

令和8年度



山形市地域包括支援センター 事業計画

山形市 長寿支援課

目 次

令和8年度 山形市地域包括支援センター 事業計画

1	済生会なでしこ地域包括支援センター	1
2	地域包括支援センター大森	9
3	地域包括支援センター敬寿会	14
4	たきやま地域包括支援センター	18
5	地域包括支援センターふれあい	22
6	山形西部地域包括支援センター	25
7	篠田好生会さくら地域包括支援センター	33
8	地域包括支援センターかがやき	39
9	山形市社会福祉協議会霞城北部地域包括支援センター	46
10	山形市社会福祉協議会霞城西部地域包括支援センター	50
11	蔵王地域包括支援センター	56
12	済生会愛らんど地域包括支援センター	59
13	南沼原地域包括支援センター	66
14	金井地域包括支援センター	69
15	基幹型地域包括支援センター	72

令和 8 年度 済生会なでしこ地域包括支援センター事業計画書

1. 担当圏域

地区名	出羽地区					
人口	6,698 人	高齢者人口	2,160 人	高齢化率	32.2 %	
地区組織	千手堂地区町内会、七浦地区町内会、志村地区町内会、出羽地区町内会 仲町地区町内会、曙町地区町内会、幸町地区町内会、伊達城地区町内会 出羽地区民生委員児童委員協議会、 出羽地区社会福祉協議会					
関係機関	居宅介護支援事業所	4	訪問型サービス C（運動）		認知症対応型共同生活介護	
	訪問介護	1	訪問型サービス C（栄養）		介護老人福祉施設	1
	通所介護	2	通所型サービス B	1	介護老人保健施設	
	介護予防訪問介護（従前相当）	1	通所リハビリテーション		有料老人ホーム	1
	介護予防通所介護（従前相当）	2	短期入所生活介護		軽費老人ホーム	
	通所型サービス A		定期巡回随時対応型 訪問介護看護		養護老人ホーム	
	訪問型サービス A		認知症対応型通所介護	1	サービス付高齢者向け住宅	1
	通所型サービス C（運動）		訪問看護	0	小規模多機能型居宅介護	2
	医療機関	3	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	1
	うち往診対応の医療機関	2	交番・駐在所	1	いきいきサロン	9
	医療機関（歯科）	1	金融機関	1	いきいき百歳体操	7
	調剤薬局	3	郵便局	2	認知症カフェ	1
地区特性	・山形市北部に位置し、持家、同居率が高く、農業を営む方も多い。 ・昔からの地元住民と新興住宅地に越してきた住民とが混在。地域によっては近隣との結びつき助け合いの関係が比較的残っており、サロンや老人クラブ等の活動も活発である。 ・近くの総合病院（県立中央病院や山形済生病院等）を主治医にする高齢者が多い。平成 29 年に内科一か所開業。R7 年内科 1 か所開業。 ・地区中心部にスーパーや金融機関が集中している。 ・地区内には東西に国道や県道の主要道路及び JR 線（漆山駅・南出羽駅）があり路線バスもあり、公共交通機関にも恵まれているが、本数が減少傾向にある。 ・近年、住宅地の開発が進むなど、人口増加が続いており、世代間交流の促進等が課題になっている。 ・平成 27 年「幸町健康体操」、平成 28 年「漆山中央集会所健康体操」「第七高砂会健康体操」、平成 29 年「小規模特養せん寿ノ杜」「いきいき千手堂サロン」、平成 30 年「出羽地区いきいき百歳体操（コミュニティセンター）」、令和元年「出羽地区いきいき百歳体操（伊達城公民館）」の七か所の住民主体の通いの場が発足。令和 6 年「さわやかいきいき百歳体操」「第 6 高砂会」が新たに発足。コロナ禍以降、施設での再開には至っていないが、団体の再編もあり活動継続中。 ・令和元年 12 月より住民主体による通所 B 型事業所一か所が集いの場として活動開始。令和 3 年度より高齢者移動支援サービスモデル事業を実施し終了したが、移動支援は継続中。					

地区名	千歳地区					
人口	8,492 人	高齢者人口	2,755 人	高齢化率	32.4 %	
地区組織	長町地区町内会、落合町地区町内会、沖ノ原地区町内会、泉町地区町内会 千歳地区民生委員児童委員協議会 千歳地区社会福祉協議会					
関係機関	居宅介護支援事業所	4	訪問型サービス C（運動）	1	認知症対応型共同生活介護	
	訪問介護		訪問型サービス C（栄養） （ゆにしあ）	1	介護老人福祉施設	2
	通所介護	2	通所型サービス B		介護老人保健施設	1
	介護予防訪問介護（従前相当）		通所リハビリテーション		有料老人ホーム	
	介護予防通所介護（従前相当）	2	短期入所生活介護	2	軽費老人ホーム	
	通所型サービス A	1	定期巡回随時対応型 訪問介護看護		養護老人ホーム	
	訪問型サービス A		認知症対応型通所介護		サービス付高齢者向け住宅	
	通所型サービス C（運動）	1	訪問看護	2	小規模多機能型居宅介護	1
	医療機関	5	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	
	うち往診対応の医療機関 （済生 HP）	1	交番・駐在所		いきいきサロン	5
	医療機関（歯科）	3	金融機関	1	いきいき百歳体操	6
	調剤薬局		郵便局	1	認知症カフェ	1
	生活介護事業所	1	就労継続支援 B 型事業所	1	福祉ホームふれあいの家）	1
	短期入所支援	1	グループホーム（障害）	2	生活介護事業	1
地区特性	・山形市の東北部に位置。持家、同居率が高く、農業を営む方も多い。 ・近くの総合病院（県立中央病院や済生病院等）を主治医にする高齢者が多い。 ・JR 線（羽前千歳駅）があり、奥羽本線・仙山線等の交通の便も良い。路線バスも通っているが本数が減少傾向にある。 ・平成 28 年「千歳地区いきいき百歳体操」、平成 30 年「長町中央サロン」「山形済生病院サロン」「泉町ハッピーサロン」「ふれあいの家サロン」、平成 31 年「いずみケアセンターサロン」、令和元年「沖ノ原いきいき百歳体操サロン」の七か所の住民主体の通いの場（百歳体操）発足。令和 7 年コロナ禍以降活動を休止していた「長町中央サロン」が活動再開。新たに「長町 8 区いきいき百歳体操」が発足。感染防止対策のため団体施設など借用不可の施設は一部休止となっている。					

地区名	大郷地区					
人口	3,713 人	高齢者人口	1,499 人	高齢化率	40.4 %	
地区組織	船町地区町内会、西中野地区町内会、東中野地区町内会、成安地区町内会 天神町地区町内会、見崎地区町内会、今塚地区町内会 大郷地区民生委員児童委員協議会、大郷地区社会福祉協議会					
関係機関	居宅介護支援事業所	2	訪問型サービスC（運動）		認知症対応型共同生活介護	1
	訪問介護		訪問型サービスC（栄養）		介護老人福祉施設	1
	通所介護	1	訪問型サービスB		介護老人保健施設	
	介護予防訪問介護（従前相当）		通所リハビリテーション		有料老人ホーム	1
	介護予防通所介護（従前相当）	1	短期入所生活介護	1	軽費老人ホーム	1
	通所型サービスA		定期巡回随時対応型 訪問介護看護		養護老人ホーム	
	訪問型サービスA		認知症対応型通所介護		サービス付高齢者向け住宅	
	通所型サービスC（運動）		訪問看護		小規模多機能型居宅介護	
	医療機関	2	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	
	うち往診対応の医療機関		交番・駐在所	1	いきいきサロン	3
	医療機関（歯科）	1	金融機関		いきいき百歳体操	4
	調剤薬局	1	郵便局	2	認知症カフェ	1
	障がい者相談支援事業所	1	障がい者短期入所事業所	1	障がい者支援施設	1
	動物愛護センター	1				
地区特性	・山形市北西部に位置。持家、同居率が高く、農業を営む方が多い。 ・開業医が少なく、近くの病院（県立中央病院や済生病院等）や市外（中山や山辺、天童）を主治医にする高齢者が目立つ。 ・近隣の商店や飲食店が少ない。令和6年歯科1か所開業。 ・地区に大きな河川が複数流れており、地区一帯が洪水想定区域に指定され、水害時の避難先が地区外となる。日頃から水害や防災に対して意識が高い。 ・路線バスが通っていない地区もあり、平成21年、明治・大郷地区の住民が運営協議会を立ち上げ、両地区と中心市街地を結ぶ（事前予約式）デマンド型乗り合いタクシー「スマイルグリーン号」の運行を開始。平成28年からは山形駅から中山町まで延伸になり、月・水・金曜日の週3回、1日9便と増便になっているが、本数が限られており課題もある。 ・平成27年「西中野健康体操」「船町健康体操」、令和元年「いきいきの郷でのいきいき百歳体操」3か所の住民主体の通いの場が発足。令和5年「今塚百歳体操」、令和6年「見崎いきいき百歳体操」が新たに発足。一部後継者の問題で休止した団体あるが、活動継続中。					

地区名	明治地区					
人口	1,832 人	高齢者人口	727 人	高齢化率	39.7 %	
地区組織	浜江地区連合会、田中地区町内会、三條目地区町内会、灰塚地区町内会 中野目地区町内会、赤坂地区町内会 明治地区民生委員児童委員協議会 明治地区社会福祉協議会					
関係機関	居宅介護支援事業所		訪問型サービス C（運動）		認知症対応型共同生活介護	
	訪問介護		訪問型サービス C（栄養）		介護老人福祉施設	
	通所介護		訪問型サービス B		介護老人保健施設	
	介護予防訪問介護（従前相当）		通所リハビリテーション		有料老人ホーム	
	介護予防通所介護（従前相当）		短期入所生活介護		軽費老人ホーム	
	通所型サービス A		定期巡回随時対応型 訪問介護看護		養護老人ホーム	
	訪問型サービス A		認知症対応型通所介護		サービス付高齢者向け住宅	
	通所型サービス C（運動）		訪問介護		小規模多機能型居宅介護	
	医療機関		コミュニティセンター	1	老人福祉センター	
	うち往診対応の医療機関		交番・駐在所		いきいきサロン	6
	医療機関（歯科）		金融機関		いきいき百歳体操	2
	調剤薬局		郵便局（明治）	1	チームオレンジ	1
地区特性	・山形市の北西部に位置。持家、同居率が高く、農業を営む方も多い。 ・開業医が一軒もなく、近くの病院（県立中央病院や済生病院等）や、市外（中山や山辺、天童）を主治医にする高齢者が目立つ。 ・地区に大きな河川が複数流れており、地区一帯が洪水想定区域に指定され、水害時の避難先が地区外となる。日頃から水害や防災に対して意識が高い。 ・近隣に商店や飲食店が少なく、公共の交通機関が整備されていない ・路線バスが通っておらず、明治・大郷地区の住民が運営協議会を立ち上げ、両地区と中心市街地を結ぶ、（事前予約式）デマンド型乗り合いタクシー「スマイルグリーン号」の運行を開始。平成 28 年からは山形駅から中山町まで延伸になり、月・水・金曜日の週 3 回、1 日 9 便と増便になっているが、本数が限られており課題もある。 ・平成 26 年「M・1 倶楽部」住民主体の通いの場が発足し、現在は代表者の交代を経て活動継続中。R4 年「赤坂元気クラブ」が新たに発足し活動中。 ・令和 4 年から「明治地区福祉まつり」が開始。地区各種団体発表やレクリエーションやゲームなどの催し、デマンドタクシー乗車体験など住民交流の機会となっている。 ・令和 7 年三條目「笑楽会」がチームオレンジとなる。 ・明治小学校の児童数は減少が続いている。					

2. 業務体制

(1) 執務時間

月曜日～金曜日（土日祝日及び12月29日～1月3日の年末年始を除く）

8時30分～17時30分

(2) 配置職員（R8年4月1日現在）

- ・センター長
- ・社会福祉士（1名）
- ・保健師（準ずる者を含む）（1名）
- ・主任介護支援専門員（準ずる者を含む）（3名）
- ・事務職員（1名）

3. 運営方針

介護保険法の基本理念である利用者の「自立支援」と「尊厳の保持」を基本に、山形市高齢者保健福祉計画にある「高齢者が個人としての尊厳を保ち、自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域で共に支え合い、健やかに生きがいを持って暮らすことができるまちづくりを進め、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの確立」を推進する。

地域包括支援センターは日頃から高齢者の生活状況や地域ニーズを的確に把握し、地域団体や関係機関との連携のもと、公正、中立的な立場で三職種がそれぞれの専門性を発揮し、「チームアプローチ」による包括的な支援を行う。

4. 重点目標

- (1) 地域ケア会議の開催や関係機関との連携をとおり、高齢者を取り巻く地域課題を把握し地域ネットワーク構築を進める。
- (2) 地域住民の介護予防の取り組みを支援し、適切な介護予防ケアマネジメントにより自立につながる支援に向け関係機関と連携していく。
- (3) 医療機関と介護関係機関の顔の見える関係づくりを進め、地域住民に在宅医療や意思決定に関する理解促進を図る。
- (4) 認知症高齢者とその家族を支援していくため、関係機関と連携し、総合的な相談対応やネットワークづくりを進める。

5. 実施計画

(1) 総合相談支援業務

○総合相談支援

- ・地域に住む高齢者等に関する様々な相談を受けとめ、高齢者の実態を的確に把握し、適切な機関・制度・サービスにつなぐ身近なワンストップ窓口を目指す。
- ・地域の複合化、複雑化した支援ニーズに対応するため、高齢者でない場合であっても包括的に相談を受け止め、課題を整理し、利用可能なサービス等の情報提供を行う。必要時、相談支援事業所等、相談者に合わせた支援機関との情報共有を行い、連携し対応する。解決が難しい場合は多機関コーディネーターと連携し、地域ケア会議を適宜開催することで課題解決に向け対応を進める。

○地域ネットワークの構築

- ・日頃から民生委員・福祉協力員等地域関係者、介護サービス事業所、医療機関等と関係を構築し、気になる高齢者や地域の課題が寄せられ、見守りや早期発見・早期対応につながる地域づくりを目指す。
- ・ネットワーク連絡会（4 地区合同年 1 回）を開催する。
- ・民生委員児童委員協議会定例会出席と同行訪問等による対象者把握、相談対応。
- ・福祉協力員研修会への参加。
- ・生活支援コーディネーターと連携し、地域の課題や高齢者ニーズ、社会資源を把握し、住民主体の支え合い活動、居場所作り等の普及推進、既存の活動の継続支援に向け関係機関と協働する。
- ・地域密着型サービス事業所運営推進会議（グループホームおおさと、せん寿ノ杜、ちとせノ杜、花笑み）への出席。

○高齢者実態把握

- ・地区関係者、関係機関からの情報提供により、圏域内高齢者の実態を把握し、必要時、相談や適切な支援につなぐなど対応する。

○元気あっぷ教室利用終了者実態把握

- ・元気あっぷ教室終了者フォローアップへ同行訪問し、アセスメントの中で相談や支援が必要な場合は、適切な制度やサービスにつなぐなど対応する。

○公的保健福祉サービスの利用調整

- ・圏域内の要援護高齢者の心身の状況に合わせ、必要時公的保健福祉サービスの利用申請手続き代行、関係機関との連絡調整を行いサービスにつなげる。

○重層的支援対象者実態把握

- ・高齢者以外の地区住民の相談についても受け止め、地区関係者、関係機関からの情報収集も行いながら実態を把握し、必要時適切な支援機関につなげていく。

○健康増進、介護予防教室等の開催

- ・生活支援コーディネーターと協働し、住民主体の通いの場や通所型サービス B 等生活支援サービスの継続支援を行う。またサロン等健康講座、介護予防の講話を行う。
- ・センターだよりを通して介護予防、健康づくり等に関する情報を発信し、圏域内の医療機関、歯科医院、薬局、交番・駐在所、コミュニティセンター、店舗、町内会、郵便局、金融機関、介護事業所等へ配布し、地域住民への普及啓発を行う。
- ・圏域内の医療機関、介護事業所内のリハビリ職や栄養士等の医療、介護の専門職と協働し、介護予防教室にてフレイル予防への取り組みを行う。

○介護者支援

- ・介護離職防止に向けて、家族介護者の相談対応、サービス調整を行い、仕事と介護の両立に向けた制度をセンターだより等で周知する。
- ・けあらーずカフェ等、介護者が気軽に交流し情報交換できる場を開催する。

(2) 権利擁護業務

- ・高齢者虐待の防止や早期発見に繋げるため、センターだより作成やサロン等参加により地域住民やサービス事業所に対し啓発活動を行う。高齢者虐待が疑われる場合は、山形市長寿支援課ようご支援係や警察等の関係機関と連携し迅速に対応する。虐待防止および身体拘束等の適正化の措置のために母体施設と連携し、研修会等の定期的な開催により周知徹底を図る。
- ・消費者被害防止のため、消費生活センターより適宜情報収集し被害状況を把握し、地域住民に対しセンターだより等で情報提供、啓発活動を行う。消費者被害が疑われる場合は、消費生活センターや警察等の関係機関と連携を図り対応する。
- ・成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の周知活動を行い、利用促進を図る。利用が必要と思われる高齢者に対し、制度等の情報提供を行いながら関係機関と連携を図り支援を行う。
- ・困難事例への対応として、セルフネグレクト等複合的課題を抱える方や世帯については、ケア会議等を通し多機関協働により支援方針を検討し、必要な支援体制を構築する。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ・多様な課題を抱える高齢者等が、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、医療・介護・福祉・生活支援などの関係機関と連携し、顔の見える関係性をつくり、支援が途切れないよう多職種協働により包括的・継続的に支援する体制づくりを行う。
- ・介護支援専門員相互のネットワーク構築と情報交換やケアマネジメント力向上のため、居宅介護支援事業所と小規模多機能施設を対象とした研修会を開催する。
- ・主任介護支援専門員（管理者）を対象とした情報交換会を開催し、地域の社会資源や業務上の課題等情報共有を行う事で、ネットワークを構築し相談しやすい体制をつくる。
- ・高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの提供支援のため、自立支援型地域ケア会議を開催する。
- ・地域ケア会議を開催し、介護支援専門員や関係機関等と連携して状況把握し、ケースの個別支援と支援者の対応力向上、地域との連携強化や課題整理につなげていく。

(4) 介護予防ケアマネジメント業務（指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメント）

- ・介護予防・自立支援の視点で、課題解決に向け具体的な目標設定、目標達成に向けたサービス調整等適切なマネジメントを行う。
- ・介護予防の観点から、通所型サービスCの利用を基本とし状態の改善を目指し、地域活動への参加につなげていく。地域活動の担い手や何らかの役割を持てるよう、生活支援コーディネーターと協働していく。
- ・一般介護予防事業や民間企業により提供される生活支援サービスも含め、対象者の状況にあった適切なサービスが提供されるよう必要な援助を行う。

(5) その他

○在宅医療・介護連携の推進

- ・山形市医師会在宅医療・介護連携室ポピーと連携しながら、医療介護連携にかかる地域課題の把握と解決に努めていく。また、地域住民や介護支援専門員等関係者へ人生会議（ACP）や在宅療養に関する理解促進に向けた啓発に努めていく。

○認知症施策の推進

- ・認知症初期集中支援チームや認知症地域推進員と連携・協働し、地域の状況に合わせ、認知症サポーター養成講座の開催や研修会、認知症カフェやチームおれんじの立ち上げ、継続支援等を行い、認知症を正しく理解し本人理解の普及啓発に努める。

○生活支援コーディネーターとの連携

- ・定期的な情報共有の機会を持ち、地域の実情や個別支援から見える地域課題を把握し、住民主体の通いの場や地域支え合い活動等、生活支援サービスの立ち上げ・継続支援を行う。支えあいボランティア団体等との連携を図り、暮らしやすいまちづくりを推進する。

○防災対策と感染症への対応、推進

- ・保険者の指示を確認し、計画に基づいて平常時から災害や感染症発生時の迅速な対応につなげられるよう、地域の状況を踏まえながら業務継続計画の適宜見直しを行い、備える。計画に沿って各種研修等を実施する。

○その他

- ・職員の資質向上とチーム対応力向上のため、各種研修会へ参加し情報の共有、事例検討等を行う。
- ・「介護事業所におけるケアハラスメント対策マニュアル」の活用やハラスメント対策の研修等を通じて、職員が安心して働きやすい環境づくりを進める。あわせて、相談対応時の負担軽減や抑止効果を目的として、自動通話録音機等の活用を含めた対応体制の整備について検討・実施する。
- ・相談記録や関係書類を適切に管理し、守秘義務を厳守し個人情報保護に留意する。
- ・圏域内社会資源を把握し、適宜周知を図り活用していく。

令和 8 年度 地域包括支援センター大森 事業計画書

1. 担当圏域

地区名	高瀬地区					
人口	2,984 人	高齢者人口	1,338 人	高齢化率	44.8%	
地区組織	高齢者支援連絡会（振興会、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会、福祉協力員会）					
関係機関	居宅介護支援事業所	1	訪問型サービスC（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	0
	訪問介護	0	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	2
	通所介護	1	訪問看護	1	介護老人保健施設	0
	訪問型サービス（現行相当）	0	通所リハビリテーション	0	有料老人ホーム	0
	通所型サービス（現行相当）	1	短期入所生活介護	2	軽費老人ホーム	0
	通所型サービスA	1	定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	訪問型サービスA	0	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	0
	通所型サービスC（運動）	0	小規模多機能型居宅介護	0		
	医療機関	2	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	0
	うち往診対応の医療機関	1	交番・駐在所	1	いきいきサロン	8
	医療機関（歯科）	0	金融機関	1		
	調剤薬局	0	郵便局	2		
地区特性	(高瀬地区)					
環境面と 実態調査の 結果より。	・市営住宅(4棟)がある。 ・仙山線の沿線、路線バスはなく、コミュニティ循環バスの運行あり。 ・山形市 65 歳以上の高齢化率第 4 位。 ・運動機能低下、認知機能低下、口腔機能低下、閉じこもり、うつ傾向リスクに該当する方が多い。					

