

令和5年度事業実績報告書・令和6年度事業計画書 1
 北部西地域包括支援センター

1 基本情報

(1) 事業所情報 (令和6年4月1日時点)

名称	流山市北部西地域包括支援センター		
所在地	流山市中野久木421(特別養護老人ホーム花のいろ内)		
法人名	社会福祉法人 あかぎ万葉		
センター長	高橋 和美		
職員体制	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		2人
	主任介護支援専門員その他これに準ずる者		1人
	(事務員)		1人

(2) 担当地域情報 (令和6年4月1日時点)

担当地域	深井新田、平方村新田、西深井、平方、東深井の一部、美原1～4丁目、北、富士見台1～2丁目、小屋、中野久木、南、西初石1丁目(73番地を除く)、上新宿新田35番地～98番地		
人口	14,979人		
65歳以上人口	4,684人	(高齢化率)	31.3%
75歳以上人口	2,793人		
要介護者数・要支援者数	967人	(対65歳以上人口)	20.6%
居宅介護支援事業所	9か所		(令和6年3月時点)
介護保険事業所等	訪問介護事業所		9か所
	訪問看護事業所		2か所
	通所介護事業所 (地域密着型含む)		5か所
	通所リハビリテーション事業所		2か所
	訪問リハビリテーション事業所		2か所
	短期入所生活介護事業所		3か所
	短期入所療養介護事業所		1か所
	特定施設入居者生活介護事業所		2か所
	介護老人福祉施設(地域密着型含む)		3か所
	介護老人保健施設		1か所
	認知症対応型共同生活介護事業所		2か所
	認知症対応型通所介護事業所		0か所
	小規模多機能型居宅介護事業所		0か所
	看護小規模多機能型居宅介護事業所		0か所
	定期巡回・随時訪問型訪問介護看護事業所		1か所
ケアハウス		0か所	
			(令和6年3月時点)
地域包括支援センターの運営方針	・要介護状態になっても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、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築を実現するための地域まちづくりの中核的な役割を果たせることを目指す。 ・「身近な相談窓口」として積極的に地域に出向く包括を目指し、顔の見える関係を作り、関係機関とのネットワークを強化するよう活動していく。		
地域特性と課題	北部西地域は高齢化率が高く、高齢化による8050世帯の表面化だけでなく、生活保護世帯、生活困窮者、独居高齢者、キーパーソン不在、家族の精神疾患など支援が複雑化している。家賃の安い地域であるために生活困窮者の流入が見られる現状もある。エレベーター無しの中高層マンションの住民が高齢化しており、階段昇降が困難で買い物、受診などに支障が出ており、救急搬送にもためらうようなことも起きている。長年就労せずに親と同居している若年者の中には、何らかの障害が疑われるが診断を受けてこなかったために介入が難しくなっている事例が増えており、他機関との連携して支援する必要がある。		

令和5年度事業実績報告書・令和6年度事業計画書 2
北部西地域包括支援センター

2 概要(重点目標)

(1) 令和5年度事業報告(重点目標)

