

【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。

【配置職員】

常勤・専任の専門職員として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員をそれぞれ1名以上組み合わせて配置。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2年度の1センターあたりの専門職員の配置人数は5~13人であった。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。

【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、継続的に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案し、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2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

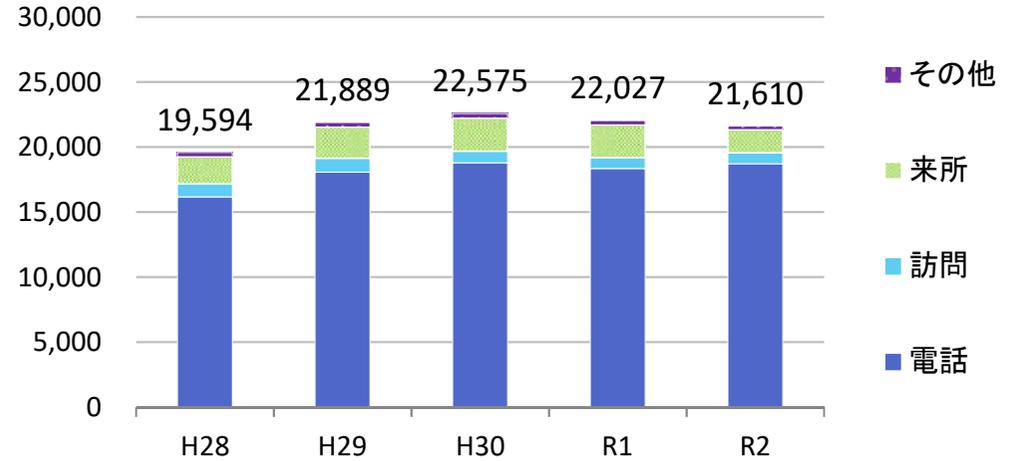
○相談件数は、前年度より417件減少。コロナ禍での外出自粛の影響もあり、来所による相談が減少し、電話による相談が増加している。

○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65%を占めている。次に「医療機関」が13%と多く、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64%を占めている。

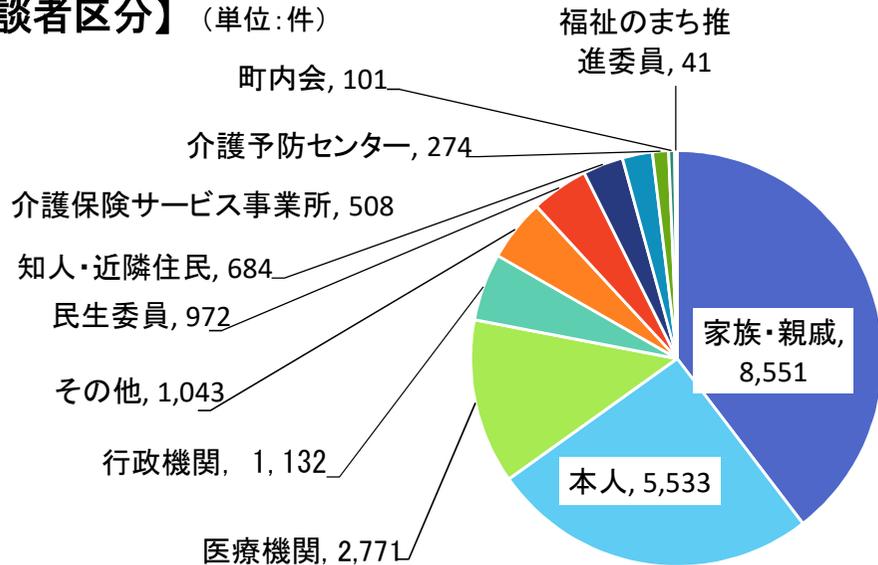
○対応結果としては、情報提供等により初回相談で終了となったケースが46%で、残り半数以上は継続的な支援（介護予防ケアマネジメント等の利用契約を含む）が必要となっている。

【総合相談件数】 (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。

【相談者区分】 (単位:件)



【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、地域住民・関係機関への情報提供活動を継続して実施。令和2年度は、コロナ禍で地域住民や関係機関が集まる機会が減少したため活動件数は減少している。

