

令和 7 年度 小牧市地域包括支援センター事業計画 一覧 (各地域包括支援センターから提出された事業報告書のまとめ)

1 基本情報	P 2
2 地域包括支援センター事業計画の方針（小牧市が示す方針をもとに、圏域の特色や課題分析を踏まえて）	P 3
3 事業別の具体的な取組み事項	
I 地域のニーズに応じて重点的に行うべき業務（総合相談支援業務）	P 4
II 介護事業者、医療機関、民生委員・児童委員、ボランティア等の関係者とのネットワーク構築	P 7
III 第1号介護予防支援事業	P 9
IV 介護支援専門員に対する支援及び指導並びに被保険者等に対する包括的かつ継続的な支援の環境の整備（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業）	P11
V 地域ケア会議	P14
VI 権利擁護事業	P17
VII 介護予防推進事業	P21
VIII 認知症総合支援事業	P24
IX 在宅医療・介護連携推進事業	P30
X 地域包括支援センター独自の重点取組み事項	P32

1. 基本情報

運営法人名称	社会福祉法人 元気寿会	センター名	南部地域包括支援センターケアタウン小牧	圏域	小牧南部
運営法人名称	社会福祉法人 小牧市社会福祉協議会	センター名	小牧地域包括支援センターふれあい	圏域	中部・西部圏域
運営法人名称	社会福祉法人 成祥福祉会	センター名	味岡地域包括支援センター岩崎あいの郷	圏域	味岡圏域
運営法人名称	社会福祉法人 愛知県厚生事業団	センター名	篠岡地域包括支援センター小牧苑	圏域	篠岡圏域
運営法人名称	社会福祉法人 成祥福祉会	センター名	北里地域包括支援センターゆうあい	圏域	北里圏域

2. 地域包括支援センター事業計画の方針（小牧市が示す方針をもとに、圏域の特色や課題分析を踏まえて）

南部	小牧南部地区は、名鉄小牧線沿線上の交通アクセスの良い地域であり、働き世代の若い人の人口は今後も増加し、高齢化率もほぼ横ばいで推移すると予測される。近年の傾向としては、高齢者のみならず様々な年代から複合的な課題を抱える相談が増加しており、人との繋がりや減少から個人や世帯が抱える生きづらさやリスクが絡み合い複雑化している状況がある。 そのため、南部地域包括支援センターでは、昨年度に引き続き、様々な機関とのネットワークを拡大してICT等を活用した支援を実施すると共に、支援に繋がれない人を地域で気付くことが出来る「地域の気付きのネットワークの構築」を目指す。
小牧	1) 小牧中部圏域は「高齢者人口に対する一人暮らし高齢者の割合」が最も高い圏域で単身世帯に向けた支援の充実が必要とされている。一方、小牧西部圏域は2～3世帯同居の割合が多く、世帯全体に向けた支援が必要とされているほか、幹線道路が集中して農地・工場・倉庫などが多い反面、商業施設の不足が課題となっている。異なる性質を持つ2圏域の正確な状況把握に努める。 2) 地域住民に「課題解決のため、どのような取り組みを行えるか」を考えていただく機会として地域ケア推進会議を行い、地域のネットワークづくりを行う。 3) サロンなどの地域の集いの場に訪問し、地域包括支援センターの各事業を啓発するとともに、地域住民の悩み、困りごとなどを聞き、地域課題の発見に努める。 4) 高齢者本人やその家族のほか、多様化・複雑化する相談を受け止め、福祉サービスの情報提供を行うとともに、家族介護者に対しては、介護離職を防止するための啓発を行う。
味噌	①高度経済成長期を中心に開発された団地が多い地区であり、近隣に支援者のいない高齢者世帯や独居高齢者世帯が増えているため、地域住民や関係機関との連携に重点を置き、身近な地域で支えるネットワークの構築を推進する。 ②介護や医療に繋ぐだけでは解決できない重層的な課題を抱えた世帯の相談が増えていることから、地域住民や多職種・多機関が参加する地域ケア個別会議を開催し、課題解決や支援体制の構築に努める。 ③地域住民や関係機関にとって相談しやすいセンターの運営に努める。
篠岡	篠岡圏域は開発から40年以上経過した桃花台ニュータウンと交通の便が悪く、農地が多い周辺地区を有しており、どちらも人口や世帯数が減少して高齢化が進み、特に同時期に入居した桃花台ニュータウンでは75歳以上の後期高齢者が急激に増加している。それに伴い地域包括支援センターへの総合相談も増加しており、介護予防の普及啓発に取り組む。 困りごとを抱える世帯や個人が地域から孤立しないよう、また生活が立ち行かなくなる前に相談かできるよう、商業施設での相談会の開催や各サロン等住民の集う場に出向き個別相談や地域の情報を得られるよう努める。また、地区民生員・児童委員連絡協議会で開催される勉強会などを通じて民生委員との関係を深め、地域住民の情報を共有する。 総合相談内容から、認知症や経済的困窮など複数の課題を抱えている事例や精神疾患のある方の相談も増加しており、市役所、保健センター等関係機関と連携しながら課題解決に向けて支援する。
北里	①担当圏域は市内で高齢化が進んだ住宅地を含み、一人暮らし、高齢者世帯、認知症、経済的な困窮、重層的複合課題に関する相談が増加していることから、早期に対応し、関係機関と連携し解決につなげるために、地域包括支援センターの役割や機能、身近な相談窓口であることについて、より一層の周知に取り組んでいく。業務の実施においては、3職種それぞれの専門性を活かし、チームアプローチを常に意識し、対応力向上を図る。 また、住民からの直接相談だけでなく、関係機関や地域組織を通じてセンターに相談が寄せられることも多くあるため、医療機関や地域組織とのネットワーク構築を常に意識して事業に取り組んでいくことにより、地域包括支援センターとしての機能強化に取り組む。 ②地域特性を理解し、地域との関わりを深め、課題について住民と共有し、市をはじめ適切な機関に課題を示し、地域資源の開発や地域づくりを住民や関係機関と連携し進める。（そのツールとして地域協議会への参加を生かし、地域住民と福祉活動を協働しながら取り組んでいく） ③地域の介護保険事業所に地域活動への参加を呼びかけ、地域住民と協働していく仕組みづくりを図る。

3. 事業別の具体的な取組み事項

I 地域のニーズに応じて重点的に行うべき業務（総合相談支援業務）

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 総合相談業務	南部	①どの職員が見てもすぐに内容を把握出来るようにするため、日報や相談受付票に相談内容、対応者、対応内容等を遺漏なく記載し、データで共有する。また、初回のケース報告や支援方針などは朝礼で毎日報告し、多問題のケースについてはケース検討(1回/週)又はミーティング(1回/月)で多職種による協議を行う。 ②年末年始を除き、土日祝日を含めた相談体制を継続する。緊急時に備え、就業時間外に連絡を取れる体制を継続する。 ③地域の集いの場(サロン等の集まり、移動販売等)に出向き相談受付を行う。 ④第2老人福祉センター「小針の郷」にて、老人クラブの利用日を中心に出張相談会を開催する。 ⑤相談窓口であることを周知するため、「お元気だより」保存版を年2回発行し、地域への回覧や配布を行う。 ⑥SNSを活用し、活動内容を幅広い世代に向けて周知する。 ⑦時間にとらわれない相談体制を確保するため、メールやLINE等の相談ツールを活用する。	①②随時 ③圏域内全ての地区年10回以上④毎月 ⑤6月、12月発行 ⑥月1回更新 ⑦常時
	小牧	(1)年齢や障がいの有無を問わず、支援を必要とする市民の相談をワンストップで受け止め、内容に応じて適切な相談機関等に繋ぐ。 (2)専門的・継続的な相談支援を行い、関係機関と連携して包括的な相談体制の構築に努める。 (3)民生委員等の協力を得ながらアウトリーチ型の相談を行う。また、地域の実情に併せて「市民の身近な相談先として地域包括支援センターがあること」を周知・啓発する。 (4)相談内容の傾向や地域の特性を地区別に把握し、対応策を検討する。 (5)困難事例は地域包括支援センター内で情報共有して専門的視点で協議を行う。 (6)地域包括支援センターの周知のため、民生委員や児童委員、地域のサロン、介護予防教室「ラピオでわかな」の出張相談会等で「社協だより」や「イベントスケジュール」(チラシ)を配布する。	(1)随時 (2)随時 (3)随時 (4)随時 (5)随時 (6)年4回(社協だより) 3ヶ月に1回作成(イベントスケジュール)
	味噌	①相談内容は相談受付票や日報に時系列で遺漏なく記載し、対応者及び実施した内容を明記する。また、相談内容に応じて適切な専門職の関わりを実施するため、毎朝ミーティングを行うと共に月1回職員全員でケース検討を行う。 ②対応方針の決定や情報の共有が必要な場合は、随時、協議して包括内合意を図る。 ③住民に身近な場所で気軽に相談できる機会を提供するため、第3老人福祉センター田島の郷や大垣共立銀行田県支店で出張相談会を開催する。また、岩崎団地の移動販売に合わせた出張相談も継続して実施する。 ④相談窓口として認知してもらうため、出前講座やイベント等の機会に地域包括支援センターのPRを実施する。また、高齢者の異変に気づきやすい郵便局や交番等に地域包括支援センターのパンフレットの設置を依頼する。 ⑤地域包括支援センターのPRと地域の情報発信のため、味噌地区に「さとだより」を発行する。	①随時 ②随時 ③田島の郷：1回/月 大垣共立：偶数月 岩崎団地：移動販売時 ④随時 ⑤年3回
	篠岡	①日報や相談受付票は遺漏がないように記載し、受付票の閲覧チェックや毎日のミーティングで職員間での情報共有をする。 ②野口の郷や商業施設での出張相談会を継続する。 ③より身近な場所で相談出来るよう、地域のサロンや認知症カフェなどの住民の集いの場に出向く。 ④年齢属性を問わず相談を受け止め、市、保健センター、社会福祉協議会、尾張北部権利擁護センター、その他関係する機関と連携しながら支援に当たる。 ⑤各種講座やイベントの機会に地域包括支援センターのパンフレット配布や業務案内等、相談窓口の周知を行う。	①毎日 ②野口の郷：月1回 商業施設：週1回 ③サロン：17か所 認知症カフェ：2か所 ④随時 ⑤随時
	北里	①本人、家族、地域住民等からの様々な相談に対し、属性や世代を問わず、第一次的な相談窓口として、懇切丁寧なワンストップでの対応を実施する。 ②自立支援・重度化防止・家族介護者支援・権利擁護の視点に基づいたスクリーニングを行い、対応についての方針の決定や情報の共有については、包括内合意を図ると共に、必要に応じ、関係機関と協働し対応を検討する。 ③相談窓口として広く知っていただくため、「北里地域包括支援センターゆうあいだより」の発行や、イベントの機会に地域包括支援センターのPRを行う。 ④地域のサロン・カフェ等での講座と合わせて、住民の身近な場所での相談対応を行う。 ⑤小針の郷の職員と定期的に情報を共有し、個別相談を強化を図る。 ⑥プライバシーが確保されるよう十分に配慮し、来談者が相談しやすい環境を整備する。	①随時 ②随時 ③年3回以上発行 ④サロン訪問時等 ⑤月1回 ⑥随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

