

平成25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26(2014)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	2
(1) 実態調査（アンケート調査）	2
(2) 事例調査（ヒアリング調査）	3
II 実態調査(アンケート調査)	5
1. 都道府県用調査票	5
(1) 都道府県の概要	5
2. 市区町村（「一部事務組合又は広域連合」を含む）用調査票	38
(1) 市区町村の概要	38
(2) 運営協議会	39
(3) 住民に対する広報活動の状況	44
(4) ブランチおよびサブセンターの設置数	45
(5) 地域包括支援センターとの関係	47
(6) 地域ケア会議の開催状況（市町村（担当部署）が主催した場合）	57
(7) 独居高齢者等の見守り体制	64
(8) 独居高齢者等の生活支援体制	69
3. 地域包括支援センター用調査票	74
(1) 地域包括支援センターの概要	74
(2) 職員の状況	88
(3) ケアマネジメント	110
(4) 地域支援事業の二次予防事業対象者	137
(5) 運営費等	138
(6) 受託の状況	141
(7) 夜間・休日の対応	143
(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）	146
(9) 地域包括支援センターが抱える課題	147
(10) 市区町村（保険者）との関係	156
(11) 地域ケア会議の開催状況（地域包括支援センター（直営を含む）が主催した場合）	167
(12) 医療と介護の連携のための実態	174

III 事例調査(ヒアリング調査)	181
1. 神奈川県鎌倉市.....	181
(1) 市の概要.....	181
(2) センターへの運営方針の提示・指導に関する取り組み.....	182
(3) 医療・福祉連携会議について.....	185
(4) 参考資料.....	188
2. 長崎県長崎市.....	198
(1) 市の概要.....	198
(2) センターへの運営方針の提示・指導に関する取り組み.....	199
(3) 参考資料.....	203
3. 奈良県生駒市.....	214
(1) 市の概要.....	214
(2) センターに対する評価に関する取り組み.....	215
(3) 参考資料.....	220
4. 大阪府大阪市.....	230
(1) 市の概要.....	230
(2) センターに対する評価に関する取り組み.....	231
(3) 参考資料.....	235
5. 北海道札幌市.....	246
(1) 市の概要.....	246
(2) センターに対する評価に関する取り組み.....	246
(3) 参考資料.....	250
IV 参考資料	259
1. 調査票 WEB 画面.....	259
(1) トップページ.....	259
(2) ログイン画面 (ダウンロード).....	260
(3) 調査票のダウンロード画面.....	260
(4) ログイン画面 (アップロード).....	261
(5) ユーザ選択画面.....	261
(6) 調査票アップロード画面 (都道府県向け).....	262
(7) 調査票アップロード画面 (市区町村向け).....	263
(8) 調査票提出完了画面.....	264
2. 調査票.....	265
(1) 都道府県用調査票.....	265
(2) 市区町村 (一部事務組合又は広域連合) 用調査票.....	267
(3) 地域包括支援センター用調査票.....	275

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

調査票は、厚生労働省、都道府県及び市区町村を通じ電子メールによって発送し、インターネットを通じて調査票を回収した。当該調査票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取組状況に関するヒアリングを保険者に対して行った。具体的には以下の内容を把握するために実施した。

- ① 地域包括支援センターへの運営方針の提示・指導に関する取り組み
- ② 地域包括支援センターに対する評価に関する取り組み

2) 調査対象の選定

事例調査の対象は、地域包括支援センターの機能強化において先進的な取組を行っている保険者 5 箇所を選定した。選定の方法は以下の通りである。

① 地域包括支援センターへの運営方針の提示・指導に関する取り組み

実態調査(アンケート調査)の自由記入欄から、特徴的な運営方針を提示してい

る保険者を選定した。

② 地域包括支援センターに対する評価に関する取り組み

公表されている資料や全国で開催されている会議等の内容を調査し、特徴的な取組を行っている保険者を選定した。

図表 1 事例調査対象の選定結果

調査テーマ	事例調査対象
地域包括支援センターへの運営方針の提示・指導に関する取り組み	・神奈川県鎌倉市 ・長崎県長崎市
地域包括支援センターに対する評価に関する取り組み	・北海道札幌市 ・奈良県生駒市 ・大阪府大阪市

4. 調査結果

(1) 実態調査(アンケート調査)

1) 回収結果

平成 25 年 9 月に実施し、全国 4,484 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 4,484 箇所、設置保険者数は 1,580 保険者であり、ブランチを設置している保険者数は 387 保険者、サブセンターを設置している保険者数は 98 保険者であった。

設置主体は、直営は、「1,265 箇所(28.2%)」、委託は、「3,213 箇所(71.7%)」であった。委託の設置主体は、「社会福祉法人(社協除く)(38.8%)」が最も多く、次いで「社会福祉協議会(13.6%)」、「医療法人(12.2%)」の順であった。

1 センター当たりの職員(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(45.2%)」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)

保険者が行っている「地域包括支援センターへの運営方針の提示・指導に関する取り組み」、「地域包括支援センターに対する評価に関する取り組み」について、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通りである。

1) 地域包括支援センターへの運営方針の提示・指導に関する取り組み

- ・ 事業計画（活動方針）策定のために、保険者とセンターの職員でプロジェクトチームを立ち上げ、各センターおよび全センター合同で取り組む具体的な業務を、毎年度の方針として提示している。保険者とセンターが協働して方針を策定することで、保険者・各センターの一体感が高まる、センターから行政に対して積極的に提案が出る等の効果が得られた。
- ・ センターの運営上の基本的考え方や理念、業務推進の方針等を明確にするとともに、センター業務の円滑で効率的な実施に資するよう運営方針を策定している。さらに、介護予防や認知症の対応等、市の重点施策も方針の項目に反映している。結果的に、運営方針として、市の目指している姿や市が求めているセンターの業務を保険者とセンターで共有できた。また各センターが同じ方向性で業務を進めることができるようになった。

2) 地域包括支援センターに対する評価に関する取り組み

- ・ 市の職員による面談、当該センターにおける特徴的な活動の聞き取り等、現地調査による評価・指導を行っている。これらの綿密な評価・指導を通じて、各センターが、できているところ、できていないところを再認識できる機会になっていた。
- ・ 行政が現地調査を通じてセンターを評価し、評価結果をホームページで公表している。現地調査を通じ日頃のセンターの悩みや課題が共有でき、評価結果の公表によりセンターのアピール意欲が生まれ、結果として業務の質向上につながった。
- ・ センターが独自にテーマ（重点項目）を設定し、センターの自己評価と区の評価を実施している。センターがテーマを設定することで、地域特性に応じた課題に取り組み易くなった。

図表 2 事例調査結果概要

	地域包括支援センターへの運営方針の提示・指導に関する取り組み		地域包括支援センターに対する評価に関する取り組み		
	鎌倉市	長崎市	生駒市	大阪市	札幌市
管内センター数	7ヶ所(直営:0、委託:7)	19ヶ所(直営:0、委託:19)	6ヶ所(直営0、委託:6)	66ヶ所(直営0、委託:66)	27ヶ所(直営:0、委託:27)
特徴的な取組	保険者と地域包括支援センターが協働しての運営方針の策定	具体的な目標を設定した運営方針	綿密な実地調査による評価	ホームページでの評価結果の公表	地域包括支援センター自身による評価テーマ(重点項目)の設定
取組に至った背景	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの運営を委託するに際して、委託したい業務内容を明確化する必要があり、平成23年度から、国の通達に先行して、独自の様式で事業計画(活動方針)を検討することとなった。 	<ul style="list-style-type: none"> センターの担当者を集めて、運営協議会からの意見や市の方針等を伝える場を設けていたが、文書化はされていなかったため、センターに対する運営方針の提示が検討されるようになった。 センターの運営経験がない委託法人へ市の方針を文書で明確に伝える必要が出ていた。 	<ul style="list-style-type: none"> センターの業務量が増えて、委託先から委託料増額の要望が強まったため、各センターの活動について適切な実地調査を行った上で、その結果を庁内(財政当局)に説明することが必要だと考えた。また、住民にも説明責任を果たしていくことが求められていることも背景としてある。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成20年度の大阪市地域包括支援センター運営協議会において、各センター及びプランチは、事業実績や取組内容に差異が生じており、高齢者支援の質的準化を図るための客観的かつ具体的な運営基準を示す必要がある、との指摘がなされた。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成18年度に在宅介護支援センターから地域包括支援センターへの転換を進めた際に、要綱・事業実施要領が適正に遂行されているか確認する必要があるということから、センターに対する評価が実施されることとなった。
取組開始までの経緯	<ul style="list-style-type: none"> 保険者と地域包括支援センターの職員でプロジェクトチームを立ち上げ、月1、2回程度の会合を重ねて、協働で運営方針を策定した。 過去の検討から、ベースとなる方針は確立しており、その時々での制度改正・法改正を見据えながら、前年度の事業計画(活動方針)を拡充している。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成24年9月から方針を作成し始めた。市が示している高齢者保健福祉計画や、介護保険事業計画等を改めて確認するとともに、他市町村の状況も確認しながら、「長崎市地域包括支援センターにおける包括的支援事業実施方針」を作成した。 検討を開始してから半年ほどで案を作成して、平成25年2月の運営協議会で審議され、運営協議会での了承を経て公表した。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成21年度に、評価手順や評価項目・評価方法などについて検討を行い、平成22年4月から「事業評価及び指導」の取り組みを本格導入した。 評価の大前提として、保険者が一方的に評価するのではなく、行政と各センターが一緒に考えながら評価できるよう工夫した。 	<ul style="list-style-type: none"> 市の運営協議会の中に評価部会が設置され、そこで評価の具体的な手順、評価項目が決められ、平成21年度から評価を開始した。 評価部会には、活動水準の高いセンターやプランチの職員にも特別委員として参画した。 評価結果の公表については、平成21年度の評価開始時点から行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成18～20年度はセンター全体評価の形で実施していたが、21年度からは個別の事業についての評価を実施する形に変更し、委託している4業務ごとに評価するようになった。 平成23年度から、事業の中で特に重点を置くテーマを各センターに設定してもらい、評価する形にした。またセンター全体の評価や市が設定した共通テーマについての評価も行っている。
取組概要	<ul style="list-style-type: none"> 「地域包括支援センターのパンフレットや介護予防教室のチラシ等を配布・掲げる」、「市内の病院の医療ソーシャルワーカー等と、退院支援の仕組みづくりに向けた課題抽出や意見交換をする」など、各センターおよび全センター合同で取り組む具体的な業務を、事業計画(活動方針)として提示している。 	<ul style="list-style-type: none"> 「長崎市地域包括支援センターにおける包括的支援事業実施方針」を作成し、センターの運営上の基本的考え方や理念、業務推進の方針等を明確にするのと同時に、センター業務の円滑で効率的な実施に資するようにしている。 介護予防や認知症の対応等、市の重点施策も方針の項目に反映するように工夫した。 	<ul style="list-style-type: none"> センターの自己評価に加え、市の職員による現地調査を行っている。 現地調査では、市の職員とセンターの担当者が面談し、自己評価票等をチェックしながら、最終的な評価を確定する。 また、現地調査の際は、各センターでの特徴的な活動についてもセンターからアピールしてもらい、事業評価に反映するようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 評価を開始した当初は、運営体制、4事業等で構成される基本項目を評価し、その後、地域ケア会議等の応用評価項目を追加した。 各区の保健福祉センター(市の福祉局と合同の場合あり)が、区内のセンターを訪問し、実態確認、評価を行う。 評価結果は大阪市および各区のホームページ等で公表される。 	<ul style="list-style-type: none"> 各センターにおいて、当該年度の重点項目とテーマを設定し、自己評価及び区による評価を実施している。 区による評価は、区の職員が巡回訪問を行っている。 巡回訪問時の評価内容は、各センターが設定した自主テーマの評価と市内共通テーマの評価および事業運営としての評価があり、3種類の評価を行う形となる。
取組の効果	<ul style="list-style-type: none"> 行政と各センターが協働して運営方針を作成することで、行政・各センターの一体感が高まり、情報共有・意思疎通が円滑になった。 7センターが集まる会合の中で行政に対する提案が出てくることもあり、各センターの取り組みにおいて積極性が高まった。 	<ul style="list-style-type: none"> 市の目指している姿(こういう市になりたい)や市が求めているセンターの業務(そのためにセンターに行ってほしい役割)を具体的に示すことができた。 各センターが同じ方向性で業務を進めることができるようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業評価及び指導を通じて、各センター自身が、できているところ、できていないところを改めて再認識できる機会になっており、センター内の協議・情報共有の場にもなっている。 市民にとっては、サービスの不公平・不均質を解消する点で効果が大きいと考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 評価の際に、区や市の担当職員が各センターの実態を確認することにより、日頃センターが抱える悩みや課題を共有できていた。 評価結果の公表によって、センターは自らの事業をアピールしたいという意識が生まれ、業務の質が向上していると感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> センターが独自にテーマ(重点項目)を設定することで、地域特性に応じた課題に取り組みやすくなった。 毎年度の評価結果が市に集積されており、過去の動きも共有できるので、地域のニーズ把握や今後の施策展開にも活用できている。
現状の課題	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの業務が増えるにつれて、運営方針に記載する業務も増える一方なので、どこまでの業務を運営方針として提示するか、検討する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 評価の仕方。1つ1つのセンターに対する評価はできるが、その評価結果を横並びに見ていくことが課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> 各項目の評価レベルを3段階から5段階にするなど、評価の客観性をさらに高めていくことを検討している。 今後、センターの業務が増えたと、評価項目も増えていかざるを得ないと考えている。ただし、センターの業務量をどこまで増やしてよいかは、重要な検討課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> 全センターを横並びで見られる仕組みの維持が難しい。 書類等でアウトプットを評価するだけでなく、プロセスについても評価してほしいという意見が聞かれる。 	<ul style="list-style-type: none"> 当該年度の評価結果が固まるのが、次年度の半ばであることから、評価結果を次年度の計画に反映することが困難である。 個別のテーマ、業務だけでなく、センター全体の評価をもっと行うべきではないかという意見も出ている。

調 查 結 果

II 実態調査(アンケート調査)

1. 都道府県用調査票

(1) 都道府県の概要

1) 都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援(自由記述)

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
北海道	<p>(1) 「地域包括ケア重点推進事業」の実施今後見込まれる高齢化の一層の発展や、一人暮らし高齢者や、高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加等、喫緊の課題に対応するため、市町村における「地域包括ケアシステム」の構築を支援する。</p> <p>① 地域包括支援センター等機能強化事業 地域包括支援センターの職員等を対象に研修を実施することで、職員の質の向上を図るとともに機能強化を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主な内容～「地域包括ケア・住民参加型の地域づくり」、「高齢者虐待の理解」、「ソーシャルワーク」、「介護予防」 ・ 道内6箇所で開催 <p>② 住民参加型高齢者生活支援等推進事業 住民参加型の地域づくりに必要な、地域内の検討会・住民説明会等について補助する。</p> <p>③ 医療連携推進事業 医療・介護サービスを継続・一体的に受けることができるよう、2次医療圏域の情報共有ネットワーク整備を行う。</p> <p>④ 市民後見人養成等推進事業 認知症高齢者の権利擁護のため、金銭管理や身上監護等の支援を行う市民後見人の育成研修を実施する。</p>
青森県	(1) 介護保険市町村指導を通じた必要な助言（指導は3年ごとに実施）
岩手県	<p>(1) 市町村担当課長会議において地域包括ケアシステムに構築のための説明会（4月）</p> <p>(2) 各市町村及び地域包括支援センターを対象とした調査により、地域包括ケアシステム構築に係る実態、課題、県に求める支援策を把握。（5月～6月 8月1日公表）</p> <p>(3) 上記調査結果を踏まえ、「地域包括ケアシステム構築のためのロードマップ作成に向けた市町村・地域包括支援センター調査結果分析と対応策の提言」及び「平成37（2025）年度までの地域包括ケアシステムの構築に向けたロードマップ（市町村による取組と県による支援の工程表）」をとりまとめ。（10月）</p>
宮城県	<p>(1) 市町村担当者会議の開催</p> <p>(2) 地域包括ケア先進地視察</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	(3) 関係各課・室との「地域包括ケアと在宅医療に関する勉強会」の実施 (4) 保健福祉事務所の担当者を対象とした「地域包括ケア体制構築推進事業担当者会議」の実施 (5) 地域リハビリテーション推進強化事業（専門的・技術的支援事業）
秋田県	(1) 地域包括ケアシステム構築支援事業 地域ケア多職種協働推進事業研修会の開催 … 1回
山形県	<p>【H24】</p> (1) 地域ケア多職種協働推進等事業の中で、広域支援員等を派遣しながら、地域ケア会議を推進。 (2) 適宜、地域ケア会議について情報を提供し、市町村の理解を推進。 <p>【H25】</p> (1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた好事例の収集等について ① 4月～5月にかけて県内の全市町村を対象にヒアリングを実施。ヒアリングでは、地域包括ケアシステムの事例のほか、地域ケア会議の開催状況、介護給付適正化の取組み状況、次期介護保険事業計画策定スケジュール等を聞き取り、後日、市町村に情報提供。 ② 議の開催状況、介護給付適正化の取組み状況、次期介護保険事業計画策定スケジュール等を聞き取り、後日、市町村に情報提供。 (2) 厚生労働省との連携による研修会等の開催 ① 厚生労働省との連携により、本県内市町村の参加者約70名を対象に、平成25年8月23日に山形県市町村介護保険担当者研修会を ② 実施。今後、厚生労働省高齢者支援課が募集した「介護相談員派遣等市町村事業及びトップセミナー」を開催予定である。 (3) 認知症施策における市町村支援「認知症初期集中支援チーム（山形県白鷹町）」、「認知症ケアパス（山形県酒田市）」に係る国のモデル事業の事業申請、内容検討に積極的に関与し、モデル事業に取り組んでいない市町村に対する助言を行うための情報を収集。 (4) ケアプラン点検の推進 国保連合会の「介護給付適正化システム」と連動し、①「要介護2以下の方についてリハビリテーション（訪問・通所）の利用が不足していないか」、②「要介護2～4の方について、デイサービスの囲込みプランになっていないか」を設定したケアプラン点検手法を構築 (5) 地域ケア会議チェックシートの作成 平成25年3月に示された「地域ケア会議運営マニュアル」に基づき、本県独自の地域ケア会議チェックシートを作成。 (6) ロコモ予防キャンペーンの実施 市町村における介護予防事業の推進に資することを目的に、ロコモ予防キャンペーンを実施。知事がCMに出演し、ロコモティブシンドロームの予防の重要性の啓発を進めている。

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
福島県	(1) 地域包括支援センターネットワーク機能強化研修の開催 地域の連携を図るうえで重要な役割を果たしている「地域ケア会議」の進め方等について、県内3方部で各1回開催。 (2) 市町村への技術的助言の実施 保健福祉事務所単位での情報交換会の他、数カ所の市町村を選定し、各1回ずつ地域支援事業の技術的助言を実施した。また、随時相談・助言を行った。
茨城県	(1) 県北地域における市町村介護予防事業担当者研修 115名（医療と介護の連携に関する講演）
栃木県	(1) 先進事例の紹介 (2) 国の施策等の情報提供 (3) 次期高齢者支援計画策定に係る高齢者意識調査の実施
群馬県	(1) 群馬県地域支え合い体制づくり事業を活用し、市町村における地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みに対して支援を行った。（例：住民による自立した運営を行う居場所づくりの設置）
埼玉県	(1) 定期巡回・随時対応サービスの普及促進 ① 定期巡回・随時対応サービスを県内全市町村に普及させるため、普及を進めていく上で課題となっていることに対して具体的な解決策を見出すためのモデル事業を実施し、その成果を市町村や介護関係者に情報提供した。 ≪モデル事業≫ モデル市：2市 検討会：10回（モデル市、指定予定事業所、県） 説明会・意見交換会：28回（普及させるための活動） ≪情報提供≫ 事業報告会（基調講演、事業報告、パネルディスカッション） (2) 「介護予防の推進」として、県内で二次予防事業参加率の高い市町村にヒアリングを行い、その結果を県内市町村へ情報提供した。また、県内市町村の介護予防事業担当者等を対象とした以下の研修を行った。 ① 温水プールを活用した介護予防事業研修（平成24年9月18日）19人 ② 介護予防事業市町村担当職員等研修（平成24年10月22日）89人 (3) (2)に記載の研修のカリキュラムの中で、地域ケア会議の開催について等の地域包括ケアシステムの構築について説明した。
千葉県	(1) 国庫事業を活用し、各地域包括支援センターにおいて地域の実情に応じて設置・運営することが望ましいとされている「地域ケア会議」の市町村職員・地域包括支援センター長等に向けた県全域の勉強会・ブロック会議（10か所）等を実施 【平成24年度実績】 ① 中央勉強会 2回

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>市町村職員・地域包括支援センター長等に向けた県全域の勉強会を開催した。</p> <p>② ブロック会議 1回 実務レベルの検討を行うため、県内10ヵ所においてブロック会議を実施した。</p> <p>③ 広域支援員・専門職派遣 3回 広域支援員派遣 2回（延べ3名） 専門職（弁護士）派遣 1回（1名）</p>
東京都	<p>(1) 東京都では、高齢者保健福祉施策の推進を図るため、東京都高齢者保健福祉計画等の進行管理、介護保険制度の検証及び介護保険制度全般にわたる適正化の検討等を行う東京都高齢者保健福祉施策推進委員会（以下「委員会」という。）を設置している。</p> <p>(2) 委員会の下には、地域ケア会議推進部会を設置・運営し、区市町村及び地域包括支援センターが地域ケア会議を効果的に開催できるよう支援している。</p>
神奈川県	<p>(1) 広域的な地域ケア会議の開催：地域における地域包括ケアシステム構築に向けて情報交換や検討を行う。 （政令市を除く9保健福祉事務所（16回）と神奈川県（2回開催））</p> <p>(2) 専門職員等派遣事業（40名派遣）：市町村単独では確保が困難な専門職員等を派遣し、地域ケア会議の助言や立ち上げ等の勉強会を実施する。</p> <p>(3) 平成25年度は地域ケア会議立ち上げセミナー・検討会：地域ケア会議を平成25年度開催していない市町村に対して、セミナーや市町村の情報交換を行い、実施に向けての課題を抽出し、講師より助言や検討を実施する。</p>
新潟県	<p>(1) 小規模多機能型居宅介護などの24時間対応型の在宅介護促進のためのセミナー等の開催</p> <p>(2) 多職種協働による地域ケア会議開催促進のための、医師、弁護士等の専門職の派遣事業等の実施</p> <p>(3) 地域の見守り・支え合いネットワーク構築のための交流会等の開催</p> <p>(4) 在宅医療提供体制構築のため、保健所ごとに関係団体の連携を推進する会議の設置や人材育成にかかる研修の開催</p>
富山県	特になし
石川県	<p>(1) 市町研修（1日） 対象：地域包括支援センターを所管する課長、地域包括支援センター所管課の担当者、地域包括支援センター長 内容：地域包括ケアについて市町の役割の重要性について学ぶ</p> <p>(2) 取組状況の確認及び助言（各市町1回） 県内全19市町の担当課を訪問し、地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況を確認し助言を行った。</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
福井県	<p>(1) 地域ケア会議活動推進事業・・・1センターあたり上限20万円の補助事業。</p> <p>① 「地域ケア会議」の運営に指導的な役割を担う在宅医療の医師、リハビリ職、地域保健の医師等の専門職の確保および専門職の資質向上に関する助言者の確保に関する支援。</p> <p>② 平成24年度実績 1町・1広域連合で実施。 県と東京大学の共同研究による在宅ケア体制モデルづくりを推進（坂井地区広域連合（あわら市、坂井市）の包括支援センター）</p> <p>③ 地域包括支援センターが窓口となり、在宅医療を含めた在宅サービスをワンストップで調整（H24.10～）</p> <p>④ 坂井地区の医療・介護・福祉に携わる多職種が一同に介し、包括支援センター単位で連携強化を図るカンファレンスを開催 第1回 H24.12.2 155名参加 第2回 H25.2.24 110名参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ITを活用した患者情報共有システムの運用（H25.2～） ・在宅ケアの普及啓発を図る、住民向け出前講座や市民集会を開催 出前講座：13回開催 383名参加 市民講座：H25.3.10 275名参加
山梨県	<p>(1) 健康長寿やまなしプラン（山梨県高齢者福祉計画・山梨県介護保険事業支援計画 平成24年度～平成26年度）に基づき推進</p> <p>① 市町村との連携と県民理解の醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村における介護保険事業計画の策定や計画に基づく施策・事業の推進へのコーディネートや助言等を県事業等を通じて随時実施 ・先進的な取り組みや推進方策の紹介等を通して地域包括ケアの重要性を考える「山梨県地域包括ケアシンポジウム」を開催（年1回） <p>② 総合的な支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアに資する取り組みへの「アドバイザー派遣事業」の実施 ・支え合い活動の新たな立ち上げ等を支援する「地域包括ケア推進事業費補助金」助成 <p>③ システムの構成要素に係る取り組みへの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護と医療に係る団体代表と連携のコンセンサスを得ることを目的とした「介護・医療連携推進協会」開催（年2回） ・レスパイト体制の円滑な運用を図るため「レスパイト体制調査検討事業」により実態調査と検討会開催（年3回） ・「地域ケア会議等推進事業」にて、地域ケア会議を推進するための地域包括ケア推進研究会開催（年4回）及び手引書の作成・配布、取組み支援を希望する市町村へのアドバイザー派遣の実施（6市町村各6回程度） ・「住民主体の介護予防推進事業」にて、住民の自主的な介護予防活動を推進す

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>るためモデル市町村を選定し実施（2町）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「PT・OT・ST派遣システム構築事業」にて、高齢者の自立支援型介護を促進するため、介護予防に取り組む市町村にPT・OT・STを派遣するシステムを構築（H25.3～） ・「介護人材育成研修事業」にて、介護現場における自立支援型介護を支援するための指導者養成研修を実施（8回1コース）
長野県	<p>(1) 地域包括ケア実践事業：地域包括ケア構築に向けての市町村モデル事業</p> <p>(2) 地域包括ケア推進サポート事業：地域ケア会議等に対して、広域専門員、専門職の派遣実施</p> <p>(3) 在宅医療地域リーダー研修会2回（他課と共催）（152名）在宅医療と多職種連携</p> <p>(4) 医療と介護との連携検討会</p>
岐阜県	<p>(1) 地域ケア会議推進支援について</p> <p>各市町村、地域包括支援センターがそれぞれ模索しながら地域ケア会議を実施している現状であることから、「地域ケア会議」の目的、機能等基本的な研修が必要と判断し、地域ケア会議活用推進等事業を活用し岐阜県地域ケア会議等活動支援研修会を実施した。同研修会のアンケート調査では、「地域包括ケアシステムにおける市町村の役割」「地域ケア会議の活用方法」について、95%以上の参加者が「良く理解できた」「おおむね理解できた」と答えており、研修目的であった地域ケア会議の目的、意義、取り組み方法等基本的な知識を身につけるきっかけとなったと評価している。また、同アンケートで各市町村が行っている地域ケア会議の機能の認識を尋ねたところ、「個別課題解決機能」が最も多く、次いで「連絡調整機能」となったが、同じ所属の出席者でも、機能の捉え方に違いが生じている場合があることから、今後同一市町村や地域包括支援センター内で地域ケア会議の機能について共通理解を深める必要がある。</p> <p>(2) 今後の取組みの方向性</p> <p>県内すべての市町村で地域ケア会議を開催することを目標に支援を進めているが、今後は、既存の会議を活用した地域ケア会議の運営方法や、直営型と委託型の課題について検討を行い、地域課題発見機能、地域づくり資源開発機能、政策形成機能へと進められるよう、地域ケア会議運営の充実を図る支援が必要である。</p>
静岡県	地域包括ケアシンポジウムの開催：地域包括ケアをテーマとした講演、パネルディスカッション
愛知県	地域包括ケアシステムの構築に向けた地域ケア会議の充実を図るため、地域ケア会議活用推進等事業を活用し、市町村又は地域包括支援センターにおいて実施される地域ケア会議等に広域支援員や専門職を派遣している。
三重県	(1) 地域ケア会議活動支援アドバイザー事業

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>市町及び地域包括支援センターが開催する地域ケア会議へ、介護・福祉分野の大学教授や弁護士等の専門職をアドバイザーとして派遣し、処理困難事例への取組方向や支援計画作成へ助言等を行った。</p> <p>平成 24 年度実績：8 件</p>
滋賀県	<p>(1) 平成 24 年度は、次の事業を実施した。</p> <p>地域ケア会議等運営支援アドバイザー派遣（2 市に対して広域支援員 1 名ずつを派遣 内容：地域包括ケアシステム研修会での講演（甲賀市）、圏域地域包括ケア会議での会議運営への助言、困難事例への助言（野洲市））</p>
京都府	<p>(1) 京都府地域包括ケア総合交付金により、市町村が実施する地域包括ケアシステム構築のための事業を支援。</p> <p>(2) 市町村の認知症施策に係るキーパーソン（事務職及び保健師等）の意識醸成並びに施策立案・推進能力の向上を目指した、全 3 回のシリーズ研修を実施。</p> <p>(3) 多職種協働による地域の連携体制を強化するため、包括的・継続的な在宅医療連携の推進を図る研修を開催（地域で在宅療養に取り組む医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・介護支援専門員等と行政職員の顔が見える関係づくりの機会）。</p>
大阪府	<p>(1) 地域包括支援センターの機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ (2) のとおり <p>(2) 医療と介護の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療と介護の連携方策を検討する市町村ワーキングチームの設置 <p>(3) 生活支援サービスの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域におけるネットワーク構築支援（ネットワーク構築に関する情報提供や地域関係機関連絡会議等による関係機関との交流の場の設定） ・ 市町村が取り組む住民同士や NPO 法人、ボランティアグループ等との協働による日常的な支え合い活動などを支援 （地域福祉・子育て支援交付金、同交付金「介護保険特別枠」等による財政的支援） <p>(4) 地域の支え合い体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の多様な主体との協働による日常的な支え合いや見守り活動などに取り組む市町村を支援（地域福祉・子育て支援交付金、同交付金「介護保険特別枠」等による財政的支援） <p>(5) 高齢者にやさしい住まいの海保と福祉のまちづくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者が安心・安全・快適に暮らせるための情報交換の場の設置 <p>(6) 権利擁護の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村が実施する市民貢献推進事業への支援 ・ 市町村における高齢者虐待防止体制整備への支援 （研修の実施、支援困難事例に対応する専門窓口の設置・専門家の派遣等を含

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	めた事例介入支援の実施)
兵庫県	地域包括ケアシステムの構築に向け、(2)に特化した事業を実施した。
奈良県	<p>(1) 地域で暮らし続けるための仕組みづくり事業（県モデル事業）</p> <p>① 台風12号により被災した五條市大塔町において、五條市地域包括支援センターと協同で地域住民とともに、住み慣れた地域で暮らし続けるための仕組みづくり（地域包括ケアシステムの構築）に取り組む。</p> <p>② 自治会、民生委員、住民団体、社会福祉協議会など地域の方々とともに地域検討会を立ち上げ、どのように取組を進めていくかを検討を行う。</p> <p>③ また、山間地域における地域包括ケアシステム構築のモデル例として、他市町村（地域）への波及効果をねらう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10月 第1回地域検討会（おおとう元気会議） ・11月～12月 生活アンケート調査 ・2月 第2回地域検討会 ・3月 検討会メンバーが、新潟県中越地震で被災した山古志の取り組みを視察 <p>④ その他、下記の地域包括支援センター機能強化事業を通じ、市町村への地域包括ケアシステム構築に関する情報提供、情報共有の機会としている。</p>
和歌山県	<p>(1) 医療と介護の連携強化</p> <p>保健所圏域の医療・介護関係機関による緊密な医療と介護のネットワークの構築を図るため、8か所の県立保健所（支所含む）をコーディネート役として、各保健所に「医療と介護の連携会議」を設置し、在宅医療介護の連携推進に取り組んでいる。</p> <p>① 取組内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の病院、医師会、介護保険施設、居宅介護事業者等とともに、地域の課題等を話し合う場づくり（市町村と地域包括支援センターと密接に連携） ・医療と介護のネットワークづくり ・地域包括支援センター支援のための医療機関との調整 ・市町村介護保険事業計画策定への助言 など。 <p>② 具体的成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携マニュアルの整備、情報連携シートの作成、嚥下食の統一化、がん療養者支援 ・研修会開催 <p>看取り研修（施設での看取りの取組の検討）、地域住民や関係者等への在宅医療介護の講演会（シンポジウム）など地域公開講座の開催 など</p>
鳥取県	<p>(1) 自立支援型地域ケア会議を立ち上げる自治体への広域支援員派遣（派遣回数：1回）</p> <p>(2) 地域包括ケア研究会の設置（開催回数：3回）</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>(3) 医療、介護、行政、学識経験者等をメンバーとし、県内において地域包括ケアシステム推進を図るための課題や方策を検討。</p> <p>(4) 地域包括ケア推進フォーラム（開催回数：1回） 在宅看取り、医療と介護の連携を軸にして、いつまでも住み慣れた自宅・地域で暮らすためにはどうしたらよいかを考えるフォーラムを開催。</p>
島根県	<p>(1) 地域包括ケア推進指導者養成研修ブロック研修の派遣費用を負担し、研修を受けやすい条件を整え、関係者の資質の向上に努めた。</p> <p>(2) 地域包括支援センターの機能等を紹介したパンフレット「高齢者に関する相談ごとは地域包括支援センターへ」を4000部作成し、県民への啓発の場で配布したり、説明を加え、県民の理解に働きかけた。</p> <p>(3) 県内市町村及び地域包括支援センターにヒアリングに出かけ、高齢者を取り巻く地域の現状や地域包括ケアシステム構築の課題等を把握し、次年度の支援・助成施策の検討を行って、助成制度（「地域包括ケア推進事業」）を25年4月創設することとした。</p> <p>(4) 県内の市町村が地域包括ケアシステム構築ができるよう支援する組織の検討を行い、25年4月から高齢者福祉課内に職員を配置する（「地域ケア推進スタッフ」2名専任、医療政策課から2名兼務）こととした。</p>
岡山県	<p>(1) 研修会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業の評価に関する研修会(統計の研修会1回) ・介護予防事業の企画・実施・評価に関する研修会(評価シートを使った演習、計3回：3県民局で各1回) ・地域包括支援センター連絡会(計9回：3県民局で実施) ・介護予防・日常生活支援総合事業の研修会(1回) ・認知症重度化予防研修会(4回) ・地域ケア会議研修会(3回：3市町村で実施) ・冊子作成「岡山県における介護予防の状況」(150部印刷) <p>(2) 研修会参加の助成</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・現任者研修参加費の助成
広島県	<p>(1) 地域包括ケア県介護資源調査事業 介護給付費明細書データに基づき、日常生活圏域別(125圏域)に介護サービスの受給状況等について分析、その結果を市町に提供し、市町による地域包括ケアの推進を支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス受給・提供状況調査・分析 ・生活実態調査・分析 ・介護基盤・地域状況等調査・分析 <p>(2) 地域包括支援センター担当者会議の開催</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	地域包括支援センター現地研修の報告，地域包括ケア介護資源調査等（23 保険者 33 名）
山口県	<p>(1) 地域包括支援センターコーディネーター機能強化事業（専門職派遣事業） 地域包括支援センターが主体となって実施する「地域ケア会議」に、市町単独では確保が困難な専門職を派遣し、多職種協働による地域ケア会議の開催を支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職人材バンク構築：登録専門職：医師、作業療法士、理学療法士、弁護士、社会福祉士、保健師等 ・ 相談・派遣調整窓口の設置 ・ 登録専門職を地域包括支援センター又は市町へ派遣 <p>(2) 地域包括ケアコーディネーター養成事業（地域包括支援センター職員対象） 地域包括支援センター業務に従事する職員に対し、多職種・他制度間調整のコーディネーター力向上のための研修を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開催日：平成 25 年 3 月 23 日 ・ 内容：行政説明、基調講演、各職種による分科会、模擬地域ケア会議&グループワーク <p>(3) 医療・介護ネットワーク構築事業（広域セミナー開催） 関係者間における有機的な連携・協働体制の形成を促進するため、医療と介護の連携強化や関係者の情報の共有を図るセミナーを圏域ごとに開催及び支援を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 下関圏域：下関市 平成 24 年 11 月 17 日 地域包括ケアについて ・ 岩国圏域：岩国市 平成 25 年 2 月 2 日 医療と介護のネットワークづくり ・ 山口・防府圏域：山口市 平成 25 年 3 月 3 日 医療と介護の連携
徳島県	<p>(1) 介護予防市町村支援事業</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 介護予防市町村支援委員会の実施（2回） 内容：市町村における介護予防関連事業の効果的、効率的な実施を支援するため、介護予防の普及啓発など、調査・検討を行う。 ② 介護予防に関する普及啓発（元気なうちからはじめよう介護予防 500部） 内容：分かり易い介護予防に関するパンフレット等を作成し、配布することにより、広く介護予防に関する理解を進め、介護予防事業の浸透を図る。 ③ 介護予防関連事業従事者研修（2回） 内容：介護予防サービスの従事者及び市町村職員・地域包括支援センター職員に、介護予防に係る最新の知見を修得してもらい、資質向上を図る。 <p>(2) 【認知症総合支援】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 徳島県認知症対策連携推進会議の運営（2回） 内容：県内の認知症に係る医療、介護、福祉等の関係機関等の連携を推進す

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>るとともに、県内の認知症施策の向上を図る。</p> <p>② 徳島県市町村認知症連絡会議の運営（1回）</p> <p>内容：認知症に関する先進的な事例や取組について各市町村との情報共有を図るとともに、各市町村における認知症施策の取組の促進を図る。</p>
香川県	<p>(1) 市町職員、地域包括支援センター職員研修 2回（地域包括ケアシステムに関する講義、地域ケア会議に関する講義・模擬演習）</p> <p>(2) 地域包括支援センター職員研修 1回（地域包括ケア推進指導者養成研修復講）</p>
愛媛県	<p>(1) 地域包括ケアシステムの実態把握、課題の抽出と対応策の検討</p> <p>24年9月～12月 市町及び地域包括支援センター（県内31カ所）対象に、現況調査アンケート及びヒアリングを実施。</p> <p>その結果、①システム構築を担う人的余裕がない ②市町のリーダーシップ不足 ③センター職員のスキル不足 ④専門職確保の困難性 ⑤地域ケア会議の意義・目的等に対する理解不足等の課題が明確となった。これらを解決するために、市町及びセンター職員等関係者の人材育成及び強化や専門職等の派遣による地域ケア会議の強化に取り組むこととしている。</p> <p>(2) パンフレット作成 20,000部</p> <p>高齢者が住み慣れた地域で安心して愛顔で暮らせる社会づくりのために～あなたの街の地域包括ケアシステム～</p> <p>(3) 地域包括ケアシステム説明会開催</p> <p>市町、地域包括支援センター職員（約70名）対象に、地域包括ケアシステムの構築について講演・説明会を実施（1回）。</p>
高知県	<p>(1) 地域ケア会議等活動支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア会議の実践を通じて、地域包括ケアの構築を推進：8回 ・ 研修会等：14回（地域包括ケア推進、自立支援型ケアマネジメント、医療と介護の連携等） <p>(2) 医療・介護・福祉ネットワークづくり費補助</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療と在宅介護の連携を県内に拡大するための連携体制づくりの取組に対して助成（補助先：1団体） <p>(3) 緊急用ショートステイ体制づくり費補助</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時に利用できるショートステイベッドの確保及びショートステイ空床情報の提供等を行う相談機能の設置 ・ 緊急ショート床確保事業（12施設15床） ・ 緊急ショートステイ体制づくり費補助金 ・ 緊急ショートステイ相談業務 <p>(4) 訪問看護支援事業委託</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護の利用相談対応回数（130回） ・ コンサルテーション実施回数（20回）

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>(5) 中山間地域介護サービス確保対策事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 中山間地域の介護サービスの充実に取り組むため、中山間地域のなかでも、事業所から遠距離の地域等の利用者に対して行った訪問介護や通所介護などのサービス提供に対し、サービス提供に要する費用の一部を市町村が助成した場合に補助する。 補助市町村数：16 市町村、補助事業所数：延べ 94 事業所、サービス利用者数：延べ 742 人 <p>(6) より身近な場所でのショートステイ整備事業</p> <ul style="list-style-type: none"> デイサービス事業所等に基準該当サービスによるショートステイ事業所を併設する場合に、居室の整備費用等の一部を補助（補助先：2 事業所）
福岡県	地域包括支援センター職員を対象とした意見交換会を実施。（4 回）
佐賀県	<p>(1) 市町村（保険者）に対する情報の提供及び取組依頼（随時）</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村（保険者）を対象とした会議、研修会等において、地域包括ケアシステム構築に係る情報（厚生労働省や地域包括ケア研究会の報告書等）提供を行うとともに、積極的な取組を依頼した。 また、県内各地域をまわり、取組状況の調査や問題点の把握に努めた。
長崎県	<p>(1) 地域ケア多職種協働推進事業</p> <p>市町単独では確保が困難な、包括的・継続的ケアマネジメント支援の観点から地域ケア会議や事例検討会等における助言等を専門職を派遣した。</p> <p>【H24 実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 理学療法士、作業療法士、(リハビリテーション的視点からの助言) 8 件 ② 認知症介護指導者研修修了者（認知症ケアの視点からの助言）4 件 ③ 管理栄養士（栄養マネジメントの視点からの助言）7 件 ④ 弁護士（権利擁護に資する視点からの助言）5 件
熊本県	<p>(1) 市町村の地域包括ケアを推進するためのトップセミナーの開催</p> <ul style="list-style-type: none"> 熊本県地域福祉トップセミナー（平成 24 年 8 月 23 日、於：テルサ）開催 <ul style="list-style-type: none"> ※テーマ：市町村における地域包括ケアの推進（講師：高知県梶原町矢野富夫町長） ※出席者：171 名（市町村長、議会議長、社協会長、自治体病院、振興局長等） 介護保険トップセミナー（平成 24 年 11 月 22 日、於：メルパルク熊本）開催 <ul style="list-style-type: none"> ※介護保険制度の課題等について厚労省高齢者支援課長の講演後、県から、今後市町村で、地域包括ケアシステムを構築するための体制強化を進めるよう求めた。 <p>(2) 在宅療養支援体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア推進のための、介護支援専門員のケアマネジメント能力の向上に向けた研修等を実施（集合研修 3 回＋圏域別研修 10/7～12/25）。

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの地域で切れ目なく医療や介護のサービスが提供されるよう、在宅療養支援体制構築のモデル事業に取り組んでいる（H24 は 6 団体で実施）。 ・在宅医療の要となる訪問看護については、訪問看護ステーションサポートセンターを開設（H23）するとともに、訪問看護師の育成等にも取り組んでいる。 ・また、訪問看護を県内全域で利用できる体制整備のために、H24.6月補正で対応した「訪問看護提供体制整備事業」では、地域の実情に応じた支援策を検討、推進するため、振興局毎に市町村や医療、福祉、関係団体等と意見交換を行った。人材確保、訪問看護サービスの新規立上げ支援、関係機関や住民への普及啓発といった、地域の実情に応じた対策の必要性が浮かび上がった。これを踏まえて、H25 新規に訪問看護ステーション等の立ち上げ支援事業などに取り組むこととしている。 <p>(3) 中山間地域等条件不利地域における地域包括ケアの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス基盤が少ない中山間地域等における在宅サービスの提供体制を整備するためのモデル事業に取り組んでいる（H24 は 4 団体で実施）
大分県	<p>(1) 地域ケア会議立ち上げ支援</p> <p>【県内の 3 市(豊後高田市、杵築市、豊後大野市)をモデル市に指定し、個別ケースを多職種協働で検討する地域ケア会議を実施を支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モデル 3 市に地域ケア会議の先進自治体から講師を派遣し、地域ケア会議に関する研修会の開催（7回） ・モデル 3 市の地域ケア会議に専門職種（PT、OT、栄養士、歯科衛生士）を派遣（110回、延べ295名） ・地域ケア会議の全県下普及のための市町村長訪問（モデル 3 市以外） <p>(2) 地域包括ケアを支える人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村職員と地域包括支援センター、保健所などを対象に、研修と意見交換を行う「連絡会議」を開催（3回） ・市町村職員・地域包括支援センター主任介護支援専門員、保健師等地域の指導的立場にある職員を対象に介護予防支援指導者研修を開催（2回 149名登録） ・地域包括支援センター職員研修（現任者研修）への派遣（18名） ・初任者研修、総合相談支援研修会、高齢者虐待研修などの研修を開催。 ・介護保険事業所の開設者・管理者等を対象にした「介護保険事業所トップセミナー」を開催（1回、450名参加） ・市町村を対象にした日常生活圏域ニーズ調査の実施方法に関する研修会の実施 <p>(3) 地域包括ケアシステム構築にかかる先進地視察及び市町村への報告会の開催（15市町村、100名参加）</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>(4) 効果的な介護予防推進支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動機能向上プログラムダイジェスト版を作成し効果検証を行った。また、普及のため二次予防事業従事者に対する研修会を開催（1回 152名） ・市町村職員を対象に体操による地域づくりに関する研修会を開催（1回 58名） <p>(5) 介護予防ボランティア活動支援</p> <p>老人クラブ、サロンリーダー、介護予防ボランティアを対象に介護予防ボランティア活動報告会を開催（1回 132名）</p> <p>※市町村へは、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。</p>
宮崎県	<p>(1) 担当国会議</p> <p>対象者：市町村地域包括支援センター（地域ケア会議）担当者 回数：1回</p> <p>会議内容：中央研修の復命。市町村に地域ケア会議の個票を作成してもらい、会議時に配布。県内の地域ケア会議の取組事例発表。意見交換（グループワーク）。</p> <p>(2) 研修会</p> <p>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 内容：ロコモ予防について、オストメイトについて、認知症対策について</p> <p>(3) 介護予防研修等へ講師派遣</p> <p>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の指導のため、各師士会から講師を派遣 指導者養成講座及び介護予防教室等</p> <p>(4) パンフレット等の配布</p> <p>介護予防プログラムのパンフレット拡大版（ポスターサイズ）の作成 100部 介護予防プログラムのパンフレット、DVD、マニュアル等を適宜配布 地域ケア会議 DVD の配布 地域包括支援センター運営マニュアル2012の配布</p> <p>(5) 委託研修</p> <p>介護予防支援従事者研修</p> <p>(6) その他</p> <p>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>(1) 高齢者元気度アップ推進体制づくり事業</p> <p>高齢者の健康づくりや社会参加活動について、地域商品券等に交換できるポイントを付与し、高齢者の健康増進・介護予防の促進を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者元気度アップ・ポイント事業（市町村事業）

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村が主体となって事業を実施し、県は市町村に対し補助金等を交付。 ・ 高齢者元気度アップ・ポイント普及啓発事業（県事業） ・ セミナーの開催（1回）、市町村導入ガイドラインの作成 <p>(2) かごしま介護予防支援事業</p> <p>介護予防事業内容の調査・分析や実施方法の検討により魅力あるメニューの提供、介護予防従事者等に対する研修等による資質向上、介護予防マニュアルの改訂などにより、県全体の介護予防の推進を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防事業検討会（3回開催） ・ 介護予防マニュアルの内容検討（H25年度改訂版作成） ・ 介護予防従事者専門研修会（3会場開催） <p>(3) 在宅チーム医療人材育成事業</p> <p>医師、看護師、介護支援専門員等多職種連携による質の高い在宅医療が提供できるよう、地域で在宅医療を担う人材（地域リーダー）を育成するための研修を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2日間開催 <p>(4) 地域支え合い体制づくり事業</p> <p>自治体、住民組織、NPO等との協働により、見守り活動チーム等の人材育成、地域資源を活用したネットワークの整備、先進的・パイロット的の事業の立ち上げなどを支援するとともに、事業評価やその結果の普及等により、日常的な支え合い活動の体制づくりの推進を図る。</p>
沖縄県	<p>(1) 地域包括支援センター長会議の実施（計2回・合計103人参加）</p> <p>内容：①介護予防事業評価に係る研修、②長寿社会開発センター主催課題別研修受講者からの伝達講習（・ネグレクト事例への支援、・地域力との協働）</p> <p>(2) 長寿社会開発センター主催、職員基礎研修及び課題別研修、厚労省主催ブロック会議への地域包括支援センター職員派遣（計16人）</p> <p>(3) 認知症地域支援体制構築を地域包括ケアシステム構築と関連付けて、以下の事業を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 認知症サポーター養成講座の開催支援（浦添市・久米島町・宮古島市を除く38市町村については、県がキャラバンサポーター事務局として、講座の開催を支援し、H24年度はあわせて3866名養成） ② 認知症キャラバン・メイト現任研修の開催（1回・70名参加） ③ 認知症サポート医養成（H24:5名）、かかりつけ医認知症対応力向上研修（3回・延べ49名）を開催し、修了者を市町村等へ広く公表。 ④ 全国認知症地域支援体制構築合同セミナー等全国規模の研修・会議に参加し、市町村等に資料提供等伝達。 ⑤ 認知症対策等市町村連絡会議開催（1回）、随時、市町村担当者あてに、県内外市町村の取り組み等情報提供メール送信。

2) 都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援(自由記述)

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
北海道	<p>(1) 地域包括支援センターの活動状況に関する意見交換会の実施（14振興局で実施） 地域包括支援センターの現状及び抱えている課題等について情報交換を行い、近隣市町村間の連携等により課題を解決し、地域包括支援センターの事業がより適切に実施されることを図る。</p> <p>(2) 地域包括支援センター等機能強化事業 地域包括支援センターの職員等を対象に研修を実施することで、職員の質の向上を図るとともに機能強化を図る。 ・ 主な内容～「地域包括ケア・住民参加型の地域づくり」、「高齢者虐待の理解」、「ソーシャルワーク」、「介護予防」 ・ 道内6箇所で開催</p>
青森県	<p>(1) 地域包括支援センター職員を対象とした研修を開催 ① 地域包括支援センター職員研修（年1回） 【24年度の開催内容】 ・ ・ 介護予防・認知症対策の最新情報（行政説明） ・ ・ 効果的な介護予防の実践（講演・演習） ・ ・ 孤独死のない地域づくり（講演） ・ ・ 地域の見守り活動の実態（情報交換） ・ ・ 医療と介護の連携強化に係わる地域包括支援センターの役割（情報交換） ・ ・ 困難事例の可視化（講演・演習） ② 介護予防支援従事者研修（年1回） 【24年度の開催内容】 ・ 青森県の介護保険の現状について（行政説明） ・ 介護予防支援の視点とプロセスについて（演習） ・ 介護予防計画の作成方法（演習） ・ 介護予防支援の多様な視点とその活用（ネットワークの手法・困難事例の捉え方）（演習）</p> <p>(2) 介護保険市町村指導を通じた地域包括支援センター運営状況の確認及び必要な助言（指導は3年ごとに実施）</p>
岩手県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修(委託)：初任者及び現任者 各2日間×1回。 (2) 岩手県高齢者総合支援センター（委託）による地域包括支援センター職員の資質向上に資する研修 8回</p>
宮城県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修事業 ① 基礎研修（介護予防ケアマネジメント・権利擁護・総合相談支援・包括的・継続的ケアマネジメントで2日間をかけて1回）</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	② 課題別研修（経済的虐待事例で1回） ③ 意見交換会（成年後見で1回） ④ 介護予防支援指導者研修（1回） ⑤ 介護予防支援従事者研修（1回） (2) 介護予防事業研修会（2回） (3) 国庫補助事業を活用し、地域ケア会議に関する勉強会の実施（1回）や地域ケア会議への専門職派遣事業（17回）を実施
秋田県	(1) 地域包括支援センターサポート事業 ・介護予防従事者研修会の開催 … 4回 ・高齢者権利擁護担当者の研修会の開催 … 1回 ・介護予防支援従事者研修会の開催 … 2回 (2) 地域包括支援センター職員研修事業 ・初任者研修の開催 … 1回 ・介護予防ケアプラン作成者研修の実施 … 1回
山形県	【H24、H25】 (1) 地域包括支援センター初任職員対象の研修を実施（H24：1回、H25：1回） (2) 地域包括支援センターの職員に市町村職員等を加え、認知症に係る情報交換会を実施（H24：1回、H25：1回予定） (3) 県地域包括・在宅介護支援センター協議会の協力のもと「地域ケア会議研究会」を開催（H24：2回） (4) 広域支援員及び県職員が、各市町村、地域包括支援センターからの依頼を受け、地域包括ケアシステム及び地域ケア会議等について説明や個別課題の解決に向けた地域ケア会議に派遣（H24：広域支援員2回、専門職1回） (5) その他、適宜、地域包括支援センターに足を運び、地域ケア会議、地域包括ケアシステムについて説明を行い啓発している。
福島県	(1) 地域包括支援センターネットワーク機能強化研修の開催 地域のネットワーク構築のためのスキルを身に付けてもらえるよう、「地域ケア会議」の進め方等について、県内3方部で各1回開催。 (2) 市町村に対する技術的助言の実施 包括的支援事業に係る運営方針を提示した上で地域支援センターに事業委託できるよう、市町村への助言を行った。
茨城県	(1) 地域包括支援センター職員研修 60名 （包括支援センターの業務内容に関する講義・演習等） (2) 介護予防支援従事者研修 80名 （ケアプラン作成手法に関する講義・演習等） (3) 介護予防事業評価手法研修 96名 （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）

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>(4) 市町村介護予防担当者研修 349名 県内各地域で1回ずつ、計5回 (介護予防事業の実施手法に関する講義・事例紹介等)</p> <p>(5) 高齢者虐待対応職員研修 184名 2回 (高齢者虐待に関する講義・演習等)</p> <p>(6) 認知症市町村連絡会議 44名 (他市町村における認知症支援事例紹介及び認知症に関する講義)</p>
栃木県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修の実施</p> <p>① 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)</p> <p>② 介護予防支援従事者研修 (初任者：1日×2回、現任者：1日×2回)</p> <p>③ 地域包括支援センターの機能強化</p> <p>④ 地域支え合いネットワーク推進会議の設置・運営</p> <p>⑤ 地域支え合い体制づくりアドバイザーの委嘱・派遣</p> <p>⑥ 地域支え合い体制づくりセミナー (3回)</p> <p>⑦ 地域支え合い体制づくり研修会の開催 (2回)</p> <p>⑧ 地域包括支援センター連絡会の開催</p>
群馬県	<p>(1) 職員研修の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援従事者研修 (2回) ・地域包括支援センター職員研修 【地域ケア会議の運営】 ・地域包括支援センター指導者研修 【地域ケア会議の目的・意義】 ・介護予防事業研修 (委託) 【運動器の機能向上、口腔機能向上】 (各1回) ・介護予防事業担当職員研修 【身体活動計を用いた健康づくり】 ・高齢者虐待対応現任者研修 (委託) ・高齢者虐待防止対策研修 【セルフネグレクトの実態と地域支援のあり方】 ・認知症キャラバンメイト養成研修 ・若年性認知症普及啓発研修 ・市民後見人普及啓発研修会 <p>(2) 意見交換会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・包括的支援事業の委託、高齢者虐待対応をテーマに意見交換会を開催した。(各1回) <p>(3) 地域ケア会議等への専門職の派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議や事例検討会を開催する地域包括支援センター等に助言者として専門職 (認知症サポート医、精神保健福祉士、弁護士、社会福祉士) を派遣した。 <p>(4) 高齢者虐待対応窓口の設置、専門職の派遣 (委託)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村で対応困難な高齢者虐待事案に対し専門相談窓口を設置し、専門相談員による助言を実施、また、必要に応じ弁護士、司法書士、社会福祉士からなる専門職チームを派遣した。

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
埼玉県	<p>(1) 急速な高齢化が進む本県において、高齢者の生活を地域で支えていく地域包括支援センターの役割は非常に重要なものとなるため、地域包括支援センターの機能強化を図ることを目的に地域包括支援センターの初任者、中堅職員、管理者と階層別に研修を実施した。</p> <p>(2) 併せて、地域包括支援センターが求められる本来の機能を発揮するために、責任主体である市町村の基幹機能及び支援能力の向上を図ることを目的とした市町村担当職員向けの研修を実施した。</p> <p>① 平成24年度地域包括支援センター市町村担当新任職員等研修（平成24年7月18日）137人</p> <p>② 地域包括支援センター職員初任者研修 平成24年9月25日・26日 105人</p> <p>③ 地域包括支援センター職員中堅職員研修 10月23日・24日 118人</p> <p>④ 地域包括支援センター職員管理者研修 11月19日・20日 113人</p> <p>⑤ 市町村管理者研修 平成25年1月29日 72人</p>
千葉県	<p>(1) 地域包括支援センター職員の資質向上のための研修を実施</p> <p>【平成24年度実績】</p> <p>① 初任者研修 2日間×2回 修了者173名 内容：地域包括支援センターの意義、役割の理解を深めるとともに、業務（総合相談支援業務、介護予防ケアマネジメント業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）における必要な知識の習得及び技能の向上を図るため、講義・演習を実施している。</p> <p>② 現任者研修 2日間×2回 修了者163名 内容：地域包括支援センターが担う業務の円滑な実施に向け、専門的な知識や高度な技能の習得ができるよう、講義・演習（虐待等困難事例の対応、地域ケア体制の構築等の事例検討）を実施している。</p>
東京都	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修の開催</p> <p>地域包括支援センターに勤務する者、もしくは、勤務する予定の者に対し、地域包括支援センターにおける各専門職の業務が円滑に実施できるよう、以下の研修を行った。</p> <p>① 初任者研修：地域包括支援センターに初めて勤務する職員（勤務予定者も含む）対象に、業務を行う上での基礎的な知識を付与する研修（2日×4回実施）</p> <p>② 現任者研修：地域包括支援センターに勤務する職員を対象に、実務に関するより実践的な内容の研修（1日×4回実施）</p> <p>(2) 地域ケア会議研修の開催</p> <p>区市町村の地域ケア会議担当者及び地域包括支援センター職員を対象にし、「地域ケア会議」の考え方を明確にし、効果的な運営ができるように、「地域ケア会議研修」という名称で、以下の内容の研修を行った。（1回のみ実施）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 講師による講演

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	・ 区市町村及び地域包括支援センターによる事例発表
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×1回：受講者86名）、現任者研修（1日間×2回：受講者110名）を開催するとともに、介護予防従事者研修（2日間：地域包括支援センター受講者113名）、主任介護支援専門員を養成するための研修（12日間：修了者244名）を行った。
新潟県	<p>(1) 地域包括支援センター等職員研修を実施（延べ312名受講）</p> <p>第1回 初任者研修 第2回 問題解決力向上研修 第3回 基礎研修（包括保健師） 第4回 住民対応力向上研修 第5回 地域ケアシステム実現に向けて</p> <p>(2) 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（運動器、栄養・口腔等）</p> <p>(3) 市町村を集めた会議の場で、地域包括支援センター職員の適正配置について助言</p>
富山県	<p>(1) 「富山県地域包括支援センター等機能強化事業」 地域ケア会議の実践に先駆的な実績がある者又は県内各分野の専門職にある者など地域包括支援センター等では常時確保が困難な人材を県として確保するとともに、地域包括支援センター等からの要請に応じて派遣し、地域ケア会議の趣旨や意義に対する理解を深め、又は地域包括支援センター等のコーディネーター機能を強化することを目的とする。</p> <p>① 地域ケア会議に関する研修会を開催（2回） ・地域ケア会議の概要・講義・演習 ・マネジメント上手になる「実践的会議の技術」</p> <p>② 専門職（地域アドバイザー）の地域ケア会議への派遣（4回）</p>
石川県	<p>(1) 地域包括支援センター職員を対象とした研修を、以下のとおり実施した。</p> <p>① 初任者研修（2日） 対象：勤務1年以内の職員及び今後勤務を予定する職員、市町職員 内容：センターの4業務の基礎</p> <p>② 機能強化研修（2日） 対象：勤務1年以上の職員、市町職員 内容：①地域包括支援センターの保健師に求められる役割（半日） ②地域包括ケア推進における保険者の役割（1日） ③支援困難事例へのアプローチ（半日）</p>
福井県	(1) 職員研修の実施（地域包括支援センター職員スキルアップ研修事業）

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>① 地域包括支援センター新任職員研修 平成 24 年 7 月 23 日 受講者 24 名 ・ 講義と演習「事例から考える“総合相談”」 ・ 演習「事例から考える“ケアプランの作成”」</p> <p>平成 24 年 7 月 30 日 受講者 25 名 ・ 演習「事例から考える“包括的・継続的ケアマネジメント”」 ・ 演習「職種ごとの情報交換」</p> <p>② 地域包括支援センター現任職員研修 平成 24 年 9 月 12 日 受講者 42 名 ・ 講義「地域包括ケアシステム基礎①」 ・ 演習「地域のデータから個別課題を探る」</p> <p>平成 24 年 9 月 13 日 受講者 44 名 ・ 講義「地域包括ケアシステムの基礎②」 ・ 演習「個別課題から地域課題を探る」 ・ 講義「地域ケア会議の進め方」</p> <p>※福井県地域包括・在宅介護支援センター協議会に委託</p>
山梨県	<p>(1) 研修事業を通じた支援：地域包括支援センター職員研修新任者研修(年 1 回 1.5 日)、地域包括支援センター職員研修現任者研修(年 1 回 2 日)、介護予防ケアマネジメント従事者研修(年 1 回 2 日)、介護予防実務者研修 1 日、高齢者虐待対応事例検討会(年 1 回)、認知症キャラバン・メイト養成研修(年 1 回)、認知症キャラバンメイトフォローアップ研修(年 1 回)</p> <p>(2) モデル事業等を通じた支援：住民主体の自主グループづくり事業(2 町)、市町村認知症施策総合推進事業(3 市)</p> <p>(3) 会議や研究会を通じた支援：健康長寿やまなし介護予防部会(年 2 回)、地域包括ケア推進研究会(年 4 回)</p> <p>(4) 地域ケア会議の推進に取り組む市町村等へのアドバイザー派遣(6 市町各 6 回程度)</p> <p>(5) 「地域ケア会議等推進のための手引き～市町村・地域包括支援センターの視点から～」の作成・配布</p> <p>(6) 随時の相談や情報提供による支援：地域支援事業推進上の相談、介護予防事業実施状況調査の分析及び集計データ提供等</p>
長野県	<p>(1) 介護予防ケアプラン研修会 1 回 (143 名) 介護予防のケアマネジメントの指導のポイント</p> <p>(2) 地域包括ケア推進者研修会 1 回 (76 名) 地域包括ケアの推進、地域ケア会議について</p> <p>(3) 予防給付ケアマネジメント新規事業研修会 1 回 (114 名) 介護予防ケアプランの作成・評価とケアプランチェック</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
岐阜県	<p>(1) 地域ケア会議活用推進等事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 広域支援員派遣事業 ② 専門職派遣事業 ③ その他広域的に支援する事業 <ul style="list-style-type: none"> 平成24年度岐阜県地域ケア会議等活動支援研修会 内容：講演「地域包括ケアシステム構築における市町村の役割～地域ケア会議の活用方法～」 富士宮市保健福祉部福祉総合相談課参事 土屋 幸巳 氏 参加者：85名 <p>(2) 地域包括支援センター研修会</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 平成24年度地域包括支援センター職員等基礎研修 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの役割の理解、包括的支援業務の内容の理解 ・参加者：66名 ② 平成24年度地域包括支援センター職員等課題別研修 <ul style="list-style-type: none"> ・地域課題対応行動計画書の作成について、介護と医療の連携について（在宅医療連携拠点事業採択事業者からの講義） ・参加者：66名 <p>(3) 平成24年度地域包括支援センター職員等連絡会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これからの認知症施策の基本的な考え方、認知症疾患医療センターの取り組み状況と課題、認知症高齢者の早期発見の取り組み、医療機関から地域に戻る際の連携について意見交換を行った。 ・参加者：73名
静岡県	<p>(1) 地域ケア多職種協働推進等事業（地域ケア会議等活動支援事業：広域支援員派遣事業）</p> <p>地域ケア多職種協働推進等事業説明会1回、広域支援員連絡会1回、広域支援員勉強会1回、広域支援員派遣、地域包括支援センター連絡会1回（地域ケア会議をテーマ）</p> <p>(2) 権利擁護相談支援事業</p> <p>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> <p>(3) 介護予防に関する研修事業</p> <p>介護予防ケアマネジメント研修指導者向け1回、介護予防ケアマネジメント研修従事者向け1回、介護予防に関する研修会：1回 計 3回</p> <p>(4) 地域包括支援センター見守り力強化支援事業</p> <p>地域包括支援センター向け業務評価等研修会1回、市町職員向け地域包括支援センター業務評価等研修会1回</p> <p>(5) ふじのくに型福祉サービス関連研修事業</p> <p>相談サービス職員研修基礎研修（2日間コース）2回：ワンストップ窓口の相談</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>業務等の講義や相談の主訴を明確にする相談援助論等の演習</p> <p>相談サービス推進講演会 1 回：相談体制の構築をテーマとした講義、シンポジウム</p> <p>相談サービス推進研修 1 回：地域ケア会議をテーマとした講義、演習</p> <p>※ふじのくに型福祉サービス（県内に数多くある高齢者の介護サービス基盤を活用し、高齢者に加え、障害者、児童など、年齢や障害の有無に関わらず、垣根なく福祉サービスを提供できるようにする）</p> <p>(6) 介護予防啓発のためのパンフレット「はじめていますか？介護予防」を 6,000 部作成し地域包括支援センターを紹介。</p> <p>(7) 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サービスを容易に検索できるもの</p>
愛知県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修（新任職員研修 1 回、現任職員研修 1 回、管理職研修 1 回）</p> <p>① 新任職員研修</p> <p>【内容】基礎的業務のスキルアップを図り、市町村における地域包括ケアシステムの構築を支援することを目的に、グループワークや演習を中心とした研修を実施した。</p> <p>② 現任職員研修</p> <p>【内容】職員の技術力の向上と、市町村における地域包括ケアシステムの構築を支援することを目的に、予防・予測の視点を各講義に取り入れながら、他包括との情報交換ができるようグループワークを中心とした講義・演習を実施した。</p> <p>③ 管理職研修</p> <p>【内容】管理職として地域の情報を的確につかみ、行政機関をはじめとした様々な立場の方へ提案・説明を行うための技術の習得、センター業務の円滑な運営を視野に入れながら動ける視点を養うことを目的とした講義・演習を実施した。</p>
三重県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 日目 講演：地域支援計画作成の重要性、必要性の理解と地域ニーズの把握の具体的な方法 講師：桜美林大学大学院 教授 白澤政和氏 ほか ・ 2 日目 講演：地域包括・在宅介護支援センターの認知症への対応について 講師：(社福) デイパーク大府 施設長 塚本鋭裕氏 ・ 3 日目 講演：地域包括ケアシステムの構築、推進に向けた地域包括・在宅介護支援センターの役割と機能強化 講師：三重県地域包括・在宅介護支援センター協議会 会長 西元幸雄氏ほか

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>(2) 地域包括ケア推進に向けたネットワーク構築研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 講演：地域包括ケアの理念と推進、地域ケア会議開催時に必要となるコーチングとファシリテーション能力ほか 講師：(一財)リエゾン地域福祉研究所 代表理事 丸山法子氏 <p>(3) 地域包括ケア推進に向けた地域課題協働研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 講演：支援困難事例の解決に向けた取り組みのために 講師：信州大学経済学部 教授 井上信宏氏 ほか <p>(4) 介護予防市町担当者会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第1回 県内事例紹介など、意見交換 ・ 第2回 講演：介護予防を考える ～見える化と包括的支援～ 講師：奈良県立医科大学 地域医療学講座 准教授 大西丈二氏 <p>(5) 地域権利擁護支援研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者虐待対応市町管理職・担職員研修（1日） 講義：高齢者虐待防止法の解説、事例研修：事例をもとに高齢者虐待を考える ・ 高齢者虐待対応現任者専門研修（3日） 講義：高齢者虐待防止法と市町村の責務など、演習：虐待対応計画の作成など ・ 高齢者虐待防止担当者交流会（2会場） 市町・地域包括支援センターの虐待防止担当者と三重県高齢者虐待防止専門職チームとの意見交換など
滋賀県	<p>(1) 平成24年度は、次の研修等を実施した。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 地域包括支援センター情報交換会（内容：各地域包括支援センターからの課題等の話題提供、意見交換、県における取組の経過説明等 対象者：地域包括支援センター職員 実施回数：1回） ② 地域包括支援センター職員研修（内容：テーマ「地域診断とネットワーク化」に基づく講義と演習 開催回数：1回） ③ 地域包括支援センター認知症研修（内容：「認知症の疾患理解について」 対象者：地域包括支援センター職員（保健師） 開催回数：1回） ④ 介護保険施設・事業所における虐待防止研修会（内容：「今後の認知症施策の方向性について」、「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止施策について」 対象者：地域包括支援センター職員、市町職員、介護保険事業所職員 開催回数：1回） ⑤ 認知症対策にかかる担当者情報交換会（内容：「認知症対策、若年者認知症対策、徘徊対策」 対象者：地域包括支援センター職員、市町職員 開催回数：2回） ⑥ 高齢者虐待問題研修会（内容：「高齢者虐待対応を適切かつ円滑に実施することを目指して」 対象者：地域包括支援センター職員、市町職員 開催回数：1回）

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>⑦ 地域リーダー研修（内容：各市町単位で多職種協働による在宅チーム医療を推進する地域リーダー養成を目的とした講義・グループワーク等 対象者：地域包括支援センター職員、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネージャー等 開催回数：2回）</p> <p>⑧ 介護予防人材育成事業（内容：「これからの介護予防～地域づくりによる介護予防の推進～」、「社会参加・社会貢献を通じた生活モデル型介護予防」をテーマとした講義等 対象者：地域包括支援センター職員、市町職員 開催回数：1回）</p> <p>⑨ 介護予防に関する情報交換会（内容：「介護予防事業～事業評価について検証する～」をテーマとした講義等 対象者：地域包括支援センター職員、市町職員 開催回数：1回）</p> <p>⑩ 介護予防市町担当者会議（内容：介護予防を担当する市町および地域包括支援センター職員間での情報交換 対象者：地域包括支援センター職員、市町職員 開催回数：1回）</p> <p>⑪ 民間主導要介護度改善普及啓発シンポジウム（内容：介護職員が進める介護予防～介護予防体操「シルバーリハビリ体操」を活用する」をテーマとした講演、事例報告 対象者：地域包括支援センター職員、介護サービス事業者、市町職員等 開催回数：1回）</p>
京都府	<p>(1) 京都府地域包括ケア総合交付金により、職能団体等が地域包括支援センターと連携して実施する事業を支援。</p> <p>(2) 地域包括支援センター職員研修の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初任者研修 平成 24 年 11 月 29 日（参加者数 41 名） 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、基本的事項の説明、演習を行った。 ・ 現任研修 北部会場：平成 25 年 2 月 28 日（参加者数 41 名）、南部会場：平成 25 年 2 月 22 日（参加者数 24 名） 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、支援困難事例等についての講義・演習を行った。
大阪府	<p>(1) 地域包括支援センターの周知と市町村との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ パンフレットやHPを活用した広報・PR <p>(2) 地域包括支援センターの業務の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ワーキングや連絡会議などを通じた業務改善に向けた検討、情報交換の場の設置。先進的な取組み事例等を収集し、情報提供を実施。 <p>(3) 地域におけるネットワーク構築とコーディネート機能の強化によるケアマネジメント力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ネットワーク構築に関する情報提供や地域関係機関連絡会議等による関係機関との交流の場の設定。

