桑名市
KUWANA CITY

資料１

桑名市地域包括ケア計画

主な事業の
2024（令和６）年度 進捗状況 及び 実績評価
並びに
2025（令和７）年度における取組みの方向性
（案）

令和７年７月

○評価について

自己評価（桑名市）

桑名市は、各事業等ごとに目標の達成状況や評価指標の実績状況等を考慮し、所定の評価基準に基づいて自己評価を実施します。

＋

外部評価（桑名市地域包括ケアシステム推進協議会）

協議会は、桑名市が実施した自己評価について精査し、協議の上、外部評価として意見を付します。

評価		評価基準
◎	十分にできている	2024(令和6)年度の取組み状況について、十分に評価できるものであった場合など。 （例）・数値目標をおおむね達成（９０%以上達成）した。 ・取組み内容が他の自治体と比して先駆的に行われている。　など
○	ある程度できている	2024(令和6)年度の取組み状況について、業務が予定どおり遂行できた場合など。 （例）・数値目標を一部達成できなかった（６０%以上９０%未満達成）。 ・取組み状況が、その方向性にしたがって予定どおり遂行できた。 など
△	あまりできていない	2024(令和6)年度の取組み状況について、何らかの理由により業務が予定どおり遂行できなかった場合など。 （例）・数値目標を一部達成できなかった（３０%以上６０%未満達成）。 ・何らかの理由により業務が一部遂行できなかった。　など
×	できていない	2024(令和6)年度の取組み状況について、何らかの理由により業務がほとんど遂行できなかった場合など。 （例）・数値目標がほとんど達成できなかった（３０%未満達成）。 ・何らかの理由により業務がほとんど遂行できなかった。　など

大分類	介護予防・日常生活支援総合事業	中分類	介護予防・生活支援サービス事業

事業名	総合事業訪問介護サービス（旧介護予防訪問介護　相当サービス）									
計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
66	介護予防支援室	○		○						

事業等の概要

■「介護予防・生活支援サービス事業」中の「旧介護予防訪問介護に相当するサービス」であり、内容も従前の介護予防訪問介護に準じます。

現状と課題

○第8期においては、従前の介護予防訪問介護の基準に基づき訪問介護相当サービスを提供しました。
○利用者数、給付実績共に増加傾向にあります。
○訪問介護職員の高齢化が進み、介護職員の中でも特に人材不足が深刻となっており、訪問介護職員の確保・育成が課題です。

第9期の方針

○自立支援・重度化防止の観点を強化する遵守事項を定めた上で、現行のサービス制度を継続するとともに、訪問介護職員を含めた介護職員の人材確保策を新たに検討します。

2024(令和6)年度の取組実績

○自立支援・重度化防止の観点を強化する遵守事項を定めた上で、現行のサービス制度を継続するとともに、訪問介護職員を含めた介護職員の人材確保策について広報への求人情報の掲載等の対応を実施しています。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
延べ利用者数（人／年）	→	1,601	1,524	1,544	1,572	－	1,620
事業費（千円／年）	→	33,110	40,251	31,645	41,500	－	42,751

評価	取組上の課題及び今後の対応
○	○利用者数、給付実績共に増加傾向にあります。 ○訪問介護職員の高齢化が進み、介護職員の中でも特に人材不足が深刻となっており、訪問介護職員の確保・育成が課題です。

大分類	介護予防・日常生活支援総合事業	中分類	介護予防・生活支援サービス事業

事業名	えぷろんサービス（訪問型サービスＢ）［住民主体による支援］									
計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
67	介護予防支援室、介護高齢課	○		○						

事業等の概要

■桑名市シルバー人材センターに委託し、日常生活支援を必要とする高齢者を対象として、「高齢者サポーター養成講座」等を修了した会員が訪問による掃除、買物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し、話し相手等を提供しています。

現状と課題

○利用実績は、利用見込みに対して低調に推移しています。
○えぷろんサービスに就業できるシルバー人材センターの就業会員の確保や資質向上を図る必要があります。

第9期の方針

○サービスの内容として、訪問介護で実施できる掃除・洗濯・買い物・調理等以外にも、外出支援や話し相手もあることなど、サービスの独自性を周知しながら、普及に努めていきます。
○サービス内容について、引き続きシルバー人材センターと協議しながら、改善を図っていきます。また、会員に対し、「認知症サポーター養成講座」の受講を勧奨し、更なるサービスの質の向上にも努めます。

2024(令和6)年度の取組実績

○サービスの独自性についての情報提供を行いサービスの普及促進を行っています。
○サービス内容について、シルバー人材センターと協議し、人材の確保に向け取り組みました。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
利用時間数（時間／年）	→	161	400	125	400	－	400
事業費（千円／年）	→	135	336	105	336	－	336

評価	取組上の課題及び今後の対応
△	○利用実績は、利用見込みに対して低調に推移しています。 ○引き続き、サービスの独自性についての情報提供を行いサービスの普及促進を行います。 ○えぷろんサービスに就業できるシルバー人材センター会員の確保や資質向上に向けての取組みとして研修を実施します。

大分類	介護予防・日常生活支援総合事業	中分類	介護予防・生活支援サービス事業

事業名	いきいき訪問（訪問型サービスＣ）［短期集中予防サービス］									
計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
68	介護予防支援室、介護高齢課	○		○						

事業等の概要

■リハビリテーション専門職が、利用者の生活の場におけるアセスメント及びモニタリングに関与し、生活機能向上のために必要な環境調整や介護職等との連携を強化することで、自立支援を推進し、「生活の場」（居宅や社会参加の場など）での「参加」・「活動」の実現を目指します。
■ケアプラン作成前のケアマネジャーのアセスメントに同行訪問することで、アセスメント支援やケアマネジメント力向上につなげます。

現状と課題

○新規の事業所登録や、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の3職種の登録者数が増加し、それぞれの専門性を活用できる体制は整ってきましたが、アセスメント支援としての位置づけの周知、活用が十分にできていません。

第9期の方針

○アセスメント支援としての活用について、介護支援専門員に対し利用促進を図るとともに、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士へリエイブルメントの視点も含めて支援のコンセプトを再周知します。
○指定事業所に対して、事業や支援のコンセプトを共有できる研修会の開催や、事業所同士の連携が取りやすい仕組みづくりを検討します。
○新規指定（又は委託）する場合は、引き続き、配置するリハビリテーション専門職が、市の指定する研修を受講することを要件とします。

2024（令和６）年度の取組実績

○令和6年度は1事業所が増え、計9事業所が参画。事業のコンセプトを共有するリハ職意見交換会を実施した。初回、1・2回で終了する、介護支援専門員のアセスメント支援としての利用は少しずつ定着してきているが、全体としての利用実績は減少した。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
利用者数（人／年）	↗	120	98	41	99	－	100
事業費（千円／年）	↗	1,274	974	448	984	－	993

評価	取組上の課題及び今後の対応
△	○新規の事業所登録や、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の3職種の登録者数が増加し、それぞれの専門性を活用できる体制は整ってきましたが、アセスメント支援としての位置づけの周知、活用が十分にできていません。アセスメント支援としての活用等、介護支援専門員に対して利用促進を図っていくとともに、配置される療法士へ支援のコンセプトの周知の機会を持ちます。

大分類	介護予防・日常生活支援総合事業	中分類	介護予防・生活支援サービス事業
事業名	栄養いきいき訪問（訪問型サービスＣ）［短期集中予防サービス］		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
69	保健医療課、介護予防支援室	○		○						

事業等の概要

■栄養に関してリスクを抱える高齢者に対して、生活機能の維持及び向上を図り、要介護状態等となることの予防はもちろん、楽しみや生きがいである「食べること」を通じて、低栄養予防及び低栄養の早期改善並びに生活の質の向上を支援することを目的とします。
■三重県地域活動栄養士連絡協議会桑名支部に委託し、栄養に関するリスクを抱える高齢者であって、訪問栄養食事指導を利用する必要があるものを対象として、管理栄養士が訪問栄養食事指導を提供しています。

