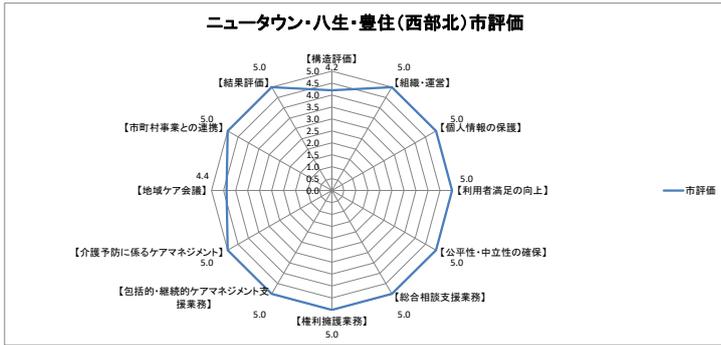


令和5年度 第2回
成田市地域包括支援センター等運営協議会資料

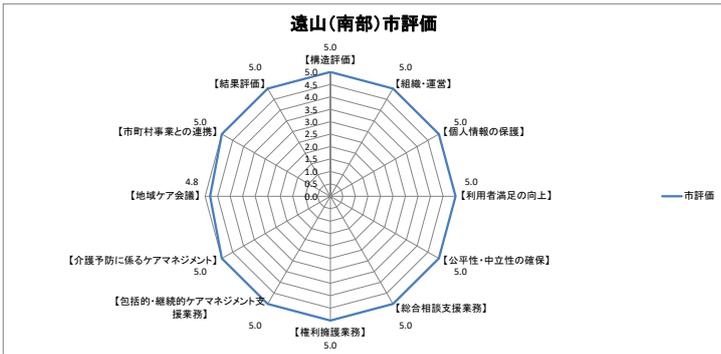
目次

(1) 地域包括支援センターの運営等に関すること	
①令和5年度地域包括支援センターの評価について	
○センター間の比較	1～4
○成田市ニュータウン・八生・豊住（西部北）地域包括支援センター	5～11
○成田市遠山（南部）地域包括支援センター	12～18
○成田市成田・中郷（西部南）地域包括支援センター	19～24
○成田市久住・下総・大栄（東部）地域包括支援センター	25～30
○成田市公津（西部西）地域包括支援センター	31～38
○全国統一評価の結果	39～41
②令和6年度地域包括支援センターの事業計画について	
○成田市ニュータウン・八生・豊住（西部北）地域包括支援センター	42～44
○成田市遠山（南部）地域包括支援センター	45～48
○成田市成田・中郷（西部南）地域包括支援センター	49～52
○成田市久住・下総・大栄（東部）地域包括支援センター	53～57
○成田市公津（西部西）地域包括支援センター	58～61
③介護予防支援業務等の一部委託について	62～66
(2) 地域密着型サービスの運営等に関すること	67～69

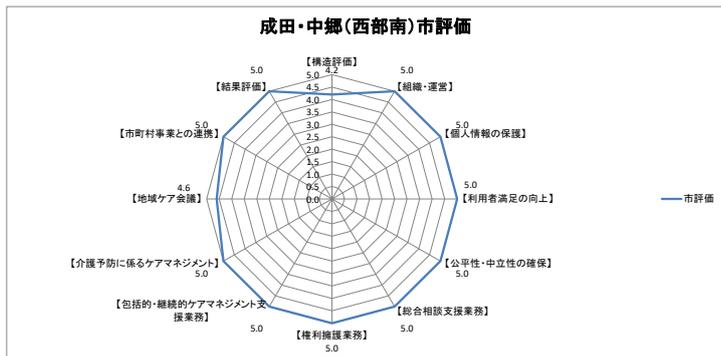
(1) 地域包括支援センターの運営等に関すること
 ① 令和5年度地域包括支援センターの評価について
 センター間の比較 市評価結果



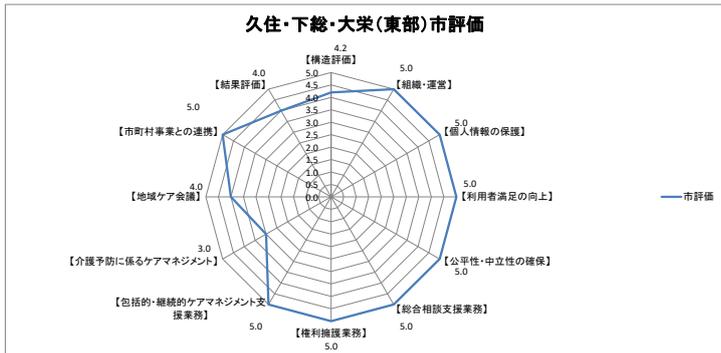
市評価平均
4.9



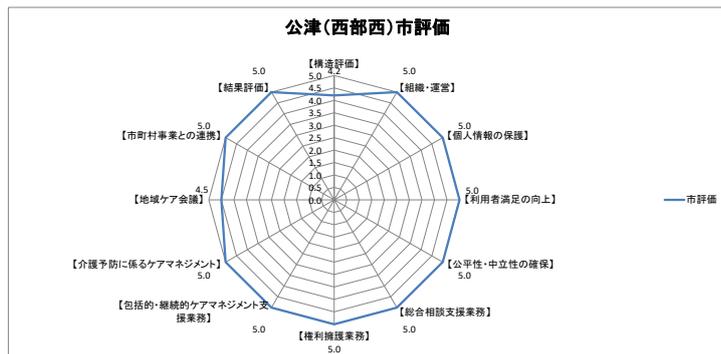
市評価平均
5.0



市評価平均
4.9



市評価平均
4.6



市評価平均
4.9

5地域包括支援センター令和5年度市評価シート

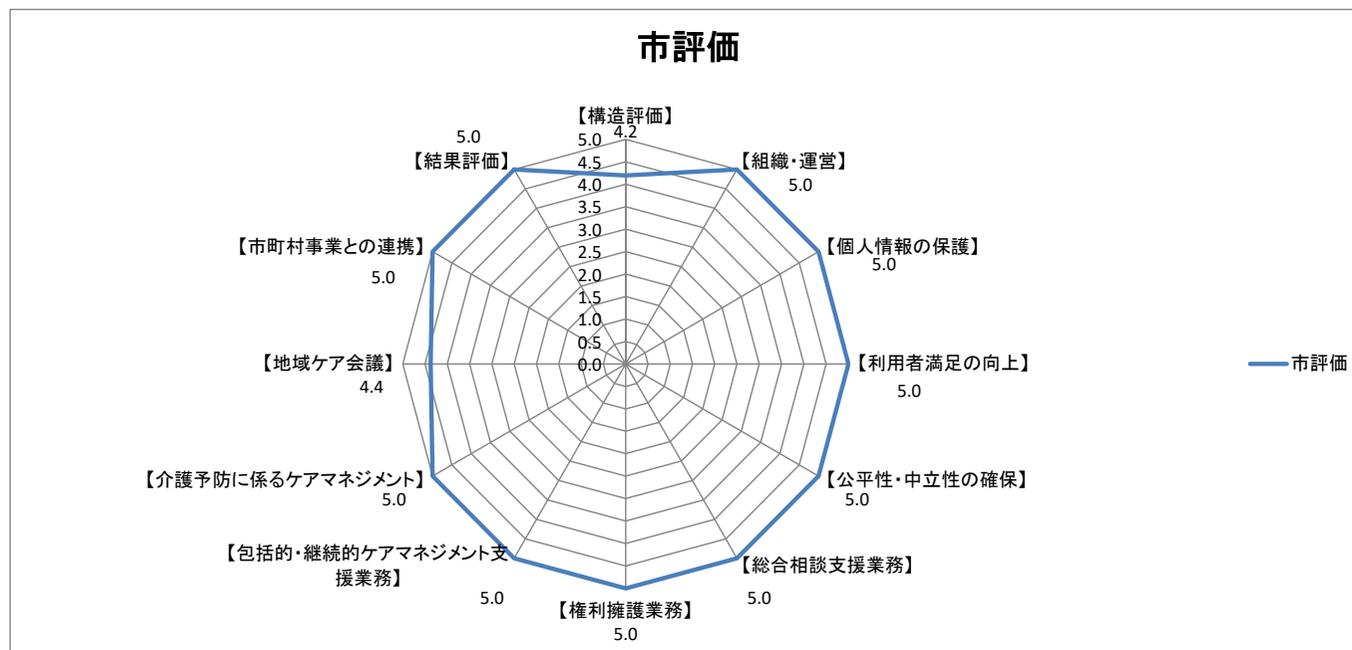
評価項目		ニュータウン・ 八生・豊住 (西部北)	遠山 (南部)	成田・中郷 (西部南)	久住・下総・大栄 (東部)	公津 (西部西)	
1	構造評価【構造評価】	4.2	5.0	4.2	4.2	4.2	
2	過程評価	【組織・運営】	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
3		【個人情報の保護】	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
4		【利用者満足の向上】	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
5		【公平性・中立性の確保】	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
6		【総合相談支援業務】	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
7		【権利擁護業務】	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
8		【包括的・継続的ケアマネジメント支援業務】	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
9		【介護予防に係るケアマネジメント】	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0
10		【地域ケア会議】	4.4	4.8	4.6	4.0	4.5
11		【市町村事業との連携】	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
12	結果評価【結果評価】	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	
		4.9	5.0	4.9	4.6	4.9	

5地域包括支援センター令和5年度自己評価シート(市評価反映)

評価項目	ニュータウン・八生・豊住 (西部北)	遠山 (南部)	成田・中郷 (西部南)	久住・下総・大栄 (東部)	公津 (西部西)	
①構造 (Structure) 評価 …センターの設備, 人員, 勤務体系等の構造を対象とした評価						
1	・成田市包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例(平成26年条例第43号)に定める基準並びに地域包括支援センター業務委託契約及び地域包括支援センター業務委託仕様書に基づき, 適切に職員の配置を行っているか。	5	5	5	1	5
2	・地域包括支援センターの3職種1人当たり高齢者数はどのようになっているか。	1	5	1	5	1
3	・介護サービス情報公表システムその他の媒体において, 地域包括支援センターの事業内容, 運営状況等に関する情報を公表しているか。	5	5	5	5	5
4	・毎年度, 地域包括支援センター等運営協議会での議論を踏まえ, 地域包括支援センターの事業計画等の内容を検討し, 改善しているか。	5	5	5	5	5
5	・適切な総合相談, 苦情への対応等ができる体制となっているか。	5	5	5	5	5
②過程 (Process) 評価 …業務を行った結果ではなく, その過程を評価するもの。						
【組織・運営】						
6	・担当する区域における高齢者のニーズの把握を行っているか。	5	5	5	5	5
7	・市との間, 専門職間の連携が効果的に行われているか。	5	5	5	5	5
8	・ランチ等との連携の向上に努めているか。	5	5	5	5	5
【個人情報保護】						
9	・責任者を配置するなど個人情報保護の徹底が図られているか。	5	5	5	5	5
【利用者満足向上】						
10	・安心して相談できるよう, プライバシーの確保が行われているか。	5	5	5	5	5
【公平性・中立性の確保】						
11	・公平性・中立性に配慮して, 介護サービス事業所等の紹介や指定介護予防支援業務(第1号介護予防支援業務を含む。)の委託先の選定を行っているか。	5	5	5	5	5
【総合相談支援業務】						
12	・相談内容ごとの対応状況の把握・進捗管理ができているか。	5	5	5	5	5
13	・地域包括支援センターが受けた介護サービス等に関する相談について, 地域包括支援センター連絡会等を活用し, 保険者である市に対して報告, 協議等を行っているか。	5	5	5	5	5
【権利擁護業務】						
14	・成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用, 消費者被害の防止等の取組がなされているか。	5	5	5	5	5
【包括的・継続的ケアマネジメント支援業務】						
15	・介護支援専門員を対象にした研修会, 事例検討会等の開催その他の介護支援専門員に対する支援を行っているか。	5	5	5	5	5
16	・介護支援専門員のニーズに基づいて, 多様な関係機関, 関係者との意見交換の場を設けているか。	5	5	5	5	5
17	・介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で, 経年的に件数を把握しているか。	5	5	5	5	5
【介護予防に係るケアマネジメント】						

5地域包括支援センター令和5年度自己評価シート(市評価反映)

評価項目		ニュータウン・八生・豊住(西部北)	遠山(南部)	成田・中郷(西部南)	久住・下総・大栄(東部)	公津(西部西)
18	・多様な地域の資源がケアプランに位置付けられているか。	5	5	5	3	5
【地域ケア会議】						
19	・地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。	5	5	5	3	5
20	・地域ケア会議の運営方針について職員間での共有ができているか。	5	5	5	5	5
21	・地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	5	5	5	5	5
22	・個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合(個別ケースの検討件数/受給者数等)はどの程度か。 ※市が入力	2	5	4	1	3
23	・生活援助の訪問回数が多いケアプラン(生活援助ケアプラン)の検証について、実施体制を確保しているか。	3	3	3	3	3
24	・地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ、実行しているか。	5	5	5	5	5
25	・複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市に対し提言しているか。	5	5	5	5	5
26	・地域ケア会議の議事録、決定事項等を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。	5	5	5	5	5
【市町村事業との連携】						
27	・在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業との連携が適切になされているか。	5	5	5	5	5
③結果(Outcome)評価 …業務を行うことにより、どのような結果や成果があったのかを評価するもの。						
28	・総合相談延べ件数、虐待対応件数、サービス担当者会議に対する支援件数、介護支援専門員からの相談件数、地域ケア会議開催回数、介護予防支援件数等の前年度比はどうなっているか。	5	5	5	3	5
29	・成田市地域包括支援センター運営実施方針の2に掲げる区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務のうち、重点的に取り組んだものとその成果は何か。また、その他特筆すべき結果、成果等はあるか。	5	5	5	5	5



市評価平均
4.9

総合評価

総評	組織・運営、個人情報の保護、利用者満足の上向、公平性・中立性の確保、権利擁護業務、介護予防に係るケアマネジメント、市町村事業との連携等に強みがある一方、地域ケア会議に課題がある。
主な好事例	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターと情報共有を図り、移動販売ややりたいいきいき百歳体操等、生活支援の情報を市民へ提供。 ランチ等と連携をとり、必要に応じて職員の応援を要請する等、協力体制を整えている。 複雑化及び多様化する相談に対し、職員同士をはじめ、多くの関係機関と連携をとり、解決している。
改善すべき点 ・検討すべき課題	<ul style="list-style-type: none"> 百歳体操の新規立ち上げについて検討

ニュータウン・八生・豊住(西部北)地域包括支援センター令和5年度市評価シート

第2号様式

	評価項目	市評価 (1～5)	特記事項	
1	構造評価 【構造評価】	4.2	夜間や休日でも365日、24時間対応可能である旨を包括だよりで周知し、実際に休日等に連絡があっても職員全体で柔軟に対応している点を評価。	
2	過程評価	【組織・運営】	5.0	介護ソフト及び共有ネットワークを用いて情報共有を行っている。また、ランチ等と連携をとり、必要に応じて職員の応援を要請する等、協力体制をとっている。
3		【個人情報保護】	5.0	管理者を責任者とし、規定や管理簿の作成を行うことで個人情報保護の徹底が図られている。
4		【利用者満足向上】	5.0	本所と支所、いずれにも相談窓口のほかに個室の相談室を用意している。
5		【公平性・中立性の確保】	5.0	事業所ごとの利用者数の統計や月別の利用者数、その割合などをまとめ、一見で利用状況等がわかるようになっている点を評価。
6		【総合相談支援業務】	5.0	相談ごとに主担当を置き、かつ、職員間で共有することで柔軟な対応を行っている。また、日々の朝礼において対応状況を把握し、進捗管理に努めている点を評価。
7		【権利擁護業務】	5.0	制度の啓発や消費者被害の防止について、包括だよりによる周知や消費生活センター・警察との連携を行っている点を評価。
8		【包括的・継続的ケアマネジメント支援業務】	5.0	生活支援コーディネーターと密に連携をとり、移動販売ややりたいいきいき百歳体操等、生活支援の情報を市民へ提供した。
9		【介護予防に係るケアマネジメント】	5.0	市の配食サービス、緊急通報装置や民間のサービス、利用者自身のネットワーク等、多様な地域資源をケアプランに位置付けている点を評価。
10		【地域ケア会議】	4.4	個別地域ケア会議の事例を分類し、傾向等を分析し、その後モニタリングを行うことで、課題抽出を図っている点を評価。
11		【市町村事業との連携】	5.0	関係機関の研修等に積極的に参加し、生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進委員と連携し、活動を行っている点を評価。
12	結果評価 【結果評価】	5.0	総合相談の内容が複雑化及び多様化しているが、職員同士をはじめ、多くの関係機関と連携をとり、解決している。外部研修等にも積極的に参加し、情報共有を図っている。	

ニュータウン・八生・豊住(西部北)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目	自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)
①構造 (Structure) 評価 …センターの設備、人員、勤務体系等の構造を対象とした評価		
1	<p>・成田市包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例（平成26年条例第43号）に定める基準並びに地域包括支援センター業務委託契約及び地域包括支援センター業務委託仕様書に基づき、適切に職員の配置を行っているか。</p>	5
2	<p>・地域包括支援センターの3職種1人当たり高齢者数はどのようになっているか。</p>	1
3	<p>・介護サービス情報公表システムその他の媒体において、地域包括支援センターの事業内容、運営状況等に関する情報を公表しているか。</p>	5
4	<p>・毎年度、地域包括支援センター等運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの事業計画等の内容を検討し、改善しているか。</p>	5
5	<p>・適切な総合相談、苦情への対応等ができる体制となっているか。</p>	5
②過程 (Process) 評価 …業務を行った結果ではなく、その過程を評価するもの。		
【組織・運営】		
6	<p>・担当する区域における高齢者のニーズの把握を行っているか。</p>	5
7	<p>・市との間、専門職間の連携が効果的に行われているか。</p>	5

ニュータウン・八生・豊住(西部北)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

	評価項目	自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)
8	・ブランチ等との連携の向上に努めているか。	毎月包括内の会議を開催して情報共有を行い、常に連絡を取り連携している。本所支所とも担当地域はあるものの、その枠にとらわれず、連携して活動を行っている。支所の職員が交代で本所に来たり、本所の相談状況を見て、臨機応変に対応している。	5
【個人情報の保護】			
9	・責任者を配置するなど個人情報保護の徹底が図られているか。	管理者を責任者とし、個人情報を持ち出す際は個人情報管理簿に記入してチェックを行い、個人情報保護の徹底が図られている。	5
【利用者満足の上昇】			
10	・安心して相談できるよう、プライバシーの確保が行われているか。	仕様書に基づき本所支所とも相談室を設置し、プライバシーの確保が行われ、安心して相談できる体制が確保されている。	5
【公平性・中立性の確保】			
11	・公平性・中立性に配慮して、介護サービス事業所等の紹介や指定介護予防支援業務（第1号介護予防支援業務を含む。）の委託先の選定を行っているか。	利用者に介護予防支援・介護予防サービスについてわかりやすく説明を行い、利用者の希望に基づき、公平中立に委託先の選定を行っている。予防支援については、ケアマネジャー不足で、委託を受ける事業者がほとんどなく、直営で担当することが多い。	5
【総合相談支援業務】			
12	・相談内容ごとの対応状況の把握・進捗管理ができているか。	毎朝の打ち合わせで相談等の情報交換を行い、包括内の会議で進捗状況等の確認を行っている。困難ケース等は3職種で随時協議を行っている。	5
13	・地域包括支援センターが受けた介護サービス等に関する相談について、地域包括支援センター連絡会等を活用し、保険者である市に対して報告、協議等を行っているか。	毎月実績報告を行っている。包括連絡会で共有や協議等が必要な場合は、市に報告し協議等を行っている。	5
【権利擁護業務】			

ニュータウン・八生・豊住(西部北)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目		自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)
14	・成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用、消費者被害の防止等の取組がなされているか。	成年後見制度や日常生活自立支援事業の必要な方には、市の後見センターや社会福祉協議会と連携して制度の利用に繋げている。制度の利用後も必要に応じて関係機関と連携し支援を行っている。消費者被害については、消費生活センターや警察と連携して被害防止を行っている。	5
【包括的・継続的ケアマネジメント支援業務】			
15	・介護支援専門員を対象にした研修会、事例検討会等の開催その他の介護支援専門員に対する支援を行っているか。	要介護者の家族支援や精神的な課題がある利用者について、若い方や精神疾患を持った方の支援を行っているほっとすまいる、成田市地域包括支援センターの管理者を招き、事例検討会を開催した。地域の介護支援専門員からの相談に対して個別地域ケア会議を開催し、今後の支援方法について協議の場を設けたり、同行訪問等で支援を行っている。	5
16	・介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関、関係者との意見交換の場を設けているか。	居宅介護支援事業所から生活支援コーディネーターの活動について説明して欲しい等の依頼で事業所に出向いている。生活支援コーディネーターから移動販売やなりたいきいき百歳体操、生活支援の情報を提供したり、認知症地域支援推進員から認知症支援についてのアドバイスをする等意見交換の場を設けている。	5
17	・介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	介護支援専門員から受けた相談内容を入力ソフトで管理し、経年的に件数、整理分類している。	5
【介護予防に係るケアマネジメント】			
18	・多様な地域の資源がケアプランに位置付けられているか。	市の配食サービス、緊急通報装置や民間のサービス、利用者自身のネットワーク等多様な地域資源がケアプランに位置づけられている。生活支援コーディネーターが中心となり、地域資源の把握や発掘を行い、その活用も充分されている。	5

