

報告事項1

令和6年度地域包括支援センター事業実績

(1)運営協議会について

令和6年7月8日(金)

(主な内容)令和5年度事業実績、決算について

令和6年度事業計画、予算について

(2)介護予防ケアマネジメントについて

◎予防給付(小平町介護予防支援事業所)による介護予防支援(ケアプラン)業務

	R6	R5	R4	R3
他への委託の件数*	0	0	0	0
包括実施の件数	97	65	78	131
合計	97	65	78	131

◎総合事業による介護予防支援ケアマネジメント(ケアプラン)業務 (H29.4より)

	R6	R5	R4	R3
他への委託等の件数*	1	4	0	0
包括実施の件数	203	249	274	282
合計	204	253	274	282

*住所地特例(札幌市の施設入居)のためのケアマネジメント負担金調整等

◎介護予防サービス・総合事業利用者

	合計		訪問型サービス	通所型サービス	通所リハビリ	訪問リハビリ	訪問看護	短期入所生活介護	福祉用具貸与
	実人数	延べ人数							
令和6年度	41	394	27	262	1	0	15	0	89

◎介護報酬(令和6年度)

総額	434,460	延人数	97	*新規利用者~1名
----	---------	-----	----	-----------

(3)総合相談支援事業

本人・家族からの相談	相談手段	計	1,270 件
		電話相談	392 件
		来所相談	111 件
		訪問相談	767 件
		メール、その他	0 件
		夜間・休日相談(再掲)	0 件
		再)うち、家族介護者からの相談	174 件
	介護相談	介護制度、サービスに関すること	232 件
		介護施設入所に関すること	175 件
		ケアマネジメントに関すること <small>(介護予防・生活支援サービスに関すること)</small>	115 件
	医療相談	在宅医療に関すること	45 件
		医療制度に関すること	3 件
		退院支援に関すること	15 件
		入院に関すること	6 件
		受診に関すること	33 件
		治療・疾患に関すること	66 件
		精神的な問題に関すること	91 件
	認知症に関すること	67 回	
	権利擁護に関すること	12 回	
	介護者の離職防止に関すること	1 名	
その他の相談	594 回		
関係機関等連絡	医療機関との相談、連絡	139 回	
	介護事業所との相談、連絡	240 回	
	居宅からの相談、連絡	150 回	
	行政(保険係、福祉係、環境衛生その他)	61 回	
	道、保健所	63 回	
	地域(民生委員、町内会長)	12 回	

(4)高齢者実態把握調査・基本チェックリスト調査

令和6年度 高齢者実態調査実施人数	182名
令和6年度 基本チェックリスト実施人数	103名

(5)軽度生活支援事業

軽度生活支援事業(延人数)	0名	利用者(月平均)	
軽度生活支援事業(回数)		軽度生活支援事業(時間)	

(6) 関係機関と連携による見守り状況について

地域における協力に関する協定 平成28年12月29日 日本郵便
地域見守り活動に関する協定書 平成29年2月29日 旭川地方道新会深川留萌地区会
平成29年 3月28日 セブンイレブンジャパン
平成29年12月25日 生活協同組合コープさっぽろ

(7) 介護予防・生活支援サービス事業

a) 訪問型・通所型サービス(従来のホームヘルプ・デイサービス)

	実数	延人数
訪問型サービス	4	27
通所型サービス	30	262
合計	34	289

b) 通所型サービスC (からだ元気アップ教室)

参加者	17名	回数	24回	延人数	248名
-----	-----	----	-----	-----	------

c) 生活支援サービス(町家庭奉仕員による安否確認・見守り)

