

令和7年度 和気町地域包括支援センター事業計画書

■和気町地域包括支援センターの方針（担当圏域の特色や課題分析を踏まえて）

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けていくことができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムをさらに推進していくことが必要である。

高齢者ができるだけ長く健康的で自立した生活を送ることができるよう、介護予防事業を推進するとともに、介護や支援の必要な高齢者を把握し、その人の有する能力に応じた支援や適切なサービスの提供により自立を支援し、また重度化の防止となるよう取り組んでいく。

これらの事業の推進には、和気町地域包括支援センターが重要な役割を担っており、和気町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画をもとに、様々なサービスが包括的に行えるよう、マンパワーの充実、そして保健・医療・福祉・介護の関係機関と連携し、機能強化を図っていくことで、円滑な事業実施に努める。

■令和7年度 和気町地域包括支援センター運営状況

職員の配置状況

管理者	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員	生活支援コーディネーター	介護支援専門員	看護師
1(兼務)	2	1	2(うち1名兼務)	1	1	1(非常勤)
※基準人員	1	1	1			

※一つの地域包括支援センターが担当する区域における第1号被保険者の数が、おおむね3,000人以上6,000人未満ごとに置くべき専らその職務に従事する常勤の職員及びその員数は、原則として次のとおりとする。

- 【配置基準】
- ・保健師その他これに準ずる者1人
 - ・社会福祉士その他これに準ずる者1人
 - ・主任介護支援専門員その他これに準ずる者1人

1 介護予防・生活支援サービス事業

住民主体の多様なサービス・活動の充実を図り、要支援者や総合事業対象者の選択できる生活支援・介護予防サービスを実施し、在宅生活の安心確保を図るとともに、高齢者の社会参加の促進や要支援・要介護状態となることを予防する事業の充実を図る。				
事業名	実施方針	具体的な取組	目標・計画値	令和6年度実績
(1)訪問型サービス	高齢者が生活力を高め、住み慣れた地域で社会とのつながりを持ち続け、介護予防を重視したサービスや生活支援サービスなど、多様なサービスを展開して介護予防に取り組む。	①給付相当(介護予防訪問介護に相当する訪問事業)	利用者数 450名(延べ)	利用者数 396名(延べ) 月平均33名利用
(2)通所型サービス		①給付相当(介護予防通所介護に相当する通所事業)	利用者数 500名(延べ)	利用者数 432名(延べ) 月平均36名利用
		②サービスB住民主体型 (ボランティア等により提供される通所事業)	利用者数 40名(実人数)	利用者数 27名(実人数)

2 介護予防ケアマネジメント

要支援者及び事業対象者が適切に介護予防サービス等の利用ができるよう、利用者の自立支援に資するサービス提供を考慮し、ケアマネジメントを行う。また、介護保険制度による公的サービスのみならず、その他の公的サービスやインフォーマルサービス等、多様な社会資源を活用しながら、個々の持つ能力を最大限に活用し、自立支援を目標としたケアマネジメントを行う。				
事業名	実施方針	具体的な取組	目標・計画値	令和6年度実績
(1)第1号介護予防支援事業	介護予防及び日常生活支援を目的として、訪問型・通所型サービス、一般介護予防事業、インフォーマルサービス等、多様な社会資源を活用し、要支援者等の状態にあった適切なサービスが包括的に提供されるようケアマネジメントを行う。	①介護予防ケアマネジメント作成	作成件数 350件(延べ)	作成件数 318件(延べ) 月平均26.5件作成
(2)指定介護予防支援		①介護予防支援	利用者数 850件(延べ)	作成件数 804件(延べ) 月平均67件作成

