

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6年度 小金井市地域包括支援センター事業報告				資料2-2
	作成日	令和7年8月25日	作成者	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6年4月1日～令和7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	0.7人		
	計	6.7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	本人、家族からの相談に加え、近隣住民や民生委員、関連機関からの通報・相談にも対応している。これまでの傾向と大きく変化はなく、精神疾患の家族がいることで問題が複雑化しているケースや身寄りがおらずなかなかサービスにつながらないケースなどがあり、相談の長期化につながっている。 ガン末期など暫定でサービス利用も多く、医療機関・ケアマネジャーなどと協力して支援に当たっている。		相談件数：3,682件	1.8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）	毎年、セルフネグレクトが一定の割合あがってきている。身寄りのない認知症疑いのかたに関する通報があった際には必要なタイミングでサービスにつなげられるよう継続的に見守り支援をしている。必要に応じて民生委員や権利擁護センター、福祉総合窓口と連携している。		虐待通報受付件数：2件	0.4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、共に考え助言を行い、状況によっては同行訪問をし、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・研修の企画、運営を居宅の主任ケアマネと共同で行った。企画の段階から複数回会議を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1回開催した。 ④ケアマネから地域の社会資源、情報の問い合わせに対し応援ブックやチラシなどの紙媒体で配布したり、包括発信のLINEを紹介し、インフォーマルサービスの活用の支援を行った。		ケアマネジャー支援：90件 研修：1回 事例検討会：1回 連絡会：6回	0.3人
4. ハイリスクアプローチ事業	サービス利用者に関しては電話等でケアマネジャーに状況を確認した。 サービス未利用者については過去に相談履歴のある方には関係者に現状を確認したうえで、必要があれば自宅訪問を行った。サービス未利用者はおおむね長期入院のため在宅に戻る可能性がない方々だった。サービスにつながった方に関しては改めてケアマネジャーからの聞き取りを行っている。		対応者数：84（CMあり54件、CMなし30件）	0.1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55件増加。新規月平均約4件発生。新規の件数は昨年度と横ばい。委託延べ件数75件減少。機能回復訓練、体調管理等の医療系サービス、転倒予防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：2745件	1.4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69件増加。新規月平均約4件発生。委託延べ件数は22件減少し、全体の約20%程度。今年度も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1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：1510件	1.2人

