

令和4年度第1回本庄市地域包括支援センター運営協議会 会議次第

日時：令和4年 8月12 日（金）

午後1時30分 ～

場所：本庄市役所6階大会議室

1 開 会

2 自己紹介

3 あいさつ

4 議 題

報 告 事 項

(1) 令和3年度地域包括支援センター事業実績報告について

(2) 令和4年度地域包括支援センター事業計画について

(3) 介護予防支援等委託先事業所について

5 その他

6 閉 会

目 次

- ・本庄市地域包括支援センター運営協議会委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・ P1
- ・本庄市地域包括支援センター運営協議会設置要綱・・・・・・・・・・・・・・・・ P2～P5
- ・本庄市地域包括支援センター運営協議会における会議の傍聴について・・・・・・・・ P6
- ・報告事項（1）令和3年度地域包括支援センター事業実績報告について・・・・・・・・ P7～P22
- ・報告事項（2）令和4年度地域包括支援センター事業計画について・・・・・・・・ P23～P54
- ・報告事項（3）介護予防支援等委託先事業所について・・・・・・・・・・・・・・・・ P55

本庄市地域包括支援センター運営協議会委員名簿

令和4年4月1日現在

(敬称略・順不同)

役 職	氏 名	選 出 区 分 (本庄市地域包括支援センター 運営協議会設置要綱第4条2項)	備 考 (任期)
会 長	たかはし しげお 高橋 茂雄	(1)医師、歯科医 師、介護支援専門 員及び機能訓練指 導員の職能団体の 代表	本庄市児玉郡医師会 任期: 令和3年4月1日 ～令和6年3月31日
委 員	たかはし きみお 高橋 公男		本庄市児玉郡医師会 任期: 令和3年4月1日 ～令和6年3月31日
委 員	たけうち やすし 竹内 靖		本庄市児玉郡歯科医師 会 任期: 令和3年4月1日 ～令和6年3月31日
委 員	かない やすえ 金井 安枝		本庄市介護支援専門員 連絡会 任期: 令和3年4月1日 ～令和6年3月31日
委 員	つねや まさかず 恒屋 昌一		埼玉県理学療法士会 任期: 令和3年4月1日 ～令和6年3月31日
副会長	とみざわ みねお 富沢 峰雄	(2)介護サービス事業 者又は介護予防サー ビス事業者(居宅介護支 援事業者を含む。)	児玉圏域介護サービス事 業者連絡協議会 任期: 令和3年4月1日 ～令和6年3月31日
委 員	おおた ゆきのぶ 太田 行信	(3)老人福祉施設 の代表者	埼玉県老人福祉施設協 議会 児玉支部 任期: 令和3年4月1日 ～令和6年3月31日
委 員	いとう ともきち 伊藤 友吉	(5)第1号被保険者 及び第2号被保険 者	介護保険被保険者(第1 号) 任期: 令和4年4月1日 ～令和6年3月31日
委 員	いがらし きよみ 五十嵐 清美		介護保険被保険者(第2 号) 任期: 令和3年4月1日 ～令和6年3月31日
委 員	もてぎ ひでお 茂木 秀夫	(6)地域における権利 擁護、相談事業等を行う 団体等の代表	本庄市民生委員・児童委 員協議会 任期: 令和3年4月1日 ～令和6年3月31日
委 員	えはら ゆみ 江原 裕美		本庄市社会福祉協議会 任期: 令和3年4月1日 ～令和6年3月31日

○本庄市地域包括支援センター運営協議会設置要綱

平成18年1月10日

告示第204号の3

改正 平成19年6月7日告示第129号

平成23年3月31日告示第85号

平成24年3月30日告示第102号

平成27年6月29日告示第267号の2

平成28年3月31日告示第112号

平成28年6月20日告示第228号

平成31年3月29日告示第123号

令和4年1月14日告示第16号

令和4年2月9日告示第44号

(設置)

第1条 本庄市内の地域包括支援センター（以下「支援センター」という。）の
中立公正な事業運営を確保するため、本庄市地域包括支援センター運営協議会
（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 支援センターの設置等に関する事項
- (2) 支援センターの行う業務に係る方針に関する事項
- (3) 支援センターの運営及び評価に関する事項
- (4) 地域包括ケアに関する事項
- (5) その他支援センターの運営に関し必要な事項

(組織)

第3条 協議会の委員の定数は、12人以内とする。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医師、歯科医師、介護支援専門員及び機能訓練指導員の職能団体の代表

(2) 介護サービス事業者又は介護予防サービス事業者（居宅介護支援事業者を含む。）

(3) 老人福祉施設の代表者

(4) 介護予防サービス利用者

(5) 第1号被保険者及び第2号被保険者

(6) 地域における権利擁護、相談事業等を行う団体等の代表

(7) 地域ケアに関する識見を有する者

3 前項第5号の委員のうち第2号被保険者は、公募とする。ただし、本人の了承を得た上で本庄市介護保険条例（平成18年本庄市条例第133号）第14条第2項第4号の委員と兼務させることができる。

4 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

（協議会の会議）

第5条 協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 協議会は、委員の2分の1以上の出席がなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

（会議の公開）

第6条 協議会の会議は公開する。ただし、出席した委員の3分の2以上の多数で議決したときは、公開しないことができる。

（会議録）

第7条 議長は、次に掲げる事項を記載した会議録を作成するものとする。

- (1) 会議の日時及び場所
- (2) 出席者及び欠席者の氏名
- (3) 議題及び資料
- (4) 会議の経過
- (5) 前各号に定めるもののほか、議長が必要と認めた事項

2 会議録には、議長のほか、出席した委員のうちから議長が指名する2人の委員が署名しなければならない。

(謝金)

第8条 協議会の委員に対し、予算の範囲内において謝金を支払うものとする。

(協議会の庶務)

第9条 協議会の庶務は、福祉部介護保険課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成18年1月10日から施行する。ただし、第4条第2項第4号の委員の委嘱に関する規定は、平成18年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 第4条第4項本文の規定にかかわらず、この告示の施行の日に委嘱された委員の任期は、平成21年3月31日とする。

附 則 (平成19年6月7日告示第129号)

この告示は、公示の日から施行し、平成19年4月1日から適用する。

附 則 (平成23年3月31日告示第85号)

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

附 則 (平成24年3月30日告示第102号)

この告示は、平成24年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年6月29日告示第267号の2)

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（平成28年3月31日告示第112号）

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成28年6月20日告示第228号）

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（平成31年3月29日告示第123号）

この告示は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和4年1月14日告示第16号）抄
（施行期日）

1 この告示は、公示の日から施行する。

附 則（令和4年2月9日告示第44号）

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

本庄市地域包括支援センター運営協議会における会議の傍聴について

平成 27 年 6 月 29 日

第 1 趣旨

本庄市地域包括支援センター運営協議会（以下「協議会」という。）の会議（以下「会議」という。）を傍聴することに関し、必要な事項を定めるものとする。

第 2 会議の傍聴について

- (1) 傍聴人の定員は、5 人とする。ただし、議長は、会場の都合等により、定員の数を増減することができる。
- (2) 会議を傍聴しようとする者は、協議会の事務局を通じ、住所、氏名等をあらかじめ議長に届け出なければならない。
- (3) 傍聴人は、会場の秩序を乱し、または会場の妨害となるような行為をしてはならない。
- (4) 傍聴人は、協議会の事務局職員の指示に従わなければならない。

第 3 その他

その他、会議の傍聴に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

報告事項（1）令和3年度地域包括支援センター事業実績報告について

【地域包括支援センターの概要】

名称	運営法人等	担当者 (R4.3月末)	担当地区	65歳以上人口
				要支援者数
				事業対象者数
				(R4年4月末現在)
会セ本 福ン庄 社タ西 協 地 議 域 会本包 庄括 市支 社援	<ul style="list-style-type: none"> ■運営法人：社会福祉法人本庄市社会福祉協議会 ■平成28年4月1日より委託 ■同一法人内で行っている介護保険事業 <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援 ・訪問介護 	社会福祉士 3名 主任介護支援専門員 1名 保健師 1名	千代田・若泉・中央・銀座・小島南・小島・万年寺・下野堂・(照若)・都島山王堂・沼和田・杉山・新井	65歳以上人口
				5,135
				要支援者数
				182
				事業対象者数
16				
タ本 庄 東 安地 誠域 園包 括支 援セ ン	<ul style="list-style-type: none"> ■運営法人：社会福祉法人安誠福祉会 ■平成24年4月1日より委託 ■同一法人内で行っている介護保険事業 <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援 ・通所介護 ・短期入所生活介護 ・介護老人福祉施設 	社会福祉士 1名 主任介護支援専門員 2名 保健師等 2名	本庄・東台・日の出・寿・朝日町・(台町)・(諏訪町)・(本町)・鶴森・傍示堂・牧西・小和瀬・宮戸・堀田・滝瀬・仁手・下仁手・久々宇・田中・上仁手	65歳以上人口
				5,040
				要支援者数
				161
				事業対象者数
20				
ン本 タ庄 南 地 シ域 ャ包 口括 支 △援 セ	<ul style="list-style-type: none"> ■運営法人：社会福祉法人 柏樹会 ■平成27年10月1日より委託 ■同一法人内で行っている介護保険事業 <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援 ・訪問介護 ・通所介護 ・短期入所生活介護 ・介護老人福祉施設 ・ケアハウス 	社会福祉士 3名 主任介護支援専門員 1名 保健師 1名	南・前原・柏・栄・駅南・けや木・見福・緑・五十子・四季の里・早稲田の杜・北堀・栗崎・西五十子・東五十子・東富田・西富田・四方田・今井・共栄・いまい台	65歳以上人口
				6,536
				要支援者数
				200
				事業対象者数
22				
タ児 玉 地 域 包 括 支 援 セ ン	<ul style="list-style-type: none"> ■運営法人：社会福祉法人児玉福祉会 ■平成19年4月1日より委託 ■同一法人内で行っている介護保険事業 <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援 ・訪問介護 ・通所介護 ・短期入所生活介護 ・介護老人福祉施設 	社会福祉士 1名 主任介護支援専門員 1名 保健師等 2名	児玉地域全域	65歳以上人口
				5,959
				要支援者数
				200
				事業対象者数
12				

※実施報告で使用する略称

本庄西地域包括支援センター本庄市社会福祉協議会：西包括

本庄東地域包括支援センター安誠園：東包括

本庄南地域包括支援センターシャローム：南包括

児玉地域包括支援センター：児玉包括

1 総合相談・支援事業

(1) 相談・支援

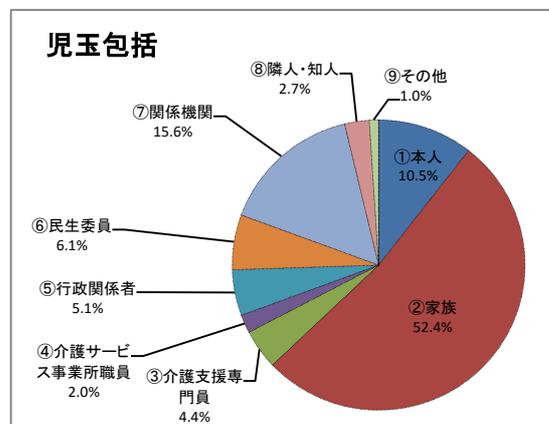
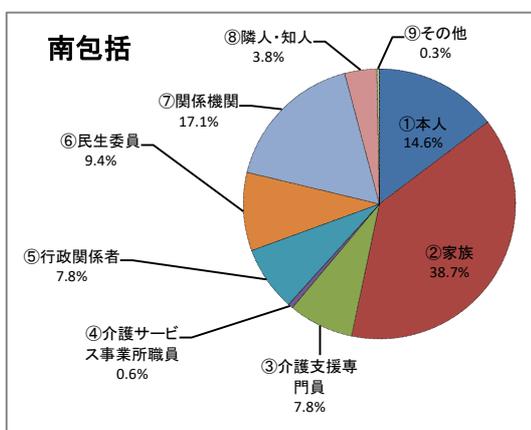
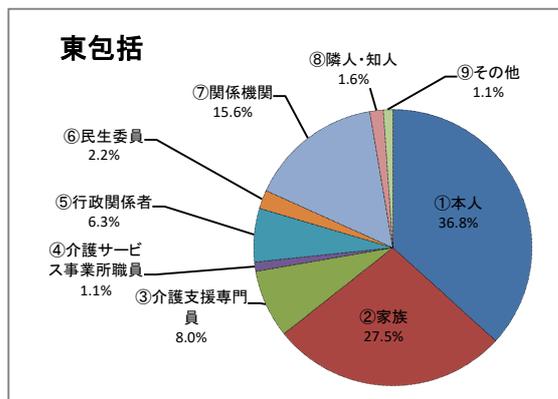
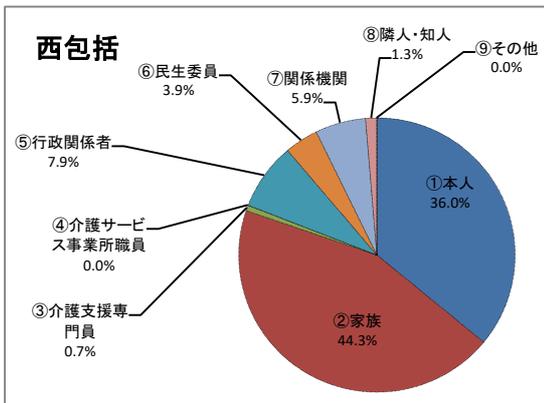
地域の高齢者に対して、面接、電話等による相談を実施し、必要な支援内容を把握するとともに、地域における適切な機関、制度及びサービスの利用につなげる等の支援を行いました。

○相談件数の推移（延べ件数）

	R2年度	R3年度
西包括	498	456
東包括	1033	829
南包括	682	683
児玉包括	418	294
合計	2,631	2,262

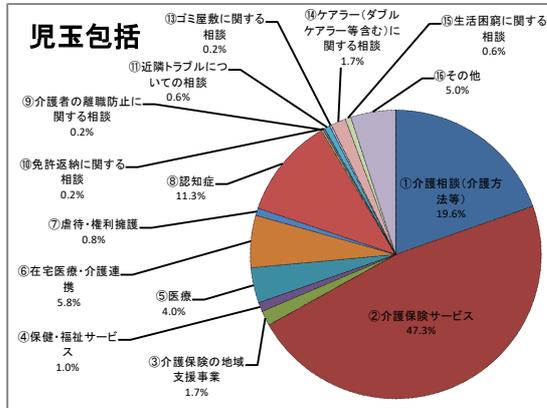
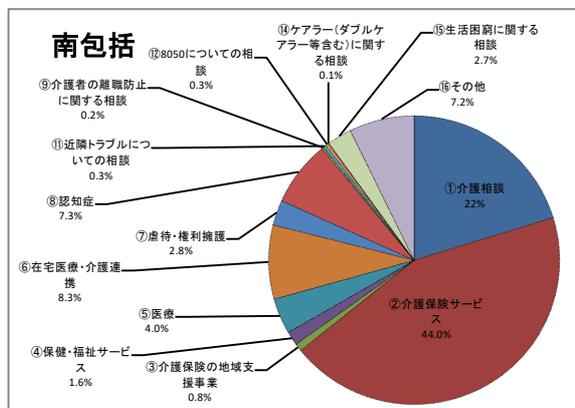
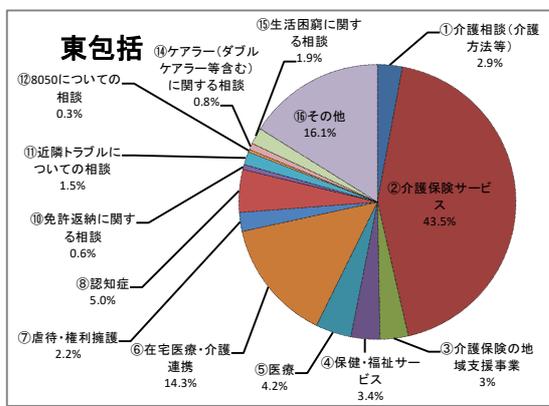
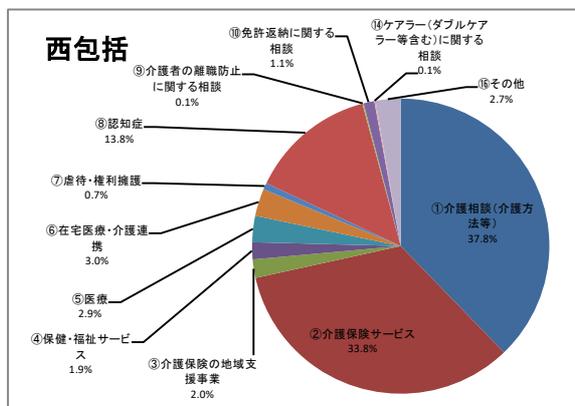
○相談者の区分（延べ人数）

	西包括	東包括	南包括	児玉包括
①本人	164	305	100	31
②家族	202	228	264	154
③介護支援専門員	3	66	53	13
④介護サービス事業所職員	0	9	4	6
⑤行政関係者	36	52	53	15
⑥民生委員	18	18	64	18
⑦関係機関（医療機関・警察・消防等）	27	129	117	46
⑧隣人・知人	6	13	26	8
⑨その他	0	9	2	3
合計	456	829	683	294



○相談内容（延べ件数）

	西包括	東包括	南包括	児玉包括
①介護相談（介護方法等）	263	30	193	94
②介護保険サービス	235	450	420	227
③介護保険の地域支援事業	14	34	8	8
④保健・福祉サービス	13	35	15	5
⑤医療	20	43	38	19
⑥在宅医療・介護連携	21	148	79	28
⑦虐待・権利擁護	5	23	27	4
⑧認知症	96	52	70	54
⑨介護者の離職防止に関する相談	1	0	2	1
⑩免許返納に関する相談	8	6	0	1
⑪近隣トラブルについての相談	0	16	3	3
⑫8050についての相談	0	3	3	0
⑬ゴミ屋敷に関する相談	0	0	0	1
⑭ケアラー（ダブルケアラー等含む）に関する相談	1	8	1	8
⑮生活困窮に関する相談	0	20	26	3
⑯その他	19	166	69	24
合計	696	1,034	954	480