I 地域のニーズに応じて重点的に行うべき業務（総合相談支援業務）

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
② 実態把握	南部	①市域で行うチェックリストのデータをもとに、電話または訪問にて状況確認し、必要があれば支援及び介護予防の情報提供を行っていく。 ②地域の集いの場に出向き、地域課題の把握に努める。 ③地域支えあい推進員と連絡会を行い、定期的に情報共有会議を実施する。	①10月以降 ②年10回以上 ③毎月
	小牧	次の(1)～(4)で抽出された地域の課題やニーズ等に沿った事業や地域づくりの取り組みに繋ぐ。 (1)フレイルチェック質問票を活用し、高齢者世帯や独居高齢者の状況を確認する。 (2)地域の高齢者の心身状況や生活環境等の実態把握を行い、地域の隠れた課題（閉じこもりなど）やニーズを発見し、早期対応に取り組む。 (3)地域のサロンや出前講座に出向き、個別相談を実施するほか、地域の実情や地域課題の把握に努める。 (4)地域支えあい推進員と地域課題や地域資源等の情報を共有する。月に1回の定例会で具体的な取り組みを検討する。	(1)対象者への訪問10月以降 (2)随時 (3)随時 (4)随時
	味噌	①総合相談における個別訪問やフレイルチェック質問票を活用し、高齢者世帯や独居高齢者等の把握を行い、地域診断につなげる。 ②サロンや老人クラブなど地域の集まりに参加し、参加者やボランティアへの聞き取り等により、地域の状況把握に努める。 ③地域支えあい推進員や保健センターと地域のニーズや地域活動等の情報共有を行う。	①対象者への訪問： 11月より開始 ②随時 ③随時
	篠岡	①把握事業により得られたデータから戸別訪問を実施するとともに地域課題の分析を行う。 ②地域のサロンなどの集いの場に出向き、参加者や民生委員から出て来られない方の情報や困りごとを把握する。 ③地区民生委員・児童委員連絡協議会に参加して民生委員・児童委員と定期的に情報交換し、独居高齢者のほか、ヤングケアラー、ダブルケア、老々介護、8050等、複合的な課題を抱える世帯の把握に努める。 ④住民や民生委員から得た高齢者の情報を元に「お元気訪問」を実施する。また、民生委員との情報共有や同行訪問を通じて実態把握に努める。	①11月頃から開始 ②各サロンに2回以上 ③毎月 ④随時
	北里	①個別訪問から地域課題やニーズを把握し、地域への取り組みに繋げていく。 ②地域のサロンや老人会、その他の集まりへ出向き、個別の相談や地域課題の把握に努める。 ③地域支えあい推進員と連携を図り、地域資源について情報交換を行う。	随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

I 地域のニーズに応じて重点的に行うべき業務（総合相談支援業務）

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
③ 家族介護者への相談体制の充実・情報提供	南部	①家族介護者交流会（男性介護者向け）を開催し、情報提供の場として活用する。 ②就労している介護者に対応するため、土日祝日の相談体制の充実及び、LINEやメールを活用した相談体制を継続する。	①偶数月 ②随時
	小牧	(1) I-①-(6)に準ずる。 (2)市民向けの各種講座や市内のイベント等で地域包括支援センターの周知を行い、認知度向上に努める。 (3)勤労世代からの相談や勤務時間外の相談の要望も増えているため、柔軟な対応を継続する。	(1)年4回（社協だより） 3ヶ月に1回作成（イベントスケジュール） (2)随時 (3)随時
	味噌	①2ヶ月に1回、介護者の交流会を開催し、介護している家族等を支援する。また、交流会の参加人数、参加者の属性などに応じて各地域での開催も検討する。 ②住民主体の認知症カフェに専門職として参加し、相談等に応じていく。	①交流会：奇数月（年6回） ②オレンジカフェ・ココシア：2回/月、キラ星☆カフェ 本庄：随時
	篠岡	①相談窓口や出張相談会開催について、集いの場でのチラシ配布、商業施設の看板、HP等で住民へ周知する。 ②就労している家族介護者の相談に対応するため、土曜日職員が出勤して相談できる体制をとる。また、地域包括支援センターの開設時間外の相談は併設施設に協力を仰いだり、必要に応じて事前予約の上で実施するなど柔軟に対応する。 ③家族介護者の負担軽減に繋がるサービスや制度の周知啓発を行うとともに利用促進を図り、介護離職を防止する。 ④家族介護者の孤立や虐待行為を未然に防ぐため、家族介護者同士が情報交換や共感できる場を提供する。	①通年 ②毎週土曜日および予約での対応 ③随時 ④隔月
	北里	①介護についての日頃の悩みや不安を相談出来る場として、家族介護者交流会を開催する。 ②認知症カフェの開催に併せて包括職員による相談会を開催する。 ③夜間や休日の相談に対しては、併設施設に相談内容の聞き取りを依頼し、職員出勤後折り返し連絡し対応する。 ④介護離職防止に向けた相談体制の充実を図ると共に、ヤングケアラー・ダブルケア・老々介護・8050・遠距離介護等の相談体制の充実や関係機関との協働支援を図っていく。	①月1回 ②毎月第4土曜日 ③随時 ④随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

II 介護事業者、医療機関、民生委員・児童委員、ボランティア等の関係者とのネットワーク構築

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 地域支え合い推進員や民生委員・児童委員等地域住民を支援するためのネットワークの構築	南部	①地域支え合い推進員との連絡会を設け、地域の実情を共有するとともに、地域づくりのための連携を図る。 ②地区民生委員・児童委員連絡協議会に参加し、地域の情報の共有と個別の相談をうける。 ③地区民生委員・児童委員連絡協議会で「民生委員が課題としているテーマ」の勉強会を開催するなど、連携を深めていく。	①毎月 ②年10回 ③年3回以上
	小牧	(1)小牧中部・小牧西部の地区民生委員・児童委員連絡協議会に出席し、民生委員が関わるケースの個別相談に応じる。また、地域包括支援センターの業務内容を周知し、相談しやすい関係づくりに努める。 (2)民生委員や地域住民の相談から把握したフレイル傾向が強い高齢者に対し、健康管理やフレイル予防のチラシを活用して情報提供を行うほか、必要に応じて民生委員と同行訪問を行う。 (3)ふくし座談会等で地域支え合い推進員と地域課題を検討し、各地区の動向などを共有する。	(1)(2)中部：10回、西部：10回（年20回） (3)月1回（年12回）・随時
	味噌	①地域住民や地域支え合い推進員と連携し、地域資源の把握や地域住民への情報提供を行い、地域づくりを支援する。 ②民生委員・児童委員連絡協議会へ毎回出席し、地域の実態把握や顔の見える関係づくりに努める。	①随時 ②開催時
	篠岡	①地区民協に出席し、地域の実態把握や顔の見える関係作りをする。また、定期的に民生委員を対象とした勉強会を行う。 ②地域支え合い推進員と定期的に話し合う機会を設け、情報共有をする。 ③市と地域支え合い推進員が共催するふくし座談会への参加するほか、必要に応じて地域ケア推進会議を開催し、民生委員、地域住民、ボランティア、介護保険事業所、地域支え合い推進員、行政等と共に、地域の課題解決に向けた話し合いを行う。 ④各小学校区地域協議会に、福祉活動について話し合う機会を持つ。	①勉強会 年5回 ②月1回 ③随時 ④開催時に参加
	北里	①地域支え合い推進員と定期的に情報共有する場を設け、地域への取り組みに対して連携していく。 ②小牧市地区民生委員・児童委員連絡協議会に出席し、地域の実態把握や、顔の見える関係づくりを行う。また、民生委員と連携し対応した事例を紹介していく。 ③小牧市地区民生委員・児童委員連絡協議会において、座談会や勉強会を開催し、福祉視点での地域の課題を話し合うことにより、民生委員活動における悩みを共有し、その解決策を検討する。	①2ヶ月に1回 ②10回/年 ③年1回開催

