

様式第 1 号

会 議 録

会議の名称		令和 4 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 4 年(2022 年) 6 月 30 日 (木) 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 会議室 204		
事務局 (担当課)		福祉部地域包括支援課		
出席者	委員	山中会長、河野副会長、小林委員、東稲葉委員、飯塚委員、挾間委員、梅原委員、鈴木委員、飯泉委員、稲葉委員、加園委員		
	その他	【欠席委員】佐藤委員、山田委員、成島委員		
	事務局	会田課長、飯島課長補佐、藤田係長、松尾係長、坂本係長、山村主事、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、鬼久保谷田部東地域包括支援センター長、平林谷田部西地域包括支援センター長、寺田桜地域包括支援センター長、大塚荃崎地域包括支援センター長		
公開・非公開の別		■公開 □非公開 □一部公開	傍聴者数	3 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 開 会 2 あいさつ 3 議 題 (1) 令和 3 年度(2021 年度)地域包括支援センター実績報告について (2) 令和 4 年度(2022 年度)地域包括支援センター事業計画について (3) その他 4 閉会			
		<審議内容>		

様式第 1 号

山中会長	早速議題に入らせていただきます。簡単に言えば今日の会議というのは、各部局それから圏域の皆さんが特に一生懸命取り組んだところ、努力したところとか、そういうところを委員の皆さんに聞いて評価していただくことと、困ったことなんかについては共有して、これからどういう方向で解決したらいいか御意見をいただくことになろうかと思います。 それでは議事次第に基づきまして、資料 1、令和 3 年度地域包括支援センター実績報告について、事務局から報告をお願いします。
事務局（山村）	地域包括支援課 山村と申します。初めに資料の訂正を申し上げます。お手元の資料 2－1、つくば市実績報告のうち 4 ページ(3)アの midpoint 一つ目と三つ目に圏域別ケア会議と意見交換会の回数を 24 回と記載していますが、正しくは 36 回です。申し訳ありません。36 回に訂正をお願いします。同じく 8 ページ(4)イについても 24 回から 36 回に訂正をお願いします。なお、運営協議会設置要項、地域包括支援センターの概要、地域包括支援センター運営方針は昨年度から変更ありません。資料に地域包括支援センターと運営協議会の業務が記載されておりますので、確認いただければと思います。それでは報告に移ります。 （配布資料に基づき（1）について説明）
山中会長	たくさんの資料をスライドにして特に評価が高いところについて、どんなことが行われてきたかを抽出して報告いただき、まとめもいただきました。委員の皆様から御意見、御質問などありましたら。では河野委員。
河野副会長	御報告ありがとうございました。筑波大学の河野と申します。去年も参加させていただいていたんですけども、それぞれのセンターの方たちがそれぞれの地域の課題に取り組まれていることがよく分かりました。文字情報だけなのですが、皆さん本当に一生懸命やられているんだろうとよく分かったんですが、一点気になったのが、総合相談支援事業の件数が、令和 2 年度に比べて 3 倍から 4 倍ぐらい増えているんです。数値上増えているんですけども、これってものすごい負担になっているとい

様式第 1 号

	うか、要するにこれまでと同じようなレベルで上がっているのか、この件数の増加がなぜこのぐらいで、コロナが落ち着いてきたからこのぐらい増えてきたのか、あるいは、何か他の業務への影響が出てきたのかとか、もし仮にそうだとすればやはりその辺のことを今後の見通しとして、このペースでいくのか去年だけ特殊なのかとか、その辺について担当されている皆さんがどう感じていらっしゃるのかを教えてくださいたいです。
山中会長	つくば市の件数は変わってない感じですけども、各圏域はものすごい数増えていますし、これに各圏域の高齢化率と高齢者の人口とか考えたらかかなり心配だし、前回の会議でかなり大変ということでしたので、そのあたりお聞かせいただければと思います。圏域の皆さん、では順に。圏域とお名前をお願いいたします。
筑波包括	筑波地域包括支援センターの松原です。相談件数に関しては確かに増えていると思いますが、1つの相談だけではなくて、問題が2つ3つと重なっている部分があるので増えているのかなというところと、あと訪問も随時していますので、そういったところで知られてきたかなということが考えられるかなと思います。
河野副会長	実感として増えていますか。
筑波包括	増えているのは実感としてあります。
山中会長	今の河野委員の趣旨は、負担とかそういった面でどうかということですけども。来年度もやれそうかとかですね。
河野副会長	それとも令和3年度がコロナの関係で特殊な感じだったのか。
筑波包括	相談自体は色々増えてきているので、年々増えてくるとは思います。それに、地域でも年々知られてくると思うので、増えてくるとは思います。包括の三職種ではなかなか対応できる問題ではないものが増えてきているのが現状になります。
河野副会長	ありがとうございます。
大豊包括	大穂豊里地域包括の井ノ口です。スライド6ページの合計の件数はおそ

	らく令和 2 年度の合計の数とちょっと数え方が違うんじゃないかなと思います。この相談内容、介護、日常生活に関する相談とかサービスの利用に関する相談の総計であって、一つの相談で複数の相談の内容があるので複数選択しています。それで全部延べで合わせると、うちでいうと 3,139 という数字ですが、各センターの実績報告にもあるように、大穂豊里でいいますと、総合相談の相談実件数は年間 904 件、延べでいうと 1,827 件なので、おそらく令和 2 年度の 1000 いくつという数字と数え方が合っているんだと思います。大穂豊里地域包括支援センター資料 2-3 のページ 3 のウ、総合相談支援に、相談実件数 904 件、延べ件数 1,827 と記載していますが、この 1,827 というのは 1 年間の延べ件数なので、令和 2 年度はこの数え方でいうと 1,562 件でしたので、それよりは増えていることは確実ですが、3 倍 4 倍になってるということではないかと思います。 相談が増えている実感は確かにありまして、大穂豊里地域包括支援センターを開設して 3 年を超えたところですけども、地域の住民の方、民生委員さんとか地域で活躍されている方への周知は、少しずつ広がってきたんだろうなという、細かく分析はしていないんですけども、住民の方以外の民生委員さんとか区長さんとか、周りからの相談も確実に増えていますので、そういったところから一緒に訪問してくれないかとかこういう人がいるんだという相談は増えている実感があります。その対応については、やはり少ない人数でやっていますので、電話対応が長くなったとか、何かしなければいけないとか、合わせて会議や研修等もありますので、そのスケジュール管理がやはり大変なのは確かですが、相談には丁寧に対応しようと工夫しているつもりです。
山中会長	ありがとうございました。相談実件数は 904 だけでも、1 人の人が何回もすることもあるし、相談内容が複数だから、このカウントになったって感じでよろしいですか。はい。では桜地域包括支援センター。
桜包括	桜地域包括支援センターの寺田です。うちの方もコロナの影響が落ち着

様式第 1 号

山中会長 桜包括	いてきたので増えてきたのと、センターの場所も認知されてきたかなというのがありまして、あと、一つの相談に対して2、3の多岐にわたる相談があるので、増えるかと思われます。 実際、相談業務とかには支障ないですか。どうですか。 支障は、介護のことだけではなくて経済的な問題とか、引きこもりの支援、就労支援とか後見とか色んな問題が多岐にわたっているのも複雑ですけれども、何とか関係機関と連携してやっています。
山中会長 谷田部東包括	ありがとうございます。では、谷田部東。 谷田部東包括支援センターの鬼久保と申します。私たちのセンターは令和2年10月に谷田部でプレオープンし、現在の谷田部東エリアに移ったのが令和3年の4月だったので、実質的には初年度と考えています。その中で、他のセンターと比べると相談件数は少なく見えるかもしれないですけれども、集計方法の違いなのかなと感じています。地域の方々、民生委員さん、ふれあい相談員さんなどからも相談いただくようになりましたし、他のセンター同様複合的な障害分野、経済的困窮あるいは法律等の会議が必要な事例が非常に多い地域だとは感じていますが、なかなか連携できる機関というのが見つからない中で持続的に対応し続けていくのが実際のところだと感じています。相談業務ももちろんそうですが、職員のメンタルの部分で、うちのセンターは入れ替わりが年度内にありまして、せつかく業務を覚えて相談対応のスキルも上げてきたところで入れ替わりなどがあると相談対応したいけれどもしきれないと思いながら頑張っているところがあります。今、地域の中でセンターを知ってもらう時期ですから、ますます相談件数は増えていくんだろうなとは思っています。やはり負担といえば皆負担なんですけど、なぜ負担を感じるかというと自分たちの知識やスキルがそこに十分追いついていないところとか、本来連携していただけるはずの機関、障害などの機関が、なかなか引き継いでいただけないといったところで、苦しさを感じているのが実感ではあります。何とか頑張っていきたいと思っていま

様式第 1 号

山中会長	す。
谷田部西包括	谷田部西、お願いいたします。 谷田部西地域包括支援センターの平林と申します。よろしくお願いいたします。相談件数に関しては、数字で見てとれるように相談に翻弄された1年だと思います。包括に相談があつて、スムーズに必要なところにつなげられるケースも多々あるんですけども、なかなかつなぐまでに時間を要して何度も相談を進めたり足を運んだりというのが実際ありまして、相談が来たときにはもう急をするような状態、救急搬送の必要性があるとかというのがよくありまして、限られた人数でやりくり、あと私たちのセンター職員の年齢もありまして、なかなか皆で全力でということもなかなか難しいところがありまして、年度の途中で1名を追加した経緯があります。そういうこともあり、相談の方もいくらか回しながら協力しながらできるようになってきたのが現状です。おそらく今後も増えていく、プラス、各センター長からお話があったように、高齢者の方だけではなくて御家族も問題を抱えているというのが出てきていますので、そういったところでどうやっていくか、日々どういうところに繋いでいったらいいのかというのは、皆で確認しながら相談しています。センターのスキルアップもそうなんですが、知識はつけていかなくちゃいけないというのを日々感じながら業務を行っている状況です。 ありがとうございます。それでは荃崎、お願いいたします。
山中会長 荃崎包括	荃崎包括です。スライドNo.6の資料の数字につきましては、他のセンター同様です。資料7に荃崎地域包括支援センターの事業実績報告が記載されております。その資料3ページのウの相談件数で2,377件になりますので、昨年よりは若干増えているけれども、こちらのスライドNo.6の資料はチェック項目が複数になるとその分増えるという状況です。荃崎包括の特徴ですけども、御存知のように高齢化率が一番高く旧農村集落の地域と大型団地がたくさんある地域です。ある民生委員さんも「前は良かったのよ、皆若かったから。」とおっしゃっていたんですけども、

	ある時代に団地が形成された方々が一気に高齢になっている状況もございまして、今後の予想ですけれども間違いなく増えていくであろうかと。それに実は今日来る前にも 90 代のお母様を支援していた 70 代の息子が認知症になってしまったようだという相談を受けまして、1 件に高齢者 1 人の支援というイメージから、もうそういうケースを見ただけでも相談は増えてくるという予想をしております。ただ、谷田部東の鬼久保さんもおっしゃっていましたが、高齢の問題は比較的相談受けやすいですけれども、障害の方とか、困窮されている方とか、誰がどこがっているのが、市民のために私たちがどこに繋ぐかも大事だし、繋ぐ場所がないのであればそれを考える糸口になればいいかなと思って取り組んでおります。
山中会長	貴重な御意見ありがとうございました。評価だとそんなに問題なく A とか B とかになるんですけど、伺ってみると色んな大事なことが出てきたところですよ。他の委員の皆さんもどうぞ。梅原委員。
梅原委員	私、ケアマネジャーとして皆さんから相談される立場におりまして、総合的な問題、色んな問題が入り混じった方の相談があるケースが増えていると思うんです。なかなか私たちもはい、いいですよと 2 つ返事ではできない状況もあります。私の事業所は 5 人おりますのでその中で相談しながらやっていける部分もありますが、1 人ケアマネジャーの事務所は、難しいケースを受けるのは結構至難の業ではないかと思われまして。なので、多分、包括の方もどこに振ろう、どこに相談しようか苦労されていると思います。私たちもこのケース受けていいんだろうかと思いつつも包括の方に協力していただきながら、一緒に訪問してやっています。とても難しいケースが増えている現状です。
山中会長	相談された専門家も迷うということですね。その他の委員の皆様、いかがでしょうか。はいどうぞ。
加園委員	加園です。先ほど先生がおっしゃっていましたが、私の記憶では今のつくば市の包括の職員数は、以前の倍になっていると思います。多分 5、

様式第 1 号

	6 年前ぐらい。ただ、業務は多分倍じゃなくて 4 倍くらいになっていると思うんですね。以前も問題になっていたと思うんですけど、予算の関係もあるでしょうが、もうちょっと職員の数を増やしていただければと思います。職員の中でも忙しい所と忙しくないところがあると言ったら失礼ですけど、包括の方々疲弊しちゃうんじゃないかなというのが心配です。あと一つ、在宅医療・介護連携推進事業で動画配信開始したようですが参加率というのはいかがでしょうか。どのぐらいの数が動画を見ているというのは把握されているのでしょうか。
山中会長	これは事務局。
事務局（会田）	動画配信ですけれども、去年の 11 月から、住み慣れた家で自分らしく過ごすためにということにつくば市の在宅医療について、3 人の先生にお願いしまして、3 本の約 10 分の動画を作成して YouTube で配信しています。809 回の再生回数というところです。
山中会長	ありがとうございます。予想としては、数として期待したよりも多かったとか、もうちょっととかは。
事務局（会田）	以前はこの講座を、出前で圏域ごとに先生とケアマネジャーとペアを組んでいただき、在宅医療についての講座を行っていました。それですと、だいたい 1 回当たり 30 人程度の参加ですから、出前から比較すると、多くの方に見ていただけたなと思っています。
山中会長	ありがとうございます。その他の委員の皆様方。はい。小林委員。
小林委員	御報告いただきましたけども、これをやりました、これができましたということだったんですが、例えば、運営体制のつくば市のところ C になっている人員配置、ありますよね。こういう説明とかこれができなかったっていう、今後こうしようっていうことがちょっと聞きたかったんですけど、そういう項目はないんでしょうか。それと二つ目として荃崎さんの総合相談支援事業ですね。その中で、所得・家庭生活に関する相談、飛び抜けて多いんですけど差し支えなければどういう内容なのか教えていただければと思います。

様式第 1 号

山中会長	それではまず、つくば市の人員配置の説明をお願いいたします。
事務局（山村）	御質問ありがとうございます。発表が 7 センター一括なので、時間の関係もありまして、特に評価 A だったところの根拠という形で作っています。C の根拠としましては、資料の 3－1 から 3－7 に自己評価シートを付けております。こちらの自己評価の○×欄で×が一つあると原則 C となるということがありまして、例えばつくば市の御指摘のあった運営体制のところ、資料 3－1 ですね、こちらの 1. 運営体制（2）職員配置③が基準を満たしていないということで×になっておりまして、評価としては C になっています。ですので、スライドの中で C の根拠につきましては、資料 3－1 から 3－7 を見ていただけると分かるような形にはなっています。C のところを今後どうするかにつきましては、今後改善に努めていくということになります。よろしくお願いいたします。
小林委員	今のは 1,500 人以下でなければならないということですか。3－1 を見ますと、配置についてセンターの人員が 1500 人以下なのか以上なのか分からないですけれども。
山中会長	説明をお願いします。
事務局（山村）	はい。申し訳ありません。1500 人以下という基準になっております。分かりました。1500 人以下を満たしていなかったのが C ということですね。それ以外にも評価が入っていますので、これは昨年度うまくいかなかったなということでしょうか。
事務局（山村）	はい。それ以外の事項につきましても、それぞれどこかに×が付いていて、○となるような評価まではできないというセンターと市の判断に基づいております。
山中会長	今の小林の委員の発言は、1500 人以下で×だったということは、簡単に言うと 1 人の相談員が抱える高齢者の数が多いということで、人員が足りてないっていう解釈でいいのでしょうか。
事務局（山村）	こちらにつきましては、国の調査にある項目を、市の元々あった評価項目の中に、昨年度から統合したという経緯がありまして、こちらは国の

山中会長 茎崎包括	調査の 1 項目になっております。国の調査基準だと 1500 人以下となっているんですけれども、基本的に地域包括支援センターの設置に際しては高齢者人口概ね 3,000 人から 6000 人あたりに三職種 1 人ずつという基準になっておりまして、国の調査としては、概ね 3000 人から 6000 人と幅がある中で、間の 4,500 というところでどうなのかを一律で聞いているもので、そこらは満たしていないということになります。 それでは茎崎圏域の御質問、よろしくお願いいたします。 所得、家庭生活に関する相談が 503 件で、突出している感じがしますが、私の感じるところで、特に何が原因、理由というのは正直見当たりません。ただ、相談を受けた時の集計の時の、他の課題もそうなんです、介護、日常生活に関する相談が導入といいますか一般的な相談で、そこへ印が付くことが多いんですけども、その中でお金のこととかそういう相談があるときには、重複して所得、家庭生活というところでのチェックになっておりますので、お答えになっていないかと思いますが、特に何か茎崎にあるということではないと思っております。
山中会長	はい。生活困窮している相談が多いのかとか、それから特定の家庭の問題に関する問題が非常に多いとか、その辺をおそらく小林委員も伺ったと思うんですが、もしよろしければ検討いただければと思います。その他いかがでしょうか。
飯塚委員	よろしいでしょうか。
山中会長	はい。よろしくお願いいたします。
飯塚委員	飯塚と申します。各圏域から、高齢者とか障害者に、複合的なケアが必要だという話がありまして、茨城県独自の取組として、県の茨城型地域包括ケアシステムというのがあると聞いていまして、それは高齢者とか障害者、難病患者、子供支援、全ての要支援者を対象に、複合的な支援を行うと。これまでの単独の制度では対応できないケースに対応するためにコーディネーターを設けて行うという話があって、各市町村の特徴に応じてその取組を進めてくださいということのようなんですけども。

様式第 1 号

山中会長	お聞きしたかったのは、つくば市としてのその複合的なケアについての取組としてはどんなことを行っているのか、それから圏域ではどのような対応をしているのか、分かる範囲で教えていただければと思います。
事務局（会田）	これはつくばとしての方向性をどのように考えているかということですが、すけども、お願いいたします。
事務局（会田）	つくば市地域包括支援課 会田と申します。つくば市としては断らない相談ということで考えております。というのは、身近な相談窓口ということで地域包括支援センターを設置しておりまして、地域包括支援センターですと 65 歳以上の高齢者が一義的には対象になるわけなんですけれども、まずは相談窓口として地域包括支援センターがある体制を取っていければと考えています。
山中会長	飯塚委員、よろしいですか。もしコメントありましたら。
飯塚委員	断らない相談という話のようですが、今後、さらに複合的な要素が増えてくるだろうと思ひまして、それに対しては各圏域の方々も苦労されるかなと思います。そういった意味で、何かしらの工夫が今後にも必要になるのかなと思いますので、一つのところではコーディネーターを設けるとか、そんな話もあったので検討いただければと思います。
山中会長	ありがとうございます。複合的ってことなんですけども、例えば子供の方でも子供の包括ができたりとか、そういったようなことがありますし、複合的な相談の中には介護と同時に貧困と子育てとか、大人になったお子さんが家にいるとか、そういったことがあると思うんですけども、だんだん他のところでも包括になっているところなんかも、各圏域でランチみたいなことができないかっていうような、それを各市町村で工夫してやってみたらどうですかというような話なんだとは思ひんですけども、そういう取組を各圏域でできるように考えていったらどうかってことでしょうか。はい。ありがとうございます。ぜひそのようにしていただきたいと思うんですけども、そうした事についてはこうしたらどうかとかそういう意見でも構いませんので、もしこの場で

