

平成24年度
地域包括支援センター等の状況把握調査
報告書

平成25年3月

東京都社会福祉協議会 センター部会

《目 次》

調査の概要	1
I. 地域包括支援センター及び在宅介護支援センター等の運営実態	2
II. 地域包括支援センターの事業評価の実態	2 3
III. 地域ケア会議の実態	4 9
IV. ネットワーク及び介護予防支援業務の実態	6 3
参考資料. 調査依頼文・調査票	7 3

《 用語について 》

本報告書では、地域包括支援センターと在宅介護支援センターの両方を総称して「センター」と表記した。

「センター」と表記されている調査結果は、地域包括支援センターと在宅介護支援センターの回答を合算させた結果となる。

紙面の都合上、「無回答・不明」の表記を「不明」と省略表記している場合がある。

《 回答者の区別について 》

本報告書では、「センター」と「区市町村」の回答を以下のように表題の右端に表記して区別した。

1 - 1

タイトル

区市町村

《 調査の概要 》

1 目的

平成24年4月施行の改正介護保険法において、地域包括支援センターに関して①地域の関係者との間の連携に係る努力義務、②市町村がセンター業務を委託する際は事業の実施方針を示すこと、が規定され、同年に厚生労働省が発出した「地域包括支援センターの設置運営について」では、地域ケア会議等の開催、要援護者情報の共有に関する取組の推進、運営協議会の機能強化が示されている。

これら、地域包括支援センターを取り巻く新たな動向を踏まえ、東京都内の地域包括支援センター等の状況を把握し、今後のあり方を検討するために調査を実施する。

2 実施時期

平成24年10月16日～10月31日

3 対象及び実施方法

都内の地域包括支援センター・在宅介護支援センター（ブランチ、サブセンターも含む）、区市町村の地域包括支援センター担当部署に調査票を郵送し、その回答も郵送で求めた。

4 調査票配布先

- (1) 地域包括支援センター（372箇所）・在宅介護支援センター等（99箇所）
- (2) 区市町村地域包括支援センター担当部署 62区市町村

5 回収状況

- (1) 地域包括支援センター・在宅介護支援センター等 295箇所（62.6%）
- (2) 区市町村地域包括支援センター担当部署 51箇所（82.3%）

6 備考

本調査は、東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課および社会福祉法人東京都社会福祉協議会センター部会が合同で実施した。

I 地域包括支援センター及び在宅介護支援センター等の運営実態

1 担当圏域の人口規模、高齢化率 センター

センターの担当圏域の数的な実態を把握するために、人口規模と高齢化率を質問した。

図表 1-1 担当圏域の高齢者人口（人）

No.	地域区分	平均値
1	都内全体	33,723 人
2	区部	38,074 人
3	市部	28,484 人
4	町村部・島しょ	4,784 人

図表 1-2 担当圏域の高齢化率（％）

No.	地域区分	平均値
1	都内全体	21.3%
2	区部	20.8%
3	市部	21.7%
4	町村部・島しょ	27.1%

図表 1-3 担当圏域の高齢者人口区分

No.	高齢者人口区分	件	%
1	3000 人未満	27	10.0%
2	3000 人以上 6000 人未満	111	41.3%
3	6000 人以上 10000 人未満	92	34.2%
4	10000 人以上	39	14.5%
		269	100.0%

2 センターの種別 センター

回答者の所属するセンターの種別を尋ねたところ、地域包括支援センターが 79.7%（235 件）、在宅介護支援センター等が 20.3%（60 件）であった。

図表 1-4 センターの種別

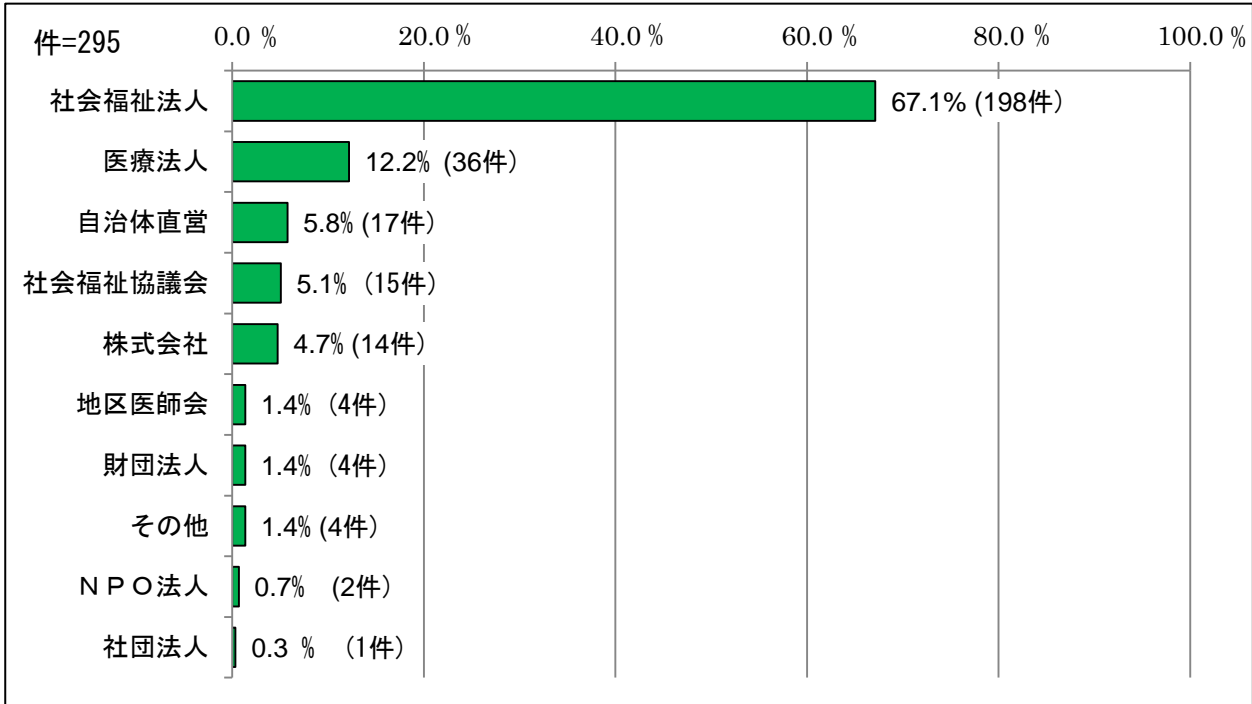
No.	選択肢	件	%
1	地域包括支援センター	235	79.7
2	在宅介護支援センター等	60	20.3
	全体	295	100.0

3 センターの運営主体

センター

センターの運営法人の運営主体を尋ねたところ、社会福祉法人が 67.1% (198 件) と最も多く、次いで医療法人が 12.2% (36 件) であった。

図表 1-5 センターの運営主体 (%)



4 地域包括支援センターへの移行状況

センター

在宅介護支援センターから地域包括支援センターへの移行状況を尋ねたところ、「在宅介護支援センターから地域包括支援センターに移行した」が 64.7% (191 件) と最も多く、次いで「平成 18 年度以降に新たに地域包括支援センターを設置した」が 15.6% (46 件) であった。

図表 1-6 地域包括支援センターへの移行状況

No.	選択肢	件	%
1	在宅介護支援センターから地域包括支援センターに移行した	191	64.7
2	在宅介護支援センターのままである	42	14.2
3	平成 18 年度以降に新たに地域包括支援センターを設置した	46	15.6
4	その他	15	5.1
	無回答・不明	1	0.3
	全体	295	100.0

地域包括支援センターの設置年度を尋ねたところ、「平成 18 年度に設置」が 77.4% (182 件)、平成 19 年度以降の設置は 22.6% (53 件) であった。

図表 1-7 地域包括支援センターの設置年度

No.	設置年度	件	%
1	平成 18 年度(2006 年度)	182	77.4
2	平成 19 年度(2007 年度)	13	5.5
3	平成 20 年度(2008 年度)	11	4.7
4	平成 21 年度(2009 年度)	11	4.7
5	平成 22 年度(2010 年度)	6	2.6
6	平成 23 年度(2011 年度)	8	3.4
7	平成 24 年度(2012 年度)	4	1.7
	非該当 (在宅介護支援センター)	60	
	全体	235	100.0

※上記、「非該当 (在宅介護支援センター)」の 60 件の内、57 件より設置年度の回答があった。

[在宅介護支援センターの設置年度]

在宅介護支援センターの設置年度は、「平成 9 年～12 年」が最も多く 22.8% (13 件) であった。

図表 1-8 在宅介護支援センターの設置年度

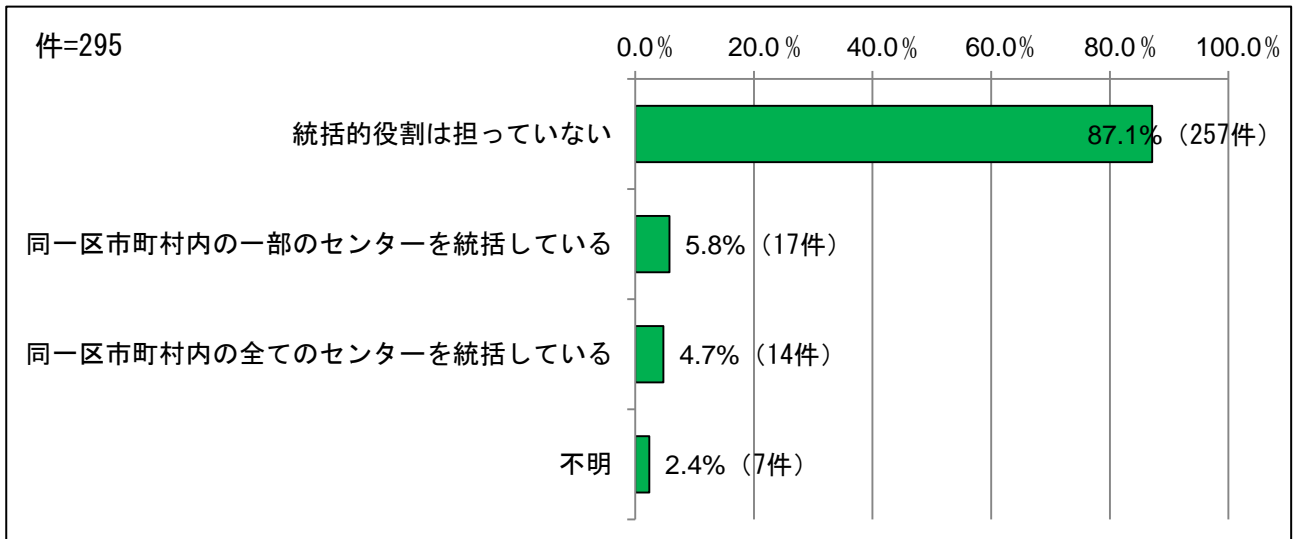
No.	設置年度	件	%
1	平成 4 年～8 年	12	21.1
2	平成 9 年～12 年	13	22.8
3	平成 13 年～16 年	11	19.3
4	平成 17 年～平成 20 年	15	26.3
5	平成 21 年～	6	10.5
	全体	57	100.0

6-1 他センターに対する統括的役割

センター

区市町村内で複数のセンターを統括する役割を担っているセンターを把握するために、他センターに対する統括的役割の有無について尋ねたところ、センターの回答は「統括的役割は担っていない」が87.1% (257件) と最も多かった。「同一区市町村内の一部のセンターを統括している」が5.8% (17件)、「同一区市町村内の全てのセンターを統括している」が4.7% (16件) となり、統括的役割を担っているセンターが約13%であった。

図表 1-9 他センターに対する統括的役割の有無 (%) [地域包括]

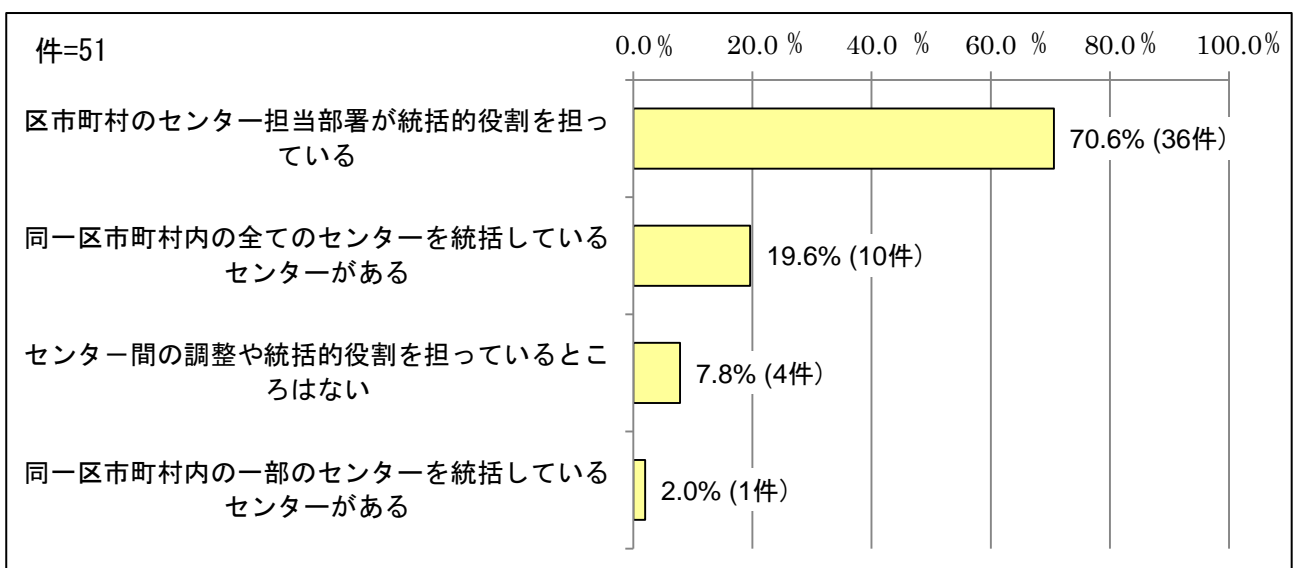


6-2 他センターに対する統括的役割

区市町村

区市町村の回答は、「区市町村のセンター担当部署が統括的役割を担っている」が70.6% (36件) と最も多く、次いで「同一区市町村内の全てのセンターを統括しているセンターがある」が19.6% (10件) であった。

図表 1-10 他センターに対する統括的役割の有無 (%) [区市町村]

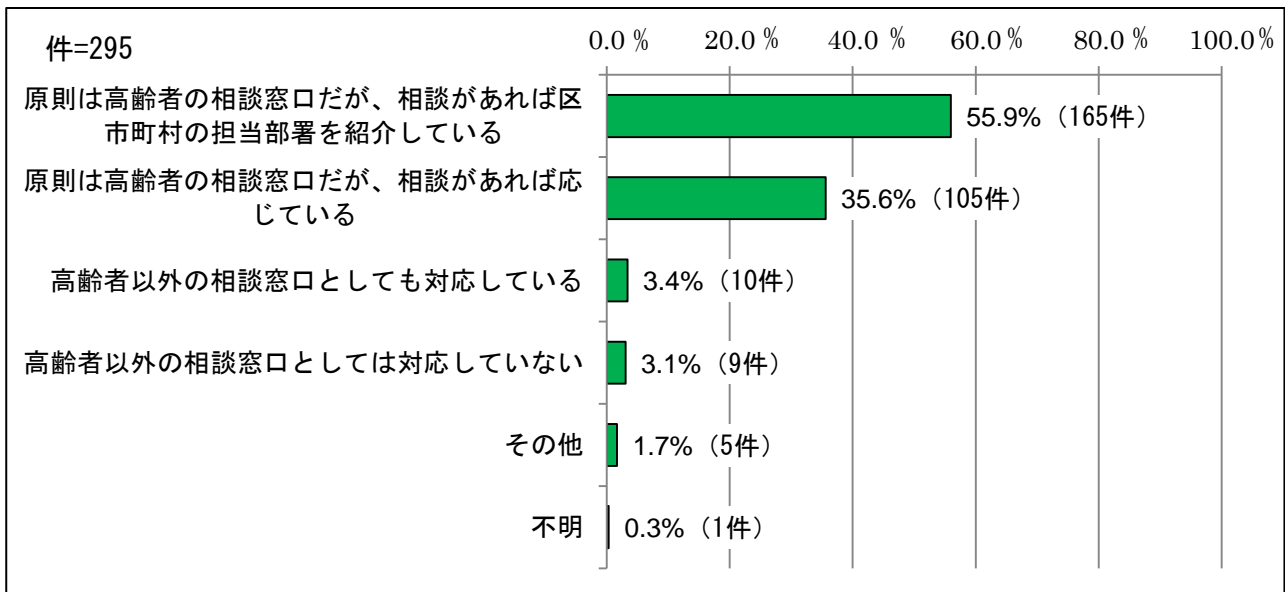


7-1 高齢者以外の総合相談への対応

センター

高齢者以外の総合相談への対応状況について尋ねたところ、センターの回答は、「原則は高齢者の相談窓口だが、相談があれば区市町村の担当部署を紹介している」が55.9%（165件）と最も多く、次いで、「原則は高齢者の相談窓口だが、相談があれば応じている」が35.6%（105件）であった。

図表 1-11 高齢者以外の総合相談への対応（%）[地域包括]

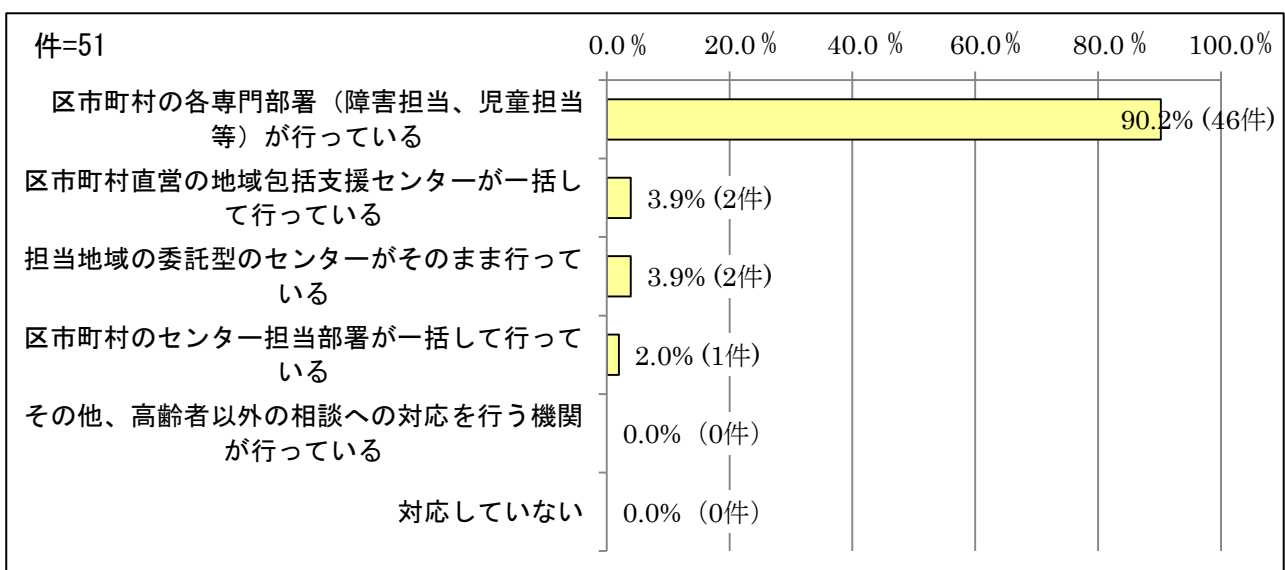


7-2 高齢者以外の総合相談への対応

区市町村

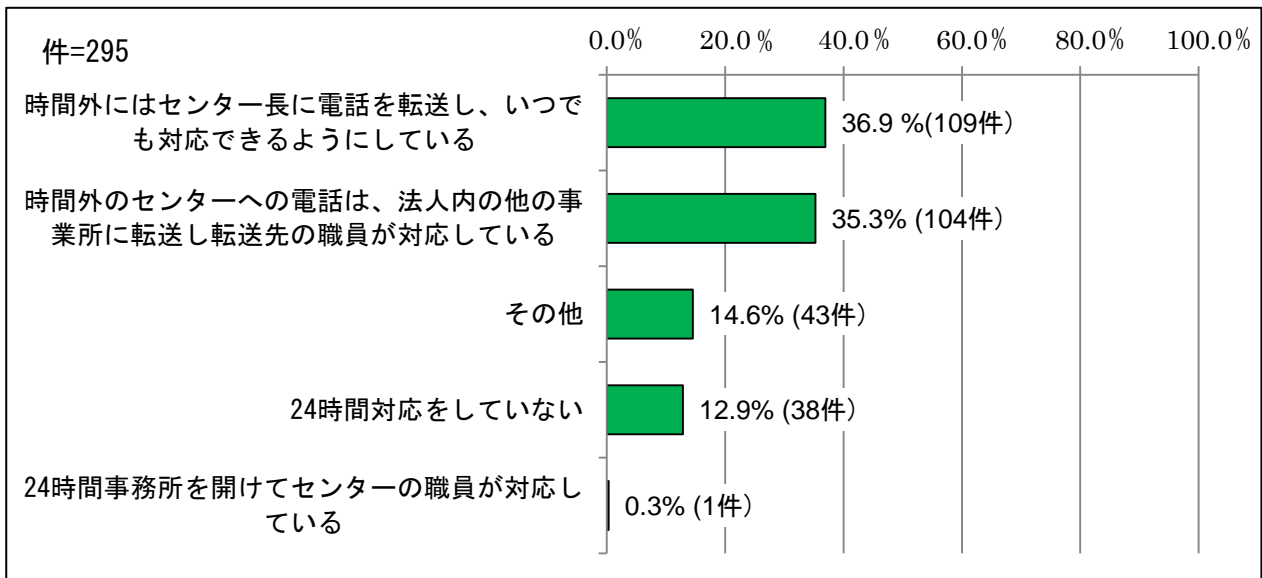
区市町村の回答は、「区市町村の各専門部署（障害担当、児童担当等）が行っている」が90.2%（46件）と最も多い結果となった。

図表 1-12 高齢者以外の総合相談への対応（%）[区市町村]



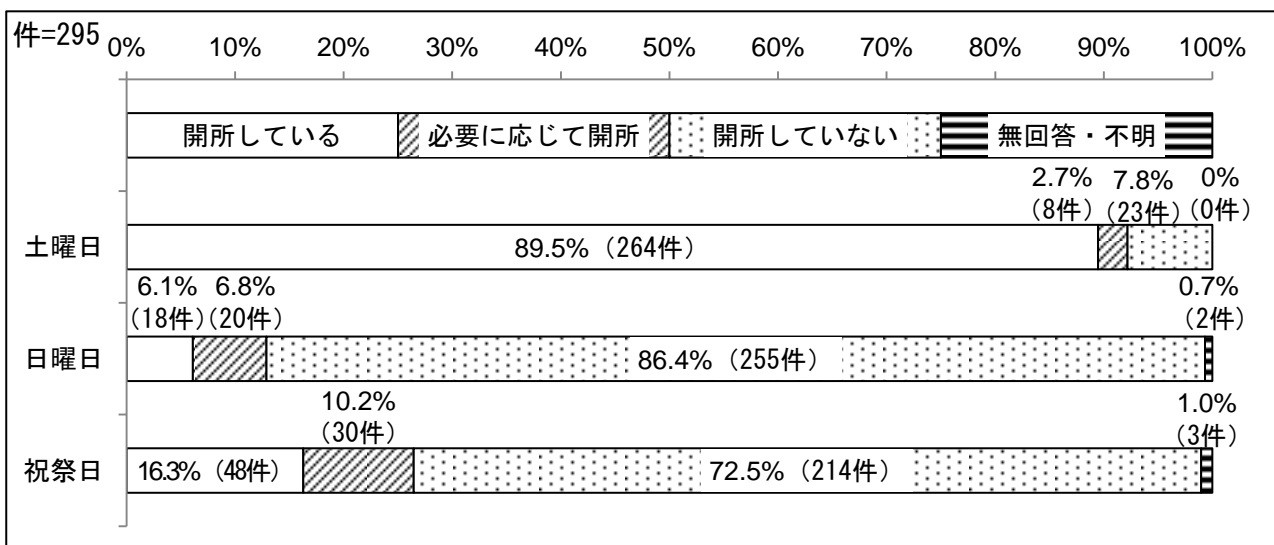
センターの相談窓口の24時間（365日）対応について尋ねたところ、「時間外にはセンター長に電話を転送し、いつでも対応できるようにしている」が36.9%（109件）と最も多く、次いで、「時間外のセンターへの電話は、法人内の他の事業所に転送し転送先の職員が対応している」が35.3%（104件）であった。

図表 1-13 24時間（365日）対応（%）



土曜日、日曜日、祝祭日の窓口対応については、土曜日は「開所している」が89.5%（264件）と最も多く、日曜日と祝祭日は「開所していない」が、それぞれ86.4%（255件）、祝祭日は72.5%（214件）と最も多かった。

図表 1-14 土曜日、日曜日、祝祭日の窓口対応（%）

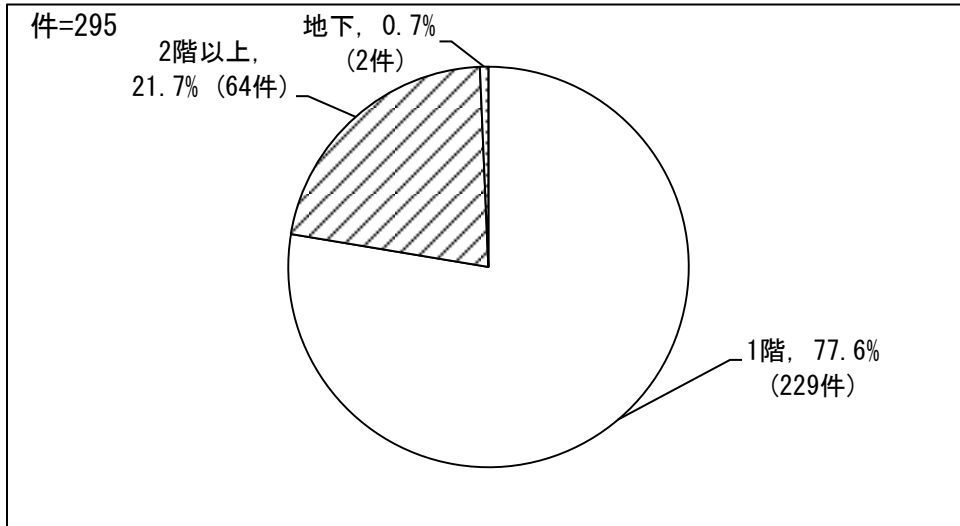


10 センターの設置状況（設置階）

センター

センターが設置されている階層については1階が77.6%（229件）と最も多く、次いで2階以上が21.7%（64件）であった。

図表 1-15 センターの設置形態（%）

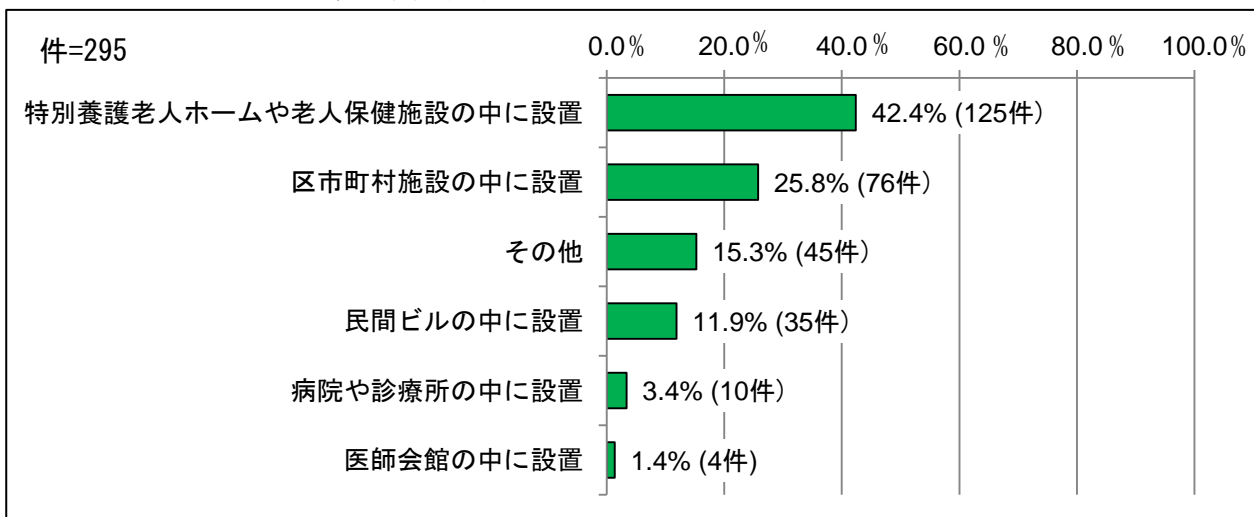


11 センターの設置状況（設置場所）

センター

設置場所については「特別養護老人ホームや老人保健施設の中に設置」が42.4%（125件）と最も多く、次いで、「区市町村施設の中に設置」が25.8%（76件）であった。

図表 1-16 センターの設置場所（%）



図表 1-17 センターの設置場所（その他内訳）

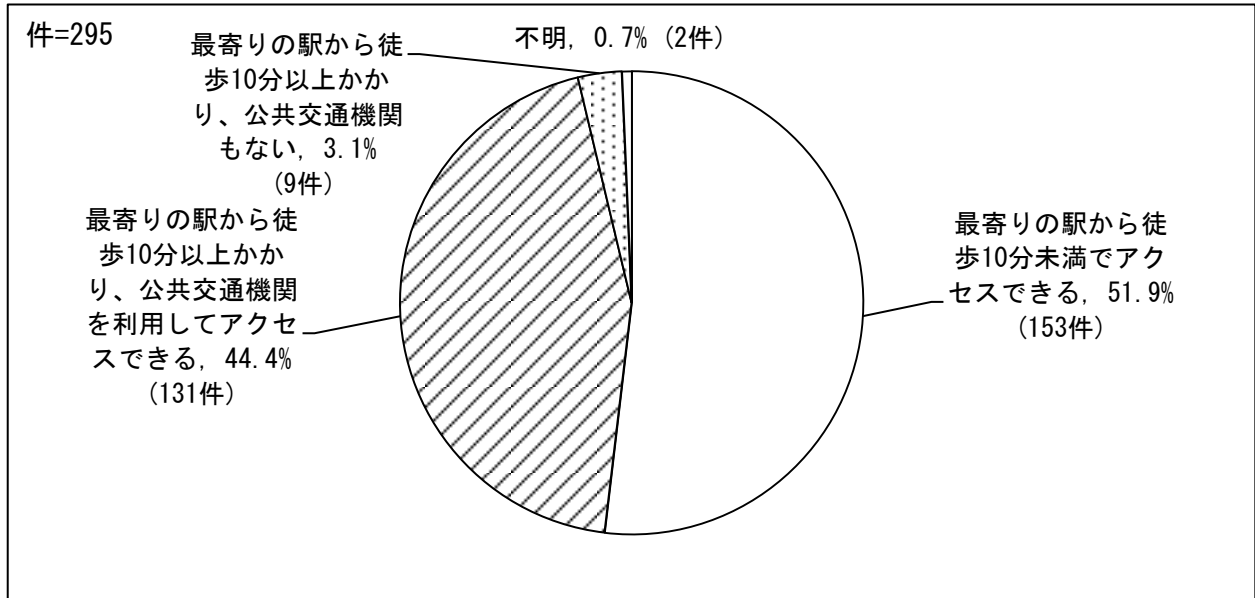
NO.	その他の内訳	件
1	介護事業所内に設置	15
2	法人内の敷地内に設置	9
3	軽費老人ホーム、ケアハウス、高齢者住宅等の中に設置	9
4	法人のテナントに設置	5

12 センターの設置状況（立地状況）

センター

センターの立地状況については、「最寄りの駅から徒歩10分未満でアクセスできる」が51.9%（153件）と最も多く、次いで、「最寄りの駅から徒歩10分以上かかり、公共交通機関を利用してアクセスできる」が44.4%（131件）であった。

図表 1-18 センターの立地状況（%）

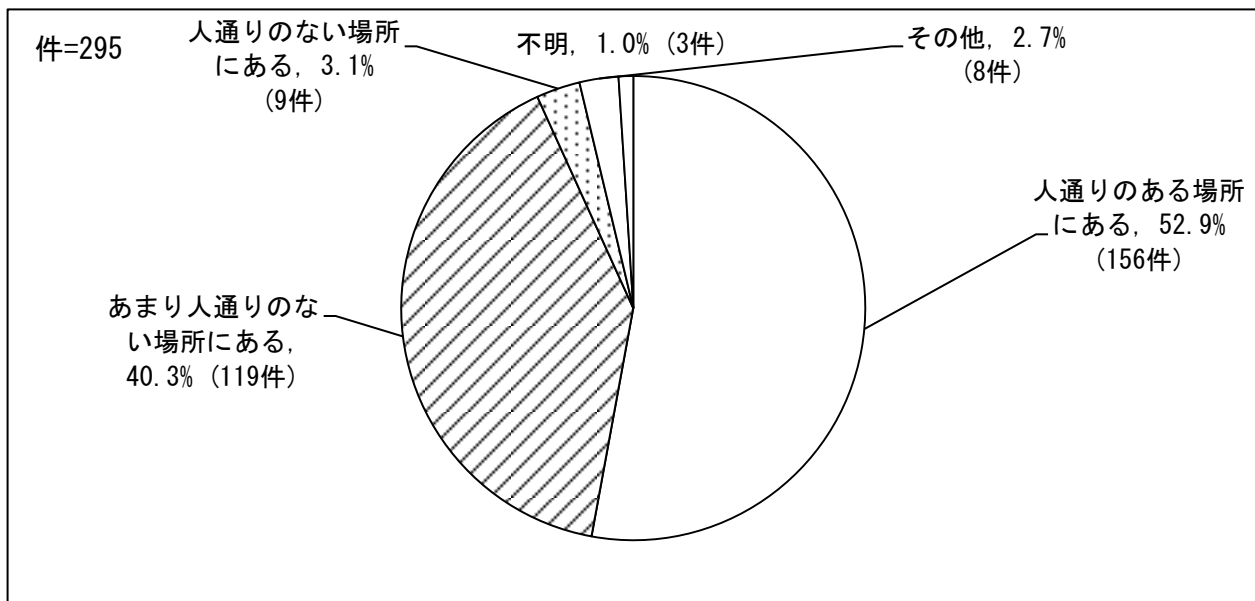


13 センターの設置状況（立地環境）

センター

センターの立地環境については、「人通りのある場所にある」が52.9%（156件）と最も多く、次いで、「あまり人通りのない場所にある」が40.3%（119件）であった。

図表 1-19 センターの立地環境（%）

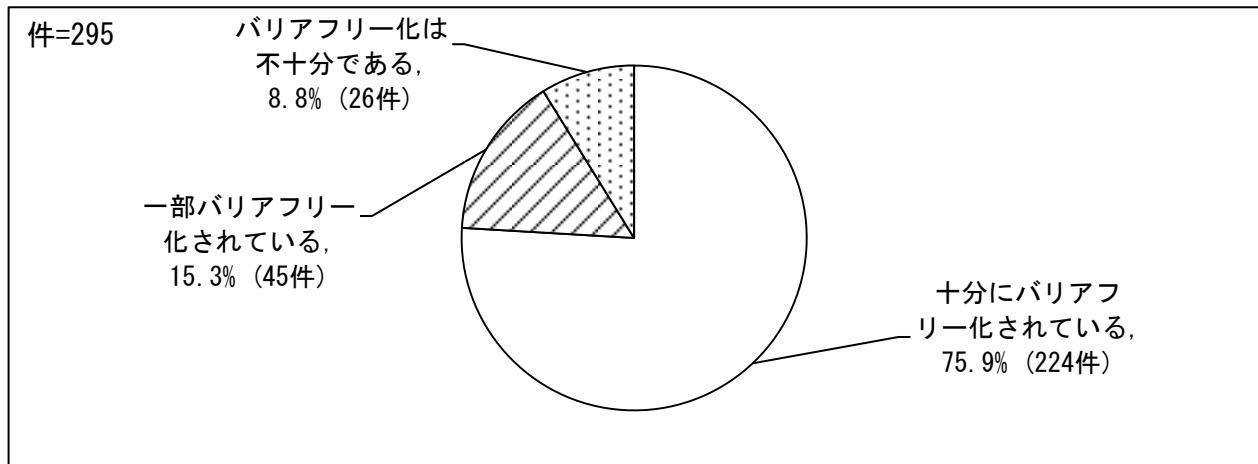


14 センターの設置状況（建物）

センター

センターの設置建物の構造的配慮については、「十分にバリアフリー化されている」が 75.9% (224 件) と最も多く、次いで「一部バリアフリー化されている」が 15.3% (45 件) であった。

