

事業	事業内容
1. 総合相談・支援業務	高齢者の健康や生活全般、介護に関する悩み、相談を幅広く受け付ける。要介護（要支援）認定の申請の方法や、介護保険サービスの利用の手続き等の説明を行う。
2. 虐待防止・権利擁護（高齢者地域自立支援ネットワーク事業）	高齢者の権利や財産、尊厳ある暮らしをまもるための相談・情報提供等を行う。
3. 包括的・継続的ケアマネジメント（介護支援専門員支援）	相談や研修等を通して地域のケアマネジャーのサポート等を行う。
4. ハイリスクアプローチ事業	介護負担が大きいと思われる要介護3以上の要介護認定者で高齢者のみの世帯について、世帯の生活状況や介護保険サービス利用状況等情報収集し、必要な支援を行う。
5. 介護予防支援（予防給付）	要支援認定者のうち、福祉用具や訪問看護等のサービスを利用する総合事業対象者以外の方のプラン作成等を行う。
6. 介護予防ケアマネジメント（総合事業）	要支援認定者のうち、デイサービスやヘルパーのサービスのみ利用する総合事業対象者のプラン作成等を行う。
7. 地域介護予防活動支援事業	さくら体操支援に関する取組等を行う。
8. 認知症総合事業	認知症に関して、「認知症地域支援推進員」を各地域包括支援センターに配置し、その推進員の取組を含めたセンターの取組。
9. 生活支援体制整備事業	住民主体でインフォーマルサービス等の整備を図り、社会参加や生活をサポートできるような仕組みを構築する事業。これを支援するため、「生活支援コーディネーター」を各地域包括支援センターに配置。
10. 医療と介護連携事業	医療と介護の連携を推進するため、多職種研修会へ参加したり、地域の医療機関をまわる等の活動を行う。
11. 地域ケア会議	地域の課題を抽出し、その課題の解決を検討していく会議の開催等を行う。

令和5年度 小金井市地域包括支援センター事業報告			
	作成日	令和6年9月3日	作成者 管理者 高野 美子
名称	小金井きた地域包括支援センター		
設置主体	社会福祉法人 聖ヨハネ会		
生活圏域	小金井市北東部（梶野町、関野町、緑町、本町2.3丁目、桜町1.3丁目）		
実施期間	令和5年4月1日～令和6年3月31日		
実施日	月曜日～土曜日 9時～17時30分（ただし祝日及び年末年始は休み）		
職員配置	職種	※常勤換算	備考
	主任介護支援専門員	1人	管理者
	社会福祉士	4人	
	保健師等	1人	
	介護支援専門員	1.3人	
	計	7.3人	
事業	事業実績	主な数値実績	常勤換算従事者数
1. 総合相談・支援業務	本人や家族からの相談に加え、近隣住民や民生委員からの情報提供にも対応している。独居で身寄りがいない、もしくは疎遠で協力者がいないケースが増えている印象である。認知症等で本人にサービスの必要性の自覚がないため何度も訪問を行い、介入のタイミングを図っている。協力者がいないことから成年後見制度、地域権利擁護事業との連携が欠かせない状況である。	相談件数：3,083	2.0人
2. 虐待防止・権利擁護（高齢者地域自立支援ネットワーク）	日々の相談の中から虐待の早期発見を心掛けた。また介入の難しいケースについては定期的に訪問を行い、関係性を作ることを心がけ、適切なタイミングで介入できるよう努めた。 身寄りのない独居高齢者の認知症が進行して、セルフネグレクトに陥り、急遽介入の必要なケースが複数あった。それに伴い市長申し立てによる成年後見制度の利用も増えている。	虐待通報受付件数：4件	0.3人
3. 包括的・継続的ケアマネジメント（介護支援専門員支援）	①介護支援専門員からの相談に対し、共に考え助言を行った。ケースによっては同行訪問し課題解決に向けての支援を行った。 ②自立支援・重度化防止、質の向上に関する勉強会・研修を包括・居宅の主任ケアマネと企画、運営した。企画会議も複数回行うことで横のつながりも深まった。 ③地域のケアマネとの意見交換会、事例検討会も各々2回開催した。 ④ケアマネに対して地域の社会資源、情報提供については冊子や包括発信のLINEを紹介したり、問い合わせに対して返答した。	ケアマネジャー支援：86件 研修会：2回 事例検討会：2回 連絡会：5回	0.2人