様式第 1 号

	ございましたら、委員の皆さんからお願いいたします。 はい。それではですね、令和 3 年度の報告、評価について発表していただいて、それに対しての質疑応答をしていただきました。令和 2 年度と合計が違うのか分からないんですけども単純には比較できないけども、やっぱり多くなっているということ、非常に相談が多岐にわたっているということで、三職種ではなかなか難しいという意見であったりとかですね。そういうことがあってスキルを高めるってことだけではなくて、繋ぐ先っていうことを、色々考えていかなきゃいけないっていうこと、それからの皆さんのこの意見から、それが各圏域でそういったことが可能になる拠点ができていった方がいいんじゃないかという話や、あとは緊急の場合の対応とかもまた分けて考えなきゃいけないんじゃないかっていうこととか、そういうお話が出たと思いますし、人員配置っていうことでは、色んな基準があるようですけども、先程の 1,500 人っていうことで言うと、ひょっとしたら足りないかもしれませんし、検討してもいいんじゃないかということもあったんじゃないかと思います。ぜひこうした事柄について、また次回までに具体的に検討して進めていただければと思います。
事務局（山村）	すみません、挟間委員が手を挙げていらっしゃいます。
山中会長	どうぞ。お願いいたします。
挟間委員	市民委員の挟間と申します。職員配置の件で、令和 3 年度の運営体制の職員配置、つくば市が C になっていて先程も少ないというお話あったんですけども、令和 3 年度の事業実績報告の職員配置状況が職員 13 名の会計年度任用職員 7 名で、令和 4 年度の事業計画でこちら 1 人ずつ減っているんですけども、少ないと言いながら今年度は減っているということなんですか。
山中会長	事業計画の話が出たようなんですが、お願いいたします。
事務局（会田）	地域包括支援課の会田です。令和 3 年度と令和 4 年度を比べまして、令和 4 年度は 1 減になっております。常勤職員 1 減です。

様式第 1 号

挟間委員	減るってことですね、どうもありがとうございます。
山中会長	それでは今までの意見も踏まえた上で、次に令和 4 年度の事業計画について、それでは事務局、御説明をお願いいたします。
事務局(藤田)	地域包括支援課 藤田でございます。資料につきましては、資料 1 を御準備いただきましてスライドは 21 ページを御覧ください。 令和 4 年度地域包括支援センター事業計画についてということで、資料 4 に、つくば市を始め、各委託包括支援センターで、今年度の計画をまとめております。こちらの計画の中に令和 4 年度の重点項目を記載しております。こちらのスライドにつきましては令和 3 年度の達成状況及び改善点を踏まえて、令和 4 年度の重点項目を提示させていただいておりますので、こちらのスライドをもとに説明を差し上げます。スライドは 22 ページになります。令和 3 年度の重点項目の達成状況、改善点、また方向性についてお話しさせていただきます。 センター定例会において、市の方針を共有し、研修や意見交換会を実施しましたが、各センター長からのお話にもございましたけれども、複数の包括の対応事例から、市役所関係部署との連携の難しさや包括から深く関わる事例を市でも確認しております。役割の不透明さについても課題が挙がりました。改善として、本年度の定例会において、障害者地域支援室等の関係各課と意見交換の場を設定して、制度やお互いの役割の理解について協議を行う予定でございます。 在宅医療・介護連携推進協議会で作成した連携ツールは、コロナの影響もあり、専門職に活用いただく機会を整えることができませんでした。改善といたしまして、医療介護の専門職が所属する実務部会において、活用の検討をする必要があると考えております。また、医療と介護のありたい姿に向けては、多職種から意見を集約し、つくば市の現状に合った事業となる取組を行う必要があると考えております。改善といたしまして、医療職とケアマネジャーの意見交換会、オンラインを活用した専門職向けの意見交換会等を実施し、連携強化を図る取組を行ってまいり

	ます。 次に、生活支援体制整備についてです。地域課題に対する具体的な取組が展開され、地域住民主体の集いの場が複数開設され、各区会の取組や見守り支援体制の共有を行いました。今後、地域課題に対する各地区での好事例の取組を波及させる手法を検討すると共に、社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが地域住民を支援し、活動を展開してまいります。 認知症地域支援推進員を委託センターに 1 名ずつ配置し、取組を進めてまいりました。市における課題や今後取り組む活動について協議を進めています。今年度も認知症地域支援推進員と共に各地域の課題を集約し認知症施策に取り組む体制を構築していくと共に、認知症の理解を深めるため、認知症に関する啓発活動や、認知症ケアパスの見直しを行ってまいりたいと思います。その他認知症事業では、YouTube による動画配信「見て納得！認知症ワンポイント講座」また、オンラインによる認知症サポーター養成講座に取り組んでまいります。 令和 4 年度の重点をお伝えします。令和 3 年度の状況、改善点を受けて、重点項目を設定しております。市役所関係部署と委託センターとの連携体制の構築。在宅医療に関する研修・意見交換の企画及び実施。地域住民同士の話し合いの場から取組事例を共有し、解決すべき地域課題を導き出し、住民主体の支えあい活動の創出を支援していく。認知症地域支援の支援員との連携を強化しながら、認知症施策に取り組む体制を構築する。個別ケースの検討で課題解決を重ね、評価検証を行うと共に、地域共通の要因を抽出し、地域づくりや新たな資源開発につなげていく。 これを令和 4 年度の重点項目とさせていただきました。最後に、重点項目にはございませんが、今年度新規事業を紹介させていただきます。本日、受付にチラシを準備しておりまして、ホームページと広報つくばにも掲載いたしました。新規事業として、介護や高齢者理解のための講座を実施します。これから介護を経験する世代の方向けと小学生向けの高
--	--

山中会長 筑波包括	齢者への理解を深める講座となっております、申込み受付中でございます。詳しくは、チラシ、ホームページを御確認いただけたらと思います。 続きまして各圏域からよろしくお願いいたします。 筑波地域包括支援センターの松原です。スライドは 23 をご覧ください。 令和 3 年度事業計画における重点項目達成状況及び改善点を報告いたします。重点項目にある総合相談に対し、地域の特性でもある近隣や親戚等の関係性の把握に努め、対応に当たりました。相談に関して、民生委員さん、区長さんなど、近隣の方々の協力も多くお借りしました。近隣、親戚関係が濃い地域でもあり、十分な配慮と注意を払いながら支援を行ってまいりました。また、生活支援コーディネーターとの情報共有、連携して相談対応、支援を行ってまいりました。引き続き連携を深め、地域の問題解決に努めてまいります。家庭内において複数の問題が発生した支援に対し、関係機関との連携、情報共有を行ってききましたが、連携強化という部分においては、不足した部分もあったと認識しています。関係機関との連携に関しては、重要課題と考えますが、相手の立場も考えて対応を行ってまいります。相談関係の情報に関して、職員間で共通認識が図れるように引き継ぎを毎日実施し、定期訪問の事例に関しては、モニタリングを兼ねて、時間をかけて実施しています。今後も三職種が共通認識で相談支援に当たるように努めてまいります。地域に向いての相談や訪問がほとんどできない状況にありましたが、やり方を変えた実施ができたのではないかと反省しております。地域の相談窓口として分かりやすい広報、身近なところでの相談の実施を行っていきたいと考えております。 令和 4 年度の事業計画の重点項目について、継続して総合相談を中心に実施してまいります。近隣関係に配慮しながら、地域の方々との関係性を築き、相談支援の支援ネットワークを作れるよう活動してまいります。専門性を活かした相談支援ができるよう、主担当を置き情報共有す
----------------------	--

大穂豊里包括	ると共に支援が途切れないよう努めてまいります。地域に出向いて、相談窓口として分かりやすい広報や支援を行ってまいります。課題の中には成年後見利用へつなげるものや、虐待につながるものもあり、早期の対応や支援につなげられるよう、対応してまいります。また、複合的な課題に対して、関係各所と連携、情報交換を密に行い、支援を行ってまいります。ケアマネジャー支援において、活動しやすい地域、連携しやすい地域を目指し、情報の発信、共有を図ってまいります。また、民生委員さんや区長さんなど地域の方々とケアマネジャーとをつなぐ役割を担ってまいります。地域ケア会議において多職種の参加を促し、地域のネットワーク強化を目指します。地域課題を共有することで、問題提起し、社会資源開発につなげられるよう、関係機関と連携し、対応してまいります。医療関係者や地域住民への参加を呼びかけ、ネットワーク強化、地域課題の共有を目指してまいります。 続いて、大穂豊里地域包括支援センターからお伝えします。 令和 3 年度の重点項目の達成状況及び改善点ですけれども、令和 3 年度は多岐にわたる複合的な課題のケース相談が多かったということもあり、各圏域の委託包括だけで対応が困難だと感じるケースもありました。必要に応じて各関係機関と連携を取ろうと試みて、連携がうまくできたということもありましたし、なかなか連携がうまくいなくて、相談が進まないなということもありました。一つ一つの相談の性質が違う部分がありますので、複雑かつ多重課題がある場合は、本当に多職種巻き込んで役割分担して、連携を図ることが本当に必要だと感じるが多かった 1 年だったかと思います。その上で地域の方々、民生委員さん、ケアマネジャーさん、医療機関、多方面からの相談も増えましたので、その対応を一つ一つ丁寧に行おうと思いながら、ネットワークを活用して相談に対応していくことが必要だと思っています。生活支援体制整備事業の各圏域の生活支援コーディネーターの方と協働することもあり、意見交換をしたりして、その役割分担、こういう時はこういうふうに
--------	---

	しようねというような意見を交わせたことも良かったかなと思います。 そういったことも含めて、センターだけではなく、多職種多機関での役割分担や連携の方法を早期に提案して働きかけていく必要があるなと思いました。ネットワーク強化とか体制づくりとか重点項目に挙げていますが、ネットワークが完成したということはないと思いますので、毎年挙げていく必要があると思ひまして、令和 4 年度の重点項目にも挙げています。 何度も言いますが、一つ一つの相談に丁寧に対応する個々のセンターの職員の相談に対するスキルアップも必要です。質の高い相談支援ができるようにセンターの機能強化を図るところに引き続き力を入れていきたいと思っています。その上で関係機関とケースを通して良好なネットワークを構築強化していくということは、引き続き重点項目としていきたいと思っています。つくば市のケアマネジャー連絡会などに参加させていただいていますので、圏域や市内のケアマネジャーと協力して、課題抽出、取組ができるということも重点として挙げています。今最近では、事業継続計画の作成に向けて、先日も連絡会で研修がされましたけれども、やはり各事業所だけで完成できるものではないので、これをきっかけに圏域で事業所同士の横の繋がりが形になったらいいなというところがありますので、そういったところも包括は役割となる必要があるのかなと思っています。また、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業の取組を進めていただいておりますけれども、地域に必要な事業だと思いますので、そういったところに包括も積極的に参画していきます。うちのセンターでは認知症カフェを令和 2 年度から開催し、毎月 1 回開催することが定例になっています。企画や準備でかなり負担はありますけれども、最近では、参加していただける方がだいたい同じ方になってきまして、先日はミニ講話を企画していたんですけれども、自己紹介で 1 時間以上かかってしまって、皆さん喋りたいんだなというところがありました。地域のよりどころになるとかおしゃべりできる、交
--	---

桜包括	流できるという時間・場所になるような取組もできれば続けていきたいと思っています。 桜地域包括支援センターです。 令和 3 年度の重点項目の達成状況及び改善点は、まだまだコロナ禍でしたが、若年層の多い中心部人口は安定して人口が増加し、高齢者層の多い周辺部でも、土地開発が進んでおり、活気づいていましたが、まだまだ格差が大きく、それでも地域の関係機関の連携や研修イベントも徐々にオンライン等で繋がり、介護保険認定率も増加傾向にあり、さらなる新たな地域資源開発や、残された社会資源を活用していきたいです。 令和 4 年度の重点項目、今後の取組方針としては、地域包括支援センターの認知度を高めるため、民生委員の集まりや支えあい会議等に積極的に参加し、顔の見える関係を構築し、特にマンションが多く建設されている吾妻・竹園地区の民生委員、自治会の方と連携を図っていきたくです。引き続き、各居宅介護支援事業所と連携していきながら早急な介護サービス利用が必要な方々に支援ができるように体制を構築し、介護支援専門員が抱える困難事例について、相談しやすい体制及び環境づくりを整えます。地域包括支援センターとしての関わり方を事例を通じて検討し、適切な支援を行っていきます。支援が困難な方やその家族に対して、今後も地域住民や関係機関とネットワークを深め、連携しながら支援していきます。様々な相談や困難事例に対応できるよう、研修会や意見交換会等に参加し、必要な方に繋がるよう学びを深めていきたいです。また、今月、地域包括支援センターの事業所が移転しまして、その中にホールがあるのでシルバー体操教室や、ちょっとした集いの場として活用していきたいです。
谷田部東包括	谷田部東地域包括支援センターです。 昨年度の重点項目と達成状況、改善点ですけれども、まずは自分達が仕事をする地域を知ることが必要ということで、情報収集を行いました。どんな地域なのかということが肌感覚では分かってきていますけ

	れども、相談経過等から数値化してこうと根拠を持って言えないのがまだ実際のところ。ただその中でやはり、障害を抱えている御家族への支援や、県外から引き取りの介護のときの色々な調整、必要性というのが強く見えてきていますので、介護保険や高齢者の分野だけでなく、様々な支援の技術、知識が必要だということと、繋がっていくための関係性、ネットワークを広げていかなきゃいけないのが見えてきています。対応していくためにはやはり三職種それぞれの特性を生かしたスキルアップ、知識だけではなくて実践力の部分も含めての向上が必要だということで、研修は参加できるものはどんどん参加していこうということで取組を継続しています。まずは自分たちのバックライセンスのスキルアップですけれども、やはりチームとして仕事をしていく上では仲間の職種の特性とか仕事を知らなければいけないということで、今年度は、そういった自分の特技だけではなくて仲間の特技についても学びを深めていきたいと考えています。認知症カフェですけれども、谷田部東の圏域には一つもないので昨年度何度か設置をしたいと考えて準備も始めていたんですが、コロナの影響もあり集合型でやるのは難しいということで、今年度の開催に延期をしています。今年度後期に開設できるように準備を進めたいと考えています。そこに記載はしていないんですけれども、認知症当事者の方々が楽しんで安心して自分らしく過ごせるようにとはいつも思っていますので、カフェだけでなく、昨年度実施できたのが、山登りをしたいという若年性認知症の方がいらして、その方の希望をかなえられるチームを作ってみようということで実際に協力をいただいて、実行することができました。そういった形で当事者の方が生き生き暮らせるような取組も随時やっていきたいと考えています。それからやはり他のセンターもおっしゃっているように、包括の力だけでは解決できない複合的な課題が非常に多いと感じています。身近な専門職だけではなくて、本当に多くの専門職、法律関係、医療関係、色々な専門職と繋がりながらアドバイスをいただきながら、課題解決が
--	---

谷田部西包括	できるカンファレンス開催ができるように、体制を作っていく必要があると考えています。なかなか難しいですが、随時開催でカンファレンスは継続して行っていきたいと考えています。様々なニーズを抱えている御家族の支援をするときに、必要なところにうまく繋がらないことが非常に悩みでした。今年度も引き続き障害等の機関と繋がっていきように、ネットワークを拡大し続けていく取組は行っていきます。また重層支援体制というところも、早めに取り組みながら、自分たちが何ができるのかも考えながらやっていけるといいなあと考えています。ワンストップ窓口とは言われますけれども、不得手な部分も多いなというのを日々感じますので、スキルアップは継続していききたいと考えています。 令和 4 年度は、障害等の重層支援ができるネットワークをこれからちょっとずつ増やしていきたいというところと、もっと地域に入っていきたいと考えて地域住民を対象としてネットワーク形成を継続していく。それから認知症カフェの実施。あとは本当に相談に来てくれた方々の役に立てるように自分たちのスキルアップを図っていきたいというふうに、目標設定させていただきました。 谷田部西地域包括支援センターの平林です。資料は 27 ページのところを参照していただければと思います。 令和 3 年度の重点項目の達成状況及び改善点ということで、相談対応に翻弄されたのが一番かなと思うんですが、そういった相談ケースごとに地域の方、民生委員の方、区長さん、近所の方、生活支援コーディネーターの方、警察の方、ケアマネジャーさん、とすごく連携が取れたというのがあります。介護予防の観点で地域に出向いていくことを計画していたんですが、感染症の影響もあり、実施には至らなかったんですが、ケースごとに地域の方との関わりが多く取れ、色々状況を確認させていただき、困り事を直に聞くことができました。その中で相談対応を行っていく上で急を要することや、支援に繋がるまで
--------	--

山中会長 茎崎包括	時間を要する相談内容が多様化しているというところで、幅広い知識、実践力の向上に努めていく必要があるというのは感じております。コロナの影響もあり研修もオンライン化ということで、会場に行かなくてもパソコンを通じて受けられる体制が進み、比較的研修も受けやすくなってきましたので、三職種それぞれ受けた研修を確認して皆さんが受けられるような工夫をしてやっています。 令和4年度の重点項目としまして、私たちの谷田部西圏域に関して、農村部やTX沿線の新興住宅地域など地域によって高齢化率に差があるというのは感じております。その中で相談内容の多様化、家族のあり方、男性高齢者のセルフネグレクトや孤独死というような課題もありました。繰り返すようですが、総合相談の実践力向上がすごく重要だと感じておりますので、また地域に出向いて地域の実情を把握するということとは引き続き行っていきながら、何か地域に還元できるものというところで取組の方を行っていきたいと考えております。 ありがとうございます。最後に茎崎包括。 茎崎地域包括支援センターの大塚と申します。 令和3年度の重点項目について、地域で支援を必要としている方の発見と支援を心がけて、民生委員さん等を始めとする地域の関係者との連携を特に意識して努めてまいりました。複雑多様化している相談に適切に対応していくために、関係者、多様な専門職との繋がり、連携協働を視野に取り組んでまいりました。また、主治医との連絡調整、必要に応じて受診に向けた支援、医療機関との繋がりというものも、大切にその輪を広げていくように心がけております。ただ、まだ先生の中には受診同行になかなか御理解いただけないような場合もありまして、はね返りを受けてしまう場面もあるんですが、めげずに我々の役割を広げていけたらと思っております。支援に際しましては、居宅介護支援事業所の皆様に、いつも支えていただいております。相談が入ったケースの予防の方の相談に対しましても、積極的に対応していただいております、また事業所の方
----------------------	--

	から空きができましたとお声がけをいただくようなときもありまして、ありがたく感じております。制度とかルールの中で、取り残されになりがちな方に対しましても、これは令和4年度の重点項目でも関わっていきたいと思っているんですけども、誰1人取り残さない、この精神で今、動いているところだと思いますので、そちらを私たちが肝に銘じて行っていきたいと思っております。また、事務所の特性といいますか、生活支援コーディネーターと事務室を半分にして詰めている状況とか、成年後見センターの法人内にあること、日常生活自立支援事業、生活困窮対応や食糧支援、ボランティアの方々とも連携をしている法人になりますので、自分たちのそういった特性を、地域包括支援センターの業務にも生かしていきたいと考えております。あとは意見交換会の場を設けていただいたり、重層的な支援体制ができるように市の方でリードしていただいている部分ですので、今後も一包括ではなかなかという部分を連携という形で取り組んでいけたらと思っております。引き続きよろしくお願いいたします。
山中会長	ありがとうございます。それでは、今の事業計画は昨年度からの取組を通じて発表していただいたんですけども、委員の皆様方からここをこうするともっといいんじゃないかとか、意見ありましたら、いかがでしょうか。どうぞ。小林委員。
小林委員	小林です。桜地域包括支援センターから出た話でいいなと思ったんですが、リハビリ体操をという話ですね。これは今もう軌道に乗せるかやっておられるんですか。
桜包括	桜包括の寺田です。シルバー教室の話は、急遽事務所が移転してホールがあったということですが、今月移転したばかりなのでこれからという形にはなるんですけども、今後そういうのも検討していきたいなと思っています。
小林委員	ありがとうございます。この体操は非常に介護予防にはいいんですね。できるのであればどのような形でやられるか分かりませんが、今

様式第 1 号

山中会長 加園委員	後、介護が予想されるあるいはフレイル状態に近い状態の人を集めてやるのか。そこら辺のやり方、よく考えてやれば非常にいい会になると思いますので、進めていただきたいと思います。 ありがとうございます。その他いかがでしょうか。はい、加園委員。 歯科医師会の加園です。昨年、各センターで横のつながりというか、そういうことの提案があったと思うんですが、成功事例や情報の共有はこの 1 年間でなされたのかと、もう一つは、会議に出る際には代表者の方 1 人だと思うんですが、その会議でやったことは職員さんにフィードバックしているのでしょうか。その 2 点をお聞かせ願いたいと思います。
山中会長 大穂豊里包括	それでは各圏域の皆さん誰か代表してお願いします。 横の繋がりについて、月 1 回必ず地域包括支援センターの定例会がありました。今までの報告にもありましたように、一つ一つのケースに、センターの中だけで考えているとどうしたものだろうということが日々あって、他の包括センターに聞いてみようとなつて電話をかけたりとか、逆に向こうから他のセンターから電話をいただいたりもあります。 あとは、事業所のアドレスを使ってメールで連絡を取る体制もできているかなと思います。伝達についてですが、うちの場合は、コミュニケーションを 3 人の中でも取ろうというふうにしていまして、例えば今日のような資料がたくさんある会議があったときには、資料は必ず 3 人で回覧して、口頭でもこういうことがトピックスで話題に上がったとか、こういうところに取り組んでいきたい、事業計画とかについても、センターの中で共有するような意識はしているところです。研修に参加した際にもセンターの中で共有した方がいい内容については共有しているのは多分他のセンターでも同じかと思います。
山中会長	グッドプラクティスの共有ができていますので、今日見ても圏域によっては A も結構あるのでそうしたところではどうやっているのかというような共有だだと思いますのでよろしくお願いします。その他、委員の皆さん、いいですか。

