

令和 8 年度

姫路市地域ケア推進協議会（第 1 回）

会議資料

令和 8 年（2026 年） 7 月 2 2 日

姫路市健康福祉局長寿社会支援部

<協議事項>

準基幹地域包括支援センターの今後のあり方について

1 趣旨

姫路市では、平成25年度から第2層として準基幹地域包括支援センターを設置し、市内23か所の各地域包括支援センター間の連絡調整や、地域関係機関との連携体制の強化、コーディネート等の役割を担ってきた。

一方で、近年は各地域包括支援センターが地域に深く入り込み相談機関としての認知度が向上。地域資源の把握や関係機関連携など各センター自身が対応可能となっている。

第2層としての準基幹地域包括支援センターの役割は一定程度果たされたと考えられることから、令和10年度から準基幹地域包括支援センターを設置しないことを前提に、あり方を検討するものである。

2 準基幹地域包括支援センターの業務内容

- ・ 地域課題の抽出と地域マネジメント会議の運営
- ・ 生活支援体制整備事業に関する業務
- ・ 認知症支援のための体制整備
- ・ 在宅医療と介護の連携促進
- ・ センター間の連携支援業務
- ・ 地域担当職員連絡会への出席

<報告事項>

(1) 地域包括支援センターの職員配置状況（基本職員・認知症担当・地域担当）

No.	地域包括支援センター名 (略称)	区分	R7年度実績（配置割合）			R8. 6. 1時点（配置状況）					
			基本職員	認知症担当	地域担当	基本職員		認知症担当		地域担当	
						基準	配置数	基準	配置数	基準	配置数
1	白鷺・琴陵		100.0%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
2	城乾・東光	準	100.0%	100.0%	100.0%	5人	5人	1人	1人	2人	2人
3	山陽		96.7%	100.0%		5人	5人	1人	1人		
4	高岡		100.0%	100.0%		3人	3人	1人	1人		
5	安室		100.0%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
6	花田・城山		100.0%	100.0%		3人	3人	1人	1人		
7	四郷・東		89.6%	100.0%		4人	3人	1人	1人		
8	書写・林田		100.0%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
9	大白書		100.0%	100.0%		3人	3人	1人	1人		
10	灘		85.4%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
11	大的		100.0%	100.0%		3人	2人	1人	1人		
12	飾磨西		100.0%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
13	飾磨	準	100.0%	100.0%	100.0%	4人	4人	1人	1人	2人	2人
14	大津		100.0%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
15	広畑	準	100.0%	100.0%	100.0%	5人	4人	1人	1人	1人	1人
16	朝日		100.0%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
17	網干		97.2%	100.0%		3人	3人	1人	1人		
18	増位・広嶺		100.0%	100.0%		5人	5人	1人	1人		
19	北	準	100.0%	100.0%	100.0%	4人	4人	1人	1人	2人	2人
20	香寺		100.0%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
21	夢前		93.7%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
22	安富		100.0%	100.0%		2人	2人	1人	1人		
23	家島		66.7%	100.0%		2人	1人	1人	1人		

※R7年度実績欄

・実配置職員数／配置基準職員数で算出しています。

※区分欄

・「準」＝準基幹地域包括支援センター

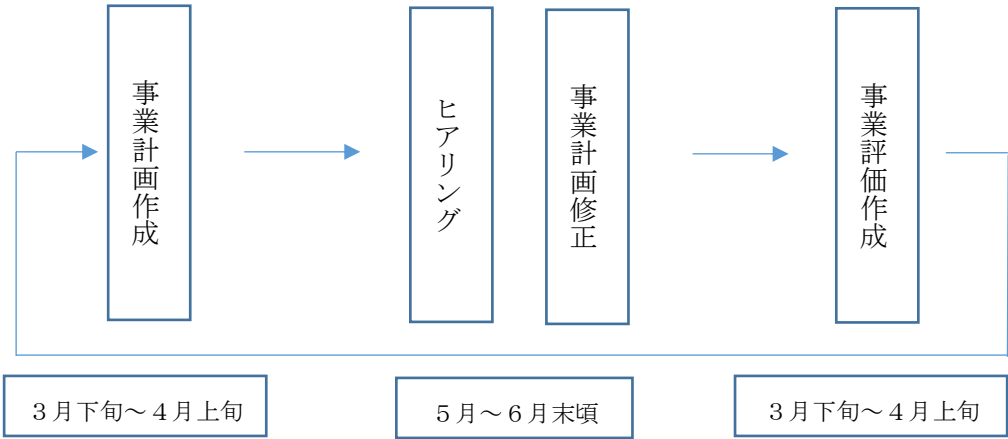
(2) 地域包括支援センター事業計画及び評価に関する報告

ア 地域包括支援センター事業計画と評価の流れ

地域包括支援センターは、姫路市介護保険事業計画を基に事業計画を作成する。当課は、前年度の事業評価を参考に、地域包括支援センターにヒアリングを実施し、事業計画に関し助言する。

事業計画と評価を通じて（図1参照）、地域包括支援センターによる事業運営が適切に行われ、継続的に事業改善できるよう図る。

【図1】事業計画と評価のサイクル



イ ヒアリングの実施方法

事業計画は、事業毎に計画を記載する方式であるため、当課の事業担当者が内容を確認する。その後、当課の事業計画・評価担当が計画全体を確認しヒアリングを実施し、必要時センターは自主的に事業計画の修正を行う。

年度末に当初の計画に基づいて3段階で自己評価を実施する。

自己評価の指標

A	目標を上回って達成
B	ほぼ目標を達成
C	目標を下回った

ウ 令和 7 年度地域包括支援センター事業評価（報告）

「第 9 期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の達成に向け、地域包括支援センター運営方針に基づいた役割に対して目標設定、計画を作成、実施したものについて自己評価をしたもの。(N=23)

「姫路市介護保険事業計画の基本理念」

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを感じながら健やかに暮らせる^{まち}姫路の実現

（基本目標 1）介護予防や生きがいづくりのために住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている

