

令和7年度第2回安城市介護保険・地域包括支援センター運営協議会
及び第1回安城市地域包括ケア協議会 次第

日時：令和8年3月30日（月）

午後1時30分から午後3時まで

場所：安城市役所本庁舎3階 第10会議室

1 会長あいさつ

2 議題

- (1) 令和8年度介護保険事業特別会計当初予算(案)について（報告） p9～10
- (2) 地域包括支援センターの評価及び結果について（報告） p11～12
- (3) 令和7年度税制改正に伴う介護保険制度の対応について（報告） p13
- (4) 令和8年度地域包括支援センター事業実施方針(案)及び事業計画書(案)について（承認） p14～19
- (5) 介護予防支援業務の一部委託について（承認） p20
- (6) 令和8年度地域包括ケア推進事業計画について（承認） p21～22

3 顧問講評

4 次回の開催について

予定のため、日程・会場等変更となる場合があります。

日 時：令和8年7月29日（水）午後1時30分から

場 所：安城市役所本庁舎3階 第10会議室

安城市介護保険・地域包括支援センター運営協議会委員名簿

安城市地域包括ケア協議会委員名簿

委嘱期間 令和6年7月1日から3年間（令和8年3月30日現在）

区分	職名	氏名
学識経験者	安城市社会福祉協議会会長	◎神谷 明文
医療関係者	安城市医師会会長	○岡本 雅彦
	安城市歯科医師会会長	大場 茂
	安城市薬剤師会会長	服部 宏明
	安城更生病院事務部長	池田 真紀
	八千代病院事務長	山口 久代
福祉関係者	安城市民生・児童委員協議会会長	杉浦 正之
	安城市ボランティア連絡協議会会長	野上 三香子
	特別養護老人ホームひまわり・安城 施設長	竹内 積夫
保健関係者	介護老人保健施設あおみ事務長	須藤 慶己
被保険者代表	安城市老人クラブ連合会副会長(第1部長)	富田 裕明
	安城市町内会長連絡協議会副会長	神谷 京三郎
	公募市民	颯川 延枝
	公募市民	高雲 しのぶ
介護サービス事業者等	デイネット会長	佐藤 健一

◎会長 ○副会長

安城市介護保険・地域包括支援センター運営協議会及び安城市地域包括ケア協議会顧問

区分	職名	氏名
顧問	日本福祉大学名誉教授/佐久大学教授	野口 定久

安城市介護保険・地域包括支援センター運営協議会事務局名簿

令和7年度

所属等	氏名	備考
福祉部長	近藤 俊也	
福祉部次長	松村 誠	
福祉部高齢福祉課長	稲松 隆	
福祉部高齢福祉課主幹	徳田 晴美	
福祉部高齢福祉課長補佐兼地域支援係長	佐伯 景子	
福祉部高齢福祉課介護給付係長	奥吉 克樹	
福祉部高齢福祉課高齢福祉係長	松井 清至	
福祉部高齢福祉課介護保険係長	別府 達彦	
福祉部高齢福祉課介護審査係長	浅井 裕美	
福祉部高齢福祉課介護保険係専門主査	神谷 勇毅	
福祉部高齢福祉課地域支援係専門主査	岩永 耕一郎	
福祉部高齢福祉課介護保険係主事	山田 京	

オブザーバー

所属等	氏名	備考
社会福祉協議会総務課長	稲垣 豊彦	
社会福祉協議会地域福祉課長	小林 博史	
社会福祉協議会くらしサポート課長	野々山 行成	

安城市附属機関の設置に関する条例

平成 25 年 12 月 24 日安城市条例第 34 号

改正

令和 6 年 10 月 2 日安城市条例第 31 号

安城市附属機関の設置に関する条例

(趣旨)

第 1 条 この条例は、法律若しくはこれに基づく政令又は他の条例に定めるもののほか、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、附属機関の設置に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第 2 条 別表執行機関の欄に掲げる執行機関に、同表名称の欄に掲げる附属機関を置く。

(担当事務)

第 3 条 附属機関の担任する事務は、別表担当事務の欄に掲げるとおりとする。

(委員)

第 4 条 附属機関の委員（以下この条において「委員」という。）の定数は、別表委員定数の欄に掲げるとおりとする。

2 委員は、別表委員構成の欄に掲げる者のうちから、附属機関の属する執行機関が委嘱し、又は任命する。

3 委員の任期は、別表委員任期の欄に掲げるとおりとし、再任を妨げない。委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(委任)

第 5 条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織、運営その他必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関が別に定める。

附 則

1 この条例は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

2 次に掲げる条例は、廃止する。

- (1) 安城市特別職報酬等審議会条例（昭和 39 年条例第 44 号）
- (2) 安城市総合計画審議会条例（昭和 40 年条例第 19 号）
- (3) 安城市住居表示審議会条例（昭和 38 年条例第 28 号）
- (4) 安城市青少年問題協議会条例（昭和 34 年条例第 17 号）
- (5) 安城市スポーツ推進審議会条例（昭和 53 年安城市条例第 58 号）

3 この条例の施行の際現にこの条例の規定により設置された附属機関に相当する附属機関等（以下「旧附属機関等」という。）の委員である者は、この条例の施行の日に、この条例の規定により設置された附属機関の委員として委嘱され、又は任命されたものとみなす。この場合において、これらの委員の任期は、第 4 条第 3 項前段の規定にかかわらず、旧附属機関等の委員の残任期間とする。

附 則（平成 27 年 3 月 25 日安城市条例第 1 号）

この条例は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 27 年 9 月 29 日安城市条例第 34 号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成 28 年 9 月 29 日安城市条例第 39 号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成 28 年 12 月 26 日安城市条例第 50 号）

この条例は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 29 年 3 月 24 日安城市条例第 12 号）

この条例は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 29 年 9 月 28 日安城市条例第 34 号）

（施行期日）

1 この条例は、公布の日から施行する。

（安城市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正）

2 安城市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和 31 年条例第 18 号）の一部を次のように改正する。

（次のよう略）

附 則（平成 30 年 3 月 27 日安城市条例第 8 号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成 30 年 6 月 26 日安城市条例第 35 号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成 31 年 3 月 27 日安城市条例第 1 号）

この条例は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和元年 9 月 30 日安城市条例第 31 号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（令和 3 年 3 月 26 日安城市条例第 1 号）

この条例は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 4 年 3 月 25 日安城市条例第 10 号）

この条例は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 5 年 9 月 27 日安城市条例第 27 号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（令和 6 年 10 月 2 日安城市条例第 31 号）

この条例は、公布の日から施行する。

別表（第 2 条－第 4 条関係）

執行機関	名称	担当事務	委員定数	委員構成	委員任期
市長	安城市介護保険・地域包括支援センター運営協議会	介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の推進等並びに地域包括支援センターの設置、運営等に関する事項の調査審議	15 人以内	学識経験を有する者 福祉、医療又は保健の関係者 介護サービス事業者又は介護予防サービス事業者を代表する者 介護保険の被保険者 その他市長が必要と認める者	3 年

安城市介護保険・地域包括支援センター運営協議会規則

平成 26 年 1 月 24 日安城市規則第 12 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、安城市附属機関の設置に関する条例（平成 25 年安城市条例第 34 号）第 5 条の規定に基づき、安城市介護保険・地域包括支援センター運営協議会（以下「協議会」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第 2 条 協議会は、市長の諮問に応じ、安城市附属機関の設置に関する条例別表に定めるその担任する事務について、意見を述べるものとする。

(会長及び副会長)

第 3 条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選によって定め、副会長は、委員のうちから会長が指名する。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(顧問)

第 4 条 協議会に顧問を置くことができる。

2 顧問は、学識経験を有する者のうちから市長が委嘱する。

(会議)

