

## 会 議 録

会議の名称		令和2年度第1回つくば市地域包括支援センター運営協議会		
開催日時		令和2年(2020年)7月21日(火) 開会14時00分 閉会16時00分		
開催場所		つくば市役所本庁舎2階 職員研修室1		
事務局(担当課)		地域包括支援課		
出席者	委員	山中副会長、守谷委員、挾間委員、山田委員、鈴木委員、 飯泉委員、加園委員、稲葉委員		
	その他	【欠席委員】成島委員、岩崎委員		
	事務局	会田課長、板倉補佐、中島保健師長、柳田係長、飯島係長、 坂本係長、染倉社会福祉士、松原筑波地域包括支援センター 長、井ノ口大穂豊里地域包括支援センター長、小田倉谷田部 西地域包括支援センター長、大河内桜地域包括支援センター 長、川村荃崎地域包括支援センター長		
公開・非公開の別		<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開	傍聴者数	0名
非公開の場合は その理由				
議題		会議次第による		
会議録署名人		確定年月日	年 月 日	
会議 次 第	(1) 令和元年度(2019年度)地域包括支援センター事業報告・評価について (2) 令和2年度(2020年度)地域包括支援センター事業計画について (3) その他			

様式第1号

<審議内容>

事務局 資料に基づき、説明

山中副会長 それでは、各圏域ごとの地域包括支援センターそれぞれの報告。最初は筑波地域。

筑波地域包括支援センター 資料に基づき説明

大穂豊里地域包括支援センター 資料に基づき説明

谷田部西地域包括支援センター 資料に基づき説明

山中副会長 どうもお疲れさまでした。先日、打合せで、地域が見えたほうがいいと思うみたいなので圏域からも一言ずつというのが、一言じゃなく詳しく今日はいろいろ教えていただいて、状況というのも委員の皆さんにも少し御理解いただけたんじゃないかと思います。守谷委員が、いつもノートを取って一生懸命聞いてくださっているんですよ。本当に关心しちゃうんですけれども、今までのことで、委員の皆様方から、質問とか、あとコメントとかがございましたら、お願いします。コメントで構わないです。どうぞ。

飯泉委員 民生委員の飯泉です。数点お伺いします。この報告書なんですが、我々の年齢になりますと、一番、黄色の部分のその他の、もう少し大きい字で書いていただけるとありがたいんですが、これはお願いでございます。もし書けるようでしたら、そのように次回お願いできればと思います。それから、大変活動の中で荃崎地区の活動がすごく具体的というところがあるんですけれども、2点ほどお願いというか、将来的に、例えば高齢化率が荃崎が一番進んでいる、たしか現在ですと40%近いのかな、38ぐらいですか。

荃崎地域包括支援センター そうです。37.7です。

飯泉委員 我々の年代、団塊の世代がその年齢、高齢化率というのは65からですから、ただ健康寿命というのが72歳と男性の場合は言われて

いますけれども、女性はたしか74か75だと思っんですけれども、その年齢を超えた場合に、この包括支援事業というのは大変な意味をなしてくると思っんですよね。どのような方法で今後やっていくか、ちょっと難しっんですけれども、お聞かせいただければと思っります。各地区お願っします。それからもう一点、これは谷田部西地区なんっですけれども、谷田部東地区と2地区に分かれてると思っんですが、東地区の包括支援センターの動きというのはどのようになっっているかお聞かせください。申し訳ありません。よろしくお願っいたします。

山中副会長 そうしますと、今後は高齢化率が上がってくるというところの対策ということで、特に市全体、それとも荃崎。

飯泉委員 どちらでも、意見があれば。

山中副会長 あと、谷田部の東については、この後話もあるんじゃないかと思っますけれども、どうでしょう。まず最初、荃崎、今後、前期高齢者がどんと増えたということで一気に高齢率が上がりましたけれども、その人たちが、あと5年、10年していくと後期高齢になっっていくと、その辺はどうお考えかということだと思っんですけれども、ほかの地区なんかにもモデルになるかもしれない。考えていることで結構ですので、よろしくお願っします。

荃崎地域包括支援センター 資料に基づき説明

山中副会長 ありがとうございます。ちょっと補足させていただきますと、荃崎は、一番早くから生活支援体制整備が圏域としては最初に立ち上がって、それで今お話のあった助け合いということなどが始まっっているんじゃないかと思っんですけれども、そういうところが一つ、これからのインフォーマルな支援というのが、そういうのがつくっていくことが大事なのかなとは思っますけれども、事務局どうです

事務局

か、生活支援、一番早く立ち上がったんじゃないですかね、荃崎。  
はい。生活支援体制整備事業のほうにつきましても、荃崎地区、やはり高齢化率が高いということで、そちらから話合いの会議、協議体を一番先に設置になりまして、既存の各団地での支え合いの体制を荃崎地区の住民の方々でいろいろ情報を共有しながら、これからさらに広げていこうというところの話合いを継続しているところでございます。

山中副会長

よろしいでしょうか。あと、先ほどの谷田部の東の件は、後で。

事務局

はい。

飯泉委員

ありがとうございます。結構です。これを見ますと、今、皆さんからも言われたんですが、要介護認定というのが一番低いんです、荃崎が。しかも、生活保護というのも一番低かったような気が、そういう状況もあるのかなと思いました。

山中副会長

あと、ちょっと調べたんですけれども、市のほうが御存じだと思うんですけれども、高齢化率は高いんですけれども、先ほどお話ししたように前期高齢者が今多い状況なので、そういう意味では、今のところは認定されている方はそんなに多くないような感じなんです。だけれども、この後ということだと思うんですけれどもね。

飯泉委員

ありがとうございます。

山中副会長

そのほかいかがでしょう。

加園委員

歯科医師会の加園です。ここの苦情対応のところで、例えば、大穂豊里地区ですと 24 時間対応マニュアル、筑波ですとマニュアルの見直しを行っているということを書いてあるんですけれども、この各地区において事情は違うと思うんですけれども、各地区で何を参考にしてマニュアルをつくっているのか。マニュアル的なものは全地区で共有すれば、この作業が減らせますので、地区によって極端

な差というのではないと思いますので、この辺はそれぞれの地区で共有してやればいいんじゃないかなと思います。あとは、24時間対応に関しても、マニュアル的なものは各地区で共有しているのでしょうか、各地区別々で対応しているような状態なののでしょうか、それをお聞きしたいんです。

山中副会長 事務局長 その対応の情報の共有ということでは、やり取りはいかがですか。苦情対応につきましては、各委託先の法人さんのほうで整備されているものをそのまま使っているところもございます。また、苦情があった場合につきましては、市のほうにも報告していただいているような状況になっております。ただ、統一的なマニュアルという部分については、現時点ではつくっていない状況です。24時間体制につきましても、基本的に24時間体制をお願いしております、そのやり方については、同じ系列の法人さんの施設で受けているスタイルですとか、あとは携帯電話への転送でやっているところと、そういった形で、それぞれの委託先の法人さんのやり方でやっていただいているような状況になっております。

山中副会長 今、委員のお話というのは、やっぱり早いうちというのは、うまくいっているところ、そういうシステムを持っているところというものをモデルにしちゃって、そういうのをどんどん各地域に流していくというのが大事なんじゃないかという話だと思うんですね。だから、1人で相撲を取っちゃうと大変なので、そういう意味では各圏域間で、これから、この点はこの地域がうまくいっているとか、この病院がうまくいっているとか、そういう感じでどんどんつながっていくのがこれからの課題なのかなということをおっしゃっているんじゃないかというふうに思うんですけれども、いかがでしょうか。

加園委員 解説していただいております。

山中副会長 なので、先ほどの大穂地区なんかでも、虐待のことなんかでしたっけ、初めてというお話だったりとか、あと谷田部西のほうでもこういう困難なケースとかのお話ありましたけれども、実績の数もそうなんですけれども、上手なところとか、うまくいっている事例を持っているところなんかから流していただくというか、そういう意味ではあるんじゃないかと思うんですよね。荃崎とかはたくさんケース実施されていると思うので、そういうのを流していったりとか、そんなのはどうかなと、今お話伺いまして。ほかの委員の方なんかも、ぜひいただければと思います。

鈴木委員 特養連絡会の鈴木です。質問というか、ちょっと取り留めない話なんですけれども、私の施設が実は荃崎地区にあって、3人に1人が高齢者ですというような地区なんです。ただ、ちょっと言葉は乱暴なんですけれども、先ほど皆さんのお話からあるように、元気なお年寄りが多い。一つは、農村地区であるというようなこともあるんだと思います。だから、私どもの施設なんかでも、実際に介護認定があって、入所の申込みとか、そういった件数が思ったほど近隣の方はいないということなんです。ただ、5年後、10年後というのは、確実に状況が変わってくると思うんです。だから、それを踏まえながら、いろいろなことを今後どうしていくかということを考えなきゃいけないと思うんです。先ほど、話題がいろいろ飛ぶんですけれども、どなたかから、この包括支援センターの認知度があまりないというお話があったと思うんですけれども、そのとおりだと思うんです。一つは、これをどうやって、この地区の方たちの高齢者に周知していくかということがすごく大切です。先ほどの発表の中で、ページがついていないんですけれども、総合相

談支援というところで、2-3というところですよ。ここで、荃崎の精神科MSWというような文章があるんですけども、ここで2行目に、雑草の処分を住民が支援してくれた、次、民生委員や近隣住民数名とともにごみ出し支援を行った、次、地域住民の協力でと、こういう文面なんですよ。恐らく地域包括支援センターも豊富な職員の数ではないと思うんですよ。なおかつ、こうやって高齢化率が上がっているところで、じゃあ、足りるだけの職員さんが増員できるかといったら、まず無理な話ですよ。そうすると、本当にここにあるような各地区の住民の方々の協力というのが不可欠じゃないかと思うんですよ。だから、その辺を、これから特にこの高齢化率の高いところというのをフォーカスして、やっぱり大事なことというのは、この地域の人たちにこの地域包括センターの存在意味、意義というのを分かっていただいて、協力体制をつくり上げるということがすごく肝心なことだと思います。荃崎包括には、本当に非常に日頃からお世話になるんですけども、年々相談件数って、すごい増えているんじゃないですか。

荃崎地域包括支援センター はい。

鈴木委員 職員さんは増えていないですよ、恐らくね。

荃崎地域包括支援センター いや。

鈴木委員 増えましたか。

荃崎地域包括支援センター はい。

鈴木委員 でも、うなぎ登りで行きますよね、間違いなく。こなせない。こなせるかどうかは分からないですけども。ここの業務というのは、それぞれの個人が抱えている問題、それから家族が抱えている問題、地域が抱えている問題、それぞれ違う問題に、適切な、さっきおっしゃられたように対応をすることを一番の意味があるわけで、

なかなかそれを円滑に運営するためには、やっぱり地域住民の人たちの協力が絶対必要かなど。ここの地区で特養をやっている者の意見として、これは話しておきたいような話なの。

山中副会長 ありがとうございます。先ほど、生活支援体制整備の話もありましたし、また社会福祉協議会のほう、見守りネットワークとか、そういうものを両輪で、どうですか。荃崎地域包括支援センターと一緒に。そのほかいかがでしょうか。どうぞ。

荃崎地域包括支援センター すみません。鈴木委員のほうにはいつもお世話になっております。本当に荃崎、先ほどの個別支援における専門職と住民支援の連携という、言葉にするとすごく格好はいいんですけども、実際、例えば家屋清掃などに関しても、こちらが実際に汗を流して、それを見ていた近隣の方が自ら、何やっているのと言われて、内容はプライバシーがあるので話せないですけども、ちょっと事情があって環境整備の支援をさせてもらっていますと言ったら、私たちに何かできることはありませんかと言ってくださる方が数名いたんですね、そのケースの場合では。それがすごくうれしくて、こちらからお願いして何かやってほしいというサインを出したわけではなく、住民の方々から声をかけてくださって、できることありませんかと言ってくださるといのは、結果的にそういう住居の清掃支援まで一緒にやっていただいたりした経過があったりして、ただ、そういうところで一つのケースではありますけれども、地道にそういう関係を、1個のケースの相談を通じてかもしれませんけれども、地道につくっていくことが、もしかしたらそういうよりよい地域づくりみたいなものにもつながっていくのかなというふうに実感しているところがあります。あとは、単発で庭木の剪定とか、そういうふうに関わってくれる方は結構いらっしゃるんですけど



ども、継続的に、さっき言ったごみ出しを、ヘルパーさんとかが入ってからも、私やってあげるわよと言って、幸いやってくださっている方もいるんですが、住民支援とはいえ、支え手側の住民も高齢化していきますので、その継続性みたいなものも、頼りにしたいし、すごくありがたいし、すごい住民力だなというふうには思うんですけども、そういった担い手の高齢化や継続性といった課題も持っているということは申し添えたいなというふうに思いました。あと、人員については、実は、プロポーザルで1期目2年やらせていただきまして、荃崎は高齢者人口が先ほど、大体9,000人近くなってきたので、8,800人台ということで、2期目からは1名、市の御配慮で増員していただいているということをも申し添えたいと思います。すみません。

山中副会長 ありがとうございます、いろいろ。少しそういううまくいった事例集みたいなのができるとういいですね、きっとね。こういうふうにやったら、みんなで知恵を出すと五つ、10個ぐらい出てくるので、そういうのをヒントになってくると、いいんじゃないかなと。石塚委員長は多分そういうことを言っていたと思うので、そういうのは実現させていきたいと思いますので、よろしく願いいたします。そうすると、地域差がなくなってくると思うんですよ。そういうふうには思います。そのほかいかがでしょうか。

守谷委員 私、この資料を頂いて、すごいボリュームだったので読み込むのが大変だったので、ちょっと追いついていくのが大変な状態なんですけれども、私は、この資料を頂いたときに一番すごくいいなという言葉があって、それは出張包括、その言葉は、すごく私は、これだという思いがありました。それは、今まで民生委員をやっていたときとか、いろいろな地域、地域に関わりがあったときに、そういう

場があればいいなというふうに思っていたので、その言葉はすごくよかった言葉だと思いました。それで、説明を伺って、すごくまた深めたいと思います。今、鈴木さんからお話が出たんですけども、私は今、谷田部の東地区になるんですけども、東小学校区というところで、数年前に地域の人が集まってネットワークをつくって、それで一応テーマは、ふれあい相談員が何名か増えたときに、社協のほうからの後押しもあって地域で活動をする、それは主には高齢者支援とか、いろいろ困っている人がいたら、何か支援を必要とする人たちに何か活動をしましょうということで集まりを、ネットワークを持ちました。それで、町会の方とか、町会長さんとか、区会の会長さんにも出ていただいて、それでそれが、その話は今のところは認知症の模擬訓練とか、防災のほうに関わっているんですね。でも、これからは、高齢者支援ですので、こういった今、地域で支え合いのもっときめの細かいことができればよろしいのではないかなと私は考えておりますが。それで、やはりこの包括の事業の意味というものも、そのネットワークの人たちにそれがよく伝わっていないのかなという面がまだあるので、これから、できましたら包括のほうに、例えば出張包括というような形で私たちのネットワークのほうにもおいでいただければ、これから地域の住民でいろいろ考えなきゃいけないというのは本当にそのとおりですので、これからいろいろ関わっていきたいなと思っております。すみません、まとまらなくて。

山中副会長      ありがとうございます。出張包括ってあるんですね。皆さん御存じなんですか。

挾間委員      桜地区で民生委員をしています挾間と申します。今、守谷さんがおっしゃったように、出張包括って筑波地区には書いてあるんです

が、ほかではやってらっしゃらないんでしょうか、私もこれいいな  
と  
思っていたんですが。あと、2点お聞きしたいと思ったのが、こ  
の3-2の消費者被害の早期発見と防止とあるんですが、今年に入  
って御近所でカード詐欺に遭った方がいらして、私は直接聞いたわ  
けではなくて、その方がカード詐欺に遭って、その日のうちに50  
万を引き出されたらしいわよというのを、その方の御近所の方が、  
警察の方が次はお宅ですよという感じで知らせてくださったとい  
うのを私が聞いたので、直接具体的なことは聞いていないんです  
が、警察からそういう情報は近所には全然流れてこないようで、注  
意喚起のため回覧でも来るかなと思ったら、それもないままで、そ  
の方の個人情報でもあるのであまり言わないほうがいいんじゃない  
かと、その教えてくれた方がおっしゃっていたので、何か注意し  
ましようねという話は御近所ではしていたんですが、そういう何か  
ちょっとしたこと、ちょっとというのでもないんですが、あつたら  
情報を近所に知らせいただければなど、そのとき思いました。それ  
から、地域ケア会議推進事業の中で、先ほども何かお話に出ました  
けれども、24時間体制ということを書かれているんですが、私が  
担当している方で、たまたまお知り合いの方から連絡取れないとい  
う連絡をいただいたのが、夜間11時過ぎだったんですけれども、  
そして地域包括のほうに連絡したら、新つくばホームのほうにつな  
がりまして、ちょっとお話ししたら、もうすぐ警察に言ったほうが  
いいというので、110番をして警察が来て、大きなことはなかった  
んですけれども、その後も同じ方で同じようなことがあって、それ  
がまたお休みの日の夜で、また電話したら新つくばホームにつなが  
って、やっぱり警察に連絡してくださいと言われたんですが、そう  
いうときにもう直接警察に連絡したほうがいいんでしょうか。地域

包括とは全然つながらないので不安を覚えたことがあるので、24時間体制といっても、もうちょっと何か、私もちょっと慣れなかったもので、どうしていいか分からなかったんですが、具体的な指示をいただければありがたかったなと思いました。

山中副会長 どうですか。

事務局 その24時間体制なんですけれども、電話対応で24時間というところですので、基本的に夜間であれば、電話がつながっても、夜ですと翌朝の対応になります。ですので、もし緊急性が高いのであれば、警察に通報していただいたほうが早いということになってしまうということなんですかね。

山中副会長 よろしいでしょうか。よろず相談所なんですけれども、ある意味、複雑で長い話になりそうな場合は、結構、地域包括かもしれないんですけれども、緊急な場合は、もう警察とか病院。

事務局 警察とか、あとは救急搬送をお願いすることに。

山中副会長 ということになるんですかね、そうするとね。

事務局 はい、そうです。

山中副会長 そういうのは、ひょっとしたら、そこも、今お話を伺っていて、地域包括って何しているのという周知の、こういうことは連絡するとすごくいいとか、そういうところに関係しているのかなという、お話伺っていて思ったんですけれども。

事務局 包括、24時間体制ということで、電話等での対応は24時間オーケーなんですけれども、実際の本当の対応というか、人が対応するのは翌朝になってしまうので。あと、民生委員さん等には、社会福祉課のほうでマニュアルとかをつくってありまして、その中に、緊急の場合はとか、そういうところも載っているかと思いますので、確かに包括の認知度って知られていないところがありますので、頼ら

れる包括を目指して頑張っていければというふうに思っております。

山中副会長 ありがとうございます。どういう相談が地域包括と分かる感じで、メディアなんかでもよく知りませんでしたというのが、介護破綻になるような人が地域包括って知らなかったというのが結構多いので、そういうのがよく出ていますけれども、とにかくコミュニティーのソーシャルワーカーの方なんかも、まず地域包括って刷り込むとかよく言いますので、そういう感じだと思います、今日お話を伺って。そのほかいかがでしょうか。ちょっとだけすみません、私のほうから1点なんですけれども、これ行政の評価って全体あるじゃないですか。それと、各圏域の地域包括の皆さんがやっていただいた評価とは結構違うわけですけれども、それはあくまでも自己評価をそれぞれ厳しい目で各圏域でしていただいたんだけれども、内容を見たら、BよりもAじゃないかというような、そういう感じで違っていると思っていいますよね。

事務局 そうですね。ヒアリングを通して、標準よりも優れた実践やられていたところについては、A評価をつけさせていただいたような形になっています。

山中副会長 やっぱりこういう自己評価って、何か点検というのは、先ほども話ありましたけれども、この領域はこの地域がすごく進んでいるとかいうのを知って、情報を流してもらったりとか、そういう意味がありますし、みんながちょっと遅れているというなら市でどうにかしなきゃいけないという、そういうことがあると思うので、特に何か使うためのものだと思っているので、そんなふうにはやっていただけたらと思っています。それで、あとは厳しく考え過ぎちゃっている例なんかとしては、例えば、たまたま目に入ったんですけれども、

筑波地区なんかは、包括的・継続的ケアマネジメントのところ、個別相談ってすごく多く、トップで 353 件やっているんだけども B 評価、自分に厳しく。それで、ええと思って、人口が多いのかなと思ったら、先ほど飯泉委員 のほうから話がありましたけれども、要介護認定からいったら、そんなに各圏域は変わらないんですよ。だから、すごくやっているんだけども、B だって、全体評価もひょっとしたら B かもしれないんですけども、そういうところで、横を見て、あと全体で、市のほうから結果を流してあげたらいいのかなと思いますね。ここは客観的に見てよくやっていますとか、ここはちょっと頑張らなきゃいけないかもしれないとかというのが、そういうのは本来的なのかなと思いました、この使い方という意味で。それが 1 点です。私からは以上なんですけども。そのほかよろしいでしょうか。

飯泉委員 話を戻しちゃうんですが、挟間さんの場合、自分の持ち区の高齢者台帳をもとに調べた方の問題ですよ。

挟間委員 じゃないんです。

飯泉委員 そうじゃないんですか。じゃあ、その持ち区の方は違う民生委員さんがいるわけ。

挟間委員 そうなんですよね。

飯泉委員 なるほど。じゃあ、その違う民生委員さんと連携を取っていただいて、そうすると高齢者台帳の調査のときに、知り合い関係で必ず緊急連絡先というのは分かるよね、普通。

挟間委員 はい。

飯泉委員 そこに連絡がつかなかった場合は、もう 110 番か 119 番しかないと思いますので、その辺は一度、その担当の地区の民生委員さんと相談した上で、共有したほうがいいのかなと思います。

様式第1号

山中副会長 ありがとうございます。

事務局 すみません。追加で説明してもよろしいですか。

山中副会長 はい。

事務局 先ほど挾間委員から、地区で消費者被害とかそういうのがあったとき、どういったところがあってというところなんですけれども、各地域包括支援センターでそういったお話を受けた場合については、各地域の中で連携しているところに情報共有とか、逆に市のほうに報告が上がってきて、市から要支援のサービスを使っている方向けにはなってしまうんですけれども、ケアマネさんに対して、こういった地区でこういった被害があったと報告がありましたという形で、情報共有はしていないわけではないんですけれども、正直それで十分かと言われると、まだまだかなとは思っておるんですけれども、できるところからやらせていただいているような形になっています。あと、消費生活センターのパンフレット等も、こういったときどうすればいいかというパンフレットがありまして、それを活用しながら、そういった被害に遭った方の救済ですとか、そういった形で関わらせていただいているような形になっています。すみません。

山中副会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは、次に移らせていただきたいと思います。続きまして、2点目の令和2年度地域包括支援センターの事業計画、こちらのほうの議題に移りたいと思います。それでは、事務局のほうでよろしくお願いします。

事務局 資料に基づき説明

筑波地域包括支援センター 資料に基づき説明

荃崎地域包括支援センター 資料に基づき説明

大穂豊里地域包括支援センター 資料に基づき説明

谷田部西地域包括支援センター 資料に基づき説明

桜地域包括支援センター 資料に基づき説明

山中副会長 どうもありがとうございました。それぞれの圏域、それから市のほう、事業計画というか、すごく意気込みや気合いがありますけれども、委員の皆さん、いかがでしょうか。質問、コメントございましたら。包括的ケアの強化の方針というのが、このところずっと流れていますから、その流れでずっと今動いているということなので、特に今年新しく通達とか配られたものはないわけですね。

事務局 ないです。

山中副会長 だから、粛々と今までのものをさらに強化していくということだと思っただけですけれども。じゃあ、委員の皆様方からも伺いたい。私、先ほどからのお話を伺っていて、あと今、各圏域からのお話も伺って、この会以外に各圏域の地域包括での連絡会というものはあるんですか。

事務局 あります。

山中副会長 そういうところで情報共有というのは、例えばこの件はこっちのほうが進んでいるとか、ちょっと教えてとか、そういうことは、これ今やっている最中、これから。今まではどうだったんですかね。今、お話を伺っていて、相談支援の技術の格差を、先ほど委員の皆さんからありましたけれども、そういうのをなくしていくのを一つ目標にしてもいいんじゃないかなと思ったんですよね。多分こういう目標をつくると、地域支援事業の項目ごとの目標になっちゃうんですけれども、そこに上がっていないものとして、例えば相談業務の支援の技術の格差をなくすとか、何か独自につくってもいいんじゃないかなと思ったんですけれども、連絡会とかではされてらっしゃるんですか。どなたでも結構です。



様式第1号

事務局 地域包括支援課柳田と申します。委託包括支援センター、あと在宅介護支援センターというのがありまして、月1回、定例会というのを設けております。その中に、その月に対応した事例で、こういったことに苦労したとか、こういったところは気をつけたとか、そういった各事例を各センターさんのほうに報告をしていただきながら、それに対して、こういうところをちょっとアドバイスいただきたいとか、こういったところはこうしたらどうかとか、そういったような意見交換の場を設けております。

山中副会長 意見交換は多分あると思うんですけども、例えば先ほどのように、介護の支援拒否とかの経験値だったらここが一番とか、そういうようなことというのは情報というのはないんですかね。結構ここは持っているとか、そういうことの結構ケース持っていたとか、何かさっきの話だと、例えば虐待は初めてだといったら、割と経験値はこっちのほう为上だからちょっと教えてもらおうとか、そういうことはないんですか。

事務局 そうですね。なかなかその場で、ここはこうだよという情報が出てくればいいんですけども、出てこない場合はそこでという形になってしまうので、委託包括もだんだん増えてきまして、その総合相談の質の高いレベルを保つての均一化というのを目標に掲げますので。

山中副会長 例えば、市内が難しいというんだったら、今お話を伺っていて、つくば市って、新しいまちだったのが、そろそろ成熟し出すというところだと思うので、それで今、圏域でもこういう課題とかができてきていると思うんですけども、古いまちとしては、土浦とか、コミュニティソーシャルワークとかをやっているところなんかもあるので、そういうところで限界地区とかもすごく多いじゃないです

か、だからそういうところで話を聞かせてもらおうとか、何かそういうのもありかなと思ったんですよね。新しいまちなので、ひょっとしたら僕たち、市が経験値少ないのかもしれないので、とは思いました。

事務局 そうですね。定例会の中でも一応研修というようなことも考えておりますので、そういったことも参考にさせていただきたいと思います。

山中副会長 委員の皆さん、いかがでしょうか。

加園委員 私も、そんな長い期間所属していたわけではないんですけども、やっぱり地域包括の認知度が低くて、僕、最初にいたときからずっとその話題になっていて、どうしたら認知度を上げるかという話、多分委員が代わったりしているので聞いたことない方もいらっしゃるかと思うんですが、その辺の成功事例をどこか、いかに市民の方に浸透させるかというのを、多分来年も同じ話になると思うんですよ、いかにこの包括センターを、地域包括をしてもらうかというのを。ただ、ずっと解決がないので、何かほかに成功事例があれば共有して。

山中副会長 周知を一番頑張っていたところは、ありましたよね。大穂じゃなかったですかね。ですよね。だから、そういうのを、こういうふうにやったとか、広まったとかというのが広がっていくといいなと思っているんですけども。

大穂豊里地域包括支援センター 成功しているかどうかは分からないんですが、地域に、大穂と豊里と2圏域担当していますので、とても広いなという気がしていて、大穂と豊里でもやはり特徴は若干違うところもありますし、生活圏域というか、その地区に住んでいる方がどこに買い物に行くかとか、どこの病院に行っているかというところも若