地区名	楯山地区					
人口	4,110 人	高齢者人口	1,631 人	高齢化率	39.7%	
地区組織	地区振興会（総務部・福祉部・環境保健部）、民生委員児童委員協議会、福祉協力員会					
関係機関	居宅介護支援事業所	1	訪問型サービスC（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	1
	訪問介護	0	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	1
	通所介護	2	訪問看護	0	介護老人保健施設	0
	訪問型サービス（現行相当）	0	通所リハビリテーション	0	有料老人ホーム	1
	通所型サービス（現行相当）	2	短期入所生活介護	1	軽費老人ホーム	0
	通所型サービスA	0	定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	訪問型サービスA	0	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	0
	通所型サービスC（運動）	0	小規模多機能型居宅介護	2		
	医療機関	2	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	0
	うち往診対応の医療機関	1	交番・駐在所	1	いきいきサロン	9
	医療機関（歯科）	0	金融機関	0		
	調剤薬局	4	郵便局	1		
地区特性	（楯山地区） ・仙山線の沿線・路線バスが通っている。 ・若い世代との同居率が高い。 ・県立中央病院(保健医療大学)がある。 ・山形市 65 歳以上の高齢化率第 8 位。 ・山形県営東山住宅(障がい者手帳を有する方が入居)あり。 ・運動機能低下、低栄養、閉じこもり傾向リスクに該当する方が多い。 ・お世話役としての社会参加意向がある方が少ない。					
環境面と 実態調査の 結果より。						

地区名	山寺地区							
人口	956 人		高齢者人口	489 人		高齢化率	51.2%	
地区組織	地区振興会、民生委員児童委員協議会、地区社会福祉部、福祉協力員会、山寺地区女性代表							
関係機関	居宅介護支援事業所	1	訪問型サービスC（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	0		
	訪問介護	0	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	0		
	通所介護	0	訪問看護	0	介護老人保健施設	1		
	訪問型サービス（現行相当）	0	通所リハビリテーション	1	有料老人ホーム	0		
	通所型サービス（現行相当）	0	短期入所生活介護	0	軽費老人ホーム	0		
	通所型サービスA	0	定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0		
	訪問型サービスA	0	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	0		
	通所型サービスC（運動）	0	小規模多機能型居宅介護	0				
	医療機関	0	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	0		
	うち往診対応の医療機関	0	交番・駐在所	1	いきいきサロン	5		
	医療機関（歯科）	0	金融機関	0				
	調剤薬局	0	郵便局	1				
	地区特性	(山寺地区)						
環境面と 実態調査の 結果より。	・市北部に位置する山間地域で、観光業・観光果樹園業あり。 ・医療機関がない。 ・若い世代が少ない。 ・JR 仙山線の沿線、路線バスが通っている。 ・山形市 65 歳以上高齢化率第 1 位。75 歳以上高齢化率第 1 位。 ・町内会、自治会への参加率が高く地域の結びつきが強い。 ・健康への関心が低い傾向にある。 ・サロンへの意欲が低い。							

2. 業務体制

(1) 執務時間

月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く） 8 時 30 分～17 時 30 分

(2) 配置職員（4 月 1 日現在）

- ・センター長（兼務）
- ・主任介護支援専門員（1 名）
- ・保健師等（2 名）
- ・社会福祉士（1 名）
- ・事務職員（1 名）

3. 運営方針

- (1) 利用者の生活機能の低下、重度化を予防し、自分らしい生活を継続できるよう心身の状態の維持・改善に配慮して支援する。
- (2) 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、適切な介護福祉サービス及び保健医療サービスが総合的かつ、効率的に利用できるよう支援する。
- (3) 介護予防支援・介護予防マネジメントサービスに提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立って、提供される介護予防給付または介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスが特定の種類、または特定のサービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行うものとする。
- (4) 事業の運営にあたっては、山形市、介護予防サービス提供事業者およびその他の事業所、指定居宅介護支援事業所、介護保険施設、関係機関との連携に勤めるものとする。

4. 重点目標

- (1) 高齢者に関する様々なサービス調整や助言、情報提供を行う地域の身近な窓口を目指す。
- (2) 多問題を抱えた高齢者が尊厳のある生活を送ることが出来るよう支援する。
- (3) 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、ネットワークの連携をはかる。
- (4) 介護予防、生活支援サービス等を効果的に利用できるよう適切なマネジメントを行う。

5. 実施計画

(1) 総合相談に関する取り組み

○総合相談支援

本人やその家族・近隣住民などからの様々な相談に応じ、地域の資源や市の制度について情報提供する。相談内容に応じて専門機関へ相談・連絡・調整を行い、介護サービスや様々な制度へつなげる支援を行う。

○単身高齢者、高齢者世帯への訪問、実態把握

町内会・民生委員・福祉協力員からの情報等をもとに随時訪問を行う。民生委員児童委員協議会定例会や、三者懇談会等へ参加し空き家の状況や障がい者世帯の状況も、地域と情報共有しながら実態把握し対応する。また、地域住民の身体状況や周囲の環境・人間関係・社会資源・生活実態を把握するための情報収集を行い、適切な助言や支援につなげていく。

○社会資源の活用と把握

介護予防について地域での講座や講話等を行い、各地区のサロンやいきいき百歳体操の立ち上げ支援を行う。各町内会役員や民生委員、福祉協力員、生活支援コーディネーターと連携をし地域の方が集える場所の立ち上げ支援も行う。また高齢者の集いへの参加や依頼を受けた際は研修や講話を行う。圏域内における医療、介護、生活に必要な資源についてまとめ、地域ごとに提示する。

(2) 権利擁護業務

関連団体と連携を取り、成年後見制度や福祉サービス利用の利用が円滑に援助できるよう支援する。また高齢者虐待の対応として、虐待被害を未然に防止するため福祉協力員研修や三者懇談会参加時に具体的に虐待にあたる行為を説明し、発見時の相談先など地域住民への注意喚起や情報提供を行う。虐待事例を把握した場合は、山形市長寿支援課ようご支援係等の関係機関と連携を取り、問題可決に向けて適切に対応する。消費者被害の防止として注意喚起や圏域内の福祉関係者へ必要な情報提供を行い、現に消費者被害に遭っている方の支援として、警察や消費生活センター等の関係機関と連携し問題解決に努めます。ハラスメントに関しても、地域住民やサービス利用者へ必要な情報提供を行います。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

各地区での合同会議や全体化に参加し、地域の福祉関係者から構成する委員の方と情報共有を行い地域におけるネットワークを構築する。保健・医療・福祉その他の生活支援サービスなどを含め、地域における様々な資源を活用し、包括的・継続的マネジメント体制を構築する。医療・介護の多職種連携を目的とし、ACPにつながるような情報を地域住民や専門職へ発信する。また、圏域内の介護支援専門員のニーズを集約し介護支援専門員連絡会を開催し顔の見える関係を構築し、情報交換を行うことで疑問点の解決やマネジメント力の向上を目指し、質の高いサービスの提供を行えるように支援する。包括主催の自立支援型地域ケア会議を開催し、個人の自立支援や地域の課題を発見・対策の検討を行う。

(4) 介護予防マネジメント業務

介護予防・日常生活支援総合事業の対象者に対して、同事業のサービスが効果的に提供されるよう支援する。要支援 1 及び 2 の認定を受けている方に関しても、介護保険サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業サービスが提供されるよう支援する。また「住み慣れた地域で健やかに生活する」をテーマとして、圏域内で多い傾向にある疾患について医師からの講話を開催する。

(5) その他

- ・市、県や各種団体の開催する会議及び研修へ参加し資質向上をはかる
- ・圏域内地域密着型施設の運営推進会議への参加（情報提供・助言・評価）
- ・シルバーハウジング事業の相談員と協力して同事業利用者への必要な支援
- ・看護学生（山形県立保健医療大学看護学科、山形厚生看護学校）
- ・認知症サポーター養成講座の開催(年 1 回：リハビリセンター・福祉協力員研修等)
- ・認知症予防教室開催に向けておれんじサポートチームえがおとの連携
- ・地域包括支援センター大森のおたより発行、配布
- ・高瀬地区買い物支援・移動販売支援事業の継続に向けた支援
- ・楯山地区移動販売支援事業の継続に向けた支援

令和 8 年度 地域包括支援センター敬寿会事業計画書

1. 担当圏域

地区名	鈴川地区					
人口	17,795 人	高齢者人口	5,361 人	高齢化率	30.1%	
地区組織	地区社会福祉協議会、地区民生委員児童委員協議会、各地区福祉協力員、各地区町内会					
関係機関	居宅介護支援事業所	2	訪問型サービスC（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	1
	訪問介護	4	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	1
	通所介護	5	訪問看護	2	介護老人保健施設	0
	訪問型サービス（従前相当）	3	通所リハビリテーション	0	有料老人ホーム	4
	通所型サービス（従前相当）	2	短期入所生活介護	1	軽費老人ホーム	0
	通所型サービスA	0	定期巡回随時対応型訪問介護看護	1	養護老人ホーム	0
	訪問型サービスA	2	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	2
	通所型サービスC（運動）	0	小規模多機能型居宅介護	3		
	医療機関	1 5	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	1
	うち往診対応の医療機関	4	交番・駐在所	1	いきいきサロン	1 7
	医療機関（歯科）	7	金融機関	4		
	調剤薬局	7	郵便局	2		
地区特性	○鈴川地区 山形市の北東に位置し、広域の住宅街で人口も多く、町内会が 52 か所と多い。北西側の地域は医療機関やスーパーなどの公共施設が多く、生活がしやすい環境にあるが、南東地区に関しては、バスなどの交通機関が少ないことや道幅も狭く、スーパー等の公共施設も少ないなど地域差がある。また、古い町と新しい町が混在しており、世代層にも大きな幅がある。					

2. 業務体制

（1）執務時間

月曜日～金曜日（祝日及び年末年始を除く）

8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分

（2）配置職員（4 月 1 日現在）

- ・センター長兼看護師（1 名）
- ・主任介護支援専門員（3 名）
- ・保健師（2 名）
- ・社会福祉士（1 名）

3. 運営方針

地域包括支援センター敬寿会は、第9期山形市高齢者保健福祉計画の基本理念「地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進～住み慣れた地域でともに支えあい自分らしくチャレンジできるまちづくり～」を推進し、地域包括ケアシステムの構築を目指す。地域団体や関係機関との連携を図り、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う。

4. 重点目標

1. 認知症になっても安心して暮らし続けることが出来る地域作りを目指す。
2. 健康維持・介護予防のための活動に参加する人が増え、理解を深めることにより、地域の高齢者の心身機能の維持・向上を図る。
3. 住民どうしが互いに支え合える地域のネットワークづくりを目指す。

5. 実施計画

(1) 総合相談に関する取組み

○総合相談支援

地域の身近なワンストップ窓口として、介護、医療、生活支援、権利擁護等に関する相談を幅広く受け止め、専門職によるチームアプローチにより支援を行う。

障がい者・生活困窮等の多世代・多問題に及ぶ相談には、相談者の属性に関らず包括的に相談を受け止め、相談者の課題を整理し必要に応じて多機関協働支援センター等適切な支援機関と連携を図る。

- ・相談窓口の周知（年4回たより発行・民児協定例会・地区社協常任理事会・いきいきサロン等での周知）
- ・定期ミーティングでの役割分担・課題の明確化・行動計画の作成等

○実態把握・アウトリーチ

民生委員・自治会関係者、医療機関、介護サービス事業者等との日常的な情報共有を通じて、支援が必要な高齢者の把握に努める。特に、交通手段の乏しい農地エリア等においては、相談につながない高齢者へのアウトリーチを意識し、訪問等による実態把握を行い、早期支援につなげる。

- ・戸別訪問や民児協定例会・地区社協常任理事会・三者懇談会等に参加し、個別ニーズ及び地域ニーズを把握し、各種包括支援センター事業へ反映させるとともに地域関係者と協働した多様な取組みに活用する。

○地域ネットワークの構築

地域ケア会議や関係機関との会議を活用し、見守りや早期対応につながるネットワークづくりを進める。地域ケア会議を通じて把握した地域課題については、基幹型地域包括支援センターや市と共有し、地域づくりや施策検討につなげる。

- ・個別地域ケア会議・自立支援型地域ケア会議等の開催

- ・圏域内介護保険サービス事業所連絡会の運営協力
- ・ネットワーク連絡会・圏域内事業所の運営推進会議への参加

○社会資源の把握と活用

生活支援コーディネーター（第1層・第2層）と連携し、健康講話や体操教室等の既存資源を把握・活用するとともに、新たな支え合い活動の検討を行う。市の生活支援情報ツール等を活用し、関係機関や住民との情報共有を図る。

○介護者支援

家族介護者の負担軽減に向け、介護支援専門員や医療機関、関係機関と連携し、相談支援や情報提供を行う。介護と就労の両立に関する相談にも対応し、必要に応じて関係機関につなぐ。

- ・ボランティアと共催で鈴川おれんじカフェを開催（毎月）

○介護予防や地域支えあい意識の普及

生活支援コーディネーターと協働し、運動機能低下や閉じこもり予防に向けた取組を推進する。住民主体の通いの場や既存活動の継続支援を行い、地域全体で支え合う意識の醸成を図る。

- ・介護予防教室の開催・各種サロンでの講話
- ・いきいき百歳体操等の通いの場での体力測定会・講話

（2）権利擁護業務

高齢者虐待の防止及び早期対応、成年後見制度の利用支援、消費者被害防止等に関する相談支援を行う。虐待等が疑われる場合は、速やかに市や関係機関と連携し、適切な対応を行うとともに、関係機関への助言や研修等を通じた理解促進を図る。

- ・包括たより・民児協定例会・地区社協常任理事会等での周知啓発
- ・介護保険サービス事業所連絡会での周知啓発

（3）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

○関係機関とのネットワーク構築

地域ケア会議等を活用し、医療・介護・地域関係者との連携強化を図る。また、圏域内の介護支援専門員の情報交換会を通じ、介護支援専門員同士の顔の見える関係構築に取り組む。

- ・圏域内居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所との交流会・事例検討会の開催。

○制度横断的・包括的な支援

多様な課題を抱える高齢者に対し、多機関協働による包括的な支援を行う。

○介護支援専門員に対する支援

個別相談や事例検討会等を通じて、介護支援専門員が相談しやすい体制を整える。

- ・ネットワーク連絡会の開催
- ・圏域内居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所との交流会・事例検討会の開催。

(4) 介護予防ケアマネジメント業務

介護予防・自立支援の考え方にに基づき、適切なアセスメントを行い、介護予防手帳なども活用し、本人の主体的な意識を引き出す介護予防サービス計画を作成する。

元気あつぷ教室（通所型サービスC）の活用を基本とし、生活支援コーディネーター等と連携しながら、通いの場や地域活動等への接続を支援する。

また、委託先や介護予防支援を直接担う介護予防支援事業所と密に連携し、本人の自立につながる介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の質の向上を図る。

(5) その他

○在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携室ポピー等と連携し、医療機関、薬局、介護関係者との顔の見える関係づくりを進める。入退院支援フローやもしもシートを活用して、ACPの理解促進を図り、切れ目のない在宅療養支援を行う。

○認知症施策の推進

おれんじサポートチームや医療機関等と連携し、認知症の早期発見・早期対応に向けた相談支援を行う。本人・家族の意向を尊重した支援を行うとともに、地域における理解促進を図るため、圏域内のチームオレンジの立ち上げに取り組む。

○防災対策・感染症への対応（BCP）

市の計画に基づき、関係機関と連携し、平常時からの備えと災害・感染症発生時における業務継続体制の整備を進める。また、業務継続計画について、地域の状況を踏まえながら随時更新を図る。

○職員の資質向上及び定着支援

研修参加や事例共有を通じて、専門性の向上とチーム対応力の強化を図る。

また、新入職員に対しては、業務内容や地域特性を踏まえたOJTを実施し、先輩職員による助言や同行訪問等を通じて、段階的に業務理解を深められるよう支援する。あわせて、定期的な振り返りの機会を設け、相談しやすい職場環境づくりに努める。

○カスタマーハラスメント対策

「介護事業所におけるケアハラスメント対策マニュアル」を活用し、職員が安心して業務に従事できる環境づくりを進める。あわせて、相談対応時の負担軽減や抑止効果を目的として、自動通話録音機等の活用を含めた対応体制の整備について検討・実施する。

○デジタル活用の推進

ケアプランデータ連携システム等のICT活用について、市や関係機関の動向を踏まえ、導入・活用に向けた理解促進と連携体制づくりを進め、業務効率化と情報共有の質の向上を図る。

令和 8 年度 たきやま地域包括支援センター事業計画書

1 担当圏域

地区名	滝山地区					
人口	22,193 人	高齢者人口	6,313 人	高齢化率	28.4%	
地区組織	滝山地区町内会連合会、滝山地区民生委員児童委員協議会、滝山地区社会福祉協議会、滝山地区福祉協力員会、滝山地区老人クラブ連合会、滝山食生活改善推進委員会、滝山地区子ども会育成会連合会、滝山体育振興会、交通安全協会滝山支部、滝山地区遺族会、消防団第 5 分団、青少年健全育成連絡協議会					
関係機関	居宅介護支援事業所	6	訪問型サービス C（運動）		認知症対応型共同生活介護	2
	訪問介護	3	訪問型サービス C（栄養）		介護老人福祉施設	1
	通所介護	5	訪問看護	5	介護老人保健施設	
	訪問型サービス（従前相当）	3	通所リハビリテーション		有料老人ホーム	4
	通所型サービス（従前相当）	3	短期入所生活介護		軽費老人ホーム	
	通所型サービス A	3	定期巡回随時対応型訪問介護看護		養護老人ホーム	1
	訪問型サービス A	2	認知症対応型通所介護	2	サービス付高齢者向け住宅	4
	通所型サービス B	2	小規模多機能型居宅介護	5	看護小規模多機能型居宅介護	1
	訪問型サービス B	1	通所型サービス C（運動）		福祉用具	
	医療機関	14	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	
	うち往診対応の医療機関	1	交番・駐在所	2	いきいきサロン	19
	医療機関（歯科）	8	金融機関	4	公民館	1
	調剤薬局	9	郵便局	4		
地区特性	地区の概要：市の東南、瀧山の麓に位置し、総面積 27.9k m ² 、世帯数 10,390 世帯で人口市内最多の地区。西藏王の山間部や芸工大前の新興住宅地、農地が残る住宅街など多様な地域性があり、古くからの近隣の結びつきや町内会活動が活発な町内が多い。史跡や神社、仏閣が多く、自然豊かで伝統と新しい文化が融合している地域。 世帯状況：高齢者人口は年々増加傾向で、6,313 人と市内最多だが、学生や子育て世代など若い世代も多く、高齢化率は 28.4%と市平均を下回る。 サロン等の開催状況：28 の町内会・自治会（合同開催含む）で、サロンや住民主体の体操会等を開催している。					

2 業務体制

（1）執務時間

月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時 15 分（祝日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く）

（2）配置職員（4 月 1 日現在）

・センター長	1 名	・主任介護支援専門員	1 名
・社会福祉士	1 名	・保健師（準ずる者を含む）	2 名
・事務員	1 名		

3 運営方針

- (1) 山形市地域包括支援センター運営方針（令和6年～令和8年度）に沿った事業を行う。
- (2) 地域の課題やニーズを把握し、専門機関と連携して支援する。
- (3) 高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい生活ができるように地域包括ケアシステムの深化を推進する。
- (4) 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、関係機関と連携し、迅速かつ適切な対応を図る。
- (5) 感染症や災害が発生した際は、業務継続計画に基づき関係機関と連携協力し、業務の遂行を図る。

4 本年度の重点目標

- (1) 地域住民の認知症理解を進め、「共生」と「予防」の視点で認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに取り組む。
- (2) 医療や介護が必要になっても、最期まで自分らしい暮らしを続けることができるよう関係機関と連携して支援する。
- (3) 第10期計画の介護予防再構築を見据え、介護予防マネジメントをとおり関係機関と連携を図りながら、本人目標を明確化し、目標達成後（サービス終了後）も社会参加による介護予防が継続できる体制を整備する。

5 実施計画

(1) 総合相談に関する取り組み

○ 実態把握

- ・高齢者や地域の課題等、情報が寄せられやすい関係をつくり実態を把握する。また高齢者以外の相談でも必要に応じ実態把握を行い、適切な支援機関につなげる。

○ 地域ネットワークの構築

- ・各町内会と介護保険事業所が連携し、地域貢献活動を通じて地域課題の解決につながる関係づくりを進める。
- ・山形市医師会在宅医療・介護連携室と連携し、医療・介護サービスの切れ目のない提供体制の強化と在宅医療やACP（人生会議）の理解促進に向けた啓発と支援を行う。
- ・地域の関係者が主催する会議やサロン等に参加し、顔の見える関係づくりを行い情報共有や地域課題の把握に努める。
- ・認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員と連携し、認知症の方やその家族が安心できる地域づくりに取り組む。

○ 社会資源の把握と活用

- ・生活支援コーディネーターと連携し、地域資源を取りまとめ、対象者の状態像に応じた「紹介メニュー」を整備・更新する。また個別課題や地域課題の解決に向けた連絡会を行う。
- ・圏域内の住民・関係者・関係機関等に対し、社会資源の情報提供と各広報啓発（あんしん定期便の発行、LINE公式アカウント等を活用した情報発信）を行う。

