要支援者等に対して心身の状況や置かれている環境等を勘案し、適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な支援を行う事業になります。適切な介護予防ケアマネジメントの実施については、ケアマネジメントに関する方針を定め、委託地域包括支援センターや介護支援専門員と共有し連携体制を構築していること、また公正・中立性の確保については、業務マニュアルを明示し、公正・中立性が確保できるようにしていること、適切な業務の実施については、計画に沿って適切な業務の遂行を行っていることから、それぞれ A 評価とさせていただきます。

続いて一般介護予防事業になります。こちらは、要支援・要介護状態に陥る可能性の高い高齢者を早期に把握することや、介護予防の意義や知識の普及啓発・介護予防に向けた地域づくりを行うことで介護予防の推進を行う事業になります。昨年度に引き続き、令和 6 年度においても委託地域包括支援センターと連携し、介護予防事業として「お元気訪問」または「フレイルサポート教室」等の教室を実施して参りました。簡単ですが、市直営分の地域包括支援センターの報告及び評価となります。

続きましてスライド番号 17 から委託地域包括支援センターの実績と評価について同じ流れで御報告をさせていただきます。

スライド番号 18 になります。運営体制についてですが、各地域包括支援センターとも仕様書に従い適切に運営を行っております。3 職種の連携・チームアプローチの部分については、谷田部東地域包括支援セン

	ターにおいて、初回訪問を職種の異なる 2 名で行うなど、対応方法の見直しを行うことで職員の負担軽減が図られたこと、そのような取組を自分たちで考えて進めてきているというところから、A 評価とさせていただいております。また、会議などの開催及び出席については、市からの要請により出席していただいている会議以外にも、必要に応じて委託地域包括支援センターによる会議の開催や、他の会議体の参加も積極的にされていることを踏まえ、行政評価を A としております。 続いてスライド番号 19、総合相談支援事業に移ります。その中で、地域におけるネットワークの構築業務につきましては、各地域包括支援センターにおいて独自のチラシを作成配布している他、さらに筑波、大穂豊里、谷田部西、桜地域包括支援センターにおいては、その他のお便り等も作成して配布するなど各圏域の特性に応じたネットワークの構築に努めていることから A 評価とさせていただいております。実態把握業務では、筑波地域包括支援センターにおいて、様々な相談に対して訪問による実態把握を行い、センター内の多職種間で話し合いを行うことで、必要な支援に繋がれていることから、A 評価とさせていただいております。総合相談支援事業では、大穂豊里地域包括支援センターにおいて、センター内で関わっている全てのケースの共有や対応方針の検討を行うなどチームで課題解決を図れたこと、谷田部西地域包括支援センターでは、これまで築いてきているネットワークを活用し、地域の関係機関等と協働しながら支援を行えたこと、谷田部東地域包括支援センターでは関係機関等と連携し、必要に応じて訪問に同行したり、対象者に継続的に関わることで課題解決に導くことができていることなどから A 評価とさせていただいております。 続いて、次のスライド番号 20 と 21 についてですが、スライド番号 20 は、令和 6 年度の各地域包括支援センターの相談の内容別相談延べ件数をまとめたものになり、その数値をグラフ化したものが、次のスライド番号 21 に記載させていただいております。数字やこの割合は御覧いた
--	--

だけだと思います。また次のスライド番号 22 では、先ほどお話しさせていただきました総合相談支援事業に関する各地域包括支援センターでの取組をまとめたものを記載しておりますので改めて御確認いただければと思います。

続いてスライド番号 22、23 の権利擁護事業に移ります。各地域包括支援センターとも制度の周知やマニュアルに基づいた対応等を実施しております。その中で荃崎地域包括支援センターでは、成年後見制度の活用と普及啓発に関しまして、つくば成年後見センターとリモートで繋ぎ、相談対応を行うなど相談者の負担軽減に配慮した取組により利用促進が図られているということから、A 評価とさせていただきます。

続いて次のスライド 25、26 番になります。包括的・継続的ケアマネジメント支援についてですが、包括的・継続的なケア体制の構築事業につきましては、筑波地域包括支援センターにおいて、外部機関の会議等へ出席し、情報収集ができていた点やメール等のツールを活用し、地域内の居宅介護支援事業所との情報共有が図られていることから A 評価とさせていただきます。地域における介護支援専門員のネットワークの形成業務では、谷田部西地域包括支援センターにおいて、ICT ツールを活用し圏域内の居宅介護支援事業所間での災害医療を想定した定期的な訓練を実施していることなどから、自己評価は B でいたのですが、行政評価では A 評価とさせていただきます。支援困難事例等への助言・相談業務については、谷田部西地域包括支援センターにおいて、介護支援専門員から相談があった際に、1 人で抱え込んでしまわないよう役割分担を明確化したり、関係機関へ繋ぐ等の対応ができたことから A 評価とさせていただきます。

続いて次のスライド番号 27、28 になります。包括的支援事業（社会保障充実分）になります。在宅医療・介護連携推進事業につきましては、筑波地域包括支援センターにおいて、市の事業への協力の他、医療機関、

介護事業所等と連携を強化し、在宅での看取りを促進する取組を行ったことなどから A 評価とさせていただきます。また、大穂豊里地域包括支援センターにおいても、在宅医療と介護に関する出前講座や研修会等の市の事業への積極的な参画のため A 評価とさせていただきます。続きまして、生活支援体制整備事業については、筑波地域包括支援センターにおいて、第 2 層協議体や圏域内の住民主体の会議へ積極的に参加し、地域住民等との連携により防災イベント等の開催支援の取組ができたことから A 評価とさせていただきます。続きまして、認知症総合支援事業に移ります。こちらでは、筑波地域包括支援センターにおいて、市の事業への協力の他、センター主催での認知症サポーター養成講座を開催したり、認知症カフェへの協力から個別相談に繋がり支援に繋がったなどの事案から、A 評価とさせていただきます。大穂豊里地域包括支援センターにおいては、居場所づくりや家族介護支援を重視した認知症カフェの企画運営ができたことや、認知症に関する相談に対して認知症初期集中支援チームと連携し、新たなネットワークを構築しながら多職種協働で対応できたことなどから A 評価とさせていただきます。谷田部西地域包括支援センターにおいては、認知症サポーター養成講座等への協力の他、展示会やマルシェ等での啓発活動へも積極的に参画いただいたことなどから A 評価とさせていただきます。 続いてスライド番号 32、33 です。介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援事業に移ります。各地域包括支援センターとも居宅介護支援事業所に委託をする際には、公平性や中立性に注意するとともに、ケアマネジメント支援を通して要支援者等に必要な支援を行っております。また、対象の方の状況に応じて介護サービス以外の社会資源等への御案内も行っております。 最後に一般介護予防事業、スライド番号 34 になります。スライドに記載されている通り、各地域包括支援センターにおいて国保データベー
--

	スシステムと呼ばれるシステム等から抽出した方を訪問する「お元気訪問」を実施したり、介護予防のための「フレイルサポート教室」等の教室、いわゆる市の事業への協力を通して、市民の介護予防の推進に取り組んで行ってきました。簡単ではございますが、以上をもちまして令和 6 年度地域包括支援センター事業報告・評価の説明を終わらせていただきます。 この後のスライドにつきましては、この後の議題にて使用させていただきますので一旦ここで報告を終了させていただきます。ありがとうございます。それでは、委託包括支援センターの方からも、松原センター長から順番でよろしいでしょうか。 筑波包括 筑波地域包括支援センターです。筑波包括では、重点項目でもある総合相談支援において、高齢者の相談だけではなく、障害者やひきこもりなど家族単位の支援を心がけて対応してきました。専門機関へ協力を仰ぎ、相談者の負担軽減に考慮しながら支援を行ってきました。生活支援体制整備事業では、第 1 層・第 2 層協議体、小田いきいき会議などへ参加し、筑波地区防災イベントなど、生活支援コーディネーターや地域住民と協力ができました。広報としまして、圏域の商店や郵便局、ガソリンスタンドなどへ新しいポスター配布を実施し周知を行いました。また、かわら版を毎月発行し、訪問の時や来所された利用者に配布するとともに窓口センター・薬局などに置かせていただいています。圏域住民に対して、介護予防を目的とした講座・体操教室を開催してきました。また、認知症サポーター養成講座の開催や出前講座なども実施してきました。以上となります。 荃崎包括 続きまして、荃崎地域包括支援センターです。荃崎圏域は高齢化率も高く、代々地域にわたって住まわれている方が多い旧農村集落を中心とする地域、それから昭和 40 年代から 50 年代頃を中心に首都圏のベッド
--	---

大穂豊里包括	タウンの要素を持って造成された大型の団地も多く、住む人や置かれた環境も多様であることが地域の特徴の一つとなっております。団地にお住まいの方の多くは同い年の方が多く、同じように年を重ね、同じように高齢化をされてきました。出身地も多様で、旧農村地域の方々が本家や分家など歩いて行ける距離に親戚が多くいらっしゃるのに対し、兄弟や親戚が遠方で頼れる方が少ないなどの特徴もあります。そうした地域にあって、地域包括支援センターが地域の身近な相談窓口としての役割を發揮できるように、寄せられた相談には迅速に対応できるように事業を行って参りました。相談者も相談内容も様々ではありますが、センター内の 3 専門職のチームアプローチを念頭に置いて対応して参りました。ケース対応には、センター内で担当者を定めるのではなく、センター内で情報を共有し、役割分担を行い、センター全体で対応するようにいたしました。成年後見制度の利用促進については、成年後見センターと協力して対応し、荃崎圏域と成年後見センターの距離を縮める取組として、センターと成年後見センターをリモートで結び、相談者にはセンターに来ていただくことで同時に成年後見センターの相談にも入っていただけるような対応をいたしました。その他、市主催の各種研修会や認知症、成年後見制度、障害福祉や虐待、多職種連携等の研修会に参加できたことも、実際の相談対応や支援に役立てることができました。以上です。 大穂豊里地域包括支援センターです。令和 6 年度は、まず人員の確保のところで 1 名増員することができました。総合相談事業ではセンターだよりを年 2 回発行することができまして、ネットワーク構築の拡充を図ったり、相談対応においてもセンター内で情報共有や検討を重ねて、チーム内で専門的な課題解決ができるようにしてきました。様々な相談に対応していく中で、地域へのセンターの周知や丁寧な対応を心がけて、市が進める各種事業への参画にも力を入れてきました。在宅医療・
--------	---

谷田部西包括	介護連携推進事業、認知症総合支援事業、一般介護予防事業の活動も各職員の専門性が発揮できるように配慮して参加や企画・運営ができたかと思います。特に在宅医療・介護連携推進事業では、社会福祉協議会に配置されている生活支援コーディネーターに働きかけることによって、住民向けの出前講座の依頼が増えて、年間 6 回の講座を開催することができました。一般介護予防事業における介護予防教室では、うちは大穂地区と豊里地区の 2 地区ですので、各 2 回コースで教室を開催して、昨年度は認知症予防に重点を置いて、講師の先生からの講義や基本チェックリストを活用することで、参加者の重点項目が確認できて、予防についてフィードバックする形で今後の生活に活かしていただけるような取組をいたしました。また、新たな取組としては、圏域内の介護支援専門員の意見交換会を開催し、介護支援専門員同士のネットワーク構築や課題の共有、解決策の検討などができました。こちらは好評でしたので、今年度も継続して実施していきたいと考えております。以上、報告を終わります。 引き続きまして、谷田部西地域包括支援センターの方で報告させていただきます。私たちの圏域の特性としまして、歴史ある商業、農業等を中心とした地区や、高齢化が進む団地、つくば T X 沿線の開発地区による新住民の方の増加といったような特徴が見られる地域になっております。1 年を通しまして総合相談については、ケースごとに御本人、御家族、必要な機関と連携をしながら課題解決に向けて努めることができたと思います。その中でも、月に 1 回地域包括支援センター全体で集まって定例会を行っていますが、その中で障害の相談支援事業所との意見交換会を設けていただくことで、新たなネットワークの構築ができたほか、直接御相談も増えてきているような状況です。先ほどの御説明の中にもありましたが、令和 6 年度圏域内の居宅介護支援事業所から「せっかく I C T があるのに活用ができていない」「何か困ったときにやりと
--------	--

桜包括	りができるようにしてもらえないか」という御意見がありまして、I C Tを使って谷田部西圏域の居宅だけなのですが、意見交換ができるような体制を整えることができました。うちの圏域は9つ居宅介護支援事業所があるのですが、介護支援専門員が1人のところが多いこともあって、災害を想定したときの事業所の運営状況を、I C Tを使ってできないかということも併せて提案させていただきまして、試行錯誤しているような状況ではありますが、実際、地震が震度6強起きましたといったときに事業所運営はどうか、けが人はいるのか、そういったことをやりとりできるような形で月1回、日にちを決めて現在継続しております。あとは、介護予防の普及啓発ということで、相談に来たときにはすでに認知症であったり、認知症が進行していたりといった御相談が多いので、出前講座や早めに必要なところに相談ができる体制づくり等の予防的な取組を重点的に行いました。説明は以上になります。 引き続きまして、桜地域包括支援センターです。桜地域包括支援センターでは、独自のレジェンド研究セミナーを開催し、地域の高齢者や民生委員、大学生など、様々な世代の交流を図ることで参加者等に生きがいを持ってもらうきっかけづくりとなり、認知症や介護予防の啓発活動を行うことができました。医療との連携では、退院時にソーシャルワーカー等と連携し、退院前カンファレンスへ参加することで、顔の見える関係づくりに繋がりスムーズに退院後の支援に繋がりました。また、フレイルサポート教室を開催することで、フレイル予防や介護予防のための啓発活動を実施することができました。地域のサロンでの出前講座を開催することで、地域包括支援センターの認知度の向上や介護予防の啓発活動を実施することができました。また、高齢者実態把握訪問を通じて、地域住民のニーズを把握し、介護予防支援として「おうちDeリハ」や「おうちDe交流」等の利用に繋ぐことができました。課題としては、独居で身寄りがない、認知症、生活困窮や金銭管理が困難、家族からの
-----	--

谷田部東包括	支援が得られないなど重層的な課題を抱える相談が増加しており、対応が長期化するケースが増えています。認知症や介護に関する相談が増加しており、中にはかなり進行してからの相談もあり、初期の段階から相談していただけるような啓発活動の必要性を感じています。認知症や介護に関して、外国人からの相談もありますが、言語や文化の問題で介護保険等の制度の説明や利用に向けての支援が困難な場合があります。要支援や事業対象者からの相談が増加してきており、対象者の状況に応じて介護保険に限らず、地域のサロン等の社会資源を紹介するなど、介護保険制度の適正な利用を進めていく必要があります。また、新築マンションや新興住宅地の増加に伴い高齢者の転入も増えてきていますが、中には知り合いがいないなどの理由で孤立してしまっている方もいます。このような方の状況把握や地域のサロン等の情報発信などの必要性を感じていますが、セキュリティ等の関係で難しい状況にあります。以上です。 谷田部東地域包括支援センターの小林です。谷田部東地域包括支援センターでは、まず研究学園も範囲内に入っているということで、ビル、マンション等が最近非常に増えてきており、また以前からある田園田畑が繋がっているような昔からあるお家の方も入り乱れたような状態であるというのが1つ特徴としてございます。谷田部東包括支援センターで前年度力を入れてきたのが、私も11月からセンター長として配属になりましたが、まず働く職員の精神的サポートに着目をしまして、職員の入替わりがかなり大きかったということで職員の定着率に重点を置きました。訪問先がアルコールをかなり依存されている方であったり、いろいろな方がご自宅で生活をされております。そこにどうしても1人で女性の職員が介入していくとなると職員のメンタルヘルスも心配というところがありまして、基本的には、職員多職種2名で必ず初回訪問をし、どういう方かを実態調査するという形で対応させていただいてお
--------	---

りました。その成果としては、職員の方から少し安心ができたとか、難しいケースではその都度センター内で情報を共有しながら担当を決めたり、2回目以降も2人体制で訪問をするということを重点的に行っている次第でございます。また、新たな取組としまして、民生委員さんの定例会にも毎月必ず出席させていただき、つくば市の実態を把握させていただいたり、ふれあい相談員さんと会議に出席をさせていただき、交流を図るというような取組をさせていただいております。また、出前講座の依頼もたくさんいただきまして、前年度に限りましては、ロコモですとか、そういった保健師の方から出前講座をしていただきたいというような御意見をいただきまして、地域の方に向けて出前講座をさせていただきました。その他、障害や医療機関と連携しながら情報交換を都度させていただいて情報共有させていただいたり、つくば市の地域包括支援課の方々とも情報共有しながら、時には一緒に同行訪問をさせていただいたり、依頼をさせていただいて解決に至ることができたということがございました。桜地域包括支援センターと同様に、外国人支援という新たな取組課題もありまして、どうしても御家族に対して継続的な支援・フォローが必要なときに、言語の問題や文化の違いをしっかりと話をしたり、携帯の翻訳機を使ってお話をさせていただいたり、そういった取組も行うことができました。その他にも、警察の方とか法律関係の方と連携することで、ネットワークの拡大にも繋がった一年になりました。その他、認知症カフェやフレイルサポート教室でも、予防に関する情報発信や啓発活動によって、参加者の方から御相談をいただいたり、支援に繋がることができました。その他、職員の研修を非常に大事にしております、職員からこういった研修に参加したいという声も各職種から上がってきていますので、基本的には研修に参加し、自分たちのスキルアップに繋がるように努力している状況でございます。簡単でございますが、以上になります。

様式第 1 号

河野会長	御報告ありがとうございました。只今の報告につきまして、皆様から何か御質問、御意見等があればお願いしたいと思います。なかなか急には出ないとは思いますが。
山中副会長	たくさんの部門の発表と評価があつて、みんな評価が A、B ということですので、非常に関係の皆さんの取組が素晴らしいと思っています。その上で、自分の関係するところでお伺いしたい点があるのですが、以前、生活支援体制整備で委員長をさせていただいていたのですが、その時にごみ出しの困難な人たちが一定数いたので、市長への提言書を出したと思いますが、その取組が始まっていると風の声に聞いているんですね。今ほどの実績報告ではそういう話がなかったものですから、どういうふうに、どんなふうにそれが広がっていったのか、まずは少し聞いてみたいと思いますが、引き継がれた方から情報がありましたらお願いしたいです。
事務局	御質問ありがとうございます。介護予防係の飯田と申します。山中委員の方から質問がありました高齢者等ごみ出し支援事業について概要等をお話しさせていただきます。ごみ出し支援事業につきましては、先ほど山中委員からお話がありましたように、地域ケア会議及び生活支援体制整備事業の推進会議で、地域課題として協議されておりまして、最終的に提言という形で市に提出されたという経緯がございます。その後、関係課である環境衛生課と協議を進めまして、令和 7 年 4 月 1 日につくば市高齢者等ごみ出し支援事業の実施要綱を告示するということに至っております。その後、ケアマネジャー連絡会や民生委員連絡協議会で事業概要を説明させていただいて周知を図ることになっていった訳ですが、まずこの事業の目的としましては、高齢や障害などの理由で家庭ごみをごみ集積所に出すことが困難な世帯に対し、個別に訪問収集を行うということを目的にしております。対象者ですが、いくつか要件

山中副会長	がございまして、まず第 1 の要件として、世帯全員が市内に住所を置いて居住している方ですね。対象者の方の要件としましては、要介護 1 から要介護 5 までのいずれかの要介護認定を受けている方、身体障害者手帳のうち視覚障害者、肢体不自由者の 1 級または 2 級の方であったり、精神障害者手帳の 1 級の方や療育手帳のマル A 又は A の方という要件が対象者の方でございます。その他、同一敷地内に支援できる親族が同居していない世帯ということであるとか、ごみ出しについての親族、ヘルパー等の協力を得ること及び福祉サービスを利用することができない世帯というような要件がありまして、対象者の方以外にもいずれかの要件に世帯全員が該当しなければ対象とならないというようなことになっています。そのような対象の中で、制度についての周知を進めまして、申請も順次、地域包括支援課と障害福祉課の方で申請の受付を開始いたしております。6 月からごみの収集も開始しまして、現在、実施状況としましては、徐々に申請の数も増えている状況になっております。申請件数が 7 月 14 日現在で 17 件、問い合わせなども 30 件ございます。収集開始の件数につきましては、7 月 8 日現在 9 件となっております。徐々に広報やケアマネジャー連絡会での周知の成果によって、申請件数やお問い合わせも増えている状況になっております。簡単ではございますが以上です。 詳しく教えていただいてありがとうございます。前の職員の皆さんや委員の皆さんも頑張って提言書までいただいたので、それがこのような形で実っているのは本当にありがたいことですし、新しい市民委員の皆さんのなかには、民生委員出身の方が多いので周知していただけるといいなと思ひまして、ありがとうございます。それからもう 1 つ、認知症総合支援事業についてお伺いしたいのですが、サポーター等養成事業でステップアップ講座ですね。全国的に悩みの種ですが、サポーター養成講座は多いけれども、ステップアップに出ただけの方が少なく
--------------	--

事務局	て、自分の調べた限りだと養成講座に対して 0.2% ぐらいですかね。その中でつくば市さんはすごく頑張っていると思います。それからもう 1 つ、先に言えば良かったのですが世代ですね。サポーターだと小・中学生や高校生が多く、あと高齢の方ですね。そういう層が中心で、認知症基本法の前の認知症施策推進大綱の時代から、企業に現役世代の方にどんどんサポーターになっていただこう、若年の認知症の方も理解していこうというような話があったと思いますが、その辺りの取組はどうか、難しいですとかそういうことを聞きたかったのと、ステップアップ講座を受けた方が具体的に認知症カフェを手伝ってくれているのか、そういう繋ぎがあるのか、その辺りを聞かせていただくと、自分も委員として出ていて協力しがいがあるので教えていただきたいです。 御質問ありがとうございます。認知症総合支援係の久保です。よろしくお願いたします。まず認知症サポーター養成講座の参加者の世代でしょうか。山中委員のおっしゃるとおり、なかなか若い世代に伝わりにくい、広がりにくいところがありますが、昨年度で言いますと、若い世代だと児童館の小学校 1 年生から 3 年生まで、小学生の高学年の子どもや中学生、あとは専門学校、大学、筑波大の学生さんも受講してくださいました。あとは企業様ですね。例えば市内のスーパーさんや生命保険会社さんといった企業様も受講をしてくださっています。先ほど報告もございましたが、地域のサロンですとか市民向けのものも実施しておりますので、本当に幅広い世代、様々な職域や学校などから申込みがある状況です。昨年度の実績で言いますと、開催回数が 31 回、参加者 997 名のサポーターを養成しております。世代別で何名というように出しておりませんので実績の合計数しか言えないのですが、サポーターの件は以上でよろしいでしょうか。ステップアップのことを申し上げてよろしいですか。
-----	--

様式第 1 号

山中副会長	現役世代の企業でも受け手がない、なかなか学生でもどこにお願いしていいかわからないということでしたら、私の方で協力しようと思ったので聞いてみたんですよ。十分伝手があるということでしたら、僕は十分やっているんだなと思いますが、何か協力が必要だったらおっしゃっていただけたら少しお手伝いできると思った次第です。
事務局	ありがとうございます。そう言わずにぜひご協力いただければと思いますのでよろしくお願いいたします。
山中副会長	あとは、ステップアップの方がうまく繋がるといいなと思ったので、実際の活動で上手くいっているのかお伺いしたいです。
事務局	では、引き続きステップアップ講座についても御報告させていただきます。令和 6 年度はステップアップ講座 2 回開催いたしました。開催回数としては 2 回で参加者数 32 名出席されました。先ほどおっしゃったサポーターさんの活動ですね。サポーター養成講座を受けてステップアップを受けて、実際地域で活動しているかですけれども、令和 5 年度と令和 6 年度にステップアップ講座を受けた方を対象に、地域のボランティアとして活動していただく仕組の構築をしております。実際、認知症カフェで活動してくださるボランティアさん、認知症の啓発をしてくださるボランティアさん、認知症の啓発物を作成してくださるサポーターさんと大きく 3 つに分けて活動していただくという仕組を構築しております。現在、サポーターボランティアさんとしては、今、数がはっきりしないのですが 20 から 25 名の間で登録をいただいております。ボランティア希望の方は大体 45 名ぐらい登録して下さっていて活動が少しずつ始まっている状況です。報告としては以上です。よろしいでしょうか。

様式第 1 号

山中副会長	ありがとうございます。そうやって繋がって行って、認知症カフェは どこも全国月 1 回ぐらいなので、その間デイサービス以外に行き場がな いとか、孤独であったり、家族と一緒に家の中で過ごさなきゃいけない 人が認知症の人は多いので、担い手の方が増えて活動の回数が増えてい けばいいなと思ったものですからお話させていただきました。サポータ ーの段階から何か誘うことはされているのでしょうか。
事務局	サポーター養成講座を開催しましてお名前を頂戴した方に関しては、 サポーター向けの講座やステップアップ講座を受ける前に、もう 1 つ講 座を挟んだりして、実際意欲の高い方やボランティアとして活動したい 方を抽出しつつ、ステップアップ講座に繋げるという仕組みを構築してお ります。
山中副会長	ありがとうございます。以前、コロナのパンデミックの頃はなかなか できなかったのですが、自分も大学におりますので、大学生のサポータ ーを増やしたい場合にはお声がけいただければと思いますのでよろし くお願いします。以上です。
事務局	ありがとうございました。
河野会長	その他いかがでしょうか。牧野委員どうぞ。
牧野委員	ふれあい会議や支えあい会議に出席し、意見を言わせていただいてい ます。お聞きしたいのは、社協さんの活動とここでの活動というのは、 どのような位置付けがあるのかが 1 点。それと、民生委員・児童委 員の会議で御担当の方からいろいろお話をいただいた内容に対して私 どもが質問をして、持ち帰られることがあるのですが、折り返しがなく その後どのようなになっているのか全く分かりません。なので、御担当で

	もう少し責任ある回答をいただけるような方に出席いただけないかという要望があります。これらについて御意見をお聞かせ願えればと思います。
河野会長	では、事務局の方いかがでしょうか。
事務局	ありがとうございます。私、市川から少しお答えさせていただければと思います。まず 1 点目ですが、地域包括支援センターの業務と社協の役割の違いというところが 1 つあると思います。法的なところで言いますと、介護保険法上に地域包括支援センターとはこういうところだと定められているのですが、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、そ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する施設」となっておりまして、地域の中でいわゆる地域包括ケア、地域づくりを地域の中で核として進めることを目的とする施設なのですが、牧野委員の社協のイメージと地域包括支援センターのイメージが重なるところは具体的にどこでしょうか。
牧野委員	簡単に申し上げますと、意見交換をしてこういうことやったほうがいいんじゃないか、現状こうなんだけどもこういう問題についてどうしようかという話が出るのですが、どうしてもオーバーラップするように思えて仕方がないんですね。民生委員・児童委員といたしましては、お困りになった方を地域包括支援センターの方に紹介をする繋ぎ役というのが一番大きなポイントだと思っていますが、支えあい会議等へ出席すると、社協でも地域に関わる活動をされています。そうしたときに、社協と地域包括支援センターの位置づけがどのようになっているのでしょうか。

事務局	ありがとうございます。確かに先ほどの生活支援コーディネーターや地域の中で活動の推進役みたいな方と地域包括支援センターの職員との棲み分けですとか、私たちは当たり前に思っている地域の方々からすると、どこに相談すればいいんだろうと牧野委員からのお話を伺うと確かに思うので、連携という部分で少し調整させていただいたり、深めさせていただければと思いますが、地域の困りごとや地域住民のことに關しては、まずは地域包括支援センターにと思っております。 また、少し事業が違ってしまいますが、今年に入ってから、直接私たち地域包括支援課ではないのですが、重層的支援体制整備事業という事業も始まっております。地域包括支援センターは、どちらかという高齢者が中心になってきて、先ほど申し上げたように高齢者の介護の話だけではない話も今どんどん出てきております。例えば、障害のお子さんがある世帯への支援の方法ですとか、小さいお子さんの養育の話ですとか、単一ではなくかみ合わさってしまっていて、なかなか地域包括支援センターでも次どうすればいいんだろうというのが多々あります。そういったことを少し横断的に対応ができるようにということで、重層的支援体制整備事業というものが始まっております。それぞれの専門機関が受けた相談を、必要に応じてみんなで共有しながら、包括的に相談支援をしていけるような体制ができつつありますので、社協を始め庁外だけではなく庁内の中での連携もこれからより一層深めていければと思っておりますので、御意見をいただければと思います。ありがとうございます。 2点目の御意見について、もう少しお話しかがえますでしょうか。
牧野委員	民生委員・児童委員の定例会で、毎回御担当の方から説明いただき、それに対して民生委員から質問が出ているかと思いますが、持ち帰ります・後日検討させていただきますとなってその後の折り返しがないんですね。次回の1ヶ月後の会議で報告いただけるかというところが無い。

根本部長	この一方通行的なところを少し改善していただくと民生委員・児童委員との関わりももう少し密になって動きやすくなるのではないかと感じています。 福祉部根本でございます。御意見ありがとうございます。民生委員児童委員の方は社会福祉課が担当しております、もしかしたら毎回のお集まりのときに各課がいろいろな事業の御説明をさせていただいていと思いますが、社会福祉課の職員は答えられないようなことがあったと推察しますが、委員のおっしゃる通り、持ち帰らせていただきます、検討させていただきますということは、必ずお返しするということが当たり前のことですので、私の方から社会福祉課の方にはそのように翌月に答えられますとか、検討に時間がかかることに関しては持ち帰りましてけれども少しお時間がかかりますですとか、必ず回答させていただくように私の方から申し伝えます。御意見ありがとうございます。
山中副会長	以前の委員会で、こういうことが結構あって、なぜかなと思っていました。普通の組織にあって市役所にないものというのが、今日も意見とか録音されていて全部市のホームページに公開されていくのはいいのですが、議事要旨というのが残されていないことが結構あって、普通はあるんでしょうけれど、そうすると質問が出ているのに出たことが残らないし、次の会議のときに議事録として残っていれば答えなきゃいけないことになってますが、当然あっていいことなんですけども。以前、自分が関係した会議では作ってくださいという話はさせていただきました。僕よりもむしろ他の委員の皆さんからの要望もあったので、そういうのを工夫していくときちんと次に答えられるようになっていくと思うんですよね。どこの課という感じでやっていないから指摘するというのもいろいろあるかと思いますが、全体でそういうふうやっていくと積み残しなく次に答えていけるんじゃないかと思いました。よろしく願

	いします。
河野会長	ありがとうございます。他の委員からいかがでしょうか。どうぞ、野村委員から。
野村委員	2つお聞きしたいことがあります。スライド 21 ページの相談の内容に関する割合が棒グラフであります、地区によって高齢化がかなり違います。それとの兼ね合いで何か分析があるのか、この地区はこういう傾向があるとか、何かあれば教えていただきたいのが1つと、2つ目が前のスライド 20 ページ、件数が右上に重複や件数の差があるという但し書きはありますが、例えば権利擁護に関する相談では一番多いところで 155 件、一番少ないところで 27 件とかなり差があります。高齢者人口を見るとそれほど変わらないところもありますが、何か理由があれば教えてください。
事務局	野村委員、御質問ありがとうございます。つくば市は圏域によっても大きな特徴がありまして、先ほど大塚センター長から話があったように、荃崎地区に関しては地元の方もいる反面、東京のベッドタウンとして発展してこられて、身近な御親族が近くにいらっしゃらなかったりというところもあれば、筑波圏域、筑波山の麓の方の圏域に関しては、本当に昔ながら住民の方がいらっしゃって、住民同士の繋がりのある昔ながらの地区もあったり、桜地区に関してはつくば市の中心地区で研究職の方が多かったりですとか、大型のマンションが多く集まっていたり、最近ではオートロックのマンションでどう入っていくのか問題があったり、筑波と桜だけでも大違いというのが正直なところだと思っています。それぞれの圏域ごとの課題や分析は、日頃行っている定例会等で各センター長と意見交換もさせていただいていますが、圏域での特徴と相談数の割合の分析はまだこれから深めていくところだと思っております。

様式第 1 号

	す。件数や割合を出すところといった形ではありますが、中身がどうなのかに関しては、これから引き続き特徴や分析を深めていければと思っていますところ。相談件数の違いに関しては、各センターとも同じシステムを使っている、年度末で集計した数字になっていますが、確かにおっしゃるとおり、権利擁護に関する相談は谷田部西さんが非常に多くあります。平林センター長の方で、日頃地域の権利擁護的なことで感じることはありますか。
谷田部西包括	相談が多いのは現状としてありますが、対象者が同じ方に対して何度も関わらせてもらうケースもありますし、権利擁護に関しては経済的な課題を要する方の御相談だったり、成年後見のケースだったり、消費者被害が前年度比較的多かったところ。全体的に多いのですが、安否確認も比較的多く、実際連絡が取れないということで安否確認に行くと、残念ながらというようなケースが多いのが現状なのと、大体 7、8 割ぐらいが一人暮らしの男性というのが現状としてあります。よくよくになってからの御相談が多いので、なるべく早めに必要なところに繋がれるように私たちの方でもできないかと考えております。以上です。
河野会長	ありがとうございます。他いかがでしょうか。荒井委員お願いします。
荒井委員	高齢者虐待ですが、前回も市民委員をさせていただいたので、令和 6 年度の相談実績と比べて今年は 9 件で前年が 77 件だったので、すごく減ったと思ったのですが、それはどうしてなのでしょう。お願いします。
事務局	ありがとうございます。数の集計に関してですが、今回、数が大きく変わっていることに関しては、改めて数の集計の部分に関して見直しをさせていただいて、関連する相談や付随する相談というのはかなり数としてはあるのですが、数の集計の仕方、カウントの仕方を再度精査させ

	ていただいて、純粋に高齢者虐待防止法に謳っている「養護者による虐待」の部分に該当するケースをしっかりと精査した件数を今年度から掲載させていただいております。どうしても中身を精査していくと法的に「養護者による虐待」に載ってこなかったりする部分が混在していましたので、精査をさせていただいて「養護者による虐待」の受付件数と集計の仕方を変えさせていただいております。
河野会長	ありがとうございます。では、篠崎委員どうぞ。
篠崎委員	御報告ありがとうございます。1 点お伺いしたいのが、同じくスライドの 20 番からなんですけれども、大穂豊里包括さんの方で、かなり相談いろいろ網羅的に書かれていると思いますが、その他の相談というのが 88 件というところ。突出して高いかなと思いますが、これは大豊さんのところで何かその地域ならではの問題が生じているのか、それとも集計上の問題なのかを少しお伺いできればと思うのですが。
大穂豊里包括	1 回の電話相談のなかでも、サービスの利用に関する相談だけの場合もありますし、生活に関して、家族に関して、経済的に関するような話など、1 つの相談でも相談内容の種類が多岐にわたるものも多いのが通常かと思っています。一方で、ただ話を聞いてほしいですとか、ちょっと声が聞きたかったとか、そういった世間話のような電話もあります。おそらくこのような、相談もあるけれどもどこにも属さないような内容の電話対応も多いので、こういったカウントになったのかなと思います。課題としては、うちのセンターだけではなく、振り分けの仕方は、各センターそれぞれ新しい職員も次々と入れ替わったりしているので、どの項目にカウントするのかまだまだ統一しきれていないことも全体での課題でもあると思いました。

様式第 1 号

河野会長	そうしましたら、時間もありますので、一旦ここで実績報告については終えたいと思います。後程、令和 7 年度の重点項目の後にもまた質疑応答御意見いただく時間を設けたいと思いますので、そちらでも合わせて御意見等ありましたらお寄せいただければと思います。それでは、続きまして議題の 2 番目、令和 7 年度地域包括支援センター事業計画について御説明いただければと思います。
事務局	《議題（2）令和 7 年度地域包括支援センター事業計画について配布資料に基づき説明》 それでは、議題の 2 番目、令和 7 年度地域包括支援センター事業計画について御説明をさせていただきます。始めに、市直営の方のセンターの事業計画について説明させていただきます。配布資料 4－1 を御覧いただければと思います。つくば市地域包括支援センターの事業計画は、市の運営方針及び 6 年度の事業実績のもと、課題と今後の対応方針を踏まえて作成しており、重点事業をお示しするとともに今年度の重点項目等も設けているというところになります。時間の兼ね合いもありますので、重点的な部分を中心に御説明をさせていただきます。 まず 1 ページ目、地域包括支援センターの運営体制になります。昨年度と同様に統括的役割として、市に直営の地域包括支援センターを設置するとともに、各圏域に 6 か所の委託型の地域包括支援センターを設置し、センターが連携をしながら一体的に事業を進めることで、より一層地域包括ケアシステムの構築を進めていける体制を作っていけたらと思っております。 続いて 3 ページ目になります。総合相談支援については、先ほど申し上げましたように、非常に複合化複雑化して、重層的な、課題を抱えているケースも多くなっている印象がありますので、そういったケースにも適切かつ迅速に対応できるよう、毎月行っている定例会での事例の共有ですとか、対応方法の共有を継続してさせていただくとともに、

必要に応じて関係機関との連携を強化するよう、引き続き意見交換会等も進めていきたいと思っております。 続いて、5 ページ目、在宅医療・介護連携推進事業については、市民の方々に向けた、在宅医療の啓発活動を今後も継続して行うとともに、専門職のスキルアップを目指して、引き続き在宅医療に関する研修会ですとか、専門職同士の意見交換会を実施していきたいと思っております。 続いて6 ページ目の認知症総合支援事業につきましては、認知症の地域支援推進員、キャラバン・メイト連絡会の会議の同時開催を行ったり、認知症サポーターボランティアの活動も踏まえて、認知症啓発等に係る事業と連携して実施する体制を構築していきたいと思っております。認知症高齢者等見守り事業として認知症高齢者等個人賠償責任保険の導入や「お出かけ見守りシール」の継続的な周知を行って、事業を広めていきたいと思っております。 続いて7 ページ目になります。地域ケア会議推進事業につきましては、各圏域の方から抽出された地域課題について、多職種による協議を通じて、解決に向けた地域づくり、資源開発、政策形成につなげていくことを目的として、引き続き、市全体の会議及び、各委託包括支援センターを開催する、圏域別会議を継続して実施していきたいと思っております。 続いて9 ページ目。高齢者の買い物支援事業になります。買い物が困難な高齢者等の利便性向上のため、販売場所の見直しですとか、選定を継続して考えていきたいと思っております。 最後のページに記載させていただいている、先ほど山中委員の方からも御質問いただきました新規事業であるごみ出し支援事業については、高齢や障害等の理由で、家庭系のごみを集積所まで出すことが難しいという世帯に対して、このような事業を始めましたので、この事業をしっかり進めていくというところが1つの計画になっております。

筑波包括	以上簡単でありますが、まず、令和 7 年度の市つくば市の地域包括支援センターの、事業計画となります。引き続きこの後、各センターの方から各センターの事業計画を御説明させていただきます。松原センター長からお願いいたします。 筑波地域包括支援センターです。資料 4－2 を御覧ください。重点項目を中心に説明をさせていただきます。4 ページを御覧ください。包括的支援事業に当たる（２）生活支援体制整備事業を重点項目としております。地域支えあい会議で地域住民の参加・協力で防災イベントが開催されています。民生委員さんや区長さんだけではなくて、ボランティアで協力していただいている住民の方も多く、交流の方ができています。生活支援コーディネーターの方とともに、地域での支援体制が広がるように活動して参ります。筑波圏域の小田地区では、いきいき会議という会議を開催しています。地域住民主体の活動が活発に行われています。筑波地域包括は見守り部会の一員として、見守り活動の資源利用や開発に協力していきます。 （３）の認知症総合支援事業では、総合相談から対応の緊急度や課題を判断し、必要に応じて認知症初期集中支援チームや医療機関と連携し対応して参ります。認知症サポーター養成講座を開催して、住民のサポーターを増やし、認知症に対する知識を広め、認知症の方が地域で長く生活が送れるように支援をして参ります。 4 ページの下の方を御覧ください。総合事業については（２）の一般介護予防事業を重点項目にしています。市が抽出した対象者の訪問を行うことで、早期の状況把握やサービス利用へ繋げていきます。フレイルサポート教室の開催回数を増やし、参加者が介護予防について幅広く知識を得られるようにしていきます。また、心身機能全体の改善が図れるよう内容に富んだ教室の開催も行います。教室の参加者が増えていくように、回覧版などを利用し周知していこうと思っております。以上です。
------	---

荃崎包括	続きまして、荃崎地域包括支援センターです。資料は4－3になります。2ページの総合相談支援、こちらを7年度も重点項目とさせていただいております。引き続き高齢化率の高い圏域にございます。単身の高齢者や高齢者のみの世帯も多く、支援が必要であるにもかかわらず、支援を求めることができずに課題が重篤化していくようなことを避けられるように、早期発見や早期に相談できる相談窓口としての認知度を引き続き高めていきたいと思います。8050問題のような高齢者と高齢者以外の課題を抱える同居者の世帯も多くなっております。メンタルに不調を抱えながら受診ができていなかったり、そのことによって同居の高齢者との生活自体に課題を抱えているようなケースも増えているので、情報収集や課題の整理を行い慎重に介入していきたいと思います。 権利擁護事業の成年後見制度の利用促進につきましても、引き続き力を入れていきたいと思っております。寄せられる相談内容が、判断能力が低下したときに頼れる支援者がいないことで、どうしたらよいか不安を抱える方や、頼れる支援者がいてもいざというときにどういう支援が必要になるのかということを御自分で知っておきたいというような方、亡くなってからのことが不安でたまらない方など様々です。本来なら支援をいただきたい御親族などにも支援を拒否されるようなケースも増えておりますので、制度の理解を深めていただくことは元より、どこに不安や課題を抱えているのか、気づいていただけるような支援を心がけたいと思っております。さらに支援を受ける側、事例でいうと高齢者の方ばかりではなく、支援者になる可能性のある方も市民にはいらっしゃると思いますので、制度の普及や啓発に繋げられるように意識をして進めていきたいと思っております。 3ページの生活支援体制整備事業。センターの所在が生活支援コーディネーターと同じ事務所を共有しているというメリットがございますので、こちらを最大限に活かした事業を引き続き行っていきたいと思っております。シルバークラブの関係者やふれあいサロンの担当者、地域
-------------	---

大穂豊里包括	見守り相談員なども窓口に多くいらっしゃるので、さりげない見守りの延長線上にセンターの関わりを必要とされる事例が含まれているかもしれないという視点を持ちつつ、対応していきたいと思います。さらに、地域ケア会議や地域支えあい会議などでも出された課題に対しましても、地域住民が地域課題を我が事として課題解決に取り組めるよう、自らも考え協働で進められるような地域包括ケアシステムの構築にも一役を担いたいと思います。その他にも市の関係各課、多様な関係機関と連携をいたしまして、虐待対応であったり認知症施策であったり、その他課題にも一層励んでいきたいと思っています。以上です。 大穂豊里地域包括支援センターの実施計画の報告をいたします。資料は 4－4 になります。2 ページ目に総合相談支援を重点項目とさせていただいています。地域包括支援センターの業務は相談支援に一番重きを置いているところかと思っています。センターの職員も若干入替わりもありまして、相談援助技術にも差がありますので、住民の 1 つ 1 つの相談に対して丁寧に信頼が得られるような対応かつ専門性のある対応ができるように、まず総合相談支援に引き続き重点を置いて、多種多様な課題のケースに、専門性を活かして十分に他の機関、他の職種と連携をとって、専門性の高い対応ができるように今後も配慮していきたいと思っています。そのために、必要なネットワークの構築や地域住民への周知活動も引き続き継続していきたいと思っています。 4 ページ、認知症総合支援事業を重点項目と挙げております。こちらもしっかりと引き続き、当センターで開催していますオレンジカフェ、毎月開催し本当にいろいろ工夫を凝らして企画していくのには苦慮していますが、新しい参加者の発掘ですとか、住民の方にもっと知っていただくような周知活動を続けていって、よりどころとなれるようなカフェの運営を今後も進めていきたいと思っています。併せて認知症サポーター養成講座ですとか、認知症の普及ということで認知症地域支援推進員の配置もし
--------	--

谷田部西包括	ていますので、そちらの活動も引き続き続けていきたいと思っています。 その他、在宅医療・介護連携推進事業でも、昨年度も出前講座の依頼がととも増えていますので、今年度も引き続き、出前講座ができますという周知活動も含めて、講座の開催を積極的に進めていきたいと思っています。 どの事業も重点を入れて進めていますが、少ない人数の中で各専門職が専門性を活かして、住民の方に意識づけ、周知を図って相談の対応をするということとともに、介護予防にも着目して「フレイルサポート教室」などを通じて、介護予防の意識を高めていけるような活動を意識づけしていきたいと思っています。非常に多くの相談が入ってきていますが、難しいケースについても他の医療機関や社会福祉協議会、また行政等、これまで以上に十分な連携をとって支援力というものを強化していければと思っています。以上、報告を終わります。 続きまして、谷田部西地域包括支援センターの事業計画を発表させていただきます。資料 4－5 になります。重点項目のところを抜粋して説明させていただきます。 2 ページ目になりまして、上段の総合相談支援事業の地域におけるネットワークの構築で、相談いただくケースごとに多岐にわたる連携機関、民生委員さんだったりふれあい相談員さん、様々なところから相談をいただいておりますし、医療機関でも相談が増えておりますし、そういったところとの関係は当たり前ですが、その他にも今年度に関しては重層的支援ということで、新たな事業もスタートするので、いろいろなところとのネットワーク構築は継続して行っていきたいと考えております。 続きまして、ウの総合相談支援で、相談が多くなっている現状もありまして、相談に追われてしまうようなところもありますが、3 職種の専
---------------	--

桜包括	門性を活かしながら、必要なところにお繋ぎできるように、早期な解決を目指して引き続き総合相談には力を入れていきたいと思ひます。また、実践力向上ということで、傾聴だったり、介護保険以外の法制度、各種サービスも学びながら、スキルアップできるように努めていきたいと考えております。 もう 1 つの重点項目としまして、5 ページ目の一般介護予防事業、介護予防普及啓発事業について挙げさせていただきます。前年度の事業報告でもありましたように、私たちのところに相談が来たときには、すでに状態が悪化しているケースが多いので、予防的になるべく早めに必要なところに繋がるようにということで、出前講座も含めて活動していきたいと思ひます。今年度の「フレイルサポート教室」に関しては、すでに全部で 4 回予定していますが、1 回終わりました来週 2 回目の開催を予定しております。参加者が 30 名定員のところ 40 名で申し込みいただいております、市民の方の意識の高さというを感じているところなので、そういったところも含めて重点項目として挙げさせていただきました。重点項目として挙げている以外の事業に関しても当然必要なものはありますので、センターの中で協力しながら、それぞれの強みを活かしながら活動していくのと、これだけ委託センターができ上がってますので、横の繋がりも含めて協力しながら活動していきたいと考えております。以上になります。 続きまして、桜地域包括支援センターの令和 7 年度の実施計画案です。資料は 4 - 6 になります。その中で、重点項目として置いているのは、2 ページの「桜地域包括支援センター通信」を毎月発行し、チラシの配布などを通して地域包括支援センターの広報活動を継続していくことです。また、圏域別ケア会議を活用した地域の関係機関との連携を強化していきます。相談時には、ハートページ、高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識、在宅医療と介護のサービスマップ等のパンフレット
-----	--

谷田部東包括	を活用しながら対応していきます。地域の社会資源を把握し、支援活動の中で活用します。 2 番目として、総合相談支援のところで、センター内の 3 専門職種の専門性を活かし、情報共有をしながら地域住民からの相談に対応し、必要に応じて市、関係部署や関係機関と連携し対応します。地域包括支援センターの定例会や、桜圏域ケア会議等を通して、関係機関とのネットワーク構築に努めます。地域包括支援センター定例会や家族介護者支援、ひきこもり、生活困窮、入退院支援、成年後見、障害福祉、虐待等の各種勉強会への参加を通して、地域知識を深め、重層的課題を持つ地域住民からの総合相談に対応します。 またクイック会議等の開催、これは、介護支援専門員や、地域住民、対象者本人及び家族等からの要望に応じ、早期検討が必要なケースについての迅速なクイック会議を開催し、対応方法を協議します。 4 ページになります。困難事例等の指導・助言は、介護支援専門員が抱える困難事例について、関係機関との連携し、支援方法を検討し、指導助言等を行います。 最後に B C P については、顔の見える関係はできつつありますが、ICT 化がまだまだなので、災害時の連携対応協力体制をもっと強化していきたいと思ってます。以上です。 谷田部東地域包括支援センターです。資料 4－7 になります。2 ページ目を御覧ください。 1 重点項目に関しまして総合相談支援事業となっております。地域におけるネットワークの構築といたしまして、地域包括支援センター周知のための広報を実施をしていきます。また、地域の関係者、関係機関と連携の強化を図り、来訪時にもコミュニケーションを積極的に図っていきたくております。また、地域資源の把握と活用、市が発行しているパンフレット等及びセンターの方で収集した情報を活用してい
---------------	--

	きたいと思っております。実態把握訪問に関しまして、民生委員さん、並びに地域の関係者の方と連携をいたしまして、支援が必要な方への対応の方を実施をしていきたいと思っております。また、ふれあいサロン等に出向いて、顔の見える関係づくりをし、相談しやすい環境整備を整えていきたいと思っております。また、地域包括支援センターにありました過去の相談等で、継続的に状況の把握が必要な方につきまして、独自に定期訪問リストというのを作成しておりまして、忘れないように定期的に訪問が必要な方の御自宅にアプローチ・介入を行っていききたいと考えております。総合相談支援のところですが、市の関係各課や関係機関と積極的に関わって、連携体制の構築を図っていききたいと思っております。また、下の段ですが、主に担当する職員が不在の場合でも対応できるように、情報の共有を図りまして、どの職員が当たっても対応できるような状況を作っていきたいと考えております。 その下の 2 番、権利擁護に関しまして、成年後見制度の利用促進ということで、制度が必要と判断される方、その御家族に対しまして制度の情報を提供していきたいと思っております。また、市やつくば成年後見センター、茨城生活サポート等を活用して、近隣で後見業務を実施している専門職の方と連携しながら、制度利用の支援を行っていききたいと思っております。高齢者虐待の対応につきましては、しっかりとつくば市高齢者虐待マニュアルに基づいて、支援の実施を今後も行っていきたいと思っております。また、虐待の防止及び早期発見の体制整備を進め、関係機関、民生委員さん、専門職に対して周知啓発の方を実施していきたいと思っております。 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の地域における介護支援専門員のネットワークの活用といたしまして、つくばケアマネジャー連絡会及び役員会の方に参加をさせていただきまして、介護支援専門員と、必要な情報や知識の技術を確保するとともに、発信共有の方を図っていききたいと思っております。介護支援専門員同士の情報交換ですとか連携
--	---