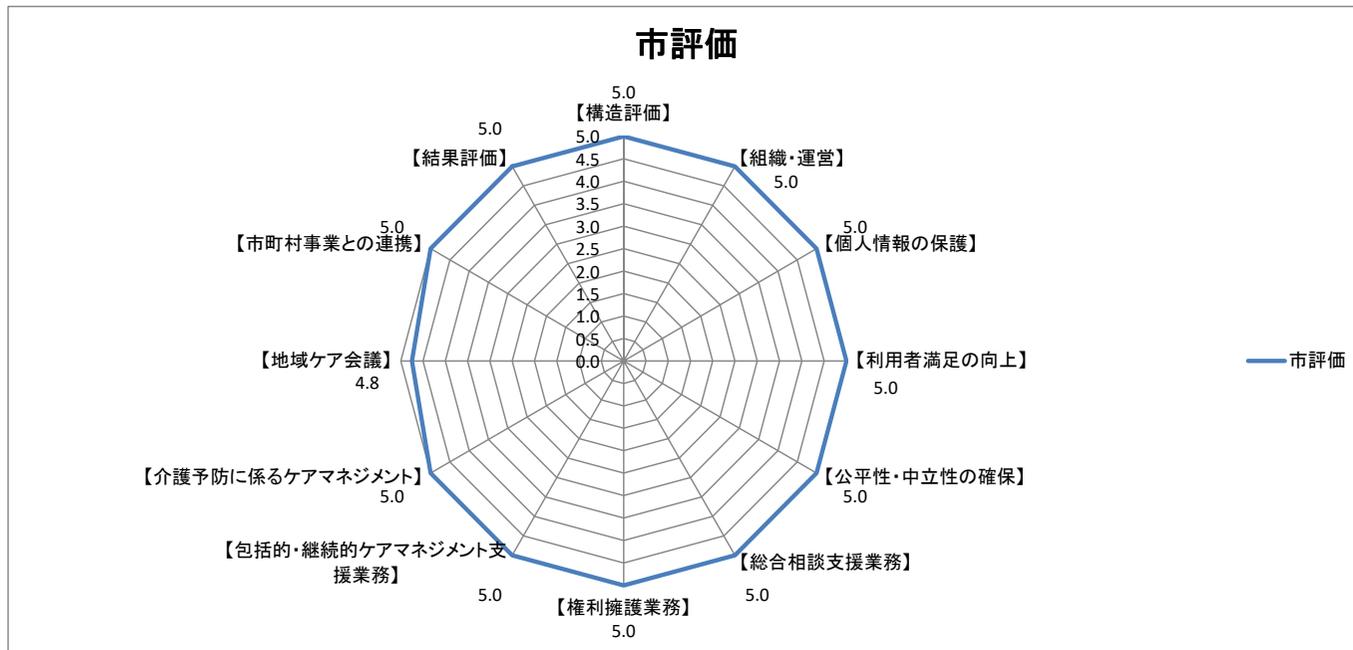
ニュータウン・八生・豊住(西部北)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

	評価項目	自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)
【地域ケア会議】			
19	・地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。	個別地域ケア会議については随時開催とし、地域ごとの地域ケア会議は計画に盛り込んでいる。	5
20	・地域ケア会議の運営方針について職員間での共有ができてきているか。	市の個別ケア会議マニュアルに従い、職員間で共有できている。	5
21	・地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	個別ケア会議で関係機関との話し合いの場を設け、介護サービスだけでなく、地域での支え合いのネットワーク構築を図り、自立支援、重度化防止等の対応策を講じている。	5
22	・個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合（個別ケースの検討件数／受給者数等）はどの程度か。	個別地域ケア会議 10件 ケアプラン作成数 224件	/
23	・生活援助の訪問回数の多いケアプラン（生活援助ケアプラン）の検証について、実施体制を確保しているか。	生活支援の訪問回数の多いプランについては、社会資源の活用等の情報提供ができるように体制を整えている。生活支援の訪問回数の多いプランの検証のケースはなかった。	3
24	・地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ、実行しているか。	個別地域ケア会議の事例を分類し、傾向等を分析し、その後の変化やモニタリングを行い、包括内で共有し課題抽出を図っている。	5
25	・複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市に対し提言しているか。	個別地域ケア会議の事例の分析を行い、多い課題を明らかにして解決するための政策等について市に報告している。	5
26	・地域ケア会議の議事録、決定事項等を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。	地域ケア会議の議事録を作成し、職員間で共有できている。	5
【市町村事業との連携】			
27	・在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業との連携が適切になされているか。	市の健康増進課から在宅医療の受け入れやがん患者の助成制度等の情報提供を地域住民へ周知を行う等、連携が適切に行われている。介護事業連絡会、成田市ケアマネ連絡会等の研修会に参加し地域の介護事業所等と顔の見える関係づくりを行い、連携が図られている。生活体制整備事業は、生活支援コーディネーターが中心となり、市や事業所と適切に連携できている。認知症総合支援事業は認知症地域支援推進員が中心となり、市からの依頼で認知症サポーター養成講座を開催している。また新介護予防教室の参加を呼びかけ、オアシスの会への参加、認知症初期集中チーム会議への参加等連携が適切に行われている。	5

ニュータウン・八生・豊住(西部北)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート 第1号様式

評価項目	自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)	
<p>③結果 (Outcome) 評価…業務を行うことにより、どのような結果や成果があったのかを評価するもの。</p>			
28	<p>・総合相談延べ件数、虐待対応件数、サービス担当者会議に対する支援件数、介護支援専門員からの相談件数、地域ケア会議開催回数、介護予防支援件数等の前年度比はどうか。</p>	<p>総合相談延べ5,600件、虐待0件、サービス担当者会議42件で横ばい、介護支援専門員からの相談は120件程で、地域ケア会議は15回、介護予防支援は昨年より1.1倍と増加している。</p>	5
29	<p>・成田市地域包括支援センター運営実施方針の2に掲げる区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務のうち、重点的に取り組んだものとその成果は何か。また、その他特筆すべき結果、成果等はあるか。</p>	<p>相談数は微増であるが、1つの相談に時間がかかっている。総合相談に関わる時間が多いが、包括内で協力して様々な活動を行った。金銭管理や生活資金がなく生活困窮やお金に関わる事例が多かった。高齢者だけでなく同居する子供のひきこもり、精神疾患やアルコール依存症、家族にも支援が必要な事例が多くあった。親族や身内が遠方や高齢で頼ることができない等相談内容も複雑多様化している。市の介護保険課、高齢者福祉課、障がい者福祉課、子育て支援課、健康増進課、保険年金課、病院、在宅医療暮らしサポート、UR団地管理事務所、入所施設等様々な機関と連携強化し解決を図った。八生豊住地区は地域での結びつきが強く地域での助け合いがあり、地域特性を活かし支援を行った。新型コロナウイルス感染防止で中止になっていた地域の行事が徐々に再開され、感染防止対策を行い地域の行事に参加して、高齢者と交流する機会を持ち、地域課題の把握ができた。また、身近な地域での集まりが高齢者にとって重要な役割があることを再認識した。二葉看護学院、国際医療福祉大学看護科、成田赤十字病院認定管理者実習に協力し、センターの特性や活動内容について講義や同行訪問を行い、学生の育成を行った。成田市主催の豊住地区の土砂災害訓練に参加し、地域住民と一緒に土砂災害が起こりうると予測される場所や避難経路の確認や実際に要支援者の避難を行った。職員の資質向上を図るため、虐待、感染症、難病支援成年後見制度の勉強会を包括内で開催したり、外部研修に参加し情報共有を図った。</p>	5



市評価平均
5.0

総合評価

総評	組織・運営、個人情報の保護、利用者満足の上昇、公平性・中立性の確保、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防に係るケアマネジメントに強みがある一方、地域ケア会議に課題がある。
主な好事例	<ul style="list-style-type: none"> ・多世代に向けて認知症サポーター養成講座を開催し、情報発信を行っている。 ・各関係機関や地域との円滑かつ柔軟な連携体制を評価。 ・時事に適した講座や研修会などを積極的に開催している点を評価。
改善すべき点 ・検討すべき課題	<ul style="list-style-type: none"> ・百歳体操の新規立ち上げについて検討

遠山(南部)地域包括支援センター令和5年度市評価シート

第2号様式

	評価項目	市評価 (1～5)	特記事項
1	構造評価 【構造評価】	5.0	法人窓口の協力を得ながら相談体制を整え、パンフレット等で夜間土日も対応可能な旨を積極的に周知を行っている点を評価。
2	過程評価	5.0	総合相談やケア会議を通じてニーズの把握に努め、日々の取り組みにつなげている。
3		5.0	責任者を定め、いつ、誰が、何のために使用したのか等を担当者ごとに管理し、個人情報の持ち出し記録簿を作成している点を評価。
4		5.0	個室の相談室があり、受付にもパーテーションを設置している。
5		5.0	委託している事業所の延べ人数や月ごとの委託割合をデータ化し、表にとりまとめ、分かりやすく記録している点を評価。
6		5.0	介護ソフトを用いて相談票や支援過程の入力を徹底し、担当不在時にもスムーズな対応ができるように努めている。
7		5.0	市主催の介護者教室にて「成年後見制度について」の講師を務めた。また、消費生活支援センターの協力を得て詐欺防止について学ぶ場を設けた点などを評価。
8		5.0	コロナが5類になった際、「5類になったコロナとの付き合い方」をテーマに、いち早く研修会を開催した。また、その際zoomを併用することで、多くの参加者を得ることができた。
9		5.0	ケアマネからの相談等をデータ化し、集計したうえで、ファイリングし管理している。データ化をすることで、こういった相談が多いのか等、明確化されている点を評価。
10		4.8	複数回に分けて地域ケア会議を実施することで、テーマごとに話し合いを重ね、内容への理解を深め、日頃の連携がスムーズに行えるよう努めた。
11		5.0	認知症サポーター養成講座について、多世代に対し幅広く開催している。また、認知症初期集中支援チームとも連携がとれている。
12	結果評価 【結果評価】	5.0	5類となったコロナへの研修会、詐欺防止の講座やノルディックウォーク、エンディングノートの配布等、各関係機関や地域との密な連携により、様々な取り組みを行っている点を評価。

遠山(南部)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目	自己評価記載欄 ※適宜, 数字を用いるなど, 具体的に記載すること。	自己評価 (1~5)	
①構造 (Structure) 評価 …センターの設備, 人員, 勤務体系等の構造を対象とした評価			
1	・成田市包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例(平成26年条例第43号)に定める基準並びに地域包括支援センター業務委託契約及び地域包括支援センター業務委託仕様書に基づき, 適切に職員の配置を行っているか。	基準を定める法令に基づき適切に職員配置を行っている。 (1) 看護師常勤1名 (2) 社会福祉士常勤1名 (3) 主任介護支援専門員常勤1名	5
2	・地域包括支援センターの3職種1人当たり高齢者数はどのようになっているか。	高齢者3,618人(R5.11.末現在) 専門職一人当たり1.206人となっている。	5
3	・介護サービス情報公表システムその他の媒体において, 地域包括支援センターの事業内容, 運営状況等に関する情報を公表しているか。	介護情報公表システム, 市のホームページ等で公表している。包括運営協議会にて運営状況について公表している。	5
4	・毎年度, 地域包括支援センター等運営協議会での議論を踏まえ, 地域包括支援センターの事業計画等の内容を検討し, 改善しているか。	市の事業計画に沿い運営協議会での議論を踏まえて内容を検討し事業計画を策定している。	5
5	・適切な総合相談, 苦情への対応等ができる体制となっているか。	法人施設窓口の協力も得て, 夜間土日の相談体制を整えている。パンフレットや「包括便り」にも対応を記載して周知している。	5
②過程 (Process) 評価 …業務を行った結果ではなく, その過程を評価するもの。			
【組織・運営】			
6	・担当する区域における高齢者のニーズの把握を行っているか。	総合相談, 個別の会議の内容や傾向を踏まえて地域活動も増え直接会って話す機会も増えた事から地域のニーズの把握に努め, 日々の業務に活かしている。	5
7	・市との間, 専門職間の連携が効果的に行われているか。	市の関係機関や専門職と連携を図る事が出来ている。多角的な視点から対応策を検討する事が出来た。	5
8	・ランチ等との連携の向上に努めているか。	ランチ等なし。	
【個人情報保護】			
9	・責任者を配置するなど個人情報保護の徹底が図られているか。	責任者を定めてマニュアルに沿って徹底している。管理簿を利用し, 保管場所は鍵のかかる場所として注意している。	5
【利用者満足の上昇】			

遠山(南部)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目	自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)
10 ・安心して相談できるよう、プライバシーの確保が行われているか。	安心して相談出来るスペースを確保している。日頃の清掃や換気等についても注意している。	5
【公平性・中立性の確保】		
11 ・公平性・中立性に配慮して、介護サービス事業所等の紹介や指定介護予防支援業務（第1号介護予防支援業務を含む。）の委託先の選定を行っているか。	重要事項の丁寧な説明を行い署名捺印を頂いている、利用するサービスについては複数の事業所の紹介を行い利用者家族の意向に基づき決定している。介護サービス事業所、委託先についても其々の数を把握し公平性中立性に配慮している。	5
【総合相談支援業務】		
12 ・相談内容ごとの対応状況の把握・進捗管理ができているか。	毎日の朝礼にて担当者毎の進捗状況や対応方法を検討している。介護ソフトを利用し相談票や支援経過の入力を徹底し、初回の訪問は複数で対応する事を心がける事で、担当者不在時にもスムーズな対応が出来ている。	5
13 ・地域包括支援センターが受けた介護サービス等に関する相談について、地域包括支援センター連絡会等を活用し、保険者である市に対して報告、協議等を行っているか。	相談件数やその内訳については毎月報告している。対応困難な場合はその都度市に報告し相談している。センター間や専門職間でもその都度情報を共有し検討している。	5
【権利擁護業務】		
14 ・成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用、消費者被害の防止等の取組がなされているか。	必用な時には制度の内容や必要性を説明している。市長申し立ての際に「本人情報シート」の作成を行い協力している。市主催の介護者教室にて「成年後見制度について」講師を務め情報発信を行った。消費生活支援センターの協力を得て詐欺防止について学ぶ機会を持つ事が出来た。講座の内容を包括便りに掲載し地域に向けて情報発信を行った。	5
【包括的・継続的ケアマネジメント支援業務】		
15 ・介護支援専門員を対象にした研修会、事例検討会等の開催その他の介護支援専門員に対する支援を行っているか。	「5類になったコロナとの付き合い方」をテーマに研修会を開催した。開催方法（zoom）開催時間を調整した事で多く参加者を得る事が出来た。研修内容について多くの反響を得る事が出来た。	5
16 ・介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関、関係者との意見交換の場を設けているか。	介護支援専門員からの求めに応じて必要な情報共有を行う機会を設定した。個別の会議の際は民生委員、他の専門職と連携が図れるよう橋渡しを行った。	5
17 ・介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	相談事例の内容をその都度記録し整理分類している。経年的相談件数も把握している。	5

遠山(南部)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目		自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)
【介護予防に係るケアマネジメント】			
18	・多様な地域の資源がケアプランに位置付けられているか。	介護保険のサービスのみならず本人・家族が果たす役割やそのネットワーク、友人知人の役割、配食サービスや民間の資源の導入、地域の公民館での催しへの参加など多様な資源を位置付けている。	5
【地域ケア会議】			
19	・地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。	地域ケア会議、専門職の為の研修、一般市民向けの講演会の開催等年間計画を作成している。予定通り開催する事が出来た。	5
20	・地域ケア会議の運営方針について職員間での共有ができているか。	地域ケア会議運営マニュアルに沿って運営し、職員間でも共有している。	5
21	・地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	個別の困難事例に対しては、個別ケア会議を開催し課題や問題点を確認し、関わる専門職からアドバイスを頂きながら対応策を検討した。	5
22	・個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合（個別ケースの検討件数／受給者数等）はどの程度か。	個別事例の検討16件/81件（12月迄の平均プラン数）	/
23	・生活援助の訪問回数の多いケアプラン（生活援助ケアプラン）の検証について、実施体制を確保しているか。	実施体制は整えているが相談は無かった。	3
24	・地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ、実行しているか。	個別ケア会議で検討した内容については、その後の支援についてルールを定めてモニタリングを実施し記録している。	5
25	・複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市に対し提言しているか。	個別のケア会議の開催時にはその都度「個別ケア会議実施報告書」を作成し、会議を通じて明らかになった地域課題を市に提言として提出している。	5
26	・地域ケア会議の議事録、決定事項等を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。	地域ケア会議の議事録を作成し参加者で共有している。	5
【市町村事業との連携】			

遠山(南部)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

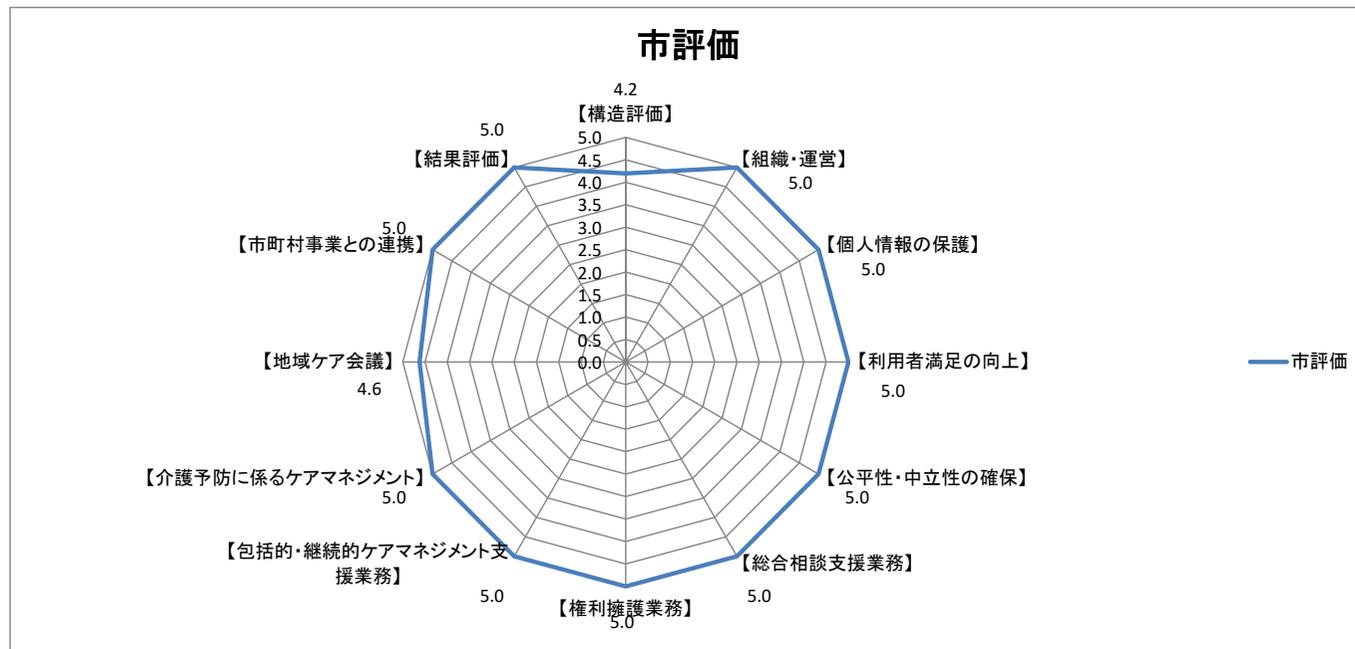
第1号様式

評価項目	自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)	
27	<p>・在宅医療・介護連携推進事業，生活支援体制整備事業，認知症総合支援事業との連携が適切になされているか。</p>	<p>地域包括支援センター向けの在宅医療実施リストを日々の業務の中で活用する事が出来た。在宅医療機関の開催する事例検討会に参加し情報共有やネットワーク作りに務めた。移動販売については民生委員さんの希望や地域の要望を生活支援コーディネーターに伝え地域との橋渡しを行った。認知症初期集中支援チームと協働し独居高齢者の在宅生活継続の支援を行う事が出来た（現在も継続中）。</p>	5
<p>③結果 (Outcome) 評価…業務を行うことにより，どのような結果や成果があったのかを評価するもの。</p>			
28	<p>・総合相談延べ件数，虐待対応件数，サービス担当者会議に対する支援件数，介護支援専門員からの相談件数，地域ケア会議開催回数，介護予防支援件数等の前年度比はどうなっているか。</p>	<p>総合相談延べ件数は昨年度月平均127件に対し、今年度12月迄の実績では166件と増加している。虐待対応相談実人数は横ばい。介護支援専門員からの相談は昨年度月平均67件に対し今年度12月現在で74件と増加している。地域ケア会議の開催件数は昨年度29件今年度12月の時点で25件、（年度内に開催予定あるので増加となる見込み）介護予防作成プラン数は昨年度月平均77件、今年度12月迄の実績で月平均81件と増加している。</p>	5