町の家庭奉仕員による独居・後期高齢世帯を中心とした安否確認、見守りを行い、必要時は専門的な判断のもとに、助言、関係機関に連絡等を行う。

安否確認(人数)	249名	訪問確認(延回数)	3,628回
----------	------	-----------	--------

(8) 一般介護予防事業

a) 高齢者介護予防学習事業 例会等に訪問し、血圧測定や健康・介護予防についての講話等を実施。

◎老人クラブ

小平長寿会～3回 延べ35名	本郷鶴亀会～1回 延べ6名
----------------	---------------

講話内容～春に起こりやすい体調不良を防ぐ・秋の健康管理、減塩で健康に、非常時の持出・備蓄品について、認知症サポーター養成講座

◎その他の団体

開催日時	場所	対象	内容等
令和6年10月10日	文化交流センター	留萌南部圏老人クラブ連合会 小ブロック研修会 51人	高齢者の消費者被害防止について

b)高齢者筋力トレーニング事業(げんきアップ体操教室)

年 度	地 区	参加者(実人数)	回数	延人数
令和6年度	小平地区	29名	30回	304名
	鬼鹿地区	15名	(各地区15回)	137名

c)脳の健康教室

年 度	地 区	参加者(実人数)	回数	延人数
令和6年度	小平地区	13名	30回	178名
	鬼鹿地区	4名	(各地区15回)	57名

(9)任意事業 認知症サポーター養成講座

講座を受講することで、誰しものが認知症の人や家族を見守る応援者であることを学んでもらう。受講者にはオレンジリングを配布。

開催日時	場 所	対 象	参加者
令和6年4月15日	本郷集落センター	老人クラブ	6
令和6年7月25日	文化交流センター	民生委員	11
令和6年9月6日	鬼鹿小学校	5・6年生・教諭	14
令和6年9月6日	小平小学校	5年生・教諭	17
計			42

(10)在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療推進、介護との連携推進、地域への普及啓発を目的として、南留萌地域で広域的に協議を行っている。事務局は留萌保健所。

a)留萌保健医療福祉圏域連携推進会議「在宅医療・ケア専門部会」

日時・場所	令和6年7月22日書面開催・9月18日・令和7年2月21日Zoom開催 留萌振興局
出席者	留萌医師会、留萌歯科医師会、薬剤師会留萌支部、看護協会留萌支部、栄養士会留萌支部、理学療法士会道北支部 各代表等/訪問看護ステーション、ケアマネージャー連絡協議会、留萌市立病院医療連携室、居宅介護支援事業所季実の杜、留萌管内地域包括支援センター8か所
事務局	留萌保健所・振興局保健環境部社会福祉課
内容	北海道医療計画留萌地域推進方針 在宅医療の提供体制素案について、留萌圏域の方向性、取組の検討(入退院連携シートと看取り支援の検討)、多職種合同研修会について、各機関での取組

b) 留萌保健医療福祉圏域連携推進会議「在宅医療・ケア専門部会」入退院調整委員会・連絡調整委員会

日時・場所	①入退院調整 令和6年10月31日・令和7年2月5日 ②連絡調整 令和6年9月5日・令和7年2月4日 留萌振興局
出席者	①入退院調整:看護協会留萌支部会長、北海道在宅ケア事業団所長、ケアマネージャー連絡協議会副会長 ②連絡調整:居宅介護支援事業所季実の杜、留萌市・増毛町包括 ①②留萌市立病院医療連携室、小平町包括
事務局	留萌保健所
内容	①入退院調整:入退院支援における現状・課題、入退院時連携シートの運用、検討、改正 ②連絡調整:看取りの現状と課題、多職種合同研修の方向性

c) 介護と医療の連携研修会

日時・場所	令和6年11月27日Zoom開催 ※小平会場開設し受講とグループワーク
参加者	小平町内介護関係者・消防 4名
主催	留萌保健所、留萌保健医療福祉圏域連携推進会議在宅医療・ケア専門部会、北海道在宅医療推進支援センター、小平町(小平会場)
テーマ	人生会議(ACP)について学ぶ
内容	・人生会議(ACP)の基本について学ぶ 医療法人財団老蘇会静明館診療所 医師大友 宣氏 ・人生会議(ACP)の実際を学ぶ 北海道在宅医療推進支援コーディネーター・医療法人徳洲会ホームケアクリニック札幌 課長補佐 下倉 賢士士・医療法人財団老蘇会静明館診療所 課長 田上 幸輔氏 ・グループワーク