3. 事業別の具体的な取組み事項

II 介護事業者、医療機関、民生委員・児童委員、ボランティア等の関係者とのネットワーク構築

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
② 複数の課題を抱えている世帯に対する関係機関との連携協力による支援	南部	①ケース検討会議及び地域ケア個別会議を開催し、他機関との関係作りを行い、適切な支援に繋ぐ。 ②必要に応じてこまきつながらく連絡帳やzoom等も活用しつつ、多機関とこまめな情報共有を行う。	①②随時
	小牧	(1)多問題や精神疾患を抱える事例について、市・保健センター・障がい者相談支援事業所・権利擁護支援センター等と協働して対応する。 (2)センター職員の対応能力向上のため、多問題世帯に関する事例検討会を開催する。 (3)地域支え合い推進員とともに地域課題を共有し、既存の社会資源の活用や、新しい地域の取り組みを検討する。 (4)事案によって、市、警察、医療機関との迅速な連携を図り、状況の深刻化を防ぐ。	(1)随時 (2)3月に1回 (3)随時 (4)随時
	味噌	①多機関と連携を図るため、ケアマネジメント支援会議を開催して情報交換を行い、利用者支援に繋げる。（市内包括と共同） ②介護や医療に繋ぐだけでは解決できない生活困窮や障がい者、8050問題等の重層的な課題を抱えるケースについて、地域住民、多職種・多機関による地域ケア個別会議を開催し、課題解決や支援体制の構築を行う。また、課題分析を重ねながら味噌圏域に共通する課題を抽出して市に報告する。	①年1回 ②随時
	篠岡	①地域住民、民生委員、市担当課、保健所、障がい者相談支援事業所、尾張北部権利擁護支援センター等、関係機関と情報共有し、連携をしながら支援する。 ②多分野にまたがる課題を有し、課題解決に結び付け辛い事例については、こまきつながら会議を活用することで、より適切な支援が行えるよう取り組む。 ③市内包括合同事業として、介護支援専門員を対象としたケアマネジメント支援会議を開催し、地域の介護支援専門員が抱える悩みの解消や地域課題の解決に向けた協議を行う。	①随時 ②随時 ③年2回
	北里	①ケアマネジメント支援会議を通じて、地域の様々な機関と連携を図り、情報交換を行い、利用者支援に繋げる。（市内包括と共同） ②複数の課題（経済的な課題・精神疾患・8050問題・ヤングケアラー・不登校、世帯の機能不全等）の解決を図るため、地域ケア個別会議やこまきつながら会議などを活用し、関係機関と適切に方針や情報を共有しながら支援を展開していく。また、課題分析を重ねながら広域で共通する課題を抽出して市に報告する。	①年1回 ②随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

Ⅲ 第1号介護予防支援事業

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 公的サービスやインフォーマルサービスを活用した自立支援を目標とするケアマネジメントの実施	南部	①利用者の主体的な活動と生活の質を高めていく支援を行う。 ②センター内で互いにケアプランチェックをし、気付きを共有してケアマネジメントの向上を図る。 ③小牧市と協働し、多職種連携カンファレンスを実施する。 ④SNSを活用し、介護保険制度について幅広い世代に知っていただく機会を確保する。	①随時 ②初回プラン作成時 ③年1回 ④年2回
	小牧	(1) 公的サービスのみならず、インフォーマルサービスを取り入れたケアマネジメントに努める。	(1) 随時
	味噌	①個々の生活課題を把握し、身体機能の改善のみならず家庭や地域での役割が継続出来る視点で支援する。 ②必要かつ利用者に合ったサービスを自ら選択出来るよう、介護保険サービス以外の地域資源や取組みなどを紹介する。 ③サービスの実施状況は必要時及び定期的にモニタリングし、その効果を評価・管理する。	随時
	篠岡	①自立支援に向けたケアプランを作成するため、利用者のできることを本人と一緒に考えて適切なサービスを計画する。 ②地域の介護保険外サービスについて情報収集し、利用者への情報提供やケアプランへの位置づけ、自立支援を促すプラン作成に努める。	①ケアプラン作成時 ②ケアプラン作成時および随時
	北里	①地域の自主的な集まりや会館を使った活動など、社会資源の情報収集を行って整理していく。 ②利用者のニーズに合わせて、自立支援に向けた目標を本人と共に具体的に設定し、一人ひとりの生きがいや自己実現のためのプラン作成を常に意識する。 ③住民主体活動、ボランティア、各種有料サービス等、様々なインフォーマルサービスや公的サービス、福祉他法の情報を収集し、多様なサービス活用を意識して、ケアマネジメントの展開を図る。	随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

Ⅲ 第1号介護予防支援事業

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
② ケアマネジメントを委託する場合などにおけるセンターの適時適切な関与	南部	①居宅介護支援事業所にプランを委託しているケースについては、サービス担当学会議に積極的に参加する。 ②委託先の居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携ツールを作成し、情報共有の円滑化を図る。 ③委託先の居宅介護支援事業所ごとに担当職員を固定し、介護支援専門員が相談しやすい体制を継続すると共に、研修等や地域の社会資源の情報提供を行い、後方支援を行う。	①随時 ②5月作成し、随時利用 ③随時
	小牧	(1)介護予防プランを委託する場合は、介護支援専門員に情報提供し、助言や指導等後方支援に務める。可能な限り、サービス担当学会議へ出席し、自立支援を促す視点での助言や支援に対するフィードバックを行う。 (2)日頃から「介護予防サービス・支援計画書」への意見欄及び「介護予防支援・サービス評価表」のコメント欄は、利用者本人の自立支援を意識して記載する。 (3)委託先の介護支援専門員からケアマネジメントに関する相談や報告等があった際、必要に応じて地域ケア個別会議の開催する。	(1)随時 (2)随時 (3)随時
	味噌	①介護予防プランを居宅介護支援事業所に委託する時は、担当者の引継ぎを行い、センターで把握する支援経過や情報を適切に提供する。 ②委託したケースについては認定の更新時期等に合わせて書類や状況の確認を行う。また、可能な限り委託先が開催するサービス担当学会議に出席する。 ③委託先などが作成したケアプランや評価表への意見は、自立支援を促す観点から、必要に応じて適切な社会資源をケアプランに位置付けることを意識しながら行う。 ④地域の介護支援専門員からケアマネジメントに関する相談・報告等があった際は、必要に応じて包括内協議を踏まえた助言や関係機関への繋ぎを適切に行う。	随時
	篠岡	①委託依頼時にはインフォーマルサービスの情報提供を含め、適切な情報連携を行い、支援経過に記載する。 ②求めに応じて介護支援専門員との同行訪問やサービス担当学会議に参加し、情報共有や連携を図る。 ③介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所が担当する利用者について、必要に応じて情報共有やインフォーマルサービスの情報提供などの連携を図る。 ④個別相談ケースについて、必要時は地域ケア個別会議の開催を提案し、ケアマネジャーと一緒に支援を検討する。	①随時 ②随時 ③随時 ④随時
	北里	①新規委託ケースは、委託先ケアマネジャーに適切な情報提供を行い、同行訪問して支援方針を検討する。 ②更新やケアプラン変更に係るサービス担当学会議について、委託先ケアマネジャーから出席依頼や相談があった場合は必ず出席する。（担当者が出席できない時は他の職員が出席する） ③支援方針等の相談があった際、必要に応じて地域ケア個別会議の開催を提案し、支援の展開を協働しながら課題の解決を目指す。	随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

IV 介護支援専門員に対する支援及び指導並びに被保険者等に対する包括的かつ継続的な支援の環境の整備（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業）

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 日常的個別指導・相談	南部	①主任介護支援専門員が中心となり、地域の介護支援専門員からの相談に応じるとともに、助言を行う。 ②地域の介護支援専門員にインフォーマルサービスの情報を提供し、プランにおけるインフォーマルサービスの活用を促進する。	①必要時 ②随時
	小牧	(1)地域の介護支援専門員からの相談に対して三職種の多角的な視点で助言を行うと共に、普段から相談しやすい関係づくりを意識する。 (2)個別相談から地域課題の視点を意識することが出来るよう、地域の介護支援専門員に対して地域ケア個別会議の意義を周知啓発する。	(1)随時 (2)随時
	味噌	①主任介護支援専門員が中心となり、介護支援専門員からの相談に応じると共に適切な指導・助言を行い、相談できる関係を築く。 ②介護支援専門員に地域のインフォーマルサービス情報を提供し、公的サービス以外の地域サービスも活用してもらえるよう助言を行う。	①随時 ②随時
	篠岡	①日頃の業務を通じて、地域の介護支援専門員が相談しやすい関係作りに努める。 ②介護支援専門員からの相談は受付票等で情報共有し、センター全体で検討して対応する。 ③地域資源の情報提供をすることでインフォーマルサービスを活用したケアプラン作成が行えるよう支援する。	①随時 ②随時 ③随時
	北里	①介護支援専門員が相談やサービス計画の作成に関する助言を求めやすくするために、日頃から顔の見える関係づくりを意識する。 ②相談のあったケースのサービス担当者会議は、必ず出席できるように調整する。 ③こまきつながるくん連絡帳を活用し、支援チームとして協働していく。	随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

IV 介護支援専門員に対する支援及び指導並びに被保険者等に対する包括的かつ継続的な支援の環境の整備（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業）

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
② 支援困難事例への指導・助言	南部	①居宅介護支援事業所や小規模多機能居宅介護支援事業所の介護支援専門員と事例検討会を行い、支援困難事例等への助言を行うと共に、お互いの学びの場としていく。（ケアマネジメント支援推進部会） ②緊急で支援困難事例の相談があった場合は、必要に応じて行政機関等関係機関と連携を図り対応する。	①年1回 ②随時
	小牧	(1)介護支援専門員が集まる事例検討会などで過去の対応事例を踏まえた意見や助言を行う。 (2)個別課題解決に向け、支援者らと情報共有し、統一された方針で継続的に支援する。 (3)困難事例や支援が必要な内容を分析し、介護支援専門員が共通して抱える課題や地域の特色を把握する。 (4)困難性、緊急性が高い事例は、他の相談支援機関や市と連携し、課題に対して適切、迅速に対応する。	(1)3か月に一回程度 (2)随時 (3)随時 (4)随時
	味噌	①困難事例の相談に対して、課題を明らかにし、センター内で協議し多角的な視点による助言を行う。 また、必要に応じて市や関係機関と連携を取り、役割分担し、支援をする。 ②地域ケア個別会議の必要性を見極め開催について検討する。	①随時 ②随時
	篠岡	①介護支援専門員が抱える支援困難事例に対しては、個別相談や地域ケア個別会議などを通して、地域住民、行政、福祉・医療などの関係機関と連携しながら、共に解決を図っていく。 ②必要と思われる場合、または介護支援専門員の求めに応じて、対象者への同行訪問を行なう。	①随時 ②随時
	北里	①困難事例の相談があった時は、包括内で協議し多角的な視点による指導・助言を行う。また、必要に応じて市や関係機関と連携を取り、役割分担をし、支援をする。 ②地域のケアマネジャーが参加する事例検討会に参加して助言を行う。	①随時 ②開催時参加

