

# 令和4年度(2022年度) 地域包括支援センター 実績報告・評価

## 運営体制

- 運営体制

## 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

- 総合相談支援業務
- 権利擁護業務
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

## 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

- 一般介護予防事業

## 指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメント

- 介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援事業

## 包括的支援事業（社会保障充実分）

- 在宅医療・介護連携推進事業
- 生活支援体制整備事業
- 認知症総合支援事業
- 地域ケア会議推進事業

# 今回のポイント

## **1 実績報告と評価を同時に行います**

市で一括して実績報告と評価について報告します。

## **2 自己評価の指標**

A 評価指標や仕様書で定められた業務ができている上で、業務の実施状況が優れている、又は独自の取組がなされている

B 評価指標や仕様書で定められた業務ができている

C 評価指標や仕様書で定められた業務の一部にできていない事項がある（原則自己評価シートにて×が1つあればC）

※なお、新型コロナウイルス感染症の影響や市の都合によるもの等、センターの努力に関わらず×となるものについては、評価Cの根拠とはしない。

D 評価指標や仕様書で定められた業務ができていない

－ 評価指標や仕様書で定められた業務の該当がなかった

## **3 行政評価について**

自己評価をもとにヒアリングを実施し、市担当職員4名が上記評価基準で評価し、2分の1以上一致したものを行政評価としました。

表内左側に自己評価、右側に行政評価を表示しています。

# ○ 運営体制

評価項目	つく ば市	筑波		大穂 豊里		桜		谷田 部東		谷田 部西		荃崎	
(1)年間活動計画	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(2)職員配置	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3)3職種の連携・チームアプローチ	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(4)職員の資質向上	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(5)個人情報保護	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(6)苦情対応	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(7)24時間体制の確保	B	B	B	B	B	B	B	B	B	A	A	B	B
(8)公正・中立性の確保	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(9)報告・届出書等	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(10)会議などへの開催及び出席	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(11)建物設備等	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

# ○ 総合相談支援事業

評価指標	つく ば市	筑波		大穂 豊里		桜		谷田 部東		谷田 部西		荃崎	
(1)地域におけるネットワーク構築業務	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
(2)実態把握業務	A	B	B	B	B	B	B	A	A	B	B	B	B
(3)総合相談業務	B	B	B	B	B	B	B	B	B	A	A	B	B

# ○ 総合相談支援事業

令和4年度年間相談実績（相談区分別・延件数）

※集計の都合上、重複や件数の差がある。

	つくば市	筑波	大穂豊里	桜	谷田部東	谷田部西	茎崎
介護・日常生活に関する相談	586	863	958	1,118	999	1,272	1,089
サービスの利用に関する相談	303	512	1,008	339	625	1,748	792
医療に関する相談	260	190	273	197	156	727	232
所得・家庭生活に関する相談	55	62	198	131	62	259	220
その他	53	15	44	41	244	256	3
苦情相談	11	16	11	20	7	38	6
権利擁護に関する相談	109	61	49	108	35	77	69
安否確認	17	7	1	1	105	38	6
行方不明	4	0	2	0	1	3	1
合計	1,398	1,726	2,544	1,955	2,234	4,418	2,418

令和3年度相談実績（相談区分別・延件数） 1,665 3,586 3,139 3,355 2,231 5,013 3,867

令和4年度対応実績（対応区分別・延件数） 2,036 5,039 3,519 2,515 10,450 6,272 4,570

# ○ 総合相談支援事業

センター名	具体的な取組
つくば市	委託センターと連携し、介護保険サービス未利用者への家庭訪問（お元気訪問）を実施。KDBシステムからの抽出によって、多岐条件にわたる支援対象者を把握した。
筑波	チラシやかわら版の作成・配布を継続、かわら版については関係機関（郵便局やシルバー会等）へ毎月の配布を行った。
大穂豊里	センターだよりを年3回発行。関係機関に配布しセンターの役割や活動内容の周知に努めた。他のセンターや地域包括支援課と情報共有し連携を図った。
桜	センター独自のチラシを配布し、センターの周知に努めた。
谷田部東	センター独自のチラシを用いた周知活動を行っている。 関係機関の会議等に参加。市関係課や他機関と積極的に連携を図り、ネットワークが構築できている。
谷田部西	センター独自のチラシを相談・関係機関への訪問時等配布。センターの周知を図った。関係機関の会議等に参加し、顔の見える関係作りに努めた。
荃崎	独自のセンターチラシを作成して周知に努めた。相談実務を通じて各種関係機関とのネットワークを構築している。 複合的な課題を抱える多世代の相談に対し、課題の整理や専門機関への相談等の対応を行った。

# ○ 権利擁護事業

評価指標	つく ば市	筑波		大穂 豊里		桜		谷田 部東		谷田 部西		荃崎	
(1)高齢者虐待への対応	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	A	A
(2)消費者被害の早期発見と防止	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3)成年後見制度の活用と普及啓発	B	B	B	B	B	B	B	A	A	B	B	B	B

# ○ 権利擁護援事業

センター名	具体的な取組
つくば市	成年後見制度利用促進、地域連携ネットワーク体制を構築することを目的とする中核機関（つくば成年後見センター）を設置。つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を実施。
筑波	成年後見に関する相談：延べ17件 成年後見制度利用が必要と思われる高齢者や家族に対し、制度の紹介や関係機関と連携し支援を実施した。
大穂豊里	成年後見に関する相談：延べ17件 つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を実施。住民や介護支援専門員に対し虐待防止や早期発見について周知を図った。
桜	成年後見に関する相談：延べ33件 つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を実施。市や関係機関等と協働し、虐待予防啓発や相談に早期に対応することができた。
谷田部東	成年後見に関する相談：延べ166件 成年後見制度の活用について、制度の説明や情報シートの作成等を行い、親族申立て支援を行った。
谷田部西	成年後見に関する相談：延べ28件 虐待が疑われるケースについては、市、親族、介護支援専門員等から相談を受け、市と連携して都度対応。
荃崎	成年後見に関する相談：延べ67件 高齢者虐待の疑いや消費者被害、成年後見制度の利用が望ましいケース、家族関係に課題のあるケースにおける各種支援を行った。

# ○ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

評価指標	つくば市	筑波		大穂豊里		桜		谷田部東		谷田部西		茎崎	
		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(1)包括的・継続的なケア体制の構築業務	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(2)地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3)個別相談業務	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(4)支援困難事例等への助言・相談業務	A	B	B	B	B	B	B	A	A	B	B	A	A

# ○ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

センター名	具体的な取組
つくば市	圏域別ケア会議は各センターが主体となり実施し、参加した介護支援専門員の学びの機会とネットワーク構築の機会となった。また、各センターに向けた事例検討の研修会も実施した。
筑波	圏域の介護支援専門員と常に情報交換・情報共有に努め、困難事例においては専門職な立場から助言・支援を行った。 介護支援専門員とともに問題解決に向けて、関係各所と連携し取組むことができた。
大穂豊里	圏域ケア会議を通して、地域の介護支援専門員への情報発信や連携強化を図った。 また、多職種他機関の関係者を招集し、ケースカンファレンスを開催した。
桜	介護支援専門員から困難な事例の相談が増加し、相談内容が複雑多岐にわたっている。各々の事例について担当の介護支援専門員から事例の詳細を確認しながら、介護支援専門員だけでなく社会福祉協議会や医療機関などの様々な関係機関と連携し、対応方法について検討及び支援を行った。
谷田部東	介護支援専門員との連携を継続・強化し、対象者の支援を実施できた。状況に応じた助言・指導を継続していく。
谷田部西	圏域別ケア会議やケアマネジャー連絡会等を通して介護支援専門員に対する支援を実施。コロナ禍によりICTの普及などで、状況に応じた活動が行えるようになった。
荃崎	困難事例等については、3職種の連携とチームアプローチを念頭にして、複数名で対応を行い、包括的・継続的なケア体制の構築に努めている。

# ○ 一般介護予防事業（つくば市）

## 具体的な取組

介護予防実態把握、介護予防普及啓発事業「脳元気アップ教室」、介護支援ボランティア制度、つくば市地域リハビリテーション活動支援事業「おうちdeリハ」、介護や高齢者理解のための講座を実施した。

# ○ 介護予防ケアマネジメント事業及び 指定介護予防支援事業

評価指標	つくば	筑波		大穂		桜		谷田		谷田		茎崎	
	市			豊里				部東		部西			
(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(2)公正・中立性の確保	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3)適切な業務の実施	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

# ○ 介護予防ケアマネジメント事業及び 指定介護予防支援事業

センター名	具体的な取組
つくば市	令和3年度新しく施行された指定介護予防支援事業に関する基準及び地域支援事業による、介護保険等関連情報の活用、虐待防止に関する措置、職場におけるハラスメント防止に関する措置及び業務継続計画の策定、感染症の予防及びまん延の防止のための措置等の基準の理解を深めるため、各委託センターからの相談対応、運営規定の見直しについて指導。
筑波	要支援者が適切な介護予防サービス等の利用ができるよう委託居宅介護支援事業所とともに支援を行った。
大穂豊里	相談者の意向や困りごとを丁寧に聞き取りし、委託先の事業所に依頼している。引継ぎ後も支援の進捗確認や担当者との情報交換や後方支援を行うように努めている。
桜	要支援者に対して、心身の状況や生活環境等に応じた介護予防サービスが提供されるような援助を行った。
谷田部東	介護支援専門員との連携を継続強化し、随時助言や指導を実施した。
谷田部西	委託先についてはまずは相談者へ要望を確認して、相談をするように努めており、介護支援専門員選定希望時には居宅の特性等を考慮して偏りがないように選定している。できる限り、初回アセスメント訪問を行い、介護支援専門員へ情報提供することでケースの把握に努めている。センターで対応できる相談（住宅改修の理由書作成、自費ベッドレンタル等）は都度対応している。
荃崎	居宅介護支援事業所と委託契約を結び、月平均182件の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを行った。

# ○ 包括的支援事業（社会保障充実分）

評価指標	つくば市	筑波		大穂豊里		桜		谷田部東		谷田部西		萁崎	
(1)在宅医療・介護連携推進事業	A	A	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(2)生活支援体制整備事業	A	A	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3)認知症総合支援事業	B	B	B	A	A	B	B	A	A	B	B	B	B
(4)地域ケア会議推進事業	A	A	A	B	B	B	B	A	A	B	B	B	B

# ○ 在宅医療・介護連携推進事業

センター名	具体的な取組
つくば市	コロナ禍で制約がある中でも、ありたい姿に向けた目標値の設定、動画配信による啓発講座実施、各種実態調査、わたしの大切な情報カード作成、ホームページの改修、「わたしの生き方ノート」（エンディングノート）の作成等、新たな取組を行うことができた。
筑波	在宅医療介護の啓発講座動画配信についての広報、現状確認及び目標値設定のため要介護認定更新時のアンケート調査への協力を実施。
大穂豊里	つくば市在宅医療・介護連携推進事業の協力、多職種連携（訪問看護・薬剤師・介護支援専門員）での意思決定支援に関する意見交換会参加。エンディングノートの活用について周知啓発を行った。
桜	在宅医療を希望されている方に対し、訪問診療を実施しているクリニック等の紹介や連携の調整を行った。医療との連携の分野では、退院時にソーシャルワーカーや退院支援看護師と情報共有することで、スムーズに退院後の支援等につなげることができた。
谷田部東	医療機関や介護事業所等からの相談を受け付け、必要に応じた支援を実施。入退院時にMSW等と連携し支援実施。地域住民が集まる場へ出向いた際に、在宅医療や介護に関する情報提供を実施。つくば医療福祉事例検討会に参加し、支援困難事例の対応について協議。
谷田部西	在宅医療との意見交換に参加することでお互いの状況、役割などの確認ができ、連携時に活かすことができた。地域の医療機関、薬局と相談等を通して連携。
荃崎	市が開催する在宅医療・介護連携推進事業（地域リーダー研修会）に参加し、支援の方針を学んだ他、関連機関との情報交換等を行った。個別支援を通じて地域の医療機関と連携をしている。

# ○ 生活支援体制整備事業

センター名	具体的な取組
つくば市	2つの地域課題に対しタスクフォースを形成し具体的な取組みについて協議した。
筑波	生活支援コーディネーターを中心とし、住民主体の活動報告、地域の生活支援についての情報共有、情報交換を行い、地域の課題について検討した。
大穂豊里	圏域の生活支援コーディネーターとの意見交換、事例共有を通して地域課題を共有し、ともに課題解決について協議を重ねている。
桜	生活支援コーディネーター、地域のサロン、民生委員、ふれあい相談員との連携を試みた。
谷田部東	住民主体の活動報告を通じ、顔の見える関係づくりを実施。併せて、センターが支援可能な内容の共有を実施。
谷田部西	住民主体の集いの場づくりへの参加協力を行った（高須賀地区、みどりの地区にて、保健師等の健康相談、血圧測定等）。
荃崎	会議に参加し、地域への情報発信と情報収集及び地域関係者との交流を行った。また、生活支援コーディネーターと地域の課題を随時共有しながら、個別支援に繋げている。

# ○ 認知症総合支援事業

センター名	具体的な取組
つくば市	<p>新型コロナウイルス感染拡大の影響はあったが、参集形式だけでなくオンライン等を活用し、認知症サポーター養成事業等は計画的に実施できた。</p> <p>認知症地域支援推進員で協議を重ね認知症ケアパスの見直しを行い、市民や支援者双方のニーズを盛り込むことができた。また、「茨城県認知症を知る月間」において、つくば市中央図書館や、認知症疾患医療センターなど関係機関と協同し認知症の啓発活動を実施した。</p>
筑波	<p>認知症カフェへの協力。中央図書館における認知症啓発活動への協力。認知症SOSネットワーク事業の周知、認知症初期集中チームへの協力支援を行った。</p>
大穂豊里	<p>認知症や介護予防の啓発、交流・参加の場の提供、居場所づくりを重点として企画運営。認知症カフェを毎月開催し、地域住民の居場所づくりや介護者家族支援に取り組んだ。</p>
桜	<p>総合相談を通じて、認知症初期集中支援チームと連携し、医療、介護サービスにつなげるよう支援している。茨城県認知症を知る月間に認知症に関するポスター掲示し啓発を行った。</p>
谷田部東	<p>認知症疾患医療センターや主治医等と連携し必要な医療・治療の確保に努めた。キャラバンメイトを増員し、認知症サポーター講座などに協力することができた。認知症の本人の希望をとらえ、新たな社会資源の開発に取り組むことができた。</p>
谷田部西	<p>認知症高齢者等SOSネットワーク事業、認知症支援メールの周知、拡大。また、市より市内圏域の登録者の情報提供を受け、センター圏域の対象者の把握に努めた。また、必要性の高い方には登録を助言。9月の「つくば市中央図書館における認知症啓発活動」参加協力。市、各センターと共同して啓発コーナーで脳年齢計や血圧測定等実施。</p>
荃崎	<p>認知症声かけ模擬訓練やキャラバンメイトの役員会等に参加した。認知症地域支援推進員を配置し、認知症の方と本人を支える仕組みづくりを市とともに検討している。認知症カフェに参加し、個別支援の際にはオレンジカフェに参加を促すなど協力にも努めた。</p>

