

**【目的】**

地域の高齢者に対し必要な介護予防サービスが提供されるための適切な介護予防ケアマネジメントを実施するとともに、地域のネットワークの構築や、権利擁護を含む総合的な相談支援の実施、高齢者の状態変化に対応した長期継続的な包括的・継続的ケアマネジメントの支援を行い、地域の高齢者の心身の健康維持や保健・福祉・医療の向上を図ること及び地域包括ケア体制の構築を図ることを目的とする。

**【これまでの経緯】**

平成18年度の地域支援事業の創設に伴い、17カ所に設置。その後、高齢者人口の増加に合わせて、平成22年度に4カ所、平成25年度に6カ所の増設を行い、現在は市内27カ所の設置。また、平成30年度、南区の2カ所において受託法人が変更となった。

**【対象者】**

65歳以上の高齢者及びその家族、地域福祉関係者、介護サービス事業者等

**【設置状況】**

12法人(社会福祉法人:7、医療法人:5)に委託し、全市に27カ所設置  
(R7年度より支所を1カ所設置)

**【配置職員】**

常勤・専従の専門職員として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員 をそれぞれ1名以上組み合わせ配置。1センターあたりの配置人数は担当する地域の高齢者人口等に応じて年度ごとに決めており、令和5年度の1センターあたりの専門職員の規定配置人数は6~13人であった。令和5年度には北区のセンターにフレイル改善マネジャーを配置。令和6年度からは、フレイル改善マネジャーを北区に加え、豊平・清田・南・西区にも各センターに1名配置し、中央・東・白石・厚別・手稲区にオレンジコーディネーターを各センターに1名配置している。専門職員のほかに、事務職員1名、その他介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務のみを行う指定介護予防支援担当職員を各センター任意で配置している。

・令和元年度より、センター長の配置を義務付けている。

・令和7年度より、常勤換算方法を導入している。

**【業務内容】****1 包括的支援事業****(1) 総合相談支援業務**

地域の高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるように、総合相談、実態把握等で必要な支援を把握し、適切なサービスや機関、制度等の利用につなげる支援を行うとともに、地域の関係機関とのネットワークの構築を図る。

**(2) 権利擁護業務**

権利擁護の視点に基づき、「日常生活自立支援事業」、「成年後見制度」の活用のための支援を行うほか、高齢者の虐待防止、消費者被害防止のために関係機関との連携・協力を努めるとともに、必要な知識の普及啓発等を行う。

**(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務**

高齢者一人一人の状況に応じ、様々な支援を組み合わせ、継続的フォローアップするため、医療機関、ケアマネジャーとの連携や、地域を基盤とした在宅と施設の連携を図り支援体制を構築する。

**(4) 介護予防ケアマネジメント業務(第 1号介護予防支援事業)**

要支援認定者及び事業対象者に対し、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境等に応じて、その選択に基づき、適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助(ケアプラン作成含む)を行う。

**2 指定介護予防支援業務**

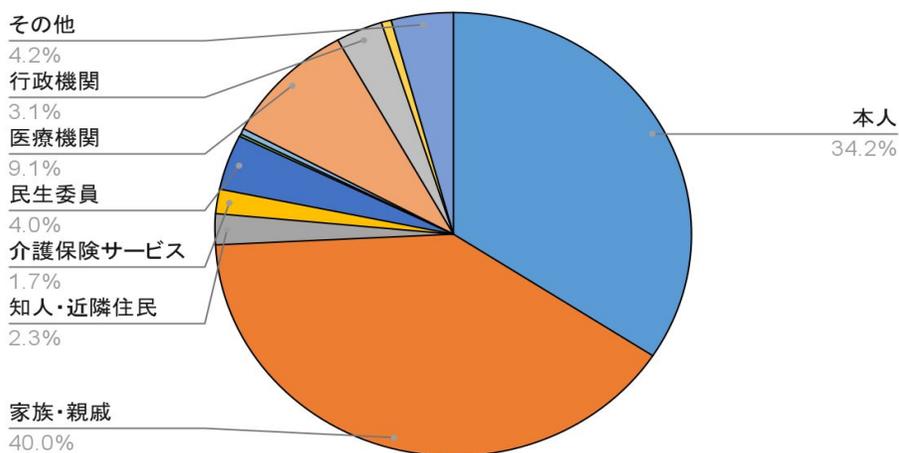
予防給付の対象となる要支援認定者に対し、その心身の状況、その置かれている環境等を勘察し、ケアプランを作成するとともに、適切なサービスが提供されるよう必要な援助を行う。

# 1. 令和6年度地域包括支援センターの活動実績

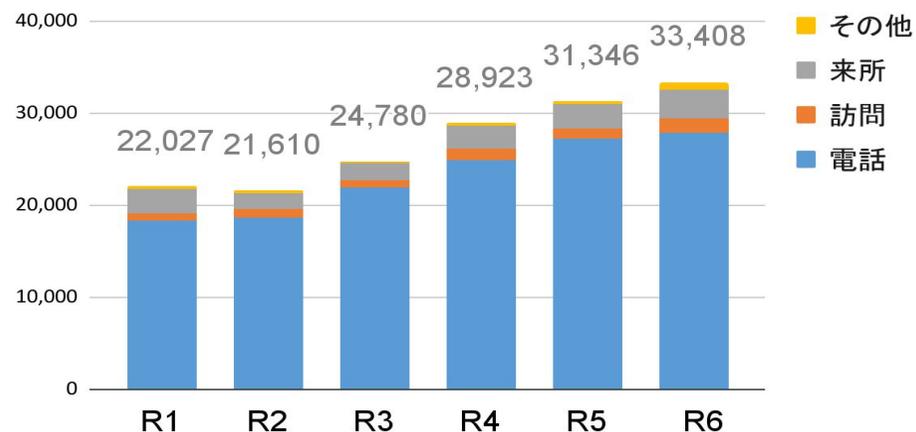
## (1) 総合相談支援業務

- コロナ禍で一時的に相談件数が減少したが、令和3年度以降は増加に転じており、令和6年度においても増加傾向は続いている。
- 相談者別の割合は、「家族・親戚」が最も多く「本人」と合わせて全体の約70%を占めている。次に「医療機関」が多く、例年と同様の傾向であった。
- 相談内容は、「介護サービスの利用希望」が最も多く「介護保険制度・サービス」と合わせて全体の52%を占めており、例年と同様の傾向であった。
- 対応結果としては、情報提供等により初回相談で終了となったケースが53%で、残り半数は継続的な支援(介護予防ケアマネジメント等の利用契約を含む)が必要となっている。相談の内容が複雑化しており、受診や支援を拒否する事例など、対応が難しい事例が年々増加している。

【相談者区分】 (単位:件)

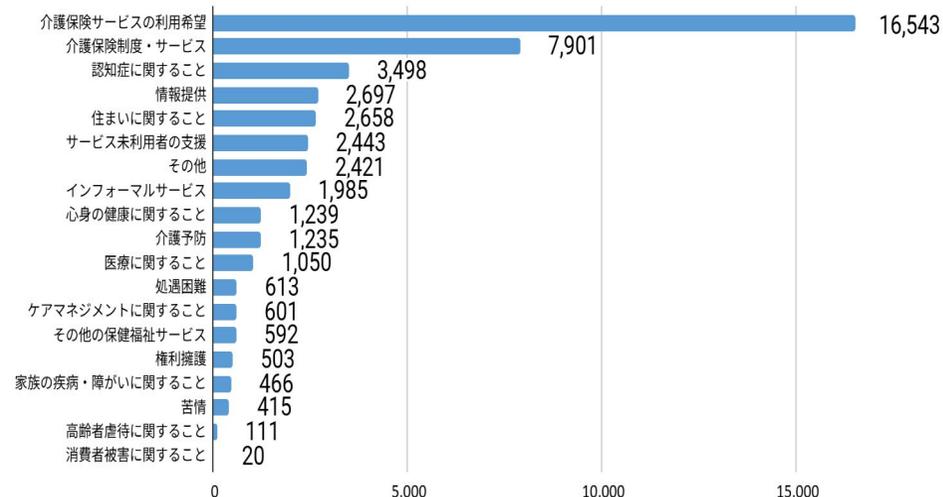


【総合相談件数(延数)】 (単位:件)



