

令和7年度 福津市地域包括支援センター 事業報告
(令和7年4月～令和8年3月)

地域包括支援センター機能強化を目標とし以下の取り組みを実施

計 画		実 績
職員体制		【令和7年3月31日現在】
センター長	1名	センター長 1名
保健師等 (内、1名は総合事業のプラン担当)	3名	保健師等 4名 (内、1名は認知症地域支援推進員兼務)
社会福祉士 (内、1名は認知症地域支援推進員兼任)	6名	社会福祉士 4名 (内、1名は認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員兼務)
主任介護支援専門員 (内、1名は総合事業のプラン作成担当)	4名	主任介護支援専門員 5名 (内、2名は総合事業のプラン作成担当)
作業療法士	1名	作業療法士 1名 (認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員兼務)
事務員	1名	事務員 1名
入職	保健師 1名 (令和7年11月16日)	
産休	社会福祉士 1名 (令和7年4月25日) 保健師(総合事業プラン担当) 1名 (令和7年12月18日)	
内部異動	指定介護予防支援職員1名を総合事業担当へ変更	
1 地域包括支援センターの機能強化		
①	職員の経験年数に応じた研修計画や教育計画を立案し職員の育成に取り組む	・職員の経験年数や本人の意向を考慮した上で研修計画を立案し、参加している。
②	ワンストップ相談窓口としての相談スキルの向上ができるように、個々の研修やケース検討を通じて相談業務のスキルアップを図る。	・スキルアップに向けた研修会への参加は職員の意向を確認しながら実施している。 ・包括センター内のケース共有は毎日実施し、支援に悩むケースはホワイトボードを使用した検討会を実施している。 ・包括センターの業務が滞りなく実施できるように、感染症まん延防止策や自然災害(地震・水害)を想定したBCPマニュアルに基づいた訓練を実施し、マニュアルの見直しも行った。
③	地域包括支援センターの機能の普及・啓発及び周知。	・包括センター便りを8月と2月に発行。便りには各専門職から地域住民に伝えたい内容の記事の掲載を行った。 ・包括センター便りは包括センターと市の窓口に設置した。また、民生委員会や福祉部会等でも配布した。 ・郷育カレッジで「ふくつの介護保険」の講義を行い、包括センターの説明を行った。 ・「困った時の相談窓口」のチラシを包括センターや市の窓口に設置した。また、必要に応じて、予防支援の契約や総合相談対応時に配布した。 ・包括センターのシールを包括センターと市の窓口に設置した。また、出前講座や自宅訪問時に配布した。

計 画	実 績
④ 権利擁護・高齢者虐待・成年後見制度について正しい知識を深め、普及啓発を行う。 2 介護予防及び自立支援・重度化防止 ① 自立支援型地域ケア会議の事務局機能、コーディネーターの役割を担う。 ② 介護予防・日常生活支援総合事業推進に向けたケアマネジメントスキルアップ、関係機関との協力、利用者への説明と理解を得る。 ③ 講座等を活用し、地域住民に自立支援、自助・互助等についての周知啓発を実施する。 3 ケアマネジメント支援 ① 地域ケア会議を開催し、介護支援専門員に対するケアマネジメントの支援を行う。 ② 定期的に居宅介護支援事業所、施設ケアマネと情報交換や勉強会を開催する。 ③ 多職種が集う勉強会に参加し、関係機関に効果的な介護予防に対する理解を深めてもらう。 4 地域ケア会議 ① 地域課題を抽出し、市が必要に応じて開催する地域ケア推進会議に参加し、課題の解決を図る。	・包括センターと市は、常時、情報共有を行っている。 ・市民向けに年2回発行している包括センターだよりに、権利擁護に関する記事を掲載した。 ・市や認知症地域支援推進員と共同で、権利擁護研修会を12月に開催した。 ・外部への研修会では、成年後見制度研修会に1月、権利擁護研修会に7月、虐待関連研修会に5月、6月、11月、3月に参加した。 ・市との連携体制で事務局の運営を行っている。コーディネーターは包括センター センター長が担当した。 ・利用者、関係機関には適宜介護予防支援の視点について説明を行っている。 ・職員のスキルアップに向けて、新規利用者や利用者の状態に変化があった際には、内部で共有し、支援方針の確認や振り返りを行なっている。 ・出前講座等で包括センターや介護保険の話をする際、自立支援、自助・互助についての話をしている。 ・包括センター職員が介護予防手帳の活用が望ましいと判断した方や出前講座、地域サロンの参加者等に手帳の配布と利用方法の説明を行った。 ・介護予防手帳の利用状況アンケートの内容を見直し、住民が興味を持つフレイル予防のテーマを把握した。 ・助言者から専門的な視点やアドバイス、包括センターや社会福祉協議会からは地域資源の情報提供や地域への繋げ方の助言を行っている。 ・ふくふくネットワークの開催を運営委員の協力の下に年間スケジュールを立てて開催した(年6回)。 ・主任ケアマネ会では、令和7年度はテーマを設けず、それぞれが悩んでいることを持ち寄って話し合いを行った。包括センターは事務局として会の運営を主体的に実施した(年3回)。 ・施設ケアマネ会での包括センターの役割として、運営委員との連絡調整や開催場所の確保等を行った(年4回)。 ・出前講座や郷づくり福祉部会、サロン、郷育カレッジで介護保険についての説明を行う際に、自立支援についての考え方の説明を行った。 ・地域ケア個別会議であがった課題等は高齢者サービス課に提出して共有している。 ・自立支援型地域ケア会議にて個別ケア会議の周知や利用案内を行った。 ・自立支援型地域ケア会議にてあがった地域課題については、当会議の場で市と共有をした。