d) 留萌管内医療介護福祉事業所一覧(留萌管内全域対象)運用

内容	a)b)にて留萌管内の医療・介護・福祉事業所一覧を作成、周知、運用 [留萌保健所HP掲載](留萌振興局>保健環境部>保健行政室>留萌管内医療介護福祉事業所一覧)
----	---

e) 医療と介護の連携のための「入退院時連携シート」(留萌管内全域対象)運用

内容	a)b)にて、切れ目のない医療・介護サービス提供のための入退院時の連絡ツールを作成し、検証、運用している [留萌保健所HP掲載](留萌振興局>保健環境部>保健行政室>留萌保健医療福祉圏域連携推進会議>在宅医療・ケア専門部会>医療と介護の連携のための「入退院連携シート」)
----	--

(11) 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置により、担い手やサービスの開発を行い、高齢者の社会参加及び生活支援・介護予防の充実を促進する。

開催日時	参加者	内容等
月2～3回	各ボランティア代表者、生活支援コーディネーター	活動等に参加し、サロンや会の相談、維持・継続について話し合いや助言を行う。

(12) 認知症総合支援事業

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症初期集中支援チーム員会議や認知症地域支援推進員の配置、地域の活動により支援体制を構築、推進する。

a) 認知症初期集中支援チーム員会議の開催

開催日時	出席者	報告 情報交換	検討
令和6年4月25日	支援チーム(小平診療所医師・包括3)	8	
令和6年5月23日	支援チーム(小平診療所医師・包括3)・萌ケアマネ	7	
令和6年6月27日	支援チーム(小平診療所医師・包括3)・萌ケアマネ	8	
令和6年7月25日	支援チーム(小平診療所医師・包括3)・小平ケアマネ・萌ケア	8	1
令和6年8月22日	支援チーム(小平診療所医師・包括2)・小平ケアマネ・萌ケア	6	
令和6年9月26日	支援チーム(小平診療所医師・包括3)・萌ケアマネ	8	
令和6年10月24日	支援チーム(小平診療所医師・包括2)/萌ケアマネ	9	
令和6年11月28日	支援チーム(小平診療所医師・包括2)・萌ケアマネ	8	1
令和6年12月19日	支援チーム(小平診療所医師・包括3)	6	1
令和7年1月23日	支援チーム(小平診療所医師・包括3)・苫前なごみケアマネ	9	1
令和7年2月27日	支援チーム(小平診療所医師・包括2)・苫前なごみケアマネ	5	
令和7年3月27日	支援チーム(小平診療所医師・包括2)・苫前なごみケアマネ	6	
延べ数		88	4
実数		22	2

◎認知症初期集中支援チーム 計3名 認知症サポート医 小平診療所医師

認知症初期集中支援チーム員 包括 主任ケアマネ・保健師

◎認知症地域支援推進員 健康づくり係 係長(保健師) (会議の情報共有)

◎随時介護支援専門員等専門職が参加 萌居宅・なごみ居宅・小平町居宅・包括 社会福祉士

◎診療所と役場に分かれてのウェブ会議を実施

b) 会議での検討事項

c) 地域の課題等 前年度以前からの継続課題

<p>正しい内服を継続する難しさ 認知症のため内服管理ができなくなっても、家族に薬を管理されることを嫌がったり、内服の必要性を感じられず飲まなくなることがある。内服の都度の確認が必要な方もいるが、短時間で頻回に利用できるサービスが近隣にはないため、正しく内服することが難しい。</p>
<p>認知症初期の対応 認知症の初期のうちに治療や対応をすることで、進行を遅らせることができることもあるが、初期は特に本人、家族が隠してしまうなど、支援に結びつきづらい。広報等で早期対応の情報を周知するようにしている。</p>