干違いがあります。その方が住んでいるところから一番近いお店は、コンビニだったり自動販売機だったりするんですけども、その人の生活圏域を知るところで、やはり高齢者が何か問題が起こったときに発見する人って、そういうお店だったり郵便局だったり銀行、農協だったりというところなんじゃないかということで、こういう相談窓口が、地域包括支援センターがありますということ、そういうところからまず周知したらどうかということで回りました。コンビニなんかを回っての感想なんですけれども、店舗によっては、すごく店長さんが好意的に、じゃあこのチラシ貼らせてもらいますねと言ってくれたところもあったりする一方で、はいはいはいという感じで、いう反応のところもありました。周知活動をした結果、その店舗やコンビニとか、そういうところから相談があったかということ、実際のところ多くはありません、1年たってみて。ただ、郵便局とか銀行さんが、もし、ちょっとこの人大丈夫かなという方が来た場合に相談させてくださいということで、支店長さんだったり局長さんがわざわざお電話をその後くれたりという反応はありましたので、やはり何かしらの効果はあったかなというふうには感じています。

山中副会長 貴重な取組の情報をありがとうございます。ぜひ、何か全体でシェアして、その中でできそうなことから、各地域とか、あと市全体でも何かやっていただけると思いますし、今お話がありましたように、確かに自分も古いほうなんですけれども、ずっとその話が出ていまして、周知の話が毎年。周知の話と、あと今日持ってきてくださっていると思うんですけども、この民間のインフォーマルなサービスの冊子というのを、一般の方には、無料ではなくて、専門職用でしたっけ、これがもうそろそろ周知、やっぱり市民の皆さんが

なかなか周知されていないというのは、各地域で、どこでどういうインフォーマルなサービスがあるのかというのが、マッピングとかそういうのがないし、そういうのは目標にしていけばいいんじゃないかと。先ほど、圏域内で困ったときに事業所同士で助け合うとか、そういう話も出ていましたし、やっぱり全国のいろいろなところを見させていただくと、地域でちゃんとマッピングされて、ここでやっています、あそこでやっていますというのをつくっているところもありますので、そういうのを目標にしてもそろそろいいんじゃないかなと思っているんですね。新しいまちだから今まではなかなか整備できなかったかもしれませんが、そろそろこの周知の話題と、それから、あと各サービス、地域包括だけじゃなくて、各サービスがどこにあるのかというのは、それがまた、例えば介護予防の生活支援サービスの緩和型の住民で立ち上げているようなボランティア的なものなのか、それとも介護予防の生活支援とは違う単なる各地域でのみんなでの助け合いなのかとか、その辺とかも分かるような感じで。これだと市全体でざあとなっているので、圏域ごととかでこういうものがありますとか、冊子と、あとホームページとであったら、みんな見やすいと思うし、それをもとに広報活動もできるかもしれないです。ただ、今お話伺っていて、委員の皆さんの話から思ったんですけれども。

加園委員      また更に冊子作ってありますよね、たしか。それ以外で、もっとカラフルな。

事務局        ハートページ。

加園委員      あれは、全員に配るわけじゃないんですもんね。

事務局        全員には配っていないですね。

加園委員      来るともらえるわけですよね。

様式第1号

事務局	民間の事業者と協力しまして、無料で作らせていただいている「ハートページ」というものがございまして、介護サービスの一覧になっている冊子ですが、それについては、基本的に窓口配置させていただいてはいるんですけども、お電話とかでちょっとよく分からないところをお電話いただいたときには、個別でお送りさせていただいているような形になっております。冊子も複数種類ございまして、なかなか悩ましいところではあるんですが。
山中副会長	何かそういう今お話にありました資料とか冊子媒体あるんだったら、各圏域に配っておいて、それをもとにどんどん周知して、何が一番効果があったかというのをやってもいいんじゃないですか。
事務局	そうですね。複数の冊子全て共有しております。
加園委員	ハート、さっき言ったやつはすごく見やすいですね。字も大きいし、カラフルで。これのほうが見やすいですよ。
守谷委員	そうですね。すごく見やすくて。
山中副会長	それを圏域でね。これで全部出ているわけじゃないんですね。
事務局	それは、掲載を希望したところ、介護事業所とかについては、希望したところになっています。
守谷委員	読みやすくて、便利ですね。
事務局	市役所の制度的なところも載せていますので。
山中副会長	これは使っていますか。
★★	はい。
山中副会長	それを周知のときに持って行って、置いておいたりとか。それ以外で欲しいものとかあったら、こういうのがあると周知が進むとか、そういうのがあったら、どんどん話合いで出していくといいんじゃないかなと。本当に先ほどお話ありましたけれども、荃崎がそれだけ高齢化が、今度後期高齢化になったら準備しなきゃいけないと思

いますので、今まではよかったかもしれないんですけども。コロナ禍なので短めにと話だったんですけども、私も随分話しちゃって、委員の皆さんもたくさんですね。圏域からもいろいろな意見をいただいて、1年ぶりですか、よかったんじゃないかと思うんですけども、そのほかいかがでしょうか。何かお伝えすることとか、ほかに残っていませんか。

守谷委員

介護予防事業について、こちらの市のほうの支援センターの事業計画の一番最後のページに、地域介護予防活動支援事業とありますね。そのことについて、私ども、ふれあいサロンの活動を長年地域で行っておりまして、それで長年やっている間には、参加されている、利用されている皆さんが年も上がってくると、体の不調とかいろいろな問題が出てくるのをじかに感じておりまして、その通いの場、ふれあいサロンとか、いろいろな通いの場とかあると思うんですけども、そういうところにリハビリの先生、専門職の方においていただいて、それを毎月とかじゃなくても定期的に様子を見ていただいて、場として、その地域において介護予防の活動支援というのを行うということは考えていらっしゃるのでしょうか。例えば、いろいろな個別的にピックアップというか、言葉が適切かどうかは分かりませんが、お困りの方に集まっていただいて、ある期間指導されるということが、どちらかというとそういう比重が高いような、それでは、ちょっと私には、そういう個人的な、例えば全市的にただ集まっていただいてそういう介護予防の活動の支援をするというのと、それから地域に出向いてリハビリの先生においていただいて、私どものふれあいサロンは、シルバーリハビリ体操の体操教室もずっと続けているんですね。ですから、その体操とリハビリとの融合というか、リハビリの指導があって、こういう体操を

続けていけばこういう効果があったとか、そういうような形になると、その地域でもって介護予防というものが充実するというふうに私は思うんですけども、その点はどんなふうにお考えでしょうか。

山中副会長 一般介護予防の大きな役割に入っていますよね。その辺、介護予防・生活支援サービスのほうの個別が多くて、地域に向けてというのは少ないんじゃないかという御意見なんですけれども、いかがでしょうか。

事務局 介護予防係の飯島と申します。ちょうどつくば市地域リハビリテーション活動支援事業というのがありまして、その中の支援内容の一つで、介護予防活動の普及促進ということで、まさにそういった住民の方々の通いの場のほうに、理学療法士、作業療法士、そういったリハ職の方ですね、そういう方々が出向いて、適切な運動法の指導とか、そういったものを指導に当たると。あとは、体力測定をやったり講話をしたりとか、そういうのに出向いて行うという事業を行っております。

山中副会長 それは、例えば住民サイドで、呼んでいただきたいんですけども言ったら、やってくれるんですか。

事務局 そうですね。はい。

山中副会長 声かけたら、予算とかを組んで。

挟間委員 委員長、私、ふれあいサロンをやっています、健康増進課から月に1度、理学療法士さんとかケアマネジャーさんとか看護師さん、歯科衛生士さんが毎月来てくださって、あと健康インストラクターの方も来てくださって、全体的に介護予防を目的としたものを、去年までは多世代交流出前講座という名称で、今年から健康教室になったんですが。

様式第1号

守谷委員	増進課のほうの対応のほうも申し込んだりしているんですけども、この継続的に通いの場の皆さんの様子を、介護予防というか、リハビリでしたら見ていただいて、そのグループの介護予防に関わるように、継続的に、もうそれは何カ月。
山中副会長	助言指導ということですよ。既に、もうあるものにリハビリの専門家が来て助言指導をとということですか。
守谷委員	ええ。それで、それがどのくらいまで効果があったとか、シルバーリハビリの体操とか、今、多世代交流の利用もしてはいるんですけども、それが、リハビリの先生から見ていただいて、どういうふうに進歩があったとか、どういう点がまだ足りないとか、そういうような点から見ていただきたいなというふうに思うんですけども。
事務局	この事業は、申請をいただいてリハビリの方を派遣するという事業になります。ですので、継続的に行っているものではなくて、一応単発で、要望なり御希望があれば、そこに派遣して、リハ職からも助言、アドバイスを受けるという事業ですので、希望があるのであれば、言っただけならば、リハ職のほうを派遣するということになります。
守谷委員	ぜひお願いしたいと思います。
事務局	そうですか。では、すみません、後ほど相談いただければということとで。
山中副会長	それが、このシルバーリハビリ出前。
事務局	それとは別です。ここにあるように、地域リハビリテーション活動支援事業ということで、リハビリの活動を支援するということとです。
山中副会長	そのほかいかがでしょうか。それでは、長時間にわたりましてあり



がとうございました。それでは、事務局のほうにお返ししたいと思います。

事務局

山中先生、どうもありがとうございました。地域包括支援課のほうから、一つお知らせがございます。当日資料ナンバー 1 の地域包括支援センターを日常生活圏域ごとに設置というような、カラーコピーしております資料のほうを御覧いただきたいと思います。こちらが、右側のちょうど中段になります。紫で囲ってあります吹き出しの一番下の段になります。谷田部東圏域の地域包括支援センターについての今後の予定なんですけれども、令和 2 年度、今年度の 10 月に設置予定ということで現在進めております。今、委託先の業者のほうを、プロポーザル方式というような形で、どこの地域包括支援センターもこのような方式で業者を選んでいるんですが、同じように今募集をしておるところです。9 月の中旬ぐらいには決定をしまして、10 月 1 日から何とか開始できるようにというようなことで計画のほうを進めておりますので、委員の皆様にお知らせということで本日御案内させていただきました。お知らせとしては以上になります。本日の議題のほうは以上になります。それでは、以上をもちまして令和 2 年度第 1 回つくば市地域包括支援センター運営協議会のほうを閉じさせていただきます。長期間にわたる御議論をいただきまして、ありがとうございました。

## 送付資料一覧

### 【送付資料】

- 1) 令和2年度第1回つくば市地域包括支援センター運営協議会次第
- 2) つくば市地域包括支援センター運営協議会委員名簿
- 3) つくば市地域包括支援センター運営協議会設置要項
- 4) 令和元年度(2019年度)地域包括支援センター実績報告・評価 資料1
- 5) 令和元年度(2019年度)つくば市地域包括支援センター自己評価シート 資料2
- 6) 令和元年度(2019年度)筑波地域包括支援センター自己評価シート 資料3
- 7) 令和元年度(2019年度)大穂豊里地域包括支援センター自己評価シート 資料4
- 8) 令和元年度(2019年度)谷田部西地域包括支援センター自己評価シート 資料5
- 9) 令和元年度(2019年度)荃崎地域包括支援センター自己評価シート 資料6
- 10) 令和2年度(2020年度)つくば市地域包括支援センター事業計画(案) 資料7
- 11) 令和2年度筑波地域包括支援センター事業計画(案) 資料8
- 12) 令和2年度大穂豊里地域包括支援センター事業計画(案) 資料9
- 13) 令和2年度谷田部西地域包括支援センター事業計画(案) 資料10
- 14) 令和2年度桜地域包括支援センター事業計画(案) 資料11
- 15) 令和2年度荃崎地域包括支援センター事業計画(案) 資料12

## 令和2年度第1回つくば市地域包括支援センター運営協議会 次第

日時：令和2年(2020年)7月21日(火)14時～

場所：つくば市役所本庁舎2階 職員研修室1

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 議 題

(1) 令和元年度(2019年度)地域包括支援センター事業報告・評価について

(2) 令和2年度(2020年度)地域包括支援センター事業計画について

ア つくば市地域包括支援センター事業計画

イ 筑波地域包括支援センター事業計画

ウ 大穂豊里地域包括支援センター事業計画

エ 谷田部西地域包括支援センター事業計画

オ 桜地域包括支援センター事業計画

カ 荃崎地域包括支援センター事業計画

(3) その他

### 4 閉 会

## つくば市地域包括支援センター運営協議会委員名簿

期間：2019年4月1日～2021年3月31日

	氏名	肩書	所属・団体
1	守谷 陽子	第1号被保険者	第1号被保険者
2	挟間 絵里	第2号被保険者	つくば市民生委員児童委員連絡協議会
3	岩崎 学	会長	つくばケアマネジャー連絡会
4	山田 直人	生活相談員	つくば市地域密着型サービス連絡協議会
5	鈴木 利弘	施設長	つくば市特別養護老人ホーム連絡会
6	飯泉 孝司	会長	つくば市民生委員児童委員連絡協議会
7	稲葉 光正	事務局長	つくば市社会福祉協議会
8	成島 浄	理事	つくば市医師会
9	加園 真樹	理事	つくば市歯科医師会
10	山中 克夫	准教授	筑波大学

(備考)

つくば市地域包括支援センター運営協議会設置要項

第3条 運営協議会は、11人以内の委員をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから構成する。

- (1) 介護サービス若しくは介護予防サービスに関する事業者又は医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員その他の職能団体の者
- (2) 介護サービス若しくは介護予防サービスの利用者又は介護保険の第1号被保険者及び第2号被保険者
- (3) 介護保険以外の地域資源、地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- (4) 前各号に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験を有する者
- (5) その他市長が必要と認める者

## つくば市地域包括支援センター運営協議会設置要項

### (設置)

第1条 つくば市の設置する地域包括支援センター(以下「支援センター」という。)の公正を期し、及び中立性を確保し、並びに円滑かつ適切な運営を図るため、つくば市地域包括支援センター運営協議会(以下「運営協議会」という。)を設置する。

### (協議事項)

第2条 運営協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 支援センターの設置及び運営に関すること。
- (2) 支援センターの職員の確保に関すること。
- (3) その他支援センターに関し市長が必要と認める事項に関すること。

### (構成)

第3条 運営協議会は、11人以内の委員をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから構成する。

- (1) 介護サービス若しくは介護予防サービスに関する事業者又は医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員その他の職能団体の者
- (2) 介護サービス若しくは介護予防サービスの利用者又は介護保険の1号被保険者及び2号被保険者
- (3) 介護保険以外の地域資源、地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- (4) 前各号に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験を有する者
- (5) その他市長が必要と認める者

### (任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 運営協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、運営協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 運営協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、会長は、会議の議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第7条 会長は、会議の運営上必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 運営協議会の庶務は、保健福祉部地域包括支援課において処理する。

(補則)

第9条 この要項に定めるもののほか、運営協議会の設置及び運営に関し必要な事項は、運営協議会が別に定める。

附 則

この要項は、公表の日から施行する。

附 則

この要項は、平成29年4月1日から施行する。

令和元年度(2019年度)  
地域包括支援センター  
実績報告・評価

## 1 今回のポイント

### 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

- |                       |          |
|-----------------------|----------|
| 2 総合相談支援業務            | 3 権利擁護業務 |
| 4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 |          |

### 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

- 5 一般介護予防事業

### 指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメント

- 6 指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメント

### 包括的支援事業（社会保障充実分）

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 7 在宅医療・介護連携推進事業 | 8 生活支援体制整備事業  |
| 9 認知症総合支援事業     | 10 地域ケア会議推進事業 |



# 1 今回のポイント

## 1 実績報告と評価を同時に行ないます

実績報告を例年それぞれの地域包括支援センターから、行なっておりましたが、評価の根拠となる取組みで実績報告します。

## 2 自己評価の指標

- A 評価指標や仕様書で定められた業務ができている上で、独自の取組みがなされている
- B 評価指標や仕様書で定められた業務ができている
- C 評価指標や仕様書で定められた業務の一部にできていない事項がある
- D 評価指標や仕様書で定められた業務ができていない  
/ 評価指標や仕様書で定められた業務の該当がなかった

## 3 行政評価について

自己評価をもとにヒアリングを実施し、市職員4名が上記評価基準で評価し、2分の1以上一致したものを行政評価としました。

## 2 総合相談支援事業

### 2 - 1 地域におけるネットワーク構築業務

評価指標	つくば市	筑波	荃崎	大穂豊里	谷田部西
センターの周知を市のパンフレット等を活用して行っている	B	B	B	A	B
センター独自のパンフレットやホームページ等で広報活動を行っている	B	A	B	A	B
関係機関へ出向いてセンターの機能について説明を行っている	B	A	A	A	B
ネットワーク構築のために協議する場を設ける等、体制を整えている	B	B	B	B	B
関係機関の会議等に参加している	B	B	A	B	B
独自のネットワーク作りを行っている	B	B	B	B	B
既存のネットワークが効果的に機能できるよう維持・改善に努めている	B	B	A	B	B
行政評価	-	A	A	A	A

# 2 総合相談支援事業

## 2 - 3 地域におけるネットワーク構築業務

センター名	具体的な取組
つくば市	常に最新の情報となるようパンフレットやホームページの改定を行なった。関係機関等の会議等に参加し、相談窓口の周知を行なった。
筑波	筑波支所からの問い合わせが多い為、地図を利用した独自のチラシを作成し利用。かわら版を毎月発行し、HP記載・シルバークラブへの配布を実施。出張包括の実施時、各地区の区長・民生委員への説明や地域住民への広報の場を設けている。 ・広報活動（22カ所・延326人）
荃崎	独自センターチラシ作成配布。民協定例会での業務内容や実績、相談事例等を説明、新任民生委員の勉強会にも招かれ、センターPRと意見交換等を実施。実務でも民生委員からの相談を193件受けている。約230名の地域関係者が参加した社協の「絆フォーラム2020」にて、事例を交えて荃崎包括の活動の一端をシンポジストとして発表し活動をPRした。毎月のふれあい型食事サービスの際に、配達に来所する民生委員とケース情報共有や打ち合わせを行うなど社協事業を有効活用している。
大穂豊里	市のパンフレット等を活用し、当センター独自のパンフレットと担当地区割表を作成した。つくば市民生委員児童委員連絡協議会、ふれあい相談員地区懇談会等に参加しセンター案内・ネットワーク構築を行った。地域の関係機関（保健センター・社協・交流センター・交番・郵便局・銀行・病院(総合病院・開業医)・介護事業所・商店・コンビニ等）に挨拶回り、センターパンフレットを配布・掲示、また『大穂豊里地域包括支援センターだより』第1号、第2号の配布（訪問相談時、出前講座、各集会の際に配布）やおひさまサンサンいきいきまつり、生き生きシルバークラブ教室での広報活動を実施した。吉沼高齢者サロン、要シルバークラブで出前講座(認知症予防・介護予防)を開催し、センターの役割についても周知を図った。
谷田部西	市・センター作成リーフレットを初回個別相談時ほか、民生委員協議会、社協ふれあい相談員懇談会、見守ネットワーク会議等参加時、民生委員宅訪問、医療機関訪問時配布し、広報活動を行った。介護保険サービス事業所をはじめ、地域の障害分野事業所等にも出向きセンターの機能を説明し広くネットワークが機能できるように努めている。

# 2 総合相談支援事業

## 2 - 3 総合相談支援

評価指標	つくば市	筑波	荃崎	大穂豊里	谷田部西
ワンストップ相談窓口として適切なサービス・機関を紹介できる体制を整えている	A	A	A	B	B
相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている	A	B	A	B	B
介護保険や在宅福祉サービス利用申請等の支援を行っている	B	B	A	B	B
的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している	B	B	A	B	B
定期的にモニタリングを行っている	B	B	B	B	B
積極的にアウトリーチを実施し、相談の場を広げている	B	A	B	B	B
相談内容を分析し、各業務に活用している	B	B	A	A	B
行政評価	-	A	A	A	B

## 2 - 1 相談延件数（平成30年3月末現在）

センター名	令和元年度	平成30年度	平成29年度	平成28年度	平成27年度
つくば市	2,003	2,196	1,895	2,245	2,222
筑波	1,869	1,685	447（6ヵ月）	-	-
荃崎	2,400	2,070	563（6ヵ月）	-	-
大穂豊里	1,118	-	-	-	-
谷田部西	1,433	-	-	-	-

# 2 総合相談支援事業

## 2 - 2 実態把握業務

センター名	具体的な取組
つくば市	高齢者台帳の裏面に質問項目を設定し、一定の基準に基づき、リスクのかる高齢独居や高齢夫婦世帯に訪問を実施した。 生活支援体制整備事業と連携をしながら、必要な社会資源の開発や、社会資源の共有を行なった。
筑波	出張包括を開催し、地域住民への広報とともに情報収集を実施した。地区の集まりに訪問し、広報と共に情報の収集・相談を実施した。
荃崎	センター拠点でシルバークラブやふれあい相談員はじめ、様々な会議が開催されるので、情報収集の機会として活かしている。今年度は、市包括と宝陽台健康まつり(住民40名)に荃崎包括とSCも参加。キッチンパー-を使った簡易マスク作りや介護相談や資料配布等を行った。戸別訪問については、市包括からの依頼ケースはもちろん、民生委員はじめ地域関係者からの相談で、訪問する機会が増えている。令和元年度には2ヶ所新規開設となった計18ヶ所のふれあいサロン、シルバークラブ24クラブ、地域見守りネットワークなど地域の社会資源情報は支部職員(SC)が身近にいたので共有しやすい。相談内容から、積極的に空き家を有効活用したいという個別支援を通じて知り合った地域住民に、サロン活動を案内するなど、新た取り組みへの支援も行っている。
大穂豊里	『つくば市在宅介護支援センター筑波記念病院』からの引継ぎケース、 圏域内の在宅介護支援センターからの引継ぎケース、つくば市地域包括支援課より依頼のあったケース、高齢者台帳訪問、総合相談から対応訪問を実施した。 2019年度 総合相談対象者：独居33人、高齢世帯23人、その他19人 / 合計75人 地区把握をし、地域の社会資源を把握するために地域MAPを作成しセンター職員で共有した。
谷田部西	地域のサロン活動への直接訪問したり、また障害分野事業所へ訪問、法人夏祭りへの参加を通し互いの連携の確認を行った。地域包括支援課からの依頼による実態把握訪問、在宅介護支援センター・保健師からの引継ぎケース等見守実態把握対象者をリストアップして定期的に訪問している。(R2.3.31現在継続訪問対象者数 独居40件 高齢世帯12件、その他8件)

# 2 総合相談支援事業

## 2 - 3 総合相談支援

センター名	具体的な取組
つくば市	直営の地域包括支援センターの強みを活かし、相談内容から、必要な制度を見だし、必要に応じて、担当課につなぐなど、迅速な相談対応を実施した。
筑波	出張包括の実施や広報の場での情報から訪問・支援へと繋がったケースがあった。65歳未満の相談（延117件）もあり、社会福祉課・障害福祉課等へ相談・連携し対応に当たった。感染症発生時には、自宅に引きこもる高齢者が多くなった為、感染症予防のパンフレットや身体的、精神的な低下を防ぐよう介護予防体操・脳トレの資料を作成し、積極的に配布を行った。
荳崎	精神科MSWとの相談や医療費軽減のための制度案内など「世帯内の家族課題」の支援にも努めている。また、生活の自己管理が困難な独居高齢者の庭木や雑草の処分を住民が支援してくれたり、自宅が足の踏み場がない状態で民生委員や近隣住民数名とともにゴミ出し支援等を行ったり、入院中の独居高齢者の自宅周囲の庭木やごみ処分等を地域住民の協力で行うなど、実際の個別支援における「専門職と地域関係者との協働対応」についてもできることから実践している。年金受給や入院時の限度額適用、生活保護相談、債務整理など経済的課題が関連する複合課題も多く、必要なつなぎと支援を実施した。
大穂豊里	地域住民のほか、民生委員、ふれあい相談員、医療機関からも多くの相談を頂いた。相談内容や必要に応じて適切な機関へのつなぎや連携、福祉サービスや介護保険に関する必要な申請支援を行った。センターで継続して見守り支援していく必要のある『総合相談支援 対象者台帳』を整備している。 『総合相談支援 対象者台帳』を活用し個々のケースにおいてアセスメントを実施し支援計画を立案。計画のもと定期訪問や支援を実施している。センター多職種の経験とネットワークを活用し相談対応につなげている。常にケース対応について振り返りを行い職員間で共有している。
谷田部西	ガイドブック等資料を準備し、障害者手帳、精神保健手帳、自立支援医療等の障害福祉についての情報提供、医療・介護負担限度額認定相談、金銭管理を含む経済課題等市関係課への相談方法の紹介、支援を行えるようにしている。訪問時、地域住民からの通報時など速やかに人命・健康・安全の危険の緊急性の判断を行い、対応を行っている。また、事例の背景、地域状況の分析に反映し、必要に応じ、地域のネットワーク構築に生かしている。

# 2 総合相談支援事業

## 2 - 2 実態把握業務

評価指標	つくば市	筑波	苜崎	大穂豊里	谷田部西
高齢者の集まる地域活動等へ参加し、情報収集を行っている	B	A	A	B	B
積極的に戸別訪問等を実施している	A	B	A	B	B
地域の社会資源情報をセンター内で共有している	B	B	A	B	B
社会資源の情報を定期的に更新し、最新の状態に保つよう努めている	B	B	A	B	B
地域に必要な社会資源の開発に取り組んでいる	A	B	A	B	B
行政評価	-	B	A	A	A

# 3 権利擁護事業

## 3 - 1 高齢者虐待への対応

評価指標	つくば市	筑波	荃崎	大穂豊里	谷田部西
高齢者虐待防止法についてセンター職員が理解している	B	B	B	B	B
高齢者虐待対応に関する書類を速やかに提出している	-	B	A	B	B
高齢者虐待対応マニュアルに沿って帳票を整備し、市と(委託包括)協力して対応に当たっている	B	B	A	B	B
チームで役割分担を行い、本人だけでなく養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を行う	B	B	A	B	B
虐待対応終結後の支援の評価や振り返りの機会を設けている	B	B	B	B	B
虐待防止と早期発見に繋げるために啓発を実施している	B	A	B	B	B
行政評価	-	B	A	A	A



# 3 権利擁護事業

## 3 - 1 高齢者虐待への対応

センター名	具体的な取組
つくば市	実際の虐待対応を通して、虐待対応マニュアルを改定し、迅速かつ適切な虐待対応が行うことが出来た。
筑波	虐待防止・早期発見に繋げる為、区長や民生委員等からの情報収集や広報活動時のパンフレット配布や虐待と判断されなかったケースについてもその後の定期的なモニタリングを実施した。
茎崎	コアメンバー会議開催はH31.4に1事例。高齢者と家族との関係性に課題があり、例えば、認知症高齢者が介護者に対して手をあげようとして介護者からSOSを受けた交番から相談を受けるなど交番と連携する機会も多かった。家庭内不和の背景に障害が隠れていたり、家族の医療へのつなぎなど家族支援を行っている。交番が通報を受けて現場への訪問要請を受けたケース等にも対応し必要時連携できる関係作りを実践している。
大穂豊里	つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議や高齢者虐待対応現任者標準研修・茨城県高齢者虐待防止フォーラムへ参加し研鑽を図った。また高齢者虐待防止についてセンター内で伝達研修を実施した。 2019年度 高齢者の権利擁護に関する相談： 延60件 高齢者虐待に関する通報受理件数：4件 うち、虐待と判断した件数：4件 各ケースの対応について事実確認、コアメンバー会議・対応を市と協働して対応した。
谷田部西	市包括支援課依頼作成資料のもとコアメンバー会議開催事例1件。ケアマネジャー支援、直接本人、家族支援を継続して相談、経過確認を行った。また、ネグレクトの疑いで、本人、家族支援目的で介入した事例があった。専門的研修、市開催会議へ出席し、虐待対応の知識、手法等の学びの機会とした。

# 3 権利擁護援事業

## 3 - 2 消費者被害の早期発見と防止

評価指標	つくば市	筑波	荃崎	大穂豊里	谷田部西
職員が消費者被害の動向に関して理解している	B	A	B	B	B
消費生活センターや警察等と連携できる体制を整えている	B	B	A	B	B
地域の高齢者や関係機関に消費者被害に関する啓発を実施している	B	B	A	B	B
行政評価	-	A	A	B	B