遠山(南部)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目	自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)
<p>29 ・成田市地域包括支援センター運営実施方針の2に掲げる区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務のうち、重点的に取り組んだものとその成果は何か。また、その他特筆すべき結果、成果等はあるか。</p>	<p>重点的に取り組んだ事はコロナ感染症に対する今後の対応についての情報提供をタイムリーに行った事である。コロナが5類に移行した直後に実施する為に昨年度より準備を重ねた。国際医療福祉大学成田病院に講演を依頼し、講師の先生と直接メールにて何度もやり取りさせて頂き連絡調整を行った。当日多数の参加を得る為に開催方法をZOOMとした。アカウントを保持する法人内の地域生活支援センターの協力も得て開催時間も業務後の時間とした。研修後は多くの感想を頂く事が出来て、大きな反響を得る事が出来た。研修内容を事業所で共有していくという意見が多く、どの事業所に於いてもコロナ感染症の対応に苦慮し5類以降後も悩みを多く抱えている事が分かった。感染症の落ち着きを待って地域の住民に向けて集合型の研修会も開催する事が出来た。「人生100年時代の片づけ術」というテーマで参加者を募集するとあっという間に定員となってしまった。会場ではエンディングノートも配布し、参加者から「今後も生活を考えるきっかけとなった」など多くの感想を頂く事が出来た。毎月開催しているノルディックウォークの活動は地域の医療機関の専門職の支援を継続して受ける事が出来て「定期的な運動」の大切さを地域に向けて発信する事が出来ている。参加者より活動内容に提案が出されるようになり企画運営を共に行う形となっている。</p>	<p>5</p>



市評価平均
4.9

総合評価

総評	組織・運営、利用者満足の上昇、公平性・中立性の確保、総合相談支援業務、権利擁護業務、介護予防に係るケアマネジメント、市町村事業との連携に強みがある一方、地域ケア会議に課題がある。
主な好事例	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケア会議や小地域ケア会議等について、去年より開催回数を増加させた。 ・生活支援コーディネーターをはじめ、積極的に市の事業に関わり、協力を行った。 ・関係者及び関係機関等と密に連携し、地域に大きく貢献している。
改善すべき点 ・検討すべき課題	<ul style="list-style-type: none"> ・百歳体操の新規立ち上げについて検討

成田・中郷(西部南)地域包括支援センター令和5年度市評価シート

第2号様式

	評価項目	市評価 (1～5)	特記事項	
1	構造評価 【構造評価】	4.2	センター便り等により、夜間及び土日の相談体制について、積極的にPRしている点を評価。	
2	過程評価	【組織・運営】	5.0	相談票をセンター内で共有し、地域課題の把握に努めている点を評価。また、専門職間で連携がとれるよう連絡手段を確保している。
3		【個人情報の保護】	5.0	責任者を定めるとともに、マニュアルによる徹底が図られている。また、個人情報の取り扱いについて管理簿を用いて管理している点を評価。
4		【利用者満足の向上】	5.0	鍵のかかる部屋や、パーテーションの設置等、プライバシーに配慮した相談室を確保している。
5		【公平性・中立性の確保】	5.0	介護予防ケアマネジメント等の委託先・ケアプラン上のサービス提供事業所の数を把握し、公平性・中立性を確保している点を評価。
6		【総合相談支援業務】	5.0	状況を整理し、定めた緊急性に応じて定例会での報告等を行い、終結に向けて進捗を確認している。
7		【権利擁護業務】	5.0	センター便りで消費者被害防止等の注意喚起を行っている点を評価。
8		【包括的・継続的ケアマネジメント支援業務】	5.0	毎月居宅介護支援事業所を訪問または電話連絡し、介護支援専門員に対してアドバイス等を行っている点を評価。
9		【介護予防に係るケアマネジメント】	5.0	市の福祉サービスや一般介護予防事業、民間事業所のサービス等、地域の多様な資源をプランに盛り込むよう指導している点を評価。
10		【地域ケア会議】	4.6	会議や研修、講演会等を計画的に盛り込んだ開催計画を策定している。対面以外の開催方法として、オンライン開催の環境を整えた点を評価。
11		【市町村事業との連携】	5.0	関連する事業の研修等に積極的に参加し、関係づくりに尽力している。また、認知症初期集中支援チームへ事例を繋げた点を評価。
12	結果評価 【結果評価】	5.0	関係者及び関係機関と密な連携を図り、移動販売や百歳体操、困窮者支援の拡大等、地域に貢献した点を評価。	

成田・中郷(西部南)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目	自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)	
①構造 (Structure) 評価 …センターの設備、人員、勤務体系等の構造を対象とした評価			
1	<ul style="list-style-type: none"> 成田市包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例（平成26年条例第43号）に定める基準並びに地域包括支援センター業務委託契約及び地域包括支援センター業務委託仕様書に基づき、適切に職員の配置を行っているか。 	適切に職員配置を行なっている。 ①保健師その他これに準ずる者1名 ②社会福祉士1名 ③主任介護支援専門員1名	5
2	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの3職種1人当たり高齢者数はどのようになっているか。 	一人当たり高齢者数が1500人を若干上回る。	1
3	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス情報公表システムその他の媒体において、地域包括支援センターの事業内容、運営状況等に関する情報を公表しているか。 	市のホームページや法人ホームページで事業内容を公表、2ヶ月に1度発行のセンター便りで活動内容を報告している。包括運営協議会で運営状況等について公表している。	5
4	<ul style="list-style-type: none"> 毎年度、地域包括支援センター等運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの事業計画等の内容を検討し、改善しているか。 	地域課題を把握したうえで、市の事業計画に沿い、運営協議会での議論を踏まえ、事業計画を検討、改善を図っている。	5
5	<ul style="list-style-type: none"> 適切な総合相談、苦情への対応等ができる体制となっているか。 	夜間、土日の相談体制を整え、積極的にPRしている。	5
②過程 (Process) 評価 …業務を行った結果ではなく、その過程を評価するもの。			
【組織・運営】			
6	<ul style="list-style-type: none"> 担当する区域における高齢者のニーズの把握を行っているか。 	担当地域のニーズ把握を行い、取り組みに繋げている。	5
7	<ul style="list-style-type: none"> 市との間、専門職間の連携が効果的に行われているか。 	十分に連携が図られている。	5
8	<ul style="list-style-type: none"> ブランチ等との連携の向上に努めているか。 	ブランチ等なし	
【個人情報保護】			
9	<ul style="list-style-type: none"> 責任者を配置するなど個人情報保護の徹底が図られているか。 	責任者を定めるとともに、マニュアルにより徹底が図られている。個人情報の取り扱いについて管理簿を用いて管理している。	5
【利用者満足の向上】			
10	<ul style="list-style-type: none"> 安心して相談できるよう、プライバシーの確保が行われているか。 	プライバシーの確保に十分な配慮をしている。	5

成田・中郷(西部南)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目		自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)
【公平性・中立性の確保】			
11	・公平性・中立性に配慮して、介護サービス事業所等の紹介や指定介護予防支援業務（第1号介護予防支援業務を含む。）の委託先の選定を行っているか。	プランに位置付けた介護サービス事業所等ごとの数、委託先ごとの数を把握し、公平性、中立性へ配慮している。	5
【総合相談支援業務】			
12	・相談内容ごとの対応状況の把握・進捗管理ができているか。	状況を把握し緊急性を判断している。レベル2以上については月1回の定例会議で相談内容や対応状況を報告し、終結に向けて進捗を確認している。 相談票をデータ管理し、相談を受けた職員以外が見て再相談に対応出来るようにしている。	5
13	・地域包括支援センターが受けた介護サービス等に関する相談について、地域包括支援センター連絡会等を活用し、保険者である市に対して報告、協議等を行っているか。	疑虐待や苦情については市に書面で報告している。支援が困難なケースについても随時市に相談し指示を仰いでいる。他センターと事例検討の機会もあり困難ケースの検討・協議等を行なっている。	5
【権利擁護業務】			
14	・成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用、消費者被害の防止等の取組がなされているか。	制度の啓発、市との連携等が適切にできている。センター便り等で消費者被害防止についての周知を行なっている。	5
【包括的・継続的ケアマネジメント支援業務】			
15	・介護支援専門員を対象にした研修会、事例検討会等の開催その他の介護支援専門員に対する支援を行っているか。	介護支援専門員のニーズに応じた研修会を計画している。毎月在宅介護支援事業所を訪問または電話連絡し、介護支援専門員との対話を通して心理面のサポートや事業所の課題の把握、支援困難ケースへのアドバイス等を行なっている。	5
16	・介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関、関係者との意見交換の場を設けているか。	個別地域ケア会議や小地域ケア会議において地域関係者（区長や民生委員等）や他職種との意見交換、顔の見える関係構築の機会を設けている。	5
17	・介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	相談内容の整理・分類した上で、経年的に件数を把握している。	5

成田・中郷(西部南)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

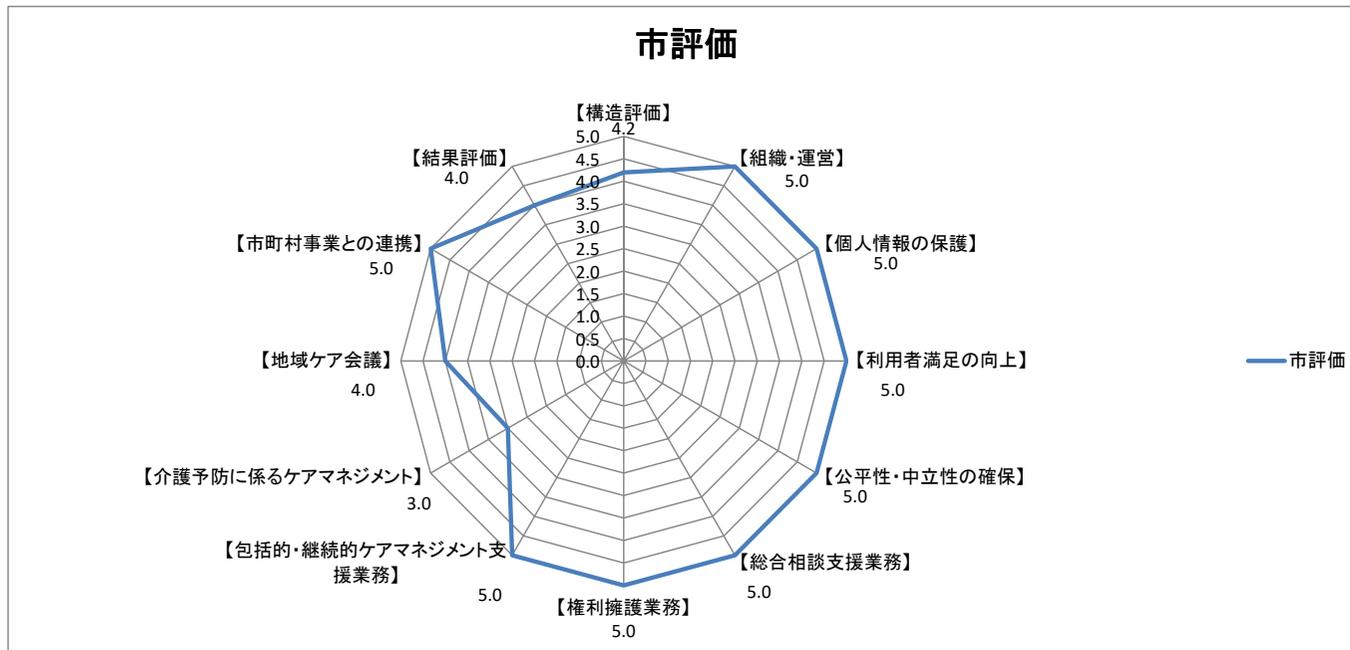
第1号様式

評価項目		自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)
【介護予防に係るケアマネジメント】			
18	・多様な地域の資源がケアプランに位置付けられているか。	市の福祉サービスや一般介護予防事業、地区社協のサロン、民間事業者のサービス等をプランに盛り込むように指導している。	5
【地域ケア会議】			
19	・地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。	個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発などの地域ケア会議の機能を踏まえ、機能、構成員、開催頻度を決定し、計画的に開催している。	5
20	・地域ケア会議の運営方針について職員間での共有ができているか。	市の運営マニュアルに沿って運営方針を定め、職員間で共有している。	5
21	・地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	個別事例の検討を行い、対応策を講じている。ケース毎に収集する構成員を工夫している。	5
22	・個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合（個別ケースの検討件数／受給者数等）はどの程度か。	10(個別ケースの検討件数) / 101(平均プラン数) = 0.099	/
23	・生活援助の訪問回数の多いケアプラン（生活援助ケアプラン）の検証について、実施体制を確保しているか。	実施体制を確保しているが検証の機会はなかった。	3
24	・地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ、実行しているか。	会議参加者へは全て会議録を持参し、その後の変化等を共有出来るようにしている。また、担当者がモニタリングできるルールを設定している。	5
25	・複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市に対し提言しているか。	個別事例や地域ケア会議等で明らかになった足りない社会資源やサービス等について、地域ケア会議実施報告書で提言としてあげている。	5
26	・地域ケア会議の議事録、決定事項等を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。	会議参加者へは全て会議録を持参し、その後の変化等を共有出来るようにしている。	5
【市町村事業との連携】			
27	・在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業との連携が適切になされているか。	それぞれの事業の研修等には積極的に参加し、日頃から関係づくりに努めている。必要に応じて都度適切な連携ができています。	5

成田・中郷(西部南)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目	自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)	
③結果 (Outcome) 評価 …業務を行うことにより、どのような結果や成果があったのかを評価するもの。			
28	・総合相談延べ件数，虐待対応件数，サービス担当者会議に対する支援件数，介護支援専門員からの相談件数，地域ケア会議開催回数，介護予防支援件数等の前年度比はどうなっているか。	昨年度より多くの個別地域ケア会議を開催した。総合相談等の件数も前年度より増えている。	5
29	・成田市地域包括支援センター運営実施方針の2に掲げる区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務のうち，重点的に取り組んだものとその成果は何か。また，その他特筆すべき結果，成果等はあるか。	障がい者や生活困窮者、居住環境の支援、認知症等の多様な生活課題に対して、行政をはじめ他の関係機関と連携して課題解決に努めている。認知症サポーターのフォローアップ研修の開催は出来なかったがサポーター養成講座や地域住民向けの講座を開催した。生活支援コーディネーターや社会福祉法人、民間企業と連携し、移動販売や百歳体操、困窮者支援等の拡大を図ることができた。	5



市評価平均
4.6

総合評価

総評	個人情報の保護、利用者満足の上昇、権利擁護に強みがある一方、構造評価、介護予防に係るケアマネジメント、地域ケア会議等に課題がある。
主な好事例	<ul style="list-style-type: none"> ・ランチとの連携を図る手段としてZoomを活用したミーティングを行っている。 ・居宅事業所を訪問し、困りごとの把握や情報共有の機会を設けた。 ・生活支援コーディネーターと協働し、メンバーの高齢化が課題となっていた「喫茶ひまわり」において新たなボランティアを確保した。
改善すべき点 ・検討すべき課題	<ul style="list-style-type: none"> ・不足している専門職の配置 ・百歳体操の新規立ち上げについて検討

久住・下総・大栄(東部)地域包括支援センター令和5年度市評価シート

第2号様式

	評価項目	市評価 (1～5)	特記事項
1	構造評価 【構造評価】	4.2	夜間・土日について、転送電話による相談体制を整えている点を評価。専門職が1名不足している点が課題となっている。
2	過程評価 【組織・運営】	5.0	Zoomを活用したミーティングの実施や月2回の合同会議など、ランチとの連携に努めている。
3		5.0	管理者を個人情報取扱い責任者とし、管理簿を作成の上、個人情報保護マニュアルに則り、適正な管理を行っている点を評価。
4		5.0	相談室を設け、利用者が安心して相談できる環境が整えられている。
5		5.0	利用者の希望を踏まえ、複数のサービス事業者や委託先の事業所の数を把握した上で、提案を行っている点を評価。
6		5.0	ケースごとに支援経過をまとめ、対応状況の把握や進捗管理等について、どの職員でも把握できるようになっている。
7		5.0	相談ケースに応じ、成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用、消費者被害の防止に向けた支援など、様々な取り組みを行っている点を評価。
8		5.0	居宅事業所を訪問し、困りごとの把握や情報共有の機会を設けたほか、ケアマネージャーを対象とした研修を開催した。
9		3.0	ケアプランへの位置づけについて、可能な範囲で対応を行っている。
10		4.0	地域ケア会議について、感染症に関する動向を確認しながら、計画どおりの開催を目指し、検討することを課題とする。
11		5.0	必要に応じて各関係機関と連携や情報共有を図っている。生活支援コーディネーターを設置し、密な連携体制をとっている点を評価。
12	結果評価 【結果評価】	4.0	生活支援コーディネーターと連携し、地域のニーズ把握に努め、高齢者サロン「喫茶ひまわり」の再開につなげた点を評価。

久住・下総・大栄(東部)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目	自己評価記載欄 ※適宜, 数字を用いるなど, 具体的に記載すること。	自己評価 (1~5)	
①構造 (Structure) 評価 …センターの設備, 人員, 勤務体系等の構造を対象とした評価			
1	・成田市包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例(平成26年条例第43号)に定める基準並びに地域包括支援センター業務委託契約及び地域包括支援センター業務委託仕様書に基づき, 適切に職員の配置を行っているか。	R6. 1 現在, 下総本所, 大栄支所の職員数は専門職5名となっており, 1名不足している。	1
2	・地域包括支援センターの3職種1人当たり高齢者数はどのようになっているか。	東部圏域(下総, 久住, 大栄地区)における高齢者人口はR5. 11. 30現在, 7, 128人となっている。下総, 大栄それぞれ配置している専門職一人当たりの高齢者数は1, 426名となっている。	5
3	・介護サービス情報公表システムその他の媒体において, 地域包括支援センターの事業内容, 運営状況等に関する情報を公表しているか。	公表を行っている。	5
4	・毎年度, 地域包括支援センター等運営協議会での議論を踏まえ, 地域包括支援センターの事業計画等の内容を検討し, 改善しているか。	検討し, 改善に努めている。	5
5	・適切な総合相談, 苦情への対応等ができる体制となっているか。	夜間・土日は転送電話による相談体制を整えている。また, 様々な機会を通じ, 包括のPRは積極的に行っている。	5
②過程 (Process) 評価 …業務を行った結果ではなく, その過程を評価するもの。			
【組織・運営】			
6	・担当する区域における高齢者のニーズの把握を行っているか。	業務を通じ, ニーズの把握に努めている。地域のニーズの把握の際には生活支援コーディネーターとの連携に努め, ニーズの共有を行い, 地域づくりに繋げている。	5
7	・市との間, 専門職間の連携が効果的に行われているか。	事例ごとに必要に応じて, 市との連携に努めている。	5
8	・ランチ等との連携の向上に努めているか。	ZOOMを活用した毎日のミーティングを実施する他, 月2回の合同会議を通じ, 連携に努めている。	5
【個人情報の保護】			

