

令和7年度 瑞浪市地域包括支援センター 事業報告

1. 基本情報

センター名	瑞浪南部地域包括支援センター				職員(令和8年3月31日現在)	
担当生活圏域	瑞浪地区、稲津地区、陶地区				職種	人数
圏域の状況 (令和8年4月1日現在)		総人口	高齢者数	高齢化率	主任介護支援専門員	2
	市全体	34,626	11,346	32.77%	社会福祉士	1
	南部圏域	20,448	6,331	30.96%	保健師等	1
	北部圏域	14,178	5,015	35.37%	その他(介護支援専門員)	1
運営法人名称	社会福祉法人 瑞浪市社会福祉協議会					

2. 地域包括支援センターの方針(圏域の特色や課題分析を踏まえて)

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に加え、「8050世帯」などの多様な家族形態が増加し、世帯が抱える課題が多様化してきている。高齢者の総合相談窓口として、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を続けられるように、地域との連携を強化していく。

3. 運営体制

項目	取組内容	評価(実績・結果分析・課題を踏まえて)
公正・中立の確保	地域包括支援センター職員は、相談対応時には客観的な情報提供を行う。また、介護予防ケアマネジメントを外部委託する場合は、事業所に偏りがないようにする。地域包括支援センターの運営実施状況については、市や運営協議会、運営母体である社会福祉協議会、評議員会に報告し、評価を受ける。	公正中立を意識し、個別相談の対応や、介護予防・認知症関係事業等を実施した。ケアプランの新規外部委託状況は、委託先事業所の状況を考慮しつつ対応した。
個人情報保護体制	地域包括支援センターが持つ個人情報は、個人情報保護に関する法律、瑞浪市個人情報保護条例、法人の個人情報保護規程を順守して、厳重に取り扱う。	個人情報に関する法律、瑞浪市個人情報保護等施行規則、法人の個人情報保護規程に沿って対応した。
苦情対応	法人の苦情解決の組織及び取扱い規程に基づき、管理者を苦情解決責任者として配置し、誠実かつ速やかに対応する。	苦情対応受付簿を作成し、法人の苦情解決の組織及び取扱い規程に基づき対応している。情報提供があった時は、市に報告している。
時間外・休日・緊急時体制	地域包括支援センターへの電話を、携帯電話に転送することで、24時間 365日連絡可能な体制を確保する。緊急時の対応は、状況により市や運営母体の事務局と協力して対応する。	時間外や休日は、運営母体の事務局と当番職員の携帯電話への転送で、連絡可能な体制を確保した。緊急時は、関係機関や担当職員に連絡を取り、適切に対応している。
利用者への配慮	地域包括支援センター職員は、接遇に留意して相談等対応を行い、来所した相談者には個室での対応を行う。担当地区外の来所者に対しても、相談者の利便性を考慮して対応し、適宜北部地域包括支援センターと連携する。	職員一人一人が接遇に留意し、来所相談では個室を利用して、気を遣うことがないよう心掛けた。来所者には、北部圏域の方も少数含まれたが、配慮して対応し、適宜情報共有と引継ぎをした。

4. 地域包括支援センター独自の重点取り組み事項(自由記載)

内容	評価(実績・結果分析・課題を踏まえて)
1. 地域にセンターの役割を幅広く周知し、相談されやすい体制づくりに努めていく。 2. 認知症の人やその家族が、地域で安心して過ごせる支援につながるよう、地域や関係機関とのつながりを強化していく。	1. 介護予防事業等で地域住民と接する機会には、積極的にコミュニケーションをとることで、地域包括支援センターを相談先としても身近に感じてもらえるようになっている。 2. 関係機関と一緒に認知症のイベントや啓発活動を行い、認知症への理解を呼びかけると共に、地域で支えあう仕組みづくりを行った。

5. 事業別の具体的な取り組み事項

I 地域包括支援センターの機能強化(包括的支援事業)

