

令和2年度第1回田村市地域包括支援センター運営協議会及び
田村市地域密着型サービス運営委員会（書面決議）

1. 協議事項

第1号議案 会長及び副会長の選任について
事務局案

会長	助川 英治 氏
副会長	浦山 真弓 氏

第2号議案 令和元年度田村市地域包括支援センター事業報告・・・・・・・・・・（資料1）

第3号議案 令和元年度地域包括ケア推進担当者会議報告・・・・・・・・・・（資料2）

第4号議案 令和元年度地域支援事業実施報告・・・・・・・・・・（資料3）

第5号議案 令和2年度田村市地域包括支援センター事業計画（案）・・・・・・・・・・（資料4）

第6号議案 令和2年度地域支援事業計画（案）・・・・・・・・・・（資料5）

平成 31 年度（令和元年）田村市地域包括支援センター事業報告

I 事業計画基本視点

全国的に、少子高齢化が急速に進む中で、田村市においても単身世帯、高齢者世帯、認知症高齢者の増加が深刻な課題となってきた。介護や生活支援のニーズが高まる一方、その担い手となる介護専門職だけで支えることが困難な状況となっている。平成 30 年度介護報酬改定では、地域包括ケアシステムの深化・推進が示されたところである。高齢者が尊厳を保ちながら、できる限り自立した生活をおくることができるように、「自助・互助・共助・公助」の視点を踏まえ、田村市から示された田村市地域包括支援センター基本方針・運営方針に基づき業務を行う。

II 職員配置状況

職種	人数	備考
看護師（保健師に準ずる者）	1	田村市から派遣
社会福祉士	5	
主任介護支援専門員	2	
介護支援専門員	1	

III 活動計画

1. 包括的支援事業

1) 認知症総合支援事業【重点業務】

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、新オレンジプランに基づき、認知症の状態にあわせた支援体制づくりを行う。

①認知症地域支援推進員の配置（4名）

●活動実績

内容	回数	備考
認知症サポーター養成講座	10	サポーター数131名
高齢者おかえり支援事業	10	新規登録者数10名（登録者実数34名）
おかえりネット模擬訓練	3	参加者：都路33名、大越26名、船引28名
ふれあいカフェ「ひまわり」	10	参加者：延べ33名
認知症サポーターステップアップ講座		中止（2月26日予定）

②認知症初期集中支援チーム員配置（2名）

●活動実績

内 容	件数
認知症相談件数（件）	32件
医療・介護サービスにつながったケース	13件
チーム員会議回数	1（回）

2) 総合相談支援業務

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続して行くことができるように、どのような支援が必要かを把握し、関係機関や適切な保健・医療・福祉サービス・制度の利用につなげる支援を行う。

●新規総合相談件数

平成29年度	平成30年度	令和元年度 (H31.4.1~R2.3.31)
245件	268件	242件

●新規総合相談内訳

内 容	件数
介護及び制度に関すること	127
生活全般に関すること	41
認知症に関すること	20
医療に関すること	20
施設入所に関すること	11
その他	23

3) 権利擁護業務

認知症や精神疾患、身体的能力の低下等により、権利が侵害されている高齢者が、尊厳のある生活が続けられるように支援する。

●権利擁護相談内容内訳

内 容	件 数	備 考
虐待相談件数	9件	虐待者が精神科入院2件
虐待個別ケア会議開催	延べ29回	
成年後見制度関連相談	1件	
消費者被害の相談対応	0件	

4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で暮らすことができるように、包括的・継続的なケアの体制構築を図る。また、地域における介護支援専門員のネットワーク構築への支援や支援困難事例等への指導・助言を行う。

●連携会議等の開催及び出席状況

内 容	回 数	備 考
介護支援専門員との定例会開催	3	研修・行政説明など
介護支援専門員対象の事例検討会開催	9	気づきの事例検討会
認知症対応型グループホーム ・小規模多機能型運営推進会議参加	4 5	グループホーム 10 か所 小規模多機能型 2 か所
民生児童委員定例会に参加	4	
一人暮らし会食会に参加 (社協主催)	5	
老人クラブ・その他出前講師	5	

5) 地域ケア会議推進事業

フォーマル・インフォーマルの多様な関係者が協同し、地域全体で支援していくしくみづくりや、ケアマネージャーのサポートを行う。又、個別ケア会議で検討された地域課題から、資源開発、政策形成につなげる。

●連携会議等の開催及び参加状況

内 容	回 数	備 考
困難事例個別ケア会議開催	延べ16回	
地域包括ケア推進担当者会議開催	2回	
自立支援型地域ケア会議参加 (市開催)	23回	事例提出
都路地区支援者会議参加 (市主催)	9回	

6) 医療介護連携事業

在宅医療と介護が一体的・効果的に提供できるようなシステムが構築できるように、関係機関・各専門職との連携を図る。

●連携及び参加状況

内 容	回 数	備 考
市内医療機関・薬局訪問実施	全域	包括チラシ配布
医師会・歯科医師会・薬剤師会等研修会に参加	4回	
公立小野町地方総合病院モニター会議参加	3回	

2. 介護予防・日常生活支援サービス事業

1) 介護予防ケアマネジメント事業

高齢者が要介護状態となることをできるかぎり防ぐために、その心身の状況に応じて、主体的・包括的にサービス等が利用できるように支援する。

●要支援1・2、事業対象者のサービス利用者実数

	平成29年度 (H30.3.31現在)	平成30年度 (H31.3.31現在)	令和元年度 (R2.3.31現在)
介護予防サービス利用者数	313	377	337
包括担当	203	244	207
居宅介護支援事業所へ委託	102	133	130
委託率	32%	35%	39%