3. 事業別の具体的な取組み事項

IV 介護支援専門員に対する支援及び指導並びに被保険者等に対する包括的かつ継続的な支援の環境の整備（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業）

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
③ 介護支援専門員の資質向上を図るための支援及び課題の把握	南部	①井戸端事例検討会や介護支援専門員向けの研修会への参加を通じて顔の見える関係を築いていく。 ②令和6年度に実施した地域の介護支援専門員向けアンケートの結果を分析し、ニーズに沿った研修を企画、実施する。（ケアマネジメント支援推進部会）	①随時 ②年1回
	小牧	(1) 自立支援型や重度化防止型の多職種連携カンファレンスで事例提供や発言することを通じて、多職種の専門職らと本人の自立支援や重度化防止に向けた協議を行い、支援に際しての課題を抽出すると共に、介護支援専門員の資質向上を図る。 (2) 介護支援専門員や多職種とのケアマネジメント支援会議を開催して意見交換や情報共有を行い、市と連携してケアマネジメントの課題や「小牧市全体の地域課題とは何か」を考える。	(1) 自立支援3回 重度化防止1回 (2) 年に1回程度
	味噌	①介護支援専門員の井戸端事例検討会に参加し、センターとしての視点から意見や助言を行う。又、参加を通し、お互いに顔の見える関係や信頼関係を築き、ケアマネジメントにおける課題把握、相互の専門性を高める。 ②介護支援専門員の課題を把握する為、前年度の相談内容を精査する。 ③介護支援専門員向けの研修会に参加し、意見交換を行う。	①随時 ②年1回 ③随時
	篠岡	①介護支援専門員との事例検討会や交流会に参加し、地域包括支援センターの視点から意見や助言を行う。また、求めに応じてセンターからの事例提供も随時行う。	①年3回
	北里	①日報のケアマネジメント相談・指導、困難事例支援等の内容を分析し、居宅支援事業所と市内包括の協働で解決できるよう、ケアマネジメント支援会議のテーマにつなげる。（市内包括と共同） ②ケアマネジメント業務についての研修を開催する。（市内関係機関と共同） ③保険者と協働し、ケアプラン点検で抽出された課題点について研修会を開催する。（ケアマネジメント推進会議と同時開催） ④小規模多機能居宅から事例を提供してもらい、事例検討会を開催する。（市内包括共同で主催） ⑤小牧市介護支援専門員連絡協議会等、既存の協議体と協働し、ケアマネジャーの悩みや相談できる仕組みを構築する（ケアマネジメント支援推進部会） ⑥令和6年度に実施した「介護支援専門員が関わる悩みや躓きなどのアンケート調査」から課題分析を実施し、今後の後方支援のあり方について検討する。（ケアマネジメント支援推進部会で実施）	①随時 ②年1回 ③年1回 ④年1回 ⑤随時 ⑥年1回

3. 事業別の具体的な取組み事項

V 地域ケア会議

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上を踏まえた定期的な地域ケア個別会議の開催計画の策定と実施	南部	①地域との関わり事例や地域の課題を含む事例について、地域ケア個別会議を開催して個別支援を行う。 ②自立支援を目的とした多職種連携カンファレンスを小牧市とともに実施し、実践力向上を図る。 ③地域課題を抽出するためのアセスメント方法についてセンター内で勉強会を実施し、職員のスキルアップを図る。	①年6回 ②年1回（多職種連携カンファレンス） ③年10回
	小牧	(1)多職種連携カンファレンスで自立支援の視点からのケアマネジメントの定着を図るとともに、専門職同士のネットワークの構築を図る。また、在宅生活を続けていくための効果的な方法等を検討して重度化防止のための協議を行う。 (2)地域包括支援センター内で地域ケア個別会議の開催の意義を確認し、計画的に開催する。 (3)市内の地域包括支援センターと合同で小牧市ケアマネジメント支援会議を開催し、介護支援専門員と多職種の意見交換や情報収集を図る機会を確保する。なお、感染症や災害があっても、WEBミーティングなどICTを活用し、安定的に交流できる機会を確保する。	(1)年4回 (2)年8件以上 (3)年1回
	味噌	①多職種カンファレンスを市と共に開催し、自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上、多職種のネットワークの構築を図る。 ②必要時に関係者と協力して速やかに地域ケア個別会議を開催し、支援方針の検討及び課題の抽出を行うほか、関係機関との連携強化を図る。また、オンライン開催も出来るよう環境整備を図る。 ③センター内でケース検討を行い、地域ケア個別会議の目的、目標、方針について包括内合意を図り、計画的に開催を実施する。 ④ケアマネジメント支援会議に参加して課題を抽出する。そのほか、市職員、有識者、専門職等で構成される会議へ課題を提出すると共に施策検討に協力する。	①開催時参加 ②年10回 ③随時 ④年1回
	篠岡	①支援困難事例や課題を抱える地域住民に対し、地域の介護支援専門員と連携して地域ケア個別会議を開催する。 ②地域住民や多職種が集う地域ケア個別会議の開催を通して、介護支援専門員の自立支援にむけたケアマネジメントの実践力向上を図る。	①年6回 ②随時
	北里	①自立支援型の地域ケア個別会議である多職種連携カンファレンスが年3回開催予定であり、自立支援に資するケアマネジメントの向上に努める。 ②介護支援専門員からの個別相談のケースや、包括内で地域や関係機関との連携を図りたいケースについて適時、地域ケア個別会議を開催する。 ③地域ケア個別会議の質向上を年間テーマとして取り組む。（市内包括と共同）	①年3回 ②年6回 ③月1回の部会

3. 事業別の具体的な取り組み事項

V 地域ケア会議

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
② 地域ケア個別会議から見えてきた地域課題の抽出	南部	①地域ケア個別会議から見えてきた課題や、専門職が抱える複合的な課題を共有し、地域住民への関わり及び啓発内容を検討する。 ②地域課題について、関係機関と連携を図りつつ解決に向け取り組みを検討する。	①年2回 ②随時
	小牧	(1) 令和6年度に実施した地域ケア個別会議の積み重ねのほか、区単位レベルでの地域ケア推進会議から地域課題を抽出する。 (2) 地域支え合い推進員と協働して地域ケア推進会議を開催し、地域課題の発見や他地区の活動、取り組み状況を情報共有する。	(1) 年1回 (2) 年1回
	味噌	①複数の「地域ケア個別会議から抽出された課題」を整理・分析し、地域に共通する課題（地域課題）を抽出する。	①随時
	篠岡	①地域ケア個別会議を通して把握した課題や、その背景にある地域の状況を分析した内容について、地域住民や関係機関と情報共有する。	①随時
	北里	地域ケア個別会議から抽出された地域課題を分析し、地域や関係機関との連携につなげていく。 また、地域課題の分析結果から社会資源の開発や新たな仕組みづくりの提案など、政策形成へと繋がるシステムを定着させることを他圏域の地域包括支援センターと協働で進めていく。	随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

V 地域ケア会議

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
③ 共有された地域課題の解決に向け、地域支え合い推進員との連携・協働による資源開発等の取り組みおよび提言	南部	①地域ケア推進会議を開催し、地域支えあい推進員と連携して地域のネットワーク作りなど課題解決に向けた連携強化を図る。（ふくし座談会を含む）	年2回
	小牧	(1) 地域支え合い推進員と共に地域課題の把握や課題整理等を行い、区単位で住民主体の取り組みの支援を行う。 (2) 抽出された地域課題をふくし座談会で共有し、市と連携して課題の解決を図る。	(1) 随時 (2) 随時
	味噌	①市や地域支え合い推進員、関係機関と共有しながら解決に向けての取り組みを検討する。	随時
	篠岡	①地域ケア個別会議やふくし座談会から把握した地域の課題の解決に向けて、地域住民、民生委員、地域支え合い推進員、その他関係機関と協働して取り組み、必要に応じて行政に報告する。	①随時
	北里	①地域課題について、地域ケア個別会議で得られた助言を受け、市や関係機関、支援者と協働しながら、実践へとつなげる。 ②昨年度のふくし座談会や地域ケア個別会議で抽出された課題を協議するため、地域支え合い推進員と協働して地域協議体（小学校区）や区単位の地域ケア推進会議を開催し、地域住民の主体的な活動参加を促していく。 ③企業による地域貢献活動を推進していく。	随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