図表 1-20 センターの設置建物 (%)



15 センターの人員体制（職員数）

センター

地域包括支援センターの職員数の平均人数は、主任介護支援専門員が 1.2 人、社会福祉士が 1.9 人、保健師・看護師が 1.3 人であった。必置三職種以外の介護支援専門員は 2.1 人、事務職員が 0.9 人で、職員の合計人数は 8.5 人であった。在宅介護支援センターの職員数の平均人数は、主任介護支援専門員が 1.4 人、社会福祉士が 1.3 人、保健師・看護師が 1.1 人、介護支援専門員が 3.1 人、事務職員が 0.9 人で、職員の合計人数は 6.9 人であった。

図表 1-21 地域包括支援センターの職員平均人数（件=235）

No.	項目	全体平均人数	委託型(219件)平均人数	直営型(16件)平均人数
	職員数合計	8.5	7.9	12.0
1	主任介護支援専門員	1.2	1.2	1.1
2	社会福祉士	1.9	1.9	2.0
3	保健師・看護師	1.3	1.3	2.4
4	介護支援専門員	2.1	1.9	2.7
5	事務職員	0.9	0.8	2.0
6	その他	0.9	0.8	1.9

図表 1-22 在宅介護支援センターの職員平均人数（件=60）

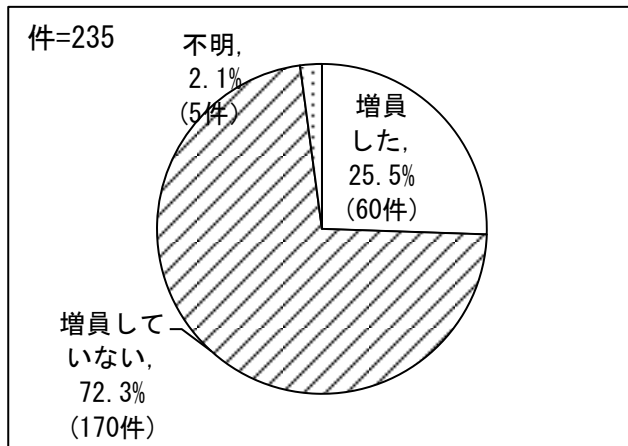
No.	項目	平均人数
	職員数合計	6.9
1	主任介護支援専門員	1.4
2	社会福祉士	1.3
3	保健師・看護師	1.1
4	介護支援専門員	3.1
5	事務職員	0.9
6	その他	1.0

16 センターの人員体制（増員の有無）

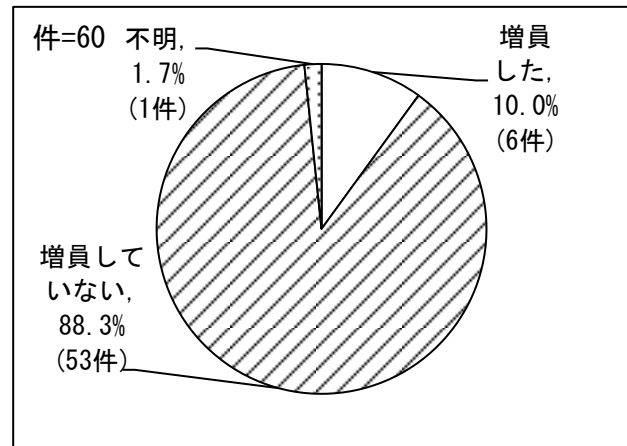
センター

平成 24 年度における必置 3 職種以外の職員の増員の有無を尋ねたところ、増員した地域包括支援センターは 25.5%（60 件）、在宅介護支援センターは 10.0%（6 件）であった。

図表 1-23 地域包括支援センターの増員有無



図表 1-24 在宅介護支援センターの増員有無



17 センターの人員体制（増員した職種・資格）

センター

平成 24 年度に必置三職種以外で増員したセンター職員の職種内訳は、「介護支援専門員」及び「見守り担当者」が最も多く、共に 24 件であった。

また、増員職種の保有資格は「介護支援専門員」が 20 件と最も多く、次いで「社会福祉士」が 19 件であった。

図表 1-25 必置三職種以外のセンターの増員職種及び保有資格

NO.	増員職種（実数）	件
1	介護支援専門員	24
2	見守り担当者※	24
3	事務員	4
4	相談員	3
5	在宅介護支援センター専任	1
6	在宅療養相談窓口	1

※各市区町村により名称が異なるが、役割に着目し、「見守り担当者」として集計した。

NO.	保有資格（複数回答）	件
1	介護支援専門員	20
2	社会福祉士	19
3	介護福祉士	8
4	看護師	4
5	主任介護支援専門員	2
6	保健師	1
7	福祉用具専門相談員	1
8	ヘルパー2級	1
9	無回答・不明	2

18 センターの人員体制（常勤換算）

センター

常勤換算での職員配置の状況を尋ねたところ、地域包括支援センターは7.9人で、在宅介護支援センターは7.7人であった。

図表 1-26 センターの人員体制

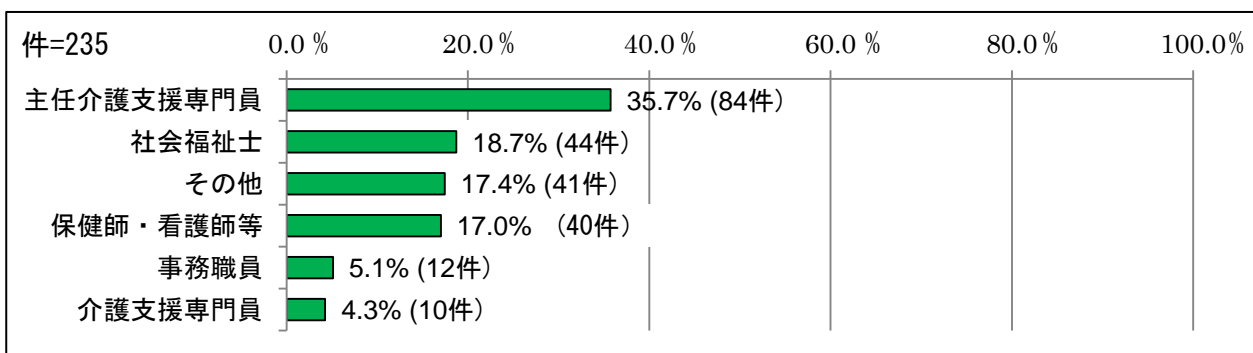
No.	選択肢	地域包括	在支
		平均値	平均値
1	包括的支援事業のみに従事する職員	1.7人	2.9人
2	指定介護予防支援にも従事する職員(兼務)	4.4人	3.1人
3	その他事務職員等	0.7人	0.5人
4	指定介護予防支援専従職員	1.1人	1.2人
常勤換算の合計平均		7.9人	7.7人

19 管理者（センター長）の配置状況（職種）

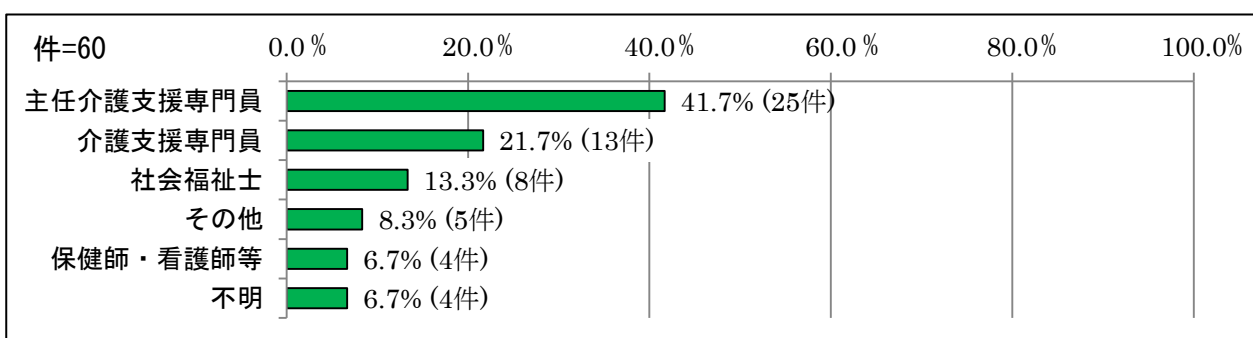
センター

管理者（センター長）の職種について尋ねたところ、地域包括支援センターは「主任介護支援専門員」が35.7%（84件）と最も多く、次いで「社会福祉士」が18.7%（44件）であった。在宅介護支援センターは「主任介護支援専門員」が41.7%（25件）と最も多く、次いで「介護支援専門員」が21.7%（13件）であった。

図表 1-27 地域包括支援センターの管理者（センター長）の職種（%）



図表 1-28 在宅介護支援センターの管理者（センター長）の職種（%）



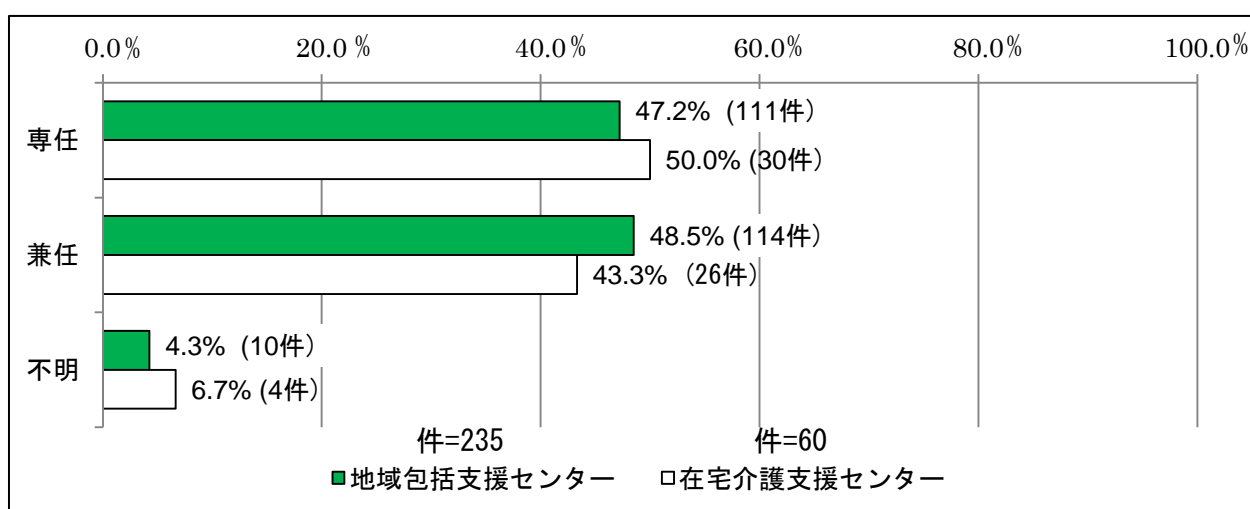
図表 1-29 その他の主な回答

NO.	管理者（センター長）の職種	件
1	施設長	14
2	社会福祉主事	4
3	医師	2
4	市長	2

20 管理者（センター長）の配置状況（勤務形態） センター

管理者（センター長）の勤務形態を尋ねたところ、地域包括支援センターは専任が 47.2%、兼任が 48.5%であった。

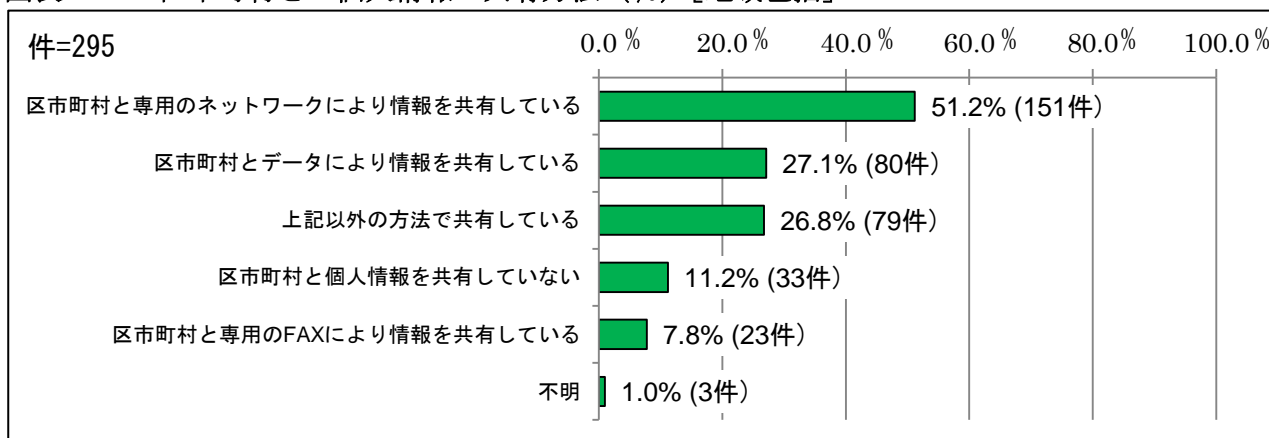
図表 1-30 管理者の勤務形態



21 区市町村との個人情報の共有方法 センター

区市町村との個人情報の共有方法について尋ねたところ、「区市町村と専用のネットワークにより情報を共有している」が 51.2%（151 件）と最も多く、次いで「区市町村とデータにより情報を共有している」が 27.1%（80 件）であった。

図表 1-31 区市町村との個人情報の共有方法（%） [地域包括]



図表 1-32 上記以外の情報の主な共有方法

NO.	上記以外の情報の共有方法	件数
1	文書	19
2	電話	17
3	交換便	13
4	郵送	3

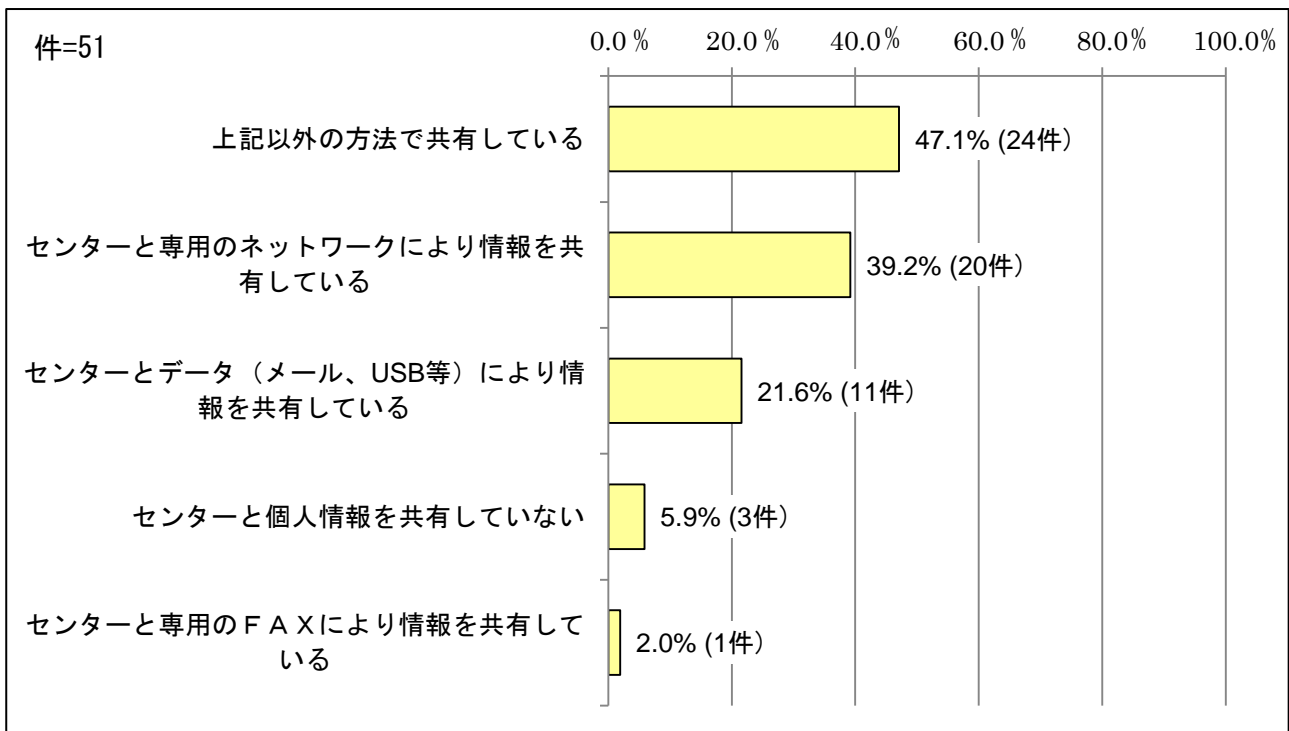
22 センターとの個人情報の共有方法

区市町村

個人情報共有の実態について、区市町村にもセンターと同様の質問をしたところ、「上記以外の方法で共有している」が47.1%（24件）と最も多く、次いで「センターと専用のネットワークにより情報を共有している」が39.2%（20件）であった。

総じて、「上記以外の方法で共有している」の回答割合がセンターよりも高い結果となり、回答傾向に違いがあった。

図表 1-33 センターとの個人情報の共有方法（%）[区市町村]

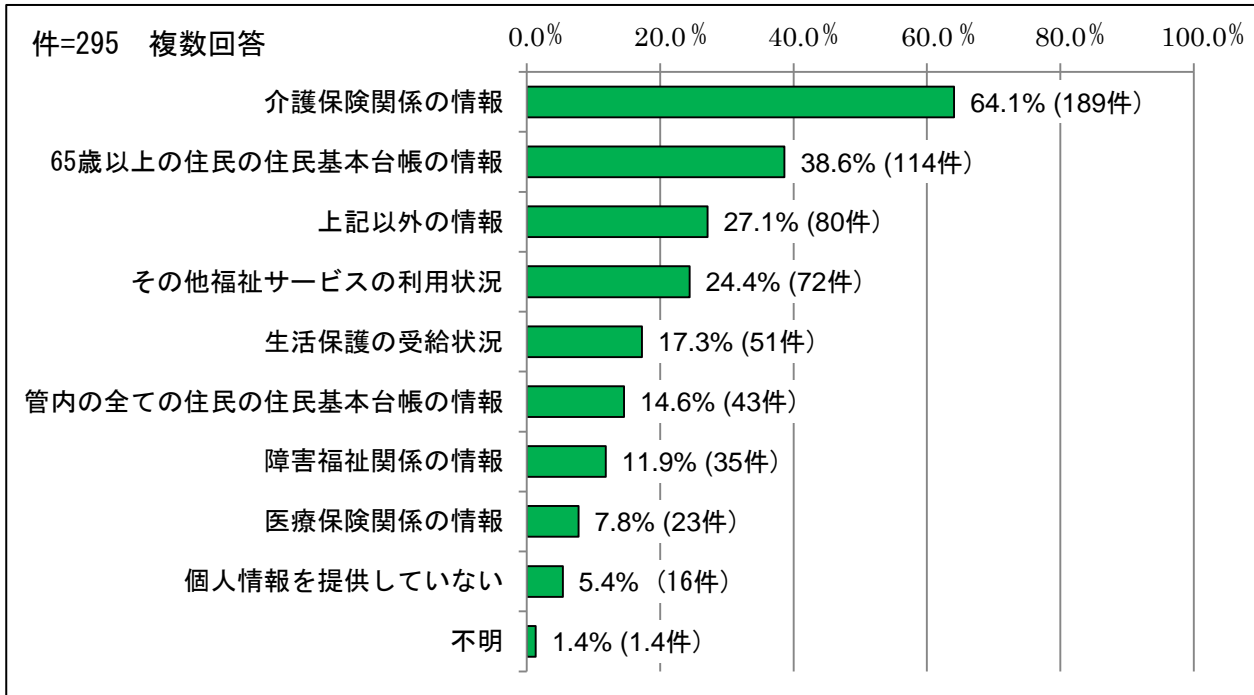


図表 1-34 上記以外の情報の共有方法（主な回答）

NO.	上記以外の情報の共有方法
1	必要により紙ベースで情報を共有している
2	直接書面での受け渡し
3	日々の業務日誌、記録等
4	電話による照会

区市町村から提供されている個人情報の種類についてセンターに尋ねたところ、「介護保険関係の情報」が64.1%（189件）と最も多く、次いで「65歳以上の住民の住民基本台帳の情報」が38.6%（114件）であった。

図表 1-35 区市町村から提供されている個人情報（%）〔地域包括〕



図表 1-36 介護保険関係の情報の内訳（主な回答）

NO.	情報の内容	件
1	要介護認定情報	119
2	高齢者本人の審査会日	2
3	医師の意見書	1

図表 1-37 医療保険関係の情報の内訳（主な回答）

NO.	情報の内容	件
1	必要最低限の情報のやりとり	1
2	医師の意見書	1

図表 1-38 その他の情報の内訳（主な回答）

NO.	情報の内容	件
1	75歳以上高齢者リスト	14
2	二次予防対象者	14
3	65歳以上の高齢者の情報（独居含む）	9
4	高齢独居、高齢者世帯	8
5	災害時要援護者名簿	7
6	個別の相談の情報	3

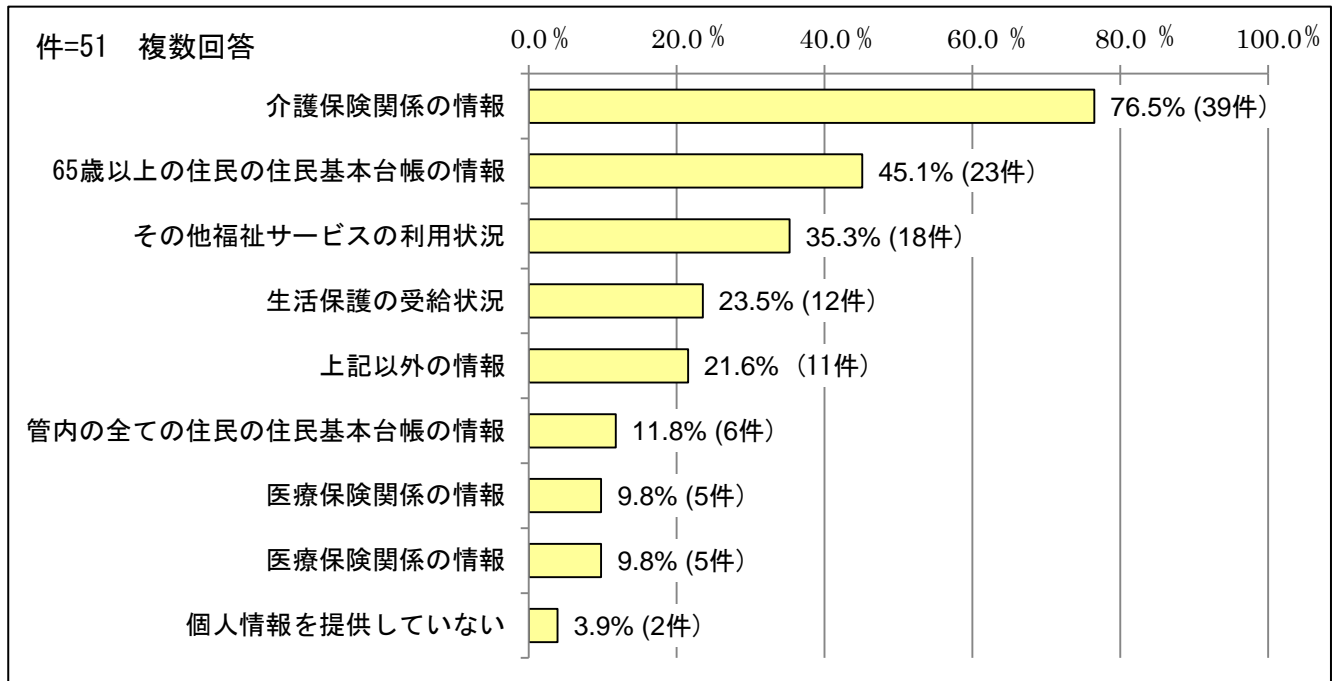
24 区市町村が提供している個人情報

区市町村

区市町村にも同様の質問をしたところ、「介護保険関係の情報」が76.5%（39件）と最も多く、次いで「65歳以上の住民の住民基本台帳の情報」が45.1%（23件）であった。

総じて、センターとほぼ同様の結果であった。

図表 1-39 センターに提供している個人情報（%）[区市町村]

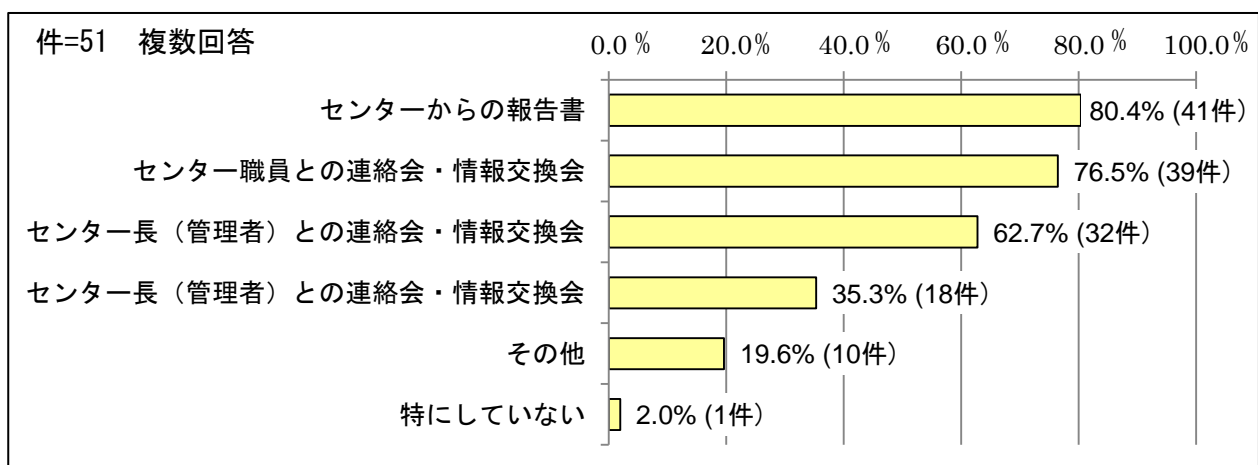


25 センターの状況把握や情報交換の取組み

区市町村

区市町村にセンターの状況把握や情報交換にあたって行っている取組みについて尋ねたところ、「センターからの報告書」が80.4%（41件）と最も多く、次いで「センター職員との連絡会・情報交換会」が76.5%（39件）であった。

図表 1-40 センターの状況把握や情報交換の取組み（%）[区市町村]

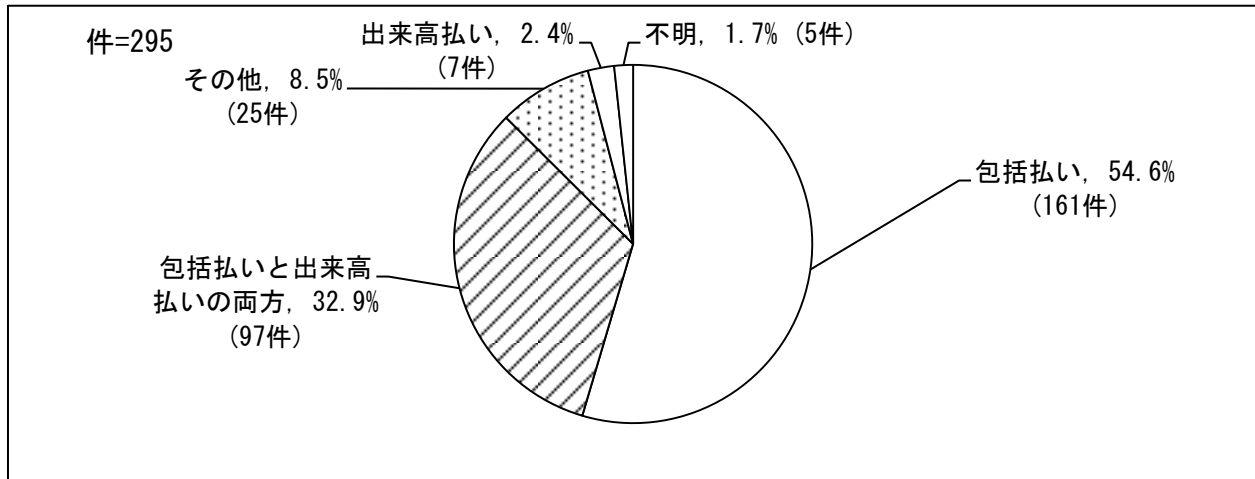


26 委託費の支払い方法

センター

センターに区市町村からの委託費の支払い方法を尋ねたところ、「包括払い」が 54.6% (161件) と最も多く、次いで「包括払いと出来高払いの両方」が 32.9% (97件) であった。

図表 1-41 委託費の支払い方法 (%) [地域包括]



図表 1-42 委託費の支払い方法 (その他の主な回答)

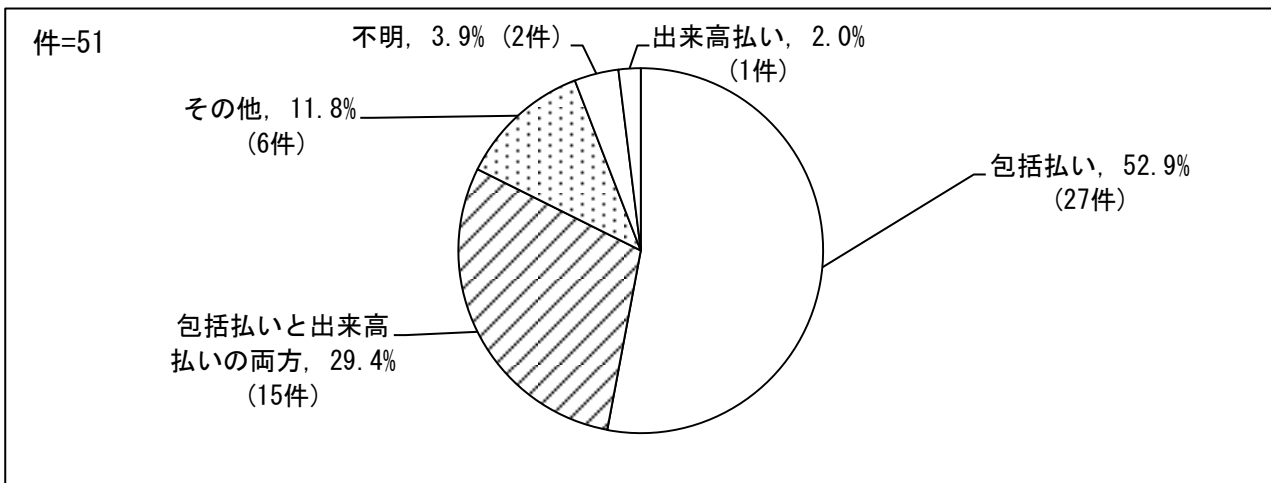
NO.	その他の支払い方法	件
1	直営	7
2	委託費なし	3
3	人件費払い	3

27 委託費の支払い方法

区市町村

委託費の支払い方法について区市町村にもセンターと同様の質問をしたところ、「包括払い」が 52.9% (27件) と最も多く、次いで「包括払いと出来高払いの両方」が 29.4% (15件) であった。総じて、センターとほぼ同様の結果であった。

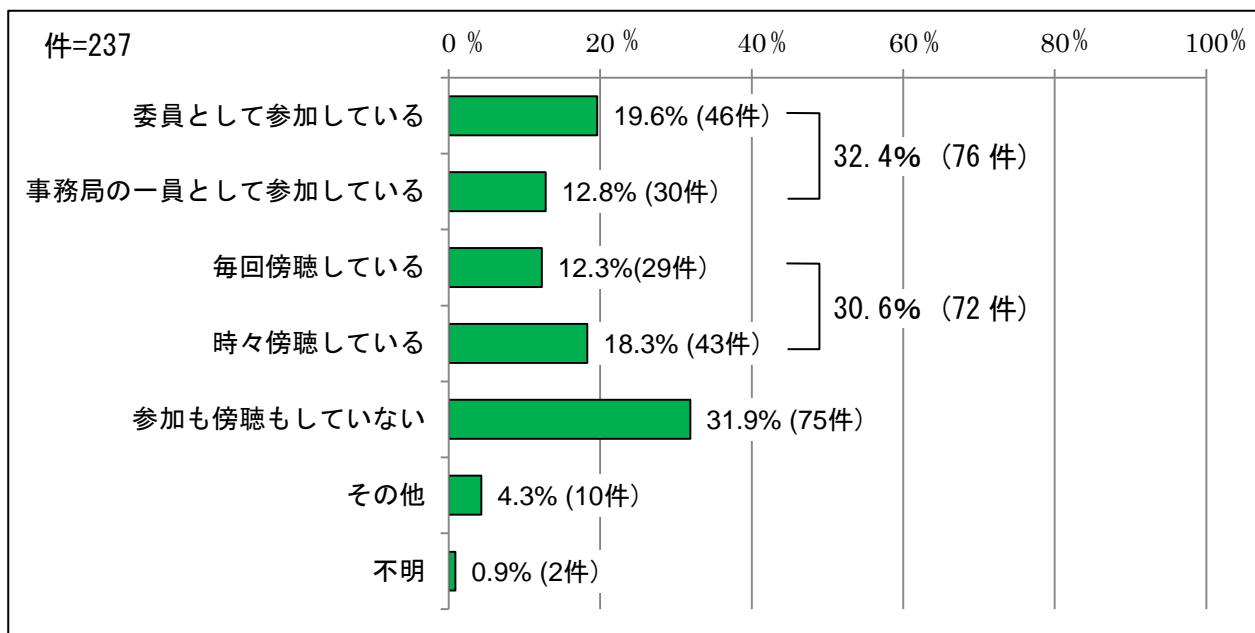
図表 1-43 委託費の支払い方法 (%) [区市町村]



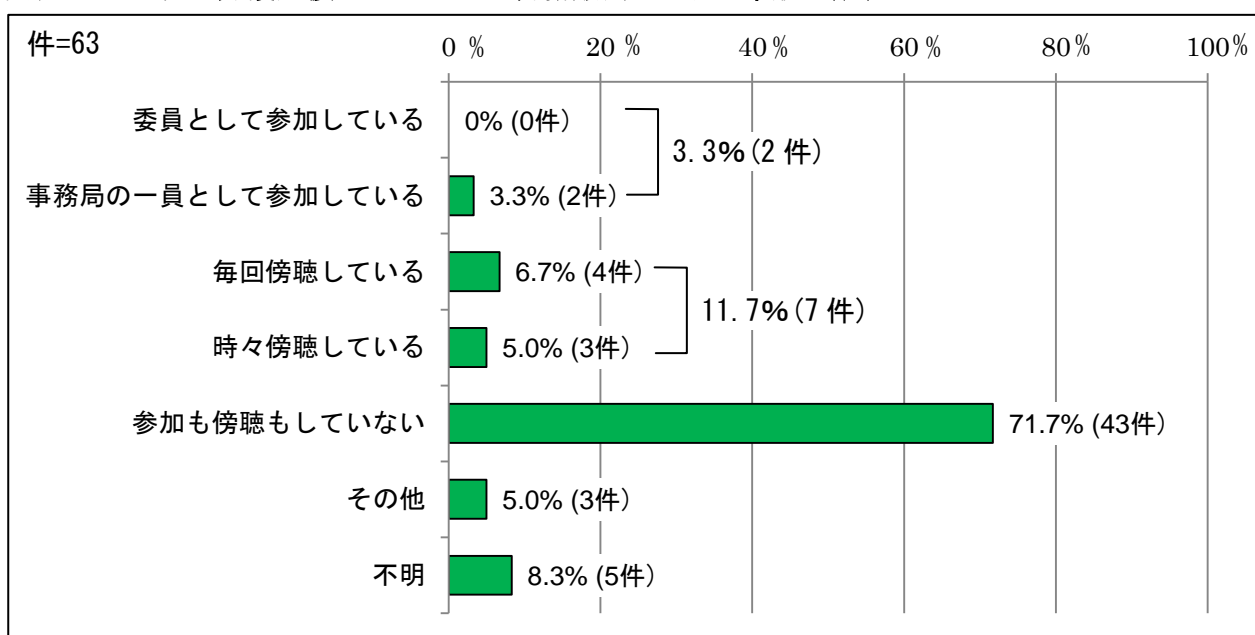
運営協議会への参加状況を尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、「参加している」が「委員として参加している」19.6%（46件）「事務局の一員として参加している」12.8%（30件）を合わせて、32.4%（76件）と最も多かった。次いで「参加も傍聴もしていない」が31.9%（75件）であり、「傍聴している」は、「毎回傍聴している」と「時々傍聴している」を合わせて30.6%（72件）であった。