（地域包括支援センターの役割）

- ・高齢者に対し、「通いの場」である「いきいき百歳体操」等への参加促進を行い、フレイル予防につなげる。
- ・市民向け講座などでフレイル予防に関する啓発・周知を進めフレイルの危険因子を持つ人等を早期に発見する取組を進める。
- ・フレイル等で通いの場への参加が中断することを予防するための取組を充実させる。

（評価結果）

評価 A	評価 B	評価 C
11 か所（47.8%）	12 か所（52.2%）	0 か所（0%）

各地域包括支援センターとも公民館講座などを利用し啓発に努めている。地域により「通いの場」の後継者不足やお世話係の高齢化などの課題がある。フレイル予防の啓発などを継続する、介護支援ボランティア（あんしんサポーター）を活用する、一部の圏域で通いの場同士の交流会を行うなどの方法でモチベーションの維持に努めている。

（基本目標 2）「様々な生活上の困りごとを支え合いや助け合いで解決する仕組みをつくり活用されている

（地域包括支援センターの役割）

- ・地域包括支援センターが、介護サービスの相談先以外の役割を持っていることを地域で認識されるようになる。
- ・地域共生社会の実現に向け他分野との連携の強化
- ・高齢者自身や地域住民、民間などの多様な主体が生活支援サービスを担う地域づくり

(評価結果)

評価 A	評価 B	評価 C
11 か所 (47.8%)	12 か所 (52.2%)	0 か所 (0%)

令和 8 年度は、地域包括支援センターの委託先が更新されてから 4 年目となる。包括だ
よりの発行、各地域の自治会や民生委員の定例会への参加などを通じ、地域包括支援センタ
ーが地域の高齢者とその家族の相談先であることを PR しており、徐々に定着しつつある。

また、地域包括支援センターへ様々な相談が寄せられる中、生活支援体制検討会議や地域
支えあい会議等の開催を通じ、地域との連携体制の強化を図っている。

(基本目標 3) 高齢者や家族が必要な医療・介護サービスを利用しながら望む場所で生 活を継続している

(地域包括支援センターの役割)

- ・地域の通いの場や多様な主体で展開される介護予防生活支援サービス、在宅医療・介
護の連携体制及び認知症高齢者等への支援に係るサービス(地域支援事業)を効果的
に活用して、虚弱・軽度要介護高齢者の重度化予防・自立支援を図る。
- ・人生会議 (ACP) を自宅や介護施設等地域全体で標準的な取り組みとできるよう、住
民向けの啓発を行う。

(評価結果)

評価 A	評価 B	評価 C
8 か所 (34.8%)	15 か所 (65.2%)	0 か所 (0.0%)

地域ケア会議を有効に活用し多様なサービスを効果的に活用できるよう、情報共有や連
携を図っている

ACP については「もしバナゲーム」等を通じて普及啓発を実施。地域包括支援センター
の啓発活動もあり、徐々に ACP についての考え方が浸透しつつある。

(基本目標 4) 介護人材を確保し、医療・介護をはじめとするサービスの提供が持続可能な状態である

(地域包括支援センターの役割)

- ・医療と介護の連携を強化する。
- ・介護専門職以外が担う生活援助等のサービス、通いの場等を周知し、活用を推進する。
- ・業務継続計画および体制整備

(評価結果)

評価 A	評価 B	評価 C
9 か所 (39.1%)	14 か所 (60.9%)	0 か所 (0.0%)

家族関係や生活困窮に起因する困りごと、身寄りがいない高齢者についての相談など、地域包括支援センターへの相談内容が複雑・多様化している傾向にある。医療機関をはじめ、居宅介護支援事業所、関連するサービス事業者や民間の事業者等と連携を図り支援につなげている。

(基本目標 5) 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って生活を継続している

(地域包括支援センターの役割)

- ・認知症サポーターが地域で活躍できる機会の充実を図る。
- ・認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う場を設置する。
- ・高齢者が身近に通える場等の拡充
- ・通いの場を活用し、認知機能低下がある人や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、医療機関等とも連携した支援体制の整備
- ・認知症の類型や進行段階、生活環境に応じた適時・適切な医療・介護の提供ができるようになる。

(評価結果)

評価 A	評価 B	評価 C
13 か所 (56.5%)	10 か所 (43.5%)	0 か所 (0.0%)

通いの場訪問時や相談時に「認知症気づきのチェックリスト」を活用。実施の結果、認知症の疑いがある場合は認知症疾患医療センターへの相談に繋ぐよう関わっている。また認知症サロンへの参加の声掛けなど認知症になっても地域で暮らすことができるよう関係機関と連携し支援に努めている。

認知症サポーター養成講座は小中学校や保護者を対象に開催するなど若い世代や地域の民間事業所などへ啓発し認知症への理解を深める取り組みを図っている。

エ 事業計画のヒアリング実施状況（令和 8 年度）

包括名	実施日	包括名	実施日	包括名	実施日
飾磨西	5 月 18 日	夢前	5 月 25 日	大白書	6 月 11 日
安富	5 月 19 日	飾磨	5 月 25 日	灘	6 月 15 日
朝日	5 月 20 日	大津	5 月 26 日	広畑	6 月 16 日
安室	5 月 21 日	花田・城山	5 月 27 日	四郷・東	6 月 18 日
香寺	5 月 21 日	増位・広嶺	5 月 27 日	山陽	6 月 19 日
網干	5 月 22 日	高岡	6 月 4 日	書写・林田	6 月 25 日
北	5 月 22 日	白鷺・琴陵	6 月 9 日	家島	6 月 29 日
城乾・東光	5 月 25 日	大的	6 月 10 日		

