

平成23年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業

報告書

平成24(2012)年3月

 株式
会社 三菱総合研究所

■ 目 次 ■

I 調査概要	1
1. 背景	1
2. 調査目的	1
3. 調査の構成と方法	1
(1) 実態調査（アンケート調査）	1
(2) 事例調査（ヒアリング調査）	1
4. 調査結果	3
(1) 実態調査（アンケート調査）	3
(2) 事例調査（ヒアリング調査）	4
II 実態調査(アンケート調査)	8
1. 都道府県票	8
(1) 都道府県の概要	8
2. 市区町村票	18
(1) 市区町村の概要	18
(2) 運営協議会	19
(3) 住民に対する広報活動の状況	24
(4) ブランチおよびサブセンターの設置数	25
(5) 地域包括支援センターとの関係	27
3. 地域包括支援センター票	34
(1) 地域包括支援センターの概要	34
(2) 職員の状況	44
(3) ケアマネジメント	51
(4) 地域支援事業の二次予防事業対象者	69
(5) 運営費等	70
(6) 受託の状況	72
(7) 夜間・休日の対応	74
(8) 住民に対する広報活動の状況（地域包括支援センターとしての独自の取り組み）	77
(9) 地域包括支援センターが抱える課題	78
III 事例調査(ヒアリング調査)	85
1. 保険者の地域包括支援センターに対する自己評価の取組	85
(1) 神奈川県横須賀市	85
(2) 山形県酒田市	90
(3) 静岡県浜松市	98

(4) 熊本県天草市	104
(5) 京都府京都市	112
2. 自立支援型マネジメントの推進支援に関する取組.....	118
(1) つくば市地域包括支援センター	118
(2) 横浜市下瀬谷地域ケアプラザ	124
(3) 芦屋市精道高齢者生活支援センター	127
(4) 目黒区中央包括支援センター	133
(5) 北見市南部地区地域包括支援センター	138
IV 参考資料	144
1. 調査票 WEB 画面.....	144
(1) トップページ	144
(2) ログイン画面（ダウンロード）	145
(3) 調査票のダウンロード画面	145
(4) ログイン画面（アップロード）	146
(5) ユーザ選択画面	146
(6) 調査票アップロード画面（都道府県向け）	147
(7) 調査票アップロード画面（市区町村向け）	148
(8) 調査票提出完了画面	149
2. 調査票	150
(1) 都道府県調査票	150
(2) 市区町村調査票	151
(3) 地域包括支援センター調査票	154

調 査 概 要

I 調査概要

1. 背景

平成 18 年改正介護保険法において位置づけられた地域包括支援センターは、全国で設置が進められ、平成 20 年 4 月 1 日からは全市町村において設置されるに至った。

現在、各センターは地域包括ケアの中核機関として、高齢者の生活を支える重要な役割を果たしており、今後も安定的な運営が求められるところである。しかしながら、地域包括支援センターを取り巻く課題は様々であり、センターの円滑な運営を確保する観点から更なる取組が必要であると考えられる。

2. 調査目的

地域包括支援センターの業務実態及び課題について調査を実施し、今後の地域包括支援センターの支援策のあり方について検討する際の資料とすることを目的とした。

3. 調査の構成と方法

(1) 実態調査(アンケート調査)

1) 対象

全国の地域包括支援センターを対象に実施した。

2) 調査方法

厚生労働省が都道府県及び市区町村を經由して電子メールによって発送し、インターネットを通じて回収したデータについて分析を行った。

(2) 事例調査(ヒアリング調査)

1) 事例調査の内容

地域包括支援センターの機能強化に向けた地域包括ケア体制の取組状況に関するヒアリングを保険者や地域包括支援センターに対して行う。具体的には次の 2 点を把握するために実施したものである。

- ・ 保険者が委託型の地域包括支援センターに対して行っている「自己評価」の実施内容
- ・ 「自立支援型マネジメント」の推進という観点から地域のケアマネジャーを支援している地域包括支援センターの支援内容

2) 調査対象の選定

事例調査の対象は、①「自己評価」を地域包括支援センターの実施要請をしている保険者 5 箇所、②「自立支援型マネジメント」の観点からの取り組みを行っている地

域包括支援センター5箇所を選定した。選定の方法は以下のとおり。

① 自己評価の視点による保険者の選定

実態調査（アンケート調査）の自由記述欄から、地域包括支援センターに自己評価を求めている市区町村を抽出し、特徴的な取組を行っている保険者を選定した。

② 自立支援型マネジメント推進支援の視点による地域包括支援センターの選定

実態調査（アンケート調査）の包括的・継続的ケアマネジメントの取組に関する2つの自由記述欄をキーワード検索し、検索された記述欄から、特徴的な取組を行っている地域包括支援センターを選定した。尚、キーワードの設定に際しては、「地域包括支援センター業務マニュアル」を参考に地域包括支援センターの一般的な取組内容を挙げ、その取組内容に関連するキーワードを設定した。また「地域のネットワークを活かしたケアマネジメントの取組」に関しては、他分野との連携に関する事例を抽出するため、別途自由記述欄を確認し、対象を選定した。

図表 1 ヒアリング対象の選定基準

アセスメントにおける「自立支援」の視点の取り入れ		地域のネットワークを活かしたケアマネジメントの取組	
取組内容	検索キーワード	取組内容	検索キーワード
CMからの個別相談対応	「個別相談」		「社会資源マップ」
関係機関に関する情報提供、情報共有、意見交換の実施	「情報提供」	社会資源マップ・リストの作成・周知	「エコマップ」
	「情報共有」		「社会資源リスト」
	「意見交換会」	行事への参加による地域住民との接触	「行事」
CMスキルアップのための勉強会、研修会、事例検討会の実施	「勉強会」&「自立支援」	関係機関、施設を活用した実態把握	「イベント」
	「研修会」&「自立支援」		「実態把握」
	「事例検討会」&「自立支援」	他分野との連携	
アセスメントのための独自ツール、シートの開発	ツール シート		

4. 調査結果

(1) 実態調査(アンケート調査)

1) 回収結果

平成 23 年 6 月に実施し、全国 4,224 箇所の地域包括支援センターから回収を得た。

2) 結果概要

地域包括支援センターは 4,224 箇所、設置保険者数は 1,585 保険者であり、ブランチを設置している保険者数は 414 保険者、サブセンターを設置している保険者数は 100 保険者であった。

設置主体は、直営が「1,265 箇所 (29.9%)」、委託が「2,920 箇所 (69.1%)」であった。委託の設置主体は、「社会福祉法人(社協除く) (36.8%)」が最も多く、次いで、「社会福祉協議会 (13.3%)」、「医療法人 (11.8%)」の順であった。

1 センターあたりの職員(センター長、事務職員等は除く)の配置人数別に見たセンターの状況は、「3 人以上～6 人未満 (53.4%)」が最も多いが、経年的にみると、6 人未満のセンターは減少傾向にある。

(2) 事例調査(ヒアリング調査)

保険者が委託による地域包括支援センターに対して行っている自己評価の実施内容、また自立支援型マネジメントの推進という観点から地域のケアマネジャーを支援している地域包括支援センターの支援内容を、取組に至った背景、取組開始までの経緯、取組概要、取組の効果、今後の課題の視点から調査した。

結果の概要は以下のとおり。

1) 自己評価の取組について

① 取組の背景に関する事項

- ・地域包括支援センター運営協議会において、委託先のセンターが適切に仕事をしていることを示すため。
- ・また評価結果をもとに、各地域包括支援センターが自立してサービス水準の向上に努められるようにしたい。

② 取組内容に関する事項

- ・包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援)だけでなく、運営体制や収支状況に関しても基準の達成度合いを評価。
- ・評価結果を点数化またはチャート化したものを各地域包括支援センターに返し、次年度に向けた改善点を示すようにしている。
- ・地域包括支援センター運営協議会における地域包括支援センターの取組状況把握のための判断材料。
- ・委託法人との契約見直しの検討や行政の政策立案への反映。

2) 自立支援型マネジメントの推進支援に関する取組について

① 取組の背景に関する事項

- ・市町村合併や若者の都市部への移動による都市部以外での高齢者の増加、同一市区内における高齢者数、高齢化率の地域格差が進み、孤独な高齢者が自立して生活できるような地域ネットワークの強化が必要とされている。
- ・虐待をはじめとした支援困難事例への対応に頭を悩ませるケアマネジャーに対して、利用者の環境に深く入り込んだ問題解決をすることが求められている。

② 取組内容に関する事項

- ・自立支援型マネジメントの推進支援は大きく、「アセスメント型」と「地域ネ

ットワーク型」に分けられ、共に二次予防対象者の早期発見に重点を置いている。

- 「アセスメント型」ではケアマネジャーを対象とした研修会等の場でケアマネジャーを支援するためのツールを紹介、学習することでアセスメントの際の新たな視点を提供し、ケアマネジャーに対する”自立支援”の意識の強化にかなげている。
- 「地域ネットワーク型」では、介護・福祉・医療のみならず、地域の商店、警察、消防など多様な分野の社会資源を活用したネットワークを構築し、見守り体制を整備している。またケアマネジャーはそのネットワーク作りの取組を地域住民に PR する役割も担っている。

図表 2 事例調査結果概要 (①自己評価)

	横須賀市	酒田市	浜松市	天草市	京都市
センター設置数	13ヶ所 (直営:0、委託:13)	10ヶ所 (直営:0、委託:10)	17ヶ所 (直営:0、委託:17)	6ヶ所 (直営:0、委託:6)	61ヶ所 (直営:0、委託:61)
当該市ならではの 特徴	評価結果の補助金への反映	月次実績を利用した定量的評価	目標を示す自己評価	月次報告と年次報告を 併せた評価	評価結果の政策立案への活用
取組に至った背景	・地域包括支援センター運営協議会において、センターが委託内容に沿った業務をしているということを客観的に報告するために、評価を行うことが必要だと感じた。 ・センター全体のサービスを底上げしたい。	・平成17年の市町村合併よりセンターの業務内容・水準のばらつきが想定された。 ・各センターの業務平準化及び委託業務を適正に実施しているかを把握したい。	・センター開設当初から同じ委託先に委託し続けているので、サービスの水準を下げないように努力してほしかった。	・平成21年4月にセンターの運営を委託に切り替えた際、センターに適切な運営をしてもらうために導入した。 ・委託事業者自らに仕様書通りの業務を履行したかの確認をってもらう機会としている。	・センターが自らの業務実施状況のチェック・判断材料を必要としていた。 ・市としても包括的支援事業の課題やどのような政策支援が必要か判断する材料が必要だった。
取組開始までの経緯	・平成18年10月にセンター12ヶ所の委託を開始。平成19年に「年間の活動状況を運営協議会に報告したい」という旨をセンターに伝え、同年10月より評価を始めた。	・平成19年度、仙台市を視察し、自己評価の実施状況を参考とした。 ・厚労省の手引きを参考に「酒田市地域包括支援センター事業実施マニュアル」を作成し、その中で評価基準を作成した。 ・平成19年度に数ヶ月で評価制度を作り上げ、開始した。	・神戸市の取組を参考にした。 ・平成20年度、客観性を持たせるために数量的な評価項目を入れた。 ・平成23年度の改訂では市の求める水準を作り、それをクリアできるかどうか視点に置いた。	・平成21年度当初から自己評価制度の策定に取り組む。同年8月より月次評価を開始。 ・評価のベースとなる委託契約仕様書の検討は、3職種が集まって平成20年4月頃から開始。同年8月に委託事業者の募集を行い、その後説明会を実施した。	・平成21年1月に提出された京都市地域包括支援センター在宅介護支援センター連絡協議会の要望書を受け、同年4月より自己評価表に関する検討を始める。 ・平成22年度から自己評価を開始した。
取組概要	・年1回、事業内容ごとの評価項目を3段階で評価する。 ・評価結果をチャート化して各センターへフィードバックする。 ・自己評価の結果を市の方でまとめ、総合的にA・B・Cでランク付けし、それぞれ150万円、100万円、0円と補助金の一部へ反映させている。	・年1回、38の評価項目について◎、○、△、の評価と点数化を実施する。 ・書面での評価だけでなく、個人情報取り扱いについて市職員による実地評価も行う。 ・毎月センターに提出してもらう日誌や事業報告から特定高齢者の把握件数等の定量評価を実施し	・運営体制と業務のそれぞれについて評価項目を◎=2点、○=1点、△=0点で評価する。書面だけでなく、実地調査も行う。また市としてクリアしてほしい水準点をセンターへ示し、改善点を明らかにしている。	・委託業務契約及び委託業務仕様書に沿って事業が遂行されているかをチェックする。 ・月次報告書と年度報告書の2種類について、センターが5段階評価を行う。 ・行政職員がセンターに赴き、月次報告書では得られない情報を入力する。	・センターの4事業と運営体制を24項目、3段階で評価する。 ・各項目の得点をレーダーチャートでまとめ、61センター全てが「できている」という項目については61点満点とされる。 ・事業を総体的に見た時の改善点の把握と改善策の検討に活用。
取組の効果	・センターがPR・周知活動を積極的に実施するようになった。それが住民の権利擁護の周知や消費者被害の防止につながっている。	・評価結果を、センターの次年度目標計画に役立てている。 ・介護保険協議会や地域包括支援センター運営協議会へ評価結果を開示し、市民も含めた情報共有をしている。	・担当者が変わると力量が変わるということが、感覚ではなく数字としてわかる。 ・運営協議会委員の実地調査同行により、今後のセンター運営に対する市の目指すべき方針を考えて頂くきっかけになった。	・センターが運営改善に必要な事項を認識し、改善意識醸成に結びついている。 ・利用者アンケートの集計結果からある程度の評価を頂けている。 ・月次報告と年度報告を組み合わせることで、要員不足等の運営状況が詳細に把握できる。	・達成度の低い業務が把握できる。 ・評価結果を施策拡充の方向性検討のための根拠資料として使い、事業の実施につなげた。(高齢者支援のためのネットワークシステムの導入、“高齢者にやさしい店”認定事業)
現状の課題	・定期的な人事異動によりノウハウ蓄積が困難である。 ・評価項目に無い業務が縮小する可能性がある。	・住民のセンターに対する思いも評価指標として取り入れる必要があるかもしれない。 ・評価基準の明確化。	・評価の仕組みを変更したばかりなので、課題はこれから見えてくる。 ・「ネットワーク構築」の評価が難しい。	・センターには地域特性に応じたサービス提供を進めてほしいので、そのための評価項目が必要。 ・第5期介護保険事業計画の策定を見据えた評価項目の見直し。	・客観性の担保。 ・これまで評価を2回実施しただけなので、現在の形式・方法を継続することが重要である。

図表 3 事例調査結果概要 (②自立支援型マネジメント推進支援の取組)

	アセスメント型			ネットワーク型	
	つくば市地域包括支援センター 直営	横浜市下瀬谷地域ケアプラザ 委託(社会福祉法人)	芦屋市精道高齢者生活支援センター 委託(財団法人)	目黒区中央包括支援センター 委託(社会福祉法人)	北見市南部地区地域包括支援センター 委託(社会福祉法人)
設置主体	つくば市地域包括支援センター 直営	横浜市下瀬谷地域ケアプラザ 委託(社会福祉法人)	芦屋市精道高齢者生活支援センター 委託(財団法人)	目黒区中央包括支援センター 委託(社会福祉法人)	北見市南部地区地域包括支援センター 委託(社会福祉法人)
自治体センター数	1ヶ所 (直営:1、委託:0)	134ヶ所 (直営:0、委託:134)	4ヶ所 (直営:0、委託:4)	1ヶ所 (直営:0、委託:5)	7ヶ所 (直営:0、委託:7)
主たる取組	生活援助サービスの設定を支援するツールの作成	簡易相談によって自立支援における気付きを誘発する取組	利用者及び利用者を取り巻く環境を理解するための視点を提供する取組	介護・福祉以外の多様な分野と連携した高齢者見守りネットワークの構築	「安心カード」を用いた高齢者の実態把握
取組に至った背景	・平成18年頃、ケアマネジャーから生活援助に関する疑問や相談をセンターで受け、自立支援の観点からケアマネジャーを支援するツールが必要と考えた。	・毎月1回、ケアマネジャーや施設協力医を交えて開催する交流会にて、同手法を紹介した。	・ケアマネジャーが作成するケアプランやケアマネジメント実践における情報不足が課題であった。 ・また収集した情報を統合し、分析するという作業が欠けていた。	・高齢者の住み慣れた地域での生活を支援するには、高齢者及びその周辺環境を把握し、地域全体で支える取組があると感じた。	・センターの本来の目的は、高齢者の実態を把握して、ニーズを理解し、サービスを提供することだという意識があった。今はプラン中心になっている。 ・当事業を通じて高齢者の実態を把握したかった。
取組開始までの経緯	・平成20年度に当市高齢福祉課、当センター、居宅介護支援事業所の役員クラスの方々と計8回の会議を重ね、ツールを準備した。 ・川崎市などの取組を参考にした。 ・平成21年度よりツールをケアマネジャーに提供した。	・当ケアプラザ主任ケアマネジャーが過去に受けた研修にて紹介された方法を学んだ方法を適用しようと考えた。 ・平成23年度より交流会に取り入れた。	・兵庫県による主任ケアマネジャー研修の内容の一つで教えられた手法である。 ・上記の背景から、当センター内におけるアセスメント力を高める必要があると考え、同手法を活用した。	・目黒区で平成22年1月から、高齢者見守りネットワーク(見守りめぐねっど)を開始し、各機関と連携を取っている。 ・平成23年度から高齢福祉課の事業である「高齢者見守りモデル事業」を中央地区で開始した。	・平成22年10月から平成23年3月末までモデル事業として実施された。 ・その後平成23年度から25年度まで本格的に実施することとなった。この3年間で実施地域を徐々に拡大する予定。
取組概要	・市内の被保険者支援を目的に、現場のケアマネジャーを中心とする関係者に役立つコンテンツを網羅した冊子。 ・冊子の内容は「生活援助算定フローチャート」、「算定確認チェックリスト」、「対応事例集」等で構成されている。	・ケアマネジャーが日々の業務で生じる様々な悩みや課題に対して、主観を入れずに事実のみを通じた思考分析を深め、課題解決する手法。 ・実際の事例をテーマとして、参加者の利用者に関する質問から利用者のプラス面、マイナス面を浮き上がらせ、支援の視点を考える。	・援助職員が利用者の全体像を理解するために最低限必要な項目を挙げ、それら項目のアセスメントをしなければ問題解決に至らないというモデルである。 ・利用者本人の意見のみならず、介護者や家族の立場からの意見も捉え、問題の特定と対応策の検討を行う。利用者を取り巻く問題が入り組んでいる虐待などの場合に特に有用である。	・見守りめぐねっど…各機関(金融機関、コンビニエンスストア、消防、警察等)が連携してゆるやかな見守りを行う。高齢者のちょっとした生活の変化に気づいた際にセンターへの連絡を促す。 ・見守りモデル事業…見守られたい人と見守りたい人に手を挙げてもらい、月2回、定期的な訪問をする。	・民生委員に高齢者の実態調査と、カードの配布対象者の抽出をしてもらい、そこにセンター職員が電話をかけて訪問し、カードを渡す。原則65歳以上がカード配布対象。 ・本人が氏名、かかりつけの病院、緊急時の連絡先等を記入し、自宅の冷蔵庫に貼りつける。 ・カード設置世帯の高齢者が、自宅にいないながら病氣・怪我等で連絡ができない場合、その世帯の訪問者が緊急連絡先に連絡をする。
取組の効果	・ケアマネジャーが現場の訪問時に受ける、「検診を受けたい」、「介護保険のことを教えてほしい」といった住民の疑問に答える際に有効である。	・サービスを盛り込むことに目が行きがちなケアマネジャーに利用者その人自身を見るという「気づき」を提供する。 ・ケアマネジャーが利用者の優れた点を理解し、自立支援につなげられるという気づきが得られる。	・教育機関や現場でアセスメントの実務について教えられていないため、教育ツールとして有用である。 ・虐待等の問題が入り組んだ状況を経験が不足しているケアマネジャーが担当する場合に特に効果を発揮する。	・ケアマネジャーの地域との繋がりが大きくなった。 ・住民視点からの見守り体制構築ができるようになった。 ・センター本来の総合相談支援への導きができるケースが増えた。	・高齢者クラブでは情報がつかめない方の情報収集をするに当たってのきっかけになる。 ・高齢者が自宅で倒れていた時でも本人の住所や緊急連絡先がわかるため、病院への対応がしやすい。
現状の課題	・ケアマネジャーが作成したプランのチェックが、センターのスタッフだけでは間に合わない。	・地域の医師の地域福祉に関する理解は醸成中であり、現在の施設協力医が地域福祉に理解があるため、このような取組みとなっている。	・若手の社会福祉士、保健師等に向けた、本モデルの学習ツールとしての取り入れる。	・インフォーマルな活動との連携を醸成する。 ・見守りのボランティアや地域の活動に参加する住民を増やす。	・より広範囲に展開したいが、町内会長が毎年変わるため、町内会と密接な関係が築きにくい。 ・市街地への浸透が遅れている。

調 查 結 果

II 実態調査(アンケート調査)

1. 都道府県票

(1) 都道府県の概要

1) 都道府県における各市区町村、地域包括支援センターへの支援について(自由記入)

都道府県	都道府県における各市区町村、地域包括支援センターへの支援について
北海道	<p>①意見交換会の開催 14カ所 参加者：開催地管内の市町村及び地域包括支援センター職員 内容：現状と課題、高齢者虐待防止対応・取組状況、ネットワークの構築等</p> <p>②「地域連携事例集」の配布</p> <p>③各総合振興局（振興局）における取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター運営に係る相談支援 ・介護予防事業推進に関する研修・情報交換を実施 研修会実施 介護予防従事者研修会 6ヶ所 ・介護予防事業に係る市町村支援チームを組み支援実施 ・高齢者虐待防止対応等困難事例に対する支援、高齢者虐待防止ネットワーク形成・連携推進に係る支援、各市町村虐待防止ネットワーク会議出席 ・地域包括ケア推進に関するタウンミーティングを実施 ・道が作成した地域づくりガイドブックを活用した住民参加型の地域づくりの普及啓発
青森県	<p>①「地域包括支援センター職員研修」を年1回実施</p> <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2012年に向けた介護保険の課題と地域包括支援センターの方向性について（講義） ・地域包括支援センター職員に求められるコーチングとファシリテーション能力について（講義・演習） ・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括支援センターの取り組み事例報告（講義） ・地域ケア会議の模擬実践（演習） <p>②「権利擁護研修会」を年1回実施</p> <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活自立支援事業について（講義） ・悪質商法の手口あれこれ（講義）
岩手県	<p>①地域包括支援センター研修会（委託）初任者・現任者各2日間×1回</p> <p>②岩手県高齢者総合支援センターの設置（委託）専門職種による相談支援、地域研修会の開催</p>

都道府県	都道府県における各市区町村、地域包括支援センターへの支援について
	<p>③地域包括支援センター連絡会議年1回行政説明、情報</p> <p>④東日本大震災で被災した地域包括支援センターに対して他自治体や関係団体等からの応援職員の連絡調整等</p>
宮城県	<p>①「地域包括支援センター職員等研修事業」の実施</p> <p>地域包括支援センター職員研修（委託）、介護予防支援指導者研修（県直営）、同従事者研修（県直営）</p>
秋田県	<p>①介護予防支援従事者研修（2回開催）</p> <p>地域包括支援センター等の介護支援専門員が、介護サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携等ケアマネジメントが適切、円滑に提供されるために必要な知識技術を習得する</p>
山形県	<p>①地域包括支援センター職員情報交換会（年2回開催）</p> <p>1回目のテーマは初任職員向け、2回目のテーマは消費者被害の防止について</p>
福島県	<p>①地域包括支援センター職員研修（初任者研修）：1回</p> <p>②介護予防支援従事者研修会：2回</p> <p>③地域包括支援センター認知症対応力向上研修：4回</p> <p>④地域包括支援センター機能強化研修（圏域別研修）県内5方部で開催：各1回</p> <p>⑤その他、高齢者虐待予防研修、圏域における意見（情報）交換会、介護保険事業技術的助言の実施及び随時、相談に対応</p>
茨城県	<p>①地域包括支援センター職員研修137名</p> <p>（包括支援センターの業務内容に関する講義・演習等）</p> <p>②介護予防支援従事者研修42名</p> <p>（ケアプラン作成手法に関する講義・演習等）</p> <p>③介護予防事業評価手法研修168名</p> <p>（介護予防担当者に対する事業評価手法に関する講義・演習等）</p> <p>④市町村介護予防担当者研修358名</p> <p>（介護予防事業の実施手法に関する講義・事例紹介等）</p>
栃木県	<p>①地域包括支援センター職員研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター職員研修（初任者：2日×1回、現任者：2日×2回） ・介護予防支援従事者研修（初任者：1日×2回） <p>②地域包括支援センターの機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターネットワークづくり支援会議の設置・運営 ・地域包括支援センターネットワークアドバイザーの委嘱・派遣 ・地域包括支援センター連絡会の開催
群馬県	<p>①介護予防支援従事者研修3回</p> <p>②地域包括支援センター職員研修※地震のため延期（H23.8.29実施）</p>

都道府県	都道府県における各市区町村、地域包括支援センターへの支援について
埼玉県	①市町村職員向け ・平成 22 年度地域包括支援センター市町村等職員研修（平成 23 年 1 月 19 日） 主に委託型センターを設置する市町村担当職員向けに運営能力強化のための研修。 ②地域包括支援センター職員向け ・平成 22 年度高齢者虐待対応専門員研修及び高齢者虐待対応等管理者研修（平成 22 年 6 月 1 日、平成 22 年 6 月 3 日） 高齢者虐待対応業務を行う上で必要な知識の習得及び技能の向上を図る。 ・平成 22 年度高齢者虐待対応専門員フォローアップ研修（平成 23 年 1 月 14 日） 上記の研修を受講した専門員に対するフォローアップ研修。
千葉県	地域包括支援センターの業務が円滑に行われるよう、地域包括支援センター職員（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）を対象とした研修会を行っている。 平成 22 年度実績地域包括支援センター職員研修 ①新任者研修 2 回開催 ②現任者研修 2 回開催 （平成 23 年度も各 2 回ずつ開催予定）
東京都	平成 22 年度については、地域包括支援センター職員向けの研修は、国庫補助が廃止されたため、都の予算も執行停止して実施していないが、平成 23 年度は、都の独自事業として、都内の地域包括支援センター等に勤務する職員を対象に「平成 23 年度東京都地域包括支援センター職員研修」という名称で、研修を実施している。
神奈川県	地域包括支援センターに配置される専門職に対する初任者研修（2 日間×2 回：受講者 77 名）を開催するとともに、主任介護支援専門員を養成するための研修（主任介護支援専門員研修（11 日間定員 500 名）、トータルケアマネジメント研修（41 日間定員 20 名））を行った また、市町村との連携を図りつつ、介護予防に対する県民の意識啓発及び関連事業の推進を図るため、県の広報媒体（「県のたより（平成 23 年 2 月号）」（配布部数 333 万部）に記事を掲載するとともに、平成 18 年度及び平成 19 年度に作成したパンフレット（PDF 版）について、県ホームページへの掲載を行った（アクセス件数 4,862 件）
新潟県	○地域包括支援センター職員研修（現任職員対象）を開催予定であったが、東日本大震災の影響により中止した ○その他、県が主催する各種研修（包括職員限定ではない）への参加を可能としており、多数の参加があった 例：高齢者虐待防止ネットワーク運営研修、介護予防関連事業実施担当者研修（運動機能・口腔等・うつ等）等
富山県	①認知症地域支援体制構築等推進事業に係る研修会の開催年 1 回（H23.1.19） （内容）講演「地域で認知症の人と家族を支えるために」

都道府県	都道府県における各市区町村、地域包括支援センターへの支援について
	②高齢者虐待対応研修会の開催年1回（H22.9.13） （内容）講演「高齢者虐待防止法と市町村の責務」・「高齢者虐待対応ソーシャルワークモデルと権利擁護」 ③介護予防、認知症市町村担当者、地域包括支援センター担当者の意見交換会年1回（H22.11.10） ④地域包括支援センター職員基礎研修への派遣23名、課題別研修への派遣35名 ⑤介護予防ケアマネジメント研修への派遣2名
石川県	地域包括支援センター職員に対し次のとおり研修を実施している ①1 初任者研修（2日間） センター勤務1年未満の職員及び今後勤務する予定の職員を対象 センターの4つの基本業務についての研修 ②2 機能強化研修（2日間） センター勤務1年以上の職員を対象 地域包括ケアの理念や地域ケア会議の技術を学ぶ
福井県	職員研修の実施（委託先：福井県地域包括・在宅介護支援センター協議会） ①地域包括支援センター新任職員研修 平成22年6月10日・22日（2日間）参加者延べ60人 ②地域包括支援センター現任職員研修 平成22年12月21日（1日間）参加者54人 平成22年12月22日（1日間）参加者55人
山梨県	①研修会の開催 ・地域包括支援センター職員研修：地域包括支援センターの適切な運営確保を目的とした研修で新任者研修と現任者研修を実施（新任者研修・現任者研修ともに2日間1コースで開催） ・介護予防ケアマネジメント従事者研修（1回） ・介護予防技術者研修（1回） ・介護予防実務者研修（1回） ・高齢者虐待防止事例検討会（1回） ・リハビリテーションのつどい（1回） ・地域リハビリ従事者研修会（1回） ②情報提供・交換会の開催 ・地域包括ケア研究協議会（各市区町村における地域包括ケアの取組み支援を目的に開催） ・高齢者福祉連絡会議（各市区町村における次期介護保険計画策定の取組み支援を目的に開催）
長野県	①地域包括支援センター現任職員研修実施（委託）平成23年2月9日～10日（89

都道府県	都道府県における各市区町村、地域包括支援センターへの支援について
	<p>名参加)</p> <p>②地域包括ケア推進者研修平成22年12月9日(75名参加)</p> <p>③予防給付ケアマネジメント研修平成22年6月17日(152名参加)平成23年1月13日(164名参加)</p>
岐阜県	<p>①地域包括支援センター職員等基礎研修:センター初任者、市町村の担当職員対象に業務マニュアルに基づいた研修。1回</p> <p>②地域包括支援センター職員等課題別研修:センター長、市町村職員対象に地域包括ケア推進のための研修。1回</p> <p>③介護予防プラン従事者研修:センター及び委託居宅介護支援事業所の新任者を対象にプラン作成研修。1回</p> <p>④地域包括支援センター職員等連絡会:全体会として介護予防の講演等を1回。地区別連絡会として県下5圏域で市町村とセンターの意見交換会各1回。</p>
静岡県	<p>①地域包括支援センター職員基礎研修(長寿社会開発センターへ委託):H22実績計4回</p> <p>②地域包括ケア推進指導者研修:高齢者虐待研修(静岡県社会福祉士会へ委託):H22実績計3回</p> <p>③介護予防支援従事者研修:H22実績計1回</p> <p>④意見交換会:H22実績計5回、介護予防に関する研修会:H22実績計5回「運動器の機能向上」「ソーシャルキャピタルと地域づくり」等</p> <p>⑤介護予防啓発のためのパンフレットを7000部作成し地域包括支援センターを紹介。</p> <p>⑥県ホームページ高齢者あんしん窓口マップ上で地域包括支援センターを紹介。(高齢者あんしん窓口マップとは、地図情報とサービス情報を組み合わせ必要なサービスを容易に検索できるもの)</p> <p>⑦権利擁護相談支援事業(静岡県社会福祉士会へ委託):地域包括支援センター職員からの権利擁護に関する専門的相談に対し助言する。</p>
愛知県	地域包括支援センター職員研修(新任研修1回、現任研修1回)
三重県	<p>①地域包括支援センター職員研修(3日間)</p> <p>[1日目]行政説明、講義(地域包括ケアの推進と地域包括・在支の役割と機能強化、介護予防の基本的な考え方と今後の方向性)、演習(グループ討議)</p> <p>[2日目]講義と演習(権利擁護と成年後見制度の理解と活用)、講義(地域包括ケアに必要な医療連携、自立支援法の理解と活用)</p> <p>[3日目]講義と演習(地域包括ケアにおけるネットワークングの方法について、地域包括・在宅介護支援センター職員に必要なコーチング・ファシリテーション能力について)</p>
滋賀県	<p>平成22年度は、次の研修等を実施した。</p> <p>①地域包括支援センター職員研修(内容:「地域におけるネットワークづくり」、研修回</p>

都道府県	都道府県における各市区町村、地域包括支援センターへの支援について
	<p>数：1回)</p> <p>②高齢者成年後見支援センター運営事業（①相談事業：高齢者虐待防止や成年後見制度について、地域包括支援センター等からの相談に応じる。②研修事業：地域包括支援センター職員等を対象とした虐待問題研修会。研修回数1回）</p> <p>③介護予防事業従事者研修（内容：「ケアマネジメントにおける口腔機能向上のとらえ方」「高齢者うつ・自殺対策の取り組み」、研修回数：各1回）</p>
京都府	<p>研修の開催</p> <p>①地域包括支援センター職員（初任者）研修1回 地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの初任者を対象に、基本事項の説明、演習を行った。</p> <p>②地域包括支援センター職員（現任）研修2回 地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの現任者を対象に、権利擁護・困難事例等についての演習を行った。</p>
大阪府	<p>①「認知症ケア・相談スキルアップ研修」（H23.2.25125名参加）</p> <p>②市町村・地域包括支援センター職員による、地域包括支援センターの運営上の課題等についての解決策等の検討（ワーキング会議の開催）。（H22年度9回開催）</p> <p>③地域連携会議の開催状況や課題等に関するアンケート調査と先進的取組の活動報告会の開催。（H23.1.27189名参加）</p> <p>④保険者・地域包括支援センターに対する現状・課題アンケートの実施と集計結果報告</p> <p>⑤「医療と介護の連携に関する資料集」（各市町村・センターにて使用している連携ツールや要綱等に関する情報）の配布</p> <p>⑥その他、認知症・高齢者虐待に関する各市町村の取組みに関する情報の共有や研修を実施</p>
兵庫県	<p>①地域包括支援センター運営支援委員会の開催（2回開催）：学識経験者、三職種代表、行政等からなる「地域包括支援センター運営支援委員会」を設置し、地域包括支援センターが抱える課題やその解決に向けた関係機関の役割について協議を行った。[①センターの課題と関係機関の役割、センター職員等を対象とする研修等報告会の実施、②研修等報告会のふりかえり、県における地域包括ケアの推進（平成23年度の地域包括支援センター運営支援の方向性）等]</p> <p>②地域包括支援センター運営支援委員会報告会（地域包括支援センター職員等研修）（1回開催）：市町担当職員、地域包括支援センター職員等を対象に、地域包括支援センターの意義・役割、各専門職が主として行う業務、チームアプローチの手法等について理解し、業務上必要な知識の習得及び技能の向上を図る研修を実施した。[地域包括ケアの姿と実践に向けて等]</p>
奈良県	<p>①地域包括支援センター長会議の開催（2回）取組事例報告・意見交換、地域包括ケア</p>

都道府県	都道府県における各市区町村、地域包括支援センターへの支援について
	<p>シンポジウム（同時開催）</p> <p>②地域包括支援センター機能強化推進会議の開催（４回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 困難事例検討の進め方、特養待機者調査の活用等について意見交換 ・ 先進地調査報告・地域包括支援センターの活動ガイドライン作成 <p>③市町村行財政改善検討会地域包括支援センター機能強化推進部会の開催（４回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の実態把握日常生活圏域ニーズ調査について意見交換 ・ 先進地視察調査及び報告、調査をふまえた施策展開の検討 ・ 奈良県・市町村地域包括ケアシンポジウム開催・まとめ <p>④地域包括支援センター職員研修（１回）</p>
和歌山県	<p>①地域包括支援センター機能強化支援事業県内の地域包括支援センターに有識者を派遣し、現場において指導及び助言を実施。</p> <p>②高齢者虐待対応の知識及び技術習得に向けた研修の開催</p>
鳥取県	研修会の開催（今年度は、まだ未実施）
島根県	<p>①島根県地域包括支援センター連絡会が開催する企画・運営会に参加することにより、職員の質の向上と運営体制の充実が図れるよう検討した</p> <p>②各圏域での意見交換会の場を設けた(5 圏域)</p> <p>③職員の質の向上が図られるよう、地域包括ケアブロック研修への派遣。</p> <p>④地域包括支援センターの意義・役割、他の専門職種との連携等について理解し、地域包括ケア構築に従事する職員のスキルアップ研修会を開催（２回）</p> <p>⑤「島根県介護予防事業実施状況」（地域包括支援センターの設置状況、相談状況等をまとめたもの）のまとめを作成し配布した。200 部作成</p>
岡山県	<p>①本庁実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者虐待対応能力向上に関する研修（講演・活動報告） ・ 地域包括ケア推進に関する研修（講演・先進事例紹介） <p>②委託実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中国ブロック地域包括・在宅介護支援センター協議会主催の初任者・現任者研修会へ 52 名派遣 ・ 3 各県民局（3カ所）実施 ・ 各センターの活動報告や職種別の情報交換会、研修会等、各局 4～5 回程度開催 ・ 研修会（事業評価、認知症や高齢者虐待の対応等）
広島県	<p>①地域包括支援センター現地研修の実施 （モデル地域包括支援センター 3カ所× 3 日間、委託実施）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターへ専門アドバイザーを 3 日間派遣し、当該地域包括支援センターが抱えている課題に対して、指導助言を行う。H23 テーマ地域ケア会議を開催するためのネットワークづくり

都道府県	都道府県における各市区町村、地域包括支援センターへの支援について
	<ul style="list-style-type: none"> ・ H22 実績 3 ヶ所×3 日間テーマ：ネットワークづくり ②地域包括支援センター職員研修の実施（初任研修、現任者研修各 1 回、H23～広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会が独自実施） ・ H22 実績：受講者数初任者研修 20 人、現任者研修 20 人（委託実施）
山口県	<ul style="list-style-type: none"> ①人材育成研修の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター職員研修：初任者研修 1 回、現任者研修 1 回 ・ 地域包括職員等意見交換会 1 回 ②介護予防パンフレット作成 <ul style="list-style-type: none"> 「はじめよう♪介護予防」1 万部作成→各市町に配布
徳島県	<p>介護予防関連事業従事者研修会などの開催により、市町村及び地域包括支援センター職員の資質向上を図っている</p> <p>平成 22 年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ①介護予防関連事業従事者研修会（「介護予防における膝痛・腰痛対策、転倒防止の取組について」、「高齢者の認知症・うつ・閉じこもり予防、支援について」）の開催 ②「認知症の理解と家族支援スキルアップ研修」の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防支援従事者研修会の開催により、介護予防支援業務の支援を行っている。 ・ 介護予防市町村支援委員会を開催し、市町村事業の支援を行っている
香川県	<ul style="list-style-type: none"> ①現任研修（委託を含む）3 回（1 回委託） ②介護予防支援従事者研修（介護予防ケアマネジメント関係等）4 回 ③高齢者虐待防止関係研修（事例検討等）4 回 <p>その他高齢者虐待対応チームへの委託（研修及び事例検討）</p>
愛媛県	<ul style="list-style-type: none"> ①市町及び地域包括支援センターでの高齢者虐待対応職員の資質向上を図るために、「高齢者虐待対応職員養成講座」を開催し、講義・演習による研修を実施した（愛媛県社会福祉協議会に研修を委託して開催。年 1 回開催） ②介護予防事業に従事する地域包括支援センター等職員を対象に、県内 5 箇所の保健所を中心に、地域ニーズに応じたテーマでの研修会を実施した（5 箇所の保健所で計 7 回開催） ③地域包括支援センター職員及び市町担当課職員を対象に、地域の関係者のネットワークづくり等について、地域包括支援センター職員研修を実施した（22 年度の国庫補助廃止により、県単事業での開催。年 1 回開催）
高知県	<ul style="list-style-type: none"> ①地域支援事業実施に係る市町村ヒアリングを通しての意見交換（県下 30 保険者に対して実施） ②介護予防支援指導者・従事者研修の開催（各 1 回開催） ③地域包括支援センター職員研修の開催（1 回） ④介護予防支援簡素化プロジェクトチーム会議の開催（全 4 回）

都道府県	都道府県における各市区町村、地域包括支援センターへの支援について
	⑤介護予防支援業務の簡素化、効率化のための介護予防ケアマネジメントマニュアルの作成（300部） ⑥地域包括支援センターの業務に関するアンケートの実施 ⑦地域包括ケアマネジメントリーダー養成研修の実施（全8回開催）
福岡県	①認知症対応力向上研修として、認知症に関する研修を開催（1回） ②介護予防事業従事者研修と介護予防総合調整養成者研修として、介護予防に関する研修を実施。（1回） ③高齢者虐待対応職員専門研修として、高齢者虐待防止に関する研修を実施（1回） ④小冊子「心身の衰えを予防・回復していきいき人生を送りましょう」を市町村及び介護予防支援センターに対し配布（総配布数5、300部）
佐賀県	①新予防給付ケアマネジメント従事者（保健師等）研修会の実施（1回） ②介護保険制度にかかる情報提供・意見交換会の実施（1回） ③地域包括支援センター職員研修会の実施（1回） ④地域包括支援センターにかかる情報の提供（随時）
長崎県	「市町・地域包括支援センター職員への権利擁護・相談業務担当者研修」として、高齢者虐待防止の窓口である市町職員や、高齢者の権利擁護や総合相談業務に携わる地域包括支援センターの職員に対して研修を行った。（1回・参加者62名）
熊本県	①地域包括支援センター運営状況調査の実施：国の運営状況調査と合わせて、それぞれのセンターで取り組んでいる活動について自由記載で回答していただいた。その集計結果については、市町村と地域包括支援センターに情報提供した ②市町村及び地域包括支援センター職員を対象に、介護予防事業に関する研修会及び地域包括支援センターの機能強化についての研修会を開催した
大分県	①市町村職員対象 ・市町村担当者に対する研修会を年1回は開催するとともに、必要に応じて市町村担当者連絡会議、事務調査を実施 ・また、地域包括支援センターを対象とした研修会への参加についても呼びかけ、地域包括支援センターの設置責任主体として、地域包括支援センターの職員が受けている研修を把握できるようにしている ②地域包括支援センター職員対象 ・地域包括支援センター職員研修（現任）への派遣 ・また、初任者研修のほかに、職員の意見交換を中心とした地域包括支援センター連絡会議を年2回開催 ・保健所圏域毎に介護予防支援従事者の研修（計10回）、介護予防関連事業従事者の研修（計15回）を開催
宮崎県	①＜研修会＞対象者：市町村担当者、地域包括支援センター等職員回数：1回

