

令和 6 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 6 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・豊住地域包括支援センター	5 ～ 1 0
○成田市遠山地域包括支援センター	1 1 ～ 1 7
○成田市成田・中郷地域包括支援センター	1 8 ～ 2 3
○成田市久住・下総・大栄地域包括支援センター	2 4 ～ 2 9
○成田市公津地域包括支援センター	3 0 ～ 3 7
○全国統一評価の結果	3 8 ～ 4 0

②令和 7 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・豊住地域包括支援センター	4 1 ～ 4 3
○成田市遠山地域包括支援センター	4 4 ～ 4 7
○成田市成田・中郷地域包括支援センター	4 8 ～ 5 1
○成田市久住・下総・大栄地域包括支援センター	5 2 ～ 5 5
○成田市公津地域包括支援センター	5 6 ～ 6 0

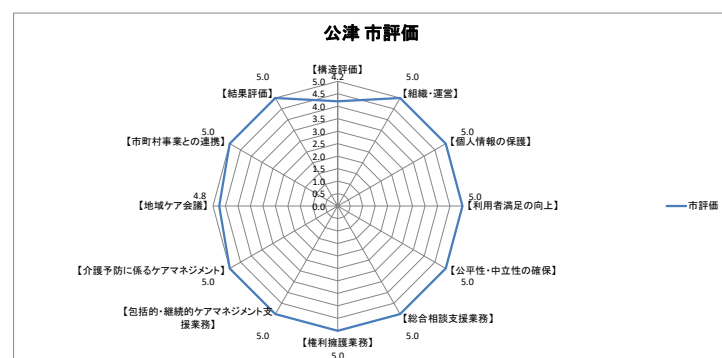
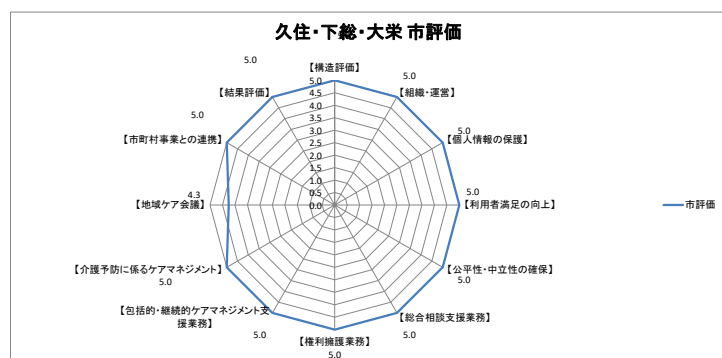
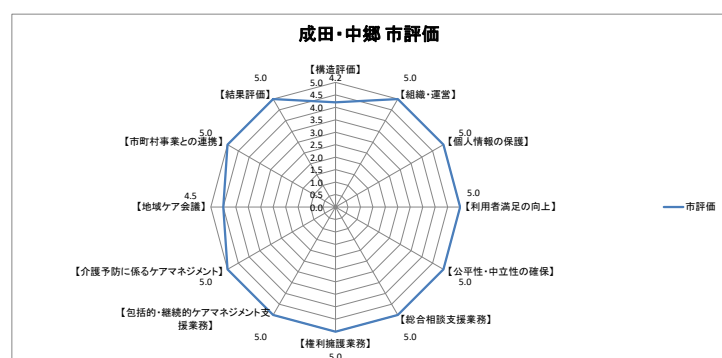
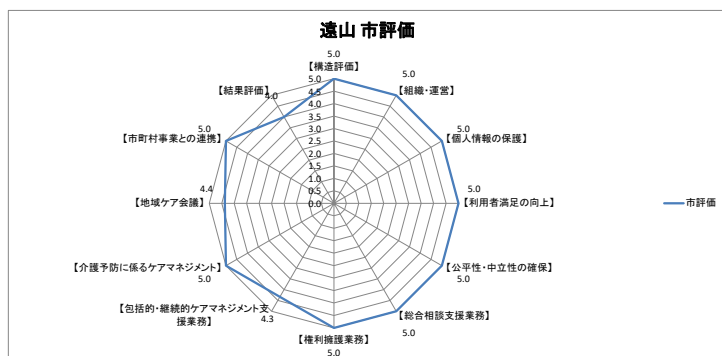
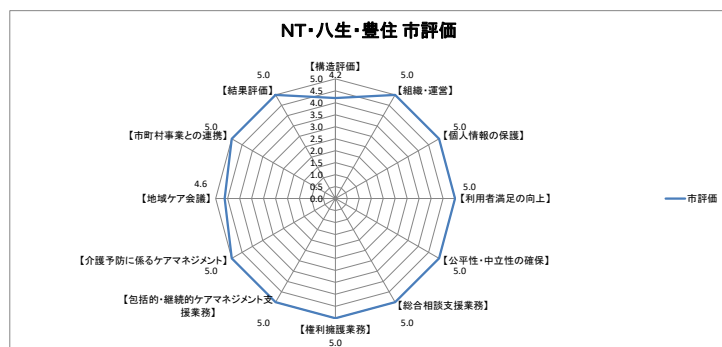
③介護予防支援業務等の一部委託について 6 1 ～ 6 5

(2) 地域密着型サービスの運営等に関すること 6 6 ～ 6 8

(1) 地域包括支援センターの運営等に関すること

① 令和6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



5地域包括支援センター令和6年度自己評価シート(市評価反映)

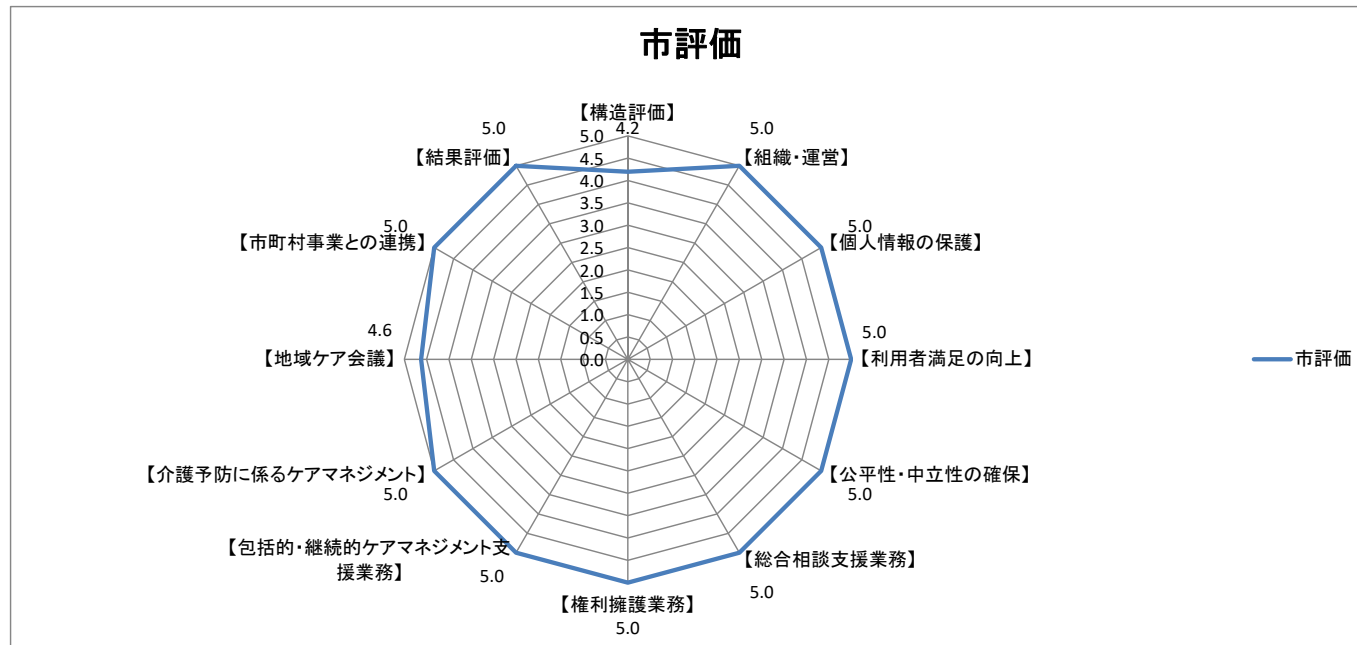
評価項目		NT・ 八生・豊住	遠山	成田・中郷	久住・ 下総・大栄	公津
①構造 (Structure) 評価 …センターの設備、人員、勤務体系等の構造を対象とした評価						
1	・成田市包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例（平成26年条例第43号）に定める基準並びに地域包括支援センター業務委託契約及び地域包括支援センター業務委託仕様書に基づき、適切に職員の配置を行っているか。	5	5	5	5	5
2	・地域包括支援センターの3職種1人当たり高齢者数はどのようにになっているか。	1	5	1	5	1
3	・介護サービス情報公表システムその他の媒体において、地域包括支援センターの事業内容、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	
【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。	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	3	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6年度自己評価シート(市評価反映)

