

事業	事業内容
1. 総合相談・支援業務	高齢者の健康や生活全般、介護に関する悩み、相談を幅広く受け付ける。要介護（要支援）認定の申請の方法や、介護保険サービスの利用の手続き等の説明を行う。
2. 虐待防止・権利擁護・（高齢者地域自立支援ネットワーク事業）	高齢者の権利や財産、尊厳ある暮らしをまもるための相談・情報提供等を行う。
3. 介護予防ケアマネジメント（総合事業）	要支援認定者のうち通所型サービスや訪問型サービスのみ利用する方と総合事業対象者のプラン作成等行う。
4. 介護予防支援（予防給付）	要支援認定者のうち、福祉用具や訪問看護等のサービスを利用する方のプラン作成等を行う。
5. 地域ケア会議	地域の課題を抽出し、その課題の解決を検討していく会議の開催等行う。
6. 生活支援体制整備事業	住民主体でインフォーマルサービス等の整備を図り、社会参加や生活をサポートできるような仕組みを構築する事業。これを支援するため、「生活支援コーディネーター」を各地域包括支援センターに配置。
7. 包括的・継続的ケアマネジメント（介護支援専門員支援）	相談や研修等を通して地域のケアマネジャーのサポート等行う。
8. 地域介護予防活動支援事業	さくら体操支援に関する取組等行う。
9. 認知症総合事業	認知症に関して、「認知症地域支援推進員」を各地域包括支援センターに配置し、その推進員の取組を含めたセンターの取組。
10. 医療と介護連携事業	医療と介護の連携を推進するため、多職種研修会へ参加したり、地域の医療機関をまわる等の活動を行う。

令和7年度 事業計画案

資料2-2

	作成日	令和7年 2月 26日	作成者	管理者 高野 美子
名称	小金井きた地域包括支援センター			
設置主体	社会福祉法人 聖ヨハネ会			
生活圏域	小金井市北東部（梶野町・関野町・緑町・本町2.3丁目・桜町1.3丁目）			
実施期間	令和7年4月1日～令和8年3月31日			
実施日・時間	月曜日～土曜日 9時～17時30分（祝日及び年末年始を除く）			
基本方針	<p>①住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、医療と介護の連携、地域課題の分析、問題解決に向けセンターとしての役割を果たしていく。</p> <p>②自立支援、重度化防止の視点で介護保険サービスおよび社会資源を活用し、介護予防の活動推進を図る。</p> <p>③専門職がそれぞれの知識を活かし地域住民、関係機関に対し相談援助を行う。</p> <p>④地域住民、関係機関への情報を紙媒体及びLINE公式アカウントを活用し、有益な情報提供を行っていく。</p> <p>⑤専門職としての知識を高めるため、研修や勉強会に積極的に参加する。</p>			
職員配置	職員	常勤換算	備考	
	主任介護支援専門員	1人	管理者	
	社会福祉士	3人		
	保健師等	1人		
	介護支援専門員	2.3人		
	計	7.5人		
事業	事業計画		見込業務量	常勤換算従事者数
1. 総合相談・支援業務	<p>①高齢者ご本人、ご家族、地域住民、民生委員や関係機関からの相談に対して適切な専門機関や社会資源につなげていく。</p> <p>②地域のサロンに出向いたり、イベントを企画することで地域住民に包括の役目を周知する。相談しやすい雰囲気を中心掛け、早期に相談していただけるようする。</p>		3,800件	2人
2. 虐待防止・権利擁護・(高齢者地域自立支援ネットワーク事業)	<p>①ハイリスクアプローチ事業による聞き取り等から虐待の芽の早期発見に努める。必要に応じてケアマネとの連携や、サービス導入のための支援を行う。</p> <p>②虐待やその疑いがあるとの情報を確認した場合には速やかに関係機関と連携し養護者・被養護者双方を支援していく。</p>		10件	0.6人