※介護支援専門員からの相談を除く。  
(3)包括的・継続的ケアマネジメント支援業務で計上。)

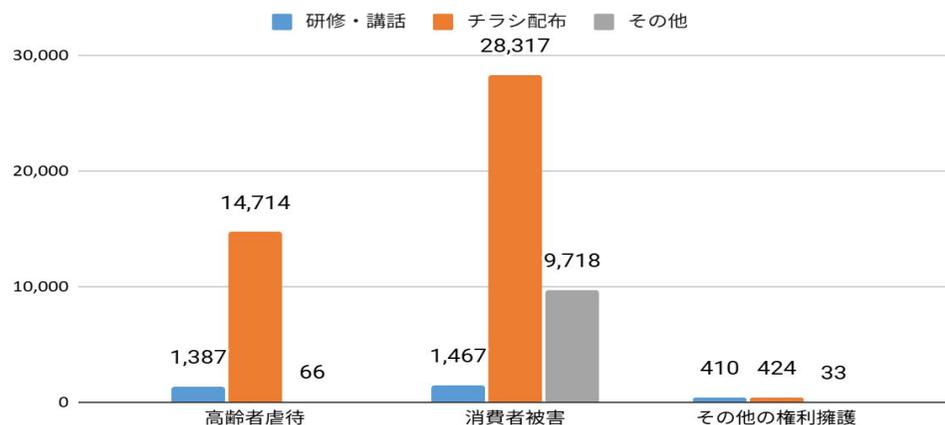
【相談内容】(重複あり) (単位:件)



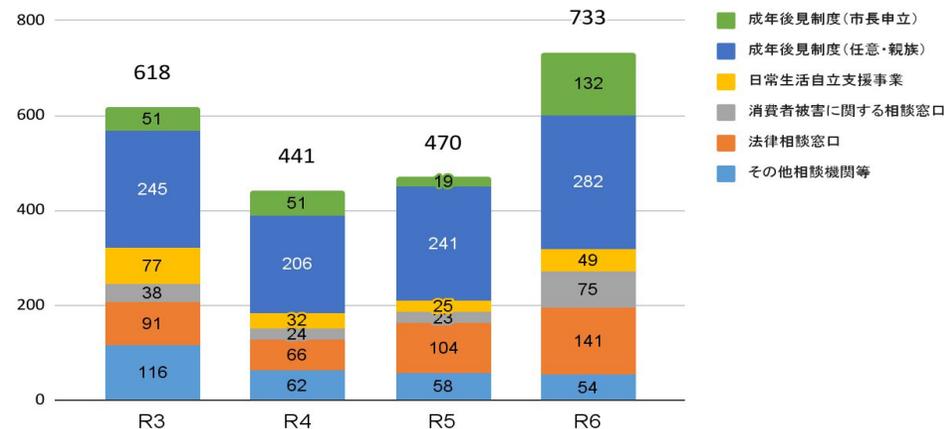
## (2) 権利擁護業務

- 権利擁護が必要な高齢者の早期発見・早期対応に向けた普及啓発として、研修・講話の他、チラシ配布等により幅広く地域住民・関係機関への情報提供活動を継続して実施している。
- 権利擁護に関する利用支援延件数は近年増加傾向にあったが、札幌市成年後見推進センターが令和4年3月に設置された影響もあり、令和4年度は減少したが、令和6年度からは増加に転じている。
- 高齢者虐待について、相談受理件数は増加の傾向にある。地区組織や関係機関と連携し、必要な相談が入るよう普及啓発を継続しており、また、相談受理後は実態把握訪問等の必要な対応を迅速に行っている。

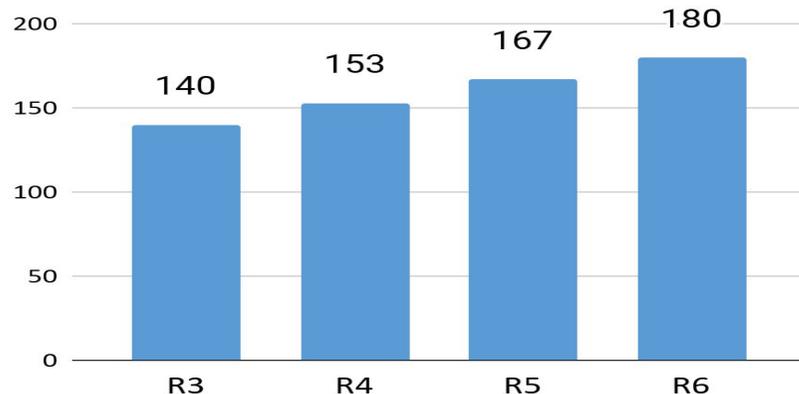
【地域住民・関係機関への情報提供活動（令和6年度）】（単位：人）



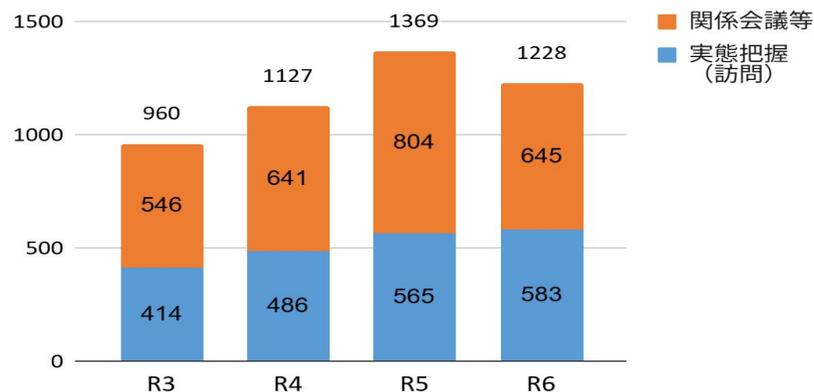
【権利擁護に関する利用者支援件数（延件数）とその内訳】（単位：件）



【高齢者虐待 相談受理数】（単位：件）



【高齢者虐待 対応件数】（単位：件）

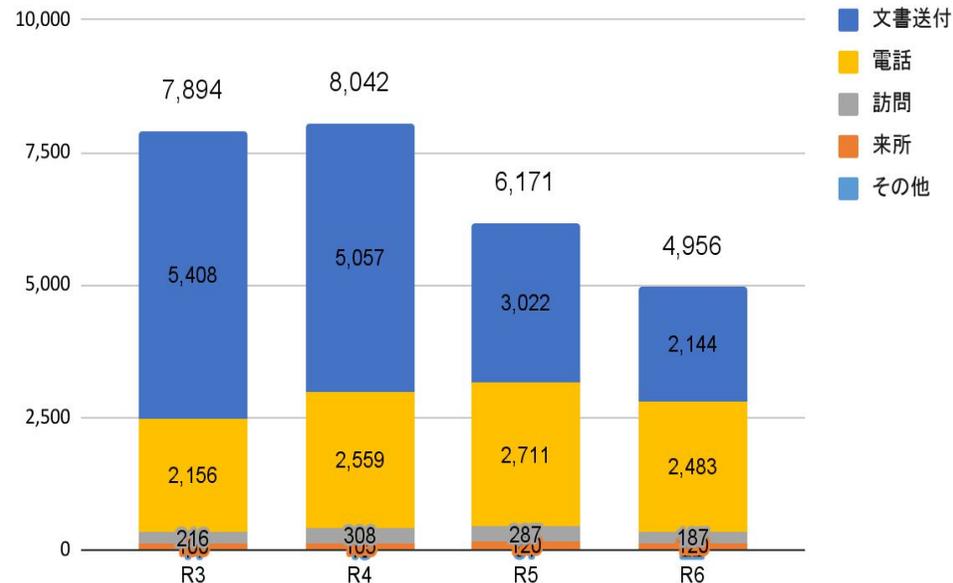


### (3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- 介護支援専門員に対する相談支援・ネットワーク構築等支援数は一時コロナ禍で増加したが、その後、より効果的な支援方法に見直し、文書での支援が大幅に減少している。
- 相談支援の内容では、例年通り、介護保険制度・サービス等に関する「情報提供・助言」が最も多く全体の6割を占めており、残りは「実態把握調整」等の継続支援を要する対応となっている。
- 介護支援専門員を対象とした研修会等の開催状況については、一時コロナ禍で減少したが、R3年度以降の開催回数は横ばいの状況となっている。