久住・下総・大栄(東部)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目	自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)
9	<p>・責任者を配置するなど個人情報保護の徹底が図られているか。</p> <p>管理者を個人情報取り扱い責任者とし、個人情報保護マニュアルに則り適切な情報管理を行っている。</p>	5
【利用者満足の上昇】		
10	<p>・安心して相談できるよう、プライバシーの確保が行われているか。</p> <p>相談室を設け、個別に個室にて安心して相談が出来る環境を整えている。</p>	5
【公平性・中立性の確保】		
11	<p>・公平性・中立性に配慮して、介護サービス事業所等の紹介や指定介護予防支援業務（第1号介護予防支援業務を含む。）の委託先の選定を行っているか。</p> <p>利用者様の希望を踏まえ、複数のサービス事業者や委託先となる指定介護予防支援事業所の提案を行っている。委託先の指定介護予防支援事業所数や委託先の支援事業所がプランに位置づけている事業所についても、パソコンソフト上で把握出来る状況である。</p>	5
【総合相談支援業務】		
12	<p>・相談内容ごとの対応状況の把握・進捗管理ができていないか。</p> <p>ケースごとに支援経過をパソコンソフト上にまとめ、対応状況の把握、進捗管理はどの職員でも行えるようになっている。</p>	5
13	<p>・地域包括支援センターが受けた介護サービス等に関する相談について、地域包括支援センター連絡会等を活用し、保険者である市に対して報告、協議等を行っているか。</p> <p>包括連絡会の際の共有をはじめ、必要であればその都度毎に市へ報告、協議を行っている。</p>	5
【権利擁護業務】		
14	<p>・成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用、消費者被害の防止等の取組がなされているか。</p> <p>相談ケースに応じ、成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用、消費者被害の防止に向けた支援を行っている。また、必要に応じ、市長申立てに向け成年後見支援センターと情報の共有を図っている。</p>	5
【包括的・継続的ケアマネジメント支援業務】		
15	<p>・介護支援専門員を対象にした研修会、事例検討会等の開催その他の介護支援専門員に対する支援を行っているか。</p> <p>居宅ケアマネジャーの支援を目的に隔月で居宅事業所を訪問し、困りごとの把握や情報共有の機会を設けた。2月に集合形式での座談会を開催し、研修を行う他、情報交換等も行う計画である。</p>	5
16	<p>・介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関、関係者との意見交換の場を設けているか。</p> <p>ケアマネジャーが抱える困難事例から個別ケア会議を開催し、関係機関との連携、意見交換の場に繋げている。</p>	5
17	<p>・介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。</p> <p>介護支援専門員からの相談をパソコンのソフト上で整理、分類し、経年的に追えるようにしている。</p>	5

久住・下総・大栄(東部)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

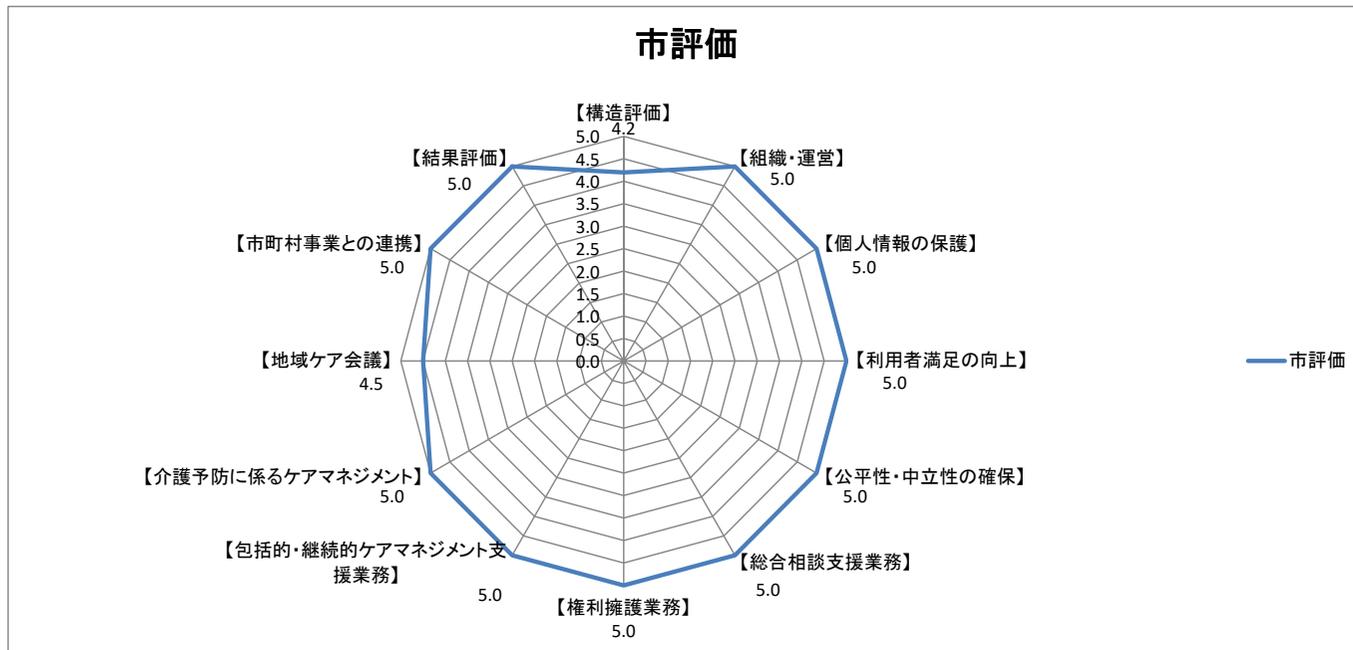
第1号様式

評価項目		自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)
【介護予防に係るケアマネジメント】			
18	・多様な地域の資源がケアプランに位置付けられているか。	ケアプランへの位置づけはある程度出来ている。	3
【地域ケア会議】			
19	・地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。	年間の実施計画を立て、開催をしているが、予定通り全ての開催は出来ていない状況である。	3
20	・地域ケア会議の運営方針について職員間での共有ができているか。	ケア会議のマニュアルを踏まえ、包括の年間計画に予定を落とし込み、共有を行っている。	5
21	・地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	各職種からの助言等を活かし、事例に応じた対応策を講じている。	5
22	・個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合（個別ケースの検討件数／受給者数等）はどの程度か。	個別ケース検討件数=2 受給者数等=155	/
23	・生活援助の訪問回数の多いケアプラン（生活援助ケアプラン）の検証について、実施体制を確保しているか。	未実施ではあるが、行える体制は整っている。	3
24	・地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ、実行しているか。	ケア会議後、特に動きはなくても半年たった時点で経過を確認することとしている。ただし、必要に応じて臨機応変な対応は行っている。	5
25	・複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市に対し提言しているか。	報告書式を活用し、市への提言を行っている。	5
26	・地域ケア会議の議事録、決定事項等を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。	議事録を作成後、必要に応じ参加者へ配布し、共有を図っている。	5
【市町村事業との連携】			
27	・在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業との連携が適切になされているか。	各関係機関とは必要に応じた連携や情報共有を図りながら、業務を実施している。	5
③結果 (Outcome) 評価…業務を行うことにより、どのような結果や成果があったのかを評価するもの。			

久住・下総・大栄(東部)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目		自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)
28	<p>・総合相談延べ件数，虐待対応件数，サービス担当者会議に対する支援件数，介護支援専門員からの相談件数，地域ケア会議開催回数，介護予防支援件数等の前年度比はどうか。</p>	<p>相談延べ件数については、昨年の現時点と比較すると増加（月50件程度）している。虐待対応件数は実人数は2名と横ばいである。介護支援専門員への支援（担当者会議、相談件数）は昨年と変わらず横ばいである。地域ケア会議の開催回数は昨年度と比較すると開催回数は減少した。介護予防支援件数は昨年同時期と比較すると若干減少（月15件程）している。</p>	3
29	<p>・成田市地域包括支援センター運営実施方針の2に掲げる区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務のうち、重点的に取り組んだものとその成果は何か。また、その他特筆すべき結果、成果等はあるか。</p>	<p>生活支援コーディネーターとの協働を意識し業務を進めている。具体的には、昨年度より再開できた喫茶ひまわりにおいて、地域ケア会議を共催したが、見えた課題としてボランティアの高齢化がある。その課題を三職種、コーディネーターで共有し喫茶ひまわりを今後も継続していくため、どのようにボランティアの世代交代を図るか検討した。各々が業務で動く中で知り得た地域のボランティアに興味がある方の情報等をチームで共有、働きかけを行った結果、現在は1名のボランティアを確保できている。</p>	5



市評価平均
4.9

総合評価

総評	個人情報の保護、利用者満足の上昇、公平性・中立性の確保、権利擁護業務、介護予防に係るケアマネジメント等に強みがある一方、地域ケア会議に課題がある。
主な好事例	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員や高齢者福祉課と連携し、「孤立しやすい人」に対して事前に繋がっておく取り組みを実施。 ・「複合化・複雑化したケース」への対応力の強化、関係づくりや職員のスキルアップを目的とした多職種連携を継続 ・令和4年度9月より実施された「元気クラブ」について、現在8か所まで拡大している
改善すべき点 ・検討すべき課題	<ul style="list-style-type: none"> ・百歳体操の新規立ち上げについて検討

公津(西部西)地域包括支援センター令和5年度市評価シート

第2号様式

	評価項目	市評価 (1～5)	特記事項
1	構造評価 【構造評価】	4.2	介護サービス情報公表システム、市や法人のホームページを活用し、業務内容などの周知を行っている点を評価。
2	過程評価	5.0	小地域ケア会議での情報交換を通じて把握したニーズからの具体的な取り組みとして、「孤立しやすい人を把握するための独居高齢者実態把握」を企画実施している点を評価。
3		5.0	個人情報保護責任者を定め、法人が定める「個人情報保護管理規程」及びセンターの「個人情報保護マニュアル」に沿って管理を行っている。
4		5.0	屋外から見えないようブラインドを下ろしたり、内容によっては別棟の相談室を案内するなど、プライバシーの確保に配慮している。
5		5.0	事前に重要事項説明書を用いて説明を行い、署名をもらっている。複数の事業所について情報提供をした上で、利用者の意向に基づき選定及び決定をしている点を評価。
6		5.0	緊急性の判断とともに、相談記録を残し、継続ケースについては主たる担当者を定めている。また、朝礼等で職員間の情報共有を行っている。
7		5.0	消費者被害防止について、「元気クラブ」での出前講座にて各地区で周知ができるような取組をとっている点を評価。
8		5.0	小地域ケア会議や他職種連携会議など、地域の関係機関・関係者と介護支援専門員が連携を図るための機会を設けている点を評価。
9		5.0	家族等による身近なインフォーマルケアや本人によるセルフケア、また、医療機関や介護保険サービス以外の資源も位置付けるよう徹底している点を評価。
10		4.5	地域ケア会議における会議録の周知方法等について、話し合われた内容や役割分担について別紙にまとめ参加者間で共有した点を評価。
11		5.0	生活支援コーディネーターと業務を通じての連携を図り、認知症サポーター養成講座の実施やオアシスの会等へ積極的に参加した点を評価。
12	結果評価 【結果評価】	5.0	「複合化・複雑化したケース対応」のための他機関・多職種との連携強化、「孤独・孤立化防止策」について高齢者福祉課や民生委員などと協力を行い、取り組んだ点を評価。

公津(西部西)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目	自己評価記載欄 ※適宜, 数字を用いるなど, 具体的に記載すること。	自己評価 (1~5)	
①構造 (Structure) 評価…センターの設備, 人員, 勤務体系等の構造を対象とした評価			
1	<p>・成田市包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例(平成26年条例第43号)に定める基準並びに地域包括支援センター業務委託契約及び地域包括支援センター業務委託仕様書に基づき, 適切に職員の配置を行っているか。</p>	<p>(1) 看護師常勤1名, (2) 社会福祉士常勤1名, (3) 主任介護支援専門員常勤1名 合計3名を配置し, うち主任介護支援専門員1名を管理者としている。基準および仕様書の通りの配置しており, 欠員期間もなし。</p>	5
2	<p>・地域包括支援センターの3職種1人当たり高齢者数はどのようになっているか。</p>	<p>3職種3名で, 高齢者5, 292人(令和5年11月末時点)を担当しており, 1人当たり1, 764人となっている。1, 500人以下ではないため「1」と記載した。</p>	1
3	<p>・介護サービス情報公表システムその他の媒体において, 地域包括支援センターの事業内容, 運営状況等に関する情報を公表しているか。</p>	<p>介護サービス情報公表システム, および市のホームページ, 法人のホームページにて公表している。</p>	5
4	<p>・毎年度, 地域包括支援センター等運営協議会での議論を踏まえ, 地域包括支援センターの事業計画等の内容を検討し, 改善しているか。</p>	<p>地域包括支援センター等運営協議会にて承認された令和4年度の評価を踏まえ, 今年度の事業計画にて改善策を立案し, 計画に基づく取り組みを行った。</p>	5
5	<p>・適切な総合相談, 苦情への対応等ができる体制となっているか。</p>	<p>夜間・土日の相談受付体制を整え, 総合相談の相談者や介護予防ケアマネジメントの対象者には相談対応の場面や重要事項説明の際に説明するほか, センターの広報誌やチラシ, 法人ホームページ等において積極的に周知を図っている。また苦情については, 受付体制を整え, 対応している。</p>	5

公津(西部西)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目	自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)	
②過程 (Process) 評価 …業務を行った結果ではなく、その過程を評価するもの。			
【組織・運営】			
6	<p>・担当する区域における高齢者のニーズの把握を行っているか。</p>	<p>包括的支援事業の各業務をはじめ、小地域ケア会議（チームケア会議）での情報交換を通じて、高齢者のニーズの把握を行っている。把握したニーズからの具体的な取り組みとして「孤立・孤独防止対策」をあげ、地域ケア会議全体会での講義・演習や、民生委員さんと協働し「孤立しやすいひとを把握するための独居高齢者実態把握」を企画実施することにつながっている。</p>	5
7	<p>・市との間、専門職間の連携が効果的に行われているか。</p>	<p>総合相談をはじめセンターの各業務において、市の関係部署ならびに各関係機関の専門職等との連携を図っている。個別相談場面では課題解決に向けて必要な連携・協働ができています。</p>	5
8	<p>・ランチ等との連携の向上に努めているか。</p>	<p>ランチは、なし</p>	
【個人情報の保護】			
9	<p>・責任者を配置するなど個人情報保護の徹底が図られているか。</p>	<p>管理者を個人情報保護責任者を定め、法人が定める「個人情報保護管理規程」およびセンターの「個人情報保護マニュアル」に沿って行っている。</p>	5
【利用者満足の向上】			
10	<p>・安心して相談できるよう、プライバシーの確保が行われているか。</p>	<p>センター事務室内での相談受付の場合は、屋外から見えないようにブラインドを下ろすなどして対応する。また別棟の相談室は他者の目に触れない環境となっており、プライバシーの確保に十分配慮している。</p>	5
【公平性・中立性の確保】			
11	<p>・公平性・中立性に配慮して、介護サービス事業所等の紹介や指定介護予防支援業務（第1号介護予防支援業務を含む。）の委託先の選定を行っているか。</p>	<p>重要事項説明書にて説明し、署名をいただいている。指定介護予防支援業務の委託先および介護サービス事業所の選定については、複数の事業所について情報提供をした上で、利用者の意向に基づいて決定をするようにしている。委託先居宅介護支援事業所ごとの利用者の数および介護サービス事業所ごとの利用者の数の把握は毎月給付管理業務に合わせて行い、公平性・中立性を確保している。</p>	5

公津(西部西)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目		自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)
【総合相談支援業務】			
12	・相談内容ごとの対応状況の把握・進捗管理ができているか。	受け付けた相談は「地域包括支援センター支援システム」を使用して相談記録を行うほか「初回相談受付簿」に記載をし、緊急性の判断を行い、継続ケースについては主たる担当者を中心に対応を行っている。それぞれの相談対応状況に関する職員間の情報共有は、毎日の朝礼時また相談票の確認をもって行っている。	5
13	・地域包括支援センターが受けた介護サービス等に関する相談について、地域包括支援センター連絡会等を活用し、保険者である市に対して報告、協議等を行っているか。	受け付けた相談の件数および内訳等については、月ごとに市に対し報告を行っている。また対応に困難が生じた相談ケース等については、その都度市に報告し、相談を行っている。	5
【権利擁護業務】			
14	・成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用、消費者被害の防止等の取組がなされているか。	昨年度同様、総合相談支援等において日常生活自立支援事業ならびに成年後見制度の活用が必要と思われる方については、個別に活用支援を行った。生活困窮に関する支援についても関係機関と連携し、支援を行っている。消費者被害防止については、「元気クラブ」での出前講座にて各地区で周知ができるような取組をしている。	5
【包括的・継続的ケアマネジメント支援業務】			
15	・介護支援専門員を対象にした研修会、事例検討会等の開催その他の介護支援専門員に対する支援を行っているか。	介護支援専門員を対象とした研修会を7月に実施した。年度内1月に2回目の研修会を計画していたが、2月に市役所主催の介護支援専門員向け研修会を担当させていただくこととし、本研修に置き換える形とした。その他、日常の相談対応、個別ケア会議の開催、主任介護支援専門員連絡会の開催、小地域ケア会議への参加要請などを実施している。	5
16	・介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関、関係者との意見交換の場を設けているか。	小地域ケア会議、個別ケア会議、また他職種連携会議に介護支援専門員に参加をいただき、多職種間での意見交換ができる場を設けた。	5
17	・介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	介護支援専門員からの相談は、システムに入力して整理し、経年的に把握している。	5

公津(西部西)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目		自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)
【介護予防に係るケアマネジメント】			
18	・多様な地域の資源がケアプランに位置付けられているか。	ケアプランには介護保険のサービスのみならず、本人によるセルフケア、家族等による身近なインフォーマルケアに加え、医師や薬局などの医療、また介護保険サービス以外の資源を位置付けるよう徹底している。委託をしている介護支援専門員にも、計画原案確認時に確認をし、必要な助言や情報提供を行っている。	5
【地域ケア会議】			
19	・地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。	成田市地域ケア会議マニュアルに則り、年度当初に「公津地区小地域ケア会議実施計画書」を策定している。	5
20	・地域ケア会議の運営方針について職員間での共有ができているか。	成田市地域ケア会議マニュアルに則り「地域ケア会議運営のための基本方針」を定め、企画運営を行うこととして、全職員で共有している。	5
21	・地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	個別地域ケア会議では、介護支援専門員や介護サービス事業者に加え、民生委員をはじめ、障がい者に関する相談支援事業所、生活困窮者自立支援に関する関係者など多様な立場、職種と連携して検討を行い、その人の望む暮らしの実現、その人らしい自立支援の視点で具体的支援につなげている。	5
22	・個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合（個別ケースの検討件数／受給者数等）はどの程度か。	個別ケースの検討件数は10/107件	/
23	・生活援助の訪問回数の多いケアプラン（生活援助ケアプラン）の検証について、実施体制を確保しているか。	実施体制は確保しているが、該当ケースはなかった。	3
24	・地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ、実行しているか。	個別ケア会議実施後のモニタリングのルールについて流れや方法を確立し、実施している。（千葉県が示している「日本社会福祉士会作成様式改変版」を使用している）	5

公津(西部西)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目		自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)
25	・複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市に対し提言しているか。	総合相談、介護予防ケアマネジメント、個別ケア会議、小地域ケア会議などの機会を通じ、地域生活課題について把握している。移動手段に関することや、孤立・孤独防止に関すること、高齢者福祉サービスに関すること等について、市の担当課に意見を伝えるなどしている。	5
26	・地域ケア会議の議事録、決定事項等を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。	小地域ケア会議の議事録は、参加者間で共有している。個別ケア会議で話し合われたことや役割分担については、別紙にて共有している。	5
【市町村事業との連携】			
27	・在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業との連携が適切になされているか。	在宅医療・介護連携推進事業については、実際の個別支援の場面において、在宅訪問診療、在宅訪問歯科診療等の利用に関して担当課や医療機関等との連携を図っている。生活支援体制整備事業では、第一層・第二層生活支援コーディネーターと業務を通じた連携を図った。認知症事業では、認知症サポーター養成講座の実施やオアシスの会への参加、認知症に関する研修への参加など、関係者との連携を行った。	5
③結果 (Outcome) 評価 …業務を行うことにより、どのような結果や成果があったのかを評価するもの。			
28	・総合相談延べ件数、虐待対応件数、サービス担当者会議に対する支援件数、介護支援専門員からの相談件数、地域ケア会議開催回数、介護予防支援件数等の前年度比はどうか。	総合相談延べ件数は、昨年度月平均179.9件に対し、今年度4月から12月までの実績は月平均190.2件と増加している。虐待対応相談延べ件数は、昨年度の実績で1ケースであったが今年度は延べ3ケースの対応をしている。介護支援専門員からの相談は、月平均で昨年度が29.1件に対し、今年度は31.5件とほぼ横ばいである。地域ケア会議開催件数は、昨年度小地域ケア会議が計20回に対し今年度12月までで計9回、個別ケア会議は昨年度計9回に対し今年度は12月までで計10回となっている。介護予防支援件数は、月平均で昨年度は107件、今年度12月までの実績で107件と同数である。	5