○時間帯別相談件数（延べ件数）

	西包括	東包括	南包括	児玉包括
平日8時～17時15分	446	754	664	227
平日17時15分過ぎ	4	8	5	41
土・日・祝日	6	67	14	26
合計	456	829	683	294

(2) 訪問

相談者から依頼を受けた中で、訪問が必要な場合、地域包括支援センターが相談者の自宅等を訪問し、民生委員等とともに安否確認や状況確認、情報提供及び介護保険サービスの申請等を行います。

○訪問件数の推移（延べ件数）

	R2年度	R3年度
西包括	207	191
東包括	235	248
南包括	218	192
児玉包括	156	349
合計	816	980

2 権利擁護業務

権利侵害行為を受けている、または受ける可能性が高いと考えられる高齢者が、地域で安心して尊厳のある生活を送ることができるよう、権利侵害の予防や対応を専門的に行うものです。高齢者虐待が疑われる場合には、関係機関との連携を図りながら必要な対応を行い、また、高齢者の判断能力を把握し、成年後見制度の利用が必要な高齢者に関しては、親族への支援や市長による申立を行います。令和3年度は、以下のとおり相談対応いたしました。

○権利擁護相談件数の推移

	R2年度	R3年度
西包括	16	5
東包括	10	23
南包括	34	26
児玉包括	14	3
合計	74	57

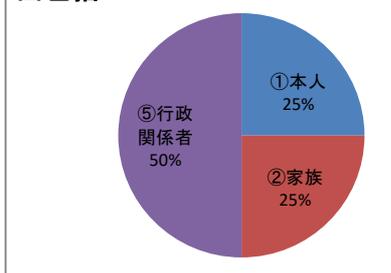
○相談内容(述べ件数)

	西包括	東包括	南包括	児玉包括
①虐待	4	17	6	2
②成年後見制度	1	4	5	0
③消費者被害	0	1	0	1
④その他	0	5	16	0
合計	5	27	27	3

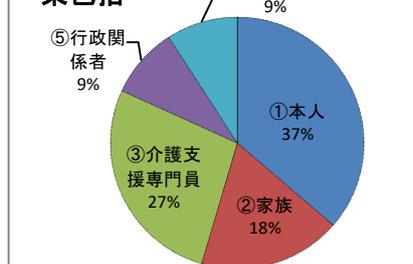
○虐待相談者

	西包括	東包括	南包括	児玉包括
①本人	1	4	0	0
②家族	1	2	0	0
③介護支援専門員	0	3	4	1
④介護サービス事業所職員	0	0	0	0
⑤行政関係者	2	1	0	0
⑥民生委員	0	1	0	0
⑦隣人・知人	0	0	0	0
⑧関係機関	0	0	0	0
⑨その他	0	0	0	1
合計	4	11	4	2

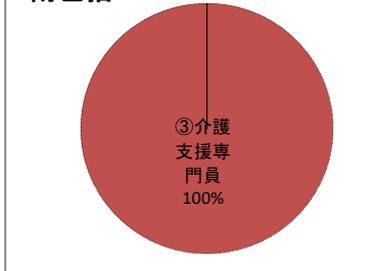
西包括



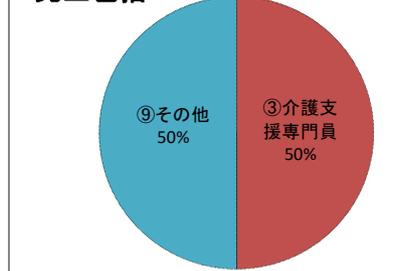
東包括



南包括



児玉包括

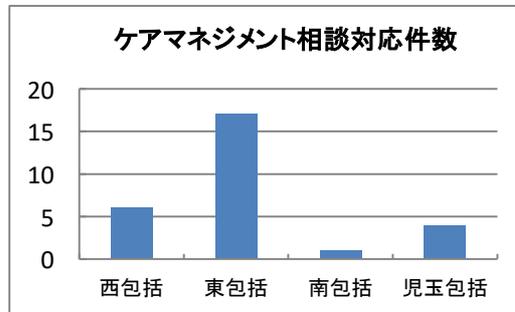


3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、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(以下「ケアマネジャー」という。)が実践することができるように地域の基盤を整えるとともに個々のケアマネジャーへのサポートを行いました。

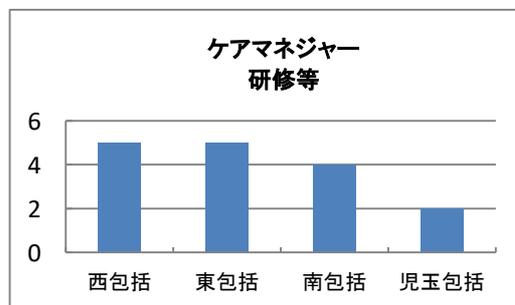
(1) ケアマネジメント相談(延べ件数)

	対応件数	支援したケアマネジャーの人数
西包括	6	6
東包括	17	14
南包括	1	1
児玉包括	4	4



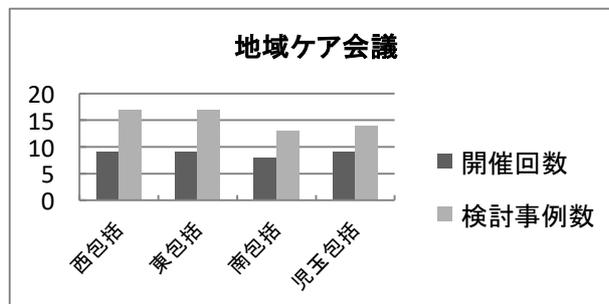
(2) ケアマネジャー研修等の開催状況

	ケアマネジャー研修等
西包括	5
東包括	5
南包括	4
児玉包括	2



(3) 地域ケア会議の開催状況

	開催回数	検討事例数
西包括	9	17
東包括	9	17
南包括	8	13
児玉包括	9	14



各センターの地域ケア会議で把握された課題

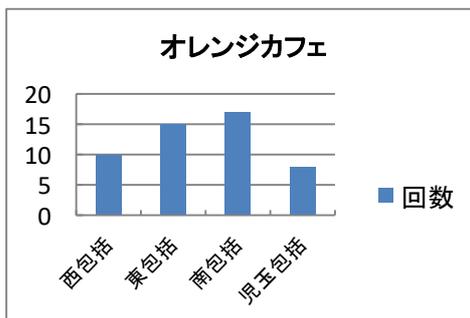
	主な地域課題
西包括	見守り・地域とのつながり・外出支援・つきそいボランティア・趣味・生きがいづくり・認知症・災害時の支援・はにぽん筋力アップトレーニング教室・専門職からの支援・自立支援のための住民への啓発
東包括	集いの場・外出する場所について・外出支援について・ボランティアについて・専門職による支援について
南包括	地域のコミュニティや近隣住民との繋がりが希薄になっていることについて・移動を支援する資源が不足していることについて
児玉包括	Withコロナの取り組みについて・ボランティアの活用・つながり、相談、独居・高齢世帯

4 認知症総合支援事業等

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるような体制整備を図りました。

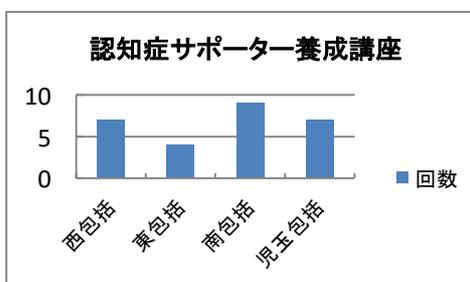
(1) オレンジカフェ

	回数	人数	実施場所
西包括	10	146	はにぼんプラザ
東包括	15	114	東公民館・(仁手公民館)
南包括	17	60	JＡひびきの農協・ドンキ本庄店
児玉包括	8	194	セルディ



(2) 認知症サポーター養成講座

	回数	人数	主な対象者
西包括	7	258	本庄西小学校、本庄旭小学校、本庄西中学校、サロン、本庄商工会議所女性会、(株)渋沢
東包括	4	180	本庄東中学校、本庄仁手小学校、本庄藤田小学校、サロン
南包括	9	529	本庄東高等学校附属中学校、本庄南中学校、本庄中央小学校、本庄南小学校、本庄北泉小学校、サロン
児玉包括	7	317	児玉中学校、金屋小学校、児玉小学校、秋平小学校、本庄市新任職員、サロン



(3) 認知症個別相談会

※認知症個別相談会は、各地域包括支援センターがオレンジカフェと同日に毎月実施している。相談会予約の電話のタイミングによるが、日頃から認知症に関する相談を受けているため、随時対応していることが多い。

(4) 認知症地域支援推進事業

	主な活動内容
西包括	<ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援・ケア向上事業検討会議 12回 認知症サポーターステップアップ講座 3回 認知症サポーター意見交換会 4回 認知症家族の会 10回 認知症普及啓発イベント
東包括	
南包括	
児玉包括	

(5) 認知症初期集中支援事業

	主な活動内容
西包括	<ul style="list-style-type: none"> 認知症初期集中支援チーム検討委員会（書面会議） 認知症初期集中支援チーム員と地域支援推進員との意見交換会
東包括	
南包括	
児玉包括	

5 在宅医療・介護連携推進事業

市民からの在宅医療に関する相談対応や入退院調整ルールのお知らせを行うなど在宅医療と介護サービスを一体的に提供する連携体制構築を推進しました。

主な活動内容	
西包括	<ul style="list-style-type: none"> ・本庄市児玉郡在宅医療・介護連携推進協議会（書面開催） ・在宅医療・介護連携推進事業市町担当者会議 ・多職種連携を考える会に参加 ・在宅を支える医療・介護者連携研修会に出席
東包括	
南包括	
児玉包括	

6 生活支援体制整備事業

高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくため、多様な生活支援や介護予防・社会参加へのニーズを踏まえてNPOや地域住民をはじめとした多様な主体と、地域の特性に応じた生活支援等サービスの体制整備を図りました。

主な活動内容	
西包括	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制整備協議体（第1層・第2層）等 ・第1層・第2層生活支援体制整備協議体構成員交流会
東包括	
南包括	
児玉包括	

7 地域や関係機関等の会議・研修等への参加

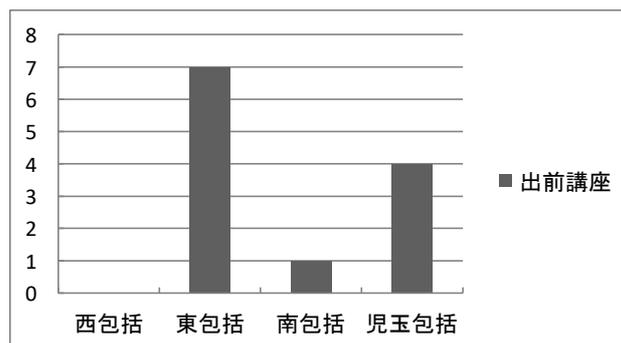
地域や関係機関等の会議等を通して、包括的支援事業を効果的に実施するための環境整備を行うために、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会資源との連携を図りました。

活動内容	
西包括	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員定例会（各担当地域の定例会に出席） ・介護保険地域密着型サービス事業所運営推進会議（担当する地域密着型サービス事業所の運営推進会議に出席） ・本庄地域ケアマネ会議 ・各種研修等
東包括	
南包括	
児玉包括	

8 その他

(1) 一般介護予防事業への協力 (介護予防出前講座)

	出前講座
西包括	0
東包括	7
南包括	1
児玉包括	4



(2) 介護者教室

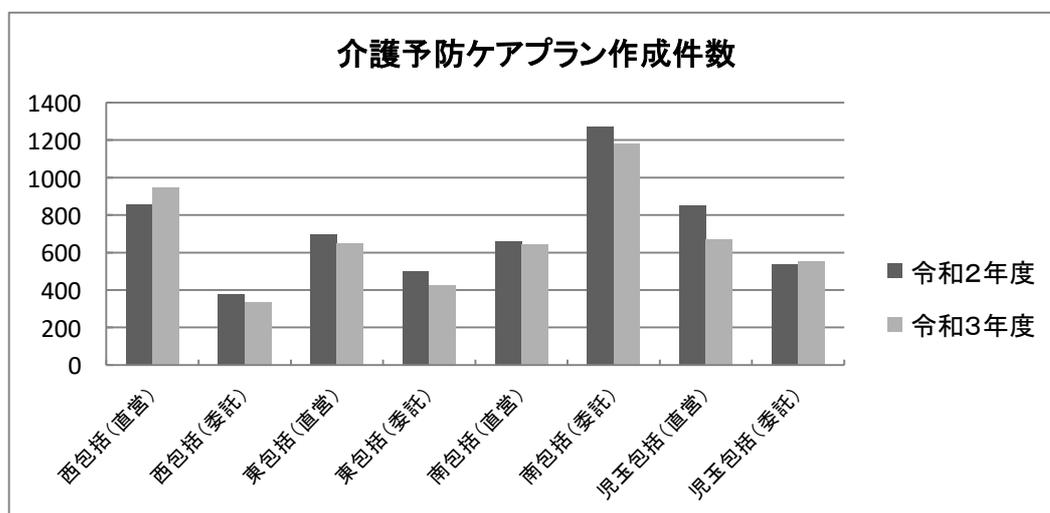
	実施日	実施内容	参加人数
西包括	11月15日	アンガーマネジメント講座～怒りと上手に付き合うコツ～	16
	2月3日	リフレッシュウォーキング若泉運動公園コース	4
	2月17日	リフレッシュウォーキング武州本庄七福神めぐりコース	6
東包括	7月14日	腰痛予防について	10
南包括	2月16日	骨を強くする食事や歯の健康を学びませんか？	16
児玉包括	11月30日	お薬手帳の上手な使い方、薬の飲み方	22

9 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援事業

地域包括支援センターでは、要支援者等(「要支援1」「要支援2」「事業対象者」)の介護予防ケアプランを作成しています。要支援者等の介護予防ケアプランは、原則として地域包括支援センターが作成することとされていますが、業務の一部を居宅介護支援事業所に委託できるようになっています。

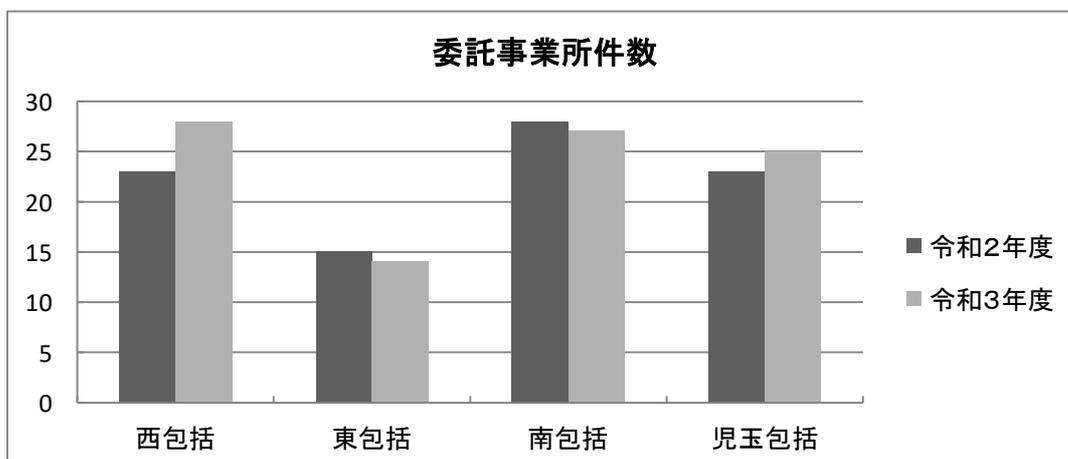
○介護予防ケアプラン作成件数の推移(延件数)

	令和2年度	令和3年度
西包括(直営)	858	948
西包括(委託)	374	332
東包括(直営)	697	648
東包括(委託)	501	424
南包括(直営)	661	642
南包括(委託)	1271	1178
児玉包括(直営)	851	669
児玉包括(委託)	537	554
合計	5,750	5,395



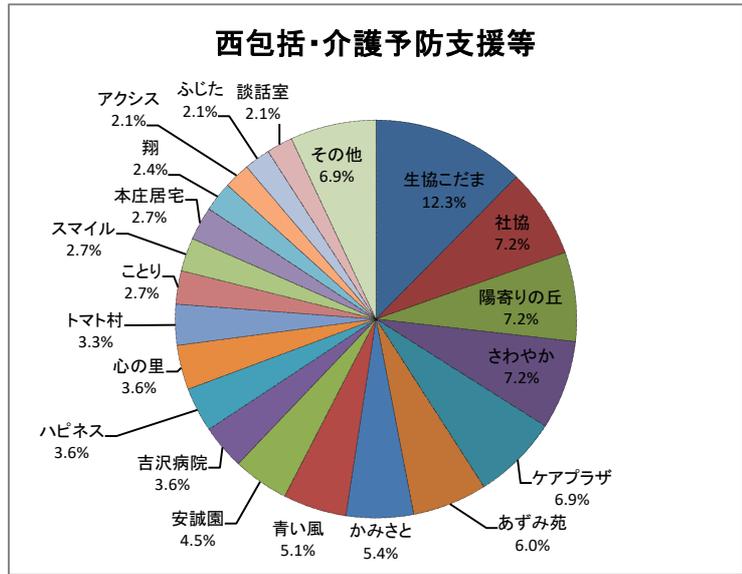
○委託事業所件数

	令和2年度	令和3年度
西包括	23	28
東包括	15	14
南包括	28	27
児玉包括	23	25



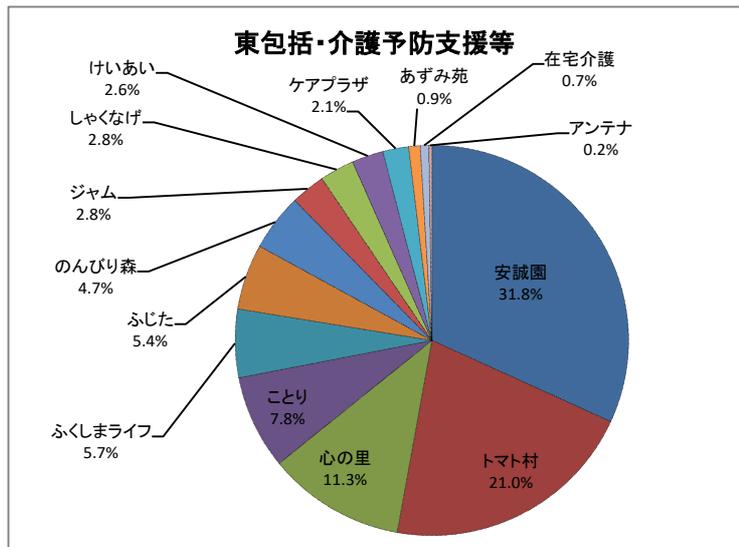
R3年度 介護予防支援等実施状況(西包括)