○ 介護者支援

- ・家族介護者のニーズを捉え、関係機関と連携し介護離職の防止に向けた支援及び制度や相談窓口について周知啓発を行う。
- 介護予防や地域支え合い意識の普及
 - ・フレイル予防について、健診やいきいきサロン等の機会を活用し、若年層から高齢者まで幅広い世代へ普及啓発を行う。
 - ・生活支援コーディネーター及び認知症地域支援推進員、ネットワーク連絡会委員と連携・協働し、各町内会やサロン等で認知症予防を重点とした講座の開催、認知症カフェの体験や開催支援を行う。
 - ・既存の通いの場の継続支援に加え、新たな住民主体の通いの場の立ち上げを支援する。
 - ・地区社協・介護保険事業連絡会と連携し高齢者見守り連絡所の設置拡大を図る。
- (2) 権利擁護業務の実施
 - ・高齢者が安心して尊厳のある生活を継続できるよう、病気や判断能力の低下等により将来に備えるため、もしもシートの活用など権利擁護に関する相談支援を行う。
 - ・高齢者虐待及び消費者被害への対応・防止に向けた周知啓発を行うとともに、成年後見制度の利用支援を行う。
- (3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施
 - 関係機関とのネットワーク構築
 - ・各連絡会や個別地域ケア会議を通じて、介護事業所、医療機関、民間企業等の関係機関や地域関係者との連携を強化し、地域課題の把握と課題解決に取り組む。
 - ・自立支援型地域ケア会議を開催し、介護支援専門員の資質向上を図るとともに、多職種ネットワークの構築や地域課題の把握・解決に結び付ける。
 - 制度横断的・包括的な支援
 - ・生活困窮・障害者・身寄りがいないなど複合的な課題を抱える高齢者世帯に対して、個別地域ケア会議等で役割分担を行い、多機関連携協働による支援を行う。
 - 介護支援専門員に対する支援
 - ・定期的に連絡会を開催し、情報交換、課題を共有し、相談しやすい関係作りを行う。
 - ・介護支援専門員のマネジメント力向上と関係機関との連携強化を図るため、居宅介護支援事業所連絡会と協働し、事例検討会や研修会の企画・開催を支援する。
- (4) 介護予防ケアマネジメント業務の実施
 - ・要支援認定者や総合事業対象者が、インフォーマルサービスを含む介護予防・生活支援サービスを効果的に利用できるよう、適切なケアマネジメントを行う。
 - ・本人の主体性を引き出すプランを作成し、目標達成後を見据えて社会資源（インフォーマルサービス等）の活用を支援することで、介護予防の継続につなげる。
 - ・要介護・要支援認定の申請相談や申請代行等の便宜を図り、高齢者が円滑に介護保険サービスを利用できるように調整する。
- (5) その他
 - オブザーバーとして地域密着型サービス運営推進会議に参加し、事業所と地域の相互理解を深め、連携の強化を図る。
 - 上記事業内容を円滑に進めるため、各種研修会に参加し職員のスキルアップを図る。

- 業務継続計画の見直しや職員に対する訓練を実施するとともに、関係機関との連携体制を構築する。
- 高齢者虐待防止の指針に基づき、委員会の開催や研修会に参加し、相談対応の質の向上と安全の確保に努める。
- 実習生の受け入れを通じて、地域包括支援センターの役割や地域包括ケアシステムへの理解を深め、将来の地域医療・福祉を担う人材の育成に貢献する。

令和 8 年度 地域包括支援センターふれあい 事業計画書

1. 担当圏域

地区名	第 6 地区					
人口	13,020 人	高齢者人口	4,028 人	高齢化率	30.9%	
地区組織	町内会（自治会）、民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会、福祉協力員連絡会、老人クラブ、青少年健全育成委員会 食生活改善推進員、子ども育成会、防犯組合…等					
関係機関	居宅介護支援事業所	3	訪問型サービスC（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	2
	訪問介護	1	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	1
	通所介護	1	訪問看護	1	介護老人保健施設	0
	介護予防訪問介護（従前相当）	0	通所リハビリテーション	0	有料老人ホーム	2
	介護予防通所介護（従前相当）	1	短期入所生活介護	1	軽費老人ホーム	0
	通所型サービスA	1	定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	訪問型サービスA	0	認知症対応型通所介護	2	サービス付高齢者向け住宅	5
	通所型サービスC（運動）	0	小規模多機能型居宅介護	2	福祉用具貸与 販売	2
	医療機関	1 4	コミュニティセンター	0	老人福祉センター	0
	うち往診対応の医療機関	5	交番・駐在所	3	いきいきサロン	2 4
	医療機関（歯科）	9	金融機関	5		
	調剤薬局	6	郵便局	2		
地区特性	市内中心部に位置している。単身、高齢者世帯が多く、日中独居の高齢者も多いのが特徴である。金融機関、スーパー、学校、医院など適度に所在しているため移動に困る事なく生活しやすい地区である。山交バスに加えて、H29 年度から東くるりんバスが小荷駄町方面を巡回していて、交通の便がさらによくなっている。R6 年度には南くるりんバスが荒楯町、南町、南栄町を巡回していたが今は休止。 健康増進・介護予防への意識が高く、コロナ禍でも他地区より通いの場の再開が早く、感染対策をしながら積極的に 100 歳体操を行なっており（今は全て再開）、昨年度高齢者福祉施設の二か所の会場でも再開、また今年度から新たに二か所立ち上げることができた。最近では 100 歳体操に加え輪投げや歌を歌う等、町内毎にオリジナル性がみられている。 平成 29 年度から南部公民館で行なっている認知症カフェは今年度からは毎月開催しており、「チームおれんじだいろく」として登録し、認知症サポーターの活躍の場になっている。今年度からは南町にある企業のフリースペースでも毎月開催している。また気軽に歩いていける「出前」認知症カフェも浸透してきて参加者が増えてきている。 H24 年度アンケートにて地区住民の困りごと（雪かき、草取り、話し相手等）を把握して、町内毎にボランティアを募り住民同士の支え合いをすすめている。各町内で三者懇談会を積極的に開催しており、地域住民の状況の共有をしたり、ここ数年は地域課題でもある防災体制についても意識が高く、福祉マップの作成、避難行動要支援者の確認、避難訓練の検討などを話し合うことが増えてきた。また、地区社協全体でも地域福祉推進会議で災害に強い町づくりに向けて勉強会を行なうなど意欲的である。					

2. 業務体制

- (1) 執務時間 月曜日～金曜日（祝日及び年末年始を除く） 8時30分～17時30分
時間外の対応は、携帯電話に転送し24時間連絡体制にしている。

- (2) 配置職員（R8年4月1日現在）

- ・センター長（主任介護支援専門員兼務）
- ・社会福祉士（1名）
- ・保健師（1名）
- ・主任介護支援専門員（1名）
- ・介護支援専門員（2名事務兼務） その他（事務職員：給付管理他1名 併設居宅事務と兼務）

3. 運営方針

住民と地域の課題を共有し、地域の高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らしていけるよう、住民と共に、3職種協働して課題解決に取り組む。

4. 重点目標

- (1) 住み慣れた地域で安心して暮らせるために、地域包括支援センターの役割や活動を多くの住民や関係者へ周知し、相談しやすい体制を強化する
- (2) 地域住民が心身ともに元気で過ごすために積極的に介護予防に取り組める
- (3) 住み慣れた地域でともに支え合える仕組みを作る
- (4) 多世代における重層複雑な課題に対しては多職種と連携しながら、地域を含めたチームで問題解決に取り組み、地域共生社会の構築を目指す。

5. 実施計画

- (1) 総合相談に関する取組み

○総合相談支援

分野を問わず困りごとを受け止めて必要な制度やサービスにつないでいく。そのためにも地域包括支援センターの周知を徹底する。

○ネットワーク連絡会の開催

地域の課題を共有して、解決に向けた取り組みについて検討していく。今、地域の課題は防災対策であり、地域の防災意識を高めるための支援、防災体制の課題解決への支援（防災協定も含む）する。そして、地域づくりや施策検討につなげる。

○介護者予備軍世代に向けて地域包括支援センターや介護保険制度の周知

地区社協と共催している介護ふれあい交流会にて普及する。

○社会資源をつくる

生活支援コーディネーターと連携して、住民のニーズを把握して社会参加できる場所、担い手を作っていく。

- (2) 権利擁護業務

○消費被害防止

消費者啓発ボランティア養成講座を増やすための取り組みや消費者啓発ボランティアの活動支援のための交流会・勉強会の開催。

○認知症関連

認知症カフェ開催、認知症カフェ拡大への支援、各世代に合わせた認知症サポーター養成講座開催、認知症サポーターの活動支援
おれんじサポートチームと連携し、認知症の方への早期対応に努める。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

○介護支援専門員に対する支援

年4回居宅連絡会（事例検討会・情報交換）を開催して、顔の見える関係性を図り、相談しやすい体制を図る。困難ケースへの支援を伴走的に行なう。

○関係機関とのネットワーク構築

包括主催自立支援地域ケア会議、個別地域ケア会議を開催することで、連携の強化を図る。

(4) 介護予防ケアマネジメント業務

○介護予防の取り組み

口腔ケアの普及啓発の継続（H22年から）、フレイル対策、高血圧対策 等

○通いの場（運動できる場所）の立ち上げや継続支援

○生活支援コーディネーターと連携して社会参加、交流の場となる通いの場やサロン等の立ち上げ・再開支援と継続支援

○医療福祉関係者連絡会

今それぞれに課題はあるかを考え、医療と介護の連携を図る。

○ACP（人生会議）の普及

「ふれあい人生すごろく」を3年かけて作成し、今年度からは地域に普及していく。

(5) その他

○防災対策・感染症への対応（BCP）

市の計画に基づき関係機関と連携し、平常時からの備えと災害・感染症発生時における業務継続体制の整備を図る。また、業務継続計画について地域の状況を踏まえながら随時更新する。

法人との動きについてもすり合わせをしていく。

○認知症施策

認知症の正しい理解のために、おれんじサポートチームの支援を受けて、積極的に圏域内にチームオレンジの立ち上げに取り組む。

○センター広報誌発行（年4回）、いきいき元気通信（随時）

地域包括支援センターの機能や活動の周知、タイムリーな情報を提供していく。

○三者懇談会への参加や第六地区社協事業への協力等、地域をサポートする。

○学生指導

令和 8 年度 山形西部地域包括支援センター事業計画書

1. 担当圏域

地区名	南山形 地区					
人口	9,983 人		高齢者人口	2,578 人	高齢化率	25.8%
地区組織	振興協議会、民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会、福祉協力員等					
関係機関	居宅介護支援事業所	1	通所型サービスC（運動）	0	看護小規模多機能型居宅介護	0
	訪問介護	0	訪問型サービスC（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	0
	通所介護	2	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	2
	訪問型サービス（従前相当）	0	訪問看護	1	介護老人保健施設	0
	通所型サービス（従前相当）	2	通所リハビリテーション	0	有料老人ホーム	0
	通所型サービスA	0	短期入所生活介護	2	軽費老人ホーム	0
	訪問型サービスA	0	定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	通所型サービスB	0	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	0
	訪問型サービスB	0	小規模多機能型居宅介護	1		
	医療機関	4	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	1
	うち往診対応の医療機関	0	交番・駐在所	1	いきいきサロン	13
	医療機関（歯科）	4	金融機関	2	通いの場	3
	調剤薬局	6	郵便局	1	老人クラブ	0
	コンビニエンスストア	2				
地区特性	・山形市内の南部に位置する。蔵王駅があり、地区内を JR 線路が縦断している。また山形駅と上山を結ぶバス路線があり、1 時間に 1 本のバスが走っている。 ・地区内に J R 沿線の西側、みはらしの丘に新興分譲地があるため、若い世帯も多く、地区全体としては高齢化率が 2 割台となっているが、昔からの部落も多く、高齢化率が 4 割を超えており、地区内でも高齢化率に大きな差がある。 ・コミュニティセンター近くに市営 180 戸、県営 66 戸の公営住宅がある。 ・地区社協（福祉協力員）が中心になって毎週水曜日、百歳体操に 60 名を超える高齢者等がコミュニティセンターに集まっている。そのうち月 1 回は健康講話を設け、介護予防から様々な生活改善のテーマで実施。 ・地区オリジナルの取り組み、年間 6 回『福祉道場』と称し、福祉や時流に合わせたテーマを企画し住民の福祉啓蒙活動をおこなっている。 ・地区社協を中心とし、毎月地区組織の各代表が一堂に会し、福祉をつむぐ会（我が事丸ごと事業）を開催している。特に各地区サロンの活動から課題を集約する形で、さまざまな課題を検討する場面がある。 ・防災の面では、令和 2 年 7 月災害級の豪雨による須川氾濫を経験していて、普段活動の拠点であるコミュニティセンターが利用できず、災害弱者の高齢者世帯においては、移動の課題があり、地区では避難訓練も行っている。					

地区名	本沢地区					
人口	2,605 人		高齢者人口	1,159 人	高齢化率	44.5%
地区組織	自治会連合会、民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会、福祉協力員					
関係機関	居宅介護支援事業所	2	通所型サービスC（運動）	0	看護小規模多機能型居宅介護	0
	訪問介護	0	訪問型サービスC（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	0
	通所介護	1	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	1
	訪問型サービス（従前相当）	0	訪問看護	0	介護老人保健施設	1
	通所型サービス（従前相当）	1	通所リハビリテーション	1	有料老人ホーム	0
	通所型サービスA	0	短期入所生活介護	1	軽費老人ホーム	0
	訪問型サービスA	0	定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	通所型サービスB	0	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	0
	訪問型サービスB	0	小規模多機能型居宅介護	0		
	医療機関	1	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	0
	うち往診対応の医療機関	1	交番・駐在所	0	いきいきサロン	8 (9)
	医療機関（歯科）	1	金融機関	0	通いの場	1
	調剤薬局	1	郵便局	1	老人クラブ	0
	コンビニエンスストア	1				
地区特性	・山形市の南西部に位置する。人口は年々減少、同居率も低下、高齢化率は4割を超えており、市内の中でも高い。新興住宅地はなく、これまでの部落単位が中心で助け合いの残る地区ではある。ブドウ等、稲作など農業が盛んである。 ・『65歳以上の明るい未来に備える研修会』社会福祉協議会と共催で毎年企画している。 ・いきいきサロンの活動が活発ではあるが、サロン活動の内容に毎回悩むとの声と、地区内の福祉施設、医療機関、専門学校など高齢者に関連する施設が多く存在する強味を活かし、平成26年からもりもり応援隊を結成し、サロンに出向いて講師等派遣をして地域活動の後押しをしている。 ・サロンのない部落もあり、他の地区に百歳体操に参加されている方もいたことから、令和7年10月より、地区内誰でも参加できる『本沢みんなの体操の会』がスタート。地区社協の理解あり定例開催につながっている。 ・高齢者の交通課題において、平成28年から買い物バスの運行がスタートし、現在では2施設の協力で月2回運行されている。それに加え、地域交流バスの利用促進になるようにと、市の担当課との協議し、交通弱者の助けにもなるよう沿線の変更がなされている。 ・防災の面では、令和2年7月災害級の豪雨による本沢川の氾濫で橋や家屋床上浸水等の被害があったため、地域にいる防災士を中心に機運を高め、災害弱者となり得る高齢者世帯への支援を進める必要がある。 ・運動機能低下、閉じこもり、低栄養、認知機能低下傾向リスクに該当する方が多い。					

地区名	西山形地区					
人口	1,742 人		高齢者人口	865 人	高齢化率	49.7%
地区組織	振興会、民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会、福祉協力員					
関係機関	居宅介護支援事業所	1	通所型サービスC（運動）	1	看護小規模多機能型居宅介護	0
	訪問介護	0	訪問型サービスC（運動）	1	認知症対応型共同生活介護	1
	通所介護	1	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	1
	訪問型サービス（従前相当）	0	訪問看護	0	介護老人保健施設	0
	通所型サービス（従前相当）	1	通所リハビリテーション	0	有料老人ホーム	0
	通所型サービスA	1	短期入所生活介護	1	軽費老人ホーム	0
	訪問型サービスA	0	定期巡回随時対応型 訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	通所型サービスB	0	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	0
	訪問型サービスB	0	小規模多機能型居宅介護	0		
	医療機関	1	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	0
	うち往診対応の医療機関	0	交番・駐在所	0	いきいきサロン	11
	医療機関（歯科）	0	金融機関	2	通いの場	3
	調剤薬局	0	郵便局	1	老人クラブ	0
	コンビニエンスストア	1				
地区特性	・山形市西部に位置している。高齢化率は市内で2番目に高齢化率が高い。平野部、山間部で構成されている。部落の中でも高低差があるとコミセン事業に参加するのも大変だと言われる。 ・山間部（双葉地区）の方が介護サービスを受ける際には、事業所が利用制限された上に、送迎の問題でサービス自体も限定されてしまっている。更に、双葉地区の公共交通機関としてのバス運行が令和7年に廃止となって、高齢者の交通の課題が残されている。買い物等は、生協などの移動販売が週1回程活用されている。 ・コミセン事業として共催している『はつらつ元気教室』では、双葉地区でも初めて開催し、地区全体に参加を呼び掛け、地区全体の事業として開催している。 ・地区のニーズから令和5年10月からコミュニティセンターにて百歳体操が発足、いまでは地域住民だけで運営できるようになっており、百歳体操後に土間を活用しての茶話会も好評である。なお双葉地区の通いの場も復活している。 ・小学校が移転されたように、山形盆地活断層が縦走していることを考えても、災害弱者である高齢者世帯への支援を進める必要がある。 ・サロン活動が自治会長、協力員等を中心に行われており、令和7年度新規に新屋敷サロンが立ち上がっている。 ・介護者の介護負担を吐露する場所がないとの住民ニーズから、10年以上前より『介護者サロンいっぷぐ会』が認知症施設との共催で公民館・集会所を回って毎月行われている。今では自分事としての参加となっており介護予防への関心が高い。					

地区名	村木沢地区					
人口	1,573 人		高齢者人口	631 人	高齢化率	40.1%
地区組織	振興会、民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会（社会福祉部）					
関係機関	居宅介護支援事業所	0	通所型サービスC（運動）	0	看護小規模多機能型居宅介護	0
	訪問介護	0	訪問型サービスC（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	0
	通所介護	0	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	0
	訪問型サービス（従前相当）	0	訪問看護	1	介護老人保健施設	0
	通所型サービス（従前相当）	0	通所リハビリテーション	0	有料老人ホーム	0
	通所型サービスA	0	短期入所生活介護	0	軽費老人ホーム	0
	訪問型サービスA	0	定期巡回随時対応型 訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	通所型サービスB	0	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	0
	訪問型サービスB	0	小規模多機能型居宅介護	0		
	医療機関	0	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	0
	うち往診対応の医療機関	0	交番・駐在所	1	いきいきサロン	9
	医療機関（歯科）	0	金融機関	0	通いの場	1
	調剤薬局	0	郵便局	1	老人クラブ	0
	コンビニエンスストア	1				
地区特性	・山形市西部に位置する。平野部、山間部で構成されている。部落の中でも高低差がある。 ・地区内には介護関連の事業所が少なく、地区住民からも望まれる声もあるが、地区の自主的な活動として、高齢者を中心に支援する『若木にこここ応援隊』、そして、空き家問題と移住促進をねらってできた『わくわく応援隊』の活動が注目を浴びている。 ・我が事丸ごと事業はモデル事業の時より取り組んでおり、民生委員児童委員定例会において、地区社協、包括、SC が参加し、地域課題を共有している。最近では住民から直接意見を集約しようという動きとして百歳体操の後に茶話会を実施している。 ・交通モデル事業（あじさいバス）の運行しながらも、より良いものになるよう事業検討が続いている。山間部の路線バス廃止の影響なども併せて検討が必要である。 ・『出塩のあじさい祭り』では、地区総がかりで協力する体制がみられ、市内や近隣県はもとより、全国から観光客が来られるほど注目されている。 ・防災の面では、令和 2 年 7 月災害級の豪雨による須川の氾濫で部落のそばまで水浸しになったという状況があり、災害弱者の高齢者世帯への支援を進める必要がある。 ・サロンは代表者交流会を実施するほど、地区挙げた取り組みとなっているものの、担い手不足もあって、取りやめとなるサロンもある。 ・地区協力員体制も、毎年交代となるような仕組みとなっていて、担い手の充実が課題となっている。 ・運動機能低下、閉じこもり、口腔機能低下、認知機能低下傾向リスクに該当する方が多い。					

地区名	大曽根地区					
人口	1,167 人		高齢者人口	546 人	高齢化率	46.8%
地区組織	振興会、民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会、福祉協力員					
関係機関	居宅介護支援事業所	0	通所型サービスC（運動）	0	看護小規模多機能型居宅介護	0
	訪問介護	0	訪問型サービスC（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	0
	通所介護	0	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	1
	訪問型サービス（従前相当）	0	訪問看護	0	介護老人保健施設	0
	通所型サービス（従前相当）	0	通所リハビリテーション	0	有料老人ホーム	0
	通所型サービスA	0	短期入所生活介護	0	軽費老人ホーム	0
	訪問型サービスA	0	定期巡回随時対応型 訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	通所型サービスB	0	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	0
	訪問型サービスB	0	小規模多機能型居宅介護	1		
	医療機関	1	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	1
	うち往診対応の医療機関	1	交番・駐在所	0	いきいきサロン	2 (4)
	医療機関（歯科）	0	金融機関	0	通いの場	2
	調剤薬局	1	郵便局	0	老人クラブ	2
	コンビニエンスストア	1				
地区特性	・山形市の西部に位置する。平野部、山間部で構成されている。山間部の高齢化は極めて高い。また、男性の単身高齢者が女性より多く割合が逆転している地区である。 ・地区内には商店がほとんどなく、運転等して隣地区のスーパー等へ出かけなければ購入できない状況。交通の問題では、令和7年4月より下原から西滝平までのバス路線が廃止となっており、代替手段などなく、親族や知人、タクシーに頼らざるをえない。 ・往診してくださる医療機関があるため、何かあれば相談できる体制がある。 ・災害については、大雨、地震により土砂崩れ想定区域があり、避難所までの山道が寸断される可能性もあり、避難の判断は早期の段階で求められる。 ・毎週火曜日の百歳体操通いの場については、住民の交代制で代表者を決め自主的な活動が行えている。また、老人福祉センターさわやか荘にて、毎週百歳体操が行われるようになった。そのさわやか荘には、市内の高齢者が集まってくることもあり、さわやか荘と共催で、高齢者に必要な情報を届けられるよう『さわやか荘出前相談』を実施している。 ・地区の保健衛生部の取り組みにて、医療関係、認知症に関心を持って真剣に我が事として取り組まれているところがあり、近年続けて協力させてもらっている。 ・運動機能低下、閉じこもり、低栄養、うつ傾向リスクに該当する方が多い。					

