

令和5年度 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント委託先一覧(南部第2包括→居宅)

設置法人	事業所名	契約月	件 数				合 計
			初 回		継 続		
			介護予防支援	介護予防 ケアマネジメント	介護予防支援	介護予防 ケアマネジメント	
株式会社河村福祉サービス	河村福祉サービス	4月	0	0	26	19	45
	河村福祉サービス海の家	4月	2	1	32	10	45
	河村福祉サービス宇部南	4月	0	0	35	1	36
社会福祉法人むべの里光栄	むべの里居宅介護支援事業所東芝中	4月	1	13	126	475	615
	むべの里居宅介護支援事業所	4月	0	0	3	3	6
	オパール光栄在宅介護支援センター	4月	0	1	12	4	17
医療法人 和同会	宇部西在宅総合支援センター	4月	0	0	0	3	3
	宇部リハビリテーション病院在宅支援センター	4月	1	0	12	0	13
合同会社いまむら居宅介護支援事業所	いまむら居宅介護支援事業所	4月	0	0	36	6	42
社会福祉法人ひとつの会	宇部あいおい苑	4月	0	0	12	0	12
一般社団法人宇部市医師会	宇部市医師会在宅介護支援センター	4月	3	1	113	25	142
株式会社レナール	オアシスことしば在宅ケアセンター	4月	0	0	3	0	3
有限会社本池	上宇部居宅介護支援事業所	4月	1	0	23	8	32
社会福祉法人神原苑	神原苑在宅介護支援センター	4月	0	1	113	39	153
医療生活協同組合健文会	協立在宅介護支援センター	4月	1	3	51	29	84
合同会社かもめ	居宅介護支援事業所かもめ	4月	1	1	28	9	39
合同会社 壱番街	ケアマネセンターTONTON	4月	1	0	40	0	41
特定非営利活動法人 きょう・生	ケアマネセンター共生	4月	0	1	0	19	20
合同会社ひだまりねっと	合同会社ひだまりねっと	4月	0	1	2	3	6
株式会社姫先介護事業所	ケアマネセンター春	4月	1	0	23	2	26
医療法人 博愛会	さるびあ在宅介護支援センター	4月	0	0	10	0	10
医療法人仁心会	昭和町共生苑在宅介護支援センター	4月	1	0	148	64	213
合同会社 和の会	なごみ居宅介護支援事業所	4月	1	0	5	11	17
有限会社ミセスヘルパー	喜楽苑居宅介護支援事業所	4月	0	1	0	35	36
三和ヒューマンサポート株式会社	西日本ケアプランセンター	4月	3	1	37	26	67
合同会社美咲	居宅介護支援事業所 美咲	4月	0	0	1	0	1
株式会社 きわなみ	株式会社 きわなみ	4月	1	0	20	0	21
合同会社HACNAMATATA	ケアマネステーションFun To Life	4月	0	0	12	0	12
山口アポロ石油株式会社	ドリームライフアポロ	4月	0	0	12	0	12
株式会社ふらっとCOMM	ここからサポートセンター	4月	2	1	77	14	94
株式会社マイプティット	在宅介護支援センターなのはなの家	4月	0	0	13	0	13
株式会社 YICトラスト	居宅介護支援事業所 希望苑	4月	0	0	12	0	12

社会福祉法人扶老会	扶老会総合ケアセンター	4月	0	1	2	2	5
合同会社アズユー	プラスワンプラン	4月	2	2	8	18	30
福祉生活協同組合さんコープ	さん・コープ宇部	6月	1	0	7	0	8
合同会社danran	ケアマネセンターいろはに	7月	0	0	0	4	4
医療法人 聖比留会	厚南セントヒル病院居宅介護支援事業所	7月	1	0	3	0	4
有限会社片倉温泉くぼた	片倉温泉居宅介護支援事業所	10月	2	0	8	0	10
サンキ・ウェルビー株式会社	サンキ・ウェルビ介護センター宇部	12月	0	0	1	0	1
株式会社 高井福祉	ケアプランらびっと	R6.3月	1	0	1	0	2
総 計	40事業所		27	29	1067	829	1952

令和 6 年度 宇部市地域包括支援センター事業実施方針

宇部市では、第 9 期宇部市高齢者福祉計画の中で、基本理念（目指すまちの姿）として『高齢者が生きがいを持って自分らしく暮らせる支え合い助け合う地域共生のまち』を掲げています。

地域包括支援センターは、上記の基本理念を実現するために、地域の現状・課題を捉え、その課題を解決するために事業を実施することとします。

令和 6 年度本事業を実施するにあたり、地域包括支援センターは下記の重点施策に取り組みます。

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践
・ 高齢者が介護予防について関心を持ち、普段の生活の中で積極的に取り組むことができるよう介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。 ・ 身近な地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、高齢者の健康課題の把握とフレイル予防に着眼した支援を行い、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。 ・ 高齢者の身の回りにあるあらゆる資源を活用し、自分らしい活動的な生活を提案する。
2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）
・ 認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、早期の相談や家族の支援体制を強化する。（相談窓口の周知・認知症カフェの開設・開催支援等） ・ 認知症サポーターの養成等により、地域、職域及び学校に対して認知症に対する理解や見守りの重要性を啓発するとともに地域見守り体制構築の支援を行う。 ・ 地域の特性を鑑み、認知症当事者や家族、プラチナサポーターとともにチームオレンジの活動を推進していく。活動に当たっては、認知症当事者の視点を取り入れる工夫を行う。
3 地域支援体制の強化
・ 地域住民が安心して暮らすための「地域支え合い包括ケアシステム」をさらに進め、分野横断的に連携して相談対応ができる体制づくりを行い、ネットワークの拡大強化を図る。 ・ 民生児童委員や関係機関等とともに高齢者が孤立することのないよう地域での見守り支援を行う。 ・ 生活支援コーディネーターや住民等と協働で地区単位での支え合い会議を開催し、地域課題の把握や解決に向けた協議を行う。
4 アウトリーチ等を通じた継続的支援
・ 複合化・複雑化した課題を抱えながらも支援が届いていない人を把握し、家庭訪問及び同行支援など継続的な支援を行う。 ・ 地域住民の通いの場や支援関係機関等に積極的に出向き、潜在的な課題の早期発見、早期支援に務める。
5 社会参加に向けた支援
・ 社会的孤立等の課題を抱える人に対し、本人の強みを活かすことができる社会資源を提供し、地域で自分らしく生きがいを持って生活できるよう支援する。 ・ 課題解決にあたっては、生活支援コーディネーター等地域づくり関係機関と情報共有し、社会資源の創出を促す。

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画書

東部第 1 地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
・地域住民主体のサロンや認知症カフェ、地域住民が集う場所に積極的に参加し包括支援センターの啓発、介護予防・健康づくりについて講話や実技を行う。 ・支援チームと協力し引き続きスーパーや金融機関にて健康福祉相談室として介護予防や健康づくりの啓発を行う。 ・ほうかつカフェを毎月開催し個別の相談や地域の困りごとを把握する。				
		指標	計画	取組計画
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	各地区6回以上／年	サロン、健康福祉相談室や地域のイベント、包括カフェ、民生委員福祉委員、自治会長等の研修会にて毎回チラシや講話等で介護予防の重要性や地域包括支援センターの相談窓口について啓発する。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	各地区10回以上／年	毎月開催されているサロンや認知症カフェにできるだけ参加し包括職員が体操や講話等を実施したり包括カフェにて外部講師を招き認知症予防やフレイル予防について講義を実施する。
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2件／年	2件/年	ブロック会議で手法等整理し、宇部市より示された方法で対象者を選定し個別アプローチを実施する。
独自	①ほうかつカフェを月1回開催（介護予防と認知症予防を意識した内容）		毎月1回	運動、レクリエーション、認知症予防、防災、栄養、法律相談等様々な内容で実施する。
	②健康福祉相談室を東岐波（年2回）、川上（年1～2回）で行なう		年2回	東岐波地区で市民センター保健師と協働で健康福祉相談室の実施。川上地区では健康測定会や認知症予防啓発イベントで相談会を実施する。