(1)総合相談支援事業

事業名	現状・課題	目標(目指す姿)	取組内容(何を、何回、いつまでに等)	評価(実績・結果分析・課題を踏まえて)
①総合相談、実態把握	総合相談件数は前年と比較して増加し、特に家族からの介護保険関係の相談が増えている。認知症を疑う独居高齢者の生活、健康状態の確認を相談されることもあった。今後も高齢者世帯の増加に伴い、相談件数の増加が見込まれている。	地域包括支援センターが広く住民や地域に周知され、本人・家族はもとより、地域の方や様々な機関からも相談がつながるようになる。	職員は、制度改正や地域の情報収集を積極的に行い、資質向上に引き続き努める。介護予防事業や認知症支援事業を通して、地域に出向き参加者や住民の声を聴く。	相談件数は増加している。相談者の立場に立って、緊急性や状況を判断し、必要時に関係機関やケアマネジャーと連携しながら対応した。地域住民と関わる機会には、参加者の様子にも気にかけて積極的に声掛けを行った。
②地域におけるネットワークの構築	民生委員やケアマネジャー、介護サービス事業所と各種会議や連絡会を通じて顔が見える関係づくりをしている。	関係機関との連携体制、顔の見える関係づくりが深まり、複数の問題を抱えるようなケースにも、支援の協力体制ができる。	民生委員、福祉委員、高齢者の集まる交流の場などに出向く等、地域包括支援センターの周知や活動状況を広報する。(1回/年) 医療機関、介護事業所との合同研修に参加する。(1～2回/年)	民生委員、病院、介護サービス事業所、警察等との各種会議で包括の周知や意見交換を行った。顔が見える関係づくりをすすめ、日頃から相談や情報が寄せられている。
③家族介護者への相談体制の充実・情報提供など	介護保険に関する家族からの相談が増加している。相談者が話しやすいよう、環境に配慮し、資料を活用して分かりやすく説明するよう努めている。	介護離職やダブルケア等にも留意する視点を持ち、ご家族の状況等も考慮しながら高齢者に対する相談の一つ一つに丁寧に対応し、安心感、満足感を与えられる。	相談対応時には、介護サービス利用ガイド等を活用して、丁寧でわかりやすい対応をする。家族介護者の置かれた状況を含めて、しっかりと傾聴し対応する。	来所相談も増加している。相談者の置かれた立場を理解しながら傾聴し、介護サービス利用ガイド等の資料を活用して、分かりやすい説明や情報提供を行った。

(2)権利擁護業務

事業名	現状・課題	目標(目指す姿)	取組内容(何を、何回、いつまでに等)	評価(実績・結果分析・課題を踏まえて)
①成年後見制度の活用促進	成年後見制度につなぐ必要がある対象者に対して、東濃権利擁護センターや市との連携、権利擁護出張相談の紹介などを行い、必要時は地域ケア会議を行う等、市と連携して対応している。	成年後見制度の理解の促進と相談窓口の周知を図るとともに、関係機関との連携を強化し、権利擁護が必要な人を早期に把握し支援につなげる。	パンフレットや地域包括支援センターの掲示板などを活用しながら、制度の周知を図る。研修会に積極的に参加し、スキルの向上に努める。成年後見制度の利用が必要な人に、早期段階から個別ニーズをふまえた相談対応を行う。	本人との面談及び関係機関との連携を重ねながら、必要なタイミングで成年後見制度へつなげられるよう、地域ケア個別会議を開催し対応した。5件の相談があり、成年後見制度や日常生活自立支援事業等につながった。

②高齢者虐待の防止及び対応	権利侵害や虐待が疑われる情報提供があった時は市と情報共有して、関係者に対応している。 早期発見の必要性があるため、市民や関係機関に早期発見、通報先が理解されるよう広報が必要である。	権利侵害や虐待が疑われる情報提供があったときは市と情報共有して、関係者と連携しながら適切に対応する。虐待防止や通報義務が地域や関係者に周知される。	市民への広報を行うことで介護、医療関係者、市民から早めに情報提供され、連携して早期対応できるようにする。虐待対応研修を受け、虐待を把握した際は、市と連携しながら虐待対応マニュアルに沿って、適切に対応する。	虐待対応研修に参加。少しでも虐待の疑いがあれば受付し、包括内で協議して、速やかに市に報告している。8件の相談があり、各関係機関と連携を取りながら対応した。
③困難事例への対応	本人の意思を尊重しながら複合的な課題を抱える事例に対し、関係機関と連携しながら対応し、必要時は地域ケア会議を行っている。	高齢者、介護に関する機関だけでなく、世帯の支援として関わることが出来るように、適宜必要な関係機関と連携して対応する。	多角的な視点から困難事例を検討する必要があるため、市高齢福祉課・障がい福祉担当等と情報共有して意見交換しながら、適切な対応を行うことができるように、地域ケア会議等を必要時に実施する。	複合的な課題を抱える事例を把握した場合は、包括内で検討を行い、様々な関係機関と連携を図りながら支援した。
④消費者被害への対応	消費者被害相談は1件。 注意喚起のチラシを出前講話で4ヶ所配付した。	消費者被害を予防する意識が市民に周知される。相談があれば市の消費者相談と連携する。	市民向けに消費者被害予防に関する相談窓口を記載したチラシを配布する。(3回/年)	消費者安全確保地域協議会に参加し、意見交換を行った。(1回/年) 出前講話や民生委員の会議で、注意喚起を促した。(5回/年)