現状と課題

○栄養リスクのある人については、既に医療機関や他のサービスの指導や助言を受けていることも多く、利用者数が伸びていません。

第9期の方針

○利用実績は少数ですが、サービス提供内容は充実しており、サービスの周知を強化します。対象者への周知方法について、チラシの改良や配付場所等の工夫により利用者の増加を図ります。
○ハイリスクになる前の高齢者の栄養に関する意識を高めてもらう活動も並行して実施します。

2024（令和６）年度の取組実績

要支援者利用件数は0件でした。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
利用者数（人／年）	→	1	8	0	9	－	10
事業費（千円／年）	→	6	52	0	52	－	52

評価	取組上の課題及び今後の対応
×	要介護者の栄養いきいき訪問利用者は2件ありました。しかし介護度が低い内に支援に入る必要があるため、栄養改善の必要性を周知啓発していきます。

大分類	介護予防・日常生活支援総合事業	中分類	介護予防・生活支援サービス事業
事業名	「通いの場」応援隊（訪問型サービスＤ）［移動支援］		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
70	介護予防支援室、介護高齢課	○	○	○						

事業等の概要

■移動支援を必要とする高齢者を対象として、ボランティアが日常生活圏域の範囲内で「シルバーサロン」または「健康・ケア教室」の利用のための移動支援を提供します。具体的には、「桑名市介護支援ボランティア制度」を適用しています。

現状と課題

○新型コロナウイルス感染症の流行後の影響や支援者の高齢化等により、利用が減少しています。
○介護支援ボランティア制度を活用していることから、地域住民の意識により、サービスを安定して提供できない場合が想定されます。
○担い手について、介護支援ボランティア制度を活用していることから、65歳以上しかポイントが付与されません。
○「移動支援」のニーズは、家庭環境、地域、社会資源など様々な要因により多様であり、十分に対応できていません。

第9期の方針

○「住民主体」の「ちょっとそこまで」という助け合いの事業の趣旨は維持し、理解を求めていきます。
○ニーズは多様ですが、対象者については「健康・ケア教室」「シルバーサロン」を利用するなどの社会参加が促進できる支援を、引き続き最優先します。
○介護支援ボランティア制度のポイント付与対象について、拡大することを検討していきます。
○生活支援コーディネーター等と協働し、地域の事情を踏まえ、現行制度とは別枠での「移動支援」検討を、可能な範囲で進めます。

2024(令和6)年度の取組実績

○シルバーサロン等の社会参加の活動は、ほぼコロナ流行前のレベルまで復活したが、「通いの場」応援隊利用は低迷が続いている。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
実提供人数	→	1	3	1	4	－	5
－	－	－	－	－	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
△	対象が、シルバーサロン等の利用時に限定されているため、地域の実情（もっと広い枠での移動支援の必要性）に合っていない。生活支援コーディネーター等と協働し、地域の実情を踏まえた別枠での「移動支援」の検討を進めます。

大分類	介護予防・日常生活支援総合事業	中分類	介護予防・生活支援サービス事業
事業名	総合事業通所介護サービス（通所型サービスＡ）［緩和した基準によるサービス］		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
71	介護予防支援室	○		○						

事業等の概要

■「介護予防・生活支援サービス事業」中の「通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）」です。
■本市では、利用者の認知機能やADL、IADLの維持、低下予防を推進するため、第8期に全国一律の基準による通所介護相当サービスを桑名市独自の基準による通所型サービスAに移行しました。

現状と課題

○利用者数、給付実績は、2021（令和3）年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により少なくなっていましたが、2022（令和4）年度は増加しており、計画値を上回る傾向にあります。
○事業所連携加算は、2グループ15事業所が参加し、資質向上に向けたより専門性の高い研修を実施しており、一定の評価ができます。
○介護支援ボランティア加算、チームオレンジ加算の算定が少ないです。
○報酬体系の複雑さから、報酬請求事務の負担が重くなっています。

第9期の方針

○認知症を含めた自立支援・重度化防止のための「機能改善・役割創出」の重要性に鑑み、国の報酬改定に準ずる報酬の見直しを実施した上で、現行の通所型サービスAを継続します。
○報酬体系を回数単価報酬に統一する等により、制度や請求コードの整理、簡素化を行います。
○加算等についての情報提供を行い制度の普及促進を行います。

2024(令和6)年度の取組実績

○認知症を含めた自立支援・重度化防止のための「機能改善・役割創出」の重要性に鑑み、国の報酬改定に準ずる報酬の見直しを実施しています。
○報酬体系を回数単価報酬に統一する等により、制度や請求コードの整理、簡素化を行っています。
○加算等についての情報提供を行い制度の普及促進を行っています。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
延べ利用者数（人／年）	→	5,036	5,004	6,085	5,160	－	5,316
事業費（千円／年）	→	127,468	134,170	146,612	138,333	－	142,502

評価	取組上の課題及び今後の対応
○	令和6年度の利用者数は増加傾向にあり、計画値を上回る傾向にあります。 ○事業所連携加算は、15事業所が参加し、資質向上に向けたより専門性の高い研修を実施しており、一定の評価ができます。 ○介護支援ボランティア加算、チームオレンジ加算の算定が少ないです。 ○報酬体系の複雑さから、報酬請求事務の負担が重くなっています。

大分類	介護予防・日常生活支援総合事業	中分類	介護予防・生活支援サービス事業
事業名	シルバーサロン（通所型サービスＢ）［住民主体による支援］		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱

計画掲載頁	担当課等	柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
72	介護予防支援室、介護高齢課	○	○	○						

事業等の概要

■「既存の地域資源を有効に活用する」という考え方に基づき、地区社会福祉協議会が開催している既存のサロンを「通所型サービスB」として位置付けています。要支援者、「基本チェックリスト」該当者を含む地域住民に向けて、地域住民が相互に交流する場、介護予防に資する場として、茶話、体操、レクリエーション及び認知症予防等の内容を実施しています。
■一般的な「通いの場」との違いを明確化するために、介護予防により効果的な内容等での実施、介護支援ボランティアの受け入れなど高齢者の社会参加促進等への重点化を図っています。

現状と課題

○「通所型サービスB」としての対象者（基本チェックリスト該当者等、以下「事業対象者」）に対する認識が十分浸透していません。また、利用者が固定化し、新規の参加者が少ないところもあります。
○多様な地域資源（「通いの場」）が創出される中、長い歴史を持つ「シルバーサロン」の位置づけについて検討が必要です。
○サロンスタッフの事務負担軽減に向け「事務お助け隊」事業を導入しましたが、活用が不十分です。
○まちづくり協議会を併設している地区については、事業の目的が重複する場合に、連携が十分取れない懸念があります。

第9期の方針

○対象を明確にし、他の地域資源（「通いの場」）と差別化を図ります。
○「事務お助け隊」事業の委託先である社会福祉協議会と連携し、サロンスタッフの事務負担軽減、作業の効率化等を検討します。
○生活支援コーディネーターと協働し、まちづくり協議会の活動状況も把握しながら、より良い取組みを検討します。

2024（令和6）年度の取組実績

○開催回数は計画を上回る回数が実施された。
○「事務お助け隊」により、サロンスタッフの事務負担軽減を図ることができた。
○通所Bの対象者に対する「チェックリスト該当者等」「新規受入」等の加算取得は低調であった。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
開催回数（回／年）	↗	1,219	1,160	1,233	1,200	－	1,240
事業費（千円／年）	↗	2,861	3,000	2,845	3,300	－	3,600

評価	取組上の課題及び今後の対応
○	○他の地域資源（「通いの場」）との差別化を引き続き図っていきます。 ○適切な補助金交付に関する事務の遂行に向けて、「事務お助け隊」によるスタッフの負担軽減、作業の効率化等を引き続き行います。

大分類	介護予防・日常生活支援総合事業	中分類	介護予防・生活支援サービス事業
事業名	健康・ケア教室（一般介護予防事業［介護予防普及啓発事業］・通所Ｂ［住民主体による支援］）		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
73	介護予防支援室、介護高齢課	○	○	○						

事業等の概要

■地域において医療・介護専門職を抱える重要な地域資源である医療機関及び介護事業所は、医療や介護を必要とする人に対しサービスを提供する拠点であることに加え、医療・介護・健康等の専門職及び地域住民等のボランティアと協働し、高齢者やその家族が気軽に立ち寄り相談できる包括的な生活支援の拠点としての役割を果たすことが期待されます 。
■要支援者、基本チェックリスト該当者を含む地域住民に向けて、専門職等による健康相談、運動、口腔、栄養、認知等に関する介護予防教室(健康・ケア教室)を開催する事業所について、費用の助成を行っています。