委託居宅介護支援事業所	延件数	割合
生協介護センターこだま	41	12.3%
本庄市社会福祉協議会ケアプランセンター	24	7.2%
ケアサポート陽寄りの丘	24	7.2%
ケアプランさわやか	24	7.2%
本庄ケアプラザ	23	6.9%
あずみ苑 本庄(レオパレス)	20	6.0%
かみさと居宅介護支援	18	5.4%
居宅介護支援事業所青い風	17	5.1%
在宅介護支援センター安誠園	15	4.5%
吉沢病院指定介護支援センター	12	3.6%
ハピネスケアセンター	12	3.6%
ケアプラン心の里	12	3.6%
トマト村	11	3.3%
ことりケアプラン	9	2.7%
スマイルケアサポート	9	2.7%
本庄居宅介護支援センター	9	2.7%
居宅介護支援事業所 翔	8	2.4%
アクシスケアプラン	7	2.1%
ウェルサポートふじた	7	2.1%
居宅介護支援事業所 談話室	7	2.1%
居宅介護支援事業所のんびり森	5	1.5%
ライフプランシナモン	5	1.5%
ケアプランセンター ジャム	4	1.2%
ケアプラン四季	3	0.9%
在宅介護本庄 居宅介護支援	2	0.6%
シャローム居宅介護支援センター	2	0.6%
しゃくなげケアプランセンター	1	0.3%
福寿園ケアセンター	1	0.3%
委託	332	
包括	948	
計	1,280	



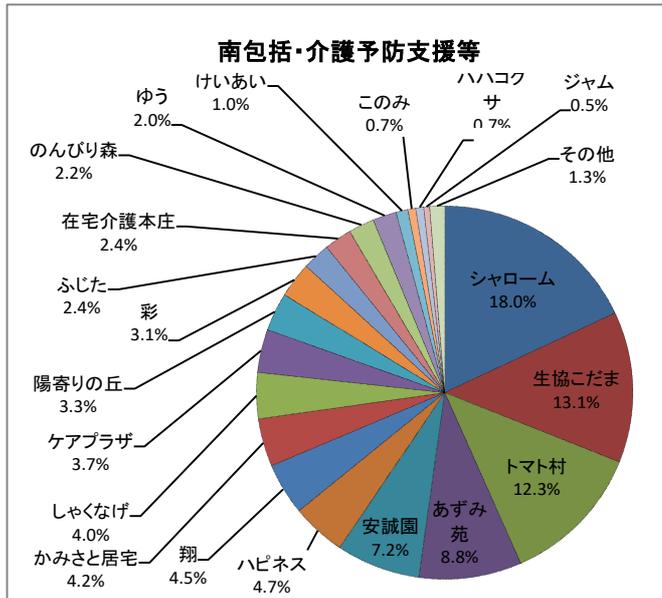
R3年度 介護予防支援実施状況(東包括)

委託居宅介護支援事業所	延件数	割合
在宅介護支援センター安誠園	135	31.8%
トマト村	89	21.0%
ケアプラン心の里	48	11.3%
ことりケアプラン	33	7.8%
居宅介護支援事業所ふくしまライフサポート	24	5.7%
ウェルサポートふじた	23	5.4%
のんびり森	20	4.7%
ケアプランセンタージャム	12	2.8%
しゃくなげケアプランセンター	12	2.8%
在宅介護支援センターけいあい	11	2.6%
本庄ケアプラザ	9	2.1%
あずみ苑本庄	4	0.9%
在宅介護 本庄 居宅介護支援	3	0.7%
ライフマネジメントオフィスアンテナ	1	0.2%
委託	424	
包括	648	
計	1,072	



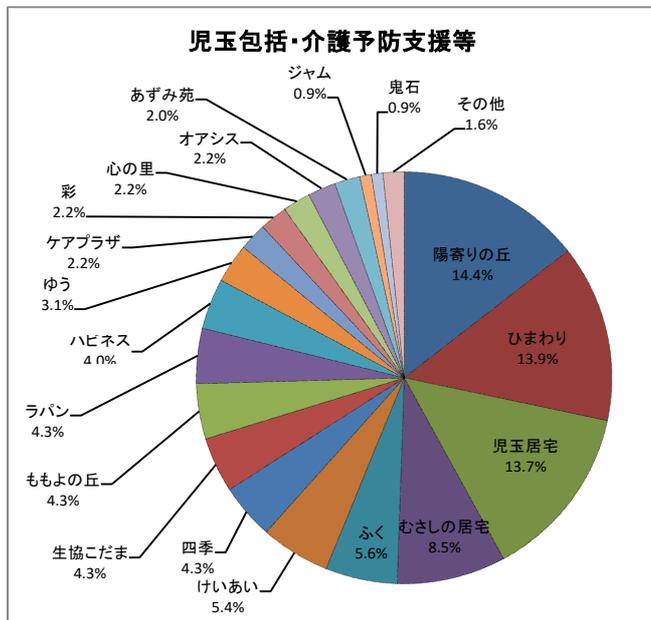
R3年度 介護予防支援等実施状況(南包括)

委託居宅介護支援事業所	延件数	割合
シャローム居宅介護支援センター	212	18.0%
生協介護センターこだま	154	13.1%
トマト村	145	12.3%
あずみ苑 本庄	104	16.2%
在宅介護支援センター安誠園	85	7.2%
ハピネスケアセンター	55	4.7%
居宅介護支援事業所 翔	53	4.5%
かみさと居宅介護支援事業所	49	4.2%
しゃくなげケアプラン	47	4.0%
本庄ケアプラザ	44	3.7%
ケアサポート陽寄りの丘	39	3.3%
居宅介護支援センター 彩	36	3.1%
ウェルサポートふじた	28	2.4%
在宅介護本庄居宅介護支援	28	2.4%
のんびり森	26	2.2%
ケアプランゆう	24	2.0%
在宅介護支援センター「けいあい」	12	1.0%
居宅介護支援センター このみ	8	0.7%
居宅介護支援 ハハコグサ	8	0.7%
ケアプランセンタージャム	6	0.5%
ケアプラン四季	5	0.4%
居宅介護支援事業所 優	3	0.3%
ことりケアプラン	2	0.2%
ふくしまライフサポート	2	0.2%
ライフプランシナモン	1	0.1%
居宅介護支援センターチューリップ	1	0.2%
居宅介護支援事業所 ふく	1	0.1%
委託	1,178	
包括	642	
計	1,820	



R3年度 介護予防支援等実施状況(児玉包括)

委託居宅介護支援事業所	延件数	割合
ケアサポート陽寄りの丘	80	14.4%
ひまわり児玉	77	13.9%
児玉居宅介護支援センター	76	13.7%
むさしの居宅介護支援センター	47	8.5%
居宅介護支援事業所 ふく	31	5.6%
居宅介護支援センター「けいあい」	30	5.4%
ケアプラン四季	24	4.3%
生協介護センターこだま	24	4.3%
ももよの丘	24	4.3%
ラパン居宅介護支援事業所	24	4.3%
ハピネスケアセンター	22	4.0%
ケアプランゆう	17	3.1%
本庄ケアプラザ	12	2.2%
居宅介護支援センター 彩	12	2.2%
ケアプラン 心の里	12	2.2%
ケアプランセンターオアシス	12	2.2%
あずみ苑 本庄	11	2.0%
ケアプランセンター ジャム	5	0.9%
介護老人保健施設鬼石	5	0.9%
ベル居宅介護支援事業所	3	0.5%
ケアプランさわやか	2	0.4%
長岡居宅介護支援事業所	1	0.2%
かみさと居宅介護支援事業所	1	0.2%
エンゼル第3居宅介護支援センター	1	0.2%
シャローム居宅介護支援センター	1	0.2%
委託	554	
包括	669	
計	1,223	

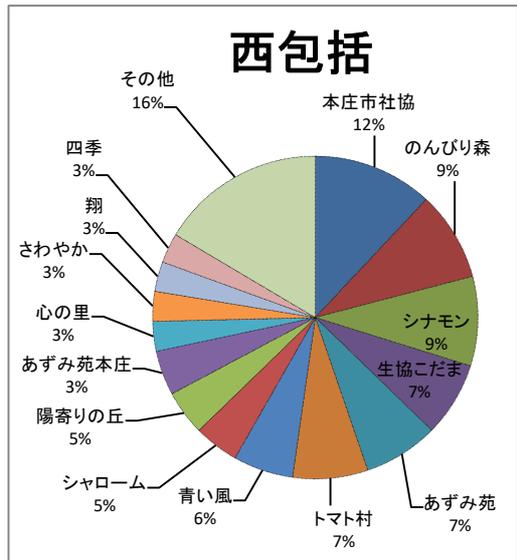


要介護者への指定居宅介護支援事業所の紹介

(西包括)

所在	指定居宅介護支援事業所	紹介件数	
		R2年度	R3年度
本庄市	トマト村	9	5
	本庄南介護支援センター	9	1
	シャローム居宅介護支援センター	9	3
	本庄市社会福祉協議会ケアプランセンター	8	8
	居宅介護支援事業所 青い風	0	4
	居宅介護支援センター彩	0	3
	ライフプランシナモン	0	6
	本庄ケアプラザ	8	0
	あずみ苑 本庄	7	5
	在宅介護支援センター安誠園	7	1
	在宅介護 本庄 居宅介護支援	5	0
	居宅介護支援事業所翔	4	2
	居宅介護支援事業所のんびり森	4	6
	ことりケアプラン	3	1
	しゃくなげケアプランセンター	0	1
	居宅介護支援事業所ふくしまライフサポ	3	0
	アクシスケアプラン	2	1
	ケアプランさわやか	2	2
	ケアプラン四季	0	2
	彩の苑	0	1
	ケアサポート陽寄りの丘	1	3
	けあビジョン本庄	0	0
	上里町	かみさと居宅介護支援事業所	0
生協介護センターこだま		6	5
ケアプラン 心の里		1	2
ケアプランたちばな		0	1
居宅介護支援センターりんどう		2	0
深谷市	ハピネスケアセンター	1	0
	居宅介護支援事業所ウエルーツ	0	1
伊勢崎市	ケアセンターみのり	0	1
	ケアグローイング	0	1
合 計		91	67

同一法人への紹介率 (%) | 8.8% | 11.9%

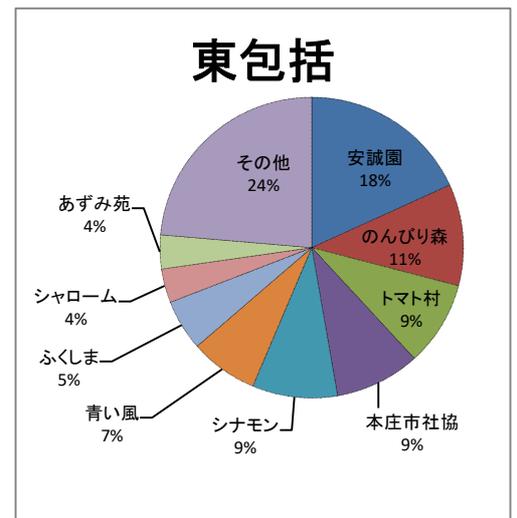


要介護者への指定居宅介護支援事業所の紹介

(東包括)

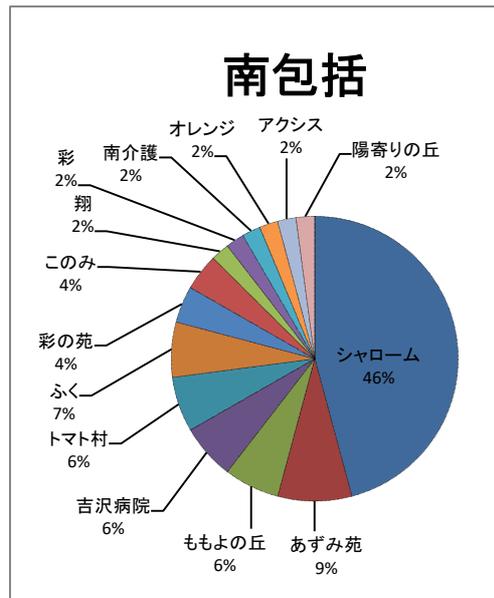
所在	指定居宅介護支援事業所	紹介件数	
		R2年度	R3年度
本庄市	在宅介護支援センター安誠園	14	10
	本庄南介護支援センター	14	1
	トマト村	8	5
	本庄市社会福祉協議会ケアプランセンター	7	5
	ウエルサポートふじた	4	0
	居宅介護支援事業所のんびり森	3	6
	オレンジケアプラン	2	1
	彩の苑	0	1
	あずみ苑 本庄	2	2
	居宅介護支援事業所ふくしまライフサポート	1	3
	ケアプランセンター ジャム	1	0
	居宅介護支援事業所青い風	1	4
	ライフプランシナモン	0	5
	シャローム居宅介護支援センター	0	2
	ことりケアプラン	0	1
	居宅介護支援センター彩	0	1
	居宅介護支援事業所翔	0	1
しゃくなげケアプランセンター	0	1	
上里町	生協介護センターこだま	0	1
神川町	ケアプラン結い	0	1
美里町	居宅介護支援事業所 陽寄りの丘	0	1
深谷市	ラパン居宅介護支援事業所	0	1
	エンゼルの丘	0	1
伊勢崎市	あさがおケアセンター	0	1
	合 計	57	53

同一法人への紹介率 (%) | 24.6% | 18.2%



要介護者への指定居宅介護支援事業所の紹介
(南包括)

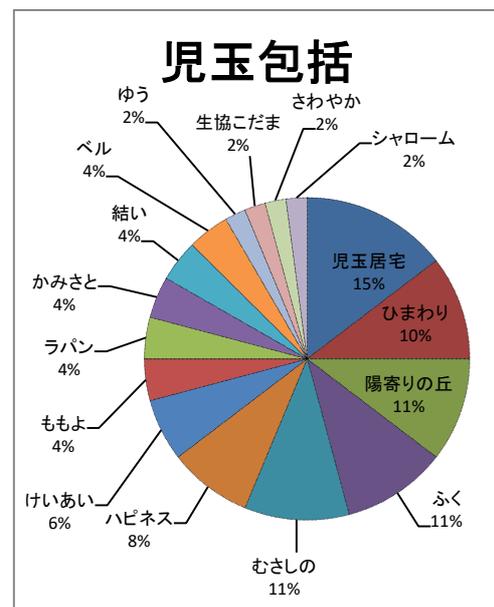
所在	指定介護支援事業所	紹介件数	
		R2年度	R3年度
本庄市	シャローム居宅介護支援センター	30	22
	トマト村	6	3
	在宅介護本庄 居宅介護支援	4	0
	本庄南介護支援センター	4	1
	あずみ苑 本庄	3	4
	居宅介護支援センター 彩	1	1
	在宅介護支援センター安誠園	1	0
	本庄市社会福祉協議会ケアプランセンター	1	0
	吉沢病院指定介護支援センター	1	3
	ウェルサポートふじた	1	0
	オレンジケアプラン	0	1
	アクシスケアプラン	0	1
	彩の苑	0	2
	居宅介護支援事業所翔	0	1
	上里町	生協介護センターこだま	2
美里町	居宅介護支援事業所 陽寄りの丘	0	1
	ももよの丘居宅介護支援事業所	0	3
深谷市	居宅介護支援事業所このみ	0	2
藤岡市	居宅介護支援事業所 ふく	1	3
合 計		55	48



同一法人への紹介率 (%)	54.5%	45.8%
---------------	-------	-------

要介護者への指定居宅介護支援事業所の紹介
(児玉包括)

所在	指定居宅介護支援事業所	紹介件数	
		R2年度	R3年度
本庄市	むさしの居宅介護支援サービス	13	5
	ひまわり児玉	8	5
	シャローム居宅介護支援センター	4	1
	児玉居宅介護支援センター	3	7
	本庄ケアプラザ	3	0
	あずみ苑本庄	2	0
	在宅介護 本庄 居宅介護支援	2	0
	ノエル居宅介護支援事業所	2	0
	本庄南介護支援センター	2	0
	しゃくなげケアプランセンター	2	0
	居宅介護支援事業所 陽寄りの丘	1	5
	長岡居宅介護支援事業所	1	0
	ケアプランさわやか	0	1
	ケアプラン ゆう	0	1
	ベル居宅介護支援事業所	0	2
美里町	ももよの丘居宅介護支援事業所	3	2
	居宅介護支援センター「けいあい」	4	3
神川町	在宅介護支援センターいずみ	1	0
	ケアプラン結い	0	2
上里町	生協介護センターこだま	1	1
	ハピネスケアセンター	4	4
藤岡市	かみさと居宅介護支援事業所	4	2
	居宅介護支援事業所 ふく	5	5
深谷市	介護老人保健施設 鬼石	1	0
	ラパン居宅介護支援事業所	0	2
合 計		66	48