3 一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築する。				
事業名	実施方針	具体的な取組	目標・計画値	令和 6 年度実績
(1) 介護予防把握事業	保健・医療・福祉部門および地域の関係機関と連携し、将来的に要支援、要介護状態となる可能性の高いと考えられる高齢者の実態を把握し、地域住民主体の介護予防活動へ繋げる。	①基本チェックリストの実施 (日常生活圏域ニーズ調査と併せて実施) ※65 歳以上の要介護認定を受けていない方および要支援 1・2 認定者が対象	年 1 回 対象約 5,000 名	実施なし ※3 年に 1 回、介護保険事業計画策定に合わせて実施
★重点事業 (2) 介護予防普及啓発事業	介護予防やフレイル予防についての知識の普及啓発のため、講演会や健康講座・介護予防講座等を地域において実施する。	★新規事業 ①フレイル予防講座の開催 (全 3 回シリーズ×和気・佐伯地域 2 会場)	年 2 回	実施なし
		②サロンや自主活動グループ等への出前講座、リハビリテーション職等の専門職派遣	年 30 回	・出前講座 26 回開催、参加者 453 名 ・専門職の派遣 15 回実施
(3) 地域介護予防活動支援事業	介護予防に関するボランティア活動への支援や自主活動立ち上げ支援等を行い、地域の介護予防の推進及び普及啓発を行う。	①介護予防ボランティア向け研修会の開催	年 2 回	1 回開催(12 月) 17 名参加(介護予防教室ボランティア向け)
		②介護支援いきいきポイント制度 (介護施設等でのボランティア活動者へのポイント付与)	50 名	29 名(ポイント付与)

4 総合相談支援事業

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域の身近な保健・医療・福祉の総合相談窓口としての機能の充実を図る。また、介護を行う家族等に対する支援や、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、他の相談支援を実施する機関と連携する。				
業務名	実施方針	具体的な取組	目標・計画値	令和 6 年度実績
(1) 実態把握	高齢者の心身状況や家庭環境等についての実態把握を行うことで、地域に存在する隠れた問題やニーズを発見し、早期対応できるよう取り組む。 また、地域住民や関係機関等から、支援が必要な高齢者の情報収集を行い、把握した問題やニーズについて、予防へと展開していく取り組みを行う。	①80 歳以上の独居及び高齢者のみ世帯を対象に戸別訪問	約 300 世帯 (実人数)	訪問件数 673 件(延べ)
		②関係機関等から寄せられた高齢者情報に対して、戸別訪問等を実施	随時	随時
		③高齢者・要援護者台帳整備事業 (災害時等での避難支援、見守り・相談支援に活用) ・救急医療情報キット、お守りキーホルダーの配付 ・民生委員と協力し、年 1 回(6～7 月)登録情報の更新および新規登録促進	新規登録者数 100 名	登録者総数 2,451 名 うち、新規登録者 117 名
(2) 総合相談支援	地域における高齢者の総合相談の中核機関として、多様な相談内容について、初期段階の相談対応や的確な状況把握等を行い、適切なサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介や継続的・専門的な相談支援を行う。	①ワンストップ相談機能を図り、3 職種のチームアプローチで対応 センター会議で相談ケースのモニタリング・評価(最終判断)の実施	随時 センター会議 月 1 回定例開催	随時 センター会議(毎月開催)
		②高齢者ケア支援システムの活用 (相談記録や保健福祉情報等の一元管理、統計・分析に活用)	随時	随時
		③パンフレット、ホームページ等による相談窓口の周知 センター便り「和けあ」の発行(町広報誌に掲載)	随時 年 3 回	随時 3 回発行