# 3 権利擁護援事業

## 3 - 2 消費者被害の早期発見と防止

センター名	具体的な取組
つくば市	消費生活センターが発行する「くらしの豆知識」をセンターに配置し、相談対応時や職員の自己研鑽に活用し、消費者被害の未然防止や被害の回復の支援を行なうことが出来た。
筑波	「見守り新鮮情報」を活用し、訪問時や相談対応時に配布。近隣の情報は、かわら版にも載せ注意喚起を実施。訪問時に被害を把握した場合、消費生活センターへ問い合わせ、対応を確認、家族への連絡と共に予防策を講じた。
荃崎	荃崎の団地では、築年数から被害額の大きな住宅点検商法被害相談もあり、消費生活センターと連携対応し減額交渉した。全国的な被害もある相手方だったようで他県警察からの照会等の相談もあった。ケア会議や要支援者へのマスク配布(179件)の際に「新型コロナに便乗した悪徳商法」等「見守り新鮮情報」等の案内も行った。
大穂豊里	茨城県消費生活教育啓発講座を受講、センター内で情報共有した。また訪問や相談の際に消費者被害防止について啓発を行った。地域のケアマネジャーから寄せられた消費者被害に関する情報を市に報告、啓発を図った。
谷田部西	国民生活センター発行「見守り新鮮情報」を包括紹介リーフレットの裏側に活用し、相談、実態調査等の機会、民生委員訪問時にも、配布、啓発を行った。

# 3 権利擁護事業

## 3 - 3 成年後見制度の活用と普及啓発

評価指標	つくば市	筑波	荃崎	大穂豊里	谷田部西
成年後見制度についてセンター職員が理解し、説明できる	A	B	B	B	B
高齢者の判断能力や生活状況を把握し、制度を利用する必要があるかどうかを判断している	A	B	B	B	B
相談に適切に対応し、申立ての支援を行っている	B	B	A	B	B
制度について普及啓発活動をしている	B	A	B	B	B
行政評価	-	B	B	B	B

# 3 権利擁護事業

## 3 - 3 成年後見制度の活用と普及啓発

センター名	具体的な取組
つくば市	直営の地域包括支援センターとして、成年後見制度の説明や制度利用について判断することができた。また、状況に応じて、市長申立ての判断を迅速に行なうことで、7名の申立を実施した。
筑波	広報活動時に、パンフレットの配布や制度の説明を実施し、制度啓発に努めた。・相談件数（成年後見；3件・任意後見；1件）
茎崎	法テラス等と連携し成年後見申立支援を行ったケースは2件。独居で頼れる身寄りなく度々救急搬送される方で、入院先の医療関係者と連携し、本人の保佐申立支援や自らの退院後の施設契約に向けた相談対応、高齢者夫婦の夫の財産管理目的の後見申立支援を法律専門職と連携対応した事例があった。
大穂豊里	成年後見制度に関する業務手順書を作成、活用 ・成年後見制度申立てにつなげたケース：1件 ・日常生活自立支援事業へつなげたケース：1件 成年後見研修会に参加。日常業務の中でパンフレット等を適宜活用し情報提供を行った。
谷田部西	成年後見制度の相談には、市成年後見センターの紹介を行い、またセンターより事例の相談を行った。また、市包括支援課での指導の下、成年後見制度業務手順書の作成、成年後見支援相談受付票の作成に取り組んだ。

# 4 包括的・継続的ケアマネジメント事業

## 4 - 1 包括的・継続的なケア体制の構築業務

評価指標	つくば市	筑波	茎崎	大穂豊里	谷田部西
医療機関等、関係機関へ出向いてセンターの機能について説明を行っている	B	B	A	A	B
地域の関係機関と連携して、意見交換会や研修会、事例検討会等を行っている	B	B	B	B	B
医療機関や介護事業所等を把握し、連携体制が得られやすいような働きかけを行っている	B	B	A	A	B
地域の保健・医療・福祉サービス(インフォーマルサービス含む)に関する情報収集を行い、地域や関係機関への情報提供を行っている	B	A	A	B	B
行政評価	-	B	A	A	B

# 4 . 包括的・継続的ケアマネジメント事業

## 4 - 1 包括的・継続的なケア体制の構築業務

センター名	具体的な取組
つくば市	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 圏域別ケア会議の事例検討を通じて、地域包括支援センターの機能の説明を行っている。</li><li>・ 高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識掲載情報を収集し、居宅介護支援事業所、医療機関（診療所、医療相談室）に配布している。</li></ul>
筑波	地域ケア会議や出張包括の開催前には、関係機関へ出向き、センターの役割等説明し協力を仰いでいる。感染症発症に伴い、介護サービス事業所の休止・短縮等の情報収集に努め、民生委員や見守り員等又、介護支援専門員等と連携し、情報の共有を行った。
荃崎	今年度はすぐに医療機関につなぐ案件も多く、受診同行等で出向いた時には、担当医やMSW、事務員等と必要な顔つなぎを行い、担当者会議や退院前カンファなどにも参加。次につなげられるよう関係作りを継続。社協事業つながりで地域で長年開業されていた医院の閉院情報から次の医療機関の案内、圏域ケア会議検討後に民生委員等地域関係者に協力を仰ぐなどのつなぎも行っている。社協の各種事業を通じたつながりを活かし最新情報の把握と地域との連携に努めている。
大穂豊里	近隣の医療機関相談室に出向きセンターのパンフレットと対象地域の一覧を用いて説明を行った。退院後の見守りや支援が必要なケースについて医療機関から介入依頼があり対応。その後の経過についてもフィードバックを実施している。 また大穂豊里圏域ケア会議や介護支援専門員との意見交換を通して地域の関係機関や社会資源の情報発信・支援を行った。
谷田部西	センター開所に伴い、圏域の関係機関へ挨拶を兼ねて連携協力依頼をした。また、日頃より医療機関や関係機関へ出向いた時に当センターの役割などを説明して連携協力できるよう働きかけた。

# 4 . 包括的・継続的ケアマネジメント事業

## 4 - 2 地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務

評価指標	つくば市	筑波	荃崎	大穂豊里	谷田部西
地域の介護支援専門員のニーズを把握する機会を設け、介護支援専門員相互の理解や情報交換、意見交換の場を設定している	B	B	B	B	B
主任介護支援専門員と協働した地域の課題解決の取り組みを行っている	B	B	A	B	B
行政評価	-	B	B	B	B



# 4 . 包括的・継続的ケアマネジメント事業

## 4 - 2 地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務

センター名	具体的な取組
つくば市	<ul style="list-style-type: none"><li>・圏域別のケアマネジャー意見交換会を開催し、地域ごとのニーズ把握を実施。</li><li>・主任介護支援専門員による、初任者介護支援専門員向けのフォローアップ研修を実施。</li></ul>
筑波	ケア会議や意見交換会等では、介護支援専門員・主任介護支援専門員の交流・意見交換の場となっており、地域課題の問題提起・解決の場となっている。
荃崎	独居高齢者で生活環境関連の相談への対応や、介護者がなかなか必要な支援を受け入れてくれない方について、民生委員やふれあい相談員にも地域で見守り介入してもらい、介護者との関係性をアシストできる人を地域にもつくるなど、（主任）介護支援専門員と地域関係者が連携できる橋渡しを支援したりしている。
大穂豊里	つくば市ケアマネジャー連絡会・圏域における介護支援専門員意見交換会において介護支援専門員が抱える課題について把握できるようにした。またつくば市主任介護支援専門員連絡会に役員として参加し、新任ケアマネジャー向けの研修開催や主任介護支援専門員研修の開催に参画した。
谷田部西	地域の介護支援専門員が当センター来所時等に地域のニーズ把握や意見交換を随時行った。また、ケア会議の場や意見交換会等でも介護支援専門員との情報共有を行った。

# 4 . 包括的・継続的ケアマネジメント事業

## 4 - 3 個別相談業務

評価指標	つくば市	筑波	荃崎	大穂豊里	谷田部西
介護支援専門員に対して居宅(介護予防)・施設サービス計画の作成技術・ケアマネジメントの指導、サービス調整への助言、サービス担当者会議の開催支援、社会資源の紹介等、個別相談による支援を行っている	B	B	A	B	B
介護支援専門員が相談しやすい環境・体制整備を行っている	B	B	B	B	B
個別相談業務を通じて、地域の介護支援専門員が抱える課題の把握を行っている	B	B	B	B	B
行政評価	-	B	B	B	B

# 4 . 包括的・継続的ケアマネジメント事業

## 4 - 3 個別相談業務

センター名	具体的な取組
つくば市	・介護支援専門員支援相談件数(直営相談件数)260件・主任介護支援専門員を増員し、相談体制を強化。通年、介護支援専門員からの相談に対応。・圏域別の介護支援専門員意見交換会によるニーズ把握を実施。
筑波	電話や来所等で個別の相談に応じ、社会資源等の紹介や介護予防に限らず、ケアマネジメント支援の援助を実施。 ケアマネジャーからの相談件数(延353件)
荃崎	例えば、本人に課題がある独居高齢者でデイサービスが継続できず事業所変更を繰り返している事例で、民生委員等地域関係者にも一緒に関わってもらい、自宅で仕切り直しの担当者会議を行い、継続利用できるような必要な後方支援等を実施した。介護支援専門員からは、予防関係の書類提出時等にケース相談を受けることが多い。
大穂豊里	・2019年度 介護支援専門員からの相談：156件(延) アセスメントやケアプラン作成に関することや相談支援に関することについて相談に応じた。また地域の介護支援専門員の更新研修のための指導・助言、地域の社会資源に関する情報提供も行った。
谷田部西	介護支援専門員に随時相談支援を実施した。介護支援専門員が抱える困難な支援については、電話・同行訪問・サービス担当者会議等へ介入することで負担軽減・問題解決につながられた。

# 4 . 包括的・継続的ケアマネジメント事業

## 4 - 4 支援困難事例等への助言・相談業務

評価指標	つくば市	筑波	荃崎	大穂豊里	谷田部西
支援困難事例についてセンター内の各専門職や地域関係者、関係機関と連携し、指導助言等を行っている	B	B	B	B	B
必要に応じて個別ケース会議等を開催し、本人の自立支援に資するケアマネジメント支援、多職種連携によるネットワーク構築を行っている	B	B	A	B	B
行政評価	-	B	A	B	B

# 4 . 包括的・継続的ケアマネジメント事業

## 4 - 4 支援困難事例等への助言・相談業務

センター名	具体的な取組
つくば市	地域ケア会議推進事業による自立支援型個別ケア会議を新たに設け、自立支援に資するケアマネジメント支援（助言等）を実施。
筑波	各専門職の専門的意見と共に関係機関と連携し支援に当たった。必要に応じ会議へ出席し、多職種によるネットワークの構築を行った。
茎崎	支援困難事例の例として、アルコール依存や統合失調症をはじめとする妄想性障害のある利用者への対応など必要に応じて、茎崎交番、精神科含む各種医療機関、認知症疾患医療センターなどと連携対応している。精神科救急搬送対応や個別ケース会議に弁護士参加依頼した事例等もある。
大穂豊里	必要に応じて助言や同行訪問、サービス担当者会議へ同席し主任介護支援専門員としての助言や医療・福祉制度活用等の情報提供を行った。重要案件についてはつくば市地域包括支援課・社会福祉課、社会福祉協議会等と連携して対応した。
谷田部西	各専門職が専門的立場から状況を確認して助言を実施。必要に応じて精神科医療機関、認知症疾患医療センター、法テラス等の専門機関と連携して対応した。

# 5 一般介護予防事業

## 5 - 1 介護予防の普及啓発

評価指標	つくば市
介護予防の重要性や一般的な知識、介護予防事業に関する情報について積極的に普及啓発を行っている	B
介護予防に資する情報をセンター内で情報共有している	B
介護予防に関する活動について、複数の啓発方法や独自のチラシ等で幅広く周知している	B
地域の特性にあわせた介護予防プログラムを企画し、周知している	B
地域の関係機関やボランティア団体と協力し、周知や啓発を行っている	B

センター名	具体的な取組
つくば市	<p>チラシ「健康づくり教室のご案内」を関係部署に配布。チラシ「65歳から取り組む介護予防」を65歳に到達した第1号被保険者に送付する介護保険証に同封し、周知啓発を図った。</p> <p>高齢者台帳から抽出した閉じこもりや生活機能の低下・認知機能の低下・社会性の低下がある独居109名、世帯140人を抽出し、実態把握訪問を実施できた。また、必要に応じて地区民生委員や各地域包括支援センターとも連携し円滑に支援を行った。</p>

# 5 一般介護予防事業

## 5 - 2 介護予防教室の実施

評価指標	つくば市
介護予防教室等を必要に応じて開催している	B
地域の特性にあわせたプログラムの企画及び実施し、参加者が自宅でも継続して行えるような内容を取り入れ、介護予防の効果を高める取組みを行っている	B
介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織と連携して実施している	B
教室終了後、関連する講座の紹介やその後のフォローアップも行っている	B

センター名	具体的な取組
つくば市	通所介護予防事業（こころとからだの健康教室）を実施。実合計人数225名の参加があった。多世代交流出前教室やシルバーリハビリ体操の体験デモやサロンの紹介を会場毎に行い、継続的な活動ができる場の提供を行った。脳元気アップ教室では外部講師を依頼し多角的に認知症予防の知識を深めること、毎日の記録により行動習慣化に繋がった。

# 5 一般介護予防事業

## 5 - 3 地域の介護予防活動の育成支援

評価指標	つくば市
地域の関係機関やボランティア団体等の定例会等に参加し、介護予防に関する地域情報を把握している	B
地域の関係機関やボランティア団体等からの介護予防に関する相談支援に対応し、講師等として協力を行っている（出前講座の実施）	B
講師派遣ができることを関係機関等に周知している	B
介護予防に関する人材育成や地域活動組織の育成支援をしている	B

センター名	具体的な取組
つくば市	介護支援ボランティア事業では、受入れ機関とボランティアとの距離があったため交流会を実施し、相互理解を深め、更なるボランティア活動につなげることが出来た。また、新規の登録会も同時に実施し、年間で新規登録者は27名の増加があった。



# 6 介護予防ケアマネジメント事業及び 指定介護予防支援事業

## 6 - 1 適切な介護予防ケアマネジメントの実施

評価指標	つくば市	筑波	茎崎	大穂豊里	谷田部西
窓口で相談に来た高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続き方法について十分な説明を行っている	B	B	B	B	B
介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されている	B	B	B	B	B
介護予防・生活支援サービスの実施状況を把握している	B	B	B	B	B
自立支援に向けたプラン作成及びサービス利用の提案を行っている	B	B	A	B	B
要支援者及び事業対象者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ている	B	B	B	B	B
行政評価	-	B	B	B	B

# 6 介護予防ケアマネジメント事業及び 指定介護予防支援事業

## 6 - 1 適切な介護予防ケアマネジメントの実施

センター名	具体的な取組
つくば市	相談者に対し資料を用い、わかりやすい説明を心掛けた。介護予防・自立支援に向けたプランの作成やサービス利用の提供を行っている。個人情報については十分な説明を行い書面同意を得た。
筑波	来所された高齢者やご家族に対し、パンフレットを用いながら、わかりやすい説明を実施。契約時には個人情報の共有を説明。書類に対する様式は統一され、実施状況も随時確認している。
荃崎	要支援認定を受けてサービス利用希望される方については医療情報も重要になることから、要介護認定申請での対応が基本になっている。利用（請求）件数は月平均187件。予防マネジメント様式は市と同様。例えば、市外のサービス付高齢者住宅で要支援認定者を受け入れを検討する際には第1号訪問事業や通所事業として市から指定を受けているのかを確認しながら対応している。自費ベッドレンタルや住宅改修、特定福祉用具購入など環境整備で自立できる相談も少なくないので、それらの対応も各種事業所と連携しながら、自立支援の観点で対応している。
大穂豊里	近隣の医療機関相談室に出向きセンターのパンフレットと対象地域の一覧を用いて説明を行った。退院後の見守りや支援が必要なケースについて医療機関から介入依頼があり対応。その後の経過についてもフィードバックを実施している。また大穂豊里圏域ケア会議や介護支援専門員との意見交換を通して地域の関係機関や社会資源の情報発信・支援を行った。
谷田部西	相談者に対して資料を活用してわかりやすく説明を行った。自立支援に向けたプラン作成・サービス利用の提案を行い、個人情報については契約時に説明と同意を得ている。

# 6 介護予防ケアマネジメント事業及び 指定介護予防支援事業

## 6 - 2 公正・中立性の確保

評価指標	つくば市	筑波	荃崎	大穂豊里	谷田部西
委託先一覧表を作っている	B	B	B	B	B
委託に関する内規等を整備している	B	B	B	B	B
委託基準に照らし合わせ特定の事業所に偏りが無いようにしている	B	B	B	B	B
事業者の選定が公正中立に行われるよう意識している	B	B	B	B	B
行政評価	-	B	B	B	B

# 6 介護予防ケアマネジメント事業及び 指定介護予防支援事業

## 6 - 2 公正・中立性の確保

センター名	具体的な取組
つくば市	委託先一覧表を作成し、委託状況を把握している。委託に関しては契約書（仕様書）、業務手順書に業務内容を明記している。困難ケースについては、ケアマネ役員会にて協議を図り、委託事業所の選定を行った。
筑波	委託先一覧を作成し、情報を整理している。事業者の選定に関しては、公正中立に偏りが無いようにしている。
荃崎	委託先一覧は毎月請求ごとに件数及び請求金額も含めて一覧表を作成している。本人と家族の希望を聞き、速やかな偏りのない事業所選定を心がけている。希望の事業所の有無を確認し、ない場合でも本人状態や本人・家族とケアマネジャーの特性なども考慮し、公正・中立な選定支援に努めている。
大穂豊里	業務委託事業所数： 24事業所 委託事業所一覧を活用し選定を行った。委託先の選定に苦慮することもあったが、相談者の状況に応じて大きく偏りが生じることなく選定した。
谷田部西	委託先一覧表を毎月請求時に作成して、偏りが無いように委託先を選定した。今後高齢者の増加が見込まれ、市内居宅介護支援事業所だけでなく、市外居宅介護支援事業所にも委託できるように働きかけていく。

# 6 介護予防ケアマネジメント事業及び 指定介護予防支援事業

## 6 - 3 適切な業務の実施

評価指標	つくば市	筑波	荃崎	大穂豊里	谷田部西
職員の担当件数は偏りがなく、適正な件数となっている	B	B	B	B	B
進捗管理表を作って管理している	B	B	B	B	B
適切に計画が作成されているか内容の確認をしている	B	B	B	B	B
自立支援に向けたプラン作成が行えるよう助言している	B	B	B	B	B
行政評価	-	B	B	B	B

# 6 介護予防ケアマネジメント事業及び 指定介護予防支援事業

## 6 - 3 適切な業務の実施

センター名	具体的な取組
つくば市	進捗管理表で業務管理をしている。自立支援に向けたプランになっているか月々の利用表とケアプランの確認を行っている。
筑波	進捗状況を確認。計画の内容を確認し、把握している。
荃崎	実務経験を積んだ介護支援専門員を配置し、主任介護支援専門員とともに適切に計画が立てられているのかの確認と提出書類の收受、介護予防サービス計画への適切なコメント記入、市と同様の管理表を使用し自立支援に向けたプラン作成につながるよう努めている。保管文書も増えてきたので、R1.10以降の2期目の受託決定後、文書保管等に必要な環境整備も行った。
大穂豊里	2019年度 介護予防ケアマネジメント請求件数1,695件/年、月平均141件(センター2件) ケアプラン帳票管理台帳を作成し進捗管理を実施した。契約訪問した職員がケアマネジャーとともにアセスメントを実施し、ケアプラン内容の確認やその後の経過についても助言ができるようにした。
谷田部西	進捗管理表を作成して管理している。ケアプランや利用票等の提出書類の確認をして、自立支援に向けたプラン作成につながるよう必要時相談・助言を行った。

# 7 在宅医療・介護連携推進事業

## 7 - 1 直営包括：在宅医療・介護連携推進事業の実施

評価指標	つくば市
地域の医療・介護の資源の把握	B
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	A
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	B
医療・介護関係者の情報共有の支援	A
在宅医療・介護連携に関する相談支援	B
医療・介護関係者の研修	B
地域住民への普及啓発	A
在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	B

## 7 - 2 委託包括：在宅医療・介護連携推進事業の実施

評価指標	筑波	荃崎	大穂豊里	谷田部西
地域の医療・介護関係者などからの相談受付を行っている	B	A	B	B
必要に応じて、退院の際の地域の医療・介護関係者の連携の調整、本人・家族の要望を踏まえた、地域の社会資源の紹介を行う	B	A	B	B
医療・介護関係者の研修会の開催又は開催支援を行っている。また、市が開催する研修に積極的に協力・参加をしている	B	B	A	B
地域住民の在宅医療・介護の理解を促進するために講座等の開催、又は開催支援をし、普及啓発を行っている	B	B	B	B
<b>行政評価</b>	B	A	A	B

# 7 在宅医療・介護連携推進事業

## 7 - 1 直営包括：在宅医療・介護連携推進事業の実施

評価指標	具体的な取組
地域の医療・介護の資源の把握	ホームページの更新を行い、協議会・各実務部会で協議された事項や作成物、講演会の報告について提示している。また、つくば市の医療と介護の既存情報の評価と必要な情報の整理と集約化について実務部会を立ち上げ協議検討を行った。連携タイムやサービスマップ等の既存情報の見直しを行うと共に、病院の専門職窓口一覧や特別養護老人ホームと訪問看護ステーションの特徴を新たに調査し、専門職向けの情報誌（ミニ知識）に追加できるようにした。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	令和元年度は在宅医療・介護連携推進協議会を3回開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出を行った。また、具体的な課題検討の場として、新たに実務部会を設置。5部会延9回実施し、市内の専門職の委員と共に連携のための課題抽出と、実際の事業運営を行った。
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	とは一体的に事業を実施。令和元年度は多職種連携のための意見交換会を2回実施し、多職種の関係づくりの場を設けた。救急時の多職種連携を目的につくば薬剤師会と協働でおくすり手帳の活用を呼びかける啓発チラシを作成した。多職種連携を強化し、情報連携を円滑化するため、各職能団体からの委員から構成される実務部会において「つくば市在宅医療・介護における本人・家族のための多職種連携のために気をつけたいこと10」「退院前情報共有チェックリスト」「つくば市内病院ケアマネ等専門職相談窓口一覧」を作成した。
医療・介護関係者の情報共有の支援	
在宅医療・介護連携に関する相談支援	市民の総合相談窓口である地域包括支援センターの業務と共に、地域の医療・介護関係者からの相談を受け、必要な介護サービスや医療機関の紹介や調整を行った。（医療に関する相談延件数190件/すべての相談件数3152件）
医療・介護関係者の研修	ケアマネジャー向け研修会を実施し、居宅のケアマネだけでなく、施設のケアマネにも参加いただき、事例共有を行った。地域リーダー研修を実施し、在宅医療介護についての理解を深め地域で活動できる専門職の資質向上を図った。ケアマネ研修、地域リーダー研修共にACPをテーマに実施した。
地域住民への普及啓発	在宅医療と介護に関する講演会を開催し、家族・医師・介護支援専門員・訪問看護師・ヘルパーによる「自宅で看取った体験談」を提示し、市民の方に終末期ケアを考える機会を提供した。
在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	4保健所管内合同市町意見交換会、土浦保健所管内在宅医療・介護連携推進事業市町村担当者会議、近隣市町村勉強会に積極的に参加し、各市町村の取り組み状況、課題を共有し、当市の事業推進に活かした。



# 7 在宅医療・介護連携推進事業

## 7 - 2 委託包括：在宅医療・介護連携推進事業の実施

センター名	具体的な取組
筑波	研修会へ参加し、地域の医療・介護関係者と積極的に関係作りを行った。地域の医療・介護関係者からの相談受付を実施し、必要に応じカンファレンスへ参加、必要なサービスの支援を行った。 ・医療・介護関係者からの相談件数（延96件）
荳崎	初回相談、訪問時に医療機関へのつながりが必要な方が多かった。緊急度に応じて、救急車、往診依頼、送迎可能な医療機関への依頼等適宜対応している、頻回に救急搬送繰り返すアルコール依存症者の精神科医療へのつながりでは、かかりつけ医と搬送先MSW、受入先MSWと連携した入院を支援。入院後も回復施設につながった。市の多職種連携意見交換会は全て参加した。個別相談を中心に必要な医療・介護関係者とのより良い関係性を今後も広げていく。
大穂豊里	医療機関から直接連絡を受け、相談対応を行った。退院時に介護予防ケアマネジメント契約を含め、サービス調整等を行った。地域の医療機関に挨拶回りをし、センターパンフレットと地区割表を配布し、積極的に周知活動を行い、相談等を通して連携を図った。つくば市在宅医療・介護連携推進事業運営委員会、つくば市在宅医療・介護連携 啓発講座へ参加協力を行った。 筑波記念病院 地域医療連携公開講座で 『地域包括支援センターの役割と活動報告』を講演。医療関係者への地域包括支援センターの周知と連携を図った。
谷田部西	権利擁護対応の必要の高い方、医療依存度の高い方等の相談を受け、複数の病院カンファレンスへの参加や医療関係者と情報共有により具体的な支援を行った。本人、家族には、社会資源の紹介、関係機関との連絡調整を行った。困難事例のサービス担当者会議に医療関係者、民生委員等の参加の調整をケアマネジャーへの支援として行った。多職種連携のための意見交換会へ参加し、圏域内総合病院主催講座や市開催医療介護啓発講座で啓発活動を行った。

# 8 生活支援体制整備事業

## 8 - 1 直営包括：生活支援体制整備事業の実施

評価指標	つくば市
1層協議体の運営に関すること	A
2層協議体の設置検討に関すること	A
地域資源調査・活用検討に関すること	A

## 7 - 2 委託包括：生活支援体制整備事業の実施

評価指標	筑波	荃崎	大穂豊里	谷田部西
地域住民等多様な事業主体との意見交換会や生活支援体制整備推進会議等へ積極的に参加している	B	B	B	B
高齢者を含めた地域住民に対し、幅広く普及啓発を行っている	A	A	B	B
体制整備に向けて、市と協議して事業の推進に努めている	B	B	B	B
行政評価	B	B	B	B

# 8 生活支援体制整備事業

## 8 - 1 直営包括：生活支援体制整備事業の実施

評価指標	具体的な取組
1層協議体の運営に関する事	年3回以上の第1層協議体会議を行い、地域の課題等の把握・協議しながら、情報共有や連携協働を推進した。
2層協議体の設置検討に関する事	第2層協議体全7圏域のうち、4圏域（荳崎・筑波・大穂・豊里）に生活支援コーディネーターを配置（つくば市社協委託）し、より地域に密着した支えあいの体制づくりの推進を行った。
地域資源調査・活用検討に関する事	地域の課題を抽出、共有するとともに、支えあいに結び付けていく活用を検討を行った。桜圏域の要支援1・2の方を訪問し生活支援のニーズ調査を行った（116件）。買い物支援のニーズが市内にあることから、社会福祉法人の同意と協力により12月及び1月に試験運行を行うことができた。つくば市社協の事業に参加、事業説明及び意見交換を行うとともにネットワークの構築を図った。

