

資料2

地域包括支援センター運営状況について

芦屋町地域包括支援センター職員体制（令和7年5月1日時点）

職 種	員 数
センター長	常勤1人
管理者	常勤1人
保健師	常勤3人
社会福祉士	常勤1人
主任介護支援専門員	常勤1人（育休中）
介護支援専門員	常勤3人

(1) 総合相談・支援

【令和6年度実績】

高齢者に関する福祉や保健、医療を主とした様々な相談を、訪問や電話により受け付け、介護保険サービスや町の福祉サービス、介護予防事業（教室など）や関係機関との連携等、相談者のニーズに応じた支援を実施しました。見守り等、継続した支援が必要な人については、職員間で情報共有し定期的に訪問等を行いました。また、職員が地域交流サロンや各種教室に出向き、高齢者の困りごと等の把握に努めました。

地域包括支援センターのチラシを訪問や窓口相談時に配布、広報紙に掲載することで、高齢者等の総合相談窓口である地域包括支援センターの周知を図りました。

例年、介護申請や介護サービスに関する相談が多く、地域包括支援センターの職員には、当事者や介護者に寄り添った対応が求められています。職員の資質向上や法令に則った課題解決のため、定期的に弁護士にアドバイスを求める職員サポート法律相談事業を実施しています。相談件数は年々減少傾向にあります。

(単位：件)

相談内容	令和4年度	令和5年度	令和6年度
介護申請	43	51	30
介護サービス	61	38	46
福祉サービス	9	10	4
認定結果相談	2	3	0
施設入所に関すること	5	3	6
精神疾患への対応	13	6	15
認知症の人への対応	23	22	18
生活支援	4	5	5
医療に関すること	8	4	5
介護サービスの苦情	1	3	1
その他（情報提供・ 安否確認等）	15	16	6
合計	184	161	136

【令和7年度計画】

高齢者や障がい者等に関する課題解決のため、引き続き定期的に弁護士等にアドバイスを求めるとともに、必要な書籍等を購入し、職員の資質向上を図ります。

また、相談の内容に応じて、介護保険サービスの利用、介護予防や認知症予防に繋がる教室への参加等、地域包括支援センターの職員が必要性を判断し適切なサービスや機関等に繋げます。支援が必要な人には直接出向いて支援を行います。

見守り等、継続した支援が必要な人については、職員間で情報共有し引き続き定期的な訪問等を行います。また、地域交流サロンや各種教室へ出向き高齢者のニー

ズや困りごとを把握します。

- | | |
|-------------|---------|
| ・総合相談や支援の周知 | ＜継続・随時＞ |
| ・総合相談受付 | ＜継続・随時＞ |

（２）権利擁護

【令和６年度実績】

高齢者の権利や財産を守るため、民生委員や介護支援専門員、関係機関等と連携し対応しました。虐待が疑われる段階での早期対応等を行ったため、措置に至る事案はありませんでした。虐待については、早期発見の大切さを周知するため、広報紙に高齢者虐待のサインの例や相談窓口が地域包括支援センターであることを掲載しました。また、虐待対応研修に参加し、職員の資質向上に努めました。

国の成年後見制度利用促進基本計画において市町村の役割として設置が求められている中核機関については、北九州市、岡垣町及び遠賀町と共同利用を行っており、岡垣町、遠賀町と合同で成年後見制度に関する住民向け講演会や出張相談を行いました。また、町内の介護サービス事業者等を対象とした勉強会を開催しました。広報紙に成年後見制度について掲載し、普及啓発を行いました。令和６年度は令和４、５年に比べて相談件数は減少しました。

（単位：件）

相談内容	令和４年度	令和５年度	令和６年度
金銭管理	0	1	6
高齢者虐待への対応（疑い含む）	3	6	4
成年後見制度の活用促進	12	8	2
その他（消費者被害への対応等）	2	3	1
合計	17	18	13

【令和７年度計画】

高齢者虐待防止に関するパンフレットを窓口に設置し、継続して啓発に努めます。また、地域包括支援センターが高齢者虐待相談窓口であることを周知します。

虐待の早期発見、早期対応のため、民生委員や介護サービス事業者等の関係機関と連携するとともに、積極的に研修に参加し職員の資質向上を図ります。

また、権利擁護に関わる地域連携ネットワークの中核機関と連携し、成年後見制度に関する相談機能の充実を図るとともに、住民や介護サービス事業者等を対象とした研修会等を開催し、成年後見制度への理解を深めます。窓口においても引き続き、必要に応じて成年後見制度についての案内や申立の支援を行います。

