

# 四万十町地域包括支援センター運営協議会 会議資料

— 令和7年度 第1回 —



日 時：令和7年6月23日（月）午後1：30～

場 所：四万十町役場 東庁舎2階 町民活動支援室

四万十町地域包括支援センター運営協議会、  
 四万十町認知症初期集中支援チーム検討委員会  
 及び四万十町地域密着型サービス運営委員会 委員名簿

(令和7年6月現在)

委員構成	氏名	新任	所属等
学識経験者	金子 仁		かねこ司法書士事務所
被保険者、 サービス利用者代表	野村 宏		第1号被保険者
	山本 由美		第1号被保険者
保健医療関係者	澤田 由紀子		在宅医師
	谷本 和広		須崎福祉保健所 所長
介護サービス事業者代表	岩崎 良子	○	ケアマネジャー代表 (居宅介護支援事業所りょくりん)
	西村 知絵		居宅サービス事業所代表 (デイサービスセンター緑林荘)
	武井 秀樹	○	施設サービス事業所代表 (特別養護老人ホーム四万十荘施設長)
福祉関係者	田中 勇一		しまんと町社会福祉協議会
	岩崎 千代喜		民生委員代表

## 四万十町地域包括支援センター運営協議会設置要綱

### (設置)

第1条 四万十町地域包括支援センター（以下「センター」という。）の適切な運営、公正、中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、四万十町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。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) センターの設置等に関する事。
- (2) センターの運営に関する事。
- (3) 地域包括ケアに関する事。
- (4) その他センター等の運営に関し、運営協議会が必要と認める事項に関する事。

### (組織)

第3条 運営協議会は、委員14人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者 1人以内
- (2) 被保険者、サービス利用者から公募した者 2人以内
- (3) 保健医療関係者 2人以内
- (4) 介護サービス事業者 3人以内
- (5) 福祉関係者 3人以内
- (6) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める者 3人以内

### (任期)

第4条 委員の任期は、3年以内とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員が委嘱時における当該身分を喪失したときは、委員を辞職したものとみなす。

### (会長及び副会長)

第5条 運営協議会に、会長及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

3 会長は、会務を統括する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときはその職務を代理する。

### (会議)

第6条 運営協議会の会議は、会長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求めること又は資料の提出を求めることができる。

(事務局)

第7条 運営協議会の運営上必要な事務は、高齢者支援課において行う。

(雑則)

第8条 この要綱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別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則 (平成30年6月1日告示第66号)

この告示は、公布の日から施行し、平成30年3月1日から適用する。

附 則 (令和2年4月1日告示第36号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (令和6年5月21日告示第98号)

この告示は、公布の日から施行し、令和6年4月1日から適用する。

# 資料 1

## 議事（1）

### 地域包括支援センター運営方針について

## 四万十町地域包括支援センター運営方針（案）

令和7年度

四万十町高齢者支援課

## I 方針策定の趣旨

この「四万十町地域包括支援センター運営方針」は、地域包括支援センター（以下「センター」という。）の運営上の基本的考え方や理念、業務推進の指針等を明確にするとともに、センター業務の円滑かつ効果的な実施に資することを目的に策定する。

## II 地域包括支援センターの意義・目的

センターは、地域住民の心身の健康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図り、包括的に支援することを目的に設置する。（介護保険法第115条の46）

すなわち、センターは、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的なサービスの調整、地域におけるネットワークの構築等、地域の様々なニーズに応えることのできる高齢者福祉の拠点となることを目指す。

## III 運営上の基本的視点

### 1 公益性の視点

- (1) センターは、町の介護・福祉行政の一翼を担う公的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行う。
- (2) センターの運営費用は、町民の負担する介護保険料や、国・県・町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う。

### 2 地域性の視点

- (1) 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、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う。
- (2) センター運営協議会や地域ケア会議等の場を通じて、地域の住民や関係団体、サービス利用者や事業者等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む。

### 3 協働性の視点

- (1) センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が、相互に情報を共有し、連携・協働する「チームアプローチ」を実践する。
- (2) 地域の保健・医療・福祉の専門職やボランティア、民生委員等の関係者と連携を図りながら活動する。

## IV 地域包括支援センターで行う事業の実施方針

### 1 地域包括ケアシステムの推進方針

高齢者が住み慣れた地域で、元気に安心して暮らすための支援を行うことはもとより、医療や介護が必要な状態になっても、個人の自立と生活の質（QOL）の追

求が可能となるよう、住まいを確保した上で、医療・介護・介護予防・生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の考え方が重要である。この考え方にに基づき、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に位置付けられる地域包括ケアシステムの深化・推進を図る。

## 2 地域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

地域の住民や関係団体、サービス利用者や事業者等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、解決に向けて地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟なセンターの運営を行う。

## 3 介護事業者・医療機関・民生委員等の関係者とのネットワーク構築の方針

高齢者が介護サービスや保健・医療・福祉サービス等を適切に利用できるよう、地域における多職種連携を進めるため、センターを中心に、介護事業者、医療機関、民生委員、社会福祉協議会等の関係機関と連携し、高齢者支援のためのネットワーク構築を推進する。

## 4 町関係課との連携方針

地域住民の総合相談に応じつつ、適切に地域住民の保健福祉の推進が図れるよう町関係課とも連携し多面的な支援を行う。

また、「重層的支援体制整備事業（移行準備事業）」や「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」について、引き続き関係課等と協議、実施する。

## 5 公正・中立性確保のための方針

センターは、「公益的な機関」として、介護保険法及び各種法制度を遵守し公正で中立性の高い事業運営を行う。

## 6 その他の方針

その他、地域の実情に応じてセンター運営協議会が必要であると判断されたものについては、方針として掲げる。

# V 業務推進の指針

## 1 共通事項

### (1) 事業計画の策定

ア センターは、地域の実情や課題に応じて目標を設定し、創意工夫した事業運営に努める。

イ 毎年度、目標に対する事業の評価を行う。

### (2) 職員の姿勢

ア センターの業務は、地域に暮らす高齢者が住み慣れた環境で自分らしい生活

を継続させるための支援であることを念頭に置き、常に当事者に最善の利益を図るために業務を遂行する。

イ センター所長は、職員及びセンター全体の業務を把握し、一部の業務や一部職員に業務が集中することがないように、調整・管理に努める。

ウ センター職員は、抱えている事例や対処方法について相互に報告し合い、各職種が協働して「チーム」として検討しながら業務を遂行する。

### (3) 職員の資質の向上

専門性の向上を図るため、研修会等に積極的に参加する。また、一部の職員が研修を受講した場合、センター内で研修内容を共有するために、受講報告・伝達ができる体制を整える。

### (4) 広報活動

センターの業務を適切に実施していくため、また業務への理解と協力を得るために広報紙への掲載やパンフレット等を作成し、地域住民及び関係者へ積極的に広報する。

### (5) 苦情対応

センターに対する苦情を受けた場合には、速やかに対応し、その内容及び対応等を記録する。

### (6) 緊急時の体制

センターの開設時間外においても、緊急時に連絡を取れるよう体制を整備する。

### (7) 個人情報の保護

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づき、情報管理等を適切に行う。

## 2 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

地域住民によるボランティアやNPOなどの多様な主体による生活支援や介護予防の提供体制構築について、高齢者支援課と連携して進める。

### (2) 一般介護予防事業

地域住民が主体的に介護予防に取り組むことができるよう、介護予防の基本的な知識の啓発や介護予防ポイント事業の推進等により活動の支援を行う。

運動教室終了後も筋力や身体機能の維持・向上ができるよう、あったかふれあいセンターや地域の通いの場等において、介護予防の取組が継続できるよう支援するとともに、受け皿となる地域の通いの場の整備を行う。

## 3 総合相談支援事業

### (1) 実態把握

地域の高齢者の心身状況や家庭環境等について、75歳以上の独居、高齢者世帯の未把握者を中心に訪問による実態把握を行い、生活上の課題等を発見し、早期対

応できるように取り組む。

#### (2) 総合相談業務

来所、電話、訪問等により受けた相談に対し、課題を整理して適切な機関・制度・サービス等につなげる。また、関係機関からの相談に対しては、その結果を報告するなど信頼関係の構築に努める。

#### (3) 地域支え合いネットワーク事業

地域の中で見守りが必要な高齢者をあらかじめ登録し、日々の見守りや災害時、緊急時の支援をスムーズに行えるよう「見守り台帳」、「安心カード」を作成する。区長、民生委員、警察、消防、社会福祉協議会、あったかふれあいセンター、居宅介護支援事業所とも連携し、高齢者の地域での見守り体制、支え合いづくり等に取り組む。

### 4 権利擁護業務

#### (1) 高齢者虐待への対応

通報や相談等を受けた場合には、「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」や「四万十町権利擁護マニュアル」等に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、高齢者支援課と連携を図り適切な対応を行う。また、関係機関の連携強化及び保健医療福祉サービスによる対応を超えた、より専門的な介入が必要と認める場合は、権利擁護ネットワーク会議にて協議する。

#### (2) 成年後見制度の活用

認知症などにより判断能力の低下が見られる高齢者への適切な介護サービスの利用や財産管理、法律行為等の支援のため、成年後見制度の利用が必要か判断する。成年後見制度の利用が必要と判断し、申立てが可能な親族がいる場合には関係機関の紹介等を行う。申立てが可能な親族がいない場合には、権利擁護ネットワーク会議に諮った上で町長申立てへつなげる。

また、成年後見制度利用促進基本計画に基づき設置した、権利擁護支援の中核機関の運用を進める。

#### (3) 消費者被害防止

消費生活センターや町にぎわい創出課、警察等と連携し、被害防止の啓発や事例に対応する。

### 5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

#### (1) 包括的・継続的なケアマネジメント支援体制の構築

施設・在宅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、地域の介護支援専門員と関係機関との連携を支援する。

また、地域の介護支援専門員が介護保険サービスや保険外の様々な社会資源を活用できるよう社会資源集を作成する。

## (2) 介護支援専門員に対する支援

### ア 日常的個別指導・相談

介護支援専門員の日常業務の実施に関し、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行う。

### イ 研修、事例検討会等の実施

介護支援専門員の資質の向上（特に自立支援に向けたアセスメント力の向上）を図る観点から、ケアマネジャー連絡会等を開催し、情報提供や研修、事例検討等を実施する。

### ウ 支援困難事例等への指導・助言

地域の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、助言・指導等を行う。

### エ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員が日常的に円滑な業務が実施されるよう、介護支援専門員のネットワークを活用する。また、地域の介護支援専門員への支援が共にできるように、主任ケアマネジャー連絡会を開催し、資質向上を図る。

## 6 認知症対策

- (1) 認知症の人やその家族を支えるため、相談窓口の周知に努めるとともに、家族の会への支援や関係機関と連携を図りながら、継続的な個別支援等を行う。
- (2) 地域住民や関係機関が、認知症高齢者及びその家族を地域で支え、見守る体制を構築するために、認知症に対する正しい知識の普及や予防を含めた啓発を、認知症キャラバン・メイト等による認知症サポーター養成や出前講座、広報等により行う。
- (3) 認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を継続配置し、早期診断、早期対応に向けた支援体制の構築を行う。
- (4) 認知症地域支援推進員を中心に、医療・介護等の連携強化や地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る。

## 7 地域ケア（個別・推進）会議

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくための地域包括ケアシステムの構築・推進に際し、高齢者支援に関わる保健・医療・福祉・介護等各分野のメンバーによる地域ケア会議を次の目的で開催する。

- (1) 介護支援専門員へ的高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援
- (2) 高齢者の実態把握や課題解決のための地域での支援ネットワークの構築
- (3) 個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握
- (4) 支援に必要な地域づくりや資源の開発
- (5) 地域に必要な政策の提言・立案

## 8 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続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供し、関係者間の連携を図るため、次の項目を行う。

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

## 9 生活支援体制整備事業

多様な主体が参画し、地域の実情に応じた身近な生活支援、介護予防の充実を図るため、次の項目を行う。

- (1) 協議体及び生活支援コーディネーターとの連携
- (2) 地域ニーズの把握、情報共有の推進
- (3) 新たな生活支援、介護予防サービスの企画、立案、方針策定
- (4) 地域づくりにおける関係機関との連携

## 10 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに際し、利用者の情報収集、アセスメントを十分に行之、自立支援と生活の質の向上を目指す。具体的な目標を設定し、その達成のためのプランを作成する。定期的に評価、見直しを行う。

指定居宅介護支援事業者への委託にあたっては、正当な理由なしに特定の事業者に偏ることなく、公正でスムーズな委託に努める。また、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第30条に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成作業等が一体的に行われるよう配慮する。

## 11 その他

その他、事業の実施に当たっては、「地域支援事業実施要綱（令和6年8月5日老発0805第3号）（平成18年6月9日老発第0609001号）」及び「地域包括支援センター運営マニュアル3訂（令和4年4月）」を十分に確認する。

## 資料 2

### 議事（2）

令和6年度 地域包括支援センターの実績報告について

## ➤ 令和6年度の総括

令和4年度より、本所および2支所体制で活動している。

職員体制については、専門職13人(うち会計年度任用職員4人)、一般事務1人、生活支援コーディネーター2人(会計年度任用職員)を配置し、計16人体制で業務にあたった。

業務内容としては、介護予防支援等業務(要支援者等のケアマネジャー業務)や総合相談業務など、個別ケースへの対応が多く、各関係機関と連携しながら、可能な限り迅速に、丁寧な対応ができていると思う。その反面、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として、地域全体の支援に重点を置くことができていない現状がある。

### ○社会福祉士グループ

・虐待対応については、養護者による高齢者虐待(疑い)の相談は17件(うち1件は5年度からの継続対応)で、4件を虐待と判断した。養介護施設等従事者による虐待(疑い)の通報はなかったが、4年度からの引き続きの事案1件について、事業所から提出された改善計画書に基づく取り組みのモニタリングを実施し、3月末に終結とした。

・成年後見に関しては、町長申立を検討する際の様式を見直し、スムーズな検討、受任者調整につながった。

・身寄りのない方の死後の対応について、健康福祉課とともに協議を開始した。

### ○主任ケアマネジャーグループ

・在宅医療・介護連携事業については、引き続き入退院調整ルールの実運用や多職種協働研修等を行った。

・大正・十和地域の地域包括ケア体制については、現状の確認や課題の抽出、課題に対する対応策を両地域の診療所と協議したが、「4つの場面」における課題や対応策の整理までには至っていない。

・ICTを活用した情報連携ツールの導入については、ケアマネジャーや介護サービス事業所職員への聞き取りを行ったうえで制度設計を行ったが、ランニングコスト等の課題があり、7年度からの導入には至らなかった。

### ○介護予防グループ

・新規事業として、興津・志和地区での津波避難のための介護予防事業を開始。委託事業所と連携し、利用者の情報共有や避難訓練、イベントへ参加した。

・介護予防ポイント事業については、7年度導入を目指し、事業の内容や運用方法等を決め、物品の準備や説明会を行う等準備を整えた。

### ○認知症グループ

・若い世代への認知症の啓発のため、6年度は映画上映という形で開催し、幅広い年齢層への啓発ができた。

・認知症カフェ(委託)については、立ち上げや後方支援を行っており、5年度末に1か所が終了したが、6年度は新たに3か所増え、3地域全5か所となった。集い、相談、情報提供等の場として定着しつつある。

令和6年度 四万十町地域包括支援センター事業 実績・評価

項目		第9期計画	事業名	目的	R6年度の目標	内容	実績・評価																																																																						
介護予防・日常生活支援総合事業	一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	高齢者筋力向上トレーニング事業 (パワーリハ教室)	運動機能低下がみられる者を対象に、高齢者向けの筋力トレーニングを実施することで、更なる運動機能の低下を未然に予防し、在宅生活を継続できるよう支援する。	(1)定期的に筋力トレーニングを行うことで筋力の維持、改善を図る。 * 体力測定(握力・膝伸展筋力)実施前後比較:「維持向上」50%以上 * 終了後アンケート:「運動を続ける」80%以上	目標(1) 対象者:運動機能低下がみられる虚弱高齢者等(十和地域) 実施期間・回数:3か月(週2回)を1教室として、年2回の運動教室を実施 実施場所:十和高齢者生活福祉センター(教室運営は診療所理学療法士) 内容:①機器を使用した筋力トレーニング ②ストレッチ体操等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>実績</th> <th colspan="2">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施回数</td> <td>43回</td> <td colspan="2">1クール目24回, 3クール目19回 (2クール目は参加者集まらず未実施)</td> </tr> <tr> <td>実人数</td> <td>11人</td> <td colspan="2">内3人が中途終了(入院、死亡等)</td> </tr> <tr> <td>延人数</td> <td>187人</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>ボランティア実人数</td> <td>7人</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>ボランティア延人数</td> <td>217人</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">体力測定(握力)前後比較 維持、改善者数向上 (参加11人中前後比較できた7人を対象)</td> <td>50%以上</td> <td>86% (6人/7人)</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td colspan="2">体力測定(膝伸展筋力)前後比較 維持、改善者数向上 (参加11人中前後比較できた7人を対象)</td> <td>50%以上</td> <td>29% (2人/7人)</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td colspan="2">終了後アンケート 「運動を継続する」と答えた者 (参加11人中回答した7人を対象)</td> <td>80%以上</td> <td>100% (7人/7人)</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>・参加者の感想:「円背が改善したので視界が広がった」「入浴動作が楽になった」「小走りができるようになった」等 ・参加者やボランティアが年々減少していることを受け、短期集中型の教室は終了する。</p>	項目	実績	備考		実施回数	43回	1クール目24回, 3クール目19回 (2クール目は参加者集まらず未実施)		実人数	11人	内3人が中途終了(入院、死亡等)		延人数	187人			ボランティア実人数	7人			ボランティア延人数	217人			評価指標		目標値	実績	達成状況	体力測定(握力)前後比較 維持、改善者数向上 (参加11人中前後比較できた7人を対象)		50%以上	86% (6人/7人)	達成	体力測定(膝伸展筋力)前後比較 維持、改善者数向上 (参加11人中前後比較できた7人を対象)		50%以上	29% (2人/7人)	未達成	終了後アンケート 「運動を継続する」と答えた者 (参加11人中回答した7人を対象)		80%以上	100% (7人/7人)	達成	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">実施回数</td> <td>24回</td> <td>0回</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td colspan="2">体力測定(握力)前後比較 維持、改善者数向上</td> <td>50%以上</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="2">終了後アンケート 「運動を継続する」と答えた者</td> <td>80%以上</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="2">運動自主グループ新規立ち上げ箇所数</td> <td>2か所</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>・調整中の地区が2か所あったが、年度内の実施には至らなかった。</p>	評価指標		目標値	実績	達成状況	実施回数		24回	0回	未達成	体力測定(握力)前後比較 維持、改善者数向上		50%以上	-	-	終了後アンケート 「運動を継続する」と答えた者		80%以上	-	-	運動自主グループ新規立ち上げ箇所数		2か所	-	-
			項目	実績	備考																																																																								
			実施回数	43回	1クール目24回, 3クール目19回 (2クール目は参加者集まらず未実施)																																																																								
実人数	11人	内3人が中途終了(入院、死亡等)																																																																											
延人数	187人																																																																												
ボランティア実人数	7人																																																																												
ボランティア延人数	217人																																																																												
評価指標		目標値	実績	達成状況																																																																									
体力測定(握力)前後比較 維持、改善者数向上 (参加11人中前後比較できた7人を対象)		50%以上	86% (6人/7人)	達成																																																																									
体力測定(膝伸展筋力)前後比較 維持、改善者数向上 (参加11人中前後比較できた7人を対象)		50%以上	29% (2人/7人)	未達成																																																																									
終了後アンケート 「運動を継続する」と答えた者 (参加11人中回答した7人を対象)		80%以上	100% (7人/7人)	達成																																																																									
評価指標		目標値	実績	達成状況																																																																									
実施回数		24回	0回	未達成																																																																									
体力測定(握力)前後比較 維持、改善者数向上		50%以上	-	-																																																																									
終了後アンケート 「運動を継続する」と答えた者		80%以上	-	-																																																																									
運動自主グループ新規立ち上げ箇所数		2か所	-	-																																																																									
津波避難のための介護予防事業 (防災リハ教室)	南海トラフ地震の甚大な津波被害が想定される興津・志和地区の虚弱高齢者等に対し、防災や介護予防についての普及啓発を行い、津波避難への意識を高めるとともに、避難行動のための運動等を行うことで身体機能の維持・向上を図り、介護予防と自ら避難ができるようにする。	(1)虚弱高齢者の参加を促す。 * 興津・志和地区の利用者:15人 (2)参加者の筋力の維持、改善を図る。 * 体力測定実施前後比較:「維持向上」50%以上 * 避難レベルの改善 (3)参加者の防災意識の維持・向上を図る。 * 避難訓練への参加率70%以上	目標(1) 対象者:興津・志和地区の虚弱高齢者 内容:①週1回程度、身体機能維持・向上のための運動や実際の避難経路を活用した歩行訓練を行う。②体力測定や避難レベルの確認を行う。③防災に対する意識の向上やフレイル予防について正しい知識の普及啓発を行う。 ※(株)アクトワンに委託	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">実績</th> <th colspan="2">内訳</th> <th rowspan="2">備考</th> </tr> <tr> <th>興津</th> <th>志和</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施回数</td> <td>90回</td> <td>47回</td> <td>43回</td> <td></td> </tr> <tr> <td>参加者実人数</td> <td>55人</td> <td>34人</td> <td>21人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>参加者延人数</td> <td>786人</td> <td>423人</td> <td>363人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">参加者実人数</td> <td>15人</td> <td>55人</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td colspan="2">体力測定(5回立上り)前後比較 維持、改善者数向上 (初回40人中前後比較できた18人を対象)</td> <td>50%以上</td> <td>94% (17人/18人)</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td colspan="2">避難レベルの維持・改善 (参加者の内要配慮該当者29人を対象)</td> <td>50%以上</td> <td>100% (29人/29人)</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td colspan="2">個別避難訓練への参加率 (訓練対象者39人)</td> <td>70%以上</td> <td>90% (35人/39人)</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>・自主防災組織の協力や参加者からの声かけにより、利用者が徐々に増えた。 ・体力測定の前後比較の結果、6分間連続歩行や5m歩行歩数においても平均値に改善がみられている。 ・防災に関する学習により、家具固定箇所数の増加、防災グッズの充実等、防災行動につながっている。 ・自主防災組織とともに避難倉庫の物資を確認する等、地域と連携して事業を展開している。</p>	項目	実績	内訳		備考	興津	志和	実施回数	90回	47回	43回		参加者実人数	55人	34人	21人		参加者延人数	786人	423人	363人		評価指標		目標値	実績	達成状況	参加者実人数		15人	55人	達成	体力測定(5回立上り)前後比較 維持、改善者数向上 (初回40人中前後比較できた18人を対象)		50%以上	94% (17人/18人)	達成	避難レベルの維持・改善 (参加者の内要配慮該当者29人を対象)		50%以上	100% (29人/29人)	達成	個別避難訓練への参加率 (訓練対象者39人)		70%以上	90% (35人/39人)	達成																										
項目	実績	内訳		備考																																																																									
		興津	志和																																																																										
実施回数	90回	47回	43回																																																																										
参加者実人数	55人	34人	21人																																																																										
参加者延人数	786人	423人	363人																																																																										
評価指標		目標値	実績	達成状況																																																																									
参加者実人数		15人	55人	達成																																																																									
体力測定(5回立上り)前後比較 維持、改善者数向上 (初回40人中前後比較できた18人を対象)		50%以上	94% (17人/18人)	達成																																																																									
避難レベルの維持・改善 (参加者の内要配慮該当者29人を対象)		50%以上	100% (29人/29人)	達成																																																																									
個別避難訓練への参加率 (訓練対象者39人)		70%以上	90% (35人/39人)	達成																																																																									

