

令和7年度 小金井市地域包括支援センター事業報告 資料2

	作成日	令和8年8月17日	作成者	中川 麻砂子
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7年4月1日～令和8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	・LINEによる広報やイベントの開催、サロンへの巡回を行い、身近な存在として相談しやすい雰囲気作りを心掛けた。 ・身寄りがない、家族が精神疾患を抱えている、経済的困窮、疾病等により生活状況が急変し様々な手続きが必要など複合的な課題を抱える方が増え、対応が長期にわたるケースが増加している。関係機関と連携しながら継続的な支援を実施した。 ・介護保険申請から認定まで時間がかかり、包括が暫定でのサービス調整を行うケースが増えている。		相談件数：3,782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)	・サービスに繋がらない見守り対象者に対し、定期的に訪問し信頼関係の形成に務めた。健康状態や生活課題の把握を行い、介入のタイミングを見計らいながら、適切なサービスや資源につながるよう努めた。 ・虐待ケースはもちろんの事、養護被養護の関係に当たらない高齢者世帯のトラブルに関しても、速やかに事実確認を行い、CMやご家族と協力し支援に当たっている。緊急性の高いケースについては市の緊急ショートステイの制度を利用して一時的に距離を置く対応を行った。		虐待通報受付件数：4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）	・介護支援専門員からの相談に対し、共に考え助言を行った。ケースによっては同行訪問し課題解決に向けての支援を行った。 ・自立支援・重度化防止、質の向上に関する勉強会・研修を包括・居宅の主任ケアマネと企画、運営した。企画会議も複数回行うことで横のつながりも深まった。		ケアマネジャー支援：106件 研修：2回 事例検討会：2回 連絡会：5回	0.3人
4. ハイリスクアプローチ事業	要介護3以上の独居世帯、もしくは高齢世帯を対象に聞き取り調査を実施した。ケアマネあり74名に対しては直接ケアマネからサービスの利用状況等を確認。サービス未利用の対象者37名についてはポスティングの上で家族等からの聞き取りを行い、虐待のリスク・介護負担が大きくなっていないかの確認した。		対応者数：111人	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比20件増。新規月平均4.5件発生。昨年同様。委託延べ件数53件減。予防給付に関しては極力指定事業所に担当依頼をかけたが、新規発生件数に変化は少ない。サービス種類別の利用内訳として福祉用具が最も多く以下訪問看護、通所リハビリ、訪問リハビリの順となる。引き続き体調管理や環境調整等により、要介護に移行しない様に状態の改善または現状維持できる様プランの作成に努めた。		プラン作成数：2,765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123件（内センター対応98件、委託先対応25件）のケアプランを作成。自立した暮らしが出来るように、また重度化防止を目指し適切なプラン作成に努めた。年間延べ件数は昨年より32件減少だが、予防給付と比べ月による件数のバラつき大きく、夏は休止や区変等により少なく秋以降、特に年明けは増加傾向にある。これは総合事業は居宅事業所になかなか受けてもらえないことも一因である。 短期集中介護予防サービスは3クールで計5名が参加。機能訓練及び介護予防法を習得し、社会参加が図れるよう努めた。サービス後は2名が総合事業へ移行、他はさくら体操等の地域活動へ移行した。	プラン作成数：1,478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0JTフォローを行い、管理・自主会場のリーダー確保に繋げた。 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。	さくら体操活動支援回数：73回	0.2人
8. 認知症総合事業	昨年度に引き続き、認知症のある人とそのご家族が、安心して生活が継続出来るように地域で支える取り組みを継続。 ①今年度は新たに民生委員や商工会からの依頼もあり養成講座実施。また、養成講座ではないが生活支援コーディネーターを通じてのサロンからの依頼で訪問看護事業所と共に「認知症講座」を開催し認知症の周知を図った。 ②認知症予防通いの場や認知症検診者への支援等により、認知症予防や本人、家族の相談・支援体制の充実を図った。 ③チームオレンジ活動拠点の「梶野町オレンジカフェ」を7・8月以外の毎月開催し、チーム員のスタッフと共に円滑に開催出来るように努めた。 ④認知症関連の研修や講座などに参加し情報収集に努めると共に、個別相談に関して医療機関や関係事業所との連携を行った。	認知症サポーター養成講座実施回数：14回	0.5人
9. 生活支援体制整備事業	・梶野町の住民、事業所との情報共有や協働を目的とした「ないまぜの会」を9回。昨年度の「きた包括防災講座」をきっかけに立ち上げた「ぼうさいCaféさくら」の運営等を検討した会議体を6回、さくら体操自主グループ運営支援を目的とした会議体を1回開催した。 ・ないまぜの会では昨年同様「梶野公園まつり」の運営サポートを中心に活動。 ・「ぼうさいCaféさくら」のサロン活動は、2層協議体で内容を検討したうえで、災害時のスマホ利用、外国人・障害者などの災害弱者支援、能登のいま・復興の状況など幅広いテーマを取り上げた。またサロンとして本町道草市に出店し、防災グッズを紹介するなどの啓発も実施。 ・このほか、地域安全課との共催による「きた包括防災講座」を2回開催。自主防災会あるいは避難所運営協議会に参加していなければ知る機会の得られない、市内の避難所の備蓄の状況や、いざという時の避難所開設の流れなどについて紹介。町会・自主防災会・避難所運営協議会に関心の高い層の参加を得ることができ、またそうした方々がつながり、新たな取り組みが始まる機会ともなった。 ・高齢化が進み、後継者不足から活動継続が困難になっている団体への支援を継続。主にリハビリ職巡回事業の活用や協力事業者との連携によるオーダーメイドの講座の提供、広報活動のサポートなどを実施。	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できるよう本人、家族の希望を傾聴し、医療と介護がうまく結びつけられるよう支援した。 ②在宅医療・介護連携推進会議や部会に出席し、顔の見える関係性を築き、地域医療・介護に関わる関係機関や専門職とのネットワークを構築することができた。	在宅医療・介護連携推進会議：3回	0.1人
11. 地域ケア会議	・個別地域ケア会議を2件開催。1件はリウマチ、高次脳機能障害がある80代の男性を対象に、本人に最低限身に着けてほしいスマホ操作を厳選し、本人の障害特性を踏まえ、親身になって指導いただけるボランティアの調整について検討、対応した。 ・もう1件は2000万円もの詐欺被害にあった90歳独居女性を対象に、本人が再び被害に遭うことなく、自宅で安全・安心に一人暮らしを継続していくための制度、サービス利用などについて、社協の地域福祉コーディネーター等と検討、対応した。 ・そのほか、包括で担当中のケースで、子ども世代が引きこもりや精神疾患などを抱えており、子ども世代の課題解決のため、少しずつ包括との関係をつくりながら、地域福祉コーディネーターも交えたケア会議開催のタイミングを見計らっているケースが2件あった。	個別地域ケア会議：2件、自立支援型個別地域ケア会議：5件	0.2人