事業計画のヒアリングにおける主な確認事項

- ・ 姫路市介護保険事業計画の方針に沿っているか
- ・ 計画と評価が PDCA サイクルになっているか
- ・ 実現性や具体性があるか

2 「指定介護予防支援事業所」の運営に関する報告

(1) ケアプランの作成状況について

地域包括支援センターは、居宅介護支援事業所にケアプラン作成を委託することができる。

【表1】地域包括支援センターにおけるプラン作成状況（令和7年度）

センター名	センター作成 プラン総数	うち委託 プラン総数	委託率
白鷺・琴陵	4,278	2,342	54.7%
城乾・東光	6,452	4,334	67.2%
山陽	6,163	4,376	71.0%
高岡	4,508	2,869	63.6%
安室	4,322	1,885	43.6%
花田・城山	3,184	1,655	52.0%
四郷・東	4,357	2,361	54.2%
書写・林田	5,906	2,275	38.5%
大白書	4,191	1,831	43.7%
灘	5,965	3,134	52.5%
大的	2,981	2,146	72.0%
飾磨西	5,379	2,028	37.7%
飾磨	5,361	3,152	58.8%
大津	5,209	2,487	47.7%
広畑	5,253	3,638	69.3%
朝日	5,526	2,549	46.1%
網干	3,810	1,546	40.6%
増位・広嶺	6,481	4,042	62.4%
北	3,509	2,453	69.9%
香寺	4,159	2,176	52.3%
夢前	2,071	1,275	61.6%
安富	524	290	55.3%
家島	2,025	352	17.4%

【表2】地域包括支援センターにおける「新規作成」プランの状況

<下表の文言説明>

ア＝ 「頸部骨折」又は「膝の手術」を受け、元の生活に戻る可能性がある人

イ＝ 「福祉用具」などを利用して、移動や外出の維持が見込める人

ウ＝ 「通所介護」などを利用して、外出や他者交流の維持が見込める人

エ＝ その他（進行性の疾患、認知症の人 ほか）

「直営」＝ 地域包括支援センターが、ケアプランを作成

「委託」＝ 地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所にケアプラン作成を委託

「紹介」＝ 居宅介護支援事業所に相談があり、自事業所において委託でケアプランを作成

センター名	上記ア に該当			上記イ に該当			上記ウ に該当			上記エ に該当			計		
	直 営	委 託	紹 介	直 営	委 託	紹 介	直 営	委 託	紹 介	直 営	委 託	紹 介	直 営	委 託	紹 介
白鷺・琴陵	1	1	1	6	0	0	5	5	2	16	69	27	28	75	30
城乾・東光	2	0	0	5	0	0	3	0	0	4	109	46	14	109	46
山陽	0	0	0	11	28	3	8	40	10	9	55	10	28	123	23
高岡	0	1	0	16	15	1	18	21	8	10	28	11	44	65	20
安室	0	0	0	10	13	4	4	9	4	23	21	9	37	43	17
花田・城山	2	0	0	8	8	1	13	5	3	7	16	16	30	29	20
四郷・東	0	1	0	16	12	2	15	11	1	30	29	5	61	53	8
書写・林田	3	0	0	2	9	3	12	31	15	33	31	15	50	71	33
大白書	0	0	0	16	4	1	19	20	11	11	36	29	46	60	41
灘	0	1	1	9	20	4	25	36	8	6	24	9	40	81	22
大的	0	0	0	2	15	5	6	29	6	0	19	6	8	63	17
飾磨西	3	0	0	22	6	3	29	29	14	13	16	6	67	51	23
飾磨	0	0	0	9	6	3	14	38	9	2	12	6	25	56	18
大津	2	0	0	15	13	3	10	14	10	17	49	32	44	76	45
広畑	0	3	1	3	9	6	3	34	15	6	65	33	12	111	55
朝日	1	0	0	15	29	21	20	44	21	5	38	31	41	111	73
網干	1	1	1	13	14	12	22	21	24	7	11	8	43	47	45
増位・広嶺	1	0	0	5	13	3	6	20	6	14	129	43	26	162	52
北	1	0	0	1	16	4	5	26	5	5	25	17	12	67	26
香寺	0	0	0	14	24	9	23	27	17	7	13	9	44	64	35
夢前	2	0	0	8	8	18	13	17	2	5	8	0	28	33	20
安富	0	0	0	3	0	0	3	4	1	2	2	2	8	6	3
家島	0	0	0	9	2	0	8	1	0	13	7	2	30	10	2
計	19	8	4	218	264	106	284	482	192	245	812	372	766	1566	674

(2) 姫路市独自の取組（ガイドラインの活用）

本市では、要支援者に対するケアプラン作成において、「目標設定」、「アセスメント（課題抽出）」に関するガイドラインを示しています。このガイドラインは、ケアプランが「困りごとへの対応」が主体ではなく、「生活行為の継続又は再開」、「地域活動への参加継続又は再開」を目標とする介護予防の推進を目的としています。

【表 3】 地域包括支援センターが直営で「新規作成」したプランのガイドライン使用状況

ア＝ 「頸部骨折」又は「膝の手術」を受け、元の生活に戻る可能性がある人

イ＝ 「福祉用具」などを利用して、移動や外出の維持が見込める人

ウ＝ 「通所介護」などを利用して、外出や他者交流の維持が見込める人

エ＝ その他（進行性の疾患、認知症の人 ほか）

	上記ア に該当	上記イ に該当	上記ウ に該当	上記エ に該当	ガイドライン 使用数	ガイドライン 使用率 (%)
白鷺・琴陵	1	6	4	4	15	53.5
城乾・東光	2	5	2	4	13	92.8
山陽	0	10	9	1	20	71.4
高岡	0	0	0	0	0	0.0
安室	0	10	4	20	34	91.8
花田・城山	2	8	13	0	23	76.6
四郷・東	0	2	0	2	4	6.5
書写・林田	2	2	2	4	10	20.0
大白書	0	16	17	0	33	71.7
灘	0	2	7	2	11	27.5
大の	0	2	5	0	7	87.5
飾磨西	3	22	26	10	61	91.0
飾磨	0	7	11	1	19	76.0
大津	2	17	4	8	31	70.4
広畑	0	1	1	0	2	16.6
朝日	1	15	20	4	40	97.5
網干	0	9	17	2	28	65.1
増位・広嶺	1	3	5	0	9	34.6
北	0	1	0	1	2	16.6
香寺	0	15	22	7	44	100.0
夢前	2	6	13	0	21	75.0
安富	0	3	2	2	7	87.5
家島	0	3	6	0	9	30.0
計	16	165	190	72	443	57.8