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
・サロンや自治会、民生委員を対象に認知症への理解を深めていただけるように啓発や講話等を行う。 ・認知症や疑いのある方について早期に相談できるように地域や民生委員、医療等と連携を図る ・認知症カフェやほうかつカフェ等でプラチナサポーターに協力してもらえよう交流会を開催しチームオレンジの構築の推進をする。 ・サポーター養成講座の開催（サロンや学校等） ・既存の認知症カフェに参加継続。				
		指標	計画	取組計画
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	6回／年	既存の認知症カフェに参加し開催協力。認知症予防月間に地域住民向けに認知症予防啓発イベントを実施する。
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	50名／年	サロンや福祉委員、老人会やサロン等で認知症に関する講話や認知症の方への関わり方について講話を実施する。
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区1件／年	1回／月	毎月、プラチナサポーターに協力をしてもらい包括カフェの開催。認知症啓発イベント開催についてもプラチナサポーターに協力を依頼する。認知症当事者やその家族、民生委員、地域住民の参加を依頼。
独自	①ほうかつカフェにてプラチナサポーターに協力してもらい開催。当事者や家族にも参加してもらい		1回／月	毎月、プラチナサポーターに協力をしていただき開催する。当事者やその家族への方へも参加の声かけをしていただき顔の見える関係づくりができ相談しやすい関係づくりをする。

3 地域支援体制の強化

事業計画				
・東部ブロック会議（地域ケア会議）を開催し医療・保健・福祉関係者と事例検討や意見交換を行い地域の現状や課題を把握する。 ・地域住民や民生委員、福祉委員、社協、支援チーム、何でも相談員と随時、情報共有を行い協働し地域の見守り支援や課題等について把握し検討する。 ・地域の医療機関や薬局、スーパー、コンビニ、美容院等に訪問し顔の見える関係づくりを行い見守りの支援体制を構築する。				
		指標	計画	取組計画
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	2回／年	現状や成功事例、今後できそうなことなことなどについて意見交換を行う。
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	各地区2回／年	地域の行事への参加や民生、福祉委員、自治会との連携強化を図るための研修会の開催支援や災害時の避難所の開設に向けて意見交換等行う。
独自	①サロンや地域の行事に積極的に参加し地域住民に受け入れられる関係づくりを継続する			交番や薬局、かかりつけ医に訪問し困りごとがある地域住民が相談につながりやすいよう啓発を行う。

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
・地域包括支援センターと日々、情報共有を図る。行政や支援チームや社協等と定期的に情報共有を図り課題を把握する。 ・地域住民や民生委員、福祉委員と顔なじみの関係づくりを行う。 ・サロンや地域の行事に参加し課題を抱えている人がいないか地域の課題がないか把握する ・複合的な課題を抱えている世帯については包括支援センターや支援チームや関係機関と情報共有しながら支援方法を検討する。				
		指標	計画	取組計画
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	30機関	圏域の病院や関係のある総合病院、薬局、民生、福祉委員、金融機関やスーパーなどに包括のパンフレットを持参し啓発を行う。
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	15件以上／年	サロンや包括カフェ、個別訪問を行い相談対応を行う
独自	①サロンや地域の行事に積極的に参加し地域住民に受け入れられる関係づくりを継続する		毎月	毎月実施されるサロンや健康教室に参加し顔の見える関係づくりを行う。パンフレットや包括のマグネットを配布する。
	②地域に個別に訪問し問題等抱えていないか把握する。		1回／月 (12回)	月1回、個別自宅訪問を行い相談窓口の啓発とともに問題等抱えていないか把握した。

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
・社会的孤立等を抱える人に対し、包括支援センターや支援チーム、関係機関と支援方法について検討し社会参加につながるように働きかけていく。 ・不足している社会資源がないか随時、地域や関係機関と情報共有し創出に向けて支えあい会議などを通じて検討する				
		指標	計画	取組計画
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	15件／年	行政や医療機関、民生福祉委員、自治会、介護関係の事業所と連絡調整を行う。
	②社会参加につながった実件数	5件／年	5件以上	閉じこもりの高齢者や虚弱高齢者が地域のサロンや介護サービスに繋がるよう包括、病院、サロン、自治会等と連携を図る。
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	2件	移動手段や新たな避難所の開設や避難所等の環境整備について。
独自	①			
	②			

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画書

東部部第 2 地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
・地域住民を対象とした介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布等） ・地域での住民主体のサロン等の通いの場へ積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。 ・高齢者の身の回りにある様々な資源を活用し、その人らしさを発揮できる生活の提案をする。				
		指標	計画	取組計画
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	各地区6回以上／年	・健康福祉相談室の継続実施と介護予防普及活動への取り組みを行う。 ・地域住民を対象とした介護予防・健康づくりに関する知識の提供、普及啓発に取り組む。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等、大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	各地区10回以上／年	・地域サロン等、地域の集まりの場を活かし、健康づくりやフレイル予防、認知症予防についての知識の提供や取り組みを支援・推進する。
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2件／年	2件／年	・地域ケア会議を通して、多職種等の関係者で地域の資源や個人の資源を掘り起こし、創出を図る。 ・支援する側と地域住民との対話を通して、資源創出の意見を出し合う。
独自	①地域住民を対象とした健康福祉相談室を開催するなかで、フレイル予防に着眼した支援を行い、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。		15回／年	・各地区で健康福祉相談室を開催する。
	②地域での福祉相談の場を新たに創設し、地域の健康課題の把握や介護予防等への啓発活動を行う。		1件／年	・健康教室や福祉相談室を新たに創設し、その地域住民へフレイル予防や介護予防についての普及や啓発活動を行う。

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
・地域住民が認知症を理解するために、認知症サポーター養成講座を開催し認知症についての理解を深め見守りの重要性を啓発すると共に、行政と連携し小中学校等の認知症サポーター養成講座開催への協力をする。 ・認知症高齢者とその家族が安心して暮らせる地域づくりを推進するため、早期の相談や家族の支援体制を強化する。地域拠点において、相談窓口の周知や認知症の方の家族や支援者が集まって悩み等を話せる認知症カフェ開催の継続に取り組む ・認知症当事者や家族、プラチナサポーターと共にチームオレンジを構築する活動を各校区において1回以上実施し、地域団体と共に組織化に取り組む。				
		指標	計画	取組計画
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	4回以上／年	・地域の既存の認知症カフェへの開催支援及び新規開設の支援を行う。
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	50人以上参加／年	・地域や学校等全世代を対象に認知症サポーター養成講座の開催や開催についての働きかけを行う。
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区1件／年	各地区1件／年	・プラチナサポーター交流会実施
独自	①認知症カフェ開催支援		1団体	・既存の認知症カフェ開催継続実施等のための支援
	②チームオレンジと連携した認知症SOS徘徊模擬訓練の実施		1回	・既存のSOS徘徊模擬訓練について、チームオレンジと連携し実施していく。

3 地域支援体制の強化

事業計画				
・ 支え合い会議を活用し、地域や各関係団体と連携を図り支援者の早期発見や体制作りに向けた取り組みを実施していく。 ・ 地域ケア個別会議による個別ケースの検討について積極的に行い、地域課題や効果的な取り組み、手法等について広く共有することにより、地域全体の支援やケア力の向上を図る。 ・ 社会福祉協議会や地域保健福祉支援チームと連携し、市の健康づくり事業に参加協力する。 ・ 民生委員協議会等、関係者連携会議へ参加し、関係者との情報共有及び連携を図る。				
		指標	計画	取組計画
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	2回／年	東部圏域での地域ケア会議（東部ブロック会議）年2回実施。
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	4回／年	支え合い会議を各地区で年2回（西岐波地区2回、常盤地区2回）実施
独自	①民生委員や医療・福祉関係者との意見交換会を実施する。		1回／年	各機関の会議等へ参加し、地域の情報共有や様々な意見を交わしながら、地域のニーズを吸い上げ課題を明らかにしていく。
	②			