令和7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8年8月18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7年4月1日～令和8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	2.6人				
	保健師等	1人				
	介護支援専門員	人				
	計	5.6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		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、様々な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・家族にとっ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も多く、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：4,738件	2.2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・包括へ通報を受け実態調査し、高齢者、家族、介護者・養護者との関係性を構築し、関係機関と連携を図りながら対応にあたった。 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：18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）		①4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「身寄りのない人の支援対応事例」を開催しケアマネジャーのスキルアップを図った。 ②ケアマネジャーとの横の繋がり/関係性の構築等を行う為の連絡会を開催。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：209件 研修：2回 事例検討会：2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、担当ケアマネージャーに電話、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：132人	0.2人

5. 介護予防支援（予防給付）	新規サービス利用者は年56名と前年度より6名減。年間総数は前年度より212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17名移行するも、年間総数は前年度2360名/今年度2572名へ増加。	プラン作成数：2,572件	0.7人
6. 介護予防ケアマネジメント（総合事業）	年度1,753名のサービス利用/月平均約145名を支援。新規サービス利用者は年43名と前年度とほぼ同数。介護及び予防給付へ31名と移行数が増加。年総数は昨年度より50名増。年度末サービス利用者は要支援1（79名）要支援2（36名）総合事業対象者（28名）と前年度より支援認定利用者が7名増。短期集中型機能訓練（サービスC）に6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つけ介護予防を図る事業を継続した。	プラン作成数：1,753件	0.4人
7. 地域介護予防活動支援事業	①さくら体操：令和8年度（令和8年4月）から市管理会場の場所変更に伴い、参加者への案内や自主グループ立ち上げ支援を行った。参加者同士で話し合いを行う場を設けたことで、管理会場と自主グループともに円滑に移行することができた。 ②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25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と新たにボッチャを開催し年2回の体験型イベントを行った。	さくら体操活動支援回数：67回	0.3人
8. 認知症総合事業	認知症の方とその家族が安心して生活が継続できるよう、地域で支える取り組みを実施。また、新しい認知症観についても周知をした。 ①認知症サポーター養成講座を通して、小学生や一般市民に対して認知症の正しい理解、支援方法を伝えた。 ②認知症サポーターステップアップ講座受講者には、認知症の方と共に地域で活動できる場の紹介、ボランティアへの活動案内をした。 ③認知症検診、認知症予防通いの場、認知症ケアパスの活用により、認知症予防、認知症本人家族の相談、新しい認知症観の周知を行なった。認知症初期集中支援事業は未実施。 ④認知症カフェは、あんずカフェと貫井住宅カフェを交互に毎月実施（12回）、またチームオレンジの設置、継続支援。	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	①継続実施 1:情報発信の媒体活用（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4回、7,000部発行、みなみ包括公式LINEアカウント（友達登録460人/R8.8.17時点）を活用。 2:道草市出店年3回参加。包括の周知活動と共にみまもりあいアプリと見守りシールを使った認知症行方不明者搜索模擬訓練を実施。 3:光の子フェスタ（光明第二保育園）出店参加。多世代への包括の周知活動を実施。 4:町内会自治会との連携。毎年9月の敬老の日に町内会自治会から高齢者に送るお祝い品にみなみ包括ポストカードを封入していただいている。令和7年度は1720枚配布。 ②グループ立ち上げ支援／さくら体操市管理会場変更に伴う、自主グループ立ち上げ支援を実施。参加者同士で話し合う場を設け、情報提供を実施。 ③第二層協議体／サロン連絡会を定期開催。地域の困りごとや強味を話し合った結果、担い手・後継者不足やサロン周知を目的として次年度「自主グループ立ち上げガイドブック（仮）」を作成することが決定した。 ④高齢化団地での取組／地域住民よりスマホについて相談をしたい希望があり、市のスマホサポーター（ボランティア）の情報を提供。2か月に1回、団地集会室にて出張スマホ相談会を定期開催。	第2層協議体（小地域ケア会議） 開催回数：5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、ZOMM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/認知症の地域住民が在宅で暮らしていくための個別地域ケア会議を開催。 ②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。	個別地域ケア会議：1回 自立支援型の個別ケア会議：6件	0.1人