重点目標 1	地域高齢者の相談窓口としてセンターの周知を図り地域の複雑化する課題に取り組めるよう地域支援ネットワーク構築を図る。	
	(具体的対策)	<ul style="list-style-type: none"> 地域のサロン、自治会、老人会などに参加しセンターの役割についての説明、出前講座の開催、チラシを配布しながら行う。気になるケースに関して定期的な訪問連絡を行い、孤立しないよう体制、連携を構築する。毎月1回発行する広報誌に自宅でもできる体操を掲載し、各所へ配置、ホームページ掲載、各居宅介護支援事業所へ送付する。 感染症予防対策を行いながら介護予防体操を継続していく。 地域ケア会議、ケアマネ交流会の開催、民児協定例会への参加。
	(実績)	<p>(周知活動)</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談件数 4,747件(前年比0.9%増) 電話相談件数 2,258件、来所相談件数 1,012件、訪問件数 953件、メール・FAXなど件数 524件 <p>(ネットワーク)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議(年6回、ケース 6件)、民児協定例会への参加 自治会サロンへの参加、出前相談 ケアマネ交流会
(評価)	<p>集合型での講座、会議を感染症に留意しながら事故無く行うことが出来た。主催の体操教室は会場予約が出来ていないというアクシデントがあり、本来より4回少ない開催となったが、安定して30人前後は参加しており、最近では40名を超える参加者数で新規参加者が増えている。介護保険サービスに繋がらない方の通所の前段階としての体操参加、軽度認知症の方に夫婦で参加して頂くなどの役割も果たす事が出来た。ケアマネ交流会は主任ケアマネの更新要件を満たす内容として開催し、且つケアマネ業に役立つ研修を行った。広報誌も毎月欠かさず発行、表面では介護予防体操を必ず掲載し、読み手にとって興味のある事柄を意識し、発信を続けた。</p>	
重点目標 2	住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるように地域の力と地域ケアマネの支援を行い、より暮らしやすい街作りを目指す。	
	(具体的対策)	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の理解や啓発に努める。地域で支えることを伝えていく。認知症サポーター養成講座、フォローアップ講座の開催。地域で活動する認知症サポーターへの講座協力、連携を図る。認知症の人たちを支える家族のつどい会を開催し、本人・家族とともにできることを目指していく。認知症地域支援推進委員会へ参加する。 地域住民を支える地域のケアマネからの相談をうけ、同行支援など、ケアマネ支援を行っていく。 地域に積極的に向かう。実態把握と地域ケア会議などを活用し、地域課題抽出、改善に繋げていく。 高齢者虐待、成年後見制度、消費者被害の普及啓発。地域に向向き、周知・注意喚起を継続的に伝え、講座を開催、企画する。
	(実績)	<ul style="list-style-type: none"> 出前講座にて、高齢者虐待、成年後見制度、消費者被害、認知症、コロナ感染症に関する講座を実施 年 95回 認知症家族の会を開催 年 6回 認知症地域支援推進委員会への参加 年 7回 認知症サポーター養成講座を開催 年 3回 認知症サポーターフォローアップ講座を開催 年 2回 地域ケア会議を開催 年 6回
(評価)	<p>認知症サポーター養成講座を3回、フォローアップ講座を2回、地域の方や小学校向けに開催することができ、新たに279人のサポーターが誕生している。開催するにあたり、受講者に合わせてより内容を理解いただけるように変化させ、小学校向けでは福祉用具、高齢者体験キットなども同時開催し、興味関心を持っていただけるように工夫した。地域ケア会議(推進、個別、自立支援型)では主に高齢独居、8050問題家庭、生活困窮者、ライフラインが一部不全の方へのケアなどを話し合い、今後の対策を話し合った。また、地区社協からから月2回フードパントリー事業として無償で弁当を配ることで、助けを必要とする方をタイムロスなく、安全に生活できる場に紹介することもできた。</p>	

(2) 令和6年度事業計画(重点目標)

重点目標 1

地域高齢者の相談窓口としてセンターの周知を図り、地域の複雑化する課題に取り組めるよう地域支援ネットワーク構築を図る。	
(具体的対策)	<ul style="list-style-type: none"> 地域のサロン、自治会、老人会などに参加し、センターの役割についての説明、出前講座の開催、チラシを配布しながら行う。気になるケースに関して定期的な訪問連絡を行い、孤立しないよう体制、連携を構築する。毎月1回発行する広報誌に自宅でもできる体操を掲載し、各所へ配置、ホームページ掲載、各居宅介護支援事業所へ送付する。 地域で生活する為に重要な歩行能力を維持するために、専門職と連携した介護予防体操の開催を継続していく。 地域ケア会議、ケアマネ交流会の開催、民児協定例会への参加。

重点目標 2

住み慣れた地域で自分らしく生活し続けることができるよう、地域の力と地域ケアマネの支援を行い、より暮らしやすい街作りを目指す。	
(具体的対策)	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の理解や啓発に努める。地域で支えることを伝えていく。認知症サポーター養成講座、フォローアップ講座の開催。地域で活動する認知症サポーターへの講座協力、連携を図る。認知症の人たちを支える家族のつどい会を開催し本人、家族とともにできることを目指していく。認知症地域支援推進委員会へ参加する。 地域住民を支える地域のケアマネからの相談をうけ、同行支援など、ケアマネ支援を行っていく。 地域に積極的に向かう。実態把握と地域ケア会議などを活用し地域課題抽出、改善に繋げていく。 高齢者虐待、成年後見制度、消費者被害の普及啓発。地域に向向き、周知・注意喚起を継続的に行い、講座を開催、企画する。

