

令和7年度 小牧市地域包括支援センター事業計画書

資料 3 - 3

1. 基本情報

運営法人名称	社会福祉法人 小牧市社会福祉協議会	センター名	小牧地域包括支援センターふれあい	圏域	小牧中部・小牧西部圏域
--------	-------------------	-------	------------------	----	-------------

2. 地域包括支援センター事業計画の方針（小牧市が示す方針をもとに、圏域の特色や課題分析を踏まえて）

- 1) 小牧中部圏域は「高齢者人口に対する一人暮らし高齢者の割合」が最も高い圏域で単身世帯に向けた支援の充実が必要とされている。一方、小牧西部圏域は2～3世帯同居の割合が多く、世帯全体に向けた支援が必要とされているほか、幹線道路が集中して農地・工場・倉庫などが多い反面、商業施設の不足が課題となっている。異なる性質を持つ2圏域の正確な状況把握に努める。
- 2) 地域住民に「課題解決のため、どのような取り組みを行えるか」を考えていただく機会として地域ケア推進会議を行い、地域のネットワークづくりを行う。
- 3) サロンなどの地域の集いの場に訪問し、地域包括支援センターの各事業を啓発するとともに、地域住民の悩み、困りごとなどを聞き、地域課題の発見に努める。
- 4) 高齢者本人やその家族のほか、多様化・複雑化する相談を受け止め、福祉サービスの情報提供を行うとともに、家族介護者に対しては、介護離職を防止するための啓発を行う。

3. 事業別の具体的な取り組み事項

I 地域のニーズに応じて重点的に行うべき業務（総合相談支援業務）

実施項目	内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 総合相談業務	(1) 年齢や障がいの有無を問わず、支援を必要とする市民の相談をワンストップで受け止め、内容に応じて適切な相談機関等に繋ぐ。 (2) 専門的・継続的な相談支援を行い、関係機関と連携して包括的な相談体制の構築に努める。 (3) 民生委員等の協力を得ながらアウトリーチ型の相談を行う。また、地域の実情に併せて「市民の身近な相談先として地域包括支援センターがあること」を周知・啓発する。 (4) 相談内容の傾向や地域の特性等を地区別に把握し、対応策を検討する。 (5) 困難事例は地域包括支援センター内で情報共有して専門的視点で協議を行う。 (6) 地域包括支援センターの周知のため、民生委員や児童委員、地域のサロン、介護予防教室「ラピオでわかな」の出張相談会等で「社協だより」や「イベントスケジュール」（チラシ）を配布する。	(1) 随時 (2) 随時 (3) 随時 (4) 随時 (5) 随時 (6) 年4回（社協だより） 3ヶ月に1回作成（イベントスケジュール）
② 実態把握	次の(1)～(4)で抽出された地域の課題やニーズ等に沿った事業や地域づくりの取り組みに繋ぐ。 (1) フレイルチェック質問票を活用し、高齢者世帯や独居高齢者の状況を確認する。 (2) 地域の高齢者の心身状況や生活環境等の実態把握を行い、地域の隠れた課題（閉じこもりなど）やニーズを発見し、早期対応に取り組む。 (3) 地域のサロンや出前講座に出向き、個別相談を実施するほか、地域の実情や地域課題の把握に努める。 (4) 地域支え合い推進員と地域課題や地域資源等の情報を共有する。月に1回の定例会で具体的な取り組みを検討する。	(1) 対象者への訪問10月以降 (2) 随時 (3) 随時 (4) 随時
③ 家族介護者への相談体制の充実・情報提供	(1) I-①-(6)に準ずる。 (2) 市民向けの各種講座や市内のイベント等で地域包括支援センターの周知を行い、認知度向上に努める。 (3) 勤労世代からの相談や勤務時間外の相談の要望も増えているため、柔軟な対応を継続する。	(1) 年4回（社協だより） 3ヶ月に1回作成（イベントスケジュール） (2) 随時 (3) 随時