# ○ 地域ケア会議推進事業

センター名	具体的な取組
つくば市	<p>つくば市地域ケア会議では「ごみ出し支援」と「移動支援」の2つの地域課題に対してタスクフォースを形成し、具体的な取り組みについて協議した。</p> <p>圏域別ケア会議の開催では各委託センターに向けた事例検討研修会を実施。</p> <p>自立支援型個別ケア会議の開催では生活上の障害要因の解決のための専門職の活用等に結びついており、ケアマネジャーの自立支援及び介護予防のケアマネジメントに資する支援を行えた。</p>
筑波	<p>地域ケア会議において、関係者・関係機関への情報収集や地域の医療機関等へ出向き、ケア会議への参加を促す事で多職種での意見交換を行った。</p>
大穂豊里	<p>圏域別ケア会議を2ヵ月毎に開催、事例検討を通じて地域課題を抽出、課題解決に向けての検討を市と協働して行った。</p>
桜	<p>圏域ケア会議を通して、多岐に渡るテーマで事例検討を行った。</p>
谷田部東	<p>圏域別ケア会議は定期的に行うことができた。事例提供者と事例を深めながら準備・実施できた。ケース検討だけでなく、参加者の学びにつながるよう各種情報を提供した。</p>
谷田部西	<p>地域ケア会議を開催し、研修会に参加した。</p>
荃崎	<p>地域ケア会議（圏域別ケア会議）を開催した。市が選定した事例について、自立支援型個別ケア会議に参加し、専門職からの助言をいただきながら、社会資源の紹介とケアマネジャー支援を行った。</p>

令和4年度の重点項目

重点項目の達成状況及び改善点

令和5年度の重点項目

# つくば市地域包括支援センター

## 令和4年度の重点項目

- ・市役所関係部署と委託センターとの連携体制の構築
- ・在宅医療等に関する研修・意見交換の企画及び実施・地域住民同士の話し合いの場から、取り組み事例を共有し、解決すべき地域課題を導き出し、住民主体の支えあい活動の創出を支援していく。
- ・認知症地域支援推進員との連携を強化しながら認知症施策に取り組む体制を構築する。
- ・個別ケースの検討で課題解決を重ね、評価検証を行うと共に、地域共通の要因を抽出し、地域づくりや新たな資源開発につなげる。

## 重点項目の達成状況及び改善点

- ・定例会を活用し、研修や他課との意見交換の機会を設けることで、関係部署や他機関との連携の強化ができた。更に関係部署や他機関との連携を強化することが必要である。
- ・在宅医療等の課題に応じた実務部会や、オンライン講座及び出前講座等を実施した。
- ・地域課題についての議論が展開され、課題の共有や担い手支援、解決のための提言に向けての具体的な方向性を見出すことができた。
- ・認知症地域支援推進員を配置し、認知症施策に取り組む体制を構築できた。
- ・圏域別ケア会議等で個別ケースの検討を行うことができたが、よりニーズに応じたケア会議が行えるように会議形態を見直す。

## 令和5年度の重点項目

- ・センター定例会において、研修や意見交換を開催。委託包括センターが地域の課題を把握し、圏域に応じた地域包括支援のネットワークを構築できるよう支援する。
- ・在宅医療等に関する研修・意見交換の企画及び実施
- ・認知症地域支援推進員が中心となり、認知症の啓発活動を実施していく。
- ・認知症サポーターが活動する場を設けると共に、チームオレンジの立上げを支援していく。
- ・新規事業として傾聴ボランティア事業を実施し、閉じこもりがちな高齢者等への交流の場を提供し、住み慣れた地域で人と人のつながりを継続し、介護予防につなげる。
- ・地域課題についての議論を重ね、住民の支えあい活動の創出、課題解決に向けた提言に集約をしていく<sup>2a</sup>

## 令和4年度の重点項目

・相談しやすい体制（地図作成）や分かりやすいポスターの貼付、身近なところで相談しやすい場を広げていく。地域ケア会議において多職種連携が出来るよう、医療職及び地域住民へ参加を呼びかけ、ネットワークの強化や地域課題を共通認識していく。

## 重点項目の達成状況及び改善点

広報誌裏に事業所の地図を乗せ、わかりやすくした。小学校区や圏域単位で出張包括を実施してきた。地域ケア会議においては、地域の医療機関への広報、参加を呼びかけ医師の参加が増加した。民生委員の参加はあったが、今後も幅広い参加を募っていく。

## 令和5年度の重点項目

クイックケア会議や地域ケア会議の開催にあたり、多職種が連携できるよう広報・説明を行う。民生委員との関係性の構築に加え、介護支援専門員と民生委員との連携が出来るように支援していく。地域に出向き、広報・相談・支援を行う。

## 令和4年度の重点項目

- ・つくば市地域包括支援センターや他の地域包括支援センターとの課題共有、連携を図り相互の機能強化を図る。地域の介護支援専門員との良好な関係を保持し、また生活支援体制整備事業への参画で地域課題の解決に取り組む。認知症総合支援事業への取り組み

## 重点項目の達成状況及び改善点

地域住民や介護支援専門員からの相談も増え、個々の相談から市包括と解決に協働できた。個々の相談や地域ケア会議から見出される地域課題について、具体的な取り組みについては不十分な点も多く、引き続き取り組んでいく。認知症カフェでは参加者が一定化しているため、周知活動や内容を充実させていく。

## 令和5年度の重点項目

地域の関係者や介護支援専門員、関係機関と連携を図りながら、専門性の高い総合相談支援ができるよう配慮し、市や他の委託地域包括支援センターとの協働を目指す。地域課題の解決に向けた取り組みを強化し、認知症カフェや介護予防実態把握訪問を通して地域の健康の維持・増進への支援を行う。

## 令和4年度の重点項目

- ・地域におけるセンターの周知ネットワーク構築(※マンション居住者)
- ・重層的課題を持つ地域住民への総合相談業務
- ・介護支援専門員が抱える困難事例について多職種と連携し地域包括ケアシステムの強化

## 重点項目の達成状況及び改善点

地域ケア会議や困難事例などの対応の中で、介護支援専門員を中心に医療や行政など多職種と連携し対応することができた。また、センターの周知については、マンションや新興住宅の増加により、地域性に合った周知方法を検討していく必要がある。

## 令和5年度の重点項目

地域におけるネットワークを構築し、介護支援専門員等に困難事例等への指導助言を行う。重層的課題を持つ地域住民の相談については、早期検討が必要なケースの場合迅速にクイック会議を開催し対応方法を協議する。

## 令和4年度の重点項目

- ・重層支援の実践のためのネットワーク形成（特に30～50代の障害あるいは障害疑いの方に対応できるように）
- ・地域住民を対象としたネットワーク形成の継続
- ・認知症カフェの開設
- ・職種ごとの特性に沿ったスキルアップ

## 重点項目の達成状況及び改善点

重層支援の実践のため、市関係課や支援機関とのネットワークを拡大することができた。また、適切な機関につながりまでのフォローアップも行うことができた。

地域住民の集まる場所に出向く機会を拡大し、センタ機能の周知や介護予防・介護保険の説明などを行った。周知により、のちの相談につながった事例が増加している。

感染症予防のため認知症カフェの開設には至らなかった。一方で、若年性認知症当事者の本人ミーティング・家族ピアミーティングは実現に至った。

職種ごとに必要な知識は積極的に学ぶ機会を確保できた。また、他職種に関する知識習得にも積極的に取り組むことができ、相談対応の幅を広げることができた。

## 令和5年度の重点項目

- ・重層支援の実践のためのネットワーク形成（障害分野は重点的に実施。ヤングケアラー、外国人支援、ひきこもりに関する連携機関の拡大を行う）
- ・地域住民を対象としたネットワーク形成の継続
- ・虐待・権利擁護対応の迅速化
- ・本人ミーティングの継続開催、認知症カフェの開設
- ・職種ごとの特性に沿ったスキルアップの継続

## 令和4年度の重点項目

農村部や新興住宅など地域によって高齢化率に差がある。相談内容の多様化、家族の在り方、男性高齢者のセルフネグレクトや孤独死等の課題があり、今後3職種の専門性を活かし、総合相談の実践力向上に努める。また、地域に出向いて地域の実情を把握する。

## 重点項目の達成状況及び改善点

当センターについて、新たにポスターを作成し、地域・関係機関等へ提示してもらうことで周知することができた。相談内容の多様化もあり、研修を積極的に受講し、共有することで実践力向上に努めた。また、相談内容に応じて新たなネットワーク構築、連携が図れた。出前講座など地域に出向くことで地域の実情や意見交換が行えた。地域に出向くことができたが圏域全体で考えるとまだ一部のため、計画的に行えるようにしていく必要がある。

## 令和5年度の重点項目

相談内容の多様化、深刻化、重症化して表出した相談も多いことから市関係各課との連携や幅広い知識、実践力向上に努める。地域により認知症や介護への理解力がないことから出前講座などを通して、実情の把握を行い、市民への周知、必要な支援などにつなげることができるようにしていく。

## 令和4年度の重点項目

複合的課題を含み、複雑化している相談に適切に対応していくために、主治医との連絡調整や受診に向けた支援を行う。その他、地域関係者や専門職との連携・協働を心掛け、市が実施する意見交換会等を通じて医療機関とのつながりを広げ、相談体制の充実を図る。

## 重点項目の達成状況及び改善点

定例会等でも課題が検討され、複合的な課題に対応すべく、関係各課や専門職との意見交換会が開催されたことは大きな成果だった。主治医との連携によって、停滞していた支援が一気に解決に向かうことも経験し、医療と介護の連携の重要性を改めて実感した。今後も、より多くのケースにおいて同様の連携を図っていく。

## 令和5年度の重点項目

寄せられる相談に対しては、専門職の特性を活かした対応を行いながら、地域関係者や関係機関との連携と協働を心がけ、問題が重度化する前に支援が届くような仕組みを目指す。各課との連携と同様に、法人内の連携も一層深め、成年後見制度の利用促進や、生活支援体制整備事業においても、包括支援センターの役割を果たす。

令和4年度(2022年度)

つくば市地域包括支援センター

事業実績報告(案)

つくば市

総評は以下のとおり。

### 【包括支援係】

全地区に地域包括支援センター（以下「センター」とする。）を身近な相談窓口として設置しているが、市には委託センターを含め、多くの相談が寄せられている。特に独居、高齢者世帯の相談が多く、その相談内容は認知症、親族関係不良、当事者の支援拒否等、多岐に渡り、支援につながるまで時間と労力を要す。また、同居親族がいても、世帯内に精神疾患、8050問題等、重層的な課題を持つ世帯があり、家族を含めた複合的な支援を行っている。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、今後、直面する相談に適切に対応するため、市役所と各センターとの連携を強化すると共に、センター運営の課題改善、体制整備に努める。

### 【認知症総合支援係】

令和元年に認知症施策推進大綱が取りまとめられ、基本的考え方として「共生」と「予防」が示された。認知症の普及啓発として、認知症サポーター養成講座等の事業に取り組んでいる。また、地域で活動意欲のある認知症サポーターに、ステップアップ講座を実施し、サポーターがチームを組んで認知症の方を支援する、チームオレンジが活動を開始している。

市民への認知症の理解については、認知症ケアパスの配布、市内7か所に誰でも立ち寄れるオレンジカフェを設置し、市民に向けての情報発信を継続して行っている。認知症の有無にかかわらず、同じ社会でともに生きる認知症バリアフリーのまちづくりを目指して、今後も認知症の理解についての啓発を行っていく。関係機関と連携し、新たに、認知症当事者が発信する機会を作っていく。

### 【介護予防係】

高齢者の介護予防と継続的な支援、専門職に向けての支援及び地域での支援体制構築を目的とし、市民を対象とした家庭訪問（お元気訪問）や各種介護予防教室の開催、地域リハビリテーション専門職派遣事業（おうち de リハ）の実施を行った。また、専門職に対して圏域別ケア会議や法定外研修を実施し、生活支援体制整備事業や市地域ケア会議の開催により地域課題に対する具体的取組みが展開された。

来年度以降は、委託センターと協働しながら介護予防訪問や新たな介護予防教室を実施していくほか、ケアマネジャーの質の高いケアマネジメント力の向上を促すよう、側面的支援を継続する。地域ケア会議におけるデータの活用による地域課題検討方法等、エビデンスに基づく方法の検討を行い、また生活支援体制整備事業における、住民主体の地域支えあい会議運営や地域活動創出を促し、地域包括ケアシステムの体制及び地域づくりを進めていく。

各事業の実績及び詳細は以下のとおり。

**第1 地域包括支援センター運営体制**（令和5年(2023年)3月31日時点）

つくば市地域包括支援センター（直営）

筑波地域包括支援センター（委託）

大穂豊里地域包括支援センター（委託）

谷田部東地域包括支援センター（委託）

谷田部西地域包括支援センター（委託）

桜地域包括支援センター（委託）

荃崎地域包括支援センター（委託）

**【つくば市地域包括支援センター職員配置状況】**

職 種	職員	会計年度任用職員
社会福祉士	3	0
保健師	4	3
主任介護支援専門員	2	0
介護支援専門員	0	0
事務職	4	3
合計	13	6

**【令和4年度地域包括支援センター担当圏域】**

地域包括支援センター名称	担当圏域（中学校区）
つくば市地域包括支援センター（直営）	委託地域包括支援センターの後方支援を実施
筑波地域包括支援センター（委託）	筑波
大穂豊里地域包括支援センター（委託）	大穂、豊里
谷田部東地域包括支援センター（委託）	谷田部東（手代木、春日学園、谷田部東、学園の森）
谷田部西地域包括支援センター（委託）	谷田部西（谷田部、高山、みどりの学園）
桜地域包括支援センター（委託）	桜
荃崎地域包括支援センター（委託）	荃崎

## 第2 業務実施内容

### 1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

#### (1) 総合相談支援業務

##### ア 地域におけるネットワークの構築

- ・啓発活動：民生委員児童委員連絡協議会での周知活動、ホームページ随時更新
- ・地域ケア会議：圏域別ケア会議に圏域担当職員が参加
- ・地域の社会資源の把握と活用：高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識、ホームページ、在宅医療と介護のサービスマップの内容を更新

##### イ 実態把握

- ・高齢者台帳、KDB システムの対象者に対して保健師等による訪問等の実施

##### ウ 総合相談支援

- ・相談者数 828 人 相談延件数 1,398 件
- ・地域包括支援センター定例会、相談票回覧等により対応力向上、連携強化を行った。

#### (2) 権利擁護業務

##### ア 成年後見制度の利用促進

- ・成年後見制度利用促進、地域連携ネットワーク体制を構築することを目的とする中核機関（つくば市・つくば成年後見センター）を設置
- ・成年後見及び任意後見制度に関する相談 延件数 25 件
- ・市長申し立ての手続き（成年後見制度の利用が必要であるが、親族不在や親族の申し立てが見込めない場合） 件数 2 件

##### イ 高齢者虐待への対応

- ・つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応の実施
- ・虐待に関する相談件数（虐待防止も含む） 延 57 件
- ・養護者における虐待通報 受理件数 107 件
- ・介護事業所における虐待研修 3 回開催
- ・つくば市民生委員児童委員協議会での高齢者虐待研修の実施 6 回
- ・つくば市虐待防止ネットワーク運営委員会の開催 1 回
- ・つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議の開催 1 回

##### ウ 消費者被害の防止

- ・市民や専門職等に消費生活センターの情報誌の配布

#### (3) 包括的・継続的ケアマネジメント

##### ア 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・各委託センターが主体となり圏域別ケア会議を実施。市内全域 36 回
- ・各委託センターに向けた事例検討研修会を実施。1 回

- ・介護支援専門員の意見交換会をつくばケアマネジャー連絡会で随時実施
- ・保健福祉関係者のための市内の保健福祉サービス民間関連サービス概要（ミニ知識）の作成と関係機関へ900冊配布。
- ・ミルモネットで最新の介護保険サービス情報やサービス提供体制の公表。

#### イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・主任介護支援専門員連絡会がつくばケアマネジャー連絡会に統合。
- ・ケアマネジャー連絡会への支援
  - (ア) 定例会/10回/599名
  - (イ) 役員会/12回/199名
- ・法定外研修/3回
  - 1回目「業務継続計画の実践方法」
  - 2回目「ゲートキーパー研修及びストレスマネジメント」
  - 3回目「認知症の最新治療とBPSD対応」

#### ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員の個別相談 2,629件（同行訪問168件）

#### エ 困難事例等への指導・助言

- ・困難事例の会議を125回行った。

## 2 包括的支援事業（社会保障充実分）

### (1) 在宅医療・介護連携推進事業【重点事業】

- ・在宅医療・介護連携推進協議会 2回（5月、3月開催）
- ・在宅医療・介護連携推進協議会 5部会 10回

#### ～医療と介護のありたい姿

（市民と専門職が目指す地域の理想像）の実現を目指して～

#### ア 希望の生き方を共に考える

- ・在宅医療・介護啓発講座 2回 録画配信（参加者数 41人）
- つくば市出前講座（在宅医療と在宅介護）4回（参加者数 106人）
- ・在宅医療・介護オンライン講座の動画作成及び配信  
延再生回数 医療編：1,231回 介護編：202回
- ・市HPの在宅医療・介護について、内容の見直し
- ・要介護認定更新時のアンケート調査
- ・「わたしの生き方ノート」（エンディングノート）作成・配布  
配布数 900冊

#### イ 本人を第一に考えた多職種連携

- ・わたしの大切な情報カード（お薬手帳）作成及び介護保険認定者への配布  
約8,000名
- ・ケアマネジャーを対象に利用状況調査の実施、市内医療機関への周知

- ・在宅医療と介護のサービスマップの電子化・介護保険情報誌ハートページの内容追加
- ・「連携タイム」「気を付けたいこと10」「退院前情報共有チェックシート」の活用促進
- ウ 専門職のスキルアップとやりがい
  - ・研修企画及び実施【重点項目】
    - (ア) 医療職とケアマネジャーとの意見交換会 9月 45名参加
    - (イ) ICTを活用した多職種連携研修会 2月 35名参加
- エ 認知症になっても安心して暮らせる地域（他事業・協議体での重点事項）
- オ 多様な生活の場の提供（高齢福祉課）
- カ 相互に支え合う生活支援・介護予防（他事業・協議体での重点事項）
- キ 誰一人取り残さない
  - ・センターの相談体制の充実

## (2) 生活支援体制整備事業

- ア 第1層（市レベル）協議体の開催 5回
  - ・つくば市地域ケア会議と同時開催し「ごみ出し支援」と「移動支援」の2つの地域課題に対してタスクフォースを形成し、具体的な取り組みについて協議した。
- イ 第2層（7圏域）協議体の開催 圏域ごとに2回から3回
  - ・生活支援コーディネーターが中心となり会議を開催、住民主体の活動報告、社会資源冊子の作成、コアメンバーの配置等、議論を深めた。
- ウ 住民主体の集いの場づくり等の支援
  - ・生活支援コーディネーターが、新たな集いの場（サロン等）の立ち上げ及び運営支援を行い、市内で新たな取り組みが27件開始された。
- エ 関係する担当課との連携
  - ・高齢福祉課、環境衛生課、総合交通政策課等と地域課題の取り組みについて情報共有

## (3) 認知症総合支援事業

- ア 認知症初期集中支援事業
  - (ア) 認知症初期集中支援チームの運営
    - 設置場所：2か所
    - ・つくば市北部認知症初期集中支援チーム（とよさと病院認知症疾患医療センター）
    - ・つくば市南部認知症初期集中支援チーム（つくば市直営）
    - (イ) チーム員会議
    - ・つくば市北部認知症初期集中支援チーム 7回

- ・つくば市南部認知症初期集中支援チーム 10回
- ・北部南部合同チーム員会議 2回

(ウ)対応した件数

- ・つくば市北部認知症初期集中支援チーム 9件(内 新規6件)
- ・つくば市南部認知症初期集中支援チーム 3件(内 新規3件)

(エ)認知症初期集中支援チーム検討委員会 1回

## イ 認知症サポーター等養成事業【重点事業】

- ・認知症サポーター養成講座 31回開催 837名養成
- ・認知症サポーターステップアップ講座 2回開催 22名出席
- ・チーム・オレンジ 2チーム(ふれあいサロン、認知症カフェボランティア)
- ・つくば市キャラバン・メイト連絡会の運営支援  
総会1回、役員会4回、正副会長打合せ4回
- ・キャラバン・メイト スキルアップ研修会 32名出席  
演題 「認知症の人と暮らしを地域で支えるために」
- ・啓発活動(各圏域のキャラバン・メイトが図書館での認知症啓発イベントに協力)
- ・認知症声かけ模擬訓練の実施
- ・地域型訓練:1回(谷田部東圏域)
- ・認知症対応講座 3回(筑波圏域 豊里圏域 荃崎圏域)

## ウ 認知症地域支援・ケア向上

### (ア) 認知症カフェの運営支援(7ヶ所)

- ・令和4年10月から、谷田部西地区内にオレンジカフェ in みどりの開設
- ・オレンジカフェ in 筑波(委託先:介護老人保健施設アリエッタ)  
11回 参加延人数 100名(内 本人18名 その他82名)
- ・オレンジカフェ in なごみ(委託先:とよさと病院認知症疾患医療センター)  
11回 参加延人数 139名(内 本人19名 その他120名)
- ・オレンジカフェ in きずな(委託先:ストレスケアつくばクリニック)  
12回 参加延人数 82名(内 本人20名 その他62名)
- ・オレンジカフェ in くきざき(委託先:認知症の人と家族の会)  
11回 参加延人数 79名(内 本人2名 その他77名)
- ・オレンジカフェ in おおほ カフェ・フルール(委託先:大穂豊里地域包括支援センター)  
12回 参加延人数 84名(内 本人24名 その他60名)
- ・オレンジカフェ in かえで(委託先:小規模多機能型居宅介護 楓)  
6回 参加延人数 76名(内 本人13名 その他63名)
- ・オレンジカフェ in みどりの(委託先:在宅看護センターゆう)  
6回 参加延人数 13名(内 本人3名 その他10名)

(イ) 市民向け認知症ケアパスの配布

- ・3,000 部印刷
- ・配布場所：センター、窓口センター、地域交流センター、認知症サポーター養成講座 等

(ウ) 認知症よろず相談所の支援 ※令和4年度で終了

- ・相談件数 延6件

(エ) 認知症研修会（市民向け講座）の開催

- ・新型コロナウイルス感染拡大により開催は中止となったが、とよさと病院認知症疾患医療センター認知症サポート医や、筑波大学認知症疾患医療センター精神保健福祉士による、認知症啓発動画を作成し市民に向けて配信した。

市民の視聴回数延 738 件

(オ) 認知症お困りごとメール相談

- ・延7件（とよさと病院認知症疾患医療センターが対応）

(カ) 認知症地域支援推進員の配置【重点項目】

- ・認知症地域支援推進員打合せ 12 回
- ・9月の茨城県認知症を知る月間に認知症地域支援推進員が中心となり、図書館と共催で啓発活動を実施。また、認知症疾患医療センターの認知症啓発活動にも協力した。また、つくば市認知症ケアパスの見直しを行った。

エ 認知症高齢者等見守り事業

- ・認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業、認知症支援メールの周知、拡大  
事前登録者数 148 名 認知症支援メール登録者数 1,054 名  
協力事業数 109 か所  
SOS ネットワークを利用して検索した件数 5 件
- ・認知症高齢者等保護支援事業（GPS）  
14 名（内 新規 8 名）利用  
（令和4年3月末現在 靴収納型 8 名 中止 6 名）

(4) 地域ケア会議推進事業

ア つくば市地域ケア会議の開催 5 回

- ・つくば市生活支援体制整備推進と同時開催し、「ごみ出し支援」と「移動支援」の2つの地域課題に対してタスクフォースを形成し、具体的な取り組みについて協議した。

イ 圏域別ケア会議の開催 36 回

- ・各委託センターが主体となって圏域別ケア会議を実施。
- ・各委託センターに向けた事例検討研修会を実施。

ウ 自立支援型個別ケア会議の開催 11 回

- ・生活上の阻害要因の解決のための専門職の活用等に結びついており、ケアマネジ

ャーの自立支援及び介護予防のケアマネジメントに資する支援を行えた。

### 3 総合事業

#### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の請求件数は32件  
うち初回加算：5件(月遅れを除く)
- イ 短期集中予防サービス「訪問型サービスC」
  - ・運動機能向上プログラム内訳
    - (ア) 令和3年度継続者 2名
    - (イ) 令和4年度新規対象者 13名
    - (ウ) 令和4年度新規対象者のうち次年度も継続 2名
  - ・低栄養改善・口腔機能向上プログラム利用者内訳
    - (ア) 令和3年度継続者 1名
    - (イ) 令和4年度新規対象者 2名

#### (2) 一般介護予防事業

- ア 介護予防実態把握事業  
KDBシステムで訪問対象者を抽出し、訪問指導を行った。把握数延べ387名  
【抽出内容（延べ人数）】
  - ① 過去5年間未受診（医療・健診）かつ介護保険未利用者 延べ91名
  - ② 治療中断者（糖尿病、高血圧） 延べ88名
  - ③ 介護保険認定者かつ未利用者 延べ106名
  - ④ オーラルフレイル者 延べ99名
  - ⑤ その他 延べ3名
- イ 介護予防普及啓発事業「脳元気アップ教室」の実施（実44名、延べ225名）
  - ・1クール6回、65歳以上を対象とし、認知機能向上のための講話と実践を通して、生活習慣改善の契機となる支援となる教室
  - ・1クール目筑波圏域
  - 2クール目大穂豊里圏域
  - 3クール目荃崎圏域
- ウ 介護支援ボランティア制度 活動者3施設及び移動販売場所で計5名
  - ・3月に介護支援ボランティア交流会を開催（17名参加）。
  - ・コロナ禍における今後の介護支援ボランティアの受入れについて、受入れ協力施設に電話ヒアリング調査を実施。ボランティア登録者に対し、受入れ施設についての周知を行い、活動促進を行った。
- エ つくば市地域リハビリテーション活動支援事業「おうちdeリハ」の実施
  - (ア) 介護予防活動普及促進支援 4回
  - (イ) ケアマネジメント支援 22回

- (ウ) 福祉環境コーディネート支援 3回
- (エ) 介護予防ケア向上支援 0回
- オ 介護や高齢者理解のための講座開催
  - (ア) 家族介護のための講座
 

介護準備や実際の介護方法などについてテーマ別講座を実施した。  
参加者延べ98名
  - (イ) 若年層（小学生）向けの高齢者への理解を深める講座
 

認知症サポーター養成講座とタイアップして実施した。  
参加者 小学生延べ34名、保護者延べ21名

#### 4 指定介護予防支援事業

- ・ 請求件数：総合事業 32件
- ・ 令和3年度新しく施行された本事業に関する基準及び地域支援事業による、介護保険等関連情報の活用、虐待防止に関する措置、職場におけるハラスメント防止に関する措置及び業務継続計画の策定、感染症の予防及びまん延の防止のための措置等の基準の理解を深めるため、各委託センターからの相談対応、運営規定の見直しについて指導。

#### 5 高齢者等買物支援事業

- ・ 移動販売事業者に対し補助を行い、買物が困難な高齢者等を支援につながった。
- ・ 11月から3台目の販売車が稼働し、延べ151か所で販売。
- ・ 利用者概数 約33,000名
- ・ 「つくばスーパーサイエンスシティ構想」における位置情報アプリとの連携し、利便性の向上に取り組んだ。

### 第3 成果、評価、課題、今後の取組方針について

#### 【包括支援係】

##### 成果

- ・ 引き続き全圏域の地域包括支援センターを運営し、市民が身近な場所で相談できる体制を整えた。
- ・ 定例会を活用し、対応力の向上、障害分野等、関係部署や他機関との連携の強化ができた。
- ・ 地域包括支援センターの取組の成果を表す指標を地域包括支援センターの認知度とした。
- ・ 相談対応ツール（主な高齢者施設の特徴）を作成し業務の効率が向上した。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業において、コロナ禍で制約がある中でも、啓発講座の開催及び動画配信による啓発講座実施、介護保険認定者へわたしの大切な情報カード

の配布、ホームページの改修、エンディングノートの配布等、新たな取組を行うことができた。

- ・成年後見制度の市長申立て及び報酬助成を行い、対象者の権利擁護を図ることができた。
- ・つくば市成年後見制度推進事業運営委員会にて、基本計画の取組・課題整理を実施した。また、同委員会を通して、市や関係機関、団体と共に権利擁護が必要な人の支援体制を構築していくことの共通認識を図ることができた。

## 評価

- ・一定の取組を行うことができている。計画的に事業を進めることができている。
- ・高齢者の権利擁護に関して、市民や専門職に対して周知啓発の機会を多数設けることができた。
- ・センター例会における月例報告の方式を変更し、困難事例への助言、好事例の展開の機会とすることで対応力の向上、研修や他課との意見交換の機会を設けることで、関係部署や他機関との連携を強化することができた。

## 課題

- ・センターの認知度向上を図るため、更に周知を進める必要がある。
- ・高齢者が地域で生活を継続できるよう、センターの更なる対応力向上、関係部署や他機関との連携が必要である。
- ・在宅医療・介護連携推進協議会で作成した連携ツールの周知活用が進んでいない。医療と介護のありたい姿の数値目標設定、ICTを使った情報共有システム、SNSの活用等については今後も意見の徴取や活用の要否の検討を要する。
- ・成年後見人において、担い手の育成・活動の促進が必要である。市民後見人の育成、活用の在り方の再検討が必要である。

## 今後の取組方針

- ・地域の特性や課題を明確にし、各圏域を担当する委託センターの現状と役割、課題の解決に向けた施策を、委託センターと共に展開していく。
- ・様々な課題に対応できるよう、各センターの意見を聞きながら、引き続き事例共有や意見交換の場を設けていく。
- ・医療と介護のありたい姿へ向けて、多職種からの意見を集約し、つくば市の現場に合った事業となるよう取組を修正していく。
- ・在宅医療・介護連携推進事業の評価指標を活用し、事業の進捗管理及び次年度の事業計画に反映をさせる。
- ・専門職からの医療と介護の連携に関する相談や支援体制の整備を図るため、連携支援センター設置に向けた準備を行う。

- ・第2期つくば市成年後見制度利用促進基本計画の策定に向け、各専門職団体にアンケート調査を実施し、課題の抽出を行い、課題に対して具体的な取組みについて関係団体と協議を行う。

### 【認知症総合支援係】

#### 成果

- ・認知症サポーター養成講座については、参集形式だけでなく、オンライン講座を活用したことで、昨年度の約2倍の養成数となった。また、高校生や小学生など若い世代に向けた講座の実施ができた。
- ・キャラバンメイト連絡会の運営を行うと共に、新たにキャラバン・メイトを要請した。また、認知症サポーター養成講座で使用する寸劇動画を作成し講座で活用することで、受講者が認知症の対応について学びを深めることに役立っている。
- ・認知症サポーターステップアップ講座を2回開催し、つくば市チームオレンジの活動に繋げることができた。
- ・コロナ禍のため、認知症啓発動画を撮影し市民に向けて動画配信を行い、市民の視聴が738件あった。
- ・谷田部西圏域に新たに認知症カフェの立ち上げを行ったことで市内カフェが7か所となった。
- ・認知症SOSネットワーク事業において、協力事業所への行方不明者情報発信で、保護につながったケースがあった。介護支援専門員定例会などで繰り返し事前登録を呼びかけたことで、行方不明になるリスクが出始めた早期の段階での登録が増加した。
- ・認知症地域支援推進員で協議を重ね認知症ケアパスの見直しを行い、市民や支援者双方のニーズを盛り込むことができた。また、茨城県認知症を知る月間において、つくば市中央図書館や、認知症疾患医療センターなど関係機関と協同し認知症の啓発活動を実施した。

