

令和6年度 第2回大野城市地域包括支援センター
運営協議会 次 第

日 時 令和7年3月14日(金) 15:30~16:40

会 場 すこやか交流プラザ2F 健康学習室1(大野城市瓦田 4-2-1)

1. 委嘱状交付式 15:30~15:40
2. [議題]地域包括支援センターの事業評価の報告 15:40~
3. [報告事項]チームオレンジ事業「まどかオレンジ」の実施状況について
地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況について
4. その他

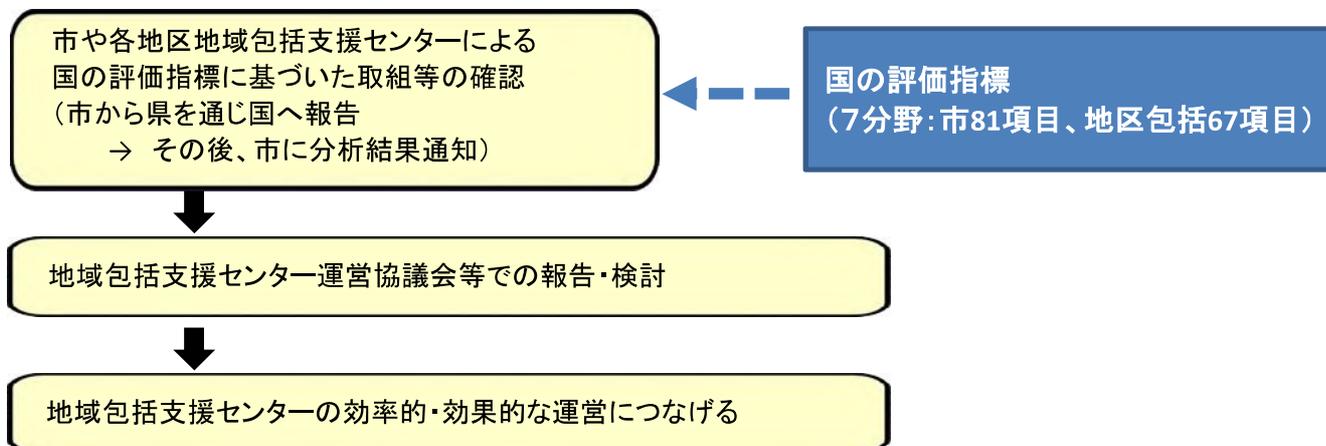
大野城市地域包括支援センター運営協議会委員名簿

	団体区分	団体での役職等	氏名	介護保険運営協議会委員兼務
1	介護に関する識見を有する者 (要綱第3条第2号)	識者	福岡県立大学人間社会学部 教授 ほんごう ひでかず 本郷 秀和	兼務
2		識者	ゆう心と体のクリニック 院長 筑紫医師会会員 せと ゆうじ 瀬戸 裕司	兼務
3		識者	福岡県司法書士会 地域包括支援センター窓口委員 かわさき ひろき 川崎 寛季	
4	福祉等関係者 (要綱第3条第3号)	区長会	栄町行政区長 たいら こ 平 ヒロ子	
5		民生委員・児童委員 連合協議会	連合会長 さいとう ゆうじ 齊藤 裕治	兼務
6		シニアクラブ 連合会	副会長 とよなが らんこ 豊永 蘭子	
7		社会福祉協議会	居宅介護サービス課 課長補佐 ふくしま あいさ 福島 愛砂	兼務
8	介護サービスに関する事業者関係者 (要綱第3条第4号)	社会福祉法人悠生会	事務長 ふくだ あきこ 福田 明希子	
9		社会福祉法人仁風会	施設長 なかむら やすひさ 中村 泰久	
10		社会福祉法人恩賜財団済生会 支部福岡県済生会	デイサービスセンター南風 あべ まゆみ 安部 まゆみ	
11		特定医療法人社団三光会	管理部長 ふるの とよき 古野 豊樹	兼務
12	職能団体関係者 (要綱第3条第5号)	筑紫歯科医師会	中野歯科クリニック なかの やすひで 中野 康秀	
13		筑紫薬剤師会	常務理事 たけした ようへい 竹下 洋平	
14	市民代表 (要綱第3条第1号)		市民代表(南地区) せのお ようこ 妹尾 洋子	
15			市民代表(中央地区) まえかわ ゆみこ 前川 由美子	
16			市民代表(東地区) はちくぼ ともこ 八久保 とも子	
17			市民代表(北地区) おかもと れいこ 岡本 禮子	

任期 令和6年9月1日から令和9年8月31日まで

地域包括支援センター事業評価(令和6年度調査)

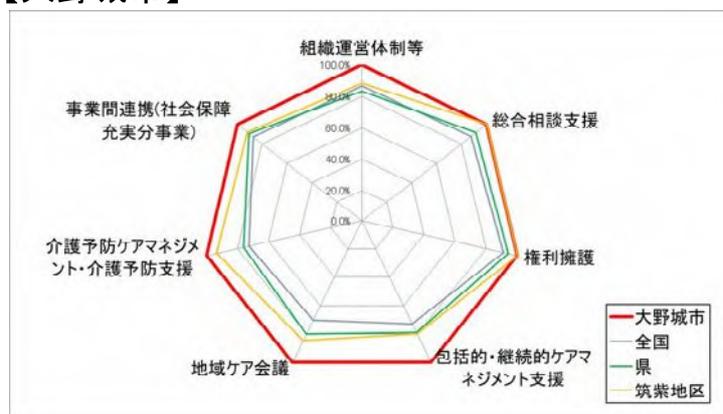
事業評価の目的: 地域包括支援センターの業務の状況を把握し、必要な改善を行い
 地域包括支援センターの機能強化を図る。
 (介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の46関係)