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職等の派遣などによる地域ケア会議等の活性化 ・ 医療と介護の連携に関する情報提供 ・ 医療と介護の連携方策を検討する市町村ワーキングチームの設置 ・ 医療側と介護側の連絡会議（情報交換の場）の開催 <p>(4) 地域包括支援センター職員のスキルアップ支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施策（認知症対策・高齢者虐待対応・医療介護連携等）別の地域包括支援センター職員に対する研修の実施。
兵庫県	<p>(1) 地域包括支援センター等機能強化委員会（2回） 地域包括支援センターの状況等を調査し、機能強化に必要な施策を検討する委員会を開催した。</p> <p>(2) 地域包括支援センター等機能強化会議報告会（2回） 地域包括支援センター職員の資質向上を目的として、①地域診断②個別ケアについて理解を深めるための報告会（研修）を開催した。</p> <p>(3) 地域ケア広域会議の開催（2地域、延べ9回） 医療と介護の連携等、市町や地域包括支援センターの圏域を越えたネットワークの構築に係る会議や研修等を開催した。</p> <p>(4) 広域支援員の派遣（延べ9回） 地域包括ケアシステムの実現に向けたネットワーク構築等のための会議等にファシリテーターやアドバイス等を行う者を派遣した。</p> <p>(5) 専門職の派遣（延べ14回） 地域包括支援センター職員の資質向上のため、専門職を派遣し、個別事例に対して、評価・指導等を行った。</p> <p>(6) 地域包括支援センター運営状況調査結果（県速報）の情報提供 厚生労働省が実施する地域包括支援センター運営状況調査の結果を県速報分として取りまとめ、市町に情報提供した。</p> <p>(7) 包括的支援事業の事業方針の明示にかかる基本的事項の周知 包括的支援事業の実施にあたり、基本的に考慮すべき内容をまとめ、市町等に周知した。</p>
奈良県	<p>(1) 地域包括支援センター機能強化事業 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域の高齢者や家族に対し、介護のみならず様々な相談に対応し、支援することができるよう、人材育成の強化、地域ケア会議の活動支援、専門機関とのネットワーク構築の強化、市町村・地域包括支援センターの取組の充実を通じて、地域包括支援センターが担う本来機能の強化を図るとともに、地域包括ケアシステム構築の実現を目指す。</p> <p>① 地域包括支援センター機能強化推進会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 意見交換ワーキング 1回

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<ul style="list-style-type: none"> ・機能強化推進会議 1 回 地域包括支援センターの運営、地域ケア会議の現状、課題、ケア会議推進について) ② 地域包括支援センター職員研修 新任研修 1 回 ③ 地域ケア会議等活動支援 地域ブロック別の市町村・地域包括支援センターへの広域支援 (東和、中和、南和連絡会の開催(幹事会、意見交換、研修) 15 回 くうち研修会 3 回) ・「虐待対応について」(H25. 1. 25) ・「地域の課題から見えてくる地域づくり」(H25. 2. 22) ・「地域ネットワークづくり ～連携協同～」(H25. 2. 26) ④ その他の事業 地域包括支援センター長会議 1 回 市町村担当者会議 1 回 他府県取組事例調査(東近江市) 2 回
和歌山県	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域包括支援センター機能強化事業(委託) <ul style="list-style-type: none"> ・広域支援員派遣 県内の地域包括支援センターに有識者を派遣し、地域ケア会議の開催支援(計 24 回)、広域的な地域ケア会議の開催(圏域別 8 回、全体会 2 回)、センター機能評価を実施。 ・専門職派遣 地域包括支援センターに医師等専門職を派遣し相談体制整備、課題対応を支援。 地域包括支援センター職員研修(委託:基礎研修 2 日間、課題別研修 1 日間) (2) 高齢者権利擁護事業(委託) <ul style="list-style-type: none"> ・和歌山県高齢者虐待対応マニュアルの作成 ・高齢者虐待防止市町村職員研修会の開催(3 日間×1 回、実 25 名、延 65 人) ・高齢者虐待防止専門職相談 市町村、地域包括支援センターからの相談に対応する専門職相談窓口の設置
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域包括支援センターが行う事例検討会への専門職派遣(派遣回数: 4 1 回) (2) 認知症重度化予防実践塾(開催回数: 6 回) 地域包括支援センター職員やケアマネジャー、介護家族等を対象に同一講師の指導による研修会を実施。学習と実践を並行して行い、指導者からのフィードバックを繰り返し、同一事例に継続的に関わる研修手法により、知識・技術の確実な習得を支援。 (3) 認知症重度化予防実践塾改善事例発表会(開催回数: 1 回) 実践塾塾生の改善事例発表を通して、認知症ケアの理論を広く県民に周知。 (4) 地域包括支援センター職員研修(開催回数: 1 回) 厚労省及び地域包括ケア先進地より講師の方を招き、地域包括支援センターが

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>今後目指すべき方向や地域包括ケアの具体的な実践について学ぶ研修会を実施。</p> <p>(5) 地域支援事業に係る普及啓発 運動機能向上の啓発と地域包括支援センター周知の広告を新聞に掲載。</p>
島根県	<p>(1) 島根県地域包括支援センター連絡会と連絡を密に取り、地域包括支援センターの課題等を把握し、その運営の強化につながる情報提供に努めた。</p> <p>(2) 地域包括支援センターの意義・役割、他の専門職との連携について理解し、地域包括ケアシステム構築に従事する職員の資質の向上を目指した研修会を開催した。(2回)</p> <p>(3) 島根県地域包括支援センター連絡会と共催して、県内地域包括支援センター担当者と意見交換会を開催し、それぞれの地域の実情や地域包括ケア推進のための課題等を把握するとともに、新たな助成制度等について情報提供をした。(1回)</p>
岡山県	<p>(1) 高齢者虐待防止等への対応機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センター職員等からの法律問題に関する相談を受ける「法律サポートデスク」の設置 ・センター職員等を対象に、社会福祉士会が実施する高齢者虐待対応研修への支援 ・市民後見人養成事業の実施による、市民後見人確保の支援
広島県	<p>(1) 広島県地域包括ケア推進センターの設置 県内各市町の実情に応じた地域包括ケア体制を構築するため、医療介護連携の構築や在宅ケア推進を通じて、市町や地域包括支援センター等への支援、助言を行う機関として設置した。</p> <p>(2) 地域包括ケア推進に向けた事業の実施</p> <p>① 多職種連携の推進 125 日常生活圏域の資源，課題の把握 多職種連携推進研修会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体研修会 兵庫県の多職種連携の取組を学び、広島モデルづくりに向けて協議(171名) ・地域包括ケア研修会 地域包括ケア実現のために各専門職が担う役割と課題について検討(190名) ・個別研修会 21市町で実施(総参加者数 1,558名) ・チームケア推進モデル事業 退院前ケアカンファレンスの実施(21市町, 25事業所) <p>② 在宅ケアの推進 地域包括支援センター調査 地域ケア会議実践研修</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>「地域ケア会議ガイドライン」作成</p> <p>③ 地域リハビリテーションの推進 広域リハ支援センターの実態把握</p> <p>(3) 地域包括支援センター現地研修 地域包括支援センターの現地に赴き、専門職によるアドバイス等を実施 (3 市町 3 包括)</p>
山口県	<p>(1) 在宅高齢者権利擁護支援スーパーバイズ実施事業（高齢者権利擁護等推進事業） 地域包括支援センターからの相談への助言及び専門チーム派遣調整等を行い、地域包括支援センター・市町職員に対する広域的な業務相談体制を確保する。</p> <p>①業務相談・調整窓口の設置</p> <p>②権利擁護支援専門チームの派遣 チーム構成：弁護士、社会福祉士（権利擁護の知識・技術） ・対応が困難な複合的ニーズを抱える事例等について、問題・ニーズの再評価や具体的な対応方策等の助言指導を行う。 (例) 法的措置、関係機関による具体的な連携方策、暴力行為への効果的対応等</p> <p>③事例検討会の実施 日時：平成 25 年 3 月 1 日</p> <p>(2) 地域包括支援センター職員等研修事業</p> <p>①地域包括支援センター職員研修（初任者研修・現任者研修） ・地域包括支援センター職員研修（初任者研修） 開催日：平成 24 年 7 月 25 日、26 日 ・地域包括支援センター職員研修（現任者研修） 開催日：平成 24 年 10 月 4 日、5 日</p> <p>②介護予防ケアマネジメント従事者研修 介護予防サービス計画の作成に必要な知識の習得及び技能の向上を図る 開催日：平成 25 年 2 月 13 日</p> <p>(3) 地域包括支援センター等職員意見交換会：年 2 回実施（平成 24 年 10 月 24 日、平成 25 年 2 月 26 日）</p>
徳島県	<p>(1) 地域包括ケア研修会 内容：地域包括ケアの必要性、全国的な状況等について講義、包括的・継続的ケアマネジメントに関する事例検討</p> <p>(2) 地域包括ケア連携会議 内容：各市町村における地域課題に関する検討、最新情報の提供、情報交換</p> <p>(3) 地域包括ケア推進指導者研修（ブロック研修）の内容を伝達する研修会（1 回） 内容：地域包括ケア推進指導者研修（ブロック研修）の内容を伝達、情報交換</p> <p>(4) 専門職派遣事業（4 回）</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>内容：市町村又は地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に専門職の観点から助言等を行える専門職を派遣</p> <p>(5) 介護予防関連事業従事者研修（2回）</p> <p>内容：介護予防サービスの従事者及び市町村職員・地域包括支援センター職員に、介護予防に係る最新の知見を修得してもらい、資質向上を図る。</p>
香川県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修 2回（介護予防ケアマネジメント研修、地域への支援計画・権利擁護事業・高齢者虐待について）</p> <p>(2) 現任研修（委託を含む） 2回（介護予防ケアマネジメント入門研修、地域包括支援センター職員課題別研修）</p> <p>(3) 介護予防事業担当者会 1回（介護予防事業の現状と今後について）</p> <p>(4) 介護給付適正化事業ワーキンググループ 2回（現状課題の共有・マニュアルの活用状況、ケアプランチェック）</p> <p>(5) 介護予防事業ワーキンググループ 2回（現状課題の共有、介護予防事業の評価）</p>
愛媛県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修</p> <p>市町及び地域包括支援センター職員、主任介護支援専門員（約 250 名）を対象に、地域包括ケアシステム構築についての講演・中央研修参加者からの報告による研修を実施（1回）。</p> <p>(2) 高齢者虐待対応職員養成講座</p> <p>市町及び地域包括支援センターの高齢者虐待対応職員の資質向上を図るために、愛媛県社会福祉協議会に委託して、講義・演習による研修を実施（1回、44名参加）。</p> <p>(3) 介護予防従事者研修会</p> <p>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研修会を実施。</p> <p>地域研修会：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を実施（計 8 回、延 347 名参加）</p> <p>全体研修会：本庁で全体研修を実施（1回、58名参加）</p>
高知県	<p>(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（県内 30 保険者に対して実施）</p> <p>(2) 地域包括支援センターの運営状況等に係る市町村ヒアリングを通してセンター事業・運営を支援（県内 30 保険者に対して実施）</p> <p>(3) 地域包括支援センター研修企画会議において研修の効果等を協議：2回</p> <p>(4) 地域包括支援センター職員研修の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初級研修：2回（包括支援センターの役割と機能、相談援助・面接技術等） ・中級研修：1回（地域のケアマネジメント力の向上支援方策等） <p>(5) 地域包括ケアマネジメントリーダー養成研修の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H23 年度フォローアップ研修：1回

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>・H24 年度研修：7 回（主任介護支援専門員の役割、ケアマネジメントに対する理解・認識等）</p> <p>(6) 介護予防支援従事者研修の開催：1 回（介護予防ケアマネジメントについて）</p>
福岡県	<p>(1) 地域包括支援センター職員等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。（2 回）</p> <p>(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）</p> <p>(3) 冊子「みんなの元気 UP 教室」配布。（総配布数 6，210 部）</p>
佐賀県	<p>(1) 介護予防支援事業従事者研修会の実施（1 回） 介護予防支援業務に携わる地域包括支援センター職員及び介護予防支援業務を受託している居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象とし、「予防給付におけるアセスメント・ケアプランの作成の考え方」について研修会を開催し、106 名が受講した。</p> <p>(2) 地域包括支援センター職員研修会の実施（1 回） 地域包括支援センターの主に初任者を対象とした研修会を開催し、32 名が受講した。</p> <p>(3) 地域包括支援センターにかかる情報の提供（随時） 以前は市町村（保険者）を通じた情報提供を行っていたが、各地域包括支援センターの一覧表を整備し、それぞれに必要なと思われる情報を直接提供することとした。 また、独自の取組を進めている地域包括支援センター等については、直接訪問し取組状況を把握するとともに情報交換等を行い、地域包括支援センターの抱える問題点の整理や県としての支援策について</p>
長崎県	<p>(1) 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 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。 H24 実績 1 回 参加者 47 名 内容：「成年後見の申し立てとその活用」 「高齢者虐待防止法と虐待対応事例について」 「クレーム対応」講義と演習</p>
熊本県	<p>(1) 各地域振興局単位で地域包括支援センターに集ってもらい、予防プランの作成状況等を聞きながら、業務委託を増やすことや地域支援事業を活用して人員体制整備を検討することなど、各地域包括支援センターの事情により助言を行った。</p> <p>(2) 地域ケア会議の開催に向けて、圏域毎に市町村、地域包括支援センター及び振興局で構成する地域包括支援センターの機能強化検討会を開催。各センターでの活動状況の情報交換や、医療、介護等関係機関の連携体制構築の地域ケア連</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>携会議や自立支援型のケアマネジメントのための地域ケア会議の開催に向けた検討を行った（H24は21回実施）。</p>
大分県	<p>(1) 地域ケア会議立ち上げ支援（同上）</p> <p>【県内の3市（豊後高田市、杵築市、豊後大野市）をモデル市に指定し、個別ケースを多職種協働で検討する地域ケア会議を実施を支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モデル3市に地域ケア会議の先進自治体から講師を派遣し、地域ケア会議に関する研修会の開催（7回） ・モデル3市の地域ケア会議に専門職種（PT、OT、栄養士、歯科衛生士）を派遣（110回、延べ295名） ・地域ケア会議の全県下普及のための市町村長訪問（モデル3市以外） <p>(2) 地域包括ケアを支える人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村職員と地域包括支援センター、保健所などを対象に、研修と意見交換を行う「連絡会議」を開催（3回） ・市町村職員・地域包括支援センター主任介護支援専門員、保健師等地域の指導的立場にある職員を対象に介護予防支援指導者研修を開催（2回 149名登録） ・地域包括支援センター職員研修（現任者研修）への派遣（18名） ・初任者研修、総合相談支援研修会、高齢者虐待研修などの研修を開催。 <p>(3) 地域包括ケアシステム構築にかかる先進地視察及び市町村への報告会の開催（15市町村、100名参加）（同上）</p> <p>(4) 効果的な介護予防推進支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動機能向上プログラムダイジェスト版を作成し効果検証を行った。また、普及のため二次予防事業従事者に対する研修会を開催（1回 152名） <p>※市町村へは、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。</p>
宮崎県	<p>(1) 研修会</p> <p>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</p> <p>内容：ロコモ予防について、オストメイトについて、認知症対策について</p> <p>(2) パンフレット等の配布</p> <p>介護予防プログラムのパンフレット拡大版（ポスターサイズ）の作成 100部</p> <p>介護予防プログラムのパンフレット、DVD、マニュアル等を適宜センターへ配布</p> <p>地域ケア会議 DVD の配布</p> <p>地域包括支援センター運営マニュアル2012の配布</p> <p>(3) 委託研修</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>介護予防支援従事者研修</p> <p>(4) 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>(1) 地域包括支援センター職員研修（1回，参加者61名） 地域包括ケア推進指導者養成研修中央研修参加者の事例発表，地域包括支援センターの現状・課題説明，ケアマネジメントに関する講演，グループワーク。</p> <p>(2) 地域包括支援センター長会議（1回，参加者60名） センター長の役割，認知症対策・地域包括ケア関係事業説明，事例発表，グループワーク</p> <p>(3) 市町村（保険者）への集団的個別指導（7回） 地域支援事業全般に対する助言・指導</p> <p>(4) 市町村（保険者）への一般指導（18回） 地域支援事業全般に対する助言・指導</p> <p>(5) その他，市町村介護保険担当者会議等での当県の現状と課題や事業推進等についての説明など。</p>
沖縄県	<p>(1) 地域包括支援センター長会議の実施（計2回・合計103人参加） 内容：①介護予防事業評価に係る研修、②長寿社会開発センター主催課題別研修受講者からの伝達講習（・ネグレクト事例への支援、・地域力との協働）</p> <p>(2) 長寿社会開発センター主催、職員基礎研修及び課題別研修、厚労省主催ブロック会議への地域包括支援センター職員派遣（計16人）</p> <p>(3) 介護予防従事者の資質向上に関すること</p> <p>(4) 介護予防ケアマネジメント研修の実施（自立支援型のケアマネジメントについて講和及び実演）（1回・63人参加）</p> <p>(5) うつ及び閉じこもり予防・支援／運動器機能向上の研修（1回・68人）</p> <p>(6) 認知機能低下予防・支援の研修（1回・52人参加）</p> <p>(7) 介護予防アドバイザー事業の実施（2回／久米島町及び与那国町）</p> <p>(8) 高齢者虐待及び権利擁護相談の対応力等の向上のため、以下の事業を実施している。</p> <p>(9) 高齢者虐待対応力向上事業（県社協へ委託）として、支援困難ケースへの弁護士・社会福祉士等専門職派遣、市町村及び地域包括支援センター職員の対応力向上のための研修（年2回計画したが、1回は講師の都合により中止・89名参加）、対応事例集の発行。</p> <p>(10) 沖縄県高齢者虐待関係機関連絡会議を開催し、高齢者虐待防止及び対応に関して関係機関・団体との連携を検討し、市町村及び地域包括支援センターに周知。</p> <p>(11) 成年後見制度市町村長申立実務者研修の開催（1回・89名参加）。</p>

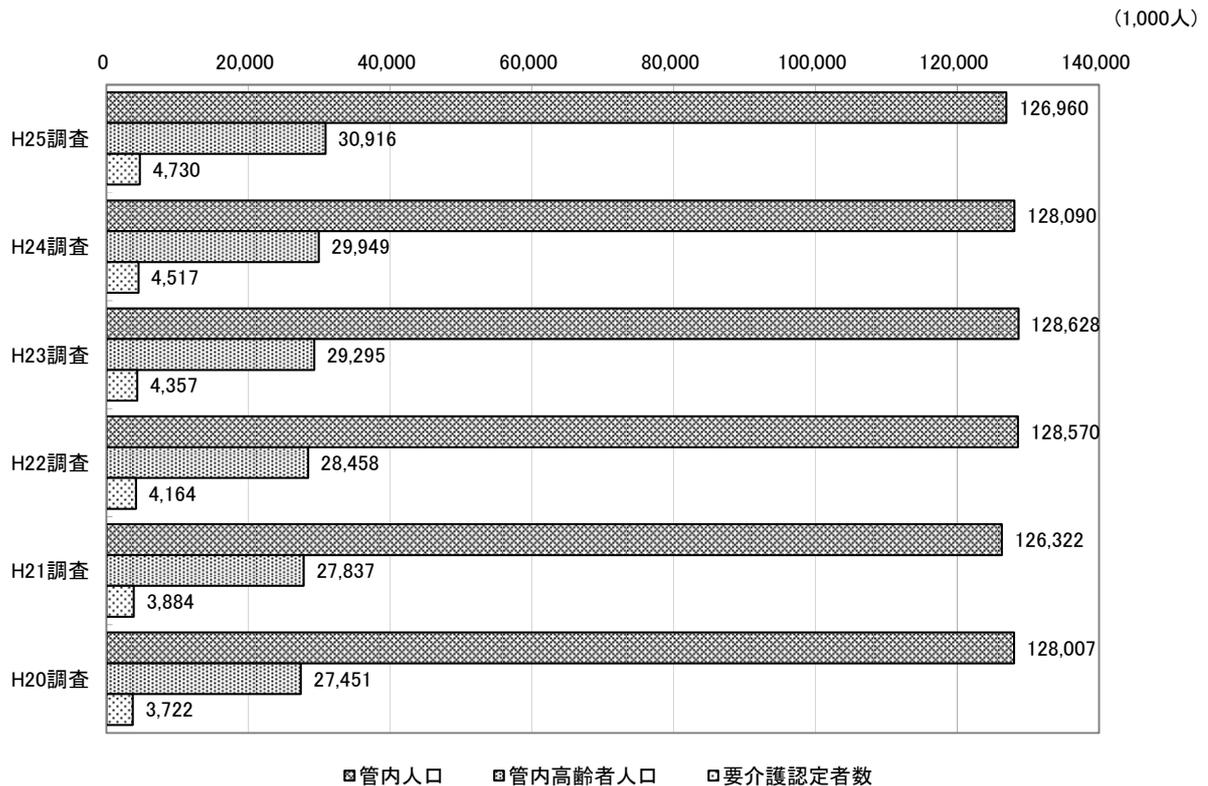
2. 市区町村(「一部事務組合又は広域連合」を含む)用調査票

(1) 市区町村の概要

1) 基本情報

「管内人口」は 126,959,766 人、「管内高齢者人口」は 30,916,121 人、「要介護認定者数」は 4,730,221 人であった。

図表 3 基本情報



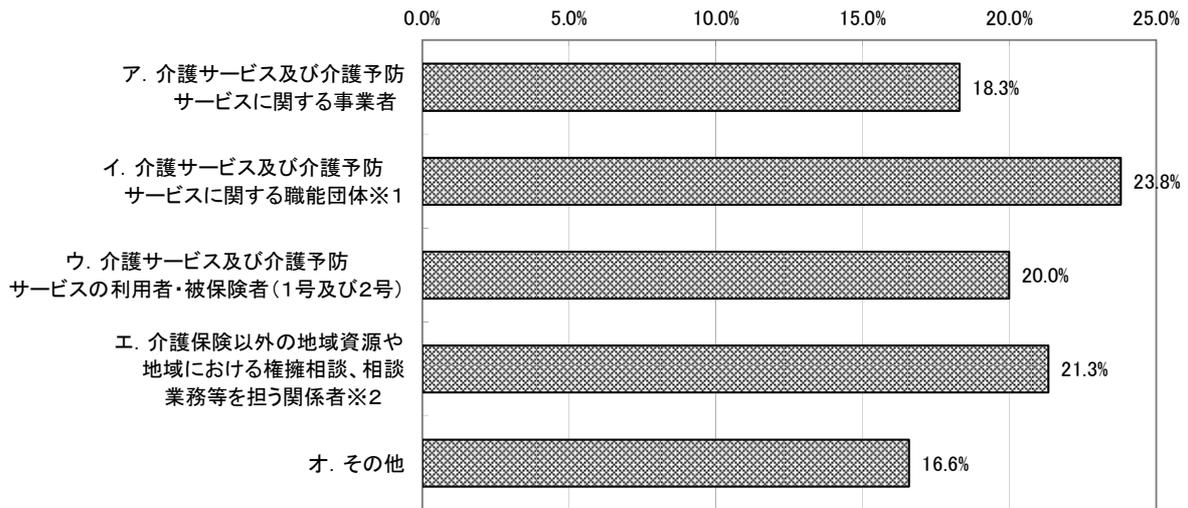
	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査
管内人口	126,959,766	128,089,957	128,627,830	128,569,803	126,321,647	128,006,671
管内高齢者人口	30,916,121	29,948,960	29,295,156	28,457,756	27,837,166	27,450,694
要介護認定者数	4,730,221	4,517,375	4,357,095	4,164,306	3,884,296	3,721,884

(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(23.8%)」、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(21.3%)」、「介護サービス及び介護予防サービスの利用者・被保険者(20.0%)」、「介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者(18.3%)」の順であった。

図表 4 構成員数



	H25調査 (平成25年4月末)		H24調査 (平成24年4月末)		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)	
	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	3,477人	18.3%	3,527人	16.6%	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	4,521人	23.8%	4,556人	21.5%	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)	3,798人	20.0%	5,826人	27.5%	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	4,052人	21.3%	4,098人	19.3%	4,279人	21.4%	4,320人	21.5%	4,254人	20.9%
オ その他	3,150人	16.6%	3,202人	15.1%	3,348人	16.8%	3,363人	16.7%	3,375人	16.6%
合計	18,998人	100.0%	21,209人	100.0%	19,959人	100.0%	20,099人	100.0%	20,383人	100.0%

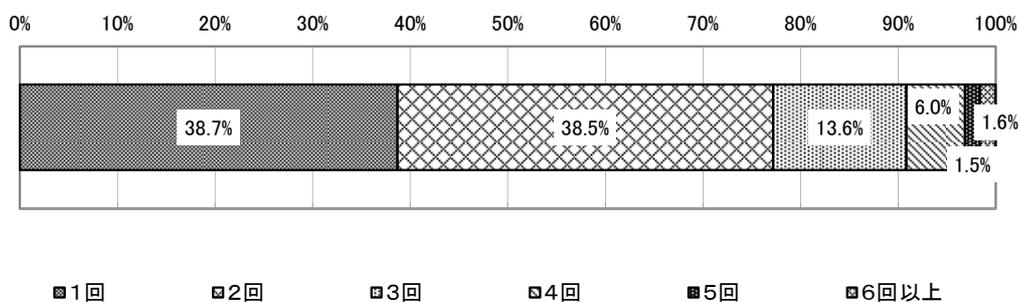
※1 医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等

※2 民生委員等

2) 年間開催数

年間開催数は、「1回(38.7%)」が最も多く、次いで「2回(38.5%)」、「3回(13.6%)」、「4回(6.0%)」の順であった。

図表 5 年間開催数



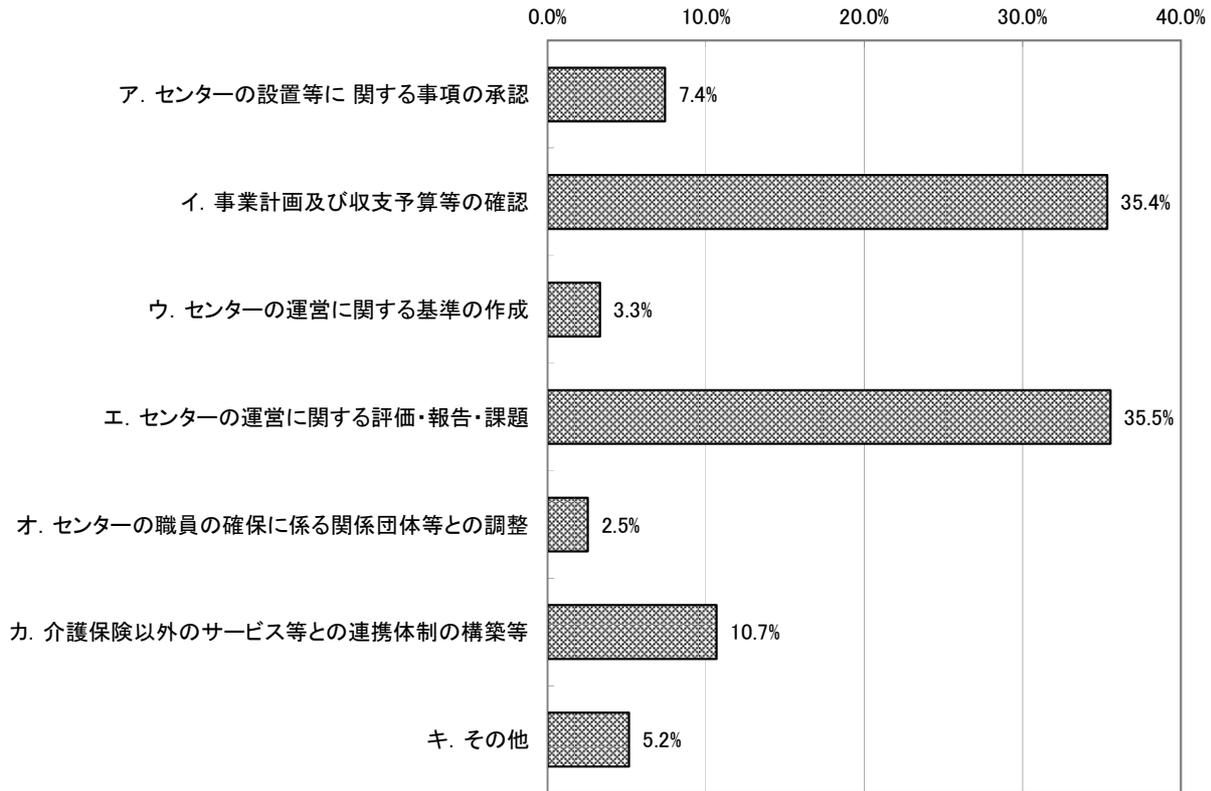
(保険者数)

	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査	H19調査	H18調査
1回	596	578	515	561	486	366	299	565
2回	593	609	533	629	678	660	698	554
3回	210	217	235	201	251	301	381	240
4回	93	96	141	104	120	180	188	115
5回	23	32	62	17	20	58	31	28
6回以上	25	21	66	28	31	80	42	27

3) 平成 24 年度開催の運営協議会において審査時間が多かったもの（複数回答可）

平成 24 年度開催の運営協議会において審査時間が多かったものは、「事業計画及び収支予算書等の確認(35.4%)」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(35.5%)」、「介護保険以外のサービス等との連携体制の構築等(10.7%)」、「センターの設置等に関する事項の承認(7.4%)」の順であった。

図表 6 平成 24 年度開催の運営協議会において審査時間が多かったもの（複数回答可）



	H25調査 (平成25年4月末)		H24調査 (平成24年4月末)		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)	
	件数	割合								
ア センターの設置等に関する事項の承認	233件	7.4%	257件	8.1%	202件	6.4%	290件	7.8%	316件	9.4%
イ 事業計画及び収支予算等の確認	1,110件	35.4%	1,159件	36.7%	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	104件	3.3%	65件	2.1%	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	1,116件	35.5%	1,083件	34.3%	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	80件	2.5%	79件	2.5%	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	335件	10.7%	339件	10.7%	395件	12.5%	591件	15.8%	439件	13.0%
キ その他	162件	5.2%	175件	5.5%	213件	6.7%	315件	8.4%	291件	8.6%
合計	3,140件	100.0%	3,157件	100.0%	3,158件	100.0%	3,730件	100.0%	3,371件	100.0%

① 「キ その他」の内容（自由記述）

分類		内容
地域包括支援センターの運営関連	施設整備 サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア及び施設整備について ・新規小規模特別養護老人ホームの設置について ・地域包括支援センター増設にかかる委託審査・決定 ・地域包括支援センターの機能強化及び圏域の見直しの検討 ・（仮）高齢者生きがいセンターの建設、運営について など
	活動報告課題、運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター活動状況報告 ・運営方針の審議、介護予防支援業務を委託する居宅介護支援事業所の承認 ・介護予防支援一部委託受託事業者の登録等について ・センターの運営方針の承認 など
	事業報告・収支決算報告・予算	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画および事業実績報告 ・事業報告及び収支決算の承認 ・次年度の事業計画（案）及び予算（案）の審議、説明 など
	職員の雇用・賃金・配置・教育	<ul style="list-style-type: none"> ・3か所の内、2か所の地域包括支援センター職員の入れ替わりが激しい。その理由や解決策を検討した。 ・地域包括支援センター人員数に関する条例制定について ・地域包括支援センター職員の確保状況の報告 など
	広報・PR	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター愛称・シンボルマーク協議 ・地域包括支援センターの愛称について
	業務委託、事業者指定・更新・承認に関する事	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援の委託を行った指定居宅介護支援事業所について ・介護予防サービス計画作成業務委託について ・地域密着型サービス指定にかかる承認 ・グループホームの指定について など
介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業に関する評価・報告・課題 ・介護予防対象者のプログラム別対象者の数と割合の説明、介護予防その他のプログラム（認知予防教室）の実施についての説明 ・指定介護予防支援事業所、介護予防事業（二次予防高齢者）把握事業の実績報告 など	
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指定と基準等に関する事 ・地域密着型サービスの基準条例制定について 	

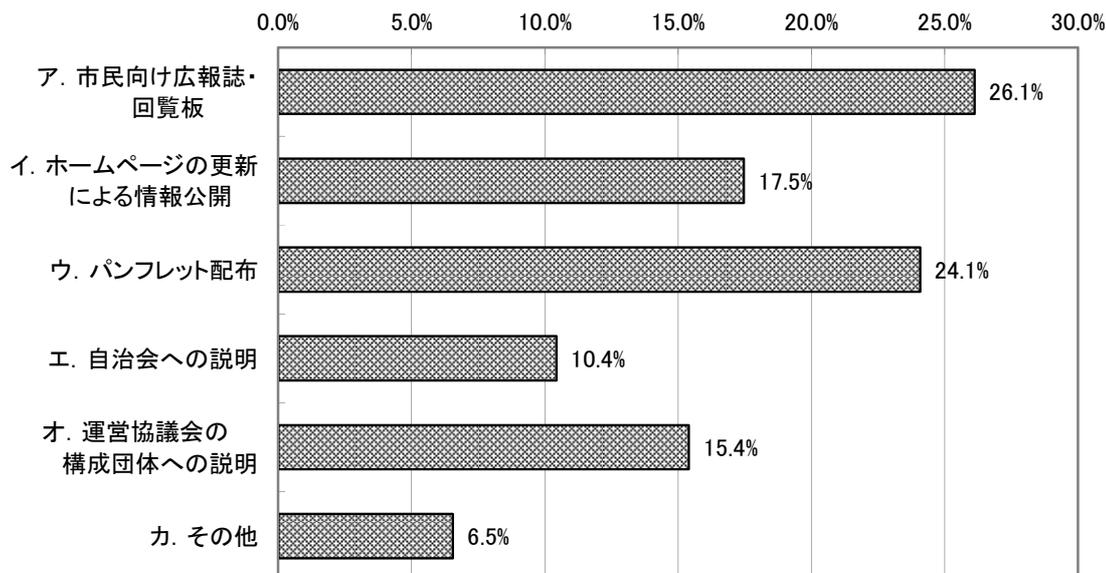
分類	内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービスの施設整備について ・地域密着型サービス事業所の公募について など
介護保険・介護認定	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険給付費等の状況について ・介護認定審査結果に係る軽度化件数 ・介護保険事業の計画と実施状況について、介護保険利用者の推移、介護給付費の推移等について ・介護保険制度（申請・認定・サービスの利用等）に関する質疑 など
高齢者虐待問題	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待対応報告 ・高齢者虐待について ・困難（虐待等）についてどのような事例があるか など
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"> ・認知症高齢者の支援のあり方 ・認知症高齢者等地域見守りネットワーク事業に関する事 ・介護サポーター事業について ・高齢者元気度アップ・ポイント事業について ・高齢者の現状と課題等について協議 ・ニーズ調査結果報告と地域の見守り体制について ・地域支援事業に関する事 など
ケア会議、地域包括ケアシステムについて	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア推進体制に関する協議 ・地域包括ケアシステムについて説明と話し合い ・地域ケア会議に関する事 ・地域ケア会議の概念の整理 など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時要援護者対策事業についての確認 ・災害時の避難支援体制づくりについて町の防災部局と検討会議 ・日常生活ニーズ調査の結果の説明 ・医療機関との連携 ・運営協議会の会議公開について ・地域包括支援センター職員との意見交換会 など

(3) 住民に対する広報活動の状況

1) 広報方法(複数回答可)

広報方法は、「市民向け広報誌・回覧板(26.1%)」が最も多く、次いで「パンフレット配布(24.1%)」、「ホームページの更新による情報公開(17.5%)」、「運営協議会の構成団体への説明(15.4%)」、「自治会への説明(10.4%)」の順であった。

図表 7 広報方法 (複数回答可)



	H25調査 (平成25年4月末)		H24調査 (平成24年4月末)		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)	
	件数	割合								
ア 市民向け広報誌・回覧板	1,192件	26.1%	1,185件	26.3%	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	797件	17.5%	754件	16.8%	720件	16.1%	686件	15.2%	621件	14.7%
ウ パンフレット配布	1,099件	24.1%	1,111件	24.7%	1,102件	24.7%	1,139件	25.2%	1,015件	24.0%
エ 自治会への説明	476件	10.4%	456件	10.1%	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	703件	15.4%	682件	15.2%	676件	15.1%	698件	15.5%	607件	14.3%
カ その他	299件	6.5%	312件	6.9%	371件	8.3%	403件	8.9%	462件	10.9%
合計	4,566件	100.0%	4,500件	100.0%	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、「387 保険者」、サブセンターを設置している保険者は、「98 保険者」であった。

ブランチ設置数は、「2,368 箇所」、サブセンター設置数は「344 箇所」であった。

図表 8 ブランチおよびサブセンターの設置数

	H25調査 (平成25年4月末)	H24調査 (平成24年4月末)	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)	H20調査 (平成20年4月末)
ブランチを設置している保険者数	387保険者	392保険者	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	98保険者	100保険者	100保険者	102保険者	104保険者	106保険者
ブランチ設置数	2,368	2,391	2,579	2,445	2,547	2,663
サブセンター設置数	344	353	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ぐための窓口のこと。

※サブセンター

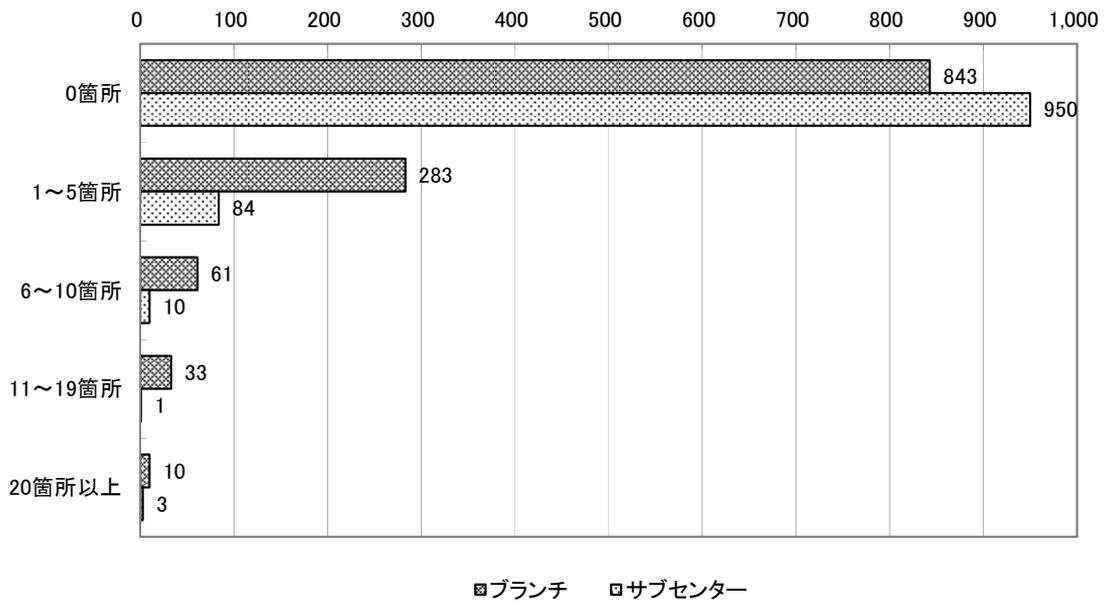
包括的支援事業の総合相談支援業務等を行う十分な実績のある在宅介護支援センター等のこと。

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(843 保険者)」が最も多く、次いで「1～5箇所(283 保険者)」、「6～10箇所(61 保険者)」、「11～19箇所(33 保険者)」、「20箇所以上(10 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(950 保険者)」が最も多く、次いで「1～5箇所(84 保険者)」、「6～10箇所(10 保険者)」、「20箇所以上(3 保険者)」の順であった。

図表9 ブランチおよびサブセンターの設置数の内訳



(保険者数)

	H25調査		H24調査		H23調査	
	ブランチ	サブセンター	ブランチ	サブセンター	ブランチ	サブセンター
0箇所	843	950	848	939	827	939
1～5箇所	283	84	288	85	297	85
6～10箇所	61	10	60	12	68	12
11～19箇所	33	1	33	0	37	0
20箇所以上	10	3	11	3	12	3

※0箇所には「無回答」は含まない

(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方針について、効果的な運営のために特に工夫をしている場合、提示している方針内容(文書)についての運営方針内容(自由記述)

① 市町村の地域包括ケアシステムの構築方針

内容
<ul style="list-style-type: none">・地域ケア会議を開催する。「地域住民との協働」と「多職種協働」による事業展開・実情に応じた新たな取り組みを行う・地域の実態把握を行う・地域包括ケアシステムの考え方を関係者間で共有し、連携する・地域ケア会議や関係団体の活動を通じて地域が抱える課題を把握・積極的な社会資源の把握。最も身近な相談窓口としての機能を果たす・圏域ケア会議を行い、適切なコーディネートや資源やサービスの開発を行う。地域ケア会議等で、目指すべき方向性や中長期的な目標を共有する・地域包括支援センターの機能充実を図る。小地域ネットワーク活動等の推進。高齢者の多様な実態に配慮した適切なサービスの提供。高齢者のセーフティネットの構築・地域のニーズを把握・整理・分析。生きがいづくりや介護予防の推進。医療と介護の連携・医療機関との交流会・専門部会の支援。地域ケア会議を定期に開催し、必要な資源の開発に取り組む。地域ごとの福祉的生活ニーズの把握。在宅介護支援センターと協力・連携。認知症の啓発・予防に向けた取り組み、医療機関と連携したネットワーク構築、認知症疾患センター・認知症サポート医との連携強化・ネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）の構築・要支援者の発見、課題の分析、支援計画書の作成、計画の変更または修正対応、連絡調整、地域ケア会議にて解決困難な課題を社会基盤の整備に反映 など

② 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

内容
<ul style="list-style-type: none">・個別指導や相談への対応。情報提供や事例検討会、研修会等の実施。困難事例について指導助言。介護支援専門員のネットワークの活用・事業所の人員配置等の形態に配慮した支援。問題解決能力を高める支援。課題やニーズを把握し、共有できる取組・情報交換会や事例検討会等を効果的に開催・個別の相談窓口の設置、居宅(介護予防)・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援。制度や施策等に関する情報提供・介護支援専門員同士や関係機関とのネットワーク構築・相談窓口の設置、支援困難事例への対応、サービス担当者会議開催支援、ケアプラン作成指導、情報支援、ケアマネジメントの質の向上に対する支援・地域ケア会議、事例検討会の開催を通して積極的な交流を図る

内容	
	<p>相談事例に対しては、サービス担当者会議への参加や同行訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報交換や勉強会を行う ・ 個別相談対応。ケースについての情報共有。ケアプラン作成に対する助言 ・ 常時相談等を受けつけ、スーパービジョンができる体制を整える。ネットワークの強化や資質の向上に努める ・ 施設・病院と在宅との連携、関係機関との連携体制の構築。研修の情報提供。介護支援専門員同士のネットワーク組織の育成 ・ 居宅（介護予防）、施設サービス計画の作成の指導。サービス担当者会議の開催支援や個別指導、相談への対応 ・ 介護支援専門員からの相談を受けることができる体制を整える ・ 問題解決能力を高める支援に努める。相互の情報を共有できるよう取り組みを行う ・ ニーズや課題の把握 ・ 実践力向上、個別ケースに関するサポート ・ 随時の相談においては、三職種が協力して支援・指導など

③ 公正・中立性確保のための方針

区分	内容
公正・中立性の観点から実施することとされていた事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護者への介護支援専門員等の紹介。特定の居宅介護支援事業所に偏らない委託、業務に支障のない範囲での委託 ・ 介護保険事業者情報の提供、及び介護予防支援業務の委託 ・ 本人の希望を最優先し、同法人・同サービス・同事業所に偏りがないようにする ・ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員等を対象とした研修会を開催するなど
公正・中立性の確保策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営協議会の議を経ること ・ 市は、地域包括支援センターの運営の環境整備を行うこと。必要な報告事項や報告時期、運営協議会等による評価時期等について定め、PDCAサイクルに基づく継続的な事業改善を行うこと ・ 運営協議会が審議・承認を行こと ・ 運営協議会において指摘を受けた場合には、直ちに改善策を講じること ・ 運営協議会に運営状況を報告すること ・ 居宅介護支援事業所を紹介した経緯・介護サービス事業所を選定した経緯を記録し、実績報告書に件数を記載し、運営協議会から説明を求められたときには記録を提出しなければならない ・ 適宜必要資料の提出を求め、意見聴取するなど

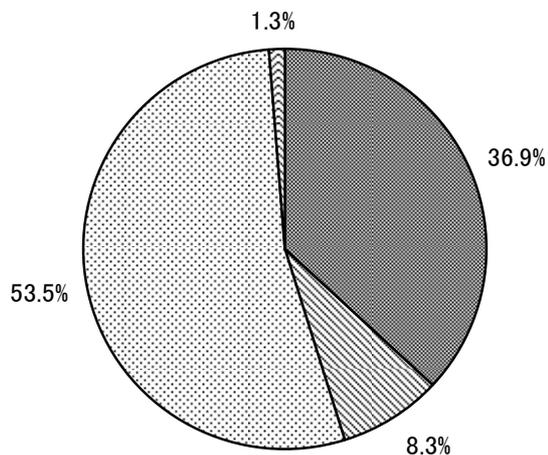
④ その他地域の実情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針

内容
<ul style="list-style-type: none">・地域包括支援ネットワークの構築・地域包括支援センターの運営、地域ケア会議を開催、地域ケア会議の出席者の調整、重点事業への取り組み、日常生活圏域の設定、地域包括ケアシステムの役割分担と共有、運営協議会において協議事項の検討・事業計画の策定・設置主体について弾力的に対応 など

2) 地域包括支援センターに対する評価の実施

地域包括支援センターに対する評価の実施は、「評価していない(53.5%)」、「運営協議会で評価している(36.9%)」、「運営協議会以外で評価している(8.3%)」であった。

図表 10 地域包括支援センターに対する評価の実施



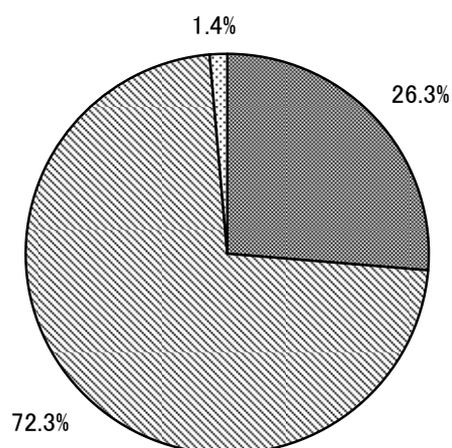
■運営協議会で評価している □運営協議会以外で評価している □評価していない □不明・無回答

	H25調査	
	箇所	割合
ア 運営協議会で評価している	583	36.9%
イ 運営協議会以外で評価している	131	8.3%
ウ 評価していない	846	53.5%
不明・無回答	20	1.3%
合計	1,580	100.0%

① 「ア 運営協議会で評価している」又は「イ 運営協議会以外で評価している」場合、評価指標の作成の有無

「ア 運営協議会で評価している」又は「イ 運営協議会以外で評価している」場合、評価指標の作成の有無は、「評価指標を作成していない(72.3%)」、「評価指標を作成している(26.3%)」であった。

図表 11① 「ア 運営協議会で評価している」又は「イ 運営協議会以外で評価している」場合、評価指標の作成の有無



■ 評価指標を作成している □ 評価指標を作成していない □ 不明・無回答

	H25調査	
	箇所	割合
a 評価指標を作成している	188	26.3%
b 評価指標を作成していない	516	72.3%
不明・無回答	10	1.4%
合計	714	100.0%

i. 「a 評価指標を作成している」場合、評価指標の内容（自由記述）

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"> ・事業計画への達成率によって評価している ・年間の事業計画に指標を挙げている。予防事業参加者の改善・維持等の実績に対する評価がある ・各包括の年度計画に対する達成度を「地域包括支援センター業務評価表」を使い評価指導している ・介護保険事業計画の目標値に基づき評価と課題をあげるようにしている <p>など</p>
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"> ・各事業共通 事業の目的・実施状況（参加人数・参加者男女比・実施場所と回数、事業成果）、事業費、他事業により費用対効果等 ・業務推進のための指針を業務ごとに作成し、それに対する評価基準を三段階で設定 ・包括的支援事業の活動目標・計画・具体的な取り組みや各種業務の実績等の報告を受け、実施状況の確認を行っている ・地域の関係者が協議し、事業計画や収支報告が適正、効果的に実施されているか協議している ・各地域包括支援センターの相談件数やケアプラン作成数、決算状況等にて評価を行っている <p>など</p>
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"> ・評価は、運営協議会での評価と、地域包括支援センター連絡会議を開催し、評価を行っている ・運営協議会で、実績報告や計画を審議し、評価している ・自己評価シートを参考に市が各包括にヒアリングと現地確認を行うという形で内部評価をしている ・センターから提出された自己評価及び事業報告書を基に、地域包括支援センター運営協議会事務局の事前評価、事後ヒアリングを実施 ・評価表を作成し、各包括支援センターに、自己評価を提出依頼し提出された件について、ヒアリングを行い、評価を実施、結果を運営協議会に諮っている <p>など</p>
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"> ・介護予防事業について、一次予防事業・二次予防事業について、それぞれプロセス評価やアウトプット評価を行っている ・予防マネジメントにおいて、改善・維持・悪化の割合を地域支援センターごとに評価している。ベンチマークとして、改善率 40%以上を標準業務と評価している。

分類	評価の方法や指標
	<ul style="list-style-type: none"> ・新規認定率、新規認定理由、二次予防事業の参加率、二次予防事業対象者の改善率、基本チェックリストの項目のチェック率からみる心身レベル低下要因と改善度、物忘れ健診による認知レベル低下者の発見率 ・介護予防教室開催回数、参加者数や訪問実績数など ・相談件数等の実績 など
自己評価	<ul style="list-style-type: none"> ・活動目標に対する評価（地域包括支援センター運営業務に関する自己評価） ・年度終了後、地域包括支援センターごとに事業評価シートを用いた自己評価を実施 ・評価の基準を三段階設けて自己評価を提出してもらいまとめをフィードバックしている ・設置体制や基本機能にかかる個別の設問に対し、各センターが3段階で評価する自己評価方式 ・全国地域包括・在宅介護支援センター協議会作成による「地域包括・在宅介護支援センター自己評価チェックリスト」を用いて評価している など
行政評価	<ul style="list-style-type: none"> ・行政評価シートで実施 ・地域包括支援センターより毎月提出される「業務実績報告書」で報告のあった活動実績と合わせ総合的に市の評価を行う ・政活動を顧客志向及び成果志向へ転換する為に、施策や事務事業など行政活動にかかった費用と生み出した成果を市民(顧客)の視点から評価する行政評価制度の導入を進めており、地域包括支援センターの業務内容についても、政策－施策－事務事業に整理し、それぞれにかかった費用と実績・成果を評価している ・行政職員が、地域包括支援センターを訪問し評価する など
外部評価	<ul style="list-style-type: none"> ・3年に一度、運営体制や利用者・関係者の評価を含めた内容で第三者評価を実施している ・利用者にアンケートにより評価を求める
独自の評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・独自の評価表をもとに、自己評価をし、その後行政評価をおこなう ・市が独自に定めた評価指標をもとに実施している ・独自の業務運営自己評価表 など

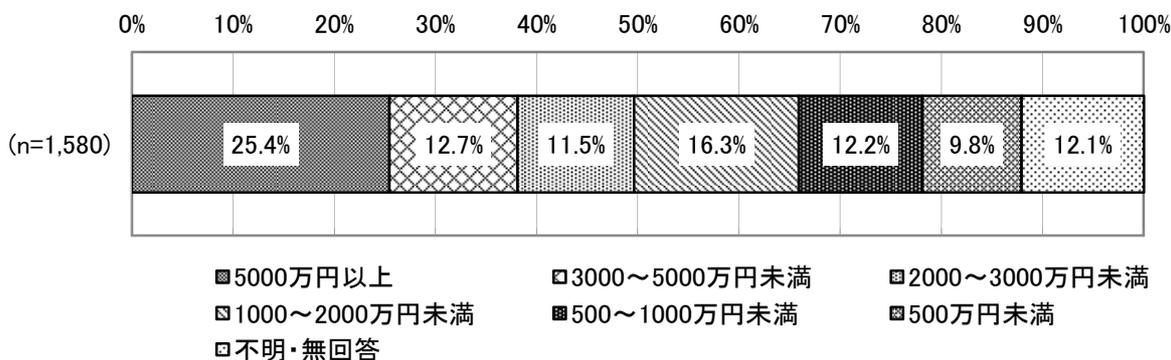
分類	評価の方法や指標
直営	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直営のため ・ 評価指標ではないが、直営のため、監査等あります
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後はチェックシートにより事業評価を行う予定 ・ 年度末に、概要評価 ・ 評価項目ごとに5段階評価をしている など

3) 平成 25 年度当初交付申請における包括的支援事業の対象経費支出予定額

① 平成 25 年度交付申請における包括的支援事業の対象経費支出予定額

平成 25 年度交付申請における包括的支援事業の対象経費支出予定額は、「5000 万円以上 (25.4%)」が最も多く、次いで「1000～2000 万円未満(16.3%)」、「3000～5000 万円未満 (12.7%)」、「500～1000 万円未満(12.2%)」、「2000～3000 万円未満(11.5%)」、「500 万円未満(9.8%)」であった。

図表 12 平成 25 年度交付申請における包括的支援事業の対象経費支出予定額

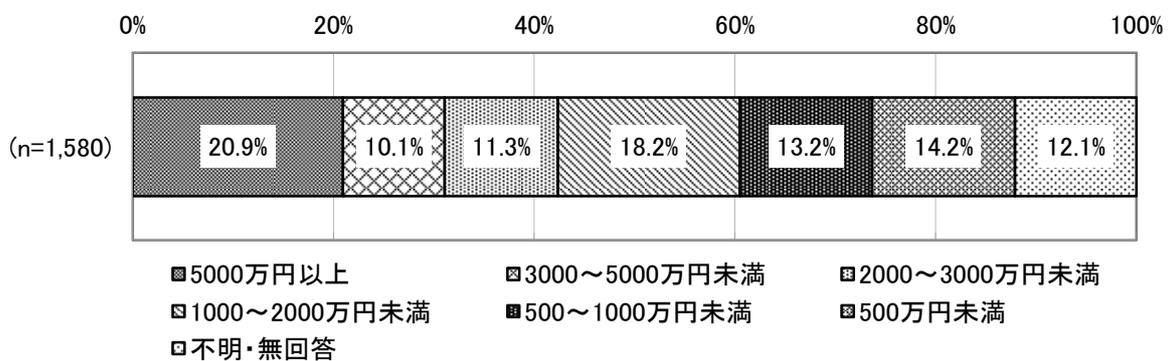


	H25調査		H24調査	
	箇所	割合	箇所	割合
5000万円以上	402	25.4%	415	26.3%
3000～5000万円未満	200	12.7%	181	11.5%
2000～3000万円未満	182	11.5%	206	13.0%
1000～2000万円未満	257	16.3%	273	17.3%
500～1000万円未満	193	12.2%	181	11.5%
500万円未満	155	9.8%	153	9.7%
不明・無回答	191	12.1%	171	10.8%
計	1,580	100.0%	1580	100.0%

i. 平成 25 年度交付申請における包括的支援事業の対象経費支出予定額：うち、人件費相当額(予算)の合計(直営分+委託分)

平成 25 年度交付申請における包括的支援事業の対象経費支出予定額：うち、人件費相当額(予算)の合計(直営分+委託分)は、「5000 万円以上(20.9%)」が最も多く、次いで「1000～2000 万円未満(18.2%)」、「500 万円未満(14.2%)」、「500～1000 万円未満(13.2%)」、「2000～3000 万円未満(11.3%)」、「3000～5000 万円未満(10.1%)」であった。

図表 13 平成 25 年度交付申請における包括的支援事業の対象経費支出予定額：うち、人件費相当額(予算)の合計(直営分+委託分)



	H25調査		H24調査	
	箇所	割合	箇所	割合
5000万円以上	331	20.9%	356	22.5%
3000～5000万円未満	160	10.1%	167	10.6%
2000～3000万円未満	178	11.3%	199	12.6%
1000～2000万円未満	287	18.2%	315	19.9%
500～1000万円未満	208	13.2%	221	14.0%
500万円未満	225	14.2%	244	15.4%
不明・無回答	191	12.1%	78	4.9%
計	1,580	100.0%	1580	100.0%

(6) 地域ケア会議の開催状況(市町村(担当部署)が主催した場合)

1) 地域ケア会議の機能別の開催回数(延べ回数) (複数回答可)

市町村(担当部署)が主催した場合の、地域ケア会議の機能別の開催回数(平均延べ回数)は、「個別課題解決機能(11.3回)」が最も多く、次いで「地域課題発見機能(9.2回)」、「ネットワーク構築機能(9.0回)」、「地域づくり・資源開発機能(7.8回)」、「政策形成機能(4.9回)」であった。

図表 14 地域ケア会議の機能別の開催回数(延べ回数) (複数回答可)
(市町村(担当部署)が主催した場合)

実施保険者数

	【箇所】
	H25調査
	1回以上
ア 個別課題解決機能	337
イ ネットワーク構築機能	277
ウ 地域課題発見機能	190
エ 地域づくり・資源開発機能	156
オ 政策形成機能	99

開催回数(延べ回数)

	【回】	
	延べ回数	平均延べ回数※
ア 個別課題解決機能	3,804	11.3
イ ネットワーク構築機能	2,490	9.0
ウ 地域課題発見機能	1,751	9.2
エ 地域づくり・資源開発機能	1,221	7.8
オ 政策形成機能	482	4.9

※「平均延べ回数」は、「延べ回数」を実施保険者数で除した値

2) 地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況

市町村(担当部署)が主催した場合の、地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況は、「地域ケア会議における個別ケース検討の開催回数(3,814件)」、「個別ケースの実件数(7,247件)」、「個別ケースの延べ件数(9,732件)」であった。

図表 15 地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況
(市町村(担当部署)が主催した場合)

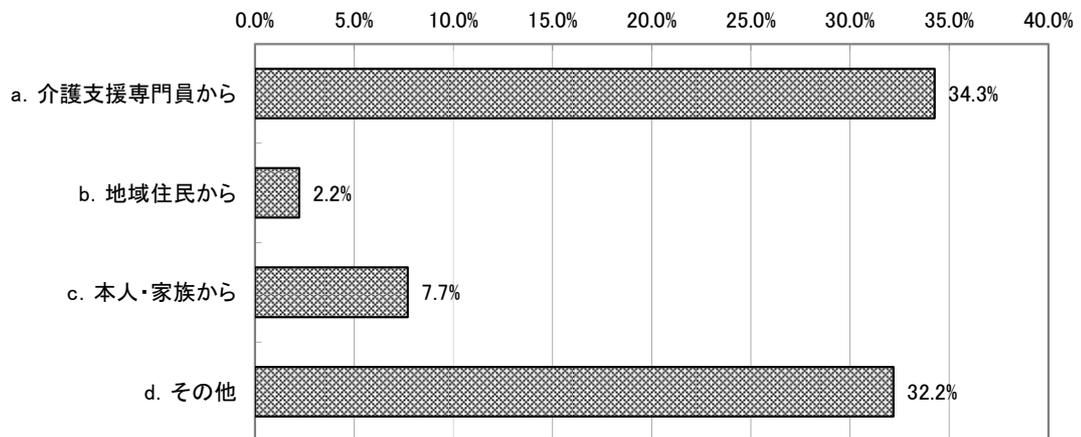
(n=1,580)

	H25調査
ア 地域ケア会議における個別ケース検討の開催回数	3,814
イ 個別ケースの実件数	7,247
ウ 個別ケースの延べ件数	9,732

① 個別ケース検討の要請者（複数回答可）

個別ケースの検討の要請者は、「介護支援専門員から(34.3%)」が最も多く、次いで「その他(32.2%)」、「本人・家族から(7.7%)」、「地域住民から(2.2%)」であった。

図表 16 個別ケースの検討の要請者（複数回答可）



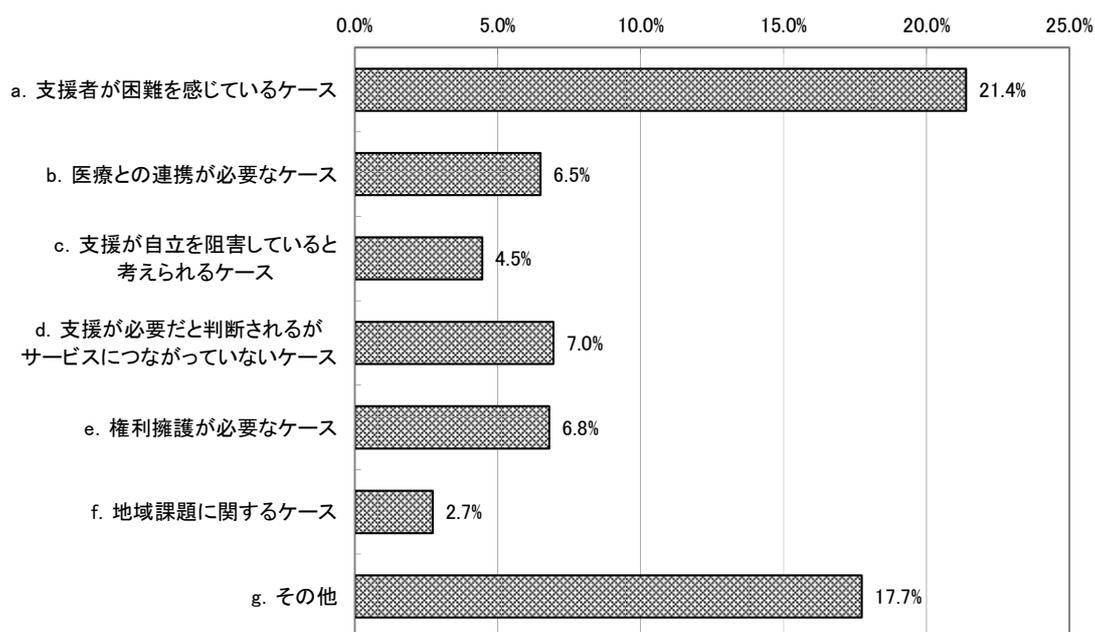
	H25調査	
	件数	割合※
a 介護支援専門員から	2,483	34.3%
b 地域住民から	162	2.2%
c 本人・家族から	558	7.7%
d その他	2,333	32.2%

※割合は、件数を個別ケースの実件数で除した値

② 個別ケースの内容

個別ケースの内容は、「支援者が困難を感じているケース(21.4%)」が最も多く、次いで「その他(17.7%)」、「支援が必要だと判断されるがサービスにつながっていないケース(7.0%)」、「権利擁護が必要なケース(6.8%)」、「医療との連携が必要なケース(6.5%)」、「支援が自立を阻害していると考えられるケース(4.5%)」、「地域課題に関するケース(2.7%)」であった。

図表 17 個別ケースの内容



	H25調査	
	件数	割合※
a 支援者が困難を感じているケース	1,550	21.4%
b 医療との連携が必要なケース	471	6.5%
c 支援が自立を阻害していると考えられるケース	323	4.5%
d 支援が必要だと判断されるがサービスにつながっていないケース	504	7.0%
e 権利擁護が必要なケース	493	6.8%
f 地域課題に関するケース	198	2.7%
g その他	1,285	17.7%

※割合は、件数を個別ケースの実件数で除した値

※個別ケースの内容は以下の通りである。

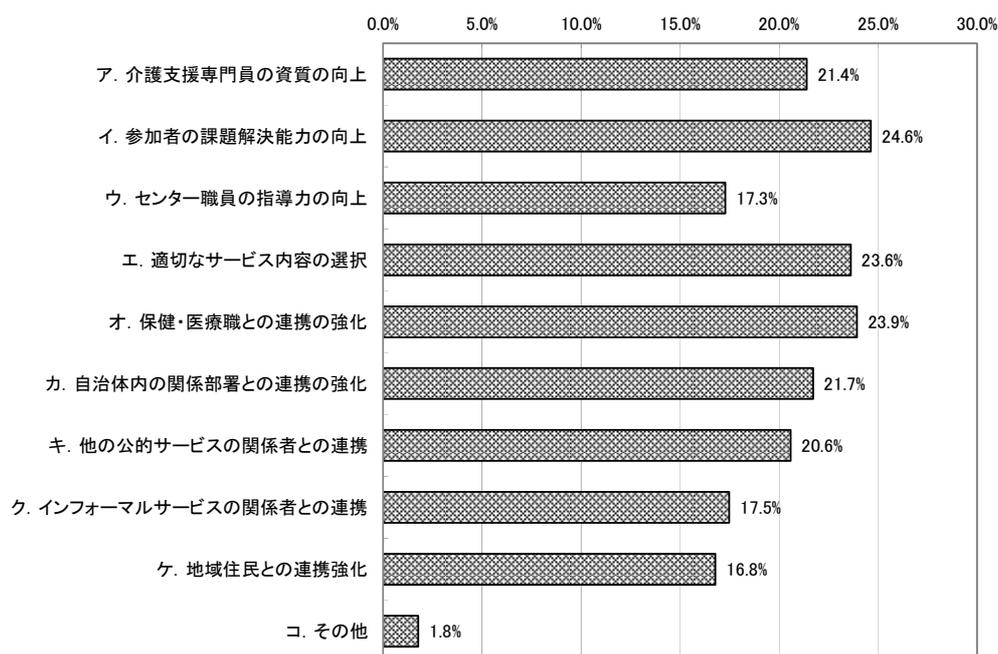
内容	説明
a 支援者が困難を感じているケース	利用者の要因、インフォーマルなソーシャルネットワークの要因、制度等の要因、支援者の所属組織の要因、関連専門職の要因、地域の要因、そして支援者の要因などによって、支援者が利用者への支援において困難を感じるケース等
b 医療との連携が必要なケース	医療ニーズの高い高齢者の在宅生活において、24時間対応の在宅医療が必要とされるケース、訪問看護やリハビリテーションが必要なケース等
c 支援が自立を阻害していると考えられるケース	支援者が認識しているかどうかにかかわらず、利用者の尊厳の保持、その人らしく主体的に生きること等を阻害していると考えられるケース等
d 支援が必要だと判断されるがサービスにつながっていないケース	総合相談の中で、地域住民等からの苦情や相談等で、地域での生活を継続するのに何らかの支援が必要であると考えられる高齢者等が、適切なサービスにつながっていないことが明らかになるケース等
e 権利擁護が必要なケース	本人が権利行使できない状況にあり、家族による高齢者の支援が期待できないケースや、既に権利侵害が発生しているケース等
f 地域課題に関するケース	軽度者の区分変更、予防プランの委託、施設入所の待機等、市町村で潜在課題が予想されるケース、地域の人口世帯等の推計、介護保険利用状況等、地域で予測された課題に関するケース、地域ケア会議にて明らかになった課題に関するケース等
g その他	a～fにあてはまらないケース等

3) 地域ケア会議の効果(複数回答可)

市町村(担当部署)が主催した場合の、地域ケア会議の効果は、「参加者の課題解決能力の向上(24.6%)」が最も多く、次いで「保健・医療職との連携の強化(23.9%)」、「適切なサービス内容の選択(23.6%)」、「自治体内の関係部署との連携の強化(21.7%)」、「介護支援専門員の資質の向上(21.4%)」、「他の公的サービスの関係者との連携(20.6%)」、「インフォーマルサービスの関係者との連携(17.5%)」、「センター職員の指導力の向上(17.3%)」、「地域住民との連携強化(16.8%)」であった。

図表 18 地域ケア会議の効果(複数回答可)

(n=1,580)



	H25調査	
	件数	割合※
ア 介護支援専門員の資質の向上	338	21.4%
イ 参加者の課題解決能力の向上	389	24.6%
ウ センター職員の指導力の向上	273	17.3%
エ 適切なサービス内容の選択	373	23.6%
オ 保健・医療職との連携の強化	378	23.9%
カ 自治体内の関係部署との連携の強化	343	21.7%
キ 他の公的サービスの関係者との連携	325	20.6%
ク インフォーマルサービスの関係者との連携	276	17.5%
ケ 地域住民との連携強化	265	16.8%
コ その他	28	1.8%