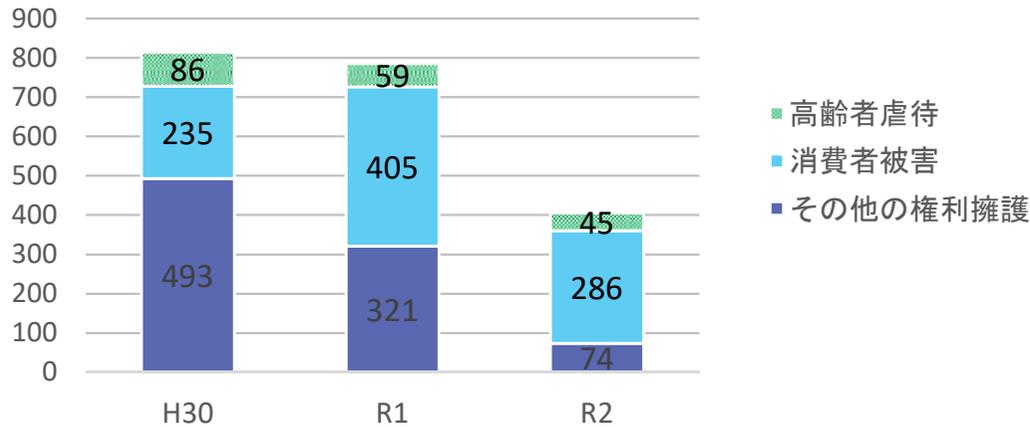
○一方で権利擁護に関する利用支援数は増加しており、コロナ禍においても必要な支援が行えている。

○高齢者虐待について、令和2年度の相談受理数は、包括、区を合わせて410件。そのうち虐待と認定された世帯数は83件であり、一部コロナ禍の影響を受けて経済的負担や介護負担が増大し、虐待を招いた事例もあった。

○令和2年度は、新規認定世帯及び前年度対応継続世帯を合わせた138件に対し虐待対応を実施。対応終了した79件への平均支援期間は約321日であり、1件当たり1年近くの期間をかけ、随時状況確認や関係会議等を開催し支援を行っている。

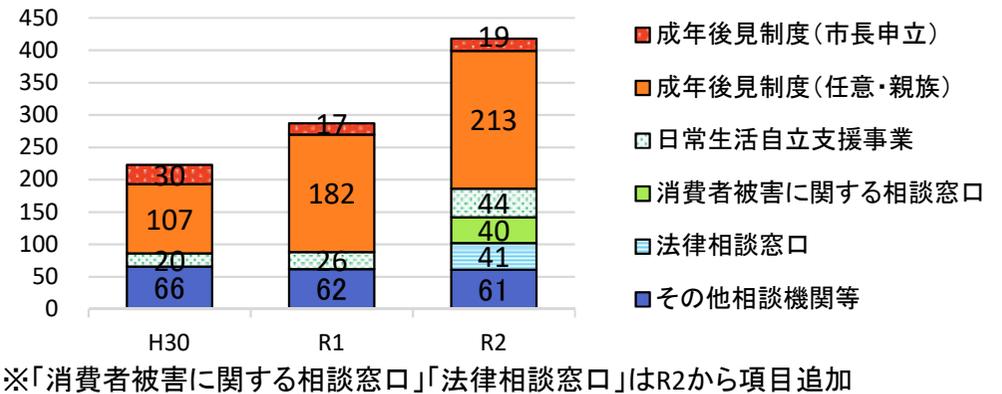
【地域住民・関係機関への情報提供活動】

(単位:件)



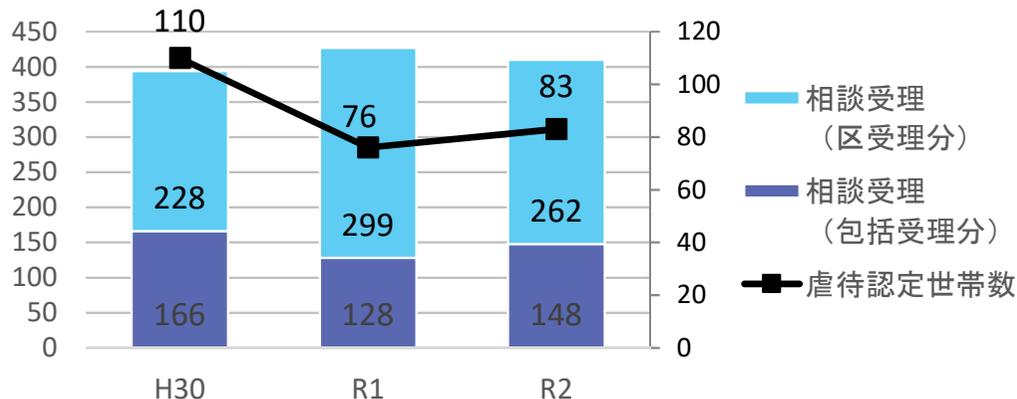
【権利擁護に関する利用支援数】

(単位:件)