事業	事業計画	見込業務量	常勤換算従事者数
	③親族支援の見込めない認知症高齢者等に対して地域権利擁護事業や成年後見制度につなげられるよう社協と協力し支援する。		
3. 介護予防ケアマネジメント（総合事業）	要支援認定者、総合事業対象者に対してアセスメントを実施し、ケアプラン作成の上、適宜、総合事業のサービスの利用調整等を行う。 総合事業以外の多様な社会資源、短期集中予防サービスなどを活用することで、住み慣れた地域で安心かつ自立した生活の継続、介護予防に向けて支援する。	1500件	1.2人
4. 介護予防支援（予防給付）	要支援認定者に対しアセスメントを実施し、ケアプラン作成の上、適宜介護予防サービスの利用調整等行う。 対象者の状態の維持・改善及び重度化防止に向けて支援する。 迅速に必要なサービス調整ができるよう、指定事業所と連携していく。	2950件	2.0人
5. 地域ケア会議	①地域活動の場や地域の事業所からの相談で把握したシニア個人の困りごとについて、「個別地域ケア会議」開催により、課題の整理と解決を目指した検討を行う。 ②自立支援型の個別地域ケア会議では、本人の要望に沿って主にインフォーマルサービスの紹介を行う。また、本人にふさわしい地域活動の発掘、立ち上げや、本人が安心して活動に参加できるような仕組みづくりにも関わっていく。 ③2層協議体は「梶野町ないまぜの会」を毎月開催し、参加する事業所等と活発に意見交換するなかで、地域のために協働できることを模索し、具体化していく。さくら体操自主グループ運営支援のための「リーダー連絡会」を、さくら体操担当者で連携のうえ継続する。6年度に3回開催した防災士や地域防災に関心のある方々との協議体も継続し、主に災害時の「自助・共助」について、啓発を行っていく。そのほか、新たなニーズにも柔軟に対応していく。	個別地域ケア会議：1～2回 自立支援型地域ケア会議：6回 小地域ケア会議：15回程度	0.1人
6. 生活支援体制整備事業	①シニアだけでなくシニアの生活を支える子ども世代にも必要な情報を届けるため、また必要時にすぐに包括にアクセスいただくため、公式LINEのほかfacebook、YouTubeなどのSNSも活用し、包括の認知度の向上を目指していく。	住民主体の活動・取り組み支援：80回 通いの場等設立支援：5回	0.5人

事業	事業計画	見込業務量	常勤換算 従事者数
	<p>②「きた包括暮らし講座」を継続。6年度に続き、防災に役立つ講座を開催するなど、シニアの暮らしに役立つ情報を提供する。</p> <p>③「みんなの支え愛ネットワーク」ほか地域で開催される会議体に参加。シニアの地域活動の担い手不足が続くなか、多世代、分野横断での連携により、地域づくりのために協働していく。</p> <p>④シニアのお金の管理、シニア男性の地域参加など、前年度以前の課題についても、可能な範囲で取り組みを継続する。</p>		
7. 包括的・継続的ケアマネジメント(介護支援専門員支援)	<p>①介護支援専門員が抱える困難事例への相談対応、同行訪問、関係者会議の開催支援を行う。</p> <p>②自立支援・重度化防止、ケアマネジメント能力の向上に関する勉強会、地域の社会資源等の情報発信を行う。</p> <p>③圏域内の主任介護支援専門員と連携し、意見交換会、事例検討会、研修の企画をし開催する。</p>	相談件数 15 研修等 2回程度	0.3人
8. 地域介護予防活動支援事業	<p>①介護福祉課及び、小金井さくら体操管理会場を管理する委託事業所と連携を図り、定員管理、要介入者へのアセスメントを行う。</p> <p>②介護予防ボランティア養成講座修了生のOJTフォローを行い、管理・自主会場のリーダー活動につなげる。</p> <p>③自主会場を巡回。二層協議体を開催し、リーダーのサポートおよび自主グループ同士の情報共有の場を設ける。また、リハ連と協働し自主会場でのさくら体操指導、ミニ講座などの調整を行う。</p> <p>④介護予防を目的とした通いの場としての自主会場の新設に努める。</p>	管理会場 (2か所、24回)、自主会場 (5か所、50回)	0.2人
9. 認知症総合事業	<p>※認知症のある人とその家族が、安心して生活が継続できるよう地域で支える取り組みを行う※</p> <p>①認知症サポーター養成講座の普及・開催と内容の充実等により認知症の周知を図る。</p> <p>②認知症ケアパスの活用や認知症初期集中支援事業の実施、認知症検診者の支援や認知症の本人と家族の一体的支援プログラム等により、認知症の相談・支援体制の充実を図る。</p> <p>③チームオレンジの活動が円滑に進むよう、コーディネーターとリーダーとで役割の確認、意見交換を行うとともに、チーム員がいつでも相談できるような環境、体制の整備に努める。</p>	<p>認知症サポーター養成講座定期：3回</p> <p>ステップアップ講座：年1回</p> <p>認知症カフェ支援：月1回</p>	0.5人

