

令和8年度 尼崎市立花南地域包括支援センター事業計画書

法人名：社会福祉法人あかね

作成担当者名：八代 康孝

令和8年度 地域包括支援センター運営事業において、次のとおり取り組みます。

1. 実施体制（24時間相談体制も含む）について

センターの開所日及び時間は、祝日及び年末年始（12月29日から1月3日）を除く月曜日から土曜日の午前9時から午後5時までとし、休日、夜間及び早朝の相談業務等については、併設施設の職員が電話対応し、緊急対応については連絡網により包括職員へ連絡がいくことになっていることから、24時間対応の体制をとっている。

2. 職員の配置について

- ・保健師または保健師に準ずる者 3名
- ・社会福祉士 3名（うち、1名が認知症地域支援推進員を兼任）
- ・主任介護支援専門員（うち、1名が管理者を兼任）2名

3. 公正かつ中立な業務の運営を確保するための措置について

高齢者に提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業者に理由なく偏ることのないように努め、居宅介護支援事業所の選定は、利用者・家族に対して十分な情報を提供し、利用者・家族の希望を最優先する。

4. 総合相談支援事業について

(1) 総合相談業務

地域に住む高齢者の様々な相談を受け止め、相談内容を的確に把握し、本人が自分らしい生活を地域で継続していくために、本人の状況や課題に応じた適切な情報提供（制度、サービスなど）を行い、職員の専門性を活かしたチームアプローチ対応を行う。

また、センターだけでの対応が困難な、複合課題を持つ事案については、多機関と連携し、制度の狭間に陥らないよう、切れ目のない支援を行う。

多種多様な相談記録から、相談者や相談経路を集計分析し、地域住民への地域包括支援センターの周知や地域包括ネットワークの強化が必要な人や機関について明らかにし、地域包括支援ネットワークの構築等に活用する。また、相談業務における傾向を把握分析することで、効率的な勤務体制や業務負担軽減策の検討を進める。なお、適正なサービスの実施を図るために利用者基本情報シート等の活用を進める。

(2) 地域包括支援ネットワークの構築

地域における福祉サービスや社会資源の状況を把握し、一体となって地域の要援護高齢者や認知症の人及びその家族等を支援するために、関係行政機関、地域のサービス利用者や家族、介護サービス事業者、保健、福祉、医療等様々な関係団体、民生児童委員、消費生活セ

ンターなど、構成員や連絡先・特性などの情報を管理・分析し、地域包括支援センターの事業基盤となる、地域包括支援ネットワークの構築に努める。

シニア情報ステーションと、日頃から連携を図り地域の気になる高齢者等への早期のアプローチに努める。

地域の行事など多様な機会を活用し、地域住民と接触する機会を計画的に確保し、地域包括支援センターに関する理解が深まるように積極的に向き、かかわりを持ち、ネットワークが構築されたことによる支援成功事例等について周知を行う。

(3) 実態把握業務

高齢者や家族などからの相談を待つだけでなく、地域に存在する隠れた問題やニーズを把握し、地域の潜在的な課題や予防的に支援していくため、地域包括支援ネットワーク、戸別訪問、近隣住民等からの情報収集等により、地域の要援護高齢者等の心身の状況及びその家族等の実態を把握し、介護ニーズ等の把握を行う。家族介護者については、啓発活動などを通じて相談しやすい環境を作る。

5. 権利擁護事業について

- ・高齢者虐待防止や消費者被害に関する情報の啓発や予防を行う。
- ・高齢者虐待の事例を把握した場合には、「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」及び「尼崎市高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、適切な対応を行う。また、マニュアルなどの発行物を活用し、地域のケアマネジャー等へ虐待防止に関する周知・指導を行っていく。
- ・高齢者やその家族に複合的な問題があると考えられる場合には、職員は連携し、センター全体で対応する。
- ・高齢者の判断能力の状況等を把握し、成年後見制度の利用が必要なケースであれば、申し立てが円滑に行われるよう支援する。
- ・高齢者虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させる必要があると判断した場合は、市に状況等を報告し、措置入所の実施を求める。
- ・訪問販売などによる消費者被害を未然に防止するため、尼崎市消費生活センターや特殊詐欺に関する高齢者情報提供制度を通じた警察署との連携を行い、民生児童委員、介護支援専門員等に情報提供を行う。

6. 包括的・継続的ケアマネジメント事業について

(1) 包括的・継続的ケアマネジメントの体制構築について

ア 関係機関との連携について

- ・医療・介護連携支援センター「あまつなぎ」と協働し多職種連携研修会を企画・実施する。
- ・社会福祉協議会とは個別のケース対応、協議体でのイベントの企画・実施を行う。

イ 地域のインフォーマルサービス等との連携について

- ・地域の行事に積極的に参加し、情報交換を行い、センターのPRを行う。
- ・各種パンフレットなどを関係機関へ配布しながら関係性を深め、ネットワーク強化に努める。
- ・地域資源情報の収集や地域との関係構築を行い、高齢者の社会参加を推進する。

(2) 介護支援専門員に対する支援について

- ・地域の介護支援専門員や居宅介護支援事業所の把握や必要に応じた必要に応じた援助として、同行訪問やアセスメントを行い課題整理、関係機関と連携を図り途切れない後方援助に取り組む。
- ・施設・病院と在宅との連携、他制度を円滑に利用するために関係機関がサービス担当者会議に参加できるような環境づくりに取り組む。
- ・介護予防ケアマネジメントの趣旨を理解し、介護支援専門員への啓発、指導を行う。
- ・支援困難事例等に対するケア会議などの開催の提案。
- ・介護支援専門員同士のネットワーク組織の育成や様々な機関が行う研修会等の情報提供。
- ・個別のケアプランの作成指導、自立支援ケアマネジメントの理解促進を図る。
- ・指定を受けて介護予防支援事業を行う指定居宅介護支援事業所に対し、要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう国が求める一定の関与（圏域の事業所に困り事が生じた際に各センターが相談を受けるとともに、事業者がプランの在り方についての検討が必要と思うケースについてはセンターに報告し、必要に応じて地域ケア会議を実施する等）を行う。

(3) 包括的な支援体制づくりについて

センターへの相談件数が高止まりし、相談内容が複雑・複合化する現状から、センターの相談対応力（事務処理を含む）の向上に努めていく。

7. 地域ケア会議について

令和7年度に行った地域ケア会議全体の運用見直しを踏まえ、一連のサイクルが効果的に実施できることを目指す。

(1) 「課題解決型」個別ケア会議

支援に困難を感じているケースや自立に向けた支援が難しいケースなど地域の支援者を含め多職種（医療分野、権利擁護分野、法律分野等）の多角的視点からアセスメントを行い、事例の課題を明確にし、個別課題の解決に繋げる。また、このプロセスを通して、職員の課題解決力の向上を図る。

(2) 「気付き支援型（自立支援型）」個別ケア会議

高齢者の自立支援及び生活の質の向上に資するケアマネジメントと、それに基づく介護を提供するための多職種協働による地域ケア会議に参画・企画し、円滑な会議運営を進める。また、「リハビリテーション専門職による同行訪問」を活用し、支援対象者の生活改善・自立支援に繋げていく。

なお、これらの個別地域会議の積み重ねから、共通する地域の課題や新たな社会資源のニーズの発見を行う。特に立花南地区を担当する本地域包括支援センターにおいては、生活保護受給者で身よりのない独居高齢者が多い特性があることから、ケースワーカー、社会福祉協議会、成年後見等支援センターとの密な連携を意識しながら、地域ケア会議を開催する予定である。

(3) 地域ケア「課題共有会議」

課題解決型地域ケア会議及び気付き支援型地域ケア会議の積み重ねで把握した、地域課題や新たな社会資源のニーズについて、整理・共有を図り、協議体や地域ケア代表者会議での協議につなげていく。

(4) 地域ケア「代表者会議」

抽出された全市的課題を分析のうえ、既存の資源や新たな連携等による解決策について、意見交換・対応案の整理を行う。既存の資源等では解決ができない場合、連携による「地域づくり」・「資源開発」を検討する。あわせて、専門職団体・地域が取り組む方向性を共有し、実践につなげていく。

8. 認知症施策の推進について

認知症の人とその家族等からの相談については、その状態に応じた適切なサービス等が提供されるよう、医療・保健関係者や地域において認知症の人を支援する関係者の連携に努める。

なお、ニーズの把握については、「尼崎市認知症みんなで支えるSOSネットワーク」の登録受付や「認知症に係る支援対象者情報提供書」等も積極的に活用する。

認知症施策の推進にあたり、特に、認知症サポーター養成講座の開催や、もの忘れあんしんガイドの配布等により、認知症に対する正しい理解を促すための周知啓発に力を入れて取り組む。

(1) 地域の実情に応じた認知症の人とその家族を支える事業について

認知症地域支援推進員は、センター内の他の職員とともに、次の事業実施に関する企画および調整を行う。

- ・ 認知症に対する正しい理解を促すための周知啓発に関する取組
- ・ 認知症サポーターの養成や認知症サポーターの活動支援に関する取組
- ・ 認知症の人やその家族が集える場の充実にに関する取組
- ・ 認知症予防（早期発見・早期対応）の推進に関する取組
- ・ 認知症みんなで支えるSOSネットワーク等認知症の人が安心して外出できる環境の整備に関する取組
- ・ 認知症初期集中支援チームとの連携体制構築に関する取組
- ・ 若年性認知症の人及びその家族に対する適切な支援の推進に関する取組

(2) 認知症の人への相談対応について

- ・ 初期段階での相談対応は、丁寧なアセスメントを行い医療機関との連携や地域活動への参加など予防や進行を遅らせるような提案を行う。
- ・ 継続的・専門的な相談支援は、家族等の介護負担にも配慮し、支援者間の連携を密に図りチームの一員として対応する。必要に応じ、適宜、初期集中支援チームと連携し、支援を行う。

9. 介護予防活動支援業務について

(1) 介護予防に関する普及啓発

- ・講座やサロン等の地域資源を把握し、より多く地域の高齢者に紹介し、認知症予防も含めた介護予防の知識の普及・啓発を図る。

(2) 介護予防活動の育成・支援

- ・高齢者へ「フレイルチェック」を実施し、運動・栄養・口腔機能低下予防や社会参加といった取組の開始や、モチベーションアップによるフレイル予防を目指す。
- ・フレイル改善通所プログラムの修了者の中で、いきいき百歳体操や高齢者ふれあいサロン等への参加を希望する人に対するつなぎ支援を行う。
- ・介護予防・フレイル対策を推進するため、就労的活動支援コーディネーターと連携し、ふれあいサロン等での「生きがい就労」を展開する。
- ・いきいき百歳体操の活動支援については、市と連携・協力しながら、グループ交流などを進める。
- ・市及び社会福祉協議会との連携により、住民運営の通いの場の把握に努め、地域住民の参加を促進する。

(3) 支援を要する人の把握・支援

- ・民生児童委員や社会福祉協議会、見守り活動の方などと連携し支援を要する人の把握に努め、フレイル予防に対する支援等を行う。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ・健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要な医療・介護サービスへの接続を行うとともに地域活動への参加等につなげる。
- ・通いの場を利用し、フレイル予防対策を重点的に行うとともに、支援が必要な人を抽出し医療、介護サービス等の支援につなげる。

10. 日常生活支援・総合事業における介護予防ケアマネジメント業務について

尼崎市介護予防ケアマネジメントマニュアルを理解・活用し、次の点に留意した上で、要支援者及び総合事業における事業対象者に対して、要介護状態等となることの予防又は防止、要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施する。また、当業務等実施にあたっては、他の包括的支援業務に支障をきたすことがないように十分に留意する。

(1) 介護予防ケアマネジメントマニュアルの理解および周知

介護予防ケアマネジメントマニュアルに関する研修を実施するとともに、制度改正の内容をセンター職員が理解し、地域のケアマネジャーへの周知や指導を行うことを目指す。

(2) フレイル改善通所プログラムとの連携

生活機能が低下した高齢者を、自発的な介護予防・フレイル対策の実践に繋げるため、フレイル改善通所プログラム事業の受託者と協力して、プログラム参加候補者の選定や候補者へのアプローチを行う。また、市と受託者で行う事業の効果検証等へも協力する。

(3) 介護予防に関する普及啓発

- ・総合的かつ効率的なサービス提供のため、利用者の心身状況、環境等に応じた支援目標設定を行う。
- ・特定の事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立、強みを活かしたサービス調整を行う。
- ・介護予防サービス事業者や介護保険施設等の介護サービスに限らず、住民主体の地域の予防活動や近隣の支援等も考慮したインフォーマルを活用した支援計画書の作成を行う。
- ・必要な支援を実施するために、台帳への記録や進行管理を行う。

なお、当該業務の提供方法及び内容については、尼崎市介護予防ケアマネジメント実施要綱第3章「事業の運営及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」に定める内容に従って実施し、実施地域については地域包括支援センター業務（包括的支援事業）における担当区域と同じとする。

以 上

令和8年4月1日

尼崎市長

松本 眞 様

尼崎市「立花南」地域包括支援センター

社会福祉法人あかね

代表者名 理事長 松本 真希子

令和8年度 尼崎市「立花南」地域包括支援センター運営事業委託契約に係る
業務計画表の提出について

みだしのことについて、契約書第3条に基づく業務計画表を次のとおり提出します。当該委託業務の実施にあたっては、本計画表に定めるものの他、尼崎市地域包括支援センター運営業務実施要綱第6条第2号において定める「事業計画書」に基づき業務を実施します。

業務内容	実施時期	重点目標	備考
1 総合的な相談支援業務及び権利擁護業務	随時	有	
2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	随時	有	
3 地域ケア会議の開催・参加			
(1)課題解決型地域ケア会議	随時 (年間6回)	有	
(2)気付き支援型地域ケア会議	6月・10月・2月		
(3)地域ケア課題共有会議	6月・10月		
(4)地域ケア代表者会議	8月・12月		
4 認知症対策推進業務	随時	有	
5 介護予防活動支援業務	随時	有	
6 介護予防ケアマネジメント業務	随時		