	を深めて、地域全体の支援体制強化を目的に、介護支援専門員同士のネットワークを形成していきたいと考えております。 続きまして 4 ページの 2 包括的支援事業になります。在宅医療につきましても、医療機関のソーシャルワーカーさんの方と連携をして病院の退院の時から、きっちりと在宅の迎え入れというところで相談をし、必要であれば介護保険の申請ですとか、サービスの利用支援、社会資源の導入というところで行っていききたいと考えております。 生活支援体制事業といたしまして第 1 層、第 2 層の会議の方に参加をさせていただいて、地域支えあい会議等にも参加をしていききたいと思っております。 また認知症総合支援事業につきましても、認知認知症サポーター養成講座の開催の支援ですとか、講座の開催の働きかけをしていききたいと思っております。また、認知症カフェ、民生委員の集会、サロンへの参加を行って、支援者とともに地域で支えたいと考える方を募って認知症の勉強会を開催したり、認知症と思われる方への情報交換、認知症で生活が成り立たない方への支援を行っていききたいと思っております。また、つくば市のキャラバン・メイト連絡会、認知症カフェ等、地域包括支援センターの方ではイーアスつくばの美味コレクションでおはなりハさんが開催している認知症カフェの運営支援を行っていききたいと思っております。 続きまして、最後 6 ページの一般介護予防事業で介護予防把握事業を引き続き継続して、データベースシステムから抽出された対象者に対して訪問を行いまして、相談支援、介護予防支援への橋渡し、継続的なモニタリングを行っていききたいと思っております。また普及啓発事業としまして、つくば市と共同して「フレイルサポート教室」を開催していきたいと考えております。以上になります。
--	---

様式第 1 号

河野会長	ありがとうございます。少し私の進行も不手際がありまして時間がかかり押していますが、特に市民委員、関係団体の方からの御意見はぜひいただければと思いますので、もしこれまでの重点項目や令和 7 年度の取組について御意見御質問等ありましたらよろしく願いいたします。
山中副会長	他の圏域の皆さんもおっしゃっていたと思いますが、先ほど、亡くなられた方がいらっしゃったという話がありましたが、圏域の地域包括支援センターのメンバーだけだと大変だと思うんですね。民生委員や社協のふれあい相談員にも連絡してあって、一緒に関わっていた感じはあるんですかね。昨年よりも一昨年よりも今年計画が充実していると思うのですが、今までなかったネットワーキングやそういった話をぜひ聞きたいと思いますし、そうやって取りこぼしがないように、先ほどその他の相談のところで話を聞いてもらいたいんじゃないかというような場合、危険な人でなければ傾聴ボランティアの方に繋いだり、そういうケースも知りたいと思いますし、アウトリーチのときも 1 人で行かないで他の職種や他の支援者の方と一緒にいったりとか、そういうことを伺いたいという要望なんですけれども。本当に計画は素晴らしいと思うので、そういう事例を教えていただけたらという願いをお伝えしたいと思います。以上です。
河野会長	では、事務局の方で次回以降もぜひ何かそういう特徴的なグッドプラクティスだと思うんですけれども、各圏域の報告の中でも非常に印象深いエピソードがあると思いますが、時間が限られていてなかなかこの場に出てこないと思うのもったいない気もするのでエピソードだけ事前に出してもらえると委員の皆さんにもイメージがつく気はします。埋もれない形で特徴的な良い取組みたいなエピソードがあれば、ぜひ共有していただけるといいと思いました。御検討いただければと思います。では、市民の皆さん、それから他の関連団体の皆さんいかがですか。高田

	委員お願いします。
高田委員	民生委員をしている上でお願いですが、地域包括支援センターさんには何か困ったことがあったときはいつも相談させていただいて、民生委員と情報共有していますとありますが、その相談した人が入所したとか入院したというときには、それを一言、民生委員にも教えていただくと私たちも安心しますので、それを1つお願いしたいと思います。
河野会長	ありがとうございます。それも民生委員の皆さんとの連携だと思いますので、ぜひ検討していただければと思います。他はいかがでしょうか。先に篠崎委員で、その次にお願いします。
篠崎委員	ありがとうございます。先ほど具体的なお話が出るといいなということでしたが、気になる場所としては、この会議は公開のもので、地域包括支援センターさんの方で担当するケースというのは、かなり個人が特定される可能性が高いのではないかと懸念を感じております。かなり個人的な質問や内容になってくると、何となく誰のことか分かってしまうようになると問題ではないかと感じたのでお話をさせていただきました。以上です。
河野会長	ありがとうございます。その点は、当然行政なので配慮した上で共有していただけると思いますのでよろしくお願いします。ではどうぞ。
真柄委員	何点かお聞きしたいことがあります。私も少し分かっていないところがありますが、重層支援の実践というところで、重層支援と今までの困難ケースの棲み分けというか、相談の仕方の違いがそもそもあるのかがよく分からなくて、どういう事案が重層支援になるのか、その区別が在宅でサービスを提供している訪問看護の私たちや地域でお仕事してい

事務局	る人たちも分かるだろうかと。よく分からないので教えていただきたいということが 1 点。 もう 1 点は、在宅医療・介護連携推進事業で、どこの圏域でもエンディングノートとかお配りして様々な活動されていることは、十分私も承知していて私も講師をしたことがあるのですが、地域の中では在宅と言われる様々な施設も増えてきて、私たちが考えていた在宅医療というものの形が少し変わってきているのではないかと訪問看護の立場から思っています。そのあたりはこれまでと違うようなアピールをする計画があるのかどうかということが 2 点目。 もう 1 点は、災害のときの B C P のところですが、こちらは I C T で連携をしている圏域もありながら、そこまでは進んでいない圏域もある。これは市を中心にどうにかできないでしょうか。この 3 点を少し分かる範囲で教えていただけると助かります。 御質問ありがとうございます。まず 1 点目の重層的な支援体制整備事業に係るケースの部分ですが、特に厳密にこのケースは該当します、このケースは違いますという線引きがあるわけではありません。今まで地域包括支援センターが関わっていて高齢者の介護の話で入っていたら、そこにひきこもりの息子がいてどうしたものか、さらにそこにその娘が子供を抱えて、ちゃんと学校に行けていないみたいだ、これは地域包括支援センターがどこまで関わるべきなのかというようなケースが多々あると思います。そういったケースが一番分かりやすいイメージになってくると思います。今までセンターや相談支援事業所が何となくやれる範囲でやっていて、自分たちの権限でどこまでやればいいのか、疑問に思ったり、負担が大き過ぎて回らなかったり、相談しても動いたのは結果的に自分たちだけだったというようなことを、そうではなくて共有してみんなで知恵を出し合って役割分担しながらやっていきたいと思いますというのが今回の重層的支援体制整備事業で、いろいろな専門機関を集
-----	--

	めて会議をやっていくのですが、その中でどういうふうに支援していこうかと検討していく流れになるので、まずはこういったケースがあるけれどもどうしたらいいかという相談をいただければ。まずはその積み重ねだと今は思っています。 2 点目の在宅医療に関しては、I C Tの話も絡んでくる話になりますが、I C Tに限らず、各圏域の中で介護支援専門員や市、地域の中の事業所とどう連携をとっているのかというのは、今は各委託地域包括支援センターさんが独自に進めているところです。一方、市の方でも在宅医療でI C Tを導入する話も出ておりますので、導入がうまく進めば、それを1つのツールとして各圏域に下ろしていくこともできるので、ツールが統一したものができるとまた連携の仕方が変わってくるということが1つです。在宅医療に関しては、確かに真柄委員がおっしゃるように、在宅の範囲がどこまでなのかということもありますので、引き続き協議会でも委員の方々と意見交換し、事業の進捗の方を進めていきたいと思っておりますので引き続き御意見いただければと思います。ありがとうございます。
河野会長	他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。そうしましたら、議題の次に進みたいと思います。議題（3）その他について御説明をお願いします。
事務局	《議題（3）その他について配布資料に基づき説明》 議題（3）のその他につきまして、2点御説明させていただきます。 1 点目は、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント委託に関する部分です。資料番号5になります。昨年度の運営協議会の際にも御説明させていただいておりますが、地域包括支援センターが指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを指定介護居宅支援事業所に委託する際には、公正・中立性を確保する観点から、地域包括支援センター

様式第 1 号

河野会長	運営協議会の議を経るということになっております。資料 5 には各地域包括支援センターが委託先とする指定介護居宅支援事業所をセンターごとに一覧として掲載させていただいております。各センターとも事業計画にもありますように、しっかりと公正・中立を守っていますが、一覧を御確認いただいて承認といいますか御報告という形になりますが、御確認をお願いできればというのが 1 点。 2 点目が今後の運営協議会については、年度末頃に開催したいと思っておりますので、改めて調整をさせていただきますというのがその他の御報告になります。 ありがとうございます。只今の説明について何か御意見等ありますでしょうか。では、その他、何かまとめて御意見等ありましたらお願いしたいと思いますと思いますがよろしいでしょうか。分かりました。以上で本日予定しておりました議題を終了として進行を事務局に戻したいと思います。御協力ありがとうございました。
6 閉会 事務局	河野会長ありがとうございました。以上をもちまして令和 7 年度第 1 回つくば市地域包括支援センター運営協議会を閉会とさせていただきます。本日は長時間にわたり御協議いただきありがとうございました。

配布資料一覧

【配布資料】

- 1) 令和7年度第1回つくば市地域包括支援センター運営協議会次第
- 2) つくば市地域包括支援センター運営協議会委員名簿
- 3) つくば市地域包括支援センター運営協議会規則
- 4) つくば市地域包括支援センター運営方針
- 5) 令和6年度(2024年度)地域包括支援センター実績報告・評価概要 資料1
- 6) 各地域包括支援センター実績報告 資料2-1～2-7
- 7) 各地域包括支援センター自己評価シート 資料3-1～3-7
- 8) 各地域包括支援センター事業計画(案) 資料4-1～4-7
- 9) 各地域包括支援センター委託先一覧 資料5

令和7年度第1回つくば市地域包括支援センター運営協議会 次第

日時：令和7年(2025年)7月14日(月)14時～

場所：つくば市役所 2階 防災会議室2・3

1 開 会

2 あいさつ

3 自己紹介

4 会長・副会長選任 ・会長あいさつ

5 議 題

(1) 令和6年度(2024年度)地域包括支援センター事業報告・評価について

(2) 令和7年度(2025年度)地域包括支援センター事業計画について

(3) その他

6 閉 会

つくば市地域包括支援センター運営協議会委員名簿

令和7年(2025年)4月1日から令和10年(2028年)3月31日まで

	氏 名	所 属・団 体	当協議会規則における構成
1	田島 ひろみ	つくば市地域密着型サービス事業所連絡会	第3条第1号
2	小倉 正徳	一般社団法人つくば市医師会	第3条第2号
3	篠崎 雄高	つくばケアマネジャー連絡会	第3条第2号
4	真柄 和代	一般社団法人茨城県訪問看護事業協議会	第3条第2号
5	浅野 祐一	つくば市リハビリテーション専門職協議会	第3条第2号
6	野村 幸代	一般社団法人茨城県社会福祉士会	第3条第2号
7	荒井 直子	市民委員	第3条第3号
8	伊東 一明	市民委員	第3条第3号
9	高田 佳江	市民委員	第3条第3号
10	前田 久実子	市民委員	第3条第3号
11	牧野 秀宣	市民委員	第3条第3号
12	漆川 雄一郎	茨城県弁護士会	第3条第4号
13	津野 義章	社会福祉法人つくば市社会福祉協議会	第3条第4号
14	河野 禎之	筑波大学	第3条第5号
15	山中 克夫	筑波大学	第3条第5号

(備考)

つくば市附属機関の設置等に関する条例

附属機関	所掌事務	定数	任期
つくば市地域包括支援センター運営協議会	地域包括支援センターに関する必要な事項の審議に関すること。	15人以内	3年

つくば市地域包括支援センター運営協議会規則

第3条 運営協議会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

- (1) 介護サービス又は介護予防サービスに関する事業者
- (2) 医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員その他これらに類する者であって職能団体に属するもの
- (3) 介護サービス若しくは介護予防サービスの利用者又は介護保険の第1号被保険者若しくは第2号被保険者
- (4) 地域福祉に係る団体若しくは施設の職員又は地域における権利擁護、相談事業等を担う者
- (5) 地域包括ケアに関する学識経験を有する者
- (6) その他市長が必要と認める者

○つくば市地域包括支援センター運営協議会規則

令和 7 年 3 月 26 日

規則第11号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、つくば市附属機関の設置等に関する条例（令和 7 年つくば市条例第12号）第 8 条の規定に基づき、つくば市地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 運営協議会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) つくば市地域包括支援センター（以下「センター」という。）の設置等に関すること。
- (2) センターの職員配置基準に関すること。
- (3) センターが総合相談支援事業の一部委託を行うことに関すること。
- (4) センターの行う業務に係る方針に関すること。
- (5) センターの運営に関すること。
- (6) センターの職員の確保に関すること。
- (7) 地域包括ケアに関すること。

(構成)

第 3 条 運営協議会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

- (1) 介護サービス又は介護予防サービスに関する事業者
- (2) 医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員その他これらに類する者であって職能団体に属するもの
- (3) 介護サービス若しくは介護予防サービスの利用者又は介護保険の第 1 号被保険者若しくは第 2 号被保険者
- (4) 地域福祉に係る団体若しくは施設の職員又は地域における権利擁護、相談事

業等を担う者

(5) 地域包括ケアに関する学識経験を有する者

(6) その他市長が必要と認める者

(会長及び副会長)

第4条 運営協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、運営協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 運営協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

2 前項の規定にかかわらず、委員の任命後初めての会議は、市長が招集する。

3 会長は、会議の議長となる。

4 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

5 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第6条 運営協議会は、必要があると認めるときは、関係者に対し、出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 運営協議会の庶務は、福祉部地域包括支援課において行う。

(補則)

第8条 この規則に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、会長が運営協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、令和7年4月1日から施行する。

令和 7 年度 つくば市地域包括支援センター 運営方針

つくば市福祉部地域包括支援課

I 方針策定の趣旨

この「つくば市地域包括支援センター運営方針」は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 115 条の 47 第 1 項の規定に基づき、地域包括支援センター（以下「センター」という。）の目的、運営上の基本的な考え方及び理念、業務推進の方針を明確にし、業務の円滑で効率的、効果的な実施に資することを目的とします。

II 地域包括支援センターの目的

センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核機関として設置します。

また、地域包括ケアシステムの推進を担う中核機関として、地域住民一人ひとりに対する個別支援や地域におけるネットワークの構築等、地域住民に関する様々なニーズに応えることのできる地域に密着したワンストップの総合相談拠点を目指します。

このため、つくば市（以下「市」という。）では、地域住民が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう地域の特性に応じた支援を行うとともに機能強化を図っていきます。

III 運営上の基本的な考え方や理念

センターの設置責任主体は、市であることから、市はセンターの設置目的を達成するための体制整備に努め、地域の関係機関の連携体制の構築などの重点的な取組みについて、市とセンターが共通認識のもと、協働して適切な運営に努めます。

また、市が設置する地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）は、センターの運営に関する事項について、承認や協議、評価する機関として役割を発揮することにより、市の意思決定に関与し、もって、適切、公平かつ中立なセンターの運営を確保します。

1 地域包括ケアの推進

地域住民が、住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないような予防対策から高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービスまで、様々なサービスを、高齢者の状態の変化に応じ切れ目なく提供することが必要です。このためセンターは、地域住民の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行います。

また、地域共生社会の実現に向けて、公的福祉サービスの利用だけでな

く、地域の課題や問題について住民一人ひとりが「我が事」として主体的に役割を持ち、支えあいながら暮らし続けられる地域づくりに努めます。

さらに、市が実施する重層的支援体制整備事業における包括的相談支援事業を担う実施機関として制度の趣旨を十分理解し、地域の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、相談者の属性に関わらず包括的に相談を受け止め、相談者の課題を整理し、利用可能なサービス等の情報提供を行うほか、センターだけでは解決が難しい事例は、適切な支援機関と連携し、多機関協働による包括的な支援を行います。

2 「協働性」の視点

センターに保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）を配置し、専門職が専門性を活用しながら相互に情報共有し、連携・協働する「チームアプローチ」を実践することで相談支援や地域課題に対応します。

さらに、地域の保健・福祉・医療の専門職や民生委員等の関係者、社会福祉協議会等の関係機関と連携を図りながら業務を推進します。

3 「公益性」の視点

センターは、市の介護・福祉行政の一翼を担う公益的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行います。

センターの運営費用は、市民の負担する介護保険料や国・県・市の公費によって賄われていることを十分理解し、適切な事業運営を行います。

4 「地域性」の視点

センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であるため、担当圏域内の地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行います。

運営協議会や地域ケア会議、その他地域で行われている活動等を通じて、地域住民や関係機関、サービス利用者の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組みます。

IV 業務の実施方針

1 基本的事項

1) 事業計画の策定

センターは、地域の実情に応じて必要となる重点課題・目標を設定し、各地域で特色のある創意工夫した年間の事業計画を策定します。

2) 職員の姿勢

センターの職員は、地域住民自身の意思を尊重し、地域住民が住み慣れ

た地域で自分らしい生活を継続できるよう支援することを念頭において業務を遂行します。特に、判断能力の低下した高齢者の支援にあたっては、その高齢者の代弁者としての視点を意識して業務を遂行することに努めます。

3) 職員のスキルアップ

センターの職員は、相談技術やケアマネジメント技術の向上等、業務に必要な知識、技術の習得を目的とした研修等に積極的に参加し、各職員が学んだ内容を全職員に伝達、共有することにより、センター全体のスキルアップに努めます。

4) きめ細やかな相談支援、記録の実施

センターには地域住民に関する様々な内容の相談が寄せられます。これらの相談に対して、地域住民一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな相談支援を実施します。

また、継続的支援を重視し、地域住民の心身の状況の変化等に合わせた適切な対応が図れるよう努め、その経過について記録します。

5) 行政機関等との連携強化

地域包括ケア推進の中核機関であるセンターの業務は多岐に渡り、業務を推進する上では市の関係部署との緊密な連携が必要です。支援が困難なケース等についても迅速に対応できるよう日常的に連携を図ります。

直営地域包括支援センターは、行政機関として基本的な業務を実施するとともに、委託地域包括支援センターの後方支援の機能を担います。

委託地域包括支援センターは、市及び直営地域包括支援センター等の行政機関と緊密な連携を図りながら、公正・中立な立場で業務を実施します。

ア つくば市地域包括支援センター運営協議会

運営協議会は、センターの業務の方針、運営等に関することを所掌し、業務の評価や提案を行うなど、センターの運営に関与します。センターは運営協議会の意見を踏まえて、適切、公平かつ中立な運営を確保します。

また、センターの抱える地域課題に対応するため、運営協議会には委託地域包括支援センターの職員も出席します。

イ 定期的な連絡会議

センターは、市が開催する連絡会議や研修会等への出席をとおして、市と緊密な連携を図ります。

ウ 民生委員児童委員連絡協議会

民生委員児童委員連絡協議会等への参加をとおして、民生委員児童委員との連携を強化し、地域における支援のネットワークの構築に努めます。

エ 地域との連携

地域との連携において必要な団体の会議等への参加や地域行事に参

加し、協力関係を深めます。

6) 広報活動

センターの業務を適切に実施するとともに、業務への理解と協力を得るため、市広報紙やホームページ、地域行事への参加等をとおして地域住民及び関係者等に広報活動を行います。

7) 法令の遵守

センターの運営にあたっては、関係法令の遵守を徹底します。

8) 個人情報の保護

センターは業務上、地域住民等の個人情報を知り得る立場にあり、その保護については、個人情報の保護に関する法律及びつくば市個人情報の保護に関する法律施行条例等の規定に基づき、情報の漏えい防止、第三者への情報提供及び目的外利用の禁止等、情報管理を徹底します。

9) 苦情対応

センターに関する苦情等については、その内容を記録し、迅速かつ適切に対応します。

2 総合相談支援事業

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

1) 総合相談支援

地域住民に関する様々な相談に対応し、相談内容に即したサービスや制度等の情報提供や関係機関の紹介等を行います。

専門的な関与や緊急対応が必要な場合には、より詳細な情報収集を行い、課題を明確にした上で適切なサービスや制度、相談機関につなぎ、継続的な支援を行います。

また、保健福祉サービスの代行申請等の支援を行うとともに、当該高齢者の現状把握を行います。

2) 地域におけるネットワークの構築

支援を要する高齢者の把握及び継続的な支援を行うために、高齢者に関わる医療、介護、福祉サービス関係者、民生委員等地域の関係者とのネットワーク構築に努めます。

また、継続的な支援を要する高齢者については、心身の状況の変化等に合わせて適切に対応するよう、関係者と連携や情報共有を図りながら、状況の把握や支援を行います。

3) 実態把握

高齢者本人、家族、民生委員、医療機関、介護サービス事業者等、様々な機関や関係者と連携しながら、訪問や電話等の手段を用いて支援を必要とする高齢者を把握します。

また、必要に応じて適切なサービスや制度につなぎ、継続的な支援を行います。

4) 家族を介護する者に対する相談支援

地域における高齢者の在宅生活を支えるに当たり、家族を介護する者への支援として、相談援助・支援、介護に関する情報や知識・技術の提供、家族介護者同士の支え合いの場の確保、家族介護者に関する周囲の理解の促進等の支援を行います。

5) 地域共生社会の観点に立った包括的な支援

複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、属性や世代を問わない相談を受け止め、自らが解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握した場合には、必要に応じて適切な支援関係機関につなぐ支援を行います。

また、他の相談支援を実施する機関と連携し、必要に応じて引き続き相談者とその世帯が抱える地域生活課題全体の把握に努めます。

3 権利擁護事業

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

1) 成年後見制度の活用促進

成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者やその親族等に対して、成年後見制度の説明やつくば成年後見センター等の関係機関の紹介等を行います。

申立てを行える親族がいなかったりと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見制度の利用が必要と認められる場合は、市長申立てにつなげる支援を行います。

2) 老人福祉施設等への措置の支援

高齢者虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合、センターは市に当該高齢者の状況等を報告し、措置入所の実施を求めるとともに市と協働して必要な支援を行います。

3) 高齢者虐待への対応

高齢者虐待の事例を把握した場合は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」及び「つくば市高齢者虐待対応マニユ

アル」に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、市と連携して適切な対応を行います。

また、高齢者虐待を予防する取組みとして、医療、保健、介護、福祉関係者だけでなく、多くの市民に高齢者虐待防止に対する理解を深めてもらえるよう、市とセンターが協働して啓発活動を行います。

4) 困難事例への対応

高齢者やその家族に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、センターに配置されている専門職が相互に連携するとともに、センター全体で対応を検討し、必要な支援を行います。

5) 消費者被害の防止

消費者被害から高齢者を守るために、民生委員や介護サービス事業者等、日頃から高齢者と接する機会の多い関係者から情報収集することに努めます。また、消費生活センター等と連携を図り、被害の未然防止、問題の解決にあたります。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい暮らしを続けることができるよう、地域における関係機関や多職種の連携・協働の体制づくりや介護支援専門員に対する支援等を行うことを目的とします。

1) 包括的・継続的なケア体制の構築

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、関係機関との連携を構築し、介護支援専門員と関係機関の連携を支援します。

また、介護支援専門員が介護保険サービス以外の様々な社会資源を活用できるように、地域の連携・協力体制を整備します。

2) 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員のネットワークの構築や活用を図ります。

3) 日常的な個別指導・相談

介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、専門的な見地から個別指導や相談への対応を行います。

4) 困難事例等への指導・助言

介護支援専門員が抱える困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導・助言等を行います。

5 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、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的とします。

つくば市の医療と介護のありたい姿

- 1) 希望の生き方を共に考える
- 2) 本人を第一に考えた多職種連携
- 3) 専門職のスキルアップとやりがい
- 4) 認知症になっても安心して暮らせる地域
- 5) 多様な生活の場の提供
- 6) 相互に支え合う生活支援・介護予防
- 7) 誰一人取り残さない

医療と介護のありたい姿の実現を目指し、以下（ア）～（キ）の事業に関して、市が実施主体となり推進していきます。センターは、適宜協力及び開催支援等を行い、市と協働して取組みを推進します。

- （ア）地域の医療・介護の資源の把握
- （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- （ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進
- （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
- （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
- （カ）医療・介護関係者の研修
- （キ）地域住民への普及啓発

6 生活支援体制整備事業

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市が中心となって、生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的とします。

センターは、市が配置する生活支援コーディネーターと連携するとともに、必要な会議への参加や市民への普及啓発等、市と協働して取組みを推進します。

7 認知症総合支援事業

認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、医療・介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、効果的な支援を行うことが重要です。そのため、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に定められた目的や基本理念等を踏まえ、地

域における認知症の人とその家族を支える仕組みづくりについて、市と協働して取組みを推進します。

8 地域ケア会議推進事業

圏域別ケア会議はセンターが主催し、介護支援専門員が抱える困難事例等について、民生委員や関係機関等の多職種で協議し、支援方針を検討します。

また、個別ケースの支援方針の検討をとおして、自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域支援ネットワークの構築、地域課題の把握等を行います。

さらに、圏域別ケア会議で把握した課題を、地域づくりや不足している社会資源の開発につなげられるよう、市レベルで開催する地域ケア会議に協力します。

9 指定介護予防支援事業

介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整を行います。

また、指定介護予防支援事業を指定居宅介護支援事業者に委託する場合は、公正・中立性を確保する観点を踏まえ、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業者に偏らないよう委託するとともに、委託を行った場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、当該計画が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行い、委託先の指定居宅介護支援事業者が評価を行った場合には、当該評価の内容について確認を行い、当該評価を踏まえ今後の指定介護予防支援の方針を決定します。

10 介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）

要支援者及び日常生活総合事業対象者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く）に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、本人の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な支援を行います。実施に当たっては、高齢者本人が出来ることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、本人の出来ることを共に発見し、本人の主体的な活動と生活の質の向上を高めることを目指します。

11 一般介護予防事業

要支援・要介護状態に陥る可能性の高い高齢者を早期に把握し、要介護状態等となることを予防し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることが出来るよう支援します。

また、介護予防の意義や知識の普及啓発、地域において介護予防活動が自主的に実施されることで、介護予防に向けた地域づくりを促進します。

さらに、介護予防に関わる人材育成、地域活動組織の育成や支援等を実施し、介護予防の重要性や一般的な知識、介護予防事業の内容、参加方法等の事業実施に関する情報について積極的に普及啓発を行い、地域ぐるみでの介護予防の推進を目指します。

V 基準の運用について

つくば市指定介護予防支援事業者の指定基準等に関する条例（平成 27 年 3 月 26 日条例第 21 号）に定められた基準により、以下の事項について必要な措置を講じます。

1 業務継続計画の策定

センターは、感染症や非常災害の発生時において、事業運営の継続的な実施や非常態勢で早期の運営再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

2 感染症の予防及びまん延の防止

センターにおいて、感染症が発生やまん延を防止するための対策について、検討する委員会を設置し定期的に開催するとともに、指針を整備し、定期的な職員研修及び訓練を行います。

3 高齢者虐待の防止

センターは、虐待の発生又はその再発を防止するための対策について、検討する委員会を定期的に開催するとともに、指針を整備し、定期的に職員の研修を行います。

令和6年度(2024年度) 地域包括支援センター 実績報告・評価概要

地域包括支援センターについて

- 地域にあるさまざまな社会資源を使って、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、高齢者等の生活を総合的に支えていくための相談窓口
- すべての自治体に設置されており、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等（3職種）が中心となって、お互いの専門性を活かし、チームで地域で暮らす高齢者等を支える役割を担っている。
- つくば市内には、7か所（直営1＋委託6）の地域包括支援センターを設置

つくば市地域包括支援センター運営協議会について

1 会議の目的

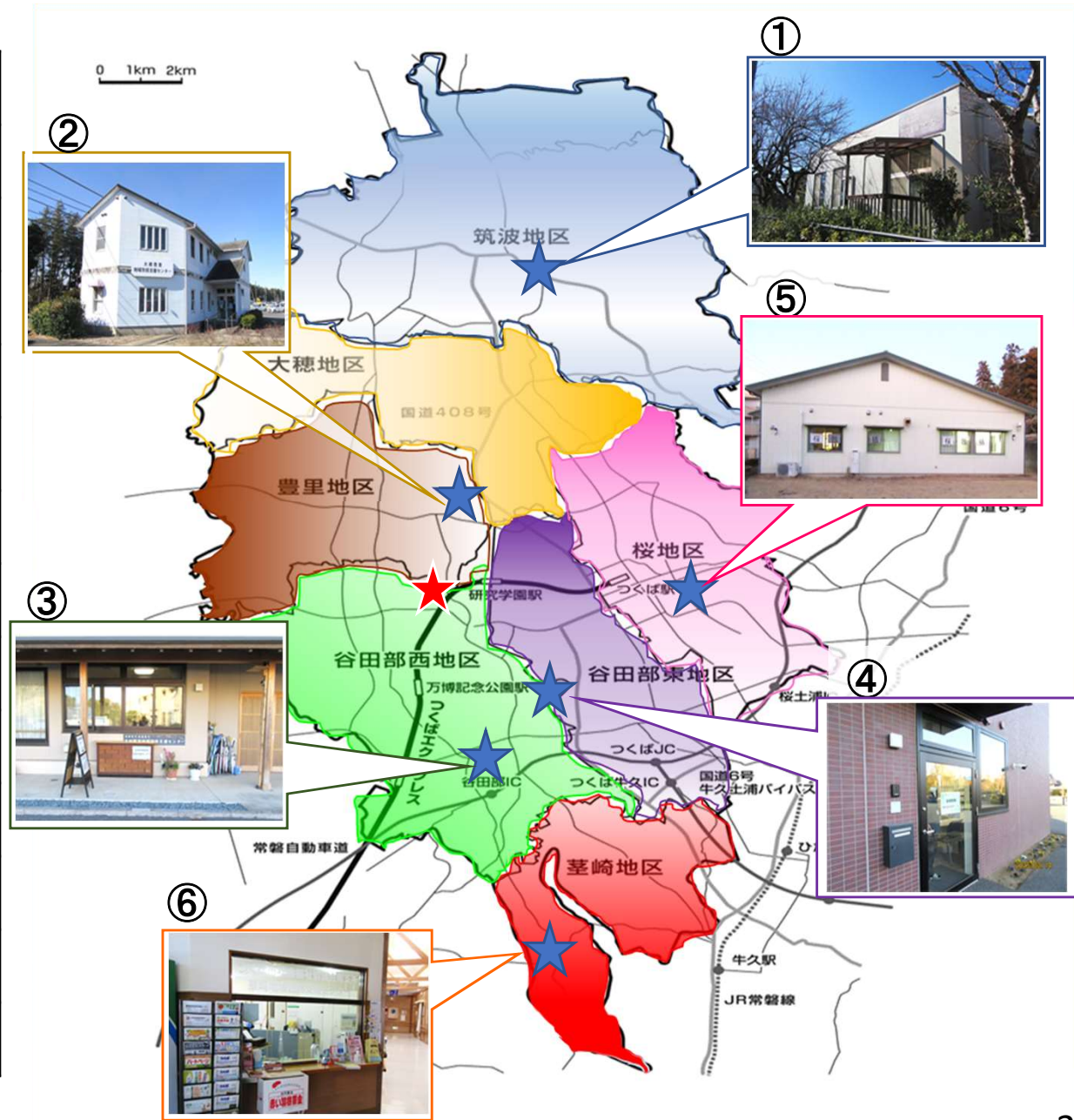
当運営協議会は、センターの業務の方針、運営等に関することを所掌し、業務の評価や提案を行うなど、センターの運営に関与し、センターの適切、公平かつ中立な運営を確保することを目的とする。

2 委員の任期

令和7年(2025年)4月1日から令和10年(2028年)3月31日まで（3年間）

つくば市内の地域包括支援センター

① 筑波地域包括支援センター
つくば市北条1184番地1 (筑波園敷地内)
② 大穂豊里地域包括支援センター
つくば市要1187-299 (筑波記念病院敷地内)
③ 谷田部西地域包括支援センター
つくば市上横場2290-9 (トレランス田村敷地内)
④ 谷田部東地域包括支援センター
つくば市手代木1932 (サンシャインつくばリゾート内)
⑤ 桜地域包括支援センター
つくば市大角豆1806-3 (花室長寿館向かい)
⑥ 荃崎地域包括支援センター
つくば市下岩崎2068 (荃崎老人福祉センター隣)
⑦ つくば市地域包括支援センター(直営)
つくば市研究学園一丁目1番地1 (市役所内)



令和6年度地域包括支援センター運営協議会の 協議事項を踏まえたアプローチ

1 職員配置に関する運用について

(1) 地域包括支援センターの柔軟な職員の配置

センターに配置を求めている3職種4名について、4人目の職種については常勤換算方法を可としていた。

令和7年4月1日より、1～3人目の職種についても、常勤専従を原則とするが、常勤職員の人材確保が困難な場合は4人目の職種に限らず、常勤換算方法を可とする運用を開始した。

運用イメージ

～令和7年3月31日～

1人目



主CM

2人目



社福士

3人目



保健師

週5勤務(常勤専従)=1.0

※雇用できる人員が、週5勤務が可能な人に限られる。



令和7年4月1日～

1人目



主CM

週5勤務(常勤専従)=1.0

2人目



社福士

3人目



保健師

週2勤務=0.4



保健師

週3勤務=0.6

週5勤務=1.0

※柔軟な勤務形態により、人員が確保しやすくなる。

令和6年度地域包括支援センター運営協議会の 協議事項を踏まえたアプローチ

(2) 複数圏域を合算した3職種の配置

市内全域を1の区域と考え、欠員が生じたセンターの職種を他のセンターの職員配置を調整することにより、3職種の配置基準を満たせるようにする運用を、令和7年4月1日から開始

- ・運用上の課題もあるため、3職種の配置を原則とし、欠員が解消されるまでの一時的な対応とする。
- ・欠員が生じたセンターには継続した職員配置を求め、必要な職種の配置が整うまでの間は、代替職員（3職種の内いずれか）を配置することで業務負担の増加と市民サービスの低下を防ぐようにする。

(3) 主任介護支援専門員に「準ずる者」の要件の見直し

現行の要件の他、新たに要件が追加となった。

○要件ア（＊現行の要件）

「介護支援専門員資質向上事業の実施について」（平成18年6月15日老発第0615001号厚生労働省老健局長通知）による廃止前の「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成14年4月24日付け老発第0424003号厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメントリーダー研修を修了した者であって、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者

○要件イ（＊追加要件）

センターが育成計画を策定しており、センターに現に従事する主任介護支援専門員の助言のもと、将来的な主任介護支援専門員研修の受講を目指す介護支援専門員であって、介護支援専門員として従事した期間が通算5年以上である者

2 令和8年度以降の地域包括支援センターの業務委託について

(1) 地域包括支援センターの増設

現在、直営1か所（基幹型）、委託6か所の計7か所設置しているが、より身近な日常生活圏域で地域の特性に応じた対応ができるよう、大穂地区と豊里地区を分割し、それぞれの地区に地域包括支援センターを設置する。

(2) 地域包括支援センター職員配置基準の見直し

- ① 高齢者数増加の状況から、桜地区において職員を1名増員し、3職種4名体制から3職種5名体制とする。
- ② 指定介護予防支援事業を担当する職員の人件費換算を0.5名分から1名分へ増額し、配置できる職種についても緩和する。

3 重層的課題への支援等について

- ・ 介護、障害、権利擁護等の重層的な課題を抱えるケースへの対応能力向上のため、関係機関との意見交換会を継続的に実施
- ・ 各委託地域包括支援センターを訪問しヒアリングを実施

4 地域包括支援センターの認知度向上に向けた取り組み

- ・各圏域のネットワークを駆使した周知活動
- ・広報つくば、かわら版への記事掲載
- ・地域包括支援センター案内チラシを民生委員へ配布
- ・地域包括支援センター案内チラシの区会回覧

地域の身近な相談窓口 地域包括支援センターにご相談ください

■ 地域包括支援課

地域包括支援センターは、地域の皆さんが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための身近な総合相談窓口として、市内7カ所に設置されています。介護や福祉、在宅医療、認知症のことなど心配事や困り事がありましたら、各担当地区の地域包括支援センターにお気軽にご相談ください。主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士などの専門職が連携し、さまざまな支援を行います。

■ 8:30～17:15 ※(土)(日)(祝)、年末年始を除く

こんなとき、地域包括支援センターにご相談ください

介護や健康のこと

- ▶ 今の健康を維持したい
- ▶ 介護保険サービスについて知りたい
- ▶ 体力が落ちてきて不安

高齢者の権利を守ること

- ▶ 財産管理に不安がある
- ▶ 高齢者を怒鳴っている声がする
- ▶ 成年後見人制度の利用を考えている

さまざまな相談事

- ▶ 1人暮らしに不安がある
- ▶ 近所に心配な高齢者がいる
- ▶ 最近物忘れをするようになった

暮らしやすい地域のために

地域包括支援センターは、地域のケアマネジャーへの後方支援や、さまざまな専門職とのネットワークづくりを進め、地域のつながりを強める役割をしています。

地域包括支援センター一覧

施設名	所在地	電話番号	担当地区
筑波地域包括支援センター	北条1184-1(筑波園敷地内)	029(828)5806	筑波地区
大穂豊里地域包括支援センター	要1187-299(筑波記念病院敷地内)	029(869)9527	大穂・豊里地区
谷田部西地域包括支援センター	上横場2290-9(トランス田村敷地内)	029(893)3170	谷田部西地区
谷田部東地域包括支援センター	手代木1932(サンシャインつくばリゾート内)	029(897)3231	谷田部東地区
桜地域包括支援センター	大角豆1806-3(花室長寿館向かい)	029(886)3886	桜地区
荳崎地域包括支援センター	下岩崎2068(荳崎老人福祉センター隣)	029(886)9500	荳崎地区
つくば市地域包括支援センター	研究学園1-1-1(市役所内)	029(883)1111(代表)	各センターの統括

担当地区についての詳細は市ホームページをご覧ください。

暮らしをささえる相談窓口 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域で暮らし高齢者が住み慣れたまちで安心して暮らすために必要な支援をする地域の総合相談窓口です

介護や健康のこと

(介護予防マネジメント)

- ・ 今の健康を維持したいけれどもどうしたらいいのかわからない
- ・ 家に閉じこもりがち、人と交流したい。など

悩み 疑問

相談ごと

お気軽にご相談ください！

権利を守ること

(権利擁護)

- ・ 家族が認知症かもしれない。金銭管理が心配。でも、頼める人がいない。
- ・ 高齢者を怒鳴っている声が聞こえる家がある。 など

さまざまな相談ごと

(総合相談・支援)

- ・ ひとり暮らしで、不安がある。
- ・ 近所に心配な高齢者がいる。
- ・ 介護保険サービスについて知りたい。 など

暮らしやすい地域のために

(包括的・継続的ケアマネジメント支援)

- ・ ゴミ出しが大変になってきた。
- ・ ケアマネジャーは何をする人？ など

社会福祉士・主任介護支援専門員・保健師等が中心となり、みなさんの相談や悩みを聞いたり介護予防や健康づくりを支援しながら、安心できる地域・暮らしやすいまちをつくりまします。

問合せ つくば市地域包括支援課(つくば市地域包括支援センター)

所在地 つくば市研究学園一丁目1番地1 つくば市役所1階(27番窓口)

電話 029-883-1111(代表)

FAX 029-868-7638

※お住まいの地域の担当センターは裏面を御確認ください

令和7(2025)年1月1日広報記事

地域包括支援センター案内チラシ

7

報告・評価内容（つくば市地域包括支援センター（直営））

運営体制

1 運営体制

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

2 総合相談支援業務

3 権利擁護業務

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的支援事業（社会保障充実分）

5 在宅医療・介護連携推進事業

6 生活支援体制整備事業

7 認知症総合支援事業

8 地域ケア会議推進事業

指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメント

9 介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

10 一般介護予防事業

今回のポイント

1 実績報告と評価を同時に行います

市で一括して実績報告と評価について報告します。

2 自己評価の指標

A	評価指標や仕様書で定められた業務ができている上で、業務の実施状況が優れている、又は独自の取組がなされている
B	評価指標や仕様書で定められた業務ができている
C	評価指標や仕様書で定められた業務の一部にできていない事項がある (原則自己評価シートにて×が1つあればC) ※なお、新型コロナウイルス感染症の影響や市の都合によるもの等、センターの努力に関わらず×となるものについては、評価Cの根拠とはしない。
D	評価指標や仕様書で定められた業務ができていない
—	評価指標や仕様書で定められた業務の該当がなかった

3 行政評価について

自己評価をもとにヒアリングを実施し、市担当職員4名が上記評価基準で評価し、2分の1以上一致したものを行政評価としました。

つくば市地域包括支援センター（直営）の実績・評価

運営体制

1 運営体制

評価項目	評価
(1) 年間活動計画	A
(2) 職員配置	C
(3) 3職種の連携・チームアプローチ	B
(4) 職員の資質向上	B
(5) 個人情報保護	B
(6) 苦情対応	B

評価項目	評価
(7) 24時間体制の確保	B
(8) 公正・中立性の確保	B
(9) 報告・届出書等	B
(10) 会議などへの開催及び出席	B
(11) 建物設備等	B

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

2 総合相談支援事業

評価指標	評価
(1) 地域におけるネットワーク構築業務	B
(2) 実態把握業務	A
(3) 総合相談業務	B

※家族を介護する者に対する相談支援及び地域共生社会の観点に立った包括的な支援を含む。

(1) 令和6年度年間相談実績（相談区分別・延件数）

※集計の都合上、重複や件数の差がある。

介護・日常生活に関する相談	648
サービスの利用に関する相談	185
医療に関する相談	51
家庭生活に関する相談	58
権利擁護に関する相談	84
苦情相談	12

安否確認	19
行方不明	5
その他	0
合計	1,062

(参考)

令和5年度相談実績（相談区分別・延件数） 1,231
令和5年度対応実績（対応区分別・延件数） 1,577
令和6年度対応実績（対応区分別・延件数） 1,589

(2) 具体的な取組

- 高齢者等からの相談に対して、委託センターを含む関係機関等と連携し実態を把握するとともに、必要に応じて適切な制度につなぐ等の支援を行った。
- 対応力向上や連携強化のため、地域包括支援センター定例会で各圏域の対応状況の共有を行った。

3 権利擁護

評価指標	評価
(1) 高齢者虐待への対応	B
(2) 消費者被害の早期発見と防止	B
(3) 成年後見制度の活用と普及啓発	B

※老人福祉施設等への措置の支援及び困難事例への対応を含む。

(1) 具体的な取組

【権利擁護に係る延相談件数：84件】

- 成年後見に関して、成年後見制度に関する相談及び申立ての支援や制度周知のための普及啓発活動等を行った。
- 高齢者虐待については、つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応の実施したほか、地域密着型サービス事業所連絡会や地域包括支援センター定例会にて高齢者虐待防止研修を開催した。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

評価指標	評価
(1) 包括的・継続的なケア体制の構築業務	A
(2) 地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務	A
(3) 個別相談業務	A
(4) 支援困難事例等への助言・相談業務	A

(1) 具体的な取組

- 各センターが主体となり圏域別ケア会議を開催し、事例検討を実施し、専門職から出された具体的な対応をまとめる等、各センターと介護支援専門員が協働し課題解決や圏域でのネットワーク構築に取り組んだ。

包括的支援事業（社会保障充実分）

評価指標	評価
(1) 在宅医療・介護連携推進事業	A
(2) 生活支援体制整備事業	A
(3) 認知症総合支援事業	A
(4) 地域ケア会議推進事業	A

5 在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護連携推進事業において、講演会の開催や各種冊子の作成・配布等の取組を行うことで市民に対し在宅医療・介護の普及啓発ができた。また、委託地域包括支援センターと連携し、地域のサロン等で出前講座を開催したことで、細かな単位での普及啓発ができた。

6 生活支援体制整備事業

- 生活支援体制整備推進会議（第1層協議体会議）では、委員として各圏域の地域支えあい会議（第2層協議体会議）から7名の地域住民が出席し、地域の課題や情報について活発な意見交換を行い、市内全体に共通する地域課題についての協議を行った。

7 認知症総合支援事業

- 認知症サポーター養成講座については、約1000名の幅広い世代に講座が実施できた。特に、若い世代に向けては、夏休みの小学生向け講座、中学校、児童館での講座を実施した。講座内で高齢者SOSネットワーク事業の周知を行ったことで、支援メールの登録者、協力事業所も増員できた。また、認知症サポーターがボランティアとして地域で活動できる仕組みを構築できた。
- 認知症本人・家族交流会（認知症本人・家族ミーティング）を年間2回開催し、利用者発信や、家族間での交流が図れる場を作れたことで、認知症利用者や家族の声を聴く重要な機会となった。



8 地域ケア会議推進事業

- 地域ケア会議は、圏域別ケア会議から課題抽出された「介護力」「認知症・精神疾患」の地域課題について、多職種による協議を行った。その結果「市民の介護リテラシーの向上」「窓口の支援力強化」に課題が集約された。
- 圏域別ケア会議では、各センターが主体となり事例検討を実施し、専門職から出された具体的な対応をまとめる等、各センターと多職種が協働し課題解決や圏域でのネットワーク構築に取り組んだ。
- 自立支援型個別ケア会議の開催では、生活上の障害要因の解決のための専門職の活用等に結びついており、介護支援専門員の自立支援及び介護予防のケアマネジメントに資する支援を行えた。



指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメント

9 介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援事業

評価指標	評価
(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	A
(2)公正・中立性の確保	A
(3)適切な業務の実施	A

(1) 具体的な取組

- 各委託地域包括支援センター職員及び委託先である居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、利用者へ重要事項等の説明を適切に行えるよう、制度に応じた業務委託内容の説明及び指導を行った。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

10 一般介護予防事業

(1) 具体的な取組

- 介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業「フレイルサポート教室」、介護支援ボランティア制度（お元気ポイント）、傾聴ボランティア事業「おうちde交流」、つくば市地域リハビリテーション活動支援事業「おうちdeリハ」等を実施した。



フレイルサポート教室の様子

報告・評価内容（委託地域包括支援センター）

運営体制

1 運営体制

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

2 総合相談支援業務

3 権利擁護業務

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的支援事業（社会保障充実分）

5 在宅医療・介護連携推進事業

6 生活支援体制整備事業

7 認知症総合支援事業

8 地域ケア会議推進事業

指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメント

9 介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

10 一般介護予防事業

委託地域包括支援センターの実績・評価

運営体制

1 運営体制

(左側：自己評価、右側：行政評価)

評価項目	筑波		荃崎		大穂 豊里		谷田部 西		桜		谷田部 東	
(1) 年間活動計画	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(2) 職員配置	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3) 3職種の連携・チームアプローチ	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	A	A
(4) 職員の資質向上	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(5) 個人情報保護	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(6) 苦情対応	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(7) 24時間体制の確保	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(8) 公正・中立性の確保	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(9) 報告・届出書等	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(10) 会議などへの開催及び出席	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	A	A
(11) 建物設備等	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

2 総合相談支援事業

（左側：自己評価、右側：行政評価）

評価項目	筑波		荃崎		大穂 豊里		谷田部 西		桜		谷田部 東	
(1) 地域におけるネットワーク構築業務	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A	B	B
(2) 実態把握業務	A	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3) 総合相談業務	B	B	B	B	A	A	A	A	B	B	A	A

※家族を介護する者に対する相談支援及び地域共生社会の観点に立った包括的な支援を含む。

(1) 令和6年度年間相談実績（相談区分別・延件数）

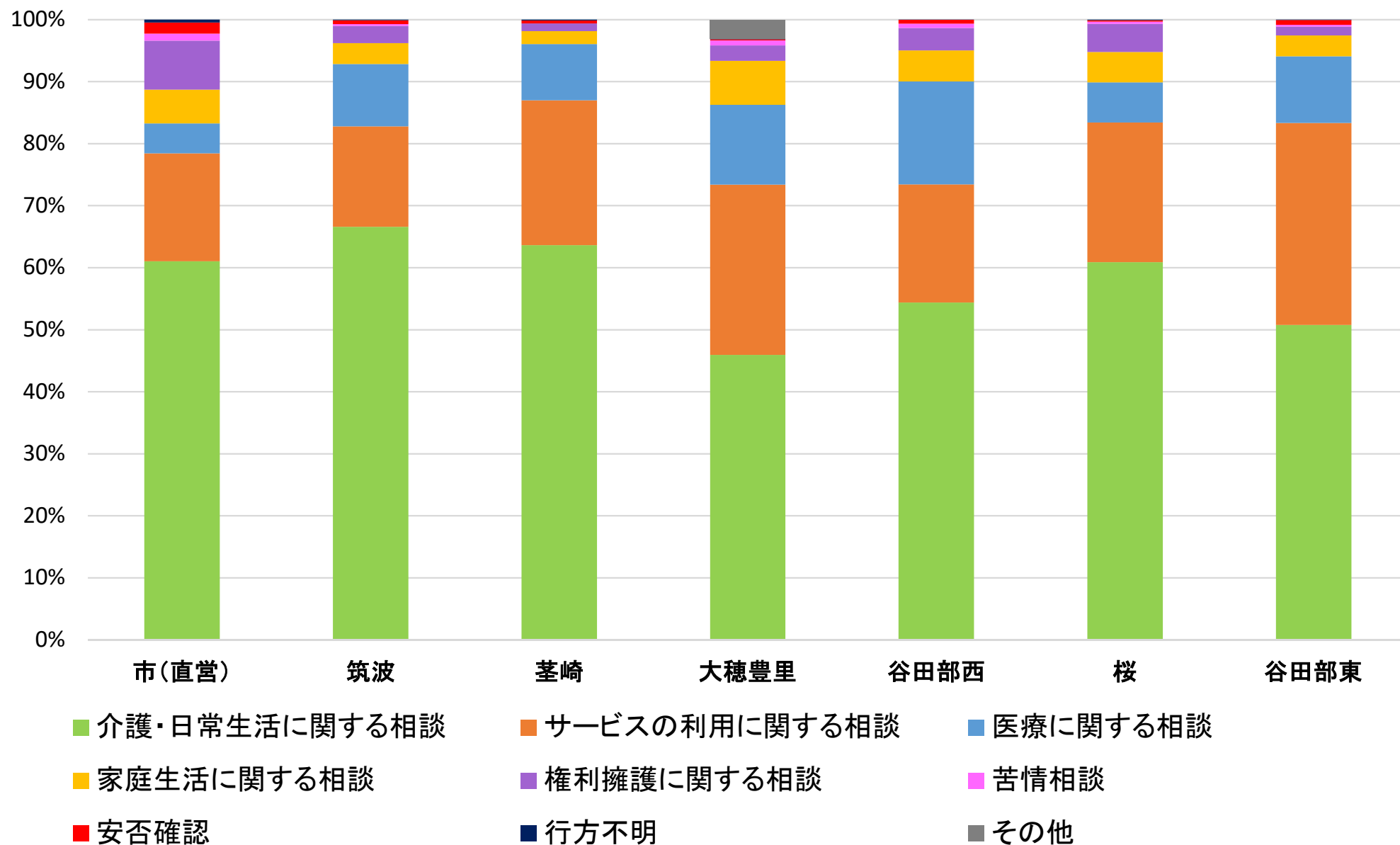
※集計の都合上、重複や件数の差がある。

	筑波	茎崎	大穂 豊里	谷田 部西	桜	谷田 部東
介護・日常生活に関する相談	1,281	1,403	1,320	2,333	1,290	1,270
サービスの利用に関する相談	312	515	790	818	477	816
医療に関する相談	193	200	370	712	137	269
家庭生活に関する相談	65	46	204	216	104	84
権利擁護に関する相談	53	27	71	155	96	36
苦情相談	6	0	23	29	8	7
安否確認	12	11	6	27	5	19
行方不明	2	3	3	2	2	2
その他	0	0	88	0	0	0
合計	1,924	2,205	2,875	4,292	2,119	2,503