在宅介護支援センターの結果では、「参加も傍聴もしていない」の回答が71.7%（43件）と最も多い状況であった。

図表 1-44 地域包括支援センターの運営協議会への参加状況（%）

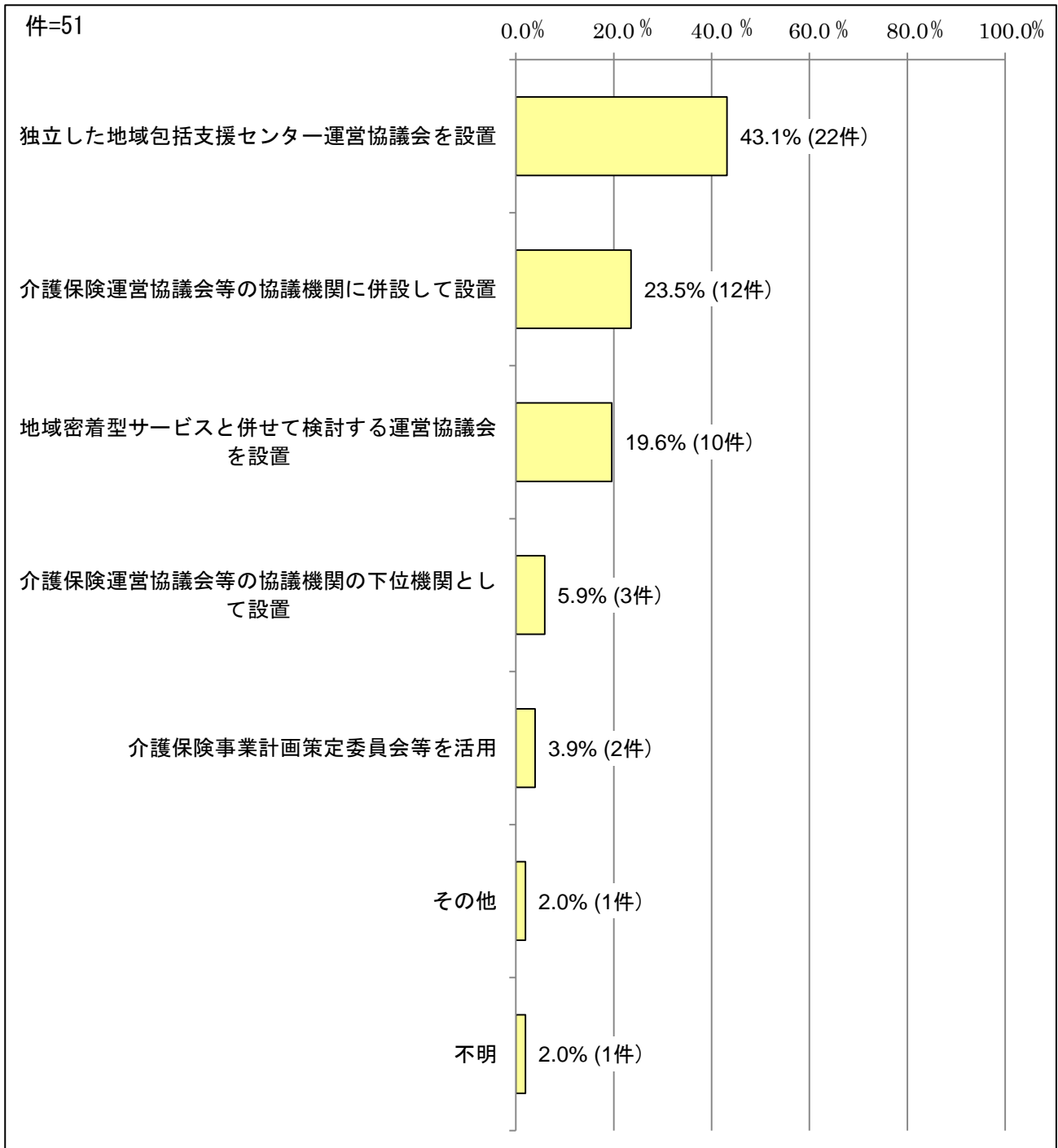


図表 1-45 在宅介護支援センターの運営協議会への参加状況（%）



区市町村に運営協議会の設置形態を尋ねたところ、「独立した地域包括支援センター運営協議会を設置」が43.1%（22件）と最も多く、次いで「介護保険運営協議会等の協議機関に併設して設置」が23.5%（12件）であった。

図表 1-46 地域包括支援センター運営協議会の設置形態



30 運営協議会の状況（開催回数）

区市町村

平成 23 年度の運営協議会の開催回数を尋ねたところ、「地域包括支援センター運営協議会の開催回数」の 1 年間の平均回数は 3.6 回、「内、センターに関する審議がなされた回数」は 2.8 回であった。

図表 1-47 地域包括支援センター運営協議会の開催回数（件=51）

No.	選択肢	平均回数	標準偏差	最小最大
1	地域包括支援センター運営協議会の開催回数	3.6 回	2.25	0-12
2	内、センターに関する審議がなされた回数	2.8 回	1.68	0-6

31 運営協議会の状況（構成員別の人数）

区市町村

運営協議会の構成員別の人数について尋ねたところ、「介護（予防）サービスに関する事業者、及び職能団体」の平均人数が 5.6 人と最も多く、次いで「介護保険の被保険者」が 3.1 人であった。

図表 1-48 地域包括支援センター運営協議会の構成員別の平均人数（件=51）

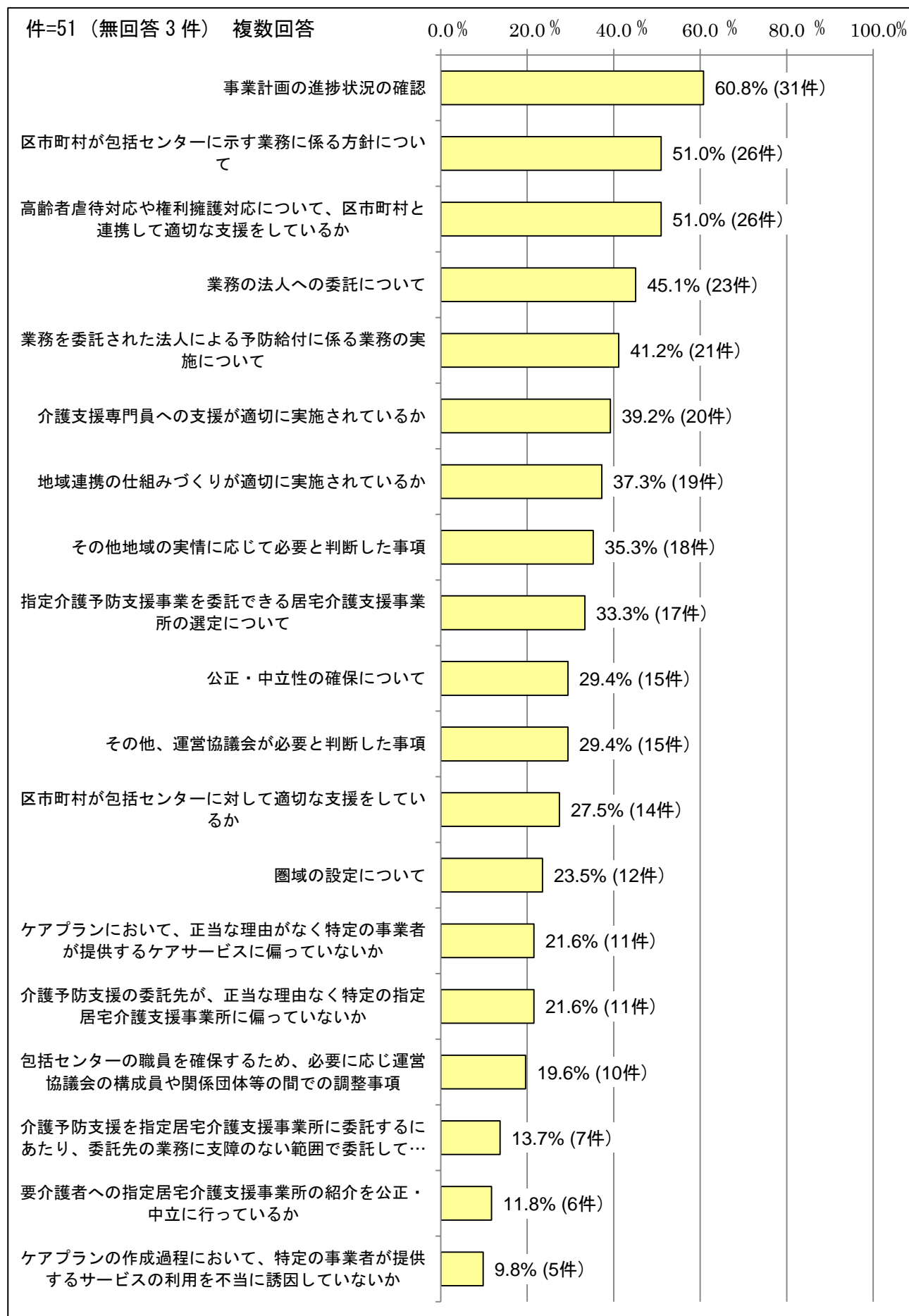
No.	選択肢	平均人数
1	介護（予防）サービスに関する事業者、及び職能団体	5.6 人
2	介護（予防）サービスの利用者、介護保険の被保険者	3.1 人
3	介護保険以外の地域の社会資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者	2.6 人
4	上記に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験者	1.8 人
5	その他	2.2 人

32 運営協議会の状況（協議事項）

区市町村

平成 23 年度の運営協議会に取り上げられた協議事項について尋ねたところ、「事業計画の進捗状況の確認」が 60.8%（31 件）と最も多く、次いで「区市町村が包括センターに示す業務に係る方針について」と「高齢者虐待対応や権利擁護対応について、区市町村と連携して適切な支援をしているか」が 51.0%（26 件）であった。

図表 1-49 地域包括支援センター運営協議会の協議事項 (件=51)



運営協議会の課題として以下の点があげられた。

（１） 運営協議会の運営に関する意見があった。

【主な意見】

- ・ 開催回数が少ない
- ・ 十分な協議時間が確保できない。
- ・ 常設の会議体でなく、実務的な課題を協議するために独立した協議会とする必要がある。
- ・ 委員の負担が加重にならないことが求められている。

（２） 運営協議会の議事に関する意見があった。

【主な意見】

- ・ 委員の理解に合わせた議題の説明方法に配慮している。
- ・ 行政報告が多くを占めている。

（３） 運営協議会の意味づけに関する意見があった。

【主な意見】

- ・ 委員からの積極的な提案・発言があまりない。
- ・ 予算が限られており、自治体単独での支援体制の構築が難しい。
- ・ 地域包括ケア実現に向けた深い議論が可能なのか疑問視されている。

II. 地域包括支援センターの事業評価の実態

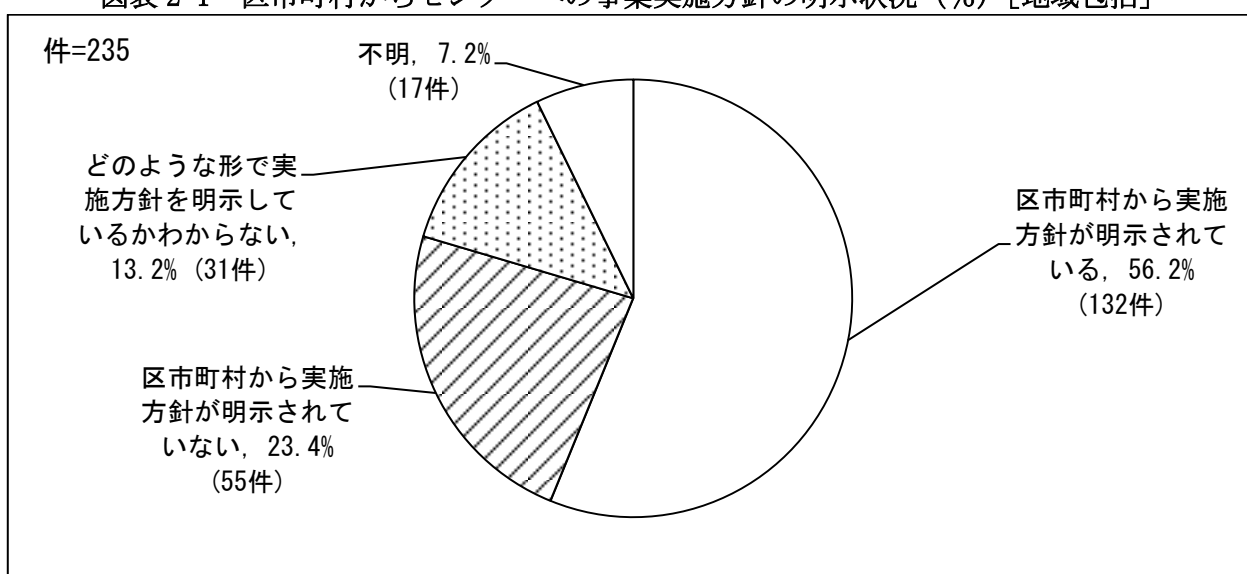
1-1 実施方針の明示状況

センター

区市町村からセンターへの事業実施方針の明示状況を尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、「区市町村から実施方針が明示されている」が 56.2% (132 件) と最も多く、次いで「区市町村から実施方針が明示されていない」が 23.4% (55 件) であった。

在宅介護支援センターの結果では、「区市町村から実施方針が明示されていない」が 36.7% (22 件) と最も多く、次いで、「区市町村から実施方針が明示されている」が 28.3% (17 件) であった。

図表 2-1 区市町村からセンターへの事業実施方針の明示状況 (%) [地域包括]



図表 2-2 区市町村からセンターへの事業実施方針の明示状況 [センター別]

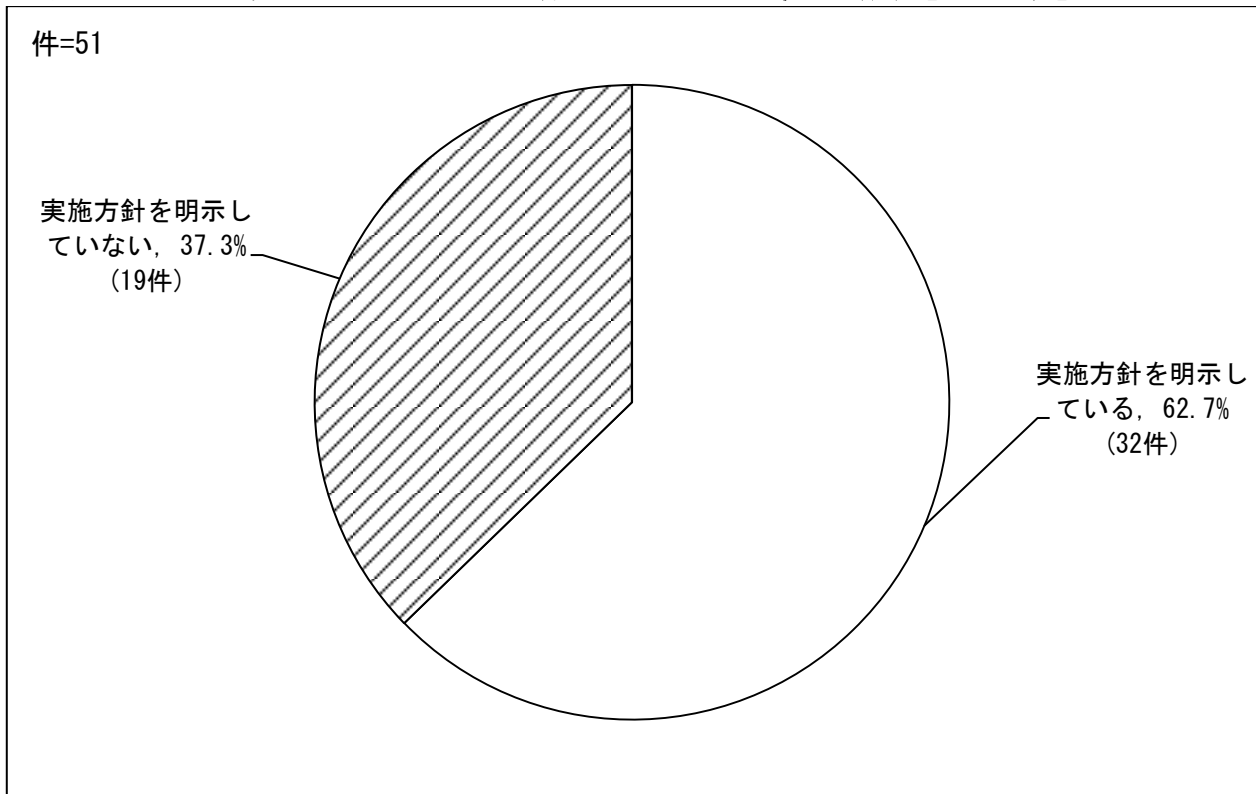
No.	選択肢	地域包括		在支	
		件	%	件	%
1	区市町村から実施方針が明示されている	132	56.2	17	28.3
2	区市町村から実施方針が明示されていない	55	23.4	22	36.7
3	どのような形で実施方針を明示しているかわからない	31	13.2	14	23.3
	不明	17	7.2	7	11.7
	全体	235	100.0	60	100.0

1 - 2 実施方針の明示状況

区市町村

センターへの事業実施方針の明示について、区市町村にも同様の質問をしたところ、「実施方針を明示している」が62.7%（32件）と最も多く、次いで「実施方針を明示していない」が37.3%（19件）であった。

図表 2-3 区市町村からセンターへの事業実施方針の明示状況（%）〔区市町村〕

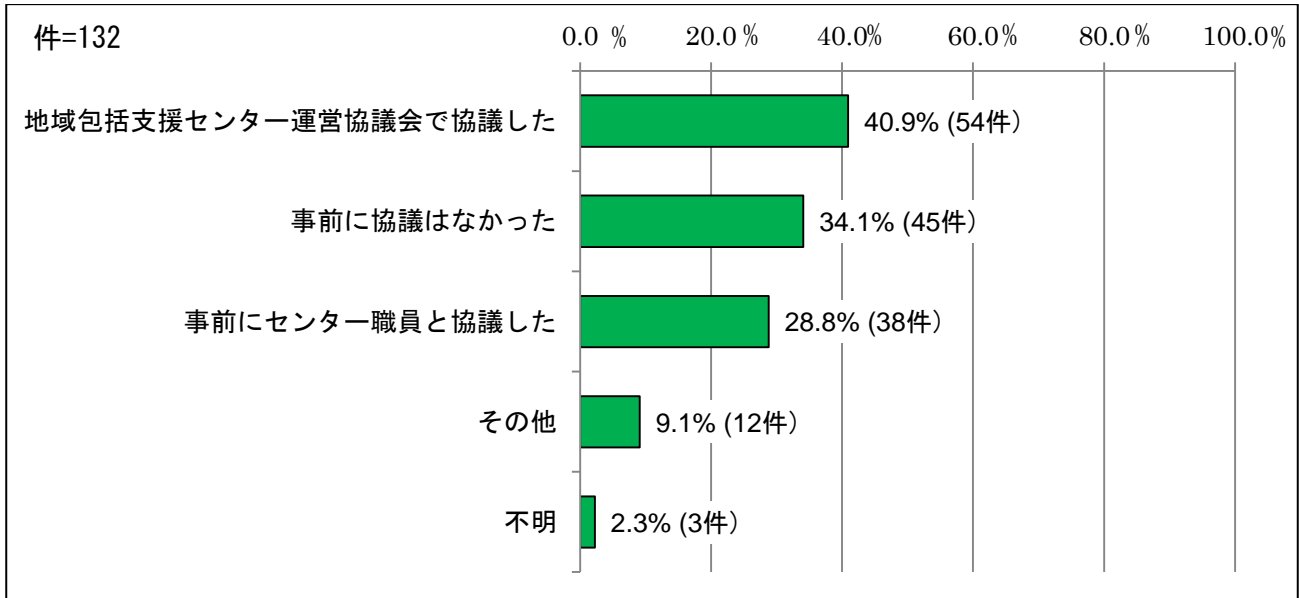


2-1 実施方針の協議状況

センター

「区市町村から実施方針が明示されている」と回答したセンターを対象に、実施方針の協議状況を尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、「地域包括支援センター運営協議会で協議した」が40.9%（54件）と最も多く、次いで「事前に協議はなかった」が34.1%（45件）であった。

図表 2-4 実施方針の協議状況（%）〔地域包括〕



図表 2-5 区市町村からセンターへの事業実施方針の明示状況（%）〔センター別〕

No.	選択肢	地域包括		在支	
		件	%	件	%
1	地域包括支援センター運営協議会で協議した	54	40.9	2	11.8
2	事前にセンター職員と協議した	38	28.8	5	29.4
3	事前に協議はなかった	45	34.1	5	29.4
4	その他	12	9.1	4	23.5
	不明	3	2.3	1	5.9
	非該当	103		43	
	全体	132	100.0	17	100.0

図表 2-6 その他の主な回答

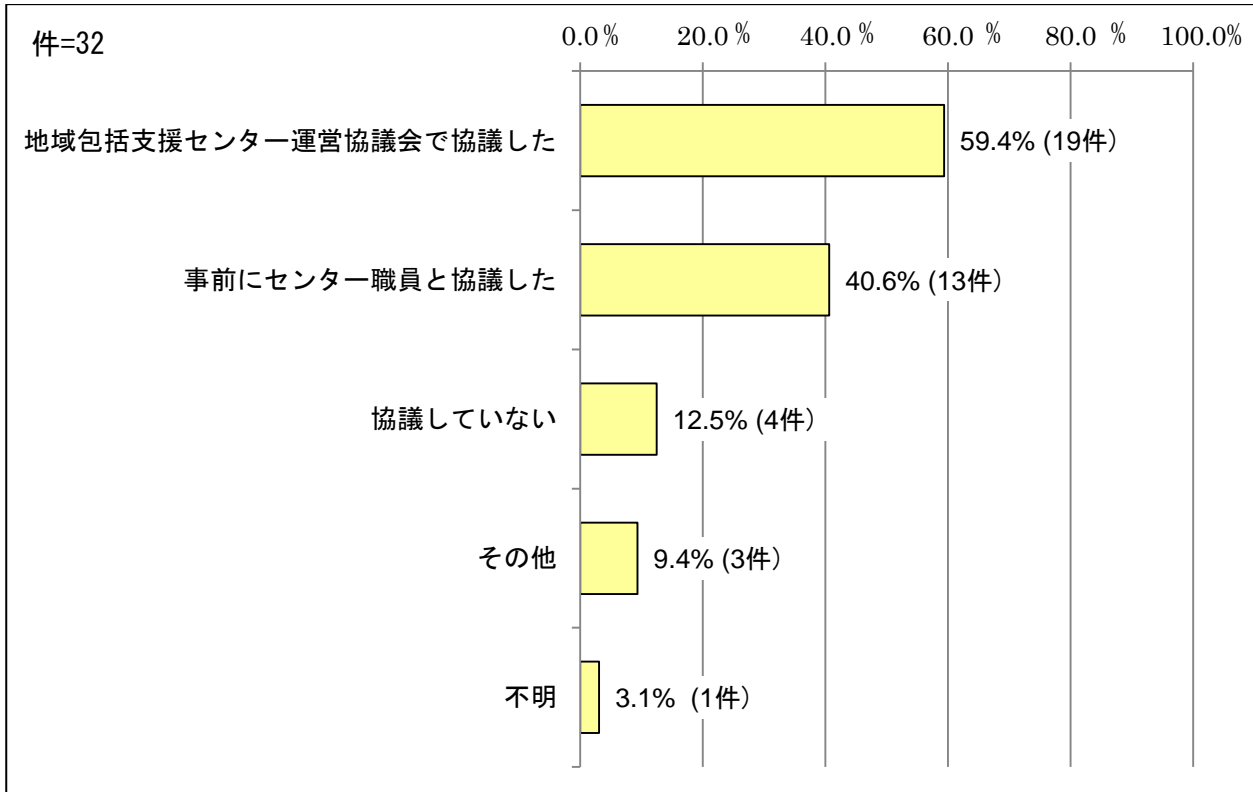
アンケート調査があった
業務委託契約締結時や監査時など個別で話した
区主催、センター管理者会議で説明を受けた
区と法人代表者との懇談会にて協議
事前の提示案はあったが協議する所まで行っていない
受託法人と区との協議、理事者懇談会で協議した
法人職員が協議した
毎月の連絡会の席で発表された

2-2 実施方針の協議状況

区市町村

区市町村が明示する事業実施方針の策定経緯について、区市町村にもセンターと同様の質問をしたところ、「地域包括支援センター運営協議会で協議した」が59.4%（19件）と最も多く、次いで「事前にセンター職員と協議した」が40.6%（13件）であった。

図表 2-7 実施方針の協議状況（%）〔区市町村〕



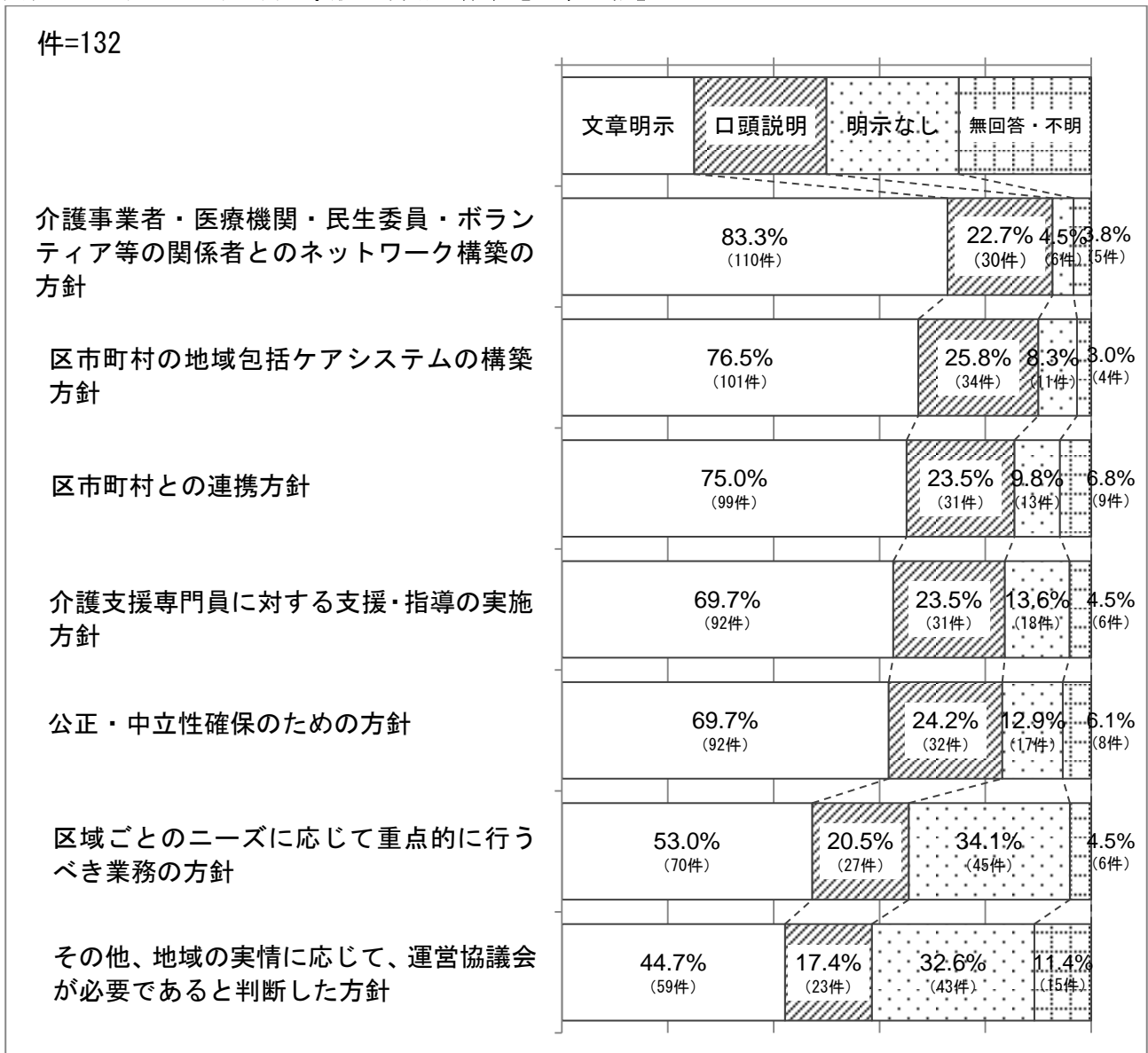
3-1 実施方針の明示状況の詳細

センター

地域支援事業実施要綱で例示されている6つの方針に沿って明示状況の詳細を尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、「文章明示」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構築の方針」が83.3%（110件）と最も多く、次いで「区市町村の地域包括ケアシステムの構築方針」が76.5%（101件）であった。

また、「口頭説明」は「区市町村の地域包括ケアシステムの構築方針」が25.8%（34件）と最も多く、「明示なし」は「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」が34.1%（45件）と最も多い状況であった。

図表 2-8 実施方針の明示状況の詳細 (%) [地域包括]



<参 考>

在宅介護支援センターの結果では、文章明示は「区市町村の地域包括ケアシステムの構築方針」、「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構築の方針」、「区市町村との連携方針」、「公正・中立性確保のための方針」がいずれも82.4%（14件）、「介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針」が76.5%（13件）であった。また、明示なしは「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」が35.3%（6件）であった。

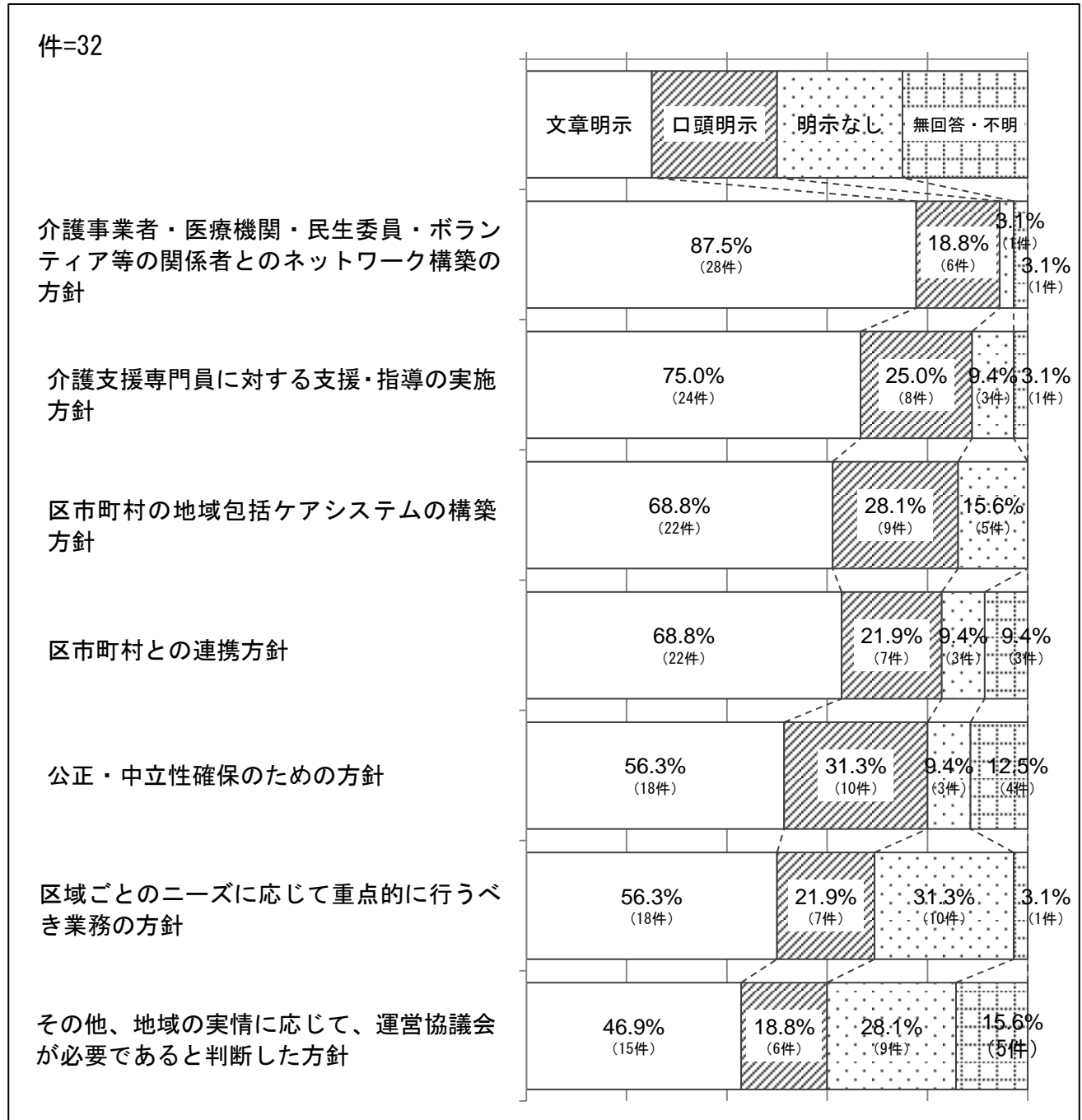
3-2 実施方針の明示状況

区市町村

区市町村にもセンターと同様の質問をしたところ、総じて「文章明示」の回答が全般的に多く、「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構築の方針」が87.5%（28件）、「介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針」が75.0%（24件）であった。

「口頭説明」は「公正・中立性確保のための方針」が31.3%（10件）と最も多く、センターよりも高い回答割合であった。また、「明示なし」は「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」が31.3%（10件）と最も多く、センターと同様の傾向であった。

図表 2-9 実施方針の明示状況の詳細 [区市町村]



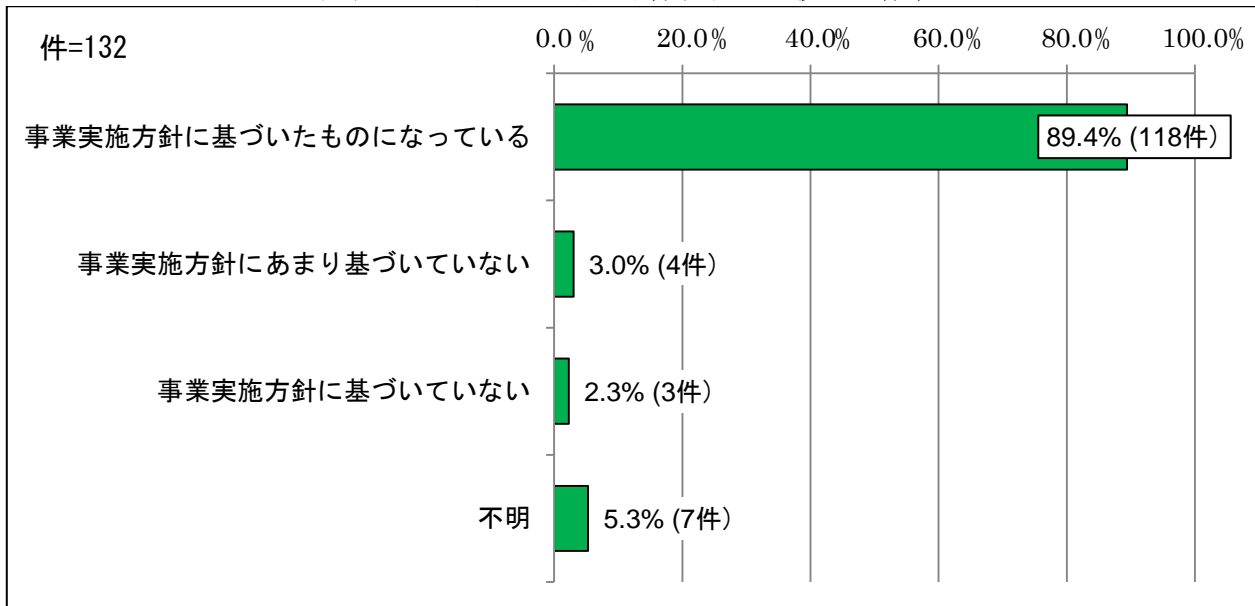
4 実施方針の事業計画への反映

センター

センターに事業計画への実施方針の反映状況を尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、「事業実施方針に基づいたものになっている」が 89.4%（118 件）で、「事業実施方針に基づいていない」は 2.3%（3 件）であった。