同一法人への紹介率 (%)	4.5%	14.6%
---------------	------	-------

令和3年度 本庄西地域包括支援センター収支決算書

令和3年4月1日～令和4年3月31日

◆収入◆				
項目	細 節	予算	決算	備考
1 委託料収入 2 雑収入 3 その他	1 地域包括支援センター運営委託料	22,741,000	21,418,755	※決算額は当初の委託料から返還金を引いた額
	利息収入	0	63	
	参加費収入	0	0	
4 返還金	/	/	/	1,322,245 ・人員を配置できなかったため ・事業実施の必要経費の合計額が業務委託料の額を下回ったため
収入合計(A)		22,741,000	21,418,818	
◆支出◆				
項目	細 節	予算	決算	備考
1 人件費	1 本俸	12,587,000	11,023,054	
	2 職員手当等	4,936,000	4,058,987	
	3 共済費	3,792,000	3,339,877	
2 管理費	1 旅費	22,000	0	
	2 報償費	20,000	21,000	
	3 需用費	171,000	931,624	
	4 修繕費	0	0	
	5 役務費	208,000	295,874	
	6 委託料	14,000	11,997	
	7 備品購入費	0	248,574	
	8 使用料及び賃借料	838,000	1,427,896	
	9 負担金	80,000	15,269	
	10 福利厚生費	73,000	44,666	
支出合計(B)		22,741,000	21,418,818	
【収入合計(A)-支出合計(B)=(C)】		0	0	

◆収入◆				
項目	細 節	予算	決算	備考
1 介護予防支援報酬	1 国保連収入(直営)	2,198,000	2,195,650	
	2 委託分	0	0	
2 介護予防ケアマネジメント費	1 国保連収入(直営)	2,080,000	2,078,240	
	2 委託分	0	0	
	3 本庄市収入	0	0	
3 雑収入	3雑収入	3,000	2,200	
収入合計(D)		4,281,000	4,276,090	
◆支出◆				
項目	細 節	予算	決算	備考
1 人件費	1 本俸	2,205,000	2,204,308	
	2 職員手当等	812,000	811,686	
	3 共済費	668,000	667,883	
2 管理費	1 旅費	0	0	
	2 報償費	0	0	
	3 需用費	184,000	183,859	
	4 修繕費	0	0	
	5 役務費	60,000	59,167	
	6 委託料	3,000	2,399	
	7 備品購入費	50,000	49,708	
	8 使用料及び賃借料	286,000	285,095	
	9 負担金	4,000	3,053	
	10 福利厚生費	9,000	8,932	
支出合計(E)		4,281,000	4,276,090	
【収入合計(D)-支出合計(E)=(F)】		0	0	

令和3年度 本庄東地域包括支援センター収支決算書

令和3年4月1日～令和4年3月31日

◆収入◆				
項目	細 節	予算	決算	備考
1 委託料収入	1 地域包括支援センター運営委託料	22,741,000	21,899,000	※決算額は当初の委託料から返還金を引いた額
2 雑収入		0	143	
3 その他	1 法人から受入れ	0	1,248,139	
4 返還金				842,000 ・人員を配置できなかったため
収入合計(A)		22,741,000	23,147,282	
◆支出◆				
項目	細 節	予算	決算	備考
1 人件費	1 本俸	11,013,000	10,737,668	
	2 職員手当等	6,327,000	5,505,501	
	3 共済費	2,739,000	2,579,839	
2 管理費	1 旅費	23,000	0	
	2 需用費	812,000	1,641,055	
	3 修繕費	0	0	
	4 役務費	231,000	876,096	
	5 委託料	0	0	
	6 備品購入費	0	0	
	7 使用料及び賃借料	1,461,000	1,516,849	
	8 負担金	15,000	186,065	
	9 報償費	5,000	0	
	10 福利厚生費	115,000	104,209	
支出合計(B)		22,741,000	23,147,282	
【収入合計(A)-支出合計(B)=(C)】		0	0	

◆収入◆				
項目	細 節	予算	決算	備考
1 介護予防支援報酬	1 国保連収入(直営)	1,449,000	1,449,050	
	2 委託分	0	0	
2 介護予防ケアマネジメント費	1 国保連収入(直営)	1,467,000	1,462,260	
	2 委託分	0	0	
収入合計(D)		2,916,000	2,911,310	
◆支出◆				
項目	細 節	予算	決算	備考
1 人件費	1 本俸	1,375,000	1,374,695	
	2 職員手当等	705,000	704,844	
	3 共済費	331,000	330,284	
2 管理費	1 旅費	0	0	
	2 需用費	211,000	210,097	
	3 修繕費	0	0	
	4 役務費	113,000	112,163	
	5 委託料	0	0	
	6 備品購入費	0	0	
	7 使用料及び賃借料	143,000	142,064	
	8 負担金	24,000	23,821	
	9 福利厚生費	14,000	13,342	
支出合計(E)		2,916,000	2,911,310	
【収入合計(D)-支出合計(E)=(F)】		0	0	

令和3年度 本庄南地域包括支援センター収支決算書

令和3年4月1日～令和4年3月31日

地域包括支援センター	◆収入◆				
	項目	細 節	予算	決算	備考
	1 委託料収入	1 地域包括支援センター運営委託料	22,741,000	22,741,000	
	2 雑収入				受取利息
	3 その他	1 受取利息		124	
		2 法人からの受入		1,866,991	
	収入合計(A)		22,741,000	24,608,115	
	◆支出◆				
	項目	細 節	予算	決算	備考
	1 人件費	1 本俸	9,811,000	9,387,210	基本給
2 職員手当等		6,214,000	7,318,088	賞与・職員諸手当	
3 共済費		2,885,000	3,112,725	退職共済・法定福利費	
2 管理費	1 旅費	21,000	29,273		
	2 需用費	981,000	664,148	消耗品・印刷製本・光熱水費・車両費	
	3 修繕費	73,000	327,590		
	4 役務費	1,483,000	1,643,667	通信運搬・手数料・保険料・保険料	
	5 委託料	204,000	95,854	施設管理	
	6 備品購入費	218,000	809,065	PCソフト	
	7 使用料及び賃借料	727,000	1,171,101	会場使用料・リース代等	
	8 負担金	51,000	7,703	研修費	
	9 福利厚生費	73,000	41,691	健康診断料等	
支出合計(B)		22,741,000	24,608,115		
【収入合計(A)-支出合計(B)=(C)】			0		

指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業	◆収入◆				
	項目	細 節	予算	決算	備考
	1 介護予防支援報酬	1 国保連収入(直営)	1,800,000	1,247,550	
		2 委託分			
	2 介護予防日常生活支援総合事業費	1 国保連収入(直営)	3,000,000	1,782,890	
		2 委託分			
		3 本庄市収入			
	3 その他	法人からの受入		412,223	
	収入合計(D)		4,800,000	3,442,663	
	◆支出◆				
項目	細 節	予算	決算	備考	
1 人件費	1 本俸	2,071,000	1,250,747	基本給	
	2 職員手当等	1,311,000	975,059	賞与・職員諸手当	
	3 共済費	610,000	414,738	退職共済・法定福利費	
2 管理費	1 旅費	5,000	3,900		
	2 需用費	207,000	88,491	消耗品・印刷製本・光熱水費・車両費	
	3 修繕費	15,000	43,648		
	4 役務費	313,000	219,001	通信運搬・手数料・保険料・保守料	
	5 委託料	43,000	176,661	外部事業所委託・施設管理	
	6 備品購入費	46,000	107,800	PCソフト	
	7 使用料及び賃借料	153,000	156,037	会場使用料・リース代等	
	8 負担金	11,000	1,026	研修費	
	9 福利厚生費	15,000	5,555	健康診断料等	
支出合計(E)		4,800,000	3,442,663		
【収入合計(D)-支出合計(E)=(F)】			0		

2021年度 児玉地域包括支援センター収支決算書

令和3年4月1日～令和4年3月31日

◆収入◆				
項目	細 節	予算	決算	備考
1 委託料収入	1 地域包括支援センター運営委託料	22,741,000	17,688,000	※決算額は当初の委託料から返還金を引いた額
2 雑収入	受取利息配当金収入		103	
3 その他	法人からの受入		0	
4 返還金				5,053,000 人員配置できなかったことによる返還金
収入合計(A)		22,741,000	17,688,103	
◆支出◆				
項目	細 節	予算	決算	備考
1 人件費	1 本俸	13,355,000	10,083,638	基本給
	2 職員手当等	3,650,000	2,297,161	賞与、職員諸手当、時間外手当
	3 共済費	3,147,000	2,036,230	社会保険料、法定福利費
2 管理費	1 旅費	73,000	0	出張旅費
	2 需用費	840,000	625,596	消耗品費、印刷製本費、光熱水費
	3 修繕費	146,000	84,915	車両等
	4 役務費	541,000	499,134	通信運搬費、広告料、手数料
	5 委託料	606,000	711,212	施設管理などの委託料
	6 備品購入費	15,000	141,475	事務用品費
	7 使用料及び賃借料	292,000	1,095,968	車両リース料、コピー機リース料
8 負担金	39,000	62,351	研修費	
9 報償費	0	4,148	講師謝礼(本庄ケアマネ会議)	
10 福利厚生費	37,000	46,275	健康診断料	
支出合計(B)		22,741,000	17,688,103	
【収入合計(A)-支出合計(B)=(C)】		0	0	

◆収入◆				
項目	細 節	予算	決算	備考
1 介護予防支援報酬	1 国保連収入(直営)	1,488,275	1,480,870	
	2 委託分	145,434	144,710	
2 介護予防ケアマネジメント報酬	1 国保連収入(直営)	1,484,717	1,477,330	
	2 委託分	66,140	65,810	
3 その他	法人からの受入	27,668	0	
収入合計(D)		3,212,234	3,168,720	
◆支出◆				
項目	細 節	予算	決算	備考
1 人件費	1 本俸	1,725,922	1,708,833	基本給
	2 職員手当等	385,168	377,616	賞与、職員諸手当、時間外手当
	3 共済費	341,418	334,723	社会保険料、法定福利費
2 管理費	1 旅費	0	0	出張旅費
	2 需用費	104,895	102,837	消耗品費、印刷製本費、光熱水費
	3 修繕費	14,238	13,959	車両等
	4 役務費	83,692	82,049	通信運搬費、広告料、手数料
	5 委託料	331,203	327,432	施設管理などの委託料
	6 備品購入費	23,722	23,256	事務用品費
7 使用料及び賃借料	183,762	180,159	車両リース料、コピー機リース料	
8 負担金	10,455	10,249	研修費	
9 福利厚生費	7,759	7,607	健康診断料	
支出合計(E)		3,212,234	3,168,720	
【収入合計(D)-支出合計(E)=(F)】		0	0	

報告事項（２）令和４年度地域包括支援センター事業計画について

令和４年度 本庄西地域包括支援センター本庄市社会福祉協議会 事業計画書

1 基本方針

地域で暮らす高齢者が安心してその人らしい尊厳ある生活を送っていくため、地域の特性や実情を踏まえながら、適切で効果的なサービスを切れ目なく提供していく地域包括ケアシステムの構築を目指します。地域の保健・医療・介護・福祉サービスなど様々な社会資源と連携し、多職種協働による地域支援ネットワークを構築していくため、関係機関との連携を図りながら業務に取り組んでいきます。

また、長引くコロナ禍の影響により、高齢者が外出控えや閉じこもり等となる可能性があり、体力低下や認知面の低下、孤立化の早期発見と介入及び予防について、民生委員や地域の関係者と連携しながら取り組んでいきます。

2 地域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

本庄西地域では高齢化率が高く、高齢者の単身世帯も多いため、ニーズへの迅速な対応と見守りや支え合いがお互いにできる地域づくりを目指していくため、特に次の項目について重点的に取り組みます。

（１）総合相談支援業務

高齢者に関する様々な相談に応じ、三職種がそれぞれの専門性を発揮しながら、個別のかつ継続的に支援していきます。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、医療や介護等様々な関係機関と連携を図りながら、よりよい相談支援を目指します。また、状況に応じて積極的に地域に出向き、隠れた問題やニーズを発見し、早期に対応できるよう努めます。

（２）包括的・継続的ケアマネジメント業務

介護支援専門員が抱える困難ケースへの支援や、地域ケア個別会議、事例検討会、研修会等を通じた介護支援専門員への個別的な支援や地域の介護支援専門員の資質向上を図っていきます。また、地域の介護支援専門員等がケアマネジメントを実践しやすい環境を整えるため、介護支援専門員同士のネットワークの充実や関係機関との連携体制の構築を市と協働しながら取り組みます。

（３）生活支援体制整備

生活支援コーディネーターを中心に、西愛ネットワーク（第２層協議体）において取り組んできた支え合いの活動の充実と拡大を目指します。また、地域住民からのニーズや地域ケア課題整理会議等で抽出した地域の課題等に取り組んでいくとともに、地域の支え合い体制づくりを推進していきます。

（４）認知症総合支援事業

認知症の人やその家族を支えるため、相談支援や支援体制を整え、相談機関としての

周知を行います。また、子どもから大人まで幅広い年齢層の地域住民へ認知症に対する理解を広めるため、認知症サポーター養成講座や認知症啓発イベント等を通して、キャラバンメイト等関係者と連携しながら、認知症の人やその家族が安心して生活できる地域づくりを目指します。

3 業務推進の方針（全事業共通）

高齢者が自分らしい生活を実現していくために最善の選択ができるようあらゆる可能性を予測しながら、自己決定への支援を行います。支援にあたっては、個人情報適切に管理し、公正、中立な立場で関係機関等と連携を図りながら対応します。また、地域包括支援センターの役割や機能を理解していただくため広報活動に努め、地域包括支援センター間の情報交換や連携も図りながら業務を行っていきます。

4 事業計画

（1）包括的支援事業

①総合相談支援業務

ア．実態把握

担当する日常生活圏域に暮らす独居高齢者及び高齢者世帯の家庭を直接訪問し、心身状況や家庭環境等、生活の実態把握を行います。隠れた問題やニーズを発見し、早期対応できるように取り組みます。高齢者自身による電話相談や民生委員や地域住民、関係機関による相談を通して、当事者の同意を得て訪問を行います。実態については記録し、必要に応じて電話をかけ、定期的な訪問を実施、見守りを継続します。安否確認の電話かけや訪問を効果的・効率的に行い、隠れた問題の早期発見をします。

イ．総合相談業務

センターは、高齢者の様々な相談に応じ、適切なサービスや機関・制度等につなぎ、継続的に支援します。相談内容によっては、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員等の三職種がチームとして検討を行い、予測される課題や対応方針などをそれぞれの専門性を活かした視点から検討します。

また、高齢者や家族等からの相談を待っているだけでは、隠れた問題やニーズを発見できないため、民生委員等の地域の関係者との連携のもと、地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等を把握することにより、支援が必要になる高齢者や家族への予防的対応や早期対応を図ります。

ウ．地域ネットワーク構築業務

1) 地域の社会資源やニーズの把握

地域の社会資源やニーズを把握し、相談時に適切な情報を提供します。また、地域に必要な社会資源がない場合は、その創設や開発に取り組みます。

2) 地域ネットワークの構築

地域における関係機関のネットワーク構築を図り、保健・医療・福祉を始めとする適切な支援を実施します。

3) 地域住民への啓発活動

センターの利用促進及び適切な介護サービス利用等の普及啓発活動を行い、地域住民が必要とする情報提供を行います。また、各種会議、集会等に参加し積極的な顔つなぎ活動を行います。

4) 見守りネットワーク

高齢者の見守りネットワーク機能を充実させるため、地域の核となるようセンターを周知し、虐待の早期発見、見守り体制の強化充実を図ります。

5) 関係者会議等への出席による連携

担当する日常生活圏域内の介護保険施設の運営推進会議、民生委員の定例会に出席し関係者等との連携を図ります。

②権利擁護業務

ア. 虐待防止

高齢者虐待を防止するため、介護サービス等の適切な利用促進や、民生委員等の関係機関に対して高齢者虐待防止の普及活動を行います。

イ. 成年後見制度

認知症などにより判断能力の低下がみられる場合には、適切な介護サービス利用に加え、金銭的管理、法律的行為等の支援のため成年後見制度の活用を図ります。

ウ. 老人福祉施設等への措置に関する支援

判断能力が低下した高齢者を虐待等から保護するため、老人福祉法上の措置が必要な場合は、市担当部署との連携を図り支援します。

エ. 高齢者虐待への対応

「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、速やかに当該高齢者の状況を把握し、市担当部署等との連携を図り適切な対応をします。

オ. 困難事例への対応

困難事例（重層的課題がある、支援拒否、既存のサービスでは適切なものがない等）を把握した場合は、実態把握のうえ各専門職が連携して対応策を検討します。

カ. 消費者被害防止

地域団体・関係機関との連携のもと消費者被害情報の把握を行い、情報伝達と適切な対応により被害を未然に防ぐよう支援するとともに、被害の回復のための関係機関を紹介します。

③包括的・継続的ケアマネジメント業務

ア. 包括的・継続的ケアマネジメントの構築

施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、関係機関との連携を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関との連携を支援します。また、地域の介護支援専門員が介護保険サービス以外の様々な社会資源を活用できるよう地域の連携・協力体制を整備します。

イ. 介護支援専門員に対する支援

1) 日常的個別的指導・相談

介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行います。

2) 事例検討会・研修会の実施

介護支援専門員の資質向上を図る観点から、関係機関と連携をとり情報提供や事例検討会、研修会を実施します。

3) 支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。

4) 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員等が、日常的に円滑な業務が実施されるよう、介護支援専門員のネットワークを活用します。

④介護予防ケアマネジメント業務（指定介護予防支援業務）

センターは、要支援者等に対するアセスメントを行い、自立支援の視点を踏まえた主体的かつ具体的な目標を設定し、介護サービス事業所の活用だけでなく、地域で実施している住民主体の通いの場や趣味の集まり、インフォーマルサービス等を把握したうえで、それらの活用を推進します。