## 8 - 2 委託包括：在宅医療・介護連携推進事業の実施

センター名	具体的な取組
筑波	会議への参加を行っている。センター独自のチラシに特徴をのせ、広報時に啓発を行っている。
荳崎	本事業は地域見守りネットワーク事業やふれあいサロン、シルバークラブなど地域の社会資源とのつながりから互助の仕組みに期待がかかる事業であることから、2層についてはSCを中心に、包括も参加に努めた。1層はセンター長参加。昨年度は荳崎内で2ヶ所ふれあいサロンが新規開設され前年度含めると6ヶ所が新規となり、居場所作りも着実に増えつつある。専門職支援に、住民によるゴミ出し支援などが加わり、地域とのつながりの再生につながっている事例もある。
大穂豊里	在宅介護支援センターの頃から継続して大穂豊里圏域生活支援体制整備事業第2層協議体会議に参加。センターの周知を図るとともに地域の課題把握と対策について住民と一緒に協議した。また、つくば市生活支援体制整備事業運営協議会にも参加した。
谷田部西	生活支援体制整備推進会議第1層会議、第2層会議に参加し、地域課題を地域住民の方と意見交換し、また第2層会議の準備会にも参加した。また、市社協事業見守り相談員懇談会。圏域内3小学校区見守りネットワーク会議に参加し、地域住民の方にセンターの役割等の啓発、連携の努めた。

# 9 認知症総合支援事業

## 9 - 1 直営包括：認知症施策事業の実施

評価指標	つくば市
認知症サポーター養成事業に関すること	A
認知症声かけ模擬訓練に関すること	A
認知症初期集中支援チームに関すること	B
認知症カフェに関すること	B
認知症ケアパスに関すること	B
認知症高齢者SOSネットワーク事業に関すること	B

## 9 - 2 委託包括：認知症施策事業の実施

評価指標	筑波	茎崎	大穂豊里	谷田部西
認知症サポーター養成講座や認知症高齢者声かけ模擬訓練の協力を行っている	B	B	B	B
認知症の人を支えるため、認知症ケアパスを地域住民や関係機関が有効に活用出来るよう普及に努めている	B	B	B	B
関係機関や地域とのネットワーク形成及び連携を促進し、地域における認知症の人の見守り体制の構築・強化を行っている	B	A	B	B
「認知症カフェ」等の開設又は支援協力を行い認知症の人や介護している家族への支援を行っている	B	B	B	B
地域住民や関係機関等に対し、認知症初期集中支援チームの役割や機能について普及啓発の取り組みを行っている	A	B	B	B
行政評価	B	B	B	B

# 9 認知症総合支援事業

## 9 - 1 直営包括：認知症施策事業の実施

評価指標	具体的な取組
認知症サポーター養成事業に関する事	認知症サポーター養成講座をキャラバン・メイトの協力を得て令和元年度で計54回開催、3,082名の認知症サポーターを養成した。キャラバン・メイト連絡会の役員会・総会の運営を行い、事業推進を継続している。また、キャラバン・メイト及び認知症サポーターの協力を得て、認知症関連啓発活動（まつりつくば、世界アルツハイマー街頭行動）を実施した。
認知症声かけ模擬訓練に関する事	認知症声かけ模擬訓練in桜南（参加者88名）を実施。令和元年度をもって全生活圏域で開催することができた。
認知症初期集中支援チームに関する事	令和元年度から、直営チームの他に、とよさと病院に1チーム委託し2チーム体制で活動開始。
認知症カフェに関する事	北部に集中していた認知症カフェを1か所荃崎地区に移転し、市民に利用しやすい体制にした。また、1か所を新規開設し、毎月4か所でカフェを開催。エーザイ株式会社と共催し、単発に認知症カフェを開催した。
認知症ケアパスに関する事	認知症ケアパスを作成・配布し、利用できる支援や介護サービス、相談窓口等を認知症に進行度に合わせて周知することができた。
認知症高齢者SOSネットワーク事業に関する事	認知症高齢者等SOSネットワーク 事前登録者87名 認知症支援メール登録676名

# 9 認知症総合支援事業

## 7 - 2 委託包括：認知症施策事業の実施

センター名	具体的な取組
筑波	認知症サポーター養成講座（6回）への協力・認知症高齢者徘徊模擬訓練に参加。認知症全国研究集会等に協力。オレンジカフェ（10回）に参加・協力を実施。認知症初期集中支援チーム（相談11件・導入5件）の職員に出張包括に参加して頂き、広報・普及活動に取り組んでいる。
荳崎	宝陽台宝志会や手代木中での認知症サポーター養成講座等参加協力を行った。R1.11の認知症徘徊訓練やとよさと病院での認知症疾患医療センター医療連携協議会にも参加し、認知症ケアの理解やネットワーク形成に努めた。オレンジカフェinくさぎや11月のエーザイ筑波研究所でのそれにも参加。認知症や精神疾患が背景にあると思われる被害妄想（監視 屋根裏部屋 電波等各種妄想）について、交番等からの相談も増加。画像診断も含めて対応可能なクリニックや総合病院神経内科での診断等へのつなぎは、家族調整も含めて総合相談の中で対応している。
大穂豊里	つくば市キャラバンメイト役員会(計6回)、 認知症サポーター養成講座(計9回)、 ・認知症初期集中支援事業への協力（チーム員会議への参加、情報提供、支援依頼等）、認知症疾患医療センター医療連携協議会への参加(計2回)、 オレンジカフェの協力参加(7回)をした。認知症に関する相談対応が多いため、各関係機関とのネットワーク構築ができ、相談対応に活かすことができた。
谷田部西	生活支援体制整備推進会議第1層会議、第2層会議に参加し、地域課題を地域住民の方と意見交換し、また第2層会議の準備会にも参加した。また、市社協事業見守り相談員懇談会。圏域内3小学校区見守りネットワーク会議に参加し、地域住民の方にセンターの役割等の啓発、連携の努めた。

# 10 地域ケア会議推進事業

## 10 - 1 直営包括：地域ケア会議推進事業の実施

評価指標	つくば市
つくば市地域ケア会議に関すること	B
圏域別ケア会議に関すること	B

## 10 - 2 委託包括：地域ケア会議推進事業の実施

評価指標	筑波	荃崎	大穂豊里	谷田部西
市と協力して支援が困難な高齢者等の個別ケースの検討を行い、出来る限り多くの介護支援専門員の資質向上の場となるように、2か月に1回以上、圏域別ケア会議を開催もしくは開催支援を行っている	B	B	B	B
<b>行政評価</b>	B	B	B	B

# 10 地域ケア会議推進事業

## 10 - 1 直営包括：地域ケア会議推進事業の実施

評価指標	具体的な取組
つくば市地域ケア会議に関する事	抽出された地域課題から、買物移動弱者に対する社会資源作りを検討。生活支援体制整備事業による社会福祉施設等が保有する送迎車両を活用した移送支援の実施となった。
圏域別ケア会議に関する事	<ul style="list-style-type: none"><li>・各回において、事例に関する地域上の課題を参加者に決定してもらい、参加者の地域課題検討への意識力強化を実施。</li><li>・事例提出者である介護支援専門員に対し、ケアマネジャー連絡会定例会において事業報告を行い、地域ケア会議の機能の現状の周知を行った。</li></ul>

## 10 - 2 委託包括：地域ケア会議推進事業の実施

センター名	具体的な取組
筑波	5回の開催となり、関係各所へ参加を促す。医療・介護・地域等から延146人の参加があり。
荃崎	5回開催（1回はコロナ関連で中止）。若年性認知症や介護者に精神疾患のあるケース等様々な事例を検討。検討後、後見申立支援を法律専門職と行ったり、若年性認知症の事例では、発見から地域住民で介護支援専門員等専門職介入後も、自治会長や班長などのさりげない見守りや近隣住民によるゴミ出しや庭木剪定等生活支援で在宅生活維持ができています。
大穂豊里	市と協働して大穂豊里圏域ケア会議を計6回開催した。他の圏域に比べて多数の関係者の参加あり。事例の関係者(主治医・民生委員・サービス担当者)にも参加していただけるように配慮し、具体的な課題抽出や支援方法の検討ができるようにした。また、検討事例においてその後の経過を追い、介護支援専門員の後方支援を継続している。
谷田部西	谷田部西圏域地域ケア会議を2か月に1回開催し、内容に充実に努めた。



# 地域包括支援センター運営事業に関する自己評価シート

資料2

つくば市地域包括支援センター(記入日:令和2年7月7日)

評価項目	評価の指標	自己評価	具体的な取組み
<b>1. 運営体制</b>			
年間活動計画	運営方針に沿った事業計画が立てられている	B	つくば市高齢福祉計画等の関係計画との整合性を持ち、各事業担当者と共に年間事業計画を立て、計画的に事業を推進することができた。
	センター全職員で計画作成に参画し、共通理解を図っている	B	
	現実的な目標を立てている	B	
	進捗確認を計画的に行っている	B	
職員配置	職員の配置基準を満たしている	B	地域包括支援センターの委託を進め、第1号被保険者3,000人～6,000人あたり、3職種3名の職員を配置する事が出来た。
	年度途中に職員の変更がなく、利用者等に配慮されている	B	
3職種の連携・チームアプローチ	ミーティング等を計画的に開催し、情報共有している	B	各事業担当ごとの打ち合わせや必要に応じてセンター内、センター外の関係者も参加し、ケースの対応について検討をすることができた。また、主担当者が不在の場合でも相談経過がわかるよう、適切な記録の整備を行なった。
	支援が困難なケースは複数の職員で対応している	B	
	主担当者が不在の場合も対応できるように相談記録等の情報が適切に保管・管理できている	B	
職員の資質向上	研修(外部)への参加機会を確保している	B	異動で新たに配属となった職員は、全員に県や外部の研修を受講させた。また、その他の研修等についても、職員の希望や業務内容を踏まえて、積極的に受講し、職員の資質向上に努めた。
	研修成果をセンター内で報告し共有する機会を設けている	B	
	職場内での研修機会を確保している	B	
個人情報保護	関係法令をセンター全職員が理解している	B	つくば市個人情報保護条例やつくば市情報公開条例に基づき、適切に情報の管理を行なった。また、相談内容によっては、窓口ではなく、別室で相談を受けるなど、プライバシーに配慮した。
	個人情報を含む書類等が適切に管理されている	B	
	相談・面談室のプライバシーが確保されている	B	
	個人情報管理マニュアルが整備されている	B	
苦情対応	苦情受付の担当者・責任者を設置している	B	苦情が発生した際は市の対応制度に基づいて、対応を進める体制が整備されていた。苦情が発生した際は、センター内で共有し、再発防止に努め、再発防止し、市民からの信頼向上を図った。
	マニュアルが整備されている	B	
	対応結果の記録を残している	B	
	苦情の内容と対処についてセンター内で共有し、再発防止に努めている	B	
24時間体制の確保	休日・夜間の連絡体制が整備されている	B	夜間休日は、関係機関に相談受付業務委託したが、内容に応じて、センター職員に連絡ををもらい、適切に対応を行なった。
	対応マニュアルが整備されている	B	
公正・中立性の確保	職員がセンターは公正・中立でなければならないことを理解している	A	直営の地域包括支援センターとして、様々な社会資源等の案内を公平に行なった。
	個別支援にあたり、サービスが特定事業者に偏らないよう配慮している	B	
建物設備等	地域住民に分かりやすいよう看板や案内表示が掲示されている	B	当センターは市役所内に設置されており、市民の方が相談しやすい環境にあり、高齢者に配慮した設備等である。相談内容によっては、窓口ではなく、会議室で相談を受ける等、プライバシーに配慮した対応を行なった。高齢者の生活や介護予防等の窓口は、地域包括支援センターであることをホームページや広報紙等に掲載し、周知を図った。
	高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている	B	
	受付カウンターを設置や専用の事務室等、センターの環境を整えている	B	
	プライバシーが確保されるように配慮した相談スペースを確保している	B	
	機械警備や施錠できる保管庫を設置し、セキュリティが確保されている	B	
	利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている	B	
事務機器、通信機器が整備されている	B		
(講評)			

2. 総合相談支援事業			
地域におけるネットワーク構築業務	センターの周知を市のパンフレット等を活用して行っている	B	常に最新の情報となるようパンフレットやホームページの改定を行なった。 関係機関等の会議等に参加し、相談窓口の周知を行なった。
	センター独自のパンフレットやホームページ等で広報活動を行っている	B	
	関係機関へ出向いてセンターの機能について説明を行っている	B	
	ネットワーク構築のために協議する場を設ける等、体制を整えている	B	
	関係機関の会議等に参加している	B	
	独自のネットワーク作りを行っている	B	
実態把握業務	既存のネットワークが効果的に機能できるよう維持・改善に努めている	B	高齢者台帳の裏面に質問項目を設定し、一定の基準に基づき、リスクの かかる高齢独居や高齢夫婦世帯に訪問を実施した。 生活支援体制整備事業と連携をしながら、必要な社会資源の開発や、 社会資源の共有を行なった。
	高齢者の集まる地域活動等へ参加し、情報収集を行っている	B	
	積極的に戸別訪問等を実施している	A	
	地域の社会資源情報をセンター内で共有している	B	
	社会資源の情報を定期的に更新し、最新の状態に保つよう努めている	B	
総合相談業務	地域に必要な社会資源の開発に取り組んでいる	A	直営の地域包括支援センターの強みを活かし、相談内容から、必要な 制度を見いだし、必要に応じて、担当課につなぐなど、迅速な相談対応 を実施した。
	ワンストップ相談窓口として適切なサービス・機関を紹介できる体制を整えている	A	
	相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている	A	
	介護保険や在宅福祉サービス利用申請等の支援を行っている	B	
	的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している	B	
	定期的にモニタリングを行っている	B	
	積極的にアウトリーチを実施し、相談の場を広げている	B	
	相談内容を分析し、各業務に活用している	B	
(講評)			
3. 権利擁護事業			
高齢者虐待への対応	高齢者虐待防止法についてセンター職員が理解している	B	実際の虐待対応を通して、虐待対応マニュアルを改定し、迅速かつ適切な 虐待対応が行うことが出来た。
	高齢者虐待対応マニュアルに沿って帳票を整備し、委託地域包括支援センターと協力して対応に当たっている	B	
	チームで役割分担を行い、本人だけでなく養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を行っている	B	
	虐待対応終結後の支援の評価や振り返りの機会を設けている	B	
	虐待防止と早期発見に繋げるために啓発を実施している	B	
消費者被害の早期発見と防止	職員が消費者被害の動向に関して理解している	B	消費生活センターが発行する「くらしの豆知識」をセンターに配置し、相 談対応時や職員の自己研鑽に活用し、消費者被害の未然防止や被害 の回復の支援を行なうことが出来た。
	消費生活センターや警察等と連携できる体制を整えている	B	
	地域の高齢者や関係機関に消費者被害に関する啓発を実施している	B	
成年後見制度の活用と普及啓発	成年後見制度についてセンター職員が理解し、説明できる	A	直営の地域包括支援センターとして、成年後見制度の説明や制度利用 について判断することができた。また、状況に応じて、市長申立ての判 断を迅速に行なうことで、7名の申立を実施した。
	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、制度を利用する必要があるかどうかを判断している	A	
	相談に適切に対応し、申立ての支援を行っている	B	
	制度について普及啓発活動をしている	B	
(講評)			

4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業			
包括的・継続的なケア体制の構築業務	医療機関等、関係機関へ出向いてセンターの機能について説明を行っている	B	・圏域別ケア会議の事例検討を通じて、地域包括支援センターの機能の説明を行っている。 ・高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識掲載情報を収集し、居宅介護支援事業所、医療機関（診療所、医療相談室）に配布している。
	地域の関係機関と連携して、意見交換会や研修会、事例検討会等を行っている	B	
	医療機関や介護事業所等を把握し、連携体制が得られやすいような働きかけを行っている	B	
	地域の保健・医療・福祉サービス（インフォーマルサービス含む）に関する情報収集を行い、地域や関係機関への情報提供を行っている	B	
地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務	地域の介護支援専門員のニーズを把握する機会を設け、介護支援専門員相互の理解や情報交換、意見交換の場を設定している	B	・圏域別のケアマネジャー意見交換会を開催し、地域ごとのニーズ把握を実施。 ・主任介護支援専門員による、初任者介護支援専門員向けのフォローアップ研修を実施。
	主任介護支援専門員と協働した地域の課題解決の取り組みを行っている	B	
個別相談業務	介護支援専門員に対して居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術・ケアマネジメントの指導、サービス調整への助言、サービス担当者会議の開催支援、社会資源の紹介等、個別相談による支援を行っている	B	・介護支援専門員支援相談件数（直管相談件数）260件 ・主任介護支援専門員を増員し、相談体制を強化。 ・通年、介護支援専門員からの相談に対応。 ・圏域別の介護支援専門員意見交換会によるニーズ把握を実施。
	介護支援専門員が相談しやすい環境・体制整備を行っている	B	
	個別相談業務を通じて、地域の介護支援専門員が抱える課題の把握を行っている	B	
支援困難事例等への助言・相談業務	支援困難事例についてセンター内の各専門職や地域関係者、関係機関と連携し、指導助言等を行っている	B	地域ケア会議推進事業による自立支援型個別ケア会議を新たに設け、自立支援に資するケアマネジメント支援（助言等）を実施。
	必要に応じて個別ケース会議等を開催し、本人の自立支援に資するケアマネジメント支援、多職種連携によるネットワーク構築を行っている	B	
(講評)			
5. 一般介護予防事業（介護予防等関連業務）			
介護予防の普及啓発	介護予防の重要性や一般的な知識、介護予防事業に関する情報について積極的に普及啓発を行っている	B	チラシ「健康づくり教室のご案内」を関係部署に配布。チラシ「65歳から取り組む介護予防」を65歳に到達した第1号被保険者に送付する介護保険険証に同封し、周知啓発を図った。 高齢者台帳から抽出した閉じこもりや生活機能の低下、認知機能の低下、社会性の低下がある独居109名、世帯140人を抽出し、実態把握訪問を実施できた。また、必要に応じて地区民生委員や各地域包括支援センターとも連携し円滑に支援を行った。
	介護予防に資する情報をセンター内で情報共有している	B	
	介護予防に関する活動について、複数の啓発方法や独自のチラシ等で幅広く周知している	B	
	地域の特性にあわせた介護予防プログラムを企画し、周知している	B	
	地域の関係機関やボランティア団体と協力し、周知や啓発を行っている	B	
介護予防教室の実施	介護予防教室等を必要に応じて開催している	B	通所介護予防事業（こころからだの健康教室）を実施。実合計人数225名の参加があった。多世代交流出前教室やシルバーリハビリ体操の体験デモやサロンの紹介を会場毎に行い、継続的な活動ができる場の提供を行った。脳元気アップ教室では外部講師を依頼し多角的に認知症予防の知識を深めること、毎日の記録により行動習慣化に繋がった。
	地域の特性にあわせたプログラムの企画及び実施し、参加者が自宅でも継続して行えるような内容を取り入れ、介護予防の効果を高める取り組みを行っている	B	
	介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織と連携して実施している	B	
	教室終了後、関連する講座の紹介やその後のフォローアップもしている	B	
地域の介護予防活動の育成支援	地域の関係機関やボランティア団体等の定例会等に参加し、介護予防に関する地域情報を把握している	B	介護支援ボランティア事業では、受入れ機関とボランティアとの距離があったため交流会を実施し、相互理解を深め、更なるボランティア活動につなげることが出来た。また、新規の登録も同時に実施し、年間で新規登録者は27名の増加があった。
	地域の関係機関やボランティア団体等からの介護予防に関する相談支援に対応し、講師等として協力を行っている（出前講座の実施）	B	
	講師派遣ができることを関係機関等に周知している	B	
	介護予防に関する人材育成や地域活動組織の育成支援をしている	B	
(講評)			
6. 介護予防ケアマネジメント事業（第1号介護予防支援事業）及び指定介護予防支援事業			
適切な介護予防ケアマネジメントの実施	窓口相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続き方法について十分な説明を行っている	B	相談者に対し資料を用い、わかりやすい説明を心掛けた。 介護予防・自立支援に向けたプランの作成やサービス利用の提供を行っている。個人情報については十分な説明を行い書面同意を得た。
	介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されている	B	
	介護予防・生活支援サービスの実施状況を把握している	B	
	自立支援に向けたプラン作成及びサービス利用の提案を行っている	B	
	要支援者及び事業対象者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ている	B	
公正・中立性の確保	委託先一覧表を作っている	B	委託先一覧表を作成し、委託状況を把握している。委託に関しては契約書（仕様書）、業務手順書に業務内容を明記している。困難ケースについては、ケアマネ役員会にて協議を図り、委託事業所の選定を行った。
	委託に関する内規等を整備している	B	
	委託基準に照らし合わせ特定の事業所に偏りが無いようにしている	B	
	事業者の選定が公正中立に行われるよう意識している	B	
適切な業務の実施	職員の担当件数は偏りがなく、適正な件数となっている	B	進捗管理表で業務管理をしている。自立支援に向けたプランになっているか月々の利用表とケアプランの確認を行っている。
	進捗管理表を作って管理している	B	
	適切に計画が作成されているか内容の確認をしている	B	
	自立支援に向けたプラン作成が行えるよう助言している	B	
(講評)			

7. (在宅医療・介護連携推進事業)			
地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療機関、介護事業所等の住所・連絡先、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、地域の医療・介護関係者と共有している。	B	在宅医療介護連携推進事業のホームページの更新を行い、協議会・各実務部会で協議された事項や作成物、講演会の報告について提示している。また、つくば市の医療と介護の既存情報の評価と必要な情報の整理と集約化について実務部会を立ち上げ協議検討を行った。連携タイムやサービスマップ等の既存情報の見直しを行うと共に、病院の専門職窓口一覧や特別養護老人ホームと訪問看護ステーションの特徴を新たに調査し、専門職向けの情報誌(ミニ知識)に追加できるようにした。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域の医療・介護者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策の検討を行っている。	A	令和元年度は在宅医療・介護連携推進協議会を3回開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出を行った。また、具体的な課題検討の場として、新たに実務部会を設置、5部会延9回実施し、市内の専門職の委員と共に連携のための課題抽出、実際の事業運営を行った。
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組を企画・立案している。	B	令和元年度は多職種連携のための意見交換会を2回実施し、多職種の関係づくりの場を設けた。救急時の多職種連携を目的につくば薬剤師会と協働でおくすり手帳の活用を呼びかける啓発チラシを作成した。多職種連携を強化し、情報連携を円滑化するため、各職能団体からの委員から構成される実務部会において「つくば市在宅医療・介護における本人・家族のための多職種連携のために気をつけたいこと10」「退院前情報共有チェックリスト」「つくば市内病院ケアマネ等専門職相談窓口一覧」を作成した。
医療・介護関係者の情報共有の支援	情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援している。	A	
在宅医療・介護連携に関する相談支援	地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置、運営を行い、地域の医療・介護関係者、関係団体等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談の受付を行っている。	B	市民の総合相談窓口である地域包括支援センターの業務と共に、地域の医療・介護関係者からの相談を受け、必要な介護サービスや医療機関の紹介や調整を行った。(医療に関する相談延件数190件/すべての相談件数3152件)
	必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行っている。	B	
	相談対応の窓口やその役割が関係者等に明確に理解されるよう、「在宅医療・介護連携支援センター」等の名称を設定し、関係者等に周知している。	B	
医療・介護関係者の研修	地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行っている。	B	ケアマネジャー向け研修会を実施し、居宅のケアマネだけでなく、施設のケアマネにも参加いただき、事例共有を行った。地域リーダー研修を実施し、在宅医療介護についての理解を深め地域で活動できる専門職の資質向上を図った。ケアマネ研修、地域リーダー研修共にACPをテーマとした。
	必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行っている。	B	
地域住民への普及啓発	在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進している。	A	医師、ケアマネジャーによる在宅医療介護啓発講座を市民が身近な場所で受けることができるように開催した(全圏域6か所)。市職員による出前講座を2回実施した。医師と看護師によるACPをテーマとした講演会を開催した。
在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	複数の関係市区町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議している	B	複数の先進地・医療機関等に出向き、他市等の地域包括ケアの取り組みを体制構築に活かすことができた。また、近隣市町村勉強会では各市町村の取り組みを把握すると共に、広域の課題も共有することができた。
(講評)			

8. (認知症施策事業)				
認知症サポーター養成事業に関する事	社会全体で認知症の人を支える基盤として、認知症の人の視点に立って認知症の方への社会の理解を深めため、認知症サポーターの養成を進めると共に、地域や職域など様々な場面で活躍できるような取組を行っている。	A	認知症サポーター養成講座をキャラバン・メイトの協力を得て令和元年度で計54回開催、3,082名の認知症サポーターを養成した。キャラバン・メイト連絡会の役員会・総会の運営を行い、事業推進を継続している。また、キャラバン・メイト及び認知症サポーターの協力を得て、認知症関連啓発活動(まつりつくば、世界アルツハイマー街頭行動)を実施した。	
	学校教育等において認知症の人を含む高齢者への理解を推進する取り組みを行っている。	A		
	認知症サポーター養成事業の講師役であるキャラバン・メイト連絡会の運営支援を行っている。	B		
認知症声かけ模擬訓練に関する事	認知症高齢者の <b>行方不明</b> に対応するため、地域住民や関係団体と連携して、 <b>地域においての見守り体制</b> を整備している	A	認知症声かけ模擬訓練in桜南(参加者88名)を実施、令和元年度をもって全生活圏域で開催することができた。	
認知症初期集中支援チームに関する事	認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築している	B	令和元年度から、直営チームの他に、とよさと病院に1チーム委託し2チーム体制で活動開始。	
認知症カフェに関する事	認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う場を設定し推進している。	B	北部に集中していた認知症カフェを1か所笠崎地区に移転し、市民に利用しやすい体制にした。また、1か所を新規開設し、毎月4か所カフェを開催。エーザイ株式会社と共催し、単発に認知症カフェを開催した。	
	認知症カフェの設置の推進や開催頻度を増加する等、地域の状況に応じた対応をしている。	B		
認知症ケアパスに関する事	認知症の人ができるだけ住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、標準的な認知症ケアパス(発症予防から人生の最終段階まで認知症の進行状況に合わせた適切な医療・介護サービス提供の流れ)の作成と普及を推進し認知症高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護のため、 <b>行方不明になる</b> おそれがある人について、警察と情報を共有している。	B	認知症ケアパスを作成・配布し、利用できる支援や介護サービス、相談窓口等を認知症に進行度に合わせて周知することができた。	
認知症高齢者等SOSネットワーク事業に関する事	認知症支援メールや協力事業者の登録により、認知症高齢者の地域での見守り体制を整備している。	B	認知症高齢者等SOSネットワーク 事前登録者87名 認知症支援メール登録676名	
(講評)				
9. (地域ケア会議推進事業)				
つくば市地域ケア会議に関する事	圏域別ケア会議で共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげている。	B	抽出された地域課題から、買物移動弱者に対する社会資源作りを検討、生活支援体制整備事業による社会福祉施設等が保有する送迎車両を活用した移送支援の実施となった。	
	個別事例の検討を始点として、地域課題の抽出、地域課題の提出までの一連の流れを円滑に進めるため、地域ケアコーディネーターを配置している。	B		
	つくば市生活支援体制整備推進会議(地域の生活支援・介護予防サービス等を担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化の推進を目的)との連携をとり、地域づくり・資源開発機能や政策形成機能を持たせている。	B		
圏域別ケア会議に関する事	担当する生活圏域で開催し、保健・医療・福祉やその他の関係職種による個別事例の検討を通じ、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援を行い、個別事例の傾向を分析し、地域課題の抽出を行っている。	B	各回において、ら事例に関する地域上の課題を参加者に決定してもらい、参加者の地域課題検討への意識強化を実施。 事例提出者である介護支援専門員に対し、ケアマネジャー連絡会定例会において事業報告を行い、地域ケア会議の機能の現状の周知を行った。	
	個別課題の解決機能のみならず、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能を持たせつつ、地域づくり・資源開発機能や政策形成機能につなげることを目的に行っている。	B		
	個人情報の取扱いや出席者への守秘義務の確認について、会議進行に当たり、事前に一定のルール化を行い、共有している。	B		
	圏域別ケア会議による個別ケア会議とは別に、ケアマネジャー等からの開催要望に応じた個別ケア会議を随時開催している。	B		
(講評)				
10. (生活支援体制整備事業)				
1層協議体の運営に関する事	生活支援コーディネーターの配置を行い、市町村区域で、主に資源開発(不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保)を中心に、多様な主体による取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進している。	B	年3回以上の第1層協議体会議を行い、地域の課題等の把握・協議しながら、情報共有や連携協働を推進した。	
	協議体を設置し、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進している。	A		
2層協議体の設置検討に関する事	日常生活圏域(中学校区域等)で第1層の機能の下で具体的な活動を展開し、多様な主体による取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進する生活支援コーディネーターの配置及び多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進するための協議体の設置に向けた体制整備を進めている。	A	第2層協議体全7圏域のうち、4圏域(笠崎・筑波・大穂・豊里)に生活支援コーディネーターを配置(つくば市協委託)し、より地域に密着した支えあいの体制づくりの推進を行った。	
地域資源調査・活用検討に関する事	高齢者が「利用する資源」「参加する資源」「地域活動のための資源」を把握すると共に、今後地域資源となりえる資源について資源化に努めている。	A	地域の課題を抽出、共有するとともに、支えあいに結び付けていく活用を検討を行った。 桜圏域の要支援1・2の方を訪問し生活支援のニーズ調査を行った(116件)。 買い物支援のニーズが市内にあることから、9月に土浦市で行われている同事業を視察し、社会福祉法人の同意と協力により12月及び1月に試験運行を行うことができた。 つくば市協の事業に参加、事業説明及び意見交換を行うとともにネットワークの構築を図った。	
	地域のために活動している支援者(NPOやボランティア等)・グループの情報共有の場において、地域の実情、生活課題を抽出している。	A		
(講評)				

