

令和7年度 第1回
熊本市地域包括支援センター運営協議会

報告資料



令和7年（2025年）8月27日
熊本市 高齢福祉課

令和7年度 地域包括支援センターの重点的取組（報告）

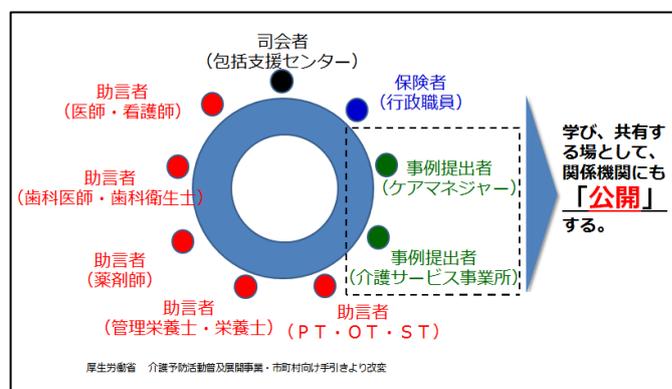
1. 自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの強化と地域課題の検討

事業開始から8年目となる今年度は、ケア会議の実務を改め、より自立に資するケアマネジメントとなるよう、利用者を取り巻くケアチーム全体の実践力向上を目指す。また、これまでの個別事例の検討と並行して、市民への啓発についても取り組んでいく。

◆自立支援型地域ケア会議について

目的：支援が必要となった初期段階から多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することで、自立に資するケアマネジメントを実施し、課題解決や生活の質の向上を図る。また、自立支援・重度化防止の視点でケアマネジメントを行える人材の育成と多職種間のネットワーク構築を図るとともに、不足している社会資源等の地域課題を把握し、必要な地域資源の開発、体制づくりを推進する。

主な会議出席者：



- ・ 事例提供の頻度 全ケアマネ年1回程度
- ・ 事例は、新規でケアプランを作成する事例のうち「加齢や病気をきっかけとした筋力低下・生活機能の低下によるもの」「転倒・骨折によるもの」を基本とし、会議にはケアチームでの参加を基本とする（サービス提供事業所も参加）。
- ・ 会議は、利用開始後3か月のモニタリングまでの期間に開催し、その3か月後に、モニタリング会議にて進捗状況を確認する。

実績：

実績	R2	R3	R4	R5	R6
会議回数（回）	132	262	211	172	93
検討ケース数（ケース）	246	507	380	332	182

2. 住民主体の通いの場の普及・拡大

新型コロナウイルス感染症への対策に留意しつつ、住民主体の通いの場の新規設立及び継続運営のために必要な支援を行っていく。地域の通いの場等での関わりや高齢者に対する見守りアンケート等を通して、フレイル等の恐れのある方を早期発見し、地域の通いの場へつなぎ、社会参加を促す等、自発的な高齢者の健康づくりや介護予防活動の普及、必要に応じて短期集中予防サービス等の適切な介護予防サービス利用への支援を行う。

◆くまもと元気くらぶ支援メニュー

①活動支援補助

補助率 50%、物品購入費（上限 58,000 円）、活動費（上限 74,000 円）を補助。

②リハビリ専門職派遣

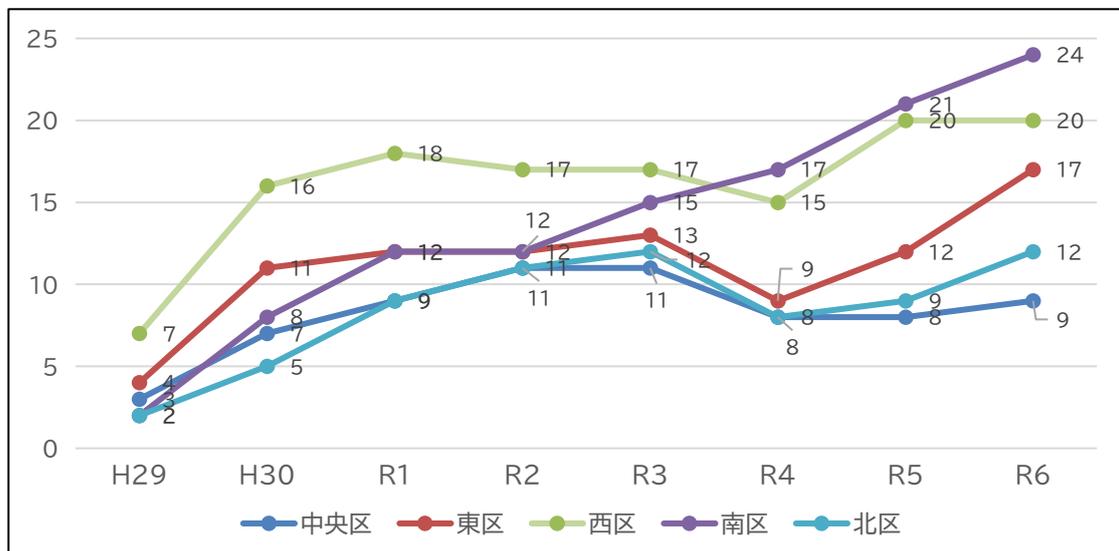
年度内に 6 回まで、リハビリテーション専門職が出向き、運動方法の指導や効果測定を実施。

