

## 議案第1号

### 第10期登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定に伴う 登別市地域包括支援センターの圏域の検討について

#### 1 地域包括支援センターが担当する圏域

##### (1) 国の規定

【厚生労働省老健局計画課長振興課長老人保健課長通知「地域包括支援センターの設置運営について」平成18年10月18日老計第1018001号老振発第1018001号老老発第1018001号の抜粋】

センターの設置に係る具体的な担当圏域設定に当たっては、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における日常生活圏域との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の判断により担当圏域を設定するものとする。

##### (2) 登別市の状況

日常生活圏域との整合性を図るため、日常生活圏域と地域包括支援センターが担当する圏域（以下「包括圏域」という。）を同一とし、平成18年度から3圏域を設定し、平成21・22年度で段階的に日常生活圏域及び包括圏域を見直し、現在の包括圏域に至っています。

#### 2 日常生活圏域

##### (1) 国の規定

【介護保険法第117条第2項第1号の抜粋】

当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域

【国が進める地域包括ケアシステムの考え】

おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定

##### (2) 登別市の状況

平成18年度からの第3期介護保険事業計画から登別東部、登別中部、登別西部の3圏域を設定し、平成21・22年度で段階的に日常生活圏域及び包括圏域を見直し、現在の日常生活圏域に至っています。

### 3 日常生活圏域及び包括圏域の状況

#### (1) 日常生活圏域及び包括圏域の変更状況

##### 【平成18～20年度までの圏域】

圏域名	地域包括支援センター名	町名
登別東部	ふれあい登別 (現、あおい(愛桜))	カルルス町、上登別町、登別温泉町、中登別町、登別東町、登別本町、登別港町、富浦町、幸町
登別中部	ゆのか	札内町、新栄町、幌別町、中央町、千歳町、常盤町、来馬町、柏木町、富士町、片倉町、新川町、鉦山町、川上町、桜木町、緑町、青葉町、大和町
登別西部	「けいあい」	若山町、富岸町、新生町、栄町、若草町、美園町、上鷺別町、鷺別町

##### 【平成21年度の圏域】

圏域名	地域包括支援センター名	町名
登別東部	あおい(愛桜)	カルルス町、上登別町、登別温泉町、中登別町、登別東町、登別本町、登別港町、富浦町、幸町、札内町、新栄町、幌別町、中央町
登別中部	ゆのか	千歳町、常盤町、来馬町、柏木町、富士町、片倉町、新川町、鉦山町、川上町、桜木町、緑町、青葉町、大和町、若山町
登別西部	「けいあい」	富岸町、新生町、栄町、若草町、美園町、上鷺別町、鷺別町

##### 【平成22年度以降の圏域】

圏域名	地域包括支援センター名	町名
登別東部	あおい(愛桜)	カルルス町、上登別町、登別温泉町、中登別町、登別東町、登別本町、登別港町、富浦町、幸町、札内町、新栄町、幌別町、中央町、千歳町、常盤町、来馬町
登別中部	ゆのか	柏木町、富士町、片倉町、新川町、鉦山町、川上町、桜木町、緑町、青葉町、大和町、若山町、富岸町
登別西部	「けいあい」	新生町、栄町、若草町、美園町、上鷺別町、鷺別町

## (2) 65歳以上人口の推計

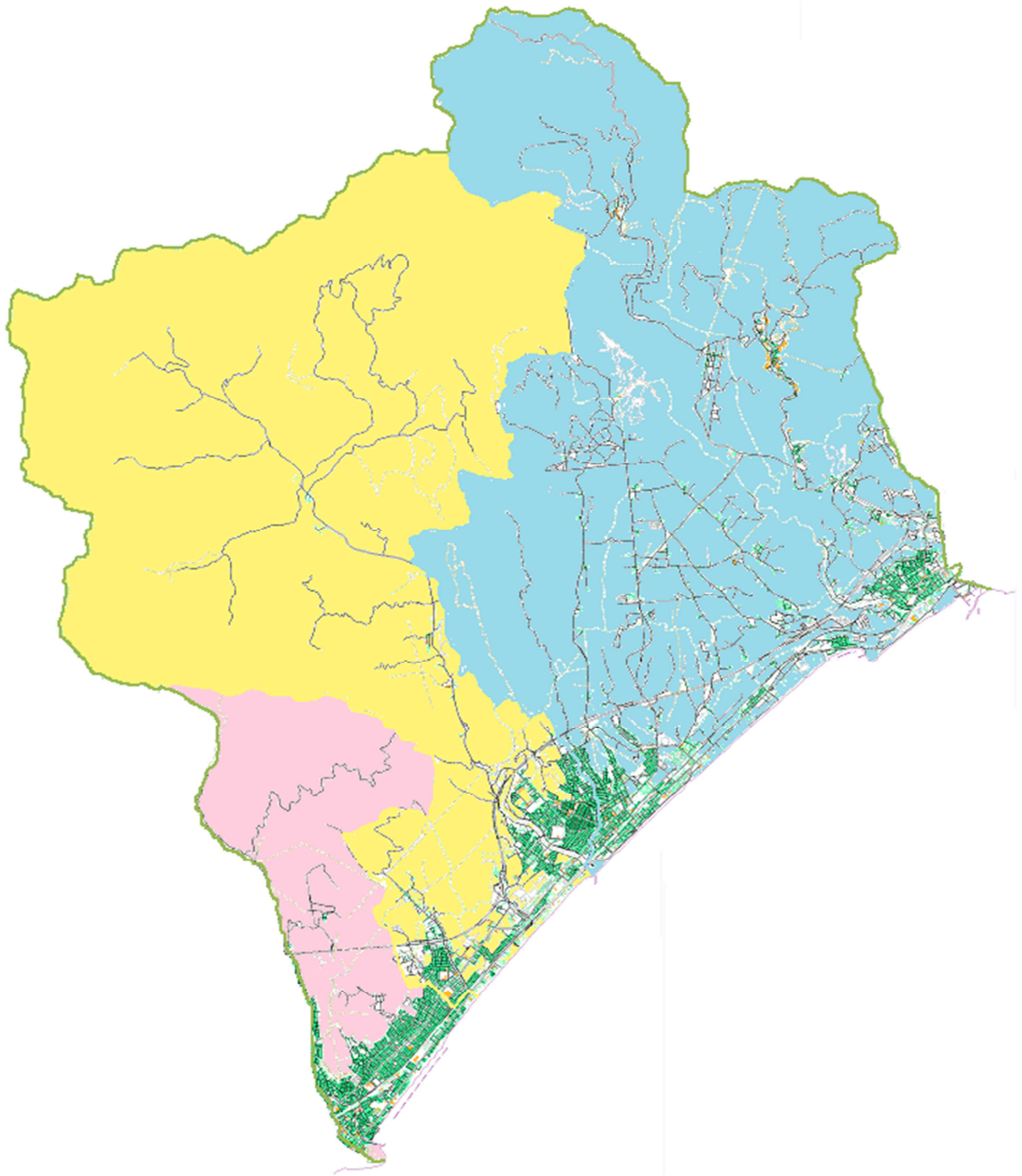
平成20年度において第1号被保険者数の包括区域間の最大幅が約4,200人あり地域包括支援センターの業務量に大きな差異が生じていたことから、第1号被保険者数が平準化するよう平成21年度及び平成22年度において段階的に包括圏域の見直しを行い、見直し後の平成22年度末で包括区域間の最大幅が約1,200人となりました。

令和6年度末では、包括区域間の最大幅が約1,600人であり、国立社会保障・人口問題研究所の推計に併せて包括圏域の第1号被保険者数を推計すると、高齢者人口は令和8年度で包括区域間の最大幅が約1,200人、その後、令和12年度では、約1,200人との推計になりました。

	登別東部 あおい(愛桜)	登別中部 ゆのか	登別西部 「けいあい」	合計	包括間 最大差
<b>平成21年3月末 【圏域見直し前】</b>	<b>2,111</b>	<b>5,890</b>	<b>6,353</b>	<b>14,354</b>	<b>4,242</b>
65-74歳	1,055	3,178	3,586	7,819	2,531
75歳以上	1,056	2,712	2,767	6,535	1,711
<b>平成22年3月末 【第1回目見直し後】</b>	<b>3,319</b>	<b>5,369</b>	<b>5,844</b>	<b>14,532</b>	<b>2,525</b>
65-74歳	1,631	2,899	3,225	7,755	1,594
75歳以上	1,688	2,470	2,619	6,777	931
<b>平成23年3月末 【第2回目見直し後】</b>	<b>4,433</b>	<b>4,606</b>	<b>5,629</b>	<b>14,668</b>	<b>1,196</b>
65-74歳	2,194	2,440	3,069	7,703	875
75歳以上	2,239	2,166	2,560	6,965	321
<b>令和7年3月末</b>	<b>4,712</b>	<b>5,467</b>	<b>6,392</b>	<b>16,571</b>	<b>1,680</b>
65-74歳	1,856	2,218	2,496	6,570	640
75歳以上	2,856	3,249	3,896	10,001	1,040
<b>令和8年度</b>	<b>5,275</b>	<b>5,089</b>	<b>6,349</b>	<b>16,713</b>	<b>1,260</b>
65-74歳	1,870	2,019	2,608	6,497	738
75歳以上	3,405	3,070	3,741	10,216	671
<b>令和12年度</b>	<b>5,138</b>	<b>4,920</b>	<b>6,125</b>	<b>16,183</b>	<b>1,205</b>
65-74歳	1,621	1,749	2,261	5,631	640
75歳以上	3,517	3,171	3,864	10,552	693

※人口推計は第9期介護保険事業計画の推計とした。

R7年3月末 認定者数	あおい(愛桜)	ゆのか	「けいあい」	合計
	1,116	1,261	1,437	3,814



登別東部	64歳以下	65歳以上	合計	世帯数
あおい(愛桜)	6,879	4,712	11,591	6,813
登別中部	64歳以下	65歳以上	合計	世帯数
ゆのか	9,669	5,467	15,136	7,911
登別西部	64歳以下	65歳以上	合計	世帯数
「けいあい」	10,011	6,392	16,403	9,007

(令和7年3月末)

### (3) 交通事情

どの圏域もタクシーが利用できる環境にあり、バスについてはどの圏域も一部の地域で利用できない箇所があります。JRは登別中部（ゆのか）を除いて駅がある状況です。

	現状		
	バス	J R 駅	タクシー
登別東部（あおい(愛桜)	△	○	○
登別中部（ゆのか）	△	×	○
登別西部（「けいあい」	△	○	○

### (4) その他の社会的条件

#### ◆公営住宅の設置状況

公営住宅は、2階建て以上の建物が多く、日頃の見守りが困難であること、独居高齢者世帯が多く居住していることから、地域包括支援センターが介入する方が多く居住する傾向にあります。

	市営住宅	道営住宅
登別東部（あおい(愛桜)	7 団地（39棟674戸）	1 団地（6棟96戸）
登別中部（ゆのか）	3 団地（20棟498戸）	3 団地（10棟180戸）
登別西部（「けいあい」	2 団地（7棟152戸）	3 団地（7棟185戸）

#### ◆民生委員・児童委員の地区の状況

民生委員・児童委員は地域の情報源であり、日頃から足を運ぶなど顔の見える関係性を構築することが重要となります。

	現状
登別東部（あおい(愛桜)	2 地区（41名）
登別中部（ゆのか）	2 地区（35名）（1地区が「けいあい」と重複）
登別西部（「けいあい」	3 地区（50名）（1地区がゆのかと重複）

### (5) 既存コミュニティの状況

民生委員・児童委員同様に、町内会長は地域の情報源であり、日頃から足を運ぶなど顔の見える関係性を構築することが重要となります。

	現状
登別東部（あおい(愛桜)	4 3 町内会
登別中部（ゆのか）	2 6 町内会
登別西部（「けいあい」	2 3 町内会

## (6) 包括圏域ごとのサービス事業所数

包括圏域ごとの面積の違いから、登別東部に多くのサービス事業所が所在しています。各圏域ごとの事業所数は、登別東部 46 事業所、登別中部 36 事業所、登別西部 25 事業所となっているが、登別東部には中央町・常盤町・千歳町等の幌別地域の事業所が多く含まれており、登別中部には富岸町・若山町の事業所が多い現状となっております。

	サービス種類	登別東部 あおい(愛桜)	登別中部 ゆのか	登別西部 「けいあい」	合 計
1	訪問介護	3	4	1	8
2	第 1 号訪問事業訪問介護	3	4	1	8
3	第 1 号訪問事業訪問型サービス A	2	4	0	6
4	訪問看護（介護予防）	2	2	2	6
5	訪問リハビリテーション（介護予防）	1	1	0	2
6	居宅療養管理指導（介護予防）	0	0	1	1
7	通所介護	4	2	2	8
8	第 1 号通所事業通所介護	5	2	5	12
9	第 1 号通所事業通所型サービス A	2	2	3	7
10	通所リハビリテーション（介護予防）	3	0	1	4
11	短期入所生活介護（介護予防）	2	1	0	3
12	短期入所療養介護（介護予防）	1	0	0	1
13	福祉用具貸与（介護予防）	1	0	1	2
14	特定福祉用具販売（介護予防）	1	0	1	2
15	特定施設入居者生活介護（介護予防）	1	3	0	4
16	居宅介護支援	4	5	1	10
17	介護予防支援（第 1 号介護予防支援）	1	1	1	3
18	地域密着型通所介護	1	0	3	4
19	小規模多機能型居宅介護（介護予防）	1	1	0	2
20	認知症対応型共同生活介護（介護予防）	2	3	2	7
21	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介	1	0	0	1
22	介護老人福祉施設	1	0	1	2
23	介護老人保健施設	1	0	0	1
24	養護老人ホーム	0	1	0	1

## 7 包括圏域の検討について

地域包括支援センター担当圏域については、平成22年度の見直し以降約14年が経過しており、各地域包括支援センターごとに、地域住民や町内会、民生委員・児童委員等と連携して行ってきた業務等を通じて、一定程度の認知がされており、また、信頼関係も築かれているものと認識しております。

また、地域包括支援センター設置当初の想定では、利用者が各地域包括支援センターへ来所により相談等を行うこととしておりましたが、現在では、利用したいと考える方、または現在利用している方の多くが電話による相談を行っており、令和6年度における総合相談の実績は、3包括全体で6,131件となっております。

相談方法としましては、利用者の来所が173件、電話が3,818件、地域包括支援センター職員による訪問が1,882件、その他（メール等）が258件となっております。電話により相談が半数以上にのぼり、その割合は全体の62.3%を占めている状況であり、また、相談内容に応じて各地域包括支援センターの職員が利用者宅を訪問するなど、利用者に寄り添った細やかな対応にあたっております。

今後、地域包括ケアシステムの推進にあたり、地域包括支援センターの周知をさらに進めることで地域包括支援センターが地域住民にとってより身近な存在として認知され、日常生活上の困りごとなどを相談する場所として選ばれ、地域住民等とのより一層の信頼関係が構築されるものと考えます。

こうした中、各地域包括支援センター担当圏域内において、地理的状況などにより地域包括支援センターへの直接の来所が難しく、地域包括支援センターを認識していない地域の住民に対しても、各地域包括支援センターにおいて次の表のとおり、日常生活に欠かせないスーパー等の施設において出張窓口を開設するなど出先機関を活用した取り組みを行い、周知に繋げております。

地域包括支援センター名	取り組み内容
登別西部 「けいあい」	・認知症カフェ「ミナカフェ」を月2回開催。認知症の方とその家族や地域の方が交流する場を開設。
登別中部 ゆのか	・健康講座「シニアぴんぴん倶楽部」を月1回程度開催。フレイル予防の体操等や講話を実施。
登別東部 あおい（愛桜）	・認知症カフェ「Kunaw（クナウ）」を月2回開催。認知症の方とその家族や地域の方が交流する場を開設。 ・まちなかホッと相談「寄ってけ〜る」を2カ月に1回開催。不安や悩みの相談所を開設。

以上のように、現在の地域包括支援センター担当圏域の設定は均一な線引きとはなっていないものの、3包括がそれぞれバランスよく地域住民の話を聞くことで、一定程度、各地域包括支援センター担当圏域ごとの利用者のニーズは吸収できていると認識しております。

また、各地域包括支援センターの活動の維持や運営の安定を図る観点からは、地域包括支援センター担当圏域内の将来的な人口バランスも考慮する必要があります。今回の日常生活圏域の検討に伴い、令和6年度末、令和17年度末、令和27年度末時点において、現状の地域包括支援センター担当圏域を維持した場合の人口推計を行った結果、次の表のとおりとなっております。

#### 【高齢者人口の人口推計】

	登別西部	登別中部	登別東部
令和6年度末	6,392人	5,467人	4,712人
令和17年度末	5,863人	4,705人	4,899人
令和27年度末	5,521人	4,417人	4,556人

現段階での推計値では、将来的な地域包括支援センター担当圏域ごとの人口減少率に大きな傾斜はありません。また、令和27年度末においても各地域包括支援センター担当圏域の高齢者人口は3,000人から6,000人程度の間で推移する見込みとなっており、地域包括支援センターの運営に必要とする人員である3職種、いわゆる保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員の基準を満たしていけることから高齢者人口の面からは、早期に地域包括支援センター担当圏域を見直す必要性はないと考えました。

#### 地域包括支援センター担当圏域の検討結果（事務局案）

以上のことから、3つの地域包括支援センター、3つの地域包括支援センター担当圏域での運営が望ましいと考え、地域包括支援センター担当圏域については、現状のままとする。

報告第1号

登別市地域包括支援センター

令和6年度事業実績及び収支決算について

登別市地域包括支援センターあおい（愛桜）

登別市地域包括支援センターゆのか

登別市地域包括支援センター「けいあい」

令和6年度登別市地域包括支援センター（3包括）事業実績報告書（資料）

1. 総合相談支援業務

①総合相談業務

(単位：件)