第 5 条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長は会議の議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第 6 条 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求めてその説明若しくは意見を聴き、又は関係者から必要な資料の提出を求めることができる。

(部会)

第 7 条 協議会に部会を置くことができる。

2 部会は、会長が指名する4人以内の委員で組織する。

3 協議会は、その定めるところにより、部会の議決をもって、協議会の議決とすることができる。

(部会長)

第8条 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によってこれを定める。

2 部会長は、部会を総理し、部会の議長となる。

3 部会長に事故あるとき又は部会長が欠けたときは、あらかじめ部会長が指名する部会に属する委員が、その職務を代理する。

(部会の会議)

第9条 第5条の規定は、部会の会議について準用する。この場合において、同条中「協議会」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「部会に属する委員」と読み替えるものとする。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、福祉部高齢福祉課において処理する。

(委任)

第11条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会が別に定める。

附 則

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年8月3日安城市規則第26号)

この規則は、公布の日から施行する。

介護保険 特別会計

【資料1】

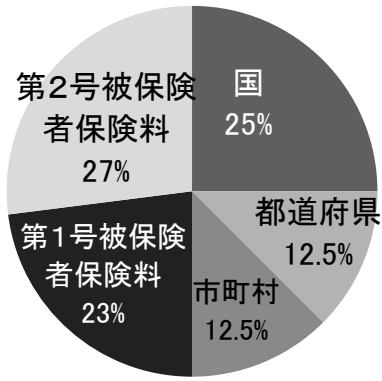
(1)歳 出

単位:円

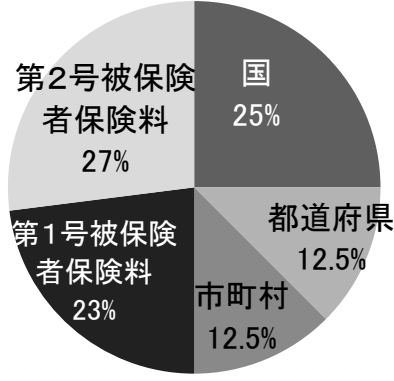
区 分	令和6年度 決算額(A)	令和7年度 当初予算額(B)	令和8年度 当初予算額(C)	R7・R8当初 予算の比較 (C/B)
1 総務費	292,556,106	385,394,000	426,824,000	110.8%
2 保険給 付費				
① 居宅介護サービス給付費	4,178,084,955	4,474,000,000	4,624,000,000	103.4%
② 地域密着型介護サービス給付費	1,829,259,082	2,000,000,000	2,172,000,000	108.6%
③ 施設サービス給付費	2,786,381,106	2,900,000,000	3,049,000,000	105.1%
④ 居宅介護サービス計画費	498,675,114	528,000,000	545,000,000	103.2%
⑤ 介護予防サービス給付費	310,509,884	364,000,000	402,000,000	110.4%
⑥ 地域密着型介護予防サービス給付費	17,660,182	26,000,000	30,000,000	115.4%
⑦ 介護予防サービス計画給付費	70,310,716	82,000,000	88,000,000	107.3%
⑧ 審査支払手数料等	6,115,369	7,000,000	7,000,000	100.0%
⑨ 高額介護サービス費	221,047,763	295,000,000	309,000,000	104.7%
⑩ 高額医療合算介護サービス費	37,407,930	48,400,000	55,400,000	114.5%
⑪ 特定入所者介護サービス費	115,251,364	169,100,000	151,000,000	89.3%
計	10,070,703,465	10,893,500,000	11,432,400,000	104.9%
3 地域支 援事業費				
① 介護予防・生活支援サービス事業費	295,247,212	369,386,000	377,500,000	102.2%
② 介護予防ケアマネジメント費	26,016,798	31,038,000	32,038,000	103.2%
③ 一般介護予防事業費	51,253,742	6,770,000	3,152,000	46.6%
④ 包括的支援事業費・任意事業費	374,559,602	172,312,000	169,299,000	98.3%
⑤ 審査支払手数料等	622,785	800,000	800,000	100.0%
計	747,700,139	580,306,000	582,789,000	100.4%
4 介護給付費準備基金積立金	7,912,000	2,623,000	6,719,000	256.2%
5 諸支出金	97,187,503	5,203,000	6,854,000	131.7%
一般会計繰出金(重層的支援体制整備事業)	-	89,974,000	65,414,000	72.7%
合 計	11,216,059,213	11,957,000,000	12,521,000,000	104.7%