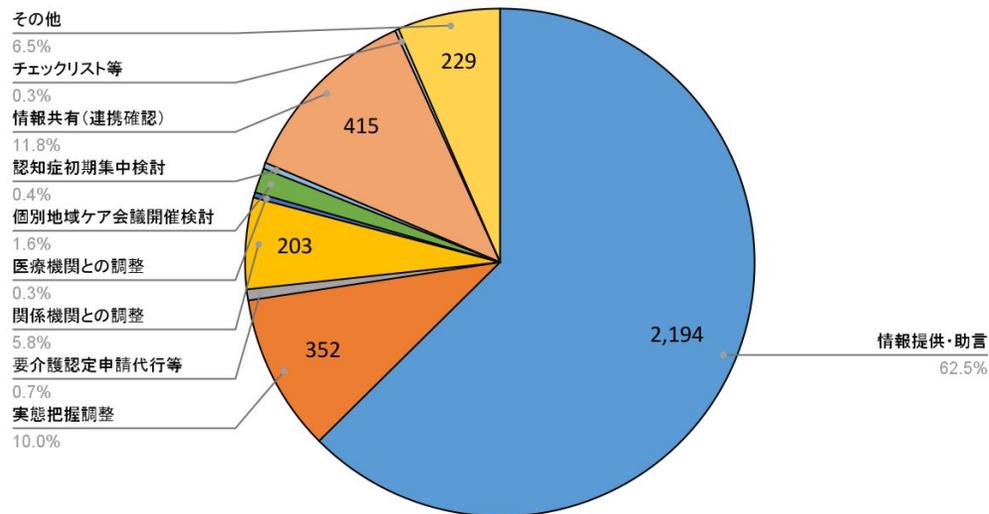
【介護支援専門員 相談支援・ネットワーク構築等支援(延数)】

(単位:件)



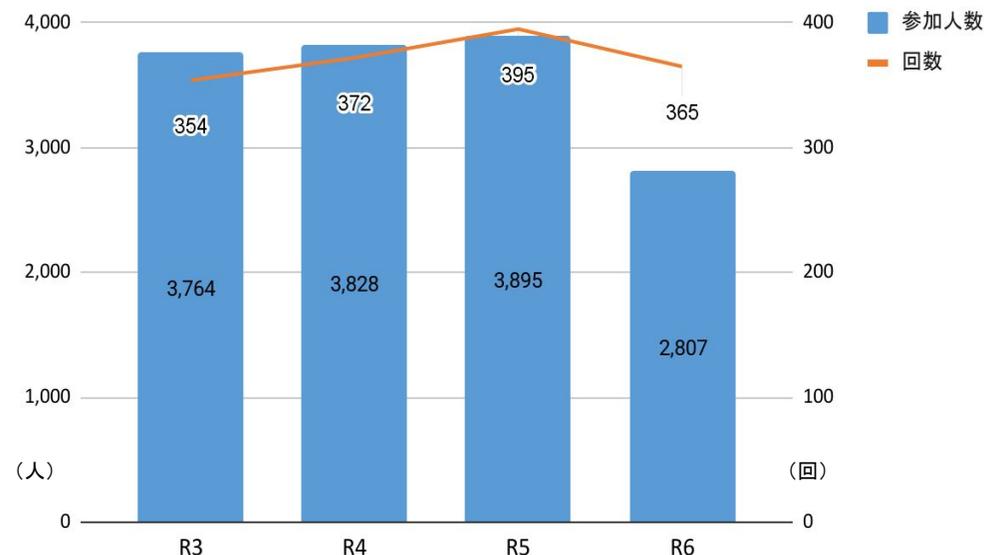
【介護支援専門員 相談支援の内容(延数)】

(単位:件)



※情報提供の内容:介護保険制度、保健福祉サービス、インフォーマルサービス、成年後見制度 等

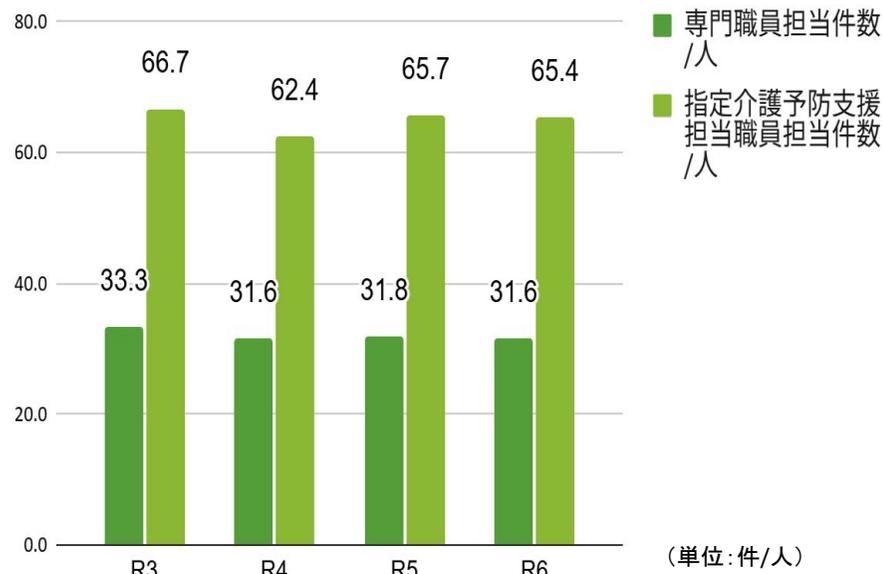
【介護支援専門員対象の研修会等開催状況】



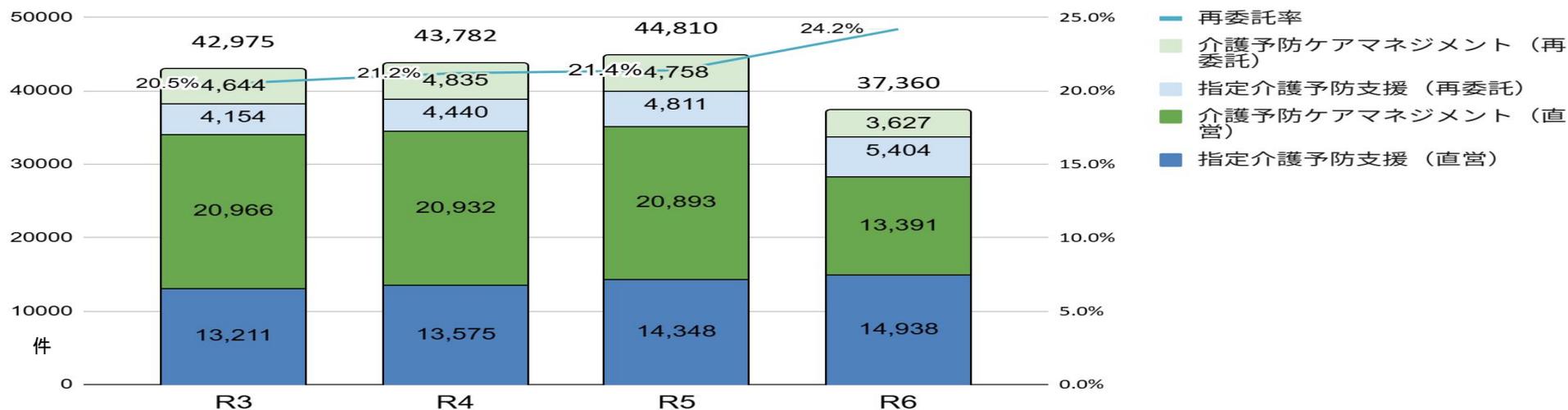
#### (4) 介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務