7. 地域介護予防活動支援事業	①委託事業所と連携し、管理会場の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OJTフォローを行い、管理・自主会場のリーダー確保に努めた。 ③完全自主グループ継続支援のために定期巡回。情報提供のため市や包括のイベント広報を行った。生活支援Cとともに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・フレイル予防に関するミニ講座実施の調整を行った。 ⑤梶野公園まつり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：54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、地域で支える取り組みを継続。 ①テキストも新しくなっているため、再度支援員同士で内容見直し・検討を行い、認知症サポーター養成講座の開催等により認知症周知を図った。 ②認知症予防通いの場、一体的支援事業の開催、認知症検診者の受診同行など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。 生活支援コーディネーターにより立ち上がった「梶野町オレンジカフェ」を引き継ぎ、チームオレンジとしての活動に向けて準備・基礎固めを行った。 ③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。また、認知症関連の講習等に出席し自己研鑽に努めた。	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	①5月に梶野公園で開催される「減災フェスタ」に初めて参加。小金井市シルバー人材センター、緑町消防署との連携により、「みまもりあいアプリ」普及のための検索イベント兼スマホ相談会、家具転倒防止器具の展示、小金井市の家具転倒防止の助成制度、ファミリー層に向けての「子どもセーフティプロジェクト」（東京都）の紹介などを実施。毎年協力している「梶野公園まつり」「わくわく農園感謝祭」では、よりインクルーシブなイベントを目指し、「やさしい日本語」の活用や障害者支援団体との連携に取り組んだ。 また、情報を幅広い層に届ける手段として、SNSの活用を開始。なかでも小金井市観光まちおこし協会と連携しての、「突然ニュース☆コガネイ」を活用した講座の周知では、若い層の参加を得るなどの成果があった。 ②ほぼ毎月開催の「ないまぜの会」に新たに参加頂いた介護事業所との連携により、「梶野町オレンジカフェ」を新規立ち上げ。「きた包括暮らし講座」では、桜町自治会・自主防災会と連携し、「共助のための地域づくり」を柱に3回にわたって防災講座を開催。また、ヨハネ会で開催した防災訓練に梶野町防災会、桜町自主防災会からご参加頂く、梶野町自主防災会が関わる第三小学校避難所運営協議会、桜町自主防災会の防災訓練に包括が参加するなどの交流を実施。 ③包括の2層コーディネーターの認知が進んだのか、地域の団体から相談を受ける機会が増えた。コロナ後新しい参加者が得られない、メンバーの高齢化が進んでいて活動継続が困難といった内容が多い。周知の協力について生活支援連絡会でも共有し、お元気サミットでの「レッツ！地域デビュー！」開催につなげた。 ④①②に記載のとおり、地域のイベントへの参加やきた包括主催講座にて、防災について、さらには共助のための地域づくりについて、啓発を行った。防災講座に継続して参加された地域の方と新たに2層協議体を立ち上げ、次年度に「防災Cafe」を立ち上げる構想あり。	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	①住み慣れた地域で療養から看取りまで医療と介護が連携し本人、家族が望む生活に出来る限り寄り添い支援した。置かれている状況によっては希望とは異なる提案となることもあったが、その人らしい生活が送れるよう支援した。 ②在宅医療・介護連携推進会議への出席及び研修にはできる限り参加し、医療・介護に関わる関係機関や専門職とのネットワークづくりに努めた。	在宅医療・介護連携推進会議：3回	0.1人

11. 地域ケア会議	①ケアマネからの依頼により、サ高住で生活する要介護4の男性のためのボランティア先を調整。現役時代にプロのギタリストとして活躍された経験を活かし、グループホームに月1回通い、音楽レクのギター伴奏を担当頂くこととなった。本人にとっても、レクで喜んでもらえる曲を練習することが、よいリハビリになっているとのこと。 ②自立支援型の個別地域ケア会議については、6年度のC事業終了者が少なかったこともあり、インフォーマルサービスについてちょっとした情報提供をするにとどまっている。 ③9. で一部記載したとおり、2層協議体は「ないまぜの会」「さくら体操自主グループ連絡会」を定期開催。「ないまぜの会」は新たな参加者を得て活動の幅が広がっており、「さくら体操～」は自主グループの継続支援について一定の役割を果たしている。サロン主催者を対象とした連絡会の開催も検討したが、準備時間が取れず見送った。その一方で、防災講座に継続参加頂いた住民を巻き込んで2層協議体を開催。今後の防災講座の内容について一緒に検討したほか、講座より気軽に防災について話し合える場、仲間づくりの拠点としての「防災Cafe」を立ち上げてはどうかとの提案を得た。	個別地域ケア会議：1件 自立支援型個別地域ケア会議：10件、	0.2人
------------	---	--	------

令和6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7年8月26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6年4月1日～令和7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	3.3人	常勤職員1名 R6.10月異動	
	保健師等	1.6人		
	介護支援専門員	人		
	計	6.9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、緊急性の判断、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ように努めた。傾向として8050世帯、更には9060世帯の問題が顕在化している。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を抱えているため、対応に費やす時間が増している。		相談件数：5,167件	2.4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。②高齢者虐待については、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。市と連携し措置対応を2件行った。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・支援した。		虐待通報受付件数：15件	0.4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と居宅主任ケアマネジャー共同での事例検討会を2回と「身寄りのない利用者へのリスクマネジメント」「2号被保険者でサービス利用に拒否が強い事例への課題整理」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：379件 事例検討：1回 研修会：1回 連絡会：2回	0.3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：74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62名と前年度より20名増。年間総数も前年度より262名増。月平均約190名のマネジメント対応は前年度より月単位で20名増。年度末サービス利用者は要支援1（97名）要支援2（110名）。要介護へ年間26名移行するも、年間総数は前年度2045名/今年度2360へ増加。		プラン作成数：2,360件	1.2人
6. 介護予防ケアマネジメント（総合事業）	年度1,703名のサービス利用/月平均約140名を支援。新規サービス利用者は年47名と前年度とほぼ同数。介護及び予防給付へ10名移行したが年総数は昨年度より40名増。年度末サービス利用者は要支援1（69名）要支援2（39名）総合事業対象者（33名）と前年度より支援認定利用者が6名増。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着け介護予防を図る事業を継続した。		プラン作成数：1,703件 サービスC：3回	0.8人