# 令和6年度 四万十町地域包括支援センター事業 実績・評価

項目	第9期計画	事業名	目的	R6年度の目標	内容	実績・評価																																								
介護予防・日常生活支援総合事業 一般介護予防事業 介護予防普及啓発事業		高齢者が介護を必要とする状態になることを予防するため、運動機能の向上や口腔機能向上を目的とした教室の実施等、介護予防に関する普及・啓発を推進します。また、災害時、自分で歩いて避難できる体力・筋力をつけるための運動教室の実施や壮年期からの介護予防として、ウォーキング等の運動習慣の定着に向けた取組も検討します。	口腔機能向上教室(カムカム教室)	高齢者が口腔機能向上の必要性を理解して、正しい口腔清掃や口の体操を習得し、効果を実感することで、日々の口腔ケアを意識的に行うことができるようにする。また、運動や栄養についても指導を行い、口腔機能向上につながる日常生活を送ることができるようにする。	(1)口腔機能向上についての健康教育や口腔体操の指導を行う。 *カムカム教室実施箇所数:15か所 *教室実施後のアンケート:「口の動きが悪くなることと肺炎は関係がある」と答えた人60%以上、「歯磨きの時に舌も磨いている」と答えた人30%以上	目標(1) 対象者:宅老所、運動自主グループの参加者 実施回数:新規3回、継続1回 内容:①口腔機能評価(問診) ②健康教育(口腔機能向上の必要性・オーラルフレイルセルフチェック) ③「かみかみ百歳体操」指導 ④アンケート	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施箇所数</td> <td>16か所</td> <td>新規2か所、継続14か所</td> </tr> <tr> <td>実施回数</td> <td>20回</td> <td>新規2か所×3回、継続14か所×1回</td> </tr> <tr> <td>参加者実人数</td> <td>120人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>参加者延人数</td> <td>159人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施箇所数</td> <td></td> <td>15か所</td> <td>16か所</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>実施後のアンケート 「口の動きが悪くなることと肺炎は関係がある」と答えた人(回答した117人対象)</td> <td></td> <td>60%以上</td> <td>69% (81人/117人)</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>実施後のアンケート 「歯磨きの時に舌も磨いている」と答えた人(回答した117人対象)</td> <td></td> <td>30%以上</td> <td>56% (66人/117人)</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>・歯科定期受診勧奨のため、後期高齢者無料歯科健診の情報提供を行った。                      ・自宅で口腔体操をしている人が少ない。食事前に行う簡単な口腔体操の提案など日常生活に取り入れやすい方法を検討する。                      ・対象者が通いの場利用者のみとなり、広く啓発する方法を検討する必要がある。</p>	項目	実績	備考	実施箇所数	16か所	新規2か所、継続14か所	実施回数	20回	新規2か所×3回、継続14か所×1回	参加者実人数	120人		参加者延人数	159人		評価指標		目標値	実績	達成状況	実施箇所数		15か所	16か所	達成	実施後のアンケート 「口の動きが悪くなることと肺炎は関係がある」と答えた人(回答した117人対象)		60%以上	69% (81人/117人)	達成	実施後のアンケート 「歯磨きの時に舌も磨いている」と答えた人(回答した117人対象)		30%以上	56% (66人/117人)	達成				
			項目	実績	備考																																									
			実施箇所数	16か所	新規2か所、継続14か所																																									
実施回数	20回	新規2か所×3回、継続14か所×1回																																												
参加者実人数	120人																																													
参加者延人数	159人																																													
評価指標		目標値	実績	達成状況																																										
実施箇所数		15か所	16か所	達成																																										
実施後のアンケート 「口の動きが悪くなることと肺炎は関係がある」と答えた人(回答した117人対象)		60%以上	69% (81人/117人)	達成																																										
実施後のアンケート 「歯磨きの時に舌も磨いている」と答えた人(回答した117人対象)		30%以上	56% (66人/117人)	達成																																										
介護予防啓発教室	宅老所や運動自主グループ等の参加者に対して必要な知識や具体的な行動を伝えることで、高齢者の行動変容を促し、できる限り自立した生活が継続できるように支援する。	(1)介護予防、特に認知症について重点的に健康教育を行う。 *実施箇所数:窪川35か所、西部15か所、参加者数:延500人	目標(1) 対象者:宅老所、運動自主グループ、サロン等の参加者 内容:①運動、栄養、口腔、認知症について、パンフレットや紙芝居等の媒体を使用し健康教育を行う。②社協、あったかふれあいセンターの職員にも同じ媒体を使用した健康教育(10~30分程度)をサロン等で実施してもらう。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">実績</th> <th colspan="3">内訳</th> <th rowspan="2">備考</th> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>宅老所</th> <th>自主G</th> <th>サロン</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施箇所数</td> <td>50か所</td> <td>15か所</td> <td>15か所</td> <td>20か所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施回数</td> <td>58回</td> <td>16回</td> <td>16回</td> <td>26回</td> <td></td> </tr> <tr> <td>参加者延人数</td> <td>437人</td> <td>153人</td> <td>93人</td> <td>191人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施箇所数</td> <td></td> <td>50か所</td> <td>50か所</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>参加者数</td> <td></td> <td>延500人</td> <td>延437人</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>・あったかふれあいセンターの協力により、サロンでの啓発ができるようになった。                      ・宅老所と運動自主グループについては、体力測定の結果説明と併せて実施し、予防行動の動機付けになるような機会とした。                      ・対象者が通いの場利用者のみとなり、広く啓発する方法を検討する必要がある。</p>	項目	実績	内訳			備考	宅老所	自主G	サロン	実施箇所数	50か所	15か所	15か所	20か所		実施回数	58回	16回	16回	26回		参加者延人数	437人	153人	93人	191人		評価指標		目標値	実績	達成状況	実施箇所数		50か所	50か所	達成	参加者数		延500人	延437人	未達成
項目	実績	内訳					備考																																							
		宅老所	自主G	サロン																																										
実施箇所数	50か所	15か所	15か所	20か所																																										
実施回数	58回	16回	16回	26回																																										
参加者延人数	437人	153人	93人	191人																																										
評価指標		目標値	実績	達成状況																																										
実施箇所数		50か所	50か所	達成																																										
参加者数		延500人	延437人	未達成																																										
健康ステーション事業	中強度活動と歩数に着目した「メッツ健康法」を採用し、生活習慣病予防や介護予防に取り組むことにより健康寿命の延伸を目指す。	(1)あったかふれあいセンターや通いの場でのデータ取込みや保健指導を行う。 *あったか利用者:50人 *出向き:3回、利用者:30人	目標(1) 対象者:あったかふれあいセンター、宅老所等利用者、その他希望者 内容:①既登録者とあったかふれあいセンターの利用者を突合し、活動量計を実用していない者に利用勧奨を行う。②あったかふれあいセンターくぼかわに委託し、データ取込みや保健指導を行う。③定期的(2か月に1回)に各所に出向き、データ取込み、保健指導を行う。 ※本事業は9月末で終了。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者数</td> <td>334人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>データ取り込み・保健指導実施者数(委託事業者 アクトワン)</td> <td></td> <td>延50人</td> <td>延49人</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>出向き回数、データ取り込み・保健指導実施数(包括)</td> <td></td> <td>3回 延30人</td> <td>9回 延39人</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>・活動量計の生産中止に伴い、事業はR6年9月末で終了となった。</p>	項目	実績	備考	利用者数	334人		評価指標		目標値	実績	達成状況	データ取り込み・保健指導実施者数(委託事業者 アクトワン)		延50人	延49人	未達成	出向き回数、データ取り込み・保健指導実施数(包括)		3回 延30人	9回 延39人	達成																					
項目	実績	備考																																												
利用者数	334人																																													
評価指標		目標値	実績	達成状況																																										
データ取り込み・保健指導実施者数(委託事業者 アクトワン)		延50人	延49人	未達成																																										
出向き回数、データ取り込み・保健指導実施数(包括)		3回 延30人	9回 延39人	達成																																										

## 令和6年度 四万十町地域包括支援センター事業 実績・評価

項目	第9期計画	事業名	目的	R6年度の目標	内容	実績・評価																																																																
介護予防・日常生活支援総合事業 一般介護予防事業 地域介護予防活動支援事業		高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自立して生活を送ることができるよう、通いの場を整備するとともに、健康や介護予防につながる各学習の場として展開します。一方、ボランティアの担い手不足等の課題もあり、地域の実情に合わせて、通いの場が継続できるよう支援を行います。	高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自立して生活ができるよう、地域の中に集える場を整備すると共に、健康や介護予防につながる各種学習の場として展開することで、住民自らが主体的に介護予防に取り組むことができるようにする。	(1)新規開設の支援を行う。 * 新規開設数:3か所 (2)通いの場に出向き、体力測定や健康教育、健康相談等を行う。 * 出向き支援回数:各所2回以上 (3)65歳以上高齢者の通いの場への参加を促す。 * 65歳以上の通いの場参加割合:7%	目標(1~4) 対象者:既存の宅老所及び新規開設を希望している団体 内容:①運営費補助(1団体あたり年間33万円を上限) ②各宅老所において介護予防に資する内容の健康教育(運動指導、講話等)、体力測定等 ③新規宅老所開設に向けての支援 ④宅老所連絡会の開催(年1回) ⑤運営等について随時相談に応じる。⑥通いの場の周知を行う。(通いの場一覧の配布)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <th style="width: 30%;">項目</th> <th style="width: 20%;">実績</th> <th style="width: 50%;">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規開設箇所</td> <td>0か所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施箇所数</td> <td>16か所</td> <td>15団体16か所(全て窪川地域)</td> </tr> <tr> <td>実施回数</td> <td>718回</td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用者実人数</td> <td>168人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用者延人数</td> <td>3,810人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ボランティア実人数</td> <td>149人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ボランティア延人数</td> <td>3,135人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>出向き支援回数</td> <td>31回</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <th style="width: 30%;">項目</th> <th style="width: 20%;">実績</th> <th style="width: 50%;">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規開設箇所</td> <td>0か所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施箇所数</td> <td>19か所</td> <td>窪川13か所、大正5か所(内1か所休止中)、十和1か所</td> </tr> <tr> <td>実施回数</td> <td>787回</td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用者実人数</td> <td>189人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用者延人数</td> <td>5,196人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>出向き支援回数</td> <td>30回</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <th style="width: 50%;">評価指標</th> <th style="width: 15%;">目標値</th> <th style="width: 15%;">実績</th> <th style="width: 20%;">達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出向き支援回数</td> <td>各所2回以上(延70回)</td> <td>延61回</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>新規開設数</td> <td>3か所</td> <td>0か所</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>65歳以上の通いの場参加割合</td> <td>7%</td> <td>6.9%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table>	項目	実績	備考	新規開設箇所	0か所		実施箇所数	16か所	15団体16か所(全て窪川地域)	実施回数	718回		利用者実人数	168人		利用者延人数	3,810人		ボランティア実人数	149人		ボランティア延人数	3,135人		出向き支援回数	31回		項目	実績	備考	新規開設箇所	0か所		実施箇所数	19か所	窪川13か所、大正5か所(内1か所休止中)、十和1か所	実施回数	787回		利用者実人数	189人		利用者延人数	5,196人		出向き支援回数	30回		評価指標	目標値	実績	達成状況	出向き支援回数	各所2回以上(延70回)	延61回	未達成	新規開設数	3か所	0か所	未達成	65歳以上の通いの場参加割合	7%	6.9%	未達成
		項目	実績	備考																																																																		
新規開設箇所	0か所																																																																					
実施箇所数	16か所	15団体16か所(全て窪川地域)																																																																				
実施回数	718回																																																																					
利用者実人数	168人																																																																					
利用者延人数	3,810人																																																																					
ボランティア実人数	149人																																																																					
ボランティア延人数	3,135人																																																																					
出向き支援回数	31回																																																																					
項目	実績	備考																																																																				
新規開設箇所	0か所																																																																					
実施箇所数	19か所	窪川13か所、大正5か所(内1か所休止中)、十和1か所																																																																				
実施回数	787回																																																																					
利用者実人数	189人																																																																					
利用者延人数	5,196人																																																																					
出向き支援回数	30回																																																																					
評価指標	目標値	実績	達成状況																																																																			
出向き支援回数	各所2回以上(延70回)	延61回	未達成																																																																			
新規開設数	3か所	0か所	未達成																																																																			
65歳以上の通いの場参加割合	7%	6.9%	未達成																																																																			
高齢者運動自主グループ運営支援事業	高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自立して生活を送ることができるよう、通いの場を整備するとともに、健康や介護予防につながる各学習の場として展開します。一方、ボランティアの担い手不足等の課題もあり、地域の実情に合わせて、通いの場が継続できるよう支援を行います。	高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自立して生活ができるよう、地域の中に集える場を整備すると共に、健康や介護予防につながる各種学習の場として展開することで、住民自らが主体的に介護予防に取り組むことができるようにする。	(1)新規開設の支援を行う。 * 新規開設数:3か所 (2)通いの場に出向き、体力測定や健康教育、健康相談等を行う。 * 出向き支援回数:各所2回以上 (3)65歳以上高齢者の通いの場への参加を促す。 * 65歳以上の通いの場参加割合:7%	目標(1~4) 対象者:既存の自主G及び新規開設を希望している団体 内容:①各グループにおいて介護予防に資する内容の健康教育(運動指導、講話)、体力測定等 ②新規グループ開設に向けての支援(会場借り上げ、物品の貸出等) ③運営等について随時相談に応じる。④通いの場の周知を行う。(通いの場一覧の配布)	<p>・65歳以上の参加割合は前年度実績より微増しているが、人口減少もあり、現状維持といえる。</p> <p>・宅老所連絡会を開催(低栄養に関する講話と試食、グループワーク)、13団体21人が参加。継続のモチベーション維持を目的にグループワークを行い、宅老所間の交流を図っている。</p> <p>・宅老所では、ボランティア不足により食事作り等が負担になっているとの声も聞く。補助金の要件緩和も含め、事業内容の検討が必要である。</p>																																																																	

令和6年度 四万十町地域包括支援センター事業 実績・評価

項目		第9期計画	事業名	目的	R6年度の目標	内容	実績・評価																																																							
介護予防・日常生活支援総合事業	一般介護予防事業	地域介護予防活動支援事業	高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自立して生活を送ることができるよう、通いの場を整備するとともに、健康や介護予防につながる各学習の場として展開します。一方、ボランティアの担い手不足等の課題もあり、地域の実情に合わせて、通いの場が継続できるよう支援を行います。	地域で高齢者に運動の指導を行う「シルバーリハビリ体操指導士」の養成を通じて、体操の普及と住民主体の地域づくりを進める。	(1)シルバーリハビリ体操3級指導士養成講習を開催する。 * 修了者数:10人 (2)指導士が地域で活動できるよう後方支援を行う。 * 自主グループ開催回数年30回	目標(1) 実施回数:6回×1クール(10~11月、窪川地域で開催予定) 内容:①3級指導士認定に必要な所定のプログラムを実施(講師は(株)アクトワンに依頼) 目標(2) 内容:①フォローアップ講習の開催(年2回) ②自主グループで、体操の復習や利用者への運動指導技術の習得ができるよう支援を行う。	<table border="1"> <tr><th colspan="3">＜指導士養成講習＞</th></tr> <tr><th>項目</th><th>実績</th><th>備考</th></tr> <tr><td>実施回数</td><td>6回</td><td>6回で1クール</td></tr> <tr><td>受講者数</td><td>4人</td><td></td></tr> <tr><td>修了者数</td><td>3人</td><td></td></tr> </table> <table border="1"> <tr><th colspan="3">＜フォローアップ講習＞</th></tr> <tr><th>項目</th><th>実績</th><th>備考</th></tr> <tr><td>実施回数</td><td>2回</td><td></td></tr> <tr><td>受講者数</td><td>11人</td><td></td></tr> </table> <table border="1"> <tr><th colspan="3">＜グループ活動＞</th></tr> <tr><th>項目</th><th>実績</th><th>備考</th></tr> <tr><td>実施回数</td><td>19回</td><td></td></tr> <tr><td>延人数</td><td>49人</td><td></td></tr> </table> <table border="1"> <tr><th colspan="4">評価指標</th></tr> <tr><th></th><th>目標値</th><th>実績</th><th>達成状況</th></tr> <tr><td>指導士養成講習修了者数</td><td>10人</td><td>3人</td><td>未達成</td></tr> <tr><td>自主グループ開催回数</td><td>30回</td><td>19回</td><td>未達成</td></tr> </table> <p>・指導士が地域で活動できる後方支援を十分に行うことができなかった。 ・大正地域では、あったかふれあいセンターやまびこが中心となり、指導士が定期的に体操を行っている。地域の高齢者にも参加を呼びかけており、少しずつ参加者が増えている。</p>	＜指導士養成講習＞			項目	実績	備考	実施回数	6回	6回で1クール	受講者数	4人		修了者数	3人		＜フォローアップ講習＞			項目	実績	備考	実施回数	2回		受講者数	11人		＜グループ活動＞			項目	実績	備考	実施回数	19回		延人数	49人		評価指標					目標値	実績	達成状況	指導士養成講習修了者数	10人	3人	未達成	自主グループ開催回数	30回	19回	未達成
	＜指導士養成講習＞																																																													
	項目	実績	備考																																																											
実施回数	6回	6回で1クール																																																												
受講者数	4人																																																													
修了者数	3人																																																													
＜フォローアップ講習＞																																																														
項目	実績	備考																																																												
実施回数	2回																																																													
受講者数	11人																																																													
＜グループ活動＞																																																														
項目	実績	備考																																																												
実施回数	19回																																																													
延人数	49人																																																													
評価指標																																																														
	目標値	実績	達成状況																																																											
指導士養成講習修了者数	10人	3人	未達成																																																											
自主グループ開催回数	30回	19回	未達成																																																											
地域活動支援事業	介護予防の取組を強化するため、地域住民主体による通いの場等へのリハビリテーション専門職による助言等を実施します。	いきいき百歳体操等アドバイザー派遣事業	リハビリテーション専門職による運動指導を行うことで、介護予防に効果的な運動を継続することができるようにする。	(1) 宅老所等利用者に対し、リハビリテーション専門職による運動指導を行う。 * 専門職派遣箇所数:20か所。	目標(1) 対象者:宅老所や運動自主グループ等の参加者 内容:リハビリ専門職による介護予防についての講話やいきいき百歳体操等の実技指導	<table border="1"> <tr><th>項目</th><th>実績</th><th>備考</th></tr> <tr><td>実施箇所数</td><td>20か所</td><td>窪川18か所、大正2か所、十和0か所</td></tr> <tr><td>延参加者数</td><td>183人</td><td></td></tr> </table> <table border="1"> <tr><th colspan="4">評価指標</th></tr> <tr><th></th><th>目標値</th><th>実績</th><th>達成状況</th></tr> <tr><td>専門職派遣箇所数</td><td>20か所</td><td>20か所</td><td>達成</td></tr> </table> <p>・定期的に専門職が関わることで、正しい体操の復習やマンネリ化の解消になっている。</p>	項目	実績	備考	実施箇所数	20か所	窪川18か所、大正2か所、十和0か所	延参加者数	183人		評価指標					目標値	実績	達成状況	専門職派遣箇所数	20か所	20か所	達成																																			
項目	実績	備考																																																												
実施箇所数	20か所	窪川18か所、大正2か所、十和0か所																																																												
延参加者数	183人																																																													
評価指標																																																														
	目標値	実績	達成状況																																																											
専門職派遣箇所数	20か所	20か所	達成																																																											
地域活動支援事業	高血圧は、脳梗塞や虚血性心疾患等の重大な病気につながるリスクが高く、介護を必要とする状態への潜在的リスクを高めます。これらのリスクを予防するためには、生活習慣病等の疾病予防と併せて取り組んでいく必要があります。	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	フレイル(虚弱)状態にある高齢者の早期発見や、予防、適切な医療や介護サービスにつながるよう、通いの場への積極的関与や健康状態不明者の実態把握を行う。	(1)通いの場への積極的に関与する。(ポピュレーションアプローチ) * 通いの場での啓発回数:50回 * 体力測定:30か所 * いきいき百歳体操アドバイザー派遣:20か所	目標(1) 対象者:宅老所や運動自主グループ等の通いの場に参加する者 内容:健康教育や体力測定、いきいき百歳体操アドバイザー派遣事業等を通して、介護予防啓発を行う。	<table border="1"> <tr><th colspan="4">評価指標</th></tr> <tr><th></th><th>目標値</th><th>実績</th><th>達成状況</th></tr> <tr><td>通いの場での啓発回数</td><td>50回</td><td>58回</td><td>達成</td></tr> <tr><td>体力測定実施箇所数</td><td>30か所</td><td>31か所</td><td>達成</td></tr> <tr><td>いきいき百歳体操等アドバイザー派遣</td><td>20か所</td><td>20か所</td><td>達成</td></tr> </table>	評価指標					目標値	実績	達成状況	通いの場での啓発回数	50回	58回	達成	体力測定実施箇所数	30か所	31か所	達成	いきいき百歳体操等アドバイザー派遣	20か所	20か所	達成																																				
評価指標																																																														
	目標値	実績	達成状況																																																											
通いの場での啓発回数	50回	58回	達成																																																											
体力測定実施箇所数	30か所	31か所	達成																																																											
いきいき百歳体操等アドバイザー派遣	20か所	20か所	達成																																																											
介護予防・生活支援サービス事業	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供されるよう、ケアマネジメントを行います。	介護予防ケアマネジメント	要支援認定者及び事業対象者に対してケアマネジメントを行い、適切なサービス利用につなげ、状態の維持改善を図る。	(1)要支援状態やそれに準ずる状態の維持改善を目指す。 * 件数見込:延1,200件(地域包括支援センター1,000件、委託200件)	目標(1) 対象者:介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食サービス)のみを利用する要支援認定者及び事業対象者。 内容:①介護予防ケアマネジメントの一連のプロセス	<table border="1"> <tr><th>項目</th><th>件数見込</th><th>実績</th><th>備考</th></tr> <tr><td>延件数</td><td>1,200件</td><td>1,217件</td><td>包括1,073件(本所771件、大正126件、十和176件)委託144件</td></tr> </table> <p>・委託数の減少に伴い、地域包括支援センター担当数が増加しており、負担が大きい。</p>	項目	件数見込	実績	備考	延件数	1,200件	1,217件	包括1,073件(本所771件、大正126件、十和176件)委託144件																																																
項目	件数見込	実績	備考																																																											
延件数	1,200件	1,217件	包括1,073件(本所771件、大正126件、十和176件)委託144件																																																											