地域包括支援センター運営事業に関する自己評価シート

資料3

筑波地域包括支援センター(記入日令和2年7月1日)

評価項目	評価の指標	自己評価	行政評価	その他独自の取組
<b>1. 運営体制</b>				
年間活動計画	運営方針に沿った事業計画が立てられている	B	B	つくば市の運営方針に沿った計画と各専門職が取り組める内容・全職員の理解できる内容で事業計画を作成・実施してきた。
	センター全職員で計画作成に参画し、共通理解を図っている	B		
	現実的な目標を立てている	B		
	進捗確認を計画的に行っている	B		
職員配置	職員の配置基準を満たしている	B	B	専門職種が配置されている。
	年度途中で職員の変更がなく、利用者等に配慮されている	B		
3職種の連携・チームアプローチ	ミーティング等を計画的に開催し、情報共有している	B	B	朝夕の引継ぎ・相談対応の見直しの実施を行った。相談記録等の情報を整理・保管を実施している。
	支援が困難なケースは複数の職員で対応している	B		
	主担当者が不在の場合も対応できるように相談記録等の情報が適切に保管・管理できている	B		
職員の資質向上	研修(外部)への参加機会を確保している	A	A	外部研修への参加(16ヵ所)の機会を設け、認知症地域支援推進員やコミュニティーソーシャルワークの実践者として業務に生かしてきた。
	研修成果をセンター内で報告し共有する機会を設けている	B		
	職場内での研修機会を確保している	B		
個人情報保護	関係法令をセンター全職員が理解している	B	B	関係法令の最新情報の把握を行った。個人情報等の書類は適切な管理の実施、マニュアルに関しては、定期的な見直しを行った。
	個人情報を含む書類等が適切に管理されている	B		
	相談・面談室のプライバシーが確保されている	B		
	個人情報管理マニュアルが整備されている	B		
苦情対応	マニュアルが整備されている	B	B	マニュアルの見直しを行っている。苦情にならない対応に関しても、センター内で協議し改善を図っている。
	対応結果の記録を残している	B		
	苦情の内容と対処についてセンター内で共有し、再発防止に努めている	B		
	市および法人に報告している	B		
24時間体制の確保	休日・夜間の連絡体制が整備されている	A	A	休日・夜間は、携帯への転送で職員が対応。緊急的な対応はなかったが、電話相談等42件、又、急変で救急車対応した事例有り。
	対応マニュアルが整備されている	B		
公正・中立性の確保	法人内で地域包括支援センターが独立して運営されている	B	B	センターは独立して運営を実施。公正・中立を理解し業務に当たった。
	職員がセンターは公正・中立でなければならないことを理解している	B		
	個別支援にあたり、サービスが特定事業者に偏らないよう配慮している	B		
報告・届出書等	事業報告書等を期日までに提出している	B	B	書類等報告は期日迄に提出を実施。
	職員の変更等があった際には、速やかに変更届を提出している	B		
会議などへの開催及び出席	地域包括支援センター運営協議会に出席し、その運営状況の説明等を行っている	B	B	協議会へ出席し、運営の説明を実施。各種会議への参加で地域への支援に役立てた。
	市虐待防止ネットワーク会議、市在宅医療・介護連携推進事業の意見交換会・研修会、市地域ケア会議及び市生活支援体制整備推進会議等に出席している	B		
建物設備等	地域住民に分かりやすい看板や案内表示が掲示されている	B	B	センターは、当法人の敷地内にあり、説明しやすい場所にある。法人前に、筑波地区支援型バスの停留所もあり。センター内環境はカウンターや相談スペースの確保が出来ている。書類の保管のセキュリティを実施している。
	高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている	B		
	受付カウンターの設置や専用の事務室等、センターの環境を整えている	B		
	プライバシーが確保されるように配慮した相談スペースを確保している	B		
	機械警備や施錠できる保管庫を設置し、セキュリティが確保されている	B		
	利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている	B		
事務機器、通信機器が整備されている	B			

評価項目	評価の指標	自己評価	行政評価	その他独自の取組
<b>2. 総合相談支援事業</b>				
地域におけるネットワーク構築業務	センターの周知を市のパンフレット等を活用して行っている	B	A	筑波支所からの問い合わせが多い為、地図を利用した独自のチラシを作成し利用、かわら版を毎月発行し、HP記載・シルバークラブへの配布を実施。出張包括の実施時、各地区の区長・民生委員への説明や地域住民への広報の場を設けている。 ・広報活動(22カ所・延326人)
	センター独自のパンフレットやホームページ等で広報活動を行っている	A		
	関係機関へ出向いてセンターの機能について説明を行っている	A		
	ネットワーク構築のために協議する場を設ける等、体制を整えている	B		
	関係機関の会議等に参加している	B		
	独自のネットワーク作りを行っている	B		
	既存のネットワークが効果的に機能できるよう維持・改善に努めている	B		
実態把握業務	高齢者の集まる地域活動等へ参加し、情報収集を行っている	A	B	出張包括を開催し、地域住民への広報とともに情報収集を実施した。地区の集まりに訪問し、広報と共に情報の収集・相談を実施した。
	積極的に戸別訪問等を実施している	B		
	地域の社会資源情報をセンター内で共有している	B		
	社会資源の情報を定期的に更新し、最新の状態に保つよう努めている	B		
	地域に必要な社会資源の開発に取り組んでいる	B		
総合相談業務	ワンストップ相談窓口として適切なサービス・機関を紹介できる体制を整えている	A	A	出張包括の実施や広報の場での情報から訪問・支援へと繋がったケースがあった。65歳未満の相談(延117件)もあり、社会福祉課・障害福祉課等へ相談・連携し対応に当たった。感染症発生時には、自宅に引きこもる高齢者が多くなった為、感染症予防のパンフレットや身体的、精神的な低下を防ぐよう介護予防体操・脳トレの資料を作成し、積
	相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている	B		
	介護保険や在宅福祉サービス利用申請等の支援を行っている	B		
	的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している	B		
	定期的にモニタリングを行っている	B		
	積極的にアウトリーチを実施し、相談の場を広げている	A		
	相談内容を分析し、各業務に活用している	B		
<b>3. 権利擁護事業</b>				
高齢者虐待への対応	高齢者虐待防止法についてセンター職員が理解している	B	B	虐待防止・早期発見に繋げる為、区長や民生委員等からの情報収集や広報活動時のパンフレット配布や虐待と判断されなかったケースについてもその後の定期的なモニタリングを実施した。
	高齢者虐待対応に関する書類を速やかに提出している	B		
	高齢者虐待対応マニュアルに沿って帳票を整備し、市と協力して対応に当たっている	B		
	チームで役割分担を行い、本人だけでなく養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を行う	B		
	虐待対応終結後の支援の評価や振り返りの機会を設けている	B		
	虐待防止と早期発見に繋げるために啓発を実施している	A		
消費者被害の早期発見と防止	職員が消費者被害の動向に関して理解している	A	A	「見守り新鮮情報」を活用し、訪問時や相談対応時に配布。近隣の情報は、かわら版にも載せ注意喚起を実施。訪問時に被害を把握した場合、消費生活センターへ問い合わせ、対応を確認、家族への連絡と共に予防策を講じた。
	消費生活センターや警察等と連携できる体制を整えている	B		
	地域の高齢者や関係機関に消費者被害に関する啓発を実施している	B		
成年後見制度の活用と普及啓発	成年後見制度についてセンター職員が理解し、説明できる	B	B	広報活動時に、パンフレットの配布や制度の説明を実施し、制度啓発に努めた。 ・相談件数(成年後見, 3件・任意後見, 1件)
	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、制度を利用する必要があるかどうかを判断している	B		
	相談に適切に対応し、申立ての支援を行っている	B		
	制度について普及啓発活動をしている	A		

評価項目	評価の指標	自己評価	行政評価	その他独自の取組
------	-------	------	------	----------

#### 4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業

包括的・継続的なケア体制の構築業務	医療機関等、関係機関へ出向いてセンターの機能について説明を行っている	B	B	地域ケア会議や出張包括の開催前には、関係機関へ出向き、センターの役割等説明し協力を仰いでいる。感染症発症に伴い、介護サービス事業所の休止・短縮等の情報収集に努め、民生委員や見守り員等又、介護支援専門員等と連携し、情報の共有を行った。
	地域の関係機関と連携して、意見交換会や研修会、事例検討会等を行っている	B		
	医療機関や介護事業所等を把握し、連携体制が得られやすいような働きかけを行っている	B		
	地域の保健・医療・福祉サービス(インフォーマルサービス含む)に関する情報収集を行い、地域や関係機関への情報提供を行っている	A		
地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務	地域の介護支援専門員のニーズを把握する機会を設け、介護支援専門員相互の理解や情報交換、意見交換の場を設定している	B	B	ケア会議や意見交換会等では、介護支援専門員・主任介護支援専門員の交流・意見交換の場となっており、地域課題の問題提起・解決の場となっている。
	主任介護支援専門員と協働した地域の課題解決の取り組みを行っている	B		
個別相談業務	介護支援専門員に対して居宅(介護予防)・施設サービス計画の作成技術・ケアマネジメントの指導、サービス調整への助言、サービス担当者会議の開催支援、社会資源の紹介等、個別相談による支援を行っている	B	B	電話や来所等で個別の相談に応じ、社会資源等の紹介や介護予防に限らず、ケアマネジメント支援の援助を実施。 ・ケアマネジャーからの相談件数(延353件)
	介護支援専門員が相談しやすい環境・体制整備を行っている	B		
	個別相談業務を通じて、地域の介護支援専門員が抱える課題の把握を行っている	B		
支援困難事例等への助言・相談業務	支援困難事例についてセンター内の各専門職や地域関係者、関係機関と連携し、指導助言等を行っている	B	B	各専門職の専門的意見と共に関係機関と連携し支援に当たった。必要に応じ会議へ出席し、多職種によるネットワークの構築を行った。
	必要に応じて個別ケース会議を開催し、本人の自立支援に資するケアマネジメント支援、多職種連携によるネットワーク構築を行っている	B		

#### 5. 介護予防ケアマネジメント事業(第1号介護予防支援事業)及び指定介護予防支援事業

適切な介護予防ケアマネジメントの実施	窓口で相談してきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続き方法について十分な説明を行っている	B	B	来所された高齢者やご家族に対し、パンフレットを用いながら、わかりやすい説明を実施。契約時には個人情報の共有を説明。書類に対する様式は統一され、実施状況も随時確認している。
	介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されている	B		
	介護予防・生活支援サービスの実施状況を把握している	B		
	自立支援に向けたプラン作成及びサービス利用の提案を行っている	B		
	要支援者及び事業対象者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ている	B		
公正・中立性の確保	委託先一覧表を作っている	B	B	委託先一覧表を作成し、情報を整理している。事業者の選定に関しては、公正中立に偏りが無いようにしている。
	委託に関する内規等を整備している	B		
	委託基準に照らし合わせ特定の事業所に偏りが無いようにしている	B		
	事業者の選定が公正中立に行われるよう意識している	B		
適切な業務の実施	職員の担当件数は偏りがなく、適正な件数となっている	B	B	進捗状況を確認。計画の内容を確認し、把握している。
	進捗管理表を作って管理している	B		
	適切に計画が作成されているか内容の確認をしている	B		
	自立支援に向けたプラン作成が行えるよう助言している	B		



評価項目	評価の指標	自己評価	行政評価	その他独自の取組
<b>6. 包括的支援事業(社会保障充実分)</b>				
在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護関係者などからの相談受付を行っている	B	B	研修会へ参加し、地域の医療・介護関係者と積極的に関係作りを行った。地域の医療・介護関係者からの相談受付を実施し、必要に応じカンファレンスへ参加、必要なサービスの支援を行った。・医療・介護関係者からの相談件数(延96件)
	必要に応じて、退院の際の地域の医療・介護関係者の連携の調整、本人・家族の要望を踏まえた、地域の社会資源の紹介を行う	B		
	医療・介護関係者の研修会の開催又は開催支援を行っている。また、市が開催する研修に積極的に協力・参加をしている	B		
	地域住民の在宅医療・介護の理解を促進するために講座等の開催、又は開催支援をし、普及啓発を行っている	B		
生活支援体制整備事業	地域住民等多様な事業主体との意見交換会や生活支援体制整備推進会議等へ積極的に参加している	B	B	会議への参加を行っている。センター独自のチラシに特徴をのせ、広報時に啓発を行っている。
	高齢者を含めた地域住民に対し、幅広く普及啓発を行っている	A		
	体制整備に向けて、市と協議して事業の推進に努めている	B		
認知症総合支援事業	認知症サポーター養成講座や認知症高齢者徘徊模擬訓練の協力を行っている	B	B	認知症サポーター養成講座(6回)への協力・認知症高齢者徘徊模擬訓練に参加。認知症全国研究集会等に協力。オレンジカフェ(10回)に参加・協力を実施。認知症初期集中支援チーム(相談11件・導入5件)の職員に出張包括に参加して頂き、広報・普及活動に取り組んでいる。
	認知症の人を支えるため、認知症ケアパスを地域住民や関係機関が有効に活用出来るよう普及に努めている	B		
	関係機関や地域とのネットワーク形成及び連携を促進し、地域における認知症の人の見守り体制の構築・強化を行っている	B		
	「認知症カフェ」等の開設又は支援協力を行い認知症の人や介護している家族への支援を行っている	B		
	地域住民や関係機関等に対し、認知症初期集中支援チームの役割や機能について普及啓発の取り組みを行っている	A		
地域ケア会議推進事業	市と協力して支援が困難な高齢者等の個別ケースの検討を行い、出来る限り多くの介護支援専門員の資質向上の場となるように、2か月に1回以上、圏域別ケア会議を開催もしくは開催支援を行っている	B	B	5回の開催となり、関係各所へ参加を促す。医療・介護・地域等から延146人の参加があり、

地域包括支援センター運営事業に関する自己評価シート

資料4

大穂豊里地域包括支援センター(記入日 令和2年 6月 22日)

評価項目	評価の指標	自己評価	行政評価	具体的な取組
<b>1. 運営体制</b>				
年間活動計画	運営方針に沿った事業計画が立てられている	B	B	つくば市運営方針や事業計画に基づき「大穂豊里地域包括支援センター事業計画」を作成し、細案を職員で話し合い共有した。センターの果たすべき役割を理解し、開設初年度に取り組むことを確認し実践した。定期的に業務会議を開催し、業務の見直しや目標確認を行った。
	センター全職員で計画作成に参画し、共通理解を図っている	B		
	現実的な目標を立てている	B		
	進捗確認を計画的に行っている	B		
職員配置	職員の配置基準を満たしている	B	B	職員は主任介護支援専門員 1名、社会福祉士 2名(うち1名は常勤換算0.7)、経験のある看護師 1名を配置し、継続配置した。
	年度途中で職員の変更がなく、利用者等に配慮されている	B		
3職種の連携・チームアプローチ	ミーティング等を計画的に開催し、情報共有している	A	A	毎朝30～60分を使い各職員の抱えているケースの概要や進捗状況について職員間で情報共有を図り、対応方法の検討や修正を行っている。困難ケースについては多職種・複数で対応している。
	支援が困難なケースは複数の職員で対応している	B		
	主担当者が不在の場合も対応できるように相談記録等の情報が適切に保管・管理できている	B		
職員の資質向上	研修(外部)への参加機会を確保している	B	B	地域包括支援センター基礎研修に3名参加、そのほかつくば市地域包括支援課から情報提供のあった高齢者虐待、成年後見制度、認知症、自殺予防、消費者被害等に関する外部研修に参加し、センター内での伝達講習を実施した。
	研修成果をセンター内で報告し共有する機会を設けている	B		
	職場内での研修機会を確保している	B		
個人情報保護	関係法令をセンター全職員が理解している	B	B	個人情報を含む書類等は管理マニュアルを作成し職員間で共有、鍵付書庫に保存、取扱い方法を徹底している。相談スペースは完全個室ではないためパーテーションで区切りプライバシー保護に配慮。複数の相談者が重なったときには2階会議室を使用している。
	個人情報を含む書類等が適切に管理されている	B		
	相談・面談室のプライバシーが確保されている	B		
	個人情報管理マニュアルが整備されている	B		
苦情対応	マニュアルが整備されている	B	B	苦情対応マニュアルを作成し対応についてセンター内で共有した。苦情として対応した例はなし。ケース対応についてその都度職員間で協議し、対応について振り返りを実施している。
	対応結果の記録を残している	B		
	苦情の内容と対処についてセンター内で共有し、再発防止に努めている	B		
	市および法人に報告している	B		
24時間体制の確保	休日・夜間の連絡体制が整備されている	B	B	24時間対応マニュアルを作成し、対応について職員間で共有している。夜間休日は携帯へ転送機能を活用し電話対応ができる体制をとっている。夜間休日に対応した場合には翌日や週明けに職員間で情報共有した。
	対応マニュアルが整備されている	B		
公正・中立性の確保	法人内で地域包括支援センターが独立して運営されている	B	B	母体の医療機関とセンターは同敷地内だが別棟で独立して運営している。相談や対応についても公正中立を常に意識し対応している。個々のケースにおいて最善と考えられる医療やサービスを選定するようにしており、偏ることのないようにしている。
	職員がセンターは公正・中立でなければならないことを理解している	B		
	個別支援にあたり、サービスが特定事業者に偏らないよう配慮している	B		
報告・届出書等	事業報告書等を期日までに提出している	B	B	毎月、相談対応や内容・請求件数などを実績報告として期日までに提出している。
	職員の変更等があった際には、速やかに変更届を提出している	B		
会議などへの開催及び出席	地域包括支援センター運営協議会に出席し、その運営状況の説明等を行っている	B	B	つくば市より参加案内のあった主要会議や定例会、各種会議等には必ず出席した。市の事業の趣旨や状況を把握し、センター職員間で共有、事業運営に協力できるようにしている。
	市虐待防止ネットワーク会議、市在宅医療・介護連携推進事業の意見交換会・研修会、市地域ケア会議及び市生活支援体制整備推進会議等に出席している	B		
建物設備等	地域住民に分かりやすい看板や案内表示が掲示されている	B	B	センター外壁に看板を設置し、大通りからもわかりやすした。またセンター入り口にスロープ・手すりを設置、トイレ内に手すりを設置し高齢者でも来所しやすい環境づくりを心掛けた。相談スペースをパーテーションで区切りプライバシー保護に配慮している。センター内の一には受付カウンターを設置し、専用事務スペースにパーテーションを置いて来所者から区切られた空間にしている。センターの安全管理に注意して鍵付き書庫や配置を考慮している。利用者が使用する駐車場は病院駐車場と共有だが十分に駐車スペースは確保できている。
	高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている	B		
	受付カウンターの設置や専用の事務室等、センターの環境を整えている	B		
	プライバシーが確保されるように配慮した相談スペースを確保している	B		
	機械警備や施錠できる保管庫を設置し、セキュリティが確保されている	B		
	利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている	B		
	事務機器、通信機器が整備されている	B		

評価項目	評価の指標	自己評価	行政評価	具体的な取組
<b>2. 総合相談支援事業</b>				
地域におけるネットワーク構築業務	センターの周知を市のパンフレット等を活用して行っている	A	A	市のパンフレット等を活用し、当センター独自のパンフレットと担当地区割表を作成した。つくば市民生委員児童委員連絡協議会、ふれあい相談員地区懇談会等に参加しセンター案内・ネットワーク構築を行った。地域の関係機関(保健センター・社協・交流センター・交番・郵便局・銀行・病院(総合病院・開業医)・介護事業所・商店・コンビニ等)に挨拶回り、センターパンフレットを配布・掲示、また「大穂豊里地域包括支援センター」より、第1号、第2号の配布(訪問相談時、出前講座、各集会の際に配布)やおひさまサンイキまつり、生き生きシルバークラブ教室での広報活動を実施した。吉沼高齢者サロン、要シルバークラブで出前講座(認知症予防・介護予防)を開催し、センターの役割についても周知を図った。
	センター独自のパンフレットやホームページ等で広報活動を行っている	A		
	関係機関へ出向いてセンターの機能について説明を行っている	A		
	ネットワーク構築のために協議する場を設ける等、体制を整えている	B		
	関係機関の会議等に参加している	B		
	独自のネットワーク作りを行っている	B		
	既存のネットワークが効果的に機能できるよう維持・改善に努めている	B		
実態把握業務	高齢者の集まる地域活動等へ参加し、情報収集を行っている	B	A	「つくば市在宅介護支援センター筑波記念病院」からの引継ぎケース、圏域内の在宅介護支援センターからの引継ぎケース、つくば市地域包括支援課より依頼のあったケース、高齢者台帳訪問、総合相談から対応訪問を実施した。 <b>2019年度 総合相談対象者: 独居33人、高齢世帯23人、その他19人/合計75人</b> 地区把握をし、地域の社会資源を把握するために地域MAPを作成しセンター職員で共有した。
	積極的に戸別訪問等を実施している	B		
	地域の社会資源情報をセンター内で共有している	B		
	社会資源の情報を定期的に更新し、最新の状態に保つよう努めている	A		
		地域に必要な社会資源の開発に取り組んでいる		
総合相談業務	ワンストップ相談窓口として適切なサービス・機関を紹介できる体制を整えている	B	A	・ <b>2019年度年間相談件数(延)1,118件、月平均93件</b> 地域住民のほか、民生委員、ふれあい相談員、医療機関からも多くの相談を頂いた。相談内容や必要に応じて適切な機関へのつなぎや連携、福祉サービスや介護保険に関する必要な申請支援を行った。センターで継続して見守り支援している必要のある「総合相談支援 対象者台帳」を整備している。 「総合相談支援 対象者台帳」を活用し個々のケースにおいてアセスメントを実施し支援計画を立案、計画のもと定期訪問や支援を実施している。センター多職種の経験とネットワークを活用し相談対応につなげている。常にケース対応について振り返りを行い職員間で共有している。
	相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている	B		
	介護保険や在宅福祉サービス利用申請等の支援を行っている	B		
	的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している	B		
	定期的にモニタリングを行っている	B		
	積極的にアウトリーチを実施し、相談の場を広げている	B		
		相談内容を分析し、各業務に活用している		
<b>3. 権利擁護事業</b>				
高齢者虐待への対応	高齢者虐待防止法についてセンター職員が理解している	B	A	つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議や高齢者虐待対応現任者標準研修・茨城県高齢者虐待防止フォーラムへ参加し研修を図った。また高齢者虐待防止についてセンター内で伝達研修を実施した。 <b>2019年度 高齢者の権利擁護に関する相談: 延60件 高齢者虐待に関する通報受理件数: 4件</b> <b>うち、虐待と判断した件数: 4件</b> 各ケースの対応について事実確認、コアメンバー会議・対応を市と協働して対応した。
	高齢者虐待対応に関する書類を速やかに提出している	A		
	高齢者虐待対応マニュアルに沿って帳票を整備し、市と協力して対応に当たっている	A		
	チームで役割分担を行い、本人だけでなく養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を行う	B		
	虐待対応終了後の支援の評価や振り返りの機会を設けている	B		
		虐待防止と早期発見に繋げるために啓発を実施している		
消費者被害の早期発見と防止	職員が消費者被害の動向に関して理解している	B	B	茨城県消費生活教育啓発講座を受講、センター内で情報共有した。また訪問や相談の際に消費者被害防止について啓発を行った。地域のケアマネジャーから寄せられた消費者被害に関する情報を市に報告、啓発を図った。
	消費生活センターや警察等と連携できる体制を整えている	B		
		地域の高齢者や関係機関に消費者被害に関する啓発を実施している		
成年後見制度の活用と普及啓発	成年後見制度についてセンター職員が理解し、説明できる	B	B	成年後見制度に関する業務手順書を作成、活用 ・ <b>成年後見制度申立てにつなげたケース: 1件</b> ・ <b>日常生活自立支援事業へつなげたケース: 1件</b> 成年後見研修会に参加、日常業務の中でパンフレット等を適宜活用し情報提供を行った。
	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、制度を利用する必要があるかどうかを判断している	B		
	相談に適切に対応し、申立ての支援を行っている	B		
		制度について普及啓発活動をしている		

評価項目	評価の指標	自己評価	行政評価	具体的な取組
------	-------	------	------	--------

4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業				
包括的・継続的なケア体制の構築業務	医療機関等、関係機関へ出向いてセンターの機能について説明を行っている	A	A	近隣の医療機関相談室に出向きセンターのパンフレットと対象地域の一覧を用いて説明を行った。 退院後の見守りや支援が必要なケースについて医療機関から介入依頼があり対応。その後の経過についてもフィードバックを実施している。 また大穂豊里園域ケア会議や介護支援専門員との意見交換を通して地域の関係機関や社会資源の情報発信・支援を行った。
	地域の関係機関と連携して、意見交換会や研修会、事例検討会等を行っている	B		
	医療機関や介護事業所等を把握し、連携体制が得られやすいような働きかけを行っている	A		
	地域の保健・医療・福祉サービス(インフォーマルサービス含む)に関する情報収集を行い、地域や関係機関への情報提供を行っている	B		
地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務	地域の介護支援専門員のニーズを把握する機会を設け、介護支援専門員相互の理解や情報交換、意見交換の場を設定している	B	B	つくば市ケアマネジャー連絡会・園域における介護支援専門員意見交換会において介護支援専門員が抱える課題について把握できるようにした。またつくば市主任介護支援専門員連絡会に役員として参加し、新任ケアマネジャー向けの研修開催や主任介護支援専門員研修の開催に参画した。
	主任介護支援専門員と協働した地域の課題解決の取り組みを行っている	B		
個別相談業務	介護支援専門員に対して居宅(介護予防)・施設サービス計画の作成技術・ケアマネジメントの指導、サービス調整への助言、サービス担当者会議の開催支援、社会資源の紹介等、個別相談による支援を行っている	B	B	・2019年度 介護支援専門員からの相談:156件(延) アセスメントやケアプラン作成に関することや相談支援に関することについて相談に応じた。また地域の介護支援専門員の更新研修のための指導・助言、地域の社会資源に関する情報提供も行った。
	介護支援専門員が相談しやすい環境・体制整備を行っている	B		
	個別相談業務を通じて、地域の介護支援専門員が抱える課題の把握を行っている	B		
支援困難事例等への助言・相談業務	支援困難事例についてセンター内の各専門職や地域関係者、関係機関と連携し、指導助言等を行っている	B	B	必要に応じて助言や同行訪問、サービス担当者会議へ同席し主任介護支援専門員としての助言や医療・福祉制度活用等の情報提供を行った。重要案件についてはつくば市地域包括支援課・社会福祉課、社会福祉協議会等と連携して対応した。
	必要に応じて個別ケース会議を開催し、本人の自立支援に資するケアマネジメント支援、多職種連携によるネットワーク構築を行っている	B		