4. ハイリスクアプローチ事業	サービスを利用している世帯に対してはケアマネジャーからサービスの利用状況、ご家族の関係性などを帳票にしたがって聞き取りを行った。聞き取り方法はケアマネジャーの負担にならないよう電話または事業所に訪問して行った。 サービス未利用者については手紙を投函したうえで自宅訪問による聞き取りを実施。長期入院や入所につながっているケースがほとんどであった。	対応者数：151件	0.2人
5. 介護予防支援（予防給付）	年間延べプラン数は昨年より181件増加。新規月平均約3件発生。昨年度に比較すれば新規の件数は落ち着いているものの、増加傾向は変わらない。委託延べ件数44件増加したが、全体の約22%に留まっている。機能回復訓練、体調管理等の医療系サービス、移動時の安全のための福祉用具貸与などの利用が多くみられた。体調管理や環境調整により要介護に移行しないよう状態の改善または現状維持できるようプランの作成に努めた。	プラン作成数：2690	2.0人
6. 介護予防ケアマネジメント（総合事業）	年間延べプラン件数は昨年より29件増加。新規月平均約3件発生。委託延べ件数は36件減少し、全体の約20%程度。昨年度に比べ総プランに対する総合事業の割合が2%減少。重度化防止を目指し、適切なプラン作成に努めた。短期集中C型事業5名から2名が総合事業へ移行、他は予防給付や地域活動へ移行した。	プラン作成数：1441	1.2人
7. 地域介護予防活動支援事業	①管理会場を管理する委託事業所と連携し、定員管理および新規見学者・参加者・中断者の対応、介入が必要な方のアセスメントを行った。 ②介護予防ボランティア養成講座修了者の0JTフォローを行い、管理・自主会場のリーダー活動に繋げた。 ③完全自主グループ継続支援のためにを巡回。市や包括のイベント広報を行った。生活支援Cと協働し自主グループリーダー連絡会を2回実施。リーダー間の意見交換、交流の機会を設けた。 ④リハ連と協働した自主会場への定期巡回を行いさくら体操の指導・介護予防に関するミニ講座実施の調整を行った。 ⑤小金井桜まつり、お元気サミットにて青空さくら体操を行い、さくら体操の周知活動を行った。	さくら体操活動支援回数：68回	0.2人
8. 認知症総合事業	認知症の人とその家族が安心して生活できるよう地域で支える取組みを継続。 ①認知症サポーター養成講座の開催等により認知症の周知を図った。 ②認知症予防通いの場、認知症カフェ、一体的支援事業の開催により認知症予防や本人、家族の相談・支援体制の充実を図った。 ③チームオレンジ立ち上げに向け準備を行った。 ④認知症関係会議に出席し情報共有と関係機関の連携に努めた。	認知症サポーター養成講座実施回数：20回	0.5人

9. 生活支援体制整備事業	<p>①毎月開催の「ないまぜの会」はさらに活動を広げ、梶野公園まつりのほか、長昌寺道草市、梶野町夏まつりに参加。特に梶野町夏まつり参加は、間接的に梶野町自主防災会立ち上げ支援につながった。さくら体操自主グループ連絡会も年2回開催が定着。今年度はミニ講座を開催し、各グループ内でのミニ講座、勉強会開催の参考にすることができた。</p> <p>②コロナ5類移行を受け、感染対策最優先にミニ講座などの企画を中心にしてきた「桜町オレンジカフェ」の構成を見直し、レクリエーションを中心に、参加者同士の交流を目指す内容に改めた。一方で包括が主催する講座へのニーズも大きいことから、「きた包括暮らし講座」を新設。終活、防災、施設入所をテーマに3回開催。計79名の参加を得た。</p> <p>③4年度から継続の「お金に関する困りごと」への取り組みでは、市および4包括で「朗読劇」による啓発活動を5回実施。このうちきた圏域での実施に際しては、緑長生会と連携するほか、市内3つの金融機関からもゲスト参加いただき、参加者からのお金の管理、銀行との付き合い方などについての質問に、直接応えていただく機会を設けた。</p>	第2層協議体（小地域ケア会議）開催回数：16回	0.5人
10. 医療と介護連携事業	<p>①住み慣れた地域で療養から看取りまで本人、家族が望む生活、置かれている状況を冷静に判断し、医療と介護がうまく結びつけられるよう支援した。</p> <p>②在宅医療・介護連携推進会議や部会に出席し、顔の見える関係性を築き、地域医療・介護に関わる関係機関や専門職とのネットワークを構築することができた。</p>	在宅医療・介護連携推進会議：3回	0.1人
11. 地域ケア会議	C事業終了後、地域のインフォーマルサービス利用が適当とされた高次脳機能障害を抱えたケースについて、2度にわたり個別ケア会議を開催。1回目は本人からの要望を聞き取り、地域資源紹介につなげた。2回目は本人が新たに参加したグループでスムーズに活動できるよう、活動の主催者に対する啓発を目的に開催。本人をのぞく関係者に集まってもらい、C事業を担当したOTより高次脳機能障害について、本人の障害特性についてお伝えするとともに、本人の活動時に必要な配慮について検討した。	個別地域ケア会議：2件 自立支援型個別地域ケア会議：10件	0.1人