評価項目		NT・ 八生・豊住	遠山	成田・中郷	久住・ 下総・大栄	公津
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	5	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	3	5	5	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	4	3	1	5
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。	5	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	3	5	5	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

5地域包括支援センター令和6年度市評価シート

	評価項目	NT・ 八生・豊住	遠山	成田・中郷	久住・ 下総・大栄	公津
1	構造評価【構造評価】	4.2	5.0	4.2	5.0	4.2
2	過程評価	【組織・運営】	5.0	5.0	5.0	5.0
3		【個人情報の保護】	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		【公平性・中立性の確保】	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
7		【権利擁護業務】	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	4.3	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	5.0
10		【地域ケア会議】	4.6	4.4	4.5	4.8
11		【市町村事業との連携】	5.0	5.0	5.0	5.0
12	結果評価【結果評価】	5.0	4.0	5.0	5.0	5.0
		4.9	4.8	4.9	4.9	4.9



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、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	・生活支援コーディネーターと連携し、なりたいいきいき百歳体操について新規で7団体立ち上げた。 ・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	・地域に住む外国人のゴミ出し問題について、住民向けの講座等の実施を検討。

NT・八生・豊住地域包括支援センター令和6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	必要に応じて関係各所と連携をとっている。また、担当地域にとられることなく、ランチと連携をとり、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		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		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		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		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		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		5.0	生活支援コーディネーターと密に連携をとり、移動販売や居場所づくりなど生活支援の情報を市民へ提供し、なりたいきいき百歳体操については、7団体の新規立ち上げがあった。
9		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		4.6	介護支援専門員や介護サービス事業者、市関係者や暮らしサポート、民生委員など、多様な立場や職種と連携し、該当者が地域での生活が継続できるよう努めている点を評価。
11	【市町村事業との連携】	5.0	生活支援コーディネーターおよび認知症地域支援推進員と連携し、関係機関の研修や行事等に積極的に参加・協力している点を評価。
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。

NT・八生・豊住地域包括支援センター令和6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。	適切に職員配置を行っている。(1)保健師その他これに準ずる者2名 (2)社会福祉士2名 (3)主任介護支援専門員2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。	一人当たり高齢者1,867人で1,500人を超えている。	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。	介護サービス情報公表システム、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。	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。	地域包括支援センター等運営協議会での議論を踏まえ、事業計画を作成している。職員間で内容を共有し年間計画に反映している。	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。	業務マニュアルに基づいて対応し、苦情への受付体制を整えている。	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。	地区社協ごとの担当者を決め、担当者が中心となり、地域の集まり等に参加したり、地域ケア会議の開催を行い、ニーズの把握を行っている。	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。	介護保険課、高齢者福祉課とは常に連絡を行い、必要時は他の課とも連携が図られている。包括連絡会や専門職会議で連携が図られている。	5
8	・ランチ等との連携の向上に努めているか。	常に連絡を取り、毎月包括会議を開催し、連携を図っている。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、連携して活動している。	5
【個人情報の保護】			

NT・八生・豊住地域包括支援センター令和6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	・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は管理簿を用いて管理している。	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。	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。	利用者の介護予防支援・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。	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。支援困難なケース等は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。対応に困難が生じた相談ケースについては、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。	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を連携し支援している。消費者被害については、地域の集まりに出向き、警察や消費生活センターと連携して、被害防止の講座をするなど取り組みをしている。	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。	精神疾患のある高齢者や家族の支援方法を学ぶ事例検討会を成田市生活支援センター、ほっとすまいるの方を講師に招き開催した。介護支援専門員からの相談に対して、個別地域会議を開催したり、同行訪問等支援を行った。	5

NT・八生・豊住地域包括支援センター令和6年度自己評価シート

第1号様式

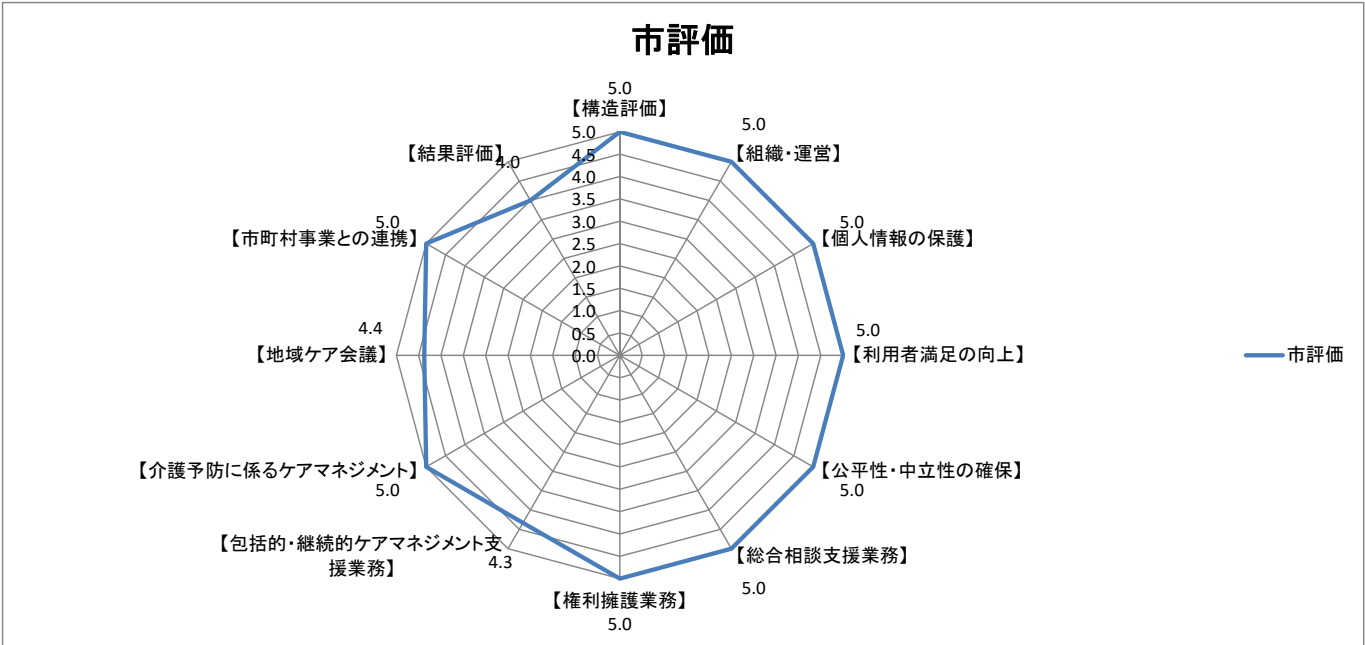
評価項目		自己評価記載欄 ※適宜，数字を用いるなど，具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)
16	・介護支援専門員のニーズに基づいて，多様な関係機関，関係者との意見交換の場を設けているか。	地域資源を活用しようと題して，介護支援専門員を対象として，地域ケア会議を開催した。地域にある資源を紹介し，ケアプラン作成の一助とし，意見交換の場を設けた。	5
17	・介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で，経年的に件数を把握しているか。	介護支援専門員から受けた相談内容を入力ソフトで管理し，経年的に件数，整理分類している。	5
【介護予防に係るケアマネジメント】			
18	・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。	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に加え，主治医等の医療，地域資源を位置付けるようにしている。委託している介護支援専門員にも地域資源等の情報提供を積極的に行っている。	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。	個別地域ケア会議については随時開催とし，社協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いるか。	市の地域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，市の関係課，暮らしサポート，民生委員等多様な立場，職種と連携し検討を行い，地域での生活が継続できるように対応策を講じた。	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。	個別地域ケア会議は7件（7件/253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。	生活援助の訪問回数が多いケアプランへの検証を行った。定期巡回型随時対応型訪問介護看護の利用や他の介護サービスへの変更等の提案を行った。	5
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の分類し，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

NT・八生・豊住地域包括支援センター令和6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。	個別地域ケア会議の事例の分析を行い、多く取り上げられた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。	在宅医療介護連携推進事業の研修会に参加し連携強化を図った。生活支援コーディネーターと連携し、なりたいいきいき百歳体操を地域に広め、また、地域の集まりに参加し、地域の居場所の紹介をする等連携して活動を行った。認知症地域支援推進員と連携して2ヶ月に1度、認知症カフェを開催した。市が主催する行事（オレンジプロジェクト等）に参加協力し、個別の事例の相談支援も連携して行った。	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なっているか。	総合相談数延べ件数は月平均483件（令和5年511件）、虐待対応2件（0件）サービス担当者会議31件（42件）介護支援専門員からの相談113件（100件）、地域ケア会議16回（15回）介護予防支援238件（220件）で、介護予防支援が1.1倍と増加している。	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。	コロナ禍で中止していた各社協ごとの地域ケア会議や認知症カフェを再開した。顔の見える関係作り、地域課題の発見等を行い、認知症の方やその家族が気軽に集える場所作りを行った。金銭問題や家族にも支援が必要なケースが多くあり、関係機関との連携を強化して解決を図った。包括内で事例検討会を定期的に開催し、職員のスキルアップを図った。地域担当を決め、地域の集まり等の参加の際は、担当者が中心となり活動を行った。	5