※割合は、件数を全保険者数で除した値

① 「コ その他」の内容（自由記述）

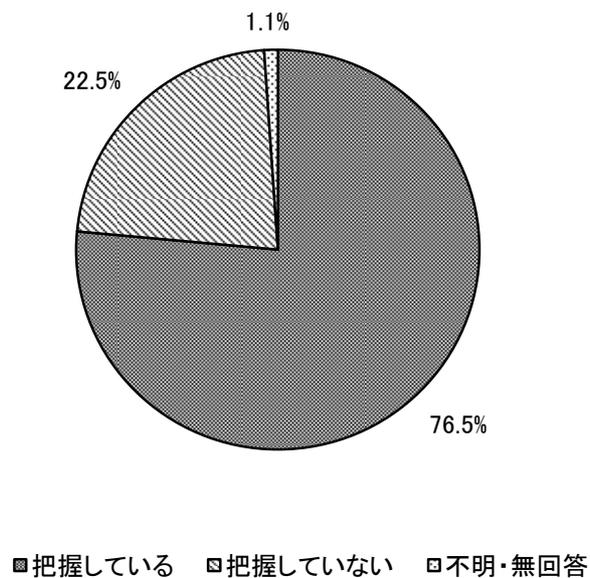
分類	内容
各関係機関（職員間）の連携強化、ネットワーク構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 包括センターと担当部署の連携強化 ・ 市域全体の高齢者と支援する機関のネットワークの構築 ・ 保健・医療職以外の組織との連携 ・ ケアマネジャー相互の連携強化 ・ 警察署との連携強化 など
意見の交換、情報の共有化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア会議は開催しているが、地域の福祉関係者（行政・介護サービス事業者等）が参加し、意見交換、情報提供、個別のケースについて報告が主な内容となっている ・ 小地域ケア会議の進捗状況の情報共有 ・ 村内の介護状況への気づき・保健医療福祉関係者の情報の共有と現状の理解 など
地域の課題把握、課題解決への検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の課題把握とその解決に向けた検討 ・ 地域課題の把握、情報の共有化 ・ 地域の現状や課題を洗い出し、それぞれの地域特性の把握ができた ・ 平成 24 年度は個別ケースの処遇にかかる支援を行っている など
各関係機関の役割の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援者の役割が明確になる ・ 行政の役割の明確化
未開催、今後開催予定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原発事故により避難しての事業再開のため、平成 25 年度に定期的な地域ケア会議の運営再開となる ・ 開催実績無し など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 養護老人ホームの入所判定 ・ 地域ケア会議の機能には該当しなかったが、町独自でしている事業の周知や新しく始める総合事業の詳細を協議した ・ 介護予防に関する地区活動支援 など

(7) 独居高齢者等の見守り体制

1) 独居高齢者等緊急連絡先の把握

独居高齢者等の緊急連絡先の把握は、「把握している(76.5%)」、「把握していない(22.5%)」であった。

図表 19 独居高齢者等の緊急連絡先の把握

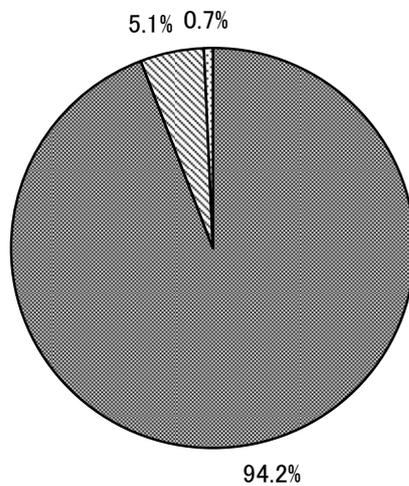


	H25調査		H24調査	
	件数	割合	件数	割合
ア 把握している	1,208	76.5%	1,166	73.8%
イ 把握していない	355	22.5%	393	24.9%
不明・無回答	17	1.1%	21	1.3%
合計	1,580	100.0%	1,580	100.0%

2) 見守りの実施

見守りの実施は、「実施している(94.2%)」、「実施していない(5.1%)」であった。

図表 20 見守りの実施



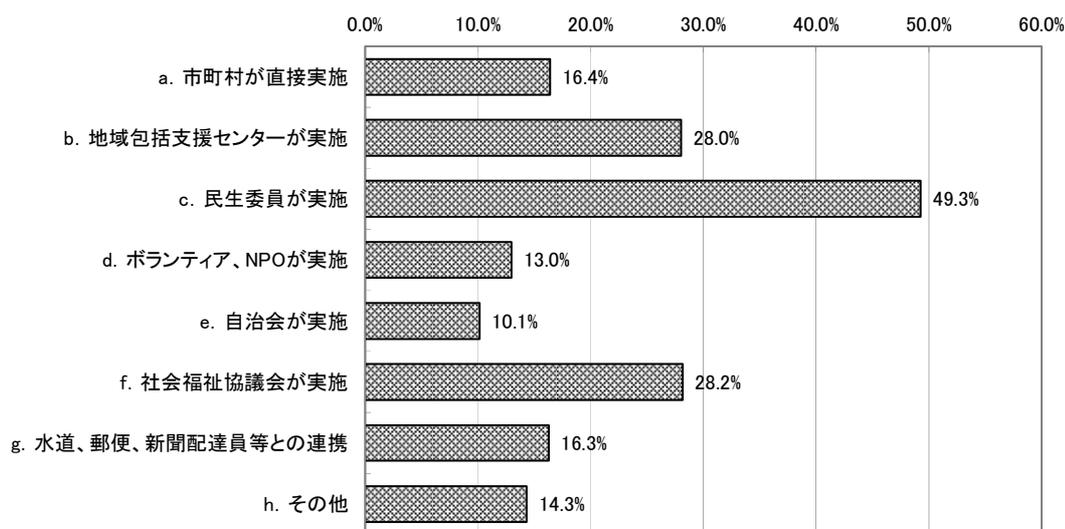
■実施している □実施していない □不明・無回答

	H25調査		H24調査	
	件数	割合	件数	割合
ア 実施している	1,488	94.2%	1,453	92.0%
イ 実施していない	81	5.1%	111	7.0%
不明・無回答	11	0.7%	16	1.0%
合計	1,580	100.0%	1,580	100.0%

① 「ア 実施している」場合、定期的な見守りの実施体制（複数回答可）

見守りを実施している場合、定期的な見守りの実施体制は、「民生委員が実施(49.3%)」が最も多く、次いで「社会福祉協議会が実施(28.2%)」、「地域包括支援センターが実施(28.0%)」、「市町村が直接実施(16.4%)」、「水道、郵便、新聞配達員等との連携(16.3%)」、「その他(14.3%)」、「ボランティア、NPOが実施(13.0%)」、「自治会が実施(10.1%)」の順であった。

図表 21 定期的な見守りの実施体制（複数回答可）



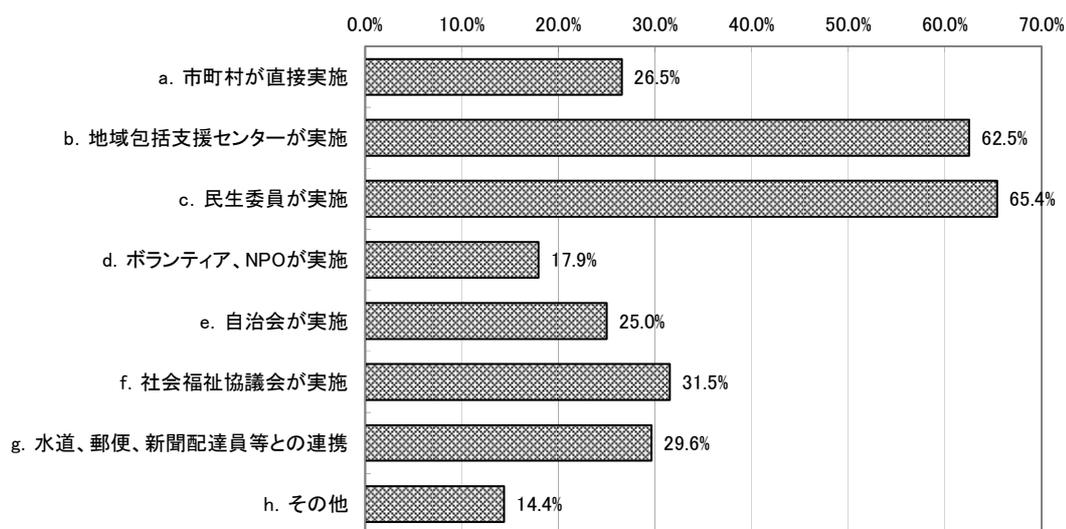
	H25調査	
	件数	割合※
a 市町村が直接実施	244件	16.4%
b 地域包括支援センターが実施	417件	28.0%
c 民生委員が実施	733件	49.3%
d ボランティア、NPOが実施	193件	13.0%
e 自治会が実施	151件	10.1%
f 社会福祉協議会が実施	419件	28.2%
g 水道、郵便、新聞配達員等との連携	242件	16.3%
h その他	213件	14.3%

※割合は、件数を見守りを「実施している」とした保険者数で除した値

② 「ア 実施している」場合、定期的ではない見守りの実施体制（複数回答可）

見守りを実施している場合、定期的ではない見守りの実施体制は、「民生委員が実施(65.4%)」が最も多く、次いで「地域包括支援センターが実施(62.5%)」、「社会福祉協議会が実施(31.5%)」、「水道、郵便、新聞配達員等との連携(29.6%)」、「市町村が直接実施(26.5%)」、「自治会が実施(25.0%)」、「ボランティア、NPOが実施(17.9%)」、「その他(14.4%)」であった。

図表 22 定期的ではない見守りの実施体制（複数回答可）



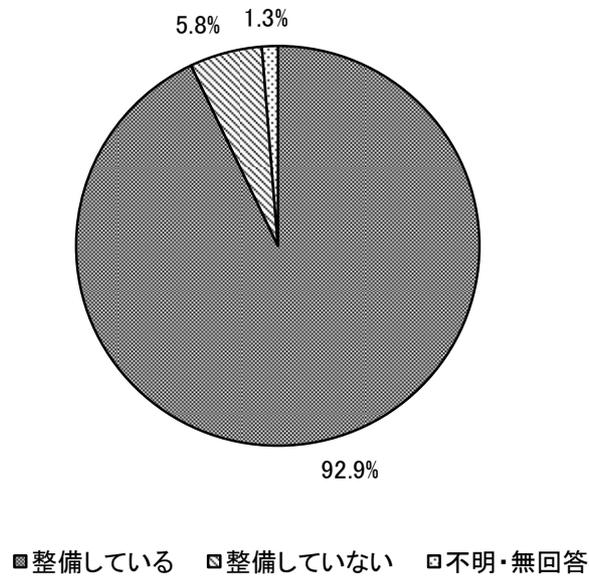
	H25調査	
	件数	割合※
a 市町村が直接実施	395件	26.5%
b 地域包括支援センターが実施	930件	62.5%
c 民生委員が実施	973件	65.4%
d ボランティア、NPOが実施	267件	17.9%
e 自治会が実施	372件	25.0%
f 社会福祉協議会が実施	469件	31.5%
g 水道、郵便、新聞配達員等との連携	441件	29.6%
h その他	214件	14.4%

※割合は、件数を見守りを「実施している」とした保険者数で除した値

3) 緊急通報システム等の整備

緊急通報システム等の整備は、「整備している(92.9%)」、「整備していない(5.8%)」であった。

図表 23 緊急通報システム等の整備



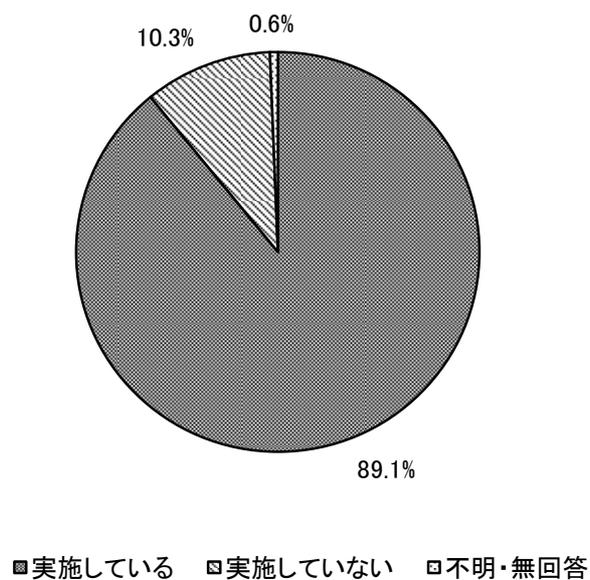
	H25調査		H24調査	
	件数	割合	件数	割合
ア 整備している	1,468	92.9%	1,462	92.5%
イ 整備していない	92	5.8%	106	6.7%
不明・無回答	20	1.3%	12	0.8%
合計	1,580	100.0%	1,580	100.0%

(8) 独居高齢者等の生活支援体制

1) 独居高齢者等の生活支援の実施(市町村一般財源による事業を含む)

独居高齢者等の生活支援の実施(市町村一般財源による事業を含む)は、「実施している(89.1%)」、「実施していない(10.3%)」であった。

図表 24 独居高齢者等の生活支援の実施(市町村一般財源による事業を含む)

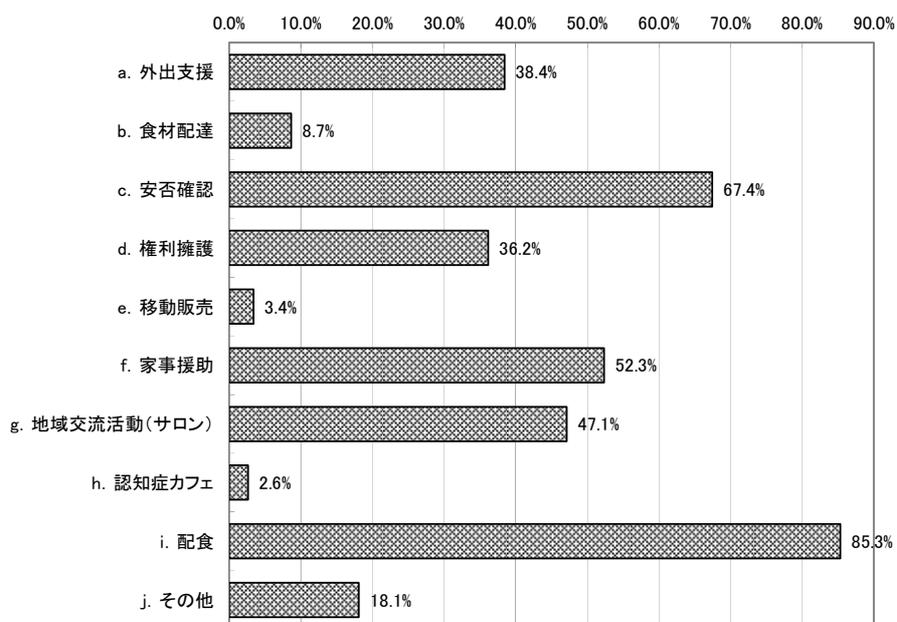


	H25調査	
	件数	割合
ア 実施している	1,408	89.1%
イ 実施していない	162	10.3%
不明・無回答	10	0.6%
合計	1,580	100.0%

① 「ア 実施している」場合、生活支援の提供内容（複数回答可）

「ア 実施している」場合、生活支援の提供内容は、「配食(85.3%)」が最も多く、次いで「安否確認(67.4%)」、「家事援助(52.3%)」、「地域交流活動（サロン）(47.1%)」、「外出支援(38.4%)」、「権利擁護(36.2%)」の順であった。

図表 25 「ア 実施している」場合、生活支援の提供内容（複数回答可）



	H25調査	
	件数	割合※
a 外出支援	541件	38.4%
b 食材配達	122件	8.7%
c 安否確認	949件	67.4%
d 権利擁護	509件	36.2%
e 移動販売	48件	3.4%
f 家事援助	737件	52.3%
g 地域交流活動(サロン)	663件	47.1%
h 認知症カフェ	37件	2.6%
i 配食	1,201件	85.3%
j その他	255件	18.1%

※割合は、件数を独居高齢者等の生活支援を「実施している」とした保険者数で除した値

i. 「j その他」の内容（自由記述）

分類	内容
除雪支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 除雪サービス ・ 冬場の雪かき支援 ・ 生活道の除雪に関してシルバー人材センターを利用する場合の経費一部補助 ・ 屋根の雪と屋根から落ちた雪かきについて業者を依頼した場合の経費一部助成 など
軽度の生活支援（ごみ出し、草取り、買い物等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 軽度生活支援事業 ・ 庭木剪定など家周りの手入れ、軽微な修繕（シルバー人材センターへ委託） ・ 宅配買い物代行サービス ・ ゴミ収集（ふれあい収集事業） など
緊急通報サービス（機器の貸与・購入補助）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急通報システム機器の貸し出し ・ 緊急通報システム導入経費助成 ・ 緊急通報体制整備事業(ふれあい安心電話) ・ 電話を保有していない高齢者に対する電話の設置 など
生きがい支援（デイサービス、ショートステイ、機能訓練等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険補完的デイサービス、ショートステイ、機能訓練 ・ 生きがい活動支援 ・ 閉じこもり予防を目的としたデイサービス ・ 一人暮らし高齢者保養事業 国民宿舎一泊保養 など
福祉用具貸与・補助、介護用品支給	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具貸与、福祉用具購入補助 ・ 福祉車購入扶助（シルバーカー） ・ 敬老杖の支給、車いすの貸し出し ・ 75歳以上の高齢者のみ世帯に、年に1回、生活支援品として、市のごみ袋を配布している ・ 重度の要介護高齢者を介護している低所得世帯に対して介護用品の支給 など
介護、健康、料理等の高齢者向け各種教室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 単身高齢者お楽しみ会の開催 ・ 高齢者料理教室 ・ 月に1回、集会の場を提供し、会食を行い、レクリエーションや学習や運動を行う ・ すこやか栄養教室の開催：町の介護予防事業→独居高齢者を対象

分類	内容
	<p>に調理実習・栄養講話・レク など</p>
<p>寝具の洗濯・乾燥・消毒</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・寝具洗濯乾燥消毒サービス事業 ・寝具クリーニングサービス 年1回 ・ふとん乾燥車派遣 <p>など</p>
<p>日常生活用具（火災・ガス漏れ警報器等）の設置・貸与・補助</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活用具給付事業（自動消火器・火災警報器・電磁調理器） ・防火の配慮が必要な対象者への日常生活用具（電磁調理器、自動消火器）給付事業 ・電磁調理器給付サービス：火気の扱いが不安なひとり暮らしや虚弱のおおむね65歳以上の方を対象とし、電磁調理器を給付 ・認知症高齢者防火用具購入費助成 <p>など</p>
<p>入浴・理容サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問理美容サービス ・訪問入浴サービス ・入浴券（市内公衆浴場で無料で入浴可能、4回分）の配布 <p>など</p>
<p>医療情報キット、カードの設置・配布</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療情報キット配付 ・救急医療情報キット配備事業 ・安心カード等配付 ・緊急連絡カードの設置 <p>など</p>
<p>住宅改修支援・補助金支給</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者住宅・居宅改善整備費助成・住宅整備資金貸付・賃貸家賃助成 ・住宅改修（浴槽・流し台・便器洋式化）を実施する ・介護予防住宅改修費助成事業 ・住宅改造費助成 <p>など</p>
<p>生活管理指導（短期宿泊、指導員の派遣）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活管理指導短期宿泊 ・生活管理指導員派遣 <p>など</p>
<p>各種独居高齢者対象の生活補助・助成（燃料費、水道料金等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険給付を受けなかった家族の方に慰労金を支給したりしている ・老人飲料賄費扶助（飲料配達） ・賃貸家賃助成 ・水道料金の助成 ・冬期間の灯油代補助 <p>など</p>

分類	内容
会食サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ふれあい昼食会 ・会食サービス ・毎月1回ボランティア、民生委員などによる昼食会を実施し、楽しい一時を過ごしている など
相談・話し相手	<ul style="list-style-type: none"> ・話し相手 ・相談業務 ・生活・身上・介護に関する相談・助言 など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬確認支援：独居等の高齢者で内服の遵守ができない者に対して、訪問にて内服の有無の確認や促しを行う ・生協共同購入による見守り事業 ・通院巡回バス ・一人暮らし老人世帯危険機器類点検事業 ・外出支援（要介護認定者及び身体障害者手帳保持者） など

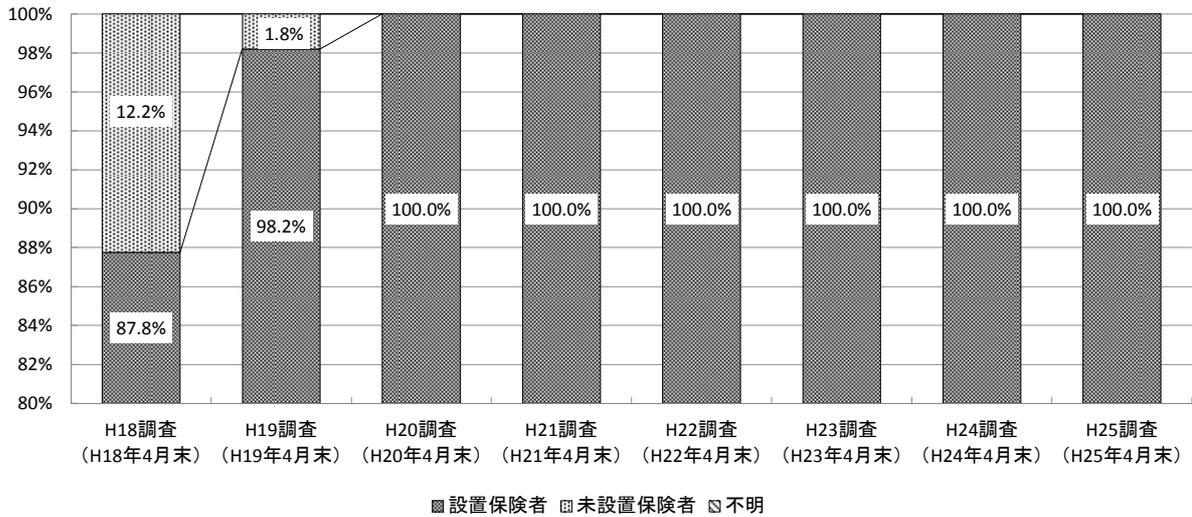
3. 地域包括支援センター用調査票

(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 25 年度の調査では、センター設置数は 4,484 箇所（平成 24 年度から 156 箇所増加）、設置保険者数は 1,580 保険者（平成 24 年度と同数）であった。

図表 26 設置保険者割合の推移

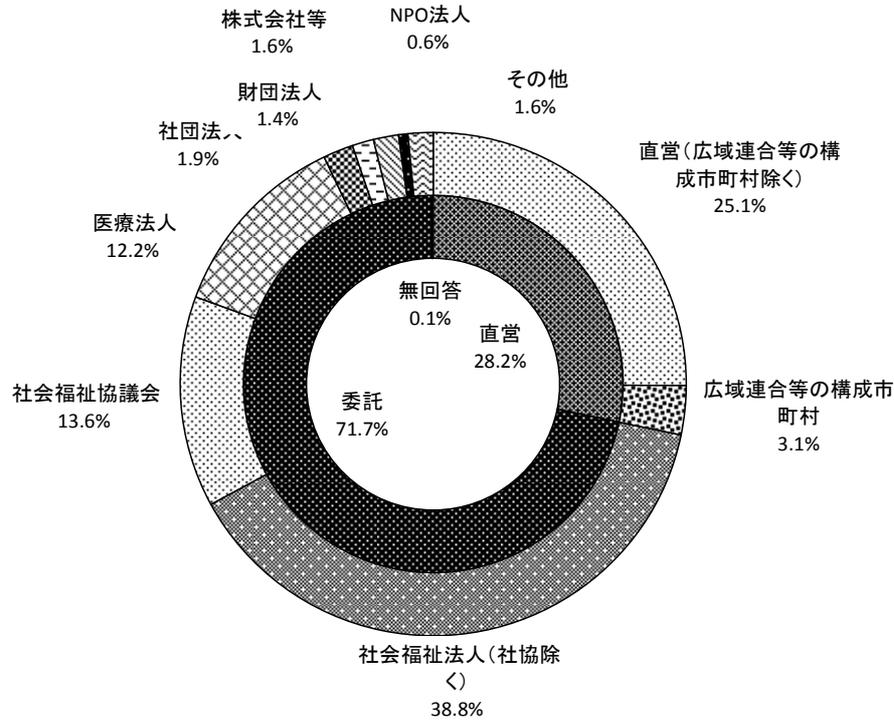


	H25調査 (平成25年4月末)	H24調査 (平成24年4月末)	H23調査 (平成23年4月末)	H22調査 (平成22年4月末)	H21調査 (平成21年5月末)	H20調査 (平成20年4月末)	H19調査 (平成19年4月末)	H18調査 (平成18年4月末)
センター設置数	4,484箇所	4,328箇所	4,224箇所	4,065箇所	4,056箇所	3,976箇所	3,831箇所	3,436箇所
設置保険者数	1,580保険者 100.0%	1,580保険者 100.0%	1,585保険者 100.0%	1,589保険者 100.0%	1,618保険者 100.0%	1,657保険者 100.0%	1,640保険者 98.2%	1,483保険者 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	0保険者	0保険者	30保険者	207保険者
不明	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は、直営は、「1,265 箇所(28.2%)」、委託は、「3,213 箇所(71.7%)」であった。委託の設置主体は、「社会福祉法人(社協除く)(38.8%)」が最も多く、次いで「社会福祉協議会(13.6%)」、「医療法人(12.2%)」の順であった。

図表 27 設置主体と委託の状況

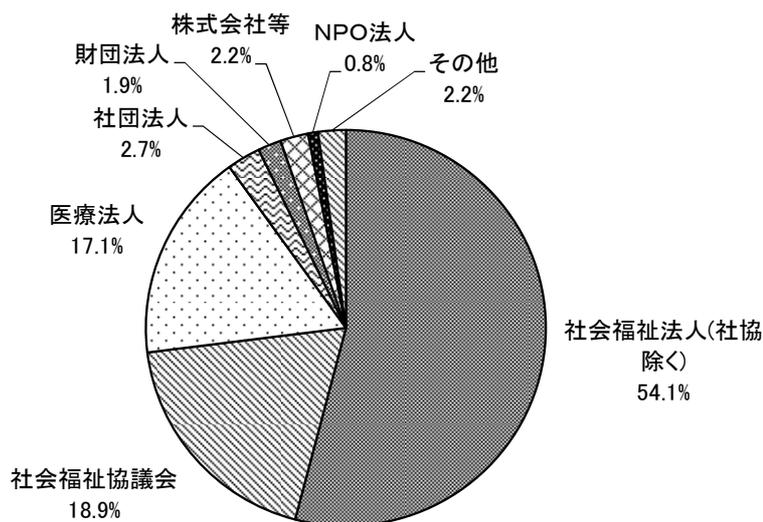


設置主体	H25調査 (平成25年4月末)		H24調査 (平成24年4月末)		H23調査 (平成23年4月末)		H22調査 (平成22年4月末)		H21調査 (平成21年4月末)		H20調査 (平成20年4月末)		H19調査 (平成19年4月末)		H18調査 (平成18年4月末)	
	箇所	割合														
直営	1,265	28.2%	1,268	29.3%	1,265	29.9%	1,208	29.7%	1,279	31.5%	1,409	35.4%	1,392	36.3%	1,265	36.8%
うち広域連合等の構成市町村	141	3.1%	122	2.8%	108	2.6%	148	3.6%	130	3.2%	118	3.0%	112	2.9%	86	2.4%
委託	3,213	71.7%	3,042	70.3%	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)	1,738	38.8%	1,660	38.4%	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	608	13.6%	577	13.3%	560	13.3%	526	12.9%	524	12.9%	467	11.7%	447	11.7%	427	12.4%
医療法人	549	12.2%	492	11.4%	499	11.8%	482	11.9%	463	11.4%	448	11.3%	436	11.4%	396	11.5%
社団法人	87	1.9%	91	2.1%	91	2.2%	91	2.2%	92	2.3%	87	2.2%	86	2.2%	76	2.1%
財団法人	61	1.4%	65	1.5%	69	1.6%	63	1.5%	70	1.7%	70	1.8%	68	1.8%	70	2.0%
株式会社等	72	1.6%	70	1.6%	65	1.5%	66	1.6%	64	1.6%	63	1.6%	58	1.5%	50	1.5%
NPO法人	26	0.6%	25	0.6%	25	0.6%	23	0.6%	23	0.6%	21	0.5%	21	0.5%	14	0.4%
その他	72	1.6%	62	1.4%	55	1.3%	55	1.4%	48	1.2%	45	1.1%	46	1.2%	53	1.5%
不明・無回答	6	0.1%	18	0.4%	39	0.9%	47	1.2%	48	1.2%	-	-	-	-	-	-
計	4,484	100.0%	4,328	100.0%	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）（54.1%）」が最も多く、次いで「社会福祉協議会（18.9%）」、「医療法人（17.1%）」、「社団法人（2.7%）」、「株式会社等（2.2%）」、「財団法人（1.9%）」、「NPO法人（0.8%）」の順であった。

図表 28 委託法人の構成割合



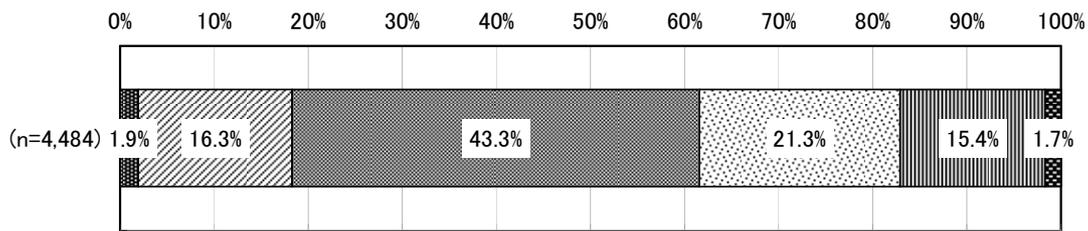
設置主体	H25調査 (平成25年4月末)		H24調査 (平成24年4月末)		H23調査 (平成23年4月末)		H22調査 (平成22年4月末)		H21調査 (平成21年4月末)		H20調査 (平成20年4月末)		H19調査 (平成19年4月末)		H18調査 (平成18年4月末)	
	箇所	割合														
委託	3,213	100.0%	3,042	100.0%	2,920	100.0%	2,810	100.0%	2,729	100.0%	2,567	100.0%	2,439	100.0%	2,171	100.0%
社会福祉法人(社協除く)	1,738	54.1%	1,660	54.6%	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	608	18.9%	577	19.0%	560	19.2%	526	18.7%	524	19.2%	467	18.2%	447	18.3%	427	19.7%
医療法人	549	17.1%	492	16.2%	499	17.1%	482	17.2%	463	17.0%	448	17.5%	436	17.9%	396	18.2%
社団法人	87	2.7%	91	3.0%	91	3.1%	91	3.2%	92	3.4%	87	3.4%	86	3.5%	76	3.5%
財団法人	61	1.9%	65	2.1%	69	2.4%	63	2.2%	70	2.6%	70	2.7%	68	2.8%	70	3.2%
株式会社等	72	2.2%	70	2.3%	65	2.2%	66	2.3%	64	2.3%	63	2.5%	58	2.4%	50	2.3%
NPO法人	26	0.8%	25	0.8%	25	0.9%	23	0.8%	23	0.8%	21	0.8%	21	0.9%	14	0.6%
その他	72	2.2%	62	2.0%	55	1.9%	55	2.0%	48	1.8%	45	1.8%	46	1.9%	53	2.4%

3) 担当圏域の高齢者人口

① 担当する日常生活圏域の65歳以上の高齢者人口（平成25年4月末時点）

担当する日常生活圏域の65歳以上の高齢者人口（平成25年4月末時点）は、「5千～1万人未満(43.3%)」が最も多く、次いで「3千～5千人未満(21.3%)」、「1万～3万人未満(16.3%)」、「3千人未満(15.4%)」、「3万人以上(1.9%)」の順であった。

図表 29 担当する日常生活圏域の65歳以上の高齢者人口（平成25年4月末時点）



■3万人以上 ■1万～3万人未満 ■5千～1万人未満 ■3千～5千人未満 ■3千人未満 ■無回答

	H25調査		H24調査	
	箇所	割合	箇所	割合
3万人以上	87	1.9%	710	16.4%
1万～3万人未満	733	16.3%	942	21.8%
5千～1万人未満	1,941	43.3%	1,781	41.2%
3千～5千人未満	956	21.3%	710	16.4%
3千人未満	691	15.4%	90	2.1%
無回答	76	1.7%	95	2.2%
合計	4,484	100.0%	4,328	100.0%

4) 要支援者数等

① 要支援者数及び介護予防支援の実施状況

全国の要支援者数及び介護予防支援状況は、「要支援者数（実数）」が1,341,087人であった。

介護予防支援の実施件数（平成23年度の年間延べ件数）は、8,905,146件、このうち、介護予防支援の委託件数（平成23年度の年間総件数）は、3,013,093件であった。

介護予防支援の実施件数（平成24年度の年間延べ件数）は、9,305,684件、このうち、介護予防支援の委託件数は3,474,205件であった。

全国の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99,438箇所であった。

図表 30 要支援者数及び介護予防支援の実施状況

	H25調査
要支援者数(実数)	1,341,087
介護予防支援の実施件数(平成23年度の年間延べ件数)	8,905,146
介護予防支援の委託件数(平成23年度の年間延べ件数) ※1	3,013,093
介護予防支援の実施件数(平成24年度の年間延べ件数)	9,305,684
介護予防支援の委託件数(平成24年度の年間延べ件数) ※1	3,474,205
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	99,438

※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)

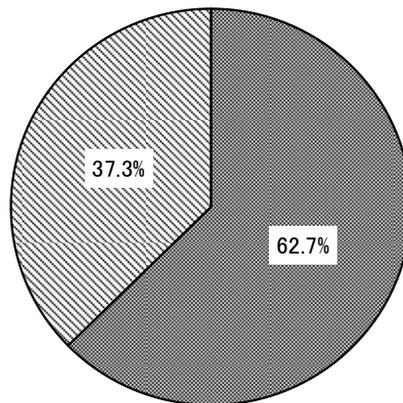
※2実際に委託した事業所の数。

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（1月当たり）は、775,474件、このうち、一部委託されている件数（1月当たり）は、289,517件であった。

全国の指定介護予防支援業務に従事する職員は22,467人、職員一人当たりの介護予防支援の実施件数は34.5件、委託の件数を除いた場合は21.6件であった。

図表 31 委託割合



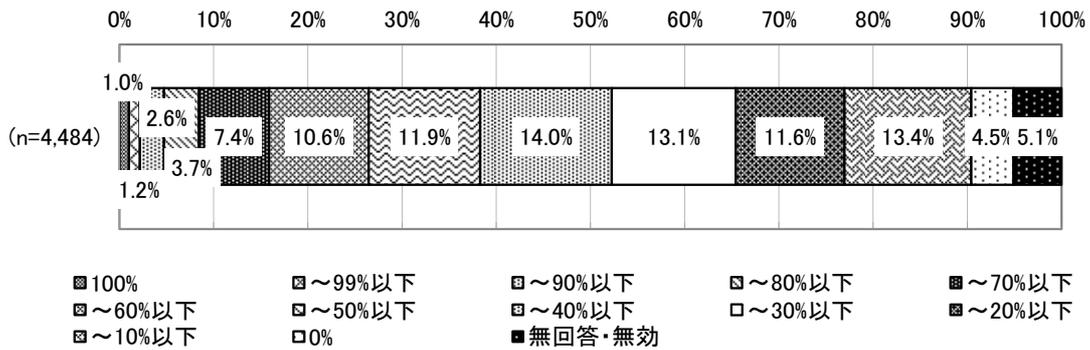
■委託なし □一部委託

		H25調査	H24調査	H23調査
介護予防支援実施件数	(A)	775,474件	793,039件	716,431件
うち一部委託されている件数	(B)	289,517件	265,656件	234,277件
一部委託している割合	(B/A)	37.3%	33.5%	32.7%
指定介護予防支援業務に従事する職員	(C)	22,467人	21,083人	20,286人
職員一人あたりの介護予防支援の実施件数	(A/C)	34.5件	37.6件	35.3件
委託の件数を除いた場合	(A-B) / C	21.6件	25.0件	23.8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、「～40%以下～(14.0%)」が最も多く、次いで「～10%以下(13.4%)」、「～30%以下(13.1%)」、「～50%以下(11.9%)」、「～20%以下(11.6%)」であった。

図表 32 包括から居宅介護支援事業所への委託状況



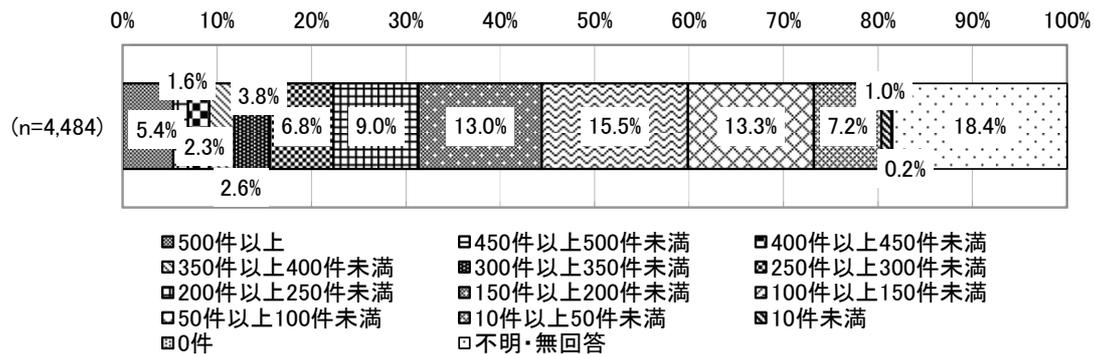
委託率	H25調査		H24調査		H23調査		H22調査		H21調査	
	箇所	割合								
100%	45	1.0%	43	1.0%	35	0.8%	39	1.0%	47	1.2%
～99%以下	52	1.2%	31	0.7%	31	0.7%	32	0.8%	33	0.8%
～90%以下	115	2.6%	65	1.5%	50	1.2%	44	1.1%	63	1.6%
～80%以下	165	3.7%	112	2.6%	117	2.8%	106	2.6%	101	2.5%
～70%以下	334	7.4%	240	5.5%	189	4.5%	182	4.5%	190	4.7%
～60%以下	474	10.6%	341	7.9%	320	7.6%	275	6.8%	288	7.1%
～50%以下	532	11.9%	512	11.8%	454	10.7%	420	10.3%	438	10.8%
～40%以下	626	14.0%	663	15.3%	643	15.2%	637	15.7%	617	15.2%
～30%以下	589	13.1%	666	15.4%	697	16.5%	632	15.5%	668	16.5%
～20%以下	519	11.6%	589	13.6%	622	14.7%	615	15.1%	542	13.4%
～10%以下	603	13.4%	616	14.2%	644	15.2%	634	15.6%	477	11.8%
0%	201	4.5%	248	5.7%	294	7.0%	350	8.6%	424	10.5%
不明・無回答	229	5.1%	202	4.7%	128	3.0%	99	2.4%	168	4.1%
計	4,484	100.0%	4,328	100.0%	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(平均件数)は212.1件/月であった。

実施件数別は、「100件以上150件未満(15.5%)」が最も多く、次いで「50件以上100件未満(13.3%)」、「150件以上200件未満(13.0%)」、「200件以上250件未満(9.0%)」、「10件以上50件未満(7.2%)」の順であった。

図表 33 1センター当たりの総プラン数



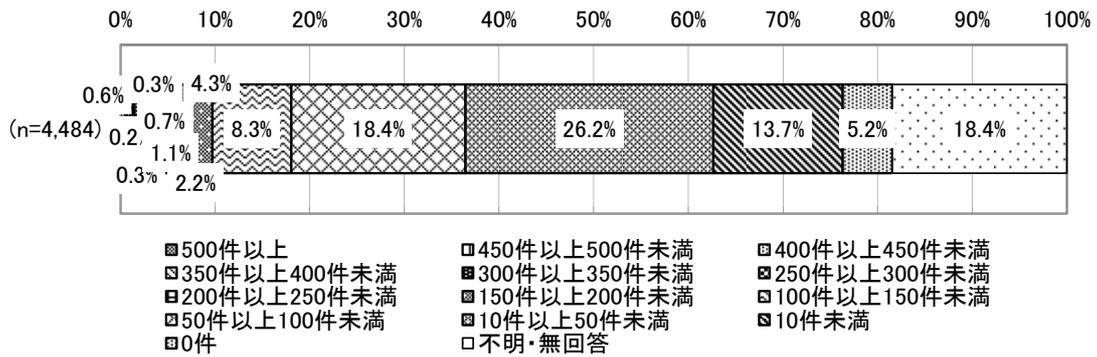
件数	H25調査		H24調査	
	箇所	割合	箇所	割合
500件以上	241	5.4%	230	5.3%
450件以上500件未満	70	1.6%	78	1.8%
400件以上450件未満	102	2.3%	88	2.0%
350件以上400件未満	118	2.6%	102	2.4%
300件以上350件未満	169	3.8%	169	3.9%
250件以上300件未満	303	6.8%	298	6.9%
200件以上250件未満	403	9.0%	406	9.4%
150件以上200件未満	585	13.0%	624	14.4%
100件以上150件未満	693	15.5%	719	16.6%
50件以上100件未満	597	13.3%	675	15.6%
10件以上50件未満	323	7.2%	387	8.9%
10件未満	46	1.0%	54	1.2%
0件	7	0.2%	4	0.1%
不明・無回答	827	18.4%	494	11.4%
計	4,484	100.0%	4,328	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(平均件数)は、79.2件/月であった。

委託件数別は、「10件以上50件未満(26.2%)」が最も多く、次いで「50件以上100件未満(18.4%)」、「10件未満(13.7%)」、「100件以上150件未満(8.3%)」の順であった。

図表 34-1 センター当たりの委託件数



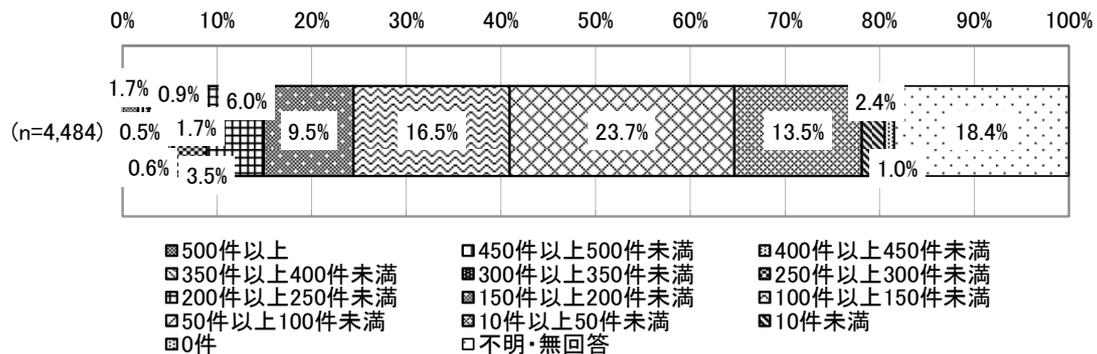
件数	H25調査		H24調査	
	箇所	割合	箇所	割合
500件以上	25	0.6%	29	0.7%
450件以上500件未満	8	0.2%	7	0.2%
400件以上450件未満	13	0.3%	11	0.3%
350件以上400件未満	14	0.3%	14	0.3%
300件以上350件未満	33	0.7%	34	0.8%
250件以上300件未満	49	1.1%	57	1.3%
200件以上250件未満	100	2.2%	107	2.5%
150件以上200件未満	193	4.3%	196	4.5%
100件以上150件未満	374	8.3%	384	8.9%
50件以上100件未満	826	18.4%	894	20.7%
10件以上50件未満	1,174	26.2%	1,206	27.9%
10件未満	613	13.7%	651	15.0%
0件	235	5.2%	244	5.6%
不明・無回答	827	18.4%	494	11.4%
計	4,484	100.0%	4,328	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（平均件数）は、132.9件／月であった。

直接実施プラン数別は、「50件以上100件未満(23.7%)」が最も多く、次いで「100件以上150件未満(16.5%)」、「10件以上50件未満」が(13.5%)、「150件以上200件未満(9.5%)」、「200件以上250件未満(6.0%)」の順であった。

図表 35 1センター当たりの直接実施プラン数



件数	H25調査		H24調査	
	箇所	割合	箇所	割合
500件以上	74	1.7%	85	2.0%
450件以上500件未満	23	0.5%	22	0.5%
400件以上450件未満	28	0.6%	30	0.7%
350件以上400件未満	41	0.9%	57	1.3%
300件以上350件未満	77	1.7%	85	2.0%
250件以上300件未満	157	3.5%	159	3.7%
200件以上250件未満	270	6.0%	261	6.0%
150件以上200件未満	425	9.5%	473	10.9%
100件以上150件未満	740	16.5%	787	18.2%
50件以上100件未満	1,063	23.7%	1,059	24.5%
10件以上50件未満	605	13.5%	651	15.0%
10件未満	109	2.4%	120	2.8%
0件	45	1.0%	45	1.0%
不明・無回答	827	18.4%	494	11.4%
計	4,484	100.0%	4,328	100.0%

5) 指定介護予防サービス事業所や指定介護予防支援事業所の併設

指定介護予防サービス事業所を併設しているセンターは、「2,191 箇所」、指定介護予防支援事業所の指定を受けているセンターは「4,121 箇所」であった。

図表 36 指定介護予防サービス事業所や指定介護予防支援事業所の併設

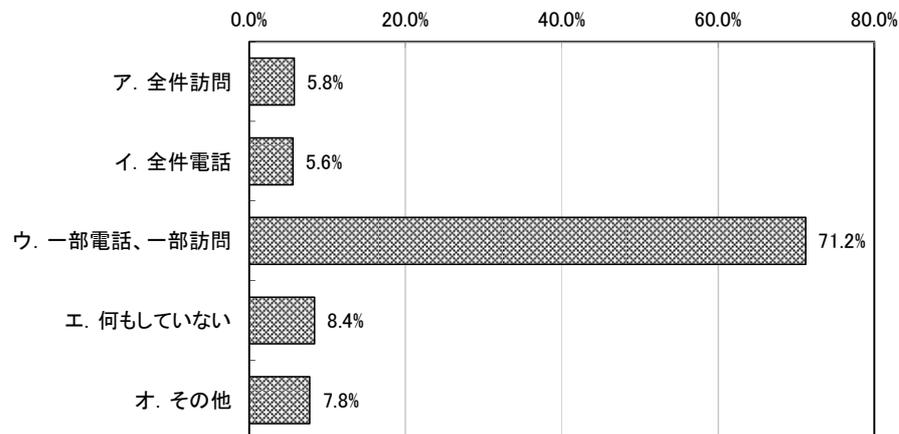
(箇所)

	H25調査 (平成25年4月末)
指定介護予防サービス事業所の併設有	2,191
指定介護予防支援事業所の指定有	4,121

6) サービス未利用の要支援者に対する支援

サービス未利用の要支援者に対する支援は、「一部電話、一部訪問(71.2%)」が最も多く、次いで「何もしていない(8.4%)」、「その他(7.8%)」、「全件訪問(5.8%)」、「全件電話(5.6%)」であった。

図表 37 サービス未利用の要支援者に対する支援



	H25調査 (平成25年4月末)	
	件数	割合
ア 全件訪問	259	5.8%
イ 全件電話	251	5.6%
ウ 一部電話、一部訪問	3,192	71.2%
エ 何もしていない	375	8.4%
オ その他	349	7.8%
不明・無回答	58	1.3%
合計	4,484	100.0%

① 「オ その他」の内容（自由記述）

分類	内容
<p>認定調査時、新規・更新時期に確認・対応を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一般的には更新時期に訪問し、手続きと認定調査を行い、更新しない可能性のある要支援者には、電話で確認する ・認定の更新時期に訪問して本人の状況を確認し、支援の可否について検討を行っている ・要支援認定結果後、全件電話を入れ、介護サービスや市独自のサービスの説明を実施 ・認定調査の結果、要支援になった方で、新規及びサービスを使っていない方を全数訪問している <p>など</p>
<p>関係機関・各種会議やケアマネ等に情報を得て確認・対応を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員による世帯調査、市が実施する健康自立度アンケート調査、介護予防教室等からの情報により訪問する ・地域ケア会議や民生委員会会議に出席した際に相談されたり、ケースとしてあがった場合は状況把握し必要に応じて支援している ・介護保険の担当から相談・支援の依頼があった場合のみ対応をしている ・ネットワーク地区別会議内で情報提供のあった要支援者の方については訪問し実態把握を行っている <p>など</p>
<p>関係機関やケアマネへ依頼して確認・対応している</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問・電話及び在宅介護支援センターに介護予防取組み状況調査を依頼し、本人の状況把握に努めている ・委託している方については、担当ケアマネジャーに依頼して状況を確認 ・状況によってはランチにモニタリングを依頼している ・地域を担当する地域型高齢者支援総合センターが働きかけや支援を行っている <p>など</p>
<p>各種訪問・アンケート調査、介護予防教室等で確認・対応している</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実態把握にて訪問した際、状態に応じて利用の促しを行っている ・介護予防教室に参加していただいたり、安否訪問で状態確認している ・高齢者サロン・老人会等による実態把握。総合相談対応時の実態把握等。 ・75歳以上の独居高齢者、高齢者世帯への実態把握調査 <p>など</p>
<p>サービス未利用者、サービス中止・終了した利用者に対して確認・対応を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援・要介護認定者のうち、サービスを利用せず生活に問題を生じている場合は、総合相談支援として対応している ・問題のあるケースや以前サービスを利用していたが未利用のケースに、電話や訪問をしている ・要支援者として包括に登録し、途中でサービスを中止された方については、一部訪問、一部電話している ・サービスを休止状態の人（廃止届を出していない）については、時々電話で

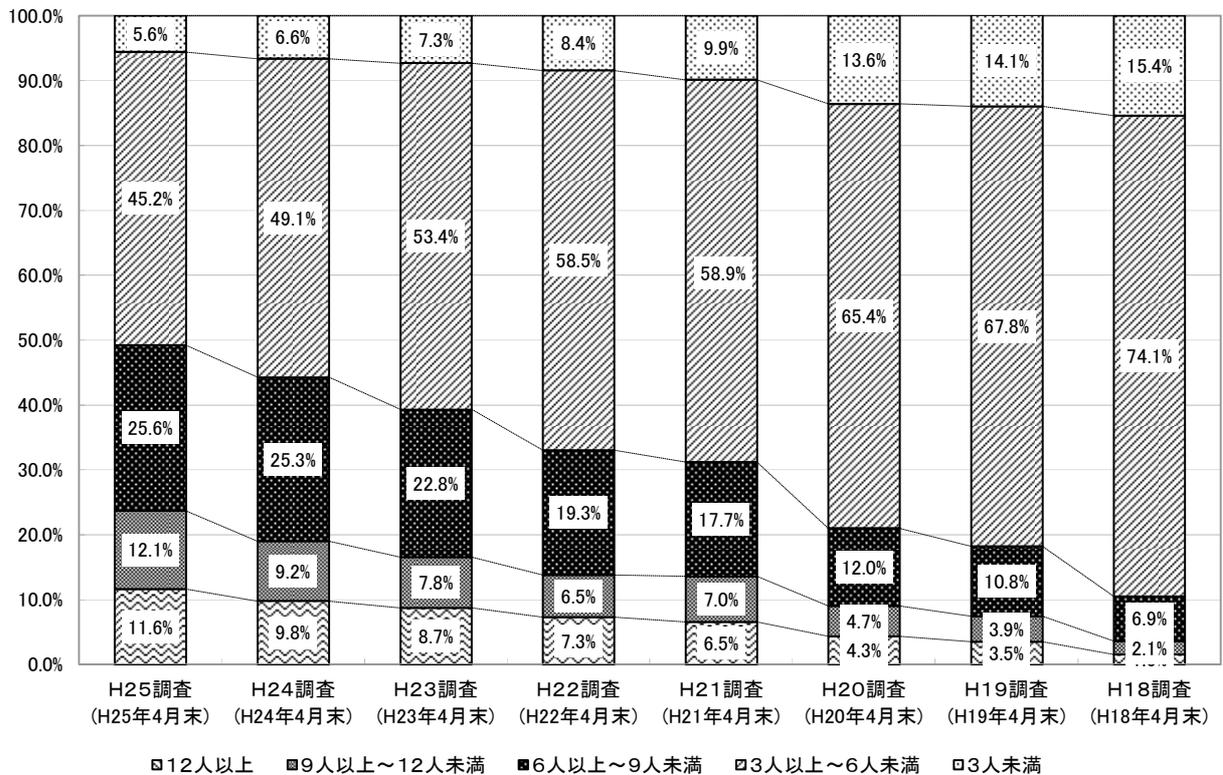
分類	内容
	<p>包括より様子を把握している など</p>
<p>状況に応じて（定期的・不定期に）確認・対応を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・気になる方は、不定期に訪問し、生活状況を確認する ・必要に応じて随時訪問及び電話対応 ・ケースにより本人の了解の上で定期訪問を行う ・介護保険申請の面接時に、サービスやその他に関して聞き取りをしているのでケースバイケースで（電話、訪問）支援をしている <p>など</p>
<p>相談・連絡・情報があった時に確認・対応を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市の地域支援事業等高齢者福祉サービス及び総合相談等で支援ニーズがあった場合（＝相談があった場合）に訪問あるいは電話で支援している ・本人、家族、近隣住民等からの相談にて把握できた場合は、電話や訪問 ・委託型のため要支援認定者の情報把握がないため、相談の繋がったケースで必要に応じて訪問している ・総合相談や他機関・地域などから相談を受けた場合、希望等があれば訪問する <p>など</p>
<p>選択肢ア～ウの中での組み合わせで実施（全件訪問+一部電話など）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全件訪問を前提とするが、一部電話 ・全件電話確認するとともに、必要時訪問も行っている ・一部電話、一部訪問、更新月の声かけ ・基本全件訪問だが、年に数件訪問拒否にて電話対応 <p>など</p>
<p>各種サービス（サロン、介護予防教室等）の案内・実施を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・二次予防事業への参加勧奨にあわせ、サービス案内などを郵送している ・必要なサービスの紹介や介護予防のための生活上のアドバイス等を実施 ・介護予防支援が必要でないが、生活支援など必要な場合は福祉サービスや他制度を紹介している ・介護教室、サロンへの勧奨 <p>など</p>
<p>全件把握できていない、未利用者のリストがない、対応していない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援者の名簿等の情報がない為、関わっていない ・要支援認定者を全件把握するシステムになっていない ・認定結果の名簿は包括に送られてこないので把握は出来ない ・要支援認定後、サービス未利用者の情報ないため把握困難 <p>など</p>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・予防サービス利用以外のことで相談、対応することがある ・他の利用者と同じように、見守りや訪問を実施している ・手紙・FAXなど書面で連絡 ・連絡先がわかるところのみ連絡している <p>など</p>

(2) 職員の状況

1 センター当たりの職員(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(45.2%)」が最も多く、次いで「6人以上～9人未満(25.6%)」、「9人以上～12人未満(12.1%)」、「12人以上(11.6%)」、「3人未満(5.6%)」の順であった。

※配置人数：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。

図表 38 職員配置状況



人数	H25調査 (平成25年4月末)		H24調査 (平成24年4月末)		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)		H20調査 (平成20年4月末)		H19調査 (平成19年4月末)		H18調査 (平成18年4月末)	
	箇所	割合														
12人以上	518	11.6%	421	9.8%	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	539	12.1%	398	9.2%	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	1,142	25.6%	1,089	25.3%	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	2,019	45.2%	2,117	49.1%	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	250	5.6%	285	6.6%	306	7.3%	343	8.4%	401	9.9%	541	13.6%	540	14.1%	529	15.4%
計	4,468	100.0%	4,310	100.0%	4,183	100.0%	4,065	100.0%	4,056	100.0%	3,976	100.0%	3,831	100.1%	3,436	100.0%

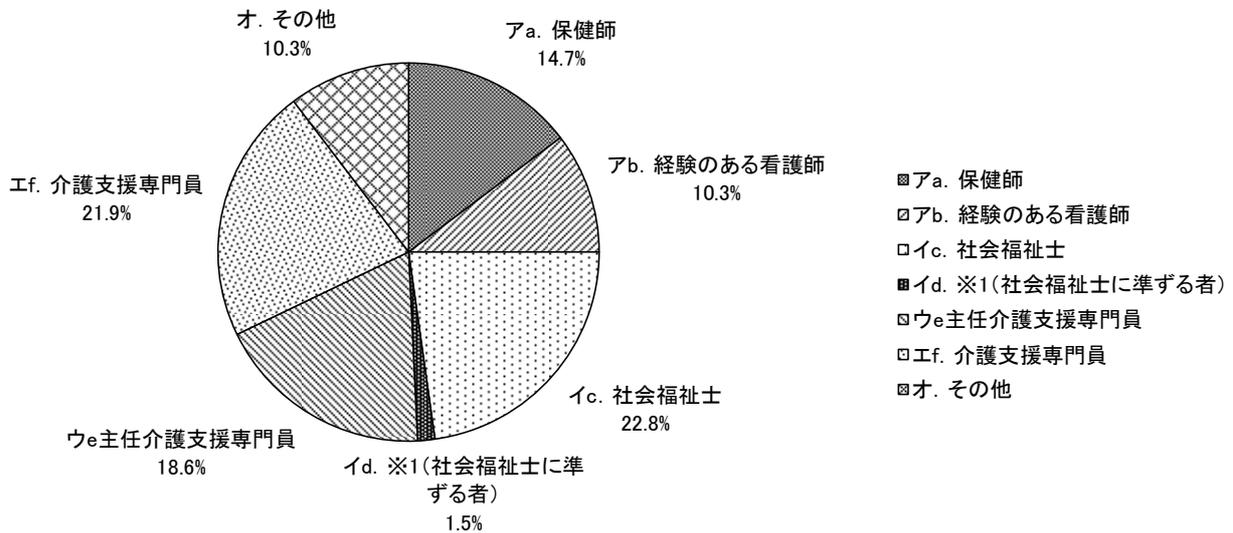
1) 職員別の実人数(平成 25 年 4 月末時点)

全国の地域包括支援センターで職員別の実人数(平成 25 年 4 月末時点)は 27,854 人であった。うち、要支援者又は二次予防事業対象者に対するケアプラン作成を担っている職員は 19,943 人であった。

1 センター当たりの全職員の实人数は 6.2 人であった。うち、「要支援者又は二次予防事業対象者に対するケアプラン作成を担っている職員」は 5.1 人であった。

1 センター当たりの平均人数を職員別にみると、「介護支援専門員(2.0 人)」が最も多く、次いで「社会福祉士(1.6 人)」、「保健師(1.4 人)」、「その他(1.3 人)」、「主任介護支援専門員(1.2 人)」の順であった。

図表 39 職員別の実人数(平成 25 年 4 月末時点)

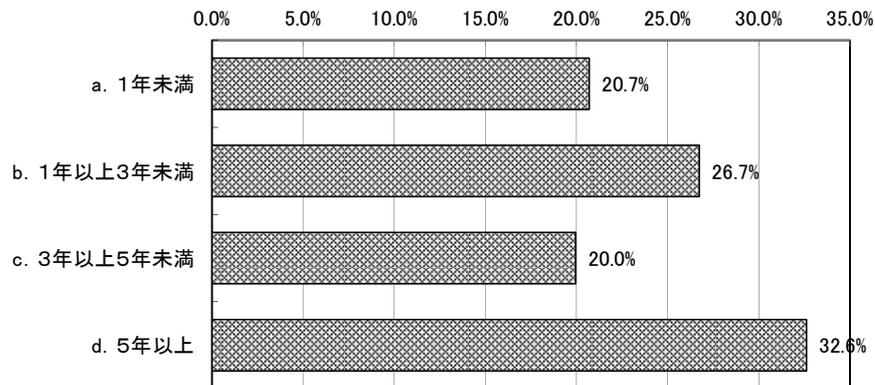


	H25調査	
	実人数	平均値
保健師	4,086人	1.4
経験のある看護師	2,876人	1.0
社会福祉士	6,347人	1.6
※1(社会福祉士に準ずる者)	408人	0.4
主任介護支援専門員	5,171人	1.2
介護支援専門員	6,095人	2.0
その他	2,871人	1.3
合計	27,854人	6.2
うち、要支援者又は二次予防事業対象者に対するケアプラン作成を担っている職員	19,943人	5.1

① 勤続年数別職員数

勤続年数別職員数は、「5年以上(32.6%)」が最も多く、次いで「1年以上3年未満(26.7%)」、「1年未満(20.7%)」、「3年以上5年未満(20.0%)」の順であった。

図表 40 勤続年数別職員数



	H25調査 (平成25年4月末)	
	件数	割合
a 1年未満	5,708	20.7%
b 1年以上3年未満	7,372	26.7%
c 3年以上5年未満	5,503	20.0%
d 5年以上	8,994	32.6%
合計	27,576	100.0%

② 職種別離職者数

全国の職種別離職者数は、「介護支援専門員(907人)」が最も多く、次いで「社会福祉士(863人)」、「主任介護支援専門員(544人)」、「保健師(535人)」、「経験のある看護師(527人)」の順であった。

図表 41 職種別離職者数

	H25調査
	実人数
保健師	535人
経験のある看護師	527人
社会福祉士	863人
※1(社会福祉士に準ずる者)	42人
主任介護支援専門員	544人
介護支援専門員	907人
その他	295人
合計	3,712人

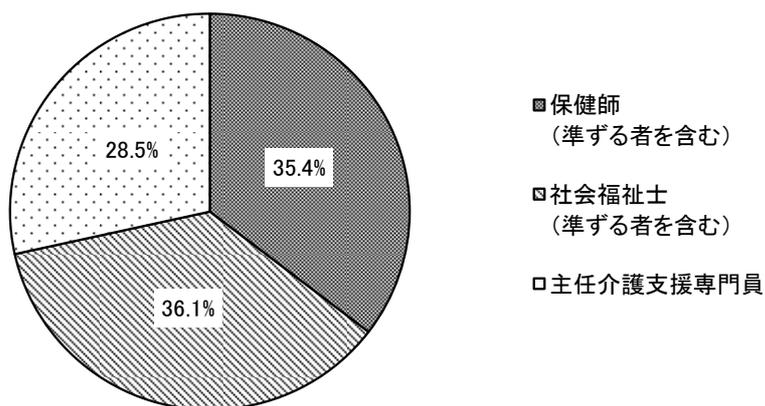
※1：福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する。

2) 包括的支援業務に従事する職員

全国の地域包括支援センターで包括的支援業務に従事する職員は 18,944 人であった。

1 センター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（1.2 人）」の順であった。

図表 42 包括的支援業務に従事する職員



(人)

	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査
平均人数	4.2	4.2	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	1.5	1.5
社会福祉士 （準ずる者を含む）	1.5	1.5	1.5	1.4	1.3	1.2
主任介護支援専門員	1.2	1.2	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。

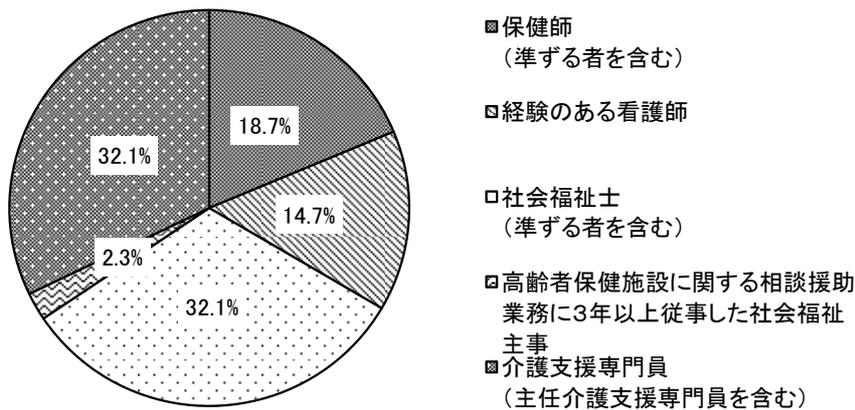
1 センター当たりの平均人数とは、包括的支援業務に従事する者(18,944 人)を、全国の地域包括支援センター設置数(4,484 箇所)で除したものである。

3) 介護予防支援業務に従事する職員

全国の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職員は、22,467人であった。

1事業所当たりの平均人数は、「社会福祉士(1.4人)」・「介護支援専門員(1.4人)」が最も多く、次いで「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(0.10人)」の順であった。

図表 43 介護予防支援業務に従事する職員



(人)

	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査
平均人数	5.0	4.9	4.8	4.6	4.5	4.4
保健師	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
経験のある看護師	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
社会福祉士	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3	1.2
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	0.10	0.02	0.02	0.02	0.16	0.02
介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む)	1.4	2.0	2.0	1.9	1.8	1.8

※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。

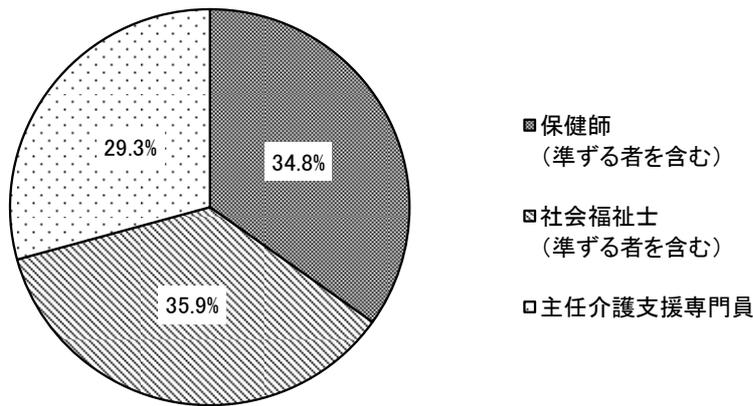
1事業所当たりの平均人数とは、介護予防支援業務に従事する者(22,467人)を、全国の地域包括支援センター設置数(4,484箇所)で除したものである。

4) 包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している職員

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職員は15,408人であった。

1センター当たりの平均人数は、「保健師（準ずる者を含む）（1.2人）」・「社会福祉士（準ずる者を含む）（1.2人）」が最も多く、「主任介護支援専門員（1.0人）」であった。

図表 44 包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している職員



(人)

	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査
平均人数	3.5	3.5	3.5	3.4	3.4	3.4
保健師 (準ずる者を含む)	1.2	1.2	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	1.2	1.2	1.1
主任介護支援専門員	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

※1 センター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(15,408人)を、全国の地域包括支援センター設置数(4,484箇所)で除したものである。

5) 職種別従事者数

職種別従事者数は以下の通りである。なお、「準ずる者を含む」とは、保健師の場合は経験のある看護師を含み、社会福祉士の場合は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。

図表 45 包括的支援業務従事者

	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査
保健師 (準ずる者を含む)	6,706人	6,496人	6,265人	5,990人	6,082人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	6,848人	6,486人	6,099人	5,584人	5,467人
主任介護支援専門員	5,390人	5,045人	4,804人	4,493人	4,529人
従事者数合計	18,944人	18,026人	17,168人	16,067人	16,078人

図表 46 介護予防支援業務従事者

	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査
保健師	3,539人	3,481人	3,304人	3,131人	3,259人
経験のある看護師	2,790人	2,660人	2,672人	2,491人	2,496人
社会福祉士	6,084人	6,074人	5,755人	5,215人	5,134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	428人	74人	78人	91人	104人
介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む)	9,626人	8,793人	8,476人	7,830人	7,301人
従事者数合計	22,467人	21,083人	20,285人	18,759人	18,294人

図表 47 包括的支援業務と介護予防支援業務従事者（兼務従事者）

	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査
保健師 (準ずる者を含む)	5,369人	5,326人	5,275人	5,144人	5,248人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	5,529人	5,310人	5,106人	4,766人	4,684人
主任介護支援専門員	4,510人	4,286人	4,193人	3,988人	4,059人
従事者数合計	15,408人	14,922人	14,574人	13,899人	13,991人

図表 48 包括的支援業務専従従事者

	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査
保健師 (準ずる者を含む)	1,337人	1,170人	989人	845人	834人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	1,319人	1,175人	993人	818人	783人
主任介護支援専門員	881人	759人	611人	505人	469人
従事者数合計	3,536人	3,104人	2,594人	2,168人	2,086人

図表 49 介護予防支援業務専従従事者

	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査
保健師	458人	374人	294人	173人	189人
経験のある看護師	502人	441人	407人	305人	319人
社会福祉士	904人	764人	648人	449人	450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	79人	74人	78人	91人	104人
介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む)	5,116人	4,508人	4,283人	3,842人	3,241人
従事者数合計	7,059人	6,161人	5,711人	4,860人	4,303人

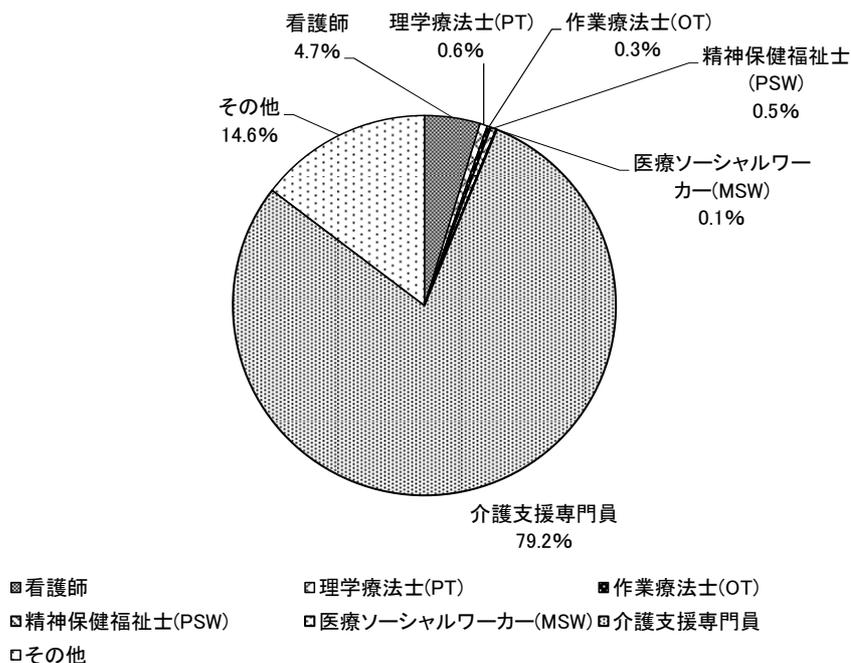
図表 50 センター従事者

	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査
保健師 (準ずる者を含む)	7,666人	7,311人	6,966人	6,468人	6,590人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	7,830人	7,324人	6,826人	6,124人	6,021人
介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む)	10,506人	9,552人	9,087人	8,335人	7,769人
従事者数合計	26,003人	24,187人	22,879人	20,927人	20,380人

6) その他の専門職員

包括的支援業務におけるその他の専門職員は、「介護支援専門員（79.2%）」が最も多く、次いで「その他（14.6%）」、「看護師（4.7%）」、「理学療法士（PT）（0.6%）」、「精神保健福祉士（PSW）（0.5%）」、「作業療法士（OT）（0.3%）」、「医療ソーシャルワーカー（MSW）（0.1%）」の順であった。

図表 51 その他の専門職員



	H25調査
看護師	160人
理学療法士(PT)	21人
作業療法士(OT)	11人
精神保健福祉士(PSW)	16人
医療ソーシャルワーカー(MSW)	3人
介護支援専門員	2,685人
その他	496人
従事者数合計	3,392人

7) 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 2,359 箇所、専従職員未配置センターが 2,125 箇所であった。