II 介護事業者、医療機関、民生委員・児童委員、ボランティア等の関係者とのネットワーク構築

実施項目	内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 地域支え合い推進員や民生委員・児童委員等地域住民を支援するためのネットワークの構築	(1)小牧中部・小牧西部の地区民生委員・児童委員連絡協議会に出席し、民生委員が関わるケースの個別相談に応じる。また、地域包括支援センターの業務内容を周知し、相談しやすい関係づくりに努める。 (2)民生委員や地域住民の相談から把握したフレイル傾向が強い高齢者に対し、健康管理やフレイル予防のチラシを活用して情報提供を行うほか、必要に応じて民生委員と同行訪問を行う。 (3)ふくし座談会等で地域支え合い推進員と地域課題を検討し、各地区の動向などを共有する。	(1)(2)中部：10回、西部：10回（年20回） (3)月1回（年12回）・随時
② 複数の課題を抱えている世帯に対する関係機関との連携協力による支援	(1)多問題や精神疾患を抱える事例について、市・保健センター・障がい者相談支援事業所・権利擁護支援センター等と協働して対応する。 (2)センター職員の対応能力向上のため、多問題世帯に関する事例検討会を開催する。 (3)地域支え合い推進員とともに地域課題を共有し、既存の社会資源の活用や、新しい地域の取り組みを検討する。 (4)事案によって、市、警察、医療機関との迅速な連携を図り、状況の深刻化を防ぐ。	(1)随時 (2)3月に1回 (3)随時 (4)随時

III 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

実施項目	内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 公的サービスやインフォーマルサービスを活用した自立支援を目標とするケアマネジメントの実施	(1)公的サービスのみならず、インフォーマルサービスを取り入れたケアマネジメントに努める。	(1)随時
② ケアマネジメントを委託する場合などにおけるセンターの適時適切な関与	(1)介護予防プランを委託する場合は、介護支援専門員に情報提供し、助言や指導等後方支援に務める。可能な限り、サービス担当者会議へ出席し、自立支援を促す視点での助言や支援に対するフィードバックを行う。 (2)日頃から「介護予防サービス・支援計画書」への意見欄及び「介護予防支援・サービス評価表」のコメント欄は、利用者本人の自立支援を意識して記載する。 (3)委託先の介護支援専門員からケアマネジメントに関する相談や報告等があった際、必要に応じて地域ケア個別会議の開催する。	(1)随時 (2)随時 (3)随時

Ⅳ 介護支援専門員に対する支援・指導（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業）

実施項目	内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 日常的個別指導・相談	(1)地域の介護支援専門員からの相談に対して三職種の多角的な視点で助言を行うと共に、普段から相談しやすい関係づくりを意識する。 (2)個別相談から地域課題の視点を意識することが出来るよう、地域の介護支援専門員に対して地域ケア個別会議の意義を周知啓発する。	(1)随時 (2)随時
② 支援困難事例への指導・助言	(1)介護支援専門員が集まる事例検討会などで過去の対応事例を踏まえた意見や助言を行う。 (2)個別課題解決に向け、支援者らと情報共有し、統一された方針で継続的に支援する。 (3)困難事例や支援が必要な内容を分析し、介護支援専門員が共通して抱える課題や地域の特色を把握する。 (4)困難性、緊急性が高い事例は、他の相談支援機関や市と連携し、課題に対して適切、迅速に対応する。	(1)3か月に一回程度 (2)随時 (3)随時 (4)随時
③ 介護支援専門員の資質向上を図るための支援及び課題の把握	(1)自立支援型や重度化防止型の多職種連携カンファレンスで事例提供や発言することを通じて、多職種の専門職らと本人の自立支援や重度化防止に向けた協議を行い、支援に際しての課題を抽出すると共に、介護支援専門員の資質向上を図る。 (2)介護支援専門員や多職種とのケアマネジメント支援会議を開催して意見交換や情報共有を行い、市と連携してケアマネジメントの課題や「小牧市全体の地域課題とは何か」を考える。	(1)自立支援3回 重度化防止1回 (2)年に1回程度

