令和7年度　知立市西部地域包括支援センター　実績

資料2-2-1号

活動目標	支援センター業務	活動項目	具体的活動内容	実績
住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続でき、地域課題を掘り起こし社会資源へつなげる	(1)包括支援事業(地域包括支援センターの運営)	①総合相談支援業務 高齢者の何でも相談業務 健康、介護、家族関係、お金・財産管理、認知症、虐待などの相談及び支援業務	[重点項目]地域包括支援センターの周知 ・地域包括支援センターの周知方法の検討 ・新規相談者(一般市民)から相談経路を確認し、次年度委に向けた周知方法を検討する〔重点項目〕 ア)相談支援業務 ・電話、窓口、訪問等で高齢者の様々な相談支援を行う イ)地域におけるネットワークの構築 ・知立ネットワーク会議、地域ケア個別会議、多職種連携会議に出席、市・包括定例打合せに参加する ・民生委員、生活支援コーディネーターと情報を共有し、地域課題を抽出するとともに、地域資源を発掘、活用していく ウ)実態把握 ・民生委員が行う高齢者実態調査で、民生委員が支援が必要と判断し包括に相談があった高齢者については、民生委員と連携のもと、必要な支援につなげる ・民生委員との交流を深め地域を知るように努める 高齢者部会に参加する 担当地区民生委員に個別ケア会議に参加を依頼する	・相談者から、何を痛して包括支援センターを知ったのか、統計を取る 新規相談　454件 知立市ネットワーク会議　12回 市との定例打合せ　12回 多職種連携会議参加回数　12回 民生委員定例会　3回参加 民生委員と協力して、必要な支援をする 高齢者部会に参加する(7月) 適時
		②権利擁護業務 地域において安心して尊厳ある生活ができるよう専門的な視点から支援を行う。虐待防止及び早期発見、成年後見制度等の手続支援等、権利擁護のための必要な支援を行う	ア)高齢者虐待への対応 ・市と連携し必要な対応の協議をし、情報共有、支援方針、役割分担の共通認識を図り、適切な支援を行う イ)心身の状況等により金銭管理が困難等、権利擁護支援が必要なケースには、成年後見制度の活用を検討し権利擁護支援を行う ウ)消費者被害者相談 エ)老人福祉施設等への措置	＜課題＞ ・一時保護、措置等必要なケースであっても、市内に保護する場所が確保されていない。 ・市、ケアマネ、包括の相談しやすい環境づくり、役割分担が必要と感じる。 ・認知機能低下のため契約行為が困難な方への支援 虐待59件 虐待対応コアメンバー会議、虐待マニュアル作成会議参加 権利擁護支援した　23件 ・研修受講 高齢者等の消費者被害に関する勉強会 身寄りのない高齢者等への見守り事例発表会 〇課題 消費者被害に関する相談が少ない 消費者被害に係る相談　1　件 措置0件
		③包括的・継続的ケアマンジメント支援業務 介護支援専門員の活動支援。関係者間のネットワークづくり	ア)包括的・継続的ケアマネジメントの体制構築に向けた取り組み イ)介護支援専門員に対する支援(研修・事例検討) a.ケアマネジメントリーダー活動支援事業 (介護支援専門員連絡協議会と共同で開催する) b.個別指導・相談 ・包括がケアマネの個別指導や相談が役割であることを周知してもらう ・プランについての相談も受け付ける ウ)民生委員との交流 a.民生委員会高齢者部会にて民生委員に地域包括支援センターの役割や連携方法の説明。 c.民生委員への個別支援、連携	a.知立市ネットワーク会議　12回 b.ケアマネ支援　108件 a.高齢者部会参加　6回 ＜傾向、課題など＞ c.民生委員支援件数　46件
		④第1号介護予防支援事業	・第1号介護予防支援事業の介護予防ケアマネジメント業務 ・自立支援にむけた介護予防マネジメントのもと、プランを作成しサービス利用の支援を行う。	介護予防ケアマネジメント プラン作成件数 合計456件/年　　他、委託39件/年
		介護予防・日常生活支援総合事業サービスの利用者への支援を行う	・多職種連携会議で、プランが自立支援型のプランであるか否かまたはより良いプランを検討する。 ・自立支援型プランを検討する多職種連携会議開催参加し、地域のケアマネの情報交換及びスキルアップにつなげる	多職種連携会議　12回 ・多職種連携会議で自立支援に向けたアドバイスを行っている