相談件数		令和6年度			令和5年度			令和4年度		
		新規	継続	計	新規	継続	計	新規	継続	計
総合相談	実件数	764	1,903	2,667	805	2,059	2,864	732	1,989	2,721
	延件数	1,838	4,293	6,131	1,835	4,254	6,089	1,700	4,487	6,187
在宅医療・ 介護連携相談	実件数	264	664	928	267	668	935	268	614	882
	延件数	632	1,517	2,149	556	1,361	1,917	574	1,404	1,978

②相談者の内訳

(単位：件)

相談者		本人・家族・ 親族	民生委員・ 町内会等の 地域住民	行政機関	医療機関	介護事業所・ 初期集中	その他	計
総合相談	実人数	1,804	104	182	275	232	70	2,667
	延人数	4,360	167	305	587	580	132	6,131
在宅医療・ 介護連携相談	実人数	540	39	65	175	87	22	928
	延人数	1,328	67	98	376	239	41	2,149

③相談内容の内訳

(単位：件)

相談内容	日常介護	介護保険 制度	在宅 サービス	医療・健康	認知症 関連	その他	計
件数	2,188	3,271	3,623	1,557	916	1,881	13,436

④高齢者実態把握・広報啓発活動

(単位：回、人)

活動対象	民生委員	町内会・老人 クラブ	サロン	その他	計
回数	12	22	13	51	98
対象者	216	349	160	992	1,717

2. 権利擁護業務

(単位：件数)

内容	虐待対応	消費者被害	成年後見制度	計
実件数	36	6	21	63
延件数	94	7	28	129

3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(単位：件)

相談区分	ケアマネジ メント関連	認知症関連	医療・ 健康関連	日常生活 ・介護	地域課題・ ネットワーク 関連	その他	計
件数	58	35	22	13	3	43	174
対応区分	指導・助言	個別支援	サービス 担当者会議 開催支援	事業所 訪問	研修会等の 打ち合わせ・ 開催	その他	計
件数	84	90	3	43	42	13	275

4. 介護予防支援業務

(単位：件)

介護予防支援サービス計画作成件数	
包括支援センター作成延件数	12,022
居宅介護支援事業所委託延件数	556
合計	12,578

令和6事業実績及び収支決算について

登別市地域包括支援センター「けいあい」

令和6年度登別市地域包括支援センター「けいあい」事業実績報告書（資料）

1. 総合相談支援業務

①総合相談業務

（単位：件）

相談件数		令和6年度			令和5年度			令和4年度		
		新規	継続	計	新規	継続	計	新規	継続	計
総合相談	実件数	220	593	813	245	609	854	240	576	816
	延件数	471	1,169	1,640	559	1,344	1,903	545	1,269	1,814
在宅医療・ 介護連携相談	実件数	53	135	188	70	214	284	83	173	256
	延件数	114	256	370	162	462	624	171	391	562

②相談者の内訳

（単位：件）

相談者		本人・家族・ 親族	民生委員・ 町内会等の 地域住民	行政機関	医療機関	介護事業所・ 初期集中	その他	計
総合相談	実人数	566	43	55	94	64	19	841
	延人数	1,516	68	90	215	174	35	2,098
在宅医療・ 介護連携相談	実人数	167	19	17	49	24	8	284
	延人数	468	32	24	121	83	19	747

③相談内容の内訳

（単位：件）

相談内容	日常介護	介護保険 制度	在宅 サービス	医療・健康	認知症 関連	その他	計
件数	224	1,080	1,429	526	353	539	4,151

④高齢者実態把握・広報啓発活動

（単位：回、人）

活動対象	民生委員	町内会・老人 クラブ	サロン	その他	計
回数	2	4	0	2	8
対象者	89	68	0	26	183

2. 権利擁護業務

（単位：件数）

内容	虐待対応	消費者被害	成年後見制度	計
実件数	3	2	4	9
延件数	11	2	5	18

3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

（単位：件）

相談区分	ケアマネジ メント関連	認知症関連	医療・ 健康関連	日常生活 ・介護	地域課題・ ネットワーク 関連	その他	計
件数	41	20	14	4	0	15	94
対応 内容	指導・助言	個別支援	サービス 担当者会議 開催支援	事業所 訪問	研修会等の 打ち合わせ・ 開催	その他	計
件数	53	55	0	26	20	0	154

4. 介護予防支援業務

（単位：件）

介護予防支援サービス計画作成件数	
包括支援センター作成延件数	4,917
居宅介護支援事業所委託延件数	158
合計	5,075

令和6年度 登別市地域包括支援センター「けいあい」 事業計画（事業報告）

項目	事業計画		事業報告	
	目標（運営方針の「活動の視点」を踏まえて）	目標達成に向けた具体的な取組み（基本的には箇条書き）	実績（実施内容と数量的な結果も含めて）	課題・今後の方向性
1 総合相談支援業務	①住民が孤立することなく住み慣れた地域で安心していきいきと暮らし続けられるように、様々な相談を総合相談窓口として受け、センターの各業務に繋げるもしくは、適切な機関に引き継ぐなどの調整や支援を行う。	「ワンストップサービス」の拠点として、支援が必要な高齢者等に対し、電話・訪問・来所等により専門性を発揮し必要な支援に結びつける。	総合相談件数は、新規の方は250人、延べ665件、継続の方が591人、延べ1,433件、1年間の実人数は841人、延べ2,098件であり、昨年度より実人数は13人減ったが、延べは195件相談が増えている。相談方法は訪問が全体の30%、電話62%、来所2%、その他6%で相談方法の割合は件数が増えても変わらない状況となっている。このうち在宅医療・介護連携に関する相談が35%あり昨年度より2%増えている。相談内容等の内訳は介護保険・在宅サービスの相談が60%と最も多く昨年同様。特徴としては、介護予防の観点から転倒防止での環境の整備や定期的な運動の希望からの介護保険申請が多く、要支援1の方の割合が多くなっている。また、クリニック閉院や病院変更の相談、未受診者の介護保険申請に伴う受診、病院からは中断患者についての相談や警察や消防署からの相談も増えてきている。相談経路としては本人・家族が全体の72%を占めており、特に本人からの連絡が43%と一番多い相談経路となっている。地域・病院からは昨年度より相談件数が増えてきており、相談窓口の浸透、入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働・情報共有による入退院支援がスムーズにできてきている。	次年度も継続し、通信配布や介護予防把握事業の訪問時の周知活動や、民生委員・児童委員や町内会長、老人クラブ会長、ふれあい・いきいきサロンの福祉部長の方々と会う機会を意識的に持ち、顔の見える関係づくりを継続し、支援を必要とする高齢者の早期発見に努めていく。また、医療機関からの連絡は例年同様となっており連携もスムーズに行えるようになってきている。今後の医療情勢からも相談件数は増えてくることが予想される為、住み慣れた自宅や患者が望む場所での看取りの実施、人生の最終段階における意思決定支援を念頭に置き、更なる連携の強化に努める必要がある。
		民生委員・児童委員、町内会長、老人クラブ会長等、医療機関及び銀行や必要な機関を定期的に訪問し、ネットワークの構築や困りごとの把握など支援を必要とする高齢者等の把握に努める。	民生委員・児童委員、老人クラブ、町内会、医療機関、銀行等に通信等を配布、支援を必要とする高齢者の把握に努め、地域関係者と連携もスムーズにできた。	電話や訪問にて連携の強化や制度の啓発等に努めていく。
		相談しやすい窓口として、地域に向き出張相談を積極的に行う。	「ミナカフェ」は、若草会館で24回開催、町会の会館での地域のサロン等へは62回参加し相談窓口を開設し、健康教室を開催しセンターのPRや情報発信等を行った。	地域から要望があれば、積極的に相談窓口を増やす。
		リーフレットや通信を定期的に配布する等、センター周知に努めると共に、顔の見える関係づくりを継続的に行い、相談しやすい環境づくりに努める。さらに感染症流行時においても周知が継続して行えるようにリーフレット等の配架を公共施設等で行う。また、ホームページからメールでの問い合わせができるようにし、いつでも相談しやすい環境づくりに努める。	コープさっぽろしがイースト店や鷺別コミュニティセンターに、センターのリーフレットを配架し、センターPRや情報発信をしたり、顔の見える関係づくりを継続的に行い、相談しやすい環境づくりを行ってきた。また、ホームページからメールでの問い合わせができるようにし、3件の問い合わせがあった。	いろいろな方法を模索し地域包括支援センター周知に努めていく。
		年1回自己評価を行い、より専門性を発揮できるように外部研修等に積極的に参加しスキルアップする。	オンライン等を活用し、それぞれの専門知識を高めるために、外部研修に参加し、スキルアップに努めた。また、年1度の自己評価を行っており、資質向上にも努めた。	オンラインなども活用し、必要な研修に積極的に参加し、自己研鑽に努めていく。
		関係機関につないだ高齢者等のフォローアップを行う。	介護保険制度の利用だけではなく、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った。また、重層的支援体制整備事業へつなぎ、利用者本人だけではなく家族の支援にも結び付けることができた。	必要時に対応していく。
	②地域課題をあらゆる方法で把握し、課題分析等を行い、市や関係機関と検討し、地域包括ケアシステムの深化・地域共生社会の推進を図る。	医療機関、介護事業所、市役所等の関係機関のほか、サロンや町内会、老人クラブから情報収集を行う。	通信等の配布時に民生委員・児童委員や町内会長、老人クラブ会長、いきいきサロンの福祉部長の方々に新たな通いの場やサロンの把握、実際の活動、課題などの聞き取りを行った。	地域支え合い推進員と共に、民生委員・児童委員協議会や連合町内会、市関係部署などの関係機関への課題の共有を図り、地域の住民のニーズに合わせた新しい福祉サービスの開発など将来的に結び付けていく。
		把握した地域課題を市と共有し、解決策等について検討する。	市主催の4回の地域包括ケアシステム推進会議、3月26日にかろやかミニ講演会と交流会を実施し、それぞれの地域のサロンの現状や課題、考えられる対策等の抽出を行った。	引き続き解決策を検討していく。
	③高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少に対応した地域づくりを進めるため、地域での関係機関が開催する会議等に積極的に参加し、センター周知・ネットワーク強化を図る。	複雑化・複合化した支援ニーズに対応できるように関係機関とのネットワーク強化を図る。	西いぶり在宅医療介護連携会議・北海道リハビリ専門職協会主催の研修会・のぼりべつケアマネ連絡会等に参加し地域の多職種のネットワーク強化を図ることができた。	ネットワーク強化のために継続して行っていく。
		登別市社会福祉協議会との情報交換を通して地域づくりを一緒に行っていく。	登別市社会福祉協議会と電話やサロンしゃべっちゃおの会議で情報交換を行ったり、必要時協力しながら地域づくりを行った。	登別市社会福祉協議会と連携し地域づくりを一緒に検討する。
		圏域クリニックとのカンファレンスを定期的に開催する。	圏域クリニックとのカンファレンスは、月1回程度、個人情報に十分留意し、オンラインで開催した。	連携がスムーズにできご本人の支援に結びつけることができることから今後も継続して行っていく。

2	権利擁護業務	①消費者被害に関して地域住民や関係機関へ向けて、広報・啓発活動を継続し、消費者被害の未然防止を図る。	介護予防把握事業の訪問や出前講座等を通じて権利擁護パンフレットや被害防止ステッカーの配布、通信配布等により地域住民に対して被害未然防止に向けた広報・啓発活動を行う。	昨年度に引き続き介護予防把握事業の訪問時に権利擁護パンフレット、消費者被害防止ステッカーを配布し、高齢者に対し消費者被害防止の注意喚起を図った。消費者被害について掲載した通信を町内会や民生委員、老人クラブ会長に配布した。鷺別コミュニティセンターと商業施設に権利擁護パンフレットを配架し普及啓発を行った。2月には認知症カフェにて消費者被害について出前講座を実施した。	今後も普及啓発を継続していき、消費者被害の未然防止に努める。	
			消費者被害に関する勉強会を企画・開催し、介護事業所や行政職員に対して早期発見・対応に繋げるために、基礎知識や最新手口、事例を通じた気付きの視点、相談先等の周知を行う。	7月19日に集合研修を実施。消費生活センターより被害の概要や件数、相談の事例を紹介し、その後、架空の事例を用いたロールプレイとグループワークを実施した。数年ぶりの集合研修となり、活発な意見交換ができた。	今後も継続して開催し気づきの視点を参加者に落とし込み被害の防止を図っていく。	
			消費生活センターと社会福祉協議会との意見交換会・幹事会（偶数月）を継続し、勉強会や定例会議の企画を行うとともに、事例の共有、連携課題の抽出や連携方法の再確認等を行う。	2か月に1回の意見交換会を継続中。幹事会メンバーによる事例の提供（包括、社会福祉協議会）をとおしてそれぞれの業務内容の確認を行い理解を深めつつ、勉強会や定例会の企画立案もスムーズに行えており良好な連携を図ることができた。	今後も会議は定期的に開催して事例の共有を図り協働して対応方法を協議する場とし速やかな対応ができるように連携を図っていく。	
			市・包括向け虐待対応勉強会を年2回開催し、虐待対応帳票を用いた実践に近い形で、それぞれの職種が迅速に判断・対応できるよう企画・運営する。	年2回包括で対応した実際の事例で検討した。対応方法の振り返りや他事業所の見解等の共有を図ることで今後の虐待対応時の新たな視点を獲得することができている。また、虐待対応していない職員も帳票を見ることに慣れ、対応の流れも定期的に理解できる場となった。	他包括の対応方法や特異な事例等を共有する貴重な機会のため、今後も年2回の開催を継続していく。	
			高齢者虐待に関する勉強会を、在宅介護事業所や行政職員に対し在宅編、介護施設職員に対して施設編として企画・開催し、虐待の早期発見・対応に繋げるため、気付きの視点や対応方法等を周知する。	9月介護施設職員向けの虐待研修を実施したが、管理者のみの参加のため参加人数が少なく意見交換程度の内容となっている。施設職員が高齢者虐待について学ぶ機会は少なく、勉強の機会を提供する必要性を感じるもの在宅系の虐待研修ではないこともあり次回以降は行政での開催を検討していく。10月に介護事業所向け虐待勉強会をWeb研修で実施している。約50名の参加があり、市内の高齢者虐待の傾向や高齢者虐待の基礎知識、実際の事例を用いた個人ワークを行った。繰り返しの研修により高齢者虐待への意識が向上した。	来年度以降も在宅の高齢者虐待研修を開催していく。継続して開催していくことで各事業所で気づきの視点をもちつつ、高齢者虐待の早期発見へつなげるように連携強化も目指す。施設虐待については市で開催する際にサポートとして参加していく。	
			介護予防把握事業の訪問や出前講座等を通じて権利擁護パンフレットの配布、通信配布等により地域住民に対して早期発見・未然防止に向けた広報・啓発活動を行う。	介護予防把握事業の訪問時に権利擁護パンフレットを配布し地域へ高齢者虐待の普及啓発に努めた。また、圏域内の民生委員児童委員協議会で高齢者虐待について権利擁護パンフレットをもとに説明している。また圏域内2か所に通信や権利擁護パンフレットなどを配架して普及啓発に努めた。	今後も普及啓発は継続して行いつつ、市内で発生している高齢者虐待事例から地域課題を抽出し、普及啓発に活かしていくことが必要と考える。	
			虐待対応における課題点を共有し、円滑かつ迅速な対応ができるよう対応方法を検討し、改善に向けて進めていく。	コアメンバー会議開催の遅延が指摘されており、初動期対応としてマニュアル通りの実施を行っていくことを再度確認して包括内で共通認識としてとらえるように周知した。また、やむを得ない措置での入所について円滑な措置に結びつかないケースが見られており、対応に苦慮している。	高齢者虐待対応マニュアルに即した対応を行うことを職員へ周知していくとともに、やむをえない措置での入所は高齢者虐待においては重要な解決手段となることから、今後も介護施設側の理解を促して連携が図れるように働きかけていく必要がある。	
			セルフ・ネグレクトの判断ツールを実際の業務で実用し、事例を積み上げながら、ツールの改定を行う。完成したツールは関係機関への周知を行う。	他包括での事例が発生して検討しているが、包括けいあいではセルフ・ネグレクトの事例発生がなく、未対応。	セルフネグレクトの疑いがあるケースにおいて帳票を活用しながら事例を積み上げ、判断ツールの完成を目指す。	
			③成年後見制度に関わる職種と連携を図りつつ、関係機関や地域住民へ成年後見制度の利用促進のための周知活動を行う。	高齢者虐待に関する勉強会（在宅・施設）の際に、成年後見制度に関する講義も併せて行い、在宅介護事業所や行政職員、介護施設職員に対して周知を行う。 介護予防訪問事業や出前講座等を通じて権利擁護パンフレットの配布、通信配布等により地域住民に対して成年後見制度の内容や相談先について広報・啓発活動を行う。	高齢者虐待の勉強を開催したもの、成年後見制度に関する講義は行っていない。 介護予防把握事業の訪問時に権利擁護パンフレットを配布し通信や権利擁護パンフレットを圏域内2か所に配架して地域への成年後見制度の普及啓発に努めた。	成年後見制度利用人数が増えてきていることや成年後見支援センターの中核機能化が予定されていることから、専門職への周知も必要であり来年度は主任ケアマネジャーと協働での研修を企画していく。 今後も地域への普及啓発を継続して行っていく。
				法律関係職種との意見交換会や3市1町権利擁護部会の開催を継続し、法律関係職種や他市町の地域包括支援センターとの関係を深め、連携を強化する。	9月に集合+Web研修で実施。2月にはWeb研修で実施。事例の内容もより専門的な内容になってきており、長年積み重ねてきたことにより習熟度が増してきた。	今後も継続して開催していきながら他市町村の包括や法律職とのネットワークを築き、連携強化を図っていく。
3	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	①介護支援専門員のケアプラン作成等についての助言や相談等による後方支援を実施する。	後方支援活動として、年4回、ケアマネ通信を作成し、メールにて提供し、その後、電話にて相談対応を実施していく。また、昨年度試行した訪問活動の再開を、今年度も年1回実施し、スーパービジョンへの意識や実情の把握も行っていく。また、随時の困難ケース相談等については、センター内での一体的な相談体制を継続する。	スーパービジョンの事例検討会を年5回開催し、後方支援活動の役割も果たしていることから、通信は年3回の発行とし、年2回の電話と、年1回の訪問を30分の時間で行った。訪問では11件のケース相談を受け、その他随時の困難ケース相談対応も行った。	今後も30分の訪問による後方支援と、年3回の通信配布を継続し、随時の困難ケース相談にも対応していく。	
			居宅介護支援事業所の管理者である主任介護支援専門員が、スーパービジョンを意識して、人材育成や、地域包括ケアの推進に向けた役割が発揮できるよう、事例検討会の開催支援等を実施する。	年5回、スーパービジョンの事例検討会を開催し、特定事業所から3事例、一般の居宅から2事例の提供を受けた。バイザー兼バイジー役も一般居宅からも参加してもらい、各ケアマネの気付きや、自己研鑽の機会とすることができた。	今後も継続に向け、一般居宅の管理者にも参加してもらい、司会、板書、書記の役割や、事例提供の順番などについて協議していく。	
		②介護支援専門員の資質向上に向けた研修会の開催とネットワークの再構築を進める。	介護支援専門員を対象に、年2回の研修会を集合研修形式で開催し、自己研鑽の機会を提供し、資質の向上を支援する。	生活困窮者自立支援制度についてと、認知症施策に関するケアマネジメントについての2回の研修会を開催し、20名、22名の参加となった。研修とグループワークにより、自己研鑽や資質向上を図る事ができた。	主任介護支援専門員更新研修の法定外研修に該当するように企画を立て、道に確認しながら今後も年2回の研修機会を確保していく。	
			介護支援専門員のネットワークの仕組みを再構築する為、居宅介護支援事業所と小規模多機能型居宅介護支援事業所との事例検討会を通じたネットワークの再構築を検討していく。	年5回の事例検討会を開催し、24名、23名、22名、23名、19名の参加があった。施設からの参加は少ない状況だったが、事例検討会後に、情報共有の機会を持ち、ネットワーク機能の再構築の機会とすることができた。	情報共有の機会としての認知度がまだまだ不足している。また、参加者も、居宅介護支援事業所が中心で、施設ケアマネに対するネットワークについての引き続きの検討も必要な状況。	
	③介護支援専門員が地域ケア会議を積極的に活用できるよう、支援を推進する。	ケアマネ通信の配布等を通じて個別課題解決型地域ケア会議の周知を実施し、開催が必要と思われる事例を把握し、積極的な活用を支援する。	後方支援訪問時に、地域ケア会議の開催についての検討も行ったが、開催に至る事例はなかった。	今後も引き続きケアマネに対しての開催周知を継続しつつ、リーフレットを市と作成し、周知の機会を検討する。		