※常勤換算：常勤の職員の人数＋非常勤の職員の勤務時間÷常勤の職員が勤務すべき時間により算出

令和7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8年8月17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 東京聖学院				
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7年4月1日～令和8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人			
	計	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		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増加している。特に緊急での介入依頼の相談においてはその傾向が高まっている。この傾向はここ数年継続している。そのため、医療機関との連携（入退院時や各種手続きの相談）や、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。また、高齢者の入院、入所に伴い、飼い犬等に関する相談も徐々に散見し始めている。 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ケース、要介護認定後で担当ケアマネジャーが存在しながらも家族から寄せられる相談も存在する。 また、昨年同様、退院に合わせた介護保険の申請、認定前からのサービス利用調整に関する相談対応、呼び寄せ介護に備えた情報提供や転入時の支援を行っている。		相談件数：5,147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)		高齢者虐待(疑いを含む)通報の9件中、6件についてコアメンバー会議において、身体的虐待4件、心理的虐待5件、ネグレクト2件、セルフネグレクト1件、経済的虐待2件と判定し、対応を行った(重複での虐待(疑い)認定を含む)。被虐待者の認知症状や、養護者の精神疾患、夫婦間/親子間の関係性を背景とした事案が目立っている。 抱える課題や関係性の複雑化により、対応の期間が長期に渡っている。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、関係者会議を重ねながら、チームとしての対応を継続している。		虐待通報受付件数：9件	0.6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多くなっている。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企画検討するため「研修班」、「事例検討班」と役割分担を図りました。研修班では、「福祉総合相談窓口って何？」をテーマに、福祉総合相談窓口の職員の協力を得て開催した。事例検討班では、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について検討を重ねた結果、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：184件 研修：2回 事例検討会：2回 連絡会：5回	0.2人
4. ハイリスクアプローチ事業	小金井市より在宅高齢者リスト(サービス利用者94名、サービス未利用が51名)の提供を受け高齢者の把握を行った。本リストは、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であるため、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、必要な支援を行った。そのうち既に対象外(高齢世帯でない、在宅でない等)と把握している方を除き、サービス利用者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：145件	0.2人
5. 介護予防支援（予防給付）	ケアプランを年間2,383件(内新規54件)、月平均では199件(内センター対応131件、委託先対応68件)作成した。サービス利用においては、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、認定がつくことで利用できる住宅改修や市サービスの手配なども行った。年間で、新規ケアプランを54件作成する一方で、要介護認定により終結する件数が39件、区分変更が43件、その他体調不良等で未利用、終結となる件数は29件となった。状態変化などによる終結ため、その後の調整が必要となりプラン作成以外の対応も増加している。	プラン作成数：2,383件	1.2人
6. 介護予防ケアマネジメント（総合事業）	ケアプランを年間1,774件(内新規86件)、月平均で148件(内センター対応116件、委託先対応32件)作成した。自立支援を目的とし、アセスメントを行う中で、市基準サービスを基本とし適切なサービス利用をすることで、重度化防止を目指した。サービス利用においては、通所型サービスの利用を希望する多くの方が、運動特化の短時間のサービスを利用している。訪問型サービスにおいては、対応する事業所が少なく、調整が難航することがある。年間で、新規ケアプランを86件作成する一方で、要介護認定により終結する件数が19件、区分変更が17件、その他体調不良等で未利用、終結となる件数は39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：1,774件	1.0人