現状と課題

○コロナ禍により、登録事業所、利用者ともに減少しています。
○健康・ケア教室の利用によりフレイル予防が期待できる利用者は、徒歩等、自力で教室まで通うことが難しく、送迎等の支援が必要です。
○介護予防・生活支援サービス事業として、事業対象者の確認が十分ではありません。

第9期の方針

○現行の補助金に加え、送迎を実施した際の加算を行うことで自力で教室まで通うことが難しい利用者の送迎実施を促進するとともに教室実施に伴う事業所の費用負担を軽減し、登録事業所の増加を図ります。
○基本報酬を一般介護予防事業、送迎加算を通所型サービスBと位置付けることにより、事業対象者に関する課題を整理します。

2024（令和6）年度の取組実績

○新規参入事業所獲得のため、ホームページのリニューアル、チラシ作成等周知啓発に努めました。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
開催箇所数（か所／年）	↗	21	29	21	30	－	31
事業費（千円／年）	↗	3,071	3,400	3,220	4,000	－	4,600

評価	取組上の課題及び今後の対応
○	○新規参入事業所があり、介護予防事業として広く知られるようになりつつあります。 ○実績は徐々に増え、事業所も個性化を図るため思考錯誤し、さらなる普及が広がるとが期待されます。

大分類	介護予防・日常生活支援総合事業	中分類	介護予防・生活支援サービス事業
事業名	くらしいきいき教室（通所型サービスＣ）［短期集中予防サービス］		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9

74	介護予防支援室、介護高齢課	○		○						

事業等の概要

■生活機能の向上を実現するための中核的なサービスとして、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者に対して、リハビリテーション専門職がアセスメント及びモニタリングに関与しながら、医療・介護専門職等が、①送迎を伴う通所による機能回復訓練等、②訪問による生活環境調整等を組み合わせて一体的に提供することで、「活動」、「参加」を促進します。

現状と課題

○新規の通所型サービス利用者の約1／3が利用している一方で、事業所がない圏域があるため、サービスの利便性に地域差があります。
○リエイブルメントの視点において、支援者間にばらつきが生じていることが危惧されます。
○利用時間が異なる等場合（入浴、食事の有無等）でも、同じ単価設定となっています。

第9期の方針

○新規参画事業所の公募を行います。
○いきいき訪問及びくらしいきいき教室の指定事業所の全体的な資質向上に向けた研修会の開催や事業所同士の連携が取りやすい仕組みづくりを検討するとともに、地域包括支援センターや介護支援専門員等支援者も含めて、リエイブルメントの視点等、事業のコンセプトの再周知を行います。
○報酬改定や実情に合わせて、単価設定の見直しを検討します。
○引き続き、サービスの提供状況に関する情報の公表、「地域ケア会議」に対する協力、短期集中サービス事業所の全体的な資質向上に向けた事業所連携、研修などへの参加に努めること等を遵守事項とします。
○通所サービスを新規に利用する際には、最初に利用することを推奨します※。

2024（令和6）年度の取組実績

○利用者数はやや減少傾向であった。
○指定事業所のリハビリテーション専門職に対し意見交換会を行い、リエイブルメントの視点、事業のコンセプト等を共有した。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
延べ利用者数（人／年）	↗	713	638	492	644	－	658
事業費（千円／年）	↗	18,891	16,723	15,548	16,890	－	17,058

評価	取組上の課題及び今後の対応
△	○通所サービスを新規に利用する際には、最初に利用することの推奨を再度周知していきます。 ○地域包括支援センター、介護支援専門員等支援者に向けて、事業のコンセプトの再周知等を行います。 ○新規事業所の公募を行い、サービス提供体制の強化を行います。 ○サービス提供事業所の全体的な資質向上に向けた事業所連携、研修の機会を提供します。

大分類	介護予防・日常生活支援総合事業	中分類	介護予防・生活支援サービス事業
事業名	介護予防ケアマネジメント		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
75	介護予防支援室	○		○						

事業等の概要

■要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象として、地域包括支援センター又はその委託を受けた居宅介護支援事業者がアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成し、総合事業のサービス等が適切に提供されるよう実施しています。

現状と課題

○介護予防ケアマネジメントは介護予防支援も含めて、約7割が地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託されており、地域全体での支援が進んでいますが、委託先はやや限定的です。
○介護予防支援の指定事業所に、居宅介護支援事業所が追加され、地域包括支援センターによる介護予防支援に対する関与（ケアマネジメント支援等）が難しくなるため、介護予防支援も含めた予防プランに対する包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化が必要となります。

第9期の方針

○介護予防ケアマネジメント等を地域全体で支援ができるよう、地域包括支援センターとともに、居宅介護支援事業所と協働できるより良い方法を検討していきます。
○介護予防ケアマネジメント等に対する包括的・継続的ケアマネジメントの在り方や、その手段の一つとして、地域ケア個別会議、「いきいき訪問」によるアセスメント支援等のより効果的な活用方法も併せて検討していきます。

2024（令和6）年度の取組実績

○介護予防ケアマネジメント等に対する包括的・継続的ケアマネジメントの手段の一つとして、ゆめはまミーティング＜要支援＞、「いきいき訪問」によるアセスメント支援等を行った。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
延べ利用者数（人／年）	→	3,665	3,800	4,215	3,900	－	4,000
事業費（千円／年）	→	18,163	19,400	21,164	21,340	－	23,470

評価	取組上の課題及び今後の対応
△	○事業費・利用人数が計画を大きく上回った。高齢者人口の増加以外も含めた要因分析を行い、介護予防ケアマネジメント対する包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化を地域包括支援センターとともに検討し、実施していきます。

大分類	介護予防・日常生活支援総合事業	中分類	一般介護予防事業
事業名	介護予防把握事業		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9

79	介護高齢課、介護予防支援室、地域包括	○	○							○

事業等の概要

■介護予防に資するサービスの提供を実現するためには、早期に一定のリスクを抱える高齢者を把握することが重要です。そのため、「桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」を実施しています。
■相談員を各地域包括支援センターに配置し、相談支援やアウトリーチ等行っています。
■ニーズ調査に基づくデータの活用等により、閉じこもり等の一定のリスクを抱える高齢者（要介護認定者等を除く）を対象として、相談員や各地域包括支援センター職員等が戸別訪問を実施しています。

現状と課題

○ニーズ調査の結果のデータに基づき、閉じこもり等の一定のリスクを抱える高齢者に対して、相談員等にて訪問や相談支援をしています。

第9期の方針

○ニーズ調査の結果の活用等により、閉じこもり等の一定のリスクを抱える高齢者（要介護認定者等を除く）を対象として、引き続き、相談員や各地域包括支援センター職員が戸別訪問を実施します。
○ニーズ調査から対象者を抽出し、健康や生活状態等を確認するとともに、必要に応じて、医療や介護サービス、多様な社会参加の場等につなぎま

2024（令和6）年度の取組実績

○桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（いきいき・くわな）を実施し、8,748人から回答を得た（有効回答率79.6%）。調査未提出者には勧奨はがきを送付した。
○今回は、調査項目を概ね昨年度の1/2程度に厳選して実施したところ、回収数が上がった。
○地域包括支援相談員が前年度の調査を基に抽出した514人に訪問実施した。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
訪問実施割合（%）	↗	100	－	99	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
◎	○リスクの高い高齢者の支援と介護予防の促進のため、関係機関と連携し現状把握に努め、必要に応じて、医療・介護サービス、「通いの場」等、社会参加の場につなぎます。

大分類	介護予防・日常生活支援総合事業	中分類	一般介護予防事業
事業名	栄養バランス食の地域共食応援事業		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
80	保健医療課、介護予防支援室	○	○	○						

事業等の概要

■低栄養の予防、健康維持、日頃の活動等を行うために、栄養バランス食を習慣的に摂ることが大切です。

現状と課題

○第8期までは、食生活改善のための料理教室を、桑名市食生活改善推進協議会に委託して実施していましたが、孤食になりがちな人等が地域の身近な場所で共食ができる場の提供の観点において不十分な面があり、必要と思われるすべての高齢者には実施できていないのが実情です。