- 運営方針にて、専門職員のケアプランの担当上限数を設定  
専門職員：40件以下/人(上限)
- 職員一人当たりの平均ケアプラン数は、上限以下を維持。なお、やむを得ず、上限数を超過している職員がいる場合は、センターごとに是正に向けた取組を実施している。
- プラン作成数はコロナ禍によるサービス利用控えにより、一時減少した時期もあったが、令和3年度以降は増加。業務負担軽減のため、R5年10月より介護予防ケアマネジメントにおけるケアプランの有効期間の上限を半年から12か月に変更したため、R6年度は介護予防ケアマネジメントにおけるケアプラン作成数は減少している。
- プラン作成の再委託率は、緩やかに伸びてきているものの、再委託の受け入れが可能な居宅介護支援事業所を探すことが困難な状況が継続している。

【職員一人当たりの平均ケアプラン担当数（年平均）】



【プラン作成数（年間延数）、再委託率】



# フレイル改善マネジャーによる要支援認定を受けているサービス未利用者へのアプローチ(モデル事業)

## 【目標】フレイルが疑われる方の自立支援・重度化防止を図り、健康寿命の延伸に寄与する。

### 背景(札幌市の課題)

- 全国と比較し、要支援認定者、サービス未利用者ともに多い。
- 要支援認定を受けているサービス未利用者への支援が十分ではない。(現状の体制では、全体の3割程度のアプローチに留まっている)
- コロナの影響を受け、フレイル状態の高齢者が増加している。
- 高齢者人口の増により要介護・要支援認定者が増加する一方、サービス提供人材は不足しており、介護予防が重要。

### 課題解決に向けた施策

- 地域包括支援センターに**フレイル改善マネジャー**として専門職員を1名追加配置
- 現状の体制ではアプローチすることができない**要支援認定を受けているサービス未利用者**に**支援**を行い、自立支援・重度化防止を図る。

【主な支援内容】

- セルフケア能力向上のための動機づけや情報提供
- 必要な介護予防事業についての情報提供や利用支援
- サービスが必要な方には、早期に適切なサービスにつなげる。

### 期待される効果

- サービス未利用者がフレイル状態を改善し、**自立した生活を継続**することができる。(健康寿命の延伸)
- 自立支援・重度化防止の推進により、**介護給付費を削減**することができる。

### 効果分析の実施

- 札幌市様式の「フレイル状態チェックシート」により、アプローチを実施した対象者の状態と、フレイル改善マネジャー非配置区の未利用者の状態を経年的に把握し、この比較をしながら学識経験を有する専門職等の知見を踏まえた分析、効果検証を実施。



## 令和5年度モデル実施(北区)

### 実績

対象者(1,985人)の**約7割**に、電話、訪問、文書送付によりアプローチを実施 ※アプローチした人数:1,358人

### 対象者の実態

- 障害高齢者の日常生活自立度がJの方が約7割
- 認知症高齢者の日常生活自立度が自立・Iの方が9割
- 何も活動をしていない方が約6割
- 高血圧、骨・筋肉・関節の痛みを有する方がそれぞれ約4割
- 認定を申請した理由は「いざという時のためにとりあえず申請」が最多
- サービス未利用の理由は「サービスを利用しなくても自分で生活できる」が最多
- 指輪っかテストで隙間ができる方が約3割
- フレイル状態の方が約5割(後期高齢者の質問票による)
- 孤独感ありの方が約2割(基本チェックリストによる)

### 支援内容・結果(重複あり)

- 介護予防活動について紹介した(72.2%)
- セルフケア等について情報提供した(12.5%)
- 介護予防給付等の公的サービスにつなげた(4.3%)
- 介護予防活動につなげた(1.1%)
- インフォーマルサービスにつなげた(0.5%)
- 短期集中予防型サービス事業につなげた(0.4%)

### アプローチ方法

- 電話と文書(88.6%)
- 電話のみ(5.4%)
- 電話と訪問(4.7%)
- 訪問のみ(1.3%)

### 課題

- 対象者が少なく、効果分析が困難。
- 訪問実施の件数が少なく、介護予防事業につながった割合も少ない。

## 令和6年度モデル区の拡大(北区・豊平区・清田区・南区・西区)

### 実績

対象者(5,442人)の**約8割**に、電話、訪問、文書送付によりアプローチを実施 ※アプローチした人数:4,412人

### 対象者の実態

基本チェックリスト実施者約3000人のうち、フレイル状態の方が約5割など、対象者の実態はすべて、令和5年度の結果と同様の傾向であった。

### 支援内容・結果(重複あり)

- 介護予防活動について紹介した(52.5%)
- セルフケア等について情報提供した(12.4%)
- 介護予防給付等の公的サービスにつなげた(8.3%)
- 介護予防活動につなげた(1.7%)
- インフォーマルサービスにつなげた(0.9%)
- 短期集中予防型サービス事業につなげた(1.1%)

### アプローチ方法

- 電話と文書(74.3%)
- 電話のみ(2.8%)
- 電話と訪問(21.6%)
- 訪問のみ(1.3%)

### 成果

- 今までアプローチすることができなかった未利用者に対して、広く介護予防やセルフケアについて情報提供を行った。
- 要支援認定を受けているサービス未利用者の実態について把握することができた。
- 令和6年度は訪問によるアプローチが増え、情報提供だけでなく、介護予防活動など、何らかのサービスにつなげた割合が令和5年度より高くなった。

効果的・効率的な実施

# チームオレンジ体制構築モデル事業

【目的】本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを構築することで、認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくりを推進する。

## 背景(札幌市の課題)

- ・高齢化の進行と認知症高齢者の増加(2040年には高齢者の7人に1人が認知症)
- ・認知症サポーター養成講座受講者は累計13万人を超えるが、実際にサポーターとして活動する場、機会が少ない。

## 課題解決に向けた施策

- ・本人、家族のニーズと認知症サポーターを中心とした活動を、オレンジコーディネーターがつなぐ仕組みを構築
- ・令和6年度より5区(中央、東、白石、厚別、手稲)13包括にオレンジコーディネーターを配置。

## 期待される効果

- ・認知症の方が困ったことがあっても地域住民やサポーターの自然な支え合いにより、安心して地域での生活を続けられる。
- ・認知症を正しく理解する市民が増え、認知症の偏見がなくなり、共生社会が実現する。

## 効果分析の実施

- ・「身体状態チェックシート」により、身体状況と主観的健康観等の分析、及び認知症の本人、家族、サポーターへのインタビュー調査等により、学識経験を有する専門職等の知見を踏まえた分析、効果検証を実施。

## 令和6年度の取組結果

- オレンジサポーター**453名**養成
- 週2回常設の拠点の場を開設～趣味活動、外出など本人の希望を実現する取組等を実施
- 19箇所開設/延562回/延3121人**参加  
(本人実74人、家族実61人、サポーター実165人、地域住民等実286人)
- 個別ニーズをつなぐ個別マッチング～趣味活動支援、外出支援等実**10人/延37回**実施
- 地域の関係機関とのネットワークづくり  
拠点の運営協力**22団体**、場所の提供**23団体**、周知協力**194団体**