※業務内容について、重点目標に設定する場合は重点目標欄に「有」と記載したうえで、別紙（地域包括支援センター事業計画及び重点目標の進捗管理票）を提出します。

以 上

地域包括支援センター事業計画及び重点目標の進捗管理票

センター名：尼崎市「立花南」地域包括支援センター

別途提出の「業務計画表」の業務内容について、以下の内容を重点目標として設定するとともに、各目標の進捗管理を行います。

業務内容	Plan（計画＝重点目標）	Do（実施）	Check（評価）	Act（次期計画）
総合的な相談支援業務及び権利擁護業務	12回/年以上、担当圏域の商店等へ直接出向き、包括支援センターの周知をし、ネットワークを構築する。			
包括的・継続的ケアマネジメント業務	4回/年、包括が企画立案している「ケアマネ交流会」を、地域の介護支援専門員との共同企画することにより、即実践に繋がる内容とする。			
課題解決型地域ケア会議	課題解決型地域ケア会議を、目標6回/年実施し、地域の不足資源を見つける場とする。			
認知症対策推進業務	認知症の正しい理解を普及啓発するため、認知症サポーター養成講座を10回/年以上実施する。			
介護予防活動支援業務	サロン・いき百の訪問12回/年以上と、専門講話を6回/年以上実施する。			

※任意様式

令和8年度 尼崎市立花北地域包括支援センター事業計画書

法人名： 尼崎医療生活協同組合

作成担当者名： 大田 省吾

令和8年度 地域包括支援センター運営事業において、次のとおり取り組みます。

1. 実施体制（24時間相談体制も含む）について

センターの開所日及び時間は、祝日及び年末年始（12月29日から1月3日）を除く月曜日から土曜日の午前9時から午後5時までとし、休日、夜間及び早朝の相談業務等については、併設施設の職員が電話対応し、緊急対応については連絡網により包括職員へ連絡がいくことになっていることから、24時間対応の体制をとっている。

2. 職員の配置について

- ・保健師または保健師に準ずる者 2名
- ・社会福祉士 3名
- ・主任介護支援専門員（うち、2名が認知症地域支援推進員を兼任） 3名
（うち、1名が管理者を兼任）
- ・事務員 1名

3. 公正かつ中立的な業務の運営を確保するための措置について

高齢者に提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業者に理由なく偏ることのないように努め、居宅介護支援事業所の選定は、利用者・家族に対して十分な情報を提供し、利用者・家族の希望を最優先する。

4. 総合相談支援事業について

(1) 総合相談業務

地域に住む高齢者の様々な相談を受け止め、相談内容を的確に把握し、様々な機関と調整し、その個別性に合わせた多職種連携の支援体制を構築していき、本人が自分らしい生活を地域で継続していくために、本人の状況や課題に応じた適切な情報提供（制度、サービスなど）を行い、職員の専門性を活かしたチームアプローチ対応を行う。

また、センターだけでの対応が困難な、複合課題を持つ事案については、多機関と連携し、制度の狭間に陥らないよう、切れ目のない支援を行う。

多種多様な相談記録から、相談者や相談経路を集計分析し、地域住民への地域包括支援センターの周知や地域包括ネットワークの強化が必要な人や機関について明らかにし、地域包括支援ネットワークの構築等に活用する。また、相談業務における傾向を把握分析することで、効率的な勤務体制や業務負担軽減策の検討を進める。なお、適正なサービスの実施を図るために利用者基本情報シート等の活用を進める。

(2) 地域包括支援ネットワークの構築

地域における高齢者が、日々の生活の中で立ち寄る身近な場所設置されているシニア情報ステーションで地域の困りごとの相談や様々な社会資源の情報収集が行えるよう、シニア情報ステーションと連携を取り合い、福祉サービスや社会資源の状況を把握し、一体となって地域の要援護高齢者や認知症の人及びその家族等を支援するために、関係行政機関、地域のサービス利用者や家族、介護サービス事業者、保健、福祉、医療等様々な関係団体、民生児童委員、消費生活センターなど、構成員や連絡先・特性などの情報を管理・分析し、地域包括支援センターの事業基盤となる、地域包括支援ネットワークの構築に努める。

地域の行事など多様な機会を活用し、地域住民と接触する機会を計画的に確保し、地域包括支援センターに関する理解が深まるように積極的に出向き、かかわりを持ち、ネットワークが構築されたことによる支援成功事例等について周知を行う。

(3) 実態把握業務

高齢者や家族などからの相談を待つだけでなく、地域に存在する隠れた問題やニーズをアウトリーチしていき、その個別性のある課題について解決するため他機関と共同で支援に繋げていき、地域の地域課題を把握し解決していけるようにしていきます。また地域の潜在的な課題や予防的に支援していくため、地域包括支援ネットワーク、戸別訪問、近隣住民等からの情報収集等により、地域の要援護高齢者等の心身の状況及びその家族等の実態を把握し介護ニーズ等の把握を行う。

5. 権利擁護事業について

- ・高齢者虐待防止や消費者被害に関する情報の啓発や予防を行う。
- ・高齢者虐待の事例を把握した場合には、「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」及び「尼崎市高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、適切な対応を行う。また、マニュアルなどの発行物を活用し、地域のケアマネジャー等へ虐待防止に関する周知・指導を行っていく。
- ・高齢者やその家族に複合的な問題があると考えられる場合には、職員は連携し、センター全体で対応する。
- ・高齢者の判断能力の状況等を把握し、成年後見制度の利用が必要なケースであれば、申し立てが円滑に行われるよう支援する。
- ・高齢者虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させる必要があると判断した場合は、市に状況等を報告し、措置入所の実施を求める。
- ・訪問販売などによる消費者被害を未然に防止するため、尼崎市消費生活センターや特殊詐欺に関する高齢者情報提供制度を通じた警察署との連携を行い、民生児童委員、介護支援専門員等に情報提供を行う。

6. 包括的・継続的ケアマネジメント事業について

(1) 包括的・継続的ケアマネジメントの体制構築について

ア 関係機関との連携について

- ・医療・介護連携支援センター「あまつなぎ」と協働し、様々な疾患に対しての支援方法を協働で検討していく。精神疾患であれば尼崎市地域保健担当と連携し、介護保険の問題であれば、尼崎市主任介護支援専門員連絡協議会や尼崎市居宅介護支援事業所連絡会に問

題を投げかけ、協働して解決できるように行政に働きかけ支援に繋がる社会資源や制度を検討していきます。地域の地域課題のような問題であれば、社会福祉協議会と連携して協働で支援していく。また多職種連携研修会を企画・実施し、尼崎市の医療と介護の分野の意見交換を図っていく。

イ 地域のインフォーマルサービス等との連携について

- ・地域の行事に積極的に参加し、情報交換を行い、センターのPRを行う。
- ・定期的に広報誌（立北便り）を発行し、関係機関へ配布しながら関係性を深め、当地区包括支援センターを知っていただく機会と、ネットワーク強化に努める。
- ・地域資源情報の収集や地域との関係構築を行い、高齢者の社会参加を推進する。

(2) 介護支援専門員に対する支援について

- ・地域の介護支援専門員や居宅介護支援事業所の把握や必要に応じた援助として、高齢者宅へ同行訪問を行い、高齢者が抱える課題に対して介護支援専門員に再アセスメントを促し、課題を解決出来るよう支援者支援の視点に基づき支援していく。
- ・施設・病院と在宅との連携、他制度を円滑に利用するために関係機関がサービス担当者会議に参加できるような環境づくりに取り組む。
- ・介護予防ケアマネジメントの趣旨を理解し、介護支援専門員への啓発、指導を行う。
- ・支援困難事例等に対するケア会議などの開催の提案。
- ・介護支援専門員同士のネットワーク組織の育成や様々な機関が行う研修会等の情報提供。
- ・個別のケアプランの作成指導、自立支援ケアマネジメントの理解促進を図る。
- ・指定を受けて介護予防支援事業を行う指定居宅介護支援事業所に対し、要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう国が求める一定の関与（圏域の事業所に困り事が生じた際に各センターが相談を受けるとともに、事業者がプランの在り方についての検討が必要と思うケースについてはセンターに報告し、必要に応じて地域ケア会議を実施する等）を行う。

(3) 包括的な支援体制づくりについて

- ・センターへの相談件数が高止まりし、相談内容が複雑・複合化する現状から、センターの相談対応力（事務処理を含む）の向上に努めていく。
- ・他機関との連携を深め、支援体制に幅が出るような体制を構築していく

7. 地域ケア会議について

令和7年度に行った地域ケア会議全体の運用見直しを踏まえ、一連のサイクルが効果的に実施できることを目指す。

(1) 「課題解決型」個別ケア会議（年6回）

- ・支援に困難を感じているケースや自立に向けた支援が難しいケースなど地域の支援者を含め多職種（主任介護支援専門員、保健師・看護師、社会福祉士）の多角的視点からアセスメントを行い、事例の課題を明確にし、個別課題の解決に繋げる。また、このプロセスを通して、職員の課題解決力の向上を図る
- ・立花北地区での地域課題と、尼崎市全体の地域課題を複合的に検討していき、地域ケア代表者会議での意見を参考にして、支援の検討を図っていく

(2) 「気付き支援型（自立支援型）」個別ケア会議（年３回）

高齢者の自立支援及び生活の質の向上に資するケアマネジメントと、それに基づく介護を提供するための多職種協働による地域ケア会議に参画・企画し、円滑な会議運営を進める。また、「リハビリテーション専門職による同行訪問」を活用し、支援対象者の生活改善・自立支援に繋げていく。

なお、これらの個別地域会議の積み重ねから、共通する地域の課題や新たな社会資源のニーズの発見を行う。特に立花北地区を担当する本地域包括支援センターにおいては、精神疾患を抱えている本人・家族への支援が必要という特性があることから、尼崎市地域保健担当との疾患の特性に合わせて、またその人の個別性に合わせて支援に繋げていき、課題や問題が発生すれば、地域ケア会議を開催する予定である。

(3) 地域ケア「課題共有会議」

課題解決型地域ケア会議及び気付き支援型地域ケア会議の積み重ねで把握した、地域課題や新たな社会資源のニーズについて、整理・共有を図り、協議体や地域ケア代表者会議での協議につなげていく。

(4) 地域ケア「代表者会議」

抽出された全市的課題を分析のうえ、既存の資源や新たな連携等による解決策について、意見交換・対応案の整理を行う。既存の資源等では解決ができない場合、連携による「地域づくり」・「資源開発」を検討する。あわせて、専門職団体・地域が取り組む方向性を共有し、実践につなげていく。

8. 認知症施策の推進について

認知症の人とその家族等からの相談については、その状態に応じた適切なサービス等が提供されるよう、医療・保健関係者や地域において認知症の人を支援する関係者の連携に努める。

なお、ニーズの把握については、「尼崎市認知症みんなで支えるＳＯＳネットワーク」の登録受付や「認知症に係る支援対象者情報提供書」等も積極的に活用する。

認知症施策の推進にあたり、特に、認知症サポーター養成講座の開催や、もの忘れあんしんガイドの配布等により、認知症に対する正しい理解を促すための周知啓発に力を入れて取り組む。

(1) 地域の実情に応じた認知症の人とその家族を支える事業について

認知症地域支援推進員は、センター内の他の職員とともに、次の事業実施に関する企画および調整を行う。

・ 認知症に対する正しい理解を促すための周知啓発に関する取組

・ 認知症サポーターの養成講座を高齢者が立ち寄りそうな箇所で実施していき、また認知症サポーターの活動支援（チームオレンジ）が行っている取組にも協力していく取組

・ 認知症の人やその家族が集える場の充実にに関する取組

・ 認知症予防（早期発見・早期対応）の推進に関する取組

・ 認知症みんなで支えるＳＯＳネットワーク等認知症の人が安心して外出できる環境の整備に関する取組

・ 認知症初期集中支援チームとの連携体制構築に関する取組

- ・若年性認知症の人及びその家族に対する適切な支援の推進に関する取組
- ・認知症を介護されている家族へ、訪問を行い様々な制度に繋げていけるような取組
- ・認知症の相談に対して、専門的に相談対応が行えるよう、認知症地域支援推進員を配置し様々な認知症の相談に対応できる取組

(2) 認知症の人への相談対応について

- ・初期段階での相談対応は、まず訪問を行い症状の状態の把握を行い状態に合わせた支援を実施していきます。
- ・認知症に掛かる支援対象者情報提供書の相談に関しては、早急に関係機関を確認し、支援に繋げられるよう取組を行います。関係機関がない場合は早い段階で関わりを持ち、各制度の繋げられるような取組を行っていきます。
- ・継続的・専門的な相談支援は、専門機関に協働で支援を実施していきます。
- ・医療に掛かれていない状況であれば、まず適切な医療が施されるように医療機関と連携し支援を実施していきます。
- （必要に応じ、適宜、初期集中支援チームと連携し、支援を行う）

9. 介護予防活動支援業務について

(1) 介護予防に関する普及啓発

- ・講座やサロン等の地域資源を把握し、より多く地域の高齢者に紹介し、認知症予防も含めた介護予防の知識の普及・啓発を図る。（年2回）

(2) 介護予防活動の育成・支援

- ・高齢者へ「フレイルチェック」を実施し、運動・栄養・口腔機能低下予防や社会参加といった取組の開始や、モチベーションアップによるフレイル予防を目指す。担当地区内のいきいき百歳体操の団体に実施していけることを目指して取組を行う。
- ・フレイル改善通所プログラムの修了者の中で、いきいき百歳体操や高齢者ふれあいサロン等への参加を希望する人に対するつなぎ支援を行う。
- ・介護予防・フレイル対策を推進するため、就労的活動支援コーディネーターと連携し、ふれあいサロン等での「生きがい就労」を展開する。
- ・いきいき百歳体操の活動支援については、市と連携・協力しながら、地域の方が自発的に活動を行えるように側面的に支援していく。
- ・市及び社会福祉協議会との連携により、住民運営の通いの場の把握に努め、地域住民の参加を促進する。

(3) 支援を要する人の把握・支援

- ・民生児童委員や社会福祉協議会、見守り活動の方などと連携し支援を要する人の把握に努め、フレイル予防に対する支援等を行う。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ・健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要な医療・介護サービスへの接続を行うとともに地域活動への参加等につなげる。
- ・通いの場を利用し、フレイル予防対策を重点的に行うとともに、支援が必要な人を抽出し