また、介護予防ケアマネジメントを委託する場合には、できるだけ初回の介護予防ケアマネジメント実施時には立ち会うよう努め、適切に関与します。

⑤在宅医療・介護連携推進事業

センターは、地域の医療・介護の資源の把握を行い、多職種と連携して在宅医療・介護連携に関する相談支援を行い、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制づくりを推進します。また、関係者が効果的に情報共有を行うためにICTの利用を促進します。

⑥生活支援体制整備事業

ア. 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組み

日常生活圏域（第2層）の生活支援コーディネーターを中心に、西愛（さいあい）ネットワーク（第2層協議体）メンバーと協働し、日常生活圏域のニーズや

社会資源を把握し、生活支援サービスの活用や創出等、提供体制の整備を推進します。

イ. ボランティア等の支援の担い手に対する支援

生活支援や介護予防の担い手となるボランティア等が、要支援者等に適切な生活支援や介護予防を提供し、必要時にはセンターなど必要な機関に連絡することができるよう、介護保険制度や高齢者の特徴、緊急対応について研修を実施する等、地域の実情に応じて支援します。

ウ. 地域ケア会議・既存資源、他施策の活用

地域ケア個別会議等で把握した地域ごとの課題及びニーズについて、生活支援コーディネーターと情報を連携し、地域に必要な資源を開発するなど多様な日常生活上の支援体制づくりを進めます。また、地域のアセスメントやモニタリングを行う中で、地域資源を把握し、それらを有効に組み合わせ活用します。

⑦認知症総合支援事業

ア. 認知症初期集中支援事業

看護師・保健師、作業療法士等の専門職からなる「認知症初期集中支援チーム」の活動を通して、初期段階の認知症高齢者やその家族に関わり、医師の助言の下、早期診断・早期対応につなげ地域での継続した支援につなげます。

イ. 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症地域支援推進員を中心に、認知症の人に対して状態に応じた適切なサービスが提供されるよう関係機関の連携を図るための取組や、認知症ケアパスの作成（見直し）や普及、認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制の構築を推進します。定期的な認知症個別相談会や認知症カフェの開催や、認知症家族会への支援など、地域の実情やニーズに応じた事業の企画・運営を通じて認知症の人を支え、認知症の人の家族の介護負担の軽減を図ります。

認知症地域支援推進員研修等に参加し、認知症地域支援推進員としての知識を常に更新し、認知症初期集中支援チーム検討委員会等で知識や経験を発揮し、認知症地域支援・ケア向上検討会議で知識や経験の共有や連携を強化していきます。

また、認知症サポーターフォローアップ講座や認知症 SOS 訓練、認知症啓発イベント等に協力します。

ウ. 認知症サポーター養成講座

認知症の人を地域で支援する認知症サポーター養成講座を実施し、認知症の人への理解を深めます。

(2) 多職種協働による地域支援ネットワーク

介護サービスに限らず、地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなど様々な社会資源と連携することができる環境を整備するため、地域ケア個別会議の開催や関係機関が開催する会議等に参加するなど、様々な機会を捉えネットワークの構築に努めます。

(3) その他

①一般介護予防事業

一見元気な高齢者でも、些細な変化から生活機能が低下する例も多く、早期発見・早期対応を図るため、センターは様々な情報把握方法を確保し、支援が必要な高齢者を把握して必要なサービスにつなげます。また、普及啓発を行い、地域から情報を得やすい関係性を作ります。

現在支援の必要がない高齢者が、住民運営の通いの場で役割を担うことで、高齢者自身の介護予防につながることから、センターは通いの場が充実・持続して運営できるよう支援します。そのことが、通いの場を必要とする高齢者への支援にもなるため、地域のサービスや活動の充実、地域の互助の取組等への展開を積極的に考え、加速する高齢化に対応するまちづくりを推進します。

ア. 介護予防教室

地域で実施するいきいき教室や介護予防出前講座等の介護予防事業に積極的に参加し、地域において顔の見える関係を築きます。

イ. はにぼん筋力トレーニング教室・はにぼんお口の健康体操

高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って生活できるための居場所をつくるために、民生委員、自治会、老人クラブ、社会福祉協議会等と連携し教室の普及・充実を図ります。また、地域で活動しているサポーターへの支援としてのフォローアップ研修会やサポーター養成講座へも積極的に参加し、サポーターと円滑な連携が取れるよう、地域と顔の見える関係を築きます。

②介護者教室

在宅介護を行っている方等を支援するため、実践的な介護に関する研修教室を実施します。

令和4年度 年間事業計画

事業	内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
総合相談・支援事業		相談には随時対応し、継続的な支援を行う。相談対応時間 月～金曜日8:30～17:15(土日祝日年末年始除く)※時間外は携帯電話で対応する。												
権利擁護事業	高齢者虐待	相談には随時対応し、虐待防止の啓発を行う(年1回程度、社協だよりや包括だよりに掲載)。												
	成年後見制度	相談には随時対応し、成年後見制度等の啓発を行う(年1回程度、社協だよりや包括だよりに掲載)。												
	消費者被害	相談には随時対応し、消費者被害防止の啓発を行う(年1回程度、社協だよりや包括だよりに掲載)。												
包括的・継続的マネジメント事業		介護支援専門員からの個別相談には随時対応する。本庄ケアマネ会議を各包括と連携しながら開催する。(偶数月第3木曜) 圏域の介護支援専門員等との連携を深めるため、西地域ケアサポート												
	圏域ネットワーク会議			6/23(木)				10/27(木)				2/16(木)		
介護予防ケアマネジメント		自立に向けた介護予防ケアマネジメントを行う。												
在宅医療・介護連携推進事業		医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携に関する研修、会議等への出席、相談支援を行う。												
生活支援体制整備事業	第1層	分科会「タクシー活用検討チーム」で実証実験等の実現に向けて活動を行う。							第1層・第2層協議体構成員交流会					
	第2層	第2層協議体会議(第1回)			第2層協議体交流会		第2層協議体会議(第2回)		第2層協議体会議(第3回)			第2層協議体会議(第4回)		
認知症高齢者支援事業	認知症初期集中支援事業	事業について周知を行い、対象ケースがあった場合には相談する。												
	認知症カフェ 認知症個別相談会	毎月第4月曜日(7月は開催はなく、8/1.22の開催とする) 13:30～15:30												
	認知症サポーター養成講座	主催にて年1回開催。依頼があった時には随時対応する。												
多職種連携による地域支援ネットワークの構築	地域ケア個別会議	毎月第3金曜日13:30～15:00 ※1月は課題整理会議												
	関係機関との連携	民生委員定例会に必要時に出席する。												
	地域密着型サービス運営推進会議	運営推進会議に出席する。または開催が中止の場合は、書面等で回答する。												
	地域への訪問等	ノエル本庄・リハビリド・若泉公園デイサービス・あったかほむ下野堂・デイサービスセンタージャム												
一般介護予防事業	介護予防教室	出前講座の依頼があった時には随時対応する。												
	はにとれ	筋トレリーダー研修等への参加協力・地域の筋トレ教室の立ち上げ支援、協力を行う。												
介護者教室	介護者教室						第1回実施		第2回実施					
指定介護予防支援業務	予防給付に関するケアマネジメント業務	自立に向けた介護予防ケアマネジメントを行う。												

令和4年度 本庄東地域包括支援センター安誠園 事業計画書

1 基本方針

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できるように、地域の特徴や実情を踏まえ、地域の課題の発見に努めるとともに、地域の保健、福祉、医療の専門職、ボランティア、地域民生委員など地域を支える様々な関係者と連携を図り、地域が抱える問題の解決に取り組んでいきます。また、「公益的な機関」として公正で中立性の高い事業運営を基に、センター内では3職種（社会福祉士・主任介護支援専門員・保健師等）によるチームアプローチで業務を進め、地域の社会資源との連携を図っていきます。

また、令和4年度については、新型コロナウイルス感染症の拡大の状況を考慮し、事業実施の判断や、感染対策を講じたうえでの実施など状況に応じて業務を行っていきます。

2 地域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

本庄東地域は、市街地域と郊外地域での人口や高齢者率、単身高齢者世帯の割合などに差がありますが、集いの場等の充実や認知症・移手段等の課題は共通であり、それらを重点的に取り組んでいきます。

(1) 生活支援体制整備

地域ケア個別会議等で把握した課題を整理し、担当地区の現状やニーズ把握を行います。また、第2層協議体（希望とどけ隊）と協同で地域住民や関係機関への周知活動を行い、地域の新たな担い手の発掘を図るとともに、地域での移送支援実施等新たな住民活動が創出できるよう体制整備を行うとともに、第1層協議体とも連携を図っていきます。

(2) 認知症高齢者支援

認知症の方やその家族の支援のため、家族会や認知症カフェの開催・認知症相談日を設けていきます。また、認知症の相談窓口を増やせるよう、地域密着型施設等に働きかけていきます。認知症に関する周知・予防啓発事業としてキャラバンメイトの会と連携を図り子供や成人向けの認知症サポーター養成講座を開催します。さらに、ステップアップ講座でボランティアを養成し、活躍の場の支援をしていきます。また、認知症初期集中支援チームと連携し早期診断・早期対応に向け支援や事業の周知をしていきます。

(3) 地域支援ネットワーク構築

東地域の特性を量的・質的側面から分析し、課題解決に必要なネットワークを構築していきます。そのために、地域ケア会議や協議体・個別相談等から地域課

題を把握し課題解決に向け、既存のネットワークを活かしながら介護支援専門員をはじめ、保険・医療・福祉サービスやボランティア団体や地縁組織などの多職種による地域支援ネットワーク構築を図れるよう体制づくりをしていきます。

3 業務推進の方針（全事業共通）

地域高齢者が自分らしい暮らしを実現するため、公正かつ中立な立場を保ち、個人情報適切に取り扱い、関係法令を遵守しながら、相談者が相談しやすい環境を作るとともに、最善の選択ができるよう、より幅広い知識を積極的に学び、専門的なアプローチによる支援をしていきます。また、関係機関との連携を図るとともに会議やサロン等に参加し、地域包括支援センターを理解していただくため、積極的に広報活動に努めます。

4 事業計画

(1) 包括的支援事業

①総合相談支援業務

ア. 実態把握

担当地域に暮らす高齢者についての相談に応じ、訪問等を行い、心身状況や家庭環境等、生活の実態把握を行います。また、サロン等の集まりの場に訪問することや日常の業務の中で隠れた問題やニーズを発見し、早期対応できるように取り組みます。実態については記録し、必要に応じて電話をかけ、定期的な訪問を実施、見守りを継続します。安否確認の電話や訪問等を行い、隠れた問題の早期発見に努めます。

イ. 総合相談業務

高齢者の様々な相談に応じ、適切なサービスや機関・制度等につなぎ、継続的に支援します。相談内容によっては、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員等の三職種がチームとして検討を行い、予測される課題や対応方針などをそれぞれの専門性を活かした視点から検討します。

また、高齢者や家族等からの相談を待っているだけでは、隠れた問題やニーズを発見できないため、民生委員等の地域の関係者との連携のもと、地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等を把握することにより、支援が必要になる高齢者や家族への予防的対応や早期対応を図ります。

ウ. 地域ネットワーク構築業務

1) 地域の社会資源やニーズの把握

地域の社会資源やニーズを把握し、相談時に必要な情報を提供します。また、地域に必要な社会資源がない場合は、その創設や開発に協力します。

2) 地域ネットワークの構築

地域における関係機関のネットワーク構築を図り、保健・医療・福祉を始めとする適切な支援に繋がります。

3) 地域住民への啓発活動

センターの役割や機能の理解や、介護保険制度等の理解のため、地域のサロン等に参加し啓発活動を行い、地域住民が必要とする情報提供を行います。また、包括だよりを発行配布、各種会議、集会等に参加し啓発活動を行います。

4) 見守りネットワーク

高齢者の見守りネットワーク機能を充実させるため、地域の核となるようセンターを周知し、虐待等の早期発見、見守り体制の強化充実を図ります。

5) 関係者会議等への出席による連携

担当する日常生活圏域内の介護保険施設の運営推進会議、民生委員の定例会等に出席し関係者等との連携を図ります。

②権利擁護業務

ア. 虐待防止

高齢者虐待を防止するため、介護サービス等の適切な利用促進や、住民をはじめ民生委員等の関係機関に対して高齢者虐待防止の普及啓発活動を行います。

イ. 成年後見制度

認知症などにより判断能力の低下がみられる場合には、適切な介護サービス利用に加え、金銭的管理、法律的行為等の支援のため成年後見制度の活用を図ります。

ウ. 老人福祉施設等への措置に関する支援

判断能力が低下した高齢者を虐待等から保護するため、老人福祉法上の措置が必要な場合は、市担当部署との連携を図り支援します。

エ. 高齢者虐待への対応

「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、速やかに当該高齢者の状況を把握し、市担当部署等との連携を図り適切な対応をします。

オ. 困難事例への対応

困難事例（重層的課題がある、支援拒否、既存のサービスでは適切なものがない等）を把握した場合は、実態把握のうえ各専門職が連携して対応策を検討します。

カ. 消費者被害防止

地域団体・関係機関との連携のもと消費者被害情報の把握を行い、情報伝達と適切な対応により被害を未然に防ぐよう支援するとともに、被害の回復のための関係機関を紹介します。

③包括的・継続的ケアマネジメント業務

ア. 包括的・継続的ケアマネジメントの構築

施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、主任介護支援専門員と連携を取り地域の介護サービスの見える化や関係機関との連携を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関との連携を支援します。また、地域の介護支援専門員が介護保険サービス以外の様々な社会資源を活用できるよう地域の連携・協力体制を整備します。

イ. 介護支援専門員に対する支援

1) 日常的個別的指導・相談

介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行います。

2) 事例検討会・研修会の実施

介護支援専門員の資質向上を図る観点から、関係機関と連携をとり情報提供や事例検討会、研修会を実施します。

3) 支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行い、必要時地域ケア個別会議での検討もしていきます。

4) 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員等が、日常的に円滑な業務が実施されるよう、介護支援専門員のネットワークを活用します。

④介護予防ケアマネジメント業務（指定介護予防支援業務）

要支援者等に対するアセスメントを行い、自立支援の視点を踏まえた主体的かつ具体的な目標を設定し、介護サービス事業所の活用だけでなく、地域で実施している住民主体の通いの場や趣味の集まり、インフォーマルサービス等を把握したうえで、それらの活用を推進します。

また、介護予防ケアマネジメントを委託する場合には、できるだけ初回の介護予防ケアマネジメント実施時や担当者会議等に立ち会うよう努め、助言等をしていきます。

⑤在宅医療・介護連携推進事業

地域の医療・介護の資源の把握を行い、多職種と連携して在宅医療・介護連携に関する相談支援を行い、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供されるよう入退院支援を中心に体制づくりを推進します。また、関係者が効果的に情報共有を行うためにICTの利用を促進します。

⑥生活支援体制整備事業

ア. 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組み

日常生活圏域（第2層）の協議体と共に、地域課題やニーズ把握を行います。

また、協議体活動を地域住民や関係機関に周知を図り新たな担い手を発掘し、住民主体の生活支援等サービスの創出に取り組みます。

イ. ボランティア等の支援の担い手に対する支援

生活支援や介護予防の担い手となるボランティア等が、要支援者等に適切な生活支援や介護予防を提供できるよう支援をします。必要時には、センターなどの必要な機関に連絡するなどの対応ができるよう、普段から連携や顔の見える関係を作っていきます。

ウ. 地域ケア会議・既存資源、他施策の活用

地域ケア個別会議等で把握した地域ごとの課題及びニーズについて、生活支援コーディネーターと情報を連携し、地域に必要な資源を開発するなど多様な日常生活上の支援体制づくりを進めます。また、地域のアセスメントやモニタリングを行う中で、地域資源を把握し、それらを有効に組み合わせ活用します。

⑦認知症総合支援事業

ア. 認知症初期集中支援事業

医療・福祉の専門職と認知症サポーター医からなる「認知症初期集中支援チーム」の活動を通して、初期段階の認知症高齢者やその家族に関わり、医師の助言の下、早期診断・早期対応につなげ地域での継続した支援につなげます。

イ. 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人に対して状態に応じた適切なサービスが提供されるよう関係機関の連携を図るための取組や、認知症ケアパスの普及を図っていきます。認知症の人とその家族を支援するために定期的に家族会や認知症個別相談会、認知症カフェを開催していきます。今後も地域の実情やニーズに応じた事業の企画・運営を通じて認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減を図ります。

認知症地域支援推進員研修等に参加し、認知症地域支援推進員としての知識の向上に努め、認知症初期集中支援チーム検討委員会や認知症地域支援・ケア向上検討会議で地域の認知症高齢者への支援について検討していきます。

ウ. 認知症サポーター養成講座

キャラバンメイトの方々と連携し、認知症の人を地域で支援する認知症サポーター養成講座を計画実施し、幼児・小中学生や地域住民等が認知症の人への理解を深められるよう支援をします。

(2) 多職種協働による地域支援ネットワーク

介護サービスに限らず、地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなど様々な社会資源と連携することができる環境を整備するため、地域ケア個別会議の開催や関係機関が開催する会議等に参加するなど、様々な機会を捉えネットワークの構築に努めます。

(3) その他

①一般介護予防事業

一見元気な高齢者でも、些細な変化から生活機能が低下する例も多く、早期発見・早期対応を図るため、センターは様々な情報把握方法を確保し、支援が必要な高齢者を把握して必要なサービスにつなげます。また、新型コロナウイルス感染拡大の影響で閉じこもりがちにならないよう普及啓発を行い、地域から情報を得やすい関係性を作ります。

現在支援の必要がない高齢者が、住民運営の通いの場で役割を担うことで、高齢者自身の介護予防につながることから、センターは通いの場が充実・持続して運営できるよう支援します。そのことが、通いの場を必要とする高齢者への支援にもなるため、地域のサービスや活動の充実、地域の互助の取組等への展開を考え、加速する高齢化に対応するまちづくりを推進します。