※常勤換算：常勤の職員の数＋非常勤の職員の勤務時間÷常勤の職員が勤務すべき時間により算出

令和5年度 小金井市地域包括支援センター事業報告				
	作成日	令和6年9月5日	作成者	田口 重和
名称	小金井みなみ地域包括支援センター			
設置主体	一般財団法人 天誠会			
生活圏域	小金井市南西部（前原町、貫井南町、本町6丁目）			
実施期間	令和5年4月1日～令和6年3月31日			
実施日	月曜日～土曜日 9時～17時30分（ただし祝日及び年末年始は休み）			
職員配置	職種	※常勤換算	備考	
	主任介護支援専門員	2人	管理者	
	社会福祉士	3.6人		
	保健師等	1.8人		
	介護支援専門員	人		
	計	7.4人		
事業	事業実績		主な数値実績	常勤換算従事者数
1. 総合相談・支援業務	高齢者本人や家族、住民、民生委員、サービス事業者、医療機関など、種々の立場から寄せられた相談に対し、緊急性を迅速に判断、適切な制度・社会資源に繋ぎ、本人・家族としての尊厳が守られる支援を行った。相談内容の傾向として、8050世帯の問題が顕在化してきた。50～60代の子供らが発達障害や精神疾患を抱えているケースが多く、世帯全体として課題が山積しており、対応に費やす時間が増している。		相談件数：4,689件	2.7人
2. 虐待防止・権利擁護（高齢者地域自立支援ネットワーク）	①消費者被害等の発生を未然に防げるよう、関係機関との連携、LINEを通して啓発・発生の防止を図った事により、今年度の包括への被害相談は減少している。②地域住民や関係機関から市・包括へ通報を受け、高齢者とその家族との関係性を構築し、関係機関と連携を図りながら虐待対応にあたった。介護者の特性が多岐に渡り、長期間関り続けるケースが増えている。③認知症や独居高齢者等に対する各種支援が滞りなく行えるよう、日常生活自立支援事業・成年後見制度の活用を促進・支援、特に成年後見制度を利用する支援者が増えている。		虐待通報受付件数：11件	0.7人
3. 包括的・継続的ケアマネジメント（介護支援専門員支援）	4包括主任ケアマネジャー主催で①重度介護者の支援及び制度②意思決定支援における権利擁護の講義を開催しケアマネジャーのスキルアップを図った。又、ケアマネジャーとの横の繋がり/関係性の構築等を図る為の連絡会を開催。個別のケアマネジャー支援は随時対応し、同行訪問、多職種連携支援、担当者会開催、地域資源情報提供、他制度など包括的支援の体制作りや困難事例等の支援を行った。		ケアマネジャー支援：352回 研修：2回 事例検討会：1回 連絡会：2回	0.4人
4. ハイリスクアプローチ事業	独居、高齢者世帯のみで要介護3以上の認定者の方を対象に、サービス未利用の場合は包括が電話や訪問し生活上での困りごと、サービス未利用でのリスクがないかの聞き取りを行い、必要に応じて支援に繋いだ。またサービス利用者に対しては、担当ケアマネジャーに電話、直接会って聞き取りを行い、必要に応じて相談、支援を行った。		対応者数：137件	0.3人