# 令和6年度 四万十町地域包括支援センター事業 実績・評価

項目	第9期計画	事業名	目的	R6年度の目標	内容	実績・評価																				
包括的支援事業	総合相談支援業務	高齢者実態把握	高齢者の自宅を訪問し、生活状況や家族状況等の基本情報を把握するとともに相談先(地域包括支援センター)を周知することにより、実際に相談支援が必要となった場合もスムーズに対応できるようにする。	(1)見守り台帳新規登録の機会に実態把握を行う。 *対象者全員 (2)要介護認定を受けている高齢者で、サービス未利用者及び前年度に訪問できなかった未把握高齢者の実態把握を行う。 *30人以上	目標(1)(2) 対象者:見守り台帳新規登録者、要介護認定を受けている高齢者で、サービス未利用者及び前年度に訪問できなかった未把握高齢者 内容:①高齢者の生活状況、家族状況、受診状況等の聴き取りを行う。②地域包括支援センターの連絡先等の周知を行う。③状況に応じて関係機関と連携し、必要な支援につなげる。また、介護保険パンフレットや消費者被害予防啓発グッズ等を使用した啓発を行う。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実態把握数</td> <td style="text-align: center;">242人</td> <td>見守り台帳新規登録者53人(窪川35人,大正7人,十和11人) 介護保険サービス未利用175人(対象296人) 未把握14人(対象63人)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>見守り台帳新規登録者の実態把握</td> <td>対象者全員</td> <td>対象者全員(53人/53人)</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>介護保険サービス未利用者</td> <td rowspan="2">30人以上</td> <td>175人</td> <td rowspan="2">達成</td> </tr> <tr> <td>75歳以上の未把握者の実態把握</td> <td>14人</td> </tr> </tbody> </table> <p>・総合相談や虐待等の対応が優先となり、介護保険サービス未利用者及び未把握高齢者に対する訪問を十分に行うことができなかった。 ・関係機関との情報共有や連携等により、効率的に高齢者の把握を行う仕組みを検討する必要がある。</p>	項目	実績	備考	実態把握数	242人	見守り台帳新規登録者53人(窪川35人,大正7人,十和11人) 介護保険サービス未利用175人(対象296人) 未把握14人(対象63人)	評価指標	目標値	実績	達成状況	見守り台帳新規登録者の実態把握	対象者全員	対象者全員(53人/53人)	達成	介護保険サービス未利用者	30人以上	175人	達成	75歳以上の未把握者の実態把握	14人
		項目	実績	備考																						
		実態把握数	242人	見守り台帳新規登録者53人(窪川35人,大正7人,十和11人) 介護保険サービス未利用175人(対象296人) 未把握14人(対象63人)																						
評価指標	目標値	実績	達成状況																							
見守り台帳新規登録者の実態把握	対象者全員	対象者全員(53人/53人)	達成																							
介護保険サービス未利用者	30人以上	175人	達成																							
75歳以上の未把握者の実態把握		14人																								
総合相談支援	高齢者の困りごとの解決に向け個々に応じた自立支援につながるよう支援していく。	(1)適宜、地域包括支援センター内のケース会等にて、報告・連絡・相談、対応の検討を行う。相談内容は簡潔に記録し、以後の相談に対応できるようにする。 *相談対応した件数延2,500件	目標(1) 内容:①来所、電話、訪問による相談対応を行う。②適切な機関、制度、サービスにつなぎ、地域のネットワークを活用した支援を行う。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>件数見込</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談延件数</td> <td style="text-align: center;">2,500件</td> <td style="text-align: center;">2,419件</td> <td>【主な相談内容】 介護保険857件、高齢者福祉サービス406件、介護相談340件、入退所(院)329件、医療250件、見守り231件、認知症214件 他 ※1人につき複数該当する場合あり</td> </tr> </tbody> </table> <p>・介護保険に関する相談が最も多く、次いで、高齢者福祉サービス、介護相談が多くなっている。 ・8050問題や生活困窮等、複雑・複合課題を抱えたケースが増加。関係機関と連携し対応にあたり、必要に応じて重層的支援体制整備事業を活用し対応した。 ・休日や時間外の相談については、緊急性が高い場合は対応しているが、精神的に不安定な方の傾聴や安否確認の依頼等、どこまで対応すべきか悩むことがある。</p>	項目	件数見込	実績	備考	相談延件数	2,500件	2,419件	【主な相談内容】 介護保険857件、高齢者福祉サービス406件、介護相談340件、入退所(院)329件、医療250件、見守り231件、認知症214件 他 ※1人につき複数該当する場合あり														
項目	件数見込	実績	備考																							
相談延件数	2,500件	2,419件	【主な相談内容】 介護保険857件、高齢者福祉サービス406件、介護相談340件、入退所(院)329件、医療250件、見守り231件、認知症214件 他 ※1人につき複数該当する場合あり																							
地域支え合いネットワーク事業	日々の見守りや災害時、緊急時の対応をスムーズに行うことを目的に、見守りが必要な一人暮らしの人や高齢者夫婦のみの世帯等を対象に、同意を得たうえで「見守り台帳」に登録し、関係機関で活用しています。今後も継続するとともに、新たな見守りの仕組みも検討します。	(1)見守り台帳・安心カードの取り組みを継続する。区長・民生委員・警察・消防等と連携し日々の見守りや緊急時の対応を行う。 *新規登録者40人	目標(1) 内容:①本人、家族、民生委員等から見守り台帳への登録希望の相談があった場合には、自宅を訪問し聞き取りを行う等随時対応する。②見守り台帳登録データの整理を定期的に行い、本人・民生委員・区長・関係機関等に配布している安心カード及び見守り台帳の更新作業を行う。③区長文書や広報での登録者の呼びかけ、通いの場での見守り台帳の周知活動を行う。④区長会、民生・児童委員協議会に参加し、地域での見守り活動、見守り台帳(安心カード)について協力要請を行う。⑤見守り台帳を共有している関係機関との情報共有を適宜行う。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全登録者数</td> <td style="text-align: center;">293人</td> <td>窪川200人,大正31人,十和62人 [参考]R5 292人(窪川195人,大正30人,十和67人)</td> </tr> <tr> <td>新規登録者数</td> <td style="text-align: center;">41人</td> <td>窪川29人,大正2人,十和10人</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規登録者数</td> <td>40人</td> <td>41人</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>通いの場での周知を行った回数</td> <td>設定なし</td> <td>7か所</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>・東又地区では、民生委員や区長と、登録者の状況や登録が必要と思われる高齢者の情報共有を行った。 ・金上野地区の町営住宅では、区長、副区長とともに、町営住宅内での見守りについて協議を行った。 ・個人情報取り扱いについて、区長には守秘義務契約がないため、台帳の記載内容を検討してほしいとの要望を受け、区長が管理する台帳は、登録者の住所、氏名等最小限の情報のみとした。 ・民生委員は災害時避難行動要支援者台帳も管理しており、台帳を統合してほしいとの要望があった。検討したが、現段階ではシステムでの統合はできないとのことであったため、各台帳を1冊のファイルに綴じるようにした。</p>	項目	実績	備考	全登録者数	293人	窪川200人,大正31人,十和62人 [参考]R5 292人(窪川195人,大正30人,十和67人)	新規登録者数	41人	窪川29人,大正2人,十和10人	評価指標	目標値	実績	達成状況	新規登録者数	40人	41人	達成	通いの場での周知を行った回数	設定なし	7か所	—	
項目	実績	備考																								
全登録者数	293人	窪川200人,大正31人,十和62人 [参考]R5 292人(窪川195人,大正30人,十和67人)																								
新規登録者数	41人	窪川29人,大正2人,十和10人																								
評価指標	目標値	実績	達成状況																							
新規登録者数	40人	41人	達成																							
通いの場での周知を行った回数	設定なし	7か所	—																							

# 令和6年度 四万十町地域包括支援センター事業 実績・評価

項目	第9期計画	事業名	目的	R6年度の目標	内容	実績・評価																																											
包括的支援事業	権利擁護業務	高齢者権利擁護に関する研修及び広報啓発	高齢者虐待の予防・早期発見・対応の他、成年後見、日常生活自立支援事業の活用も含め、高齢者の権利擁護を支援します。	<p>専門職には、在宅・施設に限らず高齢者支援を行う専門機関・専門職としての権利擁護に関する意識の向上を図る。 一般住民には高齢者権利擁護について知ってもらう。</p>	<p>(1) 専門職：高齢者権利擁護を理解してもらい、支援が必要な事案が発生した際にはスムーズな連携を図る。 * 研修開催1回以上 (2) 一般住民：権利擁護について住民が知識を得る機会をつくる。 * 講演会開催1回</p>	<p>目標(1) 対象者：ケアマネジャーやサービス事業所(居宅・施設)、医療機関等の高齢者支援に携わる職員 開催回数：1回以上 内容：①高齢者の権利擁護に関する研修会を開催する。(健康福祉課障害福祉係と合同で開催予定) 目標(2) 対象者：一般住民 開催回数：1回 内容：①高齢者権利擁護に関する講演会の開催する。②町広報誌(四万十町通信)へ記事を掲載し、啓発や相談窓口の周知を行う。</p>	<p>&lt;専門職向け研修&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催回数</td> <td style="text-align: center;">1回</td> <td>テーマ：高齢者及び障がい者虐待防止について(基礎知識、発生時の対応、虐待防止委員会等の講義、グループワーク等) 講師：高知県社会福祉士会 理事 岡添 梓氏</td> </tr> <tr> <td>参加者数</td> <td style="text-align: center;">74人</td> <td>介護・高齢者福祉専門職67人</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;住民向け講演会&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催回数</td> <td style="text-align: center;">1回</td> <td>テーマ：税理士による終活セミナー(成年後見制度と相続税について) 講師：四国税理士会 高知県支部</td> </tr> <tr> <td>参加者数</td> <td style="text-align: center;">16人</td> <td>(後日実施した個別相談会参加者数3人)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="4">評価指標</th> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th></th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門職研修開催回数</td> <td style="text-align: center;">1回以上</td> <td style="text-align: center;">1回</td> <td style="text-align: center;">達成</td> </tr> <tr> <td>住民向け講演会開催回数</td> <td style="text-align: center;">1回</td> <td style="text-align: center;">1回</td> <td style="text-align: center;">達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>・専門職研修参加者からは「具体的な虐待対応について再認識できた。今後は気になったことを事業所内で相談していきたい」「本人中心の考えに立った支援について考えることができた」という感想が多く、基礎知識の復習や日頃の業務を振り返ってもらった機会となった。 ・住民向け講演会については、虐待と関連のある認知症や成年後見を組み合わせた内容にする等、興味・関心を持ってもらえるよう検討する必要がある。</p>	項目	実績	備考	開催回数	1回	テーマ：高齢者及び障がい者虐待防止について(基礎知識、発生時の対応、虐待防止委員会等の講義、グループワーク等) 講師：高知県社会福祉士会 理事 岡添 梓氏	参加者数	74人	介護・高齢者福祉専門職67人	項目	実績	備考	開催回数	1回	テーマ：税理士による終活セミナー(成年後見制度と相続税について) 講師：四国税理士会 高知県支部	参加者数	16人	(後日実施した個別相談会参加者数3人)	評価指標					目標値	実績	達成状況	専門職研修開催回数	1回以上	1回	達成	住民向け講演会開催回数	1回	1回	達成								
		項目	実績	備考																																													
開催回数	1回	テーマ：高齢者及び障がい者虐待防止について(基礎知識、発生時の対応、虐待防止委員会等の講義、グループワーク等) 講師：高知県社会福祉士会 理事 岡添 梓氏																																															
参加者数	74人	介護・高齢者福祉専門職67人																																															
項目	実績	備考																																															
開催回数	1回	テーマ：税理士による終活セミナー(成年後見制度と相続税について) 講師：四国税理士会 高知県支部																																															
参加者数	16人	(後日実施した個別相談会参加者数3人)																																															
評価指標																																																	
	目標値	実績	達成状況																																														
専門職研修開催回数	1回以上	1回	達成																																														
住民向け講演会開催回数	1回	1回	達成																																														
高齢者虐待の予防・早期発見・対応の他、成年後見、日常生活自立支援事業の活用も含め、高齢者の権利擁護を支援します。	地域連携ネットワークの機能強化 権利擁護相談対応	<p>中核機関として、権利擁護支援を必要とする高齢者が、迅速に適切な支援につながるよう、関係機関と協議する場を持ち、本人の意思が尊重され、安心して暮らせる地域づくりを目指す。 高齢者虐待の予防と早期発見、再発防止対策等について検討、協議を行う。また、成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用も含め高齢者の権利擁護を支援する。</p>	<p>(1) 高齢者虐待や権利擁護に関する関係機関の連携強化及び専門的支援を行うため、ネットワーク会議を開催する。 * 適宜ネットワーク会議を開催したか * 虐待の相談や通報に対応した割合100% (2) 四万十町高齢者権利擁護マニュアルを改訂する。 * 改訂マニュアルを作成したか</p>	<p>目標(1) 開催回数：総会 年1回/個別支援会議 必要に応じて随時開催 内容： ・虐待の相談・通報があれば、管理職を含めて高齢者支援課内で情報共有及び事実確認、今後の対応方針について協議した上で、関係者との情報共有やケース会議を行う。困難事例については、必要に応じて県の権利擁護専門家チーム派遣事業等を活用し、対応を行う。 ・成年後見制度の利用促進に向け、権利擁護支援の必要な高齢者の早期発見・相談対応を行い、適切なサービスや制度利用につながるよう、関係機関と連携を図る。 目標(2) 内容：①厚労省虐待マニュアル(R5年3月改訂)の内容を反映、対応手順の見直し等を行う。 ②成年後見制度町長申立マニュアルを作成するとともに、様式の見直し(相談受付時の申請書作成等の検討)を行う。③成年後見に係る事務の手順書を作成する。</p>	<p>&lt;権利擁護ネットワーク会議&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催回数</td> <td style="text-align: center;">3回</td> <td>総会1回、個別支援会議2回</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;虐待対応&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>養護者による虐待(疑い含む)相談通報</td> <td style="text-align: center;">17件</td> <td>うち1件はR5年度からの継続</td> </tr> <tr> <td>虐待認定件数</td> <td style="text-align: center;">4件</td> <td>うち1件はR5年度からの継続</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;権利擁護(虐待除く)対応&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談件数</td> <td style="text-align: center;">26件</td> <td>成年後見や公正証書作成、身寄りがいない方の死後の対応等</td> </tr> <tr> <td>成年後見等開始の申立を行った件数</td> <td style="text-align: center;">2件</td> <td>町長申立2件</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="4">評価指標</th> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th></th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ネットワーク会議開催</td> <td style="text-align: center;">適宜</td> <td style="text-align: center;">総会1回 個別会議2回</td> <td style="text-align: center;">達成</td> </tr> <tr> <td>改訂マニュアルの作成</td> <td style="text-align: center;">R6年度中作成</td> <td style="text-align: center;">作成中</td> <td style="text-align: center;">未達成</td> </tr> <tr> <td>虐待の相談・通報への対応</td> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">100% (16件/16件)</td> <td style="text-align: center;">達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>・R4年度から継続対応中の施設従事者等による虐待事案1件については、虐待の判断はしていないが、運営体制やマニュアルの整備等に不十分な点があり、提出された改善計画のモニタリングを2回実施した。一定の改善がみられ、3月末に終結とした。 ・権利擁護の相談は増加傾向にあり、住民や支援者の関心が高まっていることも要因と思われる。支援を必要とする方が、理解しやすく安心して手続きを進められるような相談支援に努める。 ・日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行について、町社協担当者との協議を行い、5件中2件が後見申立(町長申立1件、親族申立1件)につながった。</p>	項目	実績	備考	開催回数	3回	総会1回、個別支援会議2回	項目	実績	備考	養護者による虐待(疑い含む)相談通報	17件	うち1件はR5年度からの継続	虐待認定件数	4件	うち1件はR5年度からの継続	項目	実績	備考	相談件数	26件	成年後見や公正証書作成、身寄りがいない方の死後の対応等	成年後見等開始の申立を行った件数	2件	町長申立2件	評価指標					目標値	実績	達成状況	ネットワーク会議開催	適宜	総会1回 個別会議2回	達成	改訂マニュアルの作成	R6年度中作成	作成中	未達成	虐待の相談・通報への対応	100%	100% (16件/16件)	達成
項目	実績	備考																																															
開催回数	3回	総会1回、個別支援会議2回																																															
項目	実績	備考																																															
養護者による虐待(疑い含む)相談通報	17件	うち1件はR5年度からの継続																																															
虐待認定件数	4件	うち1件はR5年度からの継続																																															
項目	実績	備考																																															
相談件数	26件	成年後見や公正証書作成、身寄りがいない方の死後の対応等																																															
成年後見等開始の申立を行った件数	2件	町長申立2件																																															
評価指標																																																	
	目標値	実績	達成状況																																														
ネットワーク会議開催	適宜	総会1回 個別会議2回	達成																																														
改訂マニュアルの作成	R6年度中作成	作成中	未達成																																														
虐待の相談・通報への対応	100%	100% (16件/16件)	達成																																														