●介護予防ケアマネジメントA

※要支援認定者・事業対象者で、従前相当の訪問介護・従前相当の通所介護のみを利用する場合

ケアプラン作成件数（実数）（令和2年3月31日現在）

	認定	包括作成（実人数）	委託（実人数）
介護予防 ケアマネジメント	要支援1	33	15
	要支援2	60	36
	事業対象者	27	2
	総数	120	53

●介護予防ケアマネジメントB

※要支援認定者・事業対象者で訪問型サービスBのみ利用する方
要支援2 1名

●介護予防支援

※要支援認定者で、予防給付のみ利用する場合

要支援認定者で、予防給付と総合事業を利用する場合

ケアプラン作成件数（実数）（令和2年3月31日現在）

	認定	包括作成（実人数）	委託（実人数）
介護予防支援 ケアマネジメント	要支援1	29	21
	要支援2	58	56
	総数	87	77

2) 生活支援体制整備事業

地域課題や個々のニーズに合わせた適切なサービスが包括的・効率的に提供されるしくみづくりを行う。(介護予防・日常生活総合支援事業の充実)

●連携及び参加状況

内 容	回 数	備 考
田村市支え合う地域づくりを考える協議体参加	9回	
通所型短期集中予防サービスワーキンググループ参加	8回	モデル5事例提出

※訪問型サービスB事業利用者実数 5名 (令和2年3月現在)

令和元年度地域包括ケア推進担当者会議報告

1. 田村市地域包括ケア推進担当者会議

	日時	場所	出席者数	内容
第 17 回	7/23	市役所 107	26 名	1) 身寄りのない高齢者への支援の仕組み作りについて ①南会津町社会福祉協議会法人後見制度視察研修報告 ②田村市における成年後見制度利用促進に向けた体制整備について 2) 田村市高齢者おかえり支援事業について ①令和元年度徘徊模擬訓練実施計画案の説明 ②登録者の顔写真の取り扱いについて 3) その他
第 18 回	11/28	市役所 107	23 名	1) 身寄りのない高齢者への支援の仕組み作りについて ①中核機関設置について ・設置までの工程表を説明。 ②事例検討（グループワーク） 成年後見制度利用事例について検討した。 2) 田村市高齢者おかえり支援事業について ①登録者写真公開について ・社協のホームページ(資料)にて説明。 ②徘徊模擬訓練実施報告 ・開催状況報告と、寸劇の DVD 鑑賞。 ・参加協力していただいた大越民協方部会長の松寄氏と田村警察署の吉田係長から感想を伺う。 3) その他

2. 令和元年度 田村市高齢者おかえりネット模擬訓練 実施報告

	日時	場所	出席者数	内容
第 1 回	9/26	都路町古道 体育館	33 名	1) 田村市の高齢者の状況と認知症施策について 高齢福祉課 鈴木係長
第 2 回	10/25	大越町大越 公民館	26 名	2) 田村郡管内の徘徊者搜索の現状と搜索依頼の仕方、徘徊者発見時の通報の仕方
第 3 回	11/17	田村市役所	28 名	都路駐在所：市川様、小野分署：半沢様、田村警察署：吉田係長 3) 寸劇「花ちゃんの日」 出演者：田村福祉会（3名）、田村市役所高齢福祉課（2名）、大越行政局市民課（1名）、 田村市社会福祉協議会（19名） 4) 声掛けのポイントとロールプレイ（会場内で2人一組で練習）

【寸劇の様子】



【訓練の様子】



徘徊模擬訓練アンケート結果（一部抜粋）

1. 模擬訓練で声掛けしてみて、どう感じましたか？

- ・少し心配だが、本当にあれ、と思ったら自信がないけどやりたいと思う。
- ・初めての方に声をかけるのは勇気がいります。相手の緊張を解いてあげることが、実際にうまくいくのか？不安はあります。亡くなった義父もパーキンソン病とアルツハイマーの認知症でしたが、介護する側がゆとりをもって接することが大事だと思っています。
- ・低い姿勢での声かけに心がけました。手を握ってやったり、背中をさすってやったり、相手に安心感を伝えてあげるようにしました。もしも耳が遠い人だったら、声を大きくしなくては、と感じました。相手が男性だったら、とも考えました。
- ・今回は二人組で安心でしたが、一人だと相手がけがをしていたり、認知症が進んでいる人にはちょっと不安です。
- ・認知症の方への声かけのポイントを参考に、3つの「ない」を考えながら行うことができた。
- ・どんなふうに声をかけるのか分かってよかった。
- ・私は声をかけるのが初めてで、こんなに大変だと思いませんでした。
- ・優しく声をかけてみるのが大切だと思いました。名前の付いた杖を持っていたのでわかりやすかったです。

- ・声はかけられても、話が續かない気がする。また、声掛け役と通報役に分かれてできたので何とかできたが、一人でできるか不安です。
- ・言葉を選ぶ、声の大きさの加減が難しいように思いました。初対面の方であれば、少し戸惑うように思いました。男性への声掛けも訓練があれば良かったです。
- ・本当にあったらドキドキしてしまうかもしれないです。情報がうまくできるか心配です。
- ・初めての体験でしたが、ちょっと戸惑ったけど、相手を考えてあげればできると思った。
- ・実際にその場に出会った場合、本当にどのように声掛けして安心していただけるか、本人に言っていることが伝わるか心配です。
- ・携帯電話で通報がはっきりできなくて戸惑った。
- ・認知症の方への声掛けは難しいと思った。
- ・大変勉強になりました。
- ・実際本人を目の前にするとなかなか声かけできないと思いました。声掛け後は穏やかに話が進んだように思いました。
- ・施設等の声かけと同じかもしれませんが、認知のある方かどうかの見極めが必要で、女性には声かけやすいが、男性(特にこわそうな)には遠慮してしまいそうです。
- ・実際にやってみると大変だと思った。実際にはもっと様子が違うと思うし、良い体験をしたと思う。

2. 模擬訓練の流れや資料等で改善した方が良いものがありましたら、ご意見をお聞かせください。

- ・これからもいろいろ教えてほしいことがあります。自分の身近なところにそういう人がいるので、これからもこういう訓練をしてほしいです。
- ・問いかけをもっといろいろ教えてほしい。もっとスキルアップした模擬訓練にしてほしい。
- ・参加者唯一の男性でしたが、私より少し上の世代の人がもっと参加してもらえると良い。休日にこのような講座を開いてもらったのはありがたい。
- ・女性への声かけはよくありますが、男性の方への声掛け訓練もあっても良いのかと思いました。男性(異性)の方への声かけは難しい時がありますので。
- ・寸劇もあってとても楽しく体験できました。ありがとうございます。