様式第 1 号

	活発な意見交換、様々ないいアイデアとか方向性が出てきたと思いますので、ぜひ進めていただきたいと思います。スキルアップは積極的にしていきたいですし、ぜひ横の繋がりで共通しているのはどういうこととかかを踏まえて、こういう講師を呼んでほしいとかを市と話していくと圏域の皆さんもいいのかと、多分委員の皆さんもそう思っているんじゃないかなと思います。あと、複合的な事例ということで、具体的なものが上がってきたわけではないですが、ぜひ具体的な個人情報とか関係ない形で、ケースでこういう支援相談機関やスキームが必要だということのを挙げていただくと、具体的にどういう相談支援機関と一緒にやっていった方がいいかが見える化してくると思いますし、市役所に近い地域だったらいいんですけども、遠いところなんかは、やっぱり複合的なブランチを、こういった方が支援的にもいいんじゃないかなと。そういう地域も日本にはあると思いますし、私も存じていますので、そんなことをちょっと思ったりしていました。メンタルヘルスの話も出ていたけども、それは各委託先ではメンタルヘルスのチェックとかやるものですか。皆さんされていますか。
谷田部東包括	法人で年 1 回は義務付けられていますけど、複合的な事例が増えてきていて、一つ一つの事例の重さとか、命に関わるような支援があると、うまくいかなかったときの職員の心をどうサポートしていった方がいいのかは悩んでいるところですし、実際そこで体調を崩す職員がいないわけでもないの、今後大きな課題だとは感じるところです。
山中会長	こちらも何か支援体制とか、講習会が必要かもしれないですね。
谷田部東包括	講習会とか勉強も、結構センター長は各自でしていたりとか、国の制度の体制の中でもできてはいるところですけども、リアルタイムでやるかっていうのは非常に難しいなとは感じています。
山中会長	はい、ありがとうございました。今日上がってきた点について、一歩進めて、どこかで中間的な報告を絞った形でしていただいて、そこで委員の皆さんからのネットワークを使うとよりいいんじゃないかとは思

様式第 1 号

事務局（山村）	ました。他の委員の皆様から、コメントございませんでしょうか。 では、その他に移らせていただきたいと思います。 事務局の山村です。その他として3点、説明いたします。1点目、地域包括支援センターの業務委託についてです。昨年度の協議会でもお知らせしておりましたが、現在の地域包括支援センター業務委託契約の期間が全て今年度末で終了いたします。次年度からの契約期間に向け、今年度の後半にプロポーザルにより事業者を選定してまいります。2点目、数値目標についてです。地域包括支援センターの取組を表す数値目標について、昨年度からお話が上がっていたところですが、地域包括支援センターの皆様で話し合い、一つの指標として、地域包括支援センターの認知度とすることとしました。各センターの個別支援や事業を通じた活動の成果として、認知度は徐々に上がっていくものと考えられるためです。高齢者福祉計画のアンケート等の機会を利用し、包括の具体的な取組の内容が知られている割合を確認し、それを上げていきたいと考えています。3点目、委員の改選についてです。委員の皆様の任期は2年間となっており、本年度末をもって任期が一旦終了となります。年度後半となりましたら、委員の皆様の所属団体に対し、推薦依頼を送付しますので、御協力をよろしくお願いいたします。また市民委員の皆様は、周りの方々と当協議会に市民委員として参加いただける方がいらっしゃれば、ぜひお声がけください。よろしくお願いいたします。以上です。
山中会長	はい、ありがとうございました。数値目標も前回言っていたところ、今回取り組んでいただいたと。その他、はい。それでは、会を閉じさせていただきます。
事務局（会田）	山中会長、ありがとうございました。委員の皆様につきましては、長時間にわたり御審議いただき、誠にありがとうございます。以上をもちまして令和4年度第1回つくば市地域包括支援センター運営協議会を閉会といたします。どうもありがとうございました。

令和４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４年(2022 年) 6 月 30 日（木）14:00～16:00

場所：つくば市役所本庁舎 2 階 会議室 204

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

（１）令和３年度(2021 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４年度(2022 年度)地域包括支援センター事業計画について

（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：令和3年(2021年)4月1日～令和5年(2023年)3月31日

	氏 名	肩 書	所 属・団 体
1	佐藤 達子	第1号被保険者	市民委員
2	小林 富雄	第1号被保険者	市民委員
3	東稲葉 みゆき	第1号被保険者	市民委員
4	飯塚 孝	第2号被保険者	市民委員
5	挾間 絵里	第2号被保険者	市民委員
6	梅原 久美子	役員	つくばケアマネジャー連絡会
7	山田 直人	会長	つくば市地域密着型サービス連絡協議会
8	鈴木 利弘	施設長	つくば市特別養護老人ホーム連絡会
9	飯泉 孝司	会長	つくば市民生委員児童委員連絡協議会
10	稲葉 光正	事務局長	つくば市社会福祉協議会
11	成島 淨	副会長	つくば市医師会
12	加園 真樹	理事	つくば市歯科医師会
13	山中 克夫	准教授	筑波大学
14	河野 禎之	助教	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、15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 つくば市介護保険条例(平成12年つくば市条例第36号)第3条の2第2項の規定に基づき、つくば市の地域包括支援センター（以下「センター」という。）の適切、公正かつ中立な運営を図るため、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) センターの設置等に関する事項の承認に関すること
- (2) センターの行う業務に係る方針に関すること
- (3) センターの運営に関すること
- (4) センターの職員の確保に関すること
- (5) その他の地域包括ケアに関すること

(構成)

第3条 運営協議会は、15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、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

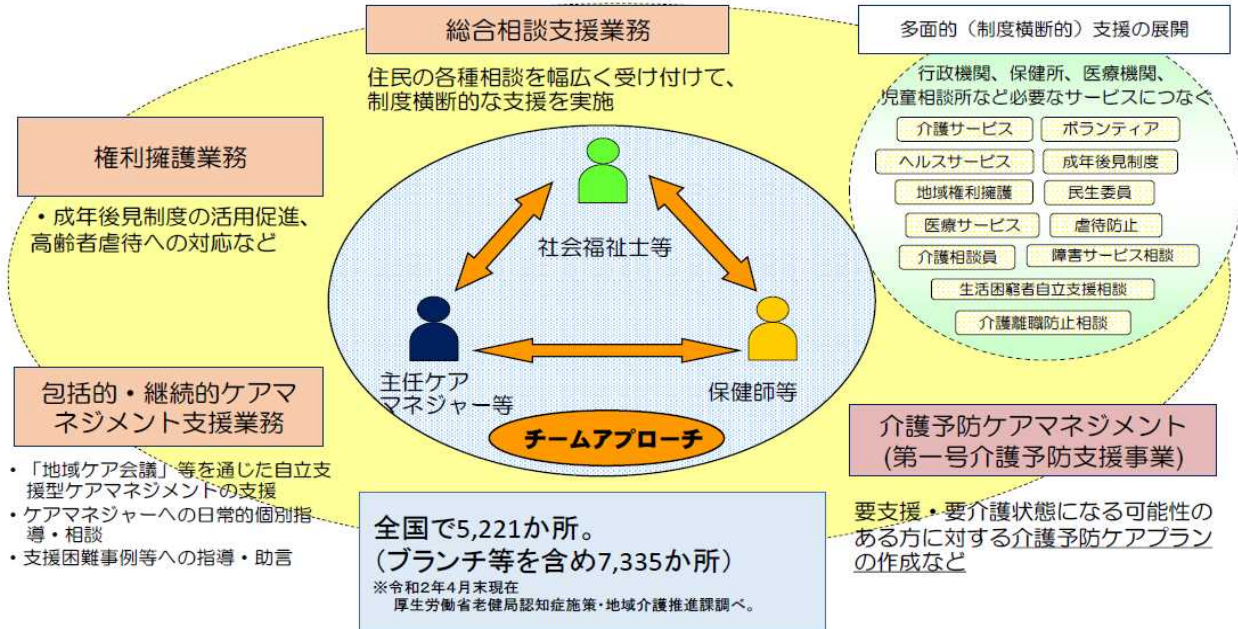
この要項は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、令和3年4月1日から施行する。

地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）



出典：厚生労働省資料

つくば市地域包括支援センター
各センターの統括

筑波地域包括支援センター
筑波地区

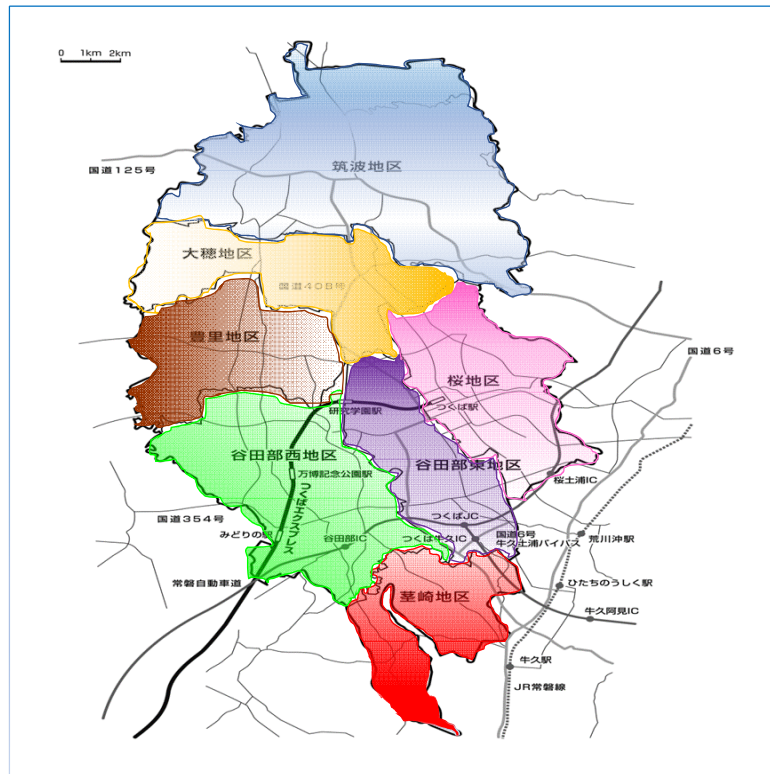
大穂豊里地域包括支援センター
大穂地区、豊里地区

桜地域包括支援センター
桜地区

谷田部東地域包括支援センター
谷田部東地区（手代木、春日
学園、谷田部東、学園の森）

谷田部西地域包括支援センター
谷田部西地区（谷田部、高山、
みどりの学園）

茎崎地域包括支援センター
茎崎地区



地域包括支援センターの主な事業

地域 支 援 事 業	包括的支援事業	
	(ア) 地域包括支援センターの運営【必須】	
	○総合相談支援業務	地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、必要な情報を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行う。
	○権利擁護業務	困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行う。
	○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい暮らしを続けることができるよう、地域における関係機関や多職種の連携・協働の体制づくりや介護支援専門員に対する支援等を行う。
	○第一号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）	要支援者及び日常生活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、心身や生活環境の状況及び本人の選択に基づき、適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な支援を行う。
	(イ) 社会保障の充実分	
	○在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進する。
	○生活支援体制整備事業	住民や各種団体、各圏域の生活支援コーディネーター、市が連携し、住民や団体等が担い手となる多様な生活サービス提供体制を構築し、互助を基本とした高齢者を支える地域支えあいの体制づくりの推進を行う。
	○認知症総合支援事業	「認知症施策推進大綱」の推進を図ることを念頭に置き、地域における認知症の人とその家族を支える仕組みづくりについて、市と協働して取組みを推進する。
	○地域ケア会議推進事業	困難事例等について、多職種で協議し、支援方針を検討する。個別ケースの支援方針の検討をととして、自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域支援ネットワークの構築、地域課題の把握等を行う。
	介護予防・日常生活支援総合事業	
	(ア) 介護予防・生活支援サービス事業	
	○第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）【必須】	要支援者及び日常生活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、心身や生活環境の状況及び本人の選択に基づき、適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な支援を行う。
	(イ) 一般介護予防事業	要支援・要介護状態に陥る可能性の高い高齢者を早期に把握し支援する。また、介護予防の意義や実施事業に関する情報の積極的な普及啓発、介護予防に向けた地域づくりを行い、介護予防の推進を目指す。
	任意事業	介護給付費適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業
	多職種協働による地域包括支援ネットワーク【必須】	包括的支援事業の効果的な実施のために、関係者との連携に努める。
	指定介護予防支援【必須】	予防給付の対象となる要支援者の心身や生活環境の状況等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整を行う。

※【必須】マークが付いている項目は包括センターが必ず実施するものであり、付いていない項目は他の法人等が受託する場合もあるが、包括センターとして必ず関わるものである。なお、付いていない項目のうち、地域ケア会議推進事業は、市町村と包括センターが実施する。

出典：厚生労働省資料を一部改変

つくば市地域包括支援センター 運営方針

つくば市福祉部地域包括支援課

I 方針策定の趣旨

この「つくば市地域包括支援センター運営方針」は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 115 条の 47 第 1 項の規定に基づき、地域包括支援センター（以下「センター」という。）の目的、運営上の基本的な考え方及び理念、業務推進の方針を明確にし、業務の円滑で効率的、効果的な実施に資することを目的とします。

II 地域包括支援センターの目的

センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核機関として設置します。

また、地域包括ケアシステムの推進を担う中核機関として、地域住民一人ひとりに対する個別支援や地域におけるネットワークの構築等、地域住民に関する様々なニーズに応えることのできる地域に密着したワンストップの総合相談拠点を目指します。

このため、つくば市（以下「市」という。）では、地域住民が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにセンターを拡充し、地域の特性に応じた支援を行うとともに機能強化を図っていきます。

III 運営上の基本的な考え方や理念

センターの設置責任主体は、市であることから、市はセンターの設置目的を達成するための体制整備に努め、地域の関係機関の連携体制の構築などの重点的な取り組みについて、市とセンターが共通認識のもと、協働して適切な運営に努めます。

また、市が設置する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。）は、センターの運営に関する事項について、承認や協議、評価する機関として役割を発揮することにより、市の意思決定に関与し、もって、適切、公平かつ中立なセンターの運営を確保します。

1 地域包括ケアの推進

地域住民が、住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないような予防対策から高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービスまで、様々なサービスを、高齢者の状態の変化に応じ切れ目なく提供することが必要です。このためセンターは、地域住民の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行います。

また、地域共生社会の実現に向けて、公的福祉サービスの利用だけでな

く、地域の課題や問題について住民一人ひとりが「我が事」として主体的に役割を持ち、支えあいながら暮らし続けられる地域づくりに努めます。

2 「協働性」の視点

センターに保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置し、専門職が専門性を活用しながら相互に情報共有し、連携・協働する「チームアプローチ」を実践することで相談支援や地域課題に対応します。

さらに、地域の保健・福祉・医療の専門職や民生委員等の関係者、社会福祉協議会等の関係機関と連携を図りながら業務を推進します。

3 「公益性」の視点

センターは、市の介護・福祉行政の一翼を担う公益的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行います。

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

4 「地域性」の視点

センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であるため、担当圏域内の地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行います。

運営協議会や地域ケア会議、その他地域で行われている活動等を通じて、地域住民や関係機関、サービス利用者の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組みます。

IV 業務の実施方針

1 基本的事項

1) 事業計画の策定

センターは、地域の実情に応じて必要となる重点課題・目標を設定し、各地域で特色のある創意工夫した年間の事業計画を策定します。

2) 職員の姿勢

センターの職員は、地域住民自身の意思を尊重し、地域住民が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるよう支援することを念頭において業務を遂行します。特に、判断能力の低下した高齢者の支援にあたっては、その高齢者の代弁者としての視点を意識して業務を遂行することに努めます。

3) 職員のスキルアップ

センターの職員は、相談技術やケアマネジメント技術の向上等、業務に必要な知識、技術の習得を目的とした研修等に積極的に参加し、各職員

が学んだ内容を全職員に伝達、共有することにより、センター全体のスキルアップに努めます。

4) きめ細やかな相談支援、記録の実施

センターには地域住民に関する様々な内容の相談が寄せられます。これらの相談に対して、地域住民一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな相談支援を実施します。

また、継続的支援を重視し、地域住民の心身の状況の変化等に合わせた適切な対応が図れるよう努め、その経過について記録します。

5) 行政機関等との連携強化

地域包括ケア推進の中核機関であるセンターの業務は多岐に渡り、業務を推進する上では市の関係部署との緊密な連携が必要です。支援が困難なケース等についても迅速に対応できるよう日常的に連携を図ります。

直営地域包括支援センターは、行政機関として基本的な業務を実施するとともに、委託地域包括支援センターの後方支援の機能を担います。

委託地域包括支援センターは、市及び直営地域包括支援センター等の行政機関と緊密な連携を図りながら、公正・中立な立場で業務を実施します。

ア つくば市地域包括支援センター運営協議会

運営協議会は、センターの業務の方針、運営等に関することを所掌し、業務の評価や提案を行うなど、センターの運営に関与します。センターは運営協議会の意見を踏まえて、適切、公平かつ中立な運営を確保します。

また、センターの抱える地域課題に対応するため、運営協議会には委託地域包括支援センターの職員も出席します。

イ 定期的な連絡会議

センターは、市が開催する連絡会議や研修会等への出席をとおして、市と緊密な連携を図ります。

ウ 民生委員児童委員連絡協議会

民生委員児童委員連絡協議会等への参加をとおして、民生委員児童委員との連携を強化し、地域における支援のネットワークの構築に努めます。

エ 地域との連携

地域との連携において必要な団体の会議等への参加や地域行事に参加し、協力関係を深めます。

6) 広報活動

センターの業務を適切に実施するとともに、業務への理解と協力を得るため、広報誌やホームページ、地域行事への参加等をとおして地域住民及び関係者等に広報活動を行います。

7) 法令の遵守

センターの運営にあたっては、関係法令の遵守を徹底します。

8) 個人情報の保護

センターは業務上、地域住民等の個人情報を知り得る立場にあり、その保護については個人情報保護法及びつくば市個人情報保護条例に基づき、情報の漏えい防止、第三者への情報提供及び目的外利用の禁止等、情報管理を徹底します。

9) 苦情対応

センターに関する苦情等については、その内容を記録し、迅速かつ適切に対応します。

2 総合相談支援業務

総合相談支援業務は、地域住民が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、地域住民の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うことを目的とします。

1) 総合相談支援

地域住民に関する様々な相談に対応し、相談内容に即したサービスや制度等の情報提供や関係機関の紹介等を行います。

専門的な関与や緊急対応が必要な場合には、より詳細な情報収集を行い、課題を明確にした上で適切なサービスや制度、相談機関につなぎ、継続的な支援を行います。

また、保健福祉サービスの代行申請等の支援を行うとともに、当該高齢者の現状把握を行います。

2) 地域におけるネットワークの構築

支援を要する高齢者の把握及び継続的な支援を行うために、高齢者に関わる医療、介護、福祉サービス関係者、民生委員等地域の関係者とのネットワーク構築に努めます。

また、継続的な支援を要する高齢者については、心身の状況の変化等に合わせて適切に対応するよう、関係者と連携や情報共有を図りながら、状況の把握や支援を行います。

3) 実態把握

高齢者本人、家族、民生委員、医療機関、介護サービス事業者等、様々な機関や関係者と連携しながら、訪問や電話等の手段を用いて支援を必要とする高齢者を把握します。

また、必要に応じて適切なサービスや制度につなぎ、継続的な支援を行います。

4) 家族を介護する者に対する相談支援

地域における高齢者の在宅生活を支えるに当たり、家族を介護する者への支援として、相談援助・支援、介護に関する情報や知識・技術の提供、家族介護者同士の支え合いの場の確保、家族介護者に関する周囲の理解の促進等の支援を行います。