事業	事業計画	見込業務量	常勤換算 従事者数
	④認知症関連機関との情報共有と連携に努める。		
10. 医療と介護連携事業	在宅医療介護連携会議等に参加し、多職種連携、専門職とのネットワークを構築する。住み慣れた町で安心して暮らせるよう医療と介護が切れ間なく支援できる体制づくりに取り組んでいく。医師会が主催する研修にも積極的に参加していく。	会議・研修参加：10回	0.1人

令和7年度 事業計画案

	作成日	令和7年 2月 28日	作成者	管理者 田口 重和
名称	小金井みなみ地域包括支援センター			
設置主体	一般財団法人 天誠会			
生活圏域	小金井市南部（前原町、貫井南町、本町6丁目）			
実施期間	令和7年4月1日～令和8年3月31日			
実施日・時間	月曜日～土曜日 9時～17時30分（祝日及び年末年始を除く）			
基本方針	<p>①高齢者が住み慣れた地域で、尊厳ある暮らしを続けることができるよう、地域包括ケアシステムの実践に向け取り組む。</p> <p>②医療、介護の連携、各種関係者や住民の方との連携を深め、地域における課題を共有し、改善に取り組んでいく。</p> <p>③自立支援、重度化防止予防の視点で、介護予防等の活動推進をおこなう。</p> <p>④地域の中核的機関としての役割を担うため、組織機能強化に取り組み、各専門職が協同し、それぞれの特性を生かし相談援助を行う。</p> <p>⑤介護保険以外でも、インフォーマルな活動の場を支援し充実していくことで、生きがいややりがいを持てる地域づくりを行っていく。</p> <p>⑥ICT等（LIME公式アカウント、みなみ包括ニュース）を活用することで、地域住民の方や関係機関だけでなく、遠方に住んでいる家族等にも有益な情報提供を行っていく。また社会情勢に合わせ業務負担軽減につながるようICTの活用と市、他の包括とも協議しながら進めていく。</p>			
職員配置	職員	常勤換算	備考	
	主任介護支援専門員	2人	管理者	
	社会福祉士	3.6人	1名補充予定	
	保健師等	1.6人		
	計	7.2人		
事業	事業計画		見込業務量	常勤換算従事者数
1. 総合相談・支援業務	高齢者本人・家族・サービス事業所・関係機関・民生委員・住民から寄せられる多種多様な課題を総合的に判断し、関係機関との連携・支援を強化していく。これらを通して、本人・家族が安心して尊厳ある生活が継続できるよう取り組んでいく。		5,000件	3.0人
2. 虐待防止・権利擁護・（高齢者地域自立支援ネットワーク事業）	<p>①虐待防止や消費者被害などの権利侵害を未然に防ぐため、関係機関との情報共有や啓発、防止活動を行い地域のネットワークを構築していくことを継続する。</p> <p>②虐待等の事例が発生した場合や危惧される場合は、速やかに関係機関と連携し対象者・養護者を支援する。</p> <p>③認知症や独居高齢者等に対する各種支援が滞りなく行えるよう成年後見人制度等の活用を支援する。</p>		15件	0.8人