令和元年度 地域支援事業報告

団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）は、65歳以上の高齢者の4人に1人が介護を要するといわれています。また、認知症の高齢者も増えることが推測されます。

これらの課題を乗り越えるためには、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される仕組み（地域包括ケアシステム）が必要となります。

本市においては、一般介護予防事業を地域支援事業の柱とし、運動機能低下予防、認知機能低下予防等の介護予防に必要な知識普及と継続的な活動を目的に、住民主体の通いの場（運動サロン）の拡大を行っております。

また、生活支援が提供される仕組みづくりとして、自立支援型地域ケア会議において把握した地域課題を解決するため、第1層協議体会議において市独自サービスの創設を目指し、サービス内容の検討を行い、住民主体のサービス（訪問型サービスB）が開始となりました。更に、在宅医療と介護の連携については、田村地方医療介護連携協議会において、田村地域の医療と介護連携の課題や対応策等について協議をし、田村地方在宅・医療介護連携支援センター（田村医師会運営）が設立され、在宅医療と介護に関する相談体制が整いました。

今後は、住民がいつまでも元気に過ごせるよう、一般介護予防事業の充実、住民主体の活動が更に活発になるよう生活支援体制整備の強化、在宅医療と介護連携の充実のため相談・支援体制強化により、地域包括ケアシステムの推進を目指してまいります。

1. 介護予防の推進（一般介護予防事業）

(1) 住民主体の通いの場（運動サロン）

元気な高齢者の社会参加を促進するために、市民との協働による、地域で支えあい安心して暮らせる地域づくりを目指し、ボランティア等の協力を得ながら「住民主体の通いの場」（運動サロン等）を重点事業として立ち上げ及び継続のための支援をしました。

1) 住民主体の通いの場（運動サロン）立ち上げ支援

新規運動サロングループ 12グループ（令和2年3月末現在）

	内容	回数	参加人数
1	体験教室	14	129
2	その他のイベント等による普及啓発	6	402

2) 住民主体の通いの場（運動サロン）継続支援

運動サロングループ 70グループ

運動サロン参加人数 1,043人

	体力測定	運動指導	栄養指導	口腔指導	交流支援	合計
回数	85	79	44	44	86	338
人数	771	750	395	387	124	2427

(2) 介護予防手帳教室の開催

住民主体の通いの場の活動をより介護予防に資するものとする事、住民のセルフマネジメント能力の向上を図るため、「介護予防活動の記録等を管理するための媒体（介護予防手帳）」の使い方等についての教室を開催しました。

回数	参加人数
6	88

(3) いきいき健康サポーターの養成・育成

住民同士が支え合うことができる地域づくりを住民との協働により推進するために、介護予防に関する普及啓発を行うボランティアの養成・育成を実施しました。

登録者 64人（令和2年3月末現在）

内容	回数	参加人数（人）
いきいき健康サポーター養成講座	4回コース×2回	144
いきいき健康サポーター育成（交流会）	2	74

(4) いきいき田村元気フェスティバル

地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、住民主体の介護予防活動の活性化及び高齢者の社会参加による介護予防の推進を目的に、講演会や各種体験、運動サロンでの模範的な実践事例の紹介等を通じて、広く市民に普及啓発を実施しました。

開催日	人数	内容
10月21日（月）	235名	運動サロン取り組及び表彰式（運動サロン参加者） 講演：「たくさん笑って介護予防」 講師：作業療法士 石井竜生 氏 講演：「笑うと健康」 落語家 桂幸丸 氏 体験ブース：10団体参加 介護予防・重度化予防、健康づくり、高齢者の社会参加に関すること

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

自立支援に向けた介護予防の取り組みの機能強化のため、専門的見地からの助言を必要とする方の自宅等へ、リハビリ専門職を派遣し、対象者の有する能力を評価し、生活課題の改善に向けた助言を行います。

内容	回数	訪問をした職種
リハビリ職等の訪問	5回	理学療法士、作業療法士、栄養士

2. 介護予防・生活支援サービス事業及び生活支援体制整備の充実

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の実施

平成28年3月より実施してきた訪問介護（従前の訪問介護相当）、通所介護（従前の通所介護相当）のほか、住民主体によるサービス（訪問型サービスB）について第1層協議体会議において検討し、今年度よりサービス提供開始となりました。また、保健・医療の専門職による短期集中サービスのモデル事業を実施し、来年度より実施可能な体制となりました。

1) 訪問型サービス

①訪問型サービスB（住民主体による支援）

市の担い手養成講座「地域の支え合い応援講座」を受け、一定の知識を習得した者が家庭を訪問して、利用者の自立支援の観点から、生活（家事）援助のみを提供するサービス。

	提供団体名	提供地区	サービス提供人数	サービス提供延回数
1	船引フォーラム	船引地区	1	21
2	ささえ愛・隣隣サポーター	田村市全域	2	36
3	NPO 法人サポートたむら	滝根地区	2	6

2) 通所型サービス

①通所型サービスC（短期集中予防サービス）モデル事業の実施

保健・医療の専門職が主体となって、日常生活に支障のある生活行為を改善するため、短期間で集中的にサービスを提供するサービスをモデル的に実施しました。

	実施施設	実施人数
1	リハビリセンターさくらの里	3
2	たむら市民病院	4

(2) 生活支援体制整備の充実

要支援者等軽度の高齢者については、IADLの低下に対応した日常生活上の困りごとや外出に対する多様な支援が求められます。また、今後の多様な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる単身高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が世帯類型の中で大きな割合を占めていくことを踏まえ、高齢者等地域住民の力を活用した多様な生活支援等サービスの充実を目指し事業実施しました。