5) 地域共生社会の観点に立った包括的な支援

複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、属性や世代を問わない相談を受け止め、自らが解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握した場合には、必要に応じて適切な支援関係機関につなぐ支援を行います。

また、他の相談支援を実施する機関と連携し、必要に応じて引き続き相談者とその世帯が抱える地域生活課題全体の把握に努めます。

3 権利擁護業務

地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行うことを目的とします。

1) 成年後見制度の活用促進

成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者やその親族等に対して、成年後見制度の説明やつくば成年後見センター等の関係機関の紹介等を行います。

申立てを行える親族がいないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見制度の利用が必要と認められる場合は、市長申立てにつなげる支援を行います。

2) 老人福祉施設等への措置の支援

高齢者虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合、センターは市に当該高齢者の状況等を報告し、措置入所の実施を求めるとともに市と協働して必要な支援を行います。

3) 高齢者虐待への対応

高齢者虐待の事例を把握した場合は、「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」及び「つくば市高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、市と連携して適切な対応を行います。

また、高齢者虐待を予防する取組みとして、医療、保健、介護、福祉関係者だけでなく、多くの市民に高齢者虐待防止に対する理解を深めてもらえるよう、市とセンターが協働して啓発活動を行います。

4) 困難事例への対応

高齢者やその家族に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、センターに配置されている専門職が相互に連携するとともに、センター全体で対応を検討し、必要な支援を行います。

5) 消費者被害の防止

消費者被害から高齢者を守るために、民生委員や介護サービス事業者等、日頃から高齢者と接する機会の多い関係者から情報収集することに努めます。また、消費生活センター等と連携を図り、被害の未然防止、問題の解決にあたります。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい暮らしを続けることができるよう、地域における関係機関や多職種の連携・協働の体制づくりや介護支援専門員に対する支援等を行うことを目的とします。

1) 包括的・継続的なケア体制の構築

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、関係機関との連携を構築し、介護支援専門員と関係機関の連携を支援します。

また、介護支援専門員が介護保険サービス以外の様々な社会資源を活用できるように、地域の連携・協力体制を整備します。

2) 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員のネットワークの構築や活用を図ります。

3) 日常的な個別指導・相談

介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、専門的な見地から個別指導や相談への対応を行います。

4) 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、具体的な支援方針を検討し、指導・助言等を行います。

5 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的とします。

つくば市の医療と介護のありたい姿

1) 希望の最期を共に考える

2) 本人を第一に考えた多職種連携

- 3) 専門職のスキルアップとやりがい
- 4) 認知症になっても安心して暮らせる地域
- 5) 多様な生活の場の提供
- 6) 相互に支え合う生活支援・介護予防
- 7) 誰一人取り残さない

医療と介護のありたい姿の実現を目指し、以下（ア）～（ク）の事業に関して、市が実施主体となり推進していきます。センターは、適宜協力及び開催支援等を行い、市と協働して取組みを推進します。

- （ア）地域の医療・介護の資源の把握
- （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- （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
- （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
- （カ）医療・介護関係者の研修
- （キ）地域住民への普及啓発

6 生活支援体制整備事業

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市が中心となって、生活支援サービス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・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的とします。

センターは、市が配置する生活支援コーディネーターと連携するとともに、必要な会議への参加や市民への普及啓発等、市と協働して取組みを推進します。

7 認知症総合支援事業

認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、医療・介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、効果的な支援を行うことが重要です。そのため、「認知症施策推進大綱」の推進を図ることを念頭に置き、地域における認知症の人とその家族を支える仕組みづくりについて、市と協働して取組みを推進します。

8 地域ケア会議推進事業

圏域別ケア会議はセンターが主催し、介護支援専門員が抱える困難事例等について、民生委員や関係機関等の多職種で協議し、支援方針を検討します。

また、個別ケースの支援方針の検討をとおして、自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域支援ネットワークの構築、地域課題の把握等を行い

ます。

さらに、圏域別ケア会議で把握した課題を、地域づくりや不足している社会資源の開発につなげられるよう、市レベルで開催する地域ケア会議に協力します。

9 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、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整を行います。

10 介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）

要支援者及び日常生活総合事業対象者（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、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、本人の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な支援を行います。実施に当たっては、高齢者本人が出来ることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、本人の出来ることを共に発見し、本人の主体的な活動と生活の質の向上を高めることを目指します。

11 一般介護予防事業

要支援・要介護状態に陥る可能性の高い高齢者を早期に把握し、要介護状態等となることを予防し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることが出来るよう支援します。

また、介護予防の意義や知識の普及啓発、地域において介護予防活動が自主的に実施されることで、介護予防に向けた地域づくりを促進します。

さらに、介護予防に関わる人材育成、地域活動組織の育成や支援等を実施し、介護予防の重要性や一般的な知識、介護予防事業の内容、参加方法等の事業実施に関する情報について積極的に普及啓発を行い、地域ぐるみでの介護予防の推進を目指します。

令和3年度(2021年度) 地域包括支援センター 実績報告・評価

報告・評価内容

運営体制

1 運営体制

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 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

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

今回のポイント

1 実績報告と評価を同時に行います

市で一括して実績報告と評価について報告します。

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、
業務の実施状況が優れている、又は独自の取組がなされている

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（原則自己評価シートにて×が1つあればC）

※なお、新型コロナウイルス感染症の影響や市の都合によるもの等、
センターの努力に関わらず×となるものについては、評価Cの根拠とはしない。

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、市担当職員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。

表内左側に自己評価、右側に行政評価を表示しています。

1 運営体制

評価項目	つく ば市	筑波		大穂 豊里		桜		谷田 部東		谷田 部西		茎崎	
(1)年間活動計画	A	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(2)職員配置	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3)3職種の連携・チームアプローチ	B	B	B	A	A	B	B	A	A	B	B	B	B
(4)職員の資質向上	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	A	A
(5)個人情報保護	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(6)苦情対応	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(7)24時間体制の確保	B	B	B	B	B	B	B	A	A	A	A	B	B
(8)公正・中立性の確保	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(9)報告・届出書等	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(10)会議などへの開催及び出席	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(11)建物設備等	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

2 総合相談支援事業

評価指標	つく ば市	筑波		大穂 豊里		桜		谷田 部東		谷田 部西		茎崎	
(1)地域におけるネットワーク構築業務	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
(2)実態把握業務	A	C	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3)総合相談業務	B	B	B	B	B	B	B	B	A	B	B	A	A

2 総合相談支援事業

年間相談実績（延件数）

※集計の都合上、重複や件数の差がある。

	つくば市	筑波	大穂豊里	桜	谷田部東	谷田部西	茎崎
介護・日常生活に関する相談	1,108	1,614	1,415	1,868	768	1,919	1,656
サービスの利用に関する相談	119	912	1,051	536	812	1,760	1,178
医療に関する相談	173	561	320	419	190	741	390
所得・家庭生活に関する相談	51	272	200	296	58	167	503
その他	42	40	75	56	345	233	38
苦情相談	7	16	31	86	5	94	0
権利擁護に関する相談	144	169	46	90	28	80	101
安否確認	20	2	0	4	25	19	0
行方不明	1	0	1	0	0	0	1
合計	1,665	3,586	3,139	3,355	2,231	5,013	3,867

参考：令和2年度

1,760 1,835 1,562 1,354 832 1,734 2,081

2 総合相談支援事業

センター名	具体的な取組
つくば市	委託センターと連携し、介護保険サービス未利用者への家庭訪問（お元気訪問）を実施。KDBシステムからの抽出によって、多岐条件にわたる支援対象者を把握した。
筑波	チラシやかわら版（毎月）の配布を継続して行い、関係各所へ周知を行った。かわら版には時節的なこと、圏域の行事、脳トレ、筑波包括の活動報告等を盛り込み作成している。
大穂豊里	センターだよりを年3回発行。関係機関に配布しセンターの役割や活動内容の周知に努めた。他のセンターや地域包括支援課との連携を図った。
桜	オリジナルチラシを作成し、関係機関へ配布。見やすいと好評。
谷田部東	センター独自のチラシを用いた周知活動を行っている。 関係機関の会議等に参加。民生委員や市関係課も含め、他機関と積極的に連携を図り、ネットワークが構築できている。精神疾患や発達障害に関する相談や支援が必要な事例にも積極的に対応を実施した。
谷田部西	センター独自のチラシを相談・関係機関への訪問時等配布。センターの周知を図った。関係機関の会議等に参加し、顔の見える関係作りに努めた。
荃崎	独自のセンターチラシを作成して周知に努めた。相談実務を通じて各種関係機関とのネットワークを構築している。 複合的な課題を抱える多世代の相談に対し、課題の整理や専門機関への相談等の対応を行った。

3 権利擁護事業

評価指標	つく ば市	筑波		大穂 豊里		桜		谷田 部東		谷田 部西		荃崎	
(1)高齢者虐待への対応	B	B	B	B	B	B	B	A	A	B	B	A	A
(2)消費者被害の早期発見と防止	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3)成年後見制度の活用と普及啓発	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	A	A

3 権利擁護援事業

センター名	具体的な取組
つくば市	成年後見制度利用促進、地域連携ネットワーク体制を構築することを目的とする中核機関（つくば成年後見センター）を設置。つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を実施。
筑波	成年後見に関する相談：延べ76件 虐待相談があった際には、市への報告とともに、早期に関係機関との連携、対応を実施。
大穂豊里	成年後見に関する相談：延べ31件 つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を実施。住民や介護支援専門員に対し虐待防止や早期発見について周知を図った。
桜	成年後見に関する相談：延べ15件 つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を実施。
谷田部東	成年後見に関する相談：延べ112件 独自に介護事業所における虐待対応勉強会を行った。
谷田部西	成年後見に関する相談：延べ80件 虐待が疑われるケースについては、市、親族、介護支援専門員等から相談を受け、市と連携して都度対応。
荃崎	成年後見に関する相談：延べ18件 高齢者虐待の疑いや消費者被害、成年後見制度の利用が望ましいケース、家族関係に課題のあるケースにおける各種支援を行った。

4 包括的・継続的ケアマネジメント事業

評価指標	つくば市	筑波		大穂豊里		桜		谷田部東		谷田部西		茎崎	
(1)包括的・継続的なケア体制の構築業務	A	C	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(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	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3)個別相談業務	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(4)支援困難事例等への助言・相談業務	A	B	B	B	B	B	B	A	A	B	B	A	A

4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業

センター名	具体的な取組
つくば市	圏域別ケア会議は各センターが主体となり実施し、参加した介護支援専門員の学びの機会となった。また、事例検討会における個別課題解決に向けたファシリテーション力向上の研修会も実施した。 Zoom を利用した会議の実施や、ミルモネットを利用した最新の介護保険サービス情報の公表により、利用者の状況に合わせた支援を継続。主任介護支援専門員連絡会と連携し、経験の浅いケアマネジャーへのフォローアップ研修会を実施。
筑波	圏域の介護支援専門員のネットワークで感染症情報等の情報共有を行った。虐待問題や成年後見制度、サービス導入等に関する支援を行った。
大穂豊里	ケアマネジャー連絡会や主任介護支援専門員連絡会へ積極的に参加し、地域の介護支援専門員との知識や情報の共有、関係強化に努めた。介護支援専門員に対し地域包括ケアシステムの意識をもち利用者支援にあたることができるよう周知した。介護支援専門員が抱えている支援困難事例の相談に対し、センター内で協議を十分に行い対応方法を助言できるように心がけた。
桜	介護支援専門員から困難な事例の相談が増加し、相談内容が複雑多岐にわたっている。各々の事例について担当の介護支援専門員から事例の詳細を確認しながら、介護支援専門員だけでなく社会福祉協議会や医療機関などの様々な関係機関と連携し、対応方法について検討及び支援を行った。
谷田部東	介護支援専門員との連携を継続・強化し、要支援・事業対象者の支援を実施できた。介護支援専門員に日常的に声掛けを行い、要望や困りごとなどの把握と対応を実施。
谷田部西	圏域別ケア会議やケアマネジャー連絡会等を通して介護支援専門員に対する支援を実施。コロナ禍によりオンラインでのやり取りも実施できるようになり、状況にあわせながら行えるようになった。
荃崎	困難事例等については、3職種の連携とチームアプローチを念頭にして、複数名で対応を行い、包括的・継続的なケア体制の構築に努めている。

5 一般介護予防事業（つくば市）

具体的な取組

介護予防実態把握、介護予防普及啓発事業「脳元気アップ教室」、介護支援ボランティア制度、つくば市地域リハビリテーション活動支援事業「おうちdeリハ」、厚生労働省における「スマート介護予防プラットフォーム構築」における実証実験への協力等の取組を実施した。

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

評価指標	つくば 市	筑波		大穂 豊里		桜		谷田 部東		谷田 部西		茎崎	
(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(2)公正・中立性の確保	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3)適切な業務の実施	A	B	B	B	B	B	B	B	B	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

センター名	具体的な取組
つくば市	令和3年度新しく施行された指定介護予防支援事業に関する基準及び地域支援事業による、介護保険等関連情報の活用、虐待防止に関する措置、職場におけるハラスメント防止に関する措置及び業務継続計画の策定、感染症の予防及びまん延の防止のための措置等の基準の理解を深めるため、各委託センターからの相談対応、運営規定の見直しについて指導。
筑波	市独自サービスを利用者及び介護支援専門員等にわかりやすく説明し、利用しやすい体制を整え、介護予防の意義を幅広く広報を行っている。介護支援専門員に情報提供するとともに、支援内容・実施状況の確認を行い、適切なサービス利用に繋げている。
大穂豊里	相談者の意向や困りごとを丁寧に聞き取りし、委託先の事業所に依頼している。引継ぎ後も支援の進捗確認や担当者との情報交換や後方支援を行うように努めている。
桜	介護予防サービスは、居宅介護支援事業所に委託連携して支援している。
谷田部東	令和3年度制度改正に伴い、重要事項説明書・運営規程の変更を実施。介護支援専門員の相談に随時助言や指導を実施。
谷田部西	委託先についてはまずは相談者へ要望を確認して、相談をするように努めており、介護支援専門員選定希望時には居宅の特性等を考慮して偏りがないように選定している。できる限り、初回アセスメント訪問を行い、介護支援専門員へ情報提供することでケースの把握に努めている。センターで対応できる相談（住宅改修の理由書作成、自費ベッドレンタル等）は都度対応している。
荃崎	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ができるよう、29か所の居宅介護支援事業所と委託契約を結び、月平均172件の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを行った。

7 包括的支援事業（社会保障充実分）

評価指標	つくば市	筑波		大穂豊里		桜		谷田部東		谷田部西		茎崎	
(1)在宅医療・介護連携推進事業	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(2)生活支援体制整備事業	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3)認知症総合支援事業	B	B	B	A	A	B	B	A	A	B	B	B	B
(4)地域ケア会議推進事業	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

7 在宅医療・介護連携推進事業

センター名	具体的な取組
つくば市	コロナ禍で制約がある中でも、ありたい姿に向けた目標値の設定、動画配信による啓発講座実施、各種実態調査、わたしの大切な情報カード作成、ホームページの改修、エンディングノートの作成等、新たな取組を行うことができた。
筑波	在宅医療介護の啓発講座動画配信についての広報、現状確認及び目標値設定のため要介護認定更新時のアンケート調査への協力を実施。
大穂豊里	つくば市在宅医療・介護連携推進事業の協力、つくば市主任介護支援専門員連絡会での研修企画、病院関係者（SW・退院調整看護師）とセンターの意見交換会参加、地域リーダー研修会（家族支援の視点）参加。
桜	在宅医療を希望されている方に対し、訪問診療を実施しているクリニック等の紹介や連携の調整を行った。医療との連携の分野では、退院時にソーシャルワーカーや退院支援看護師から情報を得、退院後の支援等につなげることができた。特に、精神疾患をもつ高齢者の医療連携で、精神科病院のPSWや精神特化型訪問看護師との連携が強化された。
谷田部東	医療機関や介護事業所等からの相談を受け付け、必要に応じた支援を実施。入退院時にMSW等と連携し支援実施。地域住民が集まる場へ出向いた際に、在宅医療や介護に関する情報提供を実施。つくば医療福祉事例検討会に参加し、支援困難事例の対応について協議。
谷田部西	在宅医療との意見交換に参加することでお互いの状況、役割などの確認ができ、連携時に活かすことができた。地域の医療機関、薬局と相談等を通して連携。
荃崎	市が開催する在宅医療・介護連携推進事業（地域リーダー研修会）に参加し、支援の方針を学んだ他、関連機関との情報交換等を行った。個別支援を通じて地域の医療機関と連携をしている。

8 生活支援体制整備事業

センター名	具体的な取組
つくば市	地域課題に対する具体的な取組みが展開され、地域住民主体の集いの場が複数開設された。ゴミ問題に対するアンケートによる各区会の取組みや見守り支援体制の共有を行った。庁内で類似事業を行っている高齢福祉課や周辺市街地振興課と情報共有を実施。
筑波	生活支援コーディネーターを中心とし、住民主体の活動報告、社会資源冊子の作成等、話し合いを行った。生活支援コーディネーターと協力し、地域の問題に対応し、解決へと繋げていった。
大穂豊里	圏域の生活支援コーディネーターとの意見交換、事例共有を通して地域課題を共有し、ともに課題解決について協議を重ねている。
桜	生活支援コーディネーター、地域のサロン、民生委員、ふれあい相談員との連携を試みた。
谷田部東	住民主体の活動報告を通じ、顔の見える関係づくりを実施。併せて、センターが支援可能な内容の共有を実施。
谷田部西	住民主体の集いの場づくりへの参加協力を行った（高須賀地区にて、保健師等の健康相談、血圧測定等）。
荃崎	会議に参加し、地域への情報発信と情報収集及び地域関係者との交流を行った。また、生活支援コーディネーターと地域の課題を随時共有しながら、個別支援に繋げている。

9 認知症総合支援事業

センター名	具体的な取組
つくば市	新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、事業の中止や変更もあったが計画的に事業を進め概ね一定の取組を行うことができた。 認知症地域支援推進員を委託センターに1名ずつ配置し、毎月1回打合せを行い「茨城県認知症を知る月間」における啓発活動を実施した。また、市における課題や今後取り組む活動について協議を進めている。
筑波	認知症カフェへの協力。中央図書館における認知症啓発活動への協力。HP掲載・ポスター掲示9か所、ふれあい相談員による配布等を実施。
大穂豊里	認知症カフェの開催。認知症や介護予防の啓発、交流・参加の場の提供、居場所づくりを重点として企画運営。認知症初期集中支援チームと連携をとり対応するケースが多く、協働して対応を進めることができた。
桜	総合相談を通じて、認知症初期集中支援チームと連携し、医療、介護サービスにつなげるよう支援している。相談や訪問時に案内を配布し啓発活動。茨城県認知症を知る月間に認知症に関するポスター掲示し啓発を行った。
谷田部東	認知症疾患医療センターや主治医等と連携し必要な医療・治療の確保に努めた。感染予防の観点から、集団型の活動は積極的展開できなかったが、市と連携し、認知症サポーター講座などに協力することができた。認知症の本人の希望をとらえ、新たな社会資源の開発に取り組むことができた。
谷田部西	認知症高齢者等SOSネットワーク事業について、センター圏域の対象者の把握に努めた。また、必要性の高い方には登録を助言。3月の「つくば市中央図書館における認知症啓発活動」参加協力。市、各センターと共同して啓発コーナーで脳年齢計や血圧測定等実施。
荃崎	認知症サポーター養成講座や認知症疾患医療センターが開催する研修会に参加した。認知症地域支援推進員を配置し、認知症の方と本人を支える仕組みづくりを市とともに検討している。認知症カフェに参加し、個別支援の際にはオレンジカフェに参加を促すなど協力にも努めた。

