

令和6年度事業実績報告書・令和7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7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7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 、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、 森のロジスティクスパーク一~三丁目 、 森のロジスティクスパーク四丁目 の一部		
人口	15,103人		
65歳以上人口	4,704人	(高齢化率)	31.1%
75歳以上人口	2,916人		
要介護者数・要支援者数	1,017人	(対65歳以上人口)	21.6%
居宅介護支援事業所	9か所		
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	
地域包括支援センターの運営方針	<p>・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られるよう、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に地域のまちづくりにおける中核的な役割を果たせることを目指す。</p> <p>・「身近な相談窓口」として積極的に地域へ出向く包括、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。</p>		
地域特性と課題	<p>北部西地域は高齢化率が高く、高齢化によって8050問題が表面化したケースや高齢の親が亡くなり、親の年金で生活していた子が残されたケース、生活保護世帯、生活困窮者、単身高齢者、キーパーソン不在、家族の精神疾患、ヤングケアラーなど複合課題を抱えた世帯が増えている。昭和40年代に開発された住宅地、エレベーター無しの中高層マンションなどに住む高齢の住民は買い物、受診など移動の問題を抱え、一般住宅であっても玄関までの段差が多く、外出や移動以前に自宅に入る際の昇降が困難で困っている方が多い。何かしらの障害を抱え、明らかに不適切な環境での生活にあっても本人たちは困っていない、発信をしない、できないなどの理由から発覚した時には大きな問題になっていることがある。</p>		

令和6年度事業実績報告書・令和7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6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。 ・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。
	(実績)	<p>(周知活動)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談件数 4,675件(前年比 98.48%)電話相談件数 1,851件、来所相談件数 582件、訪問件数 881件、メールFAX 1,361件 <p>(ネットワーク)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議(年 7回、ケース 8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
重点目標 2	(評価)	会議、交流会は全て集合型で行った。主催の介護予防体操は月2回 毎回50名近くの参加者数になっており、好評をいただいている。自宅で介護をしている家族の息抜きや要介護にならないための運動としてご夫婦で参加されたり、通所サービスを拒否している軽度認知症の方が家族とともに参加できる場として利用いただき、役割も果たすことができた。足の問題から参加が困難な高齢者のために自治会館3か所での出前体操を行っている。ケアマネ交流会では主任ケアマネ更新要件を満たす内容を開催している。月1回広報誌の発行を行い、介護予防体操の掲載や時事ネタを掲載することで興味を引く事柄を意識した。毎月ケアマネ事業所へ広報誌をメールし、役立てていただいている。
	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と連携を図る。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。 ・地域に積極的に出向く。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。地域に出向き、周知・注意喚起を継続的に行い、講座を開催・企画する。 ・みんなの食堂・高齢者への弁当配布
(実績)		<ul style="list-style-type: none"> ・出前講座にて感染症・睡眠問題・老人脳・フレイル・生活習慣病予防・マイナ保険証・ヒートショック・消費者被害に関する講座 72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2回 ・認知症サポーター養成講座を開催 年1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 年7回 ・みんなの食堂 年12回参加 高齢者弁当配布 年24回
	(評価)	ふれあいの家、老人会などで出前講座を行い、興味を引く事柄を発信してきた。地域ケア会議(個別、自立支援型)では北部西が抱える複雑かつ困難な現状を共有し、対策を話し合った。地区社協主催のみんなの食堂へは月1回参加し、地域の方とのふれあい、困りごとなどを聞くことも出来ている。月2回フードパントリー事業として無償で弁当を配布することにより困っている方の変化に早期に対応することも出来ている。地域のケアマネ支援として困難なケースなどには積極的に同行訪問を行い、伴走支援を行った。

(2) 令和7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

高齢者や取り巻く世帯が生きづらさを抱えずに暮らせる地域づくり	
(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と連携を図る。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。 ・地域に積極的に出向く。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。地域に出向き、周知・注意喚起を継続的を行い、講座を開催・企画する。 ・重層的支援体制整備事業との連携