7. 地域介護予防活動支援事業	さくら体操：市管理会場、自主会場ともに長く継続しているリーダーの体調悪化や主要メンバーの状況変化（家族介護負担）があったものの、参加者の協力を得て円滑に運営することができた。 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年23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：51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できるよう、地域で支える取り組みを継続。 ①テキストも新しくなっているため、再度支援員同士で内容見直し・検討を行い、認知症サポーター養成講座の開催等により認知症周知を図った。 ②認知症予防通いの場、一体的支援事業の開催、認知症検診者の受診同行など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。 生活支援コーディネーターにより立ち上がった「梶野町オレンジカフェ」を引き継ぎ、チームオレンジとしての活動に向けて準備・基礎固めを行った。 ③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。また、認知症関連の講習等に参加し自己研鑽に努めた。	認知症サポーター養成講座実施回数：12回	0.5人
9. 生活支援体制整備事業	包括の周知活動、現在地域住民が運営している通いの場の後方支援を行った。 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)年間7,000部発行。みなみ包括公式LINEアカウント(友達登録374人/R7.8.23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。・貫井住宅での令和5年4月から認知カフェ定期開催を継続。令和5年8月からさくら体操自主活動を継続・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上げ支援を行い、R6.4より自主活動開始、継続。・マンション(スカイコーポラス)内で発足されたシニアライフ専門委員会への参加、適宜情報提供や後方支援の実施。 ③地域課題の把握と協議の場づくり/①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：11回	0.5人
10. 医療と介護連携事業	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、ZOOMを利用しての勉強会にも積極的に参加し顔の見える関係づくり、より良い支援体制が取れるよう取り組んだ。 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普及に取り組んだ。	在宅医療・介護連携推進会議：3回	0.1人
11. 地域ケア会議	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。みなみ圏域4つのサロン共通の課題であった「担い手不足」「周知活動の場不足」へのアプローチとしてお元気サミット(レッツ!地域デビュー)に参加した。 ◆高齢化団地での取組/昨年から継続支援を行っている団地集会所での認知カフェ運営やさくら体操自主活動の後方支援を行った。 ◆天神ポッチャの会の取組/昨年協議体が発足した本会はR6.4活動開始から毎月1回、継続的に開催を行った。住民主体による運営を行っており、包括は後方支援として関わった。	個別地域ケア会議：0件 自立支援型個別地域ケア会議：10件	0.1人