## 成果

**本人**  
介護保険サービスを利用する前の認知症疑い、初期の認知症の方がつながり、社会参加の場となり、重度化予防も期待。

**家族**  
家族の介護負担解消、生きがいづくりの場につながる。

**オレンジサポーター**  
オレンジサポーターが認知症の本人との関わりを通し、「認知症は特別なことではない。認知症になってもできることがある」と正しい理解につながり、口コミで地域住民へ伝承し、参加者が増加。

**地域**  
医療、介護関係機関、民間企業、大学等との連携が促進され、認知症の方を支える地域のネットワーク構築へつながった。

## 本人の声

「ここに来ると様々な活動に挑戦したくなる」  
「目標ができ、外出する機会になる」



拠点活動の場～共に活動～

## オレンジサポーターの声

「認知症になってもできることがある」  
「自然に支え合うことができる」



個別マッチング  
～共に支え合い外出へ～



拠点活動の場～語り合い～

## 家族の声

「思い詰めた感情を表出でき、気持ちが楽になる」  
「人付き合いが増え、生活に張り合いができる」

## SAPPORO

認知症の方やご家族と地域のサポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みのこと

### チームオレンジ

- メンバー同士の語らい、やりたいことの実現
- 外出支援、出前支援 ○メンバーの認知症予防 など

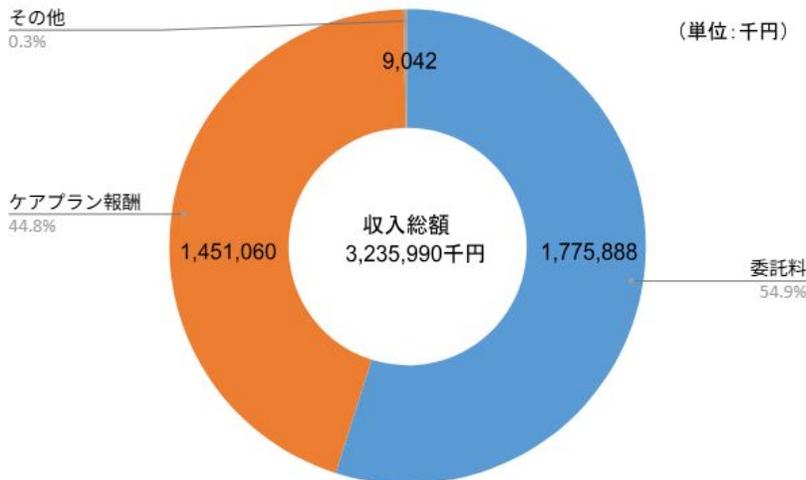


### 生活関連企業とのつながり



## 2. 令和6年度地域包括支援センターの収支状況

### (1) 収入



委託料  
(54.9%)

担当地区の高齢者人口等に応じて配置する専門職員の人員数に応じた人件費、事務職員(1人)の人件費、活動費、管理費、個別地域ケア会議開催経費、生活支援コーディネーター連携費等

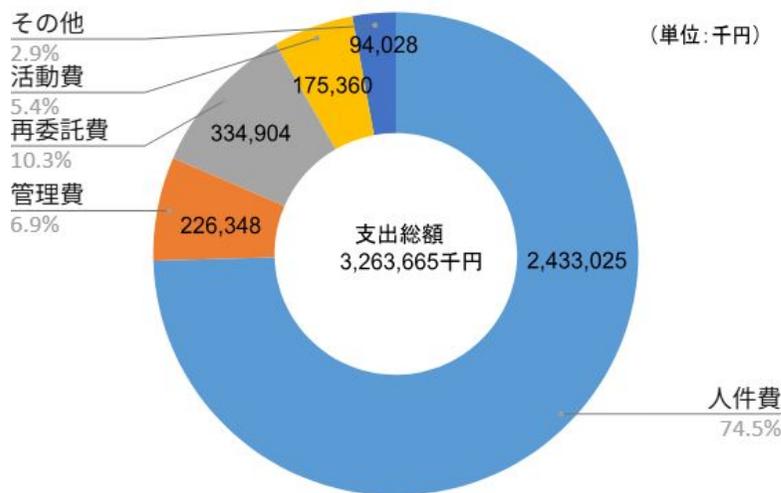
ケアプラン報酬  
(44.9%)

要支援者及び事業対象者のケアプラン作成に伴う収入

その他  
(0.3%)

住宅改修申請に伴う意見書の作成報酬、講師謝金、認知症初期集中支援推進事業委託料等

### (2) 支出



人件費  
(74.5%)

専門職員・指定介護予防支援担当職員・事務職員の俸給、諸手当、法定福利費

管理費  
(6.9%)

事務所等賃貸料、光熱水費、事務機器経費、システム等IT関連経費、セキュリティ等役務費、その他経費

再委託費  
(10.3%)

要支援者及び事業対象者のケアプラン作成の再委託にかかる経費

職員活動費  
(5.4%)

通信費、旅費、車両費、需用費(物品購入、印刷経費等)、事業開催経費、研修経費等

その他  
(2.9%)

交際費、職員採用仲介手数料等

**収支差額(収入－支出)**

**▲27,675千円**

# 3. 令和6年度介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る適正指導

## 1. 目的

介護保険法の理念に基づき、介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメントが本人の自立支援に資するものとなるよう、また、中立・公正にサービス提供事業者の選択がされるよう、確認及び指導・助言を行う。

## 2. 実施概要及び実施結果

### ア 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの適正指導

各区保健福祉課で設定した抽出要件に基づき各地域包括支援センターあたり2件(直営ケアプラン1件、再委託ケアプラン1件)以上のケアプランを各区に提出する。区は提出されたケアプランをもとに、各地域包括支援センターに出向き、指導及び助言等を行う。

### 【実施結果(主なものを抜粋)】

#### ① 指摘内容について

- ・ 利用者基本情報について、随時情報を更新し、アセスメントやケアプランに反映させること。
- ・ 本人以外の家族や支援者の健康状態等も踏まえ、家族としてもアセスメントも実施すること。
- ・ 目標が抽象的であるため、利用者の状態や特性を踏まえ、評価しやすい表現とすること。
- ・ インフォーマルサービスの位置づけについて、再委託先についても意識して行えるよう助言を行うこと。

#### ② 適切であったプランについて

- ・ アセスメントや評価は丁寧に行われていた。
- ・ 丁寧な支援をしていることが読み取ることができるケアプラン(記録)であった。
- ・ 対象者自身ができること、できないことがアセスメントできており、ケアプランにも反映することができている。

### イ ケアプランに位置付けられた割合が最も高い法人とその占有率の確認 令和7年3月分のケアプランについて下記を確認。

- ① 訪問型サービス、通所型サービス、福祉用具貸与を位置付けたケアプランうち、件数が最も多い法人と、当該法人の運営する介護サービス事業所を位置付けた割合(占有率)
- ② 再委託した居宅介護支援事業所について、最も多く再委託した法人と、その占有率
- ③ 自法人が運営する居宅介護支援事業所に再委託した場合の占有率

| サービス種別                | 一事業所における占有率(平均) |
|-----------------------|-----------------|
| 訪問型サービス               | 17.7%           |
| 通所型サービス               | 22.2%           |
| 福祉用具貸与                | 16.5%           |
| 居宅介護支援事業所(再委託)        | 10.4%           |
| 包括受託法人の居宅介護支援事業所(再委託) | 7.5%            |

### 【実施結果】

一事業所における平均占有率は、運営方針において50%を上限として設定。全ての項目で上限を下回っており、全センターで事業者の選択は公正・中立に行われていることを確認。引き続き公正・中立性を確保した事業運営について徹底していく。