#### 評価

- ・新型コロナウイルス感染拡大の影響はあったが、参集形式だけでなくオンライン等を活用し、認知症サポーター養成事業等は計画的に実施できた。チームオレンジが2か所で活動開始となったことで、認知症サポーターの新たな活躍の場を広げることとなった。
- ・市内の認知症カフェも7か所に増え、認知症の方だけでなく市民の居場所として活用されている。
- ・認知症地域支援推進員を中心に認知症ケアパスの見直しや、認知症啓発活動を実施することができた。また、動画配信で、市民に向けての認知症啓発を実施できた。

#### 課題

- ・若い世代に認知症サポーター養成講座を実施する機会がまだ十分とは言えないため、市内小中学校に講座開催に周知を行っていく必要がある。また、地域でも認知症の正

しい理解を広めるため、認知症サポーター養成講座の開催方法や、使用する教材、世代別に伝え方の見直しが必要。

- ・認知症サポーターが地域で活動できる場の確保が必要である。
- ・認知症カフェは安定して実施できているカフェがある中、参加人数が少ないカフェもある。
- ・地域の課題を認知症地域支援推進員と共有し、認知症の正しい理解や認知症の方の支援を課題に取り組む必要がある。

### 今後の取組方針

認知症施策推進大綱の「共生」と「認知症の予防」を両輪とし、認知症の正しい理解と共に、認知症バリアフリーや認知症予防を市民に伝えていく。認知症サポーター養成講座で養成されたサポーターに、活動の意向確認を行い、認知症カフェボランティアをはじめとした、認知症サポーターの活動を支援していく。つくば市で活動が開始となったチームオレンジミーティングの開催を企画実施する。

認知症カフェは引続き運営の後方支援を行いつつ、谷田部東地区の認知症カフェの立ち上げを行っていく。

- ・認知症地域支援推進員を各委託地域包括支援センターに配置し、認知症施策に取り組む体制を構築していく。本人発信支援として、各関係機関と連携し本人ミーティングの開催を行っていく。

### 【介護予防係】

#### 成果

- ・圏域別ケア会議は各センターが主体となり実施し、参加した介護支援専門員の学びとネットワーク構築の機会となった。また、各センターに向けた事例検討の研修会も実施した。
- ・一般介護予防事業に関しては、家庭訪問時のサービス利用の提案や地域リハビリテーション専門職派遣事業（おうち de リハ）とサービスCの利用の橋渡しに努め、訪問型サービスCについては実績が飛躍的に増加した。また、委託センターと連携し、家族向け、若年層向けの介護予防（準備）に尽力し、自然体の介護力を向上させた。
- ・生活支援体制整備事業や市地域ケア会議に関しては、2つの地域課題に対しタスクフォースを形成して具体的な協議及び取組みが議論された。

#### 評価

- ・各事業において一定の取組を行うことができている。
- ・新規事業として行った家族介護のための講座及び小学生向け講座は、介護者支援や若年層への高齢者理解の観点から、非常に有意義な講座を開催することができた。

#### 課題

- ・高齢者の介護予防のため、実態把握訪問、介護予防教室の継続的な開催や訪問型サー

ビス C 及びおうち de リハの利用周知、また、介護支援ボランティア活動の場の確保の検討を引き続き行う必要がある。

- ・圏域別ケア会議で挙げた地域課題に対する評価や事業展開につなげる体制づくりが望まれる。
- ・生活支援体制整備事業では、地域住民が主体となる会議運営や地域の支援体制構築が求められ、市地域ケア会議による地域課題へのアプローチと連動させた取り組みを行い、他課とも連携体制を組んでいくことが課題となる。

#### 今後の取組方針

- ・介護予防事業に関しては、今年度の訪問分析結果を活かし、対象者を選定していく。また、引き続き介護予防教室や介護支援ボランティア制度を通じた介護予防普及啓発活動を進めていく。
- ・介護支援専門員等に対して、自立支援・重度化防止に資する質の高いケアマネジメント力の向上及び地域包括ケアシステムを充実させ対応力の強化を具体的に進める。
- ・地域ケア会議において、多様な事業等との連携やデータの活用による地域課題検討方法等、エビデンスに基づく方法を検討し、地域課題に対する各地区での好事例の取り組みを波及させる手法を検討する。
- ・生活支援体制整備事業では、1層では地域ケア会議と連動し、地域課題の具体的議論を展開し、発信や提案、政策形成や資源開発等につなげる。2層 SC による地域支えあい会議運営や地域活動創出を促す。

令和4年度(2022年度)

筑波地域包括支援センター  
事業実績報告(案)

社会福祉法人 恵愛会

総評は以下のとおり。

- ・地域の関係性を大切に、民生委員や区長、近隣住民と連携を図りながら総合相談支援業務、問題解決に取り組んだ。高齢者やその家族、関係者とともに、複数の問題（精神疾患、閉じこもり、障害等）にチームワークで支援する事で問題解決に繋がった。
- ・地域の介護支援専門員と常に情報交換・情報共有に努め、困難事例においては専門的な立場から助言・支援を行ってきた。
- ・地域ケア会議において、関係者・関係機関への情報収集や地域の医療機関等へ出向き、ケア会議への参加を促す事で多職種での意見交換が可能となった。
- ・地域での広報・相談や介護予防・介護保険の周知など積極的に地域に出向いて活動を行った。

各事業の実績及び詳細は以下のとおり。

## 第1 地域包括支援センター運営体制（令和5年(2023年)3月31日時点）

### 【筑波地域包括支援センター職員配置状況】

職 種	職員	常勤兼務
社会福祉士	1	0
保健師	1	0
主任介護支援専門員	1	0
介護支援専門員	0	1
事務職	0	1
合計	3	2

## 第2 業務実施内容（令和5年(2023年)3月31日時点）

### 1 包括的支援事業

#### (1) 総合相談支援業務

- ・チラシやかわら版の作成・配布を継続、かわら版については関係機関（郵便局やシルバー会等）へ毎月の配布を行った。
- ・実相談人数 486 人、実相談件数 985 件、相談延件数 1,726 件。
- ・訪問前対応確認票を利用し、訪問前後の状況を 2 名で確認、個人情報書類の確認とともに、対応状況や進捗状況の共有に務めた。
- ・高齢者の集まる地域活動等へ参加し、広報・相談を行った。
- ・出張包括として小学校区・圏域単位で開催。薬剤師・生活支援コーディネーター・認知症疾患医療センターの協力を得て、相談会を開催した。

#### (2) 権利擁護業務

##### ア 成年後見制度の利用促進

- ・制度利用が必要と思われる高齢者や家族に対し、パンフレット等を活用し制度の紹介を行い、社会福祉協議会へ相談、連携し支援を実施した。

- ・成年後見及び任意後見制度に関する相談は実相談件数7件。

#### イ 高齢者虐待への対応

- ・虐待に関する相談は13件、うち身体的虐待と判断されたケースは1件
- ・家族関係や生活状況（生活困窮、引きこもり等）、養護者の疾患などにより対象者のみへの支援だけではなく、世帯への見守り・支援が必要なケースが多く継続的支援を行っている。

#### ウ 消費者被害の防止

- ・見守り新鮮情報等から引用し情報提供を行ってきた。  
また、警察や介護支援専門員等から得た地域で発生している事案の情報をもとに注意喚起を行った。

#### (3) 包括的・継続的ケアマネジメント

- ・同行訪問や担当者会議への出席、民生委員や区長等と連携・関係機関との調整を行い、介護支援専門員が孤立・疲弊しないよう対応を行ってきた。
- ・介護支援専門員から相談件数260件、同行訪問16回、担当者会議等18回

### 2 包括的支援事業（社会保障充実分）

#### (1) 在宅医療・介護連携推進事業

- ・在宅医療・介護連携推進事業（研修会）への参加
- ・在宅医療介護の啓発講座動画配信についての広報
- ・在宅医療と介護連携「つくば北部事例検討会」への参加
- ・介護保険説明会「小田内科クリニック」茨城県提携施設等グループ化推進事業への協力
- ・「わたしの生き方ノート」（エンディングノート）配布
- ・現状確認及び目標値設定のため要介護認定更新時のアンケート調査への協力
- ・グループホーム「デルフィー」運営推進会議参加

#### (2) 生活支援体制整備事業

- ・第1層協議体への参加  
タスクフォースを中心に「ゴミ出し支援」について具体策を話し合った。
- ・筑波圏域第2層協議体への参加  
生活支援コーディネーターを中心とし、住民主体の活動報告、地域の生活支援についての情報共有、情報交換を行い、どのような課題があるか検討した。
- ・3層協議体会議参加  
小田地区いきいき会議での住民同士の防災組織の検討・見守り部会立ち上げについて具体案を話し合った。

### (3) 認知症総合支援事業

ア認知症サポーター養成講座開催協力

いつくば市キャラバンメイト連絡会運営支援

- ・キャラバンメイト役員会出席
- ・キャラバンメイト総会 スキルアップ研修会参加
- ・認知症対応講座（サロンきずな）協力
- ・認知症小学生向け教室参加
- ・とよさと病院認知症シンポジウム家族教室参加
- ・認知症カフェ「オレンジカフェ in 筑波」協力、参加者の相談対応  
「オレンジカフェ in エーザイ」協力
- ・認知症地域支援推進員会議出席  
認知症ケアパス作成・若年性認知症支援について検討
- ・認知症を知る月間啓発活動  
つくば図書館における認知症啓発活動協力
- ・認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業の周知、拡大
- ・認知症初期集中支援チームへの協力支援

### (4) 地域ケア会議推進事業

- ・つくば市地域ケア会議参加

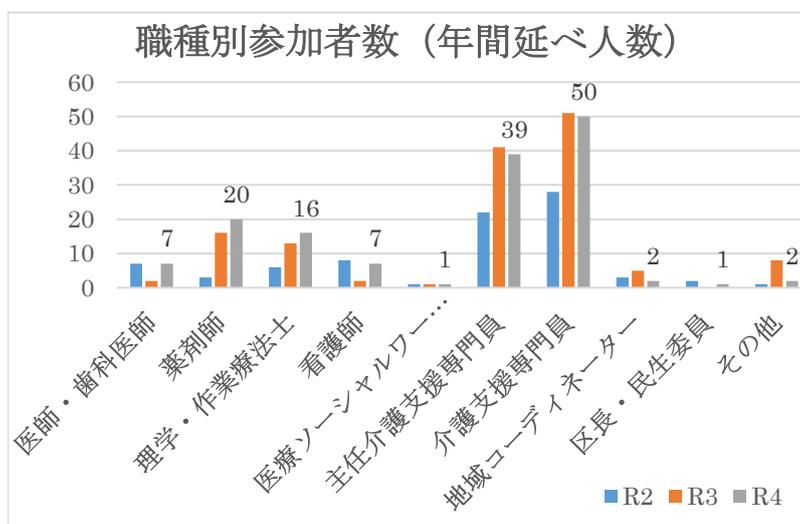
- ・圏域別ケア会議の開催

昨年度の職種別参加者について医療関係者、特に医師の参加が少ない点を反省点とし、筑波圏域医療機関について、ケア会議開催の案内と挨拶周りを行った。

結果は以下（表一）のとおり、R4年度医師参加数が増加した。

地域課題（表二）を見ると、家族の介護力不足、その中でも家族間の人間関係が悪い、介護力の低い家族と同居の割合が半分以上を占めている。

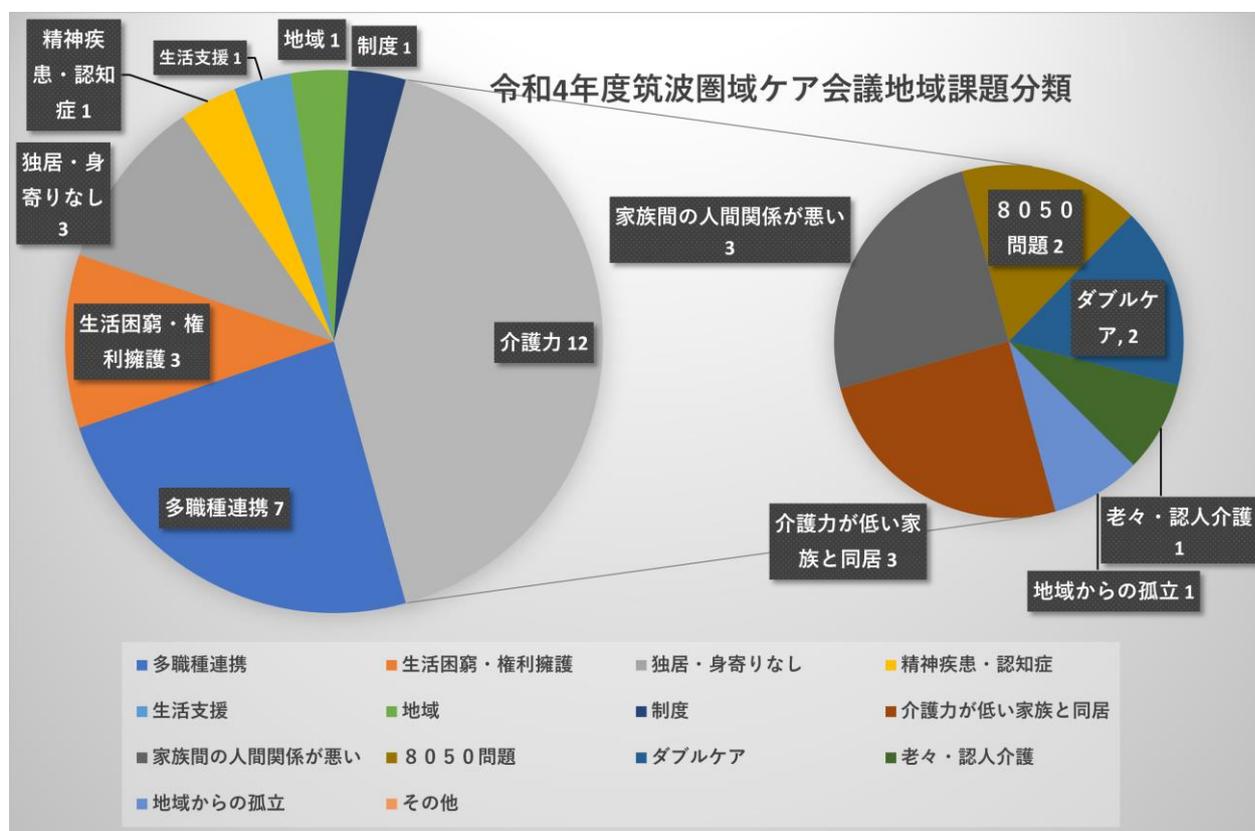
- ・自立支援型個別ケア会議への出席



表一

## 筑波圏域ケア会議の開催状況

開催日	出席者(名)	ケースタイトル
4月26日	29	サービス利用の意思が見られない場合の関わりとケアマネとしての役割は何か
6月20日	30	同居の長女夫婦と不仲で易怒性のある高齢者の支援
8月22日	29	金銭的に依存している息子達の為にサービスを利用しない介護者
10月14日	37	家族の協力が得られない飲酒高齢者の服薬支援
12月22日	31	金銭不安があり介護サービス利用に消極的な家族と高齢者の支援
2月13日	21	生活意欲がなく、金銭管理ができない認知症高齢者の支援



表—2

### 3 総合事業

#### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

短期集中予防サービス「訪問型サービス C」

定期訪問や相談から、必要時に介護保険サービスに繋げる事が出来た。

#### (2) 一般介護予防事業

- ・介護予防普及啓発事業「脳元気アップ教室」実施への協力
- ・つくば市地域リハビリテーション活動支援事業「おうち de リハ」の広報

及び、利用への支援と圏域の介護支援専門員への広報

- ・家族介護のための講座協力
- ・若年層（小学生）向けの高齢者への理解を深める講座協力

#### 4 指定介護予防支援事業

- ・要支援者が適切な介護予防サービス等の利用ができるよう委託居宅介護支援事業所とともに支援を行った。

### 第3 成果、評価、課題、今後の取組方針について

#### 成果

- ・総合相談に関しては、精神障害や引きこもり等の事例に関して、他職種や他機関との連携において問題解決の道筋を立てることが出来た。
- ・介護支援専門員とともに問題解決に向けて関係各所と連携し取り組むことが出来た。
- ・地域ケア会議において、医療機関への周知を行った結果、医師の参加が増えた。
- ・地域での広報や介護予防等の周知により、筑波包括の場所や介護予防の必要性を訴えることが出来た。
- ・出張包括を小学校単位・圏域単位で行うことが出来た。