Ⅴ 地域ケア会議

実施項目	内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上を踏まえた定期的な地域ケア個別会議の開催計画の策定と実施	(1)多職種連携カンファレンスで自立支援の視点からのケアマネジメントの定着を図るとともに、専門職同士のネットワークの構築を図る。また、在宅生活を続けていくための効果的な方法等を検討して重度化防止のための協議を行う。 (2)地域包括支援センター内で地域ケア個別会議の開催の意義を確認し、計画的に開催する。 (3)市内の地域包括支援センターと合同で小牧市ケアマネジメント支援会議を開催し、介護支援専門員と多職種の意見交換や情報収集を図る機会を確保する。なお、感染症や災害があっても、WEBミーティングなどICTを活用し、安定的に交流できる機会を確保する。	(1)年4回 (2)年8件以上 (3)年1回
② 地域ケア個別会議から見えてきた地域課題の抽出	(1)令和6年度に実施した地域ケア個別会議の積み重ねのほか、区単位レベルでの地域ケア推進会議から地域課題を抽出する。 (2)地域支え合い推進員と協働して地域ケア推進会議を開催し、地域課題の発見や他地区の活動、取り組み状況を情報共有する。	(1)年1回 (2)年1回
③ 共有された地域課題の解決に向け、地域支え合い推進員との連携・協働による資源開発等の取り組みおよび提言	(1)地域支え合い推進員と共に地域課題の把握や課題整理等を行い、区単位で住民主体の取り組みの支援を行う。 (2)抽出された地域課題をふくし座談会で共有し、市と連携して課題の解決を図る。	(1)随時 (2)随時

VI 権利擁護事業

実施項目	内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 尾張北部権利擁護支援センターや弁護士等との連携による成年後見制度の活用促進	(1) 成年後見制度の活用の理解を深めるため、尾張北部権利擁護支援センター等が開催する研修に参加する。 (2) 成年後見制度の利用が見込まれる場合は、早期に尾張北部権利擁護支援センターに相談し、必要に応じて同行訪問を行う。 (3) 権利擁護支援センターと協力をしながら成年後見制度の出前講座を実施する。	(1) 年1回以上 (2) 随時 (3) 随時
② 高齢者虐待や重層的な課題がある困難事例への対応	(1) 虐待又は虐待疑いの通報があった場合は、速やかに市に情報共有すると共にセンター内で検証を行い、小牧市の虐待対応マニュアルに基づいて対応する。 (2) 高齢者虐待防止ネットワーク担当者会議に出席して市及び関係機関と情報共有し、迅速に対応出来るよう連携を深める。 (3) 個別の虐待ケースに対しては多角的な視点で対応できるよう日頃からの連携の強化を意識する。	(1) 随時 (2) 月1回（年12回） (3) 随時
③ 消費生活センターを始めとした関係機関との連携による消費者被害への対応	(1) 消費生活センターや警察が発信する最新の消費者被害の傾向を把握すると共に、情報共有の機会を設けて被害防止の啓発を行う。 (2) サロン等の地域住民が集う場で最新の消費者被害について啓発し、被害時の相談先を伝える。 (3) 消費者被害の連絡があった場合は、状況把握と情報収集を行い、市全域の被害拡大を防止するため、消費者安全確保地域協議会を通じて関係機関と情報共有を行う。	(1) 随時 (2) 随時 (3) 随時
④ 虐待防止や消費者被害防止に関する普及啓発	【消費者被害防止に関する普及啓発の取り組み】 (1) サロン等の地域住民が集う場に出向き、出前講座を開催する。 (2) 消費生活センターが発行するリーフレット等を活用して相談窓口の周知を図る。 【虐待防止に関する普及啓発の取り組み】 (1) サロン等の地域住民が集う場に出向いて出前講座を開催し、講話を中心とした高齢者虐待に関する情報を発信する。	(1) 中部（年1回以上）、西部（年1回以上） (2) 随時 (1) 年1回

VII 介護予防推進事業

実施項目	内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 介護予防事業・フレイル予防事業が必要な人の把握	(1) 地区別の相談分析や収集した情報を基に、ひとり世帯・高齢者世帯・高齢化率が高い地域の課題を分析することで介護予防が必要な対象者の把握に努める。 (2) 医療機関・保健センター・小牧市リハビリテーション連絡会・行政と協働し、フレイル傾向が強い方の把握方法について協議する。	(1) 随時 (2) 随時
② 効果的で利用しやすい介護予防事業・フレイル予防事業の実施及び普及啓発	ポピュレーションアプローチとして、健康意識の向上、閉じこもり予防、認知症予防、介護相談を意識しながら次の取り組みを行う。 (1) ラピオで健康づくりやフレイル予防のための「ラピオでわかな」の実施。（こまき山体操・脳トレ等の実施） (2) 小牧中部圏域及び小牧西部圏域の地区民生委員・児童委員連絡協議会での介護予防の啓発チラシ配布や講話。 (3) 住民主体の認知症予防ゲームリーダーのグループと連携した認知症予防活動の普及啓発。 (4) 認知症予防ゲームリーダーのグループの技能維持を目的としたステップアップ研修などの企画のサポート。	(1) ラピオでわかな：月2回 (2) 随時 (3) 認知症予防ゲーム：月2回開催。市内包括が輪番で参加。 (4) 随時
③ 「こまき山体操」等を活用した、住民の主体的な介護予防活動・フレイル予防事業の場の支援	(1) 介護予防教室、サロン、西部コミュニティセンター等で住民主体の介護予防活動の支援、「こまき山体操」の周知を図る。 (2) 介護予防に取り組む地域住民に対して「楽しく、長く、みんなで取り組む」ことを意識した軽運動・認知症予防トレーニングの手法などを紹介し、活動を支援する。 (3) 市民が担い手として活動するきっかけづくりとして、介護予防教室やサロン等で「こまき山体操」の指導を行う。 (4) 「中部こまき山体操どうすこい」の活動支援として、チラシや参加名簿の作成、サロンなどへの周知啓発を行う。	(1) 随時 (2) 随時 (3) 随時 (4) 年4回 （社協だより）