(参考)

令和5年度相談実績(相談区分別・延件数)	1,388	2,955	2,234	4,539	2,026	2,398
令和5年度対応実績(対応区分別・延件数)	6,543	3,390	2,641	5,821	2,590	9,050
令和6年度対応実績(対応区分別・延件数)	7,050	3,650	3,601	6,803	3,907	7,428

(2) 令和6年度 年間相談区分別延件数割合



(3) 具体的な取組

センター名	取組内容
筑波	センター独自のチラシの発行や毎月かわら版を作成。チラシについては、圏域内の関係機関、商店等に協力を仰ぎ、掲示している。かわら版については、郵便局やJA組合、窓口センターや薬局等に配布を行い、配布窓口を増やして来た。又、配布先の職員の方々と情報交換が出来た。
荃崎	センター独自のチラシを作成して周知に努め、随時民生委員等からの相談対応を行っている。また、相談実務を通じて各種福祉施設、医療機関や法テラス、交番等地域の関係機関とのネットワークを構築している。 関係機関からの相談に対し、情報共有も含め迅速かつ丁寧な対応を行うことができた。
大穂豊里	『大穂豊里地域包括支援センターだより』を年2回発行、訪問時や地域支えあい会議、ふれあい相談員懇談会、認知症カフェ等で配布し、センターの役割や活動内容を周知した。また、施設入所に関する相談に対しては、施設に関する情報を独自にまとめたものを活用し発信した。
谷田部西	センター独自のチラシを相談・関係機関への訪問時等配布。市のパンフレットなども活用しながらセンターの周知を図った。 総合相談ではケースごとに本人、家族を含め、関係機関と連携をし、ネットワークの構築を行いながらそれぞれの強みを活かすように支援ができた。
桜	桜地域包括支援センター通信を月1回発行、センター独自のチラシを配布する等、桜地域包括支援センターの周知を行った。 総合相談や困難ケース等の対応において、介護支援専門員や民生委員、医療機関、警察、市関係各課等の多職種と情報共有や情報交換しながら対応することで、連携を強化することができた。
谷田部東	市のチラシ・ホームページを用いた周知活動及び相談や関係機関訪問の際にセンター独自のチラシを用いた周知、啓発活動を実施。 初回の訪問を2人体制にしたことで、職員の精神的な負担も軽減され、また問題抽出の視点が增えることで早急な対応につながった。重層的課題を抱える事例では、障害者地域支援室、生活保護係、計画相談・就労継続支援事業所や医療機関などと連携。

3 権利擁護事業

(左側：自己評価、右側：行政評価)

評価項目	筑波		荃崎		大穂 豊里		谷田部 西		桜		谷田部 東	
(1) 高齢者虐待への対応	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(2) 消費者被害の早期発見と防止	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3) 成年後見制度の活用と普及啓発	B	B	A	A	B	B	B	B	B	B	B	B

※老人福祉施設等への措置の支援及び困難事例への対応を含む。

(1) 具体的な取組

センター名	取組内容
筑波	【権利擁護に係る延相談件数】・・・53件 虐待に関する相談があった場合には、高齢者虐待対応マニュアルに基づき対応を行った。消費者被害に関する情報は、メール配信や来所時に居宅介護支援事業所へ情報提供を行った。
荃崎	【権利擁護に係る延相談件数】・・・27件 成年後見制度の利用促進について、成年後見センターとリモートで繋ぐことで、相談者と成年後見センター双方の負担を大幅に軽減することができた。
大穂豊里	【権利擁護に係る延相談件数】・・・71件 成年後見センターと協働し、後見制度利用促進を図ることができた。 「大穂豊里地域包括支援センターだより」や認知症カフェ、訪問活動の際に消費者被害防止や防犯に関する情報について周知を図った。
谷田部西	【権利擁護に係る延相談件数】・・・155件 高齢者虐待については、つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を実施した。 消費者被害では、訪問販売被害の相談があり、消費生活センターと連携し、クーリングオフ制度の支援を行った。
桜	【権利擁護に係る延相談件数】・・・96件 成年後見制度については、医療機関や介護支援専門員等から相談があった際に、地域包括支援課やつくば成年後見センターと連携し、対応した。 高齢者虐待については、つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を実施した。
谷田部東	【権利擁護に係る延相談件数】・・・36件 成年後見制度については、制度利用の必要性や他の解決方法を随時センター内で話し合い、ケースの対応方法等をセンター内で共有することで、誰が対応しても同じ対応ができるように努めた。 消費者被害については、被害や疑わしい状況の有無を確認し地域包括支援課、各センターと情報共有した。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(左側：自己評価、右側：行政評価)

評価項目	筑波		茎崎		大穂 豊里		谷田部 西		桜		谷田部 東	
(1) 包括的・継続的なケア体制の構築事業	A	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(2) 地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務	B	B	B	B	B	B	B	A	B	B	B	B
(3) 個別相談業務	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(4) 支援困難事例等への助言・相談業務	B	B	B	B	B	B	A	A	B	B	B	B

(1) 具体的な取組

センター名	取組内容
筑波	地域ケア会議においては、医師の参加や地域住民、又、事例本人の参加が出来た。ケア会議参加者が本人の見守りを行うことで、担当介護支援専門員への情報提供に繋がった。 また、地域の居宅介護支援事業所へメールを活用し、情報共有を図った。困難事例に対しては、関係機関を招集、会議を開催し問題解決へ繋げることが出来た。
荃崎	関係機関との情報交換と連携を行ないつつ、個別支援を通じて、地域の医療機関とも連携した。困難事例等については、3職種の連携とチームアプローチを念頭に置いて、複数名で対応を行った。センターの働きかけにより、家族や地域住民の協力を得ながら、サービスや制度につなげることができた。
大穂豊里	大穂豊里圏域別ケア会議を通して、介護支援専門員や地域の専門職への情報発信や連携強化を図った。また、圏域別ケア会議後に、圏域内の介護支援専門員との情報共有・意見交換の機会を参画したことで、ケアマネジャー間の関係づくりや共通の課題の共有や新たな情報収集の機会につながった。
谷田部西	自立支援及び介護予防に資するケアマネジメントにつながるよう事例について多職種協働で会議を実施した。また、圏域内の居宅介護支援事業所間で災害時を想定した安否確認、事業所運営状況が把握できるようにICTツールを活用した定期訓練を実施した（1回/毎月）ほか、ICTツールを利用して困ったときの意見交換、共有する機会を作った。
桜	介護支援専門員や医療職などの各専門職種にケア会議の開催の連絡をする等、関係機関との連携強化に努めた。介護支援専門員からケアプランの作成や対象者への対応方法等への相談があった際には、専門職種それぞれの立場から対応した。必要に応じて、退院前カンファレンスや関係機関とのカンファレンスに参加し、情報共有や連携を行った。
谷田部東	医療機関等へ地域包括支援センターの役割や機能を周知。医療機関の特性を把握し関係づくりを実施。社会資源の情報収集を継続的に行い、必要に応じた情報提供を実施。また、介護支援専門員の個別相談対応については、必要に応じて同行訪問を実施や対応後のフォローを行った。

包括的支援事業（社会保障充実分）

（左側：自己評価、右側：行政評価）

評価項目	筑波		茎崎		大穂 豊里		谷田部 西		桜		谷田部 東	
(1) 在宅医療・介護連携推進事業	A	A	B	B	A	A	B	B	B	B	B	B
(2) 生活支援体制整備事業	A	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3) 認知症総合支援事業	A	A	B	B	A	A	A	A	B	B	B	B
(4) 地域ケア会議推進事業	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

5 在宅医療・介護連携推進事業

センター名	取組内容
筑波	医療機関の入退院時には、情報共有を行い、介護保険申請から介護保険サービス導入と関わり、在宅生活や施設入所へと必要な支援を行った。
荃崎	市が開催する多職種連携意見交換会へ講師として出席した。関係機関との、「顔の見える関係づくり」を心がけたことで、困難ケース等の対応時にも、連携が取りやすかった。また、入退院時において、医療機関と情報共有を密にすることで、スムーズに退院後の支援につながった。
大穂豊里	在宅医療・介護連携推進事業に参画し、住民向けの普及啓発活動やエンディングノートの配布に協力できた。
谷田部西	多職種連携意見交換会に講師として出席。日頃の連携にあたり、グループワークで意見交換を実施した。また、在宅医療のパンフレットやアンケートと一緒に「わたしの生き方ノート（エンディングノート）」を配布した。
桜	対象者の退院時に医療機関の相談員や退院調整看護師等と連携し、介護保険申請や介護サービス導入などの支援を行った。また、つくば市が作成した「わたしの生き方ノート」を希望者へ配布し、出前講座等で活用方法の周知を行った。
谷田部東	地域住民が集まる場へ出向き、在宅医療や介護に関する情報提供を実施した。また、医療機関や介護事業所等からの相談を受け、必要に応じた支援を実施。入退院時に医療ソーシャルワーカー等と連携し、介護保険申請やサービス導入支援も行い、状況に応じ市関係部署とも連携した

6 生活支援体制整備事業

センター名	取組内容
筑波	生活支援体制整備事業へ参加することで、地域住民と連携し、「防災イベント」の開催支援が出来た。
荃崎	生活支援コーディネーターと、情報交換を密に行ない、地域課題やニーズ把握について情報共有を行なっている。
大穂豊里	圏域の生活支援コーディネーターとの意見交換、事例共有を通して地域課題を共有し、ともに課題解決について協議している。
谷田部西	支えあい会議等に参加して地域で活動している民生委員等とケースについての情報共有をしながら地域課題の抽出や支援に努めた。
桜	民生委員、ふれあい相談員、生活支援コーディネーターと意見交換や情報共有等の連携を図った。また、地域で開催されている「ふらっとカフェ」に参加し、地域住民等から情報収集や情報交換を行った。
谷田部東	住民主体の集いの場づくり等の支援やふれあいサロン等での講話を実施。顔の見える関係づくりやセンターが協力可能な内容を共有した。

7 認知症総合支援事業

センター名	取組内容
筑波	筑波包括主催で圏域住民向けの認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の啓発ができた。また、認知症カフェ参加者からの個別相談に対応し、必要な支援に繋げた。
荃崎	認知症サポーター養成講座への協力等を行った。認知症に関する相談が寄せられた際には、専門医の受診を勧め、必要に応じて、医療機関についての情報提供を行った。また、関連するチラシやパンフレット等でご説明し、オレンジカフェ等へのご案内も行った。
大穂豊里	認知症カフェ(オレンジカフェinおおほ)を毎月開催。認知症や介護予防の啓発、交流・参加の場の提供、居場所づくり、家族介護者支援を重点として企画運営を行った。また、認知症高齢者等SOSネットワーク事業、認知症支援メール、認知症高齢者等保護支援事業(GPS)の周知や利用支援を行った。
谷田部西	認知症カフェの協力支援(オレンジカフェinみどりのカフェ悠)や認知症啓発イベントへ参加した。また、認知症高齢者等SOSネットワーク事業、お出かけ見守りシール、認知症支援メールの周知、拡大を図った。
桜	認知症サポーター養成講座等へ参加。認知症高齢者等SOSネットワーク事業、認知症高齢者等保護支援事業(GPS)の案内を配布し、必要性の高い方には利用を勧めた。また、認知症ケアパスを窓口配置。来客対応時に配布した。
谷田部東	認知症サポーター養成講座等への協力、認知症ケアパス配布による周知啓発や認知症初期集中支援チームとの連携等を行った。認知症カフェでの情報発信及び啓発活動により、参加者からの相談や支援に繋げることができた。

8 地域ケア会議推進事業

センター名	取組内容
筑波	圏域別地域ケア会議や個別ケア会議では、事例本人の参加が出来、専門職や関係者の助言を直接聞くことで、本人の意識の変化が見られた。
荃崎	地域ケア会議においては、多職種の方々に出席をいただいて、事例を通しての地域課題を共有するとともに、課題解決に向けたそれぞれの役割を再認識することができた。
大穂豊里	圏域別ケア会議では、事例提示者、介護支援専門員、地域包括支援センター、薬剤師及びリハビリ職と事例検討を通じて地域課題を抽出、課題解決に向けての検討を市と協働して行った。
谷田部西	ケア会議には医師、看護師、リハビリ専門職、薬剤師、介護支援専門員、介護サービス事業所に参加してもらい、それぞれの立場からの助言をもらうことやネットワーク構築の場となった。
桜	圏域別ケア会議では、介護支援専門員やリハビリ職等から提示された事例を検討する中で地域課題を抽出し、課題解決のための方法を協議した。専門職からの助言を通じて、介護支援専門員等の支援を行った。
谷田部東	各種会議へ参加。専門職より助言をいただき、社会資源の活用やケアマネ支援を実施。

指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメント

9 介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援事業

(左側：自己評価、右側：行政評価)

評価項目	筑波		荃崎		大穂 豊里		谷田部 西		桜		谷田部 東	
(1) 適切な介護予防ケアマネジメントの実施	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(2) 公正・中立性の確保	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3) 適切な業務の実施	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

(1) 具体的な取組

センター名	取組内容
筑波	居宅介護支援事業所に委託する場合には、委託件数などを鑑みながら、偏りが無いよう中立・公正に選定している。
荃崎	担当課、サービス事業者、主治医、保健・医療・福祉の関係機関、インフォーマルサービス等との連携に努めている。また、必要な方には、訪問型短期集中予防サービスや、おうちdeリハ等についても案内を行なった。
大穂豊里	相談があった対象者に対し、自宅訪問にてアセスメントを実施し認定申請や事業対象者の判断をしている。必要に応じて社会資源や一般介護予防事業の活用を紹介した。
谷田部西	要支援者や事業対象者に対して自立支援及び重度化防止の視点で高齢者本人の選択に基づいて必要な支援を実施。また、介護保険サービスだけでなく社会資源の活用などの提案を行った。
桜	要支援者および事業対象者に対し、心身の状況や環境に応じて、利用者の選択に基づき、適切なサービスを利用できるように支援を行った。また、利用者の状況に応じて、介護サービス以外の社会資源などを紹介・提案した。
谷田部東	「自立支援」の在り方を考慮し、サービスに頼らない生活の可能性を探りその実現に向けて介護支援専門員および対象者への動機づけを行った。

10 一般介護予防事業

(1) 具体的な取組

センター名	取組内容
筑波	・ 介護予防把握事業（お元気訪問）を実施（延57件） ・ フレイルサポート教室を開催（3回開催、延53名参加） ・ 包括主催で圏域住民向けの健康教室を5回開催（延118名参加）
荃崎	・ 介護予防把握事業（お元気訪問）を実施（延57件） ・ フレイルサポート教室を開催（4回開催、延37名参加） ・ 相談者の状態に応じて、介護予防体操等の情報提供を行なった。
大穂豊里	・ 介護予防把握事業（お元気訪問）を実施（延49件） ・ フレイルサポート教室を開催（4回開催、延40名参加） ・ 認知症カフェで介護予防講座を実施（フレイル予防）
谷田部西	・ 介護予防把握事業（お元気訪問）を実施（延43件） ・ フレイルサポート教室を開催（4回開催、延64名参加） ・ 「出前講座」観音台地区サロン、緑が丘地区サロン、民生委員向けに実施。地域住民との顔つなぎや連携する機会が確保できた。
桜	・ 介護予防把握事業（お元気訪問）を実施（延56件） ・ フレイルサポート教室を開催（3回開催、延45名参加） ・ 住民の集いの場として、つくばレジェンド研究セミナーを開催（全2回）
谷田部東	・ 介護予防把握事業（お元気訪問）を実施（延54件） ・ フレイルサポート教室を開催（3回開催、延23名参加）

令和6年度の重点項目

重点項目の達成状況及び改善点

令和7年度の重点項目

つくば市地域包括支援センター（直営）

令和6年度の重点項目

- ・重層的な課題を有するケースに適切かつ迅速に対応できるよう、定例会での事例共有を継続するとともに関係機関との連携を強化する。
- ・在宅医療等に関する研修・意見交換の企画及び実施
- ・認知症地域支援推進員が中心となり、認知症の啓発活動を実施していく。
- ・認知症サポーターが活動する場を設けると共に、チームオレンジの立上げを支援していく。
- ・傾聴ボランティア事業において、利用者増加に向け、幅広い広報活動を行うとともに、研修等を実施し傾聴ボランティアの育成に取り組む。
- ・各圏域の地域課題について議論を展開し、発信・提案、政策形成や資源開発等につなげていく。

重点項目の達成状況及び改善点

- ・定例会において各地域包括支援センターの取り組み状況及び事例を共有し、センター間の情報交換を行うことで対応力の向上を図った。また、関係機関との意見交換会を実施し、顔の見える関係を築き、職種の壁を越えた連携の強化を行った。
- ・在宅医療・介護連携推進事業において、講演会の開催や各種冊子の作成・配布等の取組を行うことで市民に対し在宅医療・介護の普及啓発ができた。また、委託地域包括支援センターと連携し、地域のサロン等の細かな単位で講座を開催することができた。
- ・認知症地域支援推進員が中心となり、認知症啓発イベント開催や認知症ケアパスの見直しを実施し、市民に認知症の理解が進むための啓発活動を行った。
- ・認知症サポーターがボランティアとして活動する仕組みを構築できた。チームオレンジは5チームが活動しており、年1回程度各チームと意見交換（オレンジミーティング）を行う機会を作っている。チームオレンジの運営における側面的支援を継続しながら、新たなチームオレンジの設立についても継続的に支援していく。
- ・傾聴ボランティア事業において、各種事業や講座の中での周知や高齢者台帳調査訪問時に民生委員からチラシを配布し周知する等、幅広い広報活動を行い、利用者増加につなげることができた。また、研修会を実施し、傾聴ボランティアの育成に取り組んだ。
- ・各圏域の地域課題について、多職種による協議を通じて課題が明確化された。今後も地域課題の解決に向けた地域づくり、地域開発、政策形成に結び付くよう協議を重ねていく。

令和7年度の重点項目

- ・複合化・複雑化した重層的課題を有するケースに適切かつ迅速に対応できるよう、定例会での事例共有を継続するとともに、必要に応じて多機関による包括的支援ができるよう関係機関との連携を強化する。
- ・在宅医療・介護連携推進事業において、在宅医療等に関する研修・意見交換を企画及び実施する。
- ・認知症高齢者等が日常生活における偶発的な事故によって、法律上の損害賠償責任を負う場合に備えて市が個人賠償責任保険に契約者として加入し、本人・家族が安心して外出等ができるように支援する。認知症高齢者等SOSネットワーク事業、おでかけ見守りシールの普及啓発も行う。
- ・認知症地域支援推進員、キャラバン・メイト連絡会の会議を同時開催し、認知症サポーターボランティアの活動も踏まえて、認知症啓発等にかかる事業を連携して実施する体制を構築していく。
- ・地域ケア会議推進事業において、各圏域から抽出された地域課題について、多職種による協議を通じて解決に向けた地域づくり、資源開発、政策形成につなげていく。
- ・新規事業として、高齢者等ごみ出し支援事業を実施し、高齢や障害等の理由で家庭系ごみをごみ集積所に出すことが困難な世帯に対し、個別に訪問収集を行い支援する。

筑波地域包括支援センター

令和6年度の重点項目

情報の伝達や引継ぎ等を不足なく行うとともに、総合相談支援において、関係機関だけでなく、地域住民を巻き込んだ支援を行う。フレイルサポート教室や健康教室を定期開催、介護予防に重点を置き、支援を行う。お元気訪問で、介護予防について広報し、必要時に定期訪問を実施していく。

重点項目の達成状況及び改善点

朝夕の引継ぎにおいて包括内の情報伝達が出来た。フレイルサポート教室や健康教室、認知症サポーター養成講座の開催等、圏域内で介護予防に関する講座の開催、参加人数を増やすべく、回覧板や開催通知郵送等参加人数を増やす工夫が出来た。今後は、回数を重ねることで参加者が減ってくる現状の対策を考える必要がある。お元気訪問の実施で、介護予防の広報やサービス利用に繋がった事例があった。

令和7年度の重点項目

生活支援体制整備事業の第2層協議体に参加し、地域住民との関わりを多く持ち、課題のある地域住民への支援を関係者を巻き込んで行っていく。介護予防や認知症の知識を広く地域住民に広報、講座の開催を企画していく。

荊崎地域包括支援センター

令和6年度の重点項目

高齢化率が高く、生活環境も様々な地域にあり、寄せられる相談も多様であります。地域の課題を、住民自らが解決に向ける仕組みづくりについても、状況の把握や課題抽出を行い、個別支援に繋がるような働きかけを行います。専門職の特性を活かした相談支援を実施し、権利擁護の観点からも、住民に対して、制度の理解と利用促進に繋がる支援を行い、法人内の連携を深めます。

重点項目の達成状況及び改善点

多様な相談に対し、センター職員の専門性を活かした相談対応によって、関係機関やサービスにつなげることができました。地域ケア会議等を通じて、地域課題の抽出を行ない、医療機関等との連携を図ることができました。住民自らが解決に向けた取り組みを行なえるようにするためには、より一層センターが地域の関係機関と共に、住民と一緒に課題解決に向けた取り組みを行なうことが必要となります。成年後見センターとの連携では、リモート通話等を活用することで、対象者の負担を軽減できたので、今後も継続していきます。

令和7年度の重点項目

複雑多様化する相談に対し、センター内の専門性を活かした対応を行ないつつ、地域の関係者や関係機関とも連携して支援を行ないます。地域関係者との関わりの中で、地域の課題を地域で解決できるような仕組みづくりについても、協働を心がけて対応していきます。成年後見制度の利用促進を目指し、市や成年後見センターとも引き続き連携を深めていきます。

大穂豊里地域包括支援センター

令和6年度の重点項目

総合相談支援において、多職種他機関との連携強化し、迅速かつ専門性の高い対応をし、早期解決や地域課題への取り組みを行う。
認知症カフェや介護予防事業を積極的に実施し、地域住民の介護予防への取り組みが向上するような働きかけを進める。

重点項目の達成状況及び改善点

個別ケースでは、多重課題を抱えたケースがあり、関係機関と連携を行い解決のため、積極的に取り組んだ。関係機関や圏域内の介護支援専門員との情報共有機会をもち、地域課題の抽出等を行い、検討を行った。介護予防実態把握訪問や認知症カフェで予防活動や居場所づくりに取り組んだ。住民・民生委員等への出前講座など情報発信の機会をより多く作れると良い。

令和7年度の重点項目

総合相談においては、ワンストップの相談対応を行いつつ、多職種他機関との連携強化を図り、丁寧、迅速かつ専門性の高い対応をすることで、早期解決や地域課題に向けた取り組みを実施する。
認知症カフェや介護予防事業を積極的に実施し、地域住民への介護予防への取り組みが向上するような働きかけや情報発信を行う。

谷田部西地域包括支援センター

令和6年度の重点項目

相談内容の多様化、深刻化、重症化して表出した相談も多いことから継続的に市関係各課や関係機関、民生委員やふれあい相談員との連携や幅広い知識、実践力向上に努める。地域により認知症や介護への理解力がないことから出前講座などを通して、実情の把握を行い、市民への周知、必要な相談先がわかるようにしていく。また、総合相談等市や他の委託地域包括支援センターとの連携・協働などにより、専門性の高い支援ができるように実践力の向上に努めていく。

重点項目の達成状況及び改善点

総合相談について、ケースごとに本人、家族、必要な機関と連携しながら課題解決に努めた。相談活動の中で介護保険や認知症のことが良く分からないということが多く、すでに進行してからの相談も多い状況。予防的な支援の必要性や介護保険等のサービスについて周知の必要性がある。課題があるもののすぐには解決に至らず、支援が長期化するケースも増えてきている。地域に出て、出前講座を行うことで地域住民の声を聴くこと、困りごと相談の場としても効果があった。

令和7年度の重点項目

総合相談について、相談に来た時にはすでに症状など進行してからの相談も多いため、地域包括支援センターや介護保険等の周知を行い、多職種他機関との連携を強化することで、適切かつ迅速に対応できるよう取り組む。介護予防、自立支援の視点を意識して、地域住民の介護予防の取り組みが向上するような働きかけを行う。事業を行う上で市や他の委託センターとの連携・協働により専門性を高め、実践力向上に努めていく。

桜地域包括支援センター

令和6年度の重点項目

センターの更なる周知度認知を高めるため、センター独自のチラシや発行通信等を配布したり、引き続き民生委員の集まりや支え合い会議等に積極的に参加し、地域住民との交流である出前講座や地域性に合ったレジェンド研究セミナーを定期的を開催できるように検討していく。介護支援専門員や対象者ご本人及び家族等が抱える重層的な地域課題については、クイック会議やピックアップケア会議で多職種と協働協力し様々な経験知識や支援方針を持って迅速かつ臨機応変に対応できるよう努める。

重点項目の達成状況及び改善点

桜地域包括支援センター通信を毎月発行し、介護支援専門員や地域住民へ配布した。また、地域住民への出前講座やレジェンド研究セミナーを開催し、地域住民と交流する中でセンターの周知や住民との関係づくりができた。出前講座の開催は一部の地域のため、今後は範囲を広げられるよう、更なる地域住民との関係性の構築が必要である。重層的課題を抱える対象者や家族に対しては、クイックケア会議を開催し、介護支援専門員や関係者及び関係機関等と連携しながら対象者及び家族の支援につなげることができた。

令和7年度の重点項目

センター周知を更に高めるとともに、圏域別ケア会議等を活用しながら地域の関係者や関係機関との連携強化を図る。専門職の専門性を活かしながら総合相談支援を行い、介護支援専門員等が抱える困難事例に対してはクイックケア会議を開催し、多職種と連携し支援していく。支援が困難なマンション群の高齢者や外国人に対しては、市や関係機関と連携しながら情報発信の方法や支援方法を検討していく。

谷田部東地域包括支援センター

令和6年度の重点項目

重層支援の実践のためのネットワーク形成（障害分野は継続。ヤングケアラー支援は重点的に連携先を確保する。その他分野も連携機関の拡大を行う）。

地域住民を対象としたネットワーク形成の継続。

認知症の本人の意見を取り入れ、活動できる機会の提供。

自立支援を意識したケアマネジメント実践。職員のメンタルヘルス確保と定着促進。

重点項目の達成状況及び改善点

ヤングケアラー支援の件数は少なかったものの、常時相談があれば状況を確認し必要に応じて介入していく。障害支援の相談も多く関係機関と連携しながら対応することができ、支援に繋がった。外国人支援も少しずつ増えており、携帯の翻訳機を利用するなどの対応ができたが、難しい言葉や専門用語、意思疎通には課題が残った。サロンや認知症カフェに参加されている認知症当事者の方とのミーティングを通して、地域で活動したいことを一緒に考えていきたい。地域住民に向けて介護保険制度の説明や健康講話などを実施し、地域包括支援センターの役割も周知できた。初回訪問を2人で対応するなど、職員のメンタルヘルスに配慮した対応ができていたため、今後も継続していきたい。

令和7年度の重点項目

重層支援実践のためネットワーク形成を他課、他機関等と連携に努め、障害分野機関等とも積極的に協働していく。ヤングケアラー支援は重点的に連携先を確保し、相談があった場合は状況を確認し、必要に応じて介入していく。その他の分野でも連携機関の拡大を図る。また、地域住民を対象としたネットワーク形成の継続や認知症の本人の意見を取り入れ、活動できる機会の提供を検討する。民生委員やふれあい相談員と協力しながら地域の活動や個々の支援に繋がっていく。職員のメンタルヘルスと定着促進に努め、また研修会に積極的に参加するなど個々のスキルアップに努める。

令和 6 年度(2024 年度)
つくば市地域包括支援センター
事業実績報告

つくば市

第1 地域包括支援センター運営体制（令和6年(2025年)4月末時点）

センター名	
つくば市地域包括支援センター	直営
筑波地域包括支援センター	委託
荃崎地域包括支援センター	
大穂豊里地域包括支援センター	
谷田部西地域包括支援センター	
桜地域包括支援センター	
谷田部東地域包括支援センター	

【つくば市地域包括支援センター職員配置状況】

職 種	職員	会計年度任用職員
社会福祉士	5	1
保健師	4	1
看護師	0	1
主任介護支援専門員	1	0
介護支援専門員	0	0
事務職	5	3
合計	15	6

【つくば市内地域包括支援センター担当圏域】

別紙のとおり。

第2 業務実施内容

1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

(1) 総合相談支援事業

ア 地域におけるネットワークの構築

- ・啓発活動：民生委員児童委員連絡協議会での周知活動、ホームページ随時更新
- ・地域ケア会議：圏域別ケア会議に圏域担当職員が参加
- ・地域の社会資源の把握と活用：高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識、ハートページ、在宅医療と介護のサービスマップの内容を更新

イ 実態把握

- ・高齢者本人、ご家族、近隣住民等からの相談に対して、委託地域包括支援センターを含む関係機関等と連携し、電話や訪問等の手段を用いて実態を把握するとともに、必要に応じて適切な制度につなぐ等の支援を行った。

ウ 総合相談支援【重点項目】

相談対者数 732 人、相談延件数 858 件

- ・対応力向上や連携を強化するため、地域包括支援センター定例会で各圏域の対応状況の共有を行った。

(2) 権利擁護事業

【権利擁護に関する延相談件数】・・・84件

ア 成年後見制度の活用促進

- ・市及びつくば市社会福祉協議会に設置しているつくば成年後見センターにおいて、成年後見制度に関する相談及び申立ての支援や制度周知のための普及啓発活動等を行った。
- ・市民後見人養成講座を開講し、8名の市民後見人候補者を養成した。
- ・市長申立ての手続き（成年後見制度の利用が必要であるが、親族不在や親族の申し立てが見込めない場合） 件数 4 件
- ・成年後見制度利用支援事業報酬助成金支給 3 件

イ 高齢者虐待への対応

- ・つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応の実施
- ・養護者における虐待通報 受理件数 9 件
- ・コアメンバー会議の開催 9 回

<会議・研修会等の開催>

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・高齢者虐待防止研修 1 回（地域密着型サービス事業所連絡会にて開催）・つくば市地域包括支援センター職員高齢者虐待防止研修会 1 回（地域包括支援センター定例会にて開催）・つくば市虐待防止ネットワーク運営委員会の開催 1 回・つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議の開催 1 回・虐待防止に係る検討委員会の開催 2 回 |
|---|

ウ 消費者被害の防止

- ・市民や専門職等に消費生活センターの情報誌の配布

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・各委託センターが主体となり圏域別ケア会議を実施。市内全域 18 回
- ・介護支援専門員の意見交換会をつくばケアマネジャー連絡会で随時実施
- ・保健福祉関係者のための市内の保健福祉サービス民間関連サービス概要（ミニ知識）の作成と関係機関へ発行。
- ・最新の介護保険サービス情報やサービス提供体制の公表。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

ケアマネジャー 連絡会への支援	定例会	10 回	798 名
	役員会	10 回	134 名
法定外研修	1 回目	災害 BCP 研修	
	2 回目	認知症講座「脳の機能からみる認知症」	
	3 回目	適切なケアマネジメント手法	

ウ 日常的な個別指導・相談

直営及び各委託センターにおいて、介護支援専門員に対して、専門的な知見から相談への対応や個別指導を行った。

介護支援専門員の個別相談	1,735 件（同行訪問 49 件）
--------------	--------------------

2 包括的支援事業（社会保障充実分）

(1) 在宅医療・介護連携推進事業【重点事業】

- ・在宅医療・介護連携推進協議会 2 回開催（5 月、3 月）
- ・在宅医療・介護連携推進協議会実務部会 5 部会 12 回開催

ア 地域住民への普及啓発

- ・啓発講座等の開催

在宅医療講演会 「自分と家族の明日を考える ～住み慣れた地域の中で～」	1 回（参加者数 52 人）
各委託地域包括支援センター企画 出前講座	12 回（参加者数延 360 人）
つくば市出前講座	8 回（参加者数延 327 人）
在宅医療・介護オンデマンド講座の配信 (令和 7 年 2 月 25 日時点)	医療編 延再生回数 1,608 回
	介護編 延再生回数 379 回

・住民向け冊子等の発行

わたしの生き方ノート（エンディングノート）
わたしの大切な情報カード（お薬手帳カバー）
在宅医療と介護のサービスマップ
介護保険情報誌ハートページ

イ 医療・介護関係者への意見交換会、研修会等

- ・専門職向け連携ツール「連携タイム」の活用促進
- ・多職種連携意見交換会

テーマ 【シームレスな連携に 向けた課題】	第1回	令和6年10月	参加者数 50 人
	第2回	令和7年1月	参加者数 45 人

(2) 生活支援体制整備事業【重点事業】

第1層（市レベル）協議体の開催【重点項目】	1 回
・令和6年度から、生活支援体制整備推進会議(第1層協議体)を地域ケア会議と別開催とした。各圏域の地域支えあい会議(第2層協議体)から1名ずつ住民が参加し、各圏域での取組状況や地域課題についての情報共有を行った。	
第2層（7圏域）協議体の開催	圏域ごとに2回
・各圏域の特色に合わせて会議を開催し、住民主体の新たな集いの場、生活支援の場など市内に創設する支援を行うことができた。 ・生活支援コーディネーターが中心となり会議を開催、住民主体の活動報告、コアメンバーの配置等、議論を深めた。 ・昨年度よりテーマ別研修会ということで、食を通した支援活動、集いの場に関わる活動、子ども・子育てに関わる活動について、生活圏域を超えて同じ活動を行っている団体や、活動を始めたい方々を対象とした研修会・情報交換会を実施し、活動者・団体がつながるきっかけとなる場づくりを行った。	
住民主体の集いの場づくり等の支援	
・生活支援コーディネーターが、新たな集いの場（サロン等）の立ち上げ及び運営支援を行い、市内で新たな取り組みが開始された。ふれあいサロンについて1か所新規の団体が立ち上がったほか、サロン活動の継続支援、地域食堂の開設支援、地域イベントの実施支援など行った。	

関係する担当課との連携
・周辺市街地振興課、危機管理課等と地域課題の取り組みについて情報共有を行った。

(3) 認知症総合支援事業

ア 認知症初期集中支援事業

(ア) 認知症初期集中支援チームの運営

設置場所：1 か所

- ・つくば市認知症初期集中支援チーム（とよさと病院認知症疾患医療センター）

(イ) チーム員会議

- ・認知症初期集中支援チーム員会議 5 回

(ウ) 対応した件数

- ・10 件（内 新規 8 件）

(エ) 認知症初期集中支援チーム検討委員会 1 回

イ 認知症サポーター等養成事業【重点事業】

認知症サポーター養成講座	31 回開催	997 名養成
認知症サポーターステップアップ講座	2 回開催	32 名出席
チームオレンジ	5 チーム	
(ふれあいサロン（3）、認知症カフェボランティア、シルバー人材センター)		
つくば市キャラバン・メイト連絡会の運営支援	総会	1 回
	役員会	4 回
	正副会長打合せ	4 回
キャラバン・メイト スキルアップ研修会	25 名出席	
演題 「認知症の方への支援、警察との連携について」		

- ・啓発活動（若い世代に向けた認知症サポーター養成講座については、児童館と連携して講座を開催し、また、夏休みの小学生講座や小中学校での講座が開催できた。）

ウ 認知症地域支援・ケア向上

(ア) 認知症カフェの運営支援（8か所）

- ・令和6年度から、委託の全カフェが年間12回程度の開催を行った。

<開催状況>

オレンジカフェ in 筑波		委託先：介護老人保健施設アリエッタ
開催回数	12回	参加延人数 147名（内 本人36名 その他111名）
オレンジカフェ in なごみ		委託先：とよさと病院認知症疾患医療センター
開催回数	12回	参加延人数 132名（内 本人20名 その他112名）
オレンジカフェ in きずな		委託先：ストレスケアつくばクリニック
開催回数	12回	参加延人数 71名（内 本人19名 その他52名）
オレンジカフェ in くきざき		委託先：認知症の人と家族の会
開催回数	11回	参加延人数 214名（内 本人30名 その他184名）
オレンジカフェ in おおほ カフェ・フルール		委託先：大穂豊里地域包括支援センター
開催回数	12回	参加延人数 124名（内 本人23名 その他101名）
オレンジカフェ in かえで		委託先：小規模多機能型居宅介護 楓
開催回数	12回	参加延人数 202名（内 本人10名 その他192名）
オレンジカフェ in みどりの		委託先：在宅看護センターゆう
開催回数	12回	参加延人数 85名（内 本人27名 その他58名）
オレンジカフェ in おはなりハ		委託先：おはなりハケアマネステーション
開催回数	12回	参加延人数 62名（内 本人5名 その他57名）

(イ) 市民向け認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）の配布

- ・配布場所：地域包括支援センター、つくば市内病院、クリニック、市内商業施設、市内保険会社、窓口センター、地域交流センター、認知症啓発講座、認知症ステップアップ講座等

(ウ) 認知症研修会（市民向け、介護支援専門員向け講座）の開催

認知症啓発講座	6月 認知症予防について	54名
	2月 権利擁護について	18名
認知症フレンドリー講座（市民向け）	9月 VR体験	46名

(エ) 認知症お困りごとメール相談

- ・延9件（とよさと病院認知症疾患医療センターが対応）

(オ) 認知症地域支援推進員の配置【重点項目】

- ・認知症地域支援推進員打合せ 12回
- ・活動実績

認知症ケアパス内容検討、圏域オレンジカフェ支援、9月、10月の認知症啓発協力、若年性認知症写真展協力、エーザイ筑波研究所オレンジカフェ協力等の活動を実施した。

また、認知力アップデイケア見学を行い、社会資源についての理解を深めた。

エ 認知症高齢者等見守り事業

認知症高齢者等 SOS ネットワーク事前登録者数	76 名
認知症支援メール登録者数	1,277 名
認知症高齢者等 SOS ネットワーク協力事業所数	115 か所
SOS ネットワークを利用して検索した件数	2 件

- ・令和6年度から、認知症高齢者等 SOS ネットワーク登録者で希望者する方に、二次元バーコードが付いた「お出かけ見守りシール」の配布を行っている。

< 認知症高齢者等保護支援事業（GPS） >

利用者者数	11 名（内新規5名）
-------	-------------

- ・介護保険で同様のサービスが利用できること、スマートフォン等多様な見守り手段の普及を背景に、令和6年度をもって当事業は廃止

(4) 地域ケア会議推進事業【重点事業】

つくば市地域ケア会議の開催【重点項目】	2 回
・今年度から地域ケア会議での単独開催を実施 ・圏域別ケア会議から課題抽出された「介護力」「認知症・精神疾患」の地域課題について、多職種による協議を実施	
圏域別ケア会議の開催	18 回
・各委託センターが主体となって圏域別ケア会議を実施 ・各委託センターに向けた事例検討研修会を実施	
自立支援型個別ケア会議の開催	12 回
・生活上の阻害要因の解決のための専門職の活用等に結びついており、介護支援専門員の自立支援及び介護予防のケアマネジメントに資する支援を行えた。	

クイックケア会議	74 回
・早期の検討が必要な事例について、各地域包括支援センターで協議を行った。	
ピックアップケア会議	0 回
・クイックケア会議により困難事例への対応ができた為に開催なし。	

3 総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

短期集中予防サービス「訪問型サービス C」

運動機能向上プログラム	令和 6 年度新規対象者	9 名
低栄養改善・口腔機能向上プログラム	令和 6 年度新規対象者	1 名

(2) 一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業

国保データベース（KDB）システムで対象者を抽出し、訪問指導を行った。

把握数 363 名	介護保険サービス未利用者及び 期限切れ者	128 名
	低栄養・口腔機能低下者	94 名
	健診未受診者	108 名
	介護保険非該当者	33 名

イ 介護予防普及啓発事業

(ア)「フレイルサポート教室」

65 歳以上を対象に、フレイル予防のための教室を各圏域で実施した。

参加人数	実 120 名（延 262 名）
開催回数	21 回

(3) 地域介護予防活動支援事業

ア 介護支援ボランティア制度（げんき応援ポイント）

ボランティア登録者	74 名（うち新規 6 名）
指定受入機関	56 施設（うち新規 2 施設）

- ・ 6 施設及び移動販売場所で計 12 名活動
（うち介護支援ボランティア交付金申請者 10 名）

- ・令和6年9月、令和7年3月に介護支援ボランティア交流会を開催
(延15名参加)
- ・ボランティア登録者の活動活性化のために、ボランティア交流会を年2回行い、ボランティアと施設のマッチングを強化した。

イ 傾聴ボランティア事業「おうち de 交流」の実施【重点項目】

ひとり暮らしや閉じこもりがちな高齢者宅へ、傾聴ボランティアが伺い、傾聴を通じた交流を行った。傾聴ボランティアの育成を目的としたボランティア養成講座や、スキルアップ及びボランティア同士の交流を目的とした研修会を実施した。

利用申込者数	21 名
傾聴ボランティア活動延回数	286 回
傾聴ボランティア数	57 名(うち 10 名令和 7 年度更新なし)
傾聴ボランティア養成講座	1 回(参加者 15 名)
傾聴ボランティア研修会	2 回(参加者延 59 名)

(4) 地域リハビリテーション活動支援事業「おうち de リハ」の実施

介護予防活動普及促進支援	5 回
ケアマネジメント支援	23 回
福祉環境コーディネート支援	4 回
介護予防ケア向上支援	0 回

4 介護予防ケアマネジメント及び指定介護予防支援事業

- ・介護予防ケアマネジメント・介護予防支援 請求件数：0 件
- ・各委託地域包括支援センター職員及び委託先である居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、利用者へ重要事項等の説明を適切に行えるよう、制度に応じた業務委託内容の説明及び指導を行った。

5 任意事業

(1) 家族介護支援事業

(ア) 家族介護のための講座

介護準備や実際の介護方法などについてテーマ別講座を実施した。

参加人数	実 34 名(延 156 名)
開催回数	9 回

(イ) 若年層（小学生）向けの高齢者への理解を深める講座

認知症サポーター養成講座とタイアップして実施した。

参加人数	小学生 実 33 名、中学生 実 1 名
	保護者 実 26 名
開催回数	2 回

6 高齢者等買物支援事業 【重点事業】

- ・買い物が困難な高齢者等を支援するため、移動販売事業者に対し補助を行った。
- ・3 台の販売車が稼働し、令和 7 年 1 月からは延 143 か所で販売した。
- ・令和 7 年 1 月から新規 2 か所での販売を開始した。
- ・利用者概数 約 36,500 名
- ・「つくばスーパーサイエンスシティ構想」における位置情報アプリ（つくスマ）と連携し、利便性の向上に取り組んでいる。

第3 成果、評価、課題、今後の取組方針について

【包括支援係】

成果

- ・地域の身近な相談窓口として市内 6 か所に委託設置している地域包括支援センターと基幹型である直営の地域包括支援センターが連携し、年間を通して地域住民の様々な相談に対応することができた。
- ・毎月開催している地域包括支援センター定例会において各センターの取組状況を共有し、対応力の向上を図るとともに、庁内関係機関との意見交換会を実施したことで顔の見える関係性を構築し連携を強化することができた。
- ・地域包括支援センター認知度向上のため、広報つくばへの記事掲載やチラシの区会回覧を実施した。
- ・権利擁護に関しては、成年後見制度について市民への啓発を行うとともに市長申立て及び後見人等への報酬助成を行うことで対象者の権利擁護を図ることができた。
- ・地域包括支援センター職員を対象とした高齢者虐待防止研修会を開催し、職員の資質の向上を図ることができた。
- ・在宅医療・介護連携推進事業において、講演会の開催や各種冊子の作成・配布等の取組を行うことで市民に対し在宅医療・介護の普及啓発ができた。また、委託地域包括支援センターと連携し、地域のサロン等で出前講座を開催したことで、細かな単位での普及啓発ができた。

評価

- ・地域包括支援センターの運営や各事業について、計画的に事業を実施することができている。
- ・地域包括支援センターについて、定例会や職種別ミーティングを通して対応能力の向上を図るとともに関係機関との連携を強化する取組を継続できている。
- ・高齢者の権利擁護については、高齢者虐待防止や成年後見制度について市民への普及啓発活動を継続できている、特に成年後見制度利用については市長申立てや利用支援事業等の実施を通してより積極的な権利擁護を図ることができている。

課題

- ・地域包括支援センターの認知度向上を図るため、継続的な周知の必要がある。
- ・重層的な課題を有するケースが増加してきているため、地域包括支援センターの職員の対応能力の向上と関係機関との更なる連携の強化が必要。
- ・在宅医療の認知度向上のため、継続した普及啓発が必要である。
- ・権利擁護については、対象者が望む生活を実現できるよう、委託地域包括支援センターと連携し、判断能力が低下する前に適切な支援を行う。

今後の取組方針

- ・地域包括支援センターの認知度を向上させるため周知活動を継続する。
- ・様々な課題に適切かつ迅速に対応できるよう、引き続き事例共有や関係機関との意見交換の場を設けていく。

【認知症総合支援係】

成果

- ・認知症初期集中支援チームは、とよさと病院に市内全圏域を委託し、認知症の相談窓口がより明確になった。
- ・認知症サポーター養成講座については、約 1000 名の幅広い世代に講座が実施できた。特に、若い世代に向けては、夏休みの小学生向け講座、中学校、児童館での講座を実施した。講座内で高齢者 SOS ネットワーク事業の周知を行ったことで、支援メールの登録者、協力事業所も増員できた。
- ・認知症サポーターがボランティアとして地域で活動できる仕組みを構築できた。
- ・認知症地域支援推進員の活動としては、月に 1 度打合せを行い認知症事業に関する企画や地域課題について検討を行い実施できた。
- ・認知症カフェは、委託の全カフェが 12 回程度開催できたことで利用者数が増加した。
- ・認知症本人・家族交流会（認知症本人・家族ミーティング）を年間 2 回開催し、利用者発信や、家族間での交流が図れる場を作れたことで、認知症利用者や家族の声を聴く重要な機会となった。

- ・市民向けの認知症啓発講座を2回（9月、12月）に実施し、認知症の正しい理解を伝えることができた。講座内容の動画配信も行った。

評価

- ・「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念に基づき、計画的に事業を実施することができている。
- ・認知症サポーター養成事業は、若い世代、企業などに実施ができており、認知症サポーターが地域でボランティアとして活動できる仕組みを構築したことで、地域に認知症の正しい理解が伝えられる体制ができてきている。
チームオレンジの活動状況把握のため、オレンジコーディネーターがチームを訪問し意見交換等を行うことで、チームとの連携や役割を再確認し活動のモチベーションを維持できている。
- ・認知症地域支援推進員の活動については、ケアパスの見直しや啓発活動など市と協力体制をとりながら企画・実施ができた。
- ・全圏域のカフェが12回程度開催できたことで、認知症の人や家族、地域の方の身近な集いの場として定着してきている。
- ・認知症本人・家族交流会の開催は、交流会の場を設けることで本人・家族同士の交流の場となり、本人や家族の思いを聴くことができています。
- ・市民向け講座では、市民のニーズが高い認知症予防、食事や、認知症になっても安心して暮らすための制度について実施し、リピーターだけでなく働く世代の参加も増えてきている。

課題

- ・周知活動を行っているが、認知症を正しく理解できていない、また、困った時の相談先がわからないという市民はまだ多い。また、市で実施している、認知症カフェや本人・家族交流会、SOS ネットワーク事業等認知症に関する情報も伝わりにくい状況である。
- ・認知症初期集中支援チームの活動が分かりにくいとの声があるため、チームの機能や役割を周知していく必要がある。
- ・市民が認知症を正しく理解できるよう、継続した認知症サポーター養成講座の実施や、周知の仕方を検討していく必要がある。リーフレットだけでなく、VR体験などで学ぶ、動画を活用する等世代別の伝え方の工夫などが必要。
- ・認知症サポーターボランティアの仕組みを構築したが、引き続き活動支援をしていく必要がある。
- ・認知症カフェでは、利用者の増員はできたが、誰もが通いやすいカフェの実現に向け、開催場所の検討が必要。

今後の取組方針

- ・認知症の人やその家族等が地域で安心して暮らせる地域づくりを行うため、各圏域のキャラバン・メイトを中心に、引き続き幅広い世代に向けて認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の正しい知識を持つ市民を養成する。また、地域で活動する認知症サポーターボランティアの支援を行っていく。
- ・本人・家族交流会（本人・家族ミーティング）を開催し、本人の発信支援や家族同士の交流だけでなく、認知症本人や家族の声を認知症施策推進基本計画に反映させていく。
- ・認知症初期集中支援チームの役割について周知しながら、委託地域包括支援センター、初期集中支援チーム、関係機関がともに動きやすい体制をさらに強化していく。
- ・認知症に関する情報の周知に関しては認知症地域支援推進員とともに検討しつつ、講演会の企画やホームページ、広報等様々な機会を通して行っていく。
- ・認知症地域支援推進員とキャラバン・メイトが合同で会議を実施し、認知症関連の事業が連携して進められるようにする。
- ・認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業、おでかけ見守りシールの周知を行い、地域の協力者を募りながら、認知症の人やその家族が安心して生活できるような支援を検討していく。
- ・認知症カフェは、開催方法、開催回数についても検討をしながら、市民の身近な場所で開催されている集いの場の把握に努め、参加可能な集いの場の確保及び情報発信が行える体制を整備していく。

【介護予防係】

成果

- ・市地域ケア会議は、圏域別ケア会議から課題抽出された「介護力」「認知症・精神疾患」の地域課題について、多職種による協議を行った。その結果「市民の介護リテラシーの向上」「窓口の支援力強化」に課題が集約された。
- ・圏域別ケア会議は、各センターが主体となり事例検討を実施し、専門職から出された具体的な対応をまとめる等、各センターと多職種が協働し課題解決や圏域でのネットワーク構築に取り組んだ。
- ・一般介護予防事業に関しては、傾聴ボランティア事業（おうち de 交流）を実施し、介護予防のための効果的な支援に繋がった。また、介護予防普及事業では、小学生教室及び介護教室を通して、若い世代に対して介護予防に関する知識について普及啓発することができた。
- ・生活支援体制整備推進会議（第 1 層協議体会議）では、委員として各圏域の地域支えあい会議から 7 名の地域住民が出席し、地域の課題や情報について活発な意見交換を行い、市内全体に共通する地域課題についての協議を行った。

評価

- ・各事業において一定の取組を行うことができおり、計画的に事業を進めることができています。
- ・市地域ケア会議は、圏域別ケア会議から抽出された地域課題について、多職種による協議を通じて課題が明確化された。また、地域課題の解決に向けた地域づくり、資源開発、政策形成に結び付くような協議を行うことができた。
- ・傾聴ボランティア事業（おうち de 交流）は、市民の健康増進及び介護予防の意識向上の契機となっている。

課題

- ・高齢者の介護予防のため、実態把握訪問、介護予防教室の継続的な開催や訪問型サービス C 及び傾聴ボランティア事業（おうち de 交流）の利用周知、また、介護支援ボランティアの実活動人数を増やすための検討を引き続き行う必要がある。
- ・市地域ケア会議は、圏域別ケア会議から抽出された地域課題について、議論を具体化し、地域課題の解決に向けた地域づくり、資源開発、政策形成につなげていく必要がある。
- ・生活支援体制整備事業では、各圏域での支え合いの仕組みづくりに向けた協議を継続していく必要がある。また、庁内他課や関係機関等への事業周知や情報交換を行い、連携を強化する。