(2) 介護保険の財源割合

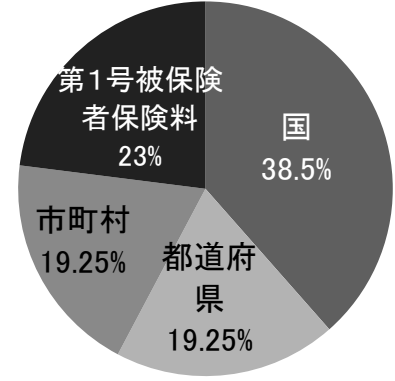
保険給付費



介護予防・生活支援サービス事業
一般介護予防事業費



包括的支援事業・任意事業費



(3) 歳入

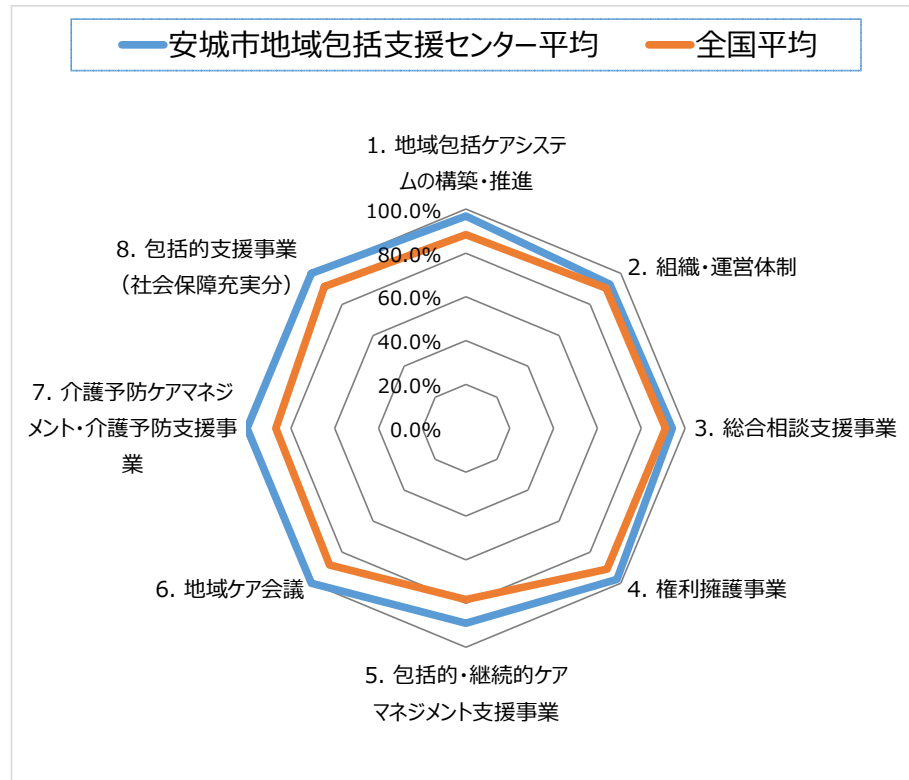
単位:円

区分	令和6年度 決算額(A)	令和7年度 当初予算額(B)	令和8年度 当初予算額(C)	R7・R8当初 予算の比較 (C/B)	
1 保険料	2,753,241,003	2,710,001,000	2,790,001,000	103.0%	
2 手数料	147,518	50,000	98,000	196.0%	
3 国庫支出金	①介護給付費負担金	1,832,994,964	2,020,500,000	2,121,730,000	105.0%
	②調整交付金	40,087,000	30,502,000	41,157,000	134.9%
	③地域支援事業交付金 (介護予防・日常生活支援総合事業)	60,084,864	61,495,000	68,683,000	111.7%
	④地域支援事業交付金 (包括的支援事業・任意事業)	123,189,165	31,544,000	31,442,000	99.7%
	⑤保険者機能強化推進交付金	10,034,000	10,000,000	10,000,000	100.0%
	⑥介護保険保険者努力支援交付金	25,620,000	25,000,000	25,000,000	100.0%
	⑦災害時臨時特例補助金	2,000	1,000	1,000	100.0%
	⑧介護保険事業費補助金	0	0	0	-
計	2,092,011,993	2,179,042,000	2,298,013,000	105.5%	
4 支払基金交付金	①介護給付費交付金	2,631,353,109	2,941,245,000	3,086,748,000	104.9%
	②地域支援事業交付金	88,604,147	92,721,000	92,721,000	100.0%
	計	2,719,957,256	3,033,966,000	3,179,469,000	104.8%
5 県支出金	①介護給付費負担金	1,403,634,173	1,519,887,000	1,593,800,000	104.9%
	②地域支援事業交付金 (介護予防・日常生活支援総合事業)	36,683,665	37,809,000	42,926,000	113.5%
	③地域支援事業交付金 (包括的支援事業・任意事業)	61,594,582	15,771,000	15,721,000	99.7%
	計	1,501,912,420	1,573,467,000	1,652,447,000	105.0%
6 財産収入	7,912,000	2,623,000	6,719,000	256.2%	
7 繰入金	①介護給付費繰入金	1,258,320,080	1,361,688,000	1,429,050,000	104.9%
	②地域支援事業繰入金 (介護予防事業・日常生活支援総合事業)	41,331,499	37,801,000	42,927,000	113.6%
	③地域支援事業繰入金 (包括的支援事業・任意事業)	58,052,675	17,739,000	15,719,000	88.6%
	④低所得者保険料軽減繰入金	90,688,596	75,000,000	74,246,000	99.0%
	⑤その他一般会計繰入金	407,876,284	571,094,000	584,433,000	102.3%
	⑥介護給付費準備基金繰入金	0	394,525,000	447,874,000	113.5%
計	1,856,269,134	2,457,847,000	2,594,249,000	105.5%	
8 繰越金	339,436,018	1,000	1,000	100.0%	
9 諸収入	4,446,625	3,000	3,000	100.0%	
合計	11,275,333,967	11,957,000,000	12,521,000,000	104.7%	
基金保有額	令和6年度末	1,235,612,000			

地域包括支援センターの評価及び結果について

【資料2】

令和7年度 地域包括支援センターの事業評価（各センターによる自己評価）の結果



< 主な用語の説明 >

地域包括ケアシステム	高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいが一体的に提供される体制。
総合相談支援	地域の高齢者に対し、どのような支援が必要かを把握し地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行うもの（総合相談、ネットワーク構築等）。
権利擁護	権利侵害を受けている、また受ける可能性が高い高齢者に対し、権利侵害の予防や対応を専門的に行うもの（虐待対応・詐欺被害対応・成年後見制度の紹介等）。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを介護支援専門員が実践できるようにするために、地域の基盤を整えとともに個々の介護支援専門員へのサポートを行うもの。
地域ケア会議	高齢者等の地域の人々や介護支援専門員等の専門職の声を地域包括ケアの推進に活かし、地域の実態に合致した地域包括ケアを構築するための会議。本市では、地域ケア個別会議、地域ケア地区会議、地域ケア推進会議をこれに位置付け。
介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	高齢者の心身の状況に応じ、自らの選択に基づき適正な事業が包括的・効率的に実施されるよう必要な支援（ケアプラン作成）を行うもの。介護予防・生活支援サービスのみを利用する高齢者への支援は介護予防ケアマネジメント、介護予防給付の利用者への支援は介護予防支援となる。
包括的支援事業（社会保障充実分）	高齢者の生活支援や権利擁護、介護予防のための各種サービスを包括的に提供する事業。在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域包括ケア推進事業が該当。

指標名	安城市平均	全国平均	指標の概要
1. 地域包括ケアシステムの構築・推進	96.9%	88.3%	・市町村全体を踏まえた担当圏域の現状および将来像やニーズを把握する。
2. 組織・運営体制	93.0%	91.1%	・市町村の実施方針に従って、地域包括支援センターの機能強化に向けた事業計画を作成し、必要に応じて業務改善を図る。 ・センターが効果的に運営できるように、組織マネジメントを行う。 ・センター職員の人材確保および育成を図る。 ・市町村が示している個人情報の取扱方針や苦情対応方針に従い、センターにおいて適切に対応する体制を整え実践する。
3. 総合相談支援事業	94.2%	90.9%	・地域包括支援ネットワークを構築する。 ・市町村と相談事例を共有・分析し、支援に活かす。 ・家族介護者支援に取り組む。 ・複合的な課題を持つ世帯の相談に適切に対応する。
4. 権利擁護事業	97.5%	91.0%	・高齢者等の権利擁護のための普及啓発や対応を行う。
5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	89.1%	78.2%	・担当圏域の居宅介護支援事業所の状況を把握し、地域のケアマネジャーの支援ニーズに基づいた対応を行う。 ・市町村の方針に則り、介護予防サービス計画の検証を行う。
6. 地域ケア会議	100.0%	88.2%	・センター主催の個別ケースを検討する地域ケア会議において、多様な視点から個別事例の検討を行い、対応策を講じる。 ・地域ケア会議において、地域課題を把握し、適切に対応する。
7. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	100.0%	86.8%	・介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を適切に実施する。
8. 包括的支援事業（社会保障充実分）	100.0%	91.5%	・事業間連携を推進する。