1) 第1層協議体（市全域）

平成29年1月に設立。15名の委員、1名の生活支援コーディネーターで構成。

	開催日	人数	内容
1	4月26日（金）	14	委嘱状交付/現在までの活動の振り返り/今後の活動/介護予防手帳について
2	5月24日（金）	12	訪問型サービスB事業の再確認/ 生活支援体制整備事業の愛称/ 市の未来像・あったらいいなの検討
3	6月21日（金）	13	市の未来像・あったらいいなの検討/年間活動計画
4	7月26日（金）	11	田村市に必要な居場所の検討
5	8月30日（金）	11	訪問型サービスB事業の状況/配食サービス/ 居場所の検討
6	9月9日（木）10日（金）	11	いきがい・助け合いサミット in 大阪参加、 事例や課題把握
7	9月20日（金）	10	居場所の検討
8	10月25日（金）	6	居場所の検討/いきがい・助け合いサミット報告
9	11月22日（金）	10	移動支援の検討
10	12月11日（水）	3	都路どんぐりの家フリーサロン見学
11	12月12日（木）	8	通所型サービスB事業の検討
12	1月17日（金）	11	移動支援の検討/訪問型サービスB事業の課題
13	2月21日（金）	7	移動支援の検討
14	3月27日（金）	11	今年度の振り返り/次年度の計画/移動支援の検討

2) 第2層協議体（日常生活圏域ごと）

- ・2地区（都路、常葉）の協議体が、地域の課題、住民の声を把握し住民主体の取り組みを実施。
- ・滝根地区が発足に向けて話し合いを継続

○都路地区（都路を支えあう会）の活動

活動目的：地域の住民が安心して心豊かに暮らせる地域づくり

- ・月1回定例会の開催
- ・出張サロンの開催（サロン立ち上げ）
- ・繋がりづくりのためのイベント実施

○常葉地区（支え合う地域を考える チームときわ）の活動

活動目的：健康サロンを通じて高齢者の介護予防と地域の世代間交流を図るとともに、

地域ニーズの収集を行う。

- ・月1回町内の集会所等でサロン「街カフェ」の実施
(10月～平日に昼食を挟んだ街カフェ“ひるどき”を月1回実施)
- ・健康サロン参加者からニーズ把握と問題解決の模索
- ・月1回定例会において、参加者から得た情報の整理と課題解決に向けた取り組みの検討

3) 支え合いの地域づくり講演会 (会場：滝根天地人大学)

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるための体制を構築するため、協働の地域づくりの考え方の普及啓発のため、講演会を開催しました。

	開催日	人数	内容
1	9月27日(金)	35	講演 「地域の未来はどうか？ ～わがらのまちと自分の10年後を考えよう～」 講師：福島大学人文社会学群行政政策学類長 鈴木典夫 氏

4) 地域を支え合う勉強会の開催 (会場：滝根公民館)

住民主体の活動及び協働の地域づくりの考え方の普及啓発のための勉強会を実施しました。

	開催日	人数	内容
1	10月23日(水)	16	ご近助プロジェクトについて/協議体？何するの？/グループワーク (助け合い体験ゲーム)
2	11月6日(水)	13	第1回の振り返り/グループワーク (協議体を体験しよう)
3	11月20日(水)	12	第2回の振り返り/先進地の活動を知ろう (チームときわ)/グループワーク (みんなで考えよう)

5) 地域の支え合い応援講座 (会場：田村市役所)

住民相互の助け合いによる生活援助を提供する担い手を養成する講座を開催しました。今年度18名修了。現在まで52名修了。

1回目

	開催日	人数	内容
1	7月25日(木)	8	介護保険制度・職務の理解/安全管理/予防救急と応急処置/接遇マナー
2	7月26日(金)	8	高齢者の特徴・介護予防/認知症の理解/コミュニケーション

2回目

	開催日	人数	内容
1	2月5日(金)	10	ボランティアの基礎/介護保険制度・職務の理解/安全管理/予防救急と応急処置/接遇マナーと守秘義務
2	2月12日(金)	10	高齢者の特徴・介護予防/認知症の理解/コミュニケーション

3. 認知症総合支援事業

(1) 認知症の理解を深めるための普及・啓発の推進

1) 認知症サポーター養成講座の実施

1人でも多くの方が応援者となり、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを目指し、認知症についての正しい知識と対応について広く知っていただくための出前講座の実施しました。

認知症サポーター 4,600人（令和2年3月末現在）

年度	養成講座（回）	受講者数（人）
令和元年度	11	153

2) 認知症サポーターステップアップ講座

認知症サポーター養成講座を受講した方を対象とした講座で、認知症の方を支えるため認知症カフェ等でのボランティア活動ができるようさらなる知識向上を目的とした講座。

<2月26日（水）開催予定していたが、新型コロナウイルス感染症予防のため延期>

2) 認知症カフェ開催の推進

認知症の人や家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いに理解しあう、認知症カフェの開催を支援しています。

実施主体	会場
JA 福島さくら	は～とらいふ船引
社会福祉法人田村福祉会	特別養護老人ホームときわ荘
田村市地域包括支援センター	大越ふるさと館

(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供

1) 運動サロンの実施

運動、口腔機能の向上、趣味活動など日常生活における取組が認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いことを踏まえ、住民主体の運営による運動サロンの立ち上げ、継続の支援を行います。

運動サロングループ数 70グループ（令和2年3月現在）

2) 認知症初期集中支援チームの活動推進

平成30年3月に医療・介護の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行うチームを設置し、活動を開始しました。

令和元年度活動実績

相談件数	32件
チーム員会議回数	1回

3) 認知症安心ガイドの作成

認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるように活用の推進を図ります。

4) 認知症地域推進員の配置

地域包括支援センターに認知症地域推進員を配置し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携や支援、認知症の人やその家族等への相談支援の充実を図っています。

(4) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

1) 高齢者おかえり支援事業の実施

認知症の高齢者の方が外出した際に自分がどこにいるのかわからなくなったり、自宅に戻れなくなった時に、早期に発見できるよう高齢者の方の情報を事前に登録し、高齢者ご本人の安全とご家族への支援を図っています。また、地域の方々へ田村市情報メール配信サービスに登録していただき、多くの方々のご協力により早期発見、安全確保につながるよう事業周知をしています。

高齢者おかえり支援事業登録者人数 34人（令和2年3月末現在）

2) おかえりネット模擬訓練

「高齢者おかえり支援事業」が適切に運用でき、認知症の方と家族を支え見守る地域の意識が高まり認知症の理解を促進していくことを目的に、おかえりネット模擬訓練を実施しました。