令和5年度事業実績報告書・令和6年度事業計画書 3
北部西地域包括支援センター

3 各業務

	令和5年度事業報告				令和6年度事業計画	
	計画	実施	評価	目標	計画	
総合相談支援業務	1.包括周知 ・チラシ、ホームページ、広報誌の活用 ・地域のサロン、会合、体操教室などに参加、地域ケア会議開催 ・自治会、関係機関との連携を図り高齢者の孤立防止を図る。 2.相談対応の向上 ・地域の見守り巡回強化 ・多様な相談対応のため、関係機関との連携強化を図る。 ・8050問題、機能不全家族、生活困窮者の実態把握 3.職員のスキルアップ ・積極的に研修に参加しスキルアップを図る。	総合相談	電話 (延) 2,258件 来所 (延) 1,012件 訪問 (延) 953件 その他 (延) 524件 計 (延) 4,747件	1.広報誌を毎月発行し、包括の周知を行うとともに、閉じこもりがちな高齢者のフレイル予防を目的とした体操を広報誌に掲載した。介護予防体操教室を20回/年開催し、理学療法士の協力を得て、より専門的な内容で行うことが出来た。延べ597人の参加をいただき、総合相談件数4,747件となり、昨年度から微増した。 2.地域の8050問題を抱える家庭をリスト化し、機能不全家族や貧困家族へのお弁当配布活動を行った。複雑化する問題を抱える家族に対し、障害者関係機関や民生委員、自治会との情報共有を行い、ともに対応を行った。 3.積極的に研修に参加し、職員のスキルアップを図った。	1.地域包括支援センターの周知、適切な対応に努める。	1.包括周知 ・チラシ、ホームページ、広報誌の活用 ・地域のサロン、会合、体操教室などに参加、地域ケア会議開催 ・自治会、関係機関との連携を図り、地域における根深い問題の掘り起こしを行う。 2.相談対応の向上 ・地域の見守り巡回強化 ・多様な相談対応のため、関係機関との連携強化を図る。 ・8050問題、機能不全家族、生活困窮者の実態把握
		地域包括支援ネットワーク構築	・民児協定例会への参加 ・障害者関係機関との連携 ・地域マップの作成、更新 ・自治会、地区社協主催の会議や行事に参加 ・年12回広報誌を発行			
		実態把握	・民生委員との情報共有 ・8050世帯のリスト化 ・機能不全家族の実態を把握 ・自治会の支え合い活動会議への参加			
		その他	オンラインを含めた研修への積極的な参加			
権利擁護業務	1.高齢者虐待 ・早期発見、すみやかに実態把握を行い、迅速な対応に努める。虐待高リスク家族について情報収集を行い、多方面と連携を図る。 ・流山市虐待防止ネットワークとの情報の共有を行う。 ・ケアマネ、介護保険事業所、住民への周知活動を行う。 ・研修に積極的に参加する。 2.成年後見制度 ・研修、広報誌で地域住民、ケアマネに普及啓発を行う。 ・流山市成年後見推進センターと連携し、成年後見制度、日常生活自立支援事業の活用支援 3.消費者被害 ・消費生活センターと連携し、消費者被害の啓発を行う。 ・ケアマネ、地域住民、自治会、民生委員、介護保険事業所から情報収集、連携を図り、消費者被害を未然に防止する。	虐待の防止・対応	通報受理件数 (実) 9件 (うち虐待ありと判断) (実) 6件 対応ケース概要: ネグレクト…施設入所手配、措置入所 1件 経済的虐待…市長申し立てによる後見制度利用を行った。 身体・心理的虐待…再発を繰り返すケース	1.8050からの生活困窮と共依存・家族の無関心が要因となる虐待が多く見られた。家族と生活している方には民生委員等の他者の目が入りやすく、ご近所の関係性の希薄もあり発見されにくい現状が見られた。地域活動の中で高齢者虐待に関心が向くようミニ講話など積極的に行った。 2.地域でのミニ講話での普及啓発を行い、成年後見推進センターとの連携を図り、必要時には地域住民への同行訪問を行った。研修に参加することで職員の理解を深めた。 3.ミニ講話、広報誌などで注意喚起を行う。訪問時には個別に案内を行い、本人、家族、ケアマネからの相談などには消費者センターとの連携を図った。	1.高齢者虐待	1.