在宅介護支援センターの結果においても、「事業実施方針に基づいたものになっている」が 88.2%（15 件）と最も多い状況であった。

図表 2-10 実施方針の事業計画への反映（%）



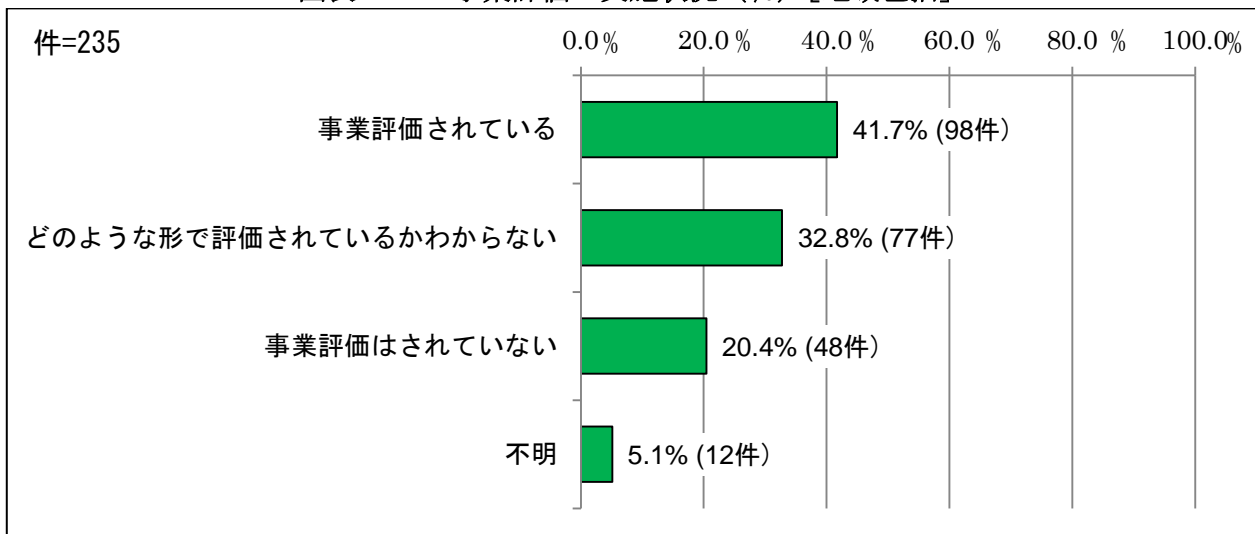
図表 2-11 実施方針の事業計画への反映（センター別）

No.	選択肢	地域包括		在支	
		件	%	件	%
1	事業実施方針に基づいたものになっている	118	89.4	15	88.2
2	事業実施方針にあまり基づいていない	4	3.0	2	11.8
3	事業実施方針に基づいていない	3	2.3	0	0.0
	不明	7	5.3	0	0.0
	非該当	103		43	
	全体	132	100.0	17	100.0

区市町村による事業評価の実施状況について尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、「事業評価されている」が 41.7% (98 件) と最も多く、次いで「どのような形で評価されているかわからない」が 32.8% (77 件) であった。

在宅介護支援センターの結果では、「どのような形で評価されているかわからない」が 50.0% (30 件) と最も多く、次いで「事業評価はされていない」が 33.3% (20 件) であった。

図表 2-12 事業評価の実施状況 (%) [地域包括]



図表 2-13 事業評価の実施状況 (センター別)

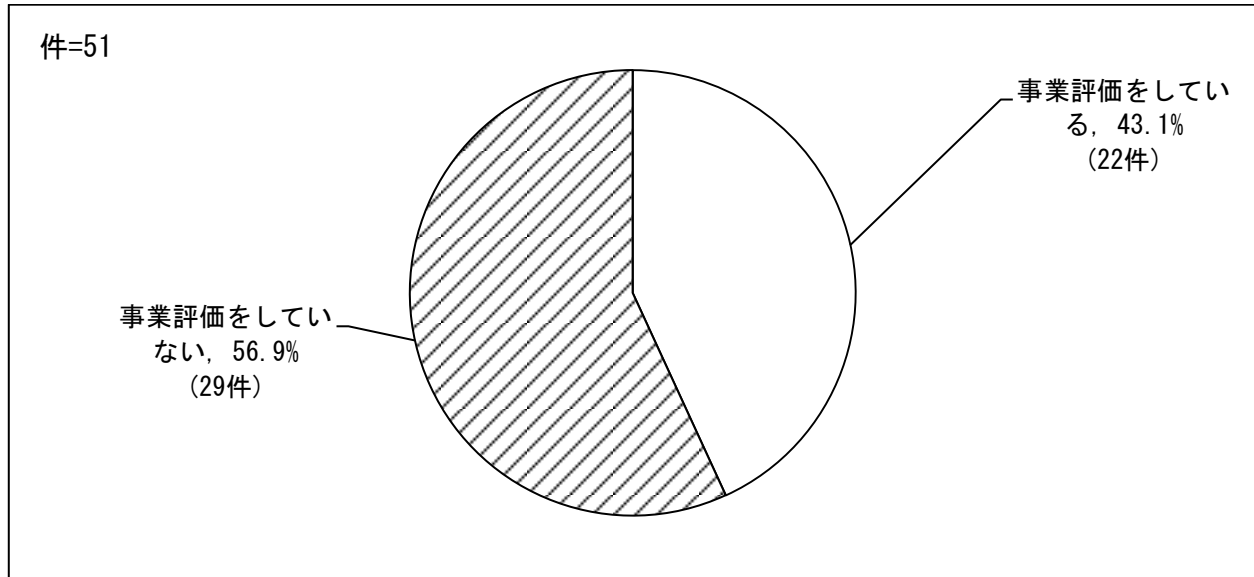
No.	選択肢	地域包括		在支	
		件	%	件	%
1	事業評価されている	98	41.7	4	6.7
2	どのような形で評価されているかわからない	77	32.8	30	50.0
3	事業評価はされていない	48	20.4	20	33.3
	不明	12	5.1	6	10.0
	全体	235	100.0	60	100.0

5-2 事業評価の実施状況

区市町村

区市町村による事業評価の実施状況について、区市町村にもセンターと同様の質問をしたところ、「事業評価をしていない」が56.9%（29件）と最も多く、次いで「事業評価をしている」が43.1%（22件）であった。

図表 2-12 事業評価の実施状況（%）〔区市町村〕



6 事業評価のプロセス

センター&区市町村

センターの回答

事業評価のプロセスについては、評価シート、運営協議会、第三者機関等を活用して評価が行われているという意見がある一方で、評価が行われていないというセンターもあった。

【主な意見】

- ・ 自己評価シートを用いて評価、行政へ提出する。又、ヒアリングにて業務の課題や進捗の評価を受けている。
- ・ 自己評価シートを用いて評価を行い、そのシートにもとづいて監査指導を受けている
- ・ 実績報告にもとづいて、年度にまとめている。
- ・ 事業計画書にて前年度の評価と次年度の計画作成。年1回、意見交換会
- ・ 市が策定した評価調査票にもとづき事前回答し、調査日連絡の後、調査を受ける予定
- ・ 自己評価を行ない、それに基づいて行政が評価する。
- ・ 評価シートは用いていないが、毎月の実績報告や業務内容について市が把握しており、委託各包括支援センターの評価をしている。
- ・ 市から自己評価シートが提示され、その他に主管課行政の評価をつけて、運営協議会により評価を受ける
- ・ 評価シートを用いて評価し、行政から評価を受けている。
- ・ 年度ごとに業務チェックリストを作成し、それを元に市担当者のヒアリングを受け、評価されている。
- ・ 第三者機関による事業所評価が平成24年度から始まった。
- ・ 行政から当センターに対して、年度開始後のヒアリングを行っている。
- ・ 今年度相談窓口での利用者アンケートを実施中。

- ・ 年度末に翌年度の事業計画を作成。具体的な数値にて目標を設定し、年度末に実績をもとに自己評価して区市町村に提出。
- ・ 自己評価シートを用いて評価し、その後センター長が区にてプレゼンを行う。その後区からの評価を受ける。
- ・ 事業報告書を用いて事業内容を報告、評価を受けている
- ・ 実地調査を受け、評価を受けている
- ・ 組織目標管理シートと進捗状況報告を用いる
- ・ 日報通し、相談件数、地域作りへの対応等で評価を受けている
- ・ 平成 24 年度初めて、昨年度の業務委託仕様に基づく第三者評価機関による評価を受審した。
- ・ 運営ガイドラインを活用した自己評価シートを用いて評価し、行政から評価を受けている
- ・ 運営協議会等でヒアリングをうけている。
- ・ 年に 1 度、地域ケアに関わる運営協議会による評価を受けている。
- ・ 月報を細かく記入し、毎月区に提出。区内の包括支援センターの統計が出される。
- ・ 毎年度事業計画、目標をたて、それに対して達成状況、課題、「◎○△」で評価を各センターで作成し区へ提出している。
- ・ 中間期・年度末に事業計画に対する報告書を提出し、評価を受ける。
- ・ 実地調査の際に事業報告を行ない（提出）、それに対して評価を受けている。
- ・ 職員全員が自己評価を行い、全体を取りまとめ行政の評価を受けている。最終的には運営協議会に報告し、事業運営に活かしている。
- ・ 2 ヶ月に 1 回開催されている地域包括支援センター運営協議会に毎月の事業報告を提出し、職員が毎回出席して、運営協議会委員からの評価を受けている。又、地域課題について意見交換を行っている。

区市町村の回答

事業評価について、報告書、評価シートの活用、ヒアリング、事業計画に基づいた自己評価等、評価の方法についての意見が多くあった。

【主な意見】

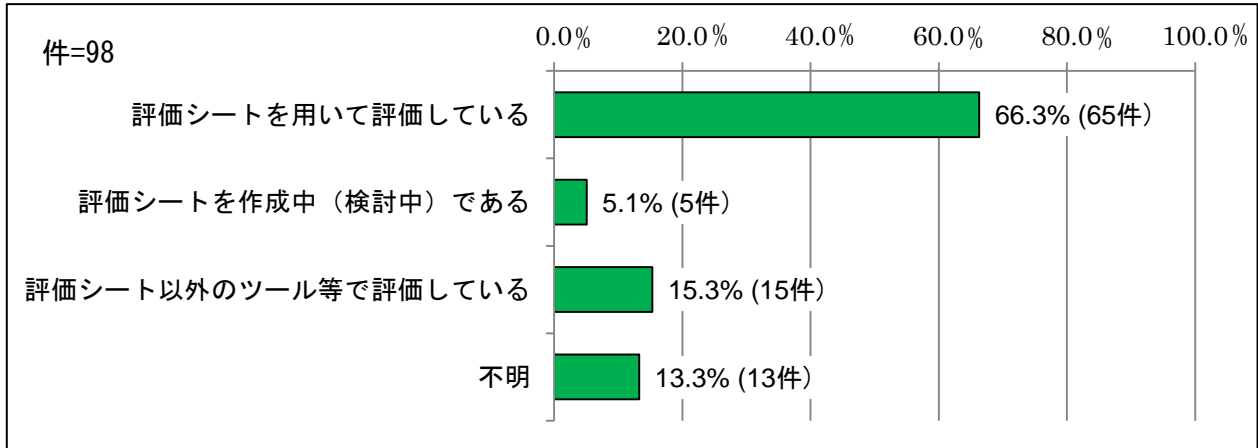
- ・ 各年度の委託契約終了後、事業実施状況報告書をセンターが区に提出する。区はその報告書を基に各センターのヒアリングを行い、区の評価を書面で取りまとめ、各センターに通知している。
- ・ センターと区が評価項目について検討→運協で承認→自己評価→区が評価→フィードバック。
- ・ 平成 23 年度については、事業業務委託契約の受託者に対しては、事業計画に基づいて自己評価を行った。指定管理制度の受託者に対しては、評価シートを用いて、自己評価と区の評価により総合評価を行った。
- ・ センターごとに年間の事業報告を運営協議会で発表し、質疑をすることにより事業評価としている。
- ・ 地域包括支援センター運営協議会で、年 1 回、翌年度の委託継続の適否の観点から、事業の実施状況を総括的に評価している。
- ・ 事業は 9 カ所のセンターに業務を委託する形で実施しているため、事業評価は市で独自で定めた評価項目に基づき、委託業務の認定として年度末に市が行っている。
- ・ 月毎の実績報告を統計化し、運営協議会等で示している。毎年年度初めに地域包括支援センターに事業計画（前年度の評価含む）を提出させ、運営協議会において諮っている。又、平成 20 年度に中間評価を、平成 24 年度には事業者の再選定を行い、業務実績等を評価した。
- ・ センターが自己評価シートを用いて評価し、行政が評価している。
- ・ 市直営の包括支援センターと委託の包括支援センターで年度の目標を立て、結果に基づいて評価をしている。
- ・ 各センターにて自己評価シートを実施し、評価を行っている。但し市側の評価ができていない。

7-1 事業評価の評価シートの有無

センター

事業評価における評価シートの有無を尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、「評価シートを用いて評価している」が66.3%（65件）と最も多く、次いで「評価シート以外のツール等で評価している」が15.3%（15件）であった。

図表 2-13 評価シートの有無 (%) [地域包括]



図表 2-14 評価シートの有無 [センター別]

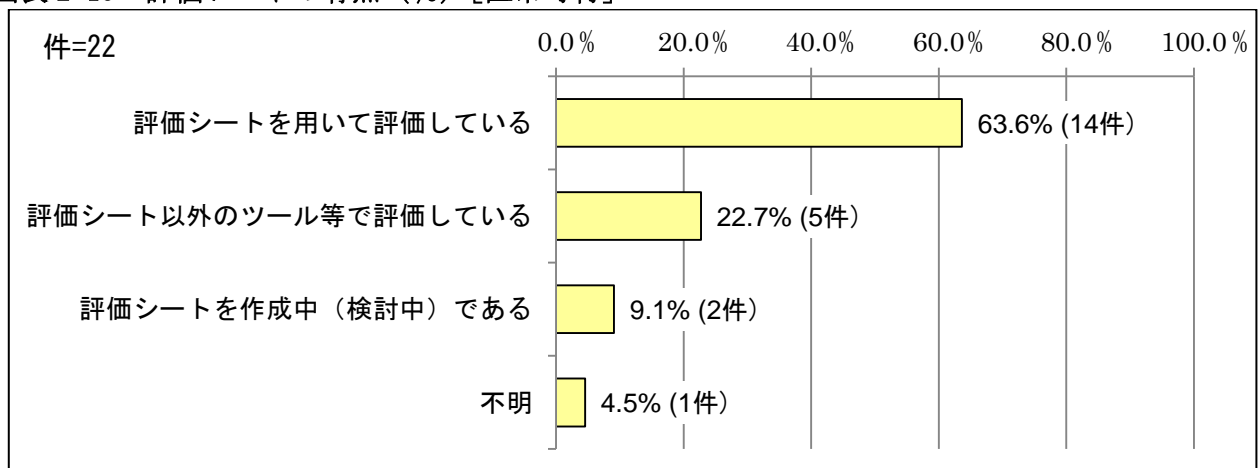
No.	選択肢	地域包括		在支	
		件	%	件	%
1	評価シートを用いて評価している	65	66.3	2	50.0
2	評価シートを作成中（検討中）である	5	5.1	0	0.0
3	評価シート以外のツール等で評価している	15	15.3	0	0.0
	不明	13	13.3	2	50.0
	非該当	137		56	
	全体	98	100.0	4	100.0

7-2 事業評価の評価シートの有無

区市町村

区市町村にもセンターと同様の質問をしたところ、「評価シートを用いて評価している」が63.6%（14件）と最も多く、次いで「評価シート以外のツール等で評価している」が22.7%（5件）であった。総じて、センターと同様の結果であった。

図表 2-15 評価シートの有無 (%) [区市町村]

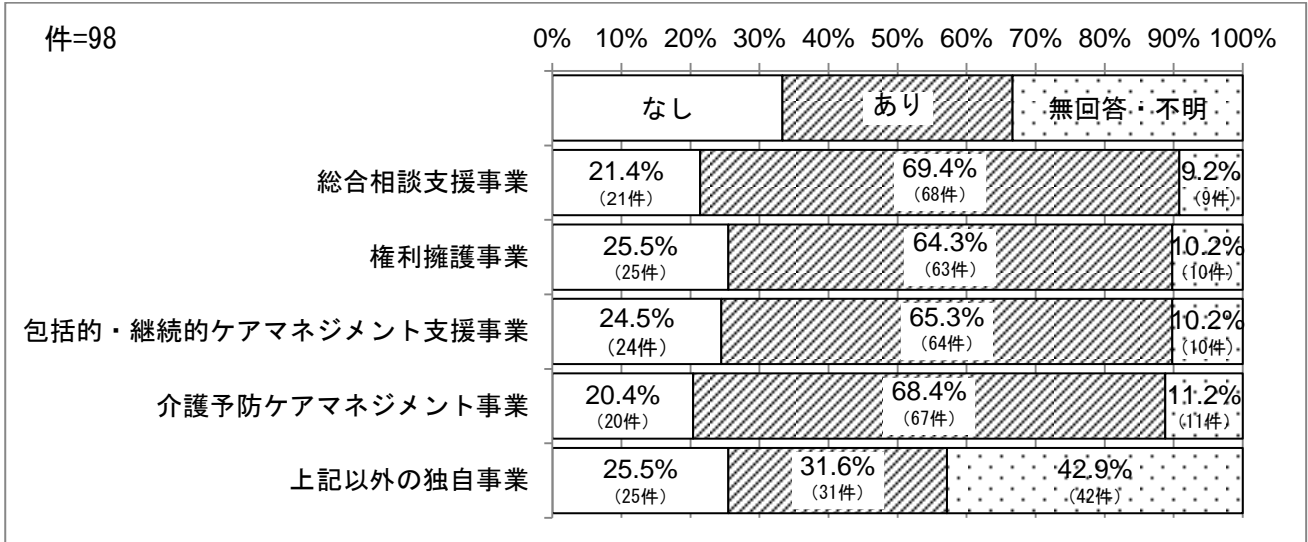


8-1 実績評価の状況

センター

事業評価における実績評価の実施状況を尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、4つの事業ともに「評価あり」は60%台となり、「評価なし」は20%台であった。

図表 2-16 事業評価における実績評価の状況 (%) [地域包括]



<参考>

在宅介護支援センターの結果では、総合相談支援事業、権利擁護事業で「あり」がともに75.0% (3件)、介護予防ケアマネジメント事業で「なし」が100.0% (4件)であった。

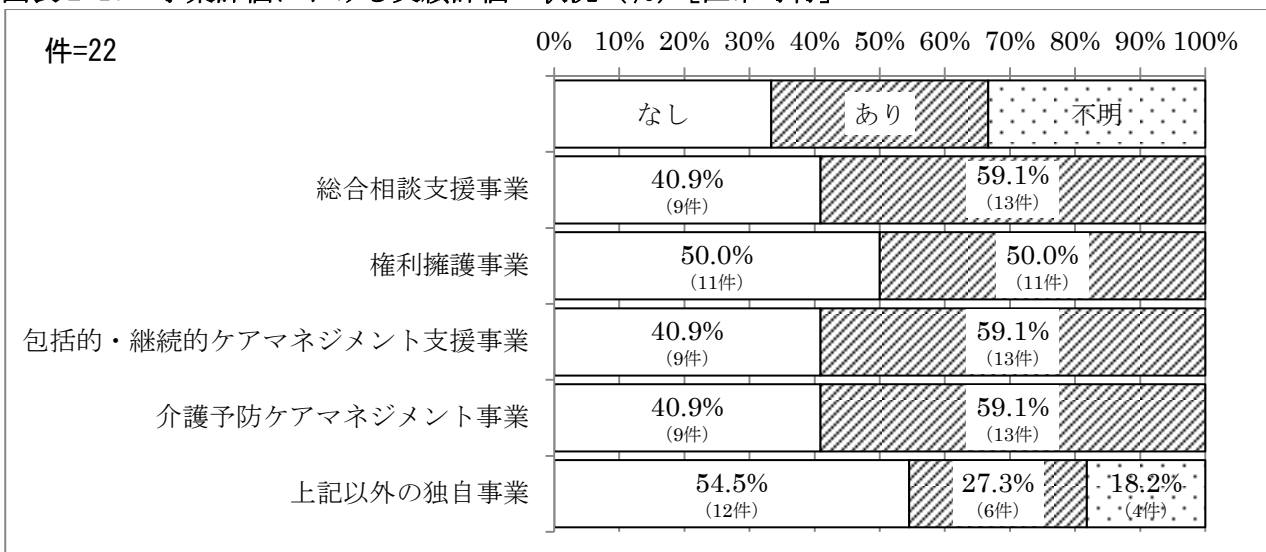
8-2 実績評価の状況

区市町村

区市町村にも同様の質問をしたところ、「評価あり」が「権利擁護事業」「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」「介護予防ケアマネジメント事業」とともに59.1% (13件)であった。

総じて、センターと比べて区市町村の回答の方が「評価なし」という回答割合が高い傾向がみられた。

図表 2-17 事業評価における実績評価の状況 (%) [区市町村]



実績評価の実態を把握するために、評価が行われた実績の内容についてセンターと区市町村に自由回答で質問した。

実績評価については、相談や訪問等の数を評価しているものが一番多く、その他には、会議や研修の開催件数を評価していた。また、具体的な取り組みを定めて内容を評価しているという意見もあった。

総合相談支援事業の実績評価内容

【主な意見】

- ・ 相談件数
- ・ 訪問件数
- ・ 実態把握件数
- ・ 苦情件数
- ・ ネットワーク活動件数
- ・ 地域ケア会議の開催数
- ・ 民生委員懇談会の開催数
- ・ 各種講座の開催数
- ・ 地域連絡会等の実施
- ・ 相談を受けた際のセンター内における対応マニュアル整備、情報共有の有無
- ・ 地域に対する PR 方法、頻度
- ・ 地域の社会資源を把握し、改善・開発しているか
- ・ 住民の実態を把握して課題分析しているか
- ・ 相談から適切な施策やサービスの紹介、調整等、必要な対応を行っているか
- ・ 必要に応じて関係機関との連携や引き継ぎを実施し、その後の確認を行っているか

権利擁護事業の実績評価内容

【主な意見】

- ・ 相談件数
- ・ 訪問件数
- ・ 支援件数
- ・ 啓蒙活動の開催数
- ・ コアメンバー会議の開催数
- ・ 研修会の開催数
- ・ 高齢者虐待や権利擁護の対応の仕組みが確立しているか
- ・ 高齢者虐待対応を適切に行っているか
- ・ 関係機関との情報交換回数
- ・ 地域に対する情報提供方法、頻度
- ・ 虐待事例に対する対応方法

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実績評価内容

【主な意見】

- ・ 介護支援専門員への個別支援件数
- ・ 研修会の開催数
- ・ 事例検討会の開催数
- ・ 勉強会の開催数
- ・ 情報交換会の開催数
- ・ 地域ケア会議の開催数
- ・ 支援困難事例のサポート件数
- ・ ケアプランチェックの実施数
- ・ 家族介護者教室の開催数
- ・ 事業者連絡会の実施
- ・ 介護支援専門員に対する支援を行っているか
- ・ 認知症高齢者を地域で支えるネットワークを構築しているか
- ・ 連携体制が構築出来ている医療機関の割合

介護予防ケアマネジメント事業の実績評価内容

【主な意見】

- ・ 二次予防対象者把握件数
- ・ 予防プラン訪問件数
- ・ セルフプラン件数
- ・ 二次予防・一次予防件数
- ・ サービス利用率
- ・ 介護予防講座の開催数
- ・ 研修会の開催数
- ・ 出張指導の実施数
- ・ サロン等の実施数
- ・ 高齢者人口に対する二次予防事業参加率
- ・ 二次予防対象者の改善度
- ・ 自立支援に向けた目標指向型のマネジメントを行っているか
- ・ サービスの実施状況を確認し、定期的にモニタリングや評価を行っているか
- ・ 担当地域内において活動している自主グループの数

上記以外の事業の実績評価内容

【主な意見】

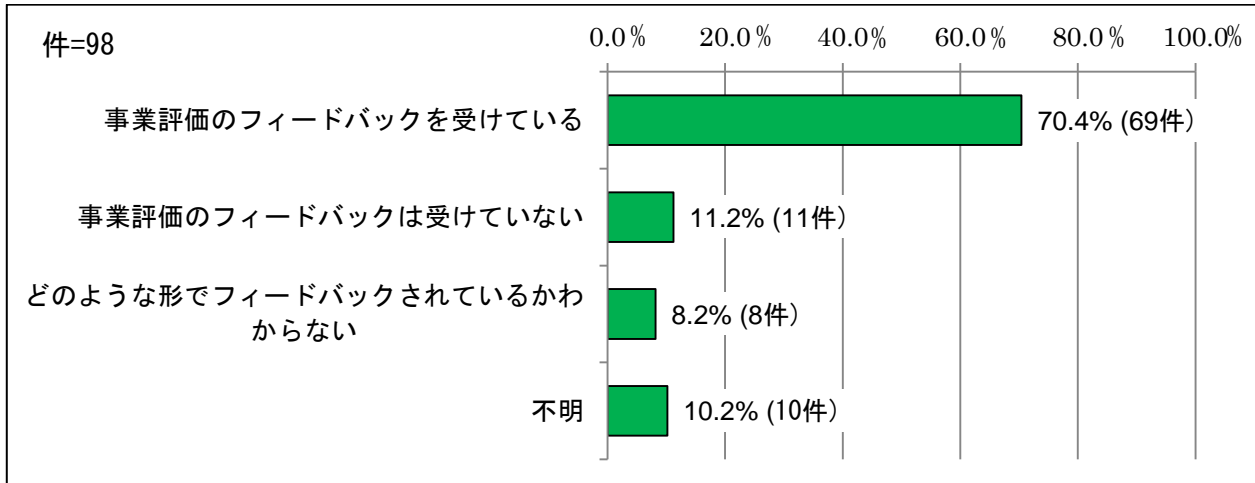
- ・ サロン等の実施数
- ・ 各種講座の開催数
- ・ 自治会・町内会の会議参加回数
- ・ 各種申請業務の件数
- ・ ボランティアの活動件数
- ・ 広報誌の発行件数
- ・ 出張相談事業の件数
- ・ 欠員の発生状況
- ・ 自治体への提出物の対応状況

10-1 事業評価のフィードバック状況

センター

区市町村が実施した事業評価のフィードバック状況を尋ねたところ、「事業評価のフィードバックを受けている」が70.4%（69件）と最も多く、次いで「事業評価のフィードバックは受けていない」が11.2%（11件）であった。

図表 2-18 事業評価のフィードバック状況 (%) [地域包括]



図表 2-19 事業評価のフィードバック状況 [センター別]

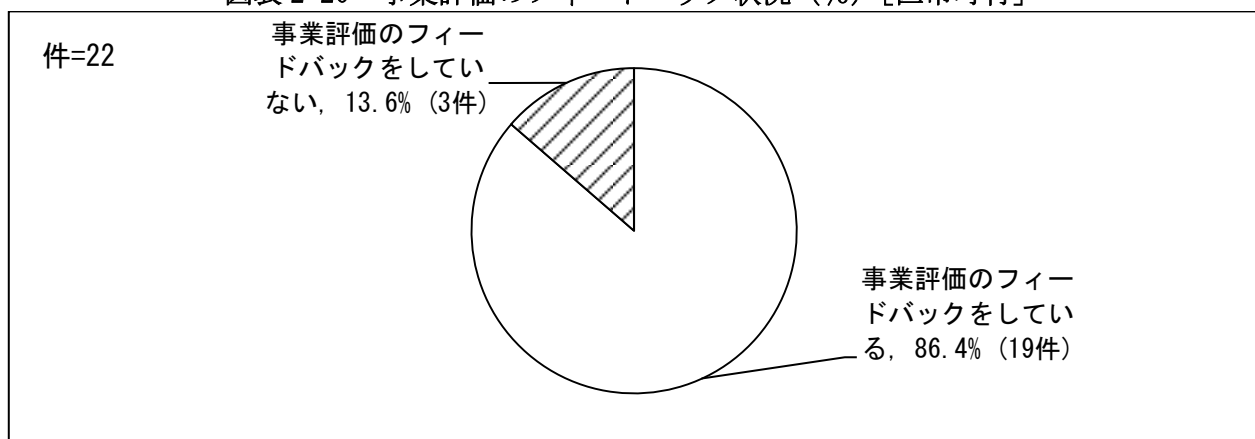
No.	選択肢	地域包括		在支	
		件	%	件	%
1	事業評価のフィードバックを受けている	69	70.4	2	50.0
2	事業評価のフィードバックは受けていない	11	11.2	2	50.0
3	どのような形でフィードバックされているかわからない	8	8.2	0	0.0
	不明	10	10.2	0	0.0
	非該当	137		56	
	全体	98	100.0	4	100.0

10-2 事業評価のフィードバック状況

区市町村

区市町村にも同様の質問をしたところ、「事業評価のフィードバックをしている」が86.4%（19件）と最も多く、次いで「事業評価のフィードバックをしていない」が11.2%（3件）であった。総じて、センターと同様の結果であった。

図表 2-20 事業評価のフィードバック状況 (%) [区市町村]



事業評価の結果の活用実態について把握するために、センターに評価結果の活用状況について自由回答で質問をした。

事業評価結果の活用方法については以下の点があげられた。

- (1) 事業評価の結果を次年度の事業計画に活かすためには、重点項目や課題を明確化すること、センターの強みを活かした事業計画にすることを求める意見があった。

【主な意見】

- ・今後の重点項目や課題を明確化し、事業運営の参考にしている。
- ・弱い部分を修正し、強い部分をより強化する内容の事業計画を作成する。
- ・直営の包括支援と協議しながら次年度の目標設定のために活用している。

- (2) 事業評価の結果は地域包括内で周知し考察、改善のための検討、業務分担の見直し等に活用されているという意見があった。

【主な意見】

- ・部署内で回覧し職員間で周知し、改善の必要のある事項を協議している。
- ・評価の得られなかったところを改善するように努めている。
- ・業務の効率化を図るため、業務分担の見直しにつなげている。

- (3) 事業評価の結果は地域包括内だけにとどまらず、他の包括との比較、評価内容の検討、報告先との連携のために活用しているという意見があった。

【主な意見】

- ・他の包括と比較検討に活用している。
- ・行政と地域包括代表で評価の内容を検討した。
- ・報告した困難事例について区の担当者と連携をする時に活用している。

- (4) 事業評価のフィードバック時期について、タイムリーに活用するための検討を求める意見があった。

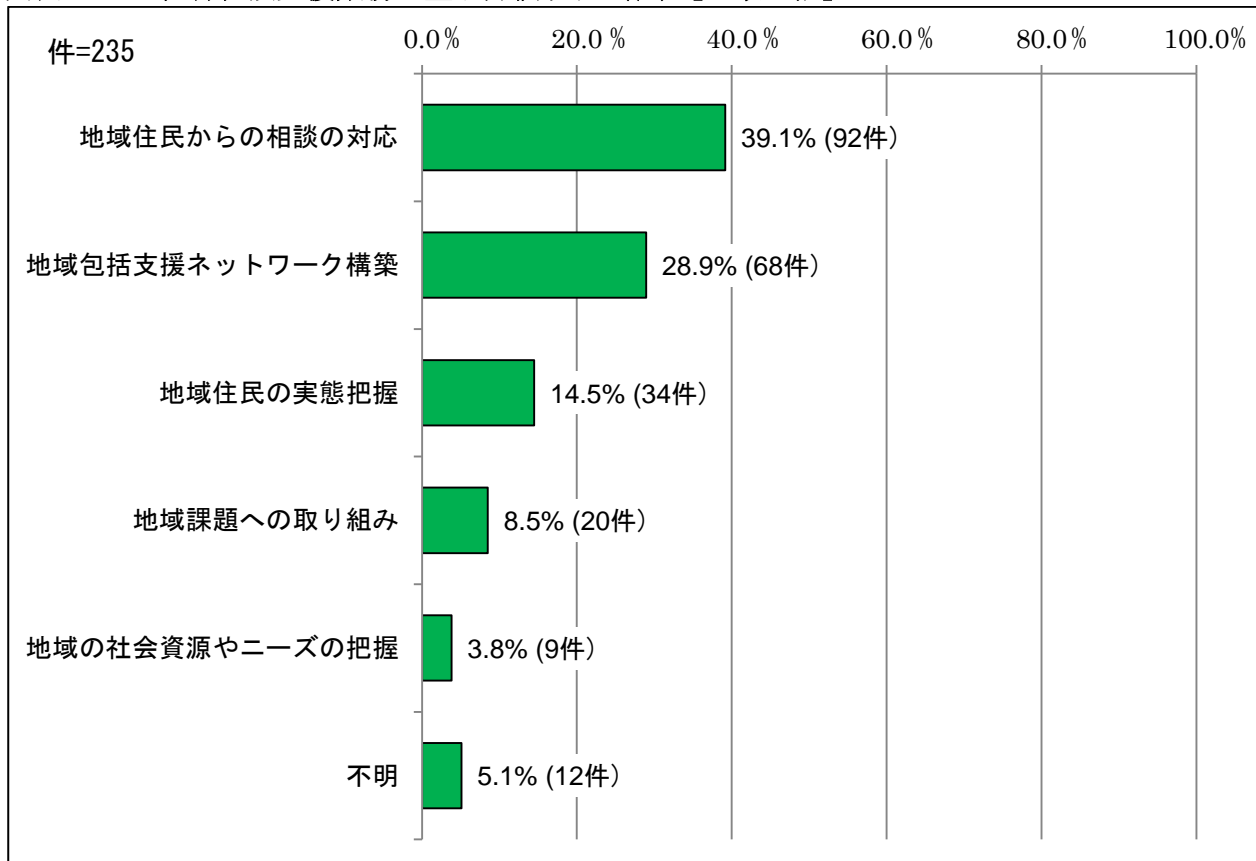
【主な意見】

- ・フィードバックは、年度途中になっているので、タイムリーに活用できない。
- ・評価が返却されるのは夏～秋であり、次年度には活かせない。

総合相談支援業務について重点的に評価が必要と考える項目をセンターに尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、「地域住民からの相談の対応」が39.1%（92件）と最も高く、次いで「地域包括支援ネットワーク構築」が28.9%（68件）であった。

在宅介護支援センターの結果においても、「地域住民からの相談の対応」が48.3%（29件）と最も高く、次いで「地域包括支援ネットワーク構築」が16.7%（10件）であった。

図表 2-21 総合相談支援業務の重点評価項目（%）〔地域包括〕



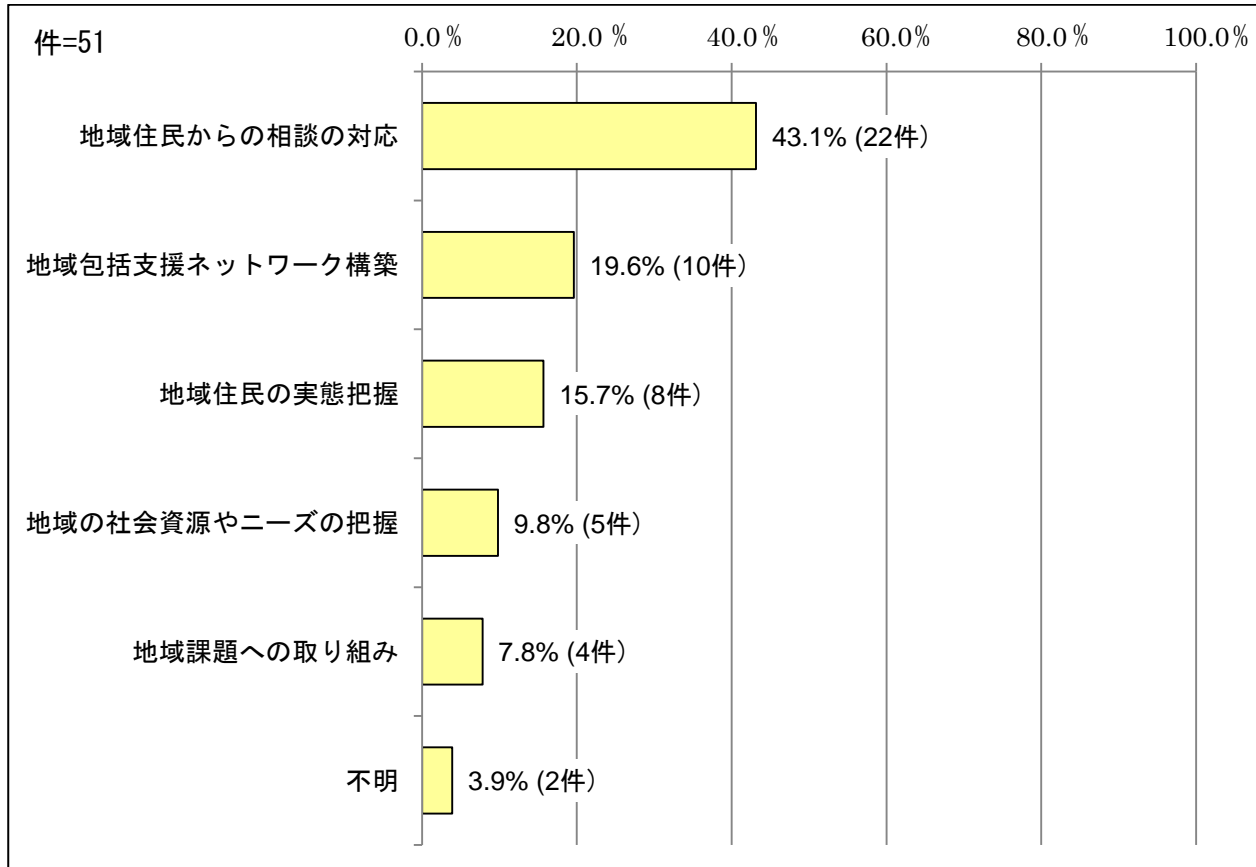
図表 2-22 総合相談支援業務の重点評価項目〔センター別〕

No.	選択肢	地域包括		在支	
		件	%	件	%
1	地域の社会資源やニーズの把握	9	3.8	6	10.0
2	地域住民の実態把握	34	14.5	7	11.7
3	地域課題への取り組み	20	8.5	2	3.3
4	地域住民からの相談の対応	92	39.1	29	48.3
5	地域包括支援ネットワーク構築	68	28.9	10	16.7
	不明	12	5.1	6	10.0
	全体	235	100.0	60	100.0