2. 業務体制

(1) 執務時間 月曜日～金曜日（祝日及び年末年始を除く） 8時30分～17時15分

(2) 配置職員（4月1日現在）

- ・センター長
- ・社会福祉士（2名）
- ・保健師（1名）
- ・主任介護支援専門員（2名）
- ・事務員（1名）

3. 運営方針

- ①高齢者が住みなれた地域で、尊厳のあるその人らしい生活を継続・実現できるよう、地域包括ケアを支える公益的な中核機関を目指す。
- ②他職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築し、公正・中立的な立場と、地域高齢者とその家族（介護者等）のニーズに適切に対応できる「ワンストップサービス」の拠点としての役割を担う。

4. 重点目標

- ①複合的課題を抱える世帯への適切な支援のために、関係機関とのネットワーク構築を図り、解決に向けた対応力の強化を目指す。
- ②権利擁護に関する相談窓口としての周知活動を広げ、早期支援に繋がる仕組みづくりをおこなう。
- ③ケアマネジメント支援や地域ケア会議から見える地域課題を、地域づくりに繋がる視点で関係機関と共有し、自立に向けたケアマネジメント力の向上や仕組みづくりにつなげる。
- ④関係機関との協働連携により、介護予防や地域支え合い意識の普及と活動推進に努める。
- ⑤地区の実情に応じた地域づくりを、創造力を発揮しながら支援にあたる。

5. 実施計画

(1) 総合相談・支援業務

○総合相談

- ・ 各種相談を幅広く受け付け、制度の垣根にとらわれない横断的・多面的支援を行う。
- ・ 相談受付時は受付簿を作成。センター内で情報を共有し、課題の明確化と緊急性を判断したうえで対応方針を検討する。
- ・ 支援の拒否や複合的な課題のある世帯には、専門機関との連携を図りながら、個別地域ケア会議を開催し、解決に向けての継続的な支援にあたる。重層的体制整備事業との連動も鑑み、多機関協働支援センターとの連携も図っていく。
- ・ 支援センターの事業と各種情報を周知する目的で、地域と各関係機関に支援センターだよりを年4回発行し、地区限定の事業についてはコミセンだより掲載、又は地区限定回覧等を依頼する。

○地域包括支援ネットワーク構築

- ・ 地域支援計画の立案により、計画に沿った事業を実施し評価する。
- ・ 5地区毎に開催目標を明確にして地区ネットワーク連絡会を開催する。（年1回）。
- ・ 地域包括支援センターネットワーク連絡会議を開催する（年1回）。

- ・ 生活支援コーディネーターとの連携・協働により、地域のサロンや通いの場、まるごと相談等、各種社会資源を把握し、住民主体の地域づくりに一緒に取り組む。(月2回)
- ・ 地域課題を関係機関で共有を図り、重篤化の予防と解決のための対策を検討する。我が事丸ごと事業への毎月の参加(2地区)
- ・ 複雑多問題を抱える世帯を孤立させないように、関係機関と共に見守り体制を強化する。
- ・ 認知症に優しいまちづくりの啓発を、生支コ、認知症地域支援推進員と共に進める。
- ・ 西山形介護者サロン「いっぶぐ会」を開催支援する(月1回)。
- ・ 「はつらつ生活出前相談」を老人福祉センター会場にて開催している。
- ・ 南山形「カフェ・オキナグサ」開催する(隔月開催)
- ・ 住民主体の通いの場や居場所づくり、支え合い活動等の機会に随時参加する。
- ・ センターのパンフレット等を医療・金融機関等に届け、連携に関する依頼を随時行う。
- ・ 地区内福祉施設相談員の情報交換会にて、障がい福祉関係との連携を構築する。
- ・ 障がい相談支援事業所より65才切り替えの相談を受けるが、障がい特性を見定めつつ、介護保険への適正な移行をすすめる。

○実態把握

- ・ 民生委員との個別情報交換会により、台帳及び避難行動支援者名簿を基に地域の実態や近隣の支援者を把握し、災害時などの有事の際の連携を図る。
- ・ いきいきサロンや地域関係団体の会議、地域の行事等へ積極的に出席する。

(2) 権利擁護業務

- ・ 虐待の防止や早期発見として、地域関係機関への啓発活動と協力を依頼する。
- ・ 生活困窮や経済的虐待の早期対応のために、各関係機関に連携を依頼し、各ガイドライン等に基づき関係機関との連携による適切な対応を行う。
- ・ 成年後見制度や権利擁護事業利用に関する制度について、関係機関及び一般住民への周知活動を積極的に行う。また、親族の支援が困難で判断能力を欠く状況にある高齢者に対し、支援に繋がるための仕組みづくりを地域及び専門機関と協働し行う。
- ・ 継続的支援が求められるケースや対応後の要援護者支援に関し、緊急時予測を踏まえ、継続的な支援や対応について随時市との情報交換を行う。
- ・ 解決に繋がり難く、支援が不透明になる可能性が高い場合は、関係機関及び専門機関の助言を受けることで、センター全員で要支援者を取りこぼさないように努める。
- ・ 消費者被害防止のために、被害に関する情報を把握し、地域への情報提供を行う。
- ・ 消費者被害が疑われる場合には、関係機関との連携の元で迅速な支援を行う。
- ・ 虐待防止のための委員会への参画と、研修をおこなう。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ・ 地域の関係機関との連携構築として、圏域内医療機関、介護支援専門員及び地区民生委員等との情報交換会を行う。
- ・ 介護支援専門員同士のネットワーク構築とケアマネジメント向上の機会として、圏域内居宅介護支援事業所幹事会及び連絡会を定期に開催する(年3回)。
- ・ ケアマネジメント支援から見える地域課題や社会資源に関する情報共有を図ることで、

課題整理と解決の提案に繋げる。(世帯支援、介護者による介護離職防止等の視点)

- ・ 介護と仕事の両立を図れるように、介護者支援に取り組む。
- ・ 自立支援に向けた介護サービス提供における課題や必要な社会資源の把握、事業所間の連携及びケアマネジメント向上として、自立支援型ケア会議を実施する。(令和7年度 市ファシリテーター2事例、包括ファシリテーター4事例)
- ・ 個別ケースのケアマネジメント支援について、スーパービジョン機能を認識し、三職種の立場で継続的に、チームのサポートと個別地域ケア会議の開催を支援する。

(4) 介護予防ケアマネジメント業務（ア、総合支援事業 イ、指定介護予防支援事業）

- ・ 感染症予防に関し、住民への正しい知識の普及に努める。
- ・ 介護保険制度の基本理念に基づき、「自立支援」や介護予防の理解と同意を得たうえで、社会資源を活用しながら目標指向型プランを策定する。
- ・ 区分変更による予防給付への円滑な移行と介護給付へ移行した場合の連携確保の観点から、ケアマネジメント業務（ア・イ）の一部を居宅介護支援事業所へ委託する。
- ・ 平常時より災害を想定し、本人家族と話し合い、地域からの支援や協力依頼へ繋ぐ。
- ・ 介護予防を啓発する為に、第9期計画に基づくニーズ調査の結果を踏まえ、関係機関と課題を共有し、健康教室やカフェ等、地域の実情に即した事業を実施する。
- ・ 本沢地区の「元気もりもり応援隊」として、サロン等の開催時に講師派遣調整を行う。
- ・ ACP（アドバンスケアプランニング）、人生会議の普及啓発のために共同開発した「いっぴぐかーど」の取組みをサロンや地区活動の中で紹介して、住民に人生会議について啓蒙していく。

(5) その他の業務内容

- ・ 公的保健福祉サービスの利用申請代行と利用調整を行う。
- ・ 包括支援センター関連の会議や専門職種としての研修へ積極的に参加する。
- ・ 山形市の委託を受け、要介護認定調査の実施と住宅改修理由書、その他必要書類を作成する。
- ・ 南山形市営住宅のシルバーハウジング緊急対応等について受託菅沢荘と共に支援する。
- ・ 地域密着型サービス運営推進会議に、オブザーバーとして参加する。(3事業所)
- ・ ICTの活用をおこない事業効率化を図る。また、データ連携システムの活用に向けて準備する。
- ・ BCP（事業継続計画）を策定し、研修及び机上訓練をおこなう。
- ・ 個別避難行動支援計画の支援対象となる要介護高齢者およびその家族、担当ケアマネジャーに対し地域関係者と共に支援にあたる。
- ・ 在宅医療・介護連携室ポピーとは、上記人生会議普及のためのツールを共同作成し、市内、全国からの問い合わせに協力・対応している。
- ・ 職員研修はOFFJTを含め積極的に内部外部の研修に参加をする。
- ・ カスタマーハラスメント対策として、電話録音機能を活用している。

1. 担当圏域

地区名	第一地区					
人口	4,931 人	高齢者人口	1,705 人	高齢化率	34.6%	
地区組織	第一地区町内会連合会、第一地区民生委員児童委員協議会、第一地区社会福祉協議会（正副会長会）、第一地区寿会連合会					
関係機関	居宅介護支援事業所	3	通所型サービスC（運動）	0	看護小規模多機能型居宅介護	0
	訪問介護	0	訪問型サービスC（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	0
	通所介護	1	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	0
	訪問型サービス（従前相当）	0	訪問看護	4	介護老人保健施設	1
	通所型サービス（従前相当）	1	通所リハビリテーション	2	有料老人ホーム	0
	通所型サービスA	0	短期入所生活介護	0	軽費老人ホーム	0
	訪問型サービスA	0	定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	通所型サービスB	0	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	1
	訪問型サービスB	0	小規模多機能型居宅介護	0		
	医療機関	12	コミュニティセンター	0	老人福祉センター	0
	うち往診対応の医療機関	1	交番・駐在所	1	いきいきサロン	7
	医療機関（歯科）	5	金融機関	4	障害関連事業所	1
	調剤薬局	9	郵便局	4		
地区特性	山形駅前大通り商店街の北側、山形市の中心街。商業施設や病院も多い。昔からの商家が多く商店も多い地域だが、道路拡張のため、店が減り郊外に出る人も多い。年々高層マンションが増加し、若い家族層は増えているが町内会への加入者は増えず、町内会役員は高齢化が進み担い手不足で苦慮している状況。セキュリティの高いマンションへ住む独居・高齢者夫婦も多いが、情報が届かず、介入が課題となっている。徒歩圏内に必要な資源があるため、徒歩で移動する方が多い。 さくら地域包括支援センターで主催していたおれんじカフェさくらが R8 より第一地区社会福祉協議会主催のおれんじカフェ Q1 となり、開催月である偶数月の第 3 金曜日には地区内外から参加者が集まっている。防災に対する地区役員の意識も高まっており、地域福祉推進会議でも発災時の対応について取り組んでいる。					

地区名	第二地区					
人口	9,312 人		高齢者人口	2,872 人	高齢化率	30.2%
地区組織	第二地区自治推進委員会、第二地区民生委員児童委員協議会、第二地区社会福祉協議会、第二地区婦人会、第二地区老人クラブ連合会					
関係機関	居宅介護支援事業所	2	通所型サービスC（運動）	0	看護小規模多機能型居宅介護	0
	訪問介護	4	訪問型サービスC（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	0
	通所介護	3	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	0
	訪問型サービス（従前相当）	3	訪問看護	3	介護老人保健施設	0
	通所型サービス（従前相当）	1	通所リハビリテーション	0	有料老人ホーム	3
	通所型サービスA	0	短期入所生活介護	1	軽費老人ホーム	0
	訪問型サービスA	2	定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	通所型サービスB	2	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	1
	訪問型サービスB	1	小規模多機能型居宅介護	1		
	医療機関	9	コミュニティセンター	0	老人福祉センター	0
	うち往診対応の医療機関	0	交番・駐在所	0	いきいきサロン	8
	医療機関（歯科）	8	金融機関	1	障害関連事業所	3
	調剤薬局	9	郵便局	2		
地区特性	山形駅を挟んで東西に位置している。山形駅東側は商店が多く、住宅は少ない。山形駅西側は、古くからの住民も多く昔ながらの顔なじみの関係ができている。その一方、山形駅から近く、施設や民間賃貸住宅、マンションも多いため市外から移住してくる人が多い。マンションや民間賃貸住宅入居者は町内会に入っていない場合も多く、関係性が希薄化しており、実態が掴みにくい面がある。生活保護世帯が市内で1番多く経済的に困窮している方、独居で身寄りのない方、多重課題を抱えた対応困難ケースも大変多い。マンションやアパート居住者は町内会に加入しない方の方が多く、町内会役員は担い手不足で高齢化している。一方でマンション入居者のうち、町内会に所属する住民が自治推進委員や町内役員として連携できている町内もある。他地区に比べると近くにお店やバス停が多数あり交通手段の選択肢もあることで、徒歩で外出する方が多い影響か、足腰が丈夫で身体機能が保たれている方も多い傾向がある。 第一地区より認知症に関連する相談が多く、数年前から認知症に関する研修会を重ね、昨年は認知症にやさしい第二地区を目指して「チームオレンジ」を掲げ、見守り活動に力を入れている。					

2. 業務体制

(1) 執務時間

月曜日～金曜日（祝日及び年末年始を除く）

8時40分～17時00分（土曜日8時40分～12時30分）

(2) 配置職員（4月1日現在）

- ・センター長
- ・社会福祉士（1名）
- ・保健師（2名）
- ・主任介護支援専門員（1名）
- ・その他（事務員1名）

3. 運営方針

さくら地域包括支援センターは、介護保険法等関連法令及び山形市の包括的支援事業業務委託契約書に基づき運営する。

地域の高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保持し、健やかでその人らしい主体的な生活が営めるよう、また地域住民が支え合い安心して暮らせるように、市や関係機関と連携し地域包括ケアシステムの構築を推進する。

4. 重点目標

- ①住民の皆様が介護予防・自立支援の視点を持ち、我が事として備え、変化が生じた時は早めに相談できることで住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らし続けられるように支援する。
- ②生活支援コーディネーターと連携して地域課題や社会資源の把握に努めるとともに、住民の皆様が地域の社会資源と繋がり、社会参加が促進されるように支援する。
- ③住民の皆様、各機関や認知症サポーターと連携し認知症カフェの運営や開催、地域での見守りや対応強化に繋がるような支援体制づくりを検討するとともに、個別支援も行う。
- ④生活困窮や虐待などの多問題を抱える相談を真摯に受け止め、必要な機関へ繋ぐとともに、必要時は会議などを開催して支援体制の検討や連携等を行う。
- ⑤災害や感染症の対応について、発生時の迅速な対応に繋がれるように整備する。

5. 実施計画

(1) 総合相談に関する取組み

○総合相談窓口として地域住民等からの相談に対し実態把握を行い、どのような支援が必要か検討して適切な制度やサービス又は機関に繋げる等の支援を行う。また、地域の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の整備に向け、高齢者でない場合でも包括的に相談を受け止め、ワンストップサービスの機能を果たす。また、在宅医療・介護連携室や認知症初期集中支援チーム、山形市社会福祉協議会の各相談窓口等の関係機関との連携を図り、適切な支援体制をつくる。

○地域におけるネットワークの構築

- ・ネットワーク連絡会の開催（年1回 両地区合同開催）
※センターの対応や計画について報告、センター運営に意見を求める場として運営
- ・地区社会福祉協議会総会への出席（各地区 年1回）
- ・民生委員児童委員協議会定例会への出席（各地区 毎月）
- ・福祉協力員研修会の企画と参加（一地区 年4回、二地区 年3回）
- ・第一地区正副会長会への出席（毎月）
- ・第二地区事務局会議への出席（年4回）
- ・各町内会三者懇談会への参加（随時）
- ・地域密着型サービス事業所運営推進会議への出席（事業所2ヵ所 6ヵ月に一回）
- ・支援センターたより発行（年4回）

以上の活動を行うことにより、民生委員や福祉協力員などの地域関係者や介護サービス機関、医療機関と信頼のおける関係を作り、見守り・支援、早期発見・早期対応に繋がる地域づくりを勧めます。

○実態把握

- ・戸別訪問や家族、住民や各種関係機関、行政機関からの相談や情報収集等を活用して圏域内の高齢者の実態を把握し、相談や支援が必要な高齢者がいた場合には適切な制度やサービス利用又は機関に繋ぎ、継続的なフォローを行う
- ・元気あっぷ教室卒業者、高齢者以外の者においても相談や支援が必要な高齢者がいた場合には適切な制度やサービス利用又は機関に繋ぎ、継続的なフォローを行う

○介護予防教室、介護者支援教室等の開催

- ・センター主催の介護予防事業（すこだま元気塾 年3回）を開催する他、地域組織や各地区公民館、福祉施設等と共催し地域ニーズに即した研修・催し等を企画・運営行う
- ・おれんじカフェ Q1 の運営や他事業所と連携して介護者支援を行う。

(2) 権利擁護業務

- ・多問題ケース（精神疾患・支援者不在・8050・多頭飼育・ゴミ屋敷等）の早期発見・対応、関係機関との連携
- ・高齢者虐待への早期発見・対応、住民以外にも圏域内事業所等への啓蒙
- ・成年後見制度の利用支援・啓発活動

- ・消費者被害への対応・早期発見・消費者被害防止について啓発活動
- ・事業所内での虐待マニュアルの共有と年1回研修会の開催（他部署と共同で）

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ・さくら会(圏域内居宅介護支援事業所と小規模多機能施設の介護支援専門員情報交換会)にて圏域内介護支援専門員同士のネットワークを作り、資質向上を目指し情報交換や事例検討を行う（年2回）。
- ・自立支援型地域ケア会議（包括主催2回）や個別地域ケア会議を積極的に開催し、課題の整理と対応について検討する
- ・チームわん・つー（圏域内事業所情報交換会）にて圏域内の児童・障害・高齢分野の事業所の方々との情報交換を継続的に行う
- ・介護支援専門員に対する対応困難ケース等の個別支援

(4) 介護予防ケアマネジメント業務

- ・介護予防ケアマネジメントについては、利用者の状況や基本チェックリストの結果、利用者の希望するサービス等を踏まえ、利用者の状況に応じて実施する
- ・自立支援の観点に基づき、一般介護予防事業や住民主体の通いの場、民間企業による生活支援サービスを含め、利用者の状況に合った適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う
- ・介護予防ケアマネジメント部会で作成したフレイル関連のリーフレットを活用し、様々な機会を捉えてフレイル予防、介護予防に関する普及、啓発を行う
- ・市や生活支援コーディネーターなどと連携し、住民主体の通いの場の継続や立ち上げ支援

(5) その他

- ・圏域内マンションへセンター便り配布を通じて啓発活動
- ・篠田総合病院と連携し、健康づくり教室を実践し、地域住民の健康づくりの支援を行う
- ・専門性の向上のために内外研修等への参加
- ・センター内会議・事例検討の開催
- ・看護学生（保健師・看護師）実習受け入れ
- ・ハラスメントマニュアルの確認と研修開催（他部署と共同で）
- ・感染症・災害時における事業継続計画（BCP）の事業所内での共有や見直し、年1回の机上訓練や研修や委員会を開催（他部署と共同）
- ・ACP への理解を深め、啓発活動を行う
- ・三者懇談会などの機会を捉え、地域住民へ個別避難計画への理解を深め、災害時に必要な対応や判断ができるように整備していく。

6. 実施計画

4 月	・センター便り発行① ・4/17 第1回 おれんじカフェ Q1
5 月	・5/28 すこだま元気塾1回目（フレイル予防講座）
6 月	・6/4 圏域内ネットワーク連絡会 ・6/ 中央公民館、かがやき地域包括支援センター共催事業（スローエアロビ） ・6 月 第1回 チームわん・つー！（圏域内事業所情報交換会）予定 ・6/19 第2回 おれんじカフェ Q1（第一地区と共催） ・6月下旬 すこだま元気塾2回目（耳からの健康教室） ・6/25 自立支援型地域ケア会議（さくら包括主催）
7 月	・センター便り発行②
8 月	・8/21 第3回 おれんじカフェ Q1 ・8/21 第1回 さくら会（圏域内居宅介護支援事業所情報交換会）
9 月	・9/ 第2回 チームわん・つー！（圏域内事業所連絡会）予定 ・9/ すこだま元気塾3回目予定 ・西部公民館 共催事業ノルディックウォーキング 1回目予定
10 月	・センター便り発行③ ・10/9 すこだま元気塾5回目（歩行に関する講話と運動） ・10/16 第4回 おれんじカフェ Q1 ・西部公民館 共催事業ノルディックウォーキング 2回目予定 ・11/6 第二地区 高齢者と小学生のつどい
11 月	・第一地区 いつまでもいきいき講座 ・11/11 自立支援型地域ケア会議（さくら包括主催）
12 月	・12/ 第3回 チームわん・つー！（圏域内事業所連絡会）予定 ・12/18 第5回 おれんじカフェ Q1
1 月	・センター便り発行④
2 月	・2/19 第2回 さくら会（圏域内居宅介護支援事業所情報交換会） ・2/19 第6回 おれんじカフェ Q1
3 月	・3/ 第4回 チームわん・つー！（圏域内事業所連絡会）予定