(3)包括的・継続的ケアマネジメント支援事業(介護支援専門員に対する支援)

事業名	現状・課題	目標(目指す姿)	取組内容(何を、何回、いつまでに等)	評価(実績・結果分析・課題を踏まえて)
①日常的個別指導・相談	ケアマネジャーからの相談は増加している。ケアマネジャーと顔が見える関係を作り、相談しやすい対応を心掛けている。	地域の主任ケアマネジャーと連携し、事業所を超えた相談しやすい仕組みを作る。	瑞浪主任ケアマネ連絡会で、事例の振り返りや意見交換等、お互いに学び合う機会を作る。(1回/月)	ケアマネジャー来所時は積極的にコミュニケーションを図り、日常的に相談しやすい対応や体制に努めた。
②支援困難事例等への指導・助言	困難事例に対しては、ケアマネジャーの声に耳を傾けながら、一緒に支援方法を考え、必要時には同行訪問や地域ケア個別会議を行っている。	困難事例を地域の関係機関と連携しながら、適切に対応ができる。	ケアマネジャーから相談があった時は、3職種で対応方法を検討し共有する。 必要に応じて同行訪問や、地域ケア個別会議を開催する。(4回/年)	ケアマネジャーが支援困難事例を抱えていることも多い。具体的な助言をするとともに同行訪問、サービス担当者会議、地域ケア個別会議等の場を活用し支援を行っている。

③地域における介護支援専門員のネットワークの構築と活用	土岐瑞浪ケアマネ連絡協議会と瑞浪主任ケアマネ連絡会の事務局として、ケアマネジャーのネットワーク構築のための支援を行っている。	ケアマネジャー同士の繋がりを継続しながら、個々のケアマネジャーの資質向上を目指す。	土岐瑞浪ケアマネ連絡協議会研修会を実施する。(3回/年) 瑞浪主任ケアマネ連絡会を実施する。(1回/月)	土岐瑞浪ケアマネ連絡協議会研修会(3回/年)、主任ケアマネ連絡会(1回/月)を計画通り実施している。ケアマネジャーのニーズに基づいて、年間計画を作成し、研修会や関係機関と意見交換した。
-----------------------------	--	---	---	--

(4)介護予防ケアマネジメントの実施

事業名	現状・課題	目標(目指す姿)	取組内容(何を、何回、いつまでに等)	評価(実績・結果分析・課題を踏まえて)
指定介護予防支援事業および第1号介護支援事業	6割程度、居宅介護支援事業所に委託している。委託事業所に支援状況や提出書類を確認したり、ケアプラン点検に参加し、適正な介護給付に取り組んでいる。	本人主体の自立支援に基づいたケアプラン作成を目指す。	委託したケースについて、ケアプラン、評価表、担当者会議録等の必要書類を確認し、支援状況の聞き取りを行う。 ケアプラン点検に参加し、保険者とケアマネジャーと一緒に支援やケアプランの振り返りを行う。(2回/年)	要支援や事業対象者の認定者が適切な支援につながるよう、対象者の状況や希望を個別に確認した。居宅介護支援事業所へ委託しているケースは、必要書類の確認や、支援状況の聞き取りを行った。ケアプラン点検に参加した(1回/年)。