4	介護予防ケアマネジメント支援業務	要支援状態の悪化の防止と自立性の向上を目指し、介護予防・総合事業と社会資源を上手に活用しながら適切な介護予防ケアマネジメントを実践する。	センター職員や再委託先居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、自立支援の視点から望ましい介護予防プランの作成が行え、適切な介護予防サービスと社会資源の活用がなされるよう相談・助言を行う。	包括内の職員や再委託先居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して、個別に電話や来所で相談を受けると共に介護予防・自立支援型個別ケア会議の事例作成の支援、傍聴の声かけなどを行い、ケアマネジメントの学習の機会を提供した。同時に自立支援の視点を基にプラン作成が行える様支援を行った。また、センター職員に対して、介護予防・自立支援個別ケア会議に提出する事例を予防部会で事前に検討し、自立支援・重度化防止に向けたアセスメントの視点に関して指導・助言をする機会が得られた。	次年度も引き続き、センター職員や再委託先居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、自立支援・重度化防止に向けたアセスメント力が向上し、望ましい介護予防プランを作成出来るよう相談・助言を行っていく。
			要支援1.要支援2と認定された方と事業対象者が、要介護状態となることを予防し、地域において自立支援の視点を持ちながら、生きがいのある生活を送ることができるよう総合的な視点でのあり方を検討する目的と共に、高齢者の自立に資するケアマネジメントが行えるように介護予防・自立支援型個別ケア会議の活用を進め、多職種専門職の助言を受けられる会の企画・開催を行う。包括職員は事例提供、傍聴を促し、気づき、振り返りの機会を提供する。	包括職員を対象に年4回介護予防・自立支援型個別ケア会議を開催し、事例提供を依頼し個別に学習の機会を提供した。今年度は事例に即した助言者を選定し助言を得られるようにした事や、助言者に医師の参加も促せたこと、また事例者宅に助言者が訪問し直接アドバイスができる環境も確保するなど一歩進めた対応が行えた。事例提供者には新たな視点、気づきの機会につながりケアマネジメントの質の向上、会議の推進が図れたと考える。また、利用者にも自立支援の視点を直接伝えられる機会になった。居宅介護支援事業所のケアマネジャーにも傍聴を勧め、包括職員だけではなく学習の機会を提供できた。	次年度は、要介護1まで対象者を広げ、自立支援・重度化防止に向けたアセスメント力が向上し適切なケアマネジメントが実践できるよう自立支援型個別ケア会議の活用を進め、多職種助言を得られる機会や勉強会を企画・開催し、気づきや振り返りの機会を提供する。
5	認知症地域支援・ケア向上事業	①認知症になっても、住み慣れた地域での生活が可能な限り出来るよう、地域で見守りが出来る体制のサポートに努める。  ②認知症に対する誤解や偏見がなく、正しく理解していただける地域構築の為、周知啓発等に努める。  ③認知症の高齢者やその家族等が安心して生活ができるよう、認知症予防に資する取組みを推進する為、多職種との連携・環境整備等に努める。	SOSネットワーク協力機関等に対して、SOSネットワークシステムの周知等に努める。  SOSネットワーク連絡会議やはいかい模擬訓練の企画を行い、協力機関等に参加の働きかけと訓練参加の促進に努める。	SOSネットワーク連絡会を书面開催（登別市はいかい高齢者等SOSネットワーク事業について、ケアバス、はいかい模擬訓練について等）した。他、協定締結に向け、保留となっていた10事業所（包括けいあい1事業所）を健康長寿Gの担当者と訪問し、9事業所と協定を締結した。	SOSネットワークシステムの周知活動に努める。ただし、民生委員を含めて、約250の協力機関と締結を結んでおり、既存の協定機関にSOSネットワークシステムについての理解を深めてもらえる内容について部会で検討する。
			キャラバン・メイトとの連携も考慮しながら、一般向け認知症サポーター養成講座を開催する。また、団体や職域に向けた講座開催の推進に努める。	令和6年6月28日（金）14:00～15:30、ヌブルで開催し、57名が参加。アンケートで時間帯や内容においても9割の方が良かったとの回答だった。他、包括「けいあい」の圏域では令和6年7月10日（水）11:00～12:00、優和園で開催し、12名が参加した。認知症についての理解や認知症サポーターとしてできることが伝えられた。また、認知症初期集中支援チームにも参加してもらい、周知することができた。	同活動を継続しながら、アンケート内容や参加者の状況等に応じ、開催方法等の検討に努める。
			地域住民や専門職等、多様な認知症サポーター等がチームとして認知症の人やその家族の支援ニーズに合った支援に繋げられるよう、市が主催する認知症サポーターステップアップ講座に協力する。	事前に担当教諭と打ち合わせを行い、各学校に合わせた内容で各圏域の小中学校で講座を開催した。 令和6年12月19日、若草小学校5学年に開催し、生徒と教員を合わせて42名が参加。令和7年2月21日、緑陽中学校 2学年に開催し、生徒と教員を合わせて101名が参加。アンケートからも認知症についてよく理解できた、困った認知症高齢者に寄り添いたい等の意見を頂くことができた。	今後も認知症サポーター養成講座の周知・啓発等の為、活動を継続する。
			認知症地域支援推進員の活動周知や認知症ケアバスを活用した認知症施策等の周知啓発に努める。また、認知症疾患医療センターとの連携にてMCIと診断された方にリーフレットを活用し、受診勧奨等、必要な支援に努める。	おれんじ通信や認知症ケアバス等では各圏域の医療機関や介護事業所、商業施設の他、総合相談、地域住民、協力機関、各認知症関連に関する講座、介護予防教室等で配布し、認知症地域支援推進員の活動や登別市の認知症に関する取組みの周知・啓発を行った。また、チームオレンジや認知症初期集中支援チームの事例紹介等に関しては、主任介護支援専門員部会で開催した介護支援専門員研修で周知・啓発を行った。 MCIと診断された方に関しては認知症疾患医療センターと連携を図り、リーフレットを活用して認知症予防に向けた取組みと受診継続の必要性について説明を行った。	同取組みを行い、周知・啓発を継続する。
			おれんじ連絡会にて多職種協働で地域課題の整理や解決策等について検討を行う。	令和6年11月6日（水）13:30～15:00、鷺別公民館で認知症オレンジフォーラムを開催し、35名が参加した。 チームオレンジの立上げに向けての活動に関しては、令和6年5月17日（金）10:00～鷺別コミュニティセンター、5月20日（月）15:00～ヌブル、5月22日（木）10:00～市民会館、5月29日（水）14:00～若草つどいセンター等にて認知症サポーター養成講座受講者に向け、チームオレンジ概要の説明会を実施し、意見交換も行うことができた。	各関係者が共通する講座や取組み等に関して協議し、認知症施策について周知・啓発を継続する。ステップアップ講座ではボランティア希望者に向け必要に応じ個別に説明等を行うことも検討する。
			認知症カフェ（ミナカフェ）の継続と拡充に努める。	認知症カフェは第2・4木曜日の13:30～15:30に開催し、参加者は平均10名前後で認知症当事者は1～2名だった。総合相談や担当利用者、認知症初期集中支援チームが介入しているケースの方等に認知症カフェを紹介・周知した。他、民児協や各認知症関連の講座等で認知症カフェのリーフレットを配布し、地域への周知活動を行うことができた。	認知症カフェ参加者の拡充と認知症本人・その家族が参加できる場となるよう今後も努める。開催地域により移動手段なく参加できない方も中にはいるので需要によりどのように対応するか検討に努める。
6	地域ケア会議推進事業	地域包括ケアシステムの推進に向けて、地域ケア会議を積極的に開催し、地域課題の把握や整理を行う。	個別ケア会議の開催や介護予防・自立支援型個別ケア会議の参加を通じて地域課題の把握に努め、市と一緒に課題を整理していく。	個別ケア会議を2回、介護予防・自立支援型個別ケア会議を4回開催し、地域課題の把握に努めた。	個別ケア会議は回数が少なかったことから、地域の居宅介護支援事業所にも積極的に働きかけ、地域課題の把握に努める。
			地域支え合い推進員と連携して、地域の特性に合った地域課題の解決策を検討していく。	市主催の4回の地域包括ケアシステム推進会議でゴミ出し、地域の支え合い、ボランティアポイント制度について検討を行った。また、3月26日にかろやかミニ講演会と交流会を実施し、それぞれの地域のサロンの現状や課題、考えられる対策等の抽出を行った。	地域課題解決型地域ケア会議で抽出された課題のできそうなことから検討していく。

7	センターの適切な運営に関する業務	包括支援事業を適切に実施する。	欠員が出ないように職員を配置し、包括支援事業等を適切に実施する。	業務の実施にあたり、包括的支援事業の実施に係る基準等に定める条例に基づき、欠員が出ないように職員配置を行った。	包括的支援事業を円滑に進めるために、欠員が出ないように努める。	
			全国一律の評価基準に基づいた機能評価を実施し、センター機能強化・充実を図っていく。	機能評価の結果をもとに、評価の低い部分を見直しセンター機能強化・充実を図るように努めた。	機能評価を実施し、センター機能強化・充実を図っていく。	
8	市との連携に関する業務	①住み慣れた地域で生きがいを持って暮らし続けられるように、介護予防、重度化防止を目標とした圏域の実態把握を実施するとともに、健康寿命を延ばすことの大切さやフレイル予防の必要性を幅広く周知し、地域住民の介護予防活動を支援する。	当該年度80歳に到達する方のうち、要介護認定を受けていない方を対象に実態把握訪問を実施し、体調管理や介護予防が必要と思われる方には健康診査・歯科検診等を推奨、低栄養・肥満の改善に対する普及啓発を図り介護予防活動の参加・推進を行っていく。	介護予防把握事業の訪問に関しては事前にはがきを郵送したことで、スムーズに調査を行うことができた。フレイル予防パンフレットの配布、健康診査・歯科検診等や介護予防活動の参加を奨励したが、定期的な受診をされており定期検査を受けていることから、健診を受けられている方は少なかった。	介護予防把握事業の訪問時、体調管理や介護予防が必要と思われる方には健康診査・歯科検診等の推奨を図り介護予防の啓発に努める。	
			出前講座を開催し、健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進と、居場所づくりや社会参加推進、行動変容を促す仕掛けづくりなど、必要時は市や専門多職種と連携し、介護予防・フレイル対策、認知症予防を中心に取り組みを推進する。	町会や老人クラブ、サロン等への出前講座は45回開催した。出前講座の内容は、認知症予防、フレイル予防の体操の紹介、脳トレ・レクレーション、高血圧症や感染症予防などの健康講話の要望があり実施した。また、鷺別コミュニティセンターやコープさっぽろしがイースト店にフレイルに関するリーフレットを設置場所を提供してもらい配架した。	引き続き、地域住民に対してフレイル予防を中心に前講座を行っていく。	
			市職員やリハビリ専門職等をはじめとする医療専門職、地域支えあい推進員、過去の介護予防活動育成研修受講者等の参加を想定した集まり等を開催し、介護予防に関する市民ニーズ、地域資源について、情報共有・課題、解決策の検討を行う。	3月26日、医師の講話とグループワークを組み入れた形で、今回は今年度からや体操指導者講座受講者を中心に市職員、リハビリ専門職、医療専門職、地域支えあい推進員等を含めた集まりを開催した。参加者からは市民ニーズや地域資源に関して等素直な意見を聞く機会になった	市民ニーズ、地域資源について、地域支えあい推進員や地域の介護予防に係る専門職種の方々との情報共有・連携を今後も行い、地域の住民の介護予防活動の促進やニーズに合わせた新しい福祉サービスの開発など将来的に結び付けていく。	
			市主催の介護予防普及啓発事業、地域リハビリテーション活動支援事業等への協力、介護予防に資する住民主体の通いの場の把握と情報共有、高齢者保健事業と介護予防の一体的実施事業等の取り組みに協力する。	市主催のからやか元気塾、シニア運動教室、からやか体操指導者講座は、市の実施計画に沿って参加、協力を行った。また、満80歳到達者の把握訪問時、また利用者宅訪問、総合相談利用者等にもパンフレットを配布し参加勧奨を行った。	引き続き市とリハビリ専門職種、歯科衛生士等と連携してからやか体操指導者講座や市内3か所での介護予防教室の開催に協力し、介護予防に関する知識の普及啓発や介護の重度化防止の活動支援を行っていく。	
			地域の通いの場の把握や介護予防活動への支援サポートを行うと共に、地域支えあい推進員と連携し、個別ケア会議等で把握した地域課題の整理、地域課題の解決に協力する。	令和5年度に実施した地域課題解決型ケア会議で出た意見を元に、今年度は介護予防業務連絡会で講師派遣リストを作成し、からやか体操指導者養成講座受講者等やけいあい圏域の通いの場へ配付した。	課題解決に向け必要時地域ケア会議を開催する。	
			②生活支援体制整備事業の企画や実施に協力し事業の推進を図る。	地域支えあい推進員が招集する協議体へ出席し、地域支えあい推進員等と地域ケア会議等で把握した地域課題、介護予防把握事業での市民ニーズの把握、社会資源等の情報共有や連携を図っていく。	4回の登別市生活支援体制整備事業協議体会議兼地域包括ケアシステム推進会議に出席し、課題や地域資源等の情報共有や連携を図った。	市民ニーズ、地域資源、課題について、地域支えあい推進員との情報共有・連携を今後も行い、地域の住民のニーズに合わせた新しい福祉サービスの開発など将来的に結び付けていく。
			③在宅医療・介護連携推進事業の企画や実施に協力し事業の推進を図る。	「登別市在宅医療・介護連携推進会議」へ出席し、他機関・多職種と共に医療・介護の連携体制の構築や仕組みづくりにおける情報共有や課題とその解決策の検討を行う。また、医療と介護の連携に関する相談窓口機能を発揮し、課題の情報共有、スムーズに在宅生活を送るための医療と介護の連携調整を行う。	「登別市在宅医療・介護連携推進会議」へ出席した。また、総合相談にて医療職が中心となり、医療と介護の連携に関する相談窓口機能を十分に発揮し、末期がん患者の退院からスムーズに在宅生活を送るため、入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働・情報共有を行った。	地域の医療・介護の資源や課題の把握、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制や医療・介護関係者の連携方法等について引き続き検討が必要である。
				市が行う地域住民への普及啓発事業や医療介護関係者への研修等の企画・開催に協力する。	「登別市在宅医療・介護連携推進会議」で在宅医療が課題に上がり、在宅での療養が必要になった時に必要なサービスを適切に選択できるように12月8日「人生会議、登別市消防本部におけるDNAR事案」について学ぶ市民講演会の開催を支援した。また、医療介護関係者の顔の見える関係づくり構築を目的にのぼりべつケアマネ会と共催し、11月13日に「避難所運営ゲーム北海道版」の研修会を開催し協力した。	市が行う地域住民への普及啓発事業や医療介護関係者への研修等への企画・開催の支援を行い事業推進を図っていく。
④情報を共有し各職種の連携を図り、円滑に業務を推進する。	他の地域包括支援センター、市と定期的な会議や連携を図り、課題やニーズを発掘し検討する。	5月に全体会を行い他の地域包括支援センターや市と意思統一を行った。また、会議に関しては毎日朝会で情報共有し、必要時検討することで、職員が足並みをそろえて事業計画等を推し進めることができた。市とも月1回代表者会議が開催されるため、情報交換や検討事項等を進め、センター業務が円滑に進むよう連携を図ることができた。また、それぞれの職種に分かれ連絡会を集合したり、オンライン（ZOOM）等も利用して開催し、事業計画を進めることができた。	定期的に会議等を開催し、事業計画を円滑に進める。また、全地域包括支援センターと市で意見交換会等を開催し、市の方針や事業計画、事業の進捗状況等を全体で確認したり、意見等をもらうことで、士気を高める。事業計画達成への良い機会となることから引き続き行っていく。			
	感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制の構築ができるように、業務継続計画に沿って業務を行うとともに、市と協力し災害対応を行っていく。	BCP（事業継続計画）に関しては高齢者虐待防止のための指針、ハラスメント防止対策に関する基本方針、自然災害発生時の業務継続ガイドライン、感染症発生時の業務継続ガイドラインをそれぞれの職種の連絡会で連携し作成し、研修会や机上訓練等を通しBCPの見直しを行っている。感染症発生時の業務継続ガイドラインの外部研修に関しては市の協力を仰ぎながら3包括で協力し行うことができた	引き続きBCP（事業継続計画）に関しても国の動向をみながら改訂していく。また感染症発生時の業務継続ガイドラインの外部研修に関しては市の協力を仰ぎながら来年度も3包括で協力し行っていく。			