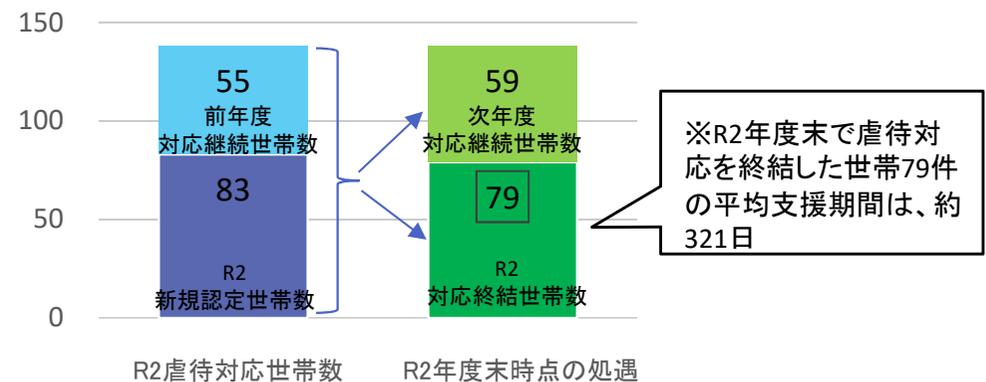
【高齢者虐待 相談受理数及び虐待認定者数】

(単位:件)



【高齢者虐待 対応件数】

(単位:件)



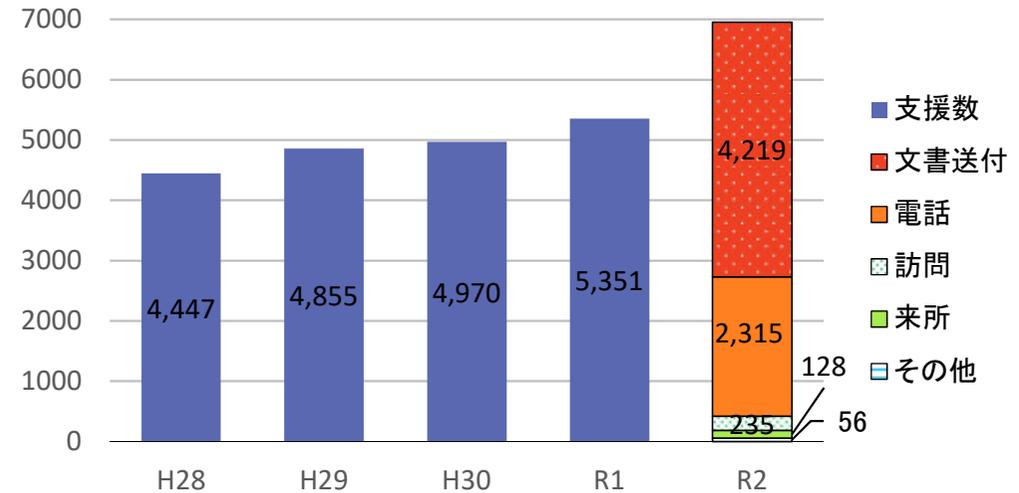
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

○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増加傾向となっており、令和2年度はコロナ禍のため訪問を控え文書送付等による支援が中心となっている。

○相談支援の内容では、介護保険制度・サービス等に関する「情報提供」が最も多く全体の63%を占めており、「実態把握調整」、「関係機関との調整」を合わせると全体の87%となっている。

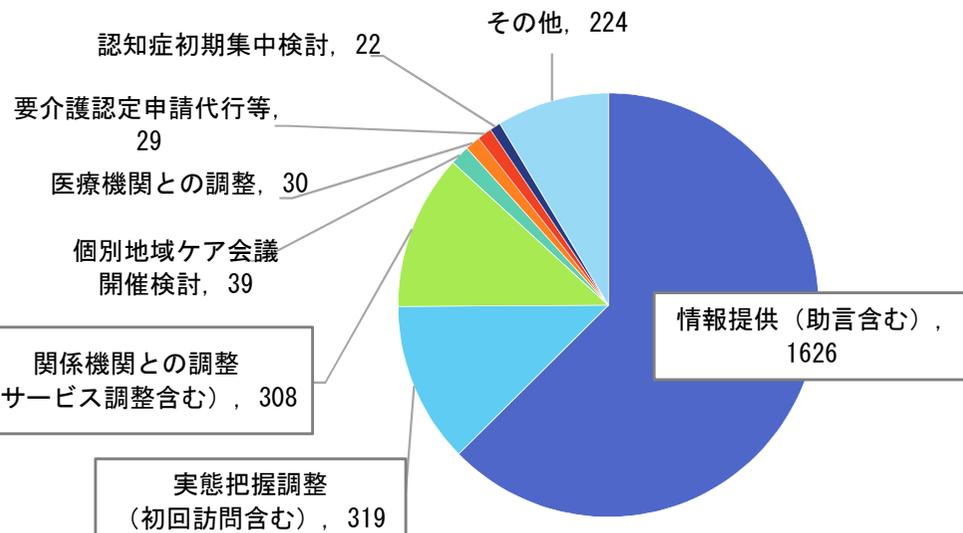
○介護支援専門員を対象とした研修会等の開催状況については、コロナ禍で集合研修が困難であったことから開催回数及び参加人数は減少。令和2年度は研修会等に替えて文書送付によるニーズ把握や支援を実施。順次オンラインを活用した研修等も実施している。