	(2)指定介護予防支援事業	要支援者が介護予防サービス等の適切な利用を行うことができるよう、その心身の状況、環境等を勘案し介護予防プランを作成するとととともに、適切な支援が確保されるようサービス事業者、居宅介護事業所等と連絡調整を行う。	①予防給付に関するケアマネジメント業務 ア)適正な予防プランを作成し自立に向けた支援を行う ②指定介護予防支援業務の委託 ・委託した場合は、ニーズに即した適切な自立支援に資するケアマネジメントが行なわれるよう、プラン、評価、経過を確認し、委託先に対し必要に応じた助言、指導を行う ③住宅改修相談業務 ・高齢者が自宅で安心、安全に暮らせるように、必要な改修は早急に対応する	介護予防支援プラン作成件数 1，745件/年　　他、委託463件/年 ＜傾向、課題＞ ・要支援認定者が増大する一方で包括職員の人員不足と委託先も減っていること　。 ・ケアマネが相談しやすい環境づくりが必要である。 住宅改修5件 ＜傾向、課題＞ ・住宅改修の申請、日程調整等に時間を要する ・退院直後から、高齢者が自宅で安全に動作できるように申請から実行まで迅速さが必要である

活動目標	支援センター業務	活動項目	具体的活動内容	実績
住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続でき、地域課題を掘り起こし社会資源へつなげる	(3)認知症地域支援・ケア向上事業	認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく生活できるような環境を整備する。認知症本人への生活支援、家族への支援、周りの人の理解、協力を得ていく	ア)認知症地域支援推進員1名(兼務)の配置 ・市、GHと認知症施策のワーキングを実施 ・認知症推進委員打ち合わせ会議に参加し、実績や計画進捗状況を報告し、意見交換する イ)医療・介護・地域支援サービスの連携を図る事業 ・刈谷医師会認知症ネットワーク会議への参加 ・えんjoyネット知立の利用で情報共有 ・認知症予防の周知・研修会の参加 ウ)認知症の人とその家族を支援する ・認知症カフェ(ひまわりカフェ)を支援する ・家族交流を開催し、同時に本人ミーティングも行い、家族を支援する ・サロン運営が継続できるよう支援する エ)認知症初期集中支援チームと連携し、早期発見・早期対応につなげる相談支援をする。 オ)地域の認知症対応力向上 ・認知症サポーター講座を通じて認知症の理解を深め、正しい知識の普及に努める。 ・認知症サポーター養成講座開催要請に対応する ・オレンジメイト育成研修に協力するとともに活動を支援する　・ 西中喫茶サロンで活動するオレンジメイトを支援する ・ネットワークを活用し徘徊高齢者とその家族を支援する ・民間企業にケアパスや相談窓口を周知してもらう。見守り協定がある企業との連携、ない企業でも個別相談から連携がとれれば認知症サポーター養成講座の案内をしながらネットワークを作る ・ケアパス…「新しい認知症観」に基づき、本人の声を取り入れたリニューアル企画に協力する ・早期発見、早期支援につなげる	2 回(6月、2月) 月1回 ケアパス配布、周知 認知症地域支援推進員研修 若年性認知症支援オンライン研修 認知症地域支援推進員 初任者研修 コグニサイズ指導者研修 ひまわりカフェ参加 8回 家族交流会4回 本人交流会4回 認知症初期チーム会議8回 認知症ｻﾎﾟｰﾀｰ養成講座1回 南小1回 オレンジメイト交流会 年2回実施…2月13日、3月13日 ケアパス改定に係る打ち合わせ実施
	(4)在宅医療介護連携推進事業	医療従事者と介護従事者の連携を進め、支援が必要な在宅高齢者へ一体的な支援を行えるようにする	・在宅医療介護連携推進協議会への参加 ・在宅医療介護連携推進センターとの連携、周知	
	(5)生活支援体制整備事業	買い物、外出、ゴミ捨てなど日常生活で必要なことができない高齢者への生活支援を行う。介護保険ではなく、ボランティアや地域の担い手による互助の取り組みを推進する。	ア)生活支援コーディネーター1名(兼)配置 ・生活支援コーディネーター研修参加 ・高齢者サロン活動状況を確認する。また、訪問し顔が見える関係を作る。 ・資源把握　…区長訪問を行う(年1回) 公民館周り、グランドゴルフ視察を行う ・ サービスC利用者の目標設定時、卒業後の活動選択に情報提供する ・多職種会議で情報を共有し、ニーズをマッチングさせる イ)協議体業務 ・第2層協議体へ参加	・各サロン訪問　24件 ・社会資源を情報収集し、把握する サービスC担当者会参加等 ・生活ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰの周知 ・生活コーディネーターが把握アする資源を活用する 生活支援サービス協議体参加2回