令和 6 年度 登別市地域包括支援センターけいあい 収支決算書

A 地域包括支援センター

I 収入

(単位:円)

収入科目	当初予算額	更正予算額	最終予算額	決算額	備考
センター運営業務委託料	23,001,500	0	23,001,500	23,001,500	
繰入金	3,583,500	-2,533,603	1,049,897	1,049,897	
繰越金	0	0	0	0	
その他収入	0	139,279	139,279	139,279	文書料他
合計	26,585,000	-2,394,324	24,190,676	24,190,676	

II 支出

(単位:円)

支出科目	当初予算額	更正予算額	最終予算額	決算額	備考	
人件費	役員報酬	708,000	492,000	1,200,000	1,200,000	理事長・副理事長・理事(按分)
	常勤職員給与	17,994,000	-1,977,020	16,016,980	16,016,980	看護師2名、主任ケアマネ1名、社会福祉士1名、認知症支援推進員2名(按分)
	非常勤職員給与	0	0	0	0	
	退職金	0	0	0	0	
	退職共済掛金	84,000	114,288	198,288	198,288	
	法定福利費	2,555,000	387,658	2,942,658	2,942,658	看護師2名、主任ケアマネ1名、社会福祉士1名、認知症支援推進員1名(按分)
	その他人件費	358,000	-126,323	231,677	231,677	事務員他(按分)
事務費	福利厚生費	3,000	31,272	34,272	34,272	職員健康診断、誕生祝い等(按分)
	旅費交通費	6,000	-2,052	3,948	3,948	
	通信運搬費	367,000	-52,592	314,408	314,408	電話、郵便代、インターネット、FAX等(按分)
	印刷製本費	13,000	-3,146	9,854	9,854	名刺他(按分)
	諸会費	30,000	-12,240	17,760	17,760	北海道地域包括支援センター協議会他
	消耗品・器具备品費	750,000	-621,677	128,323	128,323	コピー料、トナー料他(按分)
	車両費	1,263,000	-1,102,014	160,986	160,986	ガソリン代、車輛点検費用他 4台(按分)
	会議費	29,000	28,320	57,320	57,320	ミナカフェ会場使用料他
	光熱水費	396,000	-159,150	236,850	236,850	水道光熱費、灯油代等(按分)
	修繕費	33,000	-33,000	0	0	エアコン、ボイラー部品等(按分)
	賃借料	554,000	-86,084	467,916	467,916	車両リース(按分)
	地代家賃等	0	0	0	0	
	保険料	44,000	81,760	125,760	125,760	自動車保険、火災保険(按分)
	租税公課	372,000	-80,813	291,187	291,187	収入印紙、控除対象外消費税等(按分)
	保守料	64,000	378,218	442,218	442,218	包括支援システム(8台)、電気設備保守等(按分)
	その他業務委託費	517,000	-207,156	309,844	309,844	清掃委託・警備委託(按分)
	謝金	0	0	0	0	
研究費・研修費	58,000	36,840	94,840	94,840	虐待研修キャラバンメイト、主任ケアマネ研修他	
減価償却費	350,000	-93,112	256,888	256,888	福祉施設うち、地域包括支援センター分(按分)	
支払利息	0	0	0	0		
繰出金	0	0	0	0		
その他経費	37,000	611,699	648,699	648,699	伝送システム使用料、職員被服、燃料費等	
合計	26,585,000	-2,394,324	24,190,676	24,190,676		

令和 6 年度 登別市地域包括支援センターけいあい 収支決算書

B 指定介護予防支援事業等

I 収入

(単位:円)

収入科目	当初予算額	更正予算額	最終予算額	決算額	備考
介護予防プラン作成料	22,413,500	1,959,740	24,373,240	24,373,240	
繰入金	0	0	0	0	
繰越金	0	0	0	0	
その他収入	0	0	0	0	
合 計	22,413,500	1,959,740	24,373,240	24,373,240	

II 支出

(単位:円)

支出科目	当初予算額	更正予算額	最終予算額	決算額	備考	
人件費	役員報酬	579,000	621,000	1,200,000	1,200,000	理事長・副理事長・理事(按分)
	常勤職員給与	14,039,000	1,881,024	15,920,024	15,920,024	看護師2名、主任ケアマネ1名、社会福祉士1名、認知症支援推進員2名(按分)
	非常勤職員給与	0	0	0	0	
	退職金	0	0	0	0	
	退職共済掛金	36,000	173,712	209,712	209,712	
	法定福利費	2,090,000	-6,613	2,083,387	2,083,387	看護師2名、主任ケアマネ1名、社会福祉士2名、認知症支援推進員1名、事務員他(按分)、介護支援専門員2名
	その他人件費	292,000	-225,192	66,808	66,808	事務員他(按分)
事務費	福利厚生費	1,000	36,128	37,128	37,128	職員健康診断、誕生日祝い等(按分)
	旅費交通費	2,000	-2,000	0	0	
	通信運搬費	200,000	140,609	340,609	340,609	電話、郵便代、インターネット、FAX等(按分)
	印刷製本費	5,000	5,676	10,676	10,676	名刺他(按分)
	諸会費	13,000	6,240	19,240	19,240	
	消耗品・器具備品費	94,000	45,017	139,017	139,017	コピー料、トナー料他(按分)
	車両費	113,000	61,401	174,401	174,401	ガソリン代、車輛点検費用他 4台(按分)
	会議費	12,000	-12,000	0	0	
	光熱水費	169,000	-90,547	78,453	78,453	水道光熱費、灯油代等(按分)
	修繕費	14,000	-14,000	0	0	エアコン、ボイラー部品等(按分)
	賃借料	237,000	269,910	506,910	506,910	車両リース(按分)
	地代家賃等	0	0	0	0	
	保険料	19,000	117,239	136,239	136,239	自動車保険、火災保険(按分)
	租税公課	160,000	155,452	315,452	315,452	収入印紙、控除対象外消費税等(按分)
	保守料	28,000	242,737	270,737	270,737	包括支援システム(8台)、電気設備保守等(按分)
	介護予防ケアプラン委託費	315,000	40,573	355,573	355,573	
	その他業務委託費	221,000	114,664	335,664	335,664	清掃委託・警備委託(按分)
謝金	0	0	0	0		
研究費・研修費	25,000	117,261	142,261	142,261	介護支援専門員更新研修3名他	
減価償却費	150,000	128,295	278,295	278,295	福祉施設うち、地域包括支援センター分(按分)	
支払利息	0	0	0	0		
繰出金	3,583,500	-2,533,603	1,049,897	1,049,897		
その他経費	16,000	686,757	702,757	702,757	伝送システム使用料、職員被服、燃料費等(按分)	
合 計	22,413,500	1,959,740	24,373,240	24,373,240		

令和6年度事業実績及び収支決算について

登別市地域包括支援センターゆのか

令和6年度登別市地域包括支援センターゆのか事業実績報告書（資料）

1. 総合相談支援業務

①総合相談業務

（単位：件）

相談件数		令和6年度			令和5年度			令和4年度		
		新規	継続	計	新規	継続	計	新規	継続	計
総合相談	実件数	294	719	1,013	311	688	999	255	653	908
	延件数	702	1,691	2,393	684	1,477	2,161	641	1,537	2,178
在宅医療・ 介護連携相談	実件数	147	309	456	149	310	459	125	276	401
	延件数	317	715	1,032	286	618	904	291	655	946

②相談者の内訳

（単位：件）

相談者		本人・家族・ 親族	民生委員・ 町内会等の 地域住民	行政機関	医療機関	介護事業所・ 初期集中	その他	計
総合相談	実人数	656	35	73	95	132	22	1,013
	延人数	1,600	57	130	208	338	60	2,393
在宅医療・ 介護連携相談	実人数	258	18	37	74	59	10	456
	延人数	625	28	56	161	145	17	1,032

③相談内容の内訳

（単位：件）

相談内容	日常介護	介護保険 制度	在宅 サービス	医療・健康	認知症 関連	その他	計
件数	863	1,341	1,219	665	412	910	5,410

④高齢者実態把握・広報啓発活動

（単位：回、人）

活動対象	民生委員	町内会・老人 クラブ	サロン	その他	計
回数	6	10	1	30	47
対象者	29	73	1	627	730

2. 権利擁護業務

（単位：件数）

内容	虐待対応	消費者被害	成年後見制度	計
実件数	21	4	13	38
延件数	53	5	18	76

3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

（単位：件）

相談区分	ケアマネジ メント関連	認知症関連	医療・ 健康関連	日常生活 ・介護	地域課題・ ネットワーク 関連	その他	計
件数	12	11	8	5	3	23	62
対応区分	指導・助言	個別支援	サービス 担当者会議 開催支援	事業所 訪問	研修会等の 打ち合わせ・ 開催	その他	計
件数	26	29	3	6	8	2	74

4. 介護予防支援業務

（単位：件）

介護予防支援サービス計画作成件数	
包括支援センター作成延件数	3,777
居宅介護支援事業所委託延件数	161
合計	3,938

## 令和6年度 登別市地域包括支援センターゆのか 事業計画（事業報告）

項目	事業計画		事業報告	
	目標（運営方針の「活動の視点」を踏まえて）	目標達成に向けた具体的な取組み（基本的には箇条書き）	実績（実施内容と数量的な結果も含めて）	課題・今後の方向性
1 総合相談支援業務	地域の高齢者等に関わる様々な相談に対し、適切なサービス・機関・制度・事業等へ繋げ、フォローアップを継続し、切れ目のない支援を展開する。	利用者基本情報等を用いて相談者のアセスメントを行い、生活課題に対して必要なサービス・機関・制度・事業等へ繋げる。認知症高齢者等で必要な支援に繋がれず対応が困難な事案は、市・医療機関・民生委員・認知症初期集中支援チーム等の関係機関と情報共有し、適切な支援に繋げる。	新規総合相談件数は294件（令和5年度：311件）、合計相談延べ件数は2393件（令和5年度：2161件）、訪問件数は627件（令和5年度：558件）であった。新規総合相談件数は減少したが、認知症高齢者の対応や複雑な家族関係等が影響し、延べ件数と訪問件数は増加した。認知症高齢者で適切な介護サービスや医療機関の受診に繋がらない事案は認知症初期集中支援チームへ繋げており、実人数で27件（令和5年度：23件）、連携・対応延べ件数：78件（令和5年度：72件）であった。適切な支援に繋がられるように、市・医療機関・民生委員等の関係機関とも情報共有しながら対応を進めた。	認知症高齢者の対応や複雑な家族関係等に伴い、新規相談後の対応件数が増加している。認知症高齢者や多問題を抱える世帯に必要な支援に繋がれず対応が困難な事案は、今後も関係機関と情報共有し、適切な支援に繋げる。
		相談内容や対応結果は朝のミーティングやゆのか会議で共有し、職員全体で終結・継続の判断を行う。総合相談者の基本情報・主疾患・生活課題・介護サービス利用状況等の統計を取り、重度化予防に向けた分析や地域で不足する社会資源の把握を行い、地域支え合い推進員と共有する。	朝のミーティングや月1回のゆのか会議にて総合相談者の対応経過を報告し、支援が途切れることのないように困難ケースの対応方法や終結・継続判断の有無を職員間で共有した。また、総合相談課題分析表を作成し、重度化予防に向けた分析と地域で不足する社会資源については4月に地域支え合い推進員と共有した。	今後も相談者の支援が途切れることのないように職員間で総合相談の共有を継続し、総合相談から導き出された地域課題を抽出して地域支え合い推進員と共有する。
	保健・医療・福祉・介護の関係機関や民生委員等の地域住民とのネットワーク構築を推進する。	保健・医療・福祉・介護の関係機関が開催する会議や研修への参加、民生委員・児童委員協議会の参加、通信配布、出前講座等を通じて、関係機関や地域住民へ地域包括支援センターの機能や役割を周知するとともに、要配慮者の把握や情報収集を行う。	会議・研修については、のほりべっケアマネ連絡会、西いぶり在宅ケア連絡会、登別市在宅医療介護連携推進会議、生活支援体制整備事業協議会、グループホーム・小規模多機能型居宅介護の運営推進会議、登別市重層的支援体制整備事業意見交換会、BCP感染症外部研修等へ参加した。5月には町内会長・民生委員へ通信配布を実施。9月には緑陽地区民生委員・児童委員協議会は緑陽地区へ参加。老人クラブやサロン等への出前講座は複数回開催。いずれも地域包括支援センターの機能や役割の周知、要配慮者の把握や情報収集を行った。	今後も地域包括支援センターの機能や役割を周知し、要配慮者の把握や情報収集を行うため、関係機関が開催する会議・研修への参加、民生委員・児童委員協議会の参加、通信配布、出前講座の開催を継続する。
2 権利擁護業務	高齢者の権利擁護のために、高齢者に関わる関係機関や地域団体、各種事業所、地域住民等に対し普及啓発活動を行う。	高齢者虐待や成年後見制度に関する勉強会を在宅介護事業所や行政職員に対して年1回、介護施設職員に対して年1回開催する。また、消費者被害に関する勉強会を在宅介護事業所や行政職員に対して年1回開催する。	7月に消費者被害に関する勉強会を開催し28名の参加。9月に養介護施設従事者等による高齢者虐待研修を開催し6名の参加。同月に緑陽地区民生委員・児童委員協議会にて高齢者虐待防止に関する講話を実施し27名の参加。10月に事業所向け虐待対応勉強会を開催し51名の参加。12月にJCHの登別病院の職員へ向けた成年後見制度の講話を実施し28名の参加であった。	今年度は在宅介護事業所や介護施設職員、行政職員だけではなく、民生委員や医療機関への普及啓発を展開することができた。今後も高齢者の権利擁護を幅広く周知するため、関係機関への普及啓発活動を継続する。
		高齢者の権利擁護（高齢者虐待・消費者被害・成年後見制度）が網羅されたパンフレットを、介護予防把握事業における訪問時や出前講座開催時に配布し、地域住民に対して説明する。	10月にシニアびんびん倶楽部にて成年後見制度等の講話を実施し14名の参加。11月に富岸老人クラブ富久寿会にて成年後見制度等の講話を実施し16名の参加。いずれも高齢者の権利擁護パンフレットを配布して説明をした。また、介護予防把握事業の訪問時に高齢者の権利擁護パンフレットを171名の方へ配布し口頭で説明した。	今後も高齢者の権利擁護（高齢者虐待・消費者被害・成年後見制度）が網羅されたパンフレットを介護予防把握事業における訪問時や出前講座開催時に配布し、地域住民に対して説明する。
	高齢者虐待やセルフ・ネグレクト対応の実働時のスキルアップを図るため、市・地域包括支援センター職員向けの虐待対応勉強会を年2回開催する。	高齢者虐待やセルフ・ネグレクト対応の実働時のスキルアップを図るため、市・地域包括支援センター職員向けの虐待対応勉強会を年2回開催する。	6月は地域包括支援センターゆのかの虐待対応事例、1月は地域包括支援センターあおいの虐待対応事例を使用して、ゆのか職員で虐待事実の判断とその根拠、緊急性の判断とその根拠、終結のタイミングや養護者支援について意見交換を行った。その結果は市や他の地域包括支援センターへフィードバックし共有した。	セルフ・ネグレクトの事例が少ないため、今後も事例を重ねて判断ツールを活用し、職員のスキルアップを図るため勉強会を開催する。また、地域包括支援センターが実際に対応した高齢者虐待の事例を使用し、社会福祉士以外の職員でも実践に即した対応ができるように勉強会の開催を継続する。
	高齢者虐待やセルフ・ネグレクト及び消費者被害の未然防止と早期発見、困難事例の円滑な対応に向けた体制の構築を図る。	高齢者虐待、セルフ・ネグレクト、消費者被害の事案が発生した際は、速やかにセンター内で協議し、事案の判断・今後の対応を検討して、市の関係部署と情報共有する。また、困難事例に対しては地域ケア会議を活用する。	高齢者虐待は実件数21件、延べ件数53件の対応であり、内訳はセルフ・ネグレクト、経済的虐待とネグレクト、身体的虐待、心理的虐待と経済的虐待、ネグレクト、虐待事実なしであった。いずれも速やかにセンター内で協議し、市と情報共有した。消費者被害は実件数4件、延べ件数5件の対応であり、内訳は貴金属の買い取りに関する相談、スマートフォン購入のトラブルに関する相談、通信販売での健康食品購入トラブルに関する相談であった。いずれも消費生活センターへ繋げて情報共有した。	高齢者虐待は複雑な家族背景や養護者の精神的な不安定さが起因しており、消費者被害の手法も複雑化・巧妙化しているため、地域包括支援センターだけでは解決できない。高齢者虐待や消費者被害が疑われる事案が発生した場合は速やかに関係機関と情報共有し未然防止と早期発見に努め、必要に応じて地域ケア会議を活用し、円滑な対応に向けた体制を構築する。
	成年後見制度や日常生活自立支援事業等の円滑な利用に繋げるための対応や活動を行う。	財産管理や身上保護に課題のある事案に対し、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の利用を検討し、市や登別市社会福祉協議会、法律関係職種と連携を図り、円滑な利用に繋げる。	財産管理や身上保護に関する相談は、実件数13件、延べ件数18件の対応であり、内訳は成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用に関する相談対応が主であるが、任意後見制度や遺言書作成に関する相談にも対応した。情報提供のみの場合が多いが、市長申立てや弁護士面談に繋がったケースもあった。	実際に成年後見制度の利用に繋がる事案は少なく、申立ての複雑さや費用面の問題が影響している。円滑な利用に繋げるため、法律関係職種や社会福祉協議会との連携、法テラスや市の生活困窮者自立支援制度を活用する。
		法律関係職種との意見交換会や3市1町権利擁護部会へ参加し、法律関係職種・市町・成年後見支援センター・他市町包括との連携強化を図る。	意見交換会は9月と2月に開催。9月は社会福祉士より「失敗を機に関係性が改善した被補助人への支援」をテーマに、1月は弁護士より「後見人の身上保護業務における悩み」をテーマとしてグループワークを行った。また、令和6年度は8回、3市1町権利擁護部会を開催し、意見交換会の企画・運営や他市町地域包括支援センターとの情報交換を行った。	法律関係職種・行政・成年後見支援センター・他市町地域包括支援センターの社会福祉士との連携強化を図るため、3市1町権利擁護部会や年2回の法律職種との意見交換会を継続開催する。
消費者被害に関する相談に対し円滑な相談体制の構築のため、消費生活センターとの連携強化を図る。	消費者被害防止ネットワーク幹事会・意見交換会を2ヶ月に1回継続開催し、消費者被害の情報共有や円滑な相談体制を構築するための意見交換、勉強会・ネットワーク連絡会の企画・運営を行う。	2ヶ月に1回開催。勉強会やネットワーク連絡会の企画・運営、消費者被害の情報共有の他、地域包括支援センター・社会福祉協議会・消費生活センターそれぞれから事例を持ち寄り、連携課題や連携方法について検討した。	消費者被害の情報共有や消費者被害に関する勉強会・消費者被害防止ネットワーク連絡会の企画・運営、円滑な相談体制を構築するための意見交換のため、2ヶ月に1回の消費者被害防止ネットワーク幹事会・意見交換会を継続開催する。	