医療、介護サービス等の支援につなげる。

10. 日常生活支援・総合事業における介護予防ケアマネジメント業務について

尼崎市介護予防ケアマネジメントマニュアルを理解・活用し、次の点に留意した上で、要支援者及び総合事業における事業対象者に対して、要介護状態等となることの予防又は防止、要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施する。また、当業務等実施にあたっては、他の包括的支援業務に支障をきたすことがないように十分に留意する。

(1) 介護予防ケアマネジメントマニュアルの理解および周知

- ・介護予防ケアマネジメントマニュアルに関する研修を実施するとともに、制度改正の内容をセンター職員が理解し、地域のケアマネジャーへの周知や指導を行うことを目指す。

(2) フレイル改善通所プログラムとの連携

生活機能が低下した高齢者を、自発的な介護予防・フレイル対策の実践に繋げるため、フレイル改善通所プログラム事業の受託者と協力して、プログラム参加候補者の選定や候補者へのアプローチを行う。また、市と受託者で行う事業の効果検証等へも協力する。

(2) 介護予防に関する普及啓発

- ・総合的かつ効率的なサービス提供のため、利用者の心身状況、環境等のアセスメントを行い、利用者に応じた支援を実施していきます。
- ・常に利用者の立場に立ち提供されるサービスが特定の種類、特定の事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に提供されるよう支援していきます。
- ・介護予防サービス事業者や介護保険施設等の介護サービスに限らず、住民主体の地域の介護予防活動や近隣の支援等も考慮した支援計画書の作成をしていきます。
- ・必要な支援を実施するために、台帳への記録や進行管理を行っていきます。

なお、当該業務の提供方法及び内容については、尼崎市介護予防ケアマネジメント実施要綱第3章「事業の運営及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」に定める内容に従って実施し、実施地域については地域包括支援センター業務（包括的支援事業）における担当区域と同じとする。

以 上

令和8年4月1日

尼崎市長

松本 眞 様

尼崎市「立花北」地域包括支援センター

法人 尼崎医療生活協同組合

代表者名 大澤 芳清

令和8年度 尼崎市「立花北」地域包括支援センター運営事業委託契約に係る
業務計画表の提出について

みだしのことについて、契約書第3条に基づく業務計画表を次のとおり提出します。当該委託業務の実施にあたっては、本計画表に定めるものの他、尼崎市地域包括支援センター運営業務実施要綱第6条第2号において定める「事業計画書」に基づき業務を実施します。

業務内容	実施時期	重点目標	備考
1 総合的な相談支援業務及び権利擁護業務	随時	有	
2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	随時	有	
3 地域ケア会議の開催・参加			
(1)課題解決型地域ケア会議	随時 (年間6回)	有	
(2)気付き支援型地域ケア会議	6月・10月・2月		
(3)地域ケア課題共有会議	6月・10月		
(4)地域ケア代表者会議	8月・12月		
4 認知症対策推進業務	随時	有	
5 介護予防活動支援業務	随時	有	
6 介護予防ケアマネジメント業務	随時		

※業務内容について、重点目標に設定する場合は重点目標欄に「有」と記載したうえで、別紙（地域包括支援センター事業計画及び重点目標の進捗管理票）を提出します。

以 上

地域包括支援センター事業計画及び重点目標の進捗管理票

センター名：立花北地域包括支援センター

別途提出の「業務計画表」の業務内容について、以下の内容を重点目標として設定するとともに、各目標の進捗管理を行います。

業務内容	Plan（計画＝重点目標）	Do（実施）	Check（評価）	Act（次期計画）
例) 認知症対策推進業務	認知症の正しい理解を普及啓発するため、認知症サポーター養成講座を10回/年実施する。	計12回、55人に対し実施した。	地域団体に口コミで広がり、講座実施に繋がった。	認知症サポーター養成講座を15回/年実施する。
総合的な相談支援について	総合相談において、多職種で問題を対応していき、相談対応できないと断ることのないような相談対応を行っている。	総合相談にて事業所内に対応できない場合は、多機関と連携して対応している。	相談件数が300件を超える月が6回以上ある。	相談件数の維持だけでなく、対応時のクレームを0にしている。
包括的・継続的ケアマネジメント業務において	総合相談からの支援において、地域のケアマネに繋ぎっぱなしにするのではなく、支援の状況を見守っていく。	委託件数の平均が870件/月に なっており、地域へのケアマネに繋いでいけている。	委託件数は昨年よりもアップ していて地域のケアマネとの関係が良くなってきている。	地域のケアマネとの関係をよくしていき、委託件数を維持しつつ、要介護になった場合などの終了ケースであっても、状況によっては連携して支援を実施していく。
課題解決型地域ケア会議	課題解決型地域ケア会議を年6回開催していき、地域の課題を拾い上げていき、解決できるよう多職種連携していき解決を図っていく。	課題解決型地域ケア会議の開催を3回しか行っていない。	地域のケアマネからケア会議の開催依頼が出てきている。	地域のケアマネと連携し、地域の課題や問題を多職種で検討していき、地域課題を見出し ていけるように、年6回開催する。
認知症地域支援推進業務	認知症サポーター養成講座を8回開催し、130名の受講者を目指していく。	認知症サポーター養成講座を5回開催し、99名の参加者になっている。	いき百での開催依頼は3件であり、いき百の団体と関係性は良くなってきている。	認知症サポーター養成講座を15回/年実施するために、地域の高齢者がよくいく場所（金融機関、スーパーなど）で実施できるようにアウトリーチしていく。
介護予防活動支援業務	地域のいき百の全ての団体に、フレイル予防活動を尼崎市と協力しながら実施していく。	担当地区のいき百の3団体とはフレイル予防活動を実施。 尼崎市がフレイル予防活動実施時に同席。	尼崎市の事業と連携しながらいき百でのフレイル予防活動を実施出来ている。	全てのいき百団体にフレイル予防活動を実施するために、尼崎市と協力して実施していく。

※任意様式

令和8年度 尼崎市武庫東地域包括支援センター事業計画書

法人名：社会福祉法人きらくえん

作成担当者名：東悦子

令和8年度 地域包括支援センター運営事業において、次のとおり取り組みます。

1. 実施体制（24時間相談体制も含む）について

センターの開所日及び時間は、祝日及び年末年始（12月29日から1月3日）を除く月曜日から土曜日の午前9時から午後5時までとし、休日、夜間及び早朝の相談業務等については、受託施設の職員が電話対応し、緊急対応については連絡網により包括職員へ連絡がいくことになっていることから、24時間対応の体制をとっている。

2. 職員の配置について

- ・主任介護支援専門員2名（うち、1名が管理者を、もう1名が認知症地域支援推進員を兼任）
- ・保健師または保健師に準ずる者 2名
- ・社会福祉士 1名
- ・介護支援専門員 1名
- ・事務員 1名

3. 公正かつ中立な業務の運営を確保するための措置について

高齢者に提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業者に理由なく偏ることのないように努め、居宅介護支援事業所の選定は、利用者・家族に対して十分な情報を提供し、利用者・家族の希望を最優先する。

4. 総合相談支援事業について

(1) 総合相談業務

地域に住む高齢者の様々な相談を受け止め、相談内容を的確に把握し、本人が自分らしい生活を地域で継続していくために、本人の状況や課題に応じた適切な情報提供（制度、サービスなど）を行い、職員の専門性を活かしたチームアプローチ対応を行う。

また、センターだけでの対応が困難な、複合課題を持つ事案については、障害福祉課・地域保健課・生活保護課・重層的支援推進担当課などの行政機関や、成年後見等支援センター、しごとくらしサポートセンターなど多機関と連携し、制度の狭間に陥らないよう、切れ目のない支援を行う。

多種多様な相談記録から、相談者や相談経路を集計分析し、地域住民への地域包括支援センターの周知や地域包括ネットワークの強化が必要な人や機関について明らかにし、地域包括支援ネットワークの構築等に活用する。また、相談業務における傾向を把握分析することで、効率的な勤務体制や業務負担軽減策の検討を進める。なお、適正なサービスの実施を図るために利用者基本情報シート等の活用を進める。

・(2) 地域包括支援ネットワークの構築

地域における福祉サービスや社会資源の状況を把握し、一体となって地域の要援護高齢者や認知症の人及びその家族等を支援するために、関係行政機関、地域のサービス利用者や家族、介護サービス事業者、保健、福祉、医療等様々な関係団体、民生児童委員、消費生活センターなど、構成員や連絡先・特性などの情報を管理・分析し、地域包括支援センターの事業基盤となる、地域包括支援ネットワークの構築に努める。

『シニア情報ステーション』を通して、包括の活動周知および地域住民への情報発信を行うため、尼崎市シニア元気UPパンフレットの他、広報紙やイベント案内の配布などを行う。

地域の行事など多様な機会を活用し、地域住民と接触する機会を計画的に確保し、地域包括支援センターに関する理解が深まるように積極的に出向き、かかわりを持ち、ネットワークが構築されたことによる支援成功事例等について周知を行う。

(3) 実態把握業務

高齢者や家族などからの相談を待つだけではなく、地域に存在する隠れた問題やニーズを把握し、地域の潜在的な課題や予防的に支援していくため、地域包括支援ネットワーク、個別訪問、近隣住民等からの情報収集等により、地域の要援護高齢者等の心身の状況及びその家族等の実態を把握し、介護ニーズ等の把握を行う。家族介護者の状況を把握し、必要に応じて適切な相談機関や資源につなぐ。

5. 権利擁護事業について

- ・高齢者虐待防止や消費者被害に関する情報の啓発や予防を行う。
- ・高齢者虐待の事例を把握した場合には、「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」及び「尼崎市高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、適切な対応を行う。また、マニュアルなどの発行物を活用し、地域のケアマネジャー等へ虐待防止に関する周知・指導を行っていく。
- ・高齢者やその家族に複合的な問題があると考えられる場合には、職員は連携し、センター全体で対応する。
- ・高齢者の判断能力の状況等を把握し、成年後見制度の利用が必要なケースであれば、申し立てが円滑に行われるよう支援する。
- ・高齢者虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させる必要があると判断した場合は、市に状況等を報告し、措置入所の実施を求める。
- ・訪問販売などによる消費者被害を未然に防止するため、尼崎市消費生活センターや特殊詐欺に関する高齢者情報提供制度を通じた警察署との連携を行い、民生児童委員、介護支援専門員等に情報提供を行う。

6. 包括的・継続的ケアマネジメント事業について

(1) 包括的・継続的ケアマネジメントの体制構築について

ア 関係機関との連携について

- ・医療・介護連携支援センター「あまつなぎ」と協働し多職種連携研修会を企画・実施する。
- ・北部保健福祉センターの各専門部署（障害・地域保健・生活困窮等）、社会福祉協議会武庫地区と個別ケース等を通じた連携を行う。

- ・南武庫之荘地区を担当する包括支援センターと協働し、同地区居宅介護支援事業所を対象に防災についての合同学習会を企画・実施する。

イ 地域のインフォーマルサービス等との連携について

- ・地域の行事に積極的に参加し、情報交換を行い、センターのPRを行う。
- ・定期的に広報誌（包括だより等）を発行し、関係機関へ配布しながら関係性を深め、ネットワーク強化に努める。
- ・地域資源情報の収集や地域との関係構築を行い、高齢者の社会参加を推進する。

(2) 介護支援専門員に対する支援について

- ・地域の介護支援専門員や居宅介護支援事業所の把握や必要に応じた援助として、電話・来所相談の対応だけでなく、必要に応じ同行訪問や専門分野のアプローチなどに繋ぐ。
- ・施設・病院と在宅との連携、他制度を円滑に利用するために関係機関がサービス担当者会議に参加できるような環境づくりに取り組む。
- ・介護予防ケアマネジメントの趣旨を理解し、介護支援専門員への啓発、指導を行う。
- ・支援困難事例等に対するケア会議などの開催の提案。
- ・介護支援専門員同士のネットワーク組織の育成や様々な機関が行う研修会等の情報提供。
- ・個別のケアプランの作成指導、自立支援ケアマネジメントの理解促進を図る。
- ・指定を受けて介護予防支援事業を行う指定居宅介護支援事業所に対し、要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう国が求める一定の関与（圏域の事業所に困り事が生じた際に各センターが相談を受けるとともに、事業者がプランの在り方についての検討が必要と思うケースについてはセンターに報告し、必要に応じて地域ケア会議を実施する等）を行う。

(3) 包括的な支援体制づくりについて

センターへの相談件数が高止まりし、相談内容が複雑・複合化する現状から、センターの相談対応力（事務処理を含む）の向上に努めていく。

7. 地域ケア会議について

令和7年度に行った地域ケア会議全体の運用見直しを踏まえ、一連のサイクルが効果的に実施できることを目指す。

(1) 「課題解決型」個別ケア会議

支援に困難を感じているケースや自立に向けた支援が難しいケースなど地域の支援者を含め多職種（医療機関、社会福祉協議会、地域保健、介護・障害サービス事業所等）の多角的視点からアセスメントを行い、事例の課題を明確にし、個別課題の解決に繋げる。また、このプロセスを通して、職員の課題解決力の向上を図る。

(2) 「気付き支援型（自立支援型）」個別ケア会議

高齢者の自立支援及び生活の質の向上に資するケアマネジメントと、それに基づく介護を提供するための多職種協働による地域ケア会議に参画・企画し、円滑な会議運営を進める。また、「リハビリテーション専門職による同行訪問」を活用し、支援対象者の生活改善・自立支援に繋げていく。

なお、これらの個別地域会議の積み重ねから、共通する地域の課題や新たな社会資源のニーズの発見を行う。特に武庫地区を担当する本地域包括支援センターにおいては、障がいを抱えた子どもと同居している高齢者からの相談件数や、一人暮らしの高齢男性による生活困窮の相談件数が多いという特性があることから、しごとくらしサポートセンターや社会福祉協議会に加え、生活保護課や地域保健、福祉相談支援課との連携を意識しながら、地域ケア会議を開催する予定である。

(3) 地域ケア「課題共有会議」

課題解決型地域ケア会議及び気付き支援型地域ケア会議の積み重ねで把握した、地域課題や新たな社会資源のニーズについて、整理・共有を図り、協議体や地域ケア代表者会議での協議につなげていく。