事業	事業計画	見込業務量	常勤換算 従事者数
	④ハイリスクアプローチ事業により、高齢者世帯のみの要介護3以上の認定となった場合は、包括が電話や訪問等を行い必要に応じて支援する。		
3. 介護予防ケアマネジメント（総合事業）	①事業対象者及び要支援1,2の認定者に、訪問型・通所型サービス・地域資源の活用及び情報収集を通じ、自立や介護予防を見据えた課題目標を設定、生活機能向上・維持を図り「高齢者自身も自らが持つ能力」を生かし、主体的な活動と生活の質を高める支援を行う。 ②事業対象者及び要支援1,2の認定者に、総合事業サービス通所C型（短期集中サービス）を通じリハビリ専門職、生活支援と共同し多角的な視点での介護予防・自立支援を行う。	1,800件	0.8人
4. 介護予防支援（予防給付）	自立支援、介護重度化予防の視点で、要支援1,2の利用者を対象に介護、医療、福祉等の連携や地域資源の活用を図り「要介護状態になる事への予防」や「状態の悪化予防」を図り、自立した日常生活を送る事への支援を行う。	2,300件	0.8人
5. 地域ケア会議	①個別地域ケア会議では、課題等を抱える高齢者の事例検討及び不足する資源の把握を通じ、住み慣れた地域で生活する仕組みづくりを目指す。②小地域ケア会議では多種多様な人材で地域課題を把握、共有し解決策について検討を重ねる。※サロン連絡会を小地域ケア会議（2層協議体）と位置づけ開催する ③総合事業サービス通所Cを利用する方を対象に、開始前と開始後に専門職の多職種連携による自立支援に向けた会議を行う。	①個別地域ケア会議 2回 ②小地域ケア会議 6回 ③自立支援型の個別地域ケア会議 6回	0.1人
6. 生活支援体制整備事業	①情報収集・発信の媒体整備／圏域内の市民や関係機関へ包括情報を発信。みなみ包括ニュースと併せて、即応性の高いみなみ包括LINE公式アカウントも使い、包括からの情報発信と周知を行う。 ②通いの場支援／通いの場に参加する地域住民同士の見守りあい（共助）、介護予防（自助）につなげるため、お金の管理啓発事業や認知症サポーター養成講座、さくら体操などの資源を活用し、通いの場の後方支援を行う。 ③みなみ圏域の通いの場の課題である「担い手不足」の解消に向けて、②通いの場支援を行うことでボランティア等に参加するきっかけ作りを行う。	住民主体の活動 取り組み支援 60回  通いの場等設立 支援 5回  みなみ包括 ニュース 年4回  LINE情報発信 (随時)	0.5人

事業	事業計画	見込業務量	常勤換算 従事者数
7. 包括的・継続的ケアマネジメント(介護支援専門員支援)	①困難事例等の個別ケース相談、対応を関係者と連携し解決に向けた支援方針等の支援・助言を行う。 ②自立支援・重度化防止につながる支援として、ケアマネージャーが資質向上に必要と感じているニーズを把握し、包括主催の研修、勉強会等を開催する。また地域の社会資源等の情報発信を行いケアマネージャーの業務を円滑に図れる為の連携・ネットワーク作り、地域のケアマネージャーが気軽に相談や情報共有できる場を年数回設ける。	相談件数 年350回  研修等 年2回程度	0. 3人
8. 地域介護予防活動支援事業	①さくら体操を行うことで介護予防をし健康作りへの意識を高め、地域で健やかに生活が送れるよう、活動支援や情報提供、リハビリ専門職からの助言等を行う。 ②地域リハビリテーション事業：通いの場等へリハビリテーション専門職の派遣、イベントを行い体操指導や介護予防講座を開催し健康維持、自助に働きかける介護予防を推進していく。	①管理会場 (3か所、33回) 自主会場 (2か所、18回)  ②年24回/イベント年1回	0. 2人
9. 認知症総合事業	認知症の方とそのご家族が安心して住み慣れた地域で生活ができるよう、地域で支える取り組みを行う。1) 認知症の正しい理解の周知・普及 ①「認知症サポーター養成講座」「ステップアップ講座」の開催 2) 認知症の予防事業、認知症本人・家族の相談支援体制を充実させる。①認知症検診、認知症予防通いの場、認知症ケアパスの周知・活用促進。②認知症初期集中支援事業。3) 認知症の方とそのご家族の居場所作り ①認知症カフェの充実化。②認知症本人・家族の一体型支援事業の協力。③チームオレンジ立ち上げに向けての整備・開催。	認知症サポーター養成講座： 11回  認知症ステップアップ講座：1回  認知症カフェ支援：12回	0. 5人
10. 医療と介護連携事業	在宅医療・介護連携推進会議や研修の参加、医療・介護・関係機関の多職種が協力して支援を提供できる体制づくりを継続し“いつまでも住み慣れた小金井で”というキャッチフレーズのもと、いつまでも住み続けることができるような街づくりに取り組んでいく。また医療・介護関係者の業務負担軽減や連携が取りやすい手段、MSCの活用やICT利用の普及啓発もおこなっていく。	医療介護連携推進会議・研修等：10回	0. 2人