7. 地域介護予防活動支援事業	介護予防活動支援として、小金井さくら体操の市管理会場、完全自主会場の巡回を行った。 管理会場の活動支援を行う事業所と連携し、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に個別対応を行った。事業所と密に連携をとることで、参加者の様子を把握しながら丁寧な個別対応が行えた。定員を満たしていない会場があるため、継続してひがし圏域版の会場案内のチラシ配布及びLINEでの情報発信により周知活動を行った。リーダーの担い手が増えない会場があり管理会場に赴いての運営支援を行ったり、養成講座にて個別に働きかけを行ったりし新しいリーダーを迎えることが出来た。 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。 自主グループの会場においてリーダーが不在となる会場もあり、参加者への協力も促し、リーダー不在の中でも参加者で協力し合いながら開催していく形を作っていく事が出来た。また、新しくリーダーを担う方が来てからも準備片付けの場面は協力して体制を作ることが出来た。	さくら体操活動支援回数：110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、小学生、職能団体・市職員などに向け、年15回(875人受講)、市内の地域包括支援センターと共に開催した。 認知症サポーター養成講座後の受講生を対象とした「ステップアップ講座」も継続して開催し、次年度のチームオレンジボランティアへの勧奨を行った。 「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、さいころトークやリズムに合わせた体操で楽しい時間を過ごせた。ミニ講話も様々な機関からの講師の調整を行った。 「認知症初期集中支援事業」は認知症状が顕著にあり介護保険認定更新手続きの理解が得られず認定切れになる恐れのある方の1名の利用があった。チーム員の協力のもと、更新手続きに繋がり支援者との援助関係を継続することができた。 「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。2名の方が新たに介護認定を受け支援に繋がった。	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	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資料「シニアのための地域とつながる応援ブック」を作成した。前回の内容の修正と新規の団体の掲載の他、生活支援コーディネーターの紹介や昨年度に作成した地域デビューガイドを入れ込んだ。多くの方に手に取っていただけるよう広報し、市内公民館等に配架した。 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地域デビュー講演会としてゲストを招き、講演会の後に活動団体の紹介など個別相談の時間を設けた。参加者の方の中には実際に活動団体とつながるケースもあった。 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：3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)」、「急変時対応看取り部会(年4回)」に参加した。会議では、在宅医療・介護連携推進に向けた改善項目の検討、部会では、「最期まで自分らしく生きるため」をテーマとした朗読劇を企画し、お元気サミットで市民向けの啓発活動を行った。また、食事の介護場面における困りごとに対する「食支援マニュアル」の作成を目指した検討を重ねた。	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3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。 個別の課題を抱えた方に対しての支援について検討をする場として、「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4回、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7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。	個別地域ケア会議：4回 自立支援型の個別地域ケア会議：14回	0.1人

※常勤換算：常勤の職員の人数＋非常勤の職員の勤務時間÷常勤の職員が勤務すべき時間により算出

令和7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8年8月20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	小金井市北西部（本町4.5丁目、桜町2丁目、貫井北町）			