(4) 地域ケア「代表者会議」

抽出された全市的課題を分析のうえ、既存の資源や新たな連携等による解決策について、意見交換・対応案の整理を行う。既存の資源等では解決ができない場合、連携による「地域づくり」「資源開発」を検討する。あわせて、専門職団体・地域が取り組む方向性を共有し、実践につなげていく。

8. 認知症施策の推進について

認知症の人とその家族等からの相談については、その状態に応じた適切なサービス等が提供されるよう、医療・保健関係者や地域において認知症の人を支援する関係者の連携に努める。

なお、ニーズの把握については、「尼崎市認知症みんなで支えるSOSネットワーク」の登録受付や「認知症に係る支援対象者情報提供書」等も積極的に活用する。

認知症施策の推進にあたり、特に、認知症サポーター養成講座の開催や、もの忘れあんしんガイドの配布等により、認知症に対する正しい理解を促すための周知啓発に力を入れて取り組む。

(1) 地域の実情に応じた認知症の人とその家族を支える事業について

認知症地域支援推進員は、センター内の他の職員とともに、次の事業実施に関する企画および調整を行う。

- ・ 認知症に対する正しい理解を促すための周知啓発に関する取組
- ・ 認知症サポーターの養成や認知症サポーターの活動支援に関する取組
- ・ 認知症の人やその家族が集える場の充実にに関する取組
- ・ 認知症予防（早期発見・早期対応）の推進に関する取組
- ・ 認知症みんなで支えるSOSネットワーク等認知症の人が安心して外出できる環境の整備に関する取組
- ・ 認知症初期集中支援チームとの連携体制構築に関する取組
- ・ 若年性認知症の人及びその家族に対する適切な支援の推進に関する取組

(2) 認知症の人への相談対応について

- ・ 初期段階での相談対応は、本人家族の安心感につながるよう取り組む（アセスメント・資源紹介）。専門評価を得るため医療機関へつなぐ。

- ・継続的・専門的な相談支援は、センター内の多職種連携にて行い、必要に応じ、適宜、初期集中支援チームと連携し、支援を行う。

9. 介護予防活動支援業務について

(1) 介護予防に関する普及啓発

- ・講座やサロン等の地域資源を把握し、より多く地域の高齢者に紹介し、認知症予防も含めた介護予防の知識の普及・啓発を図る。

(2) 介護予防活動の育成・支援

- ・高齢者へ「フレイルチェック」を実施し、運動・栄養・口腔機能低下予防や社会参加といった取組の開始や、モチベーションアップによるフレイル予防を目指す。
- ・フレイル改善通所プログラムの修了者の中で、いきいき百歳体操や高齢者ふれあいサロン等への参加を希望する人に対するつなぎ支援を行う。
- ・介護予防・フレイル対策を推進するため、就労的活動支援コーディネーターと連携し、ふれあいサロン等での「生きがい就労」を展開する。
- ・いきいき百歳体操の活動支援については、市と連携・協力しながら、既存グループのニーズを把握し、活性化を図る。また、広報紙に掲載し、市民啓発を進めていく。
- ・市及び社会福祉協議会との連携により、住民運営の通いの場の把握に努め、地域住民の参加を促進する。

(3) 支援を要する人の把握・支援

- ・民生児童委員や社会福祉協議会、見守り活動の方などと連携し支援を要する人の把握に努め、フレイル予防に対する支援等を行う。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ・健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要な医療・介護サービスへの接続を行うとともに地域活動への参加等につなげる。
- ・通いの場を利用し、フレイル予防対策を重点的に行うとともに、支援が必要な人を抽出し医療、介護サービス等の支援につなげる。

10. 日常生活支援・総合事業における介護予防ケアマネジメント業務について

尼崎市介護予防ケアマネジメントマニュアルを理解・活用し、次の点に留意した上で、要支援者及び総合事業における事業対象者に対して、要介護状態等となることの予防又は防止、要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施する。また、当業務等実施にあたっては、他の包括的支援業務に支障をきたすことがないように十分に留意する。

(1) 介護予防ケアマネジメントマニュアルの理解および周知

介護予防ケアマネジメントマニュアルに関する研修を実施するとともに、制度改正の内容をセンター職員が理解し、地域のケアマネジャーへの周知や指導を行うことを目指す。

(2) フレイル改善通所プログラムとの連携

生活機能が低下した高齢者を、自発的な介護予防・フレイル対策の実践に繋げるため、フ

レイル改善通所プログラム事業の受託者と協力して、プログラム参加候補者の選定や候補者へのアプローチを行う。また、市と受託者で行う事業の効果検証等にも協力する。

(3) 介護予防に関する普及啓発

- ・総合的かつ効率的なサービス提供のため、利用者の心身状況、環境等に応じ、フォーマルインフォーマルサービスの情報を提供する。
- ・特定の事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に自己選択支援を行う。
- ・介護予防サービス事業者や介護保険施設等の介護サービスに限らず、住民主体の地域の予防活動や近隣の支援等も考慮した支援計画書の作成。
- ・既存の生きがい就労支援と併せて、新規の介護予防活動を行う。
- ・必要な支援を実施するために、台帳への記録や進行管理を行う。

なお、当該業務の提供方法及び内容については、尼崎市介護予防ケアマネジメント実施要綱第3章「事業の運営及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」に定める内容に従って実施し、実施地域については地域包括支援センター業務（包括的支援事業）における担当区域と同じとする。

以 上

令和8年4月1日

尼崎市長

松本 眞 様

尼崎市「武庫東」地域包括支援センター

社会福祉法人 きらくえん

代表者名 東 悦子

令和8年度 尼崎市「武庫東」地域包括支援センター運営事業委託契約に係る
業務計画表の提出について

みだしのことについて、契約書第3条に基づく業務計画表を次のとおり提出します。当該委託業務の実施にあたっては、本計画表に定めるものの他、尼崎市地域包括支援センター運営業務実施要綱第6条第2号において定める「事業計画書」に基づき業務を実施します。

業務内容	実施時期	重点目標	備考
1 総合的な相談支援業務及び権利擁護業務	随時		
2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	随時	有	
3 地域ケア会議の開催・参加			
(1)課題解決型地域ケア会議	随時 (年間6回)		
(2)気付き支援型地域ケア会議	6月・10月・2月		
(3)地域ケア課題共有会議	6月・10月		
(4)地域ケア代表者会議	8月・12月		
4 認知症対策推進業務	随時		
5 介護予防活動支援業務	随時	有	
6 介護予防ケアマネジメント業務	随時		

※業務内容について、重点目標に設定する場合は重点目標欄に「有」と記載したうえで、別紙（地域包括支援センター事業計画及び重点目標の進捗管理票）を提出します。

以 上

地域包括支援センター事業計画及び重点目標の進捗管理票

センター名：武庫東地域包括支援センター

別途提出の「業務計画表」の業務内容について、以下の内容を重点目標として設定するとともに、各目標の進捗管理を行います。

業務内容	Plan（計画＝重点目標）	Do（実施）	Check（評価）	Act（次期計画）
例） 認知症対策推進業務	認知症の正しい理解を普及啓発するため、認知症サポーター養成講座を10回/年実施する。	計12回、55人に対し実施した。	地域団体に口コミで広がり、講座実施に繋がった。	認知症サポーター養成講座を15回/年実施する。
介護予防活動支援業務	住民のニーズ調査及び社会参加の場の提供 ・どんぐり工房の運営課題の抽出と改善の取り組み ・げんき武庫之荘で、つどい場の企画・参加促進	【前期】	【前期】	
		【後期】	【後期】	
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	災害対応力の向上と体制強化 ・武庫之荘地域での防災訓練の実施 ・防災指示書の作成とBCPの更新	【前期】	【前期】	
		【後期】	【後期】	

※任意様式

令和8年度 尼崎市「武庫西」地域包括支援センター事業計画書

法人名： 社会福祉法人真澄会

作成担当者名： 加山 美佳

令和7年度 地域包括支援センターにおいて、次のとおり事業に取り組みます。

1. 実施体制（24時間相談体制も含む）について

センターの開所日及び時間は、祝日及び年末年始（12月29日から1月3日）を除く月曜日から土曜日の午前9時から午後5時半までとし、休日及び早朝夜間は携帯電話に転送することで24時間相談対応の体制を取っている。

2. 職員の配置について

- ・ 保健師（うち、1名が認知症地域支援推進員を兼任）1名
- ・ 社会福祉士（うち、1名が管理者、認知症地域支援推進員を兼任）3名
- ・ 主任介護支援専門員 1名
- ・ プランナー（主任介護支援専門員） 1名

3. 公正かつ中立な業務の運営を確保するための措置について

- ・ 利用者、家族が提供されるサービスを幅広い情報から主体的に選定できるよう十分な説明を行う。そのためにセンター職員は地域の社会資源を熟知しておくよう努める。情報提供に際しては、利用者、家族が比較・選択しやすいよう個性を重視し対応する。
- ・ 利用者に提供されるサービスや居宅介護支援事業所が特定の事業者に偏ることのないよう努める。具体的には ①利用者の求めに応じ提供されるサービス事業所の選定理由を説明できること、②居宅介護支援事業所の選定においては「連携先一覧」を作成し、一定の事業所に偏重しないようセンター内で確認すること、これらの措置をもってセンターの中立性を確保する。

4. 総合相談支援事業について

(1) 総合相談業務

利用者の意思の尊重、自立支援を第一に相談援助を行う。利用者の状況や心情を把握し、生活の多様な在り方を地域で継続できるよう、また利用者が自身にとって最善の意思決定を行えるよう個別性に配慮した支援を行う。

相談対応の初期においては相談者との信頼関係構築に努める。的確な支援ニーズの把握、緊急性の判断を行い、迅速に対応する。

毎日の「ケース共有会議」及び毎月開催する「事例検討会議」において対応方法を検討し、多職種にて支援段階に応じた方法の整理・分析を行う。複合課題を持つ事案については重層的支援推進担当課等の必要な機関と連携し、切れ目のない支援を行う。

スマイルコンパスを利用し、対応ケースや武庫地区における課題分析を実施する。

(2) 地域包括支援ネットワークの構築

- ・ 医療機関、民生委員、社会福祉協議会、シニア情報ステーション、サービス事業所等の地域資源の状況を把握し、その特性や組織の目的を理解する。
- ・ 地域事業の企画運営、地域行事への参加、日常的な情報共有により積極的に地域との関係性を深めることで、武庫地区の相談支援体制の基盤を構築する。
- ・ 武庫地区における災害時要援護高齢者支援の一環として、地域住民、居宅介護支援事業所との協働により、合同防災訓練や交流会を実施する。

(3) 実態把握業務

- ・ 地域の行事や個別訪問等、積極的なアウトリーチを行い、地域住民に対して「相談できる場所」としての認識を拡大させ、また武庫地区の潜在的支援ニーズ把握に努める。
- ・ 商店街に所在しているセンターの立地を生かしアクセスしやすさを心掛ける。地域に埋もれた支援ニーズを把握するため商店や近隣住民から常時情報収集を行う。

5. 権利擁護事業について

- ・ 高齢者虐待の予防及び高齢者虐待防止の啓発のため「尼崎市高齢者虐待対応マニュアル」を活用し、居宅介護支援事業所等に対し勉強会を開催する。また高齢者虐待啓発ちらしを用いて地域住民、支援機関への啓発を行う。
- ・ 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」及び「尼崎市高齢者虐待対応マニュアル」に基づき適切に対応する。市が適切な判断を行えるよう正確な実態把握と報告を行い、必要に応じた措置の実施や権限行使の検討を求める。
- ・ 権利侵害の状況に対する家族支援の必要性の観点から、ヤングケアラー、介護離職、ひきこもり、生活困窮等へのアプローチにおいては、重層的支援推進担当課、しごとくらしサポートセンターや児童関連部署等と協働する。
- ・ 利用者の状況、必要性に応じて成年後見制度の利用が円滑に行われるよう、福祉相談支援課、成年後見等支援センター、法テラス、地域の弁護士、司法書士、社会福祉士等と連携する。
- ・ 「特殊詐欺の被害防止に関する協定」における警察からの情報を活用し、関係機関と連携し追加被害防止に向け取り組む。
- ・ 消費者被害防止の啓発講座を実施するとともに、消費生活センターと情報共有を行う。消費者被害に関する情報をセンター広報誌と共に地域住民に配布する。

6. 包括的・継続的ケアマネジメント事業について

(1) 包括的・継続的ケアマネジメントの体制構築について

ア 関係機関との連携について

(社会福祉協議会武庫支部、地域課との連携)

- ・ 武庫地区地域福祉ネットワーク会議における社会資源の情報共有、地域ニーズの把握、課題抽出を行い施策提言に繋げる。また構築された地域資源を活用し双方の循環を目指す。

(地域総合センター南武庫之荘との連携)

- ・ 地域総合センター南武庫之荘や武庫地区地域福祉ネットワーク会議との協働で把握した武庫地区の福祉ニーズを、地域住民の介護予防及び消費者被害啓発等に資する講座「お役立ち講座」に反映させ、啓発活動の充実を図る。

(障害福祉事業所との連携)

- ・ 相談支援事業所等との定期的な勉強会を継続することにより相談し合える関係性を構築し、各制度間における切れ目のない支援に向ける。

(医療関係機関との連携)

- ・ 医療・介護連携支援センター「あまつなぎ」との共催研修会を開催する。
- ・ 地域の在宅医、総合病院との相談や入退院連携を通じ、医師、医療相談員と双方向に相談し合える関係性を構築する。

(尼崎市西消防署武庫分署との連携)

- ・ 互いの職務理解を深めることや救急要請の場面での連携円滑化を目的とし、尼崎市西消防署武庫分署の救急隊員とセンター職員との合同勉強会を実施する。

イ 地域のインフォーマルサービス等との連携について

- ・ 民生委員、老人会、自治会等の会合や地域行事に参加し、地域資源情報の収集・交換を行うことで地域住民との関係性を深めると共に、高齢者の地域活動への参加を推進する。
- ・ 地域住民や関係機関向け定期的に広報誌を発行し、センター業務を周知する。