# 令和6年度 四万十町地域包括支援センター事業 実績・評価

項目	第9期計画	事業名	目的	R6年度の目標	内容	実績・評価																										
包括的支援事業	権利擁護業務	高齢者虐待の予防・早期発見・対応の他、成年後見、日常生活自立支援事業の活用も含め、高齢者の権利擁護を支援します。	消費者被害防止	高齢者の消費被害や特殊詐欺の防止に向けて、啓発や関係機関との連携を図る。	(1) 消費者被害の防止や被害に遭ったり困った時の相談先の周知・啓発や相談時の対応を行う。 * 消費者被害の相談に対応をした割合100%	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th colspan="2">備考</th> </tr> <tr> <td>相談対応案件数</td> <td style="text-align: center;">3件</td> <td colspan="2">訪問販売に関する相談3件</td> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> <tr> <td colspan="2">消費者被害への対応</td> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">100% (3件/3件)</td> <td style="text-align: center;">達成</td> </tr> </table> <p>・にぎわい創出課が開催する消費者行政推進連絡協議会に参加(2回)し、町内外の消費者問題の情報共有や、啓発活動の内容の検討を行った。 ・高齢者の相談については、にぎわい創出課や県消費生活センター、警察と連携し対応した。 ・訪問時等に啓発用カレンダーやバッグを配布して注意喚起を行った。</p>	項目	実績	備考		相談対応案件数	3件	訪問販売に関する相談3件		評価指標		目標値	実績	達成状況	消費者被害への対応		100%	100% (3件/3件)	達成								
				項目	実績	備考																										
				相談対応案件数	3件	訪問販売に関する相談3件																										
評価指標		目標値	実績	達成状況																												
消費者被害への対応		100%	100% (3件/3件)	達成																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th colspan="2">備考</th> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td style="text-align: center;">6回</td> <td colspan="2">うち1回は施設系対象 研修4回(ケアマネジャーのメンタルヘルス、入退院支援におけるケアマネジャーの役割、適切なケアマネジメントの手法とアセスメント、事業所における感染症予防) 事例検討2回</td> </tr> <tr> <td>参加実人数</td> <td style="text-align: center;">35人</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>参加延人数</td> <td style="text-align: center;">126人</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> <tr> <td colspan="2">1回以上参加したケアマネジャー</td> <td style="text-align: center;">全ケアマネジャーの60%</td> <td style="text-align: center;">83% (35人/42人)</td> <td style="text-align: center;">達成</td> </tr> </table> <p>・施設は1人ケアマネジャーのところが多く不安の声があり、施設ケアマネジャーの連絡会を開催している。「ケアマネジャー同士で情報共有や意見交換ができてよかった」「これからも続けてもらいたい」等の意見があり、次年度も開催予定。 ・自立支援、重度化防止の視点に立ったアセスメント力向上のための研修や事例検討を実施した。参加者からは「課題に対してどこに繋ぐのか、情報収集をするのか等とても参考になった」「インテークやアセスメントから見立てを考え、本人の強みを含んだプランを作成することが分かった」等の感想があったが、アセスメント力向上につながっているかは評価が難しい。 ・アンケート(29人回答)では、「ケアマネジャー連絡会の研修を業務に生かしているか」の問いに「はい」と答えた人19人(66%)だった。 ・参加していないケアマネジャーが数人いる。参加しやすい日時やオンラインでの研修、ケアマネジャーとして知っておきたい内容の研修等を企画し、参加を勧奨する。特に1人ケアマネジャーは、積極的に声かけを行う。</p>	項目	実績	備考		開催回数	6回	うち1回は施設系対象 研修4回(ケアマネジャーのメンタルヘルス、入退院支援におけるケアマネジャーの役割、適切なケアマネジメントの手法とアセスメント、事業所における感染症予防) 事例検討2回		参加実人数	35人			参加延人数	126人			評価指標		目標値	実績	達成状況	1回以上参加したケアマネジャー		全ケアマネジャーの60%	83% (35人/42人)	達成						
項目	実績	備考																														
開催回数	6回	うち1回は施設系対象 研修4回(ケアマネジャーのメンタルヘルス、入退院支援におけるケアマネジャーの役割、適切なケアマネジメントの手法とアセスメント、事業所における感染症予防) 事例検討2回																														
参加実人数	35人																															
参加延人数	126人																															
評価指標		目標値	実績	達成状況																												
1回以上参加したケアマネジャー		全ケアマネジャーの60%	83% (35人/42人)	達成																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th colspan="2">備考</th> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td style="text-align: center;">4回</td> <td colspan="2">事例検討3回、スーパービジョン研修等1回</td> </tr> <tr> <td>参加実人数</td> <td style="text-align: center;">15人</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>参加延人数</td> <td style="text-align: center;">47人</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> <tr> <td colspan="2">1回以上参加した主任ケアマネジャー</td> <td style="text-align: center;">全主任ケアマネジャーの80%</td> <td style="text-align: center;">94% (15人/16人)</td> <td style="text-align: center;">達成</td> </tr> </table> <p>・スーパービジョンについては、「自分のアセスメントを見直せた」「新たな視点を得ることができた」と好評で、継続して開催してほしいという意見が多かった。今後も事例検討やスーパービジョンの研修を行い、主任ケアマネジャーとしてのスキルアップを目指す。</p>	項目	実績	備考		開催回数	4回	事例検討3回、スーパービジョン研修等1回		参加実人数	15人			参加延人数	47人			評価指標		目標値	実績	達成状況	1回以上参加した主任ケアマネジャー		全主任ケアマネジャーの80%	94% (15人/16人)	達成						
項目	実績	備考																														
開催回数	4回	事例検討3回、スーパービジョン研修等1回																														
参加実人数	15人																															
参加延人数	47人																															
評価指標		目標値	実績	達成状況																												
1回以上参加した主任ケアマネジャー		全主任ケアマネジャーの80%	94% (15人/16人)	達成																												
包括的支援事業	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	個々の高齢者の状況変化に応じた適切なケアマネジメントの実施、介護支援専門員(以下「ケアマネジャー」といいます。)の資質向上、ケアマネジメントの公正・中立性の確保を図るため、地域のケアマネジャーを後方支援するとともに、多職種連携・協働によるケアの支援を行います。	四万十町ケアマネジャー連絡会	地域のケアマネジャー相互の情報交換や事例検討会等を行うことで、ケアマネジャーの資質向上とネットワークの構築を図る。	(1) ケアマネジャーが日常業務に活かすことができる内容の研修を開催する。 * 1回以上参加したケアマネジャーの人数: 全ケアマネジャーの60%	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th colspan="2">備考</th> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td style="text-align: center;">4回</td> <td colspan="2">事例検討3回、スーパービジョン研修等1回</td> </tr> <tr> <td>参加実人数</td> <td style="text-align: center;">15人</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>参加延人数</td> <td style="text-align: center;">47人</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> <tr> <td colspan="2">1回以上参加した主任ケアマネジャー</td> <td style="text-align: center;">全主任ケアマネジャーの80%</td> <td style="text-align: center;">94% (15人/16人)</td> <td style="text-align: center;">達成</td> </tr> </table> <p>・スーパービジョンについては、「自分のアセスメントを見直せた」「新たな視点を得ることができた」と好評で、継続して開催してほしいという意見が多かった。今後も事例検討やスーパービジョンの研修を行い、主任ケアマネジャーとしてのスキルアップを目指す。</p>	項目	実績	備考		開催回数	4回	事例検討3回、スーパービジョン研修等1回		参加実人数	15人			参加延人数	47人			評価指標		目標値	実績	達成状況	1回以上参加した主任ケアマネジャー		全主任ケアマネジャーの80%	94% (15人/16人)	達成
			項目	実績	備考																											
			開催回数	4回	事例検討3回、スーパービジョン研修等1回																											
参加実人数	15人																															
参加延人数	47人																															
評価指標		目標値	実績	達成状況																												
1回以上参加した主任ケアマネジャー		全主任ケアマネジャーの80%	94% (15人/16人)	達成																												
四万十町主任ケアマネジャー連絡会	主任ケアマネジャーが個々のスキルアップをすることで、地域のケアマネジャーに対して、助言や対応支援を行えるようになる。	(1) 事例検討を積み重ねることで主任ケアマネジャーとしてのスキルアップを図る。 * 1回以上参加した主任ケアマネジャーの人数: 全主任ケアマネジャーの80%	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th colspan="2">備考</th> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td style="text-align: center;">4回</td> <td colspan="2">事例検討3回、スーパービジョン研修等1回</td> </tr> <tr> <td>参加実人数</td> <td style="text-align: center;">15人</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>参加延人数</td> <td style="text-align: center;">47人</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> <tr> <td colspan="2">1回以上参加した主任ケアマネジャー</td> <td style="text-align: center;">全主任ケアマネジャーの80%</td> <td style="text-align: center;">94% (15人/16人)</td> <td style="text-align: center;">達成</td> </tr> </table> <p>・スーパービジョンについては、「自分のアセスメントを見直せた」「新たな視点を得ることができた」と好評で、継続して開催してほしいという意見が多かった。今後も事例検討やスーパービジョンの研修を行い、主任ケアマネジャーとしてのスキルアップを目指す。</p>	項目	実績	備考		開催回数	4回	事例検討3回、スーパービジョン研修等1回		参加実人数	15人			参加延人数	47人			評価指標		目標値	実績	達成状況	1回以上参加した主任ケアマネジャー		全主任ケアマネジャーの80%	94% (15人/16人)	達成			
項目	実績	備考																														
開催回数	4回	事例検討3回、スーパービジョン研修等1回																														
参加実人数	15人																															
参加延人数	47人																															
評価指標		目標値	実績	達成状況																												
1回以上参加した主任ケアマネジャー		全主任ケアマネジャーの80%	94% (15人/16人)	達成																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th colspan="2">備考</th> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td style="text-align: center;">4回</td> <td colspan="2">事例検討3回、スーパービジョン研修等1回</td> </tr> <tr> <td>参加実人数</td> <td style="text-align: center;">15人</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>参加延人数</td> <td style="text-align: center;">47人</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> <tr> <td colspan="2">1回以上参加した主任ケアマネジャー</td> <td style="text-align: center;">全主任ケアマネジャーの80%</td> <td style="text-align: center;">94% (15人/16人)</td> <td style="text-align: center;">達成</td> </tr> </table> <p>・スーパービジョンについては、「自分のアセスメントを見直せた」「新たな視点を得ることができた」と好評で、継続して開催してほしいという意見が多かった。今後も事例検討やスーパービジョンの研修を行い、主任ケアマネジャーとしてのスキルアップを目指す。</p>	項目	実績	備考		開催回数	4回	事例検討3回、スーパービジョン研修等1回		参加実人数	15人			参加延人数	47人			評価指標		目標値	実績	達成状況	1回以上参加した主任ケアマネジャー		全主任ケアマネジャーの80%	94% (15人/16人)	達成						
項目	実績	備考																														
開催回数	4回	事例検討3回、スーパービジョン研修等1回																														
参加実人数	15人																															
参加延人数	47人																															
評価指標		目標値	実績	達成状況																												
1回以上参加した主任ケアマネジャー		全主任ケアマネジャーの80%	94% (15人/16人)	達成																												

## 令和6年度 四万十町地域包括支援センター事業 実績・評価

項目	第9期計画	事業名	目的	R6年度の目標	内容	実績・評価																																																				
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務		個々の高齢者の状況変化に応じた適切なケアマネジメントの実施、介護支援専門員(以下「ケアマネジャー」という。)の資質向上、ケアマネジメントの公正・中立性の確保を図るため、地域のケアマネジャーを後方支援するとともに、他職種の連携・協働によるケアの支援を行います。	日常的個別指導・相談	地域のケアマネジャーの相談窓口として活動し、日常的業務として専門的見地から個別指導や相談対応を行う。 (1)ケアマネジャーやサービス事業所等からの相談や問い合わせへの助言、指導を行う。 * 相談に対し解決に向けて助言や指導を行った件数:全件数 (2)居宅介護支援事業所の全ケアマネジャーに対し、ケアプランの点検・指導を行う。 * 点検率100%	目標(1) 対象者:ケアマネジャー及びサービス事業所 内容:①ケアプラン作成やサービス担当者会議等についての助言を行う。相談のあった事例について、事例やケアマネの経験年数等に応じた個別指導や相談対応を行う。②制度の解釈やケースへの対応に適切な指導・助言、同伴訪問等の対応を行う。 目標(2) 対象者:居宅介護支援事業所の全ケアマネジャー 内容:①ケアマネジャーから提出された事例について、自立支援の視点で保険者(給付適正化担当)と共に検証する。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="3">＜相談対応＞</th> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th style="width: 30%;">項目</th> <th style="width: 30%;">実績</th> <th style="width: 40%;">備考</th> </tr> <tr> <td>実件数</td> <td>40件</td> <td>解決18件, 継続支援22件</td> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="3">＜ケアプラン点検＞</th> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> <tr> <td>実件数</td> <td>16件</td> <td>うちヒアリング実施4件</td> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="4">評価指標</th> </tr> <tr> <td>解決に向けて助言や指導を行った件数</td> <td>全件数</td> <td>全件数 (40件/40件)</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>ケアプラン点検率</td> <td>100%</td> <td>100% (16件/16件)</td> <td>達成</td> </tr> </table> <p>・認知症、サービス利用拒否、家族との調整が必要で対応に苦慮するケースが多い。すぐに解決につながらず継続支援が必要になっており、負担が大きい。                      ・点検したケアプランのなかには、情報収集が不十分で、課題分析の記入ができていない事例が見受けられた。次年度も引き続きアセスメントの研修を開催する。</p>	＜相談対応＞			項目	実績	備考	実件数	40件	解決18件, 継続支援22件	＜ケアプラン点検＞			項目	実績	備考	実件数	16件	うちヒアリング実施4件	評価指標				解決に向けて助言や指導を行った件数	全件数	全件数 (40件/40件)	達成	ケアプラン点検率	100%	100% (16件/16件)	達成																						
			＜相談対応＞																																																							
			項目	実績	備考																																																					
実件数	40件	解決18件, 継続支援22件																																																								
＜ケアプラン点検＞																																																										
項目	実績	備考																																																								
実件数	16件	うちヒアリング実施4件																																																								
評価指標																																																										
解決に向けて助言や指導を行った件数	全件数	全件数 (40件/40件)	達成																																																							
ケアプラン点検率	100%	100% (16件/16件)	達成																																																							
支援困難事例等への指導・助言	地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係機関等との連携を図り、協働して取り組んでいく。	目標(1) 対象者:地域のケアマネジャー等 内容:①困難事例について助言指導を行う。必要に応じて同伴訪問や関係者との検討会に参加し、ケアマネジャー支援を通じて本人・家族支援を行う。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="3">項目</th> <th colspan="3">実績</th> <th colspan="3">備考</th> </tr> <tr> <td>実件数</td> <td colspan="2">51件</td> <td colspan="3">窪川地域: 33件</td> <td colspan="3">大正・十和地域: 18件</td> </tr> <tr> <td colspan="9">主な相談内容: 受診やサービス利用拒否, ゴミ屋敷, 認知症や精神疾患によるトラブル, 虐待, 介護力不足等</td> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="4">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th colspan="3">達成状況</th> </tr> <tr> <td colspan="4">解決に向けて助言や指導を行った件数</td> <td>全件数</td> <td>全件数 (51件/51件)</td> <td colspan="3">達成</td> </tr> </table> <p>・継続して支援が必要なケースが多く、解決まで時間を要する。</p>	項目			実績			備考			実件数	51件		窪川地域: 33件			大正・十和地域: 18件			主な相談内容: 受診やサービス利用拒否, ゴミ屋敷, 認知症や精神疾患によるトラブル, 虐待, 介護力不足等									評価指標				目標値	実績	達成状況			解決に向けて助言や指導を行った件数				全件数	全件数 (51件/51件)	達成												
項目			実績			備考																																																				
実件数	51件		窪川地域: 33件			大正・十和地域: 18件																																																				
主な相談内容: 受診やサービス利用拒否, ゴミ屋敷, 認知症や精神疾患によるトラブル, 虐待, 介護力不足等																																																										
評価指標				目標値	実績	達成状況																																																				
解決に向けて助言や指導を行った件数				全件数	全件数 (51件/51件)	達成																																																				
四万十町サービス事業所連絡会	四万十町内の介護サービス事業所の資質の向上、ネットワークの確立を支援する。	(1)研修や情報交換等の自主活動への後方支援を行う。 * 開催回数 各連絡会1回以上	目標(1) 対象者:町内の通所サービス事業所および訪問介護サービス事業所 内容:①介護保険係とともに研修等の企画運営の後方支援を行う。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="3">項目</th> <th colspan="3">実績</th> <th colspan="3">備考</th> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td colspan="2">2回</td> <td colspan="6">ケアマネジャー連絡会と合同開催 研修2回(適切なケアマネジメントの手法とアセスメント, 事業所における感染症予防)</td> </tr> <tr> <td>参加実人数</td> <td colspan="2">22名</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>参加延人数</td> <td colspan="2">27人</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="4">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th colspan="3">達成状況</th> </tr> <tr> <td colspan="4">開催回数</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td colspan="3">達成</td> </tr> </table> <p>・ケアマネジメントの研修では、「グループワークの事例が講師を対象者として検討していく内容だったので、新鮮でユニークだった」等の感想があった。                      ・感染症予防の研修では、「ゾーニングのポイントなど、具体的で分かりやすかった」「事業所の感染対策として研修の参考にしていきたい」等の感想があった。毎年開催してほしいとの希望があり、次年度の開催を検討する。</p>	項目			実績			備考			開催回数	2回		ケアマネジャー連絡会と合同開催 研修2回(適切なケアマネジメントの手法とアセスメント, 事業所における感染症予防)						参加実人数	22名								参加延人数	27人								評価指標				目標値	実績	達成状況			開催回数				2回	2回	達成		
項目			実績			備考																																																				
開催回数	2回		ケアマネジャー連絡会と合同開催 研修2回(適切なケアマネジメントの手法とアセスメント, 事業所における感染症予防)																																																							
参加実人数	22名																																																									
参加延人数	27人																																																									
評価指標				目標値	実績	達成状況																																																				
開催回数				2回	2回	達成																																																				

# 令和6年度 四万十町地域包括支援センター事業 実績・評価

項目	第9期計画	事業名	目的	R6年度の目標	内容	実績・評価																																							
包括的支援事業	地域ケア会議推進事業	地域ケア会議推進事業	地域ケア会議は、高齢者の生活の質の向上を目指し、自立支援の視点からの支援の検討と地域課題の発見やネットワークの形成等を目的に、町と地域包括支援センターが実施しています。地域ケア個別会議では、ケアマネジャーのアセスメント力向上やリハビリテーション専門職等アドバイザーが事例に対して具体的な助言を行うことで、利用者の自立支援につなげます。また、地域ケア推進会議では、個別課題の検討から抽出された地域課題について、社会資源の整備や開発ができるよう検討します。	<p>(1) 地域ケア個別会議: 定期的開催し、利用者の自立支援につなげることができる。個別課題の検討から地域課題を抽出する。 * 検討事例のモニタリング結果: 維持・改善70%</p> <p>(2) 地域ケア推進会議: 個別会議の検討から抽出された地域課題について協議・検討し、必要な施策の提言を行う。 * 施策の提言ができる。</p>	<p>目標(1) 開催回数: 7月より奇数月に開催(全5回) 事例提出対象者: 居宅、小規模多機能型居宅介護、地域包括支援センターのケアマネジャー及び計画作成者 対象事例: 要支援・事業対象者(要支援・事業対象者を担当していない場合は、要介護1の事例)・自立支援の視点からの検討や、アドバイザーの助言を行う。 ・個別ケースの課題分析や、会議の中で地域課題について検討し、抽出する。 目標(2) 開催回数: 窪川地域3回、西部地域3回 テーマ: 窪川地域、第1回目の会議で今年度の検討課題を検討予定。西部地域「移動支援」</p>	<p>&lt;地域ケア個別会議&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催回数</td> <td>5回</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事例検討数</td> <td>13件</td> <td></td> </tr> <tr> <td>地域課題抽出数</td> <td>9件</td> <td>事例13件中</td> </tr> <tr> <td>モニタリング終了数</td> <td>9件</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果(維持・改善)</td> <td>7件</td> <td>モニタリング終了9件中</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;地域ケア推進会議&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催回数</td> <td>5回</td> <td>窪川地域3回(住民ボランティア育成、認知症啓発) 西部地域2回(移動支援)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">個別会議: モニタリングの結果「維持・改善」の事例数</td> <td>70%</td> <td>78% (7件/9件)</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td colspan="2">推進会議: 施策の提言ができる</td> <td>提言を行う</td> <td>未実施</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;個別会議&gt; ・事前に事例提出者と打合せを行い、課題を絞りこむことでスムーズに進行できた。 ・専門職の助言を受け、運動や補助具を使用して散歩の距離や回数が少しずつ伸び、目的の場所まで行くことができるようになった、調理を再開した、朝晩散歩へ行くことができるようになった事例があった。 ・新たな地域課題は出されなかったが、H27年度から地域ケア個別会議を開始してから、軽度者の事例についての地域課題は、一定整理ができたと思われる。</p> <p>&lt;推進会議&gt; ・個別会議で抽出された地域課題について、現状や問題点等を出してもらい、グループワークで課題解決に向けた協議を行った。 ・会議で提案された内容は、施策にまでは至らないが、実施中の事業内容に反映するようにしている。</p>	項目	実績	備考	開催回数	5回		事例検討数	13件		地域課題抽出数	9件	事例13件中	モニタリング終了数	9件		結果(維持・改善)	7件	モニタリング終了9件中	項目	実績	備考	開催回数	5回	窪川地域3回(住民ボランティア育成、認知症啓発) 西部地域2回(移動支援)	評価指標		目標値	実績	達成状況	個別会議: モニタリングの結果「維持・改善」の事例数		70%	78% (7件/9件)	達成	推進会議: 施策の提言ができる		提言を行う	未実施	未達成
						項目	実績	備考																																					
開催回数	5回																																												
事例検討数	13件																																												
地域課題抽出数	9件	事例13件中																																											
モニタリング終了数	9件																																												
結果(維持・改善)	7件	モニタリング終了9件中																																											
項目	実績	備考																																											
開催回数	5回	窪川地域3回(住民ボランティア育成、認知症啓発) 西部地域2回(移動支援)																																											
評価指標		目標値	実績	達成状況																																									
個別会議: モニタリングの結果「維持・改善」の事例数		70%	78% (7件/9件)	達成																																									
推進会議: 施策の提言ができる		提言を行う	未実施	未達成																																									
在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護資源の把握	医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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られるような仕組みを構築する。	<p>(1) 四万十町内にある社会資源の情報を把握し、日常業務に活かすことができる資源集(A4、A5サイズ)を作成し、ケアマネジャー等に配布する。 配布部数: 町内のケアマネジャー及び各介護サービス事業所 80部</p>	<p>目標(1) 配布先: 町内のケアマネジャー・各介護サービス事業所 内容: ①町内の社会資源(特に医療・介護サービスの詳細)について把握する。②町内の介護保険に関する各事業所や関連機関、インフォーマルサービス等についての情報を盛り込んだ資源集を作成(更新)し、配布する。</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配布事業所数</td> <td>66事業所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>配布部数</td> <td>97部</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">社会資源集の配布部数</td> <td>80部</td> <td>97部</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>・社会資源集について、「A5サイズは訪問時に持参することができ、活用している」との声があった。 ・在宅医療・介護連携に関する詳細な現状把握ができていない。</p>	項目	実績	備考	配布事業所数	66事業所		配布部数	97部		評価指標		目標値	実績	達成状況	社会資源集の配布部数		80部	97部	達成																				
		項目				実績	備考																																						
配布事業所数	66事業所																																												
配布部数	97部																																												
評価指標		目標値	実績	達成状況																																									
社会資源集の配布部数		80部	97部	達成																																									
在宅医療・介護連携の課題の抽出	在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	<p>(1) 大正・十和地域の地域包括ケアシステムについて、課題の整理や改善策を検討する。 * 大正・十和診療所との協議 3回 * 課題の抽出を行う。</p>	<p>目標(1) 内容: ①大正・十和診療所、地域包括支援センター(大正・十和支所)等の関係者で医療を中心とした地域包括ケアについての課題の抽出、課題解決に向けた協議を行う。</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大正・十和診療所との協議回数</td> <td>3回</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">大正・十和地域における地域包括ケアシステムの課題抽出</td> <td>実施</td> <td>実施</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>・両診療所の看護長とともに、医療を中心とした地域包括ケアについて、現状の確認や課題の抽出、課題に対する解決策について協議したが、不完全なため引き続き協議が必要である。 ・地域と医療機関の情報共有がスムーズにできるようにするという課題については、退院後も切れ目なく必要なサービスが提供されるために、退院前に地域側が病棟カンファレンスに参加し、タイムリーに情報共有や協議を行うという対応策が出された。</p>	項目	実績	備考	大正・十和診療所との協議回数	3回		評価指標		目標値	実績	達成状況	大正・十和地域における地域包括ケアシステムの課題抽出		実施	実施	達成																									
項目				実績	備考																																								
大正・十和診療所との協議回数	3回																																												
評価指標		目標値	実績	達成状況																																									
大正・十和地域における地域包括ケアシステムの課題抽出		実施	実施	達成																																									