区市町村にもセンターと同様の質問をしたところ、「地域住民からの相談の対応」が43.1%（22件）と最も多く、次いで「地域包括支援ネットワーク構築」が19.6%（10件）であった。

総じて、センターと同様の結果であった。

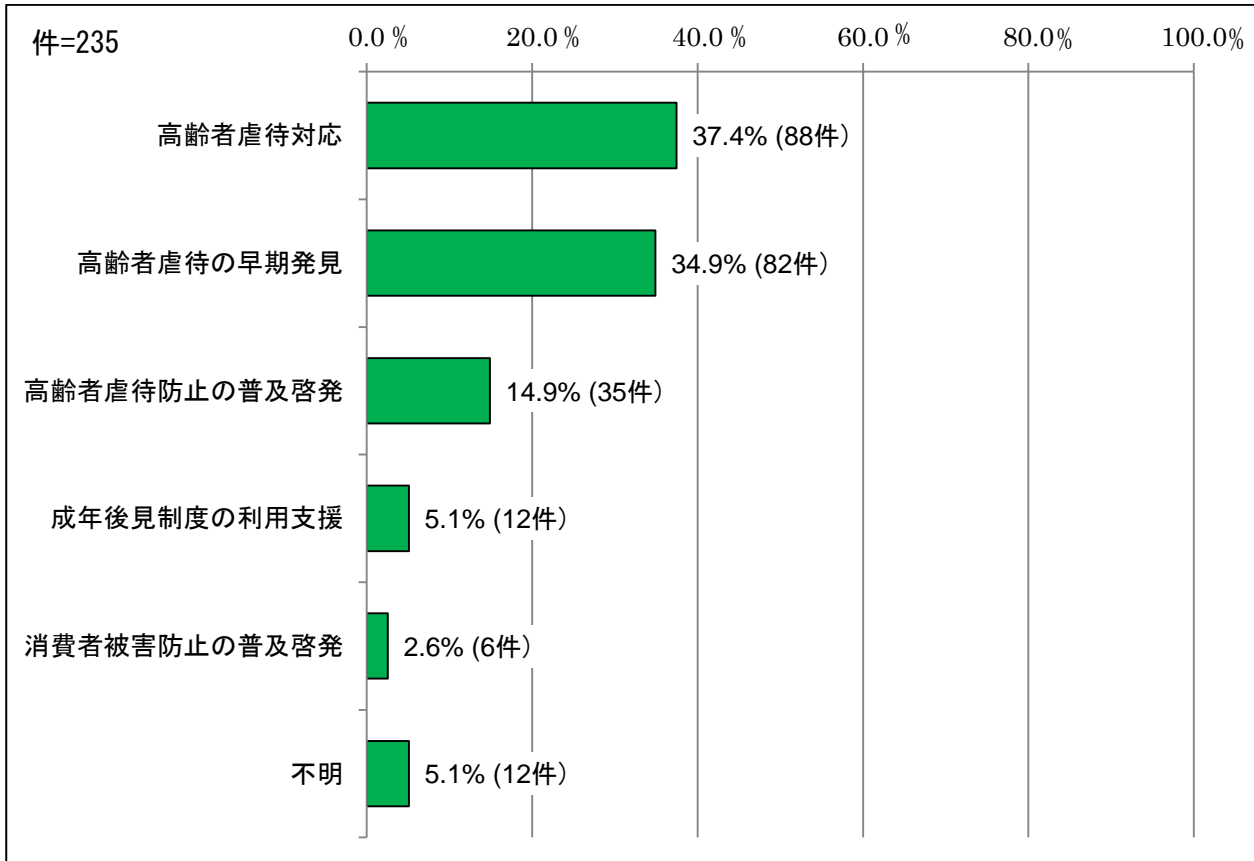
図表 2-23 総合相談支援業務の重点評価項目（%）[区市町村]



権利擁護業務について、重点的に評価が必要と考える項目をセンターに尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、「高齢者虐待対応」が 37.4%（88 件）と最も多く、次いで、「高齢者虐待の早期発見」が 34.9%（82 件）であった。

在宅介護支援センターの結果では、「高齢者虐待の早期発見」が 46.7%（28 件）と最も多く、次いで、「高齢者虐待対応」が 16.7%（10 件）であった。

図表 2-24 権利擁護業務の重点評価項目（%）[地域包括]



図表 2-25 権利擁護業務の重点評価項目 [センター別]

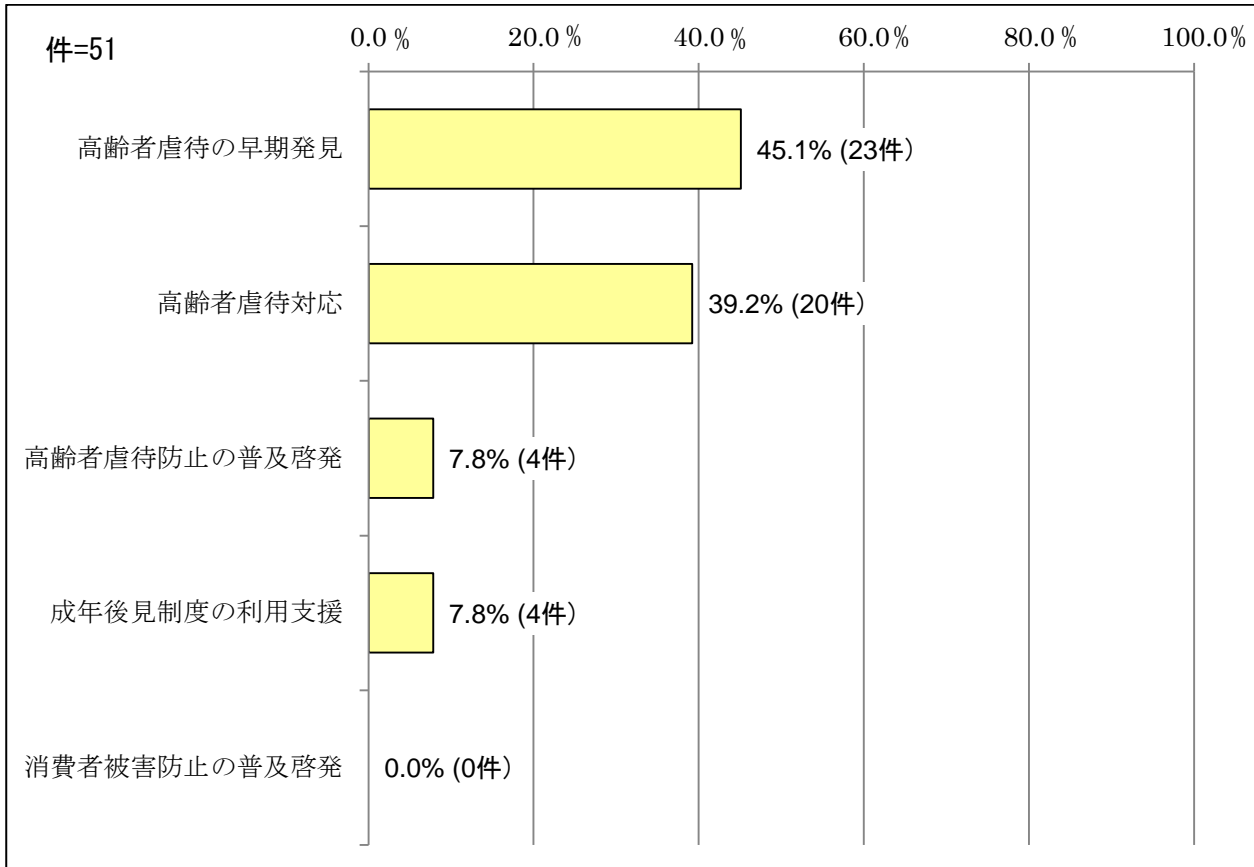
No.	選択肢	地域包括		在支	
		件	%	件	%
1	高齢者虐待防止の普及啓発	35	14.9	6	10.0
2	高齢者虐待の早期発見	82	34.9	28	46.7
3	高齢者虐待対応	88	37.4	10	16.7
4	成年後見制度の利用支援	12	5.1	7	11.7
5	消費者被害防止の普及啓発	6	2.6	3	5.0
	不明	12	5.1	6	10.0
	全体	235	100.0	60	100.0

13-2 権利擁護業務の重点評価項目

区市町村

区市町村にもセンターと同様の質問をしたところ、区市町村の結果では、「高齢者虐待の早期発見」が45.1%（23件）と最も多く、次いで「高齢者虐待対応」が39.2%（20件）であった。
 総じて、地域包括支援センターとは異なる結果がみられた。

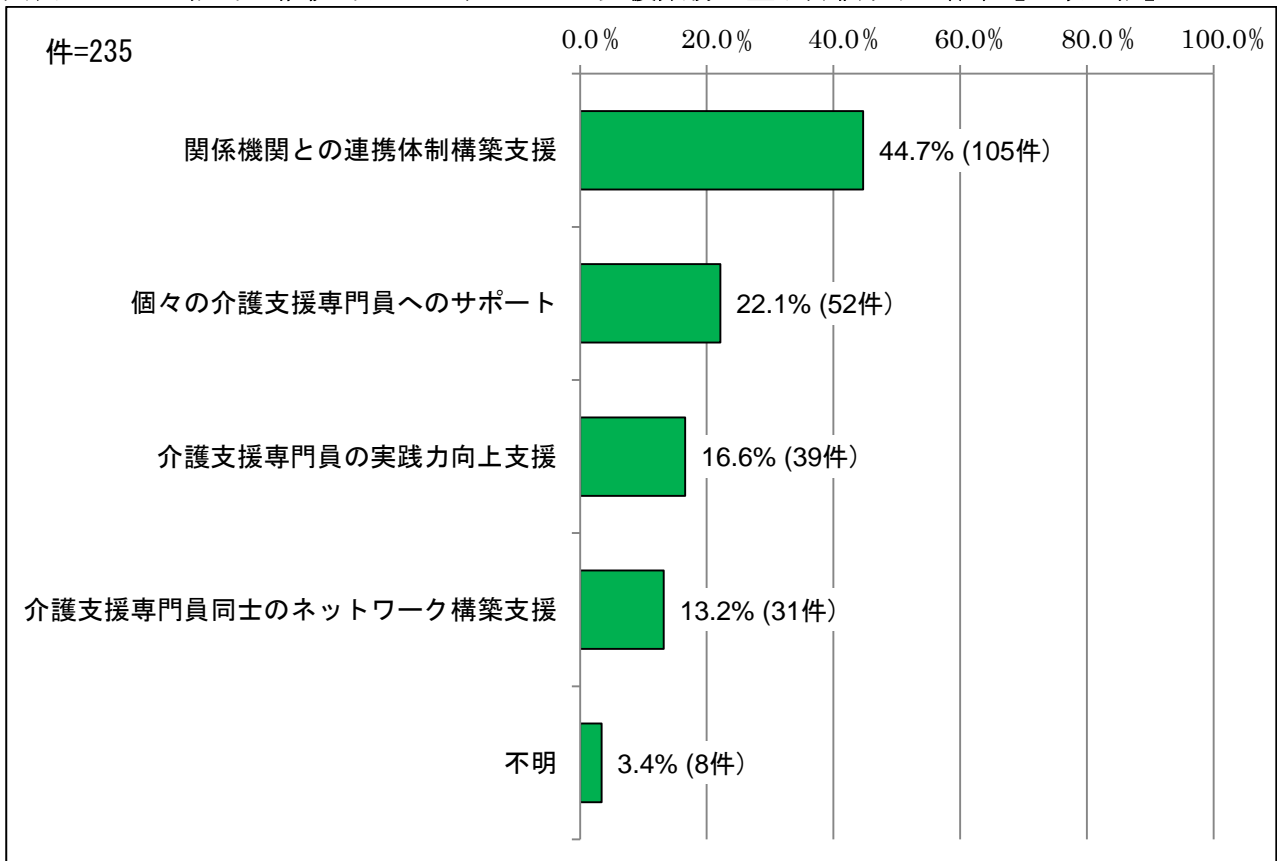
図表 2-26 権利擁護業務の重点評価項目（%）[区市町村]



包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について、重点的に評価が必要と考える項目をセンターに尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、「関係機関との連携体制構築支援」が44.7%（105件）と最も多く、次いで「個々の介護支援専門員へのサポート」が22.1%（52件）であった。

在宅介護支援センターの結果も同様に、「関係機関との連携体制構築支援」が48.3%（29件）と最も多く、次いで「個々の介護支援専門員へのサポート」が18.3%（11件）であった。

図表 2-27 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の重点評価項目（%）[地域包括]

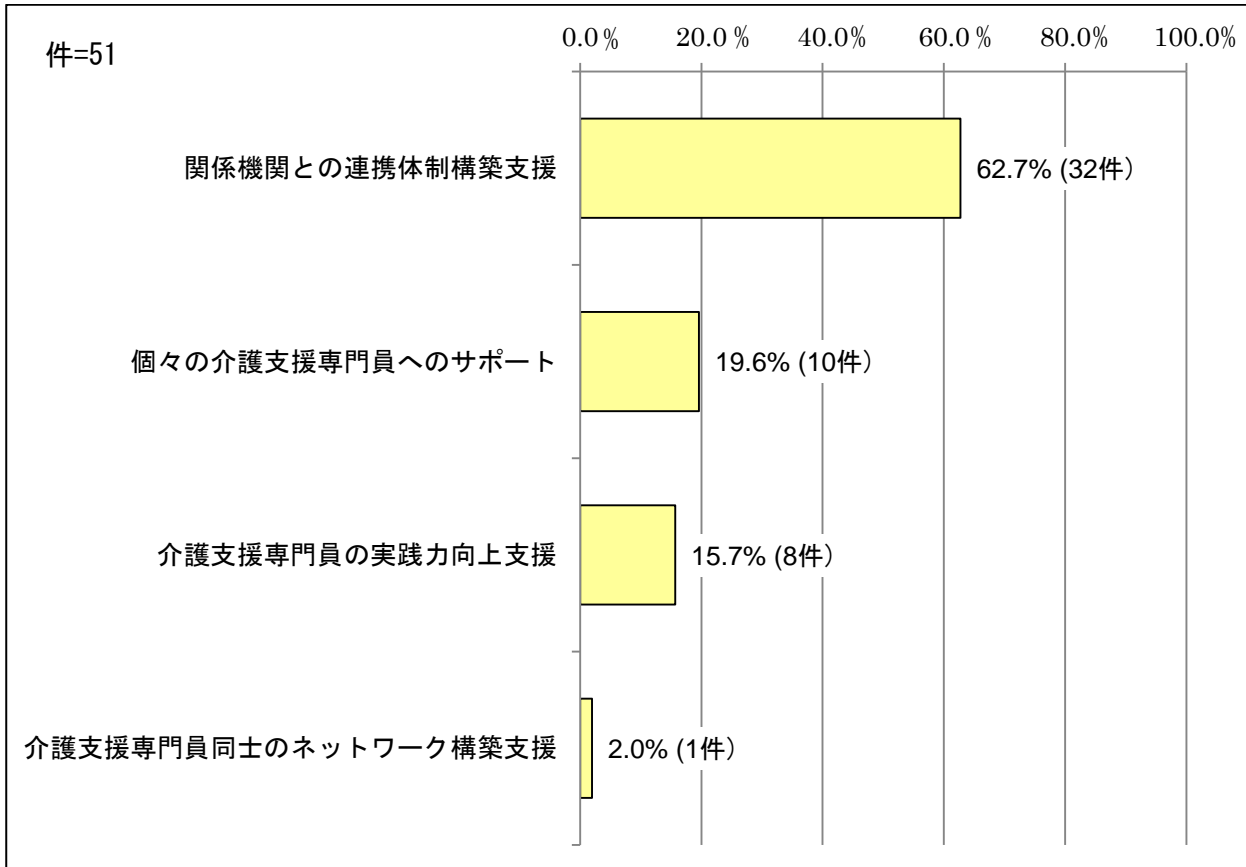


図表 2-28 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の重点評価項目 [センター別]

No.	選択肢	地域包括		在宅	
		件	%	件	%
1	個々の介護支援専門員へのサポート	52	22.1	11	18.3
2	関係機関との連携体制構築支援	105	44.7	29	48.3
3	介護支援専門員同士のネットワーク構築支援	31	13.2	4	6.7
4	介護支援専門員の実践力向上支援	39	16.6	7	11.7
	不明	8	3.4	9	15.0
	全体	235	100.0	60	100.0

区市町村にもセンターと同様の質問をしたところ、「関係機関との連携体制構築支援」が62.7% (32件) と最も多く、次いで「個々の介護支援専門員へのサポート」が19.6% (10件) であった。総じて、センターと同様の結果であった。

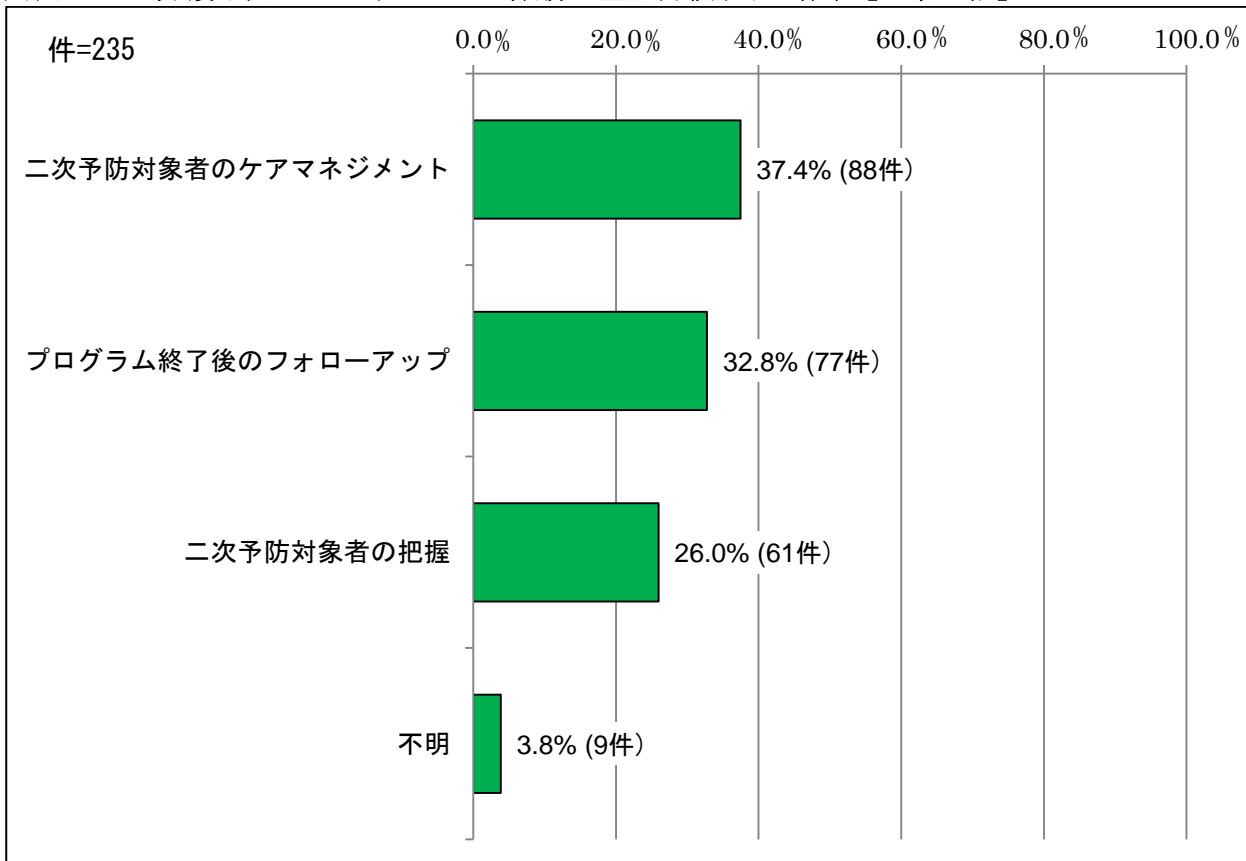
図表 2-29 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の重点評価項目 (%) [区市町村]



介護予防ケアマネジメント業務について、重点的に評価が必要と考える項目をセンターに尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、「二次予防対象者のケアマネジメント」が37.4%（88件）と最も多く、次いで「プログラム終了後のフォローアップ」が32.8%（77件）であった。

在宅介護支援センターの結果では、「二次予防対象者の把握」が38.3%（23件）と最も多く、次いで「プログラム終了後のフォローアップ」が21.7%（13件）であった。

図表 2-30 介護予防ケアマネジメント業務の重点評価項目（%）〔地域包括〕



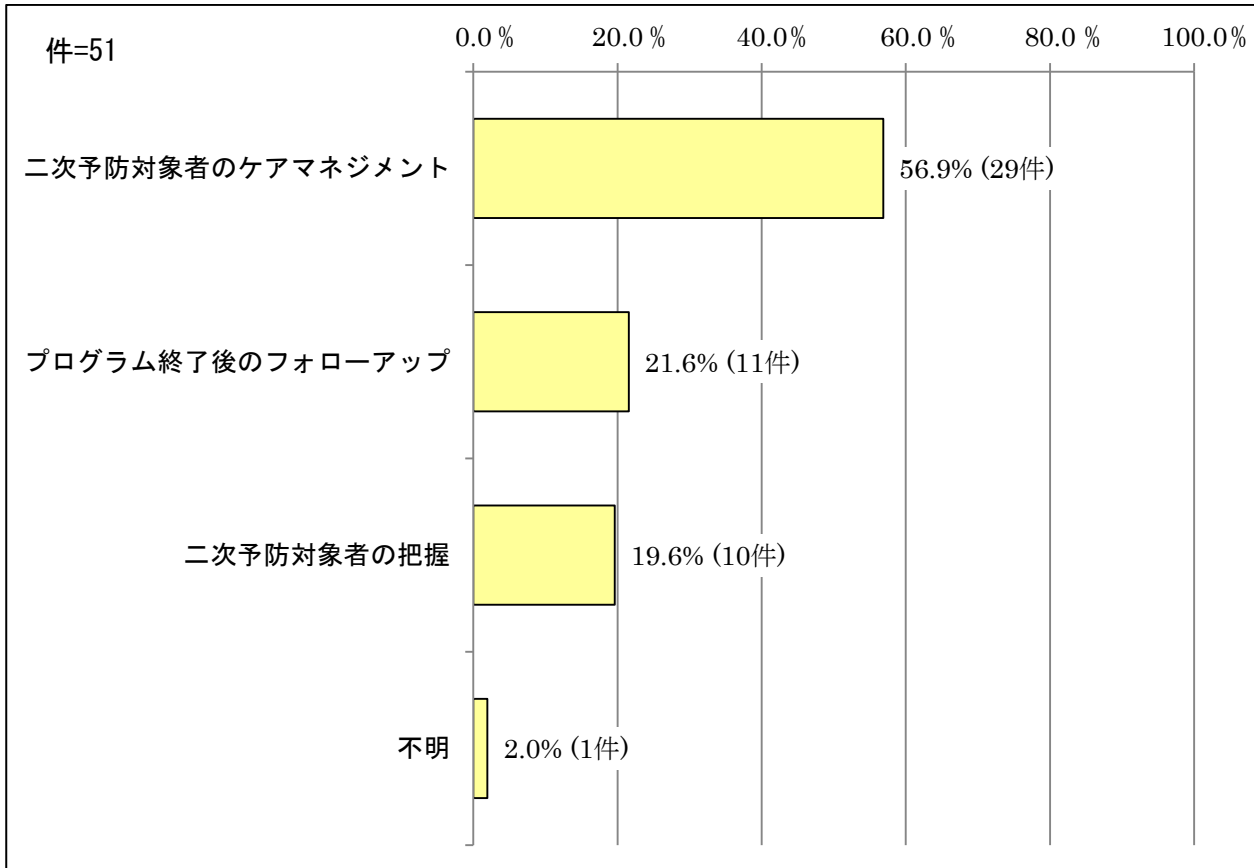
図表 2-31 介護予防ケアマネジメント業務の重点評価項目〔センター別〕

No.	選択肢	地域包括		在支	
		件	%	件	%
1	二次予防対象者の把握	61	26.0	23	38.3
2	二次予防対象者のケアマネジメント	88	37.4	11	18.3
3	プログラム終了後のフォローアップ	77	32.8	13	21.7
	不明	9	3.8	13	21.7
	全体	235	100.0	60	100.0

区市町村にもセンターと同様の質問をしたところ、「二次予防対象者のケアマネジメント」が56.9%（29件）と最も多く、次いで「プログラム終了後のフォローアップ」が21.6%（11件）であった。

総じて、地域包括支援センターと同様の結果であった。

図表 2-32 介護予防ケアマネジメント業務の重点評価項目（%）[区市町村]



区市町村からの事業評価の実態について把握するために、センターと区市町村に課題や懸念を自由回答で質問した。

センターの回答

事業評価の課題として、センターからは以下の点があげられた。

- (1) 評価内容について、数字のみではなく、援助内容、対応方法、地域性など数字としてカウントされない見えない部分や、地域包括が地域に根づいていく過程、専門職の機能などを含めて総合的に評価できる仕組み等を求める意見が多くあった。また、圏域についての意見もあった。

【主な意見】

- ・ 報告書の数字のみで評価せず、個々の援助内容を適切に評価してもらいたい。
- ・ 理想とする重点項目と現実の対応に開きがある点を考慮して頂きたい。
- ・ 一律の基準では不可能だと思う。
- ・ 専門職機能評価を行えるようになる事が課題。
- ・ 紙ベースの数値のみで事業評価は現場職員のやる気をなくさせる。
- ・ 地域格差が大きく一律の基準での評価は難しい。

- (2) 評価の方法について、紙ベースの数字だけを見るのではなく、現場を知り、業務をきちんと理解し、その上で評価することを求める意見や、一方向の評価でなく、地域包括と保険者、双方向で評価することを求める意見があった。

【主な意見】

- ・ 行政が、包括業務内容を十分理解しているようには思えないため、包括支援の現場の姿を知ってほしい。
- ・ 相談件数を前年度の増減で評価されていることはいかがか。
- ・ 地域包括の全体の業務量や方針を理解できている行政職員・部署がない。
- ・ 事業が標準化されていない中で事業評価が適正なものか判断が難しい。
- ・ 地域包括の業務量に差があり、同じ評価では辛い。
- ・ 包括と保険者の相互評価が出来ると良い。

- (3) 評価のために活用されているシートについて、記入に時間がかかり、負担が大きい
ため、簡便に評価できる方法を求める意見があった。

【主な意見】

- ・ 検討すればするほど項目が細かく量も多くなってしまい事業評価を行なうことそのものに時間がかかる。
- ・ 簡易的に評価できるようにできるだけシンプルにして欲しい。

- (4) 事業評価後に行政が地域包括に対して話し合いの機会をもち、地域包括の傾向やアドバイスを示すことを望む意見があった。

【主な意見】

- ・ 評価後に把握した傾向と対応策等のアドバイスがほしい。
- ・ モチベーションアップのために点数評価の公表を望む。
- ・ 評価結果についての行政と現場との話し合いを充分にしてほしい。

(5) 行政の役割として、地域全体を見据えた地域作りのためのビジョンを提示することや、共通項目を標準化し評価することを求める意見があった。

【主な意見】

- ・ 評価がなく業務を行っているので評価があった方が委託機関としては心強い。
- ・ 地域包括に対して具体的な運営方針は何ら示しておらずビジョンがみえない。
- ・ 事業に対して十分な協力が得られない。
- ・ 目指す包括像が明らかでないので各包括で方針を決めることに苦慮している。
- ・ 地域全体の課題や取りくみにつながっていくといい。
- ・ 行政の目指す専門職の事業標準化のためには、各専門職の職務基準、要件、能力考録のための要件書が作成されるべき。

区市町村の回答

事業評価の課題として、区市町村からは以下の点があげられた。

(1) 評価方法について、数値に表れない事業や支援内容等を評価することの必要性を感じており、評価者の妥当性も含めた評価方法を確立することが必要であるという意見が多くあった。

【主な意見】

- ・ 第三者を交えた評価の実施について、運営協議会で意見が出ている。
- ・ 保険者と地域包括にとって実効性のある客観的に評価・検討する方法の確立。
- ・ 数値以外の事業や支援の内容等の質を誰が評価するのか判断が難しい。
- ・ 評価側の人事異動によって経験の少ない職員が評価を行うことによる評価の妥当性に問題が残る。

(2) 評価基準については、地域包括の多岐にわたる業務のうち、数値で表すことができない業務に対し、地域特性を踏まえた明確な評価基準を確立することが必要であるという意見があった。

【主な意見】

- ・ 現場の評価が実績（数字）や自己評価が中心で、何をもちて評価とするのか。
- ・ 公平性が求められる業務の何を評価基準とすべきか。
- ・ 事業内容が多岐に渡り、評価指標を定めにくい。
- ・ 地域差があるが評価基準に地域特性を盛り込むことが難しい。

(3) 事業評価が行われたその後について、その結果を生かしていくための行政の方針を示すことを望む意見が多くあった。

【主な意見】

- ・ 評価をその後どう生かすかが難しい。
- ・ 評価結果をどのように活用していくのかの方針がない。
- ・ 評価は質の向上のための指導ポイントや職員配置（予算）を決めるための材料として活用するものと考えている。

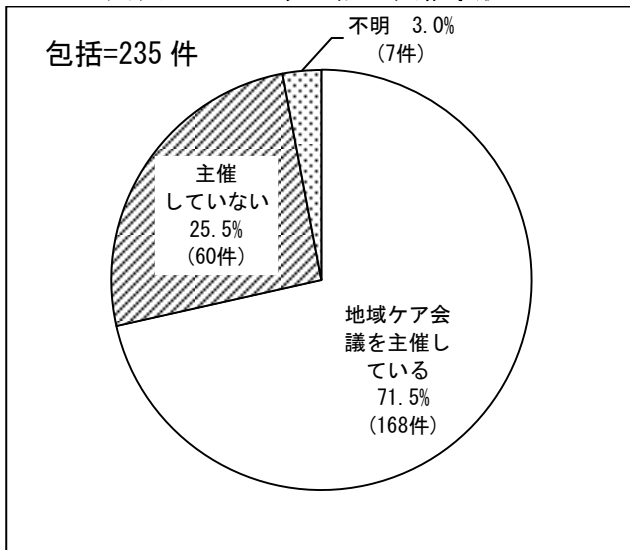
Ⅲ. 地域ケア会議の実態

1 地域ケア会議の開催状況

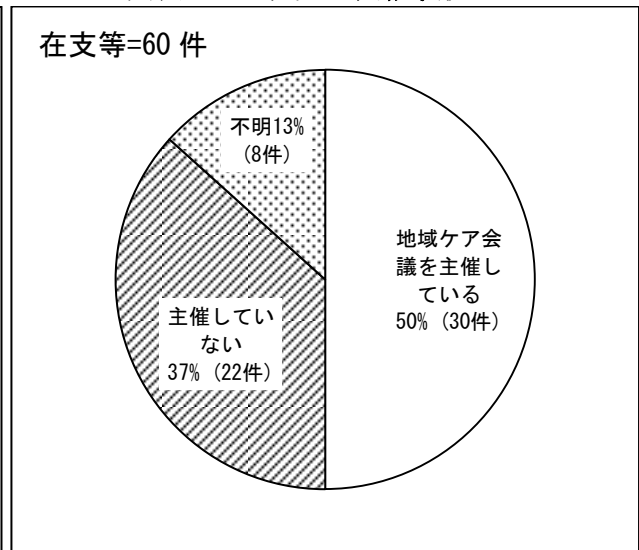
センター&区市町村

センターと区市町村に地域ケア会議の開催有無（平成 24 年度の状況）を尋ねたところ、地域包括支援センターは「地域ケア会議を主催している」が 71.5%（168 件）、在宅介護支援センター等は 50.0%（30 件）、区市町村は 43.1%（22 件）であった。

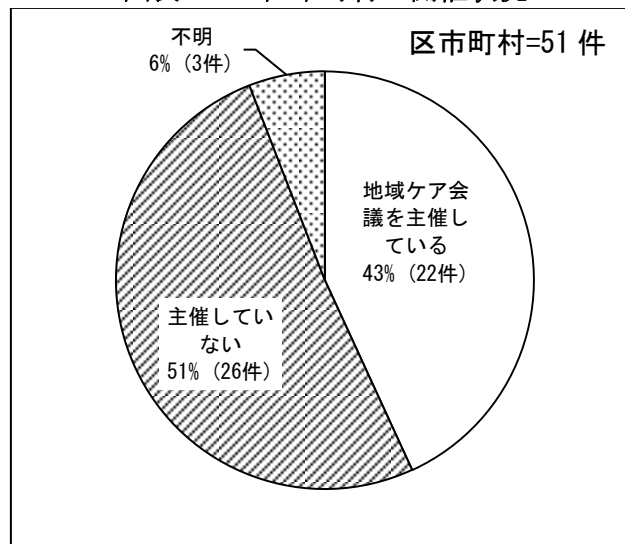
図表 3-1 地域包括の開催状況



図表 3-2 在支の開催状況



図表 3-3 区市町村の開催状況



2 地域ケア会議の会議体数

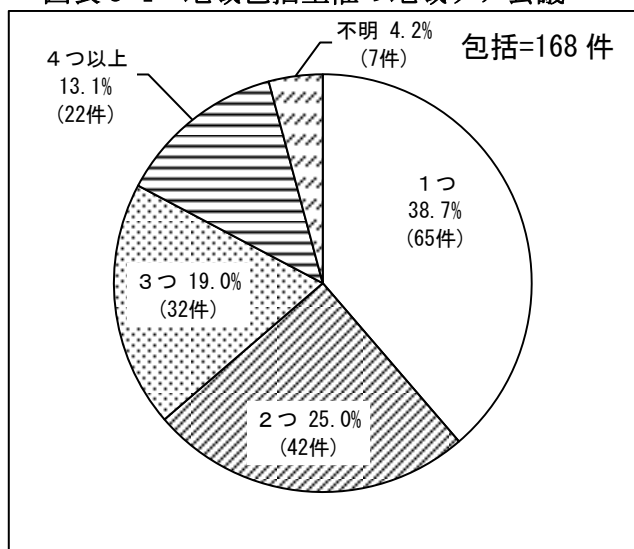
センター&区市町村

地域ケア会議を開催しているセンター及び区市町村において、地域ケア会議と位置付けをして開始している会議の数について尋ねたところ、地域包括支援センターは、「1つ」が38.7%（65件）と最も多く、次いで「2つ」が25.0%（42件）、「3つ」が19.0%（32件）であった。

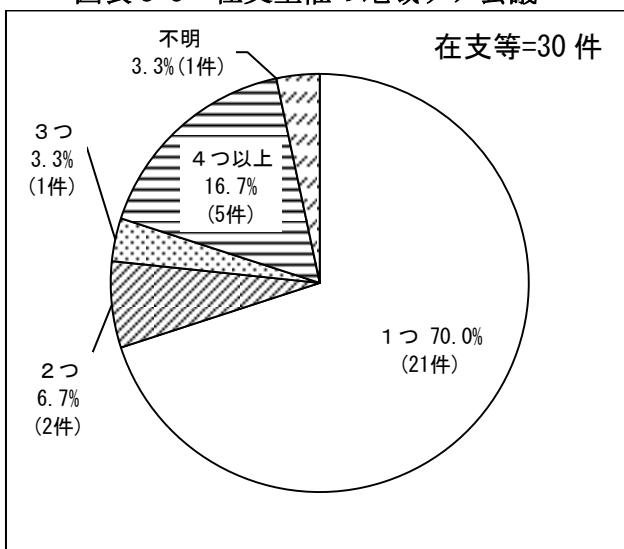
在宅介護支援センター等は、「1つ」が70.0%（21件）と最も多く、次いで「4つ以上」が16.7%（5件）であった。