【介護支援専門員 相談支援・ネットワーク構築等支援数(延数)】(単位:件)

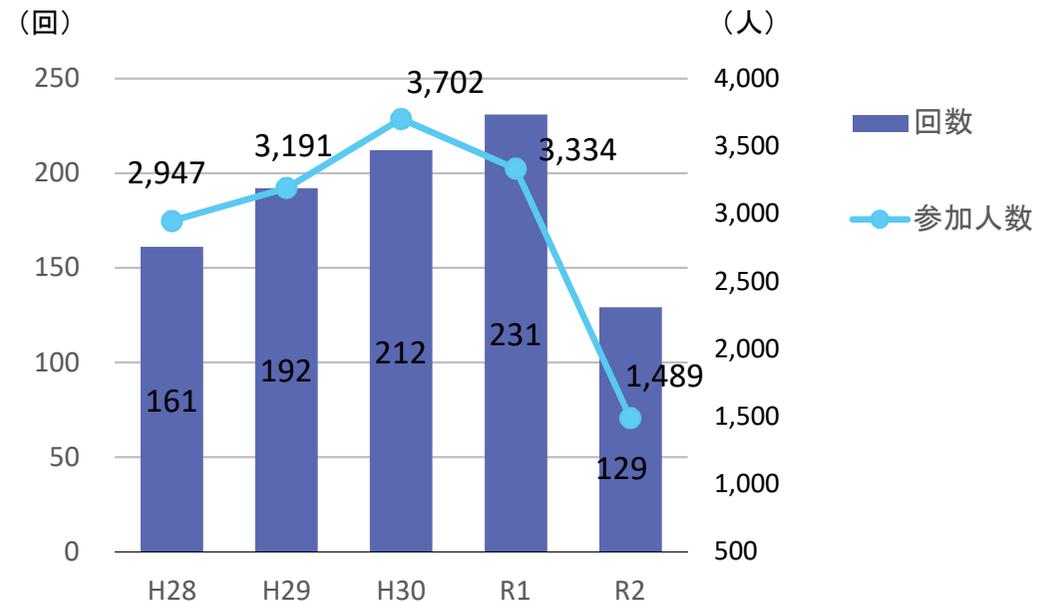


※支援方法の内訳はR2から項目追加

【介護支援専門員 相談支援の内容(延数)】(単位:件)



【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、専門職員及び指定介護予防支援担当職員のケアプランの担当上限数を設定