(2) 介護支援専門員に対する支援について

- ・ 介護支援専門員の研修や情報収集の場として、武庫東地域包括支援センターと連携し「ケアマネ交流会」を開催する。開催内容については介護支援専門員の意向を調査し、居宅介護支援事業所の管理者と共に決定する。
- ・ 困難ケースの個別支援を通じ、アセスメントを含む相談援助技術の向上を促進する。
- ・ 武庫西地区管理者会を共同運営し、災害時及び平時においても連携できる関係性構築に向ける。
- ・ 尼崎市「介護予防ケアマネジメントマニュアル」を活用した勉強会等を実施し、自立支援ケアマネジメントの理解を促進する。

7. 地域ケア会議について

(1) 「課題解決型」個別ケア会議

支援に困難を感じているケースや自立に向けた支援が難しいケースについて、地域の支援者を含め多職種の多角的視点からアセスメントを行い、課題の明確化、個別課題の解決に繋げる。

武庫西地域包括支援センターが担当する西昆陽や武庫元町、南武庫之荘南部の集合住宅では高齢化率 40%を超える地域が点在しており、身寄りのいない単身者が多く居住している。このことから生じる地域課題に対するアプローチを重点取り組みとして会議を開催する。また、このプロセスを通して職員のマクロソーシャルワークレベルの向上を図る。

(2) 「気付き支援型」個別ケア会議

高齢者の生活の質の向上及び自立支援に資するケアマネジメントや支援を行うための「気付き支援型」個別ケア会議を年に 3 回程度開催する。

また、「リハビリテーション専門職による同行訪問」を活用し、支援対象者の生活改善・自立支援に繋げる。

(3) 地域ケア「課題共有会議」

課題解決型地域ケア会議及び気付き支援型地域ケア会議の積み重ねで把握した、地域課題や新たな社会資源のニーズについて、整理・共有を図り、協議体や地域ケア代表者会議での協議に繋げていく。

(4) 代表者会

地域ケア会議から抽出された課題を整理し、市と協働しながら解決困難な問題や市全体としての広域的な課題解決策を政策形成に繋げるよう取り組む。

8. 認知症施策の推進について

認知症地域支援推進員を中心としてセンター職員は武庫地区の認知症高齢者の実態や課題を把握し、「もの忘れあんしんガイド」等を活用して認知症を持つ本人とその家族を支える取り組みを積極的に行う。

- ・ 「認知症介護者家族のつどい」を年間12回開催し、認知症介護を行う家族を支援する。
- ・ 地域の集まりや医療機関等の多機関と共に「認知症サポーター養成講座」を年間10回、100名のサポーター養成を目標に開催し、地域における認知症の理解を進める。
- ・ 「尼崎認知症みんなで支えるSOSネットワーク」「認知症個人賠償責任保険制度」や「認知症高齢者等GPS利用支援サービス」、「介護マーク」等の周知と共に、「認知症に係る支援対象者情報提供書」活用等に際し警察や協力団体と連携し対応する。
- ・ 認知症を持つ本人の権利を擁護し、また本人の家族の思いに寄り添い相談援助を行う。必要に応じ認知症初期集中支援チームと連携し支援する。

9. 介護予防活動支援業務について

(1) 介護予防に関する普及啓発

- ・ 社会福祉協議会等との連携により地域住民運営の集い場開催状況等の実態を把握し、認知症予防を含めた介護予防の知識の普及・啓発を図る。
- ・ 講座において「介護予防・重度化防止ハンドブック」や「シニア元気アップパンフレット」を活用し、社会参加の推進及び介護予防の知識の普及・啓発を図る。
- ・ ACPの普及啓発及び社会保障による介護予防施策のみに頼ることなく、住民が主体的に自らの健康を維持する意識向上に資する情報提供を行うための講座を「大人の現代社会」と題し、年間3回を目標に開催する。

(2) 地域介護予防活動の育成・支援

- ・ いきいき百歳体操グループの新たな立ち上げや、活動意欲の発露に繋がる働きかけを市や社会福祉協議会と連携・協力し進める。保健師が主体となり住民が取り組みやすい介護予防体操や運動を提案する。

(3) 支援を要する高齢者の把握・支援

- ・ 民生児童委員や社会福祉協議会、見守り推進員などと連携し、支援を要する人や予防対象者の把握に努める。
- ・ 「介護予防・重度化防止ハンドブック」や「もの忘れあんしんガイド」等を面談の場で活用し、支援の必要な地域住民の把握に努める。

10. 日常生活支援・総合事業における介護予防ケアマネジメント業務について

尼崎市介護予防ケアマネジメントマニュアルを理解・活用し、次の点に留意した上で、要支援者及び総合事業における事業対象者に対して、要介護状態となることの予防又は防止、要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施する。また、当業務実施にあたっては、他の包括的支援業務に支障をきたすことがないよう十分に留意する。

- ・ 総合的かつ効率的なサービス提供のため、利用者の心身状況、環境等に応じた、包括的なアセスメントを行う。
- ・ 介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメントにあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立って、提供されるサービスが特定の事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行う。
- ・ 介護予防サービス事業者や介護保険施設の介護サービスに限らず、住民主体の地域の予防活動や近隣の支援等も考慮した支援計画書の作成に努める。
- ・ 必要な支援を実施するために、台帳への記録や進捗管理を行う。

なお、当該業務の提供方法及び内容については、尼崎市介護予防ケアマネジメント実施要綱第3章「事業の運営及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」に定める内容に従って実施し、実施地域については地域包括支援センター業務（包括的支援事業）における担当区域と同じとする。

令和8年4月1日

尼崎市長

松本 眞 様

尼崎市「武庫西」地域包括支援センター

社会福祉法人 真澄会

代表者名 高松 恒美

令和8年度 尼崎市「武庫西」地域包括支援センター運営事業委託契約に係る
業務計画表の提出について

みだしのことについて、契約書第3条に基づく業務計画表を次のとおり提出します。当該委託業務の実施にあたっては、本計画表に定めるものの他、尼崎市地域包括支援センター運営業務実施要綱第6条第2号において定める「事業計画書」に基づき業務を実施します。

業務内容	実施時期	重点目標	備考
1 総合的な相談支援業務及び権利擁護業務	随時	有	
2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	随時	有	
3 地域ケア会議の開催・参加		有	
(1)課題解決型地域ケア会議	随時 (年間6回)	有	
(2)気付き支援型地域ケア会議	6月・10月・2月	有	
(3)地域ケア課題共有会議	6月・10月	無	
(4)地域ケア代表者会議	8月・12月	無	
4 認知症対策推進業務	随時	有	
5 介護予防活動支援業務	随時	有	
6 介護予防ケアマネジメント業務	随時	有	

※業務内容について、重点目標に設定する場合は重点目標欄に「有」と記載したうえで、別紙（地域包括支援センター事業計画及び重点目標の進捗管理票）を提出します。

以 上

Nd列1	内容	武庫西の取り組み (Plan)	3月	4月	5月	6月	R7	担当	○×	Do (実施)	Check (評価)	st (次期計画)
1	包括的	セルフマネジメント推進 面から示された課題の解決 (健康化版とH8) の活用	×	○	○	○	○	三谷				
2	包括的	お役立ち講座での周知	○	○	○	○	○	全員				
3	包括的	民教教室や包括企画講座での周知	○	○	○	○	○	全員				
4	包括的	医療機関、あまつなぎ研修参加	○	○	○	○	○	全員				
5	包括的	シニア情報ステーションへの連絡、情報共有	○	○	○	○	○	原口				
6	包括的	年間3回実施	○	○	○	○	○	全員				
7	包括的	武庫西の地域特性を意識した会議開催	追加	○	○	○	○	全員				
8	包括的	年間3回実施	○	○	○	○	○	全員				
9	包括的	いきいき百歳体操支援	○	○	○	○	○	萩原				
10	包括的	いきいき百歳体操継続支援	追加	追加	追加	追加	追加	上野				
11	包括的	リハビリテーション専門職による同行訪問	追加	追加	追加	追加	追加	全員				
12	包括的	消防署との合同勉強会	中止	○	○	○	○					
13	包括的	高齢者社会参加のための取り組み	追加	追加	追加	追加	追加					
14	包括的	民教教室	○	○	○	○	○	全員				
15	CM支援	ケアマネからの相談内容の整理・分析	○	○	○	○	○					
16	CM支援	ケアマネからの相談内容の整理・分析	○	○	○	○	○					
17	CM支援	CM交流会 居宅勉強会後援	○	○	○	○	○	原口				
18	CM支援	実務者会での協議	追加	追加	追加	追加	追加	萩原				
19	CM支援	支援者支援講座の開催	追加	追加	追加	追加	追加					
20	CM支援	自立支援ケアマネジメントの理解促進	○	○	○	○	○	原口				
21	権利擁護	地域の介護支援専門員や居宅介護支援事業所の把握	○	○	○	○	○	原口				
22	権利擁護	虐待マニュアルを用いたCMへの啓発	○	○	○	○	○	原口				
23	総合相談	消費生活センターとの連携、消費者被害講座	○	○	○	○	○	三谷				
24	総合相談	ヤングケアラー、介護離職防止の取り組み	○	○	○	○	○	全員				
25	認知症	しごとくらし・社協・こども青年課との連携	○	○	○	○	○					
26	認知症	障害分野との連携	○	○	○	○	○	萩原				
27	認知症	認知症介護者家族のつどい	○	○	○	○	○	萩原				
28	認知症	認知症カフェ支援	○	○	○	○	○	萩原				
29	認知症	認知症サポーター養成講座	○	○	○	○	○	萩原				
30	認知症	認知症講座 (企画・参加)	○	○	○	○	○	萩原				
31	認知症	SOSネットワーク 活用・登録受付	○	○	○	○	○	全員				
32	組織・運営体制	認知症に係る支援対象者情報提供書の活用	○	○	○	○	○	全員				
33	組織・運営体制	認知症初期集中支援チームへの相談	○	○	○	○	○	全員				
34	組織・運営体制	安全衛生・感染症委員会	追加	追加	追加	追加	追加	上野				
35	組織・運営体制	身体拘束・虐待防止委員会	追加	追加	追加	追加	追加	萩原				
36	組織・運営体制	BCP委員会	追加	追加	追加	追加	追加	原口				
37	組織・運営体制	防災訓練	追加	追加	追加	追加	追加	原口				
38	組織・運営体制	個人情報保護マニュアルの改善	追加	追加	追加	追加	追加					
39	組織・運営体制	苦情をもとに業務改善	追加	追加	追加	追加	追加					

★列の横幅はそのまま、行の横を調整してください★

令和8年度 尼崎市 園田南 地域包括支援センター事業計画書

法人名：社会福祉法人 阪神共同福祉会

作成担当者名： 山崎 朋美

令和8年度 地域包括支援センター運営事業において、次のとおり取り組みます。

1. 実施体制（24時間相談体制も含む）について

センターの開所日及び時間は、祝日及び年末年始（12月29日から1月3日）を除く月曜日から土曜日の午前9時から午後5時までとし、休日、夜間及び早朝の相談業務等については、転送電話に切り替え、24時間対応の体制をとる。転送電話は、包括職員が持ち回りで携帯する。時間外の対応については、管理者、施設長に指示を仰ぎ、速やかに対応する。

2. 職員の配置について

- ・保健師または保健師に準ずる者（うち、1名が管理者を兼任、2名が認知症地域支援推進員を兼務） 3名
- ・社会福祉士 3名（うち、1名が認知症地域支援推進員を兼任）
- ・主任介護支援専門員 0名

3. 公正かつ中立な業務の運営を確保するための措置について

高齢者に提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業者に理由なく偏ることのないように努め、居宅介護支援事業所の選定は、利用者・家族に対して十分な情報を提供し、利用者・家族の希望を最優先する。

4. 総合相談支援事業について

(1) 総合相談業務

地域に住む高齢者の様々な相談を受け止め、相談内容を的確に把握し、本人が自分らしい生活を地域で継続していくために、本人の状況や課題に応じた適切な情報提供（制度、サービスなど）を行い、職員の専門性を活かしたチームアプローチ対応を行う。

また、センターだけでの対応が困難な、複合課題を持つ事案については、多機関と連携し、制度の狭間に陥らないよう、切れ目のない支援を行う。

・いつでも相談できるよう、電話相談、来所相談の担当職員を配置し、事務所が不在にならないように対応をする。また、毎夕ミーティングを行い、情報共有をする。毎月月初、中旬頃に全体ミーティングを実施し、個別ケースだけでなく、地域課題について話し合いを行う。

- ・支援困難ケースは、主担当を決めるが、全体で関わられるように対応をする。

・認知症が疑われるケースでは、認知症地域支援推進員を中心に、SOSネットワークの説明や、物忘れあんしんガイドの配布、介入困難ケースでは認知症初期集中支援チームと連携し対応にあたる。

・当包括より遠い南塚口の方々にも相談しやすい場として、毎月第3木曜午後、塚口南学習館の談話室にて相談窓口を設け、南塚口方面のニーズの把握に努める。

・園田地域の課題として、男性介護者の抱え込み、高齢夫婦世帯のサービス利用の遅れ、経済困窮や情報弱者の課題、8050問題、同居の子供が精神疾患を抱え未就労ケース多く、関係機関と連絡して課題に取り組む必要があるケースも多い。医療機関や教育機関を情報交換し、介入しやすい環境作りに取り組む。経済困窮しながらも、生活保護受給拒否するケース、働きたい意欲はありながら、就労継続できないケースもあり、「しごとくらしサポートセンター」へ繋ぎ、就労支援や家計改善事業を利用できるように支援を行う。

・多種多様な相談記録から、相談者や相談経路を集計分析し、地域住民への地域包括支援センターの周知や地域包括ネットワークの強化が必要な人や機関について明らかにし、地域包括支援ネットワークの構築等に活用する。また、相談業務における傾向を把握分析することで、効率的な勤務体制や業務負担軽減策の検討を進める。なお、適正なサービスの実施を図るために利用者基本情報シート等の活用を進める。