(3) ケアプラン終了者の状況について（地域包括支援センター直営のみ）

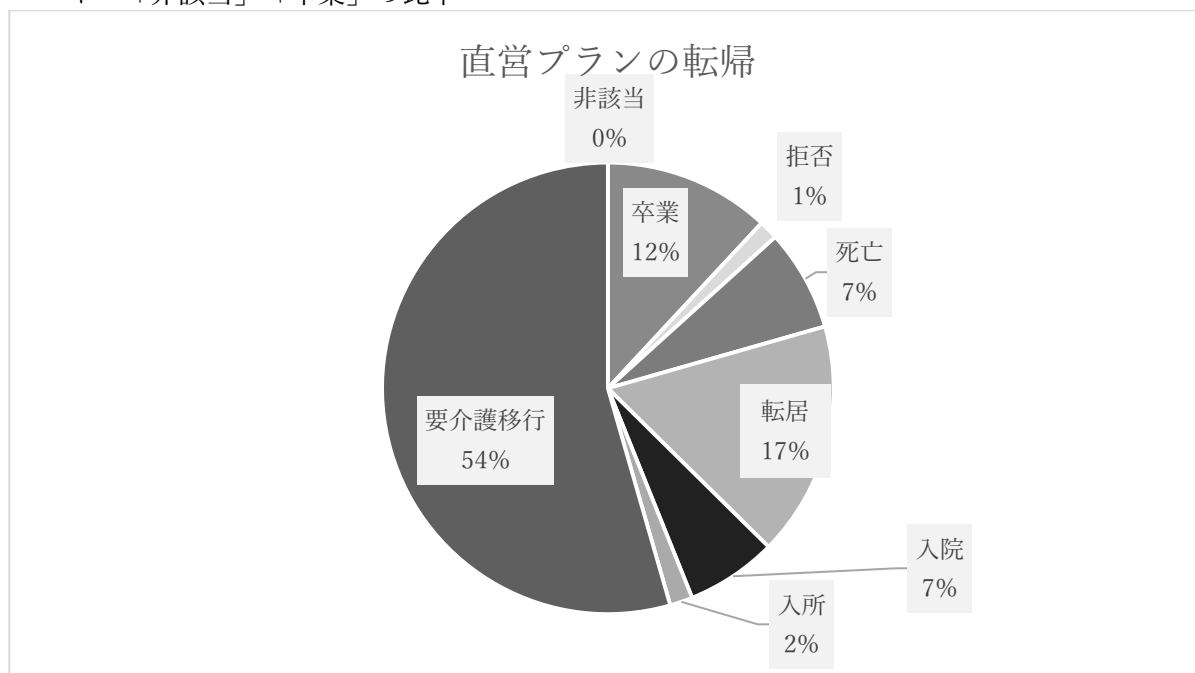
ア ケアプラン終了者の状況

センター名	(1) 非該当	(2) 要支援認定状態の継続						(3) 要介護認定 への移行	
		卒業	拒否	死亡	転居	入院	入所	要介護 認定者 数	自法人 紹介率 (%)
白鷺・琴陵	0	7	0	1	3	0	0	18	10.0
城乾・東光	0	0	0	3	2	1	0	14	17.6
山陽	0	1	1	3	0	1	0	21	0.0
高岡	0	6	1	5	7	6	1	17	26.1
安室	0	1	1	2	3	0	1	27	6.9
花田・城山	0	7	0	5	4	0	0	19	13.6
四郷・東	0	5	0	2	2	1	1	15	28.6
書写・林田	0	4	0	1	1	1	1	39	7.1
大白書	0	3	0	2	1	3	0	32	8.6
灘	0	11	1	4	0	4	1	32	23.8
大的	0	3	0	1	21	1	0	6	0.0
飾磨西	0	7	0	3	21	2	2	24	11.1
飾磨	0	9	1	4	11	2	2	16	20.0
大津	0	1	0	1	1	2	0	30	16.7
広畑	0	2	1	2	2	1	0	13	7.1
朝日	0	4	3	7	7	16	2	33	17.5
網干	0	6	0	5	2	2	1	27	15.6
増位・広嶺	0	3	1	1	3	2	0	13	27.8
北	0	0	1	1	0	1	0	6	0.0
香寺	0	6	0	2	1	2	0	18	35.7
夢前	0	5	0	0	41	1	0	5	16.7
安富	0	0	0	0	0	3	0	2	33.3
家島	0	4	0	3	1	0	1	7	12.5
計	0	95	11	58	134	52	13	434	15.9

<紹介率が30%以上を占めているケースの主な理由>

- 介護予防支援を担当している事業所と同一法人の居宅介護支援事業所を希望される。
- 利用しているサービス事業所と同一法人の居宅介護支援事業所を希望される。
- 自宅から近い居宅介護支援事業所を希望した。
- 自宅まで訪問可能な居宅介護支援事業所が少ない。