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
・複合化、複雑化した課題を抱えながらも支援が届いていない人を把握し、家庭訪問及び同行支援など継続的に支援を行う。 ・課題解決のために関係機関等へのアウトリーチ活動を実施する。福祉分野に限らず、地域住民や行政・医療・教育・企業等分野を超えたネットワーク作りを進める。 ・地域のサロンや健康教室へ参加し、相談・支援窓口としての周知、拡大を図る。				
		指標	計画	取組計画
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	30機関／年	
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	15件／年	プラン作成されてない住民に対してもプラン作成者同様相談支援を行う。
独自	①地域のサロンや健康教室等へ参加し、ニーズの掘り起こしを行うとともに相談しやすい窓口を設ける。		24回/年	地域で実施されいてるサロンや健康教室に月2回程度計画的に出向き、相談を受けたり、ないようによっては後日電話や来所、訪問による相談が出来るよう調整を図る窓口を設置する。
	②東部第2地域包括の広報誌に、なんでも相談窓口コーナーを設け、周知に努める。		3回/年	役立つ相談事例、身近な相談事例、他機関に繋いだ事例等を掲載し、相談しやすい「なんでも相談窓口」をPRする。

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
・個別支援から課題やニーズの把握及び改善策等の提案を行い、自立支援に向けてどのような支援体制が必要か検討し、地域に必要な資源や課題を地域や保険者に提案していく。地域・保険福祉支援チームや地域支援コーディネーター等と連携し、地域ケア会議や支えあい会議などを活用し、新たな支援の創出に向けた取り組みを行う。 ・社会的孤立等を抱える人に対し、本人の強みを活かすことが出来る社会資源を提供し、地域で自分らしく生きがいを持って生活出来るよう支援する。 ・不足している社会資源がないか随時、地域や関係機関と情報共有し創出に向けて支えあい会議などを通じて検討する				
		指標	計画	取組計画
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	15件	社会参加に向け実施機関と支援に向けたネットワーク作りを実施。
	②社会参加につながった実件数	5件／年	5年／年	課題を抱える人に対し、社会参加につながる支援を実施する。
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	2件／年	地域ケア会議を通して、不足している社会資源の把握に努める。
独自	①社会資源の把握と情報更新を実施する。		2回／年	把握している社会資源について情報の更新を行う。
	②参加支援プランの作成を行い社会との繋がりに向けた支援の実施をおこなう。			

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画書

西部第 1 地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
○主催者としての介護予防の場の継続や地域住民主体の通いの場で健康増進の意識を高めていくため講義形式での啓発を行う。 ○既存の通いの場での出張型カフェや測定会を行い、自身の身体を知ったうえで、今後の介護予防に向けた取り組みを考える機会とする。 ○多種多様な地域の担い手や専門職と協働し、本人も交えて自分らしく活躍できる場や生活を継続するためのネットワーク作りに取り組む。				
		指標	計画	取組計画
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	各地区6回以上／年	・ちいき相談室 ・出張測定、カフェ ・お元気だより ・ゆめタウン相談会、出張相談会 ・介護保険についての勉強会
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	各地区10回以上／年	・地域でのサロンを訪問し周知活動 ・地域まつり参加 ・認知症カフェ
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2件／年	2件／年	・総合相談から対象者を把握し会議開催 ・ブロック会議での自立支援型地域ケア会議の実践
独自	①社会参加、健康、役割、居場所といった視点や意識を持ち、地域住民に働きかけを行う。		2ヶ所	・各自治会の地域活動内容の把握、訪問、働きかけ、再開方法の模索
	②地区社協、地域福祉支援チーム、まちなか保健室と協働して、【健幸】をテーマに住民参加の場を提供する。		7回	・健康意識向上、介護予防活動に向けた取り組み

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
○おれんじかぞくやFITカフェの開催を通じて、当事者、家族、地域住民それぞれに必要なかわりや、繋がりを重視した支援を行う。 ○学校関係へ認知症サポーター養成講座開催に向けた働きかけを行い、開催を目指す。 ○地域の事業所や地域住民に対し、認知症に関する正しい理解を周知して住みやすい地域を目指す。 ○プラチナサポーター交流会を重ね、チームオレンジに繋がる活動を推進する。				
		指標	計画	取組計画
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	4回以上／年	・おれんじかぞく FITカフェ ・既存カフェの開催への支援 2ヶ所
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	50人以上参加／年	・学校関係や子ども会への働きかけ ・認知症勉強会の開催
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区 1 件／年	各地区 1 件／年	・プラチナサポーター交流会 ・認知症関連事業へのプラチナサポーター参加声掛け
独自	①新たな場でのSOS模擬訓練実施しに向けた働きかけ		1ヶ所	・自治会への働きかけ
	②多問題を抱えるケースに対し、初期集中支援チームや医師などの関係者と連携し、対応していく。必要に応じて事例検討にて協議する。		ケースに応じて	・地域ケア個別会議の開催 ・個別支援

3 地域支援体制の強化

事業計画				
○地域における支援体制強化のため、地域課題を住民や関係者と共に共有し、既存の社会資源と不足する社会資源の把握に努める。 ○地域の担い手（自治会長、民生児童委員、福祉委員、地区社協等）と身近な居場所作り、見守り体制について協議し、必要に応じて地域ケア個別会議を開催し、支援体制の構築を図る。				
		指標	計画	取組計画
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	2回以上／年	ブロック会議開催 西部圏域勉強会
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	各地区2回以上／年	厚南、西宇部民協参加 地域ケア個別会議 個別会議 支え合い会議
独自	①三者協議の継続や地域住民や地区社協、市社協を交え、地域課題の把握に向けた話し合いを行う。			三者協議継続等
	②多方面から支える相談窓口としての機能を地域住民へ周知する。			地域の健康教室での周知 地域行事での周知

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
○複合化・複雑化した課題を抱えながらも支援が届いていない人を把握し、家庭訪問及び同行支援など継続的な支援を行う。 ○地域住民の通いの場や支援関係機関等に積極的に出向き、潜在的な課題の早期発見、早期支援に努める。				
		指標	計画	取組計画
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	30機関／年	個別ケースの対応において必要に応じて対応する。
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	15件／年	個別ケースの対応において必要に応じて対応する。
独自	①連携できる新たなアウトリーチ先の開拓 福祉関係2機関 福祉関係以外2機関	4件/年	4件/年	日頃から積極的に地域に関わることで協力を得る関係づくりに努める。
	②個別ケース対応において、可能な限り自治会長など地域団体の協力を仰いでゆく。	4件/年	4件/年	日頃から積極的に地域に関わることで協力を得る関係づくりに努める。

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
・社会的孤立等を抱える人に対し、本人の強みを生かすことができる社会資源を提供し、地域で自分らしく生きがいを持って生活できるよう支援する。 ・課題解決にあたっては、生活支援コーディネーター等地域づくり関係機関と情報共有し、社会資源の創出を促す。				
		指標	計画	取組計画
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	15件／年	個別ケースの対応において可能なものについて連携して対応する。
	②社会参加につながった実件数	5件／年	5件／年	個別ケースの対応において可能なものについて連携して対応する。
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	2件／年	個別ケースの対応において可能なものについて連携して対応する。
独自	①社会参加に向けた支援の仕組みづくり。	3回／年	3回／年	ひきこもりの支援につながる民生委員の連携。社会参加の受け入れ側の情報を得るための関係機関（生活支援コーディネーター等）の会議を定期的を開催する。
	②参加できる地域の団体、グループなどを新たに開拓する。	2件／年	2件／年	各自治会においてサロンなどの新たな設置を働き掛ける。