5. 介護予防ケアマネジメント事業(第1号介護予防支援事業)及び指定介護予防支援事業				
適切な介護予防ケアマネジメントの実施	窓口相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続き方法について十分な説明を行っている	B	B	介護保険制度はもとより、地域の社会資源の活用も含めて対象者のニーズと希望に応じたものが活用できるように対応した。通うための送迎の問題で介護保険サービスへつないだケースが多かった。地域包括支援センターの役割を相談当初から説明するように心がけ、個人情報の扱いに配慮しながら、対応初期のアセスメントをしっかりと行うことを意識した。
	介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されている	B		
	介護予防・生活支援サービスの実施状況を把握している	B		
	自立支援に向けたプラン作成及びサービス利用の提案を行っている	B		
	要支援者及び事業対象者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ている	B		
公正・中立性の確保	委託先一覧表を作っている	B	B	業務委託事業所数：24事業所 委託事業所一覧を活用し選定を行った。委託先の選定に苦慮することもあったが、相談者の状況に応じて大きく偏りが生じることなく選定した。
	委託に関する内規等を整備している	B		
	委託基準に照らし合わせ特定の事業所に偏りが無いようにしている	B		
	事業者の選定が公正中立に行われるよう意識している	B		
適切な業務の実施	職員の担当件数は偏りがなく、適正な件数となっている	B	B	2019年度 介護予防ケアマネジメント 請求件数1,695件/年、月平均141件(センター2件) ケアプラン帳票管理台帳を作成し進捗管理を実施した。契約訪問した職員がケアマネジャーとともにアセスメントを実施し、ケアプラン内容の確認やその後の経過についても助言ができるようにした。
	進捗管理表を作って管理している	B		
	適切に計画が作成されているか内容の確認をしている	B		
	自立支援に向けたプラン作成が行えるよう助言している	B		

評価項目	評価の指標	自己評価	行政評価	具体的な取組
------	-------	------	------	--------

6. 包括的支援事業(社会保障充実分)

在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護関係者などからの相談受付を行っている	B	A	医療機関から直接連絡を受け、相談対応を行った。退院時に介護予防ケアマネジメント契約を含め、サービス調整等を行った。 地域の医療機関に挨拶回りをし、センターパンフレットと地区割表を配布し、積極的に周知活動を行い、相談等を通して連携を図った。 つくば市在宅医療・介護連携推進事業運営委員会、つくば市在宅医療・介護連携 啓発講座へ参加協力を行った。 筑波記念病院 地域医療連携公開講座で「地域包括支援センターの役割と活動報告」を講演、医療関係者への地域包括支援センターの周知と連携を図った。
	必要に応じて、退院の際の地域の医療・介護関係者の連携の調整、本人・家族の要望を踏まえた、地域の社会資源の紹介を行う	B		
	医療・介護関係者の研修会の開催又は開催支援を行っている。また、市が開催する研修に積極的に協力・参加をしている	A		
	地域住民の在宅医療・介護の理解を促進するために講座等の開催、又は開催支援をし、普及啓発を行っている	B		
生活支援体制整備事業	地域住民等多様な事業主体との意見交換会や生活支援体制整備推進会議等へ積極的に参加している	B	B	在宅介護支援センターの頃から継続して大穂豊里圏域生活支援体制整備事業第2層協議体会議に参加、センターの周知を図るとともに地域の課題把握と対策について住民と一緒に協議した。また、つくば市生活支援体制整備事業運営協議会にも参加した。
	高齢者を含めた地域住民に対し、幅広く普及啓発を行っている	B		
	体制整備に向けて、市と協議して事業の推進に努めている	B		
認知症総合支援事業	認知症サポーター養成講座や認知症高齢者徘徊模擬訓練の協力を行っている	B	B	つくば市キャラバンメイト役員会(計6回)、認知症サポーター養成講座(計9回)、認知症初期集中支援事業への協力(チーム会議への参加、情報提供、支援依頼等)、認知症疾患医療センター医療連携協議会への参加(計2回)、オレンジカフェの協力参加(7回)をした。 認知症に関する相談対応が多いため、各関係機関とのネットワーク構築ができ、相談対応に活かすことができた。
	認知症の人を支えるため、認知症ケアパスを地域住民や関係機関が有効に活用出来るよう普及に努めている	B		
	関係機関や地域とのネットワーク形成及び連携を促進し、地域における認知症の人の見守り体制の構築・強化を行っている	B		
	「認知症カフェ」等の開設又は支援協力を行い認知症の人や介護している家族への支援を行っている	B		
	地域住民や関係機関等に対し、認知症初期集中支援チームの役割や機能について普及啓発の取り組みを行っている	B		
地域ケア会議推進事業	市と協力して支援が困難な高齢者等の個別ケースの検討を行い、出来る限り多くの介護支援専門員の資質向上の場となるように、2か月に1回以上、圏域別ケア会議を開催もしくは開催支援を行っている	B	B	市と協働して大穂豊里圏域ケア会議を計6回開催した。他の圏域に比べて多数の関係者の参加あり。事例の関係者(主治医・民生委員・サービス担当者)にも参加していただけるように配慮し、具体的な課題抽出や支援方法の検討ができるようにした。また、検討事例においてその後の経過を追い、介護支援専門員の後方支援を継続している。

地域包括支援センター運営事業に関する自己評価シート

資料5

谷田部西地域包括支援センター(記入日令和 2年 7月 3日)

評価項目	評価の指標	自己評価	行政評価	その他独自の取組
<b>1. 運営体制</b>				
年間活動計画	運営方針に沿った事業計画が立てられている	B	B	つくば市地域包括支援センター運営方針に基づき、事業計画を作成し、また進捗状況の確認、目標の見直しを職員全員の理解ができるようミーティングを行っている。
	センター全職員で計画作成に参画し、共通理解を図っている	B		
	現実的な目標を立てている	B		
	進捗確認を計画的に行っている	B		
職員配置	職員の配置基準を満たしている	B	B	職員の変更なく継続して事業の実践に取組み、各専門職の特性を活かしながら、相談活動をすすめてきた。
	年度途中で職員の変更がなく、利用者等に配慮されている	B		
3職種の連携・チームアプローチ	ミーティング等を計画的に開催し、情報共有している	B	B	相談票に相談支援記録を行い、対応職員以外もコンピュータシステムで翌日または早い段階で確認を行うようにしている。毎朝ミーティングを実施し、職員間での情報共有、行動予定の確認を行っている。
	支援が困難なケースは複数の職員で対応している	B		
	主担当者が不在の場合も対応できるように相談記録等の情報が適切に保管・管理できている	B		
職員の資質向上	研修(外部)への参加機会を確保している	B	B	市地域包括支援課等からの案内、各専門職域の外部研修にできる限りの参加に努めている。研修内容の報告書作成、回覧を行い、職員間での共有を進めている。
	研修成果をセンター内で報告し共有する機会を設けている	B		
	職場内での研修機会を確保している	B		
個人情報保護	関係法令をセンター全職員が理解している	B	B	介護保険最新情報等回覧、ミーティング等で理解を深めている。個人情報管理マニュアルを整備し、併設事業所とエリアの区別をし、個人情報文書は鍵付書庫に保管、コンピュータ入力データは職員以外閲覧できないようにしている。来所相談は、プライバシーに配慮し必要に応じ相談室で行うようにしている。
	個人情報を含む書類等が適切に管理されている	B		
	相談・面談室のプライバシーが確保されている	B		
	個人情報管理マニュアルが整備されている	B		
苦情対応	マニュアルが整備されている	B	B	苦情対応マニュアルを整備し、苦情受付時は内容の原因、分析を行い、つくば市、必要に応じ法人への報告を行い、事業内容へのフィードバックを行うようにしている。介護保険事業への苦情は、必要に応じ担当した事業所に聞き取り調査、経緯の記録の提出を依頼した。
	対応結果の記録を残している	B		
	苦情の内容と対処についてセンター内で共有し、再発防止に努めている	B		
	市および法人に報告している	B		
24時間体制の確保	休日・夜間の連絡体制が整備されている	B	B	休日、夜間は、併設する事業所で電話等で受け付け、週ごとに決めた職員担当者に連絡が入り、対応している。
	対応マニュアルが整備されている	B		
公正・中立性の確保	法人内で地域包括支援センターが独立して運営されている	B	B	職員は、法人内他事業所から独立し、業務を行っている。個別支援における事業所の選定では、本人、家族の意向を尊重し、複数の事業所の提案をし、特定の事業所に偏らないよう、対応を行っている。
	職員がセンターは公正・中立でなければならないことを理解している	B		
	個別支援にあたり、サービスが特定事業者に偏らないよう配慮している	B		
報告・届出書等	事業報告書等を期日までに提出している	B	B	定例会報告書、事業関連書類は地域包括支援課へ、職員体制の変更等は高齢福祉課に確認、遅滞なく提出している。
	職員の変更等があった際には、速やかに変更届を提出している	B		
会議などへの開催及び出席	地域包括支援センター運営協議会に出席し、その運営状況の説明等を行っている	B	B	運営協議会に出席し、地域より求められるセンターの役割を確認するようにしている。市開催の権利擁護、ネットワークづくり関連各種会議に出席している。
	市虐待防止ネットワーク会議、市在宅医療・介護連携推進事業の意見交換会・研修会、市地域ケア会議及び市生活支援体制整備推進会議等に出席している	B		
建物設備等	地域住民に分かりやすい看板や案内表示が掲示されている	B	B	地域住民にわかるように2か所に看板を設けている。併設事業所とのエリアの区別、個人情報の管理、プライバシーの確保等が可能となるように、受付カウンター、事務室、相談室の確保、整備を行っている。個人情報管理のための書庫の配備、コンピュータ入力データのセキュリティシステムの導入を図っている。
	高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている	B		
	受付カウンターの設置や専用の事務室等、センターの環境を整えている	B		
	プライバシーが確保されるように配慮した相談スペースを確保している	B		
	機械警備や錠錠できる保管庫を設置し、セキュリティが確保されている	B		
	利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている	B		
事務機器、通信機器が整備されている	B			

評価項目	評価の指標	自己評価	行政評価	その他独自の取組
------	-------	------	------	----------

## 2. 総合相談支援事業

地域におけるネットワーク構築業務	センターの周知を市のパンフレット等を活用して行っている	B	A	市・センター作成リーフレットを初回個別相談時ほか、民生委員協議会、社協ふれあい相談員懇談会、見守ネットワーク会議等参加時、民生委員宅訪問、医療機関訪問時配布し、広報活動を行った。介護保険サービス事業所をはじめ、地域の障害分野事業所等にも出向きセンターの機能を説明し広くネットワークが機能できるように努めている。
	センター独自のパンフレットやホームページ等で広報活動を行っている	B		
	関係機関へ出向いてセンターの機能について説明を行っている	B		
	ネットワーク構築のために協議する場を設ける等、体制を整えている	B		
	関係機関の会議等に参加している	B		
	独自のネットワーク作りを行っている	A		
既存のネットワークが効果的に機能できるよう維持・改善に努めている	B	A	地域のサロン活動への直接訪問したり、また障害分野事業所へ訪問、法人夏祭りへの参加を通じ互いの連携の確認を行った。地域包括支援課からの依頼による実態把握訪問、在宅介護支援センター・保健師からの引継ぎケース等見守実態把握対象者をリストアップして定期的に訪問している。(R2.3.31現在継続訪問対象者数 独居40件 高齢世帯12件、その他8件)	
高齢者の集まる地域活動等へ参加し、情報収集を行っている	A			
積極的に戸別訪問等を実施している	B			
地域の社会資源情報をセンター内で共有している	B			
社会資源の情報を定期的に更新し、最新の状態に保つよう努めている	B			
地域に必要な社会資源の開発に取り組んでいる	B	B	ガイドブック等資料を準備し、障害者手帳、精神保健手帳、自立支援医療等の障害福祉についての情報提供、医療・介護負担度額認定相談、金銭管理を含む経済課題等市関係課への相談方法の紹介、支援を行えるようにしている。訪問時、地域住民からの通報時など速やかに人命・健康・安全の危険の緊急性の判断を行い、対応を行っている。また、事例の背景、地域状況の分析に反映し、必要に応じ、地域のネットワーク構築に生かしている。	
ワンストップ相談窓口として適切なサービス・機関を紹介できる体制を整えている	B			
相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている	B			
介護保険や在宅福祉サービス利用申請等の支援を行っている	B			
的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している	B			
定期的にもモニタリングを行っている	B			
積極的にアウトリーチを実施し、相談の場を広げている	B			
相談内容を分析し、各業務に活用している	B			

## 3. 権利擁護事業

高齢者虐待への対応	高齢者虐待防止法についてセンター職員が理解している	B	A	市包括支援課依頼作成資料のもとコアメンバー会議開催事例1件、ケアマネジャー支援、直接本人、家族支援を継続して相談、経過確認を行った。また、ネグレクトの疑いで、本人、家族支援目的で介入した事例があった。専門的研修、市開催会議へ出席し、虐待対応の知識、手法等の学びの機会とした。
	高齢者虐待対応に関する書類を速やかに提出している	B		
	高齢者虐待対応マニュアルに沿って帳票を整備し、市と協力して対応に当たっている	B		
	チームで役割分担を行い、本人だけでなく養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を行う	A		
	虐待対応終結後の支援の評価や振り返りの機会を設けている	B		
	虐待防止と早期発見に繋げるために啓発を実施している	B		
消費者被害の早期発見と防止	職員が消費者被害の動向に関して理解している	B	B	国民生活センター発行「見守り新鮮情報」を包括紹介リーフレットの裏側に活用し、相談、実態調査等の機会、民生委員訪問時にも、配布、啓発を行った。
	消費生活センターや警察等と連携できる体制を整えている	B		
	地域の高齢者や関係機関に消費者被害に関する啓発を実施している	B		
成年後見制度の活用と普及啓発	成年後見制度についてセンター職員が理解し、説明できる	B	B	成年後見制度の相談には、市成年後見センターの紹介を行い、またセンターより事例の相談を行った。また、市包括支援課での指導の下、成年後見制度業務手順書の作成、成年後見支援相談受付票の作成に取り組んだ。
	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、制度を利用する必要があるかどうかを判断している	B		
	相談に適切に対応し、申立ての支援を行っている	B		
	制度について普及啓発活動をしている	B		

評価項目	評価の指標	自己評価	行政評価	その他独自の取組
------	-------	------	------	----------

4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業				
包括的・継続的なケア体制の構築業務	医療機関等、関係機関へ出向いてセンターの機能について説明を行っている	B	B	センター開所に伴い、圏域の関係機関へ挨拶を兼ねて連携協力依頼をした。また、日頃より医療機関や関係機関へ出向いた時に当センターの役割などを説明して連携協力できるよう働きかけた。
	地域の関係機関と連携して、意見交換会や研修会、事例検討会等を行っている	B		
	医療機関や介護事業所等を把握し、連携体制が得られやすいような働きかけを行っている	B		
	地域の保健・医療・福祉サービス(インフォーマルサービス含む)に関する情報収集を行い、地域や関係機関への情報提供を行っている	B		
地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務	地域の介護支援専門員のニーズを把握する機会を設け、介護支援専門員相互の理解や情報交換、意見交換の場を設定している	B	B	地域の介護支援専門員が当センター来所時等に地域のニーズ把握や意見交換を随時行った。またケア会議の場や意見交換会等でも介護支援専門員との情報共有を行った。
	主任介護支援専門員と協働した地域の課題解決の取り組みを行っている	B		
個別相談業務	介護支援専門員に対して居宅(介護予防)・施設サービス計画の作成技術・ケアマネジメントの指導、サービス調整への助言、サービス担当者会議の開催支援、社会資源の紹介等、個別相談による支援を行っている	B	B	介護支援専門員に随時相談支援を実施した。介護支援専門員が抱える困難な支援については、電話・同行訪問・サービス担当者会議等へ介入することで負担軽減・問題解決につなげられた。
	介護支援専門員が相談しやすい環境・体制整備を行っている	B		
	個別相談業務を通じて、地域の介護支援専門員が抱える課題の把握を行っている	B		
支援困難事例等への助言・相談業務	支援困難事例についてセンター内の各専門職や地域関係者、関係機関と連携し、指導助言等を行っている	B	B	各専門職が専門的立場から状況を確認して助言を実施。必要に応じて精神科医療機関、認知症疾患医療センター、法テラス等の専門機関と連携して対応した。
	必要に応じて個別ケース会議を開催し、本人の自立支援に資するケアマネジメント支援、多職種連携によるネットワーク構築を行っている	B		

5. 介護予防ケアマネジメント事業(第1号介護予防支援事業)及び指定介護予防支援事業				
適切な介護予防ケアマネジメントの実施	窓口相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続き方法について十分な説明を行っている	B	B	相談者に対して資料を活用してわかりやすく説明を行った。自立支援に向けたプラン作成・サービス利用の提案を行い、個人情報については契約時に説明と同意を得ている。
	介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されている	B		
	介護予防・生活支援サービスの実施状況を把握している	B		
	自立支援に向けたプラン作成及びサービス利用の提案を行っている	B		
	要支援者及び事業対象者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ている	B		
公正・中立性の確保	委託先一覧表を作っている	B	B	委託先一覧表を毎月請求時に作成して、偏りがないように委託先を選定した。今後高齢者の増加が見込まれ、市内居宅介護支援事業所だけでなく、市外居宅介護支援事業所にも委託できるように働きかけていく。
	委託に関する内規等を整備している	B		
	委託基準に照らし合わせ特定の事業所に偏りが無いようにしている	B		
	事業者の選定が公正中立に行われるよう意識している	B		
適切な業務の実施	職員の担当件数は偏りがなく、適正な件数となっている	B	B	進捗管理表を作成して管理している。ケアプランや利用票等の提出書類の確認をして、自立支援に向けたプラン作成につながるよう必要時相談・助言を行った。
	進捗管理表を作って管理している	B		
	適切に計画が作成されているか内容の確認をしている	B		
	自立支援に向けたプラン作成が行えるよう助言している	B		



評価項目	評価の指標	自己評価	行政評価	その他独自の取組
<b>6. 包括的支援事業(社会保障充実分)</b>				
在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護関係者などからの相談受付を行っている	B	B	権利擁護対応の必要の高い方、医療依存度の高い方等の相談を受け、複数の病院カンファレンスへの参加や医療関係者と情報共有により具体的な支援を行った。本人、家族には、社会資源の紹介、関係機関との連絡調整を行った。困難事例のサービス担当者会議に医療関係者、民生委員等の参加の調整をケアマネジャーへの支援として行った。多職種連携のための意見交換会へ参加し、圏域内総合病院主催講座や市開催医療介護啓発講座で啓発活動を行った。
	必要に応じて、退院の際の地域の医療・介護関係者の連携の調整、本人・家族の要望を踏まえた、地域の社会資源の紹介を行う	B		
	医療・介護関係者の研修会の開催又は開催支援を行っている。また、市が開催する研修に積極的に協力・参加をしている	B		
	地域住民の在宅医療・介護の理解を促進するために講座等の開催、又は開催支援をし、普及啓発を行っている	B		
生活支援体制整備事業	地域住民等多様な事業主体との意見交換会や生活支援体制整備推進会議等へ積極的に参加している	B	B	生活支援体制整備推進会議第1層会議、第2層会議に参加し、地域課題を地域住民の方と意見交換し、また第2層会議の準備会にも参加した。また、市社協事業見守り相談員懇談会、圏域内3小学校区見守りネットワーク会議に参加し、地域住民の方にセンターの役割等の啓発、連携の努めた。
	高齢者を含めた地域住民に対し、幅広く普及啓発を行っている	B		
	体制整備に向けて、市と協議して事業の推進に努めている	B		
認知症総合支援事業	認知症サポーター養成講座や認知症高齢者徘徊模擬訓練の協力を行っている	B	B	職員が市キャラバンメイト連絡会の役員をし、認知症サポーター養成講座に積極的に参加し、認知症啓発街頭活動、家族会全国集会のボランティアにも参加した。認知症疾患医療センター医療連携協議会で専門機関との連携を図り、市社協見守り相談員との連携も図ってきた。「認知症カフェ、なごみ」に参加し、認知症初期集中支援チームに2件の事例のつなぎを行い、本人、家族の実際の支援を行った。
	認知症の人を支えるため、認知症ケアパスを地域住民や関係機関が有効に活用出来るよう普及に努めている	B		
	関係機関や地域とのネットワーク形成及び連携を促進し、地域における認知症の人の見守り体制の構築・強化を行っている	B		
	「認知症カフェ」等の開設又は支援協力を行い認知症の人や介護している家族への支援を行っている	B		
	地域住民や関係機関等に対し、認知症初期集中支援チームの役割や機能について普及啓発の取り組みを行っている	B		
地域ケア会議推進事業	市と協力して支援が困難な高齢者等の個別ケースの検討を行い、出来る限り多くの介護支援専門員の資質向上の場となるように、2か月に1回以上、圏域別ケア会議を開催もしくは開催支援を行っている	B	B	谷田部西圏域地域ケア会議を2か月に1回開催し、内容に充実に努めた。

地域包括支援センター運営事業に関する自己評価シート

資料6

荃崎地域包括支援センター(記入日 令和2年6月24日)

評価項目	評価の指標	自己評価	行政評価	具体的な取り組み
<b>1. 運営体制</b>				
年間活動計画	運営方針に沿った事業計画が立てられている	B	B	市包括の運営方針に基づき、荃崎圏域の特性を踏まえた事業計画を作成し、スタッフが共通目標を達成するために、総合相談・権利擁護・介護予防ケアマネジメント・包括的継続的ケアマネジメントに取り組んでいる。
	センター全職員で計画作成に参画し、共通理解を図っている	B		
	現実的な目標を立てている	B		
	進捗確認を計画的に行っている	B		
職員配置	職員の配置基準を満たしている	B	B	令和元年10月の2期目受託から、高齢者人口増加(R1.10現在8,796名 高齢化率37.38%)に伴い社会福祉士を1名増員。これまでの3専門職は開所以来継続配置し、「顔の見える関係性」維持に努めている。
	年度途中で職員の変更がなく、利用者等に配慮されている	B		
3職種の連携・チームアプローチ	ミーティング等を計画的に開催し、情報共有している	B	B	相談内容、重要事項についてはセンター内で常時共有。相談票も全員に回覧。業務日報からもその日に受けた相談等が分かるようにしている。困難事例等については、複数名での対応を行っている。継続支援を行うケースについては、個別にファイリングを行っている。業務システムへの入力を速やかに行い、対応経過の共有ができるようにしている。
	支援が困難なケースは複数の職員で対応している	B		
	主担当者が不在の場合も対応できるように相談記録等の情報が適切に保管・管理できている	B		
職員の資質向上	研修(外部)への参加機会を確保している	A	A	多様化する相談内容に適切に対応できるよう市主催の各種研修会はもちろん、認知症関連や高次脳機能障害、ひきこもり等の多様な内容の研修や講座等にも積極的に参加し相談実践に活かしている。研修参加回数は20回となっている。
	研修成果をセンター内で報告し共有する機会を設けている	A		
	職場内での研修機会を確保している	B		
個人情報保護	関係法令をセンター全職員が理解している	B	B	市包括から提供される介護保険最新情報等を活用し、常に制度動向を把握。重要なものは内部で共有。個人情報には鍵付保管庫で管理。相談室は外部から見えない専用相談室。相談室内も距離確保、十分な換気に対応。個人情報保護については社協の方針及び規程に基づき対処している。
	個人情報を含む書類等が適切に管理されている	B		
	相談・面談室のプライバシーが確保されている	B		
	個人情報管理マニュアルが整備されている	B		
苦情対応	マニュアルが整備されている	B	B	センターに対する苦情が寄せられた場合には「苦情・意見等受付票」に記録。センター内及び法人内部で報告するとともに市包括とも共有。利用サービスや関係者に関する苦情については、総合相談やケアマネジメント支援の中で対応している。
	対応結果の記録を残している	B		
	苦情の内容と対処についてセンター内で共有し、再発防止に努めている	B		
	市および法人に報告している	B		
24時間体制の確保	休日・夜間の連絡体制が整備されている	B	B	市地域包括支援課と同様、協力施設と連携して対応。相談受付様式や担当者連絡先を施設と共有している。
	対応マニュアルが整備されている	B		
公正・中立性の確保	法人内で地域包括支援センターが独立して運営されている	B	B	法人本部は筑穂、センターは下岩崎で独立。ケアマネジャー選定等でも特定事業所に偏ることなく、圏域特性から近隣市町村の事業所とも連携の幅を広げている。
	職員がセンターは公正・中立でなければならないことを理解している	B		
	個別支援にあたり、サービスが特定事業者に偏らないよう配慮している	B		
報告・届出書等	事業報告書等を期日までに提出している	B	B	定例会報告書や事業関連の各種提出書類は期限までに提出している。変更届出書は高齢福祉課施設係に確認し、期日までの提出を行っている。
	職員の変更等があった際には、速やかに変更届を提出している	B		
会議などへの開催及び出席	地域包括支援センター運営協議会に出席し、その運営状況の説明等を行っている	B	B	運営協議会では相談傾向を踏まえた分かりやすい説明を心がけ参加している。多職種連携研修会等にはすべて参加。虐待防止実務者会議では具体的な家族支援の重要性を発言。1層会議にはセンター長、2層については地域の社会資源や地域見守りネットワークとの関連も高いので、支部職員(生活支援コーディネーター(以下SC))を中心に参加に努めた。
	市虐待防止ネットワーク会議、市在宅医療・介護連携推進事業の意見交換会・研修会、市地域ケア会議及び市生活支援体制整備推進会議等に出席している	B		

評価項目	評価の指標	自己評価	行政評価	具体的な取り組み
建物設備等	地域住民に分かりやすい看板や案内表示が掲示されている	B	B	玄関・カウンターに看板設置、行政財産使用許可を受けたバリアフリーな構造、受付カウンター、専用事務室及び相談室、保管庫、必要十分な駐車スペースを確保、年度末の新型コロナウイルスの状況から、体温計や血圧計に加え、酸素飽和度測定器、使い捨てのスリッパ、事務所内消毒用液や手指消毒液、予防衣代用品としての雨カッパ等も用意した。
	高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている	B		
	受付カウンターの設置や専用の事務室等、センターの環境を整えている	B		
	プライバシーが確保されるように配慮した相談スペースを確保している	B		
	機械警備や施錠できる保管庫を設置し、セキュリティが確保されている	A		
	利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている	A		
	事務機器、通信機器が整備されている	B		