イ 「非該当」・「卒業」の比率

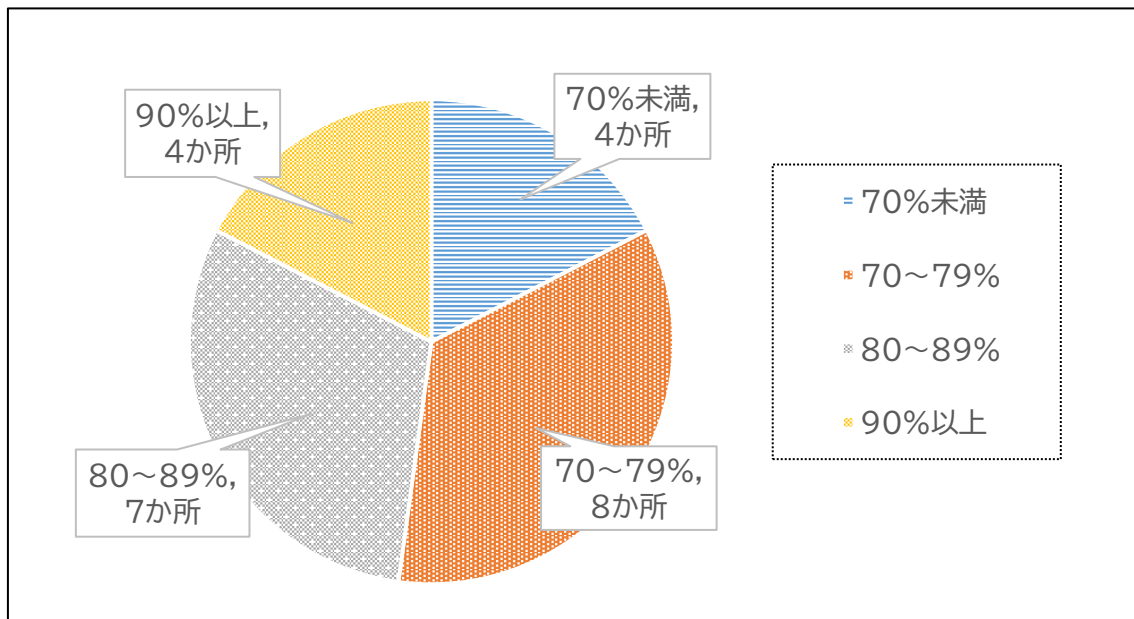


3 地域包括支援センターの処遇改善に関する取組

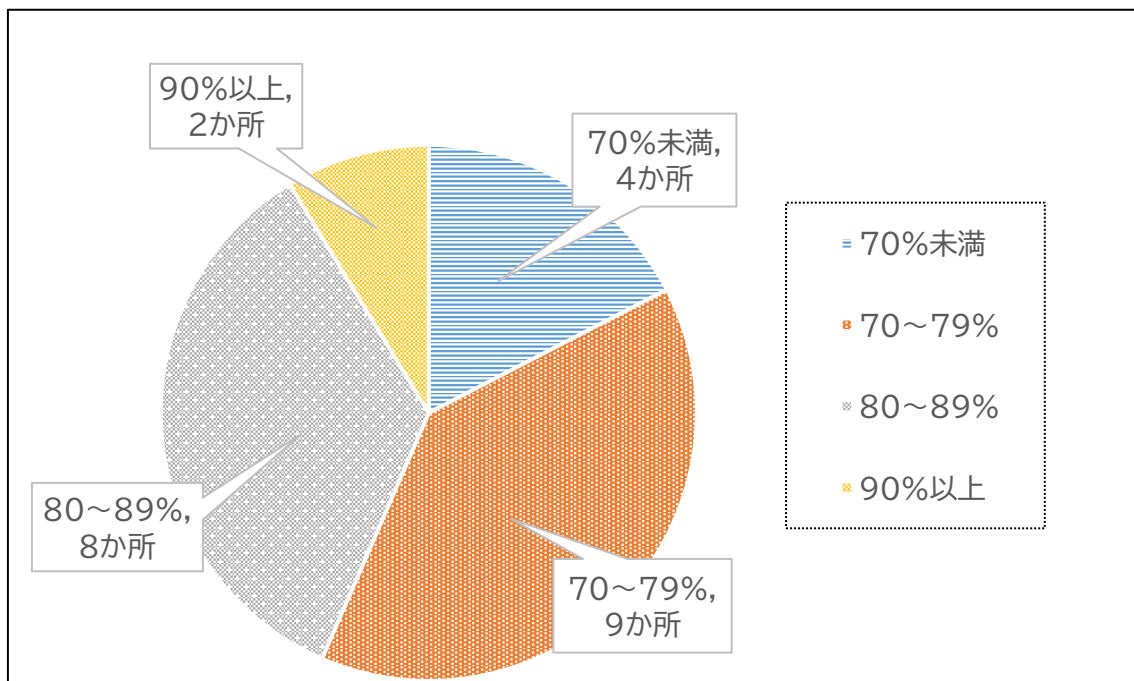
センター運営を担う職員の処遇改善を目的に、令和5年度から委託料の増額を実施しており、各センターにおいては様々な取組に活用いただいています。