区市町村は、「1つ」が36.4%（8件）と最も多く、次いで「2つ」と「4つ以上」がそれぞれ22.7%（5件）で同割合であった。

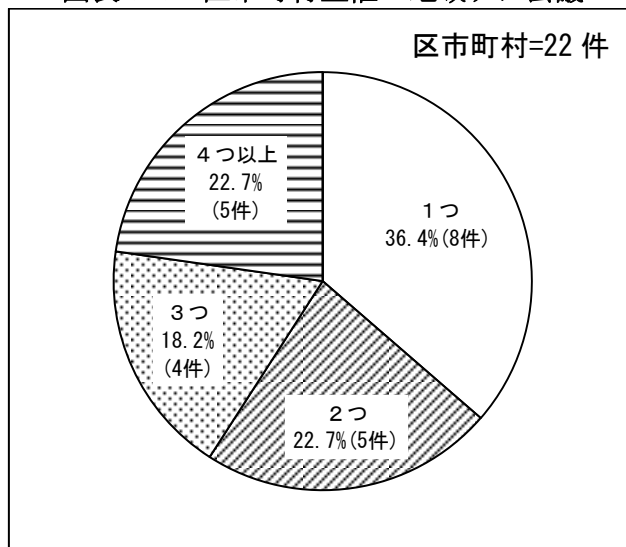
図表 3-4 地域包括主催の地域ケア会議



図表 3-5 在支主催の地域ケア会議



図表 3-6 区市町村主催の地域ケア会議



3 地域ケア会議の名称

センター&区市町村

センターと区市町村に地域ケア会議として位置付けられている会議の具体的な名称を尋ねたところ、①地域ケア会議に類似した名称、②会議での検討課題が含まれている名称、③会議に参加する専門職名が含まれている名称、④地域関連の言葉が含まれている名称、⑤その他の5つのタイプに分類することができた。

図表 3-8 地域ケア会議の名称

分類	回答例
地域ケア会議に類似した名称	地域ケア会議、地区ケア会議、圏域地域ケア会議、地域包括ケア会議、ミニ地域ケア会議、虐待対応地域ケア会議、担当地域ケア会議、地区ネットワーク会議、等
会議での検討課題が含まれている名称	ケース会議、虐待ケース会議、認知症家族・介護者交流会、権利擁護部会、医療・福祉・連携懇談会、生活課題支援会議、高齢者見守りネットワーク連絡会、個別ケース会議、若年性認知症支援連絡会、見守りネットワーク連絡会、等
会議に参加する専門職名が含まれている名称	ケアマネ交流会、主任ケアマネ連絡会、相談協力員連絡会、民生委員連絡会、事業者間情報交換会、医療連携会議、支援センター管理者会、等
地域関連の言葉が含まれている名称	地域ケア連絡会、地域懇談会、地域ネットワーク会議、地域座談会、地域連絡運営推進会議、等
その他	懇話会、まちこま会

4 地域ケア会議の参加人数・回数

センター&区市町村

地域ケア会議の数的な状況（参加人数や回数等）について尋ねたところ、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議は、平均参加人数は6.8人で、1つの会議あたり年平均4.4回開催、1か所あたり2.2つの会議を「地域ケア会議」と位置づけて開催していた。

在宅介護支援センターが主催する地域ケア会議は、平均参加人数は5.7人で、1つの会議あたり年平均6.1回開催、1か所あたり0.7つの会議を「地域ケア会議」と位置づけて開催していた。

区市町村が主催する地域ケア会議は、平均参加人数は7.8人で、1つの会議あたり年平均6.3回開催、1自治体あたり2.3つの会議を「地域ケア会議」と位置づけて開催していた。

図表 3-9 地域ケア会議の参加人数や回数等（主催別）

	地域包括	在支等	区市町村
都内で開催されている会議の総数	349	41	48
開催しているセンター・区市町村数	162	30	21
参加人数平均（人）	6.8人	5.7人	7.8人
開催回数平均（回）	4.4回	6.1回	6.3回
1か所当たりの会議数平均	2.2つ	0.7つ	2.3つ

5-1 地域ケア会議の参加者の状況

センター

地域ケア会議の構成メンバーの状況について尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、「地域包括支援センター職員」が98.6%と最も多く、次いで「居宅介護支援事業所の介護支援専門員」が65.0%、「自治体の高齢者福祉担当部署の職員」が64.8%、「民生委員」が59.9%であった。

図表 3-10 地域包括支援センター主催の地域ケア会議の構成メンバー割合（件=349）

1. 地域包括支援センター職員	98.6%	20. 社協の権利擁護部門の職員	25.8%
2. 在宅介護支援センター等の職員	6.6%	21. 社協のボランティア部門の職員	8.0%
3. 地域包括支援センター運営協議会の委員	0.9%	22. 上記 20, 21 以外の社協の職員	8.0%
4. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員	65.0%	23. 権利擁護センター（社協以外）の職員	3.2%
5. 上記 4 以外の介護サービス事業所の職員	39.0%	24. 成年後見センター（社協以外）の職員	0.9%
6. 福祉施設の職員	17.2%	25. 自治会・町内会の関係者（会長等）	28.9%
7. 自治体の介護保険担当部署の職員	22.6%	26. 民生委員	59.9%
8. 自治体の高齢者福祉担当部署の職員	64.8%	27. 住民の自主活動グループの関係者	14.6%
9. 自治体の生活保護担当部署の職員	19.5%	28. ボランティア団体のボランティア	6.6%
10. 自治体の障害者福祉担当部署の職員	11.5%	29. 上記 25, 26, 27, 28 以外の地域の関係者	9.7%
11. 上記 7, 8, 9, 10 以外の自治体職員	9.2%	30. 警察署・交番の警察官	13.2%
12. 医師会から選任された医師	14.0%	31. 消防署の職員	8.9%
13. 歯科医師会から選任された医師	9.2%	32. 消費者（生活）センターの職員	2.0%
14. 上記 12, 13 以外の医師	9.2%	33. 弁護士	4.6%
15. 病院・診療所の関係者（MSW、看護師等）	23.5%	34. 司法書士	4.6%
16. 薬剤師会から選任された薬剤師	8.3%	35. 成年後見人等候補者の推薦団体の職員	2.0%
17. 上記 16 以外の薬剤師	3.2%	36. 不動産及び公営住宅等の住宅関係者	1.7%
18. 保健所・保健センターの保健師等	21.8%	37. （個別ケースの）ご本人	9.2%
19. 精神保健福祉センターの保健師等	2.0%	38. （個別ケースの）ご家族	14.6%
		39. その他	8.9%

※ 参加割合が高い（上位5位）メンバーは で強調した

在宅介護支援センターの結果では、「地域包括支援センター職員」が 87.8%と最も多く、次いで「居宅介護支援事業所の介護支援専門員」が 87.8%、「民生委員」が 61.0%、「自治体の高齢者福祉担当部署の職員」が 46.3%、であった。

図表 3-11 在宅介護支援センター主催の地域ケア会議の構成メンバー割合（件=41）

1. 地域包括支援センター職員	87.8%	20. 社協の権利擁護部門の職員	9.8%
2. 在宅介護支援センター等の職員	78.0%	21. 社協のボランティア部門の職員	7.3%
3. 地域包括支援センター運営協議会の委員	7.3%	22. 上記 20, 21 以外の社協の職員	2.4%
4. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員	87.8%	23. 権利擁護センター（社協以外）の職員	0.0%
5. 上記 4 以外の介護サービス事業所の職員	56.1%	24. 成年後見センター（社協以外）の職員	0.0%
6. 福祉施設の職員	22.0%	25. 自治会・町内会の関係者（会長等）	41.5%
7. 自治体の介護保険担当部署の職員	2.4%	26. 民生委員	61.0%
8. 自治体の高齢者福祉担当部署の職員	46.3%	27. 住民の自主活動グループの関係者	14.6%
9. 自治体の生活保護担当部署の職員	0.0%	28. ボランティア団体のボランティア	19.5%
10. 自治体の障害者福祉担当部署の職員	0.0%	29. 上記 25, 26, 27, 28 以外の地域の関係者	2.4%
11. 上記 7, 8, 9, 10 以外の自治体職員	4.9%	30. 警察署・交番の警察官	9.8%
12. 医師会から選任された医師	0.0%	31. 消防署の職員	7.3%
13. 歯科医師会から選任された医師	0.0%	32. 消費者（生活）センターの職員	2.4%
14. 上記 12, 13 以外の医師	4.9%	33. 弁護士	2.4%
15. 病院・診療所の関係者（MSW、看護師等）	17.1%	34. 司法書士	0.0%
16. 薬剤師会から選任された薬剤師	2.4%	35. 成年後見人等候補者の推薦団体の職員	0.0%
17. 上記 16 以外の薬剤師	2.4%	36. 不動産及び公営住宅等の住宅関係者	0.0%
18. 保健所・保健センターの保健師等	31.7%	37. （個別ケースの）ご本人	4.9%
19. 精神保健福祉センターの保健師等	0.0%	38. （個別ケースの）ご家族	7.3%
		39. その他	14.6%

※ 参加割合が高い（上位 5 位）メンバーは で強調した

5-2 地域ケア会議の参加者の状況

区市町村

区市町村にもセンターと同様の質問をしたところ、「地域包括支援センター職員」が97.9%と最も多く、次いで「自治体の高齢者福祉担当部署の職員」が72.9%、「居宅介護支援事業所の介護支援専門員」が52.1%、「保健所・保健センターの保健師等」が47.9%であった。

図表 3-12 区市町村主催の地域ケア会議の構成メンバー割合（件=48）

1. 地域包括支援センター職員	97.9%	20. 社協の権利擁護部門の職員	43.8%
2. 在宅介護支援センター等の職員	10.4%	21. 社協のボランティア部門の職員	8.3%
3. 地域包括支援センター運営協議会の委員	2.1%	22. 上記 20. 21 以外の社協の職員	6.3%
4. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員	52.1%	23. 権利擁護センター（社協以外）の職員	6.3%
5. 上記 4 以外の介護サービス事業所の職員	33.3%	24. 成年後見センター（社協以外）の職員	2.1%
6. 福祉施設の職員	20.8%	25. 自治会・町内会の関係者（会長等）	31.3%
7. 自治体の介護保険担当部署の職員	37.5%	26. 民生委員	45.8%
8. 自治体の高齢者福祉担当部署の職員	72.9%	27. 住民の自主活動グループの関係者	16.7%
9. 自治体の生活保護担当部署の職員	18.8%	28. ボランティア団体のボランティア	12.5%
10. 自治体の障害者福祉担当部署の職員	16.7%	29. 上記 25, 26, 27, 28 以外の地域の関係者	8.3%
11. 上記 7, 8, 9, 10 以外の自治体職員	20.8%	30. 警察署・交番の警察官	18.8%
12. 医師会から選任された医師	16.7%	31. 消防署の職員	14.6%
13. 歯科医師会から選任された医師	8.3%	32. 消費者（生活）センターの職員	10.4%
14. 上記 12, 13 以外の医師	14.6%	33. 弁護士	12.5%
15. 病院・診療所の関係者（MSW、看護師等）	27.1%	34. 司法書士	4.2%
16. 薬剤師会から選任された薬剤師	10.4%	35. 成年後見人等候補者の推薦団体の職員	0.0%
17. 上記 16 以外の薬剤師	0.0%	36. 不動産及び公営住宅等の住宅関係者	2.1%
18. 保健所・保健センターの保健師等	47.9%	37. （個別ケースの）ご本人	4.2%
19. 精神保健福祉センターの保健師等	4.2%	38. （個別ケースの）ご家族	6.3%
		39. その他	10.4%

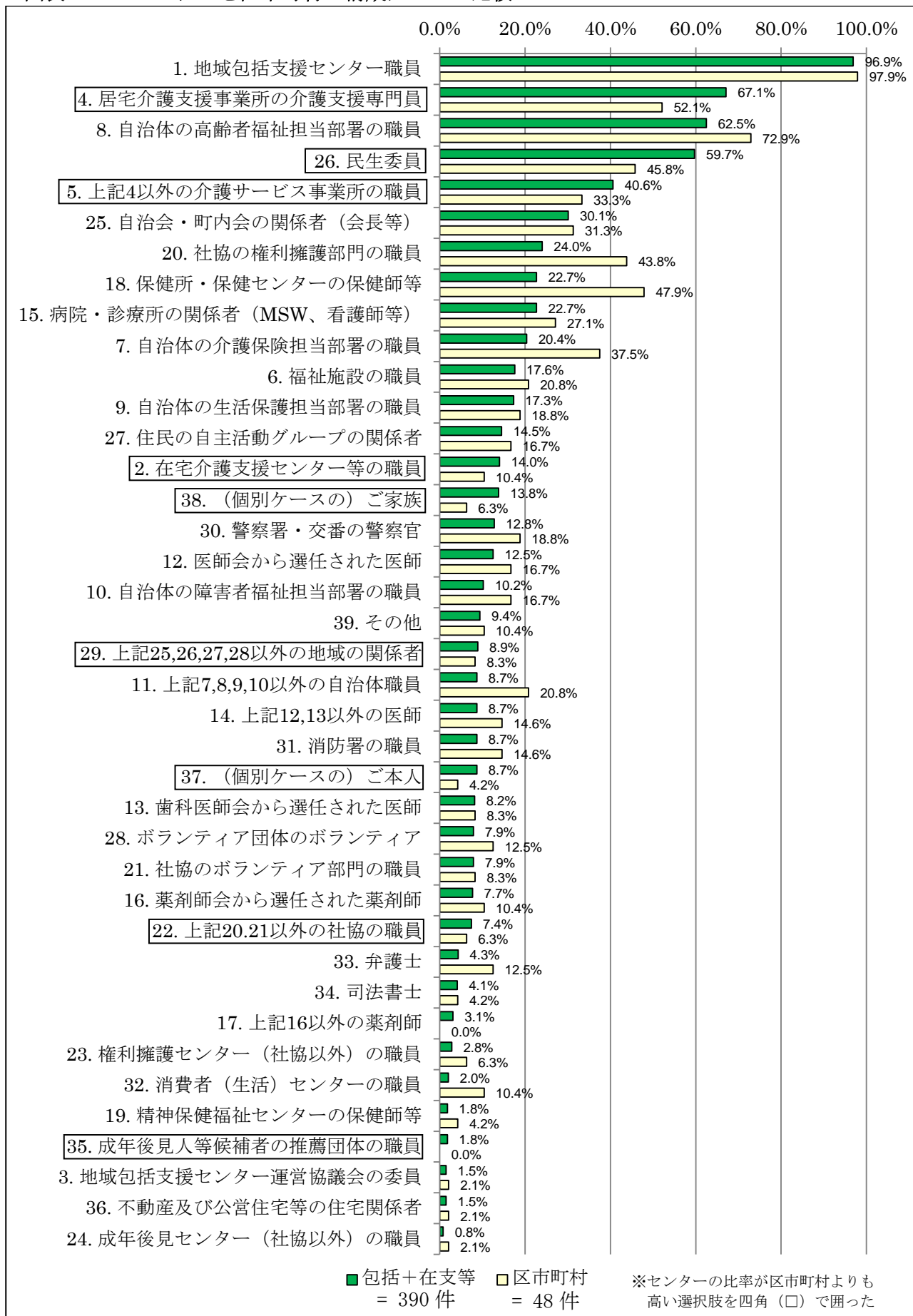
※ 参加割合が高い（上位 5 位）メンバーは で強調した

5-3 参加者の構成比比較

センター&区市町村

地域ケア会議の構成メンバーの構成比について、センターと区市町村の結果をグラフにまとめたところ、センターと区市町村では、区市町村の方が構成メンバーの比率が高い傾向にあるが、「4. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員」や「26. 民生委員」、「上記 4（介護支援専門員）以外の介護サービス事業所の職員」等の比率は、センターの方が高い傾向にあった。

図表 3-13 センターと区市町村の構成メンバー比較



6-1 地域ケア会議が果たしている機能

センター

地域ケア会議の機能の達成状況を把握するために、地域ケア会議が果たしている機能を質問した。地域ケア会議の機能は、長寿社会開発センター『地域包括支援センター運営マニュアル 2012』（pp27-28）で規定される5つの機能を、マニュアル内の「各機能の説明・特徴」に基づき7項目に分類して規定した。

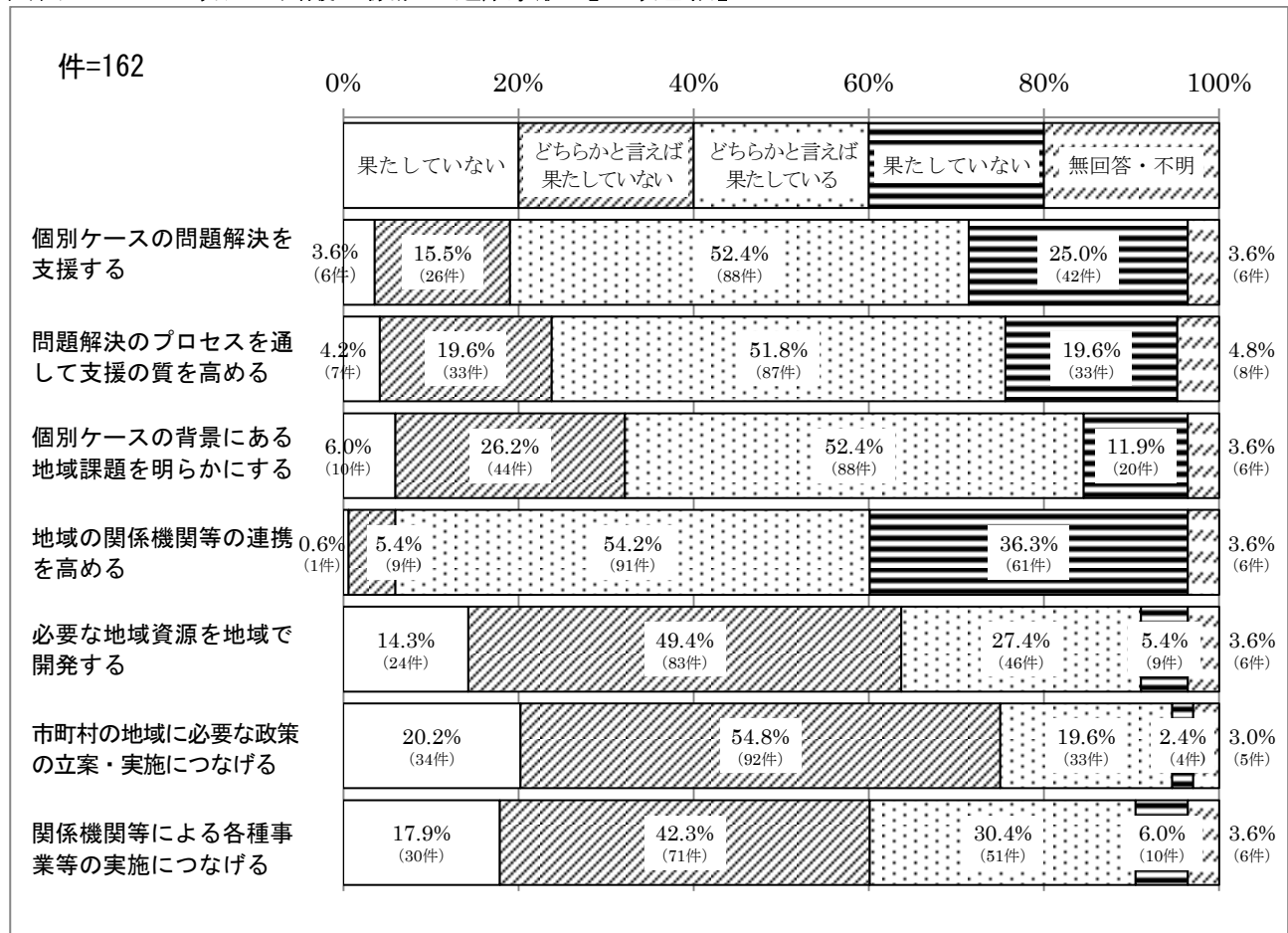
図表 3-14 地域ケア会議の機能を踏まえた調査項目の規定

機能名称	調査項目
(1) 個別課題解決機能	個別ケースの問題解決を支援する 問題解決のプロセスを通して支援の質を高める
(2) 地域課題発見機能	個別ケースの背景にある地域課題を明らかにする
(3) 連絡調整機能	地域の関係機関等の連携を高める
(4) 地域づくり・資源開発機能	必要な地域資源を地域で開発する
(5) 政策形成機能	市町村の地域に必要な政策の立案・実施につなげる 関係機関等による各種事業の実施につなげる

地域包括支援センターの結果では、「果たしている」として「果たしている」と「どちらかと言えば果たしている」を合計した割合を算出すると、「地域の関係機関等の連携を高める」(92.0%)が最も高く、次いで「個別ケースの問題解決を支援する」(75.3%)、「問題解決のプロセスを通して支援の質を高める」(71.7%)であった。

「果たしていない」として「果たしていない」と「どちらかと言えば果たしていない」を合計した割合を算出すると、「市町村の地域に必要な政策の立案・実施につなげる」(74.2%)の割合が最も高く、次いで「必要な地域資源を地域で開発する」(63.1%)であった。

図表 3-15 地域ケア会議の機能の達成状況 [地域包括]



<参 考>

在宅介護支援センターの結果では、「果たしている」と「どちらかといえば果たしている」の合計では、「地域の関係機関等の連携を高める」が100.0%、「問題解決のプロセスを通して支援の質を高める」が73.3%であった。また、「果たしていない」「どちらかといえば果たしていない」の合計では「市町村の地域に必要な政策の立案・実施につなげる」が70.0%、「必要な地域資源を地域で開発する」が60.0%であった。(

6-2 地域ケア会議が果たしている機能

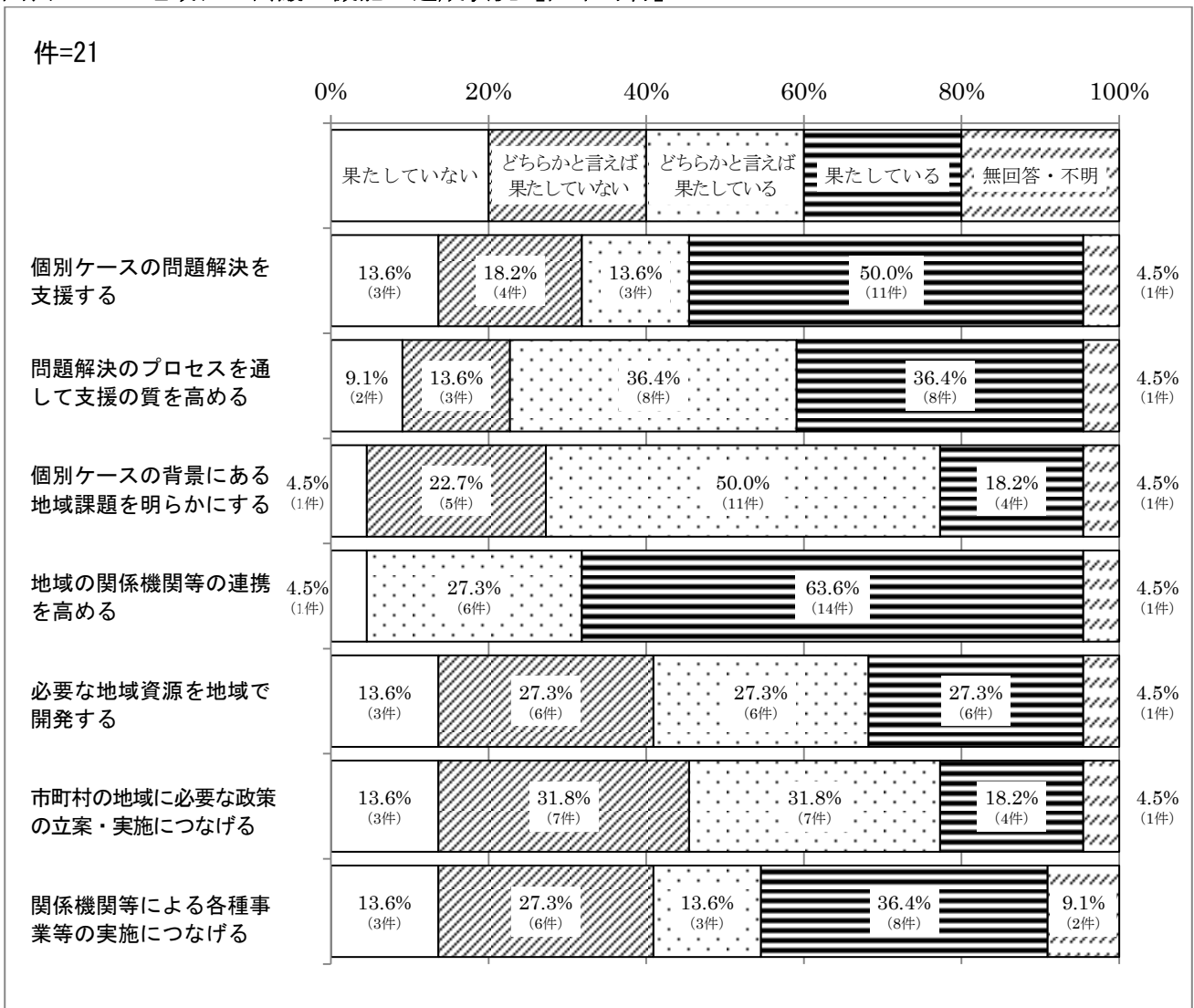
区市町村

地域ケア会議の機能評価について、区市町村においても同様に質問した。

区市町村の結果では、「果たしている」として「果たしている」と「どちらかと言えば果たしている」を合計した割合を算出すると、「地域の関係機関等の連携を高める」(91.1%)の割合が最も高く、次いで「問題解決のプロセスを通して支援の質を高める」(72.8%)であった。

「果たしていない」として「果たしていない」と「どちらかといえば果たしていない」を合計した割合を算出すると、「市町村の地域に必要な政策の立案・実施につなげる」(45.4%)の割合が最も高く、次いで「必要な地域資源を地域で開発する」(40.9%)であった。

図表 3-16 地域ケア会議の機能の達成状況 [区市町村]



地域ケア会議の実態を把握するために、その課題について把握をした。

センターの回答

地域ケア会議の課題として、センターからは以下の点があげられた。

(1) 地域ケア会議で把握した地域課題や地域ニーズを踏まえた地域づくりや資源開発には、まだ至っていないという意見があった。

【主な意見】

- ・ 地域の課題の発見や資源の開発には、まだまだ至っていない。
- ・ 地区社協と連携し地域ケア会議を行っているが、地域づくりまでは至っていない。
- ・ 地域からニーズをひろい政策の立案、実施につなげることができない。

(2) 地域ケア会議における招集メンバーの範囲と個人情報の取り扱いにおいて課題があった。

【主な意見】

- ・ 地域ケア会議はもっと幅広くメンバー（町会、自治会等）を招集すべきだが、当事者のプライバシーの問題から広く地域を含めた会議体とすることは難しい。
- ・ 地域ケア会議そのものが、やっと理解されつつある状態の中、個人情報のやり取りの範囲等の問題が懸念される。

(3) 地域ケア会議の内容について、本来の地域ケア会議との乖離しているという意見があった。

【主な意見】

- ・ 個別のケース検討から導き出すことの出来るものは、範囲が狭い。
- ・ 解決機能が不十分ため、話し合いだけに終わると前にすすめない。
- ・ 職種によって会議に求めるニーズも異なり全員の満足度を高めることが難しい。
- ・ 福祉関係者だけの勉強会的、情報提供もしくは依頼等になってしまい、本当の地域ケア会議と言えるのか。
- ・ 行政が考える地域ケア会議が本来の地域ケア会議と違うため混乱する。

(4) 地域ケア会議を開催するためには、地域包括職員にスキルが必要であるという意見が多くあった。

【主な意見】

- ・ 一包括が主催して行う事業には限界がある。
- ・ 業務負担を軽減するストレスマネジメントも必要。
- ・ 人が集まるためのテーマづくりや、継続していくためのノウハウ等がまだ未熟。
- ・ 職員の専門性の向上、コーディネート能力に課題がある。

(5) 地域ケア会議におけるメンバーの招集形態や負担感等を考慮する必要があるという意見があった。

【主な意見】

- ・ 参加が任意であるため、1度も出席しない事業所もある。
- ・ 毎回参加者が異なるため回を重ねて発展させていくことが難しい。
- ・ 行政職員が各地域包括主催の地域ケア会議にその度全て参加する事ができるのか。
- ・ 同様の会議が多くあり、参加者の負担となる。

(6) 地域ケア会議の運営について、既存のネットワーク・同様の会議を活用する必要があるという意見があった。

【主な意見】

- ・ 定期開催することは容易ではなく、人的・時間的余裕の無さが現実としてある。
- ・ 包括が独自に開催できないことが課題と感じている。
- ・ 名称を地域ケア会議としていない。
- ・ 地域の関係者からも「同様の会合が多過ぎる」との声があり、既にあるネットワークを有効活用してほしい。

(7) 医療機関との連携についての課題があがった。

【主な意見】

- ・ 医師会とコンタクトが中々取れず話が進まない。
- ・ 医療機関との連携は包括単独で行うことは難しい。

(8) 行政が明確に地域ケア会議の方針を示し、地域包括が共通認識をもてることが重要であるという意見があった。

【主な意見】

- ・ 地域ケア会議の意味合いが広義にわたりすぎるので、もう少し明確化して欲しい。
- ・ 医療機関や大きな公の機関(警察、消防)等も含めたネットワーク作りのための地域ケア会議開催は、行政単位で行わないと地域包括単位の力量では難いため、その土台をつくってほしい。
- ・ 地域ケア会議の開催目的や担う機能を行政と共有し合い、まずは認識を統一していくことが課題と思う。

(9) 地域ケア会議のイメージが定まっていないことで、困惑している意見が多くあった。

【主な意見】

- ・ 名称の整理が必要であるが、いろんな形態が認められても良いのではないか。
- ・ ケアマネジメントに特化した地域ケア会議が検討されているが、保険者機能の強化を全面に出されてしまうことには抵抗を感じる。
- ・ 国の示すマニュアルの地域ケア会議を理解しにくく、イメージが今一つわかりません。
- ・ ネットワーク作りの会議、個別支援のため関係機関の立ち位置、役割、支援の方向性の確認等の会議も「地域ケア会議」と称しているが、混乱し易い。

区市町村の回答

地域ケア会議の課題として、区市町村からは以下の点があげられた。

(1) 地域ケア会議を確立するためには、取り組みの方向性や位置づけを示すことが必要であるという意見があった。

【主な意見】

- ・ 国の言う「地域ケア会議」が何を指しているのか、どのようなアプローチが求められているのかが確立できていない。
- ・ 行政としての方針をまずは、実務者会議で検討していく事が課題である。

(2) 地域ケア会議の運営において、地域包括の業務量、資源や人材不足等を踏まえる必要があるという意見があった。

【主な意見】

- ・ 各地域包括やサービス事業者から業務負担が大きいという声があがっている。
- ・ 国のこれまでの方針が変わったのか、変わったとすれば、その背景、理由がいまひとつはっきりしない。
- ・ 先行して取り組んでいた地域包括もあり、地域により差が生じている。
- ・ 個別ケースの課題解決機能に、資源開発や政策形成機能まで付加させるには、会議全体をコーディネートできる人材が必要になる。
- ・ 地域ケア会議は包括主催の方が実行性のあるネットワーク構築ができると考えている。

(3) 地域ケア会議のメンバーを招集するための課題や、メンバー同士の立場の違いについての意見があった。

【主な意見】

- ・ 医師や弁護士等の専門職の出席を求めるには、日頃からの連携が必要だが、時間調整が困難。
- ・ 参加者が対等な立場で意見交換が出来ていない。

(4) 地域ケア会議の定義が統一されていないという課題があがった。

【主な意見】

- ・ 事例検討を行うことを「地域ケア会議」としている。
- ・ 会議により参加者や内容が大きく異なっており、地域ケア会議という同名称ではあるものの内容の統一が出来ていない。

(5) 個別事例の検討における個人情報の取り扱いや、同意の取り方についての課題があげられた。

【主な意見】

- ・ 検討する利用者から理解が得られない場合、どのように同意を得るのか。
- ・ 個別事例の検討で、幅広くメンバー（町会、自治会等）を招集するときに、個人情報保護の配慮が難しい。

IV ネットワーク及び介護予防支援業務の実態

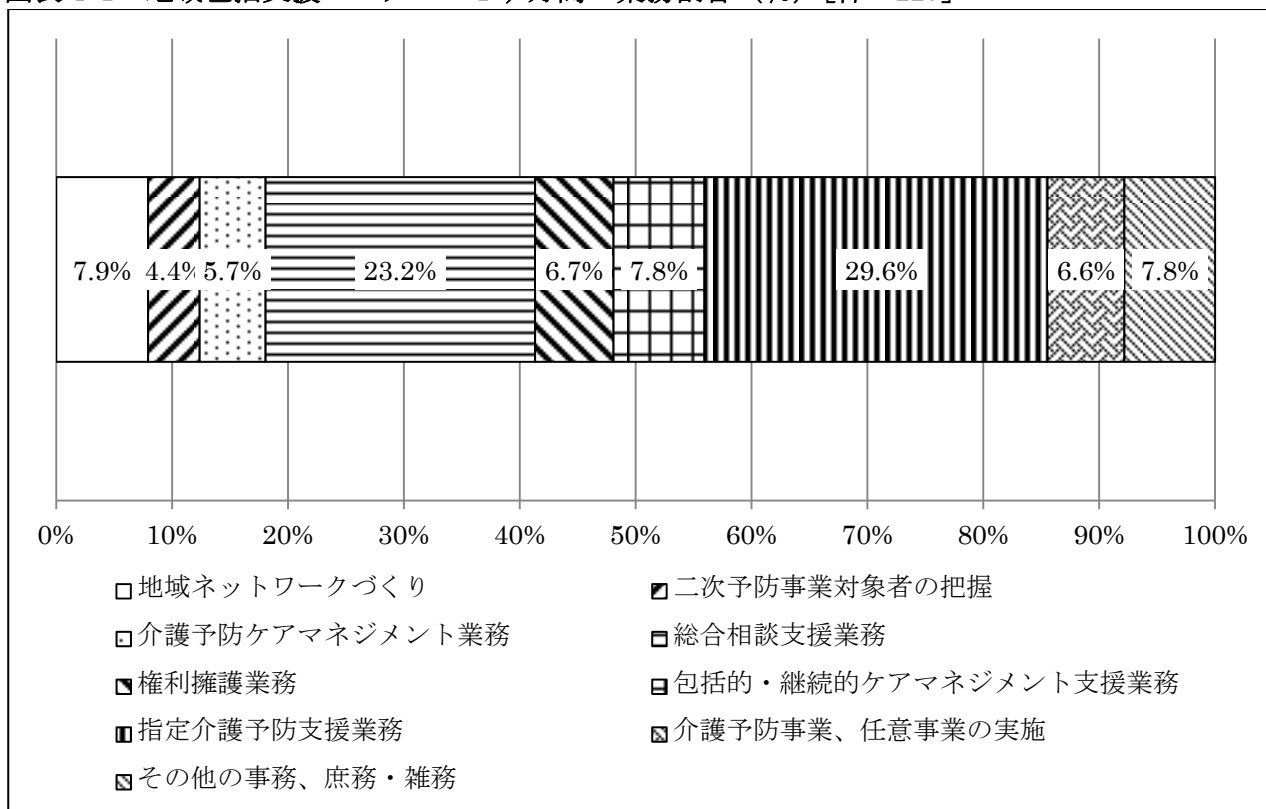
1 1 か月間のセンター全体の業務割合

センター

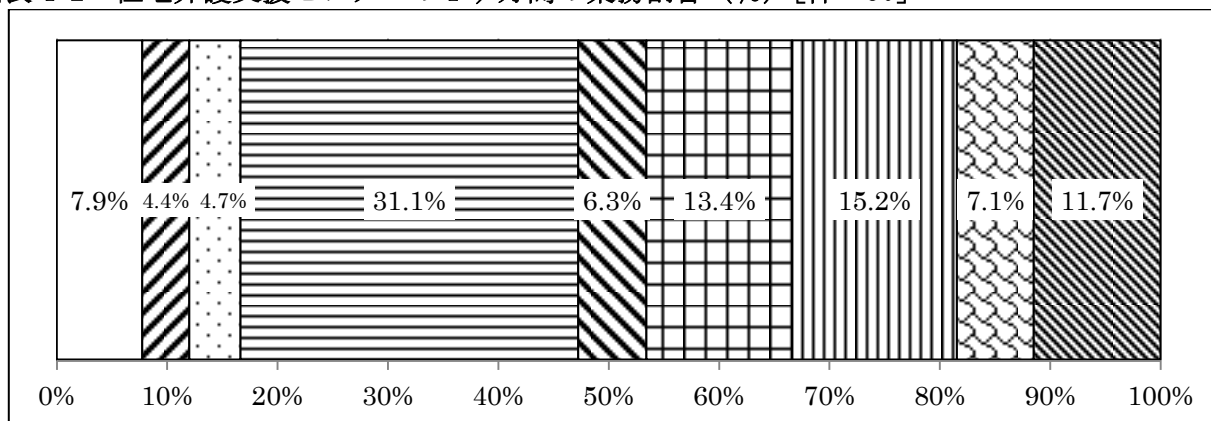
センターの1か月間（平成24年9月1日～30日）の業務割合の平均について尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、「指定介護予防支援」が29.6%と最も高く、次いで「総合相談支援」の23.2%、「地域のネットワークづくり」の7.9%であった。