実 施 期 間	令和7年4月1日～令和8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		
	社会福祉士	2.7人		
	保健師等	1.7人	うち1名が令和7年10月～採用	
	介護支援専門員	0.7人		
	計	6.1		
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、病院、警察、市役所（高麗部署以外の課）などからの情報提供が増え、対応した。独居で身寄りがない又は親族と疎遠で協力者がいないケースが急増してきた。特に身寄りがなく、認知症が疑われる高齢者の場合は、介入のタイミングも見定める必要があり、協力を得られそうな他機関との調整にも苦慮した。 また、8050、9060世帯での問題にも関わることが増えており、高齢の親世代への対応のみならず、50代60代の子供世代への対応の一翼を担うことも増えた。	相談件数：3,390件	2.3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）		虐待通報受付は、通所サービス関係者、ケアマネジャーからの物が主だった。関係者との顔の見える関係性の構築により、通報受付後、迅速・スムーズな連携体制が取れた。養護者と関係者との信頼関係を損なわぬよう、慎重に対応した。成年後見制度や日常生活自立支援事業については、ケース対応や窓口相談等において適宜情報提供、制度利用支援を行った。頼れる家族が不在の利用者に対しては、市や権利擁護センターと連携しながら首長申し立ても検討した。	虐待通報受付件数：9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）		・ケアマネジャーからの相談に対しては同行訪問、多職種連携支援、担当者会議開催支援、他制度、社会資源情報提供などで支援を行った。 ・南西圏域主任ケアマネジャー主催で事例検討会を実施。経済的にも困窮していて、身寄りもない高齢者のケースを「本人の意向・金銭面よりも必要なサービスが導入できない事例」と称して実施した。参加したケアマネジャーからは様々な意見が寄せられた。それらを受けて年度の後半では「身元保証」をテーマに専門家を招き講義を受けた。同時に警察の協力のもと新手の詐欺についても聞く内容とし、参加した市内の多くのケアマネジャーに好評だった。	ケアマネジャー支援：168件 研修：2回 事例検討会：2回 連絡会：2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ケアマネジャーの事業所に出向いたり電話などで状況を確認した。その中で気になるケースについては包括的継続的ケアマネジメントとして引き続きケアマネジャー支援とした。 ・サービス未利用者についてはリストが上がった直後にサービスに繋がったケースも散見された。他の未利用者については長期入院のため在宅に戻る可能性のない方々だった。	対応者数：80件	0.2人
5. 介護予防支援（予防給付）	月平均約120件のケアプランを作成、新規のケアプランを年間27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に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：1,442件	0.6人
6. 介護予防ケアマネジメント（総合事業）	月平均約91件のケアプランを作成、新規のケアプランを年間43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。短期集中予防サービスに6名参加。機能訓練と介護予防を身につけ社会参加が図れるようサービス利用調整を行った。	プラン作成数：1,092件	0.5人
7. 地域介護予防活動支援事業	①介護事業所との連携や他包括担当者との情報交換を行った。また、より詳細なアセスメントが必要な参加者については包括地区担当者と共に自宅へ訪問をして、状態把握に努めた。 ②さくら体操自主グループやサロンに出向き、リハビリ専門職とともに介護予防の情報提供と活動支援を行った。圏域内で開催したイベントには30名を超える参加があった。 ③地域の介護予防の場としてさくら体操の会場の情報提供を行い、必要な方には初回参加時に同行することで、その方の参加継続につながるよう支援をした。	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地域で支える取組を行った。①認知症サポーター養成講座の開催と内容の充実、小学生向けにはきつず認サポを開催し、幅広い年代への認知症の周知を図った。②ステップアップ講座を開催しチームオレンジボランティアへの案内を行った。③認知症検診、認知症予防通いの場、認知症ケアパスの活用により認知症予防、認知症相談体制の充実を図った。④関連機関との情報共有、連携に努めた。⑤認知症カフェを毎月開催。チームオレンジの協力を仰いだ。	認知症サポーター養成講座実施回数：15回	0.7人