ア. 介護予防教室

地域で実施する筋力アップ教室やいきいき教室・あたまとからだの健康教室・介護予防出前講座等の介護予防事業に参加し、地域において顔の見える関係を築きます。

イ. はにぼん筋力トレーニング教室・はにぼんお口の健康体操

高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って生活できるための居場所をつくるために、民生委員、自治会、老人クラブ、社会福祉協議会等と連携し教室の普及・充実を図ります。また、地域で活動しているサポーターへの支援としてのフォローアップ研修会やサポーター養成講座へも参加し、サポーターと円滑な連携が取れるよう、地域と顔の見える関係を築きます。

②介護者教室

在宅介護を行っている方等を支援するため、介護に関する研修教室を開催します。

令和4年度 年間事業計画

事業	内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
総合相談・支援事業		年間を通し、電話や訪問等により相談を受け、必要に応じて継続的に支援していく。また、相談窓口としての周知をしていく。												
権利擁護事業	高齢者虐待	通報・相談に応じ、迅速に対応する。市と連携・協議しながら対応を検討していく。また、虐待防止の啓発をしていく。												
	成年後見制度	相談には随時対応する。また、相談の中で、必要に応じて制度の説明や、対応できる機関につなぐ。												
	消費者被害	年間を通じ、相談があった際には対応し、訪問や教室開催の際など、啓発をしていく。												
包括的・継続的マネジメント事業		本庄市ケアマネジャー連絡会研修等の参加。その他年間を通し、各ケアマネからの相談に応じる。主任ケアマネと共に環境整備をしていく。ケアマネ向け資源マップの周知。												
		4包括持ち回りで、偶数月に研修などを開催。	奇数月に圏域での交流会などを3回開催。		7/14 圏域					11/17 圏域			3/16 圏域	
介護予防ケアマネジメント		要支援者および対象者が、地域で自立した生活を送るため、適切なサービスを受けられるよう、アセスメントに基づいた計画を作成し、評価・モニタリングを行う。												
在宅医療・介護連携推進事業		介護支援専門員や家族・本人等からの相談に応じ、在宅医療連携拠点や在宅歯科医療推進窓口地域拠点へ繋げていく。各会議や研修に参加し、医療と介護の連携に努める。その他、地域資源を把握し、共有する。												
生活支援体制整備事業		第一層への参加と、自治会や老人会などと連携し、地域資源の把握やマップ作り、地域課題の発掘・共有をし、あったらいいなの創設を支援していく。												
認知症高齢者支援事業	認知症初期集中支援事業	対象と思われるケースに対し、支援を要請。チームに参加する。												
	認知症個別相談会	4/20・28	5/26	6/15・30	7/28	8/17・25	9/29	10/19・27	11/24	12/21・22	1/26	2/15・16	3/30	
	認知症カフェ	オレンジカフェ本庄東：包括安誠園、多目的ホールにて、毎月最終木曜日開催予定。												
		4/28	5/26	6/30	7/28	8/25	9/29	10/27	11/24	12/22	1/26	2/16	3/30	
		オレンジカフェにて：本庄仁手公民館にて、偶数月第3水開催予定で、本庄仁手公民館と共催。												
認知症サポーター養成講座	4/20		6/15		8/17		10/19		12/21		2/15			
多職種連携による地域支援ネットワークの構築	地域ケア個別会議	4/1	5/6	6/3	7/1	8/5	9/2	10/7	11/4	12/2	課題整理会議			
	関係機関との連携	毎月、市と各包括との連絡会議に参加。その他、行政機関・サービス事業所・医療機関等との関係づくりを行う。												
		民生委員定例会に必要時参加し、民生委員と連携を取る。												
	地域密着型サービス運営推進会議	やまぶき・元氣村・愛の家	やまぶき・元氣村・愛の家	やまぶき・元氣村・愛の家	やまぶき・元氣村・愛の家	ファミリーエイド・アイル・スペースゆう・メープル・GEN KI NEXT・蛍ヶアセンター	やまぶき・元氣村・愛の家	やまぶき・元氣村・愛の家	やまぶき・元氣村・愛の家	やまぶき・元氣村・愛の家	やまぶき・元氣村・愛の家	ファミリーエイド・アイル・スペースゆう・メープル・GEN KI NEXT・蛍ヶアセンター		
	地域への訪問等	包括だよりの配布や必要に応じて、サロンや自治会等の集まりに参加する。												
一般介護予防事業	介護予防教室	出前講座等に参加し、その他必要に応じ、教室を開催していく。												
	はにとれ	筋トレリーダー研修や、サポーター養成講座への参加・立ち上げ支援等を行う。また、担当地区の教室の出前講座などの支援を行う。												
介護者教室	介護者教室				7/13 健康教室									
指定介護予防支援業務	予防給付に関するケアマネジメント業務	要支援者が適切なサービスを受けられるよう、アセスメントに基づいた計画を作成し、評価・モニタリングを行う。												

1 基本方針

高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保持したその人らしい生活を継続できるよう地域包括ケアシステムの中核的役割を担い、『医療・介護・予防・住まい・生活支援』が切れ目なく提供されるように尽力し、高齢者の一人ひとりが健康を保持し生活を安定させ生きがいを持ち続けた生活が出来るように支援をします。

- ア) 相談者へは懇切丁寧に対応し、訪問による実態把握を基本とし課題を明確にして、必要である支援や制度に繋げるように努めます。
 - イ) 地域の医療と介護の連携を図り、地域資源を活用しながら円滑かつ切れ目のなく一体的な支援が受けられるように努めます。
 - ウ) 介護予防への意識向上のための、様々な地域住民活動等へ参加する取組を推進し市民啓発に取り組み、誰もが参加の機会を得られる社会づくりに努めます。
 - エ) 単身高齢者等が増加する中、認知症または精神上の理由により日常生活上の判断が困難になっても、人権や財産等の権利が守られるよう努めます。
 - オ) 生活支援コーディネーターと連携し第2層協議体を中心に体制整備の推進を図り誰もが参加の機会を得られる社会や支え合う地域共生社会の実現に努めます。
- なお、新型コロナウイルス感染症拡大の状況を踏まえ事業を実施して参ります。

2 地域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

もともと高齢者人口が多い地域であるため総合相談業務の体制の充実を図り、医療・介護・保健および関係者との更なる連携体制の構築を目指します。要支援者には介護予防ケアマネジメント支援が円滑に実施され「自立支援・重度化防止」に向けた取り組みを行い、住民には地域サロン等へ出向きセルフマネジメントを活用した介護予防への周知と実態把握を行います。地域課題には地域ケア課題整理会議にて優先して解決すべき課題として検討した内容を踏まえ第2層協議体を中心に民生委員や自治会、ボランティア団体、子育て世代や学校と連携し課題解決を行うよう努めます。

- ア) 地域の繋がりを大切にして共に見守り支え合いながら安心して暮らせるために、誰もが参加できる様々な生活支援のサービスの創出や担い手の充実を図り共助社会実現に向けた活動を周知促進し2層協議体を中心に民生委員や自治会、ボランティア等との連携にも努めます。
- イ) 単身及び高齢者世帯が増加するなかでも自身の意志と能力に応じて暮らし続けるために、介護予防事業への参加促進や移動支援等の地域資源の活用を促すことで自助努力を最大限に活かし自立した生活が送れるよう目指し、災害時等も想定しながら支援体制の構築を図るよう努めます。
- ウ) 認知症高齢者や家族には認知症推進委員会を中心に状態に応じた適切なサービスの提

供されるように関係機関との連携に努め、安心して暮らせる地域づくりとして認知症カフェやサポーター養成講座の開催、グループホームや認知症サポーターとの連携、普及啓発イベントに協力、認知症ケアパス等の周知に努めます。

- エ) 圏域でのネットワーク会議を定期的に行い多職種連携を推進し地域密着型サービス運営推進会や様々な社会資源活動の場に参加し、地域の実情把握と各関係機関との顔の見える関係を構築することで更なる円滑な支援を目指し、この場所で暮らし続けることが出来るよう努めます。

3 業務推進の方針（全事業共通）

個人情報取り扱いについて十分に配慮し公正かつ中立な立場で、訪問による実態把握を基本姿勢とし、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の三職種が常に専門性の向上を図りながら協働で業務を遂行し、各関係者等と連携しながら迅速でかつ適切な課題解決を目指し『地域包括ケアシステム』の深化と地域共生社会の実現に向けての中核的な機関となるよう努力します。

4 事業計画

(1) 包括的支援事業

①総合相談支援業務

ア. 実態把握

独居高齢者及び高齢者世帯の家庭を直接訪問し、心身状況や家庭環境等、生活の実態把握を行い、隠れた問題やニーズを発見し早期対応できるように取り組みます。また高齢者自身や家族からの電話相談や民生委員や地域住民、関係機関による相談は当事者の同意を得て訪問を行います。実態把握については記録を残し、必要な高齢者には定期的な電話や訪問で見守りを継続します。また支援に繋がらない高齢者等に対しても関係機関と協働しながら支援を継続し問題解決や適切な機関や制度に繋げる努力をします。

イ. 総合相談業務

センターは、高齢者の様々な相談に応じ、適切なサービスや機関・制度等につなぎ、継続的に支援します。相談内容によっては、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の三職種がチームとして検討を行い、予測される課題や対応方針などをそれぞれの専門性を活かした視点から検討をします。

また、高齢者や家族等からの相談を待っているだけでは、隠れた問題やニーズを発見できないため、民生委員等の地域の関係者との連携のもと、地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等を把握することにより、支援が必要になる高齢者や家族への予防的対応や早期対応を図ります。

ウ. 地域ネットワーク構築業務

1) 地域の社会資源やニーズの把握

地域ケア会議や実態把握等を通じて地域の社会資源やニーズを把握し、相談時に

適切な情報を提供します。また、地域に必要な社会資源がない場合は、その創設や開発に取り組みます。

2) 地域ネットワークの構築

医療・介護等の専門職及び、民生委員や自治会等の地域関係者から構成される地域ケア会議を開催します。また民生委員や住民主体の場、多職種が参加する会議に参加し連携強化を図ります。

3) 地域住民への啓発活動

センターの周知や制度の各制度の説明または適切な介護サービス利用等の普及啓発活動を行い、地域住民が必要とする情報提供を行います。また、各種会議、集会等に参加し積極的な顔の見える関係づくりを行います。

4) 見守りネットワーク

高齢者の見守りネットワーク機能を充実させるため、常にセンターの周知を図り、関係機関や住民と協力して虐待の早期発見、見守り体制の強化充実を図ります。

5) 関係者会議等への出席による連携

在宅医療・介護連携推進会議や地域密着型サービスの運営推進会議、民生委員の定例会等に参加し関係者との連携を図ります。

②権利擁護業務

ア. 虐待防止

高齢者虐待を防止するため、介護サービス等の適切な利用促進や、民生委員等の関係機関に対して高齢者虐待防止の普及啓発活動を行います。

イ. 成年後見制度

認知症などにより判断能力の低下がみられる場合には、適切な介護サービス利用に加え、金銭的管理、法的行為等の支援のため成年後見制度の活用を図ります。

ウ. 老人福祉施設等への措置に関する支援

判断能力が低下した高齢者を虐待等から保護するため、老人福祉法上の措置が必要な場合は、市担当部署との連携を図り支援します。

エ. 高齢者虐待への対応

「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、速やかに当該高齢者の状況を把握し、市担当部署等との連携を図り適切な対応をします。

オ. 困難事例への対応

困難事例（重層的課題がある、支援拒否、既存のサービスでは適切なものがない等）を把握した場合は、実態把握のうえ各専門職と連携して対応策を講じます。また必要であれば地域ケア個別会議にて検討します。

カ. 消費者被害防止

地域団体・関係機関との連携のもと消費者被害情報の把握を行い、情報伝達と適切な対応により被害を未然に防ぐよう支援をするとともに、被害の回復のために関係機関を紹介し必要な手続きを支援します。また被害の拡大防止のため警察へ報告します。

③包括的・継続的ケアマネジメント業務

ア. 包括的・継続的ケアマネジメントの構築

施設・在宅を通じた地域において包括的・継続的なケアを実施するため、関係機関との連携を構築し、地域の介護支援専門員がその役割を果たし質の高いケアマネジメントが実現できるよう関係機関との連携し易く、介護保険サービス以外の様々な社会資源を活用できるよう地域の連携・協力体制を整備します。

イ. 介護支援専門員に対する支援

1) 日常的個別的指導・相談

介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、専門的な見地からの個別指導やケアプラン作成についての相談を行います。

2) 事例検討会・研修会の実施

介護支援専門員の資質向上を図る観点から、関係機関と連携をとり情報提供や事例検討会、研修会を実施します。

3) 支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える困難事例について、具体的な支援方針を検討し、期間を定め指導助言等を行います。

4) 地域における主任介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員が、日常的に円滑な業務が実施されるよう、主任介護支援専門員と協働で専門職向けの社会資源マップを作成します。またネットワーク構築にも引き続き努めます。

④介護予防ケアマネジメント業務（指定介護予防支援業務）

要支援者等に対するアセスメントを行い、自立支援の視点を踏まえた主体的かつ具体的な目標を設定し、介護サービス事業所の活用だけでなく、地域で実施している住民主体の通いの場や趣味の集まり、インフォーマルサービス等を把握したうえで、それらの活用を推進します。また、介護予防ケアマネジメントを委託する場合には、初回の訪問や担当者会議への参加に立ち会うよう努め、適切に連携するように努めます。

⑤在宅医療・介護連携推進事業

地域の医療・介護の資源の把握を行い、多職種と連携して在宅医療・介護連携に関する相談支援を行い、研修会等にも積極的に参加し切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制づくりを推進します。また、入退院時に医療と介護が切れ目なく続けら

れるよう入退院調整ルールを活用や関係者が効果的に情報共有を行うためにICTの利用を促進します。

⑥生活支援体制整備事業

ア 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組み

日常生活圏域（第2層）の生活支援コーディネーターを中心に第2層協議体が、多様な主体による多様な取組のコーディネート業務を実施することにより、生活支援等サービスの提供体制整備を推進します。

また、今までに把握している住民活動はもとより、新たなサービスの担い手となる多様な機関や関係機関と協議体を組織し、生活支援等サービスの創出や充実に取り組みます。

イ ボランティア等の支援の担い手に対する支援

生活支援や介護予防の担い手となるボランティア等が、要支援者等に適切な生活支援や介護予防を提供し、必要時にはセンターなど必要な機関に連絡することができるよう、介護保険制度や高齢者の特徴、緊急対応について研修を実施する等、地域の実情に応じて支援します。

ウ 地域ケア会議・既存資源、他施策の活用

地域ケア個別会議等で把握した地域ごとの課題及びニーズについて、地域ケア課題整理会議等を通じて生活支援コーディネーターと情報を連携し、第2層協議体を中心に地域に必要な資源を開発するなど多様な日常生活上の支援体制づくりを進めます。また、地域のアセスメントやモニタリングを行う中で、地域資源を把握し、それらを有効に組み合わせ活用します。

⑦認知症総合支援事業

ア 認知症初期集中支援事業

看護師・保健師、作業療法士等の専門職からなる「認知症初期集中支援チーム」の活動を通して、初期段階の認知症高齢者やその家族に関わり、医師の助言の下、早期診断・早期対応につなげ地域での継続した支援につなげます。

イ 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人に対して状態に応じた適切なサービスが提供されるよう関係機関の連携を図るための取り組みや、認知症ケアパスの見直しと普及啓発、認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制の構築を推進します。定期的に認知症カフェを開催して認知症の相談を受ける窓口を構築しながら、地域の実情やニーズに応じた事業の企画・運営を通じて認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減を図ります。

認知症地域支援推進員研修等に参加し、認知症地域支援推進員としての知識を常に更新し、認知症初期集中支援チーム検討委員会等で知識や経験を発揮し、認知症地域支援・ケア向上検討会議で知識や経験の共有や連携を強化していきます。

ウ 認知症サポーター養成講座

認知症キャラバンメイトは、認知症の人を地域で支援する認知症サポーター養成講座を積極的に実施し、認知症の人への理解を深め、定期的な会議にも出席して知識向上と連携に努めます。

エ 認知症サポーターステップアップ講座

認知症の人の地域支援体制の充実と認知症になっても安心して暮らせるまちづくりのために、従来の認知症サポーターからステップアップした地域で活動できるサポーター

の育成し定期的な意見交換会にも参加します。また地域ぐるみで認知症への理解を深めるため認知症高齢者SOS模擬訓練等を通じて対応を学ぶように努めます。

オ 認知症家族会の会本庄

認知症の方を介護する家族が集まり、思いを語り合う会を支援するように努めます。

カ グループホーム情報交換会

認知症ケア相談室に係る意見交換会等に参加し連携を図るように努めます。

(2) 多職種協働による地域支援ネットワーク

介護サービスに限らず、地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなど様々な社会資源と連携することができる環境を整備するため、地域ケア個別会議の開催や関係機関が開催する会議等に参加するなど、様々な機会を捉えネットワークの構築に努めます。

(3) その他

①一般介護予防事業

一見元気な高齢者でも、些細な変化から生活機能が低下する例も多く、早期発見・早期対応を図るため、様々な情報把握方法を確保し、支援が必要な高齢者を把握して必要なサービスにつなげます。また、普及啓発を通じて、地域から情報を得やすい関係性を作ります。

現在支援の必要がない高齢者が、住民運営の通いの場で役割を担うことで、高齢者自身の介護予防につながることから、更なる住民主体の通いの場がより一層充実かつ持続して運営できるよう生活支援コーディネーターを中心として支援します。また、それにより通いの場を必要とする高齢者への支援にもなるため、地域のサービスや活動の充実、地域の互助の取組等への展開を積極的に考え、加速する高齢化に対応するまちづくりを推進します。