5. 介護予防支援（予防給付）	新規サービス利用者は年43名と前年度より減少したが年間総数では前年度より77名増。月平均約170名のマネジメント対応は前年度より月単位で6名増。年度末サービス利用者は要支援1（83名）要支援2（84名）。要介護へ年間27名移行するも、年間総数は前年度より増加。	プラン作成数 ：2,091件	0.9人
6. 介護予防ケアマネジメント（総合事業）	月平均約136名を支援。新規サービス利用者は年49名と前年度より21名増。介護及び予防給付へ11名移行したが総数は昨年度より13名増。年度末サービス利用者は要支援1（66名）要支援2（39名）総合事業対象者は35名と前年度と変わらず。短期集中型機能訓練（サービスC）に5名参加し通所での機能訓練及び講座参加により知識を身に付け介護予防を図る事業を継続した。	プラン作成数 ：1,662件	0.7人
7. 地域介護予防活動支援事業	さくら体操：市管理・自主会場ともに巡回を定期的に行い、適宜イベントの周知を行うことができた。また参加者のADLの低下や欠席状況の把握など、リーダーや事業所と連携し早期に介入することができた。 地域リハビリテーション事業：地域のサロン/高齢者の集いの場へリハビリ職員の派遣を行い一般高齢者への介護予防を19回実施/健康維持の講演、リハビリ指導等を実施。又、ノルディックウォーキング教室を開催し体験型イベントを行った。	さくら体操活動支援回数：60回	0.2人
8. 認知症総合事業	認知症の方とその家族が安心して生活が継続できるよう、地域で支える取り組みを行った。①認知症サポーター養成講座開催を通して、若い世代・一般市民に対して認知症の正しい理解とその支援方法を伝えた。②認知症サポーターステップアップ講座受講者には、認知症の方と共に地域で活動できる場の紹介や、チームオレンジの活動案内をした。③認知症検診、認知症予防通いの場、認知症ケアパスの活用により、認知症予防、認知症本人家族の相談、支援体制の充実化を図った。認知症初期集中支援事業に関しては、事業を利用するには至らなかった。④認知症カフェは令和5年度に新規に立ち上げ、既存のカフェと合わせ毎月実施（12回）、地域の認知症カフェ立ち上げの支援（3回）を行い、本人・家族の居場所を確立した。またチームオレンジの立ち上げ支援と認知症の本人と家族の一体型支援事業の協力を図った。	認知症サポーター養成・ステップアップ講座実施回数：14回	0.5人
9. 生活支援体制整備事業	感染症への対応も定着し、地域活動の再開も行われるようになり活動の活性化に向け取り組んだ。 1. 情報収集・発信の媒体整備/圏域内の市民や関係機関へ包括情報を発信。圏域内の市民や関係機関へ包括情報を発信。みなみ包括ニュース（広報紙）隔月2,000部発行。みなみ包括公式LINEアカウント（友達登録265人/R6.8.30時点）も活用し、紙媒体では出来ないオンタイム情報発信。その他：道草市に3回出店参加。包括の地域への周知と共に見守りあいアプリを使った認知症行方不明者捜索模擬訓練を実施。 2. 通いの場支援/圏域内サロン活動の連携促進や課題共有の場としてサロン連絡会年4回定期開催。ノルディックウォークの合同研修実施。・貫井住宅での通いの場立ち上げ、R5.4より認カフェ定期開催。R5.8よりさくら体操自主活動開始。・おしゃべりサロンを中心としたメンバーによる天神ポッチャの会立ち上げ支援実施/R6.4より自主活動開始。通いの場等設立支として39回、住民主体の活動取り組み支援として68回実施した。 3. 地域課題の把握と協議の場づくり/①4包括協力のもと、寸劇による金銭管理啓発事業を各圏域の公民館にて計4回実施。②圏域内の民生委員町別協議会に出席し課題共有と連携強化を図る③二層協議体の開催⇒『11. 地域ケア会議③二層協議体』	第2層協議体（小地域ケア会議）開催回数：12回	0.5人