【事業評価項目】

1. 組織・運営体制等	運営方針の策定、包括間の連携会議の開催、3職種(主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師)の配置、個人情報の管理等
2. 総合相談支援	相談内容や件数の把握、相談事例解決のための連携体制等
3. 権利擁護	高齢者虐待や消費者被害の対応体制、成年後見制度の取組状況等
4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援	介護支援専門員支援のための取組等
5. 地域ケア会議	個別事例の検討や対応策の実施等(所管課:介護支援課)
6. 介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援	自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの実施等
7. 事業間連携(社会保障充実分事業)	在宅医療・介護連携事業、認知症初期集中支援チーム、生活支援体制整備事業の取組

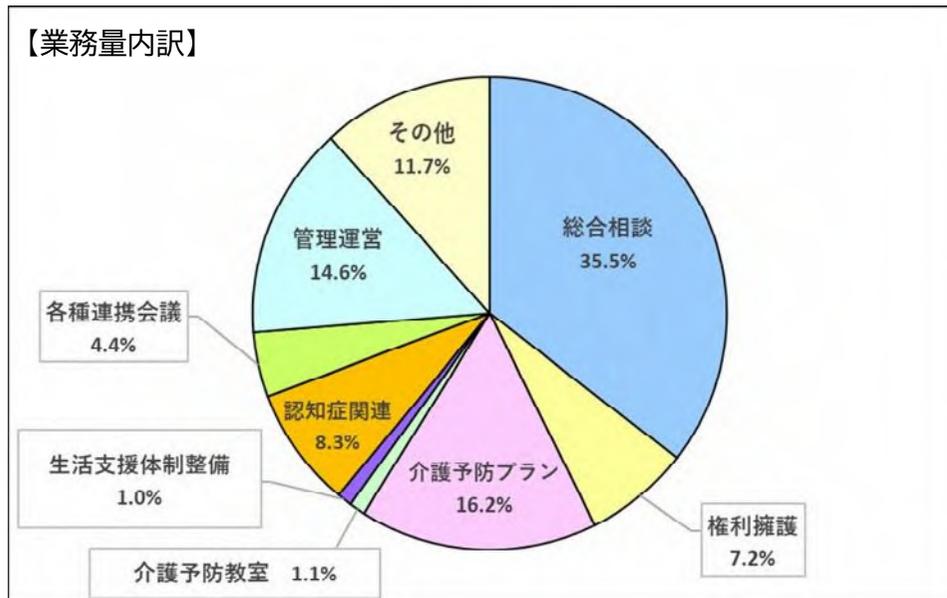
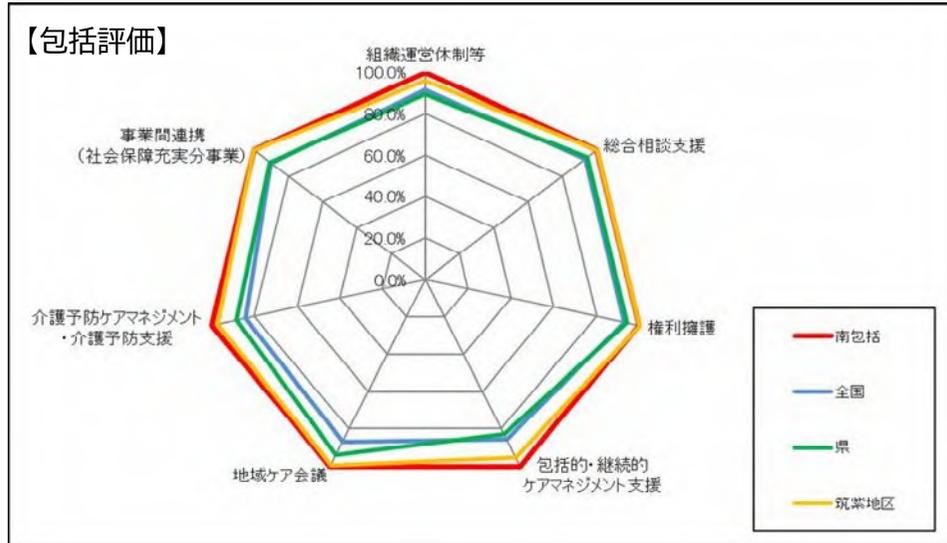
【大野城市】



・7分野全てにおいて基準を満たしており、国や県、筑紫地区の平均を上回っている。

・本市の人口推計から、今後も高齢者数や高齢者のみの世帯は増加する見込みであり、それに伴い様々な課題を抱える高齢者も増加することが想定される。また、中央地区においては高齢者数が6,000人を超えており、東地区においては、相談・対応件数・処遇困難ケースが最も多いことから、令和7年度に中央地区及び東地区の専門職をそれぞれ1名ずつ増員する。
 ・また、地域包括ケアシステムをさらに推進するため、今後も一般介護予防教室の充実に努めるとともに、認知症施策や生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携事業の取組を推進していく。

【南地区地域包括支援センター】



1. 包括運営状況について(今年度の取組状況)