(3)地域におけるネットワーク構築	介護サービス事業者、医療機関、民生委員、高齢者の日常生活支援に関する活動に携わるボランティア等、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図り、早期発見・対応や適切な支援への繋ぎ、継続的な見守りを行うなど総合的な支援体制を整備する。	①地域見守り・支え合いネットワーク推進事業 (見守り協定締結:現在 31 事業者・団体と締結) ・郵便局や金融機関、宅配業者など民間事業者・団体と協定締結 ・協定締結事業者と警察・消防等関係機関・団体による連絡会の開催	・新規協定締結 5 事業者 ・連絡会 年 1 回	・新規協定締結事業者 1 事業者、株式会社セイエル(医薬品卸売業) ・連絡会 実施なし ・通報・相談件数 16 件
		②民生委員定例会や各種会議への参加を通じて情報交換・ネットワークの構築	・民生委員定例会 年 4 回 ・各種会議 随時	・民生委員定例会 5 回出席 ・各種会議 随時出席
		③出前講座やサロンなど地域へ出向き、地域の状況把握や周知活動 地域支え合い会議の開催(自治会単位の情報交換会)	随時 支え合い会議 15 地区	・出前講座やサロン周知 41 回 ・支え合い会議 10 地区、延べ 26 回開催 (木倉、坂本、泉、県住、日室、日室台、本、佐伯、父井原、宇生)
(4)家族介護者への相談支援体制	介護者への相談支援や介護に関する情報・知識・技術の提供、介護者同士の交流の場の確保、介護者に関する周囲の理解の促進し、介護離職やダブルケア、ヤングケアラーへの対応を行う。	①介護者向けの情報提供 (介護サービス、介護離職防止関連等)	随時	随時
		②子ども、障害、生活困窮等を抱える介護者支援のための庁内関係部署および関係機関との連携	随時	随時
		③介護講座の開催	年 2 回	★新規事業 2 回開催(11 月) 小規模多機能型居宅介護和が家にて開催 「移動・移乗、排泄介助等」
★重点事業 (5)地域共生社会の包括的支援の実施	複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援を行うため、必要に応じて適切な支援関係機関への繋ぎや連携して対応を行う。8050、生活困窮、ダブルケア、家族に障害がある等の世帯への対応を行う。	①子ども、障害、生活困窮等の庁内関連部署および関係機関との連携 (こどもまんなか支援室、基幹相談支援センター、生活困窮者自立相談支援機関等)	随時	随時
		②地域ケア個別会議の開催(ケース検討)	随時	6 回開催(6 事例検討)

5 権利擁護事業

高齢者が住み慣れた地域で尊厳のある生活を維持し、安心して暮らすことができるよう、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援等、専門性に基づいた権利擁護のために必要な支援を行う。				
業務名	実施方針	具体的な取組	目標・計画値	令和 6 年度実績
(1)成年後見制度の活用促進	制度の利用促進を図るため、普及啓発や相談支援、申立支援等を行うとともに、それらを効果的に実施するために地域連携ネットワークを構築する。	①パンフレット、広報誌、ホームページ等による周知活動 成年後見制度ガイドブック和気町版の活用	随時	随時
		②成年後見制度入門講座(住民向け) ※終活講座と兼ねて実施	年 1 回	★新規事業 終活講座開催 (全 3 回:12～2 月) 『わたしの生き方ノート(エンディングノート)を使った終活講座』 94 名参加(延べ)

		③成年後見制度情報交換会(支援者向け)、出前講座の開催	・情報交換会 年 1 回 ・出前講座 随時	・成年後見制度情報交換会 1 回開催(3 月) 出席者 16 名(専門職、市民後見人、行政、社協) ・出前講座 3 回開催、42 名参加
		④相談支援や専門職・機関の連携による申立支援、受任調整等の実施 町長申立の実施(成年後見制度町長申立マニュアルに基づく実施)	・相談支援 随時 ・相談会 年 2 回	・相談件数 26 名(実人数) ・申立支援件数 8 名(実人数)、町長申立 0 ・制度利用者総数(町内) 104 名(R7.1/4 現在) ・相談会(弁護士、司法書士) 1 回開催(2 月) 相談者 4 名
		⑤成年後見制度利用促進協議会(兼権利擁護推進部会)の開催	年 1 回	1 回開催(12 月)
(2) 高齢者虐待への対応	虐待防止マニュアルに基づき、速やかに状況を把握し、迅速に適切な対応を行う。また、虐待の未然防止、早期発見・対応を図るため、関係機関・団体等との虐待防止ネットワークを構築する。	①地域住民や民生委員等への普及啓発(パンフレット、広報誌、ホームページ等)	随時	随時
		②虐待防止研修会の開催(支援者向け)	年 1 回	1 回開催(8 月) 71 名参加 民生委員、ケアマネジャーとの合同研修会
		③高齢者虐待防止ネットワーク推進会議(兼権利擁護推進部会)の開催	年 1 回	1 回開催(9 月)
		④相談対応 (和気町高齢者虐待防止マニュアルに基づく対応)	随時	・相談・通報件数 9 件 ・虐待認定件数 7 件 (身体 3、ネグレクト 4、心理 4)
(3) 困難事例への対応	高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、支援拒否等の困難事例を把握した場合に関係機関と連携を図り、適切な対応を行う。	①高齢者・障害者等権利擁護アドバイザー事業 (権利擁護アドバイザー: 弁護士・司法書士・社会福祉士の 3 名) ・権利擁護ネットワーク会議(ケース検討会) ・メール・電話で専門相談	・ネットワーク会議 年 12 回 ・メール・電話相談 適宜	・ネットワーク会議 12 回開催(24 事例検討) ・メール・電話相談 適宜実施
(4) 老人福祉施設等への措置の支援	虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等への措置入所が必要と判断した場合は、担当部署と連携を図って支援する。	①老人福祉法に基づく措置に関する対応フロー (和気町高齢者虐待防止マニュアルに基づく対応)	随時	措置支援件数 3 件(養護老人ホーム入所)
(5) 消費者被害の防止	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、情報提供と適切な対応により被害を未然に防ぐように支援する。	①消費者被害情報や関連制度の情報提供(パンフレット、告知放送等) サロン、民生委員定例会、ケアマネジャー連絡会等での周知	随時	サロン、民生委員定例会、ケアマネジャー連絡会等での周知を実施
		②消費者被害対応フロー (和気町高齢者虐待防止マニュアルに基づく対応)	随時	相談件数 4 件(実人数)