(5)地域ケア会議※の充実 ※地域ケア会議:地域ケア個別会議、地域ケア推進会議(市レベル・圏域レベル)の総称

事業名	現状・課題	目標(目指す姿)	取組内容(何を、何回、いつまでに等)	評価(実績・結果分析・課題を踏まえて)
地域ケア個別会議の実施、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築など	重度化防止の介護予防支援会議に参加している。支援困難ケースは、地域ケア個別会議を開催し、多職種で連携し対応している。	地域ケア個別会議を実施して地域課題を把握し、他機関、多職種とのネットワークを構築して、地域づくりにつなげる。	地域ケア個別会議を実施する。(4回/年) 地域課題を抽出し、市と共有して対応していく。	地域ケア個別会議を開催し、市、権利擁護センター、サービス事業所等、多職種で連携しながら対応した。(6回/年) 介護予防支援会議に参加し、要支援・事業対象者の重度化防止に向けて取り組みを行った。(5回/年)

Ⅱ 地域での助け合い・支え合いの推進(生活支援体制整備事業)

事業名	現状・課題	目標(目指す姿)	取組内容(何を、何回、いつまでに等)	評価(実績・結果分析・課題を踏まえて)
第2層協議体の設置・取組み	生活支援コーディネーター会議に参加し、情報交換や地域活動の場の情報共有を行った。健康まつりにて、支え合いの地域づくりの啓発を図った。懇談会を4回行い、地域の支え合いの仕組みづくりのバックアップをした。	生活支援コーディネーターとともに地域での助け合い活動について地域住民が主体的に考える場や取組みに協力する。	懇談会を継続し、地域の実情に応じた第2層協議体の編成に向け、地域住民の意見交換の場づくりや助け合い活動の取組みをバックアップする。支え合い活動が身近なものと感じてもらえるように啓発活動を行う。	生活支援コーディネーター会議に参加し、地域のサロン等の集まりの場や地域活動等の情報共有を行った。市、生活支援コーディネーターとともに懇談会を企画、第2層協議体として実施し、支え合いの仕組みづくりを推進した。健康まつりにて活動の紹介・啓発をした。

Ⅲ 認知症施策の充実

事業名	現状・課題	目標(目指す姿)	取組内容(何を、何回、いつまでに等)	評価(実績・結果分析・課題を踏まえて)
認知症地域支援推進員の取り組み	認知症サポーター養成講座やオレンジカフェの企画・実施している。オレンジの絆の後方支援や、認知症初期集中チームとの連携を通じて、認知症の方や家族の支援を行っている。	幅広い年代や企業にも、認知症サポーターが増え、悩みを語り合える場が出来て、認知症の当事者が住みやすい街に近づく。	認知症サポーター養成講座を実施する。(5回/年) オレンジカフェを実施する。(1回/年) オレンジの絆会議に参加する。(1回/月)	認知症サポーター養成講座を3回実施した。市民向けの養成講座は、普段参加ができない年齢層をターゲットにするために土曜日に開催した。オレンジカフェを企画・実施した。認知症月間に合わせて認知症イベントを実施し、10歳代～80歳代と幅広い年齢層の方に参加いただけ、認知症の啓発ができた。

Ⅳ 介護予防の支援と推進

事業名	現状・課題	目標(目指す姿)	取組内容(何を、何回、いつまでに等)	評価(実績・結果分析・課題を踏まえて)
①介護予防教室、介護予防出前講座、健康相談等	計画した教室は定員に達し、計画通り実施ができている。どの教室も1～3割程度新規の参加者がある。出前講話の依頼が増え今年度は新しい団体からの依頼が3件あった。地域の高齢者と接する機会が増えた。	高齢者が要支援、要介護状態にならないよう、フレイル予防の普及と啓発を行い、健康寿命の延伸を目指す。	介護予防教室を実施する。(55回/年) 出前講話を実施する。(20回/年) 健康相談をいなほで継続的に実施する。	介護予防教室は、1～3割が新規参加者で、効果的に教室が実施できた。教室終了時に『継続して教室をやっていききたい』といった方の思いをひろい、後方支援を行った。出前講話は18回実施した。毎月健康相談を実施し地域住民に対して介護予防や健康についての意識づけになっている。
②介護予防・日常生活支援総合事業対象者の把握の推進	介護予防教室、出前講話の場で気になる参加者には積極的に声をかけたり、参加者同士が気に掛け合うことが出来ている。寿楽荘職員やいなほのボランティアと、連携が取れている。	地域のサロン会、自主活動の場を把握し、出前講話や介護予防教室など地域の高齢者と関わる機会を作り、虚弱者やハイリスク者に早期に関われるようにする。	介護予防教室、出前講話の機会に、参加者の心身状況を確認し、必要に応じて支援に繋げていく。	介護予防教室や出前講話で、参加者の様子を把握し、必要時に個別でアプローチした。
③保健事業と介護予防の一体的実施事業	市の保健師や北部地域包括支援センターと情報共有し、意見交換しながら、介護予防教室や出前講話で、口腔機能・栄養に関する項目を取り入れている。	圏域内の高齢者の医療・介護データ分析内容から、効果的な介護予防教室を企画し、健康寿命の延伸に繋げる。	介護予防事業について、市の保健師と連絡調整会議等を通じて協力して取り組んで行く。	今年度は、保険事業一体的実施(フレイルチェックリスト)に該当された方にフレイル予防に特化した介護予防教室を実施した。