令和7年度 事業計画案

	作成日	令和7年2月20日	作成者	管理者 高橋 徹
名称	小金井ひがし地域包括支援センター			
設置主体	社会福祉法人東京聖労院			
生活圏域	小金井市南東部（東町、中町、本町1丁目）			
実施期間	令和7年4月1日～令和8年3月31日			
実施日・時間	月曜日～土曜日 9時～17時30分（祝日及び年末年始を除く）			
基本方針	<p>地域の高齢者が住み慣れた地域で生活することが出来るよう、相談機関としての役割を果たす。そのために、</p> <p>(1) 地域住民が、センターをより身近な存在として認知してもらえるよう、関係機関/団体(医療や介護・福祉関係者、自治会/町会、民生委員、サロン等主催者、老人クラブなど)との連携強化を図る。</p> <p>(2) センターが企画する事業にとどまらず、住民主体の活動や、地域で開催されるイベントなどの広報活動を、紙媒体/LINE公式アカウントを併用して行う。</p> <p>(3) 個別相談を通じた地域課題の把握、分析、また、関係機関/団体との連携による地域課題の把握、分析を行う。</p>			
職員配置	職員	常勤換算	備考	
	主任介護支援専門員	1人	管理者	
	社会福祉士	5人		
	保健師等	1人		
	計	7人		
事業	事業計画		見込業務量	常勤換算従事者数
1. 総合相談・支援業務	<p>①高齢者や家族、地域住民、関係機関などから寄せられる多様な相談に対し、相談内容に応じた必要な資源・機関へつなげられるよう支援する。</p> <p>②困りごとの早期発見・対応のため、地域のサロンなどに出向くことにより、センターの周知、参加者・関係者との関係構築を図る。</p>		4,700件	2.5人
2. 虐待防止・権利擁護・(高齢者地域自立支援ネットワーク事業)	<p>①虐待防止や消費者被害などの権利侵害を未然に防ぐために、関係機関等との情報共有・ネットワークを構築する。</p> <p>②虐待等の事例発生、虐待が危惧される場合は、関係機関との連携を図り、高齢者及び養護者を支援する。</p> <p>③要介護3以上で在宅生活を送る高齢者世帯に対する状況把握、サービス利用支援等を通じて、介護者の負担軽減、高齢者虐待を未然に防げるよう支援する。</p> <p>④高齢者の権利侵害に対し迅速に対応できるよう、検討の場を構築し職員のスキルアップを図る。</p>		受付件数 10件	1.0人

事業	事業計画	見込業務量	常勤換算 従事者数
3. 介護予防ケアマネジメント（総合事業）	事業対象者および要支援1、要支援2の利用者が、本人の持つ能力を生かした生活が送れるよう、訪問型・通所型サービス、地域の社会資源の活用を通じて、要介護状態になることを予防するためのプランを作成する。 短期集中予防サービスにおいて、専門職によるサービスを集中的に取り組むことで生活機能の向上を目指す。また、住み慣れた自宅で元気に過ごすために多職種間の自立支援に関する規範的統合、連携強化を図る。	1,600件	1.0人
4. 介護予防支援（予防給付）	要支援1、要支援2の利用者が、本人の持つ能力を生かした生活が送れるよう、訪問型・通所型サービス、医療系サービス、福祉用具、地域の社会資源の活用を通じて、要介護状態になることを予防するためのプランを作成する。	2,300件	1.1人
5. 地域ケア会議	①地域ケア会議（2層協議体）では、地域住民をはじめ医療機関、民生委員、自治会、老人会、商店会、NPO、介護保険の事業所などとの会議等を通じて、地域課題の把握およびその解決策について検討を重ねる。 ②個別地域ケア会議では、課題等を抱える高齢者の事例検討および不足する資源の把握を通じて、住み慣れた地域で生活する仕組みづくりを目指す。 ③短期集中予防サービスでは、専門職によるサービスを集中的に取り組むことで生活機能の向上を目指す。そのために自立支援重度化防止地域ケア会議において、住み慣れた自宅で元気に過ごすために多職種間の自立支援に関する規範的統合、連携強化を図る。	個別地域ケア会議 2回 小地域ケア会議 2回 自立支援重度化防止地域ケア会議 6回	0.1人
6. 生活支援体制整備事業	高齢者を支えるための多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を作り出すために、 ①地域課題を把握し、その解決に向けた資源開発を検討する。 ②地域資源の情報収集や担い手を発掘する。 ③資源と人のマッチングにより地域を活性化につなげる。	住民主体の活動 取り組み支援 120回 通いの場等設立 支援 2回	0.5人
7. 包括的・継続的ケアマネジメント（介護支援専門員支援）	①介護支援専門員が抱える困難事例への相談対応、自立支援・重度化防止につながる支援を行う。 ②介護支援専門員に向けて、地域の社会資源等の情報発信を行う。 ③居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員と連携して、研修や事例検討会を企画・開催する。	相談件数200件	0.1人