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画書

西部第 2 地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
・高齢者が介護予防について関心を持ち、普段の生活の中で積極的に取り組むことができるよう介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。 ・自立してサロン等を実施できるように支援し健康寿命の延伸の一助とする。 ・高齢者が自分らしい活動的な生活ができるよう支援する。				
		指標	計画	取組計画
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	黒石： 6回以上 原： 6回以上	既存の教室または要請があったものに対して引き続き参加し、普及・啓発を行う。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	黒石： 10回以上 原： 10回以上	地域住民が主体となって実施できるよう、サロンを支援する。 既存のサロンを継続していく。
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2 件／年	2 件／年	専門職を交えて勉強会を実施する。（事業所内、圏域）
独自	①			
	②			

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
・認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、相談窓口の周知、認知症カフェの継続、認知症サポーターの養成をし、地域や学校に対して認知症に対する理解や見守りの重要性を啓発する。 ・認知症当事者や家族、プラチナサポーターとともにチームオレンジ活動を推進する。				
		指標	計画	取組計画
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	10回以上／年	プラチナサポーターと協力し、認知症カフェ（ほっこりほっこり）を開催する
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	50人以上参加／年	自治会および中学校で認知症サポーター養成講座を開催
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区 1 件／年	黒石：1回以上 原：1回以上	プラチナサポーターや地区保健師と協力し、チームオレンジの活動に向けての打ち合わせや、地区ふれあい祭りで認知症の啓発活動を行う
独自	①相談窓口を周知し、個別の相談に速やかに対応して、必要な支援		随時	相談時、適切な機関にすみやかにつなげる。チラシ等を活用して啓発する。
	②			

3 地域支援体制の強化

事業計画				
・地域住民が安心して暮らすために、地域住民や関係機関と連携し、相談対応ができる体制づくりを推進していく。 ・民生委員や福祉委員等とともに、高齢者が孤立することのないよう地域での見守り支援を行う。				
		指標	計画	取組計画
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	地域会議：3回 個別会議：2回以上	地域ケア会議（西部ブロック会議）、処遇困難ケース等の地域ケア個別会議の開催する。
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	黒石：2回以上 原：2回以上	地域主催の会議に積極的に参加し、地域住民と共に一丸となって取り組む
独自	①支援者（民生児童委員、福祉委員等）が活動しやすくなるための支援		黒石：10回以上 原：10回以上	民生委員の定例会に参加したり、関係機関とのつながりができるように支援する。
	②			

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
・複雑な課題を抱えながらも、支援が届いていない人を把握し、関係機関と連携して継続的な支援を行う。 ・地域に積極的に向き、潜在的な課題の早期発見・早期支援に努める。				
		指標	計画	取組計画
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	30機関／年	サロン・地域団体・自治会等でアウトリーチを実施
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	15件／年	サロン・地域団体・自治会・来所等で実施
独自	①			
	②			

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
・社会的孤立等を抱える人に対し、包括支援センターや支援チーム、関係機関と支援方法について検討し社会参加につながるように働きかけていく。 ・不足している社会資源がないか随時、地域や関係機関と情報共有し創出に向けて支えあい会議などを通じて検討する				
		指標	計画	取組計画
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	15件／年	民生委員児童委員協議会・行政・相談支援事業所等と連携
	②社会参加につながった実件数	5件／年	5件／年	サロン・地域活動等への参加
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	2件／年	アウトリーチ活動等の中で把握
独自	①			
	②			

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画書

中部第1地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
・フレイル予防の視点から、健康センターとも連携して支援を行いたいと考える。地域の要請があれば、自治会やふれあいセンターなどに出向いて元気に暮らして頂けるような活動を紹介する。 ・介護保険の申請や更新について包括支援センターが地域の窓口という認知度はかなり上がってきた。宇部市役所の介護保険のパンフレットは市民に受け入れやすく、関係機関の専門職の人も要望が強いことから、今後も広報活動の一つとしてパンフレットをお渡しする。				
		指標	計画	取組計画
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	2校区（上宇部・小羽山）各6回／年	①地域で行われる会議や行事、また人が集う場所に参加していき、介護予防の相談窓口としての地域包括支援センターを周知していく。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	2校区（上宇部・小羽山）各10回／年	②地域でのサロンや住民主体の活動の場に積極的に出向いていく。
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2件／年	2件／年	③総合相談、事業対象者より自立に繋がる可能性が見込まれる高齢者をピックアップし、福祉サービスにとどまらず、地域のインフォーマルなサービス等を提案・活用していく事で、地域での自分らしい活動的な生活に繋がるよう支援する。
独自	①地域の身近な相談窓口としての機能を発揮していく。			地域での会議や行事等への参加、地域の役員宅へ訪問し、地域包括支援センターの役割説明やチラシ配布を行いつつ、連携の強化を図る。
	②			

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
①認知症カフェを地域の自治会館等で開催し、認知症について学び、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう支援体制を強化していく。 ②地域や学校等と連携し、認知症サポーター養成講座を開催していく。 ③チームオレンジの活動に認知症当事者も参加してもらい、その視点を取り入れて行っていく。				
		指標	計画	取組計画
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	4回/年	地域の自治会館等で開催される認知症カフェへの参加、企画・運営の支援を行いつつ、認知症に関する啓発、地域との連携を図る。
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	50人/年	学校や地域の団体等と連携し、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対する理解を促進していく。
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区 1 件／年	2校区（上宇部・小羽山）各1回/年	既存の組織については継続し活動できるよう開催や運営を行う。認知症当事者にも参加を促していく。
独自	①見守り研修を継続開催			地域と共同で実施している見守り研修の開催を継続し、認知症に関する理解・啓発を地域住民、関係機関が深まるよう支援する。
	②			

3 地域支援体制の強化

事業計画				
①地域ケア会議を開催することで、課題や効果的な取り組みについて検討し、解決できる体制を整えていく。 ②地域住民、生活支援コーディネーター、近隣の介護サービス事業所、地域包括支援センター等で情報交換・共有し、課題解決方法の検討等を行っていく。				
		指標	計画	取組計画
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	2回/年	地域住民も専門機関と一緒に生活を支えているケース等を抽出し、適宜開催。課題解決や連携を図る。
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	2校区（上宇部・小羽山）各2回/年	地域関係団体、社会福祉協議会、地区担当保健師、生活支援コーディネーター等と地域の課題、解決策について情報交換・共有を行いつつ検討する。
独自	①地域や関係機関との連携体制を継続して保ち、「顔の見える関係づくり」を強化していく。			ふれあいセンター、地域民生・福祉委員、地区社協会長等との定期的な顔つなぎ、地域の課題や個別のケースについての情報共有や連携を行なう。
	②			

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
①支援関係機関や地域住民との連携体制を構築していく。 ②地域住民への訪問を定期的に行い、抱えている課題を把握していく。				
		指標	計画	取組計画
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	30機関／年	地域関係機関、住民との連携・情報共有を行いつつ、生活課題を抱える方の早期発見・支援に繋げる。
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	15件／年	
独自	①気になるケースの見守り訪問の継続。			包括内で継続した生活実態の把握が必要なケース（独居高齢者や健康面に不安を抱えているがサービス等に繋がっていない）の見守り訪問を実施する。
	②			

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
・社会的孤立等を抱える人に対し、包括支援センターや支援チーム、関係機関と支援方法について検討し社会参加につながるように働きかけていく。 ・不足している社会資源がないか随時、地域や関係機関と情報共有し創出に向けて支えあい会議などを通じて検討する				
		指標	計画	取組計画
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	15件／年	ケースの状況に応じ、公的サービスにとどまらず、本人の課題の解決につながる可能性のある機関と連携していく。
	②社会参加につながった実件数	5件／年	5件／年	市・地域内の社旗資源等を活用し、社会的なつながりや環境を掲示していく。
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	2件／年	地域づくりに携わる関係機関と連携し地域でニーズの高い社会資源の創出を図っていく。
独自	①見守り訪問にて、必要時の情報提供を行う			見守り訪問にて、地域から孤立しているケースの抽出、定期的な訪問にて、関係づくり。