都道府県	都道府県における各市区町村、地域包括支援センターへの支援について
	<p>内容：介護予防における地域組織化、摂食・嚥下障害への取り組み、ブロック研修（国研修）についての報告</p> <p>②＜介護予防研修講師派遣（宮崎県と歯科医師会、理学療法士会、栄養士会が協働で作成した介護予防プログラムを普及定着させるために、各師士会から講師を派遣）＞ 2地区計78名</p> <p>③＜パンフレット配布＞「いきいきはつらつ介護予防」・「健康カレンダー」を作成。 介護予防教室及び提供依頼を受けた際に配布</p> <p>④＜委託研修＞介護予防支援指導者研修、介護予防支援従事者研修</p> <p>⑤＜その他＞適宜、事業内容等の問い合わせに対する助言</p>
鹿児島県	<p>地域包括支援センター職員研修の実施、集団的個別指導・一般指導等の保険者指導や関係者会合等での技術的助言</p> <p>①地域包括支援センター職員研修実績：開催回数（2回：一日日程×2） 内容（1. 講義：「センターの役割と業務」、2. 分科会：「(1)総合相談支援とネットワーク、(2)包括的・継続的マネジメント、(3)介護予防事業の在り方」、3. 分科会まとめ：「講師による助言等」、4. 鹿児島県講義：「県の介護保険の現状と介護予防事業」）、参加人数（147名：2回分合計）</p> <p>②集団的個別指導実績：開催回数（県内7地区を各1回ずつ） 内容（地域支援事業全般）、参加者（市町村関係職員）</p> <p>③一般指導実績：開催回数（10回：年間計画で示された10市町村各1回ずつ） 内容（地域支援事業全般）、参加者（市町村関係職員）</p> <p>④その他、市町村介護保険担当者会議等での説明など</p>
沖縄県	<p>①基礎研修（長寿社会開発センター委託）：地域包括支援センターの業務に必要な基礎的技術、考え方、法律等を学ぶ（1回）</p> <p>②課題別研修（長寿社会開発センター委託）：支援困難対応事例を通してチームアプローチの方法を学び、自己の事例に生かす（1回）</p> <p>③介護予防ケアマネジメント研修：自立支援に基づく介護予防ケアマネジメントについて、必要な知識・技能の習得を図る（1回）</p> <p>④認知症予防研修会：住民の主体性を引き出す認知症予防事業の進め方を専門家から学び、実践に生かす（3回）</p>

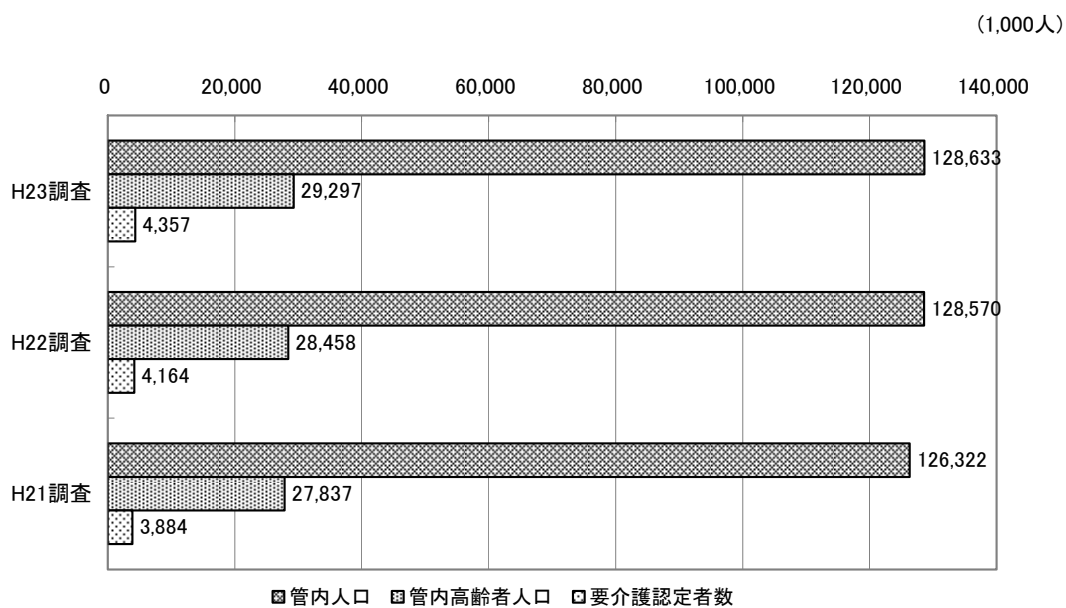
2. 市区町村票

(1) 市区町村の概要

1) 基本情報

基本情報については、「管内人口」は 128,633,258 人、「管内高齢者人口」は 29,296,997 人、「要介護認定者数」は 4,357,095 人であった。

図表 4 基本情報



(人)

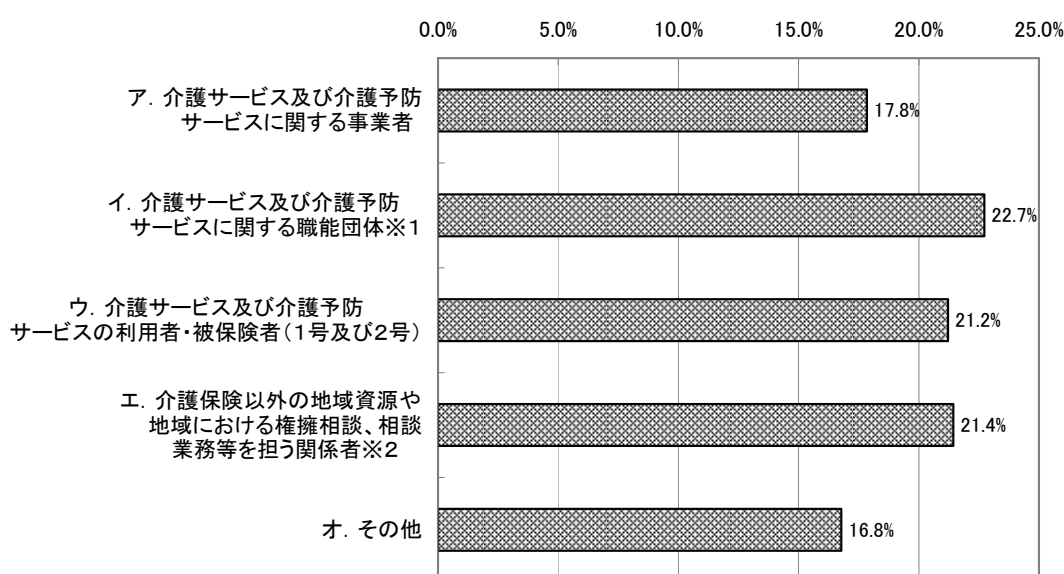
	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査
管内人口	128,633,258	128,569,803	126,321,647	128,006,671
管内高齢者人口	29,296,997	28,457,756	27,837,166	27,450,694
要介護認定者数	4,357,095	4,164,306	3,884,296	3,721,884

(2) 運営協議会

1) 構成員数

構成員数は、「介護サービス及び介護予防サービスに関する職能団体（22.7%）」が最も多く、次いで、「介護保険以外の地域資源や地域における権擁相談、相談業務等を担う関係者（21.4%）」、「介護サービス及び介護予防サービスの利用者・被保険者（21.2%）」、「介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者（17.8%）」の順であった。

図表 5 構成員数



	H 2 3 調査 (平成23年4月末)		H 2 2 調査 (平成22年4月末)		H 2 1 調査 (平成21年4月末)	
	構成員数	割合	構成員数	割合	構成員数	割合
ア 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者	3,562人	17.8%	3,671人	18.3%	3,693人	18.1%
イ 介護サービス及び介護予防サービスに関する職能団体※1	4,536人	22.7%	4,569人	22.7%	4,682人	23.0%
ウ 介護サービス及び介護予防サービスの利用者・被保険者(1号及び2号)	4,234人	21.2%	4,176人	20.8%	4,379人	21.5%
エ 介護保険以外の地域資源や地域における権擁相談、相談業務等を担う関係者※2	4,279人	21.4%	4,320人	21.5%	4,254人	20.9%
オ その他	3,348人	16.8%	3,363人	16.7%	3,375人	16.6%
合計	19,959人	100.0%	20,099人	100.0%	20,383人	100.0%

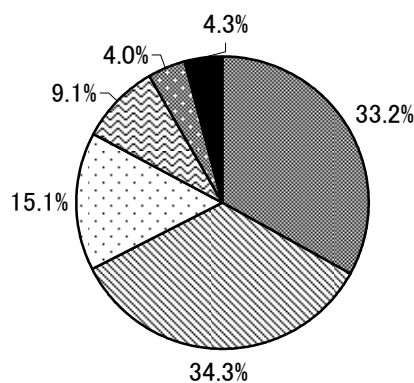
※1 医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等

※2 民生委員等

2) 年間開催数

年間開催数は、「2回(33.2%)」が最も多く、次いで、「1回(34.3%)」、「3回(15.1%)」、「4回(9.1%)」の順であった。

図表 6 年間開催数



■ 1回 ■ 2回 □ 3回 ▨ 4回 ▩ 5回 ■ 6回以上

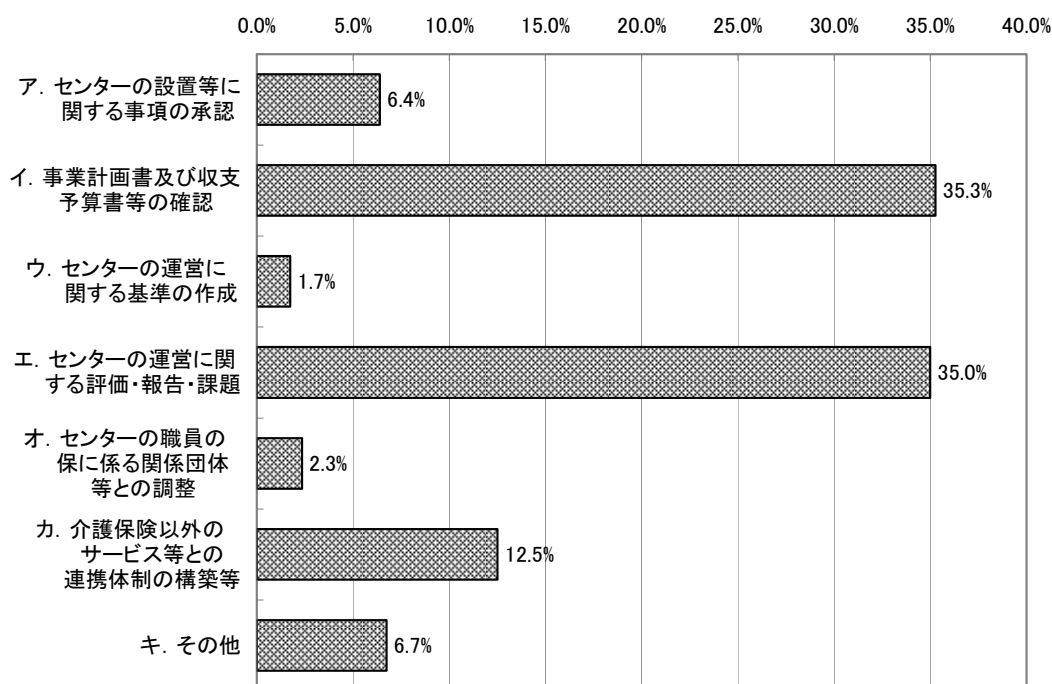
(保険者数)

	H 2 3 調査 (平成23年4月末)	H 2 2 調査 (平成22年4月末)	H 2 1 調査 (平成21年4月末)	H 2 0 調査 (平成20年4月末)	H 1 9 調査 (平成19年4月末)	H 1 8 調査 (平成18年4月末)
1回	515	561	486	366	299	565
2回	533	629	678	660	698	554
3回	235	201	251	301	381	240
4回	141	104	120	180	188	115
5回	62	17	20	58	31	28
6回以上	66	28	31	80	42	27

3) 運営協議会においてとりあげられた議題

運営協議会の審議時間としてとりあげられた議題は、「事業計画書及び収支予算書等の確認 (35.3%)」が最も多く、次いで、「センターの運営に関する評価・報告・課題 (35.0%)」、「介護保険以外のサービス等との連携体制の構築等 (12.5%)」の順であった。

図表 7 運営協議会においてとりあげられた議題 (複数回答可)



	H 2 3 調査 (平成23年4月末)		H 2 2 調査 (平成22年4月末)		H 2 1 調査 (平成21年4月末)	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
ア センターの設置等に関する事項の承認	202件	6.4%	290件	7.8%	316件	9.4%
イ 事業計画書及び収支予算書等の確認	1,114件	35.3%	1,250件	33.5%	1,196件	35.5%
ウ センターの運営に関する基準の作成	55件	1.7%	93件	2.5%	101件	3.0%
エ センターの運営に関する評価・報告・課題	1,105件	35.0%	1,059件	28.4%	911件	27.0%
オ センターの職員の確保に係る関係団体等との調整	74件	2.3%	132件	3.5%	117件	3.5%
カ 介護保険以外のサービス等との連携体制の構築等	395件	12.5%	591件	15.8%	439件	13.0%
キ その他	213件	6.7%	315件	8.4%	291件	8.6%
合計	3,158件	100.0%	3,730件	100.0%	3,371件	100.0%

① 運営協議会においてとりあげられた議題：その他の内容

分類	内容
地域包括支援センターの運営関連	<p>施設整備 サービス内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本市においては地域包括支援センター運営協議会と地域密着型サービス運営協議会を一本化しており、施設整備に関する事案の協議に時間をかけている ・ 地域包括支援センター担当圏域及び日常生活圏域の見直しについて ・ グループホームの建設について ・ 包括支援センターおこなっているサービスの内容等に関する質疑応答 ・ 地域包括支援センターの設置場所を住民が相談しやすい環境にするため、役場内から役場外へ移転することなどを検討 など
	<p>活動報告課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実地指導結果について ・ 地域包括支援センター活動状況報告 ・ 今年度事業計画書に計画されている実施事業の内容等の確認 ・ 地域包括支援センターの新規業務委託について ・ 相談、苦情対応事例の報告 ・ 全高齢者実態把握調査集計結果について ・ 地域包括支援センター主催の地区別座談会の意見報告 ・ ケアマネと医師との連携について包括がどのように支援しているか ・ ケアマネジメント業務委託の状況及び承認 ・ 困難事例についての対処等について検討 など
	<p>事業報告・収 支決算報告・ 予算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業実績報告書及び収支決算書の確認 ・ 次年度の事業計画（案）及び予算（案）等の審議、説明 ・ 介護予防体操普及活動推進助成金における補助金交付審査 など
	<p>職員の雇用・ 賃金・配置・ 教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターの人員体制強化や増設について ・ 福祉に従事する人の質の向上対策はどうあるべきか ・ 業務量増加に伴う、職員増員について ・ 職員の離職に対して、職員の確保に関して、職員の賃金等への意見交換等 など
	<p>広報・PR</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターの愛称募集・決定・周知方法など ・ 包括支援センターのPR活動について ・ 地域包括支援センターの市民の認知度について ・ 広報活動実績 など
介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防事業の推進に関すること ・ 介護予防一般高齢者施策 ・ 介護予防ケアマネジメントを委託できる事業所の協議 ・ 介護予防事業の実施状況等 ・ 介護予防支援事業の公正・中立性について ・ 介護予防事業の評価 ・ 二次予防対象者の把握状況及び効果について など

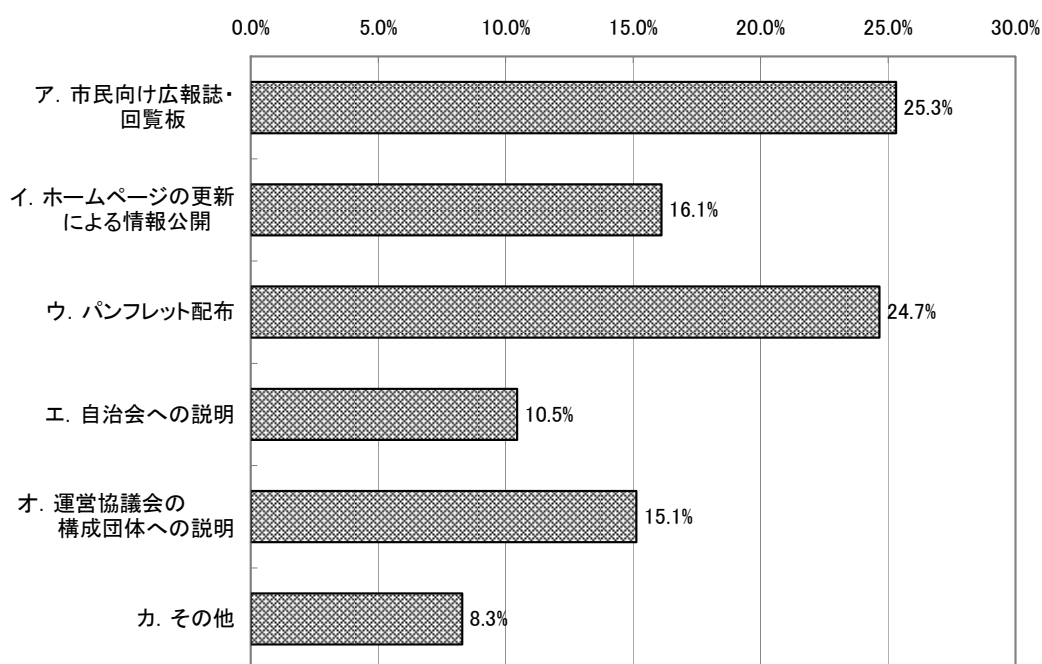
分類	内容
地域密着型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域密着型サービス事業者の選定審査 ・ 地域密着型サービス事業所の指導監査状況及び指定更新に関すること ・ 地域密着型サービスについて、新規サービスの周知等が充分でなく利用者はわかりにくい ・ 地域密着型サービスの質の確保及び運営評価その他、地域密着型サービスの適正な運営に必要な事項 ・ 地域密着型小規模特別養護老人ホーム建設進捗状況について ・ 地域密着型施設の整備について ・ 小規模多機能型の運営状況やその評価について <p>など</p>
介護保険・介護認定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険の状況について ・ 介護保険の申請状況、サービス利用について ・ 要介護認定率の推移と認定率が減っている要因について ・ 介護保険の現状、認定者数、給付実績、課題等について <p>など</p>
高齢者虐待問題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待等の相談及び対応 ・ 虐待事例、困難事例への対応に関する評価 ・ 高齢者虐待の実際の事例より高齢者をとりまく課題と今後の取り組みの検討 ・ 市独自の高齢者虐待防止マニュアルの活用について ・ 認知症の人と虐待の関係 <p>など</p>
福祉施策全般、地域支援事業など（成年後見制度、見守り、認知症高齢者について）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者を取り巻く環境 ・ 認知症高齢者等地域見守りネットワークの構築についての検討 ・ 地域支援事業に関すること ・ 在宅高齢者支援体制構築モデル事業について ・ 認知症対策医療機関との連携体制の構築 ・ 高齢者見守り事業、成年後見制度について ・ 権利擁護、成年後見制度について、行政としての受け皿づくり <p>など</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営協議会自体の進め方についての話し合い ・ ケアマネ連絡会・サービス事業者連絡会とのネットワーク形成（定例会議への参加、企画協力等） ・ 地域包括支援センターの通称名の承認 ・ 災害時要援護者対策事業として、訪問調査・希望者の台帳への登録をしているが、災害時の対応、特に南海地震に対する対応について <p>など</p>

(3) 住民に対する広報活動の状況

1) 広報方法

広報方法は、「市民向け広報誌・回覧板 (25.3%)」が最も多く、次いで、「パンフレット配布 (24.7%)」、「ホームページの更新による情報公開 (16.1%)」、「運営協議会の構成団体への説明 (15.1%)」、「自治会への説明 (10.5%)」の順であった。

図表 8 広報方法（複数回答可）



	H 2 3 調査 (平成23年4月末)		H 2 2 調査 (平成22年4月末)		H 2 1 調査 (平成21年4月末)	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
ア 市民向け広報誌・回覧板	1,131件	25.3%	1,152件	25.5%	1,114件	26.3%
イ ホームページの更新による情報公開	720件	16.1%	686件	15.2%	621件	14.7%
ウ パンフレット配布	1,102件	24.7%	1,139件	25.2%	1,015件	24.0%
エ 自治会への説明	467件	10.5%	433件	9.6%	413件	9.8%
オ 運営協議会の構成団体への説明	676件	15.1%	698件	15.5%	607件	14.3%
カ その他	371件	8.3%	403件	8.9%	462件	10.9%
合計	4,467件	100.0%	4,511件	100.0%	4,232件	100.0%

(4) ブランチおよびサブセンターの設置数

ブランチを設置している保険者は、「414 保険者」、サブセンターを設置している保険者は、「100 保険者」であった。

ブランチ設置数は、「2,579 箇所」、サブセンター設置数は「370 箇所」であった。

図表 9 ブランチおよびサブセンターの設置数

	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査
ブランチを設置している保険者数	414保険者	418保険者	436保険者	466保険者
サブセンターを設置している保険者数	100保険者	102保険者	104保険者	106保険者
ブランチ設置数	2,579	2,445	2,547	2,663
サブセンター設置数	370	381	400	401

※ブランチ

住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつながるための窓口のこと。

※サブセンター

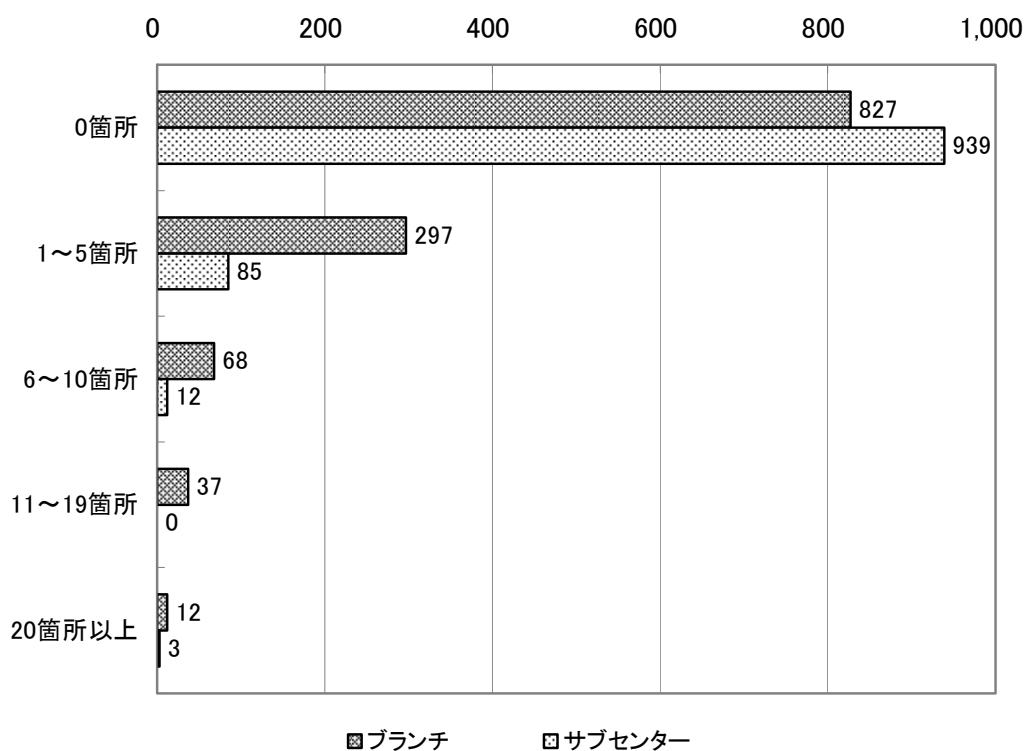
包括的支援事業の総合相談支援業務等を行う十分な実績のある在宅介護支援センター等のこと。

1) ブランチおよびサブセンターの設置数の内訳

ブランチ設置数の内訳は、「0 箇所 (827 保険者)」が最も多く、次いで、「1～5 箇所 (297 保険者)」、「6～10 箇所 (68 保険者)」、「11～19 箇所 (37 保険者)」、「20 箇所以上 (12 保険者)」の順であった。

サブセンター設置数の内訳は、「0 箇所 (939 保険者)」が最も多く、次いで、「1～5 箇所 (85 保険者)」、「6～10 箇所 (12 保険者)」、「20 箇所以上 (3 保険者)」の順であった。

図表 10 ブランチおよびサブセンターの設置数の内訳



(保険者数)

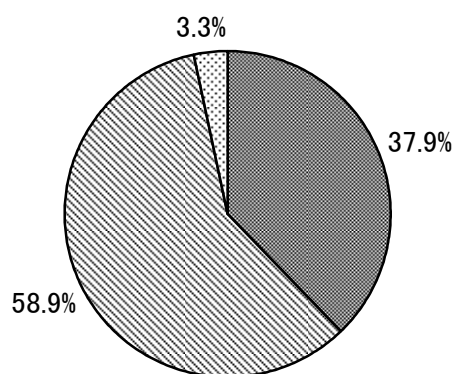
	ブランチ	サブセンター
0箇所	827	939
1～5箇所	297	85
6～10箇所	68	12
11～19箇所	37	0
20箇所以上	12	3

(5) 地域包括支援センターとの関係

1) 地域包括支援センターの運営について方針の提示・指導について

地域包括支援センターの運営について方針の提示・指導については、「方針を提示・指導していない (58.9%)」、「方針を提示・指導している (37.9%)」であった。

図表 11 地域包括支援センターの運営について方針の提示・指導



■ 方針を提示・指導している
▨ 方針を提示・指導していない
▤ 無回答

	箇所	割合
ア 方針を提示・指導している	600	37.9%
イ 方針を提示・指導していない	933	58.9%
ウ 不明・無回答	52	3.3%
合計	1,585	100.0%

① 方針を指示・指導している場合の内容

分類	内容
運営規定・方針、実施要綱等を定めて明示・提示している	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター実施要綱・要領を定め、運営に関する目的等について提示している ・ 運営上の基本的な考え方や目的、職員体制、業務推進の指針等について定めた運営方針を策定し、各包括へ提示している ・ 国で定めている「地域包括支援センター運営の基本方針」に基づき、指導を行っている ・ 「あんしんプラン第4期計画」に記載されている「地域包括ケア体制の充実」に沿って方針を提示・指導している ・ 地域包括支援センターマニュアルを作成し、包括的支援事業、その他について方針を提示している ・ 地域包括支援センター業務マニュアルを作成し、説明会を開催し方針を提示している ・ 地域包括支援センター設置要綱を基本として国、県からの情報等を提供している <p>など</p>
提示・指導方法 委託時の仕様書、打ち合わせ等で指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託契約の際、仕様書としてセンターの機能、業務内容、留意事項を定めたものを添付している ・ 地域包括支援センターの委託契約更新にあたり、運営方針や内容を双方で確認している ・ 委託契約締結の際、次年度の運営内容について方針を確認し協議を行っている <p>など</p>
直営のため普段の業務の中で指導、常に情報交換	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直営設置のため方針の提示のみ ・ 直営の地域包括支援センターであることから、日頃から情報交換を行いながら方針を決めている ・ 直営包括なので行政との連携や情報共有、緊急連絡体制などの強化について常に指導 ・ 直営のため運営方針については一体的に検討、決定している <p>など</p>
連絡会議、運営会議、担当者部会、協議等で情報・課題の共有や指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1カ月に1回、会議を開催し、各包括支援センターが抱える課題等を把握するとともに、その解決策について協議している ・ 福祉課と地域包括支援センター職員とで毎月1回打合せを行い、その中で事業の目的、方向性、内容などを確認している ・ 地域包括支援センター連絡会を毎月1回開催し、情報交換、事業実施上の諸問題について協議 ・ 各センターとの合同会議等で、その年度の新規事業や重点を置いて進めるべき事業等について提示している ・ 定期協議の場において、状況報告に基づき指導を行っている <p>など</p>

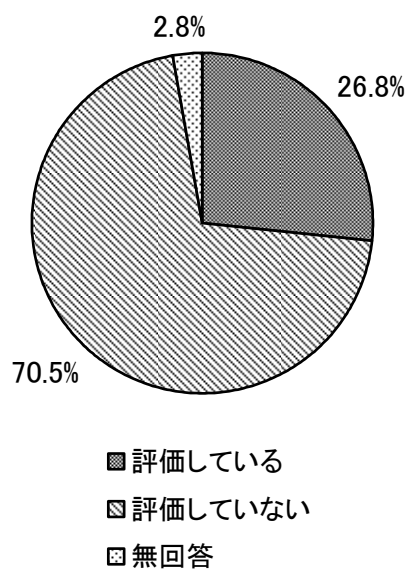
分類		内容
	事業計画・目標の策定、事業計画・重点事業の提示・審議・指導を行なう	<ul style="list-style-type: none"> ・ 構成市町毎の地域包括支援センター事業計画書を審議し、必要時指導している ・ 各包括支援センターにおいて、担当圏域の重点取組の提示を求めている ・ 全体の事業計画・重点事業の提示、各地域包括支援センターの重点事業を定める際の支援 ・ 包括の活動計画作成にあたり、地区診断したところの課題についての計画を作成している ・ 年度当初に提出する事業計画については、市が重点目標を提示し、市と地域包括支援センターが協議・検討して作成している ・ 事業計画（共通事項）を提示し、各地域包括支援センターから独自事業について提供を受け指導している ・ 年間の事業基本計画を設定。また、三職種ごとの部会においても、年間の事業計画を設定している など
提示・指導の具体的内容	介護予防事業について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防事業等実施について強化するよう協議している ・ 介護予防の普及啓発の強化、二次予防事業参加の促進と介護予防ケアマネジメントの円滑な推進 ・ 介護予防事業について情報を共有し、必要に応じて助言をしている ・ 介護予防特に「運動機能向上プログラム」の実施効果の検証 ・ 介護予防事業については、事業参加者が介護保険に移行しないことを常に目標としている ・ 介護予防ケアプラン作成の居宅介護事業所の委託について ・ 介護予防サポーター養成の内容を充実させる ・ 介護予防の意識啓発・相談情報が入ってくる仕組みづくりを推進する など
	認知症高齢者、虐待、権利擁護、見守り等について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域に対する認知症ケアへの理解と協力の働きかけ、「認知症について考える市民セミナー」開催への協力 ・ 認知症高齢者・家族への支援を的確に行うための体制づくりと、認知症サポーター養成講座の開催 ・ 高齢者虐待防止ネットワーク運営事業の充実運営委員会の開催・各ネットワークの構築 ・ 高齢者虐待への迅速な対応と、地域住民・関係機関と連携し、虐待の発生予防・早期発見に努める ・ 虐待防止・権利擁護等のセーフティネット機能の充実 ・ 見守りネットワーク事業等の協力体制や各種事案での打合せを行っている ・ 地域の高齢者の実態把握に努め、高齢者見守りネットワークを関係機関に周知し構築していくこと など
	包括的・継続的ケアマネジメントについて	<ul style="list-style-type: none"> ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化を課題とし、年間の活動目標とする ・ 包括的支援事業を一体的に実施し、地域住民の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医

分類	内容
	<p>療の向上・福祉の増進を支援することを目的としている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・医療・福祉の向上、生活の安定のために必要な支援を包括的に行う中核機関として、機能を強化する <p>など</p>
地域の実態把握、地域支援事業、地域ネットワークの構築について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で様々な課題を抱えている高齢者を発見し、早期に支援につなげるための体制づくり ・ 地域内の介護支援専門員の支援ができるようネットワークを構築する ・ 関係機関とのネットワーク構築の強化について指導している ・ 地域ネットワークの強化（各種連絡会、地域包括ケア会議等） ・ 民生委員等地域の役員（区長、保健推進員）との連携を図り、要支援高齢者への早期発見・支援に努める ・ 地域包括支援センターの体制整備を図り、訪問活動を中心に高齢者の実態把握や関係機関等との連携を強化し、地域づくりを推進する <p>など</p>
相談事業の推進について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合的な相談支援の確立 ・ 総合相談の流れ、在宅介護支援センターとの協力体制について ・ 相談事業への援助、指導 ・ 介護・医療・生活支援・すまいに関する総合相談機能の充実 <p>など</p>
社会資源の活用について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の保健・医療・福祉サービスや地域の支え合い、ボランティアなど多様な社会資源を有機的に結び付け、総合的な支援体制づくり ・ 地域の様々な社会資源や職能団体等と連携し、地域包括ケア体制の構築を図る ・ 個別化、多様化している要介護者への支援⇒必要なインフォーマル資源の開発 ・ フォーマルサービスやインフォーマルサービスの使い方等について指導をしている <p>など</p>
地域包括支援センターの運営について(業務全般、運営体制など)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の目的、運営の方針、センターの名称等、職員の職種、員数及び職務の内容 ・ 介護保険の改正等による新たな包括支援センターの役割などを指導 ・ 設置目的、地域包括支援センターの基本機能などセンター内で確認している ・ 運営体制について、各包括支援センターの職員に自己評価票に記入してもらい、それに基づいて助言指導を行っている ・ 地域包括支援センターの経営状況、収支、決算の報告について ・ 窓口受付の対応職員の配置について指導する <p>など</p>

2) 地域包括支援センターに対する評価の実施について

地域包括支援センターに対する評価の実施については、「評価していない (70.5%)」、「評価している (26.8%)」であった。

図表 12 地域包括支援センターに対する評価の実施



	箇所	割合
ア 評価している	424	26.8%
イ 評価していない	1,117	70.5%
ウ 不明・無回答	44	2.8%
合計	1,585	100.0%

① 評価をしている場合、評価の方法や指標など

分類	評価の方法や指標
事業計画・目標、昨年度実績との比較により評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業計画等につき、事業評価を実施している。 ・ 事業の実績及び計画に対しての内容の精査 ・ 年度末に1年間実施した業務内容を振り返り、改善点は次年度に活かせるように検討する場を設けている ・ 目標値に達成したか否かを職員に対し面接し、目標達成評価を行っている ・ 包括的支援事業4業務実績の年度別推移による評価 など
事業内容、事業報告書、収支決算書、予算による評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月提出される活動実績報告書及び事業実績報告書を検証し活動内容等の評価を実施している ・ 事業報告書、収支決算書の提出 ・ 予算運営の適正について ・ 事業実績や決算報告により事業全体の評価を行っている ・ 業務別活動時間の評価 など
運営協議会、ヒアリング、実地調査等により検討、評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年4回の運営協議会開催時、地域包括支援センターより活動報告を受け、委員等から意見・提案をいただき評価している ・ 地域包括支援センターの運営協議会で記述式で評価している ・ 必要に応じ受託法人へのヒアリングを行い、総合的に評価する ・ 運営及び業務についての評価、翌年度の展望について包括支援センターとヒアリングを実施。それを基に市が行った包括支援センターの評価や課題等を運営協議会に報告する ・ 実地指導等を用いて評価の機会としている など
アウトプット・アウトカム・プロセス指標（相談件数や人数など数値による評価含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動実績として、1年間の相談件数や事業実施回数等をまとめている ・ 地域支援事業（特定・一般高齢者等）の参加状況と効果、相談件数とその内容、任意事業における実績、要支援認定者、予防給付者数等を経年的に比較したりするなどして評価している ・ アウトプット評価・・・相談支援件数、ケアマネジメント件数、虐待相談件数、事業者地域団体等連携支援件数、事業費用 ・ 年度ごとに実績を集計して、アウトプット指標やアウトカム指標、プロセス指標等で評価する ・ 新規要介護者出現率、新規認定者数、介護予防事業参加者からの新規認定者数 など
自己評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度末に開催する運営協議会において、地域包括支援センターが行った自己評価を報告し、事業内容の評価を行っている ・ 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会作成の「事業自己評価チェックリスト」により実施 ・ 事業への取り組み状況や他機関との連携等について、各包括支援センターの職員に自己評価票に記入してもらい、それに基づいて助言指導を行っている ・ 各地域包括支援センターから自己評価表により3段階で自己評価をしてもらう など

分類	評価の方法や指標
行政評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市で行なう行政評価の中で実施している ・ 毎年、行政評価（事務事業評価）の中で、包括的支援事業について事後評価している など
外部評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門家による評価・指導を受ける ・ 当市では、地域包括支援センターの全面委託化に当たって、各地域包括支援センターの運営の透明性を確保するため、その運営状況の評価を特定非営利活動法人へ委託し、毎年外部評価を実施してホームページ上でも公表している
独自の評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独自で作成した、評価シートにて行っている ・ 運営・体制の項目について、独自の評価基準に基づき評価を行っている
直営	<ul style="list-style-type: none"> ・ 町直営の包括支援センターのため常時連携をとり評価している ・ 直営のため、監査等あります ・ 運営は町の直営のため、介護保険担当課・地域包括支援センター担当課で必要に応じて相談・調整を行っている ・ 町の直営であり、予算決算等について、町議会の承認を受けている など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員への人事評価を導入しており、これにより職員への指導・評価、センターの方向性などを互いに確認している ・ ネットより他市町村の評価表使い地域包括支援センターの評価を行ったが、運営協議会からの評価を受けたわけではない

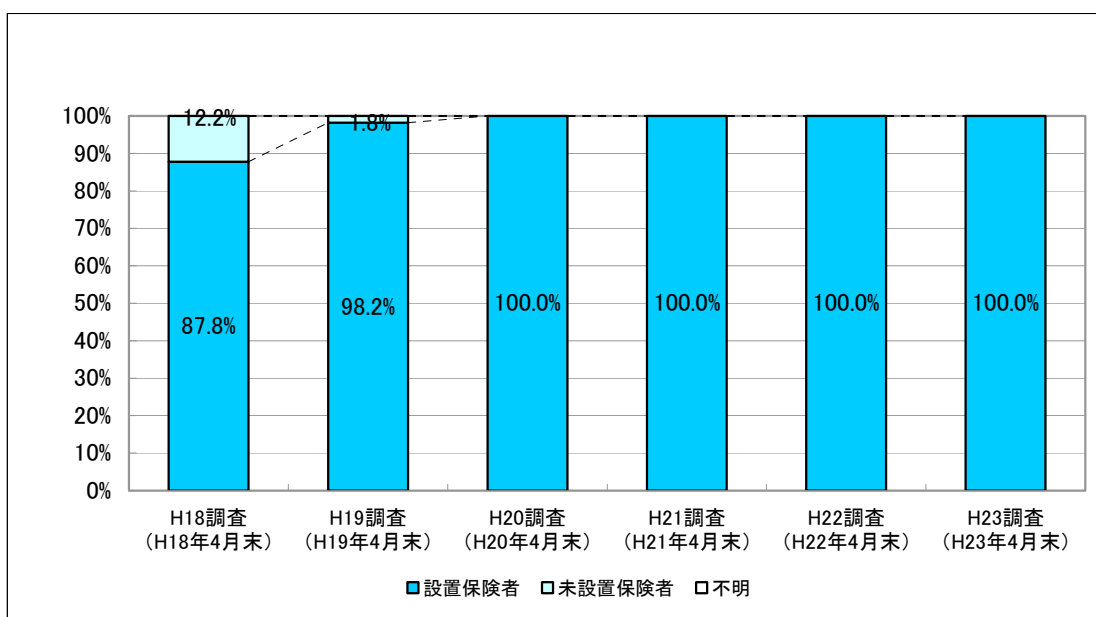
3. 地域包括支援センター票

(1) 地域包括支援センターの概要

1) 設置保険者割合の推移

平成 23 年度の調査と平成 22 年度の調査を比較すると、平成 23 年度が平成 22 年度に比べ、センター設置数が 159 箇所増加で 4,224 箇所、設置保険者数は 4 保険者減少で 1,585 保険者であった。