市評価平均
4.8



総合評価

総評	組織・運営、個人情報の保護、利用者の向上、公平性・中立性の確保、総合増段支援事務、権利擁護業務、介護予防に係るケアマネジメントに強みがある一方、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務や地域ケア会議に課題がある。
主な好事例	・3専門職種全員がキャラバンメイトとなり、認知症サポーター養成講座の講師を積極的に努めた点を評価。 ・緊急時の情報獲得手段としてラジオ局との連携を前年度から検討していたが、今年度に「ラジオ成田」へ出演することができた。 ・各関係機関や地域と円滑かつ柔軟な連携体制をとり、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	・三里塚コミュニティセンター以外で講座やイベントの開催を検討。

遠山地域包括支援センター令和6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 【組織・運営】	5.0	総合相談や個別会議を踏まえて地域活動への参加や活動を行っている。また、生活支援コーディネーターと連携し、地域のニーズの把握に努めている。
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、初回の訪問は複数で対応するなど、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	成田市成年後見支援センターと情報を共有している。また、消費生活支援センターの取材を行い、包括便りに掲載するなど、地域住民向けに悪徳詐欺に関する啓発を行った。
8		4.3	認知症地域支援推進員と連携し、介護支援専門員等の研修会を開催し、必要に応じて同行訪問も実施している。
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		4.4	個別ケア会議等を開催した際は、その都度報告書を作成し、明らかになった地域課題を速やかに市へ報告・共有している。
11		5.0	認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員と連携することにより、本人やその家族に必要な支援を提供することができている。
12	結果評価 【結果評価】	4.0	すべての3専門職種がキャラバンメイト養成研修を受講し、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の依頼を積極的に受けた点を評価。

遠山地域包括支援センター令和6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3706人（R6.11月末時点）専門職一人当たり1,235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、個別会議の内容や傾向を踏まえて地域活動への参加や開催、2層生活支援コーディネーターと連携する事で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 ・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 ・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
【利用者満足の向上】		

遠山地域包括支援センター令和6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。	相談室を設けており、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成田市介護保険ガイドをもとに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。指定介護予防支援業務の委託先についても、同様に公平性、中立性に配慮して選定している。	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ごと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て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掛ける事で、担当者不在時にもスムーズな対応が出来る。	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。	必要な時に成年後見制度の内容や必要性を説明している。また、状況に応じて成田市成年後見支援センターと情報を共有している。消費者被害防止については、成田市消費生活支援センターを取材し、包括便りの記事として取材内容を紹介しただけでなく、悪徳詐欺に関する寸劇を行い地域住民へ啓発を行った。また、成田市社会福祉協議会と連携する事で、日常生活支援事業の利用に繋げる事が出来た。	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。	年度当初に開催計画を立てる事は出来なかったが、認知症地域支援推進員と協力し、対象者に介護支援専門員を含む研修会を開催する事が出来た。介護支援専門員からの相談を受け、必要に応じて同行訪問を行っている。	3

遠山地域包括支援センター令和6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)
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。個別会議の際は民生委員、他の専門職と連携が図れるように橋渡しを行った。	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
【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。	年間計画に沿って地域ケア会議を概ね開催する事は出来たが、専門職に向けた地域ケア会議の計画が年度当初に策定出来ず、その都度専門職のニーズを確認しながら、開催に至った。	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。	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10件/87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

遠山地域包括支援センター令和6年度自己評価シート

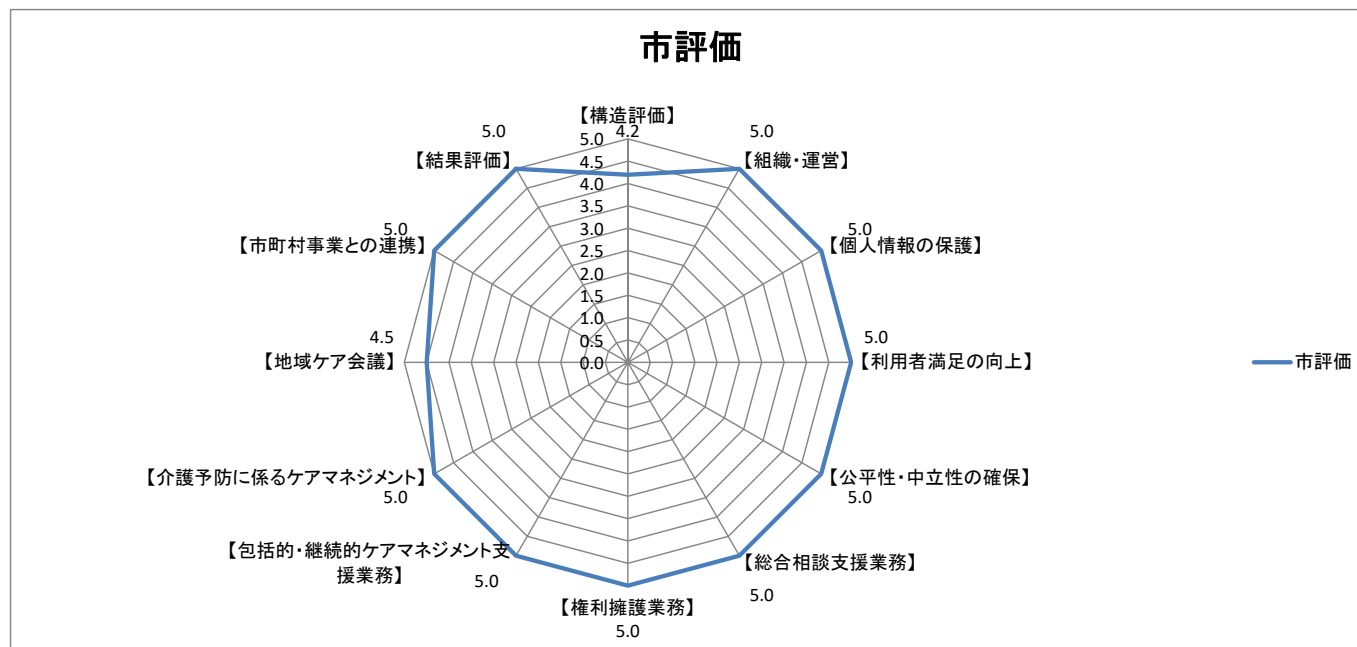
第1号様式

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。	個別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、職員間で共有している。	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。	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。認知症初期集中支援チームだけでなく、認知症地域支援推進員と情報を共有する事で、支援を必要とする本人、家族に支援を行う事が出来た。2層生活支援コーディネーターと連携する事で、移動販売の候補地選定等の情報共有を行った。	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なっているか。	総合相談延べ件数は昨年度月平均162件に対し、今年度12月迄の実績では延べ件数が105件と大幅に減少。一方で、介護支援専門員からの相談は昨年度月平均70件に対し今年度12月現在で77件と増加している。虐待対応しなければならない相談は今年度なかったが、介護支援専門員からの相談に応じて状況確認のため、同行訪問を行い様子を確認している。地域ケア会議の開催件数は昨年度30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。）介護予防作成ケアプラン数は昨年度月平均81件、今年度12月までの実績で月平均87件と増加している。	3

遠山地域包括支援センター令和6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	・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。	重点的に取り組んだのは「地域に向けて介護予防や認知症に関する情報発信」及び、「センターの周知」である。その結果、事務員を除くすべての職員がキャラバンメイト養成研修の受講を完了し、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の依頼に積極的に応じる事が出来た。また、介護予防の推進としては、第2層生活支援コーディネーターと連携を取り、「なりたいきいき百歳体操」の新規立ち上げが叶い、要望のあったグループには百歳体操後に看護師から包括の周知も兼ねた健康講座を実施する。令和6年度計画において、改善や見直しが必要としてあげた項目に対して対応する事が出来た。	5



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	・買い物バスツアーや認知症マフ、共生型カフェや子ども食堂など、高齢者だけではなく、幅広く地域に貢献した点を評価。 ・介護者教室の講師やオレンジプロジェクトにおいて認知症マフの展示を行うなど、積極的に市の事業に関わり、協力を行った。 ・毎月居宅介護支援事業所と連絡を取り、介護支援専門員の抱えるニーズや課題を把握している点を評価。
改善すべき点 ・検討すべき課題	・認知症マフのグループにおけるチームオレンジの活動強化について検討。

成田・中郷地域包括支援センター令和6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		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		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		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		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。相談票をデータ管理することで、担当職員以外でも対応できるようにしている。
7		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		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		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		4.5	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。会議録を作成することで、その後の変化等を共有できるようにしている。
11		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・中郷地域包括支援センター令和6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。	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 ・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 ・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 ・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たうえで事業計画を検討、改善を図っている。	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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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・中郷地域包括支援センター令和6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
【介護予防に係るケアマネジメント】			