事業	事業計画	見込業務量	常勤換算従事者数
8. 地域介護予防活動支援事業	<p>①小金井さくら体操(管理会場・自主会場)に参加する高齢者の状況把握、通所事業所等との連携によるリーダーのサポート・活動支援を行う。</p> <p>②地域住民へ小金井さくら体操の周知を行い、体操の担い手となるリーダーを発掘する。</p> <p>③小金井さくら体操自主会場、地域サロン等での介護予防の普及啓発のため、地域リハビリテーション支援事業の巡回訪問の調整・同行を行う。</p>	<p>管理会場(2か所、24回)、自主会場(8か所、48回)</p>	0.1人
9. 認知症総合事業	<p>認知症になっても安心して小金井市に住み続けられることを目指し、</p> <p>①認知症サポーター養成講座を学校等様々な年代に向けて開催し、認知症の周知を図る。</p> <p>②認知症ケアパスの活用や認知症初期集中支援事業の実施、認知症検診者の支援、チームオレンジ設置等により認知症の相談・支援体制の充実を図る。</p> <p>③認知症関係会議に参加し、情報共有と関係機関の連携に努める。</p> <p>④つきみの園を活用したセンター独自の認知症カフェの開催や、地域の喫茶店を活用した地域の住民や福祉関係者との共同による認知症カフェを開催する。</p>	<p>認知症サポーター養成講座：定期開催3回 他随時開催</p> <p>ステップアップ講座：1回</p> <p>認知症カフェ支援：16回</p>	0.5人
10. 医療と介護連携事業	<p>在宅医療介護連携推進会議などへの参加を通じた多職種連携により、在宅医療・在宅介護が切れ間なく提供できる体制づくりを目指す。</p>	<p>会議・研修等参加 10回</p>	0.1人

令和7年度 事業計画案

	作成日	令和7年2月28日	作成者	管理者 久野 紀子
名称	小金井にし包括支援センター			
設置主体	小金井市社会福祉協議会			
生活圏域	小金井市北西部（本町4丁目～5丁目、桜町2丁目、貫井北町）			
実施期間	令和7年4月1日～令和8年3月31日			
実施日・時間	月曜日～土曜日 9時～17時30分（祝日及び年末年始を除く）			
基本方針	<p>①高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう関係機関、団体等との連携を図る。</p> <p>②地域における相談機関として各職種の知識や専門性を生かし相談援助を行う。</p> <p>③センターの周知、介護保険以外のサービスや社会資源等の情報をLINE公式アカウントから発信を継続する。</p> <p>④地域課題抽出、分析から解決に向けた検討を継続する。</p> <p>⑤自立支援、重度化予防の視点から介護予防等の活動を推進する。</p>			
職員配置	職員	常勤換算	備考	
	主任介護支援専門員	1人	管理者	
	社会福祉士	4.4人		
	保健師等	1人		
	計	6.4人		
事業	事業計画		見込業務量	常勤換算従事者数
1. 総合相談・支援業務	<p>①高齢者や家族、地域住民、関係機関から寄せられる多種・多様な相談に対し迅速かつ適切につなぐことができるよう努める。</p> <p>②地域のサロン等にも積極的に出向きセンターの周知、参加者、関係機関とのネットワーク構築を図る。</p>		4,000件	2.0人
2. 虐待防止・権利擁護・(高齢者地域自立支援ネットワーク事業)	<p>①日々の見守りや訪問を重ねることにより、高齢者本人や家族との間に信頼関係を築く他、ケアマネジャーやサービス事業所との顔の見える関係を作り包括センターへ相談しやすい体制を作る。地域や関係機関との連携体制を強化し、虐待の防止・早期発見に努める。</p> <p>②成年後見制度や日常生活自立支援事業に関する情報提供・利用促進、高齢者を狙った詐欺や消費者被害の啓発活動（出前講座開催など）、早期発見を通じて、高齢者の権利を擁護していく。</p> <p>③ハイリスクアプローチ事業の聞き取りにより虐待の早期発見と、ケアマネジャーが相談しやすい関係作りを構築する。</p>		5件	0.3人