令和 8 年度 地域包括支援センターかがやき事業計画書

当センターの事業計画は、第 9 期介護保険事業計画（令和 6 年度～令和 8 年度）に合わせ、3 カ年計画とする。

1. 担当圏域

地区名	第三地区					
人口	7,724 人	高齢者人口	2,550 人	高齢化率	33.0 %	
地区組織	地区社会福祉協議会、町内会長会（自治推進委員連合会）、民生委員児童委員協議会、福祉協力員連絡会 など					
関係機関	居宅介護支援事業所	0	訪問型サービス C（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	0
	訪問介護	1	訪問型サービス C（栄養）	0	介護老人福祉施設	0
	通所介護	0	訪問看護	0	介護老人保健施設	0
	訪問型サービス（従前相当）	1	通所リハビリテーション	0	有料老人ホーム	2
	通所型サービス（従前相当）	0	短期入所生活介護	0	軽費老人ホーム	0
	通所型サービス A	0	定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	訪問型サービス A	0	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	1
	通所型サービス C（運動）	0	小規模多機能型居宅介護	2	訪問リハビリテーション	0
	医療機関	9	コミュニティセンター	0	老人福祉センター	0
	うち往診対応の医療機関	4	交番・駐在所	0	いきいきサロン	23
	医療機関（歯科）	5	金融機関	2	公民館	1
	調剤薬局	3	郵便局	3		
地区特性	地区の概要（市内中心部、山間部） 歴史的建造物、鋳物など伝統的工芸産業を今に伝える歴史ある地区。地域内に北部公民館があり、公民館を中心に地域にある集会所等でもサークル活動やいきいきサロン、通いの場等、住民の自主的な活動が活発である。町内会自治会・民生児童委員・福祉協力員の方々による世帯状況の把握も十分になされている。通いの場の立上げが H26 年度モデル事業として開始され、ほとんどの町内会に整備されたが、継続支援が課題。近年、金融機関の支店統廃合で支店がなくなり不便の声が聞かれる。令和 5 年度より、地区社会福祉協議会を中心にした認知症カフェが月 1 回開催されている。					

地区名	第四地区					
人口	5,415 人	高齢者人口	2,040 人	高齢化率	37.7 %	
地区組織	地区社会福祉協議会、町内会長連合会（自治推進委員連合会）、民生委員児童委員協議会、福祉協力員連絡会 など					
関係機関	居宅介護支援事業所	2	訪問型サービス C（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	0
	訪問介護	0	訪問型サービス C（栄養）	0	介護老人福祉施設	1
	通所介護	1	訪問看護	0	介護老人保健施設	0
	訪問型サービス（従前相当）	0	通所リハビリテーション	0	有料老人ホーム	1
	通所型サービス（従前相当）	1	短期入所生活介護	1	軽費老人ホーム	0
	通所型サービス A	0	定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	訪問型サービス A	0	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	1
	通所型サービス C（運動）	0	小規模多機能型居宅介護	0		
	医療機関	6	コミュニティセンター	0	老人福祉センター	0
	うち往診対応の医療機関	3	交番・駐在所	1	いきいきサロン	13

	医療機関（歯科）	6	金融機関	2	公民館	(1)
	調剤薬局	3	郵便局	3		
地区特性	地区の概要（市内中心部、山間部） 山形市の中心部に位置し、大正初期の洋風建築を代表する文翔館があり、山形の近代の発展の中心地として行政、商業、金融、飲食街 住宅街などいろいろな特徴が集まる地区。民生委員や福祉協力員等による世帯状況の把握が十分になされている。住民が集まることができる集会所等が少なく、交流が希薄な町内会もある。福祉施設や神社の社務所等の活用も含め、サロン開催などの場所確保が課題である。また、近年地区内にドラッグストアが出来たことで改善は見られたが、山交ビルまでバスで行くにしてもバス停までが大変との声も聞かれる。					

地区名	第九地区					
人口	7,203 人	高齢者人口	1,558 人	高齢化率	21.6 %	
地区組織	地区社会福祉協議会、町内会長連合会（自治組織連合会）、民生委員児童委員協議会、福祉協力員連絡会 など					
関係機関 確認	居宅介護支援事業所	4	訪問型サービスC（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	2
	訪問介護	2	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	1
	通所介護	3	訪問看護	2	介護老人保健施設	0
	訪問型サービス（従前相当）	2	通所リハビリテーション	0	有料老人ホーム	4
	通所型サービス（従前相当）	3	短期入所生活介護	2	軽費老人ホーム	0
	通所型サービスA	1	定期巡回随時対応型 訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	訪問型サービスA	0	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	2
	通所型サービスC（運動）	0	小規模多機能型居宅介護	2	訪問リハビリテーション	1
	医療機関	16	コミュニティセンター	0	老人福祉センター	0
	うち往診対応の医療機関	1	交番・駐在所	1	いきいきサロン	7
	医療機関（歯科）	6	金融機関	1	公民館	0
	調剤薬局	13	郵便局	1	集会所	3
地区特性	地区の概要（市内中心部、山間部） 桧町、馬見ヶ崎、嶋北の三つの区域に分かれる。馬見ヶ崎と嶋北は近年の宅地開発により市外からの転入者も多く、スーパー、外食産業などの都市機能も発展、市北部の生活を支える地区となっている。そのため車の出入りも多い地区。子育て世代が中心に転入してきた経過から第九小学校を中心に街のネットワークが広がってきた経過がある。子ども会組織等が活発で世代間交流も行なわれているものの、今後高齢化率が上昇する地区でもある。また、住民の防災意識が高く、自主防災会の活動が活発な町内もある。介護事業所との災害時連携協定を締結している町内もみられる。					

※地区人口並びに高齢者人口、高齢化率は、令和8年4月現在、長寿支援課からの情報提供資料による。

2. 業務体制

(1) 執務時間

月曜日～金曜日（土日祝日及び12月31日～1月3日の年末年始を除く）

8時45分～17時15分

(2) 配置職員（令和8年4月1日現在）

- ・センター長（兼務）
- ・社会福祉士（2名）
- ・保健師（1名）
- ・主任介護支援専門員（1名）
- ・事務職員（1名）

3. 運営方針

本センターは、市が示す地域包括支援センター運営方針に基づき、地域包括ケアシステムの中核機関として、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援等の業務を一体的に実施する。

- (1) 懇切丁寧な相談対応を行い、担当地区の関係機関の方々と信頼関係を構築する。
- (2) 山形市長寿支援課との連絡を密にしながら、公正・中立な立場で相談業務を行う。
- (3) 三職種が互いに専門性を理解しあいながら、チームとして相談支援を行っていく。
- (4) 介護支援専門員の技術向上を支援し、居宅介護支援事業所や小規模多機能型居宅介護支援事業所等と協力・連携して、地域の高齢者支援に取り組む。
- (5) 地域の医療・福祉等の関係者との連絡を密にしながら、生活問題が深刻化せずに早期に発見され、解決していけるように支援する。
- (6) 基幹型地域包括支援センターならびに第1層・第2層生活支援コーディネーター、福祉まるごと相談員などと連携し、地域課題の把握をおこなうとともに地域住民の健康増進・介護予防の取り組みを進める。
- (7) 担当地区住民の属性、世代、相談内容に関わらず、包括的に相談支援を行い、必要に応じて多機関協働センターなど各関係機関と連携対応を行う。

4. 重点目標

- (1) 「おれんじサポートチームえがお」認知症地域支援推進員と連携を図り、早期発見、早期の適切なケア、本人家族等への支援、オレンジカフェの運営支援や認知症予防等の取り組みをおこなない、「認知症の人にやさしいまちづくり」を更に推進する。
- (2) 介護支援専門員の所属する事業所間のつながりを推進し、支援困難事例への対応力向上を支援するとともに、包括的・継続的にケアマネジメントをおこなえる環境を整備する。
- (3) 個別地域ケア会議を積極的に開催し、ケアマネジメントと地域のたすけ合いをつなぐ機能を果たす。自立支援型地域ケア会議を開催し、自立支援に資するケアマネジメントのスキルアップを支援する。
- (4) 生活支援コーディネーターとの連携を図り、「仲間づくり・健康づくり」「住民主体の通いの場づくり・継続支援」に取り組むとともに、地域住民同士のたすけ合いを推進する。
- (5) 在宅医療・介護連携室ポピーと連携しながら、病院・かかりつけ医、歯科医、薬局、MSW

等の医療機関・医療関係者と介護関係機関の顔の見える関係づくり、医療職とケアマネジャーが連携しやすい環境づくりを行なう。

- (6) 障がい者・生活困窮者等の多世代・多問題におよぶ複雑化・複合化した相談については行政機関、多機関協働センターとも連携し、各関係機関間の役割分担を図り、円滑な連携のもとで支援できるように取り組む。

5. 実施計画

(1) 総合相談に関する取組み

○総合相談支援

地域の身近なワンストップ窓口として、介護、医療、生活支援、権利擁護等に関する相談を幅広く受け止め、専門職によるチームアプローチにより支援を行う。複雑化・複合化した課題については、多機関コーディネーターや関係機関と連携し、課題整理と支援調整を行う。

○実態把握・アウトリーチ

関係機関とのネットワークにより、気になる高齢者や地域の課題等の情報が寄せられやすい関係をつくり、積極的に高齢者の実態を把握する。

○地域ネットワークの構築

- ・ 地域ケア会議や関係機関との会議の活用、町内会長・民生委員・福祉協力員等と連携、担当地区の会議に参加し担当地区の情報や課題等の把握に努めるほか、介護や生活上の問題の早期発見と早期対応につながるネットワークづくりを進める。地域ケア会議を通じて把握した地域課題については、基幹型地域包括支援センターや市と共有し、地域づくりや施策検討につなげる。
- ・ 町内会長・民生委員の方々にご協力いただき、広報誌「かがやき」を年間4回各町内の隣組毎に回覧するとともに、関係機関や医療機関などにも配布する。

○社会資源の把握と活用

生活支援コーディネーター（第1層・第2層）及び認知症地域支援推進員と連携し、「いきいきサロン」や「住民主体の通いの場」を活用し、高齢者ニーズや高齢者の介護、介護予防、生活支援、社会参加等に有効な多様な社会資源を把握、参加者の認知機能・生活機能低下の早期発見に努める。

○介護者支援

要介護者等が安心して在宅生活が継続できるよう、また、家族等介護者の介護負担軽減ができるよう、地域包括支援センターやケアマネジャー、医療機関、労働局、教育機関、ヤングケアラーを支援している関係機関等と連携し、引き続き、家族介護者のニーズを捉えた効果的な支援を行う。

(2) 権利擁護業務

- ・ 高齢者虐待の防止及び早期対応、成年後見制度の利用支援、消費者被害防止等に関する相談支援を行う。山形市長寿支援課並びに成年後見センター・生活サポート相談、消費生活センター、警察、保健所等との連携を図りながら、成年後見制度利用支援や高齢者虐待への対応、消費者被害の防止活動を積極的に実施する。
- ・ 認知症高齢者など判断力の低下した高齢者等の権利擁護や高齢者虐待防止について、「いきいきサロン」「介護予防教室」等にて啓発を行う。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

○関係機関とのネットワーク構築

- ・ 個別地域ケア会議等を効果的に行ない、ケアマネジャーと地域関係者との連携強化を図る。
- ・ 自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者等の自立支援に資するケアマネジメントの提供を支援する。
- ・ 居宅介護支援事業所や小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャー、サービス事業所と地域住民をつなぎ、事業所と住民とのつながりづくりを支援する。

○制度横断的・包括的な支援

地域課題や複合化・複雑化する相談に対応していくために地域包括支援センターの有する各種専門職の機能だけでなく、各関係機関との連携をする上でも更なるネットワークの拡大と強化を図る。

○介護支援専門員に対する支援

介護支援専門員に対する支援居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所等の連絡会を開催し、圏域のケアマネジャーと協議の上、研修を開催し、ケアマネジメント技術の質の向上をとともにケアマネジャー同士のネットワークの強化と定着を図る。

- ・ 個別地域ケア会議や圏域内での情報交換会、事例検討会等の開催を通じて、ケアマネジメント技術の向上を支援するほか、介護支援専門員が困難な課題を抱えたときに地域包括支援センターに相談しやすい体制を構築する。
- ・ ケアマネジメントに必要な社会資源や事業所等の情報提供を随時おこなっていく。

(4) 介護予防ケアマネジメント業務

- ・ 元気なうちから介護予防への関心を高めるために、広報誌「かがやき」を活用し、サロン等での介護予防の取り組みなどを紹介する。
50 歳代からの「仲間づくり・健康づくり」を推奨するとともに、フレイル予防の取りくみの重要性を啓発する。
- ・ 元気あつぷ教室（通所型サービス C）の活用を基本とし、生活支援コーディネーター等と連携しながら、通いの場や地域活動等への接続を支援する。また、委託先や介護予防支援を直接担う介護予防支援事業所と密に連携し、本人の自立につながる介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の質の向上を図る。
- ・ 山形市主催、地域包括支援センターかがやき主催の「自立支援型地域ケア会議」開催にあたり、圏域内居宅介護支援事業所に事例提供を依頼。事例検討に際し、ケアマネジャーとともに課題整理や分析を行うとともに、事後のモニタリングを通じて支援を継続する。

(5) その他

○在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携室ポピー等と連携し、医療機関、薬局、介護関係者との顔の見える関係づくりを進める。入退院支援フローやもしもシートを活用して ACP の理解促進を図り、切れ目のない在宅療養支援を行う。

○認知症施策の推進

- ・ おれんじサポートチームや医療機関等と連携し、認知症の早期発見・早期対応に向けた相談支援を行う。本人・家族の意向を尊重した支援を行うとともに、地域における理解促進を図るため、圏域内のチームオレンジの立ち上げに取り組む。
- ・ 認知症予防の取り組みを当センター主催の講座等に取り入れるとともに第三地区社会福祉協議会が中心

となっで行われている「さん♥さんカフェ」運営継続支援を行う。

○防災対策・感染症への対応（BCP）

市の計画に基づき、関係機関と連携し、平常時からの備えと災害・感染症発生時における業務継続体制の整備を進める。また、業務継続計画について、地域の状況を踏まえながら随時更新を図る。

○職員の資質向上及び定着支援

研修参加や事例共有を通じて、専門性の向上とチーム対応力の強化を図る。

また、新入職員に対しては、業務内容や地域特性を踏まえた OJT を実施し、先輩職員による助言や同行訪問等を通じて、段階的に業務理解を深められるよう支援する。あわせて、定期的な振り返りの機会を設け、相談しやすい職場環境づくりに努める。

○カスタマーハラスメント対策

「介護事業所におけるケアハラスメント対策マニュアル」を活用し、職員が安心して業務に従事できる環境づくりを進める。合わせて、相談対応時の負担軽減や抑止効果を目的として、自動通話録音機等の活用を含めた対応体制の整備について検討・実施する。

○デジタル活用の推進

ケアプランデータ連携システム等の ICT 活用について、市や関係機関の動向を踏まえ、導入・活用に向けた理解促進と連携体制づくりを進め、業務効率化と情報共有の質の向上を図る。

○中央公民館共催事業

第一地区と第四地区の公民館である中央公民館の事業として第一地区担当さくら地域包括支援センターも含め介護予防事業などが実施できるよう協議を進める。

	ネットワーク構築のための取り組み・会議等	ケアマネジャー支援・研修会等	住民向け広報誌の発行
4月	第三地区社会福祉協議会 さん♥さんカフェ運営委員会等参加 第四地区社会福祉協議会理事会 参加 第九地区社会福祉協議会理事会参加	圏域内ケアマネジャー連絡会 幹事会	かがやき 第85号発行
5月		圏域内ケアマネジャー研修会 5/26 自立支援型地域ケア会議 (市主催)	
6月	中央公民館共催事業(第一地区・第四地区)		
7月	第八圏域ネットワーク連絡会		かがやき 第86号発行
8月			
9月		9/28 自立支援型地域ケア会議 (市主催)	
10月	仲間づくり-健康づくり講座		かがやき 第87号発行
11月	仲間づくり・健康づくり講座		
12月	↓	12/11 自立支援型地域ケア会議 (かがやき主催)	
1月			かがやき 第88号発行
2月		圏域内ケアマネジャー研修会	
3月	かがやき次年度事業 検討会		

令和 8 年度 霞城北部地域包括支援センター事業計画書

1 担当圏域

地区名	第七地区					
人口	14,951 人	高齢者人口	4,429 人	高齢化率	29.6%	
地区組織	町内会（自治推進委員会 町内会連合会）、地区社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、福祉協力員連絡会、老人クラブ連合会、保護司会、環境保健推進協議会、交通安全協会、遺族会、身障者協会、青少年健全育成協議会、子ども育成会、体育振興会、防犯連絡会…等					
関係機関	居宅介護支援事業所	3	通所型サービス C（運動）	0	看護小規模多機能型居宅介護	0
	訪問介護	3	訪問型サービス C（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	1
	通所介護	5	訪問型サービス C（栄養）	0	介護老人福祉施設	0
	訪問型サービス（従前相当）	1	訪問看護	2	介護老人保健施設	0
	通所型サービス（従前相当）	3	通所リハビリテーション	0	有料老人ホーム	3
	通所型サービス A	3	短期入所生活介護	0	軽費老人ホーム	0
	訪問型サービス A	0	定期巡回随時対応型 訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	通所型サービス B	1	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	2
	訪問型サービス B	0	小規模多機能型居宅介護	1		
	医療機関	1 1	コミュニティセンター	0	老人福祉センター	0
	うち往診対応の医療機関	3	交番・駐在所	2	いきいきサロン	1 9
	医療機関（歯科）	9	金融機関	3		
	調剤薬局	8	郵便局	2		
地区特性	歴史ある古い城下町の貴重な史跡や、昔の面影がしのばれる町名も多く残っている古くからの地区と、区画整理で新しく住宅地になった地区が混在している。金融機関や郵便局スーパー、コンビニエンスストアもあり、循環バス路線や JR の駅もある。古くからの地区は道路幅も狭く入り組んでおり、貸家や古いアパートが点在している。また空き家が目立つようになってきた。 地区内には 22 の町内会があり、各町内の特徴を生かした様々な活動が熱心に行われているが、担い手不足が共通の課題。また地区内にある城北高校の JRC 部（ボランティア活動）と協働で花壇づくりに取り組んでいる町内もある。					

2 業務体制

（1）執務時間

月曜日～金曜日（祝日及び年末年始を除く）

8 時 30 分～17 時 30 分

(2) 配置職員

- ・センター長兼保健師（1名）
- ・保健師（準ずるものを含む）（1名）
- ・社会福祉士（1名）
- ・主任介護支援専門員（1名）
- ・事務員（1名）

3 運営方針

本圏域は、霞城公園北西部に位置する。町内会活動を基盤としたサロン活動が活発であり、地域資源として有効に機能している。しかしながら、地域特性の違いに起因する課題の多様化や、高齢化の進行に伴う認知症高齢者及び独居高齢者の増加が見込まれている。

このため、当センターは、地域資源の活用と関係機関との連携強化を図りながら、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援及び介護予防の各機能を一体的に推進する。また、地域における見守り体制の充実と早期対応の仕組みづくりを進め、当地域の強みである住民主体の活動を最大限に活かしながら、多様化する課題に対応し、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けられるまちづくりを推進する。

4 重点目標

- (1) 多様な地域特性に応じた総合相談・アウトリーチの推進
- (2) 地域のつながりを活かした介護予防・見守りの強化
- (3) 医療・介護・地域の連携強化による権利擁護と生活支援の充実
- (4) 認知症高齢者と家族を地域全体で支える体制づくり
- (5) 介護支援専門員が相談しやすい支援環境の構築

5 実施計画

(1) 総合相談に関する取組み

○ 総合相談支援

あらゆる相談に対応するため医療・保健・福祉機関はもちろん、行政の各分野機関や地域関係者、生活支援コーディネーター等と、より細かなネットワークを構築し、早期発見・早期対応に努め、地域のワンストップ相談窓口を目指す。

- ・相談窓口の周知（チラシ配布・サロン等での周知）
- ・定期的な業務会議（多職種カンファレンス）の開催

○ 実態把握・アウトリーチ

民生委員・自治会関係者、医療機関、介護サービス事業所等との日常的な情報共有を通じて、支援が必要な高齢者の把握に努める。特に相談につながっていない高齢者へのアウトリーチを意識し、訪問等による実態把握を行い、早期支援につなげる。

- ・民生委員、地区社協役員、福祉協力員、町内会役員等の各種会議への参加
- ・三者懇談会への参加

○ 地域ネットワークの構築

地域ケア会議や関係機関との会議を活用し、見守りや早期対応につながるネットワークづくりを進める。地域ケア会議を通じて把握した地域課題については、基幹型地域包括支援センターや市と共有し、地域づくりや施策検討につなげる。

- ・個別地域ケア会議・自立支援型地域ケア会議等の開催（年10回以上）
- ・圏域内事業所の運営推進会議への参加
- ・ネットワーク連絡会・圏域内居宅サービス事業所連絡会の開催

○ 社会資源の把握と活用

生活支援コーディネーター（第1層・第2層）と連携し、健康講話や体操教室等の既存資源を把握・活用するとともに、新たな支え合い活動の検討を行う。市の生活支援情報ツール等を活用し、関係機関や住民との情報共有を図る。

○ 介護者支援

家族介護者の負担軽減に向け、介護支援専門員や医療機関、関係機関と連携し、相談支援や情報提供を行う。介護と就労の両立に関する相談にも対応し、必要に応じて関係機関につなぐ。