公津(西部西)地域包括支援センター令和5年度自己評価シート

第1号様式

評価項目	自己評価記載欄 ※適宜, 数字を用いるなど, 具体的に記載すること。	自己評価 (1~5)
29	<p>・成田市地域包括支援センター運営実施方針の2に掲げる区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務のうち, 重点的に取り組んだものとその成果は何か。また, その他特筆すべき結果, 成果等はあるか。</p> <p>昨年度に引き続き, 重点的に取り組んだのは「複合化・複雑化したケース」への対応と, 地域における「孤独・孤立防止対策」である。「複合化・複雑化したケース対応」については, 職種に偏らず職員全員がチームとして協働するとともに, 多機関・多職種との連携体制づくりに取り組んだ。相談ケースに対しては必要な連携をもって対応することができた。「孤立・孤独防止対策」については, 市役所高齢者福祉課の協力を得て民生委員と協働し, 企画と実施を行うことができた。</p>	5

全国統一評価の結果

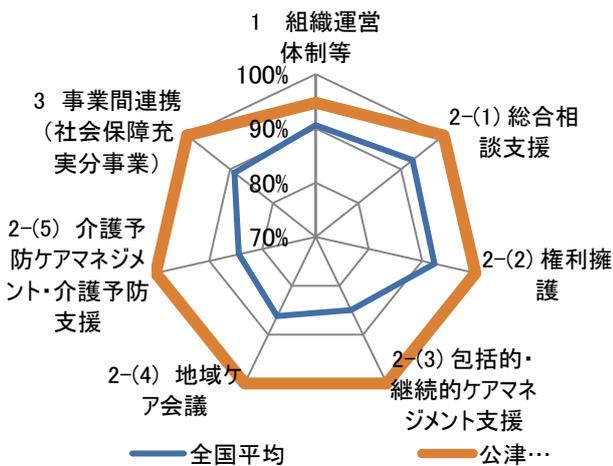
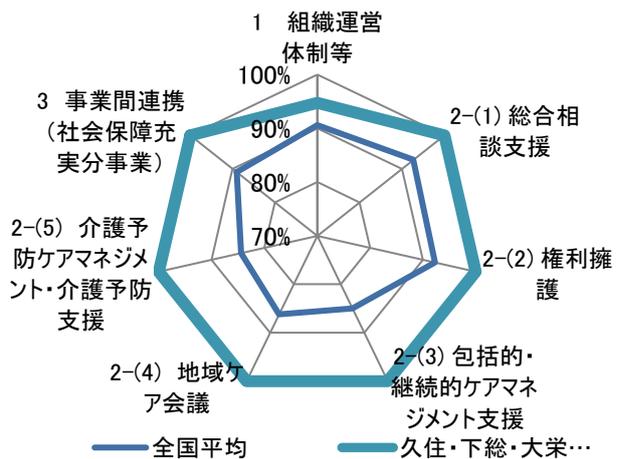
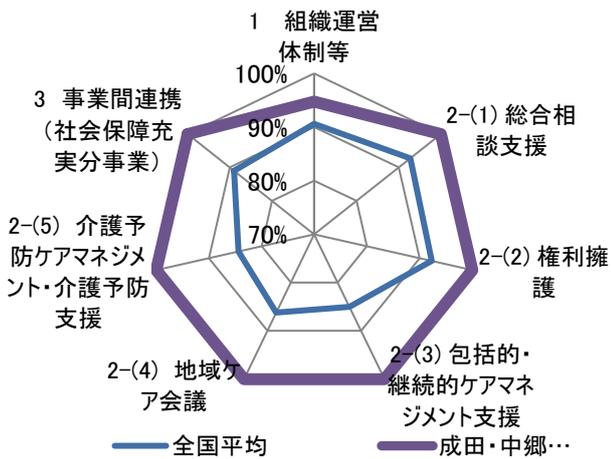
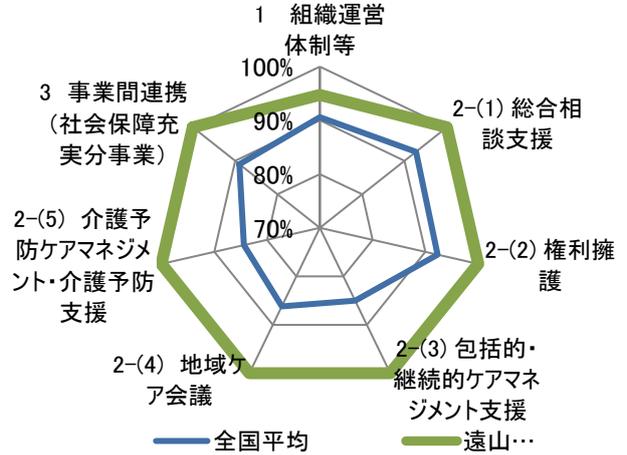
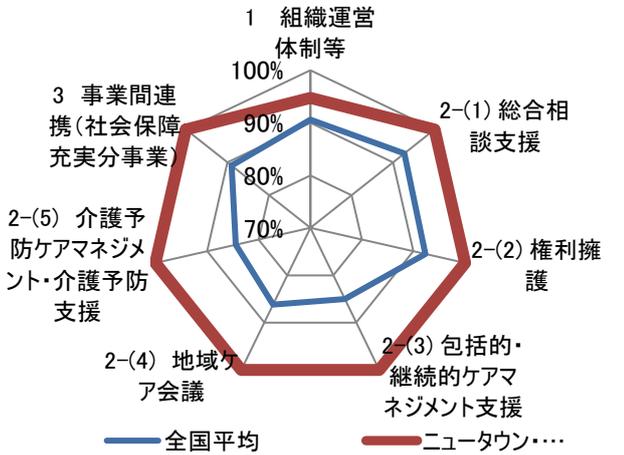
センター項目		全国調査結果	ニュータウン・八生・豊住(西部北)	遠山(南部)	成田・中郷(西部南)	久住・下総・大栄(東部)	公津(西部西)
1 組織運営体制等							
(1) 組織運営体制							
1	Q11	市町村が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定しているか。	95.1%	○	○	○	○
2	Q11-1	事業計画の策定に当たって、市町村と協議し、市町村から受けた指摘がある場合、これを反映しているか。	88.9%	○	○	○	○
3	Q12	市町村の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られているか。	96.6%	○	○	○	○
4	Q13	市町村が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席しているか。	94.3%	○	○	○	○
5	Q14	市町村から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けているか。	97.7%	○	○	○	○
6	Q15	把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定しているか。	87.0%	○	○	○	○
7	Q16	3職種(それぞれの職種の準ずる者は含まない)を配置しているか。	62.2%	×	×	×	×
8	Q17	市町村から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されているか。	73.3%	○	○	○	○
9	Q18	センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施しているか。	80.5%	○	○	○	○
10	Q19	夜間・早朝の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。	72.5%	○	○	○	○
11	Q20	平日以外の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。	75.5%	○	○	○	○
12	Q21	パンフレットの配布など、センターの周知を行っているか。	97.7%	○	○	○	○
平均点数・個数		10.2	11	11	11	11	11
平均点数・%		85.1%	91.7%	91.7%	91.7%	91.7%	91.7%
(2) 個人情報の管理							
13	Q22	個人情報保護に関する市町村の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備しているか。	94.5%	○	○	○	○
14	Q23	個人情報が漏えいした場合の対応など、市町村から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知しているか。	91.5%	○	○	○	○
15	Q24	個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置しているか。	95.1%	○	○	○	○
16	Q25	個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っているか。	76.7%	○	○	○	○
平均点数・個数		3.6	4	4	4	4	4
平均点数・%		89.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
(3) 利用者満足の上向							
17	Q26	市町村の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録しているか。	97.3%	○	○	○	○
18	Q27	センターが受けた介護サービスに関する相談について、市町村に対して報告や協議を行う仕組みが設けられているか。	97.2%	○	○	○	○
19	Q28	相談者のプライバシー確保に関する市町村の方針に沿い、プライバシーが確保される環境を整備しているか。	96.8%	○	○	○	○
平均点数・個数		2.9	3	3	3	3	3
平均点数・%		97.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
1計 平均点数・個数		16.7	18	18	18	18	18
1計 平均点数・%		90.6%	94.7%	94.7%	94.7%	94.7%	94.7%
2 個別業務							
(1) 総合相談支援							
20	Q29	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理しているか。	94.9%	○	○	○	○
21	Q30	相談事例の終結条件を、市町村と共有しているか。	79.1%	○	○	○	○
22	Q31	相談事例の分類方法を、市町村と共有しているか。	95.3%	○	○	○	○
23	Q32	1年間の相談件数を市町村に報告しているか。	98.6%	○	○	○	○
24	Q33	相談事例解決のために、市町村への支援を要請し、その要請に対し市町村からの支援があったか。	96.4%	○	○	○	○
25	Q34	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等にに残して取りまとめているか。	91.9%	○	○	○	○
平均点数・個数		5.6	6	6	6	6	6
平均点数・%		92.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
(2) 権利擁護							
26	Q36	成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準が、市町村から共有されているか。	86.8%	○	○	○	○
27	Q38	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市町村と共有しているか。	98.0%	○	○	○	○
28	Q39	センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか。	97.7%	○	○	○	○

全国統一評価の結果

センター項目		全国調査結果	ニュータウン・八生・豊住(西部北)	遠山(南部)	成田・中郷(西部南)	久住・下総・大栄(東部)	公津(西部西)
29	Q40	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応しているか。	92.3%	○	○	○	○
30	Q41	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っているか。	86.6%	○	○	○	○
平均点数・個数		4.6	5	5	5	5	5
平均点数・%		92.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援							
31	Q42	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータを把握しているか。	94.0%	○	○	○	○
32	Q43	介護支援専門員を対象とした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に、指定居宅介護支援事業所に示しているか。	76.9%	○	○	○	○
33	Q44	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市町村からの情報提供や、市町村による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を	89.5%	○	○	○	○
34	Q45	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けているか。	86.1%	○	○	○	○
35	Q46	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催しているか。	82.1%	○	○	○	○
36	Q47	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	81.4%	○	○	○	○
平均点数・個数		5.1	6	6	6	6	6
平均点数・%		85.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
(4) 地域ケア会議							
37	Q48	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市町村から示されているか。	85.6%	○	○	○	○
38	Q49	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知している	85.0%	○	○	○	○
39	Q50	センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討しているか。	92.2%	○	○	○	○
40	Q53	センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	83.4%	○	○	○	○
41	Q54	市町村から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応	91.2%	○	○	○	○
42	Q55	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有しているか。	86.2%	○	○	○	○
43	Q56	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしているか。	83.5%	○	○	○	○
44	Q51	センター主催の地域ケア会議において、地域課題に関して検討しているか。	76.6%	○	○	○	○
45	Q57	センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市町村に報告しているか。	92.0%	○	○	○	○
平均点数・個数		7.8	9	9	9	9	9
平均点数・%		86.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
(5) 介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援							
46	Q58	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市町村から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知しているか。	83.6%	○	○	○	○
47	Q59	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがあるか。	96.7%	○	○	○	○
48	Q60	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市町村から示された支援の手法を活用しているか。	60.8%	○	○	○	○
49	Q61	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市町村から示されているか。	86.1%	○	○	○	○
50	Q62	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っているか。	95.0%	○	○	○	○
平均点数・個数		4.5	5	5	5	5	5
平均点数・%		84.4%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2計 平均点数・個数		27.3	31	31	31	31	31
2計 点数・%		88.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
3 事業間連携(社会保障充実事業)							
51	Q63	医療関係者と合同の事例検討会に参加しているか。	83.9%	○	○	○	○
52	Q64	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加しているか。	94.1%	○	○	○	○

全国統一評価の結果

センター項目			全国調査結果	ニュータウン・八生・豊住(西部北)	遠山(南部)	成田・中郷(西部南)	久住・下総・大栄(東部)	公津(西部西)
53	Q65	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っているか。	85.5%	○	○	○	○	○
54	Q66	認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っているか。	89.4%	○	○	○	○	○
55	Q67	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしているか。	92.2%	○	○	○	○	○
3計 平均点数:個数			4.5	5	5	5	5	5
3計 点数:%			89.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



令和6年度地域包括支援センター事業計画について

成田市ニュータウン・八生・豊住（西部北）地域包括支援センター

【評価結果を踏まえた改善点】

なりたいきいき百歳体操の新規立ち上げについて、既に4グループが新規立ち上げを予定しています。さらに新規グループが増えるように、地域に出て情報提供を行い、グループが継続して活動できるように生活支援コーディネーターと連携して活動していきます。

<担当する圏域の課題>

ニュータウン地区は高齢化が進み、それに伴い相談数が増加していて、相談内容も複雑化しています。独居や高齢者世帯が多く、支援が必要になる方が増えていますが、生活状況も様々で個々に合った支援が必要です。また家族と同居していても、家族にも支援が必要な相談も多く、高齢者以外の相談機関とも連携が必要です。近隣に身内がない、疎遠で支援が受けられない、身内との関わりを拒絶する、地域とのつながりがない方など、身近な地域で支えるネットワークの構築が必要です。

八生・豊住地区は、地域との結びつきが強く地域での助け合いがありますが、高齢化により家族や地域での支援だけでなく、介護や医療の必要性が高まっています。地域に出向き、健康維持や介護予防の啓発、包括支援センターの周知を行い、地域との繋がりを大切にしながら支援していく必要があります。

<重点目標>

- 1 ニュータウン地区では、複雑化した相談にスピーディに対応できるように、必要な支援を把握し、関係機関に早期に繋ぐことができるように努めます。介護や医療、市や関係機関、地域との連携を強化してネットワークの構築を図ります。地域とのつながりを持ち、地域で支え合う街づくりを目指し、地域の身近な相談所として活動していきます。
- 2 八生・豊住地区では、健康維持、介護予防や重度化防止を図り、地域での生活が継続できるように支援していきます。相談が早期に解決できるように関係機関と連携を強化し、介護や医療等の必要なサービスが受けられるように、きめ細やかな対応を行います。

業務	計画内容
介護予防ケアマネジメント業務	<ul style="list-style-type: none">・公平中立をモットーに、利用者の意向に基づき、情報提供を行い、円滑にサービスが利用できるように支援する。定期的にサービスの実施状況をモニタリングし、効果を評価・管理する。・訪問型サービスC及び通所型サービスCが新規に追加され、必要な方にはサービスが円滑に行われるように市と連携して進めていく。・給付管理数は年々増加しているが、委託を受けてくれる事業所が少ないため、包括内で連携して対応する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度から居宅支援事業所の直接契約や福祉用具販売等の変更があり、制度を良く理解し、市役所とも連携して、必要な方にはサービスが円滑に行われるようにする。 ・地域の多様な資源がプランに盛り込めるように、地域の介護支援専門員にも情報提供をしていく。
総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の市民にわかりやすいものとするため、包括支援センターの名称が変更になった。高齢者の身近な相談所であることを、パンフレットや包括だよりを作成して、地域住民に周知を図る。 ・相談ケースは、三職種が共同して対応し検証等を行い、それぞれの専門性を活かし解決にあたる。緊急性の有無の判断を常に意識し、市に報告を行い、連携して対応する。 ・相談支援のスキルアップを図るため、研修会への参加内部での勉強会や事例検討会を行う。
権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待については、市の高齢者虐待マニュアルに従い市と連携して対応する。虐待対応の勉強会を行う。 ・消費者被害は、被害の早期発見ができるように消費生活センター等と連携し、出前講座等を行い、周知啓発を行っていく。 ・成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用が必要な高齢者に適切に対応し、成田市成年後見支援センターや社会福祉協議会と連携しながら進めていく。
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例に対しては、適宜個別ケア会議を開催し、多職種で問題解決を図る。 ・介護支援専門員からの相談に対して、同行訪問、情報提供等を行うなど、後方支援を行っていく。 ・多職種（ほっとすまいる、成田生活支援センター、暮らしサポート、薬剤師等）が参加する研修会や事例検討会を開催し連携強化を図る。
多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者や家族が介護や医療だけではなく、経済的な課題、精神疾患、住居の問題等、新たな課題を抱えた事例に柔軟に対応するため、今まで積み上げてできた連携をさらに強化し、ネットワークの構築を図る。
地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> ・包括内で解決できない多世代の関わる事例、生活困窮等、困難事例については、適宜個別地域ケア会議を開催する。個別事例を分析し、モニタリングを行い、地域の課題発見を行う。 ・社協ごとの地域ケア会議を開催し、地域課題の発見等を行いながら、顔の見える関係作りを行う。 ・地域の集まりを利用した地域ケア会議を開催し、地域課題の発見や把握、地域資源の発掘、情報提供を行っていく。

認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症地域支援推進員と連携し活動を行う。 ・ 認知症カフェを2ヶ月に一度開催し、気軽に集える場所作りを行う。内容等は常に検討しながら進めていく ・ 市から依頼された認知症サポーター養成講座を積極的に受け、地域の方に認知症の理解を深めるようにする ・ なりたオレンジプロジェクト、チームオレンジの活動に協力し、認知症の理解への普及啓発を行う。 ・ 認知症初期集中支援チームと連携し、適切な医療や介護サービスを利用し、地域での生活が継続できるように支援する。 ・ 認知症家族の会（オアシスの会）に毎月参加し、介護者の相談や交流を支援する。個別対応が必要なケースは適切に対応する。
在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院、訪問診療、訪問看護、薬局、介護事業所等と常日頃から連携を図り、癌末期や医療ニーズの高いケースは在宅生活がスムーズに行えるように、迅速に対応する。 ・ 在宅医療・介護連携支援センターの研修会等に積極的に参加し、ネットワークを構築する。
生活支援サービスの体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援コーディネーターが中心となり活動を行う。 ・ 困りごとを把握し、地域資源の発掘を行い、地域での居場所作りを積極的に行う。 ・ 常に新しい地域資源の情報収集を行い、包括内で共有してパンフレット等を揃え、地域住民や介護支援専門員に情報提供し利用促進を図る。
介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民主体の活動である「なりたいきいき百歳体操」が28ヶ所で行われている。継続支援や新規立ち上げや市役所主催のなりたいきいき百歳体操10周年記念大会等の行事への協力等を生活支援コーディネーターと一緒に行っていく。 ・ かかりつけ薬局による生活機能低下者早期発見事業によるケースに適切に対応し、地域の薬剤師との連携を強化する。 ・ 介護予防教室「人生カッコよくプロジェクト」等の情報提供を地域住民に行い、参加を呼び掛ける。
その他評価結果等を踏まえて改善、見直し等をすべき項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別地域ケア会議は必要時に積極的に行う。 ・ 7地区の社協単位の地域ケア会議を開催し、地域課題の発見、地域作り、資源の発見等を行っていく。

令和6年度地域包括支援センター事業計画について

成田市遠山（南部）地域包括支援センター

<担当する圏域の課題>

遠山圏域は市全体と比べると比較的若い世代の多い圏域となりますが、少子高齢化が進むなか当圏域でも高齢化率の上昇がみられているだけでなく、認知症高齢者の増加もあり、高齢者に向けたサービスだけでなく、家族や周囲の人に対するフォローが必要となります。近隣に支援者が不在の場合や支える家族の高齢化、健康不安や経済的な不安を抱えているなど複数の解決すべき課題と向き合う必要があり、介護、医療、その他さまざまな機関と連携を深めて、丁寧に解決策を検討できるネットワークの構築が課題となります。

地域住民の有志における地域づくりに向け、第2層生活支援コーディネーターと連携しながら、地域の中でのコミュニケーションや情報を強化し、住民同士が支え合う意識の醸成を図る必要があると考えます。

<重点目標>

- 1 介護や医療のみならず多方面の関係機関と連携を図り、地域ケア会議を開催し、課題解決に向けた取り組みを行います。取り組みを重ねて、互いの役割の理解を深め、多様な課題に向き合うネットワークの構築を図ります。
- 2 医療機関や認知症地域支援推進員と連携し、地域に向けて介護予防や認知症に関する情報発信を積極的に行います。さらにセンターの周知を図り、早期の相談支援に繋げる取り組みを行います。
- 3 予想される自然災害などに備えて、第2層生活支援コーディネーターと協力する事で、緊急時の情報獲得など互いに連携を図る事が出来るような取り組みを行います。

業務	計画内容
介護予防ケアマネジメント業務	事業対象者、要支援者に対して住み慣れた場所での生活が継続出来るよう、環境や心身の状態を考慮して、利用者の特性を生かしながら計画を作成し、必要なサービスの利用に繋げていく。 <ul style="list-style-type: none">・利用者の出来る事をともに発見し、サービスの紹介時には利用者や家族が自ら選択出来るよう、公平性を踏まえて、介護保険以外のサービスや地域の取り組みの紹介も行う。・サービスの実施状況については定期的にモニタリングを実施し、その効果を評価し管理していく（委託しているプランも同様とする）