9. 生活支援体制整備事業	①R6年度終盤に立ち上げ支援を行った2つのサロンが、R7年度4月より活動を本格的に始めたため、活動が安定するまで運営支援を行った。半年ほど経過した後、そのうちの1つのサロンで活動継続が困難な状況が生まれ、第1層Co、サロンに関わりのあるリハビリ専門職を交えて2層協議体を開催し、リーダーへの支援を行った。 ②参加者数減が課題だった男性参加者が中心の活動グループへお元気サミットへの参加等を依頼し、その後参加者が増えたとの報告をいただいた。 ③地域でサロン活動をしている主催者とその参加者を交えて「サロン活動を継続していく上でのコツ、工夫」を話し合う場を設けた。どのサロンでも主宰者の高齢化、後継者不足と言った同じような問題を抱えている。そのためそれぞれの主催者が工夫している内容を話し合ってもらった。 ④LINE公式アカウントより地域の情報を随時配信し、R7年度はLINE登録者数が20%増加した。	第2層協議体（小地域ケア会議）開催回数：2回	0.6人
10. 医療と介護連携事業	・地域の医療、介護の関係機関、団体等と協力して在宅医療、介護の一体的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 ・日常療養支援、多職種連携研修部会ではコロナ禍で数年開催されなかった。対面式事例検討会「キーパーソン不在、または単身高齢者の在宅生活を多職種連携で支えていく」を実施。顔の見える関係機関の構築の再開でとても盛り上がった事例検討会となった。	在宅医療・介護連携推進会議：3回	0.1人
11. 地域ケア会議	小地域ケア会議(第2層協議体として) ・個別地域ケア会議では、独居で認知症の高齢者が物取られ妄想のことなどで近所や友人、警察、医療機関などに連絡するケースを家族を含めた関係者と対応策を検討した。 ・自立支援重度化予防に資する地域ケア会議では生活支援コーディネーターがその対象者に合った居場所、活動場所など地域資源について情報提供し、住み慣れた地域で暮らし続けるよう検討した。	個別地域ケア会議：2回 自立支援重度化予防別地域ケア会議：6件	0.2人

※常勤換算：常勤の職員の人数＋非常勤の職員の勤務時間÷常勤の職員が勤務すべき時間により算出