令和6年度事業実績報告書・令和7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6年度事業報告						令和7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、地域における根深い問題の掘り起しを行う。 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 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) 1,851件 来所 (延) 582件 訪問 (延) 881件 その他 (延) 1,361件 計 (延) 4,675件	1.広報誌は毎月発行、地域の会合にもほぼ休みなく参加できており、相談件数については横ばいの状態になっていて数字上は落ち込んでいる反面、対応困難で各関係機関との連携や長期間にわたる対応が必要な内容が増加している。 2.各関係機関、民生委員との連携を強化した事で、以前より複雑化した相談が持ち掛けられる事が多くなり、対応にかかる人員や時間が増加している。 3.問題の大小にかかわらず地域の方々からの相談に的確に対応するため、職員のスキルアップ研修に参加し、対応力の向上を感じている。	1.地域包括支援センターの周知、適切な対応に努める。 2.相談対応の向上	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 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。		
	・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		3.職員のスキルアップ					
	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	3.職員のスキルアップ ・オンラインを含めた研修への積極的な参加					
	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 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) 7件 (うち虐待ありと判断) (実) 6件 対応ケース概要: 収入の低い子供が親の年金に頼っている事により起こる経済的虐待、介護知識の不足によるネグレクト、突発的な身体的虐待等	1.8050問題に起因する対応ケースが増加している。前年度から継続対応を行い、令和6年度に分離になったケース等もあり、特に経済的虐待、ネグレクトの対応が長引いている。	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。		
	・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					
		成年後見制度 (実) 1件 (うち申立て支援) (実) 0件 (うち市長申立て) (実) 1件 日常自立支援事業 (実) 0件 成年後見推進センターに繋ぐ件数が多く、直接センターに相談がいく機会も増加していると思われる。						
	判断能力を欠く状況にある人への支援	成年後見制度 (実) 1件 (うち申立て支援) (実) 0件 (うち市長申立て) (実) 1件 日常自立支援事業 (実) 0件 成年後見推進センターに繋ぐ件数が多く、直接センターに相談がいく機会も増加していると思われる。						
	その他	クーリングオフの申し入れ見本葉書作成						
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づく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得る機会をつくる。 ・地域課題を抽出し、検討する。	体制構築	ケアマネ交流会 (回) 6回 (延) 135人 開催テーマ: BCP策定、HUG訓練、高齢と障害、生活困窮者支援、高齢者の栄養、高齢者と感染症	1.個々のケアマネのケース相談については包括3職種で検討を重ねながら積極的に同行訪問を行った。 2.ケアマネ交流会を予定通り年6回開催し、開催毎にアンケートを実施。全ての会で「良かった」以上の評価を9割の参加者からいたたく事ができた。主任介護支援専門員の更新要件研修としての開催も好評をいただいている。	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づく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得る機会をつくる。 ・地域課題を抽出し、検討する。		
	相談件数 (延) 268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 0件 個別 6件 自立支援型 1件 障害支援から高齢支援への移行、認知症単身高齢者、高齢者認知症、死別により単身になった高齢者、8050問題、アルコール依存、キーパーソンパワーレス、ゴミ屋敷、児童虐待疑い	3.地域ケア会議の活用					
		その他 虐待ケースの終結後フォローを行った。						
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、社会資源の把握と情報提供を行う。	包括作成件数	総合事業対象者 36件 要支援1 203件 要支援2 143件 小計 382件 委託事業所作成件数	予防プラン業務、委託ケースの適切な管理を行った。委託先の急な人員変更により、予防ケースが包括に差し戻されるケースがあり、対応に苦慮する事があった。予防プランの委託先不足が著明な状況。地域マップ、施設一覧を更新し、関係者に配布した。	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、社会資源の把握と情報提供を行う。		
	総合事業対象者 12件 要支援1 522件 要支援2 487件 小計 1,021件 合計 1,403件							
	その他							
事業間連携	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 ・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掛けを行い、早期の課題発見に努める。 ・地域に出向き、介護予防体操・介護予防講座・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、定期的に講座を実施。介護予防体操 24回/年開催	1.実際に包括で対応した認知症高齢者の事例を用いてフォローアップ講座を開催し、好評を得た。認知症家族の会では実際に認知症介護を行っている当事者に、講師として介護の実際をお話していただく等開催方法に工夫をした。	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 ・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掛けを行い、早期の課題発見に努める。 ・地域に出向き、介護予防体操・介護予防講座・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	2.主催している介護予防体操の参加者が年間1,000人弱となり、非常に好評をいたしている。参加者、急に参加しなくなった方に声掛けを行い、相談を受ける事で課題の早期発見に繋がっている。				
	認知症の人やその家族への支援	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	地域住民主催の会合に参加し、包括だけでは解決できない相談を他機関に繋げた。				
		認知症サポーター養成講座 (回) 3回 (延) 150人 家族会 (回) 6回 (延) 9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 事例相談						
	その他	認知症サポーター養成講座を1回、フォローアップ講座を2回開催した。(計3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。						