図表 52 介護予防支援事業所の専従職員の配置状況

	H25調査		H24調査		H23調査		H22調査		H21調査	
	箇所数	割合								
専従職員配置センター	2,359	52.6%	2,191	50.6%	2,165	51.3%	2,026	49.8%	1,907	47.0%
専従職員未配置センター	2,125	47.4%	2,137	49.4%	2,024	47.9%	2,039	50.2%	2,149	53.0%
不明・無回答	0	0.0%	0	0.0%	35	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
合計	4,484	100.0%	4,328	100.0%	4,224	100.0%	4,065	100.0%	4,056	100.0%

8) 平成25年4月30日時点で在籍している全ての職員のキャリア状況(地域包括支援センターで採用する直前のもの)

図表 53 平成25年4月30日時点で在籍している全ての職員のキャリア状況(地域包括支援センターで採用する直前のもの)

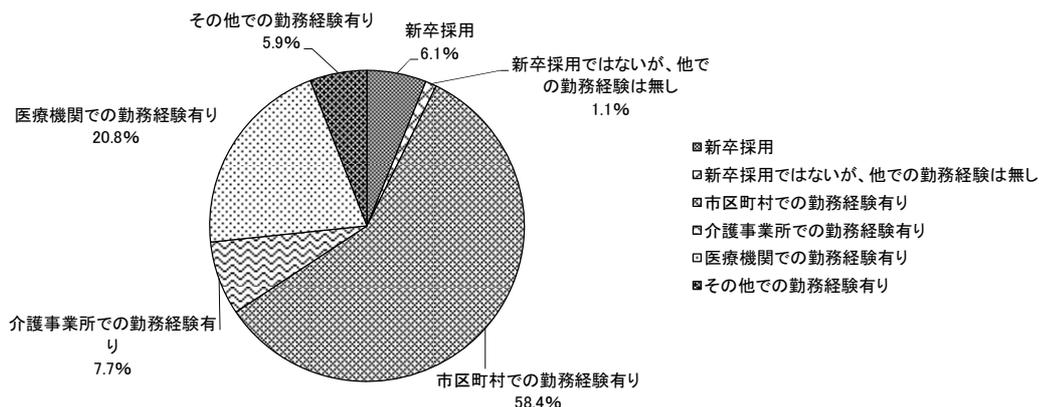
	保健師				社会福祉士			
	保健師		経験のある看護師		社会福祉士		※1	
	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合
新卒採用	251人	6.1%	10人	0.3%	314人	4.9%	11人	2.5%
新卒採用ではないが、他での勤務経験は無し	47人	1.1%	11人	0.4%	169人	2.7%	9人	2.1%
市区町村での勤務経験有り	2,400人	58.4%	319人	11.0%	659人	10.4%	153人	34.8%
介護事業所での勤務経験有り	316人	7.7%	1,214人	41.9%	3,635人	57.2%	212人	48.3%
医療機関での勤務経験有り	855人	20.8%	1,187人	40.9%	550人	8.6%	17人	3.9%
その他での勤務経験有り	241人	5.9%	158人	5.4%	1,033人	16.2%	37人	8.4%
合計	4,110人	100.0%	2,900人	100.0%	6,360人	100.0%	439人	100.0%

	主任介護支援専門員		介護支援専門員		その他	
	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合
新卒採用	33人	0.6%	40人	0.7%	133人	4.9%
新卒採用ではないが、他での勤務経験は無し	21人	0.4%	94人	1.5%	139人	5.1%
市区町村での勤務経験有り	801人	15.5%	534人	8.8%	1,000人	37.0%
介護事業所での勤務経験有り	3,645人	70.7%	4,608人	75.9%	545人	20.2%
医療機関での勤務経験有り	333人	6.4%	449人	7.4%	217人	8.0%
その他での勤務経験有り	326人	6.3%	344人	5.7%	672人	24.8%
合計	5,158人	100.0%	6,068人	100.0%	2,706人	100.0%

① 保健師

保健師は、「市区町村での勤務経験有り(58.4%)」が最も多く、次いで「医療機関での勤務経験有り(20.8%)」、「介護事業所での勤務経験有り(7.7%)」、「新卒採用(6.1%)」、「その他の勤務経験有り(5.9%)」、「新卒採用ではないが、他での勤務経験は無し(1.1%)」であった。

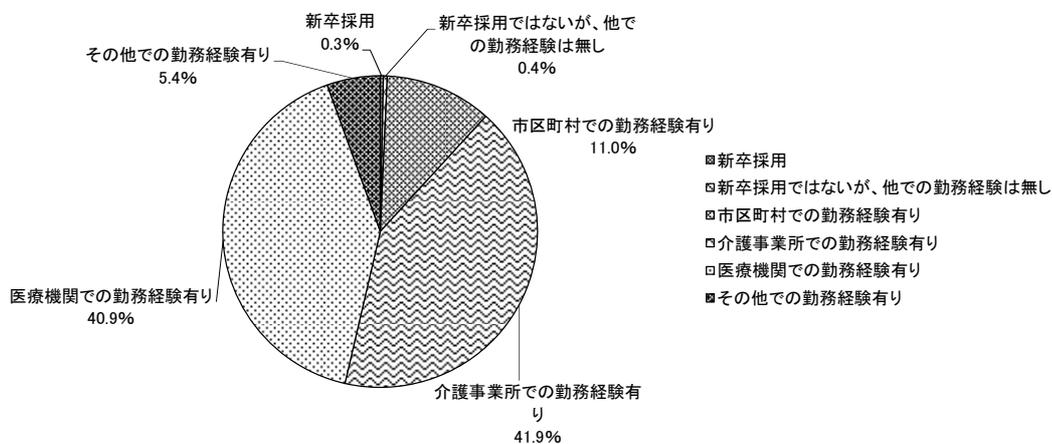
図表 54 保健師



② 経験のある看護師

経験のある看護師は、「介護事業所での勤務経験有り(41.9%)」、が最も多く、次いで「医療機関での勤務経験有り(40.9%)」、「市区町村での勤務経験有り(11.0%)」、「その他の勤務経験有り(5.4%)」、「新卒採用ではないが、他での勤務経験は無し(0.4%)」、「新卒採用(0.3%)」であった。

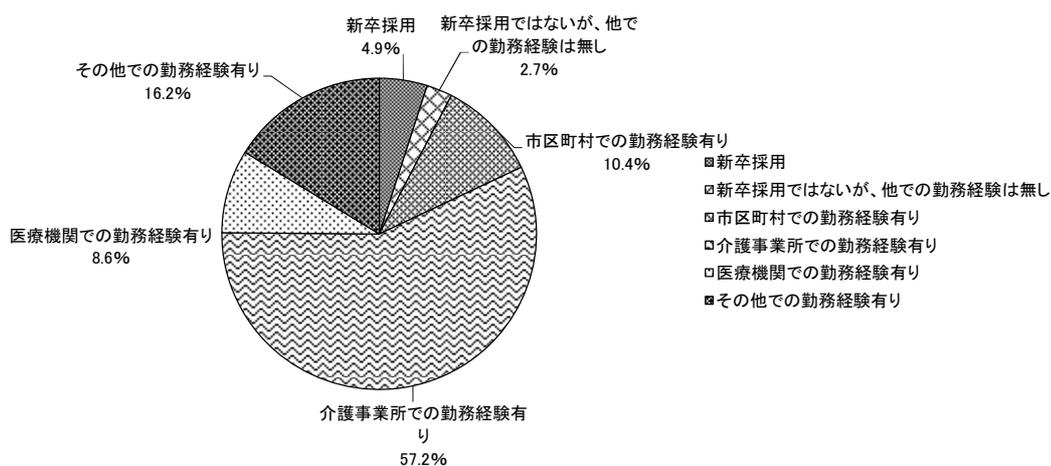
図表 55 経験のある看護師



③ 社会福祉士

社会福祉士は、「介護事業所での勤務経験有り(57.2%)」が最も多く、次いで「その他の勤務経験有り(16.2%)」、「市区町村での勤務経験有り(10.4%)」、「医療機関での勤務経験有り(8.6%)」、「新卒採用(4.9%)」、「新卒採用ではないが、他での勤務経験は無し(2.7%)」であった。

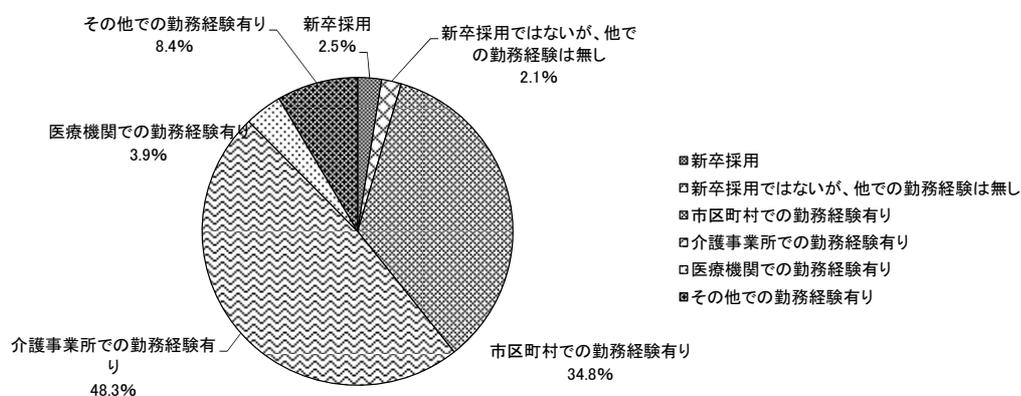
図表 56 社会福祉士



④ 福祉事務所の現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

福祉事務所の現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は、「介護事業所での勤務経験有り(48.3%)」が最も多く、次いで「市区町村での勤務経験有り(38.4%)」、「その他での勤務経験有り(8.4%)」、「医療機関での勤務経験有り(3.9%)」、「新卒採用(2.5%)」、「新卒採用ではないが、他での勤務経験は無し(2.1%)」であった。

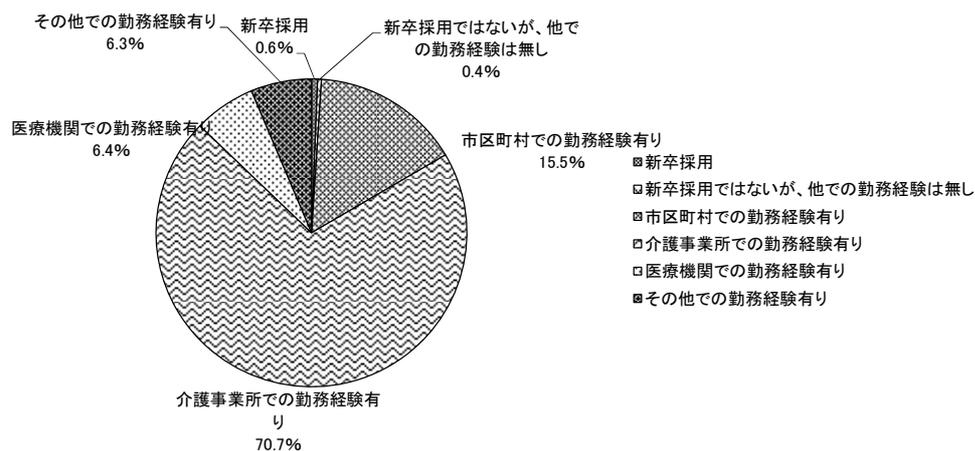
図表 57 福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者



⑤ 主任介護支援専門員

主任介護支援専門員は、「介護事業所での勤務経験有り(70.7%)」が最も多く、次いで「市区町村での勤務経験有り(15.5%)」、「医療機関での勤務経験有り(6.4%)」、「その他での勤務経験有り(6.3%)」、「新卒採用(0.6%)」、「新卒採用ではないが、他での勤務経験は無し(0.4%)」であった。

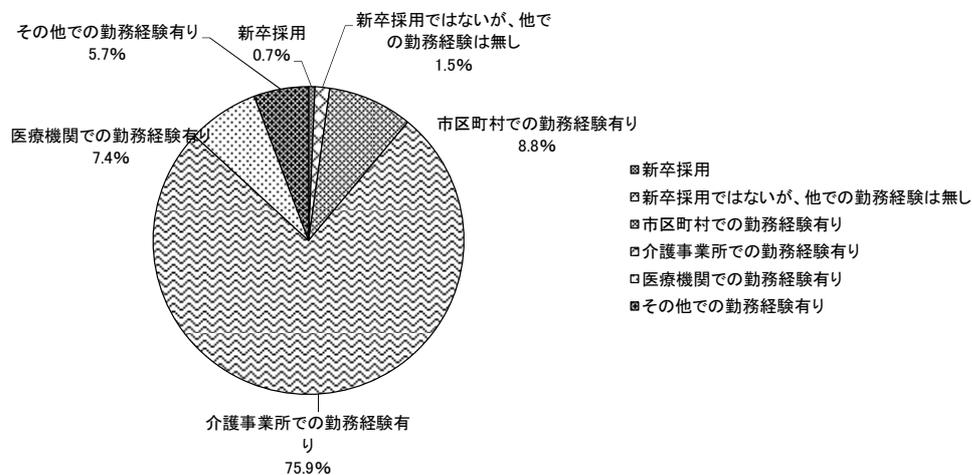
図表 58 主任介護支援専門員



⑥ 介護支援専門員

介護支援専門員は、「介護事業所での勤務経験有り(75.9%)」が最も多く、次いで「市区町村での勤務経験有り(8.8%)」、「医療機関での勤務経験有り(7.4%)」、「その他での勤務経験有り(5.7%)」、「新卒採用ではないが、他での勤務経験は無し(1.5%)」、「新卒採用(0.7%)」であった。

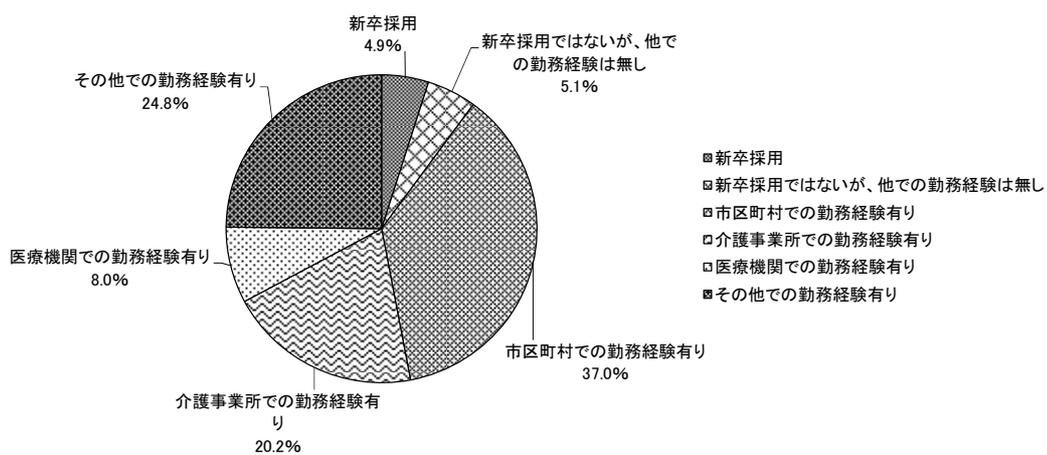
図表 59 介護支援専門員



⑦ その他

その他は、「市区町村での勤務経験有り(37.0%)」が最も多く、次いで「その他での勤務経験有り(24.8%)」、「介護事業所での勤務経験有り(20.2%)」、「医療機関での勤務経験有り(8.0%)」、「新卒採用ではないが、他での勤務経験は無し(5.1%)」、「新卒採用(4.9%)」であった。

図表 60 その他



i. 「カ その他での勤務経験有り」の場合その内容（自由記述）

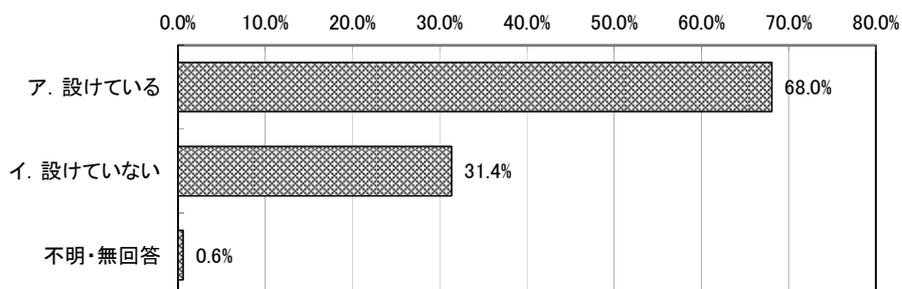
分類	内容
一般企業・民間会社（製造業、建築業、商社等）	<ul style="list-style-type: none"> ・一般企業（会社員：経理） ・旅行会社で添乗員 ・事務職員がパソコン会社勤務経験有り ・建築事務所 事務職員 ・総合商社での営業業務 など
福祉関係（児童・障害・福祉施設、在宅介護支援センター等）	<ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障がい者通所施設 ・知的障害者施設 ・精神障害者支援センター ・在宅介護支援センター ・居宅介護支援事業所 など
社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会の地域福祉担当 ・社会福祉協議会でのケマネ業務 ・社会福祉協議会で社会福祉主事として高齢者の相談業務に従事 ・社会福祉協議会から4名派遣 など
他の地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・他市地域包括支援センター ・他県の地域包括支援センターで勤務 ・地域包括支援センター 介護予防事業担当 ・他法人が運営する地域包括支援センターに勤務経験あり など
学校関係（特殊学校、専門学校等）	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉関係の専門学校での講師 ・看護大学教員 ・養護教諭、看護学校教員 ・ビジネス・医療系専門学校事務職員及び講師 など
公務員（都道府県・市区町村職員、警察等）	<ul style="list-style-type: none"> ・県庁での勤務経験有り ・市町村の非常勤職員・臨時職員 ・行政保健師については、同市他部署から異動 ・県警察臨時職員 など
サービス業（銀行、保険等）	<ul style="list-style-type: none"> ・銀行員 ・サービス業、研究機関 ・美容師として勤務 ・生命保険会社

分類	内容
	など
医療関係（病院、診療所、看護協会、健診センター等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科衛生士（歯科医院） ・ 看護師・・・病院及び訪問看護事業所で勤務経験あり ・ 医師会での健診業務 ・ 健診センター など
保健関係（保健センター、保健所等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健センター勤務 ・ 東日本大震災の被災者支援のサポートセンターの保健師として勤務（10ヶ月） ・ 保健師は保健所での勤務経験有り ・ 在宅保健師として、複数の市町村業務の補助など など
自由業・自営業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自営業 ・ 会社経営 ・ 雑誌のライター など
小売店（デパート、コンビニ、薬局等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 百貨店 ・ 小売業 ・ コンビニで勤務経験あり ・ 薬局 など
その他（NPO、ボランティア、同一法人内異動、単に事務職等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務職 ・ 認定調査員 ・ NPO 法人にてホームレス支援 ・ ボランティア団体での活動 ・ 農業試験場研究助手 など

9) 採用時の職員研修

採用時の職員研修の機会の有無は、「設けている(68.0%)」、「設けていない(31.4%)」であった。

図表 61 採用時の職員研修



	H25調査 (平成25年4月末)		H24調査 (平成24年4月末)	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
ア 設けている	3,051	68.0%	2,848	65.8%
イ 設けていない	1,406	31.4%	1,438	33.2%
不明・無回答	27	0.6%	42	1.0%
合計	4,484	100.0%	4,328	100.0%

① 「ア 設けている」場合、平成 24 年度の採用者実人数及び研修受講者実人数

職員研修の機会を設けている場合、平成 24 年度の採用者実人数は 3,351 人、センター数は 3,051 箇所であった。平成 24 年度採用者のうち研修受講者実人数は、3,043 人、センター数は 1,742 箇所であった。

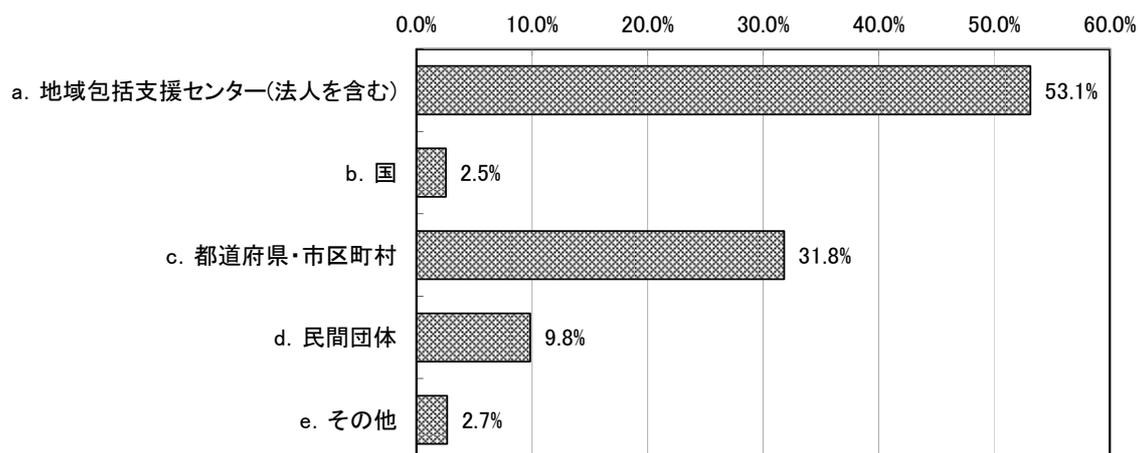
図表 62 「ア 設けている」場合、平成 23 年度の採用者実人数及び研修受講者実人数

	H25調査			H24調査		
	実人数	センター数 (箇所数)	うち回答数 (箇所数)	実人数	センター数 (箇所数)	うち回答数 (箇所数)
①職員研修の機会を設けている場合、 平成24年度の採用者実人数	3,351人	3,051	2,881	2,617人	2,848	2,658
②平成24年度採用者のうち研修受講者実人数	3,043人	1,742	1,715	2,555人	1,520	1,500

② 「ア 設けている」場合、実施主体別の受講者述べ人数

「ア 設けている」場合、実施主体別の受講者述べ人数は、「地域包括支援センター（法人を含む）（53.1%）」が最も多く、次いで「都道府県・市区町村（31.8%）」、「民間団体（9.8%）」、「その他（2.7%）」、「国（2.5%）」であった。

図表 63 「ア 設けている」場合、実施主体別の受講者述べ人数



	H25調査		H24調査	
	受講者 延べ人数	割合	受講者 延べ人数	割合
a 地域包括支援センター(法人を含む)	4,394人	53.1%	2,094人	40.2%
b 国	210人	2.5%	150人	2.9%
c 都道府県・市区町村	2,631人	31.8%	2,143人	41.1%
d 民間団体	814人	9.8%	645人	12.4%
e その他	221人	2.7%	182人	3.5%
合計	8,270人	100.0%	5,215人	100.0%

(3) ケアマネジメント

1) 総合相談件数

全国の総合相談件数は、10,314,266 件であった。

このうち、権利擁護（成年後見人、高齢者虐待）に関することは、376,316 件であった。また、平成 25 年度中に引き続き対応している件数は、1,555,073 件、このうち、権利擁護（成年後見人、高齢者虐待）に関することは、59,736 件であった。

図表 64 総合相談件数

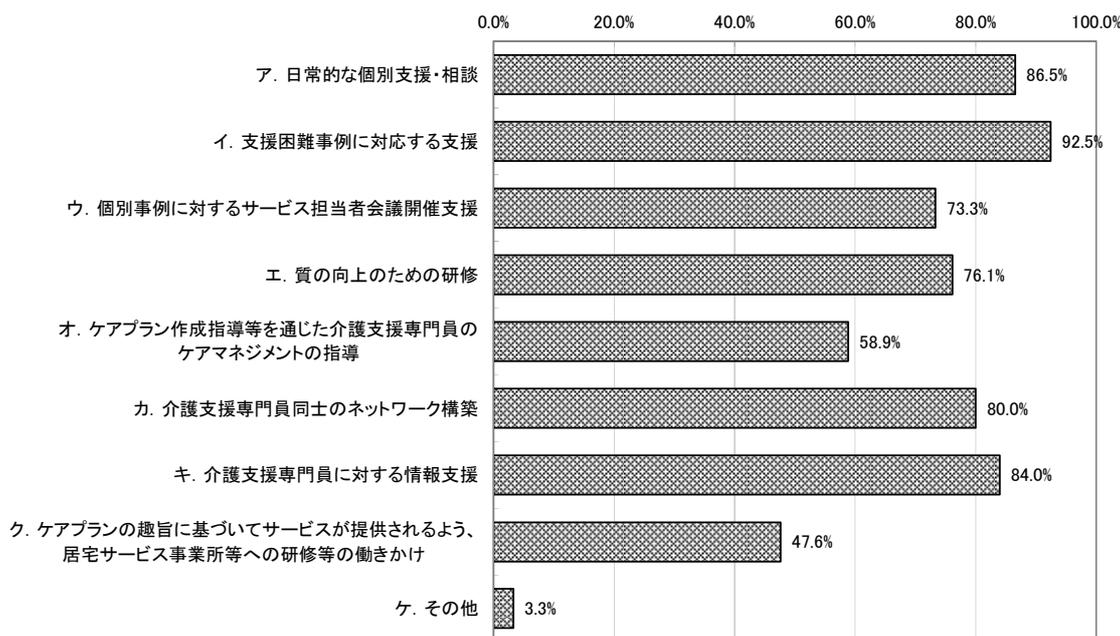
	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査
総合相談件数	10,314,226	9,797,655	9,495,500	8,063,638	7,079,520	6,644,923
うち、権利擁護 （成年後見人、高齢者虐待）に関すること	376,316	365,481	352,209	272,875	225,617	-
うち、平成25年度中に引き続き対応している件数	1,555,073	-	-	-	-	-
うち、権利擁護 （成年後見人、高齢者虐待）に関すること	59,736	-	-	-	-	-

2) 包括的・継続的ケアマネジメントの介護支援専門員に対する個別支援の内容と効果

① ケアマネジメントの資質向上のための取り組み実施の有無（複数回答可）

ケアマネジメントの資質向上のための取り組み実施の有無は、「支援困難事例に対応する支援(92.5%)」が最も多く、次いで「日常的な個別支援・相談(86.5%)」、「介護支援専門員に対する情報支援(84.0%)」、「介護支援専門員同士のネットワーク構築(80.0%)」、「質の向上のための研修(76.1%)」、「個別事例に対するサービス担当者会議開催支援(73.3%)」の順であった。

図表 65 ケアマネジメントの資質向上のための取り組み実施の有無（複数回答可）



	H25調査	
	件数	割合※
ア 日常的な個別支援・相談	3,880	86.5%
イ 支援困難事例に対応する支援	4,146	92.5%
ウ 個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	3,288	73.3%
エ 質の向上のための研修	3,414	76.1%
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	2,640	58.9%
カ 介護支援専門員同士のネットワーク構築	3,588	80.0%
キ 介護支援専門員に対する情報支援	3,766	84.0%
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	2,135	47.6%
ケ その他	149	3.3%

※割合は、件数を全センター数で除した値

i. 「ケ その他」・「実施の有無」が有りの場合、その内容（自由記述）

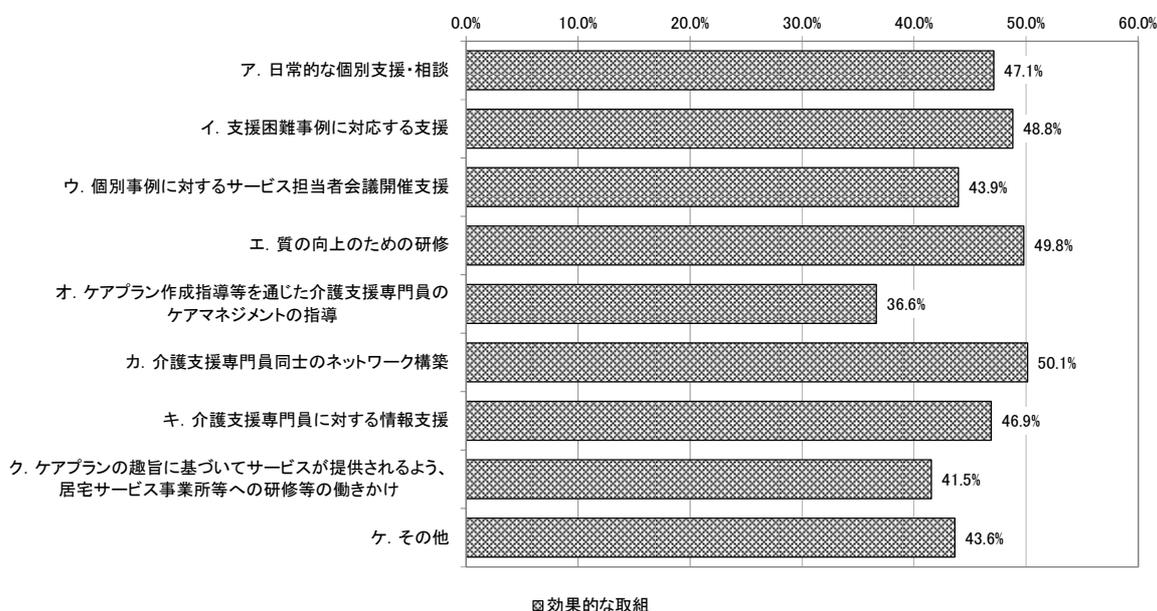
分類	内容
関係機関との会議・連絡会の開催、ネットワークの構築支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域内の介護保険事業所、病院、民生委員、社会福祉委員、ボランティアの代表者へ参加依頼し、年5回地域力向上のための会議を開催している ・地域ケア会議の開催、地域包括ケア連絡会の開催 ・地区懇談会やケアマネジャー連絡会等により、連携を図っている ・医療との連携、ネットワークの構築 など
多職種間、ケアマネ間の交流会・情報交換会の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランを作成する上で、医療連携が重要で、数年前から区と共同で主治医との懇談会などに取り組んでいる ・主任ケアマネジャーを対象にした研修会や交流会を開催し、主任ケアマネジャーのフォローと質の向上を目指している ・介護支援専門員の質の向上を目的に連携が多い訪問介護事業所やグループホーム、小規模多機能居宅サービス事業者との交流会を定期的に開催し、介護事業者の課題、地域課題を抽出し、地域のネットワーク構築の基盤づくりを進めている ・ケアマネ交流会、ミニ交流会の実施 など
ケアマネに対する研修会・勉強会を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに対するスーパーバイズ研修（定例） ・介護支援専門員だけでなく、他職種とのネットワーク構築のためのグループワークや研修会（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ヘルパー、地域住民等） ・高齢者虐待防止法の理解、どの時点で地域包括支援センターに通報、相談するのかを目的として研修会の実施 ・主任介護支援専門員連絡会を年6回実施し、介護支援専門員への支援技術の向上、ケアプラン作成能力の向上、ケアマネジャー支援方法等について研修や検討を行っている など
個別ケース・困難事例の助言、検討会実施等の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・各関係機関が集まり個別事例の検討会を開催している ・認知症と医療連携をテーマに地域で事例検討会を開催した ・圏域内の主任介護支援専門員と連携し、事例検討会を開催、司会や助言者役を担ってもらっている ・スーパーバイザーを講師に、定例で事例検討会を開催 など
苦情対応、同行訪問等の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・電話や来所相談のほか、同行訪問している ・困難事例へのケアマネ同行 ・クレームに対する対処方法の確認や助言等 ・ケアマネに対する苦情などへの対応

分類	内容
	など
事業所訪問、介護支援専門員からの相談に対する支援・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所訪問 ・ 不定期で居宅介護支援事業所を訪問し、ケアマネジャーの相談に応じた支援をしている ・ 事業所の雇用などに関する相談もあり、両者の調整を求められるような場面もある。特にひとりケアマネからの相談は多い。 ・ 介護支援専門員のメンタルヘルスの相談・支援 など
地域・社会資源情報の提供支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会資源の紹介、地域関係者への橋渡し ・ 新たな社会資源の創造と周知 ・ 月初めに、各施設に空き情報の任意報告を求め、問い合わせがあった際に情報を提供している ・ インフォーマルサービス一覧表の作成及び配布 など
マニュアル・パンフレット等の配布	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「介護予防プラン作成手引き」を作成し、ケアマネジャーに配布した。介護予防に資する自主活動情報を集約した「建幸マップ（シニア版）」を作成した。 ・ 医療・介護連携のための「つながりノート」を導入している ・ 平成 25 年度は「通院介助について」のマニュアルを作成し配布 ・ 包括支援センターの主任支援専門員会議において同居家族がいる場合の生活支援派遣内容マニュアル作成など必要と思われるマニュアルづくりに取り組んでいる など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具・住環境相談事業を実施、理学療法士等専門相談員を派遣 ・ 介護支援専門員協会の後方支援 ・ 多職種連携への具体的方法 ・ 大規模災害時の対応について など

i. ケアマネジメントの資質向上のための取り組みが「実施あり」の場合、効果的な取り組み（複数回答可）

ケアマネジメントの資質向上のための取り組みが「実施あり」の場合の効果的な取り組みについて、取り組み別にみると、「介護支援専門員同士のネットワーク構築(50.1%)」が最も多く、次いで「質の向上のための研修(49.8%)」、「支援困難事例に対する支援(48.8%)」、「日常的な個別支援・相談(47.1%)」、「介護支援専門員に対する情報支援(46.9%)」、「個別事例に対するサービス担当者会議開催支援(43.9%)」、「その他(43.6%)」、「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(41.5%)」、「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(36.6%)」の順であった。

図表 66 ケアマネジメントの資質向上のための取り組みが「実施あり」の場合、効果的な取り組み（複数回答可）

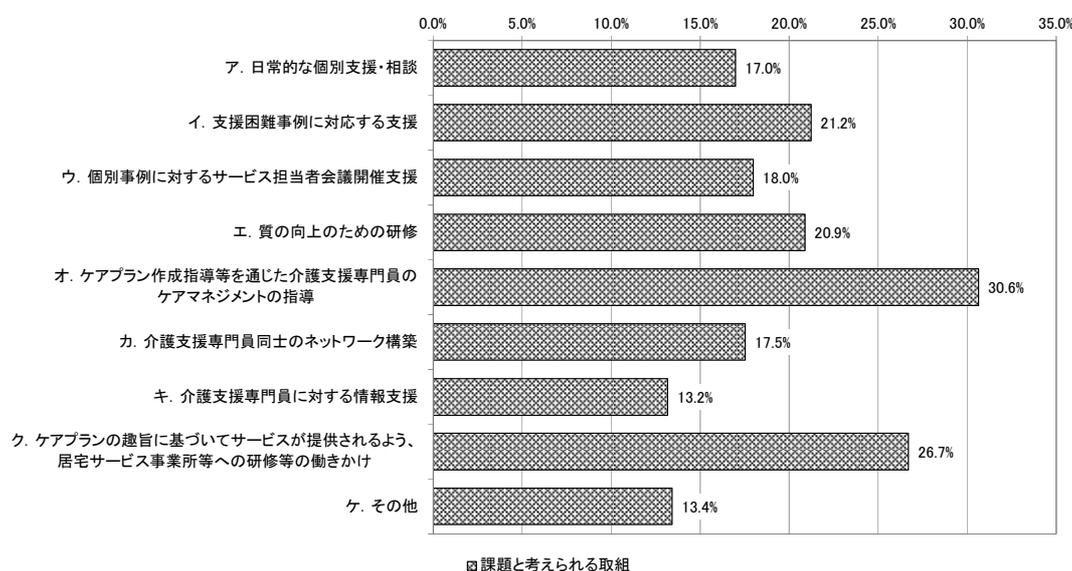


	H25調査		
	合計	効果的な取組	
	センター数 (箇所)	センター数 (箇所)	割合
ア 日常的な個別支援・相談	3,880	1,828	47.1%
イ 支援困難事例に対応する支援	4,146	2,023	48.8%
ウ 個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	3,288	1,445	43.9%
エ 質の向上のための研修	3,414	1,700	49.8%
オ ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導	2,640	967	36.6%
カ 介護支援専門員同士のネットワーク構築	3,588	1,798	50.1%
キ 介護支援専門員に対する情報支援	3,766	1,765	46.9%
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	2,135	887	41.5%
ケ その他	149	65	43.6%

ii. ケアマネジメントの資質向上のための取り組みが「実施あり」の場合、課題と考えられる取り組み（複数回答可）

ケアマネジメントの資質向上のための取り組みが「実施あり」の場合の課題と考えられる取り組みについて、取り組み別にみると、「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(30.6%)」が最も多く、次いで「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(26.7%)」、「支援困難事例に対応する支援(21.2%)」、「質の向上のための研修(20.9%)」、「個別事例に対するサービス担当者会議開催支援(18.0%)」、「介護支援専門員同士のネットワーク構築(17.5%)」、「日常的な個別支援・相談(17.0%)」、「介護支援専門員に対する情報支援(13.2%)」の順であった。

図表 67 ケアマネジメントの資質向上のための取り組みが「実施あり」の場合、課題と考えられる取り組み（複数回答可）



	H25調査		
	合計	課題と考えられる取組	
	センター数 (箇所)	センター数 (箇所)	割合
ア 日常的な個別支援・相談	3,880	659	17.0%
イ 支援困難事例に対応する支援	4,146	880	21.2%
ウ 個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	3,288	591	18.0%
エ 質の向上のための研修	3,414	713	20.9%
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	2,640	809	30.6%
カ 介護支援専門員同士のネットワーク構築	3,588	629	17.5%
キ 介護支援専門員に対する情報支援	3,766	496	13.2%
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	2,135	570	26.7%
ケ その他	149	20	13.4%

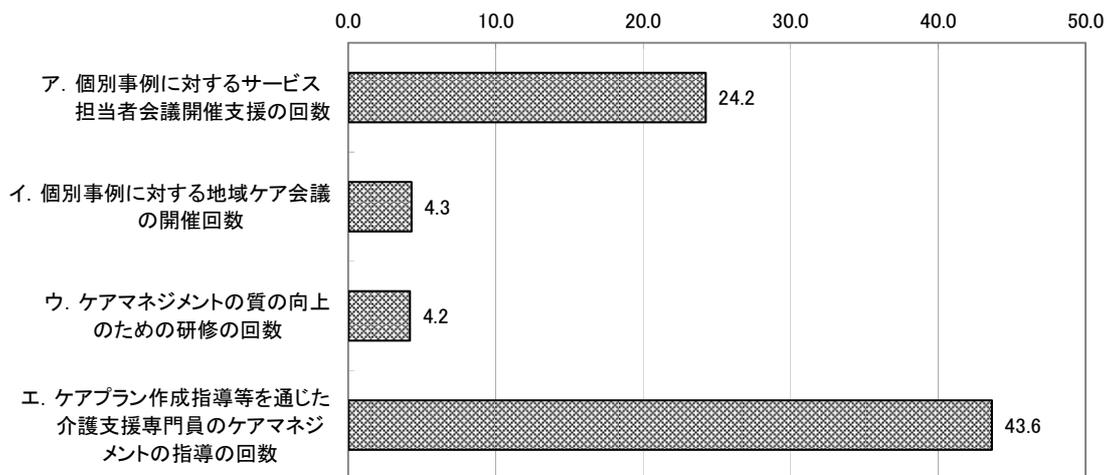
3) 包括的・継続的ケアマネジメントの介護支援専門員に対する個別支援の回数

① 介護支援専門員に対する個別支援の回数（複数回答可）

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(43.6回)」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(24.2回)」、「個別事例に対する地域ケア会議の開催回数(4.3回)」、「ケアマネジメントの質の向上のための研修の回数(4.2回)」であった。

図表 68 介護支援専門員に対する個別支援の回数（複数回答可）

(回)



	H25調査	
	回数	1センターあたりの回数※
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	108,663	24.2
イ 個別事例に対する地域ケア会議の開催回数	19,250	4.3
ウ 質の向上のための研修の回数	18,741	4.2
エ 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	195,655	43.6

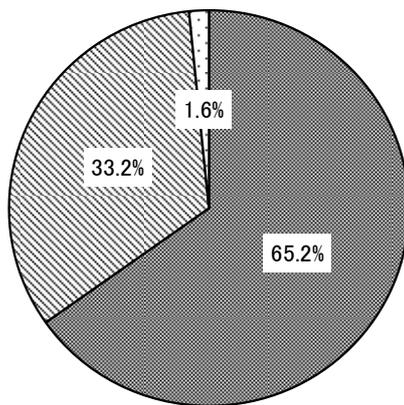
※1 センター当たりの回数は、回数を全センター数で除した値

4) 包括的・継続的ケアマネジメントの取り組み

① 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支援の有無

包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支援の有無は、「支援をしている(65.2%)」、「支援していない(33.2%)」であった。

図表 69 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支援の有無



■ 支援をしている ■ 支援をしていない □ 不明・無回答

	H25調査 (平成25年4月末)		H24調査 (平成24年4月末)		H23調査 (平成23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 支援をしている	2,923	65.2%	2,715	62.7%	2,485	58.8%
イ 支援をしていない	1,490	33.2%	1,552	35.9%	1,657	39.2%
不明・無回答	71	1.6%	61	1.4%	82	1.9%
合計	4,484	100.0%	4,328	100.0%	4,224	100.0%

i. 「ア 支援をしている」場合の内容（自由記述）

分類	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"> ・市と共同でケアマネジメントの研修会を開催し、講義や演習、質疑応答等を行っている ・ケアマネジャー向けに介護予防支援の研修を行い、その際に自立支援の視点を持ちアセスメント、プラン作成する旨を伝えている ・医療機関マップの更新情報などをケアマネ研修の折に提供したり、ケアマネ研修の機会にアセスメントについての相談ができるようにしている ・ケアマネ向けの研修等で、アセスメントや法令遵守についての視点を取り入れた企画を行う <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"> ・地域ケア会議、介護職員等連絡会議、等の機会でもサービス計画作成の視点は「自立支援」であることを説明している ・個別のケース会議やサービス担当者会議へ参加する時に、アセスメントの視点として、本人の持っている強さに視点を当てて頂くアドバイスや本人自身から強みを聞くアドバイスをさせて頂いた ・担当者会議開催時、看護師や理学療法士からの意見を参考にし、自立支援に向けたアセスメントを行うように助言 ・委託事業所などの担当者会議に呼ばれたときなどプランに自立支援の視点を取り入れるように支援している <p>など</p>
関係機関との連絡会・交流会等で助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーに対する連絡会を開催し、地域で生活していくためにその方をどのように支えていくかなどを相談している ・居宅介護支援連絡会を複数の居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが企画・運営している ・定期的に連絡会を行う中で、医療機関やサービス事業所、民生委員などに参加いただき、「援護性」と「ストレングス」の理解やアセスメントについて協議を行うとともに、利用者の「自己選択、自己決定＝自立支援」であることなどの協議を行っている ・ケアマネ交流会を開催して、他職種連携できるように、情報交換し、自立に向けての計画立案や考え方等の勉強会をしている <p>など</p>
事例検討会、相談会での助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・事例検討会を行う中で、看護師、薬剤師、司法書士、相談員、理学療法士等の参加により他職種から意見をもらい、ケアマネジャーの支援に役立てるようになっている ・地域包括3職種が参加し、対応に苦慮している事例等について一緒に検討している。 ・事例検討会や個別事例の相談の際に介護保険の基本理念やアセスメントの視

分類	内容
	<p>点の確認を行っている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーに対する相談会を開催し、必要に応じ、その相談会に医師・司法書士・行政書士を加え、相談事例の検討会を行うなど
<p>関係機関との情報交換、意見交換、資料の提示など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーネットワークの構築支援のため医師会やMSWとの情報交換会や医療関係者を招いて研修を開催してアセスメントについて研修している ・医師と地域ケアマネジャーとの意見交換会を実施し、アセスメント技術向上の支援を行っている ・市との協働で色々な職種が一同に集まり、情報共有や交換することで、多方面のアセスメント力を身につける機会を作っている ・ケアマネ情報交換会にてPT・OT・ST・NSと意見交換を行ったなど
<p>介護支援専門員からの個別ケース相談時に助言・指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン作成にかかわる個別相談を通じて自立支援の視点から考えてもらうよう提案している ・ケアマネジャーから相談があった場合には、利用者の状態聞き取りや場合によっては面会し状態を把握し、自立支援を意識したサービス内容を意識している ・ケアマネジャーには個別相談を随時行っており、本人がどこまでできるのかをしっかりとアセスメントしたうえで、その能力を活かしていくよう助言している ・ケアマネからの相談があった場合、必要に応じて主治医との連携、地域リハへの相談などを促している <p>など</p>
<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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援者の委託についてはケアプラン提出の際に自立支援の視点になっているか主CMにて確認を行っている ・アセスメントやプラン計画時に目標内容に自立支援の必要性(エンパワメントの記入等)を説明している ・ケアプラン作成指導において主任介護支援専門員から本人の意向尊重と心身状態改善を図る方針の提案 ・ケアプラン作成指導を通じて自立支援の視点を指摘するなど支援に努めている <p>など</p>
<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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・予防プランや評価表のコメント欄等を通して、自立支援の視点を入れるようアドバイスしている ・予防の委託をした際のプランチェック時などにおいて、口頭で支援している ・ケアプランを確認する中で、アセスメントからサービスの流れが自立支援に向けたものであるかを確認している

分類	内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・新規プランを作成し、担当者会議前にプランチェックに見えた際に、プランの内容などについて助言している <p>など</p>
<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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回「ケアマネサロン」を開催し、アセスメントについての相談をしている ・アセスメント実施時において、自立支援の視点を積極的に盛り込むよう指導・助言を行っている ・アセスメントのとり方、目標のたて方、ケアプランのたて方などの研修会を行っている ・介護予防サービス・支援計画作成の勉強会をケアマネジャーに対して行い、自立支援に向けてのアセスメント法を学ぶ機会を提供した <p>など</p>
<p>利用者への同行訪問でケアマネジメントの助言・指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護利用についての理解や同行訪問し本人・家族へ自立支援のための介護サービスであることを説明 ・介護支援専門員より相談あった場合 同行訪問し利用者の状態像確認後ケアプラン等への助言指導を行っている ・居宅介護支援事業所のケアマネジャーに業務委託する際に、同行訪問し、ケアプランの内容について、自立支援の視点が入り入れられるように支援している ・センターからつないだケースに関して、初回訪問には可能な限り同行訪問を行い自立支援の視点を持ったアセスメントの支援を行っている <p>など</p>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションの看護師を講師に迎え医療依存度の高い方への支援においても、医療と介護の連携の上で自立支援の視点と取り入れるよう研修している ・課題に対して専門的な部分の視点からの情報も必要なので状況に応じ保健師、社会福祉士を加えてアセスメント ・圏域ケアマネ会にて薬剤師による薬剤管理についてアセスメントの勉強会を開催した ・介護予防ケアカンファレンスを開催し、そのカンファレンスに理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士等の専門職も交え、多角的な視点から本人の生活の質の向上、及び、自立支援の観点から検討し、ケアプランに導入するように配慮している <p>など</p>
<p>社会資源の活用、福祉用具、住宅の改修・改築時に助言</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の中にどれだけのサービス量があり、またボランティアなどの活用よりその人が自立して生活ができるよう支援を考えてゆく ・ケアマネジャー会を開催し、インフォーマルサービスや地域ネットワークを

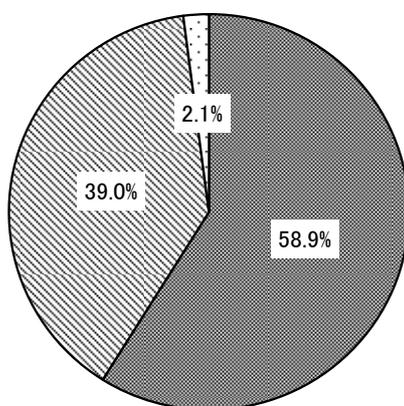
分類	内容
	<p>マネジメントに活用出来るよう有効性や活用法について助言、情報提供を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修、福祉用具利用の研修を行い、安心・安全だけでなく、制度の活用によりどの動作を改善したい、改善されたかを確認することを学習 ・住宅改修研修を開催し理学療法士より移動動作の基本を学び移動における自立支援の基本の学びを行っている <p>など</p>
利用者本人及び家族のニーズに添った支援	<ul style="list-style-type: none"> ・若い時からの生活を把握している保健師として、その人にあった自立の考え方及び具体的な支援方法を提案している ・家族からの意向だけでなく、本人の希望、課題（ニーズ）を優先し、ケアプランの作成を行うように助言している ・本人がどうしたいかを引き出し、生活改善に取り組めるよう理解し、支援する視点を大切にしている ・アセスメントを確実にし「ニーズ」をはっきりさせ、「ニーズ」に合った自立を促すような支援を行うよう声をかけている <p>など</p>
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"> ・本人の残存機能を活用出来るようにアセスメントの時に支援している ・対応ケースにおいてサービス導入主体ではなく、利用者の既存の機能・能力を配慮し、到達目標を日常生活上、可能かつ喜びのあることに配慮している ・自分でできることは継続できるような自立支援のケアプラン立案や提案をしている ・本人の持てるストレングスを重視し、生活の質の向上を目的とした自立支援に向けた指導を行っている <p>など</p>
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"> ・サービスありきではなく自分らしく生活できる為の生活目標支援 ・できるだけ ADL 低下防止のため、リハビリのすすめ、家事の工夫をするよう、指導をしている ・利用者の生活状況を把握し、どのようなサービスを利用すれば、その利用者らしい生活が継続できるか考えて支援するようにしている ・利用者のこれまでの生活スタイル・こだわりも大切にし、制度上何でも駄目ではなく、この生活を維持向上するために必要なサービスかを見極めるよう助言している <p>など</p>
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"> ・事例研究会を行って、困難事例への対応の仕方の検討をしている ・困難事例等で支援を行う際、サービス過剰にならず、本人の役割をケアプランにとりいれるよう助言している ・困難事例に対して、3職種にてアセスメントのフォローを行っている

分類	内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーが担当している困難と感じているケースに関して、ケアマネジャー、地域包括支援センター、行政（高齢担当や保健師）に参加してもらい、事例の共有、解決方法等話し合いの場を提供している <p>など</p>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の趣味を生かしたプラン作成となるよう支援している ・地域性を見て、地域住民における見守り活動の支援 ・ふれあい喫茶などの行事に地域のケアマネジャーにも当番制で参加してもらい、地域の行事を知ってもらい、人とのつながりに結び付けてもらうようにしている ・地域での見守り、インフォーマルなサービスにおける研修会も実施している <p>など</p>
<p>要介護認定・更新時にケアマネジメントの自立支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険認定調査を全数行っており、認定調査の都度、必要があればケアマネジャーに対して指導を行っている ・要支援から要介護に認定が変わった場合に、その利用者の計画を含め、アセスメント等の支援を行っている ・要支援認定から要介護認定になりケアマネに引き継ぎ時、ケアプランについて今まで行っていた自立支援について確認する ・要介護と要支援を行き来する利用者に関しては、利用時に特に説明し自立にむけている <p>など</p>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅 CM が介護予防支援の趣旨を十分に理解しているので、今更、敢えて「自立支援」についての指導は行なっていない ・地域の中で自立した暮らしができるような支援方法 ・独居の方について、成年後見制度の利用につなげていけるよう、司法書士等と連絡調整を行う ・最後まで自立できると考えることや自立の概念を幅広く考えるなどアドバイスしている <p>など</p>

② 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むような支援

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むよう支援しているかについては、「支援をしている(58.9%)」、「支援していない(39.0%)」であった。

図表 70 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むような支援



■ 支援をしている □ 支援をしていない ○ 不明・無回答

	H25調査 (平成25年4月末)		H24調査 (平成24年4月末)		H23調査 (平成23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 支援をしている	2,642	58.9%	2,495	57.6%	2,316	54.8%
イ 支援をしていない	1,750	39.0%	1,768	40.9%	1,814	42.9%
不明・無回答	92	2.1%	65	1.5%	94	2.2%
合計	4,484	100.0%	4,328	100.0%	4,224	100.0%

i. 「ア 支援をしている」場合の内容（自由記述）

分類	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"> ・地域の課題に合わせて、防災、虐待、アルコールについての研修を行い、地域のネットワーク作りに取り組めるよう支援している ・民生委員との勉強会などを開き、地域ネットワークの構築を進めている ・「コミュニティソーシャルワーク」をテーマとして地域の社会資源（インフォーマルサービスサービス）をケアプランに取り入れるための研修会を市内の包括支援センターが合同で開催している ・研修会や個別の相談を通して、地域の組織やネットワーク・地域の生活支援に対する取り組みを紹介している <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"> ・地域ケアネットワーク会議、地域ケア会議には居宅の代表者にも参加していただき、地域とのつながりを作ってもらっている ・地域包括が開催する地域包括支援ネットワーク会議に圏域のケアマネジャーに参加して頂き、地域の関係機関・団体の方々とのネットワークの構築を進めている ・地域包括ケア会議の参加に働きかけを行い、町会・自治会、医療・福祉・介護等の地域の団体・組織と顔に見える関係作りの橋渡しを行い、地域の社会資源を活用したケアマネジメントの取り組みができる様支援をしている ・担当者会議の際に民生委員等呼んでもらい、ネットワークを構築するよう指導している <p>など</p>
事例検討会での事例検討など	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で事例検討会を実施し、他職種連携をすすめている ・年2回地域のケアマネジャーを対象とした事例検討会を開催したり、ケアマネジャーから個別相談を受ける中で「自立支援」の観点から地域のネットワークを生かせるよう情報提供等の支援を行っている ・事例検討会を通じて、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めるよう支援している ・民生委員、マンションの自治会、町内会、医療機関や司法書士、弁護士等のマンパワーを取り入れ自立支援の観点から検討会を開催している <p>など</p>
各種関係機関との交流会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のケアマネジャーと地域の民生委員との交流会を開催をし、ネットワークの構築を支援する ・年2回、「見守りネットワーク連絡会」、「相談協力員研修」、「ケアマネジャーの集い」を、「地域交流会」と称し、合同で開催し、交流を深めるようにしている ・消防署や医療機関、民生委員、警察、シルバー人材センター等との懇話会を開催している

分類	内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、ケアマネジャーだけでなく、在宅サービス事業者、社会福祉協議会、CSW、民生委員、市役所、医療機関、施設といった関係機関が集まって、交流会を開催している <p>など</p>
<p>情報交換、情報提供、情報の共有など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個別に事業所訪問し、地域との連携の重要性を説明し、地域とのつながりをつくるための橋渡しをしていることを事例を交えて情報提供している ・保険外サービスやインフォーマルサービスの活用について、情報交換や助言している ・介護保健サービス事業所情報や、医療機関情報を収集し、まとめてケアマネジャー等へ情報提供している ・ケアマネジャー間の情報交換を通じて、地域の社会資源等の紹介を行いネットワークの構築を進めている <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"> ・定期的に地域の各種サービス事業所（デイ、訪問介護、訪問看護、福祉用具など）との連携の会合を行い、顔の見える関係作りを行うことで、日頃からの協力体制を構築できるよう努めている ・民生委員と居宅介護支援事業所CMとの合同事例検討会を開催し、事例を通してお互いの役割や連携を深めるよう支援している ・社協や民協などと連携ができるような支援などを実施している ・地域ケア会議構成メンバーに地域の民生委員や事業所、ケアマネを組み入れ、地域内での各支援対象者が連携が図りやすい関係作りを進めている <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"> ・インフォーマルなサービスも利用してもらえるように地域資源の情報の上方提供を行っている ・さまざまな社会資源の紹介、情報提供（SOSネットワーク、見守り支援ネットワーク、自立支援一般施策等） ・社会資源については、新しいサービス事業者やサービスが出来た時には、居宅事業所連絡会などを通じ紹介したり、包括で持っているパンフレットを参考に配布したりしている ・インフォーマルサービスや地域の公民館活動、サロン事業などの情報提供を行っている <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"> ・地域のインフォーマルサービスの一覧表を作成し、事業者連絡会の中や個別に相談の時にケアマネジャーに情報提供し、自立支援を目的に社会資源を効果的に活用できるよう支援をしている ・町の社会資源・ネットワーク一覧冊子を作成し地域の居宅介護支援事業所に配布することで地域のネットワークを生かした取り組みを支援している

分類	内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・エコマップや介護タクシー事業所一覧表等作成し、ケアマネジメント支援の一つとしている ・個別相談があった際には、問題を整理し地域のネットワークを確認する意味からエコマップの作成を一緒に行ない、地域のネットワークを活用および構築するように支援している <p>など</p>
各方面との意見交換	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の民生委員との意見交換会で顔の見える関係づくりの機会確保を図り、自宅生活を地域で支え合う関係の構築を進めている ・自治区、民生委員、老人クラブに働きかけた地域包括ケアの研修の開催や、医療機関との意見交換会などを行い、個別支援におけるネットワーク作りに努力した ・ケアマネジャーと民生委員、介護サービス提供事業所などとの意見交換会を定期的に開催 ・居宅介護支援事業所やグループホーム・小規模多機能の管理者（ケアマネ兼務）など意見交換会などを実施している <p>など</p>
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"> ・個別の相談を受けた際に、地域の福祉活動や活動団体の情報を提供し、対応をしている ・個別ケースの相談のとき、地域とのつながりがもてるように社会資源の提案を行っている ・個別相談になります配食サービスの業者・自費のヘルパーの紹介、民生委員との連携などを支援している ・個別相談時等で、民生委員や地域との関わりを密にするように提案したり、包括が持っている地域の情報をケアマネジャーに提供するなど行い、地域ネットワークを生かせるように支援している <p>など</p>
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"> ・ボランティア団体や地域支援事業の紹介を行っている ・地域のボランティア団体の活動を情報提供し、自宅生活を地域で支え合う関係の構築を進めている ・社会資源としての地域支援事業（NPO法人・社協・ボランティア団体・地域活動への参加等）の紹介と提供を行っている ・老人会やサロン、ボランティアなど、こちらが繋がっているネットワークが有効活用できるか判断し、紹介したりしている <p>など</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員等の助言や地域住民の見守りを活かしたプラン作成を支援している ・ケアプランチェックの際に、地域のネットワークやインフォーマルサービスなどをケアプランの中に取り入れてマネジメントしているか確認して指導

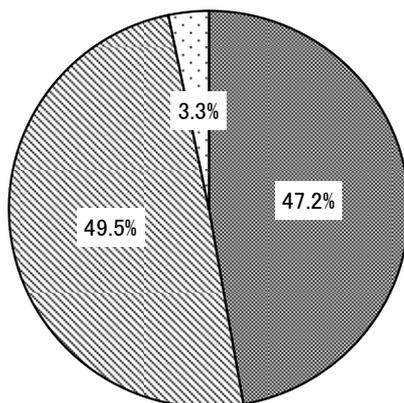
分類	内容
で助言	<p>している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プラン作成時や支援時に地域の社会資源などを活用して自立支援を促しているようにアドバイス等を行っている ・プランの中に、インフォーマルな地域の社会資源（地域サロンやデイホーム等）を活用するよう助言等している <p>など</p>
困難事例の相談・検討	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所の巡回訪問での困難事例の聞き取りや個別ケースの相談においてネットワークを活かしたケアマネジメントで出来るよう具体的に必要関係機関へ取りつぐ等支援している ・ケアマネジャーの支援困難ケース相談に際して、必要な機関（行政や病院等）や地域にある社会資源につなげていくことを意識している ・委託ケースや、困難事例支援等において、地域のネットワークを視野においたケアプランへの助言提案をおこなって要いる ・対応困難事例等で地域の見守り員・民生委員の協力頂き、情報共有した上で支援体制を築きケアマネジャー支援を行っている <p>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	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員に対する連絡会議において、民生委員等との連携や地域力を生かした見守りについて説明した ・行政・社協・警察・住民・消防の方々に見守りなど安否確認等をもらうようにはなしてもらっている ・配食サービス、なごやか収集等利用し、一人暮らし高齢者の見守りネットワーク体制を構築するよう支援する ・一度徘徊のあった利用者であっても、友人、交番、民生委員等、近隣のネットワークを確認し、見守る中で事故の危険性を防ぐ体制を構築した <p>など</p>
認知症への支援を通して支援	<ul style="list-style-type: none"> ・徘徊認知症高齢者のネットワーク構築のための取組みを行っている ・認知症の対応でネットワーク利用をアドバイス ・認知症サポートネットへの参加をお願いし、ネットワークを生かしやすいように支援している ・認知症高齢者の支援に関して、小規模ネットワークの構築のための支援会議開催の支援 <p>など</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・状況をうまく整理することや理解できない時には、他に誰が関わっているかを図に書いてみるように指導している ・成年後見制度利用にかかる本人申立の支援等 ・ネットワーク作りはしているが、自立支援という観点まで踏み込んだ取り組みまでは行えていない

分類	内容
	・知り得ている住民のネットワークにケアマネを巻き込んでいる など

③ 介護予防支援の委託制限の廃止による委託件数の変化

介護予防支援の委託制限の廃止による委託件数の変化は、「増やさなかった(49.5%)」、「増やした(47.2%)」であった。

図表 71 介護予防支援の委託制限の廃止による委託件数の変化

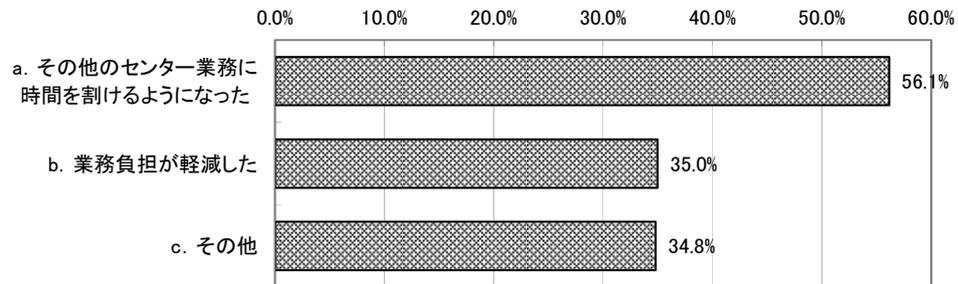


■増やした □増やさなかった □不明・無回答

	H25調査 (平成25年4月末)	
	センター数 (箇所)	割合
ア 増やした	2,118	47.2%
イ 増やさなかった	2,220	49.5%
不明・無回答	146	3.3%
合計	4,484	100.0%

i. 「ア 増やした」の場合、その効果

「ア 増やした」の場合、その効果は、「その他のセンター業務に時間を割けるようになった(56.1%)」、「業務負担が軽減した(35.0%)」の順であった。



	H25調査	
	件数	割合※
a その他のセンター業務に時間を割けるようになった	1,189	56.1%
b 業務負担が軽減した	741	35.0%
c その他	737	34.8%

※割合は、件数を「ア 増やした」としたセンター数で除した値

7) 「c その他」の内容（自由記述）

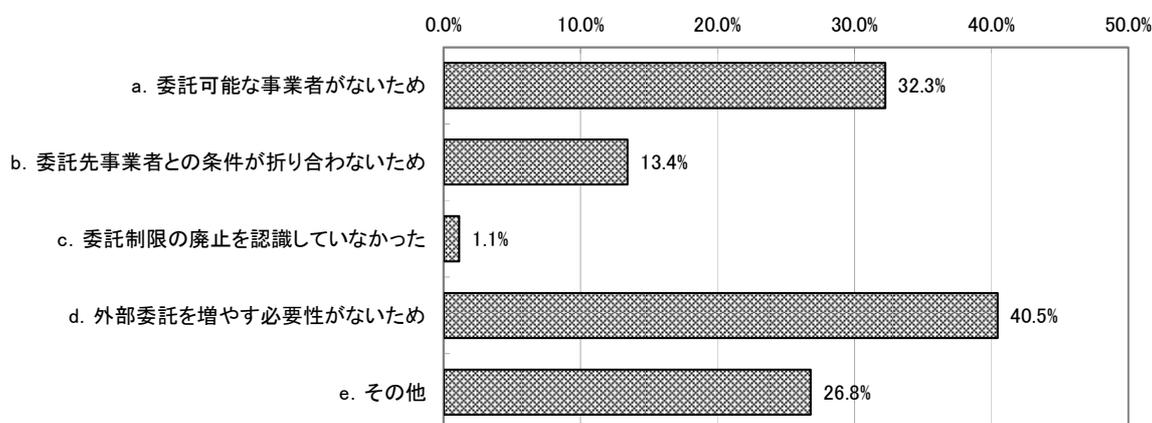
	分類	内容
業務量について	委託先との調整・書類等の増加、ケアマネ指導により業務量は増えている	<ul style="list-style-type: none"> ・自機関で担当する件数は変わらず、委託先事業所が増えた分、状況把握、担当者会議、文書管理等の調整が増え、負担が増している印象もある ・委託ケースの管理が困難であり、業務時間をとられている ・自立支援・予防支援の意味を理解してもらえない委託先居宅事業所への指導や、包括と委託先居宅との書類のやりとりが煩雑で業務負担が増える場合もあり ・「業務量は増えている」－再委託の契約、再委託した予防プランの台帳管理（点検・指導）などにあたる時間が増加している など
	予防件数、困難事例が増えたので業務量は増えている	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援実施数の自然増に伴い、当包括分、委託分ともに増加しているため、前年に比べ効果はなく、負担増となっている ・新規認定者数、相談件数の増加により負担は増大している ・多少委託数を増やしたが、ケアプラン数自体が増加しているため、焼け石に水状態。業務量は相変わらず増加している。 ・総合相談における相談内容の複雑さや困難さも増している事から、1件あたりにかかる相談時間が増している現状である など
	効果なし、業務量は変わらない(予防件数・相談件数が増えたためなど)	<ul style="list-style-type: none"> ・委託件数は増えたが、委託事業所で受託人数に制限があり、包括の業務負担の軽減までには至らなかった ・委託を増やしてもそれ以上に新規相談数の増や支援困難事例・虐待事例が増え業務負担軽減には至らなかった ・要支援の認定者数も増え、委託も増やしているが、センターで対応するケースも多く、業務負担は変化がない ・相談業務が増加しており、業務負担は変動なし など
	多少の軽減はあった	<ul style="list-style-type: none"> ・プラン作成については軽減されたがそもそもの相談や訪問等の業務は減るわけではなく、年々増えているのが現状であるため、若干の効果しか感じられない ・担当者会議同行、書類確認等で事務量はわずかに軽減しているに過ぎない ・委託率は上がったが、介護予防支援者数も増えたので、多少の負担の軽減にしかっていない ・委託件数が増えていなければ負担がどんどん大きくなり、今よりセンター業務の時間を圧迫しているだろうと思うので効果はある など

分類		内容
効果について	他の業務に時間を割くことができたようになった	<ul style="list-style-type: none"> ・二次予防事業への取り組みや一般高齢者への介護予防、包括的支援事業に時間を割くことができた ・市民やサービス事業者等を対象にした出前講座の開催数が増えただけでなく、サロンやマンション集会室での出張型相談会の開催、サービス未利用者に対する定期訪問など、地域に出向く機会がより多くなった ・他の一般相談に多くの時間をかけられるようになり、地域住民との関わりが多くなった ・困難事例への対応や事例検討会、研修、各種会議等事業所の質の向上や支援に時間を割けるようになった など
	委託先事業所・ケアマネとの情報交換や連携が取りやすくなった	<ul style="list-style-type: none"> ・委託したケアマネジャーとの情報交換の機会が増えた ・ケアプラン作成の関わり等で、今まで付き合いの浅かったケアマネジャーと多く関係を持つようになった ・新たな事業所、ケアマネジャーとの連携ができた ・ケアマネと包括・行政との報告連絡相談頻度が増えた など
	受託先が増えた、委託を依頼しやすくなった	<ul style="list-style-type: none"> ・包括が意図的に増やしたというよりも、各居宅の事業所の判断で受けてくれるところが増えた ・居宅介護支援事業所から受託希望が増えた ・委託先が枯渇していたが、委託制限の廃止で少し受け入れ先の確保がしやすくなった ・委託先が担当している介護予防の件数を考慮する必要がなくなったので依頼がしやすくなった など
	担当者を変えずに利用できるのを利用者にメリットがある	<ul style="list-style-type: none"> ・夫婦で認定になった家族には同じケアマネが行けるようになり混乱を避けられた ・認定に関わらず担当が変わらないことで利用者が安心できる ・介護になりそうな要支援の方をつなぐことで、支援から介護になった際に居宅事業所の変更がなく利用者の方が担当の変更がなくスムーズだった ・認定が変わって何かと不安が多い中で、担当者が変わらないという事での安心感があるように感じている など
課題について	委託先が少ない、見つけられない、委託を受けてもらえない	<ul style="list-style-type: none"> ・委託に移行するように工夫したが、委託可能な事業者が少ないため、まだ業務委託は軽減していない ・委託制限が廃止されたが、居宅介護支援事業所が委託を受けてくれなかった

分類		内容
		<ul style="list-style-type: none"> ・出来るだけ委託をお願いしたいが委託先が金額が安い為手間を考えるとなかなか引き受けてくれない現状 ・単価が低いため、委託を受けてくれる事業所が少ない など
	委託が増えた分、経営に影響がある	<ul style="list-style-type: none"> ・委託が増加した分、区に返還するプラン料が増加し、経営に影響をあたえている ・業務量は変わらず、収入も入らないため、経営的にはかなりきびしい ・収入が減り運営が苦しくなっている ・意図的に増やしたわけではない。予想以上に、居宅介護支援事業所の受託希望が高まったことにより、包括としての収入が減少 など
	委託制限廃止により委託を増やしたわけではない (委託を増やした理由を記入)	<ul style="list-style-type: none"> ・故意的に増やしたわけではなく、地域の居宅介護支援事業所が担当して頂いた結果、自然に増えた ・委託制限の廃止に関係なく市外でサービスを利用する対象者や委託可能な事業所の増加等で結果的に増加傾向にある ・結果として委託ケースは増えたが、事由として「委託件数制限の廃止」によるものではない ・職員が離職したため、増やさざるを得ない状況があった など
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の増加に伴うサービス利用者の増加に対応できた ・利用者のニーズに柔軟に対応できるようになった ・委託にあたっては、委託先の指定介護予防支援事業所の業務に支障のない範囲で委託することとしている ・ケアマネジャーによっては、利用者への関わりも異なる為、包括支援センターの責任も大きくなる など

イ) 「イ 増やさなかった」の場合、その理由

「イ 増やさなかった」の場合、その理由は、「外部委託を増やす必要性がないため(40.5%)」が最も多く、次いで「委託可能な事業者がないため(32.3%)」、「その他(26.8%)」の順であった。