(2) 地域包括支援ネットワークの構築

地域における福祉サービスや社会資源の状況を把握し、一体となって地域の要援護高齢者や認知症の人及びその家族等を支援するために、関係行政機関、地域のサービス利用者や家族、介護サービス事業者、保健、福祉、医療等様々な関係団体、民生児童委員、消費生活センターなど、構成員や連絡先・特性などの情報を管理・分析し、地域包括支援センターの事業基盤となる、地域包括支援ネットワークの構築に努める。

・園田地区では、「園田地区連携会議 そのだ会」として、園田地区の医療、介護、福祉における「切れ目のない地域ケアの構築」の為に、2008年から活動中。地域包括ケアシステムについてだけでなく、「尊厳死について」「防災」などテーマを検討し、地域住民に向けてのフォーラムの実施、専門職向けの研修を行い、顔の見える横のつながり強化に努める。

・民生委員、地域住民、サロン利用者への包括独自で実施する出前講座の継続、今年度はACPでの講座を積極的に実施する。

・包括新聞を年4回発行（1800枚ほど印刷）、配布を継続する。（いき100、地域サロン、連協、薬局、郵便局、医療機関）地域の特性を活かし、高齢者が集まる喫茶店、ゴルフ場、相談のあったコンビニなど配布場所をさらに拡大できるよう、今年度も顔の見える関係づくりを継続する。法人ホームページでの新聞掲載も継続する。

・園田地区にある事業所の運営推進会議に出席するだけでなく、適切に運営されているかの把握し、関係構築に努める。その際に、地域情報を説明し、地域との接点を持てるように努める。

・地域の行事など多様な機会を活用し、地域住民と接触する機会を計画的に確保し、地域包括支援センターに関する理解が深まるように積極的に出向き、かかわりを持ち、ネットワークが構築されたことによる支援成功事例等について周知を行う。

・「シニア情報ステーション」機関とも連携を図り、「シニア元気あつぷパンフレット」の周知、利用を促進できるよう努める。個別相談の際も、シニア元気あつぷパンフレットの配布、社会資源活用できるように努める。

(3) 実態把握業務

高齢者や家族などからの相談を待つだけでなく、地域に存在する隠れた問題やニーズを把握し、地域の潜在的な課題や予防的に支援していくため、地域包括支援ネットワーク、戸別訪問、近隣住民等からの情報収集等により、地域の要援護高齢者等の心身の状況及びその家族等の実態を把握し、介護ニーズ等の把握を行う。

・高齢者だけでなく、8050 問題、ヤングケアラー問題など広い視点での実態把握に努める。
困難ケースでは、構築したネットワークを活用し、情報収集、把握した課題は居宅事業所や他の支援者と共有し、課題改善、解決を図れるよう努める。

・地域活動に積極的に参加することで、地域住民の声を聴き、地域課題を把握、課題解決、改善に努める。地域課題の視点を持ち、個別相談や地域の相談を聞くようにし、実態把握を広げていくように努める。

・家族介護者への支援について、家族会の情報提供を行う。個別ケース対応の際も、家族介護者支援の視点でも対応する。家族介護者からの虐待ケースも多く、初期の段階からサポートできるよう努める。

5. 権利擁護事業について

・高齢者虐待防止や消費者被害に関する情報の啓発や予防を行う。

各事業所や地域サロンへ情報提供を随時行う。正しい情報を迅速に伝える事を継続する。

季刊誌発行の際も、権利擁護をテーマにした内容、出前講座での説明を継続する。

ケアマネほっとサロンでの研修を継続する。

・高齢者虐待の事例を把握した場合には、「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」及び「尼崎市高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、適切な対応を行う。また、マニュアルなどの発行物を活用し、地域のケアマネジャー等へ虐待防止に関する周知・指導を行っていく。

・高齢者やその家族に複合的な問題があると考えられる場合には、職員は連携し、センター全体で対応する。

・高齢者の判断能力の状況等を把握し、成年後見制度の利用が必要なケースであれば、申し立てが円滑に行われるよう支援する。

・高齢者虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させる必要があると判断した場合は、市に状況等を報告し、措置入所の実施を求める。

・訪問販売などによる消費者被害を未然に防止するため、尼崎市消費生活センターや特殊詐欺に関する高齢者情報提供制度を通じた警察署との連携を行い、民生児童委員、介護支援専門員等に情報提供を行う。

6. 包括的・継続的ケアマネジメント事業について

(1) 包括的・継続的ケアマネジメントの体制構築について

ア 関係機関との連携について

・医療・介護連携支援センター「あまつなぎ」と協働し多職種連携研修会を企画・実施する。

・「介護予防・重度化防止ハンドブック」「身寄りのいない高齢者支援のための知恵袋」「尼崎市高齢者虐待対応マニュアル」を活用した研修会を企画、実施する。

- ・介護支援専門員に対して、指導、助言を行った際は、単発で終わらせず、その後の経過もフォローできるよう継続支援を行う。
- ・施設、病院と在宅との連携、他制度を円滑に利用する為に、関係機関がサービス担当者会議に参加できるような環境作りに取り組む。
- ・「介護予防ケアマネジメントマニュアル」の趣旨を理解し、介護支援専門員への啓発、指導を行う。自立支援へ向けたケアプランの作成の必要性の理解を促し、可能な限り指導を行う。
- ・支援困難事例に対しては、同行訪問、ケア会議などの開催の提案、地域課題へと繋げる。
- ・介護支援専門員同士のネットワーク組織の育成や、様々な機関が行う研修会等の情報提供を行う。
- ・個別のケアプランの作成指導、自立支援ケアマネジメントの理解促進を図る。
- ・指定を受けて介護予防支援事業を行う指定居宅介護支援事業所に対し、要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう国が求める一定の関与（圏域の事業所に困り事が生じた際に各センターが相談を受けるとともに、事業者がプランの在り方についての検討が必要と思うケースについてはセンターに報告し、必要に応じて地域ケア会議を実施する等）を行う。

(3) 包括的な支援体制づくりについて

センターへの相談件数が高止まりし、相談内容が複雑・複合化する現状から、センターの相談対応力（事務処理を含む）の向上に努めていく。

- ・相談対応力向上の為に、市内包括センター合同での研修を実施（個人情報取り扱いなど）。事務処理をスムーズにするためにも、ICT化、マニュアル化、事務作業の簡素化に取り組む。ハラスメント対応についても、研修参加し、対応力向上に努める。

7. 地域ケア会議について

令和7年度に行った地域ケア会議全体の運用見直しを踏まえ、一連のサイクルが効果的に実施できることを目指す。

(1) 「課題解決型」個別ケア会議

支援に困難を感じているケースや自立に向けた支援が難しいケースなど地域の支援者を含め多職種の多角的視点からアセスメントを行い、事例の課題を明確にし、個別課題の解決に繋げる。また、このプロセスを通して、職員の課題解決力の向上を図る。事例に応じた関係機関を招集し、地域特性がでるように、より在宅生活を多角的にとらえるよう努める。介護支援専門員へ積極的に事例提供の声掛け、提供することの利点を伝えるようにする。モニタリングを定期的におこない、改善につなぐことができるように努める。

「課題解決型」個別ケア会議から、地域課題の抽出に繋げる視点をもち実施をする。

園田南地区では、男性介護者や子供達の抱え込み、同居の子世代の課題、身寄りなし高齢者、精神疾患と身体の疾患を併せ持つ高齢者も多く、その点を意識しながら、開催をする予定である。

(2) 「気付き支援型（自立支援型）」個別ケア会議

高齢者の自立支援及び生活の質の向上に資するケアマネジメントと、それに基づく介護を提供するための多職種協働による地域ケア会議に参画・企画し、円滑な会議運営を進める。

- ・社会福祉協議会とは、協議体コアメンバー会議を通じ地域課題の共有、全体会などの企画などを行う。
- ・そのだ会の活動を継続し、多職種連携することにより、地域住民に対して終末期まで切れ目のないケアを提供し、住み慣れた地域で最期まで自分らしく生活できる事を目指す。そのだ会の分科会として、「そのまっと」の活動では、園田地区で想定される災害を課題として、防災、備災の視点で研修会を実施、地域住民へ学びを還元できるようにする。今年度も、地域の防災訓練に参加をする。災害対策課、重曹的支援推進担当課と連携しながら進める。
- ・園田地域の困った事を顔の見える関係で解決する策をみんなで考える「こたつ会議」が定例化できており、今年度は地域住民が参加できるような形で実施する。
- ・個別訪問や委託契約の際に、「災害情報電話サービス」のステッカーなど、防災に関する情報の配布、説明を継続する。「＃7119」のチラシの配布、説明を継続する。
- ・介護、医療の事務所を中心とした、現場レベルの会議体「クローバーの会」を開催。園田地区の中で、顔の見える関係を構築し、情報共有、意見交換、事例検討を通して対応力向上や連携強化を図る。さらに、参加機関を増やし、連携強化できるように努める。
- ・地域の医療機関（地域住民がよく通院している機関）とも、積極的にかかわりを持ち、会議などの参加の声掛け、季刊誌配布の依頼を行う。予診票の提出など訪院の際の機会を活かすように努める。
- ・外国籍の方の支援については、ダイバーシティ推進課と連携し、支援する事を継続する。

イ 地域のインフォーマルサービス等との連携について

- ・民生委員や地区のボランティアの方々との交流を持ち、地域行事への参加を継続する。参加の際は、介護予防の視点や、その時啓発が必要な情報提供を行う。
 - ・運営推進会議（11施設）、高齢者見守り安心委員会、防災訓練への参加を継続する。
 - ・「ひまわりの家」やひまわりの家が月1回開く「まちの保健室」など、地域のつどい場へ積極的に参加継続する。
 - ・地域資源情報の収集や地域との関係構築を行い、高齢者の社会参加を推進する。
 - ・地域力の強い地区（小中島、瓦宮、戸ノ内）は維持できるように連携を継続する。
- 次の担い手がないなどの諸問題に関しては、地域力維持できるように、無理のないよう形を変えながら継続できるように、専門職としての視点で助言、つなぎへの支援を行う。
- ・「出前講座」「認知症サポーター養成講座」の開催等を通じて、包括をPRする。
 - ・「男性のつどい場」がないことが、園田地区の課題でもあり。隔月定期開催している「おやじサロン」を継続する。今年度は地域の祭りで、サロンとしてブース出店をする事を目標に進めていく。
 - ・包括新聞の発行（4回/年）を継続し、いき100やサロンなど各場所でPR、顔の見える関係を作り、相談しやすい場所になるよう努める。
 - ・法人HPに包括新聞をアップし、若い世代など、幅広い対象者に周知を図る。

(2) 介護支援専門員に対する支援について

- ・園田地区での地域の介護支援専門員向けに勉強会を開催（4回/年）、スキルアップや介護支援専門員のネットワーク作りを支援します。

また、「リハビリテーション専門職による同行訪問」を活用し、支援対象者の生活改善・自立支援に繋げていく。

なお、これらの個別地域会議の積み重ねから、共通する地域の課題や新たな社会資源のニーズの発見を行う。特に園田地区を担当する本地域包括支援センターにおいては、精神疾患を持つ高齢者や家族、経済的困窮から介護予防サービス利用を選択できない高齢者も多いという特性があることから、自立支援へ向け、高齢者の力を発揮できるような視点を特に意識しながら、地域ケア会議を開催する予定である。

(3) 地域ケア「課題共有会議」

課題解決型地域ケア会議及び気づき支援型地域ケア会議の積み重ねで把握した、地域課題や新たな社会資源のニーズについて、整理・共有を図り、協議体や地域ケア代表者会議での協議につなげていく。

(4) 地域ケア「代表者会議」

抽出された全市的課題を分析のうえ、既存の資源や新たな連携等による解決策について、意見交換・対応案の整理を行う。既存の資源等では解決ができない場合、連携による「地域づくり」「資源開発」を検討する。あわせて、専門職団体・地域が取り組む方向性を共有し、実践につなげていく。

8. 認知症施策の推進について

認知症の人とその家族等からの相談については、その状態に応じた適切なサービス等が提供されるよう、医療・保健関係者や地域において認知症の人を支援する関係者の連携に努める。なお、ニーズの把握については、「尼崎市認知症みんなで支えるSOSネットワーク」の登録受付や「認知症に係る支援対象者情報提供書」等も積極的に活用する。

認知症施策の推進にあたり、特に、認知症サポーター養成講座の開催や、もの忘れあんしんガイドの配布等により、認知症に対する正しい理解を促すための周知啓発に力を入れて取り組む。

(1) 地域の実情に応じた認知症の人とその家族を支える事業について

認知症地域支援推進員は、センター内の他の職員とともに、次の事業実施に関する企画および調整を行う。

- ・ 認知症に対する正しい理解を促すための周知啓発に関する取組
- ・ 認知症サポーターの養成や認知症サポーターの活動支援に関する取組（今年度は6回の開催を目標とする）。依頼を待つだけでなく、必要な地域には包括センターから声掛けを行う。
- ・ 認知症の人やその家族が集える場の充実に関する取組（認知症カフェは地区に2か所）適宜参加し、家族会 認知症カフェの情報を理解、周知、マッチングを行う。
- ・ 認知症予防（早期発見・早期対応）の推進に関する取組
- ・ 認知症みんなで支えるSOSネットワーク等認知症の人が安心して外出できる環境の整備に関する取組
- ・ 認知症初期集中支援チームとの連携体制構築に関する取組
- ・ 若年性認知症の人及びその家族に対する適切な支援の推進に関する取組

- ・「尼崎市もの忘れあんしんガイド」を活用し、認知症を正しく理解し、本人、家族が安心して暮らす事ができるように、地域住民の理解を得る為の取組

(2) 認知症の人への相談対応について

- ・初期段階での相談対応は、その日の当番対応となるが、相談内容によっては認知症地域支援推進員と同行訪問をおこなうなど、柔軟に対応する。
- ・継続的・専門的な相談支援は、認知症地域支援推進員を中心とし、他職員も継続支援できるようにチーム対応とする。(必要に応じ、適宜、初期集中支援チームと連携し、支援を行う)