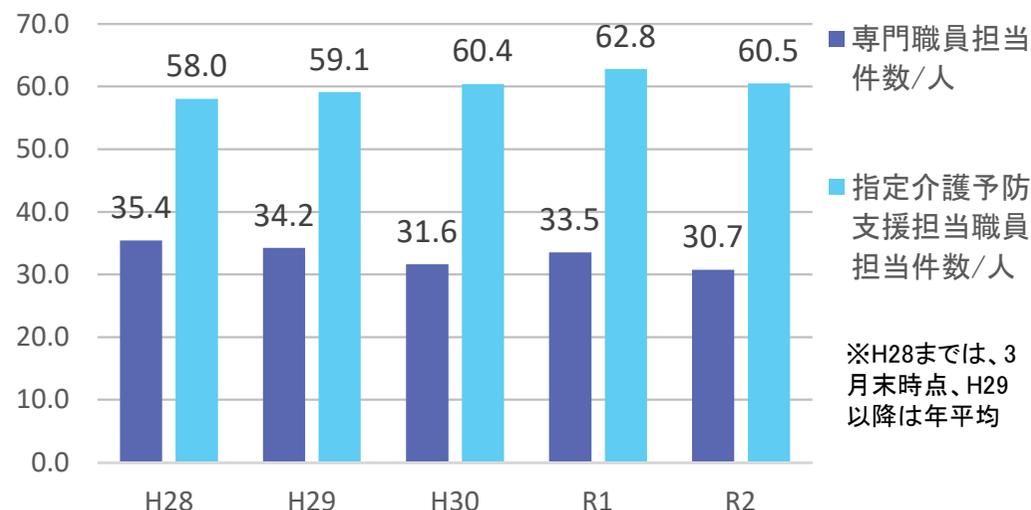
専門職員：40件以下/人（上限）

指定介護予防支援担当職員：78件/人（目安）

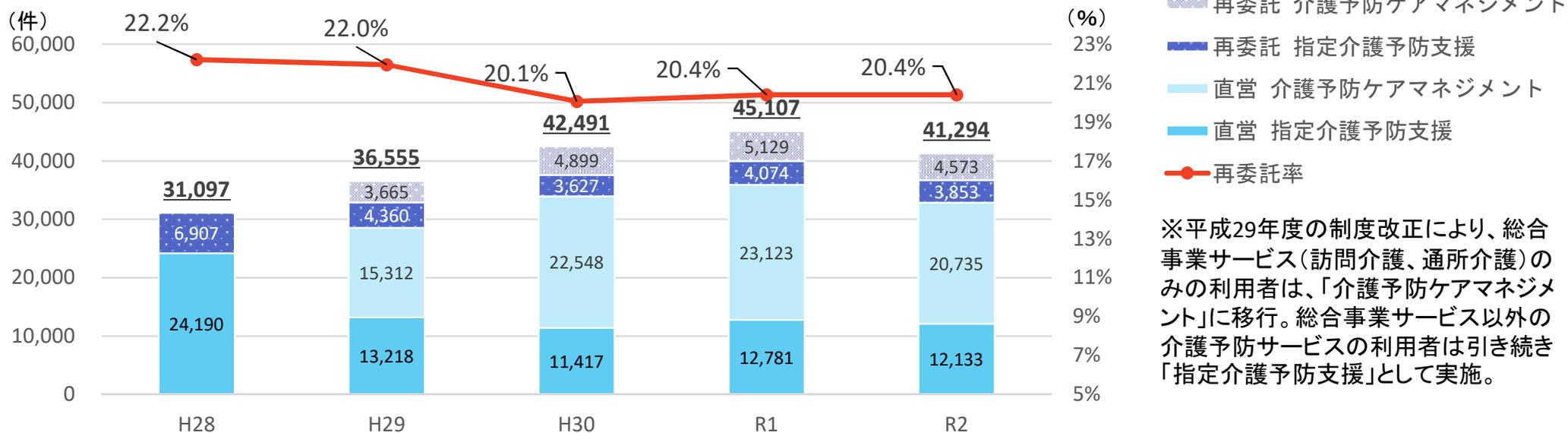
○職員一人当たりの平均ケアプラン数は、上限以下を維持。なお、やむを得ず、上限数を超過している職員がいる場合は、センターごとに是正に向けた取組を実施。

○令和2年度はプラン作成数が減少。特に介護予防ケアマネジメントが減少しており、コロナ禍で感染を避けるためサービス利用を控えている方がいたことが要因と推測。

【職員一人当たりの平均ケアプラン担当数】（単位：件/人）



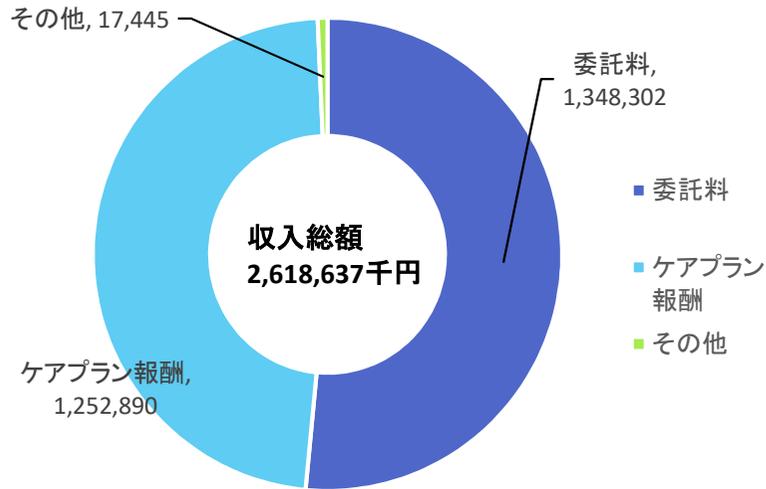
【プラン作成数(年間延数)、再委託率】



2. 令和2年度地域包括支援センターの収支状況

(1) 収入

(単位:千円)



委託料
(51.5%)

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
(47.9%)