#### 評価

- ・総合相談において、多重に問題を抱えた世帯への支援を関係各所と連携し、対応してきた。
- ・地域ケア会議を Zoom から参集へスムーズな切り替えを行うことが出来た。
- ・出張包括を小学校単位・圏域単位で行ったことで以前行った区単位での開催との違いを確認できた。

#### 課題

- ・多種多様な相談に応じるために知識の習得や情報が必要、問題解決のための情報収集や各種研修への参加が必要。
- ・地域の課題を生活支援コーディネーターと共有し、社会資源の開発に取り組む必要がある。

#### 今後の取組方針

- ・介護予防の必要性を広報し、住み慣れた地域での生活の継続を支援します。
- ・介護予防教室等を開催し、介護予防の知識を地域に根付くよう活動を行います。
- ・介護支援専門員等への支援として、関係機関や地域住民等との連携調整、チームアプローチの実践等協力を行います。
- ・昨年度は民生委員の半数程が変更となり、関係性を作るような活動を行います。

令和 4 年度(2022 年度)

大穂豊里地域包括支援センター

事業実績報告 (案)

大穂豊里地域包括支援センター

総評は以下のとおり。

前年度と同様に3職種の体制で業務を進めた。

地域包括支援センターの役割や機能を多くの住民に周知することを継続し、相談対応を積み重ね、新たなネットワーク構築に努めた。介護者家族や本人、介護支援専門員、民生委員、ふれあい相談員、地域住民、関係機関等からの相談に丁寧に対応し、専門機関と連携を図りながら対応した。つくば市地域包括支援センター定例会での課題共有や他の委託地域包括支援センターとの意見交換を重ね、また各専門他機関とのネットワークを構築することができた。

成年後見制度や権利擁護に関する啓発や制度活用にも努め、担当機関と連携を図った。消費者被害に関する情報について周知を図り、地域の居宅介護支援事業所からの情報提供も増えた。

居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの相談について、全体像と課題を分析し、介護支援専門員への助言や関係者会議等を開催するなどして解決に努めた。

また、指定介護予防支援事業においては要支援認定者や事業対象者への丁寧なアセスメント実施し、適切な介護予防サービス計画の作成や介護予防サービスの提供が実施されるように支援を実施した。

感染症拡大の影響で認知症や疾患の悪化、フレイル状態の相談が増えた。独居高齢者や多重課題を抱える世帯への多機関多職種での連携は不可欠で、地域包括支援センターだけでは解決が難しいケースも多かった。積極的に関係者会議等を開催し、課題や解決目標を共有し、役割分担をすることで連携を図ることができた。

行政や地域での社会資源に関する情報を常に集約し、情報発信していくことで早期対応・介護予防の観点で対応できることもあり、地域の情報源としてのセンターの役割を発揮できた。

各事業の実績及び詳細は以下のとおり。

## 第1 地域包括支援センター運営体制 (令和5年(2023年)3月31日時点)

### 【大穂豊里地域包括支援センター職員配置状況】

職 種	職 員
社会福祉士	2(常勤1、兼務1)
保健師	1
主任介護支援専門員	1
合計	4

※社会福祉士1名は常勤換算0.2(母体法人と兼務)

### 【令和4年度 大穂豊里地域包括支援センター担当圏域】

地域包括支援センター名称	担当圏域 (中学校区)
大穂豊里地域包括支援センター (委託)	大穂、豊里

## 第2 業務実施内容 (令和5年(2023年)3月31日時点)

### 1 包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)

#### (1) 総合相談支援業務

##### ア 地域におけるネットワークの構築

- ・地域包括支援センターの広報活動

『大穂豊里地域包括支援センターだより』を7月・10月・3月に作成、訪問時や地域支えあい会議、ふれあい相談員懇談会、認知症カフェ、地域ケア会議等で配布し、センターの役割や活動内容を周知

- ・大穂豊里圏域ケア会議を活用した地域の関係者や関係機関との連携

2ヵ月毎に開催した大穂豊里圏域ケア会議は参集型で1回開催、その他はオンライン開催ではあったものの、多職種が参加し事例検討を通じて関係構築ができた。薬剤師やリハビリ職からの事例についても検討できた。

- ・地域の社会資源の把握と活用

「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識」「ハートページ」「在宅医療と介護のサービスマップ」等を活用し、住民への情報提供や関係機関との連携に活用した。

## イ 実態把握

- ・日々の相談から、民生委員や関係機関等と協働して必要な実態把握を実施した。
- ・つくば市地域包括支援課で実施する保健師等の訪問から引継ぎ、独居や高齢世帯等の見守り継続訪問を実施し、必要なケースには継続訪問や支援導入支援を行った。

## ウ 総合相談支援

- ・相談者実数 429 人、 相談延件数 2,544 件
- ・支援困難ケースについてはつくば市地域包括支援課の地区担当職員と情報共有や役割分担をし、対応策の検討を行った。【重点項目】
- ・地域包括支援センター定例会に参加し、他のセンターとの情報や課題共有に努めた。その内容についてセンター職員と共有し、ケース検討を重ね、状況に応じて他のセンターとの連携を図った。【重点項目】
- ・3職種別ミーティングに参加、職種ごとの情報交換やスキルアップを図った。

## (2) 権利擁護業務

### ア 成年後見制度の利用促進

- ・日々の相談において、必要に応じて成年後見制度のパンフレット等を用いて住民への啓発と利用促進を図った。必要に応じて成年後見センターやつくば市と連携を図った。
- ・成年後見及び任意後見制度に関する相談 実相談 6 件、 延件数 17 件

### イ 高齢者虐待への対応

- ・つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を実施  
虐待に関する相談件数（虐待防止も含む） 実相談数 7 件、延 14 件
- ・相談対応や指定介護予防支援事業での訪問時に住民や介護支援専門員等に対し虐待防止や早期発見について周知を図った。
- ・「大穂豊里地域包括支援センターだより」にて高齢者虐待予防について周知を図った。
- ・つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議への参加

### ウ 消費者被害の防止

- ・「大穂豊里地域包括支援センターだより」や認知症カフェ、訪問活動の際に消費者被害防止や防犯に関する情報について周知を図った。
- ・地域の介護支援専門員から消費者被害に関する情報提供を受け、市や地域の介護支援専門員等に情報発信した。

### (3) 包括的・継続的ケアマネジメント

#### ア 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・大穂豊里圏域ケア会議 6回実施(4,6,8,10,12,2月)  
参加者 延 145人(月平均 約24人)
- ・大穂豊里圏域ケア会議を通して、介護支援専門員や地域の専門職への情報発信や連携強化を図った。
- ・つくば市地域包括支援課主催の事例検討に関する研修会に参加した。
- ・日々の業務において、地域の介護支援専門員に「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識」の活用について啓発を行った。

#### イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・つくばケアマネジャー連絡会に参加協力
- ・つくばケアマネジャー連絡会で、地域のケアマネジャーのニーズ調査や課題解決に向けた取組・研修企画等に参画した。

#### ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員の個別相談 247件(月平均 約20.5件)  
対応事例、ケアプラン作成、社会資源の活用等の相談に対し、専門的見地からの個別相談対応を実施、必要に応じてサービス担当者介護や退院前カンファレンスに参加。また多職種多機関の関係者を招集しケースカンファレンスを開催した。

#### エ 困難事例等への指導・助言

- ・以下の困難事例の会議に参加した。
  - (ア) 困難事例の会議(介護支援専門員がいない場合) 6回
  - (イ) 困難事例の会議(介護支援専門員がいる場合) 5回
  - (ウ) 困難事例の会議(委託包括ケアプランを立てている事例) 0件

## 2 包括的支援事業(社会保障充実分)

### (1) 在宅医療・介護連携推進事業

- ・つくば市在宅医療・介護連携推進事業の協力
- ・多職種連携(訪問看護師・薬剤師・介護支援専門員)での意思決定支援に関する意見交換会に参加
- ・多職種でのICTを活用した意思決定支援に関する研修会に参加
- ・エンディングノートやお薬手帳の活用について周知啓発を行った。

## (2) 生活支援体制整備事業

- ・第1層（市レベル）協議体会議 参加（5回）
- ・第2層協議体会議（地域支えあい会議） 参加（4回）
- ・地域見守りネットワーク事業ふれあい相談員懇談会に参加（2回）
- ・圏域の生活支援コーディネーターとの意見交換、事例共有を通して地域課題を共有し、ともに課題解決について協議を重ねている。【重点項目】

## (3) 認知症総合支援事業

- ・認知症サポーター養成講座 参加（2回）
- ・担当圏域での認知症対応講座に参加
- ・認知症初期集中支援チームとの連携
- ・認知症カフェ(オレンジカフェ in おおほ)を毎月開催  
参加延人数 90名（内 本人22名 その他68名）（月平均7～8名参加）  
認知症や介護予防の啓発、交流・参加の場の提供、居場所づくり、家族介護者支援を重点として企画運営【重点項目】
- ・認知症地域支援推進員を配置（2名）、啓発活動に参加、認知症ケアパスの作成に参画
- ・つくば市キャラバン・メイト連絡会に役員として参画
- ・認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業、認知症支援メール、認知症高齢者等保護支援事業（GPS）の周知や利用支援
- ・若年性認知症支援研修会、認知症フレンドリー講座、認知症医療介護推進フォーラム等に参加

## (4) 地域ケア会議推進事業

- ・つくば市地域ケア会議への参加
- ・大穂豊里圏域別ケア会議の開催 6回実施（4,6,8,10,12,2月）  
2ヵ月毎に開催、事例検討を通じて地域課題を抽出、課題解決に向けての検討を市と協働して行った
- ・つくば市地域包括支援課主催 事例検討に関する研修会に参加
- ・自立支援型個別ケア会議 参加（3回）

## 3 総合事業

### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

- ・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）請求件数 延898件  
総合事業対象者：12件

## (2) 一般介護予防事業

### ア 介護予防実態把握事業

- ・つくば市地域包括支援課が実施した高齢者実態把握訪問者、KDB システム訪問者の継続訪問

### イ 一般介護予防事業

- ・認知症カフェでの介護予防講座、ふれあい相談員向けの介護保険に関する講座を実施

## 4 指定介護予防支援事業

- ・請求件数：2,118 件（介護予防支援 1,220 件／介護予防ケアマネジメント 898 件）  
うち初回加算：40 件(月遅れを除く)、委託連携加算：39 件
- ・自センターでのケアプラン作成： 8～9 件／月
- ・相談者の意向や困りごとを丁寧に聞き取りし、委託先の事業所に依頼している。引継ぎ後も支援の進捗確認や担当者との情報交換や後方支援を行うように努めている。

## 第3 成果、評価、課題、今後の取組方針について

### 成果

#### 【重点項目】について

- ・地域包括支援センター定例会での課題共有や新たなネットワーク構築を図り、総合相談支援の機能強化を図ることができた。
- ・地域の介護支援専門員との良好な関係を保ち、相互の連携を強化することができた。
- ・生活支援体制整備事業に参画し、地域課題の解決に向けた取り組みに協力することができた。
- ・オレンジカフェを毎月開催し、地域住民の居場所づくりや介護者家族支援に取り組んだ。また、市全体の認知症に関する課題への取り組みに参加協力できた。

### 評価

- ・総合相談支援においては引き続き地域から多くの相談が入り、対応することができた。地域への認知度も更に上がってきていることを実感している。
- ・つくば市が実施する各事業へ積極的に参画し、センターの周知や事業啓発を進めることができた。
- ・圏域別ケア会議を定期的開催でき、地域課題の抽出や専門職間のネットワーク構築を図ることができた。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響で職員が少ない状況で業務を進めざるを得ないこともあったが、センター内や市包括と連携を図り業務を遂行することができた。
- ・他分野での研修にオンライン等で参加し、自己啓発や情報共有ができた。

## 課題

- ・総合相談での継続見守り対象者が増えていること、日々新規相談が入ることで、経過確認やフォローアップ訪問が十分にできないこともある。
- ・感染症拡大の影響で、地域の集まりの機会が減っており、センターとして出向いていく機会が少ない。積極的な出前講座等も実施できていない。
- ・地域や介護支援専門員からの相談の傾向や、地域ケア会議で抽出された課題をより具体的に分析し、圏域で取り組める対策を検討し実践していく必要がある。

## 今後の取組方針

- ・相談履歴からの地域課題の傾向を分析し、圏域で取り組める地域づくりについて具体的に検討していく。
- ・介護支援専門員への情報発信を積極的に行い、日頃の情報共有や災害時などの協力体制など、地域の介護支援専門員との連携体制をつくる。
- ・介護予防の観点から早期対応ができるよう、お元気訪問や継続訪問等の実態把握を積極手に実施していく。
- ・認知症や介護予防に関する出前講座を積極的に企画開催する。
- ・認知症カフェの実施を継続し、参加者の拡大や内容の充実を図る。

令和 4 年度（2022 年度）

桜地域包括支援センター

事業実績報告（案）

医療法人社団 桜水会

総評は以下のとおり。

- ・ 桜地域包括支援センターは開設3年目を迎え、地域住民や民生委員、関係機関等からの相談も増え、相談内容も多岐にわたっている。認知症、障害、疾病、8050問題、生活困窮、虐待、消費者被害等の様々な相談が寄せられているが、最近では身寄りの無い独居や高齢世帯からの相談も多い。同居家族がいる場合でも、家族に精神疾患があるなどの理由で、家族関係悪化、支援困難なケースもあり、センターのみでは対応が困難な例もある。そのため、ワンストップで相談できる窓口機能を果たしつつ、多機関と連携しながら、支援を進められる体制づくりに努める。また、今後もセンターの周知に努めていく。
- ・ 認知症の方が安心して生活できるような地域づくりを目指す一環として、地域包括支援課と連携しながら、認知症サポーター養成講座等の事業に取り組み、認知症の普及啓発活動を行った。
- ・ 見守りや継続的支援が必要な高齢者宅へ訪問している。民生委員児童委員連絡協議会、地域支え合い会議等に参加し、地域で活動している方々と顔の見える関係の構築に努める。誰もが安心して暮らせるような地域づくりを目指す。
- ・ 包括的・継続的ケアマネジメントの中では、介護支援専門員から困難な事例の相談が増加し、相談内容が複雑多岐にわたっている。各々の事例について担当の介護支援専門員から事例の詳細を確認しながら、介護支援専門員だけでなく市、社会福祉協議会や医療機関などの様々な多職種関係機関と連携し、対応方法について検討および支援を行った。
- ・ 地域ケア会議推進事業においては、桜圏域ケア会議を通して、ACP、家族関係、生きがい、疾病、認知症、独居、見守り体制等多岐にわたるテーマで事例検討を行った。今後も介護支援専門員をはじめ多職種へ周知を行い、参加者の拡大や地域課題の分析に努めていく。

各事業の実績及び詳細は以下のとおり。

## 第1 地域包括支援センター運営体制【令和5年(2023年)3月31日時点】

職種	専従	兼務
社会福祉士	1	0
保健師（または看護師）	2	0
主任介護支援専門員	1	0

## 第2 業務実施内容【令和5年(2023年)3月31日時点】

### 1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

#### (1) 総合相談支援業務

##### ア 地域におけるネットワークの構築【重点項目】

- ・ センター独自のチラシを配布し、桜地域包括支援センターの周知に努めた。民生委員児童委員連絡協議会へ参加した。
- ・ 地域住民の相談対応を通して、社会福祉協議会、生活支援相談員、民生委員、ふれあい相談員等と連携を図った。また重層的な課題を抱える事例については、社会福祉課や障害者地域支援室等と連携し、対応した。