令和6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7年8月22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6年4月1日～令和7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			
	社会福祉士	4人			
	保健師等	1人			
	介護支援専門員	0.6人			
	計	7.6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		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昨年に引き続き増加している。特に緊急での介入依頼の相談においてその傾向が高まっている。そのため、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、対応回数やその時間が増加している。 認知症の方について親族だけでなく地域の商店等や近隣の方が対応に苦慮する相談、担当ケアマネジャーが存在しながら家族から寄せられる相談もあった。 また、退院に合わせた介護保険の申請、要介護認定の結果が出る前からのサービス利用調整に関する相談も増加している。		相談件数：4,534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）		高齢者虐待（疑いを含む）通報の内、コアメンバー会議で10件を虐待認定した。その内訳として、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5件、心理的虐待5件、介護放棄等4件（3件の通報は重複）。 抱える課題や関係性の複雑化により、対応期間が長期に渡る。また、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、関係者会議の回数も増え、チームとしての対応を継続している。		虐待通報受付件数：12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）		ケアマネジャーからの相談は、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増加している。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。 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「研修」、「事例検討」の企画検討を行った。研修では、「身寄りのない方へのリスクマネジメント」をテーマに、生活保護担当課、権利擁護センター、福祉総合相談窓口の職員の協力を得て開催。事例検討では、事例提供者と主任介護支援専門員との事例の事前の掘り下げや、進行やグループワークの方法について検討を重ねたことにより、事例提供者・参加者にとって有意義な検討会を開催することができた。		ケアマネジャー支援：201件 研修：1回 事例検討会：1回 連絡会：6回	0.2人
4. ハイリスクアプローチ事業		要介護3以上の高齢者世帯の在宅高齢者リスト68名（サービス利用者42名、サービス未利用が26名）の提供を受け、高齢者の把握を行った。 事業の対象者（高齢世帯でない、在宅でない等）を除く、サービス利用者19名においてはケアマネジャーへの聞き取り、サービス未利用者21名については訪問、電話、市やサービス事業所等の情報をもとに把握した。		対応者数：69名	0.2人

5. 介護予防支援（予防給付）	月平均で196件（内センター対応132件、委託先対応64件）のケアプランを作成。サービス利用は、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。介護予防プラン発生にはつながらなくても、住宅改修や市サービスの手配などへの支援を行った。 新規ケアプランを年間82件作成する一方で、要介護認定により終結する件数が7件、区分変更が47件、その他体調不良等で未利用、終結となる件数は27件となった。状態変化などによる終結ため、対応調整の業務量が増加している。	プラン作成数：2,348件	1.4人
6. 介護予防ケアマネジメント（総合事業）	月平均で135件（内センター対応99件、委託先対応36件）のケアプランを作成。サービス利用は、通所型サービスの希望が多く、運動特化型短時間サービスを利用している。訪問型サービスは、対応する事業所が少なく、調整が難航した。 年間新規ケアプランを66件作成する一方で、要介護認定の変更で終結する件数が6件、区分変更が18件その他体調不良等で未利用、終結となる件数は52件となった。 「短期集中介護予防サービス」が3クール実施され、身体機能の低下を感じ始めた6名の方が参加した。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。	プラン作成数：1,613件	1.0人
7. 地域介護予防活動支援事業	管理会場の活動支援を行う通所事業所と連携し、事業所からの報告（長期欠席者及び体力測定結果）に基づき、介護予防のための適切な資源選択ができるよう継続的な個別対応を行った。事業所と役割分担したことで、時間をかけた個別対応が可能となり、状況に応じて介護サービス導入に繋げることができた。 定員を満たしていない管理会場があるため、ひがし圏域版の会場案内のチラシを新たに作成し、また、LINEでの情報発信により周知活動を行った。 短期集中予防サービス終了者の次なる活動の場としての受け皿になっており、2～3名の終了者が参加した。 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各会場の巡回訪問の調整を行った。	さくら体操活動支援回数：93回	0.2人
8. 認知症総合事業	「認知症サポーター養成講座」を市民、小中学生、市職員などに向け、市内の地域包括支援センターと共に開催した。昨年に引き続き圏域の小学校6年生に向け、圏域グループホームの職員とともに講座を開催し、好評を得た。また、認知症サポーター養成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。 「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回開催、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、コグニサイズやさいころトークで楽しい時間を過ごした。ミニ講話も様々な機関からの講師の調整した。 「認知症初期集中支援事業」は2名の利用であった。介護保険未申請であり、申請やその後の生活についても様々な角度から支援するきっかけとなった。 「認知症検診」において70代の「疑いあり」の結果になった5名の方へのアプローチをした。3名はすでに介護保険利用中であった。	認知症サポーター養成講座実施回数：12回	0.5人
9. 生活支援体制整備事業	1層協議体（年3回開催）、生活支援コーディネーター連絡会（年11回開催）において、市役所、各地域包括支援センター、社会福祉協議会間の連携を図った。 地域のサロン等の社会資源をまとめた「応援マップ」の作成にあたり、新規活動団体紹介やボランティア情報を掲載し、市内公民館や医療機関等に配架した。 活動団体への訪問も継続し、活動団体の実態把握を行った。団体への活動支援を継続し、団体の抱える課題把握や、関係構築、また地域住民とのマッチングを図った。 お元気サミットでは活動団体と地域デビューを控えた住民とのマッチングの機会として活動団体の展示、体験、発表を行った。当日は午前中のみの開催にも関わらず、約120名を超える方が来場し、団体側も来場者側からも好評の声が寄せられた。 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ている。	第2層協議体（小地域ケア会議）開催回数：6回	0.5人