月日	内容	会場	参加者数(人)
9月26日(木)	○田村管内の徘徊搜索の現状と依頼時の注意点 ○認知症の対応や声かけの注意点について ○徘徊模擬訓練	古道体育館	33
10月25日(金)		大越公民館	26
11月17日(日)		田村市役所	28

3) 認知症高齢者個人賠償保険事業

高齢者おかえり支援事業に登録されている方で在宅生活をしている方が、日常生活で法律上の損害賠償責任を負った場合や、交通事故等による死亡や後遺障害に対して保険金が支払われ、田村市が保険契約を行います。

認知症高齢者個人賠償保険事業登録者 19人（令和2年3月末現在）

4) 緊急情報カードの推奨

高齢者等の安心・安全を確保するため、かかりつけ医や持病などの医療情報、緊急連絡先などの情報を事前にカードに記載し、冷蔵庫に貼って保管しておくことで、万が一の緊急時に備えるものです。「もしも・・・」のときに、かけつけた救急隊員などがカードの情報を確

認することで、迅速な処置や救急搬送が可能となり、ご家族への連絡もスムーズに行うことができます。

4. 自立支援型地域ケア会議の開催

高齢者の自立支援及び生活の質（QOL）の向上に資するケアマネジメントと、それに基づく介護の提供をするため、個別事例の課題検討を目的とした多職種協働による地域ケア個別会議（自立支援型地域ケア会議）を開催しました。

開催回数	検討事例数（件）
23 回	65 事例

<地域課題>

P10～11 参照

5. 在宅医療・介護連携事業

在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を構築するため、県中医療圏域において、病院からケアマネジャーへの着実な引継ぎを実現するための「退院調整ルール」策定に取り組みました。この取り組みにより、介護を必要とする方が疾患を問わずどの病院から退院しても、必要な介護サービスが途切れなく、提供されることとなり、安心して自宅に戻れることができるようになりました。

また、田村地方の医療関係者、介護関係者、自治体職員で構成される「田村地方医療介護連絡協議会」において、田村地方の在宅医療・介護連携支援センターの設立及び事業内容について協議し、終末期医療について考えるきっかけとなる講演会を開催しました。

	開催日	内容
1	9月12日（木）	田村地方医療介護連絡協議会 田村地方在宅医療・介護連携支援センターの設立及び事業内容について
2	12月1日（日）	田村地方みんなの公開講座 講演「今こそ考えよう人生最後の医療」 講師：江別すずらん病院認知症疾患医療センター長 宮本礼子 医師 北海道中央労災病院名誉院長、北海道大学名誉教授 宮本顕二 医師

6. 介護給付適正化事業

国保連合会給付実績と認定情報を突合し、給付の現状把握や不適切な可能性のある給付を抽出。居宅介護支援事業所へ確認の対応を記すヒアリングシートを送付し、給付適正化の指導を行いました。また、利用者本人に対し、介護保険サービスの請求状況及び費用等について通知し、介護給付制度への理解および適正化を図りました。

7. 成年後見制度利用促進事業

認知症等により、自分自身の権利を守ることが十分にできない方が安心して住み慣れた地域で暮らすために、成年後見制度に関する講演会を実施しました。

1) 普及啓発

月日	内容	会場	参加者数(人)
12月19日(木)	成年後見制度セミナー 講演「成年後見制度の基礎、役割等について」 講師：福島県保健福祉部高齢福祉課 主事 松本玖瑠実 氏 福島県社会福祉協議会いきいき長寿課 主幹 齋藤年久 氏	田村市役所	35
新型コロナウイルス感染症対策のため延期	成年後見制度講演会 講演「知っていますか?! 成年後見制度」 講師：谷川社会福祉事務所長 谷川ひとみ氏	田村市文化センター	

8. 介護相談員派遣事業

介護サービス提供の場を訪問し、介護サービスを利用する方の話を聞き、利用者の疑問、不安等の解消及び介護事業所における介護サービスの質の向上を図りました。

1) 相談員派遣

相談員数(人)	訪問施設数	訪問回数(回)	相談者数(人)
4	28	100	1,556

2) 二者会議(相談員・事務局会議)

月日	内容
5月20日(月)	委嘱状交付、今年度の派遣事業について
8月21日(水)	7月までの活動について、研修報告、三者会議について
1月21日(火)	8~12月までの活動について、三者会議について
3月2日(月)	1~2月の活動について、次年度活動について

3) 三者会議（相談員・介護事業所・事務局）

月 日	内 容	参加者数 (人)
1月21日 (火)	研修「対応が難しい方への関わり方」 講師：星総合病院 認知症看護認定看護師 田辺晃子氏	14
3月2日 (月)	意見交換 ・事業所での取り組み ・利用者に関わる際の心構えや気を付けていること	12

9. 配食サービス事業

一人暮らし高齢者世帯（高齢者のみの世帯も含む）等で調理が困難な方に対し、定期的にお弁当を配達するとともに、利用者の安否確認を行いました。

利用実人数 (人)	提供回数 (回)
58	3,416

令和2年度田村市地域包括支援センター事業計画（案）

I 事業計画基本視点

全国的に、少子高齢化が急速に進む中で、田村市においても単身世帯、高齢者世帯、認知症高齢者の増加が深刻な課題となってきた。介護や生活支援のニーズが高まる一方、その担い手となる介護の専門職だけで支えることが困難な状況となっている。

平成30年度介護報酬改定では、地域包括ケアシステムの深化・推進が示されたところである。高齢者が尊厳を保ちながら、できる限り自立した生活をおくることができるように、「自助・互助・共助・公助」の視点を踏まえ、田村市から示された田村市地域包括支援センター基本方針・運営方針に基づき業務を行う。

II 職員配置状況

職種	人数	備考
保健師（看護師）	1	
社会福祉士	5	
主任介護支援専門員	2	
介護支援専門員	1	
（年度中に配置予定）	1	

III 活動計画

1. 包括的支援事業

1) 認知症総合支援事業【重点業務】

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、新オレンジプランに基づき、認知症の状態にあわせた支援体制づくりを行う。