第9期の方針

○主に団体（概ね65歳以上の高齢者）を対象とし、当該団体が栄養バランス食を地域で共食する場を創出する際の支援を行います。
○栄養バランス食を実際に食べて実感してもらい、普段の食習慣の参考にしてもらいます。

2024（令和6）年度の取組実績

地域で7件実施しました。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
参加人数（人／年）	↗	－	30	137	30	－	30
事業費（千円／年）	↗	－	110	142	110	－	110

評価	取組上の課題及び今後の対応
◎	引き続き、栄養改善の周知啓発に取り組むとともに、栄養いきいき訪問等の他事業の周知啓発も行います。

大分類	介護予防・日常生活支援総合事業	中分類	一般介護予防事業
事業名	口腔機能低下予防事業		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9

81	保健医療課、介護予防支援室	○	○	○						

事業等の概要	現状と課題
■歯や口腔の健康は、食を通じた心身の健康維持だけでなく、高齢者の生活の質（QOL）にも大きく関わります。歯周病や口腔機能低下を防ぐためには、セルフケアと定期的な歯科検診が大切です。地域で多くの高齢者と関わる支援者により、その意義についての気づきを促し、口腔機能低下予防のための働きかけを行うとともに必要に応じて歯科医療機関と連携します。	○第8期まで実施していた「お口いきいきプログラム」では対象者が口腔機能低下を自覚する前もしくは疑われる状況の早い段階で専門職が関わることができましたが、協力医療機関の患者に限られたため、地域全体の働きかけとしては難しいのが実情でした。

第9期の方針

○各地域包括支援センター職員など高齢者と関わる専門職に、歯科保健の視点を持って対応してもらえるよう、桑員歯科医師会の協力のもと、歯科口腔に関する研修の機会を提供（間接的支援）します。
○歯科医療が必要な場合は、歯科医院と円滑に連携できる体制づくりに努めます。

2024（令和6）年度の取組実績

地域包括支援センター職員に向けた研修会を実施しました。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
研修参加者の意識調査（活用できると回答した人の割合[%]）	↗	－	－	53	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
◎	3年間の計画の中で各地域包括支援センターの職員全員が研修を受けてもらえるように取り組みます。

大分類	介護予防・日常生活支援総合事業	中分類	一般介護予防事業
事業名	ささえあい支援事業		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
82	介護予防支援室、介護高齢課	○	○							

事業等の概要	現状と課題
■地域住民が主体となり、支援が必要な高齢者等に対して、日常生活における多様な困りごとに対する支援を行います。活動団体に対して補助金が交付されます。	○地区社会福祉協議会、まちづくり協議会等、様々な主体が取り組んでいますが、担い手の高齢化が進んでいるところあり、支援内容がやや限定的になっている可能性があります。 ○地域住民の互助の広がりと、高齢者の活動・役割の創出に期待が寄せられていますが、様々な主体が想定される中、各主体間の連携に時間を要しています。 ○介護予防・生活支援サービス事業に位置づけられていたため、対象者が要支援者、基本チェックリスト該当者を含む地域住民に限定される等、柔軟な対応が困難です。

第9期の方針

○対象者等が限定されず、柔軟に対応できるよう、事業の位置付けを介護予防・生活支援サービス事業から一般介護予防事業へ変更します。
○生活支援コーディネーターと協働し、支援が必要な高齢者が日常生活において必要とする多様な困りごとの内容等を改めて考慮したうえで、地域住民の意見も踏まえ、既存活動の活性化、横展開を促す方策を検討していきます。
○活動の「見える化」を進め、地域での意識の共有化を図り、地域力の向上を目指します。

2024（令和6）年度の取組実績

○生活支援コーディネーターの支援により、実施団体が9団体に増加、うち、移動支援についても3団体が実施を開始した。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
支援団体数（団体）	↗	5	－	9	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
◎	○既存活動の活性化、横展開を促すため、生活支援コーディネーターが実施する高齢者サポーター養成講座や広報等の活用を検討します。 ○移動支援など、地域課題に対する取り組みに対して、より使いやすい事業となるよう事業内容の検討を行います。

大分類	介護予防・日常生活支援総合事業	中分類	一般介護予防事業
事業名	高齢者サポーター養成講座		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9

83	介護予防支援室、市社会福祉協議会	○	○							

事業等の概要

■地域住民を主体とする「サポーター」の活動や「通いの場」の運営が促進されるよう、また、高齢になっても「支える側」として活動できるようボランティアを育成する「高齢者サポーター養成講座」を、地域の状況に応じて生活支援コーディネーターが開催しています。

現状と課題

○地域の状況に応じて開催する形式のため、開催のない地域があります。
○受講後、具体的なサポーター活動に結び付かないことも少なくありません。

第9期の方針

○生活支援コーディネーターによる、地域の状況に応じた講座開催、そこからのサポーター活動への発展に向けて、再度講座の実施形態等の検討を行います。

2024(令和6)年度の取組実績

○1層、2層の生活支援コーディネーターで令和4年度から実施している移動支援に関するテーマとして、「お出かけサポーター研修会」を開催した。開催後、移動支援の団体の設立につながった。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
高齢者サポーター養成講座への参加人数(人／年)	→	120	－	63	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
◎	○地域コミュニティ課で目的が類似した市民向けの研修会が毎年行われていたため、より良い実施形態として共催とし、地域でのささえあい醸成にむけた研修会を開催します。

大分類	介護予防・日常生活支援総合事業	中分類	一般介護予防事業
事業名	介護支援ボランティア制度		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
84	介護予防支援室、市社会福祉協議会	○	○							

事業等の概要

■高齢者のボランティアを始めとする社会参加は、高齢者の介護予防に資するものです。2010(平成22)年度から「桑名市介護支援ボランティア制度」を開始しました(桑名市社会福祉協議会に委託)。
■介護事業所等において活動に参加した実績に応じポイントを付与、転換交付金を支給し、高齢者の介護予防に資する社会参加を促しています。

現状と課題

○新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、ボランティアの受け入れを中止せざるを得なかった事業所がほとんどでしたが、感染状況を確認しながら感染防止対策等を講じてボランティアの受け入れを再開してきています。

第9期の方針

○ボランティア活動に関心のある高齢者はもとより、あらゆる高齢者にボランティア登録を促しながら、登録者数の増加を図ります。
○活動の場が広がるよう介護事業所等に登録を働きかけるとともに、現在登録している事業所においてはボランティアの受け入れを促していきます。
○新たな受入機関の可能性についても検討していくとともに、活動場所や年齢層の拡大など、ボランティア活動の裾野の拡大(地域力の拡大)についても検討していきます。

2024(令和6)年度の取組実績

○受入れ機関について、新型コロナウイルス感染症の感染状況を確認しながら感染防止対策等を講じ、ボランティアの受け入れを行っていただいています。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
ボランティア登録(人)	→	309	－	340	－	－	－
事業所登録(か所)	→	99	－	100	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
○	○あらゆる高齢者にボランティア登録を促しながら、ボランティア登録者数の増加を図ります。 ○ボランティアの活動の場が広がるよう、介護事業所等に登録を働きかけるとともに、現在登録している事業所においてはボランティアの受け入れを促していきます。 ○新たな受入機関の可能性についても検討していくとともに、活動場所や年齢層の拡大など、ボランティア活動の裾野の拡大(地域力の拡大)についても検討していきます。

大分類	介護予防・日常生活支援総合事業	中分類	一般介護予防事業
事業名	「健康・ケアアドバイザー」派遣		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9

85	福祉総務課、介護予防支援室	○	○	○						

事業等の概要

■地域住民を主体とする「通いの場」が人と人とのつながりを通じて充実し継続的に運営され、介護予防に資する取組が推進できるよう、医療・介護・リハビリテーション等専門職（以下、専門職）が地域住民の主体性を阻害しない形で定期的に関与することは重要です。
■このため、高齢者をはじめとする地域住民に開放される「通いの場」を対象として、地域住民を主体として運営された実績に応じ、専門職を「健康・ケアアドバイザー」として派遣しています。