事業	事業計画	見込業務量	常勤換算従事者数
3. 介護予防ケアマネジメント（総合事業）	①要支援認定者、事業対象者に訪問型・通所型サービス・地域資源の活用等を通じて、住み慣れた地域で自立した生活を送り、本人の持てる能力を発揮して要介護状態になることを予防するためプランの作成および支援に努める。 ②要支援認定者、事業対象者に短期集中予防サービスへの参加を通じてリハビリ専門職、生活支援と共同し介護予防、自立支援に向けた支援を行う。	①1,250件 ②年3回	1.0人
4. 介護予防支援（予防給付）	要支援認定者が介護保険サービスや地域の社会資源を効果的に取り入れ、住み慣れた地域で自立した生活を送り、本人の持てる能力を発揮して要介護状態になることを予防するためのプラン作成および支援に努める。	1300件	1.0人
5. 地域ケア会議	①自立支援型個別地域ケア会議では、本人がより元気で地域で生き生きと暮らせるよう地域資源の紹介やマッチングを行う。 ②個別地域ケア会議では、本人の困り事ではあるが、地域の方たちを交えて課題解決できるよう努める。また、課題の中から「地域課題」でもある内容となれば小地域ケア会議での検討に努める。 ③地域住民主体のサロン立ち上げが計画されているサロン主催者と連携し、円滑な運営となるよう後方支援していく。	個別地域ケア会議：2回 自立支援型地域ケア会議：6回 小地域ケア会議：4回	0.2人
6. 生活支援体制整備事業	積極的に地域に出向き ①地域課題を把握し解決できるよう資源開発の検討。 ②地域資源の情報収集や担い手の発掘に努める。 ③LINE公式アカウントを通じ、地域資源の情報提供を行う。 ④地域資源と担い手のマッチングができるよう努める。	住民主体の活動 取り組み支援：70回 通いの場等設立支援：2回	0.5人
7. 包括的・継続的ケアマネジメント（介護支援専門員支援）	①居宅の主任介護支援専門員と連携しながら、研修・事例検討会を企画開催する。 ②そういった場を設け、介護支援専門員自身の悩み・困難ケースについて相談しやすい場づくりに務める。 ③介護支援専門員が抱える困難事例に対し必要に応じ情報提供・相談対応・同行訪問・関係者会議開催支援を行う。	相談件数150件	0.4人

事業	事業計画	見込業務量	常勤換算従事者数
8. 地域介護予防活動支援事業	<p>①小金井さくら体操管理会場参加者の状態を把握し介護事業所と連携しながら活動の支援を行う。</p> <p>②地域の自主グループやサロンに出向きリハビリ専門職と連携し介護予防の情報提供と活動支援を行う。</p> <p>③地域で気軽に参加できる介護予防の場としてさくら体操の情報提供を行う。</p>	<p>管理会場（1か所、12回）、自主会場（9か所、54回）</p>	0.3人
9. 認知症総合事業	<p>認知症の人とその家族が安心して生活が継続できるよう地域で支える取り組みを行う。①認知症サポーター養成講座の開催と内容の充実等により認知症の周知を図る。②認知症ケアパスの活用や認知症初期集中支援事業の実施、認知症検診者への支援等により認知症の相談・支援体制の充実を図る。③認知症関連機関との情報共有に努める。④認知症カフェ、チームオレンジへの支援、一体型支援事業の協力を図る。</p>	<p>認知症サポーター養成講座：3回</p> <p>他随時開催 ステップアップ講座：1回</p> <p>認知症カフェ支援：11回</p>	0.5人
10. 医療と介護連携事業	<p>①在宅医療・介護推進会議・研修に参加し、医療・介護関係者等の多職種が協働し支援を提供できる体制作りを目指す。</p> <p>②日常療養・多職種研修部会では、少しでも多くの関係機関が興味を持ち参加できる研修等の検討を行う。</p>	<p>会議・研修等参加10回</p>	0.2人