図表 13 設置保険者割合の推移

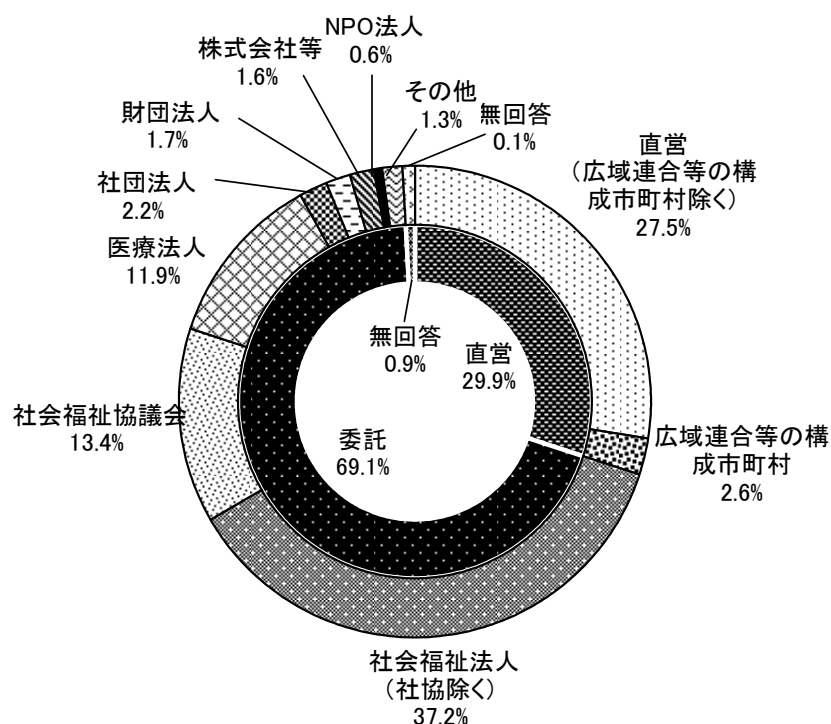


	H23調査 (H23年4月末)	H22調査 (H22年4月末)	H21調査 (H21年4月末)	H20調査 (H20年4月末)	H19調査 (H19年4月末)	H18調査 (H18年4月末)
センター設置数	4,224箇所	4,065箇所	4,056箇所	3,976箇所	3,831箇所	3,436箇所
設置保険者数	1,585保険者	1,589保険者	1,618保険者	1,657保険者	1,640保険者	1,483保険者
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.2%	87.8%
未設置保険者数	0保険者	0保険者	0保険者	0保険者	30保険者	207保険者
不明	0保険者	0保険者	0保険者	0保険者	0保険者	0保険者

2) 設置主体と委託の状況

設置主体と委託の状況については、直営は、「1,265 箇所 (29.9%)」、委託は、「2,920 箇所 (69.1%)」であった。委託の設置主体は、「社会福祉法人 (社協除く) (36.8%)」が最も多く、次いで、「社会福祉協議会 (13.3%)」、「医療法人 (11.8%)」の順であった。

図表 14 設置主体と委託の状況

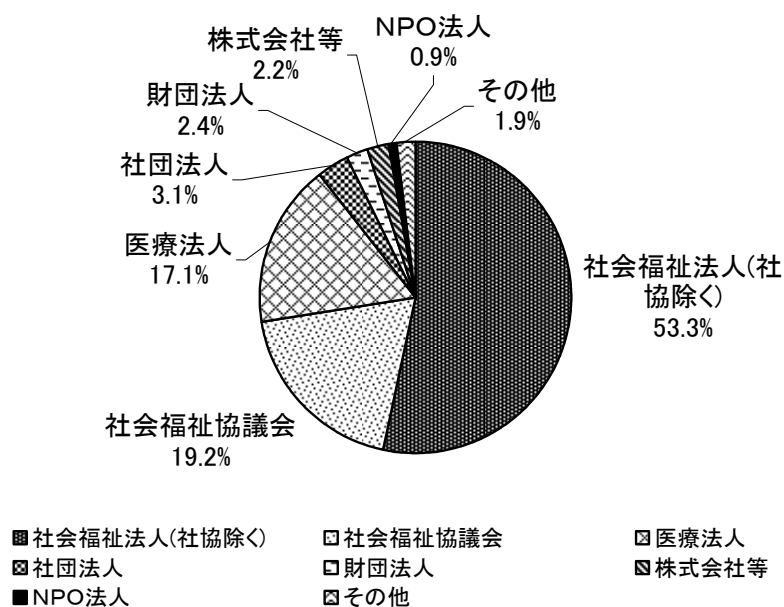


設置主体	H 2 3 調査 (H23年4月末)		H 2 2 調査 (H22年4月末)		H 2 1 調査 (H21年4月末)		H 2 0 調査 (H20年4月末)		H 1 9 調査 (H19年4月末)		H 1 8 調査 (H18年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
直 営	1,265	29.9%	1,208	29.7%	1,279	31.5%	1,409	35.4%	1,392	36.3%	1,265	36.8%
うち広域連合等の構成市町村	108	2.6%	148	3.6%	130	3.2%	118	3.0%	112	2.9%	86	2.4%
委 託	2,920	69.1%	2,810	69.1%	2,729	67.3%	2,567	64.6%	2,439	63.7%	2,171	63.2%
社会福祉法人(社協除く)	1,556	36.8%	1,504	37.0%	1,445	35.6%	1,366	34.4%	1,277	33.3%	1,085	31.6%
社会福祉協議会	560	13.3%	526	12.9%	524	12.9%	467	11.7%	447	11.7%	427	12.4%
医療法人	499	11.8%	482	11.9%	463	11.4%	448	11.3%	436	11.4%	396	11.5%
社団法人	91	2.2%	91	2.2%	92	2.3%	87	2.2%	86	2.2%	76	2.1%
財団法人	69	1.6%	63	1.5%	70	1.7%	70	1.8%	68	1.8%	70	2.0%
株式会社等	65	1.5%	66	1.6%	64	1.6%	63	1.6%	58	1.5%	50	1.5%
NPO法人	25	0.6%	23	0.6%	23	0.6%	21	0.5%	21	0.5%	14	0.4%
その他	55	1.3%	55	1.4%	48	1.2%	45	1.1%	46	1.2%	53	1.5%
不明・無回答	39	0.9%	47	1.2%	48	1.2%	-	-	-	-	-	-
計	4,224	100.0%	4,065	100.0%	4,056	100.0%	3,976	100.0%	3,831	100.0%	3,436	100.0%

① 委託法人の構成割合

委託法人の構成割合は、「社会福祉法人（社協除く）（53.3%）」が最も多く、次いで、「社会福祉協議会（19.2%）」、「医療法人（17.1%）」、「社団法人（3.1%）」の順であった。

図表 15 委託法人の構成割合



設置主体	H 2 3 調査 (H23年4月末)		H 2 2 調査 (H22年4月末)		H 2 1 調査 (H21年4月末)		H 2 0 調査 (H20年4月末)		H 1 9 調査 (H19年4月末)		H 1 8 調査 (H18年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
委 託	2,920	100.0%	2,810	100.0%	2,729	100.0%	2,567	100.0%	2,439	100.0%	2,171	100.0%
社会福祉法人(社協除く)	1,556	53.3%	1,504	53.5%	1,445	52.9%	1,366	53.2%	1,277	52.4%	1,085	50.0%
社会福祉協議会	560	19.2%	526	18.7%	524	19.2%	467	18.2%	447	18.3%	427	19.7%
医療法人	499	17.1%	482	17.2%	463	17.0%	448	17.5%	436	17.9%	396	18.2%
社団法人	91	3.1%	91	3.2%	92	3.4%	87	3.4%	86	3.5%	76	3.5%
財団法人	69	2.4%	63	2.2%	70	2.6%	70	2.7%	68	2.8%	70	3.2%
株式会社等	65	2.2%	66	2.3%	64	2.3%	63	2.5%	58	2.4%	50	2.3%
NPO法人	25	0.9%	23	0.8%	23	0.8%	21	0.8%	21	0.9%	14	0.6%
その他	55	1.9%	55	2.0%	48	1.8%	45	1.8%	46	1.9%	53	2.4%

3) 要支援者数等

① 要支援者数及び介護予防支援状況

要支援者数及び介護予防支援状況は、「要支援者数(実数)」が 1,219,518 人、「介護予防支援の実施件数(年間延べ件数)」は 8,597,168 件、そのうち、「介護予防支援の委託件数(年間延べ件数)」は 2,811,319 件であった。

「実際に委託した居宅介護支援事業所数(年間の実事業所数)」は 76,236 箇所であった。

図表 16 要支援者数及び介護予防支援状況

		H 2 3 調査 (H23年4月末)
要支援者数(実数)		1,219,518
	介護予防支援の実施件数(年間延べ件数)	8,597,168
	介護予防支援の委託件数(年間延べ件数) ※1	2,811,319
	実際に委託した居宅介護支援事業所数(年間の実事業所数) ※2	76,236

※1 「介護予防支援の実施件数」のうち、委託している件数。(実施件数 ≥ 委託件数)

※2 実際に委託した事業所の数。

〈例〉

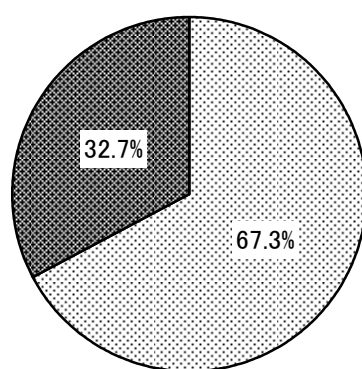
委託人数 30 人について、委託契約事業所は 10 ヶ所あるが、実際に委託した事業所については 3 ヶ所の場合→「3」を入力

② 介護予防支援実施人数及び委託割合

介護予防支援実施件数は、「716,431 件 (67.3%)」、うち、一部委託されている件数は、「234,277 件 (32.7%)」であった。

指定介護予防支援業務に従事する職員は「20,286 人」、職員一人あたりの介護予防支援の実施件数は「35.3 件」、委託の件数を除いた場合は「23.8 件」であった。

図表 17 介護予防支援実施人数及び委託割合



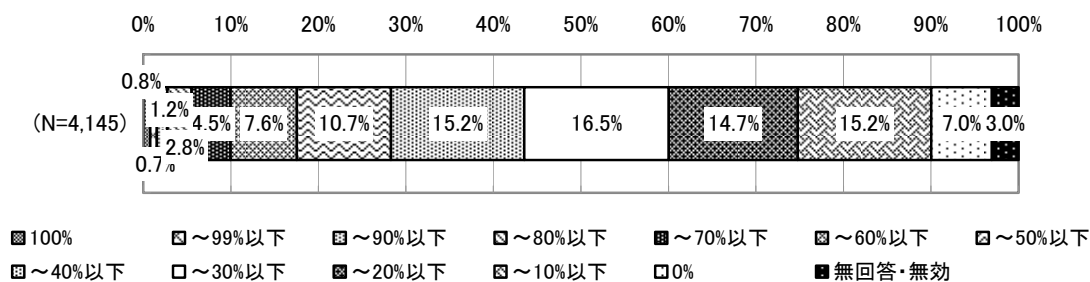
□委託なし ■一部委託

		H 2 3 調査 (H23年4月末)	H 2 2 調査 (H22年4月末)
介護予防支援実施件数	(A)	716,431 件	727,853 件
うち一部委託されている件数	(B)	234,277 件	230,277 件
一部委託している割合	(B/A)	32.7 %	31.6 %
指定介護予防支援業務に従事する職員	(C)	20,286 人	18,759 人
職員一人あたりの介護予防支援の実施件数	(A/C)	35.3 件	38.8 件
委託の件数を除いた場合	(A-B)/C	23.8 件	26.5 件

③ 包括から居宅介護支援事業所への委託状況

包括から居宅介護支援事業所への委託状況は、「～30%以下～（16.5%）」が最も多く、次いで、「～40%以下(15.2%)」・「～10%以下（15.2%)」、 「～20%以下（14.7%)」であった。

図表 18 包括から居宅介護支援事業所への委託状況



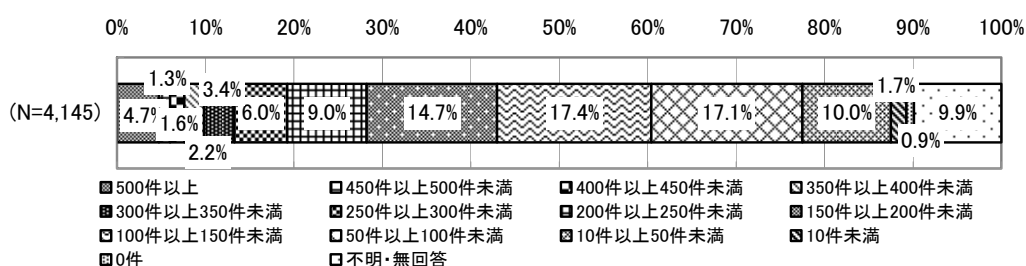
委託率	H23年調査 (H23年4月末)		H22年調査 (H22年4月末)		H21年調査 (H21年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
100%	35	0.8%	39	1.0%	47	1.2%
～99%以下	31	0.7%	32	0.8%	33	0.8%
～90%以下	50	1.2%	44	1.1%	63	1.6%
～80%以下	117	2.8%	106	2.6%	101	2.5%
～70%以下	189	4.5%	182	4.5%	190	4.7%
～60%以下	320	7.6%	275	6.8%	288	7.1%
～50%以下	454	10.7%	420	10.3%	438	10.8%
～40%以下	643	15.2%	637	15.7%	617	15.2%
～30%以下	697	16.5%	632	15.5%	668	16.5%
～20%以下	622	14.7%	615	15.1%	542	13.4%
～10%以下	644	15.2%	634	15.6%	477	11.8%
0%	294	7.0%	350	8.6%	424	10.5%
不明・無回答	128	3.0%	99	2.4%	168	4.1%
計	4,224	100.0%	4,065	100.0%	4,056	100.0%

④ 1センター当たりの総プラン数 (A)

1センター当たりの総プラン数は「716,431件」、平均件数は「188.2件」であった。

実施件数別は、「100件以上150件未満(17.4%)」が最も多く、次いで、「50件以上100件未満(17.1%)」、「150件以上200件未満(14.7%)」、「10件以上50件未満(10.0%)」、「200件以上250件未満(9.0%)」の順であった。

図表 19 1センター当たりの総プラン数



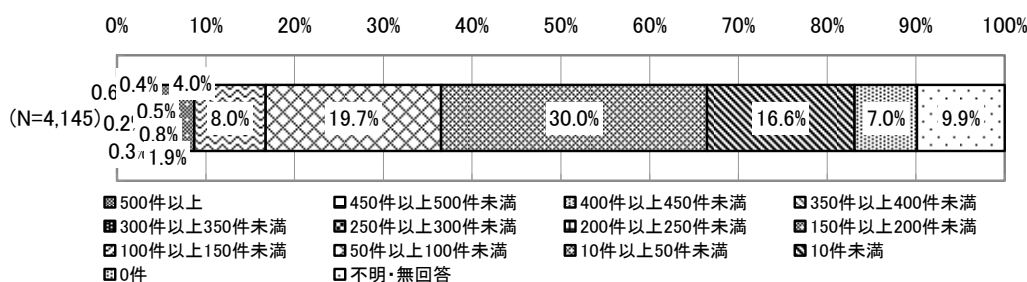
件数	H 2 3 調査 (H23年4月末)		H 2 2 調査 (H22年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合
500件以上	200	4.7%	196	4.8%
450件以上500件未満	54	1.3%	68	1.7%
400件以上450件未満	67	1.6%	69	1.7%
350件以上400件未満	95	2.2%	103	2.5%
300件以上350件未満	145	3.4%	147	3.6%
250件以上300件未満	252	6.0%	217	5.3%
200件以上250件未満	380	9.0%	370	9.1%
150件以上200件未満	623	14.7%	561	13.8%
100件以上150件未満	736	17.4%	800	19.7%
50件以上100件未満	721	17.1%	812	20.0%
10件以上50件未満	424	10.0%	538	13.2%
10件未満	73	1.7%	99	2.4%
0件	37	0.9%	85	2.1%
不明・無回答	417	9.9%	0	0.0%
計	4,224	100.0%	4,065	100.0%

⑤ 1センター当たりの委託件数 (B)

1センター当たりの委託件数は、「234,277件」、平均件数は、「61.5件」であった。

委託件数別は、「10件以上50件未満(30.0%)」が最も多く、次いで、「50件以上100件未満(19.7%)」、「10件未満(16.6%)」、「100件以上150件未満(8.0%)」の順であった。

図表 20 1センター当たりの委託件数



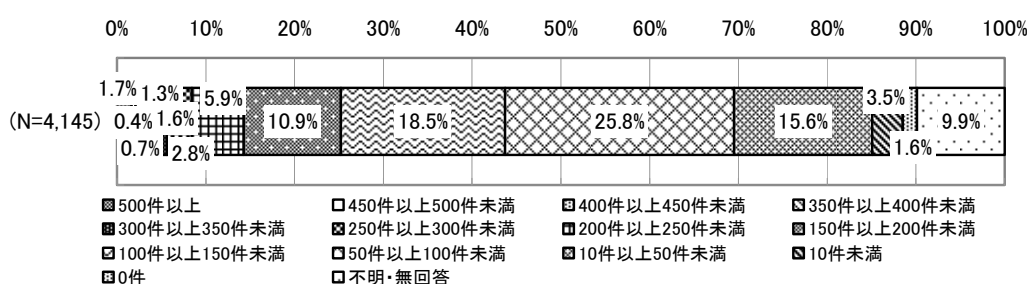
件数	H 2 3 調査 (H23年4月末)		H 2 2 調査 (H22年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合
500件以上	25	0.6%	30	0.7%
450件以上500件未満	7	0.2%	6	0.1%
400件以上450件未満	14	0.3%	11	0.3%
350件以上400件未満	15	0.4%	18	0.4%
300件以上350件未満	23	0.5%	12	0.3%
250件以上300件未満	34	0.8%	33	0.8%
200件以上250件未満	79	1.9%	67	1.6%
150件以上200件未満	171	4.0%	170	4.2%
100件以上150件未満	340	8.0%	335	8.2%
50件以上100件未満	834	19.7%	801	19.7%
10件以上50件未満	1,266	30.0%	1,312	32.3%
10件未満	702	16.6%	835	20.5%
0件	297	7.0%	435	10.7%
不明・無回答	417	9.9%	0	0.0%
計	4,224	100.0%	4,065	100.0%

⑥ 1センター当たりの直接実施プラン数（総プラン数（A）－委託件数（B））

1センター当たりの直接実施プラン数は、「482,154件」、平均件数は、「126.6件」であった。

直接実施プラン数別は、「50件以上100件未満（25.8%）」が最も多く、次いで、「100件以上150件未満（18.5%）」、「10件以上50件未満」が（15.6%）、「150件以上200件未満（10.9%）」、「200件以上250件未満（5.9%）」の順であった。

図表 21 1センター当たりの直接実施プラン数



件数	H23調査 (H23年4月末)		H22調査 (H22年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合
500件以上	70	1.7%	86	2.1%
450件以上500件未満	18	0.4%	22	0.5%
400件以上450件未満	28	0.7%	26	0.6%
350件以上400件未満	55	1.3%	47	1.2%
300件以上350件未満	66	1.6%	68	1.7%
250件以上300件未満	119	2.8%	136	3.4%
200件以上250件未満	248	5.9%	231	5.7%
150件以上200件未満	462	10.9%	456	11.3%
100件以上150件未満	781	18.5%	771	19.0%
50件以上100件未満	1,089	25.8%	1,119	27.6%
10件以上50件未満	657	15.6%	771	19.0%
10件未満	146	3.5%	194	4.8%
0件	68	1.6%	124	3.1%
不明・無回答	417	9.9%	0	0.0%
計	4,224	100.0%	4,051	100.0%

※一部計数が不明な箇所は除く

4) 指定介護予防サービス事業所の併設

併設有りの指定介護予防サービス事業所は、「2,500 箇所」であった。

図表 22 指定介護予防サービス事業所の併設

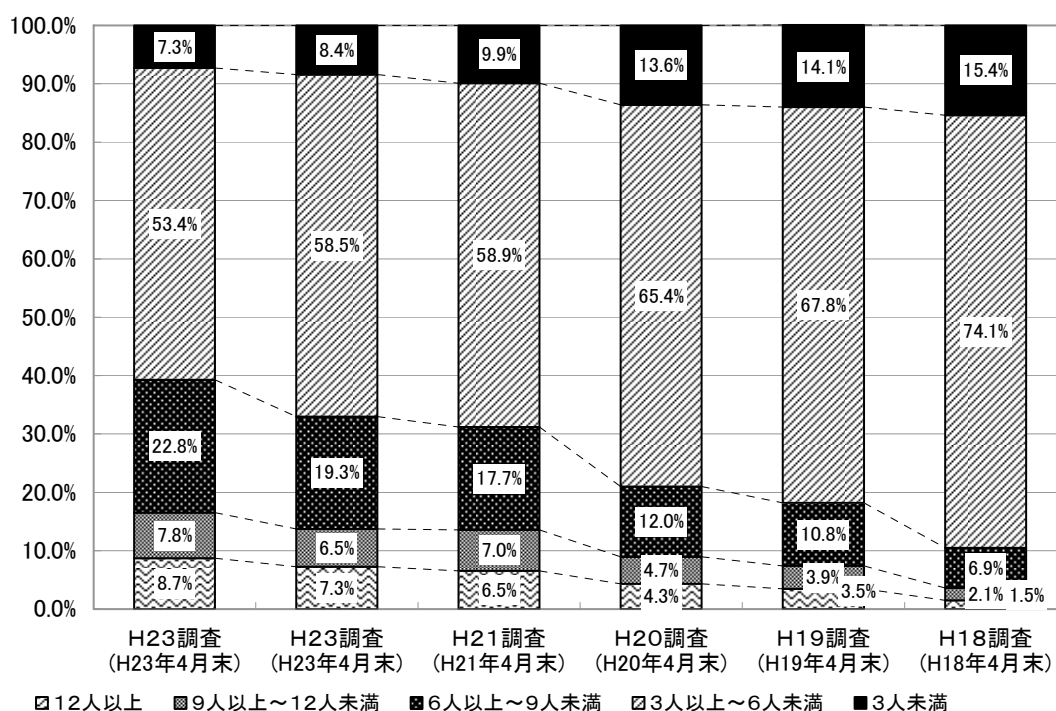
(箇所)

	H 2 3 調査 (H23年4月末)	H 2 2 調査 (H22年4月末)	H 2 1 調査 (H21年4月末)
指定介護予防サービス事業所の併設有	2,500	2,351	2,359

(2) 職員の状況

1センターあたりの職員(センター長、事務職員等は除く)の配置人数※別に見たセンターの状況は、「3人以上～6人未満(53.4%)」が最も多く、「6人以上～9人未満(22.8%)」、「12人以上(8.7%)」、「9人以上～12人未満(7.8%)」、「3人未満(7.3%)」、の順であった。

図表 23 職員配置状況



人数	H 2 3 調査 (H23年4月末)		H 2 2 調査 (H22年4月末)		H 2 1 調査 (H21年4月末)		H 2 0 調査 (H20年4月末)		H 1 9 調査 (H19年4月末)		H 1 8 調査 (H18年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
12人以上	365	8.7%	296	7.3%	265	6.5%	172	4.3%	133	3.5%	52	1.5%
9人以上～12人未満	326	7.8%	263	6.5%	285	7.0%	185	4.7%	149	3.9%	73	2.1%
6人以上～9人未満	953	22.8%	783	19.3%	716	17.7%	478	12.0%	413	10.8%	236	6.9%
3人以上～6人未満	2,233	53.4%	2,380	58.5%	2,389	58.9%	2,600	65.4%	2,596	67.8%	2,546	74.1%
3人未満	306	7.3%	343	8.4%	401	9.9%	541	13.6%	540	14.1%	529	15.4%
計	4,183	100.0%	4,065	100.0%	4,056	100.0%	3,976	100.0%	3,831	100.1%	3,436	100.0%

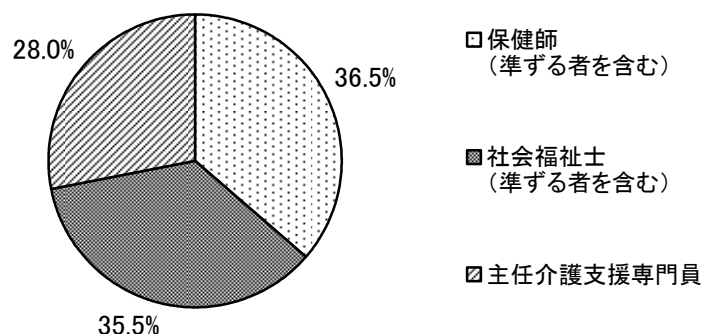
※職員数については、全て常勤換算(当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の員数に換算する方法)による。

1) 包括的支援業務に従事する者

地域包括支援センターで包括的支援業務に従事している者の数は 17,169 人であった。

センター一箇所当たりの平均人数は、「保健師（準ずる者を含む）（1.5 人）」・「社会福祉士（準ずる者を含む）（1.5 人）」が最も多く、次いで、「主任介護支援専門員（1.1 人）」の順であった。

図表 24 包括的支援業務に従事する者



(人)

	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査
平均人数	4.1	4.0	4.0	3.8
保健師 (準ずる者を含む)	1.5	1.5	1.5	1.5
社会福祉士 (準ずる者を含む)	1.5	1.4	1.3	1.2
主任介護支援専門員	1.1	1.1	1.1	1.1

※包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している者を含む。

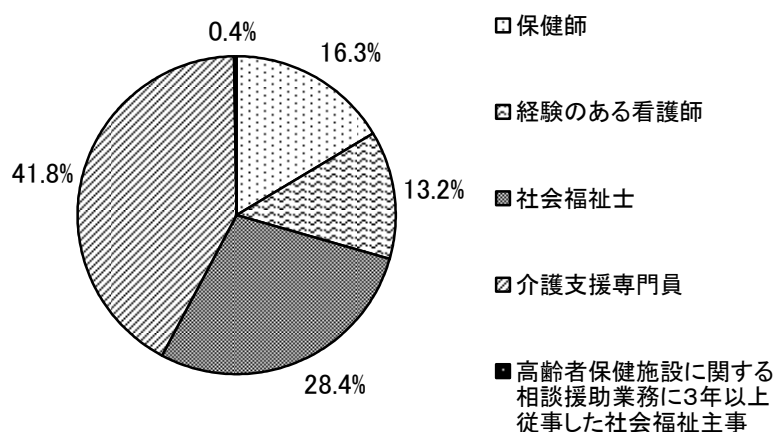
一箇所当たりの平均人数とは、包括的支援業務に従事する者(17,169 人)を、全国の地域包括支援センター設置数(4,224 箇所)で除したものである。

2) 介護予防支援業務に従事する者

介護予防支援事業所で介護予防支援業務に従事している者の数は、20,286 人であった。

事業所一箇所当たりの平均人数は、「介護支援専門員（2.0 人）」が最も多く、次いで、「社会福祉士（1.4 人）」、「保健師（0.8 人）」、「経験のある看護師（0.6 人）」、「高齢者保健施設に関する相談援助業務に3年以上従事した社会福祉主事（0.02 人）」の順であった。

図表 25 介護予防支援業務に従事する者



(人)

	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査
平均人数	4.8	4.6	4.5	4.4
保健師	0.8	0.8	0.8	0.8
経験のある看護師	0.6	0.6	0.6	0.6
社会福祉士	1.4	1.3	1.3	1.2
介護支援専門員	2.0	1.9	1.8	1.8
高齢者保健施設に関する相談援助業務に3年以上従事した社会福祉主事	0.02	0.02	0.16	0.02

※介護予防支援業務と包括的支援業務を兼務している者を含む。

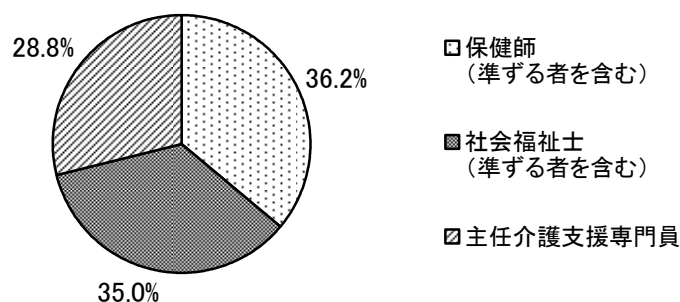
一箇所当たりの平均人数とは、介護予防支援業務に従事する者(20,286 人)を、全国の地域包括支援センター設置数(4,224 箇所)で除したものである。

3) 包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している者

全国の地域包括支援センターで包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している者の数は14,573人であった。

センター一箇所当たりの平均人数は、「保健師（準ずる者を含む）（1.3人）」が最も多く、次いで、「社会福祉士（準ずる者を含む）（1.2人）」、「主任介護支援専門員（1.0人）」であった。

図表 26 包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している者



(人)

	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査
平均人数	3.5	3.4	3.4	3.4
保健師 (準ずる者を含む)	1.3	1.3	1.3	1.3
社会福祉士 (準ずる者を含む)	1.2	1.2	1.2	1.1
主任介護支援専門員	1.0	1.0	1.0	1.0

※一箇所当たりの平均人数とは、包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務する者(14,573人)を、全国の地域包括支援センター設置数(4,224箇所)で除したものである。

4) 職種別従事者数

図表 27 包括的支援業務従事者

従事者数	H23調査	H22調査	H21調査
保健師 (準ずる者を含む)	6,265 人	5,990 人	6,082 人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	6,099 人	5,584 人	5,467 人
主任介護支援専門員	4,804 人	4,493 人	4,529 人
従事者数合計	17,168 人	16,067 人	16,078 人

図表 28 介護予防支援業務従事者

従事者数	H23調査	H22調査	H21調査
保健師	3,304 人	3,131 人	3,259 人
経験ある看護師	2,672 人	2,491 人	2,496 人
社会福祉士	5,755 人	5,215 人	5,134 人
介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む)	8,476 人	7,830 人	7,301 人
高齢者保健施設に関する 相談援助業務に3年以上従事 した社会福祉士	78 人	91 人	104 人
従事者数合計	20,285 人	18,759 人	18,294 人

図表 29 包括的支援業務と介護予防支援業務従事者（兼務従事者）

従事者数	H23調査	H22調査	H21調査
保健師 (準ずる者を含む)	5,275 人	5,144 人	5,248 人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	5,106 人	4,766 人	4,684 人
主任介護支援専門員	4,193 人	3,988 人	4,059 人
従事者数合計	14,574 人	13,899 人	13,991 人

図表 30 包括的支援業務 専従 従事者

従事者数	H23調査	H22調査	H21調査
保健師 (準ずる者を含む)	989 人	845 人	834 人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	993 人	818 人	783 人
主任介護支援専門員	611 人	505 人	469 人
従事者数 合計	2,594 人	2,168 人	2,086 人

図表 31 介護予防支援業務 専従 従事者

従事者数	H23調査	H22調査	H21調査
保健師	294 人	173 人	189 人
経験ある看護師	407 人	305 人	319 人
社会福祉士	648 人	449 人	450 人
介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む)	4,283 人	3,842 人	3,241 人
高齢者保健施設に関する 相談援助業務に3年以上従事 した社会福祉主事	78 人	91 人	104 人
従事者数合計	5,711 人	4,860 人	4,303 人

図表 32 センター従事者

従事者数	H23調査	H22調査	H21調査
保健師 (準ずる者を含む)	6,966 人	6,468 人	6,590 人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	6,826 人	6,124 人	6,021 人
主任介護支援専門員	9,087 人	8,335 人	7,769 人
従事者数合計	22,879 人	20,927 人	20,380 人

※ 準ずる者を含む
 高齢者保健施設に関する相談援助業務に3年以上従事した社会福祉主事を含む

5) 介護予防支援事業所の専従職員の配置状況

介護予防支援事業所の専従職員は、「専従職員配置センター」が 2,165 箇所、「専従職員未配置センター」が 2,024 箇所であった。

図表 33 介護予防支援事業所の専従職員の配置状況

	H23調査		H22調査		H21調査	
	箇所数	割合	箇所数	割合	箇所数	割合
専従職員配置センター	2,165	51.3%	2,026	49.8%	1,907	47.0%
専従職員未配置センター	2,024	47.9%	2,039	50.2%	2,149	53.0%
不明・無回答	35	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
計	4,224	100.0%	4,065	100.0%	4,056	100.0%

(3) ケアマネジメント

1) 総合相談件数

総合相談件数は、「9,495,500 件」であった。そのうち、権利擁護（成年後見人、高齢者虐待）に関することは、「352,209 件」であった。

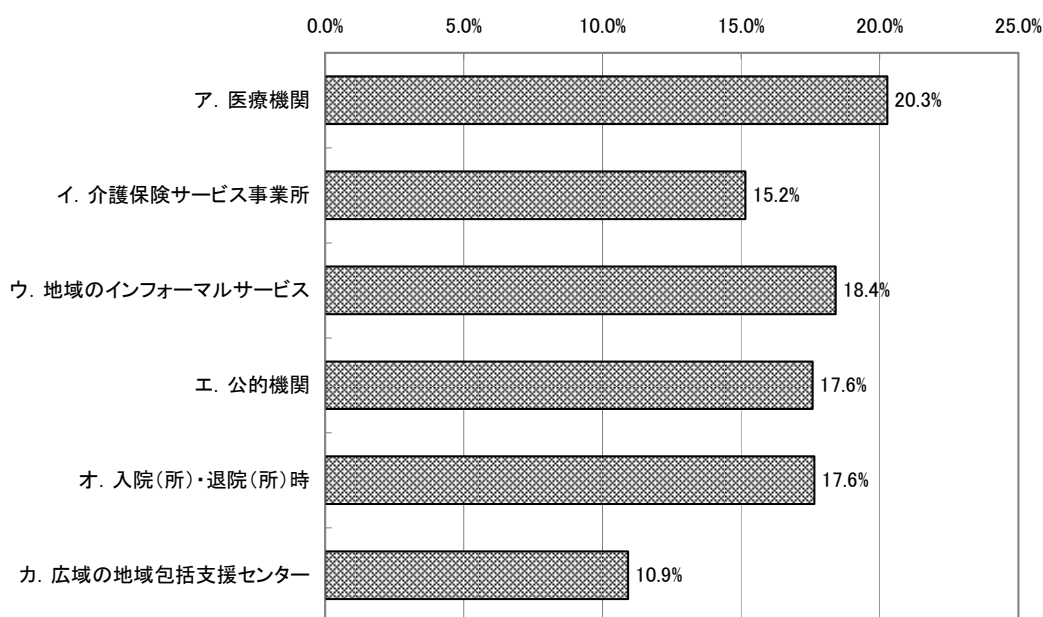
図表 34 総合相談件数

	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査
総合相談件数	9,495,500	8,063,638	7,079,520	6,644,923
うち、権利擁護 (成年後見人、高齢者虐待)に関すること	352,209	272,875	225,617	-

2) 関係機関との連携課題

関係機関との連携課題は、「医療機関 (20.3%)」が最も多く、次いで、「地域のインフォーマルサービス (18.4%)」、「公的機関 (17.6%)」・「入院(所)・退院(所)時 (17.6%)」、「介護保険サービス事業所 (15.2%)」の順であった。

図表 35 関係機関との連携課題 (複数回答可)

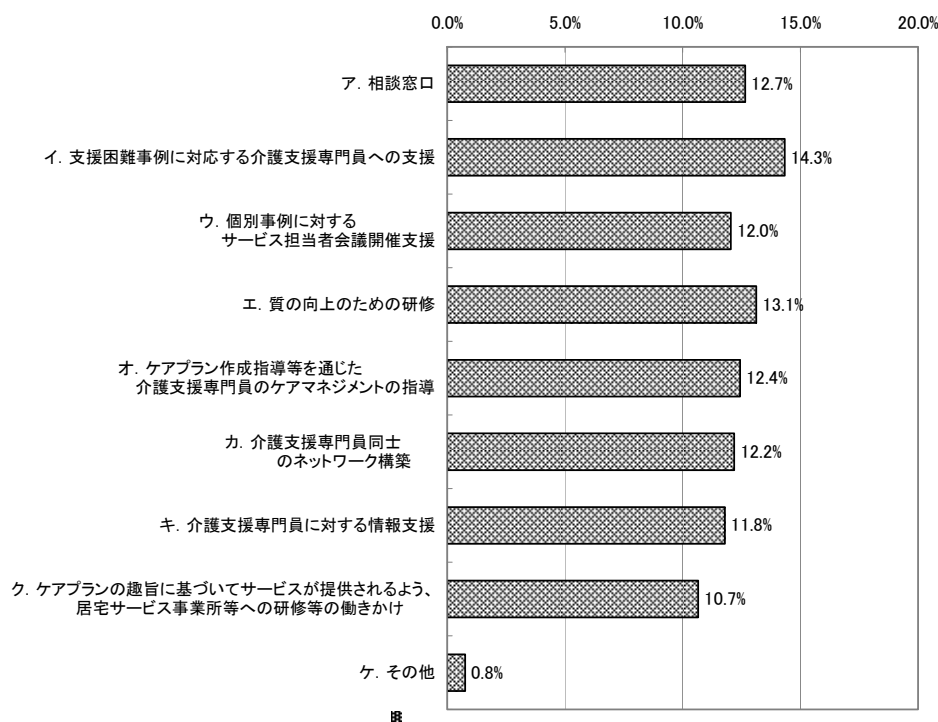


	H 2 3 調査 (平成23年4月末)		H 2 2 調査 (平成22年4月末)		H 2 1 調査 (平成21年4月末)	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
ア 医療機関	3,133	20.3%	3,033	21.8%	2,959	22.3%
イ 介護保険サービス事業所	2,342	15.2%	2,093	15.1%	1,994	15.0%
ウ 地域のインフォーマルサービス	2,845	18.4%	2,818	20.3%	2,704	20.4%
エ 公的機関	2,716	17.6%	2,274	16.4%	2,186	16.5%
オ 入院(所)・退院(所)時	2,726	17.6%	2,548	18.3%	2,400	18.1%
カ 広域の地域包括支援センター	1,688	10.9%	1,121	8.1%	1,029	7.8%
合計	15,450	100.0%	13,887	100.0%	13,272	100.0%

3) 介護支援専門員に対する個別支援課題

介護支援専門員に対する個別支援課題は、「支援困難事例に対応する介護支援専門員への支援（14.3%）」が最も多く、次いで、「質の向上のための研修（13.1%）」、「相談窓口（12.7%）」、「ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導（12.4%）」、「介護支援専門員同士のネットワーク構築（12.2%）」、「個別事例に対するサービス担当者会議開催支援（12.0%）」、「介護支援専門員に対する情報支援（11.8%）」、「ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等働きかけ（10.7%）」の順であった。

図表 36 介護支援専門員に対する個別支援課題（複数回答可）



	H23調査 (平成23年4月末)		H22調査 (平成22年4月末)		H21調査 (平成21年4月末)	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
ア 相談窓口	2,479	12.7%	1,913	11.0%	1,922	11.5%
イ 支援困難事例に対応する介護支援専門員への支援	2,807	14.3%	2,525	14.6%	2,328	13.9%
ウ 個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	2,360	12.0%	1,994	11.5%	1,945	11.6%
エ 質の向上のための研修	2,571	13.1%	2,359	13.6%	2,268	13.5%
オ ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導	2,437	12.4%	2,353	13.6%	2,285	13.6%
カ 介護支援専門員同士のネットワーク構築	2,388	12.2%	2,028	11.7%	1,949	11.6%
キ 介護支援専門員に対する情報支援	2,309	11.8%	2,000	11.5%	1,945	11.6%
ク ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ	2,088	10.7%	1,999	11.5%	2,001	11.9%
ケ その他	150	0.8%	153	0.9%	140	0.8%
合計	19,589	100.0%	17,324	100.0%	16,783	100.0%

① 介護支援専門員に対する個別支援課題：その他の内容

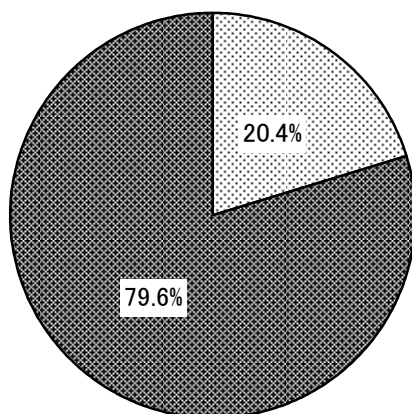
分類	課題
人材育成・スキルアップ(勉強会・研修会等)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主任ケアマネの学習会開催（事例検討会の開催） ・ 管轄内で活動する新人 CM に対する個別オリエンテーションプログラム ・ 認知症専門カンファレンス（ケアマネジメントの強化） ・ 新任主任ケアマネジャー事例検討会（スーパービジョン） ・ 初任期（実務経験1～2年）介護支援専門員を対象とした、事例検討会やケアプラン作成研修等を実施 ・ 住民、関係機関、介護保険事業者を交えての勉強会を開催してきたなど
ネットワーク・情報支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同一事業所内に、町内唯一の支援事業所があり、常時連携支援を行っている ・ 地域における公的機関・インフォーマル組織・介護保険関連機関・その他関連機関との連携促進のため、交流機会を設けている ・ 医療ソーシャルワーカーとの定期的情報交換・社協との情報交換 ・ 介護保険制度内外についての情報提供や、インフォーマル資源についての情報提供の実施 ・ 地域と介護支援専門員の交流会や、地域の情報誌を作成し地域住民と介護支援専門員への情報提供 ・ 関係機関とのネットワーク構築（警察署、医療ソーシャルワーカー）の働きかけなど
制度上の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託の場合の書類管理の流れや担当者会議の開催などで事業所によって進め方が異なる ・ 事業者に対する支援や指導など、委託型では限界がある。システムでネットワークを構築したほうが良いと思う ・ 委託であるため、市の意向や指示を受けなければならないため、活動が限られている ・ 高齢者の後見人不在。高齢者の面倒を誰がみるのか？無縁社会という言葉がクローズアップされてきた現代社会において、法整備が課題であると考えるなど
相談、問い合わせ、苦情対応、同行訪問など	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャー等サービス事業者と利用者の支払いを巡るトラブルの仲介 ・ ケアマネの困難ケースの相談後、当事者宅に同行訪問・面接を行い、解決に向けて連携した ・ 苦情対応、担当変更や事業所変更希望の調整 ・ 高齢者福祉用具・住環境相談事業で専門相談員を派遣 ・ 国保連請求に関する相談対応 ・ 支援困難ケースへの対応については、必要に応じて同行訪問やケースカンファレンスの開催を行うなどの支援を行った ・ 徘徊行方不明等捜索の協力 ・ 家族や本人が知的、精神障害のあるケースに対して、関連機関と連携をとり、担当者会議や個別の相談にのっているなど