③立ち上げ支援スタッフ派遣

設立当初の 12 回の運営を支援。



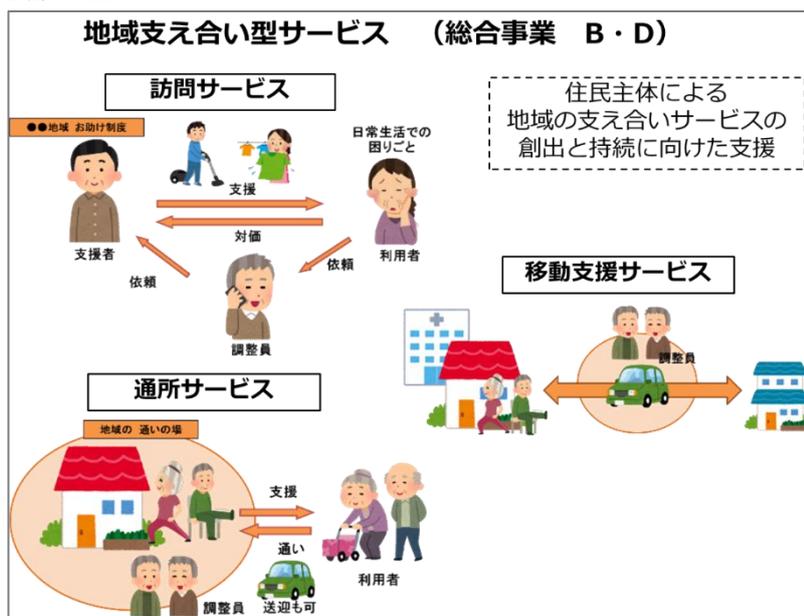
◆くまもと元気くらぶの団体数推移



3. 多様な生活支援サービスの創出と運営の継続に向けた支援

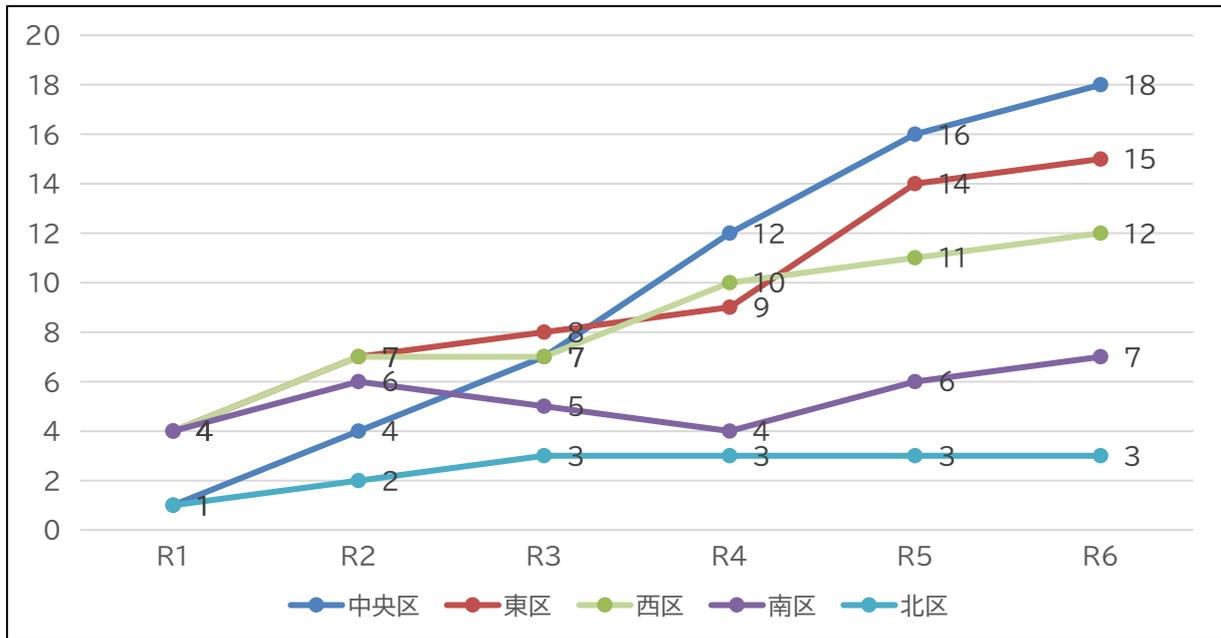
生活支援コーディネーターを中心として、地域課題の抽出や生活支援の担い手となる人材育成等、地域資源の掘り起こしや開発、ニーズとのマッチングを行うとともに、「熊本市地域支え合い型サービス補助金」を活用し、インフォーマルサービスを含む多様な生活支援サービスの普及拡大や継続を引き続き支援する。