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画書

中部第 2 地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
・高齢者が介護予防について関心を持ち、普段の生活の中で積極的に取り組むことができるよう介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。 ・身近な地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、高齢者の健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行い、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。 ・高齢者の身の回りにある社会資源を活用し、利用者本人の「～のように過ごしたい」「～ができるようになりたい」の実現に向けて必要な支援を行う。				
		指標	計画	取組計画
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	各地区 6 回以上／年	地域のサロン、健康教室、健康相談等に出向き、介護予防に関するチラシ等の配布など周知啓発を行う。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区 10回以上／年	各地区 10回以上／年	地域のサロン、健康教室、健康相談、いどばた雑談室等に出向き、フレイル予防や認知症予防の講話や体操等の開催支援を行う。
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2 件／年	2件/件	住み慣れた地域で生きがいや役割をもち、仲間づくりや地域活動に参加しながら心身機能の維持・向上を目指す。 利用者本人の「～のように過ごしたい」「～ができるようになりたい」の実現に向けて支援を行う。
独自	①包括主体のサロンの開催継続		10回以上／年	フレイル予防、認知症予防を意識しプログラムを作成。 個別相談や地域の困りごと等を把握する。
	②			

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
・認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、早期の相談や家族の支援体制を強化する。（相談窓口の周知・認知症カフェの開設、開催支援等） ・認知症サポーターの養成等により、地域や職域、学校に対して認知症の理解や見守りの重要性を啓発し地域の見守り体制構築の支援を行う。 ・地域の実情に応じて、認知症当事者や家族、プラチナサポーターとともにチームオレンジの活動を推進していく。認知症当事者の視点を取り入れる工夫を行う。				
		指標	計画	取組計画
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	5回以上／年	既存の認知症カフェ2か所（各1回以上/年） 認知症カフェ1か所開設、開催支援（3回以上/年）
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	50人以上参加/年	小学生と保護者向けに認知症サポーター養成講座を開催（50人以上参加/年） 学校や事業所などの働く世代に対しても認知症の理解、見守りの重要性を周知していく。
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区1件／年	各地区1件／年	プラチナサポーター交流会 認知症サポーター養成講座開催 認知症カフェ開催支援 認知症SOS見守り声かけ模擬体験開催支援等
独自	①民生委員やプラチナサポーター、地域の方を対象に、認知症の勉強会を行う。		1回以上／年	認知症についての講話、対応方法など。 地域での見守り体制づくりを行う。
	②			

3 地域支援体制の強化

事業計画				
・地域住民が安心して暮らすための「地域支え合い包括ケアシステム」をさらに進め連携して相談対応ができる体制づくりを行い、ネットワークの拡大強化を図る。 ・民生福祉委員や関係機関等とともに高齢者が孤立することのないよう地域での見守り支援を行う。 ・生活コーディネーターや住民等と協働で各地域での支え合い会議を開催し、地域課題の把握や解決に向けた協議を行う。				
		指標	計画	取組計画
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	2回以上／年	地域ケア会議（中部ブロック会議2回/年）、個別地域ケア会議（1回以上/年）
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	各地区2回以上／年	支え合い会議（各地区1回以上／年） 地域行事の参加（各地区1回以上／年）
独自	①地域や関係機関と連携し、「顔の見える関係づくり」を強化し、相談対応ができる体制をつくる。		1回以上／年	民生委員や地域の方、生活コーディネーター、関係機関等と情報共有し意見交換を行う。
	②			

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
・複合・複雑化した課題を抱えながらも支援が届いていない人を把握し、家庭訪問・同行支援等継続的な支援を行う。 ・地域住民の通い・集まりの場や支援関係機関等に出向き、潜在的な課題の早期発見・早期支援に努める。				
		指標	計画	取組計画
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	30機関／年	今後も他機関との連携に努めながら、訪問や同行支援等継続していく
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	15件／年	地域住民の集まりの場(サロン・健康相談)等に参加し窓口の周知を継続する
独自	①サテライト窓口の参加継続	15件／年	15件／年	地域住民や地域の関係機関と連携しながら、誰もが気軽に立ち寄れる窓口を運営し、必要な機関へ繋げられるようネットワークの構築にも努めていく
	②研修会への参加	3／年	3／年	研修に参加し対応能力の向上に努める

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
・社会的孤立等の課題を抱える人に対し、これまで生きてきた人生背景に寄り添い、本人のストレングスに着目しながら自身の望むくらしが実現できるよう地域や関係機関と共に支援していく。 ・関係機関とも情報共有を行い、地域に必要な社会資源を一緒に考えていく。				
		指標	計画	取組計画
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	15件／年	関係支援者と同行訪問等行い、顔の見える関係づくりを継続していく
	②社会参加につながった実件数	5件／年	5件／年	早急な支援が必要なくとも、繋がり続けることで本人を知り、信頼関係の構築を行いながら、無理なく参加できる活動を一緒に考える
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	2件／年	サロンや地域の行事などの場で地域住民等の声を聴く
独自	①地域と連携し、気軽に参加できる居場所作り		1件／年	認知症カフェ開催支援
	②関係づくりに努め、何かの時には発信して貰えるよう見守り支援の継続			関係機関とも情報共有を行い、介入のタイミングの見極め

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画書

北部東地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
①圏域内法人と協働で介護予防教室を開催し、介護予防の普及・啓発に取り組む。 ②地域内サロンや老人クラブ・行事など地域住民が集まる場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防の知識の提供を行う。 ③地域のスポーツ行事等に積極的に参加し健康づくりを推進する。 ④健康や介護予防に関する情報を広報誌等で全戸配布し周知啓発に取り組む。				
		指標	計画	取組計画
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	各地区6回以上／年	各地区対象に介護予防教室を圏域内法人で開催し正しい知識や技術の普及・啓発に取り組む。 広報誌で介護予防に関する情報の周知啓発する。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	各地区10回以上／年	地域内のサロンや老人クラブ等の住民が集まる場所に積極的に参加しチラシ等を使用しフレイル・認知症予防の正しい知識の提供を行う。
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2 件／年	2 件／年	北部圏域で会議を開催し圏域内で使用できる資源の選択肢の提供を行う。
独自	①地域住民を対象とした介護予防教室を開催する	各地区5回以上／年	各地区5回以上／年	圏域の法人と協働で専門職による介護予防教室を開催する。
	②広報誌やチラシ等で介護予防の知識の普及・啓発を行う、	2 回/年	2 回/年	広報誌を全戸配布し正しい知識の周知啓発に取り組む。

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
・ 認知症当事者や家族の支援体制が整えられるように、民生委員・福祉委員・地域団体や行政機関と連携協働し地域住民による見守り体制の構築・強化を進める。 ・ 認知症への理解や見守りの大切さを周知啓発するため各地区において児童生徒から各世代を対象に認知症サポーター養成講座を開催する ・ 認知症当事者や家族プラチナサポーターと協働してチームオレンジの活動を活発にしていく。 ・ 地域の人が集まる場所に積極的に参加し認知症の早期相談や介護相談を受けられるような場づくりを推進する。				
		指標	計画	取組計画
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	4回以上／年	各地区で認知症カフェ開催。または開催に向けての支援を行う。
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	50人以上参加／年	小・中学校や地域事業所に働きかけて認知症の正しい理解をしてもらうために認知症サポーター養成講座等開催する。
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区 1 件／年	各地区 1 件／年	圏域内のプラチナサポーターを集めて交流会を開催し今後の活動や現在の状況についての思いを共有する。
独自	①認知症当事者や家族が集い話せる場づくりを身近な場所で開催する。	3 回/年	3 回/年	各地区で認知症カフェを開催できるように支援していき家族や当事者が話ができる場づくりを提供する。
	②認知症についての相談窓口としての包括の役割を広報誌等で周知していく。	2 回/年	2 回/年	相談窓口としての包括の役割を周知していく。