- ・「ハートページ」や「在宅医療と介護のサービスマップ」、「つくば市在宅高齢者福祉事業の御案内」などを活用し、地域住民へ社会資源等の情報提供を行った。
- ・桜圏域地域ケア会議を開催（6回）し、事例検討を通じて参加者との関係づくりを行った。

#### イ 実態把握

- ・地域の介護支援専門員や民生委員などを通じて、地域住民や地域活動についての情報収集を行った。
- ・民生委員や医療機関、つくば市地域包括支援課関係各課より引継ぎのあった地域で見守りの必要な高齢者宅を訪問し、必要なサービスにつなげ、継続的な支援が必要な方については継続訪問を行った。

#### ウ 総合相談支援

- ・相談実人数：352件、相談延件数：1,955件
- ・相談内容について職員間でカンファレンスをし、内容に応じて職員の専門性を活かし、対応した。また、ケースに応じて市の地域包括支援課と情報共有、同行訪問など連携し対応した。
- ・民生委員や地域住民からの相談に対しては、同行訪問を行い、対応した。

### (2) 権利擁護事業

#### ア 成年後見制度の利用推進

- ・市やつくば後見センターと連携し、金銭管理について不安を抱えている方への相談に応じた。
- ・成年後見及び金銭管理、福祉サービス利用に関する相談：実相談：6件、延：33件

#### イ 高齢者虐待への対応

- ・つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を実施した。
- ・虐待に関する相談件数（虐待防止も含む） 実件数：10件、延件数：38件
- ・養護者による高齢者虐待対応現任者標準研修等研修に参加した。
- ・つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議へ出席し、桜地域包括支援センターが事例提供を行った。

#### ウ 消費者被害の防止

- ・センター内に消費者被害防止関連のチラシ等を配置し、必要時配布した。
- ・消費者被害の対応方法等の検討する意見交換会参加

### (3) 包括的・継続的ケアマネジメント

#### ア 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・桜圏域ケア会議の開催（計6回）を通じて、介護支援専門員や地域の関係機関との連携を支援した。
- ・つくば市地域包括支援課主催の研修会「ケア会議の質を高める事例理解の視点や考え方」に参

加した。

- ・茨城県地域包括・在宅介護支援センター連絡協議会の研修に参加し、情報収集を行った。(2回)

#### イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・ケアマネジャー連絡会等へ参加し、情報収集及び情報提供を行った。

#### ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援相談員からの個別の相談などに対応した。相談延べ件数：136件、同行訪問件数：4件

#### エ 困難事例等の相談助言【重点項目】

・対応困難事例について、介護支援専門員や医療機関などの関係機関と連携し対応方法について検討および支援を行った。

困難事例の会議（介護支援専門員がいない場合）：5件

困難事例の会議（介護支援専門員がいる場合）：16件

困難事例の会議（ケアプランを立てている事例）：0件

## 2 包括的支援事業（社会保障充実分）

### (1) 在宅医療・介護連携推進事業

- ・在宅医療を希望されている方に対し、訪問診療を実施しているクリニック等の紹介や連携の調整を行った。
- ・対象者の退院時に相談員や退院指導看護師等と連携し、介護保険申請や介護サービス導入などの支援を行った。
- ・つくば市で開催された「ICTを活用した多職種連携研修会」に参加した。
- ・つくば市で開催された「医療職とケアマネジャーとの意見交換会」に参加した。
- ・つくば市が作成した「わたしの生き方ノート」を希望者へ配布した。

### (2) 生活支援体制整備事業

- ・第1層協議体への参加（5回）
- ・第2層協議体への参加（2回）
- ・生活支援コーディネーター、地域のサロン、民生委員、ふれあい相談員との連携を図った。

### (3) 認知症総合支援事業

#### ア 認知症初期集中支援事業

- ・総合相談を通じて、認知症初期集中支援チームと連携し、医療、介護サービスにつなげるよう支援している。

#### イ 認知症サポーター等養成事業

- ・キャラバンメイト養成講座に2名の職員が参加し、キャラバンメイトに登録した。
- ・キャラバンメイト連絡会の運営協力、参加。

キャラバンメイト役員会（4回）

正副会長打ち合わせ（3回）

スキルアップ研修（1回）

認知症フレンドリー講座（1回）

- ・認知症サポーター養成講座への参加協力。（5回）
- ・認知症サポーターステップアップ講座への参加協力。（1回）
- ・認知症サポーター養成講座で使用する寸劇動画の撮影に協力。

#### ウ 認知症地域支援・ケア向上

- ・認知症地域推進員新任研修を1名が受講。2名の認知症地域推進員を配置。
- ・認知症地域推進員の打合せに出席し、図書館との共催で行った啓発活動に参加。
- ・認知症カフェ（オレンジカフェ in かえで）へ参加。
- ・認知症ケアパスを窓口配置。必要時、配布した。また、認知症ケアパスの見直しへの協力。
- ・11月のオレンジカフェ in エーザイ筑波研究所へオンラインにて参加。
- ・9月の茨城県認知症を知る月間に認知症に関するポスターをセンター内に掲示。近隣調剤薬局等にもポスターの掲示を依頼し、認知症についての啓発を行った。

#### エ 認知症高齢者等見守り事業

- ・認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業等案内を配布し啓発活動の実施。必要性の高い方には登録について助言した。

#### （3）地域ケア会議推進事業

- ・つくば市地域ケア会議への参加。（5回）
- ・市と協力して桜圏域地域ケア会議を開催し、関係機関との連携を強化した。（6回）
- ・つくば市自立支援型個別ケア会議への参加。（1回）

### 3 総合事業

#### （1）介護予防・生活支援サービス事業

##### ア 介護予防ケアマネジメント事業（第一号介護予防支援事業）

- ・請求件数：902件
- ・要支援者に対して、心身の状況や生活環境等に応じた介護予防サービスが提供されるような援助を行った。

#### （2）一般介護予防支援事業等

- ・相談があった地域住民などに対して、パンフレットを用いながら、つくば市で実施している健康づくり教室等の案内を行った。
- ・つくば市地域包括支援課が実施した高齢者実態把握訪問者等への継続訪問を実施。
- ・つくば市地域リハビリテーション活動支援事業についてパンフレットを配布。

- ・つくば市で開催した「小学生向けの高齢者への理解を深める講座」への参加協力。

#### 4 指定介護予防支援事業

- ・介護予防サービスは、居宅介護支援事業所に委託連携して援助をしている。

請求件数：介護予防支援：1220 件

介護予防ケアマネジメント：902 件

合計：2122 件（うち初回加算：76 件、委託連携加算：86 件）

### 第3 成果、評価、課題、今後の取り組み方針について

#### 〈成果〉

- ・センターが市から委託を受けて3年目となり、地域住民や地区の民生委員からの相談が増えてきている。相談内容に応じて、市、居宅介護支援事業所、警察、郵便局、相談支援専門員、民生委員、ふれあい相談員等との関係を構築し、連携しながら、地域住民の相談に対応することができた。
- ・総合相談後、継続的見守り支援が必要な方に対し、定期的な訪問をすることで、必要なタイミングで介護保険申請をはじめ、社会資源に結び付けることができた。また、医療との連携については、退院時にソーシャルワーカーや退院支援看護師と情報共有することで、スムーズに退院後の支援につなげることができた。
- ・認知症総合支援事業に関しては、キャラバンメイト養成講座を2名が受講し、センター内で4名が登録。認知症サポーター養成講座等に参加協力することができた。
- ・虐待に関する相談が増加傾向にある。ケアマネジャー、市の地域包括支援課や社会福祉課や障害福祉課、成年後見センター等と協働し、虐待予防啓発や相談へ早期に対応することができた。

#### 〈評価〉

- ・地域ケア会議や困難ケースなどへの対応の中で、地域包括支援課や介護支援専門員と連携し、対応することができた。介護支援専門員が困難ケースを抱えている場合には、ケースを共有し、必要時には同行訪問するなどの支援を行い、より良い信頼関係を構築できた。
- ・地域支え合い会議等への参加や桜地域包括支援センター移転時にセンター独自のチラシを民生委員へ郵送する等、センター周知に努めた結果、民生委員からの相談が増加し、連携を強化することができた。
- ・対象者に限らず対象者の家族にも精神疾患や認知症などの問題を抱えるケースがあり、医療機関等の関係機関と連携しながら対応することができた。
- ・桜地域包括支援センターの事業所が大通り沿いに移転したことで、地域住民のアクセスが良くなった。

### 〈課題〉

- ・高齢化の流れに伴い、介護保険に関する相談案件が増えている。それに伴い、介護支援専門員選定や早急なサービス利用などへの支援ニーズが増加している。
- ・新築マンションや新興住宅地の増加により、高齢者の転入も増加している。地域包括支援センターの周知に努めているが、地域性に合った周知方法を検討していく必要がある。
- ・独居で身寄りがいない、認知症、生活困窮、家族の介護拒否など複合的な課題を抱えるケース、またそのような方を担当するケアマネジャーからの相談が増加している。
- ・認知症やアルコール依存症、精神疾患などを抱えるケースについては、医療機関や専門職などの関係機関との連携を強化していく必要がある。
- ・認知機能の低下により、車の運転に問題がある高齢者について家族やケアマネジャーからの相談が増えている。主治医や運転免許センター、移動に関する社会資源等との連携が必要になってくる。
- ・支援が必要な高齢外国人からの相談が増えているが、英語のみならず他の言語や文化の問題や在留資格等で対応が困難なケースがある。

### 〈今後の取組方針〉

- ・民生委員や自治会からの地域社会の相談や連携について地域包括支援センターの認知度を高めるため、民生委員の集まりや支え合い会議等に積極的参加し、今まで以上に地域住民とのネットワークづくりを進めていく。
- ・主に介護支援専門員が抱える困難事例について相談しやすい体制及び環境を整え、各居宅介護支援事業所と連携しながら地域包括支援センターとしての関わり方を事例に応じて検討し、早急な介護サービス利用の助言や情報提供等の適切な支援を行っていく。また、地域住民や医療機関、福祉機関等の関係機関とのカンファレンスなどネットワークも強化し、連携しながら支援していく。
- ・外国人からの相談やその支援については、在留資格の問題等もあるため、市の担当部署と連携しながら対応していく。
- ・包括職員が様々な相談や困難事例に対応できるよう、研修会や意見交換会などに参加し、必要な支援に繋がられるよう、スキルアップや自己研鑽を図る。

令和4年度(2022年度)

谷田部東地域包括支援センター

事業実績報告(案)

総評は以下のとおり。

#### 【包括支援】

相談は、今年度も自宅訪問を基本として対応、実生活のアセスメントをもとに必要な支援の調整を実施することができた。相談の多くは高齢者支援に関する内容だが、同居親族に支援を導入する必要がある事例も目立った。30～50代の方に対する医療・福祉支援調整も併行して実施している。引き続き重層的課題の解決にむけ、関係機関等と連携しネットワーク拡大を継続したい。また、ヤングケアラーや外国人支援、子のひきこもり支援など昨年度はなかった相談もあり、学びを深めるとともに連携可能な機関の拡大が求められる。

マクロレベルの援助にとどまらず、地域でのネットワーク形成を進めながら地域課題発見や対策を地域住民と共に実践できる体制づくりが求められる。

#### 【認知症総合支援】

全職員がキャラバンメイト講座を受講、啓発活動強化に向けた準備ができた。認知症サポーター養成講座はもちろんのこと、サロンなどに出向いた際には健康講話やセンター活動の周知の中で認知症に関する情報提供を行うことができた。

今年度は、若年性認知症の方とその家族からの相談が複数あったことは特徴的。その想いを取り入れ、本人の想いを聞き活動に繋げる場所づくりの一環として本人ミーティングの開催企画を開始している。認知症の当事者の意見を様々な取り組みに反映するきっかけとなるよう取り組みを継続していく。

圏域内に認知症カフェの開設を目指し調整を進めてきたが、コロナウイルス感染予防のため実現には至っていない。R5年度の開設にむけ再調整を進めていく。

#### 【介護予防】

一般介護予防事業について、訪問等の際に対象者への周知活動を実施。状況に応じて継続的なモニタリングを行っている。

生活支援コーディネーターとの連携を継続、地域で開催される集まりや会議等で、センターの周知や住民と顔の見える関係づくりを進めている。その中で、介護予防の知識や情報を提供することができた。

圏域別ケア会議については、滞りなく開催できた。個別事例の検討だけでなく、情報提供や地域課題に対し専門職がどうかかわれるか検討する機会を持つことができた。より多くの課題の解決の糸口をつかむことができるよう、参加可能な専門職の拡大を図りたい。

介護予防支援・ケアマネジメントについては、介護支援専門員との連携を継続・強化し、対象者の支援を実施できた。状況に応じた助言・指導を継続していく。

各事業の実績及び詳細は以下のとおり。

## 第1 地域包括支援センター運営体制

### 【職員配置状況】

職 種	配置数	備考
社会福祉士	1	
保健師	2	
主任介護支援専門員	1	センター長兼務
合計	4	

【担当地域】手代木、春日学園、谷田部東、学園の森中学校区

## 第2 業務実施内容

### 1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

#### (1) 総合相談支援業務

##### ア 地域におけるネットワークの構築

- ・啓発活動：市のチラシ・ホームページを用いた周知活動  
センター独自のチラシを用いた相談や関係機関訪問の際の周知活動  
地域支えあい会議・ふれあいサロン等でセンター活動を紹介
- ・地域ケア会議：圏域別ケア会議を隔月で開催
- ・地域の社会資源の把握と活用：相談対応の際に情報収集実施
- ・重層的課題を抱える事例では健康増進課や障害者地域支援室、子育て支援室や男女共同参画室、計画相談・就労継続支援事業所や医療機関などと連携実施。

##### イ 実態把握

- ・ふれあいサロンやふれあい相談員会議等に参加、生活状況の情報収集を実施
- ・相談は自宅訪問を基本とし、より詳細な生活実態把握を実施
- ・民生委員等と連携し、不安・困りごとを抱えている住民への支援を実施。  
生活状況の聞き取りにより、地域に必要な支援を探っている。

##### ウ 総合相談支援

- ・相談者数 716 人 相談実件数 1,174 件 相談延件数 2,234 件
- ・ケースにより市と情報共有し、同行訪問や対策を行っている。
- ・24 時間体制で電話相談への対応を実施。通常業務時間外はセンターの携帯電話へ転送または併設施設で代理応答を行っている。
- ・祝日は通常通り窓口開設。土日も相談者の希望に応じ適宜開設。多様な対象者の相談機会の確保を図った。
- ・本人・家族支援に必要な各種制度や社会資源等の情報収集と整理を実施。随時更新を行っている。

- ・生活支援コーディネーターと連携、相互の事業で連携して生活状況や地域課題の把握に努めている。
- ・必要と判断される対象者へは継続的に1～2カ月ごとの訪問や連絡を実施。
- ・定例会等で知識の習得や関係者とのネットワーク形成を行っている。
- ・研修等に参加し継続的に技術知識の獲得を行っている

## (2) 権利擁護業務

### ア 成年後見制度の利用促進

- ・制度概要や申し立て方法等について職員の理解を深めるため研修受講
- ・制度利用の必要性や他の解決方法を随時センター内で話し合った
- ・成年後見人制度に関する各種資料等の整備を実施
- ・成年後見親族申立てに係る支援 3名
- ・地域包括支援課、つくば後見センターに随時利用等の相談を実施
- ・財産管理・身上保護等の権利擁護で活用できる社会資源の情報収集を実施
- ・成年後見及び任意後見制度に関する相談 延件数166件 実件数26名