VI 権利擁護事業

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 尾張北部権利擁護支援センターや弁護士等との連携による成年後見制度の活用促進	南部	①尾張北部権利擁護支援センター、市と連携を図り必要な支援を行う。 ②市内包括合同で成年後見制度や弁護士等との連携に関する勉強会を行い、成年後見制度や愛知県弁護士会が実施する「地域包括支援センター法律支援業務」について学ぶ機会を確保する。	①随時 ②年1回
	小牧	(1)成年後見制度の活用の理解を深めるため、尾張北部権利擁護支援センター等が開催する研修に参加する。 (2)成年後見制度の利用が見込まれる場合は、早期に尾張北部権利擁護支援センターに相談し、必要に応じて同行訪問を行う。 (3)権利擁護支援センターと協力をしながら成年後見制度の出前講座を実施する。	(1)年1回以上 (2)随時 (3)随時
	味噌	①市の担当部署や尾張北部権利擁護支援センター、弁護士等と連携を図りながら必要な支援を行う。 ②尾張北部権利擁護支援センターと連携を図りながら、成年後見制度について市民向けの啓発活動を行う。 ③弁護士とセンター職員の勉強会を実施し、連携の取りやすい関係づくりや相談の機会を確保する。（市内包括と共同）	①随時 ②随時 ③年1回
	篠岡	①地域包括ケア推進課長寿福祉係・障がい福祉課や尾張北部権利擁護支援センター、弁護士等と連携を図りながら、成年後見制度の活用など必要な支援を行う。 ②弁護士との勉強会を行い、センター職員が成年後見制度や弁護士との連携について学ぶ機会を持つことで、権利擁護についての知識とスキル向上を図る。	①随時 ②年1回
	北里	①成年後見制度の利用が必要と判断される人に対して、市や尾張北部権利擁護支援センターと連携を図りながら、必要な支援を行う。 ②成年後見制度や権利擁護支援に関わる弁護士等の専門職との連携を適切に取る。 ③身寄りのない人の支援についての課題や支援体制について関係機関で検討する。（市内関係機関と共同）	随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

VI 権利擁護事業

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
② 高齢者虐待や重層的な課題がある困難事例への対応	南部	①虐待ケースはマニュアルに沿って対応する。高齢者虐待防止ネットワーク担当学会議に出席して多職種連携に努める。必要時には措置支援に協力する。	①随時
	小牧	(1)虐待又は虐待疑いの通報があった場合は、速やかに市に情報共有すると共にセンター内で検証を行い、小牧市の虐待対応マニュアルに基づいて対応する。 (2)高齢者虐待防止ネットワーク担当学会議に出席して市及び関係機関と情報共有し、迅速に対応出来るよう連携を深める。 (3)個別の虐待ケースに対しては多角的な視点で対応できるよう日頃からの連携の強化を意識する。	(1)随時 (2)月1回（年12回） (3)随時
	味噌	①虐待疑いのケースは「虐待対応マニュアル」に沿って対応し、センター内で検証を行うとともに、虐待防止ネットワーク会議定例会へ参加して市や関係機関と情報を共有する。また、緊急時には老人福祉施設等への入所を支援する。 ②地域や介護支援専門員等から困難事例の相談を受けた場合、センター内での課題を整理を行い、優先順位を付けて対応し、必要に応じて市や関係機関と協議して課題解決を図る。また、より複雑化・複合化した困難事例には重層的支援体制整備事業の多機関協働事業である「こまきつながる会議」を活用し、関係機関と連携し支援体制の構築を図る。 ③身寄りのない人の課題を市や関係機関と共有し、支援体制の構築に協力する。	①随時 ②随時 ③随時
	篠岡	①虐待疑いのケースは速やかに市に報告し、コアメンバー会議で共有された情報や方針を元に必要な措置を講じる。また、虐待防止ネットワーク会議に参加して継続的な支援を行う。 ②高齢者虐待や重層的な課題のあるケースは、センター内で協議した上で市や関係機関と連携して対応する。	①対応：随時 会議参加：月1回 ②会議：月1回
	北里	①虐待の発見や疑いの相談を受けた際は、速やかに市へ報告し、コアメンバー会議にて役割分担を決め初期対応する。その後は、市及び関係機関で個別ケース会議を開催し、支援方針を検討し対応する。 ②虐待防止ネットワーク担当学会議定例会に参加し、市及び関係する機関と情報を共有し、適切な対応を取ることが出来るように連携を取る。 ③市と連携して必要な介護サービスへの接続や施設入所等の支援を行う。 ④困難事例については、地域包括支援センターに配置される三職種で対応を協議した上で、市及び関係機関と個別ケース会議にて支援方針を検討し対応する。	随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

VI 権利擁護事業

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
③ 消費者センターを始めとした関係機関との連携による消費者被害への対応	南部	①消費者被害に関する相談は小牧市消費生活センターと連携して支援を行う。 ②消費者安全確保地域協議会の実務を担う権利擁護部会に参加し、情報交換や協議を行う。	①随時 ②年4回
	小牧	(1)消費生活センターや警察が発信する最新の消費者被害の傾向を把握すると共に、情報共有の機会を設けて被害防止の啓発を行う。 (2)サロン等の地域住民が集う場で最新の消費者被害について啓発し、被害時の相談先を伝える。 (3)消費者被害の連絡があった場合は、状況把握と情報収集を行い、市全域の被害拡大を防止するため、消費者安全確保地域協議会を通じて関係機関と情報共有を行う。	(1)随時 (2)随時 (3)随時
	味岡	①消費者被害の相談を受けた際は、市や小牧市消費者生活センター、警察署等と連携して支援を行う。 ②市町村消費者安全確保地域協議会の実務機能を担う「権利擁護部会」を開催し、市や関係機関との連携を図る。（市内包括と共同）	①随時 ②年数回
	篠岡	①消費者被害の相談があった場合には、市町村消費者安全確保地域協議会の実務を担う権利擁護部会で情報共有し、警察や消費生活センターと連携して支援を行う。	①随時
	北里	①消費者被害の相談があった場合は小牧市消費生活センターと連携して支援を行う。また、ケースに応じて警察との連携を図る。 ②消費者安全確保地域協議会に参加し、必要な取り組みの情報交換・協議を行う。（市内包括と共同）	随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

VI 権利擁護事業

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
④ 虐待防止や消費者被害防止に関する普及啓発	南部	①地域の集いの場(サロン)にて、高齢者虐待防止や消費者被害防止に関するチラシを配布する。 ②幅広い年代に向け、SNSにて高齢者虐待防止や消費者被害防止に関する記事を掲載する。 ③介護保険事業所や医療機関、金融機関に対し高齢者虐待防止研修を実施する。 ④小牧南部圏域内のコンビニ、郵便局等に出向き、消費者被害防止に関するチラシを配布し、引き続き連携強化を図る。	①2カ所以上 ②SNS：年2回 ③1カ所以上 ④年2回
	小牧	【消費者被害防止に関する普及啓発の取り組み】 (1)サロン等の地域住民が集う場に出向き、出前講座を開催する。 (2)消費生活センターが発行するリーフレット等を活用して相談窓口の周知を図る。 【虐待防止に関する普及啓発の取り組み】 (1)サロン等の地域住民が集う場に出向いて出前講座を開催し、講話を中心とした高齢者虐待に関する情報を発信する。	(1)中部（年1回以上）、西部（年1回以上） (2)随時 (1)年1回
	味噌	①社会福祉士が主体となり、専門職向けの虐待防止研修会や啓発活動を行う。 ②サロンや希望者の元へ出向き、虐待防止や消費者被害の講話を行う。	①随時 ②随時
	篠岡	①介護保険事業所や医療機関、サロン等へ出向き、虐待防止や消費者被害防止に関する講話及びチラシの配布による周知啓発を行う。 ②民生委員や市民に向けて虐待防止に関する研修や講話を実施する。	①講話 年3回 ②年1回
	北里	①事業所向けの虐待防止に関する研修会を開催する。 ②市民を対象とした消費者被害防止の啓発活動を警察と連携して行う。 ③市民向けの虐待防止や消費者被害防止の講座を開催する。	随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

VII 介護予防推進事業

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 介護予防事業・フレイル予防事業が必要な人の把握	南部	①相談や訪問時にチェックリストを実施して、介護予防対象者を把握する。 ②市域で行うフレイルチェックリストの結果を元に介護予防事業の必要者を把握して事業に繋ぐ。（介護予防把握事業） ③民生委員や保健連絡員等、地域住民との連携を取り、ハイリスク支援必要者を把握する。	①随時 ②10月以降随時 ③随時
	小牧	(1)地区別の相談分析や収集した情報を基に、ひとり世帯・高齢者世帯・高齢化率が高い地域の課題を分析することで介護予防が必要な対象者の把握に努める。 (2)医療機関・保健センター・小牧市リハビリテーション連絡会・行政と協働し、フレイル傾向が強い方の把握方法について協議する。	(1)随時 (2)随時
	味噌	①相談や訪問時に情報収集・アセスメントを行い、支援が必要な高齢者を把握して適切な支援に繋ぐ。 ②フレイルチェック質問票の結果を元に対象者を訪問し、介護予防者の把握および地域診断に必要な情報を収集する。 ③サロン等の地域活動に出向き参加者の活動状況・生活状況を把握する。 ④市担当部署の協力を仰ぎ、介護保険および各種予防教室参加者の年齢・性別・利用内容、年代による推移から味噌圏域全体の現状把握に努める。	①随時 ②年1回 ③随時 ④随時
	篠岡	①各出張相談会や住民の集いの場に出向き、住民や民生委員から地域の高齢者の情報を得ることで支援が必要な高齢者を把握し、介護予防に繋げる。 ②把握事業の高齢者データを元に介護予防対象者への訪問を実施して現状を把握する。 ③総合相談から、介護保険サービスを利用の有無に関わらず介護予防が必要と思われる高齢者を抽出し、訪問の実施などを通じて情報の把握に努める。	①相談会：月5回 各サロン：年1～2回 ②11月以降 ③随時
	北里	①簡易版のチェックリストを実施して、介護予防対象者を把握し、意向を開きながらサロンやその他集いの場などの社会資源へ繋げる。 ②フレイルチェック調査の対象者（令和7年に70歳を迎える要介護・要支援の認定がない方、75歳以上で要介護認・要支援認定がなく3年間医療機関未受診の方）のうち、フレイルチェック複数該当者に対して訪問による状況確認を行い、その方に合った地域の多様な社会資源を案内するなど、フレイル解消に向けた取り組みを行う。また、支援が必要な方には、本人や家族の意向を尊重しながらセンターによる介入を実施する。 ③保健センターはフレイルチェック調査票の返信がない75歳以上かつ3年間医療機関未受診の方を訪問するので、必要に応じて連携を図る。	随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