在宅介護支援センター等は「総合相談支援」の31.1%が最も高く、次いで「指定介護予防支援」の15.2%、「地域ネットワークづくり」の7.9%であった。

図表 4-1 地域包括支援センターの1ヶ月間の業務割合（%）[件=225]



図表 4-2 在宅介護支援センターの1ヶ月間の業務割合（%）[件=50]



図表 4-3 1ヶ月間の業務割合 [センター別]

No.	選択肢	包括	在支
1	地域ネットワークづくり	8.0	7.9
2	二次予防事業対象者把握	4.5	4.4
3	介護予防ケアマネジメント	5.7	4.7
4	総合相談支援	23.2	31.1
5	権利擁護	6.8	6.3
6	包括的・継続的ケアマネジメント支援	7.9	13.4
7	指定介護予防支援	29.6	15.2
8	介護予防事業、任意事業	6.6	7.1
9	その他	7.8	11.7
	全体	100.0	100.0
	件数	225	50

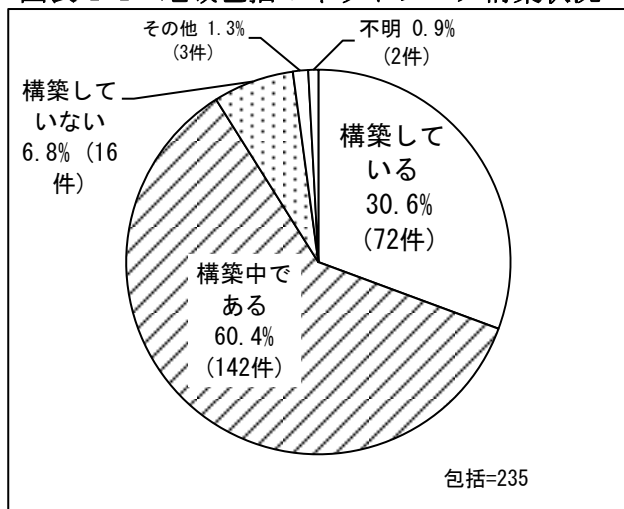
2

地域包括支援ネットワークの構築状況

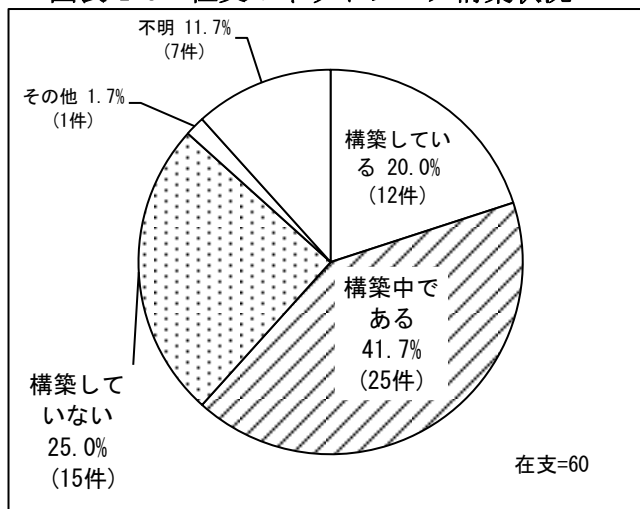
センター

地域包括支援ネットワークの構築状況について尋ねたところ、「構築している」及び「構築中である」と回答した地位包括支援センターは91.1%（214件）、在宅介護支援センター等は61.7%（37件）であった。また、「構築していない」と回答した地域包括支援センターは6.8%（16件）、在宅介護支援センター等は25.0%（15件）であった。

図表 4-4 地域包括のネットワーク構築状況

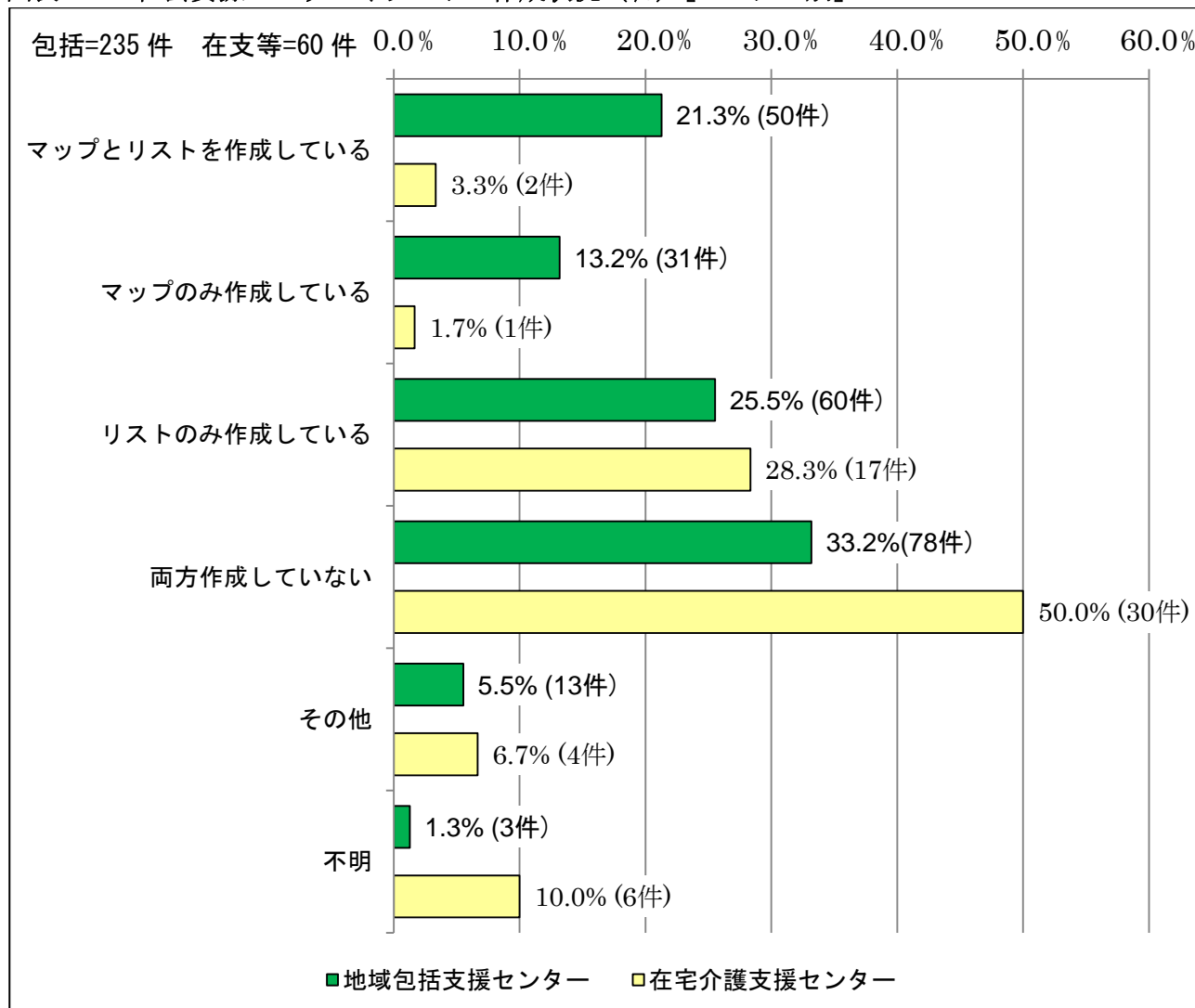


図表 4-5 在支のネットワーク構築状況



社会資源のマップやリストの作成状況について尋ねたところ、マップやリストの両方およびいずれかを「作成している」と回答した地域包括支援センターは60.0%（141件）、在宅介護支援センター等は33.3%（20件）であった。「作成していない」と回答した地域包括支援センターは33.2%（78件）、在宅介護支援センター等は50.0%（20件）であった。

図表 4-6 社会資源のマップやリストの作成状況（%）[センター別]



図表 4-7 その他の主な回答

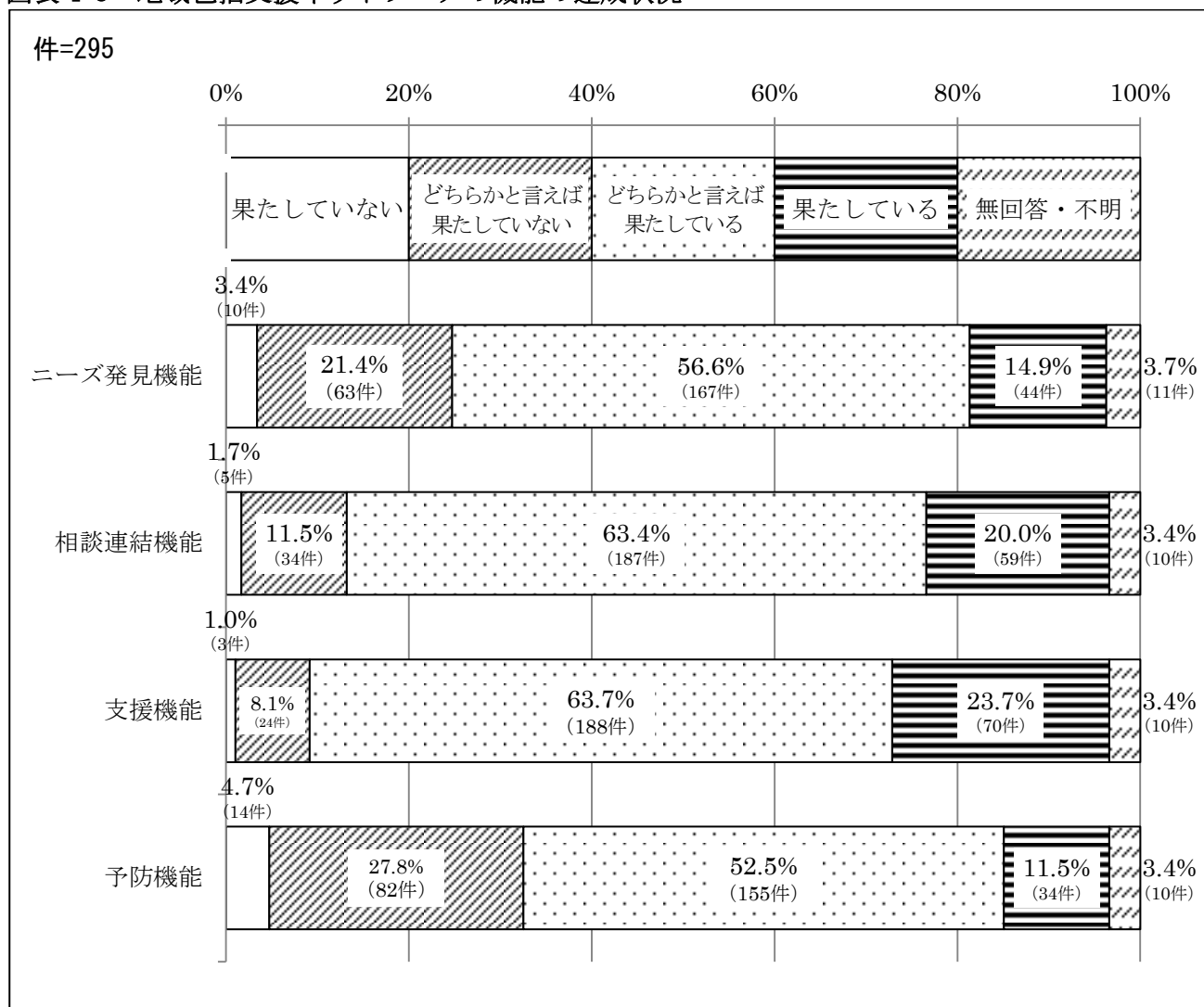
NO.	回答	件
1	既存の資料（パンフレット等）を活用	6
2	今後作成予定	5
3	現在作成中	3

地域包括支援ネットワークの機能の達成状況を把握するために、長寿社会開発センター『地域包括支援センター運営マニュアル 2012』（pp82-83）で規定される地域包括支援ネットワークの4つの機能を用いて質問をした。

「果たしている」として「果たしている」と「どちらかと言えば果たしている」の合計割合を算出した場合、「支援機能」が 87.4%と最も割合が高く、次いで「相談連結機能」が 83.4%であった。

また、「果たしていない」として「果たしていない」と「どちらかと言えば果たしていない」の合計割合を算出した場合、「予防機能」が 32.5%と最も割合が高く、次いで「ニーズ発見機能」が 24.8%であった。

図表 4-8 地域包括支援ネットワークの機能の達成状況



地域包括支援ネットワークの実態を把握するために、構築上の課題について質問をした。ネットワークの課題として以下の点があげられた。

(1) ネットワークの必要性の周知、構築の手順、体系的な取り組みの難しさ等、構築過程に関する意見があった。

【主な意見】

- ・ 立ち位置と役割が相互認識されていない。
- ・ ネットワークの必要性を伝えていくことが難しい。
- ・ プロセスにはとても時間とエネルギーを要する。
- ・ 誰がどのように行うのか手順及び方法も不明確。
- ・ 地域の課題があるも整理されず、体系的な取り組みが出来ていない。

(2) 行政側には方向性の提示、積極的な関与を求める意見があった。

【主な意見】

- ・ ネットワークの方向性、構築像、意向が定まっていない。
- ・ 行政からの関係機関への働きかけが必要。
- ・ 行政機関の横のつながりが希薄、積極的な姿勢や協力が無い。

(3) 地域包括の業務量、勤務時間、職員のスキル等、職場の体制に関する意見が多くあった。

【主な意見】

- ・ 業務が多岐にわたり手がまわらない、既にある業務を減らすことができない。
- ・ 予防プランとの両立が難しい。
- ・ 通常の勤務時間外に地域の会議等が多いため出席が難しい。
- ・ 職員のスキルが足りない、地域コーディネーターや見守り担当などの専任職員がいない。

(4) ネットワークのための資金に関する意見があった。

【主な意見】

- ・ 継続的な資金援助が必要。
- ・ 委託費以外の経費の資金繰りが課題。

(5) ネットワークの範囲や担当圏域に関する意見があった。

【主な意見】

- ・ 生活圏域が広すぎる、高齢者人口が多すぎる。
- ・ 社会資源が多すぎて顔を合わせる機会が作れない、ネットワークの規模が大きくなりすぎる。

(6) 個人情報・プライバシーの保護や適切な取り扱いについて課題があげられた。

【主な意見】

- ・ 情報共有と個人情報保護のジレンマがある。
- ・ 個人情報保護法が連携を困難にしている。
- ・ 守秘義務のない関係者との情報共有。
- ・ 民生委員以外の地域の方への情報提供が難しい。

(7) 関係機関との関わり方について課題が多くあげられた。

【主な意見】

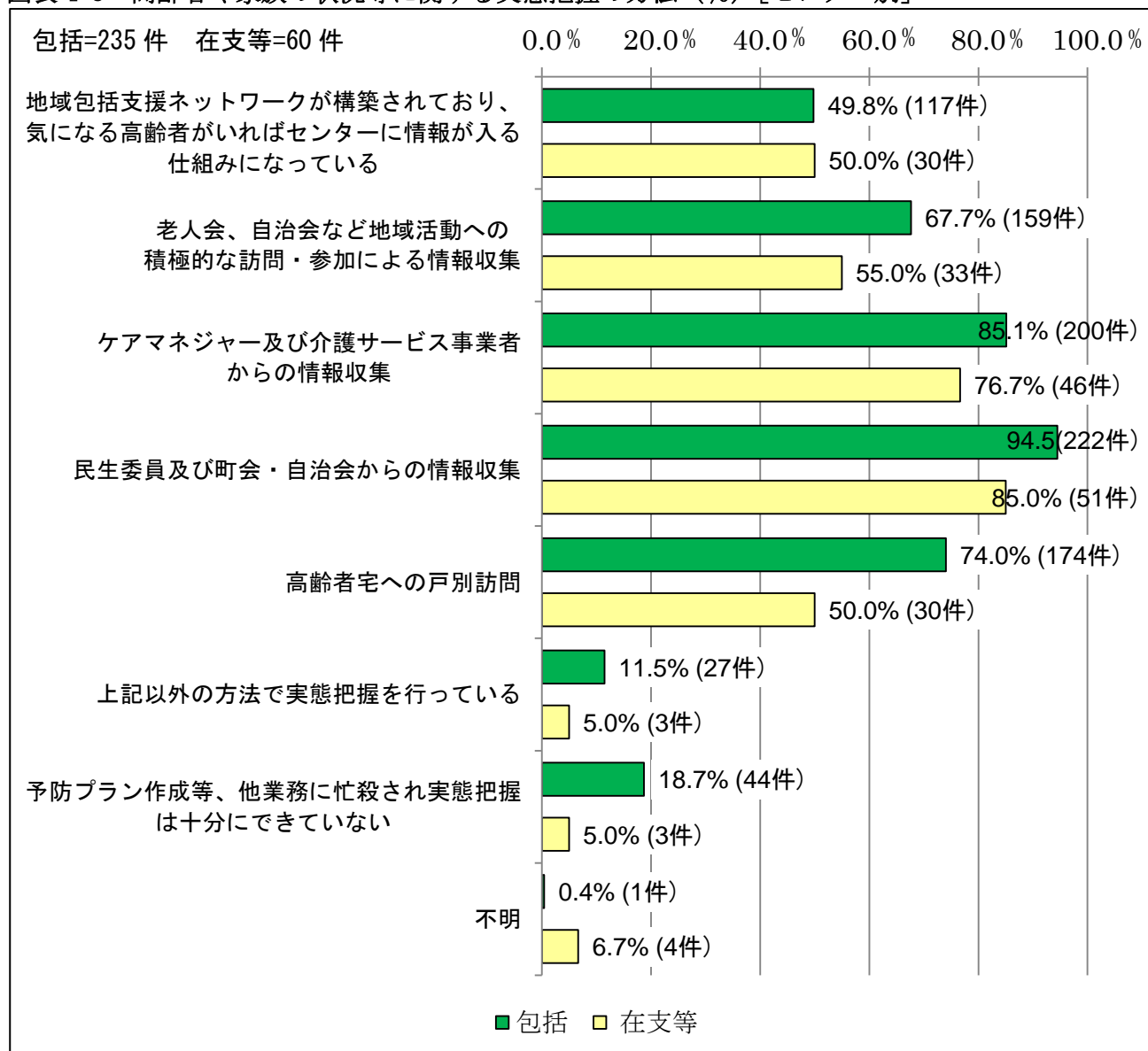
- ・ 商店会・町会の意識、民生委員と自治会、町会の関係性に問題がある。
- ・ 住民の人間関係が希薄で、理解や協力を得ることが難しく、取り組みが進まない。
- ・ 地域団体の役員の高齢化、役員の交代等により取り組みの積み重ねが難しい。
- ・ 社会福祉協議会の業務内容と重なり自治会・町内会・老人会がどちらを利用したら良いか。

高齢者や家族の状況等に関する実態把握の実施状況を尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では「民生委員及び町会・自治会からの情報収集」が94.5%（222件）と最も多く、次いで「ケアマネジャー及び介護サービス事業者からの情報収集」が85.1%（200件）であった。

在宅介護支援センターの結果も同様に、「民生委員及び町会・自治会からの情報収集」が85.0%（51件）と最も多く、次いで「ケアマネジャー及び介護サービス事業者からの情報収集」が76.7%（46件）であった。

なお、「予防プラン作成等、他業務に忙殺され実態把握は十分にできていない」の割合は、地域包括支援センターでは15.9%（47件）あった。

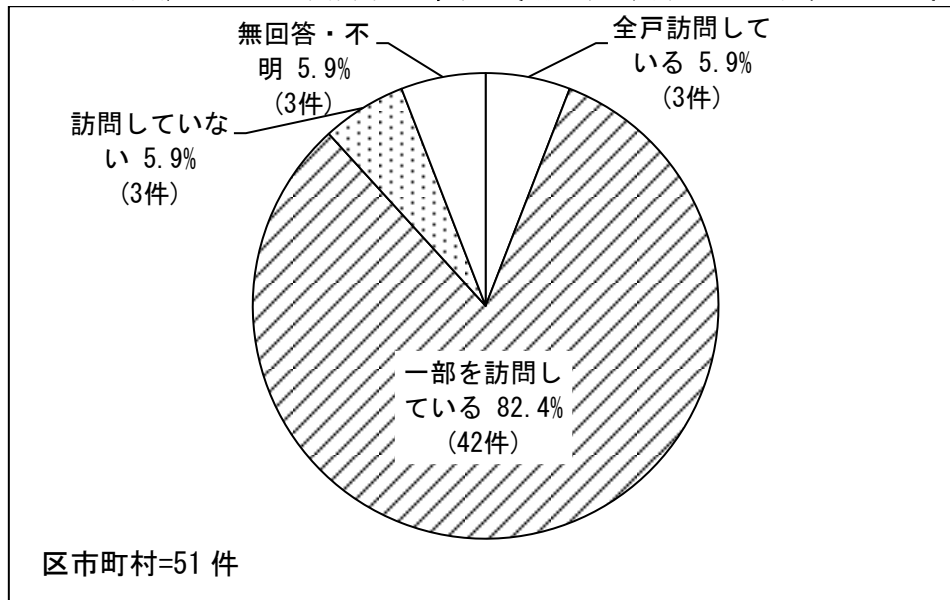
図表 4-8 高齢者や家族の状況等に関する実態把握の方法（%）[センター別]



高齢者や家族の状況等に関する実態把握の実施状況を把握するために、区市町村に「訪問調査」の実施状況を質問した。

結果は「一部を訪問している」が82.4%（42件）と最も多く、「全戸訪問している」と「訪問していない」は5.9%（3件）と同割合であった。

図表 4-9 訪問調査による高齢者や家族の状況等に関する実態把握の実施状況

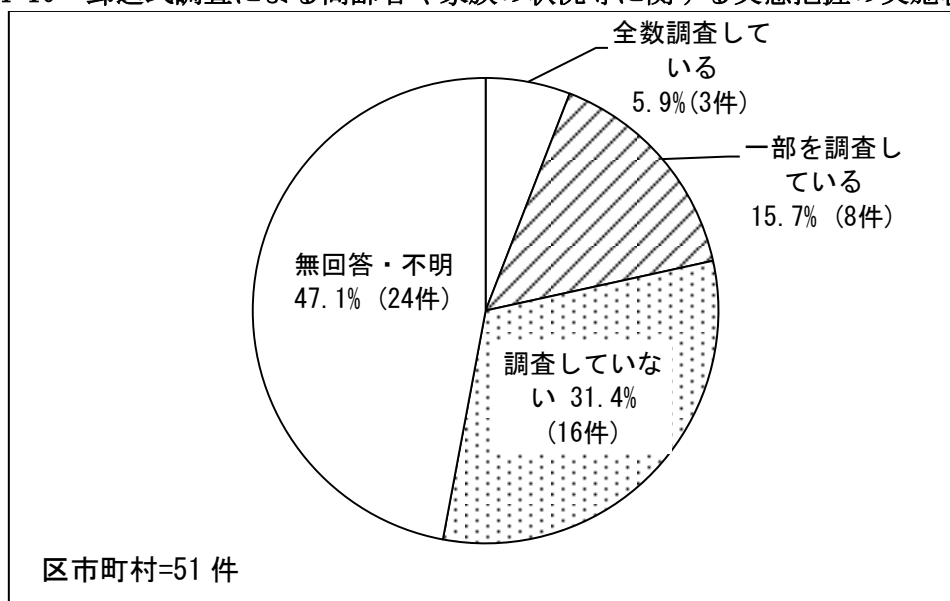


実態把握の実施状況（郵送式調査）

高齢者や家族の状況等に関する実態把握の実施状況を把握するために、区市町村に「郵送式調査」の実施状況を質問した。

結果は「調査していない」が31.4%（16件）と最も多く、次いで、「一部を調査している」が15.7%（8件）であった。

図表 4-10 郵送式調査による高齢者や家族の状況等に関する実態把握の実施状況



9

介護予防支援のケアプランの委託状況

センター

介護予防ケアプランの委託実施件数（平成 24 年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの期間）を尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、介護予防支援の実施件数の平均は 812 件、そのうち介護予防支援の委託件数の平均は 300 件であり、実際に委託した居宅介護支援事業所の平均は 26 ヶ所であった。

図表 4-11 介護予防支援のケアプランの委託状況 [センター別]

NO		包括 (回答数=235 件)	在支 (回答数=41 件)
		平均件数	平均件数
1	介護予防支援の実施件数	812	158
2	1 のうち、介護予防支援の委託件数	300	3
3	実際に委託した居宅介護支援事業所数	26	1

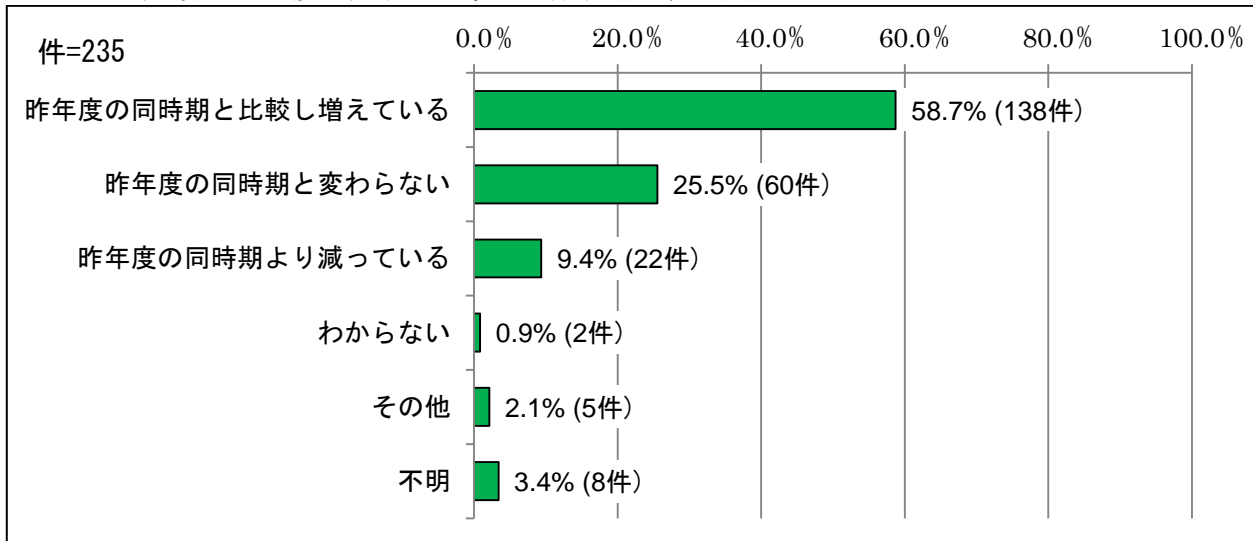
10

介護予防支援の業務委託件数

センター

介護保険改正後の介護予防支援の業務委託件数の実態を把握するために、平成 24 年度と平成 23 年度の同時期（4 月 1 日から 9 月 30 日）の件数の増減を尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、「昨年度の同時期と比較して増えている」が 58.7%（138 件）と最も多く、次いで「昨年度の同時期と変わらない」が 25.5%（60 件）であった。

図表 4-12 介護予防支援の業務委託状況 (%) [地域包括]



図表 4-13 業務委託状況 [センター別]

No.	選択肢	地域包括		在支	
		件	%	件	%
1	昨年度の同時期と比較して増えている	138	58.7	8	13.3
2	昨年度の同時期と変わらない	60	25.5	16	26.7
3	昨年度の同時期より減っている	22	9.4	10	16.7
4	わからない	2	0.9	2	3.3
5	その他	5	2.1	6	10.0
	不明	8	3.4	18	30.0
	全体	235	100.0	60	100.0

11 介護予防支援の業務委託件数の経年比較

センター

介護予防支援の業務委託件数の経年的な状況を把握するために、平成24年度と平成23年度の同時期（4月1日から9月30日）の件数の増加数について尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、平均して77件増加していた。

図表 4-14 介護予防支援の業務委託件数の増加数 [センター別]

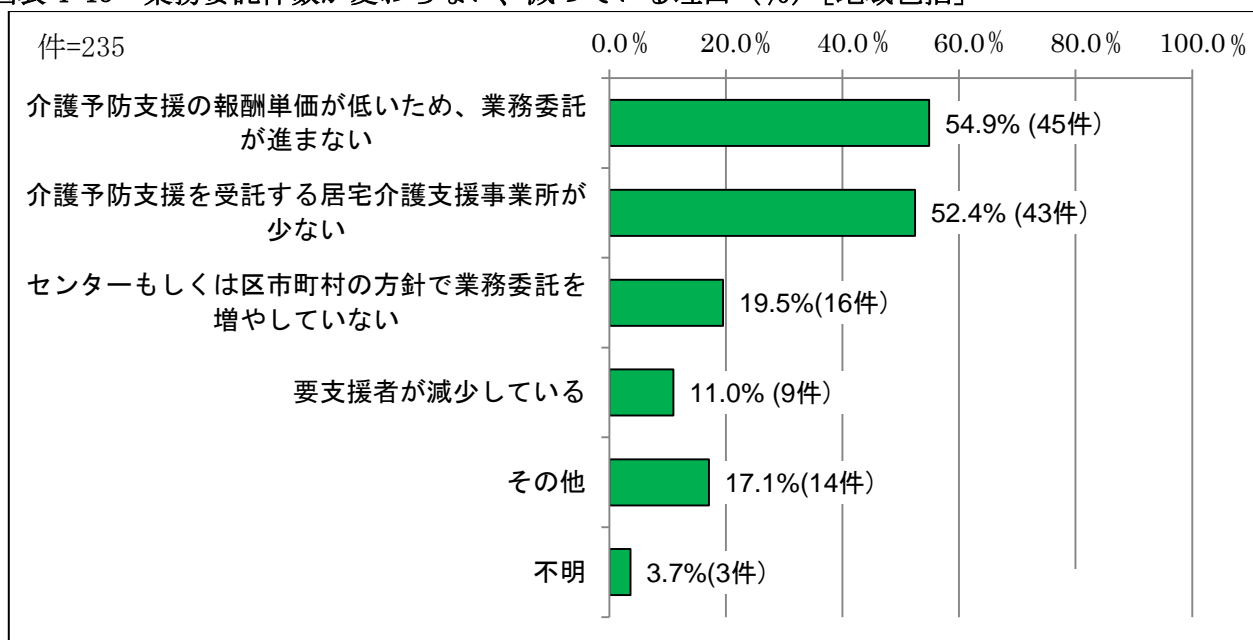
	包括	在支
	平均件数	平均件数
増加した件数	77	25

12 業務委託件数が変わらない、減っている理由

センター

業務委託件数の変動理由を把握するために、件数が変わらない理由や減っている理由を尋ねたところ、地域包括支援センターの結果では、「介護予防支援を受託する居宅介護支援事業所が少ない」が54.9%（45件）と最も多く、次いで「介護予防支援の報酬単価が低いため、業務委託が進まない」が52.4%（43件）であった。

図表 4-15 業務委託件数が変わらない、減っている理由 (%) [地域包括]



図表 4-16 業務委託件数が変わらない、減っている理由 [センター別]

No.	選択肢	地域包括		在支	
		件	%	件	%
1	介護予防支援の報酬単価が低いため、業務委託が進まない	45	54.9	2	7.7
2	介護予防支援を受託する居宅介護支援事業所が少ない	43	52.4	5	19.2
3	センターもしくは区市町村の方針で業務委託を増やしていない	16	19.5	13	50.0
4	要支援者が減少している	9	11.0	0	0.0
5	その他	14	17.1	9	34.6
	不明	3	3.7	1	3.8
	非該当	153		34	
	全体	82	100.0	26	100.0

24福保高在第520号
平成24年10月16日

地域包括支援センター・在宅介護支援センター
センター長 様

東京都福祉保健局 高齢社会対策部
在宅支援課長 新田 裕人
(公印省略)

「地域包括支援センター等の状況把握調査」の実施について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

東京都福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課および社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 センター部会においては、「地域包括支援センター等の状況把握調査」を合同で実施することになりました。

つきましては、お忙しいところ恐縮ではございますが、ご協力をよろしくお願いいたします。

記

1 調査の主旨

都内の地域包括支援センター、在宅介護支援センターへの事業の実施方針の明示、事業評価の状況、運営協議会の開催状況、地域ケア会議の開催状況等を把握するための調査です。調査結果を活用させていただき、地域包括支援センターの事業評価のあり方等を検討する際の参考とする予定です。なお、区市町村所管課にも同様の趣旨の調査を実施しております。

2 調査対象

都内の地域包括支援センター・在宅介護支援センター
(ランチ、サブセンターも含む)

3 調査日

特段の記載がない箇所は平成24年10月現在でご回答ください。

4 回答方法

平成24年10月31日(水)までに、東京都社会福祉協議会 福祉部 高齢担当へ同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願い申し上げます。

5 お願い

区市町村からのセンターの実施方針に関する資料、センターの事業評価に関する資料(評価シート、評価の流れ、等)がありましたら、同封してお送りくださいますようお願い致します。

6 備考

本調査は東京都福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課および社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 センター部会が合同で実施する調査です。ご回答いただいた内容は、東京都および東京都社会福祉協議会の双方で共有することとなりますので、ご了承ください。調査結果については、個人情報等に配慮して集計し、地域包括支援センター・在宅介護支援センター、及び区市町村へ情報提供いたします。

7 連絡先

- (1) 東京都福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課 在宅支援係 (原田／飯塚)
〒163-8001 東京都新宿区西新宿 2-8-1
TEL 03-5321-1111 (内線 33-551) /FAX 03-5388-1395

- (2) 東京都社会福祉協議会 福祉部 高齢担当 (吉原)
〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸 1-1
TEL 03-3268-7172 / FAX 03-3268-0635

8 本調査の問い合わせ先

東京都社会福祉協議会 福祉部 高齢担当 (吉原)
〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸 1-1
TEL 03-3268-7172 / FAX 03-3268-0635
E-mail : kourei@tcsw.tvac.or.jp

センター向け調査票

本調査票では、①地域包括支援センター、②在宅介護支援センター
③サブセンター、④ブランチを総称して「センター」と規定しています。

I 貴センターの基本情報についてお伺いします。

問 1 区市町村： _____ (区・市・町・村)

問 2 センター名： _____

問 3 平成 24 年 3 月時点の担当圏域の人口規模： _____ 人

問 4 平成 24 年 3 月時点の担当圏域の高齢化率： _____ . _____ % (小数点以下第 2 位を四捨五入)

問 5 貴センターの種別について、あてはまるものに 1 つに ○ をつけて下さい。

1. 地域包括支援センター	2. 在宅介護支援センター等 (注 1)
---------------	----------------------

(注 1) この設問における「在宅介護支援センター等」とは、老人福祉法上の「老人介護支援センター（在宅介護支援センター）」及び「サブセンター（地域包括支援センターの支所）」、「ブランチ（地域包括支援センターにつながるための『窓口』）」を指します。「サブセンター」と「ブランチ」の定義は東京都の定義を用いています。

問 6 貴センターの運営主体についてあてはまるもの 1 つに ○ をつけて下さい。(注 2)

1. 自治体直営	7. 株式会社
2. 社会福祉法人（社協を除く）	8. 社団法人（医療法人・地区医師会を除く）
3. 社会福祉協議会	9. 財団法人（医療法人を除く）
4. NPO 法人	10. その他（下記の回答欄に記入して下さい）
5. 医療法人（社団・財団の医療法人を含む）	[回答欄： _____]
6. 地区医師会	