分類	課題
個別支援困難	<ul style="list-style-type: none"> • 慢性的な業務過多、業務遅延 • 居宅のケアマネジャーは、自分の事例を取り上げられたくない様子がある。「指摘」と受け止める傾向があるのか相談が入らない • 併設であるため、改めて支援を行う形態を設けていない • 包括からの関わりに拒否的な事業所がある • 日々の業務に追われ、スキルアップに向けた研修等の支援に消極的な事業所もある • 権利擁護などの問題を介護支援専門員が一人で判断してしまい、問題があっても問題がないと判断してしまうこと など
その他	<ul style="list-style-type: none"> • 事業所内における職員間の人間関係（上司に相談しても全て否定され、威圧的態度を示される等） • 新設事業所、ひとりケアマネ事業所への支援 など

4) 関係機関との連携回数

関係機関との連携回数は、「その他との連携（79.6%）」が、「医療機関との連携（20.4%）」であった。

図表 37 関係機関との連携回数



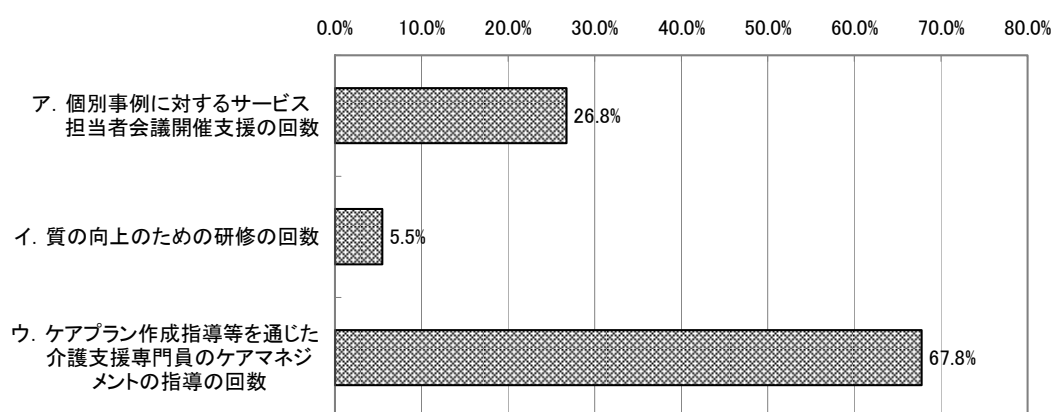
□ 医療機関 ■ その他

	ア 医療機関		イ その他	
	箇所	割合	箇所	割合
H23調査	237,874	20.4%	928,975	79.6%
H22調査	192,469	19.7%	786,006	80.3%
H21調査	177,370	19.9%	714,188	80.1%

5) 介護支援専門員に対する個別支援の回数

介護支援専門員に対する個別支援の回数は、「ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導の回数 (67.8%)」が最も多く、次いで、「個別事例に対するサービス担当者会議開催支援の回数 (26.8%)」、「質の向上のための研修回数 (5.5%)」の順であった。

図表 38 介護支援専門員に対する個別支援の回数 (複数回答可)

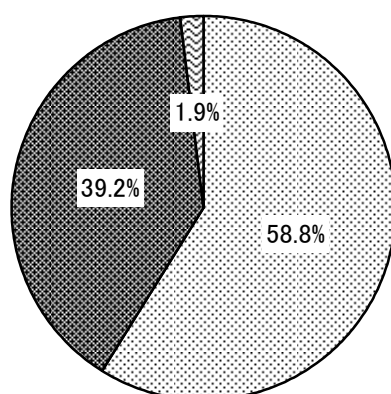


	H 2 3 調査 (平成23年4月末)		H 2 2 調査 (平成22年4月末)		H 2 1 調査 (平成21年4月末)	
	回数	割合	回数	割合	回数	割合
ア 個別事例に対するサービス担当者会議開催支援の回数	99,085	26.8%	78,564	27.1%	90,802	31.7%
イ 質の向上のための研修の回数	20,226	5.5%	21,059	7.3%	17,655	6.2%
ウ ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導の回数	250,861	67.8%	190,559	65.7%	177,893	62.1%
合計	370,172	100.0%	290,182	100.0%	286,350	100.0%

6) 包括的・継続的ケアマネジメントの取り組みについて

包括的・継続的ケアマネジメントの取り組みについては、「支援をしている (58.8%)」、「支援していない (39.2%)」であった。

図表 39 包括的・継続的ケアマネジメントの取り組み



ア. 支援をしている ■イ. 支援をしていない ▨ウ. 無回答

	H 2 3 調査 (平成23年4月末)	
	箇所	割合
ア 支援をしている	2,485	58.8%
イ 支援をしていない	1,657	39.2%
ウ 不明・無回答	82	1.9%
合計	4,224	100.0%

① 支援をしている場合の内容

分類	具体的内容
介護支援専門員に対する研修会・勉強会で助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援が適切に行なえるように、勉強会・研修会を定期的で開催している ・ 介護支援専門員の会があり、年4回、事例検討や研修会等の活動を行っている ・ 市内事業所のケアマネジャーを対象に、ケアマネジメント力の向上を目的に研修会を開催 ・ ケアマネジャー連絡会にて勉強会の開催をしたり、ケアマネジャーからの相談を受けている <p>など</p>
ケア会議、サービス担当者会議、介護委託事業所会議などで助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別のケア会議や定例のサービス会議を通して、対象の個別性を尊重しながら自立に向けた相談をしている ・ サービス担当者会議に同席し、利用者本人が決めて動けるような専門職としての関わり方をアドバイスしている ・ ケア会議等を定期的で開催し、事例検討会などを通して自立支援を主体に支援するようにしている ・ ネットワーク会議で介護支援専門員が困っている事例について相談を受けたり進捗状況等確認を行っている <p>など</p>
社協、医療機関、リハビリ施設、包括センター、自治体等の連絡会などで助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター職員がコーディネートし地域支援に係っているPT等との連携支援を行っている ・ 月に1回、ケアマネジャー、サービス事業者、MSW、行政等参加の会議を開催し、事例検討会を組み込んでいる ・ 居宅の介護支援事業所に対して複数の包括が合同で研修会を開催している ・ 居宅介護支援事業所連絡会と地域包括支援センターと高齢福祉課で「訪問介護等に関するケアマネジメントツール」を作成し「自立支援」の視点から適切なケアマネジメントに基づくサービス提供がなされるようにしている ・ 施設協力医の健康相談日に合わせてドクターとケアマネジャーと相談タイム月1回開催 <p>など</p>
事例検討会、相談会での助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症専門医との事例検討会も定期的に行い事例に対する支援の仕方を検討する場を設けた ・ 事例検討会を開催し、本人の身体能力、生活への意欲、意向等を反映したアセスメントに基づくプランであるか、支援経過だったかを検証している定例で開催している事例検討会やケアマネジャーからの直接の相談時にアセスメントについて助言している ・ 居宅向けネット会議により事例相談会をしている <p>など</p>
会合、介護事業所、医療機関との情報交換、意見交換、資料の提示など	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援に基づいた、研修会資料等を資料とし、研修会やケアマネの座談系にて、情報提供を行ったり、個別にプラン支援をおこなったりしている ・ 定期的な研修会の開催研修会には、サービス事業者を加えての話し合いや情報交換会をしている ・ 連絡会において、事例研究会、情報交換会等を開催し自立支援等

分類	具体的内容
	<p>を含めた情報提供や、情報の共有化を図っている</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的にケアマネネットワークを開催し、関係機関との情報共有や地域の社会資源の提供等により、自立支援に向けたネットワークの構築に心がけている <p>など</p>
介護支援専門員からの個別ケース相談時に助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員からの個別相談の時にアドバイスしている 個別の相談の中で都度、自立支援の視点を持つように協議している 個々の介護支援専門員からの相談に対し、地域包括支援センター3職種が相談に応じるほか、必要に応じて多職種の意見が聴けるよう調整している <p>など</p>
ケアプラン(介護予防計画書)研修、作成時に取り入れるよう助言	<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン作成、モニタリング時等に助言（書面等） 相談会等の開催は行っていないが、予防プランを確認する際、「自立支援」の視点を取り入れるよう支援している 委託のケアプランに意見を記入の際、必要に応じ助言等を行っている 予防プランの作成指導を通して自立支援について啓発 <p>など</p>
ケアプランチェック・点検・評価時に取り入れるよう助言	<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン点検の結果報告、指導時に自立支援の考え方について一緒に検討している ケアプラン作成、評価時に自立支援の視点を取り入れたものになるよう意見を記載している 介護予防支援のケアプランチェック時に助言、指導している ケアプランの点検を行い、利用者の自立に向けた支援となるよう、アドバイスを行う <p>など</p>
アセスメント研修時、相談時などアセスメント内での助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネからの相談で、必要に応じて医師・看護師等にアセスメントについての相談をしている 主にセンターにケアマネジャーが来訪し、各種課題やアセスメントについて一緒に考えながら対応している ケアマネジャーの研修会でアセスメントの内容を取り上げることが多いが、その中で自立支援の視点について必ず入れている 個別に相談を受けた時に、アセスメント検討の中で支援するようにしている <p>など</p>
利用者への同行訪問でケアマネジメンの助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括の事業で、セラピー（OT、ST）を活用する際、必要なケースは同行訪問などを行い指導を受け自立に向けた支援を検討している 同行訪問時にインテークでの関わり方、説明義務の責務等々について助言をしたりしている 必要に応じて同行訪問や関係機関とカンファレンスを実施し、支援方針を共有し、介護支援専門員自らが問題解決できるよう支援している 支援困難事例に対して、担当の介護支援専門員と同行訪問をしたり関係機関との連絡調整を行った など

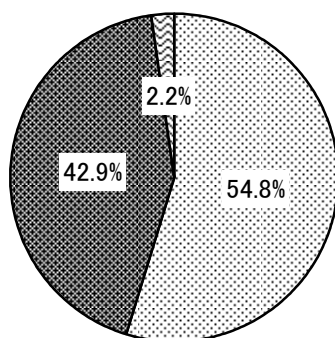
分類	具体的内容
専門職(理学・作業・言語聴覚療法士など)、医師、看護師等の助言	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーの訪問支援等にスーパーバイザー(理学療法士・言語聴覚士)と共に同行 ・ 個別のプランに合った視点で、専門職との連携や相談に結び付けている(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等) ・ ケアマネジャーに対する研修会を開き、歯科医師・薬剤師・福祉用具専門員を講師に迎えて自立支援についての理解を深めてもらっている ・ 医療機関、医師、保健師との連携 など
社会資源の活用、福祉用具、住宅の改修・改築時に助言	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域資源の紹介をし、介護保険サービス以外のインフォーマルサービスの利用も取り入れるように助言支援している ・ 社会資源の発掘、個別性の重視を促し、サービスありきのプランにならないよう指導を行っている ・ 住宅改修・福祉用具購入の事前相談時、個別相談、サービス担当者会議などの場面で、ケアプランやアセスメントについて内容を確認し、助言等を行っている ・ ケアマネ勉強会に福祉用具・住宅改修の説明・展示を行い、これらの用具が自立支援に対してどんな効果をあげられるか、体験してもらう など
利用者本人及び家族のニーズに添った支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者のニーズについてどうなりたいか、どういう生活がしたいかの視点を利用者と一緒に掘り下げて考えるように指導している ・ 一人一人経験や支援の個性があるので、利用者や家族にとって重要なことが何かを共に考えながら、問題解決に結びつく様に支援している ・ ケアマネによる利用者の相談などに対応をする時、その利用者を取り巻く家族や近隣も関係していることを伝えている ・ 本人・家族のニーズを十分聴き取れているか、ニーズのなかに自立への意向が含まれていないかを、気づきを促せるよう相談時は支援している など
運動機能を見極め、潜在能力の向上と目標設定等による助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動機能向上プログラムの実施 ・ 実現できることを具体的に目標とするように支援している ・ 残存機能の活用を支援して行く ・ 出来る事、出来ない事を明確にして利用者の持っている能力を十分に活用するように支援している ・ 訪問介護など受動的なサービスばかりでなく、デイサービスやリハビリなど、筋力を維持向上させる取り組みの支援をしている など
生活支援の中での工夫・補助などで個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ できない家事の支援など、できるだけ清掃用具を工夫して、清掃ができるようアドバイスをする ・ 生活支援を基本にどの様な老後の生活を整えたいか、また課題を共通認識とし解決していくようにしている ・ ヘルパーさんと一緒に家事をする等、自身の役割を見出し自立を支援するなど、包括コメントとして記載する など

分類	具体的内容
困難事例の検討時、相談時に専門職から助言	<ul style="list-style-type: none"> ・ 困難事例のケース検討会に参加し、自立支援の視点を取り入れて一緒に話し合いをしている ・ 個別の困難事例に対し、必要に応じ行政とも連携し、支援している ・ 困難ケースのケアプランに助言等をするとともに、必要に応じ、一緒に訪問する ・ 個別相談時のプラン作成支援や支援困難事例支援に際し、アセスメントの観点や自立支援の視点についてアドバイス・スーパーバイズを実施している など
生きがいを持てるよう、気づき、見守り、ふれあいなどの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ デイサービスやヘルパーへのプランの提示の際自立の観点から、本人のもつ能力、意欲、生きがい等を広い視野で個別性に基づいた支援がなされるようにしていくことを日常的に話し合っている ・ 「その人らしい生活」の実現に向けて、「本人らしさ」に注視できるように気づきを促すよう心がけている ・ ケアマネジャーに対して、担当利用者の同意を得て、担当民生委員や近隣の方への挨拶（見守り協力依頼）を行っていくよう進めている など
要介護認定・更新時、認知症高齢者にケアマネジメントの自立支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要支援認定者のケアマネジメントで、自立支援の視点をケアプランに反映できるよう、助言している ・ 委託している要支援認定者や、個別に相談のあった認定者の相談を受けたときなど、予防プランの内容をチェックし、助言している ・ 認定区分が要介護となり、引き継ぐ際の担当者会議等に際して、「自立支援」を視点に取り入れるよう助言している ・ 認知症の方の支援が分からず、相談時ケアマネジャー、家族の前でのテスト施行・対応の仕方を一緒に家族と話しあったサービス利用方法の提案もした ・ 認知症の人のためのセンター方式アセスメントツールの推進と研修会の実施 など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同一事業所内に、町内唯一の居宅介護支援事業所があり、常時連携支援を行っており、情報を共有しあっている ・ それぞれの経験年数や実績及び資質等を把握しており、それぞれに合った助言の仕方をするように気を付けている ・ 業務マニュアルを提示しながら、助言、支援している ・ 自立支援の観点から地域のネットワークを生かしたケアマネジメントに取り組むよう支援している など

7) 地域におけるケアマネジャーに対して、自立支援の観点から地域のネットワークを生かしたケアマネジメントの取り組みについて

地域におけるケアマネジャーに対して、自立支援の観点から地域のネットワークを生かしたケアマネジメントの取り組みについては、「支援をしている（54.8%）」、「支援していない（42.9%）」であった。

図表 40 地域ネットワークを生かしたケアマネジメントの取り組み



ア. 支援をしている イ. 支援をしていない ウ. 無回答

	H23調査 (平成23年4月末)	
	箇所	割合
ア 支援をしている	2,316	54.8%
イ 支援をしていない	1,814	42.9%
ウ 不明・無回答	94	2.2%
合計	4,224	100.0%

① 支援をしている場合の内容

分類	具体的内容
介護支援専門員に対しての研修会・勉強会で助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域支え合い事業等の地域包括支援センターで取り組む事業(研修会等)に地域のケアマネジャーが積極的に関われるよう働きかけを行っている ・ ケアマネジャーの勉強会を開催し、ネットワークの構築について学習している ・ 研修会後のアンケートや参加者への聞き取りを参考にしながら、内容は参加者が興味をもち業務に生かせるようなテーマに定め、制度や知識の確認、介護支援専門員同士や関係機関とのネットワーク構築を目的に、計画的に研修会を企画開催している ・ ケアマネジャーが一堂に会する研修機会を持っており、そこで地域ネットワークの紹介や情報提供をすることで活用を考慮するよう促している <p>など</p>
ケア会議、ネットワーク会議、サービス担当者会議などで助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な事例について、安心支えあいネットワーク会議を開催するなど、地域とのネットワークが図られるよう支援している ・ 地域サービス連絡会を開催し(介護保険外の事業所も参加してもらい)ケアマネジメントに活用してもらえようネットワークを進めている ・ 地域ケア会議等、地域全体の中で生活支援を検討するよう意識を高める支援をしている <p>など</p>
事例検討会での事例検討など	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域でのネットワークを活用した事例検討や事例の紹介をしている ・ 市内ケアマネジャーが集まった事例検討会を行い、他の事業所スタッフとの意見交換を行っている ・ 事例検討会を開催、事例研究の視点で取り組み、地域のネットワーク構築の必要性を確認している ・ 事例検討を通じて、ケアマネジャーの資質向上に努めている <p>など</p>
各種関係機関との交流会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ MSW協会・ケアマネ連協との共催により他職種連携を目的にケアマネジャーを対象に研修会や交流会を開催している ・ ケアマネジャーと地区の民生児童委員との交流会を開催した ・ ケアマネジャー交流会では、民生児童委員との合同交流会を開催したり、医療との連携・懇親会等を開催し、地域のネットワーク構築に努めている ・ ケアマネジャーの交流会を開催し、インフォーマルサービスの紹介を通じてネットワークの構築を進めている <p>など</p>
情報交換、情報提供、情報の共有など	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各団体の活動の情報を発信し、ネットワークの構築を進めている ・ ネットワーク通信を毎月発行し配布している ・ NPO 法人の活動等の情報提供 ・ 日常的な情報交換や個別カンファレンス、会議等の場で、地域で知り得ている社会資源《場所や人・団体等》の情報提供を行

分類	具体的内容
	<p>い、必要に応じて一緒に支援に参加する</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の民生委員と情報共有できるように紹介したり、間に入り連携できるようにしている <p>など</p>
<p>民生委員、医療機関、自治体等、社会資源との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーの担当が決まったら、担当地域になる民生児童委員や地区社協・市民委員会など地縁団体との連携をとり、情報の提供や情報の共有を行うよう支援している 地域の自治会長や民生委員・高齢者クラブ会長と連携しながら、ケアマネの相談に対して見守り強化したり、地域住民のネットワーク構築を進めている 支援困難なケースの相談が入った際、地域の町内会や民生委員などの地域住民組織や地域の関係機関等に協力を依頼し見守りや支えあいなどの支援体制を構築している 地域の高齢者の見守りや高齢者虐待予防の支援事業の構築のため、地域の行政区長、民生委員、老人会長、ボランティアなどと連携をしている <p>など</p>
<p>社会資源の活用及び情報提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> インフォーマルサービスの情報を収集し、相談等に活用している 個別支援やケース検討会議を通じて、インフォーマルなサービスの情報提供や活用について支援している ホームページを通じて、社会資源の共有を図っている 地域ケア会議等で地域の社会資源の情報提供 新しい社会資源情報の共有やインフォーマルサービス、消費者被害状況の共有を行い、高齢者へ適切なサービス提供ができるよう支援している <p>など</p>
<p>社会資源マップ、エコマップ、ガイドブック等の作成、配布など</p>	<ul style="list-style-type: none"> 老人クラブや老人憩いの家を含む介護関係事業所要覧を作成し、地域の居宅介護支援事業所に配布している 地域のサービスや施設等の資源のマップを作成し、ケアマネジャーに提供している 社会資源リストを作成して、市内の社会資源を洗い出して関連機関とのネットワークを築き、ケアマネジャーがケアマネジメントを円滑に取り組めるように配布し、支援している フォーマルマップ、インフォーマルマップの作成・配布 <p>など</p>
<p>各方面との意見交換</p>	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャー及びサービス提供事業所、医療機関と意見交換会を開催した 定期的に圏域内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの連絡会議を開催し、地域資源やサービス提供事業所について意見交換を行い情報の共有を図っている 地域ケア会議を開催し、ケアマネが地域の社会資源となりうる方と意見交換ができる場をもうけている 地域の関係組織や団体等との連携を図り、高齢者地域支援ネットワークづくりを目的にシンポジウムや意見交換会を開催している

分類	具体的内容
	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員との意見交換を通じて地域のネットワークの構築を進めている など
介護支援専門員、介護事業所等からの個別相談対応	<ul style="list-style-type: none"> 事例検討会や居宅介護支援事業所訪問時、ケアマネジャーからの相談時に随時支援している 地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し個別の相談を受け、ケアプラン作成技術を指導し、サービス担当者会議の開催を支援するなど専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行っている 個別に相談を受けた時に、地域のご近所付き合いや民生委員との連携について支援するようにしている ケアマネジャーの個別相談に対してネットワークの活用をすすめている など
ボランティア、地域活動団体等の紹介、情報共有、利用など	<ul style="list-style-type: none"> 地域活動が活発な地域のため、地域の活動を紹介し、それがケース支援に必要時結び付けてもらえるよう話をしている 民生児童委員やボランティア団体を紹介し、マネジメントの一環として協力してもらえるようすすめている 地域内のインフォーマルサービス、各種団体の活動等を紹介し自立支援を促している 介護保険のサービスのみに頼らず、ボランティアや近隣、自治会、友人、民生委員などを有効に活用することで地域全体がつながっていくことや本人にとっても「地域の中の自分」として生活できるよう支援している 公的サービスを利用しがちであるプランが多いため非公的サービス（ボランティア団体、地域サロン等）の利用も助言している など
ケアプラン作成、ケアプランチェック時やアセスメントの中で助言	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防ケアマネジメント・ケアプランチェックを行い、助言・指導を行っている 新規利用者のケアプラン作成時や、モニタリング時に主任ケアマネジャーが確認し、ケアマネとの話合いを持っている グループワークを通じて、インフォーマル資源を取り入れたケアプランを発表するなど、ケアマネジャーの意識づけの向上を図るようにしている 常に地域のインフォーマルサービスの情報を収集し、介護予防ケアプランの点検を通して、ケアマネジャーに地域の情報提供をしながら、自立支援をめざしたプランの作成について助言している など
困難事例の相談・検討	<ul style="list-style-type: none"> 支援困難者の場合、地域のネットワークを活用するように勧める 処遇困難事例のケース検討をとおして、学びの場としている ケアマネジャーから相談のあった支援困難事例に対して、ネットワークの関係機関をまじえて会議を開催し、自立支援を援助するケアマネジメントの作成を手助けしている

分類	具体的内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーに対する困難事例への個別支援を通じ、ケアマネジャーが一人で抱え込まず、民生委員や隣人知人など地域の力も動員しながら地域の力で支えられるよう支援している ・ 困難事例に対し、地域の保健、医療、福祉の専門家からなるチームを作り共通認識を持ち連携・協働体制の構築に努めているなど
<p>専門職(医師、保健師、リハビリ担当、理学療法士など)の支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の方からの依頼で、保健師による「健康講話」を実施、合わせて健康体操等を行っている ・ 専門機関（法律事務所など）との更なる連携、関係作りを行っている ・ ケアマネジャーが必要に応じて専門職からのアドバイスを受けられるよう支援している ・ 障害福祉や精神保健の担当者との連携を持ち、複数支援していくことを勧めるなど
<p>見守りネット(病院、ボランティア、NPO、民生委員、警察等)などサポート体制の構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ SOSネットワーク事業をたちあげ、徘徊のおそれがある高齢者を地域でサポートできる体制をつくっている ・ 見守り必要なケースに対しケアマネジャーと親戚や民生委員等をつないでいる ・ 民生児童委員の見守りや商店等からの情報収集するようアドバイスしている ・ 地域の民生委員や生きがいアドバイザー、警察や心理カウンセラーと介護支援専門員が一同に介して地域ネットワーク会議において地域の見守り体制について話し合いを行った時にケアマネジメントの見守り事例の発表を介護支援専門員の方に行っていただき自立支援についても情報の共有を行い再確認したなど
<p>認知症への支援を通して支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症にやさしい地域づくりネットワーク（徘徊SOSネット） ・ 認知症のモデル事業で構築した「認知症にやさしい町づくりねとワーク協議会」を構築 ・ ケアマネジャーとの情報交換の中から、特に認知症の家族支援を家族の交流会という形態で実施している ・ 特に認知症の方の支援については、介護者支援、民生委員など周囲を巻き込んでの支援ができるよう助言している ・ 認知症の介護をしてきた家族から、体験談を聞く講演会を地域包括支援センターで主催し、ケアマネジャーと介護保険サービス事業者に介護者の思いをより深く理解できる機会の提供をし、質の高いサービス提供に結び付くように試みたなど
<p>介護利用者、家族への生活支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の家族関係、利用者を取り巻く周囲の様々な人、利用者が周囲とどのような関係性を持ちながら生活しているのか把握した上で、それらの関係のどこを支えたり、どこを替えたらいかがを考えると等、関係機関を交えてのネットワークの構築を進めていけるようにしている ・ 保険内サービスだけでなく、家族、地域との関わりに目を向けるよう助言している

分類	具体的内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住み慣れた地域でその人らしく生活できるソーシャルサポートネットワークに努めた ・ ネットワーク会議において、生活の視点に着目して、ケアマネジメントの検討をするようにした <p>など</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画停電や災害時等に備えるためのネットワークの構築を進めている ・ アンケートやヒアリング等を通じて圏域内のケアマネのニーズに応じたタイムリーな内容を設定している <p>など</p>

(4) 地域支援事業の二次予防事業対象者

地域支援事業の二次予防事業対象者は、「二次予防事業対象者数」が 997,022 人であった。そのうち、「介護予防ケアマネジメント業務において介護予防ケアプランを作成した人数」は、「平成 22 年 8 月 5 日まで」は、71,538 人、「平成 22 年 8 月 6 日以降」は 92,289 人であった。

図表 41 地域支援事業の二次予防事業対象者

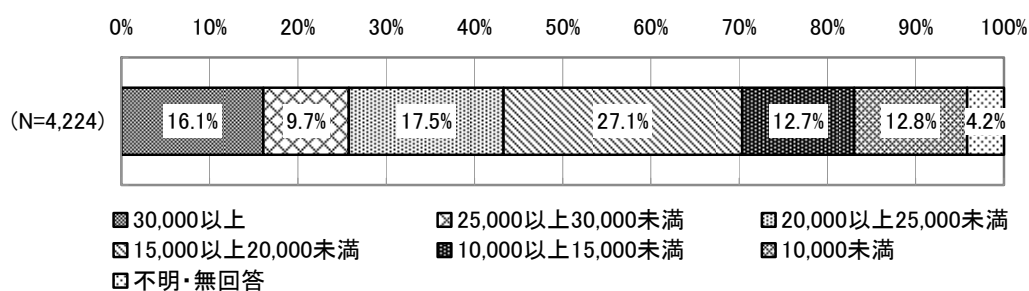
		H23調査
二次予防事業対象者数		997,022
うち、介護予防ケアマネジメント業務において介護予防ケアプランを作成した人数	平成22年8月5日まで	71,538
	平成22年8月6日以降	92,289

(5) 運営費等

1) 委託費・交付金

委託費・交付金は、「15,000千円以上 20,000千円未満 (27.1%)」が最も多く、次いで、「20,000千円以上 25,000千円未満 (17.5%)」、「30,000千円以上 (16.1%)」、「10,000千円未満 (12.8%)」、「10,000千円以上 15,000千円未満 (12.7%)」、「25,000千円以上 30,000千円未満 (9.7%)」の順であった。

図表 42 委託費・交付金

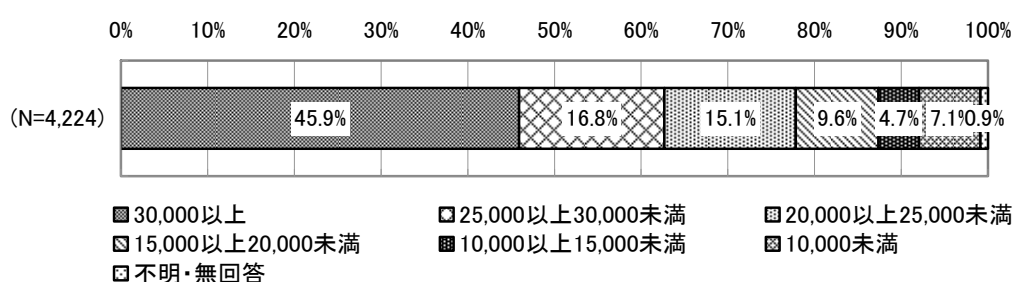


金額 (千円)	H23調査		H22調査		H21調査		H20調査	
	センター数 (箇所)	割合 (%)	センター数 (箇所)	割合 (%)	センター数 (箇所)	割合 (%)	センター数 (箇所)	割合 (%)
30,000以上	680	16.1%	603	15.1%	539	13.7%	469	12.7%
25,000以上 30,000未満	409	9.7%	332	8.3%	301	7.6%	246	6.6%
20,000以上 25,000未満	740	17.5%	747	18.6%	746	19.0%	625	16.9%
15,000以上 20,000未満	1,143	27.1%	1,142	28.5%	1,119	28.4%	991	26.8%
10,000以上 15,000未満	535	12.7%	588	14.7%	594	15.1%	663	17.9%
10,000未満	541	12.8%	594	14.8%	636	16.2%	708	19.1%
不明・無回答	176	4.2%	-	-	-	-	-	-
計	4,224	100.0%	4,006	100.0%	3,935	100.0%	3,702	100.0%

2) 予算額・決算額合計

予算額・決算額の合計は、「30,000千円以上(45.9%)」が最も多く、次いで、「25,000千円以上30,000千円未満(16.8%)」、「20,000千円以上25,000千円未満(15.1%)」、「15,000千円以上20,000千円未満(9.6%)」、「10,000千円未満(7.1%)」、「10,000千円以上15,000千円未満(4.7%)」の順であった。

図表 43 予算額・決算額の合計



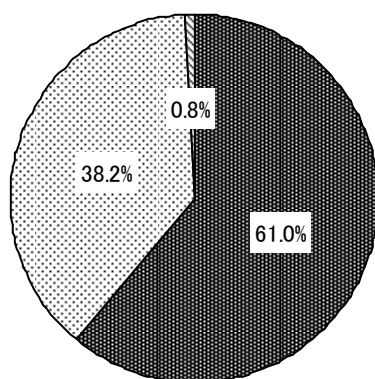
金額 (千円)	H23調査		H22調査		H21調査		H20調査	
	センター数 (箇所)	割合 (%)	センター数 (箇所)	割合 (%)	センター数 (箇所)	割合 (%)	センター数 (箇所)	割合 (%)
30,000以上	1,940	45.9%	1,829	43.7%	1,666	39.8%	1,387	37.5%
25,000以上 30,000未満	708	16.8%	709	16.9%	682	16.3%	570	15.4%
20,000以上 25,000未満	639	15.1%	659	15.7%	728	17.4%	730	19.7%
15,000以上 20,000未満	404	9.6%	412	9.8%	405	9.7%	468	12.6%
10,000以上 15,000未満	197	4.7%	221	5.3%	232	5.5%	238	6.4%
10,000未満	300	7.1%	358	8.5%	471	11.3%	309	8.3%
不明・無回答	36	0.9%	-	-	-	-	-	-
計	4,224	100.0%	4,188	100.0%	4,184	100.0%	3,702	100.0%

(6) 受託の状況

1) 介護予防事業の受託について

介護予備事業の受託については、「有り」が 61.5%、「無し」が 38.5%であった。

図表 44 介護予防事業の受託について



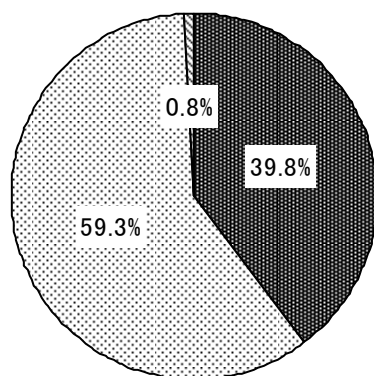
■ 委託有り □ 委託無し ▨ 不明・無回答

	有り		無し		不明・無回答	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
H23調査	2,577	61.0%	1,612	38.2%	35	0.8%
H22調査	2,526	62.1%	1,539	37.9%	0	0.0%
H21調査	2,559	63.1%	1,497	36.9%	0	0.0%

2) 任意事業の受託について

任意事業の受託については、「無し」が 59.8%、「有り」が 40.2%であった。

図表 45 任意事業の受託について



■ 委託有り □ 委託無し ▨ 不明・無回答

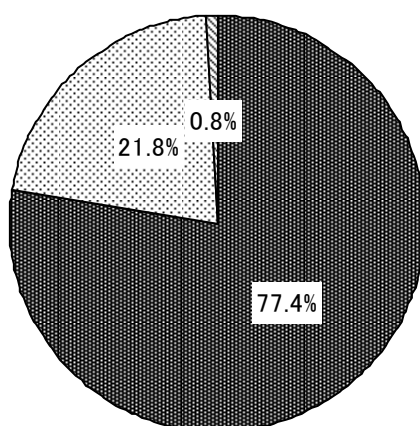
	有り		無し		不明・無回答	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
H23調査	1,683	39.8%	2,506	59.3%	35	0.8%
H22調査	1,608	39.6%	2,457	60.4%	0	0.0%
H21調査	1,641	40.4%	2,415	59.4%	0	0.0%

(7) 夜間・休日の対応

1) 24時間対応の実施の有無(携帯電話等での対応を含む)

24時間対応の実施は、「有り」が78.0%、「無し」が22.0%であった。

図表 46 24時間対応の実施の有無



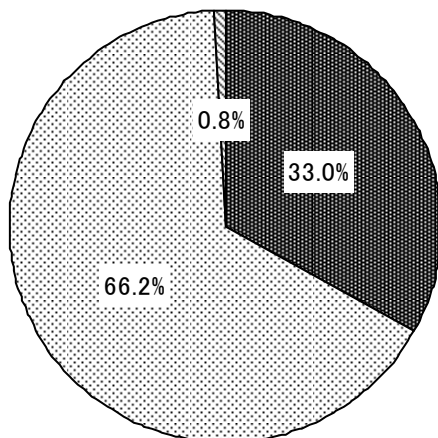
■ 24時間対応有り □ 24時間対応無し ▨ 不明・無回答

	有り		無し		不明・無回答	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
H23調査	3,268	77.4%	921	21.8%	35	0.8%
H22調査	2,975	73.2%	1,090	26.8%	0	0.0%
H21調査	2,954	72.8%	1,102	27.2%	0	0.0%

2) 休日開所の実施の有無

休日開所の実施は、「無し」が 66.7%、「有り」が 33.3%であった。

図表 47 休日開所の実施の有無



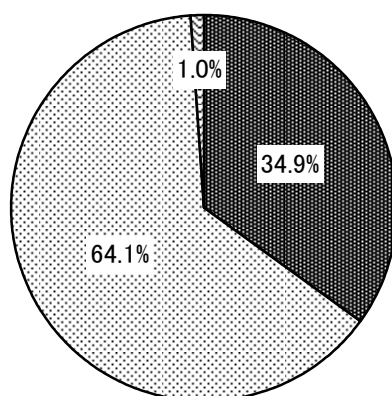
■ 休日開所有り □ 休日開所無し ▨ 不明・無回答

	有り		無し		不明・無回答	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
H23調査	1,393	33.0%	2,796	66.2%	35	0.8%
H22調査	1,417	34.9%	2,648	65.1%	0	0.0%
H21調査	1,329	32.8%	2,727	67.2%	0	0.0%

3) 休日開所の実施が「有り」の場合の対応

休日開所の実施が「有り」の場合の対応は、「隔週や土日のどちらかで対応している」が 64.1%、「毎週対応している」が 34.9%であった。

図表 48 休日開所の実施が「有り」の場合



- 毎週対応している
- ▨ 隔週や土日のどちらかで対応している
- 回答無し

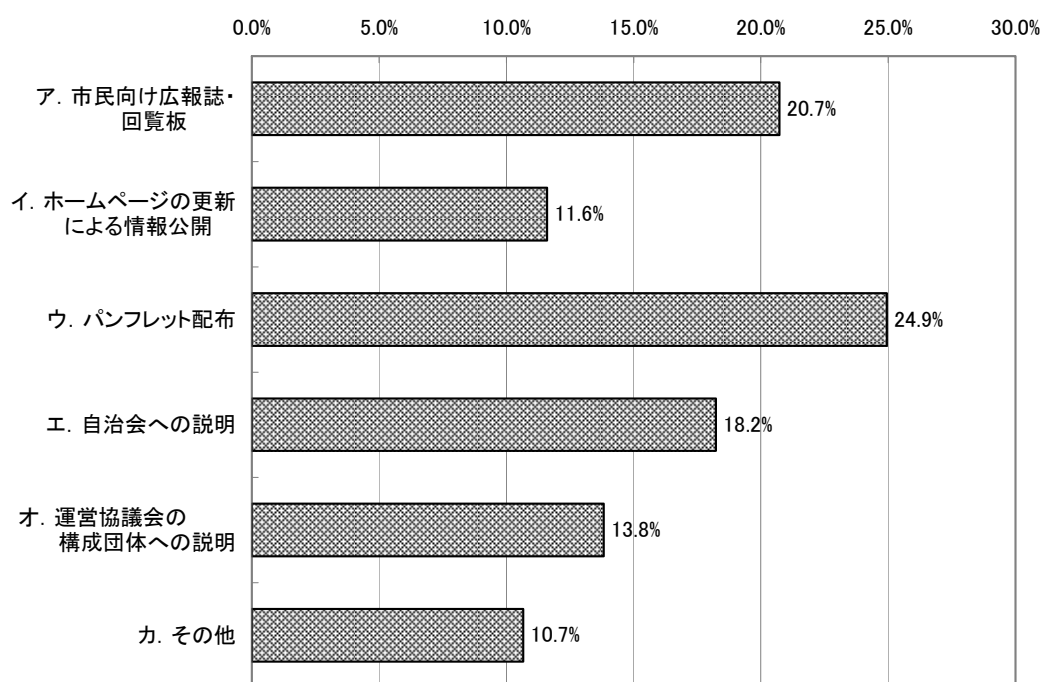
		箇所	割合
ア 毎週対応している	H23調査	486	34.9%
	H22調査	459	32.4%
	H21調査	440	33.1%
イ 隔週や土日のどちらかで対応している	H23調査	893	64.1%
	H22調査	958	67.6%
	H21調査	889	66.9%
ウ 不明・無回答	H23調査	14	1.0%
	H22調査	0	0.0%
	H21調査	0	0.0%

(8) 住民に対する広報活動の状況(地域包括支援センターとしての独自の取り組み)

1) 広報方法

広報方法は、「パンフレット配布(24.9%)」が最も多く、次いで、「市民向け広報誌・回覧板(20.7%)」、「自治会への説明(18.2%)」、「運営協議会の構成団体への説明(13.8%)」、「ホームページの更新による情報公開(11.6%)」の順であった。

図表 49 広報方法(複数回答可)

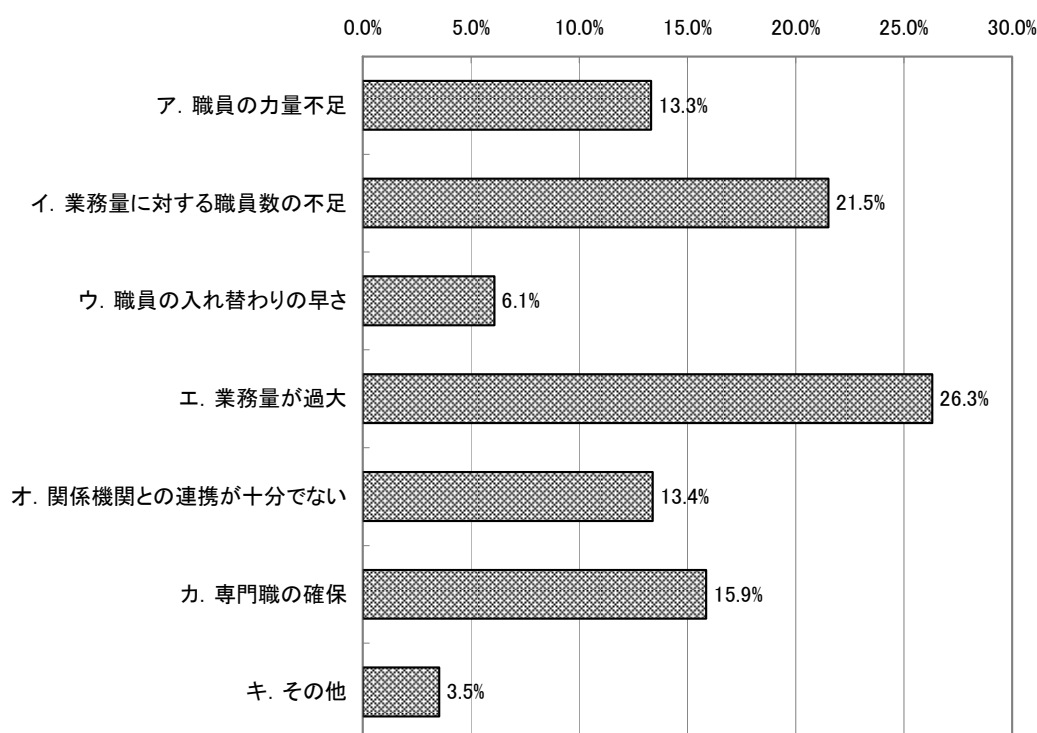


	H23調査 (平成23年4月末)		H22調査 (平成22年4月末)		H21調査 (平成21年4月末)	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
ア 市民向け広報誌・回覧板	2,860	20.7%	2,633	20.6%	2,436	21.0%
イ ホームページの更新による情報公開	1,601	11.6%	1,368	10.7%	1,060	9.1%
ウ パンフレット配布	3,442	24.9%	3,286	25.8%	2,970	25.6%
エ 自治会への説明	2,515	18.2%	2,301	18.0%	1,968	17.0%
オ 運営協議会の構成団体への説明	1,908	13.8%	1,676	13.1%	1,464	12.6%
カ その他	1,472	10.7%	1,492	11.7%	1,705	14.7%
合計	13,798	100.0%	12,756	100.0%	11,603	100.0%