高齢者虐待 ・早期発見、すみやかに実態把握を行い、迅速な対応に努める。虐待高リスク家族について情報収集を行い、多方面と連携を図る。 ・流山市虐待防止ネットワークとの情報の共有を行う。 ・ケアマネ、介護保険事業所、住民への周知活動を行う。 ・研修に積極的に参加 2.成年後見制度 ・研修、広報誌で地域住民、ケアマネに普及啓発を行う。 ・流山市成年後見推進センターと連携し、成年後見制度、日常生活自立支援事業の活用支援 3.消費者被害 ・消費者センターと連携し、消費者被害の啓発を行う。 ・ケアマネ、地域住民、自治会、民生委員、介護保険事業所から情報収集、連携を図り、消費者被害を未然に防止する。
		消費者被害の防止・対応	・地域の会合にて周知 ・広報誌にて情報提供 ・上記を行った結果、詐欺被害を緊急訪問対応にて未然に防ぐ事ができた。			2.成年後見制度
		成年後見制度等の普及啓発	・地域の会合にて周知 ・訪問時に個別相談 ・来所時に相談受付			3.消費者被害
		判断能力を欠く状況にある人への支援	成年後見制度 (実) 40件 (うち申立て支援) (実) 5件 (うち市長申し立て) (実) 2件 日常生活自立支援事業 (実) 0件 地域の方、ケアマネ問わず相談を受ける機会が大きく増えている。成年後見推進センターと協力して対応。			
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	1.ケアマネへのサポート ・個々のケアマネサポートとして、専門職・関係機関と連携し、包括内3職種で検討を重ね、相談・同行訪問等の支援を行い、相談しやすい関係性作りのため声掛けを行う。 2.ケアマネ資質向上の研修会 ・ケアマネ交流会を年6回企画し、研修内容を検討。主任ケアマネの更新要件の研修を開催する。感染症流行時にはオンラインにて開催。また、ケアマネ資質向上及び、ケアマネ同士の横の連携が取れるよう、集合による研修を開催する。 3.地域ケア会議の活用 ・ケアマネから困難事例のケースで開催し、専門職からの意見を求める機会をつくる。 ・地域課題を抽出し検討する。	体制構築	ケアマネ交流会 (回) 5回 (延) 158人 開催テーマ: 大地震その時あなたはどうか、施設での看取り、高齢者虐待について 他	1.個々のケアマネから困難事例に関する相談があった時には、包括内3職種で検討を重ねながら、相談・同行訪問を行い対応した。また、ケアマネが包括に来所した際には、ちょっとした会話や情報の共有ができるよう積極的に声掛けを行った。 2.ケアマネ交流会は集合型として年5回開催し、主任ケアマネの更新要件研修として行うなどの工夫をし、参加者から高評価を頂いた。 3.地域ケア会議で様々な事例を取り上げ、支援方法を関係者と検討し、地域課題を可視化することができた。	1.ケアマネへのサポート	1.ケアマネへのサポート ・個々のケアマネサポートとして、専門職・関係機関と連携し、包括内3職種で検討を重ね、相談・同行訪問等の支援を行い、相談しやすい関係性作りのため声掛けを行う。 2.ケアマネ資質向上の研修会 ・ケアマネ交流会を年6回企画し、研修内容を検討。主任ケアマネの更新要件の研修を開催する。また、ケアマネ資質向上及び、ケアマネ同士の横の連携が取れるよう、集合による研修を開催。今後は必要に応じてオンラインでの開催も検討。 3.地域ケア会議の活用 ・ケアマネから困難事例のケースで開催し、専門職からの意見を求める機会をつくる。 ・地域課題を抽出し検討する。
		ケアマネへの個別支援	相談件数 (延) 455件 困難事例についての相談、同行訪問依頼が増加している。認知症、精神疾患、詐欺被害、入所先施設相談 など			2.ケアマネの資質向上のための研修会
		地域ケア会議	推進 1件 個別 5件 自立支援型 1件 テーマ:高齢独居認知症、高齢者危険運転、8050問題、子世代の経済的依存、飲酒運転、キーパーソン不在 他 自立支援型:機能不全家族、8050問題、キーパーソンが精神不安定 他			3.地域ケア会議の活用
		その他				