# 令和6年度 四万十町地域包括支援センター事業 実績・評価

項目	第9期計画	事業名	目的	R6年度の目標	内容	実績・評価																
包括的支援事業	在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携に関する相談支援	医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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られるような仕組みを構築する。	(1) 在宅医療・介護連携を支援する相談窓口として、地域の医療・介護関係者からの相談受付、情報提供等を行う。	目標(1) 内容: ①主任ケアマネジャーをコーディネーターとし、総合相談やケアマネジャー支援を通して、適宜対応する。	<p>・医療機関等から相談を受け、施設等の情報提供を行う等、適宜対応している。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催回数</td> <td>23か所</td> <td>啓発人数191人、県作成パノフレット使用し啓発</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">通いの場での啓発</td> <td>15か所</td> <td>23か所</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>・宅老所等通いの場へ出向き、説明を行った。                      ・参加者に対し、「人生の最終段階について考えた事がありますか」と問うと、「はい」と答えた人が191人中47人(25%)であった。人生の最終段階について自分事として考えている高齢者がまだまだ少ない。                      ・対象が通いの場の利用者のみであるため、広く啓発できる方法を検討する必要がある。</p>	項目	実績	備考	開催回数	23か所	啓発人数191人、県作成パノフレット使用し啓発	評価指標		目標値	実績	達成状況	通いの場での啓発		15か所	23か所	達成
		項目		実績	備考																	
		開催回数		23か所	啓発人数191人、県作成パノフレット使用し啓発																	
		評価指標		目標値	実績		達成状況															
通いの場での啓発		15か所	23か所	達成																		
地域住民への普及啓発	(1) 地域住民への普及啓発 人生の最終段階における意思決定支援「人生会議」の啓発を行う。 * 通いの場等での啓発15か所	目標(1) 対象: 地域住民 内容: ①通いの場等で地域住民向けにリーフレットを使い、「人生会議」の説明を行う。																				
医療介護関係者の情報共有の支援	(1) 入退院時の関係者間の連携を充実し、切れ目のない支援体制を構築する。 * 入退院調整ルールを運用しているケアマネジャー90% (2) ICTを活用した情報連携ツール導入を検討する。	目標(1) 内容: ①入退院調整ルールについて、各関係機関に周知、運用を行う。②年度末に医療機関や居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの実態把握アンケートや意見交換会を実施する。  目標(2) 内容: 情報連携ツールの導入について、介護サービス事業所に対し説明や意向確認等を行う。②R7年度導入に向けた準備を行う。																				
医療介護関係者の研修	(1) 専門職研修 自立支援・重度化防止についての研修を開催する。 * 研修開催1回 (2) 高幡ブロック地域包括支援センター連絡協議会において、他市町と多職種協働研修の企画・運営を行う。 * 研修開催1回	目標(1) 対象: 介護職員等の専門職 内容: 自立支援・重度化防止についての研修を実施する。 目標(2) 内容: ①高幡ブロック地域包括支援センター連絡協議会に参加する。②他市町の地域包括支援センターとともに研修の企画・運営を行う。																				

# 令和6年度 四万十町地域包括支援センター事業 実績・評価

項目	第9期計画	事業名	目的	R6年度の目標	内容	実績・評価																																											
包括的支援事業 認知症総合支援事業 認知症地域支援・ケア向上事業		認知症初期集中支援推進事業	複数の専門職が家族の相談等により認知症の人や認知症が疑われる人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、自立した生活を支援する。	(1)対象となるケースの相談があった時は随時、訪問やチーム会議等集中的に対応を行う。	目標(1) 開催回数:チーム会議は随時開催。チーム検討委員会は地域包括支援センター運営協議会と合わせて年1回開催。 内容:①初期集中支援の一連の流れに則って対応を行い、適切な医療やサービス等につなげる。②関係機関等へのチラシ配布や、ケアマネジャー連絡会、サービス事業所の連絡会等の機会に事業の周知を行う。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>チーム会議開催回数</td> <td>2回</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実人数</td> <td>2人</td> <td>うち新規1人</td> </tr> <tr> <td>延人数</td> <td>4人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医療等につながった数</td> <td>2人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>検討委員会開催回数</td> <td>1回</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">随時集中的に対応(訪問、チーム会議等)を行う</td> <td>随時対応</td> <td>随時対応</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>・対応ケースの2人は終結。いずれも医療機関につながった。</p>	項目	実績	備考	チーム会議開催回数	2回		実人数	2人	うち新規1人	延人数	4人		医療等につながった数	2人		検討委員会開催回数	1回		評価指標		目標値	実績	達成状況	随時集中的に対応(訪問、チーム会議等)を行う		随時対応	随時対応	達成															
		項目	実績	備考																																													
		チーム会議開催回数	2回																																														
実人数	2人	うち新規1人																																															
延人数	4人																																																
医療等につながった数	2人																																																
検討委員会開催回数	1回																																																
評価指標		目標値	実績	達成状況																																													
随時集中的に対応(訪問、チーム会議等)を行う		随時対応	随時対応	達成																																													
認知症ケアに携わる多職種協働のための研修事業(認知症ケア実践研修)	認知症の人のケアにかかわる医療、介護等の職員に対して、専門職として必要な知識、技術等の力量の向上を図る。	(1)介護保険サービス事業所、医療機関等の多職種を対象に、認知症の知識、対応等についての研修会を開催する。 *研修後アンケート:「現場で生かしたい」または「参考になった」100%	目標(1) 対象者:認知症ケアに携わる介護保険事業所、医療機関の職員等 開催回数:年1回 内容:①専門医等による専門職に必要な認知症の知識・対応方法・多職種協働等の講話	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催回数</td> <td>1回</td> <td>演題:「専門職としての家族支援」 講師:高知県立大学社会福祉学部 教授 矢吹知之氏</td> </tr> <tr> <td>参加人数</td> <td>51人</td> <td>うち介護事業所・医療機関43人、包括8人</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">終了後アンケート「現場で生かしたい」または「参考になった」と答えた者(参加者43人中回答した42人を対象)</td> <td>100%</td> <td>100%(42人/42人)</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>・前年度の研修アンケートで「認知症の人の家族の支援」についての希望が多かったため、テーマを選定した。 ・「今後は家族の話を聞く姿勢、方法を再確認し実行していきたいと思う」「家族の問題に色々な見方をし、色々な方向から解決に向けて考えていくことが参考になった」等の感想があり、家族支援をしていく上で参考となる気づきや、今後の活動に生かすことができる内容であったと考えられる。</p>	項目	実績	備考	開催回数	1回	演題:「専門職としての家族支援」 講師:高知県立大学社会福祉学部 教授 矢吹知之氏	参加人数	51人	うち介護事業所・医療機関43人、包括8人	評価指標		目標値	実績	達成状況	終了後アンケート「現場で生かしたい」または「参考になった」と答えた者(参加者43人中回答した42人を対象)		100%	100%(42人/42人)	達成																										
項目	実績	備考																																															
開催回数	1回	演題:「専門職としての家族支援」 講師:高知県立大学社会福祉学部 教授 矢吹知之氏																																															
参加人数	51人	うち介護事業所・医療機関43人、包括8人																																															
評価指標		目標値	実績	達成状況																																													
終了後アンケート「現場で生かしたい」または「参考になった」と答えた者(参加者43人中回答した42人を対象)		100%	100%(42人/42人)	達成																																													
認知症高齢者を介護する家族等の精神的負担軽減のため、情報交換やリフレッシュ研修を行い、在宅で介護を続けていくことができるよう支援する。	認知症高齢者を介護する家族等の精神的負担軽減のため、情報交換やリフレッシュ研修を行い、在宅で介護を続けていくことができるよう支援する。	(1)家族の会の自主活動の継続を支援する。 (2)認知症カフェの運営等について後方支援を行う。 (3)5か所の認知症カフェが情報交換できる場を設ける。 *認知症カフェ連絡会開催:年1回	目標(1) <窪川地域> 開催回数:月1回(定期) 内容:①自主活動の後方支援(チラシの作成、会場予約、会への出席等)を行う。 <十和地域> 開催回数:不定期 内容:①後方支援の依頼があれば対応する。 目標(2) 方法:しまんと町社協(香月・本所・大正・十和)、明成会(窪川)に委託し実施 箇所数:5か所(窪川地域:小規模多機能ホーム香月・明成会オイコニア・社協本所/大正地域:大正北ノ川多目的集会所/十和地域:昭和基幹集落活動センター) 開催回数:月1回 内容:①認知症の人とその家族、地域住民が気軽に集える場を開催し、認知症の人とその家族への相談支援、認知症に関する普及啓発等を行う。②新規3か所の立ち上げ支援や依頼により勉強会等の後方支援を実施。 目標(3) 認知症カフェ連絡会開催回数:年1回 内容:①5か所の認知症カフェの情報交換、行政からの情報提供等。	<p>&lt;認知症家族の会&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催回数</td> <td>9回</td> <td>窪川のみ。十和は開催なし。</td> </tr> <tr> <td>実人数</td> <td>6人</td> <td>うち認知症の人0人、家族1人(新規)</td> </tr> <tr> <td>延人数</td> <td>38人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;認知症カフェ&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催箇所数</td> <td>5か所</td> <td>うち新規3か所</td> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td>55回</td> <td></td> </tr> <tr> <td>延参加人数</td> <td>1,003人</td> <td>うち認知症の人80人、家族64人</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;認知症カフェ連絡会&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加箇所数</td> <td>5か所</td> <td>情報交換、情報提供等</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">家族の会自主活動継続支援</td> <td>実施</td> <td>実施</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td colspan="2">認知症カフェ連絡会開催</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>・認知症カフェは、新規設置箇所の支援を行い、3か所が立ちあがった。各カフェとも、地域住民の交流の場となっており、毎回楽しみに利用されている人も多い。一つの集いの場として定着しつつある。認知症になる前から広く地域の人に利用されることで、認知症の理解が深まったり、自分や家族が認知症になったときの相談先やつなぎの場にもなると考えられ、今後も地域に根付くよう後方支援を継続していく。 ・認知症カフェ連絡会では、認知症啓発方法に悩むという声が多く、各カフェでの啓発の工夫等の情報交換ができ、参考になった様子であった。</p>	項目	実績	備考	開催回数	9回	窪川のみ。十和は開催なし。	実人数	6人	うち認知症の人0人、家族1人(新規)	延人数	38人		項目	実績	備考	開催箇所数	5か所	うち新規3か所	開催回数	55回		延参加人数	1,003人	うち認知症の人80人、家族64人	項目	実績	備考	参加箇所数	5か所	情報交換、情報提供等	評価指標		目標値	実績	達成状況	家族の会自主活動継続支援		実施	実施	達成	認知症カフェ連絡会開催		1回	1回	達成
項目	実績	備考																																															
開催回数	9回	窪川のみ。十和は開催なし。																																															
実人数	6人	うち認知症の人0人、家族1人(新規)																																															
延人数	38人																																																
項目	実績	備考																																															
開催箇所数	5か所	うち新規3か所																																															
開催回数	55回																																																
延参加人数	1,003人	うち認知症の人80人、家族64人																																															
項目	実績	備考																																															
参加箇所数	5か所	情報交換、情報提供等																																															
評価指標		目標値	実績	達成状況																																													
家族の会自主活動継続支援		実施	実施	達成																																													
認知症カフェ連絡会開催		1回	1回	達成																																													

# 令和6年度 四万十町地域包括支援センター事業 実績・評価

項目	第9期計画	事業名	目的	R6年度の目標	内容	実績・評価																															
包括的支援事業 認知症総合支援事業	認知症地域支援・ケア向上事業	認知症ケアパス作成・普及事業	認知症の人とその家族を支援するため、認知症地域支援推進員を配置（地域包括支援センター職員が兼務）し、医療・介護等の支援ネットワークの構築、認知症対応力向上のための支援、相談支援・支援体制の構築の推進に努めるとともに、認知症に対する正しい知識や予防等についての普及・啓発や、相談窓口の周知に努めます。	(1) 認知症ケアパス概要版を作成し、全戸配布する。 * 認知症ケアパス概要版全戸配布できたか	目標(1) 内容: ①認知症ケアパス概要版を作成し、全戸配布する。②既存の認知症ケアパスは、修正部分し、関係機関等へ配布する。その他、研修や街頭啓発等で活用する。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配布箇所数</td> <td>87か所</td> <td>介護保険事業所, 医療機関, 薬局, あったか, 消防, 警察署, 出前講座等</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">認知症ケアパス概要版全戸配布</td> <td>全戸配布</td> <td>全戸配布</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>・簡易版(A3両面、2つ折り)を作成し、全戸配布を行い、広く周知した。啓発活動にも活用し、気軽に読んでもらうきっかけにできた。</p>	項目	実績	備考	配布箇所数	87か所	介護保険事業所, 医療機関, 薬局, あったか, 消防, 警察署, 出前講座等	評価指標		目標値	実績	達成状況	認知症ケアパス概要版全戸配布		全戸配布	全戸配布	達成															
		項目	実績	備考																																	
		配布箇所数	87か所	介護保険事業所, 医療機関, 薬局, あったか, 消防, 警察署, 出前講座等																																	
評価指標		目標値	実績	達成状況																																	
認知症ケアパス概要版全戸配布		全戸配布	全戸配布	達成																																	
認知症の人や家族に対する支援事業(認知症啓発活動)	認知症の発症を遅らせたり、進行を緩やかにするための予防や、地域住民の認知症の理解を深めるための普及啓発を行うことにより、認知症になってもその人らしく暮らし続けられるような地域を目指す。	(1) 認知症の正しい知識の啓発と相談窓口の周知継続を行う。 (2) 認知症の人や家族への理解、認知症の正しい知識を深めるための映画上映を行う。 * 参加人数: 50人 * 参加者アンケート: 「参考になった」 90%以上	目標(1) 対象者: 地域住民等 内容: ①出前講座の周知を広報等で行う。希望に応じて随時講座や支援を行う。②広報やCATV、世界アルツハイマー月間(9月)に合わせた図書館での認知症コーナー設置、サロンや認知症カフェ等での講話等により啓発を行う。③窪川・大正・十和で街頭啓発を行う。 目標(2) 対象者: 地域住民 開催場所: 窪川地域 開催回数: 年1回 内容: ①認知症の人や家族への理解、認知症の正しい知識等を深めるための映画を上映。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>映画上映開催回数</td> <td>2回</td> <td>同日2回開催。作品名「オレンジランプ」(若年性認知症がテーマ)</td> </tr> <tr> <td>町広報誌掲載回数</td> <td>1回</td> <td></td> </tr> <tr> <td>図書館認知症コーナー設置回数</td> <td>1回</td> <td>本館, 分館</td> </tr> <tr> <td>街頭啓発実施回数</td> <td>3回</td> <td>台地まつり, 西部産業祭</td> </tr> <tr> <td>CATV放送回数</td> <td>1回</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">認知症映画上映会参加者数</td> <td>50人</td> <td>93人</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td colspan="2">映画上映会終了後アンケート「理解が深まった」と答えた者(参加者93人中回答した80人を対象)</td> <td>90%以上</td> <td>96% (77人/80人)</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>・今後も幅広い年齢層に対しての啓発を継続していく。地域ケア推進会議において、ケーブルテレビで認知症サポーターや関係機関の職員に出演してもらって興味をもってもらったり、認知症サポーターがいる店にステッカーを配布してはどうか等の提案があり、次年度の活動に生かしたい。 ・例年行ってきた講演会は、70代前後の参加者が多かったが、若い世代にも興味をもってもらいたいということで、映画上映という形で開催した。今回は20代～60代の年齢層の参加者も多く、幅広い年齢層への啓発ができた。 ・映画を見た方から「認知症について間違った知識を持っていたなとすごく勉強になった」「『あなたは何をしたいの?』と聞いてあげたい。私が認知症になったら、私の言葉で発信する勇気を持ちたい」等の感想があり、認知症を自分事として考えてもらう機会にできた。</p>	項目	実績	備考	映画上映開催回数	2回	同日2回開催。作品名「オレンジランプ」(若年性認知症がテーマ)	町広報誌掲載回数	1回		図書館認知症コーナー設置回数	1回	本館, 分館	街頭啓発実施回数	3回	台地まつり, 西部産業祭	CATV放送回数	1回		評価指標		目標値	実績	達成状況	認知症映画上映会参加者数		50人	93人	達成	映画上映会終了後アンケート「理解が深まった」と答えた者(参加者93人中回答した80人を対象)		90%以上	96% (77人/80人)	達成
項目	実績	備考																																			
映画上映開催回数	2回	同日2回開催。作品名「オレンジランプ」(若年性認知症がテーマ)																																			
町広報誌掲載回数	1回																																				
図書館認知症コーナー設置回数	1回	本館, 分館																																			
街頭啓発実施回数	3回	台地まつり, 西部産業祭																																			
CATV放送回数	1回																																				
評価指標		目標値	実績	達成状況																																	
認知症映画上映会参加者数		50人	93人	達成																																	
映画上映会終了後アンケート「理解が深まった」と答えた者(参加者93人中回答した80人を対象)		90%以上	96% (77人/80人)	達成																																	
認知症地域サポートづくり推進事業	認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みの検討や、チームオレンジ*の設置を目指します。 * チームオレンジ: 近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組。認知症サポーターの近隣チーム	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族を温かく見守る「認知症サポーター」の養成を行い、地域で支える支援者を増やす。また、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みの検討や、チームオレンジの体制整備を図り、「共生」の地域づくりを目指す。	(1) 社協と協働した認知症サポーター養成講座や、出前講座を行う。 * 認知症サポーター養成人数と出前講座参加人数の合計: 100人 (2) チームオレンジの体制整備について検討し、設置に向けた計画を作成する。	目標(1) 対象者: 地域住民、金融機関、量販店等の従業員、小・中・高等学校の生徒等 内容: ①啓発活動の実施計画等について、社協と随時検討する。②認知症サポーター養成講座を社協(事務局)と協働して行う。③サポーター養成講座より短時間で調整が必要な場合は出前講座とする等、柔軟に対応する。 目標(2) 内容: ①チームオレンジを設置している他自治体等の情報収集を行いながら、町としての実施方法を検討する。②設置目標に向けた活動内容やスケジュール案についての計画を作成する。	<p>&lt;サポーター養成講座&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施回数</td> <td>3回</td> <td>小学校, 消防</td> </tr> <tr> <td>養成人数</td> <td>35人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;認知症出前講座&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>項目</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施回数</td> <td>3回</td> <td>JA, 認知症カフェ</td> </tr> <tr> <td>参加人数</td> <td>51人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th colspan="2">評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">認知症サポーター養成人数と出前講座参加人数</td> <td>100人</td> <td>86人</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>・認知症について関心のある地域や団体の人には講座を受けてもらえるが、関心のない人たちに講座を受けてもらうことは難しく、課題である。 ・社協と検討を行い、金融機関や量販店にもアプローチしたが、人手不足や多忙なことにより実施には至らなかった。 ・チームオレンジ設置について検討を行った結果、既にチームオレンジのような見守りや声かけ等の支援を行っている地域もあるため、早急に設置する必要性はないと判断した。国の動向をみながら、必要に応じて内容や設置時期について検討する。</p>	項目	実績	備考	実施回数	3回	小学校, 消防	養成人数	35人		項目	実績	備考	実施回数	3回	JA, 認知症カフェ	参加人数	51人		評価指標		目標値	実績	達成状況	認知症サポーター養成人数と出前講座参加人数		100人	86人	未達成				
項目	実績	備考																																			
実施回数	3回	小学校, 消防																																			
養成人数	35人																																				
項目	実績	備考																																			
実施回数	3回	JA, 認知症カフェ																																			
参加人数	51人																																				
評価指標		目標値	実績	達成状況																																	
認知症サポーター養成人数と出前講座参加人数		100人	86人	未達成																																	