今後の取組方針

- ・介護予防事業に関しては、委託センターと協働して実態を把握し、多くの高齢者が自身の健康意識を高め、必要に応じ適切なサービス等に繋がるよう支援する。また、引き続き幅広い広報活動を行い、傾聴ボランティアの利用者増加を目指すとともに、介護予防教室や介護支援ボランティア制度を通じた介護予防普及啓発活動を進めていく。
- ・市地域ケア会議では、引き続き圏域別ケア会議から抽出された地域課題について協議を進め、地域づくり、資源開発、政策形成につなげていく。
- ・介護支援専門員等に対して、質の高いケアマネジメント力の向上及び地域包括ケアシステムを充実させ対応力の強化を具体的に進める。
- ・生活支援体制整備事業では、2 層 SC と協働し、各圏域で行う地域支えあい会議と第 1 層協議体を連動させながら、住民の取り組みを支援していく。

(別紙)

【つくば市内地域包括支援センター担当圏域】

名 称	筑波地域包括支援センター
区 域	明石、安食、池田、泉、磯部、臼井、漆所、大形、大貫、小沢、小田、上大島、上沢、上菅間、神郡、北太田、君島、国松、小泉、高野原新田、小和田、下大島、杉木、田中、田水山、筑波、作谷、寺具、中菅間、沼田、平沢、北条、洞下、水守、山木、山口、和台、和台原

名 称	茎崎地域包括支援センター
区 域	あしび野、天宝喜、池の台、池向、稲荷原、梅ヶ丘、大井、大舟戸、小茎、上岩崎、茎崎、九万坪、駒込、小山、桜が丘、下岩崎、自由ヶ丘、城山、菅間、高崎、高見原、中山、西大井、西の沢、泊崎、樋の沢、富士見台、房内、宝陽台、細見、牧園、松の里、明神、森の里、六斗、若栗、若葉

名 称	大穂豊里地域包括支援センター
区 域	大久保、大砂、大曾根、大穂、長高野、鹿島台、要、北原、五人受、佐、篠崎、立原、玉取、筑穂、西高野、西沢、蓮沼、花畑、本沢、前野、南原、吉沼、若森、旭、今鹿島、上郷、上里、高野、木俣、酒丸、田倉、土田、手子生、東光台、遠東、豊里の杜、中東、中東原新田、沼崎、野畑、百家、緑ヶ原

名 称	谷田部西地域包括支援センター
区 域	新井、飯田、大白碓、大わし、鬼ヶ窪、面野井、片田、香取台、上横場、上萱丸、かみかわ、上河原崎、観音台、小白碓、境松、境田、島名、下萱丸、下河原崎、下別府、陣場、諏訪、台町、平、高須賀、高田、高山、高良田、中野、中別府、鍋沼新田、西栗山、根崎、八幡台、花島新田、羽成、万博公園西、東丸山、古館、真瀬、水堀、緑が丘、みどりの、みどりの中央、みどりの東、みどりの南、御幸が丘、柳橋、谷田部、山中

名 称	桜地域包括支援センター
区 域	吾妻、天久保、上野、上ノ室、梅園、大、上広岡、上境、吉瀬、倉掛、栗原、金田、妻木、栄、桜、さくらの森、大角豆、柴崎、下広岡、松栄、千現、竹園、天王台、中根、並木、花園、花室、春風台、東岡、古来、松塚、横町、流星台

名 称	谷田部東地域包括支援センター
区 域	赤塚、新牧田、市之台、稲岡、稲荷前、今泉、榎戸、小野川、小野崎、学園の森、学園南、梶内、春日、葛城根崎、上原、苅間、北郷、北中島、北中妻、研究学園、高野台、西郷、島、下原、下平塚、下横場、鷹野原、館野、手代木、中内、長峰、西大沼、西大橋、西岡、西原、西平塚、二の宮、原、東、東新井、東平塚、藤本、松代、松野木、南中妻

令和 6 年度（2024 年度）
筑波地域包括支援センター
事業実績報告

社会福祉法人 恵愛会

第1 地域包括支援センター運営体制（令和6年（2024年）4月末時点）

【筑波地域包括支援センター職員配置状況】

職種	常勤	非常勤	備考
保健師	1	0	
社会福祉士	1	0	
主任介護支援専門員	1	1	
合 計	3	1	

（※その他これに準ずる者を含む）

＊令和6年10月末に社会福祉士退職。令和7年1月法人から人員補充で主任介護支援専門員が増員となる。

【筑波地域包括支援センター担当圏域】

名 称	筑波地域包括支援センター
区 域	明石、安食、池田、泉、磯部、臼井、漆所、大形、大貫、小沢、小田、上大島、上沢、上菅間、神郡、北太田、君島、国松、小泉、高野原新田、小和田、下大島、杉木、田中、田水山、筑波、作谷、寺具、中菅間、沼田、平沢、北条、洞下、水守、山木、山口、和台、和台原

第2 業務実施内容

1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

(1) 総合相談支援業務

ア 地域におけるネットワークの構築

- ・センター独自のチラシの発行や毎月かわら版を作成。チラシについては、圏域内の関係機関、商店等に協力を仰ぎ、掲示している。かわら版については、郵便局やJA組合、窓口センターや薬局等に配布を行い、配布窓口を増やして来た。又、配布先の職員の方々と情報交換が出来た。
- ・「フレイルサポート教室」や「健康教室」「認知症サポーター養成講座」等関係者へ協力を仰ぎ、ネットワークが構築できた。

イ 実態把握

- ・地域住民や関係各所からの相談に対し、訪問を行うことで、事実確認を実施し、必要な支援を行った。
- ・必要な情報取得には個人情報に配慮しながら行い、実態の把握に努めた。

ウ 総合相談支援【重点項目】

相談対象者数 525件、相談延件数 1,181件

- ・高齢者介護の相談を筆頭に、障害者や引きこもり、介護支援専門員の相談等に対応してきた。訪問相談や各種サービス調整、各専門機関へ協力を仰ぎ、問題解決へ支援を行った。
- ・訪問の目的や進捗状況等を確認しながら支援を行った。
- ・困難事例に関しては、市と情報共有や支援方法の検討、関係各所との会議等で対応を支援した。

(2) 権利擁護業務

【権利擁護に関する延相談件数】・・・53件

ア 成年後見制度の利用促進

- ・相談内容によって、成年後見制度の説明を行い、必要時には成年後見センターの情報提供や支援を行った。
- ・介護支援専門員からの相談に対し、利用者への相談支援や成年後見センターと連携し、支援を行った。
- ・包括職員全員が知識を持ち、対応できるよう研修への参加を行った。

イ 高齢者虐待への対応

- ・虐待に関する相談があった場合には、市への報告とともに情報収集を行い、高齢者虐待対応マニュアルに基づき対応を行った。
- ・相談対応時には、介護支援専門員や地域住民に対し、虐待防止や早期発見についての周知を行った。
- ・虐待対応に対する知識を深めていくために研修への参加を行った。

ウ 消費者被害の防止

- ・相談対応時には、消費生活センターホームページ掲載の見守り最新情報を配布し、注意喚起を行った。
- ・交番からの情報や介護支援専門員から寄せられた情報は、メール配信や来所時に居宅介護支援事業所へ情報提供を行った。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

【主催又は出席した会議等】

- ・圏域別地域ケア会議（3回）
- ・自立支援型個別ケア会議（1回）
- ・クイックケア会議（19回）
- ・つくば市地域ケア会議（2回）
- ・地域課題別評価会議（1回）
- ・看護小規模多機能型居宅介護支援事業所「なかよし」運営推進会議（1回）
- ・グループホーム「デルフィー」運営推進会議（1回）
- ・地域密着型通所介護事業所「筑波園」運営推進会議（1回）

【その他取組内容】

- ・地域ケア会議においては、医師の参加や地域住民、又、事例本人の参加が出来た。ケア会議参加者が本人の見守りを行うことで、担当介護支援専門員への情報提供に繋がった。
- ・クリニックで行った認知症サポーター養成講座では、クリニックの職員や患者、家族の参加があった。又、医師によるコロナ感染症の予防講義も出来た。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

【主催又は出席した会議等】

- ・つくばケアマネジャー連絡会（7回）

【その他取組内容】

- ・地域の居宅介護支援事業所へメールを活用し、情報共有を図った。
- ・介護支援専門員と情報交換を行い、地域の消費者被害の最新情報等や事業所の状況を確認した。

ウ 日常的な個別指導・相談

介護支援専門員からの相談件数 474件（同行訪問 7件）

【取組内容】

- ・支援が難しい事例に対し、地区の民生委員の協力や区長と連携、支援にあたった。又、市に対し、情報の共有・連携を行った。
- ・精神疾患や引きこもりの家族に対し、専門機関等に情報提供し、協力・支援を仰いだ。

エ 困難事例等への指導・助言

【取組内容】

- ・困難事例に対し、関係機関を招集、会議を開催し問題解決へ繋げることが出来た。
- ・解決に至らない事例も関係者が集まり、話し合うことで多職種連携や情報共有をすることが出来た。

2 包括的支援事業（社会保障充実分）

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

【主催又は出席した会議・研修等】 多職種連携意見交換会（2回）
【その他取組内容】 ・「在宅医療と在宅介護」の出前講座を開催（2回） ・医療機関の入退院時には、情報共有を行い、介護保険申請から介護保険サービス導入と関わり、在宅生活や施設入所へと必要な支援を行った。 ・エンディングノート配布

(2) 生活支援体制整備事業【重点項目】

【主催又は出席した会議・研修等】 ・第1層協議体「つくば市生活支援体制整備推進会議」（1回） ・第2層協議体「地域支えあい会議」（2回） ・小田いきいき会議（3回）
【その他取組内容】 ・第2層協議体「筑波地区防災イベント」への協力 ・生活支援コーディネーターとともに地域に出向き、地域住民の集える場所として「農園」を企画したが、農村地帯での「農園」は、需要が無かった。

(3) 認知症総合支援事業【重点項目】

【主催又は出席した会議・研修等】 ・キャラバン・メイト役員（5回） ・認知症地域支援推進員定例会（12回） ・認知症疾患医療センター医療連携協議会（1回） ・認知症サポーター養成講座協力（2回） ・認知症カフェへの協力 （オレンジカフェin筑波10回、オレンジカフェinエーザイ1回） ・世界アルツハイマーデー街頭活動協力
【その他取組内容】 ・筑波包括主催で圏域住民向けの認知症サポーター養成講座を開催した。 （クリニック・児童館・筑波圏域住民向け） ・総合相談支援で認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）を活用し、正しい理解の普及啓発に努めた。 ・認知症カフェ参加者からの個別相談に対応し、必要な支援に繋げた。

(4) 地域ケア会議推進事業

【主催又は出席した会議・研修等】 ・つくば市地域ケア会議（2回） ・圏域別地域ケア会議（3回） ・自立支援型個別ケア会議（1回） ・クイックケア会議（19回） ・地域課題評価会議（1回）
【その他取組内容】 ・つくば市地域ケア会議では、市全体の課題に取り組み検討した。 ・圏域別地域ケア会議や個別ケア会議では、事例本人の参加ができ、専門職や関係者の助言を直接聞くことで、本人の意識の変化が見られた。

3 総合事業

(1) サービス・活動事業

【取組内容】 ・居宅介護支援事業所に委託する場合には、委託件数などを鑑みながら、偏りが無いよう中立・公正に選定している。

(2) 一般介護予防事業【重点項目】

【取組内容】 ・介護予防把握事業（お元気訪問）を実施した。延57件 ・フレイルサポート教室を3回開催した。延53名参加 ・包括主催で圏域住民向けの健康教室を5回開催した。延118名参加 ・総合相談で事業のチラシ配布を行い、介護予防の考え方や事業周知に努めた。

4 介護予防ケアマネジメント事業・指定介護予防支援事業

請求件数	1,794件	うち介護予防支援	1,337件
		介護予防ケアマネジメント	457件
うち初回加算	64件	／委託連携加算	64件
自センターでのケアプラン作成件数	0件		

第3 成果、評価、課題、今後の取組み方針について

1 成果

- ・総合相談では、地域住民や関係者からの相談を受け、包括内で支援方針を話し合い対応することが出来た。多職種で相談することで、問題解決や支援方針の決定に繋がった。
- ・地域住民の参加や地域関係者の協力により、「健康教室」の開催を3回/年から5回/年に回数を増やして実施することが出来た。
- ・認知症サポーター養成講座の開催（クリニック・児童館・筑波圏域住民）ができ、認知症の啓発ができた。
- ・生活支援体制整備事業へ参加することで、地域住民と連携し、「防災イベント」の開催支援が出来た。

2 評価

- ・職員の退職があり、人員補充に時間を要したが、職員数が満たない中でも地域ケア会議やフレイルサポート教室等の開催は滞りなく行えた。
- ・イベント開催に際し、回覧板の活用や参加歴のある方へのお知らせ、介護支援専門員等に広報を依頼し、参加人数を増やすことができた。
- ・総合相談支援において、初回訪問や困難事例など複数人での訪問が必要な場合は、時間調整等を行いながら、職員の負担を軽減できるよう対応が出来た。
- ・事業計画に沿って、取り組みを着実に進めることが出来た。

3 課題

- ・イベント開催時の交通手段が確保されていないため、一部の市民の参加が困難になる。また、開催日数が長いほど参加率が低下する傾向にある。
- ・複数の課題を抱える世帯や独居の方、周りと関わりのない地域住民の情報が中々挙がらない。介入しても支援が始まるまでに時間がかかる。

4 今後の取組み方針

- ・介護予防が地域に根付き、地域での生活を継続出来るよう、講座や教室の開催を定期的に行っていく。また、交通手段の確保や参加率向上のための検討を行う。
- ・定期的な広報活動（掲示先を増やす）かわら版の配布先を増やす。

- ・支援困難な事例において、地域住民や関係各所と連携したネットワークを構築し、支援や課題解決に早期に繋げられるよう体制を整える。
- ・職員の負担を軽減するため、包括全体で、支援体制を構築する。

令和 6 年度（2024 年度）
荃崎地域包括支援センター
事業実績報告

社会福祉法人 つくば市社会福祉協議会

第1 地域包括支援センター運営体制（令和6年(2024年)4月末時点）

【荃崎地域包括支援センター職員配置状況】

職種	常勤	非常勤	備考
保健師	1		
社会福祉士	2		
主任介護支援専門員	1		
介護支援専門員		1	
合 計	4	1	

（※その他これに準ずる者を含む）

【荃崎地域包括支援センター担当圏域】

名 称	荃崎地域包括支援センター
区 域	あしび野、天宝喜、池の台、池向、稻荷原、梅ヶ丘、大井、大舟戸、小荃、上岩崎、荃崎、九万坪、駒込、小山、桜が丘、下岩崎、自由ヶ丘、城山、菅間、高崎、高見原、中山、西大井、西の沢、泊崎、樋の沢、富士見台、房内、宝陽台、細見、牧園、松の里、明神、森の里、六斗、若栗、若葉

第2 業務実施内容

1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

(1) 総合相談支援事業

ア 地域におけるネットワークの構築

センター独自のチラシを作成して周知に努め、随時民生委員等からの相談対応を行っている。また、相談実務を通じて各種福祉施設、医療機関や法テラス、交番等地域の関係機関とのネットワークを構築している。

イ 実態把握

医療機関と連携し、退院後の生活が気になる高齢者等について、実態把握訪問を実施した。安否確認等の相談に対しては、民生委員とも連携し対応した。

ウ 総合相談支援【重点項目】

相談対象者数 852人、相談延件数 1,678件

介護をはじめ様々な相談を受け、聞き取り等必要な状況把握を行い、各種情報提供や相談対応を行っている。また、必要な制度や、サービスへのつなぎとして関係機関を紹介する等の支援を行った。

(2) 権利擁護事業

【権利擁護に係る延相談件数】・・・27件

ア 成年後見制度の利用促進【重点項目】

成年後見制度の利用が望ましいケースには、説明用資料等を用いて、出来る限り分かりやすく説明を行った。随時、市や成年後見センターにも相談を行い、成年後見センターとは、両センターをリモートで繋いで、対象者が相談しやすい環境も整えた。荃崎民生委員児童委員連絡協議会の依頼を受け、成年後見センターと一緒に事業説明を行なった。

イ 高齢者虐待への対応

市と連携しながら、高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を行なった(虐待防止ネットワーク実務者会議、虐待防止研修会への出席)。

ウ 消費者被害の防止

市や関係機関等が発行している、チラシやポスターを用いて、注意喚起や情報提供を行なった。消費生活センターとも連携し、未然防止と問題解決に取り組んだ。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

【主催又は出席した会議等】

- ・荃崎圏域ケア会議の開催…3回
- ・つくば市地域ケア会議への出席…2回
- ・地域課題評価会議への出席…1回
- ・自立支援型個別ケア会議への出席…3回

【その他取組内容】

- ・関係機関との情報交換と連携を行ないつつ、個別支援を通じて、地域の医療機関とも連携した。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

【主催又は出席した会議等】

- ・つくばケアマネジャー連絡会定例会への参加…10回
- ・つくばケアマネジャー連絡会役員会への参加…10回
- ・つくばケアマネジャー連絡会アンテナ部会役員会への参加…11回

【その他取組内容】

- ・つくばケアマネジャー連絡会のアンテナ部会役員として、研修会やアンケート集計等に参画した。

ウ 日常的な個別指導・相談

介護支援専門員からの相談件数57件（同行訪問7件）

【取組内容】

- ・介護支援専門員からの、対応事例や、ケアプラン等についての相談に対応し、指導や助言、同行訪問等を行なった。地域の社会資源へのつなぎの支援も行なった。

エ 困難事例等への指導・助言

【取組内容】

- ・関係機関と支援方針と課題分析を行なった。
- ・支援を行なう際は、関係者間での役割分担を定めて対応した。

2 包括的支援事業（社会保障充実分）

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

【主催又は出席した会議・研修等】

- ・多職種連携意見交換会への出席…2回（うち1回は講師を担当）
- ・出前講座の実施…4回
- ・在宅医療啓発講座…1回（講師を担当）

【その他の取組内容】

- ・関係機関との、「顔の見える関係づくり」を心がけたことで、困難ケース等の対応時にも、連携が取りやすかった。
- ・入退院時において、医療機関と情報共有を密にすることで、スムーズに退院後の支援につながった。

(2) 生活支援体制整備事業

【主催又は出席した会議・研修等】

- ・地域支えあい会議出席…2回
- ・ふれあい相談員（荃崎圏域）懇談会への出席…2回

【その他取組内容】

- ・生活支援コーディネーターと、情報交換を密に行ない、地域課題やニーズ把握について情報共有を行なっている。

(3) 認知症総合支援事業

【主催又は出席した会議・研修等】 ・認知症地域支援推進員会議への出席…12回 ・キャラバンメイト役員会への出席…4回 ・キャラバンメイト正副打合せへの出席…4回 ・キャラバンメイト総会への出席…1回 ・オレンジカフェinくきざきへの出席…11回
【その他の取組内容】 ・認知症サポーター養成講座への協力…2回 ・アルツハイマーデー街頭行動への参加…1回 ・認知症疾患医療センター主催イベントへの協力…1回 ・若年性認知症写真展への協力…1回 ・エーザイオレンジカフェへの参加…1回 ・認知症啓発講座への参加…1回 ・認知症初期集中支援チームへの繋ぎ…1回 ・認知症関連周知活動…2回 ・認知症予防啓発活動への参加 ・認知症地域支援推進員（現任者）研修の受講 ・認知症に関する相談が寄せられた際には、専門医の受診を勧め、必要に応じて、医療機関についての情報提供を行った。また、関連するチラシやパンフレット等でご説明し、オレンジカフェ等へのお誘いも行った。

(4) 地域ケア会議推進事業

【主催又は出席した会議・研修等】 ・荃崎圏域ケア会議の開催…3回 ・市ケア会議への出席…2回 ・自立支援型個別ケア会議への出席…3回 ・地域課題評価会議への出席…1回
【その他の取組内容】 ・退院調整のカンファレンスへの参加…7回 ・支援方針等の担当者会議への参加…6回

3 総合事業

(1) サービス・活動事業

【その他取組内容】 ・担当課、サービス事業者、主治医、保健・医療・福祉の関係機関、インフォーマルサービス等との連携に努めている。 ・必要な方には、訪問型短期集中予防サービスや、おうちdeリハ等についても案内を行なった。
--

(2) 一般介護予防事業

【取組内容】

- ・介護予防把握事業（お元気訪問）を実施した。 延57件
- ・フレイルサポート教室を開催した。（4回開催、延べ37名参加）
- ・相談者の状態に応じて、介護予防体操等の情報提供を行なった。
- ・介護支援ボランティアについての問合せについても、ボランティアセンターと連携して対応した。
- ・いきいきサロンの紹介や、体験に向けた支援を行なった。

4 介護予防ケアマネジメント事業・指定介護予防支援事業

請求件数2,596件	うち介護予防支援	1,445件
	介護予防ケアマネジメント	1,151件
うち初回加算101件／委託連携加算92件 自センターでのケアプラン作成件数26件		

第3 成果、評価、課題、今後の取組み方針について

1 成果

- (1) 対象者やその家族、関係機関からの相談に対し、迅速かつ丁寧な対応を行うことができた。1ヶ月平均、約140件の相談対応を行ったが、センター内の情報共有を確実に行うことができ、担当者を定めることなく「センター」として対応することができた。
- (2) 成年後見制度の利用促進について、センターと成年後見センターをリモートで結ぶことで、相談者と成年後見センター双方の負担を大幅に軽減することができた。
- (3) 困難事例等については、3職種の連携とチームアプローチを念頭に置いて、複数名で対応を行なった。センターの働きかけにより、家族や地域住民の協力を得ながら、サービスや制度につなげることができた。

2 評価

- (1) 市関係各課と連携し、多様化する相談内容に適切に対応することができた。市主催の各種研修会をはじめ、認知症や成年後見制度、障害福祉や虐待、多職種連携等の研修等へ参加したことで、実際の相談対応や支援においても役立てることができた。
- (2) 地域ケア会議においては、多職種の方々に出席をいただいて、事例を通しての地域課題を共有するとともに、課題解決に向けたそれぞれの役割を再認識することができた。

3 課題

- (1) 依然として、市内でも高齢化率の高い圏域にあり、単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯が多い。8050 問題のように、高齢者と加齢による課題以外の課題を抱える同居者の世帯も多く、情報収集や課題の整理、介入等についても慎重に取り扱う必要があるケースが増えている。
- (2) 対象者の死亡に伴い、空き家になるケースが増えてきている。相続についての情報が、解決への糸口になることが多いが、支援を働きかける対象（親族等）が不在のため、支援にもつなげられないことが多い。自治会とも協力して、行政等にも相談させていただくケースの増加が予想される。
- (3) 8050 問題のように、世帯内に加齢による介護課題以外の複数の課題を抱える世帯が多く、情報収集や課題の整理、アプローチについても慎重に取り扱う必要がある事例が増加している。

4 今後の取組み方

- (1) 地域住民の誰もが、認知症に対する理解や知識を深め、早期対応につながる地域づくりのために、啓発や予防活動を積極的に行なう。
- (2) 複雑多様化する相談内容にも適切に対応していくために、職員の資質の向上を図り、引き続き研修の機会を確保していく。
- (3) 法人内の各事業と連携した活動を行なうことで、地域包括ケアシステム構築を目指す。
- (4) 地域の特性を踏まえた上で、多様な地域関係者との関係を大切にし、事例が抱える課題が重度化する前に支援につなげられるような仕組みづくりを目指す。

令和 6 年度（2024 年度）

大穂豊里地域包括支援センター

事業実績報告

医療法人社団 筑波記念会

第1 地域包括支援センター運営体制（令和6年（2024年）4月末時点）

【大穂豊里地域包括支援センター職員配置状況】

職種	常勤	非常勤	備考
保健師	1		
社会福祉士	2		
主任介護支援専門員	1		
合 計	4		

【令和6年度大穂地域包括支援センター担当圏域】

名 称	大穂豊里地域包括支援センター
区 域	大久保、大砂、大曾根、大穂、長高野、鹿島台、要、北原、五人受、佐、篠崎、立原、玉取、筑穂、西高野、西沢、蓮沼、花畑、本沢、前野、南原、吉沼、若森、旭、今鹿島、上郷、上里、高野、木俣、酒丸、田倉、土田、手子生、東光台、遠東、豊里の杜、中東、中東原新田、沼崎、野畑、百家、緑ヶ原

第2 業務実施内容

1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

(1) 総合相談支援業務

ア 地域におけるネットワークの構築

- ・地域包括支援センターの広報活動
『大穂豊里地域包括支援センターだより』を年2回発行、訪問時や地域支えあい会議、ふれあい相談員懇談会、認知症カフェ等で配布し、センターの役割や活動内容を周知した。
- ・施設入所に関する相談に対しては、施設に関する情報を独自にまとめたものを活用し発信した。
- ・大穂豊里圏域ケア会議を活用した地域の関係者や関係機関との連携
大穂豊里圏域ケア会議を参集型で開催。事例検討を通じて地域課題を共有し、また多職種での関係構築ができた。
- ・地域の社会資源の把握と活用
新たな資源を収集し、「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識」「ハートページ」「在宅医療と介護のサービスマップ」等を活用して住民への情報提供や関係機関との連携に活用した。

イ 実態把握

- ・日々の相談から、民生委員や関係機関等と協働して必要な実態把握を実施した。
- ・本人、家族、親族や地域住民からの相談より、実態把握を実施した。

ウ 総合相談支援【重点項目】

相談対象者数 471 件、 相談延件数 1,322 件

- ・個々の相談に丁寧に対応し、常にセンター内で対応方針を検討し、多くの関係機関や多職種と連携を図りチームで課題解決を図った。
- ・支援困難ケースについては地域包括支援課の地区担当職員と情報共有や役割分担をし、対応策の検討を行った。
- ・地域包括支援センター定例会に参加し、他のセンターとの情報や課題共有に努めた。その内容についてセンター職員と共有し、ケース検討を重ね、状況に応じ関係機関との連携を図った。
- ・3職種別ミーティングに参加、職種ごとの情報交換やスキルアップを図った。

(2) 権利擁護業務

【権利擁護に係る延相談件数】・・・71件

ア 成年後見制度の利用促進

- ・日々の相談のなかで、住民から成年後見制度に関する相談があった場合は、パンフレット等を用いて制度の内容を説明し、住民への啓発と利用促進を図った。また、必要に応じて成年後見センターや市と連携を図った。

イ 高齢者虐待への対応

- ・つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を実施
- ・相談対応や指定介護予防支援事業での訪問時に住民や介護支援専門員等に対し虐待防止や早期発見について周知を図った。
- ・つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議への参加
- ・高齢者虐待対応標準研修へ参加
- ・高齢者虐待防止研修へ参加

ウ 消費者被害の防止

- ・「大穂豊里地域包括支援センターだより」や認知症カフェ、訪問活動の際に消費者被害防止や防犯に関する情報について周知を図った。
- ・地域の介護支援専門員から消費者被害に関する情報提供を受け、市や地域の介護支援専門員等に情報発信した。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

【主催又は出席した会議等】

- ・つくば市地域ケア会議へ参加 2回
- ・地域課題評価会議へ参加 1回
- ・大穂豊里圏域ケア会議 3回実施 参加者人数 延76人
- ・自立支援型個別ケア会議 3回
- ・「地域課題の考え方」に関する研修会に参加

【その他取組内容】

- ・大穂豊里圏域別ケア会議を通して、介護支援専門員や地域の専門職への情報発信や連携強化を図った。
- ・日々の業務において、地域の介護支援専門員に「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識」の活用について啓発を行った。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

【主催又は出席した会議等】

- ・つくば市ケアマネジャー連絡会役員会に協力 19回
- ・つくば市ケアマネジャー連絡会に参加協力 9回
- ・茨城県介護支援専門員協会研修に参加

【その他取組内容】

- ・つくば市ケアマネジャー連絡会で、地域のケアマネジャーのニーズ調査や課題解決に向けた取組・研修企画等に参加した。
- ・圏域別ケア会議後に、圏域内の介護支援専門員との情報共有・意見交換の機会を参画した。
- ・意見交換により、ケアマネジャー間の関係づくりや共通の課題の共有や新たな情報収集の機会につながった。

ウ 日常的な個別指導・相談

介護支援専門員からの相談件数 317件（同行訪問 0件）

【取組内容】

- ・介護支援専門員の個別相談
対応事例、ケアプラン作成、社会資源の活用等の相談に対し、専門的見地からの個別相談対応を実施、必要に応じて退院前カンファレンスへの参加、クイックケア会議の開催を実施した。

エ 困難事例等への指導・助言

- ・以下の困難事例の会議に参加した。
- ・医療機関からの相談により、医療機関へ出向き対応をした。
- ・生活支援コーディネーターや市の関係機関と連携を行い協働した。

2 包括的支援事業（社会保障充実分）

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

【主催又は出席した会議・研修等】 ・多職種連携意見交換会に参加 2回 ・住民向け出前講座（在宅医療・介護啓発講座）に講師として参加 6回
【その他取組内容】 ・つくば市在宅医療・介護連携推進事業の協力 ・エンディングノートやお薬手帳の活用について周知啓発を行った。 ・医療機関との連携を行った。

(2) 生活支援体制整備事業

【主催又は出席した会議・研修等】 ・第2層協議体会議（地域支えあい会議）に参加 4回 ・地域見守りネットワーク事業ふれあい相談員懇談会に参加 5回
【その他取組内容】 ・圏域の生活支援コーディネーターとの意見交換、事例共有を通して地域課題を共有し、ともに課題解決について協議している。 ・地域見守りネットワーク事業にて、地域包括支援センターの役割等を説明した。

(3) 認知症総合支援事業

【主催又は出席した会議・研修等】 ・認知症カフェ（オレンジカフェinおおほ）を毎月開催（計12回） ・認知症カフェ懇談会へ参加 7回 ・認知症サポーター養成講座に参加 7回 ・つくば市キャラバン・メイト連絡会に参加 3回 ・とよさと病院家族会教室へ参加 1回 ・認知症地域支援推進員初任者研修受講 ・若年性認知症支援研修会へ参加
【その他取組内容】 ・オレンジカフェ参加延人数：142名 ・オレンジカフェ：認知症や介護予防の啓発、交流・参加の場の提供、居場所づくり、家族介護者支援を重点として企画運営 ・認知症地域支援推進員を配置（2名） ・つくば市キャラバン・メイト連絡会に役員として参画 ・認知症初期集中支援チームとの連携 ・認知症高齢者等SOSネットワーク事業、認知症支援メール、認知症高齢者等保護支援事業（GPS）、初期集中支援チームの周知や利用支援

(4) 地域ケア会議推進事業

【主催又は出席した会議・研修等】 ・つくば市地域ケア会議への参加（2回） ・大穂豊里圏域別ケア会議の開催（3回） ・自立支援型個別ケア会議へ参加（3回） ・地域課題評価会議（1回）
【その他取組内容】 ・圏域別ケア会議：事例提示者、介護支援専門員・地域包括支援センター、薬剤師及びリハビリ職と事例検討を通じて地域課題を抽出、課題解決に向けての検討を市と協働して行った。

3 総合事業

(1) サービス・活動事業

【その他取組内容】 ・相談があった対象者に対し、自宅訪問にてアセスメントを実施し認定申請や事業対象者の判断をしている。必要に応じて社会資源や一般介護予防事業の活用を紹介した。 ・訪問型短期集中予防サービスの提案、紹介を行った。

(2) 一般介護予防事業

【取組内容】 ・介護予防把握事業（お元気訪問） 国保データベース（KDB）で抽出された対象者（訪問健診未受診者、介護保険未利用者及び期限切れ者、低栄養・オーラルフレイル該当者、介護保険非該当者）の調査訪問を実施（延：49件） ・一般介護予防事業 認知症カフェで介護予防講座を実施（フレイル予防） 『大穂豊里地域包括支援センターだより』で健康づくりや介護予防情報を発信 フレイルサポート教室の開催（計4回：参加者数：延40名） つくば市リハビリ活動支援事業「おうちdeリハ」「おうちde交流」「傾聴ボランティア」の活用推進
--

4 介護予防ケアマネジメント事業・指定介護予防支援事業

請求件数 2,149件	うち介護予防支援 1224件
	介護予防ケアマネジメント 925件
うち初回加算 70件／委託連携加算 70件	
自センターでのケアプラン作成件数 90件	

第3 成果、評価、課題、今後の取組み方針について

1 成果

- ・総合相談業務では、ハートページやサービスマップのほか、独自に作成した「大穂豊里地域包括支援センターだより」を発行し、知識の普及・情報発信・ネットワーク構築を図った。個々の相談に対し必要時には各専門機関と十分に連携を図ることができた。
- ・市が進める在宅医療・介護連携推進事業に参画し、住民向けの普及啓発活動やエンディングノートの配布に協力できた。
- ・国保データベース（KDB）によるお元気訪問（介護予防把握事業）を実施し、訪問により相談や支援につなげることができ、早期発見・早期対応を図ることができた。
- ・介護予防教室「フレイルサポート教室」を開催し、認知症や運動療法の専門職の協力を得て介護予防に必要な知識の普及や具体的な取り組みについて情報発信することができた。また住民からの要望で出前講座を開催できた。
- ・圏域の介護支援専門員同士の意見交換会を開催し、業務における課題の共有や情報交換を行うことができた。

2 評価

- ・認知症や精神疾患に関連する相談では、専門医療機関や認知症初期集中支援チームとの連携を図ることができ、多職種協働で対応することができた。時には地域住民との連携も必要になり、新たなネットワークを構築することができた。
- ・権利擁護に関する対応において、成年後見センターと協働し、後見制度利用促進を図ることができた。
- ・認知症カフェ、介護予防教室・出前講座の開催、「大穂豊里地域包括支援センターだより」の配布を積極的に行い、認知症や閉じこもりなど介護予防についての普及啓発を図ることができた。地域住民から出前講座開催の要望が増えている。
- ・圏域別ケア会議においては多職種が参加され関心の大きさがうかがえた。介護支援専門員同士の情報交換の機会は意外に少なく、忌憚のない意見が出され相互に有意義な情報交換会となった。

3 課題

- ・個々の相談に丁寧に対応することを大事にしているが、相談件数は年々増加しており対応に追われている。センターでは限られた人数での対応となるため、各関連機関でのワンストップ相談対応やスムーズな連携体制の構築、相談援助技術の平準化が求められる。
- ・特に高齢者虐待や身寄りのないケースにおいては、委託地域包括支援センターだけでは解決が困難であるため、専門機関との協働が不可欠となる。それぞれの専門機関の役割を明確化し、協働する必要がある。
- ・地域住民からの相談の場合、対象者を専門的見地で課題分析するが、個人情報の問題や本人の意向を尊重することも必要なため、地域住民の理解を得ながらに連携していくことが難しい。

4 今後の取組方針

- ・介護予防教室や認知症カフェでは、引き続き周知を図り新たな参加者を増やしていく。住民や家族介護者の知識の普及や集いの場所として、また介護予防普及のために継続していく。
- ・既存のネットワークを十分に活用し、多重課題・支援困難なケースに多職種で支援ができる体制を強化するため、地域包括支援センター定例会などで課題解決に向けて検討を重ねていく。
- ・センター内での役割分担、専門性の向上、対応力の平準化を図り、3職種が連携して対応できるように取り組む。

令和 6 年度（2024 年度）

谷田部西地域包括支援センター

事業実績報告

社会福祉法人 筑南会

第1 地域包括支援センター運営体制（令和6年（2024年）4月末時点）

【谷田部西地域包括支援センター職員配置状況】

職種	常勤	非常勤	備考
保健師	1	0	
社会福祉士	2	1	
主任介護支援専門員	1	0	センター長兼務
合 計	4	1	

（※その他これに準ずる者を含む）

【谷田部西支援センター担当圏域】

名 称	谷田部西地域包括支援センター
区 域	新井、飯田、大白碓、大わし、鬼ヶ窪、面野井、片田、香取台、上横場、上萱丸、かみかわ、上河原崎、観音台、小白碓、境松、境田、島名、下萱丸、下河原崎、下別府、陣場、諏訪、台町、平、高須賀、高田、高山、高良田、中野、中別府、鍋沼新田、西栗山、根崎、八幡台、花島新田、羽成、万博公園西、東丸山、古館、真瀬、水堀、緑が丘、みどりの、みどりの中央、みどりの東、みどりの南、御幸が丘、柳橋、谷田部、山中

第2 業務実施内容

1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

(1) 総合相談支援事業

ア 地域におけるネットワークの構築【重点項目】

- ・センター独自のチラシを相談・関係機関への訪問時等配布。市のパンフレットなども活用しながらセンターの周知を図った。また、広報誌を2回作成。
- ・センター独自のポスターを作成して、地域や関係機関、公用車に貼ることで周知活動を継続した。
- ・地域ケア会議、ささえあい会議、茨城県南地区SW勉強会等に参加することで関係者と顔の見える関係づくりに努めた。
- ・地域の社会資源の把握と活用。ミニ知識やハートページ等の各種資料を活用。

イ 実態把握

- ・独居高齢者、高齢世帯等の総合相談対象者の見守り訪問を継続した。
- ・日々の相談活動、関係機関、地域の関係者等と協働して、新たな対象者を含め必要な実態把握を行った。また、必要に応じて適切なサービスや制度につなぎ、継続的な支援を行った。

ウ 総合相談支援【重点項目】

相談対象者数	638人、相談延件数	1,875件
--------	------------	--------

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・市職員とケース共有及び運営状況について連携して対応した。・民生委員や地域住民、関係機関等からの個別相談を受け、都度対応した。緊急を要する相談もあり、市と連携しながら対応した。 |
|---|

(2) 権利擁護事業

【権利擁護に係る延相談件数】・・・155件

ア 成年後見制度の利用促進

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・日々の相談活動時に成年後見制度のチラシ、パンフレットを活用して、啓発活動を実施した。また、ケースごとに成年後見センターと連携して、申請等の協力支援を実施した。 |
|--|

イ 高齢者虐待への対応

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を実施した。・虐待防止の取り組みとして、関係者等へチラシの配布など周知を図った。・虐待対応について理解を深めるため研修へ参加した。・つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議へ参加し、事例発表を行った。・虐待が疑われるケースについては、市や親族、関係者、介護支援専門員等から相談があり、市と連携して都度対応した。 |
|--|

ウ 消費者被害の防止

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・市民や専門職へ消費生活センターの情報提供やチラシを配布した。・地域の方やケアマネジャーより情報があつた際につくばケアマネジャー連絡会へ情報提供して、市内のケアマネジャーへ情報共有を行った。・訪問販売被害の相談があり、消費生活センターと連携し、クーリングオフ制度の支援を行った。 |
|---|

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

【主催又は出席した会議等】 ・谷田部西圏域別ケア会議（3回） ・自立支援型ケア会議（2回） ・クイックケア会議（7回） ・つくば市地域ケア会議（2回） ・地域課題評価会議（1回）
【その他取組内容】 ・自立支援及び介護予防に資するケアマネジメントにつながるよう事例について多職種協働で会議を実施した。 ・個別支援を通じて、地域での連携がとれる体制を構築している。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

【主催又は出席した会議等】 ・つくばケアマネジャー連絡会役員会（10回） ・つくばケアマネジャー連絡会定例会（10回）
【その他取組内容】 ・つくばケアマネジャー連絡会役員（副会長）を務め、会の運営に携わる ・つくばケアマネジャー連絡会で介護支援専門員の業務ガイドラインの見直しに参加した。 ・地域で活動しているケアマネジャーと日頃の業務のことや地域の課題など意見交換を行った。 ・圏域内の居宅介護支援事業所間で災害時を想定した安否確認、事業所運営状況が把握できるようにICTツールを活用した定期訓練を実施した（1回/毎月）。また、圏域内の介護支援専門員の意見を取り入れ、ICTツールを利用して困ったときの意見交換、共有する機会を作った。

ウ 日常的な個別指導・相談

介護支援専門員からの相談件数	315件（同行訪問 17件）
【取組内容】 ・対応事例、ケアプランなど個別的な相談を随時行い、困りごとなどの把握、状況に応じて、伴走支援を実施。 ・個別ケースにあわせて、地域資源とのつなぎ等を随時行った。	

エ 困難事例等への指導・助言

【取組内容】 ・介護支援専門員、相談者等からの要望に応じてクイックケア会議を実施。事例の共有や役割分担などの支援内容を共有。介護支援専門員と一緒に随時伴走支援を実施した。
--

2 包括的支援事業（社会保障充実分）

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

【主催又は出席した会議・研修等】 ・多職種連携意見交換会へ参加（1回） ・地域住民へ在宅医療・介護についての出前講座を1回実施（13名参加）
【その他取組内容】 ・「多職種連携意見交換会 シームレスな連携に向けた課題」に講師として参加。日頃の連携にあたり、グループワークで意見交換を実施した。 ・地域の医療機関、薬局と相談等を通して連携、また圏域別ケア会議による連携。 ・在宅医療のパンフレットやアンケートと一緒に「わたしの生き方ノート（エンディングノート）」を配布した。

(2) 生活支援体制整備事業

【主催又は出席した会議・研修等】 ・第2層協議体 支えあい会議（谷田部西圏域）へ参加。（1回） ・ふれあい相談員（谷田部西圏域）懇談会へ参加。（4回）
【その他取組内容】 ・支えあい会議等に参加して地域で活動している民生委員等とケースについての情報共有をしながら地域課題の抽出や支援に努めた。

(3) 認知症総合支援事業

【主催又は出席した会議・研修等】 ・認知症サポーター養成講座への参加協力（3回） ・つくば市キャラバンメイト連絡会の運営協力 ・キャラバンメイト総会、スキルアップ研修への参加（1回） ・キャラバンメイト役員会への参加協力（4回） ・認知症地域支援推進員打合せ（12回）
【その他取組内容】 ・認知症カフェの協力支援（オレンジカフェinみどりのカフェ悠）（12回） ・つくば市認知症初期集中支援チームと連携（1件） ・認知症ケアパスの冊子を窓口等に設置して、必要時配布した。 ・認知症あんしんガイドブック（市認知症ケアパス）を市、各センターの認知症地域支援推進員と協働で修正等検討した。 ・認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業、お出かけ見守りシール、認知症支援メールの周知、拡大を図った。 ・市より市内圏域の登録者の情報提供を受け、センター圏域の対象者の把握に努めた。また、認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業等の利用の必要性が高い方には、登録を助言、情報提供をした。 ・若年性認知症啓発イベント「記憶とつなぐ写真展」の展示会の受付協力。 ・香取台小学校駐車場で開催された SB Marche やさい箱（市と（株）よろぎ野・菜と共催）での認知症啓発イベントに参加。 ・認知症家族懇談会（とよさと病院）への参加（3回）

(4) 地域ケア会議推進事業

【主催又は出席した会議・研修等】

- ・つくば市地域ケア会議への参加（2回）
- ・谷田部西圏域別ケア会議の開催（3回）
- ・自立支援型ケア会議への参加（2回）
- ・クイックケア会議への開催（7回）
- ・地域課題評価会議（1回）

【その他取組内容】

- ・ケア会議には医師、看護師、リハビリ専門職、薬剤師、介護支援専門員、介護サービス事業所に参加してもらい、それぞれの立場からの助言をもらうことでネットワーク構築の場となった。
- ・クイックケア会議では、支援者間でそれぞれの役割を確認しながら最善の支援について共有することができた。

3 総合事業

(1) サービス・活動事業

【取組内容】

- ・要支援者や事業対象者に対して自立支援及び重度化防止の視点で高齢者本人の選択に基づいて必要な支援を実施。また、介護保険サービスだけでなく社会資源の活用などの提案を行った。

(2) 一般介護予防事業【重点項目】

【取組内容】

- ・フレイルサポート教室 参加者 延べ人数 64 名（4 回開催）
65 歳以上の市民とその家族を対象者に介護予防普及啓発のため教室を実施。
- ・介護予防把握事業（お元気訪問）を実施 延べ人数 43 件
「国保データベース（KDB）」で抽出した対象者に訪問指導等実施した。
- ・お元気訪問で把握したケースについて、その時は問題がなくてもその後支援につながる事が多く、予防的視点で効果があった。
- ・「出前講座」観音台地区サロン、緑が丘地区サロン、民生委員向けに実施。
地域住民との顔つなぎや連携する機会が確保できた。
- ・つくば市地域リハビリテーション活動支援事業について、総合相談等必要に応じて「おうち de リハ」チラシを配布、利用勧奨。

4 介護予防ケアマネジメント事業・指定介護予防支援事業

請求件数	2,680件	うち介護予防支援	1,201件
		介護予防ケアマネジメント	1,479件
うち初回加算	86件	／委託連携加算	87件
自センターでのケアプラン作成件数	1件		
【取組内容】			
・委託先についてはまずは相談者へ要望を確認して、相談をするように努めており、介護支援専門員選定希望時には居宅の特性等を考慮して偏りがないように選定している。状況に応じて初回アセスメント訪問を行い、介護支援専門員へ情報提供することでケースの把握に努めている。センターで対応できる相談（住宅改修の理由書作成、自費ベッドレンタル等）は都度対応している。			

第3 成果、評価、課題、今後の取組み方針について

1 成果

- ・総合相談について、ケースごとに本人、家族、必要な機関と連携をしながら課題解決に努めた。これまで築いてきたネットワークを活用し、役割分担をしながら支援することができた。
- ・ネットワーク構築について、今年度圏域内の居宅介護支援事業所間で災害時を想定した安否確認、事業所運営状況が把握できるように ICT を活用した定期訓練を実施できた（1回/毎月）。圏域内の介護支援専門員の意見を取り入れ、ICTを用いた困ったときの意見交換、共有する機会を作ることができた。
- ・介護予防普及啓発について、地域住民の要望を把握して出前講座を実施することができた。また、今年からフレイルサポート教室を市と協働して開催することができた。

2 評価

- ・総合相談について、ケースごとに本人、家族を含め、関係機関と連携をし、ネットワークの構築を行いながらそれぞれの強みを活かすように支援ができた。
- ・災害を想定したネットワーク体制について、圏域内の居宅介護支援事業所と ICT ツールを活用して、状況把握ができるような体制を整えることと訓練を通して、触れる機会を確保することで電話がつながらないときの連絡手段の確保ができた。
- ・出前講座やフレイルサポート教室により、介護予防の重要性を参加者へ周知することができた。

3 課題

- ・認知症や介護について、相談に来た時には、すでに進行しており時間が経過してからの相談が多い。
- ・家族のもとへ転入することで社会的につながりが希薄になり、孤立するケースがある。
- ・介護保険制度や地域包括支援センターについて知らないために、病院や知り合いの方から「地域包括支援センターに介護保険のことを相談したほうが良い」と言われても、どのようなことを相談したいのか具体的なイメージがつかないまま、相談に来られる方が多かった。
- ・独居、高齢世帯、認知症や精神症状の悪化など、複合化した課題を抱える世帯など相談内容が多様化している。相談が複雑で整理が必要なこと、支援の拒否などもあり、必要な支援にすぐにつながらないケースも増えてきている。
- ・独居男性のセルフネグレクト、安否確認、孤立死等の対応を求められるケースもある。

4 今後の取組方針

- ・相談内容が多様化していることから、引き続き市役所関係課との連携や幅広い知識、実践力の向上に努める。
- ・地域住民、医療機関、関係機関とのネットワーク等地域包括ケアシステムの土台は構築できてきているため、それぞれの役割分担など円滑に支援ができるように調整、対応していく。
- ・介護保険のことがわからないという相談や、深刻な状態になってからの相談が多いことから、地域の状況を把握して、出前講座、認知症サポーター養成講座等企画して介護予防の普及啓発を行う。
- ・市内センターの3職種による顔の見える関係づくり、共に実践力の向上に努める。

令和 6 年度（2024 年度）
桜地域包括支援センター
事業実績報告

医療法人社団 桜水会

第1 地域包括支援センター運営体制（令和6年(2024年)4月末時点）

【桜地域包括支援センター職員配置状況】

職種	常勤	非常勤	備考
保健師	2	0	
社会福祉士	1	1	
主任介護支援専門員	1	0	センター長兼務
合 計	4	1	

（※その他これに準ずる者を含む）

【桜地域包括支援センター担当圏域】

名 称	桜地域包括支援センター
区 域	吾妻、天久保、上野、上ノ室、梅園、大、上広岡、上境、吉瀬 倉掛、栗原、金田、妻木、栄、桜、さくらの森、大角豆、柴崎 下広岡、松栄、千現、竹園、天王台、中根、並木、花園、花室 春風台、東岡、古来、松塚、横町、流星台

第2 業務実施内容

1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

(1) 総合相談支援業務

ア 地域におけるネットワークの構築【重点項目】

- ・桜地域包括支援センター通信を月1回発行、またセンター独自のチラシを配布する等、桜地域包括支援センターの周知を行った。
- ・地域住民からの相談や対応を通して、社会福祉協議会、民生委員、ふれあい相談員等と連携を図った。また重層的な課題を抱える事例については、社会福祉課や障害者地域支援室等と連携し、対応した。
- ・市で作成している「ハートページ」や「つくば市在宅高齢者福祉事業の御案内」、桜圏域版社会資源集作成チームが作成した「つくば市桜圏域版社会資源集」等を活用し、地域住民へ社会資源等の情報提供を行った。
- ・桜圏域地域ケア会議を開催（3回）し、事例検討を通じて参加者との関係づくりを行った。
- ・介護サービス事業所の運営推進会議に参加し、各事業所やつくば市高齢福祉課等との関係づくりを図った。

イ 実態把握

- ・地域の介護支援専門員や民生委員などを通じて、地域住民や地域活動についての情報収集を行った。
- ・民生委員や医療機関、地域包括支援課等関係各課より引継ぎのあった地域で見守りの必要な高齢者宅を訪問し、状況把握を行った。必要なケースには支援や継続訪問を行った。

ウ 総合相談支援【重点項目】

相談実件数 538件、相談延件数 961件

- ・相談内容についてセンター内でカンファレンスを実施。内容に応じて研修会等で学んだ知識や職員の専門性を活かし、対応した。
- ・支援が困難なケースなどは、地域包括支援課や関係各所と情報を共有し、連携しながら対応した。また、対応方法等をその後の相談対応に活かした。
- ・民生委員や地域住民からの相談に対しては、必要に応じ情報収集や制度説明等のため同行訪問を行った。
- ・高齢者の終活に関する相談が増え、施設についての関心が高まっている現状があり、つくば市内の施設等に関する資料を集め、相談時の参考資料とした。

(2) 権利擁護業務

【権利擁護に係る延相談件数】・・・96件

ア 成年後見制度の利用促進

- ・総合相談等で必要時、パンフレットを使用しながら制度の啓発活動を実施した。
- ・医療機関や介護支援専門員等から相談があったケースについて、地域包括支援課やつくば成年後見センターと連携し、対応した。
- ・成年後見制度や利用方法等について理解を深めるため、研修会へ参加した。

イ 高齢者虐待への対応

- ・つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を実施した。
- ・虐待や対応方法についての理解を深めるため、研修や会議に参加した。
- ・介護支援専門員や関係者等から相談があったケースについては、地域包括支援課と連携しながら対応した。

ウ 消費者被害の防止

- ・センター内に消費者被害防止関連のチラシ等を配置し、相談対応時に配布した。
- ・介護支援相談員等と消費者被害に関する情報共有し、相談や訪問時に消費者被害防止についての情報提供等の啓発活動を行った。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