## 2. 総合相談支援事業

地域におけるネットワーク構築業務	センターの周知を市のパンフレット等を活用して行っている	B	A	独自センターチラシ作成配布、民協定例会での業務内容や実績、相談事例等を説明、新任民生委員の勉強会にも招かれ、センターPRと意見交換等を実施。実務でも民生委員からの相談を193件受けている。約230名の地域関係者が参加した社協の地域見守りネットワーク事業「絆フォーラム2020」にて、「地域包括支援センターの活動から～地域住民に寄り添う支援を目指して～」と題し、事例を交えて荏崎包括の活動の一端をシンポジストとして発表し活動をPRした。今はコロナの関係で休止中だが、毎月のふれあい型食事サービスの際に、配達に來所する民生委員とケース情報共有や打ち合わせを行うなど社協事業を有効活用している。
	センター独自のパンフレットやホームページ等で広報活動を行っている	B		
	関係機関へ出向いてセンターの機能について説明を行っている	A		
	ネットワーク構築のために協議する場を設ける等、体制を整えている	B		
	関係機関の会議等に参加している	A		
	独自のネットワーク作りを行っている	B		
	既存のネットワークが効果的に機能できるよう維持・改善に努めている	A		
実態把握業務	高齢者の集まる地域活動等へ参加し、情報収集を行っている	A	A	センター拠点でシルバークラブやふれあい相談員はじめ、様々な会議が開催されるので、情報収集の機会として活かしている。今年度は、市包括と宝陽台健康まつり(住民40名)に荏崎包括とSCも参加、キッチンバーを使った簡易マスク作りや介護相談や資料配布等を行った。戸別訪問については、市包括からの依頼ケースはもちろん、民生委員はじめ地域関係者からの相談で、訪問する機会が増えている。令和元年度には2ヶ所新規開設となった計18ヶ所のふれあいサロン、シルバークラブ24クラブ、地域見守りネットワークなど地域の社会資源情報は支部職員(SC)が身近にいたので共有しやすい。相談内容から、積極的に空き家を有効活用したいという個別支援を通じて知り合った地域住民に、サロン活動を案内するなど、新たな取り組みへの支援も行っている。
	積極的に戸別訪問等を実施している	A		
	地域の社会資源情報をセンター内で共有している	A		
	社会資源の情報を定期的に更新し、最新の状態に保つよう努めている	A		
	地域に必要な社会資源の開発に取り組んでいる	A		
総合相談業務	ワンストップ相談窓口として適切なサービス・機関を紹介できる体制を整えている	A	A	年間相談延件数は2,400件。同居する精神科通院している息子を心配をする高齢の親からの相談で、精神科MSWとの相談や医療費軽減のための制度案内など「世帯内の家族課題」の支援にも努めている。また、生活の自己管理が困難な独居高齢者の庭木や雑草の処分を住民が支援してくれたり、自宅が足の踏み場がない状態で民生委員や近隣住民数名とともにゴミ出し支援等を行ったり、入院中の独居高齢者の自宅周囲の庭木やごみ処分等を地域住民の協力で行うなど、実際の個別支援における「専門職と地域関係者との協働対応」についてもできることから実践している。年金受給や入院時の限度額適用、生活保護相談、債務整理など経済的課題が関連する複合課題も多く、必要なつなぎと支援を実施した。
	相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている	A		
	介護保険や在宅福祉サービス利用申請等の支援を行っている	A		
	的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している	A		
	定期的にモニタリングを行っている	B		
	積極的にアウトリーチを実施し、相談の場を広げている	B		
	相談内容を分析し、各業務に活用している	A		

評価項目	評価の指標	自己評価	行政評価	具体的な取り組み
------	-------	------	------	----------

3. 権利擁護事業				
高齢者虐待への対応	高齢者虐待防止法についてセンター職員が理解している	B	A	コアメンバー会議開催はH31.4に1事例。高齢者と家族との関係性に課題があり、例えば、認知症高齢者が介護者に対して手をあげようとして介護者からSOSを受けた交番から相談を受けるなど交番と連携する機会も多かった。家庭内不和の背景に障害が隠れていたり、家族の医療へのつなぎなど家族支援を行っている。交番が通報を受けて現場への訪問要請を受けたケース等にも対応し必要時連携できる関係作りを実践している。
	高齢者虐待対応に関する書類を速やかに提出している	A		
	高齢者虐待対応マニュアルに沿って帳票を整備し、市と協力して対応に当たっている	A		
	チームで役割分担を行い、本人だけでなく養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を行う	A		
	虐待対応終結後の支援の評価や振り返りの機会を設けている	B		
	虐待防止と早期発見に繋げるために啓発を実施している	B		
消費者被害の早期発見と防止	職員が消費者被害の動向に関して理解している	B	A	荏崎の団地では、築年数から被害額の大きな住宅点検商法被害相談もあり、消費生活センターと連携対応し減額交渉した。全国的な被害もある相手方だったようで他県警察からの照会等の相談もあった。ケア会議や要支援者へのマスク配布(179件)の際に「新型コロナウイルスに便乗した悪徳商法」等「見守り新鮮情報」等の案内も行った。
	消費生活センターや警察等と連携できる体制を整えている	A		
	地域の高齢者や関係機関に消費者被害に関する啓発を実施している	A		
成年後見制度の活用と普及啓発	成年後見制度についてセンター職員が理解し、説明できる	B	B	法テラス等と連携し成年後見申立支援を行ったケースは2件。独居で頼れる身寄りなく度々救急搬送される方で、入院先の医療関係者と連携し、本人の保佐申立支援や自らの退院後の施設契約に向けた相談対応、高齢者夫婦の夫の財産管理目的の後見申立支援を法律専門職と連携対応した事例があった。
	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、制度を利用する必要があるかどうかを判断している	B		
	相談に適切に対応し、申立ての支援を行っている	A		
	制度について普及啓発活動をしている	B		

4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業				
包括的・継続的なケア体制の構築業務	医療機関等、関係機関へ出向いてセンターの機能について説明を行っている	A	A	今年度はすぐに医療機関につなぐ案件も多く、受診同行等で出向いた時には、担当医やMSW、事務員等と必要な顔つきを行い、担当者会議や退院前カンファなどにも参加。次につなげられるよう関係作りを継続。社協事業つながりで地域で長年開業されていた医院の閉院情報から次の医療機関の案内、圏域ケア会議検討後に民生委員等地域関係者に協力を仰ぐなどのつなぎもしている。社協の各種事業を通じたつながりを活かし最新情報の把握と地域との連携に努めている。
	地域の関係機関と連携して、意見交換会や研修会、事例検討会等を行っている	B		
	医療機関や介護事業所等を把握し、連携体制が得られやすいような働きかけを行っている	A		
	地域の保健・医療・福祉サービス(インフォーマルサービス含む)に関する情報収集を行い、地域や関係機関への情報提供を行っている	A		
地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務	地域の介護支援専門員のニーズを把握する機会を設け、介護支援専門員相互の理解や情報交換、意見交換の場を設定している	B	B	独居高齢者で生活環境関連の相談への対応や、介護者がなかなか必要な支援を受け入れてくれない方について、民生委員やふれあい相談員にも地域で見守り介入してもらい、介護者との関係性をアシストできる人を地域にもつくるなど、(主任)介護支援専門員と地域関係者が連携できる橋渡しを支援したりしている。
	主任介護支援専門員と協働した地域の課題解決の取り組みを行っている	A		
個別相談業務	介護支援専門員に対して居宅(介護予防)・施設サービス計画の作成技術・ケアマネジメントの指導、サービス調整への助言、サービス担当者会議の開催支援、社会資源の紹介等、個別相談による支援を行っている	A	B	例えば、本人に課題がある独居高齢者でデイサービスが継続できず事業所変更を繰り返している事例で、民生委員等地域関係者にも一緒に関わってもらい、自宅で仕切り直しの担当者会議を行い、継続利用できるよう必要な後方支援等を実施した。介護支援専門員からは、予防関係の書類提出時等にケース相談を受けることが多い。
	介護支援専門員が相談しやすい環境・体制整備を行っている	B		
	個別相談業務を通じて、地域の介護支援専門員が抱える課題の把握を行っている	B		
支援困難事例等への助言・相談業務	支援困難事例についてセンター内の各専門職や地域関係者、関係機関と連携し、指導助言等を行っている	B	A	支援困難事例の例として、アルコール依存や統合失調症をはじめとする妄想性障害のある利用者への対応など必要に応じて、荏崎交番、精神科含む各種医療機関、認知症疾患医療センターなどと連携対応している。精神科救急搬送対応や個別ケース会議に弁護士参加依頼した事例等もある。
	必要に応じて個別ケース会議を開催し、本人の自立支援に資するケアマネジメント支援、多職種連携によるネットワーク構築を行っている	A		

評価項目	評価の指標	自己評価	行政評価	具体的な取り組み
<b>5. 介護予防ケアマネジメント事業(第1号介護予防支援事業)及び指定介護予防支援事業</b>				
適切な介護予防ケアマネジメントの実施	窓口で相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続き方法について十分な説明を行っている	B	B	要支援認定を受けてサービス利用希望される方については医療情報も重要になることから、要介護認定申請での対応が基本になっている。利用(請求)件数は月平均187件。予防マネジメント様式は市と同様。例えば、市外のサービス付高齢者住宅で要支援認定者を受け入れを検討する際には第1号訪問事業や通所事業として市から指定を受けているのかを確認しながら対応している。自費ベッドレンタルや住宅改修、特定福祉用具購入など環境整備で自立できる相談も少なくないので、それらの対応も各種事業所と連携しながら、自立支援の観点で対応している。
	介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されている	B		
	介護予防・生活支援サービスの実施状況を把握している	B		
	自立支援に向けたプラン作成及びサービス利用の提案を行っている	A		
	要支援者及び事業対象者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ている	B		
公正・中立性の確保	委託先一覧表を作っている	B	B	委託先一覧は毎月請求ごとに件数及び請求金額も含めて一覧表を作成している。本人と家族の希望を聞き、速やかな偏りのない事業所選定を心がけている。希望の事業所の有無を確認し、ない場合でも本人状態や本人・家族とケアマネジャーの特性なども考慮し、公正・中立な選定支援に努めている。
	委託に関する内規等を整備している	B		
	委託基準に照らし合わせ特定の事業所に偏りが無いようにしている	B		
	事業者の選定が公正中立に行われるよう意識している	B		
適切な業務の実施	職員の担当件数は偏りがなく、適正な件数となっている	B	B	実務経験を積んだ介護支援専門員を配置し、主任介護支援専門員とともに適切に計画が立てられているのかの確認と提出書類の収受、介護予防サービス計画への適切なコメント記入、市と同様の管理表を使用し自立支援に向けたプラン作成につながるよう努めている。保管文書も増えてきたので、R1.10以降の2期目の受託決定後、文書保管等に必要環境整備も行った。
	進捗管理表を作って管理している	B		
	適切に計画が作成されているか内容の確認をしている	B		
	自立支援に向けたプラン作成が行えるよう助言している	B		

評価項目	評価の指標	自己評価	行政評価	具体的な取り組み
6. 包括的支援事業(社会保障充実分)				
在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護関係者などからの相談受付を行っている	A	A	初回相談、訪問時に医療機関へのつながりが必要な方が多かった。緊急度に応じて、救急車、往診依頼、送迎可能な医療機関への依頼等適宜対応している。頻回に救急搬送繰り返すアルコール依存症者の精神科医療へのつながりでは、かかりつけ医と搬送先MSW、受入先MSWと連携した入院を支援。入院後も回復施設につながった。市の多職種連携意見交換会は全て参加した。個別相談を中心に必要な医療・介護関係者とのより良い関係性を今後も広げていく。
	必要に応じて、退院の際の地域の医療・介護関係者の連携の調整、本人・家族の要望を踏まえた、地域の社会資源の紹介を行う	A		
	医療・介護関係者の研修会の開催又は開催支援を行っている。また、市が開催する研修に積極的に協力・参加をしている	B		
	地域住民の在宅医療・介護の理解を促進するために講座等の開催、又は開催支援をし、普及啓発を行っている	B		
生活支援体制整備事業	地域住民等多様な事業主体との意見交換会や生活支援体制整備推進会議等へ積極的に参加している	B	B	本事業は地域見守りネットワーク事業やふれあいサロン、シルバークラブなど地域の社会資源とのつながりから互助の仕組みに期待がかかる事業であることから、2層についてはSCを中心に、包括も参加に努めた。1層はセンター長参加。昨年度は茎崎内で2ヶ所ふれあいサロンが新規開設され前年度含めると6ヶ所が新規となり、居場所作りも着実に増えつつある。専門職支援に、住民によるゴミ出し支援などが加わり、地域とのつながりの再生につながっている事例もある。
	高齢者を含めた地域住民に対し、幅広く普及啓発を行っている	A		
	体制整備に向けて、市と協議して事業の推進に努めている	B		
認知症総合支援事業	認知症サポーター養成講座や認知症高齢者徘徊模擬訓練の協力を行っている	B	B	宝陽台宝志会や手代木中での認知症サポーター養成講座等参加協力を行った。R1.11の認知症徘徊訓練やとよさと病院での認知症疾患医療センター医療連携協議会にも参加し、認知症ケアの理解やネットワーク形成に努めた。オレンジカフェinくさぎさや11月のエーザイ筑波研究所でのそれにも参加。認知症や精神疾患が背景にあると思われる被害妄想(監視、屋根裏部屋、電波等各種妄想)について、交番等からの相談も増加。画像診断も含めて対応可能なクリニックや総合病院神経内科での診断等へのつながりは、家族調整も含めて総合相談の中で対応している。
	認知症の人を支えるため、認知症ケアパスを地域住民や関係機関が有効に活用出来るよう普及に努めている	B		
	関係機関や地域とのネットワーク形成及び連携を促進し、地域における認知症の人の見守り体制の構築・強化を行っている	A		
	「認知症カフェ」等の開設又は支援協力を行い認知症の人や介護している家族への支援を行っている	B		
	地域住民や関係機関等に対し、認知症初期集中支援チームの役割や機能について普及啓発の取り組みを行っている	B		
地域ケア会議推進事業	市と協力して支援が困難な高齢者等の個別ケースの検討を行い、出来る限り多くの介護支援専門員の資質向上の場となるように、2か月に1回以上、圏域別ケア会議を開催もしくは開催支援を行っている	B	B	5回開催(1回はコロナ関連で中止)。若年性認知症や介護者に精神疾患のあるケース等様々な事例を検討。検討後、後見申立支援を法律専門職と行ったり、若年性認知症の事例では、発見から地域住民で介護支援専門員等専門職介入後も、自治会長や班長などのさりげない見守りや近隣住民によるゴミ出しや庭木剪定等生活支援で在宅生活維持ができていく。

令和2年度(2020年度)

つくば市地域包括支援センター  
事業計画(案)

## 地域包括支援センター運営体制

【令和2年(2020年)年4月1日から令和3年(2021年)3月31日まで】

- つくば市地域包括支援センター（直営）
- 筑波地域包括支援センター（委託）
- 大穂豊里地域包括支援センター（委託）
- 谷田部西地域包括支援センター（委託）
- 桜地域包括支援センター(委託)
- 荳崎地域包括支援センター（委託）
- 在宅介護支援センター（センター支援型）5か所

【つくば市地域包括支援センター職員配置状況】令和2年(2020年)4月1日現在

職 種	正職員	会計年度任用職員
社会福祉士	3	1
保健師	7	4
主任介護支援専門員	2	0
介護支援専門員	0	0
事務職	4	2
合計	16	7

【令和2年度(2021年度)担当圏域】

地域包括支援センター名称	担当圏域
つくば市地域包括支援センター（直営）	谷田部東 委託地域包括支援センターの後方支援を同時実施
筑波地域包括支援センター（委託）	筑波
大穂豊里地域包括支援センター（委託）	大穂、豊里
谷田部西地域包括支援センター（委託）	谷田部西
桜地域包括支援センター(委託)	桜
荳崎地域包括支援センター（委託）	荳崎
<b>センター支援型在宅介護支援センター</b>	
アレーテル・つくば、つくばリハビリテーションセンター、美健荘、新つくばホーム、くきの里	

令和2年度(2020年度)中に、「谷田部東地域包括支援センター」が設置された場合、つくば市地域包括支援センターは、特定の担当圏域を持たず、全委託型地域包括支援センターの後方支援を実施します。



【参考】日常生活圏域別 高齢化率 令和2年(2020年)4月1日現在

日常生活圏域	高齢者人数(人)	高齢化率(%)	認定者数(人)	認定率(%)
大穂地区	4,250	21.64	766	18.02
豊里地区	4,018	24.76	736	18.32
谷田部西地区	7,608	17.33	1,262	16.59
谷田部東地区	7,408	11.38	1,083	14.62
桜地区	7,598	14.57	1,229	16.18
筑波地区	6,403	36.23	1,272	19.87
荳崎地区	8,817	37.74	1,207	13.69
<b>市全体</b>	<b>46,102</b>	<b>19.37</b>	<b>7,655</b>	<b>16.60</b>

## 業務実施内容

### 1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

#### 1) 総合相談支援業務

##### ア 地域におけるネットワークの構築

- ・地域包括支援センターの広報活動の実施

広報紙、ホームページでの広報とともに、民生委員児童委員連絡協議会等に参加し、広報活動を実施します。

- ・圏域別ケア会議を活用した地域の関係者、関係機関との連携強化

日常生活圏域毎に開催する圏域別ケア会議（計36回予定）での事例検討をとおして、地域の関係者、関係機関との連携強化を図ります。

- ・地域の社会資源の把握と活用

「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識」、「ハートページ」、「在宅医療と介護のサービスマップ」の内容を更新し、最新の情報の把握と活用に努めます。

##### イ 実態把握

- ・民生委員等地域の関係者との連携を密にするとともに、高齢者台帳の情報を活用し、委託した地域包括支援センターと協働して支援を必要とする高齢者の把握及び支援を行います。

##### ウ 総合相談支援

- ・職員を地区ごとに担当を割り振り、総合相談支援を行います。必要に応じて、委託地域包括支援センターと連携します。

## 2) 権利擁護業務

### ア 成年後見制度の利用促進

- ・広報誌やホームページで成年後見制度の周知を行うとともに、関係機関にパンフレットを配置し、普及啓発を行います。

### イ 高齢者虐待への対応

- ・つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を行います。
- ・つくば市高齢者虐待対応マニュアルの更新
- ・虐待の防止及び早期発見できるよう、広報誌、ホームページで高齢者虐待について周知するとともに、ポスター、パンフレットを作成し関係機関に配置します。
- ・養介護施設向け虐待防止研修の試行実施
- ・つくば市虐待防止ネットワーク運営委員会の開催
- ・つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議の開催

### ウ 消費者被害の防止

- ・消費生活センターと連携し、消費者被害の未然防止と問題解決を行います。
- ・消費生活センターの会議に参加し、関係機関との連携強化と課題の共有を行います。

## 3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

### ア 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・圏域別ケア会議（市内全圏域 計 36 回）の開催をとおして、介護支援専門員と地域の関係機関との連携を支援します。
- ・「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識」の内容の更新と介護支援専門員への配布を行い、介護支援専門員が介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう支援します。
- ・専門職向け情報プラットフォーム「地域資源見える化サイトミルモネット」を運用。タイムリーな情報収集と配信を行い、介護支援専門員等の支援者が活用できるように支援します。

### イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・つくばケアマネジャー連絡会を支援し連携を図ります。
- ・つくば市主任介護支援専門員連絡会の役員会を毎月、定例会を年 4 回開催します。

### ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員に対する個別相談の対応、居宅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等、専門的な見地からの個別指導、相談対応を行います。

- ・介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて、地域包括支援センターの各専門職や関係機関とも連携の上、事例検討会や研修の実施、制度や施策等に関する情報提供を行います。

## エ 困難事例等への指導・助言

- ・介護支援専門員が抱える困難事例について、適宜、地域包括支援センターの各専門職や関係機関等との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。

## 2 包括的支援事業（社会保障充実分）

### 1) 在宅医療・介護連携推進事業【重点事業】

#### ア 地域の医療・介護の資源の把握

- ・在宅医療・介護連携推進事業のホームページの随時更新、**地域包括ケアのためのミニ知識 2020**、ハートページ及び在宅医療と介護のサービスマップの普及を図ります。

#### イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ・つくば市在宅医療・介護連携推進協議会を開催し、実施事業の検討、評価を行うとともに、実務部会で課題に対する対応策を実施します。

#### ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

#### エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ・多職種連携のための意見交換会**の開催**
- ・病院関係者と地域包括支援センターのための意見交換会**の開催**
- ・おくすり手帳の活用強化 **啓発チラシの配布**
- ・「本人・家族のための多職種連携のために気をつけたいこと 10」、退院前情報共有チェックリスト、つくば市内病院のケアマネ等専門職相談窓口一覧、つくば連携タイムの普及
- ・ICT を活用した関係職種の情報共有の実施
- ・種別団体や関係機関の研修等情報の発信
- ・圏域別ケア会議、圏域別ケアマネジャー意見交換会との課題共有

#### オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ・地域包括支援センター**における**医療・介護関係者からの相談**受付対応**

#### カ 医療・介護関係者の研修

- ・地域リーダー研修会の開催
- ・ケアマネジャーを対象とした研修会の開催

#### キ 地域住民への普及啓発

- ・在宅医療**介護**啓発講座の開催
- ・在宅医療・介護の出前講座の開催
- ・看取りに関する普及啓発

- ・在宅医療や認知症、看取り等に関する講演会の開催
  - ・ホームページ、在宅医療と介護のサービスマップの普及
- ク 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携**
- ・近隣市町村との会議等による情報共有の実施

## 2) 生活支援体制整備事業【重点事業】

### ア 第1層協議体会議 年3回開催

- ・第1層協議体（市全体レベル）による日常生活圏域別の社会資源調査や不足する生活支援サービスについての協議により、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ります。
- ・つくば市生活支援体制整備推進会議 年3回開催
- ・フォーラム開催

### イ 第2層協議体会議 各圏域年4回開催

- ・市内全7圏域に第2層協議体が設置されたため、全圏域での生活支援コーディネーター業務をつくば市社会福祉協議会に委託し、より地域に密着した第2層協議体会議の運営を推進し、地域の声を支えあいに結び付けていきます。

## 3) 認知症総合支援事業【重点事業】

- ・認知症サポーター養成講座の開催
- ・認知症サポーターステップアップ講座の開催
- ・つくば市キャラバン・メイト連絡会の運営支援
- ・認知症声かけ模擬訓練の実施
- ・認知症カフェの運営支援（6ヶ所）
- ・認知症初期集中支援チームの運営
  - つくば市北部認知症初期集中支援チーム（委託先：とよさと病院）
  - つくば市南部認知症初期集中支援チーム（つくば市直営）
- ・市民向け認知症ケアパスの配布
- ・認知症よろず相談所の支援
- ・認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業、認知症支援メールの周知、拡大
- ・認知症高齢者等保護支援事業
- ・認知症研修会の開催
- ・認知症お困りごとメール相談

#### 4) 地域ケア会議推進事業【重点事業】

##### ア つくば市地域ケア会議（市全体レベル） 3回開催（市が実施）

- ・圏域別ケア会議の上部に存在する会議として位置づけし、圏域別ケア会議で抽出された課題について協議し、地域資源の開発や政策提言につなげます。

##### イ 圏域別ケア会議 1会場計6回開催（地域包括支援センターが実施）

- ・谷田部東圏域にて2ヶ月毎に開催します。
- ・筑波、荃崎、大穂・豊里、谷田部西、桜圏域については、委託包括支援センターの開催、運営を側面的に支援します。
- ・事例提示票を見直し、事例検討後の評価検証を行います。

##### エ つくば市自立支援型個別ケア会議 月1回開催（市が実施）

- ・要支援者等の生活行為の課題等を明確にし、課題の解決等を行うことにより、状態の改善に導き、自立支援、重度化予防及び高齢者等の生活の質の向上につなげることを目的に実施します。

### 3 総合事業

#### 1) 介護予防・生活支援サービス事業

##### ア 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

- ・要支援者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く）及び日常生活支援総合事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況や環境等に応じて、高齢者本人の選択に基づき、予防や生活支援サービス事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

##### イ 短期集中予防サービス「訪問型サービスC」

###### ・運動機能向上プログラム

生活機能低下が認められる者に対して短期的にリハビリ職によるリハビリを実施し、生活の質の維持と改善を目指します。

###### ・低栄養改善・口腔機能向上プログラム

低栄養・口腔機能低下が認められる方に短期的に管理栄養士・歯科衛生士による訪問指導を実施し、栄養状態や口腔状態の改善を目指します。

#### 2) 一般介護予防事業

##### ア 介護予防把握事業

- ・閉じこもりや認知症が疑われる方等、何らかの支援を要する高齢者を早期に把握することを目的として、KDBシステムや高齢者台帳を活用し、チェック項目から選定された方の状況把握を実施します。

###### 【実施方法】

高齢者台帳に「介護保険サービス利用の有無」や「活動」「生活状況」「精神面」に関する質問項目から、支援が必要な高齢者を把握し、訪

問による相談支援や介護予防事業へのつなぎ等を行います。

#### イ 介護予防普及啓発事業

- ・認知機能向上のための「脳元気アップ教室」を実施します。

#### ウ 地域介護予防活動支援事業

- ・社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動として、継続して介護支援ボランティア制度（げんき応援ポイント）を実施します。

#### エ つくば市地域リハビリテーション活動支援事業

- ・65歳以上の高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、居宅介護支援、居宅サービス、介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス、地域包括支援センター及び施設サービス並びにサービス担当者会議及び住民主体の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援します。

### 4 指定介護予防支援事業

- ・介護保険における予防給付の対象となる要支援認定者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、関係機関との連絡調整等を行います。

令和 2 年度

筑波地域包括支援センター  
事業計画（案）

社会福祉法人 恵愛会

## 運営体制

職種	常勤専従	常勤兼務
主任介護支援専門員	1	0
保健師	1	0
社会福祉士	1	0
介護支援専門員	0	1
事務職	0	1

## 業務実施内容

### 1 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

#### 1) 総合相談支援業務

##### ア 地域におけるネットワークの構築

- ・独自の広報誌やかわら版を作成し、配布及びホームページで公開するとともに、定期的に関係機関や地域の集会所へ出向き広報活動を実施していきます。
- ・関係機関等の会議に出席し、地域の関係者との連携強化を図ります。

##### イ 実態把握

- ・地域活動等へ参加し、情報を収集し、支援が必要な高齢者の把握に努めます。
- ・民生委員や見守り員・区長等と連携し、必要な情報の共有・支援の連携に努め、適切なサービスに繋がります。

##### ウ 総合相談支援

- ・高齢者一人ひとりの状況に応じた相談に対し、適切に状況を判断し、情報提供・関係機関へ繋がります。
- ・複合的な問題には、行政の専門部署やつくば市地域包括支援センター（直営）へ相談・連携して支援を実施していきます。

#### 2) 権利擁護業務

##### ア 成年後見制度の利用促進

- ・成年後見制度が必要と思われる高齢者・親族等に対して、制度をわかりやすく説明し、情報の収集とともに、つくば市成年後見センター等の関係機関へ紹介等を行います。
- ・パンフレットを活用し、集会所や関係機関訪問時に配布します。

##### イ 高齢者虐待への対応

- ・事例を把握した場合には、つくば市高齢者虐待防止マニュアルに基づいた対応とともに、つくば市地域包括支援センター（直営）と連携を図り、適切に



対応します。

- ・予防や広報の為にパンフレットを活用し、集会所や関係機関訪問時に配布します。地元の交番と連携し、情報収集・共有に当たります。

#### ウ 消費者被害の防止

- ・最新の情報を把握し、広報を実施、予防を考え活動していきます。
- ・消費者被害を把握した際には、消費生活センター等関係機関と連携をとり、問題解決を図ります。

### 3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

#### ア 包括的・継続的ケア体制の構築

- ・地域ケア会議等へ関係者が出席できるよう関係機関等へ働きかけ、連携体制が得られるようにします。
- ・地域のインフォーマルサービスも含めたサービス情報収集を行い、関係機関へ情報提供を行います。

#### イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・つくば市居宅介護支援事業所連絡会やつくば市主任介護支援専門員連絡会に協力し連携を図ります。
- ・介護支援専門員と連携し、地域課題について検討していきます。

#### ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員に対して居宅・施設サービス計画の作成技術・ケアマネジメントの指導等、支援を行います。
- ・相談しやすい体制を整え、地域の介護支援専門員の抱える課題を把握・解決を働きかけます。

#### エ 困難事例等への指導・助言

- ・各専門職や地域関係者・関係機関と連携し、情報収集・支援を実施します。

## 2 包括的支援事業（社会保障充実分）

### 1) 在宅医療・介護連携推進事業

- ・地域の医療・介護関係者から相談を受け付け、連携の調整や社会資源の紹介を行っていきます。
- ・医療・介護関係者との連携を推進する為に、会議や研修会等へ参加します。

### 2) 生活支援体制整備事業

- ・意見交換会や会議等へ参加し、地域の一員として事業開始に協力します。
- ・出張相談会などの住民参加の機会を利用し、普及活動を行います。

### 3) 認知症総合支援事業

- ・地域の理解を深めるとともに、早期発見の為に、ポスターやパンフレットの活

用・認知症ケアパスを有効に活用できるよう訪問や出張相談会での配布を実施します。

- ・認知症カフェへの支援協力を認知症家族の会やボランティアと連携しながら行います。
- ・認知症初期支援チームについて出張相談会で広報を行うとともに、対象者を把握し早期発見・早期治療ができるよう協力して支援します。
- ・キャラバンメイトとして、認知症サポーター養成講座に協力します。