成田・中郷地域包括支援センター令和6年度自己評価シート

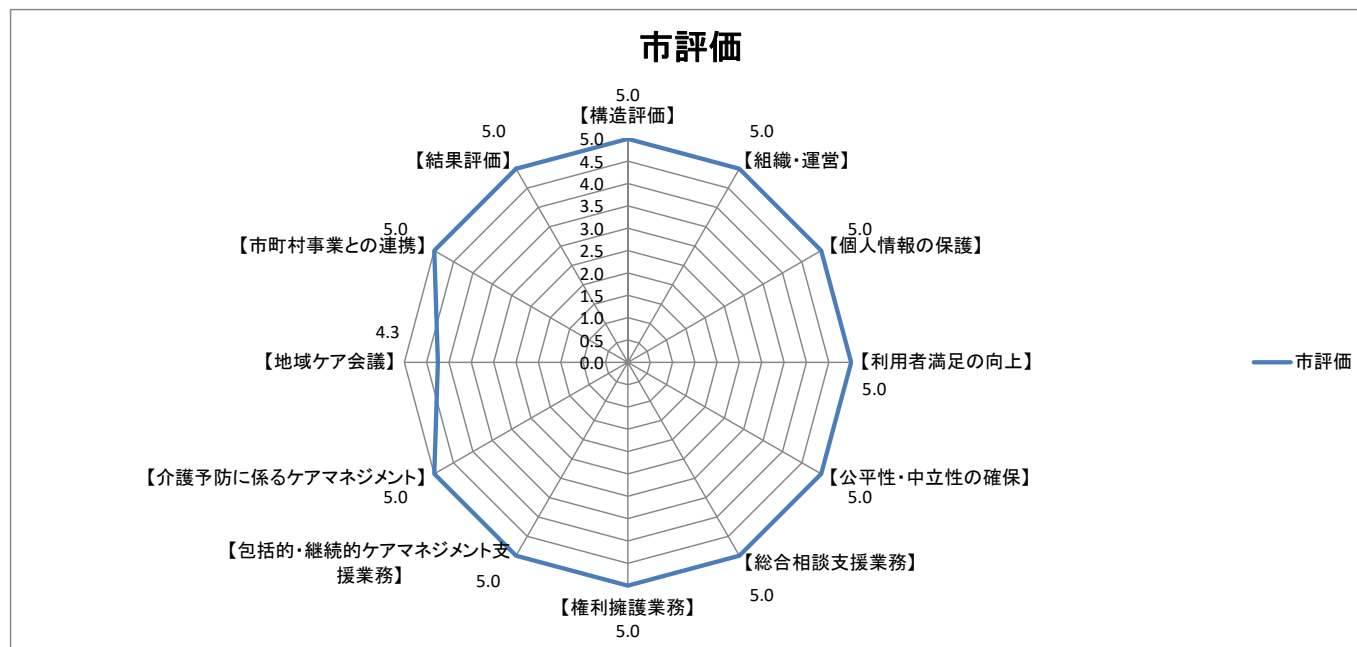
第1号様式

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)
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。	$5(\text{個別ケースの検討件数}) / 115(\text{平均プラン数}) = 0.043$	
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る。	5

成田・中郷地域包括支援センター令和6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か。	昨年度より多くの小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。 認知症マップを利用した認知症の啓発と集いの場の立ち上げができた。 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、子ども食堂等事業が拡大できた。	5



市評価平均
4.9

総合評価

総評	個人情報の保護、利用者満足の向上、公平性・中立性の確保、権利擁護、介護予防に係るケアマネジメントに強みがある一方、地域ケア会議等に課題がある。
主な好事例	・生活支援コーディネーターと密な連携体制をとり、地域資源開発を積極的に行っている。 ・メンバーの高齢化が課題となっている「喫茶ひまわり」において、目標値どおりボランティアを確保することができた。 ・地域ケア会議で百歳体操の紹介等を実施することで、今年度は百歳体操の団体を新規で3団体立ち上げた。
改善すべき点 ・検討すべき課題	・久住地区において百歳体操の新規立ち上げを検討。

久住・下総・大栄地域包括支援センター令和6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	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。また、地域包括支援センターのPRを積極的に行っている点を評価。
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	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、関係機関との連携や多職種連携の意見交換の場につなげている。
9		5.0	ケアプランへの位置づけについて、おおむねインフォーマル資源の位置づけが行えており、また委託先についても適宜指導を行っている。
10		4.3	地域ケア会議において、議事録を作成し、必要に応じて参加者に配布することで情報や結果の共有を図っている点を評価。
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と密な連携体制をとり、地域資源開発を積極的に行った点を評価。
12	結果評価 【結果評価】	5.0	生活支援コーディネーターと連携し、地域ケア会議で百歳体操の紹介等を実施することで、今年度は百歳体操の団体を新規で3団体立ち上げた。

久住・下総・大栄地域包括支援センター令和6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6名となっており、仕様書に基づき配置を行っている。	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。	久住・下総・大栄圏域における高齢者人口はR6. 11. 30現在、7120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1187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。	総合相談やケア会議等の通常業務を通じ、ニーズの把握に努めている。なお、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を意識的に行う中で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・大栄地域包括支援センター令和6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	・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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	ケアマネ支援の一環で主任介護支援専門員を中心に座談会形式でテーマ別に話し合いや研修を行う「ケアマネ座談会」を通年で計画し、隔月で実施している。	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。	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。また、上記ケアマネ座談会を医師等をお呼びし、多職種連携の場としても活用できている。	5

久住・下総・大栄地域包括支援センター令和6年度自己評価シート

第1号様式

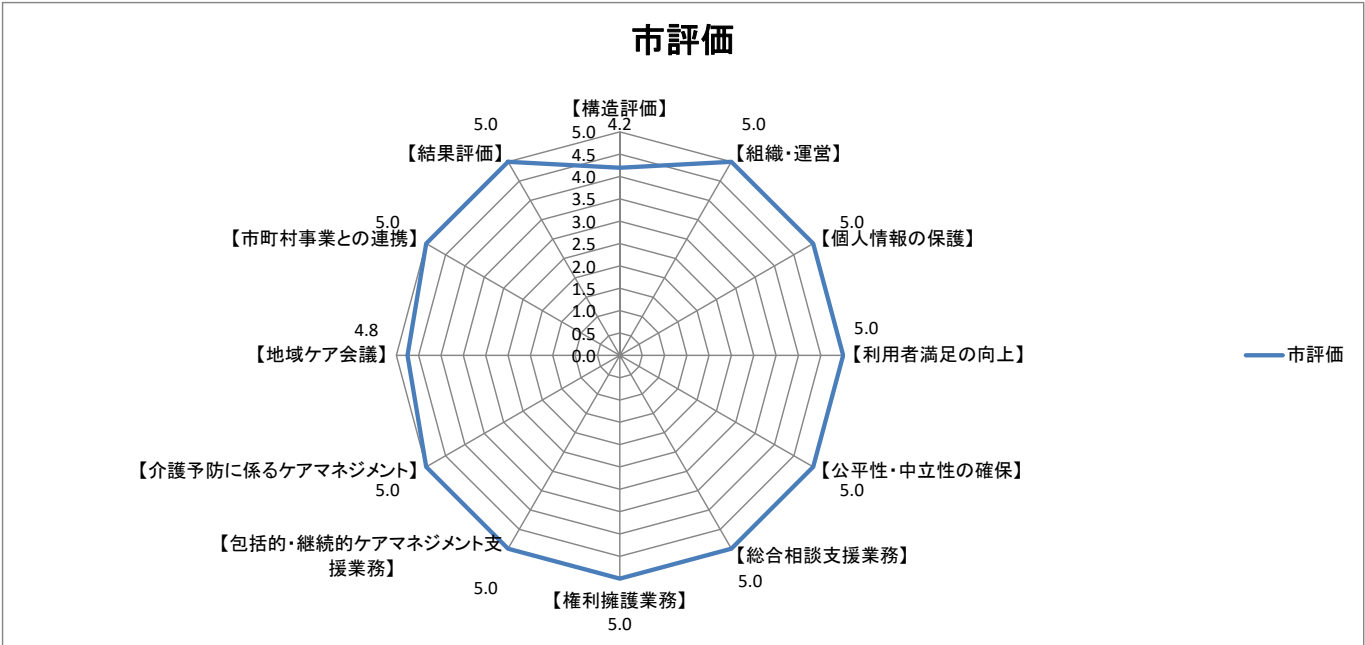
評価項目		自己評価記載欄 ※適宜、数字を用いるなど、具体的に記載すること。	自己評価 (1～5)
17	・介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	介護支援専門員からの相談をパソコンのソフト上で整理、分類し、経年的に追えるようにしている。	5
【介護予防に係るケアマネジメント】			
18	・多様な地域の資源がケアプランに位置付けられているか。	インフォーマル資源のケアプランへの位置づけは、自前プランについては位置づけできている。	5
【地域ケア会議】			
19	・地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。	年間の実施計画を立て、開催をしているが、先方の都合による理由でのみ、予定していた時期での開催が行えなかった場合もあった。	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。	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＝4 受給者数等＝157	
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、特に動きはなくと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