現状と課題

○健康・ケアアドバイザーの主旨や内容の理解が、市民や地域の専門職にまだ十分進んでいません。
○派遣される健康・ケアアドバイザーが限定的であり、貴重な地域資源である地域の専門職の関与や連携が十分にできていません。

第9期の方針

○改めて市民に対して周知及び利用促進、地域の専門職に対して事業の周知及び健康・ケアアドバイザーへの登録勧奨を行っていきます。
○関与する健康・ケアアドバイザーは、市が定める一定の研修を受け、市に登録を行います。

2024（令和6）年度の取組実績

市内の宅老所を中心に体操や
コグニサイズに取組み、健康増進に貢献した。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
「通いの場」の新規登録数団体／年）	↗	110	－	116	－	－	－
健康・ケアアドバイザー派遣件数（件／年）	↗	32	－	31	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
◎	課題：派遣される講師の偏り等。 対応：周知に努める。

大分類	包括的支援事業	中分類	社会保障充実分
事業名	地域ケア会議推進事業（圏域会議）		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
99	介護予防支援室						○			○

事業等の概要

■各圏域単位で生活支援コーディネーターが中心となり、地域包括支援センター、保健医療課などが参加し、地域活動の情報共有から、地域課題の分析・抽出、地域づくり・資源開発などに向けた取組を議論しています。

現状と課題

○各圏域で、地域課題の分析・抽出、地域づくり・資源開発などに向けた議論の内容が、多様化する課題やニーズに対応できてない可能性があります。

第9期の方針

○各圏域で多様化する課題やニーズに応じた資源開発、地域づくりなどが行われるよう、引き続き生活支援コーディネーターが中心となり、議論を行っていきます。
○地域ケア個別会議や総合相談等における個別ケースの課題分析の積み重ねにより地域課題を抽出した上で、地域に必要な資源開発や地域づくりなどの政策形成につなげていく流れを明確にしていくために、圏域会議を有効に活用できるよう取り組んでいきます。

2024（令和6）年度の取組実績

○各圏域（包括）単位で生活支援コーディネーターが中心となり、地域包括支援センター、保健医療課が参加し、地域活動の情報共有から、地域課題の分析・抽出、地域づくり・資源開発などに向けた取組を議論した。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
圏域会議等で話し合われた地域	↗	113	－	369	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
○	○個別ケースの課題分析の積み重ねにより地域課題を抽出した上で、多様化する課題やニーズに応じた資源開発、地域づくりなどが行われるよう、引き続き生活支援コーディネーターが中心となり、圏域会議を有効に活用できるよう取り組んでいきます。

大分類	包括的支援事業	中分類	社会保障充実分
事業名	地域ケア会議推進事業（地域ケア個別会議）		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9

101	介護予防支援室、地域包括、保健医療課、市社協						○			○

事業等の概要	現状と課題
■地域ケア個別会議は、介護保険の基本理念である高齢者の自立支援を「机上の空論」から「現場の実践」へ転換することと、高齢者の自立支援に向けたマネジメントを「個人プレー」から「チームプレー」へ転換していくことを趣旨とし、多職種協働によるケアマネジメント支援により、ケアマネジメントの質の向上を図るとともに、個別ケースの課題分析の積み重ねにより地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくりなどの政策形成につながる重要な会議となっています。	【地域生活応援会議：要支援】 ○参加者の負担軽減のため、提出書類や開催回数削減、Web形式への変更等を行いましたが、Web形式での双方向のコミュニケーションの難しさや、OJTの機会減少等により、自立支援に向けたケアマネジメント支援の場として十分機能していません。 ○圏域会議等との連動や、生活支援コーディネーターとの協働による地域資源の開発や、資源とのマッチング等が十分にできていません。

第9期の方針

○地域ケア個別会議（要支援・要介護）の目的、主旨等を勘案したうえで、位置づけ、実施方法等について、地域包括支援センター、三重県介護支援専門員協会桑員支部と協働し、ケアミーティング（届出制）との連動も含めてより効果的に実施できるよう検討します。

2024（令和6）年度の取組実績

○ゆめはまミーティングとして、要支援ケースは、6月に運用変更し、計11回20ケース、要介護ケースはケアプラン点検形式で、計12回12ケースを対象に実施。すべての居宅介護支援事業所が年1回程度ケアマネジメント支援を受けた。
○要支援ケースに対しては、主に地域包括支援センターが司会進行を担い、生活支援コーディネーターが参加することで、地域資源の情報提供やマッチング等につながった。
○要介護ケースに対しては、三重県介護支援専門員協会桑員支部の主任介護支援専門員が中心となり、介護支援専門員の「気づき」を促し、お互いの資質向上を図った。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
会議に出席した居宅介護支援事業所等の数	→	28	－	27	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
○	○引き続き居宅介護支援事業所がケアマネジメント支援を受ける機会として実施していきます。 また、同時により効果的に実施できるよう検討も進めます。

大分類	包括的支援事業	中分類	社会保障充実分
事業名	在宅医療・介護連携推進事業（日常の療養支援）		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
105	保健医療課						○	○	○	○

事業等の概要	現状と課題
■医療と介護の両方を必要とする人が住み慣れた場所で生活ができるよう、医療・介護・福祉関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常療養生活を支援します。	○ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク（以下、「ゆめはまネット」）の地域資源情報を更新するとともに、操作方法の動画を配信し利用促進しています。 ○在宅医療と介護の多職種連携研修会を開催し、連携の強化を図っています。 ○市民公開講座等を実施し、認知症や在宅医療、ACP等の周知・啓発をしています。 ○ゆめはまネットやくわな在宅医療介護マップが十分に活用されていない現状があるため、さらなる利用促進と内容の充実が必要となります。 ○医療機関・介護事業所対象の意識調査において、多職種連携を更に強化できる(したい)と回答している事業所が多いため、それぞれの役割について理解を深めながら連携を強化していきます。 ○地域住民の在宅医療やACPの認知度は十分ではないため、今後も周知啓発に努めます。

第9期の方針

○ゆめはまネットの活用促進を図るため、情報を更新し、利用方法を動画配信します。
○在宅医療と介護の多職種連携研修会の内容の充実を図るとともに、参加しやすい研修会の開催に努めます。
○市民公開講座やふれあいトーク等を通じて、地域住民へACPや在宅医療の普及啓発をします。

2024（令和6）年度の取組実績

・市民向け講演会
・ふれあいトーク
・在宅医療と介護の多職種連携研修会
・専門職向けACP研修会
・専門職向け救急講習会
・市内図書館での在宅医療・看取り等関連図書の提示など

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
地域住民に対する普及啓発【講習会等の参加人数】	↗	429	－	983	－	－	－
医療・介護専門職に対する研修【研修会等の参加人数】	↗	706	－	702	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
◎	・市民向けに対する在宅医療やACPなどの認知度がまだまだ低いのではないかと思われます。 ・研修参加者が毎回同じ事業所であったり、同じ方が出席される傾向にあるように思われます。

大分類	包括的支援事業	中分類	社会保障充実分
事業名	在宅医療・介護連携推進事業（入退院支援）		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9

106	保健医療課						○	○	○	○

事業等の概要

■医療と介護の両方を必要とする人が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるよう、入退院の際に、医療と介護が一体的でスムーズにサービス提供できるようにします。

現状と課題

○入院医療機関と在宅療養に係る事業所等が協働し、切れ目のない入退院支援を行うため、ワーキンググループを設置し、入退院の手引きの改訂や病院との合同研修会を実施しています。
○ゆめはまネットにて、入退院の手引き改訂の説明動画の配信を実施しています。
○医療機関と介護事業所の双方がそれぞれの役割分担を理解し、連携をより深める必要があることが課題となっています。
○患者本人の希望により病気が完治しなくても退院できる（在宅で医療が受けられる）選択肢があることへの理解が広がることが望まれます。

第9期の方針

○入退院の手引きの改訂については、ワーキンググループで検討し、必要に応じて改訂し、周知します。
○入退院の手引きの利用促進に向けた取組を検討し実施します。
○病院と在宅医療・介護関係者の合同研修会を実施します。
○専門職の資質向上研修会を開催します。
○在宅医療について、地域住民への周知・啓発を図ります。