10. 医療と介護連携事業	<p>地域の医療・介護の関係機関・団体等協力して、在宅医療・介護の一体的な提供体制の構築していくために在宅医療・介護連携推進会議に参加し医師会主催の会議やZOMMを利用した勉強会にも積極的に参加し顔の見える関係づくりをすることで、より良い支援体制が取れるよう取り組んだ。</p> <p>ICT部会では年2回の会議と医療・介護連携の促進をに繋がるようMSC、退院時カンファレンスの研修を実施。</p>	在宅医療・介護連携推進会議：3回	0.2人
11. 地域ケア会議	<p>①個別地域ケア会議・自立支援型個別ケア会議(C型)/総合事業サービス通所Cを利用する方を対象に、開始前と開始後に専門職の多職種連携による自立支援に向けた会議を行った。②第二層協議体◆通いの場の連携取組/サロン連絡会の定期開催。近隣同士の活動課題共有を行い、相互の協力関係を促す。圏域内サロン連携の強化により、活動課題や高齢当事者の課題を協議共有し合同研修実施や自主的なPR活動へ意欲換気を行う。</p> <p>◆高齢化団地での取組/・住民貫井住宅協議体(自治会・住民・JKK) コロナで高齢者の居場所活動の減少課題共有。認カフェや、さくら体操自主活動が始まる。◆天神ポッチャの会の取組/デイサービス(涼風)の期間限定ポッチャ活動の開始に合せ、活動継続の為にグループ立上げ支援。協議体開催し参加者・関係者と課題共有しR6.4活動開始に繋がる。</p>	<p>個別地域ケア会議：3件</p> <p>自立支援型の個別ケア会議：12件</p>	0.3人

※常勤換算：常勤の職員の人数＋非常勤の職員の勤務時間÷常勤の職員が勤務すべき時間により算出

令和5年度 小金井市地域包括支援センター事業報告			
作成日	令和6年9月2日	作成者	高橋 徹
名称	小金井ひがし地域包括支援センター		
設置主体	社会福祉法人 東京聖労院		
生活圏域	小金井市南東部（東町、中町、本町1丁目）		
実施期間	令和5年4月1日～令和6年3月31日		
実施日	月曜日～土曜日 9時～17時30分（ただし祝日及び年末年始は休み）		
職員配置	職種	※常勤換算	備考
	主任介護支援専門員	1人	管理者
	社会福祉士	4人	
	保健師等	1人	
	介護支援専門員	0.5人	
	計	6.5人	
事業	事業実績	主な数値実績	常勤換算従事者数
1. 総合相談・支援業務	<p>単身者で身寄りがいない、もしくは疎遠のため、頼りになる親族がいない相談事例が増加している。その結果、医療機関との連携（入退院時や各種手続きの相談）や、成年後見制度の申立て検討など、専門機関との協働支援が不可欠となり、対応回数/時間が増加している。</p> <p>退院に合わせた介護保険の申請、認定前からのサービス利用調整に関する相談対応や、先々を見越した相談や呼び寄せ介護に対する情報提供を行っている。また、認知症の方への相談では、家族だけでなく地域の商店等が対応方法に苦慮することで、対応策への相談も寄せられた。</p>	相談件数：4,560件	2.6人
2. 虐待防止・権利擁護（高齢者地域自立支援ネットワーク）	<p>高齢者虐待（疑いを含む）通報受付の13件において、認知症状や精神疾患、身体疾患、夫婦間/親子間の関係性を背景とした、身体的虐待6件、経済的虐待1件、心理的虐待4件、介護放棄等5件への対応を行った（1件の通報に対し、重複での虐待（疑い）認定が存在）。抱える課題や関係性の複雑化により、対応の期間が長期に渡っている（前年度以前から継続対応事例は12件）。</p> <p>警察署や保健所、医療機関、介護福祉課、自立生活支援課、小金井市権利擁護センターや福祉総合相談窓口など、関係者との連携が不可欠であり、関係者会議も複数回行いチームとしての対応を行った。</p>	虐待通報受付件数：13件	0.8人
3. 包括的・継続的ケアマネジメント（介護支援専門員支援）	<p>独居や認知症高齢者に対する支援や、介護者へのアプローチ、虐待（恐れ）対応に関する内容が多くなっている。情報共有、情報提供、同行訪問などを通じて介護支援専門員が孤立せず、高齢者/介護者との関わりが持てるよう支援を行った。</p> <p>北東圏域の居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との協議を重ね、「研修班」、「事例検討班」を立ち上げ、企画検討を重ねた。その結果、「障害サービス」をテーマにした研修、「介護者の負担軽減への支援」などに対する事例検討会を開催した。</p>	ケアマネジャー支援：166件 研修会：1回 事例検討会：2回 連絡会：5回	0.2人