#### 4) 地域ケア会議推進事業

- ・つくば市地域包括支援センター(直営)に協力を仰ぎ、筑波圏域ケア会議(計6回)を開催します。
- ・介護支援専門員が抱える困難事例等について、各関係機関等の多職種による検討を行い、介護支援専門員の資質向上とともに、地域のネットワークを広げていきます。

### 3 総合事業

#### 1) 介護予防・生活支援サービス事業

##### ア 介護予防ケアマネジメント事業(第一号介護予防支援事業)

- ・要支援者(指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く)及び日常生活支援総合事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況や環境等に応じて、高齢者本人の選択に基づき、予防や生活支援サービス事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

#### 2) 一般介護予防事業

- ・介護予防の重要性を広報し、介護予防に向けた活動を支援していきます。
- ・感染症等で外出制限が起きた時には、介護予防情報やパンフレットを利用し、身体・精神的低下を防ぐことができるよう支援します。

#### 4 指定介護予防支援事業

- ・介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘察し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、関係機関との連絡調整を行います。

令和2年度  
大穂豊里地域包括支援センター  
事業計画

医療法人社団 筑波記念会

大穂豊里圏域の住民が、住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるように、必要な支援を包括的に行います。そのために以下の運営体制のもと、に記載する事業を実施します。

【参考】 大穂豊里圏域の高齢者の概況（令和2年4月1日現在）

日常生活圏域	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
大穂圏域	4,250人	21.64%	766人	18.02%
豊里圏域	4,018人	24.76%	736人	18.32%
合計	8,268人	23.2%	1,502人	18.17%

圏域の特性：高齢化率及び認定率は茎崎・筑波地区に次いで高い。昔ながらの農地も残り、特に大きな商業施設等があるわけでもない。公共交通機関も充実しているわけではないため、移動手段としては車は必須となり高齢者の生活には大きな課題となっている。

運営体制

職種	専従	兼務
主任介護支援専門員	1	0
保健師(または看護師)	1	0
社会福祉士	2	0

業務実施内容

1 包括的支援事業（大穂豊里地域包括支援センターの運営）

1) 総合相談支援業務

ア 地域におけるネットワークの構築

・地域包括支援センターの広報活動の実施

地域の関係機関への訪問やチラシの配布・ポスター展示及び日常の相談業務や「大穂豊里地域包括支援センターだより」などを通じて、大穂豊里地域包括支援センターの周知に努めていきます。

・大穂豊里圏域ケア会議を活用した地域の関係者や関係機関との連携

大穂豊里圏域で2ヶ月に1回開催する圏域別ケア会議での事例検討等を通して、地域の関係者、関係機関との連携強化を図ります。

・地域の社会資源の把握と活用

地域の社会資源を整理した各種資料を活用し、職員間での共有及び適切な情報提供に努めます。また、相談等を通して地域のインフォーマルな機能を把握し、連携できるよう関係構築を図ります。

イ 実態把握

・日々の相談等を通じて、公的な機関や介護支援専門員をはじめ、民生委員等地域の関係者と協働して必要な実態把握を行います。

・つくば市地域包括支援課から依頼のあった高齢者台帳等に基づく実態把握に調

査協力を行います。

#### ウ 総合相談支援

- ・個々の相談に丁寧に対応し、迅速かつ専門性の高い対応ができるよう配慮して総合相談支援を行います。

### 2) 権利擁護業務

#### ア 成年後見制度の利用促進

- ・成年後見制度のパンフレット等を活用し、住民への啓発と利用促進に努めます
- ・制度の活用が必要と思われる高齢者や親族等に対し、制度の説明をし、成年後見センターの紹介を行い、成年後見センターとの連携を図ります。

#### イ 高齢者虐待への対応

- ・つくば市高齢者虐待防止マニュアルに基づいた対応を行います。
- ・つくば市地域包括支援課が作成するポスターの掲示やパンフレットを活用し、住民や地域の介護支援専門員等に対し虐待の早期発見と予防を図ります。
- ・市が主催する権利擁護研修会や虐待防止ネットワーク実務者会議等に参加し、質の向上や関係者とのネットワーク作りに努めます。

#### ウ 消費者被害の防止

- ・研修の参加等で職員の知識を高め、また「ひばりくん防犯メール」や国民生活センターの情報に留意して、消費者被害の防止を図ります。
- ・「大穂豊里地域包括支援センターだより」で情報発信し予防啓発を図ります。
- ・被害が疑われる事例を発見した際には、消費生活センター等と連携をとり被害拡大防止や問題解決を図ります。

### 3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

#### ア 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・大穂豊里圏域のケア会議等の開催を通して、介護支援専門員と地域の関係機関との連携の強化を支援します。
- ・大穂豊里圏域内の医療・保健・福祉サービスについて、病院や施設等とも連携して、最新情報の把握と提供に努めます。

#### イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・つくば市ケアマネジャー連絡会やつくば市主任介護支援専門員連絡会に参加協力するとともに、積極的に参画していきます。

#### ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員に対する支援：居宅サービス計画作成及びサービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別相談対応を行います。

#### エ 困難事例等の相談助言

- ・介護支援専門員が抱える困難事例について、適宜、各専門職や関係機関等との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、助言や指導等を行います。

## 2 包括的支援事業（社会保障充実分）

### 1）在宅医療・介護連携推進事業への協力

- ・つくば市地域包括支援課が主催する会議や研修会、講演会等に参加し、連携の強化に努めます。
- ・医療機関への積極的な働きかけを実施し、医療と介護の連携の推進を図ります。

### 2）生活支援体制整備事業への協力

- ・生活支援体制整備事業関連の会議に参加協力し、地域の一員として、また生活支援コーディネータと連携しながら事業の促進を図ります。

### 3）認知症総合支援事業への協力

- ・認知症サポーター養成講座の開催への協力、認知症ケアパスの普及や認知症初期集中支援チームへのつなぎ、連携して支援等を行います。
- ・オレンジカフェを開催し、認知症の予防や知識の普及に努め、地域の高齢者の新たな居場所として周知を図ります。

### 4）地域ケア会議推進事業への協力

#### ア つくば市地域ケア会議

- ・つくば市地域包括支援課が主催するつくば市地域ケア会議に参加協力します。

#### イ 大穂豊里圏域ケア会議

- ・つくば市地域包括支援課と協力して2ヶ月ごとに開催し、地域課題の発見・課題解決に努めます。

## 3 総合事業

### 1）介護予防・生活支援サービス事業への協力

#### ア 介護予防ケアマネジメント事業

- ・要支援者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く）及び日常生活支援総合事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況や環境等に応じて、高齢者本人の選択に基づき、介護予防や生活支援サービス事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

### 2）一般介護予防支援事業等への協力

#### ア 介護予防把握事業への協力

- ・大穂豊里圏域内の高齢者台帳から抽出された閉じこもりや認知症が疑われる方などの状況把握に協力します。

#### イ 一般介護予防事業

- ・総合相談の内容に応じて、介護予防教室等への参加を促します。
- ・地域住民の要望を把握し、出前講座の開催など介護予防に通じる活動に参画します。

#### 4 指定介護予防支援事業

- ・介護保険における予防給付の対象となる要支援認定者及び基本チェックリストによる事業対象者が、介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状態、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、関係機関との連絡調整を行います。

令和 2 年度  
谷田部西地域包括支援センター  
事業計画

社会福祉法人 筑南会



谷田部西圏域の高齢者を対象として、心身の健康の保持及び生活の安定のための必要な援助を包括的に行い、住み慣れた地域で安心して過ごす事ができるように、以下の 運営体制で職員の力量の向上に努め、またつくば市地域包括支援課の指導・支援を受けながら、 の事業を実施いたします。

<参考> 谷田部西圏域の高齢者（65歳以上）の概況

2020年（令和2年）4月1日付

（谷田部中学校区、高山中学校区、みどりの学園義務教育学校区）

	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率	単身世帯	高齢者世帯
谷田部西	7,608人	17.33%	1,262人	16.59%	1,531戸	1,289戸
つくば市	46,102人	19.37%	7,655人	16.60%	9,243戸	8,496戸

圏域の特性として、歴史ある商業・農業等を中心とした地区やつくばTXみどりの駅、万博公園駅周辺の開発地区等それぞれの地区の特徴がみられ、また全域的には、人口の出入が多く、高齢者の生活実態が急速に変化し、その中で支援の必要性のある高齢者が増加することが考えられる。

#### 運営体制

職種	専従	兼務
社会福祉士	1	0
主任介護支援専門員	1	0
保健師（または看護師）	1	0
介護支援専門員	0	1

#### 事業実施内容

##### 1 包括的支援事業（谷田部西地域包括支援センターの運営）

###### 1) 総合相談支援

###### ア 地域におけるネットワークの構築

- ・ 日常の相談業務でのチラシ配布、民生委員児童委員連絡協議会等への参加、地域の関係機関への訪問等、積極的に広報活動を行い、谷田部西地域包括支援センターの周知に努めます。
- ・ つくば市地域包括支援課の指導・支援を受け、谷田部西圏域ケア会議で事例検討を行い、地域の関係者、関係機関との連携を図ります。
- ・ 地域の社会資源を、市作成資料の活用や地域の関係者からのインフォーマルな社会資源も含め情報把握に努め、職員間の共有、適切な情報提供を行えるようにします。

- イ 実態把握
    - ・つくば市地域包括支援課から依頼のあった高齢者台帳等に基づく実態把握に調査協力をいたします。
    - ・旧圏域在宅介護支援センターが訪問活動対象となっていたケースについて引継ぎ、関係構築に努め、実態把握を行います。
    - ・日々の相談活動、関係機関、地域の関係者等と協働して、新たな対象者を含め、必要な実態把握を行います。
  - ウ 総合相談支援
    - 各職員の専門性を活かし、総合相談支援を行います。
- 2) 権利擁護業務
- ア 成年後見制度の利用促進
    - ・事業所内にパンフレットを置き、啓発・利用促進に努めます。また、相談活動において、利用の必要があると考えられる高齢者、またはその親族等に対して、パンフレットを活用し説明を行い、つくば市成年後見センター等関係機関への紹介を行います。
  - イ 高齢者虐待への対応
    - ・つくば市虐待防止マニュアルに基づき、速やかに状況把握を行い、つくば市地域包括支援課と連携を図り、適切な対応を行います。
    - ・つくば市地域包括支援課の作成するポスターの掲示、パンフレットの活用等により、啓発を行い、予防や早期発見につながるようにします。
    - ・つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議、権利擁護研修会へ参加し、対応業務の質の向上や関係機関等との連携強化を行います。
  - ウ 消費者被害の防止
    - 地域の関係者等からの情報収集に努め、消費者生活センターと連携して、消費者被害の未然防止、問題解決を図ります。
- 3) 包括的・継続的ケアマネジメント
- ア 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築
    - ・谷田部西圏域ケア会議を開催し、その中で、介護支援専門員、地域の関係機関との連携を図ります。
    - ・介護支援専門員が介護保険サービス以外のインフォーマルな社会資源を活用できるように、情報の把握、提供に努めます。
  - イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用
    - ・つくば市ケアマネージャー連絡会やつくば市主任介護支援専門員連絡会に参加協力をします。

- ウ 日常的な個別指導・相談
    - ・介護支援専門員に対して、個別相談の対応や、居宅サービス計画作成、ケアマネジメント過程における課題等相談助言等の支援を行います。
  - エ 困難事例等の相談・助言
    - ・支援困難事例について、各専門職や関係機関等と連携して具体的な支援方針を検討し、介護支援専門員に助言し、ケースにより協働して対応します。
- 2 包括的支援事業（社会保障充実分）
- 1) 在宅医療・介護連携推進事業への協力
    - ・つくば市が作成する「ハートページ」、「在宅医療と介護のサービスマップ」等を有効に活用します。
    - ・つくば市地域包括支援課が主催する会議や研修会、講演会等に参加し、連携の強化に努めます。
  - 2) 生活支援体制整備事業への協力
    - ・つくば市地域包括支援課が開催する生活支援体制整備事業関連の会議に参加協力します。
  - 3) 認知症総合支援事業への協力
    - ・キャラバンメイト役員会への参加、認知症カフェへの参加、認知症サポーター養成講座開催への協力を行います。
    - ・ポスターやパンフレットを活用し、認知症ケアパスの普及、認知症初期集中チームへの連絡・調整を行います。
  - 4) 地域ケア会議推進事業への協力
    - ア つくば市地域ケア会議
      - ・つくば市地域包括支援課が主催するつくば市地域ケア会議に参加協力します。
    - イ 谷田部西圏域ケア会議
      - ・つくば市地域包括支援課の協力・支援のもと、2 か月ごとに開催し、介護支援専門員、関係機関等とのネットワークの構築を図ります。
- 3 総合事業
- 1) 介護予防・生活支援サービス事業
    - ・介護予防ケアマネジメント事業として、要支援者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く）及び日常生活支援総合事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況や環境等に応じて、高齢

者本人の選択に基づき、介護予防や生活支援サービス事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

2) 一般介護予防支援事業等への協力

- ・つくば市地域包括支援課で高齢者台帳から把握した谷田部西圏域内の閉じこもりや認知症が疑われる方などの状況把握に協力し、必要なサービスや見守りに繋げていきます。

4 指定介護予防支援事業

- ・介護保険における予防給付の対象となるよう要支援認定者及び基本チェックリストによる事業対象者が、介護予防サービス等の適切な用等を行うことができるよう、その心身の状態、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、関係機関との連絡調整を行います。

職員の協働性と資質向上

- ・総合相談をはじめとする各事業において、センター各職種間のチームアプローチを大切にするとともに、業務の進め方、役割分担を明らかにし、また個々の高齢者に対する包括的支援を行う時には、「主担当」職員を決め、継続した支援体制をつくります。
- ・職員の資質向上のための、茨城県、長寿社会開発センター、専門職域団体等が開催する研修の情報把握をし、可能な限り参加の機会を持つようにし、また法人やセンター内での研修、自己研鑽に努めます。加えて、ICT技術の活用に関する知識の向上に努め、業務の合理化効率化に生かします。

令和 2 年度  
桜地域包括支援センター事業計画  
(案)

医療法人社団 桜水会

桜圏域の高齢者が、住み慣れた地域で高齢者の心身の健康の保持、生活の安定のために必要な支援を包括的に行うために援助して参ります。

【参考】 桜圏域の高齢者の概況（令和2年4月1日現在）

日常生活圏域	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
桜圏域	7,598人	14.57%	1,229人	16.18%

圏域の特性として、市内では高齢化率が高い圏域である。集合住宅が複数あり、また団地の高齢化も進んでいる。今後さらなる高齢化の進展が予想されます。

運営体制

職種	専従	兼務
社会福祉士	1	0
保健師（または看護師）	1	0
主任介護支援専門員	1	0
介護支援専門員	0	0
事務職	0	0

業務実施内容

1 包括的支援事業（桜地域包括支援センターの運営）

1) 総合相談支援業務

ア 地域におけるネットワークの構築

- ・ 広報活動の実施、日常の相談業務を行いチラシ配布や民生委員児童委員連絡協会等を通じて、桜地域包括支援センターの周知に努めます。
- ・ 圏域ケア会議等を活用し、地域の関係者や関係機関との連携取り、事例検討会等を通じて、地域の関係者方々と連携を図ります。
- ・ 地域の社会資源を把握して、職員間での共有及び適切な情報提供に努め、また地域での支援活動についても、地域関係者とも連携し把握して参ります。

## イ 実態把握

- ・さまざまな相談等や地域活動を通じて情報収集に努めます。
- ・戸別訪問へ積極的に伺い支援して参ります。

## ウ 総合相談支援

- ・各専門職の特性を活かし、総合相談支援を行います。

## 2) 権利擁護事業

### ア 成年後見制度の利用推進

- ・成年後見制度のパンフレットを活用し、必要時活用するなど利用促進に努めます。

### イ 高齢者虐待への対応

- ・つくば市高齢者虐待防止マニュアルに基づいた対応を行います。
- ・つくば市地域包括支援センター（直営）連携し、パンフレットを活用するなどして虐待の予防に努めます。
- ・虐待防止ネットワーク実務者会議等に参加し、関係機関と連携を図りネットワーク作りに努めます。

### ウ 消費者被害の防止

- ・消費生活センターと連携し、消費者被害の未然防止と問題解決を図ります。

## 3) 包括的・継続的ケアマネジメント

### ア 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・圏域のケア会議の開催を通じて、介護支援専門員と地域の関係機関との連携を支援します。
- ・介護支援専門員が介護保険サービス以外の社会資源を活用できるように、地域の連携を支援します。
- ・圏域内のインフォーマルな社会資源の情報についても、連絡協議会等とともに連携して、必要に応じられるように努めます。

### イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・つくば市居宅介護支援事業所連絡会やつくば市主任介護支援専門員連絡会に参加協力します。

## ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員に対する個別相談の対応、居宅・施設サービス計画の作成，サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別相談対応を行います。

## エ 困難事例等の相談助言

- ・困難事例について、各専門職や関係機関等との連携の下で、具体的な支援方針を検討します。

## 2 包括的支援事業

### 1) 在宅医療・介護連携推進事業

- ・地域の医療・介護関係者から相談を受け付け、連携の調整・地域の社会資源の紹介等を行います。
- ・つくば市地域包括支援センター（直営）が主催する会議や研修会、講演会等に参加し、連携の強化に努めます。

### 2) 生活支援体制整備事業

- ・意見交換会や介護等へ参加し、地域の一員として事業開始に努める。

### 3) 認知症総合支援事業

- ・キャラバンメイトとしての認知症サポーター養成講座に協力。
- ・認知症カフェへの支援協力を実施します。
- ・総合相談を通じて認知症ケアパスの普及や認知症初期集中支援チームへ繋がられるよう努めます。
- ・ポスターやパンフレットの活用・認知症ケアパスを有効に活用できるよう事業所内へ掲示し配布します。

### 4) 地域ケア会議推進事業

## ア つくば市地域ケア会議

- ・つくば市地域ケア会議に参加協力します。

## イ 圏域ケア会議

- ・つくば市地域包括支援センター（直営）と協力して2ヶ月ごとに開催し、関係機関とのネットワーク強化に努めます。



### 3 総合事業

#### 1) 介護予防・生活支援サービス事業

##### 介護予防ケアマネジメント事業

- ・要支援者（指定介護予防支援又、特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く）及び日常生活支援総合事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況や環境等に応じ、高齢者本人の選択に基づき、介護予防や生活支援サービス事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

#### 2) 一般介護予防支援事業等

- ・つくば市地域包括支援センター（直営）と協力し、実態把握を行い必要なサービスや見守りに繋げていきます。

### 4 指定介護予防支援事業

- ・介護保険における予防給付の対象となる要支援認定者及び基本チェックリストによる事業対象者が、介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状態が置かれている環境等を勘案して、介護予防サービス計画を作成する。当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、関係機関との連絡調整を行います。

令和 2 年度

荳崎地域包括支援センター事業計画（案）

社会福祉法人 つくば市社会福祉協議会

荳崎圏域の高齢者が、住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続できるよう支援します。地域の高齢者等の心身の健康の保持、生活の安定のために必要な支援を包括的に行うため、以下の運営体制のもと、に記載する事業を市地域包括支援課の指導・支援を受けながら実施します。

【参考】 荳崎圏域の高齢者の概況（令和2年4月1日現在）

日常生活圏域	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
荳崎圏域	8,817人	37.74%	1,207人	13.69%

圏域の特性は、市内で最も高齢化率が高く、大規模団地が複数あり、団地の高齢化も進んでいます。今後さらなる高齢化の進展が予想されます。一方、要介護認定率は、市内で最も低くなっています。

運営体制

職種	専従	兼務
社会福祉士	2（1名所長兼務）	0
保健師（又は看護師）	1	0
主任介護支援専門員	1	0
介護支援専門員	0	1

第1期の2年間の委託期間が令和元年9月30日で満了となり、公募型プロポーザルにて継続選定され、令和元年10月1日から第2期の事業が開始になっている。第2期から社会福祉士1名が増員配置となっています。

業務実施内容

1 包括的支援事業（荳崎地域包括支援センターの運営）

(1) 総合相談支援業務

ア 地域におけるネットワークの構築

(ア) 地域包括支援センター広報活動の実施

日常の相談業務に丁寧に対応し、チラシ配布や口コミによる広報に加え、荳崎圏域の民生委員・児童委員や併設する社会福祉協議会荳崎支部事業等を通して、各種地域関係者への広報及び相談実践を通じたセンター機能の周知に努めます。

(イ) 荳崎圏域ケア会議を活用した地域関係者や関係機関との連携

荳崎圏域の支援困難事例の検討等を通じて、地域の関係者、各種関係機関との連携強化を図ります。

(ウ) 地域の社会資源把握と活用

市が作成する地域の社会資源を整理した各種資料を活用、職員間での共有及び適切な情報提供に努めます。また、同一拠点にある社会福祉協議会荳崎支部職員（生活支援コーディネーター）や支部で実施・関与している各種事業（地域見守りネットワーク事業、ふれあい型食事サービス、ふれあいサロン、シルバークラブ育成支援）等をつながりのある既存のネットワークを活かした社会資源の把握と活用に努めます。

## イ 実態把握

市地域包括支援課から依頼された高齢者台帳等に基づく実態把握に調査協力を行います。日々の相談等を通じて、民生委員等地域の関係者から事前情報を得たり、場合によっては同行訪問するなど、実態把握の際にも、地域関係者と連携した対応を行います。

継続的な状況確認が必要な対象者については、センター職員による電話や訪問等に加え、地域関係者の協力を得ながら、適切な方法での状況確認に努めます。

## ウ 総合相談支援

センター内3専門職の特性を活かし、総合相談支援を行います。必要に応じて、多様な専門職や地域関係者と連携し、寄せられる相談に適切な対応ができるよう努めます。

## (2) 権利擁護業務

### ア 成年後見制度の利用促進

成年後見制度に関するパンフレットを置き、必要時活用するとともに、制度理解を深め、利用促進に努めます。実際の相談では、市地域包括支援課や、本会が受託している「つくば成年後見センター」、法テラスなど法律専門職、権利擁護関連機関との連携対応に努めます。

## イ 高齢者虐待への対応

(ア)つくば市高齢者虐待防止マニュアルに基づいた対応を行います。

虐待対応においては、複眼的視点による評価が重要であり、市地域包括支援課と連携を図り、適切な対応を行います。

(イ)市地域包括支援課が作成するポスターの掲示やパンフレットを活用するなど、様々な機会を捉えて虐待の予防に努めます。

家族支援の視点を忘れず、常に支援を必要とする本人と家族の双方への支援を基本に関わります。

(ウ)つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議へ参加し、関係機関との連携強化や課題の共有を行います。

## ウ 消費者被害の防止

(ア)高齢者訪問等でいわゆる「送りつけ商法」や「点検商法」「訪問販売」など、消費者被害が疑われる事例については、市消費生活センター等と連携し、更なる消費者被害の未然防止と相談を受けた具体的な事案についての問題解決を図ります。

(イ)国民生活センター発行の「見守り新鮮情報」などを有効活用し、未然防止のために、今年度は要支援認定者のマスク配付などの機会を有効活用し、例えば、新型コロナウイルスに便乗した悪質商法など最新情報の提供等を行い、消費者被害の傾向に関する情報発信と発生防止に努めます。

## (3) 包括的・継続的ケアマネジメント

### ア 包括的・継続的なケア体制の構築

(ア)介護支援専門員からの事例相談に対して、地域の多様な関係機関との

連携を支援します。

(イ)市地域包括支援課が作成する「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識」をはじめ、把握しているフォーマル・インフォーマルの各種社会資源情報を活用し、介護支援専門員の支援に努めます。

(ウ)家族支援を要するケース等については、必要に応じて、市地域包括支援課はもとより、市関係各課や関係機関と連携した対応ができるよう、個別事例の内容に応じて、ケアマネジャーを多方面からバックアップできるように努めます。

(I)荃崎圏域内のインフォーマルな新たな社会資源の情報についても、社会福祉協議会荃崎支部職員である生活支援コーディネーターとも連携して、情報把握と必要に応じた情報提供に努めます。

#### イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

つくば市居宅介護支援事業所連絡会やつくば市主任介護支援専門員連絡会等についても参加・協力します。

#### ウ 日常的な個別指導・相談

介護支援専門員に対する個別相談の対応、サービス担当者会議への出席等、より良い支援につながるよう求められる役割を見定め、適切な対応に努めます。

#### エ 困難事例等の相談・助言

介護支援専門員が抱える困難事例については、「共に考える姿勢」「共感的理解」を基本に、必要な各種制度や手続きの案内、各専門職や関係機関へのつなぎ等、求められる後方支援の役割が果たせるよう努めます。

## 2 包括的支援事業（社会保障充実分）

### (1) 在宅医療・介護連携推進事業への協力

ア 市が発行する「ハートページ」や「在宅医療と介護のサービスマップ」、「ツクツク見守りたい」、「お薬手帳の有効活用チラシ」、「つくば市内病院のケアマネ等専門職窓口一覧」、「つくば連携タイム一覧」等を有効に活用します。

イ つくば市地域包括支援課が主催する会議や研修会、講演会等にも積極的な参加に努めます。

ウ 相談事例の主治医との連絡調整や必要に応じた受診支援などを通じて、相談できる医療機関とのつながりを一つ一つ作り、その輪を広げていけるよう心がけます。

### (2) 生活支援体制整備事業への協力

事業関連の会議には、各種事業を通じて地域の社会資源とのつながりをもつ社会福祉協議会荃崎支部職員（生活支援コーディネーター）を中心に、委託地域包括支援センターしても、有機的な連携・協力を努めていきます。

### (3) 認知症総合支援事業への協力

ア 「オレンジカフェ in くきざき」をはじめ、キャラバンメイト役員会、圏域内を中心とする認知症サポーター養成講座等にも参加、協力します。

総合相談を通じて、認知症診断可能な医療機関の医師や専門医との関係を深め、早期発見、早期対応に努めます。

イ 徘徊高齢者の対応では、「徘徊高齢者 SOS ネットワーク」への登録や「はいかい高齢者家族支援サービス事業」等の案内、適切な医療機関や施設利用、在宅での援助関係者への後方支援に努めます。

#### (4) 地域ケア会議推進事業への協力

##### ア つくば市地域ケア会議

市地域包括支援課が主催するつくば市地域ケア会議には必要な参加協力を行います。

##### イ 茎崎圏域ケア会議

多職種が協働して個別事例の支援内容を検討することによって、課題解決を支援するとともに、ケアマネジメントの実践力向上、関係機関とのネットワーク強化や地域の社会資源との連携、地域課題の把握に努めます。

### 3 総合事業

#### (1) 介護予防・生活支援サービス事業への協力

##### ア 介護予防ケアマネジメント事業

要支援者及び日常生活支援総合事業対象者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く）に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状態や置かれている環境等に応じて、高齢者本人・家族の選択に基づき、介護予防や生活支援サービス事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

新規利用相談については、事業所の受入情報等については「MILMO net」等も活用し、常に最新情報の把握に努め、適切な情報提供及び連絡調整に努めます。

#### (2) 一般介護予防支援事業等への協力

##### ア 介護予防把握事業への協力

茎崎圏域内の高齢者台帳から抽出された閉じこもりや認知症が疑われる方などの把握に協力します。

##### イ 一般介護予防事業

総合相談の内容に応じて、地域で行われている各種体操教室や介護支援ボランティア制度をはじめ、介護予防の意義や知識の普及啓発に努めます。

### 4 指定介護予防支援事業

介護保険における予防給付の対象となる要支援認定者が、介護予防サービス等の適切な利用を行うことができるよう、その心身の状態や置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、関係機関との連絡調整を行います。