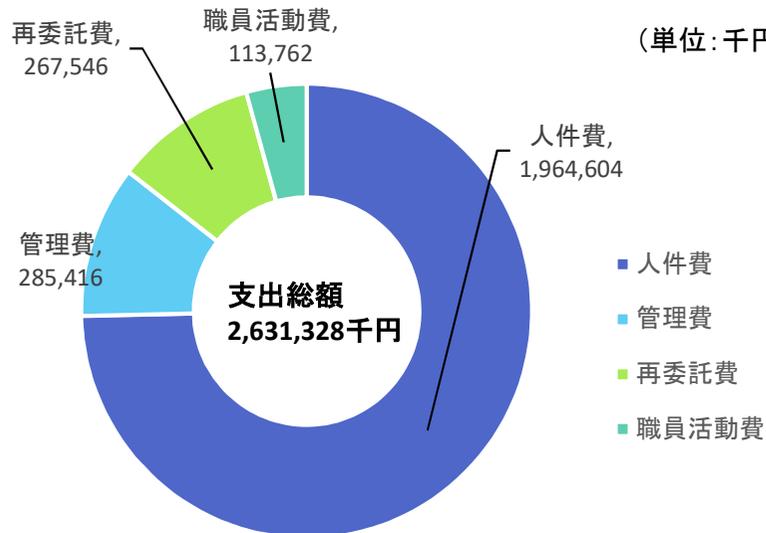
要支援者及び事業対象者のケアプラン作成に伴う収入

その他
(0.7%)

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

(単位:千円)



人件費
(74.7%)

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
(10.8%)

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
(10.2%)

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
(4.3%)

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

収支差額(収入－支出)

▲12,691千円

※執行率100.5%

3. 令和2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】

指摘事項があったセンターは、6センター。指摘件数は、31件。指摘内容の主なものは、下記のとおり。

- アセスメントから課題抽出、目標の設定まで整合性のある計画を立案すること。
- ケアプラン作成後はケアプランの実施状況を把握した上で、必要に応じてケアプランを変更すること。
- モニタリングの際にケアマネジャーが行った判断に関する記載がなく確認できないため、記載すること。
- 介護予防訪問看護等の医療サービスの利用を希望している場合は、利用者の同意を得て主治の医師の意見を求めること。

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3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づ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	17.0%
通所型サービス	19.0%
福祉用具貸与	17.6%
居宅介護支援事業所(再委託)	12.0%
包括受託法人の居宅介護支援事業所(再委託)	6.2%

【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2年度運営方針で示した重点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

- ・ 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。

取組例

総合相談支援の充実

相談支援の漏れや停滞による深刻化を防止するため3つの視点からのアプローチ

取組内容

① 確実な進捗管理

- ・ 進捗管理票を作成。「受付日」「追跡期日」「終結日・終結理由」等を見える化。
- ・ 事業担当者3名で定期的に確認。
- ・ 支援が長期化しているケースは、必要時、「ケース検討」の機会を確保。
- ・ 担当者が終了と判断した際に、事業担当者3名で精査し継続支援が必要と思われるケースについては、センター全体でケース検討実施。

② 意識改革

- ・ 研修等を実施。「終結」のイメージや、「抱え込み」を回避する必要性を共有。
- ・ 「終結」の判断が割れるケースについては、センター内で検討。

③ スキルアップ

- ・ 「行動変容の理解」等の対応力向上に資する内部研修を開催。
- ・ 適宜「同行訪問」を実施。多職種の見点、先輩職員の面談技術等を共有。
- ・ 朝礼後にケース検討を年間100回以上 + 月1回事例検討会を企画・実施。

結果

- 支援に漏れや停滞が生じる環境が改善、相談者が納得できる形で対応終了とすることができた。
- 以前よりも皆で協議する仕組みができ、一人で抱え込まず、相談しやすい環境ができた。

適切な支援に繋がった!

困った時に相談しやすい環境になった!



家族介護者支援の強化

家族相談の分析～今後取り組むべき支援へ

取組内容

- 総合相談595件、家族相談247件のうち継続支援を行った129件を分析

結果

- 以下の傾向があることを把握
 - ① 主な相談者は、相談できる機関・人がはっきりしていない人が多い。
 - ② サービス内容や利用手順について聞きたい人が多い。
 - ③ 家族の相談内容は30%が『認知症に関するもの』となっている。しかし、認知症と認識、疑わず相談しており、『認知症かもしれない・・・』と家族が気が付いていないことも多い。
 - ④ 相談受付時に就労・経済的な課題は聞かれないが、支援を続ける中で、介護離職や再就職活動中であることを確認する傾向がある。

今後に向けて

- 家族向けにインターネットやチラシを活用しての情報提供を検討。
- 介護離職等の相談受付時にスムーズな対応ができるよう、所内勉強会を企画・開催。



(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。

取組例 ⇒ 「資料 1 - 4」 参照

包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備に向けた取組の実施

「コロナ禍での包括的・継続的ケアマネジメント支援の環境整備に向けた取組み」

取組内容

- コロナ禍においても介護支援専門員への支援が途絶えないよう、オンラインを活用した新しい手法を積極的に取り入れ、居宅介護支援事業所等の垣根を超えたスキルアップやネットワーク構築に向けた支援、介護支援専門員のニーズ把握と分析による実践力向上支援を実施。