各センターでの令和7年度における取組について、令和8年6月にアンケートを実施しましたので、結果を報告します。

ア 収入に対する人件費の割合（令和7年度）

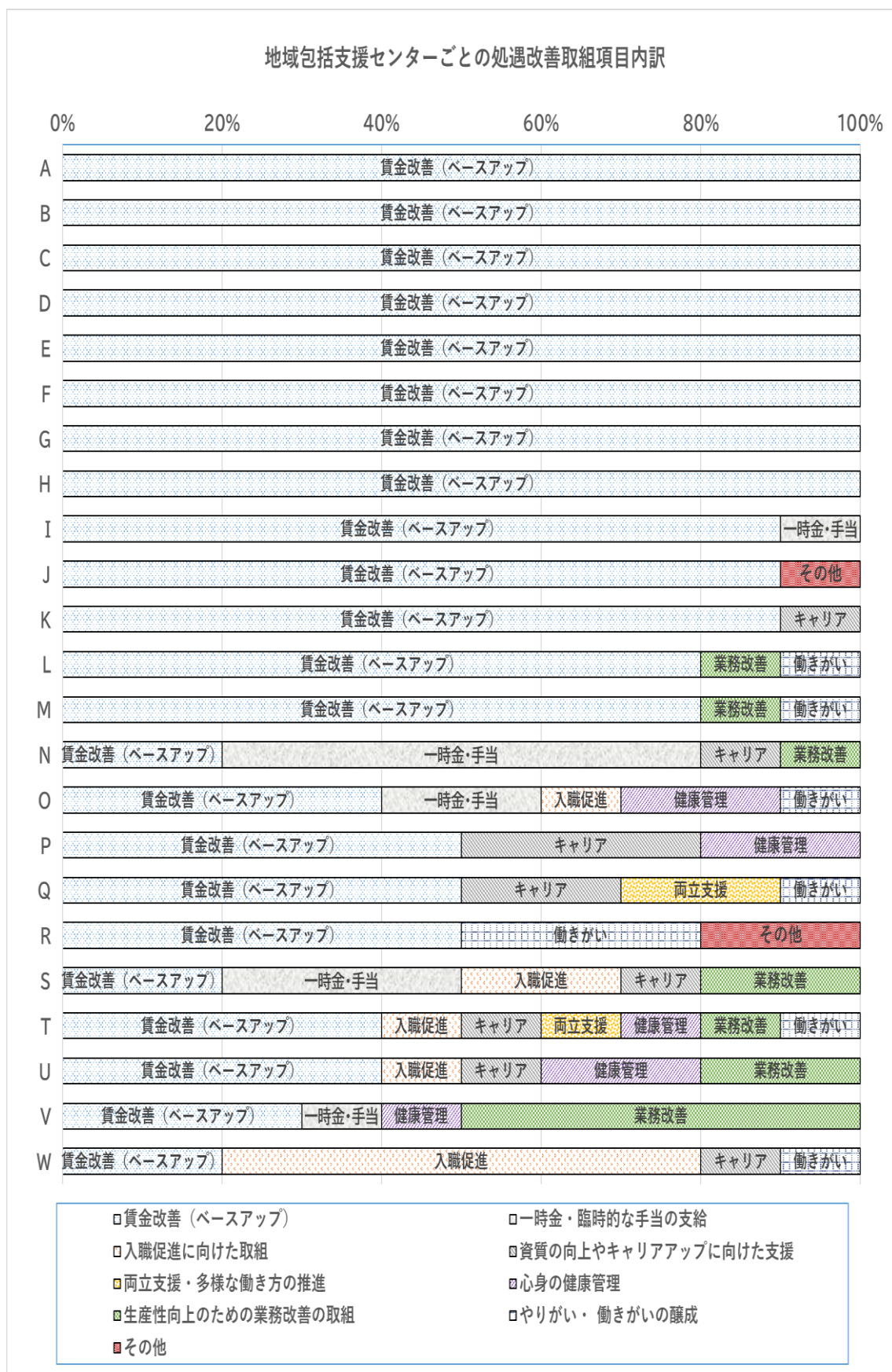


< 参考：前回調査（令和6年度） >



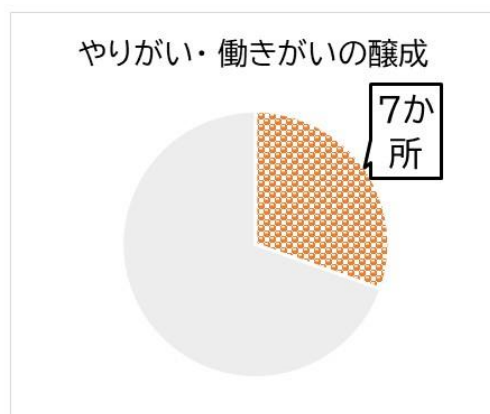
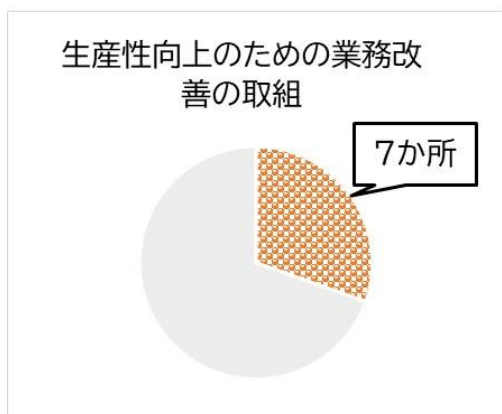
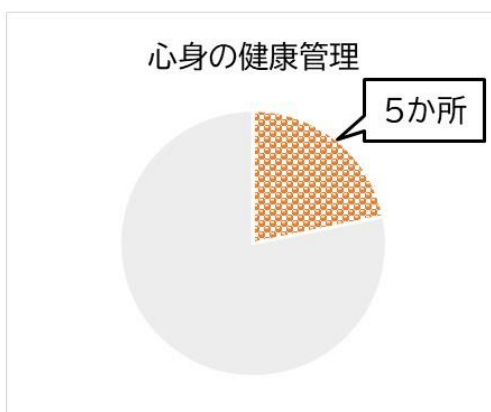
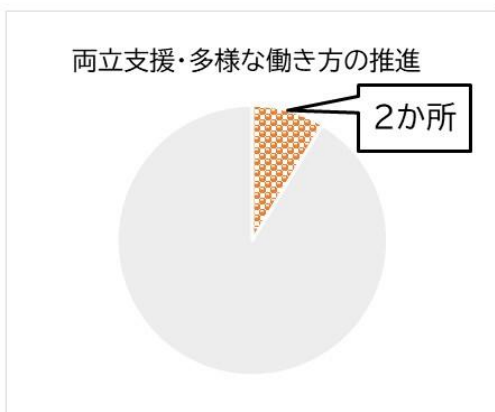
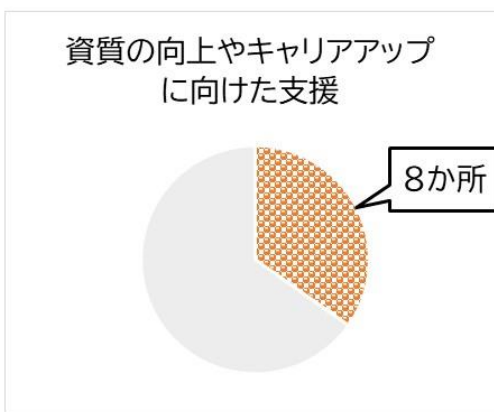
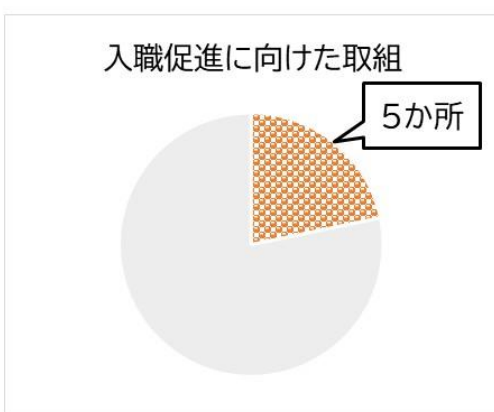
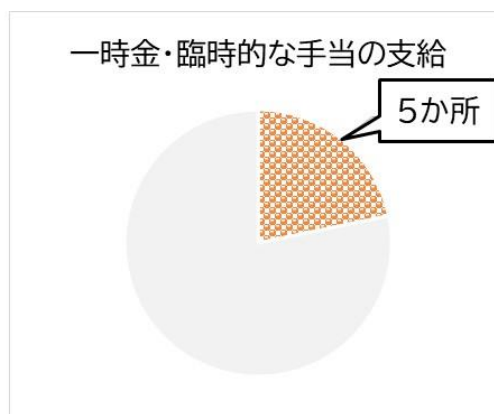
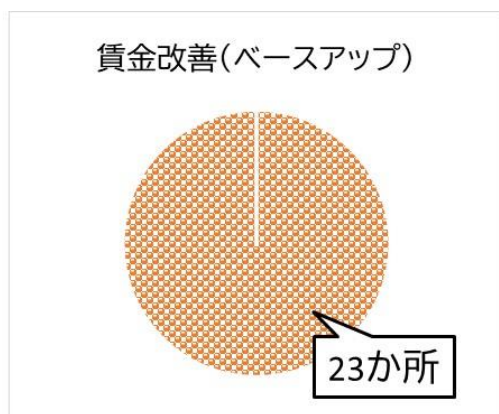
イ 処遇改善に関する取組内容