6 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、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が実践することができる地域の基盤を整えるとともに、個々の介護支援専門員へのサポートを行う。また、指定介護予防支援を行う指定居宅介護支援事業者に助言を行う。				
業務名	実施方針	具体的な取組	目標・計画値	令和 6 年度実績
(1)包括的・継続的なケア体制の構築	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、地域の関係機関・団体等との連携・協力体制を整備する。	①民生委員や社会福祉協議会等との合同研修・情報交換会の開催	年 1 回	1 回開催(8 月)
		★新規事業 ②保健医療福祉相談窓口連絡会の開催	年 1 回	実施なし
(2)地域における介護支援専門員のネットワークの構築と活用	介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を設定する等介護支援専門員のネットワークを構築したり、その活用を図る。	①和気町ケアマネジャー連絡会の開催(情報交換、研修会等)	年 5 回	2 回開催(8、11 月) ・民生委員との合同研修会 ・多職種連携研修会
(3)日常的個別指導・相談	介護支援専門員に対する個別相談、サービス計画の検証等を行う。また、資質向上を図る観点から、事例検討会や研修の実施、制度や施策等に関する情報提供等を行う。	①地域ケア個別会議の活用(事例検討や情報提供等)	年 4 回	5 回開催(10 事例検討)
		②介護予防サービス計画の検証 (新規利用時・更新時の確認、事例検討等)	随時	実施なし
		③ケアプラン点検での助言	年 1 回	1 回開催(2 月)

7 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、住民や地域の医療・介護関係者と地域のあるべき姿を共有しつつ、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進する。				
業務名	実施方針	具体的な取組	目標・計画値	令和 6 年度実績
(1)関係機関等とのネットワークづくり	医療・介護関係者との情報共有や研修、在宅医療・介護関係者に関する相談支援、連携の課題抽出と対応策の検討を行う。	①在宅医療・介護連携推進協議会の開催	年 1 回	1 回開催(3 月)
		②多職種連携研修会(兼地域ケア会議推進研修会)	年 1 回	1 回開催、参加者 29 名 テーマ『精神疾患を有する方への対応力向上と多機関・多職種連携』
		③在宅医療・介護関係者に関する相談支援 (地域ケア個別会議の活用)	随時 年 4 回	5 回開催(10 事例検討)
(2)在宅医療・介護の普及・啓発の推進	地域住民への普及啓発や地域の医療・介護資源の把握を行う。	①住民向け講演会(認知症映画会、ACP)	年 1 回	2 回開催(9、10 月) 『ぼけますから、よろしくお願いします。』 参加者 593 名
		②介護講座の開催	年 1 回	★新規事業 2 回開催(11 月) 小規模多機能型居宅介護和が家にて開催 「移動・移乗、排泄介助等」
		③和気町暮らしと健康のガイドブックの活用	随時	随時活用