計 画	実 績
② 地域ケア個別会議の内容について居宅介護支援事業所に説明を行い、困難事例の検討を出来るようにする。	・10月に開催した包括センター主催の勉強会にて、居宅介護支援事業所と施設ケアマネに向けて、地域ケア個別会議の説明と利用案内を行った。 ・地域ケア個別会議の実践を通して、個別のネットワーク構築を行っている。
5 在宅医療・介護連携の推進 ① 在宅医療連携拠点事業で集約された社会資源情報を地域ケア会議やふくふくネットワークを通じてケアマネジャーの活用が進むように働きかけを行う。 ② 住み慣れた地域での継続した生活が行えるよう、在宅医療・介護保険サービス事業所と連携し切れ目ない体制作りの支援を行う。 ③ 多職種連携研修などに主体的に参加し、多職種同士の顔の見える関係を築けるよう協力する。	・多職種連携会議には包括センターも参加している。 ・ふくふくネットワーク等で医療資源の利用の仕方の問い合わせがあった際は、むーみんネットに繋ぐ体制をとっている。 ・在宅医療連携拠点事業運営委員会に出席している。 ・地域リーダー会議に出席している。 ・多職種連携会議に出席している。 ・むーみんネットに出前講座の依頼があった際は協力体制をとっている。 ・多職種連携会議に参加している。 ・在宅医療連携拠点事業運営委員会や地域リーダー会議に参加し、多職種連携研修会の企画や運営に協力を行っている。
6 地域との連携 ① 協議体への参加等を通じて地域の特性と課題を明確にし、社会福祉協議会、生活支援コーディネーターと連携し、課題解決に向けた取り組みを行う。 ② 社会福祉協議会と協力し、地域福祉活動計画の取り組みが進むよう連携する。 ③ 郷づくり推進協議会の健康福祉分野の活動に協力する。 ④ 気になる高齢者や地域課題などについて協力して解決できるよう、地域活動団体と顔の見える関係を築く ⑤ 民生委員・児童委員と連携をとりながら、地域の実態把握に努める。	・個別ケースに対して、社会福祉協議会と情報共有および提供、同行訪問等を行って連携を図っている。 ・生活支援体制整備事業打ち合わせ会にて抽出された地域課題の報告や課題解決に向けた協議、「福津市の地域資源」の作成および見直しを行った。 ・各地区ごとの民生委員ブロック会議に参加し、地域の特性や活動状況を把握して共有している。 ・社会福祉協議会や第2層生活支援コーディネーターの地区担当者と地域活動に参加し、地域が抱える現状の悩み等についての把握および共有を行い、地域課題の抽出や解決に向けて連携を図っている。 ・包括センター職員が郷づくり福祉部会に毎回出席して、地域の情報収集や必要に応じた活動協力を行っている。 ・地域活動団体とは、ケースを通じた連携で顔の見える関係性作りをしている。 ・民生委員ブロック会に参加し、個別に相談を受けたり、地域の現状課題を共有することで連携が図れている。