(9) 地域包括支援センターが抱える課題

地域包括支援センターが抱える課題については、「業務量が過大 (26.3%)」が最も多く、次いで、「業務量に対する職員数の不足 (21.5%)」、「専門職の確保 (15.9%)」、「関係機関との連携が十分でない (13.4%)」、「職員の力量不足 (13.3%)」、「職員の入れ替わりの早さ (6.1%)」の順であった。

図表 50 地域包括支援センターが抱える課題（複数回答可）

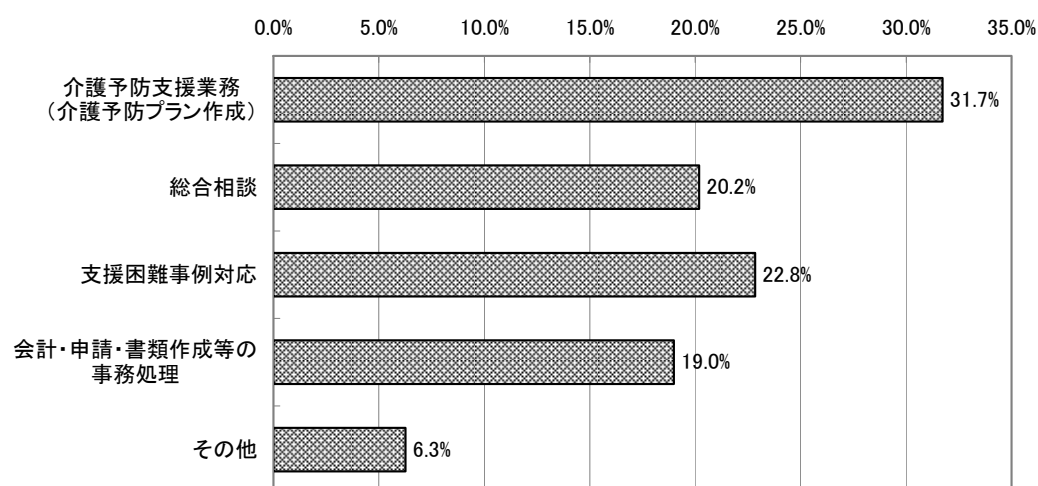


	H23調査 (平成23年4月末)		H22調査 (平成22年4月末)		H21調査 (平成21年4月末)	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
ア 職員の力量不足	1,613	13.3%	1,568	13.2%	1,498	13.3%
イ 業務量に対する職員数の不足	2,606	21.5%	2,664	22.5%	2,450	21.8%
ウ 職員の入れ替わりの早さ	737	6.1%	645	5.4%	589	5.2%
エ 業務量が過大	3,187	26.3%	2,869	24.2%	2,634	23.5%
オ 関係機関との連携が十分でない	1,622	13.4%	1,568	13.2%	1,585	14.1%
カ 専門職の確保	1,922	15.9%	1,965	16.6%	1,903	17.0%
キ その他	428	3.5%	564	4.8%	567	5.1%
合計	12,115	100.0%	11,843	100.0%	11,226	100.0%

1) 『業務量が過大』の場合の業務内容

『業務量が過大』の場合の業務内容については、「介護予防支援業務（介護予防プラン作成）（31.8%）」が最も多く、次いで、「支援困難事例対応（22.8%）」、「総合相談（20.2%）」、「会計・申請・書類作成等の事務処理（19.0%）」の順であった。

図表 51 『関係機関との連携が十分でない』場合の関係機関（複数回答可）

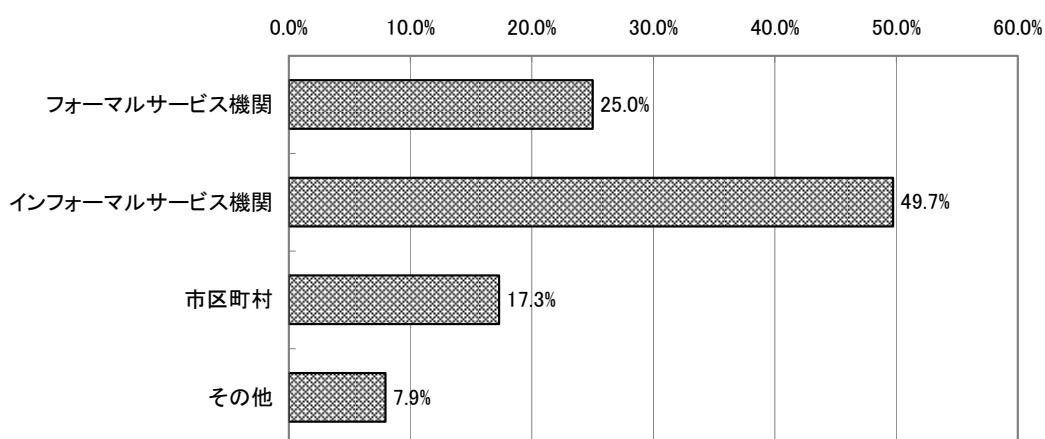


	H23調査 (平成23年4月末)	
	センター数 (箇所)	割合
a 介護予防支援業務（介護予防プラン作成）	2,467	31.7%
b 総合相談	1,570	20.2%
c 支援困難事例対応	1,776	22.8%
d 会計・申請・書類作成等の事務処理	1,476	19.0%
e その他	487	6.3%
合計	7,776	100.0%

2) 『関係機関との連携が十分でない』場合の関係機関

『関係機関との連携が十分でない』場合の関係機関については、「インフォーマルサービス機関（49.7%）」が最も多く、次いで、「フォーマルサービス機関（25.0%）」、「市区町村（17.3%）」の順であった。

図表 52 『関係機関との連携が十分でない』場合の関係機関（複数回答可）

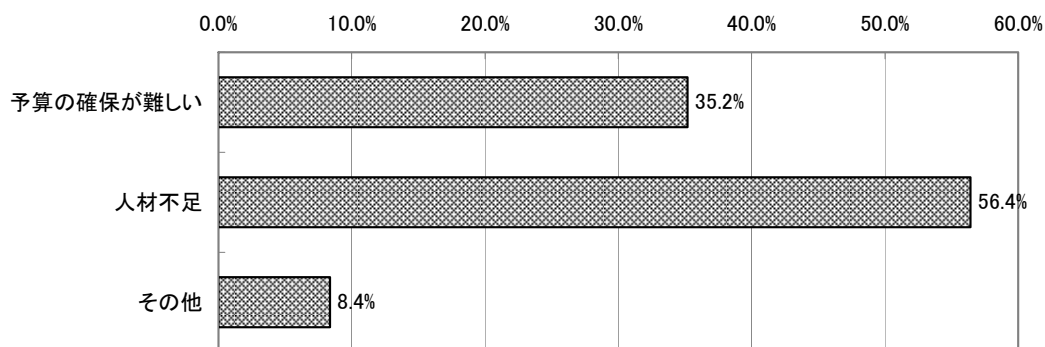


	H 2 3 調査 (平成23年4月末)		H 2 2 調査 (平成22年4月末)		H 2 1 調査 (平成21年4月末)	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
a フォーマルサービス機関	674	25.0%	639	26.1%	652	26.8%
b インフォーマルサービス機関	1,340	49.7%	1,342	54.9%	1,322	54.3%
c 市区町村	466	17.3%	463	18.9%	459	18.9%
d その他	214	7.9%	-	-	-	-
合計	2,694	100.0%	2,444	100.0%	2,433	100.0%

3) 『専門職の確保』に課題がある場合の理由

『専門職の確保』に課題がある場合の理由については、「人材不足 (56.4%)」が最も多く、次いで、「予算の確保が難しい (35.2%)」、「その他 (8.4%)」の順であった。

図表 53 『専門職の確保』に課題がある場合の理由 (複数回答可)



	H 2 3 調査 (平成23年4月末)		H 2 2 調査 (平成22年4月末)		H 2 1 調査 (平成21年4月末)	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
a 予算の確保が難しい	975	35.2%	1,012	36.2%	922	35.5%
b 人材不足	1,563	56.4%	1,596	57.1%	1,495	57.6%
c その他	232	8.4%	189	6.8%	180	6.9%
合計	2,770	100.0%	2,797	100.0%	2,597	100.0%

4) 『その他』の内容

分類	内容
業務量が多い、時間的余裕がない、業務範囲が多岐にわたる、業務負担が大きい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日曜、祝祭日、時間外での活動を要求される事が多い ・ 本来エネルギーを注ぐべき、権利擁護、ネットワークづくり、ケアマネ支援へ業務配分ができていない ・ 業務が多岐に渡っているため、力が分散している現状がある ・ 何でも包括センター任せの風潮が強い。予防プラン作成が足かせになり、本来の包括業務に着手できない。 ・ 困難事例や業務量が多いことに対する精神的ストレスが大きい ・ 包括的継続的ケアマネジメントの連携活動を行うための、時間的・人的余裕がない ・ 保険者業務も実施しているため、包括業務が多忙 ・ 複雑な総合相談が増える中、予防プランとの業務の兼務が困難など
職員(特に専門職)不足、職員兼務による問題、職員の能力・研修など職員について	<ul style="list-style-type: none"> ・ すべての職員が兼務であるため、業務を広げたり独自の事業を行うことができない ・ 産休・育休、病休取得等の際に代替専門職員の確保が難しい ・ 22年度より専門職三職種の予防支援事業における予防プラン作成数の制限を試みているが、要支援者の増加に伴い兼務せざる得ない現状でなかなか解消できない ・ 現在の職員数では介護予防事業のメニューを実施するのは難しい ・ 専門職の配置義務があるにもかかわらず、都道府県等が主催する専門的な研修の機会が少ない（有料の研修を除く） ・ センター長の力量不足 ・ 包括的支援業務に従事する職員に対する研修が、業務を推進する上で不十分である ・ 常勤の職員は、確保できているが、ほとんどが非正規職員のため、雇用の継続が保障されないなど
センターの認知度アップ・地域ネットワークづくり等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域関係者との連携、協働での地域でのネットワーク作りがなかなか進まない ・ 自治会、民生委員等関係機関との顔つなぎは出来るようになってはいるが、有機的に機能できる連携がとれない ・ 予防支援業務に追われ、本来の予防事業、地域のネットワーク作り（民生委員・老人会等）に力を注いでいない ・ 地域包括支援センターの認知、知名度がまだ低い ・ 連合町内会未加入のマンションや自治会へのちらし・新聞の回覧・配布など広報活動が難しいなど
センターの業務内容・役割の不明確	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本来業務でない認定業務（広域審査会・認定調査）を担当所管している ・ 包括支援センターの方向性が決まらない ・ 事業が等価に羅列されているだけで、何が最優先課題か不明確であり、これでは高齢者虐待事件は急増するしかないと思う ・ 様々な事業が展開されているが、事業の方針・目的が不明確なため、事業運営に支障がある場合が多い

分類	内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターの役割の認識不足があるなど
評価が低い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 包括的支援事業における評価が難しい ・ 介護予防プラン作成に見合った介護報酬額ではないため、時間をかければかけるほどプランを作成すればするほど赤字
精神疾患に対する対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神疾患のある高齢者の生活支援および受診勧奨 ・ 老人性うつの方や精神疾患などをもってらっしゃる方の支援にも関係機関と連携はとるが、繋がるまでの継続的な支援に悩むことがある ・ 若年者の精神疾患に対する区ワーカーとの連携
国・行政の指導・対応への不満・要望、国・行政との連携の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅改修の際、現場(利用者宅)の確認を含め、行政がすべて実施してもいいのではないか。業者・行政からの板挟みで、不要な時間が係るケースも多い ・ 保険者である行政がリーダーシップをとり、地域の目指す方向を明確にし、包括の指導、育成をして欲しい ・ 市役所の担当課の連携がとれておらず、全く違った要望、要求がくることがあり、その対応に苦慮する ・ 本来、行政責任で行わなければならない虐待対応・処遇困難事例等の支援に関して行政の役割が不明確である <p>など</p>
介護報酬、人件費、委託料、予算確保等の問題(経営課題)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防支援業務の介護報酬が安すぎる ・ 担当圏域ごとの対象者の人口の割合により委託料を変えてほしい ・ 運営委託費が少なく、業務に見合った人員を確保するために、受託法人で相当額を補填している ・ 給与が安い ・ 予算不足(毎年度赤字) ・ 介護予防支援に対する報酬単価が低く、運営・人件費面で経営的に厳しい <p>など</p>
医療機関など地域サービス等の社会資源が不足、連携不足など	<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティア団体などインフォーマルサービスが不足している ・ 管内的に通所系サービス事業所が不足しているため必要とされるサービス調整が困難になってきている ・ 地域全体で介護サービス量が不足しているため、相談があってもサービスにすぐつなげられない状況になっている ・ 地域の介護保険サービスを含めた社会資源が少ない。特に医療系サービスの不足 ・ 二次予防対象者を地域の社会資源の受け皿が少ない(情報が十分でない?) ため、地域につなぐことができない ・ 地域包括のみの課題ではないが地域特性として、介護保険のサービス、介護保険外のサービスにかかわらず、ニーズに対して供給できるサービス量も、種類も少ない。足りなさすぎる。 ・ 担当圏域内に継続的に地域での生活を支えるための社会資源の配置がなされていない <p>など</p>
委託先がないなど	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託であるため、虐待相談対応など緊急性を要する場合、出来る

分類	内容
委託に係る問題、委託法人の理解など	<p>ことは限られるためタイムリーに対応することが難しい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市が法人に委託している事業のため法人がどれだけこの事業を理解しているかによって運営や活動は異なってくる ・ 法人内の連携（包括支援センターの理解が得づらい） ・ 委託法人が地域包括支援センター業務を理解していないため、人員配置が場当たりの対応となっている ・ 困難事例対応等で民間委託であることの限界を感じる ・ 範囲が広いと、委託に出したいが委託できる機関がない ・ 委託先が包括業務、地域の実情、高齢者の実情をあまり理解しておらず、お役所的な立場からの指導をしてくるので、それに対応する事ができない ・ 業務量の多さに対して、設置法人の理解が得られない <p>など</p>
高齢者等の情報が得にくい、実態把握が困難	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の独居高齢者の情報が少なく、震災時等要援護者への支援が十分でなかった ・ 個人情報との兼ね合いもあり、地域で暮らす高齢者(特に独居高齢者)の情報がつかみ切れず、問題が困難になってから噴出するケースも少なくない ・ 地域包括支援センターの役割として、アウトリーチによる実態把握も求められているが、個人情報の提供がなく実態把握が困難な状況となっている ・ 実態把握をするために、訪問し確認していくが、委託であるがために、65歳以上の高齢者が居住しているか否かが不明であり、ローラー作戦で訪問し確認をしている状況である <p>など</p>
対象地域、担当エリアが広い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象地域が広く、特に冬期間は豪雪地帯のため移動に時間がかかる ・ 人口、面積からみても担当エリアが広い ・ 担当エリアが大きいために（人数的なものや地理的なもの）地域の詳細の把握をすることができない ・ 圏域内の高齢者数が約1万人と多く、また圏域の面積も広いと、訪問の移動だけでも時間を要し、職員の負担が大きい
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長期的視野（理想）にたつて、単年度の事業活動が出来ていない ・ 今後の運営方針が不透明（直営を続けるのか、委託するのか） ・ 地域事業の展開ができる場所を確保するのが困難である ・ 地域の行事や地域サロン等への参加要請が多い ・ 緊張を必要とする対人援助が業務の中心であるため、精神的な負担は想像を超えている状態である ・ 地域の拠点となる地域包括支援センターの数が不足している（窓口はあるが、それでも不足している） <p>など</p>

Ⅲ 事例調査(ヒアリング調査)

保険者が委託による地域包括支援センターに対して行っている自己評価の実施内容、また自立支援型マネジメントの推進という観点から地域のケアマネジャーを支援している地域包括支援センターの支援内容を、取組に至った背景、取組開始までの経緯、取組概要、取組の効果、今後の課題の視点から調査した。

1. 保険者の地域包括支援センターに対する自己評価の取組

保険者が委託型の地域包括支援センターに対して行っている自己評価の実施内容を把握するためにヒアリング調査を実施した。

(1) 神奈川県横須賀市

1) 概要

市町村名	横須賀市
管内人口	423,821人　うち要介護認定者数　16,303人
管内センター数	13ヶ所
うち自己評価をされている地域包括支援センター数	13ヶ所

神奈川県横須賀市は、市内に13か所のセンターが設置されている。平成18年4月時点で直営の地域包括支援センター1か所だけを立ち上げ、市の職員で運営した。その後、平成18年8月に6か所に委託して、同年10月から新たに6か所に委託をした。平成20年度にも委託のセンターを1か所増やして現在に至っている。

2) 事例の内容

特徴：評価結果の補助金への反映

ア) 取組の背景

地域包括支援センター運営協議会を兼ねた介護保険運営協議会にて何を報告すべきか検討していた時に、地域包括支援センターが委託内容に沿った業務をしているということ客観的に報告するために、評価を行うことが必要であると感じた。その評価の方法として自己評価に取り組むようになった。

イ) 取組の経緯

平成18年10月に直営を除く12か所の地域包括支援センターの委託が始まったが、その1年後から自己評価事業が始まった。平成19年10月の時点で、1年間を振り返り、きちんと活動しているかを評価するようにした。その当時、各センターは介護予防プランの作成などに追われている状況だったこともあり、各センターの課題、市としての解決策、また、センターの頑張っている点をお互いに確認するという意味もあった。最初の評価項目は現在より少なく、必要に応じて自己評価の項目を精査した。

また自己評価の情報は、市の予算編成の際にも資料としても活用されている。

ウ) 取組の内容

年度の初めに「自己評価表及び自己点検票」を各地域包括支援センターへ配布、9月末から10月初めに「自己評価表及び自己点検票」を返送し、市の担当者が内容を確認する。それをもって、10～11月に各センターを訪問して内容を確認し、評価を確定している。訪問に際しては、各班の担当が参加するようにしている。

自己評価シートについては、各項目について、判断の理由・根拠や改善に向けた取組を自由記述で書くようになっている。例えば地域介護予防活動の回数なども記入してもらうようになっており、地域介護予防活動の経緯や活動グループ、対象者、どのように関わっているかなどもヒアリングの際に確認して評価している。

フィードバックは、各項目の点数をチャート化して、グラフの形で示している。各項目は◎、○、△の3段階になっており、◎は3点、○は2点、△は1点という形で、点数を付けていく。評価結果をチャート化してセンターにフィードバックすることで、優れた点や問題点を見つけやすく、改善に役立っている。フィードバックに際しては、センター全体の平均点も示しているため、各センターは全体の中での位置づけが分かるようになっている。

評価をまとめた後に、総合的にA・B・Cのランク付けをしており、そのランク付けによって補助金の一部を変えている(A=150万円、B=100万円、C=0円)。最初は補助金の差はつけない形で行っていたが、平成21年度予算から、評価を補助金の一部に反映させるようにした。

エ) 取組の効果

各センターの職員のスキルアップにつながっている。また、各センターが自分の活動を伸ばすために自己評価の仕組みを活用しているケースが多いと思われる。センターの管理者の中には市の自己評価とは別に中間的な自己点検を実施しているところもある。

自己評価の評価項目になっていることから、各センターが権利擁護や成年後見制度のPR・周知活動を積極的に行っているため、住民に対する効果も大きい。

オ) 今後の課題

評価方法に関しては、内部的な評価だけでなく、第三者評価も導入する必要があるのではないかと感じている。また自己評価の仕組みがあることによって、業務の目標が明確に設定される面はあるが、逆に、評価項目にない業務が縮小してしまう恐れがある。今後は自己評価だけでは見えない業務もすくい上げていければよい。

また評価の確定の時期と補助金の支払い時期の同期化が課題となっている。

図表 54 自己評価表(一部)

項目	評価の目安			事業評価時における 確認書類等	判断の理由及び指摘 ◆改善に向けた取組み
	◎	○	△		
1. 総合相談支援業務					
① 地域における存在(人的利 用)への実態把握の取組 み	<input type="checkbox"/> 民生委員等、関係機関と連携して精 査する支援を必要とする高齢者の記 録に当たっている。	<input type="checkbox"/> 民生委員等、関係機関と連携して精 査する支援を必要とする高齢者の記 録に当たっている。	<input type="checkbox"/> 関係機関に説明する程度に止まって おり、把握の取組は行っていない。 把握×	独自の工夫をしているもの	◆
	<input type="checkbox"/> 関係機関と連携した上で、地域の家 賃に配慮した取組のための独自の工 夫を行っている。	<input type="checkbox"/> 地域に必要な社会資源を把握してい る。 把握○	<input type="checkbox"/> 地域に必要な社会資源を把握してい る。 把握×		
② 地域における社会資源把握	<input type="checkbox"/> 地域に不足している社会資源を認識 しており、策の立案に向けた情報 収集の取組を行っている。	<input type="checkbox"/> 地域に必要な社会資源を把握してい る。 把握○	<input type="checkbox"/> 地域に必要な社会資源の把握を行っ ていない。 把握×	社会資源情報 等	◆
	<input type="checkbox"/> 定期的に状況を把握するなど、状態 に応じた継続的な支援を行っている。 継続○	<input type="checkbox"/> 定期的に状況を把握するなど、状態 に応じた継続的な支援を行っている。 継続○	<input type="checkbox"/> 相談があったと把握の支援であり、 継続的な支援を行っていない。 継続×		
③ 相談内容に応じた継続的 な支援 【考え方】 どのように対応するか関わ り方の方針を決める。	<input type="checkbox"/> 今年度の支援の方向性について確認 を行っている。 +支援の方向性	<input type="checkbox"/> 今年度の支援の方向性について確認 を行っている。 +支援の方向性		相談票 支援経過表 等	◆
	<input type="checkbox"/> ワンストップサービスとして、相談か ら適切なサービス調整までを一体的 に実施している。 サービス調整○	<input type="checkbox"/> ワンストップサービスとして、相談か ら適切なサービス調整までを一体的 に実施している。 サービス調整○	<input type="checkbox"/> 適切なサービス調整ができないな ど、ワンストップサービスとしての役 割が果たせない。 サービス調整×		
④ 上記項目を受け、必要が ある場合はその後の状況 確認を行い、記録に積す。	<input type="checkbox"/> 関係機関への連携引継を実施してい る。 連携引継○	<input type="checkbox"/> 関係機関への連携引継を実施してい る。 連携引継○	<input type="checkbox"/> 関係機関への連携引継が適切に実 施できていない。 連携引継×	支援経過表 引継書 等	◆
	<input type="checkbox"/> 関係機関への連携引継を実施し、そ の後の状況の把握までを行っている。 +その他の状況確認	<input type="checkbox"/> 関係機関への連携引継を実施してい る。 連携引継○	<input type="checkbox"/> 関係機関への連携引継が適切に実 施できていない。 連携引継×		
⑤ 防災への対応	<input type="checkbox"/> センターでかかわっている高齢者の 中で、災害時に支援が必要となる人のリ ストを作成し、安否の確認を行うこと ができるようになっている。 リスト○	<input type="checkbox"/> センターでかかわっている高齢者の 中で、災害時に支援が必要となる人のリ ストを作成し、安否の確認を行うこと ができるようになっている。 リスト○	<input type="checkbox"/> センターでかかわっている高齢者の 中で、災害時に支援が必要となる人を 把握していない。 把握×	防災マニュアル 高齢者連絡リスト 安否確認リスト 等	◆
	<input type="checkbox"/> 災害時の対応マニュアル等を作成し ている。 +マニュアル	<input type="checkbox"/> 災害時の対応マニュアル等を作成し ている。 +マニュアル			

【別紙4】

平成22・23年度(第5回)地域包括支援センター運営事業等の評価・指導に係わる自己評価表

〇〇地域包括支援センター

図表 55 自己評価算定基準

地域包括支援センター業務委託における運営事業評価加算算定基準

- ① 「自己評価表」には25項目の評価項目があり、それぞれ◎・○・△のいずれかの評価を行い、◎・○・△を3点・2点・1点として点数化を行い、75点満点として算出する。
- ② 「自己点検票」等に基づき「自己評価表」だけでは評価できない取り組みについて5点満点のうち1点～5点のいずれかを加点する。
- ③ ①・②をふまえ、80点満点でA・B・Cの3つのランクに分ける。

(2) 山形県酒田市

1) 概要

市町村名	酒田市
管内人口	112,067 人 うち要介護認定者数 6,235 人
管内センター数	10 ヶ所
うち自己評価をされている地域包括支援センター数	10 ヶ所

酒田市は、以前は 10 万人程度の人口規模を有していたが、徐々に人口が減少し、平成 17 年 11 月に旧酒田市・八幡町・松山町・平田町が合併し、新生酒田市としてスタートした。農村部と、港町を中心とした市街地から成る。農村部に限らず、中央市街地でも高齢化が進み、中央市街地の高齢化率は 30%を超えている状況である（平成 23 年 9 月末現在）。比較的若い層が郊外に居住を進めているため、中心市街地を中心に高齢化が進み、認知症・独居高齢者も増えている。

市町村合併後、市内が 10 の圏域に区分され、それぞれに 1 ヶ所ずつの地域包括支援センターを設けた。全てのセンターが、当初から委託による運営を行っている。元々は 10 ヶ所とも在宅介護支援センターであった。市町村合併時に統廃合も検討されたが、合併により、人口は少ないがカバーする範囲が広い地域（各センター職員の負担が大きい地域）が新たに含まれるようになったこともあり、地区別の人口数を目安とした統廃合は困難であると判断され、10 ヶ所のままで運営されている。そのため、酒田市の人口規模にしては、地域包括支援センター数はやや多くなっている。

2) 事例の内容

特徴：月次実績を利用した定量的評価

ア) 取組の背景

市町村合併により、各圏域の地域包括支援センターの業務内容・水準にばらつきがあることが想定された。市としては、各地域包括支援センターの業務平準化と、委託業務を適正に実施しているかの把握が必要であったため、平成 19 年度より地域包括支援センターによる自己評価と市による事業評価を行うに至っている。

イ) 取組の経緯

仙台市が先進的に事業評価に取り組んでいたことから、平成 19 年度、仙台市の取組を視察し、実施状況を参考に、数ヶ月で評価制度を作り上げた。

評価基準の作成においては、“委託事業を適切に実施しているか”を評価する指標・基準とすることに重点が置かれている。

ウ) 取組の内容

評価基準を基に、委託事業ごとに各地域包括支援センターから「自己評価シート」を提出してもらう。市から提示される前年度の評価結果とその理由を参考にしながら、今年度の評価（◎、○、△）とその根拠を記載するものである。この自己評価を基に、酒田市が独自に定めた基本業務基準の視点から、実績や相談業務の状況、地域との連携状況等に関し、毎月の日誌や事業報告を確認する。

定量評価項目としては、特定高齢者の把握件数、はつらつ介護予防事業（二次予防事業）参加者の人数、介護予防プラン作成件数が評価対象となっている（市が想定する件数と比較して80%以上の場合◎等）。これらは毎月の日誌や事業報告の確認により評価している。

また書面上の評価だけでなく、地域包括支援センターへの実地調査（訪問・聞き取り調査）を行い、自己評価の内容や評価台帳管理方法等を確認している。実地調査では、1つの地域包括支援センターにつき介護保険課職員3名で訪問する。

評価結果はその後、各地域包括支援センターにフィードバックされる。「△」評価となった項目については業務改善が必要となり、市から各センターに対して口頭で改善指導・助言が行われる。状況により各センター側から改善計画・報告を提出してもらう。

また

事業評価総括版等が地域包括支援センター運営協議会に報告される。

エ) 取組の効果

1年に一度、市と地域包括支援センターがお互いに、業務の現状を認識・協議・対応検討する機会を有するという点で効果を感じる。特に前年度に達成度が低い項目については、次年度では取組を拡充するようにしている。それによって地域包括支援センターのサービス品質の均一化を図るために、評価制度が一定の効果を発揮している。

また介護保険運営協議会並びに地域包括支援センター運営協議会への情報開示によって、市民も含めた情報共有という機能も果たしている。

オ) 今後の課題

評価項目に関しては、評価基準の明確化や圏域住民が自分の生活圏域の地域包括支援センターをどのように思っているかも評価指標に取り入れることが必要だと感じている。

地域包括支援センターの視点からは、評価者個人による評価水準の差異を最小限にして評価できるか、いかに時間を短縮して簡潔に評価できるかが課題である。

今後は“酒田市全体でのサービス品質の均一化”という観点から、各センター間での情報共有が重要となる。

図表 56 地域包括支援センター評価基準

地域包括支援センター評価基準（参考）		評価基準	
評価内容	チェックポイント	○	△
1. 総合的支援事業			
(1)地域のネットワークとの連携	・地域ケア会議を主催、自治会やコミュニティなど様々な団体に積極的に参加しているか ・地域ケア会議に参加する際、機会を積極的に捉えてPRを行っているか	・親睦会を開催している ・地域の福祉等に積極的に参加している	・ほとんど出席していない ・地域の福祉等にほとんど参加していない
(2)高齢者の支援体制の構築	・高齢者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか ・高齢者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか	・工夫している ・関係はあるが、ほぼ適切	・あまり工夫せずに閉鎖的 ・一層適切でないものがある
(3)総合的支援体制の構築	・高齢者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか ・高齢者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか	・関係はあるが、ほぼ適切 ・関係はあるが、ほぼ適切 ・関係はあるが、ほぼ適切 ・関係はあるが、ほぼ適切	・一層適切でないものがある ・一層適切でないものがある
2. 個別支援事業			
(1)成年見守り体制の活用	・利用者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか ・利用者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか	・利用者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか ・利用者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか	・利用者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか ・利用者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか
(2)介護事業者への対応	・介護事業者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか ・介護事業者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか	・介護事業者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか ・介護事業者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか	・介護事業者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか ・介護事業者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか
(4)介護事業者の対応	・介護事業者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか ・介護事業者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか	・介護事業者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか ・介護事業者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか	・介護事業者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか ・介護事業者の生活状況、必要度の把握、適切な情報提供、関係機関との連携が図られているか
3. 継続的支援事業			
(1)包括的・継続的支援事業	・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか ・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか	・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか ・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか	・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか ・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか
(2)包括的・継続的支援事業	・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか ・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか	・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか ・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか	・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか ・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか
(3)包括的・継続的支援事業	・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか ・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか	・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか ・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか	・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか ・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか
(4)包括的・継続的支援事業	・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか ・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか	・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか ・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか	・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか ・包括的・継続的支援事業の推進、関係機関との連携が図られているか

		評価基準	
評価内容	チェックポイント		
3. 支援促進事業 事業への指導・計・支援	・専門的な視点から個別指導、相談を行っているか ・特子幼稚園における介護予防ケアマネジメント業務の委託を遂行している関係者との連携が、未人の状態、プランの変更状況などをきちんと把握しているか。	・必ず型通である仕組みあり。 ・地域の認定介護支援センターの介護支援専門員の状態を把握している。 ・介護予防ケアプランの作成で手回等が適切であり、滞りなく業務を行っている。 ・モニタリング、評価をしており、改善もしている。	・あまり型通を取っていない。 ・地域の認定介護支援センターの介護支援専門員の状態把握に定まっている。
4. 介護予防ケアマネジメント事業 ①介護予防事業 支援促進事業の計画・作成 ②介護予防ケアプラン作成	・特定高齢者、高齢者などの予防プラン作成 ・適切な目標設定がなされているか ・適切な目標設定 ・具体的な目標設定 ・モニタリング、評価が適切で、改善も丁寧に行われているか	・介護予防ケアプランの作成で手回等が適切であり、滞りなく業務を行っているとともに、指定介護支援センターとの連携が密であること、加齢に伴って必要となる業務の計画を立て、改善も丁寧に行っている。 ・モニタリング、評価が適切で、改善も丁寧に行われている。	・あまり型通を取っていない。 ・地域の認定介護支援センターの介護支援専門員の状態把握に定まっている。
5. 共同事業の推進 (事例)	①専門職の連携 ②連携向上 ③立ち寄りやデイケア ④関係者	・3事業がそれぞれ専門知識や技能を生かしながら協力して活動できているか ・法人外で連携される関係者への参加状況 ・積極的に参加できる関係者か ・実際に参加する関係者や関係機関の人数について、数値だけでなく割合として数値目標を設定しているか ・地域の人々が来やすい環境づくりの努力を行っているか	・専門性を少しは発揮している。 ・積極的に参加しているが、関係者数は少ない。 ・市や県の主催するセンター職員向けの研修には必ず職員を参加させている。
6. 特定高齢者支援事業 推進事業	①特定高齢者 特定高齢者の計画・実施	・福祉サービス以外に、住民から特定高齢者の情報が収集し、効果的に介入を実施しているか ・1つから2つまで実施する事業を実施することになり、他の事業も実施しているか ・1つから2つまで実施する事業を実施することになり、他の事業も実施しているか ・1つから2つまで実施する事業を実施することになり、他の事業も実施しているか	・あまり型通を取っていない。 ・参加者が増加され、高齢者への幅広い普及・啓蒙も進んでいる。
7. その他活動の推進 ①独自の活動 ②各自治会や支援センターで独自の活動などを行っているか		・地域の関係機関やボランティア団体からの要請に応じて活動を行っている。積極的に地域に目を向け、積極的に参加している。 ・地域に目を向け、積極的に参加している。 ・地域に目を向け、積極的に参加している。	・地域の関係機関やボランティア団体からの要請に応じて活動を行っている。積極的に地域に目を向け、積極的に参加している。 ・地域に目を向け、積極的に参加している。 ・地域に目を向け、積極的に参加している。
II 総合的事項の評価			
業務管理	・年間の業務計画や計画を、職員全員が理解しているか ・日々の業務における課題や改善点を把握し、業務改善に取り組んでいるか ・地域や関係団体、相談記録など関係者が適切に把握できているか ・中長、公平性を高めるための具体的な方法を工夫しているか ・資料や各社などに関係者を呼び出しているか ・法人関係者との関係が良好で、外部への情報提供が容易な状態になっているか ・パソコンが活用されているか ・インターネットが活用されているか	・業務計画が立てられており、業務改善が実施されている。 ・業務改善が実施されている。 ・業務改善が実施されている。 ・業務改善が実施されている。 ・業務改善が実施されている。 ・業務改善が実施されている。	・業務計画が立てられており、業務改善が実施されている。 ・業務改善が実施されている。 ・業務改善が実施されている。 ・業務改善が実施されている。 ・業務改善が実施されている。 ・業務改善が実施されている。
職員関係	・職員の働き方などについて、関係者が適切に把握できているか ・関係者の働き方などについて、関係者が適切に把握できているか ・関係者の働き方などについて、関係者が適切に把握できているか	・業務改善が実施されている。 ・業務改善が実施されている。 ・業務改善が実施されている。	・業務改善が実施されている。 ・業務改善が実施されている。 ・業務改善が実施されている。

評価基準			
評価内容	チェックポイント	適正な項目と各項目の計上の状況が、人たは、責任別に対応しているか	適正な項目と各項目の計上の状況が、人たは、責任別に対応しているか
作業場所 地区の独自PR	<ul style="list-style-type: none"> 関係の支援者及び特定支援者(特定支援者)の役割が明確に記述されているか 関係の支援者(特定支援者)の役割が明確に記述されているか 関係の支援者(特定支援者)の役割が明確に記述されているか 関係の支援者(特定支援者)の役割が明確に記述されているか 関係の支援者(特定支援者)の役割が明確に記述されているか 関係の支援者(特定支援者)の役割が明確に記述されているか 	<ul style="list-style-type: none"> 適正な項目と各項目の計上の状況が、人たは、責任別に対応しているか 適正な項目と各項目の計上の状況が、人たは、責任別に対応しているか 適正な項目と各項目の計上の状況が、人たは、責任別に対応しているか 適正な項目と各項目の計上の状況が、人たは、責任別に対応しているか 適正な項目と各項目の計上の状況が、人たは、責任別に対応しているか 適正な項目と各項目の計上の状況が、人たは、責任別に対応しているか 	<ul style="list-style-type: none"> 適正な項目と各項目の計上の状況が、人たは、責任別に対応しているか 適正な項目と各項目の計上の状況が、人たは、責任別に対応しているか 適正な項目と各項目の計上の状況が、人たは、責任別に対応しているか 適正な項目と各項目の計上の状況が、人たは、責任別に対応しているか 適正な項目と各項目の計上の状況が、人たは、責任別に対応しているか 適正な項目と各項目の計上の状況が、人たは、責任別に対応しているか
III 業務実績による評価(実地検査でない)			
評価内容	チェックポイント	◎	△
特定高齢者 特定高齢者の配属件数	<ul style="list-style-type: none"> 酒田市で認定する件数との比較 	50%以上	50%未満
はつらつ介護 参加者の数	<ul style="list-style-type: none"> 酒田市で認定する件数との比較 	50%以上	50%未満
特定高齢者 プラン作成 件数	<ul style="list-style-type: none"> 酒田市で認定する件数との比較 	50%以上	50%未満

図表 57 二次予防対象者把握・予防プラン 総括表

平成23年度 二次予防対象者把握・予防プラン 総括表

酒田市地域包括支援センター []

No.	訪問日	被保険者 番号	氏名	性別		生年月日	対象把握		予防プラン		提出月
				男	女		対象把握	基本チェック リスト	予防プラン	種別	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											

平成23年度地域包括支援センター【 AAAAA 】

XX 月分

様式1

No	月日	相談者	相談 対象者	相談 方法	相談 回数	相談内容	①総合相談詳細	②権利擁護詳細	③包括的・継続の詳細	④介護予防ケアマネジメント詳細
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

平成23年度地域包括支援センター【 合計 】日誌 XX 月分 様式2(合計)

◆予防給付に関すること

予防プラン作成	0
介護報酬請求	0
うち 委託件数	0
予防プランチェック	0
サービス担当者会議	0
サービス調整	0
その他	0
予防給付小計	0

◆会議・研修に関すること

全体会議	0
連絡会議	0
職種別会議	0
地域団体等の会議	0
ネットワーク等の会議	0
その他の会議	0
研修	0
会議・研修小計	0

◆一般高齢者事業に関すること

介護 運営会議	0
予防 講座	0
講座 その他	0
介護予防講座小計	0
サロン事業 運営会議	0
講座	0
その他	0
介護予防講座小計	0
その他	0
一般高齢者事業に関する小計	0

◆法人関係事務など

法人内会議	0
法人内研修	0
法人に関する事務	0
地域団体等の会議	0
その他	0
会議・研修小計	0

◆上記に該当しない包括の活動

その他の包括の活動	0
その他	0
小計	0

◆様式1集計(自動集計)

相談者	相談対象者	相談方法
1本人	1高 一般	1訪問
2家族・親族	2高 精神	2電話
3民生委員	3高 認知	3来所
4地域関係者	4高 うつ	4その他
5事業所	5未 一般	相談方法計
6医療機関	6未 アルコール	相談回数
7行政	7未 ひきこもり	1新規
8その他	8未 うつ	2年度初回
相談者計	9未 精神一般	3年度継続
	10その他	相談回数計
	相談対象者計	

相談内容	1総合相談内訳	2権利擁護関係
1総合相談	1介護保険対象サービス	1成年後見制度
2権利擁護関係	2介護保険以外	2高齢者虐待
3包括的・継続的	3施設入所	3消費者被害
4介護予防ケアマネジメント	4家族問題	4事例検討会(虐待など)
5二次予防対象者把握	5生活環境	5その他
相談内容計	6疾病・医療について	権利擁護計
	7実態把握	4 介護予防ケアマネジメント
	8その他	1地 予防プラン作成
	1総合相談計	2地 サービス担当者会議
	3包括的・継続的	3地 サービス調整
	1支援困難事例	4地 その他
	2サービス担当者会議	4介護予防ケアマネジメント計
	3ケアプラン作成相談	
	4事例検討会(ケアマネ支援)	
	5その他	
	3包括的・継続的 計	

(3) 静岡県浜松市

1) 概要

市町村名	浜松市
管内人口	818,841 人　うち要介護認定者数 27,913 人
管内センター数	17 ヶ所
うち自己評価をされている地域包括支援センター数	17 ヶ所

浜松市は平成 17 年に 12 市町村が合併し、平成 19 年に政令指定都市へ移行した。現在は 7 区となり、区制を布いている。

中山間地域では、過疎化が進み、高齢化率も 50%を超えているところもある。天竜区では、中心的な産業は林業で人口も年々減少している。介護サービス事業所も少ない。中央部と中山間地域の地域格差は浜松市全体の課題でもある。

地域包括支援センターは 17 か所設置されている。平成 18 年度当初は 8 か所だったが、平成 19 年度に 9 か所増やして、現在の 17 か所になった。17 か所は全て委託であり、法人はそのまま変更していない。平成 24 から 26 年度の介護保険事業計画において、新規で 5 か所のセンターを増やす予定である。