(注 2) 指定管理者、公設民営等により、区市町村が設置し運営を委託している場合は、委託に区分します。その場合は、委託先の運営主体を回答してください。

問 7 貴センターがあてはまるもの 1 つに ○ をつけて下さい。

1. 在宅介護支援センターから地域包括支援センターに移行した
2. 在宅介護支援センターのままである
3. 平成 18 年度以降に新たに地域包括支援センターを設置した
4. その他 (_____)

問 8 地域包括支援センターの設置年度について、あてはまるもの 1 つに ○ をつけて下さい。なお、在宅介護支援センター等の場合は、設置年度について回答欄に記載して下さい。

1. 平成 18 年度 (2006 年度)	5. 平成 22 年度 (2010 年度)
2. 平成 19 年度 (2007 年度)	6. 平成 23 年度 (2011 年度)
3. 平成 20 年度 (2008 年度)	7. 平成 24 年度 (2012 年度)
4. 平成 21 年度 (2009 年度)	

在宅介護支援センター等の場合は設置年度をお答え下さい。

平成 _____ 年度

問 9 貴センターでは、他のセンターに対する統括的役割を担っていますか。あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 同一区市町村内の全てのセンター（在宅介護支援センター等含む）を統括している 2. 同一区市町村内の一部のセンター（在宅介護支援センター等含む）を統括している(注3) 3. 統括的役割は担っていない |
|---|

(注3) 地区（エリア、ブロック等）別にセンターを区分け、その地区を担当するセンターを統括している場合など。

問 10 高齢者以外の総合相談への対応について、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者以外の相談窓口としても対応している 2. 原則は高齢者の相談窓口だが、相談があれば応じている 3. 原則は高齢者の相談窓口だが、相談があれば区市町村の担当部署を紹介している 4. 高齢者以外の相談窓口としては対応していない 5. その他（) |
|---|

問 11 貴センターの設置状況について、それぞれあてはまるもの1つに○をつけて下さい。

(1) 設置階	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1階 2. 2階以上 3. 地下
(2) 設置場所	<ol style="list-style-type: none"> 1. 区市町村施設（本庁・支所・保健福祉センター等）の中に設置 2. 特別養護老人ホームや老人保健施設の中に設置 3. 病院や診療所の中に設置 4. 医師会館の中に設置 5. 民間ビルの中に設置 6. その他（)

問 12 貴センターの立地状況について、それぞれにあてはまるもの1つに○をつけて下さい。

(1) 立地条件	<ol style="list-style-type: none"> 1. 最寄の駅から徒歩10分未満でアクセスできる 2. 最寄の駅から徒歩10分以上かかり、公共交通機関を利用してアクセスできる 3. 最寄の駅から徒歩10分以上かかり、公共交通機関もない
(2) 立地環境	<ol style="list-style-type: none"> 1. 人通りのある場所にある 2. あまり人通りのない場所にある 3. 人通りのない場所にある 4. その他（)

問 13 貴センターの施設は、高齢者や障害者の方等が来所しやすいよう、バリアフリー化がされていますか。あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 十分にバリアフリー化されている 2. 一部バリアフリー化されている 3. バリアフリー化は不十分である 4. その他（) |
|---|

問 14 24時間（365日）対応について、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 24時間事務所を開けてセンターの職員が対応している 2. 時間外にはセンター長（職員）に電話を転送し、いつでも対応できるようにしている 3. 時間外のセンターへの電話は、法人内の他の事業所に転送し転送先の職員が対応している 4. 24時間対応をしていない 5. その他（) |
|--|

問 15 土曜日、日曜日、祝祭日の窓口対応について、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

(1) 土曜日の対応	1. 開所している 2. 必要に応じて開所 3. 開所していない
(2) 日曜日の対応	1. 開所している 2. 必要に応じて開所 3. 開所していない
(3) 祝祭日(注4)の対応	1. 開所している 2. 必要に応じて開所 3. 開所していない

(注4) 年始年末を含める。

問 16 貴センターの職員数についてお答え下さい。(注5)

職 種	人 数(注6)
1 主任介護支援専門員	人
2 社会福祉士	人
3 保健師・看護師等	人
4 介護支援専門員	人
5 事務職員	人
6 その他 ()	人

(注5) 管理者(センター長)を含む。

(注6) 「雇用形態(正規職員、正規職員以外の常勤、非常勤・パートタイム)」に関係なく、センターに勤務する職員数を「実人数(実際的人数)」でお答え下さい。有資格者数ではなく、職名者数でご記入下さい。

問 17 平成 24 年度に必置 3 職種以外の職種の増員はありましたか。

(例：見守り相談員、医療連携相談員等)

1. 増員した → <input type="text" value="問 18 へ"/>	2. 増員していない → <input type="text" value="問 19 へ"/>
---	--

問 18 平成 24 年度に増員した職種・人数・資格をご記入下さい

	職 種	人数	左記職種の保有資格
1			
2			
3			

問 19 貴センターの管理者(センター長)の主たる職種1つに○をつけて下さい。また、勤務形態についてもお答え下さい。

職 種	センター長に○をつけて下さい (○は1つ)	勤務形態
1 主任介護支援専門員		1. 専任 2. 兼任
2 社会福祉士		
3 保健師・看護師等		
4 介護支援専門員		
5 事務職員		
6 その他 ()		

問 20 高齢者の個人情報について、区市町村との情報の共有方法について、あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

1. 区市町村と専用のネットワークにより情報を共有している
2. 区市町村と専用のFAXにより情報を共有している
3. 区市町村とデータ(メール、USB等)により情報を共有している
4. 上記以外の方法で共有している ()
5. 区市町村と個人情報を共有していない

問 21 区市町村から提供されている個人情報について、あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

- | | | |
|----|----------------------------|--------|
| 1. | 管内の全ての住民の住民基本台帳の情報 | |
| 2. | 65歳以上の住民の住民基本台帳の情報 | |
| 3. | 介護保険関係の情報（具体的な情報の内容：_____） | _____） |
| 4. | 医療保険関係の情報（具体的な情報の内容：_____） | _____） |
| 5. | 障害福祉関係の情報 | |
| 6. | 生活保護の受給状況 | |
| 7. | その他福祉サービスの利用状況 | |
| 8. | 上記以外の情報（具体的な情報の内容：_____） | _____） |
| 9. | 個人情報を提供していない | |

問 22 平成 24 年度の貴センターへの委託費の支払い方法について、あてはまるものに○をつけてください。

- | | | | | | | | |
|----|------|----|-------|----|--------|----|------------|
| 1. | 包括払い | 2. | 出来高払い | 3. | 1と2の両方 | 4. | その他（_____） |
|----|------|----|-------|----|--------|----|------------|

問 23 委託方法、積算方法等についての課題がありましたらご記入ください。

<p>-----</p> <p>-----</p>

問 24 貴センターの地域包括支援センター運営協議会への参加について、あてはまるもの 1つに○をつけて下さい。

- | | | | |
|----|-----------------|----|-------------|
| 1. | 委員として参加している | 4. | 時々傍聴している |
| 2. | 事務局の一員として参加している | 5. | 参加も傍聴もしていない |
| 3. | 毎回傍聴している | 6. | その他（_____） |

II 介護予防支援についてお伺いします。

問 1 平成 24 年度から、介護予防支援の業務委託について、一つの居宅介護支援事業者に委託することができる件数（居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人あたり 8 件以内）の制限が廃止されました。平成 24 年 4 月 1 日から同年 9 月 30 日までの間の、貴センターにおける ケアプラン作成の委託状況についてお答えください。

1	介護予防支援の実施件数	_____	件
2	1のうち、介護予防支援の委託件数（1 ≧ 2）	_____	件
3	実際に委託した居宅介護支援事業所数	_____	箇所

問 2 貴センターにおける、平成 24 年度と平成 23 年度の同時期（平成 23 年 4 月 1 日から同 9 月 30 日）の介護予防支援の業務委託件数について、あてはまるもの 1つに○をつけて下さい。

- | | | | |
|----|------------------|---|--------------------------------|
| 1. | 昨年度の同時期と比較し増えている | → | <input type="checkbox"/> 問 3 へ |
| 2. | 昨年度の同時期と変わらない | → | <input type="checkbox"/> 問 4 へ |
| 3. | 昨年度の同時期より減っている | → | <input type="checkbox"/> 問 4 へ |
| 4. | わからない | → | <input type="checkbox"/> 問 5 へ |
| 5. | その他（_____） | | _____） |

問3 地域包括支援ネットワークが担うべき機能として、以下の4つがマニュアルに規定されています。(注7)貴センターが構築しているネットワークでは、以下の4つの機能を果たしていますか。あてはまる選択肢に○をつけて下さい。

		果たして いない	どちらか と言え ば果 たして いない	どちらか と言え ば果 たして いる	果 た し て い る
1	ニーズ発見機能（地域住民や多様な団体が、地域に存在するニーズに気付く）	1	2	3	4
2	相談連結機能（支援を必要とする全ての人を包括支援センターにつなげていく）	1	2	3	4
3	支援機能（多職種・多機関の有機的な連携により支援を行う）	1	2	3	4
4	予防機能（地域のニーズや課題に対して地域住民自身が取り組み、孤独死等を防ぐ）	1	2	3	4

(注7) 『地域包括支援センター運営マニュアル 2012（平成24年3月）』 p82-p83.

問4 地域包括支援ネットワークの構築についての課題がありましたらご記入下さい。

問5 総合相談支援業務の一環として、高齢者や家族の状況等についての「実態把握」を行うものとされています。貴センターでは、どのような方法で「実態把握」を行っていますか。あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

1	地域包括支援ネットワークが構築されており、気になる高齢者がいればセンターに情報が入る仕組みになっている
2	老人会、自治会など地域活動への積極的な訪問・参加による情報収集
3	ケアマネジャー及び介護サービス事業者からの情報収集
4	民生委員及び町会・自治会からの情報収集
5	高齢者宅への戸別訪問
6	上記以外の方法で実態把握を行っている ()
7	予防プラン作成等、他業務に忙殺され実態把握は十分にできていない

問6 高齢者や家族の状況等についての実態把握について課題がありましたらご記入下さい。

Ⅲ 貴センターの事業について

問1 介護保険法第115条の47第1項に基づき、区市町村がセンターの実施する包括的支援事業の実施方針を明示することになりました。貴区市町村からの明示の状況について、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

1. 区市町村から実施方針が明示されている	→ 問2以降へ
→ 示されている資料を同封してお送りください	
2. 区市町村から実施方針が明示されていない	→ 問5以降へ
3. どのような形で実施方針を明示しているかわからない	→ 問5以降へ

問2 事業実施方針の決定における区市町村と貴センターとの協議状況について、あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

1. 地域包括支援センター運営協議会で協議した 2. 事前にセンター職員と協議した 3. 事前に協議はなかった 4. その他 ()	
---	--

問3 国の通知で区市町村が事業実施方針として示すべき内容として規定している以下の7つについて、以下の選択肢から選び、あてはまる選択肢全てに○をつけて下さい。

- 選択肢1 **口頭説明**：区市町村から会議等において口頭で説明を受けている。
 選択肢2 **文章明示**：区市町村から実施方針が明記された文章を受け取っている。
 選択肢3 **明示なし**：該当する内容の方針は示されていない。

	口頭説明	文章明示	明示なし
1. 区市町村の地域包括ケアシステムの構築方針	1	2	3
2. 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	2	3
3. 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	1	2	3
4. 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針	1	2	3
5. 区市町村との連携方針	1	2	3
6. 公正・中立性確保のための方針	1	2	3
7. 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	2	3

問4 平成24年度の貴センターの事業計画の策定状況について、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

1. 事業実施方針に基づいたものになっている 2. 事業実施方針にあまり基づいていない 3. 事業実施方針に基づいていない	
---	--

問5 区市町村からの貴センターの事業評価の状況について、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

1. 事業評価されている	→	問6以降へ
2. どのような形で評価されているかわからない	→	問11以降へ
3. 事業評価はされていない	→	問11以降へ

問6 事業評価のプロセスについて概要をご記入下さい。

(例：自己評価シートを用いて評価し、行政から評価を受けている。区市町村側の評価もしている)

問7 事業評価の評価シートの有無について、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

1. 評価シートを用いて評価している
→ 資料（評価シート、評価の流れ、等）がありましたら同封してお送り下さい

2. 評価シートを作成中（検討中）である

3. 評価シート以外のツール等で評価している
 [ツール等を具体的にご記入下さい：]

問8 事業評価において実績（件数、回数、改善率等の数値）の評価がある事業の有無についてお答え下さい。また、「あり」を選択した場合は具体的な実績の内容についてもお答え下さい。

事業	実績評価の有無	実績の内容 (例：訪問件数、研修会開催数等)
1. 総合相談支援事業	1. なし 2. あり	
2. 権利擁護事業	1. なし 2. あり	
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	1. なし 2. あり	
4. 介護予防ケアマネジメント事業	1. なし 2. あり	
5. 上記以外の独自事業 (事業名：)	1. なし 2. あり	

問9 区市町村からの事業評価のフィードバックについて、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

1. 事業評価のフィードバックを受けている	→	問10以降へ
2. 事業評価のフィードバックは受けていない	→	問11以降へ
3. どのような形でフィードバックされているかわからない	→	問11以降へ

問10 事業評価結果は貴センターにおいてどのように活用されていますか。下記にご記入下さい。

問 11 1 か月間（平成 24 年 9 月 1 日～30 日）の貴センター業務全体に関する全職員月間総就業時間計を「100」とした場合、各業務に職員が投入している総時間数の割合を整数でご記入下さい。

業務分類	業務割合
1. 地域ネットワークづくり	%
2. 二次予防事業対象者の把握	%
3. 介護予防ケアマネジメント業務（二次予防事業対象者）	%
4. 総合相談支援業務	%
5. 権利擁護業務	%
6. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	%
7. 指定介護予防支援業務（要支援者）（給付管理も含む）	%
8. 介護予防事業（介護予防普及啓発事業等）、任意事業（家族介護支援事業等）の実施	%
9. その他の事務、庶務・雑務 （法人の業務、会議への出席、各種調査への回答等も含めます）	%
貴センター全体業務に関する全職員の総就業時間数計	100 %

問 12 センター業務の中で事業評価の重点項目として評価される必要があると貴センターが考えている項目について、各項目で一番重要だと思うもの1つに○をつけて下さい。

総合相談支援事業 （○は1つ）	1 地域の社会資源やニーズの把握 2 地域住民の実態把握 3 地域課題への取り組み 4 地域住民からの相談の対応 5 地域包括支援ネットワーク構築
権利擁護事業 （○は1つ）	1 高齢者虐待防止の普及啓発 2 高齢者虐待の早期発見 3 高齢者虐待対応 4 成年後見制度の利用支援 5 消費者被害防止の普及啓発
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 （○は1つ）	1 個々の介護支援専門員へのサポート 2 関係機関との連携体制構築支援 3 介護支援専門員同士のネットワーク構築支援 4 介護支援専門員の実践力向上支援
介護予防ケアマネジメント事業 （○は1つ）	1 二次予防対象者の把握 2 二次予防対象者のケアマネジメント 3 プログラム終了後のフォローアップ

問 13 事業評価について課題や懸念されていること、区市町村へのご希望、ご要望がありましたらご記入下さい。

<div style="border-top: 1px dashed black; border-bottom: 1px dashed black; min-height: 100px;"></div>

IV センターが主催する地域ケア会議について

問1 貴センターが「地域ケア会議」(注8)と位置づけて主催している「会議」(「地域ケア会議」と称していない同内容の会議体を含む)(注9)の開催状況について、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

1. 地域ケア会議を主催している	→ 問2以降へ
2. 主催していない	→ 問5へ

(注8) この設問における「地域ケア会議」とは、「地域包括支援センターの設置運営について」(平成18年10月18日付厚労省老健局計画・振興・老人保健課長通知)に定める地域ケア会議を指します。

具体的には、「個別のケース検討等を通じ、①個々の高齢者の実態把握・課題解決を推進する多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築、②多種多様な専門職の第三者的視点によるケアマネジャー等へのケアマネジメント支援(自立支援に資するケアマネジメントの推進)、③個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を目的として設置される会議体」のことをいいます。

(注9) 地域ケア連絡会、地域包括ケア会議、地域包括ケア連絡会等

問2 貴センターが主催する「地域ケア会議」と位置づけている「会議」はいくつありますか。あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

1. 1つ	2. 2つ	3. 3つ	4. 4つ以上
-------	-------	-------	---------

問3 貴センターが「地域ケア会議」と位置づけて主催している「会議」の名称、開催目的、会議の構成メンバー、平成24年度の開催回数(予定)をご記入下さい。「会議」が複数ある場合はその全てをお答え下さい。なお、構成メンバーについては以下の選択肢の中からあてはまるもの全てを番号でご記入下さい。

会議の名称	開催目的	構成メンバー (選択して下さい)	開催回数

「地域ケア会議」の構成メンバーの選択肢

1. 地域包括支援センター職員	20. 社協の権利擁護部門の職員
2. 在宅介護支援センター等の職員	21. 社協のボランティア部門の職員
3. 地域包括支援センター運営協議会の委員	22. 上記 20, 21 以外の社協の職員
4. 在宅介護支援事業所の介護支援専門員	23. 権利擁護センター（社協以外）の職員
5. 上記 4 以外の介護サービス事業所の職員	24. 成年後見センター（社協以外）の職員
6. 福祉施設の職員	25. 自治会・町内会の関係者（会長等）
7. 自治体の介護保険担当部署の職員	26. 民生委員
8. 自治体の高齢者福祉担当部署の職員	27. 住民の自主活動グループの関係者
9. 自治体の生活保護担当部署の職員	28. ボランティア団体のボランティア
10. 自治体の障害者福祉担当部署の職員	29. 上記 25, 26, 27, 28 以外の地域の関係者
11. 上記 7, 8, 9, 10 以外の自治体職員	30. 警察署・交番の警察官
12. 医師会から選任された医師	31. 消防署の職員
13. 歯科医師会から選任された医師	32. 消費者（生活）センターの職員
14. 上記 12, 13 以外の医師	33. 弁護士
15. 病院・診療所の関係者（MSW、看護師等）	34. 司法書士
16. 薬剤師会から選任された薬剤師	35. 成年後見人等候補者の推薦団体の職員
17. 上記 16 以外の薬剤師	36. 不動産及び公営住宅等の住宅関係者
18. 保健所・保健センターの保健師等	37. （個別ケースの）ご本人
19. 精神保健福祉センターの保健師等	38. （個別ケースの）ご家族
	39. その他
	（具体的に：)

問 4 「地域ケア会議」には担うべき 5 つの機能があるとマニュアルに規定されています。（注 10）貴センターが主催する「地域ケア会議」では以下の 5 つの機能を果たしていますか。あてはまる選択肢に○をつけて下さい。

	果たしていない	どちらかと言え ば果たして いない	どちらか と言え ば果たして いる	果たして いる
〔機能 1〕 個別課題解決機能 個別ケースの問題解決を支援する	1	2	3	4
問題解決のプロセスを通して支援の質を高める	1	2	3	4
〔機能 2〕 地域課題発見機能 個別ケースの背景にある地域課題を明らかにする	1	2	3	4
〔機能 3〕 連絡調整機能 地域の関係機関等の連携を高める	1	2	3	4
〔機能 4〕 地域づくり・資源開発機能 必要な地域資源を地域で開発する	1	2	3	4
〔機能 5〕 政策形成機能 市町村の地域に必要な政策の立案・実施につなげる	1	2	3	4
関係機関等による各種事業等の実施につなげる	1	2	3	4

（注 10）『地域包括支援センター運営マニュアル 2012（平成 24 年 3 月）』p27 では、「地域ケア会議」が担うべき機能として上記の 5 つの機能があると規定されています。

問5 地域ケア会議に関して、課題や懸念等がありましたらご記入下さい。

<hr/> <hr/> <hr/>

ご協力ありがとうございました。同封している返信用封筒にてお送りください。

＜ お 願 い ＞

区市町村からのセンターの実施方針に関する資料、センターの事業評価に関する資料（評価シート、評価の流れ、等）がありましたら、同封してお送りくださいますようお願い致します。

24福保高在第520号
平成24年10月16日

各区市町村
地域包括支援センター 主管課長 様

東京都福祉保健局 高齢社会対策部
在宅支援課長 新田 裕人
(公印省略)

「地域包括支援センター等の状況把握調査」の実施について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

東京都福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課および社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 センター部会においては、「地域包括支援センター等の状況把握調査」を合同で実施することになりました。

つきましては、お忙しいところ恐縮ではございますが、ご協力をよろしくお願いいたします。

記

1 調査の主旨

都内の地域包括支援センター・在宅介護支援センターへの事業の実施方針の明示、事業評価の状況、運営協議会の開催状況、地域ケア会議の開催状況等を把握するための調査です。調査結果を活用させていただき、地域包括支援センターの事業評価のあり方等を検討する際の参考とする予定です。なお、地域包括支援センター・在宅介護支援センターにも同様の趣旨の調査を実施しております。(調査票については、別途、東京都社会福祉協議会から所管センターへ直接送付しています。)

2 調査対象

東京都内 区市町村 地域包括支援センター担当部署

3 調査日

特段の記載がない箇所は平成24年10月現在でご回答ください。

4 回答方法

平成24年10月31日(水)までに、東京都社会福祉協議会 福祉部 高齢担当へ同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願い申し上げます。

5 お願い

センターの実施方針に関する資料、センターの事業評価に関する資料(評価シート、評価の流れ、等)がありましたら、同封してお送りくださいますようお願い致します。

6 備考

本調査は東京都福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課および社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 センター部会が合同で実施する調査です。ご回答いただいた内容は、東京都および東京都社会福祉協議会の双方で共有することとなりますので、ご了承ください。調査結果については、個人情報等に配慮して集計し、区市町村、地域包括支援センター・在宅介護支援センターへ情報提供いたします。

7 連絡先

- (1) 東京都福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課 在宅支援係 (原田／飯塚)
〒163-8001 東京都新宿区西新宿 2-8-1
TEL 03-5321-1111 (内線 33-551) /FAX 03-5388-1395

- (2) 東京都社会福祉協議会 福祉部 高齢担当 (吉原)
〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸 1-1
TEL 03-3268-7172 / FAX 03-3268-0635

8 本調査の問い合わせ先

東京都社会福祉協議会 福祉部 高齢担当 (吉原)
〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸 1-1
TEL 03-3268-7172 / FAX 03-3268-0635
E-mail : kourei@tcsw.tvac.or.jp

区市町村向け調査票

本調査票では、①地域包括支援センター、②在宅介護支援センター
③サブセンター、④ブランチを総称して「センター」と規定しています。

I 基本情報についてお伺いします。

問 1 区市町村： _____ (区・市・町・村)

問 2 貴区市町村のセンター間の調整や統括的役割を担っているセンター等の有無について、あてはまるもの 1 つに〇をつけて下さい。

1. 同一区市町村内の全てのセンター（在宅介護支援センター等含む）を統括しているセンターがある
2. 同一区市町村内の一部のセンター（在宅介護支援センター等含む）を統括している(注 1)センターがある
3. 区市町村のセンター担当部署が統括的役割を担っている
4. センター間の調整や統括的役割を担っているところはない

(注 1) 地区（エリア、ブロック等）別にセンターを区分け、その地区を担当するセンターを統括している場合など。

問 3 貴区市町村における高齢者以外の総合相談への対応について、あてはまるもの 1 つに〇をつけて下さい。

1. 区市町村直営の地域包括支援センターが一括して行っている
2. 担当地域の委託型のセンターがそのまま行っている
3. 区市町村のセンター担当部署が一括して行っている
4. 区市町村の各専門部署（障害担当、児童担当等）が行っている
5. その他、高齢者以外の相談への対応を行う機関（機関名： _____）が行っている
6. 対応していない

問 4 高齢者の個人情報について、区市町村とセンターとの情報の共有方法について、あてはまるもの 全てに〇をつけて下さい。

1. センターと専用のネットワークにより情報を共有している
2. センターと専用の F A X により情報を共有している
3. センターとデータ（メール、USB 等）により情報を共有している
4. 上記以外の方法で共有している（ _____ ）
5. センターと個人情報を共有していない

問 5 区市町村から提供している個人情報について、あてはまるもの 全てに〇をつけて下さい。

1. 管内の全ての住民の住民基本台帳の情報
2. 65 歳以上の住民の住民基本台帳の情報
3. 介護保険関係の情報（具体的な情報の内容： _____）
4. 医療保険関係の情報（具体的な情報の内容： _____）
5. 障害福祉関係の情報
6. 生活保護の受給状況
7. その他福祉サービスの利用状況
8. 上記以外の情報（具体的な情報の内容： _____）
9. 個人情報を提供していない

問6 貴区市町村が、センターの状況把握や情報交換にあたって行っている取組について、あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

- | |
|--|
| 1. センター職員との連絡会・情報交換会（開催頻度： 回／年） |
| 2. センター長（管理者）との連絡会・情報交換会（開催頻度： 回／年） |
| 3. センターへの定期訪問や定期ヒアリング（実施頻度：1箇所あたり 回／年） |
| 4. センターからの報告書（報告回数 回／年） |
| 5. その他（) |
| 6. 特にしていない |

問7 平成24年度の区市町村からセンターへの委託費の支払い方法について、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

- | | | | |
|---------|----------|-----------|-----------|
| 1. 包括払い | 2. 出来高払い | 3. 1と2の両方 | 4. その他（) |
|---------|----------|-----------|-----------|

問8 センターの委託方法、積算方法等についての課題がありましたらご記入下さい。

<p>-----</p> <p>-----</p>

問9 平成24年度の地域包括支援センター運営協議会の設置形態について、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

- | |
|--|
| 1. 独立した地域包括支援センター運営協議会を設置（センターに関するのみ検討） |
| 2. 介護保険運営協議会等の協議機関に併設して設置（センター以外の事項も検討） |
| 3. 地域密着型サービスと併せて検討する運営協議会を設置（センター以外の事項も検討） |
| 4. 介護保険運営協議会等の協議機関の下位機関として設置（センターに関するのみ検討） |
| 5. 介護保険事業計画策定委員会等を活用（センター以外の事項も検討） |
| 6. その他（設置形態詳細：) |

問10 平成23年度1年間の地域包括支援センター運営協議会の開催回数をご記入下さい。

地域包括支援センター運営協議会の開催回数	回
内、センターに関する審議がなされた回数(注2)	回

(注2) 会議自体は開催されていても、センターに関する審議が行われなかった会議はカウントしない。

問11 地域包括支援センター運営協議会の委員について、構成員別の人数をご記入下さい。

構成員種類		回答欄
1	介護（予防）サービスに関する事業者、及び職能団体 （医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等）	人
2	介護（予防）サービスの利用者、介護保険の被保険者（第1及び第2号）	人
3	介護保険以外の地域の社会資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者（民生委員等）	人
4	上記に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験者	人
5	その他 [具体的に：]	人

問 12 貴区市町村で、平成23年度1年間に開催された地域包括支援センター運営協議会において、取り上げられた協議事項として、あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

協議事項	↓番号に○をつけてください	
地域包括支援センターの設置に関すること	1	圏域の設定について
	2	業務の法人への委託について
	3	業務を委託された法人による予防給付に係る業務の実施について
	4	指定介護予防支援事業を委託できる居宅介護支援事業所の選定について
	5	公正・中立性の確保について
地域包括支援センターの行う業務の方針に関すること	6	区市町村が包括センターに示す業務に係る方針について
地域包括支援センターの運営に関すること	7	ケアプランにおいて、正当な理由がなく特定の事業者が提供するケアサービスに偏っていないか
	8	ケアプランの作成過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘因していないか
	9	要介護者への指定居宅介護支援事業所の紹介を公正・中立に行っているか
	10	介護予防支援の委託先が、正当な理由なく特定の指定居宅介護支援事業所に偏っていないか
	11	介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託するにあたり、委託先の業務に支障のない範囲で委託しているか
	12	事業計画の進捗状況の確認
	13	地域連携の仕組みづくりが適切に実施されているか
	14	介護支援専門員への支援が適切に実施されているか
	15	高齢者虐待対応や権利擁護対応について、区市町村と連携して適切な支援をしているか
	16	区市町村が包括センターに対して適切な支援をしているか
	17	その他地域の実情に応じて必要と判断した事項
	18	その他、運営協議会が必要と判断した事項
地域包括支援センターの職員の確保に関すること	18	包括センターの職員を確保するため、必要に応じ運営協議会の構成員や関係団体等の間での調整事項
その他、地域包括ケアに関すること	19	その他、運営協議会が必要と判断した事項

問 13 地域包括支援センター運営協議会に関する課題がありましたらご記入下さい。

問 14 総合相談支援業務の一環として、高齢者や家族の状況等についての「実態把握」を行うものとされています。貴区市町村としては、どのような方法で「実態把握」を行っていますか。あてはまる選択肢に○を付けて下さい。

(1) 訪問調査	1. 全戸訪問している
	2. 一部を訪問している（対象者： _____）
	3. 訪問していない
(2) 郵送式による調査	1. 全数調査している
	2. 一部を調査している（対象者： _____）
	3. 調査していない
(3) その他	具体的な方法をご記入ください （ _____ ）

問 15 高齢者や家族の状況等に係る実態把握について課題がありましたらご記入下さい。

II センターの事業について

問 1 介護保険法第 115 条の 47 第 1 項に基づき、区市町村がセンターの実施する包括的支援事業の実施方針を明示することになりました。センターへの明示の状況について、あてはまるもの 1 つに○をつけて下さい。

1. 実施方針を明示している → 問 2 以降へ
→ 示されている資料を同封してお送りください
2. 実施方針を明示していない → 問 4 以降へ

問 2 事業実施方針の決定におけるセンターとの協議状況について、あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

1. 地域包括支援センター運営協議会で協議した
2. 事前にセンター職員と協議した
3. 協議していない
4. その他（ _____ ）

問 3 国の通知で区市町村が事業実施方針として示すべき内容として規定している以下の 7 つについて、以下の選択肢から選び、あてはまる選択肢全てに○をつけて下さい。

- 選択肢 1 口頭説明：会議等において口頭で説明した。
 選択肢 2 文章明示：実施方針を明記した文書で示した。
 選択肢 3 明示なし：該当する内容の方針は示していない。

	口頭説明	文章明示	明示なし
1. 区市町村の地域包括ケアシステムの構築方針	1	2	3

2. 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	2	3
3. 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	1	2	3
4. 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針	1	2	3
5. 区市町村との連携方針	1	2	3
6. 公正・中立性確保のための方針	1	2	3
7. 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	2	3

問4 区市町村からのセンターの事業評価の状況について、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

1. 事業評価をしている	→	問5以降をご回答ください
2. 事業評価をしていない	→	問9以降をご回答ください

問5 事業評価のプロセスについて概要をご記入下さい。

(例：センターが自己評価シートを用いて評価し、行政が評価している。区市町村側の評価もしている、等)

問6 事業評価の評価シートの有無について、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

1. 評価シートを用いて評価している	→ 資料（評価シート、評価の流れ、等）がありましたら同封してお送り下さい
2. 評価シートを作成中（検討中）である	
3. 評価シート以外のツール等で評価している	
[ツール等を具体的にご記入下さい：]	

問7 事業評価において、実績（件数、回数、改善率等の数値）の評価がある事業の有無についてお答え下さい。また、「あり」を選択した場合は具体的な実績の内容についてもお答え下さい。

事業	実績評価の有無	実績の内容 (例：訪問件数、研修会開催数等)
1. 総合相談支援事業	1. なし 2. あり	
2. 権利擁護事業	1. なし 2. あり	
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	1. なし 2. あり	
4. 介護予防ケアマネジメント事業	1. なし 2. あり	
5. 上記以外の独自事業 (事業名：)	1. なし 2. あり	

問 8 センターへの事業評価のフィードバックについて、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

- | |
|-----------------------|
| 1. 事業評価のフィードバックをしている |
| 2. 事業評価のフィードバックをしていない |

問 9 貴区市町村が地域包括支援センター業務の中で、事業評価の重点項目として評価される必要があると考えている項目について、各項目で一番重要だと思うもの1つに○をつけて下さい。

総合相談支援事業 (○は1つ)	1 地域の社会資源やニーズの把握 2 地域住民の実態把握 3 地域課題への取り組み 4 地域住民からの相談の対応 5 地域包括支援ネットワーク構築
権利擁護事業 (○は1つ)	1 高齢者虐待防止の普及啓発 2 高齢者虐待の早期発見 3 高齢者虐待対応 4 成年後見制度の利用支援 5 消費者被害防止の普及啓発
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 (○は1つ)	1 個々の介護支援専門員へのサポート 2 関係機関との連携体制構築支援 3 介護支援専門員同士のネットワーク構築支援 4 介護支援専門員の実践力向上支援
介護予防ケアマネジメント事業 (○は1つ)	1 二次予防対象者の把握 2 二次予防対象者のケアマネジメント 3 プログラム終了後のフォローアップ

問 10 事業評価について課題や懸念されていることがありましたらご記入下さい。

.....
.....

Ⅲ 区市町村が主催する地域ケア会議について

※直営型地域包括支援センターと区市町村のセンター担当部署が同一の場合は、「センター向け調査票 Ⅲセンターが主催する地域ケア会議について」にご記入下さい

問 1 貴区市町村が「地域ケア会議」(注3)と位置づけて主催している「会議」(「地域ケア会議」と称していない同内容の会議体を含む)(注4)の開催状況について、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

1. 地域ケア会議を主催している	→ 問 2 以降へ
2. 主催していない	→ 問 5 以降へ

(注3) この設問における「地域ケア会議」とは、「地域包括支援センターの設置運営について」(平成18年10月18日付厚労省老健局計画・振興・老人保健課長通知)に定める地域ケア会議を指します。

具体的には、「個別のケース検討等を通じ、①個々の高齢者の実態把握・課題解決を推進する多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築、②多種多様な専門職の第三者的視点によるケアマネジャー等へのケアマネジメント支援(自立支援に資するケアマネジメントの推進)、③個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を目的として設置される会議体」のことをいいます。

(注4) 地域ケア連絡会、地域包括ケア会議、地域包括ケア連絡会等

問4 「地域ケア会議」には担うべき5つの機能があるとマニュアルに規定されています。(注5)
貴区市町村が主催する「地域ケア会議」では以下の5つの機能を果たしていますか。あてはまる選択肢に○をつけて下さい。

	果たして いない	どちらか と言えば 果たして いない	どちらか といえば 果たして いる	果たして いる
〔機能1〕 個別課題解決機能 個別ケースの問題解決を支援する	1	2	3	4
問題解決のプロセスを通して支援の質を高める	1	2	3	4
〔機能2〕 地域課題発見機能 個別ケースの背景にある地域課題を明らかにする	1	2	3	4
〔機能3〕 連絡調整機能 地域の関係機関等の連携を高める	1	2	3	4
〔機能4〕 地域づくり・資源開発機能 必要な地域資源を地域で開発する	1	2	3	4
〔機能5〕 政策形成機能 市町村の地域に必要な政策の立案・実施につなげる	1	2	3	4
関係機関等による各種事業等の実施につなげる	1	2	3	4

(注5) 『地域包括支援センター運営マニュアル2012(平成24年3月)』p27では、「地域ケア会議」が担うべき機能として上記の5つの機能があると規定されています。

問5 地域ケア会議に関して、課題や懸念等がありましたらご記入下さい。

<p>.....</p> <p>.....</p>

ご協力ありがとうございました。同封している返信用封筒にてお送りください。

＜ お願い ＞

地域包括支援センターの実施方針に関する資料、事業評価に関する資料
(評価シート、評価の流れ、等)がありましたら、同封してお送りくださいますようお願い致します。

東京都社会福祉協議会 センター部会
 地域包括支援センター業務見せる化委員会 準備委員会 名簿

(順不同・敬称略)

氏名	所属
鈴木 博之	東村山市北部地域包括支援センター
小林 美穂	小平市地域包括支援センター小川ホーム
◎ 岸 千代	武蔵野市赤十字在宅介護支援センター

オブザーバー委員

氏名	所属
山本 繁樹	立川市南部西ふじみ地域包括支援センター (立川市社会福祉協議会)
花本 洋子	足立区基幹型地域包括支援センター (足立区社会福祉協議会)
高瀬 幸子	日本学術振興会特別研究員
◎ 大口 達也	立教大学大学院コミュニティ福祉学研究科

◎調査票設計・分析・報告書執筆担当者

平成 24 年度
地域包括支援センター等の状況把握調査
報告書

平成 25 年 3 月 発行

編集・発行 東京都社会福祉協議会 センター部会
〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸 1-1
電話 03-3268-7172 / FAX 03-3268-0635
ホームページ <http://www.tcsw.tvac.or.jp/>