計 画	実 績
⑥ 基幹相談支援センター・警察署・消防署・保健所・医療機関等の関係機関と連携する。	・基幹相談支援センターや警察署、消防署とは必要時に共同して支援を行っている。1月は消防署に出向き、今後の連携強化について協力依頼をした。
7 認知症施策 ① 重点目標 <u>本人・家族が集まれる場所づくりや地域への啓発。</u> ② 認知症の正しい知識の普及・啓発。 ③ 認知症疾患医療センターをはじめとした機関との連携を図り、認知症高齢者の早期発見・早期対応に努める。 ④ 認知症の人を地域で支えるまちづくり事業に主体的に参加する。	・ふくつオレンジカフェじんごうを毎月第2火曜日に開催中。 ・オレンジカフェの案内チラシを作成して、地域や介護事業所等に配布している。 ・オレンジカフェ津屋崎の代表者と話し合いを行い、活動の相談やアドバイスをを行っている。 ・認知症家族交流会を開催(年6回)。 ・本人と家族の一体的支援プログラムを8月に開催した。介護事業所運営推進会議やふくふくネットワークでオレンジカフェの開催目的等の詳細について説明した。 ・「希望をかなえるヘルプカード」と「説明のリーフレット」のデザインを新しく作成した。福間郷づくり福祉部会や西福間1区の会合、オレンジカフェ、介護事業所運営推進会議でカードの活用に向けた案内を行った。 ・両谷シニアクラブや宮司郷づくり福祉部会および介護事業所に向けて認知症関連の講座を開催した。 ・DVDライブラリーの閲覧案内を介護事業所に行った。 ・福津市立図書館で9月、カメラアステージ図書館で1月にパネル展示や催しを行った。 ・地域サロン活動や個別ケース対応等の際、随時ケアパスの説明や配布を行った。 ・地域からの認知症に関する相談対応は適時実施している。 ・捜してメールやまもるくん、地域支え合い連絡カードの登録を、ふくつオレンジカフェ、神興郷づくり福祉部会、介護事業所運営推進会議にて利用を促した。 ・捜してメール登録者の後追いを年度末に実施した。 ・包括センターの社会福祉士と共同して権利擁護研修会を開催した。(12月) ・認知症疾患医療センターの定例会議や、いきいき健康課からの相談にてMCI(軽度認知障害)の早期発見に務めている。 ・蓮華草の報告会に参加。認知症の啓発イベントを9月に開催した。 ・認知症サポーター養成講座には市の公式LINEやチラシを用いて参加者を募り、年6回開催した。 ・オレンジカフェじんごうでの運営ボランティア参加の案内を行った。 ・認知症家族介護教室を6月と12月に開催した。 ・市民向けチラシを作成し、市や認知症地域支援推進員が主催する取り組みを紹介し、参加案内をしている。 ・認知症サポーターへのフォローアップ講座を開催した(年2回)。

計 画	実 績
⑤ 市民後見人の活動に関するバックアップと必要時相談支援を行う。 ⑥ 成年後見制度の普及・啓発・活用のサポートを行う。 ⑦ 認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員と連携し地域力強化に取り組む。	社会福祉協議会からの依頼時、対応できるような体制を整えている。 ・捜してメール登録者に年1回後追いをを行い、必要時は成年後見制度の説明を実施している。 ・自立支援型地域ケア会議に認知症地域支援推進員が助言者として出席して具体的なアドバイスをを行っている。 ・総合相談のケースは、初期集中支援チームが対応するかを内部で検討して決定している。
8 市との連携 ① 業務の進捗状況等必要に応じて報告を行う。 ② 高齢者サービス課以外の部署とも必要に応じて連携を行う。	・毎月、包括センターが実施した業務の報告、業務に関する相談等を行っている。 ・消費生活相談に3ヶ月に1回連絡している。必要時は随時連絡している。 ・ふっけいメールや消費者被害の気になる事例が発生した場合は、消費者相談に報告する。 ・福祉課、いきいき健康課とは、事例を通じて必要性に応じた連携を図っている。
9 公正性及び中立性の確保 ① 定期的に自己評価を行い、介護保険運営協議会に報告する。	・年1回自己評価を実施し、市からの評価を受けて次年度の計画に活かしている。