通常は区が地域包括支援センターの業務をしており、契約や各センターからの相談も区が受けている。市が受け持っているのは、全体が集まる会議（運営協議会など）や研修などである。

2) 事例の内容

特徴：目標を示す自己評価

ア) 取組の背景

地域包括支援センターの設置開始時から自己評価を行っていた。始めた頃は神戸市の取り組みを参考にしていた。

同じ委託先にずっと委託しているので、ある程度のレベルで下がらない努力をしてほしいという考えが根本にあり、評価が下がった場合には、少し見直しを考えるとという意味も含めて実施している。

イ) 取組の経緯

評価項目や質問の柱立てなどは、行政が中心となって作った。

その後、平成 20 年度のセンター運営協議会において、自己評価票の判断基準等について意見が出され、見直しを行うことになり、数量的な評価を加えた。

また平成 23 年度は、更なる見直しを行い、センターに求める水準を打ち出した。こ

の改訂では、市の求める水準をクリアするかどうかには視点を置いている。自己評価はセンターが主観的に行うが、それでは評価が甘いところと厳しいところとの間に点数の差が出てしまうため、客観的な判断基準を組み込んだ。加えて「権利擁護」に重きを置き、項目を増やしている。

ウ) 取組の内容

10～11月中旬に各センターが3段階(◎=2点、○=1点、△=0点)の自己評価を実施する。

改善の方向性」についても、各センターが自由記述で記入する。

自己評価実施が終わると12月初旬から、行政側が各センターへ順次出向いてヒアリングを行う。ヒアリングは1回2時間程度、市本庁の高齢者福祉課の職員と区職員が出向いている。平成23年度には、運営協議会委員もヒアリングに参加した。

調査を一通り終えた後、12月中旬から下旬に、評価のまとめを作成、最終的に3月のセンター運営協議会にて報告および審議を行う。

評価結果については、運営協議会で報告する。運営協議会后、各センターにコメント付きで結果をフィードバックしている。コメントは、水準に達していない項目について改善を促す内容である。

エ) 取組の効果

各地域包括支援センターがどの程度までできているかを感覚ではなく、点数として分かるようになった。更にセンターの活動の整理にもつながっている。

また運営協議会委員の実地調査同行により、委員がセンターの現状を理解でき、今後のセンター運営に対する市の目指すべき方針を考えてもらうきっかけとなった。

オ) 今後の課題

ネットワーク構築の項目を入れているが、評価方法が難しいと感じている。各センターによっても、ネットワークのとらえ方が異なっているため、そのような項目立ては改善したい。

しかし評価の仕組みを新しく変えて間もないので、課題は今後見えると考えている。他の自治体の取組を知り、良い点を反映したい。

地域包括支援センター 運営体制等評価・業務評価

評価について 適正なサービスが実施されているかという観点とサービスの向上の観点から実施

I 運営体制

地域における保健福祉の拠点として、常に公正中立な運営をし、専門職が相互に連携しながら、適切な支援を行う

II 業務

1 総合相談 支援業務	高齢者が地域で安心して生活が継続できるよう、どのような支援が必要か幅広く把握し、相談を受け、介護サービスにとまらず適切なサービス・機関、制度の利用につなげていく等の支援を行う。
2 権利擁護業務	高齢者が地域で尊厳ある生活と人生を維持することができるよう、権利擁護を目的とするサービスや仕組みを理解し、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ適切な支援を提供する。
3 包括的・継続的 ケアマネジメント 業務	高齢者が地域での生活を継続できるよう主治医・介護支援専門員等の様々な職種が連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的継続的ケアマネジメントを行う。
4 介護予防ケア マネジメント業務	生活上のさまざまな課題を抱える高齢者に対して適切な支援を行うことにより、要支援・要介護状態の予防し、高齢者の自立した生活の支援を行う。

I 運営体制等評価票

地域包括支援センター名：

項目	評価内容	判断の根拠及び理由	自己評価	改善の方向性
(1) 職員の適正配置	① 包括業務を熟知した保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む）の3職種を常勤かつ専任（他部署との兼務がない）で配置している	◎常勤かつ専任を配置している △非常勤や兼務があった		
	② 専門職種の資質を担保し、実働力を高める観点から、職員は継続して業務に携わるよう考慮している	◎1年以内に3職種の異動はない異動があった △1年以内に3職種のうち2名以上の異動があった（人） △見やすいところに看板や案内が設置されている △設置はされているがわかりにくもしくは設置されていない		
(2) 地域住民への広報	① 地域包括支援センターの看板や案内がわかりやすく表示されている	◎独自のチラシ等を作成し広報している △茨城県で選んでいるパンフレットで広報している △チラシ、パンフレット等を使っていた広報はしていない		
	② チラシ等を作成し、地域包括支援センターの所在・役割等を広報している	◎1名はセンターに居るよう努めている △転送電話や併設施設から包括職員に繋がりに対応している △留守番電話で対応している		
(3) 相談受付体制	① 日中の電話・来所による相談に適正に対応できる体制を確保している	◎携帯電話等により包括職員が対応している △留守番電話や併設施設等を經由して包括職員が対応している △適正に対応できる体制は確保していない		
	② セキュリティー管理の観点から、夜間・休日も電話等の相談に緊急時の対応等を想定し、夜間・休日も電話等の相談に適正に対応できる体制を確保している	◎個人フアイル等により情報管理し、来客等からもプライバシー保持のできるよう保管し、整理されている △個人フアイル等により情報管理をしているが、プライバシー保持に欠ける △書類等の保管は各担当がそれぞれの管理の仕方をしている		
(4) 個人情報の保護	① 関係機関への情報管理として、情報提供に対する利用者同意の確認をしている	◎ほぼ全員に同意確認している △ほぼ半数に同意確認している △ほとんど同意確認していない		
	② 苦情解決責任者・受付担当者等が定められ、見やすいところに掲示されている	◎苦情解決責任者・受付担当者を定め、明確に掲示され、職員全員が把握できている △苦情解決責任者・受付担当者は定めていない		
(5) 苦情対応等	① 苦情について対応マニュアルやリスクマネジメントについての内容を記録整理している	◎マニュアルが整備され、内容を記録整理されている △マニュアルはあるが記録に残っていない △マニュアルがなく対応方法が明確でない		
	② 支援困難ケースや緊急性の判断が必要な場合でも、多様な観点から支援できるよう日頃よりチームケアの体制を整え情報交換をしている	◎所定は網羅的に把握し、他の職員も複数で関与しており必要な判断ができています △担当以外でも複数関与しており判断できる △担当が判断して関与しており判断できる		
(6) チームケア体制	① 地域包括支援センターの年間計画や目標について、全職員が共有し達成に向けた実行管理が行われている	◎計画や目標の共有化をし、全職員で達成に努めている △計画や目標の共有化はされている △共有するに至っていない		

項目	評価内容	判断の根拠及び理由	自己評価	改善の方向性
	研修への参加は、他業務との兼ね合いを考慮し効率的に実施し、また研修で得た知識・情報についてセンター内で伝達する機会を確保している	◎業務効率よく研修にでられるよう、法人や所長が配属し、また伝達する機会を設けて職員全員に共有している ○業務効率よく研修にでられるよう、法人や所長が配属しているが伝達の機会を設けて職員全員に共有していない △業務効率を考慮して研修参加していない		
(7) 研修研鑽	① 研修への参加は、他業務との兼ね合いを考慮し効率的に実施し、また研修で得た知識・情報についてセンター内で伝達する機会を確保している ② 浜松市主催以外の研修会に参加している	◎業務効率よく研修にでられるよう、法人や所長が配属し、また伝達する機会を設けて職員全員に共有している ○業務効率よく研修にでられるよう、法人や所長が配属しているが伝達の機会を設けて職員全員に共有していない △業務効率を考慮して研修参加していない		
	③ 利用者等の要望・意見を聞く機会を設け業務に反映させたり、日々の業務における課題・反省点を職員全員で共有し改善を図る仕組みづくりをおこなっている	◎利用者等の要望や意見を聞く機会を設け業務に反映させたり、定期的に業務の見過し改善について全員で検討を行い業務改善に努めている ○利用者等の要望や意見を聞く機会はないが、全員で業務の見直しについて検討を行い業務改善に努めている △業務改善については検討を行っていない		
(8) 中立・公正性の確保	① 他業務との兼ね合いを考慮し、職員一人あたりのプラン作成数は30件以下としている	◎30件以下 ○30～34件 △35件以上		
	② 職員一人ひとりが、公益的な機関としての認識を持ち、公正・中立性に留意して業務に携わっている	◎職員全員がセンターが市の委託を受け公正・中立でなければいけないことを理解し、サービスが特定事業者に偏らないように留意している ○職員のおおむねが公正・中立を理解している △あまり留意せず特定事業所に偏ってしまっている		
	③ 公益的な機関として、特定の事業者等に不当に偏った活動にならないよう事業運営をおこなっている	◎利用者へのサービス提供はどの事業所も同様に紹介できている ○利用者への同一法人でのサービス提供率は50%以下となっている △利用者への同一法人でのサービス提供率は50%以上(%)となっている		
(9) 経理管理	① 地域包括支援センター業務の委託料とその他の事業の会計を区分している	◎包括だけの会計書ができている ○法人の中で区分けした会計書ができている △法人の中で区分けがきちんとしていない		
	① 活動報告書(翌月10日)、計画書や報告書等を速やかに提出している	◎期日までに作成提出している ○提出しているが遅れる場合もある △提出が遅りがち		
(10) 報告・届出等	② 事業計画、家族介護教室年間計画を期限内に提出している	◎年度当初に作成提出している ○提出しているが遅れる場合もある △提出が遅りがち		
	③ 市からの調査、照会等は、期限内に提出や報告をしている	◎期日までに作成提出している ○提出しているが遅れる場合もある △提出が遅りがち		

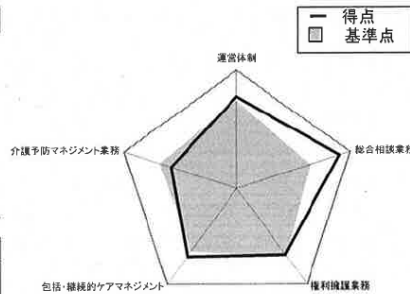
図表 59 評価結果記入例

平成23年度 地域包括支援センター事業行政評価(記入例)
 地域包括支援センター〇〇〇〇

I 運 営 体 制 評 価	運営体制		得点
	業務の評価	市が求めている水準を満たした業務を実施している	32
		【積極的あるいは独自の効率的・効果的な取り組みと評価できる事項】	基準点
		・●●●…に取り組んでいる。	30
		【今後の取り組みに期待する事項】 ・□□□…の取り組みに期待する。	満点 41

II 業 務 評 価	1. 総合相談支援業務		得点
	業務の評価	市が求めている水準を満たし、かつ、特に優れた業務を実施している	20
		【積極的あるいは独自の効率的・効果的な取り組みと評価できる事項】	基準点
		・●●●…に取り組んでいる。	14
		・□□□…している。	満点 22
	2. 権利擁護業務		得点
	業務の評価	市が求めている水準を満たした業務を実施している	25
		【積極的あるいは独自の効率的・効果的な取り組みと評価できる事項】	基準点
		・●●●…に取り組んでいる。	25
		【今後の取り組みに期待する事項】	満点
		・□□□…の取り組みに期待する。	36
	3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務		得点
	業務の評価	市が求めている水準を満たした業務を実施している	10
		【積極的あるいは独自の効率的・効果的な取り組みと評価できる事項】	基準点
		・●●●…に取り組んでいる。	9
		【今後の取り組みに期待する事項】	満点
	・□□□…の取り組みに期待する。	14	
4. 介護予防ケアマネジメント業務		得点	
業務の評価	市が求める業務水準を満たしておらず、工夫・改善を要する	7	
	【今後の取り組みに期待する事項】	基準点	
	・△△△…の取り組みに期待する。	8	
	【工夫・改善が望まれる事項】	満点	
	・▲▲▲…が必要である(をしていただきたい)。	12	

総括
 地域包括支援センターとして求められる業務を実施できている。
 特に、●●●…を行っている点が評価できる。また、◎◎◎…を行っている点も評価できる。
 今後は、△△△…に期待する。



業務指導について
 指摘事項は特になし。

	得点	基準点	得点	基準点	満点	基準割合
運営体制	0.78	0.73	32	30	41	73%
総合相談業務	0.91	0.64	20	14	22	64%
権利擁護業務	0.69	0.69	25	25	36	69%
包括・継続的ケアマネジメント	0.71	0.64	10	9	14	64%
介護予防ケアマネジメント業務	0.58	0.67	7	8	12	67%

業務の評価	市が求めている水準を満たし優れた業務を実施している	86%以上
	市が求めている水準を満たした業務を実施している	65～85%
	市が求める業務水準を満たしておらず、工夫・改善を要する	64%以下

(4) 熊本県天草市

1) 概要

市町村名	天草市
管内人口	91,528 人 うち要介護認定者数 4,017 人
管内センター数	6 ヶ所
うち自己評価をされている地域包括支援センター数	6 ヶ所

天草市は、平成 18 年 3 月 27 日に、2 市 8 町による合併が行われた。合併当初は約 10 万人であった人口は、現在 91,528 人へと減少している。合併後は、商工業の中心地である本渡地区に、若年層を中心として人口が集中してきている傾向がある一方で、農村地域の高齢化が進展している。市全体の高齢化率は 32.4%、その中で最も高い天草地区で 40.9%、最も低い本渡地区で 25.8%となっている。

合併当初は、3 つの直営の地域包括支援センターでスタートしたが、平成 21 年 4 月から、委託形式での運営に切り替えている。現在、市内の地域包括支援センターは、6 つのセンター、1 つのサブセンターから構成されており、3 センターは社会福祉協議会によって運営されている。

2) 事例の内容

特徴：月次報告と年次報告を併せた評価

ア) 取組の背景

平成 21 年 4 月に地域包括支援センターの運営を民間委託形式に切り替えた際、委託先の事業者に必要なセンター運営をしてもらうために、自己評価制度を導入した。評価結果は、天草市高齢者保健福祉事業審議会（以下、「審議会」）等への報告、次期委託事業者へのこれまでの取組の状況説明等に活用される。

天草市の自己評価の項目は、委託業務仕様書の内容に沿った評価項目としており、委託事業者自らに仕様書通りの業務を履行したかの確認をしてもらう機会としている。また、このような自己評価・確認を通じて、住民サービスの向上へとつなげることを期待している。

イ) 取組の経緯

自己評価項目のベースとなっている業務仕様書の検討・作成は、直営の 3 つの地域包括支援センターの専門職（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）、事務職員等が集まって、平成 20 年 4 月頃から開始した。

その後、契約書、業務仕様書や各担当レベルで作成している資料等に基づき、地域包括支援センターの運営に必要なとされる事項を明文化し、専門職の意見も反映させなが

ら、短期間で評価項目、評価基準をとりまとめた。そして平成 21 年 8 月から、地域包括支援センターによる月次評価が開始されている。

月次報告書、年度報告書の評価項目については、当初業務仕様書の内容に基づいて作成したものを、時間をかけて摺合せを十分に行い、現在に至っている。評価開始後も、「記載内容に任意性のある項目がある」等の地域包括支援センターからの意見に基づき、適宜評価項目・基準の改訂を行ってきた。大きな改訂は初年度に 1 回行っており、他は若干の修正である。

ウ) 取組の内容

月次報告書と年度報告書の 2 種類について、地域包括支援センターが各評価項目を 1 から 5 の 5 段階で評価する。月次報告と年次報告では若干項目が異なり、月次報告は翌月の 10 日までに提出され、年度報告書は年度終了後、事業実績報告書とともに提出される。

自己評価の採点基準は月次報告書の「評価点の解釈」に項目ごとに記載されており、各地域包括支援センターではそれに従って自己評価を行っている。地域包括支援センター間で解釈に差がある場合、市は詳細を確認しながら、解釈・基準統一に向けた意識の摺合せとアドバイスを行う。

また審議会において、3 年間の委託業務が終了した地域包括支援センターに対して、月次報告、年次報告の評価結果と利用者による第三者評価等も合わせた総合的な評価を行っている。

エ) 取組の効果

評価結果は、地域包括支援センター側の次期委託契約獲得に向けての判断材料となる。また、日常業務の項目ではないが、評価項目に含まれていることで改善意識が保たれ、どのような行動をすべきか明らかになるメリットもある。(例：接遇の研修を 1 年に 1 回実施する等)

オ) 今後の課題

第 5 期介護保険事業計画の策定を見据えた評価項目・評価基準の見直しが今後の課題である。新たに地域ケア会議の運営を仕様書に含めること等を検討しており、そのような変更に合わせて評価項目の見直しを検討しなければならない。

また地域包括支援センター委託運営の第二期（平成 24 年度～）からは、地域特性を把握し、地域に応じたサービス提供等を進めてほしいと思っているため、それを実現するための具体的な評価項目も必要である。

図表 60 業務仕様書(一部)

天草市地域包括支援センター運営及び業務仕様書（改定）

この改定された仕様書は、平成 23 年 4 月 1 日から適用する。

第 1 総則

この仕様書は、天草市が委託する介護保険法（平成 9 年法律第 1 2 3 号。以下「法」という。）第 1 1 5 条の 4 4 第 1 項第 2 号から第 5 号に規定する包括的支援事業業務等を実施する天草市地域包括支援センター（以下「センター」という。）の運営及び業務に関する基本的事項及びその他必要事項を定め、もって契約の適正な履行の確保を図るためのものである。

第 2 地域包括支援センターの設置圏域、委託料等

1 地域包括支援センターの設置圏域

平成 2 1 年 4 月 1 日からの天草市地域包括支援センターは、次の「(表 1) 地域包括支援センターの設置圏域及び地域、運営委託料」に掲げる圏域にそれぞれ 1 カ所設置する。

なお、東部地区については、御所浦町に地域包括支援センターのサブセンターを設置する。

(表 1) 地域包括支援センターの設置圏域及び地域、運営委託料

番号	圏域名	地域名	運営委託料（年間）
1	本渡地区	本渡南、本渡北、本町	1, 5 0 0 万円
2	北部地区	佐伊津町、旭町、五和町	1, 4 0 0 万円
3	中部地区	亀場町、栢宇土町、楠浦町、宮地岳町、新和町	1, 4 0 0 万円
4	西部地区	天草町、河浦町	1, 5 0 0 万円
5	牛深地区	牛深町、久玉町、魚貫町、二浦町、深海町	1, 5 5 0 万円
6	東部地区	志柿町、瀬戸町、下浦町、有明町、御所浦町、倉岳町、栖本町	2, 2 0 0 万円

2 委託期間

平成 2 1 年 4 月 1 日から平成 2 4 年 3 月 3 1 日までの 3 カ年間とする。

なお、地域包括支援センターの業務が効果的かつ効率に運営が遂行できている場合は、その後も延長して委託する。

3 委託する業務

地域包括支援センターに委託する業務は、次に掲げるものを行うものとする。

(1) 法第 1 1 5 条の 4 4 第 1 項第 2 号から第 5 号に規定する次の各号に掲げる業務（以下「包括的支援事業」という。）を行うものとする。

- ① 介護予防ケアマネジメント業務（第 2 号）
- ② 総合相談支援業務（第 3 号）
- ③ 権利擁護業務（第 4 号）
- ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（第 5 号）

- (2) 法第115条の44第1項第1号に規定する介護予防事業の二次予防事業の対象者把握業務を行うものとする。
- (3) 地域包括支援センターは、その他厚生労働省令で定める業務のうち市が指示する業務及び市が必要と認める業務を行うものとする。
- (4) 前記に掲げる業務内容の詳細な仕様等は、別に定める。

4 地域包括支援センターの業務

地域包括センターは、前記第3の3に掲げる業務の他に、法第115条の22の規定により指定介護予防支援事業者の指定を受け、介護予防支援業務を行うものとする。

■ 介護予防支援業務は、他の指定居宅介護支援事業所へ業務の一部を委託することを方針とし、委託先等については、天草市の方針に従うこと。

■ 介護予防支援業務の一部を委託しても、介護予防サービス計画原案の内容の確認、介護予防サービス計画に係る実施後の評価を適切に実施し、必要に応じ指定居宅介護支援事業所に対し、助言・指導を行うこと。また、委託先の指定居宅介護支援事業所の業務の履行につき、不適切等重大な問題が認められる場合は、その内容を天草市に報告すること。

5 委託料

地域包括支援センターの業務に係る委託料は、次に掲げるとおりとする。

ただし、(2)と(3)(4)に掲げる委託料は、当該年度の予算決定後に確定するものである。

なお、前記4に掲げる介護予防支援業務は、法第58条及び第59条に規定する「介護予防サービス計画費」、「特例介護予防サービス計画費」に係る介護報酬等をもって充てるものとする。

- (1) 運営委託料は、第2の1の「(表-1) 地域包括支援センターの設置圏域及び地域、運営委託料」に掲げる金額とする。
- (2) 法第115条の44第1項第1号に規定されている介護予防事業の二次予防事業の対象者把握業務で、集団で基本チェックリストを実施した場合に、基本チェックリスト実施1人につき(年1回)、300円を交付する。これにより、二次予防事業の対象者と決定された者、又は、関係機関からの情報提供や連携等により、生活機能の低下が疑われる者を訪問し、事業の説明、参加意向の確認等を行った場合は、1人につき(年1回)、2,500円を交付する。
- (3) 法第115条の44第1項第2号に規定されている包括的支援事業の介護予防ケアマネジメント業務の介護予防ケアプラン作成又は、事前・事後の情報共有を作成した場合は、1件につき3,000円、評価時に2,500円を交付する。
ただし、年間10件(東部地区については13件)までの作成件数は、運営委託料に含むものとし、それを超える作成件数に対して交付する。
- (4) 高齢者福祉サービスが必要な高齢者又はその家族等からの相談に対し、新規に高齢者の実態を把握し、高齢者福祉サービスの申請手続きの代行を行った場合は、一人につき、2,000円を交付する。

ただし、対象者は、介護保険要支援・要介護認定者以外の者で、高齢者福祉サービスが必要と思われる者とする。

■ 介護予防支援業務に係る介護報酬は、介護予防支援業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託することを方針としているので、業務の一部委託を行った場合の実質的な収入は、「指定介護予防支援に係る介護報酬×（ケアプラン担当件数－指定居宅介護支援事業所への委託件数）」となる。

第3 地域包括支援センターの運営等

1 運営における基本的な視点

地域包括支援センターは、設置目的と基本機能に即し、次の基本的な視点に立脚した運営を行うものとする。

(1) 公益性の視点

地域包括支援センターの運営費用が、国民の介護保険料や国、地方公共団体の公費によりまかなわれていることを充分認識し、市の介護・福祉行政の一翼を担う公益的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行うこと。

(2) 地域性の視点

地域の介護サービス提供体制を支える中核的な存在として、地域が抱える課題の解決に向けて、地域の特性や実情を踏まえた柔軟な事業運営を行うこと。

(3) 協働性の視点

3職種をはじめ多くの専門職種の職員相互が常に情報を共有し、互いの業務の理念・基本的骨格を理解し、連携・協働の体制をもち、地域包括支援センターの業務全体をチームとして支えていくこと。

また、地域の中に積極的に入り問題の発見に努めるとともに、地域の民生委員や地域福祉関係者、医療関係者と密接な連携を創り保つこと。

2 職員の基本的な視点

地域包括支援センターの職員は、次の視点を常に認識して、業務に従事するものとする。

(1) 高齢者の尊厳

職員は、地域に暮らす高齢者が住み慣れた環境の下で生活を継続することを念頭に、常に当事者の最善の利益を図るための支援を行うこと。

(2) 権利擁護等

職員は、地域の高齢者の生活を支えていくうえで生じる様々な権利侵害を防止するとともに権利擁護、権利実現を行う支援をするため、様々な権利実現の方法、権利侵害やこれらが発生する状況についての知識と理解を深めること。

(3) プライバシーの尊重

職員は、相談や情報収集において当事者や関係者の様々な情報を得ることにより支援するため、情報収集等の範囲は支援をする上で必要な範囲内にとどめ、常に守秘義務や個人情報保護を厳守すること。

図表 61 自己評価表(月次)

様式第17号

平成 年 月 日 提出日: 年度 天草市地域包括支援センター運営・業務運行状況報告書

評語点数は、履行状況により評価し、点数が高いほど履行されていることとする。

番号	基本番号	項目	評価の視点	評価の視点	評価の視点	評価点数					市記入欄	
						実施月	1	2	3	4		5
1		基本的視点(公益性)	公益的な事業としての公正で中立性の高い事業運営ができた。	評価3-7	月							
2		基本的視点(地域性)	地域の特性や実情を踏まえた柔軟な事業運営ができた。	評価3-10	月							
3		基本的視点(協働性)	職員相互が信頼を育み、業務全体をチームとして支えることができた。(職員間での業務やノウハウを共有した)	評価3-13	月							
4			民生委員や地域福祉関係者、医療関係者との密接な連携ができた。	評価3-16	月							
5	17		市が行った地域包括支援センターに関する会議及び研修等への出席ができた。	評価4-24	月							
6	19	業務の運営(責任体制の確立)	個人体制の崩壊、担当者ごとの業務の受け渡し、業務の継承(業務の継承)に基づく個人情報保護の確保ができた。	評価4-20、21、22、23、24、25、26	月							
7	26		市からの求めによる報告・報告に意やかに対応できた。(提出書類等について10条)	契約書	月							
8	59		様々な社会課題との連携、戸別訪問、訪問していない家庭や、立派な住居等からの情報収集により充分な業務把握ができた。	評価P4	月							
9	80		相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供や関係機関の紹介をし、つなぐことができた。	評価P4	月							
10	71	二次予防事業の対象者把握	施策会議を月1回以上開催できた。	評価1-10、11、12、13、14、15	月							
11	72		施策会議は、3職種3名以上で開催できた。	評価1-13	月							
12	76		サービスが必要な高齢者について介護サービス計画書に記載し、市に高齢者福祉サービス申請等ができた。	評価9	月							
13	77	高齢者福祉事業	必要に応じ高齢者福祉サービス調整会議に出席できた。	評価9	月							
14	78		介護報酬請求事業が適切に実施できた。(補償引込に留意し請求できた)	評価1	月							
15	79	介護予防支援業務	介護報酬請求事業が適切に実施できた。(国庫金からの返戻がない)	評価1	月							
16	80		3職種の担当管理は毎月1回以上実施し、(東包は毎月1月10日を目処として、東包は毎月1月10日を目処として)実施できた。	評価1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、11、12、13、14、15、16、17、18、19、20、21、22、23、24、25、26	月							

市評価

図表 62 自己評価表(月次)の解釈

天草市地域包括支援センター運営・業務履行状況報告書(月報告)評価点の解釈

番号	基本 番号	項目	評価点 の 内 容	評価 根拠	評 価 点 数					評価根拠の解釈
					1	2	3	4	5	
1	1	基本的視点(公益性)	公益的役割として公正で中立性の高い事業運営ができた。	月	1	2	3	4	5	職員すべてが、住民に対し、平等に公平に対応できたかどうか。例)同じ種類のADさんごきんごに同様の対応ができたか。サービス等の運用は本人の意思を尊重することとできただけか。(一部の事業所のサービス利用を拒否するようなら対応はしなかったか。)分属予約支援業務においては、委託する居宅介護支援事業所の選択はないか。また、利用するサービス事業所に偏りはないか。広報のPRは母体の名称が正しいか。
2	2	運	地域の特性や要請を踏まえた柔軟な事業運営ができた。	月	1	2	3	4	5	地域性や要請を踏まえた対応ができたか。例)たとえば、包括の事業は、ここまでのことで、その先は自身で考える必要はないか。例)介護支援センターの運営は、日替りにあるもので考えてもらえませんかという老人クラブに対し、要望に答えず日替りに出席。平日に代休を取って対応し要望に答えた等。
3	3	運	職員相互が情報を共有し、業務全体をチームとして支えることができた。(職員間での会議やカンファレンスを行った)	月	1	2	3	4	5	職員の情報の共有や役割分担を固く守る必要はないか。例)同一業務等を担当分とわけて考えるのではなく、チーム全体で考え問題解決できたか。申し送り等が充分に行われているか。そのため、手帳が忘れ、期限を受けるのが1月遅れていたか。道案内に不慣れな状態が生じたかどうか。
4	4	運	基本的視点(協働性)	民生委員や地域福祉関係者、関係機関との連携ができた。	月	1	2	3	4	関係機関との連携ができたか。例)民生委員や地域福祉関係者、関係機関等からの情報収集や情報提供など、連携により関係者に最新のサービス提供ができたか。(連絡が取れていないために相談等に不利な状況にならなかったか。)例)相談を受けたが、民生委員から情報を得なかったために、遠方の職員に連絡がとれず、手帳が忘れられた等。
5	17	運	市が行う地域包括支援センターに関する会議及び研修会等の出席はできた。	月	1	2	3	4	5	関係機関に出席したか。(遅刻しなかったか。)すべて、出席で5、1回でも、遅刻も遅刻4、遅刻も遅刻3、遅刻も遅刻2、遅刻も遅刻1。
6	18	運	個人情報の連携、高卒及び双務等の防止、個人情報等の管理(業務契約書に基づく個人情報の保護)ができた。	月	1	2	3	4	5	職員は、個人情報等を外部者に漏らす必要はないか。例)関係機関等に必要以上に情報提供しなかったか。個人情報は、適切な管理されているか。(ノートPCは、壊れるときは、適切な場所に保管しているか。パスワードの入力が必要な状態になっているか。)道案内に出来ていないか。パスワードの更新が定期的に行われているか。パスワードを本人が正しく選択できたか。(要請に即していないサービスを受けることになっていないか。)関係機関の紹介が遅れたため利用開始が遅くなったなど、利用者にとって不利な状況が生じたか。
7	26	運	市からの求めによる調査・報告に速やかに対応した。(提出期限までに提案に回答した。)	月	1	2	3	4	5	市からの回答を求められた調査は、提出日までに報告に回答したか。回答日までに出来ていない場合は、遅くとも提出3日前から提案されて提出2日前から提案されて提出1日前までに提出した。
8	59	運	様々な社会資源との連携、差別訪問、関係していない家族や、近隣住民等からの情報収集によりより充分な要請把握ができた。	月	1	2	3	4	5	関係機関との連携、差別訪問、関係機関との連携ができたか。例)関係機関との連携が不十分で相談者に不利な状況にならなかったか。例)相談を受けたが、関係機関との連携が不十分で相談者に不利な状況にならなかったか。例)関係機関との連携が不十分で相談者に不利な状況にならなかったか。
9	60	運	相談内容に即したサービス又は利用に際する情報提供や関係機関の紹介をし、つなぐことができた。	月	1	2	3	4	5	例)説明を充分に行い、要請に即したサービスを受けることになっていないか。例)関係機関の紹介が遅れたため利用開始が遅くなったなど、利用者にとって不利な状況が生じたか。
10	71	運	特定高齢者協議会を月1回以上開催された。	月	1	2	3	4	5	出席5
11	72	運	特定高齢者協議会開催は、3職種3名以上で開催された。	月	1	2	3	4	5	3職種3名以上5
12	76	運	サービスが必要な高齢者について介護サービス計画書に反映し前に高齢者福祉サービスの中核等ができた。	月	1	2	3	4	5	出席5
13	77	運	必要に応じて高齢者福祉サービス調整会議に出席された。	月	1	2	3	4	5	出席5 無かった場合は5
14	78	運	介護職員研修等が適切に実施された。(研修の出席率に留意した。)	月	1	2	3	4	5	出席5
15	79	運	介護職員研修等が適切に実施された。(研修の出席率に留意した。)	月	1	2	3	4	5	その月に研修が無い場合は研修実施者で研修プランで動き月遅れ請求した場合、委託、直営どちらかの出席があった場合8、委託、直営どちらでも出席があった場合1
16	80	運	3職種の給付管理は毎月1回以上上限とし、(東広島は毎月120件以上上限とし、)実施された。	月	1	2	3	4	5	出席5

図表 63 自己評価表(年次)

様式第18号

平成 年度 天草市地域包括支援センター運営・業務履行状況報告書(年度)

提出日:平成 年 月 日 包括センター() 地域包括支援センター()

評価点数は、履行状況により評価し、点数が高いほど履行されていることとする。

番号	基本番号	項目	評価の視点	評価根拠	評価解釈	評価点数					評価に関する説明	※ 評価値の判定	※ 評価値の算定
						1	2	3	4	5			
1	5	職員の基本的視点	常に当事者の意欲の利益を図るための支援を行ったか。	世帯p-20	研修により、スキルアップすることが、当事者の意欲の利益につながる。全職員(事務のみを行う職員を除く)が、研修会等に、意欲向上参加した。②出席参加した。③1票参加した。④2票参加した。⑤3票参加した。⑥できなかった。	1	2	3	4	5			
2	8		契約内容に変更がある場合は、市と協議し変更届を出したか。	契約書p12	③市と協議して、1月以内にできた。または、変更があった。④市と協議しなかった又は、1月以内の届けがなかった。①できなかった。	1		3		5			
3	9		開設日・時間は市の仕様書のとおり運用できたか。	仕様書p-4-1	毎週月～金、年産6時50分～午後6時50分の(祝日、年末年始12月29日～1月3日を除く)を基準として運用できた。(時間外業務数含む) ⑤できた。①できなかった。	1					5		
4	11	業務の運営等(責任体制の確立)	地域包括支援センターの管理者は常勤など配置、後援ができたか。	委託一括書	⑤できている。④だいたいできている。③不十分	1		3		5			
5	12		開設時間内における緊急時の連絡体制は整備されているか。(緊急連絡体制表はあるか。)	仕様書p-15	⑤緊急連絡体制表があり、職員のすべてが把握している。④緊急連絡体制表はあるが、職員のすべては把握していない。③緊急連絡体制表がない。	1		3		5			
6	13		安全管理に関する職員への教育・研修はできたか。	仕様書p-18	⑤防火、インフルエンザ、食中毒などの危機管理に関する教育・研修等1回以上実施した。(記入欄参照)。①できなかった。	1					5		
7	14		事故発生時に対応する体制が整っているか。	仕様書p-18	⑤事故対応マニュアルがあり、全職員が把握している。④事故対応マニュアルはあるが、全員は把握していない。①事故対応マニュアルがない。	1		3		5			
8	16		開設時間に対応業務等に対応できる体制が確立できたか。	仕様書p-23	開設時間には、2人以上が出発して、相互業務に十分な体制が確保できたか。⑤できた。①できなかった。	1					5		
9	20		個人情報に関する職員への教育ができたか。	仕様書p-20	⑤全職員が個人情報に関する、職員教育(本人が実施するものを含む)を1回以上実施できた。①できなかった。	1					5		
10	21		運営委託料の請求は、支払月の5日までに(祝日等の場合は翌日)請求できたか。	契約書p7	⑤委託料の請求(年4回)は、すべて支払月の5日までにできている。①遅かったことがある。	1					5		
11	22		毎月、月報報告は定められた日(10日まで)にできたか。	仕様書p-10	⑤すべてできた。①できなかったことがある。	1					5		
12	23		事業実施の年間計画、月間スケジュールのとおり実施できたか。	仕様書p-11	年間計画、月間計画のとおり実施できた。⑤実施できた。	1	2	3	4	5			
13	27		業務履行の正確性を確保するための業務のチェック体制が確立できたか。	※	⑤詳細に提出する書類等は、④担当の職員でチェックするようにルールを作っている。ルールは文書化している。⑥担当の職員でチェックするようにルールを作っている。ルールは文書化していない。①ないしあてていない。	1				4	5		
14	28		会議に関する研修等に参加したか。	※	⑤1回以上参加した。③していない。	1					5		
15	29		環境への配慮	※	⑤エコ館館内 コピーの裏紙使用、昼食時間の消灯、使用しないときのパソコンの電源OFF、冷暖房設定温度管理など⑤出来なかった。	1					5		
16	52		総合相談業務	介護予防事業、二次予防事業の対象者になった高齢者について、適切なフォローアップができたか。	詳細p4	介護予防事業、二次予防事業の対象者になった高齢者について、適切なフォローアップができたか。⑤出来なかった。	1				5		
17	56			各事業員協議会開催等に1年以上は参加し、情報交換として参加できたか。	詳細p4	各事業員協議会に1年以上の参加ができたか。⑤出来なかった。①出来なかった。	1				5		
18	57			高齢者に対するネットワークの構築(高齢者虐待防止ネットワーク等の構築)に取り組むことができたか。	詳細p4	⑤出来た。①出来なかった。	1					5	
19	58	サービス提供機関や専門相談機関等のマップを作成し、定期的な更新、関係者の把握ができたか。		詳細p4	福祉マップの作成と、福祉の提供機関に情報の提供(サービスガイドの提供)が、⑤出来た。②マップ作成のみ出来た。①出来なかった。	1	2				5		
20	61	市が行なう高齢者福祉事業や介護保険での注意事業、一助事業等について関係機関等と異なる連携ができたか。		詳細p4	⑤よく出来た。④だいたい出来た。①出来なかった。	1		3		5			
21	62	虐待防止・権利擁護業務		成年後見制度の啓発として、研修会等を年間で1回以上開催できたか。	詳細p5	⑤出来た。①出来なかった。	1				5		
22	63			高齢者虐待防止の啓発として、研修会等を年間で1回以上開催できたか。	詳細p5	⑤出来た。①出来なかった。	1				5		
23	64			相談に対し、高齢者やその家族に積極的に支援を行い問題点の改善ができたか。	詳細p6	困難な事例の相談に関しては、支援関係機関に依頼し、積極的な支援ができたか。⑤よく出来た。④だいたい出来た。③あまり出来なかった。	1		3		5		
24	65			消費生活に関する研修会、及び連携が出来たか。	詳細p6	⑤よく出来た。④だいたい出来た。③あまり出来なかった。	1		3		5		
25	66			主任介護支援専門員の研修会、情報交換会を1年に6回以上開催できたか。	詳細p8	⑤出来た。①出来なかった。	1					5	
26	67		介護支援専門員研修会を1年に1回以上開催できたか。	詳細p8	⑤出来た。①出来なかった。	1					5		
27	68	色別約・継続的ケアマネジメント業務	居宅介護支援事業等連絡会に参加できたか。	詳細p8	⑤出来た。①出来なかった。	1				5			
28	69		地域の介護支援専門員の指導助言が出来たか。	詳細p8	⑤出来た。①出来なかった。	1				5			
29	70		二次予防事業	地域の各老人会を計画的に回る事が出来たか。	詳細p1-7	⑤出来た。①出来なかった。	1				5		
30	73		介護予防普及啓発業務	介護予防普及啓発として研修会や集客等においてパンフレット等を配布し告知することができたか。	詳細p2-8	⑤出来た。①出来なかった。	1				5		
31	74	地域の高齢者人権問題に関する研修や転倒予防教室を開催できたか。	詳細p2-10	⑤出来た。①出来なかった。	1					5			
32	81	介護予防支援業務	事業員1名以上のアセスメントから評価までケアマネジメントが滞りなく進んだか。	仕様書p-10	⑤出来た。①出来なかった。	1				5			
33	82		依頼した居宅介護支援事業等の業務に対し評価を行い、必要な連絡、指導ができたか。	仕様書p2-11	⑤評価とする。	1	2	3	4	5			
34	83		指導者の意思・人権を尊重し、自立支援に向けての取り組みができたか。	運営評価基準様式3号	⑤出来た。①出来なかった。	1					5		
自己評価											市評価		

(5) 京都府京都市

1) 概要

市町村名	京都市
管内人口	1,473,416 人 うち要介護認定者数 66,922 人
管内センター数	61 ヶ所
うち自己評価をされている地域包括支援センター数	61 ヶ所

京都市は管内に 61 ヶ所の地域包括支援センター数を設置している。平成 18 年度時点では 60 箇所であり、その後 1 ヶ所増加して現在に至っている。当初から全地域包括支援センターが委託形式により運営されている。地域包括支援センターは、1 法人が複数センターの運営を行っているケースがあるため、委託先の法人数は 40 法人である。

現在、町内会や自治会への参加率が下がっていることや、民生委員、老人福祉員等が把握できていない高齢者が増えていることが課題となっている。

2) 事例の内容

特徴：評価結果の政策立案への活用

ア) 取組の背景

包括的支援事業について、業務の達成状況を示す指標が何もない状況にあった。そのため各地域包括支援センターは自らの業務実施状況のチェック・判断材料を必要としており、市としても包括的支援事業の課題や、政策支援をするための判断材料が必要だった。

また複雑で多岐にわたる地域包括支援センターの業務の達成状況が客観的にわかる尺度となる業務評価基準を作成し、適切に活用することにより、各センターの業務をより円滑かつ効率的に執行できるようにすることを目指した。

イ) 取組の経緯

平成 21 年 1 月に京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会（以下、「包括協」とする。）から、京都市独自の業務マニュアルの作成、事業の評価基準作り、委託のあり方に関する要望書が提出された。これを受け、平成 21 年 4 月から自己評価表に関する検討を開始した。検討段階では包括協との検討会、地域包括支援センター 40 ヶ所への実地調査、区役所支援保護課長会や支援第二係長会での意見聴取などを経て、平成 22 年度から、各地域包括支援センターによる自己評価を開始した。

業務評価基準は、他都市で既に実施している内容を参考にした。京都市で自己評価制度の検討を開始した平成 21 年 4 月当時、18 政令指定都市中、13 都市が業務評価基準を導入していた（自己評価：札幌、仙台、千葉、川崎、新潟、静岡、堺、神戸、広島、北