◆地域支え合い型サービスのイメージ



地域支え合い型サービス類型	内容	説明
訪問サービス	利用対象者の居宅において、介護予防を目的として、主に住民ボランティア等、住民主体の自主活動として行う生活援助等の多様な支援	買物代行、調理、ごみ出し、電球の交換、布団干し、階段の掃除 等 運営費補助月額:2千～1万2千円
移動支援サービス	利用対象者が通院や買い物等をする場合における住民主体による送迎前後の付き添い支援や通いの場への送迎	特定研修を受講することを要件 運営費補助月額:2千～1万2千円
通所サービス	住民主体による利用対象者を中心とした定期的な利用が可能な自主的な通いの場の運営及び送迎	開設頻度:週1回以上 人数:利用者5人以上/月 開設時間:3時間以上/回 活動内容:体操・運動等の活動、趣味活動を通じた日中の居場所づくり その他:送迎を行う場合は特定研修を受講することを要件 運営費補助月額:3万～7万2千円

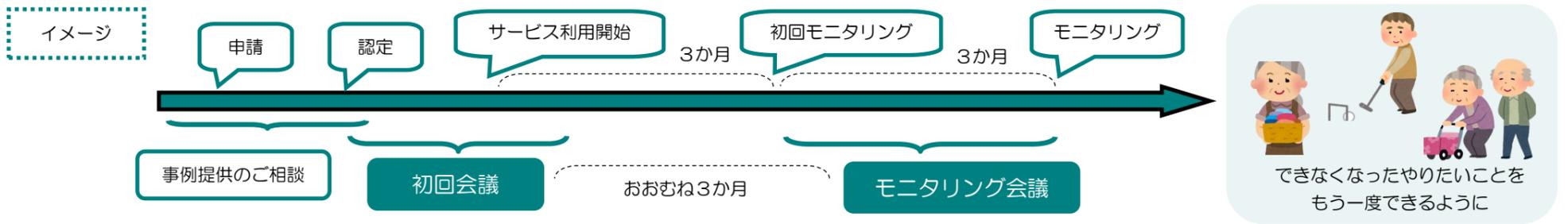
◆地域支え合い型サービスの団体数推移



自立支援型地域ケア会議を見直します

【参考】

利用開始前後のタイミングで検討することで、対象者の生活機能の再獲得をめざします。資料を統一し、事前準備の負担を軽減します。会議の一環としてモニタリングを行うことで、自立支援型ケアマネジメントの実践に必要なことや仕組みを検討しながら、ケアマネと他職種、行政が一体となって取り組みます。