2024（令和6）年度の取組実績

「在宅医療・介護連携推進事業（日常の療養支援）」参照。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
-	–	–	–	–	–	–	–
-	–	–	–	–	–	–	–

評価	取組上の課題及び今後の対応
◎	「在宅医療・介護連携推進事業（日常の療養支援）」参照。

大分類	包括的支援事業	中分類	社会保障充実分
事業名	在宅医療・介護連携推進事業（急変時の対応）		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
107	保健医療課						○	○	○	○

事業等の概要

■医療と介護の両方を必要とする状態の人の急変時にも、本人の意思が尊重された適切な対応が行われるよう、医療・介護・消防（救急）の連携を強化します。

現状と課題

○在宅療養に関わる専門職と救急隊の連携に向けた取組として、緊急時の情報連絡票利用の手引きを作成し、救急医療情報キットとともに普及啓発を行っています。
○消防本部と合同で、多職種研修会を実施しています。
○急変時にも本人の意思が尊重された適切な対応が行われるために、ACPの周知が必要です。
○緊急時の情報連絡票や救急医療情報キットを知らない、知っているが患者・利用者に勧めてはいない、という専門職もいるため、関係者に向けた普及啓発を行う必要があります。

第9期の方針

○医療と介護の多職種連携研修として消防本部との合同研修会を実施し、連携の強化を図ります。
○ACP、救急医療情報キット、緊急時の情報連絡票について地域住民への啓発を重点的に実施します。

2024（令和6）年度の取組実績

「在宅医療・介護連携推進事業（日常の療養支援）」参照。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
-	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–

評価	取組上の課題及び今後の対応
◎	「在宅医療・介護連携推進事業（日常の療養支援）」参照。

大分類	包括的支援事業	中分類	社会保障充実分
事業名	在宅医療・介護連携推進事業（看取り）		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9

108	保健医療課						○	○	○	○

事業等の概要	現状と課題
■地域住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解をした上で、医療・看護関係者が、本人や家族と人生の最終段階における意思を共有し、望む場所での看取りを実現できるように支援します。	○ACPの普及啓発に向けて、市民向けの講演会や講話（ふれあいトーク等）、広報・ホームページでの周知、医療・介護従事者向けの研修会を開催してきました。 ○地域住民の在宅医療への知識やACPの認知度が十分ではないため、病院以外で最期を迎えることが出来ることを知らない住民が多いことが課題となっています。 ○医療・介護従事者もACPに関する理解を深め、患者又は本人やその家族に対し、実践していく必要があります。

第9期の方針

○地域住民にACPや在宅医療また在宅看取りに関する情報提供を行うとともに、講演会や講話等の機会をとらえて普及・啓発を行います。
○関係者が、ACPを深く理解し、それぞれの立場で活かすことができるよう研修会等を実施します。

2024（令和6）年度の取組実績

「在宅医療・介護連携推進事業（日常の療養支援）」参照。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
-	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
◎	「在宅医療・介護連携推進事業（日常の療養支援）」参照。

大分類	包括的支援事業	中分類	社会保障充実分
事業名	生活支援コーディネーターの配置		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
110-111	市社会福祉協議会、介護予防支援室		○	○						

事業等の概要	現状と課題
■地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす「生活支援コーディネーター」について、市全体を区域とする（第1層）統括的な生活支援コーディネーターを、桑名市社会福祉協議会に配置しています。 ■日常生活圏域を担当する第2層「生活支援コーディネーター」を各地域包括支援センターに配置し、桑名市、地域包括支援センターと相互の連携を確保しています。	○地域ケア会議や総合相談、介護支援専門員からの個別相談等との連動が不十分な点があり、個別支援の積み重ねからの地域課題が十分見いだせていない可能性があります。 ○必要とされる地域資源が多様化してきており、「通いの場」だけでない地域資源の開発、コーディネートやマッチングが十分にできていない可能性があります。 ○多様な地域資源のコーディネートやマッチング、包括支援センターとの連携が業務の中心であり、地域の介護支援専門員との連携による支援まで十分に行えていません。

第9期の方針

○地域ケア会議や総合相談、包括支援センター、介護支援専門員等との協議・連携を強化し、圏域会議や協議体の場等を活用し、個別支援の積み重ねからの地域課題の発見、資源開発につなげていきます。
○人生の最期まで自分らしい生活を送るための生活課題を解決するために、より多くの選択肢（資源）を地域に見出し、コーディネートすることを目指します。
○まちづくり協議会、包括の認知症地域支援推進員をはじめとする関係機関と連携を強化して活動に取り組み、多様化するニーズに対応していきます。
○「就労的活動支援」という高齢者の社会的役割の創出について、地域住民相互の支え合い活動の推進等により、継続していきます。
○生活支援コーディネーターの資質向上にも継続して取り組んでいきます。

2024（令和6）年度の取組実績

○個別ニーズに対するマッチング数が増加。
○ゆめはまミーティング、圏域会議に加え、地域課題や資源開発に向けての協議の場への参加回数が増え、新たな資源創出につながった。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
地域課題や資源開発に向けての協議の場に参加した回数	→	166	－	461	－	－	－
新たに創出した地域資源（通いの場等）の数	→	47	－	35	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
○	○引き続き、地域包括支援センターや介護支援専門員等との連携を強化し、個別支援の積み重ねから地域資源の発見、資源開発につなげていきます。 ○まちづくり協議会や地域住民だけでなく、民間企業などとも連携強化を図り、多様化するニーズに対応していきます。

大分類	包括的支援事業	中分類	社会保障充実分
事業名	「協議体」の設置		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
112	市社会福祉協議会、介護予防支援室		○	○						

事業等の概要	現状と課題
■各地域における生活支援コーディネーターや各種団体の代表者等、生活支援等サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークである「協議体」については、市町村区域に相当する第1層では、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」を「協議体」として活用しています。 ■日常生活圏域に相当する第2層では、地域の関係者と連携し、定期的な情報の共有・連携強化の場として「協議体」の設置を目指しています。	○地区社会福祉協議会やまちづくり協議会等が主体となり、「協議体」の設置が各地区で少しずつ進められていますが、まだ市内全域には広がっていません。 ○地域課題解決に向けた新たなネットワークづくり等の活動を、地域全体の問題として取組を進めようとする動きについて、住民の意識に地域差があります。

第9期の方針

○「協議体」が未設置である地区においては地区社会福祉協議会やまちづくり協議会、NPO法人や民間企業等の多様な主体による設置が実現されるよう、生活支援コーディネーターが中心となり推進していきます。
○生活支援コーディネーターが積極的に地域住民等に働きかけ、地域ケア会議などで抽出した課題を参考にしながら、地域に共通する課題や有効な支援策の検討、地域における情報共有や連携・協働を推進します。

2024(令和6)年度の取組実績

○地区社会福祉協議会やまちづくり協議会、自治体有志等が主体となり、「協議体」の設置が各地区で少しずつ進められました。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
第1層「協議体」の数	→	1	－	1	－	－	－
第2層「協議体」の数	→	5	－	7	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
○	○「協議体」が未設置である地区においては今後も生活支援コーディネーターが中心となり推進していきます。 ○何を「協議体」とするのか、「協議体」の定義について、整理する必要があります。

大分類	任意事業	中分類	－
事業名	介護給付適正化事業（要介護・要支援認定の適正化）		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
113、158、160	介護高齢課				○	○	○			

事業等の概要	現状と課題
■要介護認定、要支援認定の公平性、客観性を保つ適ため、認定調査員が作成した調査票の内容について、ほぼ全件を、市職員と市社協職員が二重に点検しています。 ■認定調査員相互間の情報共有と調査の平準化を図るため、月例勉強会を開催しています。 ■認定審査会における審査・判定の平準化・適正化を図るため、主治医意見書の記載内容の充実化を含め、機会を捉えた周知・分析に取り組んでいます。	○認定調査件数の増加や新型コロナウイルス感染症拡大の影響等による調査時間等の制約もあり、認定調査員の負担は増加しています。 ○認定調査員との合同勉強会は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり一時は、勉強会開催回数は減少しましたが、認定調査において判断が困難な事例について具体的に議論を行うことで、平準化を図りました。 ○国・県と比較して認定率は低いですが、年齢構成の変化に伴い、今後の認定率は高まる見込みであり、注視する必要があります。