包括評価の結果、評価基準は全て満たしている。
 総合相談業務では、家族や地域からの相談件数が増えている。相談内容に合わせてそれぞれの専門職が中心となり対応に当たった。認知症や虐待の対応では、警察と連携することも多くなってきている。また、高齢者の対応の中で、65歳未満の精神疾患を持つ同居家族の相談もあっており、医療や行政につなぐ対応を行った。
 地域には、地域ケア会議を中心に情報交換を行うことで、状況の把握を行うことができた。また、地域包括支援センターと地域住民、民生委員や居宅介護支援事業所ケアマネジャーなどの関係者が集まって個別ケース会議を行い、見守りや地域支援を行った。
 高齢者の増加に伴い、介護保険の代行申請等の対応が増えている。また、地域包括支援センターが担当する要支援認定者が増えているが、地域全体でケアマネジャーが不足しており、居宅介護支援事業所へ委託を依頼しても断られるケースがあり、担当ケアマネジャーを探すことにも時間を要している。
 今年度南地区では孤独死の事案はなかった。令和5年度に始まったあんしんまどか(市高齢者ICT見守り事業)等の導入支援が一定の効果があったと感じる。

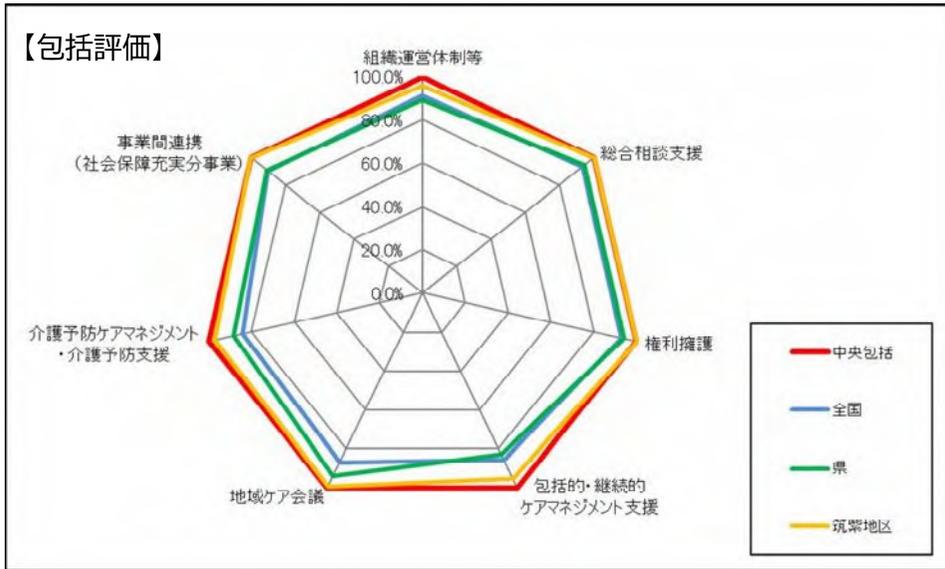
2. 次年度に向けて

今後も、様々な困難ケースの相談があると想定される。それぞれの職種が、幅広い専門的な知識や経験を生かし、早期の解決に向け努めていきたい。また地域との繋がりを持ち、小さな相談も取りこぼすことなく対応することで、大きな問題にならないようにしていきたい。また、次年度も孤独死ゼロを目指し、あんしんまどか等の普及、導入支援を行っていく。
 地域での活動が徐々に活発になり、高齢者が気軽に通えるサロン等社会資源が増えている。特に坂道の多い南地区では、公民館までの移動手段がない移動に課題を持った高齢者が多いので、今年度事業開始となった移動支援(市訪問型サービスD事業)を活用し、高齢者の社会活動の支援を行っていきたい。

3職種1人当たりの時間数(単位:時間)

総合相談	67	認知症関連	16
権利擁護	14	在宅医療・介護連携	1
介護予防プラン	31	各種連携会議	9
介護予防教室	2	管理運営	28
生活支援体制整備	2	その他	22
合計	191		

【中央地区地域包括支援センター】

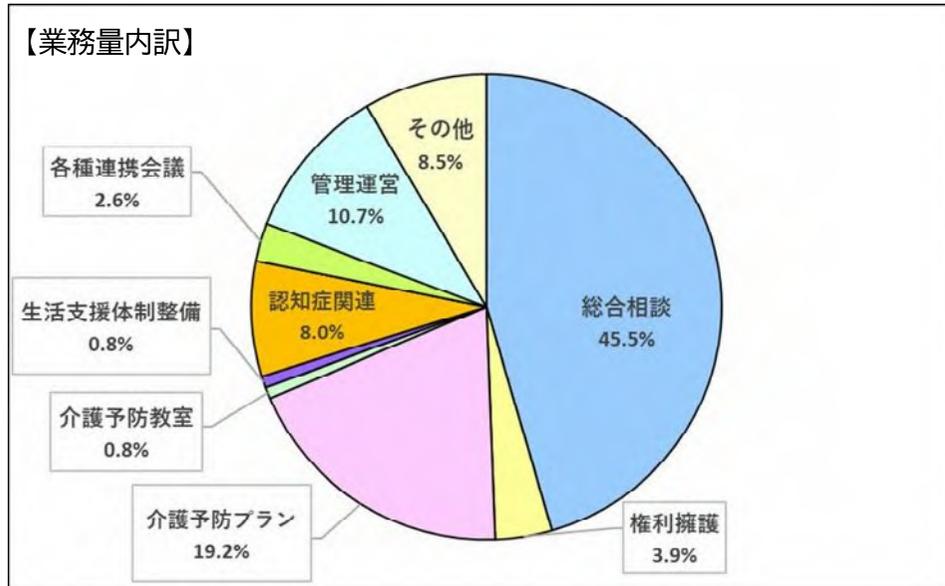


1. 包括運営状況について(今年度の取組状況)