令和6年度 四万十町地域包括支援センター事業 実績・評価

項目		第9期計画	事業名	目的	R6年度の目標	内容	実績・評価																																								
包括的支援事業	生活支援体制整備事業	生活支援体制整備事業は、多様な関係機関等との定期的な情報共有及び連携・協働による取り組みを推進し、住民主体による日常生活上の支援体制の整備と充実・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に、「生活支援コーディネーター」の活動や、「協議体」の運営により、高齢者を支える地域づくりを進めていきます。移動支援の協議体においては、地域の実情に応じた移動支援が確立できるよう協議・体制整備に努めます。	生活支援体制整備事業	町が中心となり地域の実情に応じて、各種関係機関が参画し、必要とされるサービスの充実を図ることで、高齢者に対する効果的かつ効果的な支援体制づくりを目指す。	月1回の第2層協議体を継続し、住民主体の助け合いの取り組みについて情報交換を行う。 * 開催回数 第1層:年2回、第2層:毎月1回	目標(1) ＜第1層協議体＞ 開催回数:年2回 内容:高齢者支援課、地域包括支援センター、社協が第2層協議体のサポートを行う。 ＜第2層協議体＞ 開催回数:月1回 内容:①住民主体の助け合いの取り組み等について情報交換や協議、町外視察を行う。②事業の理解と今後の戦略を検討するにあたり、高齢者支援課職員対象に、アドバイザーを招いて勉強会を開催する。	<table border="1"> <tr> <th colspan="4">＜第1層協議体＞</th> </tr> <tr> <th>項目</th> <th>実績</th> <th colspan="2">備考</th> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td>1回</td> <td colspan="2">第2層協議体の振り返りや次年度の活動等</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="4">＜第2層協議体＞</th> </tr> <tr> <th>項目</th> <th>実績</th> <th colspan="2">備考</th> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td>23回</td> <td colspan="2">窪川11回(大雨により1回中止)、大正・十和12回 うち1回は合同研修</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="4">評価指標</th> </tr> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成状況</th> </tr> <tr> <td>第1層協議体開催回数</td> <td>年2回</td> <td>年1回</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>第2層協議体開催回数</td> <td>毎月1回</td> <td>毎月1回</td> <td>達成</td> </tr> </table> <p>・前年度に引き続き、移動支援や通いの場の課題、生活支援サポーターの活動の仕組みづくり等についてアイデアを出し合った。 ・合同視察研修では、高知市のNPO法人から活動状況やボランティア活動の仕組みについての講義を受けた。参加者からは「理想的な活動だが、大きい街だからできる活動だと思った」「学んだことを参考にしながら、本町の特性に合わせた活動を考えなければいけない」という意見があった。 ・県の地域支援アドバイザー派遣事業を活用し、協議体や生活支援コーディネーターの役割の再確認、現在の取組についての評価等を行った。</p>	＜第1層協議体＞				項目	実績	備考		開催回数	1回	第2層協議体の振り返りや次年度の活動等		＜第2層協議体＞				項目	実績	備考		開催回数	23回	窪川11回(大雨により1回中止)、大正・十和12回 うち1回は合同研修		評価指標					目標値	実績	達成状況	第1層協議体開催回数	年2回	年1回	未達成	第2層協議体開催回数	毎月1回	毎月1回	達成
	＜第1層協議体＞																																														
項目	実績	備考																																													
開催回数	1回	第2層協議体の振り返りや次年度の活動等																																													
＜第2層協議体＞																																															
項目	実績	備考																																													
開催回数	23回	窪川11回(大雨により1回中止)、大正・十和12回 うち1回は合同研修																																													
評価指標																																															
	目標値	実績	達成状況																																												
第1層協議体開催回数	年2回	年1回	未達成																																												
第2層協議体開催回数	毎月1回	毎月1回	達成																																												
介護予防支援業務(予防給付)				要支援認定者に対してケアマネジメントを行い、制度説明と合意やケアプラン作成、サービスの利用調整を行うことで、状態の維持改善を図る。	(1)要支援状態やそれに準ずる状態の維持改善を目指す。 * 件数見込:延2,200件(地域包括支援センター1,700件、委託500件)	目標(1) 対象者:予防給付(介護予防サービス)を利用する要支援認定者 内容:介護予防支援の一連のプロセス	<table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>件数見込</th> <th>実績</th> <th>備考</th> </tr> <tr> <td>延件数</td> <td>2,200件</td> <td>2,149件</td> <td>包括1,787件(本所926件、大正503件、十和358件) 委託362件</td> </tr> </table> <p>・委託数の減少に伴い、地域包括支援センター職員の担当件数が増えている。</p>	項目	件数見込	実績	備考	延件数	2,200件	2,149件	包括1,787件(本所926件、大正503件、十和358件) 委託362件																																
項目	件数見込	実績	備考																																												
延件数	2,200件	2,149件	包括1,787件(本所926件、大正503件、十和358件) 委託362件																																												

※ その他

事業名	令和6年度の実施方針・内容	実施状況
運営協議会	四万十町地域包括支援センターの適切な運営、公正、中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、運営協議会を行う。	令和6年6月28日開催 地域包括支援センターの前年度の実績評価や当年度の事業計画等について協議を行った。
研修等	職員の資質向上を図るとともに、他センターとの情報交換や交流を行う。 ・各専門職種に応じた研修 ・県や県社協主催の研修 ・高幡ブロック地域包括支援センター連絡協議会等への参加	地域包括支援センターが開催する研修会での講師を務めた。高幡ブロック地域包括支援センター連絡協議会については、業務別部会に参加した。
要介護認定調査	要介護認定の申請があった被保険者を訪問し、心身の状態について本人及び家族等から聞き取り調査を行う。	0件
養護老人ホーム入所措置	環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を、老人福祉法に基づき入所措置を行う。	入所者数<R7年3月末時点> 19人（うち新規入所4人） 内訳：双名園15人、福寿園1人、千松園1人、静幸苑1人、くすのき荘1人 ※ 年度内に2人（双名園）退所されている。 入退所の相談対応、その他相談支援を行った。
各種施設入所検討会	高齢者福祉の各種施設の入所判定会に出席する。	・介護老人福祉施設（2か所）5回 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 4回 ・生活支援住宅 1回 ・高齢者生活支援ハウス・生活福祉センター 1回
地域密着型サービス運営推進会議	地域密着型サービス運営推進会議に出席し、運営方針等について意見を述べる。	窪川地域は介護保険事業所担当、大正・十和地域は地域包括支援センターが参加し、質問や意見を述べた。 【2か月毎】 ・認知症対応型共同生活介護 6事業所 ・小規模多機能型居宅介護 1事業所 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 1事業所 【6か月毎】 ・地域密着型通所介護 7事業所

事業名	令和6年度の実施方針・内容	実施状況
地域密着型サービス事業所等への指導・監督	介護給付等対象サービスの質の確保と利用者保護及び保険給付の適正化を図るため、集団指導及び運営指導を行う。	<p>集団指導は、7月23日、24日に町が指定する訪問系、通所系、多機能系、施設系の各サービス、居宅介護支援・介護予防支援を対象に実施。</p> <p>運営指導は下記の5事業所に対して実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型共同生活介護事業所 2事業所</li> <li>・地域密着型通所介護事業所 1事業所</li> <li>・小規模多機能型居宅介護事業所 1事業所</li> <li>・居宅介護支援事業所 1事業所</li> </ul>
各種会議等への参加	障害福祉関係、社協関係の会等に参画する。	健康増進計画委員会や成年後見事業運営委員会等に参加し、高齢者支援の立場から意見を述べた。

# 介護保険事業特別会計決算状況

(令和6年度)

(1) 保険事業勘定

(単位:円)

歳 入			歳 出			
科 目	決算額		科 目	決算額		
保険料	特別徴収保険料	368,133,600	総務費	一般管理費	23,131,033	
	普通徴収保険料	27,737,080		賦課徴収費	218,921	
	滞納繰越分保険料	985,679		介護認定審査会費	4,403,067	
	小 計	396,856,359		認定調査費	23,692,467	
使用料及び 手数料	使用料	0		趣旨普及費	301,800	
	手数料	11,800		小 計	51,747,288	
国庫支出金	介護給付費負担金	413,418,848		保険給付費	介護サービス等諸費	2,100,631,556
	調整交付金	264,332,000			介護予防サービス等諸費	49,081,965
	地域支援事業交付金(介護予防)	27,345,200			高額介護サービス等費	61,477,383
	地域支援事業交付金(包括的支援)	23,116,614			高額医療合算介護サービス等費	6,242,160
	その他	8,078,000	特定入所者介護サービス等費		101,046,687	
	小 計	736,290,662	審査支払手数料		2,407,050	
支払基金 交付金	介護給付費交付金	626,137,000	小 計		2,320,886,801	
	地域支援事業交付金(介護予防)	23,781,000	諸支出金		償還金	49,449,392
	小 計	649,918,000			還付金	150,660
県支出金	介護給付費負担金	391,065,614			積立金	230,592
	地域支援事業交付金(介護予防)	11,010,125		還付加算金	0	
	地域支援事業交付金(包括的支援)	11,558,307		繰出金	2,635,000	
	その他	0		小 計	52,465,644	
	小 計	413,634,046		地域支援 事業費	介護予防・生活支援サービス事業費	75,461,597
財産収入	基金利子収入	230,592			一般介護予防事業費	13,662,379
	繰入金	介護給付費繰入金 12.5%			290,101,888	総務費
地域支援事業繰入金(介護予防)		12,414,407			総合相談事業費	29,960
地域支援事業繰入金(包括的支援)		30,633,075	権利擁護事業費		56,945	
低所得者保険料軽減繰入金		38,549,200	包括的・継続的ケアマネジメント支援		82,721	
一体的実施事業繰入金		274,948	任意事業費等		792,580	
事務費繰入金		51,567,552	在宅医療介護連携推進事業費		24,121	
財政調整基金繰入金		7,000,000	生活支援体制整備事業費		6,059,150	
小 計		430,541,070	認知症総合支援事業		1,739,399	
繰越金	繰越金	76,347,364	地域ケア会議推進事業	255,000		
	諸収入	延滞金	69,500	審査支払手数料	231,840	
雑入		9,718,163	小 計	184,061,453		
小 計		9,787,663	財政安定化基金拠出金	0		
合 計	2,713,617,556	合 計	2,609,161,186			

歳入歳出差引残額 104,456,370 円  
うち基金繰入額 55,000,000 円

介護保険事業財政調整基金保有額	423,726,363
-----------------	-------------

## 資料 3

### 議事（3）

令和7年度 地域包括支援センター事業計画について

## ➤ 令和7年度の職員体制について

本所及び2支所（大正支所・十和支所）体制で活動する。

職員数は、専門職12人、一般事務1人、生活支援コーディネーター1人、計14人となっている。人事異動により専門職1人減となり、生活支援コーディネーター1人が6年度末で退職したため2人減となっている。権利擁護や介護予防支援等業務のマニュアル作成等による業務手順の標準化や、第10期介護保険事業等計画の作成を機に実施事業の見直しを行うなど、業務の効率化を図る必要がある。

## ➤ 令和7年度の活動について

令和7年3月末現在、四万十町の人口は14,762人、65歳以上の高齢者は6,870人、高齢化率は46.5%、要介護・要支援認定者・事業対象者は1,594人となっている。

個別支援については、複雑化・複合化した支援ニーズに対応できるよう、包括内のチームアプローチを基本に実践し、対応が困難な場合は、重層的支援体制整備事業により多機関協働の対応を行う。また、研修への積極的な参加等により、個々のスキルアップを図る。

各種事業については、令和5年度に策定した高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画に沿って進める。四万十町版地域包括ケアシステムの中核として、医療・介護連携を始めとする地域のネットワークづくりや、地域における社会資源の創出などに取り組む。特に、介護予防・日常生活支援総合事業のなかの介護予防・生活支援サービス事業の見直しは喫緊の課題であり、高齢者支援課と協議し7年度中に方向性を決める。

業務体制については、前年度までの4つのグループから3つのグループに変更し、主に職種別で各グループの業務を行うが、グループ間で随時情報共有、連携をして取り組む。

## ➤ 各グループの重点取り組み

### ○社会福祉士グループ

- ①実態把握の方法について見直しを行ったうえで、あったかふれあいセンター等の関係機関と協働して未把握高齢者の実態把握を行う。
- ②身寄りのない人の死後の対応について、町としての対応を健康福祉課と協議し、マニュアル等を作成する。

### ○主任ケアマネジャーグループ

- ①地域の医療・介護の資源の情報収集を行い、現状の把握と課題抽出を行う。
- ②町内医療機関とのスムーズな入退院支援が行われるようにするため、町内医療機関と地域側（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等）が、円滑な連携のための取り組みについて協議する。

### ○介護予防・認知症グループ

#### 【介護予防】

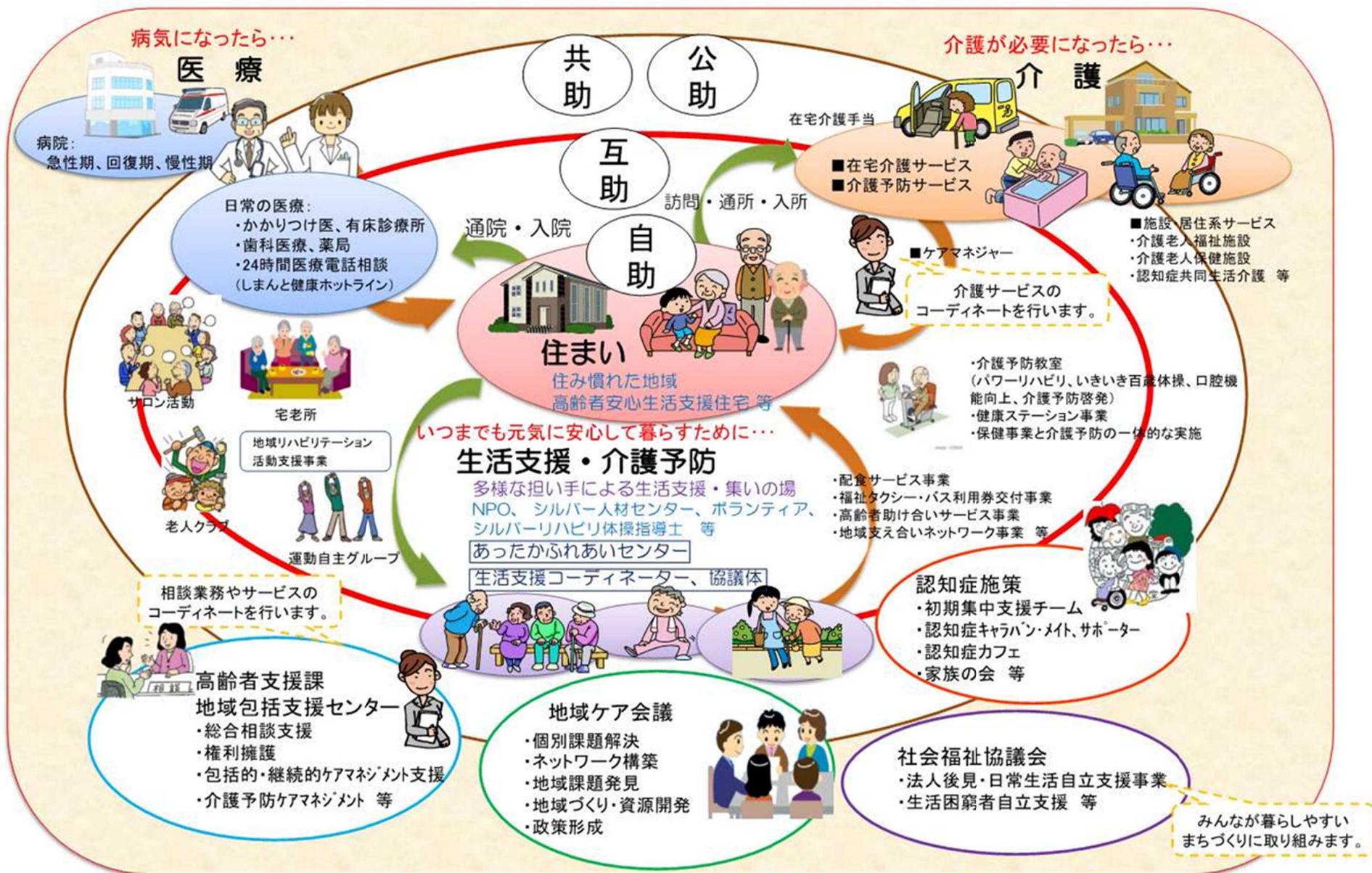
- ①地域の通いの場の新規開設や既存のグループへの後方支援を引き続き行う。また、宅老所の補助要件について見直しを行う。

- ②津波避難のための介護予防事業の対象者の参加率向上のため、災害時要配慮者に対する啓発や利用勧奨を行う。
- ③介護予防ポイント事業が、通いの場でスムーズに実施されるよう後方支援を行う。

**【認知症】**

- ①若い世代を含め、広く認知症の理解を促進するため、昨年度に引き続き映画上映等での啓発を行う。
- ②地域住民の関心を高めるため、地域のキャラバンメイトや認知症サポーターに協力を呼びかけ、サポーター養成講座、ケーブルテレビ、街頭等での啓発をともに行う。
- ③認知症相談窓口としての地域包括支援センターについて周知を行う。

# 四万十町地域包括ケアシステムの推進



## 計画の基本目標 【計画書42ページ】

### 基本目標 1 介護予防と健康・生きがいつくりの促進

要介護状態や要支援状態となることの予防、また介護や支援が必要になっても可能な限り重度化を防ぎ、高齢者一人ひとりが自分らしく生きがいを持って生活することができるよう、地域での介護予防に資する自発的な活動を支援します。

単に体力や筋力を維持するだけでなく、就労や趣味、社会活動等生きがいを持って地域生活を送ることができるよう、生活習慣病予防や介護予防に関する普及・啓発を行います。令和5年度からは高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を開始しており、今後も継続して、通いの場等への積極的な関わりを行います。

また、実際に地域で活動している団体の周知や魅力の発信を行い、地域主体の多様な活動を通じた生きがいつくりを促進します。

### 基本目標 2 地域で高齢者を支える仕組みづくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域住民ボランティア等多様な主体による支え合いの体制づくりに取り組みます。

また、地域包括支援センターを中心とした関係機関との連携強化、在宅医療・介護連携の推進や地域ケア会議、高齢者福祉サービスの充実等、地域包括ケアシステムを深化・推進します。

認知症の予防や共生を目指して、地域住民の認知症への理解を深めるための普及・啓発に取り組むとともに、認知症が疑われる場合の初期対応の充実や家族支援にも努めます。

### 基本目標 3 介護保険事業の適正・円滑な運営

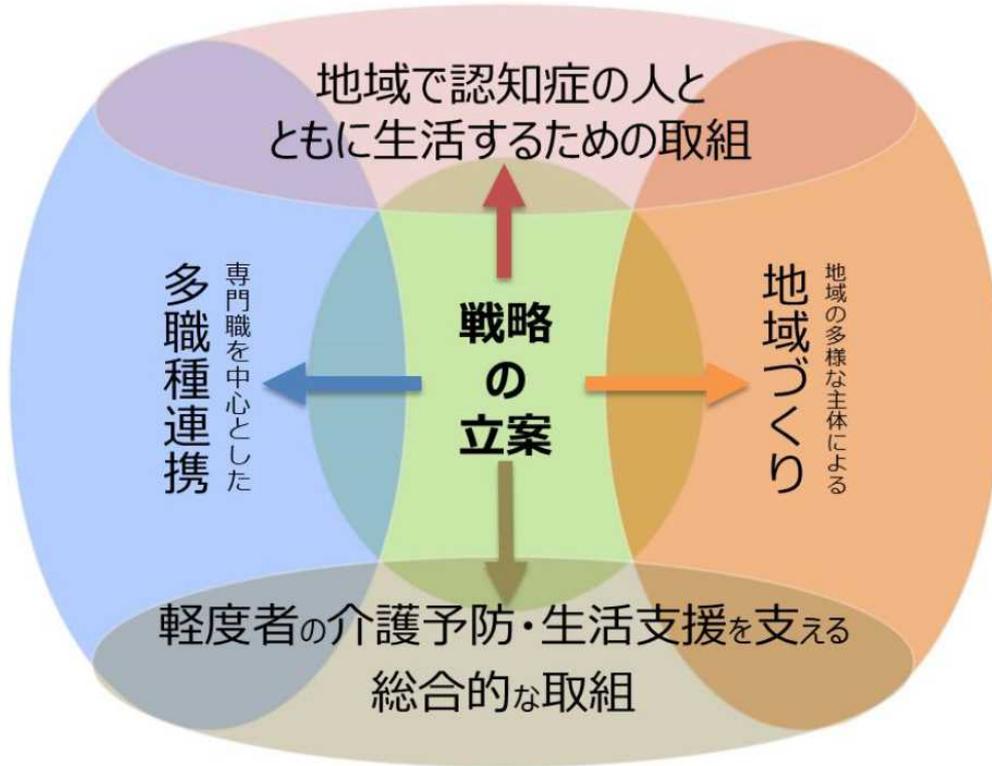
介護保険制度の持続可能性を確保し、適切なサービスが提供されるよう、介護保険サービス事業所への運営支援や介護人材の確保・育成に向けた支援を行います。また、要介護認定の適正化やケアプランの点検等により、介護給付の適正化を図ります。