第一号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)	1.介護予防ケアマネジメント ・市内外居宅と連携をとり、ケースの適切な管理を行う。 ・居宅ケアマネの空き状況を確認し、ケアマネを探す時間を削減、適正に委託業務を行う。 ・職員ケアマネジメント力強化 ・地域マップ更新、社会資源把握と情報提供を行う。	包括作成件数	総合事業対象者 35件 要支援1 218件 要支援2 184件 小計 437件 総合事業対象者 15件 要支援1 415件 要支援2 434件 小計 864件	予防プラン業務、委託ケースの適切な管理を行った。市内の委託先は「要支援」は持たないという事業所が多く、委託先探しに時間を費やすことが多くなっている。包括でケアプラン作成を行う必要性が増えた。社会資源の情報提供のために地域マップを更新した。	1.介護予防ケアマネジメント	1.介護予防ケアマネジメント ・市内外居宅と連携をとり、ケースの適切な管理を行う。 ・居宅ケアマネの空き状況を確認し、ケアマネを探す時間を削減、適正に委託業務を行う。 ・職員ケアマネジメント力強化 ・地域マップ更新、社会資源把握と情報提供を行う。
		委託事業所作成件数	合計 1,301件			
		その他				
		その他				
事業間連携	1.街づくり ・高齢化率の高い地区に物流センターができ、新しく就労人口が増えたことから、地域における認知症理解を深めるために認知症サポーター養成講座を開催。地域への呼びかけを強化し、感染症流行時には開催方法を検討 ・認知症家族の会 年6回計画 ・認知症地域支援推進員連絡会への定期的な出席 ・定期的な出前講座を開催 2.介護予防の呼びかけ ・介護予防体操 月2回開催 ・地域に出向き、介護予防体操・介護予防講話・出前相談を定期的に行う。 ・地域住民が行っている音楽療法とのコラボレーションを行う。	一般介護予防事業	地域のサロン、自治会会合にて、定期的に講話を実施。介護予防体操 20回/年開催	1.認知症サポーター養成講座を3回、フォローアップ講座を2回実施した。小学校での養成講座では高齢者体験キットや福祉用具の体験も同時に行い、民生委員向けの養成講座では寸劇に民生委員を入れ込むなど、共感を得た。また、認知症地域支援推進員連絡会に定期的に出席した。認知症初期集中支援チームに2件相談を行ったが、対象とはならず相談のみとなった。 2.包括開催の介護予防体操を月2回延べ597人実施した。定期的に出前体操5回/月、出前講座を2回/月、出前相談を1回/月実施した。介護予防の意識を高め、認知症、成年後見、高齢者虐待、消費者被害、コロナ感染症について啓発・情報提供を行った。	1.地域全体で認知症になっても住み続けられる街づくり	1.街づくり ・認知症理解を深めるために認知症サポーター養成講座を開催する。すでに認知症サポーターとして活動されている方にはフォローアップを行う。 ・認知症家族の会 年6回計画 ・認知症地域支援推進員連絡会への定期的な出席 2.定期的な出前講座を開催 2.介護予防の呼びかけ ・介護予防体操 月2回開催、体操教室開催時には参加者一人一人への声かけを行い、早期の課題発見に努める。 ・地域に出向き、介護予防体操・介護予防講話・出前相談を定期的に行う。 ・地域住民が行っている音楽療法とのコラボレーションを行う。
		生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターの地域ケア会議参加			
		在宅医療介護連携推進事業	在宅医療介護連携推進会議・つむぐ会に参加			
		認知症の人やその家族への支援	認知症サポーター養成講座 (回) 5回 (延) 279人 家族会 (回) 6回 (延) 8人 認知症地域支援推進員としての活動 定例会議への参加 認知症初期集中支援チームとの連携 事例相談			2.介護予防の意識と参加の呼びかけ
その他	認知症サポーター養成講座を3回、フォローアップ講座を2回開催した。(計5回) 地区社協の「みんなの食堂」の取り組みに協賛し、買い物に行けない高齢者や生活困窮の高齢者にお弁当を配布した。					