包括評価の結果、評価基準は全て満たしている。
 総合相談業務では相談件数が増加。虐待に関する通報や相談件数も増えており、基幹型包括支援センターとの連携及び、地域包括ケアネットワーク協議会での助言等をもとに支援を行っている。また、身寄りのない高齢者で医療・介護の課題のほか、認知症の症状や経済的な課題を持つ等、複合的な課題を持つ高齢者の対応も増えている。高齢者本人や親族などとの関係性の構築から始めることもあり、対応に時間を要するケースも多い。
 介護予防プラン業務についても、高齢者の増加に伴い対応件数が増えているために、総合相談業務に加え、時間を要している状況が続いている。

2. 次年度に向けて

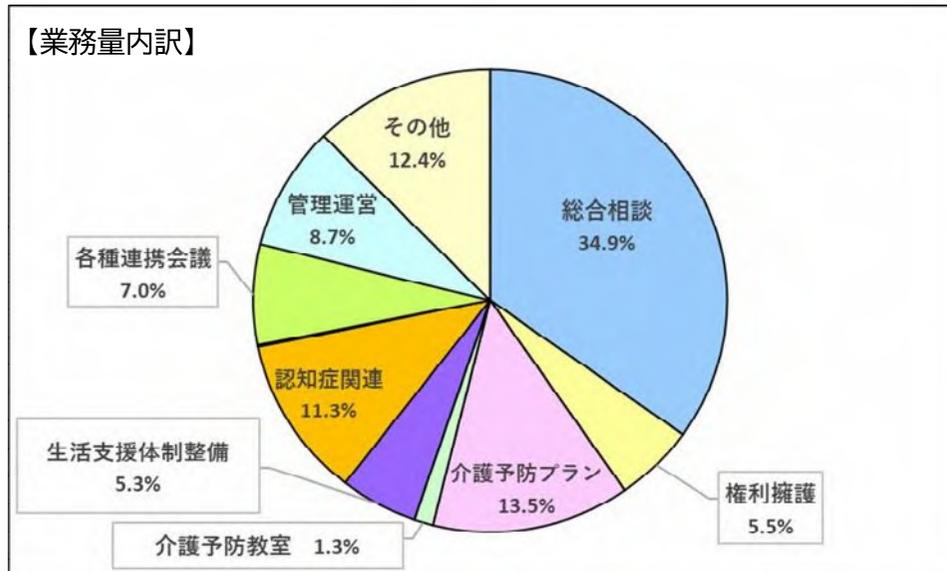
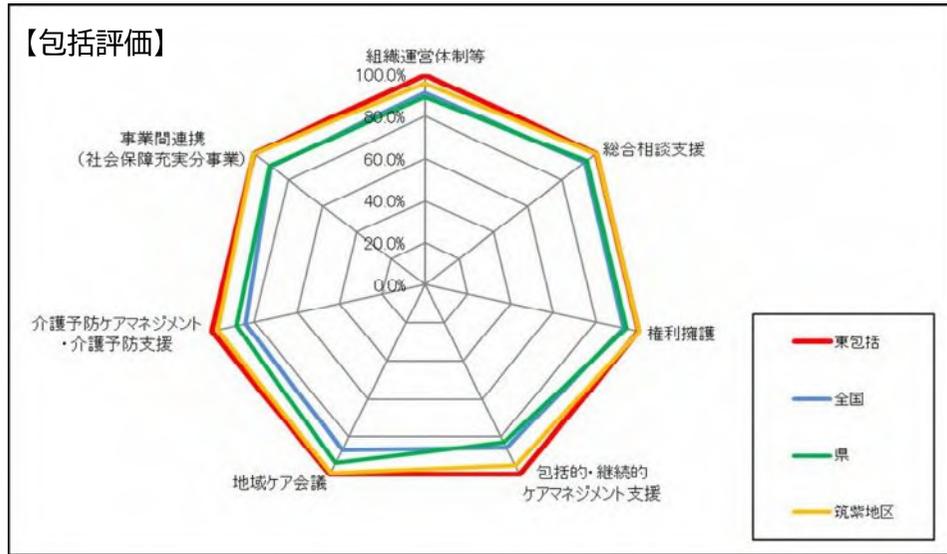
総合相談業務では、引き続き様々な課題を抱えた高齢者に対して、関係機関とのネットワークを活用し、問題解決に向け迅速な対応を取っていく。また、実態把握訪問を通じた早めのアウトリーチを継続して行い、総合相談窓口としての役割と、地域包括支援センターの認知度を高めていくことで、課題の早期発見、早期対応を目指していく。また、介護予防、社会参加や生きがいづくり等、関係団体等と連携しながら、地域の民生委員をはじめ各機関の関係者からの情報共有に努め、日々の業務にあたっていく。



3職種1人当たりの時間数 (単位：時間)

総合相談	111	認知症関連	20
権利擁護	10	在宅医療・介護連携事業	1
介護予防プラン	47	各種連携会議	9
介護予防教室	2	管理運営業務	26
生活支援体制整備	10	その他	11
合計		246	

【東地区地域包括支援センター】



1. 包括運営状況について(今年度の取組状況)