4. ハイリスクアプローチ事業	<p>要介護3以上の高齢世帯を対象として、対象者156名(サービス利用者107名、サービス未利用が49名)リストをもとに、対象外(高齢世帯でない、在宅でない等)を除く、サービス利用者(94名)へはケアマネジャーへの聞き取りを、サービス未利用者(46名)については訪問、電話、市への情報収集等により把握した。</p> <p>ケアマネジャーに聞き取りをする中で、ケアマネジャーの悩みを相談されたり、対象者以外の方の相談をされたりとケアマネジャーへの支援にもつながった。この事業をきっかけにこれまで関わりのなかったケアマネジャーや他市のケアマネジャーから相談を受けることもあった。</p>	対応者数：173件	0.2人
5. 介護予防支援（予防給付）	<p>月平均で175件(内センター対応118件、委託先対応57件)のケアプランを作成した。新規のケアプランを年間73件作成する一方で、サービス終了者は80件(要介護認定での終結、区分変更、体調不良等での未利用)となった。状態変化に起因する終了のため、その後の調整が必要となりプラン作成以外の対応も増加した。</p> <p>サービス利用においては、福祉用具の希望が最も多く、次いで訪問看護、通所リハビリであった。プラン作成に至らずとも、住宅改修や市サービスの手配などの支援を行った。</p>	プラン作成数：2,102件	1.3人
6. 介護予防ケアマネジメント（総合事業）	<p>月平均で129件(内センター対応98件、委託先対応31件)のケアプランを作成した。新規のケアプラン作成を年間65件作成する一方で、サービス終了者は63件(要介護認定での終結、区分変更、体調不良等での未利用)となった。</p> <p>サービス利用において、運動特化の短時間のサービスを利用者が目立つ。訪問型サービスにおいて、総合事業に対応する事業所が少なく、調整が難航することがあった。</p> <p>「短期集中介護予防サービス」では身体機能の低下を感じ始めた6名の方が3クール(各2名)参加した。3か月間の事業参加を通じて、機能訓練と共に介護予防の方法を身につけ、社会参加が図れるようサービスの利用調整を行った(A型デイへの通所2名、地域活動参加継続2名。他市へ転居1名、途中終了1名)。</p>	プラン作成数：1,547件	1.0人
7. 地域介護予防活動支援事業	<p>管理会場の活動支援を行う通所事業所からの報告(長期欠席者及び体力測定結果)を受け、介護予防のために適切な資源選択ができるよう個別対応を行った。その結果、これまで長期欠席のため当活動を終了となることへの抵抗感を強く持つ方も、事業所と役割分担したことで、適切な介護サービスへ繋げることができた。</p> <p>完全自主会場では、参加者数が減少する会場へのPRとして、チラシの作成及びLINEでの情報発信により周知活動の協力を行った。また、生活支援コーディネーターと連携し小地域ケア会議開催を経たグループを含め、新規自主グループ(1か所)を立ち上げた。</p> <p>地域リハビリテーション支援事業として、「小金井市リハビリテーション連絡会」と連携し、リハビリ職による完全自主会場の巡回訪問の調整(28回)した。</p>	さくら体操活動支援回数：73件	0.2人