(13) 地域ケア会議の推進

個別ケースの支援内容等の検討を通じて、高齢者の実態把握や課題解決のためのネットワーク構築、個別ケースの課題分析を行うことによる地域課題の把握を行う。

a) 地域ケア会議の開催

開催日時	出席者	報告 情報交換	検討
令和6年4月8日	家庭奉仕員3・包括3・愛生園・なごみ居宅・萌居宅・デイ	26	
令和6年5月13日	家庭奉仕員3・包括3・町居宅・愛生園・なごみ居宅・萌居宅・デイ	30	2
令和6年6月3日	家庭奉仕員3・包括2・町居宅・愛生園・健康づくり係1・デイ	22	2
令和6年7月1日	家庭奉仕員3・包括3・町居宅・愛生園・健康づくり係2・なごみ居宅	22	2
令和6年8月5日	家庭奉仕員3・包括2・町居宅・愛生園・なごみ居宅・萌居宅・デイ	27	
令和6年9月2日	家庭奉仕員3・包括3・町居宅・愛生園・なごみ居宅・デイ	26	1
令和6年10月7日	家庭奉仕員3・包括2・町居宅・愛生園・なごみ居宅・萌居宅・デイ	29	
令和6年11月7日	家庭奉仕員3・包括3・町居宅・愛生園・萌居宅・萌居宅・デイ	25	
令和6年12月2日	家庭奉仕員3・包括2・町居宅・萌居宅・なごみ居宅・デイ	28	
令和7年2月3日	家庭奉仕員3・包括3・町居宅・愛生園・萌居宅・なごみ居宅・デイ	28	
令和7年3月3日	家庭奉仕員3・包括3・町居宅・なごみ居宅・デイ	18	

◎ 臼谷地区民生委員・家庭奉仕員・包括打合せ

開催日時	出席者	報告 情報交換	検討
令和6年5月15日	民生委員・家庭奉仕員2・包括2	5	
令和6年8月21日	民生委員・家庭奉仕員2・包括1	16	
令和6年11月20日	民生委員・家庭奉仕員2・包括1	21	
令和7年2月19日	民生委員・家庭奉仕員2・包括2	9	
延べ数		15回開催	332
			7

b) 会議での検討事項

c) 地域の課題等

<p>認知症のため、本来は必要な支援、サービスを望まず生活が破綻しているケースがある。受診や施設入居も望まないため、試行錯誤しながら、支援のきっかけを見つけてかかわるようにしている。</p> <p>セルフネグレクトの高齢者</p>	
<p>身寄りのない高齢者の増加に伴い、施設入所や入院時の身元保証の問題や、亡くなられたあとの葬儀、遺品の処分、契約解除、未納料金の支払い等の死後事務の問題も出てきている。</p> <p>身寄りのない方への対応・成年後見制度利用の必要</p>	

前期高齢者の減少、後期高齢者の増加により、老人クラブ、ボランティアなどの自主組織のメンバーが減ってきており、運営継続が難しくなっている組織もある。

介護予防の担い手の不足

前年度以前からの継続課題

ニーズに対して訪問介護サービス(ホームヘルプサービス)、リハビリが不足、利用に待ちがあったり、希望の回数が利用できないことがある。ヘルパー事業所の所在は留萌市、苫前町なので、内陸の地区の利用が難しい傾向がある。留萌管内で市町村内に訪問介護(ホームヘルパー)事業所がないのは小平町のみ。

介護サービスの不足

訪問介護サービス(ホームヘルプサービス)が不足しているため、要介護の方の通院介助、週3回の透析治療の通院などが、すぐに利用できないことがある。要支援などの軽度の方でも、通院の足の不安の訴えは多い。

老人クラブなどの会場の移動が困難なこともあり、継続が難しくなった所もある。

留萌までの通院の困難・高齢者の足の問題

・施設に入るほど体が不自由ではないが、体調悪化時や通院など一人で自宅で暮らすには不安
・内陸の地区で暮らしているが、買い物、通院が難しくなってきた
・家が老朽化して住めない
・足が悪いのに2階や段差の多い住宅で、もう暮らせなくなってきた
・除雪ができない 等の理由で施設入居希望となる方も多い

高齢者の住まいの課題

・高齢になってもマイペースで働きたい
・自然発生的に、知人の家事を手伝う人もいる

高齢者のやりがいとニーズのマッチング