# 4. 令和6年度地域包括支援センター運営事業に係る評価事業

- 各地域包括センターの事業が要綱・要領・運営方針等に基づき適正に運営されているかを確認することを目的に各センターにおける自己評価と各区役所による確認(評価)を実施している。
- 評価項目は地域包括支援センターセンター運営方針に基づいており、自己評価と確認を通して把握した課題等の改善策を検討していくこととしている。

### 【達成度の考え方】

- 5 活動目標を全て達成し、全ての取組項目で、他センターの模範となる取組があった。
- 4 活動目標を全て達成し、一部の取組項目で、他センターの模範となる取組があった。
- 3 活動目標を全て達成した。 **基準点**
- 2 活動目標が一部未達成だった。
- 1 活動目標が全て未達成だった。

| センター名           | 自己評価   |                                       |   |   | 各項目の平均 | 区保健福祉課による<br>総合評価 |
|-----------------|--|---------------------------------------|---|---|--------|-------------------|
|                 | 取組項目1<br>総合相談窓口としての<br>機能強化及び権利擁<br>護支援体制の充実 | 取組項目2<br>包括的・継続的ケア<br>マネジメント支援の強<br>化 | 取組項目3<br>自立支援・重度化防止<br>の推進に向けた地域<br>ケア会議の促進 | 取組項目4<br>自立支援に資する介護予防ケ<br>アマネジメントの実施及び地域<br>住民、関係機関との介護予防・<br>自立支援に関する意識の共有 |        | 各項目の平均            |
| 中央区第1地域包括支援センター | 3  | 3                                     | 3   | 3   | 3      | 4                 |
| 中央区第2地域包括支援センター | 4  | 4                                     | 4   | 3   | 4      | 4                 |
| 中央区第3地域包括支援センター | 4  | 3                                     | 4   | 3   | 4      | 4                 |
| 北区第1地域包括支援センター  | 3  | 3                                     | 3   | 3   | 3      | 3                 |
| 北区第2地域包括支援センター  | 3  | 3                                     | 3   | 3   | 3      | 3                 |
| 北区第3地域包括支援センター  | 3  | 4                                     | 3   | 4   | 4      | 4                 |
| 東区第1地域包括支援センター  | 3  | 3                                     | 3   | 3   | 3      | 3                 |
| 東区第2地域包括支援センター  | 4  | 4                                     | 3   | 4   | 4      | 4                 |
| 東区第3地域包括支援センター  | 3  | 4                                     | 3   | 3   | 3      | 3                 |
| 白石区第1地域包括支援センター | 4  | 3                                     | 3   | 3   | 3      | 4                 |
| 白石区第2地域包括支援センター | 3  | 3                                     | 3   | 3   | 3      | 4                 |
| 白石区第3地域包括支援センター | 4  | 4                                     | 4   | 3   | 4      | 4                 |
| 厚別区第1地域包括支援センター | 4  | 3                                     | 3   | 4   | 4      | 4                 |
| 厚別区第2地域包括支援センター | 3  | 4                                     | 3   | 3   | 3      | 3                 |

| センター名           | 自己評価                        |                      |                            |  |        | 区保健福祉課による<br>総合評価 |
|-----------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------|--|--------|-------------------|
|                 | 取組項目1                       | 取組項目2                | 取組項目3                      | 取組項目4  | 各項目の平均 | 各項目の平均            |
|                 | 総合相談窓口としての機能強化及び権利擁護支援体制の充実 | 包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化 | 自立支援・重度化防止の推進に向けた地域ケア会議の促進 | 自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの実施及び地域住民、関係機関との介護予防・自立支援に関する意識の共有 |        |                   |
| 豊平区第1地域包括支援センター | 4                           | 4                    | 4                          | 4  | 4      | 3                 |
| 豊平区第2地域包括支援センター | 3                           | 3                    | 3                          | 2  | 3      | 3                 |
| 豊平区第3地域包括支援センター | 3                           | 3                    | 3                          | 3  | 3      | 3                 |
| 清田区第1地域包括支援センター | 4                           | 4                    | 5                          | 5  | 5      | 4                 |
| 清田区第2地域包括支援センター | 4                           | 4                    | 4                          | 4  | 4      | 4                 |
| 南区第1地域包括支援センター  | 3                           | 3                    | 3                          | 3  | 3      | 3                 |
| 南区第2地域包括支援センター  | 4                           | 4                    | 4                          | 4  | 4      | 4                 |
| 南区第3地域包括支援センター  | 3                           | 4                    | 4                          | 4  | 4      | 4                 |
| 西区第1地域包括支援センター  | 4                           | 4                    | 4                          | 4  | 4      | 4                 |
| 西区第2地域包括支援センター  | 5                           | 4                    | 4                          | 4  | 4      | 4                 |
| 西区第3地域包括支援センター  | 3                           | 4                    | 3                          | 4  | 4      | 4                 |
| 手稲区第1地域包括支援センター | 3                           | 4                    | 3                          | 3  | 3      | 4                 |
| 手稲区第2地域包括支援センター | 3                           | 3                    | 3                          | 3  | 3      | 4                 |
| 全センター平均         | 3                           | 4                    | 3                          | 3  | 3      | 3                 |

【評価結果を踏まえて】

- いずれのセンターにおいても概ね活動目標を達成できている。
- 活動目標を達成している項目については、地域課題や高齢者の支援ニーズを把握しながら、関係機関と連携して効果的な支援が実施されるよう取り組んでいく。
- 一部の項目について十分な成果が得られていないセンターがあるが、該当項目については達成できなかった原因や課題を分析し、適切な事業が実施されるよう、取り組んでいく。

# 5. 令和6年度運営方針で示した取組項目の実施内容

## (1) 総合相談窓口としての機能強化及び権利擁護支援体制の充実 ①

- 地域に住む高齢者等に関する様々な相談を一旦全て受け止め、必要に応じて地域包括支援センターの各業務につなげる。または、適切な機関と調整し確実に引き継ぐ。
- 総合相談、介護サービス未利用者へのアプローチ等の相談支援の際は、自立支援の考えに基づき積極的に地域の介護予防活動やインフォーマルサービスにつなげる。
- 様々な機関と連携し、家族介護者及び高齢者の権利擁護の支援体制を充実する。

### 介護サービス未利用者等への支援

#### 取組例・結果



#### 【フレイル改善マネジャー配置センターの取組例】

- 介護予防センターとサービス未利用者を介護予防事業につなげるためフレイル改善マネジャーの活動を共有。訪問時に介護予防事業の紹介が望ましい対象者について、介護予防センター職員も一緒に訪問。対象者からは「事業に参加しやすい」との声が聞かれている。(清田区第1包括、第2包括)
- センター内のチーム会議等でサービスは利用希望ないが念のために介護認定だけを受けている利用者への支援結果を共有。フレイル改善マネジャー以外の担当職員の意識も変わり、他の職員が支援している利用者でも介護認定を更新しない利用者がいた。(豊平区第1包括)

#### 【フレイル改善マネジャー非配置センターの取組例】

- 介護認定期間中に1度もサービス利用をしなかった方に電話がけを行い1割程度の利用者は更新を希望しなかった。(厚別区第1包括)
- 毎月、3職種で相談内容を振り返り、終結について判断。居宅介護支援事業所等につなげた場合もサービス利用開始となっているか全件確認し、利用にいたっていない場合は、センターで再度支援を行った。(手稲区第2包括)