2 地域包括支援センターの評価及び結果について

【資料2】

令和7年度重点目標と実施内容

地域包括支援センター名	令和7年度重点目標	実施した内容（年度末までの予定分を含む。）
さとまち	総合相談などを通して把握した課題（認知症、精神、生活困窮、買い物困難等）を整理し、地域ごとの生活課題の見える化を図る。また、その課題解決のための支援体制の必要性を町内会や福祉委員会に理解してもらえる機会を1回以上設ける。	4～1月までの新規相談185件について、町別・課題別に分類して数値化。2月の地域ケア地区会議で報告。
	認知症基本法の基本理念「認知症に関する正しい知識・認知症の人に対する正しい理解を深めることができ、自分事として捉えられ、共に暮らし続けていける地域となる」よう、関係機関と協働して全世代向けに認知症サポーター養成講座、勉強会、啓発イベントを各1回以上実施する。	町内会向け認知症勉強会（2回）、認知症サポーター養成講座（4回）、啓発イベント（2回）、あんきカフェ（6回）をそれぞれ実施。
	各地域（町内）の防災計画の把握に努め、1カ所以上の町内防災訓練に参加して情報収集を行う。また要援護者が孤立しないよう「個別避難計画」作成の必要性も含めて地域活動を通して啓発をしていく。	町内福祉委員会での啓発及び防災訓練への参加は実施できず。機関誌において、防災関連の内容の啓発をテーマを替えながら5回実施。
中部	認知症を正しく理解し安心して暮らせる地域づくりのため、9月のアルツハイマー月間に福祉センター・生活支援コーディネーターと協働し認知症に関する啓発を行う。認知症初期集中支援チーム等と連携して地域で個別相談や医療専門職からの啓発の機会を持つ。	中部福祉センターまつりやおれんじフェスタで関係機関と啓発を実施。認知症サポーター養成講座を新田小学校等で計3回実施。認知症初期集中支援チームと別所団地公民館で認知症勉強会を実施。認知症をテーマとした地域ケア地区会議を開催し、ネットワーク会議と連動して専門職と地域住民が検討する機会を持った。
	介護予防・自立支援の意識を高めるため、年5回以上福祉センターや地域で介護予防に関する啓発を行う。年1回、健康状態不明対象者について状況把握を保健センターと行い、訪問や受診勧奨等を行う。	中部福祉センターのふらっとふれあいタイムでセンター利用者にフレイル予防の講話等を実施。町内健康体操教室、中部福祉センター講座、町内福祉委員会の交流会等で地域住民にフレイル予防講話を実施。健康状態不明対象者の状況把握を保健センターと行い、訪問や受診勧奨等を実施。
	誰もが安心して暮らせる地域づくりのために、世代を越えた相談をいったん受け止めて担当機関につなぐ。関係機関との連携を強化するために、年3回事例検討等を行っていく。	世代を越えた相談をいったん受け止めて担当機関につないだ。地域のケアマネジャーとK-tubeを開催し、世代を越えた対応についての事例検討を実施。生活支援コーディネーターや障がい支援担当者を交えた事例検討を実施。
八千代	団塊ジュニア世代に対して、介護や認知症に関する情報を取得する機会を創出する。 ・作野地区の民間企業等に従事する40～50代の世代に対する介護保険の活用や認知症啓発を行う（年1回）。	（株）デンソーエレクトロニクス（篠目町）との関係は構築できたが、その後の活動には至らなかった。
	・作野地区の多職種連携による町内における介護予防を推進する。サテライト型による短期集中介護サービスの実践を行う（1町内会年1回）。 ・ショッピングセンター等の人が集まりやすい場所での介護予防及び健康づくりのイベントを開催する（年2回）。	・篠目町にて健康チェック会を実施、美園町（県営依佐美住宅）、三河安城町にて健康チェック会を実施。篠目町では、その後短期集中介護予防サービスを町内会で実施。 ・イトーヨーカドー（住吉町）にて介護予防イベントを2回実施。
	継続的なかわりが必要と思われる方に対する実態把握（情報収集や訪問）を実践する。 ・実態を把握するための対象者リストの更新作業（年4回）	対象者リストの更新作業を4月、7月、12月、3月に実施。
	生活上のちょっとした困りごと（ゴミ出し、電球の交換、買い物等）に対し、それらに対応できる仕組みづくりを構築する。 ・生活支援コーディネーターと協働のもと、対象とする町内に対し現状を把握し、仕組みづくりを検討する機会を設ける（1町内）	地域ケア地区会議のテーマとして取り上げる予定だったが、テーマ変更に伴い、助け合いの仕組みづくりの検討ができなかった。
更生	地域住民に対して、生活支援コーディネーター等と協働し、認知症サポーター養成講座と高齢者声掛け・搜索模擬訓練啓発等の活動を年1回以上行うことで認知症に対する理解と対応力を高める。また、担当地区にある認知症カフェに年1回以上参加し、連携・協働できる機会を持つようにする。	市として初めて高校生を対象としたものを含め、認知症サポーター養成講座を計5回実施。9月のおれんじフェスタに参加し、来場者の個別相談対応や通いの場アプリの紹介等を実施。地区内で活動している認知症カフェ（若年性認知症当事者との交流機会の場）に2回に参加。
	本人が望む場所で自分らしく最後まで生きる看取り体制の構築を目指し、『わたしノート』の啓発を継続し、包括発信でプチ勉強会等を行い、地域に認知してもらえるように働きかける（年2回以上）。	まちかど講座でのわたしノート啓発は実施できず。専門職(ケアマネジャー)向けにACPの啓発活動(わたしノートの活用のグループ検討等)を実施。
	町内で、介護予防に対する啓発活動を年10回以上行うことで自主的に運動・生活習慣や機能低下者の早期発見に努め、リハ職員・生活支援コーディネーター・介護予防係等と共に地域住民の介護予防への意欲・意識が高まるように働きかける。また、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的事業にて受診勧奨、介護予防の啓発を併せて行う。	地域リハビリ実施の際、フレイル予防が必要な方が早期に相談でき、個別介入ができるようにリハ職と同行。フレイル予防はイレブンチェックを実施し、自身の状況を把握する機会を持ち、介護予防の必要性を自分事として捉える場とした。フレイル予防に必要なオーラルフレイルとその予防、食生活チェック表を用いた食事のバランスについて対話。 短期集中型介護予防サービスの説明も行い、サービスに繋ぐことができた。利用後は、運動自主グループへの参加や自主トレーニングの継続につながった。
松井	多世代が認知症の知識を持ち、当事者や介護者の気持ちを理解できるような交流の場をチームオレンジ・生活支援コーディネーターとの連携を図りながらつづいていく。	認知症サポーター養成講座を祥南小学校児童クラブ等で計4回実施。
	健康意識が高められるよう、継続してリハ職と生活支援コーディネーターと連携してフレイルチェックを実施し、特にこれまで実施していない4町内会にも広げていく。	西尾・東尾・土器田・上条各町内会にて血圧測定や体力測定等を実施。他に一部町内会にてフレイル予防ミニ講話や地域リハ相談会を実施。
	移動支援の取り組みを進める中で、地域とのつながりの大切さを理解し災害時にも助け合える関係を支援していく。	2月の地域ケア地区会議にて、あんくるバスの利便性向上（助け合い啓発ポスター作成の是非・乗車支援員募集の是非）について協議。
あんのん館	・町内老人会やサロンで基本チェックリスト、歩行解析などの機器を活用して昨年度実施していない町内住民の健康状態を把握し、維持・向上できるようにする。 ・高齢者が気軽にできるフレイル予防法をサロン等で紹介し、その人に適したフレイル予防が実施できるようにする。	高棚ふれあいカフェでのフレイル予防講話、高棚老人会での歩行解析、福釜町での毎月第2～5木曜日の健康体操、毎月の「あんのんだより」でのフレイル予防啓発等を実施。
	・認知症の本人・家族等の気持ちや困りごと等を話せる場としてのN-caféを毎月開催する。 ・認知症地域推進員を中心に認知症支援に関する関係機関と協働して、N-caféの協力、認知症サポーター養成講座など認知症に関するイベントを年1回以上実施する。	生活支援コーディネーター、特養職員と介護者の話を主としたN-caféを毎月実施。児童クラブで認知症サポーター養成講座を実施。認知症地域推進員としておれんじフェスタに参加。「あんのんだより」で毎月認知症について啓発。西部地域まつりで認知症高齢者検索・声掛け訓練を実施。
	地域住民が虐待について関心を持ち、虐待の発生防止や発生時の対応方法が理解できるよう「あんのんだより」を通して情報提供を行ったり、地域住民や専門職等に対して年1回以上研修を実施する。	高棚町見守り活動で虐待について講話。気づいてネット虐待とヤングケアラーについての事例検討会を実施。
ひがしばた	幅広い年齢層に対し認知症の知識と理解を得る機会を設け、認知症の方が過ごしやすい地域を目指す。	地区社協と共にサポーター養成講座を開催。明祥プラザまつりで高齢者へのひとり歩き声掛けを実施し、見つかるつながるネットワークを紹介。アピタ安城南店にて包括小川の里と合同で声掛け訓練を実施。
	認知症当事者同士のつながりを作るとともに、介護者支援の場を設ける。 男性介護者を中心に悩みを打ち明けられる場を設ける。	明祥プラザで毎月第3火曜日に認知症カフェを開催。毎月カフェのパンフレットを作成し回覧板で地域の人に周知。男性介護者の集いを3回開催。
	生活支援コーディネーター、リハビリ職と連携し介護予防の啓発活動を行い予防意識を高める。 短期集中サービス事業修了者の通えるサロンを開催する。	地域の介護予防の進め方について会議を開催。毎週水曜日に明祥プラザで「やさしい！足の運動ひろば」を開催。
	ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の実態把握を進め、支援体制を整える。 わたしノートを活用する。	80歳以上の高齢者世帯63件中24件を個別訪問し、聞き取りにより実態を把握。訪問時にあわせてわたしノートを配布し、内容を説明。
小川の里	年1回以上、認知症を正しく理解し自分事として捉えられるように、住民等に向けた認知症サポーター養成講座や認知症高齢者検索声掛け訓練等を実施し、住民の認知症への理解を深める。	桜林児童クラブで認知症サポーター養成講座を実施。アピタ安城南店にて認知症高齢者声かけ訓練を実施。
	年1回以上、町内サロン等への介護予防講座やリハビリテーション活動支援事業と連携し、オーラルフレイルを含む介護予防の実践を促す。	今年度が初年度の町内会を対象に体操DVD説明会を実施。前年度から継続の町内会を対象に体力測定を実施。地域ケア地区会議にてオーラルフレイルの啓発を実施。
	年1回以上、専門職と会議等を開催し地域課題について情報交換する機会を設ける。また、相談のハードルを下げられるよう町内サロンや実態把握等で相談窓口の機能を持つ包括について周知、啓発する。	オーラルフレイルの啓発のための地域ケア地区会議を開催（歯科医師による講義、情報共有、意見交換、課題の抽出）。さくらんぼネット（「脊柱管狭窄症」の勉強会）を実施。町内福祉委員会やサロン、毎週水曜日のさくらにこにて体操に参加。