9. 介護予防活動支援業務について

(1) 介護予防に関する普及啓発

- ・講座やサロン等の地域資源を把握し、より多く地域の高齢者に紹介し、認知症予防も含めた介護予防の知識の普及・啓発を図る。
- ・「歌と音楽の幸せコンサート」「シニアライフ相談会」を継続し、多世代地域住民への介護予防、認知症、地域包括支援センターについての周知、普及、啓発活動を継続する。
- ・飲酒問題を抱える高齢者も多く、「飲酒と健康を考える会」の定期参加を継続し、関係構築や知識共有、必要な支援を行うように努める。

(2) 介護予防活動の育成・支援

- ・高齢者へ「フレイルチェック」を実施し、運動・栄養・口腔機能低下予防や社会参加といった取組や、モチベーションアップによるフレイル予防を目指す。
- ・フレイル改善通所プログラムの修了者の中で、いきいき百歳体操や高齢者ふれあいサロン等への参加を希望する人に対するつなぎ支援を行う。
- ・介護予防・フレイル対策を推進するため、就労的活動支援コーディネーターと連携し、ふれあいサロン等での「生きがい就労」を展開する。
- ・いきいき百歳体操の活動支援については、市と連携・協力しながら、3か月ごとに訪問し介護予防活動の説明、地域のニーズや活動での困りごとへの支援、出前講座実施など顔の見える関係作りを継続する。
- ・市及び社会福祉協議会との連携により、住民運営の通いの場の把握に努め、地域住民の参加を促進する。

(3) 支援を要する人の把握・支援

- ・民生児童委員や社会福祉協議会、見守り活動の方などと連携し支援を要する人の把握に努め、フレイル予防に対する支援等を行う。
- ・身寄りなし高齢者、複合的な課題がある高齢者等、地域特性を踏まえた積極的な関わりに努める。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ・健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要な医療・介護サービスへの接続を行うとともに地域活動への参加等につなげる。
- ・通いの場を利用し、フレイル予防対策を重点的に行うとともに、支援が必要な人を抽出し

医療、介護サービス等の支援につなげる。

10. 日常生活支援・総合事業における介護予防ケアマネジメント業務について

尼崎市介護予防ケアマネジメントマニュアルを理解・活用し、次の点に留意した上で、要支援者及び総合事業における事業対象者に対して、要介護状態等となることの予防又は防止、要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施する。また、当業務等実施にあたっては、他の包括的支援業務に支障をきたすことがないように十分に留意する。

(1) 介護予防ケアマネジメントマニュアルの理解および周知

介護予防ケアマネジメントマニュアルに関する研修を実施するとともに、制度改正の内容をセンター職員が理解し、地域のケアマネジャーへの周知や指導を行うことを目指す。

(2) フレイル改善通所プログラムとの連携

生活機能が低下した高齢者を、自発的な介護予防・フレイル対策の実践に繋げるため、フレイル改善通所プログラム事業の受託者と協力して、プログラム参加候補者の選定や候補者へアプローチを行う。また、市と受託者で行う事業の効果検証等へも協力する。

(3) 介護予防に関する普及啓発

- ・総合的かつ効率的なサービス提供のため、利用者の心身状況、環境等に応じた提案を行う。
- ・特定の事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行う。
- ・介護予防サービス事業者や介護保険施設等の介護サービスに限らず、住民主体の地域の予防活動や近隣の支援等も考慮した支援計画書の作成を行う。
- ・必要な支援を実施するために、台帳への記録や進行管理を行う。

なお、当該業務の提供方法及び内容については、尼崎市介護予防ケアマネジメント実施要綱第3章「事業の運営及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」に定める内容に従って実施し、実施地域については地域包括支援センター業務（包括的支援事業）における担当区域と同じとする。

以 上

令和8年4月1日

尼崎市長
松本 眞 様

尼崎市「園田南」地域包括支援センター
社会福祉法人 阪神共同福社会
代表者名 中村 大蔵

令和8年度 尼崎市「 園田南 」地域包括支援センター運営事業委託契約に係る
業務計画表の提出について

みだしのことについて、契約書第3条に基づく業務計画表を次のとおり提出します。当該委託業務の実施にあたっては、本計画表に定めるものの他、尼崎市地域包括支援センター運営業務実施要綱第6条第2号において定める「事業計画書」に基づき業務を実施します。

業務内容	実施時期	重点目標	備考
1 総合的な相談支援業務及び権利擁護業務	随時	有	
2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	随時	有	
3 地域ケア会議の開催・参加		有	
(1)課題解決型地域ケア会議	随時 (年間6回)	有	
(2)気付き支援型地域ケア会議	6月・10月・2月	有	
(3)地域ケア課題共有会議	6月・10月	有	
(4)地域ケア代表者会議	8月・12月	有	
4 認知症対策推進業務	随時	無	
5 介護予防活動支援業務	随時	有	
6 介護予防ケアマネジメント業務	随時	無	

※業務内容について、重点目標に設定する場合は重点目標欄に「有」と記載したうえで、別紙（地域包括支援センター事業計画及び重点目標の進捗管理票）を提出します。

以 上

地域包括支援センター事業計画及び重点目標の進捗管理票

センター名：「園田南」地域包括センター

別途提出の「業務計画表」の業務内容について、以下の内容を重点目標として設定するとともに、各目標の進捗管理を行います。

業務内容	Plan（計画＝重点目標）	Do（実施）	Check（評価）	Act（次期計画）
例) 認知症対策推進業務	認知症の正しい理解を普及啓発するため、認知症サポーター養成講座を10回/年実施する。	計12回、55人に対し実施した。	地域団体に口コミで広がり、講座実施に繋がった。	認知症サポーター養成講座を15回/年実施する。
地域ケア会議の開催参加	他の包括の会議に参加し多職種連携の在り方や、新たな地域資源の開拓を学ぶ。園田南地域での会議を内容のあるものにする。			
権利擁護業務	虐待対応、成年後見制度など制度改革などにあたり行われる研修に参加、知識のアップデートに努める。センター内での共有や、地域への周知を行う。			
包括的継続的ケアマネジメント支援業務	保介一体事業や、認知症に係る支援対象者情報提供からのアウトリーチや実態把握 支援拒否ケースへの対応をしっかりと行う。			
介護予防活動支援事業	ACP普及啓発の為、出前講座の開催を、地域の集まりで実施（年間6回） 包括の周知活動も継続（4箇所設置事業所を増やす）			

令和 8 年度 尼崎市「園田北」地域包括支援センター事業計画書

法人名：社会福祉法人 田能老人福祉会 春日苑

作成担当者名：西川 文恵

令和 8 年度 地域包括支援センターにおいて、次のとおり事業に取り組みます。

1. 実施体制（24 時間相談体制も含む）について

営業日：月曜日から土曜日（祝日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く）

営業時間：午前 9 時から午後 5 時まで

その他：上記の営業時間外においても、専用の転送電話により、24 時間連絡・相談が可能な体制を維持します。

2. 職員の配置について

- ・保健師または保健師に準ずる者（看護師）：2 名
（うち、1 名が管理者を兼任 うち、1 名が認知症地域支援推進員を兼任）
- ・社会福祉士： 1 名
- ・主任介護支援専門員：3 名（うち、1 名が認知症地域支援推進員を兼任）

3. 職員の人材確保・定着・育成について

- ① 資質向上と自己研鑽：業務に必要な専門知識や技術の習得を目指し、各種研修会や多職種交流へ積極的に参加することで、職員一人ひとりの資質向上を図ります。
- ② 職場環境の整備：職員間の連携・協力体制を強化し、相互にフォローし合える環境を構築します。また、リフレッシュの促進やワーク・ライフ・バランスの適正化を図り、長く健康に働き続けられる職場づくりを推進します。

4. 業務の公平かつ中立運営を確保するための措置について

- ① 公平なサービス提供：提供される介護サービス等が、特定の種別や事業者に不当に偏ることがないように、常に中立的な立場から調整を行います。
- ② 適切な情報提供：居宅介護支援事業所の選定にあたっては、利用者および家族に対し、選択の幅を広げるための十分な情報提供と説明を行い、自己決定を支援します。

5. 担当地域の特性

1. 交通インフラと移動の課題

当エリアには阪急神戸線「園田駅」とJR宝塚線「猪名寺駅」がありますが、エリア内を流れる藻川と猪名川が住民の移動を制限する要因となっています。公共交通機関については、路線バスの減便が課題となっており、特に食満地区では日中の運行が1時間に1本程度の路線も見られます。

2. 人口動態と地区間の格差

エリア全体の高齢化率は約25.61%と尼崎市平均(約27.36%)を下回っています。しかし、地区別の格差が大きく、食満地区の約23.1%に対し、田能地区は約34.0%と高い水準にあります。

3. 利便施設と生活環境

駅に近い東園田地区は、医療機関や商業施設が、集積し、若年層も多く活気があります。一方田能や椎堂地区では日常品を購入できる店舗がコンビニエンスストアに限られています。昨年からは田能地域には移動スーパーサービスが開始されました。

4. 多文化共生の視点

当エリアは尼崎市内6行政区の中で、多国籍住民の居住者数が最も多いという特徴があります。言語や文化の壁を考慮した相談体制や、地域交流の促進が重要な課題となっています。

上記に基づき、以下の業務・事業を継続し、地域包括ケアの推進に努めます。

I 総合相談支援事業

II 権利擁護事業

III 包括的継続的ケアマネジメント事業

IV 地域ケア会議

V 認知症施策の推進

VI 介護予防活動支援業務

VII 介護予防ケアマネジメント業務

I. 総合相談支援事業について

園田北圏域では、単身高齢者や核家族の増加から、高齢者見守り安心事業に対しての支援・連携を継続します。同居世帯も多い反面、同居家族も引きこもりや精神疾患等の問題を抱えているケースもあり、世帯全体の孤立も課題となっています。

【取り組み目標】

「孤立を防ぎ、誰もが安心して暮らせる地域ネットワークの構築と強化」

(取り組み内容)

(1) 総合相談業務

- ① 包括的な相談受付と申請支援：在宅福祉サービスや介護保険申請に関する相談に対応します。介護保険制度のみならず、地域のインフォーマルな社会資源を活用し、最適なケアプランを提案します。
- ② 複合的課題への多機関協働：8050 問題やヤングケアラー等、単一の制度では解決困難な事例に対し、多機関と協働し支援を行います。
- ③ 適切なケースマネジメントと進捗管理：市と事例を共有し、支援の進捗状況を適切に管理します。また、明確な終結基準（モニタリング期間等）を定め、課題解決後は適切な地域資源へと円滑に引き継ぎます。

(2) 地域包括支援ネットワークの構築

- ① アウトリーチと広報活動の推進：地域活動への積極的な参画や、シニア情報ステーションの設置、広報誌（「園田北」包括新聞を年 500 部発行）の配布等を通じ、センターの機能と役割を周知します。
- ② 関係機関との密接な連携：クローバーの会、そのだ会、ケアマネホットサロンなどの各種会合に参画し、専門職や関係団体との「顔の見える信頼関係」と深化させます。
- ③ 地域見守り活動への支援：見守り安心委員会への参加と個別事例において、ご近所の見守りネットワークの構築についても支援してゆきます。

(3) 実態把握業務

- ① 個別ニーズの把握：個人の生活機能・生活支援に関するニーズ・権利擁護の必要性等を把握します。また、ご本人だけでなく、家族介護者のニーズについても把握し、介護者の負担軽減と孤立防止に努めます。
- ② 地域ニーズの収集と分析：地域の見守り活動に参加し、支援を必要とする人や地域課題の把握を行います。⇒見守り活動定例会への参加（2G）24 回/年

Ⅱ. 権利擁護事業について

当圏域では、独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加、親族の遠方居住により、判断能力が低下した際の備えやキーパーソンの不在が課題になっています。そのため、成年後見制度の早期啓発や、緊急時の連絡体制の把握が急務です。

また、高齢者虐待においては、認知症への理解不足や介護スキルの未習得、夫婦間のコミュニケーション不全に起因するケースが散見されています。

【取り組み目標】

「尊厳を守る権利擁護の推進と、虐待を未然に防ぐ地域ネットワークの構築」

(取り組み内容)

(1) 成年後見制度の普及・啓発と利用支援

- ① 早期備えへの推進：相談窓口をはじめ、いきいき百歳体操や認知症サロン等において、成年後見制度や消費者被害防止に関する啓発資料を配布し、制度の周知を促します。
- ② 専門機関との連携：尼崎市成年後見等支援センターと連携し、申し立てが必要なケースに対して円滑な手続き支援を行います。

(2) 高齢者虐待の防止と迅速な対応

- ① マニュアルに基づく迅速な介入：虐待通報を受理した際は、「尼崎高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、速やかに事実確認と安全確保を実施します。適宜支援者会議を開催し関係機関と連携した組織的対応を徹底します。
- ② 指針の周知：「高齢者虐待対応マニュアル」の周知を行い、高齢者権利擁護について、地域の介護支援専門員などに対して研修や周知活動を行い地域全体での早期発見体制を強化します。
- ③ 介護者に対する支援：介護知識や技術不足が虐待につながっている世帯に対し、適切な介護サービスの導入や家族教室への案内を行い、心理的・肉体的負担の軽減を図ります。

(3) 複合的課題への組織的対応と措置入所の調整

- ① チームアプローチの実施：家族内に複合的な課題（精神疾患・経済的困窮等）を抱える事例については、センター職員が連携し、ケース会議を通じて多角的な支援を行います。
- ② 緊急保護体制の確保：虐待などにより生命の危険があると、市が判断し、措置入所が必要な場合には、速やかに関係機関と調整を行い、対象者の安全な環境を確保します。

(4) 消費者被害及び特殊詐欺の防止

- ① 地域ネットワークによる重層的見守り：警察署、消費生活相談窓口、民生委員、介護保険事業所と連携し、特殊詐欺や悪質商法の被害を未然に防ぐとともに、被害の早期発見ができる体制を維持します。

(5) 困難事例への法的連携

- ① 専門職との連携強化：弁護士、司法書士、行政書士、社会福祉士などの専門職との連携ラインを構築し、法的判断を要する困難事例（財産侵害、セルフネグレクトなど）への対応力を強化します。

IV. 地域ケア会議

令和7年度の地域ケア会議では、『支援者に対してのモラルハラスメント』・『退職後の独居高齢男性の孤立』・『自治会の継続の困難さ』・『介護支援専門員のシャドーワーク』・『ごみ屋敷問題（法律での介入が困難）』・『在宅生活の継続においての意思決定支援』・『建物の老朽化に伴う高齢者の退居及び住まいの確保に関する支援』などが挙げられました。