第9期の方針

○認定調査票の点検及び認定調査員との合同勉強会を継続していきます。
○認定審査会における適正化を図るため、主治医意見書の記載内容の充実も含めて、周知・分析に取り組んでいきます。

2024(令和6)年度の取組実績

判断が困難な事例について具体的な議論を行うことで、平準化を図りました。また、R6.3月より稼働した「認定調査員支援システム」の習熟、活用により、一層の平準化と負担軽減を進めることができました。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
点検件数（件／年）	↗	5,094	4,800	4,961	4,820	－	4,840
勉強会開催数	→	9	4	10	4	－	4

評価	取組上の課題及び今後の対応
◎	認定調査件数は増加傾向にあり、調査員の負担は年々増していますが、今後も継続して勉強会を実施し、平準化及び効率化に取り組みます。

大分類	任意事業	中分類	－
事業名	介護給付適正化事業（ケアプラン点検）		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
113、158、160	介護高齢課、介護予防支援室、地域包括				○	○	○			

事業等の概要	現状と課題

■地域ケア個別会議において、自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けた支援を行うことで、結果的に介護給付の適正化につながるよう取り組んでいます。 ■ケアミーティング（届出制）により新規に要介護認定の申請を行い、認定に先立ち暫定的にサービスを利用する申請者のケアプランの確認を桑名市及び担当地域包括支援センターで行っています。	○地域ケア個別会議の対象となる要件を絞り、事業者の負担軽減を図りましたが、一方でケアマネジメント支援（ケアプラン点検）の機会が減少しています。 ○専門性を求められるケアマネジメント支援において、点検側の資質向上が求められます。

第9期の方針

○自立支援に資するケアマネジメント支援がケアプラン・給付の適正化につながるよう、より効果的な地域ケア個別会議等の実施方法の見直しを検討します。
○点検を行う地域包括支援センター、三重県介護支援専門員協会桑員支部と連携し、介護支援専門員への講習会等の開催により、介護支援専門員、点検者ともに資質向上を図ります。

2024（令和6）年度の取組実績

○自立支援に資するケアマネジメント支援がケアプラン・介護給付の適正化につながるよう、ゆめはまミーティング、ケアミーティングを実施しました。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
点検件数（件／年）	→	194	200	152	200	－	200
－	－	－	－	－	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
○	○点検を行う地域包括支援センター、三重県介護支援専門員協会桑員支部と連携し、引き続きゆめはまミーティング等を実施します。 ○介護支援専門員への講習会等の開催により、介護支援専門員、点検者ともに資質向上を図ります。

大分類	任意事業	中分類	－
事業名	介護給付適正化事業（福祉用具購入及び住宅改修の点検）		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
113、159、160	介護高齢課				○	○	○			

事業等の概要	現状と課題
■福祉用具購入及び住宅改修を行った人について、毎月それぞれ1割程度を抽出し、書類による実態調査を行い、福祉用具等の必要性や利用状況を確認しています。 ■2020（令和2）年度 に作成した「介護保険住宅改修の手引き」の周知・徹底を図るとともに、申請受付体制やチェック体制の見直しを行い、適正化を図っています。	○新型コロナウイルス感染症拡大の影響を考慮した書類審査の継続により、調査件数を確保することで、適正化を図っています。 ○国の基本指針の見直しにより、事業としては「ケアプランの点検」に統合されます。

第9期の方針

○効率化を図るため「福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検」を統合して実施します。
○引き続き、毎月、福祉用具購入又は住宅改修の申請者から1割程度を抽出し、書類による審査を行います。
○「介護保険住宅改修の手引き」の周知・徹底を図ります。

2024（令和6）年度の取組実績

コロナ禍以降、点検方法を居宅訪問から書類審査に切り替えた点を継続しつつ、点検件数を増やし、適正化を図っています。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
調査件数（件／年）	→	83	80	57	80	－	80
－	－	－	－	－	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
○	R6年度より「受領委任払い」制度を開始し、金銭面における申請のハードルを下げることができたと思われます。一方で、ケアマネ等に改めて手引き等を周知し、一層の適正利用を図る必要があります。

大分類	任意事業	中分類	－
事業名	認知症高齢者見守り事業［家族介護支援事業］		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
115	介護予防支援室							○		

事業等の概要	現状と課題

■認知症により行方不明になる恐れのある高齢者を事前登録し、行方不明になった場合に協力機関に、捜索の協力を依頼する「徘徊SOS緊急ネットワーク事業」を実施しています。 ■登録者のうち希望する人にはSOSステッカーを配布し、早期発見に努めています。	○徘徊SOS緊急ネットワーク事業についての周知が不足しています。 ○情報発信の方法に課題があります。

第9期の方針

○徘徊SOS緊急ネットワークの周知啓発を行うとともに、多くの協力者に捜索に参加してもらえる情報発信のあり方を検討し、行方不明者の早期発見に努めます。
○認知症の人の見守り体制として、徘徊SOS緊急ネットワーク事業やそれ以外の手段についても、早期発見につながる仕組みを検討していきます。

2024(令和6)年度の取組実績

○徘徊SOS緊急ネットワーク事業についてホームページなどで周知啓発を行っています。
○行方不明になった場合に協力機関と連携して、早期発見につなげています。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
徘徊SOS緊急ネットワーク事業の新規登録者数	↗	41	－	49	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
○	○引き続き、徘徊SOS緊急ネットワークの周知啓発を行うとともに、多くの協力者に捜索に参加してもらえる情報発信のあり方を検討し、行方不明者の早期発見に努めます。また、認知症の人の見守り体制の仕組みについて検討します。

大分類	任意事業	中分類	－
事業名	認知症サポーター等養成事業		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
117	介護予防支援室								○	

事業等の概要	現状と課題
■認知症を正しく理解し、認知症に対する誤解と偏見を解消し、認知症の人や家族を応援する「認知症サポーター」を養成しています。 ■地域住民をはじめ商店・企業・学校等で開催しています。 ■認知症の人やその家族の支援者となるためにさらに必要な知識を得るための認知症サポーターステップアップ講座を行っています。	○2022（令和4）年度末時点で認知症サポーターは22,835人です。 ○認知症サポーターステップアップ講座は、2022（令和4）年度末までで25回開催し、424人が受講しています。 ○チームオレンジやオレンジカフェのボランティア等、認知症サポーターやステップアップ受講生が活躍する場が増えています。引き続き、認知症サポーターを養成するとともに、サポーター等が活躍できるよう支援していく必要があります。 ○小中学校等の教育機関など、認知症サポーター養成講座を開催する機会が増えているため、認知症サポーターを育成する役割を持つキャラバンメイトも増やしていく必要があります。

第9期の方針

○認知症に対する理解を広めていくため、認知症の人と地域で関わることが多いスーパーや商店、金融機関などの職域や、教育機関、地域などさまざまな機会を活用して引き続き実施していきます。
○認知症サポーターやステップアップ受講生が活躍できるための支援、キャラバンメイトと協働できる体制づくりに取り組んでいきます。

2024(令和6)年度の取組実績

○認知症に対する理解を広めていくため、地域で関わることが多いスーパーや、教育機関、地域で認知症サポーター養成講座の実施。
○認知症サポーターやステップアップ受講生が養成講座のサポートをされたり、チームオレンジで活動された。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
認知症サポーター養成講座受講者数	→	2,365	－	1,932	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
○	○認知症を正しく理解し、認知症に対する誤解と偏見を解消するため、認知症の人と地域で関わることが多いスーパーや商店、金融機関などの職域や、教育機関、地域などさまざまな機会を活用して引き続き実施します。

大分類	高齢者保健事業	中分類	－
事業名	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
126-127	保健医療課、介護予防支援室、地域包括	○	○							