久住・下総・大栄地域包括支援センター令和6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。	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（全体数で100件程度）している。虐待対応件数は実人数は5名と増加した。介護支援専門員への支援（担当者会議、相談件数）は昨年同時期より50件ほど増加している。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増加(昨年対比4回増加) している。介護予防支援件数は昨年同時期と比較すると若干増加（全体数で40件程）している。	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。	重点目標に掲げた、「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。」をしっかりと進められている。例えば、コーディネーターが地域に出向く中で見つけてきた課題にを3職種と共有、小地域ケア会議を共同開催する流れを作りあげることが出来た。	5

市評価平均
4.9



総合評価

総評	個人情報の保護、利用者満足の向上、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	・「孤立・孤独防止への取り組み」として、関係者と連携し、該当者を把握することで継続した見守りを行える体制づくりに努めた。 ・「認知症の方が安心して暮らせる地域づくり」として、認知症サポーター養成講座の実施や相談窓口の周知など、積極的に取り組んだ。 ・短期集中通所型サービスにおいて、終了した利用者へのフォローアップを兼ねた取り組みを開始した。
改善すべき点 ・検討すべき課題	・小地域ケア会議における参加者の偏りについて検討。

公津地域包括支援センター令和6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	【組織・運営】	5.0	小地域ケア会議や元気クラブ等の地域関係者との話し合いや情報交換を通じて、高齢者のニーズ把握を行っている点を評価。
3		【個人情報の保護】	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		【利用者満足の向上】	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		【公平性・中立性の確保】	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		【総合相談支援業務】	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		【権利擁護業務】	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		【包括的・継続的ケアマネジメント支援業務】	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		【介護予防に係るケアマネジメント】	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		【地域ケア会議】	4.8	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	【市町村事業との連携】	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	「孤立・孤独防止への取り組み」として関係者と連携し、該当者を把握することで継続した見守りを行える体制づくりに努めた点を評価。

公津地域包括支援センター令和6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。	(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。	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。	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1,789人となっている。1,500人以下ではないため「1」と記載した。	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。	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。	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。	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5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。	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、センターの掲示、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。	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。	包括的支援事業の各業務をはじめ、小地域ケア会議や元気クラブ等地域関係者との話し合いや情報交換を通じて、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「認知症の方や介護者への支援」をとりあげ、認知症に関する相談対応や認知症の方の参加機会のための支援、地域で見守る体制づくりなど行うことができた。	5

公津地域包括支援センター令和6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)
7	・市との間、専門職間の連携が効果的に行われているか。	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介護保険課、高齢者福祉課、社会福祉課、障がい者福祉課に加え、内容によっては市民課、教育センター等関係部署との必要な連携・協働を行っている。	5
8	・ブランチ等との連携の向上に努めているか。	ブランチは、なし	
【個人情報保護の保護】			
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。	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。	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。	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が、居宅介護支援事業所の状況により、受託が難しいこともあり、所属の介護支援専門員も人の人数が多い事業所や介護支援専門員の増員があった事業所への委託件数が多くなるといった現象も見られる。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っている。	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。	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担当者を中心に対応を行っている。職員間の情報共有は、毎日の朝礼時に行っている。	5

公津地域包括支援センター令和6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)
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。（成年後見制度に関する相談のうち、申し立てに至ったケースはなし、日常生活自立支援事業については社会福祉協議会への相談が3件、うち利用に至ったのは1件あった。）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」での出前講座にて地域住民へので周知ができるよう取組をしている。	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12月に実施、また令和7年2月開催の市役所主催の研修会の開催協力（企画運営）を行った。また事例を用いたグループスーパービジョンを7月に開催、年度内であと1回、3月に開催を企画している。その他、日常の相談対応、個別ケア会議の開催、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、その他の地域での行事等について介護支援専門員に情報提供して参加をいただき、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
【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に加え、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サポート、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。	5

公津地域包括支援センター令和6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。	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。	昨年度同様、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13件/111件（月平均介護予防支援件数）	
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
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。小地域ケア会議では重点テーマとして認知症の方が地域で安心して生活できるための地域づくり」をあげ，また個別ケア会議に上がった利用者に共通する課題となったのも「認知症」の発症による生活のしづらさであった。こうした課題については，認知症地域支援推進委員と協働し，解決のための取り組みについて市に伝え，改善への取り組みにもつながっている。	5

公津地域包括支援センター令和6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)
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，健康増進課主催の研修に参加したほか，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ての連携を図った。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185.2件に対し，今年度4月から12月までの実績は月平均195.3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3ケースであったが今年度は0件である。介護支援専門員からの相談は，月平均で昨年度が35.1件に対し，今年度は30.1件とやや減少している。地域ケア会議開催件数は，昨年度小地域ケア会議が計11回に対し今年度12月までで計9回とほぼ同等，個別ケア会議は昨年度計10回に対し今年度は現時点までで計13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111件とわずかに増えている。	5

公津地域包括支援センター令和6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	・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。	1つめの重点テーマは「孤立・孤独防止への取り組み」であった。業務を通じ、家族や地域のひととの関わりが少なく「孤独・孤立した状態で生活をしているひと」を把握し、必要に応じ地域の関係者との連携して継続した見守りを行うなど対応している。また民生委員による独居高齢者等の個別訪問活動を通じて「孤独・孤立した状態」となっている方、リスクの高い方の把握も継続して行われており、連携した見守りができるよう取り組んでいる。今後、情報整理やリスト化などが課題となっている。 2つめの重点テーマは「認知症の方が安心して暮らせる地域づくり」である。自治会や活動団体を対象とした認知症サポーター養成講座の開催、認知症の方への対応方法などの情報提供、認知症に関する相談窓口であることの周知のための取り組み、初期集中支援チームへの相談、関係者を協働しての相談対応など計画的に行うことができた。上記2つのテーマについては、2回開催した公津地区全体の小地域ケア会議においても議題とし、関係者間で意見交換ができており、今後も継続して取り組めるものと考えている。	5