- | | |
|------------|-----------|
| ・ 権利擁護啓発 | < 継続・随時 > |
| ・ 権利擁護相談対応 | < 継続・随時 > |

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント

【令和6年度実績】

介護支援専門員からの各種相談に対応しました。また、居宅介護支援事業者に対し、県等が開催する研修会の案内を行いました。

芦屋町介護サービス事業者等連絡会の開催を事務局として支援し、サービス事業者間の連携を推進しました。

介護支援専門員からの相談件数

(単位：件)

内容	令和4年度	令和5年度	令和6年度
ケアプラン	1	5	4
介護報酬の算定	0	0	0
暫定プランの作成	0	2	0
その他（在宅支援困難事例等）	0	0	3
合計	1	7	7

【令和7年度計画】

介護支援専門員のスキルアップと自立支援を目的とするケアプラン作成のため、介護支援専門員の相談支援を行うとともに、県等が開催する研修会を案内します。

芦屋町介護サービス事業者等連絡会の開催を事務局として支援し、事業者間の連携を強化します。

- | | |
|----------------------|-----------|
| ・ 介護支援専門員への指導 | < 継続・随時 > |
| ・ 芦屋町介護サービス事業者等連絡会支援 | < 継続・随時 > |

(4) 介護予防ケアマネジメント

【令和6年度実績】

令和6年度のプラン作成件数は2,794件で981件を地域包括支援センターが作成し、残りの1,813件を居宅介護支援事業者へ委託しプランチェックを行いました。

令和6年度のプラン作成件数のうち600件が総合事業でした。総合事業の内訳は認定者580件、事業対象者が20件でした。また、介護支援専門員が決まっていない認定者の住宅改修や福祉用具購入の支援を行いました。

◆プラン作成件数（直営・委託別）

（単位：件）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
直営	1,390 (51.8%)	1,379 (50.0%)	966 (34.6%)
委託	1,294 (48.2%)	1,378 (50.0%)	1,828 (65.4%)
合計	2,684	2,757	2,794

◆プラン作成件数（月別）

（単位：件）

審査月	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
介護予防サービス	184	180	184	184	186	182	173	179	178	181	184	181	2,176
総合事業	48	50	51	53	48	51	50	48	46	48	45	42	580
	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	20
合計	233	231	236	238	236	235	225	229	226	231	231	225	2,776

◆総合相談、権利擁護相談、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメントの各種相談における相談者別件数と割合（単位：件 割合：小数点第2位四捨五入）

本人	家族	知人	民生委員 児童委員	行政機関	介護支援 専門員	地域包括 支援セン ター職員	医療機関	その他	合計
43	59	4	6	8	17	0	14	11	162
26.5%	36.4%	2.5%	3.7%	4.9%	10.5%	0.0%	8.6%	6.8%	100.0%

◆住宅改修や福祉用具購入等の給付に係る相談件数

（単位：件）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
住宅改修	9	8	4
福祉用具購入	2	1	2
合計	11	9	6

【令和7年度計画】

引き続き自立支援に向けたサービスの利用が図れるよう支援していきます。

- | | |
|---------------|---------|
| ・介護予防ケアマネジメント | <継続・随時> |
| ・ケアプラン作成 | <継続・随時> |
| ・ケアプランチェック | <継続・随時> |

(5) 地域ケア会議

【令和6年度実績】

専門職を助言者とした自立支援型の地域ケア会議を開催し、助言者として、作業療法士、理学療法士、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士等が参加することにより、多職種による専門的視点から自立支援に向けた課題解決を図るとともに、介護支援専門員のケアマネジメント能力向上に繋がりました。

	開催日	テーマ	参加者数
1	11/28	【自立支援型】 事例検討2件、フォローアップ2件	10
2	2/27	【自立支援型】 事例検討2件、フォローアップ2件	12

【令和7年度計画】

地域ケア会議の機能を踏まえた開催計画を作成し、自立支援型の地域ケア会議を開催することにより、個別事例の解決を図るとともに地域の共通課題を把握します。

個別事例の課題については、多職種から受けた助言等を活かした対応策を講じることとし、その後の変化等をモニタリングすることでフォローアップを行います。

町内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員に事例提供及び参加を促し、町内の介護サービス事業者のサービスの質の向上や介護支援専門員等の資質向上を図ります。