【主催又は出席した会議等】 ・桜圏域別ケア会議（3回） ・つくば市地域ケア会議（2回） ・自立支援型個別ケア会議（3回） ・クイックケア会議（27回） ・地域課題評価会議（1回）
【その他取組内容】 ・介護支援専門員や医療職などの各専門職種にケア会議の開催の連絡をする等、関係機関との連携強化に努めた。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

【主催又は出席した会議等】 ・つくばケアマネジャー連絡会定例会（10回） ・つくばケアマネジャー連絡会役員会（10回）
【その他取組内容】 ・つくばケアマネジャー連絡会等へ参加し、情報収集及び情報提供を行った。

ウ 日常的な個別指導・相談

介護支援専門員からの相談件数 127件（同行訪問 8件）
【取組内容】 ケアプランの作成や対象者への対応方法等への相談に対し、専門職種それぞれの立場から対応した。必要に応じて、退院前カンファレンスや関係機関とのカンファレンスに参加し、情報共有や連携を行った。

エ 困難事例等への指導・助言【重点項目】

【取組内容】 対応困難事例について、介護支援専門員や民生委員、成年後見センター、医療機関等と連携し、対応方法についての検討および支援を行った。対象者の抱える問題が多岐にわたり、ケースによっては関係者と何度も話し合いを持つ等対応に時間を要することもあった。

2 包括的支援事業（社会保障充実分）

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

【主催又は出席した会議・研修等】 ・つくば市で開催された、多職種連携意見交換会に参加した。（2回） ・住民向けに「在宅医療と在宅介護」の出前講座を開催した。（1回）
【その他取組内容】 ・相談ケースに応じて、地域の医療機関の紹介や導入に向けての連携や支援を行った。 ・対象者の退院時に医療機関の相談員や退院調整看護師等と連携し、介護保険申請や介護サービス導入などの支援を行った。 ・つくば市が作成した「わたしの生き方ノート」を希望者へ配布し、出前講座等で活用方法の周知を行った。

(2) 生活支援体制整備事業

【主催又は出席した会議・研修等】 ・第1層協議体への参加（1回） ・第2層協議体（地域支えあい会議）への参加（1回） ・地域見守りネットワーク会議（ふれあい相談員懇談会）への参加（1回） ・地域のサロンでの講話等の実施（4か所）
【その他取組内容】 ・民生委員、ふれあい相談員、生活支援コーディネーターと意見交換や情報共有等の連携を図った。 ・地域で開催されている「ふらっとカフェ」に参加し、地域住民等から情報収集や情報交換を行った。

(3) 認知症総合支援事業

【主催又は出席した会議・研修等】 ・キャラバンメイト連絡会への参加（3回） ・キャラバンメイト正副打合せ（4回） ・認知症サポーター養成講座への参加（5回）、スキルアップ研修参加（1回） ・認知症地域支援推進員打合せへ参加（12回） ・認知症地域支援推進員初任者研修の受講：1名 ・エーザイ筑波研究所でのオレンジカフェに参加 ・認知症介護家族のための家族教室へ参加（1回） ・とよさと病院認知症疾患医療センター医療連携協議会への参加（2回）
【その他取組内容】 ・認知症地域支援推進員を配置し、つくば市とともに認知症の方や家族を支援していくための取り組み方法を検討している。 ・認知症初期集中支援チームとの連携。 ・世界アルツハイマー街頭活動へ参加。認知症についての啓発を行った。

- ・認知症高齢者等SOSネットワーク事業、認知症高齢者等保護支援事業（GPS）の案内を配布し、必要性の高い方には利用を勧めた。
- ・認知症ケアパスを窓口に配置。来客対応時に配布した。
- ・オレンジカフェin楓、オレンジカフェinきずなへの参加及び支援。

(4) 地域ケア会議推進事業【重点項目】

【主催又は出席した会議・研修等】

- ・つくば市地域ケア会議への参加（2回）
- ・桜圏域別ケア会議の開催（3回）
- ・自立支援型個別ケア会議への参加（3回）
- ・クイックケア会議の開催（27回）
- ・地域課題評価会議への参加（1回）

【その他取組内容】

- ・圏域別ケア会議では、介護支援専門員やリハビリ職等から提示された事例を検討する中で地域課題を抽出し、課題解決のための方法を協議した。
- ・専門職からの助言を通じて、介護支援専門員等の支援を行った。
- ・ケアマネジャー、地域住民、対象者本人及び家族等からの要望に応じ、早期検討が必要なケースについては迅速にクイック会議を開催し、対応方法を協議した。

3 総合事業

(1) サービス・活動事業

（その他取り組み内容）

- ・要支援者および事業対象者に対し、心身の状況や環境に応じて、利用者の選択に基づき、適切なサービスを利用できるように支援を行った。
- ・利用者の状況に応じて、介護サービス以外の社会資源などを紹介・提案した。

(2) 一般介護予防事業

【取組内容】

- ・住民の集いの場として、つくばレジェンド研究セミナーを開催し、高齢者の生きがいづくり、多世代交流、地域づくり等を目的とした活動を実施した。（全2回）
- ・相談があった地域住民に対して、地域リハビリテーション活動支援事業（おうち de リハ）や傾聴ボランティア等のチラシを配布し、啓発活動を行った。
- ・フレイルサポート教室を開催。（全3回、参加人数：延45名）
- ・出前講座を開催し、地域住民に対して地域包括支援センターの周知や介護予防の啓発活動を実施。（4か所）

- ・介護予防把握事業（お元気訪問）を実施。健診未受診者、介護保険未利用者及び期限切れ者、低栄養・オーラルフレイル該当者介護保険非該当者の実態把握を行った。（訪問人数：延56件）

4 介護予防ケアマネジメント事業・指定介護予防支援事業

請求件数	2,651件	うち介護予防支援	1,286件
		介護予防ケアマネジメント	1,365件
うち初回加算	127件	／委託連携加算	124件
自センターでのケアプラン作成件数	0件		

第3 成果、評価、課題、今後の取組み方針について

1 成果

- （1）レジェンド研究セミナーを開催し、地域の高齢者や民生委員、大学生等様々な世代の交流を図ることで、参加者等に生きがいをもってもらいきっかけづくりとなり、認知症や介護予防の啓発活動を行うことができた。
- （2）医療との連携では、退院時にソーシャルワーカー等と連携し、退院前カンファレンスへ参加することで顔の見える関係づくりにつながり、スムーズに退院後の支援につながった。
- （3）「フレイルサポート教室」を開催することで、フレイル予防や介護予防のための啓発活動を実施することができた。
- （4）地域のサロンでの出前講座を開催することで、地域包括支援センターの認知度の向上や介護予防の啓発活動を実施することができた。また、高齢者実態把握訪問等の訪問を通じて地域住民のニーズを把握し、介護予防支援として「おうち de リハ」や「おうち de 交流」等の利用につながることができた。

2 評価

- （1）総合相談や困難ケース等の対応において、介護支援専門員や民生委員、医療機関、警察、市役所関係各課等の多職種と情報共有や情報交換しながら対応することで、連携を強化することができた。

- (2) 地域ケア会議では、多職種の出席があり、事例検討や情報交換会を通じて顔の見える関係を構築することができた。
- (3) 桜地域包括支援センター通信の発行やレジェンド研究セミナーの開催等により、センターへの相談件数の増加や出前講座の依頼等、センターの認知度が向上した。
- (4) 「ふらっとカフェ」や「支えあい会議」等に参加することで、地域住民や生活支援コーディネーターとの関係構築につなげることができた。

3 課題

- (1) 独居で身寄りがいない、認知症、生活困窮や金銭管理が困難、家族からの支援が得られない等、重層的な課題を抱える相談が増加しており、対応が長期化するケースも増えている。
- (2) 認知症や介護に関する相談が増加しており、中にはかなり進行してからの相談もあり、初期の段階から相談していただけるような周知・啓発活動の必要性を感じている。
- (3) 認知症や介護に関して外国人からの相談があるが、言語や文化の問題で介護保険等の制度の説明や利用に向けての支援が困難な場合がある。
- (4) 要支援や事業対象者からの相談が増加している。対象者の状況に応じて、介護保険に限らず、地域のサロン等の社会資源を紹介するなど、介護保険制度の適正な利用を勧めていく必要がある。
- (5) 新築マンションや新興住宅地の増加に伴い、高齢者の転入も増えているが、中には知り合いがいない等の理由で孤立してしまっている方がいる。このような方の状況把握や地域のサロン等の情報発信などの必要性を感じているが、セキュリティ等の関係で難しい状況である。

4 今後の取組方針

- (1) 介護支援専門員との情報交換や情報提供を通じ、各居宅介護支援事業所への支援方法等を検討し、更なる連携を図っていく。
- (2) 地域住民や医療機関、福祉機関等の関係機関とのネットワークを強化し、特に重層的な課題を抱えるケースには、多職種で連携しながら対応していく。

- (3) 引き続き、出前講座や介護予防教室等で地域へ出向き、認知症や介護予防等の普及啓発を行う。同時に、地域包括支援センターの周知活動も行い、地域住民の認知度の向上に取り組む。
- (4) 包括支援センター職員が様々な相談や困難事例に対応できるよう、研修会や意見交換会などに積極的に参加し、内容を職員間で共有することで、センター全体のスキルアップに努める。

令和 6 年度（2024 年度）

谷田部東地域包括支援センター

事業実績報告

医療法人社団みなみつくば會

第1 地域包括支援センター運営体制（令和6年(2024年)4月末時点）

【谷田部東地域包括支援センター職員配置状況】

職種	常勤	非常勤	備考
保健師	1		他1名 育児休業
社会福祉士	1		
主任介護支援専門員	1		センター長兼務
介護支援専門員		1	
合 計	3	1	

（※その他これに準ずる者を含む）

【谷田部東地域包括支援センター担当圏域】

名 称	谷田部東地域包括支援センター
区 域	赤塚、新牧田、市之台、稲岡、稲荷前、今泉、榎戸、小野川 小野崎、学園の森、学園南、梶内、春日、葛城根崎、上原、苅間 北郷、北中島、北中妻、研究学園、高野台、西郷、島、下原 下平塚、下横場、鷹野原、館野、手代木、中内、長峰、西大沼 西大橋、西岡、西原、西平塚、二の宮、原、東、東新井、東平塚 藤本、松代、松野木、南中妻

第2 業務実施内容

1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

(1) 総合相談支援事業

ア 地域におけるネットワークの構築

- ・市のチラシ・ホームページを用いた周知活動を実施。
- ・相談や関係機関訪問の際にセンター独自のチラシを用いた周知、啓発活動を実施。
- ・民生委員定例会議、地域支えあい会議・ふれあいサロン等でセンター活動を紹介。
- ・圏域別ケア会議を年3回開催。
- ・地域の社会資源に関する情報を収集し、相談対応等の際に活用した。

- ・重層的課題を抱える事例では、障害者地域支援室、社会福祉課、障害者相談支援事業所、就労継続支援事業所や医療機関などと連携。

イ 実態把握

- ・ふれあいサロン、ふれあい相談員会議に参加、生活状況の情報収集を実施。
- ・相談は自宅訪問を基本とし、より詳細な生活実態把握を実施。
- ・民生委員等と連携し、不安・困りごとを抱えている住民への支援を実施。
- ・生活状況の聞き取りにより、地域に必要な支援を探る。

ウ 総合相談支援【重点項目】

相談対象者数 655人 、相談延件数 946件

- ・ケースにより市と情報共有し、同行訪問や対応を行った。
- ・24 時間体制で電話相談への対応を実施。通常業務時間外はセンターの携帯電話へ転送または併設施設で代理応答を行った。
- ・本人、家族支援に必要な各種制度や社会資源等の情報収集と整理を実施。
- ・生活支援コーディネーターと連携、相互の事業で連携して生活状況や地域課題の把握に努めた。
- ・必要と判断した対象者へ継続的に 1～2 カ月ごとの訪問、連絡を実施した。
- ・ヒアリングに伺う初回訪問は 2 人で実施し、職員の精神的安定や不安の解消を図った。

(2) 権利擁護事業

【権利擁護に関係する延相談件数】・・・36件

ア 成年後見制度の利用促進

- ・職員の理解を深めるために制度概要の研修を受講した。
- ・制度利用の必要性や他の解決方法を随時センター内で話し合った
- ・成年後見人制度に関する各種資料等の整備を実施した。
- ・財産管理、身上保護等の権利擁護で活用できる社会資源の情報収集を実施。
- ・ケースの対応方法等をセンター内で共有し、誰が対応しても同じ対応ができるように努めている。

イ 高齢者虐待への対応

- ・高齢者虐待について理解を深めるため研修受講。
- ・つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応の実施。
- ・虐待およびその疑いに関する相談対応。（虐待防止も含む）
- ・つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議へ参加。

ウ 消費者被害の防止

- ・センター内に関連資料設置、配布・閲覧できるよう整備。
- ・消費者被害の対処方法について理解するため消費者センター研修受講。
- ・発生動向等をメールマガジン等で日常的に把握実施。
- ・相談対応等で訪問した際に、消費者被害の防止に関する啓発を実施。
- ・被害や疑わしい状況の有無を確認し地域包括支援課、各センターと情報共有。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

【主催又は出席した会議等】

- ・圏域別ケア会議の実施 3回
- ・つくば市地域ケア会議 2回
- ・自立支援型個別ケア会議 2回
- ・クイックケア会議 21回
- ・地域課題評価会議 1回

【その他取組内容】

- ・医療機関等へ地域包括支援センターの役割や機能を周知。医療機関の特性を把握し関係づくりを実施。
- ・社会資源の情報収集を継続的に行い、必要に応じた情報提供を実施。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

【主催又は出席した会議等】

- ・つくばケアマネジャー連絡会定例会 10回
- ・つくばケアマネジャー連絡会役員会 10回
- ・つくばケアマネジャー連絡会アンテナ部会 10回

【その他取組内容】

- ・つくばケアマネジャー連絡会定例会等へ出席し、各居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図った。

ウ 日常的な個別指導・相談

介護支援専門員からの相談件数 445件 （同行訪問 10件）

【取組内容】

- ・介護支援専門員へ日常的に声掛けを行い、要望や困りごとなどの把握と対応を実施。
- ・介護支援専門員の個別相談対応し、必要に応じて同行訪問を実施。

エ 困難事例等への指導・助言

【取組内容】

対応困難事例に対して、他機関と連携に努め対応の検討、役割分担し今後の方針について検討した。

2 包括的支援事業（社会保障充実分）

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

【主催又は出席した会議・研修等】

- ・在宅医療・介護に関する出前講座の開催 4回
- ・多職種連携意見交換会への参加 2回

【その他取組内容】

- ・地域住民が集まる場へ出向き、在宅医療や介護に関する情報提供を実施。
- ・医療機関や介護事業所等からの相談を受け、必要に応じた支援を実施。
- ・入退院時に医療ソーシャルワーカー等と連携し、介護保険申請やサービス導入支援を実施。状況に応じ市関係部署とも連携した。
- ・市などが開催する会議や研修に参加し、支援に必要な知識の習得を実施。

(2) 生活支援体制整備事業

【主催又は出席した会議・研修等】

- ・第2層協議体「地域支えあい会議」に参加
- ・ふれあい相談員（谷田部東圏域）懇談会へ参加

【その他取組内容】

- ・住民主体の集いの場づくり等の支援。
- ・ふれあいサロン等での講話を実施。
- ・顔の見える関係づくりやセンターが協力可能な内容の共有を実施。

(3) 認知症総合支援事業【重点事業】

【主催又は出席した会議・研修等】 ・ 認知症サポーター養成講座への協力 3回 ・ つくば市キャラバン・メイト連絡会、役員会へ参加 5回 ・ キャラバン・メイトスキルアップ研修会へ参加 1回
【その他取組内容】 ・ 認知症カフェ（イーアスつくば）へ参加。個別支援時に認知症カフェの参加を促すなど啓発に努めた。 10回 ・ 認知症地域支援推進委員の活動 ・ 認知症初期集中支援チームとの連携 ・ ケアパス配布による周知啓発

(4) 地域ケア会議推進事業

【主催又は出席した会議・研修等】 ・ つくば市地域ケア会議への参加 2回 ・ 圏域別ケア会議の開催 3回 ・ 自立支援型個別ケア会議の参加 2回 ・ クイックケア会議 21回 ・ 地域課題評価会議 1回
【その他取組内容】 ・ 専門職より助言をいただき、社会資源の活用やケアマネ支援を実施。

3 総合事業

(1) サービス・活動事業

【その他取組内容】 ・ 要支援および事業対象者認定者に対し、予防や生活支援サービス等が適切に提供されるよう介護支援専門員と連携して必要な援助を行った。 ・ 短期集中予防サービス「訪問型サービスC」の利用を案内した。 ・ 「自立支援」の在り方を考慮し、サービスに頼らない生活の可能性を探りその実現に向けて介護支援専門員および対象者への動機づけを行った。
--

(2) 一般介護予防事業

【取組内容】 ・ 介護予防把握事業（お元気訪問）において、国保データベース（KDB）システムで抽出された対象者への訪問指導を実施。 延べ 54件 ・ フレイルサポート教室の開催支援 3回（参加者延べ 23名） ・ 介護予防に関する知識や技術の習得のため研修受講。
--

4 介護予防ケアマネジメント事業・指定介護予防支援事業

請求件数 2,432件		うち介護予防支援 1,274件
		介護予防ケアマネジメント 1,158件
うち初回加算 100件 / 委託連携加算 103		
自センターでのケアプラン作成件数		221件

第3 成果、評価、課題、今後の取組み方針について

1 成果

- ・他機関等と連携しながら情報交換、情報共有し状況に応じて同行訪問し、解決に導くことができた。外国人支援など新たな課題にも取り組み、家族に対し継続的支援やフォローを展開することができた。
- ・民生委員の定例会やふれあい相談員の集いにも積極的に参加し、顔の見える関係づくりを行うことができ、近隣からの相談がくる関係性になってきている。
- ・警察や医療機関、法律関係者と連携することでネットワーク拡大につながった。
- ・認知症カフェやフレイルサポート教室で予防に関する情報発信及び啓発活動により、参加者からの相談や支援に繋げることができた。

2 評価

- ・センター職員の入れ替えが多く、業務遂行に難を要したが多方面の業務を全体で遂行し協力して支援することができた。また、朝礼で昨日のケースを全員が共有し、どなたから相談が入っても全員が対応できるように協力でき支援することができた。
- ・初回の訪問を2人体制にしたことで、職員の精神的な負担も軽減され、また問題抽出の視点が增えることで早急な対応につながった。
- ・相談支援に必要な学びを継続、個別支援のスキルアップにより、対象者だけでなく、家族支援も考慮するとともに権利擁護の視点を持って支援することができた。
- ・課題の複合化で解決に至らない事例が増加の傾向にあり、相談支援が長期化しているケースがあるが継続的に関わることで状況を確認できている。

3 課題

- ・認知症に関する相談があるがサービスに繋がらないケースも多く、家族や協力者の支援が得られないこと、近隣住民が必要以上に介入してしまうケースなどもあ

り主治医や認知症初期集中チーム、担当ケアマネとチームでのアプローチが必要と感じている。

- ・課題の解決に至らない事例があり対応手法や支援継続判断の検討が必要である。
- ・関係機関等との連携は徐々に進んでおり、それぞれの機能や役割・可能な対応把握するとともに、連携先の拡大と顔の見える関係づくりを継続する必要がある。
- ・高齢分野に限らない対応力強化と関係機関等との重層的支援体制の整備が必要。
- ・圏域全体の地域住民とネットワーク強化できるよう取り組む必要がある。

4 今後の取組方針

- ・市役所関係各課との連携体制確保し、他機関などとも協力しながら支援に努めていく。
- ・相談内容や相談者に関する情報を分析し、地域の特性や課題を明確にする。
- ・認知症カフェに積極的に参加し、認知症あんしんガイドブック等を活用しながら啓発活動に取り組んでいく。
- ・フレイルサポート教室にてフレイル予防の啓発や予防活動、介護保険について参加者に分かりやすく説明し理解を深めることができるよう取り組んでいく。
- ・民生委員定例会に出席し民生委員やふれあい相談員と顔の見える関係づくりに取り組み、地域住民とのネットワークづくりを強化していく。
- ・介護支援専門員と日頃から情報を共有し、地域づくりや災害時の協力体制を構築していく。

地域包括支援センター運営事業に関する自己評価シート

資料 3 - 1

【つくば市用】

市の特性・課題を踏まえた令和6年度の重点項目	・重層的な課題を有するケースに適切かつ迅速に対応できるよう、定例会での事例共有を継続するとともに関係機関との連携を強化する。 ・在宅医療等に関する研修・意見交換の企画及び実施 ・認知症地域支援推進員が中心となり、認知症の啓発活動を実施していく。 ・認知症サポーターが活動する場を設けると共に、チームオレンジの立上げを支援していく。 ・傾聴ボランティア事業において、利用者増加に向け、幅広い広報活動を行うとともに、研修等を実施し傾聴ボランティアの育成に取り組んでいく。 ・各圏域の地域課題について議論を展開し、発信・提案、政策形成や資源開発等につなげていく。
令和6年度重点項目の達成状況及び改善点	・定例会において各地域包括支援センターの取り組み状況及び事例を共有し、センター間の情報交換を行うことで対応力の向上を図った。また、関係機関との意見交換会を実施し、顔の見える関係を築き、職種の違いを越えた連携の強化を行った。 ・在宅医療・介護連携推進事業において、講演会の開催や各種冊子の作成・配布等の取組を行うことで市民に対し在宅医療・介護の普及啓発ができた。また、委託地域包括支援センターと連携し、地域のサロン等の細かな単位で講座を開催することができた。 ・認知症地域支援推進員が中心となり、認知症啓発イベント開催や認知症ケアパスの見直しを実施し、市民に認知症の理解が進むための啓発活動を行った。 ・認知症サポーターがボランティアとして活動する仕組みを構築できた。チームオレンジは5チームが活動しており、年1回程度各チームと意見交換（オレンジミーティング）を行う機会を作っている。チームオレンジの運営における側面的支援を継続しながら、新たなチームオレンジの設立についても継続的に支援していく。 ・傾聴ボランティア事業において、各種事業や講座の中での周知や高齢者台帳調査訪問時に民生委員からチラシを配布し周知する等、幅広い広報活動を行い、利用者増加につなげることができた。また、研修会を実施し、傾聴ボランティアの育成に取り組んだ。 ・各圏域の地域課題について、多職種による協議を通じて課題が明確化された。今後も地域課題の解決に向けた地域づくり、地域開発、政策形成に結び付くよう協議を重ねていく。
市の特性・課題を踏まえた令和7年度の重点項目	・複合化・複雑化した重層的課題を有するケースに適切かつ迅速に対応できるよう、定例会での事例共有を継続するとともに、必要に応じて多機関による包括的支援ができるよう関係機関との連携を強化する。 ・在宅医療・介護連携推進事業において、在宅医療等に関する研修・意見交換を企画及び実施する。 ・認知症高齢者等が日常生活における偶発的な事故によって、法律上の損害賠償責任を負う場合に備えて市が個人賠償責任保険に契約者として加入し、本人・家族が安心して外出等ができるように支援する。認知症高齢者等SOSネットワーク事業、おでかけ見守りシールの普及啓発も行う。 ・認知症地域支援推進員、キャラバン・メイト連絡会の会議を同時開催し、認知症サポーターボランティアの活動も踏まえて、認知症啓発等にかかる事業を連携して実施する体制を構築していく。 ・地域ケア会議推進事業において、各圏域から抽出された地域課題について、多職種による協議を通じて解決に向けた地域づくり、資源開発、政策形成につなげていく。 ・新規事業として、高齢者等ごみ出し支援事業を実施し、高齢や障害等の理由で家庭系ごみをごみ集積所に出すことが困難な世帯に対し、個別に訪問収集を行い支援する。

A: 評価指標で定められた業務ができている上で、独自の取組がなされている B: 評価指標で定められた業務ができている
C: 評価指標で定められた業務の一部にできていない事項がある D: 評価指標で定められた業務ができていない ー: 評価指標で定められた業務の該当がなかった

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
1. 運営体制						
(1)年間活動計画	①	令和5年度に開催した運営協議会において、委託センターの評価結果をもとに議論が行われ、改善提案があった。	○	A	-	
	②	運営協議会での議論を経て、委託センターの運営方針を策定し、委託センターへ伝達している。	○			
	③	令和6年度のセンターの事業計画の策定に当たり、委託センターと協議を行った。	○			
	④	前年度における運営協議会での議論を踏まえ、委託センターの運営方針、委託センターへの支援・指導の内容を改善した。	○			
	⑤	委託センターに対して、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報を提供している。	○			
	⑥	運営方針に沿った事業計画が立てられている。	○			
	⑦	全職員で計画作成に参画し、共通理解を図っている。	○			
	⑧	現実的な目標を立てている。	○			
	⑨	進捗確認を計画的に行っている。	○			
	⑩	取組における重点項目を達成できた。	○			
	⑪	市町村と委託センターの間の連絡会合を、定期的に開催している。	○			

評価項目	評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(2)職員配置	① 委託センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けている。	○	C	-
	② 委託センターにおいて、3職種が配置されている。	○		
	③ 委託センターの3職種一人当たり高齢者数(圏域内の高齢者数/センター人員)が1,500人以下である。	×		
(3)3職種の連携・チームアプローチ	① ミーティング等を計画的に開催し、情報共有している。	○	B	-
	② 支援が困難なケースは複数の職員で対応している。	○		
	③ 主担当者が不在の場合も対応できるように相談記録等の情報が適切に保管・管理できている。	○		
(4)職員の資質向上	① 委託センター職員の資質向上の観点から、委託センター職員を対象とした研修計画を策定し、年度当初までに委託センターに示している。	○	B	-
	② 研修(外部)への参加機会を確保している。	○		
	③ 研修成果を課内で報告し共有する機会を設けている。	○		
	④ 職場内での研修機会を確保している。	○		
(5)個人情報保護	① 個人情報保護に関する市の取扱方針を委託センターに示している。	○	B	-
	② 関係法令を全職員が理解している。	○		
	③ 個人情報を含む書類等が適切に管理されている。	○		
	④ 相談・面談室のプライバシーが確保されている。	○		
	⑤ 個人情報管理マニュアルが整備されている。	○		
	⑥ 個人情報が漏えいした場合の対応など、委託センターが行うべき個人情報保護の対応について、委託センターへ指示している。	○		
	⑦ 委託センターからの個人情報漏えい等の報告事案に対し、対応策を指示・助言している。	○		
(6)苦情対応	① 相談者のプライバシーが確保される環境整備に関する市の方針を、委託センターに示している。	○	B	-
	② 苦情内容の記録等、苦情対応に関する市の方針を委託センターに示している。	○		
	③ 委託センターが受けた介護サービスに関する相談について、委託センターから市に対して報告や協議を受ける仕組みを設けている。	○		
	④ マニュアルが整備されている。	○		
	⑤ 対応結果の記録を残している。	○		
(7)24時間体制の確保	⑥ 苦情の内容と対処について市内で共有し、再発防止に努めている。	○	B	-
	① 委託センターに対して、夜間・早朝の窓口(連絡先)の設置を義務付けている。	○		
	② 委託センターに対して、平日以外の窓口(連絡先)の設置を義務付けている。	○		
	③ 休日・夜間の連絡体制が整備されている。	○		
(8)公正・中立性の確保	④ 対応マニュアルが整備されている。	○	B	-
	① 職員がセンターは公正・中立でなければならないことを理解している。	○		
(9)報告・届出書等	② 個別支援にあたり、サービスが特定事業者に偏らないよう配慮している。	○	B	-
	① 職員の変更等があった際には、速やかに変更届を提出している。	○		
(10)会議などへの開催及び出席	② 介護サービス情報公表システム等において、委託センターの事業内容・運営状況に関する情報を公表している。	○	B	-
	① 地域包括支援センター運営協議会等の必要な会議等を開催している。	○		
	② 市虐待防止ネットワーク会議、市在宅医療・介護連携推進事業の意見交換会・研修会、市地域ケア会議及び市生活支援体制整備推進会議等を開催している。	○		

評価項目	評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(11)建物設備等	① 地域住民に分かりやすい看板や案内表示が掲示されている。	○	B	-
	② 高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている。	○		
	③ 受付カウンターの設置や専用の事務室等、市の環境を整えている。	○		
	④ プライバシーが確保されるように配慮した相談スペースを確保している。	○		
	⑤ 機械警備や施錠できる保管庫を設置し、セキュリティが確保されている。	○		
	⑥ 利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている。	○		
	⑦ 事務機器、通信機器が整備されている。	○		

2. 総合相談支援事業

(1)地域におけるネットワーク構築業務	① 市レベルの関係団体(民生委員等)の会議に、定期的に参加している。	○	B	-
	② 市の広報紙やホームページなどで、委託センターの周知を行っている。	○		
	③ センター独自のパンフレットやホームページ等で広報活動を行っている。	○		
	④ ネットワーク構築のために協議する場を設ける等、体制を整えている。	○		
	⑤ 関係機関の会議等に参加している。	○		
	⑥ 既存のネットワークが効果的に機能できるよう維持・改善に努めている。	○		
(2)実態把握業務	① 高齢者の集まる地域活動等へ参加し、情報収集を行っている。	○	A	-
	② 積極的に戸別訪問等を実施している。	○		
	③ 地域の社会資源情報を市内で共有している。	○		
	④ 社会資源の情報を定期的に更新し、最新の状態に保つよう努めている。	○		
	⑤ 地域に必要な社会資源の開発に取り組んでいる。	○		
(3)総合相談業務	① ワンストップ相談窓口として適切なサービス・機関を紹介できる体制を整えている。	○	B	-
	② 相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている。	○		
	③ 介護保険や在宅福祉サービス利用申請等の支援を行っている。	○		
	④ 的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している。	○		
	⑤ 定期的にモニタリングを行っている。	○		
	⑥ 相談内容を分析し、各業務に活用している。	○		
	⑦ 委託センターと協議しつつ、委託センターにおいて受けた相談事例の終結条件を定めている。	○		
	⑧ 委託センターにおける相談事例の分類方法を定めている。	○		
	⑨ 前年度1年間における委託センターの相談件数を把握している。	○		
	⑩ 前年度1年間に、委託センターからの相談事例に関する支援要請に対応した。	○		
	⑪ 委託センターが対応した家族介護者からの相談について、相談件数・相談内容を把握している。	○		
	⑫ 委託センターが、介護、子育て、障害等に関して複合的な課題を持つ世帯への相談に対応できるよう、市として取り組みを行っている。	○		

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
3. 権利擁護事業						
(1)高齢者虐待への対応	①	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れを整理し、委託センターと共有している。	○	B	-	
	②	高齢者虐待防止法について市職員が理解している。	○			
	③	高齢者虐待対応に関する書類を速やかに作成している。	○			
	④	高齢者虐待対応マニュアルに沿って帳票を整備し、委託センターと協力して対応に当たっている。	○			
	⑤	チームで役割分担を行い、本人だけでなく養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を行う。	○			
	⑥	虐待対応終結後の支援の評価や振り返りの機会を設けている。	○			
	⑦	委託センターまたは市が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討している。	○			
	⑧	虐待防止と早期発見に繋げるために啓発を実施している。	○			
(2)消費者被害の早期発見と防止	①	職員が消費者被害の動向に関して理解している。	○	B	-	
	②	消費生活センターや警察等と連携できる体制を整えている。	○			
	③	消費生活に関する相談窓口及び警察に対して、委託センターとの連携についての協力依頼を行っている。	○			
(3)成年後見制度の活用と普及啓発	①	成年後見制度について職員が理解し、説明できる。	○	B	-	
	②	成年後見制度の市長申立てに関する判断基準を委託センターと共有している。	○			
	③	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、制度を利用する必要があるかどうかを判断している。	○			
	④	制度について普及啓発活動をしている。	○			
4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業						
(1)包括的・継続的なケア体制の構築業務	①	日常生活圏域ごとの居宅介護支援事業所のデータを把握し、委託センターに情報提供している。	○	A	-	
	②	介護支援専門員を対象に、包括的・継続的ケアマネジメントを行うための課題や支援などに関するアンケートや意見収集等を行い、委託センターに情報提供を行っている。	○			
	③	地域の関係機関と連携して、意見交換会や研修会、事例検討会等を行っている。	○			
	④	医療機関や介護事業所等を把握し、連携体制が得られやすいような働きかけを行っている。	○			
	⑤	地域の保健・医療・福祉サービス(インフォーマルサービス含む)に関する情報収集を行い、地域や関係機関への情報提供を行っている。	○			
(2)地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務	①	委託センターと協議の上、委託センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成している。	○	A	-	
	②	地域の介護支援専門員の実践力向上を図ることなどを目的とした、地域ケア会議や事例検討等を行うことができるように、委託センター職員を対象とした研修会を開催している。	○			
	③	介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けている。	○			
	④	地域の介護支援専門員のニーズを把握する機会を設け、介護支援専門員相互の理解や情報交換、意見交換の場を設定している。	○			
	⑤	主任介護支援専門員と協働した地域の課題解決の取り組みを行っている。	○			
(3)個別相談業務	①	介護支援専門員に対して居宅(介護予防)・施設サービス計画の作成技術・ケアマネジメントの指導、サービス調整への助言、サービス担当者会議の開催支援、社会資源の紹介等、個別相談による支援を行っている。	○	A	-	
	②	介護支援専門員が相談しやすい環境・体制整備を行っている。	○			
	③	各委託センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握している。	○			
	④	個別相談業務を通じて、地域の介護支援専門員が抱える課題の把握を行っている。	○			
(4)支援困難事例等への助言・相談業務	①	支援困難事例について市内の各専門職や地域関係者、関係機関と連携し、指導助言等を行っている。	○	A	-	
	②	必要に応じて個別ケース会議等に参加し、本人の自立支援に資するケアマネジメント支援、多職種連携によるネットワーク構築を行っている。	○			

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
5. 包括的支援事業(社会保障充実分)					
(1)在宅医療・介護連携推進事業	①	地域の医療・介護関係者などからの相談受付を行っている。	○	A	-
	②	必要に応じて、本人・家族の要望を踏まえた、地域の社会資源の紹介を行う。	○		
	③	医療関係者と委託センターの合同の事例検討会の開催または開催支援を行っている。	○		
	④	医療関係者と委託センターの合同の講演会・勉強会等の開催または開催支援を行っている。	○		
	⑤	医療・介護関係者の研修会の開催又は開催支援を行っている。	○		
	⑥	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口と委託センターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っている。	○		
	⑦	地域住民の在宅医療・介護の理解を促進するために講座等の開催、又は開催支援をし、普及啓発を行っている。	○		
(2)生活支援体制整備事業	①	地域住民等多様な事業主体との意見交換会や生活支援体制整備推進会議等を実施している。	○	A	-
	②	地域づくりや高齢者の社会参加を推進するため、高齢者を含めた地域住民に対し、幅広く普及啓発を行っている。	○		
	③	体制整備に向けて、事業の推進に努めている。	○		
	④	生活支援コーディネーターや協議体とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っている。	○		
(3)認知症総合支援事業	①	認知症サポーター養成講座等を実施している。	○	A	-
	②	認知症の人を支えるため、認知症ケアパスを地域住民や関係機関が有効に活用出来るよう普及に努めている。	○		
	③	関係機関や地域とのネットワーク形成及び連携を促進し、地域における認知症の人の見守り体制の構築・強化を行っている。	○		
	④	「認知症カフェ」等の開設又は支援協力を行い認知症の人や介護している家族への支援を行っている。	○		
	⑤	地域住民や関係機関等に対し、認知症初期集中支援チームの役割や機能について普及啓発の取り組みを行っている。	○		
	⑥	認知症初期集中支援チームと委託センターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っている。	○		
(4)地域ケア会議推進事業	①	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定し、委託センターに示している。	○	A	-
	②	地域の医療・介護・福祉等の関係者に、策定した地域ケア会議の開催計画を周知している。	○		
	③	委託センター主催の地域ケア会議の運営方法や、市主催の地域ケア会議との連携に関する方針を策定し、委託センターに対して周知している。	○		
	④	地域ケア会議と他事業の連携のために取り組みをしている。	○		
	⑤	支援が困難な高齢者等の個別ケースの検討を行い、出来る限り多くの介護支援専門員の資質向上の場となるように年3回程度、圏域別ケア会議を開催もしくは開催支援を行っている。	○		
	⑥	委託センター主催の個別事例について検討する地域ケア会議に参加している。	○		
	⑦	地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じている。	○		
	⑧	委託センターと協力し、地域ケア会議における個人情報の取扱方針を定め、センターに示すとともに、市が主催する地域ケア会議で対応している。	○		
	⑨	地域ケア会議の議事録や検討事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じている。	○		
	⑩	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行している。	○		
	⑪	生活援助の訪問回数の多いケアプラン(生活援助中心のケアプラン)の地域ケア会議等での検証について実施体制を確保している。	○		
	⑫	委託センター主催の地域課題に関して検討する地域ケア会議に参加している。	○		
	⑬	委託センター主催の地域ケア会議で検討された内容を把握している。	○		
	⑭	委託センター主催及び市主催も含めた、地域ケア会議の検討内容をとりまとめて、住民向けに公表している。	○		
	⑮	地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村に提言している。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
6. 介護予防ケアマネジメント事業(第1号介護予防支援事業)及び指定介護予防支援事業					
(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市の基本方針を定め、委託センターに周知している。	○	A	-
	②	委託センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、保険給付やサービス・活動事業以外の多様な地域の社会資源に関する情報を提供している。	○		
	③	利用者のセルフマネジメントを推進するため、介護予防手帳などの支援の手法を定め、委託センターに示している。	○		
	④	窓口相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続き方法について十分な説明を行っている。	○		
	⑤	介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されている。	○		
	⑥	介護予防・生活支援サービスの実施状況を把握している。	○		
	⑦	自立支援に向けたプラン作成及びサービス利用の提案を行っている。	○		
	⑧	要支援者及び事業対象者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ている。	○		
(2)公正・中立性の確保	①	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定について、公平性・中立性確保のための指針を作成し、委託センターに明示している。	○	A	-
	②	委託先一覧表を作っている。	○		
	③	委託に関する内規等を整備している。	○		
	④	委託基準に照らし合わせ特定の事業所に偏りが無いようにしている。	○		
	⑤	事業者の選定が公正中立に行われるよう意識している。	○		
(3)適切な業務の実施	①	職員の担当件数は偏りがなく、適正な件数となっている。	○	A	-
	②	進捗管理表を作って管理している。	○		
	③	適切に計画が作成されているか内容の確認をしている。	○		
	④	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際のセンターの関与について、市の指針を委託センターに対して明示している。	○		
	⑤	自立支援に向けたプラン作成が行えるよう助言している。	○		
	⑥	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援における委託センターの人員体制と実施件数を把握している。	○		

地域包括支援センター運営事業に関する自己評価シート

資料3-2

【筑波地域包括支援センター用】

圏域の特性・課題を踏まえた令和6年度の重点項目	情報の伝達や引継ぎ等を不足なく行うとともに、総合相談支援において、関係機関だけでなく、地域住民を巻き込んだ支援を行う。フレイルサポート教室や健康教室を定期開催、介護予防に重点を置き、支援を行う。お元気訪問で、介護予防について広報し、必要時に定期訪問を実施していく。
令和6年度重点項目の達成状況及び改善点	朝夕の引継ぎにおいて包括内の情報伝達が出来た。フレイルサポート教室や健康教室、認知症サポーター養成講座の開催等、圏域内で介護予防に関する講座の開催、参加人数を増やすべく、回覧板や開催通知郵送等参加人数を増やす工夫が出来た。今後は、回数を重ねることで参加者が減ってくる現状の対策を考える必要がある。お元気訪問の実施で、介護予防の広報やサービス利用に繋がった事例があった。
圏域の特性・課題を踏まえた令和7年度の重点項目	生活支援体制整備事業の第2層協議体に参加し、地域住民との関わりを多く持ち、課題のある地域住民への支援を関係者を巻き込んで行っていく。介護予防や認知症の知識を広く地域住民に広報、講座の開催を企画していく。

A: 評価指標や仕様書で定められた業務の実施状況が優れている、又は独自の取組がなされている B: 評価指標や仕様書で定められた業務ができている

C: 評価指標や仕様書で定められた業務の一部にできていない事項がある D: 評価指標や仕様書で定められた業務ができている E: 評価指標や仕様書で定められた業務の該当がなかった

評価項目	評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
1. 運営体制				
(1)年間活動	① 市が定める運営方針の内容に沿って、センター独自の事業計画を策定している。	○	B	B
	② 事業計画の策定に当たって、市と協議し、市から受けた指摘がある場合、これを反映している。	○		
	③ 市から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けている。	○		
	④ 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定している。	○		
	⑤ センター全職員で計画作成に参画し、共通理解を図っている。	○		
	⑥ 市の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られている。	○		
	⑦ センターの取組における重点項目を達成できた。	○		
	⑧ 市が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席している。	○		
	⑨ 市から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されている。	○		
(2)職員配置	① 3職種を配置している。	○	B	B
(3)3職種の連携・チームアプローチ	① ミーティング等を計画的に開催し、情報共有している。	○	B	B
	② 主担当者が不在の場合も対応できるように相談記録等の情報が適切に保管・管理できている。	○		
(4)職員の資質向上	① 研修(外部)への参加機会を確保している。	○	B	B
	② 研修成果をセンター内で報告し共有する機会を設けている。	○		
	③ センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施している。	○		
(5)個人情報保護	① 関係法令をセンター全職員が理解している。	○	B	B
	② 個人情報を含む書類等が適切に管理されている。	○		
	③ 個人情報保護に関する市の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備している。	○		
	④ 個人情報が漏えいした場合の対応など、市から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知している。	○		
	⑤ 個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置している。	○		
	⑥ 個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っている。	○		
	⑦ 相談者のプライバシー確保に関する市の方針に沿って、プライバシーが確保される環境を整備している。	○		
(6)苦情対応	① マニュアルが整備されている。	○	B	B
	② 市の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録している。	○		
	③ 苦情の内容と対処についてセンター内で共有し、再発防止に努めている。	○		
	④ 市および法人に報告している。	○		
	⑤ センターが受けた介護サービスに関する相談について、市に対して報告や協議を行う仕組みが設けられている。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(7)24時間体制の確保	①	夜間・早朝の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○	B	B
	②	平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○		
	③	対応マニュアルが整備されている。	○		
(8)公正・中立性の確保	①	職員がセンターは公正・中立でなければならないことを理解している。	○	B	B
	②	個別支援にあたり、サービスが特定事業者に偏らないよう配慮している。	○		
(9)報告・届出書等	①	事業報告書等を期日までに提出している。	○	B	B
	②	職員の変更等があった際には、速やかに変更届を提出している。	○		
(10)会議などへの開催及び出席	①	地域包括支援センター運営協議会等の市が参加を要請する会議等に参加している。	○	B	A
(11)建物設備等	①	地域住民に分かりやすいよう看板や案内表示が掲示されている。	○	B	B
	②	高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている。	○		
	③	受付カウンターの設置や専用の事務室等、センターの環境を整えている。	○		
	④	機械警備や施錠できる保管庫を設置し、セキュリティが確保されている。	○		
	⑤	利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている。	○		
	⑥	事務機器、通信機器が整備されている。	○		

2. 総合相談支援事業

(1)地域におけるネットワーク構築業務	①	パンフレットの配布など、センターの周知を行っている。	○	A	A
	②	関係機関の会議等に参加している。	○		
	③	独自のネットワーク作りを行っている。	○		
	④	既存のネットワークが効果的に機能できるよう維持・改善に努めている。	○		
(2)実態把握業務	①	高齢者の集まる地域活動等へ参加し、情報収集を行っている。	○	A	A
	②	積極的に戸別訪問等を実施している。	○		
	③	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理している。	○		
(3)総合相談業務	①	ワンストップ相談窓口として適切なサービス・機関を紹介できる体制を整えている。	○	B	B
	②	相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている。	○		
	③	介護保険や在宅福祉サービス利用申請等の支援を行っている。	○		
	④	的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している。	○		
	⑤	定期的にモニタリングを行っている。	○		
	⑥	相談内容を分析し、各業務に活用している。	○		
	⑦	相談事例の終結条件を、市と共有している。	○		
	⑧	相談事例の分類方法を、市と共有している。	○		
	⑨	前年度1年間の相談件数を市に報告している。	○		
	⑩	前年度1年間に、相談事例解決のために、市への支援を要請し、その要請に対し市からの支援があった。	○		
	⑪	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめている。	○		
	⑫	介護、子育て、障がい等、複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行っている。	○		

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
3. 権利擁護事業						
(1)高齢者虐待への対応	①	高齢者虐待防止法についてセンター職員が理解している。	○	B	B	
	②	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市と共有している。	○			
	③	高齢者虐待対応マニュアルに沿って帳票を整備し、市と協力して対応に当たっている。	○			
	④	チームで役割分担を行い、本人だけでなく養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を行う。	○			
	⑤	虐待対応終結後の支援の評価や振り返りの機会を設けている。	○			
	⑥	センターまたは市が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討している。	○			
	⑦	虐待防止と早期発見に繋げるために啓発を実施している。	○			
(2)消費者被害の早期発見と防止	①	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応している。	○	B	B	
	②	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っている。	○			
	③	地域の高齢者や関係機関に消費者被害に関する啓発を実施している。	○			
(3)成年後見制度の活用と普及啓発	①	成年後見制度の市長申し立てに関する判断基準が、市から共有されている。	○	B	B	
	②	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、相談に適切に対応し、市や関係機関と連携して支援を行っている。	○			
4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業						
(1)包括的・継続的なケア体制の構築業務	①	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市からの情報提供や、市による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催している。	○	A	A	
	②	医療機関や介護事業所等を把握し、連携体制が得られやすいような働きかけを行っている。	○			
	③	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握している。	○			
	④	地域の保健・医療・福祉サービス(インフォーマルサービス含む)に関する情報収集を行い、地域や関係機関への情報提供を行っている。	○			
	⑤	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催している。	○			
(2)地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務	①	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している。	○	B	B	
	②	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けている。	○			
(3)個別相談業務	①	介護支援専門員に対して居宅(介護予防)・施設サービス計画の作成技術・ケアマネジメントの指導、サービス調整への助言、サービス担当者会議の開催支援、社会資源の紹介等、個別相談による支援を行っている。	○	B	B	
	②	介護支援専門員が相談しやすい環境・体制整備を行っている。	○			
	③	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握している。	○			
(4)支援困難事例等への助言・相談業務	①	支援困難事例についてセンター内の各専門職や地域関係者、関係機関と連携し、指導助言等を行っている。	○	B	B	
	②	必要に応じて個別ケース会議等を開催し、本人の自立支援に資するケアマネジメント支援、多職種連携によるネットワーク構築を行っている。	○			

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
5. 包括的支援事業(社会保障充実分)					
(1)在宅医療・介護連携推進事業	①	地域の医療・介護関係者などからの相談受付を行っている。	○	A	A
	②	必要に応じて、退院の際の地域の医療・介護関係者の連携の調整、本人・家族の要望を踏まえた、地域の社会資源の紹介を行う。	○		
	③	医療関係者と合同の事例検討会に参加している。	○		
	④	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加している。	○		
	⑤	医療・介護関係者の研修会の開催又は開催支援を行っている。また、市が開催する研修に積極的に協力・参加をしている。	○		
	⑥	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っている。	○		
	⑦	地域住民の在宅医療・介護の理解を促進するために講座等の開催、又は開催支援をし、普及啓発を行っている。	○		
(2)生活支援体制整備事業	①	地域住民等多様な事業主体との意見交換会や生活支援体制整備推進会議等へ積極的に参加している。	○	A	A
	②	地域づくりや高齢者の社会参加を推進するため、高齢者を含めた地域住民に対し、幅広く普及啓発を行っている。	○		
	③	体制整備に向けて、市と協議して事業の推進に努めている。	○		
	④	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしている。	○		
(3)認知症総合支援事業	①	認知症サポーター養成講座の協力を行っている。	○	A	A
	②	認知症の人を支えるため、認知症ケアパスを地域住民や関係機関が有効に活用出来るよう普及に努めている。	○		
	③	関係機関や地域とのネットワーク形成及び連携を促進し、地域における認知症の人の見守り体制の構築・強化を行っている。	○		
	④	「認知症カフェ」等の開設又は支援協力を行い認知症の人や介護している家族への支援を行っている。	○		
	⑤	地域住民や関係機関等に対し、認知症初期集中支援チームの役割や機能について普及啓発の取り組みを行っている。	○		
	⑥	認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っている。	○		
(4)地域ケア会議推進事業	①	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市から示されている。	○	B	B
	②	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知している。	○		
	③	市と協力して支援が困難な高齢者等の個別ケースの検討を行い、出来る限り多くの介護支援専門員の資質向上の場となるように、年3回程度、圏域別ケア会議を開催もしくは開催支援を行っている。	○		
	④	センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討している。	○		
	⑤	センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じている。	○		
	⑥	市から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応している。	○		
	⑦	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有している。	○		
	⑧	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしている。	○		
	⑨	センター主催の地域ケア会議において、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域課題に関して検討している。	○		
	⑩	センターの主催により、地域づくり・資源開発もしくは政策の形成の機能を持つ、地域課題を検討する地域ケア会議を開催している。	○		
	⑪	センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市に報告している。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
6. 介護予防ケアマネジメント事業(第1号介護予防支援事業)及び指定介護予防支援事業					
(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知している。	○	B	B
	②	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付やサービス・活動事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがある。	○		
	③	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市から示された支援の手法を活用している。	○		
	④	窓口相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続き方法について十分な説明を行っている。	○		
	⑤	国及び市から示された介護予防ケアマネジメントに関する様式を使用している。	○		
	⑥	自立支援に向けたプラン作成及びサービス利用の提案を行っている。	○		
	⑦	要支援者及び事業対象者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ている。	○		
(2)公正・中立性の確保	①	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市から示されている。	○	B	B
	②	委託先一覧表を作っている。	○		
	③	委託に関する内規等を整備している。	○		
	④	委託基準に照らし合わせ特定の事業所に偏りが無いようにしている。	○		
(3)適切な業務の実施	①	職員の担当件数は偏りがなく、適正な件数となっている。	○	B	B
	②	進捗管理表を作って管理している。	○		
	③	適切に計画が作成されているか内容の確認をしている。	○		
	④	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進捗管理を行っている。	○		

地域包括支援センター運営事業に関する自己評価シート

資料 3 - 3

【荃崎地域包括支援センター用】

圏域の特性・課題を踏まえた令和6年度の重点項目	高齢化率が高く、生活環境も様々な地域にあり、寄せられる相談も多様であります。地域の課題を、住民自らが解決に向ける仕組みづくりについても、状況の把握や課題抽出を行い、個別支援に繋がるような働きかけを行います。専門職の特性を活かした相談支援を実施し、権利擁護の観点からも、住民に対して、制度の理解と利用促進に繋がる支援を行い、法人内の連携を深めます。
令和6年度重点項目の達成状況及び改善点	多様な相談に対し、センター職員の専門性を活かした相談対応によって、関係機関やサービスにつなげることができました。地域ケア会議等を通じて、地域課題の抽出を行ない、医療機関等との連携を図ることができました。住民自らが解決に向けた取り組みを行なえるようにするためには、より一層センターが地域の関係機関と共に、住民と一緒に課題解決に向けた取り組みを行なうことが必要となります。成年後見センターとの連携では、リモート通話等を活用することで、対象者の負担を軽減できたので、今後も継続していきます。
圏域の特性・課題を踏まえた令和7年度の重点項目	複雑多様化する相談に対し、センター内の専門性を活かした対応を行ないつつ、地域の関係者や関係機関とも連携して支援を行ないます。地域関係者との関わりの中で、地域の課題を地域で解決できるような仕組みづくりについても、協働を心がけて対応していきます。成年後見制度の利用促進を目指し、市や成年後見センターとも引き続き連携を深めていきます。