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発推進

- ①認知症サポーター養成講座開催（申し込みにより出前講座開催）
- ②認知症サポーターステップアップ講座開催
- ③ユマニチュード広報活動

(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療介護の提供

- ①認知症初期集中支援チーム員として活動（2名）
- ②認知症地域支援推進員として活動（3名）
- ③田村市認知症安心ガイドの整備・普及

(3) 若年性認知症の特性に合わせた相談対応

関係機関との連携により、社会参加支援等

(4) 認知症の人の介護者への支援

- ①認知症カフェ開催 月1回 開催
- ②認知症カフェ立ち上げサポート

(5) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

- ①高齢者おかえり支援事業
 - ・普及活動、相談受付・登録業務実施
- ②徘徊者への声かけ訓練実施 2回開催予定 案：滝根地区・船引町北部

2) 総合相談支援業務

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続して行くことができるように、どのような支援が必要かを把握し、関係機関や適切な保健・医療・福祉サービス・制度の利用につなげる支援を行う。

(1) 地域包括支援センターの周知強化

- ①田村市広報、社協広報へ包括案内掲載
- ②関係窓口へ包括広報紙配布（各行政局・各出張所・医療機関・薬局）

(2) 民生児童委員との連携強化

3) 権利擁護業務

認知症や精神疾患、身体的能力の低下等により、権利が侵害されている高齢者が、尊厳のある生活が続けられるように支援する。

(1) 高齢者虐待防止、早期発見に関する広報活動

- ・地域サロンや専門職会議の活用

(2) 高齢者虐待相談対応と個別ケア会議開催

(3) 成年後見制度に係るネットワーク中核機関設置と協議会運営 【新規】

(4) 消費者被害相談対応（田村市、県消費生活センターとの連携）

4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域の高齢者が、住み慣れた地域で暮らすことができるように、包括的・継続的なケアの体制構築を図る。また、地域における介護支援専門員のネットワーク構築への支援や支援困難事例等への指導・助言を行う。

(1) 介護支援専門員との定例会開催（年3回開催）

内容：田村市からの連絡事項、研修、交流等

(2) 介護支援専門員対象の事例検討会 月1回開催（5月～）

(3) 田村市地域密着型運営推進会議に参加（各施設が2ヶ月に1回開催）

グループホーム 9カ所 小規模多機能型 2カ所

(4) 各町民生児童委員定例会に参加

(5) その他の講師依頼対応

一人暮らし会食会、老人クラブ等

5) 地域ケア会議推進事業

フォーマル・インフォーマルの多様な関係者が協同し、地域全体で支援していくくみづくりや、ケアマネージャーのサポートを行う。又、個別ケア会議で検討された地域課題から、資源開発、政策形成につなげる。

- (1) 困難事例相談対応・困難事例個別ケア会議開催
- (2) 地域包括ケア推進担当者会議開催 年3回
- (3) 自立支援型ケア会議に参加（市開催）
- (4) 都路地区支援者連携会議に参加（市開催）

6) 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療と介護が一体的・効果的に提供できるようなシステムが構築できるように、関係機関・各専門職との連携を図る。

- (1) 医療機関・薬局訪問による周知活動
- (2) 田村地方在宅医療・介護支援センターとの連携による相談対応
- (3) 田村地方医療介護連携協議会との連携
- (4) 医師会・歯科医師会・薬剤師会等研修会参加
- (5) 田村地区認知症対応薬局研修会参加
- (6) 公立小野町地方総合病院モニター会議参加

2. 第1号介護予防支援事業

1) 介護予防ケアマネジメント

高齢者が要介護状態となることをできるかぎり防ぐために、心身の状況や置かれている環境に応じて、目標指向型のケアマネジメントを実施する。

- (1) 介護予防ケアマネジメント A
要支援認定者・事業対象者で、従前相当の訪問介護・通所介護のみを利用する場合
- (2) 介護予防ケアマネジメント B
要支援認定者・事業対象者で訪問型サービス B のみ利用する場合
- (3) 介護予防支援
要支援認定者で、予防給付のみ利用する場合
要支援認定者で、予防給付と総合事業を利用する場合

2) 生活支援体制整備事業

地域課題や個々のニーズに合わせた適切なサービスが包括的・効率的に提供されるしくみづくりを行う。(介護予防・日常生活総合支援事業の充実)

- (1) 田村市支え合う地域づくりを考える協議体に参加
- (2) 生活支援コーディネーターとの連携

令和 2 年度 地域支援事業計画（案）

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（令和 7 年）は、65 歳以上の高齢者の 4 人に 1 人が介護を要するといわれています。また、認知症の高齢者も増えることが推測されます。

これらの課題を乗り越えるためには、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される仕組み（地域包括ケアシステム）が必要となります。

そのためには、いつまでも元気に過ごせるよう介護予防の充実、住み慣れた地域でいつまでも過ごせるよう、介護予防・日常生活支援サービス事業及び生活支援体制整備事業の充実が重要となります。

本市においては、自立支援型地域ケア会議から得られた地域課題解決を目指し、住民等の多様な主体が参画し、地域の支え合いの体制づくりを推進することで、田村市にあった独自サービスを創設し、様態にあったサービスを選択することで、効果的かつ効率的な支援体制を目指します。

【田村市の現状】

- 団塊の世代が後期高齢となる令和 7 年（2025 年）に 15 歳から 74 歳までの市民 3.3 人で 1 人の後期高齢者を支えることになる見込みである。
- 新規申請の主な理由は、「骨折・転倒」「関節疾患」「高齢による衰弱」の廃用症候群との関連が多い。
- 75 歳以上の高齢者の増加に伴い、介護を必要とする人が増え、専門職の不足が懸念される。
- 支援が必要な高齢者を地域全体で支えていくための仕組みづくりが必要である。

<人口推移>

年	人口	65 歳以上	75 歳以上
平成 30 年	37,460	12,346(32.95%)	6,985(18.64%)
令和元年	36,792	12,467(33.89%)	7,000(19.03%)
令和 2 年	36,079	12,574 (34.85%)	6,961(19.30%)