包括評価の結果、評価基準は全て満たしている。
 相談件数、訪問件数ともに増加しているため、地域包括支援センターの業務量、業務負荷が上がっている。しかしながら、地域包括支援センターとして大切な取り組みの一つである実態把握訪問は毎月欠かさず取り組み、高齢者が自身で相談に繋がられない方や困っていることに気づいていない方の発見に努めている。また、地域から熱心な見守りの情報提供を頂くことがあり、地域ケア会議の場において地域からの情報と、実態把握の情報を合わせて情報共有することで、問題の早期発見、早期対応に繋がるケースがあった。それに加え、健康づくりミニデイ事業では、参加高齢者の中で様子に変化が出てきた方の発見に努め、その後の支援にしっかりと繋げていくことが出来た。
 今年度も引き続き、世帯に様々な課題が複合したケースの対応が増えており、対応内容により専門性が必要なものが増えている。そのため、地域包括ケアネットワーク協議会等での各専門職からの助言を生かした対応を継続して取り組んでいる。

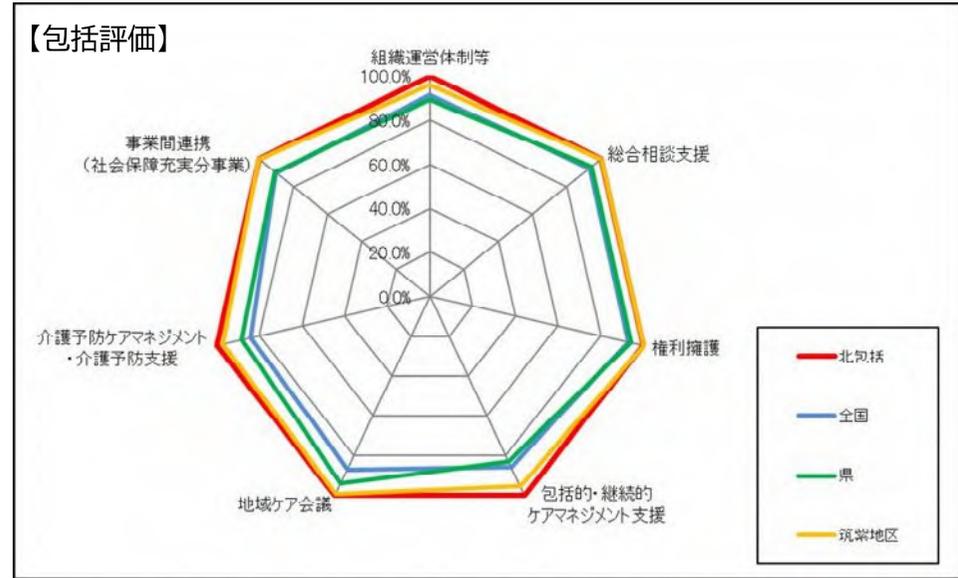
2. 次年度に向けて

今後も東地区では、引き続き困難ケースの対応が増えていくと予想される。関係機関との連携を生かし、より困難な問題に対しても早期解決に繋がるよう取り組んでいく。また、増加している高齢者を狙った詐欺被害を防止するための情報発信を各行政区と共に取り組んでいき、被害に遭う高齢者を減らす取り組みを行っていく。認知症高齢者の対応に困っている家族や、今後に不安を抱えた本人の気持ちに寄り添い、心のケアを重視した対応を行っていく。

3職種1人当たりの時間数 (単位: 時間)

総合相談	85	認知症関連	28
権利擁護	14	在宅医療・介護連携	1
介護予防プラン	33	各種連携会議	22
介護予防教室	3	管理運営業務	14
生活支援体制整備	13	その他	33
合計			246

【北地区地域包括支援センター】

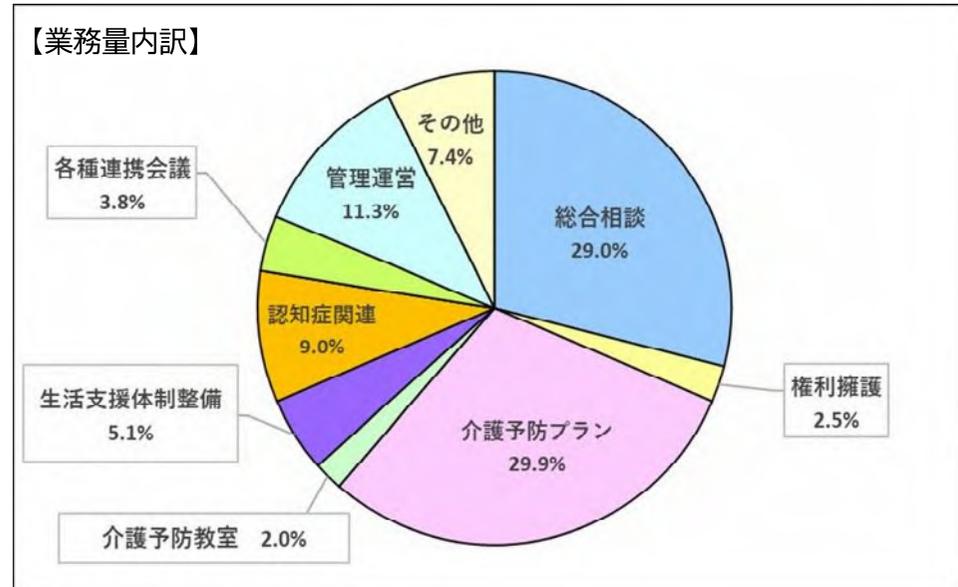


1. 包括運営状況について(今年度の取組状況)