	新（R7年度）※下線部が主な変更点	旧（これまで）	見直しの理由・狙い
対象事例	1) 新規でケアプランを作成する事例のうち「 <u>加齢や病気をきっかけとした筋力低下・生活機能の低下によるもの</u> 」「 <u>転倒・骨折によるもの</u> 」で改善が見込める事例 2) その他市がケア会議での検討に適すると認める事例 ※主催包括の圏域内に居住する事例に限らない ※指定居宅介護支援事業所が直接契約で担当する事例を含む	・事業対象者、支援1、2、介護1 （がんターミナル、精神、認知症、難病等進行性疾患を除く）	・生活機能の再獲得の可能性が高い事例を選定し、状況が改善する事例を経験できる ・サービス利用開始前後の方を対象とすることで、自立に向けた合意形成がしやすくなる ・従来の事例や圏域外の事例も可とし、事例提供のしづらさを軽減
初回会議（40分）	【開催時期】 <u>初回モニタリング（利用開始後3か月）までを基本とする</u> 【出席者】 <u>ケアマネとサービス提供事業所スタッフ</u> （ケアチームでの参加を基本とする）	【開催時期】事例毎に定めた時期 【出席者】ケアマネが主 （事例によってはサービス提供事業所も参加）	・事前の情報収集の負担を軽減 ・チームで把握している情報を漏れなく伝えることで、より個別性の高い助言を得る ・自立の視点や対応案を会議の場で共有することができ、その後の動きがスムーズになる
モニタリング会議（10分）	【開催時期】 <u>初回会議後おおむね3か月前後に状況を確認</u> 【出席者】ケアマネ	【開催時期】事例毎に定めた時期 【出席者】なし（書面や聞き取り等）	・改善につながる手法を参加者で共有する ・自立に向けた関わりが難しかった場合は、その背景にある地域課題を把握する
事例提供の頻度	・基本的に各ケアマネ年1回程度	・不定期	・基本的に全てのケアマネにこの取り組みに参加いただきたい
使用する資料	①利用者基本情報（各事業所所定の様式） ②ケアプラン ③課題整理総括表 ④基本チェックリスト ⑤興味・関心チェックシート ⑥エコマップ ※服薬情報、血液検査データ等の把握、口腔内チェックシート、10食品群チェックシートの活用を推奨（提出は必須ではなく、会議の場で説明できればよい）。 ※⑥については①の裏面に手書きでも可。	①利用者基本情報（ケア会議用） ②ケアプラン ③課題整理総括表 ④基本チェックリスト ⑤興味・関心チェックシート ⑥その他（必要に応じて追加資料あり）	・包括によって資料が異なる状況を解消 ・資料の準備や、読み込みの負担を軽減 ・エコマップを描くことで、自立に向け利用できる資源に着目することを習慣づける
事前準備	・事前打ち合わせを行う場合は「 <u>利用者のニーズ</u> 」や「 <u>どこに焦点を当てて検討するか</u> 」を中心に簡潔に行う ・基本資料以外の情報は会議の場で説明できればよい	・包括毎に実施	・事例提供者と包括双方の負担を軽減 ・事前打ち合わせで行っていたアセスメントの補足は初回会議の中で行う
参加者	○事例提供者 ・ケアマネ ・介護サービス事業所 ○助言者 <u>6名以内</u> （※R5年度実績：最頻値5名） ・医師・看護師 ・歯科医師・歯科衛生士 ・薬剤師 ・管理栄養士・栄養士 ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 ・その他（主任ケアマネ、精神保健福祉士等） ○司会者、生活支援コーディネーター（包括） ○保険者（区役所福祉課）	○事例提供者 ・ケアマネ ・介護サービス事業所 ○助言者（人数の指定なし） ・医師・看護師 ・歯科医師・歯科衛生士 ・薬剤師 ・管理栄養士・栄養士 ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 ○司会者、生活支援コーディネーター（包括） ○保険者（区役所福祉課）	・サービス事業所のスタッフが参加しない場合は、会議前の情報収集や会議内容を共有するためにケアマネが動く必要があった部分を解消 ・参加者数を見直し、人数が多いことによる意見集約の難しさを軽減
助言者	・ <u>同じ助言者が初回会議とモニタリング会議に連続して参加することを基本とし、自立支援型ケアマネジメントの実践を事例提供者とともに考える</u> ・ <u>初回会議で未把握だった情報のうち、自立に向けたケアマネジメントのために優先度が高いと判断した情報については、その理由と把握の仕方を含めた助言を行う</u> ・ <u>研修受講など要件を設けることについて検討を継続</u> ・R7年度は経験者で体制を整え、その後新規の参加者を増やしていく	・会議開催日時に参加できる方を中心に調整 ・助言者は自分が参加した会議のモニタリングを聞くとは限らない状況であったため、自分の助言がどう活かされたのかわからない、フィードバックが欲しいと言う希望が多かった	・同一事例のモニタリングを聞くことで助言内容がどう活かされたのかを知り、必要であれば助言の補足ができる ・ケアマネジメントの実際を知り、個別事例から見えた地域課題を職場や職能団体へ持ち帰り、活かしていただくことができる ・助言者が市の状況やケア会議に関する基本的な情報を得た上で、会議に参加できる体制を整える ・経験者に限ることで、包括と行政は新しい手法でのケア会議実施と研修体制を整えることに注力できる