全国統一評価の結果

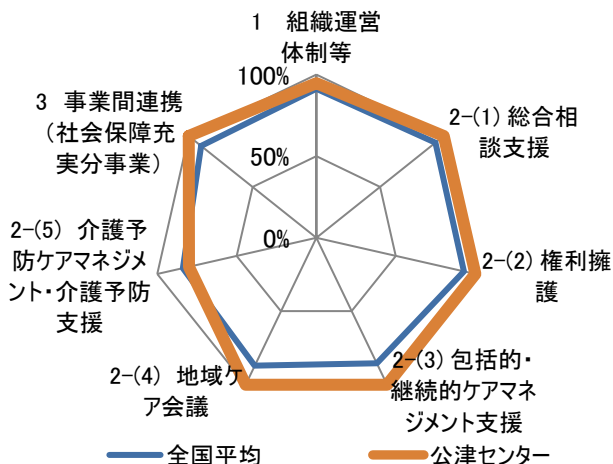
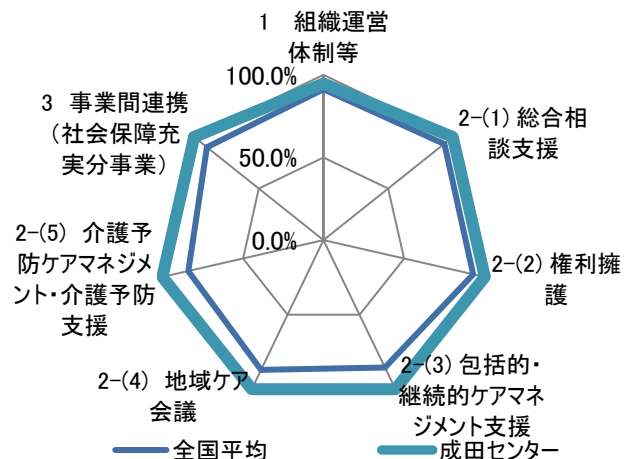
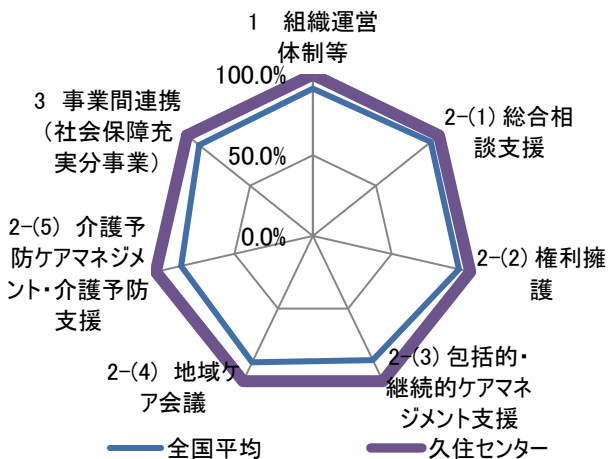
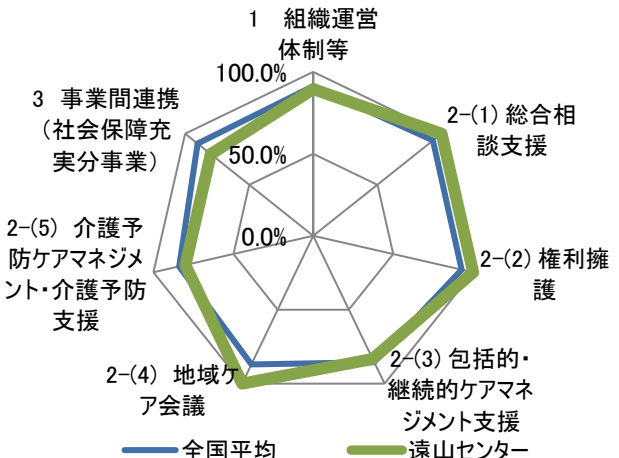
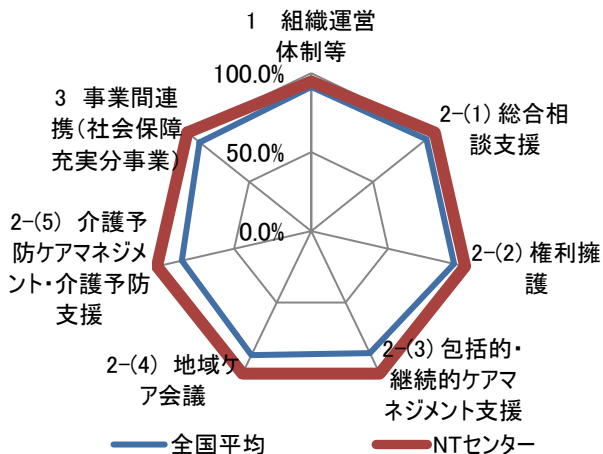
センター項目		全国調査 結果	NTセンター	遠山センター	久住センター	成田センター	公津センター
1 組織運営体制等							
(1) 組織運営体制							
1	Q11 市町村が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定しているか。	95.4%	○	○	○	○	○
2	Q11-1 事業計画の策定に当たって、市町村と協議し、市町村から受けた指摘がある場合、これを反映しているか。	89.1%	○	○	○	○	○
3	Q12 市町村の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られているか。	97.2%	○	○	○	○	○
4	Q13 市町村が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席しているか。	94.9%	○	○	○	○	○
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。	98.3%	○	○	○	○	○
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。	88.0%	○	○	○	○	○
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。	62.9%	×	×	○	×	×
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。	75.6%	○	○	○	○	○
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。	83.0%	○	×	○	○	○
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。	74.2%	○	○	○	○	○
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。	77.2%	○	○	○	○	○
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。	98.1%	○	○	○	○	○
平均点数・個数		10.3	11	10	12	11	11
平均点数・%		86.1%	91.7%	83.3%	100.0%	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。	94.7%	○	○	○	○	○
14	Q23 個人情報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。	93.1%	○	○	○	○	○
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。	95.7%	○	○	○	○	○
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。	77.7%	○	○	○	○	○
平均点数・個数		3.6	4	4	4	4	4
平均点数・%		90.3%	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。	97.8%	○	○	○	○	○
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。	97.7%	○	○	○	○	○
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って、プライバシーが確保される環境を整備しているか。	97.2%	○	○	○	○	○
平均点数・個数		2.9	3	3	3	3	3
平均点数・%		97.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
1計 平均点数・個数		16.9	18	17	19	18	18
1計 平均点数・%		91.3%	94.7%	89.5%	100.0%	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。	95.3%	○	○	○	○	○
21	Q30 相談事例の終結条件を、市町村と共有しているか。	79.9%	○	○	○	○	○
22	Q31 相談事例の分類方法を、市町村と共有しているか。	95.8%	○	○	○	○	○
23	Q32 1年間の相談件数を市町村に報告しているか。	98.8%	○	○	○	○	○
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。	96.3%	○	○	○	○	○
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に残して取りまとめているか。	94.3%	○	○	○	○	○
平均点数・個数		5.6	6	6	6	6	6
平均点数・%		93.4%	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。	88.0%	○	○	○	○	○
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。	98.3%	○	○	○	○	○

全国統一評価の結果

センター項目			全国調査 結果	NTセンター	遠山センター	久住センター	成田センター	公津センター
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。	97.8%	○	○	○	○	○
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。	93.2%	○	○	○	○	○
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。	86.8%	○	○	○	○	○
平均点数・個数			4.6	5	5	5	5	5
平均点数・%			92.8%	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。	93.9%	○	○	○	○	○
32	Q43	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に、指定居宅介護支援事業所に示しているか。	77.4%	○	×	○	○	○
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開催しているか。	90.0%	○	○	○	○	○
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。	87.0%	○	○	○	○	○
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。	84.2%	○	○	○	○	○
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。	80.5%	○	○	○	○	○
平均点数・個数			5.1	6	5	6	6	6
平均点数・%			85.5%	100.0%	83.3%	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。	86.6%	○	○	○	○	○
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	85.3%	○	○	○	○	○
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。	93.0%	○	○	○	○	○
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。	84.2%	○	○	○	○	○
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しているか。	92.2%	○	○	○	○	○
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。	87.4%	○	○	○	○	○
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。	84.0%	○	○	○	○	○
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。	78.2%	○	○	○	○	○
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。	92.5%	○	○	○	○	○
平均点数・個数			7.8	9	9	9	9	9
平均点数・%			87.0%	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。	83.2%	○	○	○	○	○
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。	97.0%	○	○	○	○	○
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。	58.2%	○	×	○	○	×
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。	94.9%	○	○	○	○	○
平均点数・個数			4.2	5	4	5	5	4
平均点数・%			83.9%	1	0.8	1	1	0.8
2計 平均点数・個数			27.4	31	29	31	31	30
2計 点数・%			88.5%	100.0%	93.5%	100.0%	100.0%	96.8%

全国統一評価の結果

センター項目			全国調査結果	NTセンター	遠山センター	久住センター	成田センター	公津センター
3 事業間連携(社会保障充実分事業)								
51	Q63	医療関係者と合同の事例検討会に参加しているか。	87.1%	○	○	○	○	○
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。	95.7%	○	○	○	○	○
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。	85.8%	○	×	○	○	○
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。	88.9%	○	○	○	○	○
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。	93.4%	○	○	○	○	○
3計 平均点数:個数			4.5	5	4	5	5	5
3計 点数: %			90.2%	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%



令和7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地域包括支援センター
成田市八生・豊住地域包括支援センター支所

＜担当する圏域の課題＞

ニュータウン地区は高齢化が進み、後期高齢者が増加し、それに伴い相談も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。近隣に身内がいない、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	・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が昨年より追加になり、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、委託事業所と連携を取りながら対応する。 ・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	・高齢者の身近な相談所であることを、パンフレットを作成し、地域の集まり等で配布し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	・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	・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（介護支援専門員、介護事業所、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	・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	・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。 【評価を踏まえた改善点】 個別事例の検討等を行う地域ケア会議を、積極的に行っていく。

認知症施策の推進	・ 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3ヶ月に一度開催し、気軽に集える場所作りを行う。ボランティアの方にも協力いただき開催する。 ・ 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。認知症の家族を介護する家族にオアシスの会の情報提供を行う。
在宅医療・介護連携の推進	・ 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	・ 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	・ 住民主体の活動である「なりたいいきいき百歳体操」が35ヶ所で行われていて、グループへの訪問や体力測定等の継続支援を生活支援コーディネーターと一緒に行っていく。新規立ち上げを促進するため、百歳体操体験会等の情報提供を地域の高齢者に積極的に行っていく。 ・ 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	

令和7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。 ・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	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。 ・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	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。 ・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、成田市成年後見支援センターや成田市社会福祉協議会などの関係機関と連携し支援を行う。また、成年後見制度や日常生活自立支援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	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。 ・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	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する事が出来るようにネットワークの構築を図る。 ・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、多種職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	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。 ・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。 ・会議出席者の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	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。 ・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	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。 ・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	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。 ・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	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。 ・「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」や地域の「なりたいいきいき百歳体操」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。 ・第2層生活支援コーディネーターと連携し、「なりたいいきいき百歳体操」の活動継続支援や、新規立ち上げ支援を行う。 【評価結果を踏まえた改善点】 2 層生活支援コーディネーターと連携を図り、三里塚コミュニティセンター以外での講座やイベントの開催を検討し、実現する。
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	2 層生活支援コーディネーターと連携を図り、三里塚コミュニティセンター以外での講座やイベントの開催を検討し、実現する。

令和7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、昔のような地域の付き合いは減少している。また、高齢化率も高い地域である。農村地については、特に移動や買い物の支援についての課題がある。

<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開催し、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チームオレンジの普及・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	・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。 ・多様な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	・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	・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	・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とおして、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	・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	・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