VIII 認知症総合支援事業

実施項目	内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 認知症に関する知識の普及啓発	(1) 認知症の啓発活動が不足する小牧西部圏域に継続的なアウトリーチを行い、認知症サポーター養成講座等を開催する。また、新しい認知症観を広められるように講座の内容を見直す。 (2) 学校、企業に対して認知症サポーター養成講座の案内を行う。 (3) 広報こまきや社協だより、小牧市社会福祉協議会のホームページ等を活用し、認知症カフェや認知症サポーター養成講座、認知症高齢者等あんしん補償事業（見守りステッカー、QRコード等）の周知啓発を行う。 (4) 認知症サポーターステップアップ講座を他の地域包括支援センターと合同で開催する。 ・認知症サポーターが認知症の基礎知識を振り返り、更なる知識の習得と対応力を深める機会とする。 ・認知症当事者の思いを知る機会を設け、認知症になっても活動・参加ができる場としてチームオレンジの結成、メンバーとしての登録、参加の呼びかけを行う。 ※講座の受講を機に地域活動に興味のある方が新たな担い手として地域活動に参加できるようにする。 (5) 必要に応じて認知症地域支援推進員が地域ケア個別会議等に参加し、認知症の方への正しい対応方法や必要な社会資源の助言を行う。	(1) 随時 (2) 小学校 4か所 中学校 2か所 企業 5か所 (3) 随時 (4) 年1回 (5) 随時
② 認知症初期集中支援チームを始めとした関係機関との情報共有及び連携	(1) 認知症地域支援推進員を中心として、総合相談や警察からの情報提供から把握した「認知症疑いで未受診の方」や「独居の方」についてセンター内で情報共有する。また、必要に応じて認知症初期集中支援チームと協働して対応する。 (2) 認知症地域支援推進員は可能な限り認知症初期集中支援チーム員会議に参加する。 ・認知症当事者や家族等に対する支援方法を事前の場で生かすため、センター内で情報共有を行う。 (3) 地域の介護支援専門員からの相談対応の結果、必要がある場合は認知症初期集中支援チームに介入を依頼する。 ・支援依頼をする場合は、早期に依頼票を作成する。 ・認知初期集中支援チームへの依頼後も包括的・継続的ケアマネジメントの観点からチームと連携して支援する。 (4) 認知症サポート医をはじめとした医療機関との連携を強化し、初期段階で認知症の方の支援に携わる。	(1) 随時 (2) 随時 (3) 随時 (4) 随時
③ 認知症予防活動の推進	(1) 出前講座などで認知症予防体操やゲーム・脳トレ等を実践する。 (2) 認知症予防活動に関わる研修等に参加することで知識を深め、介護予防教室や出前講座等で実践する。 (3) 認知症予防の取り組みの中で、認知症予防の重要性を伝え、生活習慣の見直しに繋がるよう周知啓発する。 (4) 認知症キッズサポーター養成講座、出張相談を通じて、子ども世代・孫世代に、認知症の予防、早期発見、早期治療の大切さを伝え、認知症の予防に努め、早期の相談につなげる。	(1) (2) カフェ運営時 (カフェ・和：年12回 結カフェ：年11回) (3) 年1～2回 (4) 随時
④ 認知症の人や介護者への支援	(1) 認知症当事者の思いを実現するため、チームオレンジ結成に向けて段階的に準備を進める。チームオレンジを通じて「認知症になっても住みやすいまちづくり」を目指す。 (2) 認知症の相談を受けた際に、認知症ケアパスを説明し提供する。また、地域の社会資源（認知症カフェ、介護予防教室、ふれあいいきいきサロン）を紹介する。 (3) 認知症当事者やご家族に対して必要に応じてヘルプカードの活用の提案を行う。	(1) 随時 (2) 随時 (3) 随時
⑤ 認知症に関する地域づくり（認知症カフェやチームオレンジへの支援を含む）	(1) 認知症カフェが、認知症当事者、家族、地域住民が気軽に集まり、情報交換及び収集、専門職への相談ができるとともに、認知症当事者や介護者同士の交流の場となるように支援・啓発を行う。 (2) 既存の認知症カフェの運営支援を継続する。 (3) 商業施設内の空きスペースでサテライト認知症カフェを開催出来るよう支援し、認知症カフェの周知を図る。	1) (2) カフェ運営時 (カフェ・和：年12回 結カフェ：年11回) (3) 年1～2回