九州、他者評価：浜松、大阪、福岡、検討中：さいたま、横浜、名古屋、京都、岡山)。

ウ) 取組の内容

地域包括支援センターは自己評価表によって、前年度の自己評価を行う。具体的な方法は、各評価項目について、「できている」を1ポイント、「一部できている」を0.5ポイント、「できていない」を0ポイントとして、業務実施状況（達成度）を点数化している。また各評価項目について、コメント欄が用意されており、「できていない」際の原因等を書き込めるようにしている。

市では、自己評価表の結果から地域包括支援センター全体の課題の整理及び改善の方向性の検討を行っている。検討にあたっては、各評価項目の得点をレーダーチャートにより取りまとめている。京都市の地域包括支援センター数は61ヶ所であり、レーダーチャートでは61センターすべてが「できている」と回答したとき、最高点（61点満点）となるように作られている。また、平成21年度と22年度の評価結果を比較することで、時系列での推移がわかるようにしている。このように京都市では、個々のセンターの評価結果を見るのではなく、61ヶ所の地域包括支援センターの評価結果を全体的な視点で分析・活用している。

エ) 取組の効果

今後の施策拡充の方向性検討において、自己評価結果を根拠資料の一つとして活用している。例えば、平成23年度には、京都府交付金を活用した「高齢者支援に係る全市統一的なITネットワークシステムの導入事業」など、地域包括ケアマネジメント事業の基盤整備を行った。

権利擁護業務における消費者被害への対応、総合相談支援業務における地域ネットワーク構築、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務におけるインフォーマルサービスの連携体制づくり、介護予防ケアマネジメント事業における特定高齢者の把握等、どの自治体でも課題とされている分野で達成度が比較的低い状況が評価結果から明確になっている。

オ) 今後の課題

評価を実施したのは2回だけであり、現在の形式・方法に基づき、評価を継続していくことが重要と考えている。今後、市では、評価結果を活用して何を実現していくか、どのようなサポートを行っていくかという検討が必要となる。

図表 64 自己評価表(一部)

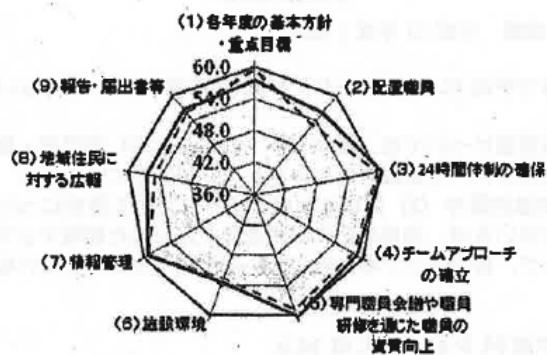
地域包括支援センター自己評価表		項目		達成状況(達成度)		補足説明 (自己評価についてのコメント)	
大項目	中項目	小項目	達成している	一部達成している	できていない		
1. 基本的事項	(1) 各年度の基本方針・重点目標	当該年度の地域包括支援センター事業計画書の目標が職員に理解されている					
	(2) 配置職員	各専門職種が配置されている。もしも欠員が生じたとしても包括業務に支障をきたさぬよう、臨時の措置を講じている					
	(3) 24時間体制の確保	相談窓口としてセンターの外部や職員不在の際に、何らかの形で住民からの相談に応じる体制がある					
	(4) チームアプローチの確立	包括業務をするにあたり、各専門職種がそれぞれの専門性を活かして業務にあたっている					
			職員間でミーティングを定期的に開催するなど、情報を共有している				
			職場外の研修への機会を確保している				
	(5) 専門職員会議や職員研修を通じた職員の資質向上	職場内の研修(包括研修、法人内研修等)への機会を確保している					
			研修以外にも専門職員会議を通じて、職員の資質向上を図っている				
	(6) 施設環境		高齢者や地域住民に分かりやすいようにセンターの看板や案内表示が掲示されている				
		利用しやすいサインやプライバシーが守られるような相談場所が確保されている					
(7) 情報管理		法人内の他の事業所とは独立した情報源を設置している。または他のサービス部門と同一区画を利用する場合は、パスワード等の選別により、他のサービス部門と区別をしている					
		相談記録を適切に管理している					
		地域包括支援センターが施設であるようになっている。または、施設可能な設備を有し、得られた個人情報を適切に管理している					
(8) 地域住民に対する広啓		関係機関との連携において、個人情報を守り分ける必要がある場合は、あらかじめ利用者へ説明し、同意を得ている					
		パンフレット・チラシを作成、配布し、包括の活動を周知している					
		職員の必要があった際、事業要員派遣を速やかに実施している					
(9) 報告・届出業務等		地域包括支援センター運営事業利用状況報告書、特定高齢者虐待対応報告書、虐待相談報告書などの報告書を期日までに提出している					
		包括支援センターに対する苦情が来れば迅速に処理し、本人及び家族の意向を尊重しながら対応している。また、苦情内容を記録化し、改善する観点からセンター内で情報を共有している					

図表 65 評価結果

7 自己評価結果

各地域包括支援センターにおける課題の整理及び改善を図ることを目的として、「自己評価表」を活用して、業務の実施状況（達成度）に関する自己評価を実施している。平成 22 年度の各地域包括支援センターの自己評価結果について、「できている」を 1 pt, 「一部できている」を 0.5 pt, 「できていない」を 0 pt として、全 61 センター分を以下のとおり取りまとめた。(最大 61 pt)

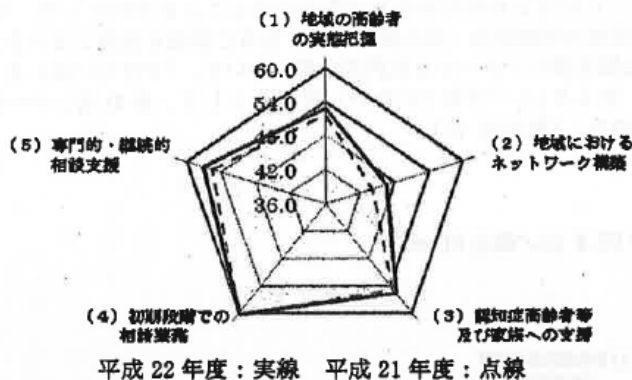
(1) 基本的事項<平均 57.6 pt/最大 61 pt>



平成 22 年度：実線 平成 21 年度：点線

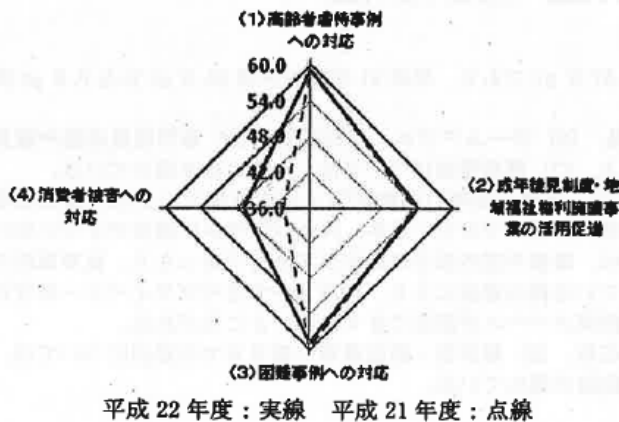
- 基本的事項全体で平均 57.6 pt であり、平成 21 年度の平均 56.8 pt から 0.8 pt 向上している。
- (3) 24 時間体制の確保、(4) チームアプローチの確立、(5) 専門職員会議や職員研修を通じた職員の資質向上については、十分に取り組んでいる。
- (2) 配置職員については、専門 3 職種（保健師等・社会福祉士・主任介護支援専門員）の欠員による臨時的補充措置はできているが、欠員が速やかに補充できていない。
- (6) 施設環境については、看板や案内表示の掲示が不十分であったり、他事業所の施設内にセンターを設置している等の理由により、利用しやすさやプライバシーが守れるような場所（個室等）に相談スペースが設置できていないところがある。
- (8) 地域住民に対する広報、(9) 報告書・届出書等の期日までの提出については、作業が煩雑等の理由により取組が遅れている。

(2) 総合相談支援業務<平均 53.8 pt/最大 61 pt>



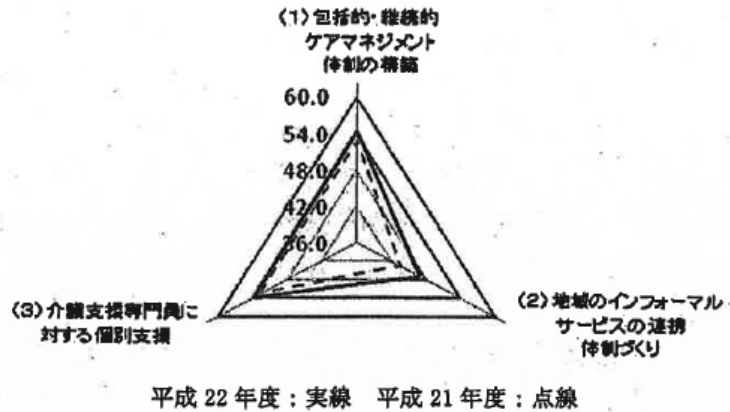
- 総合相談支援業務全体で平均 53.8 pt であり、平成 21 年度の平均 52.6 pt から 1.2 pt 向上している。
- (4) 初期段階での相談業務については、概ねできていたが、(5) 専門的・継続的相談支援については、一部のセンターで定期的なモニタリングができていない。
- (1) 地域の高齢者の実態把握や (2) 地域におけるネットワーク構築については、平成 21 年度から向上してはいるが、地域住民や関係機関と協力した地域マップ等（高齢者マップ、医療機関マップ、防災マップ等）の作成・整理が十分にできていない。

(3) 権利擁護業務<平均 54.5 pt/最大 61 pt>



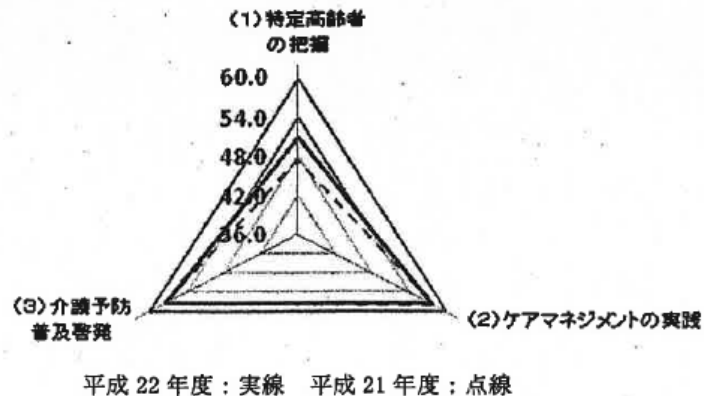
- 権利擁護業務全体で平均 54.5 pt であり、平成 21 年度の平均 52.7 pt から 1.8 pt 向上している。
- (1) 高齢者虐待事例への対応、(2) 成年後見制度・地域福祉権利擁護事業の活用促進、(3) 困難事例への対応については概ねできていたが、成年後見制度等の制度を普及するための広報が一部できていない。
- (4) 消費者被害への対応については、平成 21 年度から大きく向上してはいるが、地域の消費者被害の状況把握、地域の協力者（民生委員等）への情報提供等について取組が遅れている。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務<平均 53.9 pt/最大 61 pt>



- 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務全体で平均 53.9 pt であり、平成 21 年度の平均 52.2 pt から 1.7 pt 向上している。
- (1) 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築については、医療機関・関係機関（医師会、民生委員等）との連携が概ねできており、(3) 介護支援専門員に対する個別支援については、相談窓口を設置し、必要な情報提供や助言指導、困難事例に対する支援をする等、概ねできている。
- (2) 地域のインフォーマルサービスの連携体制づくりについては、活動内容の把握や情報の整理が充分できていない。

(5) 介護予防ケアマネジメント事業<平均 55.5 pt/最大 61 pt>



- 権利擁護業務全体で平均 55.5 pt であり、平成 21 年度の平均 54.6 pt から 0.9 pt 向上している。
- (2) ケアマネジメントの実践や (3) 介護予防普及啓発は一定行えているものの、その前提となる (1) 特定高齢者の把握については、基本チェックリスト以外からの把握は十分にできていない。

2. 自立支援型マネジメントの推進支援に関する取組

「自立支援型マネジメント」の推進という観点から地域のケアマネジャーを支援している地域包括支援センターの支援内容を把握するためにヒアリング調査を実施した。

(1) つくば市地域包括支援センター

1) 概要

■保険者

市町村名	つくば市
人口	207,108人 うち要介護認定者数 4,569人

■地域包括支援センター

センター名	つくば市地域包括支援センター
設置主体	直営
職員配置	(保険師、社会福祉士、主任介護支援専門員のみ) 常勤:8人 非常勤:0人
要支援者数	930人

つくば市は、大穂・豊里・谷田部・桜・筑波・荃崎の6つの旧町村の合併により1987年に誕生した。現在、当市では谷田部地区を東・西に分けた合計7つの日常生活圏域区分となっている。現在の当市内において学園都市を含む地域では若い年齢層の居住者が多い半面、その一方で旧村部地域では高齢者が多くなっている。生活圏域別で高齢化率の差が著しい点がつくば市の特徴である。

つくば市は、市役所の「保健福祉部」および「高齢福祉課」の下に地域包括支援センターを配した組織体制になっている。現在、当センターが市内7つの日常生活圏域（大穂・豊里・谷田部東・谷田部西・桜・筑波・荃崎）の支援窓口として機能している。

2) 事例の内容

取組内容：生活援助サービスの設定を支援するツールの作成

ア) 取組の背景

つくばエクスプレス開通以降、駅周辺のマンションに入居する高齢者の増加を背景に、市としても認知症などの支援等を含め、より具体的な支援が必要であると考えた。

そして、ケアマネジャー側からも支援に関する疑問や相談などが増え、当センターとして地域のケアマネジャーを支援し自立支援をサポートしていくために、活用しやすいツール等の作成・活用に繋げていくこととなった。

イ) 取組の経緯

平成 18 年頃より、ケアマネジャーから、予防支援について継続プランの変更が無い場合の自立支援の目標設定の仕方、予防訪問介護サービスを週 3 回利用する場合のケアプランについてなどの相談内容を受け、検討を始めた。そして、川崎市などが公表していた情報等を参考にしながらツールを作ることになった。

その後、平成 20 年度に当市の高齢福祉課および当センター、居宅介護支援事業所の役員等が加わって計 8 回会議を開催し、ツールを作成した。実際に完成したツールをケアマネジャーへ提供したのは平成 21 年度である。

ウ) 取組の内容

「自立支援の視点から適切なケアマネジメントに基づくサービス提供を心掛ける」ことを目的として冊子が作成された。冊子には、ケアマネジャーを支援するためのツールとして、生活援助算定に関するフローチャートとチェックシートが掲載され、数多くの対応事例集も盛り込まれている。

具体的には、被保険者を訪問した際に「どうして生活援助が入らないのか」等の質問があった際、その理由を説明しやすくするために、チェック 1 からチェック 10 の確認ポイントを「生活援助算定確認フローチャート」として掲載している。さらに、「算定確認チェックリスト」を用意して、被保険者の家族や本人、ケアマネジャー、そして地域包括支援センターが同じ視点を共有できるようにした。現場で想定される様々な状況をチャートに標準化できたことが最も工夫した点である。

エ) 取組の効果

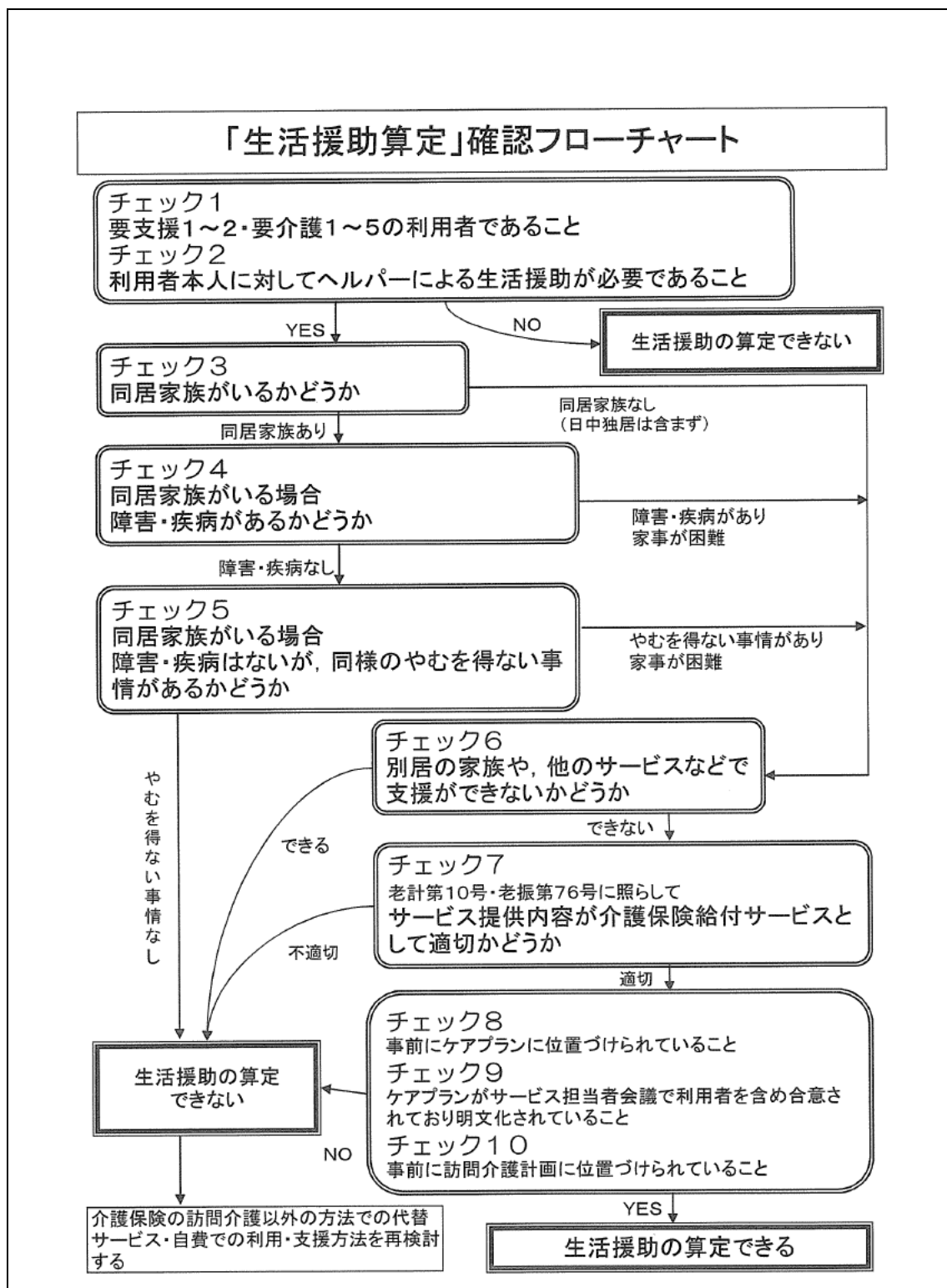
「検診を受けたい」、「介護保険のことを知りたいので教えてほしい」といった住民の疑問に答える上でツールが活用できている。

地域包括支援センターの立場からは、地域のケアマネジャーと共通認識の醸成ができたことや同じ土俵で議論ができるようになったという効果がある。また当センターへ住民から直接相談が来る時も、従来のような初歩的な内容が減少し、ある程度のレベル以上の質問に絞られるようになった。その結果、当センターでは問い合わせ対応の効率が上がった。

オ) 今後の課題

当ツールを作成して 2～3 年が経過したが、自立支援という観点ではまだまだ手が届いていない部分が数多く残っている。ケアマネジャーが立てた支援プランについては、当センターが一通り目を通すが、当センターの内部スタッフだけでは間に合っていない。現在、2 名ほどケアマネジャーを雇ってケアプランのチェックをすることで、きめ細かく対応している。

図表 66 「生活援助算定」確認フローチャート



図表 67 生活援助算定確認チェックリスト

算定確認チェックリスト		
NO	チェック項目	考え方・ポイント
チェック1	要支援1～2・要介護1～5の利用者であること	・介護保険の対象者であることが大前提です
チェック2	利用者本人に対してヘルパーによる生活援助が必要であること（本人ができない行為である）	<p>・生活援助は単なる家事代行サービスではありません。</p> <p>・「やったことがない（家事の経験がない）」、「<u>家族に負担をかけたくない</u>」「<u>利用者本人が家族のためにやっていた家事をヘルパーに代行してもらいたい</u>」などという理由も認められません。</p> <p>・家事行為のすべてができなくても、一部分でも工夫すればできること、またはできそうなことはないか確認すること。</p> <p>・その点を見極めながら生活援助をプランに位置づけるようにしましょう。</p> <p>・本人ができる又はできるようになる可能性がある生活行為を代行することでADLやIADLの低下を招かないようにすることが大切です。</p>
		<p>【ワンポイントアドバイス】</p> <p>プランに位置づけようとしている家事の一連の行為それぞれについて‘できること’‘できないこと’‘できそうなこと’をアセスメントしましょう。（例えば、野菜を洗う・盛付けることはできる、野菜を切る・火を使って炒めたり煮たりすることはできない、手伝ってもらおうと味付けはできそう等）</p>
チェック3	同居家族がいるかどうか	<p>居宅が二世帯住宅（※二世帯住宅とは、トイレ・風呂・キッチン・玄関が2つ以上あり、かつ2つの生活空間が、ドアなどの仕切りがあるなどで容易に行き来できない場合をいう）である場合や、居宅が同一敷地内に存在する場合など、家屋構造に関わりなく（別棟であっても）同居と考えます。</p>
		<p>【ワンポイントアドバイス】</p> <p>生活援助の可否においては家族の生活実態等も勘案して判断を行う必要があります。二世帯住宅や同一敷地内に家族が居住している場合に、家屋構造から一律・機械的に「別居」と判断するのは適切ではありません。二世帯住宅や同一敷地内に家族が居住している場合は、基本的には「同居」として判断を行ってください。ただし、ここで「同居」と判断された場合であっても、家族の状況や援助内容の必要性等によっては生活援助の算定対象となることもありますので、必ずフローチャートやチェックリストを最後まで確認の上、算定の可否を判断することが重要です。</p>

NO	チェック項目	考え方・ポイント
チェック4	同居家族がいる場合で 家族が障害・疾病で家事が困難な 場合	<p>イ) 障害者手帳の有無や障害認定(身体・知的・精神)だけで判断するのではなく、障害に起因して実際に家事を行うことが困難であるかで判断を行ってください。</p> <p>ロ) 疾病名を明らかにすると共に、当該疾病によってどのような家事を行うことが困難であるかを明らかにする必要があります。</p> <p>ハ) 同居家族が一時的に家事が困難になった場合、短期的にサービスを導入することもできます。</p> <p>上記イ～ハに留意した上で家族が障害・疾病で家事が困難と判断された場合には、フローチャートのチェック6へ</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【ワンポイントアドバイス】 生活援助を短期的に導入する場合には、必ず事前に利用者へ「あくまでも短期的にご利用いただきます。△△の状況になったら生活援助サービスは終了となります」としっかり説明し、合意を得ておきましょう。また、その旨を記録しておきましょう。</p> </div>
チェック5	同居家族がいる場合で 家族に障害・疾病はないが、同様のやむを得ない事情があるかどうか	<p>イ) 「同様のやむを得ない事情」とは個別に判断を要するものです。</p> <p>①家族が高齢による筋力低下があり困難な家事がある場合。</p> <p>②家族に家事を行わせてしまうことにより、介護疲れによる共倒れ等の深刻な問題(放置や虐待等)が生じることが明らかだと判断した場合。(単に家族が多忙だという理由だけでは算定できません)</p> <p>③家族間に、利用者の今後の生活に影響を及ぼすような深刻な問題があるため家事援助が期待できない場合。(地域包括支援センターによる判断が必要)</p> <p>※ “家族に対して遠慮があり頼みにくい”や“家族に負担をかけたくない”という理由だけでは訪問介護の生活援助は算定できません。</p> <p>ロ) 「同様のやむを得ない事情」の場合も家族のアセスメントが必要となります。どのような家事ができる(できそうな)ことなのか、できないことなのかを明らかにしましょう。</p> <p>ハ) 「同様のやむを得ない事情」で生活援助を居宅サービス計画に位置づける場合は、短期的に位置づけ、改善の方向に向けて働きかけを継続していきましょう。</p> <p>イ～ハのすべてを満たしたらチェック6へ</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【ワンポイントアドバイス】 放置や虐待、介護不適切などで介護に期待できない場合は地域包括支援センターに相談しましょう。</p> </div>

図表 68 対応事例集(一部)

対応事例 1

利用者が今まで家事を行ったことがない場合の事例

【利用者及び家族の状況】

本人：男性 78歳 要支援2 左上下肢に軽い麻痺あり

2年前の脳梗塞後遺症により、左上下肢に軽い麻痺が残っているが、現在、身边はほぼ自立している。今まで調理や洗濯などの家事は妻に任せていたので、家事を自分で行う気力がほとんどない。

妻：75歳

家事のほとんどを妻が行っていたが、先日、脳出血で倒れ、長期入院することになった。子どもは関西で生活しており、近隣に親戚もほとんどいない。

【依頼内容】

生活全体においてサービスを希望するが、食事の調理を特に希望。

【対応内容】

・妻は生活全般にわたり利用者の介護をしてきたが、脳出血で倒れ、長期入院することになったために、家事の担い手がいなくなってしまい、利用者が独居状態になってしまった。
・利用者が今まで家事を行った経験がないという理由で生活援助の導入をすることはできない旨を利用者を含めたサービス担当者会議にて説明した。話し合いの結果、民間サービス等で、弁当宅配サービスを利用しつつ、できそうなところからヘルパーと一緒に家事を行い、利用者がなるべく自分で家事をできるようにすることにした。最初の2ヶ月は洗濯物を一緒にたたんだり（身体介護的サービス）、ヘルパーが食事の調理を行い、配膳は利用者が行う（生活援助的サービス）ことにし、家事に慣れることを目標にする。

ポイント

単身世帯であることや、障害・疾病があることを理由に安易に生活援助サービスを導入するのではなく、今まで家事を行ったことがない利用者に対しても、自立生活支援の観点から検討してみよう。

(2) 横浜市下瀬谷地域ケアプラザ

1) 概要

■保険者

市町村名	横浜市
人口	3,687,311 人 うち要介護認定者数 118,408 人

■地域包括支援センター

センター名	下瀬谷地域ケアプラザ
設置主体	社会福祉法人
職員配置	(保険師、社会福祉士、主任介護支援専門員のみ) 常勤:3.5 人 非常勤:0 人
要支援者数	332 人

平成 23 年度の横浜市全体の人口は約 368 万人、高齢化率は 19.8%であるが、その中で当ケアプラザが設置されている瀬谷区の高齢化率は近年高くなっている。瀬谷区は、横浜市 18 区の中でも集合住宅が最も多いことが特徴である。

当地域包括支援センターは平成 18 年 4 月からスタートしたが、当ケアプラザが完成したのはそれ以前の平成 13 年 8 月である。当初は在宅介護支援センターということで横浜市からの業務委託でスタートしたが、平成 18 年 4 月から地域包括支援センターとして機能している。

当ケアプラザは施設協力医との連携に力を入れており、ケアマネジャーの支援や、通所介護でデイサービスに通う利用者の話し相手になる、また当ケアプラザが発行する広報に病気の予防策などのコメントを書いてもらうといった活動をしている。

2) 事例の内容

取組内容：簡易相談によって自立支援における気付きを誘発させる仕組み
(インシデントプロセス法)

ア) 取組の背景

当ケアプラザにおいては、毎月 1 回第 3 金曜日に当スタッフ含めケアマネジャーや施設協力医を交えた交流会を開いている。この交流会は様々な事例研究を話し合い、検討する場として機能させているが、その一つにインシデントプロセス法という手法を駆使した取組を行っている。

イ) 取組の経緯

当ケアプラザの主任ケアマネジャーが、自身が過去の研修で学んだインシデントプロセス法を交流会で活用しようと発案し、平成 23 年度から開始した。

交流会の参加者が事前に準備をせずに取り組める点が有効であったために取り入れたという経緯である。

ウ) 取組の内容

インシデントプロセス法は、主観を入れずに事実のみを通じた思考分析を深めていき、最終的な課題解決へと繋げることを目的とした手法であり、当ケアプラザにおいてはワークシートを活用して実施している。

インシデントプロセス法を用いたグループワークでは、最初に1人が、ある事例における最大の問題点と利用者の家族構成図を記載したワークシートを提示する。グループワークのメンバー構成や人数規模、形式については自由である。

その後、事例の提示者と他の参加者による一問一答を繰り返し、利用者の情報を共有する。一問一答では、年齢や要支援度・要介護度、経済状況、住宅などの事実を焦点を当て、今後の対応や意向についての質問はしないこととなっている。また回答者もできる限り事実のみで回答するという徹底をする。

利用者の臨床像が見えた時点で、それに対するマイナス要素とプラス要素を皆で一つずつ挙げていく。「頼れる人がいない」というマイナス面を見るだけでなく、「独居生活が出来ている」といったプラス面にも目を向けるようにすることで、ケアマネジャーが困難事例を解決する上での気づきを誘発させる。

また当ケアプラザの交流会には施設協力医が参加しており、グループワークの過程で、病気の利用者に対する対応の仕方などアドバイスをもらっている。

エ) 取組の効果

ケアマネジャーの日々の業務において重複的に発生する支援困難事例や課題などに対する気づきに繋がる効果がある。利用者のマイナス面とプラス面の両面を把握し、その両面を知ることが最終的に利用者の自立支援に繋がるのだと気付くようになる。またその気づきが、ただサービスを盛り込んで補完すればよいわけではないという意識につながっていく。

オ) 今後の課題

当ケアプラザの施設協力医には、中立的な立場でアドバイスをもらっているため、交流会において効果的な役割を果たしてもらっている。しかし他のケアプラザでは、一方的な医療の知識のレクチャーになりがちな場合も多いと思われ、施設協力医のキャラクターによって取組の効果が出ている部分があると言える。

図表 69 インシデントプロセス法ワークシート

事例研究（クライアント理解の視点と援助展開）

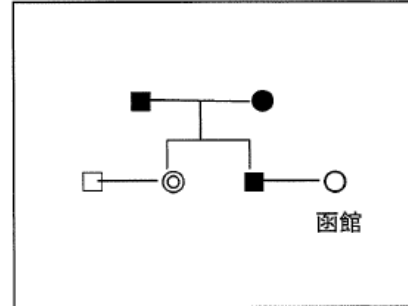
・最大の問題点

信頼関係が得られない。

・結論を出したい事

今の支援以外に見守りとして良い方法はあるか？
本人の安心できる事は？

家族構成図



・一問一答（質問は一人ひとつずつ順番に）

89歳。要支援1。生活保護。友人が入所（認知症発症）。同棟に話し相手がいる程度。集合住宅3階。独居。民生委員訪問。ヘルパー週1回利用。昇降座イス・ベッドレンタル。昔病院でヘルパーをしていた。HT・DM通院中。H18～サービス利用。平成23年6月～CM担当。引き継ぎ後3回訪問。体調への不安（自分に何かあったら…）を感じている。訪問マッサージ木曜日以外利用。腰痛。膝痛。突っかかるような話し方。話し合いを提案したらことわられた。

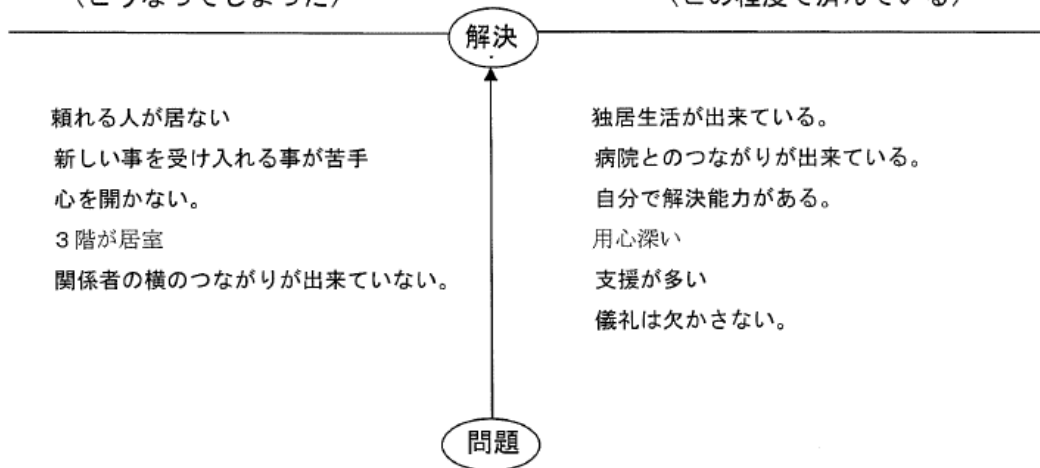
・支援のツボ探し

⊖ マイナスの要素

（こうなってしまった）

⊕ プラスの要素

（この程度で済んでいる）



(3) 芦屋市精道高齢者生活支援センター

1) 概要

■保険者

市区町村名	芦屋市
人口	96,996人 うち要介護認定者数 2,572人

■地域包括支援センター

センター名	芦屋市精道高齢者生活支援センター
設置主体	財団法人
職員配置	(保険師、社会福祉士、主任介護支援専門員のみ) 常勤:7人 非常勤:0人
要支援者数	519人

芦屋市は、神戸市と西宮市の間に東西約2km、南北約9.3kmの市域を持っている。北には六甲の山並み、南には大阪湾が広がり、豊かな緑や温暖な気候、交通の利便性にも恵まれており、昔から「国際文化住宅都市」として歩んできた。市内は4つの日常生活圏域に分かれ、当センターのある精道地区では、市内で最も人口、高齢者数が多い地区だが、高齢化率は20.99%と低い。

当センターは在宅介護支援センターから地域包括支援センターへと移行した経緯がある。しかし「地域包括支援センター」という名称では、市民にセンターの設置・運営目的を理解してもらうことが難しかったため「高齢者生活支援センター」という名称を使っている。尚、芦屋市の特徴として、介護予防支援専従のケアマネジャーを配置しているのので、原則的に3職種（社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャー）は予防ケアプランの作成を受け持たない体制となっていることが挙げられる。

2) 事例の内容

取組内容：利用者と利用者を取り巻く環境を理解するための視点を提供する取組
(ジェネラリストモデル)

ア) 取組の背景

当センターでは、ケアマネジャーが作成するケアプランや、ケアマネジメント実践において、本人の慢性疾患に関する情報、本人が活用できる外部資源に関する情報等の情報不足が課題であることが明確となっていた。また、収集した情報を統合し分析するという作業、すなわちアセスメントが不足していた。

イ) 取組の経緯

上記の背景から、まずはアセスメント力を高める必要があると考え、センター内で事例検討を行う仕組みを整えた。その中で、ジェネラリスト・モデルを活用している。

兵庫県では主任ケアマネジャー向けの研修を行っており、その内容の一つがアメリカのソーシャルワークの主流をなす「ジェネラリスト・モデル」である。

平成 14 年度に兵庫県介護支援専門員協会が渡部律子教授（当時関西学院大学、現日本女子大学）に相談したことが、上記の事例検討法の習得やジェネラリスト・モデル導入の契機となった。当初から、地域でケアマネジメント（相談援助実践）の質を担保することを目的に検討・導入された。

ウ) 取組の内容

当センターで活用されているアセスメントの 16 項目は、援助職者が利用者の全体像を理解するためには、最低この 16 項目のアセスメントをしなければ問題解決には至らないというものである。アメリカのジェネラリスト・モデルでよく用いられる項目をさらに整理したものであり、領域を問わず、多様な年齢層、多様な問題に応用できる特徴がある。

ジェネラリスト・モデルでは、利用者本人の意見のみならず、介護者・家族の立場からの意見も捉え、相互関連性を踏まえて、問題の特定と対応策の検討を行っていくことが特徴である。例えば、ある出来事がどのライフステージで生じたのか、どのような環境で育ったのか、どのような家族のルール・愛情表現の方法があるのか等を踏まえずに外部条件を把握したところで、問題解決には至らないという思想により作成されている。熟練したケアマネジャーからみると基本的な事項ばかりであり、決して特別なものではないが、利用者が複雑に入り組んだ問題に直面している場合に、分析の掘り下げ、事象のひも解き等を行う際には適している。

当センターでは、週 1 回ミーティングを開いており、その中で事例検討会を行い、アセスメントの経験を積んでいる。

エ) 取組の効果

アセスメントの実務については、教育機関や現場等で教えられていないため、ケアマネジャーが一定レベルに達するまでの教育ツールとして有用である。また、ベテランと若手との経験差を埋めるためのツール、事例検討の際にメンバーが共通して認識するフレームワークとして役立っている。

現場でジェネラリスト・モデルが特に効果を発揮するのは、虐待等直面する問題が入り組んでいる状況を、基本的な能力はあるものの経験が不足しているケアマネジャーが担当している場合等においてである。虐待においては、現場では擁護者として支援を必

要とするか否かの判断に悩むことが多いが、そのような際に、擁護者を取り巻く問題を紐解くことに活用できる。本モデルで提示されている項目は、虐待をせざるを得ない息子・娘をどのように理解するか、親子の間に何が起きているのか等を客観的に把握する際の足掛かりとなっている。

オ) 今後の課題

本モデルは、現場で定着・浸透しているという状況には至っていないが、若い社会福祉士、保健師等は、ケアマネジメントの基礎的な理論等について学習していないことがあるため、今後は本モデルを学習のツールとして取り入れたい。

また、本モデル等の共通認識を醸成するツールを契機として、地域包括支援センターと居宅のケアマネジャー同士の連携につながることを期待する。

図表 70 アセスメント項目とワークシート

【ワークシート】

利用者と家族の統合的アセスメントの枠組み(演習・書き込み用)

(A) 心身の健康状態に関する情報

アセスメント項目	詳細
①要介護度	
②認知・感情障害, 問題行動などを含む精神衛生に関して	
③病歴を含む健康状態とその治療に関して	
④ADL, IADLの状態 (「実際に何ができるのか」, 「何ができるようになる可能性 があるのか」の観察も含めて)	
⑤住環境に関して	

(B) 利用者と利用者を取り巻く状況を統合的に理解するために必要な情報(上記(A)を除く)

アセスメント項目		利用者(要介護者)から見た場合	家族・同居人など(介護者)から見た場合
(1)	何が問題なのか？(問題の特徴：その本人が述べた言葉を記述すること)		
(2)	問題の具体的な説明 (いつから始まったか、どのぐらいの期間続いているのか、問題の起こる頻度、問題が起こる場所や時など)		
(3)	この問題に関する考え、感情、及び行動は何か？ (クライアントは問題をどのように感じ、考え、それに応じてどのような行動をとっているのか)		
(4)	この問題はどのような発達段階や人生周期に起こっているのか？ (例：児童期、青年期、老年期など)	老年期：通常、さまざまな喪失体験をする時期である。	
(5)	この問題は日常生活を営むのにどれほど障害になっているのか？		
(6)	この問題を解決するために使える人的・物的資源 (クライアントを取り巻く環境でクライアントの問題解決に有効と思われるもの)		
(7)	この問題解決のためにどのような解決方法あるいは計画がすでに考えられたり、とられたりしたか？		

(8)	なぜ、クライアントは援助を受けようと思ったのか？ 進んで援助を受けようと思っているのか？		
(9)	問題が起こるのに関連した人や出来事、それらの人間や出来事は問題をより悪くしているか、あるいは良くしているか？ (現在抱えている問題以外のストレスの存在)		
(10)	クライアントのどのようなニーズや欲求が満たされないためにこの問題が起こっているのか？		
(11)	誰が、どんなシステムがこの問題に関与しているのか？		
(12)	クライアントの持つ技術、長所、強さは何か？		
(13)	どのような外部の資源を必要としているか？		
(14)	※上記（A）参照		
(15)	クライアントの生育歴 (成長過程で起こった特記事項や家族・近親者との関係も含む)		
(16)	クライアントの価値観、人生のゴール、思考のパターン		

(4) 目黒区中央包括支援センター

1) 概要

■保険者

市区町村名	目黒区
人口	254,817人 うち要介護認定者数 6,743人

■地域包括支援センター

センター名	目黒区中央包括支援センター
設置主体	社会福祉法人
職員配置	(保険師、社会福祉士、主任介護支援専門員のみ) 常勤:8人 非常勤:0人
要支援者数	486人

目黒区は高齢化が進んでおり、住宅地が多い地域のため、生活サービスの商業施設が駅周辺に集積していることが特徴である。区内は 5 つの日常生活圏域に分かれており、各地区に包括支援センターが配置されている。当センターが設置されている中央地区は、年少人口割合が区内で最も低く、高齢者人口の割合が高い地区である。

目黒区では、地域包括支援センターの設置以前から各地区に保健福祉サービス事務所が設置されていた。地域包括支援センターは、平成 18 年度当初、区の保健福祉サービス事務所に併設される形で委託により設置された。平成 21 年度に、保健福祉サービス事務所は廃止され、機能を拡充した新たな地域包括支援センターが始動し、現在に至っている。

2) 事例の内容

取組内容：介護・福祉以外の多様な分野と連携した高齢者見守りネットワークの構築

ア) 取組の背景

平成 18 年度の立ち上げ以降、当センターでは、虐待や認知症に関する相談の増加、孤独死、悪質訪問販売などの被害の増加といった問題に直面した。このような状況から高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい暮らし、自立した生活が続けられるようにするための支援をしていくには、高齢者及び高齢者を取り巻く環境を多面的に把握し高齢者一人ひとりの日常生活を地域全体で支える取り組みが必要であると考えた。