令和7年度税制改正に伴う介護保険制度の対応について

1 令和7年度税制改正

給与所得控除の最低保障額が引き上げられます（55万円→65万円）。

2 介護保険への影響

介護保険料は住民税の課税状況および所得を基準に判定されるため、この減税措置により、「保険料段階が下がる」方が存在します。

3年間の計画期間（令和6～8年度）中の保険料収入が想定外に減ることにより、事業運営に支障が出る可能性があります。

3 介護保険における特例措置（令和8年度限定）

（1）事業運営への影響の遮断

「控除が引き上げられる前の税制」に基づいて介護保険料が算定されます。

（2）特例減免

令和7年度住民税非課税で令和8年度も引き続き住民税非課税となるよう就労調整を行った方は、前年度の保険料段階まで減免する特例減免が可能とされました。（減免分は国庫・調整交付金等で負担）

令和7年度	令和8年度
<p>（1）事業運営への影響の遮断の概念</p> <p>住民税：課税 介護保険料：第6段階（71,760円/年）</p>	<p>住民税：非課税 介護保険料：第3段階（37,440円/年） 予期せぬ収入減：34,320円/年</p> <p>↓ 控除が引き上げられる前の税制で算定</p> <p>住民税：課税 介護保険料：第6段階（71,760円/年）</p>
<p>（2）特例減免の概念</p> <p>給与所得：54万円 < 最低保障額(55万円) 住民税：非課税 介護保険料：第3段階（37,440円/年）</p>	<p>給与所得：64万円 < 最低保障額(65万円) 住民税：非課税（就労調整） 介護保険料：第3段階（37,440円/年）</p> <p>↓ 控除が引き上げられる前の税制で算定</p> <p>給与所得：64万円 > 最低保障額(55万円) 住民税：課税 介護保険料：第6段階（71,760円/年）</p> <p>↓ 就労調整者の場合</p> <p>前年度の保険料段階まで減免 6段階ではなく3段階で算定 差額（34,320円/年）を減免</p>

4 市の対応

事業運営への影響を遮断するため条例改正を行っております。特例減免については調査分析をしております。

令和8年度地域包括支援センター事業実施方針案について

安城市地域包括支援センター事業実施方針（案）

（目的）

第1条 本実施方針は、地域包括支援センター（以下「センター」という。）が事業を円滑に実施するため、介護保険法第115条の47第1項の規定に基づき定める。

（地域包括ケアシステムの構築の方針）

第2条 安城市（以下「市」という。）及び安城市内の各センター並びに関係諸機関と連携し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができる環境構築の実現のため、医療、介護、予防、住まい、生活支援が切れ目なく一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進に努める。

（地域のニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針）

第3条 実態把握や関係機関からの情報収集により地域の特性を踏まえた課題を把握し、当該センターの役割を明確にし、市と協議のうえセンターごとに重点目標及び事業計画を策定し、地域が抱える課題の解決に努める。

（介護予防に係るケアマネジメントの実施方針）

第4条 介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援を行う際には、介護予防・日常生活支援総合事業マニュアルに則って、指定介護サービス事業所の活用に加え、住民主体の通いの場や趣味活動、インフォーマルサービス等の活用を推進し、地域で自立した生活を継続するためのケアマネジメントに努める。

2 介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援を委託する場合は、台帳への記録及び進捗管理を行う。

（介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針）

第5条 包括的・継続的なケアマネジメント支援業務の実施に当たり、地域の介護支援専門員のネットワークを構築するとともに、日常的な個別指導や相談対応、事例検討会、交流会等により支援困難事例等への指導・助言を行い、後方支援体制の確立に努める。

（権利擁護業務の方針）

第6条 相談を通じて高齢者本人と向き合い、意思を受け止め、関係機関と連携を図りながら高齢者の権利侵害の予防や対応、権利行使の支援等に努める。

（地域ケア会議の運営方針）

第7条 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施、地域包

括支援ネットワークの構築等を図るため、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員、町内福祉委員会、社会福祉協議会等で構成される地域ケア会議（地域ケア個別会議・地域ケア地区会議）を主催し、運営するものとする。

- 2 地域ケア個別会議では、個別ケースの支援内容を検討し、個別課題の解決を図り、地域ケア地区会議では、地域の課題を把握し、課題解決に向けた関係機関の連絡調整・役割分担を図り、必要な地域づくりや資源開発につなげる。

（地域社会との連携及び専門職との連携構築の方針）

第8条 地域ケア会議の開催や各関係機関が開催する会議への参加等を通じ、関係機関との連携強化を図り、高齢者を支援するネットワークの構築に努める。

（市との連携、個人情報取扱いの方針）

第9条 運営に当たっては常に市との連携を意識し、報告・連絡・相談を徹底し情報共有に努める。

- 2 個人情報の取扱いについては、あらかじめ本人から目的の範囲内での利用について了解を得るよう努め、関係法令（ガイドライン）を遵守し厳重に取り扱い、保護に遺漏のないよう十分留意する。
- 3 地域ケア会議における個人情報の取扱いも同様とし、会議参加者全員が個人情報取扱いに十分留意するよう周知する。
- 4 介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する場合、委託契約において関係法令を遵守し厳重に取り扱う旨を明記するとともに、その保管に遺漏のないよう指導・助言する。

（公正・中立性確保のための方針）

第10条 包括的支援事業及び指定介護予防支援事業の実施に当たっては、地域社会や関係機関からの信頼を損なうことなく、利用者の選択の意思を尊重し特定の事業所に偏らないよう、公正かつ中立の立場を確保する。介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の委託先の選定においても同様とする。

- 2 介護保険・地域包括支援センター運営協議会（以下「協議会」という。）においてセンターが公正・中立性を確保し適正な運営を行っているかを評価・助言をするために、定期的に運営状況や事業内容の報告を行う。
- 3 協議会から事業実施に当たり助言を受けた場合は、その内容を真摯に受け止め適正に事業を実施する。

（重点的に取り組むべき事項）

第11条 重点的に取り組むべき事項は次のとおりとする。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者の課題を明確にし、必要な支援やサービスへつなげることが重要である。高齢者の課題等の実態把握を行い、関係者からの情報を集約することにも努める。また、支援が必要な高齢者については個人情報保護に留意しつつ、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員、町内福祉委員会、社会福祉協議会等の関係機関や障害福祉関係機関等と連携し、在宅生活の支援に努める。