3	包括的・継続的 ケアマネジメント 支援業務	介護支援専門員のケアマネジメントの資質向上に向けた後方支援を実施する。	市内の居宅介護支援事業者等の介護支援専門員に年4回、事業所訪問や通信の配布等を行い、後方支援を実施する。	後方支援の通信を作成して年3回メールと電話で後方支援の周知を実施した。(5月、9月、2月)内容は介護支援専門員研修会の案内と開催報告、後方支援の事業所訪問の予定を掲載した。9月18日に4事業所、9月19日に2事業所を個別訪問し、ケアマネジメントに関連する2事例の相談を受けた。同行訪問を実施して指導・助言、個別支援を実施し、介護サービス事業所を招集するケース会議の開催を後方支援した事例が1件あった。	通信を活用した研修会の案内や後方支援の活動を周知する手法は定着しており、事業所訪問も年1回、感染対策を講じて30分間の時間を設定することができている。対話型の支援は介護支援専門員から対象者の状態像や困りごとを聞き取る機会となっており、ネットワークの構築にも繋がっている。今後も同様の後方支援を継続する。
			ケアマネジメントの資質向上、ケアプラン作成の気づきや学びを深められる対人援助者監督指導の手法を活用して、事例検討会を開催する。	特定事業所加算を算定する3事業所と連携し、年5回(6月、8月、10月、12月、2月)スーパービジョン事例検討会を開催した。スーパービジョンの実践を通して、人材育成や気づきや学びを深める機会となるよう、参加者全員で目的を共有し、その取り組みを市内の居宅介護支援事業所にも呼び掛けて参加の周知を行った。延べ参加人数は118名。12月と2月は特定事業所加算を算定しない居宅介護支援事業所の介護支援専門員も事例の提供(バイザー)や助言者(バイザー)を実践してもらい、自立支援や自己決定の尊重、インフォーマルな支援の検討等、様々な意見交換が行われた。	対人援助監督技術の手法を活用したスーパービジョン事例検討会に自ら進んで事例提供する介護支援専門員もおり、ケアマネジメントの資質向上につながる自己研鑽の場となっている。今後は主任介護支援専門員を中心に主体的に開催できるよう支援し、自己研鑽を積むことのできる後方支援を実施する。また、取り組みの様子を介護保険施設や認知症対応型共同生活等に所属する介護支援専門員にも周知して、参加の呼び掛けを行う。
			年2回、相談区分と対応区分をゆのか会議で共有し、後方支援の実施状況を把握する。	9月と3月の定例会議で相談状況や対応を確認し、後方支援の実施状況を共有した。相談実績は相談件数32件、対応件数60件で、主な相談内容はケアマネジメント関連12件、認知症関連11件、医療健康8件となり、個別支援対応29件、指導助言27件となった。	年3回の通信発行や年1回の事業所訪問を実施し、随時電話や来所で介護支援専門員の後方支援は実施されている。スーパービジョン事例検討会の開催で介護支援専門員の資質向上に向けた取り組みも強化されており、今後は資質向上の支援の継続や地域ケア個別会議の活用強化に向けて対応する。
		介護支援専門員の資質向上に向けた研修会とネットワークの再構築を進める。	介護支援専門員実務従事者を対象に、年2回の研修会を開催し、資質向上や自己研鑽の機会を提供する。	介護支援専門員実務従事者を対象に年2回の研修会を開催した。1回目は7月23日「生活困窮者自立支援制度における介護支援専門員との連携」をテーマとし、参加者は29名(法定外研修修了証発行は計8名)2回目は1月14日「認知症高齢者へのケアマネジメント」をテーマに開催し、チームオレンジや認知症初期集中支援チームの支援事例を通してグループワーク等を交えて自己研鑽の機会を提供した。(参加者は29名で、法定外研修修了証の発行は計7名)	主任介護支援専門員の資格更新に必要な法定外研修を企画し、年2回の研修会を開催して資質向上を支援する。
			介護支援専門員同士が知識や経験を共有し、ケアマネジメントの資質向上と自主的なネットワーク形成への構築を支援する。	年5回(6月、8月、10月、12月、2月)スーパービジョン事例検討会を開催し、延べ118名の介護支援専門員が参加した。事例提供者の多くは健康管理や生活の質を維持するために必要と考える介護サービスが導入できず、どのように関わるべきか、対応の視点は適切か等、様々な経験や知識の異なる介護支援専門員同士で意見を交換し、気づきや学びを深めていた。12月と2月は特定事業所加算を算定する居宅介護支援事業所以外の介護支援専門員も事例提供者や助言者として加わり、積極的な参加姿勢が見られた。	スーパービジョン事例検討会で介護支援専門員同士がケアマネジメントの資質向上に取り組む時間を持つだけでなく、悩みや迷いを共感したり、良好なネットワークが構築できるよう評価を行う。
	介護支援専門員が地域ケア会議を積極的に活用できるように支援を推進する。	地域ケア個別会議の活用を通信や事業所訪問で周知し、支援の推進に取り組む。	介護支援専門員が地域ケア会議を積極的に活用できるよう、年3回の通信発行時に電話やメールで周知を行い、9月～10月の事業所訪問では介護支援専門員に事例の把握を行ったが、居宅介護支援事業所の相談は1件で、介護保険施設等から相談事例はなかった。	電話やメール、事業所訪問で地域ケア会議の積極的な活用を支援したが、相談事例は1件で地域課題の把握には至らなかった。今後は市とリーフレットの作成や周知の方法を検討する。	

4	介護予防ケアマネジメント支援業務	要支援状態の悪化の防止と自立性の向上を目指し、介護予防・総合事業と社会資源を上手に活用しながら適切な介護予防ケアマネジメントを実践する。	再委託先居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、自立支援の視点から望ましい介護予防プランの作成が行え、適切な介護予防サービスと社会資源の活用がなされるように介護予防プランの更新・変更時や評価表提出時に内容を振り返り、相談・助言を行う。	包括職員や再委託先居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して、個別に電話や来所で相談を受けると共に、自立支援の視点を基にプラン作成が行えるよう支援を行った。ケアマネジャーが1～2名の居宅介護支援事業所からは、利用者の状態が悪化した時に区分変更申請を行うべきか判断に迷うとの相談があり、評価票や介護予防プラン原案を基に一緒に検討した。また、介護予防・自立支援型個別ケア会議に提出する事例を介護予防業務連絡会で事前に検討することで、事例提供者の包括職員に対して自立支援・重度化防止に向けたアセスメントの視点を指導・助言することができた。	今年度は市内の居宅介護支援事業所6件のケアマネジャーに対して、利用者16名の介護予防ケアマネジメントを再委託した。再委託先居宅介護支援事業所ケアマネジャーは介護予防プランの作成頻度も少ないため、今後も介護予防プランの更新・変更時での指導・助言を続ける。また、適切な介護予防サービスと社会資源の活用がなされるように、介護予防・自立支援型個別ケア会議への事例提供や傍聴を促し、自立支援の視点について学習の機会を持つよう支援する。
		地域包括支援センター職員には、要支援1・要支援2・事業対象者の重度化防止に、総合的な視点で高齢者の自立に資するケアマネジメントが行えるように介護予防・自立支援型個別ケア会議の活用を進め、事例提供と傍聴を促し、多職種専門職の助言を受けられる機会の企画・開催を行う。また、介護予防ケアマネジメント勉強会を年1回開催し、気づき、振り返りの機会を提供する。	包括職員を対象に介護予防・自立支援型個別ケア会議を年4回（6月26日、8月27日、10月30日、2月26日）開催し、包括職員に事例を提供してもらうことで、自立支援に資するケアマネジメントの学習の機会を提供した。今年度依頼された事例提供者は1名だったが、新たな視点や気づきを得る機会となり、ケアマネジメントの質の向上が図れたと考える。次年度に向けてゆのか会議にて事例対象者の選定と会議の趣旨、地域課題等について振り返り、気づいたことは介護予防業務連絡会に報告した。	今年度の改善点に、事例に即した助言者を選定して助言を得たこと、助言者に医師の参加、利用者宅に事例提供者と助言者が同行訪問し直接アドバイスする取り組みを開始したこと等がある。特に、助言者の同行訪問の取り組みは、利用者にも自立支援の視点を直接提供することができ効果的であったと考え今後も継続し活用を促す。	
		住み慣れた地域で生きがいを持って暮らし続けられるように、介護予防・重度化防止を目標とした圏域毎の把握調査を実施するとともに、健康寿命を伸ばすことの大切さやフレイル予防の必要性を幅広く周知し、地域住民の介護予防を支援する。	包括ゆのか担当圏域の地域住民、町内会、老人クラブ等に対して出前講座を開催し、健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進と、居場所作りや社会参加推進、行動変容を促す仕掛け作りなど、市や専門多職種と協力して介護予防・フレイル対策、認知症予防を中心に推進する。	包括ゆのか担当圏域の地域住民、町内会、老人クラブ等から出前講座の依頼を受け、年8回開催（5月1回、6月1回、7月1回、8月1回、11月3回、3月1回）。少しづつ新型コロナウイルス感染症流行前の活動状況に戻していきたいという役員の要望もあり、同じ団体から年2～3回の依頼にも協力した。ゆのか健康講座シニアびんびん倶楽部は、年1回開催し延べ164名の参加（4月～2月まで月1回）。内容はフレイル予防に、かるやかリズム体操、道民リハビリ体操、コグニサイズ、ふまねっとを、認知症予防に指体操や脳トレ、レクリエーションにモルック、新聞や割りばしを使ったゲーム等を実施した。講話では口腔ケアと咀嚼筋、嚥下体操、尿失禁と尿もれ体操、認知症予防と徘徊模擬訓練の参加動機、成年後見制度・就活ノートの紹介などを包括職員の専門性を生かして交替で行い、健康意識の高い方から健康無関心層の方へ健康寿命を伸ばすことの大切さを周知した。また、地域住民に活用してもらう目的で講師リストの見直しを行い、町内会、老人クラブ、サロン等に配布し活動の幅が広がるよう支援を行った。	参加者からの口コミと誘いを受けて初めて参加したという方もおり、今後も健康寿命を伸ばすことの大切さを周知すると共に、地域住民の介護予防活動を支援し、健康無関心層も含めた予防・健康づくりの促進と居場所作り、社会参加や行動変容を促していくことが望ましいと考える。出前講座の依頼では、身体と頭を使う内容の要望が多く、地域活動の幅が広がるよう今年度配布した講師バンクリストの活用を促す。
	市職員やリハビリ専門職等をはじめとする医療専門職、地域支えあい推進員、過去の介護予防活動育成研修受講者等の参加を想定した地域ケア会議等を開催し、介護予防に関する市民ニーズ、地域資源について、情報共有・課題、解決策の検討を行う。把握された地域課題、解決策は、対応可能な所から包括が行う介護予防支援活動に取り入れる。	3月26日からかるやかミニ講演会&交流会を、若草ファミリークリニック医師の講話とグループワークを組み入れた形で開催した。今年度かるやか体操指導者講座受講者を中心に市職員、リハビリ専門職、医療専門職、地域支えあい推進員等を含めた集まりで24名の参加。参加者からは、市民ニーズや地域資源に関して等の、実際に活動しての素直な意見を聞くことができた（近くにいっても互いの活動を知らなかった、情報交換ができて良かった、用事があるとメリハリがつく、人と食べると食が進んで良い、町内会への恩返しと老後の生きがい作りに貢献したい等）。	今回の開催は、医師・病院職員等の参加から午後遅い時間の開催となり、高齢者が公共交通機関を利用して集まるには難しい時間帯だった。次年度は午後早めの時間での開催を検討する。また、町内会や老人クラブ、サロン等の役員からは、これ以上参加人数が減ると開催自体が難しくなるとの声も聞かれた。令和5年度同様に定例会の内容を企画することも負担であると考え、引き続き令和5年度レクリエーションガイド、令和6年度講師バンクリストの活用を促す。出前講座のような講師派遣事業が、色々な機関・団体から案内されている。次年度はこれらの事業を把握し、問い合わせに対して紹介や外部依頼ができるようにしたい。		