	H25調査	
	件数	割合※
a 委託可能な事業者がないため	716	32.3%
b 委託先事業者との条件が折り合わないため	298	13.4%
c 委託制限の廃止を認識していなかった	25	1.1%
d 外部委託を増やす必要性がないため	898	40.5%
e その他	595	26.8%

※割合は、件数を「イ 増やさなかった」としたセンター数で除した値

7) 「e その他」の内容（自由記述）

分類	内容
報酬が低い、対応できない等で委託を受け入れてくれないため	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者増により委託先事業所の対応が限界だったため ・介護予防支援の委託を積極的に受ける事業所が少ないため ・委託料が介護のプランと比べ安価であるので、どこの居宅介護支援事業所も受けたがらない ・要支援は委託単価が安いのにプランの様式は煩雑なので引き受けてもられないし逡減制もあるため など
財務・経営上の問題で委託できないため	<ul style="list-style-type: none"> ・委託を増やすと収益が減り、センターの運営に赤字が出るため ・法人内で支援センターに割り当てられた予算も達成せねばならず、過度の委託を行うと収入も減少してしまう為 ・外部委託に出し過ぎると、人件費の確保ができなくなるため ・運営費確保のため委託を増やせない など
制限のない地域のため	<ul style="list-style-type: none"> ・委託制限がない地域のため例年同様の委託を行っているため ・当町は特別地域加算算定地域であり、元々法令上の制限を受けていなかった ・山間部（特定地域）なので委託制限はなし ・離島のため委託制限の適用がない など
利用者の要望、業務量など、状況を見て委託を判断しているため	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者には直営プランか委託プランかを選択してもらっている ・法人の方針として、包括で担当する件数も確保しつつ、業務量を鑑み、委託するかどうか状況により判断しているため ・利用者の状況にあわせて委託を検討するため、委託制限廃止が委託件数の増加にとくに影響はしていない ・委託制限廃止は特に気にすることなく、同じ家族に担当ケアマネが居た場合や家族が希望した場合等に委託を行っている など
センターで対応できるため、できる限りセンターで対応するようにしているため	<ul style="list-style-type: none"> ・制度とは関係なく、包括に予防専門のプランナーを雇ったため、なるべく直営で実施している ・出来るだけ、包括支援センターで責任をもって対応していくといった方針で業務を遂行してきた為 ・新規利用者については、原則地域包括支援センターが担当している ・本人、家族が居宅介護支援事業所を希望しなかった場合には、委託せずに包括で担当するようにしていたため など
委託件数に変化なし、委託を増やすこ	<ul style="list-style-type: none"> ・センターで担当する件数の上限が決まっていたため、変わらなかった ・委託件数に関してのコントロールはしていない

分類	内容
とをしなかったため (運営法人の方針など)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人よりなるべく委託を出さず自事業所で運営する努力をするよう話があった為、増やさないよう頑張っている ・法人の方針として委託を増やすことをやめた など
委託をしていないため、委託はしないため	<ul style="list-style-type: none"> ・外部委託をしない契約のため ・委託契約など整備が整っていないため（委託の実績がない） ・もともと委託はしていない ・原則として、委託していない など
委託をすることで業務負担が増えるため	<ul style="list-style-type: none"> ・委託の事務手続きが大変なので、直接担当の方がよい ・委託事業所との調整は書類のチェック、同行訪問等に手間がかかる ・事務作業量が増えるのみで、双方にメリットがないため ・介護予防のケアプラン指導に時間が取られ、業務的に負担が多くなるため など
もともと委託件数、委託率が高いため	<ul style="list-style-type: none"> ・既に委託率が高いため現状どおり ・委託率が高いため、各事業所で持てる範囲内での委託数にしている ・制限廃止前から地域包括の他の業務が円滑に行えるように多めの委託件数を設定し委託してきた ・当初から現在まで全件委託している など
保険者の方針、保険者からの制限があったため	<ul style="list-style-type: none"> ・市が定めた委託要件を満たすケースが少ないため ・行政の方針により委託プランを減らす方針となっている ・原則、保険者（市）が認めていないため ・保険者が委託はしない方針のため など
委託制限廃止とは関係がない、委託制限廃止を意識していない	<ul style="list-style-type: none"> ・委託制限の廃止の理由で、決めているわけではない ・委託制限廃止を意識して委託していないため ・委託制限の廃止によっての変化ではないため ・特に委託制限の廃止については意識せずに対応した など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・委託を増やしたいが、無責任にむやみに委託することはできないため ・増やすことを考えたが、具体的な方向や内容まで詰められなかった ・増やさなかったのではなく、依頼しても増えなかった ・自治体的に必要な整備がなされていない など

(4) 地域支援事業の二次予防事業対象者

全国の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2,320,996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、110,736人であった。

図表 72 地域支援事業の二次予防事業対象者

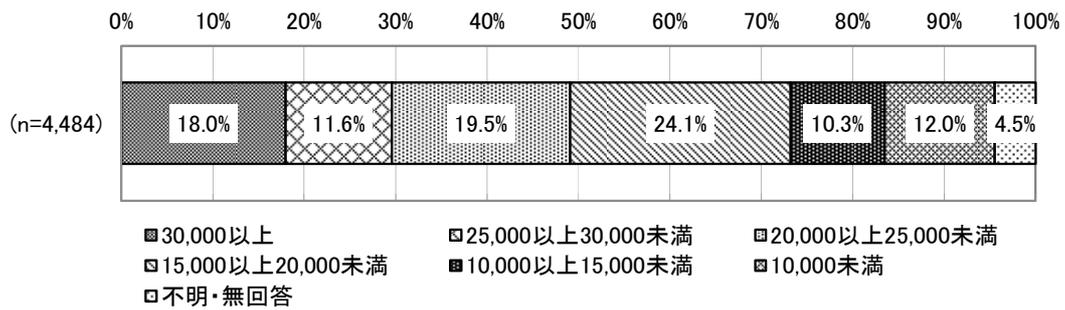
	H25調査	H24調査	H23調査
二次予防事業対象者数	2,320,996	2,287,216	997,022
うち、介護予防ケアマネジメント業務において 介護予防ケアプランを作成した人数	110,736	114,282	163,827

(5) 運営費等

1) 委託費・交付金

委託費・交付金（平成25年度予算額）は、「15,000千円以上20,000千円未満(24.1%)」が最も多く、次いで「20,000千円以上25,000千円未満(19.5%)」、「30,000千円以上(18.0%)」、「10,000千円未満(12.0%)」、「25,000千円以上30,000千円未満(11.6%)」、「10,000千円以上15,000千円未満(10.3%)」の順であった。

図表 73 委託費・交付金

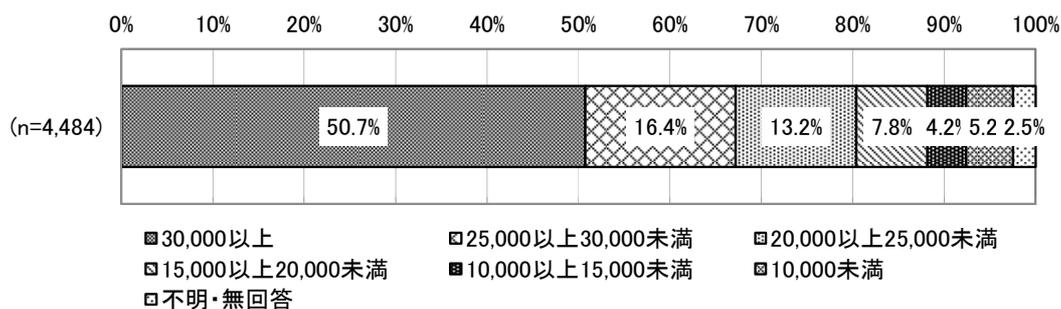


金額 (千円)	H25調査		H24調査		H23調査		H22調査		H21調査		H20調査	
	センター数 (箇所)	割合										
30,000以上	805	18.0%	723	16.7%	680	16.1%	603	15.1%	539	13.7%	469	12.7%
25,000以上 30,000未満	521	11.6%	493	11.4%	409	9.7%	332	8.3%	301	7.6%	246	6.6%
20,000以上 25,000未満	875	19.5%	889	20.5%	740	17.5%	747	18.6%	746	19.0%	625	16.9%
15,000以上 20,000未満	1,080	24.1%	974	22.5%	1,143	27.1%	1,142	28.5%	1,119	28.4%	991	26.8%
10,000以上 15,000未満	462	10.3%	502	11.6%	535	12.7%	588	14.7%	594	15.1%	663	17.9%
10,000未満	540	12.0%	559	12.9%	541	12.8%	594	14.8%	636	16.2%	708	19.1%
不明・無回答	201	4.5%	188	4.3%	176	4.2%	-	-	-	-	-	-
計	4,484	100.0%	4,328	100.0%	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（平成25年度予算額）の合計は、「30,000千円以上(50.7%)」が最も多く、次いで「25,000千円以上30,000千円未満(16.4%)」、「20,000千円以上25,000千円未満(13.2%)」、「15,000千円以上20,000千円未満(7.8%)」、「10,000千円未満(5.2%)」、「10,000千円以上15,000千円未満(4.2%)」の順であった。

図表 74 予算額・決算額の合計

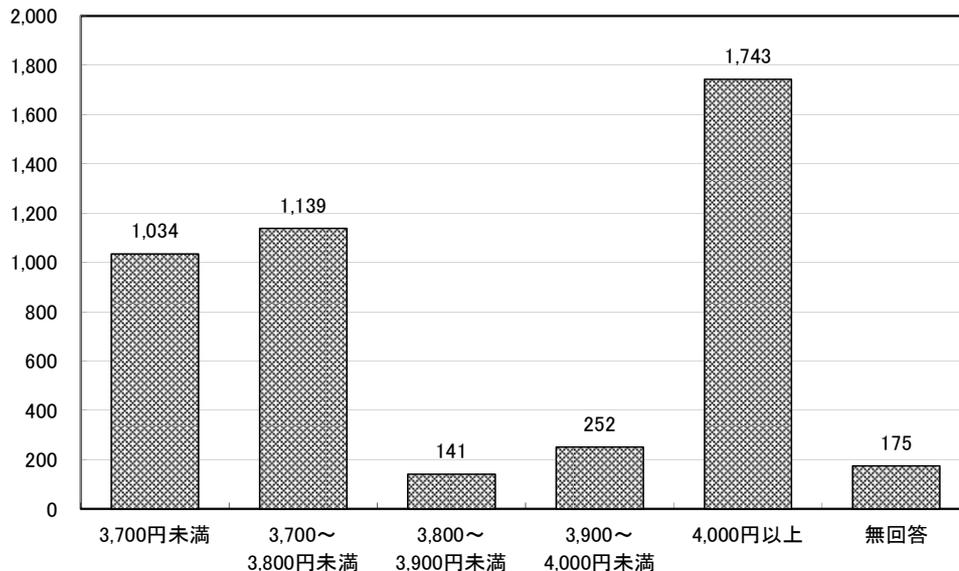


金額 (千円)	H25調査		H24調査		H23調査		H22調査		H21調査		H20調査	
	センター数 (箇所)	割合										
30,000以上	2,275	50.7%	2,104	48.6%	1,940	45.9%	1,829	43.7%	1,666	39.8%	1,387	37.5%
25,000以上 30,000未満	737	16.4%	730	16.9%	708	16.8%	709	16.9%	682	16.3%	570	15.4%
20,000以上 25,000未満	592	13.2%	589	13.6%	639	15.1%	659	15.7%	728	17.4%	730	19.7%
15,000以上 20,000未満	349	7.8%	355	8.2%	404	9.6%	412	9.8%	405	9.7%	468	12.6%
10,000以上 15,000未満	189	4.2%	202	4.7%	197	4.7%	221	5.3%	232	5.5%	238	6.4%
10,000未満	231	5.2%	231	5.3%	300	7.1%	358	8.5%	471	11.3%	309	8.3%
不明・無回答	111	2.5%	117	2.7%	35	0.8%	-	-	-	-	-	-
計	4,484	100.0%	4,328	100.0%	4,223	100.0%	4,188	100.0%	4,184	100.0%	3,702	100.0%

3) 介護予防、ケアプラン作成を委託介護支援事業所に委託する場合の1件当たりの委託額

介護予防、ケアプラン作成を委託介護支援事業所に委託する場合の1件当たりの委託額は、「4,000円以上(38.9%)」が最も多く、次いで「3,700～3,800円未満(25.4%)」、「3,700円未満(23.1%)」、「3,900～4,000円(5.6%)」であった。

図表 75 介護予防、ケアプラン作成を委託介護支援事業所に委託する場合の1件当たりの委託額



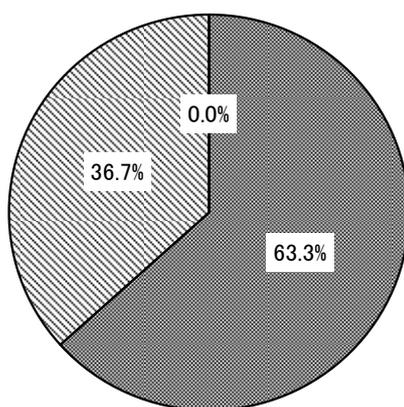
	H25調査	
	センター数 (箇所)	割合
3,700円未満	1,034	23.1%
3,700～3,800円未満	1,139	25.4%
3,800～3,900円未満	141	3.1%
3,900～4,000円未満	252	5.6%
4,000円以上	1,743	38.9%
無回答	175	3.9%
合計	4,484	100.0%

(6) 受託の状況

1) 介護予防事業の受託

介護予防事業の受託は、「有り(63.3%)」、「無し(36.7%)」であった。

図表 76 介護予防事業の受託



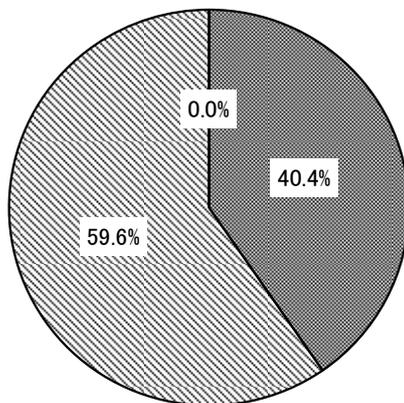
■委託有り □委託無し ○不明・無回答

		有り		無し		不明・無回答	
		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
介護予防事業 (普及啓発事業等)の受託	H25調査	2,840	63.3%	1,644	36.7%	0	0.0%
	H24調査	2,665	61.6%	1,663	38.4%	0	0.0%
	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

任意事業の受託は、「無し(59.6%)」、「有り(40.4%)」であった。

図表 77 任意事業の受託



■委託有り □委託無し ○不明・無回答

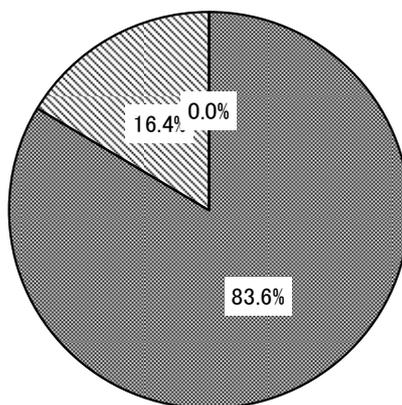
		有り		無し		不明・無回答	
		センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
任意事業の受託	H25調査	1,811	40.4%	2,673	59.6%	0	0.0%
	H24調査	1,784	41.2%	2,544	58.8%	0	0.0%
	H23調査	1,683	39.8%	2,506	59.3%	35	0.8%
	H22調査	1,608	39.6%	2,457	60.4%	0	0.0%
	H21調査	1,641	40.4%	2,415	59.4%	0	0.0%

(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(83.6%)」、「無し(16.4%)」であった。

図表 7824 時間対応の実施の有無



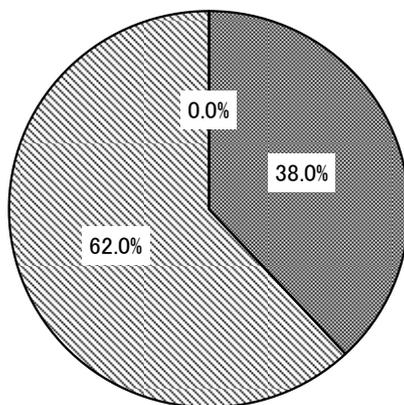
■24時間対応有り □24時間対応無し ○不明・無回答

	有り		無し		不明・無回答	
	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
H25調査	3,748	83.6%	736	16.4%	0	0.0%
H24調査	3,521	81.4%	807	18.6%	0	0.0%
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

休日開所の実施は、「無し(62.0%)」、「有り(38.0%)」であった。

図表 79 休日開所の実施



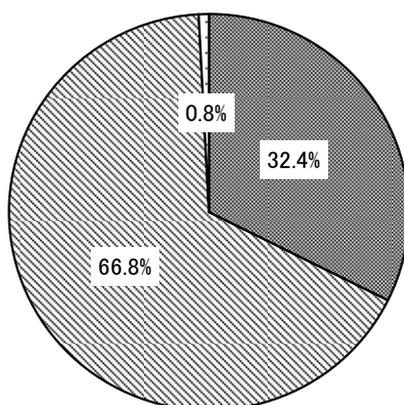
■ 休日開所有り □ 休日開所無し □ 不明・無回答

	有り		無し		不明・無回答	
	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
H25調査	1,706	38.0%	2,778	62.0%	0	0.0%
H24調査	1,464	33.8%	2,864	66.2%	0	0.0%
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%

① 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(66.8%)」、「毎週対応している(32.4%)」であった。

図表 80 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

		センター数 (箇所)	割合※
ア 毎週対応している	H25調査	552	32.4%
	H24調査	500	34.2%
	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	H25調査	1,140	66.8%
	H24調査	954	65.2%
	H23調査	893	64.1%
	H22調査	958	67.6%
	H21調査	889	66.9%
不明・無回答	H25調査	14	0.8%
	H24調査	10	0.7%
	H23調査	14	1.0%
	H22調査	0	0.0%
	H21調査	0	0.0%

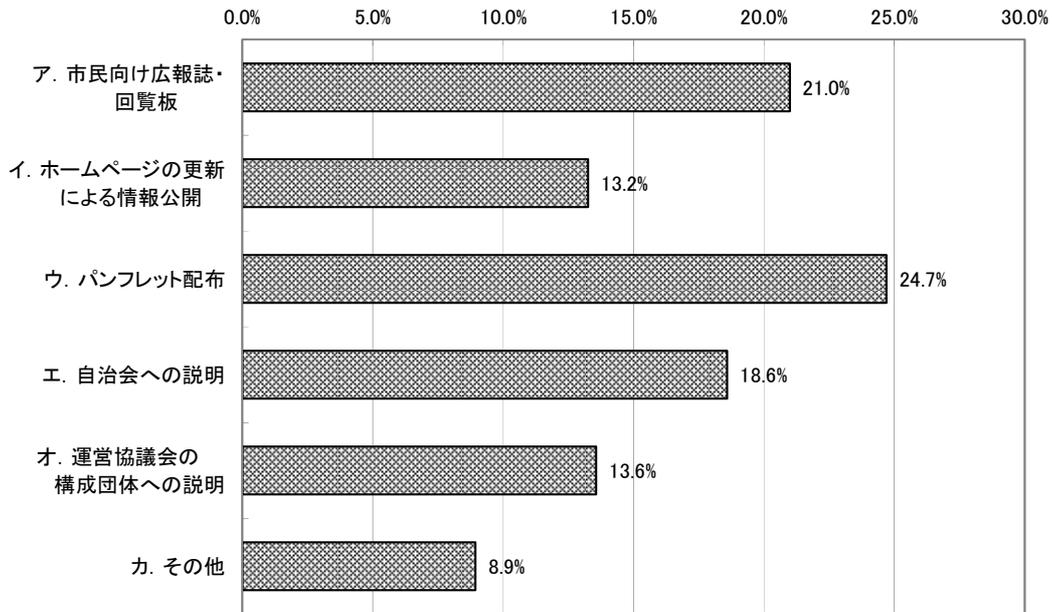
※割合は、センター数を休日開所「有り」としたセンター数で除した値

(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(複数回答可)

広報方法は、「パンフレット配布(24.7%)」が最も多く、次いで「市民向け広報誌・回覧板(21.0%)」、「自治会への説明(18.6%)」、「運営協議会の構成団体への説明(13.6%)」、「ホームページの更新による情報公開(13.2%)」の順であった。

図表 81 広報方法 (複数回答可)

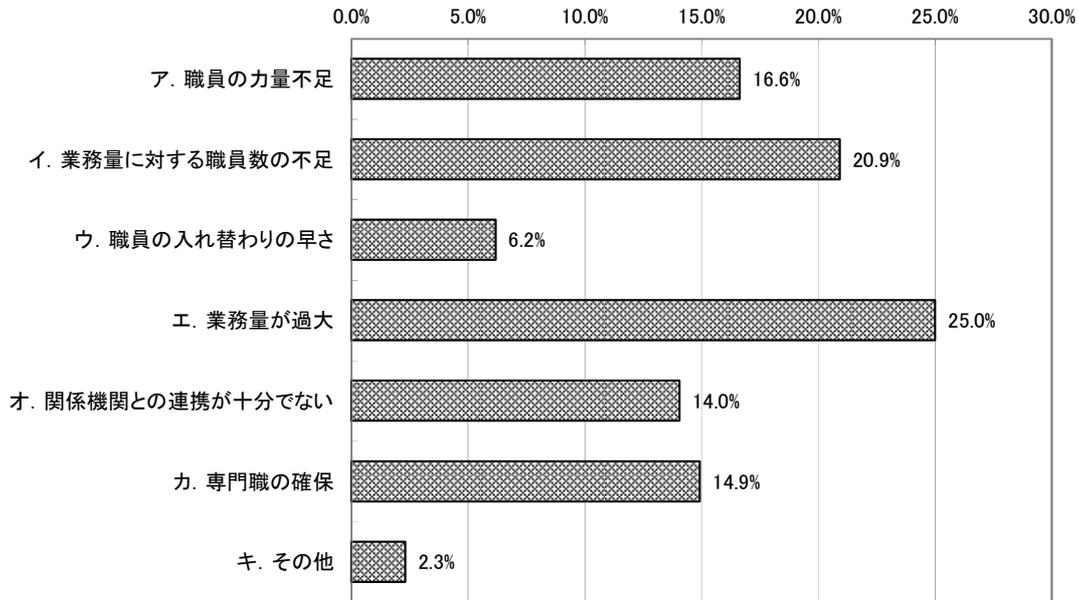


	H25調査 (平成25年4月末)		H24調査 (平成24年4月末)		H23調査 (平成23年4月末)		H22調査 (平成22年4月末)		H21調査 (平成21年4月末)	
	センター数 (箇所)	割合								
ア 市民向け広報誌・回覧板	3,175	21.0%	3,056	21.3%	2,860	20.7%	2,633	20.6%	2,436	21.0%
イ ホームページの更新による情報公開	2,004	13.2%	1,823	12.7%	1,601	11.6%	1,368	10.7%	1,060	9.1%
ウ パンフレット配布	3,736	24.7%	3,540	24.7%	3,442	24.9%	3,286	25.8%	2,970	25.6%
エ 自治会への説明	2,811	18.6%	2,608	18.2%	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	2,051	13.6%	1,930	13.4%	1,908	13.8%	1,676	13.1%	1,464	12.6%
カ その他	1,352	8.9%	1,402	9.8%	1,472	10.7%	1,492	11.7%	1,705	14.7%
合計	15,129	100.0%	14,359	100.0%	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は、「業務量が過大(25.0%)」が最も多く、次いで「業務量に対する職員数の不足(20.9%)」、「職員の力量不足(16.6%)」、「専門職の確保(14.9%)」、「関係機関との連携が十分でない(14.0%)」、「職員の入れ替わりの早さ(6.2%)」の順であった。

図表 82 地域包括支援センターが抱える課題（複数回答可）

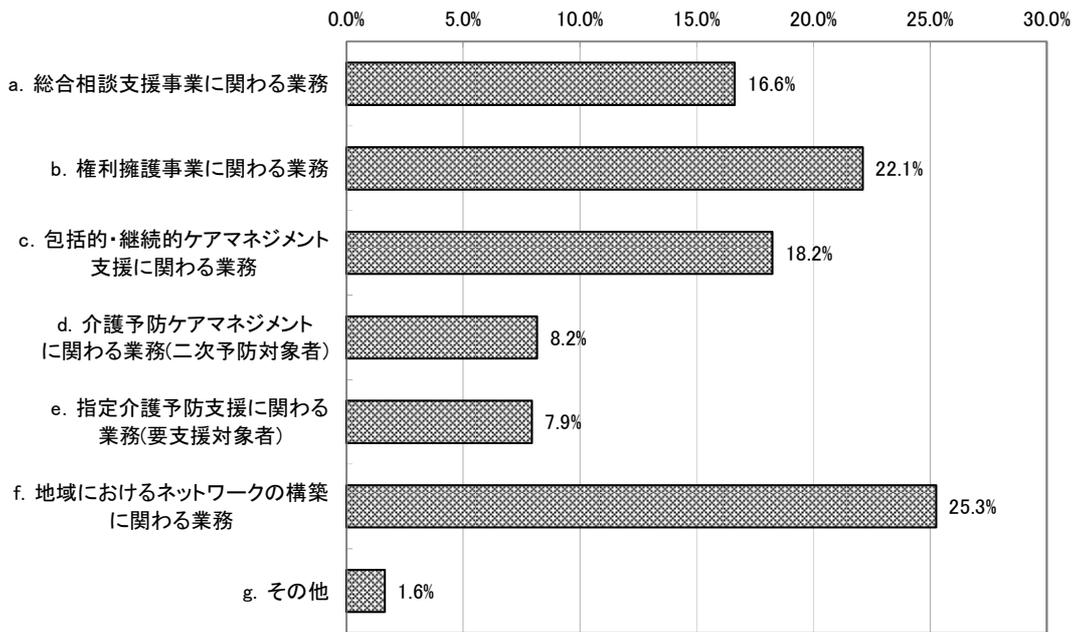


	H25調査		H24調査		H23調査		H22調査		H21調査	
	センター数 (箇所)	割合								
ア 職員の力量不足	2,324	16.6%	2,006	15.5%	1,613	13.3%	1,568	13.2%	1,498	13.3%
イ 業務量に対する職員数の不足	2,923	20.9%	2,756	21.3%	2,606	21.5%	2,664	22.5%	2,450	21.8%
ウ 職員の入れ替わりの早さ	863	6.2%	774	6.0%	737	6.1%	645	5.4%	589	5.2%
エ 業務量が過大	3,494	25.0%	3,241	25.1%	3,187	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	1,963	14.0%	1,793	13.9%	1,622	13.4%	1,568	13.2%	1,585	14.1%
カ 専門職の確保	2,084	14.9%	1,956	15.2%	1,922	15.9%	1,965	16.6%	1,903	17.0%
キ その他	322	2.3%	383	3.0%	428	3.5%	564	4.8%	567	5.1%
合計	13,973	100.0%	12,909	100.0%	12,115	100.0%	11,843	100.0%	11,226	100.0%

1) 「ア 職員の力量不足」の場合の業務内容(複数回答可)

「ア 職員の力量不足」の場合の業務内容は、「地域におけるネットワークの構築に係る事業に関わる業務(25.3%)」が最も多く、次いで「権利擁護事業に関わる業務(22.1%)」、「包括的・継続的ケアマネジメント事業に関わる業務(18.2%)」、「総合相談支援事業に関わる業務(16.6%)」、「介護予防ケアマネジメント事業に関わる業務(8.2%)」、「指定介護予防支援事業に関わる業務(7.9%)」の順であった。

図表 83 「ア 職員の力量不足」の場合の業務内容(複数回答可)

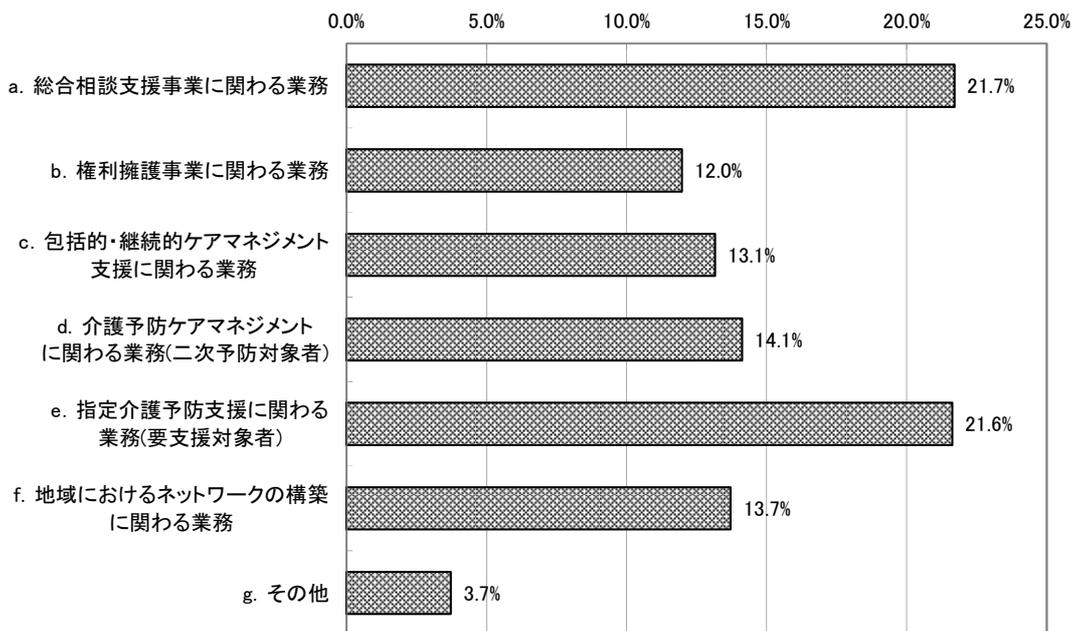


	H25調査		H24調査	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
a 総合相談支援事業に関わる業務	1,148	16.6%	940	15.8%
b 権利擁護事業に関わる業務	1,526	22.1%	1,300	21.9%
c 包括的・継続的ケアマネジメント支援に関わる業務	1,259	18.2%	1,036	17.5%
d 介護予防ケアマネジメントに関わる業務(二次予防対象者)	564	8.2%	552	9.3%
e 指定介護予防支援に関わる業務(要支援対象者)	548	7.9%	470	7.9%
f 地域におけるネットワークの構築に関わる業務	1,743	25.3%	1,536	25.9%
g その他	113	1.6%	100	1.7%
合計	6,901	100.0%	5,934	100.0%

2) 「エ 業務量が過大」の場合の業務内容(複数回答可)

「エ 業務量が過大」の場合の業務内容は、「総合相談支援事業に関わる業務(21.7%)」が最も多く、次いで「指定介護予防支援事業に関わる業務(21.6%)」、「介護予防ケアマネジメント事業に関わる業務(14.1%)」、「地域におけるネットワークの構築に係る事業に関わる業務(13.7%)」、「包括的・継続的ケアマネジメント事業に関わる業務(13.1%)」、「権利擁護事業に関わる業務(12.0%)」の順であった。

図表 84 「エ 業務量が過大」場合の業務内容（複数回答可）

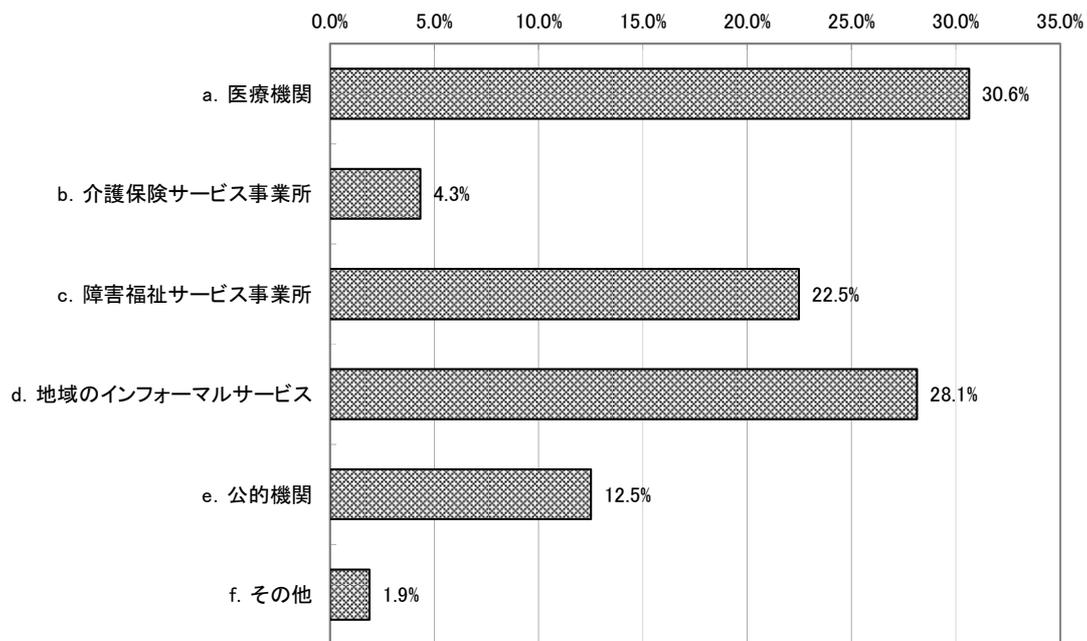


	H25調査		H24調査	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
a 総合相談支援事業に関わる業務	2,322	21.7%	2,007	21.2%
b 権利擁護事業に関わる業務	1,281	12.0%	1,032	10.9%
c 包括的・継続的ケアマネジメント支援に関わる業務	1,407	13.1%	1,146	12.1%
d 介護予防ケアマネジメントに関わる業務(二次予防対象者)	1,511	14.1%	1,673	17.7%
e 指定介護予防支援に関わる業務(要支援対象者)	2,314	21.6%	1,951	20.7%
f 地域におけるネットワークの構築に関わる業務	1,467	13.7%	1,241	13.1%
g その他	399	3.7%	396	4.2%
合計	10,701	100.0%	9,446	100.0%

3) 「オ 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)

「オ 関係機関との連携が十分でない」場合の関係機関は、「医療機関(30.6%)」が最も多く、次いで「地域のインフォーマルサービス(28.1%)」、「障害福祉サービス事業所(22.5%)」、「公的機関(12.5%)」、「介護保険サービス事業所(4.3%)」の順であった。

図表 85 「オ 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)

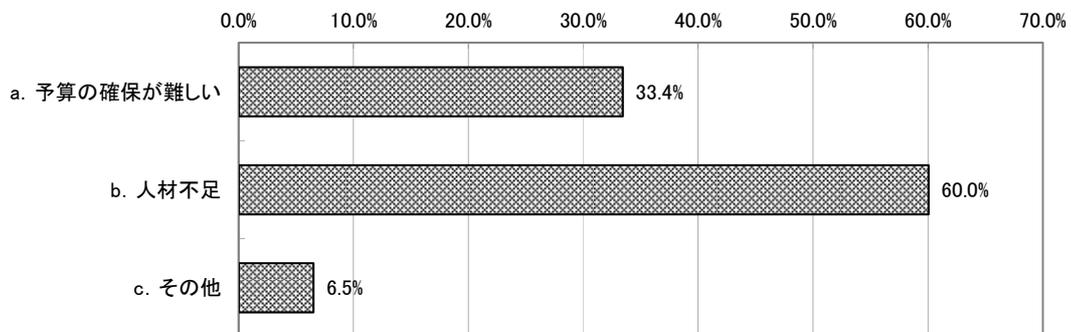


	H25調査		H24調査	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
a 医療機関	1,391	30.6%	1,252	29.8%
b 介護保険サービス事業所	197	4.3%	223	5.3%
c 障害福祉サービス事業所	1,021	22.5%	884	21.0%
d 地域のインフォーマルサービス	1,278	28.1%	1,181	28.1%
e 公的機関	568	12.5%	577	13.7%
f その他	86	1.9%	91	2.2%
合計	4,541	100.0%	4,208	100.0%

4) 「カ 専門職の確保」に課題がある場合の理由(複数回答可)

「カ 専門職の確保」に課題がある場合の理由は、「人材不足(60.0%)」が最も多く、次いで「予算の確保が難しい(33.4%)」、「その他(6.5%)」の順であった。

図表 86 「カ 専門職の確保」に課題がある場合の理由 (複数回答可)



	H25調査		H24調査		H23調査		H22調査		H21調査	
	センター数 (箇所)	割合								
a 予算の確保が難しい	964	33.4%	909	33.4%	975	35.2%	1,012	36.2%	922	35.5%
b 人材不足	1,731	60.0%	1,620	59.5%	1,563	56.4%	1,596	57.1%	1,495	57.6%
c その他	188	6.5%	195	7.2%	232	8.4%	189	6.8%	180	6.9%
合計	2,883	100.0%	2,724	100.0%	2,770	100.0%	2,797	100.0%	2,597	100.0%

① 「キ その他」の内容（自由記述）

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"> ・介護予防支援に要する業務量が多く、総合相談業務・地域のネットワークづくり・地域ケア会議の開催等が実施されておらず、課題と考える ・提出書類がなにかと多く、事務作業に費やす時間の確保が大変 ・業務が多岐にわたり、職員が疲弊しているが、数年おきにセンターが公募となるため、評価判定等非常にプレッシャーを感じる。膨大な管理業務と包括的支援事業、介護予防支援業務等仕事が追い付かない。 ・地域の広範囲の問題を持ち込まれ、対応に苦慮することが多い <p>など</p>
職員(特に専門職)不足、兼務による問題、職員の力量不足、職種間連携など	<ul style="list-style-type: none"> ・三職種の専門職を配置するのに必要な財源を確保することができないため、運営全般に与えるマイナス影響が大きく、また、併せて魅力的な給与設計ができないことによる人材確保の難しさがある ・専任の事務職員がいないため、介護保険の請求実務等に手間を取られている。予算的に増員は困難である。 ・地域に慣れてきた専門職（有資格者）を短期間(年度途中)で異動さす人事が行われているため、職員及び住民も困惑している ・昨年度末に看護師が退職し、社会福祉士が産休に入ったが、看護師も社会福祉士も求人（職安や広告など）するが、応募者が少ない。実際に応募があっても包括支援センターに必要なスキルがない割合が高かった。 <p>など</p>
地域包括支援センターの認知の低さ、周知	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙や講座の開催時など様々な機会を通じてセンターのPRに取り組んでいるが、地域住民への周知がなかなか進まない ・地域での包括支援センターの認知度が低い ・地域包括支援センターの内容や役割について地域へ十分に理解されていない <p>など</p>
センターの業務内容・役割が不明確	<ul style="list-style-type: none"> ・保健福祉課と仕事が兼務のため、どこからどこまでが地域包括なのか、保健福祉課なのか、担当者、利用者とも区別がつかない状態 ・委託型包括の場合、機関の属性等の位置付けに難しい部分があり、地域住民から行政機関なのか?公的機関なのか?民間機関なのか?と多々投げ掛けられる事が多く、明確な説明(回答)が難しい事もあり、地域住民との信頼関係作りや職員のモチベーション形成等に支障があると想定される ・今後、直営型と委託型の役割分担等を明確にし、研修会の企画や他業種との連携を含む包括業務等を、どこが率先して企画・運営していくのか明確にする必要がある ・小規模村のためセンターの職員は役場職員と兼務であり、業務内容をはっきり分けることが出来ないしする必要もないが、法律が縦割りのため振り分けが複雑である

分類	内容
	など
精神疾患、障害者に対する対応	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の家族等で精神科疾患等により専門支援が必要な場合、地域包括支援センター機能と保健所機能の整理が必要 ・家族が精神疾患であったり、人格障害であったり、家族全体に問題がある場合の関わりや支援に困難を感じる ・精神疾患を抱えた対象者及びその家族が多く苦慮する。専門機関につなげようにもつながらず、ただただ対処療法的に対応していくしかない。 ・障害者に対する相談、連携、調整業務が増えている <p>など</p>
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"> ・包括がケース対応で苦慮した際に相談でき、サポートして下さる行政サイドの職員が少ない ・虐待対応や地域ケア会議、災害時対応等の具体的なマニュアルや方針が保険者より示されていない、または不十分 ・行政の方針が定まらず、担当職員の人事異動も含め毎年方針が変わる。長期的な業務計画が立てられない。 ・市の直営での運営には限界がある。市役所はフレキシブルな組織になりきれないので不都合が多々ある。 <p>など</p>
委託費の不足、人件費、予算確保等の問題(経営課題)	<ul style="list-style-type: none"> ・業務量に見合った委託料になっていない ・人件費に係る支出が多く、その他の軽費を入れると、委託費を上回り、採算がとれない状況である ・市からの委託費と介護報酬だけでは赤字が出てしまうため、法人からの風当たりが強い ・予算が足りず、昨年は赤字を出している。専門性が高く求められる中、経験のある専門職を確保しようとする、予算が足りなくなるため、経験の浅い職員を入れないといけなくなる。 <p>など</p>
医療機関、介護サービス事業所など地域サービスの社会資源が不足	<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源が少ない。介護サービスの種類・量が少ない。特に医療系サービスが無い。 ・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 ・社会資源が少なく、自立支援のためのアプローチの手法が限定されてしまう ・過疎地域で民間サービスの選択肢も少なく、介護保険サービスに頼らざる負えない状況が起きている <p>など</p>
関係機関との連携不足、地域ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括の圏域、民生委員の地区割り等の区域分けにおいて、共通していないため、地域ごとのネットワークづくりの展開がしづらい

分類	内容
ク構築が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係機関だけにとどまらず、ボランティアや自主活動グループなどのマンパワーとのつながりをしっかりと持つための時間も必要と考えているが、それには専念するための時間を得たいというところが本音である ・医療機関との連携、特に病棟看護師とのやり取りがむずかしいと感じるときがある ・担当の圏域が広く、ネットワーク、包括ケア構築の上で連携が図りにくい状況がある <p>など</p>
委託に係る問題、委託法人の理解など	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防プランの委託先がほとんどない ・委託業務が煩雑化しており、取り組みが中途半端になる危惧をもっている ・委託の包括支援センターとして、情報共有において市役所から協力がなく、居宅支援に関して素早く対応や支援することが難しいことがある ・法人委託の場合、法人の仕事（会議、行事参加、委員会活動等）にも時間が割かれる <p>など</p>
地域・高齢者等の情報が得にくい、課題・実態把握が困難	<ul style="list-style-type: none"> ・発足間もないため、地域の福祉的課題の把握が不十分であり、その対応ができるまでに至っていない ・担当地域が事業所から、車で40分もかかる範囲もあることから、自転車で対応できる地域と違い、地域性がつかみ難い ・包括支援センターの主任介護支援専門員は介護情報が少ないと感じている ・周知されていないために、一人暮らし、問題ありそうな高齢者に対する情報が包括に適切に来ない <p>など</p>
対象地域、担当エリアが広い	<ul style="list-style-type: none"> ・担当エリアが広すぎる ・管轄する日常生活圏域が広すぎる ・担当範囲が広く、移動に要する時間がかかりすぎて（一番遠い所は片道1時間半、途中船での移動のため）効率的でない ・5町合併によりエリアが広がった。小離島もかかえ、移動に時間を要する。 <p>など</p>
相談業務の増加、相談内容の多様化・複雑化	<ul style="list-style-type: none"> ・業務量が課題とも若干関連があるが、年々総合相談の件数が増えてきており、さらに相談内容が多岐にわたるようになってきている ・外国人の居住 滞在での許可の有無など相談内容により、対応に困難がある ・相談内容の複雑化。家族や地域の間人間関係が希薄となる事や、価値観の多様化により、相談内容が複雑となり、一つの事案に対して複数の職員が長期間関わる結果になる事が増える状況。 ・地域からは毎日新たな相談や、複雑な課題のある高齢者の相談があり一つ一つ丁寧に対応することが、難しくなっている

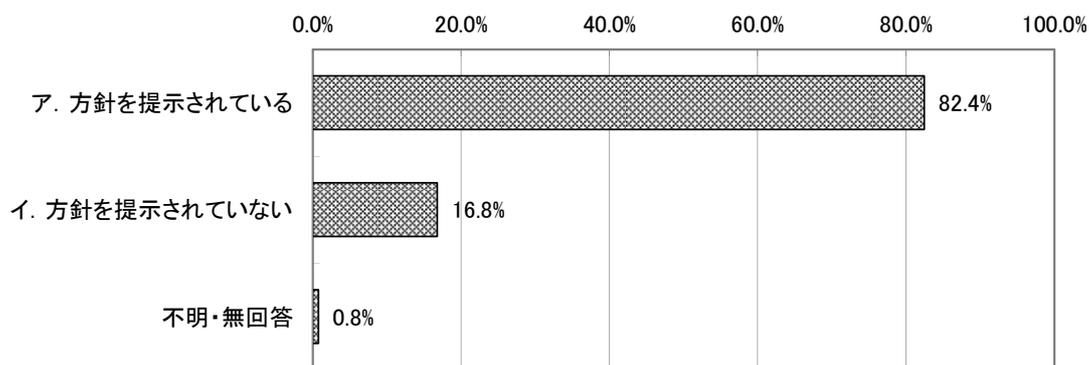
分類	内容
	など
地域ケア会議について	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議等を含む、関係機関・地域住民等との協議にあたり「地域包括ケア」の理解や参加について連携対象者側の同意を得ることに苦慮している ・一つの学区が広すぎて地域ケア会議を開催することが難しい ・地域ケア会議や地域包括ケアを本格的に行っていくならば、多大な時間と労力を要する ・包括が開所して2年目であるが、地域ケア会議を一度も行ったことがない など
複数回の訪問や、対処に時間を要する困難事例への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例で問題が多岐にわたりすぎて処理しきれない ・虐待やら困難ケースの事例は緊急性があり、すぐ動かなければならないのですが、土、日や祝祭日等行政や関係機関が休みの時に起こることが多いです ・セルフネグレクト、ゴミ屋敷といった危険を伴うケースも多くなり、職員のリスク回避の対応も重要となっている ・無年金、年金受給額が少ない、多額の謝金を抱えているなどの経済的困窮家庭や複合多問題世帯の増加で、複雑でしかも困難ケースへの対応に追われている など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・複数包括での地域格差（相談の質、業務の質、緊急対応、権利擁護など） ・個人情報 個人の尊厳等の観点から、必要な支援への働きかけが難しい ・職員に割り当ての包括PCが不足しているため、事務的な処理が残ってしまう ・独居で身寄りのない方の、権利擁護に繋がるまでの金銭管理や支援が課題 など

(10) 市区町村(保険者)との関係

1) 地域包括支援センターの運営について市区町村からの方針提示の有無

地域包括支援センターの運営について市区町村からの方針提示の有無は、「方針を提示されている(82.4%)」、「方針を提示されていない(16.8%)」であった。

図表 87 地域包括支援センターの運営について市区町村からの方針提示の有無

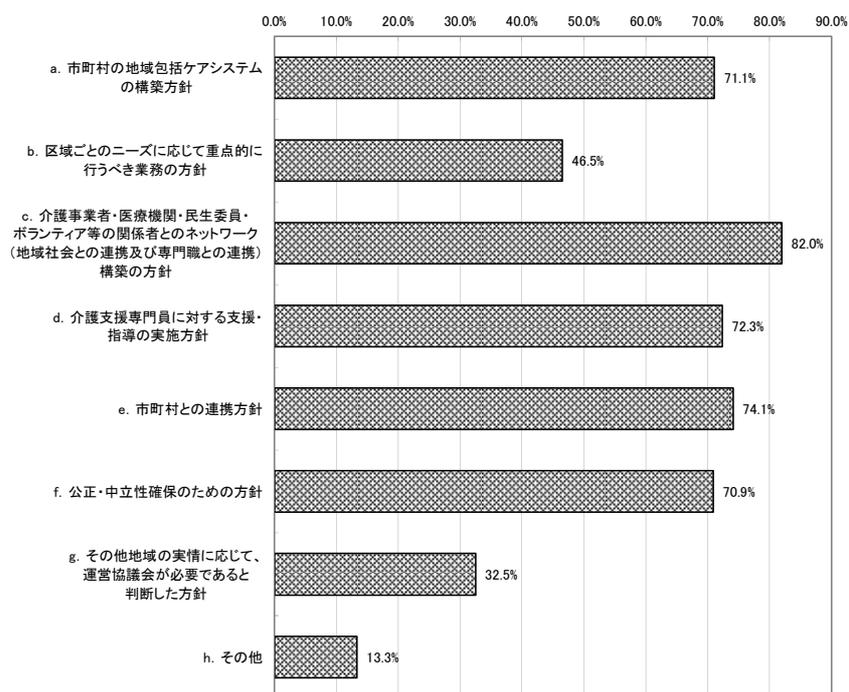


	H25調査		H24調査	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
ア 方針を提示されている	3,697	82.4%	2,930	67.7%
イ 方針を提示されていない	753	16.8%	1,333	30.8%
不明・無回答	34	0.8%	65	1.5%
合計	4,484	100.0%	4,328	100.0%

① 「ア 方針を提示されている」場合の内容

「ア 方針を提示されている」場合の内容は、「介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会の連携及び専門職との連携）構築の方針（82.0%）」が最も多く、次いで「市町村との連携方針（74.1%）」、「介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針（72.3%）」、「市町村の地域包括ケアシステムの構築方針（71.1%）」、「公正・中立性確保のための方針（70.9%）」、「区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針（46.5%）」、「その他地域の実情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針（32.5%）」の順であった。

図表 88 「ア 方針を提示されている」場合の内容



	H25調査	
	センター数 (箇所)	割合※
a 市町村の地域包括ケアシステムの構築方針	2,627	71.1%
b 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針	1,720	46.5%
c 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）構築の方針	3,031	82.0%
d 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針	2,674	72.3%
e 市町村との連携方針	2,740	74.1%
f 公正・中立性確保のための方針	2,620	70.9%
g その他地域の実情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針	1,202	32.5%
h その他	493	13.3%

※割合は、センター数を「ア 方針を提示されている」としたセンター数で除した値

i. 「ア 方針を提示されている」場合の内容：「h その他」の内容（自由記述）

	分類	内容
提示方法	直営のため保険者の計画・規定の通り、保険者との協議で提示されている	<ul style="list-style-type: none"> ・直営センターであり、市町村の計画に基づき活動を行っている ・市町村直営の包括なので、計画策定や運営等については保険者と包括が随時一緒に確認等を行っている ・直営であるため、介護保険計画そのものが方針となっている ・地域包括支援センターは直営であるため、区の高齢者施策の方針に則して運営している など
	仕様書、契約書、マニュアル等で提示している	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター業務マニュアルや仕様書などを通じた業務内容への指導とその都度必要に応じて示される方針などを通知してもらっている ・委託契約の際の基本契約書等により運営方針の提示がなされている ・「運営指針」は提示されているが、『地域包括支援センター運営マニュアル』の概要で、市としての具体的内容に乏しい ・基本指針の他に、委託契約の仕様書の中や当該年度当初に年度の重点業務について示している など
	連絡会議、運営会議等で方針を提示されている	<ul style="list-style-type: none"> ・直営の地域包括支援センターのため配置された職員で方針を定め運営協議会で協議している ・地域包括支援センター連絡協議会や地域包括支援センターの関係機関と協議を行い、地域包括支援センター運営協議会において協議・審査の上、変更するものとする ・毎月行われる連絡会にて市の考えや方針が伝えられ各センター間で意見交換が行なわれている ・月1回、市が連絡会を開催し、全市包括支援センターと意見交換を行っている など
	事業計画・目標の策定、事業計画・重点事業を提示している	<ul style="list-style-type: none"> ・単年度や5年間の事業計画の内容については、市と調整や確認をしながら作成している ・市より地域包括支援センター事業計画(重点目標)は示されている ・全市共通の業務全般の指針と重点目標、実施業務の目標値や回数等について ・今年度の重点取り組み目標も文書で示されている など

分類	内容
介護予防事業について	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援を意識した介護予防ケアマネジメントの推進 ・二次予防事業対象者に対し、介護予防の必要性・有効性についてアプローチ、事業への参加の促し ・総合的な介護予防の推進(二次予防事業対象者支援の充実) ・①二次予防事業対象者の把握に関する事業 ②介護予防に関する普及啓発を行う事業 ③介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材育成、地域活動組織の育成、および支援を行う事業 ④介護予防に関する事業に係る評価 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"> ・地域における認知症支援の中核として、初期相談や適切な支援についての方針 ・高齢者虐待への適切な対応 ・権利擁護業務に関する方針 ・地域見守りネットワークの構築 など
介護者支援について	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者の支援の充実 ・介護者の支援の充実→介護者サロンの開催。相談窓口として年末年始を除く毎日開所。早朝夜間も相談対応出来る体制の整備 ・家族介護者教室の実施 ・認知症の人やその家族を支える取組み など
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"> ・地区診断の実施 ・地域高齢者の実態把握 ・虚弱高齢者の把握 ・地域におけるネットワーク構築・支援 など
関係機関、他センター、職種間等との連携について	<ul style="list-style-type: none"> ・話し合いを蜜にするため、専門職（社会福祉士、看護師、管理職）ごとの連携方針 ・高齢者支援センターとの連携 ・町及び在宅介護支援センターとの連携強化 ・医療との連携方針 など
地域包括支援センターの周知活動について	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民や関係機関へ活動を周知 ・広報活動 ・地域包括支援センターの周知活動の強化 ・地域包括支援センターの啓発普及の方針 など

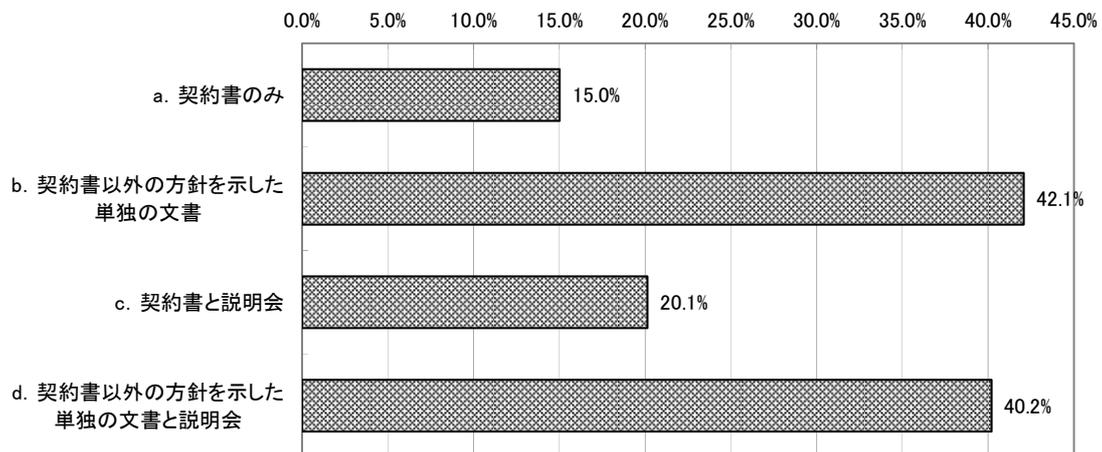
提示の具体的内容

分類	内容
災害時の対応について	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時支援体制の方針 ・東日本大震災における避難者等への支援 ・災害時要援護者への対応 ・災害時における要援護者の個別避難支援プランの作成など
地域包括支援センターの業務全般について(活動方針、運営方針、事業内容など)	<ul style="list-style-type: none"> ・包括の事業内容、利用対象者、担当地区等を提示 ・地域包括支援センター業務全般に及ぶこと ・各年度の「事業計画」として、運営体制、各業務の方針提示 ・主に運営に関する基本理念や業務内容等であるなど
地域包括支援センターの体制について(設備、職員の質の向上、相談支援、苦情対応、個人情報保護など)	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の保護のための方針 ・センター職種間の連携と資質の向上 ・苦情対応についての方針 ・三職種がチームで事業を実施するために「職員の姿勢」及び「職員の資質向上」に係る方針を提示など
地域ケア会議の開催について	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の開催 ・地域ケア会議への取り組み ・地域ケア会議運営マニュアルなど
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所評価項目として基本的な視点 ・運営受託法人の役割 ・大まかにはあるが、具体的な動きの部分が見えてこない ・具体的な内容を示されたものはないなど

② 「ア 方針を提示されている」場合の方法

「ア 方針を提示されている」場合の方法は、「契約書以外の方針を示した単独の文書(42.1%)」が最も多く、次いで「契約書以外の方針を示した単独の文書と説明会(40.2%)」、「契約書と説明会(20.1%)」、「契約書のみ(15.0%)」の順であった。

図表 89 「ア 方針を提示されている」場合の方法



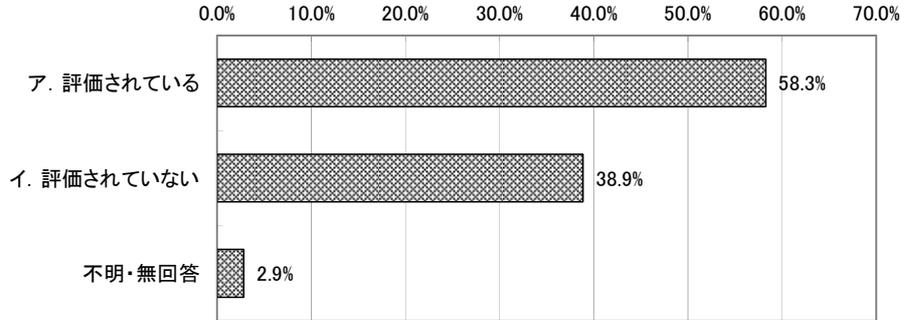
	H25調査	
	センター数 (箇所)	割合※
a 契約書のみ	555	15.0%
b 契約書以外の方針を示した単独の文書	1,555	42.1%
c 契約書と説明会	744	20.1%
d 契約書以外の方針を示した単独の文書と説明会	1,485	40.2%

※割合は、「センター数」を「ア 方針を提示されている」としたセンター数で除した値

2) 地域包括支援センターの運営について市区町村からの評価の有無

地域包括支援センターの運営について市区町村からの評価の有無は、「評価されている(58.3%)」、「評価されていない(38.9%)」であった。

図表 90 地域包括支援センターの運営について市区町村からの評価の有無



	H25調査		H24調査	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
ア 評価されている	2,613	58.3%	2,261	52.2%
イ 評価されていない	1,743	38.9%	1,920	44.4%
不明・無回答	128	2.9%	147	3.4%
合計	4,484	100.0%	4,328	100.0%

① 「ア 評価されている」場合の具体的内容（自由記述）

分類	内容
事業報告（事業実績・活動報告・運営状況）で評価	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の業務報告及び地域包括支援センター担当者会議等での運営方針の共有や各地域包括支援センターの取り組み報告等が示され、他の地域包括支援センターとの均衡が図られるなどの方法で評価を受けている ・月1回の保険者主催の会議に事業状況報告書を提出し、他包括と業務実績の比較あり ・包括的支援事業の活動目標・計画・具体的な取り組みや各事業の実績を報告し、実施状況の確認を受けている ・年度末には活動報告を行い、評価を受けている <p>など</p>
事業収支・予算運営で評価	<ul style="list-style-type: none"> ・事業報告書及び収支決算書 ・年度ごとに自己評価票と事業報告書及び事業決算書の提出 ・地域包括支援センター運営協議会において事業計画、予算、活動実績、決算の報告に対し意見をもらっている ・業務内容や業務量、事業効果、予算執行等についてヒアリングにより評価を受けている <p>など</p>
事業計画（実施計画・計画目標）で評価	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画に対するプレゼンテーション実施後の講評会 ・地域包括支援センター運営協議会において、事業計画書を評価されている ・事業計画の策定や進捗状況等についての報告・相談を定期的に行政に実施し、適宜その評価及び指導・助言を受けている ・各年度の目標を設定し、目標達成に向けての事業運営に努めるとともに、年度末には目標に対する事業の評価を行う <p>など</p>
事業（計画）の達成状況による評価	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画を作成し、年度末に事業計画についての「取組と成果」・「次年度の課題」を記載し、「達成度」を自己評価する ・業務毎の計画数値に対する達成率により評価されている ・運営協議会で事業計画書の目標が達成されているか確認されている ・年度当初に提出した事業計画をもとに、一定の評価基準に基づいて、達成状況の評価を区が行う <p>など</p>
センター運営・支援体制による評価	<ul style="list-style-type: none"> ・地域関係機関と連絡が取り合える関係づくりに努めていること ・地域とのネットワーク作りや、地域支援事業の取り組み、応対事例に対する対応力向上等について、一定の評価を得られていると考える ・年1回、市が設置する地域密着型サービス等運営審議会にて、地域包括支援センターの運営評価を受けている ・ワンストップサービスによるスムーズな相談支援、既存の地域資源との密な

分類	内容
	<p>連携や、新たな地域資源の開拓にむけた取り組み等 など</p>
<p>運営協議会で評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター運営協議会において事業実績等を踏まえた評価を受けている ・運営協議会にて、業務取組内容の発表にて、評価をいただいている ・運営協議会において事業の効果等を評価されている ・年1回の運営協議会によるヒアリング <p>など</p>
<p>自己評価、評価表による評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、センターの自己評価を提出し、その内容について評価委員会に対して説明（プレゼンテーション）を行う ・自己評価表の提出が求められており、それにより評価されていると認識している ・センターが行った自己評価（統一様式）を市が評価している ・自己評価したものに対して、助言を得た <p>など</p>
<p>行政評価、第三者評価会議、各機関の専門職会議などで評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年度初めに行政側担当者と会議の場を持ち、事業内容等について確認をしている ・市全体の取り組みの中で、「行政評価・事務事業評価」を実施しており、業務一つ一つに対し指標をつくり、評価している ・包括支援センターの事業所としての自己評価及び外部評価（行政・地域の役員等・居宅介護支援事業所）を年に1回実施されている ・地域住民、自治会長、要支援認定された方でサービスを利用している方等から、包括に関する評価を項目ごとにチェックしてもらうような形で評価されている <p>など</p>
<p>行政機関の監査による評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自己評価と監査で評価されている ・年1回指導監査を実施している ・県監査にて、地域のつながりを生かした各関係機関との連携のあり方について評価していただいている ・指定介護予防支援に関わる業務について、（要支援者のプラン）市職員からの監査、指導あり <p>など</p>
<p>行政・運営協議会等のヒアリング及び一般調査による評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に来所面談、聞き取りがあり評価される。また、年に1回は区役所にて市職員とのヒアリングある。 ・運営協議会から、書面や面接ヒアリングを通して毎年評価されている ・年度末に市町村の実施するヒアリングを受け、業務の報告をしている ・区の指示により、担当地域の住民に対して、センター利用に対するアンケート

分類	内容
	<p>トを実施し、評価されている など</p>
<p>実地調査による評価、巡回時に指導・評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業自己評価票の提出と市担当者の巡回調査 ・自己評価表に基づいて、市の巡回指導にて聞き取りがなされ、評価を受ける ・年度毎に市による実地検査による評価を受けている ・毎年行われる、自己評価表を基に地域包括支援センター実地調査にて評価を受けている <p>など</p>
<p>総合相談・困難事例・権利擁護・虐待等の対応による評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・総合相談等の対応がきめ細かく支援できている ・困難事例に対して、介護保険・福祉サービスや地域の社会資源・ネットワークを利用した専門職による対応ができる点で評価されている ・緊急性の虐待対応に連携を取れることによりスムーズに対応ができる ・虐待対応等早期発見したり、チームワークがいい、連絡がとりやすい等 <p>など</p>
<p>委託契約の継続、委託の実績等から評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・委託業務が継続されているため ・毎年の実績の積み重ねで委託が継続できている ・地域包括支援センター運営協議会にて、委託契約の更新が認められるかどうか評価される <p>など</p>
<p>地域の相談窓口としての必要性、地域への周知状況での評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の相談窓口として市民に浸透して来た ・住民に対する認知度が高まり、地域の身近な相談窓口として利用されてきた ・地域活動（普及啓発、活動支援）を活発に行っている ・認知症についての啓発や地域住民への包括センターの周知のための活動を実施している <p>など</p>
<p>公正・中立な運営について評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・公正中立を保持されており、業務遂行上問題となる点はないとの評価を頂いている ・地域の関係者全体で包括支援センターの運営を協議し、適切、公正かつ中立的な運営を確保しているかの評価をしている ・運営協議会により、包括的支援事業が適切、公正、中立的に実施されているかの評価を受けている ・介護予防支援に伴うサービスの紹介を公正・中立に行っている <p>など</p>
<p>具体的な評価は受けていない（改善点などが無いため指導を受けていない）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な数値としての評価はされていない ・事務監査での指摘事項がないこと ・業務の大変さについて感謝や慰労の言葉を度々頂いています ・毎年、事業計画・報告・（自己）の作成・提出を行っているが、その後、提

分類	内容
	<p>出書類に対して、質問や評価などは無く、評価されているかは不明など</p>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・業務水準を基に評価されている ・指定管理受託なので、指定管理上の評価を受けている ・アウトプット評価を受けている ・評価基準は設けられていないが、前年度との比較評価をしている <p>など</p>

(11) 地域ケア会議の開催状況(地域包括支援センター(直営を含む)が主催した場合)

1) 地域ケア会議の機能別の開催回数(延べ回数)

地域包括支援センター(直営を含む)が主催した場合、地域ケア会議の機能別の開催回数(平均延べ回数)は、「個別課題解決機能(9.6回)」が最も多く、次いで「ネットワーク構築機能(8.1回)」、「地域課題発見機能(6.6回)」、「地域づくり・資源開発機能(6.6回)」、「政策形成機能(5.9回)」の順であった。

図表 91 地域ケア会議の機能別の開催回数(延べ回数)
(地域包括支援センター(直営を含む)が主催した場合)

実施センター数

	【箇所】
	H25調査
	1回以上
ア 個別課題解決機能	2,448
イ ネットワーク構築機能	2,266
ウ 地域課題発見機能	1,438
エ 地域づくり・資源開発機能	1,033
オ 政策形成機能	289

開催回数(延べ回数)

	【回】	
	H25調査	
	延べ回数	平均延べ回数※
ア 個別課題解決機能	23,469	9.6
イ ネットワーク構築機能	18,312	8.1
ウ 地域課題発見機能	9,427	6.6
エ 地域づくり・資源開発機能	6,815	6.6
オ 政策形成機能	1,712	5.9

※「平均延べ回数」は、「延べ回数」を実施センター数で除した値

2) 地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況

地域包括支援センター（直営を含む）が主催した場合、地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況は、「地域ケア会議における個別ケア検討の開催回数(25,193回)」、「個別ケースの実件数(27,006件)」、「個別ケースの延べ件数(39,497件)」であった。

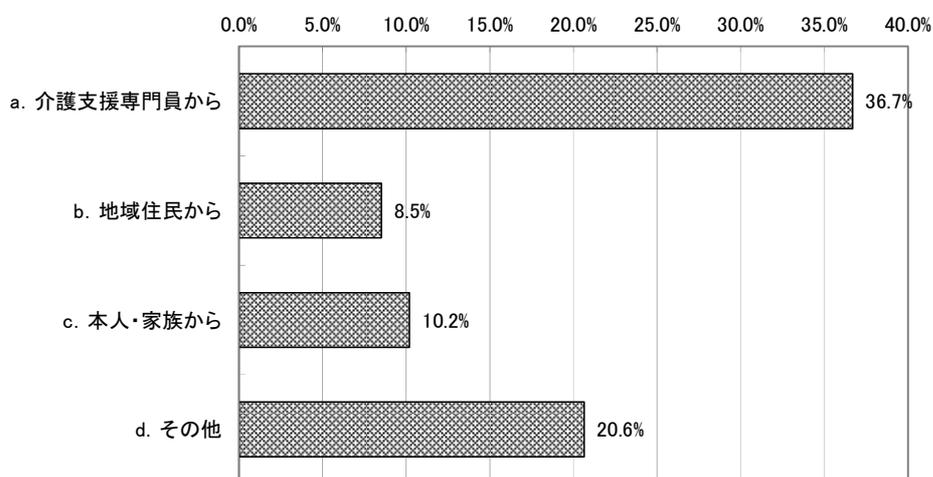
図表 92 地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況
（地域包括支援センター（直営を含む）が主催した場合）
(n=4,484)

	H25調査
ア 地域ケア会議における個別ケース検討の開催回数	25,193回
イ 個別ケースの実件数	27,006件
ウ 個別ケースの延べ件数	39,497件

① 個別ケース検討の要請者

個別ケース検討の要請者は、「介護支援専門員から(36.7%)」が最も多く、次いで「その他(20.6%)」、「本人・家族から(10.2%)」、「地域住民から(8.5%)」であった。

図表 93 個別ケース検討の要請者



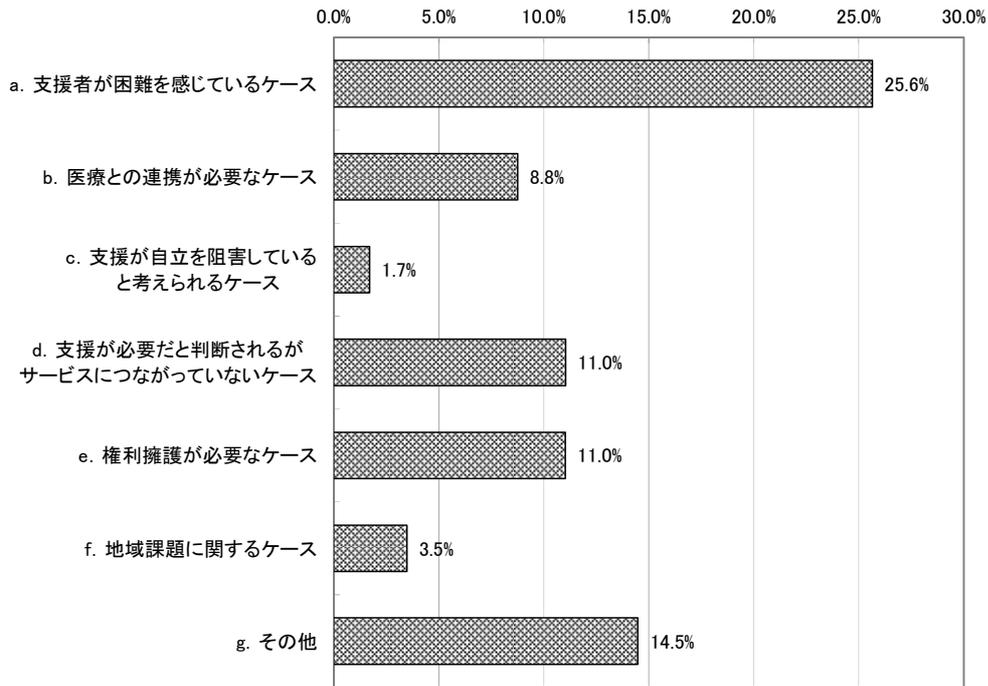
	H25調査	
	件数	割合※
a 介護支援専門員から	9,909	36.7%
b 地域住民から	2,303	8.5%
c 本人・家族から	2,753	10.2%
d その他	5,573	20.6%