#### 今後に向けて

- 現状ではアプローチすることが望ましい方の全てに対しては支援することができていないため、対応を強化する必要がある。

### 家族介護者支援の強化



#### 取組例・結果

- 区内のセンターと関係機関が協働してケアラー支援実行委員会を運営し、児童・障がい・高齢・医療分野の関係者が参加する勉強会を開催した。(中央区第1, 2, 3包括)
- 総合相談受付票から3か月に1回、家族介護者の相談を抽出し、支援が必要な介護者に電話で状況を確認し、介護者の集いなど必要な情報を提供した。(東区第3包括)
- 認知症の症状が重症化してからの相談件数が増加している地区において、地区地域ケア会議で課題の共有と介護者の集いの必要性について検討し、認知症カフェを定期開催することとなった。(白石区第2包括)
- R5年度に実施したケアラーアンケート調査結果から、気軽に相談できる仕組みや同じ悩みを共有できる場所についてニーズがあることがわかり、特養のスペースを活用してケアラー交流会を新たに開催した。(西区第1包括)
- 家族介護者からの相談経路について分析した結果、近隣からセンターに案内されてつながった相談者は少なかったため、センターの周知強化が必要と判断し、近隣の医療機関や薬局、金融機関、商業施設等にセンターの役割について周知を行った。(豊平区第3包括)

#### 今後に向けて

- 今後も家族介護者が抱え込まず、早期に相談できるよう、センターの周知を強化するとともに、複合的な課題を有する世帯の支援に適切に支援できるよう関係機関とも連携しながら取組を継続する。

# (1)総合相談窓口としての機能強化及び権利擁護支援体制の充実 ②

## 地域における認知症高齢者への支援の体制強化



### 取組例・結果

#### 【オレンジコーディネーター配置センターの取組み】

- 小学校の保護者向けに認知症に関するアンケートを実施。認知症の方と接したことはあるが、認知症サポーターや研修会等に参加したことがない方が多いことがわかり、認知症に関するカルタなど遊びを取り入れた内容で親子で参加できる認知症サポーター養成講座を実施した。(中央区第1包括)
- 区役所や保健センターの協力を得て、子育てサロンやミニ児童会館で認知症に関する相談先が記載された認知症カードを配布した。(白石区第3包括)
- コーヒー店の店舗前で実施したパネル展を契機に、店舗から地域貢献をしたいとの相談があり、店と区役所と一緒に検討し、試行的に「スタバDE認知症カフェ」を実施した。(厚別区第2包括)

#### 【オレンジコーディネーター非配置センターの取組み】

- 認知症カフェを運営している管理者と区役所、介護予防センター等とで協議し、ボランティアや介護サービス事業所の協力も得て、認知症カフェを会場に3世代交流会を開催した。(北区第2包括)
- 認知症サポーターのうちボランティアを希望する方をリスト化。介護サービス事業所等に人材の情報を伝えるとともに、ボランティアを希望する方に、活動情報を伝えマッチング、ボランティア活動につながった。ボランティアを希望する方の交流会も実施し、ボランティア同士のネットワークづくりにきかけとなった。(南区第1包括)



スタバDEカフェ

### 今後に向けて

- 地域での支援体制を強化するため、認知症の方や家族のニーズと認知症サポーターの支援をつなぐ仕組みをさらに構築する必要がある。

## 高齢者の権利擁護に関する普及啓発及び関係機関との連携強化

### 取組例・結果

- センター内のチーム会議で消費者被害につながりそうな事案を抽出し、センター全体でも共有。消費者被害に関する相談があり、消費者センターや警察と連携し対応した。(東区第1包括)
- 町内会から依頼があり、SNSに関連する消費者被害の講話を地域住民を対象に証券会社と合同で行った。(手稲区第2包括)
- センターの周知チラシの裏に高齢者虐待の早期発見のためのチェックリストを掲載し、一部の町内会へ全戸配布を行った。(厚別区第1包括)
- 高齢者虐待相談の窓口を周知するため、地区センター、JR駅や地下鉄駅にポスターを掲示した。(西区第3包括)
- 区内の居宅介護支援事業所を対象に「遺言・委任契約が必要となった事例」をテーマとした権利擁護勉強会を開催した。(豊平区第1,2,3包括)
- 昨年度に実施したCMのアンケート結果やCMからの相談内容を分析。ひきこもりや発達障がいの方がいる世帯や8050世帯の支援に悩むことが多いという結果から、専門機関や障がい者を支援する事業所との連携強化が必要と考え、多職種連携のための研修会を開催。MSW、PSW、障がい者相談支援事業所、CMが参加し、札幌市ひきこもり地域支援センター等から専門機関としての役割を紹介後、8050事例についてグループワークを行った。(手稲区第1,2包括)



多職種連携の研修

### 今後に向けて

- 今後もネットワークを生かし関係機関との情報共有・対応力強化に努めるとともに、地域住民に必要な情報を広く周知していく。

## (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化

- ・ 介護支援専門員が、包括的・継続的ケアマネジメントを実践できるようニーズに基づいた支援を行う。
- ・ 介護支援専門員の実践力向上に向け、主任介護支援専門員との連携を強化する。

### 介護支援専門員のニーズに基づく支援

#### 取組例・結果

- 民生委員やインフォーマルサービス関係者と CMの連携強化のため、**民生委員、CM、インフォーマルサービスの関係機関を対象に** 研修会を開催。**互いの役割について共有し、連携について意見交換を行った。**  
(北区第1包括)
- CMへのアンケート結果や居宅介護支援事業所への訪問時の聞き取りから要望が多かった「**高齢者住宅**」についての**研修会**をCMを対象に開催した。(北区第2包括)
- 区内の**障がい者相談支援事業所に講師を依頼し、「診断がついていない方への支援」**をテーマにCMを対象とした研修会を**オンライン**で開催。  
(東区第1,2,3包括)
- 介護予防センターに**小規模多機能型居宅介護から、他の事業所が地域との連携をどうしているのか知りたいと相談があった**ことを契機に、**小規模多機能型居宅介護だけの交流会**を開催。開催を重ねるごとに参加事業所数も増え、各事業所間で運営推進会議に見学に行き合う等、自発的な情報交換を行えるよう発展した。  
(白石区第1包括)



#### 今後に向けて

- 介護支援専門員のニーズは多岐にわたるため、今後も様々な機会を利用してニーズや課題を把握し、**ニーズに基づく実践力向上に向けた取組を継続**する必要がある。
- より多くの介護支援専門員が研修等に参加してもらえるよう取り組み、**地域全体の介護支援専門員の実践力向上**につなげる必要がある。

### 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携

#### 取組例・結果

- 主任介護支援専門員のネットワーク構築等を目的に、管理者の交流会や集い、事例検討会、研修会を開催(全包括)
- 昨年度に実施した管理者交流会において、経験年数の短いCMのモチベーションを維持するための企画を希望する声があったことから、**経験5年未満のCMを対象とした交流会**を開催。仕事の振り返りの機会になるとともに、気持ちが楽になったとの感想が聞かれた。(中央区第1包括)
- センター主催の研修会の際に**居宅介護支援事業所以外のグループホームや老健、特養、通所介護などに所属する主任 CMIにも案内し、通所介護の主任CMの参加があった**(南区第1包括)
- 区内の主任CMが抱える課題として新人育成があり、主任CMが教育的機能など役割を發揮できるよう、**区内の主任CMの有志の会と札幌市介護支援専門員連絡協議会支部との協働によりスーパービジョンを行う土台づくりのための研修会を複数回開催**した。  
(手稲区第1,2包括)



#### 今後に向けて

- 今後も主任介護支援専門員への支援とネットワーク構築を継続し、主任介護支援専門員による**介護支援専門員の資質向上に資する取組が広がるように**支援を継続する必要がある。

### (3) 自立支援・重度化防止の推進に向けた地域ケア会議の促進

- ・ 多職種連携による個別地域ケア会議の開催を通じ、自ら自立支援に資するケアマネジメントを実施する。
- ・ 個別地域ケア会議から地域課題を抽出し、地区地域ケア会議や区地域ケア推進会議につなげる。