5	認知症地域支援・ケア向上事業	認知症になっても住み慣れた地域でできる限り暮らしていけるよう地域の見守り、ネットワークづくりを推進する。	新規協力機関の事業所を検討し、協定の締結を依頼する。	認知症部会で新規協力機関となりうる事業所について検討し、歯科医院を訪問することとなった。圏域内3か所の歯科医院に健康長寿グループの担当員と同行訪問を実施し、SOSネットワーク事業の趣旨について理解が得られ、3か所すべてと協定を締結することができた。	現在、民生委員、児童委員を含めると協力機関は約250か所ほどに増えている。今後は協力機関数を増やすだけでなく、地域の見守り強化を図る方法を認知症部会を通して検討したい。
			SOSネットワーク連絡会を年1回以上開催し、協力機関にネットワークの発報から通報までの流れに理解が深まるよう市と連携して情報提供を行う。	9月5日(木)に集合開催を予定し、チームオレンジについて説明する予定だったが、活動事例がなかったため書面開催となった。	今後も、年1回の開催を予定している。SOSネットワーク登録についての現状報告やチームオレンジの活動事例報告を通して、協力機関に対して認知症への理解が深まり、適切な声掛けや対応ができるような内容を検討する。
			はいかい模擬訓練に参加歴のない方にも発見から通報までの流れを確認してもらえらるよう、事前に訓練参加の依頼やネットワークの推進に向けて説明する。	9月27日(金)10:00~11:30、はいかい模擬訓練を実施した。より実践に近づけるため、はいかいする地区名のみ公表しルートは非公開とした。訓練実施時間に一般住民の方にリーフレットを配布しながら訓練の趣旨と声掛けの協力を依頼し、一般住民3名と協力機関6名の方から初めての参加協力が得られた。	今年度は、はいかいルートを公表しない訓練を実施したが、初めての試みであった。訓練の目的を明確にした上で、はいかいルート公表の是非を検討したい。
			はいかい模擬訓練に参加した協力機関等の見守り対策や行動を評価できるようにアンケート内容の見直しを行う。	従来のアンケート内容に加えて、訓練に参加できなかった理由が把握できる内容を追加し聞き取りを実施した。参加できなかった理由として、「業務多忙、仕事だったため声をかけられなかった」との回答が多い結果となった。	はいかい者を見かけた時に、業務中で対応ができない場合でも「〇時〇分に、〇〇地区で見かけた」といった目撃情報も有効な場合があることを周知し、訓練時に同様の通報協力が得られるように、協力機関に周知を図る。
			地域住民が認知症を正しく理解できるように周知啓発を行い、認知症サポーターがボランティアとして地域で活躍するための支援を行う。	ゆのか通信配付時や9月からや元気塾とシニアびんびん倶楽部で、地域住民に対して認知症に関する行事の周知や認知症を正しく理解できるように認知症あんしんガイドブックを参照して認知症施策の取り組みについて説明した。	今後も、市の行事やゆのか通信を通して、認知症施策の周知や認知症の理解が深まるような取り組みを継続する。
				地域住民が参加しやすい季節や時間帯を市と検討し、一般向け認知症サポーター養成講座とステップアップ講座を開催する。	6月28日(金)14:30~15:30、登別市観光交流センターヌブルで一般向け認知症サポーター養成講座を開催。遠方から参加する方も来場しやすいように、JRの運行時間を考慮して開催時間を設定し57名が参加した。7月18日(木)14:00~15:30、ステップアップ講座を開催し17名が参加され、チームオレンジに参加可能な方が1名新規登録となった。アンケート集計により、9割の参加者が、「参加しやすい時間帯だった」と回答され、講座時間や講座内容、理解度も概ね満足できる結果となった。
	町内会や協力機関に対して、認知症サポーター養成講座開催を依頼する。	ゆのか通信配付時や、はいかい模擬訓練前の周知の際に認知症サポーター養成講座の開催を依頼したが開催の申し込みはなかった。		認知症高齢者の地域の見守りを目的とした地域ケア会議の参加者や介護サービス事業所、協力機関に対して、一般向け認知症サポーター養成講座に参加の促しや講座の開催を依頼したい。	
	市内の小中学校にキッズ認知症サポーター養成講座を依頼し、開催の調整を行う。	ゆのか圏域の小中学校5校に対して、キッズ認知症サポーター養成講座を開催した。担当教諭と事前打合せを行い、講座開催の趣旨を説明し、生徒が認知症を理解し正しい接し方の学びの機会となるように資料を作成した。		今後は、実際の声のかけ方を実践できるように講座資料を再作成し、受講した生徒が認知症の理解を深められるようにしたい。	
	チームオレンジの立ち上げに向けて、ボランティア希望者等に説明会を実施する。	新規ボランティア希望者は1名であったため、健康長寿グループで説明対応を実施した。		ボランティア希望者等への説明会実施の機会があった場合には協力する。	
	認知症予防に資する取り組みを推進するために、認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チームとの連携を図り、認知機能低下がある方の早期発見・早期対応やその家族への支援を行う。	地域住民や協力機関に、認知症あんしんガイドブックやおれんじ通信を配布し、認知症地域支援推進員の業務内容や認知症施策について周知を図る。		今後も一般向け認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座、アルツハイマー月間、シニアびんびん倶楽部で、認知症あんしんガイドブックとオレンジ通信を配布し、認知症施策の周知と認知症地域支援推進員の業務内容を周知する。	
	おれんじ連絡会を活用し、認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チームと連携し、チームオレンジの立ち上げに向けて検討する。	おれんじ連絡会で、チームオレンジの活動報告や今後の展開、他自治体の活動について情報を共有し意見交換を重ねた。チームオレンジの本格実施には至らなかったが、各機関から活発な意見が出された。	次年度も、おれんじ連絡会でチームオレンジの進捗状況を共有し、本格実施に向けて検討する。		
	認知症疾患医療センターと連携し、MC I のリーフレットを活用して支援する。	認知症疾患医療センターでMC I と診断された方に、医療機関のソーシャルワーカーがリーフレットを用いて認知症予防や定期受診の必要性について説明している。包括支援センターに情報提供することに了承を得られるケースは少ないが、必要時には連携を図り自宅訪問を行った。	今後も認知症疾患医療センターと連携して、MC I と診断された方に対して認知症予防の意識付けを図り、在宅生活において困りごとが生じた時の相談窓口となる包括支援センターの周知の機会にしたい。		
総合相談者や認知症本人とその家族に、認知症カフェ(ミナカフェ、クナウ)の周知を行い、認知症本人とその家族が参加できる場の拡充に努める。	認知症に関する総合相談の際に、ミナカフェやKunaw(クナウ)について周知した。初期集中支援チームにつないだケースの家族がクナウに毎回参加し、認知症本人を介護する家族の介護負担軽減や認知症への理解が深まった。	ミナカフェとKunaw(クナウ)の周知は引き続き継続する。ゆのか圏域のグループホーム3事業所に対して、認知症カフェの要綱と趣旨を説明し、カフェ開設に向けて協力したい。			
6	地域ケア会議推進事業	センター職員が地域ケア個別会議等の開催事例を積極的に検討する気づきの視点や意識を高めるため、地域ケア個別会議の内部研修を年2回開催する。	6月と11月の年2回、内部研修を予定していたが、研修を企画する職員が休職となり、6月25日のみの開催となった。地域ケア会議の基本的理解と個人ワークによる課題抽出の気づきの視点や取り組みの方法を検討し、地域の見守りやネットワークを推進する視点を意識する内部研修を開催した。	地域包括ケアシステムの構築に向けて、センター職員が積極的な開催検討の視点を持ち、地域課題の発見や地域とのネットワーク構築を強化することができるよう、内部研修の開催や定例会議で意見を交わし、取り組みを推進する。	
		地域ケア個別会議の開催で把握された地域課題をゆのか会議で整理する。	地域ケア個別会議を2件開催したが、認知症の方を見守る情報共有や現状の把握を確認する内容となり、地域課題を整理するまでには至らなかった。	地域ケア個別会議で検討する課題や内容が、認知症等の高齢者を見守る情報共有や現状の把握、病気の理解になることが多く、地域の課題や不足する資源等の発見に繋がる検討に至らなかった。地域ケア個別会議開催後の振り返りや評価を行い、内部研修や定例会議等を活用して課題の検討に繋げる。	
		市の支え合い推進員等と連携して、地域課題の解決に取り組む。	令和5年度の総合相談課題分析をまとめ、4月26日、市の地域支え合い推進員と地域課題解決型ケア会議の協議をしたが、具体的な生活支援体制整備に関わる取り組みに向けた会議開催には至らず、出前講座や町内会への周知啓発にとどまった。	総合相談支援業務の課題分析をセンター独自の取り組みで進めているが、把握された地域課題を市の地域支え合い推進員と協議しても、具体的な生活支援体制整備に繋がる地域ケア会議の流れが整理できなかった。地域課題の把握や施策形成の仕組みなど、地域ケア会議全体の進め方をすべての参加者が共通認識を持ちながら推進していくことが課題となっている。	

7	センターの適切な運営に関する業務	全国一律の評価基準に基づき、機能評価を実施してセンター機能の強化、充実を図る。	内部研修の開催や地域支え合い推進員と連携で、地域ケア会議の取り組みを強化し、機能評価の基準項目改善を目指す。	センター評価指標のⅡ個別業務における2-4地域ケア会議の基準項目でQ50の地域ケア個別会議の開催は2件の実績となり、前年度と比較し、基準を改善した。しかし、地域課題解決型ケア会議の開催等、基準項目を達成できておらず、未達成となった。	全国一律の評価基準を活用して客観的に評価し、運営基準の遵守を目指す。また、地域課題の把握や検討、地域ケア会議の具体的開催に向け、月1回のゆのか会議や市との協議で検討する。
8	市との連携に関する業務	市とセンターの情報共有、相互の活動状況や業務課題等について検討する等、地域包括ケアシステムの構築に向けて事業を遂行する。	センター長会議をはじめ、各専門職（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、認知症地域支援推進員）による専門部会を継続的に開催し、情報の共有や活動状況の理解、業務課題等について検討し、計画を遂行する。	月1回の頻度でセンター長会議に出席し、相互の活動状況を把握して連携を図った。また、専門職の専門部会は感染対策（マスク着用、手指消毒等）を講じて、オンライン（Zoom）会議や対面会議で対応した。他市町村との広域的な会議や意見交換会、勉強会等も感染対策に留意し、情報の共有や活動状況の理解、業務課題等について検討し、計画を遂行した。	業務継続計画書（感染症）を作成し、マスクの着用や手指消毒の徹底、感染対策委員会を設置し、センター職員の健康管理を実施した。会議の出席や専門職の専門部会はオンライン（Zoom）や対面会議の開催を相談する等、業務の遂行に支障が生じることがないように引き続き対策を講じる。また、センター長会議は業務全体を把握する内容も多く、今後も感染対策を講じて対面方式で継続し、連携を図って対応する。
			当該年度に80歳に到達する方のうち、要介護認定を受けていない方を対象に介護予防把握事業訪問を実施する。また、体調管理や介護予防が必要と思われる方には、健康診査・歯科検診等の推奨、低栄養・肥満の改善に対する普及啓発を図る。	令和6年度満80歳に到達する方の訪問は、予定通り完了した。対象者179名（うち除外者2名）に対し、5月～11月に案内葉書を投函発送し訪問調査を実施した。今年度はフレイル予防、健康診査・歯科検診等のパンフレットを配布、健診受診と介護予防活動の参加を推奨し、低栄養・肥満の改善に対する普及啓発を図った。総合相談リスクありと判断した方は12名おり、運動器機能、閉じこもり、認知症等の心配される方で、介護保険申請代行、受診調整等を行った。	令和7年度も事業継続の予定。国保データベース（KDB）システムから分析された登別市の高齢者の健康課題として、要支援者の有病状況は心臓病（高血圧を含む）、筋・骨疾患が多く、肥満（腹囲・BMI高値）・糖尿病・慢性腎臓病を有している方が多いことが解った。引き続き介護予防把握事業訪問を通じて、健康管理・健康寿命を延ばすことへの普及啓発を図り介護予防活動の参加・推進を行う。
		市が実施する地域支援事業の企画や運営に協力する。	市の保健師、管理栄養士、西いぶりリハビリ専門職等と連携し、市主催の介護予防普及啓発事業、地域リハビリテーション活動支援事業等への協力、介護予防に資する住民主体の通いの場の把握と情報共有、高齢者保健事業と介護予防の一体的実施事業等の取り組みに協力する。	市主催のかるやか元気塾、シニア運動教室、かるやか体操指導者講座に、市の実施計画に沿って参加・協力をした。また、介護予防把握事業訪問対象者、利用者、総合相談者等にパンフレットを配布し、参加勧奨を行った。昨年度、地域住民から要望のあった講師派遣については、今年度は講師バンクリストを配布し、通いの場やサロン等で活用してもらえよう支援した。3月26日かるやかミニ講演会&交流会では、市職員、リハビリ専門職、医療専門職、地域支え合い推進員等が参加し、介護予防に資する住民主体の通いの場の把握と情報共有などを行い、次年度の市主催の介護予防普及啓発事業、地域リハビリテーション活動支援事業等について検討した。	令和7年度も市主催の介護予防普及啓発事業、地域リハビリテーション活動支援事業等への協力、介護予防に資する住民主体の通いの場の把握と情報共有、高齢者保健事業と介護予防の一体的実施事業等の取り組みに協力する。
			地域支え合い推進員が招集する協議体への参加、協力を行い、地域課題や社会資源等の情報共有、連携を行う。	5月、7月、8月（2回）地域支え合い推進員が招集する生活支援体制整備事業協議体に参加し、支え合い体制の構築の仕組みづくりとして、ごみ出し支援について情報を共有し、意見交換、連携を図った。	令和7年度も協議体会議や地域ケア会議を通じて地域課題や市民ニーズ等を把握し、情報共有・課題、解決策の検討を継続する。
			医療と介護の連携に関する相談窓口として、適切な相談対応や調整、連携を図り、関係機関と協力体制を構築して業務を遂行する。	在宅医療介護連携相談の延べ件数は1,032件（前年度904件）で、うち医療機関は161件（前年度161件）であった。市内外の医療機関や介護サービス事業所、施設、関係機関等と連携を図り、業務を遂行した。	在宅医療介護連携推進事業の相談窓口機能を果たし、市内外の医療機関や介護サービス事業所、施設等と連携を図り、業務を遂行する。

令和 6 年度 登別市地域包括支援センター ゆのか 収支決算書

A 地域包括支援センター

I 収入

(単位:円)

収入科目	当初予算額	更正予算額	最終予算額	決算額	備考
センター運営業務委託料	23,001,500	0	23,001,500	23,001,500	
繰入金	0	2,270,000	2,270,000	2,270,000	B指定介護予防支援事業等からの繰入金
繰越金	0	0	0	0	
その他収入	2,119,000	-2,119,000	0	0	
合計	25,120,500	151,000	25,271,500	25,271,500	

II 支出

(単位:円)

支出科目	当初予算額	更正予算額	最終予算額	決算額	備考	
人件費	役員報酬	0	0	0	0	
	常勤職員給与	17,906,000	-210,284	17,695,716	17,695,716	主任介護支援専門員1名、保健師1名、社会福祉士1名、認知症地域支援推進員0.5名
	非常勤職員給与	0	0	0	0	
	退職金	1,107,000	-39,695	1,067,305	1,067,305	退職金積立
	退職共済掛金	0	0	0	0	
	法定福利費	2,725,000	-42,253	2,682,747	2,682,747	社会保険料(健康保険、厚生年金保険)労働保険料等
	その他人件費	0	0	0	0	
事務費	福利厚生費	0	0	0	0	
	旅費交通費	100,000	-99,900	100	100	駐車場代
	通信運搬費	1,260,000	103,338	1,363,338	1,363,338	電話料、インターネット接続料、郵便料、宅配便運賃
	印刷製本費	0	0	0	0	
	諸会費	10,000	11,000	21,000	21,000	北海道地域包括・在宅介護支援センター協議会年会費
	消耗品・器具備品費	500,000	340,621	840,621	840,621	文具、印刷紙、インク代等
	車両費	500,000	105,578	605,578	605,578	給油及び定期メンテナンス費、修繕費等
	会議費	0	0	0	0	
	光熱水費	200,000	4,914	204,914	204,914	しんた21使用料(光熱水費等)
	修繕費	0	0	0	0	
	賃借料	0	0	0	0	
	地代家賃等	0	0	0	0	
	保険料	130,000	-42,994	87,006	87,006	損害賠償保険、サイバー保険
	租税公課	0	600	600	600	登記事項証明書取得手数料
	保守料	270,000	-28,991	241,009	241,009	システム保守料
	その他業務委託費	0	0	0	0	
	謝金	0	0	0	0	
研修費	120,000	-94,000	26,000	26,000	介護支援専門員更新研修費	
減価償却費	0	78,856	78,856	78,856	エアコン減価償却費	
支払利息	0	0	0	0		
繰出金	0	0	0	0		
その他経費	292,500	64,210	356,710	356,710	JCHO本部(拠出金、消費税負担額、マイクロソフトライセンス料等)、その他調整額	
合計	25,120,500	151,000	25,271,500	25,271,500		

令和 6 年度 登別市地域包括支援センター ゆの か 収支決算書

B 指定介護予防支援事業等

I 収入

(単位:円)

収入科目	当初予算額	更正予算額	最終予算額	決算額	備考
介護予防プラン作成料	16,000,000	1,722,600	17,722,600	17,722,600	
繰入金	0	0	0	0	
繰越金	0	0	0	0	
その他収入	0	0	0	0	
合 計	16,000,000	1,722,600	17,722,600	17,722,600	

II 支出

(単位:円)

支出科目	当初予算額	更正予算額	最終予算額	決算額	備考	
人件費	役員報酬	0	0	0	0	
	常勤職員給与	8,808,000	-1,224,122	7,583,878	7,583,878	介護支援専門員1.5名
	非常勤職員給与	0	0	0	0	
	退職金	544,000	-86,583	457,417	457,417	退職金積立
	退職共済掛金	0	0	0	0	
	法定福利費	1,340,000	-190,251	1,149,749	1,149,749	社会保険料(健康保険、厚生年金保険)労働保険料等
	その他人件費	0	0	0	0	
事務費	福利厚生費	0	0	0	0	
	旅費交通費	100,000	-100,000	0	0	
	通信運搬費	600,000	191,430	791,430	791,430	電話料、インターネット接続料、郵便料、宅配便運賃
	印刷製本費	0	0	0	0	
	諸会費	5,000	4,000	9,000	9,000	地域包括支援センター協議会費(指定介護予防支援事業)
	消耗品・器具備品費	535,000	208,633	743,633	743,633	文具、印刷紙、インク代等
	車両費	500,000	123,819	623,819	623,819	給油及び定期メンテナンス費
	会議費	0	0	0	0	
	光熱水費	80,000	416,940	496,940	496,940	病院使用料(光熱水費等)
	修繕費	0	0	0	0	
	賃借料	0	625,680	625,680	625,680	業務支援システム賃貸借料
	地代家賃等	0	0	0	0	
	保険料	0	230	230	230	サイバー保険
	租税公課	0	0	0	0	
	保守料	500,000	-500,000	0	0	
	介護予防ケアプラン委託費	576,000	-61,400	514,600	514,600	予防支援業務・介護予防ケアマネジメント業務の外部委託費
	その他業務委託費	0	0	0	0	
謝金	0	0	0	0		
研修費	120,000	-120,000	0	0		
減価償却費	0	33,795	33,795	33,795	エアコン減価償却費	
支払利息	0	0	0	0		
繰出金	2,119,000	151,000	2,270,000	2,270,000	A地域包括支援センターへの繰出金	
その他経費	173,000	2,249,429	2,422,429	2,422,429	JCHO本部(拠出金、消費税負担額、マイクロソフトライセンス料等)、その他調整額	
合 計	16,000,000	1,722,600	17,722,600	17,722,600		

登別市地域包括支援センター  
令和6年度事業実績及び収支決算について

登別市地域包括支援センターあおい（愛桜）

令和6年度登別市地域包括支援センターあおい（愛桜）事業実績報告書（資料）

1. 総合相談支援業務

①総合相談業務

（単位：件）

相談件数		令和6年度			令和5年度			令和4年度		
		新規	継続	計	新規	継続	計	新規	継続	計
総合相談	実件数	220	593	813	249	762	1,011	237	760	997
	延件数	471	1,169	1,640	592	1,433	2,025	514	1,681	2,195
在宅医療・ 介護連携相談	実件数	53	135	188	48	144	192	60	165	225
	延件数	114	256	370	108	281	389	112	358	470