- ・ケアラズカフェの開催（年2回）

○ 介護予防や地域支えあい意識の普及

生活支援コーディネーターと協働し、運動機能低下や閉じこもり予防に向けた取組を推進する。住民主体の通いの場や既存活動の継続支援を行い、地域全体で支え合う意識の醸成を図る。

- ・介護予防講座の開催・各種サロンでの講話
- ・通いの場等での体力測定会・講話

(2) 権利擁護業務

高齢者虐待の防止及び早期対応、成年後見制度の利用支援、消費者被害防止等に関する相談支援を行う。虐待等が疑われる場合は、速やかに市や関係機関と連携し、適切な対応を行うとともに、関係機関への助言や研修等を通じた理解促進を図る。

- ・センター便りによる周知啓発活動(年3回)
- ・虐待防止・身体拘束等適正化検討委員会の情報共有と研修会の実施

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ア 関係機関とのネットワーク構築

地域ケア会議等を活用し、医療・介護・地域関係者との連携強化を図る。また、圏域内の介護支援専門員の情報交換会を通じ、介護支援専門員同士の顔の見える関係構築に取り組む。

イ 制度横断的・包括的な支援

多様な課題を抱える高齢者に対し、多機関協働による包括的な支援を行う。

ウ 介護支援専門員に対する支援

個別相談や事例検討会等を通じて、介護支援専門員が相談しやすい体制を整える。

- ・ネットワーク連絡会・圏域内居宅サービス事業所連絡会の開催

(4) 介護予防ケアマネジメント業務

介護予防・自立支援の考え方に基づき適切なアセスメントを行い、本人の主体的な意識を引き出す介護予防サービス計画を作成する。元気あっぷ教室(通所型サービスC)の活用を基本とし、生活支援コーディネーター等と連携しながら、通いの場や地域活動等への接続を支援する。また、委託先や介護予防支援を直接担う介護予防支援事業所と密に連携し、本人の自立につながる介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の質の向上を図る。

(5) その他

○ 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携室ポピー等と連携し、医療機関、薬局、介護関係者との顔の見える関係づくりを進める。もしもシートを活用してACPの理解促進を図り、切れ目のない在宅療養支援を行う。

○ 認知症施策の推進

認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、認知症疾患センターや医療機関と連携を図りながら、認知症高齢者やその家族の一番身近な相談窓口として、支援する。また、地域における理解促進を図るために認知症カフェの立ち上げ、運営を支援します。

- ・認知症サポーター養成講座の開催(随時)
- ・認知症カフェ(よりみち江南カフェ)の開催
- ・町内会との共催による認知症カフェ(清水町カフェ)の開催

○ 防災対策・感染症への対応(BCP)

市の計画に基づき、関係機関と連携し、平常時からの備えと災害・感染症発生時における業務継続体制の整備を進める。また、業務継続計画について、地域の状況を踏まえながら随時更新を図る。

- ・山形市社会福祉協議会感染症の予防及びまん延防止法検討委員会の情報共有と研修会の実施
- ・業務継続計画の周知と研修及び訓練の実施

○ 職員の資質向上及び定着支援

研修参加や事例共有を通じて、専門性の向上とチーム対応力の強化を図る。

また、新入職員に対しては、業務内容や地域特性を踏まえたOJTを実施し、段階的に業務理解を深められるよう支援する。あわせて、受理会議、相談しやすい職場環境づくりに努める。

- ・包括支援センター係内部研修、山形県地域包括支援センター等協議会開催の研修等

○ カスタマーハラスメント対策

「介護事業所におけるケアハラスメント対策マニュアル」を活用し、職員が安心して業務に従事できる環境づくりを進める。

- ・山形市社会福祉協議会コンプライアンス委員会での情報共有とハラスメント対策研修会の実施

○ デジタル活用の推進

ケアプランデータ連携システム等のICT活用について、市や関係機関の動向を踏まえ、導入・活用に向けた理解促進と連携体制づくりを進め、業務効率化と情報共有の質の向上を図る。

令和 8 年度 霞城西部地域包括支援センター事業計画書

1 担当圏域

地区名	第十地区							
人口	9,810 人		高齢者人口	2,978 人		高齢化率	30.4%	
地区組織	第十地区町内会 第十地民生委員児童委員協議会 第十地区社会福祉協議会 (その他福祉団体、青少年連絡会、老人クラブ、子供育成会、防災防火、防犯、体育振興会、女性部福祉協力員連絡会)							
関係機関	居宅介護支援事業所	5	訪問型サービスC（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	0		
	訪問介護	2	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	1		
	通所介護	3	訪問看護	1	介護老人保健施設	0		
	介護予防訪問介護（現行相当）	2	通所リハビリテーション	2	有料老人ホーム	3		
	介護予防通所介護（現行相当）	3	短期入所生活介護	1	軽費老人ホーム	0		
	通所型サービスA	0	定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0		
	訪問型サービスA	1	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	1		
	通所型サービスC（運動）	0	小規模多機能型居宅介護	3	公民館	1		
	医療機関	13	コミュニティセンター	0	老人福祉センター	0		
	うち往診対応の医療機関	2	交番・駐在所	1	いきいきサロン	8		
	医療機関（歯科）	8	金融機関	4	介護予防体操	8		
	調剤薬局	11	郵便局	2				
	地区特性	① 駅西から西バイパスにかけて広がっている市街地。スーパーや銀行、商業施設や外食店、学校があり、12 町内で構成されている。 ② H29 年のモデル事業から我が事・丸ごと地域づくり推進に取り組んでいる。（やよい集会所、福祉会館を拠点とした地区の活動を展開している） ③ 中学校、高等学校や専門学校等の協力で雪かき支援など、地域とのつながりが継続してある。 ④ 集会所だけでなく地域にある福祉施設等の会議室等を活用し、百歳体操やいきいきサロンを各町内会単位で実施。 ⑤ 介護予防重点圏域となっている。転倒に対する不安が大きい、歩行に自信のある方も多く二極化している。 ⑥ 認知症カフェ「ミニカフェ in やよい」が定期的(年 3 回)開催。圏域内の福祉事業所とおれんじサポートチームこころ、包括支援センターが協力している。R4 年度山形市チームオレンジのモデル地区となった。 なお、R5 から「おれんじカフェ in 山商」百歳体操の開催日に合わせて、町内会、SOMPO あかねヶ丘、おれんじサポートチームこころ、包括支援センターが共催で年 4 回開催。						

地区名	飯塚地区					
人口	2,959 人	高齢者人口	1,093 人	高齢化率	36.9%	
地区組織	飯塚町町内会連合会 飯塚地区民生委員児童委員協議会 飯塚地区社会福祉協議会 飯塚町交友会（老人クラブ）防犯協会飯塚支部、交通安全協会飯塚支部、子供育成会、福祉協力員連絡会					
関係機関	居宅介護支援事業所	0	訪問型サービスC（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	1
	訪問介護	0	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	1
	通所介護	0	訪問看護	0	介護老人保健施設	0
	介護予防訪問介護（現行相当）	0	通所リハビリテーション	0	有料老人ホーム	1
	介護予防通所介護（現行相当）	0	短期入所生活介護	0	軽費老人ホーム	0
	通所型サービスA	0	定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	訪問型サービスA	0	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	0
	通所型サービスC（運動）	0	小規模多機能型居宅介護	2		
	医療機関	1	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	0
	うち往診対応の医療機関	1	交番・駐在所	0	いきいきサロン	2
	医療機関（歯科）	1	金融機関	0	介護予防体操	3
	調剤薬局	1	郵便局	0		
地区特性	① 飯塚街道沿いに住宅や内科医、歯科医、コンビニ、介護保険事業所、保育園が広がっている。 また、市営アパートと県営アパートがある。新興住宅地も増加している。 ② 12 区で町内会連合会が構成されている。 ③ 「おたがいさま」を合言葉に、我が事・丸ごと地域づくり推進モデル事業を平成 31 年度から開始している。地域住民が主体となり、100 歳体操やサロンを飯塚コミセン、住宅集会所、生活改善センターで開催している。 ④ 老人クラブ交友会があり、160 名を超える会員で構成されコロナ感染拡大状況に合わせて活動している。 ⑤ バスの本数の減少により、買い物や通院に困る高齢者の増加が地区課題となり、令和 2 年度に地区の有志で「飯塚交通課題を考える会」が発足し、令和 3 年度より「交通課題を考える会」が中心となり、将来に備えたバスなどの公共交通機関の利用を学ぶ等の活動を継続している。 また、街道沿いは車道や歩道が狭い。					

地区名	榎沢地区					
人口	2,027 人	高齢者人口	734 人	高齢化率	36.2%	
地区組織	榎沢地区振興協議会 榎沢地区民生委員児童委員協議会 榎沢地区社会福祉協議会、 榎沢地区体育振興会、榎沢地区環境保健推進協議会、 榎沢地区防犯組合榎沢地区子供会育成会、福祉協力員連絡会					
関係機関	居宅介護支援事業所	0	訪問型サービスC（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	1
	訪問介護	1	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	0
	通所介護	0	訪問看護	0	介護老人保健施設	0
	介護予防訪問介護（現行相当）	1	通所リハビリテーション	0	有料老人ホーム	0
	介護予防通所介護（現行相当）	0	短期入所生活介護	0	軽費老人ホーム	0
	通所型サービスA	0	定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	訪問型サービスA	0	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	0
	通所型サービスC（運動）	0	小規模多機能型居宅介護	0		
	医療機関	0	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	0
	うち往診対応の医療機関	0	交番・駐在所	0	いきいきサロン	4
	医療機関（歯科）	0	金融機関	0	介護予防体操	4
	調剤薬局	0	郵便局	1		
地区特性	① 「上榎沢」「下榎沢」「西原」の3つの町内会で構成されている。 ② 平成30年より、我が事・丸ごと地域づくり推進モデル事業を3町内会同時に取り組んでいる。 ③ 令和2年7月、須川氾濫での水害を機に、防災への取り組み強化が図られている。 ④ 介護認定率は低く「健康長寿の地区」として地区社協が中心となり、地区地域福祉活動計画に反映されている。 ⑤ 老人クラブはないが、100才体操を三町内会で定期的に開催されているが、高齢化に伴い移動手段がなく参加者が減っている。（榎沢コミセン、下榎沢集会所、西原集会所） ⑥ 公共交通機関のバスは平日でも2時間毎、土日は運休になり高齢者の生活に影響がある。 ⑦ 下榎沢地区に郵便局があるが、西原地区にはポストがなく住民からは不便さの訴えがある。 ⑧ 上榎沢にあったコンビニエンスストアが閉店し地域に1件もなくなった。 ⑨ 分譲住宅が増え若い年代層の住民との地域づくり取り組みが欠かせない。 ⑩ 大手運送業が建設され、トラックの交通規制を設けているが他社のトラックの往来があり、子供の登下校時の危険性など課題となっている。 ⑪ 市立第二中学校の学生が単身高齢者への雪かき等のボランティア活動が開始された。地域との連携した活動が展開されている。					

2 業務体制

(1) 執務時間

月曜日～金曜日（祝日及び年末年始を除く）

8 時 30 分～17 時 30 分

(2) 配置職員（4 月 1 日現在）

- ・センター長兼主任介護支援専門員（1 名）
- ・保健師（準ずる者を含む）（1 名）
- ・社会福祉士（2 名）
- ・事務員兼社会福祉士（1 名）

3 運営方針

本センターは、市が示す地域包括支援センター運営方針に基づき、地域包括ケアシステムの中核機関として、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援等の業務を一体的に実施する。

担当圏域は駅西市街地エリアと農地エリアにまたがっている。近年、農地エリアは整備された区画整理地が点在し、高齢化率や生活環境に差があり、交通手段の乏しさや地域活動の担い手不足などの課題がある。地域特性を踏まえ、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが継続できるように支援を行う。

また、認知症高齢者や複合的な課題を抱える世帯が増加する中、専門職によるチームアプローチを基本とし、重層的支援体制の考え方にに基づき、属性や制度にとらわれない包括的な相談支援を行う。あわせて、医療・介護・地域関係者との連携を強化し、介護予防・自立支援の推進と地域資源を活かした支え合いの体制づくりに取り組む。

4 重点目標

- (1) 地域特性を踏まえた実態把握とアウトリーチを含む総合相談支援の充実
- (2) 介護予防及び閉じこもり予防に向けた地域づくりの推進
- (3) 多機関協働による包括的・継続的支援体制の強化
- (4) 認知症高齢者と家族を地域全体で支える体制づくり
- (5) 介護支援専門員が安心して相談・連携できる支援環境の構築

5 実施計画

(1) 総合相談に関する取組み

○ 総合相談支援

地域の身近なワンストップ窓口として、介護、医療、生活支援、権利擁護等に関する相談を幅広く受け止め、専門職によるチームアプローチにより支援を行う。複雑化・複合化した課題については、多機関コーディネーターや関係機関と連携し、課題整理と支援調整を行う。

- ・定期的な業務会議の開催(状況に応じて生活支援コーディネーター、基幹型包括支援センター、おれんじチーム等を開催の案内を行う)

○ 実態把握・アウトリーチ

民生委員・自治会関係者、医療機関、介護サービス事業所等との日常的な情報共有を通じて、支援が必要な高齢者の把握に努める。特に相談につながっていない高齢者へのアウトリーチを意識し、訪問等による実態把握を行い、早期支援につなげる。

- ・民生委員、地区社協役員との情報交換会、三者懇談会(必要時)

○ 地域ネットワークの構築

地域ケア会議や関係機関との会議を活用し、見守りや早期対応につながるネットワークづくりを進める。地域ケア会議を通じて把握した地域課題については、基幹型地域包括支援センターや市と共有し、地域づくりや施策検討につなげる。

- ・地域ケア会議(年10回以上)、自立支援型地域ケア会議 包括主催6/19 10/21
- ・圏域内事業所の運営推進会議への参加、ネットワーク連絡会の開催

○ 社会資源の把握と活用

生活支援コーディネーター(第1層・第2層)と連携し、健康講話や体操教室等の既存資源を把握・活用するとともに、新たな支え合い活動の検討を行う。市の生活支援情報ツール等を活用し、関係機関や住民との情報共有を図る。

○ 介護者支援

家族介護者の負担軽減に向け、介護支援専門員や医療機関、関係機関と連携し、相談支援や情報提供を行う。介護と就労の両立に関する相談にも対応し、必要に応じて関係機関につなぐ。

○ 介護予防や地域支えあい意識の普及

生活支援コーディネーターと協働し、運動機能低下や閉じこもり予防に向けた取組を推進する。住民主体の通いの場や既存活動の継続支援を行い、地域全体で支え合う意識の醸成を図る。

- ・4月16日ノルディックウォーキング
- ・山形市聴こえくつきり事業(榎沢地区6月18日・7月16日)(飯塚地区11月5日・25日)
- ・出前講座(いきいきサロンなど)

(2) 権利擁護業務

高齢者虐待の防止及び早期対応、成年後見制度の利用支援、消費者被害防止等に関する相談支援を行う。虐待等が疑われる場合は、速やかに市や関係機関と連携し、適切な対応を行うとともに、関係機関への助言や研修等を通じた理解促進を図る。

- ・センター便りによる周知啓発活動(年3回)
- ・虐待防止、身体拘束等適正化検討委員会の情報共有と研修会の実施

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

○ 関係機関とのネットワーク構築

地域ケア会議等を活用し、医療・介護・地域関係者との連携強化を図る。また、圏域内の介護支援専門員の情報交換会を通じ、介護支援専門員同士の顔の見える関係構築に取り組む。

○ 制度横断的・包括的な支援

多様な課題を抱える高齢者に対し、多機関協働による包括的な支援を行う。

○ 介護支援専門員に対する支援

個別相談や事例検討会等を通じて、介護支援専門員が相談しやすい体制を整える。

- ・事業所連絡会の開催(年1回)

(4) 介護予防ケアマネジメント業務

介護予防・自立支援の考え方に基づき、適切なアセスメントを行い、介護予防手帳なども活用し、本人の主体的な意識を引き出す介護予防サービス計画を作成する。元気あつぷ教室（通所型サービスC）の活用を基本とし、生活支援コーディネーター等と連携しながら、通いの場や地域活動等への接続を支援する。また、委託先や介護予防支援を直接担う介護予防支援事業所と密に連携し、本人の自立につながる介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の質の向上を図る。

(5) その他

○ 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携室ポピー等と連携し、医療機関、薬局、介護関係者との顔の見える関係づくりを進める。入退院支援フローやもしもシートを活用してACPの理解促進を図り、切れ目のない在宅療養支援を行う。

○ 認知症施策の推進

おれんじサポートチームや医療機関等と連携し、認知症の早期発見・早期対応に向けた相談支援を行う。本人・家族の意向を尊重した支援を行うとともに、地域における理解促進を図るため、圏域内のチームオレンジの立ち上げに取り組む。

- ・認知症サポーター養成講座の開催(随時)

- ・ミニカフェinやよい(チームおれんじ)(年3回)、おれんじカフェin山商(年4回)、城南おれんじカフェin大原学園

○ 防災対策・感染症への対応（BCP）

市の計画に基づき、関係機関と連携し、平常時からの備えと災害・感染症発生時における業務継続体制の整備を進める。また、業務継続計画について、地域の状況を踏まえながら随時更新を図る。

- ・山形市社会福祉協議会感染症の予防及びまん延防止法検討委員会の情報共有と研修会の実施
- ・業務継続計画の周知と研修及び訓練の実施

○ 職員の資質向上及び定着支援

研修参加や事例共有を通じて、専門性の向上とチーム対応力の強化を図る。

また、新入職員に対しては、業務内容や地域特性を踏まえたOJTを実施し、先輩職員による助言や同行訪問等を通じて、段階的に業務理解を深められるよう支援する。あわせて、定期的な振り返りの機会を設け、相談しやすい職場環境づくりに努める。

- ・包括支援センター係内部研修、山形県地域包括支援センター等協議会開催の研修等

○ カスタマーハラスメント対策

「介護事業所におけるケアハラスメント対策マニュアル」を活用し、職員が安心して業務に従事できる環境づくりを進める。

- ・山形市社会福祉協議会コンプライアンス委員会の情報共有とハラスメント対策の研修会実施

○ デジタル活用の推進

ケアプランデータ連携システム等のICT活用について、市や関係機関の動向を踏まえ、導入・活用に向けた理解促進と連携体制づくりを進め、業務効率化と情報共有の質の向上を図る。

令和 8 年度 蔵王地域包括支援センター事業計画書

1. 担当圏域

地区名	蔵王地区					
人口	15,860 人	高齢者人口	5,311 人	高齢化率	33.5%	
地区組織	町内会連合会・自治推進委員会（体育振興会、交通安全委員会、防災防犯委員会、環境保健委員会、青少年育成連絡協議会）、地区社会福祉協議会、地区民生児童委員協議会、福祉協力員連絡会、身体障害者福祉会、保護司会、食生活改善推進員、女性部（婦人部）、子ども育成会等。					
関係機関	居宅介護支援事業所	4	通所型サービスC（運動）	1	看護小規模多機能型居宅介護	0
	訪問介護	3	訪問型サービスC（運動）	1	認知症対応型共同生活介護	1
	通所介護	6	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	3
	訪問型サービス（従前相当）	1	訪問看護	2	介護老人保健施設	1
	通所型サービス（従前相当）	6	通所リハビリテーション	1	有料老人ホーム	4
	通所型サービスA	1	短期入所生活介護	3	軽費老人ホーム	1
	訪問型サービスA	0	定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	通所型サービスB	0	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	2
	訪問型サービスB	0	小規模多機能型居宅介護	4		
	医療機関	1 0	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	0
	うち往診対応の医療機関	4	交番・駐在所	2	いきいきサロン	1 2
	医療機関（歯科）	1 0	金融機関	3		
	調剤薬局	1 5	郵便局	3		
地区特性	地区の概要 蔵王地区は山形市の南東部に位置し、桜田町内から蔵王温泉町内まで広範囲を占める。1つの地区ではあるが、観光地、山間部及び農村地帯、新興住宅地、産業地帯がある。 自然豊かな蔵王地区には、蔵王温泉スキー場やキャンプ場などのレジャースポットがあり、なかでも蔵王温泉は日本屈指の観光地であり、近年開湯 1900 年という由緒ある温泉である。まちづくりも整備されており、飯田町内には 1976 年に高度な医療を推進する山形大学医学部附属病院が設置され、その周辺の区画整理が進み、住宅やマンション、大手スーパーもあり生活し易い地域である。 広範囲の地区で、その町内によって地域特性や課題の違いもあり、お互い助け合いながら生活してきたが、少子高齢化、人口減少から地域の担い手不足が深刻である。					

2. 業務体制

（1）執務時間

月曜日～金曜日（国民の祝日及び年末年始を除く）

8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分

（但し、夜間や休日は当番職員が電話を所持し緊急の相談に対応する）

(2) 配置職員（4月1日現在）

- ・センター長（法人代表者）
- ・社会福祉士（2名）
- ・保健師（準ずる者を含む）（2名）
- ・主任介護支援専門員（1名）
- ・事務職員兼介護支援専門員（1名）

3. 運営方針

山形市の受託機関として、利用者等の意思及び人格を尊重した上で、自立支援・介護予防・重度化予防を常に念頭を置きながら、地域高齢者の総合相談窓口機能を十分発揮できるように、市担当者、地域・医療・福祉その他の関係機関と連携を図り公平中立な立場で支援する。

4. 重点目標

- ① 地域関係者との連携を深め、迅速で丁寧な相談対応に努める。
- ② 蔵王地区に住む高齢者に関わる相談ごとを分析し、介護予防・疾病の重度化防止、防災、感染症対策を含む地域のニーズを把握し適切に対応する。
- ③ 介護予防と地域支えあいの意識の普及に努める。