(2) 虐待、処遇困難ケース等の支援

虐待・処遇困難ケースについては、市と共同で相談・通報から問題解決に向けて継続的に支援し、必要に応じて保健・医療・福祉関係者等の虐待対応協力機関と連携する。

(3) 介護予防に係るケアマネジメント力の向上

窓口での相談、ケアプランの作成、実施状況の把握・評価等を的確に行えるようセンター職員の資質向上に努め、対応の中で明らかとなる課題は地域ケア会議等で提示し解決方法を検討する。また、市主催の自立支援サポート会議に主体的かつ積極的に参加し、自立型ケアマネジメント力の向上に努めるとともに、そこで得た知見を実践するため関係機関と連携を深める。

(4) 医療と介護の連携促進

在宅での医療が必要な高齢者等への支援のため、関係医療機関との情報共有や学習会等の顔の見える機会づくり、相談できる関係づくりに取り組む。

(5) 認知症高齢者への対応支援

認知症高齢者の支援及び予防啓発のため、相談体制の充実、認知症専門医等への情報提供、高齢者や地域住民に向けた理解を深める勉強会の開催等により関係機関と連携して支援体制を充実させる。また、スキルアップのため認知症地域支援推進員研修への参加及び認知症地域支援推進員との協力連携を図る。

令和8年度 安城市地域包括支援センター〈名称〉事業計画書（案）

1 運営方針

市の示す地域包括支援センター事業実施方針を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにするため、介護予防対策から介護サービスや医療サービスまでを、高齢者の状態の変化に応じ切れ目なく提供することが必要である。このため、地域の高齢者の支援を包括的に行う中核機関として安城市地域包括支援センター〈名称〉を設置し、公正で中立性の高い事業運営を行うものとする。

センターの基本機能は、次の各号に定めるものとする。

- (1) 地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総合的な相談支援業務及び権利擁護業務
- (2) 長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- (3) 予防給付及び介護予防・生活支援サービスに係る介護予防ケアマネジメント

2 運営体制

- (1) 運営主体 資料4-3別紙のとおり
- (2) 設置場所 資料4-3別紙のとおり
- (3) 職員体制 資料4-3別紙のとおり
- (4) 実施地域 資料4-3別紙のとおり

3 地域の課題 資料4-3別紙のとおり

4 重点目標 資料4-3別紙のとおり

5 事業計画

(1) 総合相談支援

- ① 窓口相談 地域包括支援センターで随時受付
- ② 電話相談 地域包括支援センターで随時対応
- ③ 実態把握 訪問等必要に応じて随時実施

(2) 権利擁護、高齢者虐待防止業務

- ① 相談
- ② 関係者・関係機関との会議
- ③ 制度等の啓発

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

・介護支援専門員への支援

- ① 市内介護支援専門員との連絡調整、ケース検討
- ② 困難ケース等の相談、同行訪問

・日常生活圏域における地域包括ケアシステムの推進

- ① 地域ケア個別会議の開催（必要に応じ随時開催）
- ② 地域ケア地区会議、情報交換会等の開催（地域ケア地区会議は年1回以上開催）
- ③ 地域ケア推進会議、保健福祉部会、自立支援サポート会議への参加

- ④ 介護保険・地域包括支援センター運営協議会、地域包括ケア協議会への参加
 - ⑤ 医療・介護・予防・住まい・生活支援の関係機関等との連携
 - ⑥ 地域とのネットワークの構築
 - ⑦ 生活支援コーディネーターとの協働
- (4) 介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援
- 要支援認定又は基本チェックリストの実施による判定に基づき、要支援者等に対して、介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき、本人に適した事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行う。なお、ケアマネジメントは次の類型により実施する。
- ① 予防給付によるケアマネジメント
 - 要介護認定の結果が要支援となり、かつ、予防給付を利用する者を対象に、アセスメント、サービス担当者会議等を実施した上で、介護予防プランを作成し必要な支援を行う。
 - ② ケアマネジメントA
 - 次に掲げる介護予防・生活支援サービスを利用する者（予防給付を利用する者を除く。）に対して、アセスメント、サービス担当者会議等を実施した上で、介護予防プランを作成し必要な支援を行う。
 - (ア) 介護予防訪問サービス事業
 - (イ) 生活支援訪問サービス事業
 - (ウ) 介護予防通所サービス事業
 - (エ) 生活支援通所サービス事業
 - (オ) 短期集中型介護予防サービス事業
 - ③ ケアマネジメントC
 - 介護予防・生活支援サービス等を利用する者（予防給付を利用する者及び(4)②の対象者を除く。）に対して、利用者と相談しながら目標設定及び利用サービス等の選定を行う。また、ケアマネジメントの結果を利用者に説明等行い共有し、住民主体の支援等につなげる。
- (5) 認知症への支援業務
- ① 認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員との協力連携
 - ② 認知症予防・対応に関する相談支援
 - ③ 啓発活動
- (6) 介護予防、地域包括支援センターに関する啓発活動業務
- ① 民生委員への啓発
 - ② 町内福祉委員会への啓発

令和8年度各地域包括支援センター運営体制及び重点目標(案)