## 介護保険給付・地域支援事業の全体像

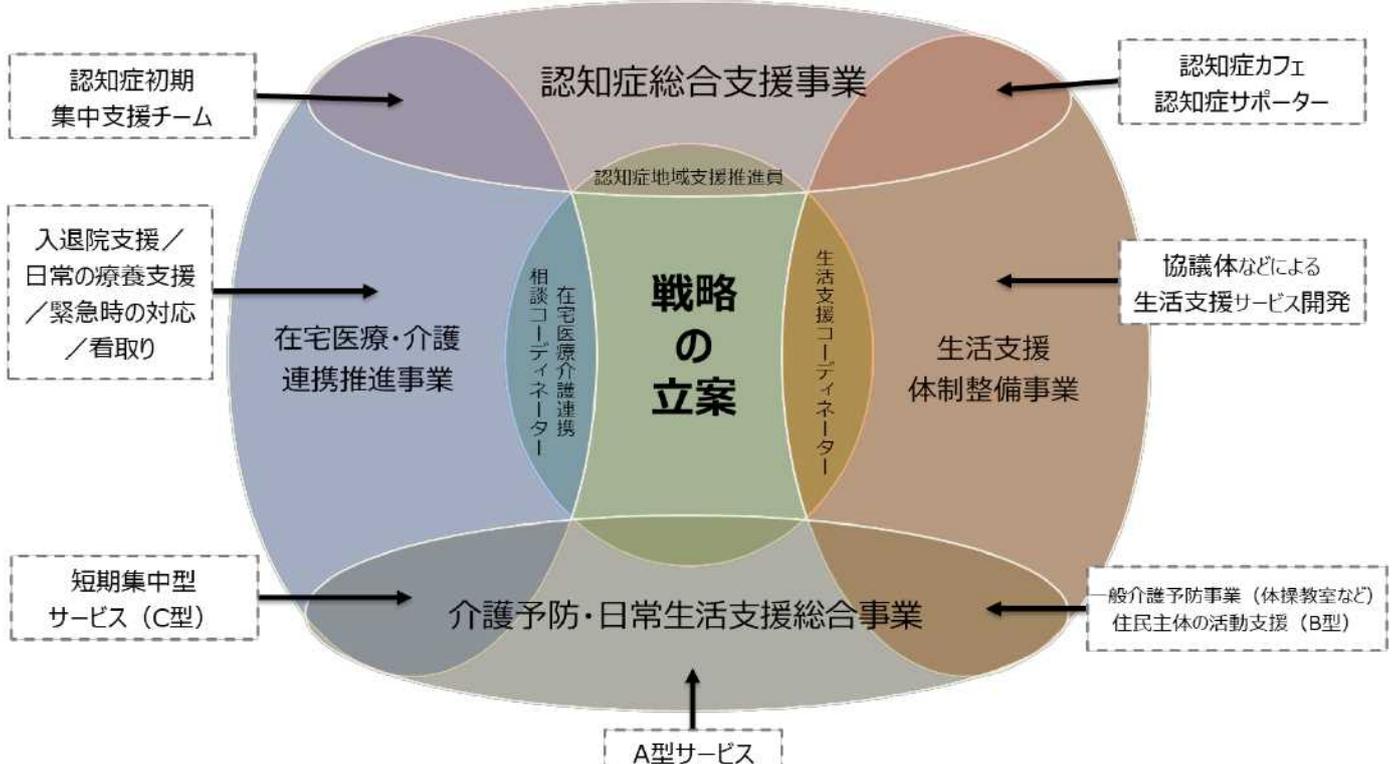
<b>【財源構成】</b> 国：25% 都道府県：12.5% 市町村：12.5% 1号保険料：23% 2号保険料：27%	介護給付（要介護1～5）	
	予防給付（要支援1～2）	
	<b>介護予防・日常生活支援総合事業</b> （要支援1～2、それ以外の者） <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護予防・生活支援サービス事業                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問型サービス</li> <li>・通所型サービス</li> <li>・生活支援サービス（配食等）</li> <li>・介護予防支援事業（ケアマネジメント）</li> </ul> </li> <li>○ 一般介護予防事業</li> </ul>	
<b>【財源構成】</b> 国：38.5% 都道府県：19.25% 市町村：19.25% 1号保険料：23%	地域支援事業	<b>包括的支援事業</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括支援センターの運営                          （介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実）</li> <li>○ 在宅医療・介護連携推進事業</li> <li>○ 認知症総合支援事業                          （認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等）</li> <li>○ 生活支援体制整備事業                          （コーディネーターの配置、協議体の設置 等）</li> </ul>
		<b>任意事業</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護給付費適正化事業</li> <li>○ 家族介護支援事業</li> <li>○ その他の事業</li> </ul>

地域支援事業の連動性について

<地域支援事業に組み込まれている地域包括ケアシステムの構成要素>



<4つの構成要素を地域支援事業に対応させる>



「地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」三菱UFJリサーチ&コンサルティング作成より

## 令和7年度 四万十町地域包括支援センター事業計画

項目	第9期計画	事業名	目的	本年度の目標	内容	評価
介護予防・日常生活支援総合事業 一般介護予防事業 介護予防普及啓発事業	高齢者が介護を必要とする状態になることを予防するため、運動機能の向上や口腔機能向上を目的とした教室の実施等、介護予防に関する普及・啓発を推進します。また、災害時、自分で歩いて避難できる体力・筋力をつけるための運動教室の実施や壮年期からの介護予防として、ウォーキング等の運動習慣の定着に向けた取組も検討します。	高齢者筋力向上トレーニング事業(パワーリハ・フォロー教室)	運動機能低下がみられる者を対象に、高齢者向けの筋力トレーニングを実施することで、更なる運動機能の低下を未然に予防し、在宅生活を継続できるよう支援する。	(1)定期的に筋力トレーニングを行うことで筋力の維持、改善を図る。	目標(1) 対象者:運動機能低下がみられる虚弱高齢者等(十和地域) 実施回数:週1回 実施場所:十和高齢者生活福祉センター(教室運営は診療所理学療法士) 内容:①機器を使用した筋力トレーニング ②ストレッチ体操等 ※参加状況により事業継続について検討する。	・実施回数、参加者数
		高齢者運動教室(しゃきしゃきクラブ)	運動機能低下がみられる者を対象に、高齢者向けの運動を実施することで、更なる運動機能の低下を未然に予防し、在宅生活を継続できるよう支援する。また、介護予防のための運動や学習を通じて、住民自らが介護予防に向けた取組ができるようにする。	(1)年間2教室(年24回)実施する (2)教室参加者の筋力の維持、改善を図る。 *体力測定(握力)実施前後比較:「維持向上」50%以上 *終了後アンケート:「運動を続ける」が80%以上 (3)教室終了後、運動自主グループや通いの場につながる。 *新規立ち上げ数2か所	目標(1~3) 対象者:運動機能低下がある高齢者を含む65歳以上の高齢者 実施期間・回数:3か月(週1回)を1教室として、運動教室を実施 実施場所:各集会所 内容:①筋力運動(いきいき百歳体操) ②ストレッチ体操等 ③介護予防講話 ④体力測定、アンケート	・実施回数、参加者数 ・体力測定(握力)の実施前後の比較 ・実施後「運動を続ける」と回答した人の割合 ・運動自主グループにつながった箇所数
		津波避難のための介護予防事業(防災リハ教室)	南海トラフ地震の甚大な津波被害が想定される興津・志和地区の虚弱高齢者等に対し、防災や介護予防についての普及啓発を行い、津波避難への意識を高めるとともに、避難行動のための運動等を行うことで身体機能の維持・向上を図り、介護予防と自ら避難ができるようにする。	(1)虚弱高齢者の参加を促す。 *興津・志和地区の実利用者数:30人(各地区) (2)参加者の筋力の維持、改善を図る。 *体力測定実施前後比較:「維持向上」80%以上 *避難レベルの維持・改善 (3)参加者の防災意識の維持・向上を図る。 *避難訓練への参加率50%以上	目標(1~3) 対象者:興津・志和地区の虚弱高齢者 内容:①週1回程度、身体機能維持・向上のための運動や実際の避難経路を活用した歩行訓練を行う。②体力測定や避難レベルの確認を行う。③防災に対する意識の向上やフレイル予防について正しい知識の普及啓発を行う。 ※(株)アクトワンに委託	・実施回数、参加者数 ・参加者の身体機能や避難レベルの結果 ・参加者の防災や介護予防に関するアンケート
		口腔機能向上教室(カムカム教室)	高齢者が口腔機能向上の必要性を理解して、正しい口腔清掃や口の体操を習得し、効果を実感することで、日々の口腔ケアを意識的に行うことができるようにする。また、運動や栄養についても指導を行い、口腔機能向上につながる日常生活を送ることができるようにする。	(1)口腔機能向上についての健康教育や口腔体操の指導を行う。 *カムカム教室実施箇所数15か所 *教室実施後のアンケート:「口の動きが悪くなることと肺炎は関係がある」と答えた人75%以上、「家で口の体操をしている」と答えた人30%以上	目標(1) 対象者:宅老所、運動自主グループの参加者 実施回数:新規3回、継続1回 内容:①口腔機能評価(問診) ②健康教育(口腔機能向上の必要性・オーラルフレイルセルフチェック) ③「かみかみ百歳体操」指導 ④アンケート	・実施回数、参加者数 ・知識の習得や行動変容についてアンケート
		介護予防啓発教室	宅老所や運動自主グループ等の参加者に対して必要な知識や具体的な行動を伝えることで、高齢者の行動変容を促し、できる限り自立した生活が継続できるように支援する。	(1)介護予防、特に口腔ケアと低栄養予防について重点的に健康教育を行う。 *実施箇所数50か所(窪川35か所、西部15か所)、参加者数延400人	目標(1) 対象者:宅老所、運動自主グループ、サロン等の参加者 内容:①運動、栄養、口腔、認知症について、パンフレットや紙芝居等の媒体を使用した健康教育を行う。②社協、あつたかふれあいセンターの職員にも同じ媒体を使用した健康教育(10~30分程度)をサロン等で実施してもらう。	・実施箇所数 ・参加者数

## 令和7年度 四万十町地域包括支援センター事業計画

項目	第9期計画	事業名	目的	本年度の目標	内容	評価		
介護予防・日常生活支援総合事業	一般介護予防事業	地域介護予防活動支援事業	高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自立して生活ができるよう、地域の中に集える場を整備すると共に、健康や介護予防につながる各学習の場として展開すること、住民自らが主体的に介護予防に取り組むことができるようにする。	(1)新規開設の支援を行う。 * 新規開設数3か所 (2)通いの場に出向き、体力測定や健康教育、健康相談等を行う。 * 出向き支援回数 各所2回以上 (3)65歳以上高齢者の通いの場への参加を促す。 * 65歳以上の通いの場参加割合7% (4)宅老所の補助要件の緩和について検討する。	目標(1~4) 対象者:既存の宅老所及び新規開設を希望している団体 内容:①運営費補助(1団体あたり年間33万円を上限) ②各宅老所において介護予防に資する内容の健康教育(運動指導、講話等)、体力測定等 ③新規宅老所開設に向けての支援 ④宅老所連絡会の開催(年1回) ⑤運営等について随時相談に応じる。⑥通いの場の周知を行う。(通いの場一覧の配布) ⑦宅老所の現状(開催頻度、利用者・ボランティアの状況、活動内容、食事の提供の有無、ボランティアが負担となっていること等)を把握し、実情に応じた補助要件を検討する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規開設数</li> <li>・集いの場の数</li> <li>・出向き支援の回数</li> <li>・65歳以上高齢者の通いの場への参加割合</li> </ul>		
			高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自立して生活を送ることができるよう、通いの場を整備するとともに、健康や介護予防につながる各学習の場として展開します。一方、ボランティアの担い手不足等の課題もあり、地域の実情に合わせて、通いの場が継続できるような支援を行います。	(1)シルバーリハビリ体操3級指導士養成講習の補講を開催する。 * 修了者数3人 (2)指導士が地域で活動できるよう後方支援を行う。 * 自主グループ開催回数年30回	目標(1) 実施回数:随時 内容:①3級指導士認定に必要な所定のプログラムを実施(講師は(株)アクトワンに依頼) 目標(2) 内容:①フォローアップ講習の開催(年2回) ②自主グループで、体操の復習や利用者への運動指導技術の習得ができるよう支援を行う。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・養成講習会修了者数</li> </ul>	
			地域の通いの場に参加している高齢者やボランティアに対し、介護予防ポイントを付与し、ポイントに応じて景品と交換することで、通いの場の活性化を図る。また、高齢者の介護予防活動や生きがいづくりを支援し、介護予防を推進する。	(1)事業の普及啓発及び通いの場への後方支援を行う。 * 登録者数:400人以上 * 活動団体登録数:50団体以上 * 通いの場延利用者数:13,000人	目標(1) 対象者:介護予防活動への参加 65歳以上、ボランティアへの参加 18歳以上 対象団体:町が実施する介護予防事業や住民の自主運営で実施されている通いの場 内容:①通いの場へ出向き、事業の啓発を行う。 ②通いの場で事業がスムーズに実施されるよう後方支援を行う。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加登録者数</li> <li>・活動団体登録数</li> </ul>	
			介護予防の取組を強化するため、地域住民主体による通いの場等へのリハビリテーション専門職による助言等を実施します。	いいき百歳体操等アドバイザー派遣事業	リハビリテーション専門職による運動指導を行うことで、介護予防に効果的な運動を継続することができるようにする。 * 専門職派遣箇所数20か所		目標(1) 対象者:宅老所や運動自主グループ等の参加者 内容:リハビリ専門職による介護予防についての講話やいいき百歳体操等の実技指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アドバイザー派遣箇所数</li> </ul>
	支援サービス事業	生活	介護予防サービス事業	高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自立して生活を送ることができるよう、通いの場を整備するとともに、健康や介護予防につながる各学習の場として展開します。一方、ボランティアの担い手不足等の課題もあり、地域の実情に合わせて、通いの場が継続できるような支援を行います。	地域で暮らす高齢者の生活の質の向上や、健康寿命の延伸につながるよう、通いの場等を活用した集団の健康増進を図る。	(1)通いの場へ積極的に関与する。(ポピュレーションアプローチ) * 通いの場での啓発回数50回 * 体力測定30か所 * いいき百歳体操アドバイザー派遣20か所	目標(1) 対象者:宅老所や運動自主グループ等の通いの場に参加する者 内容:健康教育や体力測定、いいき百歳体操アドバイザー派遣事業等を通して、介護予防啓発を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通いの場において介護予防啓発を行った回数</li> <li>・体力測定を行った箇所数</li> <li>・アドバイザー派遣箇所数</li> </ul>
				要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供されるよう、ケアマネジメントを行います。	介護予防ケアマネジメント	要支援認定者及び事業対象者に対してケアマネジメントを行い、適切なサービス利用につなげ、状態の維持改善を図る。 * 件数見込 延1,250件(地域包括支援センター1,100件 委託150件)	目標(1) 対象者:介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス、通所型サービスのみを利用する要支援認定者及び事業対象者。 内容:①介護予防ケアマネジメントの一連のプロセス	

# 令和7年度 四万十町地域包括支援センター事業計画

項目	第9期計画	事業名	目的	本年度の目標	内容	評価	
総合相談支援業務		高齢者や家族等からの介護や福祉、生活等に関する相談を受けて、介護保険をはじめ、様々な福祉制度等の活用や、関係機関、地域のネットワークを生かした多面的な支援を行います。	高齢者実態把握	高齢者の自宅を訪問もしくは郵送にて、生活状況や家族状況等の基本情報を把握するとともに相談先(地域包括支援センター)を周知することにより、実際に相談支援が必要となった場合もスムーズに対応できるようにする。	(1)見守り台帳新規登録の機会に実態把握を行う。 *対象者全員 (2)要介護認定を受けている高齢者で、サービス未利用者及び前年度に訪問できなかった未把握高齢者の実態把握を行う。 *30人以上	目標(1)(2) 対象者:見守り台帳新規登録者と要介護認定を受けている高齢者で、サービス未利用者及び未把握高齢者 内容:①あったかふれあいセンターと協働しながら、高齢者の生活状況、家族状況、受診状況等を訪問して把握する。②介護保険事業計画のニーズ調査に見守りセンサー等についての設問を追加して郵送等で把握する。③地域包括支援センターの連絡先等の周知を行う。④状況に応じて関係機関と連携し、必要な支援につなげる。また、介護保険パンフレットや消費者被害予防啓発グッズ等を使用した啓発を行う。	・実態把握人数
			総合相談支援	高齢者の困りごとの解決に向け個々に応じた自立支援につながるよう支援していく。	(1)適宜、地域包括支援センター内のケース会等にて、報告・連絡・相談、対応の検討を行う。相談内容は簡潔に記録し、以後の相談に対応できるようにする。 *相談対応件数(見込)延2,500件	目標(1) 内容:①来所、電話、訪問による相談対応を行う。②適切な機関、制度、サービスにつなぎ、地域のネットワークを活用した支援を行う。③本庁、大正・十和支所それぞれで週1回定期的にミーティングを行い、情報共有や対応の検討等を行う。	・相談対応した件数
		日々の見守りや災害時、緊急時の対応をスムーズに行うことを目的に、見守りが必要な一人暮らしの人や高齢者夫婦のみの世帯等を対象に、同意を得たうえで「見守り台帳」に登録し、関係機関で活用しています。今後も継続するとともに、新たな見守りの仕組みも検討します。	地域支え合いネットワーク事業	見守りが必要な高齢者から同意を得た上で「見守り台帳」に登録し、日々の見守りや災害時、緊急時の対応をスムーズに行う。	(1)見守り台帳・安心カードの取り組みを継続する。区長・民生委員・警察・消防等と連携し日々の見守りや緊急時の対応を行う。 *新規登録者40人	目標(1) 内容:①本人、家族、民生委員等から見守り台帳への登録希望の相談があった場合は、自宅を訪問し聞き取りを行う等随時対応する。②見守り台帳登録データの整理を定期的に行い、本人や関係機関に配布している安心カード及び見守り台帳の更新作業を行う。③区長会、民生・児童委員協議会に参加し、地域での見守り活動、見守り台帳について協力要請を行う。④見守り台帳を共有している関係機関との情報共有を適宜行う。	・新規登録者数
包括的支援事業	高齢者虐待の予防・早期発見・対応のほか、成年後見制度、日常生活自立支援事業の活用も含め、高齢者の権利擁護を支援します。	高齢者権利擁護に関する研修及び広報啓発	専門職には、在宅・施設に限らず高齢者支援を行う専門機関・専門職としての権利擁護に関する意識の向上を図る。 一般住民には高齢者権利擁護について知ってもらう。	(1)専門職:高齢者権利擁護を理解してもらい、支援が必要な事案が発生した際にはスムーズな連携を図る。 *研修開催1回以上 *研修後アンケート:「理解できた」90%以上 (2)一般住民:権利擁護について住民が知識を得る機会をつくる。 *講演会開催1回 *講演後アンケート:「理解できた」90%以上	目標(1) 対象者:ケアマネジャーやサービス事業所(居宅・施設)、医療機関等の高齢者支援に携わる職員 開催回数:1回以上 内容:①高齢者の権利擁護に関する研修会を開催する。(健康福祉課障害福祉係と合同で開催予定) 目標(2) 対象者:一般住民 開催回数:1回以上 内容:①成年後見制度や高齢者虐待防止に関する講演会を開催する。②町広報誌へ記事を掲載し、啓発や相談窓口の周知を行う。	・講演会等参加人数 ・研修・講演後のアンケート「理解できた」割合	
		地域連携ネットワークの機能強化 権利擁護相談対応	中核機関として、権利擁護支援を必要とする高齢者が、迅速に適切な支援につながるよう、関係機関と協議する場を持ち、本人の意思が尊重され、安心して暮らせる地域づくりを目指す。 高齢者虐待の予防と早期発見、再発防止対策等について検討、協議を行う。また、成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用も含め高齢者の権利擁護を支援する。	(1)高齢者虐待や権利擁護に関する関係機関の連携強化及び専門的支援を行うため、ネットワーク会議を開催する。 *適宜ネットワーク会議を開催したか *虐待と認定したケースのうち終了したケースの割合 50% (2)四万十町高齢者権利擁護マニュアルを改訂する。 *改訂マニュアルを作成したか	目標(1) 開催回数:総会 年1回/個別支援会議もしくは※町長申立検討会(必要に応じ随時開催) 内容: ①虐待の相談・通報があれば、管理職を含めた高齢者支援課内で情報共有及び事実確認や今後の対応方針について協議した上で、関係者と情報共有やケース会議を行う。困難事例は、必要に応じて、個別支援会議(権利擁護ネットワーク会委員が参加)や県の権利擁護専門家チーム派遣事業等を活用し対応する。②成年後見制度の利用促進に向けて、権利擁護支援の必要な高齢者の早期発見・相談対応を行い、適切なサービスや制度利用につながるよう、関係機関と連携を図る。③町長申立の可否について、今年度から管理職を含む行政職員で判定会を行う。 目標(2) 内容:①厚労省虐待マニュアル(R7年3月改訂)の内容等を反映する。②成年後見制度町長申立のマニュアルの整備を行う。③任意後見及び本人・親族申立の手順書を作成する。	・ネットワーク会議開催回数 ・虐待と認定したケースのうち終了したケースの割合	
		消費者被害防止	高齢者の消費被害や特殊詐欺の防止に向けて、啓発や関係機関との連携を図る。	(1)消費者被害の防止や被害に遭ったり困った時の相談先の周知・啓発や相談時の対応を行う。 *相談を受け付けたケースのうち終了したケースの割合 100%	目標(1) 内容:①消費者行政推進連絡協議会に参加し、警察、地域安全協議会、社協、にぎわい創出課等、関係機関と連携した啓発活動等について協議を行う。②住民に消費者問題啓発カレンダー等を配布し、啓発する。③相談があった際には、警察やにぎわい創出課等と連携し対応する。	・相談を受け付けたケースのうち終了したケースの割合	