包括評価の結果、評価基準は全て満たしている。
 北地区は独居高齢者の世帯が多く、介護者不在のため、地域包括支援センターが主となり様々な支援を行うケースも多い。その中でも経済面での課題を抱えている世帯が多く、基幹型包括への報告・相談や他機関・多職種とも連携しながら解決に向け1つ1つ丁寧に取り組んでいる。
 介護支援専門員の入職もあり、3職種の予防プラン担当件数を減らすことができた。その分を総合相談や実態把握訪問、認知症初期集中支援チーム員事業等へ充てることができ、迅速な対応に繋がった。
 民生委員をはじめ地域住民からの相談も多く、早期に対応し安心して地域での生活が継続出来るよう努めた。
 その他、若い世代に地域包括支援センターに対する興味や関心、理解を持ってもらうことを目的として、社会福祉士や看護学生実習生の受け入れを積極的に行った。

2. 次年度に向けて

引き続き、民生委員をはじめ地域住民との連携や実態把握訪問を通じて、地域の高齢者の状況把握を行っていく。随時必要な機関や制度に繋げていき、高齢者の介護予防や社会的孤立防止に努めていく。
 今後も要支援認定者の増加が予測されるため、北地区包括にて担当が困難な場合は外部委託を検討し、委託先の居宅介護支援事業所と密に情報共有をとりながら重度化防止、健康づくり活動の推進を行っていく。
 通いの場や集いの場など、地域の福祉活動が活発に行われるようになってきた。その中で課題に気付く機会も増えてくることが予測されるため、生活支援体制整備事業を上手く活用し、地域住民と共に地域づくりに取り組みながら、介護予防や認知症への理解などの普及啓発に繋がっていきたい。



3職種1人当たりの時間数 (単位: 時間)

総合相談	65	認知症関連	20
権利擁護	6	在宅医療・介護連携	1
介護予防プラン	67	各種連携会議	9
介護予防教室	5	管理運営	25
生活支援体制整備	12	その他	16
合計		合計	226

チームオレンジ事業「まどかオレンジ」の実施状況

1 事業開始 令和6年7月～

2 事業内容

(1)「まどかオレンジ」イメージ図



(2) まどかオレンジ協力隊員

既に認知症サポーターであって、認知症ステップアップ講座を受講した人が「まどかオレンジ協力隊員」に登録する。

①協力隊員数

	南地区	中央地区	東地区	北地区	合計
男	5	1	2	2	10
女	20	11	6	9	46
合計	25	12	8	11	56

②令和6年度認知症ステップアップ講座(まどかオレンジ協力隊員の養成)

【受講者数】32人(男5人・女27人)

【講座内容】4回(1回あたり2時間程度)

- | | |
|-----|---------------------------|
| 1回目 | 高齢化の動向、認知症の基礎知識、本人や家族の気持ち |
| 2回目 | 認知症の人への接し方 |
| 3回目 | 福岡市認知症フレンドリーセンター視察 |
| 4回目 | まどかオレンジ協力隊員の心がまえ |

(3)「まどかオレンジ」の2つの取組み

	気軽に頼める「個別支援」	誰もが集える「居場所づくり」
活動内容	<p>まどかオレンジ協力隊員が、認知症の人のご自宅を訪問し、「話し相手」「留守番」「一緒に趣味活動」などを行う。</p> 	<p>認知症の人や家族はもちろん、誰もが集える居場所（認知症カフェなど）を地域で開催する。</p> 
活動状況	<p>【利用実人数】 12人 【利用件数】 107件 【活動した隊員数】 19人（33.9%） 【主な依頼内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・話し相手 ・囲碁の相手 ・公民館や認知症カフェへの外出同行 (令和7年1月末時点) 	<p>【認知症カフェ数】 6ヶ所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェであっても、参加者を認知症に限定していないカフェが多い。 ・認知症を全面に出さず、地域カフェを立ち上げる区が増えている。 ・まどかオレンジ協力隊員もスタッフとして参加している。 (令和7年1月末時点)
利用者の声	<ul style="list-style-type: none"> ・協力隊員が来てくれるのが待ち遠しい。 ・一人でトランプをしていたが、相手ができ楽しい。 ・公民館まで一緒に歩いてくれて安心 ・介護者も協力隊員との会話が楽しみ ・久しぶりに趣味のお菓子作りができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・いつも夫婦二人なので、カフェでお話できるのが楽しい。 ・みんなで調理し、食べると、笑顔が増え、食事もすすんだ。 ・脳トレや楽器の演奏、折り紙など、普段しないことが体験できた。
協力隊員の声	<ul style="list-style-type: none"> ・生まれ故郷や仕事の話など、楽しい思い出が多くあり、会話がはずんだ。 ・最初は遠慮がちだったが、少しずつ慣れ「また来てね」と言ってくれた。 ・外出から戻ったとき、カバンに入れたはずの鍵が見つからず困った。入れるときに一緒に確認しようと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・カフェと一緒に歩いて参加している。外出のお役に立てていると思う。 ・公民館で認知症カフェを始めた。認知症で悩んでいた人が参加し、包括に相談できて良かった。

(5)今後の方向性

令和6年7月に開始した「まどかオレンジ(個別支援)」は、件数は当初の見込みを下回っているが、上手くマッチングできたケースは、利用者やその家族に大変喜ばれ、次回の支援日を楽しみにされている。また、公民館での介護予防教室に同行し、外出の継続に繋がっているケースもあり、当初の目的である「認知症の人の社会参加や QOL(生活の質)の向上」に沿った活動ができていく。