結果

- コロナ禍で次年度に持ち越した研修もあったが、オンラインの活用により介護支援専門員の困りごと、要望などに対して、在宅ケア連絡会や札幌市介護支援専門員連絡協議会、主マネの会と連携し、**効果的な研鑽体制を検討実施できた。**



(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。

取組例

個別地域ケア会議の目的に沿ったケース選定及びアドバイザーの積極的活用



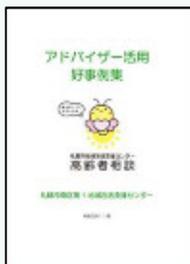
課題

- 困難事例が多く、自立支援・重度化防止に向けた会議は少ない。
- アドバイザー活用の会議が少ない。
- 開催する対象地区や担当職員に偏りがある。

取組内容

①職員の意識付け

- ・前年度、南区第1包括が作成した『アドバイザー活用好事例集』を全職員に配布。自立支援・重度化防止に向けた会議の意義や利点等の理解を促進。
- ・他区で開催されたアドバイザー活用の自立支援型個別地域ケア会議を職員が見学。



②内部会議等におけるケース検討

- ・総合相談受付時や毎月の地区別チーム会議・専門職会議等において、本人の自立支援・重度化防止に向けて検討できるケース等を共有。会議開催の必要性や課題に沿ったアドバイザーの設定について検討。

結果

- 好事例集の熟読や他区の会議見学により、**各職員の会議開催に対するイメージが具体化**。各職員が**自身のケースで検討する機会が増加**。
- **自立支援・重度化防止に向けた会議の開催**、理学療法士、作業療法士、管理栄養士の**アドバイザー活用につながった**。

今後に向けて

- 自立支援・重度化防止を目指せるケースやインフォーマルサービスを必要とするケースなどについて開催し、積極的にアドバイザーを活用する。

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に向けた取組

会議の質を上げていこう!!

ケアマネが活用しやすい会議にしよう!!



ケアマネが相談しやすい体制を整えよう!!

課題

- 包括内職員の多くが会議を活用できていない。
- 介護支援専門員からの事例の持ち込みが少ない。
(アンケート結果:活用したいと思わない、どちらともいえないが半数以上)

取組内容

- 居宅介護支援事業所の事例検討会に参加し、課題の共有。
- 包括の事例検討にアドバイザーとして参加を依頼。
- 包括職員の個別地域ケア会議年間計画を立案し周知。
- 地域ケア会議が開催できない時はケース会議で対応。
→困りごとに即座に応える。
- 準備会にて会議進行の確認、参加者の選定、アドバイザー活用要否を時間をかけて検討
- 会議終了後は振り返りシートを使い、より良い運営方法について検討

結果

- **個別地域ケア会議の開催回数が増加**。(R1年度12件→R2年度19件)
- **関係機関に多く参加を求め、顔の見えるネットワークを構築**。
- **介護支援専門員からの事例件数が増加**。(R1年度3件→R2年度6件)
- 包括職員の多くが会議を活用し、**職員の質の向上**につながった。

今後に向けて

- 自立支援・重度化防止に向けた会議がまだまだ少ないため、介護支援専門員や地域へ自立支援に向けた普及啓発が必要。
- 包括内で自立支援に向けた共通認識を持つ。
- エリア内の主任介護支援専門員にオブザーバー参加していただき、会議の意義等を共有する。

(4) 地域における主体的な介護予防の推進

- ・ 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。

取組例

地域住民による主体的な取組の促進に向けた支援

「住民主体の送迎支援『地域の足』事業の実現に向けた地域との連携」 ⇒ 「資料1-2」 参照



取組内容

- 身体的・経済的理由等により通院が困難な方へ通院送迎支援を実施したい地域と、企業の社会貢献ニーズを生活支援コーディネーターが把握しマッチング。地域包括支援センターが地域等と連携し、その実現に向けた支援を実施。
 - ① 包括にて相談受付
 - ② 包括による実態把握訪問、担当介護支援専門員への聞き取り
 - ③ 「地域の足」相談受付票の作成、承諾書の交わし
 - ④ 包括から町内会への連絡、見守り会議での検討・調整
 - ⑤ 送迎ボランティアによる送迎
 - ⑥ 町内会から区社協・包括へ終了報告