A: 評価指標や仕様書で定められた業務の実施状況が優れている、又は独自の取組がなされている B: 評価指標や仕様書で定められた業務ができている

C: 評価指標や仕様書で定められた業務の一部にできていない事項がある D: 評価指標や仕様書で定められた業務ができている E: 評価指標や仕様書で定められた業務の該当がなかった

評価項目	評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
1. 運営体制				
(1)年間活動	① 市が定める運営方針の内容に沿って、センター独自の事業計画を策定している。	○	B	B
	② 事業計画の策定に当たって、市と協議し、市から受けた指摘がある場合、これを反映している。	○		
	③ 市から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けている。	○		
	④ 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定している。	○		
	⑤ センター全職員で計画作成に参画し、共通理解を図っている。	○		
	⑥ 市の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られている。	○		
	⑦ センターの取組における重点項目を達成できた。	○		
	⑧ 市が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席している。	○		
	⑨ 市から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されている。	○		
(2)職員配置	① 3職種を配置している。	○	B	B
(3)3職種の連携・チームアプローチ	① ミーティング等を計画的に開催し、情報共有している。	○	B	B
	② 主担当者が不在の場合も対応できるように相談記録等の情報が適切に保管・管理できている。	○		
(4)職員の資質向上	① 研修(外部)への参加機会を確保している。	○	B	B
	② 研修成果をセンター内で報告し共有する機会を設けている。	○		
	③ センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施している。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(5)個人情報保護	①	関係法令をセンター全職員が理解している。	○	B	B
	②	個人情報を含む書類等が適切に管理されている。	○		
	③	個人情報保護に関する市の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備している。	○		
	④	個人情報が漏えいした場合の対応など、市から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知している。	○		
	⑤	個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置している。	○		
	⑥	個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っている。	○		
	⑦	相談者のプライバシー確保に関する市の方針に沿って、プライバシーが確保される環境を整備している。	○		
(6)苦情対応	①	マニュアルが整備されている。	○	B	B
	②	市の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録している。	○		
	③	苦情の内容と対処についてセンター内で共有し、再発防止に努めている。	○		
	④	市および法人に報告している。	○		
	⑤	センターが受けた介護サービスに関する相談について、市に対して報告や協議を行う仕組みが設けられている。	○		
(7)24時間体制の確保	①	夜間・早朝の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○	B	B
	②	平日以外の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○		
	③	対応マニュアルが整備されている。	○		
(8)公正・中立性の確保	①	職員がセンターは公正・中立でなければならないことを理解している。	○	B	B
	②	個別支援にあたり、サービスが特定事業者に偏らないよう配慮している。	○		
(9)報告・届出書等	①	事業報告書等を期日までに提出している。	○	B	B
	②	職員の変更等があった際には、速やかに変更届を提出している。	○		
(10)会議などへの開催及び出席	①	地域包括支援センター運営協議会等の市が参加を要請する会議等に参加している。	○	B	A
(11)建物設備等	①	地域住民に分かりやすいよう看板や案内表示が掲示されている。	○	B	B
	②	高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている。	○		
	③	受付カウンターの設置や専用の事務室等、センターの環境を整えている。	○		
	④	機械警備や施錠できる保管庫を設置し、セキュリティが確保されている。	○		
	⑤	利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている。	○		
	⑥	事務機器、通信機器が整備されている。	○		
2. 総合相談支援事業					
(1)地域におけるネットワーク構築業務	①	パンフレットの配布など、センターの周知を行っている。	○	B	B
	②	関係機関の会議等に参加している。	○		
	③	独自のネットワーク作りを行っている。	○		
	④	既存のネットワークが効果的に機能できるよう維持・改善に努めている。	○		

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
	(2)実態把握業務	①	高齢者の集まる地域活動等へ参加し、情報収集を行っている。	○	B	B
		②	積極的に戸別訪問等を実施している。	○		
		③	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理している。	○		
	(3)総合相談業務	①	ワンストップ相談窓口として適切なサービス・機関を紹介できる体制を整えている。	○	B	B
		②	相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている。	○		
		③	介護保険や在宅福祉サービス利用申請等の支援を行っている。	○		
		④	的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している。	○		
		⑤	定期的にモニタリングを行っている。	○		
		⑥	相談内容を分析し、各業務に活用している。	○		
		⑦	相談事例の終結条件を、市と共有している。	○		
		⑧	相談事例の分類方法を、市と共有している。	○		
		⑨	前年度1年間の相談件数を市に報告している。	○		
		⑩	前年度1年間に、相談事例解決のために、市への支援を要請し、その要請に対し市からの支援があった。	○		
		⑪	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめている。	○		
		⑫	介護、子育て、障がい等、複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行っている。	○		
3. 権利擁護事業						
(1)高齢者虐待への対応	①	高齢者虐待防止法についてセンター職員が理解している。	○	B	B	
	②	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市と共有している。	○			
	③	高齢者虐待対応マニュアルに沿って帳票を整備し、市と協力して対応に当たっている。	○			
	④	チームで役割分担を行い、本人だけでなく養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を行う。	○			
	⑤	虐待対応終結後の支援の評価や振り返りの機会を設けている。	○			
	⑥	センターまたは市が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討している。	○			
	⑦	虐待防止と早期発見に繋げるために啓発を実施している。	○			
(2)消費者被害の早期発見と防止	①	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応している。	○	B	B	
	②	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っている。	○			
	③	地域の高齢者や関係機関に消費者被害に関する啓発を実施している。	○			
(3)成年後見制度の活用と普及啓発	①	成年後見制度の市長申し立てに関する判断基準が、市から共有されている。	○	A	A	
	②	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、相談に適切に対応し、市や関係機関と連携して支援を行っている。	○			

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業						
(1)包括的・継続的なケア体制の構築業務	①	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市からの情報提供や、市による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催している。	○	B	B	
	②	医療機関や介護事業所等を把握し、連携体制が得られやすいような働きかけを行っている。	○			
	③	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握している。	○			
	④	地域の保健・医療・福祉サービス(インフォーマルサービス含む)に関する情報収集を行い、地域や関係機関への情報提供を行っている。	○			
	⑤	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催している。	○			
(2)地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務	①	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している。	○	B	B	
	②	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けている。	○			
(3)個別相談業務	①	介護支援専門員に対して居宅(介護予防)・施設サービス計画の作成技術・ケアマネジメントの指導、サービス調整への助言、サービス担当者会議の開催支援、社会資源の紹介等、個別相談による支援を行っている。	○	B	B	
	②	介護支援専門員が相談しやすい環境・体制整備を行っている。	○			
	③	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握している。	○			
(4)支援困難事例等への助言・相談業務	①	支援困難事例についてセンター内の各専門職や地域関係者、関係機関と連携し、指導助言等を行っている。	○	B	B	
	②	必要に応じて個別ケース会議等を開催し、本人の自立支援に資するケアマネジメント支援、多職種連携によるネットワーク構築を行っている。	○			
5. 包括的支援事業(社会保障充実分)						
(1)在宅医療・介護連携推進事業	①	地域の医療・介護関係者などからの相談受付を行っている。	○	B	B	
	②	必要に応じて、退院の際の地域の医療・介護関係者の連携の調整、本人・家族の要望を踏まえた、地域の社会資源の紹介を行う。	○			
	③	医療関係者と合同の事例検討会に参加している。	○			
	④	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加している。	○			
	⑤	医療・介護関係者の研修会の開催又は開催支援を行っている。また、市が開催する研修に積極的に協力・参加をしている。	○			
	⑥	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っている。	○			
	⑦	地域住民の在宅医療・介護の理解を促進するために講座等の開催、又は開催支援をし、普及啓発を行っている。	○			
(2)生活支援体制整備事業	①	地域住民等多様な事業主体との意見交換会や生活支援体制整備推進会議等へ積極的に参加している。	○	B	B	
	②	地域づくりや高齢者の社会参加を推進するため、高齢者を含めた地域住民に対し、幅広く普及啓発を行っている。	○			
	③	体制整備に向けて、市と協議して事業の推進に努めている。	○			
	④	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしている。	○			

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(3)認知症総合支援事業		① 認知症サポーター養成講座の協力を行っている。	○	B	B
		② 認知症の人を支えるため、認知症ケアパスを地域住民や関係機関が有効に活用出来るよう普及に努めている。	○		
		③ 関係機関や地域とのネットワーク形成及び連携を促進し、地域における認知症の人の見守り体制の構築・強化を行っている。	○		
		④ 「認知症カフェ」等の開設又は支援協力を行い認知症の人や介護している家族への支援を行っている。	○		
		⑤ 地域住民や関係機関等に対し、認知症初期集中支援チームの役割や機能について普及啓発の取り組みを行っている。	○		
		⑥ 認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っている。	○		
	(4)地域ケア会議推進事業	① 地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市から示されている。	○	B	B
		② センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知している。	○		
		③ 市と協力して支援が困難な高齢者等の個別ケースの検討を行い、出来る限り多くの介護支援専門員の資質向上の場となるように年3回程度、圏域別ケア会議を開催もしくは開催支援を行っている。	○		
		④ センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討している。	○		
		⑤ センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じている。	○		
		⑥ 市から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応している。	○		
		⑦ センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有している。	○		
		⑧ 地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしている。	○		
		⑨ センター主催の地域ケア会議において、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域課題に関して検討している。	○		
		⑩ センターの主催により、地域づくり・資源開発もしくは政策の形成の機能を持つ、地域課題を検討する地域ケア会議を開催している。	○		
		⑪ センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市に報告している。	○		
6. 介護予防ケアマネジメント事業(第1号介護予防支援事業)及び指定介護予防支援事業					
(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施		① 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知している。	○	B	B
		② 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付やサービス・活動事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがある。	○		
		③ 利用者のセルフマネジメントを推進するため、市から示された支援の手法を活用している。	○		
		④ 窓口相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続き方法について十分な説明を行っている。	○		
		⑤ 国及び市から示された介護予防ケアマネジメントに関する様式を使用している。	○		
		⑥ 自立支援に向けたプラン作成及びサービス利用の提案を行っている。	○		
		⑦ 要支援者及び事業対象者の個人情報が共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ている。	○		
(2)公正・中立性の確保		① 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市から示されている。	○	B	B
		② 委託先一覧表を作っている。	○		
		③ 委託に関する内規等を整備している。	○		
		④ 委託基準に照らし合わせ特定の事業所に偏りが無いようにしている。	○		
(3)適切な業務の実施		① 職員の担当件数は偏りがなく、適正な件数となっている。	○	B	B
		② 進捗管理表を作って管理している。	○		
		③ 適切に計画が作成されているか内容の確認をしている。	○		
		④ 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っている。	○		

地域包括支援センター運営事業に関する自己評価シート

資料 3 - 4

【大穂豊里地域包括支援センター用】

圏域の特性・課題を踏まえた令和6年度の重点項目	総合相談支援において、多職種他機関との連携強化し、迅速かつ専門性の高い対応をし、早期解決や地域課題への取り組みを行う。認知症カフェや介護予防事業を積極的に実施し、地域住民の介護予防への取り組みが向上するような働きかけを進める。
令和6年度重点項目の達成状況及び改善点	個別ケースでは、多重課題を抱えたケースがあり、関係機関と連携を行い解決のため、積極的に取り組んだ。関係機関や圏域内の介護支援専門員との情報共有機会をもち、地域課題の抽出等を行い、検討を行った。介護予防実態把握訪問や認知症カフェで予防活動や居場所づくりに取り組んだ。住民・民生委員等への出前講座など情報発信の機会をより多く作れると良い。
圏域の特性・課題を踏まえた令和7年度の重点項目	総合相談においては、ワンストップの相談対応を行いつつ、多職種他機関との連携強化を図り、丁寧、迅速かつ専門性の高い対応をすることで、早期解決や地域課題に向けた取り組みを実施する。認知症カフェや介護予防事業を積極的に実施し、地域住民への介護予防への取り組みが向上するような働きかけや情報発信を行う。

A: 評価指標や仕様書で定められた業務の実施状況が優れている、又は独自の取組がなされている B: 評価指標や仕様書で定められた業務ができている

C: 評価指標や仕様書で定められた業務の一部にできていない事項がある D: 評価指標や仕様書で定められた業務ができている E: 評価指標や仕様書で定められた業務の該当がなかった

評価項目	評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
1. 運営体制				
(1)年間活動	① 市が定める運営方針の内容に沿って、センター独自の事業計画を策定している。	○	B	B
	② 事業計画の策定に当たって、市と協議し、市から受けた指摘がある場合、これを反映している。	○		
	③ 市から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けている。	○		
	④ 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定している。	○		
	⑤ センター全職員で計画作成に参画し、共通理解を図っている。	○		
	⑥ 市の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られている。	○		
	⑦ センターの取組における重点項目を達成できた。	○		
	⑧ 市が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席している。	○		
	⑨ 市から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されている。	○		
(2)職員配置	① 3職種を配置している。	○	B	B
(3)3職種の連携・チームアプローチ	① ミーティング等を計画的に開催し、情報共有している。	○	B	B
	② 主担当者が不在の場合も対応できるように相談記録等の情報が適切に保管・管理できている。	○		
(4)職員の資質向上	① 研修(外部)への参加機会を確保している。	○	B	B
	② 研修成果をセンター内で報告し共有する機会を設けている。	○		
	③ センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施している。	○		
(5)個人情報保護	① 関係法令をセンター全職員が理解している。	○	B	B
	② 個人情報を含む書類等が適切に管理されている。	○		
	③ 個人情報保護に関する市の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備している。	○		
	④ 個人情報が漏えいした場合の対応など、市から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知している。	○		
	⑤ 個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置している。	○		
	⑥ 個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っている。	○		
	⑦ 相談者のプライバシー確保に関する市の方針に沿って、プライバシーが確保される環境を整備している。	○		
(6)苦情対応	① マニュアルが整備されている。	○	B	B
	② 市の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録している。	○		
	③ 苦情の内容と対処についてセンター内で共有し、再発防止に努めている。	○		
	④ 市および法人に報告している。	○		
	⑤ センターが受けた介護サービスに関する相談について、市に対して報告や協議を行う仕組みが設けられている。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(7)24時間体制の確保	①	夜間・早朝の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○	B	B
	②	平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○		
	③	対応マニュアルが整備されている。	○		
(8)公正・中立性の確保	①	職員がセンターは公正・中立でなければならないことを理解している。	○	B	B
	②	個別支援にあたり、サービスが特定事業者に偏らないよう配慮している。	○		
(9)報告・届出書等	①	事業報告書等を期日までに提出している。	○	B	B
	②	職員の変更等があった際には、速やかに変更届を提出している。	○		
(10)会議などへの開催及び出席	①	地域包括支援センター運営協議会等の市が参加を要請する会議等に参加している。	○	B	A
(11)建物設備等	①	地域住民に分かりやすい看板や案内表示が掲示されている。	○	B	B
	②	高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている。	○		
	③	受付カウンターの設置や専用の事務室等、センターの環境を整えている。	○		
	④	機械警備や施錠できる保管庫を設置し、セキュリティが確保されている。	○		
	⑤	利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている。	○		
	⑥	事務機器、通信機器が整備されている。	○		

2. 総合相談支援事業

(1)地域におけるネットワーク構築業務	①	パンフレットの配布など、センターの周知を行っている。	○	A	A
	②	関係機関の会議等に参加している。	○		
	③	独自のネットワーク作りを行っている。	○		
	④	既存のネットワークが効果的に機能できるよう維持・改善に努めている。	○		
(2)実態把握業務	①	高齢者の集まる地域活動等へ参加し、情報収集を行っている。	○	B	B
	②	積極的に戸別訪問等を実施している。	○		
	③	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理している。	○		
(3)総合相談業務	①	ワンストップ相談窓口として適切なサービス・機関を紹介できる体制を整えている。	○	A	A
	②	相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている。	○		
	③	介護保険や在宅福祉サービス利用申請等の支援を行っている。	○		
	④	的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している。	○		
	⑤	定期的にモニタリングを行っている。	○		
	⑥	相談内容を分析し、各業務に活用している。	○		
	⑦	相談事例の終結条件を、市と共有している。	○		
	⑧	相談事例の分類方法を、市と共有している。	○		
	⑨	前年度1年間の相談件数を市に報告している。	○		
	⑩	前年度1年間に、相談事例解決のために、市への支援を要請し、その要請に対し市からの支援があった。	○		
	⑪	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめている。	○		
	⑫	介護、子育て、障がい等、複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行っている。	○		

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
3. 権利擁護事業						
(1)高齢者虐待への対応	①	高齢者虐待防止法についてセンター職員が理解している。	○	B	B	
	②	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市と共有している。	○			
	③	高齢者虐待対応マニュアルに沿って帳票を整備し、市と協力して対応に当たっている。	○			
	④	チームで役割分担を行い、本人だけでなく養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を行う。	○			
	⑤	虐待対応終結後の支援の評価や振り返りの機会を設けている。	○			
	⑥	センターまたは市が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討している。	○			
	⑦	虐待防止と早期発見に繋げるために啓発を実施している。	○			
(2)消費者被害の早期発見と防止	①	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応している。	○	B	B	
	②	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っている。	○			
	③	地域の高齢者や関係機関に消費者被害に関する啓発を実施している。	○			
(3)成年後見制度の活用と普及啓発	①	成年後見制度の市長申し立てに関する判断基準が、市から共有されている。	○	B	B	
	②	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、相談に適切に対応し、市や関係機関と連携して支援を行っている。	○			
4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業						
(1)包括的・継続的なケア体制の構築業務	①	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市からの情報提供や、市による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催している。	○	B	B	
	②	医療機関や介護事業所等を把握し、連携体制が得られやすいような働きかけを行っている。	○			
	③	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握している。	○			
	④	地域の保健・医療・福祉サービス(インフォーマルサービス含む)に関する情報収集を行い、地域や関係機関への情報提供を行っている。	○			
	⑤	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催している。	○			
(2)地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務	①	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している。	○	B	B	
	②	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けている。	○			
(3)個別相談業務	①	介護支援専門員に対して居宅(介護予防)・施設サービス計画の作成技術・ケアマネジメントの指導、サービス調整への助言、サービス担当者会議の開催支援、社会資源の紹介等、個別相談による支援を行っている。	○	B	B	
	②	介護支援専門員が相談しやすい環境・体制整備を行っている。	○			
	③	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握している。	○			
(4)支援困難事例等への助言・相談業務	①	支援困難事例についてセンター内の各専門職や地域関係者、関係機関と連携し、指導助言等を行っている。	○	B	B	
	②	必要に応じて個別ケース会議等を開催し、本人の自立支援に資するケアマネジメント支援、多職種連携によるネットワーク構築を行っている。	○			

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
5. 包括的支援事業(社会保障充実分)					
(1)在宅医療・介護連携推進事業	①	地域の医療・介護関係者などからの相談受付を行っている。	○	A	A
	②	必要に応じて、退院の際の地域の医療・介護関係者の連携の調整、本人・家族の要望を踏まえた、地域の社会資源の紹介を行う。	○		
	③	医療関係者と合同の事例検討会に参加している。	○		
	④	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加している。	○		
	⑤	医療・介護関係者の研修会の開催又は開催支援を行っている。また、市が開催する研修に積極的に協力・参加をしている。	○		
	⑥	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っている。	○		
	⑦	地域住民の在宅医療・介護の理解を促進するために講座等の開催、又は開催支援をし、普及啓発を行っている。	○		
(2)生活支援体制整備事業	①	地域住民等多様な事業主体との意見交換会や生活支援体制整備推進会議等へ積極的に参加している。	○	B	B
	②	地域づくりや高齢者の社会参加を推進するため、高齢者を含めた地域住民に対し、幅広く普及啓発を行っている。	○		
	③	体制整備に向けて、市と協議して事業の推進に努めている。	○		
	④	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしている。	○		
(3)認知症総合支援事業	①	認知症サポーター養成講座の協力を行っている。	○	A	A
	②	認知症の人を支えるため、認知症ケアパスを地域住民や関係機関が有効に活用出来るよう普及に努めている。	○		
	③	関係機関や地域とのネットワーク形成及び連携を促進し、地域における認知症の人の見守り体制の構築・強化を行っている。	○		
	④	「認知症カフェ」等の開設又は支援協力を行い認知症の人や介護している家族への支援を行っている。	○		
	⑤	地域住民や関係機関等に対し、認知症初期集中支援チームの役割や機能について普及啓発の取り組みを行っている。	○		
	⑥	認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っている。	○		
(4)地域ケア会議推進事業	①	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市から示されている。	○	B	B
	②	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知している。	○		
	③	市と協力して支援が困難な高齢者等の個別ケースの検討を行い、出来る限り多くの介護支援専門員の資質向上の場となるように、年3回程度圏域別ケア会議を開催もしくは開催支援を行っている。	○		
	④	センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討している。	○		
	⑤	センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じている。	○		
	⑥	市から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応している。	○		
	⑦	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有している。	○		
	⑧	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしている。	○		
	⑨	センター主催の地域ケア会議において、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域課題に関して検討している。	○		
	⑩	センターの主催により、地域づくり・資源開発もしくは政策の形成の機能を持つ、地域課題を検討する地域ケア会議を開催している。	○		
	⑪	センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市に報告している。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
6. 介護予防ケアマネジメント事業(第1号介護予防支援事業)及び指定介護予防支援事業					
(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知している。	○	B	B
	②	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付やサービス・活動事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがある。	○		
	③	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市から示された支援の手法を活用している。	○		
	④	窓口に相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続き方法について十分な説明を行っている。	○		
	⑤	国及び市から示された介護予防ケアマネジメントに関する様式を使用している。	○		
	⑥	自立支援に向けたプラン作成及びサービス利用の提案を行っている。	○		
	⑦	要支援者及び事業対象者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ている。	○		
(2)公正・中立性の確保	①	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市から示されている。	○	B	B
	②	委託先一覧表を作っている。	○		
	③	委託に関する内規等を整備している。	○		
	④	委託基準に照らし合わせ特定の事業所に偏りが無いようにしている。	○		
(3)適切な業務の実施	①	職員の担当件数は偏りがなく、適正な件数となっている。	○	B	B
	②	進捗管理表を作って管理している。	○		
	③	適切に計画が作成されているか内容の確認をしている。	○		
	④	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進捗管理を行っている。	○		

地域包括支援センター運営事業に関する自己評価シート

資料 3 - 5

【谷田部西地域包括支援センター用】

圏域の特性・課題を踏まえた令和6年度の重点項目	相談内容の多様化、深刻化、重症化して表出した相談も多いことから継続的に市関係各課や関係機関、民生委員やふれあい相談員との連携や幅広い知識、実践力向上に努める。地域により認知症や介護への理解力がないことから出前講座などを通して、実情の把握を行い、市民への周知、必要な相談先がわかるようにしていく。また、総合相談等市や他の委託地域包括支援センターとの連携・協働などにより、専門性の高い支援ができるように実践力の向上に努めていく。
令和6年度重点項目の達成状況及び改善点	総合相談について、ケースごとに本人、家族、必要な機関と連携しながら課題解決に努めた。相談活動の中で介護保険や認知症のことが良く分からないということが多く、すでに進行してからの相談も多い状況。予防的な支援の必要性や介護保険等のサービスについて周知の必要性がある。課題があるもののすぐには解決に至らず、支援が長期化するケースも増えてきている。地域に出て、出前講座を行うことで地域住民の声を聴くこと、困りごと相談の場としても効果があつた。
圏域の特性・課題を踏まえた令和7年度の重点項目	総合相談について、相談に来た時にはすでに症状など進行してからの相談も多いため、地域包括支援センターや介護保険等の周知を行い、多職種他機関との連携を強化することで、適切かつ迅速に対応できるよう取り組む。介護予防、自立支援の視点を意識して、地域住民の介護予防の取り組みが向上するような働きかけを行う。事業を行う上で市や他の委託センターとの連携・協働により専門性を高め、実践力向上に努めていく。

A:評価指標や仕様書で定められた業務の実施状況が優れている、又は独自の取組がなされている B:評価指標や仕様書で定められた業務ができている

C:評価指標や仕様書で定められた業務の一部にできていない事項がある D:評価指標や仕様書で定められた業務ができている E:評価指標や仕様書で定められた業務の該当がなかった

評価項目	評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
1. 運営体制				
(1)年間活動	① 市が定める運営方針の内容に沿って、センター独自の事業計画を策定している。	○	B	B
	② 事業計画の策定に当たって、市と協議し、市から受けた指摘がある場合、これを反映している。	○		
	③ 市から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けている。	○		
	④ 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定している。	○		
	⑤ センター全職員で計画作成に参画し、共通理解を図っている。	○		
	⑥ 市の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られている。	○		
	⑦ センターの取組における重点項目を達成できた。	○		
	⑧ 市が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席している。	○		
	⑨ 市から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されている。	○		
(2)職員配置	① 3職種を配置している。	○	B	B
(3)3職種の連携・チームアプローチ	① ミーティング等を計画的に開催し、情報共有している。	○	B	B
	② 主担当者が不在の場合も対応できるように相談記録等の情報が適切に保管・管理できている。	○		
(4)職員の資質向上	① 研修(外部)への参加機会を確保している。	○	B	B
	② 研修成果をセンター内で報告し共有する機会を設けている。	○		
	③ センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施している。	○		
(5)個人情報保護	① 関係法令をセンター全職員が理解している。	○	B	B
	② 個人情報を含む書類等が適切に管理されている。	○		
	③ 個人情報保護に関する市の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備している。	○		
	④ 個人情報が漏えいした場合の対応など、市から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知している。	○		
	⑤ 個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置している。	○		
	⑥ 個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っている。	○		
	⑦ 相談者のプライバシー確保に関する市の方針に沿って、プライバシーが確保される環境を整備している。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(6)苦情対応	①	マニュアルが整備されている。	○	B	B
	②	市の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録している。	○		
	③	苦情の内容と対処についてセンター内で共有し、再発防止に努めている。	○		
	④	市および法人に報告している。	○		
	⑤	センターが受けた介護サービスに関する相談について、市に対して報告や協議を行う仕組みが設けられている。	○		
(7)24時間体制の確保	①	夜間・早朝の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○	B	B
	②	平日以外の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○		
	③	対応マニュアルが整備されている。	○		
(8)公正・中立性の確保	①	職員がセンターは公正・中立でなければならないことを理解している。	○	B	B
	②	個別支援にあたり、サービスが特定事業者に偏らないよう配慮している。	○		
(9)報告・届出書等	①	事業報告書等を期日までに提出している。	○	B	B
	②	職員の変更等があった際には、速やかに変更届を提出している。	○		
(10)会議などへの開催及び出席	①	地域包括支援センター運営協議会等の市が参加を要請する会議等に参加している。	○	B	A
(11)建物設備等	①	地域住民に分かりやすいよう看板や案内表示が掲示されている。	○	B	B
	②	高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている。	○		
	③	受付カウンターの設置や専用の事務室等、センターの環境を整えている。	○		
	④	機械警備や施錠できる保管庫を設置し、セキュリティが確保されている。	○		
	⑤	利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている。	○		
	⑥	事務機器、通信機器が整備されている。	○		

2. 総合相談支援事業

(1)地域におけるネットワーク構築業務	①	パンフレットの配布など、センターの周知を行っている。	○	A	A
	②	関係機関の会議等に参加している。	○		
	③	独自のネットワーク作りを行っている。	○		
	④	既存のネットワークが効果的に機能できるよう維持・改善に努めている。	○		
(2)実態把握業務	①	高齢者の集まる地域活動等へ参加し、情報収集を行っている。	○	B	B
	②	積極的に戸別訪問等を実施している。	○		
	③	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理している。	○		

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
(3)総合相談業務	①	ワンストップ相談窓口として適切なサービス・機関を紹介できる体制を整えている。	○	A	A	
	②	相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている。	○			
	③	介護保険や在宅福祉サービス利用申請等の支援を行っている。	○			
	④	的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している。	○			
	⑤	定期的にモニタリングを行っている。	○			
	⑥	相談内容を分析し、各業務に活用している。	○			
	⑦	相談事例の終結条件を、市と共有している。	○			
	⑧	相談事例の分類方法を、市と共有している。	○			
	⑨	前年度1年間の相談件数を市に報告している。	○			
	⑩	前年度1年間に、相談事例解決のために、市への支援を要請し、その要請に対し市からの支援があった。	○			
	⑪	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめている。	○			
	⑫	介護、子育て、障がい等、複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行っている。	○			
3. 権利擁護事業						
(1)高齢者虐待への対応	①	高齢者虐待防止法についてセンター職員が理解している。	○	B	B	
	②	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市と共有している。	○			
	③	高齢者虐待対応マニュアルに沿って帳票を整備し、市と協力して対応に当たっている。	○			
	④	チームで役割分担を行い、本人だけでなく養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を行う。	○			
	⑤	虐待対応終結後の支援の評価や振り返りの機会を設けている。	○			
	⑥	センターまたは市が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討している。	○			
	⑦	虐待防止と早期発見に繋げるために啓発を実施している。	○			
(2)消費者被害の早期発見と防止	①	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応している。	○	B	B	
	②	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っている。	○			
	③	地域の高齢者や関係機関に消費者被害に関する啓発を実施している。	○			
(3)成年後見制度の活用と普及啓発	①	成年後見制度の市長申し立てに関する判断基準が、市から共有されている。	○	B	B	
	②	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、相談に適切に対応し、市や関係機関と連携して支援を行っている。	○			
4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業						
(1)包括的・継続的なケア体制の構築業務	①	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市からの情報提供や、市による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催している。	○	B	B	
	②	医療機関や介護事業所等を把握し、連携体制が得られやすいような働きかけを行っている。	○			
	③	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握している。	○			
	④	地域の保健・医療・福祉サービス(インフォーマルサービス含む)に関する情報収集を行い、地域や関係機関への情報提供を行っている。	○			
	⑤	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催している。	○			

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(2)地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務	①	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している。	○	B	A
	②	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における様々な社会資源など）との意見交換の場を設けている。	○		
(3)個別相談業務	①	介護支援専門員に対して居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術・ケアマネジメントの指導、サービス調整への助言、サービス担当者会議の開催支援、社会資源の紹介等、個別相談による支援を行っている。	○	B	B
	②	介護支援専門員が相談しやすい環境・体制整備を行っている。	○		
	③	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握している。	○		
(4)支援困難事例等への助言・相談業務	①	支援困難事例についてセンター内の各専門職や地域関係者、関係機関と連携し、指導助言等を行っている。	○	A	A
	②	必要に応じて個別ケース会議等を開催し、本人の自立支援に資するケアマネジメント支援、多職種連携によるネットワーク構築を行っている。	○		

5. 包括的支援事業（社会保障充実分）

(1)在宅医療・介護連携推進事業	①	地域の医療・介護関係者などからの相談受付を行っている。	○	B	B
	②	必要に応じて、退院の際の地域の医療・介護関係者の連携の調整、本人・家族の要望を踏まえた、地域の社会資源の紹介を行う。	○		
	③	医療関係者と合同の事例検討会に参加している。	○		
	④	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加している。	○		
	⑤	医療・介護関係者の研修会の開催又は開催支援を行っている。また、市が開催する研修に積極的に協力・参加をしている。	○		
	⑥	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っている。	○		
	⑦	地域住民の在宅医療・介護の理解を促進するために講座等の開催、又は開催支援をし、普及啓発を行っている。	○		
(2)生活支援体制整備事業	①	地域住民等多様な事業主体との意見交換会や生活支援体制整備推進会議等へ積極的に参加している。	○	B	B
	②	地域づくりや高齢者の社会参加を推進するため、高齢者を含めた地域住民に対し、幅広く普及啓発を行っている。	○		
	③	体制整備に向けて、市と協議して事業の推進に努めている。	○		
	④	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしている。	○		
(3)認知症総合支援事業	①	認知症サポーター養成講座の協力を行っている。	○	A	A
	②	認知症の人を支えるため、認知症ケアパスを地域住民や関係機関が有効に活用出来るよう普及に努めている。	○		
	③	関係機関や地域とのネットワーク形成及び連携を促進し、地域における認知症の人の見守り体制の構築・強化を行っている。	○		
	④	「認知症カフェ」等の開設又は支援協力を行い認知症の人や介護している家族への支援を行っている。	○		
	⑤	地域住民や関係機関等に対し、認知症初期集中支援チームの役割や機能について普及啓発の取り組みを行っている。	○		
	⑥	認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っている。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(4)地域ケア会議推進事業	①	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市から示されている。	○	B	B
	②	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知している。	○		
	③	市と協力して支援が困難な高齢者等の個別ケースの検討を行い、出来る限り多くの介護支援専門員の資質向上の場となるように年3回程度、圏域別ケア会議を開催もしくは開催支援を行っている。	○		
	④	センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討している。	○		
	⑤	センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じている。	○		
	⑥	市から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応している。	○		
	⑦	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有している。	○		
	⑧	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしている。	○		
	⑨	センター主催の地域ケア会議において、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域課題に関して検討している。	○		
	⑩	センターの主催により、地域づくり・資源開発もしくは政策の形成の機能を持つ、地域課題を検討する地域ケア会議を開催している。	○		
	⑪	センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市に報告している。	○		

6. 介護予防ケアマネジメント事業(第1号介護予防支援事業)及び指定介護予防支援事業					
(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知している。	○	B	B
	②	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付やサービス・活動事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがある。	○		
	③	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市から示された支援の手法を活用している。	○		
	④	窓口相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続き方法について十分な説明を行っている。	○		
	⑤	国及び市から示された介護予防ケアマネジメントに関する様式を使用している。	○		
	⑥	自立支援に向けたプラン作成及びサービス利用の提案を行っている。	○		
	⑦	要支援者及び事業対象者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ている。	○		
(2)公正・中立性の確保	①	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市から示されている。	○	B	B
	②	委託先一覧表を作っている。	○		
	③	委託に関する内規等を整備している。	○		
	④	委託基準に照らし合わせ特定の事業所に偏りが無いようにしている。	○		
(3)適切な業務の実施	①	職員の担当件数は偏りがなく、適正な件数となっている。	○	B	B
	②	進捗管理表を作って管理している。	○		
	③	適切に計画が作成されているか内容の確認をしている。	○		
	④	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っている。	○		

圏域の特性・課題を踏まえた令和6年度の重点項目	センターの更なる周知度認知を高めるため、センター独自のチラシや発行通信等を配布したり、引き続き民生委員の集まりや支え合い会議等に積極的に参加し、地域住民との交流である出前講座や地域性に合ったレジェンド研究セミナーを定期的に開催できるように検討していく。介護支援専門員や対象者ご本人及び家族等が抱える重層的地域課題については、クイック会議やピックアップケア会議で多職種と協働協力し様々な経験知識や支援方針を持って迅速かつ臨機応変に対応できるよう努める。
令和6年度重点項目の達成状況及び改善点	桜地域包括支援センター通信を毎月発行し、介護支援専門員や地域住民へ配布した。また、地域住民への出前講座やレジェンド研究セミナーを開催し、地域住民と交流する中でセンターの周知や住民との関係づくりができた。出前講座の開催は一部の地域のため、今後は範囲を広げられるよう、更なる地域住民との関係性の構築が必要である。重層の課題を抱える対象者や家族に対しては、クイックケア会議を開催し、介護支援専門員や関係者及び関係機関等と連携しながら対象者及び家族の支援につなげることができた。
圏域の特性・課題を踏まえた令和7年度の重点項目	センター周知を更に高めるとともに、圏域別ケア会議等を活用しながら地域の関係者や関係機関との連携強化を図る。専門職の専門性を活かしながら総合相談支援を行い、介護支援専門員等が抱える困難事例に対してはクイックケア会議を開催し、多職種と連携し支援していく。支援が困難なマンション群の高齢者や外国人に対しては、市や関係機関と連携しながら情報発信の方法や支援方法を検討していく。

A:評価指標や仕様書で定められた業務の実施状況が優れている、又は独自の取組がなされている B:評価指標や仕様書で定められた業務ができている

C:評価指標や仕様書で定められた業務の一部にできていない事項がある D:評価指標や仕様書で定められた業務ができている E:評価指標や仕様書で定められた業務の該当がなかった

評価項目	評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
1. 運営体制				
(1)年間活動	① 市が定める運営方針の内容に沿って、センター独自の事業計画を策定している。	○	B	B
	② 事業計画の策定に当たって、市と協議し、市から受けた指摘がある場合、これを反映している。	○		
	③ 市から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けている。	○		
	④ 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定している。	○		
	⑤ センター全職員で計画作成に参画し、共通理解を図っている。	○		
	⑥ 市の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られている。	○		
	⑦ センターの取組における重点項目を達成できた。	○		
	⑧ 市が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席している。	○		
	⑨ 市から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されている。	○		
(2)職員配置	① 3職種を配置している。	○	B	B
(3)3職種の連携・チームアプローチ	① ミーティング等を計画的に開催し、情報共有している。	○	B	B
	② 主担当者が不在の場合も対応できるように相談記録等の情報が適切に保管・管理できている。	○		
(4)職員の資質向上	① 研修(外部)への参加機会を確保している。	○	B	B
	② 研修成果をセンター内で報告し共有する機会を設けている。	○		
	③ センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施している。	○		
(5)個人情報保護	① 関係法令をセンター全職員が理解している。	○	B	B
	② 個人情報を含む書類等が適切に管理されている。	○		
	③ 個人情報保護に関する市の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備している。	○		
	④ 個人情報が漏えいした場合の対応など、市から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知している。	○		
	⑤ 個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置している。	○		
	⑥ 個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っている。	○		
	⑦ 相談者のプライバシー確保に関する市の方針に沿って、プライバシーが確保される環境を整備している。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(6)苦情対応	①	マニュアルが整備されている。	○	B	B
	②	市の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録している。	○		
	③	苦情の内容と対応についてセンター内で共有し、再発防止に努めている。	○		
	④	市および法人に報告している。	○		
	⑤	センターが受けた介護サービスに関する相談について、市に対して報告や協議を行う仕組みが設けられている。	○		
(7)24時間体制の確保	①	夜間・早朝の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○	B	B
	②	平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○		
	③	対応マニュアルが整備されている。	○		
(8)公正・中立性の確保	①	職員がセンターは公正・中立でなければならないことを理解している。	○	B	B
	②	個別支援にあたり、サービスが特定事業者に偏らないよう配慮している。	○		
(9)報告・届出書等	①	事業報告書等を期日までに提出している。	○	B	B
	②	職員の変更等があった際には、速やかに変更届を提出している。	○		
(10)会議などへの開催及び出席	①	地域包括支援センター運営協議会等の市が参加を要請する会議等に参加している。	○	B	A
(11)建物設備等	①	地域住民に分かりやすいよう看板や案内表示が掲示されている。	○	B	B
	②	高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている。	○		
	③	受付カウンターの設置や専用の事務室等、センターの環境を整えている。	○		
	④	機械警備や施錠できる保管庫を設置し、セキュリティが確保されている。	○		
	⑤	利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている。	○		
	⑥	事務機器、通信機器が整備されている。	○		

2. 総合相談支援事業

(1)地域におけるネットワーク構築業務	①	パンフレットの配布など、センターの周知を行っている。	○	A	A
	②	関係機関の会議等に参加している。	○		
	③	独自のネットワーク作りを行っている。	○		
	④	既存のネットワークが効果的に機能できるよう維持・改善に努めている。	○		
(2)実態把握業務	①	高齢者の集まる地域活動等へ参加し、情報収集を行っている。	○	B	B
	②	積極的に戸別訪問等を実施している。	○		
	③	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理している。	○		
(3)総合相談業務	①	ワンストップ相談窓口として適切なサービス・機関を紹介できる体制を整えている。	○	B	B
	②	相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている。	○		
	③	介護保険や在宅福祉サービス利用申請等の支援を行っている。	○		
	④	的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している。	○		
	⑤	定期的にモニタリングを行っている。	○		
	⑥	相談内容を分析し、各業務に活用している。	○		
	⑦	相談事例の終結条件を、市と共有している。	○		
	⑧	相談事例の分類方法を、市と共有している。	○		
	⑨	前年度1年間の相談件数を市に報告している。	○		
	⑩	前年度1年間に、相談事例解決のために、市への支援を要請し、その要請に対し市からの支援があった。	○		
	⑪	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめている。	○		
	⑫	介護、子育て、障がい等、複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行っている。	○		

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
3. 権利擁護事業						
(1)高齢者虐待への対応	①	高齢者虐待防止法についてセンター職員が理解している。	○	B	B	
	②	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市と共有している。	○			
	③	高齢者虐待対応マニュアルに沿って帳票を整備し、市と協力して対応に当たっている。	○			
	④	チームで役割分担を行い、本人だけでなく養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を行う。	○			
	⑤	虐待対応終結後の支援の評価や振り返りの機会を設けている。	○			
	⑥	センターまたは市が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討している。	○			
	⑦	虐待防止と早期発見に繋げるために啓発を実施している。	○			
(2)消費者被害の早期発見と防止	①	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応している。	○	B	B	
	②	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っている。	○			
	③	地域の高齢者や関係機関に消費者被害に関する啓発を実施している。	○			
(3)成年後見制度の活用と普及啓発	①	成年後見制度の市長申し立てに関する判断基準が、市から共有されている。	○	B	B	
	②	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、相談に適切に対応し、市や関係機関と連携して支援を行っている。	○			
4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業						
(1)包括的・継続的なケア体制の構築業務	①	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市からの情報提供や、市による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催している。	○	B	B	
	②	医療機関や介護事業所等を把握し、連携体制が得られやすいような働きかけを行っている。	○			
	③	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握している。	○			
	④	地域の保健・医療・福祉サービス(インフォーマルサービス含む)に関する情報収集を行い、地域や関係機関への情報提供を行っている。	○			
	⑤	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催している。	○			
(2)地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務	①	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している。	○	B	B	
	②	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けている。	○			
(3)個別相談業務	①	介護支援専門員に対して居宅(介護予防)・施設サービス計画の作成技術・ケアマネジメントの指導、サービス調整への助言、サービス担当者会議の開催支援、社会資源の紹介等、個別相談による支援を行っている。	○	B	B	
	②	介護支援専門員が相談しやすい環境・体制整備を行っている。	○			
	③	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握している。	○			
(4)支援困難事例等への助言・相談業務	①	支援困難事例についてセンター内の各専門職や地域関係者、関係機関と連携し、指導助言等を行っている。	○	B	B	
	②	必要に応じて個別ケース会議等を開催し、本人の自立支援に資するケアマネジメント支援、多職種連携によるネットワーク構築を行っている。	○			
5. 包括的支援事業(社会保障充実分)						
(1)在宅医療・介護連携推進事業	①	地域の医療・介護関係者などからの相談受付を行っている。	○	B	B	
	②	必要に応じて、退院の際の地域の医療・介護関係者の連携の調整、本人・家族の要望を踏まえた、地域の社会資源の紹介を行う。	○			
	③	医療関係者と合同の事例検討会に参加している。	○			
	④	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加している。	○			
	⑤	医療・介護関係者の研修会の開催又は開催支援を行っている。また、市が開催する研修に積極的に協力・参加をしている。	○			
	⑥	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っている。	○			
	⑦	地域住民の在宅医療・介護の理解を促進するために講座等の開催、又は開催支援をし、普及啓発を行っている。	○			

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(2)生活支援体制整備事業	①	地域住民等多様な事業主体との意見交換会や生活支援体制整備推進会議等へ積極的に参加している。	○	B	B
	②	地域づくりや高齢者の社会参加を推進するため、高齢者を含めた地域住民に対し、幅広く普及啓発を行っている。	○		
	③	体制整備に向けて、市と協議して事業の推進に努めている。	○		
	④	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしている。	○		
(3)認知症総合支援事業	①	認知症サポーター養成講座の協力を行っている。	○	B	B
	②	認知症の人を支えるため、認知症ケアパスを地域住民や関係機関が有効に活用出来るよう普及に努めている。	○		
	③	関係機関や地域とのネットワーク形成及び連携を促進し、地域における認知症の人の見守り体制の構築・強化を行っている。	○		
	④	「認知症カフェ」等の開設又は支援協力をし認知症の人や介護している家族への支援を行っている。	○		
	⑤	地域住民や関係機関等に対し、認知症初期集中支援チームの役割や機能について普及啓発の取り組みを行っている。	○		
	⑥	認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っている。	○		
(4)地域ケア会議推進事業	①	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市から示されている。	○	B	B
	②	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知している。	○		
	③	市と協力して支援が困難な高齢者等の個別ケースの検討を行い、出来る限り多くの介護支援専門員の資質向上の場となるように年3回程度、圏域別ケア会議を開催もしくは開催支援を行っている。	○		
	④	センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討している。	○		
	⑤	センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じている。	○		
	⑥	市から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応している。	○		
	⑦	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有している。	○		
	⑧	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしている。	○		
	⑨	センター主催の地域ケア会議において、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域課題に関して検討している。	○		
	⑩	センターの主催により、地域づくり・資源開発もしくは政策の形成の機能を持つ、地域課題を検討する地域ケア会議を開催している。	○		
	⑪	センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市に報告している。	○		

6. 介護予防ケアマネジメント事業(第1号介護予防支援事業)及び指定介護予防支援事業

(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知している。	○	B	B
	②	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付やサービス・活動事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがある。	○		
	③	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市から示された支援の手法を活用している。	○		
	④	窓口相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続き方法について十分な説明を行っている。	○		
	⑤	国及び市から示された介護予防ケアマネジメントに関する様式を使用している。	○		
	⑥	自立支援に向けたプラン作成及びサービス利用の提案を行っている。	○		
	⑦	要支援者及び事業対象者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ている。	○		
(2)公正・中立性の確保	①	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市から示されている。	○	B	B
	②	委託先一覧表を作っている。	○		
	③	委託に関する内規等を整備している。	○		
	④	委託基準に照らし合わせ特定の事業所に偏りが無いようにしている。	○		
(3)適切な業務の実施	①	職員の担当件数は偏りがなく、適正な件数となっている。	○	B	B
	②	進捗管理表を作って管理している。	○		
	③	適切に計画が作成されているか内容の確認をしている。	○		
	④	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っている。	○		

地域包括支援センター運営事業に関する自己評価シート

資料 3 - 7

【谷田部東地域包括支援センター用】

圏域の特性・課題を踏まえた令和6年度の重点項目	重層支援の実践のためのネットワーク形成(障害分野は継続。ヤングケアラー支援は重点的に連携先を確保する。その他分野も連携機関の拡大を行う)。 地域住民を対象としたネットワーク形成の継続。 認知症の本人の意見を取り入れ、活動できる機会の提供。 自立支援を意識したケアマネジメント実践。職員のメンタルヘルス確保と定着促進。
令和6年度重点項目の達成状況及び改善点	ヤングケアラー支援の件数は少なかったものの、常時相談があれば状況を確認し必要に応じて介入していく。障害支援の相談も多く関係機関と連携しながら対応することができ、支援に繋がれた。外国人支援も少しずつ増えており、携帯の翻訳機を利用するなどの対応ができたが、難しい言葉や専門用語、意思疎通には課題が残った。サロンや認知症カフェに参加されている認知症当事者の方とのミーティングを通して、地域で活動したいことを一緒に考えていきたい。地域住民に向けて介護保険制度の説明や健康講話などを実施し、地域包括支援センターの役割も周知できた。初回訪問を2人に対応するなど、職員のメンタルヘルスに配慮した対応ができていたため、今後も継続していきたい。
圏域の特性・課題を踏まえた令和7年度の重点項目	重層支援実践のためネットワーク形成を他課、他機関等と連携に努め、障害分野機関等とも積極的に協働していく。ヤングケアラー支援は重点的に連携先を確保し、相談があった場合は状況を確認し、必要に応じて介入していく。その他の分野でも連携機関の拡大を図る。また、地域住民を対象としたネットワーク形成の継続や認知症の本人の意見を取り入れ、活動できる機会の提供を検討する。民生委員やふれあい相談員と協力しながら地域の活動や個々の支援に繋げていく。職員のメンタルヘルスと定着促進に努め、また研修会に積極的に参加するなど個々のスキルアップに努める。

A:評価指標や仕様書で定められた業務の実施状況が優れている、又は独自の取組がなされている B:評価指標や仕様書で定められた業務ができている

C:評価指標や仕様書で定められた業務の一部にできていない事項がある D:評価指標や仕様書で定められた業務ができている E:評価指標や仕様書で定められた業務の該当がなかった

評価項目	評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
1. 運営体制				
(1)年間活動	① 市が定める運営方針の内容に沿って、センター独自の事業計画を策定している。	○	B	B
	② 事業計画の策定に当たって、市と協議し、市から受けた指摘がある場合、これを反映している。	○		
	③ 市から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けている。	○		
	④ 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定している。	○		
	⑤ センター全職員で計画作成に参画し、共通理解を図っている。	○		
	⑥ 市の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られている。	○		
	⑦ センターの取組における重点項目を達成できた。	○		
	⑧ 市が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席している。	○		
	⑨ 市から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されている。	○		
(2)職員配置	① 3職種を配置している。	○	B	B
(3)3職種の連携・チームアプローチ	① ミーティング等を計画的に開催し、情報共有している。	○	A	A
	② 主担当者が不在の場合も対応できるように相談記録等の情報が適切に保管・管理できている。	○		
(4)職員の資質向上	① 研修(外部)への参加機会を確保している。	○	B	B
	② 研修成果をセンター内で報告し共有する機会を設けている。	○		
	③ センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施している。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(5)個人情報保護	①	関係法令をセンター全職員が理解している。	○	B	B
	②	個人情報を含む書類等が適切に管理されている。	○		
	③	個人情報保護に関する市の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備している。	○		
	④	個人情報が漏えいした場合の対応など、市から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知している。	○		
	⑤	個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置している。	○		
	⑥	個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っている。	○		
	⑦	相談者のプライバシー確保に関する市の方針に沿って、プライバシーが確保される環境を整備している。	○		
(6)苦情対応	①	マニュアルが整備されている。	○	B	B
	②	市の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録している。	○		
	③	苦情の内容と対処についてセンター内で共有し、再発防止に努めている。	○		
	④	市および法人に報告している。	○		
	⑤	センターが受けた介護サービスに関する相談について、市に対して報告や協議を行う仕組みが設けられている。	○		
(7)24時間体制の確保	①	夜間・早朝の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○	B	B
	②	平日以外の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○		
	③	対応マニュアルが整備されている。	○		
(8)公正・中立性の確保	①	職員がセンターは公正・中立でなければならないことを理解している。	○	B	B
	②	個別支援にあたり、サービスが特定事業者に偏らないよう配慮している。	○		
(9)報告・届出書等	①	事業報告書等を期日までに提出している。	○	B	B
	②	職員の変更等があった際には、速やかに変更届を提出している。	○		
(10)会議などへの開催及び出席	①	地域包括支援センター運営協議会等の市が参加を要請する会議等に参加している。	○	A	A
(11)建物設備等	①	地域住民に分かりやすいよう看板や案内表示が掲示されている。	○	B	B
	②	高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている。	○		
	③	受付カウンターの設置や専用の事務室等、センターの環境を整えている。	○		
	④	機械警備や施錠できる保管庫を設置し、セキュリティが確保されている。	○		
	⑤	利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている。	○		
	⑥	事務機器、通信機器が整備されている。	○		