ア 介護予防教室

地域で実施する介護予防教室や介護予防出前講座等の介護予防事業に積極的に参加し介護予防の意識向上、地域において顔の見える関係を築きます。

イ はにぼん筋力トレーニング教室・はにぼんお口の健康体操

高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って生活できるための居場所を作るために、民生委員、自治会、老人クラブ、社会福祉協議会等と連携し教室の普及・充実を図ります。また、地域で活動しているサポーターへの支援としてのフォローアップ研修会へも参加しサポーターと円滑な連携取れ、活動機会の創設など地域と顔の見える関係を築きます。

②介護者教室

在宅介護を行っている方等を支援するため、実践的な介護に関する研修教室を実施します。

令和4年度 年間事業計画

事業	内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
総合相談・支援事業		訪問を基本とした相談対応と実態把握、電話または来所にての相談対応、研修会等への参加、住民への周知活動 受付時間は平日8時30分～17時15分。時間外及び休日は連絡体制を確保する												
権利擁護事業	高齢者虐待	高齢者虐待防止ネットワーク会議、コア会議、研修会等への参加、地域住民及び介護事業所への周知活動 受付時間は平日8時30分～17時15分。時間外及び休日は連絡体制を確保する												
	成年後見制度	研修会等への参加、地域住民への普及啓発活動、関係機関との連携 受付時間は平日8時30分～17時15分。時間外及び休日は連絡体制を確保する												
	消費者被害	研修会等への参加、地域住民への対策活動、警察等との連携 受付時間は平日8時30分～17時15分。時間外及び休日は連絡体制を確保する												
包括的・継続的ケアマネジメント事業	生活圏ネットワーク会議		20日			19日			18日			17日		
		同行訪問・サービス調整及び計画作成支援・困難事例対応等、ケアマネ支援会議(偶数月の第3木曜日、4包括合同8月南包括主催)、地域ケア個別会議開催(随時)、ケアマネ向け社会資源マップ作成 受付時間は平日8時30分～17時15分。時間外及び休日は連絡体制を確保する												
指定介護予防支援事業	予防給付に関するケアマネジメント業務	介護予防支援・日常生活支援総合事業の周知活動、会議および勉強会への参加、委託先事業所への研修会周知 受付時間は平日8時30分～17時15分。時間外及び休日は連絡体制を確保する												
在宅医療・介護連携推進事業	本庄市児玉郡在宅医療推進会議	連携推進事業に関する協力、会議・研修会の参加、MCS等の普及啓発活動												
		連携推進会議の参加												
生活支援体制整備事業	生活体整備の充実	第1層協議体会議に参加(5月・7月・10月・1月・3月)												
	関係機関・住民組織との連携			24日			30日			23日			31日	
	担い手の充実・サービスの開発	第2層SC・協議体の活動周知・支え合い意識向上及び勉強会 / 課題整理会議で把握された課題と取り組みの検討 / ボランティア養成と協力体制の構築 / サポーターフォローアップ研修												
	第2層協議体生活支援	四季の里移動支援(第2・4週の木曜日) 栗崎移動支援(再開への調整)												
認知症高齢者支援事業	認知症初期集中支援事業	初期集中支援検討委員会(3回/年)、研修会への参加、周知活動												
	認知症推進委員会	18日	16日	20日	25日	15日	26日	17日	21日	19日	16日	20日	20日	
	認知症家族の会	28日	25日	22日	27日	24日	28日	26日	16日	28日	25日	22日	22日	
	認知症カフェ(個別相談会)	圏域内の教育機関および団体等から依頼があれば開催												
	認知症サポーター養成講座	会議および開催時に協力												
	認知症サポーター養成講座	14日		9日					13日		8日		9日	
認知症サポーター意見交換会	21日			21日				21日			19日			
多職種連携による地域支援ネットワークの構築	地域ケア個別・課題整理会議	26日	24日	28日	26日	23日	27日	25日	22日	20日	24日			
	関係機関との連携	7日	12日	2日	14日		8日	6日	10日	8日	12日	2日	2日	
	地域密着型サービス運営推進会議	地域密着ケアハウス・特養 小規模多機能型居宅支援	認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅支援	地域密着ケアハウス・特養 地域密着型 小規模多機能型居宅支援	認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅支援	地域密着ケアハウス・特養 地域密着型 小規模多機能型居宅支援	認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅支援	地域密着ケアハウス・特養 小規模多機能型居宅支援	認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅支援	地域密着ケアハウス・特養 小規模多機能型居宅支援	認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅支援	地域密着ケアハウス・特養 小規模多機能型居宅支援	認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅支援	地域密着ケアハウス・特養 小規模多機能型居宅支援
	地域への訪問等	担当地区のサロン及び筋力トレーニング教室への参加、民生委員同行訪問、自治会等主催の会議や活動への参加、ボランティア団体等への協力												
一般介護予防事業	介護予防教室	介護予防出前講座への参加他												
	はにとれ	筋力トレーニング教室の推進及びリーダーフォローアップ研修参加他												
	はにぼんお口の健康体操	健康教室への参加と事業周知												
介護者教室	介護者教室											17日		
その他		地域包括支援センター連絡会議(第3週の火曜日)												

令和4年度 児玉地域包括支援センター事業計画書

1 基本方針

- ・児玉地域の多様なニーズや相談を総合的に受け止め、保健・福祉・医療・介護・自治会・民生委員・ボランティア等と連携を図ることで、高齢者の実態や地域の課題を把握し社会資源の開発に努め、高齢者が自立して生活できる地域づくり・みんなが暮らしやすい街づくりに努めます。また、令和4年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況を考慮し、事業実施の判断や、感染対策を講じたうえでの事業実施など状況に応じて業務を行っていきます。

2 地域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

- ・児玉地域は、児玉駅を中心とする市街地とその周辺に広がる郊外地、地域の南部に位置する山間地からなり、山間地では特に過疎化が進んでおり、児玉地域全体としての高齢化率や単身高齢者も多くなってきているため、保健・福祉・医療等と連携を図り地域住民の主体性を尊重しながら、児玉地域が暮らしやすい地域となるよう努めます。
- ・地域包括支援センターのさらなる周知を図るため、地域包括支援センターの分かりやすいチラシや児玉包括だよりを作成させていただくとともに、新たな配置場所など多くの方に周知できる方法を検討しながら、地域の高齢者や家族に地域包括支援センターへ気軽に相談できる体制を構築できるよう努めます。
- ・新型コロナウイルス感染症による、感染に対する恐怖や不安から、地域活動等も自粛傾向が見られています。自粛生活による健康被害も心配されるため、新型コロナウイルス感染症に対する正しい理解や知識をチラシの作成等により周知を図り、3密を避けた方法でのサロンの開催や高齢者のみでなく世代間交流を図る方法を検討しながら新たなサロン等の地域活動が開催できるよう努めます。
- ・第2層生活支援体制整備協議体で取り組んでいる、畑サロンの開催を実現するため畑サロンの周知活動等、協働して行うよう努めます。
- ・本庄市で育成されているボランティアと協働して取り組めることがないか。誰にでもできるボランティアがないか。少しでもボランティアに興味を持ってもらう方法や機会を作ることできるよう努めます。
- ・各専門職と連携を図り、地域住民向けの講座の開催や安心して在宅生活を送るためのチラシの作成などにより地域住民が住み慣れた自宅で活動的に過ごすことができるよう努めます。
- ・自治会や民生委員、商店、配達員、サービス事業所等の連携を強化。顔の見える関係づくりや勉強会等を行うことで相談しやすい環境や見守り体制等の強化に努め、地域活動等に参加できていない高齢者等の把握に努めます。

- ・認知症高齢者の増加が予測されるため、認知症サポーター養成講座の開催に向けた案内用チラシを作成し、認知症サポーター養成講座の周知を図り、各地域やサロンでの認知症サポーター養成講座を開催することにより、地域住民に認知症に対する理解を求め、地域全体で支え合いながら、認知症になっても安心して在宅生活を送ることができるよう努めます。
- ・地域の高齢者が目標や意欲を持って介護予防に取り組み、住み慣れた地域で自立した在宅生活を送ることができるよう、セルフマネジメントの講話やはにぼんトレーニング、はにぼんチャレンジの周知や参加を促し、楽しみを持ちながら自助努力ができるよう努めます。

3 業務推進の方針（全事業共通）

- ・地域で暮らす高齢者が住み慣れた環境で自分らしい生活を送るため、地域の方と顔の見える関係を構築し、地域の方や各種機関と連携して高齢者になっても安心して生活していくことのできる地域となるよう努めます。そのために、地域包括支援センターの広報活動を行うとともに、各専門職としてのスキルや地域包括職員としての資質向上を図ることにより、高齢者の自己決定の尊重、公正・中立を旨とした高齢者支援に努めます。

4 事業計画

（1）包括的支援事業

①総合相談支援業務

ア．実態把握

担当する日常生活圏域に暮らす独居高齢者及び高齢者世帯の家庭を直接訪問し、心身状況や家庭環境等、生活の実態把握に努めます。隠れた問題やニーズを発見し、早期対応できるように取り組みます。高齢者自身による電話相談や民生委員や地域住民、関係機関による相談をとおして、当事者の同意を得て訪問を行います。実態については記録し、必要に応じて電話をかけ、定期的な訪問、見守りを継続します。安否確認の電話かけや訪問を効果的・効率的に行い、隠れた問題の早期発見に努めます。

イ．総合相談業務

センターは、高齢者の様々な相談に応じ、適切なサービスや機関・制度等につなぎ、継続的に支援します。相談内容によっては、社会福祉士、看護師、主任介護支援専門員等の三職種がチームとして検討を行い、予測される課題や対応方針などをそれぞれの専門性を活かした視点から検討します。

また、高齢者や家族等からの相談を待っているだけでは、隠れた問題やニーズを発見できないため、民生委員等の地域の関係者との連携のもと、地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等を把握することにより、支援が必要になる高齢者や家族への予防的対応や早期対応に努めます。

ウ．地域ネットワーク構築業務

1) 地域の社会資源やニーズの把握

地域の社会資源やニーズを把握し、相談時に適切な情報を提供します。また、地域に必要な社会資源がない場合は、その創設や開発に努めます。

2) 地域ネットワークの構築

地域における関係機関のネットワーク構築を図り、保健・医療・福祉を始めとする適切な支援を実施します。

3) 地域住民への啓発活動

センターの利用促進及び適切な介護サービス利用等の普及啓発活動を行い、地域住民が必要とする情報提供を行います。また、各種会議、集会等に参加し積極的な顔つなぎ活動を行います。

4) 見守りネットワーク

高齢者の見守りネットワーク機能を充実させるため、地域の核となるようセンターを周知し、虐待の早期発見、見守り体制の強化充実に努めます。

5) 関係者会議等への出席による連携

旧児玉域内の介護保険施設の運営推進会議、民生委員の定例会に出席し関係者等との連携を図ります。

②権利擁護業務

ア. 虐待防止

高齢者虐待を防止するため、介護サービス等の適切な利用促進や、民生委員等の関係機関に対して高齢者虐待防止の普及活動を行います。

イ. 成年後見制度

認知症などにより判断能力の低下がみられる場合には、適切な介護サービス利用に加え、金銭的管理、法律的行為等の支援のため成年後見制度の活用を図ります。

ウ. 老人福祉施設等への措置に関する支援

判断能力が低下した高齢者を虐待等から保護するため、老人福祉法上の措置が必要な場合は、市担当部署との連携を図り支援します。

エ. 高齢者虐待への対応

「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、速やかに当該高齢者の状況を把握し、市担当部署等との連携を図り適切な対応をします。

オ. 困難事例への対応

困難事例（重層的課題がある、支援拒否、既存のサービスでは適切なものがない等）を把握した場合は、実態把握のうえ各専門職が連携して対応策を検討します。

カ. 消費者被害防止

地域団体・関係機関との連携のもと消費者被害情報の把握を行い、情報伝達と適切な対応により被害を未然に防ぐよう支援するとともに、被害の回復のための関係機関を紹介し

ます。

③包括的・継続的ケアマネジメント業務

ア．包括的・継続的ケアマネジメントの構築

施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、関係機関との連携を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関との連携を支援します。また、地域の介護支援専門員が介護保険サービス以外の様々な社会資源を活用できるよう地域の連携・協力体制の整備に努めます。

イ．介護支援専門員に対する支援

1) 日常的個別的指導・相談

介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行います。

2) 環境整備

主任介護支援専門員と協働し地域課題に対しどう対応していくのかを検討していきます。

3) 事例検討会・研修会の実施

介護支援専門員の資質向上を図る観点から、関係機関と連携をとり情報提供や事例検討会、研修会を実施します。

4) 支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。

5) 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員等が、日常的に円滑な業務が実施されるよう、介護支援専門員のネットワークを活用します。

④介護予防ケアマネジメント業務（指定介護予防支援業務）

要支援者等に対するアセスメントを行い、自立支援の視点を踏まえた主体的かつ具体的な目標を設定し、介護サービス事業所の活用だけでなく、地域で実施している住民主体の通いの場や趣味の集まり、インフォーマルサービス等を把握したうえで、それらの活用を推進します。

また、委託する介護予防ケアマネジメントには、できる限り初回の介護予防ケアマネジメント実施時には立ち会うよう努め、適切に関与します。

⑤在宅医療・介護連携推進事業

センターは、地域の医療・介護の資源の把握を行い、多職種と連携して在宅医療・介護連携に関する相談支援を行い、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制づくりを推進します。また、関係者が効果的に情報共有を行うためにICTの利用を促進します。

⑥生活支援体制整備事業

ア. 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組み

日常生活圏域（第2層）の生活支援コーディネーターを選任し、多様な主体による多様な取組のコーディネート業務を実施することにより、生活支援等サービスの提供体制の整備を推進します。

また、今までに把握している住民活動はもとより、新たなサービスの担い手となる多様な機関や関係機関と協議体を組織し、生活支援等サービスの創出や充実に取り組みます。

イ. ボランティア等の支援の担い手に対する支援

生活支援や介護予防の担い手となるボランティア等が、要支援者等に適切な生活支援や介護予防を提供し、必要時にはセンターなど必要な機関に連絡することができるよう、介護保険制度や高齢者の特徴、緊急対応について研修を実施する等、地域の実情に応じて支援します。

ウ. 地域ケア会議・既存資源、他施策の活用

地域ケア個別会議等で把握した地域ごとの課題及びニーズについて、生活支援コーディネーターと情報を連携し、地域に必要な資源を開発するなど多様な日常生活上の支援体制づくりを進めます。また、地域のアセスメントやモニタリングを行う中で、地域資源を把握し、それらを有効に組み合わせ活用します。

⑦認知症総合支援事業

ア 認知症初期集中支援事業

看護師・保健師、作業療法士等の専門職からなる「認知症初期集中支援チーム」の活動を通して、初期段階の認知症高齢者やその家族に関わり、医師の助言の下、早期診断・早期対応につなげ地域での継続した支援につなげます。

イ 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人に対して状態に応じた適切なサービスが提供されるよう関係機関の連携を図るための取組や、認知症ケアパスの作成（見直し）や普及、認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制の構築を推進します。定期的に認知症個別相談会や認知症カフェを開催したり、地域の実情やニーズに応じた事業の企画・運営を通じて認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減を図ります。

認知症地域支援推進員研修等に参加し、認知症地域支援推進員としての知識を常に更新し、認知症初期集中支援チーム検討委員会等で知識や経験を発揮し、認知症地域支援・ケア向上検討会議で知識や経験の共有や連携を強化していきます。

ウ 認知症サポーター養成講座

認知症の人を地域で支援する認知症サポーター養成講座を積極的に実施し、認知症の人への理解を深めます。

(2) 多職種協働による地域支援ネットワーク

介護サービスに限らず、地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなど様々な社会資源と連携することができる環境を整備するため、地域ケア個別会議の開催や関係機関が開催する会議等に参加するなど、様々な機会を捉えネットワークの構築に努めます。

(3) その他

①一般介護予防事業

一見元気な高齢者でも、些細な変化から生活機能が低下する例も多く、早期発見・早期対応を図るため、センターは様々な情報把握方法を確保し、支援が必要な高齢者を把握して必要なサービスにつなげます。また、普及啓発を行い、地域から情報を得やすい関係性を築きます。

現在支援の必要がない高齢者が、住民運営の通いの場で役割を担うことで、高齢者自身の介護予防につながることから、センターは通いの場が充実・持続して運営できるよう支援します。そのことが、通いの場を必要とする高齢者への支援にもなるため、地域のサービスや活動の充実、地域の互助の取組等への展開を積極的に考え、加速する高齢化に対応するまちづくりを推進します。

ア 介護予防教室

地域で実施するいきいき教室や介護予防出前講座等の介護予防事業に積極的に参加し、地域において顔の見える関係を築きます。

イ はにぼん筋力トレーニング教室・はにぼんお口の健康体操

高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って生活できるための居場所をつくるために、民生委員、自治会、老人クラブ、社会福祉協議会等と連携し教室の普及・充実を図ります。また、地域で活動しているサポーターへの支援としてのフォローアップ研修会やサポーター養成講座へも積極的に参加し、サポーターと円滑な連携が取れるよう、地域と顔の見える関係を築きます。