結果

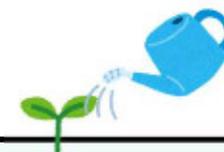
- 身体的・金銭的理由から受診ができない方の利用につながった。また、困難事例の定期受診につなげることができた。
- 町内会とのつながりが強くなり、送迎支援以外の相談についても互いに連絡を取り合う機会が増え、連携体制の構築につながった。
- 町内会が地域からの相談を受ける機会が増えた。
- 自動車の利用可能時間が店舗(ディーラー)の開いている時間に限られる、利用者が固定化しつつあることが課題となっている。

今後に向けて

- 利用者増への対応方法検討。(ボランティア確保等)
- 今後、地域へ相談受付窓口を移行していく方法の検討。

利用者のセルフケアの推進に向けた支援

セルフケアを推進させるための複合的な取組 ⇒ 「資料1-3」 参照



取組内容

- 自立支援の展開強化・セルフケア促進のための啓発資料(介護保険の上手な使い方)の作成と活用、内部研修の実施、自立支援・重度化防止に資する地域ケア会議や事例検討会の開催、地域に不足している資源の創出・拡大に向けた生活支援コーディネーターとの連携強化など、セルフケア推進に向けた複合的な取組を実施。

結果

- 包括職員による介護保険以外の支援の活用や生活支援コーディネーターとの連携増。
- セルフケアに取り組み介護保険サービスを卒業する方も増加中。
- 包括職員の「自立」への視点と意識が強化。個別地域ケア会議の意義、役割を再確認。
- 区内機関との連携による介護予防の資源づくりへ向けた協議を開始。

今後に向けて

- 地域住民に向けて介護保険の利用者以外の方にも介護予防の理念理解を促進。
- 介護支援専門員や事業所へは利用者の能力を奪わない、介護保険以外の資源も活用した支援の理解を促進。
- 地域に向けては、地区全体だけではなく、重点単町を決めながら、あったらいいなと思う必要な資源を把握し、課題を抽出。

5. その他の取組

(1) 地域包括支援センターの効率的な運営・機能強化に向けた取組

○地域包括支援センターの効率的な運営・機能強化に向けた取組を、センター自ら主体的に進めていくことを目的として、各センター長が4つのグループに分かれて、グループごとに年間を通じて検討、取組を行った。

【主な取組結果】

- 「資質向上・業務改善グループ」
 - ・地域包括支援センター職員の資質向上を目指し、相談対応時のポイントをまとめた虎の巻を作成。
- 「包括的・継続的ケアマネジメント支援グループ」
 - ・エリア外の相談支援にも対応できるよう、各包括で把握している担当エリア内の居宅介護支援事業所情報を共有するための様式を作成。
- 「地域ケア会議グループ」
 - ・事務負担の軽減及び効果的な運用を目的とした個別、地区、区の地域ケア会議記録様式の改正。
- 「総合事業(介護予防ケアマネジメント)グループ」
 - ・自立支援の理念等、介護保険の正しい理解を広めるための補助資料の作成・検討。



(2) センターごとに設定した最重点取組項目の取組状況の共有及び表彰

○運営方針にて、「センター内で協議のうえ当該年度の最重点取組項目を選定すること」としており、各センターが選定した項目の取組状況について、「見える化」を意識したA4、1枚ものの資料を作成。

○各センターの取組状況の共有及びセンター間で評価することによるモチベーションアップを目的として、各センターの投票により選ばれた上位3センターによる取組の報告と表彰を実施。

賞	センター名	運営方針上の重点取組項目	テーマ	取組概要	資料番号
最優秀	中央区第2	(4) 地域における主体的な介護予防の推進	「住民主体の送迎支援『地域の足』事業の実現に向けた地域との連携」	身体的・経済的理由等により通院が困難な方への通院送迎支援を実施したい地域と、企業の社会貢献ニーズを生活支援コーディネーターが把握しマッチング。包括が地域等と連携し、その実現に向けた支援を実施。	資料1-2
優秀	清田区第1	(4) 地域における主体的な介護予防の推進	「セルフケアを推進させるための複合的な取組」	自立支援の展開強化・セルフケア促進のための啓発資料(介護保険の上手な使い方)の作成と活用、内部研修の実施、自立支援・重度化防止に資する地域ケア会議や事例検討会の開催、地域に不足している資源の創出・拡大に向けた生活支援コーディネーターとの連携強化など、セルフケア推進に向けた複合的な取組を実施。	資料1-3
優良	清田区第2	(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化	「コロナ禍での包括的・継続的ケアマネジメント支援の環境整備に向けた取組み」	コロナ禍においても介護支援専門員への支援が途絶えないよう、オンラインを活用した新しい手法を積極的に取り入れ、居宅介護支援事業所等の垣根を超えたスキルアップやネットワーク構築に向けた支援、介護支援専門員のニーズ把握と分析による実践力向上支援を実施。	資料1-4