※割合は、「件数」を「イ 個別ケースの実件数」で除した値

② 個別ケースの内容

個別ケースの内容は、「支援者が困難を感じているケース(25.6%)」が最も多く、次いで「その他(14.5%)」、「支援が必要だと判断されるがサービスにつながっていないケース(11.0%)」・「権利擁護が必要なケース(11.0%)」、「医療との連携が必要なケース(8.8%)」、「地域課題に関するケース(3.5%)」、「支援が自立を阻害していると考えられるケース(1.7%)」であった。

図表 94 個別ケースの内容



	H25調査	
	件数	割合※
a 支援者が困難を感じているケース	6,924	25.6%
b 医療との連携が必要なケース	2,366	8.8%
c 支援が自立を阻害していると考えられるケース	461	1.7%
d 支援が必要だと判断されるがサービスにつながっていないケース	2,981	11.0%
e 権利擁護が必要なケース	2,976	11.0%
f 地域課題に関するケース	942	3.5%
g その他	3,910	14.5%

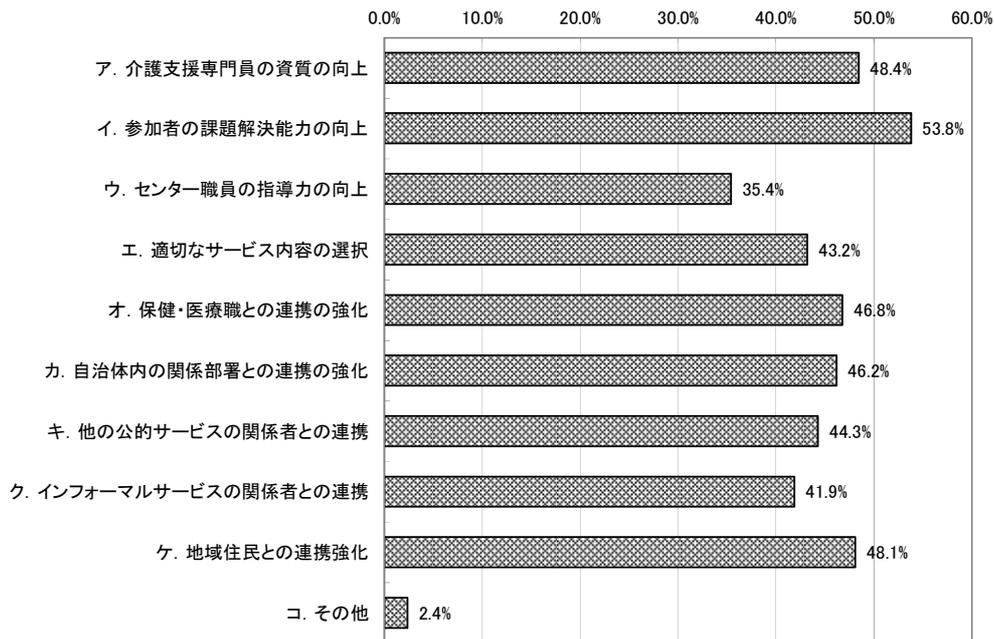
※割合は、「件数」を前問の「イ 個別ケースの実件数」で除した値

3) 地域ケア会議の効果(複数回答可)

地域ケア会議の効果は、「参加者の課題解決能力の向上(53.8%)」が最も多く、次いで「介護支援専門員の資質の向上(48.4%)」、「地域住民との連携強化(48.1%)」、「保健・医療職との連携の強化(46.8%)」、「自治体内の関係部署との連携の強化(46.2%)」、「他の公的サービスの関係者との連携(44.3%)」、「適切なサービス内容の選択(43.2%)」、「インフォーマルサービスの関係者との連携(41.9%)」、「センター職員の指導力の向上(35.4%)」であった。

図表 95 地域ケア会議の効果(複数回答可)

(n=4,484)



	H25調査	
	センター数 (箇所)	割合※
ア 介護支援専門員の資質の向上	2,172	48.4%
イ 参加者の課題解決能力の向上	2,412	53.8%
ウ センター職員の指導力の向上	1,587	35.4%
エ 適切なサービス内容の選択	1,937	43.2%
オ 保健・医療職との連携の強化	2,098	46.8%
カ 自治体内の関係部署との連携の強化	2,071	46.2%
キ 他の公的サービスの関係者との連携	1,986	44.3%
ク インフォーマルサービスの関係者との連携	1,877	41.9%
ケ 地域住民との連携強化	2,156	48.1%
コ その他	106	2.4%

※割合は、センター数を全センター数で除した値

① 「コ その他」の内容（自由記述）

分類	内容
各関係機関（職員間）の連携強化、ネットワーク構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職間でのネットワークの強化 ・ 警察署など関係機関との連携 ・ 金融関係との連携強化 ・ 法律関係者との連携強化 など
意見の交換、情報の共有化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関、専門職との意見交換を通じて、自己理解・自己覚知し、新たな認識を持つことで、対処の仕方が組み立てやすくなる利点がある ・ 区長・民生委員・地域住民から他の事業等について、情報収集できる機会となっている ・ 地域の課題が共有しやすくする ・ 関係者及び関係機関と情報共有が行われる など
地域の課題把握、課題解決への検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民同士のネットワークや関係性。地域特性から見える今後の課題。 ・ 地域の課題を発見し、共有できる ・ 地域課題整理のための地域ケア会議を開催 ・ 事業所や住民が地域の問題に関心を持つ など
各関係機関の役割の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 概ね関係機関との連携強化が主であるが、役割分担が明確化できる点も効果ありとみる ・ 会議を重ねることで各機関の役割を知り、地域活動で活かすことができる ・ 役割分担を明確にできる など
家族や地域住民の理解・安心につながる、交流の場となった	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会的包摂、ソーシャルインクルージョン、ノーマライゼーション等の理念や価値について少しずつ地域住民と共有できる ・ 住民レベルでの地域包括ケア構想の正しい理解 ・ 利用者自身や家族に、制度理解、自立支援に対する理解が深まる ・ 家族と地域住民の交流が強化された など
未開催、今後開催予定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成24年度地域ケア会議として開催していない。平成26年度以降の地域ケア会議の開催を目指す。 ・ 多くの効果が予測されるが、実際に開催していないため効果を評価できない など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 制度を知る機会となる。またメンバーの研修の機会となる。 ・ 福祉サービス決定機能として開催した ・ 地域ケア会議の開催は虐待等困難ケースを対象に行っているため、明確な効果は分からない

分類	内容
	<p>・地域の方に参加していただくと個人情報が漏れてしまう可能性が高く今後の支援に支障が出ることもある。どのように地域住民を参加させればよいか戸惑う。</p> <p>など</p>

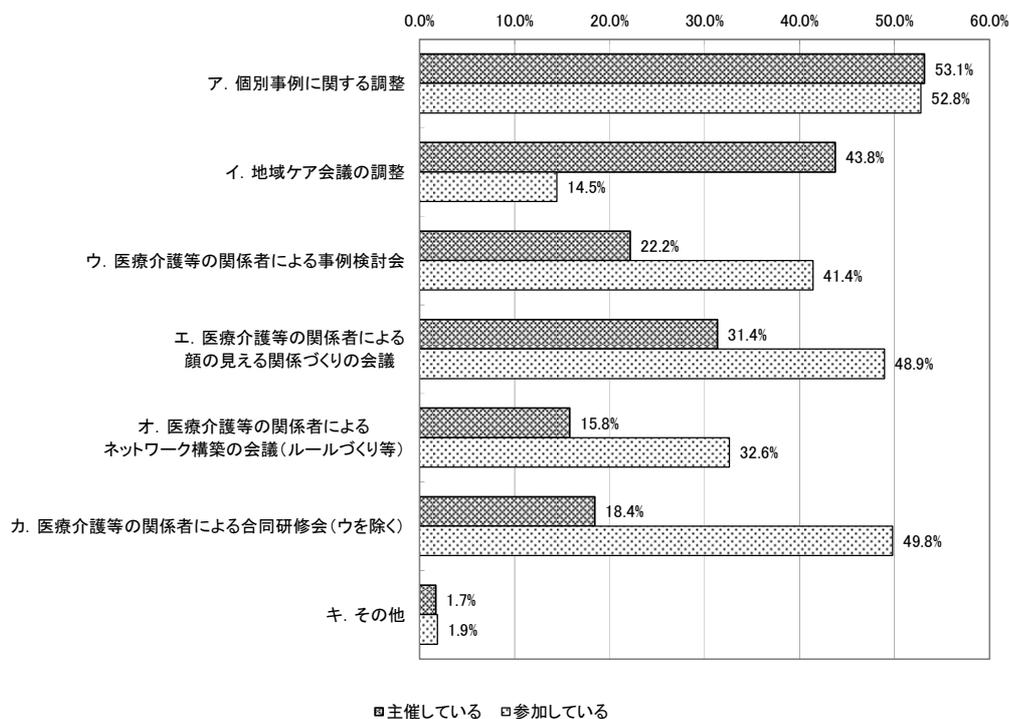
(12) 医療と介護の連携のための実態

1) 地域包括支援センターにおいて、医療と介護の連携に関する取り組み

医療と介護の連携に関する取り組みを主催している場合は、「個別事例に関する調整(53.1%)」が最も多く、次いで「地域ケア会議の調整(43.8%)」、「医療介護等の関係者による顔の見える関係づくりの会議(31.4%)」、「医療介護等の関係者による事例検討会(22.2%)」、「医療介護等の関係者による合同研修会(ウを除く)(18.4%)」、「医療介護等の関係者によるネットワーク構築の会議(ルールづくり等)(15.8%)」であった。

医療と介護の連携に関する取り組みに参加している場合は、「個別事例に関する調整(52.8%)」が最も多く、次いで「医療介護等の関係者による合同研修会(ウを除く)(49.8%)」、「医療介護等の関係者による顔の見える関係づくりの会議(48.9%)」、「医療介護等の関係者による事例検討会(41.4%)」、「医療介護等の関係者によるネットワーク構築の会議(ルールづくり等)(32.6%)」、「地域ケア会議の調整(14.5%)」であった。

図表 96 地域包括支援センターにおいて、医療と介護の連携に関する取り組み



	H25調査			
	主催している		参加している	
	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※
ア 個別事例に関する調整	2,383	53.1%	2,367	52.8%
イ 地域ケア会議の調整	1,962	43.8%	648	14.5%
ウ 医療介護等の関係者による事例検討会	994	22.2%	1,858	41.4%
エ 医療介護等の関係者による顔の見える関係づくりの会議	1,407	31.4%	2,194	48.9%
オ 医療介護等の関係者によるネットワーク構築の会議(ルールづくり等)	709	15.8%	1,462	32.6%
カ 医療介護等の関係者による合同研修会(ウを除く)	827	18.4%	2,233	49.8%
キ その他	77	1.7%	84	1.9%

※割合は、センター数を全センター数で除した値

① 「キ その他」の内容（自由記述）

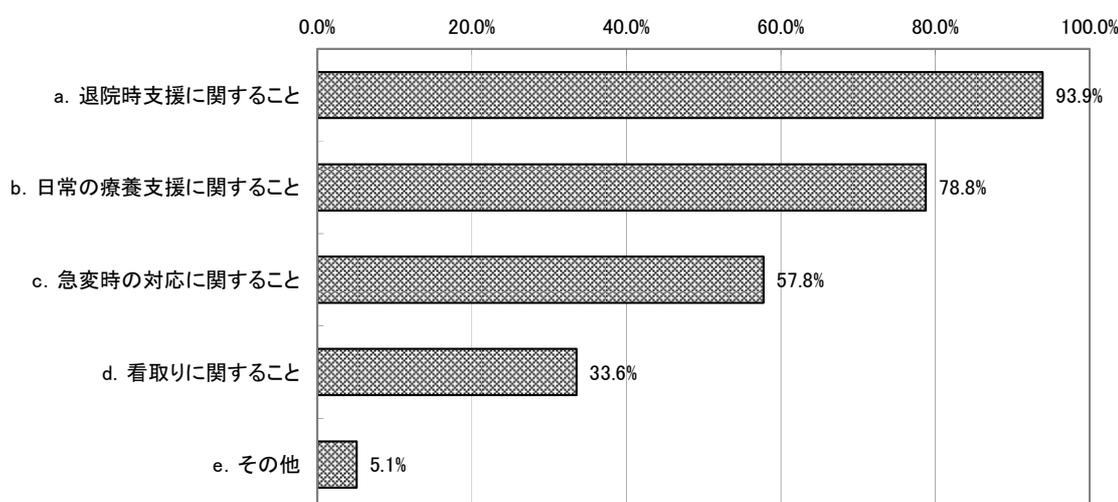
分類	内容
各種会議、連絡会、ケース検討会の実施・参加	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護のミーティングの開催 ・毎月、定例会議（保健医療福祉連絡会）で、医師を含めて県立病院でケース検討を行っている ・地域リーダー会議で町内医療機関と看取りの実施をすすめるための関係づくり会議をもつ ・ケアマネネットワーク会議で、医師による「医療と介護の連携」について講演など
意見交換会、情報交換会を実施・参加	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医との連携の為、定めた様式でケアマネジメンの為の情報共有をFAXのやり取りで行っている ・「街づくり懇談会」を開催し、医療介護等の関係者に参加してもらい、意見発表や意見交換の機会を作り、連携やネットワーク構築に役立っている ・地域の連携に関する意見交換会（病院の医療相談室、老人保健施設の相談員、在支・地域包括職員、ショートステイ相談員） ・年2回区内の介護保険のサービス事業所および相談支援を行なう事業所や病院のMSW（またはNS）を対象とした情報交換会を行なっているなど
医療介護等の関係者による研修会、勉強会の実施・参加	<ul style="list-style-type: none"> ・平成25年度内に区内にある他の地域包括支援センターと共同し、複数の医療機関従事者（相談員）と区内のケアマネジャーとの合同研修会の開催を予定している ・医療機関主催の研修会に参加（個別事例検討以外） ・地域住民、医療・介護の専門職、行政の関係者によるネットワーク構築の研修会の開催 ・地域の病院と共催で勉強会を実施しているなど
関係強化のための取り組みを実施（医療機関・医師の訪問・紹介、密に連絡を取るなど）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の連携室・相談室のMSWと電話で密な連絡を図り、必要なケースにおいては、包括から医療機関での会議開催を調整依頼し支援している ・クリニック、歯科、薬局など、定期的に顔を出している ・地域の医療機関に足を運ぶなどして顔の見える関係づくり ・開業医への挨拶回りやたよりの定期的な送付など
共通した様式書類の作成・活用、連携ツールの作成	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡・相談等の情報提供様式の統一、連携表の作成 ・ケアマネのための各医療機関との連携手帳の作成 ・地区内の介護支援専門員と連携して、医療機関関係情報シートを作成 ・連携ツールの協働作成及び関係者への普及など

分類	内容
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・当区には従前より医療と介護のネットワーク組織があり、そこに参画して連携を推進している ・地域住民向けのイベント時の協力 ・同法人に併設する医療機関が、在宅医療連携拠点事業を受託していたので、共催した ・退院時、高齢者サービスが必要と思われる事例を病院側から電話等連絡をもらうなど

② 「ア 個別事例に関する調整」で「主催している」又は「参加している」場合、個別事例に関して医療と介護の連携に取り組んでいる事項

「ア 個別事例に関する調整」で「主催している」又は「参加している」場合、個別事例に関して医療と介護の連携に取り組んでいる事項は、「退院時支援に関すること(93.9%)」が最も多く、次いで「日常の療養支援に関すること(78.8%)」、「急変時の対応に関すること(57.8%)」、「看取りに関すること(33.6%)」の順であった。

図表 97 「ア 個別事例に関する調整」で「主催している」又は「参加している」場合、個別事例に関して介護の連携に取り組んでいる事項



	H25調査	
	センター数 (箇所)	割合※
a 退院時支援に関すること	3,415	93.9%
b 日常の療養支援に関すること	2,865	78.8%
c 急変時の対応に関すること	2,101	57.8%
d 看取りに関すること	1,221	33.6%
e その他	185	5.1%

※割合は、センター数を「ア 個別事例に関する調整」で「主催している」又は「参加している」としたセンター数で除した値

i. 「e その他」の内容（自由記述）

分類	内容
支援困難ケースに関する事	<ul style="list-style-type: none"> ・対応困難なケースについての情報交換 ・困難事例において医療関係機関並びに保健センター等と連携を取っている ・困難事例の場合のケアマネ支援として参加 ・困難事例の対応について、スムーズに医療機関に繋がるよう打ち合わせている など
認知症に関する事	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者に対する安否確認 ・認知症の方を地域で見守り体制構築時の指導 ・認知症医療疾患センターとの連携調整=医療と医療の連携に関する事 ・認知症高齢者の支援方法等についてかかりつけ医らと相談・検討を必要時行っている など
精神疾患に関する事	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科への医療保護入院受入れに関する事 ・精神科病院への通院相談等に関する事 ・精神疾患があり、地域住民に対して迷惑行為のある方への対応について ・精神疾患に関する症状悪化に関する事 など
虐待・権利擁護・成年後見に関する事	<ul style="list-style-type: none"> ・療養上で虐待が疑われるケースの把握と見守り ・身元引受人や成年後見人制度に関する事 ・キーパーソン不在の場合の権利擁護関係や成年後見制度など医療・介護と連携しながら行っている ・権利擁護の支援のための調整 など
見守りに関する事	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の見守りに関する事 ・受診時に心配な点があった場合には情報をいただき、訪問や見守りネットの強化を図っている ・見守り体制の協力願い など
介護保険、介護・福祉サービス利用に関する事	<ul style="list-style-type: none"> ・病院と居宅介護支援事業所の情報交換について ・介護サービスの利用に関する主治医の意向の確認（訪問リハビリ等の利用に係る指示書、福祉用具活用の必要性など） ・介護保険サービス、その他福祉サービスの利用援助 ・在宅福祉サービスの調整 など
入院・退院時、在宅移行・支援に関する事	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の生活の場についての検討（在宅か施設かなど） ・入院時に在宅生活や介護サービス利用状況など、病院に定めた様式で情報提

分類	内容
こと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 供を行っている ・ 転院、他施設への入所の支援に関すること ・ 公的病院では入退院支援で連携を持っており、退院カンファレンスの開催を要請したり、ケアマネやサービス事業者への参加を調整している ・ 在宅の支援の継続困難なケースの次のステップについて など
家族支援に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複合課題を抱え療養生活を送る方とその家族への支援(当事者が療養もしくは介護者が療養中など) ・ 家族支援（介護者支援）、通院時などの家族虐待の可能性の視点等 ・ レスパイトと介護者支援をしている ・ 家族ケアに関する調整等 など
薬剤に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複数受診をしている場合、処方されている薬が重複していないか確認し調整する ・ 薬剤師を交え、薬に関すること ・ 服薬管理について など
各種会議、研修会、検討会、情報交換会に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療福祉連携研究会へは参加をしている ・ 医療依存度の高いケースや疾患についての知識習得のために委託包括合同で研修会を開催している ・ 利用者への支援体制が医療現場と介護現場において方向性に食い違いがあり、連携会議調整・開催を行った ・ 連携の為の事例検討会の開催、医療相談員との情報交換会の開催等 など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具貸与、二次予防事業における医師との連携 ・ 主治医意見書について、訪問看護の重要性について、医療と介護についてオーソドックに一般的に ・ 生活保護などの経済的支援に関すること ・ リハビリの継続に関すること ・ 保証人問題に関すること など

III 事例調査(ヒアリング調査)

保険者が行っている「地域包括支援センターへの運営方針の提示・指導に関する取り組み」、「地域包括支援センターに対する評価に関する取り組み」について、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. 神奈川県鎌倉市

市町村名	鎌倉市
管内人口	177,895 人うち要介護認定者数 9,036 人
管内高齢者人口	50,783 人
管内センター数	7ヶ所

(1) 市の概要

- ・ 当市の人口は 177,683 人、うち要介護認定者数は 9,528 人である（いずれも平成 26 年 1 月 1 日現在）。
- ・ 地域包括支援センターは市内に 7ヶ所あり、全て委託である。
- ・ 日常生活圏域は、鎌倉・腰越・深沢・大船・玉縄の 5つである。各圏域で「高齢者暮らし・あんしんガイド」（行政地区ごとの地域資源情報提供冊子）を作成・配布している。
- ・ 市内は平地の地域、山の地域とで地形に差がある。旧鎌倉のエリアには、古くから住んでいる住民が多い。腰越地域はもともと漁港である。深沢地域は農家が多い。大船地域は山を崩して昭和 40 年代に団地を作った地域であり、大船駅周辺は若い世代が多い。玉縄地域は 60 歳以上の高齢者が多く、今後後期高齢者の増加が予想される。
- ・ 昭和 40 年代に開発したエリアや旧エリアは高齢化率が高い傾向がある。市全体で 30%に近い高齢化率であるが、40%台半ばの地域もある。
- ・ 住宅地については、多くの地区で住民協定が結ばれており、土地を細分化しない、店舗の設置を認めない、庭木をきちんと管理する、等の取り決めがなされている。そのため、住宅環境はよい状況である。
- ・ 特に昭和 40 年代に開発された地域では、元気な高齢者が多く、自身で趣味活動をする人や経済的に豊かな高齢者が多い点も特徴である。退職後に会社の役員をしていたり、70 歳代になっても現役で働く人が多く、その点は、他の市町村とは異なる状況である。
- ・ 市内には 12 の病院があり、最大の病院は、岡本地区にある徳洲会系の湘南鎌倉総合病院である（救急医療をメインにしており、574 床）。大船地区に大船中央病院がある（救急医療をしている）。鎌倉駅周辺には大きな病院はなく、市内で救急の対応が必要な人は、湘南鎌倉病院に行くケースが多い。また市外の大学病院を主治医にしている住民もいる。
- ・ 市内に JR の駅が 3つあるので、交通利便性は高い。なお、外国人観光客は多いが、外国人の住民はそれほど多くない。

<地域包括支援センターの概要>

- ・ 鎌倉、腰越、深沢、大船、玉縄の5つの生活圏域それぞれに設置されている。鎌倉地域と大船地域にセンターが2ヶ所ずつあり、腰越、深沢、玉縄地域にはセンターが1ヶ所ずつある。センターは全部で7ヶ所である。
- ・ 鎌倉地域はもともと1ヶ所だったが、平成24年に2ヶ所にした（山側と海側に1ヶ所ずつにした）。
- ・ 大船地域は山側と駅近くでセンターを2ヶ所に行っている。
- ・ センターの委託先は、当初から変更はない。センターは、平成18年当初は2ヶ所であったが、その後5ヶ所、7ヶ所と増やしている。高齢者人口に対してセンター数が少ない地域もあり、次期計画では、3ヶ所増やす予定である。具体的には、鎌倉地域に1ヶ所、腰越地域に1ヶ所、深沢地域に1ヶ所増やすことを想定している。鎌倉地域は高齢者人口が15,000～16,000人おり、腰越地域で8,000人、深沢地域で10,000人の高齢者人口となっているため、3つの地域において1ヶ所ずつ増やすことを検討している。

(2) センターへの運営方針の提示・指導に関する取り組み

1) 取り組みに至った背景・問題意識

- ・ 鎌倉市では、すでに平成23年度から、市としての地域包括支援センター事業計画（活動方針）を作成して、各センターに提示する取り組みを実施していた。他の事例を参考にしたものではなく、市独自で検討して作成を始めたものであり、全国的にも先進的な取り組みであると認識している。国が、運営方針を提示するよう通達を出した時には、既に取り組んでいた。
- ・ 国の通達に先行して運営方針を作成した経緯としては、センターを委託するに際して、センターに実施してほしい業務内容を明確することが必要になり、鎌倉市高齢者保健福祉計画の項目に則った形で独自の様式で作成することになったものと考えられる。従って、本取り組みは、行政から発案して、各センターに働きかけて共同作業を行うようになったものと考えられる。
- ・ （→平成26年度の事業計画（活動方針）は参考資料を参照。）

2) 取り組み開始までの経緯

- ・ 市としてセンターの事業計画（活動方針）を策定するに当たっては、市とセンターの職員でプロジェクトチームを立ち上げ、協同で作業を進めた。当初は月1、2回程度の会合を重ねて、試行錯誤しながら策定した。会合は、市の担当者と全センターの管理者、各職種からの代表者が出席する形をとった。1回の会合に14～15人が出席し、現在も同程度の人数である。そのため、行政とセンターと一緒に意見交換をしながら、かなりの時間をかけて作っていくことになる。過去の検討から、ベースとなる方針は確立しており、その時々々の制度改正・法改正を見据えた中で、前年の事業計画（活動方針）を拡充していくという方法をとっているため、現在ではそれほど頻度で会合せずに策定できるようになっている。（策定のスケジュール・段取り等は後述）
- ・ なお、センターの事業計画（活動方針）策定については、センターとの契約事項等には盛り込んでいない。国が示しているセンターの運営マニュアルにおいて、保険者がセンターの活動方針を作成すべき、かつ、作成に当たっては行政が一方的に作成するのではなくセンターの意見を聞き

ながら作成すべき、という項目が出ているので、それを根拠にして実施している。

- ・ 取り組みを始めた当初は、国の方針もない中であつたため、このような内容でよいのかと試行錯誤を重ねていた。各センターの事業計画に落とし込んでいくためには、市としての方針もなるべく具体的なものを作成する必要がある、その点は苦労が多かった。現在になって国の方針等を見ると、鎌倉市の取り組みの方向性は間違っていなかったと判断している。

3) 取り組み内容

<事業計画(活動方針)策定の流れ>

- ・ 平成 26 年度の事業計画(活動方針)を例にすると、平成 25 年 9 月から行政と全センターの会合を重ねて検討を進め、平成 26 年 1 月末までに案を作成する。前半 3 ヶ月は毎月 1 回の会合、後半 2 ヶ月は毎月 2 回の会合を行うイメージである。会合には、行政と全センターの職員(各センターから必ず 1 人は出席)の計 14~15 人が出席している。
- ・ 市の事業計画(活動方針)の作成後に、各センターもセンターとしての事業計画(活動方針)を立てて市に提出する。
- ・ 平成 26 年 3 月に、市の介護保険運営協議会に、市の事業計画(活動方針)と各センターの事業計画(活動方針)を提出し、審議の上で、必要な修正を施し、内容を確定する。介護保険運営協議会のメンバーには、医師会・民生委員・老人クラブの代表者等も参加しているので、地域のニーズを反映することができている。
- ・ 確定した事業計画(活動方針)に沿って、1 年間、各センターが活動し、その結果については、平成 27 年 5~6 月頃に改めて介護保険運営協議会に報告し、意見をもらうことになる。運営協議会の委員からは、「各センターはよく活動して頂いている」という評価が定着している。
- ・ なお、市は各センターの活動を常日頃から把握しており、評価という形で、センターから結果を示してもらうことはしていないが、活動のチェックは適宜行っている。また、様々な会合を通じて市とセンターが情報共有・意見交換を行っており、意思疎通ができている。
- ・ (→平成 26 年度の事業計画(活動方針)は参考資料をご参照。)

<平成 26 年度の事業計画(活動方針)の個別項目の中で特徴的な点>

- ・ 「ワンストップ相談窓口としての普及・啓発」について、チラシ・パンフレットの配布には以前から積極的に取り組んでいる。コンビニでも協力してくれるところが多い。例えば、介護予防教室・家族介護教室などは、各センターに年間で介護予防教室 2 回、家族介護教室 2 回は実施してもらうように契約の仕様書に盛り込んでいるため、各回の企画書や広報チラシを市に提出してもらい、内容・表現をチェックした上で、市の広報に掲載したり、コンビニ等に配布している。チラシを見て参加する市民も多数いる。なお、教室が終了したら、書式を決めた報告書を出してもらうようにしている。
- ・ 「かまくら地域介護支援機構のホームページの活用」については、まだ実施を検討している段階である。かまくら地域介護支援機構をはじめとした市民活動団体・ボランティアは市内に多数あり、介護保険制度が導入される以前から、支援機構は市民活動として事業を展開していた。市と一緒に事業展開するケースも多い。現在では、委託事業者の一つとして、いろいろな事業を実施

している。市内には同様の団体が多く、「認知症を支える家族の会」、「鎌倉認知症ネットワーク」など、多数の団体が活動している。支援機構は、具体的な介護事業を実施しているわけではないが研修会を多頻度で開催しており、介護事業者が会員になっている。また、昨年のスマイルフェスタでは、介護劇も実施している。介護劇は、(支援機構に加入している)介護事業者と行政の職員が演じるものであり、レベルの高い演劇を行った。

- ・ 「関係機関・関係団体との連携」については、事業所のケアマネジャーを集めて、悩み事を話し合ったり、施設見学に行ったりということを、センター主催の「ケアマネサロン」という形で実施している。同サロンは、委託料の中で実施されており、これまで複数回開催されている。
- ・ また、市民健康課の事業で、市の保健師が中心になって行っている「元気アップ教室」にセンターが参加するケースもある。
- ・ 「認知症高齢者実態把握」について、平成 25 年度からの取り組みとして、センター「きしろ」が認知症高齢者の実態調査を行うことになっている。「きしろ」は大船地域で最近 1 ヶ所増やしたセンターであり、担当する高齢者人口は 5,000 人と (他のセンターに比べて) 少ないので、モデル的にアンケート (実態調査) を実施し、結果を次期計画に反映させていくことにしている。アンケートは、通常の業務の中において、相談案件で高齢者宅に訪問した時を利用して聞き取り調査をしてもらう形にしている。相談案件の内容が認知症に関するケースでは、認知症高齢者を抱える家族としての意識を把握するアンケートであり、一般的な相談内容のケースでは、一般的な認知症に対する意識を把握するアンケートの 2 種類である。これからデータを収集し、集計・分析等を行う。
- ・ 「(仮) 地域福祉相談室」について、平成 26 年度にセンター「きしろ」の中に、はじめて地域福祉相談室を設置する予定である。これは社会福祉士等の専門職を特別に配置して (予算は一般会計)、65 歳以下の方の相談も受ける形になる。茅ヶ崎市でも同様の取り組みを行っており、鎌倉市でも、それを参考に「きしろ」で先駆的に実施し、結果を見ながら、次期計画の中で増設していくことを検討する。

4) 取り組みの効果

- ・ 行政と各センターが共同して事業計画 (活動方針) を作成しているので、行政・各センターの一体性は高まっており、情報共有・意思疎通が円滑になっている。7センターは全て法人の性格が異なっており (医療系、福祉系など) ので、当初は意識合わせ等で苦労した面はあるが、現在は方向性が一致している。
- ・ 平成 25 年の事業計画 (活動方針) からは、7センターが共同して実施する項目も作るようになった。例えば、介護保険を周知するためのフェスティバル等は 7センター共同で実施することになっている。(以前は「介護フェア」という名称であったが、平成 25 年からはスマイルフェスタと名称を変更している。)
- ・ 7センターが集まる会合の中で行政に対する提案が出てくることもあり、各センターの取り組みにおいて積極性が高まった効果もある。

5) 現状の課題

<センターの業務量の増加>

- ・ センターの業務が増えすぎている点は課題である。今後、国の方針通りに事業計画（活動方針）を作成してよいかという点は検討課題である。センターの業務が増えると、事業計画（活動方針）もそれに沿って増やさなければいけないが、センターの業務をどこまでの範囲とするかは、検討する必要があると考えている。認知症初期集中支援チーム等まで含めて、全てセンターが担うことがよいのか、という問題もある。国の具体的な方針が見えてから、センターが担当する業務を精査していく必要がある。平成 27～29 年度の介護保険事業計画については、8 月末までに大枠を作成する必要があるため、センターの新規設置や、市の業務の設定、等を含めてかなり具体的な項目を検討しなければならない。
- ・ 上記に関連するが、3 年に 1 回の制度改正は頻度が多いと感じる。3 年はあつという間であり、業務の範囲を慎重に検討していかないと、センターも行政も限界に達してしまう危険があると感じる。

<今後の方向性>

- ・ 基本的にはセンターは、市が委託する包括的支援事業と指定介護予防支援事業の 2 つの顔を持つことになる。今後は、医療と介護の連携を業務に入れることになるが、そうした業務については、センターではなく、地域医師会に委託してよいことになっているので、医師会に委託することになると思われる。しかしセンターからも連携の業務が発生することになるので、センターの業務量は増えていくことが予想される。センターの職員は簡単に増やすことはできないので、何とか人員を増やさない形で業務の充実を図っていきたいと考えている。なお、医療と介護の連携業務等を医師会に委託することになると、センターに対するのと同様に、委託先としての医師会に対しても、事業計画（活動方針）を作成してもらう必要性が生じる。市では医師会と調整しながら、平成 27 年度以降、在宅医療相談室のような相談センターを設置することを考えており、参考事例として今年 1 月に横浜市西区の在宅医療相談室を訪問して視察を行った。

(3) 医療・福祉連携会議について

- ・ 市では医療と介護の連携を積極的に進めようとしており、センターも熱心である。医療関係の方が経験も長くスキルも高いという面があり、当初は、医療と介護の関係者が一緒に連携することが難しい時期もあったが、最近は進んでいる。
- ・ 昨年からは医療・福祉連携会議という組織を立ち上げており、医療側からも評価されている。

<病院に対する聞き取り調査>

- ・ 医療・福祉連携会議の前段の取組みとして、病院に対する聞き取り調査を行った。これは、昨年度 1 年間かけて、退院支援の状況や課題等を詳細に聞き取ったものであり、聞き取り調査の項目も行政とセンターが一緒に考えたものである。退院後の処遇（退院後の行き先）等で困っているケースや困りごとの内容について、聞き取り調査をしており、聞き取りの結果に基づいて、本年

度は病院 MSW や市内の居宅の主任ケアマネジャー、センター、行政、県の保健所の担当者も参加する連携会議を開催している。

- ・ 聞き取り調査は、行政の職員とセンターの職員と一緒に訪問する形で実施した。過去の経験から、行政とセンターが共同で聞き取り調査に訪問する方がよいという意見が強く、その形になった。
- ・ 聞き取りの相手は、病院における退院支援の看護師、MSW などであり、特に退院支援専門の担当者がいない場合には、退院支援を行っている婦長さんなどである。
- ・ 聞き取りの結果に基づいて、行政の役割や病院の機能（いろいろな機能の病院がある）等を勘案しながら、次期計画に反映することとなっている。平成 26 年度には、在宅医療と介護の連絡会議も立ち上げる予定で、医師会との調整を図っている。在宅医療と介護の連絡会議においては、当面、開業医との連携を図っていくことにしている。理想的には、退院後の行き場に困っている高齢者について、行政、医療機関、介護関係者が一体になって、円滑に退院後の生活を支援していくこと（看取りまで含めて）が求められる。

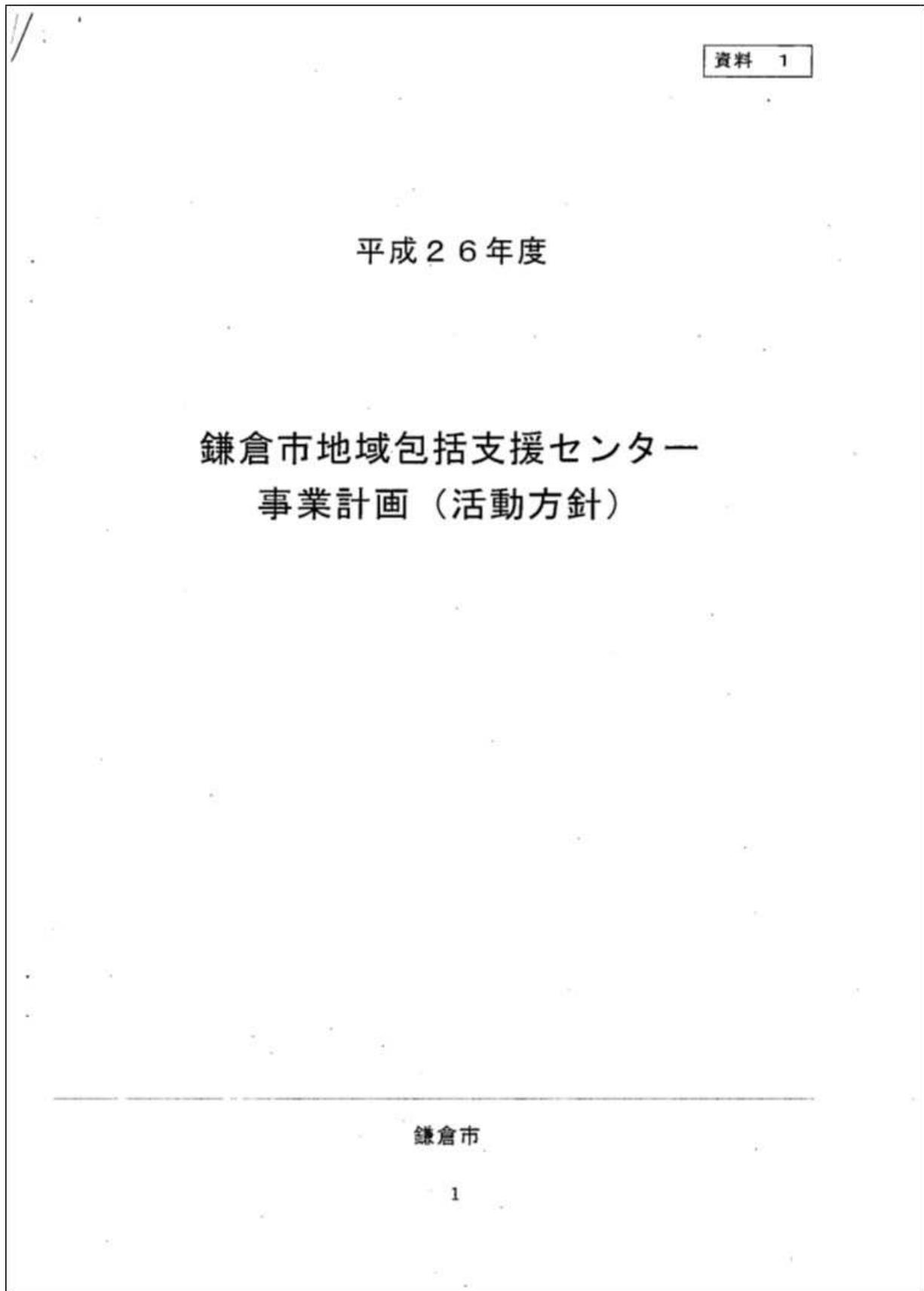
<医療・福祉連携会議の概要>

- ・ 上記の聞き取り調査を活かすために、医療と福祉の連携会議を立ち上げて、本年度 4 回実施している。そこには、行政の福祉担当の職員（障害者福祉や生活保護の担当職員など）も参加している。行政ができることや病院ができること、関係機関の役割等を明確にして、病院 MSW が行政のどの担当者に相談すればよいのか、市がどこまで支援すればよいのか、等について、検討を進めており、次第に整理ができてきたところである。参加者には具体的な事例を出してもらって意見交換も行っている。基本的には、病院として困っていることを行政に話してもらい、一緒に考える形である。関係者がお互いに顔を見ながら話し合うことは大変重要であり、お互いに疑問に思っている点や不満に思っている点を開示していく中で、発見できることがある。グループワークのような仕掛けも導入しており、1 回の時間（概ね半日）が足りないほどである。グループワークは、4 グループ 10 人弱で実施しており、原則として途中で、グループメンバーを交代（特に行政職員）して、いろいろな事例について様々な関係者と検討ができるようにしている。
- ・ 医療・福祉連携会議の会合では、助言者として、高齢者保健福祉計画策定委員会の委員長にも参加してもらい、総括のコメントをもらっている。
- ・ 会合に際しては、各課各担当から業務の概要を書いている。それによって、病院が行政に対して何をどこまで期待できるのか、病院 MSW が何を行わなければならないか、という点が明確になる。また会合の前に、病院側から行政各課に聞きたいことを書いてもらい、それに関する事例を行政から出し、会合で意見交換している。
- ・ 参加者からは、「日ごろの疑問が解消できてよかった」、等の高い評価を得ている。
- ・ 来年度は、行政、センター、保健所、病院の関わり方を検討していくことにしている。居宅介護支援事業所のケアマネジャーにも参加してもらい、居宅介護支援事業所としての困難事例を関係者と一緒に検討することも実施予定である。病院を起点としたケーススタディを行って、様々な関係者が役割分担を検討する、というのが当会議の方向性である。
- ・ また、多職種連携の取り組みも検討している。多職種連携については、横須賀市が先進的な取り

組みを進めているので、平成 25 年度に関係者を招き、鎌倉市内の在宅医師、ケアマネジャー、センター、行政職員と具体的なケースを事例にした講義や意見交換を行った。この取り組みは、来年度も継続する予定である（今年度末は横浜市の関係者をお招きする予定）。

(4) 参考資料

【参考】平成26年度 鎌倉市地域包括支援センター事業計画（活動方針）



1 はじめに

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上や福祉の増進を包括的に支援することを目的とした施設として、平成18年度に創設され、現在市内には7箇所の地域包括支援センターが設置されています。

住みなれた地域で、安心してその人らしい生活を送れるように、介護保険により提供されるサービスにとどまらず、地域の中でボランティアの方など地域の力をお借りしながら、適切なサービスが提供できるようにしていくため、地域包括支援センターは、その中心的役割を果たしていくものです。

今後も高齢化の進行が顕著であります。病院のベッド数の増加は難しいため、希望する方のすべてが入院療養や施設入所ができなくなると考えられます。

このような状況の中で、鎌倉市として、「地域包括ケアシステム」の構築を目指して、各地域包括支援センター共通の事業計画（活動方針）を作成しました。

また、国の施策として、昨年度から「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」も開始されています。高齢化の進展に伴い、認知機能が低下した高齢者の数の増加も見込まれているため、それに対し鎌倉市も取組んでいかなければなりません。

この事業（活動）が各地域において効果的に展開できるように、保健師・看護師等、社会福祉士、主任介護支援専門員の三職種がそれぞれの専門性を活かしながらチームで活動することにより、地域福祉を支えるさまざまな団体と連携・協働し、事業（活動）計画の推進に取り組んでいきます。

2 平成26年度事業実施方針 ※印…7包括協働で取り組む項目

「地域包括ケアシステム」構築に向けての基本方針

方針1 相談機能の充実を図り、地域ネットワーク構築に努める

〔具体的な活動〕

●ワンストップ相談窓口としての普及・啓発

- 1 地域住民の集まりやサロン、各種イベント（かまくらスマイルフェスタ、福祉まつり、認知症地域支援フォーラム等）に参加し、パンフレット、広報誌等を活用し普及・啓発活動に取り組む。
 - 2 地域住民の目に留まりやすい医療機関や薬局、スーパー、コンビニエンスストア等に地域包括支援センターのパンフレットや介護予防教室のチラシ等を配布・掲示する。
- ※3 自主事業（各種教室、講座等）について、鎌倉市の委託先かまくら地域介護支援機構のホームページを活用することにより、周知・啓発を図る。

●関係機関、関係団体との連携を深め、適切な支援に繋げる

- 1 地域の関係機関、関係団体（行政、医療機関、消防、警察、民生委員、市社協地域福祉支援室、各地区社会福祉協議会、町内会、老人会、ボランティア団体等）に積極的に出向き、顔の見える関係づくり、相談しやすい関係づくりに取り組む。
- ※2 自治会・町内会を単位としたモデル地区との協働により、高齢者の孤立を防ぐための「見守り・声かけ活動」が推進される小地域福祉活動のネットワークづくりに取り組む。
- 3 気になる高齢者や地域の課題等の情報が寄せられやすい関係をつくり、積極的に高齢者の実態を把握する。
- ※4 地域の社会資源を把握するとともに、情報を管理・提供する。（「高齢者暮らし・あんしんガイド」等）

- 5 在宅医療介護連携会議と医療・福祉連携会議の目指す方向性を確認し、退院支援の仕組みづくりや、

在宅介護・在宅での看取りも視野に入れた、介護に関する市民への普及・啓発を行う。

●孤独死・孤立死を出さないための取組み

孤独死・孤立死の恐れがある世帯について、行政や地域住民からの情報提供により、実態把握に取り組む。

●モデル事業を受けて、地域包括支援センターきしろ内に設置される「(仮)地域福祉相談室」等の今後の方向性について、あり方等を協議していく。

方針2 **介護予防の推進に努める**

〔具体的な活動〕

●介護予防に関する普及・啓発

- 1 地域で自主的に活動している団体に対してミニ講座、サロン等を実施し、広く市民に介護予防の知識の普及・啓発を図る。
- ※2 福祉まつり、学習センターフェスティバル等のイベント時に健康相談を行うと共に、チラシの配布をするなど介護予防についての周知活動に取り組む。

●二次予防事業対象者の把握と事業の推進

- 1 1人暮らし高齢者訪問や会食会、自治会・町内会サロン等において、支援の必要な介護予防事業対象者の把握に努め、事業につなげる。
また、各地域において自主活動グループの立ち上げや育成の支援を行う。
- 2 平成27年度の介護保険法改正に向けて、新たな介護予防事業のあり方について、検討をしていく。

●指定介護予防業務の円滑な運営及びマネジメント

- 1 要支援1, 2の認定者に対して、現在の状態の維持・改善が図れるように利用者や家族と協働で目標を定め、自立支援に向けた介護予防プランを作成する。
- ※2 介護支援専門員に対して、介護予防ケアマネジメント

トの研修を行い、介護予防の知識の普及・啓発を図る。

3. 指定介護予防支援事業者として、業務の一部について委託する場合は、公正・中立性を確保する観点から、アセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行われるように配慮するとともに、指定居宅介護支援事業所の紹介を行う場合には、正当な理由なしに特定の事業者に偏らないように配慮する。

方針3 **高齢者が自分らしい生活を継続するための支援体制構築に努める**

〔具体的な活動〕

- 医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される包括的・継続的ケアマネジメントの支援体制の構築

※1 住まいについて

- (1) 市内の高齢者向け住宅（特養、老健、サービス付き高齢者向け住宅等）についての情報収集を行う。
- (2) 特養、老健、軽費老人ホーム・有料老人ホーム等へ訪問し意見交換会を開催する。
- (3) 上記（1）及び（2）に該当しない、高齢者向け住宅についての情報収集を行う。

※2 退院支援の仕組みを構築する

- (1) 市内12病院の医療ソーシャルワーカーや、鎌倉市主任ケアマネジャー等と連携を図り、「鎌倉市入退院時情報提供書」の使用状況を含め、顔の見える関係づくりから退院支援の仕組みづくりに向けた課題抽出や意見交換を行う。
- (2) 「医療・福祉連携会議」等を行い、事例を通して行政職員、病院医療ソーシャルワーカー、及び地域包括支援センター、並びに介護保険事業者等との連携強化に取り組む。
- (3) 往診を含めた在宅医療の推進に向けて、退院支援や、自宅での看取りについて、医師会・歯科医師会・薬剤師会等と、具体的な体制づくりに向け意見交換に参加する。

- ※3 多職種連携強化
市内介護保険事業者、医療機関、行政機関等の更なる連携強化を目的とした、研修、懇親会を開催する。

●介護支援専門員の後方支援と地域における連携・協働体制の構築

- ※1 新人ケアマネジャーの育成を目的とした研修を開催する。
- 2 地域の居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと協働で、各地域包括支援センターにおいてケアマネサロン等を開催する。
- 3 「地域ケア会議」の開催等を通じて、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例等への指導や助言を行う。

方針4 **誰もが尊厳ある暮らしを送るために、共に支えあう地域づくりをめざす**

〔具体的な活動〕

●高齢者虐待防止対策の推進

- 1 虐待の早期発見・早期対応と予防支援に努める。
- (1) 行政及び関係事業者等と連携を図る。
- ※(2) 市民を対象とした啓発活動に取り組む。
- ※(3) 専門性向上のための事例検討会を開催する。

●成年後見制度の利用促進

- 1 相談機能の強化・充実を図ると共に、普及・啓発に努める。
- (1) 成年後見制度相談内容を把握し、内容に応じて適切な受任者機関につなげる。
- (2) 「かまくら成年後見制度連絡会」の出席を通じて、受任者機関との連携を図る。
- ※(3) 本人申立て、親族申立ての支援に取り組む。
- ※(4) 成年後見制度パンフレット等を活用し、介護支援専門員などの専門職や地域住民へ啓発活動に取り組む。

※●消費者被害の防止及び対応

様々な専門機関(消費生活センター等)と連携し、

情報収集及び提供に努め消費者被害の防止を図る。

※●「みまもりガイド」の発行

高齢者サービスや権利擁護、消費者被害防止等の高齢者に必要な情報提供として、「みまもりガイド」を発行する。

※●「個別課題解決型」地域ケア会議のガイドラインに基づく「地域ケア会議」の運営

地域包括支援センターが行う、「個別課題解決型」地域ケア会議のガイドラインをもとに、多職種協働のネットワークづくりの一環として関係諸機関とともに、ガイドラインに照らし合わせて、7包括が同じ基準で地域ケア会議が開催できるように体制を整備する。

方針5 **認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）を基盤に、認知症の方を地域（日常生活圏域）で支えあう仕組みづくりに努める**

〔具体的な活動〕

●認知症初期集中支援チームの設置に向けた体制整備
標準的な認知症ケアパスの概念を普及させ、認知症になっても、住み慣れた地域で暮らして続けるための仕組みづくりに取り組む。

●認知症及び認知症予防に対する知識の普及・啓発

- ※1 認知症サポーター養成講座を開催する。
- ※2 地域で自主的に活動している団体に対して認知症及び認知症予防の出前講座を開催する。

※●認知症相談事業の普及・啓発

認知症相談事業を行っている関係機関、関係団体との連携を図る。

●認知症キャラバンメイト・サポーターとの連携強化と活動支援体制構築に向けた活動

- ※1 認知症サポーター養成講座修了者に対し、行政や関係機関と連携を図り、フォローアップの場と活動の

場を支援する。

- ※2 キャラバンメイトのスキルアップと効率的な人材活用を図るため、メイト同士の交流の場や情報交換に協力する。

●認知症高齢者実態把握について

地域包括支援センターきしろが担当するエリアの中で、認知症当事者と介護者の実態についてアンケート調査を実施し、地域の中での認知症の現状について把握に努める。

【研修その他】

- 各種教室（介護予防教室・家族介護教室）の開催
- 地域包括支援センター内、職場研修の実施
- 介護保険サービス事業者研修の実施
- 各種連携会議の開催及び参加

平成 25 年度 鎌倉市委託事業 ～家族介護教室～

活力を引き出す介護技術

介護される人の力を
引き出す方法を知ろう😊



- 日時：平成 26 年 3 月 6 日(木) 14:00～15:30
- 場所：たまなわ交流センター 2階 第2会議室
- 内容：寝返り、起き上がり、立ち上がりの介護方法
- 講師：_____ 氏(理学療法士)

属

対象：鎌倉市在住の方

定員：20名(先着順)

参加費無料

※2月1日よりお電話にて受付します。

(広報かまくら2月15日号に開催案内掲載)



お申込み・お問い合わせ先
地域包括支援センターきしろ

電話：42-7503

【参考】第1回医療・福祉連携会議 開催次第

平成25年度第1回

医療・福祉連携会議 開催次第

日時：平成25年5月15日（水）

9：30～11：30

場所：鎌倉市福祉センター第1・2会議室

- 1 開会挨拶
高齢者いきいき課介護保険担当 内海課長
- 2 病院訪問のアンケート結果報告
高齢者いきいき課介護保険担当 高木氏
- 3 地域包括支援センターが行う「地域ケア会議」について（説明）
鎌倉市社会福祉協議会 地域連携担当 河野氏
- 4 グループワーク
- 5 閉会

2. 長崎県長崎市

市町村名	長崎市
管内人口	438,586 人うち要介護認定者数 28,026 人
管内高齢者人口	115,332 人
管内センター数	19 ヶ所

(1) 市の概要

- ・ 市の人口は減少してきており、2010年：443,766人→2025年：394,361人→2035年：353,382人へとさらに減少していくことが予測されている。それに対して、高齢者人口は増えてきており、平成37年頃に高齢者人口のピークを迎えると予測されている。そのため、高齢者が元気に暮らせる状況を作っていくないと、市全体が厳しい状況になる。
- ・ 要介護認定の状況については、前期高齢者の認定率はこの3年間は5.9%でとどまっているが、後期高齢者の認定率は高まっている（2013年度で40.8%）。認定の区分ごとに調べると、要支援～要介護1の認定率が上昇している。要介護2～5はそれほど他地域とも違いは見られない。要支援～要介護1の認定率が高いことは、市域に斜面が多いので、買い物等に支障が出やすい傾向がある点が影響していると考えられる。
- ・ 市民に対する介護予防の意識啓発は進めており、センターに相談があった時も、なるべく要介護認定ではなく、二次予防のサービスにつなぐようにしている（それを納得してくれない高齢者もいる）。
- ・ 地域住民の意識に差があり、高齢者が介護予防事業に参加していると「遊ばずに働け」と言われる地域もある。
- ・ 第5期のニーズ調査等が出てきたリスクに照らして二次予防事業の実施状況を示した地図も作成しており、市としても地域のリスクを見ながら介護予防事業の展開を進めていきたいと考えている（→参考資料を参照）。
- ・ 社会資源のマップも作成している（→参考資料を参照）。市内ではサロンの活動も比較的盛んであり、サロンには社協サロンと市のサロンがある。社協サロンは概ね月1回の開催、市のサロンは社協の組織に関わらず地域に居住している方が開催しており週1回以上開催しているものである。それ以外に自主グループの活動もある（自主グループは、参加者を制限せずに誰でも参加できる活動を含めている）。なお、センターの運営方針にも示しているが、管轄地域に自主グループのような活動が多いほどよい取り組みになるので、センターには自主グループの立ち上げ等にも力を入れてもらうよう要請している。

<地域包括支援センターの概要>

- ・ センターは平成24年8月に4か所増設して、19か所になった。3職種だけでみて101人の職員数がある。19か所は全て委託であり、平成18年度当初から全て委託である。法人の入れ替わりはない。
- ・ 平成17年度が市町村合併時期であり、平成18年度にセンターも増えた。平成18年度当初は12か所であり、その後15か所になり、19年度に19か所になった。

- ・ 市に高齢者すこやか支援課の地域支援係が主にセンターを管轄しており、14名の職員（事務職・再任用含めて）がいる。
- ・ 長崎市は南北に細長く、南部と北部の地域では行政センターにも保健師をおいて、管轄内のセンターが行政センター内の保健師とやり取りをする形になっている。北部の行政センターに保健師5名（再任用1名含む）配置されており、南部の行政センターに保健師7名（再任用1名含む）配置されている。中央部は市の高齢者すこやか支援課が直接、各センターの支援を担当している。
- ・ センター1か所当たりの高齢者人口を見ると、3000～6000人未満のセンターが9か所、6000～9000人未満のセンターが8か所、9000人超のセンターが2か所である。
- ・ 高齢化率が最も高い区域では50%超である（神浦地区・高島地区など）。
- ・ 担当している予防プランも多数抱えている職員もいたので、それでは本来の業務に支障が生ずるおそれもあり、プラン数の制限を委託契約書にも盛り込むようにしている。

(2) センターへの運営方針の提示・指導に関する取り組み

1) 取り組みに至った背景・問題意識

- ・ 市では、センターの運営協議会を定例で年2回程度開催しており（原則として5月と11月に開催）、昨年度・一昨年度はセンターの増設の議題もあったので、年間4回開催した。その運営協議会では、市から包括的支援事業の実績・評価・課題を示してきており、また、次年度に向けて重点的に取り組む方針も示してきていた。さらに、運営協議会の後には、センターの担当者を集めて、運営協議会からの意見や市の方針等を伝える場を設けていた。ただし、それはあくまでも口頭での伝達が中心であり、文書化はされていなかった。そうした中で、平成24年3月末にセンターの運営についての一部改正が通達されて、運営方針を明確に示すこととされたこともあり、市から文書できちんと方針を示す必要があるのではないかという意見が出て、センターに対する運営方針の提示が検討されるようになった。
- ・ それまでにセンターからも、市の方針を委託先の法人に文書で明確に伝えてほしいという要望は出ていたし、平成24年8月に15か所から19か所に増えた際に、増えた4か所の中にはそれまでセンターの運営経験がない委託法人もあったので、市の方針を文書で明確に伝える必要が出ていた、という背景もある。

2) 取り組み開始までの経緯

- ・ 平成24年9月から方針を作成し始めた。市が示している高齢者保健福祉計画や、介護保険事業計画、センターに関連する運営協議会の情報などを改めて確認するとともに、他市町村の状況も確認しながら、「長崎市地域包括支援センターにおける包括的支援事業実施方針」を作成した。他市町村の事例をなるべく多数見て、参考にした。
- ・ 検討を開始してから半年ほどで案を作成して、平成25年2月の運営協議会で審議してもらい、運営協議会での了承を経て公表した。
- ・ 文書の最後には、A3・1枚で全体が見られるようなまとめのページも付けた。
- ・ 作成に時間がかかったのは、「業務の実施」の内容であり、特にどのような業務に重点を置いてほしいかを絞り込み・整理することに労力を割いた。そこに、数値目標を入れるかどうか、入れ

るとすればどのように入れるかについては、いろいろと検討した。当初はなるべく数値を入れようという議論もしていたが、数値を入れるとセンターの活動に縛りをかけることになるのではないかという意見が強まり、あまり目標数値を入れることはしないようにした。地域づくりなどは、センターの努力でできる部分と、地域住民のかかわりがないと難しい部分もあり、センター単独の努力だけでできない取り組みもある。

- ・ なお、方針の作成にはセンターは関与していないが、2か月ごとにセンターの管理者と市の連絡会を開催しており、そうした場を通じて業務上のやり取りや意見交換も行っており、方針の作成にもセンターの意見が反映されていると考えられる。
- ・ 平成25年3月に法人向け、センター管理者向けの合同会議を開催して、市の方針を伝えた。
- ・ また、4月になってから、センターの事業計画の様式も、事業実施方針の内容に合わせて変更することを各センターに伝えて、その後1か月かからない期間で各センターから事業計画（新様式に沿ったもの）を提出してもらった。
- ・ 5月の運営協議会では各センターの方針を示すことができた。なお、市内全センターの事業計画は公表されている。

3) 取り組み内容

- ・ 市では、「長崎市地域包括支援センターにおける包括的支援事業実施方針」を作成して、センターの運営上の基本的考え方や理念、業務推進の方針等を明確にするとともに、センター業務の円滑で効率的な実施を図るようにしている。（→方針の内容については参考資料を参照）
- ・ 示されている内容については、それまで既にセンターに対する仕様書等に入っている事項もあったし、運営協議会で個別的に示していた事項もあった。形として散発的に出されていた市の方針を1つに整理したという面がある。
- ・ 各センターが立案する事業計画も方針に即した新しい様式に修正している。新様式に沿った事業計画は、3年間の期間を見据えたものとなっているが（旧様式は1年間）、以前からセンターの業務は単年度で考えるのではなく、3年間を見据えて考えてほしいと促しており、各センターには3年を見据えた活動を行ってもらっていた（→旧様式と新様式については参考資料を参照）。
- ・ 各センターでも、平成18年度当初から、各職種がお互いに話し合いながらセンター全体の事業計画を立てるようにしており、各年度、振り返りや今後の方向性の検討を行うことが浸透していた。そうした土壌があったので、新しい方式への以降も円滑に進んだものと考えられる。
- ・ 方針の中では、個人情報も取り上げている。市では、以前から要援護台帳が整備されており、要援護台帳は各センターが担当エリア内の40歳以上の住民の情報を入れる形となっている。相談対応したケース等は、その情報も入れていくようにしている。LAN形式ではないので、定期的な更新作業が必要になるが、非常に有効であり、住民から何らかの相談があった時に、氏名を入力すると、それまでのセンターの関わり等の情報がすぐに分かるようになっている。また、警察から徘徊者の保護について連絡を受けた時も、どういう履歴の人であるかすぐに分かる。市では在宅介護支援センターがあった時期（センターが設置される以前）から、要援護台帳を作成してきているので、各センターにはそこに保管されている個人情報を大切に扱って頂くようにしている。

- ・ また、方針に示された項目以外に市の重点施策もあるので、そうした施策体系を反映させるよう工夫した。例えば、介護予防や認知症の対応等が市の重点施策として挙がってきているので、それも方針の項目に反映するようにした。
- ・ 平成 25 年度はとにかく実施してみることを重視している。目標数値は文書には明確に入れてはいないが、会議等の場で口頭では市から要請しているケースもある。
- ・ 地域ケア会議はそれまでセンターの業務と何が違うのか迷う点もある。とりあえず実施してみようということで、動き始めている。地域の課題解決のための地域ケア会議にしないといけないので、慎重に進めたいと考えている。単なる勉強会や研修会にとどまらず、地域において関係者が顔の見える関係を構築していくことを重視している。
- ・ 長崎市では、歯科医師会や薬剤師会がセンターとの協力体制を組んでおり、各センターに対する個別的な支援体制（各センターに対する担当の歯科医師や薬剤師が決められている）も整えてもらっているので、そこに医師会の医師に参画してもらうようにすることが今後の方向性である。

<まちななかラウンジ>

- ・ 平成 26 年度の取り組みとして、市に「まちななかラウンジ」がある。それは医師会に委託をして、高齢者だけでなくがん・難病も含めて幅広く相談に乗る業務を行う取り組みであり、そこが中心となって医療と介護の連携を進めるようにしている。19 センターのうち 3 センターをモデル的に設定して、地元医師会には 3 センターの協力医師という形で参画して頂いて地域ケア会議を進めるようなイメージで展開することにしており、成功すれば、他地域にも広げていきたいと考えている。3 つのセンターは市からの指名であり、協力的な医師がいるエリアを選定した。
- ・ まちななかラウンジには看護師・相談員が常駐しており、必要に応じて医師が支援する体制になっている。
- ・ 市内には、センターに協力してくれる医師もいるので、市内全体に協力連携の輪を広げていけるのではないかと考えている。
- ・ （→まちななかラウンジの概要については、参考資料を参照）

4) 取り組みの効果

- ・ 市の目指している姿（こういう市になりたい）や市が求めているセンターの業務（そのためにセンターに行ってほしい役割）を具体的に示すことができた。
- ・ 各センターが同じ方向性で業務を進めていくことができることになったことも効果ではないか。具体的な目標を掲げたことで、それに向けて努力をして頂いている。例えば、認知症のサロンのサポーターの確保にも努力してもらっており、センターが学校・事業所等にも足を運んで協力・連携を働き掛けている。高齢者層だけでなく、地域全体としての取り組みを進めるようになっており、活動の幅が拡大している。平成 26 年度には 19 センター全てに、認知症地域推進員を配置することになっている（現在 14 か所に配置されている）。毎月、認知症地域推進員の定例会も開催しており、全センターの推進員が情報共有して、先進的なセンターの取り組みを参考にして

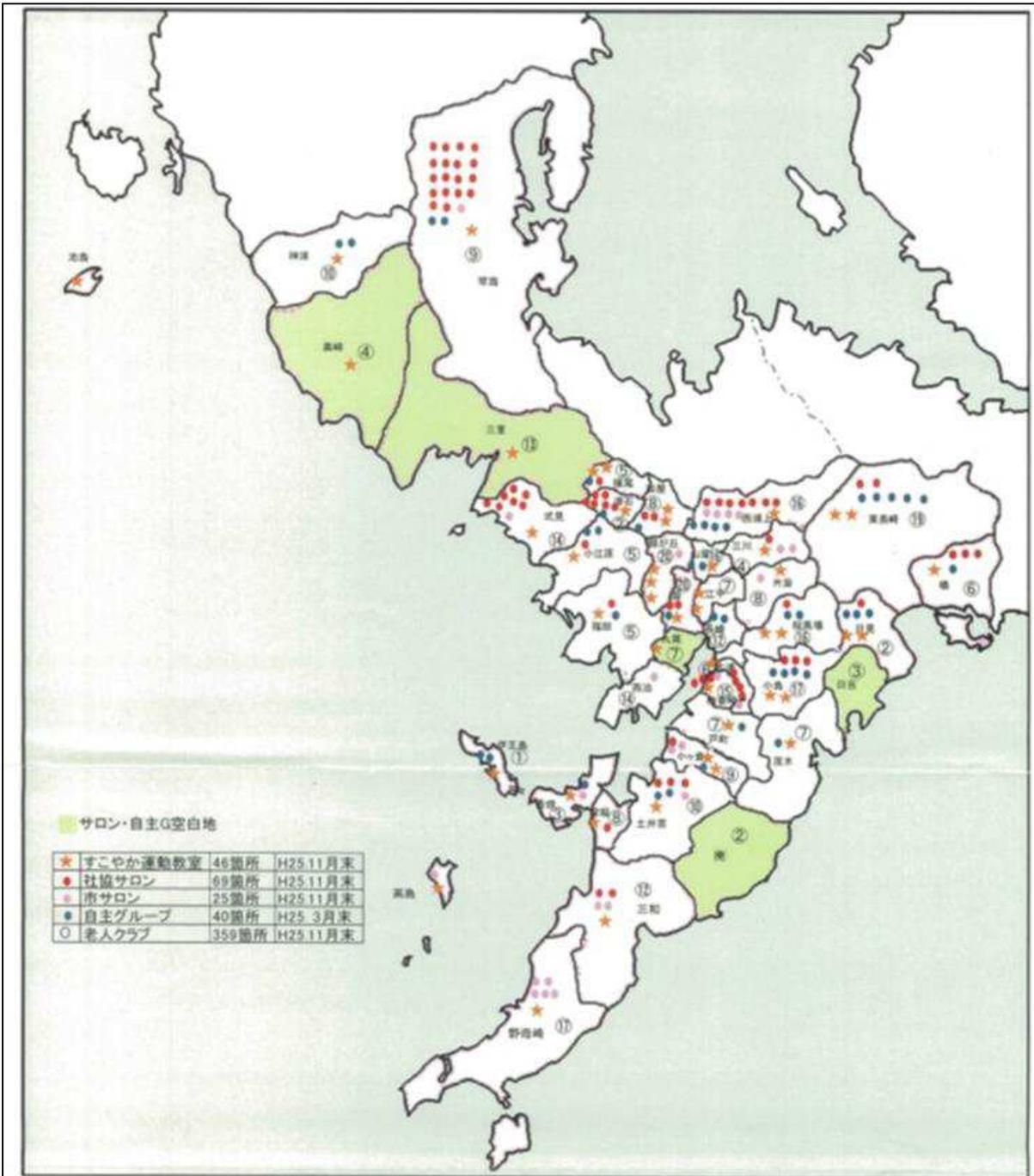
いる。なお、市内には認知症疾患センターがあり、積極的にセンターの取り組みにも協力してくれている。

- ・ センターからは、「自分達が地域ケアの中核とならなければいけない」と言われるようになり、地域包括ケアの中心的存在としての意識が高まっている。地域に出向くときに、市からの方針があると「市から託されている」という意味を持つので、文書として方針を示したことは効果が大きい。センターの役割・機能に対する受託法人の理解も深まっている。

5) 現状の課題

- ・ 評価の取り方をどうしていくかは課題である。1つ1つのセンターの努力に対してはそれぞれに対する評価はできるが、それを横並びに見ていくことは課題である。
- ・ 運営協議会の中でも、それなりの活動を行っていないセンターは差し替えも検討しないといけないのではないか、という厳しい意見もある。結果として、委託の開始時期からずっと同じセンター（委託先の入れ替わりはない）であるが、決して自動更新ではなく、差し替えもあるということを確認してもらうことが大切である。4か所増設をした時に、公募に応じて予想以上の多数の法人が手を挙げたこともあり、そうした状況（競争が厳しい）も勘案する必要がある。
- ・ 評価結果によって、委託料に差を付けることも考えられるが、例えば加算を付けてもセンター職員の処遇改善に結びつかなければ意味がないのではないかとと思われる。

(参考) 介護予防に資する活動状況



長崎市の介護予防に資する活動状況(市把握分)

包括名	すこやか運動教室	社協サロン	市サロン	自主グループ	老人クラブ
東長崎	2	2	0	5	19
日見・橘	3	4	0	4	8
桜島場	2	1	0	2	16
片瀬・長崎	1	0	1	2	20
大湊	2	7	2	0	21
江平・山原	3	0	0	2	23
西浦上・三川	2	8	6	4	20
緑が丘	3	0	1	0	20
瀬	1	2	0	1	20
小江原・式見	2	8	1	2	19

包括名	すこやか運動教室	社協サロン	市サロン	自主グループ	老人クラブ
西部	2	1	1	1	26
岩屋	2	2	0	1	8
飛石・横尾	3	7	0	1	7
三重・外海	4	0	0	2	27
琴海	1	18	1	2	9
小島・茂木	3	3	0	4	29
戸町・土井前	4	3	3	4	26
深堀・香焼	4	1	2	3	12
南部	2	2	7	0	29

(参考) 長崎市地域包括支援センターにおける包括的支援事業実施方針

長崎市地域包括支援センターにおける 包括的支援事業実施方針

平成 25 年 4 月

長崎市高齢者すこやか支援課

1 方針策定の趣旨

「長崎市地域包括支援センターにおける包括的支援事業実施方針」は、地域包括支援センター（以下「センター」という。）の運営上の基本的考え方や理念、業務推進の方針等を明確にするとともに、地域包括支援センター業務の円滑で効率的な実施に資することを目的に策定する。

なお、包括的支援事業等の実施においては「地域包括支援センター運営マニュアル」、「長崎市地域包括支援センター業務マニュアル」、及び別紙「包括的支援事業等仕様書」を遵守すること。

2 地域包括支援センターの設置方針

高齢者が、住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないような介護予防対策から高齢者の状態に応じた介護や医療サービスを切れ目なく提供することが必要となる。

そのためには、医療・介護・福祉サービス等を地域住民のニーズに応じて適切に提供し、また地域の実情に応じた地域ネットワークを構築する機能を有している地域包括支援センターの機能充実を図ることで、地域包括ケアの中核機関としての役割を果たしていく。

3 地域包括ケアシステムに対する長崎市の基本的な考え方

認知症高齢者をはじめ、高齢者やその家族のニーズが多様化する中で、高齢者が住み慣れた地域（日常生活圏域）で安心して生活していくためには、一人ひとりのニーズに応じて医療・介護・予防・生活支援サービス及び住まいが包括的・継続的に提供できる「地域包括ケアシステム」の構築が必要となる。そのために、医療・介護・福祉サービス等を適切にコーディネートし、地域住民のニーズに応じて適時提供する機能を有するセンターの機能充実を図り、かつ中心になって地域ネットワークを形成することによって「地域包括ケアシステム」の構築に努める。