区分		さとまち	中部	八千代	更生	松井	あんの館	ひがしばた	小川の里	
2	(1)運営主体	社会医療法人財団新和会	社会福祉法人安城市社会福祉協議会	社会医療法人財団新和会	愛知県厚生農業協同組合連合会	医療法人安祥会	社会福祉法人安祥福祉会	社会福祉法人絃寿福祉会	社会福祉法人愛知慈恵会	
	(2)設置場所	安城市里町畑下62番地	安城市新田町新栄84番地1	安城市住吉町2丁目2番7号	安城市安城町東広畔28番地	安城市法連町8番地1	安城市福釜町矢場88番地	安城市東端町鴻ノ巣72番地2	安城市小川町三ツ塚1番地1	
	(3)職員体制	社会福祉士	1人	1人	1人(管理者兼務)	1人	1人(管理者兼務)	1人	1人	1人
		主任ケアマネジャー	1人(管理者兼務)	1人	1人	2人(管理者兼務1人)	1人	1人	1人(管理者兼務)	1人(管理者兼務)
		保健師又は看護師	1人(保健師)	2人(管理者兼務保健師1人、看護師1人)	1人(保健師)	1人(保健師)	1人(保健師)	1人(管理者兼務看護師)	1人(看護師)	1人(保健師)
その他(プランナー※)	5人	3人	3人	3人	3人	2人	3人	3人		
(4)実施地域	東山中学校区	安城北中学校区	篠目中学校区	安城南中学校区	安祥中学校区	安城西中学校区	明祥中学校区	桜井中学校区		
3 地域の課題		団塊の世代が後期高齢者になり、介護や生活支援を必要とする人が、急速に増えると予想される。その中で、介護認定を受けていない高齢者の包括の認知度は6割(R4一般高齢者調査)となっており、地域によっては、包括の相談機能が十分に認知されておらず、早期支援に繋がりにくい状況があると考えられる。	平時から住民や関係機関相互の連携を深め、災害に地域ぐるみで備えていく必要がある。地域全体で認知症への理解が深まるよう、新しい認知症観を含んだ啓発活動や取り組みを行う必要がある。家族や地域との関係が希薄で、健康維持や困りごとの相談発信が難しい人への対応が必要である。	当地区は高齢者の社会参加率が低く、特に「介護予防の通いの場」への参加率は8地区中6～8位と低迷している。これは、高齢者の社会的孤立やフレイルの進行リスクと密接に関連した重要な課題であり、サロンやショッピングセンターなど、日常的に足を運びやすい場所で介護予防の機会を創出することが求められる。一方、高齢者の関心事は健康維持だけでなく終活や相続等の生活全般に及ぶが、これらの多様なニーズに応える学習や情報提供の場は不十分であり、高齢者が自分らしい暮らしを主体的に設計するための支援が不足している。さらに、今後の高齢者人口の増加を踏まえ、民間企業との連携も含めて現役世代に介護や認知症に関する正しい知識を届け、将来的な介護離職を防ぐためのアプローチが不可欠となっている。	・認知症高齢者の増加に伴い、相談も増加している中、認知症の人ができる限り地域で安心して暮らしていけるように専門職だけではなく地域との交流の場が少ない。 ・本人が望む場所で自分らしく最後まで生きるための看取り体制を構築していくために「わたしノート」を多くの人に認知してもらう必要がある。 ・地域住民の介護予防・フレイル予防の働きかけを専門職と協働・連携し、地域住民の意識が高まり、浸透するように啓発を行う必要がある。	1.どんな時でも助け合える関係性作りを担当区全域に高める必要がある。 2.地域の方の認知症への理解が深まっていない。当事者と地域住民との交流の場が少ない。 3.フレイル予防活動を担当区全域に広める必要がある。	・認知症に対する地域住民の理解を深め、支援に向けた啓発活動や取り組みを行う必要がある。 ・高齢化率が高い地域が複数あり、今後フレイルになる高齢者が増加する恐れがある。 ・認知症などで人生の最後について自分の意思を伝えることができない高齢者が増えるおそれがある。	R6年個別相談の集計結果は1位物忘れ認知症2位転倒、骨折であり、KDBでも骨折が1位になっている。認知症への対策と介護予防、認知症予防への対策が必要である。	・災害への関心が高い地区で、各町内会が避難訓練等を行っている。特に水害に関して毎年のように冠水による交通網の乱れや、浸水による家財の損害を経験している。災害直後の避難体制・安全の確保について迅速に対応できるよう、地域住民と共に医療、福祉の専門機関とネットワークを構築していくことが必要。 ・高齢世帯や独居が多い町内もあり、近隣住民同士の支え合いが必要になってきているが、どのように支え合うかがわからず孤立してしまうこともある。 ・家族関係が希薄化し、同居していてもかわりがない世帯も多い。特に認知症や精神障害を抱えた複合世帯も多く、支援体制を検討する必要がある。	
4	重点目標	重点目標(1)	令和7年度の新規の総合相談データを基に、地域を絞って介護ニーズが高くなる年代で、かつ包括に関わっていない世帯を訪問し、実態を把握するとともに、早期支援や介護予防につなげて行く。	災害時の地域連携のため、SCと協働して地域住民と専門職が参加する会議等を年1回以上開催し、地域課題について情報交換する機会を設ける。専門職と住民合同での避難訓練を実施する。	「健康チェック&介護予防活動」数年来、各町内での健康チェック会(①)をきっかけにサテライト型短期集中型介護予防サービス(以下、短期集中サービス)を展開。R8は、加えてサロン等の小規模集団に健康測定会を展開(②)。多様なニーズに合わせ、ショッピングセンター等にも昨年度同様に展開(③)。 ・上記①～③：各年2か所以上 ・健康チェック会から短期集中サービスや介護保険への移行等のフォローアップ：参加者の30%以上 ・短期集中サービス終了者における6月後の状態維持・改善率：終了者の60%以上(基本チェックリストで比較)	地域住民に対して、生活支援コーディネーター等と協働し、認知症サポーター養成講座の啓発等の活動を年2回以上行うことで認知症に対する理解と対応力を高める。また、担当地区にある認知症カフェに年2回以上参加し、連携・協働できる機会を持つようにする。	あんくるバスをより多くの高齢者の方々に利用いただけるよう、「助け合い活動」の具現化(ヘルプマーク・サポーターマーク・啓発ポスター等の考案)に向け、協議の場を設ける。	・中学生以上の地域住民を対象に認知症サポーター養成講座を年1回以上、生活支援コーディネーターと協力して実施する。 ・チームオレンジと協力して認知症高齢者声掛け訓練を西部地域まつりで実施する。 ・認知症についての講話を2町で実施する。 ・認知症カフェを三河安城本町公民館で生活支援コーディネーターと介護事業者と協力して隔月で開催し、認知症本人と介護者支援を行う。	認知症高齢者声掛け模擬訓練を年一回以上行う。社協と協力し、見守り協力店の方を中心として認知症サポーター養成講座を年一回以上行う。	いつ起きるかわからない災害時に、避難行動要支援者の迅速な安否確認と安全確保を図るため、町内会や医療・福祉専門機関との具体的な役割分担及び円滑な連絡体制を検討する。
		重点目標(2)	この地域で安心して生活が続けられるよう、防災等に関する啓発活動を実施する。イベント等を通じて、防災に関する意識調査を年1回以上行い、現状を把握し、生活支援コーディネーター等と情報共有することで地域活動に活かしていく。	地域住民それぞれが、認知症への理解を深めることで、自分事として捉え、安心して暮らせる地域づくりのために9月のアルツハイマー月間に福祉センター・SCと協働し認知症に関する啓発を行う。チームオレンジや専門職と協働して、認知症サポーター養成講座など年1回以上開催する。	「次世代への介護・認知症啓発活動」40-50代の働き盛り世代に対し、介護や認知症についての正しい知識と情報を届け、将来の介護離職を予防する。 ・民間企業での啓発活動：年1回以上 ・参加者数：40-50代を中心に10名以上 ・参加者アンケートにおける理解度・意識変容の肯定的な回答率：60%以上	本人が望む場所で自分らしく最後まで生きるための看取り体制の構築をめざし、年1回市から依頼を待つだけではなく地区社協の生活支援コーディネーターと協働し、地域住民対象に依頼先を抽出・選定して年間1件以上実施できることを目標に継続する。	地域の方々へ認知症への理解を深めていただくため、学校・町内会・とうめいカフェ・包括支援センター相談室で認知症サポーター養成講座や茶話会を行う。	・町内会、民生委員の協力でサロンや老人クラブで基本チェックリスト、歩行解析・口腔ケアなどのアプリを使ってフレイル予防を行う。	認知症カフェを年10回以上行う。音楽をメインに当事者も歌ったり参加でき、交流できるよう工夫する。認知症予防のための体操や脳トレも取り入れていく。男性介護者の気持ちの吐露する場として男性介護者の交流会を行い虐待防止につなげる。	高齢世帯や独居世帯の孤立化を予防し、誰もが住み慣れた地域で過ごしていけるように、地域住民同士で支え合う仕組みや体制を検討する。
		重点目標(3)	認知症カフェには当事者や介護者に参画してもらい、勉強会や認知症サポーター養成講座、更には啓発活動において「新しい認知症観」を理解して頂ける内容に修正し、それぞれ年1回以上開催をする。	ひとり暮らし高齢者(認定者)の実態把握を行い、個別にアウトリーチの際、フレイル予防の啓発を行うことで、介護予防の意識・意欲が高まるよう働きかける。	「わたしらしく生きるための学びの場〜健康と終活スクール〜(仮)の開催」健康と終活を統合的に学ぶスクール形式講座(仮テーマ：認知症とお金、高齢者と薬、終活とACP等)を開催し、高齢者が人生の最終段階まで自分らしく生きるための知識と情報を得る機会を提供。また、毎回希望者に通いの場や相談窓口の情報提供を行う。 ・スクールの開催：年1回4講座構成 ・参加者数：延べ50名以上(1講座あたり平均12-13名) ・受講後に具体的な行動(通いの場への参加、わたしノートの作成等)を起こした割合：参加者の50%以上	町内で、介護予防に対する啓発活動を年10回以上行うことで自主的に運動・生活改善や機能低下者の早期発見に努め、リハ専門職・生活支援コーディネーター・介護予防係等と共に地域住民の介護予防への意識・意欲が高まるように働きかける。	今年度の自立支援サポート会議等の振り返りを地区社協職員やリハ職と行い、取り組むべき課題を明確にし、地域ケア地区会議での協議事項に繋げる。	・「わたしノート」を活用して高齢者自身が人生の最期について考えられるよう、生活支援コーディネーターと協力して2町内でまちかど講座を実施。	生活支援コーディネーター、リハビリ職と協力し、週一回のペースで「やさしい！足の運動ひろば」を行い、CS30などの評価を行い、サービスCにつなげる。	認知症や精神障害において、複合的課題を抱えた世帯が住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、認サポ・声かけ訓練で地域住民への理解促進・啓発を行いつつ、福祉・医療の専門機関へ勉強会を行い、協働して支援できる体制を検討する。
		重点目標(4)	本人が望む場所で、自分らしく人生を送るために、「わたしノート」を活用しACP(人生会議)に関する啓発活動や、介護予防に関する勉強会を1回以上開催する。	だれもが安心して暮らせる地域づくりのために、世代を越えた相談をいったん受け止めて担当機関につなぐ。関係機関との連携を強化するために、年3回事例検討など行っていく。	「伴走型支援の実施」高齢者人口の増加に伴い、社会的孤立、経済的困窮、疾病の重複等の複合的な課題を抱える高齢者及び高齢者世帯が増加。関わりが必要とされる者及び世帯に継続的かつ包括的な支援(伴走型支援)を実践する。 ・支援対象者の状況確認作業：年4回 ・支援による改善指標：基本チェックリストを実施した支援対象者の30%以上(支援開始時と年度末)	健康チェック・フレイル予防ミニ講座をこれまで未開催の町内会で実施することを目標にする。	80歳以上の高齢者世帯99世帯に対し実態把握とともにわたしノートを配布する。さらにひとり暮らし高齢者に再訪し記入の進捗状況を確認する。また車を手放す前に車がない生活をイメージしてもらうように地区社協と協力して働きかける。			