10 地域ケア会議推進事業

センター名	具体的な取組
つくば市	つくば市地域ケア会議では「ゴミ出し支援」の在り方を市内全区長にアンケートを実施、独自の取組み、支援体制等についての手法等を共有。新たな検討課題として、見守りの在り方について、見守りとなる社会資源をリストにて示し、共有。 圏域別ケア会議の開催では各委託センターが主体となって圏域別ケア会議を実施。ファシリテーション力の向上のため、ファシリテーション研修会を実施。 自立支援型個別ケア会議の開催では生活上の障害要因の解決のための専門職の活用等に結びついており、ケアマネジャーの自立支援及び介護予防のケアマネジメントに資する支援を行えた。
筑波	地域ケア会議を開催し、研修会に参加した。センターがZoom環境を整備し圏域別ケア会議をZoom開催、業務の効率化を図った。
大穂豊里	圏域別ケア会議を2ヵ月毎に開催、事例検討を通じて地域課題を抽出、課題解決に向けての検討を市と協働して行った。
桜	市と協力して桜圏域地域ケア会議を開催し、関係機関との連携を強化した。
谷田部東	市から手順等の引継ぎを受け、圏域別ケア会議をセンター職員で実施できた。事例提供者と事例を深めながら準備・実施できた。
谷田部西	地域ケア会議を開催し、研修会に参加した。
荃崎	地域ケア会議をオンライン開催した。市が選定した事例について、自立支援型個別ケア会議に参加し、専門職からの助言をいただきながら、社会資源の紹介とケアマネジャー支援を行った。

実績報告・評価の総評

- ・ コロナ禍であっても、対応する形で各センターにおいて各事業を実施することができた。
- ・ 地域におけるネットワーク構築業務については全ての圏域で特に優れており、各圏域に応じた取組が展開されている。
- ・ 総合相談の延べ件数が増加し、複合的な課題を抱える相談が増える中、各センターにおいて支援を行ってきた。
- ・ 各センター共通の課題として、制度の狭間の支援が問題となっている。
介護、障害、生活困窮といった分野において課題を共有し、それぞれの専門性をお互いに活用していく必要があると考えられる。

令和 3 年度の重点項目

重点項目の達成状況及び改善点

令和 4 年度の重点項目

つくば市地域包括支援センター

令和３年度の重点項目

- ・地域包括支援センター・在宅介護支援センターの定例会を通して、地域における関係者のネットワーク構築を図るとともに地域包括支援センターの対応の総合的なレベルアップを進めます。
- ・「連携タイム」「気を付けたい10ポイント」「退院前情報共有チェックリスト」の活用促進・専門職向け研修企画及び実施・圏域ごとに把握した地域資源やニーズを整理し、情報提供やマッチング、地域住民主体の支えあい活動の創出や情報の可視化を促進していきます。
- ・認知症地域支援推進員の配置・個別ケースの検討で課題解決を重ね、評価検証を行うと共に、地域における共通の要因を抽出し、地域づくりや新たな資源開発につなげます。

重点項目の達成状況及び改善点

- ・センター定例会において市の方針を共有し研修を実施した。普段から関係機関・関係各課と連携できる体制整備が必要である。
- ・在宅医療・介護連携推進協議会で作成した連携ツールの周知活用が進んでいない。
- ・医療と介護のありたい姿へ向けて、多職種からの意見を集約し、つくば市の現場に合った事業となるよう取組を修正していく必要がある。
- ・地域課題に対する具体的な取組みが展開され、地域住民主体の集いの場が複数開設され、各区会の取組みや見守り支援体制の共有を行った。地域課題に対する各地区での好事例の取組みを波及させる手法を検討する。
- ・認知症地域支援推進員を委託センターに１名ずつ配置し、市における課題や今後取組む活動について協議を進めている。

令和４年度の重点項目

- ・市役所関係部署と委託センターとの連携体制の構築
- ・在宅医療等に関する研修・意見交換の企画及び実施・地域住民同士の話し合いの場から、取り組み事例を共有し、解決すべき地域課題を導き出し、住民主体の支えあい活動の創出を支援していく。
- ・認知症地域支援推進員との連携を強化しながら認知症施策に取り組む体制を構築する。
- ・個別ケースの検討で課題解決を重ね、評価検証を行うと共に、地域共通の要因を抽出し、地域づくりや新たな資源開発につなげる。

筑波地域包括支援センター

令和 3 年度の重点項目

近隣や親戚等の関係性が色濃く残っている地域です。家族の中で収まっていた問題が、高齢化の中で複合的に表出しています。様々な課題に対して、関係機関・関係者と連携し支援に当たります。相談しやすい環境を整えると共に、積極的に地域に出向いて情報収集に努めます。

重点項目の達成状況及び改善点

高齢者に限らず、幅広い年齢層の多様な相談に対応し、継続した支援を行ってきた。相談に当たっては、関係各所への調整や話し合いを行い、多職種での連携・対応を行うことが出来た。広報や地域に出向いての相談を計画的に行い、より身近なところで相談の場を広げます。

令和 4 年度の重点項目

相談しやすい体制（地図作成）や分かりやすいポスターの貼付、身近なところで相談しやすい場を広げていきます。地域ケア会議において多職種連携が出来るよう、医療職及び地域住民へ参加を呼びかけ、ネットワークの強化や地域課題を共通認識していきます。

大穂豊里地域包括支援センター

令和 3 年度の重点項目

- ・ 関係機関との関係構築、協働して地域の問題解決を図れるよう、より一層のネットワーク強化
- ・ 災害発生時や感染症拡大への対応として地域の関係機関や介護支援専門員との協働・態勢づくり

重点項目の達成状況及び改善点

委託包括だけで対応が困難な場合には市と共有しながら進めた。複雑かつ多重課題がある場合には多職種での役割分担が不可欠と感じる対応が多かった。地域住民や民生委員からの相談数も増え、S C と協働することもあり連携できた。多職種での役割分担や連携の方法を早期に提案し働きかけていく必要性を感じている。

令和 4 年度の重点項目

- ・ 質の高い相談支援ができるよう機能強化を図り、関係機関とのより良好なネットワーク構築を目指す
- ・ 圏域の介護支援専門員と協働し課題の抽出や取組ができる
- ・ 生活支援体制整備事業や認知症総合支援事業の取組への参画

桜地域包括支援センター

令和 3 年度の重点項目

引き続き長期のコロナ禍にあるが、全世代間・地域連携でのネットワーク構築と強化。

重点項目の達成状況及び改善点

コロナ禍であったが、若年層の中心部人口は安定して増加、高齢者層の周辺部でも土地開発が一部進んで活気づいたがまだまだ格差が大きく、それでも地域の関係機関の連携や研修イベントも徐々にオンラインで繋がり介護保険認定率も増加傾向にあり更なる新たな地域資源開発や残された社会資源を活用したい。

令和 4 年度の重点項目

今後も桜地域包括支援センターの認知度を高めるため、「顔の見える関係」を構築と強化していき、様々な困難事例に対して、地域住民や医療・介護機関等の関係機関とネットワークを深め連携しながら支援していく。

谷田部東地域包括支援センター

令和３年度の重点項目

- ・地域特性に関する情報収集と課題分析
- ・地域住民を対象としたネットワーク形成
- ・３職種それぞれの専門性を高める取り組みと実践力の向上
- ・後期を目標に、認知症カフェの開設
- ・ネットワーク形成・個別課題解決のため、随時型の地域ケア会議またはカンファレンス企画
- ・福祉ニーズを抱える家族への支援の継続および支援機関とのネットワーク形成
- ・ワンストップ窓口として、高齢者に限らない相談対応を行うためのスキルアップ

重点項目の達成状況及び改善点

- ・障害家族への支援、引き取り介護支援の必要性が見えてきた。分野をまたいだ支援技術の獲得やネットワーク形成が必要。数値化・分析手法の検討が必要。
- ・コロナ禍で延期や中止はあったが、地域のサロンや各種会合に5か所程度に参加し関係づくりを継続。より多くの団体等と顔つなぎを進める。
- ・職種ごとに必要な研修等に参加し知識・技術の獲得に務めた。実践展開でさらにスキルアップを図る。職種ごとのネットワーク形成が課題。
- ・コロナ禍を考慮し認知症カフェの開設は延期。R4年度開設に向け準備継続。
- ・個別課題解決のためのカンファレンスは随時開催できた。専門職招聘やより多くのカンファレンス開催ができるよう体制づくりを進めることが必要。
- ・障害（特に精神・発達・知的）支援機関と連携して支援を実施。ネットワークを拡大できた。行政を交えた重層支援体制の確保が課題。
- ・前述支援を展開しながらスキルアップを行っている。

令和４年度の重点項目

- ・重層支援の実践のためのネットワーク形成（特に30～50代の障害あるいは障害疑いの方に対応できるように）
- ・地域住民を対象としたネットワーク形成の継続
- ・認知症カフェの開設
- ・職種ごとの特性に沿ったスキルアップ

令和3年度の重点項目

急を要する相談事例もあったことから予防的観点で地区長、民生委員とのつながりから地域の中での集まりの中で包括の周知と介護予防教室を計画する。

重点項目の達成状況及び改善点

相談対応に追われたが、ケースごとに地域の方やSC、警察、介護支援専門員等と連携がとれた。介護予防の観点で地域に出向いていくことを計画したが感染症の影響もあり、実施には至らなかった。相談対応を行っていくうえで急を要することや支援につながるまでに時間・労力を要することや相談内容の多様化もあり、幅広い知識実践力の向上に努めていく必要がある。

令和4年度の重点項目

農村部や新興住宅など地域によって高齢化率に差がある。相談内容の多様化、家族の在り方、男性高齢者のセルフネグレクトや孤独死等の課題があり、今後3職種の専門性を活かし、総合相談の実践力向上に努める。また、地域に出向いて地域の実情を把握する。

令和 3 年度の重点項目

- ・地域で気になる方の発見と支援に関して、民生委員をはじめとする地域関係者との連携支援に努めます。
- ・3 専門職の特性を活かし、複雑多様化している相談や複合的課題を要する相談にも地域関係者や多様な専門職、関係機関との連携・協働を視野に支援を行います。
- ・相談事例の主治医との連絡調整や受診に向けた支援の輪を広げていきます。

重点項目の達成状況及び改善点

3 専門職の特性を活かし、複雑多様化している相談や、地域で気になる方の発見と支援に関して、地域関係者や多様な専門職、関係機関との連携・協働を図ることが出来ました。主治医との連絡調整や相談できる医療機関とのつながりも大切にしましたが、今後はより強固な関係性を築きたいと思います。

令和 4 年度の重点項目

複合的課題を含み、複雑化している相談に適切に対応していくために、主治医との連絡調整や受診に向けた支援を行います。その他、地域関係者や専門職との連携・協働を心掛け、市が実施する意見交換会等を通じて医療機関とのつながりを広げ、相談体制の充実を図ります。

令和 3 年度(2021 年度)

つくば市地域包括支援センター

事業実績報告（案）

つくば市

総評は以下のとおり。

【包括支援係】

全地区に地域包括支援センター（以下「センター」とする。）を身近な相談窓口として設置しているが、市には委託センターを含め、多くの相談が寄せられている。特に独居、高齢者世帯の相談が多く、その相談内容は認知症、親族関係不良、当事者の支援拒否等、多種多様であり、支援につながるまで時間と労力を要す。また、同居親族がいても、世帯内に精神疾患、8050 問題等、重層的な課題を持つ世帯があり、家族を含めた複合的な支援を行っている。

高齢者が安心して暮らせるよう、今後、直面する相談に対応するため、市役所と各センターとの連携を強化すると共に、センター運営の課題改善、体制整備に努める。

【認知症総合支援係】

令和元年に認知症施策推進大綱が取りまとめられ、基本的考え方として「共生」が示された。このことから、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりを目指し、認知症サポーター養成講座等の事業に取り組んでいる。新たな取り組みとして、地域包括支援課のみに配置していた認知症地域支援推進員を各センターにも 1 名ずつ配置し、活動計画の検討や「認知症を知る月間」の啓発活動を実施した。

今後は、認知症地域支援推進員とともに、市民に寄り添い、認知症になっても安心して地域で暮らし続けることができる地域づくりを進めていく。

【介護予防係】

コロナ禍の高齢者の介護予防と継続的な支援、専門職に向けての支援及び地域での支援体制構築を目的とし、市民を対象とした家庭訪問（お元気訪問）や脳元気アップ教室の開催、地域リハビリテーション専門職派遣事業（おうち de リハ）の利用拡大を行った。また、専門職に対して圏域別ケア会議やファシリテーション研修を実施し、生活支援体制整備事業や市地域ケア会議の開催により地域課題に対する具体的取組みが展開された。

来年度以降は、介護予防訪問や教室を継続していくほか、介護支援専門員等に対し ICT 活用促進及び感染症拡大や災害時の対応力の強化を具体的に進め、質の高いケアマネジメント力の向上を促す。地域ケア会議におけるデータの活用による地域課題検討方法等、エビデンスに基づく方法の検討を行い、また生活支援体制整備事業における、住民主体の地域支えあい会議運営や地域活動創出を促し、地域包括ケアシステムの体制及び地域づくりを進めていく。

各事業の実績及び詳細は以下のとおり。

第1 地域包括支援センター運営体制（令和4年(2022年)3月31日時点）

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）

谷田部東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）

茎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）4か所

【つくば市地域包括支援センター職員配置状況】

職 種	職員	会計年度任用職員
社会福祉士	3	1
保健師	5	4
主任介護支援専門員	2	0
介護支援専門員	0	0
事務職	3	2
合計	13	7

【令和3年度地域包括支援センター担当圏域】

地域包括支援センター名称	担当圏域（中学校区）
つくば市地域包括支援センター（直営）	委託地域包括支援センターの後方支援を実施
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
谷田部東地域包括支援センター（委託）	谷田部東（手代木、春日学園、谷田部東、学園の森）
谷田部西地域包括支援センター（委託）	谷田部西（谷田部、高山、みどりの学園）
桜地域包括支援センター（委託）	桜
茎崎地域包括支援センター（委託）	茎崎
センター支援型在宅介護支援センター	
アリエッタ・つくば、つくばリハビリテーションセンター、新つくばホーム、くきの里	

第2 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

- ・啓発活動：民生委員児童委員連絡協議会での周知活動、ホームページ随時更新
- ・地域ケア会議：圏域別ケア会議に圏域担当職員が参加
- ・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、ホームページ、在宅医療と介護のサービスマップの内容を更新

イ 実態把握

- ・高齢者台帳、KDB システムの対象者に対して保健師等による訪問等の実施

ウ 総合相談支援

- ・相談者数 717 人 相談延件数 1,330 件
 - ・市職員が各委託センターに出向き、ケース共有*及び運営状況を確認
- *ケース共有…対応ケースの振り返りと評価や対応計画について、市と委託センター職員が検討すると共に、対応の平準化を目指している。

(2) 権利擁護業務

ア 成年後見制度の利用促進

- ・成年後見制度利用促進、地域連携ネットワーク体制を構築することを目的とする中核機関（つくば市・つくば成年後見センター）を設置
- ・成年後見及び任意後見制度に関する相談 延件数 38 件
- ・市長申し立ての手続き（成年後見制度の利用が必要であるが、親族不在や親族の申し立てが見込めない場合） 件数 2 件（準備中 2 件）
- ・つくば市成年後見制度利用支援事業実施要綱一部改正 令和 3 年 7 月

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の実施
- ・虐待に関する相談件数（虐待防止も含む） 延 38 件
- ・養護者における虐待通報 受理件数 62 件
- ・介護事業所における虐待研修 2 回開催
- ・ケアマネジャー連絡会における虐待研修の実施 1 回開催
- ・つくば市民生委員児童委員協議会での高齢者虐待研修の実施 6 回
- ・つくば市虐待防止ネットワーク運営委員会の開催 1 回
- ・つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議の開催 1 回

ウ 消費者被害の防止

- ・市民や専門職等に消費生活センターの情報誌の配布
- ・消費者被害の対応方法等を検討する意見交換会 1 回

(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

- ・各委託センターが主体となり圏域別ケア会議を実施。市内全域 36 回
- ・各委託センターに向けたファシリテーション研修会を実施。1 回
- ・介護支援専門員の意見交換会を実施 36 回
意見交換会のテーマについては次の通り。

「認知症の方の支援について」「コロナ禍での入退院連携について」「ケアマネジメント業務について」「介護支援専門員の専門性ややりがいについて」

- ・保健福祉関係者のための市内の保健福祉サービス民間関連サービス概要の作成と関係機関へ 900 冊配布。
- ・ミルモネットで最新の介護保険サービス情報やサービス提供体制の公表。
- ・委託センターで対応した事例を振り返る「ケース共有」を実施し、委託センターの課題に応じた指導を行った（1 回）

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・ケアマネジャー連絡会への支援
 - (ア) 定例会/11 回/491 名
 - (イ) 役員会/12 回/154 名
 - (ウ) ガイドライン検討委員会/5 回
 - (エ) 防災ケアプラン検討委員会/7 回
 - (オ) 訪問介護事業所との交流会/1 回
- ・主任介護支援専門員に対する支援
 - (ア) 定例会/5 回/250 名
 - (イ) 役員会/12 回/128 名
- ・主任介護支援専門員連絡会と連携し、経験の浅いケアマネジャーへのフォローアップ研修会を実施。
主任 CM14 名、CM16 名出席

ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員の個別相談 2,816 件（同行訪問 167 件）

エ 困難事例等への指導・助言

- ・以下の困難事例の会議を行った。
 - (ア) 困難事例の会議（介護支援専門員がいない場合）23 回
 - (イ) 困難事例の会議（介護支援専門員がいる場合）26 回
 - (ウ) 困難事例の会議（委託包括ケアプランを立てている事例）0 回

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】

- ・在宅医療・介護連携推進協議会 6 月開催、12 月開催予定

- ・在宅医療・介護連携推進協議会 6 実務部会 10 回開催、残り 3 回開催予定
- ～医療と介護のありたい姿

(市民と専門職が目指す地域の理想像)の実現を目指して～

ア 希望の最期を共に考える

- ・専門職への ACP (人生会議) を踏まえた研修会の開催 53 名参加
 - ・在宅医療介護の啓発講座動画配信開始【新規】 再生回数 809 回
 - ・健康フォーラムつくば+において市民向けの啓発映像配信
 - ・ありたい姿に向けた目標値の検討
 - ・市HPの在宅医療・介護について、内容の見直し
 - ・現状確認及び目標値設定のため要介護認定更新時のアンケート調査【新規】
 - ・「わたしの生き方ノート」(エンディングノート)作成・配布【新規】
- 配布数 353 冊

イ 本人を第一に考えた多職種連携

- ・「連携タイム」「気を付けたい 10 ポイント」「退院前情報共有チェックリスト」の活用促進【重点項目】
- ・お薬手帳の活用推進(お薬手帳実態アンケートの実施【新規】・わたしの大切な情報カード作成【新規】・連携ツールとして活用)
- ・病院関係者(SW・退院調整看護師)とセンターの意見交換会の開催 27 名参加
- ・連携ツール、ICT を使った情報共有システム、ミニ知識の実態及び要望調査【新規】
- ・在宅医療と介護のサービスマップ・介護保険情報誌ハートページの発行

ウ 専門職のスキルアップとやりがい

- ・研修企画及び実施【重点項目】
 - (ア) 地域リーダー研修会(家族支援の視点) 9 月 57 名参加
 - (イ) ACP に関する研修会実施予定 2 月 53 名参加
- ・病院関係者(SW・退院調整看護師)とセンターの意見交換会の開催 27 名参加(再掲)
- ・つくば市主任介護支援専門員連絡会第 2 回定例会 研修講師 60 名参加

エ 認知症になっても安心して暮らせる地域(他事業・協議体での重点事項)

オ 多様な生活の場の提供(高齢福祉課)

カ 相互に支え合う生活支援・介護予防(他事業・協議体での重点事項)

キ 誰一人取り残さない

- ・センターの相談体制の充実

(2) 生活支援体制整備事業

ア 第 1 層(市レベル)協議体の開催 4 回

- ・ 1 層から 3 層までの各協議体の構成、目的や役割を図示し、共有。
- ・ 第 2 層から挙がってきた地域課題の検討。
- イ 第 2 層（7 圏域）協議体の開催 圏域ごとに 1 回から 3 回（書面開催含む）
 - ・ 生活支援コーディネーターが中心となり会議を開催、住民主体の活動報告、社会資源冊子の作成、コアメンバーの配置等、議論を深めた。
- ウ 住民主体の集いの場づくり等の支援
 - ・ 新たな集いの場（サロン等）の創設支援を行い、市内で 33 か所の集いの場や生活支援の場が開設された。
- エ 地域づくり担当課との連携
 - ・ 庁内で類似事業を行っている高齢福祉課や周辺市街地振興課と情報共有