事業等の概要	現状と課題

■高齢になっても住み慣れた地域で自立した生活、健康で充実した生活が続けられるように、保健医療課、地域包括支援センター等の保健・福祉専門職が、地域の関係者と連携しながら、後期高齢者の健康増進・フレイル予防を一体的に実施する取組です。 ■三重県後期高齢者医療広域連合との連携により、国保データベースシステム（KDBシステム）を活用しながら、疾病予防・重症化予防・フレイル予防のための訪問指導や、「通いの場」等における健康教育・健康相談を実施しています。	○KDBシステムによるデータをみると、桑名市では糖尿病や腎不全の医療費の割合が高くなっています。こうした生活習慣に起因した疾病は、介護リスクや認知症のリスクも高く、その重症化の予防に取り組む必要があります。

第9期の方針

○高齢者の心身の特性に応じてきめ細かな支援を行うため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に引き続き取り組みます。
○一体的実施にあたっては、庁内関係課室、三重県後期高齢者医療広域連合及び地域包括支援センターと連携して取組を進めます。
○「通いの場」等で出前講座等を実施し、必要に応じ、新たな「通いの場」の創設を推進していきます。
○ハイリスク者に対して訪問によるアウトリーチ支援等を行います。

2024（令和6）年度の取組実績

・ハイリスク者に対して訪問によるアウトリーチ支援等を実施しました。
・通いの場等で出前講座を実施、地区によっては新たな通いの場創設に取り組みました。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
専門職が関わった通いの場等の数（ヶ所／年）	↗	73	－	154	－	－	－
ハイリスク者への関与率（訪問等関与者/対象者）	→	29.03%	－	29.81%	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
◎	増加する高齢者の健康寿命延伸を図る為、引き続き生活習慣病の重症化、及び介護予防に取り組んでいきます。

大分類	その他一般施策	中分類	－
事業名	地域共生社会に向けた見守り協力事業		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
133	介護予防支援室							○		

事業等の概要	現状と課題
■支援を必要とする高齢者、障がい者、子ども、子育て家庭等を早期に発見して、適切に支援することを目的として、「地域共生社会に向けた地域見守り協力事業」を実施しています。協力機関が日常の業務を通じて気付いた高齢者等の異変を通報するよう協定を締結しています。	○地域生活における福祉課題は多様化・複雑化しており、これまでのような分野・対象者別の縦割りの地域支援を見直し、地域住民を中心としたすべての関係者が「我が事」として「丸ごと」対応できる地域共生社会を目指す必要があります。地域貢献に関心を持つ民間企業からの申出が続いており、本事業を含めた市と企業の包括協定に発展するケースがあります。 ○本事業の前身である「高齢者見守りネットワーク事業」（見守り対象が高齢者のみの内容）として、協定を締結している事業者に対して、本事業の趣旨を理解していただき、本事業に係る協定締結を促進する必要があります。

第9期の方針

○地域共生社会の実現に向けて、コラボ・ラボ等の窓口活用も含め、「地域共生社会に向けた地域見守り協力事業」の協力機関拡大を推進することで、民間事業者等の協力を得ながら、公民連携による地域における見守りのネットワークのさらなる充実を図ります。
○高齢者見守りネットワーク事業の協定事業者に対し、本事業に係る協定締結を働きかけます。

2024（令和6）年度の取組実績

○「地域共生社会に向けた地域見守り協力事業」を含めた市と企業の包括協定の締結により、見守りのネットワークの充実が図られた。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
協定締結事業所数	↗	128	－	130	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
○	○引き続き「地域共生社会に向けた地域見守り協力事業」の協力機関拡大を推進することで、民間事業者等の協力を得ながら、公民連携による地域における見守りのネットワークのさらなる充実を図ります。

大分類	その他一般施策	中分類	－
事業名	福祉有償運送		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
134	介護予防支援室			○						

事業等の概要	現状と課題

■NPOや社会福祉法人等が、道路運送法第78条第2号に規定する「自家用有償旅客運送」の一類型として法令に基づき、他人の介助によらずに移動することが困難であると認められ、かつ、単独でタクシー（その他の公共交通機関）を利用することが困難な者に対して、通院、通所、レジャー等を目的に有償で行うドア・ツー・ドアの移送サービスを提供します。	○高齢化の進展等による移動困難者の増加、障害者の社会参加の定着推進等を背景に、移動支援のニーズが一層拡大しています。 ○個別性は高いが、利用者は介護が必要な高齢者や障害者等に限定されることにより、全ての希望者が利用できる制度ではありません。 ○道路運送法の規制により、登録事業者の新規参入や規模拡大に条件があります。

第9期の方針

○引き続き、サービス提供が円滑に行われるよう事業者との連携や支援に努めます。
○移動困難者が安全で安心できる地域生活の質の向上を目指し、介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援体制整備事業等、多様な制度を組み合わせながら、移動手段の確保、地域福祉の推進を図ります。

2024（令和6）年度の取組実績

○事業所の安全な運行のため研修の周知を行いました。
○対価変更の相談等、事業所が運行継続できるよう都度相談を受け対応しました。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
会員数（人／年）	↗	181	280	187	289	－	298
延べ利用数（件／年）	↗	3,268	7,800	5,282	8,000	－	8,200

評価	取組上の課題及び今後の対応
○	○高齢化の進展等による移動困難者の増加、障害者の社会参加の定着推進等を背景に、移動支援のニーズが一層拡大しています。 ○個別性は高いが、利用者は介護が必要な高齢者や障害者等に限定されることにより、全ての希望者が利用できる制度ではありません。 ○道路運送法の規制により、登録事業者の新規参入や規模拡大に条件があります。

大分類	認知症施策推進計画関係	中分類	－
事業名	認知症バリアフリーの推進・社会参加支援・若年性認知症の人への支援		

計画掲載頁	担当課等	施策の柱								
		柱1	柱2	柱3	柱4	柱5	柱6	柱7	柱8	柱9
146-147	介護予防支援室、地域包括		○					○	○	○

事業等の概要	現状と課題
■認知症になっても、一人ひとりが尊重され、その方に合った社会参加が可能となる「地域共生社会」や住み慣れた地域で暮らし続けられるために買い物や移動等生活のあらゆる場面にある障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」に向けた取組を推進します。 ■若年性認知症についても、就労や経済的な問題、家族への影響などを踏まえた支援を実施していきます。	○地域の見守り体制の構築を目指して「認知症みんなが安心声掛け訓練」を実施しています。また、認知症の人や家族が安心して出かけて行ける場、認知症に対する理解を深める場として「オレンジカフェ」を開催しています。 ○認知症高齢者見守り事業として、「徘徊SOS緊急ネットワーク事業」を行っています。 ○若年性認知症支援推進事業の一環として、本人・家族等が参加できるつどいの場を実施しました。 ○本人・家族が安心して出かけられる場や、本人・家族に寄り添った地域サポートの充実が求められていますが、十分ではありません。

第9期の方針

○既存のボランティア団体や認知症サポーター養成講座・ステップアップ受講生によるボランティア等による支援と、本人・家族のニーズが結びつくような支援のネットワーク（「チームオレンジ」等）を広げていきます。
○地域住民・支援者・本人・家族が出会える場である「オレンジカフェ」を地域包括支援センターに限らず多様な実施主体により実施し、充実を図ります。
○引き続き、地域団体、商店や企業等と連携しながら、「認知症みんなが安心声掛け訓練」を実施していきます。
○認知症の人の見守り体制づくりとしての徘徊SOS緊急ネットワーク事業や、その他の方法を含め検討していきます。
○若年性認知症の本人・家族に加えて、若年性以外の認知症本人・家族の居場所、つどえる場の充実を図ります。また、認知症の本人それぞれに合った社会参加の在り方についても検討していきます。

2024（令和6）年度の取組実績

○本人・家族のニーズが結びつくような支援「チームオレンジ」の実施。
○「オレンジカフェ」を地域包括支援センター以外の住民団体や家族の会での開催。

指標	方向性	令5年度実績	2024(令6)年度		2025(令7)年度		令8年度計画
			計画	実績	計画	実績	
オレンジカフェ等実施回数	↗	20	－	111	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－

評価	取組上の課題及び今後の対応
○	○既存のボランティア団体や認知症サポーター養成講座・ステップアップ受講生によるボランティア等による支援と、本人・家族のニーズが結びつくような支援のネットワーク（「チームオレンジ」等）の充実について取り組む。 ○地域住民・支援者・本人・家族が出会える場である「オレンジカフェ」を地域包括支援センターに限らず多様な実施主体により実施する体制整備の実施。