	圏域のいきいきサロン、百歳体操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。
認知症施策の推進	・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包括連絡会等で広報・情報共有を行ない、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ができるよう支援する。 ・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 ・成田市認知症ガイド（認知症ケアパス）の適宜改善・普及を行う。 【評価結果を踏まえた改善点】 ・認知症マップのグループにおけるチームオレンジの活動強化について検討する。
在宅医療・介護連携の推進	・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	・生活支援コーディネーターと協同し、高齢者の集い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や民会企業と協同で積極的に開催する。 ・百歳体操の立上げ支援から集いの場の創出に努める。

介護予防の推進	・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7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・下総地域包括支援センター
成田市大栄地域包括支援センター支所

＜担当する圏域の課題＞

- ・久住・下総・大栄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な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から外れてしまう、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。
- ・久住・下総・大栄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1か所しかない状況である（介護保険ガイド上は2か所であるが、実働されている事業所は1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はなく、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。地域にアウトリーチをかけ、元気な状態から要介護状態の高齢者まで切れ目なく関わりを持つ視点を大切にしつつ、四職種で地域づくりを行っていく。

業務	計画内容
介護予防ケアマネジメント業務	・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久住・下総・大栄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。 ・サービスCの利用についても地域住民の選択肢となるよう、周知を図り利用の促進を行っていく。
総合相談支援業務	・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	・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、終活や人生会議等についての出前講座を提案する。実施の際には、圏域の交番等へ詐欺などの地域実情などを伺い、有益な情報提供を行えるようにしていく。 ・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	・久住・下総・大栄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（敬老会やお祭りといった地域のイベント、あるいは各団体の活動など）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。（半年で1回の発行を目標とする） ・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）で実施する。（半年で1回以上の開催を目標とする） ・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。（半年で1回の開催を目標とする）
多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	・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	・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。（半年で1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。（半年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久住・下総包括の方向性のすり合わせを行う。 【評価結果を踏まえた改善点】 ・令和7年度においては、個別ケア会議の開催回数を増加させていけるよう、日々の業務の中で見えた課題を職員で共有、開催に向けた検討を包括内合同ミーティングの場を活用し、実施する。
認知症施策の推進	・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。（半年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、今後の本人・家族支援につながる社会資源づくりに役立てる。 ・事務局を務める「喫茶ひまわり」において認知症地域支援推進員と連携し、チームオレンジの構想を進める。 ・地域のイベント（お祭り等）に参加した際に、認知症予防や啓発を行う。
在宅医療・介護連携の推進	・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。 ・ケアマネ座談会の内容として、地域の医療機関との交流の機会を企画し、定期的な開催を行う。
生活支援サービスの体制整備	・支援サービスの開発に当たっては地域性を考慮し、例えばゴミ出し等、住民が生活に困らない方法を探していく。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つつ、ボランティアが主となり運営を行える体制を少しずつ整えていくことを目標とする。
介護予防の推進	・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。 【評価結果を踏まえた改善点】 ・<u>久住地区において、現在百歳体操の活動団体は1団体も活動されていない。（コロナ禍以前は数団体の活動があったものの、休止となりそのままである）令和7年度においては、久住地区にて百歳体操グループの立ち上げを行っていくよう、久住地区の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、敬老会などの地域イベントにおいて、百歳体操の紹介を行っていく。</u>
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	・R7.3を持ち退職者が出るため、人員の補充を行えるよう、求人をかける等の法人対応を行う。

令和7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 公津の杜駅周辺地区は、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るほか、身近で参加できる居場所づくりの必要性はあるものの他地区に比べて取り組みが遅れているとの課題があります。
- 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。介護や支援が必要となった場合の相談機能に加え、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の取り組みを継続し、高齢者個々の状態に合わせた関わりができる体制の構築を課題と考えています。
- ③ 高齢化が進む住宅街地域では、認知症に関することやお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、皆が同じく年齢を重ね、共に後期高齢者へと移行していくという地区もあります。また地域活動等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。こうした地区が持つ強み、弱みをアセスメントし地域の力を捉えた上で、住民相互が見守り合い、助け合えるような地域づくりを進めることを課題と考えています。

<重点目標>

成田市介護保険事業計画の基本目標「Ⅲ．健康で笑顔あふれるまちづくり」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 健康づくりの推進

地域包括支援センターが行う各業務と関連させながら、高齢者が自ら自身の健康維持を維持するとともに、病気を抱え医療ケアを受けている方であっても、安心して生活を送れるよう個別支援と地域全体に向けた支援を行っていききたいと

考えます。

② 介護予防・日常生活の支援

介護予防・生活支援サービス事業に係る介護予防ケアマネジメント機能を充実させ、訪問型サービス・通所型サービス（独自・短期集中）を効果的に活用できるための流れ、体制づくりに取り組みたいと考えます。昨年度の実施状況を踏まえ、利用者さん個々の自立支援に向け、適切なケアマネジメントが実践できるようにしていきたいと考えています。

業務	計画内容
介護予防ケアマネジメント業務	(方針) 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。 (具体策) ・アセスメントツールの見直しをする。 ・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	(方針) 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。 (具体策) ・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	(方針) 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。 (具体策) ・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。
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(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。 (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。
多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	(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。 (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。
地域ケア会議	(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。 (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。 【評価結果を踏まえた改善点】 ・「地域ケア会議」に多機関の多くの方に参加いただくための周知や情報提供を行う。

認知症施策の推進	(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。 (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。 ・ 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。 ・ 認知症サポーター養成講座の開催について呼び掛け、希望があった場合は開催協力をする。
在宅医療・介護連携の推進	(方針) 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。 (具体策) ・ 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	(方針) 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。 (具体策) ・ 地域アセスメントを行い、地域の特性、生活する高齢者等の状況、地域力などを把握する。 ・ 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	(方針) 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。 (具体策) ・ 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。 ・介護予防・生活支援サービス事業の効果的な活用と新たなサービスの創出のための情報収集や必要な支援を行う。
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・豊住地域包括支援センター

26 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	ケアプラン喜美笑	(株) 喜美笑	松崎 2614-16
15	ケアプランモルセラ	(株) ジェイライフ	加良部 5-8-5
16	ケアマネジャーくどう	UDOKU(合)	茨城県牛久市小坂町 2006-61
17	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
18	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 S Kビル 2F
19	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
20	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
21	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
22	しす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
23	SONPO ケア成田居宅介護支援	(株) SONPO ケア	飯仲 28-18
24	SONPO ケア宇都宮居宅介護支援	(株) SONPO ケア	栃木県宇都宮市中今泉 5-23-12
25	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
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) 成田市遠山地域包括支援センター

28 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	生活クラブ風の村ケアプランセンターなりた	(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	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
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コボ 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	佐藤さくら	佐藤さくら合同会社	並木町 169 番地 19-102
27	ヤックス八街訪問介護センター	(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
29	ゆかり成田介護支援センター	(株) アングル	成田市江弁須 364-1

(ウ) 成田市成田・中郷地域包括支援センター

17 法人 17 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	株式会社 喜美笑	ケアプラン喜美笑	成田市松崎 2614-16
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	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・大栄地域包括支援センター

26 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	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のの郷	(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	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
24	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
25	ゆかり成田介護支援センター	(株) アングル	江弁須 364-1
26	ゆかり成田下総ハートフルプラン萩	(株) アンテック	名古屋 1301-26
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 岩沢テナント 202

(オ) 成田市公津地域包括支援センター

29 法人 32 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	生活クラブ風の村ケアプランセンター成田	(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
31	フォレストケアプランセンター	(合) エヌケア	成田市囃護台 1090-23-303
32	居宅介護支援事業所 CARE LINK	(合) CARE LINK	茨城県稲敷市柴崎字寄居下 606-1

(2) 地域密着型サービスの運営等に関する事

①地域密着型サービス事業所の状況について

令和7年2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	佐藤さくらコスモス	並木町 (西部西)	佐藤さくら合 同会社	認知症対応型通所介 護 (予防含む)	5名	令和6年12月1日	
5	ゆかり成田不動ヶ岡ガーデ 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	
6	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	
7	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	
8	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	
9	グループホーム サクラビア成田	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	
10	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	
11	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	
12	グループホーム 成田苑	大室 (東部)	社会福祉法人 徳栄会	認知症対応型共同生 活介護 (予防含む)	18名	令和6年5月1日	
13	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
14	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
15	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
16	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
17	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
18	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
19	セントケア看護小規模 成田	並木町 (西部西)	セントケア千 葉株式会社	看護小規模多機能型 居宅介護	29名	令和6年6月1日	宿泊室7室
20	定期巡回アルテロイテ	北須賀 (西部西)	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	
21	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	
22	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7年2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
23	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	
24	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	
25	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	
26	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	
27	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	
28	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	
29	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	
30	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	
31	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	
32	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	
33	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	
34	健康ぶらす成田	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	
35	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	
36	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	
37	ワイズリハ下総	猿山 (東部)	株式会社ヤック スケアサービス	地域密着型通所介護	18名	令和2年6月1日	
38	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	
39	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	10名	平成31年2月1日	
40	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	
41	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	
42	老人デイサービス事業 名木の里	名木 (東部)	社会福祉法人 下総会	地域密着型通所介護	17名	令和6年4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。