	⑥ 認知症高齢者等の見守り支援	(1) 認知症サポーター養成講座後に見守りネットワーク声掛け訓練を実施し、正しい知識に基づいた対応方法について、体験を通して身に付けていただき、地域による見守り体制の構築を図る。 (2) 地域の企業や店舗の協力を得た上で声掛け訓練を実施し、地域全体での見守り体制の構築を支援する。 (3) 介護展や各種講座など地域住民と関わる機会に見守りネットワーク協力員の啓発を行い、新規協力員数を増やす。 (4) 行方不明者の早期発見のため、認知症高齢者等あんしん補償事業の内容や必要性の周知啓発を行い、病院や企業、店舗等へチラシの掲示・設置の協力を依頼する。	(1) 声掛け訓練 中部：1回、西部：1回 (2) 養成講座未実施地区を2か所減らす (3) 新規協力員数：10人～20人増 (4) 随時
--	-----------------	---	---

IX 在宅医療・介護連携推進事業

実施項目	内容（何を、どのように）	実施時期・回数等
① 在宅医療・介護関係機関とのネットワークの構築	(1) 小牧市在宅医療・介護連携サポートセンターに協力し、医療（医師・歯科医師・薬剤師）と介護との連携強化を図る。 (2) 利用者が医療機関から在宅復帰する際、切れ目ない介護サービスを受けられるようにするため、入院時から医療機関との情報連携を行い、退院に向けて適宜情報共有を行う。 (3) 多職種と情報共有が必要なケースでは、「こまきつながるくん連絡帳」を積極的に活用し、利用者への支援を行う。 (4) V-①-(1)に準ずる。	(1) 随時 (2) 随時 (3) 随時 (4) 年に4回
② 在宅医療・介護の普及・啓発の推進	(1) サロンや老人会へ出向き、わた史ノートの出前講座を開催する。 (2) サロンや老人会へ出向き、介護保険制度の説明や介護予防の出前講座を開催する。 (3) 相談内容に医療的な知識が必要とされる内容が含まれている場合や医療連携を必要とする場合は、小牧市在宅医療・介護連携サポートセンターと連携して対応する。	(1) 随時 (2) 随時 (3) 随時

X 地域包括支援センター独自の重点取組み事項 【自由記載】

1. 制度の狭間の方、8050問題、生活困窮、介護、障害、子どもへの支援等について法人内でも課題を共有し適切な支援にあたる。
2. 重層的な課題（本人や本人の属する世帯が複数の問題を抱えている）を抱える世帯に対して、多機関協働事業の活用、こまきつながる会議への参加などを通し、適切な支援につなげる。
3. 地域ケア個別会議で抽出された課題は、地域の住民にとって身近な問題として捉えていただけるよう、ふくし座談会などの場で情報共有を図る。情報共有にあたっては、個人が特定されることのないよう十分注意する。
4. 西部圏域での地域活動として、西部コミュニティーセンターで季節ごとに開催されるイベントに参加し、介護予防や認知症支援に関する啓発を実施する。
5. 中部圏域での地域活動として、民生委員が不在となる地域の介護予防実態把握事業回答者に対して、アウトリーチで相談を伺い、課題や必要な地域資源を調べる。
6. 認知症当事者の思いを実現するため、チームオレンジの結成、活動を行う。チームオレンジを通じて、認知症になっても住みやすいまちづくりを目指す。