・地域ケア会議

<継続・随時>

(6) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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ることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することを目的とし、下記の取り組みをしています。

① 現状分析・課題抽出・施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

② 対応策の実施

(ア) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

(イ) 地域住民への普及啓発

(ウ) 医療・介護関係者の情報共有の支援、医療・介護関係者の研修

③ 対応策の評価・改善

【令和6年度実績】

遠賀郡4町及び中間市、遠賀中間医師会その他の在宅医療と介護の関係機関からなる遠賀中間地域在宅医療介護連携推進協議会に参画し、上記の取組について協議し実施しました。

【令和7年度計画】

引き続き、遠賀郡4町及び中間市で上記の取組について遠賀中間医師会 在宅総合支援センターに事業委託し実施します。遠賀中間医師会等の関係機関と連携し、事業の推進に向けて取り組みます。

・遠賀中間地域在宅医療介護連携推進協議会に参画

<継続・随時>

(7) 認知症施策の推進

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進するために国が策定した「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症施策に取り組んでいます。

【令和6年度実績】

① 認知症の理解への普及・啓発

認知症の理解を深め地域での見守りをすすめるため、認知症サポーター養成講座を行いました。また、認知症の進行と主な症状や相談できる医療機関等をまとめた認知症あんしんガイド（認知症ケアパス）を相談対応時に配布しました。

また、認知症の普及啓発を図るための講演会（映画上映会）を開催しました（参加者数 97 人）。

認知症サポーター養成講座	回数	1 回
	令和6年度参加者数	33 人
	累積数	1,188 人

② 認知症の予防

脳と身体両方の機能を同時に使った複合運動（コグニサイズ）により認知症の発症を遅延させることを目的とする認知症予防教室を開催しました。教室の内容を自宅でも継続して実施するよう促すことで、認知症予防を推進しました。

また、自治区公民館体操で、認知症予防の体操を行いました。

認知症予防教室	回数	2 コース 6 回
	延べ参加者数	49 人

自治区公民館体操	実施地区数	17 ヶ所
	回数	67 回
	延べ参加者数	704 人

③ 認知症の早期支援

○認知症地域支援推進員による早期対応

認知症に関する相談に対して、認知症地域支援推進員を 4 人配置し、民生委員や介護支援専門員等からの情報提供をもとに、地域包括支援センターで個別訪問等による早期対応を行いました。

認知症地域支援推進員の設置	4 人
---------------	-----

○認知症初期集中支援チームによる早期支援

認知症の初期の段階で本人や家族に関わり、適切な支援に繋げる「認知症初期集中支援チーム」（以下「チーム」という。）を設置しています。認知症地域支援推進員による早期対応で支援につながった事例もあり、チームの活動事案はありませんでしたが、連携会議を開催し、チームと認知症地域支援推進員との情報共有を図りました。

※参考

芦屋町認知症初期集中支援推進事業実施要綱第 7 条第 2 項に基づき、チームの活動状況について検討・評価する芦屋町認知症初期集中支援チーム検討委員会の委員は、芦屋町地域包括ケア推進委員会の委員をもって充て、議事は同委員会の会議内において行うものとなっています。

④ 認知症相談体制の充実

認知症の相談対応を充実させるため、認知症地域支援推進員を 4 人配置し、ホームページで周知しました。

若年性認知症サポートセンターや若年性認知症交流会について、県から情報提供があった場合、チラシを窓口に配架し、広報紙やホームページで周知しました。

⑤ 認知症見守りネットワークの充実

相談対応時に、はいかい高齢者等 SOS ネットワークの周知を行いました。また、見守りネットふくおかによる事業所への見守り協力依頼を継続して行いました。

認知症の人が行方不明になった場合に早期に発見できるよう、また地域での見守

りや支援に繋げるための認知症高齢者等見守りシールを相談時等に交付し、普及を図りました。認知症の実態把握として、要介護認定はないものの認知症が疑われる人の家庭訪問を行いました。