さらに、がんや難病等により療養を余儀なくされる患者やその家族が安心して療養できるよう、医療に関する相談や調整を行う医療支援機能と介護や福祉等の包括的支援機能の窓口機能を合わせ持つ「長崎市包括ケアまちなかラウンジ」を開設し、地域における継続した支援が必要な場合は各センターと連絡調整を図りながら相談対応の充実を図る。

今後は、第5期計画長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき、「地域包括ケアシステム」の着実な取り組みを進めることとする。

4 運営上の基本的な考え方や理念

センターには事業を適切に実施するため、原則として保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種を配置し、下記の視点をもちながら運営を行う。

(1) 公益性の視点

ア センターは、長崎市の介護・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。

イ センターの運営費用は、市民が負担する介護保険料や、国・県・市の公費によって賄われていることを十分理解し、適切な事業運営を行う。

(2) 地域性の視点

- ア センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であるため、担当地域の地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行う。
- イ 運営協議会や地域ネットワーク会議等の場を通じて、地域の住民や関係団体、サービス利用者や事業者等の意見を幅広く組み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組む。

(3) 協働性の視点

- ア センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職種が、それぞれの専門知識を活かして連携チームを作り、職員相互が情報を共有し、理念・方針を理解した上で、連携・協働の体制を構築し、様々な相談に応じる「チームアプローチ」を基本とする。
- イ 地域の保健・福祉・医療の専門職やボランティア、民生委員等の関係者との連携を図りながら活動する。

5 地域のニーズに応じた業務の実施について

地域内での実態把握や個別訪問及び近隣住民や地域の関係諸機関からの情報収集を行い、把握されたニーズに応じた業務を行い、その中から把握されたニーズ及びニーズ調査の結果を踏まえた上で、地域の特性や課題に応じた業務を行うこと。

また、年度当初には各センターにおいてニーズに応じた業務計画を作成し、各地域で特色のある創意工夫した事業運営に努め、年度終わりには評価を必ず行うこと。

なお、センターの3職種が、地域のニーズに応じた包括的支援業務に専念し、適切な遂行ができるよう、「包括的支援事業等仕様書」に定める介護予防プラン作成数を遵守するよう努めること。

平成25年度地域包括支援センターが取り組む重点項目について

重点項目	目的	内容	目標
介護予防の推進	・地域で生きがいを持ってできるだけ長く元気で過ごせる高齢者を増やす。ひいては、介護保険の認定率の上昇を抑える。	・二次予防事業対象者をフォーマル・インフォーマルサービス等適切なサービスへ繋ぐ。 自立支援を目標としたマネジメントを行い、重症化の予防・維持・改善を図る。 ・元気高齢者を増やしていくため、自主グループやサロン等の立ち上げ支援や活動の継続支援を積極的に行う。	・二次予防事業対象者のフォロー率100%。 ・自主グループやサロン等の立ち上げや活動支援を積極的に行い、小学校圏域に地域の集いの場を創る。
認知症高齢者対策の充実	・認知症高齢者の早期発見と早期対応に取り組む。 ・認知症に関する普及啓発に努め支援者を増やす。	・認知症の人を早期発見するため、認知症スクリーニング検査において、認知症疑いの対象者に対し、必要な医療・介護サービスへ適切に繋がるよう認知症地域支援推進員を中心に支援する。 ・認知症に対する理解を持った市民を増やしていくため、地域のあらゆる団体・幅広い年代（児童・生徒を含む）を対象として、認知症サポーター養成講座に積極的に取り組む。	・認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域全体で認知症高齢者やその家族を支援する地域ネットワークの構築を目指す。

地域ケア会議を活かした活動の展開	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケースの支援内容を通じ、地域支援ネットワークを構築する。 ・地域の実情に応じた必要な支援を行う。 ・介護支援専門員のケアマネジメント支援。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議における個別事例の検討は、サービス提供者以外の第三者を含めて実施する。 ・個別の課題だけでなく、エリア内の住民ニーズ、サービス資源、ケアの質の課題などにおいても検討する。 ・積極的な地域ケア会議の開催により、地域の課題の共有を図り、多職種・他機関との協働によりネットワークを構築し、医療と介護・福祉の連携を充実させる。 ・地域の介護支援専門員が、介護保険サービスだけでなく様々な社会資源を活用し有効なケアマネジメントを実践できるよう、多職種・多機関とのネットワークを構築し、介護支援専門員が抱える支援困難事例などへの指導・助言を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう、地域の関係機関など多職種が協働し、包括的・継続的なケアができるよう地域における体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援を行う。 ・高齢者の実態把握や課題解決のための地域支援ネットワークを構築する
権利擁護事業の推進	<p>高齢者自身の財産を守り、権利侵害を受けることなく住み慣れた地域で安心して尊厳を保ちながら生活できるよう、関係者と連携しながら支援を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待予防や、成年後見制度の普及・啓発に努める。 ・高齢者虐待、成年後見制度など権利擁護に関する相談・支援における迅速、適切な対応を行う。 ・関係者ととも、高齢者虐待の予防・早期発見・保護までの一連の支援体制づくりを推進する。 ・研修会等に積極的に参加するなど、職員自身も資質の向上に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待の早期発見・対応につなげる。 ・成年後見制度の利用につなげ、ケースに応じた細やかな申立支援など積極的に取り組む ・高齢者虐待予防を含めた関係者とのネットワークを構築する。

※各センターで事業計画を策定する際には、上記の内容を考慮すること。

6 地域の関係者とのネットワーク構築について

高齢者を取り巻くあらゆる課題に対応するため、居宅介護支援事業者との連絡会のみでなく、地域ケア会議の開催、ネットワーク会議や各機関の会議参加や社会資源の把握等、あらゆる機会を通じて医療機関や歯科医師会、薬剤師会、行政機関、サービス事業所、地域団体、関係諸機関等との連携を深め、高齢者を支援するネットワークの構築・強化を図ること。

なお、医療との更なる連携を深め、多職種協働で効果的な課題の解決を目指し、長崎大学病院地域医療センターや医療機関等で行われる事例検討会や研修会に事例を提供する等、積極的に参加すること。

7 介護支援専門員に対する支援・指導の実施について

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施にあたり、相談対応や事例検討会、連絡会、ネットワーク会議、地域ケア会議等により、地域における介護支援専門員のネットワークを構築・活用し、介護支援専門員に対し、自立支援を目指した具体的な内容のケアプラン作成と適切な評価が行われるよう実践力向上の支援や、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行い、後方支援体制の確立に努める。

また、介護支援専門員の経験に応じた支援・指導を行っていくことができるよう、ニーズや課題の把握にも努める。

8 長崎市との連携について

センターの業務は多岐にわたり、市の多くの部署、例えば生活福祉1課・2課や障害福祉課、保健所、健康づくり課、行政センター、消費者センター等と関係している。支援困難ケースなどにも迅速に対応できるよう、日常的な連携強化が求められる。よって、その運営において、常に長崎市と連携・報告・連絡・相談を徹底し、情報の共有に努めること。

また、センターが適切に業務遂行できるよう、長崎市は会議及び研修会を開催するとともに、必要時には委託法人への指導・助言を行う。

9 公正・中立性確保のための方針について

センターは、包括的支援事業のみならず、指定介護予防支援業務においても、常に地域社会やその他関係機関から信頼を損なうことのないよう、事業の実施にあたっては、特に公平・中立の立場を確保するよう努めること。具体的には、地域包括支援センター運営法人に偏ったサービス提供が行われることがないこと。

また、地域包括支援センター運営協議会において運営状況や事業実績等について報告を行い、評価を行う。

10 個人情報の保護について

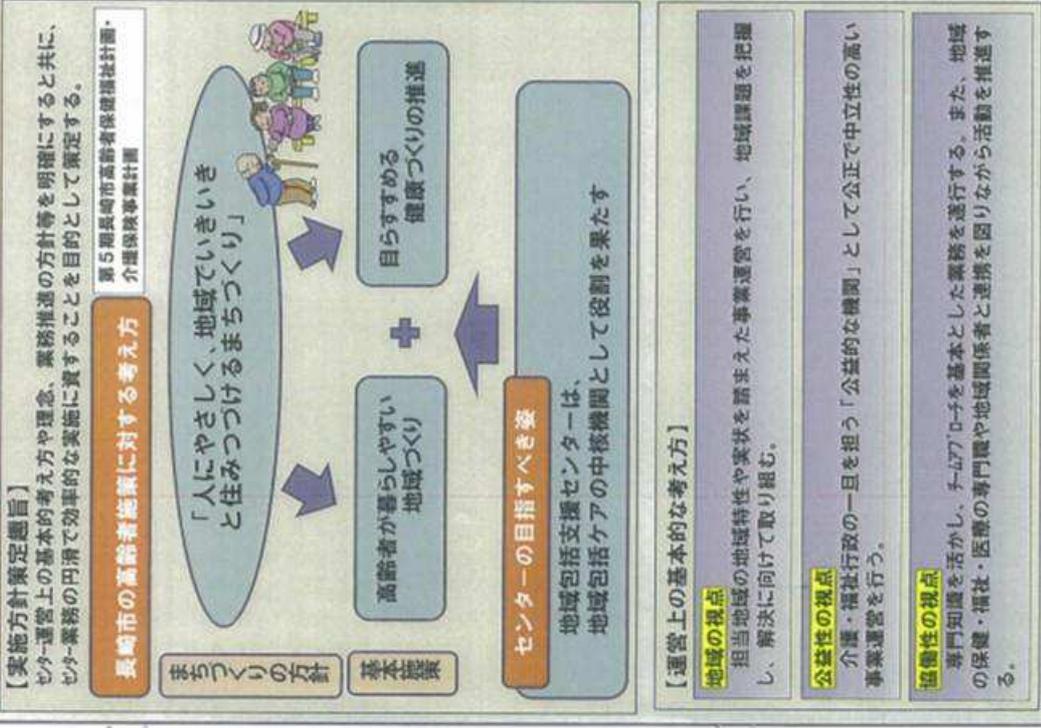
センターが有する高齢者等の情報が、業務に関係ない目的で使用されたり、不特定多数の者に漏れることのないように情報管理を徹底するとともに、守秘義務を厳守し、個人情報の保護に留意する。

なお、相談記録等の個人情報は長崎市要援護者台帳管理システムにより一括管理し、個人情報の保護を行うとともに、情報機器の管理を徹底する。

11 苦情対応

センターに対する苦情を受けた場合には、その内容や対応等を記録し、必要に応じて速やかに長崎市に報告する。

平成 25 年度 長崎市地域包括支援センターにおける包括的支援事業実施方針



(※この原図は A3 版である)

【参考】旧様式の事業計画

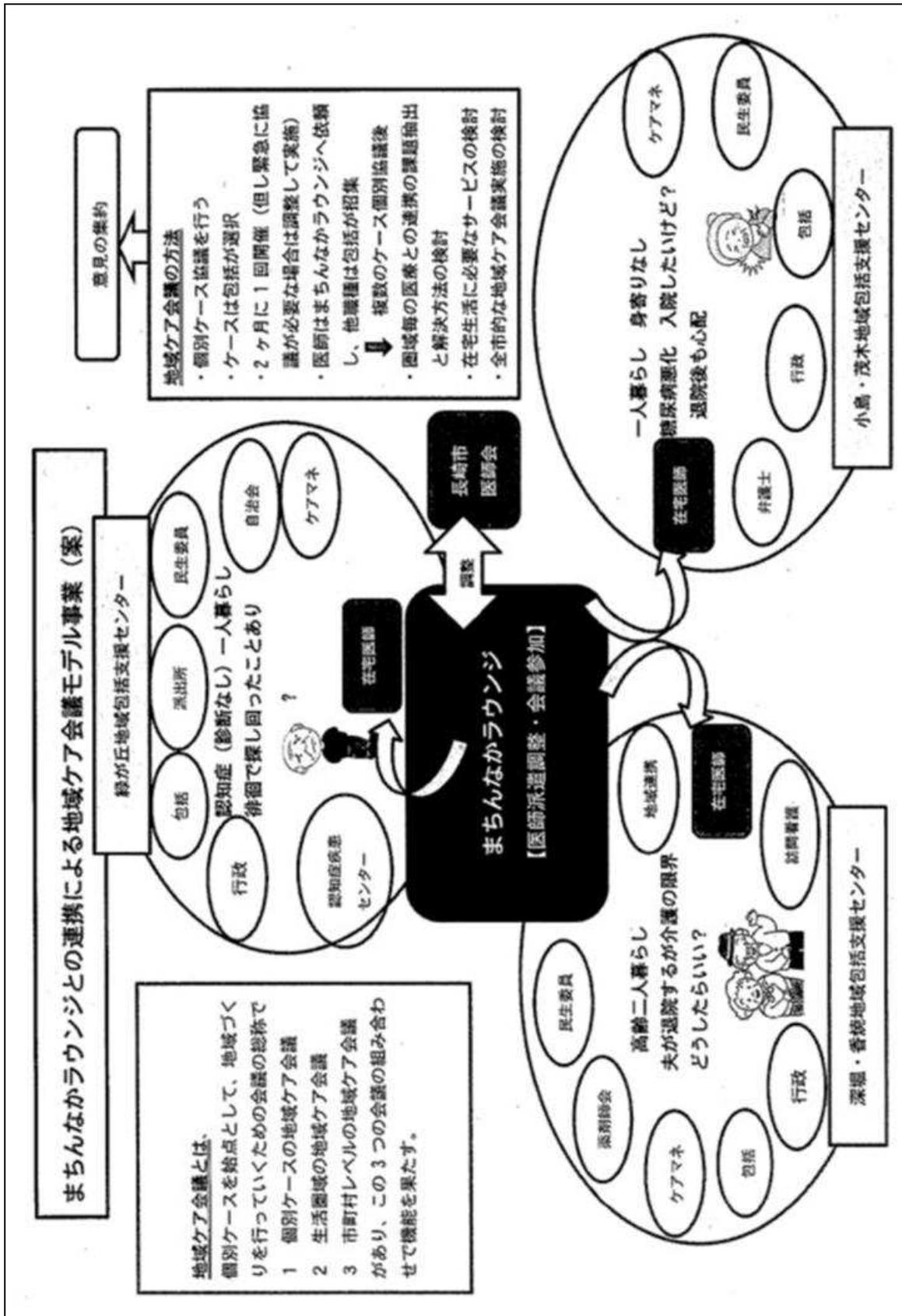
平成24年度事業計画及び評価 ()地域包括支援センター				
活動目標	活動計画	活動実績	評価	行政評価
総合相談支援				
権利擁護				
介護予防サービス				
相談・支援				

【参考】新様式の事業計画

平成25年度事業計画		（ ）地域包括支援センター			活動計画	評価	行政評価
現状	課題	地域課題	包括的課題	1年度(平成25年度)			
センターが取り組む重点項目 ①介護予防の推進(特別支援、ワンストップサービス)に努める。 ②地域包括(特別支援、特別支援)の推進(特別支援、ワンストップサービス)の推進に努める。							
1 介護予防の推進	①介護予防の推進(特別支援、ワンストップサービス)に努める。 ②地域包括(特別支援、特別支援)の推進(特別支援、ワンストップサービス)の推進に努める。						
2 地域包括(特別支援、特別支援)の推進	①介護予防の推進(特別支援、ワンストップサービス)に努める。 ②地域包括(特別支援、特別支援)の推進(特別支援、ワンストップサービス)の推進に努める。						
3 地域包括(特別支援、特別支援)の推進	①介護予防の推進(特別支援、ワンストップサービス)に努める。 ②地域包括(特別支援、特別支援)の推進(特別支援、ワンストップサービス)の推進に努める。						
4 地域包括(特別支援、特別支援)の推進	①介護予防の推進(特別支援、ワンストップサービス)に努める。 ②地域包括(特別支援、特別支援)の推進(特別支援、ワンストップサービス)の推進に努める。						
5 その他							

(※この原図はA3版である)。

【参考】まちななかラウンジの概要



3. 奈良県生駒市

市町村名	生駒市
管内人口	121,227 人うち要介護認定者数 4,449 人
管内高齢者人口	27,617 人
管内センター数	6 ヶ所

(1) 市の概要

- ・ 当市の人口は 121,227 人、うち要介護認定者数は 4,449 人である。
- ・ 高齢化率は約 22%であり、要介護認定率は約 16%で全国平均並みである。
- ・ 高齢化の状況は地域によって差があり、南部等は 16%と低い地域もある。美鹿の台地区は宅地造成が最近進んでいる地区であり、高齢化率は低い。反対に、鹿ノ台地域などは、30 年前に宅地造成された地域なので、団塊の世代の住民が多く、高齢化している。
- ・ 市内全般に、坂が多い街並みである点は、長崎市と似ている。一度、膝・腰を痛めてしまうと、自宅に閉じ困った生活になりがちであり、高齢になると生活がしづらくなる傾向がある。バスは幹線道路には通っているが、小さな集落にまでは取っていないケースが多く、北部の地域ではバスが 1 時間に 1 本しか通っていないというケースもある。そのため、自家用車が利用できないと生活が難しい面がある。生駒市総合計画の中で、コミュニティバス（10 人乗りくらい）の整備も進めている。移送手段の確保は大きな課題になっている。
- ・ 市内は、古くからある農村地帯と新興住宅地がきれいに分かれている。市内に大きな企業はないが、伝統的な産業（茶筌など）があるほか、大阪・京都に働きに出ている住民も多い。若い世代の流入も増えており、保育所の建設など子育て支援も強化して、30 代等の子育て世代が移住できるような施策に注力している。
- ・ 大企業の社員、弁護士・医師も多く、住民意識やボランティアの意欲も高い。近隣の市町村とは住民意識は異なっている。説明責任を求められることは多いが、自助の意識も高く、生涯学習的な事業にも参加者が多い。住民サポーター数が定員満員になる取り組みもある。例えば、公文の学習療法を活用した認知症予防教室（脳の若返り教室）を行っているが、そうした教室で先生役のようなサポーターになってくれる住民は多い。ボランティア活動に対価を求める住民も少なく、交通費も自身で負担しながら、ボランティアは自分たちのため、自分たちの活動で喜んでくれる人がいればそれでよい、という意識の方が比較的多いと感じている。

<地域包括支援センターの概要>

- ・ センターは市内に 6 か所あり、全て委託である。1 ヶ所は遠隔で実施しているところもある（メディカル地域包括支援センター）
- ・ センターの運営法人は、社会福祉法人 3 ヶ所（1 つは社会福祉協議会）、一般財団法人 1 ヶ所、医療法人 2 か所という構成である。センターができた当初から変更はない。

(2) センターに対する評価に関する取り組み

1) 取り組みに至った背景・問題意識

- ・ 評価事業のきっかけは、センターの委託料について、市の財政が厳しくなる中で、特別会計であることから限度額いっぱい増額してよいということにはならない状況であり、各センターがどれだけの業務をきちんと行っているかを財政当局に示していくことが求められるようになったことにある。
- ・ 平成 18 年にセンターが設置されてからしばらくは、評価は行っていなかったが、センターの業務量が増えてきて、委託先からは「委託料を増やしてほしい」という要望が強まった（その間、委託料は変更していなかった）ため、市の担当部署としても、各センターの活動について適切な実地調査を行った上で、その結果を庁内（財政当局）に説明していくことが必要だと考えた。また、住民にも説明責任を果たしていくことが求められていることも背景としてある（現時点では、市民からセンターの活動について開示請求が来たことはないが、仮に開示請求が来た場合でも、市内の各センターがこれだけきちんと業務を遂行しているということは示せるようになっている）。

2) 取り組み開始までの経緯

- ・ もともと生駒市では、包括的支援事業の実施方針を定めていて、文書でセンターごとに渡しているわけではないが、センター会議等の場で周知徹底していた。また、センターの業務マニュアルも市独自で作成しており、そこにも実施方針に基づいた項目が反映されていて、実施方針に基づいてしっかり業務を行ってもらう形になっていた。改めて、そうした状況をきちんと客観的に評価して、報告できるような仕組みを導入したものである。
- ・ 当時、仙台市が先進的な実地指導の取り組みを行っていたので、仙台市の取り組みを参考にし、生駒市でも同様の取り組みを行うことにした。手順や評価項目・評価方法などについては、平成 21 年度に検討を行って、平成 22 年 4 月から「事業評価及び指導」の取り組みを本格導入した。事業評価の項目建ては仙台市の取り組みを参考にしつつ、生駒市の独自要素も入れ込んで構築したものであり、今後変更の余地もある。センターの業務量も拡大しているのも、それに沿って評価項目を細分化していくことも考えられる。
- ・ 取り組みの導入に際しては、要綱や手順を定めて、委託先の法人の理事者にも説明して、あくまでも市からセンターに出している指示の平準化とセンターの機能強化のために事業評価を行うという趣旨・目的（悪いセンターを罰するために行うものではないということ）を理解してもらうようにした。
- ・ なお、当初、包括的支援事業における事業評価は、福祉支援課が担当し、指定介護予防支援の実地指導については介護保険課が行うという体制であった。平成 25 年 4 月から、包括的支援事業を担当する係が介護保険課に統合されたので、全ての事業評価や実地指導を介護保険課で実施する形となった。

<導入に当たっての工夫>

- ・ 評価の大前提として、保険者が一方的に評価をすることにはしないようにしている。行政と各センターが一緒に考えながら、評価を構築していくイメージである。もともと生駒市では、行政と

センターの協力・連携関係が緊密であり、例えば、困難事例であってもセンターに業務を丸投げするのではなく、行政とセンターが共同で動く体制になっているなど、日頃から行政とセンターの関係が近い状況にあり、お互いの信頼関係が構築されている。そうした信頼関係があるため、評価事業の導入もスムーズに行えたと思われる。

3) 取り組み内容

<事業評価及び指導の流れ>

- ・ 生駒市では、事業評価及び指導に関する手引書を作成しており、事業評価や指導の手順や実施内容・評価項目等を記載している。(以下、日付けは平成 25 年度の例である)
 - 1 月 21 日に事業評価に関する通知文を全センターに発送する。そこから、まずは各センターで自己評価票を作成してもらって、自己評価票を 1 月 30 日までに市に提出してもらう。(→自己評価票の書式は参考資料をご参照。)自己評価票は、各項目を 3 段階評価で記入する形になっている。
 - 市では 6 センターの自己評価結果の平均値を出して、各センターの状況を確認するとともに、各センターの 1 つ 1 つの自己評価の点数の確認(なぜこの点数なのか、昨年と変わったのはなぜか、等)を行う。各センターの自己評価票については、昨年から変更した部分(上がったところは緑、下がったところは赤、同じところは無地)を分かるようにして、後の現地調査を行いやすいようにしている。また、センターの自己評価票とは別に行政としてのチェックリストも準備する(→チェックリストの書式は参考資料五参照)。なお、センターの活動に当たっては、年度当初に市の年間計画とセンターに関わる年間スケジュールを各センターに渡して、センターに行ってほしい取り組みを伝えている。それは全センター一律の項目だけでなく、市全体の地区分析をした結果、この圏域の課題としては認知症の方が多いので、認知症予防や認知症支援に力点を置いた取り組みもしてほしいというような各センター独自の情報も含まれている。その上で、次年度の計画を報告してもらい、その計画に基づいて 1 年間活動してもらった上で、その活動実績・報告も手元に置きながら、各センターが計画通りに業務を遂行できたか否かも確認している。
 - 2 月上旬に現地調査を実施する。現地調査では、市の担当者(2 名)が順番に各センターを訪問して、ヒアリングを行い、自己評価票を 1 つ 1 つチェックしながら、必要に応じて自己評価の修正を行って、最終的な評価を確定していく。従って、市がセンターの意見を聞かずに一方的に評価を行うわけではない。また、指定介護予防支援の事業を行う年は指定介護予防支援の担当職員 2 名も同行する。現地調査は、1 つのセンターで半日ほどかかるので、計 3 日間かけて行っている(ただし、最近は慣れてきたので、1 回 2 時間で済むようになっている)。
 - 現地調査では、各センターに会議室等を準備して頂き、関係書類一式や関連する台帳等も用意してもらっておく。訪問した市の職員とセンターの担当者が面談しながら、自己評価票とチェックリスト、および必要に応じて台帳等の書庫書類を見ながら話をし、評価を行うことになる。現地調査では、総合相談の台帳や継続ケースの帳票等も全て確認しているほか、インフォーマルの社会資源の確認をどのようにしているか、地域の情報をどのように更新して

いるか、集めた情報をどこに置いてどのように活用しているか、等々詳しく確認していく。

- ▶ 各センターでの特徴的な活動についても、現地調査の際に、関連する項目の確認の時に、センターからアピールしてもらって事業評価に反映するようにしている。ただし、本当に評価される内容かどうかについては、帳票等も確認して客観的に評価するようにしている。
 - ▶ また、例えば、国や県から補助金を頂いて社会資源マップを作成するような取り組みを行った年であれば、それを具体的にどのように活用しているか、等についても確認する。
 - ▶ その後、現地調査結果報告書を作成して、介護保険運営協議会に報告して、改善事項があるかどうかについて審議して頂き、その結果を各センターに報告する（3月上旬）。改善指導の項目がある場合には、該当するセンターに改善報告書を作成・提出して頂いて、次回の運営協議会に諮ることとなる。報告については、レーダーチャートを作って、点線を6センター平均、実線を各センターの点数として示す等、分かりやすい図にして整理している。総括表として、市からのコメントも付している。総括表の表現について、「標準の業務を実施されています」という表現は、委託の指示を全うして頂いているので合格という意味であり、「標準以上の業務を実施されています」という表現は、市が委託している以上の取り組みをして頂いているという意味である。各業務についても市からのコメントを付けている。運営協議会からの指摘事項があれば、コメント欄に入れている。それも含めて、各センターに結果を返している。
 - ▶ 各センターの独自の取り組み等は、関連資料を入手して、センター会議（センターの担当者が集まる会議）で先進事例として全センターに周知して、参考にしてもらうようにしている。
- ・ 評価結果に応じて、委託料の増減をする仕組みにはしていない。
 - ・ 各センターには自分のセンターの結果だけを返しているが、2か月に1回開催しているセンター会議でも評価結果の情報は共有される。
 - ・ 運営協議会からの今年の指摘として、「センターのモチベーションが下がらないよう、結果通知に関する気配りをしてほしい」という要望が出た。これは、忙しい中、高齢者のために頑張って日々奮闘しているセンター職員に不満が出ないように結果通知の内容については、気を付けてほしいという意味である。
 - ・ 現地指導に訪問した時には評価するだけでなく、例えば「居場所づくり」活動の立ち上げがなかなか進まないセンターがあれば、どうすればうまくいくかアドバイスを行うことも必要となる。
 - ・ 他、次年度の事業計画ヒアリングも別途行っており、例年3月中旬頃に実施している。事業計画の策定においては、包括的支援事業4事業それぞれに関して課題整理・補強充実策を整理してもらい、年間スケジュールも出してもらう。その際に、市としての課題・重点施策・目標を開示して、各センターの事業計画に反映してもらうようにしている。

4) 取り組みの効果

<センターにとっての効果>

- ・ 市が、各センターの長所・特色をうまく引き出している面があり、現地調査の場でも評価される点については、「よくできています」とコメントしているので、センターの自信にもつながって

いる。各センターは、他センターのことを全て知っていて業務を遂行しているわけではなく、手探りで業務している部分もあるので、市が各センターの状況を把握して情報を伝達していく意味は大きい。事業評価及び指導は、各センター自身が、できているところ、できていないところを改めて再認識できる機会にもなっており、センター内の協議・情報共有の場にもなっている。必要な業務を分かったつもりになっていることは多いが、実際に客観的に振り返ることは重要である。その上で、センターとして何を目標として設定するかは、センターの方向性になり、来年度頑張っていくかといけないという重点項目が明確になる。

- ・ センター内の自己評価は、各職員が自分の自己評価を行って、統合して行って、最終的には、センターとしての自己評価点を構築していく。（最初に個人ベースで自己評価を行う時点では、自分の評価・センター全体の評価を厳密には分けずに書いている。）職種・職員によって点数が異なることもあり、話し合いをした上で最終チェックをしてセンター全体としての自己評価を確定していくことになる。センターの自己評価を行うことが、職員それぞれの自己評価にもつながるし、職員自身の業務の再確認にもつながる。センターとして市に提出する段階では各項目の自己評価点に明確な根拠も必要になるので、きちんと論理構築している。
- ・ メンバーの入れ替わりがあると、どうしても新メンバーの自己評価が低くなる傾向があるし、センター内で、業務として引継ぎできていない部分も明確になる。業務量が拡大しているので、それぞれの業務を何のために実施するのか理解することが難しい面もあるが、本取り組みのような評価事業を実施しながら、市とセンターが話し合いを重ねることで、各業務が何を目指しているかを再確認できることが重要である。市とセンターの意見交換や情報共有の中でヒントが得られることも多く、センターから市に対して、悩んでいるや困っている部分の相談・確認もできる機会にもなっている。その意味では、事業評価を行うプロセスそのものが非常に重要である。事業評価が始まってから、センターとして具体的な振り返りができるようになった。

<財政当局の対応>

- ・ 本取り組みを実施してから、財政当局の対応も変わってきており、委託料を増額することができた。現地調査を行って、帳票も確認して、業務の詳細を確認した結果やセンター業務は資格だけではなく、法人内異動により担当が年度ごとにも変わることも好ましくないことなどを財政当局に報告した結果、財政当局からも継続雇用の必要性や業務の複雑さを理解してもらえることにつながった。その結果、委託料の増額も認められたものである。現状の評価についての精度を高めるために、評価基準を3段階ではなく、5段階等にするなど検討中である。

<市民から見た効果>

- ・ まだ具体的に、住民からセンターの活動について説明を求められた機会はないが、必要があれば、説明できるようにしている。
- ・ 本取り組みのような活動を積み重ねることで、各センターの業務を底上げしつつ平準化していくことは、市民にとってもサービスの不公平・不均質を解消する点で効果が大きいと考えられる。

5) 現状の課題

- ・ 評価の客観性をさらに高めていくことも検討している。例えば、各項目の評価レベルを現状の3段階から5段階にすることも検討している。市のチェックリストも適否だけでなく、5段階に増やすことも検討している。
- ・ 今後、センターの業務が増えていくと、評価項目も増えていかざるを得ないと考えている。ただし、センターの業務量をどこまで増やしてよいかは、重要な検討課題である。高齢者人口は増えていくが、家族機能はなくなりつつある。その中で、センターの役割が拡大している。
- ・ 保険者が適正な保険者機能を果たすためにも、職員が必要となる。当市では、現在4人でセンターに係る業務や介護予防事業、任意事業を含めた事業を担当しているが、あと少なくとも2人程度は必要ではないかと感じている。経験の長い職員の存在があるので、何とか業務を遂行している状況にある。
- ・ 全国の市町村で同じような取組はまだ少ないが、全てをきっちり構築してから実施しようと考えているとなかなか実施できない。まずは動いてみて、内容を精査していくことも方法としてはあるので、まず一步を踏み出すことが大切ではないか。実施しないことには、有効な改善もできないと思われる。

(3) 参考資料

【参考】地域包括支援センター事業評価及び指導について

1) 事業評価及び指導の目的

各地域包括支援センター（以下「センター」という。）が実施している「①生駒市からの包括的支援事業等の委託業務」及び「②介護保険の給付対象となる指定介護予防支援事業」が適切に行われていることを調査・確認する。

事業評価及び指導の結果は各センターに通知し、今後の事業運営に役立てられるものとする。

2) 包括的支援事業等の事業評価実施概要（「①包括的支援事業等の委託業務」が対象）

① 実施内容

事業評価は「業務評価」及び「業務監査」により行う。

業務評価：センターが実施している業務が、市が求める業務水準を満たしているかについて、書面審査、現地調査及び聴取により確認し、評価するもの。

センターが事前に記載する「自己評価票※」をもとに現地でのヒアリングを行う。

※自己評価票

下記の項目について、「平成 25 年度地域包括支援センター運営事業自己評価票」（資料 3）を基準として、センターがそれぞれ現状を自己評価するもの。自己評価の内容をもとに、現地調査におけるヒアリングを実施する。

(評価項目)

1. 総合相談支援業務
2. 権利擁護業務
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
4. 介護予防ケアマネジメント
5. 地域包括支援センターの体制

業務監査：センターが実施している業務の事務処理等が適切になされているかについて、「地域包括支援センター実地指導チェック項目」（資料 2）をもとに現地にて確認するもの。

◇主な項目

職員体制、事務所の状況、苦情受付体制、相談体制、経理・事務管理等

② 事業評価の総括

現地調査終了後、事務局は「業務評価」及び「業務監査」の結果をとりまとめ、各センターの総合的な評価を行い、生駒市介護保険運営協議会に報告を行い、意見を聴取する。

そして、生駒市介護保険運営協議会の意見を踏まえ、評価内容をまとめた「地域包括支援センター事業評価総括票」（資料4）を作成・送付し、今後のセンターの事業展開に役立ててもらいたいものとする。

③ 改善状況報告及び再調査

事業評価の結果、業務を実施するにあたって改善が必要な事項があるセンターに対して「改善事項通知書(様式1)」を通知し、改善を求める。当該センターは、その結果を「改善状況報告書(様式2)」としてとりまとめ、提出する。

改善状況報告書の提出を受け、その確認の必要がある場合は、再調査を行うものとする。

なお、事業評価において改善の見込等もなく、地域包括支援センター業務を来年度以降委託することが困難と判断された場合は、生駒市介護保険運営協議会の議を経て、次年度の受託法人として適格性を有しないと市長が判断した場合、次年度の受託法人として選定しないこととする。

④ 実施体制

事業評価の実施にあたっては、生駒市福祉部介護保険課が事務局となり、現地調査等を実施し、以下の役割を担って事業評価に携わる。

- ◇二次予防事業対象者ケアプラン等の事前確認
- ◇自己評価票の内容確認及び補足意見提示
- ◇事業評価総括票の内容確認及び意見提示

3) 指定介護予防支援事業所(=地域包括支援センター)の指導概要

(「②指定介護予防支援事業」が対象)

指導方法	根拠法令	指導項目	指導日程	備考
① 実地指導	介護保険法 第 23 条	<ul style="list-style-type: none"> ・人員基準・勤務体制 ・介護予防ケアマネジメント実施状況 ・介護予防サービス提供事業所の利用状況 ・介護予防支援業務の委託 ・介護予防支援費の請求状況 ・介護予防サービスの適正利用 ・運営規定 ・苦情処理 ・秘密保持 ・給付実績確認状況 	2月3日 ～ 2月5日	・各事業所内にて実施。

※事務局は福祉部介護保険課予防推進係

参考:介護保険法第23条(文書の提出等)

市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等(居宅サービス(これに相当するサービスを含む。)、地域密着型サービス(これに相当するサービスを含む。)、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)、施設サービス、介護予防サービス(これに相当するサービスを含む。)、地域密着型介護予防サービス(これに相当するサービスを含む。))若しくは介護予防支援(これに相当するサービスを含む。)をいう。以下同じ。)を担当する者若しくは保険給付に係る第45条第1項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者(第24条の2第1項第1号において「照会等対象者」という。)に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

【参考】地域包括支援センターの事業内容

地域包括支援センターは、「①生駒市からの包括的支援事業等の委託業務」と「②介護保険の支給対象となる指定介護予防支援の事業」を実施している。

【根拠規定】

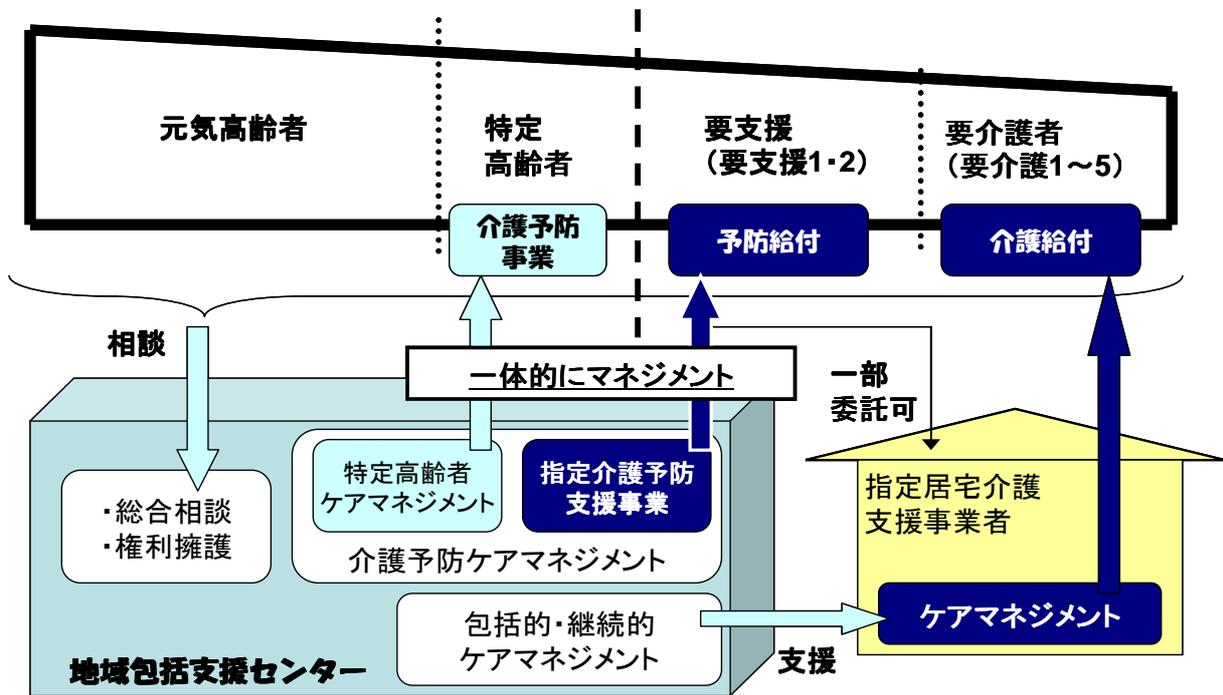
<①について>

市町村は、老人介護支援センター(在宅介護支援センター)の設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、包括的支援事業等の実施を委託できる(介護保険法第 115 条の 47)。包括的支援事業実施の委託を受けた者は、地域包括支援センターを設置することができる(介護保険法第 115 条の 46)。

<②について>

指定介護予防支援事業者の指定は、地域包括支援センターの設置者の申請により、介護予防支援事業を行う事業所ごとに行われる(介護保険法第 115 条の 22)。要支援者が指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援を受けたときは、介護予防サービス計画費が支給される(介護保険法第 58 条第 1 項)。

図表 98 イメージ図

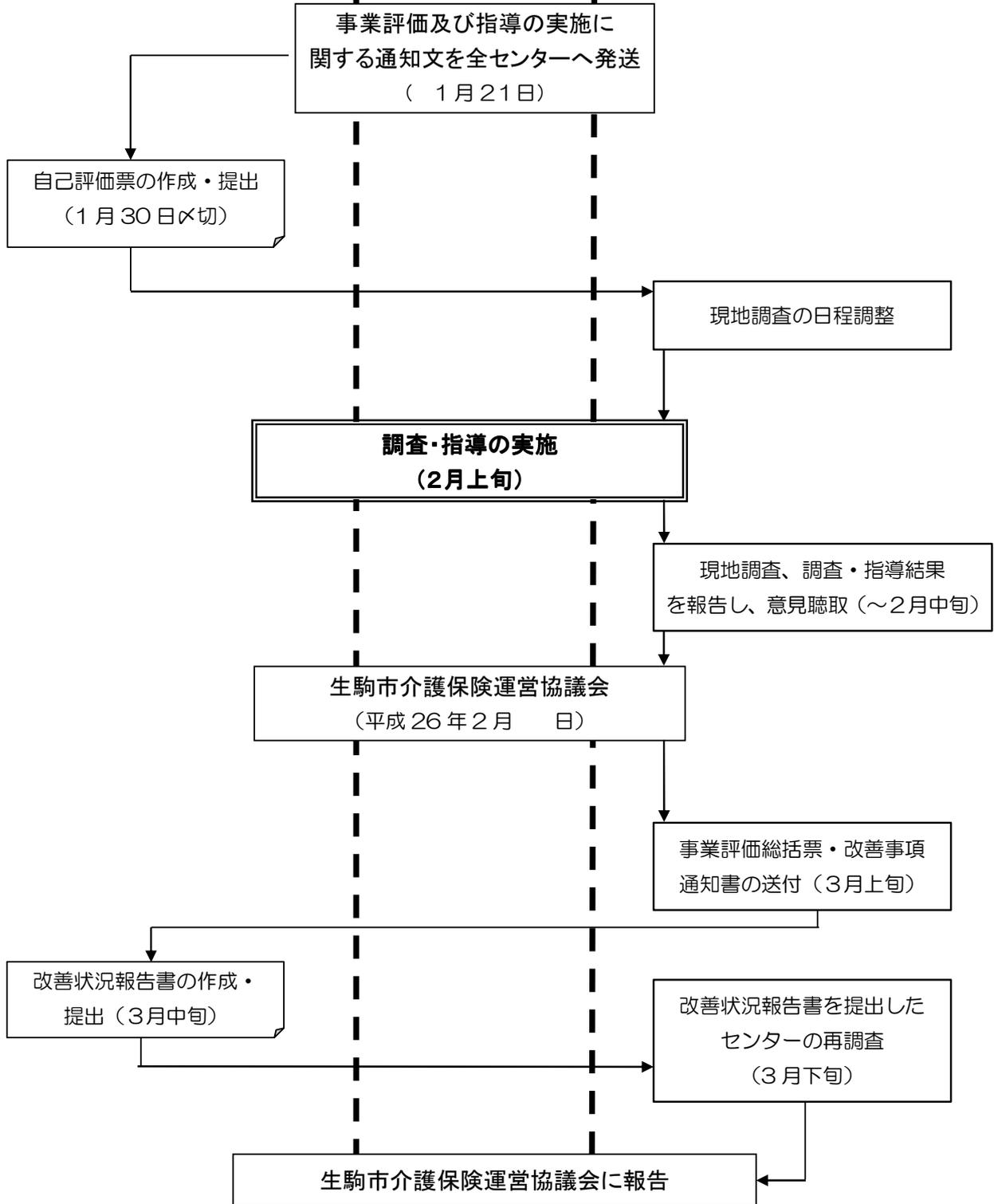


地域包括支援センター事業評価及び指導の流れ

【地域包括支援センターの事務】

【共通】

【生駒市の事務】



【参考】センターの自己評価表

平成25年度 生駒市地域包括支援センター運営事業自己評価票 〈H25. 4月～12月〉

資料3

地域包括支援センターの理念や目的に沿った運営が行なわれているかどうか、センターの職員全員で協議し、自己点検・評価することで課題を抽出し今後の活動へ生かしていくことを目的とする

() 地域包括支援センター 記入日 平成 26 年 月 日

事業内容		総合相談支援		
目的		地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行う。		
評価の着眼点	チェックすべき事項	実施状況（達成度）		
		出来ている 100%～71%	一部 出来ている 70%～31%	出来て いない 30%～0%
身近な地域の相談窓口機能を担っている	相談窓口として電話や来所など、いつでも対応できるよう営業時間において、センターが無人がならないようにしている。			
	民生委員や関係機関からの相談の場合は、必要時連携しながら（同行訪問や対応結果等の連絡を行なう等）、より円滑な連携体制をとっている。			
	地域住民、関係機関への周知活動を行っている。 （パンフレット配布、地区説明会等）			
専門性の確保	的確に情報を把握し、緊急性の判断を行っている。緊急時は迅速に関係機関と連絡をとり、適切な対応を行っている。（緊急保護等）			
	相談者が必要とする制度・施策やサービス機関などの情報を的確に提供できる。 訪問等による支援や、継続的・専門的な相談をしている。			
適切な記録の管理	「利用者基本情報」（総合相談支援用）を利用する等により、必要な情報を記録し管理している。			
	相談者の台帳を整備し、新規相談者と継続支援の必要な利用者を把握している。			
実態把握	非該当認定の高齢者に介護予防を進めるため、個別訪問し実態を把握している。			
	圏域内のサービス提供機関や専門相談機関のマップやリストを作成している。			
	圏域内のインフォーマルな資源の把握に努め、資源が活用できるように情報を整理している。			
	利用者が担当地域で生活していく上で、便利だと思っていること、不便だと思っていることをおおよそ把握している。			
「地域性」の視点	総合相談支援活動や介護予防ケアマネジメント等を通じて、地域の特性や実情を踏まえ地区診断し、目標をもち事業の計画立案を行っている。			
	事業運営した結果、課題を抽出し職員間で協議し、計画修正・検討を行っている。			
ネットワークの構築	会議や相談等を通じ、地域の自治会等関係機関と情報交換を積極的に行う体制が出来ている。（2回以上/4～12月 各地域の関係機関の会議・連絡会に参加）			
	地域の特性や課題を把握し、その対策を検討したり、課題に応じたネットワーク構築のために、担当圏域包括ケア会議を2回以上/4～12月 開催した。			
	認知症高齢者の見守りや家族のサポートのために、認知症についての正しい知識を啓発している。			

事業内容 権利擁護事業				
目的 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がる適切な支援を提供する。				
評価の着眼点	チェックすべき事項	実施状況（達成度）		
		出来ている 100%～71%	一部 出来ている 70%～31%	出来て いない 30%～0%
成年後見制度の活用促進	関係機関と連携し、高齢者の権利擁護に関する意識の啓発や普及活動を行っている。			
	相談活動や実態把握活動から、高齢者の判断能力の状況等を把握し、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度を利用する必要性が判断（スクリーニング）でき、円滑に制度利用に結びつけることができる。			
高齢者虐待への対応	虐待や虐待の疑いのあるケースの通報を受けた場合には、迅速かつ慎重に対応し、市や関係機関と連携し、適切に対応できる。			
	虐待の疑いがある相談事例に対して支援会議を開催している。			
	虐待の早期発見のために、地域での啓発活動やネットワーク作りに取り組んでいる。			
困難事例への対応	困難事例を把握した場合には、地域包括支援センターの専門職種が相互に連携し、地域包括支援センター全体で対応を検討している。			
	その時々で必要な関係者による支援会議の開催等を行い、関係者の役割分担を明確にして、（ネットワークをつくり）継続的支援を行うことができる。			
消費者被害の防止	消費者問題に関する情報を、高齢者やその家族に伝達し、必要に応じて関係機関につないでいる。			

事業内容 包括的・継続的ケアマネジメント支援				
目的 地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、介護支援専門員、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、他職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括かつ継続的に支援していくことができるよう、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行う。				
評価の着眼点	チェックすべき事項	実施状況（達成度）		
		出来ている 100%～71%	一部 出来ている 70%～31%	出来て いない 30%～0%
関係機関・医療機関との連携体制づくり	医療機関から情報収集したり、日頃の連携を深めている。			
	入院（入所）・退院（退所）時の連携体制づくりに向けた取り組みを行っている。			
介護支援専門員への個別支援	サービス担当者会議に、利用者、家族、介護支援専門員、主治医、インフォーマルサービスの提供者など利用者に関わる関係機関ができる限り参加できるように支援している。			
	担当地域の介護支援専門員や居宅介護支援事業所の状況や抱える課題等を把握する機会を作っている。			
	介護支援専門員（居宅介護支援事業所、介護保険施設など）に対し、相談窓口を開設し、必要な情報提供や助言指導を行っている。			
	介護支援専門員が抱える支援困難事例に対する支援を行っている。			
	ケアマネジメントの質の向上のために、介護支援専門員に必要な情報提供、研修の実施等を行っている。			
	介護支援専門員同士のネットワーク組織の育成にむけた取り組みを行っている。			
	個別のケアプラン作成指導を通じ、介護支援専門員のケアマネジメントの指導を行っている。			

事業内容 介護予防ケアマネジメント				
目的 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・要介護状態の予防やその重度化の予防、改善を図る。高齢者ができる限り自立した生活を送れるように支援する。				
評価の着眼点	チェックすべき事項	実施状況（達成度）		
		出来ている 100%～71%	一部 出来ている 70%～31%	出来て いない 30%～0%
介護予防が必要な対象者の把握	民生委員から把握されたケースや総合相談、地区活動への参加、要支援認定情報などから、介護予防対象者を把握している。			
	地域で基本チェックリストを実施し、二次予防事業の対象者の把握に努めている。			
	介護予防サービス事業所のサービス提供状況等について把握している。			
	介護予防対象者に、介護予防の必要性を説明し、介護予防事業や介護予防サービス等について情報提供を行い、利用者が主体的に取り組めるように支援している。			
利用者の自立に向けた 目標志向型の 介護予防ケアプランの作成	適切なアセスメントを行ない、利用者にとって妥当な目標設定ができていない。			
	利用者の生活機能向上のための目標を、利用者本人、家族、サービス提供事業者等関係者が、共有・合意ができて、実施（サービス提供含む）されている。			
	介護予防ケアプランの作成に関して、利用者に対して説明し同意を得ている。			
	サービス利用が目的ではなく、目標を達成するための手段のひとつとして介護予防サービスの利用を位置づけている。			
	介護予防ケアプランを作成した場合、定期的に見直し（モニタリング）や評価を行っている。			
	利用者自身が取組む行動や導入すべきサービスを計画するだけでなく、介護予防ケアプランにセルフケアや同居家族の協力、近隣の見守りやインフォーマルサービスなど介護保険外の社会資源も積極的に取り入れている。			
	居宅介護支援事業所へ、介護予防ケアマネジメント業務の委託をする場合、業務が適切に行なわれているか確認している。（介護予防ケアプラン原案の適切性や妥当性、介護保険サービス以外のインフォーマルサービス等を活用しているなど）			
必要に応じ、担当介護支援専門員と同行訪問し状況を確認したり、委託先の開催するサービス担当者会議に出席して、ケアマネジメント支援を行っている。				
介護予防への支援	二次予防事業の対象者の教室終了後、介護予防への取り組みが継続できるよう支援している。			
	老人会、サロン等高齢者が集まる機会に介護予防の普及啓発を目的に、出前講座等を実施している。			
	認知症サポーター養成講座の開催を通じて認知症予防への取り組みを啓発している。			
	地域で介護予防ボランティア等の養成、育成を行っている。			

実施体制 地域包括支援センターの体制について

目的 地域包括支援センターを円滑に運営するために、体制を整備する。

評価の着眼点	チェックすべき事項	実施状況（達成度）		
		出来ている 100%～71%	一部 出来ている 70%～31%	出来て いない 30%～0%
チームケアの体制	国の基準に沿った有資格者・市の委託内容に沿った有資格者を配置している。			
	職員の変更等があれば、市へ届出書を提出している。			
	「地域包括ケア」を実現するために、地域包括支援センターの職員がそれぞれの専門に係る業務のみを担当する「縦割り」業務ではなく、チームとして対応している。（チームアプローチ）			
	職員間で情報が共有できるような体制（回覧・ミーティングの実施等）になっている。			
	夜間・休日における緊急時には、職員と連絡がとれる体制が整っている。			
個人情報の保護	個人情報漏洩がないように、得られた個人情報は適切に保管し、管理している。			
	地域包括支援センターにおいて、専用のパソコンを利用している。または、法人内で兼用のパソコンを使用する場合、個人情報データなど地域包括支援センター職員のみが使用できるような対策をとっている。			
	関係機関との連携において、個人情報をやりとりする必要がある場合は、あらかじめ利用者に説明し、同意を得ている。			
苦情対応	実施した事業に関して、利用者及びその家族等から苦情を受けた場合、迅速に事実関係の調査を実施し、利用者又はその家族に対して説明し、改善が必要な場合には改善措置を行い、その報告をしている。			
	受けた苦情の内容と対応について記録し、市へ報告している。			
施設環境等	高齢者や地域住民にわかりやすいように看板や表示がされている。			
	法人内の他の事業所とは、パーティションで仕切るなど独立した事務所（地域包括支援センター）を設置している。			
	利用しやすさやプライバシーが確保されるよう状況により対応できるような、相談場所が確保されている。			

【参考】実地指導チェック項目

平成25年度地域包括支援センター実地指導チェック項目

資料2

()地域包括支援センター 平成26年 月 日

	チェックすべき事項	適	否	備考
総合相談支援	1 相談の受付簿の整備(新規相談者の把握)			
	2 台帳の整備			
	3 台帳に掲載された個票の管理			
	4 継続支援の必要な利用者の管理			
	5 認定情報のデータ管理方法が適正か			
	6 保険者から、受理した認定者情報の取り扱い方			
	7 サービス未利用者への対応。			
	8 非該当者への関わり方			
	9 圏域内のインフォーマルサービスの情報整理状況			
	10 地区診断状況			
擁護権	11 虐待疑事例の台帳整備			
ケア包括	12 入院・退院時の連携体制づくりに向けた取り組みの内容			
チーム体制	13 職員間での情報共有のための方法(決済・回覧方法)			
	14 職場ミーティングの実施と記録			
個人情報保護	15 情報セキュリティのための人的な対策がとられているか。(ウイルス対策、パスワード管理、等)			
	16 パソコン、個人データの入ったFD、メモリを不必要に外部へ持ちだしていないか。外部へ持ち出したり、外部から受け取った場合適正に管理しているか			
	17 情報漏洩、流出をふせぐためのデータの消去、処理・廃棄は適切に行われているか			
	18 情報セキュリティのための物理的な対策がとられているか。(事務室への入退室管理、盗難、バックアップ対策)			
施設環境等	19 法人内事業所と独立した事務所を設置しているか			
	20 住民にわかりやすい案内看板の設置			
	21 プライバシーが確保できる相談場所の確保			
	22 苦情等の記録の管理			
	23 事務所内の整理整頓			
運営	24 出勤簿・時間外状況の確認			
	25 予算書・予算執行状況			
	自己点検票のつけにくかった点、迷った点			

4. 大阪府大阪市

市町村名	大阪市
管内人口	2,678,051 人うち要介護認定者数 93,607 人
管内高齢者人口	634,763 人
管内センター数	66 ヶ所

(1) 市の概要

- ・ 市の人口は 2,678,051 人、高齢化率は 22.5%である（平成 22 年度国勢調査）。

<地域包括支援センターの概要>

- ・ 市内には、66 か所のセンター、68 か所のブランチが設置されている。
- ・ センターは、平成 18 年度に設置された当初から全て委託で運営している。平成 18 年度当初は市内 24 区に 1 か所ずつの設置であり、各区の社会福祉協議会に特名随意契約として委託した。区各区の社会福祉協議会が基幹型在宅介護支援センターを展開しており、それがそのままセンターに転換したような形である。地域型の在宅介護支援センターはブランチになった。
- ・ センターの設置当初は、市の保健師が社会福祉協議会に出向し、センターの管理者となった。
- ・ その後、高齢者人口の多い平野区・西成区の区運営協議会の中で、「高齢者人口の多い区ではセンターが 1 つでは足りない」という意見が出てきたこともあり、センターの増設を行うことにした。平成 21 年度から増設が行われ、高齢者人口の多い区から段階的に増やし、平成 25 年度時点の 66 か所で増設完了に至っている。市の運営協議会で、高齢者人口 1 万人に 1 つのセンターを設置するという方針が決められており、平成 25 年時点でセンター 66 か所が設置されたことにより、高齢者人口 1 万人にセンター 1 か所の状況が実現した。ただし、今後高齢者人口が増えた場合は、増設を検討する。
- ・ 保健師の出向派遣については、増設完了した時点で引き上げる方針が決まっていたので、平成 23 年度末で、市の保健師は引き上げている。ただし、保健師のノウハウやスキルを生かすために、引き上げ後も 24 区において、センターと連携している部署で担当職員として保健師を配置している。特に高齢者虐待の対応や、センターの評価についても対応してもらっている。
- ・ センター増設時の委託先は、全て公募で決めるようにしている。社協が運営していたセンターについても、平成 24 年度に通常の公募で選定するようにしている。平成 25 年度においてセンターを運営している法人は、全て公募で選ばれた法人である。
- ・ センターは一定水準の質のサービスを提供することが求められ、受託法人は入れ替わることも多い。平成 25 年度は 12 区 16 圏域についてセンターを再公募したが、1 圏域で受託法人が入替わっている。また、1 法人のみ応募のケースでも、一定の基準を満たさなければ再公募し続けるようにしている。委託法人の選定は、厳正に行っており、センター側としては、きちんと業務を遂行しようという意識が高い。
- ・ また大阪市では、センターの委託期間は原則 3 年であることから、受託に向けたセンターのモチベーションも高い。

(2) センターに対する評価に関する取り組み

1) 取り組みに至った背景・問題意識

- ・ 平成 20 年度の大阪市地域包括支援センター運営協議会（以下、「市の運営協議会」とする。）において、「各センター及びブランチは、自己評価の実施を通じて自らの業務を点検し、次年度に活かす取り組みを行っているものの、事業実績や取組内容に差異が生じており、高齢者支援の質的平準化を図るための客観的かつ具体的な運営基準を示す必要がある」との指摘がなされた。
- ・ これを受けて、同年度に市の運営協議会委員からなる「評価部会」を新たに設置し、センターとブランチの参画を得ながら、具体的な評価項目や評価手法について検討し、平成 21 年度から評価を開始した。
- ・ センター増設の方針も出ていたので、質的公平性を担保することが求められることとなり、評価の仕組みを検討したものである。
- ・ 平成 21 年以降も、同評価部会において評価のしくみの課題を検討し、改定を進めている。

2) 取り組み開始までの経緯

- ・ 市の運営協議会の中に評価部会が設置され（活動水準の高いセンターやブランチの職員にも特別委員として参画してもらった）、そこで評価の具体的な手順、評価項目を決めた。評価部会のメンバーが熱心に取り組み、精力的に評価の仕組みを構築し、平成 21 年度から評価を開始した。平成 21 年度に評価を開始した当初は、運営体制、4 事業等で構成される基本項目のみの評価であり、地域ケア会議等の応用評価項目は後から追加された。
- ・ 評価方法については、市独自で検討を行った。毎年評価部会で、センターの評価結果を審議し、その上で、現状の評価方法の課題を議論しており、評価項目も毎年少しずつ修正されている。
- ・ 市の運営協議会は「センターの応援団」であるという意識が強く、評価の導入は円滑に進んだ。なお、評価部会の委員は、第三者的な視点から評価できるよう、利害関係に配慮した上で選定している。
- ・ 評価結果の公表については、センターにもすんなり受け入れられ、平成 21 年度の評価開始時点から行っている。

3) 取り組み内容

- ・ 高齢者とその家族の相談窓口の役割を担うセンターと、より身近な総合相談窓口（ブランチ）の業務について、一定の基準に基づいて評価し、PDCA サイクルを導入したしくみにより、より良い運営・活動に向けた取組みを推進することを目的として、評価を実施している。
- ・ 評価のしくみの流れは、以下の通りである。
 - ① 各区の保健福祉センター（福祉局と合同の場合あり）が、区内の包括を訪問して実態確認をしたうえで、「包括事業実施基準（→参考資料を参照）」と「応用評価基準（→参考資料を参照）」により評価を行う。各区が包括を訪問して実態確認をすることで、日頃の業務の中で包括が抱えている課題や悩みを聞きだし、それを共有することで、区と包括との連携が深まり、区内の高齢者支援のためのネットワークづくりの強化になることもねらいとしている。「応用評価基準」は、2～3 年毎にその年の重点評価事業を設定し、その事業についてより専門性を評

価する応用項目である。

- ② センターが担当ランチを訪問して実態確認をしたうえで、「ランチ事業実施基準」により評価を行う。
 - ③ 「各区の地域包括支援センター運営協議会」において、①、②の評価結果について審議する。
 - ④ 「市の運営協議会」において、各区包括運営協議会の評価報告について承認する。
 - ⑤ ④で承認された評価結果を大阪市および各区のホームページ等で公表する。
 - ⑥ センターは、④で承認された評価結果を踏まえて年度当初に事業計画を作成し、事業を実施する。
- ・ 平成 24 年度の評価結果は公表されている。平成 25 年度の評価結果は、平成 26 年 3 月末に公表予定である。2 年間の経年的な結果も公表されるので、センターの活動状況がより伝わりやすくなると考えている。
 - ・ 評価する側の市・区としても、結果が公表されることは、一定の緊張感がある。評価結果について問い合わせがあれば、明確に回答する必要がある。
 - ・ 市のみならず、区のホームページでも区内のセンターの評価結果をネットで公表している。
 - ・ 過去には、10/1～9/30 の 1 年間の評価を行っており、会計年度の 1 年間とは半年ずれていた。その理由は、評価が高かったランチには委託料に加算をつけてインセンティブを設定していたので、その事務処理に一定の期間が必要であったためである。しかし、ランチが評価の結果に基づいて加算を行うという取組を平成 24 年度末で廃止し、ランチの人員配置基準を 0.5 人から、1.0 人の専従に引き上げ、それに伴って委託料も引き上げた。人員配置基準を変更した経緯としては、0.5 人配置（兼務）であると、他の業務に時間を取られ、本来すべき総合相談業務が十分に行われていない場合があったからである。
 - ・ 上記「事業実施基準」は、全てのセンターに実施してほしい基本的な項目である。応用評価基準は、2～3 年毎にその年の重点評価事業を設定し、その事業についてより専門性を評価する応用項目であり、現在は「ネットワーク事業」が設定されている。
 - ・ なお、1 年目のセンターには応用評価項目は実施しない。市では、センターが進めていくネットワーク事業は、個別の相談事業に丁寧に対応することによって結果的に構築されるものであると捉えているので、1 年間は基本的な相談対応を行うことが重要だと考えているためである。
 - ・ 評価においては、「地域包括支援センター評価の手引き」というガイドラインを作成して、各区の担当者に向けて配布している。
 - ・ また本市では、評価は訪問による実態確認で実施している。センターが少ない時代には、市の担当者のみで訪問して評価を行っていたが、センターの数が増え、平成 23 年度末をもって、それまでのセンターの管理者(保健師)が 各区に配置されることになったため、平成 24 年からは、その区担当者と市の担当者が一緒に各区のセンターを訪問して評価する形になった。
 - ・ 平成 24 年は全てのセンターを区と市の職員が揃って訪問することは難しいので、各区で最低 1 ヶ所は、区と市が揃って訪問するようにしている。また、基本項目を満たしていないセンターに

も、区と市の職員が揃って訪問している。平成 24 年度は、66 センターのうち半数は、区と市が揃って訪問した。区からは担当の係長・課長級が訪問することを原則としており、市から訪問する場合には、担当係長（保健師）、他に担当課の事務職、2 次予防事業の担当者、虐待対応の部署からも担当者が必ず訪問するようにしている。したがって、区と市が揃って訪問する場合には、6 名が訪問することになっている。評価の結果にばらつきが出ないように、出来るだけ固定メンバーで行くこととしている。

- ・ なお、実態確認の際には、評価結果をその場でセンター職員へ伝えており、双方が納得できるよう、評価結果を議論することもある。
- ・ 新たに受託した法人では、事業実施項目（基本項目）が十分にできていないケースもある。なお、事業実施項目（基本項目）で基準を満たしていない項目があるセンターには改善取組計画書を提出してもらっている。未達の項目を意識してもらい、改善に向けた取り組みを計画してもらうことが重要だと考えている。
- ・ 重点評価事業における応用評価基準は、評価事業が始まった当初ではなく、平成 24 年度から設定されたものである。評価を開始した数年後には事業実施項目（基本項目）を全て満たしているセンターが見られたので、更なる評価基準が必要になっていた。応用評価基準は、基準を満たすことが厳しい部分もあるが、センターとしてすべきことが理解できたという意見もある。
- ・ 応用評価基準の項目は 10 項目あり、最初から全て「○」が取れる（達成できる）ものではない。また、10 項目の間には階層構造があり、1 項目目から 1 つずつ達成し、10 項目目の「○」が取れて初めて、ネットワーク事業が完成するよう作成している。委託期間の 3 年間で、その経過を見るようにしている。また、応用評価基準で評価が低いセンターからは、評価が高いセンターの状況を知りたい、どうしたら一定の評価になるか教えてほしい、という声が多かったため、地域ケア会議の課題のまとめ方、事例検証のための地域ケア会議の持ち方、センターが行う地区診断、などについて順次検討してマニュアル化している。平成 24 年度には地域ケア会議の課題のまとめ方のマニュアルを作成配布した。さらに平成 25 年度は、センターが進める地区診断の実用集を作成している。
- ・ 事業実施基準・応用評価基準以外に、地域独自の課題等でセンター個別の取り組みがある場合、「課題対応取組報告書」として提出してもらって評価している。ただし、課題対応取組計画書の提出は必須ではなく任意である。書類の作成にあたっては、ネットワーク構築のための事業を行っていることが大前提であり、事業の中で見えた課題、課題に応じた取り組み、それら取り組みを将来的な計画にまとめることで、初めて課題対応取組報告書を作成できることになっている。したがって、課題対応取組報告書を作成できるということは、センターのレベルが高いことを示している。

4) 取り組みの効果

<行政の視点>

- ・ 評価の仕組みにおいて、区や市の担当職員が各センターの実態を確認することにより、日頃の業

務の中でセンターが抱えている悩みや課題を行政が共有することができている。また、それら課題に対して支援していくことが重要である。行政は、各センターに対して委託方針を示すだけでなく、センターの活動に対してアドバイスできるようにならないと評価事業は成立しないのではないかとと思われる。

- ・ 評価事業を実施してきた中で、区とセンターの連携が深まっている効果が見られ、区の担当者においても、センターに対する支援のあり方が明確になることもある。

<センターの視点>

- ・ 評価結果が公表されること、また委託期間が決められていることから、センターは、評価の仕組みを自らの事業のアピール材料として使いたいという意識が生まれ、業務の質が向上していると感じる。

<住民の視点>

- ・ 上記の行政、センターの取り組みから、結果的に住民にとっても、各地域において、一定水準のサービスが提供できているのではないかとと思われる。

5) 現状の課題

- ・ 区が異なる 66 か所のセンターを横並びで見られる仕組みの維持が難しい点が課題である。66 か所全てを同じ人が評価することは、難しいので、区の担当者がいかに同じ基準で評価できるか、そして評価結果を説明できるかが重要である。
- ・ 書類等でアウトプットを評価するだけでなく、プロセスについても評価してほしいという意見が聞かれる。ただし、客観的な視点で評価するためには、アウトプットを見るのが適しており、より良い評価方法について、これからも検討したい。
- ・ 「応用評価基準」については、一時点での活動状況だけでなく、活動の継続性を評価してほしいという意見があり、課題であると認識している。
- ・ 権利擁護・虐待対応の項目は低い評価になる傾向がある。権利擁護・虐待対応のあり方については、市の虐待対応チームの方で改善方を検討している。

<その他>

- ・ 行政がセンターを評価するだけでなく、センターが行政側を評価する取り組みである「地域包括支援センターに係る区の支援に関するチェックシート」も実施しており、そのチェック項目も設定している。これは、平成 25 年度に開始した取り組みであり、区の担当職員とセンターと一緒にチェックシートを記入している。チェック内容は「地域包括支援センターの設置目的やその業務内容について理解しているか」「地域包括支援センターからの個別ケースの対応支援の相談があった場合において、必要に応じて迅速に連携対応しているか」等の項目である。その結果を、区の運営協議会に報告し、行政からセンターへの支援方策についても検討されるようにしている。

(3) 参考資料

【参考】地域包括支援センター評価の手引き

地域包括支援センター 評価の手引き

平成 24 年 7 月
大阪市福祉局

評価のしくみについて

1. 評価目的

地域の高齢者とその家族を支援する中核的な役割を担う地域包括支援センター（以下、包括という）及び総合相談窓口業務（ブランチ）について、一定の基準に基づいて評価し、その結果を活かしてより良い運営・活動に向けた取組みを推進することを目的とする。

2. 評価期間

平成 23 年度下半期から平成 24 年度上半期の 1 年間とする。

※24 年度新たに設置する包括は、24 年度上半期のみの評価とする。

3. 評価のしくみの概要

大阪市包括運営協議会で確認された次の 3 つの視点で評価する。

- (1) 「地域包括支援センター事業実施基準（資料 1）」を設定し、その基準に照らして評価する。【必須評価】
- (2) その年の「重点評価事業における応用評価基準（資料 3）」を設定し、その事業についてより専門性を評価する。【必須評価】
- (3) 日頃の活動から把握した課題の解決に向けた積極的な活動報告「課題対応取組み報告書（資料 4）」について評価する。【取組みを実施している場合のみ提出】

※24 年度新たに設置する包括は、「応用評価基準」の評価は実施しない。

4. 評価のしくみの手続き

- (1) 保健福祉センターが、区内の包括を訪問して実態確認をしたうえで、「地域包括支援センター事業実施基準（資料 1）」と「重点評価事業における応用評価基準（資料 3）」について評価を実施する。
- (2) 包括が、総合相談窓口業務委託契約を締結しているブランチを訪問して実態確認をしたうえで、「ブランチ事業実施基準（資料 2）」について評価を実施する。
- (3) 各区包括運営協議会において、事業実施基準（資料 1・2）及び応用評価基準（資料 3）の評価結果と、提出のあった「課題対応取組み報告書（資料 4）」について審議・評価を実施し、公表する「課題対応取組み報告」を決定する。その結果を大阪市包括運営協議会に報告する。
- (4) 大阪市包括運営協議会において、各区包括運営協議会の評価報告について承認する。
- (5) 大阪市包括運営協議会で承認された区内の包括とブランチの評価結果及び公表する「課題対応取組み報告」について、各区のホームページ等で公表する。

実態確認のねらい

評価のしくみの中で、各区が包括を訪問して実態確認をすることで、日頃の業務の中で包括が抱えている課題や悩みを聞きだし、それを共有してください。

評価を各区で実施することで、区と包括との連携が深まり、区内の高齢者支援のためのネットワークづくりの強化になることもねらいとしています。

地域包括支援センター評価の各区における手順

1. 実施期間

概ね平成24年8月1日～9月14日の期間

- 各区において、区包括運営協議会の日程に合わせて、包括と日程を調整する。
- 所要時間は、3時間程度。
- 準備資料一覧（資料5・6）を参考に、当日の準備をするように調整する。