### イ 高齢者虐待への対応

- ・高齢者虐待について理解を深めるため研修受講
- ・つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応の実施
- ・虐待およびその疑いに関する相談対応（虐待防止も含む）  
相談のべ件数441件 対象者22名
- ・養護者による虐待への対応 対象者1名

### ウ 消費者被害の防止

- ・センター内に関連資料設置、配布・閲覧できるよう整備
- ・消費者センターを訪問し顔の見える関係づくりを実施
- ・消費者被害の対処方法について理解するため研修受講
- ・発生動向等をメールマガジン等で日常的に把握実施
- ・相談対応にて、被害の防止に関する啓発・被害や疑わしい状況の有無を確認
- ・対応事例 0件

## (3) 包括的・継続的ケアマネジメント

### ア 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・圏域別ケア会議の実施 6回
- ・市包括主催のファシリテーション研修会に参加 1回
- ・介護支援専門員連絡会定例会8回・役員会10回参加
- ・「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識2022」の配布支援
- ・医療機関等へセンターの機能周知、機関特性の把握と関係づくりを実施。
- ・社会資源の情報収集を継続的に行い、必要に応じた情報提供を実施

- ・直営および委託の地域包括支援センター主任介護支援専門員による懇談会
- イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用
  - ・ケアマネジャー連絡会等への参加・支援
  - (ア) 定例会
  - (イ) 役員会
  - (ウ) アンテナ部会（困りごとの抽出および仲間づくり支援の企画）
- ウ 日常的な個別指導・相談
  - ・日常的に声掛けを行い、要望や困りごとなどの把握と対応を実施
  - ・介護支援専門員の個別相談 790 件（同行訪問 31 件）
- エ 困難事例等への指導・助言
  - ・以下の困難事例の会議を行った。
  - (ア) 困難事例の会議（介護支援専門員がいない場合）14 回
  - (イ) 困難事例の会議（介護支援専門員がいる場合）21 回
  - (ウ) 困難事例の会議（委託包括ケアプランを立てている事例）1 件

## 2 包括的支援事業（社会保障充実分）

### (1) 在宅医療・介護連携推進事業【重点事業】

- ・医療機関や介護事業所等からの相談を受け付け、必要に応じた支援を実施
- ・入退院時にMSW等と連携し、介護保険申請や入所支援、その他社会資源の導入支援などを実施
- ・市などが開催する会議や研修に参加し、支援に必要な知識の習得を実施
- ・地域住民が集まる場へ出向いた際に、在宅医療や介護に関する情報提供を実施
- ・つくば医療福祉事例検討会に参加し、支援困難事例の対応について協議。

### (2) 生活支援体制整備事業

- ア 第1層協議体に参加 4 回
  - ・移動支援タスクフォースに参加、住民向けのセミナー企画を実施中
- イ 第2層協議体に参加 2 回
  - ・顔の見える関係づくりやセンターが協力可能な内容の共有を実施
- ウ 住民主体の集いの場づくり等の支援
  - ・ふれあいサロン及び立ち上げ中のふれあいサロンでの講話実施 10 か所（地域包括支援センターについて、介護保険制度など）

### (3) 認知症総合支援事業

- ア 認知症サポーター養成講座の開催 講師派遣 10 回
- イ つくば市キャラバン・メイト連絡会への参加
  - ・キャラバン・メイト総会、キャラバン・メイト スキルアップ研修会参加
  - ・キャラバン・メイト役員会 4 回
  - ・啓発活動（各圏域の認知症地域支援推進員が中心となりポスター掲示等を実施）

- ウ 認知症声かけ模擬訓練の実施 認知症対応講座へ講師派遣 1回  
歩行型声掛け訓練 1回

#### エ 認知症カフェの運営支援

- ・オレンジカフェ in きずな（委託先：ストレスケアつくばクリニック）開催支援
- ・エーザイオレンジカフェ ファシリテーター2名派遣
- ・圏域内での立ち上げに向け、当該事業所と協議継続。コロナ禍への配慮で保留。

- オ 認知症初期集中支援チームとの協働 相談事例 0名

#### カ 認知症ケアパスの配布

- ・センター窓口および必要な相談者、CMへ配布
- ・「認知症あんしんガイドブック（ケアパス含む）」の更新にむけた協議に参加
- ・「認知症あんしんガイドブック」の配布 総合相談・CM・イベント等にて

#### キ 認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業、認知症支援メールの周知・拡大

- ・総合相談において、利用助言および申請支援を実施
- ・認知症支援メール受信時の検索協力
- ・CMと対象者に関する情報共有を必要に応じて実施

#### ク 認知症地域支援推進員の配置

- ・認知症地域支援推進員初任者研修受講 1名
- ・認知症地域支援推進員打合せ 12回
- ・9月の茨城県認知症を知る月間に啓発活動を実施。（資料掲示、配布など）
- ・県認知症疾患医療センターによる若年性認知症の方と家族向けのイベント支援
- ・市内認知症疾患医療センターによる家族会開催支援

#### ケ 本人ミーティングの企画開催

- ・若年性認知症の方を対象として開催企画（R5.4に初回実施）

### (4) 地域ケア会議推進事業

- ア つくば市地域ケア会議への参加 4回
- イ 圏域別ケア会議の開催 6回
- ウ 自立支援型個別ケア会議の参加 0回

## 3 総合事業

### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の請求件数は849件  
うち初回加算：46件、委託連携加算：16件、住所地特例：24件(月遅れを除く)  
当包括センターにてケアプランを作成した件数 4件
- イ 短期集中予防サービス「訪問型サービスC」
  - ・運動機能向上プログラム利用者 1名
  - ・低栄養改善・口腔機能向上プログラム利用者 1名

### (2) 一般介護予防事業

- ア 介護予防実態把握事業 0名（市からの名簿提供なかったため）

- イ 「脳元気アップ教室」の開催支援
- ウ 介護家族のための講座へのスタッフ派遣  
若年層(小学生)向けの高齢者理解促進講座へのスタッフ派遣
- エ 介護予防に関する知識や技術の習得のため研修受講

#### 4 指定介護予防支援事業

- ・請求件数：851件 うち初回加算 48件、委託連携加算 50件  
当包括センターにてケアプランを作成した件数 6件
- ・介護支援専門員の相談に随時助言や指導を実施。
- ・委託契約締結事業所数 42事業所（市内32、市外10 うち県外2）

### 第3 成果、評価、課題、今後の取組方針について

#### 【包括的支援事業】

##### 成果

- ・他分野の支援者と随時情報交換・同行訪問を実施。ヤングケアラーや外国人支援など、新たな福祉課題にも取り組み、家族に対し継続的支援やフォローを展開できた。
- ・警察や医療機関、法律関係者とも連携し支援を実施。ネットワーク拡大が進んでいる。
- ・地域の支援者との関係を広げることができたと共に、啓発活動の企画依頼や要支援者との橋渡しが進み、相談件数の増加につながった。

##### 評価

- ・スタッフは相談支援に必要な学びを継続、個別支援のスキルアップができた。
- ・常に権利擁護の視点を持って相談支援にあたることができるようになってきた。
- ・対象者だけでなく、家族支援も考慮した相談支援を実践できた。

##### 課題

- ・関係機関等との連携は徐々に進んでいるが、それぞれの機能や役割・可能な対応を明確にするとともに、顔の見える関係づくりを継続する必要がある。
- ・高齢者分野に限らない対応力強化と関係機関等との重層的支援体制の整備が必要。
- ・圏域全体の地域住民とネットワーク形成できるよう取り組む必要がある。

##### 今後の取組方針

- ・相談内容や相談者に関する情報を分析し、地域の特性や課題を明確にする。
- ・市役所関係各課との連携体制づくりにむけた要望や実績の積み重ね。
- ・地域住民とのネットワークづくりの強化。
- ・個別・地域に対する相談援助の充実。

#### 【認知症総合支援】

##### 成果

- ・相談を随時受付。状況に応じ、認知症疾患医療センターや主治医等と連携し必要な医療・治療の確保に努めた。

- ・若年性認知症当事者の希望を取り入れて新規事業の企画を開始した。
- ・圏域内でのオレンジカフェ開設は、感染症予防の観点から実現できなかった。
- ・地域の団体と協力のもと、帰宅困難な認知症の方への声掛け模擬訓練を実施した。

#### 評価

- ・認知症の本人の希望をとらえ、新たな社会資源の開発に取り組むことができた。
- ・地域住民に向けた啓発活動を拡大することができた。
- ・認知症とその対応について学びを継続し、相談対応に活かすことができた。

#### 課題

- ・地域住民への啓発活動の機会拡大が必要。ネットワークづくりを推進する必要がある。
- ・圏域内にオレンジカフェ開設が必要。

#### 今後の取組方針

- ・若年性認知症の方の本人ミーティングと家族ピアミーティングの開催と継続。
- ・圏域内で認知症カフェを開設する。
- ・高齢の認知症の方が参加できる場の開設検討。

### 【介護予防】

#### 成果

- ・圏域別ケア会議はケース検討だけでなく、参加者の学びにつながるよう各種情報の提供できた。また、地域課題について参加者ができることを考える機会を提供できた。
- ・脳元気アップ教室や家族向けの介護教室に参加、参加者支援を行うとともに、センター独自で企画運営できるよう学びを深めることができた。
- ・介護支援専門員への助言・指導や情報提供を行うことができた。

#### 評価

- ・要支援および事業対象者のケアマネジメントは、トラブルなく対応できている。
- ・ケアマネジャーの調整が困難になっており、利用希望からサービス開始まで数カ月を要する事例への対応が十分にできていないのが実情。
- ・サロン等で介護予防啓発の講義を行うことができた。
- ・定例の地域ケア会議以外に、支援困難事例には随時カンファレンスを開催した。

#### 課題

- ・介護予防啓発活動の拡大を図る必要がある。
- ・圏域別ケア会議の実施に当たり、職員のファシリテーション実践が必要。
- ・担当ケアマネジャーの調整が困難な方が増加。センター職員も計画作成を実施。

#### 今後の取組方針

- ・介護支援専門員に対し、適切なケアマネジメント実践ができるよう、助言や情報提供を継続する。
- ・支援困難な事例は随時対応検討の会議を開催する。
- ・地域住民とのネットワークづくりを進め、介護予防啓発や地域課題の把握を行う。

令和 4 年度（2022 年度）

谷田部西地域包括支援センター

事業実績報告（案）

社会福祉法人 筑南会

総評は以下のとおり。

地域に身近な相談窓口として地域包括支援センター（以下「センター」とする）が設置され、今年度で5年目となり、地域住民や関係機関等にも周知されるようになり多くの相談が寄せられている。独居高齢者、高齢世帯の相談が多く、相談内容は、認知症、支援拒否、家族・親族関係不良、精神疾患等複合的な相談が多様化し、世帯として抱える課題も増えてきている。また急な対応を要することや支援につながるまでに時間や労力を要するなど状況に応じた判断、対応が求められている。市やセンターの定例会などで他のセンターのグッドプラクティス等の共有をすることで多くの課題に対する実践力の向上につなげている。

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりを目指し、認知症サポーター養成講座へキャラバンメイトとして参加。また認知症地域支援推進員定例会に参加して、認知症ケアパス（認知症あんしんガイドブック）の作成協力、9月に「認知症を知る月間」として、図書館で啓発活動、認知症啓発展示会に他センターと協力支援を実施。また、打合せを定期的に行い、今後の活動について検討している。地域共生社会を実現していくため、引き続き市と各センター、医療機関と連携しながら認知症になっても安心して地域で暮らすことができる地域づくりを促進する。

圏域別ケア会議やケアマネジャー連絡会等を通して介護支援専門員に対する支援を実施。コロナ禍により ICT の普及などで状況に応じた活動が行えるようになった。また社会資源の情報等もメールなどを活用しながらいち早く情報発信が行えるように努めた。ケアマネジャーと本人・家族との関係、支援方針調整のため介入することがあった。

地域の集まりなど徐々に再開され、介護予防や包括の周知のため地域に出向いていくことができた。地域住民のサロン活動支援、集いの場での参加協力することができた。引き続き、地域に出向き介護予防につながるよう取り組む。

今後、相談内容の多様化もあり幅広い知識実践力向上に努め、地域住民や民生委員、関係機関等との連携をより強化し、連携しながら総合相談支援が行えるように努める。重症化、深刻化して表出した相談も多いことから地域の要望を把握して、介護予防の普及啓発を行っていく。各圏域のセンター3職種それぞれの顔の見える関係づくり、実践力の向上に努めていく。

各事業の実績及び詳細は以下のとおり。

## 第1 地域包括支援センター運営体制（令和5年(2023年)3月31日時点）

### 【谷田部西地域包括支援センター職員配置状況】

職 種	常勤専従	非常勤専従
社会福祉士	1	1
主任介護支援専門員	1	0
保健師（または看護師）	1	0

### 【谷田部西地域包括支援センター担当圏域（中学校区）】

谷田部西圏域（谷田部中学校、高山中学校、みどりの学園義務教育学校）

## 第2 業務実施内容（令和5年(2023年)3月31日時点）

### 1 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)

#### (1) 総合相談支援業務

##### ア 地域におけるネットワークの構築【重点項目】

- ・センター独自のチラシを相談・関係機関への訪問時等配布。市のパンフレットなども活用しながらセンターの周知を図った。また、広報誌を2回作成。
- ・センター独自のポスターを作成して、地域や関係機関、公用車に貼ることで周知を図った。
- ・地域ケア会議、ささえあい会議等の会議に参加することで関係者と顔の見える関係作りに努めた。
- ・地域の社会資源の把握と活用。ミニ知識やハートページ等の各種資料を活用。

##### イ 実態把握

- ・独居高齢者、高齢世帯等の総合相談対象者の見守り訪問。市より依頼のあったお元気訪問対象者の訪問やKDB訪問対象者の引継ぎを実施。

##### ウ 総合相談支援【重点項目】

- ・相談者数 818人 相談実件数 545件 相談延件数 4,418件
- ・市職員とケース共有及び運営状況について確認
- ・民生委員や地域住民、関係機関等からの個別相談を受け、都度対応。緊急を要する相談もあり、市と相談しながら対応。

#### (2) 権利擁護業務

##### ア 成年後見制度の利用促進

- ・成年後見及び任意後見制度に関する相談 実相談7件 延件数28件
- ・日々の相談活動時に成年後見制度のチラシ、パンフレットを活用して、啓発

活動を実施。

イ 高齢者虐待への対応

- ・つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応の実施
- ・虐待に関する相談件数（虐待防止も含む） 延べ 105 件
- ・コアメンバー会議で虐待と判断した件数 2 件
- ・虐待防止の取り組みとして、関係者等へチラシの配布など周知を図った。
- ・虐待対応について理解を深めるため研修の参加
- ・つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議の参加
- ・虐待が疑われるケースについては、市や親族、関係者、介護支援専門員などから相談があり、市と連携して都度対応。

ウ 消費者被害の防止

- ・市民や専門職へ消費生活センターの情報提供やチラシを配布

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・圏域別ケア会議（オンライン開催）を 6 回（内 5 回オンライン開催）実施
- ・市主催の包括研修会参加 1 回

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・つくばケアマネジャー連絡会役員会への参加協力 10 回
- ・つくばケアマネジャー連絡会定例会への参加 10 回

ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員への個別相談 361 件（同行訪問 22 件）
- ・対応事例、ケアプランなど個別的な相談を随時行い、困りごとなどの把握、状況に応じて、伴走支援を実施。

エ 困難事例等への指導・助言

- ・困難事例の会議（介護支援専門員がいない事例）3 件
- ・困難事例の会議（介護支援専門員がいる事例）7 件
- ・困難事例の会議（委託包括ケアプランを立てている事例）0 件