総合相談支援業務	<p>様々な相談に対して、その問題解決に向けて、適切なサービスや制度に結び付ける事が出来る支援を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が参加している地域活動に積極的に参加し、センターの周知活動を行う。 ・包括便りを年三回作成し、周知活動に役立てる。 ・来所者が安心して相談出来るように、センターの受付窓口や相談室の環境整備を行う。 ・多様な相談に対応出来るように、センター職員が専門職としてのスキルアップに努めていく。
権利擁護業務	<p>高齢者が尊厳を保持し安心して生活出来るよう、権利侵害などの対応について、必要な機関と連携し解決に向けた取り組みを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待事例を把握した場合は、速やかに市に報告し連携を図りながら対応していく。 ・成田警察署生活安全課、消費生活センターなどの協力を得て必要な情報提供を行い、詐欺予防や消費者被害防止に向けた取り組みを行う。 ・成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用が必要な場合は、関係機関と連携し支援を行う。制度や事業についての周知も行う。
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<p>医療機関と地域の関係機関との連携、在宅と施設の連携など、其々の状況に応じた支援内容を検討し、介護支援専門員への情報提供や必要な支援を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・困難事例に対しては課題解決に向けた個別のケア会議を開催し、関係機関の協力を得て、今後の対応策が検討出来るよう支援する。必要時は同行訪問するなど柔軟に対応していく。 ・介護支援専門員と民生委員など地域の関係者との顔の見える関係作りを支援する。 ・介護支援専門員が他の事業所や地域の関係者との連携を深める事が出来るよう、年度当初に研修会の開催予定を提示する。
多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	<p>課題が複数存在し、多方面の関係機関の連携が必要になる事も多く、互いの専門性を生かして対応策を検討出来るようにネットワークの構築を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題を広い視野で検討出来るよう、互いにその役割を確認しながら協力し、多職種が参加して個別のケア会議を開催する。 ・専門職のニーズに沿った研修会の開催を検討する。 ・日頃から情報共有を心がけ、地域関係者との協力体制を深めていく。

地域ケア会議	<p>必要に応じて関係者や関係機関の協力を得て地域ケア会議を開催していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別課題の解決に向けて、速やかに個別のケア会議を開催し、今後の支援内容を検討する。 ・地域の活動の場に出向き、小地域ケア会議を開催する。ニーズに沿った情報提供を心掛け、地域課題の発見や把握に努める。
認知症施策の推進	<p>認知症の方や家族が、安心して相談出来るよう、センターの周知を行うと同時に、認知症予防などの情報発信を認知症地域支援推進員とともに行っていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や様々な関係機関の窓口との連携を強化し、かかりつけ医や認知症専門医に相談しながら、今後の方向性や対応策を検討する。 ・医療機関との繋がりが無い場合などは、認知症初期集中支援チームの協力を得て、必要な医療・介護に結び付け、地域の理解や協力も仰いでいく。 ・認知症地域支援推進員と連携して認知症サポーター養成講座を開催し、地域に認知症の理解者を増やす取り組みを行う。 ・地域の集いの場に出向き、認知症予防などの情報提供を行う。 ・認知症家族の会「オアシスの会」へ参加する事で、家族の不安に寄り添い支援する。
在宅医療・介護連携の推進	<p>医療機関からの退院時や病状の変化時などに、利用を希望する方が、在宅医療や介護のサービスをスムーズに受ける事が出来るよう関係機関との協力や連携を密に行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時には「千葉県地域生活連携シート」を活用し医療機関との情報共有に努め、退院後の生活に向けた調整を行う。 ・成田市在宅医療・介護連携センターと連携し市内の医療機関の情報を得る。研修会にも積極的に参加して専門職としての知識を深める。 ・ガン末期など病状急変のリスクの高い場合は、急変時の対応策を関係機関と共有する。 ・将来に備えて「エンディングノート」などの普及活動を行っていく。
生活支援サービスの体制整備	<p>地域の高齢者が安心して生活出来るよう地域住民に向けて地域ニーズの把握と情報発信を行っていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第2層生活支援コーディネーターが中心となり、地域のニーズに合わせて、移動販売の充実を図る。 ・介護支援ボランティア制度などを紹介し、高齢者が自ら支え手となり活躍できるような情報提供を行う。

介護予防の推進	<p>地域に向けて健康寿命を延ばす事や、介護予防の情報提供を積極的に行っていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「元気に歩いて体力 up、ノルディックウォークの集い」を毎月開催する。地域のリハビリ専門職の協力を得て定期的に体力測定を実施し、参加者が楽しみながら目標を持てる取り組みを行う。 ・健康維持や体調管理に関心が持てるように、集いの場である「井戸端くらぶ」に参加し、健康講座を開催していく。講座の内容については季節や時事、参加者の要望に応じて検討する。 <p>【評価結果を踏まえた改善点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第2層生活支援コーディネーターと連携し、「なりたいきいき百歳体操」の活動継続支援や休止しているグループの活動再開、新規立ち上げ支援を行う。
その他評価結果等を踏まえて改善、見直し等をすべき項目	<p>第2層生活支援コーディネーターと連携し、地域住民に向けて「なりたいきいき百歳体操」を体験していただく機会を作り、興味関心を高めた中で新規立ち上げに向けた案内や提案を重ねる。また、活動を休止しているグループの再開を目指す。</p>

令和6年度地域包括支援センター事業計画について

成田市成田・中郷（西部南）地域包括支援センター

<担当する圏域の課題>

成田地区は市内でも特に高齢者世帯や独居高齢者世帯の多い地区である。ライフスタイルの変化により参道を中心に以前はあった地縁関係が希薄になっている。虚弱な高齢者や認知症高齢者に加え、生活困窮や障がい者、8050問題、多頭飼育等の多様な課題を抱えた世帯の相談が増えている。また、地域での支えあい、徒歩で行ける居場所や相談場所づくり、買い物の支援に対する課題も出てきている。中郷地区については、比較的三世帯同居が多く、古くからの地縁も残っているが、公的機関への相談が敬遠される傾向がある。また、高齢化率も高い地域である。農村地については、移動や買い物の支援についても課題である。

<重点目標>

- 1 介護や医療に繋げるだけでは解決できない重層的な課題を抱えるケースをはじめ、さまざまなケースについて地域関係者、多職種、多機関による地域ケア会議を積極的に開催し、地域支援ネットワークの構築に努める。見守りや声かけ等住民の連携体制の構築について、住民として具体的に何ができるか検討を深め取り組みを進める。
- 2 市や他センターと協力して認知症サポーターに対するフォローアップ講座を企画し、認知症になってもだれもが安心して暮らせる地域づくりに向けてサポーター同士のネットワーク構築や新たな社会資源開発の啓発を図る。
- 3 生活支援コーディネーターや社会福祉法人、企業等と協働により、買い物ツアーや移動販売等の継続、拡大を推進する。

業務	計画内容
介護予防ケアマネジメント業務	<ul style="list-style-type: none">・要支援認定者、基本チェックリストによる事業対象者等総合事業利用者について、対象者の心身の状況、おかれている環境その他の状況に応じて、自らの選択により訪問型サービスや通所型サービスほか市の高齢者福祉サービスやインフォーマルな地域資源等の活用等が包括的かつ効果的に提供されるよう自立支援を目指したケアマネジメントを行なう。・基準緩和型のサービスを積極的にプランに取り入れ、介護予防と生活支援が一体的に推進できるように努める。・対象者の支援が適切に行なわれているか、定期的にサービスの実施状況をモニタリングし効果を評価管理する。

総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方々が気軽に相談しやすいように、高齢者の集まる場に積極的に足を運び、日頃から顔の見える関係づくりに努める。センター便りを2ヵ月に1回発行する。 ・相談の緊急度に応じて迅速な対応を心掛ける。また、三職種の専門性を十分に発揮し、連携して個別ケースに対応する。 ・地域密着型サービス事業所で開催される運営推進会議に参加し、サービス事業所や家族、民生委員、自治会役員等との情報交換を行い、ネットワークの構築を図る。
権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護についてわかりやすいパンフレットを作成し、民生委員定例会や高齢者クラブ、サロン等で配布する。 ・成年後見制度、虐待防止、消費者被害について高齢者クラブやサロン等で研修会や寸劇等にてわかりやすい啓発を行なう。必要に応じて専門機関にも協力を要請する。 ・消費者センターと圏域の被害状況について定期的に情報共有を行い、包括便りやサロンにて再発防止についての広報を行う。 ・認知症等により判断能力の低下が見られる場合には、日常生活自立支援事業や成年後見制度が必要か否かを判断し制度の利用に繋げる。
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所を訪問し、介護支援専門員の抱えるニーズをヒアリングする（年12回）。 ・介護支援専門員に要望に沿った実践力向上のための勉強会（研修会）を実施し（年2回）、介護支援専門員のネットワーク構築を図り支援する。 ・月1回の包括会議であげられた困難事例や居宅訪問で相談されたケースについて、民生委員等地域関係者も交えた事例検討会を年4回実施する。検討事例に関しては、その後も3ヶ月毎にモニタリングしていく。 ・地域の介護支援専門員に地域ケア会議への参加を通して、民生委員や地域関係者との顔の見える関係づくりを支援する。 ・全包括合同で、自立支援のための多職種検討会を年1回開催する。
多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケア会議、事例検討会を随時・定例で行ない、それぞれの地域や専門職の構成員を召集し地域包括支援ネットワークの構築を図る。 ・小地域ケア会議にも医療・福祉等多職種の参加を促し、顔の見える関係づくりを推進する。
地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケア会議 地域の民生委員（地区社協）、地域関係者に参加を呼びかけ必要に応じて随時・定例で実施する（年4回以上）。 ・介護予防・自立支援型ケア会議 他センターと協力して開催する。 ・小地域ケア会議

	<p>圏域のいきいきサロン、あおぞら会等に出向いて実施する。個別ケア会議により把握される地域課題をもとに多職種を交えて検討する。(地区ごと年6回)。 地域の支えあい構築と住民主体の活動を支援するための小地域ケア会議を年6回および必要に応じて開催する。</p>
認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の要請に応じて、認知症介護指導者による認知症講演会を実施し認知症理解の普及・啓発を行う。 ・市、認知症地域支援推進員、認知症コーディネーターと連携し、認知症サポーターのフォローアップ研修を企画し、今後の活動の場の拡大やサポーター同士のネットワーク構築を図りチームオレンジ発足を促す。 ・認知症家族の会やボランティアとの協力・連携のもと認知症の方やその家族、地域住民が気軽に集い、つながれる場所の情報を発信する。また、認知症マップを活用し、新たなボランティアや認知症サポーターの活動啓発を行い、住民主体型の認知症カフェや地域密着型サービス事業所等とも連携し、集いの場の立ち上げを支援する。 ・初期集中支援チームについて民生委員定例会等で広報を行ない、SOS ネットワーク、認知症地域支援推進員、かかりつけ医や認知症サポート医と連携し、対象者を把握し認知症になっても地域で尊厳をもって生活出来るよう支援する。 ・認知症家族の会（オアシスの会）に参加し（月1回）介護者の相談、交流を支援する ・高齢者クラブ、サロン等で成田市認知症ガイドの普及を行う。
在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・成田市在宅医療介護連携支援センターや地域の在宅医療関係者との研修会等に積極的に参加し、連携体制作り、それぞれの業務の理解、顔の見える関係作りを行う。 ・地域ケア会議への参加要請を通して、医療と介護がスムーズに連携できるようネットワークの構築を図る。
生活支援サービスの体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターと協同し、高齢者の集いの場を活用しながら地域課題の抽出に努める。高齢者を含む世代を超えた住民主体の助けあい活動や、交流の場が社会参加や生きがいにつながることを啓発し、無理のない立ち上げや活動を支援する。 ・生活支援コーディネーターや社会福祉法人、企業等と協働により、成田・中郷地区にて買い物ツアーや移動販売等の継続、拡充に向けて取り組む。 ・高齢者が社会活動に参加できるように「スマホ講座」をSCや民間企業と協同で積極的に開催する。 <p>【評価結果を踏まえた改善点】 百歳体操の立ち上げ支援から集いの場の創出に努める。</p>

介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・一般介護予防事業の普及啓発を行う、百歳体操については活動の場の情報提供を行い、立ち上げを支援する。 ・地域のサロン等で既に行なわれている独自の体操（3B体操）や健康サークル、お茶のみ交流の場等を訪問し、現状の把握・継続を支援する。
その他評価結果等を踏まえて改善, 見直し等をすべき項目	

令和6年度地域包括支援センター事業計画について

成田市久住・下総・大栄（東部）地域包括支援センター

<担当する圏域の課題>

・東部圏域共通の課題として、交通の便が悪く、高齢者が移動する際に足となる資源不足が挙げられる。それにより免許返納後、車を使えなくなると外出が困難となってしまう。そういった状況の解消に向け、オンデマンド交通や移送サービスなどの資源はあるが、予約が取りづらい、使いにくいと話される方も多く、実際には家族の送迎支援などが無いと在宅生活は買い物一つとっても大変となる。既存のサービスの改良や新たな開発が必要である。

・どの地区においても地域特有の繋がりで助け合いが行われてはいる。しかし、病気などが原因でその繋がりに外れてしまう、あるいは自治会に加入していないことで近所付き合いもなく、地域の繋がりが無い方は孤立していく（地域から排除されていく）傾向が強い。特に農村部が多くを占める下総、大栄地区においてその傾向が強い。各地区において地域との繋がりを維持するための仕組み作りが必要である。また、久住地区においては下総、大栄地区と比較すると高齢化率は低いものの、近年の相談件数は増加傾向である。その中で介護保険サービスの利用について、本人が抵抗を感じているケースなどがあり利用者と家族と双方の支援が必要とされている。

・東部圏域は成田市の半分の面積を占めているが、唯一小規模多機能型居宅介護の事業所がないなど、介護サービス事業所数が他の圏域に比べ非常に少ない。特に訪問介護の事業所は圏域内に2か所しかない状況である（介護保険ガイド上は3か所であるが、実働されている事業所は2か所となっている）。サービス利用をしたくとも、すぐに調整を行うことが困難な場合が多い。また、居宅介護支援事業所の数も少なく、ご利用者様へ担当ケアマネジャーの紹介・調整自体を行うことが難しくなっている。介護保険サービスだけでなく、地域に存在する資源をうまく活用する事を意識しながら、環境整備を進めていく事が課題である。

<重点目標>

- 1 民生児童委員との連携を中心に、地区社協や区長、交番等の社会資源と協働することを意識しながら、ケースの問題解決を図る。それにより地域の繋がりの維持・強化に繋げていく。
- 2 日常の業務や、地域ケア会議等を通じ、圏域内の課題収集を積極的に進め、市への提言に繋げる。

- 3 業務全般において、生活支援コーディネーター（認知症地域支援推進員）と連携することを基本とする。地域の求めるニーズをチームで把握・共有するとともに、その解決に向け、四職種として協働していく。

業務	計画内容
介護予防ケアマネジメント業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランは、利用者自身が地域の一員として生活していくことを意識できる内容での作成を心がける。その為には、介護保険サービスのみならず、老人クラブ等の利用者の地域に存在するインフォーマル資源を積極的にプランへ位置付けていく。 ・上記の視点を委託先の居宅介護支援事業所にも意識して頂く。具体的には、ケアプランを確認する際に、適切と思われるインフォーマル資源を積極的にプランへ位置づけて頂くよう担当ケアマネジャーへ助言する。また、その際は、生活支援コーディネーターと共有する東部圏域における資源情報を居宅介護支援事業所へ提供していけるようにする。 ・基準緩和型サービスの推進については、引き続き必要に応じプランへの位置づけを委託先の居宅介護支援事業所へも意識して頂くよう、助言を行っていく。 <p>【評価結果を踏まえた改善点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランへのインフォーマル資源の位置づけを進めていく方策として、ケアマネ座談会をうまく活用していくこととする。具体的には、生活支援コーディネーターが座談会へ参加し、インフォーマル資源についてケアマネジャーへ情報提供する時間を設け、様々なインフォーマル資源情報等を委託先の居宅介護支援事業所へ伝える機会を増やしていくこととする。
総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> ・各相談の早期解決に向け、各機関との連携を意識する。その際、民生児童委員との連携が必要となる場面が多いので、毎月行われる民児協定例会等を利用し、密な関係づくり・情報交換・地域のニーズ把握に努める。 ・下総本所へ距離があり、なかなか気軽に相談に来られない方や自宅では家族に気を使い、相談をしにくい方もいる事を鑑みて、地域へのアウトリーチと包括支援センターの周知を目的に、久住地区にて無料出張相談会を実施する。また、出張相談会の開催情報は、久住地区の民生児童委員と密に共有することで、民生委員が気軽に相談出来る場としても活用していくことを目指していく。(毎月)
権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> ・百歳体操や老人クラブなどの地域団体等へ成年後見制度や、虐待防止、消費者被害、人生会議等についての出前講座を提案する。その際には、圏域の交番等へ地域実情などを伺い、有益な情報提供が出来るようにしていく。

	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見支援センターと連携し、成年後見制度が必要な方をスムーズに制度に繋いでいけるようにする。
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<ul style="list-style-type: none"> ・東部圏域の地域性として口コミで情報が伝わりやすい特徴を活かす為、地域の催し（敬老会や各団体の活動など）に参加し、地域包括支援センターのPRを行っていく。 ・包括便りを発行し、包括や生活支援コーディネーターの周知活動に繋げる。（年2回以上） ・隔月でケアマネジャーを対象とした座談会「ケアマネ座談会」を開催し、ケアマネジャーの困りごとの解決や地域課題の発掘を行う。なお、開催方法、開催場所については、集合形式を基本として下総本所（こすもす苑内）、大栄支所（成田市役所大栄支所内）で交互に実施する。（年6回） ・ケアマネ座談会にて見えた課題等に対し、介護支援専門員向けの情報交換会や研修会等の企画・開催を行う。（年1回以上）
多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種が集まり協議をする機会として、地域ケア会議や各研修会などを活用する。その中で顔の見える関係性を作り、地域包括支援ネットワークの構築へと繋げていく。
地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターが地域へ出向き、抽出した課題を踏まえ、小地域ケア会議を開催する。（必要時随時開催、年3回以上の開催を目指す） ・日々の業務の困難事例やケアマネジャーからの事例相談を踏まえ、個別のケア会議を開催する。（必要時随時開催） ・地区社協と民生児童委員との連携、情報交換、地域課題の把握、解決を目的とする地域ケア会議を開催する。（年1回以上） ・市主催の地域包括ケア推進会議には必ず出席し、市の目指す方向性と東部包括の方向性のすり合わせを行う。 <p>【評価結果を踏まえた改善点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の動向に留意しつつ、ケア会議を計画通り開催していく。確実に開催していくためにも、令和6年度においては、本所・支所の職員で連携する他、生活支援コーディネーターと協働、共催し会議開催においての人手を確保する。

<p>認知症施策の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・オレンジスマイル成田との連携強化を図るため、繋いだケースがある場合には、毎月行われる報告会に参加し情報の共有を図る。 ・地域団体向けに認知症サポーター養成講座を開催し、地域住民に認知症を身近に感じていただく活動を行う。(年1回以上) ・市主催の認知症サポーター養成講座へ可能な限り講師の派遣協力を行う。 ・上記、養成講座の際には、修了者へボランティア情報など今後の活動の場に繋がる情報提供を行う。 ・ケアマネ座談会に生活支援コーディネーターも同席し、認知症地域支援推進員の視点から認知症で困っている事例に対し課題の洗い出しを行う。見えた課題はチームで共有し、今後の家族支援につながる社会資源づくりに役立てる。
<p>在宅医療・介護連携の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関が開催する研修等に積極的に参加し、顔の見える関係作りを行う。 ・ケースの支援において、積極的に主治医などと連携を図り、医療とのネットワーク構築を行う。 ・成田市在宅医療・介護連携支援センターと積極的に情報共有を図り、連携をとっていく。
<p>生活支援サービスの体制整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・支援サービスの開発に当たっては地域性を考慮し、住民が使いやすいサービスを探していく。もともと地域に存在する資源をうまく活用し、0から1を作る視点だけではなく、既存の1を2に広げて行けるよう、生活支援コーディネーターと協働し、チームで地域資源開発について検討を進めていく。 ・包括が事務局を務める「喫茶ひまわり」において、協力頂けるボランティア集めを継続し、協力者の確保を目指す。(3名以上)
<p>介護予防の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の百歳体操グループの支援を行うとともに、新たなグループの発足に向け、地域住民へアピールを行う。令和6年度においては、2グループ以上の新規立ち上げを目指す。 ・相談内容・相談者の状態に応じ、介護予防教室の紹介・参加の促しを行っていく。 <p>【評価結果を踏まえた改善点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・百歳体操グループの立ち上げに繋げていけるよう、来年度は住民へ直接アピールを行う機会を増やしていくこととする。具体的には、地域ケア会議開催時など、地域住民が多く集まる場において、生活支援コーディネーターより百歳体操の紹介を必ず実施することとする。