VII 介護予防推進事業

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
② 効果的で利用しやすい介護予防事業・フレイル予防事業の実施及び普及啓発	南部	①介護予防についての情報や講座の案内を「お元気だより」及びSNSで発信する。 ②地域の集いの場(サロン)にて、介護予防講話や認知症予防講話を実施する。 ③「南部こまき山体操の会」へ出向き、測定会時など継続サポートをしていく。 ④地域の保健連絡員と連携し、地域の健康展に参加し介護予防の啓発をする。	①年5回 ②年5回 ③年4回 ④2ヵ所以上
	小牧	ポピュレーションアプローチとして、健康意識の向上、閉じこもり予防、認知症予防、介護相談を意識しながら次の取り組みを行う。 (1)ラピオで健康づくりやフレイル予防のための「ラピオでわかな」の実施。（こまき山体操・脳トレ等の実施） (2)小牧中部圏域及び小牧西部圏域の地区民生委員・児童委員連絡協議会での介護予防の啓発チラシ配布や講話。 (3)住民主体の認知症予防ゲームリーダーのグループと連携した認知症予防活動の普及啓発。 (4)認知症予防ゲームリーダーのグループの技能維持を目的としたステップアップ研修などの企画のサポート。	(1)ラピオでわかな：月2回 (2)随時 (3)認知症予防ゲーム：月2回開催。市内包括が輪番で参加。 (4)随時
	味噌	①地域住民が集まる場(サロン・老人クラブ・田島の郷)において、健康維持・増進や介護予防に関する講話や実技指導を行う。 ②保健センターやボランティア等が主催する健康づくりの場において、介護予防に関する講座および情報発信を行う。	①年5回 ②随時
	篠岡	①相談会やサロンで介護予防に関するチラシを配布して介護予防事業の啓発を行う。 ②野口の郷やサロン等、住民の集う場に出向き、介護予防に関する講話を行う。今年度は、フレイルの入り口となるオーラルフレイルに加え、栄養についての講話を行う。 ③県営篠岡住宅の住民が気軽に集い、フレイル予防や相談できる場を確保するため、篠岡第二住宅の集会所での予防相談室を開催するとともに、県住の住民へのチラシ配布を行いPRする。 ④認知症予防ゲームを定期的に開催し、参加者の中からお元気な方にスタッフとして活動協力を依頼し、地域で認知症予防ゲームを普及させる。	①随時 ②野口の郷：年2回 サロン等：随時 ③月1回 チラシ配布：随時 ④認知症予防ゲーム：月1回
	北里	①老人会、ふれあい・いきいきサロン、地域3あい事業等に出向き、介護や認知症の予防に関する講話を行う。 ②「介護予防体操教室」を北里市民センターで圏域の事業所と地域に運動と交流の場を作り、歩行分析AIを使って歩容や転倒リスク評価を行い、運動の習慣化を図る。 ③認知症予防ゲームリーダーの方を中心に「みんなの認知症予防ゲーム」を定期的に開催する。（市内包括と共同） ④「みんなの認知症予防ゲーム」を地域に出向いて広める。 ⑤前年度から継続して中部大学生命健康科学部保健学科による認知症予防研究に協力し、地域住民主体の「みんなの認知症予防ゲーム教室」を開催して認知症予防を行う（藤島団地）。	①随時 ②月1回 ③月2回（第1・3木曜日） ④随時 ⑤年24回

3. 事業別の具体的な取り組み事項

Ⅶ 介護予防推進事業

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
③ 「こまき山体操」等を活用した、住民の主体的な介護予防活動・フレイル予防事業の場の支援	南部	①「南部こまき山体操の会」への継続支援を行う。 ②住民の主体的介護予防活動の場で、こまき山体操を実演し啓発活動を行う。	①②随時
	小牧	(1)介護予防教室、サロン、西部コミュニティセンター等で住民主体の介護予防活動の支援、「こまき山体操」の周知を図る。 (2)介護予防に取り組む地域住民に対して「楽しく、長く、みんなで取り組む」ことを意識した軽運動・認知症予防トレーニングの手法などを紹介し、活動を支援する。 (3)市民が担い手として活動するきっかけづくりとして、介護予防教室やサロン等で「こまき山体操」の指導を行う。 (4)「中部こまき山体操どすこい」の活動支援として、チラシや参加名簿の作成、サロンなどへの周知啓発を行う。	(1)随時 (2)随時 (3)随時 (4)年4回 （社協だより）
	味噌	①ボランティアグループ「たがた若がえり隊」が田県の郷で実施しているこまき山体操教室の支援を継続すると共に、介護予防リーダーが活動しやすいよう地域支え合い推進員と共に後方支援を行う。	①随時
	篠岡	介護予防リーダーが定期開催している野口の郷のこまき山体操が継続するよう、地域支え合い推進員や行政等とともに運営方法、介護予防リーダーの新規加入、こまき山体操の教室の周知等の支援をする。 ②地域のサロンや認知症カフェなどの住民が集まる場において、こまき山体操などの介護予防に関する取り組みが進むよう働きかける。	①支援：月1回 打合せ参加：年4回 ②随時
	北里	①サロンや老人会へ出向き、介護予防リーダーの方と一緒に「こまき山体操」の普及・啓発を行い、参加者が自主的に継続できるように働きかけていく。 ②「こまき山体操」をきっかけに介護予防リーダーの活動の場を広げていく。	随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

VIII 認知症総合支援事業

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 認知症に関する知識の普及啓発	南部	①小中学校やステッカー啓発を実施した企業等に対し、認知症サポーター養成講座を開催し、若年世代へ認知症の普及・啓発を行う。 ②地区単位で認知症サポーター養成講座を開催する。 ③認知症サポーター養成講座の受講生を対象にステップアップ講座を開催する。（認知症総合支援推進部会） ④新しくなった認知症ステッカーシールの普及啓発、相談しやすい関係性を構築するため、介護保険事業所や医療機関等へ出向く（認知症総合支援推進部会） ⑤認知症に関するコラムをSNSに掲載し、幅広い世代への認知症の知識の普及啓発を図る。	①3校 企業1か所 ②年2回 ③年1回 ④圏域内の居宅・小規模（3か所）、医療機関等（35か所） ⑤年4回
	小牧	(1) 認知症の啓発活動が不足する小牧西部圏域に継続的なアウトリーチを行い、認知症サポーター養成講座等を開催する。また、新しい認知症観を広められるように講座の内容を見直す。 (2) 学校、企業に対して認知症サポーター養成講座の案内を行う。 (3) 広報こまきや社協だより、小牧市社会福祉協議会のホームページ等を活用し、認知症カフェや認知症サポーター養成講座、認知症高齢者等あんしん補償事業（見守りステッカー、QRコード等）の周知啓発を行う。 (4) 認知症サポーターステップアップ講座を他の地域包括支援センターと合同で開催する。 ・認知症サポーターが認知症の基礎知識を振り返り、更なる知識の習得と対応力を深める機会とする。 ・認知症当事者の思いを知る機会を設け、認知症になっても活動・参加ができる場としてチームオレンジの結成、メンバーとしての登録、参加の呼びかけを行う。 ※講座の受講を機に地域活動に興味のある方が新たな担い手として地域活動に参加できるようにする。 (5) 必要に応じて認知症地域支援推進員が地域ケア個別会議等に参加し、認知症の方への正しい対応方法や必要な社会資源の助言を行う。	(1) 随時 (2) 小学校 4か所 中学校 2か所 企業 5か所 (3) 随時 (4) 年1回 (5) 随時
	味噌	①地域や企業、小中学校など幅広い年代や属性を対象として、認知症サポーター養成講座や認知症予防、地域共生などに関する講座開催や啓発に努める。一方で、地区単位や小さな集まりの場での講座の企画・相談など細やかな対応にも努める。 ②住民主体の取り組みが促進されるよう、認知症サポーター養成講座やステップアップ講座を開催して人材育成に努めると共に、継続的に住民主体の活動への支援を行う。（市内包括と共同） ③各地域協議会と連携し、認知症予防活動の促進に努める。	①年2回 ②ステップアップ講座等 1回/年 ③随時
	篠岡	①見守り支援体制づくりのため、小中学校、市民及び企業向けに認知症サポーター養成講座を開催する。また、市民及び企業向けの認知症サポーター養成講座については、住民キャラバンメイトと協働しながら開催する。 ②認知症に関する情報や予防について、第1老人福祉センター野口の郷やサロンなど住民が集う場で講話を行う。	①市民向け：2回 学校向け：2回 企業向け：1回 ②野口の郷：1回 サロン：2回 民生委員対象：1回
	北里	①認知症サポーター養成講座、声かけ訓練等を通して広く市民に認知症について周知する。また、認知症の人とその家族に適切に対応できる人を増やす啓発や講座を行う。 ②認知症についての啓発チラシ等を作成する。 ③認知症サポーター養成講座を地域住民（チームオレンジ・地域協議会メンバー）と一緒に、圏域内の小・中学校で開催し啓発に努める。 ④認知症に関する住民主体の取り組みが促進されるよう認知症サポーター養成講座の受講者に対し、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、認知症カフェや見守り活動等を行う人材育成を行う。（市内包括と共同で開催） ⑤チームオレンジコーディネーターとして認知症地域支援推進員が積極的に関与し、認知症カフェスタッフを対象に勉強会を開催し、運営の継続と認知症の方の対応力向上を図る。 ⑥ 認知症サポート医との連携を強化し、家族や本人が受診・相談しやすい体制を整える。認知症サポート医・認定看護師等との意見交換会を実施する。	①随時 ②随時 ③市民向け1回、2小学校、2中学校/年 ④年1回 ⑤年2回 ⑥年1回