(3) 認知症総合支援事業【重点事業】

- ア 認知症サポーター養成講座の開催
 - ・ 年間 16 回開催 認知症サポーター478 名養成
- イ 認知症サポーターステップアップ講座の開催
 - ・ 新型コロナウイルス感染拡大により中止
- ウ つくば市キャラバン・メイト連絡会の運営支援
 - ・ キャラバン・メイト総会
 - ・ キャラバン・メイト スキルアップ研修会
演題「認知症サポーター養成講座の研修内容の確認」
 - ・ キャラバン・メイト役員会 4 回
 - ・ キャラバン・メイト正副会長打合せ 4 回
 - ・ 啓発活動（各圏域の認知症地域支援推進員が中心となりポスター掲示等を実施）
- エ 認知症声かけ模擬訓練の実施
 - ・ 新型コロナウイルス感染拡大により中止
 - ・ 認知症対応講座 1 回
- オ 認知症カフェの運営支援（6 ヶ所）
 - ・ 新型コロナウイルス感染拡大により中止した場合には、電話や手紙等によるフォローアップを実施した
 - (ア) オレンジカフェ in 筑波（委託先：介護老人保健施設アリエッタ）
8 回 参加延人数 65 名（内 本人 13 名 その他 52 名）
 - (イ) オレンジカフェ in なごみ（委託先：とよさと病院認知症疾患医療センター）
7 回 参加延人数 87 名（内 本人 22 名 その他 65 名）
 - (ウ) オレンジカフェ in きずな（委託先：ストレスケアつくばクリニック）
6 回 参加延人数 55 名（内 本人 14 名 その他 41 名）
 - (エ) オレンジカフェ in くさざき（委託先：認知症の人と家族の会）
8 回 参加延人数 83 名（内 本人 6 名 その他 77 名）

- (オ) オレンジカフェ in おおほ カフェ・フルール（委託先：大穂豊里地域包括支援センター）
8回 参加延人数 39名（内 本人16名 その他23名）
- (カ) オレンジカフェ in かえで（委託先：小規模多機能型居宅介護 楓）
3回 参加延人数 30名（内 本人4名 その他26名）

カ 認知症初期集中支援チームの運営

- ・ 設置場所：2 か所
 - (ア) つくば市北部認知症初期集中支援チーム（とよさと病院認知症疾患医療センター）
 - (イ) つくば市南部認知症初期集中支援チーム（つくば市直営）
- ・ チーム員会議
 - (ア) つくば市北部認知症初期集中支援チーム 7回
 - (イ) つくば市南部認知症初期集中支援チーム 10回
 - (ウ) 北部南部合同チーム員会議 1回
- ・ 対応した件数
 - (ア) つくば市北部認知症初期集中支援チーム 15件（内 新規15件）
 - (イ) つくば市南部認知症初期集中支援チーム 12件（内 新規8件）
- ・ 認知症初期集中支援チーム検討委員会 2回

キ 市民向け認知症ケアパスの配布

- ・ 2000 部配布
- ・ 配布場所：センター、窓口センター、地域交流センター、認知症サポーター養成講座 等

ク 認知症よろず相談所の支援

- ・ 相談件数 延 15 件

ケ 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

- ・ 事前登録者数 131 名 認知症支援メール登録者数 992 名 協力事業数 108 か所
- ・ SOS ネットワークを利用して検索した件数 6 件

コ 認知症高齢者等保護支援事業（GPS）

- ・ 12 名（内 新規 4 名）利用
（令和 3 年 3 月末現在 携帯型 3 名 靴収納型 4 名 中止 5 名）

サ 認知症研修会の開催

- ・ 新型コロナウイルス感染拡大により中止

シ 認知症お困りごとメール相談

- ・ 延 10 件（とよさと病院認知症疾患医療センターが対応）

ス 認知症地域支援推進員の配置【重点項目】

- ・ 認知症地域支援推進員打合せ 10 回
- ・ 9 月の茨城県認知症を知る月間に認知症地域支援推進員が中心となり啓発活動を実施。

(4) 地域ケア会議推進事業

ア つくば市地域ケア会議の開催 4回

- ・「ゴミ出し支援」の在り方を市内全区長にアンケートを実施(回収率 68.2% (411 件/603 区長)、独自の取組み、支援体制等についての手法等を共有。
- ・新たな検討課題として、見守りの在り方について、見守りとなる社会資源をリストにて示し、共有。

イ 圏域別ケア会議の開催 36回

- ・各委託センターが主体となって圏域別ケア会議を実施。
- ・ファシリテーション力の向上のため、ファシリテーション研修会を実施。

ウ 自立支援型個別ケア会議の開催 8回

- ・生活上の阻害要因の解決のための専門職の活用等に結びついており、ケアマネジャーの自立支援及び介護予防のケアマネジメントに資する支援を行えた。

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)の請求件数は12件
うち初回加算: 0件(月遅れを除く)

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内訳
 - (ア) 令和2年度継続者 12回まで利用し終了(運動プログラム) 4名
 - (イ) 令和3年度新規対象者 12回まで利用し終了(運動プログラム) 3名
 - (ウ) 令和3年度新規対象者 来年度も継続 (運動プログラム) 2名
- ・低栄養改善・口腔機能向上プログラム利用者 1名

(2) 一般介護予防事業

ア 介護予防実態把握事業 把握数延べ328名

(ア) 高齢者継続訪問延べ171名

(イ) KDBシステム訪問抽出者延べ111名

【抽出内容(延べ人数)】

- ①過去4年間未受診(医療・健診)かつ介護保険未利用者 23名
- ②70~80歳で過去2年間治療中断者かつ介護保険未利用者 39名
- ③令和2年度介護保険認定期限切れ者 34名
- ④令和2年度介護保険サービス未利用者 4名
- ⑤低栄養・口腔機能低下者 10名
- (ウ)高齢者台帳33名(OCR読込数5,283枚、閉じこもりハイリスク者299名に、事業のチラシを郵送)
- (エ)その他13名

- イ 介護予防普及啓発事業「脳元気アップ教室」の実施（実 23 名、延べ 28 名）
 - ・ 1 クール目（集団型）参加者 実 14 名
 - ・ 2 クール目 新型コロナウイルス感染症の影響により中止
代替として講話の視聴動画 QR コードの案内 14 名
 - ・ 3 クール目（配信型）参加者 実 9 名
 - ・ 同窓会（集団型、3 クール申込者）参加者 5 名
配信型教室内容の復習や脳トレ、アプリ等の活用方法の確認など。
 - ・ コグニ体操の情報を広報つくば及び HP に掲載、DVD 配布 5 名
- ウ 介護支援ボランティア制度 活動者 2 施設及び移動販売場所で計 4 名
 - ・ 7 月に介護支援ボランティア交流会を開催（7 名参加）。
 - ・ ボランティアの活動範囲を障害者施設や学校関係機関、移動販売場所などでも行えるよう検討した。
 - ・ 筑波技術大学春日キャンパスでの移動販売で、活動を開始した。
- エ つくば市地域リハビリテーション活動支援事業「おうち de リハ」の実施
 - (ア) 介護予防活動普及促進支援 8 回
 - (イ) ケアマネジメント支援 27 回
 - (ウ) 福祉環境コーディネート支援 1 回
 - (エ) 介護予防ケア向上支援 0 回
 - ・ 事業名を「おうち de リハ」と代替し、チラシ作成、配布。
 - ・ ケアマネジャー研修の一環として、事業の事例を発表し事業の周知。
- オ 厚生労働省における「スマート介護予防プラットフォーム構築」における実証実験への協力 113 名参加
 - ・ 宝陽台、小田及び桜ニュータウンの住民主体の活動団体並びに脳元気アップ教室参加者を対象に、スマートウォッチとスマートフォンのアプリを使用した実証実験を実施（令和 4 年 3 月 31 日まで）。
 - ・ 主な目的は、高齢者のデジタル機器（スマートウォッチ無償提供）の体験、健康アプリを用いた健康管理意識の向上、健康への活動に対するポイント付与（電子マネー還元）、住民主体の活動の場への参加者の参加状況の把握。

4 指定介護予防支援事業

- ・ 請求件数：総合事業 12 件
- ・ 令和 3 年度新しく施行された本事業に関する基準及び地域支援事業による、介護保険等関連情報の活用、虐待防止に関する措置、職場におけるハラスメント防止に関する措置及び業務継続計画の策定、感染症の予防及びまん延の防止のための措置等の基準の理解を深めるため、各委託センターからの相談対応、運営規定の見直しについて指導。

第3 成果、評価、課題、今後の取組方針について

【包括支援係】

成果

- ・相談対応ツール（安否不明高齢者情報の対応、65歳からのサービス・制度一覧等）を作成し業務の効率が向上した。
- ・地域共生社会の構築に向け、障害と高齢者領域の専門職間の意見交換の場を設け、それぞれが抱える課題を把握し、次年度の事業に活かすことができる。※実施後に記入したい。
- ・ケース共有において、運営状況を確認すると共に委託センターの事例から地域の特性や困難事例で繋ぎ先がない事例等、長期支援せざるを得ない等の課題を確認することができた。
- ・在宅医療・介護連携推進事業において、コロナ禍で制約がある中でも、動画配信による啓発講座実施、各種実態調査、私の大切な情報シート作成、ホームページの改修、エンディングノートの作成等、新たな取組を行うことができた。

評価

- ・一定の取組を行うことができており、計画的に事業を進めることができている。
- ・センター定例会において、個人情報保護の取り扱い、苦情対応等、市の方針を共有することができた。また、相談実務の課題に対応できるよう研修を実施した。
- ・高齢者の権利擁護に関して、市民や専門職に対して周知啓発の機会を多数設けることができた。
- ・地域共生社会の構築と市と委託センター間での規範的統合を推進するため、センターのKPIの検討を開始した。※実施後に記入したい。

課題

- ・市と委託センターの連携促進のため、市の機能や委託センター役割、総合相談・高齢者虐待対応における役割分担等について改めて共通認識を持つ必要がある。
- ・市として、委託センター職員の負担軽減、業務の効率化、実践力の向上、委託センター間の連携強化がなされるよう運営指導を行う必要がある。
- ・各委託センターが対象者支援を迅速に対応するため、普段から関係機関・関係各課と連携できる体制整備が必要である。
- ・在宅医療・介護連携推進協議会で作成した連携ツールの周知活用が進んでいない。医療と介護のありたい姿の数値目標設定、ICTを使った情報共有システム、SNSの活用等については今後も意見の徴取や活用の要否の検討を要する。

今後の取組方針

- ・地域の特性や課題を明確にし、各圏域を担当する委託センターの現状と役割、課題の解決に向けた施策を、委託センターと共に計画的に展開していく。
- ・委託センターと市役所関係各課との連携体制を構築していく。
- ・医療と介護のありたい姿へ向けて、多職種からの意見を集約し、つくば市の現場に合った事業となるよう取組を修正していく。

【認知症総合支援係】

成果

- ・認知症声かけ模擬訓練は、各圏域で1回ずつ開始する予定だったが、新型コロナウイルス感染拡大のため中止した。次年度の準備として、公募型の認知症声かけ訓練として認知症対応講座を開始した。
- ・認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業において、介護支援専門員定例会などで認知症等により行方不明になる恐れがある高齢者の事前登録を呼びかけ、新規登録を促し登録者数を増やすことができた。
- ・認知症地域支援推進員を委託センターに1名ずつ配置し、毎月1回打合せを行い「茨城県認知症を知る月間」における啓発活動を実施した。また、つくば市における課題や今後取組む活動について協議を進めている。

評価

- ・新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、事業の中止や変更もあったが計画的に事業を進め概ね一定の取組を行うことができた。
- ・認知症地域支援推進員を各委託センターに配置したことで、各圏域の状況に応じた啓発活動を実施することができた。

課題

- ・新型コロナウイルス感染拡大により、小学生や中学生を対象にした認知症サポーター養成講座の開催数が減少しているが、コロナ禍が解消された場合にまたスムーズに開催できるよう準備が必要である。
- ・地域の特性に応じた事業を展開するために、地域の課題を各委託センターと共有し、課題に取り組む必要がある。

今後の取組方針

- ・認知症施策推進大綱の基本的考え方である「共生」に基づき、認知症の方が地域で安心して暮らせる地域づくりを目指し、認知症サポーター養成講座や認知症カフェ等を、新型コロナウイルス感染対策を講じながら実施していく。
- ・認知症地域支援推進員とともに、各地域の課題を集約し認知症施策に取り組む体制を構築していく。

【介護予防係】

成果

- ・圏域別ケア会議は各センターが主体となり実施し、参加した介護支援専門員の学びの機会となった。また、事例検討会における個別課題解決に向けたファシリテーション力向上の研修会も実施した。
- ・Zoom を利用した会議の実施や、ミルモネットを利用した最新の介護保険サービス情報の公表により、利用者の状況に合わせた支援を継続。
- ・一般介護予防事業に関しては、家庭訪問時のサービス利用の提案や地域リハビリテーション専門職派遣事業（おうち de リハ）の利用拡大に努めた。また、委託センターと連携し、介護保険サービス未利用者への家庭訪問（お元気訪問）の実施、KDB システムからの抽出によって、多岐条件にわたる支援対象者を把握した。新たに配信型教室を企画し、広報・市ホームページにコグニ体操を掲載し、市民の学びの場の維持に貢献した。
- ・生活支援体制整備事業や市地域ケア会議に関しては、地域課題に対する具体的な取り組みが展開され、地域住民主体の集いの場が複数開設され、ゴミ問題に対するアンケートによる各区会の取り組みや見守り支援体制の共有を行った。

評価

- ・Zoom 利用や配信型教室の施行により、各事業とも実施形態を変更することでスムーズに実施することができた。
- ・新たな取組として、厚生労働省における「スマート介護予防プラットフォーム構築事業」の協力として、住民主体の活動団体等にスマートウォッチとスマートフォンのアプリを使用した実証実験を実施。

課題

- ・コロナ禍の高齢者の介護予防と継続的な支援が必要であり、脳元気アップ教室の配信型教室を含めた継続的な開催や訪問型サービス C の利用周知、また、介護支援ボランティア活動の場の確保の検討を引き続き行う必要がある。
- ・委託センターが主体となる圏域別ケア会議実施が始まったこともあり、評価やフォローアップの体制づくりが望まれる。
- ・生活支援体制整備事業では、地域住民が主体となる会議運営や地域の支援体制構築が求められ、市地域ケア会議による地域課題へのアプローチと連動させた取り組みを行い、他課とも連携体制を組んでいくことが課題となる。

今後の取組方針

- ・介護予防事業に関しては、今年度の訪問分析結果を活かし、対象者を選定していく。また、引き続き脳元気アップ教室や介護支援ボランティア制度を通した介護予防普及啓発活動を進めていく。
- ・介護支援専門員等に対して、自立支援・重度化防止に資する質の高いケアマネジメント力の向上及び地域包括ケアシステムを充実させ、ICT 活用促進及び感染症拡大や災

害時の対応力の強化を具体的に進める。

- ・地域ケア会議において、多様な事業等との連携やデータの活用による地域課題検討方法等、エビデンスに基づく方法を検討し、地域課題に対する各地区での好事例の取組みを波及させる手法を検討する。
- ・生活支援体制整備事業では、2層 SC による地域支えあい会議運営や地域活動創出を促す。また地域ケア会議と連動し、地域課題の具体的議論を展開し、発信や提案、政策形成や資源開発等につなげていく。

令和 3 年度(2021 年度)

筑波地域包括支援センター
事業実績報告（案）

社会福祉法人 恵愛会

総評は以下のとおり。

- ・地域の特性である色の濃い近隣・親類の関係を大切にし、重点項目である総合相談支援業務を中心に業務の取り組みを行った。
- ・認知症や介護サービス利用者等の高齢者に限らず、家庭内のトラブルやアルコール依存症、障害者関係、うつ病等の精神疾患等、幅広い年齢層の多様な相談に対応し、継続した支援を行ってきた。
- ・地域に出向いての相談や広報に関しては、殆ど実施することが出来なかった。
- ・近隣・親類の関係性を大切にし、地域のネットワークを強化、地域づくりを支援していく。

各事業の実績及び詳細は以下のとおり。

第1 地域包括支援センター運営体制（令和4年(2022年)3月31日時点）

【筑波地域包括支援センター職員配置状況】

職 種	職員	常勤兼務
社会福祉士	1	0
保健師	1	0
主任介護支援専門員	1	0
介護支援専門員	0	1
事務職	0	1
合計	3	2

第2 業務実施内容（令和4年(2022年)3月31日時点）

1 包括的支援事業

(1) 総合相談支援業務

- ・チラシやかかわら版の配布を継続して行い、シルバー会、地域住民、関係各所へ周知を行った。
- ・実相談者数 382 人、相談延件数 2,070 件と継続した支援の対応を行った。
- ・訪問前対応確認票を利用し、訪問前後の状況を2名で確認することで、対応の確認や進捗状況の把握に努めた。

(2) 権利擁護業務

ア 成年後見制度の利用促進

- ・制度利用が必要と思われる高齢者や家族に対し、パンフレット等を活用し制度の紹介を行い、積極的に社会福祉協議会へ相談、連携し支援を実施した。
- ・制度利用に動き出し、市長申立ての確認をしているケースが2件。現在、親族調査が行なわれている。
- ・成年後見制度利用に関する延べ相談件数 76 件

イ 高齢者虐待への対応

- ・虐待相談があった際には、市への報告とともに、早期に関係機関との連携、対応を実施。市からの訪問対応要請時には、市職員、関係機関とともに同行訪問し状況把握を行なった。
- ・虐待に関する相談は7件、うちコアメンバー会議まで至り経済的虐待と判断したケースは1件。
- ・経済的虐待と判断のあったケースについては、市や社会福祉協議会へ報告・相談し、関係機関とともにケース会議を重ね、虐待判断となった。市包括支援課、社会福祉課の協力による生活費、ライフライン確保を実施、介護保険サービスの利用、日常生活自立支援事業へ繋げ、生活の安定を図っていく。
- ・虐待判断までに至らなかった6件については、社会福祉課の介入により施設入所で状況が改善したケースが1件。その他5件のケースについては継続した支援、相談対応を行っている。

ウ 消費者被害の防止

- ・消費者被害については、最新の情報や訪問時の情報をもとにかわら版への掲載、見守り新鮮情報からの引用等情報提供を行ってきた。
- ・格安スマートフォン、光回線契約での消費者被害について、消費生活支援センターへ相談を行ない、解約手続きに至った。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント

- ・圏域の介護支援専門員のネットワークで感染症情報等の情報共有を行った。
- ・虐待問題や成年後見制度、サービス導入等に関する支援を行った。
- ・Zoomを用いた担当者会議の開催で、多職種の参加・遠方家族の参加等を支援してきた。
- ・介護支援専門員からの相談件数 422 件。同行訪問 14 回。担当者会議等 14 回。

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

- ・在宅医療・介護連携推進協議会への参加
- ・在宅医療介護の啓発講座動画配信についての広報
- ・現状確認及び目標値設定のため要介護認定更新時のアンケート調査への協力

(2) 生活支援体制整備事業

- ・筑波圏域、第2層協議体会議参加1回、第3層協議体会議参加2回。
- ・生活支援コーディネーターを中心とし、住民主体の活動報告、社会資源冊子の作成等、話し合いを行った。