3 地域支援体制の強化

事業計画				
各地区の地域福祉に係る団体と連携・協働し誰もが住み慣れた地域で安心・安全に暮らしていけるように地域課題の把握やその解決に向けた取り組みをし、ネットワークを活用しながら必要な支援の実施や生活コーディネーターと一緒に新たな社会資源を発掘して行く。また地域住民だけでなく地域内事業所と連携協力しながら地域全体で解決への体制作りを推進していく。				
		指標	計画	取組計画
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	2回以上／年	圏域内ブロック会議を開催し地域内福祉医療の課題把握し解決に向けて取り組む。
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	各地区2回以上／年	各地区の支え合い会議に出席し地域課題の把握や解決に向けて協議を行う。
独自	支え合い会議を充実させるために市社協や支援チームと協議を行う。	2回以上／年	2回以上／年	会議開催前後に協議を行って地域課題を共通認識する。
	地域課題把握のために積極的にサロンや地域住民の行事に参加する。	各地区3回以上／年	各地区3回以上／年	サロンや地域行事に積極的に参加し住民の声を聞き地域課題や思いを把握する。

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
地域住民の通いの場や支援機関等の関係機関に積極的に向かい、民生委員・福祉委員、地域団体のリーダー、行政機関や事業所等との連携・協働を通じて、複合化・複雑化した課題を抱えているために必要な支援が届いていない人の早期発見に努め、信頼関係を構築しながら継続的な伴走支援を行っていく。特に自らから支援に繋がるのが難しい人には丁寧に働きかけながら寄り添った支援を行っていく。				
		指標	計画	取組計画
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	30機関／年	行政機関、福祉関係団体、店舗、事業所等地域内の住民と関わるほぼ全ての場を定期的に訪問し、気になる住民等の情報提供を依頼する。
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	15件／年	団体・事業所等から情報提供され把握できた要支援者に対して、直ちに訪問し寄り添った継続支援を実施する。
独自	①出張福祉なんでも相談窓口（サテライト窓口）を開催する	36件／年	36件／年	担当3地区の地区だより等を活用して周知啓発を推進し、各ふれあいセンターで毎月定期的に相談窓口を実施する。また、地区のイベント・行事等においても相談会を実施していく。
	②地域住民の生の声を把握するためサロンに参加する	12件／年	12件／年	毎月サロン1か所以上を訪問する。

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
本人のニーズと地域の社会資源とのコーディネートによるマッチングや、既存の制度・サービスでは対応できないニーズに対応するために生活支援コーディネーターと連携協働して新たな社会資源の開拓を行うことで、本人や家族に寄り添った解決の見取り図を考え、社会とのつながりを回復して、地域で自分らしく生きがいを持って生活できるよう参加支援を進めていく。 特に長く社会との繋がりが途切れている人に対しては、早急な課題解決を行わず、段階的で時間をかけた支援を行っていく。				
		指標	計画	取組計画
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	15件／年	要支援者を社会参加に繋げるため、関係機関や地域内の福祉関係団体と連携協働していく。
	②社会参加につながった実件数	5件／年	5件／年	障害のある人、ひきこもりの人、地域で孤立した人等が自分らしく生きがいを持って生活できるよう寄り添った継続支援を行う。
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	2件／年	地域の福祉関係者の会合やサロン・集いの場等に積極的に参加して課題を把握し、支え合い会議等での協議により地域で不足している社会資源を把握する。
独自	①新たな社会資源創出のため生活支援コーディネーターとの連携した件数	3件／年	3件／年	地域課題の把握と課題解決に必要な社会資源を開拓するため生活支援コーディネーターと連携協働していく。
	②新たに創出した会資源の件数	1件／年	1件／年	地域づくり関係機関や生活支援コーディネーターと連携協働し、新たな社会資源を創出する。

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画書

北部西地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
・高齢者に対し、介護予防の普及啓発・フレイル予防の実践することで、高齢者が生きがいを持って生活を送ることができるように支援する。 ・サロンなどの地域住民が集まるところに積極的に参加し、高齢者の健康課題の把握とフレイル予防に着眼した支援をする。				
		指標	計画	取組計画
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	各地区6回以上／年	こもれびの郷や山口銀行船木支店の出張相談会に加え、吉部介護予防教室の際に健康相談会を同時開催し、介護予防に関する周知啓発を行う。広報誌「包括かわら版」の発行も定期的に行う。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	各地区10回以上／年	サロンや地域の団体へ積極的にアプローチすることとシニアすこやかプログラムを活用し、介護予防や認知症予防の支援を行う。
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2件／年	2件／年	R5年度の個別アプローチの事例で、リハビリ専門職や生活支援コーディネーター等の専門職を招集し、自立支援型地域ケア会議を開催し、その人らしい生活ができる資源の提供をする。
独自	①吉部地区の住民に対し、吉部介護予防教室を開催する。		10回/年	参加者はもちろん、年間プログラムには活動的な高齢者の講座を取り入れ、社会参加の機会を増やしていく。
	②元気な高齢者に対し個別アプローチすることで、その人らしい活動を推進していく。		2件/年	活動的な高齢者に担い手となってもらうなど、地域社会での活躍の機会を増やすことで長期的な介護予防につなげる。

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
・全世代の地域住民に対し、認知症に関する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解が深められるように周知啓発を行う。 ・認知症当事者やプラチナサポーターが中心となり、認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるように活動を推進する。				
		指標	計画	取組計画
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	4回以上／年	認知症カフェはオンラインと対面のそれぞれの特性を生かしハイブリッドでの開催を行い、認知症当事者や家族に対し、気軽に相談できる環境を作る。
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	50人以上参加／年	認知症サポーターは小・中学校を中心に、事業所などでの開催を試み、認知症への理解を周知していく。
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区 1 件／年	各地区 1 件／年	プラチナサポーターや認知症当事者、家族の構成でチームオレンジ交流会を開催し、活動に関する意見交換を行う。
独自	①拠点型チームオレンジUOQの開催。		10回/年	認知症の当事者や家族の居場所づくりとして開催。
	②認知症の方やプラチナサポーターとのイベント開催		2回以上/年	チームオレンジ交流会で企画をし、認知症当事者や家族、プラチナサポーター、地域住民がともに活動する機会（キャンプ場や芋掘りなど）を作る。

3 地域支援体制の強化

事業計画				
・「地域支え合い包括システム」をさらに進めるために、各地区において、地域課題の把握や解決に向けた協議を行う。また、積極的に地域行事に参加し、地域と連携できる体制づくりを構築する。 ・高齢者が孤立化することのないように、民生委員や関係機関と連携し、地域での見守り体制支援を行う。				
		指標	計画	取組計画
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	2回以上／年	北部ブロックの事業所と連携し、個別ケースの課題分析を行い、地域課題の把握を行う。
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	各地区2回以上／年	・船木は見守りネットワークのさらなる構築を、万倉は住民の健康と認知症への理解の推進、吉部は個別ケースから検討し、支え合い会議や福祉交流会で福祉委員や民生委員と連携し各校区の課題把握の協議を行う。
独自	①民生委員との連携体制の強化		1回以上／年	民生委員協議会への参加や個別ケースについての協議を積極的に行う。また、連携しやすい体制づくりを作るため、交流会の開催を試みる。
	②地域ケア個別会議の開催		1回以上／年	民生委員や地域住民からの相談においては、担当ケアマネや民生委員と連携し、個別ケースの検討を行う。