以前から課題となっている男性の居場所が少ないという現状について、担当圏域内では、地域住民が自主的におやじカフェを立ち上げ、男性の活躍の場を広げています。また、田能・食満・猪名寺南清水地域では、交通の便が不便なことにより、総合病院への通院の困難さを感じている高齢者が多い状況があります。特に独居高齢者や高齢者のみの世帯では送迎支援が得られにくく、通院が負担となり受診控えにつながる可能性も考えられます。今後は医療につながりやすい体制づくりを進めるとともに、将来の医療や生活について本人の意思を家族や支援者と共有するため、ACPの普及・啓発に取り組みます。

【取り組み目標】

「多機関・地域住民の協働による地域づくり体制の構築」

（取り組み内容）

① 「課題解決型」個別ケア会議

支援に困難を感じているケースや自立に向けた支援が難しいケースなど地域の支援者を含め、多職種・多角的視点からアセスメントを行います。また、それぞれの意見をもとに役割分担を行い、個別課題の解決に繋げてゆきます。

地域に共通した課題の解決に必要な地域のネットワークの構築や協力体制の整備を図ります。また必要に応じて協議体でも課題を共有します。

② 「気づき支援型」地域ケア会議

自立支援・重度化防止などに資する観点から個別事例の検討を行います。

高齢者のQOLの向上を目的とし、出席者にも気づきを促します。リハビリ専門職による同行訪問を活用し、支援対象の生活改善・自立支援に繋げてゆきます。

③ 地域ケア課題共有会議

課題解決型地域ケア会議及び気づき支援型地域ケア会議の積み重ねで把握した地域課題や新たな社会資源のニーズについて、整理・共有を図り、協議体や地域ケア代表者会議の協議に繋がります。

④ 地域ケア「代表者会議」

抽出された全市的課題を分析し、既存資源や連携による解決策を整理します。解決が困難な場合は地域づくりや資源開発を検討し、関係者で方向性を共有して実践に繋がります。

Ⅲ. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

当圏域では、ケアマネホットサロン、クローバーの会、そのだ会、社会福祉協議会等と連携し、支援体制を構築しています。ケアマネ事業所数が少ない中、各事業所および指定居宅介護支援事業所の協力により、受託調整は維持できています。

【取り組み目標】

「多機関の連携による地域基盤の整備と住み慣れた地域での生活継続支援」

(取り組み内容)

(1) 地域の担い手やボランティア、自治会、サロン等と連携

① 地域活動への参画

地域の担い手、ボランティア、自治会、サロン等の活動の場に出向き、情報交換を行います。また、個人・団体間の橋渡しを行い、新たなネットワークの構築や、活動のきっかけづくりを支援します。

(2) 関係機関との連携

① あまつなぎと協働し、多職種連携研修会を開催します。(1回/年)

② 協議体やケアマネホットサロン・クローバーの会・ちょっと困りごとの会などに出向き、地域住民や専門職の困りごとやニーズの把握に努めます。

(3) 介護支援専門員への支援

① 介護支援専門員からの相談内容を分析し、ニーズの把握、課題整理、対応策の検討を行います。

② 困難事例に対して地域ケア会議や支援者会議の開催を提案し、多職種による課題解決を図ります。

③ 介護支援専門員のニーズに基づき、多様な関係機関(医療・介護・福祉専門職、NPO・地域ボランティアなど)と意見交換の場を設けます。

(ケアマネホットサロン4回/年：ひとりケアマネの会：6回/年)

④ 指定居宅介護支援事業所からの報告を受け、圏域の事業所に課題が生じた場合はセンターが相談対応を行うとともに、必要に応じて地域ケア会議等を活用し多機関による支援を行います。

(4) 包括的な支援体制の強化

① センターへの相談件数の高止まりや相談内容の複雑・複合化から、センターの相談対応能力の向上(チームアプローチ・ネットワーク活用力・記録の適正化)に努めます。

V. 認知症施策の推進

地域の認知症問題に対し、担当認知症地域支援推進員だけでなく、スタッフ全員が窓口として対応し、認知症サポーター養成講座、出前講座を行っています。
担当圏域においては、認知症に対する理解に地域差があり、今後も認知症に対する理解を広げるための支援が必要です。また、認知症のBPSD症状の悪化などによる、精神科の医療保護入院の対応件数が多いことも課題として挙げられています。

【取り組み目標】

「認知症の正しい理解の普及と、早期発見・早期対応による安心した地域生活の継続支援」

(取り組み内容)

地域の実情に応じた認知症の人とその家族を支える事業について認知症地域支援推進員は、センター内の他の職員とともに、次の事業実施に関する企画および調整を行います。

- (1) 認知症に対する正しい理解の普及・啓発
 - ①認知症サポーター養成講座を開催します。(年6回)
 - ②もの忘れあんしんガイドの配布を行います。(年500部)
- (2) 認知症サポーターの養成および活動支援
 - ①認知症サポーターの活動の場づくりを支援します。(うっかりカフェ・おひさまカフェ・ひまわりカフェ)
- (3) 認知症の人とその家族の居場所づくりの充実
 - ①うっかりカフェ・おひさまカフェを開催します。(各年6回)
- (4) 認知症予防(早期発見・早期対応)の推進
 - ①普及啓発や相談支援、自己チェックシートの活用により早期発見を図ります。医療・介護の連携により、早期対応を行います
- (5) 認知症の人が安心して外出できる地域づくり
 - ①認知症みんなで支えるSOSネットワーク等を利用し、見守り体制の構築および外出支援環境の整備を推進します。
- (6) 認知症初期集中支援事業(オレンジエール)との連携
 - ①オレンジエールとの連携を図り、介入困難なケースにも取り組んでいきます。
- (7) 若年性認知症の人への支援への支援
 - ①若年性認知症の人やその家族への相談支援・就労継続交流の場づくりの支援を推進します。

IX. 介護予防活動支援事業

介護予防活動において男性の参加が少ないことが課題となっており、いかにして生きがい活動や介護予防活動への参加を促進するかが求められています。

また、いきいき百歳体操の団体数は多い一方でリーダーや参加者の高齢化が進んでおり、活動の継続が課題となっています。

【取り組み目標】

「介護予防を契機とした社会参加の促進と、自分らしい地域生活の継続支援」

(取り組み内容)

(1) 介護予防に関する普及・啓発

- ①地域の集まりやサロンに出向き、より多くの地域の高齢者に認知症予防も含めた介護予防の普及・啓発を図ります。(地域向け出前講座3回/年)

(2) 介護予防の育成・支援

- ①パンフレットを利用してモチベーションアップによるフレイル予防支援を行います。(地域向け出前講座に含む)

(3) 支援を必要とする人の把握・支援

- ① 民生児童委員や社会福祉協議会、見守り活動の方などと連携し、支援を要する人の把握・支援に努めます。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ① 包括支援担当課から連絡のあった高齢者に対して、連携を取りながら必要な医療・介護・地域活動へ繋がるよう支援を行います。
- ② 通いの場を利用し、フレイル予防対策を重点的に行うとともに、支援が必要な人を抽出し、医療・介護に繋がります。

(5) 通いの場への参加促進及び活動継続支援

- ① フレイル改善通所プログラム修了者に対し、いきいき百歳体操や高齢者ふれあいサロン等への参加につなげる支援を行います。
- ② いきいき百歳体操の立ち上げ及び継続支援について、市と連携し推進します。

(6) 社会参加の促進支援

- ① 介護予防の観点から、高齢者の社会参加のきっかけづくりを行います。就労的活動コーディネーターと連携し、ふれあいサロン等における生きがい就労の機会創出を支援します。

X. 日常生活支援事業・総合事業における介護予防 ケアマネジメント業務について

尼崎市介護予防ケアマネジメントマニュアルを活用し、介護予防事業の対象となる高齢者に対して、要介護状態の予防、介護状態の悪化の防止に対しての支援を行います。園田北包括では、毎月 600 件前後のケアプランを地域の介護支援専門員と共に作成し、介護予防の計画に基づいた支援をすすめています。

高齢者人口および介護予防プランの件数は横ばいの状況ですが、これは地域での介護予防の取り組みにより、自立した生活が一定程度維持されている可能性が考えられます。一方で、介護予防支援の周知や利用促進が十分とはいえず、介護予防支援から卒業できていない利用者が多い可能性もあると捉えています。

【取り組み目標】

「多職種連携とインフォーマルサービスの活用による自立支援型介護予防ケアマネジメントの推進」

(取り組み内容)

- ① 居宅介護支援事業所への業務の委託や連携を図りながら、事業対象者・要支援者等の自立支援に向けた適切なケアマネジメントの提供を行います。
- ② 地域における集い場への積極的な参加に向けたケアプランの作成を推進します。
- ③ 近年の自然災害に備え、BCP や防災など地域住民・多職種に向けた支援を行います。⇒その機会そのマツ活動として多職種に向けた研修を 1 回/年行います。
- ④ 地域ケア会議などを通して、理学療法士や管理栄養士等、多職種の専門的視点を活用した介護予防ケアマネジメントを推進します。
- ⑤ 必要な支援を実施するために、台帳への記録や進捗管理を行います。
- ⑥ 尼崎市介護予防ケアマネジメントマニュアルを理解・活用するとともに、地域の介護支援専門員への普及・啓発に努めます。
- ⑦ 当業務の実施に当たっては、他の地域支援事業に支障をきたすことの無いよう十分留意します。

*当該業務の提供方法及び内容については、尼崎市介護予防ケアマネジメント実施要項第 3 章に定める内容に従って実施し、実施地域については地域包括支援センター業務における担当区域内と同一とする。

令和8年4月1日

尼崎市長

松本 眞 様

尼崎市「園田北」地域包括支援センター
社会福祉法人 田能老人福祉会 春日苑
代表者名 今村 博史

令和8年度 尼崎市「園田北」地域包括支援センター運営事業委託契約に係る
業務計画表の提出について

みだしのことについて、契約書第3条に基づく業務計画表を次のとおり提出します。当該委託業務の実施にあたっては、本計画表に定めるものの他、尼崎市地域包括支援センター運営業務実施要綱第6条第2号において定める「事業計画書」に基づき業務を実施します。

業務内容	実施時期	重点目標	備考
1 総合的な相談支援業務及び権利擁護業務	随時	有	
2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	随時	有	
3 地域ケア会議の開催・参加			
(1)課題解決型地域ケア会議	随時 (年間6回)	有	
(2)気付き支援型地域ケア会議	6月・10月・2月	無	
(3)地域ケア課題共有会議	6月・10月	無	
(4)地域ケア代表者会議	8月・12月	無	
4 認知症対策推進業務	随時	有	
5 介護予防活動支援業務	随時	有	
6 介護予防ケアマネジメント業務	随時	有	

※業務内容について、重点目標に設定する場合は重点目標欄に「有」と記載したうえで、別紙（地域包括支援センター事業計画及び重点目標の進捗管理票）を提出します。

以 上

令和7年度地域包括支援センター事業計画及び重点目標の進捗管理票

センター名：「園田北」地域包括支援センター

別途提出の「業務計画表」の業務内容について、以下の内容を重点目標として設定するとともに、各目標の進捗管理を行います。

業務内容	Plan（計画＝重点目標）	Do（実施）	Check（評価）	Act（次期計画）
総合相談支援事業	地域包括支援ネットワークの構築に向け、自治会の定例会やいきいき百歳体操、民生委員の集まりに参加し、包括広報誌を年600部/年配布する			
権利擁護事業	虐待に関する啓発を地域向けに1回/年行う。 →「尼崎市高齢者虐待マニュアル」を活用し、専門職に対し、高齢者虐待に関する理解や虐待発見時の対応の周知を図るための研修会を開催する。（1回/年）			
	消費者被害に対する普及啓発を行う。（ケアマネホットサロン・クロバーの会など）			
包括的・継続的ケアマネ ジメント支援業務	地域住民や専門職に対して、ACPの基本的な知識の普及のための研修を行う。2回/年			
	ケアマネージャーと関係機関との交流会を開催する 2回/年（内1回はあまぎとの交流会に医療関係者との交流会の企画をする。）			

地域ケア会議	地域ケア会議からでた地域課題をネットワークづくりや地域づくりに生かすことができる。 令和7年度に挙げた課題解決型地域ケア会議の課題から今年度はACPの普及と啓発についての取り組みを行う。				
	多職種に向けた地域ケア会議の周知を行う。 介護支援専門員の地域ケア会議参加を積極的に促してゆく。 特定事業所同士の事例検討会へ参加させてもらい、地域ケア会議の周知を行う。 *一事業所に年に一度は課題解決や気づき支援型地域ケア会議に参加してもらおうよう促してみる。 包括職員もCMさんとの日々の関りの中で困難事例に関わった場合は地域ケア会議や支援者会議につなぐよう意識する。				
認知症対策推進業務	認知症の正しい理解を普及啓発するため、認知症サポーター養成講座を6回/年実施する。 *今年度は新規グループに対しては必要と思われるグループを探すところから始めてみる。				
	包括支援センターが認知症の相談窓口であること、認知症推進員の存在の周知を図る。 ・東園田町会会館祭りの支援 ・担当圏域内の地域活動の参加時に周知を図る				
	「尼崎市もの忘れあんしんガイド」などを利用して認知症の理解を深める普及・啓発を行う。500部配布				

介護予防活動支援事業	地域の集まりやサロンに出向き、認知予防・介護予防の知識の普及・啓発を行う。 ・東園田町会会館祭りの支援 ・担当圏域内の地域活動の参加時に周知を図る				
	地域の見守り活動へ参加し、支援を必要とする人の把握を行う。ちよっと困りごとの会・東園田24回/年 東園田、猪名寺以外の地域の集まりにもチャレンジする				
介護予防ケアマネジメン ト業務	防災や避難所支援など、地域住民や専門職に向けた研修を行う。 そのマット定例会4回/年 そのまっと研修会1回/年 園和北小学校区防災訓練は来年度からも引き続き参加させてもらう。そのマットの活動も定例会をはじめ、年に一度の研修会を目標とする。				

※任意様式