(3) 認知症総合支援事業

- ・認知症サポーター養成講座の参加2回
- ・つくば市キャラバン・メイト役員会参加4回

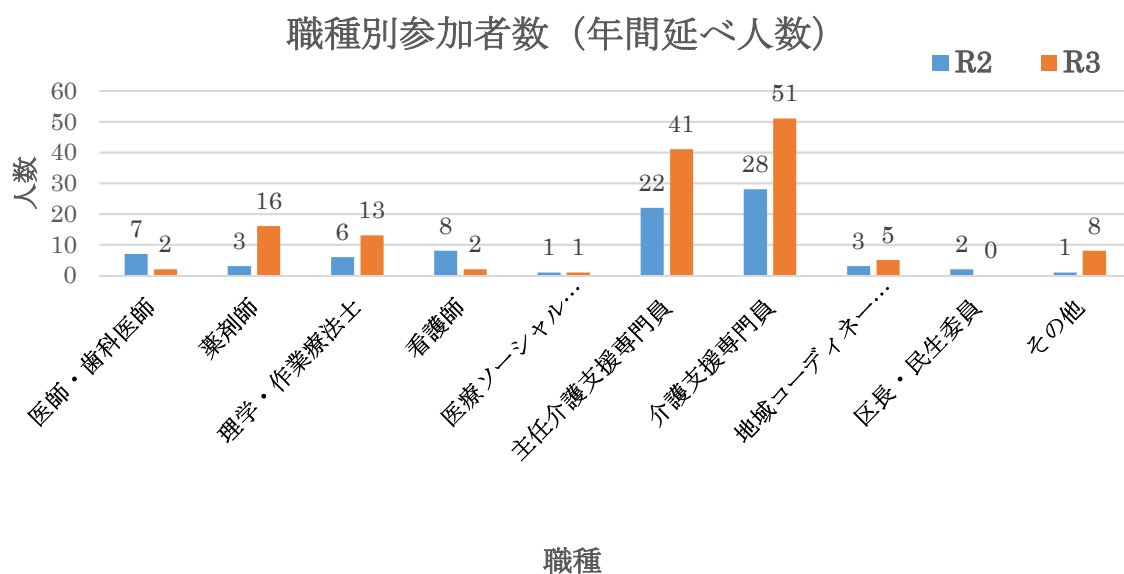
- ・キャラバン・メイト総会
- ・キャラバン・メイト スキルアップ研修会
- ・認知症対応講座参加
- ・認知症カフェ「オレンジカフェ in 筑波」協力 6 回
- ・認知症地域支援推進員会議
(中央図書館における認知症啓発活動への協力)
- ・認知症を知る月間啓発活動
(HP 掲載・ポスター掲示 9 か所、ふれあい相談員による配布等を実施)
- ・認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業の周知、拡大
- ・認知症初期集中支援チームへの協力支援 5 件

(4) 地域ケア会議推進事業

- ・つくば市地域ケア会議及び生活支援体制推進会議参加 4 回
- ・圏域別ケア会議の開催 6 回
- ・自立支援型個別ケア会議の参加 1 回
- ・ファシリテーション研修会参加

* センターが Zoom 環境を整備し圏域別ケア会議を Zoom 開催、業務の効率化を図った。

開催日	出席者(名)	圏域別ケア会議で抽出された地域課題
4 月 23 日	30	生活困窮について気軽に相談できる体制の整備
6 月 14 日	25	外国人の支援体制整備
8 月 17 日	21	地域との繋がる場、居場所づくり
10 月 18 日	21	認知症高齢者を支える地域・医療・介護・家族のネットワーク構築
12 月 13 日	19	虐待や引きこもり等の早期発見・支援のためのネットワーク形成
2 月 25 日	23	地域住民への介護サービスへの理解



3 総合事業・指定介護予防支援事業

- ・市独自サービスを利用者及び介護支援専門員等にわかりやすく説明し、利用しやすい体制を整え、介護予防の意義を幅広く広報を行っている。
- ・介護支援専門員に情報提供するとともに、支援内容・実施状況の確認を行い、適切なサービス利用に繋げている。

第3 成果、評価、課題、今後の取組方針について

成果

- ・訪問目的や今後の対応等を一連で考え、センター内で情報共有を行うことが出来た。
- ・総合相談において多様な相談に対応し、関係各所との話合いや調整といった多職種連携を行うことが出来た。
- ・生活支援コーディネーターと協力し、地域の問題に対応し、解決へと繋げていった。

評価

- ・訪問前対応確認票の活用や引継ぎ等を充実させ、センター内の情報共有を行ってきた。主担当以外の相談に関しても対応が出来るよう体制を整えてきた。
- ・研修の充実を図り、知識の習得に努めてきた。
- ・多様な相談に対応してきた過程において知り得た相談窓口の充実を図った。

課題

- ・圏域の介護支援専門員間のメールの活用がうまく出来ていない、ネットワークを上手く活用することで、介護支援専門員が動きやすい圏域となることが見込まれる。
- ・相談しやすい体制（地図の作成等）やわかりやすいポスターの貼付等相談の場としての認識を広めていくことが必要。
- ・地域ケア会議において、地元医師・地域住民の参加が少なく、多職種の関わりが機能していない。

今後の取組方針

- ・圏域の介護支援専門員間のメールを活用し、情報の発信・共有を図り、介護支援専門員が働きやすい、動きやすい圏域づくりを行います。
- ・相談しやすい体制が取れるよう、より身近なところで相談の場を広げます。
- ・地域ケア会議への医療職及び地域住民（民生委員・区長等）の参加を促し、ネットワーク強化・地域課題解決へ結び付けます。

令和 3 年度(2021 年度)

大穂豊里地域包括支援センター

事業実績報告（案）

大穂豊里地域包括支援センター

総評は以下のとおり。

大穂豊里地域包括支援センターは開設３年目を迎え、当初に比して相談件数も大幅に増加した。地域住民や民生委員、関係機関からの相談も増え、身近な相談窓口として認知度も上がってきた。

閉じこもりや体力低下、心的ストレスを抱えた高齢者の相談も多く、新型コロナウイルス感染症拡大の影響が持続している。独居や高齢者世帯に加え、特に認知症や精神疾患など多重課題を抱えた世帯の相談が増えてきた。また近隣住民からの情報提供や相談も増え、近所トラブルの要因が認知症などの疾患を有していることも多い。本人や同居家族からの相談ではなく近所住民からの相談の場合の介入の仕方や支援策について、センターだけではなく市や生活支援コーディネーター、認知症初期集中支援チームや専門医療機関と連携をとることが多かった。

課題を抱えながらも相談窓口に繋がらない、支援拒否、金銭的問題など多重に課題を抱えるケースも多く、各専門機関との連携は必須であることを実感している。そのため多職種、他機関との連携や役割分担の重要性を感じている。

次年度以降、職員の専門性向上を図りながら、地域や関係機関との更なるネットワーク構築、介護支援専門員との連携、地域住民による自助・互助・共助の意識を高める活動を進め、地域包括ケアシステムの体制及び地域づくりに貢献していく。

各事業の実績及び詳細は以下のとおり。

第1 地域包括支援センター運営体制 (令和4年(2022年)3月31日時点)

【大穂豊里地域包括支援センター職員配置状況】

職 種	職 員
社会福祉士	2(常勤 1、兼務 1)
保健師	1
主任介護支援専門員	1
合計	4

※社会福祉士 1 名は常勤換算 0.2(母体法人と兼務)

【令和3年度 大穂豊里地域包括支援センター担当圏域】

地域包括支援センター名称	担当圏域 (中学校区)
大穂豊里地域包括支援センター (委託)	大穂、豊里

第2 業務実施内容 (令和4年(2022年)3月31日時点)

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

『大穂豊里地域包括支援センターだより』を6月・9月・**2月**に作成、訪問時や民生委員連絡協議会、ふれあい相談員懇談会、認知症カフェ、地域ケア会議等で配布し、センターの役割や活動内容を周知

・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

2ヵ月毎に開催した大穂豊里圏域ケア会議は**参集型で1回開催、その他はオンライン開催**ではあったものの、多職種が参加し事例検討を通じて関係構築ができた。

・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」等を活用し、住民への情報提供や関係機関との連携に活用した。

イ 実態把握

- ・日々の相談から、民生委員や関係機関等と協働して必要な実態把握を実施した。
- ・つくば市地域包括支援課で実施する保健師等の訪問から引継ぎ、独居や高齢世帯等の見守り継続訪問、お元気訪問を実施し、必要なケースには継続訪問や支援導入支援を行った。

ウ 総合相談支援

- ・相談実件数 904 件、 相談延件数 1,827 件
- ・つくば市地域包括支援課の地区担当職員とケース共有会議を実施し、圏域で対応している相談対応や課題の共有、対応策の検討を行った。また個々の相談対応において、必要に応じてつくば市地域包括支援課の地区担当職員と経過や課題について共有し、支援策を協議し対応を進めた。【重点項目】
- ・地域包括支援センター・在宅介護支援センター定例会に参加し、他のセンターとの情報や課題共有に努めた。その内容についてセンター職員と共有し、ケース検討を重ね、状況に応じて他のセンターとの連携を図った。【重点項目】

(2) 権利擁護業務

ア 成年後見制度の利用促進

- ・日々の相談において、必要に応じて成年後見制度のパンフレット等を用いて住民への啓発と利用促進を図った。必要に応じて成年後見センターやつくば市と連携を図った。
- ・成年後見及び任意後見制度に関する相談 実相談 15 件、 延件数 31 件

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実施
虐待に関する相談件数（虐待防止も含む） 延 8 件
- ・相談対応や指定介護予防支援事業での訪問時に住民や介護支援専門員等に対し虐待防止や早期発見について周知を図った。
- ・つくば市民生委員児童委員連絡協議会での高齢者虐待研修に参加（相談窓口としての周知）
- ・ケアマネジャー連絡会における虐待研修の参加
- ・つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議への参加
- ・高齢者虐待防止初任者・現任者研修に参加 2 名

ウ 消費者被害の防止

- ・「大穂豊里地域包括支援センターだより」や認知症カフェ、訪問活動の際に消費者被害防止についての周知を図った。

(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

- ・大穂豊里圏域ケア会議 6回実施(4, 6, 8, 10, 12, 2月)
- ・大穂豊里圏域ケア会議を通して、介護支援専門員や地域の専門職への情報発信や連携強化を図った。
- ・つくば市地域包括支援課主催のファシリテーション研修会に参加
- ・介護支援専門員の意見交換会に参加
- ・日々の業務において、地域の介護支援専門員に「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識」の活用について啓発を行った。

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主任介護支援専門員連絡会に参加協力
- ・つくば市主任介護支援専門員連絡会で、経験の浅いケアマネジャーへのフォローアップ研修会や主任介護支援専門員向けの研修会の企画等に参画した。

ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員の個別相談 297件
対応事例、ケアプラン作成、社会資源の活用等の相談に対し、専門的見地からの個別相談対応を実施した。

エ 困難事例等への指導・助言

- ・以下の困難事例の会議に参加した。
 - (ア) 困難事例の会議（介護支援専門員がいない場合） 16回
 - (イ) 困難事例の会議（介護支援専門員がいる場合） 6回
 - (ウ) 困難事例の会議（委託包括ケアプランを立てている事例） 2件

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

- ・つくば市在宅医療・介護連携推進事業の協力
- ・つくば市主任介護支援専門員連絡会での研修企画
- ・病院関係者（SW・退院調整看護師）とセンターの意見交換会 参加
- ・地域リーダー研修会（家族支援の視点） 参加

(2) 生活支援体制整備事業

- ・第1層（市レベル）協議体会議 参加（ 4回）
- ・第2層協議体会議 参加（ 5回）

- ・地域見守りネットワーク事業ふれあい相談員懇談会に参加（ 3回）
- ・圏域の生活支援コーディネーターとの意見交換、事例共有を通して地域課題を共有し、ともに課題解決について協議を重ねている【重点項目】

(3) 認知症総合支援事業

- ・認知症サポーター養成講座 参加（ 2回）
- ・認知症初期集中支援チームとの連携：連携した事例 12件
- ・認知症カフェ(オレンジカフェ in おおほ)開催（4,5,6,7,10,11,3月）7回
参加延人数 49名（内 本人 19名 その他 30名）
認知症や介護予防の啓発、交流・参加の場の提供、居場所づくりを重点として企画運営【重点項目】
- ・認知症地域支援推進員を配置（1名）、啓発活動
- ・つくば市キャラバン・メイト連絡会役員会 参加
- ・認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業、認知症支援メール、認知症高齢者等保護支援事業（GPS）の周知や利用支援

(4) 地域ケア会議推進事業

- ・つくば市地域ケア会議への参加
- ・大穂豊里圏域別ケア会議の開催 6回実施(4,6,8,10,12,2月)
2ヵ月毎に開催、事例検討を通じて地域課題を抽出、課題解決に向けての検討を市と協働して行った
- ・つくば市地域包括支援課主催 ファシリテーション研修会に参加
- ・自立支援型個別ケア会議 参加

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（第1号介護予防支援事業） 請求件数 801件
うち初回加算： 53件(月遅れを除く)、委託連携加算： 53件

(2) 一般介護予防事業

ア 介護予防実態把握事業

- ・お元気訪問： 18件 実施
- ・つくば市地域包括支援課が実施した高齢者実態把握訪問者、KDB システム訪問者の継続訪問

イ 一般介護予防事業

- ・出前教室の開催はなし

4 指定介護予防支援事業

- ・請求件数：2,028 件（介護予防支援 1,227 件／介護予防ケアマネジメント 801 件）
- ・自センターでのケアプラン作成： 8～9 件／月
- ・相談者の意向や困りごとを丁寧に聞き取りし、委託先の事業所に依頼している。引継ぎ後も支援の進捗確認や担当者との情報交換や後方支援を行うように努めている。

第3 成果、評価、課題、今後の取組方針について

成果

- ・地域の民生委員や住民からの相談が増え、大穂豊里地域包括支援センターの認知度は上がっていると感じることができている。個々の相談ケースでの対応や見守りなどに役割分担をして対応することもある。特に民生委員と連携をとり対応するケースが増えた。
- ・高齢者等の実態把握訪問を通して、介護予防や早期発見につながり、継続した見守り活動に繋がっている。
- ・市とのケース共有会議や定例会での情報共有を通して、対応事例や対応方法の共有ができ、社会資源の活用や相談支援技術の向上につなげることができた。
- ・成年後見制度や権利擁護事業に関する相談に対し、制度や窓口の周知を図り、成年後見センター等と連携を図った。高齢者虐待通報受理はなかった。高齢者虐待に関する相談について、事態の悪化を予防するための訪問や相談に対応した。
- ・ケアマネジャー連絡会や主任介護支援専門員連絡会へ積極的に参加し、地域の介護支援専門員との知識や情報の共有、関係強化に努めた。介護支援専門員に対し地域包括ケアシステムの意識をもち利用者支援にあたることができるよう周知した。
- ・介護支援専門員が抱えている支援困難事例の相談に対し、センター内で協議を十分に行い対応方法を助言できるように心がけた。
- ・生活支援体制整備事業においては、地区の生活支援コーディネーターとの連携を意識し、地域課題の共有や協議を重ねることにより、個別相談ケースの対応において連携をとることができた。
- ・認知症初期集中支援チームと連携をとり対応するケースが多く、協働して対応を進めることができた。
- ・「オレンジカフェ in おおほ」を新型コロナウイルス感染症拡大の時期を除き毎月開催することができ、参加者も固定してきた。専門職からのミニ講話や脳トレなど内容を工夫しながら行うことができた。新規参加者も増えた。
- ・認知症地域支援推進員を配置することができた。

評価

- ・コロナ禍で積極的な周知活動はできなかったものの、少しずつ総合相談窓口としての認知度は上がっていると感じることができている。特に、地域の民生委員等の協力が不可欠であると感じており、日々の連携の重要性を実感している。
- ・認知症や精神疾患を抱える相談が多かった。専門機関と連携をとり対応するケースが多かった。専門医や関係機関とのケース会議をオンラインで実施したり、SNS ツールを使用して連携をとることもできた。
- ・日々多くの相談や支援困難事例の対応などにより、少ない職員での細やかな対応ができないこともあった。相談対応をしながらの会議出席や研修参加にも苦慮した。
- ・大穂豊里圏域ケア会議では市の協力を得てオンライン開催を実施できた。オンライン開催では参集型開催時のような意見交換ができないことに不安が多かった。

課題

- ・相談対応や会議、研修等が多く、少ない人数での業務管理に苦慮している。訪問対応とセンターでの待機対応などの業務調整と、各職員の相談援助技術の向上を図る必要がある。
- ・総合相談、高齢者虐待対応、指定介護予防支援業務等における市と委託包括の情報共有と役割分担を明確にし、連携を密にする必要がある。
- ・認知症や精神疾患など多重課題を抱えたケース対応において、各専門機関との連携が必須となる。専門医療機関や専門職、関係機関との情報共有や状況に応じた連携体制を強化する必要がある。
- ・ケース対応や地域での課題解決をスムーズに連携して対応できるよう、生活支援体制整備事業における生活支援コーディネーターとの連携体制をつくる必要がある。
- ・日々の業務に追われるなか、各職員の能力向上や業務管理、メンタルヘルス対策も講じていく必要がある。

今後の取組方針

- ・対応した相談内容を分析、総括し、大穂地区・豊里地区の各特性や地域課題を抽出し生活支援コーディネーターや民生委員等と共有し、解決に向けた協議ができる機会を設けていく。
- ・各職員の相談援助技術の向上を図るために、自センター内だけでなく定例会等での勉強会や事例検討、情報共有の機会を充実できるよう提案していく。
- ・迅速かつ最良な対応ができるよう、相談対応や社会資源の情報などを各委託包括と共有を図り、委託包括同士の連携を図る。
- ・圏域別ケア会議では、事例検討を通して各専門職の地域包括ケアシステムの意義や地域課題の解決に向けて協働できる体制づくりを目指す。
- ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員との関係を良好に保ち、要支援者の対応や職域

での課題を共有し解決に向けて協働していく。

- ・生活支援コーディネーターとの情報共有の機会を定例的に設け、地域課題解決への取組みを協議していく。
- ・認知症地域支援推進員として地域の課題を把握し、つくば市の認知症施策に取り組む。

令和 3 年度（2021 年度）

桜地域包括支援センター

事業実績報告（案）

医療法人社団 桜水会

総評は以下のとおり。

- ・ 圏域ごとの地域包括支援センターの周知が進み、相談経路、相談内容が多岐にわたっている。その中でも、重層的課題を抱えておられる世帯への支援には時間と労力を要す。認知症、障害、疾病、8050問題、生活困窮、運転中の事故、多重債務、虐待、家族関係悪化、疎遠、支援拒否、消費者被害等、センターのみでは解決できない場面に多々直面する。ワンストップで相談できる窓口機能を果たしつつ、多機関と連携しながら、支援を進められる体制づくりに努める。
- ・ 介護保険の申請から認定結果通知後の介護サービス利用までの一連の相談が増加した。地域住民誰もが、必要なサービスを受けることができるよう、居宅介護支援事業所及び関係各機関と連携しつつ、支援を行った。今後も介護保険関連の相談の急増が見込まれるため、各機関との連携強化に努める。
- ・ 認知症初期集中支援チームと協力し、認知症の方を必要な支援に繋げた。
- ・ 見守りや継続的支援が必要な高齢者宅へ訪問している。また、夏には介護申請しているのに未利用の高齢者宅へお元気訪問を行った。民生委員児童委員連絡協議会、地域支え合い会議に出席し、地域で活動しておられる方々と顔の見える関係の構築に努める。誰もが安心して尊厳ある地域で暮らせるような地域づくりを目指す。
- ・ 包括的・継続的ケアマネジメントの中では、介護支援専門員から困難な事例の相談が増加し、相談内容が複雑多岐にわたっている。各々の事例について担当の介護支援専門員から事例の詳細を確認しながら、介護支援専門員だけでなく社会福祉協議会や医療機関などの様々な関係機関と連携し、対応方法について検討および支援を行った。
- ・ 地域ケア会議推進事業においては、桜圏域ケア会議を通して、外国人、ACP、アルコール問題、家族関係、生きがい、疾病、認知症、独居、見守り体制、債務等多岐にわたるテーマで事例検討を行った。地域における社会資源を調べ、担当者に出席を依頼し、介護支援専門員をはじめ多職種へ周知を心がけた。

各事業の実績及び詳細は以下のとおり。

第1 地域包括支援センター運営体制【令和4年(2022年)3月31日時点】

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

第2 業務実施内容【令和4年(2022年)3月31日時点】

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

- ・ 桜地域包括支援センターについてのオリジナルちらしを作製し、民生委員、ふれあい相談員等に配布し、桜地域包括支援センターの周知に努めた。民生委員児童委員連絡協議会へ参加した。
- ・ 地域住民の相談対応を通して、社会福祉協議会、生活支援相談員、民生委員、ふれあい相談員、自治会、郵便局等と連携を図った。

- ・つくば市在宅高齢者福祉助成券事業等の社会資源について地域住民で必要な方へ情報提供を行った。
- ・桜圏域地域ケア会議開催（6回）

イ 実態把握

- ・地域のケアマネジャーや民生委員などを通じて、地域住民や地域活動についての情報収集を行った。地域のサロンなどについて住民の方から情報収集を行った。
- ・民生委員や医療機関、つくば市地域包括支援課より引継ぎのあった地域で見守りの必要な高齢者宅へ訪問し、必要なサービスにつなげ、継続的な対応が必要な方へは継続訪問を行った。
- ・市から依頼があった、お元気訪問（令和3年度実態把握訪問）では、実件数15件、延29件訪問し、必要なサービスにつないだ。