5. 実施計画

(1) 総合相談に関する取組み

○関係機関との連携を深める

- ・生活支援コーディネーターと協働し、民生委員定例会への職員派遣、民生委員との個別面談、三者懇談会等を通して地域関係者とのネットワークを構築する。
- ・生活支援コーディネーターと協働し、地区社会福祉協議会理事会、福祉協力員研修会に職員を派遣し、地域関係者とのネットワークを構築する。
- ・町内の高齢者いきいきサロンに職員を派遣し、地域役員とのネットワーク構築を図る。
- ・生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、多機関コーディネーター、基幹型地域包括支援センターと月1回オンライン会議を開催し各機関の活動状況を確認する。
- ・地域包括支援センターだよりを発行し、地域包括支援センターの啓蒙活動と地域高齢者に必要な情報を発信していく。
- ・中学校で認知症サポーター養成講座を開催し、若年層への認知症の理解が深められるよう支援する。（中学校運営協議会構成員）

(2) 権利擁護業務

高齢者虐待等への対応

- ・成年後見制度利用支援と高齢者虐待への対応、消費者被害の防止のため、行政や警察、生活サポート相談、多機関コーディネーター等と連携し積極的に対応すると共に、支援センター便り等を利用して啓蒙活動に努める。
- ・介護支援専門員等と共に早期発見・対応する体制を整える。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- ・圏域内の居宅介護支援事業所管理者と連絡会を開催し、地域の介護支援専門員が抱える課題等情報の集約と後方支援に努める。
- ・個別地域ケア会議を効果的に行い、個別課題解決から地域課題抽出する機能と果すと共に、地域づくりを支援する。
- ・自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの提供を支援する。
- ・ケアマネジメントに必要な情報を適時発信していく。

(4) 介護予防ケアマネジメント事業

- ・生活支援コーディネーターと協働し、地域の高齢者いきいきサロン等へ職員を発見し、一般高齢者の介護予防意識の向上を目指す。
- ・蔵王コミュニティーセンター、元木公民館との共催事業を通じて、地域高齢者の介護予防の意識を高められるよう支援する。
- ・介護予防支援事業者として、適切にケアマネジメントを実施する。

(5) その他

○在宅医療・介護連携の促進

入退院支援フローやもしもシートを活用して、ＡＣＰの理解促進を図り、切れ目のない在宅療養支援を行う。

○認知症施策の推進

おれんじサポートチームや医療機関等と連携し、認知症の早期発見・早期対応に向けた相談支援を行う。

○職員の資質向上及び定着支援

研修参加や事例共有を通じて、専門性の向上とチーム対応力の強化を図る。

○防災対策・感染症への対応（ＢＣＰ）

市の計画に基づき、関係機関と連携し、平常時からの備えと災害・感染症発生時における業務継続体制の整備を進める。また業務継続計画について、地域の状況を踏まえながら随時更新を図る。

○カスタマーハラスメント対策

「介護事業所におけるケアハラスメント対応マニュアル」を活用し職員が安心して業務に従事できる環境づくりに努める。

○デジタル活用の推進

ケアプランデータ連携システム等のＩＣＴを導入・活用し業務効率化と情報共有の質の向上を図る。

令和8年度 済生会愛らんど地域包括支援センター事業計画書

1. 担当圏域

地区名	第五地区					
人口	7,213 人	高齢者人口	2,168 人	高齢化率	30.1 %	
地区組織	第五地区社会福祉協議会、第五地区町内会連合会、第五地区自治推進委員会、第五地区民生委員児童委員協議会、第五地区福祉協力員連絡会、山形地区保護司会第二分会、第五地区子ども会育成連合会、第五地区青少年健全育成連絡協議会、第五地区体育振興会、第五地区食生活改善推進協議会、第五地区交通安全推進協議会、第五地区遺族会、第五地区若葉会					
関係機関	居宅介護支援事業所		訪問型サービスC（運動）		認知症対応型共同生活介護	1
	訪問介護		訪問型サービスC（栄養）		介護老人福祉施設	1
	通所介護（地域密着型）	1	訪問看護		介護老人保健施設	
	訪問型サービス（従前相当）		通所リハビリテーション		有料老人ホーム	
	通所型サービス（従前相当）	1	短期入所生活介護		軽費老人ホーム	
	通所型サービスA		定期巡回随時対応型訪問介護看護		養護老人ホーム	
	訪問型サービスA		認知症対応型通所介護		サービス付高齢者向け住宅	
	通所型サービスC（運動）		小規模多機能型居宅介護	2	介護医療院	1
	医療機関	1 6	コミュニティセンター		老人福祉センター	
	うち往診対応の医療機関	5	交番・駐在所	1	いきいきサロン （社協に登録サロン）	5
	医療機関（歯科）	9	金融機関		コンビニ	6
	調剤薬局	1 0	郵便局	3	認知症カフェ	1
					地域食堂	3
地区特性	地区の概要・・・市内中心部に位置。企業、商業、医療機関が多くバスなどの交通機関も充実している。寺院も集中し、寺町として歴史があり、高齢化も進んでいる。 世帯状況・・・単身高齢者、高齢者夫婦世帯が増加。会社員や公務員、教員が多い一方、身寄りがない方（支援者不在）や生活保護受給者も多い。 地域活動・・・個々の健康意識が高く自主性もある。しかし参加者は毎回同じが多く、新規参加者が少ない。 サロンの設置状況・・・地区社協独自にサロン活動の活性化を推奨し、地区毎にサロン活動を進めている。通いの場等となるための場所（ハード面）が少なく課題である。					

地区名	東沢地区					
人口	4,508 人		高齢者人口	1,661 人	高齢化率	36,8%
地区組織	東沢地区振興会、東沢地区社会福祉協議会、東沢地区町内会連合会、東沢地区自治推進委員会、東沢地区民生委員児童委員協議会、東沢地区福祉協力員連絡会、東沢地区子供会育成連合会、東沢地区青少年健全育成連絡協議会、東沢地区体育振興会、東沢地区食生活改善推進協議会、東沢地区老人クラブ長生会、東沢地区交通安全会、地域づくり推進協議会 防犯協会東沢地区支部					
関係機関	居宅介護支援事業所	2	訪問型サービスC（運動）	1	認知症対応型共同生活介護	2
	訪問介護	1	訪問型サービスC（栄養）	1	介護老人福祉施設	1
	通所介護	1	訪問看護		介護老人保健施設	
	訪問型サービス（従前相当）	1	通所リハビリテーション		有料老人ホーム	
	通所型サービス（従前相当）	1	短期入所生活介護	1	軽費老人ホーム	1
	通所型サービスA	1	定期巡回随時対応型訪問介護	1	養護老人ホーム	
	訪問型サービスA	1	認知症対応型通所介護		サービス付高齢者向け住宅	
	通所型サービスC（運動）	1	小規模多機能型居宅介護			
	医療機関	1	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	
	うち往診対応の医療機関		交番・駐在所		いきいきサロン （社協登録サロン）	11
	医療機関（歯科）	2	金融機関（郵便局）	1	コンビニ	2
	調剤薬局		郵便局	1	山形市子育て推進東部児童館	1
地区特性	地区の概要…蔵王のふもとの山間部、自然豊かな環境に位置しており、スーパーや医療機関などの公共施設、交通機関が少ない。昔ながらの隣近所の助け合いが多く見られる。 世帯状況…高齢化率が高い。同居率が高いが、日中は高齢者のみとなる世帯が多い。 サロンの設置状況…9 町内にサロン設置。障害者サロン、コミセンのいき 100 体操がある。定期的に行われているサロンが多い。					

	第八地区					
人口	9,000 人	高齢者人口	2,540 人	高齢化率	28.2%	
地区組織	第八地区社会福祉協議会、第八地区自治会長会、第八地区自治推進委員会、第八地区民生委員児童委員協議会、第八地区福祉協力員連絡会、山形地区保護司会第二分会 防犯協会東部支部、第八地区青少年指導委員会、うめばち青少年育成会、 第八地区老人クラブ連合会、第八地区身体障がい者福祉協会					
関係機関	居宅介護支援事業所		訪問型サービスC（運動）	1	認知症対応型共同生活介護	
	訪問介護		訪問型サービスC（栄養）		介護老人福祉施設 （地域密着型）	1
	通所介護	2	訪問看護	1	介護老人保健施設	
	訪問型サービス（従前相当）		通所リハビリテーション	1	有料老人ホーム	
	通所型サービス（従前相当）	2	短期入所生活介護	1	軽費老人ホーム	
	通所型サービスA		定期巡回随時対応型 訪問介護看護		養護老人ホーム	
	訪問型サービスA		認知症対応型通所介護		サービス付高齢者向け住宅	1
	通所型サービスC（運動）	1	看護小規模多機能型居宅介護	1	特定入居者生活介護	
	医療機関	7	公民館（広域）	1	老人福祉センター	
	うち往診対応の医療機関	3	交番・駐在所	1	いきいきサロン （社協登録サロン）	8
	医療機関（歯科）	5	金融機関	4	コンビニ	3
	調剤薬局	6	郵便局	2	地域食堂	3
地区特性	地区の概要・・・市内中心部から東部。昭和 30 年代の新興住宅地で生活の場として栄えた町。商店は少ないが交通量は多い。中心部をバスが通り交通環境はいいが、自家用車で移動する住民が多い。 地区の魅力・・・春、市街地を流れる馬見ヶ崎川沿いは、約 2.3 km に渡り桜並木が続く市内有数の桜の名所あり。秋、河川敷では山形のソウルフードとして名高い芋煮会フェスティバルがあり多くの市民や観光客が訪れる。地区にある天満神社は非常に歴史的に古く、学問の神様と称される菅原道真公を祀っており、福岡の大附天満宮、京都の北野天満宮、そして小白川天満宮が日本三大天神として徳川幕府時代に幕府祈願所に定められる。歴史もあり四季折々の季節を楽しむことができる地区である。 世帯状況・・・単身高齢者、高齢者夫婦世帯が増加。公営住宅（市営アパート 3 棟・県営アパート 1 棟）があり、高齢者の他、母子家庭も多い。学生が多く人の出入りが激しい。サロンの設置状況・・・社協サロン登録は少数であるが、定期的に開催している地区が多い。					

2. 業務体制

1) 執務時間

月曜日～金曜日（祝日、年末年始及）

8時30分～17時30分

2) 配置職員（R8年4月1日現在）

- ・センター長
- ・主任介護支援専門員（1名）
- ・保健師（2名）
- ・社会福祉士（2名）
- ・事務員（1名）

3. 運営方針

大目標：地域住民が、自らの能力を生かしながら、住み慣れた地域とともに支え合い、いきいきとした暮らしができるよう地域共社会の理解を促進し、実施できる。

第五地区、第八地区、東沢地区それぞれの地域の特性に合わせ、その地区で生活している住民及び高齢者等が、自らの能力を生かしながら、限り住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、介護予防の推進及び心身の状況や置かれている環境等を把握し、高齢者等のニーズに応じた支援の充実を図ります。愛らんど地域包括支援センターは、関係する多機関と連携し、公正中立的な立場で、各専門職がそれぞれの専門性を発揮しチームアプローチによる包括的な支援を行います。

4. 重点目標

- (1) 「加齢を華麗に」を合言葉に介護予防・自立支援に向け、適切なマネジメントを推進し、地域住民が健康の維持・増進を図ることができる
 - ・人のライフサイクルにおいて、高齢期になる前に認知症予防や各種フレイル予防について理解を深め、早期から予防活動に取り組めるようにし、地域住民の健康の維持・増進、介護予防を推進する。
 - ・健康に不安が生じ、在宅医療や介護が必要となってもサービス等が途切れることなく支援が継続されるよう、本人、介護者に対して ACP の普及や関係機関と連携し支援体制を構築する。
 - ・生活支援コーディネーターと協働し、住民主体の通いの場やサロンの運営支援と地域の担い手の発掘や活動のマッチングを進める。
- (2) 地域共生社会の理解を促進し、住民同士が互いに支えあい、住み慣れた地域で暮らし続けることができる。
 - ・これまで構築してきた地区とのネットワークをより強化し、見守り体制や地域課題の早期発見、早期対応につながるよう、相談を寄せていただきやすい環境づくりに努める。
 - ・地域ケア会議を開催し個別の課題解決とともに、抽出された地域課題の解決に向け、行政や基幹型包等と連携し検討する
 - ・地域の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、高齢者以外の地域住民の相談につい

ても、包括的に相談を受け止め必要に応じて適切な機関につなぐ

- (3) 圏域内の地域包括ケアシステムの確立にむけた取り組みをさらに深化・推進するため、地域にある機関や民間企業等の連携体制を構築する
- ・圏域内医療機関、薬局との連携を図る。
 - ・圏域内の多機関（銀行、郵便局、コンビニ、交番、スーパー、事業所）と連携を図る。
 - ・圏域内居宅介護支援事業所と事業所に所属する介護支援専門員の後方支援と研修会等の開催（圏域内主任介護支援専門員等と合同企画）

5. 実施計画

(1) 総合相談に関する取り組み

○ 総合相談と実態把握

- ・地域に住む高齢者等に関する様々な相談を受けとめるワンストップ窓口として機能し、チームアプローチにより対応する。
- ・多問題、複合化、複雑化した重層的な相談は多機関協働による包括的な支援をおこなう
- ・支援が必要であるが相談につながらない高齢者へのアウトリーチを意識し、訪問等による実態把握をおこなう

○ 地域ネットワークの構築

- ・地域の関係者やサービス事業所、医療機関、民間企業と信頼関係を構築し、相談、見守り、支援、早期発見、対応につながる地域づくりに努める。

○ 社会資源の把握と活用

- ・生活支援コーディネーター等と連携し、地域住民のニーズと圏域内において有効な社会資源を把握する。また地域住民に効率的に情報提供ができるよう、山形市お役立ちガイドブックナビ等、情報技術を積極的に活用する。

○ 介護者支援

- ・家族介護者のニーズをとらえた効果的な支援を行うため、関係機関や家族介護支援事業と連携を図る。

○ 認知症施策の推進

- ・おれんじサポートチームや医療機関等と連携し、認知症の早期発見・早期対応に向けた相談支援をおこなう。また地域における認知症に対する理解促進を図る。

(2) 権利擁護業務

- ・地域住民とのネットワークを活用した見守りによる高齢者虐待の未然防止、また早期発見に努め、関係機関と連携しながら適切な支援をおこなう。
- ・地域住民が安心して尊厳のある生活を送ることができるよう、消費者被害の防止、成年後見制度の利用支援、権利擁護に関する相談支援を行うとともに、地域住民へ啓発を行う。
- ・権利擁護業務について常に新しい情報を収集できるよう研修会等に参加し自己研鑽に努める。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ・多様な課題を抱えている高齢者等が地域で安心してその人らしい生活を継続するために、本人や家族が必要な時に必要な支援やサービスを途切れることなく提供することができるよう、包括的・継続的マネジメントを実施する。
- ・生活困窮、身寄りなし、身体および精神障がい者等制度横断的な対応を必要とする方が抱える

課題については地域ケア会議や多機関協働による包括的な支援をおこなう。

- ・圏域内居宅介護支援事業所と事業所に所属する介護支援専門員と連携をはかり、介護支援専門員が抱える困難事例等に対し、助言や指導等をおこなうとともに、ニーズを把握しニーズに基づいて多様な関係機関等と意見交換をおこない、マネジメントの質の向上を図る。

(4) 介護予防ケアマネジメント業務

- ・介護予防・自立支援の考えに基づいた適切な介護予防ケアマネジメントを実施する。マネジメント実施にあたっては、山形市運営方針に基づいた介護予防ケアマネジメントを展開する。
- ・介護予防・自立支援の考え方にに基づき、介護予防手帳やインフォーマルサービスなども活用し、本人の主体的な意識を引き出すケアマネジメントをおこなう。
- ・介護予防や地域支えあいの意識の普及を図り、住民主体の場や地域の既存活動の立ち上げ及び継続支援をおこない、地域全体で支えあう意識の醸成を図る。
- ・居宅介護支援事業者が介護予防支援を実施するにあたっては、居宅介護支援事業所と連携し利用者の把握をおこなうとともに、適切なマネジメントが実施できるよう、必要な助言等をおこなう。

(5) その他

○防災対策の推進

- ・災害発生時に迅速な対応ができるよう、母体施設の動向および保険者の指示を確認し、業務継続計画の適宜見直しをおこない平常時より備える。計画に沿って研修、訓練に参加する。
- ・山形市避難行動要支援者の避難行動支援計画作成の理解を深め協力する。

○感染症への対応

- ・母体施設のマニュアルや手引きに従い、感染防止対策を万全にした上で、相談対応、訪問、地域活動等業務を行う。
- ・母体施設に設置される委員会の参加、および定期的な研修会等の開催により職員に対し周知徹底を図る。
- ・新型コロナウイルス対策だけでなく、広く新興感染症に対応できるよう、計画の適宜見直しをおこなう。

○高齢者等虐待防止の措置

利用者の人権の擁護、虐待防止をより推進する観点より、母体施設に設置される委員会の参加、および定期的な研修会等の開催により職員に対し周知徹底を図る。

○身体拘束等の適正化の推進

- ・利用者の身体拘束等の適正化を図る観点より母体施設に設置される委員会の参加、指針の整備、定期的な研修会の開催により職員に周知徹底を図る。
- ・やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

○その他

- ・相談記録や関係書類を適切に管理するとともに守秘義務を厳守し、個人情報保護に留意する。
- ・業務の効率化や情報共有の質向上のため、ケアプランデータ連携システム等デジタルシステムの活用に向け理解促進を図る

- ・職員の働きやすい環境づくりのため、ケアハラスメント対策等行政の指示のもと取り組む
- ・職員資質向上のため、各種研修会へ参加し受講後の情報共有を行う。

令和8年度 事業実施計画

月	事業内容	備考
4	・北東ブロック情報交換会（代表者）	
5	・済生会愛らんどだより〈春号〉発行	
6	・ネットワーク連絡会6～8月中（各地区毎） ・第八地区、東沢地区民生委員懇談会開催 ・北東ブロック情報交換会（代表者）	
7	・包括主催自立支援型地域ケア会議	
8	・北東ブロック情報交換会（代表者）	
9	・県営住宅高齢居住者に関する懇談会（県営あたご団地） ・市営住宅高齢居住者に関する懇談会（市営松原住宅・市営天満住宅） ・市主催自立支援型地域ケア会議	
10	・済生会愛らんどだより〈秋号〉発行 ・東部地区文化祭参加 ・東沢まつり（地区文化祭）参加 ・北東ブロック情報交換会（代表者）	
11	・圏域内居宅介護支援事業所懇談会 ・第五地区民生委員懇談会開催 ・包括主催自立支援型地域ケア会議	
12	・北東ブロック情報交換会（代表者）	
1	・済生会愛らんどだより〈冬号〉発行 ・市主催自立支援型地域ケア会議	
2	・北東ブロック情報交換会（代表者）	
3		
備考	・生活支援コーディネーターと連携 ・愛らんど健康講座 ・第五、第八、東沢地区民生委員児童委員協議会定例会出席（随時） ・東沢地区社協定例会出席（毎月） ・各地区地域福祉推進会議出席および福祉協力員研修会出席（随時） ・第五地区福祉協力員世話人会出席 ・東沢地区ネットワーク会議出席 ・地域密着型運営推進会議出席（随時） （小規模多機能型居宅介護事業所及び地域密着型通所介護事業所） ・個別地域ケア会議開催（随時） ・地区サロン、認知症カフェ立ち上げ支援、開催協力（随時） ・認知症サポーター養成講座（山一中） ・我が事丸ごと地域づくり事業協力 ・住民主体の通いの場の創出と継続的な支援、担い手の発掘養成支援 ・東部公民館との共催事業 いきいき100歳体操 ・関係する地域団体と連携して、地域づくりをすすめる	

令和 8 年度 南沼原地域包括支援センター事業計画書

1. 担当圏域

地区名	南沼原地区					
人口	16,982 人	高齢者人口	5,130 人	高齢化率	30.2%	
地区組織	南沼原地区町内会連合会、南沼原地区民生委員児童委員協議会、南沼原地区社会福祉協議会					
関係機関	居宅介護支援事業所	7	訪問型サービス B	1	小規模多機能型居宅介護	5
	訪問介護	4	通所型サービス C（運動）	0	看護小規模多機能型居宅介護	1
	通所介護	6	訪問型サービス C（運動）	0	認知症対応型共同生活介護	4
	共用型通所介護	1	訪問型サービス C（栄養）	0	介護老人福祉施設	3
	訪問型サービス（従前相当）	4	訪問看護	3	介護老人保健施設	0
	通所型サービス（従前相当）	7	通所リハビリテーション	3	有料老人ホーム	5
	通所型サービス A	1	短期入所生活介護	4	軽費老人ホーム	0
	訪問型サービス A	2	定期巡回随時対応型 訪問介護看護	1	養護老人ホーム	1
	通所型サービス B	2	認知症対応型通所介護	2	サービス付高齢者向け住宅	3
	医療機関	16	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	0
	うち往診対応の医療機関 （一部時間のみ含む）	4	交番・駐在所	1	いきいきサロン	20
	医療機関（歯科）	12	金融機関	2	通いの場	4
	調剤薬局	15	郵便局	2		
地区特性	以前は南沼原村であったが、1954 年に山形市に合併。地区の西側にある沼木は、田畑が多く古くからの集落と須川沿いに住宅団地（パークタウン）が形成されている。新たな居住者も増えている。前明石も農家が多く、三世代同居世帯が多い。竈田、あかねヶ丘、南館は市街地に近く、生活を送るのに便利である。南館、富の中、あかねヶ丘、高堂は、昭和 40 年に住宅が増え高齢者世帯が増加。吉原、若宮周辺は平成 2 年頃に大規模なショッピングモールができた事により住宅が増え、若者世帯が多く住み、そこに住む高齢者は孤立している人も見受けられる。 南沼原地区は農地から住宅地へ様変わりした地域が多く、アパート・マンションも急増。南沼原小学校は僻地校と呼ばれていたが、現在は人口が増大しマンモス校となる。令和 5 年 1 月より新校舎へ移転。小学校跡地は、住宅地として整備予定、今後若い世帯の増加が見込まれる。					