2 包括的支援事業（社会保障充実分）

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

- ・つくば市在宅医療・介護連携推進事業の協力
- ・病院と在宅の連携に関する意見交換会への参加
- ・「ICT を活用した多職種連携研修会」の参加
- ・地域の医療機関、薬局と相談等を通して連携、また圏域ケア会議での連携

- ・わたしの生き方ノート（エンディングノート）を市ホームページ、広報つくばで市民へ周知され、委託センターで在宅医療のパンフレット、チラシ、アンケートと一緒に配布 73件

## (2) 生活支援体制整備事業

- ア 第1層（市レベル）協議体への参加 5回
- イ ささえあい会議（谷田部西圏域）への参加
- ウ ふれあい相談員（谷田部西圏域）、懇談会への参加
- エ 住民主体の集いの場づくりへの参加協力  
高須賀地区（保健師等の健康相談、血圧測定等）  
みどりの地区（保健師等の健康相談、血圧測定等）

## (3) 認知症総合支援事業

- ア 認知症サポーター養成講座への参加協力 4回
- イ つくば市キャラバンメイト連絡会の運営協力
  - ・キャラバンメイト総会、スキルアップ研修への参加 各1回
  - ・キャラバンメイト役員会への参加 4回
  - ・キャラバンメイト正副会長打合せ 4回
- ウ 認知症カフェの協力支援
  - ・オレンジカフェinなごみ7回
  - ・オレンジカフェinみどりの3回（令和4年10月開設）
- エ 認知症初期集中支援チームとの連携
  - ・つくば市北部認知症初期集中支援チーム  
とよさと病院認知症疾患医療センターと連携 1件
- オ 市民向け認知症ケアパスの配布
  - ・認知症ケアパスの冊子を窓口等に設置して、必要時配布
- カ 認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業、認知症支援メールの周知、拡大
  - ・市より市内圏域の登録者の情報提供を受け、センター圏域の対象者の把握に努めた。また、必要性の高い方には登録を助言、情報提供。
- キ 認知症地域支援推進員の配置
  - ・認知症地域支援推進員打合せ 9回
  - ・9月「茨城県認知症を知る月間」「つくば市中央図書館における認知症啓発活動」参加協力（市、各センターと共同して啓発コーナーで脳年齢計や血圧測定等実施）。つくば市認知症ケアパス（認知症あんしんガイドブック）の見直しを行った。

#### (4) 地域ケア会議推進事業

- ア つくば市地域ケア会議への参加 4回
- イ 圏域別ケア会議の開催 6回
- ウ 自立支援型個別ケア会議への参加 1回
- エ 「ケア会議の質を高める事例理解の視点や考え方」研修会への参加

### 3 総合事業

#### ア 介護予防・生活支援サービス事業

##### (ア) 介護予防ケアマネジメント事業（第一号介護予防支援事業）

- ・ 請求件数 899件/年 平均 75件/月 委託事業所 37件
- ・ 短期集中予防サービス「訪問型サービスC」  
運動機能向上プログラム利用者 3名
- ・ 要支援者や事業対象者に対して自立支援及び重度化防止の視点で高齢者本人の選択に基づいて必要な支援を実施。また、保険サービスだけでなく社会資源の活用などの提案を行う。

##### (イ) 一般介護予防事業【重点項目】

- ・ 「脳元気アップ教室」 荃崎地区 見学、協力支援  
地域の活動組織との顔つなぎや連携する機会が確保できた。  
地域で活動している教室などと連携して介護予防の普及啓発に努めていく。

##### (ウ) つくば市地域リハビリテーション活動支援事業

- ・ 総合相談等必要に応じて「おうち de リハ」チラシを配布、利用勧奨。

### 4 指定介護予防支援事業

#### ・ 指定介護予防支援事業

請求件数 1,059件/年 平均 88件/月 委託事業所 37件

- ・ 委託先についてはまずは相談者へ要望を確認して、相談をするように努めており、介護支援専門員選定希望時には居宅の特性等を考慮して偏りがないように選定している。できる限り、初回アセスメント訪問を行い、介護支援専門員へ情報提供することでケースの把握に努めている。センターで対応できる相談（住宅改修の理由書作成、自費ベッドレンタル等）は都度対応している。

### 第3 成果、評価、課題、今後の取組方針について

#### 【成果】

- ・センターを開設して5年目になり、地域での認知度が向上している。
- ・広報誌を2回、ポスターを作成し、相談者、医療機関、関係機関へセンターの周知を図った。
- ・在宅医療との意見交換に参加することでお互いの状況、役割などの確認ができ、連携時に活かすことができた。

#### 【評価】

- ・新型コロナウイルスの感染拡大の影響もあり、通常の活動が行えない中、相談方法を事業所内で検討し、電話や必要最低限の面会などで相談対応を行った。自粛傾向が長期化することで認知症状や精神症状の悪化や独居男性のセルフネグレクト、孤立死等の急を要する対応が目立った。
- ・医療や関係機関との連携については、オンラインやメールを活用して対応することができた。

#### 【課題】

- ・地域により高齢化の進行
- ・家族のところへ転入するケース多いが居場所がない
- ・男性独居高齢者のセルフネグレクトと孤独死
- ・認知症や介護への理解がない（初期症状に気づかない）
- ・相談内容の多様化（8050問題、精神疾患、末期癌、夫婦問題、家庭内問題、世帯として抱える課題等）
- ・ケアマネジャーと本人・家族との関係、支援方針調整の困難さがある

#### 【今後の取組】

- ・相談内容の多様化もあり、市役所関係課との連携や幅広い知識、実践力の向上に努める。
- ・地域住民、医療機関、関係機関とのネットワークをさらに広げ、支援困難なケース対応時必要な機関へつなぎ、連携しながら対応していく。
- ・重症化、深刻化して急に表出した相談もあることから地域の要望を把握して、センターや介護保険などの周知を行い、介護予防の普及啓発を行う。
- ・市内全センターの3職種それぞれの職種による顔の見える関係づくり、共に実践力の向上に努める。

令和 4 年度（2022 年度）  
荃崎地域包括支援センター  
事業実績報告（案）

総評は以下のとおり。

#### 【経過と圏域の特徴】

荃崎地域包括支援センターは、荃崎圏域の身近な相談窓口として平成 29 年 10 月に設置され約 5 年が経過した。担当する荃崎圏域は、圏域内人口 22,896 人に対して高齢者人口が 8,730 人と、高齢化率(38.13%)、75 歳以上の人口割合(21.08%) (いずれも R5.4.1 現在)が、市内で最も高い値となっている。一方、一号被保険者に対する要介護認定者の割合としては 14.16%とそれほど高くなく、サロンやサークル活動などが盛んで、元気な高齢者も多いと思われる。

また、地域環境としては、周辺市街地地区、農村地区、大規模団地と多様であり、地域住民の生活環境の違いも相まって、相談内容等は実に多様である。

#### 【総合相談支援業務】

相談内容は、高齢者世帯の介護日常に関する相談や医療に関する相談、権利擁護を含む相談等を、本人や家族、民生委員やその他の関係機関等から受け、制度の説明や紹介、継続した支援を実施した。

8050問題のように、介護・障害・困窮や、そこから派生する権利擁護、近隣との生活トラブル等の課題を抱える多世代の相談に対し、解決の糸口を見い出せるように、課題の整理や各種専門機関への相談等の対応を行った。

#### 【地域包括ケアシステム】

地域の状況の把握や圏域内外の関係機関と連携が取れる体制を構築するために、地域ケア会議や生活支援コーディネーターが開催する地域支え合い会議、その他の会議研修等にも参加し、相談があった時に速やかに対応した。

#### 【今後について】

常に、地域住民や支援関係者のために、センターとして出来ることは何かということ念頭に置きながら、より良い支援の方法について、専門職を含む関係者間で考え、対応をするように心がけてきた。

今後も、専門職としての知識や支援技術の向上を図りながら、有機的に地域とつながることで、地域包括ケアシステム体制の構築に繋がるよう努めていく。

## 第1 地域包括支援センター運営体制（令和5年(2023年)3月31日時点）

### 【茎崎地域包括支援センター職員配置状況】

所長兼社会福祉士	1名（常勤）
社会福祉士	1名（常勤）
経験のある看護師	1名（常勤）
主任介護支援専門員	1名（常勤）
介護予防マネジメント従事者	1名（非常勤）

### 【令和4年度茎崎地域包括支援センター担当圏域】

地域包括支援センター名称	担当圏域（中学校区）
茎崎地域包括支援センター（委託）	茎崎中、高崎中

## 第2 業務実施内容

### 1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

#### (1) 総合相談支援業務

茎崎圏域の地域住民に関する様々な相談を受けて、必要な状況把握を行い、各種情報提供や関係機関を照会するとともに、各種制度やサービスへのつなぎ等必要な支援を行った。

#### ア 地域におけるネットワークの構築

独自のセンターチラシを作成して周知に努め、随時民生委員からの相談対応を行っている。また、相談実務を通じて各種福祉施設、医療機関や法テラス、交番等地域の関係機関とのネットワークを構築している。

#### 【ネットワーク参加機関】

種類	機関数	備考
医療機関	31	つくば市の他、市外や県外の病院、クリニック等
行政機関	16	地域包括支援課、介護保険課、高齢福祉課、保健センター、社会福祉課、障害福祉課、窓口センター、医療年金課、ワクチン対策室等
福祉機関	60	居宅介護支援事業所、介護保険事業所、障害関係事業所
専門職団体や民間組織	10	法テラス、消費生活センター、金融機関、郵便局等
住民組織	29	区会、民生委員、ふれあい相談員等
警察・消防	2	つくば警察署、つくば市消防本部
合計	148	

#### イ 実態把握

市が抽出し、依頼のあったケースについて、実態把握訪問を実施した。  
訪問延べ件数 13件

## ウ 総合相談支援【重点項目】

介護をはじめ様々な相談を受け、聞き取り等必要な状況把握を行い、各種情報提供や相談対応を行っている。また、必要な制度やサービスへのつなぎとして関係機関を紹介する等の支援を行った。

### 【相談延べ件数の推移】

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	237	242	201	159	212	195	253	182	180	179	179	199	2,418
半期	1,246						1,172						

平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
563件	2,070件	2,400件	2,681件	2,377件	2,418件

## (2) 権利擁護業務

高齢者虐待の疑いや消費者被害、成年後見制度の利用が望ましいケース、家族関係に課題のあるケースにおける各種支援を行った。

### 【権利擁護に係る相談の推移】

平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
17件	94件	97件	125件	101件	88件

### ア 成年後見制度の利用促進

相談内容に応じて、成年後見制度の説明を行い、制度理解と利用促進に努めた。必要に応じて成年後見センターとも連携し対応した。

### イ 高齢者虐待への対応

虐待対応については、市の高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を行い、市と常に連携を図りながら対応した。

### ウ 消費者被害の防止

つくば市消費生活センター等と連携し、未然防止と問題解決に取り組んだ。

## (3) 包括的・継続的ケアマネジメント

### ア 包括的・継続的なケア体制の構築

圏域内のケアマネジャーをはじめ、各種専門職に地域ケア会議への参加を案内し、地域や関係機関へ必要な情報提供及び共有を行っている。また個別支援を通して地域での連携が図れる体制を構築している。

### イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

介護支援専門員連絡会への参加の他、各居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図った。

### ウ 日常的な個別指導・相談

介護保険制度全般から一般的な問い合わせ等、地域の社会資源とのつなぎ支援等、圏域に関係なく相談に対応し、適切に紹介等をしている。

(個別相談416件、内、同行訪問42件)

### エ 困難事例等への指導・助言

支援会議に参加し、役割分担や今後の支援方針についての検討を行った。

(介護支援専門員がいない事例3回、介護支援専門員がいる事例10回)

## 2 包括的支援事業（社会保障充実分）

### (1) 在宅医療・介護連携推進事業（市重点事業）【重点項目】

市が開催する在宅医療・介護連携推進事業（地域リーダー研修会）に参加し、支援の方針を学んだ他、関連機関との情報交換等を行った。個別支援を通じて地域の医療機関と連携をしている。

### (2) 生活支援体制整備事業

第1層協議体に参加し、市全体の状況を把握するとともに、第2層協議体（地域支えあい会議）に参加し、地域への情報発信と情報収集及び地域関係者との交流を行った。また、生活支援コーディネーターと地域の課題を随時共有しながら、個別支援に繋げている。

会議名	期日及び会場	内容
つくば市地域ケア会議・生活支援体制整備推進会議	5/19、7/15、10/20、12/15、3/3	地域ケア会議及び第1層協議体会議
地域支えあい会議	5/26、11/18、3/22	2層協議体会議

### (3) 認知症総合支援事業

認知症声かけ模擬訓練やキャラバンメイトの役員会等に参加した。認知症地域支援推進員を配置し、認知症の方と本人を支える仕組みづくりを市とともに検討している。認知症カフェ（オレンジカフェinくきざき）に参加し、個別支援の際には、オレンジカフェに参加を促すなど協力にも努めた。

### (4) 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議（圏域別ケア会議）を開催した。市が選定した事例について、自立支援型個別ケア会議に参加し、専門職からの助言をいただきながら、社会資源の紹介とケアマネジャー支援を行った。

会議名	期日及び会場	内容
荖崎圏域ケア会議	5/30、7/29、9/20、11/21、2/27、3/20 (オンライン4回、参集2回)	延112名の参加、事例検討
自立支援ケア会議	7/22、8/26、2/24	事例検討

## 3 総合事業

### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業) 請求件数912件

### (2) 一般介護予防事業

市が行っている介護予防把握事業で関わっているケースについて、依頼を受けて訪問するなど必要な対応を行った。介護予防体操に関するパンフレットを掲示し配布した。また、介護支援ボランティアについての問い合わせにボランティアセンターに相談しながら対応を行った。

#### 4 指定介護予防支援事業

請求件数 2,193 件(介護予防支援 1,281 件、介護予防マネジメント 912 件、  
内、初回加算 89 件、委託連携加算 98 件)

※月平均182件

##### 【利用（請求）件数の推移】

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	171	173	178	181	182	186	190	188	191	180	189	183	2,193
半期	1,072						1,121						

### 第3 成果、評価、課題、今後の取組み方針について

#### 1 成果

- (1) 相談内容等については、業務システムへの入力と回覧を行い、対応経過のセンター内での情報共有に努めた。1か月平均約120件程度の相談対応を行った。
- (2) 困難事例等については、3職種の連携とチームアプローチを念頭にして、複数名で対応を行い、包括的・継続的なケア体制の構築に努めている。

#### 2 評価

- (1) 記録(入力)方法の変更に伴い、「相談件数」として現れる数字は減少したように見えるが、対応件数としては増加傾向にあると感じる。
- (2) 多様化する相談内容に適切に対応できるよう、市主催の各種研修会をはじめ、認知症や成年後見制度、障害福祉や虐待、多職種連携等の研修に参加し、知識を修得するとともに、センター内での情報共有等も実施した。

#### 3 課題

- (1) 市内で最も高い高齢化率であることや、単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯が多く、課題が潜在化してしまう可能性がある。
- (2) 8050問題のように、世帯内に高齢以外の課題を抱える世帯などがあり、情報の収集や課題の整理、アプローチの方法についても慎重に取り扱う必要があるため対応が難しくなっている。

#### 4 今後の取組み方針

- (1) 支援につながりにくい状態にある方の発見と支援においては、民生委員をはじめとする地域関係者との連携に努めていく。
- (2) 複雑多様化している相談や複合的な課題を要する相談にも適切に対応していくため、日頃から他機関や地域関係者とのネットワーク構築と、職員の資質向上を図るための各種研修に参加していく。
- (3) 本会は、生活支援体制整備事業をはじめ、市から事業を受託している。法人内の他係とも連携し、センターの周知を図る機会を増やして行きたい。