8 生活支援体制整備事業

地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、民間企業等の多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築及び高齢者の社会参加の推進を一体的に進める。生活支援コーディネーターは地域包括支援センター1名、社会福祉協議会1名配置する。				
業務名	実施方針	具体的な取組	目標・計画値	令和6年度実績
★重点事業 (1)担い手養成・資源開発	地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者等が担い手として活動する場の確保等を行う。また、地域の社会資源の把握、リスト・マップ化(見える化)を行う。	①生活支援サポーター養成研修、フォローアップ研修の開催	年1回	・生活支援サポーター養成研修(全2回×2会場) 和気会場11名受講(12月) 佐伯会場7名受講(1月) ・サポーター登録者総数 46名
		②生活支援サービス情報ネットワーク事業 (生活支援サービスの登録制度・周知)	通年 (ホームページ掲載)	★新規事業 22事業者登録 移送支援・宅配・移動販売・家事支援等のサービス
		★新規事業 ③生活支援サービスガイドブックの作成 (通いの場・生活支援サービス等情報)	全戸配布	実施なし ※生活支援サービス事業者一覧表、地域資源マップは作成済み
(2)協議体の設置 (ネットワーク構築)	コーディネーターの組織的な補完として、多様な主体間の情報共有及び連携・協働により、地域の支え合い・生活支援体制を構築する。	①高齢者の生活を支える会(概ね小学校区単位)	4地区	2地区開催(9月) 『小さな声が聞こえるまちづくり～西日本豪雨から学んだこと～』(講演会) 和気地域58名参加 佐伯地域32名参加
		②地域支え合い会議(自治会単位)	15地区 (5地区新規開始)	10地区、延べ26回開催 (木倉、坂本、泉、県住、日室、日室台、本、佐伯、父井原、宇生)
		③第1層協議体(兼生活支援体制整備部会)の開催	年3回	2回開催(9、11月)
(3)地域の支援ニーズとサービスのマッチング	地域の支援ニーズと生活支援サービス提供主体の活動のマッチング	①生活支援サービス情報の関係団体・機関等への周知活動	随時	民生委員定例会、ケアマネジャー連絡会、地区サロン等での周知を実施
		②生活支援サポーター事業 (相談受付、マッチング、サポーターの活動支援等)	随時	・相談件数 7件 ・マッチング件数 3件 ・サポーター活動者 8名
		③地域ケア個別会議での助言・提案	年4回	5回実施(10事例検討)

9 地域ケア会議推進事業

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として、ケアマネジャー、保健医療福祉専門職、民生委員等の関係機関・団体と協働で、個別ケース検討や地域課題解決に向けた検討、また、地域住民と専門職が連携し、地域における見守り・支え合い体制の構築を行う。				
業務名	実施方針	具体的な取組	目標・計画値	令和 6 年度実績
★重点事業 (1)地域ケア個別会議	医療、介護等の多職種協働による個別ケース検討を行い、高齢者の個別課題の解決を図るとともに地域支援ネットワーク構築、自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握を行う。	①ケアマネジメント支援会議(定例開催会議) ※介護支援専門員が事例提供	年 4 回	5 回開催(10 事例検討)
		②地域ケア個別会議(随時開催会議) ※複合的な課題を有する世帯等で会議の開催が必要と認められ事例	随時	6 回開催
		③地域ケア会議推進研修会(多職種連携研修会)	年 1 回	1 回開催、参加者 29 名 テーマ『精神疾患を有する方への対応力向上と多機関・多職種連携』
(2)小地域ケア会議	身近な暮らしのエリアにおいて、地域住民と専門職等が見守り・支え合い体制の充実に向けた情報交換、ネットワークづくり、取組を検討する。	①高齢者の生活を支える会(概ね小学校区単位)	4 地区	2 地区開催(9 月) 『小さな声が聞こえるまちづくり～西日本豪雨から学んだこと～』(講演会) 和気地域 58 名参加 佐伯地域 32 名参加
		②地域支え合い会議(自治会単位)	14 地区 (4 地区新規開始)	10 地区、延べ 26 回開催 (木倉、坂本、泉、県住、日室、日室台、本、佐伯、父井原、宇生)
(3)地域ケア推進会議	地域ケア個別会議や関係事業等において把握された地域課題を整理・分析し、地域づくりや資源開発、政策形成につながる立案、提言を行う。	①在宅医療・介護連携推進協議会 ・在宅医療・介護連携に関する課題抽出及び対応策 ・在宅医療・介護の連携体制の構築	年 1 回	1 回開催(3 月)
		②権利擁護推進部会 ・高齢者虐待防止および消費者被害防止 ・成年後見制度の利用促進 ・地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の構築	年 3 回	★新規事業 3 回開催(9、12、2 月)
		③生活支援体制整備部会 ・地域における見守り・支え合い体制の整備 ・生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備	年 3 回	★新規事業 2 回開催(9、11 月)