10. 医療と介護連携事業	医療・介護ニーズをあ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。会議では、在宅医療・介護連携推進に向けた改善項目を検討し、部会では、本人・家族が望む場所での生活を送ることを目指し、入退院の際に医療機関や介護事業所等間で情報共有できる仕組みづくりの検討を重ねた。	在宅医療・介護連携推進会議：3回	0.1人
11. 地域ケア会議	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4回開催した。住民の課題を地域住民の方々と共に検討する機会を設け、地域課題の抽出、課題解決のための検討を行った。 「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、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。 自立支援型の個別地域ケア会議を年6回開催した。多職種が参加する会議の中、生活支援コーディネーターも参加し、住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域資源の情報提供及び提案を行った。会議終了後も話し合いを重ね、新たに資源開発を行い、新規活動立ち上げ支援を行った。	個別地域ケア会議：2件 自立支援型個別地域ケア会議：12件	0.1人

令和6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7年8月27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6年4月1日～令和7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	2.8人		
	保健師等	1人		
	介護支援専門員	0.5人		
	計	5.3		
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	・単身の高齢者で頼れる親族がいないといった事例が目立ってきている。医療機関との連携、成年後見制度利用についての検討、他機関との連携が不可欠な支援に伴う対応に多くの時間を要することが増えた。 ・退院に合わせた介護保険申請をしても認定結果までに時間を要し暫定的に包括でサービス調整を行うケースも散見された。 ・遠方で暮らす親の介護に関する相談、近い将来呼び寄せたいのでそういった場合のサービス利用についてなど、高齢者本人を目視しない形での相談事も増えた。 ・R6年度は年度当初から事務所移転に向けての準備を行い、通常業務と並行しながらR7.1.14に新事務所への移転作業を無事完了させることができた。		相談件数：3,191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）	・虐待通報は、サービス事業所、ケアマネジャー、警察署から受付した。サービス事業者や関係機関と日々連携体制強化を努めてきたことで、スムーズに対応できた。 ・成年後見制度や日常生活自立支援事業に関する情報提供、利用について、適宜必要に応じて案内を行った。高齢者を狙った詐欺電話が自宅へかかってきたとの報告が多々あり、サロン活動などにおいて注意喚起を行った。 ・ハイレスクアプローチ事業の聞き取りを行い、虐待疑い等ないか把握を行った。		虐待通報受付件数：6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）	・介護支援専門員から寄せられる相談に対し、情報提供や同行訪問、他機関協働を共に行うなどの対応を行った。市内の介護支援専門員の事業所の中にはいわゆる「一人ケアマネ」のところもある。できるだけ孤立しないよう働きかけた。 ・南西圏域の居宅介護事業所の主任介護支援専門員と共に「サービス拒否のある2号被保険者（65歳未満の介護保険利用者）」について事例検討会を開催。その後、その事例を「権利擁護の観点から」講師を招き解説してもらうといった研修を実施。		ケアマネジャー支援：172件 研修：1回 事例検討会：1回 連絡会：2回	0.2人
4. ハイレスクアプローチ事業	・サービス利用者については担当介護支援専門員事務所に出向き、聞き取りを行った。中には担当介護支援専門員からその高齢者本人のサービスや生活全般のことについて相談を受ける場面もあった。その場合3.包括的・継続的ケアマネジメントとして引き続き支援する形となった。 ・サービス未利用者については電話、手紙で家族等に確認するよう努めた。結果、サービス利用開始となっていたり、長期入院中だったりと市に報告して挙げた。		対応者数：42人	0.1人
5. 介護予防支援（予防給付）	月平均約116件のケアプランを作成、新規のケアプランを年間42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：1386件	1.0人