2. 業務体制

（1）執務時間

月曜日～金曜日（祝日及び 12 月 31 日～1 月 3 日を除く）

8 時 30 分～17 時 15 分

（2）配置職員（4 月 1 日現在）

- ・センター長（1 名）
- ・保健師（1 名）
- ・主任介護支援専門員（2 名）
- ・社会福祉士（1 名）
- ・事務員（1 名）

3. 運営方針

地域高齢者の個々のニーズに誠心誠意対応し、地域住民や関係機関と協働し「高齢になっても住み慣れた地域で支え合いながら、健やかに安心して生活できるまちづくり」に貢献します。

4. 重点目標

10年先、20年先を予測し、地域包括ケアシステムの構築に向け邁進する。

- (1) 地域関係機関と連携し、専門職としてのスキルを活かした相談支援体制の充実
- (2) 尊厳のある生活や権利を護れる支援体制強化
- (3) 地区の介護保険事業所全体の介護サービスの質の向上と地域との連携強化
- (4) 「自立支援」、「介護予防」「重度化防止」「健康寿命の延伸」の視点に基づき適切なケアマネジメントを実施、地域住民の介護予防への意識向上

5. 実施計画

(1) 総合相談に関する取組み

地域役員、介護保険サービス事業所、その他関係機関と連携し地域住民からの相談に誠意をもって対応します。

○総合相談窓口としての機能

- ・地域の社会資源マップやリストの更新・活用
- ・地域ケア会議（自立支援・個別課題解決・地域課題解決）の開催、活用
- ・支援センターたより発行（年4回）

○ネットワークの構築（地区社協、生活支援コーディネーターと連携）

- ・生活支援コーディネーターと月1回連携会議。週1回情報交換、ケース共有
- ・ネットワーク連絡会の開催（年1回）地区社協と生活支援コーディネーターと共催
- ・地区社会福祉協議会総会への出席（年1回）
- ・民生委員児童委員協議会定例会・三役会への出席（月1回ずつ）
- ・福祉協力員研修会の協力と参加（年3回程度）
- ・地域福祉推進会議への協力と参加（年1回）
- ・地域密着型サービス事業所運営推進会議への出席
（小規模6ヶ所、グループホーム4ヶ所 各事業所 年6回）
- ・小規模通所介護事業所運営推進会議への出席（3ヶ所 各事業所 年2回）
- ・住民主体の活動支援
- ・各町内会三者懇談会等への出席（随時）

(2) 権利擁護業務

専門機関と連携を図り、高齢者の尊厳ある生活や権利が護られるよう支援します。

○成年後見人制度の活用支援 啓発活動

○高齢者虐待の対応・早期発見、居宅・事業所向けの啓発活動

○消費者被害の対応と予防のための啓発活動

○認知症施策の推進

- ・認知症サポーター養成講座の開催（随時）
- ・認知症初期集中支援チームや医療機関との連携

- ・脳いきいきカフェ（認知症カフェ）の開催（月 1 回）
- ・脳いきいきオンラインカフェの開催（月 1 回）
- ・ふれあいカフェ（認知症カフェ）の協力・参加（月 1 回）
- ・地区社協とおれんじチームこころとの共催による知って得する認知症講座の開催（年 1 回）
- ・認知症の人や家族、地域住民等が参画する「チームおれんじ」等、支えあい推進に向けた認知症地域支援推進員との連携

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

関係機関との連携体制の構築や介護支援専門員に対する支援を行います。住民が安心して介護サービスが受けられるよう介護職のスキルアップ支援を行います。

○介護支援専門員に対する支援

- ・居宅介護支援事業所、小規模多機能施設の介護支援専門員向け研修会や事例検討の企画、運営（年 2 回）
- ・圏域内居宅介護支援事業所の管理者の連絡会（チーム南沼原）（年 6 回）開催
- ・小規模多機能居宅介護の介護支援専門員の連絡会（小規模ネットワーク）（年 3 回）開催
- ・介護支援専門員に対する対応困難ケース等の個別支援

○圏域内介護保険サービス事業所研修会の開催（年 2 回）

○圏域内介護保険サービス事業所交流会の開催（年 1 回）

○圏域内介護保険サービス事業所連絡会（総会含む）の開催（年 4 回）

○圏域内介護保険サービス事業所連絡会が行う身近な相談窓口のサポート

○おらっちょプロジェクト（住民、圏域介護保険サービス事業所連絡会、SC、企業等）と地域包括ケアシステムの構築 ICT を活用した地域づくり。

○介護者支援 介護カフェ（検討中）

(4) 介護予防ケアマネジメント業務

高齢者が自助、互助を基本としながら、共助、公助が適切に組み合わせられるよう「自立支援」、「介護予防」「重度化防止」「健康寿命の延伸」の視点に基づき、適切なマネジメントを行います

○サロンや住民主体の通いの場の立ち上げ、継続支援、実態把握、サポート（随時）

○生涯現役バリバリ講座（介護予防・健康講座）（年 2 回）

○町内会、老人クラブ、いきいきサロン等での介護予防や健康づくりに関する講話（依頼時）

○高齢者移動手段に対する取り組みの支援（バスの乗り方講習開催支援）

○圏域事業所やポピーと在宅療養や ACP の啓発

○介護予防手帳、もしもシート、災害時の個別計画等の活用の啓発

○おらっちょ体操等を活用したフレイル予防の啓発活動

(5) その他

○日頃から研修会等へ参加し、自己研鑽に励み、複合的課題を抱える高齢者等への相談対応力を高め、チームアプローチを強化する。

- ・外部研修への参加
- ・ピアスーパービジョン（毎日）
- ・同法人居宅介護支援事業所との研修会（毎月）

○災害時や感染症への対応、感染症防止対策を講じる（BCP の更新・職員研修）

令和 8 年度 金井地域包括支援センター事業計画書

1 担当圏域

地区名	金井地区					
人口	15,317 人	高齢者人口	4,594 人	高齢化率	30.0%	
地区組織	町内会（町内会連合会）、民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会（福祉協力員連絡会）防犯協会、老人クラブ連合会、保護司会、交通安全協会、青少年指導委員会、子ども育成会、体育振興会、須川まちづくり協議会、ほなみふれあいスポーツクラブ、ほなみスポーツ少年団、金井地区交通網検討委員会 等					
関係機関	居宅介護支援事業所	6	通所型サービスC（運動）	1	看護小規模多機能型居宅介護	0
	訪問介護	3	訪問型サービスC（運動）	1	認知症対応型共同生活介護	2
	通所介護	7	訪問型サービスC（栄養）	0	介護老人福祉施設	1
	訪問型サービス（従前相当）	1	訪問看護	2	介護老人保健施設	0
	通所型サービス（従前相当）	3	通所リハビリテーション	1	有料老人ホーム	4
	通所型サービスA	1	短期入所生活介護	1	軽費老人ホーム	0
	訪問型サービスA	1	定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	養護老人ホーム	0
	通所型サービスB	0	認知症対応型通所介護	0	サービス付高齢者向け住宅	1
	訪問型サービスB	0	小規模多機能型居宅介護	2		
	医療機関	10	コミュニティセンター	1	老人福祉センター	0
	うち往診対応の医療機関	3	交番・駐在所	1	いきいきサロン	1 0
	医療機関（歯科）	5	金融機関	3		
	調剤薬局	1 2	郵便局	2		
地区特性	旧金井地区、昭和 40 年から 50 年代に造成された地域、昭和 60 年から平成初めに造成された地域、平成 20 年以降に造成された地域がある。金井西部地域は公共交通機関が無いために令和 2 年度より「金井地域交通網検討委員会」が発足しタクシー活用型のモデル地域となっている。高齢者人口は年々増加傾向にある。 11 の町内会で構成されており、町内会連合会、地区社協における関係機関団体との深い連携のもと、三者懇談会を開催し町内の課題に積極的に取り組むなど地域福祉活動も活発である。またサークル活動が活発であり多数の団体がコミセンに登録している。					

2 業務体制

（1）執務時間

月曜日～金曜日（祝日及び年末年始を除く） 8 時 30 分～17 時 30 分

（2）配置職員（4 月 1 日現在）

- ・センター長兼保健師（1 名）
- ・社会福祉士（1 名）
- ・主任介護支援専門員（2 名）
- ・事務員

3 運営方針

山形市が推進する地域包括支援センター運営方針に基づき地域包括ケアシステムの中核機関として以下の業務を一体的に実施する。

- (1) 「総合相談支援業務」
- (2) 「権利擁護業務」
- (3) 「包括的、継続的マネジメント支援業務」
- (4) 「介護予防ケアマネジメント業務」

4 重点目標

- (1) 高齢者の自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの推進
- (2) 防災対策の推進
- (3) 認知症高齢者とその家族を地域全体で支える体制づくり
- (4) 介護者支援
- (5) 地域ケア会議の強化と充実
- (6) 在宅医療介護連携の推進
- (7) 感染症対策

5 実施計画

(1) 総合相談に関する取り組み

あらゆる相談に対応するため医療・保健・福祉機関・地域関係者等とより細かなネットワークを構築し、早期発見・早期対応に努め、地域のワンストップ相談窓口を目指します。また、タクシーを活用した公共交通のモデル事業に取り組んでいる地域であるため、地域課題である移動手段の体制作りと共に取り組みます。

また、地域生活課題の解決に向けて重層的に連携・協働を深めます。

- 総合相談支援
- 実態把握・アウトリーチ
- 地域関係機関等とのネットワーク構築

(2) 権利擁護業務

高齢者虐待や消費者被害等の問題を抱え困難な状況にある高齢者が、地域において安心して尊厳のある生活を行うことが出来るよう、権利擁護に関する諸制度を活用し専門的・継続的な視点から高齢者の生活の維持を図ります。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域の介護支援専門員等とのネットワークを構築し、支援困難事例等への支援や日常的個別指導・相談対応を行い高齢者の生活を包括したケアマネジメントの継続を推進します。

家族介護者の精神的・身体的・経済的負担について障がい者支援・子育て支援・生活困窮者支援など多機関と連携し重層的な支援を一層充実していきます。

自立支援型地域ケア会議を活用しながらケアマネジメントの質の向上を図り、地域における課題を多機関が連携して迅速に取り組めるようネットワーク推進を図ります。

- 介護者支援

○介護支援専門員に対する支援

(4) 介護予防ケアマネジメント業務

一貫性・連続性のある総合的な介護予防重視型システム確立のため介護予防マネジメントの実施と介護予防についての普及啓発を図り健康寿命の延伸に繋がれるよう取り組みます。また、高齢者の健康の保持・増進・閉じこもり予防のための通いの場立ち上げ支援、介護予防講座の開催や生活支援コーディネーターと協働した地域ニーズと資源のマッチングを図ります。

○介護予防教室や地域支えあい意識の普及

○医療機関等との連携

(5) その他

○職員の資質向上

他機関（SC・おれんじチームえがお・多機関・基幹型包括等）との合同職員会議を開催。
内部・外部研修への参加。

○個人情報の保護

相談記録や関係書類を適切に管理。守秘義務を厳守。

○山形市地域密着型サービス運営推進会議等への参加。

○在宅医療・介護連携の推進

地域包括支援センター便りを配布する際に病院・医院・薬局・歯科医院を個別訪問し、情報共有と共に顔の見える関係作りをおこなっていきます。また、山形市医師会在宅医療・介護連携室「ポピー」と連携しながら人生会議（ACP）の普及啓発活動をおこない、在宅医療サービスと介護サービスが包括的・継続的に提供される体制を推進します。

○認知症施策の推進

認知症に関する正しい情報を提供し、寛容な地域づくりを目指すために居宅介護支援事業所・サービス事業所・認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員等と連携を図りながら、住民ボランティアの協力を受けて認知症カフェの継続開催を行います。

○防災対策・感染症への対応（BCP）

日頃から災害に備えるために、地域の防災対策を理解し、本人及び住民同士や介護サービス事業所・各種関係機関等の方々との連携体制が構築できるよう支援します。高齢者の個別避難計画作成のために介護支援専門員へ必要な情報提供等を行います。

国が示すマニュアル等を活用して感染防止対策を実施し、高齢者の生活が継続できるよう支援体制を整備します。

○カスタマーハラスメント対策

「介護事業所におけるハラスメント対策マニュアル」を活用し職員が安心して業務に従事できる環境づくりを進めます。

○デジタル活用の推進

ケアプランデータ連携システム等の ICT 活用により業務効率化と情報共有の質の向上を図ります。

令和8年度 山形市基幹型地域包括支援センター 事業計画

1 業務体制

(1) 執務時間

月曜日～金曜日（祝日及び年末年始を除く）
8時30分～17時30分

(2) 配置職員（4月1日現在）

- ・センター長兼社会福祉士（1名）
- ・保健師（1名）
- ・主任介護支援専門員（1名）

2 運営方針

高齢者が住み慣れた地域で、医療、介護、介護予防等が包括的に確保され自立した生活を送るための地域包括ケアシステムの確立及び推進、地域支援体制構築に向けて、日常生活圏域ごとの地域包括支援センターと一体的に取り組む。さらに地域ケア会議体系に関係する各機関・団体等とも連携し、山形市の地域包括ケアシステムの確立に向けた必要な取り組みを行う。

3 重点目標

- (1) 地域包括ケアシステムの確立に向け、システム（仕組みや活動含む）の見える化および周知・啓発を図る。
- (2) 地域包括支援センターの課題集約・分析や対応方法の検討を行い解決に向けた取組を図る。
- (3) 多機関・多分野との効果的な連携を行い、介護・介護予防・保健・医療・地域が一体となった具体的方策の実施を図る。
- (4) 災害や感染症の発生に備え、総体的に事業の継続を実現できる体制整備を図る。

4 業務内容

事業項目／目標		計 画	協働機関	実施時期
(1) センターが地域包括ケアシステムの中核的機関となり、地域包括ケアシステムの確立や地域づくりに関する助言並びにセンターが抱える課題の集約・分析や対応方法の検討等を行う。		○各センターの業務会議等に定期的に訪問し、課題の集約を行う。 ○集約した課題を整理し、分析や対応方法の検討等を行う。 ○一連の業務プロセスや分析結果を明確にし、効果的な支援・対応につなげる。	○地域包括支援センター、市長寿支援課、第1層生活支援コーディネーター	随時（毎月の定例）
(2) センターが地域課題を把握	①地域ケア会議や多機関連携の会議等の開催	○包括が企画、開催する会議等の開催支援を行う。	○地域包括支援センター、第1層・第2層	通年

握し、解決していくための支援を行う。	支援を行い、センターと在宅医療や認知症を含む様々な分野の関係機関とのネットワーク構築を図る。	○ネットワーク構築に必要な情報提供や多分野との連携しやすい環境作りを行う。 ○ネットワークの見える化に向けた活動を実施する。 ○ネットワークを構築しやすい環境づくりとしてICT活用を促進する。	生活支援コーディネーター、おれんじサポートチーム、ポピー、福祉まるごと相談、成年後見センター、市長寿支援課、市介護保険課、介護保険事業所等、その他多様な機関（関連する機関等）	
	②課題整理の場を設け、各地域の地域包括ケアシステムの確立に向けた課題の抽出と整理を行うとともに、課題解決に向けた支援を行う。	○圏域単位の課題について、センターが取組む活動、対策協議等を支援する。 ○各センターからの相談、訪問及び各種会議等で把握された課題（圏域をまたぐ市全域の課題等）について集約し、課題整理会議に諮る。 ○市と共同による課題整理会議を開催する。 ○山形市地域ケア調整会議への課題提案の支援を行う。 ○課題整理から課題解決のための対策会議（課題検討会議やワーキングなど）の開催支援、および必要に応じて基幹型主催会議を開催する。	○地域包括支援センター（機能別部会）、市長寿支援課	
(3)センターの機能を強化していくための支援を行う。	①センターの日常的な業務や、複雑な事例等に対する、助言・相談・同行・好事例等の共有などの支援を行う。	○会議参加や同行など、センター機能の向上に必要な活動を行う。 ○各センター機能の平準化及び機能強化に向けて、好事例の取組や様々な情報の提供を行う。 ○情報共有しやすい環境づくりのためICT活用を促進する。 （メール、MC S、YouTube 配信、社協ブログ等の活用）	○地域包括支援センター、市長寿支援課、包括的支援事業	通年

	②センターへの訪問や情報交換会、機能別部会の開催支援を通し、センターの業務の実態把握や抱えている課題を明らかにする。	○各センターへの訪問、会議への参加を行う。(業務会議・個別ケア会議・ネットワーク会議・自立支援型地域ケア会議打ち合わせ等) ○機能別部会、ブロック会議、各幹事会等へ参加する。		
	③センターの課題解決及び職員の資質向上のために研修を企画、開催する。	○各センターのニーズに応じて、センターの企画する研修等の後方支援を行う。 ○多機関連携の環境づくりのために必要な研修の企画、開催を行う。(SHOP会議(またはその目的に沿う新たな企画)等)		
(4)山形市のセンターの代表として、各種会議への出席または出席するセンターの調整を行う。		○おれんじサポートチーム関連会議への参加 ○ポピー運営会議への参加 ○市社協等の会議(地区社協会長連絡会、福祉協力員代表者会議等の市全域に関する会議)への参加 ○その他、今後の連携構築に関する会議への参加 ○各センターや機能別部会の外部からの研修依頼や参加状況の把握を行う。	各種関係機関(おれんじ関連)情報交換会(毎月)、事例検討会(年4回)(ポピー関連)運営会議(年6回)、打合せ(必要時)(生活支援コーディネーター関連)ブロック打合せ(随時)、研修会(月1回)、全体ミーティング(月1回)	会議日程スケジュールに沿って参加
(5)介護保険サービス等事業者間の連携や課題解決のための支援を行う。	①介護事業所又は介護予防・生活支援サービス事業所の連絡会議等の開催を支援し、地域包括ケアシステムの確立に向けた事業所間の連携促進や課題の共有を図る。	○各介護保険事業所連絡会の開催を支援する。 ○課題整理に伴い、必要に応じて新規連絡会の立上げを支援する。 ○介護保険事業所連絡会の体制整備の推進(代表者会議やブロック会議などの会議の企画・開催)及び進捗状況の把握を行う。	居宅介護支援事業所、介護保険サービス事業所(地域包括支援センター他、包括的支援事業所や協議に必要な関係機関)	各連絡会の年間計画に沿って実施

	②ケアマネジメントの中核である居宅介護支援事業所の情報交換の場を設け、連携の促進及び課題の抽出と課題解決に向けた必要な取り組みを行う。 ③サービスの質の向上に向けて、サービス事業者との間で山形市が目指す姿を共有しながら、サービス事業者による効果的な取組の共有や市民に対する周知等を行う。	○居宅介護支援連絡会の開催を支援するとともに、課題の共有のための幹事会へ参加し、協議を促進する。 ○居宅介護支援連絡会と機能別部会、課題整理に伴う会議をつなぎ、課題の共有及び検討が行われるよう支援する。 ○市と協働し、介護保険事業所連絡会の活動を活かした地域に必要なサービス情報の広報を支援する。 ○SNS等を活用し、効率的かつ効果的な周知啓発に取り組む。 ○介護サービス等普及啓発事業に取り組む。		
(6)地域共生社会構築および重層的支援体制整備に向けた多機関との連携を行う。	①生活支援コーディネーターと連携を図りながら、地域資源の把握や開発に関する支援を行う。	○生活支援コーディネーターの打合せ等の会議へ参加する。 ○関係機関と生活支援コーディネーターとの情報共有を図るため、多機関と生活支援コーディネーターをつなぎ、活動を支援する。	第1層・第2層生活支援コーディネーター (地域包括支援センター、包括的支援事業所や協議に必要な関係機関)	通年
	②在宅医療介護連携室「ポピー」、おれんじサポートチーム、生活支援コーディネーターと連携し、地域包括ケアシステムの確立に向けた必要な取り組みを行う。	○各事業の連携を図るため、打合せやワーキングなどの会議に参加し、意見共有を行う。 ○課題整理に伴う課題解決に向けて、多機関とポピー・おれんじサポートチームをつなぎ、活動を支援する。	地域包括支援センター、第1層・第2層生活支援コーディネーター、おれんじサポートチーム、ポピー、福祉まるごと相談、成年後見センター、長寿支援課、介護保険事業所等、その他多様な機関(関連する機関等)	通年
	③多機関コーディネーターや福祉まるごと相談員、障がい相談支援事業所と連携し、山形市の地域共生型社会の構築に向けた必要な取り組みを行う。	○福祉まるごと相談と多機関連携の仕組みを共有し、年間計画を作成する。 ○センターと福祉まるごと相談に共通する課題について、会議やワーキングを協働で開催する。		

		○高齢者施策と障がい者施策との連携を図るため、センターと障がい者支援センターをつなぎ、活動を支援する。		
(8) 災害や感染症の発生に備え、日頃よりセンターとの連携体制を確保し、災害や感染症によりセンターが業務遂行困難になった場合に、当該センターにおいて必要な総合相談支援業務、権利擁護業務、介護保険適用調整等の業務が継続して実施されるよう対応を行う。		○市と協働し、災害や感染症の発生に備えた連携体制の整備を行う。(発生時支援のフローの備え、シミュレーションの実施等)。 ○各センターと地域、福祉団体等との防災の取組事例の把握や情報収集を行う。 ○必要な情報把握・収集を行う。	山形市長寿支援課 地域包括支援センター他、包括的支援事業所 第1層生活支援コーディネーター	通年
(9) その他、基幹型地域包括支援センターのスキルアップ向上を行う。		○外部研修へ参加する。 ○内部研修のほか、センター開催の研修会へも参加する。		通年