令和7年度分 瑞浪南部地域包括支援センター活動報告書

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
相談内容	日常生活に関する相談	家事について	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	5
		ゴミ出しについて	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		食事について	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入浴について	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		交通手段について	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		その他	2	0	2	7	2	2	3	3	2	0	6	1	30
	介護予防 関連	介護予防・健康管理	1	0	1	1	0	0	0	3	0	1	0	1	8
		各種教室等	1	5	1	1	1	4	2	0	1	0	2	1	19
		その他	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3
	介護保険外 サービス	自立デイ	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	3	8
		配食サービス	2	0	6	3	5	3	0	0	5	1	1	2	28
		安心電話	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
	介護保険 関係	申請	10	27	26	30	14	13	27	14	11	17	18	18	225
		契約	17	9	8	9	11	15	12	15	3	9	7	10	125
		ケアマネについて	20	30	17	33	19	22	30	10	18	24	23	24	270
		在宅サービス	24	43	37	43	25	37	37	19	22	30	32	40	389
		住宅改修・用具購入	15	11	10	19	11	10	3	2	3	5	4	16	109
		施設入所	5	1	11	5	0	4	6	9	9	6	4	11	71
		その他	9	11	7	6	7	3	5	2	1	9	7	12	79
	医療に 関する相談	医療機関受診	1	3	1	9	0	5	1	1	0	0	0	4	25
		入退院に関する相談	4	0	4	3	0	2	0	6	4	5	1	1	30
		在宅医療介護連携	0	6	3	4	1	0	2	0	3	1	4	1	25
		その他	4	1	0	5	2	1	2	0	0	0	1	0	16
	認知症について		16	11	9	6	10	14	8	15	3	14	14	14	134
	障がい者等について		1	4	4	1	1	0	0	2	1	1	3	0	18
	権利擁護	金銭管理	5	1	1	5	1	2	0	0	4	4	0	0	23
		消費者被害	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	4
		成年後見制度	1	9	11	4	5	3	0	0	0	0	0	0	33
		その他	1	0	4	3	0	1	1	0	1	0	0	0	11
	虐待		4	0	1	0	11	4	3	0	0	16	0	1	40
	困難ケース		4	4	1	8	16	12	17	4	9	24	10	18	127
	苦情		0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	5
	その他		5	3	5	5	11	4	4	3	6	4	2	2	54
	合 計		154	179	172	213	153	163	166	111	109	175	143	182	1,920
相談者	本人		46	35	43	34	31	41	40	30	23	23	20	37	403
	家族		22	36	27	53	35	40	36	17	16	30	35	43	390
	近隣・知人		2	7	1	2	1	2	2	1	2	1	0	0	21
	民生委員		6	1	2	4	2	2	3	1	1	3	0	2	27
	医療機関		11	18	14	23	3	4	7	9	9	11	12	10	131
	行政機関		21	24	34	27	25	8	19	12	12	33	14	23	252
	社会福祉協議会		2	0	1	3	10	8	3	0	5	6	2	2	42
	介護支援専門員		19	36	26	37	22	33	35	28	26	45	37	28	372
	サービス事業所		12	9	15	15	12	15	12	7	4	11	8	14	134
	北部地域包括支援センター		0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
	見守り協定先		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	その他		1	1	2	4	2	1	0	1	0	5	1	1	19
	合計		142	169	165	202	143	154	158	106	100	168	129	160	1,796