8. 認知症総合事業	<p>市民、スーパー店員などに向けた「認知症サポーター養成講座」、同講座後の受講生に向けた「ステップアップ講座」も継続して開催した。また、昨年に引き続き圏域の小学校6年生に向け、グループホームの職員と共に講座を開催した。</p> <p>「認知症カフェ」への関わりとして、喫茶店で市内の介護事業所や市民の方と共催する「ひだまりカフェ」を月1回、つきみの園内でセンター職員が主催する「なごみカフェ」を年4回開催した。</p> <p>「認知症初期集中支援事業」を通じて4名の支援を行った。そのうち3名は要介護認定者で、ケアマネジャーからの依頼を受け、膠着状態になっている中での介入の一端を担った。</p> <p>「認知症検診」において70代の「疑いあり」の結果になった6名に対するセンターの周知、地域資源やサービスの案内を行った。</p> <p>認知症予防のため介護保険認定を受けていない市民向けに「認知症予防通いの場」を年間2回開催、認知症の方と家族の参加による「認知症一体型支援」を年間4回行った。</p>	認知症サポーター養成講座実施回数：15回	0.5人
9. 生活支援体制整備事業	<p>活動団体への訪問を再開するとともに、活動団体の把握を通じた活動支援を継続する共に、団体の抱える課題把握や、関係構築を図った。団体毎の課題検討や自治会と地域課題の検討を行う場として、2層協議体の開催も行った。</p> <p>「お金に関する困り事」について、公民館と連携した情報発信と共に、圏域毎の公民館とお元気サミットの計5カ所で啓発活動を第1層、2層生活支援コーディネーターと地域住民参加のもと行った。また、町会の敬老会においても、この啓発活動を行った。</p> <p>LINE公式アカウントによる情報発信や紙媒体による情報発信も継続して行った。</p>	第2層協議体（小地域ケア会議）開催回数：4回	0.5人
10. 医療と介護連携事業	<p>医療・介護ニーズを合わせ持つ高齢者の在宅介護を行うために、在宅医療と介護の連携、体制構築を目指した小金井市主催「在宅医療・介護連携推進会議（年3回）」、「入退院支援部会（年3回）」に参加した。会議では、在宅医療・介護連携推進に向けた改善項目の検討、部会では、入退院の際に医療機関や介護事業所等が情報共有を行うことで、本人・家族が望む場所で日常生活を過ごすことができることを目指した検討を重ねた。</p>	在宅医療・介護連携推進会議：3回	0.1人
11. 地域ケア会議	<p>地域住民・活動団体の方々との「地域住民の困り事を相談する場」として、「小地域ケア会議（2層協議体を兼ねる）」を年5回開催した。居場所と介護予防を掛け合わせ、新規さくら体操自主活動の立ち上げ支援を数回開催し、助成事業の活用等活動の根幹となる部分において、支援を行った。また多年代交流を契機に「掃除を通して声をかけあう地域作り」を目指した検討会を重ね、町内美化清掃活動を開始した。</p> <p>個別の課題を抱えた方への支援を検討をする場として、「認知症独居の方の生活を支える」ための「個別地域ケア会議」を年2回、地域住民・サービス事業所・関係機関を交え、開催した。情報・課題の共有や共通認識を持つことで支援の方向性が定まり、役割の明確化、リスク管理が図れるなどの効果があった。</p> <p>自立支援型の個別地域ケア会議では、多職種が参加する会議の中、生活支援コーディネーターが参加することで、住み慣れた地域で暮らし続けるための地域資源の情報提供及び提案を行った。</p>	個別地域ケア会議：2回 自立支援型の個別地域ケア会議：12回	0.1人

※常勤換算：常勤の職員の数＋非常勤の職員の勤務時間÷常勤の職員が勤務すべき時間により算出

令和5年度 小金井市地域包括支援センター事業報告				
	作成日	令和6年9月3日	作成者	久野 紀子
名称	小金井にし地域包括支援センター			
設置主体	小金井市社会福祉協議会			
生活圏域	本町4、5丁目・桜町2丁目・貫井北町			
実施期間	令和5年4月1日～令和6年3月31日			
実施日	月曜日～土曜日 9時～17時30分（ただし祝日及び年末年始は休み）			
職員配置	職種	※常勤換算	備考	
	主任介護支援専門員	1人		
	社会福祉士	3.7人		
	保健師等	1人		
	介護支援専門員	0人		
	計	5.7人		
事業	事業実績		主な数値実績	常勤換算従事者数
1. 総合相談・支援業務	身寄りのない高齢者に関する相談が増えてきている。近隣住民、民生委員、金融機関、老人会などから寄せられる（身寄りのない）高齢者相談に対し、関係機関と連携しながら利用可能な制度・社会資源につなげるよう努めた。また、「8050問題のような相談」「認知症や障害をかかえて兄妹で生活しているケースの相談等」が目立つようになり既存の関係機関に加え、障害分野の関係機関も含めた連携により課題解決できるよう努めた。		相談件数：3072件	2.0人
2. 虐待防止・権利擁護（高齢者地域自立支援ネットワーク）	関係諸機関と緊密に連携、日常的な見守りや声かけを通じて、高齢者及び家族との間に信頼関係を築き、虐待発生の防止、早期発見に務めた。成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用を促進し、消費者被害等の発生を防止した。		虐待通報受付件数：4件	0.3人
3. 包括的・継続的ケアマネジメント（介護支援専門員支援）	ケアマネジャーからの個別の相談に対し、面談同行訪問・サービス利用中の様子など実態把握も含め情報収集をし適切な助言、情報提供するよう努めた。必要に応じて社会資源の情報提供や多職種とケアマネジャーがスムーズに連携できるよう仲介役も担った。また市内包括主任ケアマネジャーで協働して、ケアマネジャー向けの茶話会、事例検討会を実施。コロナ禍で数年自粛していたが、久しぶりの対面開催でケアマネジャー同士の交流も含めた形で実施した。		ケアマネジャー支援：181件 研修：1回 事例検討会：1回 連絡会：2回	0.2人
4. ハイリスクアプローチ事業	市から情報提供を受けたリストを基に①ケアマネジャーが担当してサービス利用中のケースについては、ケアマネジャーの事業所に出向き状況の聞き取りを実施。にし圏域内は該当ケース数は少なかったものの事業所に出向いたことで別の「気になるケース」についての相談を受けることが多かった。そういったケースは、3包括的・継続的ケアマネジメントの中でケアマネジャーへの支援として対応した。②サービス未利用者については以前から把握していたケースが多く、家族等への聞き取りで長期入院であるケースがほとんどだった。		対応者数：92件	0.2人