## 令和7年度 四万十町地域包括支援センター事業計画

項目	第9期計画	事業名	目的	本年度の目標	内 容	評価
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	四万十町ケアマネジャー連絡会	地域のケアマネジャー相互の情報交換や事例検討会等を行うことで、ケアマネジャーの資質向上とネットワークの構築を図る。	(1)ケアマネジャーが日常業務に活かすことができる内容の研修を開催する。 * 1回以上参加したケアマネジャーの人数 全ケアマネジャーの85%	目標(1) 対象者: 町内で実務に従事しているケアマネジャー 実施回数: 年5回(内1回は施設ケアマネジャー対象) 内容: ①研修3回(介護職のメンタルヘルス、心疾患のある方のアセスメント等) ②事例検討会2回 ③意見交換やアンケートを実施し、ケアマネジャーのニーズを把握する。	・参加率 ・各ケアマネジャーが日常業務に活かすことができたか(アンケート)
		四万十町主任ケアマネジャー連絡会	主任ケアマネジャーが個々のスキルアップをすることで、地域のケアマネジャーに対して、助言や対応支援を行えるようになる。	(1)事例検討を積み重ねることで主任ケアマネジャーとしてのスキルアップを図る。 * 1回以上参加した主任ケアマネジャーの人数 全主任ケアマネジャーの95%	目標(1) 対象者: 町内事業所に勤務する主任ケアマネジャー 実施回数: 年3回 内容: ①事例検討会2回、スーパービジョン研修等1回(参加者が交替で司会、記録、事例提供者の役割を担う。) ②情報共有、意見交換等	・参加率 ・各ケアマネジャーが日常業務に活かすことができたか(アンケート) ・年度末の振り返りの会での意見
		日常的個別指導・相談	地域のケアマネジャーの相談窓口として活動し、日常的業務として専門的見地から個別指導や相談対応を行う。	(1)ケアマネジャーやサービス事業所等からの相談や問い合わせへの助言、指導を行う。 * 解決・終結の割合50% (2) 居宅介護支援事業所の全ケアマネジャーに対し、ケアプランの点検・指導を行う。 * 点検率100%	目標(1) 対象者: ケアマネジャー及びサービス事業所 内容: ①ケアプラン作成やサービス担当者会議等についての助言を行う。相談のあった事例について、事例やケアマネの経験年数等に応じた個別指導や相談対応を行う。 ②制度の解釈やケースへの対応に適切な指導・助言、同伴訪問等の対応を行う。 目標(2) 対象者: 居宅介護支援事業所の全ケアマネジャー 内容: ①ケアマネジャーから提出された事例について、自立支援の視点で保険者(給付適正化担当)と共に検証する。	・解決・終結の割合
		支援困難事例等への指導・助言	地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係機関等との連携を図り、協働して取り組んでいく。	(1)支援困難事例に対し、チームアプローチを行うことで、課題解決につなげることができる。 * 解決・終結の割合40%	目標(1) 対象者: 地域のケアマネジャー等 内容: ①困難事例について助言指導を行う。必要に応じて同伴訪問や関係者との検討会に参加し、ケアマネジャー支援を通じて本人・家族支援を行う。	・解決・終結の割合
		四万十町サービス事業所連絡会	四万十町内の介護サービス事業所の資質の向上、ネットワークの確立を支援する。	(1)研修や情報交換等の自主活動への後方支援を行う。 * 開催回数1回以上	目標(1) 対象者: 町内の介護サービス事業所 内容: ①介護保険係とともに研修等の企画運営の後方支援を行う。	・連絡会開催回数
		地域ケア会議推進事業	地域ケア会議は、高齢者の生活の質の向上を目指し、自立支援の視点からの支援の検討と地域課題の発見やネットワークの形成等を目的に、町と地域包括支援センターが実施しています。地域ケア個別会議では、ケアマネジャーのアセスメント力向上やリハビリテーション専門職等アドバイザーが事例に対して具体的な助言を行うことで、利用者の自立支援につなげます。また、地域ケア推進会議では、個別課題の検討から抽出された地域課題について、社会資源の整備や開発ができるよう検討します。	地域包括ケアシステムの展開に際し、高齢者が安心して住み慣れた地域で生活していくための課題整理や解決に向けての施策を構築していく。	(1)地域ケア個別会議: 定期的に関し、利用者の自立支援につなげることができる。個別課題の検討から地域課題を抽出する。 * 検討事例のモニタリング結果: 維持・改善50% (2)地域ケア推進会議: 個別会議の検討から抽出された地域課題について協議・検討し、必要な施策の提言を行う。 * 施策の提言ができる。	目標(1) 開催回数: 奇数月に開催(全5回) 事例提出対象者: 居宅、小規模多機能型居宅介護、地域包括支援センターのケアマネジャー及び計画作成者 対象事例: 要支援・事業対象者(要支援・事業対象者を担当していない場合は、要介護1の事例) ・自立支援の視点からの検討や、アドバイザーの助言を行う。 ・地域課題抽出は、各事例の個別課題を細分化し、多い課題を地域課題として確認していく。 目標(2) 開催回数: 窪川地域2回、西部地域2回 テーマ: 窪川地域「ゴミ屋敷の対応」(予定)、西部地域 未定

## 令和7年度 四万十町地域包括支援センター事業計画

項目	第9期計画	事業名	目的	本年度の目標	内 容	評価
包括的支援事業  在宅医療・介護連携推進事業	住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護や医療が必要になったときでも住まいにおいて適切な治療やサービスが受けられる体制が必要です。このため、医療と介護が共通する4つの場面(①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り)を意識し、切れ目のない提供体制を整える必要があります。その4つの場面に関する取組や、認知症への方への対応力を強化していくことを視野に入れ、在宅医療・介護連携を推進します。	地域の医療・介護資源の把握	医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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られるような仕組みを構築する。	(1)四万十町内にある社会資源の情報を把握し、日常業務に活かすことができる資源集(A4、A5サイズ)を作成し、ケアマネジャー等に配布する。 配布部数:町内のケアマネジャー及び各介護サービス事業所 80部	目標(1) 配布先:町内のケアマネジャー・各介護サービス事業所 内容:①町内の社会資源(特に医療・介護サービスの詳細)について把握する。②町内の介護保険に関する各事業所や関連機関、インフォーマルサービス等についての情報を盛り込んだ資源集を作成(更新)し、配布する。	・配布部数
		在宅医療・介護連携の課題の抽出		(1)大正・十和地域の地域包括ケアシステムについて、課題の整理や改善策を検討する。 *大正・十和診療所との協議 3回 *4つの場面に関する課題と取り組みを整理する。 (2)町内の在宅医療と介護の現状を把握し、課題を整理する。 *課題が整理できたか。	目標(1) 内容:①大正・十和診療所、地域包括支援センター(大正・十和支所)等の関係者で医療を中心とした地域包括ケアについての課題の抽出、課題解決に向けた協議を行う。 目標(2) 内容:町内の在宅医療、介護事業所関係者へのヒアリング等を行い、提供体制や対応可能状況、専門職の課題等について確認し、課題を抽出する。	・診療所との協議回数 ・課題や方向性について整理ができたか
		切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進		(1)在宅医療・介護連携を支援する相談窓口として、地域の医療・介護関係者からの相談受付、情報提供等を行う。	目標(1) 内容:①主任ケアマネジャーをコーディネーターとし、総合相談やケアマネジャー支援を通して、適宜対応する。	・相談件数
		在宅医療・介護連携に関する相談支援		(1)地域住民への普及啓発 人生の最終段階における意思決定支援「人生会議」の啓発を行う。 *サロン等通いの場での啓発15か所	目標(1) 対象:地域住民 内容:①通いの場等で地域住民向けにリーフレットを使い、「人生会議」の説明を行う。	・啓発箇所数
		地域住民への普及啓発		(1)入退院時の関係者間の連携を充実し、切れ目のない支援体制を構築する。 *入退院調整ルールを運用しているケアマネジャー95%	目標(1) 内容:①入退院調整ルールについて、各関係機関に周知、運用を行う。②年度末に医療機関や居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの実態把握アンケートや意見交換会を実施する。	・入退院調整ルールを運用しているか(アンケート)
		医療・介護関係者の情報共有の支援		(1)専門職研修 自立支援・重度化防止についての研修を開催する。 *研修開催1回 (2)高幡ブロック地域包括支援センター連絡協議会において、他市町と多職種協働研修の企画・運営を行う。 *研修開催1回	目標(1) 対象:介護職員等の専門職 内容:自立支援・重度化防止についての研修を実施する。 目標(2) 内容:①高幡ブロック地域包括支援センター連絡協議会に参加する。②他市町の地域包括支援センターとともに多職種協働研修の企画・運営を行う。	・研修会開催回数
		医療・介護関係者の研修				

## 令和7年度 四万十町地域包括支援センター事業計画

項目		第9期計画	事業名	目的	本年度の目標	内容	評価
包括的支援事業	認知症初期集中支援推進事業		認知症初期集中支援推進事業	複数の専門職が家族の相談等により認知症の人や認知症が疑われる人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、自立した生活を支援する。	(1)対象となるケースの相談があった時は随時、訪問やチーム会議等集中的に対応を行う。	目標(1) 開催回数:チーム会議は随時開催。チーム検討委員会は地域包括支援センター運営協議会と合わせて年1回開催。 内容:①初期集中支援の一連の流れに則って対応を行い、適切な医療やサービス等につなげる。②関係機関等へのチラシ配布や、ケアマネジャー連絡会、サービス事業所の連絡会等の機会に事業の周知を行う。	・支援したケース数・チーム会議の実施回数、 ・支援したケースの内、医療や介護サービス等につながった数
	認知症地域支援・ケア向上事業	認知症サポート医と専門職で構成される認知症初期集中支援チームを配置し、認知症の人や認知症が疑われる人およびその家族への初期支援を行い、早期診断や早期対応を図ります。また、認知症の人やその家族を支える専門職の資質向上を図ることや、認知症の人やその家族等の相談や交流、情報交換等を行うことにより、介護の負担が軽減するよう支援します。	認知症ケアに携わる多職種協働のための研修事業	認知症の人のケアにかかわる医療、介護等の職員に対して、専門職として必要な知識、技術等の力量の向上を図る。	(1)介護保険サービス事業所、医療機関等の多職種を対象に、認知症の知識、対応等についての研修会を開催する。 *研修後アンケート:「理解できた」100%	目標(1) 対象者:認知症ケアに携わる介護保険事業所、医療機関の職員等 開催回数:年1回 内容:①専門医等による専門職に必要な認知症の知識・対応方法・多職種協働等の講話	・参加人数 ・研修後アンケート「理解できた」の割合
			認知症の人や家族に対する支援事業(認知症家族の会・認知症カフェ)	認知症高齢者を介護する家族等の精神的負担軽減のため、情報交換やリフレッシュ研修を行い、在宅で介護を続けていくことができるよう支援する。  認知症カフェは、認知症の人とその家族、地域住民、専門職等が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減を図る。	(1)家族の会の自主活動の継続を支援する。 (2)認知症カフェの運営等について後方支援を行う。 (3)5か所の認知症カフェが情報交換できる場を設ける。 *認知症カフェ連絡会開催:年1回	目標(1) <窪川地域> 開催回数:概ね月1回 内容:①自主活動の後方支援(チラシの作成、会場予約、会への出席等)を行う。 <十和地域> 休止中のため、実施する方向になれば後方支援する。 目標(2) 方法:しまんと町社協(香月・本所・大正・十和)、明成会(窪川)に委託し実施 箇所数:5か所(窪川地域:小規模多機能ホーム香月・明成会オイコニア・社協本所/大正地域:大正北ノ川多目的集会所/十和地域:昭和基幹集落活動センターまたは十川集会所いこい) 開催回数:月1回 内容:①認知症の人とその家族、地域住民が気軽に集える場を開催し、認知症の人とその家族への相談支援、認知症に関する普及啓発等を行う。②運営に関する相談時や、勉強会等の後方支援を実施。 目標(3) 認知症カフェ連絡会開催回数:年1回 内容:①5か所の認知症カフェの情報交換、行政からの情報提供等。	・認知症カフェ開催箇所数、回数、参加人数、内容 ・認知症カフェ連絡会参加箇所数、意見・感想
			認知症ケアパス作成・普及事業	認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ(認知症ケアパス)を作成し、認知症の人を介護する家族や地域住民等に普及啓発を行う。	(1)認知症ケアパスを修正し、関係機関への配布や啓発活動に活用する。	目標(1) 内容:①認知症ケアパスを修正し、関係機関や啓発活動の配布等に活用する。	ケアパス配布箇所数
	認知症の人とその家族を支援するため、認知症地域支援推進員を配置(地域包括支援センター職員が兼務)し、医療・介護等の支援ネットワークの構築、認知症対応力向上のための支援、相談支援・支援体制の構築の推進に努めるとともに、認知症に対する正しい知識や予防等についての普及・啓発や、相談窓口の周知に努めます。	認知症の人や家族に対する支援事業(認知症啓発活動)	認知症の発症を遅らせたり、進行を緩やかにするための予防や、地域住民の認知症の理解を深めるための普及啓発を行うことにより、認知症になってもその人らしく暮らし続けられるような地域を目指す。	(1)認知症の正しい知識の啓発と相談窓口の周知継続を行う。 (2)認知症の人や家族への理解、認知症の正しい知識を深めるための映画上映を行う。 *参加人数:50人 *参加者アンケート:「理解が深まった」100%	目標(1) 対象者:地域住民等 内容:①広報やCATV、世界アルツハイマー月間(9月)に合わせた図書館での認知症コーナー設置、サロン等での講話等により啓発を行う。②窪川・大正・十和で街頭啓発を行う。③認知症サポーターにも啓発活動(CATVや街頭啓発等)に参加してもらう機会を作り、地域住民により関心をもってもらえるようにする。 目標(2) 対象者:地域住民 開催場所:十和または大正地域 開催回数:年1回 内容:①認知症の人や家族への理解、認知症の正しい知識等を深めるための映画を上映。	・映画上映参加人数 ・映画上映後アンケート「理解が深まった」の割合・感想	

## 令和7年度 四万十町地域包括支援センター事業計画

項目		第9期計画	事業名	目的	本年度の目標	内容	評価
包括的支援事業	認知症地域サポートタリ推進事業	認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みの検討や、チームオレンジ*の設置を目指します。 *チームオレンジ:近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組。認知症サポーターの近隣チーム	認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族を温かく見守る「認知症サポーター」の養成を行い、地域で支える支援者を増やす。また、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みの検討や、チームオレンジの体制整備を図り、「共生」の地域づくりを目指す。	(1)社協と協働した認知症サポーター養成講座や、出前講座を行う。 * 認知症サポーター養成人数と出前講座参加人数の合計:100人 (2)認知症サポーターの活動できる機会を作り、啓発活動に参加してもらう。 * 認知症サポーターの啓発活動参加人数 5人	目標(1) 対象者:地域住民、金融機関、量販店等の従業員、小・中・高等学校の生徒等 内容:①啓発活動の実施計画等について、社協と随時検討する。②認知症サポーター養成講座や出前講座を社協(事務局)と協働して行う。 目標(2) 内容:①認知症サポーターにも啓発活動(CATVや街頭啓発等)に参加してもらう機会を作り、地域住民により関心をもってもらえるようにする。②サポーター養成講座開催時に、啓発活動参加についての意向アンケートを実施し、今後の啓発活動の参考にす。	・サポーター養成人数と出前講座参加人数合計:100人 ・認知症サポーターの啓発活動参加人数
	生活支援体制整備事業	高齢化の進行により、一人暮らしの人や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者等が増え、在宅での生活支援を必要とする世帯が増加しています。 生活支援体制整備事業は、これらの支援を必要とする高齢者に対する地域の多様な関係機関の定期的な情報共有・連携・協働による取組を推進し、地域住民主体の日常生活上の支援体制の整備と充実・強化および高齢者の社会参加の推進を一体的に図ることを目的としています。この目的に向け、生活支援コーディネーターや協議体の充実により、高齢者を支える地域づくりを進めていきます。	生活支援体制整備事業	町が中心となり地域の実情に応じて、各種関係機関が参画し、必要とされるサービスの充実を図ることで、高齢者に対する効率的かつ効果的な支援体制づくりを目指す。	月1回の第2層協議体を継続し、住民主体の助け合いの取り組みについて情報交換を行う。 * 開催回数 第1層:年2回、第2層:毎月1回	目標(1) 【第1層協議体】 開催回数:年2回 内容:第2層協議体のサポートを行う高齢者支援課、地域包括支援センター、社協が、地域における生活支援の方向性の共有や仕組みづくりについて協議する。 【第2層協議体】 開催回数:月1回 内容:①住民主体の助け合いの取り組み等について情報交換や協議、町外視察を行う。②事業の理解と今後の戦略を検討するにあたり、高齢者支援課職員対象に、アドバイザーを招いて勉強会を開催する。	・第1層・第2層協議体の開催回数
介護予防支援業務				要支援認定者に対してケアマネジメントを行い、制度説明と合意やケアプラン作成、サービスの利用調整を行うことで、状態の維持改善を図る。	(1)要支援状態やそれに準ずる状態の維持改善を目指す。 * 件数見込:延2,200件(地域包括支援センター1,800件、委託400件)	目標(1) 対象者:予防給付(介護予防サービス)を利用する要支援認定者 内容:介護予防支援の一連のプロセス	

※ その他

事業名	令和7年度の実施方針・内容	実施見込
運営協議会	四万十町地域包括支援センターの適切な運営、公正、中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、運営協議会を行う。	令和7年6月23日開催 地域包括支援センターの前年度の実績報告や当年度の事業計画等について協議を行う。
研修等	職員の資質向上を図るとともに、他センターとの情報交換や交流を行う。 ・各専門職種に応じた研修 ・県や県社協主催の研修 ・高幡ブロック地域包括支援センター連絡協議会等への参加	随時
要介護認定調査	要介護認定の申請があった被保険者を訪問し、心身の状態について本人及び家族等から聞き取り調査を行う。	5人 基本的に認定調査員が行うが、必要に応じて協力、対応する。
養護老人ホーム入所措置	環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を、老人福祉法に基づき入所措置を行う。	年間相談件数：3件程度 相談を受けた際に、ケアハウスや有料老人ホームを利用することが困難な経済状況、家族からの支援が受けられないか等、入所要件に該当するか適正に判断する。
各種施設入所検討会	高齢者福祉の各種施設の入所判定会に出席する。	随時
地域密着型サービス運営推進会議	地域密着型サービス運営推進会議に出席し、運営方針等について意見を述べる。	窪川地域は主に介護保険係事業所担当、大正・十和地域は地域包括支援センター職員が参加する。 【2か月毎】 ・認知症対応型共同生活介護 6事業所 ・小規模多機能型居宅介護 1事業所 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 1事業所 【6か月毎】 ・地域密着型通所介護 7事業所
居宅介護支援事業所・地域密着型サービスへの指導・監督	介護給付等対象サービスの質の確保と利用者保護及び保険給付の適正化を図るため、集団指導及び運営指導を行う。	集団指導は、町が指定する訪問系、通所系、多機能系、施設系の各サービス、居宅介護支援・介護予防支援に対し実施する。運営指導は、地域密着型通所介護（2事業所）、居宅介護支援（2事業所）の計4事業所を予定。
各種会議等への参画	障害福祉関係、社協関係の会等に参画する。	随時

# 介護保険事業特別会計予算状況

(令和7年度)

(1) 保険事業勘定

(単位:千円)

歳 入			歳 出			
科 目	予算額		科 目	予算額		
保険料	特別徴収保険料	370,639	総務費	一般管理費	27,565	
	普通徴収保険料	26,827		賦課徴収費	242	
	滞納繰越分保険料	2,500		介護認定審査会費	4,644	
	小 計	399,966		認定調査費	27,052	
使用料及び 手数料	使用料	0		趣旨普及費	6	
	手数料	51		小 計	59,509	
国庫支出金	介護給付費負担金	416,160		保険給付費	介護サービス等諸費	2,120,203
	調整交付金	231,526			介護予防サービス等諸費	49,502
	地域支援事業交付金(介護予防)	18,192			高額介護サービス等費	66,001
	地域支援事業交付金(包括的支援)	24,142			高額医療合算介護サービス等費	7,501
	その他	8,000	特定入所者介護サービス等費		100,401	
	小 計	698,020	審査支払手数料		2,700	
支払基金 交付金	介護給付費交付金	633,502	小 計		2,346,308	
	地域支援事業交付金(介護予防)	24,571	諸支出金		償還金	3
	小 計	658,073			還付金	800
県支出金	介護給付費負担金	346,383			積立金	732
	地域支援事業交付金(介護予防)	11,368		還付加算金	1	
	地域支援事業交付金(包括的支援)	12,060		繰出金	3,000	
	その他	0		小 計	4,536	
	小 計	369,811		地域支援 事業費	介護予防・生活支援サービス事業費	77,587
財産収入	基金利子収入	732			一般介護予防事業費	15,634
	繰入金	介護給付費繰入金 12.5%			293,283	総務費
地域支援事業繰入金(介護予防)		13,389			総合相談事業費	40
地域支援事業繰入金(包括的支援)		42,155	権利擁護事業費		133	
低所得者保険料軽減繰入金		36,097	包括的・継続的ケアマネジメント支援		100	
一体的実施事業繰入金		460	任意事業費等		1,057	
事務費繰入金		59,205	在宅医療介護連携推進事業費		30	
財政調整基金繰入金		30,000	生活支援体制整備事業費		6,938	
小 計		474,589	認知症総合支援事業		1,579	
繰越金		繰越金	5	地域ケア会議推進事業	244	
諸収入	延滞金	50	審査支払手数料	260		
	加算金	1	小 計	195,701		
	第三者納付金	1	財政安定化基金拠出金	1		
	返納金	1	公債費	1		
	雑入	9,700	予備費	4,944		
	小 計	9,753				
合 計	2,611,000		合 計	2,611,000		