その他評価結果等を踏まえて改善, 見直し等をすべき項目	・専門職（三職種）については、足りていない職種について引き続き求人を継続し、体制を整えていく。（社会福祉士卒の求人を継続する）
-----------------------------	---

令和6年度地域包括支援センター事業計画について

成田市公津（西部西）地域包括支援センター

<担当する圏域の課題>

公津地区は、①高齢化率が低く、大型マンション・大学・商業施設や医療機関、交通機関等さまざまな資源が充実する公津の杜周辺地区と、②高齢化率が高いが住民同士の互助の関係が強い印旛沼周辺地区、③高齢化が進み、要介護状態となる方の増加が見られる住宅街地区、とに三分されると分析をしています。

- ① 公津の杜周辺地区は、高齢であっても徒歩で移動できる圏内に生活に必要な資源が密集しており、自立した活動が行いやすく暮らしやすい環境である反面、各地から移り住み、地縁や新たな住民同士の関係が希薄であるという問題、また呼び寄せ介護を行う（行う可能性がある）世帯も多く存在すると考えられること、また民生委員が不在のため、見守り等の協働が難しい地区も存在するなどの問題があります。困っても頼れるひとがいないという方も多いと思われるので、そうしたときに孤立しないための取り組みが課題と考えています。
- ② 印旛沼周辺地区では、地縁や近隣との関係が厚く、困ったら自然に助け合える環境であるという地域の強みがある一方、心身の機能が低下すると「自力で必要な場所に出かけること」が困難となり、閉じこもり状態を招いてしまうという問題があります。通院や買い物などの外出、他者との交流の機会づくりなど、昨年度より組んできた各自治会等との協働での取り組みを継続し、健康増進と介護予防の成果を導くことが課題と考えています。
- ③ 徐々に高齢化が進んでいる住宅街地域では、認知症に関することや一人暮らしの高齢者に関すること、要介護認定に関すること等の相談が多く寄せられます。近隣に同世代の方が多く様々な活動の場があるものの、こうした活動への参加がなく住民同士の関わりの機会が乏しい方も存在します。同世代の方が多いという特徴を活かし、住民相互が見守り合い、助け合えるような地域づくりへの取り組みが課題であると考えています。

<重点目標>

成田市介護保険事業計画の基本目標「Ⅰ. やさしさと思いやりに満ちた支え合いのまちづくり」を目指す各施策のなかから、公津地区において重点的に取り組みたいことを2つ掲げました。地域の各関係機関、多職種により連携と協働のもとで取り組んでいきたいと考えます。

① 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括支援センターが行う各業務と関連させながら「孤独・孤立防止対策」への取り組みを継続して行います。民生委員と協働し「孤独・孤立」となるリスクの高い方の把握と「つながり続ける支援」を展開したいと考えます。

② 認知症に関する包括的支援

安心して暮らせる地域づくりのための「認知症サポーター養成講座」の各地区での開催，認知症に関する普及啓発に加え，総合相談業務における認知症に関する相談機能を充実させていきたいと考えます。

業務	計画内容
介護予防ケアマネジメント業務	<p>(方針)</p> <p>要支援認定者および総合事業対象者の「その人が目指す自立した生活」を個別的に捉え，利用者本人が主体的に取り組めるケアプランを作成する。一部業務委託をしている居宅介護支援事業所についても同様とする。</p> <p>(具体策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センター内におけるケース検討の機会や OJT を通じた自立支援型ケアマネジメントを徹底する。 ・居宅介護支援事業所からケアプラン原案の提出を受けたときに自立支援およびインフォーマルサポートなど多様な資源の利用についての確認を行う。
総合相談支援業務	<p>(方針)</p> <p>困りごとを抱えた方が相談にたどり着けるよう，センターの周知を図るための取り組みを継続する。またどのような相談も受けつける「断らない相談支援」を徹底する。</p> <p>(具体策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センターだよりの発行やホームページ，掲示物等による周知，また地域の様々な場に参加してのセンターの周知活動を行う。 ・相談対応をスムーズに行うための各種情報や資料の整理などの環境整備を行う。 ・職員の相談援助技術向上のための研修受講やスーパービジョンを実施する。
権利擁護業務	<p>(方針)</p> <p>高齢者虐待や消費者被害また成年後見制度の活用など，何らかの生活上の解決すべき課題を抱えた方をなるべく早くに発見し，良い状態に改善できるための支援，必要な制度の活用につなげるための支援を実践する。</p> <p>(具体策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合相談支援において，必要に応じて成年後見制度等の活用支援をする。 ・高齢者虐待に関する通報の受付を行う。相談に対しては，行政および関係機関と協働して対応する。 ・消費生活センターや警察との情報交換の機会を持ち，消費者被害防止のための地域への情報提供を行う。

<p>包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</p>	<p>(方針) 高齢者がどのような状態になってもスムーズかつ継続的な支援が受けられるよう、介護支援専門員とその他関係機関との連携体制を整えるとともに、介護支援専門員に対する支援を行う。</p> <p>(具体策) ・介護支援専門員とその他の関係機関がともに参加できる機会を開催する（研修や事例検討会、情報交換会など）。 ・介護支援専門員に対する法定研修等に関する情報提供および必要な支援を行う。 ・介護支援専門員からの相談に応じ、支援困難ケース等の対応について協働する。必要に応じ「個別ケア会議」を開催する。</p>
<p>多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築</p>	<p>(方針) 総合相談支援における多職種協働に加え、災害時の連携や地域づくりにおける連携など、あらゆる場面での連携・協働ができる関係を継続する。</p> <p>(具体策) ・個別ケース対応の場面での多職種協働を実践する。 ・災害発生時の連携のあり方について、地域の関係者と協議を行い、マニュアル等を作成する。 ・独居高齢者など「孤独・孤立」となりやすい方を平常時から見守ることのできる仕組みを構築する。</p>
<p>地域ケア会議</p>	<p>(方針) 「成田市地域ケア会議マニュアル」に則った個別ケア会議と小地域ケア会議および中央地域ケア会議に係る取り組みを行う。それを通じて地域の皆様が共通して抱える課題を明らかにし、対応策を検討、協働する。</p> <p>(具体策) ・「個別ケア会議」を開催する。 ・「小地域ケア会議」（全体会議、専門職部会、地区ごとのチームケア会議）を開催する。 ・会議を通じて、地域生活課題を抽出する。 ・「中央地域ケア会議」開催への参画をする。 ・地域の関係団体等が主催する集まり等に参加し、地域生活課題の把握や意見交換、情報提供等を行う。</p>
<p>認知症施策の推進</p>	<p>(方針) 認知症の方が、必要なケアを受けながら地域で暮らし続けることができるよう、相談支援および医療を含むケアチームへのつなぎと支援の協働を行うとともに、認知症のひとを地域で支えるための地域づくりを行う。今年度から配置される認知症地域支援推進員と連携し、計画的な体制づくりを行う。</p> <p>(具体策) ・認知症に関する相談を受け付けていることの周知を行い、相談対応をする。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する相談のうち、必要が判断された場合に認知症初期集中支援チームに相談し、協働する。 ・公津地区社会福祉協議会と協働し、地域で認知症の方を支える体制づくりを行う。 ・各自治会単位および児童・生徒を対象とした認知症サポーター養成講座を開催する。
在宅医療・介護連携の推進	<p>(方針)</p> <p>医療・介護を必要とする高齢者が、適時適切な支援を受けられるように、相談支援と医療・介護関係者の真の連携が実現できるようにする。</p> <p>(具体策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療関係者と合同の事例検討会、講演会、勉強会等に参加し、関係者同士の関係を構築するとともに、それぞれが抱える課題を把握、認識する。 ・総合相談支援業務および介護予防ケアマネジメント業務等を通じ、平時および入退院時等の場面における連携への取り組みを行う。
生活支援サービスの体制整備	<p>(方針)</p> <p>支援を要する状態となっても、地域での生活が快適に送れるように、必要な生活支援がどのようなものかを明らかにし、適切な社会資源につなぐこと、また無い資源を創り出すための取り組みを行う。</p> <p>(具体策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合相談支援事業および介護予防ケアマネジメント業務等を通じ、必要とする日常生活支援について把握する。 ・「小地域ケア会議」の場で、地域の関係者と話し合い、必要とされる地域生活課題を明らかにする。 ・生活支援コーディネーターと日常的に連携・協働し、ともに個別の生活課題、地域の生活課題に対して協議できる場をつくり、資源調整を行う。
介護予防の推進	<p>(方針)</p> <p>高齢者が要支援・要介護状態となることを予防し、自ら自立した状態を維持するための取り組みができるよう、住民への情報提供や、活動の場の提供、創設の支援を行う。</p> <p>(具体策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が自ら要介護状態となることを予防することや、健康づくりに取り組めるような意識啓発を行う。 <p>【評価結果を踏まえた改善点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「<u>なりたいきいき百歳体操</u>」に関する情報提供を継続して行い、生活支援コーディネーターと協働して、立ち上げの支援を行う。
その他評価結果等を踏まえて改善、見直し等をすべき項目	

③介護予防支援業務等の一部委託について

介護保険法第115条の23第3項及び第115条の47第5項に基づき、各地域包括支援センターにおいて、介護予防支援業務又は第1号介護予防支援事業の一部委託を次のとおり行いました。

(ア) 成田市ニュータウン・八生・豊住（西部北）地域包括支援センター

27 法人 27 事業所

No.	居宅介護支援事業所の名称	法人の名称	事業所の所在地
1	あい愛ケアプラン	(特非) あい愛	三里塚光ヶ丘 1-960
2	印西居宅介護支援センター	(医) 平成博愛会	印西市牧の台 1-1-2
3	ウエルストーン薬局公津の杜店	(有) ウエルストーン薬局	公津の杜 2-6-3
4	介護あおぞら	(合) 介護あおぞら	中台 6-1-2
5	エスポワール居宅介護支援事業所	(医) 寿光会	宝田 360-1
6	かなでの杜成田	(株) かなでの杜	東町 156-6-101
7	介護支援センター佐藤さくら	(合) 佐藤さくら	並木町 169-19 ビューハイム 102
8	きたはら	(有) コージ介護サービス	南平台 1169-21
9	居宅介護支援センター杜の家なりた	(社福) 福祉楽団	下方 686-1
10	居宅介護支援事業所 新町玲光苑	(社福) 豊立会	新町 1037-63
11	居宅介護支援事業所 つばめ	(株) リハビリアンドケアシステム	富里市日吉台 5-43-2
12	ケアスタッフ成田	(株) 日本ヘルスケアステーション	公津の杜 3-3-1 三恵ビル 2F
13	居宅支援事業所 成田苑	(社) 徳栄会	大室 1783-22
14	介護相談所	(合) 福育社	本城 73-9 第3コーポおおとり荘 203
15	ケアプラン喜美笑	(株) 喜美笑	松崎 2614-16
16	ケアプランモルセラ	(株) ジェイライフ	加良部 5-8-5
17	ケアマネジャー工藤	UDOKU(合)	茨城県牛久市小坂町 2006-61
18	ケアプランセンターはるかぜ	片田プランニング(合)	印西市小林 1621-12
19	在宅介護相談センター日吉台	(株) 千葉総合介護サービス	富里市日吉倉 13-5C SKビル 2F
20	JA 成田市居宅介護支援事業所美郷	成田市農業協同組合	美郷台 1-15-10
21	癒しのケアプランセンター公津の杜	(株) リエイ	飯田町 33-1
22	生活クラブ 風の村介護ステーションなりた	(社福) 生活クラブ	大竹 370
23	しずい病院ケアプランセンター	(医) 千葉光徳会	酒々井町上岩橋 1160-2
24	SONPO ケア成田居宅介護支援	(株) SONPO ケア	飯仲 28-18
25	ニチイケアセンター公津の杜	(株) ニチイ学館	公津の杜 3-4-14
26	ゆかり成田介護支援センター	(株) アングル	江弁須 364-1
27	楽天堂 居宅介護支援事業所成田	(株) 楽天堂	西三里塚 1-101-A202

(イ) 成田市遠山（南部）地域包括支援センター

27 法人 28 事業所

No.	居宅介護支援事業所の名称	法人の名称	事業所の所在地
1	JA 成田市居宅介護支援事業所美郷	成田市農業協同組合	美郷台 1-15-10
2	あい愛ケアプラン	(特非) あい愛	三里塚光ヶ丘 1-960
3	エスポワール成田居宅介護支援事業所	(医) 寿光会	宝田 360-1
4	ケアプランセンターはるかぜ	片田プランニング合同会社	印西市小林 1621-12
5	居宅介護支援事業所 介護あおぞら	(同) あおぞら	中台 6-1-2
6	居宅介護支援事業所 成田苑	(社福) 徳栄会	大室 1783-22
7	在宅介護相談センター日吉台	(株) 千葉総合介護サービス	富里市日吉台 4-6-14
8	生活クラブ風の村介護ステーションなりた	(社福) 生活クラブ	大竹字内沼 370
9	セントアンナ在宅介護支援センター	(医) 聖母会	本三里塚 226-1
10	夢乃けあぷらん	(株) Human Communications	富里市御料 910-6 コーポ石井 7 102 号
11	楽天堂居宅介護支援事業所成田	(株) 楽天堂	西三里塚 1-101A-202
12	シニア町内会公津の杜ケアプランセンター	(株) リエイ	飯田町 33-1
13	かなでの杜成田	(株) かなでの杜	東町 156-6 稲垣ビル 1 階
14	ケアスタッフ成田	(株) 日本ヘルスケアステーション	公津の杜 3-3-1 三恵ビル 2 階
15	ケアプラン喜美笑	(株) 喜美笑	松崎 2614-16
16	居宅介護支援センター杜の家なりた	(社福) 福祉楽団	下方 686-1
17	きたはら	(有) コージ介護サービス	南平台 1169-21
18	印旛居宅介護支援事業所ほがらか	(株) ほがらか	印旛郡栄町龍角寺 33 番地
19	介護相談室	(同) 福育社	本城 73-9 第 3 コーポ おおとり荘 203
20	あい愛葉山ケアプラン	(特非) あい愛	富里市御料字葉山 139-32
21	居宅介護支援事業所 新町玲光苑	(社福) 豊立会	新町 1037-63
22	在宅介護支援センター 龍岡	(医) 知己会	富里市七栄 653-73
23	こすもす居宅介護支援事業所	(株) こすもす	桜田 840
24	居宅介護支援事業所 つばめ	リハビリテーションアンドケアシステム (株)	富里市日吉台 5-43-2
25	(社福) 神崎町社会福祉協議会	(社福) 神崎町社会福祉協議会	香取郡神崎町神崎本宿 96 番地
26	介護支援センター佐藤さくら	佐藤さくら合同会社	並木町 169 番地 19-102
27	ヤックスケアプラン八街訪問介護	(株) ヤックスケアサービス	八街市文違 301-3836
28	千葉しすい病院ケアプランセンター	千葉光徳会千葉しすい病院	印旛郡酒々井町上岩橋 1160-2

(ウ) 成田市成田・中郷（西部南）地域包括支援センター

19 法人 19 事業所

No.	居宅介護支援事業所の名称	法人の名称	事業所の所在地
1	JA 成田市居宅介護支援事業所美郷	成田市農業協同組合	美郷台 1-15-10
2	あい愛	(特非) あい愛	三里塚光ヶ丘 1-958
3	あおぞら	(同) あおぞら	中台 6-1-2
4	かなでの杜成田	株式会社 POM	東町 156-6-101
5	きたはら	(有) コージ介護サービス	南平台 1169-21
6	ゆかり成田介護支援センター	株式会社アングル	江弁須 364-1
7	癒しのケアプランセンター公津の杜	株式会社リエイ	飯田町 33-1
8	SOMPO ケア成田居宅介護支援	SOMPO ケア株式会社	飯仲 28-18
9	ケアプラン モルセラ成田	株式会社ジェイライフ	加良部 5-8-5
10	ケイ・ティ・サービス居宅介護支援事業所	(株) ケイ・ティ・サービス	市原市五井中央東 1-15-9
11	セントアンナ在宅介護支援センター	(医) 聖母会	本三里塚 226-1
12	居宅介護支援センター杜の家なりた	社会福祉法人 福祉楽団	下方 686-1
13	居宅介護支援事業所 つばめ	リハビリテーションアンドケアシステム株式会社	富里市日吉台 5-43-2
14	居宅介護支援事業所 新町玲光苑	(社福) 豊立会	新町 1037-63
15	在宅介護相談センター日吉台	(株) 千葉総合介護サービス	富里市日吉倉 13-8
16	生活クラブ風の村介護ステーションなりた	(社福) 生活クラブ	大竹 370
17	医療法人社団高井伸会	伊豆高原がやろ居宅介護支援センター	静岡県伊東市八幡野 1197-7
18	株式会社 喜美笑	ケアプラン喜美笑	成田市松崎 2614-16
19	合同会社 福育社	介護相談室	成田市本城 73-9 第3 コーポおおとり荘 203

(エ) 成田市久住・下総・大栄（東部）地域包括支援センター

27 法人 29 事業所

No.	居宅介護支援事業所の名称	法人の名称	事業所の所在地
1	JA 成田市居宅介護支援事業所美郷	成田市農業協同組合	美郷台 1-15-10
2	あい愛ケアプラン	(特非) あい愛	三里塚光が丘 1-960
3	癒しのケアプランセンター公津の杜	(株) リエイ	飯田町 33-1
4	ウエルストン薬局公津の杜店	(有) ウエルストン薬局	公津の杜 2-6-3
5	エスポワール成田居宅介護支援事業所	(医) 寿光会	宝田 360-1
6	介護相談室	(合) 福育社	本城 73-9 第3コーポおおとり荘 203
7	かなでの杜なりた	(株) かなでの杜	東町 156-6-101
8	居宅介護支援事業所介護あおぞら	(合) あおぞら	中台 6-1-2 中台ショッピングセンター内
9	居宅介護支援センターエコトピア酒々井	(社福) 鼎	酒々井町本佐倉 352-2
10	居宅介護支援事業所ケアリンク	(合) CARELINK	茨城県稲敷市柴崎字寄居下 606 番地 1
11	居宅介護支援事業所こころの家介護相談室	(一社) 里の心	茨城県稲敷市清久島 1 0 3 2
12	居宅介護支援事業所じょうもんの郷	(社福) 広文会	神崎町神崎神宿 66-10
13	居宅介護支援事業所 成田苑	(社福) 徳栄会	大室 1783-22
14	ケアスタッフ成田	(株) 日本ヘルスケアステーション	公津の杜 3-3-1 三恵ビル 2 階
15	ケアプラン喜美笑	(株) 喜美笑	郷部 1354 郷部ウイングビル 1 階 103 号室
16	ケアプランセンター はるかぜ	片田プランニング (合)	印西市小林 1621-12
17	ケアプランミモザ	(株) ミモザケア	吉岡 1342-56
18	こすもす居宅介護支援事業所	(株) こすもす	香取市北 3-3-22
19	在宅介護支援センター 透光苑	(医) 透光会	桜田 1137
20	在宅介護相談センター日吉台	(株) 千葉総合介護サービス	富里市日吉台 4-6-14
21	社会福祉法人神崎町社会福祉協議会	(社福) 神崎町社会福祉協議会	神崎町神崎本宿 96
22	生活クラブ 風の村介護ステーションなりた	(社福) 生活クラブ	大竹字内沼 370
23	セントアンナ在宅介護支援センター	(医) 聖母会	本三里塚 226-1
24	ヤックスケアプラン安食	(株) ヤックスケアサービス	栄町安食 947-5
25	ヤックスケアプラン三里塚	(株) ヤックスケアサービス	三里塚 171-1
26	ヤックス八街訪問介護支援センター	(株) ヤックスケアサービス	八街市文違 301-3836
27	ゆかり成田介護支援センター	(株) アングル	江弁須 364-1
28	ゆかり成田下総ハートフルプラン菰	(株) アンテック	名古屋 1301-26
29	楽天堂居宅介護支援事業所成田	(株) 楽天堂	西三里塚 1-101 岩沢テナント 202