6. 介護予防ケアマネジメント（総合事業）	月平均101件のケアプランを作成、新規のケアプランを年間46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5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：1214件	0.8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い、新規自主グループ（1カ所）を立ち上げた。□	さくら体操活動支援回数：84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に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・チームオレンジの新規立ち上げと協力、一体的支援事業の協力を行った。	認知症サポーター養成講座実施回数：14回	0.3人
9. 生活支援体制整備事業	・サロン主催者が高齢となり運営が厳しい団体が散見されるようになった。「次の世代の担い手不足」は、地域全体の課題でもある。圏域内のある団体からリーダーの急病で活動継続についての相談が入り第2層協議体としてサロン参加者、町内会関係者等と話し合いを重ねた。結果、リーダーについては輪番制とし、活動場所が地域の公的施設でもあったということから、利用についてのルール化を明確にした。 ・圏域内でサロン数の少ない地域で新たなサロン立ち上げ支援を年度終盤に行った。 ・音楽系サロンが少なかった為、社協地域福祉コーディネーターとの協働で新たな「うたごえサロン」立ち上げ支援を行った。	第2層協議体（小地域ケア会議）開催回数：5回	0.1人
10. 医療と介護連携事業	・高齢者が在宅生活を送る上で必要となる医療と介護。それらの関係者との体制構築を目指し、市主催の「在宅医療・介護連携推進会議」や部会である「日常療養支援・多職種連携研修部会」に参加。部会では高齢者支援に欠かせない「傾聴」を目的に「コーチング」について学ぶ研修会が開催となった。	在宅医療・介護連携推進会議：3回	0.1人
11. 地域ケア会議	・自立支援重度化防止に資する個別地域ケア会議については年7回参加。その人らしく生活が続けられるよう地域の社会資源の情報提供者等を生活支援コーディネーターと共に提案した。 ・個別の課題を捉える高齢者の支援を検討する場として、不安の強い認知症の独居高齢者について地域住民・民生委員・ケアマネジャー・介護サービス事業所等と交え、本人の生活状況（公的サービス利用状況も含め）を確認し合った。その中で、それぞれ関係者の対応の仕方や今後の方向性などを話し合うことができた。	個別地域ケア会議：1回 自立支援型個別地域ケア会議：14回	0.1人

小金井ひがし地域包括支援センター 事業報告資料

【テーマ】

本人の生きがいである『料理』に着目した、センターの取り組み事例

【事業に着目した関わりの経過】

	事業	職員の関わり
①	1. 総合相談・支援業務	退院に向けた介護保険の申請
②	6. 介護予防ケアマネジメント	ヘルパーの利用調整
③	6. 介護予防ケアマネジメント	短期集中介護予防サービスの提案 ～3か月限定の運動プログラム
④	11. 地域ケア会議	短期集中介護予防サービス終了後の 検討 ～「運動」の機会の継続 ～「料理」を生かした活動の検討
⑤	7. 地域介護予防活動支援事業	小金井さくら体操の参加調整
⑥	9. 生活支援体制整備事業	料理クラブの立ち上げ

【考えられる効果】

- ①利用者の自己実現、介護予防
- ②地域住民の社会参加、役割意識の高まり
- ③地域における新たな居場所の存在