イ) 取組の経緯

目黒区では、高齢者見守りネットワーク「見守りめぐねっと」を平成 22 年 1 月に立ち上げ、ゆるやかな見守り事業を開始した。区内の地域包括支援センターが行政と共同して、見守りネットワークの構築に努めている。この取組は認知症対策や高齢者虐待の防止、孤立死問題、消費者被害や振り込め詐欺被害の防止など、様々な面から高齢者を地

域で見守る仕組みが必要だという問題意識から開始された。様々な分野の機関でネットワークを構築する中で、特に金融機関は個人情報の問題もあり、協力が難しかったが、当センター職員による働きかけを継続し、時には行政の力も借りて、連携するに至った。

また平成 23 年度から、目黒区高齢福祉課の事業である「高齢者見守りモデル事業」を中央地区でも開始した。「見守りめぐねっと」と同様に行政と共同で、“個と個をつなぐ”見守りネットワークを構築する本事業を実施しており、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮し続けられるための支援となっている。

ウ) 取組の内容

「見守りめぐねっと」は、警察や消防署、金融機関、コンビニエンスストアやスーパーが連携してゆるやかに見守っていく取組である。高齢者が地域で安心して暮せるために、日常の高齢者のちょっとした変化に気づいた時に、地域包括支援センターへの連絡を促す。この取組を地域に広めるために、参加団体の建物にステッカーを貼ってもらう、協力団体などに出向き活動取材してまとめた「ねっとわーく通信」という冊子を配布する、などの PR 活動も行っている。

個別の高齢者を見守る事業である「見守りモデル事業」は、見守りたい人と見守りたい人に手を挙げ、月に 2 回定期的な訪問を行って見守りを行うものである。緊急時には、センターや区の高齢福祉課が対応することになっている。

エ) 取組の効果

ケアマネジャーと地域とのつながりが大きくなったことが大きな効果である。介護保険内のサービスだけでは高齢者が地域で生活するには、補いきれない部分があり、地域資源の活用が必要になる。その点で地域とのつながりが増えていることは重要である。

地域にとっては、2つの見守りの取組によって、住民視点での見守り体制の構築ができるようになった。また問題が多様化する中、センター本来の総合相談支援への導きができるケースが増えている。

オ) 今後の課題

ネットワーク作りをする中でインフォーマルな活動と連携をして、新たなサポートを開発する必要がある。今までは、地域の会合を支援していく中で、年に数回、地域のニーズ、様々な問題を吸い上げることができた。しかし、その会が平成 24 年 3 月いっぱい活動を終了してしまうので、今後は代わりとなるネットワークの構築をしなければならない。

また個と個をつなぐ見守りモデル事業は、見守る人がボランティアなので、ボランティアに参加してくれる住民を増やしていくことが課題である。

図表 71 見守りめぐねっとパンフレット

目黒区高齢者見守りネットワーク

見守りめぐねっと

出前の注文がよくあったのに、最近注文がないな

寒いのに夏の格好をしているわ

ポストに新聞がたまったままだ

何日も洗濯物が干しっぱなしだわ

もいん

地域の皆さんが、日常の生活や仕事の中で、
高齢者の「ちょっと気がかり」なことに
気づいたときに地域の包括支援センターへご連絡いただくことで、
高齢者をゆるやかに見守っていきます。

— 目黒区 —

包括支援センターってどんなところ？

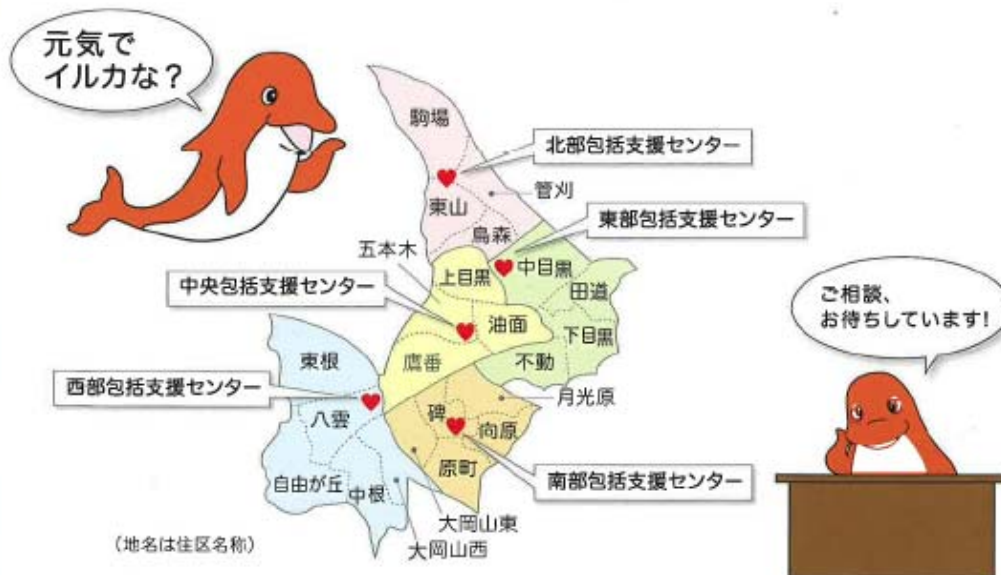
地域で暮らす高齢者を、介護・福祉・健康・医療などさまざまな面から総合的に支えるために設けられた施設です。なんでもご相談ください。

開設日：月～土曜日（祝・休日、年末年始を除く）

開設時間：午前8時30分～午後5時

区内の5つの地区に、1か所ずつ設置しています。担当地域は下図のとおりです。

名称	住所	電話
北部包括支援センター	大橋1-6-2 池尻大橋ビルディング7階	5428-6891
東部包括支援センター	上目黒2-19-15 目黒区総合庁舎2階	5724-8030
中央包括支援センター	中央町2-9-13 食販ビル2階	5724-8066
南部包括支援センター	碑文谷1-18-14 碑小学校内南西側	5724-8033
西部包括支援センター	柿の木坂1-28-10	5701-7244



平成22年12月発行

目黒区健康福祉部地域ケア推進課 目黒区上目黒2-19-15 電話：03-5722-9064 FAX：03-5722-9062

図表 72 見守りめぐねっとのまとめ冊子

発行：目黒区

創刊号
平成22年3月
(年2回発行)

見守りめぐねっど

ねっどわーく通信

高齢者見守りネットワーク

「見守りめぐねっど」がスタートしました。

○「見守りめぐねっど」とは

見守る人・見守られる人を特定しないで、地域の皆さんが、日常生活や仕事の中で、高齢者の「ちょっと気がかり」なことに気づいたときに、地域の包括支援センターへご連絡いただくことで、高齢者をゆるやかに見守っていくものです。

◆協力団体◆

- 町会連合会
- 住区住民会議連絡協議会
- 商店街連合会
- 民生児童委員協議会
- シルバー人材センター
- 老人クラブ連合会
- ミニデイ・サロン連絡会
- 医師会
- 歯科医師会
- 薬剤師会
- 指定居宅介護事業者連絡会

ネットワーク連絡会

◆協力機関◆

目黒・碑文谷警察署
目黒消防署
権利擁護センター「めぐろ」

全区

地域

◆協力事業者◆

- 郵便事業者
- 電気・ガス・水道事業者
- 新聞販売店
- 牛乳販売店
- 乳飲料宅配サービス事業者
- そば店
- 配食サービス事業者、
- 食材配達サービス事業者
- 宅配便サービス事業者
- 郵便局など

事業者

※事業者名を区のホームページでお知らせしています。

○ネットワーク連絡会を開催

見守りを推進するため、協力団体(11団体)、協力機関(4機関)、協力事業者(登録制、2月末現在101事業者)が参加した全区的なネットワークが築足しました。

1月12日に各団体の代表者などによるネットワーク連絡会が開催され、「見守りめぐねっど」がスタートしました。

それぞれの地域では、各地区の包括支援センターが中心となって、顔の見えるネットワークづくりを進めていきます。

ネットワーク連絡会

西部地区では、「高齢者見守りモデル事業」も実施

見守りを希望する65歳以上の一人暮らし又は高齢者のみ世帯の方を、地域のボランティアが定期的に訪問する「高齢者見守りモデル事業」を実施しています。西部地区在住の見守りを希望する高齢者と見守りボランティアを随時募集しています。詳細は高齢福祉課へ。(☎5722-9839)

一 支え合いの心で、高齢者に安心なまちを一

(5) 北見市南部地区地域包括支援センター

1) 概要

■保険者

市区町村名	北見市
人口	124,856人 うち要介護認定者数 5,568人

■地域包括支援センター

センター名	北見市南部地区地域包括支援センター
設置主体	社会福祉法人
職員配置	(保険師、社会福祉士、主任介護支援専門員のみ) 常勤:3.0人 非常勤:0.9人
要支援者数	154人

北見市は全国4位、北海道1位の面積を有する市である。平成18年3月に旧北見市が留辺蘂町、端野町、常呂町と合併して、現在の北見市となった。

北見市は7ヶ所に地域包括支援センターがあるが、その中でも当センターは要介護認定率が高い。在宅介護支援センター時代から老人クラブ等に回覧紙を配り、クラブから介護保険の説明依頼があった場合に対応していたので、その取組の成果が出ていると思われる。北見市では、平成18年10月に4つの地域包括支援センターが設置された。しかし当センターは職員の確保が難航し、平成19年1月に業務を開始した。

2) 事例の内容

特徴：「安心カード」を用いた高齢者の実態把握

ア) 取組の背景

当センターでは、地域生活支援センターの本来の目的は、高齢者の実態を把握して、高齢者が何を求めているのかを理解してサービスを提供していくことだという意識があった。そして現状の少ないスタッフで地域に入っていくための手段として「安心カード」の取組を始めた。

イ) 取組の経緯

平成22年春に北見市主催で地域福祉懇談会が各地域で開催され、町内会長より、会員に何か問題が生じた時の連絡先の確保が必要であるとの悩みが多く出された。その後、当センターが同年6月の定例打合せで課題として取り上げ、同年10月初旬に関係機関等会議を開催し、平成22年度にモデル事業として実施した。またモデル事業が終わった後も平成23から25年度の3年間で実施することになった。この3年間で実施地域を徐々に拡大する予定である。

当センター内部での打ち合わせや、市、民生委員、町内会、警察、消防、居宅介護支援事業所など関係機関・団体等との会議を開催し、「安心カード」の形式を決めた。また取組開始以来、「安心カード」のサイズや形式は変更していない。

ウ) 取組の内容

「安心カード」は、急病や災害が発生した場合における身元確認、また親族・行政機関・医療機関などへの連絡等に迅速に対処し、もしもの時の安全と安心を確保するためのものだが、当センターとしてはこの事業の取組を通じて、地域の高齢者の実態を把握することが目的である。

「安心カード」の対象者は65歳以上としているが、それ以外の人も民生委員や本人から話ができれば対象になる。当センターがある南部地区は、700件程度が対象であり、160件程度の「安心カード」を設置した。設置をするには、まず高齢者の実態を最も把握している民生委員と連携して、対象者を抽出してもらう。続いてセンター職員が対象者の住まいに電話をかけて、訪問し、「安心カード」を設置する。またカードの設置後は、毎年対象者に声をかけて、状況の変化に応じてカードを書き換えている。

対象者は「安心カード」に自分の氏名、かかりつけの病院、緊急時の連絡先等を記入し、カードの裏側にマグネットを付けて冷蔵庫の表面に貼りつける。冷蔵庫に貼ることで緊急時にカードを見つけやすく、また冷蔵庫は居間から見えない位置にあることが多いため、来客時にも個人情報保護されるという利点がある。カードの大きさにも配慮をしており、A4だと大きすぎるため、B5サイズとした。制作には委託費を充てており、1枚60円程度で作成している。その他にも、磁石の強さ、色使い、記入のしやすさなど、数多くの工夫を凝らしている。

エ) 取組の効果

高齢者クラブ等に参加しておらず、情報がつかめない方の情報を収集するに当たり、「安心カード」が良いきっかけになっている。


また、高齢者宅に安否確認で訪ねて、本人が倒れていた時でも、「安心カード」が冷蔵庫に貼ってあれば氏名、かかりつけの病院がわかり迅速な対応ができるという効果がある。

オ) 今後の課題

民生委員とはかなり密接な関係が築けているものの、町内会の場合は毎年会長が代わることもあり、密接な関係を築きにくい。そのため「安心カード」の取組を町内会にどのように伝えていくかが課題となっている。

当センターは「安心カード」を全市に広げたいという思いがあるが、現在は市街地の浸透が特に遅れているため、市と連携して積極的にこの事業を展開する必要がある。

図表 73 安心カード



安心カード

平成 年 月 日

119番につながったら…

- ・ 火事・救急の別をはっきりと
- ・ 住所を正しく、詳しく
- ・ 誰が（何が）どうしたか
- ・ 通報者を明らかに

ふりがな _____

氏名： _____ (男・女)

住所：北見市 _____ 電話： _____

生年月日：明・大・昭・平 年 月 日生

血液型：A・B・O・AB (Rh+・-)

今かかっている病気 (あてはまる病気に○印をつけてください)

高血圧症・高脂血症・脳梗塞・脳出血・くも膜下出血・心不全・心筋梗塞・不整脈・
糖尿病・腎不全・気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患・消化器疾患・肝炎・骨粗鬆症・
その他

病院名： _____ 電話： _____

診療科： _____ 主治医の先生のお名前： _____


健康保険証の記号・番号： _____

アレルギーの有無：ある (_____)・ない・不明

***裏にもあります。**

緊急時の連絡先		
氏名 (続柄)	住所	電話番号
()		自宅
		勤務先
		携帯
()		自宅
		勤務先
		携帯
()		自宅
		勤務先
		携帯

「伝えておきたいこと」「記載された内容の補足」等ありましたらご記入ください。



介護等の相談先： _____

☎： _____ 担当ケアマネジャー名： _____



連絡先や病院名、主治医の先生の名前等の記入内容は年に1回見直しをしましょう。


担当民生委員名

*いつも服用しているお薬の説明書があれば、この用紙と一緒に保存してください。


図表 74 安心カード説明書

北見市南部地区地域包括支援センター

平成23年12月22日




一人暮らし高齢者等緊急連絡先『安心カード』設置について




11月の回報紙8号でお知らせしておりました『安心カード』について、**広明町・北央町・川沿町・新生町・光葉町・南丘**にお住まいの対象者へ、設置を開始いたします。

1月頃から順次、対象となる世帯へ民生委員や当包括支援センター職員から電話・訪問により、安心カードの設置希望のご確認をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。




★安心カードとは… 安心カードは、緊急時の連絡先やかかりつけの病院名などを記入して、急病で倒れたり災害が発生した場合に、身元確認や家族・行政機関・医療機関等へ連絡するなどの対応が迅速にできるよう、もしもの時の安全と安心を確保することを目的にしたカードです。

安心カードは当包括支援センターが独自に作成するもので、おおむね65歳以上の一人暮らしの高齢者や、病弱な夫婦世帯等を対象としています。当包括支援センターの担当圏域内を数ヶ所に分け、民生委員をはじめとする関係機関の方々の協力・ご理解をいただきながら、平成22年冬より順次配布・設置をすすめております。



◎地域包括支援センターは、地域の高齢者が住み慣れた地域で、安心して自立した生活ができるように、様々な相談を受けたり、介護予防のお手伝いなどを行っています。ご相談内容等秘密は厳守いたしますので、ご安心ください。




カードについての問い合わせ、困り事などありましたら、お気軽にお電話ください！

きたみしなんぶちくちいきほうかつしえん
北見市南部地区地域包括支援センター

住所：北見市北光280番地7
(特別養護老人ホームこもれびの里内)

電話：0157-68-1165(代)



Map showing the location of the center in the area of Hokkaido University Hospital, with labels for Hokkaido University Hospital, Hokkaido University of Education, Hokkaido University of Health Sciences, and Hokkaido University of Science and Technology.

IV 参考資料

1. 調査票 WEB 画面

(1) トップページ

「平成23年度地域包括支援センター運営状況調査」 について

調査票の提出期限は、平成23年9月30日(金)です。

[▶ 調査票ダウンロード](#)

新着情報

9月2日 サイトを開談しました。

[▶ 調査票アップロード\(提出\)](#)

●調査に関するお問い合わせ先

厚生労働省 老健局 振興課 人材研修係
大谷
TEL 03-5253-1111 (内線 3936)
FAX 03-3503-7894

このウェブサイトは平成23年 老人保健健康増進等事業(厚生労働省老健局)における「平成23年度 地域包括支援センター運営状況調査」において、株式会社三菱総合研究所に運営を委託しております。

(C) 2011 Ministry of Health, Labour and Welfare All Rights Reserved.

(2) ログイン画面(ダウンロード)

「平成23年度地域包括支援センター運営状況調査」について

- ログイン(ダウンロード) -

パスワードを入力して[ログイン]ボタンを押して下さい。

パスワード:

※ログイン処理にお時間を要する場合がございます。恐れ入りますが[ログイン]ボタンを押した後、そのまましばらくお待ちください。

[TOPへ戻る](#)

(3) 調査票のダウンロード画面

「平成23年度地域包括支援センター運営状況調査」について

- 調査票のダウンロード -

「ダウンロード」ボタンをクリックし、表示されるダイアログの「保存」をクリックします。ダウンロードしたファイルの保存先を選択する画面が表示されますので、適切な保存先を設定し「保存」をクリックして電子調査票をダウンロードしてください。

都道府県調査票	<input type="button" value="ダウンロード"/>
市区町村調査票	<input type="button" value="ダウンロード"/>
地域包括支援センター調査票	<input type="button" value="ダウンロード"/>

[ログアウトしてTOPへ戻る](#)

(4) ログイン画面(アップロード)

「平成23年度地域包括支援センター運営状況調査」について

- ログイン(アップロード) -

パスワードを入力して[ログイン]ボタンを押して下さい。

パスワード:

※ログイン処理にお時間を要する場合がございます。恐れ入りますが[ログイン]ボタンを押した後、そのまましばらくお待ちください。

[TOPへ戻る](#)

(5) ユーザ選択画面

「平成23年度地域包括支援センター運営状況調査」について

- 選択 -

[⇒都道府県の方はこちら](#)

[⇒市区町村の方はこちら](#)

[ログアウトしてTOPへ戻る](#)

(6) 調査票アップロード画面(都道府県向け)

「平成23年度地域包括支援センター運営状況調査」について

- 調査票提出(都道府県) -

こちらから、入力が完了した電子調査票(ExcelファイルまたはZIP形式ファイル)を提出できます。

「参照」ボタン(一部のブラウザでは「ファイルを選択」ボタン)をクリックし、提出したい電子調査票(ExcelファイルまたはZIP形式ファイル)を選択し、「開く」ボタンをクリックしてください。「提出」ボタンをクリックするとアップロードを開始します。アップロードが完了するまで、お使いの通信環境により時間がかかる場合がありますので、「調査票提出(完了)」が表示されるまでそのままお待ちください。

※電子調査票は何度でも提出可能です。最後に提出された電子調査票が正として取り扱われます。

都道府県調査票

コメント・補足事項等あれば、下記に記入してください。(100字以内)

[戻る](#)
ログアウトしてTOPへ[戻る](#)

(7) 調査票アップロード画面(市区町村向け)

「平成23年度地域包括支援センター運営状況調査」について

- 調査票提出(市区町村) -

こちらから、入力完了した電子調査票(ExcelファイルまたはZIP形式ファイル)を提出できます。

「参照」ボタン(一部のブラウザでは「ファイルを選択」ボタン)をクリックし、提出したい電子調査票(ExcelファイルまたはZIP形式ファイル)を選択し、「開く」ボタンをクリックしてください。「提出」ボタンをクリックするとアップロードを開始します。アップロードが完了するまで、お使いの通信環境により時間がかかる場合がありますので、「調査票提出(完了)」が表示されるまでそのままお待ちください。
※電子調査票は何度でも提出可能です。最後に提出された電子調査票が正として取り扱われます。

都道府県名: (例:北海道)
市区町村名: (例:札幌市)

市区町村調査票

地域包括支援センター調査票

※最大20ファイルまで1度にアップロードできます。
※20以上のファイルを提出する場合は、ZIP形式に圧縮するか、複数回に分けて提出してください。

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.

13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.

コメント・補足事項等あれば、下記に記入してください。(100字以内)

[戻る](#)
ログアウトしてTOPへ戻る

(8) 調査票提出完了画面



2. 調査票

(1) 都道府県調査票

平成23年度地域包括支援センター運営状況調査（都道府県記入）

1. 都道府県の概要

都道府県名	
担当者氏名	
担当者電話番号	

都道府県における各市区町村、地域包括支援センターへの支援について記入してください。
(自由記述)

※研修会等を開催した場合は、その内容や研修回数等を記入してください。
パンフレット等を作成した場合は、冊子名や部数などを記入してください。
平成22年度の実績について記入してください。

2. 各市区町村担当者名、連絡先一覧

	市区町村名	担当部局担当課	担当者名	電話番号	FAX番号	メールアドレス
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

※1 数字記号等については、半角入力をお願いいたします。
※2 行が足りない場合は、適宜、追加してください。

(2) 市区町村調査票

平成23年度地域包括支援センター運営状況調査（市区町村記入）

1. 市区町村の概要

都道府県名	
市区町村名	
広域連合	
担当部局担当課	
担当者氏名	
担当者電話番号	
担当者FAX番号	
E-mail	@

基本情報（平成23年4月時点）	ア 管内人口	人
	イ 管内高齢者人口	人
	ウ 要介護認定者数	人

2. 運営協議会

運営協議会	
(1) 構成員数（平成22年4月時点）	
ア 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者	人
イ 介護サービス及び介護予防サービスに関する職能団体	人
ウ 介護サービス及び介護予防サービスの利用者・被保険者（1号及び2号）	人
エ 介護保険以外の地域資源や地域における権擁相談、相談業務等を担う関係者	人
オ その他	人

医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等

民生委員等

(2) 年間開催数	
平成22年度	回
平成23年度（予定含む）	回

(3) 平成22年度開催の運営協議会において審議時間が多かったもの（複数回答可）	
ア センターの設置等に関する事項の承認	<input type="checkbox"/>
イ 事業計画及び収支予算等の確認	<input type="checkbox"/>
ウ センターの運営に関する基準の作成	<input type="checkbox"/>
エ センターの運営に関する評価・報告・課題	<input type="checkbox"/>
オ センターの職員の確保に係る関係団体等との調整	<input type="checkbox"/>
カ 介護保険以外のサービス等との連携体制の構築等	<input type="checkbox"/>
キ その他	<input type="checkbox"/>

「キ その他」の内容（自由記述）

3. 住民に対する広報活動の状況

住民に対する広報活動の状況	
広報方法（複数回答可）	
ア 市民向け広報誌・回覧板	<input type="checkbox"/>
イ ホームページの更新による情報公開	<input type="checkbox"/>
ウ パンフレット配布	<input type="checkbox"/>
エ 自治会への説明	<input type="checkbox"/>
オ 運営協議会の構成団体への説明	<input type="checkbox"/>
カ その他	<input type="checkbox"/>

設置主体が直営である場合や、地域包括支援センターとの一体的な取り組みについては、当調査の地域包括支援センター記入分と重複回答可。
※平成22年度の実績を記入

4. ブランチおよびサブセンターの設置数

ブランチ及びサブセンターの設置数（平成23年4月時点）	
ア ブランチ設置数	箇所
イ サブセンター設置数	箇所

住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」（いわゆるブランチ）を置いている場合、設置数を記入
本所が統括機能を発揮しつつ、それぞれの支所が4機能を適切に果たすためのセンター（いわゆるサブセンター）を置いている場合、設置数を記入

5. 地域包括支援センターとの関係

(1) 地域包括支援センターの運営について方針を提示・指導しているか	
ア 方針を提示・指導している	<input checked="" type="radio"/>
イ 方針を提示・指導していない	<input type="radio"/>

方針を提示・指導している場合、その内容（自由記述）

(2) 地域包括支援センターに対する評価を実施しているか	
ア 評価している	<input checked="" type="radio"/>
イ 評価していない	<input type="radio"/>

評価している場合、評価の方法や指標など（自由記述）

6. 各地域包括支援センターの所在地等の一覧（市区町村記入）

	地域包括支援センター名	郵便番号	住所	電話番号	FAX番号	メールアドレス
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

※1 数字記号等については、半角入力をお願いいたします。
 ※2 行が足りない場合は、適宜、追加してください。

(3) 地域包括支援センター調査票

平成23年度地域包括支援センター運営状況調査(地域包括支援センター記入)	
1. 地域包括支援センターの概要	
都道府県名	
市区町村名	
広域連合	
地域包括支援センターの名称	
郵便番号	
住所	
担当者氏名	
担当者電話番号	
担当者FAX番号	
E-mail	@

郵便番号7桁を記入してください。(ハイフン「-」は自動表示されます)

所在地の市区町村以降を記入してください。(都道府県・市区町村は自動表示されます)

設置主体		
直 営	<input type="radio"/>	
うち広域連合等の構成市町村	<input type="checkbox"/>	
委 託		
社会福祉法人(社協除く)	<input type="radio"/>	
社会福祉協議会	<input type="radio"/>	
医療法人	<input type="radio"/>	
社団法人	<input type="radio"/>	
財団法人	<input type="radio"/>	
株式会社等	<input type="radio"/>	
NPO法人	<input type="radio"/>	
その他	<input type="radio"/>	

貴施設の設置主体(直営または委託)の○をクリックしてください。●マークが付きます。

広域連合等の構成市町村の場合は□をクリックしてチェックを付けてください。

要支援者数等			
① 要支援者数【実人数】(平成23年4月末時点)		人	
② 介護予防支援の実施件数【②≧①】(平成22年度の年間延べ件数)		件	
③ ②のうち、介護予防支援の委託件数【②≧③】(平成22年度の年間延べ件数)		件	
④ 平成22年度に実際に委託した年間の居宅介護支援事業所数【実事業所数】		箇所	

「要支援者数」については、センター担当区域の要支援認定者数を入れてください。

「介護予防支援の実施件数」のうち、委託している件数(実施件数 ≧ 委託件数)。実際に委託した事業所の数。
〈例〉委託契約事業所は10箇所あるが、実際に委託した事業所については3箇所の場合「3」を入力

当該センターが指定介護予防サービス事業所を併設しているか	併設している場合はチェック	<input type="checkbox"/>
------------------------------	---------------	--------------------------

2. 職員の状況

(1) 包括的支援業務の職員配置 (平成23年4月末時点) ※1			
ア 包括的支援事業のみに従事する職員(専従)			
保健師	a 保健師	常勤	人
		非常勤	人
社会福祉士	b 経験ある看護師	常勤	人
		非常勤	人
主任介護支援専門員	c 社会福祉士	常勤	人
		非常勤	人
小計	d ※2	常勤	人
		非常勤	人
小計	e 主任介護支援専門員	常勤	人
		非常勤	人
小計		常勤	0.0 人
小計		非常勤	0.0 人
イ 指定介護予防支援にも従事する職員(兼務)			
保健師	f 保健師	常勤	人
		非常勤	人
社会福祉士	g 経験ある看護師	常勤	人
		非常勤	人
主任介護支援専門員	h 社会福祉士	常勤	人
		非常勤	人
小計	i ※2	常勤	人
		非常勤	人
小計	j 主任介護支援専門員	常勤	人
		非常勤	人
小計		常勤	0.0 人
小計		非常勤	0.0 人
A. 合計(ア+イ)		常勤	0.0 人
A. 合計(ア+イ)		非常勤	0.0 人
ウ その他の専門職員 ※3			
		常勤	人
		非常勤	人
エ その他の事務職員			
		常勤	人
		非常勤	人
合計(ア+イ+ウ+エ)		常勤	0.0 人
合計(ア+イ+ウ+エ)		非常勤	0.0 人
センター長 ※4	有の場合はチェック		<input type="checkbox"/>
勤続年数別職員数(A.合計(ア+イ)と一致) ※5			
a 1年未満		常勤	人
		非常勤	人
b 2年未満		常勤	人
		非常勤	人
c 2年以上		常勤	人
		非常勤	人
小計		常勤	0.0 人
小計		非常勤	0.0 人
「ア」、「イ」の職員のうち職種別離職者数(平成22年度の年間実績) ※6			
a 保健師			人
b 社会福祉士			人
c 主任介護支援専門員			人
d 準ずる者			人
平成22年度離職者数合計			0 人
「ア」、「イ」の職員が職員研修に参加した回数(平成22年度の年間実績) ※7			
			回

【※1】 入力の際は、必ず下記をご参照ください。

【記入方法】

人数については、職員数をそれぞれ常勤換算により記入してください。

【換算人員の算定方法】

職員数の1週間の勤務時間
÷ 事業所が定めている1週間の勤務時間で計算してください。
(端数が出た場合には、小数点以下第2位を四捨五入して記入してください。)

〈例〉1週間の勤務時間を32時間としている事業所以下での職員がいた場合。
Aさん(1週間の勤務時間、8時間)
Bさん(1週間の勤務時間、4時間)
Cさん(1週間の勤務時間、12時間)
⇒24時間(8時間+4時間+12時間)÷32時間 = 0.75人→「0.8」を記入。

〈例〉常勤6名、非常勤1名、合計7人配置の地域包括支援センターの場合
①「ア 包括的支援事業のみに従事する職員(専従)」として、社会福祉士1名及び主任介護支援専門員1名が常勤で配置されている。
⇒「ア 包括的支援事業のみに従事する職員(専従)」欄の「c 社会福祉士」及び「e 主任介護支援専門員」の常勤欄にそれぞれ「1」を記入。
②「イ 指定介護予防支援にも従事する職員(兼務)」として、保健師1名が常勤で配置されている。
⇒「イ 指定介護予防支援にも従事する職員(兼務)」欄の「f 保健師」の常勤欄に「1」を記入。
③「(2) 指定介護予防支援業務専従職員」として、介護支援専門員2名及び経験ある看護師1名が配置されており、うち介護支援専門員1名が専任介護支援事業所と併任している。(0.5人役)
⇒「(2) 指定介護予防支援業務専従職員」欄の「b 介護支援専門員」の常勤欄に「1」及び非常勤欄に「0.5」をそれぞれ記入。「d 経験ある看護師」の常勤欄に「1」を記入。

【※2】 福祉事務所の実業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者。

【※3】 理学療法士、作業療法士、精神保健福祉士等。

【※4】 「センター長」とは、管理・運営している者。

【※5】 勤続年数別職員数の合計数と、人員配置ア・イの合計数が一致するように記入してください(常勤換算で記入)。
非常勤職員に関しては、実際に就業している年数を記入してください。(雇用契約期間が1年であっても実際に就業している年数が2年以上であれば、「2年以上」に記入してください)。
4月末時点で、産休・育休等何らかの理由で実際の職務に就いていない者は数には含みません。

【※6】 包括的支援事業に携わる「ア」、「イ」の職員のうち、平成22年度の離職者数及び職種について記入してください(※離職者数には人事異動者は含まれません。離職者数と離職者職種欄の数字の合計数は一致します)。「平成22年度離職者数」は、職種別の合計人数が自動計算されますので、入力は不要です。

【※7】 包括的支援事業に携わる「ア」、「イ」の職員のうち、職員研修に参加した回数を記入してください(平成22年度に開催された職員研修のうち、国、都道府県、広域、民間等が主催した研修であり、市区町村内で自主的に行ったものを除く)。

(2) 指定介護予防支援業務専従職員 (平成23年4月末時点) ※8			
a 保健師		常勤	人
		非常勤	人
b 介護支援専門員		常勤	人
		非常勤	人
c 社会福祉士		常勤	人
		非常勤	人
d 経験ある看護師		常勤	人
		非常勤	人
e 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉士		常勤	人
		非常勤	人
小計		常勤	0.0 人
小計		非常勤	0.0 人

【※8】 入力の際は、必ず上記をご参照ください。

3. ケアマネジメント

総合相談件数	
総合相談件数(延件数、重複可)	
うち、権利擁護(成年後見人、高齢者虐待)に関すること	

平成22年度の年間実績を記入してください。

包括的・継続的ケアマネジメントの連携課題・介護支援専門員に対する個別支援課題の有無

入力の際は、必ず下記をご参照ください。

(1) 関係機関との連携課題(複数回答可)

(1) 関係機関との連携の例

ア 医療機関	<input type="checkbox"/>
イ 介護保険サービス事業所	<input type="checkbox"/>
ウ 地域のインフォーマルサービス	<input type="checkbox"/>
エ 公的機関	<input type="checkbox"/>
オ 入院(所)・退院(所)時	<input type="checkbox"/>
カ 広域の地域包括支援センター	<input type="checkbox"/>

- 医師会や医療機関に対して、高齢介護の分野においてどのようなことが課題になっており、その解決のためにどのような部分で医療機関の協力が必要であるかを理解してもらうとともに、医療機関、主治医にとってどのような情報・資料が必要であるのかを地域包括支援センターが把握するために、医療機関に出向き、情報収集と連携を図っている等。
- 支援困難事例を抱える介護支援専門員に対して、解決に向けた助言や協力を得られるよう一定の実績のある居宅介護支援事業所を紹介している等。
- インフォーマルサービスの情報をどのような場面でも活用できるよう定期的に情報の見直しを行っている等。
- リスクの高い(虐待を受けている・消費者被害にあっている・徘徊がみられる等)高齢者を発見し専門機関へつなぐネットワークを構築するとともに、警察等から情報を得ながら医療機関や行政等の機関との連携を図っている等。
- ケアカンファレンスを継続的にを行い、退院(所)時に利用者・家族と入院先の医療機関、主治医、介護支援専門員等必要な職種での会議を開催し、退院後の在宅ケアについて話し合いの場を持っている等。
- 広域的に、他の地域包括支援センターと事例検討や情報共有を行う会を定期的に開催している等。

(2) 介護支援専門員に対する個別支援の課題(複数回答可)

(2) 介護支援専門員に対する個別支援の例

ア 相談窓口	<input type="checkbox"/>
イ 支援困難事例に対応する介護支援専門員への支援	<input type="checkbox"/>
ウ 個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	<input type="checkbox"/>
エ 質の向上のための研修	<input type="checkbox"/>
オ ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導	<input type="checkbox"/>
カ 介護支援専門員同士のネットワーク構築	<input type="checkbox"/>
キ 介護支援専門員に対する情報支援	<input type="checkbox"/>
ク ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ	<input type="checkbox"/>
ケ その他	<input type="checkbox"/>

- 電話や来訪面談だけでなく自ら地域の事業所を巡回訪問する等、多様な相談の機会を設けるとともに、一般論による助言だけでなく、3職種が必要に応じて同行訪問等の個別の応援を行い、問題解決に努めている等。
- 支援困難事例解決に向けて日頃から多職種・多機関による連携を図り、介護支援専門員より支援困難事例の相談があった際に、必要な情報を有効活用し問題解決にあたっている等。
- 介護支援専門員が円滑かつ適切な時期にサービス担当者会議が開催できるよう、関係機関等と連携を図り、介護支援専門員を支援している等。
- 地域包括支援センターが主体となって、他機関と協同して研修を開催し、担当地域の介護支援専門員や地域のサービスの質の向上を図っている等。
- 介護支援専門員が作るケアプランが高齢者や家族の自立支援を目指したものになっているかを点検し、指導、助言を行う研修会等を開催している等。
- 介護支援専門員同士の連絡会議や事業者交流等様々な機会を設けて、ネットワーク構築に努めている等。
- リーフレットの配布、説明会、情報交換会等多様な手段をもって、必要な情報支援を行っている等。
- 事業所対象の研修会へ主任介護支援専門員が出席し、事例検討等を通じて連携を深め、事業者に対して働きかけを行っている等。

「ケ その他」の場合、その内容を記入してください。(自由記述)

包括的・継続的ケアマネジメントの関係機関との連携回数・介護支援専門員に対する個別支援の回数

(1) 関係機関との連携回数	
ア 医療機関	回
イ その他	回
(2) 介護支援専門員に対する個別支援の回数(複数回答可)	
ア 個別事例に対するサービス担当者会議開催支援の回数	回
イ 質の向上のための研修の回数	回
ウ ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導の回数	回

包括的・継続的ケアマネジメントの取り組みについて	
(1) 地域包括支援センターから地域におけるケアマネジャーに対して、アセスメントの中に「自立支援」という視点を取り入れるよう支援をしていますか。	
ア 支援をしている	<input checked="" type="radio"/>
イ 支援をしていない	<input type="radio"/>

取り組みの例：
ケアマネジャーに対する相談会を開催し、その相談会に看護師や理学療法士を加えて、アセスメントについての相談をしている、等。

「ア 支援をしている」の場合、その具体的内容(自由記述)

(2) 地域におけるケアマネジャーに対して、地域包括支援センターから「自立支援」の観点から、地域のネットワークを生かしたケアマネジメントに取り組むよう支援をしていますか。	
ア 支援をしている	<input checked="" type="radio"/>
イ 支援をしていない	<input type="radio"/>

取り組みの例：
エコマップの作成を通じて、ネットワークの構築を進めている、等。

「ア 支援をしている」の場合、その具体的内容(自由記述)

4. 地域支援事業

二次予防事業対象者（平成22年度の実績）	
二次予防事業対象者数	人
うち、介護予防ケアマネジメント業務において介護予防ケアプランを作成した人数	
平成22年8月5日まで（平成22年4月1日～平成22年8月5日）	人
平成22年8月6日以降（平成22年8月6日～平成23年3月31日）	人

5. 運営費等

地域包括支援センターの予算額・決算額（単位：千円）		
21年度決算額	①委託費・交付金	千円
	②介護報酬(介護予防支援費)	千円
	③その他	千円
	合計	0 千円
22年度決算額	①委託費・交付金	千円
	②介護報酬(介護予防支援費)	千円
	③その他	千円
	合計	0 千円
23年度予算額	①委託費・交付金	千円
	②介護報酬(介護予防支援費)	千円
	③その他	千円
	合計	0 千円

21年度・22年度の決算額及び23年度予算額を千円単位で記入してください。
22年度の決算額が出ていない場合は見込み額を記入してください。
①委託費・交付金：包括的支援事業に対する経費。
②介護報酬(介護予防支援費)：介護予防ケアプラン作成に携わる経費。
③その他：市町村補助金、地域支援事業(介護予防事業・任意事業分)など。
※千円未満は切り上げで記入してください。

介護予防、ケアプラン作成を居宅介護支援事業所に委託する場合の1件当たりの委託額（単位：円）	
1件当たり委託額	円

円単位で記入してください(初回加算を除く)。
※上記の項目とは単位が異なりますのでご注意ください。

6. 受託の状況

介護予防事業、任意事業の受託の有無			
介護予防事業	21年度	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
	22年度	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
	23年度(予定含む)	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
任意事業	21年度	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
	22年度	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
	23年度(予定含む)	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>

7. 夜間・休日の対応

夜間・休日の対応		
24時間対応の実施の有無(携帯電話等での対応を含む)	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
休日開所の実施の有無	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
休日開所の実施が「有」の場合		
ア 毎週対応している		<input type="radio"/>
イ 隔週や土日のどちらかで対応している		<input type="radio"/>

虐待への対応等の場合も想定し、センター職員に対して緊急に連絡が取れるような体制を整備しておくことも含む(関係機関に、夜間や休日のセンター職員の緊急連絡先を登録する等)。

8. 住民に対する広報活動の状況(地域包括支援センターとしての独自の取り組み)

住民に対する広報活動の状況(地域包括支援センターとしての独自の取り組み)	
広報方法(複数回答可)	
ア 市民向け広報誌・回覧板	<input type="checkbox"/>
イ ホームページの更新による情報公開	<input type="checkbox"/>
ウ パンフレット配布	<input type="checkbox"/>
エ 自治会への説明	<input type="checkbox"/>
オ 運営協議会の構成団体への説明	<input type="checkbox"/>
カ その他	<input type="checkbox"/>

設置主体が直営である場合や、市区町村との一体的な取り組みについては、当調査の市区町村記入分と重複回答可。
※平成22年度の実績を記入してください。

9. 地域包括支援センターが抱える課題

地域包括支援センターが抱える課題について(複数回答可)	
ア 職員の力量不足	<input type="checkbox"/>
イ 業務量に対する職員数の不足	<input type="checkbox"/>
ウ 職員の入れ替わりの早さ	<input type="checkbox"/>
エ 業務量が過大	<input type="checkbox"/>
オ 関係機関との連携が十分でない	<input type="checkbox"/>
カ 専門職の確保	<input type="checkbox"/>
キ その他	<input type="checkbox"/>

「キ その他」の場合、その内容を記入してください。(自由記述)

「エ 業務量が過大」の場合、その業務を選択してください。(複数回答可)

a 介護予防支援業務(介護予防プラン作成)	<input type="checkbox"/>
b 総合相談	<input type="checkbox"/>
c 支援困難事例対応	<input type="checkbox"/>
d 会計・申請・書類作成等の事務処理	<input type="checkbox"/>
e その他	<input type="checkbox"/>

「オ 関係機関との連携が十分でない」の場合、その関係機関を選択してください。(複数回答可)

a フォーマルサービス機関	<input type="checkbox"/>
b インフォーマルサービス機関	<input type="checkbox"/>
c 市区町村	<input type="checkbox"/>
d その他	<input type="checkbox"/>

「カ 専門職の確保」に課題がある場合、その理由を選択してください。(複数回答可)

a 予算の確保が難しい	<input type="checkbox"/>
b 人材不足	<input type="checkbox"/>
c その他	<input type="checkbox"/>

平成23年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

地域包括支援センターの業務実態に関する調査研究
報告書

株式会社 三菱総合研究所