(オ) 成田市公津（西部西）地域包括支援センター

29 法人 30 事業所

No.	居宅介護支援事業所の名称	法人の名称	事業所の所在地
1	JA 成田市居宅介護支援事業所美郷	成田市農業協同組合	美郷台 1-15-10
2	あい愛ケアプラン	(特非) あい愛	三里塚光ヶ丘 1-958
3	居宅介護支援事業所あおぞら	(合) あおぞら	中台 6-1-2
4	かなでの杜成田	(株) かなでの杜	東町 156-6-101
5	きたはら	(有) コージ介護サービス	南平台 1169-21
6	ゆかり成田介護支援センター	(株) アングル	江弁須 364-1
7	ケアサポート成田	(医) みずほ会	飯田町 105-1
8	ケアスタッフ成田	(株) 日本ヘルスケアステーション	公津の杜 3-3-1 三恵ビル 2F
9	ケアプランモルセラ	(株) ジェイライフ	加良部 5-8-5
10	癒しのケアプランセンター公津の杜	(株) リエイ	飯田町 33-1
11	居宅介護支援センター杜の家なりた	(社福) 福祉楽団	下方 686-1
12	居宅介護支援事業所 新町玲光苑	(社福) 豊立会	新町 1037-63
13	在宅介護相談センター日吉台	(株) 千葉総合介護サービス	富里市日吉台 4-6-14
14	生活クラブ風の村介護ステーションなりた	(社福) 生活クラブ	大竹 370
15	ウエルストーン薬局公津の杜店	(有) ウエルストーン薬局	公津の杜 2-6-3
16	ケアプラン喜美笑	(株) 喜美笑	松崎 2614-16
17	介護相談室	(合) 福育社	本城 73-9 第3 コーポおおとり荘 203
18	セントアンナ在宅介護支援センター	(医) 聖母会	本三里塚 226-1
19	エスポワール成田居宅介護支援事業所	(医) 寿光会	宝田 360-1
20	栄白翠園ケアサービスセンター	(社福) 誠友会	印旛郡栄町酒直 1335
21	介護支援センター佐藤さくら	(合) 佐藤さくら	並木町 169-19-102
22	居宅介護支援事業所つばめ	(株) リハビリテーションアン ドケアシステム	富里市日吉台 5-43-2
23	楽天堂居宅介護支援事業所成田	(株) 楽天堂	西三里塚 1-101 岩沢テナント 202
24	ケアプランセンターハートフルりはびり舎	(株) MOTTO	富里市七栄 650-718
25	居宅介護支援事業所成田苑	(社福) 徳栄会	大室 1783-22
26	ケアプラン・ボンド	(合) BOND	印旛郡酒々井町墨 1593
27	あい愛葉山ケアプラン	(特非) あい愛	富里市御料字葉山 1139-32
28	SOMPO ケア成田居宅介護	(株) SOMPO ケア	飯仲 28-18
29	彩西ケアプランセンター鳩山	(特非) 彩西ナーシングケア	埼玉県比企郡鳩山町松ヶ丘四丁目 1 番 3 号
30	ケアマネジャーくどう	(合) UDOKU	茨城県牛久市小坂町 2006 番地 61

(2) 地域密着型サービスの運営等に関すること

①地域密着型サービス事業所の状況について

令和6年3月1日現在

	事業所名称	所在地 (圏域)	事業者	サービス種類	定員	指定又は 更新年月日	備考
1	デイサービスセンター 玲光苑	押畑 (西部北)	社会福祉法人 豊立会	認知症対応型通所介 護 (予防含む)	10名	令和2年4月1日	
2	園芸デイサービスくめ	久米 (南部)	島田建設 株式会社	認知症対応型通所介 護 (予防含む)	10名	令和4年9月1日	
3	ゆかり成田下総デイ ガーデン萩式番館	名古屋 (東部)	株式会社アン テック	認知症対応型通所介 護 (予防含む)	12名	令和3年1月1日	
4	ゆかり成田不動産岡ガーデ ンハウスさっちゃんの家	不動ヶ岡 (西部南)	株式会社アン テック	認知症対応型共同生 活介護 (予防含む)	9名	令和3年1月1日	
5	グループホーム なりたの憩	飯田町 (西部西)	株式会社フロン ティアの介護	認知症対応型共同生 活介護 (予防含む)	18名	令和4年2月1日	
6	あずみ苑並木町	並木町 (西部西)	株式会社 レオパレス21	認知症対応型共同生 活介護 (予防含む)	18名	令和5年11月1日	
7	グループホーム いきいきの家成田	宝田 (西部北)	医療法人社団 寿光会	認知症対応型共同生 活介護 (予防含む)	18名	令和5年12月1日	
8	グループホーム サクラピア成田	寺台 (西部南)	医療法人社団 昭桜会	認知症対応型共同生 活介護 (予防含む)	18名	令和6年3月1日	
9	グループホーム まんざきの家玲光苑	松崎 (西部北)	社会福祉法人 豊立会	認知症対応型共同生 活介護 (予防含む)	9名	令和5年4月1日	
10	グループホーム きらら公津の杜	公津の杜 (西部西)	スターツケアサー ビス株式会社	認知症対応型共同生 活介護 (予防含む)	18名	令和2年2月1日	
11	さわやかリビング成田	本町 (西部南)	株式会社千葉総合 介護サービス	小規模多機能型居宅 介護 (予防含む)	29名	平成30年12月1日	宿泊室9室
12	まんざきの家玲光苑	松崎 (西部北)	社会福祉法人 豊立会	小規模多機能型居宅 介護 (予防含む)	25名	令和2年5月1日	宿泊室5室
13	あい愛クラブ	本三里塚 (南部)	NPO法人 あい愛	小規模多機能型居宅 介護 (予防含む)	29名	令和4年6月1日	宿泊室6室
14	セントケア公津の杜	公津の杜 (西部西)	セントケア千 葉株式会社	小規模多機能型居宅 介護 (予防含む)	29名	令和5年11月1日	宿泊室6室
15	ケアセンターとこしえ 美郷台	美郷台 (西部南)	株式会社日本 ライフデザイン	小規模多機能型居宅 介護 (予防含む)	29名	令和5年3月1日	宿泊室9室
16	生活クラブ風の村小規 模多機能ハウスなりた	大竹 (西部北)	社会福祉法人 生活クラブ	小規模多機能型居宅 介護 (予防含む)	29名	令和3年7月1日	宿泊室9室
17	定期巡回アルテロイテ	美郷台 (西部南)	株式会社ENKEL	定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	-	令和5年2月1日	
18	生活クラブ風の村定期巡 回ステーションなりた	大竹 (西部北)	社会福祉法人 生活クラブ	定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	-	令和5年10月1日	
19	特別養護老人ホーム 長寿園 (地域密着型)	長沼 (西部北)	社会福祉法人 浅間の杜	地域密着型介護老人 福祉施設	15名	令和2年4月1日	

令和6年3月1日現在

	事業所名称	所在地 (圏域)	事業者	サービス種類	定員	指定又は 更新年月日	備考
20	成田リハステーション	田町 (西部南)	株式会社 エイワン	地域密着型通所介護	15名	令和3年10月1日	
21	きたはら	南平台 (西部南)	有限会社 きたはら	地域密着型通所介護	18名	令和4年5月1日	
22	ケアビレッジごうぶ デイサービスセンター	郷部 (西部南)	医療法人 みずほ会	地域密着型通所介護	15名	令和4年4月1日	
23	トータルリハセンター 成田	囲護台 (西部南)	DSセルリア 株式会社	地域密着型通所介護	10名	令和3年8月1日	
24	かなでの杜美郷台	美郷台 (西部南)	株式会社 かなでの杜	地域密着型通所介護	18名	令和6年3月1日	
25	リハプライド成田	美郷台 (西部南)	株式会社鳥丈	地域密着型通所介護	18名	令和2年12月1日	
26	ウェルネスパーク 台方	台方 (西部西)	株式会社ダンロップ スポーツウェルネス	地域密着型通所介護	10名	令和3年5月1日	
27	あっとリハビリ デイサービス	宗吾 (西部西)	株式会社スト ライドアップ	地域密着型通所介護	10名	令和2年11月1日	
28	デイ・ハウスあゆみ	並木町 (西部西)	株式会社トータ ル・ケアあゆみ	地域密着型通所介護	16名	令和2年4月1日	
29	デイサービスセンター 長寿園	長沼 (西部北)	社会福祉法人 浅間の杜	地域密着型通所介護	15名	令和2年4月1日	
30	かなでの杜飯田町	飯田町 (西部西)	株式会社 かなでの杜	地域密着型通所介護	18名	令和元年6月1日	
31	スポーツデイサービス ぴっぽ	橋賀台 (西部北)	稲垣興業 株式会社	地域密着型通所介護	10名	令和4年4月1日	
32	健康ぷらす成田	中台 (西部北)	アルベージュ 株式会社	地域密着型通所介護	10名	令和2年3月1日	
33	デイサービスセンター 成田苑	大室 (東部)	社会福祉法人 徳栄会	地域密着型通所介護	18名	令和3年1月1日	
34	デイサービスセンター エンゼルハート	十余三 (南部)	社会福祉法人 慈生会	地域密着型通所介護	18名	令和2年5月1日	
35	ワイズリハ下総	猿山 (東部)	株式会社ヤック スクエアサービス	地域密着型通所介護	18名	令和2年6月1日	
36	デイサービスアルテロ イテ	北須賀 (西部西)	株式会社ENKEL	地域密着型通所介護	10名	令和5年10月1日	
37	リハ楽 公津の杜	公津の杜 (西部西)	株式会社玄楽	地域密着型通所介護	15名	平成31年2月1日	
38	大栄リハステーション	吉岡 (東部)	株式会社 エイワン	地域密着型通所介護	12名	令和2年10月1日	
39	リハ楽 美郷台	郷部 (西部南)	株式会社玄楽	地域密着型通所介護	10名	令和3年2月1日	

②地域密着型サービス事業所に係る他市町村との協議の状況について

他市町村との地域密着型サービス事業所に係る協議を行った件数は次のとおりです。

	他市町村への協議数	他市町村からの協議数
令和5年8月	0件	0件
令和5年9月	0件	0件
令和5年10月	0件	0件
令和5年11月	0件	1件
令和5年12月	0件	0件
令和6年1月	0件	0件
令和6年2月	0件	1件

第9期成田市介護保険事業計画 施策体系

基本理念

健康で笑顔あふれ 共に支え合うまち 成田

基本目標

I. やさしさと思いやりに満ちた支え合いのまちづくり

1. 支え合う地域づくり
2. 地域資源の活用
3. 地域包括ケアシステムの深化・推進
4. 地域マネジメントの推進
5. 認知症に関する包括的支援
6. 権利擁護事業の推進

基本目標

II. 生きがいをもって活躍できるまちづくり

1. 社会参加・生きがいづくりの推進

基本目標

III. 健康で笑顔あふれるまちづくり

1. 健康づくりの推進
2. 介護予防・日常生活の支援
3. 医療と介護の連携の推進
4. 安心した地域生活のためのサービスの充実
5. サービス提供の体制整備
6. 介護サービスの円滑な提供
7. 介護保険事業費・保険料の算定

重点施策

重点施策① 介護サービス基盤の計画的な整備

重点施策② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

重点施策③ 介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

重点施策④ 認知症対策及び介護者支援の推進

重点施策⑤ 社会参加の促進と健康づくり・介護予防の支援

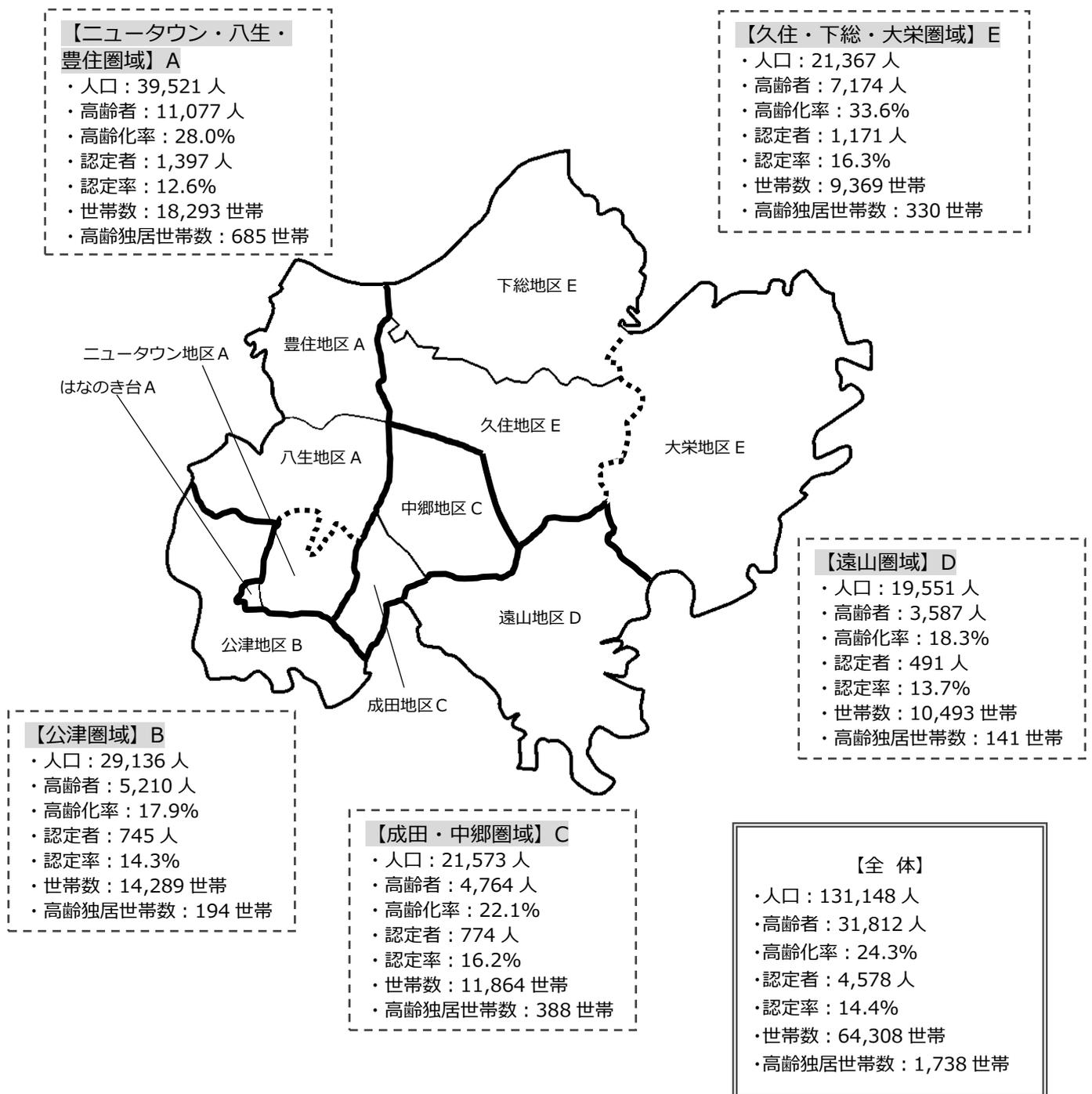
4. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、地理的条件や人口、交通事情、その他の社会的条件やサービスの整備状況を踏まえ、生活上の安全・安心・健康を確保するため、サービスが適切に提供できる範囲を設定するものです。

本市では、高齢者人口の増加への対応、各地域包括支援センターへの交通利便性の向上等の観点から、第7期計画の期間において日常生活圏域を3つから5つへ再編しました。本計画においても、この日常生活圏域を継承することを基本とし、地域に暮らす高齢者や高齢者を支える家族介護者が、より安心した生活を続けられるようにします。

また、日常生活圏域の名称については、該当する地区が分かりづらいといったことなどから、令和6年度から地区名を導入することとし、担当する地域包括支援センターの名称とあわせて変更いたします。

〈成田市の日常生活圏域の現状【令和5（2023）年3月末現在】〉

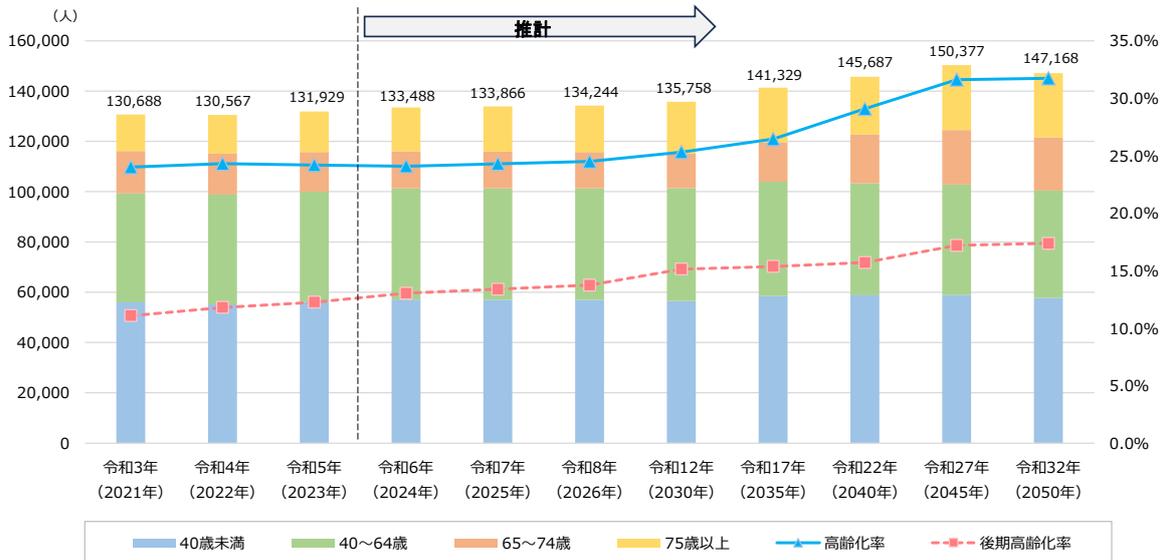


〈成田市の日常生活圏域の現状（地区別）【令和5（2023）年3月末現在】〉

地区名	ニュータウン	八生	豊住	公津	成田	中郷	遠山	久住	下総	大栄
人口	34,646	3,258	1,617	29,136	20,460	1,113	19,551	4,969	6,205	10,193
高齢者	9,115	1,213	749	5,210	4,286	478	3,587	1,040	2,494	3,640
高齢化率	26.3%	37.2%	46.3%	17.9%	20.9%	42.9%	18.3%	20.9%	40.1%	35.7%
認定者	1,070	212	115	745	698	76	491	165	434	572
認定率	11.7%	17.5%	15.4%	14.3%	16.3%	15.9%	13.7%	15.9%	17.4%	15.7%
世帯数	16,109	1,445	739	14,289	11,377	487	10,493	1,931	2,785	4,653
高齢独居世帯数	636	30	19	194	374	14	141	46	147	137

※はなのき台は、ニュータウン地区に含める

総人口の推移



	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
総人口	130,688	130,567	131,929	133,488	133,866	134,244	135,758	141,329	145,687	150,377	147,168
40歳未満	56,009	55,159	56,034	57,135	57,035	56,934	56,531	58,506	58,771	58,885	57,739
40～64歳	43,294	43,661	43,976	44,194	44,302	44,411	44,850	45,438	44,545	43,941	42,729
65～74歳	16,903	16,336	15,749	14,748	14,602	14,452	13,822	15,665	19,489	21,690	21,130
75歳以上	14,482	15,411	16,170	17,411	17,927	18,447	20,555	21,720	22,882	25,861	25,570
高齢化率	24.0%	24.3%	24.2%	24.1%	24.3%	24.5%	25.3%	26.5%	29.1%	31.6%	31.7%
後期高齢化率	11.1%	11.8%	12.3%	13.0%	13.4%	13.7%	15.1%	15.4%	15.7%	17.2%	17.4%

(各年10月1日時点、令和6年以降は推計値)

成田市地域包括支援センター等の名称変更について(お知らせ)

成田市

成田市では、地域包括支援センター及び日常生活圏域の名称について、担当する地区を明確とするため、令和6年4月1日から、下記のとおり変更しますので、お知らせいたします。

なお、地域包括支援センターとご契約の方におかれましては、名称変更以前の契約のまま有効となります。

記

令和6年4月1日から

新圏域名(旧圏域名)	新名称(旧名称)	担当地域
ニュータウン・八生・豊住圏域 (西部北圏域)	成田市ニュータウン地域包括支援センター (成田市西部北地域包括支援センター)	ニュータウン地区 ※はなのき台を含む
	成田市八生・豊住地域包括支援センター支所 (成田市西部北地域包括支援センター押畑支所)	八生・豊住地区
成田・中郷圏域 (西部南圏域)	成田市成田・中郷地域包括支援センター (成田市西部南地域包括支援センター)	成田・中郷地区
公津圏域 (西部西圏域)	成田市公津地域包括支援センター (成田市西部西地域包括支援センター)	公津地区 ※はなのき台を除く
遠山圏域 (南部圏域)	成田市遠山地域包括支援センター (成田市南部地域包括支援センター)	遠山地区
久住・下総・大栄圏域 (東部圏域)	成田市久住・下総地域包括支援センター (成田市東部地域包括支援センター)	久住・下総地区
	成田市大栄地域包括支援センター支所 (成田市東部地域包括支援センター大栄支所)	大栄地区

成田市役所 介護保険課
電話:0476-20-1545