2. 総合相談支援事業

(1)地域におけるネットワーク構築業務	①	パンフレットの配布など、センターの周知を行っている。	○	B	B
	②	関係機関の会議等に参加している。	○		
	③	独自のネットワーク作りを行っている。	○		
	④	既存のネットワークが効果的に機能できるよう維持・改善に努めている。	○		
(2)実態把握業務	①	高齢者の集まる地域活動等へ参加し、情報収集を行っている。	○	B	B
	②	積極的に戸別訪問等を実施している。	○		
	③	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理している。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(3)総合相談業務	①	ワンストップ相談窓口として適切なサービス・機関を紹介できる体制を整えている。	○	A	A
	②	相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている。	○		
	③	介護保険や在宅福祉サービス利用申請等の支援を行っている。	○		
	④	的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している。	○		
	⑤	定期的にモニタリングを行っている。	○		
	⑥	相談内容を分析し、各業務に活用している。	○		
	⑦	相談事例の終結条件を、市と共有している。	○		
	⑧	相談事例の分類方法を、市と共有している。	○		
	⑨	前年度1年間の相談件数を市に報告している。	○		
	⑩	前年度1年間に、相談事例解決のために、市への支援を要請し、その要請に対し市からの支援があった。	○		
	⑪	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめている。	○		
	⑫	介護、子育て、障がい等、複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行っている。	○		
3. 権利擁護事業					
(1)高齢者虐待への対応	①	高齢者虐待防止法についてセンター職員が理解している。	○	B	B
	②	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市と共有している。	○		
	③	高齢者虐待対応マニュアルに沿って帳票を整備し、市と協力して対応に当たっている。	○		
	④	チームで役割分担を行い、本人だけでなく養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を行う。	○		
	⑤	虐待対応終結後の支援の評価や振り返りの機会を設けている。	○		
	⑥	センターまたは市が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討している。	○		
	⑦	虐待防止と早期発見に繋げるために啓発を実施している。	○		
(2)消費者被害の早期発見と防止	①	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応している。	○	B	B
	②	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っている。	○		
	③	地域の高齢者や関係機関に消費者被害に関する啓発を実施している。	○		
(3)成年後見制度の活用と普及啓発	①	成年後見制度の市長申し立てに関する判断基準が、市から共有されている。	○	B	B
	②	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、相談に適切に対応し、市や関係機関と連携して支援を行っている。	○		
4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業					
(1)包括的・継続的なケア体制の構築業務	①	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市からの情報提供や、市による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催している。	○	B	B
	②	医療機関や介護事業所等を把握し、連携体制が得られやすいような働きかけを行っている。	○		
	③	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握している。	○		
	④	地域の保健・医療・福祉サービス(インフォーマルサービス含む)に関する情報収集を行い、地域や関係機関への情報提供を行っている。	○		
	⑤	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催している。	○		
(2)地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務	①	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している。	○	B	B
	②	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けている。	○		

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
(3)個別相談業務	①	介護支援専門員に対して居宅(介護予防)・施設サービス計画の作成技術・ケアマネジメントの指導、サービス調整への助言、サービス担当者会議の開催支援、社会資源の紹介等、個別相談による支援を行っている。		○	B	B
	②	介護支援専門員が相談しやすい環境・体制整備を行っている。		○		
	③	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握している。		○		
(4)支援困難事例等への助言・相談業務	①	支援困難事例についてセンター内の各専門職や地域関係者、関係機関と連携し、指導助言等を行っている。		○	B	B
	②	必要に応じて個別ケース会議等を開催し、本人の自立支援に資するケアマネジメント支援、多職種連携によるネットワーク構築を行っている。		○		
5. 包括的支援事業(社会保障充実分)						
(1)在宅医療・介護連携推進事業	①	地域の医療・介護関係者などからの相談受付を行っている。		○	B	B
	②	必要に応じて、退院の際の地域の医療・介護関係者の連携の調整、本人・家族の要望を踏まえた、地域の社会資源の紹介を行う。		○		
	③	医療関係者と合同の事例検討会に参加している。		○		
	④	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加している。		○		
	⑤	医療・介護関係者の研修会の開催又は開催支援を行っている。また、市が開催する研修に積極的に協力・参加をしている。		○		
	⑥	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っている。		○		
	⑦	地域住民の在宅医療・介護の理解を促進するために講座等の開催、又は開催支援をし、普及啓発を行っている。		○		
(2)生活支援体制整備事業	①	地域住民等多様な事業主体との意見交換会や生活支援体制整備推進会議等へ積極的に参加している。		○	B	B
	②	地域づくりや高齢者の社会参加を推進するため、高齢者を含めた地域住民に対し、幅広く普及啓発を行っている。		○		
	③	体制整備に向けて、市と協議して事業の推進に努めている。		○		
	④	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしている。		○		
(3)認知症総合支援事業	①	認知症サポーター養成講座の協力を行っている。		○	B	B
	②	認知症の人を支えるため、認知症ケアパスを地域住民や関係機関が有効に活用出来るよう普及に努めている。		○		
	③	関係機関や地域とのネットワーク形成及び連携を促進し、地域における認知症の人の見守り体制の構築・強化を行っている。		○		
	④	「認知症カフェ」等の開設又は支援協力を行い認知症の人や介護している家族への支援を行っている。		○		
	⑤	地域住民や関係機関等に対し、認知症初期集中支援チームの役割や機能について普及啓発の取り組みを行っている。		○		
	⑥	認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っている。		○		
(4)地域ケア会議推進事業	①	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市から示されている。		○	B	B
	②	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知している。		○		
	③	市と協力して支援が困難な高齢者等の個別ケースの検討を行い、出来る限り多くの介護支援専門員の資質向上の場となるように年3回程度、圏域別ケア会議を開催もしくは開催支援を行っている。		○		
	④	センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討している。		○		
	⑤	センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じている。		○		
	⑥	市から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応している。		○		
	⑦	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有している。		○		
	⑧	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしている。		○		
	⑨	センター主催の地域ケア会議において、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域課題に関して検討している。		○		
	⑩	センターの主催により、地域づくり・資源開発もしくは政策の形成の機能を持つ、地域課題を検討する地域ケア会議を開催している。		○		
	⑪	センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市に報告している。		○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
6. 介護予防ケアマネジメント事業(第1号介護予防支援事業)及び指定介護予防支援事業					
(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知している。	○	B	B
	②	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付やサービス・活動事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがある。	○		
	③	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市から示された支援の手法を活用している。	○		
	④	窓口相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続き方法について十分な説明を行っている。	○		
	⑤	国及び市から示された介護予防ケアマネジメントに関する様式を使用している。	○		
	⑥	自立支援に向けたプラン作成及びサービス利用の提案を行っている。	○		
	⑦	要支援者及び事業対象者の個人情報が共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ている。	○		
(2)公正・中立性の確保	①	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市から示されている。	○	B	B
	②	委託先一覧表を作っている。	○		
	③	委託に関する内規等を整備している。	○		
	④	委託基準に照らし合わせ特定の事業所に偏りが無いようにしている。	○		
(3)適切な業務の実施	①	職員の担当件数は偏りがなく、適正な件数となっている。	○	B	B
	②	進捗管理表を作って管理している。	○		
	③	適切に計画が作成されているか内容の確認をしている。	○		
	④	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っている。	○		

令和 7 年度（2025 年度）
つくば市地域包括支援センター
実施計画（案）

つくば市

第1 地域包括支援センター運営体制

【センター概要】

センター名	
つくば市地域包括支援センター	直営
筑波地域包括支援センター	委託
荃崎地域包括支援センター	
大穂豊里地域包括支援センター	
谷田部西地域包括支援センター	
桜地域包括支援センター	
谷田部東地域包括支援センター	

【つくば市地域包括支援センター職員配置状況】（令和7年(2025年)4月末時点）

職種	常勤	非常勤
社会福祉士	5	1
保健師	4	1
看護師	0	3
主任介護支援専門員	1	0
介護支援専門員	0	0
事務職	5	1
合計	15	6

【つくば市内地域包括支援センター担当圏域】

別紙のとおり。

【参考】日常生活圏域別 高齢化率 ※令和7年(2025年)4月1日現在

日常生活圏域	総人数 (人)	高齢者人数 (人)	高齢化率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)
筑波地区	16,274	6,317	38.82	1,184	18.74
大穂地区	20,339	4,437	21.82	767	17.29
豊里地区	16,256	4,115	25.31	723	17.57
谷田部東地区	68,061	8,786	12.91	1,246	14.18
谷田部西地区	53,516	8,176	15.28	1,370	16.76
桜地区	61,752	9,583	15.52	1,419	14.81
荃崎地区	22,753	8,620	37.89	1,393	16.16
住登外など				128	
市全体	258,951	50,034	19.32	8,230	16.45
(参考) 令和7年4月1日現在			国 29.3 茨城県 31.1		

第2 業務実施内容

1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）＜重層的支援体制整備事業＞

(1) 総合相談支援事業

ア 地域におけるネットワークの構築

- ・地域包括支援センター（以下、センター）の広報活動を継続し認知度向上を目指す。
- ・民生委員と連携し高齢者世帯への地域包括支援センターのチラシの配布
- ・各事業、イベントを活用して広報活動を行い、顔の見える関係性を構築する。
- ・圏域担当者が圏域別ケア会議に参加し、地域の関係者、関係機関との連携強化を図る。
- ・地域の社会資源の把握と活用
高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識、ハートページ、在宅医療と介護のサービスマップの内容を更新し、最新の情報の把握と活用に努める。

イ 実態把握

- ・高齢者本人、ご家族、近隣住民等からの相談に対して、委託地域包括支援センターを含む関係機関等と連携し、電話や訪問等の手段を用いて実態を把握するとともに、必要に応じて適切な制度につなぐ等の支援を行う。

ウ 総合相談支援【重点項目】

- ・ 地域の方々からの様々な相談に迅速かつ適切に対応できるよう、委託地域包括支援センターの後方支援を行う。
- ・ 定例会において、研修や意見交換を開催する。
- ・ 委託センターが地域の課題を把握し、圏域に応じた地域包括支援のネットワークを構築できるよう支援する。

(2) 権利擁護事業

ア 成年後見制度の利用促進

- ・ 成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークを強化する。
- ・ つくば成年後見センターと連携して相談、広報、受任者調整、後見人等への支援体制を強化する。
- ・ 成年後見制度や意思決定支援について、委託地域包括支援センター等と連携し、市民や関係機関等に周知啓発を行う。
- ・ 費用負担が困難な方に対して、申立ての審判請求費用助成や報酬助成の支援を行う。
- ・ 成年後見制度の担い手の育成・活動を促進する。

イ 高齢者虐待への対応

- ・ つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた支援を行う。
- ・ 継続して関係機関、民生委員、専門職等に対して周知啓発を行い、虐待防止及び早期発見の体制整備を進める。
- ・ ケアマネジャー、養介護施設従事者等を対象にした権利擁護、高齢者虐待の研修会を開催する。
- ・ つくば市虐待防止ネットワーク運営委員会の開催
- ・ つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議の開催

ウ 消費者被害の防止

- ・ 消費生活センターと連携し、消費者被害の未然防止に努める。
- ・ 消費者被害が疑われるケースを確認した場合は、消費生活センター及び委託地域包括支援センターと連携して対応する。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・圏域別ケア会議を実施する各センターの運営を支援する。
(市内全圏域 計18回)
- ・事例提示を介護支援専門員、リハビリ職に依頼し、各圏域の地域課題抽出に向けた事例検討を実施していく。
- ・「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識」の内容の更新を行い介護支援専門員へ配布をすることで、介護支援専門員が介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう支援する。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・つくばケアマネジャー連絡会の運営面の支援を行う。また、関係機関との連携を図る。

ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員に対する個別相談の対応、居宅サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別指導、相談対応を行う。
- ・介護支援専門員の資質向上を図る観点から、事例検討会や研修の実施、制度や施策等に関する情報提供を行う。

エ 困難事例等への指導・助言

- ・介護支援専門員が抱える困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行う。

2 包括的支援事業（社会保障充実分）

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

(1) 在宅医療・介護連携推進事業【重点事業】

- ・在宅医療・介護連携推進協議会 2回開催
- ・在宅医療・介護連携推進協議会実務部会 4部会 10回開催

ア 地域住民への普及啓発

啓発講座等の開催	・在宅医療・介護の講演会の開催 ・委託地域包括支援センターと連携し、在宅医療・介護出前講座を開催 ・在宅医療・介護オンデマンド講座の配信
住民向け冊子の発行/配布	・わたしの生き方ノート（エンディングノート） ・わたしの大切な情報カード（お薬手帳カバー） ・在宅医療と介護のサービスマップ ・介護保険情報誌ハートページ

イ 医療・介護関係者への意見交換会、研修会等【重点項目】

- ・専門職向け連携ツール「連携タイム」の活用促進
- ・多職種連携意見交換会の開催

(2) 生活支援体制整備事業＜重層的支援体制整備事業＞

ア 第1層 協議体会議 【重点項目】	・第1層協議体（市全体レベル）で会議を開催し、各圏域で行う「地域支えあい会議」と連携しながら、地域課題に対する具体的な議論を展開し、発信・提案、政策形成や資源開発等につなげていく。 ・ケアマネジメントとの連携を図り、高齢者の生活を支える生活支援体制を整備する。
イ 第2層 協議体会議	・つくば市社会福祉協議会に委託し、市内7圏域に生活支援コーディネーターを配置し、「地域支えあい会議」を開催する。 ・地域住民同士の話し合いの場から、取組事例を共有し、解決すべき地域課題を導き出し、住民主体の支えあい活動の創出を支援していく。 ・地域資源やニーズを整理し、情報提供やマッチング、情報の可視化を促進していく。

(3) 認知症総合支援事業

ア 認知症 初期集中支援 事業	・ 認知症初期集中支援チームの運営 令和6年度からとよさと病院へ全面委託している。委託地域包括支援センターと連携しながら、認知症の相談対応を行う。
イ 認知症 サポーター等 養成事業 【重点事業】	・ 幅広い世代への認知症の理解を深めるため、キャラバン・メイトと協力しながら、引き続き幅広い世代に認知症サポーター養成講座を実施する。 ・ 認知症サポーターボランティアの活動支援を行う（オレンジカフェ、啓発活動、認知症関連物品作成）。 ・ 認知症サポーター向け講座、認知症サポーターを対象としたステップアップ講座を開催する。 ・ チームオレンジの設置を目指す認知症サポーターボランティアを対象としたステップアップ講座を実施する。 ・ 年1回以上は、チームオレンジの活動確認や、フォローアップ研修を実施していく。
ウ 認知症地 域支援・ケア 向上	・ 認知症地域支援推進員を配置し、連携を強化しながら認知症施策への取組体制を構築する。 ・ つくば市キャラバン・メイト連絡会と認知症地域支援推進員会議を合同開催とし、認知症関連の事業を連携しながら実施する。 ・ 本人ミーティング、家族ミーティングの支援を行う。 ・ 認知症カフェの運営支援（8か所）を行う。 ・ 市民向けに認知症ケアパスの配布 ・ 市民向け、専門職向けの認知症研修会の開催（年間2～3回） ・ 認知症啓発活動を行う（市内商業施設、他外部イベント等） ・ 認知症お困りごとメール相談（とよさと病院が相談対応）
エ 認知症 高齢者等見守 り事業 【重点項目】	・ 認知症高齢者等、偶発的な事故に対する認知症高齢者等個人賠償責任保険を導入する。 ・ 認知症高齢者等SOSネットワーク事業、認知症支援メールの周知、拡大を行う。 ・ 令和6年度から配布している「おでかけ見守りシール」の周知を引き続き市民、医療・介護の専門職に行う。

(4) 地域ケア会議推進事業

会議名	開催回数	内容
ア つくば市地域ケア会議 (市全体レベル) 【重点項目】	年 2 回	・ 圏域別ケア会議の上部に存在する会議として位置づけし、圏域別ケア会議で抽出された課題について協議し、地域資源の開発や政策提言につなげる。
イ 圏域別ケア会議 (委託センターが実施)	年18回	・ 圏域別ケア会議を実施する各委託センターの運営を支援する。 ・ 個別ケースの検討で課題解決を重ね、評価検証を行うと共に、地域共通の要因を抽出し、地域づくりや新たな資源開発につなげる。
ウ つくば市自立支援型 個別ケア会議 (市が実施)	月 1 回	・ 要支援者等の生活行為の課題等を明確にし、課題の解決等を行うことで、状態の改善、自立支援、重度化予防及び生活の質の向上につなげる。
エ クイックケア会議 (委託センターが実施)	随時	・ 委託地域包括支援センターが中心となり、早期検討が必要なケースを協議する。
オ ピックアップケア会議 (市が実施)	随時	・ クイックケア会議では解決しない、在宅医療・介護連携、介護支援等のケースを協議する
カ 地域課題評価会議 (市が実施)	年 1 回	・ ケア会議から抽出された課題分類について、地域課題を整理し、事業への取り組みの方向性を考える評価会議を実施する

3 総合事業

(1) サービス・活動事業

ア 介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	・要支援者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く）及び日常生活支援総合事業対象者に対して、介護予防や活動事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。
イ 短期集中予防サービス 「訪問型サービスC」 (市が委託して実施)	<運動機能向上プログラム> ・生活機能低下が認められる者に対して短期的にリハビリ職によるリハビリを実施し、生活の質の維持と改善を目指す。 <栄養改善・口腔機能向上プログラム> ・栄養・口腔機能低下が認められる方に短期的に管理栄養士・歯科衛生士による訪問指導を実施し、栄養状態や口腔状態の改善を目指す。 ・要支援認定者等への周知により、事業を推進する。

(2) 一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業	・支援を要する高齢者を早期に把握するため、国保データベース（KDB）システム等で、支援が必要な高齢者を抽出し、訪問等による相談支援や介護予防事業へのつなぎ等を行う。
イ 介護予防普及啓発事業	・フレイルサポート教室 介護予防に注目したフレイルサポート教室を実施する。65歳以上の市民を対象とし、委託センターと協働して行う。各圏域で実施（全7クール、1クール2～5回）。
ウ 地域介護予防活動支援事業	(ア) 介護支援ボランティア制度<重層的支援体制整備事業> (げんき応援ポイント) ・継続して介護支援ボランティア制度（げんき応援ポイント）を実施する。ポイント対象となる活動及び活動場所を広げ、また活動内容の周知を定期的に行い、ボランティアを支援する。

	(イ) 傾聴ボランティア事業 (おうちde交流) ・ひとり暮らしや閉じこもりがちな高齢者宅へ、傾聴ボランティアが伺い、傾聴を通じた交流を行う。必要に応じた傾聴ボランティア養成講座の実施、利用申込者との面談、利用者とボランティアのマッチング、ボランティアの派遣、ボランティア研修会(年2回)等の実施を行う。
エ 地域リハビリテーション 活動支援事業 (おうちdeリハ)	・65歳以上の高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、居宅サービス及び施設サービス並びにサービス担当者会議及び住民主体の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援する。

4 指定介護予防支援事業

- ・要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、介護予防サービス計画を作成するとともに、指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、関係機関との連絡調整等を行う。

5 任意事業

(1) 家族介護支援事業

- ア 家族介護のための講座
介護準備や実際の介護方法などについてテーマ別講座を実施する。
- イ 小学生向けの高齢者理解講座
若年層(小学生)向けに高齢者への理解を深める講座を実施する。認知症サポーター養成講座とタイアップする。

6 高齢者等買物支援事業【重点事業】

- ・買い物が困難な高齢者等を支援するため、移動販売事業者に対し補助を行う。
- ・「つくばスーパーサイエンスシティ構想」における位置情報アプリ(つくスマ)と連携し、利便性の向上に取り組む。
- ・よりニーズの高い場所で販売ができるように販売場所の選定・見直しを行う。

7 高齢者等ごみ出し支援事業【重点事業】

- ・ 高齢や障害などの理由で家庭系ごみをごみ集積所に出すことが困難な世帯に対し、個別に訪問収集を行う。
- ・ 申請から収集開始、安否確認に至るまでの検討を環境衛生課、障害福祉課と協議し事業を運用していく。

(別紙)

【つくば市内地域包括支援センター担当圏域】

名 称	筑波地域包括支援センター
区 域	明石、安食、池田、泉、磯部、臼井、漆所、大形、大貫、小沢、小田、上大島、上沢、上菅間、神郡、北太田、君島、国松、小泉、高野原新田、小和田、下大島、杉木、田中、田水山、筑波、作谷、寺具、中菅間、沼田、平沢、北条、洞下、水守、山木、山口、和台、和台原

名 称	荃崎地域包括支援センター
区 域	あしび野、天宝喜、池の台、池向、稻荷原、梅ヶ丘、大井、大舟戸、小荃、上岩崎、荃崎、九万坪、駒込、小山、桜が丘、下岩崎、自由ヶ丘、城山、菅間、高崎、高見原、中山、西大井、西の沢、泊崎、樋の沢、富士見台、房内、宝陽台、細見、牧園、松の里、明神、森の里、六斗、若栗、若葉

名 称	大穂豊里地域包括支援センター
区 域	大久保、大砂、大曾根、大穂、長高野、鹿島台、要、北原、五人受、佐、篠崎、立原、玉取、筑穂、西高野、西沢、蓮沼、花畑、本沢、前野、南原、吉沼、若森、旭、今鹿島、上郷、上里、高野、木俣、酒丸、田倉、土田、手子生、東光台、遠東、豊里の杜、中東、中東原新田、沼崎、野畑、百家、緑ヶ原

名 称	谷田部西地域包括支援センター
区 域	新井、飯田、大白碓、大わし、鬼ヶ窪、面野井、片田、香取台、上横場、上萱丸、かみかわ、上河原崎、観音台、小白碓、境松、境田、島名、下萱丸、下河原崎、下別府、陣場、諏訪、台町、平、高須賀、高田、高山、高良田、中野、中別府、鍋沼新田、西栗山、根崎、八幡台、花島新田、羽成、万博公園西、東丸山、古館、真瀬、水堀、緑が丘、みどりの、みどりの中央、みどりの東、みどりの南、御幸が丘、柳橋、谷田部、山中

名 称	桜地域包括支援センター
区 域	吾妻、天久保、上野、上ノ室、梅園、大、上広岡、上境、吉瀬、倉掛、栗原、金田、妻木、栄、桜、さくらの森、大角豆、柴崎、下広岡、松栄、千現、竹園、天王台、中根、並木、花園、花室、春風台、東岡、古来、松塚、横町、流星台

名 称	谷田部東地域包括支援センター
区 域	赤塚、新牧田、市之台、稲岡、稲荷前、今泉、榎戸、小野川、小野崎、学園の森、学園南、梶内、春日、葛城根崎、上原、荻間、北郷、北中島、北中妻、研究学園、高野台、西郷、島、下原、下平塚、下横場、鷹野原、館野、手代木、中内、長峰、西大沼、西大橋、西岡、西原、西平塚、二の宮、原、東、東新井、東平塚、藤本、松代、松野木、南中妻

令和 7 年度（2025 年度）
筑波地域包括支援センター
実施計画（案）

社会福祉法人 恵愛会

第1 地域包括支援センター運営体制

【センター概要】

名 称：筑波地域包括支援センター（委託）

受託法人：社会福祉法人 恵愛会

所在地：つくば市北条 1180

【筑波地域包括支援センター職員配置状況】（令和7年（2025年）4月末時点）

職種	常勤	非常勤	備考
保健師	1	0	
社会福祉士	1	0	
主任介護支援専門員	2	0	
合 計	4	0	

（※その他これに準ずる者を含む）

【筑波地域包括支援センター担当圏域】

名 称	筑波地域包括支援センター
区 域	明石、安食、池田、泉、磯部、臼井、漆所、大形、大貫、小沢、小田、上大島、上沢、上菅間、神郡、北太田、君島、国松、小泉、高野原新田、小和田、下大島、杉木、田中、田水山、筑波、作谷、寺具、中菅間、沼田、平沢、北条、洞下、水守、山木、山口、和台、和台原

【参考】日常生活圏域別 高齢化率 ※令和7年（2025年）4月1日現在

日常生活圏域	総人数 (人)	高齢者人数 (人)	高齢化率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)
筑波地区	16,274	6,317	38.82%	1,184	18.74%
市全体	258,951	50,034	19.32%	8,230	16.45%

第2 業務実施内容

1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

(1) 総合相談支援業務

ア 地域におけるネットワークの構築

- ・広報誌やかかわら版の配布先を増やし、圏域での繋がりを増やしていく。
- ・「フレイルサポート教室」「健康教室」等の介護予防に関する講座の開催や地域住民が必要とする講座の開催において、地域関係者への協力を仰ぐことでネットワークの構築を図る。
- ・生活支援体制整備事業や地域ケア会議を通じて、地域住民や関係機関との連携に繋げる。

イ 実態把握

- ・民生委員や関係機関等から得た情報を基に、適切な方法で情報収集と状況確認を行い、生活実態の把握に努める。

ウ 総合相談支援

- ・定例会に参加し、様々な事例に触れることで相談支援の対応範囲を広げていく。関係機関と顔の見える関係を作り、職員全員が多職種の関係者と連携できるようにしていく。
- ・全職員が相談概要を把握できるよう、引継ぎや記録の整備を行う。

(2) 権利擁護業務

ア 成年後見制度の利用促進

- ・成年後見制度に関する周知・広報を行い、権利擁護・成年後見制度に関する相談窓口の明確化を図る。
- ・民生委員などの地域住民、介護支援専門員、相談支援専門員といった本人の身近な支援者と連携し、判断能力の低下のリスクや課題に気付けるよう努める。また、事前に任意後見制度を活用し、本人が早い段階から補助・保佐の利用を進められるよう支援する。
- ・相談対応力向上の為の積極的な研修参加を行う。

イ 高齢者虐待への対応

- ・つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた支援を実施する。
- ・介護支援専門員や関係各所との情報共有、利用者のモニタリング等により、高齢者虐待の兆候を早期に発見するよう努めると共に、兆候が現れた本人については、その状況について分析し、虐待の有無を検証する。速やかに、これを市町村に通報し常時連携に努める。
- ・相談対応力向上の為の積極的な研修参加を行う。

ウ 消費者被害の防止

- ・消費生活センターと連携し、未然に消費者被害を防止する。
- ・資料等の設置による啓発活動の実施と併せて、成年後見の利用促進を通して、被害や疑わしい事例について早期対応が出来る体制を整える。
- ・日常の相談対応の中で、消費者被害の現状把握・被害や疑わしい事例の対応検討や結果をセンター内で共有し資質向上を図る。
- ・相談対応力向上の為に積極的な研修参加を行う。
- ・近隣の情報や最新の情報を介護支援専門員等へ周知する。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・地域の関係機関の会議へ参加し、地域の実態や関係機関の動向把握に努める。また、関係を作ることによって相談支援の際には、協力を仰ぐことが出来るようにする。
- ・地域ケア会議や様々な講座を開催するにあたっては、地域の関係者や関係機関に連携・参加を図り、協力関係を構築していく。
- ・介護支援専門員と民生委員や区長等との連携が図れるよう調整していく。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・災害発生時の情報提供や消費者被害情報等の連携を行えるよう、既存のネットワークを活用していく。
- ・地域の問題解決が図れるよう、情報提供、情報の共有を図る。

ウ 日常的な個別指導・相談

- ・相談しやすい体制を整え、介護支援専門員や居宅介護支援事業所と連携を図っていく。
- ・個別の事例に対し、会議の開催や同行訪問等、一緒に支援していく姿勢で対応に当たっていく。

エ 困難事例等への指導・助言

- ・関係者や地域住民との連携、市へ情報提供等、多職種関係者と関わりを持ち、支援を行っていく。
- ・定例会への事例提供で、様々な支援方法の情報収集を行う。

2 包括的支援事業（社会保障充実分）

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

- ・地域住民に向けて、在宅医療・在宅介護の講座を開催する機会を設ける。
- ・市が主催する会議や研修会に参加し、関係機関との連携に努める。

(2) 生活支援体制整備事業【重点項目】

- ・第1層協議体に参加し、地域の状況把握に努める。
- ・第2層協議体（地域支えあい会議）に参加し、生活支援コーディネーターや地域住民と協力して、協議体が実施する地域の行事への参加、協力を行っていく。
- ・小田いきいき会議に参加し、見守り部会の一員として、見守り活動の資源利用や開発に協力していく。

(3) 認知症総合支援事業【重点項目】

- ・認知症カフェ（オレンジカフェin筑波）への協力を行う。
- ・圏域での認知症サポーター養成者数を増やすため、関係機関等へ認知症に関する講座等の周知及び開催に努める。
- ・総合相談から対応の緊急度や課題を判断し、必要に応じて認知症初期集中支援チームや医療機関等と連携し対応する。
- ・圏域住民向けの認知症サポーター養成講座を開催し、圏域内を中心に認知症サポーター養成講座への協力を行う。
- ・各種研修等に参加し、認知症についての現状と最新の医療情報等の把握に努める。

(4) 地域ケア会議推進事業

- ・地域課題の発見と社会資源に繋げることが出来るよう、圏域別ケア会議を開催する。
- ・地域の連携強化やネットワーク構築のために、医療職や介護職とともに関係機関の参加や地域住民の参加を呼び掛けていく。

3 総合事業

(1) サービス・活動事業

- ・要支援者及び事業対象者に対して、予防や生活支援サービス事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう、委託した居宅介護支援事業所と連携し、支援にあたる。
- ・市独自のサービスプログラムをわかりやすく説明し利用しやすい体制を整え、生活の維持や改善が出来るよう支援する。

(2) 一般介護予防事業【重点項目】

ア 介護予防把握事業（お元気訪問）

- ・市が国保データベース（KDB）システムで抽出した対象者を訪問し、必要な情報提供及び支援を行う。
- ・継続した支援が必要な場合は、定期的な訪問等で状況把握に努め、必要な制度や各種サービスに繋げる。

イ 介護予防普及啓発事業

- ・フレイルサポート教室を開催し、介護予防の考え方について普及啓発を行う。
- ・心身機能全体の改善が図れるよう、内容に富んだ教室を開催する。

4 指定介護予防支援事業

- ・要支援認定者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことが出来るよう支援する。指定介護予防サービス等の提供が確保できるよう、関係機関との連絡調整を行う。

5 業務継続計画（BCP）等

- ・職員の安全を確保し、地域の介護支援専門員と連携しながら、利用者の安全確認やサービスの継続に繋げていく。
- ・災害発生時に適切な対応、支援ができるよう、物品の確認や計画の定期的な見直しを行う。

令和 7 年度（2025 年度）
荃崎地域包括支援センター
実施計画（案）

社会福祉法人 つくば市社会福祉協議会

第1 地域包括支援センター運営体制

【センター概要】

名 称：荃崎地域包括支援センター（委託）
受託法人：社会福祉法人 つくば市社会福祉協議会
所 在 地：つくば市下岩崎 2068

【荃崎地域包括支援センター職員配置状況】（令和7年(2025年)4月末時点）

職種	常勤	非常勤	備考
保健師	1		
社会福祉士	2		
主任介護支援専門員	1		
介護支援専門員		1	
合 計	4	1	

（※その他これに準ずる者を含む）

【荃崎地域包括支援センター担当圏域】

名 称	荃崎地域包括支援センター
区 域	あしび野、天宝喜、池の台、池向、稲荷原、梅ヶ丘、大井、大舟戸、小荃、上岩崎、荃崎、九万坪、駒込、小山、桜が丘、下岩崎、自由ヶ丘、城山、菅間、高崎、高見原、中山、西大井、西の沢、泊崎、樋の沢、富士見台、房内、宝陽台、細見、牧園、松の里、明神、森の里、六斗、若栗、若葉

【参考】日常生活圏域別 高齢化率 ※令和7年(2025年)4月1日現在

日常生活圏域	総人数 (人)	高齢者人数 (人)	高齢化率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)
荃崎地区	22,753	8,620	37.89	1,393	16.16
市全体	258,951	50,034	19.32	8,230	16.45

第2 業務実施内容

1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

(1) 総合相談支援事業

ア 地域におけるネットワークの構築

- ・地域包括支援センター（以下、センター）の広報活動の継続実施
- ・地域ケア会議を活用し、地域の関係者、関係機関との連携強化
- ・地域の社会資源の把握とその活用（高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識、ハートページ、在宅医療と介護のサービスマップ等の活用）

イ 実態把握

- ・日々の相談等を通じて、民生委員や地域の関係者から寄せられた情報をもとに、事実確認を行ない、必要な支援につなげる。
- ・市が抽出し、依頼のあったケースに対して、電話確認や訪問等を実施する。地域関係者の協力も得ながら、必要な支援の早期対応と重度化予防を図る。

ウ 総合相談支援【重点項目】

- ・寄せられる相談に対しては、3 専門職の特性を活かし、迅速で適切な対応を行なう。
- ・複合的な課題を含み、複雑化している相談に対しては、地域関係者や専門職等の関係機関とも連携・協働を心がけて、対象者・家族(介護者)への支援を行なう。

(2) 権利擁護事業

ア 成年後見制度の利用促進【重点項目】

- ・成年後見制度に関するパンフレット等を活用し、制度の理解を深める。
- ・活用が必要と思われる対象者や親族に対しては、出来る限り分かりやすく説明し、制度の利用促進に努める。
- ・市や成年後見センター、法テラス等の法律専門職、権利擁護関連機関との連携を深める。

イ 高齢者虐待への対応

- ・つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を行なう。
- ・虐待が疑われる際は、市と連携を密にしながら、迅速かつ適切な対応を行なう。
- ・虐待防止ネットワーク実務者会議へ出席し、関係機関との連携強化と課題の共有を行なう。

ウ 消費者被害の防止

- ・消費者被害が疑われる事例を発見した際は、消費生活センターと連携し、消費者被害の未然防止に努める。
- ・被害発生時においても、原因の解明と再発防止、問題解決を図る。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・地域ケア会議を開催し、介護支援専門員をはじめ、地域の関係機関との意見交換を密に行なう。
- ・生活支援コーディネーターとも連携し、インフォーマルな各種社会資源情報を活用し、地域との連携体制が取れるように努める。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・つくばケアマネジャー連絡会に参加し、介護支援専門員を取り巻く最新の情報収集や現状把握を行なう。
- ・介護支援専門員との情報交換を行ない、地域の協力体制や連携体制を整える。

ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員からの、個別の事例に対しては、相談の対応や同行訪問、担当者会議への出席等、必要に応じた対応を行なう。
- ・計画作成や、ケアマネジメント過程における課題等についても、介護支援専門員と一緒に考え、必要に応じて助言を行う。

エ 困難事例等への指導・助言

- ・センター内で協議を重ねた上で、必要な制度や手続きの案内、情報提供を行なう。
- ・専門職や関係機関とも連携し、介護支援専門員との役割分担や支援方針等について一緒に考える。

2 包括的支援事業（社会保障充実分）

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

- ・市が主催する会議や研修会等に参加し、関係機関と連携の強化に努める。
- ・地域住民に対し、在宅医療・介護についての普及啓発を行なう。
- ・対象者を第一に考え、関係機関と協力し、多職種連携に努める。
- ・主治医との連絡調整や、受診に向けた支援と退院後の支援を行なう。
- ・意見交換会等を通じて、医療機関とのつながりを広げ、相談体制の充実を図る。

(2) 生活支援体制整備事業【重点項目】

- ・市のケア会議や地域支えあい会議に参加し、地域の状況を把握するとともに、生活支援コーディネーターと情報を共有しながら、地域の課題抽出や個別支援を行なう。

(3) 認知症総合支援事業

- ・ 認知症カフェ、キャラバンメイト連絡会、認知症サポーター養成講座等への参加と協力。
- ・ 認知症高齢者や家族への対応として、市の事業の案内、医療機関受診や施設の利用、在宅での支援関係者へのつなぎ等の支援を行なう。
- ・ 認知症地域支援推進員を配置し、必要な研修の受講と市との情報共有や連携に努める。

(4) 地域ケア会議推進事業

- ・ 市が主催する、つくば市ケア会議において、必要な参加協力を行なう。
- ・ 圏域ケア会議を開催し、ケアマネジメントの実践力向上や、関係機関とのネットワーク強化、地域の社会資源との連携、地域課題の把握等に努める。
- ・ 随時、自立支援型個別ケア会議にも参加し、自立支援と重度化予防、生活の質の向上に向けた支援を行なう。

3 総合事業

(1) サービス・活動事業

ア 介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)

- ・ 要支援者(指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く)及び日常生活支援総合事業対象者に対し、介護予防や生活支援サービス事業等が包括的かつ効率的に提供されるように必要な援助を行なう。

イ 短期集中予防サービス「訪問型サービスC」

- ・ 運動機能向上プログラム、栄養・口腔機能向上プログラムが利用しやすいように支援する。

(2) 一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業（お元気訪問）

- ・ 国保データベース(KDB)システム等から抽出された方を把握し、市と協力しながら、実態把握調査(お元気訪問)を行ない、相談支援や介護予防の必要な支援を行なう。

イ 介護予防普及啓発事業

- ・ 市と協働で、フレイルサポート教室等を行なう。
- ・ 地域住民の要望に応じて、介護予防に通じる出前講座等を実施する。

4 介護予防ケアマネジメント事業・指定介護予防支援事業

- ・介護保険における、予防給付の対象となる要支援認定者及び基本チェックリストによる事業対象者が、介護予防サービス等の適切な利用を行なうことが出来るよう支援する。その心身の状態や置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく、指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、関係機関と連絡調整を行なう。

5 業務継続計画（BCP）等

- ・災害発生時に、適切な対応を行ない、その後も必要なサービスが継続して提供できるよう、法人とともに体制を整える。
- ・法人とともに、感染症の予防及びまん延防止と、虐待防止のための対策として、委員会を設置し研修等の開催と参加を行なう。

令和 7 年度（2025 年度）
大穂豊里地域包括支援センター
実施計画（案）

医療法人社団 筑波記念会

第1 地域包括支援センター運営体制

【センター概要】

名 称：大穂豊里地域包括支援センター（委託）

受託法人：医療法人社団 筑波記念会

所在地：つくば市要 1187 番地 299

【大穂豊里地域包括支援センター職員配置状況】（令和7年(2025年)4月末時点）

職種	常勤	非常勤	備考
保健師	2		
社会福祉士	3		
主任介護支援専門員	0		
合 計	5		

【大穂豊里地域包括支援センター担当圏域】

名 称	大穂豊里地域包括支援センター
区 域	大久保、大砂、大曾根、大穂、長高野、鹿島台、要、北原、五人受、佐、篠崎、立原、玉取、筑穂、西高野、西沢、蓮沼、花畑、本沢、前野、南原、吉沼、若森、旭、今鹿島、上郷、上里、高野、木俣、酒丸、田倉、土田、手子生、東光台、遠東、豊里の杜、中東、中東原新田、沼崎、野畑、百家、緑ヶ原

【参考】日常生活圏域別 高齢化率 ※令和7年(2025年)4月1日現在

日常生活圏域	総人数 (人)	高齢者人数 (人)	高齢化率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)
大穂地区	20,339	4,437	21.82	767	17.29
豊里地区	16,256	4,115	25.31	723	17.57
大穂地区＋豊里地区	36,595	8,552	23.37	1,490	17.42
市全体	258,951	50,034	19.32	8,230	16.45

第2 業務実施内容

1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

(1) 総合相談支援業務

ア 地域におけるネットワークの構築

- ・地域包括支援センター（以下、センター）の広報活動を継続する。
「大穂豊里地域包括支援センターだより」の定期発行、周知活動の継続
- ・大穂豊里圏域ケア会議、個別ケア会議を活用した地域の関係者、関係機関との連携強化を図る。
- ・地域の社会資源を把握し、十分に活用する。
「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識」「ハートページ」「在宅医療と介護のサービスマップ」を活用し地域の関係機関との共有、また相談等で地域のインフォーマルな機能を把握し連携できるよう関係構築を図る。

イ 実態把握

- ・日々の相談等を通じて、関係機関や介護支援専門員をはじめ、民生委員等地域の関係者と協働して必要な実態把握を行う。

ウ 総合相談支援 【重点項目】

- ・個々の相談に丁寧に対応し、多職種多機関と十分に連携し、迅速かつ専門性の高い対応ができるよう配慮して総合相談支援を行う。
- ・地域包括支援課の地区担当職員とケース共有をしていき、圏域の課題共有、相談支援の協働をする。
- ・地域包括支援センター定例会に参加し、他のセンターとの情報や課題共有、事業の現況評価を行う。各センターでの情報交換を通して、地域づくりや課題解決に取り組む。また、定例会内での勉強会を通し、質の高い相談支援を提供できるようにする。

(2) 権利擁護業務

ア 成年後見制度の利用促進

- ・成年後見制度のパンフレット等を活用し、住民への啓発と利用促進に努める。
- ・制度の活用が必要と思われる高齢者や親族等に対し、制度の説明をし、成年後見センターの紹介を行い、成年後見センターや市との連携を図る。

イ 高齢者虐待への対応

- ・つくば市高齢者虐待防止マニュアルに基づいた対応を行う。
- ・パンフレット、「大穂豊里地域包括支援センターだより」を活用し、住民や地域の介護支援専門員等に対し虐待の早期発見と予防を図る。
- ・市が主催する権利擁護研修会や虐待防止ネットワーク実務者会議等に参加し、質の向上や関係者とのネットワーク作りに努める。

ウ 消費者被害の防止

- ・研修の参加等で職員の知識を高め、また「ひばりくん防犯メール」や国民生活センターの情報に留意して、消費者被害の防止を図る。
- ・「大穂豊里地域包括支援センターだより」で情報発信し予防啓発を図る。
- ・被害が疑われる事例を発見した際には、消費生活センター等との連携、ケアマネジャー連絡会への情報発信等を行い被害拡大防止や問題解決を図る。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・大穂豊里圏域ケア会議を年3回開催し、必要時に個別ケア会議を積極的に開催し、地域包括ケアシステムの構築や地域課題の解決に向けて協働する。
- ・専門医療機関や施設との情報共有や連携を強化し、大穂豊里圏域内の医療・保険・福祉サービスを、介護支援専門員が行う利用者支援に活かせるように支援する。
- ・「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識」の活用について、地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員へ普及啓発を図る。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・つくばケアマネジャー連絡会に参加協力するとともに、積極的に参画する。
- ・介護支援専門員への情報発信を積極的に行い、日頃の情報共有や災害時などの協力体制など、地域の介護支援専門員との連携体制をつくる。

ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員に対する支援：居宅サービス計画作成及びサービス担当者会議の開催支援、個別ケア会議等、専門的な見地からの個別相談対応を行う。
- ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員との関係を良好に保ち、要支援認定者・事業対象者の対応や職域での課題を共有し解決に向けて協働する。

エ 困難事例等への指導・助言

- ・介護支援専門員が抱えている支援困難事例の相談に対し、センター内で十分に協議を行い、対応方法等の助言をする。

2 包括的支援事業（社会保障充実分）

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

- ・市地域包括支援課が主催する会議や研修会、講演会等に参加し、連携の強化に努める。
- ・医療機関への積極的な働きかけを実施し、医療と介護の連携の推進を図る。
- ・地域住民へ向けて在宅医療・介護の普及啓発活動を積極的に行う。
- ・エンディングノート（わたしの生き方ノート）を広く周知し、活用促進を図る。

(2) 生活支援体制整備事業

- ・第1層協議体会議、第2層協議体会議に参加協力し、地域の一員として、また生活支援コーディネーターと連携しながら事業の促進を図る。

(3) 認知症総合支援事業 【重点項目】

- ・認知症サポーター養成講座の開催への協力、認知症ケアパスの普及や認知症初期集中支援チームとの連携等を通して事業推進を図る。
- ・オレンジカフェを開催(年12回)し、認知症の予防や知識の普及に努め、地域の高齢者の新たな居場所として周知を図る。
- ・認知症地域支援推進員の配置により、市と連携を図りながら認知症施策の取組みに参画する。

(4) 地域ケア会議推進事業

- ・つくば市地域ケア会議
市地域包括支援課が主催するつくば市地域ケア会議に参加協力する。
- ・圏域別ケア会議：年3回開催
大穂豊里圏域別ケア会議を開催し、地域課題の発見・課題解決に努める。
必要に応じて個別ケア会議を積極的に開催し、課題解決を図る。
大穂豊里圏域別ケア会議から抽出された地域課題を分析し、地域で実践できるように取り組む。
- ・つくば市自立支援型個別ケア会議
市地域包括支援課が主催する会議に出席し、要支援認定者の課題検討を行い、自立支援・重度化予防及び高齢者の生活の質の向上につなげることができるよう必要な援助を行う。

3 総合事業

(1) サービス・活動事業

- ・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）
要支援者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く）及び日常生活支援総合事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況や環境等に応じて、高齢者本人の選択に基づき、介護予防や生活支援サービス事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。
- ・短期集中予防サービス「訪問型サービスC」
運動機能向上プログラム、栄養改善・口腔機能向上プログラムの活用推進を図る。

(2) 一般介護予防事業

- ・介護予防把握事業（お元気訪問）
大穂豊里圏域内の国保データベース（KDB）から抽出された介護保険未利用者及び期限切れ者、健康状態不明者、低栄養・オーラルフレイル該当者、介護保険非該当者の家庭訪問により健康相談（お元気訪問）で把握し、健康の維持・増進を図り介護予防に資する支援を行う。
- ・一般介護予防事業
介護予防教室「フレイルサポート教室」を開催し、介護予防に資する支援を行う。総合相談の内容に応じて、介護予防教室等への参加を促す。
地域住民の要望を把握し、出前講座の開催など介護予防に通じる活動を実施する。つくば市リハビリ活動支援事業「おうちdeリハ」、傾聴ボランティア事業「おうちde交流」等の活用推進を行う。

4 指定介護予防支援事業

- ・介護保険における予防給付の対象となる要支援認定者及び基本チェックリストによる事業対象者が、介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状態、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、必要な援助や関係機関との連絡調整を行う。

5 業務継続計画（BCP）等

- ・緊急時対応（災害時含む）
緊急時においては緊急時対応マニュアル及び母体法人の災害マニュアルに沿ってセンターの運営を図る。市と連携してBCP（事業継続計画）を整備し、災害時も可能な限り業務継続及び速やかに業務の再開ができ、地域支援ができるよう体制を構築する。
- ・感染症対策
感染症拡大防止や地域住民の安心安全を確保するために、母体法人の感染症対策や自センターのBCP（業務継続計画）に沿ってセンターの運営を図る。また、地域住民への周知活動により正しい理解と予防知識の普及に努める。

令和 7 年度（2025 年度）

谷田部西地域包括支援センター

実施計画（案）

社会福祉法人 筑南会

第1 地域包括支援センター運営体制

【センター概要】

名 称：谷田部西地域包括支援センター（委託）
受託法人：社会福祉法人 筑南会
所 在 地：つくば市上横場 2290-9

【谷田部西地域包括支援センター職員配置状況】（令和7年(2025年)4月末時点）

職種	常勤	非常勤	備考
保健師	1		
社会福祉士	2	1	
主任介護支援専門員	1		センター長兼務
合 計	4	1	

（※その他これに準ずる者を含む）

【谷田部西地域包括支援センター担当圏域】

名 称	谷田部西地域包括支援センター
区 域	新井、飯田、大白碓、大わし、鬼ヶ窪、面野井、片田、香取台、上横場、上萱丸、かみかわ、上河原崎、観音台、小白碓、境松、境田、島名、下萱丸、下河原崎、下別府、陣場、諏訪、台町、平、高須賀、高田、高山、高良田、中野、中別府、鍋沼新田、西栗山、根崎、八幡台、花島新田、羽成、万博公園西、東丸山、古館、真瀬、水堀、緑が丘、みどりの、みどりの中央、みどりの東、みどりの南、御幸が丘、柳橋、谷田部、山中

【参考】日常生活圏域別 高齢化率 ※令和7年(2025年)4月1日現在

日常生活圏域	総人数 (人)	高齢者人数 (人)	高齢化率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)
谷田部西地区	53,516	8,176	15.28	1,370	16.76
市全体	258,951	50,034	19.32	8,230	16.45

第2 業務実施内容

1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

(1) 総合相談支援事業

ア 地域におけるネットワークの構築【重点項目】

- ・日常の相談業務でのセンター独自のチラシ配布、民生委員児童委員連絡協議会等への参加、地域の関係機関への訪問等、継続的に広報活動を行い、谷田部西地域包括支援センター（以下、センター）の周知に努める。
- ・谷田部西圏域別ケア会議での事例検討を通して、地域の関係者、関係機関と連携を図る。
- ・地域の社会資源の情報把握に努め、市作成の資料を職員間で共有し、適切な情報提供を行う。（高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識、ハートページ、在宅医療と介護のサービスマップ等）

イ 実態把握

- ・日々の相談活動、関係機関、地域の関係者等と協働して、新たな対象者を含め必要な実態把握を行う。また、必要に応じて適切なサービスや制度につなぎ、継続的な支援を行う。

ウ 総合相談支援【重点項目】

- ・3職種の専門性を活かし、迅速・適切な対応ができるよう配慮して総合相談支援を行う。
- ・複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援を行うため必要に応じて適切な支援関係機関につなぎ支援を行う。
- ・ケースごとに市の関係課と連携体制を構築する。
- ・市とケース共有会議を行うことで圏域の課題等共有する。
- ・総合相談の実践力向上のため、傾聴技術の強化や法制度、各種福祉サービス、社会資源の最新情報を学び続ける。

(2) 権利擁護事業

ア 成年後見制度の利用促進

- ・事業所内にパンフレットを置き、地域住民に啓発・利用促進に努める。相談活動において利用の必要があると考えられる地域住民またはその親族等に対して、パンフレットを活用し説明を行い、つくば市成年後見センター等関係機関と連携を図る。

イ 高齢者虐待への対応

- ・つくば市高齢者虐待防止マニュアルに基づき、速やかに状況把握を行い、市と連携し適切な対応を行う。
- ・県の作成するポスターの掲示、パンフレットの活用等により、啓発を行い、予防や早期発見につなげる。
- ・つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議、権利擁護研修会へ参加し、対応業務の質の向上や関係機関等との連携強化を行う。

ウ 消費者被害の防止

- ・国民生活センターの情報などに留意して、消費者被害の予防に努める。
- ・地域の関係者等からの情報収集に努め、被害が疑われる事例を発見した場合には消費者生活センターと連携して問題解決を図る。また、つくばケアマネジャー連絡会等関係機関を通して、消費者被害予防のため、周知していく。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・谷田部西圏域別ケア会議を開催し、その中で介護支援専門員、地域の関係機関、専門職との連携を図る。
- ・介護支援専門員が介護保険サービス以外のインフォーマルな社会資源を活用できるように情報の把握・提供に努める。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・つくばケアマネジャー連絡会に参加協力をして、連携を図る。
- ・介護支援専門員との情報交換、積極的に情報発信を行い、情報共有・災害時等の協力体制など連携体制を整えていく。

ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員に対して個別相談の対応や、居宅サービス計画作成、ケアマネジメント過程における課題等の相談助言等の支援を行う