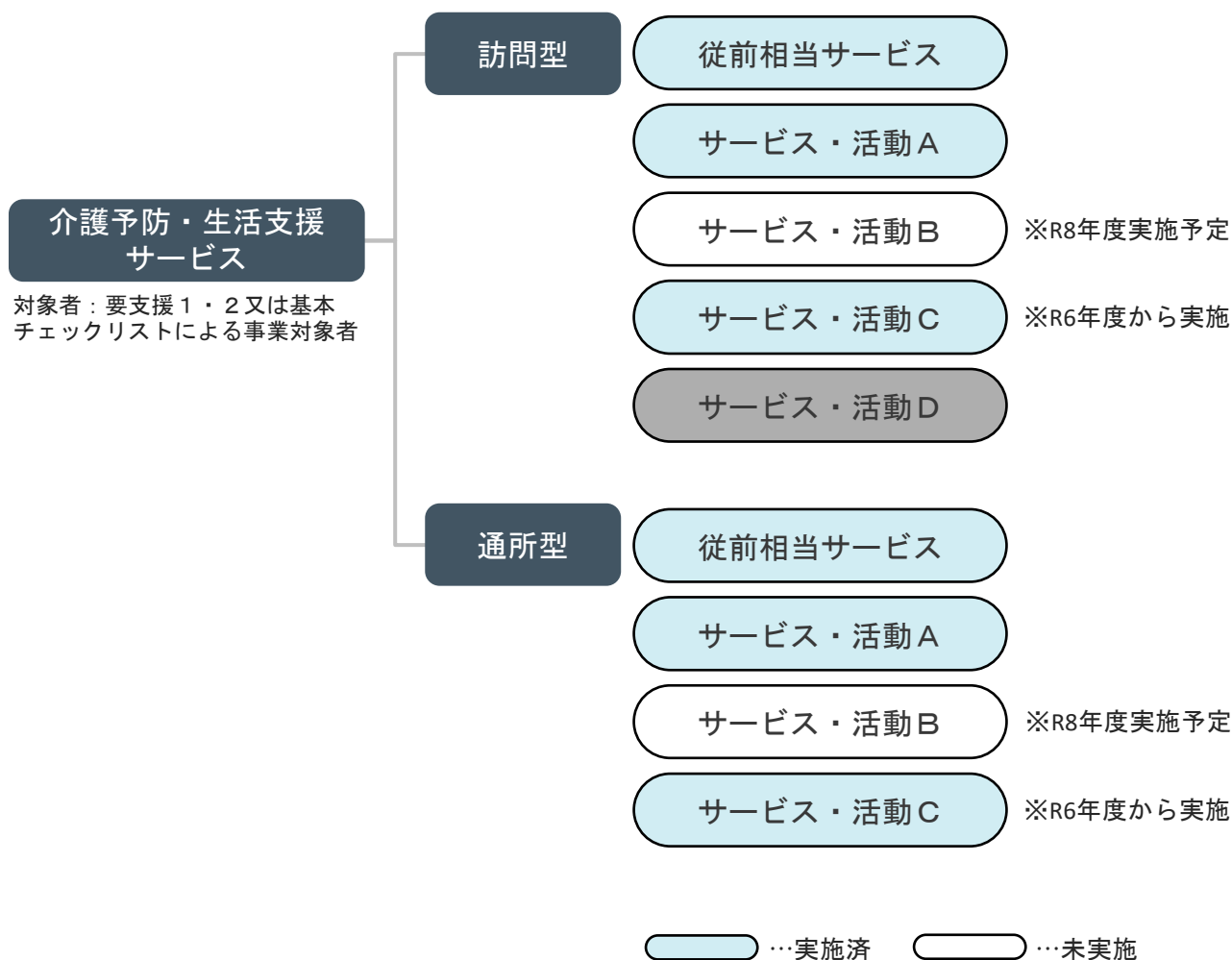
	他市町村への協議数	他市町村からの協議数
令和6年7月	0件	0件
令和6年8月	1件	0件
令和6年9月	0件	1件
令和6年10月	0件	0件
令和6年11月	0件	1件
令和6年12月	0件	1件
令和7年1月	0件	1件
令和7年2月	0件	3件

介護保険事業の進捗状況（新規事業）について

成田市では、第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）において、新規事業として、介護予防・生活支援サービス事業における「短期集中予防サービス（サービス・活動C）」（令和6年度から実施）と「住民主体による支援（サービス・活動B）」（令和8年度から実施）の提供を掲げています。

また、DXの推進による生活支援体制整備の向上を図るため、高齢者に向けた地域資源情報を集約したWEBシステムを導入します。（令和7年度から実施）

介護予防・生活支援サービスの構成と現在の実施状況



サービス・活動Cについて

[短期集中予防サービス]

3か月程度の短期間集中的に、リハビリ専門職のサポートにより、生活機能などの維持・改善を図るためのリハビリプログラムを行う。令和6年度から、国際医療福祉大学との連携事業（委託）として「成田こっぷくアカデミー」を開始しています。

●訪問型

理学療法学科及び作業療法学科の大学教員が自宅に訪問し、運動や生活動作の改善などの助言・指導を実施します。月2回（全6回）

◇令和7年1月～3月 2名参加

●通所型

公津の杜の大学成田キャンパスに通所し、体操やストレッチ等の運動プログラムによる体力向上、陶芸・機織りといった創作活動による認知機能向上、参加者同士のディスカッションや集団調理などによる健康意欲向上を目指し、各プログラムを実施します。

週1回（全12回）

◇第1期：令和6年8月～11月 5名参加

◇第2期：令和6年12月～3月 10名参加



運動プログラムの実施の様子

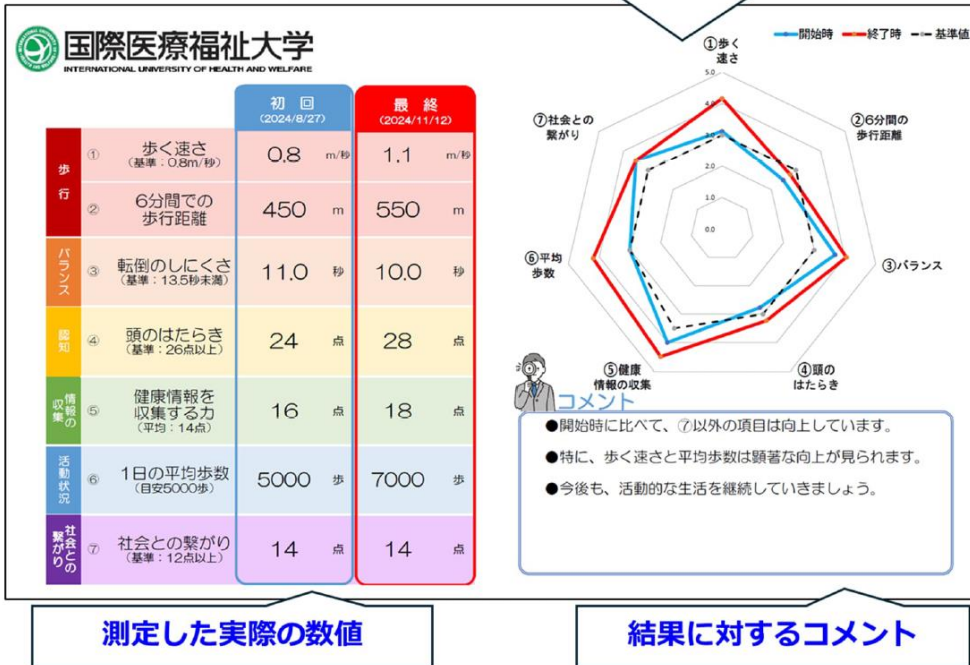


創作活動の実施の様子



集団調理プログラムの実施の様子

基準値を3とし、5点満点で表した結果
※⑤は除く



各利用者に配布した結果用紙

サービス・活動Bについて

〔住民主体による支援〕

有償または無償による住民ボランティア団体が主体となって提供する訪問型及び通所型サービス。市から団体へ運営補助金を交付する制度を構築し、令和8年度から実施予定。

●訪問型

利用者の依頼により、ごみ出しや清掃、買い物、移動支援、安否確認などの軽易な生活支援サービスを安価で提供します。

例) 成田おたすけ隊

ひよし生活応援隊(富里市日吉台)の「ちょこっとサービス」 など

●通所型

地域住民等が主体となって行う体操や運動等の活動、趣味活動、定期的な交流会、サロンなどの高齢者の通いの場を提供し、介護予防や地域づくりを図ります。

例) なりたいいきいき百歳体操

認知症カフェ など

地域資源情報把握支援システム（仮称）の導入

介護事業所・医療機関・高齢者の通いの場などの地域資源情報を集約し、WEBサイトで公開するシステムを令和7年度中に導入する。高齢者やその家族、ケアマネジャー等が適切かつ容易に地域資源情報を入手することが可能となり、また、介護や医療機関などの関係者間の円滑な情報共有、連携強化につなげることを目的とする。令和8年3月頃から公開予定。