5. 介護予防支援（予防給付）	月平均約104件のケアプランを作成、新規のケアプランを年間29件作成した。要支援認定者が介護保険サービスや地域の社会資源を効果的に取り入れ、住み慣れた地域で自立した生活を送り、本人の持てる能力を発揮して要介護状態なることを予防するためのプラン作成および支援に努めた。	プラン作成数： 1252件	1.0人
6. 介護予防ケアマネジメント（総合事業）	月平均102件のケアプランを作成、新規のケアプランを年間45件作成した。要支援認定者、事業対象者に訪問型・通所型サービス、地域資源の活用等を通じて住み慣れた地域で自立した生活を送り、本人の持てる能力を発揮して要介護状態となることを予防するためのプラン作成および支援に努めた。短期集中介護予防サービスに6名参加。機能訓練と介護予防の方法を身に付け社会参加が図れるようサービスの利用調整を行った。	プラン作成数： 1229件	0.7人
7. 地域介護予防活動支援事業	①小金井さくら体操管理会場参加者の状態を把握し介護事業所と連携しながら活動の支援を行った。新規登録者を増やすことができた。 ②地域の自主グループやサロンに出向きリハビリ専門職と連携し介護予防の情報提供と活動支援を行った。 ③さくら体操等活動場所を増やす支援を行った。	さくら体操活動支援回数：管理会場33回、自主会場60回	0.3人
8. 認知症総合事業	認知症の人とその家族が安心して生活を継続できるよう地域で支える取り組みを行った。①認知症サポーター養成講座の開催と内容の充実等により認知症の周知を図った。②認知症ケアパスの活用や認知症初期集中支援事業の周知、認知症検診者への支援等により認知症の相談・支援体制の充実を図った。③認知症関連機関との情報共有と連携に努めた。④認知症カフェへの協力、一体的支援事業・チームオレンジ立ち上げの協力を行った。	認知症サポーター養成講座実施回数：15回	0.3人
9. 生活支援体制整備事業	①地域住民参加の朗読劇による「お金の管理講座」を公民館にて開催し、啓発活動を行った。②地域の活動団体に出向き、男性参加者に「男性の地域活動に関するアンケート」を実施した。③昨年度立ち上げた団地内のサロンにおいて、市内保育園協力のもと、保育園児・高齢者との交流会としてポッチャ大会を行った。④にし包括ニュースを季刊紙のような形で、年4回紙媒体やLINEで情報発信した。	第2層協議体（小地域ケア会議）開催回数：1回	0.3人
10. 医療と介護連携事業	在宅医療と介護連携体制構築を目指し、小金井市主催の「在宅医療介護連携推進会議（年3回）」に出席。研修部会（年3回）の中では「虐待」に関するテーマで実施。介護関係者だけでなく医療現場でも遭遇することから参加者も多く好評だった。	在宅医療・介護連携推進会議：3回	0.1人
11. 地域ケア会議	・個別の課題を抱えた高齢者の方への支援を検討する場として「認知症独居の方の生活を支える」「認知症高齢者と障害のある子との生活を支える」個別地域ケア会議を年3回実施。地域住民・サービス事業所・関係機関を交え開催した。情報や課題の認識を共有化することで高齢者のみならず、その家族への支援の方向性を明確化することができた。 ・自立支援重度化防止に資する個別地域ケア会議へは、年12回参加した。その人らしく地域の社会資源を活用しながら自立した生活が送れるよう、生活支援コーディネーターとともに情報提供や提案を行った。	個別地域ケア会議：3回 自立支援重度化防止に資する個別地域ケア会議：12回	0.3人

※常勤換算：常勤の職員の数＋非常勤の職員の勤務時間÷常勤の職員が勤務すべき時間により算出