① 各地域包括支援センターの状況（取組項目内訳）



② 項目ごとの状況

 取り組んでいる地域包括支援センターの数



< 報告事項 >

4 現状の地域課題について

< 令和 6 年度に抽出された地域課題と、それに対する令和 7 年度の取り組みについて >

1 医療・介護の一体的提供に関する課題

(課題 1) ケアマネジャーとリハ職の連携のあり方の明確化

【目指す姿】高齢者の介護予防・重度化予防を推進し、訪問診療を必要とする人を増やさない

【現状】姫路市の要支援者の改善率が低い

【取り組み】

- ・ 医療介護連携会議の要支援者（フレイル）対策検討部会において、要支援状態の高齢者の自立に向け、生活行為の再獲得に必要な指導や環境の評価・助言が必要な場合のケアマネジャーとリハ職の連携方法などをまとめ、姫路市に提言があった。

(課題 2) 高齢者に関わる医療・介護関係者が ACP を実践できるようになる

【目指す姿】高齢者が希望する終末期を迎えることができる

【現状】医療・介護関係者を含む一般市民への人生会議（ACP）の理解が十分でない

【取り組み】

- ・ 医療介護連携会議の人生会議（ACP）推進部会に参加している 22 団体を通して、啓発パンフレットの配布を行った。
- ・ 業務委託先である姫路市在宅医療・介護連携支援センターにて、一般市民向けに人生会議（ACP）に関する出前講座を実施した。
- ・ 姫路市在宅医療・介護連携支援センターの研修にて、医療・介護専門職向けに、人生会議（ACP）に関する研修を実施した。

2 医療・介護のその他の課題

(課題 1) 複数の医療機関(医師)が関わる場合の医師とケアマネジャーの連携のあり方の明確化

【目指す姿】医療と介護が一体的に提供される体制

【現状】他疾患併存の高齢者が増え、複数の医師が関与することが増えている

【取り組み】

- ・ かかりつけ医機能報告制度の活用を検討するために、制度の動向を確認した。かかりつけ医が都道府県に報告するための医療機関等情報支援システムは、R8 年 1 月から運用が開始された。

(課題 2) 入退院時のケアマネジャーの業務範囲について病院との相互理解をはかる

【目指す姿】切れ目のない入退院支援体制

【現状】独居高齢者の増加に伴い、家族の役割をケアマネジャーが担うことが増えている

【取り組み】

- ・ 実態把握のために、入退院時連携率及び担当外業務の状況について、ケアマネジャーにアンケート調査を行った。
- ・ ケアマネジャーの業務範囲を説明するチラシを作成し、市のホームページに掲載するとともに、居宅介護支援事業所等に配布し、サービスの適正利用の周知を図った。

3 生活支援・介護予防の担い手に関する課題

(課題1) いきいき百歳体操への参加を継続するための移動手段の確保

【目指す姿】 高齢や要支援状態になっても、いきいき百歳体操に参加し続けることができる

【現状】

- ・ 一定の年齢や、支援が必要な状態になると参加を中断してしまう
- ・ 移動困難となった際、参加者同士が車に乗り合わせて助け合いを行っている地域がある

【取組み】

- ・ 助け合いによる移動支援の課題等について検討した。

(課題2) いきいき百歳体操の新たな場の開拓

【目指す姿】 高齢者が希望する地域活動を選択して参加できる

【現状】

- ・ 支援が必要な状態では参加が難しい環境のいきいき百歳体操の会場も多い
- ・ 地元や知り合いがいるところの参加を嫌がる高齢者もいる

【取組み】

- ・ いきいき百歳体操や他の地域資源も含めた参加の場について、高齢者に情報提示しやすく整理する方法について検討した。

(課題3) 買物支援や社会参加のための資源情報を有効活用する方策づくり

【目指す姿】 高齢者が多様なサービスを選択し、地域で暮らし続けることができる

【現状】

- ・ 介護予防や生活支援のプランにインフォーマルなサービスが組み込めていない
- ・ 介護専門職が生活支援サービスを提供している

【取組み】

- ・ ケアマネジャーの協力のもと、各地域包括支援センターが地域資源について情報を集約し、その結果を圏域のケアマネジャーにデータ提供している。

<令和7年度に抽出された地域課題と、それに対する令和8年度の方策について>

1 医療・介護の一体的提供に関する課題

(課題1) 医療・介護専門職が、ACPについて、自信を持って実践できる

【目指す姿】支援者が、ACPについて積極的に関わる

【現状】高齢者が、自身の将来について話す機会がなかった

【方策】

- ・ 姫路市在宅医療・介護連携支援センターによる専門職向け研修などで、ACPを実践することに不安のある医療・介護専門職が、自信を持って実践できる仕掛けづくりを進める。