各年 4 月 1 日現在

<各圏域の状況>

	人口	65 歳以上人口	75 歳以上人口	65 歳以上単身世帯
滝根	4,300	1,519(35.33%)	842(19.58%)	280
大越	4,285	1,630(38.04%)	933(21.77%)	201
都路	2,229	999(44.82%)	576(25.84%)	214
常葉	5,242	1,916(36.55%)	1,024(19.53%)	304
船引	20,023	6,510(32.51%)	3,586(17.91%)	964

令和 2 年 4 月 1 日現在

<介護保険の状況>

要支援・要介護認定者数の推移

	高齢者人数	認定者数		認定率 (%)
		第1号被保険者数	第2号被保険者数	*第2号被保険者数除く
平成30年	12,346	2,341	50	18.96
令和元年	12,467	2,410	57	19.33
令和2年	12,574	2,469	60	19.85

各年4月1日現在

要介護度別認定者数の推移（第1号被保険者のみ）

	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
平成30年	70	178	279	468	399	386	333	298	2,411
令和元年	83	184	308	474	412	390	326	316	2,493
令和2年	64	182	293	486	403	431	373	301	2,533

各年4月1日現在

要介護認定者の有病状況 (%) (令和元年度)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
糖尿病	25	51	85	73	68	51	38	391
脳神経障害	4	16	27	8	8	8	2	73
心臓病	131	229	327	271	279	228	183	1,648
脳疾患	33	66	101	79	127	123	112	641
がん	21	32	58	41	40	34	22	248
精神疾患	58	75	203	157	191	167	142	993
筋・骨疾患	130	214	297	233	226	174	134	1,408
難病	3	9	7	13	8	4	9	53
その他	135	227	346	265	275	214	170	1,632

出典：KDB「要介護（支援）者有病状況」

【今後の方針】

○介護予防の推進

元気な高齢者の社会参加を促進するために、地域での主体的な介護予防活動（住民主体の通いの場：運動サロン等）を推進する。

○介護予防・生活支援サービス事業及び生活支援体制整備の充実

市の現状にあったサービス類型を設け、選択できるサービス・支援の充実を進める。

令和2年度は移動支援サービスをモデル的に実施し、サービス創設を目指す。

元気な高齢者は支える側の「生活支援の担い手」として活躍できるよう第2層協議体と連携し体制構築を図る。

○自立支援型地域ケア会議の開催

自立した生活の質の向上のため、支援過程に焦点をあて、最も効果的なアプローチについて多職種協働による会議を開催する。

1. 介護予防の推進（一般介護予防事業）

（1）運動サロン

元気な高齢者の社会参加を促進するために、市民との協働による、地域で支えあい安心して暮らせる地域づくりを目指し、ボランティア等の協力を得ながら「住民主体の通いの場」（運動サロン等）を重点事業として立ち上げ及び継続のための支援をします。

①立ち上げ支援

運動サロン立ち上げの動機づけ支援のため、体験教室を実施します。また、男性の参加率増加及び通いの場の創設を目指し、男の家事教室も立ち上げ支援として実施します。

②継続支援

フレイル予防のため、運動・栄養・口腔機能の向上のための知識の普及及び参加者の行動変容を促すため実技指導を実施します。また、高齢による難聴の方も運動サロンに参加できる環境づくりとして、耳の聞こえと認知症の関係及び難聴の方への対応についての教室を今年度より実施します。

（2）介護予防手帳書き方教室

住み慣れた地域で生きがいや役割を持って、いきいきと楽しく暮らし続けることができるよう、運動機能や栄養状態、心身の機能改善に加え、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、セルフマネジメント能力の向上のため、介護予防手帳を活用できるよう教室を実施します。

（3）いきいき健康サポーターの養成・育成

住民同士が支え合うことができる地域づくりを住民との協働により推進するために、介護予防に関する普及啓発を行うボランティアの養成・育成を実施します。

（4）いきいき田村元気フェスティバル

地域包括ケアシステムの深化・推進を目的に、講演会及び多様な主体による体験等を通じ、介護保険法の理念について広く市民へ啓発し、高齢者の主体的な社会参加による介護予防活動の推進を図る、いきいき田村元気フェスティバルを実施します。

（5）地域リハビリテーション活動支援事業

自立支援に向けた介護予防の取り組みの機能強化のため、専門的見地からの助言を必要とする方の自宅等へ、リハビリ専門職を派遣し、対象者の有する能力を評価し、生活課題の改善に向けた助言を行います。

2. 介護予防・生活支援サービス事業及び生活支援体制整備の充実

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

今年度より通所型サービス C（短期集中予防サービス）の提供を開始します。また、住民主体によるサービスについて、田村市支え合う地域づくり協議体委員とともに内容等を検討いたします。

1) 訪問型サービス

①訪問型サービス B（住民主体による支援）

従前の介護予防訪問介護の人員基準を一層緩和した職員配置の下、市の「担い手養成研修」を受け、一定の知識を習得した者が家庭を訪問して、利用者の自立支援の観点から、生活（家事）援助のみを提供するサービス。

2) 通所型サービス

①通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）

従前の介護予防通所介護の人員基準等を緩和した職員配置の下、サービス内容においても自立した生活を目指した内容（運動器機能向上、認知機能低下予防）で受けることができるサービス。

②通所型サービス B（住民主体による支援）

要支援者等の高齢者を中心とした住民へ、地域住民が主体となり運動や創作活動等を行う自主的な通いの場を定期的に提供するサービス。高齢者以外の幅広い世代の地域住民にも開放し、交流を促進します。

③通所型サービス C（短期集中予防サービス）

リハビリ専門職が、筋力・バランス力・持久力などの評価を行い、個別プログラムにより、機能訓練を週 1 回、3 か月間集中的に機能訓練等を行い、日常生活での困りごとが自分でできるように支援するサービス。

(2) 生活支援体制整備の充実

要支援者等軽度の高齢者については、IADL の低下に対応した日常生活上の困りごとや外出に対する多様な支援が求められる。また、今後の多様な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる単身高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が世帯類型の中で大きな割合を占めていくことを踏まえ、高齢者等地域住民の力を活用した多様な生活支援等サービスの充実を目指します。