はいかい高齢者等 SOSネットワーク	新規登録者数	2人
	R7.5末現在登録者数	43人

認知症高齢者等見守りシール 新規交付者数	3人
-------------------------	----

⑥ 認知症高齢者等とその家族の支援

認知症家族介護支援のため、座談会形式で認知症当事者と介護者の集い（オレンジカフェ）を開催しました。参加者間で情報交換や思いを共有することにより、心の負担軽減や孤立感の解消とともに、家族介護者間の交流を図ることができました。また、認知症の人の家族が中心となり発足した「認知症家族の会あしや」の支援を行いました。

オレンジカフェ	回数	3回
	延べ参加者数	26人

【令和7年度計画】

① 認知症の理解への普及・啓発

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症の人やその家族に対して、できる範囲で手助けする「認知症サポーター」を養成する講座「認知症サポーター養成講座」を実施し、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりに取り組みます。今年度は、新たな試みとして町内の全小学校1学年に対して「認知症キッズサポーター養成講座」を実施します。

また、引き続き広報紙に認知症に関する記事を掲載し啓発していきます。

② 認知症の予防

脳と身体の両方の機能を同時に使った複合運動（コグニサイズ）を行う認知症予防教室を開催し、自宅でも継続した取組を促すことで認知症予防を推進します。

引き続き、自治区公民館体操では認知症予防の体操を行い、サロン出張介護予防教室では、音楽で楽しく認知症を予防する教室や口腔ケアの教室、保健師や管理栄養士による講話を開催し認知症予防に取り組みます。

③ 認知症の早期支援

各事業への参加者や相談者等からの情報をもとに、認知症が疑われる人の家庭訪問を行い、認知症の人の早期発見・早期対応を行います。

認知症の早期支援のために設置したチームでは、認知症地域支援推進員と連携し、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

④ 認知症相談体制の充実

認知症地域支援推進員は認知症に係る各種研修会に積極的に参加することで、相談対応力の向上や資質向上に努めます。また、認知症の人やその家族に認知症あんしんガイド（認知症ケアパス）を活用した相談対応をすることで、認知症の人が地域で生活するための基盤づくりや、認知症の人への適切なケアマネジメントを行います。

福岡県が設置している若年性認知症相談窓口（若年性認知症サポートセンター）を周知し、必要に応じて繋がります。

⑤ 認知症見守りネットワークの充実

認知症高齢者等見守りシールを行方不明になるおそれがある人や施設入所者等に交付し、行方不明になった場合に早期に発見できるよう取り組みます。また、相談対応時等に、はいかい高齢者等ＳＯＳネットワークや防災メール・まもるくんを周知し早期発見・早期保護を図ります。

⑥ 認知症高齢者等とその家族の支援

認知症の人を介護している人や介護経験者間で経験談等を共有する認知症カフェ（オレンジカフェ）において、認知症の人の家族だけでなく、認知症の人や介護専門職へも参加を呼びかけ、互いに理解し合うための情報交換や介護者の負担軽減を図る場として開催します。また、「認知症家族の会あしや」を引き続き支援します。

・ 認知症サポーター養成講座	< 継続・随時 >
・ 認知症キッズサポーター養成講座	< 新規・全小学校 1 学年 >
・ 認知症予防教室	< 継続・2 コース >
・ 自治区公民館体操	< 継続・17 地区 >
・ 認知症カフェ（オレンジカフェ）	< 継続・3 回 >
・ 認知症地域支援推進員	< 継続・4 人 >
・ はいかい高齢者等ＳＯＳ協力依頼票受付	< 継続・随時 >
・ 認知症高齢者等見守りシール交付	< 継続・随時 >
・ 高齢生活アンケート結果で認知症が疑われる人等の訪問調査	< 継続・随時 >
・ 認知症初期集中支援チーム	< 継続・随時 >

(8) 生活支援体制整備

多様な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯が増加することを踏まえ、地域住民の力を活用した多様な生活支援を充実していくことが求められます。

元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や社会福祉協議会などの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制作りを推進していく必要があります。

【令和6年度実績】

地域交流サロン事業が行われている地区等に社会福祉士が出向き、地域住民と対面で話をすることで、活動内容や困りごとがないかを確認するとともに、地域の実情や特性、高齢者のニーズや生活課題等の把握に努めました。また、町内の社会資源を適切に把握し、地域住民のニーズに合わせた支援を行うことができました。

【令和7年度計画】

引き続き地域に積極的に出向き、社会資源の把握や地域の実情を踏まえたニーズや課題の掘り起こしを行います。また、地域での担い手の把握や支援を通じて、地域での支え合いの必要性を訴えます。