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
・商業施設等人が集まりやすい場所出張相談窓口を継続して開催し、今後も開催の周知を行い参加率を挙げ、地域に根差した相談窓口になれることを目指す。 ・各校区の民生委員や地域住民、支援機関と連携し、情報収集やネットワークの構築を行う。支援が届いていない人の把握に努め、関係機関と連絡を取りながら継続支援を行う。				
		指標	計画	取組計画
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	30機関／年	包括と連携し、いきいきサロンへ参加し、情報収集やネットワークの構築を行う。
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	15件／年	相談窓口やスポレク広場の会場等で日常の気づきや変化を拾いあげれるように努める。
独自	①出張相談窓口の開催	12件／年	12件／年	山口銀行船木支店やこもれびの郷での相談窓口を継続して開催し、加えて吉部介護予防教室の際にも相談窓口を新たに開催していく。
	②			

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
・社会的孤立等を抱える人に対し、包括支援センターや支援チーム、関係機関と支援方法について検討し社会参加につながるように働きかけていく。 ・不足している社会資源がないか随時、地域や関係機関と情報共有し創出に向けて支えあい会議などを通じて検討する				
		指標	計画	取組計画
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	15件／年	地域の行事などに参加していけるよう、関係機関などと連携していく。
	②社会参加につながった実件数	5件／年	5件／年	本人の趣味やいきがいに感じてることを社会参加につなげられるように働きかけていく。
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	2件／年	地域ケア会議や支え合い会議から情報共有し、不足している社会資源の把握を行う。
独自	①社会資源マップの作製			不足している社会資源を把握し、作成していく。
	②			

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画書

南部第1地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
・高齢者が介護予防について関心を持ち、普段の生活の中で積極的に取り組むことができるよう介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。 ・身近な地域でのサロン等の地域住民全体の通いの場に積極的に関与し、高齢者の健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼して支援を行う。 ・高齢者の身の回りにあるあらゆる資源を活用し、自分らしい活動的な生活を提案する。				
		指標	計画	取組計画
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	恩田8回 岬14回	①恩田【ふれあいセンター健康相談会 年2回・則貞郵便局6回】岬【ふれあいセンター健康相談会 年2回、フジグラン介護相談会 年12回】
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	恩田60回 岬10回	②恩田【サロン3か所×年12回 認知症カフェ2か所×年12回】岬【サロン1か所×年6回 認知症カフェ1か所×年4回】
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2件／年	2件/年	個別アプローチケースに対して自立支援型地域ケア会議を開催し、必要な関係機関を招集して協議する。
独自	①総合相談業務等で把握した個別ケースに対して個別アプローチを行う。		4件/年	来所や、サロン等に出向いて把握したケースに対し個別にアプローチしてアセスメント、課題抽出し、自立支援型地域ケア会議で資源の選択肢の提供につなげる。
	②			

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
・認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、早期の相談や家族の支援体制を強化する。（相談窓口の周知・認知症カフェの開設・開催支援等） ・認知症サポーターの養成等により、地域、職域及び学校に対して認知症に対する理解や見守りの重要性を啓発するとともに地域見守り体制構築の支援を行う。 ・認知症当事者や家族、プラチナサポーターとともにチームオレンジの活動を推進していく。活動に当たっては、認知症当事者の視点を取り入れる工夫を行う。				
		指標	計画	取組計画
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	24回/年	認知症カフェ3か所（おいでーや、オリーブ、ゆるーり）の開催支援を行う。また地域の関係機関に対して認知症カフェの周知を進める。
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	50人/年	・恩田と岬の学童保育の児童対象に高齢者や認知症に対する理解を促進する学習会や交流会を開催する。 ・多世代が参加できる認知症サポーター養成講座を開催する。
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区1件／年	恩田1件/年 岬1件/年	チームオレンジあおぞら交流会を年2回開催し、活動の共有や促進につなげる。チームで認知症カフェの運営や周知啓発活動、個別支援に取り組む。
独自	①「恩田やさしさ育みワークショップ」に参加して高齢者と児童とが触れ合える企画を検討し、子ども達に高齢者や認知症に対する理解を広める。		3回/年	恩田住民と共に開催中の「やさしさ育みワークショップ」に年間3回は参加し、高齢者と児童と一緒に参加できる企画（お便りクラブ、昼休み音楽会など）と一緒に検討し開催する。
	②			

3 地域支援体制の強化

事業計画				
・地域住民が安心して暮らすための「地域支え合い会議包括ケアシステム」をさらに進め、分野横断的に連携して相談対応ができる体制づくりを行い、ネットワークの拡大強化を図る。 ・民生児童委員や関係機関とともに高齢者が孤立することのないよう地域での見守り支援を行う。 ・生活支援コーディネーターや住民等と協働で地区単位での支え合い会議を開催し、地域課題の把握や解決に向けた協議を行う。				
		指標	計画	取組計画
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	3回/年	南部ブロック会議を開催し、地域課題の抽出と解決について検討する。
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	恩田6回/年 岬2回/年	恩田では2ヶ月に1回支え合い会議を開催し、地域課題解決に向けた取り組みを企画する。岬では支え合い会議や地域行事へ参加する。
独自	①市地区担当保健師、社協（生活支援コーディネーター）、ふれあいセンター館長、包括とで顔の見える連携体制を構築する。		恩田と岬 合同6回/年	2ヶ月に1回、関係者で集まり、支え合い会議の内容の振り返りや進め方、地域の実情を共有しアプローチ方法を協議する。
	②			

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
・複合化・複雑化した課題を抱えながらも支援が届いていない人を把握し、家庭訪問及び同行訪問など継続的な支援を行う。 ・地域住民の通いの場や支援関係機関等に積極的に出向き、潜在的な課題の早期発見、早期支援に務める。				
		指標	計画	取組計画
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	30機関／年	訪問できていない集いの場にも出向く。
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	15件／年	相談窓口や集いの場などへ参加する。
独自	①連携し同行した件数		15件／年	包括・民生委員・他機関と連携し訪問していく。
	②研修会に参加		4 回/年	対応力の向上を目指す。

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
・社会的孤立等の課題を抱える人に対して、本人の強みを生かすことができる社会資源を提供し、地域で自分らしく生きがいを持って生活できるよう支援する。 ・課題解決にあたっては、生活支援コーディネーター等地域づくり関係機関と情報共有し、社会資源の創出を促す。				
		指標	計画	取組計画
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	15件／年	希望する資源の発掘。
	②社会参加につながった実件数	5件／年	5件／年	関わりの中で、社会参加へのニーズを把握し資源の紹介をしていく。
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	2件／年	困りごとやあったらいいなの要望から、希望する資源を把握する。
独自	①社会参加に向けたプラン作成		2件／年	担当事例で実施
	②社協への提案		1件／年	社協に相談しながら進めていく。

令和 6 年度 地域包括支援センター事業計画書

南部第 2 地域包括支援センター

1 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

事業計画				
・高齢者が介護予防について関心を持ち、普段の生活の中で意識して介護予防に取り組むことができるよう、正しい知識や技術の普及・啓発を行う。 ・担当地区のサロン・教室等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、高齢者の健康課題の把握と、フレイル予防や認知症予防に着目した支援を行う。 ・高齢者の身の回りにあるあらゆる資源を調査し、本人が望む生活に向けての支援を行う。				
		指標	計画	取組計画
基本	①介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行う。（健康教室・健康相談・出前講座・チラシ配布）	各地区6回以上／年	各地区12回以上／年	神原健康相談、見初健康チェック、オレンジほっとサロン（琴芝）を毎月開催。出張介護・健康・福祉相談会毎月開催。各地区の集会に出向き出前講座を行う。各地区にて普及啓発チラシを配布する。
	②地域でのサロン等の住民主体の通いの場に積極的に関与し、健康課題の把握とフレイル予防や認知症予防に着眼した支援を行う。（サロン、認知症カフェ等_大衆アプローチによる介護予防）	各地区10回以上／年	各地区12回以上／年	大関・常安寺・40区・東新川等のサロン開催支援。 西梶返、縁が和サロンの支援。
	③自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自分らしい生活を継続するための資源の選択肢を提供する。	2件／年	2件／年	各地区の会合にて資源調査を行い、はつらつシリーズを充実させて自立支援型地域ケア会議に提供する。
独自	①定期的な健康相談会のない琴芝地区に働きかけ、健康増進課とともに定期相談会を開催し、介護予		1件	シニアすこやかプログラムの開催支援と並行し計画する。