②介護者教室

在宅介護を行っている方等を支援するため、実践的な介護に関する研修教室を実施します。

令和4年度 年間事業計画

事業	内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
総合相談 ・ 支援事業		相談受付、随時対応、随時訪問。 地域包括支援センター等の周知。チラシの作成や配布。地域のサロン等に出かけ、顔の見える関係づくりの構築。											
権利擁護事業	高齢者虐待	通報後、早期対応、随時訪問。関係機関等と連携を図り早期解決を目指す。											
	成年後見制度	事例発生時、早期対応、随時訪問。関係機関等と連携構築に努める。制度に対する周知や理解を求める。											
	消費者被害	事例発生時、早期対応、随時訪問。関係機関等と連携構築に努める。消費者被害のチラシ等を配布。											
包括的・継続的 マネジメント事業		本庄地域の介護支援専門員を対象とした会議の開催(2ヶ月1回第3木曜日：本庄市内10:00～) 児玉地域の介護支援専門員を対象とした会議の開催(2ヶ月1回第3水曜日：児玉デイ13:30～) 本庄地域の主任介護支援専門員と協働し本庄地域の介護支援専門員等の環境整備方法の検討。											
介護予防ケア マネジメント		相談受付、随時対応、随時訪問。(自立支援・重症化予防に向け、スムーズなサービス移行に努める)											
在宅医療・介護 連携推進事業		ICTの活用等により、在宅生活継続のための支援を行っていく。在宅医療・介護連携推進協議会への出席。多職種連携を考える会への参加。ACP周知ため講演会等の開催。											
生活支援体制 整備事業		本庄市生活支援体制整備協議体[本庄まるごと応援団]参加。第2層生活支援コーディネーター、第2層生活支援体制整備協議体「ささえ愛チームこだま」定期開催。地域課題の把握、社会資源の開発、支え合いの仕組みづくりに努める。											
認知症高齢者 支援事業	認知症初期集中 支援事業	認知症初期集中支援事業の周知。認知症初期集中支援チームへ参加。行政等と連携し認知症への理解、啓発に努める。相談内容により随時、関係機関等と連携を図り、認知症になっても暮らしやすい街づくりに努める。											
	認知症カフェ	毎月第1水曜13:30～15:30 児玉デイサービスセンター 多様なボランティアの協力を得ながらの開催に努める。											
	認知症サポーター 養成講座	児玉地域の小、中学校、地域住民、企業や団体に向けた認知症サポーター養成講座の開催											
多職種連携による 地域支援ネット ワークの構築	地域ケア個別会議	4月から12月までの間毎月第2水曜13:30～15:00 児玉デイサービスセンター 1月に課題整理会議の開催											
	関係機関との連携	民生委員の定例会への出席。児玉地域の介護サービス事業所との交流会、研修会等の実施、多職種連携を考える会への参加											
	地域密着型サービス 運営推進会議	特養千鳥の丘(年6回)・グループホーム四季の丘(年6回)・小規模多機能ノエルこだま(年6回) むさしのデイサービス(年2回)・GENKI NEXT本庄児玉(年2回)・デイサービス緑(年2回)・デイサービスしんせい(年2回)											
	地域への訪問等	各サロン活動の場へ随時訪問。											
一般介護予防事業	介護予防教室	筋力アップ教室の開催(毎週木曜10:00～12:00 セルディ・エコーピア) いきいき教室・あたまとからだの健康教室の周知、介護予防出前講座への協力 ウエルカフェこだま(毎月第3金曜10:00～12:00 ウエルシア薬局本庄児玉南店) ラジオ体操(4.5.6.10.11.3月毎週土曜9:00～ ウエルシア薬局本庄児玉南店)											
	はにとれ	はにとれ未実施地区の民生委員等と協力し、筋トレ教室立ち上げ支援・既存の教室については継続支援を行っていく。											
介護者教室	介護者教室									リハ職が教える在宅生活の注意点			
指定介護予防 支援業務	予防給付に関するケア マネジメント業務	相談受付、随時対応、随時訪問。(自立支援・重症化予防に向け、スムーズなサービス移行に努める)											

令和4年度 本庄西地域包括支援センター収支予算書

令和4年4月1日～令和5年3月31日

◆収入◆				
項目	細 節	本年度予算額	前年度予算額	備考
1 委託料収入	1 地域包括支援センター運営委託料	22,741,000	22,741,000	
2 雑収入		0	0	
3 その他		0	0	
収入合計(A)		22,741,000	22,741,000	
◆支出◆				
項目	細 節	本年度予算額	前年度予算額	備考
1 人件費	1 本俸	12,500,000	12,587,000	給与
	2 職員手当等	4,439,000	4,936,000	賞与・職員諸手当
	3 共済費	3,995,000	3,792,000	社会保険料・法定福利費
2 管理費	1 旅費	22,000	22,000	旅費
	2 報償費	20,000	20,000	諸謝金
	3 需用費	242,000	171,000	消耗品費・印刷製本費・燃料費・車輻費
	4 修繕費	0	0	
	5 役務費	251,000	208,000	通信運搬費・手数料・損害保険料
	6 委託料	16,000	14,000	
	7 備品購入費	106,000	0	
	8 使用料及び賃借料	999,000	838,000	会場使用料・賃借料
	9 負担金	80,000	80,000	研修費
	10 福利厚生費	71,000	73,000	健康診断料
支出合計(B)		22,741,000	22,741,000	
【収入合計(A)-支出合計(B)=(C)】		0		

◆収入◆				
項目	細 節	本年度予算額	前年度予算額	備考
1 介護予防支援報酬	1 国保連収入(直営)	2,109,000	1,810,000	介護予防支援費収入
	2 委託分	0	0	
2 介護予防ケアマネジメント報酬	1 国保連収入(直営)	2,109,000	2,223,000	介護予防・日常生活支援総合事業収入A
	2 委託分	0	0	
	3 本庄市収入	48,000	96,000	介護予防・日常生活支援総合事業収入B
3 その他		13,000	13,000	住宅改修手数料
収入合計(D)		4,279,000	4,142,000	
◆支出◆				
項目	細 節	本年度予算額	前年度予算額	備考
1 人件費	1 本俸	1,389,000	1,399,000	給与
	2 職員手当等	1,110,000	1,234,000	賞与・職員諸手当
	3 共済費	444,000	421,000	社会保険料・法定福利
2 管理費	1 旅費	6,000	6,000	旅費
	2 報償費	0	0	諸謝金
	3 需用費	186,000	68,000	消耗品費・印刷製本費・燃料費
	4 修繕費	0	0	
	5 役務費	157,000	157,000	通信運搬費・手数料・損害保険料
	6 委託料	0	0	
	7 備品購入費	106,000	0	
	8 使用料及び賃借料	868,000	844,000	会場使用料・賃借料
	9 負担金	5,000	5,000	研修費
	10 福利厚生費	8,000	8,000	健康診断料
支出合計(E)		4,279,000	4,142,000	
【収入合計(D)-支出合計(E)=(F)】		0	0	

令和4年度 本庄東地域包括支援センター収支予算書

令和4年4月1日～令和5年3月31日

◆収入◆				
項目	細節	本年度予算額	前年度予算額	備考
1 委託料収入 2 雑収入 3 その他	1 地域包括支援センター運営委託料	22,741,000	22,741,000	
		0	0	
		0	0	
収入合計(A)		22,741,000	22,741,000	
◆支出◆				
項目	細節	本年度予算額	前年度予算額	備考
1 人件費	1 本俸	11,289,000	11,013,000	
	2 職員手当等	5,940,000	6,327,000	
	3 共済費	2,554,000	2,739,000	
2 管理費	1 旅費	23,000	23,000	
	2 需用費	937,000	812,000	
	3 修繕費	0	0	
	4 役務費	309,000	231,000	
	5 委託料	0	0	
	6 備品購入費	0	0	
	7 使用料及び賃借料	1,548,000	1,461,000	
	8 負担金	15,000	15,000	
	9 報償費	10,000	5,000	
	10 福利厚生費	116,000	115,000	
支出合計(B)		22,741,000	22,741,000	
【収入合計(A)-支出合計(B)=(C)】		0	0	

◆収入◆				
項目	細節	本年度予算額	前年度予算額	備考
1 介護予防支援報酬	1 国保連収入(直営)	1,428,000	1,449,000	
	2 委託分	0	0	
2 介護予防ケアマネジメント報酬	1 国保連収入(直営)	1,462,000	1,621,000	
	2 委託分	0	0	
	3 本庄市収入	0	0	
収入合計(D)		2,890,000	3,070,000	
◆支出◆				
項目	細節	本年度予算額	前年度予算額	備考
1 人件費	1 本俸	1,436,000	1,487,000	
	2 職員手当等	755,000	854,000	
	3 共済費	325,000	370,000	
2 管理費	1 旅費	3,000	3,000	
	2 需用費	119,000	110,000	
	3 修繕費	0	0	
	4 役務費	39,000	31,000	
	5 委託料	0	0	
	6 備品購入費	0	0	
	7 使用料及び賃借料	197,000	197,000	
	8 負担金	2,000	2,000	
	9 福利厚生費	14,000	16,000	
支出合計(E)		2,890,000	3,070,000	
【収入合計(D)-支出合計(E)=(F)】		0	0	

令和4年度 本庄南地域包括支援センター収支予算書

令和4年4月1日～令和5年3月31日

地域包括支援センター	◆収入◆				
	項目	細 節	本年度予算額	前年度予算額	備考
	1 委託料収入	1 地域包括支援センター運営委託料	22,741,000	22,741,000	
	2 雑収入				
	3 その他				
	収入合計(A)		22,741,000	22,741,000	
	◆支出◆				
	項目	細 節	本年度予算額	前年度予算額	備考
	1 人件費	1 本俸	10,415,000	9,811,000	職員4.5人分
		2 職員手当等	6,953,000	6,214,000	賞与・職員諸手当
3 共済費		2,439,000	2,885,000	退職共済・法定福利費	
2 管理費	1 旅費	15,000	21,000		
	2 需用費	666,000	981,000	消耗品・印刷製本・光熱水費・車両費他	
	3 修繕費	78,000	73,000		
	4 役務費	939,000	1,483,000	通信運搬・手数料・保険料他	
	5 委託料	233,000	204,000	管理委託	
	6 備品購入費	109,000	218,000		
	7 使用料及び賃借料	776,000	727,000	会場使用料・リース代	
	8 負担金	47,000	51,000	研修費	
	9 報償費	17,000			
	10 福利厚生費	54,000	73,000		
支出合計(B)		22,741,000	22,741,000		
【収入合計(A)-支出合計(B)=(C)】		0			

指定介護予防支援事業所	◆収入◆				
	項目	細 節	本年度予算額	前年度予算額	備考
	1 介護予防支援報酬	1 国保連収入(直営)	1,100,000	1,800,000	
		2 委託分			
	2 介護予防ケアマネジメント報酬	1 国保連収入(直営)	1,710,000	3,000,000	
		2 委託分			
		3 本庄市収入			
	収入合計(D)		2,810,000	4,800,000	
	◆支出◆				
	項目	細 節	本年度予算額	前年度予算額	備考
1 人件費	1 本俸	1,288,000	2,071,000	職員4.5人分	
	2 職員手当等	860,000	1,311,000	賞与・職員諸手当	
	3 共済費	301,000	610,000	退職共済・法定福利費	
2 管理費	1 旅費	2,000	5,000		
	2 需用費	82,000	207,000	消耗品・印刷製本・光熱水費・車両費他	
	3 修繕費	9,000	15,000		
	4 役務費	117,000	313,000	通信運搬・手数料・保険料他	
	5 委託料	29,000	43,000	外部事業所委託・管理委託	
	6 備品購入費	13,000	46,000		
	7 使用料及び賃借料	96,000	153,000	リース代	
	8 負担金	6,000	11,000	研修費	
	9 福利厚生費	7,000	15,000		
支出合計(E)		2,810,000	4,800,000		
【収入合計(D)-支出合計(E)=(F)】		0			

2022年度 児玉地域包括支援センター収支予算書

令和4年4月1日～ 令和5年3月31日

◆ 収 入 ◆				
項 目	細 節	本年度予算額	前年度予算額	備 考
1 委託料収入	1 地域包括支援センター運営委託料	22,741,000	22,741,000	
2 雑収入				
3 その他				
収入合計(A)		22,741,000	22,741,000	
◆ 支 出 ◆				
項 目	細 節	本年度予算額	前年度予算額	備 考
1 人件費	1 本俸	13,355,000	13,355,000	基本給
	2 職員手当等	3,650,000	3,650,000	賞与、職員諸手当、時間外手当
	3 共済費	3,147,000	3,147,000	社会保険料、法定福利費
2 管理費	1 旅費	73,000	73,000	出張旅費
	2 需用費	840,000	840,000	消耗品費、印刷製本費、光熱水費
	3 修繕費	146,000	146,000	車両等
	4 役務費	541,000	541,000	通信運搬費、広告料、手数料
	5 委託料	606,000	606,000	施設管理などの委託料
	6 備品購入費	15,000	15,000	事務用品費
	7 使用料及び賃借料	292,000	292,000	車両リース料、コピー機リース料
	8 負担金	39,000	39,000	研修費
	9 報償費	0	0	
	10 福利厚生費	37,000	37,000	健康診断料
支出合計(B)		22,741,000	22,741,000	
【収入合計(A)-支出合計(B)=(C)】		0	0	

◆ 収 入 ◆				
項 目	細 節	本年度予算額	前年度予算額	備 考
1 介護予防支援報酬	1 国保連収入(直営)	2,183,000	2,183,000	
	2 委託分	0	0	
2 介護予防ケアマネジメント報酬	1 国保連収入(直営)	2,667,000	2,667,000	
	2 委託分	0	0	
	3 本庄市収入	0	0	
収入合計(D)		4,850,000	4,850,000	
◆ 支 出 ◆				
項 目	細 節	本年度予算額	前年度予算額	備 考
1 人件費	1 本俸	2,918,000	2,918,000	基本給
	2 職員手当等	750,000	750,000	賞与、職員諸手当、時間外手当
	3 共済費	647,000	647,000	社会保険料、法定福利費
2 管理費	1 旅費	15,000	15,000	出張旅費
	2 需用費	173,000	173,000	消耗品費、印刷製本費、光熱水費
	3 修繕費	30,000	30,000	車両等
	4 役務費	112,000	112,000	通信運搬費、広告料、手数料
	5 委託料	125,000	125,000	施設管理などの委託料
	6 備品購入費	3,000	3,000	事務用品費
	7 使用料及び賃借料	60,000	60,000	車両リース料、コピー機リース料
	8 負担金	9,000	9,000	研修費
	9 福利厚生費	8,000	8,000	健康診断料
支出合計(E)		4,850,000	4,850,000	
【収入合計(D)-支出合計(E)=(F)】		0	0	

報告事項(3)介護予防支援等委託先事業所について

●新規に委託した指定介護予防支援等業務を行う居宅介護支援事業者

所在	指定居宅介護支援事業所	住 所	開始月
高崎市	城東ケアプラン	高崎市栄町2-2	令和4年4月
深谷市	エンゼル居宅介護支援センター	深谷市今泉625	令和4年5月
伊勢崎市	居宅介護支援事業所 優	伊勢崎市八斗島町1595-6	令和4年6月

令和3年度介護予防支援等業務委託事業所一覧

所在	指定居宅介護支援事業所	住 所	本庄西	本庄東	本庄南	児玉
本庄市	アクシスケアプラン	小島3-16-26	○			
	本庄居宅介護支援センター	小島5-6-1	○			
	居宅介護支援事業所 青い風	日の出3-6-50	○			
	あずみ苑本庄(レオパレス)	西富田739-1	○	○	○	○
	ウェルサポートふじた	牧西1044	○	○	○	
	在宅介護支援センター安誠園	本庄3-1-21	○	○	○	
	居宅介護支援センター 彩	西五十子634-4			○	○
	児玉居宅介護支援センター	児玉町金屋1302-1				○
	こどりケアプラン	下野堂1-21-12-II 104	○	○	○	
	在宅介護 本庄 居宅介護支援	早稲田の杜4-16-12	○	○	○	
	ライフプランシナモン	北堀705-1	○		○	
	しゃくなげケアプラン	前原2-2-3	○	○	○	
	シャローム居宅介護支援センター	今井1251-1	○		○	○
	ケアプラン四季	四季の里2-15-9	○		○	○
	ケアプランセンタージャム	西五十子446-15	○	○	○	○
	トマト村	早稲田の杜5-14-8	○	○	○	
	長岡居宅介護支援事業所	児玉町児玉1489-5				○
	居宅介護支援事業所 翔	前原1-3-7-B102	○		○	
	ひまわり児玉	児玉町入浅見838-3				○
	居宅介護支援事業所ふくしまライフサポート	寿2-4-10		○	○	
	本庄ケアプラザ	けや木2-4-5	○	○	○	○
	本庄市社会福祉協議会ケアプランセンター	久々宇318-1	○			
	むさしの居宅介護支援サービス	児玉町飯倉170-3				○
ケアプランゆう	児玉町長沖202-1			○	○	
ベル居宅介護支援事業所	児玉町八幡山274-1 ハートフルガーデンベル				○	
居宅介護支援事業所のんびり森	日の出3-1-12	○	○	○		
吉沢病院指定介護支援センター	1216-1	○				
上里町	かみさと居宅介護支援事業所	上里町大字堤487-1	○		○	○
	生協介護センター こだま	上里町七本木2948-2	○		○	○
	ケアプラン心の里	上里町七本木420	○	○		○
	ケアプランさわやか	上里町七本木2109-9	○			○
	ハピネスケアセンター	上里町七本木3684-2	○		○	○
美里町	居宅介護支援センター「けいあい」	美里町小茂田749		○	○	○
	居宅介護支援事業所 陽寄りの丘	美里町甘粕139-7 篠原ビル	○		○	○
	居宅介護支援センターチューリップ	美里町阿那志775			○	
	ももよの丘	美里町白石2323-1				○
深谷市	居宅介護支援センターこのみ	深谷市岡部1010-3			○	
	福寿園ケアセンター	深谷市本郷341-1	○			
	ラパン居宅介護支援事業所	深谷市町田357				○
	合同会社 ケアステーションアンテナ	深谷市上野台3050-4 ハイムウイステリアB102		○		
	エンゼル第3居宅介護支援センター	深谷市岡2665-5				○
	スマイルケアサポート	深谷市上柴町東5-15-20	○			
居宅介護支援事業所 談話室	深谷市大塚189-2	○				
藤岡市	居宅介護支援事業所 ふく	藤岡市鬼石735-2			○	○
	ケアプランセンターオアシス	藤岡市三波川215-2				○
	介護老人保健施設 鬼石	藤岡市鬼石139-1				○
伊勢崎市	居宅介護支援 ハハコグサ	伊勢崎市連取町3082-8 カーサロイヤル102			○	
	居宅介護支援事業所 優	伊勢崎市八斗島町1595-6			○	