	(6)地域ケア会議	地域で問題になっている個別の困難ケースへの対応を考える。また、個別ケースの積み上げから地域の課題を抽出し対策を考える	・個別ケア会議 個別事例の課題解決と支援の方向性の検討するとともに。支援ネットワークの構築を目指す ・多職種連携会議 個別ケア会議の積み重ねから把握された地域課題について、他職種が協働し、課題解決に向けた情報共有と連携強化を図る ・ケースの抱える問題によっては、それにかかわる関係者の参加を依頼し、相互の情報共有を図り、課題を抽出し具体的対策を立てる ・地域ケア推進会議への参加	3回開催 ・多職種連携会議…12回 ＜課題等＞ 会議開催に追われてしまい、地域課題の抽出がされても具体的対策を立てる時間までなかなか持てていない。 2回
	(7)一般介護予防	健康予防を延伸するため、健康づくりに重要な運動、口腔ｹｱ、栄養等に関する周知・啓発・取り組みを行う	(ア)保健事業と介護予防の一体的実施 ・地域の介護予防への協力、通いの場を紹介 (イ)認知機能簡易チェックの実施 ・通いの場で簡易チェックへの協力 (ウ)シニア元気塾への協力 (エ)介護予防に関する周知・啓発 ・介護予防に資する地域活動への支援…高齢者が生きがいや楽しみを持って社会参加し、介護予防や健康づくりにつなげていけるよう、生活支援コーディネーターとともに地域活動の把握に努める。	シニア元気塾協力3回

活動目標	支援センター業務	活動項目	具体的活動内容	実績
住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続でき、地域課題を掘り起こし社会資源へつなげる	(8)その他	介護保険の地域密着型サービス事業所の運営について支援する。	・市と協力し地域密着型サービス事業所の運営推進会議への参加	運営推進会議への参加　6回
		地域包括支援センター活動事業計画、報告、評価	・地域包括支援センター運営協議会への参加	地域包括支援センター運営協議会への参加　2回
		地域包括支援センターの周知	・パンフレット(地域包括支援センターかわら版)を作成 ・民生委員とのつながりを持ち地域包括支援センターの周知を図る 民生委員定例会でかわら版を配布、宣伝する 高齢者福祉部会に参加し、相談対応、質問等に応える ・老人クラブ、民生委員等の各種会議、行事への参加等により相談窓口の周知を図る ・認知症サポーター養成講座、認知症カフェなど参加時、相談窓口の案内も行い周知を図る	1回/2月　東部包括と交互に作成 民生委員の相談に応じ連携する ・西部地域で必要な箇所に配布。 ・ホームページにアップする ・地域の資源先を訪問し、相談窓口の周知を図る…生活支援コーディネーター
		地域包括支援センターの連携強化	・民生委員等の地域で活動する人と連携を強化し、支援が必要な人に相談がつながるように努める ・地域の医療機関(訪問診療含む)と関係づくりに努め、地域の高齢者が住み慣れた自宅で安心して医療を受けながら生活できるように連携を強化していく。 ・地域住民や関係団体、サービス事業者、在宅介護支援センター等との関係づくりに努め、地域が抱える課題を把握し解決に向ける提案をしていく。	民生委員との連携15件 行政との連携160件 医療機関との連携265件 包括・居宅との連携20件 福祉課、保健センターとの連携 ＜課題＞ ・独居、高齢者世帯が増え、相談件数もう増加。精神疾患のある人の高齢化、8050、9060問題、近くに家族がいない、支援できない、身寄りのない人の支援が増えている。
		介護する家族への支援	・家族介護教室の実施　年2回 ・ケアマネジメントを行う際、その家族の介護負担、心身の状況等も情報収集し、高齢者の問題解決のために必要な家族支援する ・家族支援に必要な職種や課と連携する	家族介護教室の実施　年2回 ・担当地域内公民会で開催予定 ＜課題＞ ・地域の人が参加しやすい教室の開催や、若い世代、介護する側の人も参加できるよう周知が必要である
		宅配給食を必要とする方への支援	・宅配給食アセスメントを支援し配食サービスにつなげる ・食の確保が困難で見守りが必要な高齢者に対し配食サービスの支援を速やかに行う。	アセスメント15件 ＜傾向、課題＞ ・独居が増えている ・緊急連絡先が遠方であったり、家族がいない場合など、緊急時に包括が対応する安否確認業務が増えている