3. 事業別の具体的な取組み事項

VIII 認知症総合支援事業

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
② 認知症初期集中支援チームを始めとした関係機関との情報共有及び連携	南部	①認知症初期集中支援チーム員会議に出席して支援ケースの共有を行う。 ②必要なサービスに繋がらない方、医療機関への受診拒否等で支援が進まない方に対して、初期集中支援チームが適切な時期に介入できるよう連携を図る。	①月1回 ②随時
	小牧	(1) 認知症地域支援推進員を中心として、総合相談や警察からの情報提供から把握した「認知症疑いで未受診の方」や「独居の方」についてセンター内で情報共有する。また、必要に応じて認知症初期集中支援チームと協働して対応する。 (2) 認知症地域支援推進員は可能な限り認知症初期集中支援チーム員会議に参加する。 ・認知症当事者や家族等に対する支援方法を事前の場で生かすため、センター内で情報共有を行う。 (3) 地域の介護支援専門員からの相談対応の結果、必要がある場合は認知症初期集中支援チームに介入を依頼する。 ・支援依頼をする場合は、早期に依頼票を作成する。 ・認知初期集中支援チームへの依頼後も包括的・継続的ケアマネジメントの観点からチームと連携して支援する。 (4) 認知症サポート医をはじめとした医療機関との連携を強化し、初期段階で認知症の方の支援に携わる。	(1) 随時 (2) 随時 (3) 随時 (4) 随時
	味噌	①認知症の方を介護している方などから相談があった際に認知症地域支援推進員が主となって訪問や相談を行う。サービス利用や受診の拒否などについてはセンター内で協議し、適切な時期に認知症初期集中支援チームへ繋ぐ。 ②認知症初期集中支援チームや認知症サポート医、認知症疾患医療センターと連絡・相談がしやすいよう連絡体制を整える。	①随時 ②随時
	篠岡	①認知症地域支援推進員を中心として、支援が困難なケースや医療が必要なケースを認知症初期集中支援チームと情報共有し、迅速な対応ができるよう協力体制を継続する。 ②医療が必要なケースや受診に繋いだケースは、医療機関と情報共有を行い、必要な医療が受けられるよう連携する。	①随時 ②随時
	北里	①認知症についての相談があった場合に、認知症地域支援推進員及びセンター職員が訪問や来所相談に対応する。包括支援センターだけでは対応が困難な場合においては、センター内で協議の上、適切な時期に認知症初期集中支援チームへつなげ連携を図る。 ②認知症初期集中支援チーム員会議へ出席し、ケースの課題について検討する。 ③医療の介入が必要な認知症のケースは、早期にかかりつけ医や認知症サポート医との連携を図る。	①随時 ②月1回（第3水曜日） ③随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

VIII 認知症総合支援事業

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
③ 認知症予防活動の推進	南部	①認知症予防ゲームリーダーの活動の推進と小牧市で開催する認知症予防ゲームを支援する。 ②地域住民に向けて認知症予防講話を行う。	①随時 ②年2回以上（イオン小牧店、スギ薬局小牧南店）
	小牧	(1) 出前講座などで認知症予防体操やゲーム・脳トレ等を実践する。 (2) 認知症予防活動に関わる研修等に参加することで知識を深め、介護予防教室や出前講座等で実践する。 (3) 認知症予防の取り組みの中で、認知症予防の重要性を伝え、生活習慣の見直しに繋がるよう周知啓発する。 (4) 認知症キッズサポーター養成講座、出張相談を通じて、子ども世代・孫世代に、認知症の予防、早期発見、早期治療の大切さを伝え、認知症の予防に努め、早期の相談につなげる。	(1) (2) カフェ運営時 （カフェ・和：年12回 結カフェ：年11回 (3) 年1～2回 (4) 随時
	味噌	①みんなの認知症予防ゲームやコグニサイズを活用して認知症予防の啓発や意識付けを行う。また、住民主体による認知症予防の取組みを支援する。	①年1回以上
	篠岡	①「認知症予防ゲームin篠岡」を東部市民センターで開催する。毎回振り返りを行い、地域住民からなる認知症予防ゲームリーダーを中心にゲームを実施できるよう、行政や地域支えあい推進員と連携して支援する。 ②篠岡圏域での認知症予防ゲームの普及や潜在的なリーダーを探すため、サロンや老人会等に出向いて認知症予防ゲームを実施する。また、認知症予防ゲームリーダーの活躍の場を増やすため、可能な時はゲームリーダーと共に実施する。 ③篠岡圏域内で実施される健康フェスティバルに参加して認知症予防ゲームを実施する。	①月1回 ②年2回 ③年1回
	北里	①認知症予防プログラムを年1回実施し、自主的な認知症予防の取り組みを進める。 ②認知症予防プログラム参加者を対象に自主化（活動を継続する）のための講座を開催し、プログラムの振り返りや交流の機会の創出、自主化に向けた計画作成の支援、グループ活動継続の支援などを行う。また、小牧市ウォーキングアプリ a l k o を活用し、自主的な活動を支援する。	①年1回（9月～10月予定） ②講座10月予定、自主活動月1回

3. 事業別の具体的な取組み事項

VIII 認知症総合支援事業

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
④ 認知症の人の介護者への支援	南部	①男性介護者の孤立防止のため男性介護者交流会を開催し、悩みが共有できる場や学びの機会を提供する。 ②認知症介護者の交流会（小牧市主催・認知症疾患医療センター主催）への参加を勧め、介護者支援につなげる。（認知症総合支援推進部会）	①偶数月 ②各年1回
	小牧	(1) 認知症当事者の思いを実現するため、チームオレンジ結成に向けて段階的に準備を進める。チームオレンジを通じて「認知症になっても住みやすいまちづくり」を目指す。 (2) 認知症の相談を受けた際に、認知症ケアパスを説明し提供する。また、地域の社会資源（認知症カフェ、介護予防教室、ふれあいいきいきサロン）を紹介する。 (3) 認知症当事者やご家族に対して必要に応じてヘルプカードの活用を提案を行う。	(1) 随時 (2) 随時 (3) 随時
	味噌	①2ヶ月に1回、介護者の交流会を開催して認知症の方を介護している家族等の支援を行う。また、参加人数や参加者に応じて各地域での開催も検討する。 ②認知症見守りネットワークで配信された方の情報を把握し、支援を行う。	①奇数月 年6回 ②随時
	篠岡	①家族介護者交流会を定期的に開催して同じ境遇にある介護者が話せる機会や居場所づくりをする。 ②家族交流会に専門分野の講師を招いて学びの機会をつくり、継続的な参加を促す。 ③オレンジカフェに参加して当事者や介護者の相談の機会を確保する。	①年6回 ②年3回 ③月3回
	北里	①家族介護者交流会を開催し、認知症の方とその家族が共に参加しやすい機会となるように企画する。	①月1回

3. 事業別の具体的な取組み事項

VIII 認知症総合支援事業

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
⑤ 認知症に関する地域づくり（認知症カフェやチームオレンジへの支援を含む）	南部	①チームオレンジコーディネーターとして、チームオレンジの結成に向けた支援を行う。（認知症総合支援推進部会） ②認知症カフェスタッフに向けた学びの場を提供し、運営支援を継続する。	①随時 ②毎月
	小牧	(1) 認知症カフェが、認知症当事者、家族、地域住民が気軽に集まり、情報交換及び収集、専門職への相談ができるとともに、認知症当事者や介護者同士の交流の場となるように支援・啓発を行う。 (2) 既存の認知症カフェの運営支援を継続する。 (3) 商業施設内の空きスペースでサテライト認知症カフェを開催出来るよう支援し、認知症カフェの周知を図る。	1) (2) カフェ運営時 （カフェ・和：年12回 結カフェ：年11回 (3) 年1～2回
	味噌	①認知症カフェスタッフの資質向上や運営のモチベーション向上のため、市内全域や味噌圏域内の認知症カフェの交流会を実施する。 ②チームオレンジ設立に向け、関係者と連携を図り土台作りを行う。	①年1回 ②随時
	篠岡	①他の圏域のチームオレンジの見学等を行って理解を深め、段階を経ながらチームオレンジ活動に向けて既存の活動団体や医療職、介護職など多職種の専門職に参加を働きかける。 ②認知症カフェに参加して運営等を支援する。 ③オレンジカフェのスタッフが意欲を持って継続的に参加できるよう、スタッフ向け勉強会を開催して認知症への方への対応力向上を目指す。 ④昨年度に引き続き、オレンジカフェのスタッフが他のオレンジカフェのスタッフと交流が出来るよう機会を確保する。	①随時 ②月3回 ③年3回 ④年1回
	北里	①圏域内の認知症カフェの立ち上げに向けた調整を行う。活動が始まっている認知症カフェに対しては、運営を支援する。	①随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