※ 主に介護予防支援業務(介護予防ケアプランの作成等)に従事する常勤又は非常勤の職員で、ケアマネジャー、社会福祉士、保健師又は看護師のいずれかの資格を有するもの

介護予防支援業務の一部委託について

(R7年6月からR8年1月末までの新規分)

安城市地域包括支援センターさとまち(東山中学校区)

	地区	事業所名	件数
1	安城市	居宅介護支援事業所しんでん	1
2	安城市	指定居宅介護支援事業所「安城市ふれあいサービスセンター」	1

安城市地域包括支援センター中部(安城北中学校区)

	地区	事業所名	件数
1	安城市	ケアプランセンターひまわり安城	1
2	安城市	居宅介護支援事業所えざか福祉カフェ	1

安城市地域包括支援センター松井(安祥中学校区)

	地区	事業所名	件数
1	安城市	指定居宅介護支援事業所「安城市ふれあいサービスセンター」	1

安城市地域包括支援センターあんのん館(安城西中学校区)

	地区	事業所名	件数
1	豊明市	介護生活用品の専門店ふれあい	1

安城市地域包括支援センター小川の里(桜井中学校区)

	地区	事業所名	件数
1	安城市	JAあいち中央ケアプランセンター安城南	3
2	安城市	ケアプランセンターゆうゆう三河安城	1

(参考)委託契約事業所数及び件数

契約事業所数 24事業所 (市内21事業所 市外3事業所)

センター名	契約事業所数	契約件数
さとまち	10	34
中部	11	33
八千代	11	22
更生	14	30
松井	14	64
あんのん館	13	72
ひがしばた	9	38
小川の里	10	56

92

349

令和8年度 地域包括ケア推進事業計画案について

1 目的

高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らし続けることができるよう地域共生社会の実現を目指す。

2 主な取組み

(1) 介護予防事業

- ア すっきり・しゃっきり健康教室や町内健康体操教室を始めとする地域の介護予防に資する活動や身近な通いの場を支援する。
- イ 元気な高齢者が活躍できる場や機会を創出する。
- ウ 広報、講演会の実施、介護予防動画の活用等、介護予防・フレイル予防に関する普及啓発を行う。
- エ サロンなどの担い手を対象にしたリハビリ専門職による支援を行う。
- オ 生活機能の低下がある人の機能改善を目的とした短期集中型介護予防サービスの普及拡大と効果的に実施する。
- カ リハビリ専門職が専門的な視点から予後予測を踏まえた助言等を行い、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントを実現する。

(2) 認知症施策推進事業

- ア 講演会や広報等で認知症に関する市民の理解を深める普及啓発を行う。
- イ 認知症サポーター養成講座を実施する。また、職域の特性に応じた認知症対応を身に付け、日常の業務における認知症理解の促進を図る。
- ウ チームオレンジの活動を支援する。
- エ 認知症高齢者見守り事業として、認知症等行方不明高齢者捜索模擬訓練の実施、見つかるつながるネットワークの周知を行う。
- オ 認知症対応力の向上に向けた事例検討会・研修会等を行う。
- カ 認知症カフェの周知啓発を行う。
- キ 認知症施策推進員とともに若年性認知症を含む認知症の人とその家族の支援に向けた取組みを行う。
- ク 包括支援センターが認知症初期集中支援チームやかかりつけ医と連携し、適切な医療やケアが受けられるよう支援する。
- ケ あんジョイプラン11の策定に合わせ認知症施策推進計画を立案する。また、新しい認知症観を組み込んだ認知症ケアパスを検討する。

(3) 在宅医療・介護連携推進事業

- ア 切れ目ない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進する。
- イ 在宅医療に関する広報、講演会の開催やわたしノートを活用した人生会議の普及啓発を行う。
- ウ 安城市医療・介護・福祉ネットワーク「サルビー見守りネット」の活用を促進する。
- エ 多職種連携とスキルアップを目的とした在宅医療・介護連携のための研修

会を実施する。

オ 医療・介護専門職と連携を図りながら相談支援を行う。

(4) 生活支援体制整備事業

ア 地域住民、民間企業及びNPOなどが行う生活支援活動や通いの場活動等の把握とネットワーク化を図る。

イ 生活支援活動や通いの場活動等を実施する町内福祉委員会やボランティア団体等の活動支援を行う。

ウ 生活支援活動を推進及び啓発するため、生活支援ネットワーク会議を市域及び中学校区域で行う。

エ 移動に制約のある高齢者に対する支援を引き続き検討する。

オ 移動支援活動の実施に関心のある団体の活動支援を行う。

カ 生活支援活動の担い手を養成するため、あんジョイサポーター養成講座を実施する。

(5) 重層的支援体制整備事業の協力

市役所全体で構築する多機関協働事業と連携しながら複合課題を抱えた世帯の支援を行う。

3 地域ケア会議の開催と各部会の活動

(1) 地域ケア個別会議の開催

困難事例を中心に医療・介護・福祉の専門職と地域の関係者が連携し、個別支援に向けた検討を行う。また、自立型ケアマネジメントの強化と多職種の見点によるケアの質の向上を目指し、自立支援サポート会議（～みんなでもう一歩～）を開催する。

これらの会議の開催を積み重ねることにより、個別ケース等からの地域課題の抽出やニーズ把握を行うとともに、必要な地域資源の発掘と創出等に繋げていく。

(2) 地域ケア地区会議の開催

地域の課題を明らかにし、その解決策を検討するとともに、必要に応じ、保健福祉部会での検討や地域ケア推進会議への提案につなげる。

(3) 地域ケア推進会議の開催

ア 地域ケア地区会議から提案された課題の解決策について協議する。

イ 看取り体制支援プランを引き続き推進し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築、医療・介護関係者の情報共有、顔の見える関係づくりを進める。

(4) 各部会の活動

部会ごとにテーマを設定し、地域包括ケアの推進における問題点を検討し、その解決策等を探る。