まどかオレンジ協力隊員も一緒に楽しみ、もっと活動したいとの声も聞かれ、「まどかオレンジ」の仕組み自体や目指すべき方向性は間違っていないと考えている。

今後、ケアマネジャーや介護事業所へのPRを強化し、利用者増を図っていく。

地域リハビリテーション活動支援事業

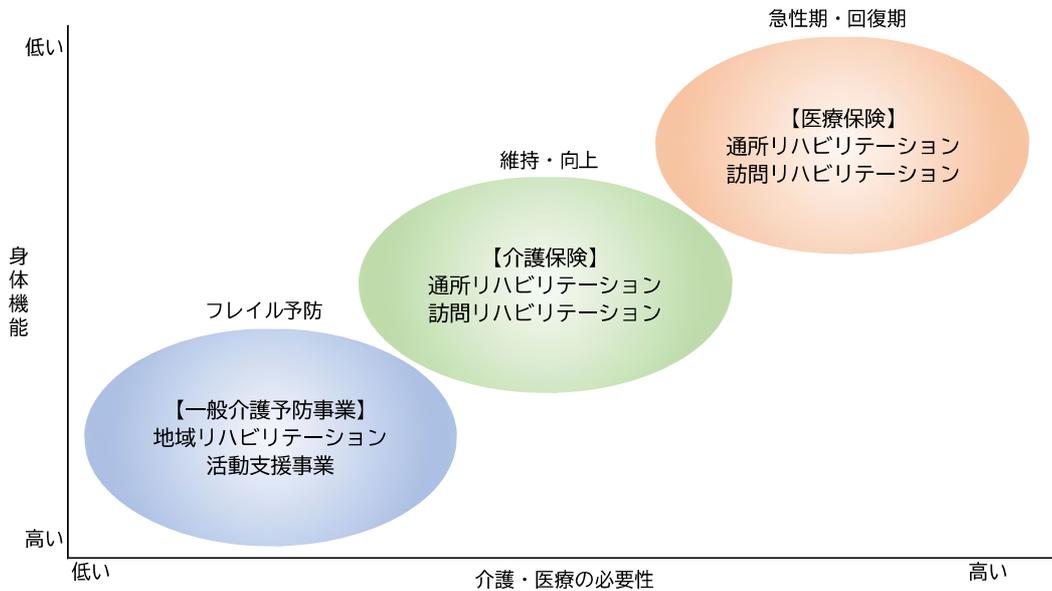
1. 事業の概要

理学療法士等のリハビリ専門職が、自宅や通所事業所に出向き、専門的知見を活かした技術的助言を行うことにより、対象者の自主的運動の継続や通所介護事業所スタッフの資質の向上を図り、地域における介護予防の取組みの機能強化と高齢者の自立支援を推進する事業。

【対象者】

訪問事業	65歳以上で心身機能の低下がみられる虚弱高齢者 (事業対象者、要支援1・2、要介護1・2等)
通所事業	通所型サービス事業所、通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所 等

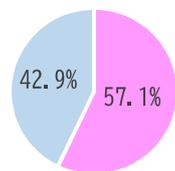
2. 一般介護予防・介護保険・医療保険のリハビリ事業のイメージ



項目	一般介護予防	介護保険	医療保険
対象者	心身機能の低下がみられる虚弱高齢者（事業対象者、要支援1・2、要介護1・2等）	要介護認定者	医師が必要と認めた者
目的	フレイル予防	自立した日常生活を支援	身体機能の早期改善
サービス期間	最長3ヶ月	長期的な場合が多い	短期的な場合が多い

3. 【訪問事業】事業効果

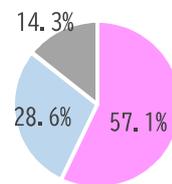
生活空間の広がりや頻度



※対象者の生活範囲を居室内、敷地内、近隣、町内、町外の5段階に分類し、各範囲での移動の有無と頻度を測定

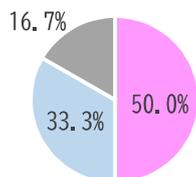
■ 向上 ■ 維持 ■ 低下

握力



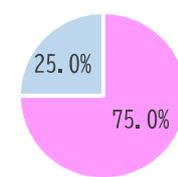
■ 向上 ■ 維持 ■ 低下

バランス



■ 向上 ■ 維持 ■ 低下

4 m歩行



■ 向上 ■ 維持 ■ 低下

4. 【訪問事業】参加者の状況

	年齢	性別	申請理由・指導結果
A	84	男	受診以外での外出が少なくなり、身体機能向上のため本事業の利用を開始。本事業により、身体機能が改善し、特に連続歩行距離が延長するなど、耐久性の向上に一定効果が表れた。
B	84	男	徐々に立ち上がりが難しくなってきたことから本事業の利用を開始。当初、リハビリへの知識・理解が乏しく拒否的・消極的な反応であったが、指導・助言によりセルフケア（ストレッチ、エクササイズ）を継続して実施する習慣が身についた。
C	83	男	外出機会を増やし、通所系サービスにつなげるため本事業の利用を開始。外出頻度や家事の活動状況に変化はみられないが、デイサービスの利用に向けて体験利用につながった。
D	74	女	転倒のリスクが高いので筋力の維持向上のため本事業の利用を開始。週4回のセルフケア（ストレッチ、エクササイズ）の習慣が身につき、身体能力の維持が図られている。
E	73	男	歩行不安定で階段昇降や通院を安心して行いたいため、本事業の利用を開始。アパートの階段昇降時の動作確認を一緒に行うなど指導の結果、バランス及び歩行能力の数値が上昇した。