10 認知症総合支援事業

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のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期診断・早期対応に向けた支援体制や認知症の容態の変化に応じた医療、介護及び生活支援サービス提供のためのネットワーク構築、認知症ケアの向上を図るための取組を実施し、認知症施策推進大綱に掲げた「共生」の地域づくりを推進する。				
業務名	実施方針	具体的な取組	目標・計画値	令和 6 年度実績
★重点事業 (1) 地域での日常生活・家族支援の強化	認知症の理解促進のため、様々な角度から認知症に関して考える機会を持てるよう、内容を選定し、普及啓発を図る。	①認知症学習会(認知症に関する映画の上映会)	年 1 回	2 回開催(9、10 月) 『ぼけますから、よろしくお願いします。』 参加者 593 名
		②認知症カフェの開設(補助事業)	1 カ所	1 カ所 カフェつむぎ(エスペランスわけ)
		③認知症サポーター養成講座	年 8 回	8 回開催、受講者 61 名 金融機関、高校、図書館職員、サロン等
		④認知症介護リフレッシュ会	年 12 回	12 回開催(月 1 回) 参加者 36 名(延べ)
		⑤アルツハイマー月間における普及啓発 町内 2 カ所の図書館で認知症関連書籍コーナーの設置、 認知症映画上映会、もの忘れ相談会、認知症サポーター養成講座	9 月中	・認知症関連書籍コーナーの設置(2 カ所) 和気図書館、佐伯図書館 ・認知症映画上映会 2 回開催(上記記載) ・もの忘れ相談会 1 回開催、相談者 2 名 ・認知症サポーター養成講座 1 回開催、受講者 10 名
(2) 認知症相談支援体制の充実	認知症の発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じた医療・介護サービス提供の流れを示した認知症ケアパスを作成・活用する。	①相談対応時に和気町認知症ケアパスの活用	随時	随時活用
(3) 見守り・SOS ネットワークの構築	認知症等により徘徊のおそれがある高齢者等が安心安全な生活を送るため、地域住民、関係機関・団体等によるネットワークを構築する。	①要援護者情報シートの事前登録・活用	登録者数 15 名	15 名登録
		②チームオレンジの設置	登録 2 カ所	2 カ所設置(うち 1 カ所新設) 「宇生お達者会」が立上げ
(4) 医療・介護・その他関係機関とのネットワークづくりの構築	認知症の方や家族介護者から相談があった場合、認知症地域支援推進員が主となり、相談や訪問を行う。また、サービス利用や受診を拒まれているなどの対応が困難なケースにおいては、認知症初期集中支援チームへとつなげる。	①認知症地域支援推進員の配置	5 名(兼務)	5 名 いずれも地域包括支援センターに配置(兼務)
		②認知症初期集中支援チームの配置	1 チーム (5 名、兼務)	1 チーム(5 名) いずれも地域包括支援センターに配置(兼務)
(5) 認知症の早期発見・早期対応の充実	もの忘れ等の心配がある方に対して、個別のもの忘れ相談会を実施し、認知症の早期発見・早期治療につなげる。	①もの忘れ相談会	年 2 回	2 回開催(6、12 月) 相談者 3 名