エ 困難事例等への指導・助言

- ・支援困難事例について、各専門職や関係機関等と連携して具体的な支援方針を検討し、介護支援専門員と協働していく。

2 包括的支援事業（社会保障充実分）

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

- ・地域住民、地域の医療、介護関係者から相談を受けつけ、連携の調整や社会資源の紹介を行う。
- ・市が作成する「ハートページ」、「在宅医療と介護のサービスマップ」「多職種連携のためのツール」等を有効に活用する。
- ・市が主催する会議や研修会、講演会等に参加し、関係機関との連携の強化に努める。
- ・地域住民に在宅医療・介護についての普及啓発、出前講座を行う。

(2) 生活支援体制整備事業

- ・生活支援体制整備事業関連の会議に参加協力する。また、生活支援コーディネーターと連携するとともに市民への普及啓発等、市と協働して取り組む。

(3) 認知症総合支援事業

- ・「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に定められた目的や基本理念等を踏まえ、地域における認知症の人とその家族を支える仕組み作りについて、認知症地域支援推進員を配置し、市、委託センターと協働して取り組む。
- ・認知症サポーター養成講座の開催、キャラバンメイト連絡会、認知症カフェへの参加協力を行う。
- ・認知症ケアパスの普及や認知症初期集中支援チームと連携して早期発見、早期治療が行えるように協力して支援する。

(4) 地域ケア会議推進事業

ア つくば市地域ケア会議

- ・市が主催するつくば市地域ケア会議に参加協力する。

イ 谷田部西圏域別ケア会議

- ・年3回開催し、介護支援専門員、関係機関等とのネットワークの構築を図る。また、会議で把握した課題を地域作りや不足している社会資源につなげられるよう取り組む。

ウ 自立支援型個別ケア会議

- ・つくば市自立支援型個別ケア会議に圏域の対象者がいる場合、随時参加し、要支援者等の生活行為等を明確にし、状態改善・自立支援・重度化予防及び生活の質の向上につながるよう支援する。

エ クイックケア会議・ピックアップケア会議

- ・介護支援専門員、相談者等からの要望に応じて、必要時クイックケア会議を随時開催し、支援方法を協議する。また、クイックケア会議では解決が困難な場合は、市と連携して在宅医療・介護連携・自立支援等のケースについてピックアップケア会議で支援方法を協議する。

3 総合事業

(1) サービス・活動事業

- ・要支援者及び日常生活総合事業対象者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く）に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況や環境等に応じて、高齢者本人の選択に基づき、介護予防や生活支援サービス事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。

(2) 一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業（お元気訪問）

- ・市で高齢者台帳や国保データベース（KDB）システム等から抽出した谷田部西圏域内の支援が必要な高齢者を把握し、市と連携しながらお元気訪問による相談支援や介護予防事業へのつなぎ等を行う。

イ 介護予防普及啓発事業【重点項目】

- ・総合相談の内容に応じて、介護予防についての普及啓発に努める。
- ・地域住民の要望を把握し、介護予防の普及啓発に資する出前講座を実施する。
- ・市と協働してフレイルサポート教室を行う。

4 指定介護予防支援事業

- ・介護保険における予防給付の対象となるよう要支援認定者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状態、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、関係機関との連絡調整を行う。

5 業務継続計画（BCP）等

ア 業務継続計画

- ・感染症や災害発生時において、事業運営が継続的に実施でき、非常時早期の運営再開を図るための計画を整備し、随時見直しを行う。
- ・感染症、災害発生時に適切な対応を行い、その後も必要な支援が継続して提供できるようネットワーク体制作りを市や委託センター間、法人で検討する。
- ・圏域内の居宅介護支援事業所とICTツールを活用して、災害時を想定した安否確認等の訓練を継続する。

イ 感染症の予防及びまん延の防止

- ・感染症が発生やまん延を防止するための対策について検討する委員会を設置し、定期的な開催するとともに、指針を整備し、定期的な研修及び訓練を行う。随時見直しを行う。

ウ 高齢者虐待の防止

- ・虐待の発生又はその再発を防止するための対策について、検討する委員会を定期的に開催するとともに、指針を整備し、定期的に研修を行う。

令和 7 年度（2025 年度）
桜地域包括支援センター
実施計画（案）

医療法人社団 桜水会

第1 地域包括支援センター運営体制

【センター概要】

名 称：桜地域包括支援センター（委託）
受託法人：医療法人社団 桜水会
所 在 地：つくば市大角豆 1086-3

【桜地域包括支援センター職員配置状況】（令和7年(2025年)4月末時点）

職種	常勤	非常勤	備考
保健師	2	1	
社会福祉士	1	0	
主任介護支援専門員	1	0	センター長兼務
合 計	4	1	

（※その他これに準ずる者を含む）

【桜地域包括支援センター担当圏域】

名 称	桜地域包括支援センター
区 域	吾妻、天久保、上野、上ノ室、梅園、大、上広岡、上境、吉瀬 倉掛、栗原、金田、妻木、栄、桜、さくらの森、大角豆、柴崎 下広岡、松栄、千現、竹園、天王台、中根、並木、花園、花室 春風台、東岡、古来、松塚、横町、流星台

【参考】日常生活圏域別 高齢化率 ※令和7年(2025年)4月1日現在

日常生活圏域	総人数 (人)	高齢者人数 (人)	高齢化率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)
桜地区	61,752	9,583	15.52	1,419	14.81
市全体	258,951	50,034	19.32	8,230	16.45

第2 業務実施内容

1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

(1) 総合相談支援業務

ア 地域におけるネットワークの構築【重点項目】

- ・桜地域包括支援センター通信の発行やチラシの配布などを通して、地域包括センター（以下、センター）の広報活動を継続していく。
- ・圏域別ケア会議を活用した地域の関係者、関係機関との連携を強化していく。
- ・相談時には「ハートページ」、「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識」、「在宅医療と介護のサービスマップ」等のパンフレットを活用しながら対応していく。
- ・地域の社会資源を把握し、支援活動の中で活用する。

イ 実態把握

- ・日常の相談や民生委員等の地域関係者との連携の中から、支援を必要とする高齢者を把握し、必要に応じてサービスや制度につなげる等の支援を行う。

ウ 総合相談支援【重点項目】

- ・センター内の3専門職の専門性を活かし情報共有しながら、地域住民からの相談に対応し、必要に応じて、市関係部署や関係機関と連携し対応する。
- ・地域包括支援センターの定例会や桜圏域ケア会議等を通して、関係機関とのネットワーク構築に努める。
- ・地域包括支援センター定例会や家族介護者支援、ひきこもり、生活困窮、入退院支援、成年後見、障害福祉、虐待等の各種勉強会への参加を通して知識を深め、重層的課題を持つ地域住民からの総合相談に対応する。

(2) 権利擁護業務

ア 成年後見制度の利用促進

- ・成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるよう、成年後見制度のパンフレットを活用し、市やつくば成年後見センターと連携して、利用支援に努める。
- ・成年後見制度のパンフレット等を活用し、地域住民や介護支援専門員への周知、啓発を行う。
- ・研修会へ参加し、成年後見制度の理解を深め、相談等に活かしていく。

イ 高齢者虐待への対応

- ・つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を行う。
- ・市と連携し、パンフレット等を活用しながら啓発活動を行い、虐待の防止及び早期発見に努める。
- ・つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議等に参加し、関係機関と連携を図りネットワーク作りに努める。
- ・虐待防止措置に基づいた委員会の開催、研修を実施する。

ウ 消費者被害の防止

- ・パンフレット等を活用し、地域住民への情報提供や消費者被害の予防・啓発を行う。
- ・消費生活センターや市と連携し、消費者被害の未然防止とともに被害が発生した場合には問題解決を図っていく。
- ・日々の相談業務の中で、被害や被害が疑われる事例を把握し、情報を共有していく。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・桜圏域別ケア会議、自立支援型個別ケア会議、クイックケア会議等の開催を通して、介護支援専門員と地域の関係機関との連携を支援していく。
- ・桜圏域ケア会議での事例検討を通じ、各専門職等と桜圏域の地域課題抽出や課題解決に向け、協議していく。

- ・「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識」や「桜圏域版社会資源」等を活用し、介護支援専門員が介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう支援していく。
- ・対応困難なケースについては、クイックケア会議を開催し、対応方法を協議していく。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・つくばケアマネジャー連絡会等に参加し、情報共有や情報発信をすることで、介護支援専門員とのネットワークづくりを図っていく。
- ・介護支援専門員から相談しやすい体制づくりや困難ケースの場合は同行訪問する等、介護支援専門員との連携を強化していく。

ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員に対する個別相談の対応、居宅サービス計画の作成およびサービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの相談、支援を行う。
- ・介護支援専門員の資質向上を図る観点から、制度や施策等に関する情報を提供していく。

エ 困難事例等への指導・助言【重点項目】

- ・介護支援専門員が抱える困難事例について、関係機関等と連携し、支援方針を検討し、指導助言等を行う。

2 包括的支援事業（社会保障充実分）

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

- ・在宅医療等に関する研修や意見交換に参加し、医療や介護との連携に努める。
- ・「在宅医療と介護のサービスマップ」、「わたしの生き方ノート（エンディングノート）」等の活用促進を図る。
- ・地域住民や関係者からの相談に対して、医療機関や介護施設等との連携や調整を行っていく。
- ・地域に出向き、地域住民へ在宅医療・介護についての普及啓発を行う。

(2) 生活支援体制整備事業

- ・第1層協議体会議、第2層協議体会議に参加し、生活支援コーディネーターと連携し、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図る。
- ・把握した地域資源やニーズを整理し、情報提供やマッチング、地域住民主体の支えあい活動の支援を行う。

(3) 認知症総合支援事業

- ・つくば市キャラバン・メイト連絡会、認知症サポーター養成講座及びスキルアップ講座等の開催に参加、協力する。
- ・地域住民の認知症への理解を深めるため、また集う場として、認知症カフェ、本人・家族ミーティング等の周知を行う。
- ・認知症初期集中支援チームと連携し、対象者が必要な医療や介護サービスを利用できるよう支援していく。
- ・市民向け認知症ケアパス、認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業、おでかけ見守りシール、認知症支援メール等の普及啓発を行う。
- ・認知症地域支援推進員を配置し、市と連携しながら、認知症施策に取り組む。

(4) 地域ケア会議推進事業【重点項目】

- ・つくば市地域ケア会議に参加、協力する。
- ・桜園域別ケア会議を開催し、市や関係機関と連携し、地域課題の把握及び課題解決に努める。
- ・つくば市自立支援型個別ケア会議に出席し、要支援者等の生活行為の課題等を明確にし、課題の解決を行うことにより、状態の改善に導き、自立支援、重度化予防及び高齢者等の生活の質の向上につながるよう支援していく。
- ・ケアマネジャー、地域住民、対象者本人及び家族等からの要望に応じ、対応方法等の検討が必要なケースについては、随時クイックケア会議を開催し支援方法を協議していく。また、対応が困難なケースについては、市と協働して対応方法を検討する。
- ・地域課題評価会議に出席し、地域課題を整理し、事業の方向性や取り組み方法を検討する。

3 総合事業

(1) サービス・活動事業

ア 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

要支援者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く）及び日常生活支援総合事業対象者に対して、予防や生活支援サービス事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な援助を行う。

イ 短期集中予防サービス「訪問型サービスC」

運動機能向上プログラムや低栄養改善・口腔機能向上プログラムが必要な方への周知、利用の推奨を行う。

(2) 一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業（お元気訪問）

国保データベース（KDB）抽出者（介護保険未利用者及び期限切れ者、低栄養・オーラルフレイル該当者、健康状態不明者、介護保険非該当者）の実態把握訪問を行い、閉じこもりや認知症が疑われる方等、何らかの支援を要する高齢者を把握し、相談・支援及び必要なサービス利用へ繋げていく。

イ 介護予防普及啓発事業

- ・地域住民や学生、生活支援コーディネーター等と連携しながら、桜圏域在住のレジェンド（様々な分野で活躍された方）と地域住民が交流し学びあう場として、つくばレジェンド研究セミナーを開催し、高齢者の集う場づくりや介護予防、認知症予防、生きがいつくり等の支援を実施する。
- ・フレイルサポート教室を市と協働で開催し、介護予防支援を行う。
- ・出前講座等で地域へ出向き、地域住民に対して認知症や介護予防等の啓発活動の実施及び地域課題の把握に努める。
- ・その他、市の事業についての紹介や利用に向けた支援を行う。

4 指定介護予防支援事業

- ・要支援認定者が介護予防サービス等の適切な利用を行うことができるよう、介護予防サービス計画の作成及び、指定介護予防サービス等の提供が確保されるように関係機関との連絡調整等を行う。

5 業務継続計画（BCP）等

- ・市と連携しながら、業務継続計画（BCP）を整備し、災害発生時には迅速かつ適切な対応ができるような体制を構築していく。
- ・業務継続計画（BCP）、虐待防止、感染症の予防及びまん延防止のための措置に基づいた研修や訓練の実施、委員会を開催する。

令和 7 年度（2025 年度）
谷田部東地域包括支援センター
実施計画（案）

医療法人社団みなみつくば會

第1 地域包括支援センター運営体制

【センター概要】

名 称：谷田部東地域包括支援センター（委託）

受託法人：医療法人社団みなみつくば會

所 在 地：手代木1932 サンシャインつくばリゾート内

【谷田部東地域包括支援センター職員配置状況】（令和7年(2025年)4月末時点）

職種	常勤	非常勤	備考
保健師	1		他1名 育児休業
社会福祉士	1		
主任介護支援専門員	1		センター長兼務
介護支援専門員		1	
合 計	3	1	

（※その他これに準ずる者を含む）

【谷田部東地域包括支援センター担当圏域】

名 称	谷田部東地域包括支援センター
区 域	赤塚、新牧田、市之台、稲岡、稲荷前、今泉、榎戸、小野川 小野崎、学園の森、学園南、梶内、春日、葛城根崎、上原、荻間 北郷、北中島、北中妻、研究学園、高野台、西郷、島、下原 下平塚、下横場、鷹野原、館野、手代木、中内、長峰、西大沼 西大橋、西岡、西原、西平塚、二の宮、原、東、東新井、東平塚 藤本、松代、松野木、南中妻

【参考】日常生活圏域別 高齢化率 ※令和7年(2025年)4月1日現在

日常生活圏域	総人数 (人)	高齢者人数 (人)	高齢化率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)
谷田部東地区	68,061	8,786	12.91	1,246	14.18
市全体	258,951	50,034	19.32	8,230	16.45

第2 業務実施内容

1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

(1) 総合相談支援事業

ア 地域におけるネットワークの構築【重点項目】

- ・地域包括支援センター（以下、センター）周知のため広報を実施。
（相談者や関係機関へチラシ配布、ホームページ更新、高齢者が集まる場所での案内など）
- ・地域の関係者、関係機関と連携強化のため、来訪時にコミュニケーションを図る。
- ・地域の社会資源の把握と活用。
- ・市が発行するパンフレット及びセンターで収集した情報を活用する。

イ 実態把握

- ・民生委員等地域の関係者と連携し、支援が必要な方の対応を実施。
- ・ふれあいサロン等に出向き顔の見える関係を作り、相談しやすい環境整備。
- ・過去の相談等で継続的に状況把握が必要な方への介入を行う。

ウ 総合相談支援

- ・市関係部署（生活保護、障害、子育て、男女共同など）や関係機関と積極的に関わることで、連携体制の構築を図る。
- ・地域包括支援課へケース共有や相談を行い、支援の方向性を協議する。
- ・主に担当する職員が不在の場合でも対応できるよう、毎朝情報共有する。

(2) 権利擁護事業

ア 成年後見制度の利用促進

- ・制度が必要と判断される方やその家族に対し、制度の情報を提供する。
- ・市やつくば成年後見センター、近隣で後見業務を実践している専門職等と連携し制度利用の支援を行う。
- ・成年後見制度や意思決定支援について、家族や介護支援専門員に対し周知啓発を行う。

イ 高齢者虐待への対応

- ・つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた支援の実施を行う。
- ・虐待の防止及び早期発見の体制整備を進める。関係機関、民生委員、専門職等に対して周知啓発を実施。
- ・虐待が疑われるまたは虐待と判断されるときは、早急に解消を図ることができるよう市担当課や関係課への働きかけを行うとともに、必要な支援調整を実施する。
- ・被虐待者に関する代弁機能を発揮し、養護者の理解を求め適切に支援する。

ウ 消費者被害の防止

- ・消費者被害の現状把握や資料等設置による啓発活動の実施。
- ・消費生活センターと連携し、消費者被害の未然防止を図るとともに発生時の早期対応を実施する。
- ・日常の相談対応の中で、被害や疑わしい事例の情報収集を行う。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・圏域別ケア会議、ピックアップケア会議、自立支援型個別ケア会議への事例提示及び参加。また、会議参加者の拡大を図り、広い視点で課題解決策を探る。
- ・市が発行するパンフレット、地域住民による支えあい活動、イベント情報等のさまざまな社会資源に関する情報の収集及び整理を引き続き行い、各専門職へ情報提供する。
- ・医療機関や障害事業所、各種相談支援機関等とのネットワーク拡大に努め、重層的課題を抱える方の支援を的確に実施。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・つくばケアマネジャー連絡会および役員会に参加し、介護支援専門員と必要な情報や知識・技術を確保するとともに、発信共有を図る。
- ・介護支援専門員同士の情報交換や連携を深め、地域全体の支援体制強化を目的に介護支援専門員同士のネットワーク形成していく。

ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員に対し、同行訪問やサービス担当者会議等の開催支援や居宅サービス計画作成の助言指導など、専門的な見地から個別相談対応を行う。

エ 困難事例等への指導・助言

- ・介護支援専門員が抱える困難事例について、具体的な支援方針をともに考え、状況に応じてカンファレンス等の開催を支援する。
- ・家族支援が必要、重複課題を抱える事例など重層的支援が必要なケースに関し、高齢分野に限らない支援関係者を含めたカンファレンス等や役割分担を行い課題解決に努める。

2 包括的支援事業（社会保障充実分）

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

- ・医療機関や介護事業所等からの相談を受け付け、必要に応じた支援を行う。
- ・入退院時や外来受診時に医療ソーシャルワーカー等と連携し、アセスメント共有や介護保険申請、サービス利用支援、その他の社会資源の導入支援などを行う。
- ・市などが開催する会議や研修に参加し、支援に必要な知識の習得を行う。
- ・地域に対し、在宅医療や介護に関する普及啓発を行う。

(2) 生活支援体制整備事業

第1層協議体会議

- ・第1層協議体に参加し、市全域の生活課題を把握。不足する生活支援サービスについて地域住民から意見を聴取し、支援体制の整備に協力する。

第2層協議体会議

- ・生活支援コーディネーターと連携し「地域支えあい会議」等に参加する。
- ・地域住民同士の話し合いの場に参加し地域課題を把握する。
- ・住民主体の支えあい活動の創出にセンターとして協力し支援する。

(3) 認知症総合支援事業

- ・認知症サポーター養成講座の開催支援、幅広い世代へ認知症の理解を深めるため、圏域内の団体等に実施を呼びかけ講座を開催する。
- ・認知症カフェや民生委員の集まり、サロンへ参加し支援者と共に地域で支えたいと考える方を募り、認知症の勉強会を開催し、認知症と思われる方の情報交換、認知症で生活が成り立たない方への支援を行う。
- ・つくば市キャラバン・メイト連絡会へ参加する。
- ・認知症カフェ in おはなりハの運営支援。
- ・認知症地域支援推進員による活動実践。
- ・支援困難事例に対するアセスメント補助や、各種後方支援を行う。

- ・市やとよさと病院が主催する若年性認知症の方を対象とした本人ミーティングや家族ミーティングへ参加し、本人や家族の困りごとを聞いて、今後の支援に繋げていく。
- ・認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業、認知症支援メールの周知、拡大。

(4) 地域ケア会議推進事業

つくば市地域ケア会議

- ・つくば市地域ケア会議に参加し、市全域で抱える生活課題を把握するとともに、地域課題の解決に向けた協議と実践を行う。

圏域別ケア会議

- ・圏域別ケア会議を年間3回開催する。
- ・個別ケースの課題解決方法を多職種協働で探る。
- ・ケース検討を通じて地域課題を抽出、地域づくりや資源開発につなげる。

つくば市自立支援型個別ケア会議

- ・生活行為の課題を明確にし、課題解決の方法を専門員と共に検討する。
- ・状態の改善・自立支援・重度化予防及び生活の質の向上につなげる。

クイックケア会議

- ・必要が生じた際に随時開催する。

ピックアップケア会議

- ・解決が困難な事例は、より多くの専門職による助言を得て解決を図る。

3 総合事業

(1) サービス・活動事業

- ・要支援および事業対象者認定者に対し、予防や生活支援サービス等が適切に提供されるよう介護支援専門員と連携して必要な援助を行う。
- ・支援内容の調整に当たっては、短期集中予防サービス「訪問型サービスC」の利用可能性を十分に検討する。
- ・「自立支援」の在り方を考慮し、サービスに頼らない生活の可能性を探りその実現に向けて介護支援専門員および対象者への動機づけを行う。

(2) 一般介護予防事業

介護予防把握事業（お元気訪問）

- ・国保データベース（K D B）システムから抽出された対象者に対し、訪問等による相談支援や介護予防事業への橋渡し、継続的なモニタリングを行う。
- ・市から提供された名簿に基づき訪問を行う。（主に保健師が対応）

介護予防普及啓発事業

- ・市と協働でフレイルサポート教室を開催。

4 指定介護予防支援事業

- ・要支援認定者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、介護予防サービス計画を作成するとともに、指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、関係機関との連絡調整等を行う。

5 業務継続計画（B C P）等

- ・災害発生時に適正な対応を行い、その後も必要なサービスが継続して提供できる体制を整える。
- ・業務継続計画に係る研修、訓練は併設施設と合同で実施する。

筑波地域包括支援センター 委託居宅介護支援事業所

	事業所名称	電話番号	FAX番号	郵便番号	所在地	事業所番号	備考
1	アイシーネット介護センター	029-896-5300	029-850-6603	305-0004	つくば市柴崎1055	0872000518	
2	あいりレー介護ステーションつくば	029-877-3322	029-877-3366	300-2622	つくば市要273-1	0872002571	
3	あんじゅ	029-879-0092	029-879-1192	300-3261	つくば市花畑1-14-6 プロスパー102号	0872001680	
4	いはら病院介護支援センター	029-864-7336	029-864-5881	300-3295	つくば市大曾根3681	0872000054	
5	介護支援センター つくば	029-846-2808	029-847-1314	300-2642	つくば市高野439	0872003181	
6	ケアサポートセンター筑波園 居宅介護支援事業所	029-867-5011	029-896-3620	300-4231	つくば市北条1180-2	0872000138	
7	ケアプランセンター長寿館	029-855-0184	029-855-0189	305-0043	つくば市大角豆1807-1	0872000591	
8	ケアマネジメントセンターまどか	029-867-5233	029-867-6118	300-4231	つくば市北条196	0872002084	
9	コスモス居宅介護支援事業所	0296-52-7850	0296-52-5302	300-4503	筑西市宮後504-1	0872700489	
10	居宅介護支援事業所 なかよし	029-867-6677	029-867-6677	300-4231	つくば市北条4326-2	0872001839	
11	居宅介護支援事業所シニアガーデンアネックス	029-867-7800	029-867-7802	300-4245	つくば市水守1189-5	0872002597	
12	居宅介護支援事業所なでしこ	029-864-6565	029-877-3771	300-4245	つくば市水守2228-2	0872001052	
13	居宅介護支援事業所ひまわり	029-867-0127	029-867-1195	300-4231	つくば市北条85	0872002563	
14	居宅介護支援事業所幸寿苑	029-867-7651	029-867-7652	300-4248	つくば市磯部15	0872001516	
15	居宅介護支援事業所飯田医院つくばの里	029-866-2480	029-866-2450	300-4353	つくば市沼田101	0872002100	
16	居宅介護支援事業所 アリエッタ	029-867-1182	029-867-1082	300-4231	つくば市北条1174	0872000047	
17	筑波メディカルセンター 居宅介護支援事業所	029-855-6505	029-855-4758	305-0005	つくば市天久保1-1-1	0872000039	
18	筑波メディカルセンター 居宅介護支援事業所いしげ	0297-21-3972	0297-21-6735	300-2706	常総市新石下3768番地	0871100871	
19	市民の森つくば 居宅介護支援事業所	029-886-7787	029-893-3608	305-0031	つくば市吾妻3-7-17サテライトハウス筑波学園204	0872002795	

荳崎地域包括支援センター 委託居宅介護支援事業所

	事業所名称	電話番号	FAX番号	郵便番号	所在地	事業所番号	備考
1	アサヒサンククリーンケアプランセンターつくば	050-3827-1880	029-836-3552	300-2655	つくば市島名2298(諏訪C12-9)X-STAGE 001号室	0872003454	
2	あずみ苑高見原	029-878-5121	029-878-5122	300-1252	つくば市高見原2-10-77	0872001623	
3	おはなリハ ケアマネステーション	029-879-8828	050-4561-3333	305-0821	つくば市春日2-18-8 永大ビルB号室	0872003322	
4	介護支援センターつくば	029-846-2808	029-847-1314	300-2642	つくば市高野439	0872003181	
5	居宅介護支援事業所ケアフレンズ	0297-63-5090	0297-63-2293	300-1511	取手市桐木2497-2サンハイムヨシダ102	0871701660	
6	居宅介護支援事業所つつじが丘	080-9883-8002	029-895-9477	300-1236	牛久市田宮町391-33	0871901278	
7	居宅介護支援事業所ゆう	029-828-4283	029-828-4284	305-0881	つくば市みどりの1-1-4グラントパレスNS-10 307号室	0872003397	
8	居宅介護支援センターせせらぎ	029-886-6284	029-886-6283	305-0043	つくば市大角豆2012-72	0872003496	
9	居宅プランセンター煌	029-879-9266	029-879-9267	305-0051	つくば市二の宮2-7-2サンシティ色川101号室	0872002936	
10	ケアパートナーつくば	029-839-0311	029-836-5890	305-0074	つくば市高野台3-5-1	0872000955	
11	ケアプランセンターあさひの杜	029-875-6721	029-875-6712	300-1152	阿見町荒川本郷1854-21	0873801401	
12	ケアプランセンター柏田長寿館	029-830-7766	029-830-7622	300-1232	牛久市上柏田2-36-24	0871900536	
13	ケアプランセンター風の村	029-893-6120	029-893-6121	300-0044	土浦市大手町4-13	0870303187	
14	ケアプランセンター華林	029-879-7153	029-879-7164	300-4115	土浦市藤沢1443-5	0870302122	
15	ケアプランセンターぬくもり	090-7401-6385	029-876-5045	300-1256	つくば市森の里97-1	0872003330	
16	コミュニティガーデンつくば居宅介護支援センター	080-9529-5805	029-896-6032	300-1260	つくば市西大井1733-33	0872002480	
17	指定居宅介護支援事業所そよかぜ	029-836-7990	029-836-1937	305-0854	つくば市上横場2573-1	0872000120	
18	指定居宅介護支援事業所大地と大空	029-879-8102	029-879-8103	300-1259	つくば市稲荷原1241-1	0872002035	
19	指定居宅介護支援事業所ほほえみ	029-802-9799	029-802-9788	300-1223	牛久市城中町1955-23	0871901047	
20	市民の森つくば居宅介護支援事業所	029-886-7787	029-893-3608	305-0031	つくば市吾妻3-7-17サテライトハウス筑波学園204	0872002795	
21	社会福祉法人 愛信会 介護保険センターくきの里	029-840-1169	029-846-1225	300-1274	つくば市上岩崎1845-27	0872000658	
22	社会福祉法人 千羽鶴 居宅介護支援事業所 桜華	029-886-9700	029-886-9701	305-0004	つくば市柴崎79-2	0872003199	
23	社会福祉法人 つくば市社会福祉協議会	029-879-5923	029-877-6031	300-3257	つくば市筑穂1-10-4	0872000021	
24	セントケアつくば南	029-839-5561	029-839-5562	305-0074	つくば市高野台2-11-6ソラード TSUKUBA104	0871100301	
25	ソーシャルワーカーズオフィス吉田	0299-59-7338	0299-56-3621	315-0052	かすみがうら市下稲吉字向原4254-2	0873000137	
26	つくば双愛居宅介護支援事業所	029-873-2771	029-873-1021	305-1245	つくば市高崎1008	0872000666	
27	筑波メディカルセンター居宅介護支援事業所	029-855-6505	029-855-4758	305-0005	つくば市天久保1-1-1 筑波メディカルセンター病院メディカルスクエア2F	0872000039	

荃崎地域包括支援センター 委託居宅介護支援事業所

	事業所名称	電話番号	FAX番号	郵便番号	所在地	事業所番号	備考
28	はなわ居宅	080-9406-2602	029-307-8005	300-1234	牛久市中央1-20-8シティハイツ101	0871901567	
29	ふきのとうつくば	029-846-6399	029-859-2781	305-0051	つくば市二の宮3-10-3セント・ピュア103	0872003025	
30	みなみつくば会居宅介護支援事業所	029-836-6617	029-836-6618	305-0861	つくば市谷田部6107-1	0872001433	

大穂豊里地域包括支援センター 委託居宅介護支援事業所

	事業所名称	電話番号	FAX番号	郵便番号	所在地	事業所番号	備考
1	アイシーネット介護センター	029-896-5300	029-850-6603	305-0004	つくば市柴崎1055	0872000518	
2	あいりレー介護ステーションつくば	029-877-3322	029-877-3366	300-2622	つくば市要273-1	0872002571	
3	アドニスケアプラン	029-893-3263	029-893-3264	300-3257	つくば市筑穂3-5-3	0872002662	
4	あんじゅ	029-879-0092	029-879-1192	300-3261	つくば市花畑1-14-6 プロスパー102号	0872001680	
5	いはら病院介護支援センター	029-864-7336	029-864-5881	300-3295	つくば市大曾根3681	0872000054	
6	ウエルシア介護サービスつくば	029-848-2008	029-848-2108	300-2648	つくば市豊里の杜2-1-1	0872000450	
7	ウエルシア介護サービス牛久	029-871-5918	029-871-4138	300-1216	牛久市神谷5-1-1	0871900130	
8	ウエルシア介護サービス常総	0297-30-8313	0297-42-1376	300-2706	常総市新石下3930-1	0871100319	
9	介護支援センター つくば	029-846-2808	029-847-1314	300-2642	つくば市高野439	0872003181	
10	ケアプランセンター長寿館	029-855-0184	029-855-0189	305-0043	つくば市大角豆1807-1	0872000591	
11	ケアマネジメントセンターまどか	029-867-5233	029-867-6118	300-4231	つくば市北条196	0872002084	
12	市民の森つくば居宅介護支援事業所	029-886-7787	029-893-3608	305-0031	つくば市吾妻3-7-17 サテライトハウス筑波学園204	0872002795	
13	ソーシャルワーカーズオフィス吉田	0299-59-7338	0299-56-3621	315-0052	かすみがうら市下稻吉2 6 7 3 - 1 5 5 (向原土地区画整理地内9街区1 - 4画地)	0873000137	
14	つくばの杜指定居宅介護支援事業所	029-857-8666	029-857-8663	305-0022	つくば市吉瀬1017-1	0872000104	
15	つくば介護サービスこころ	029-860-3501	029-860-3502	305-0035	つくば市松代1-16-13 シャンデバステークB-101号室	0872001458	
16	つくば双愛 居宅介護支援事業所	029-873-2771	029-873-1021	300-1245	つくば市高崎1008	0872000666	
17	居宅介護支援事業所 ケアサポートやたべ	029-836-8809	029-846-7071	305-0867	つくば市境田148-24	0872001904	
18	居宅介護支援事業所シニアガーデンアネックス	029-867-7800	029-867-7802	300-4245	つくば市水守1189-5	0872002597	
19	居宅介護支援事業所なでしこ	029-864-6565	029-877-3771	300-4245	つくば市水守2228-2	0872001052	
20	居宅介護支援事業所幸寿苑	029-867-7651	029-867-7652	300-4248	つくば市磯部15	0872001516	
21	指定居宅介護支援事業 もみじ	029-847-7807	029-847-9452	300-2662	つくば市下河原崎西原729-1	0872000013	
22	社会福祉法人 つくば市社会福祉協議会	029-879-5923	029-879-5501	300-3257	つくば市筑穂1-10-4	0872000021	
23	新つくばホーム指定居宅介護支援事業所	029-856-4472	029-856-4743	305-0816	つくば市学園の森3-29-2	0872000112	
24	筑波メディカルセンター 居宅介護支援事業所	029-855-6505	029-855-4758	305-0005	つくば市天久保1-1-1	0872000039	
25	筑波メディカルセンター 居宅介護支援事業所いしげ	0297-21-3972	0297-21-6735	300-2706	常総市新石下3768番地	0871100871	
26	美健荘居宅介護支援事業所	029-847-4194	029-847-7664	300-2645	つくば市上郷1438-3	0872000062	

大穂豊里地域包括支援センター 委託居宅介護支援事業所

	事業所名称	電話番号	FAX番号	郵便番号	所在地	事業所番号	備考
27	居宅介護支援センターつくばらいふ	029-869-8077	029-869-7470	300-3261	つくば市花畑1-17-4	0872002191	
28	松代ケアセンター そよ風	029-850-3715	029-858-3716	305-0035	つくば市松代4-8-2	872002365	
29	筑波記念会 指定居宅介護支援事業所	029-864-1212	029-864-1931	300-2622	つくば市要1187-299	872000146	

谷田部西地域包括支援センター 委託居宅介護支援事業所

	事業所名称	電話番号	FAX番号	郵便番号	所在地	事業所番号	備考
1	アイシーネット介護センター	029-896-5300	029-850-6603	305-0004	つくば市柴崎1055	0872000518	
2	あいりレー介護ステーションつくば	029-877-3322	029-877-3366	300-2622	つくば市要273-1	0872002571	
3	アサヒサンクリーンケアプランセンターつくば	050-3827-1880	029-836-3552	300-2655	つくば市島名2298番地X-STAGE001号室	0872003454	
4	アドニスケアプラン	029-893-3263	029-893-3264	300-3257	つくば市筑穂3-5-3	0872002662	
5	あんじゅ	029-879-0092	029-879-1192	300-3261	つくば市花畑1-14-6 プロスパー102号	0872001680	
6	いちほら病院介護支援センター	029-864-7336	029-864-5881	300-3295	つくば市大曾根3681	0872000054	
7	ウエルシア介護サービスつくば	029-848-2008	029-848-2108	300-2648	つくば市豊里の杜2-1-1	0872000450	
8	ウエルシア介護サービスつくばみらい陽光台	0297-44-7324	0297-44-7325	300-2358	つくばみらい市陽光台2-1-3 ディオセーヌつくばみらい1階	0875500571	
9	おはなりハ ケアマネステーション	029-879-8828	050-4561-3333	305-0821	つくば市春日2-18-8 永大ビルB	0872003322	
10	介護支援センター つくば	029-846-2808	029-847-1314	300-2642	つくば市高野439	0872003181	
11	居宅介護支援事業所 糸車	029-845-3421	029-899-7255	305-0067	つくば市館野363-2	0872002910	
12	居宅介護支援事業所いっしんつくば	029-875-9571	029-839-3821	305-0055	つくば市上原23	0870800778	
13	居宅介護支援事業所ケアフレンズ	0297-63-5090	0297-63-2293	300-1511	取手市桐木2497-2サンハイムヨシダ102	0871701660	
14	居宅介護支援事業所チャーム	0299-56-3738	0299-56-3771	315-0005	石岡市鹿の子4-5-31	0870501293	
15	居宅介護支援事業所ほーむ	029-804-3158	029-802-5965	300-0061	土浦市並木3-9-10	0870303237	
16	居宅介護支援事業所ゆう	029-828-4283	029-828-4284	305-0881	つくば市みどりの1-1-4グランドパレスNS-10 307号室	0872003397	
17	居宅介護支援事業所 はなまる	029-875-8870	029-896-3434	300-0823	土浦市小松1-21-9	0870302890	
18	ケアパートナーつくば	029-839-0311	029-836-5890	305-0074	つくば市高野台3-5-1	0872000955	
19	けあぶらん 木の花さくや	029-828-7120	029-828-7126	300-2651	つくば市鬼ヶ窪1212-11	0872002175	
20	ケアプランセンター めくもり	029-876-3673	029-876-5045	300-1256	つくば市森の里97-1	0872003330	
21	ケアプランセンター はなみずき	029-896-6010	029-896-3023	305-0063	つくば市下原525-1	0872002472	
22	ケアプランセンター 柏田長寿館	029-830-7766	029-830-7622	300-1232	牛久市上柏田2丁目36-24	0871900536	
23	ケアプランセンター華林	029-879-7153	029-879-7164	300-4115	土浦市藤沢1443-5	0870302122	
24	ケアプランセンター風の村	029-893-6120	029-893-6120	300-0044	土浦市大手町4-13	0870303187	
25	コミュニティガーデンつくば居宅介護支援センター	029-896-6031	029-896-6032	300-1260	つくば市西大井1733-33	0872002480	
26	市民の森つくば居宅介護支援事業所	029-886-7787	029-893-3608	305-0031	つくば市吾妻3-7-17サテライトハウス筑波学園204	0872002795	

谷田部西地域包括支援センター 委託居宅介護支援事業所

	事業所名称	電話番号	FAX番号	郵便番号	所在地	事業所番号	備考
27	セントケアつくば南居宅介護支援事業所	029-839-5561	029-839-5562	305-0074	つくば市高野台2-11-6ソレアドTSUKUBA104	0871100301	
28	つくばの杜指定居宅介護支援事業所	029-857-8666	029-857-8663	305-0022	つくば市吉瀬1017-1	0872000104	
29	つくば双愛 居宅介護支援事業所	029-873-2771	029-873-1021	300-1245	つくば市高崎1008	0872000666	
30	ふきのとう つくば	029-846-6399	029-859-2781	305-0051	つくば市二の宮3-10-3 セイント・ピュア103	0872003025	
31	みなみつくば会居宅介護支援事業所	029-836-6617	029-838-1988	305-0861	つくば市谷田部6107-1	0872001433	
32	介護保険センター くきの里	029-840-1169	029-840-1132	300-1274	つくば市上岩崎1845-27	0872000658	
33	居宅介護支援事業所 ケアサポートやたべ	029-836-8809	029-846-7071	305-0867	つくば市境田148-24	0872001904	
34	居宅介護支援事業所アイリスコート	029-839-3131	029-839-3113	305-0854	つくば市上横場429-1	0872000922	
35	居宅介護支援事業所シニアガーデンアネックス	029-867-7800	029-867-7802	300-4245	つくば市水守1189-5	0872002597	
36	指定居宅介護支援事業 もみじ	029-847-7807	029-847-9452	300-2662	つくば市下河原崎西原729-1	0872000013	
37	指定居宅介護支援事業所 そよかぜ	029-836-7991	029-836-1937	305-0854	つくば市上横場2573-1	0872000120	
38	指定居宅介護支援事業所大地と大空	029-879-8102	029-879-8103	300-1259	つくば市稲荷原1241-1	0872002035	
39	社会福祉法人 つくば市社会福祉協議会	029-879-5923	029-879-5501	300-3257	つくば市筑穂1-10-4	0872000021	
40	松代ケアセンター そよ風	029-850-3715	029-836-6618	305-0035	つくば市松代4-8-2	0872002365	
41	新つくばホーム指定居宅介護支援事業所	029-856-4472	029-856-4743	305-0816	つくば市学園の森3-29-2	0872000112	
42	美健荘居宅介護支援事業所	029-847-4194	029-847-7664	300-2645	つくば市上郷1438-3	0872000062	
43	筑波メディカルセンター 居宅介護支援事業所	029-855-6505	029-855-4758	305-0005	つくば市天久保1-1-1	0872000039	
44	筑波メディカルセンター 居宅介護支援事業所いしげ	0297-21-3972	0297-21-6735	300-2706	常総市新石下3768番地	0871100871	

桜地域包括支援センター 委託居宅介護支援事業所

	事業所名称	電話番号	FAX番号	郵便番号	所在地	事業所番号	備考
1	アイシーネット介護センター	029-896-5300	029-850-6603	305-0004	つくば市柴崎1055	0872000518	
2	アサヒサンクリーンケアプランセンターつくば	050-3827-1880	029-836-3552	300-2655	つくば市島名2998(諏訪C12-9)X-STAGE001室	0872003454	
3	アドニスケアプラン	029-893-3263	029-893-3264	300-3257	つくば市筑穂3-5-3	0872002662	
4	あんじゅ	029-879-0092	029-879-1192	300-3261	つくば市花畑1-14-6 プロスパー102号	0872001680	
5	いはら病院介護支援センター	029-864-7336	029-864-5881	300-3295	つくば市大曾根3681	0872000054	
6	おはなリハケアマネステーション	029-879-8828	050-4561-3333	305-0821	つくば市春日2-18-8 永大ビルB	0872003322	
7	介護支援センター つくば	029-846-2808	029-847-1314	300-2642	つくば市高野439	0872003181	
8	居宅介護支援事業所 はなまる	029-875-8870	029-896-3434	300-0823	土浦市小松1-21-9	0870302890	
9	居宅介護支援事業所アイリスコート	029-839-3131	029-839-3113	305-0854	つくば市上横場字中台429-1	0872000922	
10	居宅介護支援事業所桜華	029-886-9700	029-886-9701	305-0004	つくば市柴崎79-2	0872003199	
11	ケアパートナーつくば	029-839-0311	029-836-5890	305-0074	つくば市高野台3丁目5-1	0872000955	
12	ケアプランセンター はなみずき	029-896-6010	029-896-3023	305-0063	つくば市下原525-1	0872002472	
13	ケアプランセンター風の村	029-893-6120	029-893-6121	300-0044	土浦市大手町4-13	0870303187	
14	ケアプランセンター 柏田長寿館	029-830-7766	029-830-7622	300-1232	牛久市上柏田2-36-24	0871900536	
15	ケアプランセンター 長寿館	029-855-0184	029-855-0189	305-0043	つくば市大角豆1807-1	0872000591	
16	ケアマネジメントセンターまどか	029-867-5233	029-867-6118	300-4231	つくば市北条196	0872002084	
17	コミュニティガーデンつくば居宅介護支援センター	029-896-6031	029-896-6032	300-1260	つくば市西大井1733-33	0872002480	
18	つくばの杜指定居宅介護支援事業所	029-857-8666	029-857-8663	305-0022	つくば市吉瀬1017-1	0872000104	
19	つくば介護サービスこころ	029-860-3501	029-860-3502	305-0035	つくば市松代1-16-13 シャンデバステークB-101号室	0872001458	
20	ナラティブケアプランセンター	029-893-4088	029-893-4089	300-0814	土浦市国分町4-15	0870303005	
21	ふきのとう つくば	029-846-6399	029-859-2781	305-0051	つくば市二の宮3-10-3 セイント・ピ ュア103	0872003025	
22	喜楽希楽サービス	029-835-4415	029-835-4901	300-0811	土浦市上高津486-2	0870300845	
23	居宅介護支援事業所 桑林	029-843-3373	029-843-7126	300-0871	土浦市荒川沖東3-17-28	0870301587	
24	居宅介護支援事業所シニアガーデンアネックス	029-867-7800	029-867-7802	300-4245	つくば市水守1189-5	0872002597	
25	居宅介護支援事業所 ほーむ	029-804-3158	029-802-5965	300-0061	土浦市並木3-9-10	0870303237	
26	美健荘居宅介護支援事業所	029-847-4194	029-847-7664	300-2645	つくば市上郷1438-3	0872000062	
27	居宅介護支援事業所糸車	029-845-3421	029-899-7255	305-0067	つくば市館野363-2	0872002910	

桜地域包括支援センター 委託居宅介護支援事業所

	事業所名称	電話番号	FAX番号	郵便番号	所在地	事業所番号	備考
28	市民の森つくば居宅介護支援事業所	029-886-7787	029-893-3608	305-0031	つくば市吾妻3-7-17 サテライトハウス筑波学園204	0872002795	
29	指定居宅介護支援事業所 ほほえみ	029-850-6137	029-850-6138	305-0071	つくば市横町498-1	0872001250	
30	社会福祉法人 つくば市社会福祉協議会	029-879-5923	029-879-5501	300-3257	つくば市筑穂1-10-4	0872000021	
31	新つくばホーム指定居宅介護支援事業所	029-856-4472	029-856-4743	305-0816	つくば市学園の森3-29-2	0872000112	
32	筑波メディカルセンター 居宅介護支援事業所	029-855-6505	029-855-4758	305-0005	つくば市天久保1-1-1	0872000039	
33	ケアプランセンター 華林	029-879-7153	029-879-7164	300-4115	土浦市藤沢1443-5	0870302122	
34	介護支援センター せせらぎ	029-886-6284	029-886-6283	305-0043	つくば市大角豆2012-72	0872003496	

谷田部東地域包括支援センター 委託居宅介護支援事業所

	事業所名称	電話番号	FAX番号	郵便番号	所在地	事業所番号	備考
1	アイシーネット介護センター	029-896-5300	029-850-6603	305-0004	つくば市柴崎1055	0872000518	
2	あいりレー介護ステーションつくば	029-877-3322	029-877-3366	300-2622	つくば市要273-1	0872002571	
3	いはら病院介護支援センター	029-864-7336	029-864-5881	300-3295	つくば市大曾根3681	0872000054	
4	医療法人善心会 居宅介護支援ステーションつくば	029-836-0062	029-836-0067	305-0834	つくば市手代木302-2 2階	0872002902	
5	ウエルシア介護サービスつくば	029-848-2008	029-848-2108	300-2648	つくば市豊里の杜2-1-1	0872000450	
6	ウエルシア介護サービス牛久	0298-71-5918	029-871-4138	300-1216	牛久市神谷5-1-1	0871900130	
7	おはなリハ ケアマネステーション	029-879-8828	050-4561-3333	305-0821	つくば市春日3-12-3 スクロパレス河村202	0872003322	
8	介護支援センター つくば	029-846-2808	029-847-1314	300-2642	つくば市高野439	0872003181	
9	居宅介護支援事業所 糸車	029-845-3421	029-899-7255	305-0067	つくば市館野363-2	0872002910	
10	居宅介護支援事業所 桜華	029-886-9700	029-886-9701	305-0034	つくば市柴崎79-2	0872003199	
11	ケアパートナーつくば	029-839-0311	029-836-5890	305-0074	つくば市高野台3-5-1	0872000955	
12	ケアプランセンター はなみずき	029-896-6010	029-896-3023	305-0063	つくば市下原525-1	0872002472	
13	ケアプランセンター風の村	029-893-6120	029-893-6121	300-0044	土浦市大手町4-13	0870303187	
14	ケアプランセンターこうこう	029-823-6718	029-869-9513	300-0805	土浦市穴塚333-1	0870302072	
15	ケアプランセンター長寿館	029-855-0184	029-855-0189	305-0043	つくば市大角豆1807-1	0872000591	
16	コミュニティガーデンつくば居宅介護支援センター	029-896-6031	029-896-6032	300-1260	つくば市西大井1733-33	0872002480	
17	市民の森つくば居宅介護支援事業所	029-886-7787	029-886-7787	305-0031	つくば市吾妻3-7-17 サライトハウス筑波学園204	0872002795	
18	つくばの杜指定居宅介護支援事業所	029-857-8666	029-857-8663	305-0022	つくば市吉瀬1017-1	0872000104	
19	つくば介護サービスこころ	029-860-3501	029-860-3502	305-0035	つくば市松代1-16-13ジャンデ'パステークB-101号室	0872001458	
20	つくば双愛 居宅介護支援事業所	029-873-2771	029-873-1021	300-1245	つくば市高崎1008	0872000666	
21	ふきのとう つくば	029-846-6399	029-859-2781	305-0051	つくば市二の宮3-10-3 セイント・ピ ュア103	0872003025	
22	まごころ介護サービス静岡西	054-653-1800	054-653-1801	420-0071	静岡県静岡市葵区一番町65	2274200332	
23	みなみつくば会居宅介護支援事業所	029-836-6617	029-836-6618	305-0861	つくば市谷田部6107-1	0872001433	
24	喜楽希楽サービス居宅介護支援事業所	029-835-4415	029-835-4901	300-0811	土浦市上高津489-1	0870300845	
25	居宅プランセンター 煌	029-879-9266	029-879-9267	305-0005	つくば市二の宮2-7-2 サンシティ色川101号室	0872002936	
26	居宅介護支援事業所アイリスコート	029-839-3131	029-839-3113	305-0854	つくば市上横場429-1	0872000922	
27	居宅介護支援事業所シニアガーデンアネックス	029-867-7800	029-867-7802	300-4245	つくば市水守1189-5	0872002597	

谷田部東地域包括支援センター 委託居宅介護支援事業所

	事業所名称	電話番号	FAX番号	郵便番号	所在地	事業所番号	備考
28	指定居宅介護支援事業所 そよかぜ	029-836-7991	029-836-1937	305-0854	つくば市上横場2573-1	0872000120	
29	社会福祉法人 つくば市社会福祉協議会	029-879-5923	029-879-5501	300-3257	つくば市筑穂1-10-4	0872000021	
30	松代ケアセンター そよ風	029-850-3715	029-858-3716	305-0035	つくば市松代4-8-2	0872002365	
31	新つくばホーム指定居宅介護支援事業所	029-856-4472	029-856-4743	305-0816	つくば市学園の森3-29-2	0872000112	
32	筑波メディカルセンター 居宅介護支援事業所	029-855-6505	029-855-4758	305-0005	つくば市天久保1-1-1	0872000039	
33	筑波メディカルセンター 居宅介護支援事業所いしげ	0297-21-3972	0297-21-6735	300-2706	常総市新石下3768番地	0871100871	
34	アサヒサンクリン(株)ケアプランセンターつくば	050-3827-1880	029-836-3552	300-2655	つくば市島名2298 X-STAGE001	0872003454	
35	居宅介護支援事業所幸寿苑	029-867-7651	029-867-7652	300-4248	つくば市磯部15	0872001516	
36	居宅介護支援事業所桑林	029-843-3373	029-843-7126	300-0871	土浦市荒川沖3-17-28	0870301587	
37	いわせ長寿苑指定居宅介護支援事業所	024-865-2999	0248-65-3290	962-0311	福島県須賀川市矢沢字明地158番地	0770700896	
38	セントケアつくば南	029-839-5561	029-839-5562	305-0074	つくば市高野台2-11-6ソラード TSUKUBA104	0871100301	
39	美健荘居宅介護支援事業所	029-847-4194	029-847-7664	300-2645	つくば市上郷1438-3	0872000062	
40	ケアプランセンター華林	029-879-7153	029-879-7164	300-4115	土浦市藤沢1443-5	0870302122	
41	居宅介護支援事業所ほーむ	029-804-3158	029-802-5965	300-0061	土浦市並木3-9-10	0870303237	
42	居宅介護支援センターせせらぎ	029-886-6284	029-886-6283	305-0043	つくば市大角豆2012-72	0872003496	
43	あんど・ケアプラン	090-5621-1240	054-258-0804	421-0113	静岡県静岡市駿河区下川原2-28-32-2号	2274210992	
44	はなわ居宅	080-9406-2602	029-307-8005	300-1234	牛久市中央1-20-8シティ・ハイムシャット101	0871901567	
45	筑波記念会指定居宅介護支援事業所	029-864-1212	029-864-1931	300-2622	つくば市要1187-299	0872000146	
46	アドニスケアプラン	029-893-3263	029-893-3264	300-3257	つくば市筑穂3-5-3	0872002662	