5. 【通所事業】令和6年度実施予定

No	事業所名	サービス種類	実施時期	テーマ
1	デイサービス こよいの里	通所介護	11/27	テーマ2
2	さくらデイサービス大野城	通所介護	12/18	テーマ3
3	地域密着型サービス情報交換会	通所介護	2/19	テーマ1
4	つどい処せんだん	通所介護	3/21 予定	テーマ1

※テーマ

- ・テーマ1 『介護職員の負担を軽くする介助方法』
- ・テーマ2 『安全な入浴介助方法』
- ・テーマ3 『身体機能の評価方法』
- ・テーマ4 『腰痛・膝痛がある方への運動指導』
- ・テーマ5 『認知症の方への対応方法』
- ・テーマ6 『安全に食事をするために～嚥下・姿勢・食形態・介助方法～』

6. 課題と今後の取組

令和6年度から新規事業として実施し、訪問事業は令和6年度上半期において当初の計画を上回る利用者となったことから、12月議会で増額補正した。

今後も必要な利用者に本事業の情報が届くよう周知啓発に努める。

また、短期的な効果は実証されているため、今後、利用者を長期的に観察するなど、事業効果の更なる分析方法を確立していく。

	令和7年度	令和8年度	令和9年度
訪問事業	25人	30人	35人
通所事業	7事業所	7事業所	7事業所

令和6年度第2回 感染対策委員会

令和7年3月14日(金)

1 感染対策委員会とは？

「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援事業等に係る介護予防のために効果的な支援の方法に関する基準(運営等基準)」に位置づけられた、感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会のこと。

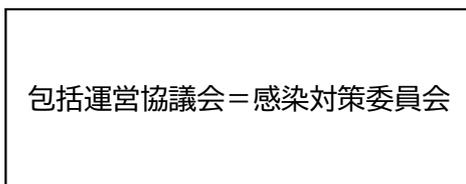
【第20条の2】感染症の予防及びまん延の防止のための措置

指定介護予防支援事業所は、当該指定介護予防支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

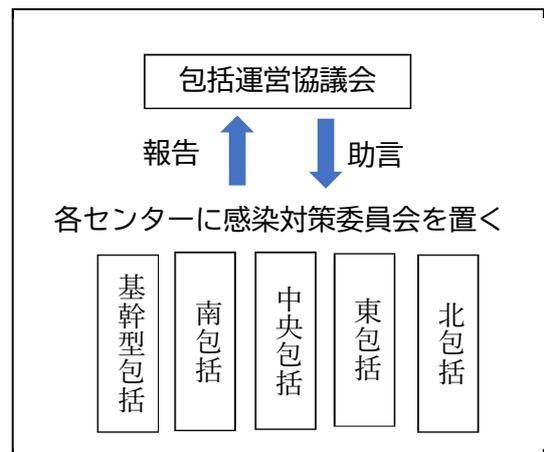
- 一 当該指定介護予防支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する**感染対策委員会をおおむね6月に1回以上開催**するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定介護予防支援事業所における**感染症の予防及びまん延の防止のための指針**を整備すること。
- 三 当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、**感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練**を定期的実施すること。

2 感染対策委員会の位置づけの見直し

【R6年度第1回】



【R6年度第2回】



※感染対策委員会は、各センターにおける具体的な感染対策や研修・訓練の実施等、現場レベルの委員会であることから、**各センターに感染対策委員会を置く**よう見直す。

3 地域包括支援センターの感染対策【基幹型・地区包括共通】赤字が前回から追加した部分

(1) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

○令和7年3月に策定済み 添付資料参照

※業務継続計画（BCP）感染症編は令和6年4月に策定済み

(2) 従事者自身の健康管理

○自宅又は事業所入口での検温

○体調不良の早期報告、出勤停止

(3) 事業所内の感染対策

○マスク(窓口対応時は必ず)、換気、手洗い、清掃(机、ドアノブ等の消毒)

(4) ケアにかかる感染対策

○マスク（必要に応じグローブ、ガウン）

○発熱している利用者に対しては、症状、感染症患者との接触を聞き取り、受診や介護サービス利用の調整

(5) 研修及び訓練の実施

○保健師勉強会(包括合同)

→R6.7.12「新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ対策」の動画視聴

「介護職員のための感染対策マニュアル（訪問系）」のP1～6内容確認

→R7.2.4「介護職員のための感染対策マニュアル（訪問系）」のP7～9、15～16内容確認

マスク、グローブ、ガウンの着脱訓練

○研修(各包括※主に保健師勉強会の伝達講習)

→手洗いやマスクのつけ方、感染経路、自分自身の健康管理

→ノロウイルス感染予防（嘔吐物の処理の仕方）

○訓練(各包括※3月中に実施)

→手洗い、マスク、グローブ、ガウンの着脱訓練

(6) 感染流行状況の把握

○市(健康課)が、新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザの定点医療機関1医療機関あたり報告数を毎週確認しており、増加傾向の場合は注意喚起される。その情報を共有する。

(7) 感染症が発生した場合の対応

○症状、診断の有無、接触歴などセンターの管理者へ報告する。

○必要に応じ、主治医への報告及び受診の支援を行う。

○サービス提供事業所等に連絡し、サービス利用の中止または変更等の調整を行う。

○家族への症状等の連絡を行う。

○感染者または感染が疑われる利用者の居宅への訪問は緊急時を除き控える。やむを得ず訪問する際には、訪問直前に使い捨ての予防着、マスク、手袋を着用する。

○報告が必要な感染症の場合は、速やかに市の関係部署や保健所へ報告し指示を仰ぐほか、今後の対応について相談する。