2 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）

事業計画				
・認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らせるよう、相談・支援体制を整え周知する。 ・認知症サポーター養成講座を通して、地域・職域及び学校に対して認知症に対する理解や見守りの重要性を啓発するとともに地域の見守り体制構築の支援を行う。 ・地域の特性を鑑みながら、地域の方々や当事者・家族、プラチナサポーターと話し合いながら、地域になじんだチームオレンジを推進していく。				
		指標	計画	取組計画
基本	①認知症の早期の相談や家族の支援体制を強化する。（認知症カフェの開設・開催支援）	4回以上／年	4回以上／年	40区カフェの開催を継続的に支援しつつ、琴芝・神原のカフェのかたちを地域の方と検討する。
	②主に小学生から働く世代に対して認知症の正しい理解を促進し、共生社会の実現を推進する（認知症サポーター養成講座等）	50人以上参加／年	50人以上参加／年	地域の他、職域・学校対象の認知症サポーター養成講座開催を働きかけ開催する。
	③チームオレンジの活動を推進する	各地区1件／年	各地区1件以上／年	チームオレンジの周知・啓発を地域だけでなく、病院・薬局・サービス事業所などにも行う。
独自	見守り活動を支援の柱とした「地区丸ごとチームオレンジ」の継続支援。		1件	引き続き、地域と話し合いながらサポーター養成講座、プラチナ養成講座、ステップアップ講座などを行い、見守り体制の維持を支援する。

3 地域支援体制の強化

事業計画				
・南部ブロック会議（地域ケア会議）を年3回開催し、関係機関と個別ケースの検討を積み重ねるなかで、地域の課題や不足している資源、サービス等を明らかにする ・支えあい会議、民児協定例会、地域の行事に参加し、個別ケースの情報共有や、地域課題の把握、支援体制の更なる強化を図る。 ・地域ケア（個別も含む）会議を多職種や地域住民等と開催し、個別課題の解決を図るとともに地域支援体制の構築や地域課題を把握する。				
		指標	計画	取組計画
基本	①「地域支え合い包括ケアシステム」の推進（地域ケア会議）	2回以上／年	3回／年	南部ブロック会議（地域ケア会議）を3回開催する。
	②地域での見守り支援、課題の把握や解決に向けた協議を行う（地域の会議・支え合い会議・行事に参加）	各地区2回以上／年	各地区2回以上／年	支えあい会議、民児協定例会、地域の行事に参加し、個別ケースの情報共有や、地域課題の把握、支援体制の更なる強化を図る。
独自	①地域ケア会議、地域ケア個別会議を支援者や専門職、地域住民等と開催し課題の抽出を行う。		6回以上／年	・地域の個別事例に対し、地域ケア会議を開催し、高齢者の個別の課題から見えてくる地域課題を把握・解決に向けた検討を地域とともに行う。 ・地域の支援者と介護専門職の意見交換会等を企画する。 ・生活支援コーディネーター、保健師、福祉なんでも相談員と地域の実情や課題について共通認識の醸成を行い、連携を推進して地域の支援体制の強化を図る。

4 アウトリーチ等を通じた継続的支援

事業計画				
①地域コミュニティ(民生児童委員協議会、自治会連合会、地区社会福祉協議会、環境衛生、防災、支え合い会議)や、地域住民の集いの場(健康相談、各サロン、新天町ウォーキング、朝市等)、行事に参加する。 地域の商店や事業所、住宅に出向き、課題の発見と支援に務める。 ②地域福祉課、地域保健福祉チーム、包括支援センターの3職種と連携して支援に結びつける。 ③サテライト福祉なんでも相談窓口を継続して実施する。				
		指標	計画	取組計画
基本	①アウトリーチを実施した実機関数	30機関／年	30機関／年	アウトリーチを定期的を実施する。
	②アウトリーチにより把握した実相談件数	15件／年	15件／年	アウトリーチを継続して行う。
独自	①アウトリーチにより福祉なんでも相談窓口を実施したのべ件数	30件／年	30件／年	サテライト福祉なんでも相談窓口を継続して定期的を実施する。

5 社会参加に向けた支援

事業計画				
①生活支援コーディネーター等の地域づくり関係機関と連携協働する。 ②社会参加に向けて、サロン等関係機関につなぐ。 ③地域の社会資源の把握をする。 ④就労していない人や精神に不安がある人等の課題を抱える人に、関係支援者と同行訪問して顔の見える関係づくりを行い、本人に寄り添い理解を深める。				
		指標	計画	取組計画
基本	①社会参加に向け連携した実機関数	15件／年	15件／年	関係機関と連携をすすめる。
	②社会参加につながった実件数	5件／年	5件／年	関係機関につなぐ。
	③不足している社会資源を把握した実件数	2件／年	2件／年	社会資源の把握に努める。
独自	①社会参加に向けて伴走型支援ケースの実件数	5件／年	5件／年	関係支援者と共に連携を進める。

令和 6 年度地域包括支援センター収支予算書 まとめ

地域包括支援センター		東部 1	東部 2	西部 1	西部 2	中部 1	中部 2	北部東	北部西	南部 1
運営法人		社会福祉法人 むべの里光栄	社会福祉法人 博愛会	医療法人 和同会	医療法人 博愛会	社会福祉法人 むべの里光栄	社会福祉法人 神原苑	社会福祉法人 アスワン山荘	社会福祉法人 扶老会	医療生活協同組 合 健文会
歳入	包括的支援事業	19,522,000	19,522,000	19,522,000	19,522,000	19,522,000	19,522,000	14,527,000	14,527,000	19,522,000
	第一号介護予防支援事業	7,200,000	6,070,000	8,740,000	5,600,000	8,616,000	7,500,000	1,910,000	3,074,000	6,562,460
	指定介護予防支援事業	6,850,000	9,417,000	7,260,000	6,100,000	10,745,000	9,500,000	3,700,000	3,604,000	8,184,640
	その他の収入	0	0	0	0	0	0	70	1,000	2,123,500
	歳入合計	33,572,000	35,009,000	35,522,000	31,222,000	38,883,000	36,522,000	20,137,070	21,206,000	36,392,600
歳出	人件費	包括的支援事業	17,635,000	17,181,000	17,050,000	19,000,000	17,180,000	16,938,000	12,170,000	12,279,149
		第一号介護予防支援事業	2,571,000	2,357,000	0	946,750	2,985,000	1,309,000	1,160,000	1,987,498
		指定介護予防支援事業	2,463,000	3,497,000	3,760,000	946,750	3,045,000	1,762,000	1,640,000	2,307,306
		計	22,669,000	23,035,000	20,810,000	20,893,500	23,210,000	20,009,000	14,970,000	16,573,953
	事務費	包括的支援事業	1,887,000	2,341,000	2,472,000	522,000	2,342,000	2,584,000	2,357,060	2,248,851
		第一号介護予防支援事業	4,629,000	3,713,000	8,740,000	4,653,250	5,631,000	6,191,000	750,000	1,086,502
		指定介護予防支援事業	4,387,000	5,920,000	3,500,000	5,153,250	7,700,000	7,738,000	2,060,010	1,296,694
		計	10,903,000	11,974,000	14,712,000	10,328,500	15,673,000	16,513,000	5,167,070	4,632,047
	歳出合計		33,572,000	35,009,000	35,522,000	31,222,000	38,883,000	36,522,000	20,137,070	21,206,000
	収支差額		0	0	0	0	0	0	0	0

(円)
南部 2
医療法人 仁心会
19,522,000
7,690,620
10,366,320
0
37,578,940
17,714,023
3,114,795
4,496,108
25,324,926
1,807,977
4,575,825
5,870,212
12,254,014
37,578,940
0