#### 介護支援専門員等に対する個別地域ケア会議の活用促進

##### 取組例・結果

- 再委託先の送付文書に地域ケア会議に関するコラム(自立支援型・課題解決型のそれぞれの活用事例を紹介)を掲載し、個別地域ケア会議について周知したところ、CMからの事例提供があった(東区第2包括)
- 管理者の集いで、個別地域ケア会議の目的・開催日時を掲載したチラシを配布後、個別地域ケア会議の開催2週間前にメールで案内することで、複数名のCMがオブザーバー参加につながった(厚別区第1包括)
- 個別地域ケア会議が地域課題抽出につながっていることをCMに理解してもらうため、会議の開始前に地区の現状課題等の情報提供。会議開催当日は、個別地域ケア会議から抽出された地域課題を区役所や介護予防センター等で共有し、地域づくりにつなげていることを必ず説明して開催している。(清田区第1包括)

- 居宅介護支援事業所に個別地域ケア会議を周知するためのチラシを見直し、具体例を掲載する、CMにやって欲しいことを明確にする、アドバイザーを活用できる職種を掲載する等の工夫をして作成。居宅介護支援事業所を訪問する際に配布し、CMからの事例提供数が大幅に増えた。(西区第2包括)

##### 今後に向けて

- 会議に参加や事例提供を行う介護支援専門員は限定的である地域もあるため、今後も会議について普及啓発を継続し、多職種連携による会議の開催を進めていく。

居宅介護支援事業所の皆様へ

**個別地域ケア会議ケース 募集中!**

ケアマネジャーの皆様へ  
お願いすることは  
こちらの4つだけ!

支援困難事例の解決  
地域担当者や  
多職種による支援  
地域ケアアドバイザー  
による専門的助言

①ケースの情報提供  
②ご本人や家族への連絡  
③事前の準備会参加  
④個別地域ケア会議の参加

「たえば、こんなケースのご利用者様はいらっしゃいませんか？」

- ・認知症で徘徊を繰り返す方・独居が困難になっている方
- ・地域住民や民生委員から心配だと相談された方
- ・ご家族やケアマネジャーが対応に苦慮している方
- ・同居家族にも心身的な課題があり、同居生活に不安がある方
- ・サービス調整に苦慮している方
- ・セルフケア能力を高めたら、サービスを使わずに生活できそうな方

幅広い内容で開催できるので、要支援・要介護  
問わずお気軽にご相談ください!

個別地域ケア会議のチラシ

#### 自立支援・重度化防止に資する会議の積極的な実施

##### 取組例・結果

- 口腔や栄養に着目したアドバイザーの活用がこれまでなかったことから、職員にアンケートを実施。口腔・低栄養ともに、「ケアプランへの反映ができていない」「アプローチがわからない」との回答が約2割あったことから、管理栄養士や歯科衛生士による研修会の開催や訪問時に持参する口腔ケアや低栄養予防の資料を整理。支援継続中の全利用者から基本チェックリストのうち、「運動と栄養」「口腔と栄養」に該当する利用者を抽出。複数アドバイザーを活用した個別地域ケア会議を開催した。(東区第2包括)

- 個別地域ケア会議の中で、自立支援・重度化防止を視覚化できるようICFを活用して開催。(白石区第3包括)
- 過去3年間の自立支援型の個別地域ケア会議の結果を分析。整形疾患が多かったことから、自立支援型の個別地域ケア会議で得た知見を広く周知し、住民のセルフケア行動に活かせることを目的に、協力の得られた住民と運動を習慣化するための資料を作成する等、地域のセルフケア推進のためのツールを作成した。(南区第3包括)

##### 今後に向けて

- 複数の専門職のアドバイザーを活用した会議の開催を拡大し、地域包括支援センター職員をはじめ、地域の関係機関による自立支援・重度化防止に資する支援を充実させていく必要がある。

膝関節を支える筋肉を鍛えましょう

①太ももの前側の筋肉を鍛える  
カシメつまずきやすくなります。  
左右 各4回  
※地味(膝-背)  
※股関節が硬くなる。

②太ももの裏、臀部の筋肉を鍛える  
仰向けで膝-尻関節一箇所にボールを押しつけてみます。  
左右 各4回  
※地味(膝-背)  
※腰が硬くなる。

③太ももの外側の筋肉を鍛える  
加齢で膝が痛くなる、片足を伸ばして、同じ足で歩きます。  
左右 各4回  
※地味(膝-背)  
※膝が硬くなる。

④足全体の筋肉を鍛える  
足は関節の間に、足指を動かすことで、歩行時に足指をしっかりと踏みます。  
左右 各4回  
※地味(膝-背)  
※足指が硬くなる。

地域ケア会議を契機に作成したセルフケア推進のためのツール

## (4) 自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの実施及び地域住民、関係機関との介護予防・自立支援に関する意識の共有

- ・ 介護予防ケアマネジメントを通じ、自立支援に向けて意識の共有を図る。
- ・ 介護予防センター等と連携し、地域住民の主体的な介護予防の取組を支援する。

### 介護予防ケアマネジメントの質の向上に向けた取組

#### 取組例・結果

- **長期間サービスを利用し状態変化が少ない** 利用者について**ケアプラン点検や事例検討会、個別地域ケア会議** において検討を行った。(北区第3包括)
- **ケアプラン作成の際に、予防給付等対象サービス以外のインフォーマルサービスの活用に関するチェック欄を設け、** 職員の意識づけを図っている。(東区第2包括)
- **新規にケアプランを作成する際** には、**インフォーマルサービスについて記載があるか確認** し、全利用者で位置付けることができていた。(豊平区第2包括)
- 短期集中予防型サービスを実際に位置付けたケアプランを参考に独自に**短期集中予防型サービスの活用マニュアルを作成し、研修会を開催**。短期集中予防型サービスの活用件数が昨年度の2倍となった。(白石区第2包括)
- センター内で介護予防ケアマネジメント研修の一環として、「短期集中予防型サービスの活用」をテーマに**再委託先の居宅介護支援事業所や介護予防センターにも参加を呼びかけ開催** した。(手稲区第2包括)
- **生活支援コーディネーターとボランティアやサークル活動等について情報共有** を図り、センターで把握した高齢者を **ボランティア活動につなげることができた**。(南区第3包括)

#### 今後に向けて

- 各センターにおいて **明らかになった介護予防ケアマネジメントにおける課題の解決** に重点をおき、今後も取組を継続して質の向上を図る必要がある。



### 地域住民や関係機関との自立支援に向けた課題や意識の共有

#### 取組例・結果

- 生活支援コーディネーターと連携し、**近隣の無償・有償ボランティアを訪問し情報収集するとともに、プレゼン可能な企業や団体等に声をかけ、** 居宅介護支援事業所や小規模多機能等を対象とした研修会でのプレゼンを依頼。プレゼン後、CMとボランティア団体等でグループワークを開催し、**CMが利用者の自立支援に向けてインフォーマルサービスを活用できるような顔の見える関係づくり** を行った。受講者アンケートの結果から、「受診同行」「金銭管理」「身元保証」等のサービスも知りたいと希望があり、今後の開催も企画予定。(中央区第2包括)
- **CMがフレイル予防を意識して利用者支援を行えるよう、** 日頃から予防に関心のある利用者にセンター独自で作成した「**フレイルチャレンジシート**」を活用し、利用者と一緒に記載。毎月モニタリングで進捗を確認し、一つでもできていたら承認と称賛を行うことで、**利用者の自立支援につながったとともに、CMの達成感にもつながった**。(南区第2包括)



CMと企業等とのグループワーク



フレイル予防チャレンジシート

#### 今後に向けて

- 介護予防ケアマネジメントを通じて把握した課題について、**関係機関や地域住民との共有を継続して行い、自立支援に向けたセルフケアの推進についての規範的統合を進めていく** 必要がある。