②相談者の内訳

（単位：件）

相談者		本人・家族・ 親族	民生委員・ 町内会等の 地域住民	行政機関	医療機関	介護事業所・ 初期集中	その他	計
総合相談	実人数	582	26	54	86	36	29	813
	延人数	1,244	42	85	164	68	37	1,640
在宅医療・ 介護連携相談	実人数	115	2	11	52	4	4	188
	延人数	235	7	11	18	94	5	370

③相談内容の内訳

（単位：件）

相談内容	日常介護	介護保険 制度	在宅 サービス	医療・健康	認知症 関連	その他	計
件数	1,101	850	975	366	151	432	3,875

④高齢者実態把握・広報啓発活動

（単位：人、回）

活動対象	民生委員	町内会・老人 クラブ	サロン	その他	計
回数	4	8	12	19	43
対象者	98	208	159	339	804

2. 権利擁護業務

（単位：件数）

内容	虐待対応	消費者被害	成年後見制度	計
実件数	12	0	4	16
延件数	30	0	5	35

3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

（単位：件）

相談区分	ケアマネジ メント関連	認知症関連	医療・ 健康関連	日常生活 ・介護	地域課題・ ネットワーク 関連	その他	計
件数	5	4	0	4	0	5	18
対応区分	指導・助言	個別支援	サービス 担当者会議 開催支援	事業所 訪問	研修会等の 打ち合わせ・ 開催	その他	計
対象者	5	6	0	11	14	11	47

4. 介護予防支援業務

（単位：件）

介護予防支援サービス計画作成件数	
包括支援センター作成延件数	3,328
居宅介護支援事業所委託延件数	237
合計	3,565

令和6年度 登別市地域包括支援センターあおい（愛桜） 事業計画（事業報告）

項目	事業計画		事業報告	
	目標（運営方針の「活動の視点」を踏まえて）	目標達成に向けた具体的な取組み（基本的には箇条書き）	実績（実施内容と数量的な結果も含めて）	課題・今後の方向性
1 総合相談支援業務	地域包括支援センターに寄せられる相談から地域課題を分析し、民生委員や関係機関とのネットワークを深める。	相談からサービス調整までワンストップ支援とその後のフォローアップまで、切れ目のない支援を実行する。  地域特性や地域課題の分析に努める。	本人、家族、地域住民らからの相談に対し、傾聴や共感等の面接技法を用いながら、丁寧な説明を心掛け、相談内容に応じて他機関、他部署への引継ぎや連携を行いながら情報共有に努めた。  個別地域ケア会議の開催はできなかったが通信配布時のヒアリングや総合相談内容から地域住民からの意見を抽出し地域課題の明確化に取り組み地域特性の分析に努めた。	支援を必要とする高齢者に対し、関係機関と連携を図りながら、センターの持つ機能を活かし迅速に支援に努めていく。  町内会や民生委員・児童委員からの聞き取りや地域ケア会議の開催、日頃の総合相談対応を重ねながら、地域特性・地域課題の分析に努める。
	民生委員・児童委員協議会の定例会に参加し、事例検討や勉強会を開催する。	民生委員・児童委員協議会の定例会に参加し、事例検討や勉強会を開催する。	登別地区、中央東地区の民生委員・児童委員協議会に参加させていただき、地域包括支援センターの業務内容の説明と、民生委員と連携した事例を紹介した後グループワークを実施し情報共有を図った。	民生委員・児童委員宅の全戸訪問を行いながら顔の見える関係づくりに努め次年度も民生委員・児童委員協議会の場で事例検討や勉強会の開催を行うよう働きかけを行う。
	あおい通信を作成し回覧するとともに、地域で開催される行事や会議へ積極的に参加する。	あおい通信を作成し回覧するとともに、地域で開催される行事や会議へ積極的に参加する。	年2回センターで発行するあおい通信には地域包括支援センターの活動内容や地域住民に対して健康や権利擁護に関する情報を掲載し地域に根差した地域包括支援センターの運営に取り組んだ。	6月、11月の年2回、通信の作成・配布を行い地域に根差したセンター運営に取り組んでいく。
	地域に向けた地域包括支援センターの啓発活動を継続的に行う。	町内会やサロン等への出前講座を実施する。	老人クラブやいきいきサロン、町内会等全7か所に対して15回実施することができた。地域包括支援センターの周知だけでなく介護予防、感染予防、権利擁護に関する講話や認知症予防に向けた体操等を行った。	感染対策は引き続き行いながらフレイル予防や権利擁護の講話を行いながら地域包括支援センターの周知を継続し、新規の出前講座の開催を目指していく。
	登録中央ショッピングセンターアークスでの出張出前相談「寄ってけ〜」を継続開催する。	偶数月につき1回専門職種の特性を活かしたテーマを設定し、血圧測定とともにテーマに応じた資料やパンフレットを展示しながら開催した。	偶数月に1回専門職種の特性を活かしたテーマを設定し地域住民へ地域包括支援センターの周知を図るとともに、気軽に相談できる関係作りを努めていく。	
2 権利擁護業務	高齢者のための権利擁護パンフレットや消費者被害防止ステッカーを出前講座や把握事業訪問時に配布し、地域住民に被害の未然防止に向けた普及啓発を継続する。	介護予防把握事業の訪問時に権利擁護パンフレット、消費者被害防止ステッカーを配布し、高齢者に対し消費者被害防止の注意喚起を図った。また出前講座や訪問時にも不審な電話や訪問販売の注意喚起を行った	介護予防把握事業の訪問時に権利擁護パンフレット、消費者被害防止ステッカーを配布し、高齢者に対し消費者被害防止の注意喚起を図った。また出前講座や訪問時にも不審な電話や訪問販売の注意喚起を行った	出前講座や介護予防把握事業の訪問時に、権利擁護パンフレットや消費者被害防止パンフレットを配布し、引き続き地域へ向けた消費者被害防止の普及活動を継続する。
	消費者被害を未然に防ぐための活動を行う。	事業所へ向けた消費者被害に関する勉強会を企画し、権利擁護パンフレットを活用しながら、気づきの視点や対応方法等の周知を継続する。	7月に消費生活センターと共催で事業所向けの消費者被害に関する勉強会を集合形式で開催した。消費生活センターより被害の概要や被害件数、相談事例を紹介し、その後架空の事例を用いたロールプレイとグループワークを実施し参加者と活発な意見交換を行うことができた。	介護サービス事業所への消費者被害防止の周知を図るために、消費生活センターとの連携を図りながら企画・開催につなげる。
		消費生活センターや社会福祉協議会との意見交換会・幹事会を定期開催することで、最新情報や事例の共有を図るとともに連携課題の抽出や連携方法の再確認等を行う。	2か月に1回意見交換会・幹事会を集合形式で開催した。幹事会メンバーの業務内容を可視化するために、6月は包括支援センター、8月は社会福祉協議会、2月は消費生活センターが事例を提供し、それぞれの業務内容の理解を深め、連携方法の確認や課題の抽出を行った。	消費生活センターや社会福祉協議会との意見交換会・幹事会を2か月に1回の頻度で継続し、勉強会や定例会の企画を行うとともに、事例の共有、連携方法の再確認を行う。
	高齢者虐待の円滑かつ迅速な対応の周知と、未然に防ぐための活動を行う。	市・センター向け虐待対応勉強会の継続開催（年2回）し、各職種が迅速に虐待対応できるようスキルアップを目指す。	7月と1月にそれぞれの包括支援センターでの実際の事例を検討し職員それぞれが虐待対応の流れを再確認でき各職員のスキルアップにつながった。	今後も市・各包括単位で勉強会を開催し、職員間で高齢者虐待の有無やその後の対応方法について協議を行い、迅速な終結に向けた流れを確認する。
		事業所へ向けた高齢者虐待に関する勉強会を企画し、権利擁護パンフレットを活用しながら気づきの視点や対応方法等の周知を継続する。	9月4日に要介護施設従事者等による高齢者虐待に関する勉強会を開催しているが、参加者が少なくどこまで現場に落とし込まれたのか不明。10月には介護事業所向けの虐待勉強会をWEB形式で開催した。約50名の参加があり、市内の高齢者虐待の傾向や基礎知識、実際の事例を用いた個人ワークを行った。	施設系については高齢・介護4グループで検討し、必要に応じて包括支援センターも協力する形を取っていく。在宅系の勉強会については各事業所に気づきの視点を根付かせるとともに迅速な終結に向けた流れを各事業所に落とし込んでいく。
		高齢者のための権利擁護パンフレットを出前講座や把握事業訪問時に配布し、地域への普及啓発を継続する。	介護予防把握事業の訪問時に高齢者のための権利擁護パンフレットを配布し、地域への普及に努めた。	出前講座や介護予防把握事業の訪問時に、権利擁護パンフレットを配布し、引き続き地域へ向けた成年後見制度の普及活動を継続する。
		総合相談・権利擁護連絡会において、虐待対応の課題点の整理及び必要に応じ高齢者虐待マニュアルの見直しを図る。	コアメンバー会議開催の遅延が指摘されており、マニュアルを改定するのではなくマニュアル通りの実施を再度確認し包括支援センター内の共通認識としてとらえるよう認識の統一を図った。	今後も社会福祉士部会において、虐待対応における課題点を共有し、円滑かつ迅速な対応ができるよう対応方法を検討し、改善に向けて確認していく。
		セルフネグレクトの虐待対応判断ツールを実際の業務で活用し、適宜改訂を行いながらセンター内での共有を図る。	今年度はセルフネグレクトの虐待対応は0件。帳票を使用する機会もなく評価まで至らなかった。	包括支援センター内でセルフネグレクトが疑われ難事例があった際には、セルフネグレクトの判断基準を活用しながら状況に応じて見直しを検討する
	成年後見制度が円滑に利用できる体制の整備を図り、地域住民や関係機関への周知方法を検討する。	高齢者虐待に関する勉強会の際に、成年後見制度に関する講義も併せて行い、在宅介護事業所だけでなく、行政職員や介護施設職員に対しても制度の周知を行う。  高齢者のための権利擁護パンフレットを出前講座や把握事業訪問時に配布し、地域への普及啓発を継続する。	登別市と地域包括支援センターで成年後見センターとの連携に関する協議を行い、地域包括支援センターの意向を再度説明し、市から成年後見センターへ説明してもらった。その後は市と成年後見センターとの協議の結果を見守っている状態である。  介護予防把握事業の訪問時に権利擁護パンフレットを配布し、地域への成年後見制度の普及啓発に努めた。	成年後見制度の円滑な利用促進に向けて関係職種と連携を図りつつ関係機関や地域住民への周知活動を行っている  出前講座や介護予防把握事業の訪問時に、権利擁護パンフレットを配布し、引き続き地域へ向けた成年後見制度の普及活動を継続する。
		法律関連職種との意見交換会（年2回）や3市1町権利擁護部会（室蘭市、伊達市、登別市、白老町）の開催を継続し連携を強化していく。	年2回の意見交換会を開催。事例の内容もより専門的な内容になってきており、長年積み重ねてきたことにより習熟度が増してきた。定期開催を継続することで他市町村の社会福祉士や、法律関連職種との連携強化につながった。	引き続き年2回の開催を目指し3市権利擁護部会で協議を行いながら法律関連職種や他市町村の地域包括支援センターの社会福祉士との連携を深める。

3	包括的・継続的 ケアマネジメント 支援業務	介護支援専門員の倫理綱領に基づき、ケアマネジメントの質向上に向けた 後方支援を実施する。	市内居宅介護支援事業所等の介護支援専門員に、年4回(訪問1回、メールと 電話3回)後方支援活動を行う。ケアマネ通信を作成し随時情報提供を行っ ていく。	5月・8月・2月に通信を配布、9～10月で事業所訪問を実施し個別の後方支 援を実施した。1事業所30分の時間でケース相談や特定事業所との事例検討 会の周知を行い、12月と2月の時は一般居宅からの事例提供を促すことが できた。	輪番での年3回のケアマネ通信の継続と事業所訪問を実施していく。事業所 訪問時に個別の相談や地域ケア会議にかけられる事例など吸い上げていく。
			後方支援の手法にスーパービジョンの実践を継続して行う。特定事業所加 算を算定している居宅介護支援事業所とともに、スーパービジョンを意識 した事例検討会を継続して行い、例会や記録など実践できるよう一緒に活 動していく。	年5回特定事業所とのスーパービジョンを意識した事例検討会を開催した。 司会、板書、書記は特定事業所が中心となって役割を担うことができた。 後半2回は一般居宅からバイザーやバイザーでの参加もしてもらうことが できた。	次年度も特定事業所が中心となってスーパービジョンを意識した事例検討 会が継続でき、一般の居宅のケアマネにも普及させることで質向上でき るように意識づけすることができるように周知していく。
			介護支援専門員同志が知識や経験を共有し、情報交換できる場を提供しケ アマネジメントの質向上と自主的なネットワーク形成を行っていく。	特定事業所との事例検討会のあと、時間を確保してチームオレンジの説明 や情報共有できる時間を確保し意見交換を行うことができた。	今後も事例検討会の後の時間を利用して情報交換できる場の提供を行っ て行く。
		介護支援専門員の質向上に向けた研修会の運営と自主的なネットワークの 再構築を進める。	介護支援専門員実務従事者を対象に、年2回研修会を開催し、質向上や自 己研鑽の機会を提供する。居宅介護支援事業所のケアマネにスーパービ ジョンの実践にむけて、企画や司会の役割を行っていく。	7月23日生活困窮者自立支援制度の事業内容の支援を理解し、ケアマネジ メントにおける各関係機関との連携や実用的支援の知識を深める目的で講義 とグループワークで意見交換を行った。26名参加施設からも3名のCMに参加 があった。1月14日認知症高齢者へのケアマネジメントについて、登別の認 知症施策のチームオレンジ、認知症初期集中支援チームについて講義と事 例紹介を行った。22名参加で施設CMが1名参加してもらった。司会の立場で 参加者へわかりやすく進行することができ、活発な意見交換となった。	次年度も主任CM更新時の法定外研修に該当する形で企画を行い、研修会 の中でもスーパービジョンの実践を意識した形で企画を行う。社会福祉士部 会からは成年後見制度に関する研修会の共催の話があるため共同で開催で きるように企画する。
	介護支援専門員が地域ケア会議を積極的に活用できる支援を推進する。	居宅通信を継続して作成し地域ケア会議の周知活動を強化する。積極的開 催を促進するため、ケース選定を行い担当ケアマネと開催に向けて地域課 題を意識して開催している。会議終了後は課題の集積を行う。	今年度は年2回個別地域ケア会議の開催を行った。2件とも家族が参加でき る形で開催し、情報共有することができた。地域課題の集積まではできな かった。	2件の開催では地域課題の集積には至らないため、これまで開催してきた事 例や地域から課題分析が必要となっている。	
4	介護予防ケア マネジメント支援 業務	要支援状態の悪化の防止と自立性の向上を目指し、介護予防・総合事業と社 会資源を上手に活用しながら適切な介護予防ケアマネジメントを実践する	あおい職員や再委託先居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、自立支援 の視点から望ましい介護予防プランの作成が行え、適切な介護予防サービ スと社会資源の活用がなされるように相談・助言を行う。特に新人職員に は、ケアマネジメントマニュアルを活用し市の総合事業を含め介護予防ケ アマネジメントが理解できる様細やかな支援を行う。	包括職員や再委託先居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して、個別 に電話や来所で相談を受けるとともに、自立支援の視点をもとにプラン作 成が行えるように支援を行った。新人職員に対してケアマネジメントの視 点の気づきができるように助言を行うことができた。	センター職員や再委託先居宅介護支援事業所のケアマネジャーが自立支援 の視点からアセスメントが向上し、望ましい介護予防プランの立案が行 え、適切な介護予防サービスと社会資源の活用がなされるように相談・助 言を行っている。
			利用者の要介護への悪化予防、地域において自立支援の視点を持ちなが ら、生きがいのある生活を送ることができるよう、総合的な視点での支援 のあり方を検討する目的、高齢者の自立に資するケアマネジメントが行え るように介護予防・自立支援型個別ケア会議の活用を進め、多職種専門職 の助言を受けられる会の企画・開催を行う。包括職員には事例提供、傍聴 を促し、気づき、振り返りの機会を提供する。	年4回介護予防・自立支援型個別会議を開催して包括職員に事例を提供し てもらうことで、自立支援に資するケアマネジメントの学習の機会を提供す ることができた。事例提供者は新たな視点や気づきを得る機会となり、ケ アマネジメントの質の向上が図れた。	次年度も継続して介護予防・自立支援型個別会議を開催して、ケアマネジ メントの質の向上をはかり、自立支援の視点について学ぶことができるよ うにケースの選定も行っていく。
			今年度80歳に到達する方のうち、要介護認定を受けていない方を対象に実 態把握訪問を実施し、体調管理や介護予防が必要と思われる方には健康診 査・歯科検診等の推奨、低栄養・肥満の改善に対する普及啓発を図り介護 予防活動の参加・推進を行っていく。	今年度80歳に到達する人の訪問は予定通りの日程で完了することができ た。今年度はフレイル予防と健康診査・歯科検診等のパンフレットを配布 し、検診受診と介護予防活動の参加や低栄養・肥満の改善に対する普及啓 発を図った。介護保険申請や認知症専門医の受診につなぐなど必要な方 への介入を行うことができた。	次年度も継続して80歳に到達する高齢者への実態把握訪問を継続して高 齢者の健康状態の評価や受診勧奨や介護予防活動への参加を促していく。
			サロン、通いの場などの定期的な出前講座を含めた講座を開催し、健康無関 心層も含めた予防・健康づくりの推進を行う。また居場所作りや社会参加 推進、行動変容を促す仕掛け作りなど、必要時は市や専門多職種と連携 し、介護予防・フレイル対策、認知症予防を中心に取り組みを推進する。	出前講座の内容は看護師の立場からフレイル予防、健康講話(脱水・熱中 症)、認知症予防など季節に応じた内容で行った。消費者被害など他職種 と連携して行うことができた。(1年間で計5か所に参加し14回行った)	出前講座開催し、予防・健康作りの推進と、居場所作り、社会参加推進、 行動変容を促す仕掛け作りに努める。また、市や多職種と連携し、介護 予防、フレイル予防、認知症予防を中心に取り組みを推進する。
		住み慣れた地域で生きがいを持って暮らし続けられるように、介護予防・重 度化防止を目標とした圏域毎の把握調査を実施するとともに、健康寿命を伸 ばすことの大切さやフレイル予防の必要性を幅広く周知し、地域住民の介護 予防を支援する	市職員やリハビリ専門職等をはじめとする医療専門職、地域支えあい推進 員、過去の介護予防活動育成研修受講者等の参加を想定した集まり等を開 催し、介護予防に関する市民ニーズ、地域資源について、情報共有・課 題、解決策の検討を行う。	3月26日医師の講話とグループワークを取り入れた形で、今回は今年度か ろやか体指導者講座受講者を中心に市職員、リハビリ専門職、医療専門 職、地域支えあい推進員を含めた集まりを開催した。参加者からは市民 ニーズや地域資源に関しての意見を聞く機会となった。	地域支えあい推進員とし連携し、介護予防・自立支援型個別会議で把握さ れた地域課題の整理や解決策の検討を行っていく。
			市主催の介護予防普及啓発事業、地域リハビリテーション活動支援事業等 への協力、介護予防に資する住民主体の通いの場の把握と情報共有、高齢 者保健事業と介護予防の一体的実施事業等の取り組みに協力する。	市主催のかるやか元気塾、シニア運動教室、リーダー育成研修は、市の実 施計画に沿って協力を行った。	次年度も継続して市が主催するかるやか元気塾、シニア運動教室、リー ダー育成研修の取り組みに協力を行っていく。
	地域の通いの場の把握や介護予防活動への支援のサポートを行うと共に、 地域支えあい推進員と連携し、個別ケア会議等で把握された地域課題の整 理、地域課題の解決に協力する。	レクリエーションの内容を深める目的で、通いの場、サロン等で活用しても らえるように講師リストを再作成し、既存サロン、老人クラブ等に配布し 活動の幅が広がるような支援を行った。	地域の通いの場の把握や介護予防活動への支援のサポートを行うととも に、地域支えあい推進員との連携を図り、地域資源開発協力、情報共有を 図る。		