○第 1 層協議体（市全域）

平成 29 年 1 月に設立。15 名の委員、1 名の生活支援コーディネーターで構成。

月 1 回会議を開催し、市の課題の発掘、サービスの創設について検討します。

今年度は、移動支援、居場所について協議しサービスの創設を目指す。また、協働の地域づくりについての住民啓発を行います。

○第2層協議体（日常生活圏域ごと）

2地区（都路、常葉）で地域の課題、住民の声を把握し地域の取り組みについて検討している。また、昨年度滝根地区で実施した「地域を考える勉強会」参加者を主体として、滝根地区において第2層協議体が発足予定である。3地区での活動が継続できるよう、活動状況の把握及び課題解決に向けた取り組みの共有等を行い、支援を行う。

まだ第2層協議体としての活動団体がない地区においては、協議体発足を目指し、住民啓発や地域づくりについての勉強会等を実施する。

協議体とは

生活支援等サービスの提供主体が参画し、定期的な情報共有および連携強化の場として、中核となるネットワーク

生活支援コーディネーターとは

高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくために、サービス提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者

1) 生活支援体制整備事業における資源の開発

①移動支援（訪問型サービスD）創設に向けた協議

モデル事業の実施

②居場所（通所型サービスB）の設置

地域のニーズに合ったサービス展開内容について協議し運営

③訪問型サービスBを提供する担い手（隣隣サポーター）を増やす取り組み

担い手養成講座「地域の支え合い活動応援講座」の開催

2) 地域の現状把握

訪問型サービスBの活動状況及び課題の把握

自立支援型地域ケア会議、住民主体の通いの場及びその他地域の課題を把握し、今後のサービス創設を検討する。

3) 地域を支え合う勉強会の開催

住民主体の活動及び協働の地域づくりの考え方の普及啓発のための勉強会の開催

3. 自立支援型地域ケア会議の開催

高齢者の自立支援及び生活の質（QOL）の向上に資するケアマネジメントと、それに基づく介護の提供をするため、個別事例の課題検討を目的とした多職種協働による地域ケア個別会議を開催します。

（1）対象となるケース

- ①新規サービス事業対象者および要支援認定者
- ②通所型サービスC利用者
- ③①②のうち、モニタリングが必要と認められた者
- ④その他

4. 認知症総合支援事業

（1）認知症の理解を深めるための普及・啓発の推進

1）認知症サポーター養成講座の実施

認知症についての正しい知識と対応について広く知っていただくための出前講座です。1人でも多くの方が応援者となり、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを目指します。

2）認知症サポーターステップアップ講座の実施

認知症サポーター養成講座を受講した方を対象とした講座で、さらなる知識向上や認知症の方を支えるための能力向上を目的に開催します。

（2）認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供

1）運動サロンの実施

運動、口腔機能の向上、趣味活動など日常生活における取組が認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いことを踏まえ、住民主体の運営による運動サロンの立ち上げ、継続の支援を行います。

2）認知症初期集中支援チームの活動推進

医療・介護の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行います。

3）認知症安心ガイドの作成

認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるように活用の推進を図ります。

4）認知症地域推進員の配置

地域包括支援センターに認知症地域推進員を配置し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携や支援、認知症の人やその家族等への相談支援の充実を図ります。

(3) 認知症の人の介護者への支援

認知症カフェの開催

認知症の方、その家族が、地域の方々や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解しあう認知症カフェの設置を推進します。

(4) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

1) 高齢者おかえり支援事業の実施

認知症の高齢者の方が外出した際に自分がどこにいるのかわからなくなったり、自宅に戻れなくなったりした際に、早期に発見できるよう高齢者の方の情報を事前に登録し、高齢者ご本人の安全とご家族への支援を図ります。また、地域の方々へ田村市情報メール配信サービスに登録していただき、多くの方々のご協力により早期発見、安全確保につながるよう事業周知をします。

2) おかえりネット模擬訓練

「高齢者おかえり支援事業」が適切に運用でき、認知症の方と家族を支え見守る地域の意識が高まり認知症の理解を促進していくことを目的に、おかえりネット模擬訓練を実施します。(2回実施予定)

3) 緊急情報カードの推奨

高齢者等の安心・安全を確保するため、かかりつけ医や持病などの医療情報、緊急連絡先などの情報を事前にカードに記載し、冷蔵庫に貼って保管しておくことで、万が一の緊急時に備えるものです。「もしも・・・」のときに、かけつけた救急隊員などがカードの情報を確認することで、迅速な処置や救急搬送が可能となり、ご家族への連絡もスムーズに行うことができます。

5. 在宅医療・介護連携事業

介護を必要とする方が、疾患を問わずどの病院から退院しても必要な介護サービスが途切れなく提供され、安心して自宅に戻ることができるよう、「退院調整ルール」がスムーズに運用できるよう、住民への周知及び医療・介護の関係者の連携が図れるよう努めます。

また、医療・介護の関係者で研修を通し、顔の見える関係づくりを行い、スムーズな連携が図れるように努めます。

6. 介護給付適正化事業

国保連合会給付実績情報と認定情報を突合し、給付の現状把握および不適切な可能性のある給付を抽出。居宅介護支援事業所へヒアリングシートを送付し給付状況の確認により、被保険者の状態にあったサービス提供を促し、給付の適正化を図ります。(4回送付予定)

7. 成年後見制度利用促進事業

認知症等により、成年後見制度を利用することが有用であると認められる高齢者に対し、成年後見制度の利用を支援（申し立てに要する経費及び後見人等の報酬の全部または一部を補助）することにより、高齢者の権利擁護を図ります。

8. 介護相談員派遣事業

介護サービス提供の場を訪問し、介護サービスを利用する方の話を聞き、利用者の疑問、不安等の解消を図るとともに、介護事業所における介護サービスの質の向上を図ります。
(4名の相談員による28施設への訪問)

9. 配食サービス事業

一人暮らし高齢者世帯（高齢者のみの世帯も含む）等で調理が困難な方に対し、定期的にお弁当を配達するとともに、利用者の安否確認を行います。