VIII 認知症総合支援事業

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
⑥ 認知症高齢者等の見守り支援	南部	①小地区での認知症声かけ訓練の実施に向け、地域に働きかける。 ②認知症見守りネットワーク協力員及び認知症高齢者等あんしん補償事業の啓発、見守りステッカー事業登録者の現況確認を継続する。	①年1回 ②随時
	小牧	(1) 認知症サポーター養成講座後に見守りネットワーク声掛け訓練を実施し、正しい知識に基づいた対応方法について、体験を通して身に付けていただき、地域による見守り体制の構築を図る。 (2) 地域の企業や店舗の協力を得た上で声掛け訓練を実施し、地域全体での見守り体制の構築を支援する。 (3) 介護展や各種講座など地域住民と関わる機会に見守りネットワーク協力員の啓発を行い、新規協力員数を増やす。 (4) 行方不明者の早期発見のため、認知症高齢者等あんしん補償事業の内容や必要性の周知啓発を行い、病院や企業、店舗等へチラシの掲示・設置の協力を依頼する。	(1) 声掛け訓練 中部：1回、西部：1回 (2) 養成講座未実施地区を2か所減らす (3) 新規協力員数：10人～20人増 (4) 随時
	味噌	①認知症サポーター養成講座、認知症の方への声かけ訓練などを通して広く市民に認知症について周知する。 また、認知症の人とその家族に適切に対応できる人や認知症見守りネットワーク協力員を増やす啓発を行う。 ②認知症見守りステッカー事業が有効活用されるよう、地域住民、老人会や婦人会等の各団体、また医療機関、薬局、介護保険事業所、企業等へ啓発する。	①随時 ②随時
	篠岡	①住民、事業所、医療機関等に対して認知症高齢者等あんしん補償事業の啓発を行う。 ②地域のサロン、地区民生委員・児童委員連絡協議会及び企業等に向けて見守りネットワーク協力員登録を促す。	①随時 ②随時
	北里	①地域で、声かけ訓練を開催する。 ②介護展で認知症見守りネットワーク協力員、認知症高齢者等あんしん補償事業の啓発活動を行う。 ③事業所を訪問し、認知症サポーターのいるお店を示すためのステッカーを配布する。 ④認知症高齢者等あんしん補償事業について、地域や企業等での周知を行い必要とされる方に紹介していく。	①年1回 ②年1回（6月） ③随時 ④随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

IX 在宅医療・介護連携推進事業

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 在宅医療・介護関係機関とのネットワークの構築	南部	①こまきつながるくん連絡帳を活用し、多職種と連携を図りながら利用者の支援を行う。 ②小牧市在宅医療・介護連携サポートセンターと定期的に情報交換しながら、小牧市在宅医療・介護連携推進事業への協力を行う。 ③医療介護勉強会、多職種連携研修会に参加して他の職種の理解を深め、ネットワーク構築につなげる。	①②随時 ③年5回
	小牧	(1)小牧市在宅医療・介護連携サポートセンターに協力し、医療（医師・歯科医師・薬剤師）と介護との連携強化を図る。 (2)利用者が医療機関から在宅復帰する際、切れ目ない介護サービスを受けられるようにするため、入院時から医療機関との情報連携を行い、退院に向けて適宜情報共有を行う。 (3)多職種と情報共有が必要なケースでは、「こまきつながるくん連絡帳」を積極的に活用し、利用者への支援を行う。 (4)V-①-(1)に準ずる。	(1)随時 (2)随時 (3)随時 (4)年に4回
	味噌	①こまきつながるくん連絡帳を活用して、関係機関と連携をとりながら本人・家族支援を行う。 ②入院中の高齢者の円滑な在宅復帰を支援するため、「小牧市入退院支援ルール」を適切に実施する。その際、情報共有ツールである「医療と介護の連携シート」を活用し、入退院支援看護師や医療ソーシャルワーカーとの連携に努める。 ③多職種連携カンファレンスや多職種連携研修会に参加し、在宅での支援などについて情報共有する。 ④味噌圏域内の医療機関や薬局等に対する「さとだより」設置依頼などを通じ、顔の見える関係づくりを進める。	①随時 ②随時 ③開催時 ④年3回
	篠岡	①高齢者の入退院支援や日頃の医療について、医療と介護の連携シートを活用した情報共有を行う。 ②こまきつながる連絡帳をはじめとした電子連絡帳を活用し、多職種と情報共有する。 ③多職種連携研修会に参加し、他職種との関係づくりを図る。	①随時 ②随時 ③開催時
	北里	①「こまきつながるくん連絡帳」を活用して関係機関と連携をとりながら利用者の支援を行う。 ②担当利用者が入院等した場合、「医療と介護の情報シート」を活用し、速やかに医療機関との連携を図る。 ③医療機関からの退院支援依頼がある場合は、状況にあわせて病院を訪問し、調整を図る。 ④在宅医療・介護連携研修会に参加する。 ⑤「北里地域包括支援センターゆうあいだより」を圏域の医療機関・薬局等に設置し、連携が取れる顔の見える関係づくりを進める。 ⑥多職種連携カンファレンス（自立支援・重度化防止）の運営実行と参加により、顔の見える関係の在宅医療・介護のネットワークを構築する。 ⑦愛知県入退院調整支援事業で得た成果を元に、必要に応じて、小牧市の入退院に関して小牧市在宅医療・介護連携サポートセンター、行政、医療機関などと連携しながら協議を行う。	①随時 ②随時 ③随時 ④随時 ⑤年3回以上発行 ⑥年4回 ⑦随時

3. 事業別の具体的な取組み事項

IX 在宅医療・介護連携推進事業

実施項目		内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
② 在宅医療・介護の普及・啓発の推進	南部	①生き生き人生プロジェクトに参加して市内の専門職とともにACPやわた史ノートの普及啓発活動を行う。 ②わた史ノート普及啓発のため、地域のサロン等で出前講座を開催する。 ③SNSにてわた史ノートに関する記事を掲載する。	①随時 ②年5回以上 ③年1回
	小牧	(1)サロンや老人会へ出向き、わた史ノートの出前講座を開催する。 (2)サロンや老人会へ出向き、介護保険制度の説明や介護予防の出前講座を開催する。 (3)相談内容に医療的な知識が必要とされる内容が含まれている場合や医療連携を必要とする場合は、小牧市在宅医療・介護連携サポートセンターと連携して対応する。	(1)随時 (2)随時 (3)随時
	味噌	①改訂版「わた史ノート」普及のため、サロンや希望者の元に出向いて出前講座を開催する。また、「小牧市生き生き人生プロジェクトチーム会議」に出席すると共にACP（人生会議）の普及・啓発活動に参加する。 ②地域住民に向けて、かかりつけ医の必要性や介護保険制度、介護予防についての啓発を行う。 ③小牧市在宅医療・介護連携サポートセンターと連携し、住民からの相談に対応する。	①講座は年1回以上 ②年1回以上 ③随時
	篠岡	①地域の集いの場に出向き「わた史ノート」の出前講座を実施する。 ②地域住民に対して介護保険制度や在宅医療についての講座を実施する。	①年1回以上 ②年1回以上
	北里	①「わた史ノート」の出前講座の依頼がある時はセンター職員が講師として普及啓発に努める。 ②介護保険制度の説明や在宅医療・介護についての講話を地域で開催する。	①随時 ②年1回以上

3. 事業別の具体的な取組み事項

X 地域包括支援センター独自の重点取組み事項 【自由記載】

南部	・地域で表面化していない課題に気付くためのネットワーク構築のため、地域ケア推進会議を2回開催する。 ・わた史ノート改訂版の啓発に力を入れ、「その人らしい生き方」「価値観」に重点を置いた支援を実施する。 ・地域包括支援センターの周知啓発を推進するため、出張相談会を行うほか、地域のスーパーや薬局と協働して啓発効果が高い企画を考案・実施する。
小牧	1. 制度の狭間の方、8050問題、生活困窮、介護、障害、子どもへの支援等について法人内でも課題を共有し適切な支援にあたる。 2. 重層的な課題（本人や本人の属する世帯が複数の問題を抱えている）を抱える世帯に対して、多機関協働事業の活用、こまきつながる会議への参加などを通し、適切な支援につなげる。 3. 地域ケア個別会議で抽出された課題は、地域の住民にとって身近な問題として捉えていただけるよう、ふくし座談会などの場で情報共有を図る。情報共有にあたっては、個人が特定されることのないよう十分注意する。 4. 西部圏域での地域活動として、西部コミュニティーセンターで季節ごとに開催されるイベントに参加し、介護予防や認知症支援に関する啓発を実施する。 5. 中部圏域での地域活動として、民生委員が不在となる地域の介護予防実態把握事業回答者に対して、アウトリーチで相談を伺い、課題や必要な地域資源を調べる。 6. 認知症当事者の思いを実現するため、チームオレンジの結成、活動を行う。チームオレンジを通じて、認知症になっても住みやすいまちづくりを目指す。
味噌	①味噌圏域内の各サロンに1回以上は参加する。その際、地域包括支援センターのPRや参加者やボランティアへの聞き取りを行い、地域課題を把握すると共に必要に応じて支援に繋げる。 ②地域住民の集いの場の活動を、関係機関や地域住民のボランティアと共同で支援する。
篠岡	・オレンジカフェ等、既存の活動団体や、医療機関や介護保険事業所など多職種が関われるよう働きかけを行い、チームオレンジの立ち上げを目指す。 ・野口の郷や高齢者が集うサロン等で介護予防講話を開催し、フレイル予防の周知啓発を図る。 ・「認知症予防ゲームin篠岡」の定期開催、認知症予防ゲームリーダーや介護予防リーダーへの活動支援などを通じて介護予防の普及に取り組む。
北里	① 地域での集まりの機会や活動が減少傾向にある地域に対して、住民と共に課題を共有し、介護予防の視点で圏域内の介護事業者や関係機関と協力をして講座を開催するなど地域の活動を支援する。 ②「認知症予防プログラム」「みんなの認知症予防ゲーム」の取り組みを、医療機関、薬局、介護事業者等と協力し、地域で展開できるよう連携を図る。 ③認知症地域支援推進員がチームオレンジコーディネーターとして更なる活動機会の充足と地域協議会メンバーの福祉活動をサポートしていく。 ④消費者被害が多発しており、警察と共同し防止策啓発を行っていく。 ⑤歩行分析AIによる歩容や転倒リスク評価を元に運動プログラムを個別指導する介護予防プログラムと医療機関の理学療法士による介護予防プログラムを年間6回ずつ実施する。 ⑥藤島団地地区をモデルケースとし、新たな社会資源としての福祉有償運送サービスを開始し、効果検証の実施と他資源についても検討していく。 ⑦地域支え合い推進員、地域住民、チームオレンジの協力を得て、寺カフェ・子ども食堂の立ち上げを支援する。