5	認知症地域支援・ケア向上事業	認知症になっても住み慣れた地域でできる限り暮らしていけるよう地域の見守り機能の強化を図る。	はいかい者等高齢者SOSネットワークシステムの新規協力機関となりうる事業所の検討を行い、結果に応じて協定締結の依頼を行う。	保留となっていた事業所を健康長寿グループの担当者と各包括認知症地域支援推進員で訪問し協定を締結した。	民生委員を含めて約250種の協力機関と協定を締結している。今後は、既存のSOSネットワークシステムが円滑に機能できるよう、理解を深める周知や方法等を検討する必要がある。
			はいかい者等高齢者SOSネットワークシステム協力機関に対して、提供する情報内容を検討し、SOSネットワーク連絡会議を開催する。	参加者に対し、提供できる情報が書面で済む内容と予定していたチームオレンジの紹介事例がなかったため、書面開催となった。	SOSネットワークシステムの理解を深める周知・方法等を検討する機会や提供する情報等を検討する必要がある。
			はいかい模擬訓練のルートを見直したうえで、はいかい模擬訓練を実施する。	令和6年9月27日（金）10:00～11:30の日時で圏域2か所をはいかいルートに設定し、はいかい模擬訓練を実施した。はいかいする地区は知らせたが、より実践に近づけるため、今年度はルートを公開しなかった。	ルートを公開しない模擬訓練は初の試みだった。実施して戸惑う参加者の意見もあった。訓練の目的を「探す」または「対応方法を学ぶ」のかを明確にし、ルート公開の有無の検討が必要。併せてアンケートの結果を踏まえて、はいかい模擬訓練の実施内容等を検討する必要がある。
	認知症は誰もがなりうるものであることを地域住民が正しく理解できるよう周知啓発に努め、認知症サポーターが地域で活躍するための支援を行う。	一般向け認知症サポーター養成講座を開催する。	令和6年6月28日（金）14:00～15:30、ヌブルで開催し57名が参加。アンケートで時間帯や内容においても9割の方が良かったとの回答だった。	アンケート内容により開催方法等を検討する。	
		団体や職域に向けて、認知症サポーター養成講座開催を依頼する。	開催の提案や依頼等はなかった。	今後も認知症サポーター養成講座の周知・啓発等に努める。	
		わかりやすい内容になるように工夫し、キッズ向け認知症サポーター養成講座を開催する。	事前に教諭と打ち合わせを行い、各学校に合わせた内容で圏域の全小中学校で講座を開催した。	今後も認知症サポーター養成講座の周知・啓発等の為、活動を継続する。	
		チームオレンジの立ち上げに向け、市と連携を図る。	健康長寿グループと認知症地域支援推進員で情報の共有を図りながら居宅介護支援事業所のケアマネジャーや令和4年～令和5年度まで一般向け認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座受講者でボランティアを希望する方達に向け、チームオレンジの説明会やアンケートを実施した。圏域1件、ボランティアに繋ぐことが出来た。	チームオレンジの類型にこだわらずニーズの必要性に応じ、対応できるような検討する。	
		ステップアップ講座を開催する。	令和6年7月18日（木）14:00～15:30、ヌブルで開催し17名が参加。アンケートの結果から講座の時間帯や内容において概ね満足度の高い結果だった。チームオレンジに関しては事例紹介はできなかったが概要の説明を行い、周知・啓発を行った。	地域で認知症の方や家族のやりたいこと、支援してほしいことが叶えられる活動等の具体的なボランティア活動に活かせるような内容を検討する。	
		ケアバスやおれんじ通信、認知症サポーター養成講座の場、認知症カフェ等を活用し、認知症地域支援推進員の活動や認知症施策等について周知啓発を行う	医療機関や介護事業所、商業施設の他、総合相談、地域住民、協力機関、各認知症関連に関する講座、介護予防教室等で配布し、認知症地域支援推進員の活動や登別市の認知症に対する取組みを周知・啓発を行った。また、チームオレンジや認知症初期集中支援チームの事例紹介等に関して主任介護支援専門員部会で開催した介護支援専門員研修で周知・啓発を行った。	同取組みを行い、周知・啓発を継続する。	
	認知症に資する取り組みを推進し、認知症疾患医療センター認知症初期集中支援チームとの連携を強化し、認知機能がある方の早期発見・早期対応や認知症高齢者やその家族への効果的な支援を行う。	認知症カフェKunawの企画、運営、認知症本人と家族が参加できる場の拡充に向けて、地域等に周知を図る。	認知症カフェKunawは、第1・3水曜日の10:00～12:00に開催し、参加者は平均20名前後。地域にある喫茶店でも開催した。	認知症カフェ参加者の拡充と認知症本人・その家族が参加できる場に今後も努める。開催地域により移動手段なく参加できない方の中にはいる。出張カフェ等を行うことができないか等も状況に応じて検討が必要。	
		認知症疾患医療センターと連携し、MCIのリーフレットを活用しながらMCIと診断された方に対して支援する。	認知症疾患医療センターを受診し、MCIの診断を受けた方に対し、リーフレットを活用して認知症予防と受診継続の必要性について説明をした。	同取組みを行い、周知・啓発を継続する。	
		おれんじ連絡会等を活用し、認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター等と連携を図り、認知症施策等について検討する。	令和6年11月6日（水）13:30～15:00、鷺別コミュニティセンターで認知症オレンジフォーラムを開催し、35名が参加。	今後もおれんじ連絡会等を活用し、各関係者が共通する講座や取組み等に関して協議し、認知症施策について周知・啓発を継続する。	
6	地域ケア会議推進事業	地域ケア個別会議を積極的に開催し、会議で把握された課題の集積を行う。	今年度あおい圏域で2件の個別地域ケア会議を行った。1件は居宅介護支援事業所からの相談ケースであり、認知症独居の情報共有と連携を目的に開催した。集合団地に住んでいるケースであり、町内会長からは集まれる場所の不足や独居高齢者が増えているなど地域課題も出された。	次年度は市が作成した個別課題解決型地域ケア会議募集のリーフレットを居宅介護支援事業所へ意識できるように周知を重ねていく。	
		地域ケア会議（個別）で抽出した課題を積み上げ、地域課題としての検討を行う。	地域ケア会議が2件で地域課題も町内会からの提案もあったが、集積できる課題の積み上げができなかった。	今後は地域ケア個別会議で集積した地域課題を地域ケア会議推進事業と連携を図ることを目標にしていく。	
7	センターの適切な運営に関する業務	包括的支援事業の適切な実施のため適切な職員の配置を行う。	法人等と協力しながら質の高い人材確保に努める。	7月に1名職員が離職、10月に1名増員、1月に部署異動があり現在1名欠員の状態。法人に相談しながら職員の補充に努めているが介護職全般で求職者が少ない状態であり職員の確保に苦慮している。	法人や関連施設等との連携を強化し、職員の人事交流を図りながら職員の確保に努める。
		全国一律の評価基準に基づいた機能評価を実施しセンター機能の強化、充実を図る。	地域包括支援センター自己評価を年に1度実施しセンターの機能向上に努める。	7月に自己評価を実施し登別市と地域包括支援センターが運営方針を互いに共有し、両者の連携によって事業展開がなされているか現状の点検を行い、改善に向けて活用した。	継続して自己評価を実施し、評価結果を職員間で共有しながら質の高い取組を目指していく。

8	市との連携に関する業務		市が行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業への協力を行う。	今年度も当該年度に80歳になる高齢者のうち、要介護認定を受けていない方を対象に介護予防把握事業を実施。介護予防が必要と考えられる方にはかるやか元気塾等への参加等を促した。	令和6年度も当該年度に80歳になる高齢者のうち要介護認定を受けていない方を対象に介護予防把握事業で訪問を実施し、介護予防が必要と考えられる方には健康診査・歯科健診等の受診勧奨やかろやか元気塾等への参加勧奨を行う。
		市が実施する地域支援事業の企画や開催に協力し、各事業の推進を図る。	市の地域支えあい推進員が招集する協議体への参加、協力をしていく。	今年度は協議体が参集する会議への参加を行い、ごみ捨てについて地域別の情報収集を行ったが継続して会議開催するだけの情報共有がなかった。	今後も市の主催する生活支援体制整備事業協議体会議兼地域包括ケアシステム推進会議の開催へ積極的に参加し、協力を行っていく。
			地域の医療と介護の連携に関する相談窓口機能として、相談からその後のフォローまでの支援を実行する。	地域総合病院、個人病院、地域の方などの医療と介護に関する相談に応じ必要な通院先、サービス事業所等と連携し、介護サービスが必要な場合等支援を行い問題を解消した。	相談があった際には速やかに関係機関との連携を図りながら支援に努め、早期解決に向け取り組む。
			登別市在宅医療・介護連携推進事業に参加し、医療・介護の連携体制の構築や仕組みづくりの検討を行う。	今年度は計2回会議が開催されすべての会議に出席した。また、市民講演会（市民会館）及びのぼりべっけアマネ会と共同開催の医療・介護関係者研修会（ヌブル）にも参加し、在宅医療・連携に必要な多職種間での連携にも努めた。	在宅医療・介護連携推進会議に参加し市内の医療・介護の連携体制構築、仕組みづくりや適切な事業推進に向けて協力、連携を図る。
		市やセンター間での連携を密にし相互に協力しながら業務を遂行する。	代表者会議や専門職による専門部会を定期開催し、市やセンター同士の情報共有・相互の活動状況を把握するとともに資質の向上を目指す。	地域包括支援センターと市の情報共有や、相互も活動状況を確認するため、定期的に代表者会議を開催した。市と包括支援センターで全体会も開催し、職員間における顔の見える関係づくりにも一役買うことができた。また各職種においても情報共有や資質向上をめざし定期的に専門部会を開催した。	代表者会議や専門部会、状況に応じて市・地域包括支援センター全体会を開催し、市や地域包括支援センター間での連携を図る。

# 令和6年度 登別市地域包括支援センターあおい 収支決算書

## A 地域包括支援センター

### I 収入

(単位:円)

収入科目	当初予算額	更正予算額	最終予算額	決算額	備考
センター運営業務委託料	23,001,500	0	23,001,500	23,001,500	
繰入金	0	0	0	0	
繰越金	0	0	0	0	
その他収入	0	0	0	0	
合 計	23,001,500	0	23,001,500	23,001,500	

### II 支出

(単位:円)

支出科目	当初予算額	更正予算額	最終予算額	決算額	備考	
人件費	役員報酬	0	0	0	0	
	常勤職員給与	15,100,000	-1,800,000	13,300,000	13,300,000	看護師1名、社会福祉士2名、主任介護支援専門員1名、認知症地域支援推進員1名、介護支援専門員2名
	非常勤職員給与	320,500	0	320,500	320,500	事務員1名
	退職金	0	1,553,000	1,553,000	1,553,000	社会福祉士1名
	退職共済掛金	0	0	0	0	
	法定福利費	2,210,000	90,000	2,300,000	2,300,000	社会保険料
	その他人件費	0	0	0	0	
事務費	福利厚生費	300,000	-100,000	200,000	200,000	職員制服等
	旅費交通費	7,000	-4,000	3,000	3,000	訪問時の駐車場代
	通信運搬費	300,000	0	300,000	300,000	電話、携帯、切手代
	印刷製本費	0	0	0	0	
	諸会費	30,000	0	30,000	30,000	在宅介護支援センター協議会会費
	消耗品・器具備品費	1,000,000	0	1,000,000	1,000,000	ラミネーター、デスクマット(7枚)、マスク、アルコール等
	車両費	750,000	100,000	850,000	850,000	ガソリン4台分
	会議費	0	0	0	0	
	光熱水費	431,000	-37,000	394,000	394,000	電気、水道、灯油
	修繕費	300,000	-232,000	68,000	68,000	ストーブ修理
	賃借料	1,040,000	560,000	1,600,000	1,600,000	コピー機入れ替え、車両リース(3台)、ワイズマンシステムリース、国保運送ソフト使用料等
	地代家賃等	0	0	0	0	
	保険料	33,000	0	33,000	33,000	介護事業者賠償責任保険、火災保険
	租税公課	390,000	0	390,000	390,000	
	保守料	40,000	0	40,000	40,000	PCバックアップシステム保守料金
	その他業務委託費	120,000	0	120,000	120,000	浄化槽定期点検、ワックス清掃等
	謝金	0	0	0	0	
	研修費	100,000	0	100,000	100,000	ケアマネ更新研修、主任ケアマネ更新研修、介護予防ケアマネジメント研修
	減価償却費	530,000	-130,000	400,000	400,000	施設設備等
	支払利息	0	0	0	0	
繰出金	0	0	0	0		
その他経費	0	0	0	0		
合 計	23,001,500	0	23,001,500	23,001,500		

## 令和6年度 登別市地域包括支援センターあおい収支決算書

### B 指定介護予防支援事業等

#### I 収入

(単位:円)

収入科目	当初予算額	更正予算額	最終予算額	決算額	備考
介護予防プラン作成料	14,596,000	1,161,140	15,757,140	15,757,140	4,380 × 4 + 4,420 × 3561
繰入金	0	0	0	0	
繰越金	0	0	0	0	
その他収入	0	0	0	0	
合 計	14,596,000	1,161,140	15,757,140	15,757,140	

#### II 支出

(単位:円)

支出科目	当初予算額	更正予算額	最終予算額	決算額	備考	
人件費	役員報酬	0	0	0	0	
	常勤職員給与	9,750,000	0	9,750,000	9,750,000	看護師1名、社会福祉士2名、主任介護支援専門員1名、認知症部会地域支援推進員1名介護支援専門員1名
	非常勤職員給与	150,000	14,686	164,686	164,686	事務員1名
	退職金	0	359,930	359,930	359,930	社会福祉士1名退職
	退職共済掛金	0	0	0	0	
	法定福利費	1,400,000	-58,580	1,341,420	1,341,420	上記職員社会保険料
	その他人件費	0	0	0	0	
事務費	福利厚生費	100,000	6,641	106,641	106,641	職員制服等
	旅費交通費	1,000	0	1,000	1,000	訪問時の駐車料金
	通信運搬費	120,000	60,790	180,790	180,790	電話、携帯、切手代(切手料金改定)
	印刷製本費	0	0	0	0	
	諸会費	15,000	-15,000	0	0	
	消耗品・器具備品費	280,000	367,192	647,192	647,192	事務用品、デスクマットなど
	車両費	300,000	100,000	400,000	400,000	ガソリン代、修理代
	会議費	0	0	0	0	
	光熱水費	200,000	-5,106	194,894	194,894	電気、水道、灯油代等
	修繕費	35,000	5,800	40,800	40,800	ストーブ修理
	賃借料	680,000	304,366	984,366	984,366	コピー機、車両リース、、ワイズマンシステムリース、国保連伝送ソフト使用
	地代家賃等	0	0	0	0	
	保険料	22,000	-2,494	19,506	19,506	介護事業者賠償責任保険、火災保険
	租税公課	260,000	-14,297	245,703	245,703	仮払い消費税
	保守料	30,000	-6,028	23,972	23,972	PCバックアップシステム保守料金
	介護予防ケアプラン委託費	713,000	187,232	900,232	900,232	介護予防委託費
	その他業務委託費	40,000	31,244	71,244	71,244	浄化槽点検、ワックス清掃
	謝金	0	0	0	0	
	研修費	200,000	-141,636	58,364	58,364	介護支援専門員更新研修
	減価償却費	300,000	-33,600	266,400	266,400	施設設備等
支払利息	0	0	0	0		
繰出金	0	0	0	0		
その他経費	0	0	0	0		
合 計	14,596,000	1,161,140	15,757,140	15,757,140		