※ 平成24年は、各区包括1か所においては福祉局が合同で実態確認を実施し、合同で実態確認を行う包括については福祉局で日程調整を行います。

2. 評価のための実態確認実施者

各区保健福祉センター職員2名程度

- 実態確認は、必ず複数体制で行う。

※ 受託期間が今年度末で満了となる包括については、福祉局が合同で実態確認を実施します。

3. 包括対応者

管理者とその他の職員で、業務に支障のない範囲で複数体制で対応する。

4. 実態確認項目

「地域包括支援センター事業実施基準（資料1）」、「重点評価事業における応用評価基準（資料3）」のとおり

5. 実態確認方法と結果

(1) 「実態確認チェックシート」に沿って、関係書類や包括職員との面接による聞き取り確認により、結果を記入する。

(2) 年度当初に包括が提出している「改善取組み計画（資料7）」の進捗状況を確認する

(3) 実態確認結果について、実態確認当日に包括へ口頭で説明する。

(4) (1)の結果と毎月の報告書等から「地域包括支援センター事業実施基準結果報告書」を作成する。

- 評価結果欄に、適の場合は「○」と記入し、不適の場合は「未」と記入する。
- 項目別結果欄に、項目内の全てが「○」ならば「○」、全てが「×」ならば「未」、それ以外の場合は「△」と記入する。
- 総合結果は、結果の欄の全てが「○」ならば総合結果に「◎」、それ以外の場合は「未」と記入する。

(5) (1)の結果から「重点評価事業における応用評価基準結果報告書」を作成する。

- 評価結果欄に、「◎」「○」「未」を記入する。
- 評価においての特記事項を（評価結果の理由や下半期計画で今後期待できる事項など）記入する。

※ 結果報告書を必要に応じて、区運営協議会開催前に包括に提示していただいて構いません。

※ 福祉局より、市包括運営協議会選定部会資料のため、結果報告書の提出を区運営協議会開催前に依頼することがあります。

資 料

- 資料 1 : 地域包括支援センター事業実施基準
- 資料 2 : 総合相談窓口（ランチ）事業実施基準
- 資料 3 : 重点評価事業における応用評価基準
- 資料 4 : 地域包括支援センター課題対応取組み報告書
- 資料 5・6 : 準備資料一覧
- 資料 7 : 改善取組み計画（地域包括支援センター事業計画書の一部）

平成24年 地域包括支援センター事業実施基準

資料1

項目	実施基準	判断材料
運営体制	職員の適正配置	実態確認
	必要書類の作成と 確実な提出	毎月の報告状況
実態確認	専門性の確保	実態確認
	緊急時の体制整備	
	苦情解決体制の整備	
	個人情報保護	
業務別	介護予防支援プラン作成	包括的支援事業担当者別介護予防支援ケアプラン作成件数報告
	中立・公正性の確保	関係連携データ
取組	ネットワークの構築	事業実績報告
	包括的継続的ケアマネジメント (ケアマネ支援)	実態確認
組	総合相談	事業実績報告
	介護予防ケアマネジメント	実態確認
み	認知症高齢者支援	「事業計画書」
	権利擁護・虐待防止	実態確認
センターの周知活動	総合結果	結果欄の全てが「○」ならば、総合結果に「◎」

◇ 当年度新設センターは、運営開始間もない時期に半期実績で評価することを考慮し、基準とする件数を1/2とする
 ※ 当年度新設センターは、運営開始間もない時期に半期実績で評価することを考慮し、それぞれ1.0%、2.5%とする
 ★ 担当プランチがない場合や通報がない場合は、評価不要とする

平成24年 総合相談窓口(プランチ)事業実施基準

項目	実施基準	判断材料
職員の適正配置	<ul style="list-style-type: none"> 実施要領に示す有資格者を常勤換算0.5人以上配置している ※ 〔ケアマネジャーの場合、ケアプラン担当ケース数を月 20 件 以下 ディサービス業務の場合、所への報告と突合し、差引き常勤換算0.5以上 	総合相談窓口設置に係る「変更届出書」
必要書類の作成と 確実な提出	<ul style="list-style-type: none"> 総合相談窓口業務実施要領に基づく提出物の期日内提出 	「総合相談窓口設置にかかる変更届出書」「自己評価票」 「事業計画書」「利用状況報告書」「事業報告書」
専門性の確保	<ul style="list-style-type: none"> 市主催の職員研修に 2/3以上参加している 	研修参加結果
緊急時の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> 夜間休日も含めて緊急時に対応できるよう、連絡網を整備している 	
苦情解決体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> 苦情受付担当者・責任者・第三者委員を利用者にわかるよう表示している 苦情対応マニュアルの内容を職員が理解し、適切に運用している 	担当地域包括支援センターによる実態確認
個人情報保護	<ul style="list-style-type: none"> 利用者に関する記録の適正保管している 	
ネットワーク構築の補助	<ul style="list-style-type: none"> 相談者のプライバシーを確保できる相談面接室を設置している 担当地域の事例に関する地域ケア会議には必ず参画している 特別な理由がない限り、プランチ連絡会に毎回参加している 	担当地域包括支援センターによる参加状況記録
総合相談	<ul style="list-style-type: none"> 総合相談実件数が、担当地域高齢者人口の2%以上 総合相談延件数が、担当地域高齢者人口の3%以上 総延件数のうち、訪問延件数が20%以上を占めている 他のサービスや社会資源につないだ事例のその後の状況を確認している 	利用状況報告書
その他	<ul style="list-style-type: none"> 総合相談窓口で基本チェックリストを活用し、二次予防事業対象者の把握に努め、支援している 地域の支援関係者に対し、プランチ活動の理解と利用促進に取り組んでいる 	担当地域包括支援センターによる実態確認 実施報告書
業務別取組み	<p style="text-align: center;">総 合 結 果</p>	担当地域包括支援センターによる実態確認 結果欄の全てが「○」ならば、総合結果に「◎」

※年間を通して常勤換算1.0名以上(常勤専従)配置されていることを確認した場合は、右欄に○を記入

資料2

平成24年 重点評価事業における応用評価基準

	応用評価基準	評価のねらい・ポイント
地域ケア会議	地域ケア会議(個別ケース検討)に、住民組織関係者が参加している	住民組織関係者(ネットワーク委員、民生委員、近隣者など)に参加を呼びかけ、個別ケース支援に巻き込んでいる
	『事例検証のための地域ケア会議』を実施している	検証したい内容・目的にあわせてスーパーバイズができる外部講師を依頼していることがポイント
プランチ連絡会	担当圏域の地域ケア会議から見えてきた課題をまとめている	『苦情・課題集約と分析のための地域ケア会議』を専門機関団体(医療、福祉、介護、行政など)、各住民組織の代表者委員で開催し、担当圏域高齢者の見えてきた課題をまとめている
	プランチ連絡会の活動目標・計画を立てている	包括とプランチが協働した活動を実施していることがポイント
専門機関団体と住民組織との連携強化	担当圏域内の各小学校区・各連合ごとの地域特性を最新の情報で把握している	担当圏域内の各小学校・各連合ごとの地区診断のために必要な情報を整理し、定期的に更新して地域特性を把握している(地形、人口、高齢化率、死亡事、生活保護受給率、専門機関団体と住民組織の代表者、社会資源など)
	担当圏域内の各小学校・各連合ごとのニーズを把握している	担当圏域内の各小学校・各連合ごとの課題を確認し、ニーズを把握するために計画的に意識して情報を収集している
専門機関団体と住民組織との連携強化	※A～Cの全てを満たしていること	A) 高齢者やその家族の相談支援業務を通じて把握
	※Dは、努力項目	B) 専門機関団体との連携や会議を通じて把握 C) 住民組織との連携や会議を通じて把握 D) アンケート調査などによる把握
専門機関団体と住民組織との連携強化	既存のネットワークを活用するための働きかけをしている	既存の高齢者支援に活用できるネットワークを把握し、そのネットワークを活用するために定期的な情報交換、会議への参加などの働きかけ、仕掛けづくりを戦略的に行っている
	担当圏域内の各小学校・各連合ごとの課題解決のために協働した取組みを行っている	担当圏域内の各小学校・各連合ごとの課題について、住民組織に広報するなど解決のための協働した取組みを計画し、継続的に行っている
専門機関団体と住民組織との連携強化	※A～Cのいずれかの手法で実施	A) 住民参加の会議で、課題について検討(地区懇談会など) B) 課題に関するシンポジウム、研修会開催 C) その他独自の取組み
	担当圏域で連携が不足している関係機関に働きかけを行っている	担当圏域の高齢者支援のネットワーク構築において連携が不足している関係機関に連携強化のための働きかけを積極的にしている
専門機関団体と住民組織との連携強化	ネットワーク構築の取組みを関係機関に報告している	課題解決の取組み(ネットワーク構築)について、各区地域包括支援センター運営協議会や活動報告会などを通じて、関係機関に報告している

平成24年度 地域包括支援センター課題対応取組み報告書

報告書作成日：平成 年 月 日

活動テーマ	活動の全体像が一目で理解できるような標題を記載すること。
課題	日々の活動の中などで見えてきた課題について記載すること。
対象	問題解決のために最も効果的な対象者を工夫して設定すること。 具体的な活動目標や活動内容に大きく影響する。
地域特性	地域特性を記載することで、課題や取組みの対象者絞り、活動目標の背景を理解することにつながり、活動の意図がわかりやすくなる利点を意識しながら記載すること。
活動目標	短期的に活動の目標を絞って設定し、目標を達成したか否かは確認しやすい具体的なものとすること。
活動内容 (具体的取組み)	できるだけ、活動経過がわかるように記載すること。 活動の意図や活動内容が具体的にわかるような資料を添付。
成果 (根拠となる資料等があれば添付すること)	活動の結果、成果として他者が見てもわかるように、 できるだけ客観性を持たせて記載すること。 活動目標との関係性にも注目して記載すること。 何を成果とするのかが大切な視点。
今後の課題	
コメント	成果を踏まえ、なおかつ残された課題やさらに活動発展させるための課題について記載すること。
確認日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 地域性 <input type="checkbox"/> 継続性 <input type="checkbox"/> 浸透性 (拡張性) <input type="checkbox"/> 専門性 <input type="checkbox"/> 独自性
確認者	

準備資料一覧(平成24年)

	準備資料
<p>応用評価基準</p>	
<p>地域ケア会議</p>	<p>地域ケア会議(個別ケース検討)に、住民組織関係者が参加している</p> <p>『事例検証のための地域ケア会議』を実施している</p> <p>担当圏域の地域ケア会議から見えてきた課題をまとめている</p>
<p>ブランチ連絡会</p>	<p>ブランチ連絡会の活動目標・計画を立てている</p>
<p>専門機関団体と住民組織との連携強化</p>	<p>担当圏域内の各小学校区・各連合ごとの地域特性を最新の情報で把握している</p> <p>担当圏域内の各小学校・各連合ごとのニーズを把握している</p> <p>既存のネットワークを活用するための働きかけをしている</p> <p>担当圏域内の各小学校・各連合ごとの課題解決のために協働した取組みを行っている</p>
<p>担当圏域で連携が不足している関係機関に働きかけを行っている</p> <p>ネットワーク構築の取組みを関係機関に報告している</p>	<p>協働した取組みの関係書類(計画書類や実施報告書類など)</p> <p>働きかけがわかる関係書類(計画書類や実施報告書類など)</p> <p>連携が不足している関係機関がない場合は、その判断した資料</p> <p>報告がわかる関係書類(計画書類や実施報告書類など)</p>

改善取組み計画

改善内容	
達成目標	し
取組みの概要	
具体的取組み計画 (上半期)	
具体的取組み計画 (下半期)	

5. 北海道札幌市

市町村名	札幌市
管内人口	1,919,664 人うち要介護認定者数 57,590 人
管内高齢者人口	424,087 人
管内センター数	27 ヶ所

(1) 市の概要

- ・ 札幌市は、人口が 190 万人を超えており、人口規模としては、全国で 5 番目、道内人口の 35% を占める大都市である。
- ・ 市内の区は 10 か所であり、北区・東区・中央区の順に人口が多い。10 区中、7 区は人口が増加しているが、厚別区、清田区、南区は人口が減少している。高齢化率は、22.3%（平成 25 年 7 月 1 日現在）で、全国に比べて低い状況であるが、10 年後には全国平均を超えることが予測されている。
- ・ 道内の他市町村と比較すると、交通機関も発達し、医療機関や教育機関も充実しているため、転入者と転出者を比較すると、転入者が上回っており、道内の他市町村からも人口が流入していると考えられるが、平成 27 年をピークとして、人口は減少に転換すると予想されている。
- ・ 高齢化率で比較すると、南区の高齢化率は全市で最も高い。札幌市ではこれまで、人口増加の受け皿として、郊外へと市街地を拡大してきたが、近年の傾向として、鉄道沿線や新興住宅地では人口増加がみられる一方、南区のような郊外住宅地では、高齢化と人口減少が生じている。
- ・ 市内でも特に中央区は、医療機関の集積が高く、道央県内はもとより、道内各地から入院、通院患者を受け入れている状況にある。

<地域包括支援センターの概要>

- ・ センターは 27 か所あり、全て委託である。平成 18 年度にセンターを設置した当初から、全て委託である。契約は単年度ごとになる（自動更新ではない）が、委託先の法人が変更されたことはない。
- ・ 平成 18 年度当初はセンター 17 か所でスタートした。22 年度に 4 か所増設、25 年度から 6 か所増設しており、現在 27 か所となっている。各区内に 2～3 ヶ所のセンターがある。
- ・ 高齢者人口 2 万人につき 1 か所をセンター設置の目安にしている。
- ・ センターの立地は、交通の利便がよい場所（住民の方が利用しやすいところ）に多く立地している。

(2) センターに対する評価に関する取り組み

1) 取り組みに至った背景・問題意識

- ・ センターに対する評価は、平成 18 年度のセンター設置当初から実施している。方法・様式は年度ごとに修正が加えられている。平成 18 年度にセンターが設置されて、市でも在宅介護支援センターからセンターへの転換を進めた際に、要綱・事業実施要領が適正に遂行されているか確認する必要があるということから、センターに対する評価が実施されることになった。

- ・ 平成 23 年度以降、センターがテーマ（重点項目）を設定し、自己評価した後、区が評価するという現行の評価を開始した。
- ・ 評価方法に関しては、他市町村の事例を参考にしたことはなく、市独自で議論しながら構築したものである。
- ・ 平成 18～22 年度は、1 年間のサイクルで評価を実施していた。すなわち、4 月～12 月までの各センターの活動状況を、年明け 1 月に規定書式で報告してもらい、2～3 月に区が評価する形であった。その後、運営協議会等から「1～3 月の活動も評価する必要がある」との意見が出て、平成 23 年度からは、評価サイクルを 1.5 年にして、4 月～3 月の 1 年間の活動内容を評価するようにした。年度で評価を締めた後、区が実地調査に入るため、サイクルとしては 1.5 年になる。

2) 取り組み開始までの経緯

- ・ 平成 18 年度当初は、要綱や事業実施要領に基づいて、適正に事業が実施されているか否か、という点を中心に、各項目について「できている・できていない」を評価していた。
- ・ 平成 18～20 年度は全体評価の形で実施していたが、21 年度からは個別の事業についての評価を実施する形に変更し、委託している 4 業務ごと（総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメント（二次予防））に評価するようになった。
- ・ 平成 23 年度から、運営事業の中で特に重点を置くテーマを各センターに設定してもらい、自己評価・評価する形にした。そのような形にしたきっかけは、運営協議会から「事業の重点項目は各センターが独自に設定する方がよいのではないか」という意見が出たため、検討して形を変更したものである。センターの自主性をより重視すること、地域の特性に応じた形で重点テーマを設定することに重きを置いた評価方法である。
- ・ なお、センター全体の評価や市が設定した共通テーマについての評価も行っている。
- ・ センターに対する評価事業の構築にあたっては、センターと毎月定例の会議を実施しているので、その場で意見交換・情報共有し、評価のあり方もセンターの意見を反映するようにしている。

3) 取り組み内容

- 各センターにおいて、当該年度の重点項目とテーマを設定し、自己評価及び区による評価を実施している。区は、各センターの事業全体についても評価を実施する。平成 25 年度の実施手順は以下の通りである。

(ア)	評価事業調書(重点項目・テーマ等)の提出 [センター→区] (平成 25 年 5 月 17 日まで)	各センターは、評価事業調書の「担当地区」「地区全人口」「地区高齢者人口(高齢化率)」「重点項目」「テーマ」「地域の現状と課題」「課題解決に向けての取組内容」を記入し、指定された期日までに区保健福祉課保健支援係に提出する。
(イ)	巡回訪問(重点項目・テーマ等)の実施 [区→センター] (平成 25 年 5 月～6 月)	区保健福祉課保険支援係は各センターと日程調整のうえ、巡回訪問を実施し、評価事業調書の「重点項目」「テーマ」「地域の現状と課題」「課題解決に向けての取組内容」について、各センターに助言・指導し、必要に応じて内容の修正を行う。
(ウ)	評価事業調書(重点項目・テーマ等)の提出 [区→本庁] (平成 25 年 7 月 31 日まで)	区保健福祉課保険支援係は、「担当地区」から「課題解決に向けての取組内容」まで記載を終えた評価事業長所を介護保険課へ提出する。
(エ)	評価事業(重点項目・テーマ等)の中間報告 [本庁→運営協議会・区・センター] (平成 25 年 9 月～12 月)	介護保険課は評価事業調書の重点項目・テーマ等の提出状況について地域包括支援センター運営協議会へ中間報告を行う。
(オ)	評価事業賞著(取組結果・自己評価)の提出 [センター→区] (平成 26 年 4 月 30 日)	各センターは、年度事業終了後、評価事業調書の「取組結果」「自己評価」を記入し、区保健福祉課保険支援係へ提出する。
(カ)	巡回訪問(区評価)の実施 [区→センター] (平成 26 年 5～6 月)	区保健福祉課保健支援係は各センターと日程調整のうえ、巡回訪問により評価を行い、評価事業調書の「重点項目についての区評価」及び「各事業についての区評価」を記載する。
(キ)	評価事業調書(区評価結果)の提出 [区→本庁] (平成 26 年 7 月 31 日まで)	区保健福祉課保健支援係は、各センターの「重点課題についての区評価」及び「各事業についての区評価」を記載した評価事業調書を介護保険課に提出する。
(ク)	評価事業の結果報告 [本庁→運営協議会・区・センター] (平成 26 年 9～12 月)	介護保険課は、各センターの評価事業調書を取りまとめ、地域包括支援センター運営協議会へ報告するとともに、各区及び各センターへも周知する。

- ・ 行政が評価する巡回訪問は、区の職員（保健福祉課の保健支援係：保健師）が行っている。巡回訪問はセンターだけでなく、市内 53 か所の予防センターも合わせて実施している。訪問体制は、区によって異なるが、概ね 2～3 人で実施している。巡回訪問に際しては、テーマについての確認・評価、全体の評価、次年度のテーマの確認等を合わせて行っており、区の裁量が大きいことから、評価の具体的な方法も区によって異なっている。
- ・ 巡回時に評価する際のチェック項目は、各センターが設定した自主テーマの評価と市内共通テーマの評価および事業運営としての評価があり、3 種類の評価を行う形となる。
- ・ 区から市への報告は、3 種類の評価ごとに冊子にして整理され、市の担当者（3 名）が全ての報告を読み込み、総括表を作成し、運営協議会にて報告・審議している。
- ・ 区が巡回訪問して問題点があった場合には、センターへの指導等について区が対応するようにしている。
- ・ 各センターにも、市全体の評価結果の報告書を渡しており、他センターの評価結果も分かるようになっている。

4) 取り組みの効果

<保険者の視点>

- ・ 毎年度の評価が集積されており、過去の動きも共有できるので、地域のニーズ把握や今後の施策展開にも活用できている。平成 27 年度から地域ケア会議の仕組みも導入されるが、これまでの評価結果等を参考にできるのではないかと考えている。

<保険者の視点>

- ・ 毎年度、巡回訪問による評価を実施することで、区とセンターの担当者が顔の見える関係が構築されている。

<市民の視点>

- ・ 毎年評価事業を行うことで、業務が改善され、サービスの平準化・公平化につながっている。

5) 現状の課題

- ・ 当該年度の評価結果が固まるのが、次年度の半ば（9～10 月頃）であることから、評価結果を次年度の計画に反映することが困難である。
- ・ 個別のテーマ、業務だけでなく、センター全体の評価をもっと行うべきではないかという意見も出ている。
- ・ 評価にあたっては、何らかのインセンティブがあっても良いものと考えている。その際は、現在とは別の形の評価が必要になると思われる。
- ・ 包括的支援業務 4 業務ごとの評価は行っているが、今後、介護予防や地域連携等の業務、認知症に対する業務等にも取り組む場合、それら業務も評価する必要があり、今後どこまで評価を細分化するかは課題である。

(3) 参考資料

(参考) 平成 25 年度 地域包括支援センター・介護予防センター評価事業実施要領

平成 25 年度 地域包括支援センター・介護予防センター評価事業実施要領		
1 目的・評価内容・実施手順		
(1) 目的		<ul style="list-style-type: none">各センターの事業が要綱・要領等に基づき適正に運営されているかを把握する。事業運営に係るさまざまな課題を把握する。自己評価とその確認を通して把握した課題等の改善策を検討する。
(2) 評価内容		各センターにおいて、当該年度の重点項目とテーマを設定し、自己評価及び区による評価を実施する。区は、各センターの事業全体についても評価を実施する。
(3) 実施手順		
(ア)	評価事業調書（重点項目・テーマ等）の提出 [センター→区] (平成 25 年 5 月 17 日まで)	各センターは、評価事業調書の「担当地区」「地区全人口」「地区高齢者人口（高齢化率）」「重点項目」「テーマ」「地域の現状と課題」「課題解決に向けての取組内容」を記入し、指定された期日までに区保健福祉課保健支援係に提出する。
(イ)	巡回訪問（重点項目・テーマ等）の実施 [区→センター] (平成 25 年 5 月～6 月)	区保健福祉課保健支援係は各センターと日程調整のうえ、巡回訪問を実施し、評価事業調書の「重点項目」「テーマ」「地域の現状と課題」「課題解決に向けての取組内容」について、各センターに助言・指導し、必要に応じて内容の修正を行う。
(ウ)	評価事業調書（重点項目・テーマ等）の提出 [区→本庁] (平成 25 年 7 月 31 日まで)	区保健福祉課保健支援係は、「担当地区」から「課題解決に向けての取組内容」まで記載を終えた評価事業調書を介護保険課へ提出する。
(エ)	評価事業（重点項目・テーマ等）の中間報告 [本庁→運営協議会・区・センター] (平成 25 年 9～12 月)	介護保険課は評価事業調書の重点項目・テーマ等の提出状況について地域包括支援センター運営協議会へ中間報告を行う。
(オ)	評価事業調書（取組結果・自己評価）の提出 [センター→区] (平成 26 年 4 月 30 日)	各センターは、年度事業終了後、評価事業調書の「取組結果」「自己評価」を記入し、区保健福祉課保健支援係へ提出する。
(カ)	巡回訪問（区評価）の実施 [区→センター] (平成 26 年 5～6 月)	区保健福祉課保健支援係は各センターと日程調整のうえ、巡回訪問により評価を行い、評価事業調書の「重点課題についての区評価」及び「各事業についての区評価」記載する。

(キ)	評価事業調書(区評価結果)の提出。 [区→本庁] (平成26年7月31日まで)	区保健福祉課保健支援係は、各センターの「重点課題についての区評価」及び「各事業についての区評価」を記載した評価事業調書を介護保険課に提出する。
(ク)	評価事業の結果報告 [本庁→運営協議会・区・センター] (平成26年9～12月)	介護保険課は、各センターの評価事業調書を取りまとめ、地域包括支援センター運営協議会へ報告するとともに、各区及び各センターへも周知する。

2 留意事項

評価事業調書における「地域の現状と課題の分析」「課題解決に向けての取組内容」「取組結果・自己評価」の各段階において、具体的に数値化することができる事項は可能な範囲で数値化し、目標の設定や達成状況の確認に活用してください。

3 平成25年度地域包括支援センター・介護予防センター評価事業調書(様式)

- (1) 地域包括支援センター評価事業調書(記載説明あり)・・・・・・・・・・様式1
- (2) 介護予防センター評価事業調書(記載説明あり)・・・・・・・・・・様式2
- (3) 地域包括支援センター介護予防センター共通評価事業調書(記載説明あり)
[二次予防事業対象者把握事業]・・・・・・・・・・様式3

4 参考資料

地域包括支援センター・介護予防センター評価事業 総括日程表

※ 地区別高齢者人口(H25.4.1)については、後日お知らせいたします。

5 その他

評価事業調書は、地域包括支援センターにおいては、センター長もしくは管理者など責任ある立場の者、介護予防センターにおいては、専任の職員若しくはセンター長などが記入し、法人の承認を得て、区保健福祉課保健支援係に提出願います。

地域包括支援センター・介護予防センター評価事業 総括日程表

年度	平成25年度 評価事業				平成24年度 評価事業	平成26年度 評価事業
	NO	項目	期間・期限	実施機関		
平成24年度	(1)	評価事業調査の提出 (重点項目・テーマ・地域の現状と課題・課題解決に向けての取組内容)	5月17日まで	センター ↓ 区	平成25年4月30日まで 評価事業調査提出 (取組結果・自己評価) [センター→区] ↓ 平成25年5～6月 巡回訪問(区評価) [区→センター] ↓ 平成25年7月31日まで 評価事業調査提出 (区評価結果) [区→本庁] ↓ 平成25年9～12月 評価事業報告 (評価事業結果) [本庁→運営協議会]	
	(2)	巡回訪問の実施 (重点項目・テーマ・地域の現状と課題・課題解決に向けての取組内容の確認)	5～6月	区 ↓ センター		
	(3)	評価事業調査の提出 (重点項目・テーマ・地域の現状と課題・課題解決に向けての取組内容)	7月31日まで	区 ↓ 本庁		
	(4)	評価事業の中間報告 (重点項目・テーマ・地域の現状と課題・課題解決に向けての取組内容)	9～12月	本庁 ↓ 運営協議会 区・センター		
平成25年度	(5)	評価事業調査の提出 (取組結果・自己評価)	5月17日まで	センター ↓ 区	平成26年4月30日まで 評価事業調査提出 (重点項目・テーマ等) [センター→区] ↓ 平成26年5～6月 巡回訪問(重点項目・テーマ等) [区→センター] ↓ 平成26年7月31日 評価事業調査提出 (重点項目・テーマ等) [区→本庁] ↓ 平成26年9～12月 評価事業中間報告 (重点項目・テーマ等) [本庁→運営協議会 区・センター]	
	(6)	巡回訪問の実施 (区評価結果)	5～6月	区 ↓ センター		
	(7)	評価事業調査の提出 (区評価結果)	7月31日まで	区 ↓ 本庁		
	(8)	評価事業の結果報告	9～12月	本庁 ↓ 運営協議会 区・センター		

様式1

平成25年度 地域包括支援センター評価事業調査書

担当地区		00,00,00	地区全人口 (H25.4.1)	000,000人	地区高齢者人口(高齢化率) (H25.4.1)	00,000人(00.0%)	センター名: ()区()地域包括支援センター (記載説明)
1 重点課題の設定と自己評価(各地域包括支援センター記載)							
重点項目※	①総合相談支援						
※「課題解決に向けての取組内容」に直接関係する地域の現状と課題について簡潔に記載する。	地域の現状と課題	課題解決に向けての取組内容		取組結果	自己評価		
※取組内容(予定・計画)について、具体的に記載する(役割周知のため○●を行う)etc.	※取組内容において、具体的に数値化できる事業内容については、可能な範囲で数値目標を設定する。	※数値目標・実績の両方研修会や講座・教室等の開催回数、地域会議参加回数、個別訪問回数、チラシ配付数、機関誌発行部数などの事業実施に係る目標値のほか、事業の成果としての地域包括支援センター認知度〇%、〇%増など目標値がある。	※数値目標・実績の両方研修会や講座・教室等の開催回数、地域会議参加回数、個別訪問回数、チラシ配付数、機関誌発行部数などの事業実施に係る目標値のほか、事業の成果としての地域包括支援センター認知度〇%、〇%増など目標値がある。	※取組結果について(数値目標の達成状況も含めて)、具体的に記載する。	※取組結果評価と今後に向けた課題を記載する。 ※数値目標の達成状況については(可能であれば)、前年度等との比較も含めて検証する。		
2 重点課題についての区評価(各区保健福祉課で記載)							
重点項目・テーマの設定について	課題解決に向けての取組内容について						
地域の現状把握について	結果・評価について						
3 各事業についての区評価(区保健福祉課で記載)							
業務種別	総合相談支援						
全体評価	権利擁護		包括的・継続的ケア/ケア		介護予防/マネジメント(二次予防)		

様式2

平成25年度 介護予防センター評価事業調査書

(記載説明)

担当地区	〇〇、〇〇、〇〇	地区全人口 (H25.4.1)	000,000人	センター名：() 区介護予防センター ()
		地区高齢者人口 (高齢化率) (H25.4.1)	0,000人 (00.0%)	

1 重点課題の設定と自己評価 (各介護予防センター記載)

重点項目※	②介護予防事業	※重点項目は①～③より選択：①総合相談支援 ②介護予防事業 ③地域介護予防活動支援
地域の現状と課題	※取組内容 (予定・計画) について、具体的に記載する (仮計画内容のため○×を行うetc.) ※取組内容において、具体的に数値化したもの (数値目標の達成状況も含めて)、具体的に記載する。 ※数値目標・実績の例 研修会や講座・教室等の開催回数、地域会議参加回数、チラシ配付数などの事業実施の目標値のほか、事業の成果としての、介護予防センター認知度〇%、〇%増など目標値がある。 なお、ひとつの数値が複数の目的 (課題解決策) をもつこともある (ex 目的：周知・連携・情報共有→地域会議参加回数) ※記載方法 (項目分けするなどわかりやすく記載する) <取組内容> <数値目標>	※取組結果について (数値目標の達成状況も含めて)、具体的に記載する。 ※数値目標の達成状況については (可能であれば)、前年度等との比較も含めて検証する。

2 重点課題についての区評価 (各区保健福祉課で記載)

重点項目・テーマの設定について		
地域の現状把握について		結果・評価について

3 各事業についての区評価 (区保健福祉課で記載)

業務種別	総合相談支援	介護予防事業	地域介護予防活動支援
全体評価			

様式3

平成25年度 地域包括支援センター・介護予防センター・介護予防センター共通評価事業調書（二次予防事業対象者把握事業）

（記載説明）

平成24年度の実施状況と平成25年度の実施計画

実施実績		平成24年度の実施状況と課題		課題	平成25年度の実施計画
生活機能 チェックリスト 実施等実績	配布数	※平成24年度中に実施した生活機能チェックリストの配布・実施に係る事業内容と事業実績について記載する。		※平成24年度の事業実績を踏まえ、二次予防事業対象者把握事業の課題を記載する。 ※平成24年度に実施した事業ことの実績なども勘案し課題を分析する。	※二次予防事業対象者把握に向けた実施計画を具体的な事業内容、数値目標など含めて記載する。
	実施数			※平成25年度より新規増設された包括センターについては、平成24年度の実施状況と課題について、記載の必要はありません。	
	二次予防事業 候補者数				

平成25年度の実施結果

実施実績		平成25年度の実施状況と自己評価		自己評価	区評価
生活機能 チェックリスト 実施等実績	配布数	※平成25年度中に実施した生活機能チェックリストの配布・実施に係る事業内容と事業実績について記載する。		※平成25年度の事業内容や事業実績値を踏まえて、成果が良好であった事業あるいは課題の残った事業などを分析し、自己評価を行う。 ※課題については、次年度の事業に反映する。	※下記について評価結果を記載する ・計画内容、目標値は適切であったか ・取組内容と結果についての、総合的評価及び事業別評価 ・次年度に向けた課題
	実施数				
	二次予防事業 対象者数				

様式4

予防給付における介護予防サービス計画の適正指導について（巡回訪問）
（介護保険法第23条、第58条、第115条の24）

【目的】

介護保険法の理念に基づき、介護予防サービス計画が本人の自立支援に資するものとなるよう、また、中立・公正にサービス提供事業者の選択がされるよう、支援計画の確認及び指導・助言を行う。（札幌市地域包括支援センター運営事業実施要領第8条（3））

訪問年月日	
センター名	
訪問者名	

【記載方法】

※下記項目について確認を行い、「適」又は「不適」にチェック（☑）を付けてください。
※「不適」の場合は、「特記事項」欄にその事由及び指導内容を記載してください。
※その他記載すべき事項、課題等があれば、「特記事項」欄に記載してください。

■運営に関する基準

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		特記事項 ※「不適」の場合の事由及び指導内容
			適	不適	
要支援認定の申請にかかる援助	事業者は、要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行っているか。	平18厚令37第8条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護予防支援の業務の委託	事業者は、介護予防支援の一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しているか。 一 委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会の議を経なければならないこと。 二 委託に当たっては、適切かつ効率的に介護予防支援の業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。 三 委託する居宅介護支援事業者は、介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する居宅介護支援事業者でなければならないこと。 四 委託する居宅介護支援事業者に対し、介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、基本方針、運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の規定を遵守するよう措置させなければならないこと。	第12条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護予防サービス事業者等からの利益收受の禁止等	事業者及び管理者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、当該事業所の担当職員に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行っていないか。	第24条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※利用上位5事業所の状況をサービス別（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与）に記載してください。（別紙可）
	事業所の担当職員は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行っていないか。	第24条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事業者及び従事者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることとの対価として、当該介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受していないか。	第24条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
苦情処理	苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しているか。	第25条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
記録の整備	事業者は、利用者に対する介護予防支援の提供に関する記録（介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録、個々の利用者ごとの介護予防支援台帳、市町村への通知に係る記録、苦情の内容等の記録、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録）を整備し、その完了の日から2年間保存しているか。	第28条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

■介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		「不適」の場合の事由及び指導内容
			適	不適	
介護予防支援の基本取扱方針	介護予防支援は、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行っているか。	第29条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事業者は、介護予防の効果을最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定しているか。	第29条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事業者は、自らその提供する介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。	第29条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	担当 役職	点検結果		備考 (点検項目の目的、留意点等)
			○	×	
介護予防支援の具体的取扱方針	管理者は、担当職員に介護予防サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。	第30号 第一号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	介護予防支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。	第二号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に介護予防サービス等の利用が行われるようにしているか。	第三号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防サービス計画上に位置付けるよう努めているか。	第四号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、介護予防サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供しているか。	第五号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える課題点を明らかにするとともに、介護予防の効果等を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握しているか。 イ 運動及び移動 ロ 家庭生活を含む日常生活 ハ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション ニ 健康管理	第六号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っているか。 この場合において、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。	第七号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成しているか。	第八号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。（ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。）	第九号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた介護予防サービス等について、保険給付の対象となるか区分した上で、当該介護予防サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ているか。	第十号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付しているか。	第十一号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、「介護予防訪問介護計画」等介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状況等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取しているか。	第十二号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行っているか。	第十三号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価しているか。（評価の実施に際しては、利用者宅を訪問して行っているか。）	第十四号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	規定条文	点検結果		特記事項 (不通過の場合の事由及び補正内容)
			適	不適	
	<p>担当職員は、介護予防サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っているか。</p> <p>イ 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者へ面接する。</p> <p>ロ 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、介護予防通所介護事業所又は介護予防通所リハビリテーション事業所を訪問する等の方法により利用者へ面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施する。</p> <p>ハ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録する。</p>	第十五号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>担当職員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、介護予防サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。（ただし、やむを得ない理由がある場合には、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。）</p> <p>イ 要支援認定を受けている利用者が、要支援更新認定を受けた場合</p> <p>ロ 要支援認定を受けている利用者が、要支援状態区分の変更の認定を受けた場合</p>	第十六号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	第三号から第十二号までの規定は、第十三号に規定する介護予防サービス計画の変更についても同様に取り扱っているか。	第十七号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行っているか。	第十八号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス計画の作成等の援助を行っているか。	第十九号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めているか。	第二十号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、介護予防サービス計画に医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行なっているか。	第二十一号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	また、医療サービス以外の介護予防サービス等を位置付ける場合にあっては、主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行っているか。				
	担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、利用する日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしているか。	第二十二号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証をした上で、継続が必要な場合にはその理由を介護予防サービス計画に記載しているか。	第二十三号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載しているか。	第二十四号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にもその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成しているか。	第二十五号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	担当職員は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、居宅介護支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図っているか。	第二十六号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

IV 参考資料

1. 調査票 WEB 画面

(1) トップページ

「平成25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25年10月18日(金)です。

調査票・記入要領ダウンロード

調査票アップロード(提出)

新着情報

11月13日	11月19日(火)以降の受付時間は13:00~17:00と致します。 お問い合わせの場合は、当該時間内をお願い致します。
9月20日	サイトを開設しました。

●調査に関するお問い合わせ先

地域包括支援センター運営状況調査 事務局
TEL 0120-033-845(フリーダイヤル)
受付時間 13:00~17:00 (土日・祝祭日を除く)

このウェブサイトは平成25年 老人保健健康増進等事業(厚生労働省老健局)における「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」として、株式会社三菱総合研究所が運営しております。

Copyright(C) Mitsubishi Research Institute, Inc

(2) ログイン画面(ダウンロード)

「平成25年度地域包括支援センター運営状況調査」E307C

－ ログイン(調査票・記入要領ダウンロード) －

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。

※金曜日21:30～22:00はメンテナンスのため、システムを断続的に停止いたします。恐れ入りますが、上記の時間は調査票のアップロード等、操作はお控え頂きますよう、お願いいたします。

[TOPへ戻る](#)

(3) 調査票のダウンロード画面

「平成25年度地域包括支援センター運営状況調査」E307C

－ 調査票・記入要領のダウンロード －

「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・記入要領をダウンロードしてください。

■都道府県用調査票・記入要領

調査票	<input type="button" value="ダウンロード"/>
記入要領	<input type="button" value="ダウンロード"/>

■市区町村(一部事務組合又は広域連合)用調査票・記入要領

調査票	<input type="button" value="ダウンロード"/>
記入要領	<input type="button" value="ダウンロード"/>

■地域包括支援センター用調査票・記入要領

調査票	<input type="button" value="ダウンロード"/>
記入要領	<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25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(提出)) －

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。

※金曜日21:30～22:00はメンテナンスのため、システムを断続的に停止いたします。恐れ入りますが、上記の時間は調査票のアップロード等、操作はお控え頂きますよう、お願いいたします。

[TOPへ戻る](#)

(5) ユーザ選択画面

「平成25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\(一部事務組合又は広域連合\)の方はこちら](#)

※地域包括支援センターの方は場合は、市区町村(一部事務組合又は広域連合)のご担当者へご連絡ください。(詳しくは「調査票記入・提出の流れ」をご参照ください。)

[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25年度地域包括支援センター運営状況調査」Eコマ

－ 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。

■ 都道府県用調査票

選択されていません

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)

[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25年度地域包括支援センター運営状況調査」E307C

— 調査票提出(市区町村(一部事務組合又は広域連合)) —

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。

都道府県名: (例:北海道)

市区町村名(一部事務組合又は広域連合): (例:札幌市)

■市区町村(一部事務組合又は広域連合)用調査票

※一度に送信できるデータは合計50MBまでです。50MBを超える場合は、複数回に分けて提出してください。

選択されていません

■地域包括支援センター用調査票

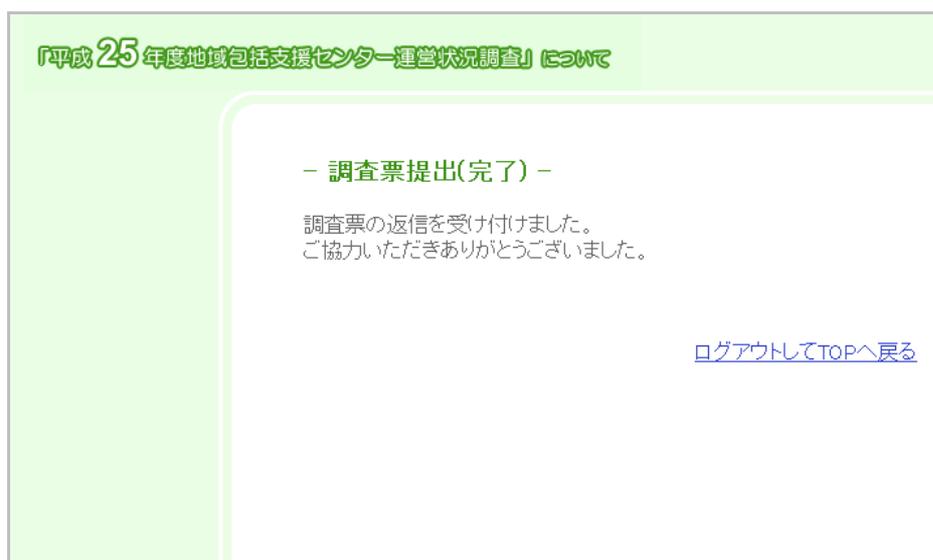
※最大20ファイルまで1度にアップロードできます。ただし、一度に送信できるデータは合計50MBまでです。
※一度に送信するデータが50MBを超える場合は、複数回に分けて提出してください。

1 選択されていません
2 選択されていません
3 選択されていません
4 選択されていません
5 選択されていません
6 選択されていません
7 選択されていません
8 選択されていません
9 選択されていません
10 選択されていません
11 選択されていません
12 選択されていません
13 選択されていません
14 選択されていません
15 選択されていません
16 選択されていません
17 選択されていません
18 選択されていません
19 選択されていません
20 選択されていません

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) 都道府県用調査票

平成25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	
担当部局担当課	
担当課電話番号	

(1) 都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援について記入してください。
(自由記述)

(2) 都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のため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24年度の実績について記入してください。

2. 各市区町村連絡先一覧

※都道府県内の全ての市区町村について記入してください。

	市区町村名	担当部局担当課	電話番号	FAX番号
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. 一部事務組合又は広域連合一覧

		一部事務組合又は広域連合						
		例	1	2	3	4	5	6
名称		空知中部広域連合						
市区町村数		6						
構成市区町村名	1	歌志内市						
	2	奈井江町						
	3	上砂川町						
	4	浦臼町						
	5	新十津川町						
	6	雨竜町						
	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							

※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(一部事務組合又は広域連合)用調査票

平成25年度地域包括支援センター運営状況調査(市区町村記入)

■「一部事務組合又は広域連合」の場合は、以下の「市区町村」を「一部事務組合または広域連合」と読み替えてお答えください。

1. 市区町村の概要

都道府県名	
市区町村名	
広域連合等	
担当部局担当課	
担当課電話番号	
担当課FAX番号	

「一部事務組合又は広域連合」の場合は、構成市区町村を全て記入してください。

「一部事務組合又は広域連合」の場合は、その名称を記入してください。

基本情報 (平成25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24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威相談、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24年度		回
平成25年度(予定含む)		回

(3) 平成24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」の場合、その内容をお答えください(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、当該調査の地域包括支援センター記入分と重複回答可。
※平成24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25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
 本所が統合機能を発揮しつつ、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) 直営の地域包括支援センターの運営について方針を提示・指導していますか	
ア 全ての地域包括支援センターに方針を指示・指導している	<input type="radio"/>
イ 一部の地域包括支援センターに方針を指示・指導している	<input type="radio"/>
ウ 方針を提示・指導していない	<input type="radio"/>

① 「ア 全ての地域包括支援センターに方針を提示・指導している」/「イ 一部の地域包括支援センターに方針を提示・指導している」の場合、その内容をお答えください（複数回答可）

a 市町村の地域包括ケアシステムの構築方針	<input type="checkbox"/>
b 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針	<input type="checkbox"/>
c 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）構築の方針	<input type="checkbox"/>
d 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針	<input type="checkbox"/>
e 市町村との連携方針	<input type="checkbox"/>
f 公正・中立性確保のための方針	<input type="checkbox"/>
g その他地域の实情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針	<input type="checkbox"/>
h その他	<input type="checkbox"/>

「h その他」の場合、その内容をお答えください（自由記述）

(2) 委託の地域包括支援センターの運営について方針を提示・指導していますか	
ア 全ての地域包括支援センターに方針を指示・指導している	<input type="radio"/>
イ 一部の地域包括支援センターに方針を指示・指導している	<input type="radio"/>
ウ 方針を提示・指導していない	<input type="radio"/>

① 「ア 全ての地域包括支援センターに方針を提示・指導している」/「イ 一部の地域包括支援センターに方針を提示・指導している」の場合、その内容をお答えください（複数回答可）

a 市町村の地域包括ケアシステムの構築方針	<input type="checkbox"/>
b 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針	<input type="checkbox"/>
c 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）構築の方針	<input type="checkbox"/>
d 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針	<input type="checkbox"/>
e 市町村との連携方針	<input type="checkbox"/>
f 公正・中立性確保のための方針	<input type="checkbox"/>
g その他地域の实情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針	<input type="checkbox"/>
h その他	<input type="checkbox"/>

「h その他」の場合、その内容をお答えください（自由記述）

(3) 地域包括支援センターの運営方針について、効果的な運営のために特に工夫をしている場合は、提示している方針内容（文書）について、運営方針内容（別シート）に記入願います。（自由記述）

(4) 地域包括支援センターに対する評価を実施していますか	
ア 運営協議会で評価している	<input type="radio"/>
イ 運営協議会以外で評価している	<input type="radio"/>
ウ 評価していない	<input type="radio"/>

① 「ア 運営協議会で評価している」/「イ 運営協議会以外で評価している」場合、評価指標を作成していますか	
a 評価指標を作成している	<input type="radio"/>
b 評価指標を作成していない	<input type="radio"/>

「a 評価指標を作成している」の場合、評価指標をお答えください（自由記述）

(5) 平成25年度当初交付申請における包括的支援事業の対象経費支出予定額		千円
① (5)のうち、人件費相当額（予算）直営分		千円
② (5)のうち、人件費相当額（予算）委託分		千円
合 計		0 千円

※千円未満は切り上げで記入してください。

6. 地域ケア会議の開催状況について（市町村（担当部署）が主催した場合）

※地域包括支援センター（直営を含む）が主催した場合には、地域包括支援センター用調査票に記入いただきます。
 ※平成24年度の年間実績の回数に記載してください。

(1) 地域ケア会議の機能別の開催回数（延べ回数）※		開催回数
ア 個別課題解決機能		回
イ ネットワーク構築機能		回
ウ 地域課題発見機能		回
エ 地域づくり・資源開発機能		回
オ 政策形成機能		回

※1つの会議でア～オの5つの機能を全て果たす必要はありません。

(2) 地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況（平成24年度実績）		
ア 地域ケア会議における個別ケース検討の開催回数		回
イ 個別ケースの実件数		件
ウ 個別ケースの延べ件数		件

① 個別ケース検討の要請者について（実件数）		件数
a 介護支援専門員から		件
b 地域住民から		件
c 本人・家族から		件
d その他		件

② 個別ケースの内容について（実件数）		件数
a 支援者が困難を感じているケース		件
b 医療との連携が必要なケース		件
c 支援が自立を阻害していると考えられるケース		件
d 支援が必要だと判断されるがサービスにつながらないケース		件
e 権利擁護が必要なケース		件
f 地域課題に関するケース		件
g その他		件

主たるものに記入してください

- ※
- a 利用者の要因、インフォーマルなソーシャルネットワークの要因、制度等の要因、支援者の所属組織の要因、関連専門職の要因、地域の要因、そして支援者の要因などによって、支援者が利用者への支援において困難を感じるケース等
 - b 医療ニーズの高い高齢者の在宅生活において、24時間対応の在宅医療が必要とされるケース、訪問看護やリハビリテーションが必要なケース等
 - c 支援者が認識しているかどうかにかかわらず、利用者の尊厳の保持、その人らしく主体的に生きること等を阻害していると考えられるケース等
 - d 総合相談の中で、地域住民等からの苦情や相談等で、地域での生活を継続するのに何らかの支援が必要であると考えられる高齢者等が、適切なサービスにつながらないことが明らかになるケース等
 - e 本人が権利行使できない状況にあり、家族による高齢者の支援が期待できないケースや、既に権利侵害が発生しているケース等
 - f 軽度者の区分変更、予防プランの委託、施設入所の待機等、市町村で潜在課題が予想されるケース、地域の人口世帯等の推計、介護保険利用状況等、地域で予測された課題に関するケース、地域ケア会議にて明らかになった課題に関するケース等
 - g a～fにあてはまらないケース等

(3) 地域ケア会議の効果（複数回答可）		
ア 介護支援専門員の資質の向上		<input type="checkbox"/>
イ 参加者の課題解決能力の向上		<input type="checkbox"/>
ウ センター職員の指導力の向上		<input type="checkbox"/>
エ 適切なサービス内容の選択		<input type="checkbox"/>
オ 保健・医療職との連携の強化		<input type="checkbox"/>
カ 自治体内の関係部署との連携の強化		<input type="checkbox"/>
キ 他の公的サービスの関係者との連携		<input type="checkbox"/>
ク インフォーマルサービスの関係者との連携		<input type="checkbox"/>
ケ 地域住民との連携強化		<input type="checkbox"/>
コ その他		<input type="checkbox"/>

「コ その他」の場合、その内容をお答えください（自由記述）

7. 独居高齢者等の見守り体制について

※「見守り」には、直接の安否確認と遠隔による安否確認を含みます。

(1) 独居高齢者等の緊急連絡先を把握していますか	
ア 把握している	<input type="radio"/>
イ 把握していない	<input type="radio"/>

(2) 見守りを実施していますか	
ア 実施している	<input type="radio"/>
イ 実施していない	<input type="radio"/>

① 「ア 実施している」場合、定期的な見守りの実施体制（複数選択可）	
a 市町村が直接実施	<input type="checkbox"/>
b 地域包括支援センターが実施	<input type="checkbox"/>
c 民生委員が実施	<input type="checkbox"/>
d ボランティア、NPOが実施	<input type="checkbox"/>
e 自治会が実施	<input type="checkbox"/>
f 社会福祉協議会が実施	<input type="checkbox"/>
g 水道、郵便、新聞配達員等との連携	<input type="checkbox"/>
h その他	<input type="checkbox"/>

② 「ア 実施している」場合、定期的ではない見守りの実施体制（複数選択可）	
a 市町村が直接実施	<input type="checkbox"/>
b 地域包括支援センターが実施	<input type="checkbox"/>
c 民生委員が実施	<input type="checkbox"/>
d ボランティア、NPOが実施	<input type="checkbox"/>
e 自治会が実施	<input type="checkbox"/>
f 社会福祉協議会が実施	<input type="checkbox"/>
g 水道、郵便、新聞配達員等との連携	<input type="checkbox"/>
h その他	<input type="checkbox"/>

(3) 緊急通報システム等を整備していますか	
ア 整備している	<input type="radio"/>
イ 整備していない	<input type="radio"/>

8. 独居高齢者等の生活支援体制について

(1) 独居高齢者等の生活支援を実施していますか（市町村一般財源による事業を含む）	
ア 実施している	<input type="radio"/>
イ 実施していない	<input type="radio"/>

① 「ア 実施している」の場合、生活支援の提供内容をお答えください（複数回答可）	
a 外出支援	<input type="checkbox"/>
b 食材配達	<input type="checkbox"/>
c 安否確認	<input type="checkbox"/>
d 権利擁護	<input type="checkbox"/>
e 移動販売	<input type="checkbox"/>
f 家事援助	<input type="checkbox"/>
g 地域交流活動(サロン)	<input type="checkbox"/>
h 認知症カフェ	<input type="checkbox"/>
i 配食	<input type="checkbox"/>
j その他	<input type="checkbox"/>

「j その他」の場合、その内容をお答えください（自由記述）（自由記述）

5. 地域包括支援センターとの関係

(3) 地域包括支援センターの運営方針について、効果的な運営のために特に工夫をしている場合は、提示している方針内容（文書）について、以下の欄に記入願います。（自由記述）
※方針内容（文書）の記入内容をそのまま加工せずに記入してください。

9. 各地域包括支援センター（サブセンター・ブランチを除く）所在地等の一覧 【市区町村記入】

	地域包括支援センター名称	郵便番号	住所	電話番号	FAX番号
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。

10. 各地域包括支援センターのサブセンター・ブランチ（地域包括支援センターを除く）名称の一覧 【市区町村記入】

	地域包括支援センターのサブセンター・ブランチ名称	電話番号
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		

※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用調査票

1. 地域包括支援センターの概要

(1) 基本情報	
都道府県名	
市区町村名	
広域連合等	
地域包括支援センターの名称	
郵便番号	
住所	
電話番号	
FAX番号	

保険者又は地域包括支援センターの設置者が「一部事務組合又は広域連合」の場合、その名称を記入してください。

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)

(2) 設置主体	
直営	<input type="radio"/>
うち広域連合等の構成市区町村	<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"/>

責施設の設置主体(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区町村の場合は □ をクリックしてチェックを付けてください。

(3) 担当圏域の高齢者人口	
担当する日常生活圏域の65歳以上の高齢者人口(平成25年4月末時点)	人
うち、75歳以上の高齢者人口(平成25年4月末時点)	人

(4) 要支援者数等		
① 要支援者数【実人数】(平成25年4月末時点) ※1	人	
平成23年度	② 介護予防支援の実施件数 【②≥①】 (平成23年度の年間延べ件数)	件
	③ 上記②のうち、介護予防支援の委託件数 【②≥③】 (平成23年度の年間延べ件数) ※2	件
平成24年度	④ 介護予防支援の実施件数 【④≥①】 (平成24年度の年間延べ件数)	件
	⑤ 上記④のうち、介護予防支援の委託件数 【④≥⑤】 (平成24年度の年間延べ件数) ※2	件
⑥ 平成24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】 ※3	箇所	
⑦ 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"/>	
⑧ 指定介護予防支援事業所の指定を受けているか	指定を受けている場合はチェック <input type="checkbox"/>	

【※1】「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記入してください。

【※2】「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)。

【※3】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」を記入してください。

(5) サービス未利用の要支援者に対する支援	
ア 全件訪問	<input type="radio"/>
イ 全件電話	<input type="radio"/>
ウ 一部電話、一部訪問	<input type="radio"/>
エ 何もしていない	<input type="radio"/>
オ その他	<input type="radio"/>

「オ その他」の場合、その内容をお答えください(自由記述)

2. 職員の状況

(1) 職種別の実人数 (平成25年4月末時点)		実人数
ア 保健師	a 保健師	人
	b 経験のある看護師	人
イ 社会福祉士	c 社会福祉士	人
	d ※1	人
ウ 主任介護支援専門員	e 主任介護支援専門員	人
エ 介護支援専門員	f 介護支援専門員	人
オ その他		人
小計		0 人
うち、要支援者又は二次予防事業対象者に対するケアプラン作成を担っている職員		
人		
勤続年数別職員数(実人数と一致) ※2		
a 1年未満		人
b 1年以上3年未満		人
c 3年以上5年未満		人
d 5年以上		人
職種別離職者数(平成24年度の年間実績) ※3		
ア 保健師	a 保健師	人
	b 経験のある看護師	人
イ 社会福祉士	c 社会福祉士	人
	d ※1	人
ウ 主任介護支援専門員	e 主任介護支援専門員	人
エ 介護支援専門員	f 介護支援専門員	人
オ その他		人
平成24年度離職者数合計		0 人

平成25年4月30日時点で在籍している職員の方について勤務形態を問わず記入してください。
職員が複数の資格を有している場合は、主たる業務に関わるものに記入してください。

【※1】 福祉事務所の現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。

【※2】 実際に就業している年数に基づく人数を記入してください。(雇用契約期間が2年であっても実際に就業している年数が3年以上であれば、「c 3年以上5年未満」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。

【※3】 平成24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みません。離職者数と離職者職種別の数字の合計数は一致します)。「平成24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。

(2) 包括的支援業務の職員配置 (平成25年4月末時点) ※4			
ア 包括的支援業務のみに従事する職員(専従)			
保健師	a 保健師	常勤	人
	b 経験のある看護師	非常勤	人
社会福祉士	c 社会福祉士	常勤	人
	d ※1	非常勤	人
主任介護支援専門員	e 主任介護支援専門員	常勤	人
		非常勤	人
小計		常勤	0.0 人
		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
	g 経験のある看護師	非常勤	人
社会福祉士	h 社会福祉士	常勤	人
	i ※1	非常勤	人
主任介護支援専門員	j 主任介護支援専門員	常勤	人
		非常勤	人
小計		常勤	0.0 人
		非常勤	0.0 人
A. 合計(ア+イ)		常勤	0.0 人
		非常勤	0.0 人
ウ その他の専門職員			
看護師		常勤	人
		非常勤	人
理学療法士(PT)		常勤	人
		非常勤	人
作業療法士(OT)		常勤	人
		非常勤	人
精神保健福祉士(PSW)		常勤	人
		非常勤	人
医療ソーシャルワーカー(MSW)		常勤	人
		非常勤	人
介護支援専門員		常勤	人
		非常勤	人
その他		常勤	人
		非常勤	人
小計		常勤	0.0 人
		非常勤	0.0 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
		非常勤	0.0 人
センター長 ※5	有の場合はチェック		<input type="checkbox"/>
「ア」、「イ」の職員が職員研修に参加した回数(平成24年度の年間実績) ※6			
			回

【※4】 入力の際は、必ず下記をご参照ください。

【記入方法】
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】
人数については、
職員の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の場合。
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5名、非常勤1名、合計6人配置の地域包括支援センターの場合

①「ア 包括的支援業務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。
⇒「イ 指定介護予防支援にも従事する職員(兼務)」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「ウ 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名及び経験のある看護師1名が配置されており、
うち介護支援専門員1名が居宅介護支援事業所と併任している。(0.5人役)
⇒「ウ 指定介護予防支援業務専従職員」欄の、
「イ 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。
「エ 経験のある看護師」の常勤欄に「1」を記入。

【※5】 「センター長」とは、管理・運営している者。

【※6】 包括的支援事業に関わる「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24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)。

(3) 指定介護予防支援業務専従職員（平成25年4月末時点） ※7

ア 保健師	a 保健師	常勤	人
		非常勤	人
イ 社会福祉士	b 経験のある看護師	常勤	人
		非常勤	人
ウ 主任介護支援専門員	c 社会福祉士	常勤	人
		非常勤	人
エ 介護支援専門員	d ※1	常勤	人
		非常勤	人
オ 介護支援専門員	e 主任介護支援専門員	常勤	人
		非常勤	人
カ 介護支援専門員	f 介護支援専門員	常勤	人
		非常勤	人
小計		常勤	0.0 人
		非常勤	0.0 人

【※7】入力の際は、必ず前頁の【※4】をご参照ください。

(4) 平成25年4月30日時点で在籍している全ての職員のキャリア状況について（地域包括支援センターで採用する直前のもの）

	実人数 平成25年4月30日時点で在籍している全ての職員の方について記入してください						
	保健師		社会福祉士		主任 介護支援 専門員	介護支援 専門員	その他
	保健師	経験のある 看護師	社会福祉士	※1			
ア 新卒採用	人	人	人	人	人	人	人
イ 新卒採用ではないが、他での勤務経験は無し	人	人	人	人	人	人	人
ウ 市区町村での勤務経験有り	人	人	人	人	人	人	人
エ 介護事業所での勤務経験有り	人	人	人	人	人	人	人
オ 医療機関での勤務経験有り	人	人	人	人	人	人	人
カ その他の勤務経験有り	人	人	人	人	人	人	人
合計	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

※ 実人数の合計数と、2.(1) 職種別の実人数が一致するよう記入してください

「カ その他の勤務経験有り」の場合、その内容をお答えください(自由記述)

(5) 採用時に、職員研修の機会を設けていますか

ア 設けている	<input checked="" type="radio"/>
イ 設けていない	<input type="radio"/>

① 「ア 設けている」の場合、平成24年度（昨年度）の採用者実人数

人

② 「ア 設けている」の場合、平成24年度（昨年度）採用者のうち研修受講者実人数 ※8

人

【※8】①の人数のうち該当する人数をお答えください。

③ 「ア 設けている」の場合、その実施主体別の受講者延べ人数をお答えください
(複数回答可)

	受講者延べ人数 ※9
a 地域包括支援センター(法人を含む)	人
b 国	人
c 都道府県・市区町村	人
d 民間団体	人
e その他	人

【※9】②の人数のうち該当する人数をお答えください。
同一職員が複数の実施主体の研修を受講している場合は、該当する実施主体全てに記入してください。
(例)
②の人数が2人で、
「a 地域包括支援センター(法人を含む)」と「c 都道府県・市区町村」を受講した人が1人、「c 都道府県・市区町村」を受講した人が1人の場合、
「a 地域包括支援センター(法人を含む)」は「1」人
「c 都道府県・市区町村」は「2」人と記入してください。

3. ケアマネジメント

総合相談件数	平成24年度中の相談件数	
	件	うち、平成25年度中に引継ぎ対応している件数
総合相談件数(延べ件数、重複可)	件	件
うち、権利擁護(成年後見人、高齢者虐待)に関すること	件	件

平成24年度の年間実績を記入してください。

相談を受けた回数を記入し、相談後の個別支援計画や関係機関への照会等は件数に含めません。

包括的・継続的ケアマネジメントの介護支援専門員に対する個別支援の内容と効果			
(1) ケアマネジメントの資質向上のための取組とその効果(複数回答可)	実施の有無	効果的な取組	課題と考えられる取組
ア 日常的な個別支援・相談	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 支援困難事例に対応する支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ 質の向上のための研修	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
キ 介護支援専門員に対する情報支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ケ その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

入力の際は、必ず下記をご参照ください。

(1) 介護支援専門員に対する個別支援の例

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。

介護支援専門員の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「実施の有無」が有の場合、その内容をお答えください(自由記述)

包括的・継続的ケアマネジメントの介護支援専門員に対する個別支援の回数	
(1) 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 個別事例に対する地域ケア会議の開催回数	回
ウ ケアマネジメントの質の向上のための研修の回数	回
エ 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組について	
(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 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、その具体的内容をお答えください(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 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、その具体的内容をお答えください(自由記述)

(3) 介護予防支援の委託制限の廃止による委託件数の変化について	
ア 増やした	<input type="radio"/>
イ 増やさなかった	<input type="radio"/>

① 「ア 増やした」の場合、その効果を選択してください(複数回答可)	
a その他のセンター業務に時間を割けるようになった	<input type="checkbox"/>
b 業務負担が軽減した	<input type="checkbox"/>
c その他	<input type="checkbox"/>

「c その他」の場合、その具体的内容をお答えください(自由記述)

② 「イ 増やさなかった」の場合、その理由を選択してください(複数回答可)	
a 委託可能な事業者がないため	<input type="checkbox"/>
b 委託先事業者との条件が折り合わないため	<input type="checkbox"/>
c 委託制限の廃止を認識していなかった	<input type="checkbox"/>
d 外部委託を増やす必要性がないため	<input type="checkbox"/>
e その他	<input type="checkbox"/>

「e その他」の場合、その具体的内容をお答えください(自由記述)

4. 地域支援事業

二次予防事業対象者（平成24年度の実人数・重複不可）	
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	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）		
23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
24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
25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

23年度・24年度の決算額及び25年度予算額を千円単位で記入してください。
24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	23年度	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
	24年度	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
	25年度(予定含む)	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
任意事業	23年度	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
	24年度	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
	25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="checkbox"/>
イ 隔週や土日のどちらかで対応している		<input type="checkbox"/>

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組)

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組)	
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組については、当調査の市区町村記入分と重複回答可。
※平成24年度の実績を記入してください。

9. 介護サービス情報公表システムの活用状況 ※

※介護保険法第115条の35に基づき、都道府県・厚生労働省が実施している情報公表システムについての設問です。

(1) 情報公表システムの活用状況	
ア 業務で使っている	<input type="checkbox"/>
イ 知っているが、業務で使ったことがない	<input type="checkbox"/>
ウ 知らない	<input type="checkbox"/>

10. 地域包括支援センターが抱える課題

(1) 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、その内容をお答えください(自由記述)

「ア 職員の力量不足」の場合、その業務を選択してください(複数回答可)

a	総合相談支援に関わる業務	<input type="checkbox"/>
b	権利擁護に関わる業務	<input type="checkbox"/>
c	包括的・継続的ケアマネジメント支援に関わる業務	<input type="checkbox"/>
d	介護予防ケアマネジメントに関わる業務(二次予防対象者)	<input type="checkbox"/>
e	指定介護予防支援に関わる業務(要支援対象者)	<input type="checkbox"/>
f	地域におけるネットワークの構築に関わる業務	<input type="checkbox"/>
g	その他	<input type="checkbox"/>

「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	総合相談支援に関わる業務	<input type="checkbox"/>
b	権利擁護に関わる業務	<input type="checkbox"/>
c	包括的・継続的ケアマネジメント支援に関わる業務	<input type="checkbox"/>
d	介護予防ケアマネジメントに関わる業務(二次予防対象者)	<input type="checkbox"/>
e	指定介護予防支援に関わる業務(要支援対象者)	<input type="checkbox"/>
f	地域におけるネットワークの構築に関わる業務	<input type="checkbox"/>
g	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	医療機関	<input type="checkbox"/>
b	介護保険サービス事業所	<input type="checkbox"/>
c	障害福祉サービス事業所	<input type="checkbox"/>
d	地域のインフォーマルサービス	<input type="checkbox"/>
e	公的機関	<input type="checkbox"/>
f	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"/>

11. 市区町村（保険者）との関係

(1) 地域包括支援センターの運営について市区町村から方針を提示されていますか

ア	方針を提示されている	<input type="radio"/>
イ	方針を提示されていない	<input type="radio"/>

① 「ア 方針を提示されている」の場合、その内容をお答えください（複数回答可）

a	市町村の地域包括ケアシステムの構築方針	<input type="checkbox"/>
b	区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針	<input type="checkbox"/>
c	介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク(地域社会との連携及び専門職との連携)構築の方針	<input type="checkbox"/>
d	介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針	<input type="checkbox"/>
e	市町村との連携方針	<input type="checkbox"/>
f	公正・中立性確保のための方針	<input type="checkbox"/>
g	その他地域の実情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針	<input type="checkbox"/>
h	その他	<input type="checkbox"/>

「h その他」の場合、その内容をお答えください(自由記述)

② 「ア 方針を提示されている」の場合、その方法をお答えください（複数回答可）

a	契約書のみ	<input type="checkbox"/>
b	契約書以外の方針を示した単独の文書	<input type="checkbox"/>
c	契約書と説明会	<input type="checkbox"/>
d	契約書以外の方針を示した単独の文書と説明会	<input type="checkbox"/>

(2) 地域包括支援センターの運営について市区町村から評価されていますか

ア	評価されている	<input type="radio"/>
イ	評価されていない	<input type="radio"/>

「ア 評価されている」場合、その具体的内容をお答えください(自由記述)

1.2. 地域ケア会議の開催状況（地域包括支援センター（直営を含む）が主催した場合）

※市町村（担当部署）が主催した場合には、市区町村（一部事務組合又は広域連合）用調査票に記入いただきます。
※平成24年度の年間実績の回数に記載してください。

(1) 地域ケア会議の機能別の開催回数（延べ回数）※		開催回数
ア	個別課題解決機能	回
イ	ネットワーク構築機能	回
ウ	地域課題発見機能	回
エ	地域づくり・資源開発機能	回
オ	政策形成機能	回

※1つの会議でア～オの5つの機能を全て果たす必要はありません。

(2) 地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況（平成24年度実績）		開催回数
ア	地域ケア会議における個別ケース検討の開催回数	回
イ	個別ケースの実件数	件
ウ	個別ケースの延べ件数	件

① 個別ケース検討の要請者について（実件数）		件数
ア	介護支援専門員から	件
イ	地域住民から	件
ウ	本人・家族から	件
エ	その他	件

② 個別ケースの内容について（実件数）		件数
ア	支援者が困難を感じているケース	件
イ	医療との連携が必要なケース	件
ウ	支援が自立を阻害していると考えられるケース	件
エ	支援が必要だと判断されるがサービスにつながらないケース	件
オ	権利擁護が必要なケース	件
カ	地域課題に関するケース	件
キ	その他	件

主たるものに記入してください

- 利用者の要因、インフォーマルなソーシャルネットワークの要因、制度等の要因、支援者の所属組織の要因、関連専門職の要因、地域の要因、そして支援者の要因などによって、支援者が利用者への支援において困難を感じるケース等
- 医療ニーズの高い高齢者の在宅生活において、24時間対応の在宅医療が必要とされるケース、訪問看護やリハビリテーションが必要なケース等
- 支援者が認識しているかどうかにかかわらず、利用者の尊厳の保持、その人らしく主体的に生きることを阻害していると考えられるケース等
- 総合相談の中で、地域住民等からの苦情や相談等で、地域での生活を継続するのに何らかの支援が必要であると考えられる高齢者等が、適切なサービスにつながらないことが明らかになるケース等
- 本人が権利行使できない状況にあり、家族による高齢者の支援が期待できないケースや、既に権利侵害が発生しているケース等
- 軽度者の区分変更、予防プランの委託、施設入所の待機等、市町村で潜在課題が予想されるケース、地域の人口世帯等の推計、介護保険利用状況等、地域で予測された課題に関するケース、地域ケア会議にて明らかになった課題に関するケース等
- a～fにあてはまらないケース等

(3) 地域ケア会議の効果（複数回答可）		
ア	介護支援専門員の資質の向上	<input type="checkbox"/>
イ	参加者の課題解決能力の向上	<input type="checkbox"/>
ウ	センター職員等の指導力の向上	<input type="checkbox"/>
エ	適切なサービス内容の選択	<input type="checkbox"/>
オ	保健・医療職との連携の強化	<input type="checkbox"/>
カ	自治体内の関係部署との連携の強化	<input type="checkbox"/>
キ	他の公的サービスの関係者との連携	<input type="checkbox"/>
ク	インフォーマルサービスの関係者との連携	<input type="checkbox"/>
ケ	地域住民との連携強化	<input type="checkbox"/>
コ	その他	<input type="checkbox"/>

「コ その他」の場合、その内容をお答えください（自由記述）

1.3. 医療と介護の連携のための実態

(1) 地域包括支援センターにおいて、医療と介護の連携に関してどのような取組を行っていますか（複数回答可）		
	主催している	参加している※
ア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
キ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「参加している」とは、貴センターが他の団体等が主催する取組に参加している場合

「キ その他」の場合、その内容をお答えください（自由記述）

① 「ア 個別事例に関する調整」で「主催している」又は「参加している」場合、個別事例に関して医療と介護の連携に取り組んでいる事項についてお答えください（複数回答可）		取り組んでいる事項
ア	退院時支援に関すること	<input type="checkbox"/>
イ	日常の療養支援に関すること	<input type="checkbox"/>
ウ	急変時の対応に関すること	<input type="checkbox"/>
エ	看取りに関すること	<input type="checkbox"/>
エ	その他	<input type="checkbox"/>

「エ その他」の場合、その内容をお答えください（自由記述）

平成25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

株式会社三菱総合研究所