(課題2) 要支援・要介護状態の高齢者と家族が、在宅で生活し続けるためには、口腔ケアや栄養に関する支援が大切であることを理解する

【目指す姿】市民が、要支援・要介護状態になっても口腔ケアや栄養摂取は大切と気づいて適切に支援を求め、健康に生活することが出来る

【現状】市民が要支援・要介護状態になっても健康に生活するには、口腔ケアや栄養摂取が大切と気付いていない

【方策】

- ・ 医療・介護専門職が、在宅での口腔ケアや栄養に関する支援について共通認識を持つ。

2 医療・介護のその他の課題

(課題1) 市民が、年齢に関係なく、元気なころから人生会議を行なう必要性を理解する

【目指す姿】高齢者が、認知症があっても支援を受けながら住み慣れた地域で暮らし続ける

【現状】ケアマネジャーや近隣住民が、身寄りがない認知症のある本人の支援について困っている

【方策】

- ・ 市民への人生会議の普及啓発は、幅広い年齢層や家族も対象にするなど、多方面から継続的に行なう。

3 生活支援・介護予防の担い手に関する課題

(課題1) 高齢者が、個々の困りごとに対応した民間サービスを積極的に活用しながら生活支援を受ける

【目指す姿】支援者がいない独居の認知症の人や精神疾患の人が成年後見制度などの資源につながるまでの間の金銭管理（支払い等）ができ、地域での生活ができる

【現状】

- ・ 支援者がいない、（家族がいても支援を期待できない）独居でかつ認知症や精神疾患の人が家賃等の支払いができていない
- ・ 不動産会社が、短期記憶障害により支払いできない人について、対応できなかった

【方策】

- ・ 入退院時の買い物や移動、判断能力が低下した際の金銭管理などの民間サービスの情報を、高齢者が選択できるように整理する。

(課題2) 高齢者が、地域の民間サービス事業者などの協力を得て、元々の生活のつながりを大切にしながら地域で生活し続ける

【目指す姿】高齢者自身が、老々介護の状態でも地域で見守られながら住み慣れた地域で暮

らし続ける

【現状】地域包括支援センターが、身寄りのない高齢者夫婦世帯や高齢者の単身世帯を把握する手段が少ない

【方策】

- ・ 高齢者の見守り体制に活用できるよう、地域の実情に応じ、民間サービス事業者等の協力状況を把握する。

（課題3）身寄りのない人が、意思決定や意思表示が難しくなったときに備え、金銭管理の支援を受ける

【目指す姿】身寄りがなく認知機能が低下し、自分では転居などの手続きができない高齢者が、新しい住まいで生活をスタートすることができる

【現状】身寄りがなく認知機能が低下した高齢者で、金銭的に余裕がなく身体状況も悪化した場合、自分では転居の手続きや支払いができずに困っている

【方策】

- ・ 身寄りのない人の生活支援の方策のあり方について、国の動向を確認する。

（課題4）市民が、認知症があっても、ちょっとした支援があれば生活できることを知る

【目指す姿】認知症の人がちょっとした支援により、地域で生活することができる

【現状】認知症と言うだけで、本人が起こす可能性のあるリスクを気にして、地域住民が本人の住まいを変更する提案をする

【方策】

- ・ 認知症サポーターの実践力を高め、活躍の場を広げる。

報告事項

1 地域密着型サービス事業所の整備状況について

＜令和 8 年度の開設予定について＞

○ 看護小規模多機能型居宅介護事業所

・北部圏域

開設予定日 令和 9 年 1 月 1 日
 施設名称 未定（登録定員 29 人、宿泊定員 9 人）
 実施主体 にこやか 株式会社
 予定地 姫路市北八代 2 丁目 670 番 6 号

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

・北部圏域

開設予定日 令和 9 年 1 月 1 日
 施設名称 未定
 実施主体 にこやか 株式会社
 予定地 姫路市北八代 2 丁目 670 番 6 号

・灘圏域

開設予定日 令和 8 年 8 月 1 日
 施設名称 未定
 実施主体 株式会社 Isla
 予定地 姫路市白浜町甲 2 2 2 3 - 1

(参考)

● 現在の地域密着型サービス事業所数

	令和 8 年 6 月 1 日現在	令和 8 年 1 月 1 日現在
地域密着型介護老人福祉施設	1 5	1 5
認知症対応型共同生活介護事業所	3 8	3 8
認知症対応型通所介護事業所	3	3
小規模多機能型居宅介護事業所	1 9	2 0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	7	7

定期巡回・随時対応型訪問介護事業所	9	9
地域密着型通所介護事業所	1 0 5	1 0 6

※休止中の事業所も含む

2 第9期計画における取組目標について

施設種別	第9期中整備計画数	第9期中整備(予定)数
特別養護老人ホーム	29 床	0 床（応募無し）
認知症高齢者グループホーム	45 床	30 床（創設、増床）
指定特定施設	29 床	0 床（応募無し）
小規模多機能型居宅介護事業所	2 か所	0 か所（応募無し）
看護小規模多機能型居宅介護事業所	2 か所	1 か所（創設）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	3 か所	2 か所（創設）