ウ 総合相談支援

- ・相談内容について職員間でカンファレンスをし、内容に応じて職員の専門性を活かした対応をした。また、ケースに応じて市の地域包括支援課に相談し、連携し対応した。
- ・民生委員や地域住民からの相談に対しては、同行訪問を行い、対応した。
- ・相談実人員数：339人、相談延件数：1512件【訪問：468件、電話：905件、来所：87件、その他52件】

(2) 権利擁護事業

ア 成年後見制度の利用推進

- ・市と中核機関と連携し、金銭管理について不安を抱えている方への相談に応じた。
- ・成年後見及び金銭管理、福祉サービス利用に関する相談：実相談8件、延べ15件

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実施した。
- ・虐待に関する相談件数（虐待防止も含む） 実相談8件
- ・虐待の疑いで通報があったため、地域包括支援課の職員と訪問したケース：6件
- ・養護者による高齢者虐待対応現任者標準研修等研修に参加した。

ウ 消費者被害の防止

- ・独居高齢者宅を中心に、消費生活センターのちらし配布した。
- ・消費者被害の対応方法等の検討する意見交換会参加

(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

- ・桜圏域ケア会議の開催（計6回）を通じて、介護支援専門員や地域の関係機関との連携を支援した。
- ・地域ケア会議ファシリテーション研修会に参加した。
- ・介護支援専門員の意見交換会に参加した。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

・つくば市主任介護支援専門員連絡定例会及びケアマネージャー連絡会等へ参加し、情報収集および情報提供を行った。

ウ 日常的な個別指導・相談

・介護支援相談員からの個別の相談などに対応した。相談延べ件数：202 件、同行訪問件数：6 件

エ 困難事例等の相談助言

・対応困難事例について、介護支援専門員や医療機関などの関係機関と連携し対応方法について検討および支援を行った。

困難事例の会議（介護支援専門員がいない場合）：11 件

困難事例の会議（介護支援専門員がいる場合）：5 件

困難事例の会議（ケアプランを立てている事例）：0 件

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

・在宅医療を希望されている方に対し、訪問診療を実施しているクリニック等の紹介や連携の調整を行った。

・在宅医療介護連携推進協議会に参加した。

（2）生活支援体制整備事業

・地域支えあい会議に出席した。

・生活支援コーディネーター、地域のサロン、民生委員、ふれあい相談員との連携を試みた。

（3）認知症総合支援事業

・総合相談を通じて、認知症初期集中支援チームと連携し、医療、介護サービスにつなげるよう支援している。（4 件）

・相談や訪問時に認知症に関するパンフレット、認知症カフェの案内、SOS ネットワーク事業等案内を配布し啓発活動をした。

・認知症カフェの周知を実施した。

・キャラバンメイト研修会、認知症地域推進員打合せ参加。

・9 月に茨城県認知症を知る月間に認知症に関するポスターをセンター内に掲示。近隣調剤薬局にもポスターの掲示を依頼し、認知症についての啓発を行った。

（4）地域ケア会議推進事業

・市と協力して桜圏域地域ケア会議を開催し、関係機関との連携を強化した。

3 総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

- ・要支援者に対して、心身の状況や生活環境等に応じた介護予防サービスが提供されるような援助を行った。

(2) 一般介護予防支援事業等

- ・相談があった地域住民などに対して、パンフレットを用いながら、つくば市で実施している健康づくり教室等の案内を行った。

4 指定介護予防支援事業

- ・介護予防サービスは、居宅介護支援事業所に委託連携して援助をしている。

請求件数：予防給付 1232 件（初回加算：42 件）

総合事業 867 件（初回加算：40 件）

契約家庭訪問数 82 件

第3 成果、評価、課題、今後の取り組み方針について

〈成果〉

- ・センターが市から委託を受けて2年目となり、市、居宅介護支援事業所等、多くの方々の支援を得つつ、地域住民の相談に応えることができた。

- ・つくば市及び近隣市町村の39か所の居宅介護支援事業所へ委託連携を行った。

- ・総合相談を通して、つくば市の高齢者関係各課のみならず、社会福祉課、障害福祉課、健康増進課と連携することができた。また、地域では、警察、郵便局、相談支援専門員、不動産屋、コンビニ店員、民生委員、ふれあい相談員、さくらお助け会等との関係構築、連携することができた。

- ・総合相談後、継続的見守り支援を行っている方は月平均50人ほどで、リストを作成。訪問頻度を半年、3か月、1か月、1週間に1回ペース等に分け、職員で効率よく訪問できるようにした。また、訪問する中で、必要なタイミングで介護保険申請をはじめ、社会資源に結び付けることができた。また、コロナ禍で、自粛生活を強いられている高齢者宅へ、コロナ予防・フレイル予防・リハビリ体操等のちらしをお届けした。

- ・医療との連携の分野では、退院時にソーシャルワーカーや退院支援看護師から情報を得、退院後の支援等につなげることができた。特に、精神疾患をもつ高齢者の医療連携で、精神科病院のPSWや精神特化型訪問看護師との連携が強化された。

〈評価〉

- ・地域ケア会議や困難ケースなどへの対応の中で、地域包括支援課やケアマネージャーと連携し、対応することができた。ケアマネージャーが困難を抱えているときは、丁寧に話を聞き、直接的支援及び、後方的支援を行い、信頼関係を構築できた。

- ・民生委員児童委員連絡協議会や地域支え合い会議等参加し、センター周知に努めた結果、民生委員からの相談が増加した。

・コロナ禍であり、生活困窮の相談も増えている。社会福祉協議会や社会福祉課との連携を行ってきた。生活保護に結び付いた件数が1件あり、小口融資2件、フードバンク4件の利用につながることができた。

〈課題〉

・高齢化の流れに伴い、介護保険に関する相談が増えている。それに伴い、ケアマネージャー選定の相談や早急なサービス利用などへの支援ニーズが増加している。

・地域包括支援センター開設2年目となり、センターの周知に努めたが、地域性に合った周知方法を検討していく必要がある。

・独居で身寄りがない、認知症、生活困窮など複合的な課題を抱える支援が困難な方や、そのような方を担当するケアマネージャーからの相談が増加している。

〈今後の取組方針〉

・地域包括支援センターの認知度を高めるため、民生委員の集まりや支え合い会議等に積極的参加し、顔の見える関係を構築していく。特に、マンションが多く建設されている吾妻、竹園地区の民生委員、自治会の方との連携を図っていく。

・各居宅介護支援事業所と連携しながら、早急な介護サービス利用が必要な方等を支援できるような体制を構築していく。

・介護支援専門員が抱える困難事例について相談しやすい体制及び環境を整える。地域包括支援センターとしての関わり方を事例に応じて検討し、適切な支援を行っていく。

・支援が困難な方やその家族に対して、今後も地域住民や医療機関、福祉機関などの関係機関とのネットワークを深め、連携しながら支援していく。

・様々な相談や困難事例に対応できるよう、研修会や意見交換会などに参加し、必要な支援に繋がられるよう、学びを深めていく。

令和 3 年度(2021 年度)

谷田部東地域包括支援センター

事業実績報告（案）

総評は以下のとおり。

【包括支援】

R3年4月より手代木へ移転、センター開設の周知強化を実施。相談は自宅訪問を基本として対応、実生活のアセスメントをもとに必要な支援の調整を実施している。相談の多くは高齢者支援に関する内容だが、並行してその親族支援を行う必要がある事例も目立ち、30～50代の方に対する医療・福祉支援調整も実施しているのが実情。重層的課題の解決にむけ、関係機関等と連携しネットワーク拡大を継続している。今後は、個別援助にとどまらず、地域住民や諸団体等とのネットワーク形成を進めながら地域の共生に努めていきたい。

【認知症総合支援】

認知症の方が安心して暮らすことができる地域づくりの一環として、認知症サポーター養成講座等の事業に取り組むことができた。また、認知症の本人の想いを取り入れ、本人が参加できる活動を実現することができた。今後も認知症地域支援推進員を核に、本人の想いに寄り添い、認知症になっても安心して地域で暮らし続けることができる地域づくりを進めていく。圏域内に認知症カフェの開設を目指し調整を進めてきたが、コロナウイルス感染予防のため実現には至っていない。R4年度の開設にむけ再調整を進めていく。

【介護予防】

一般介護予防事業について、訪問等の際に対象者への周知活動を実施。状況に応じて継続的なモニタリングを行っている。

生活支援体制整備事業について、生活支援コーディネーターと連携のもと、地域で開催される会議等で地域活動を行う住民と顔の見える関係づくりを進めている。加えて、活動の一環として勉強会への講師派遣を行っている。今後も継続。

圏域別ケア会議については、開催の手順を習得できた。今後、より質の高い会議となるよう参加者の拡大や地域課題の分析に努める。また、早期に解決を図るべき事例に対して随時型会議の開催可能性を探る。

介護支援専門員との連携を継続・強化し、要支援・事業対象者の支援を実施できた。状況に応じた助言・指導を継続していく。

各事業の実績及び詳細は以下のとおり。

第1 地域包括支援センター運営体制（令和4年(2022年)3月31日時点）

【職員配置状況】

職 種	配置数	備考
社会福祉士	1	R3.12.13～異動にて1名減
保健師	2	R3.8.1～11.30 休職後、退職にて1名減 R4.2.15 入職1名増 R4.3.31 入職1名増
主任介護支援専門員	1	
合計	4	

※退職・異動等より欠員発生期間あり。備考参照。

【担当地域】

手代木、春日学園、谷田部東、学園の森中学校区

第2 業務実施内容（令和4年(2022年)3月31日時点）

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

- ・啓発活動：市のチラシ・ホームページを用いた周知活動
センター独自のチラシを用いた相談や関係機関訪問の際の周知活動
地域支えあい会議・ふれあいサロン等でセンター活動を紹介
民生委員児童委員連絡協議会での周知活動
- ・地域ケア会議：圏域別ケア会議の開催（奇数月）
- ・地域の社会資源の把握と活用：相談対応の際に情報収集実施
- ・重層的課題を抱える事例では健康増進課や障害者地域支援室、子育て支援室や男女共同参画室、計画相談・就労継続支援事業所や医療機関などと連携実施。

イ 実態把握

- ・ふれあいサロンやふれあい相談員会議等に参加、生活状況の情報収集を実施
- ・相談は自宅訪問を基本とし、より詳細な生活実態把握を実施
- ・民生委員等と連携し、不安・困りごとを抱えている住民への支援を実施。
生活状況の聞き取りにより、地域に必要な支援を探っている。
- ・お元気訪問 17件実施。

ウ 総合相談支援

- ・相談者数 540人 相談実件数 1017件 相談延件数 1531件
- ・ケースにより市と情報共有し、同行訪問や対策を行っている。

- ・24 時間体制で電話相談への対応を実施。通常業務時間外はセンターの携帯電話へ転送または併設施設で代理応答を行っている。
- ・祝日は通常通り窓口開設。土日も相談者の希望に応じ適宜開設。多様な対象者の相談機会の確保を図った。
- ・本人・家族支援に必要な各種制度や社会資源等の情報収集と整理を実施。随時更新を行っている。
- ・生活支援コーディネーターと連携、相互の事業で連携して生活状況や地域課題の把握に努めている。
- ・必要と判断される対象者へは継続的に 1～2 カ月ごとの訪問や連絡を実施。
- ・定例会等で知識の習得や関係者とのネットワーク形成を行っている。
- ・研修等に参加し継続的に技術知識の獲得を行っている

(2) 権利擁護業務

ア 成年後見制度の利用促進

- ・制度概要や申し立て方法等について職員の理解を深めるため研修受講
- ・制度利用の必要性や他の解決方法を随時センター内で話し合った
- ・成年後見人制度に関する各種資料等の整備を実施
- ・地域包括支援課、つくば後見センターに随時利用等の相談を実施
- ・財産管理・身上監護等の権利擁護で活用できる社会資源の情報収集を実施
- ・成年後見及び任意後見制度に関する相談 対象者 18 名 のべ 112 件

イ 高齢者虐待への対応

- ・高齢者虐待について理解を深めるため研修受講
- ・つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応の実施
- ・虐待およびその疑いに関する相談対応（虐待防止も含む） 対象者 10 名
- ・養護者における虐待への対応 対象者 1 名
- ・介護事業所における虐待対応勉強会 1 回

ウ 消費者被害の防止

- ・センター内に関連資料設置、配布・閲覧できるよう整備
- ・消費者センターを訪問し顔の見える関係づくりを実施
- ・消費者被害の対処方法について理解するため研修受講
- ・発生動向等をメールマガジン等で日常的に把握実施
- ・相談対応にて、被害の防止に関する啓発・被害や疑わしい状況の有無を確認
- ・対応事例 0 件

(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

- ・圏域別ケア会議の実施 6 回
- ・市包括主催のファシリテーション研修会に参加 1 回

- ・介護支援専門員の意見交換会に参加 6回
- ・「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識 2021」の配布支援
- ・R3.10「ケース共有」実施。重層支援を要する事例でチーム結成に繋げた。
- ・医療機関等へセンターの機能周知、機関特性の把握と関係づくりを実施。
- ・社会資源の情報収集を継続的に行い、必要に応じた情報提供を実施

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・ケアマネジャー連絡会等への参加・支援
 - (ア) ガイドライン検討委員会
 - (イ) 定例会
 - (ウ) 主任介護支援専門員役員会・市介護支援専門員連絡会役員会参加
 - (エ) 経験の浅いケアマネジャーへのフォローアップ研修会を実施

ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員に日常的に声掛けを行い、要望や困りごとなどの把握と対応を実施
- ・介護支援専門員の個別相談 590 件（同行訪問 44 件）

エ 困難事例等への指導・助言

- ・以下の困難事例の会議を行った。
 - (ア) 困難事例の会議（介護支援専門員がいない場合）7回
 - (イ) 困難事例の会議（介護支援専門員がいる場合）16回
 - (ウ) 困難事例の会議（委託包括ケアプランを立てている事例）0件

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】

- ・医療機関や介護事業所等からの相談を受け付け、必要に応じた支援を実施
- ・入退院時にMSW等と連携し、介護保険申請や入所支援、その他社会資源の導入支援などを実施
- ・市などが開催する会議や研修に参加し、支援に必要な知識の習得を実施
- ・地域住民が集まる場へ出向いた際に、在宅医療や介護に関する情報提供を実施
- ・つくば医療福祉事例検討会に参加し、支援困難事例の対応について協議。

(2) 生活支援体制整備事業

- ア 第1層協議体に参加 3回
- イ 第2層協議体に参加 2回
 - ・住民主体の活動報告を通じ、顔の見える関係づくりを実施
 - ・併せて、センターが支援可能な内容の共有を実施
- ウ 住民主体の集いの場づくり等の支援
 - ・既設サロンで講話実施（介護保険制度など）

依頼受理したが、コロナ感染予防で延期 3 件

(3) 認知症総合支援事業【重点事業】

ア 認知症サポーター養成講座の開催 講師派遣 4 回

イ つくば市キャラバン・メイト連絡会への参加

- ・キャラバン・メイト総会、キャラバン・メイト スキルアップ研修会
演題「認知症サポーター養成講座の研修内容の確認」
- ・キャラバン・メイト役員会 4 回
- ・啓発活動（各圏域の認知症地域支援推進員が中心となりポスター掲示等を実施）

ウ 認知症声かけ模擬訓練の実施 認知症対応講座へ講師派遣 1 回

エ 認知症カフェの運営支援

- ・オレンジカフェ in きずな（委託先：ストレスケアつくばクリニック）開催支援
- ・圏域内での立ち上げに向け、当該事業所と打合せを実施。感染予防の観点から、R4 年度の開催を予定。

オ 認知症初期集中支援チームとの協働 相談事例 6 名

カ 認知症ケアパスの配布 センター窓口および必要な相談者、CM へ配布

キ 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

- ・認知症支援メール受信時の搜索協力
- ・CM と対象者に関する情報共有を必要に応じて実施

ク 認知症地域支援推進員の配置【重点項目】

- ・認知症地域支援推進員初任者研修受講 1 名
- ・認知症地域支援推進員打合せ 9 回
- ・9 月の茨城県認知症を知る月間に啓発活動を実施。（資料掲示、配布など）
- ・若年性認知症の方の登山ボランティア結成

(4) 地域ケア会議推進事業

ア つくば市地域ケア会議への参加 4 回

イ 圏域別ケア会議の開催 6 回

ウ 自立支援型個別ケア会議の開催 3 回

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）の請求件数は 853 件
うち初回加算：37 件、委託連携加算：42 件、住所地特例：24 件（月遅れを除く）

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利用者 2 名
- ・低栄養改善・口腔機能向上プログラム利用者 1 名

(2) 一般介護予防事業

ア 介護予防実態把握事業

- ・おげんき訪問 市提供の名簿にて 17 名に実施
- イ 介護予防に関する知識や技術の習得のため研修受講

4 指定介護予防支援事業

- ・請求件数：888 件 うち初回加算 21 件、委託連携加算 25 件
- ・令和 3 年度制度改正に伴い、重要事項説明書・運営規程の変更を実施。
介護支援専門員の相談に随時助言や指導を実施。
- ・委託契約締結事業所数 42 事業所
(うち 2 事業所：年度内廃止、2 事業所：給付管理実績なし)

第 3 成果、評価、課題、今後の取組方針について

【包括的支援事業】

成果

- ・社会資源情報を収集しファイリングを実施、随時情報提供できるようになった。
- ・祝日は通常通り・土日にも必要に応じて窓口を開設することで、就労のある家族や遠方の家族等が相談しやすい体制を作った。また、メールを積極的に活用し日中に限らない相談体制を確保できた。
- ・継続的に訪問活動を行うことで、関係構築や状態変化の早期発見と対応ができています。
- ・高齢者に限定しない相談支援を実施。経過中、障害領域の支援者と意見交換の機会を得ることができた。継続的支援を展開できる機関につながるまでフォローアップを行うことができています。
- ・各種関係機関とのネットワーク形成が進み、警察や医療機関・後見センターなどと連携して支援を展開することができています。
- ・精神疾患や発達障害に関する相談や支援を必要な事例にも積極的に対応を実施した。
- ・複数地域で、民生委員やサロン・地域住民の支援を行っている方々との関係づくりを始めることができた。これにより、各種啓発活動の企画依頼や支援を必要とする方々との橋渡しが進み、相談件数の増加につながっている。

評価

- ・センター開設から 1 年半、スタッフの業務理解が図られ相談支援に必要な知識や情報を概ね習得できた。また、個別支援のスキルアップを継続できている。
- ・毎朝事例共有を実施、随時ケース検討を行いながら支援を展開できている。
- ・常に権利擁護の視点を持って相談支援にあたることができるようになってきている。
- ・対象者だけでなく、家族支援も考慮した相談支援を実践できた。

課題

- ・市の各福祉関連課とセンターの連携強化のため、それぞれの機能や役割・可能な対応を明確にするとともに、顔の見える関係づくりを進める必要がある。
- ・迅速な対象者支援を展開するため、高齢者分野に関わらず関係機関・各課等と連携で

きる重層的な支援体制の整備が望まれる。

- ・高齢者領域に限らない相談対応力の強化を継続する必要がある。
- ・感染予防の観点から、地域住民とのネットワーク形成が困難。対策を講じつつ、高齢者の集まる場へ出向き、センターの周知や顔の見える関係づくりを進める必要がある。
- ・支援困難事例など心理的負担の大きい業務が、職員の心身不調につながった。メンタルケアや業務負担軽減の体制構築が必要。
- ・離職により配置人員の不足が発生しないようにする必要がある。

今後の取組方針

- ・相談内容や相談者に関する情報を分析し、地域の特性や課題を明確にする。
- ・市役所関係各課との連携体制づくりにむけた要望や実績の積み重ね。
- ・医療と介護のありたい姿へ向け、実践すべき具体的な行動を見つける。
- ・地域住民とのネットワークづくりの強化。
- ・ケースワークに関する専門性向上の取り組み。

【認知症総合支援】

成果

- ・認知症に関する相談は随時受付。状況に応じ、認知症疾患医療センターや主治医等と連携し必要な医療・治療の確保に努めた。
- ・初めての試みである認知症対応講座に協力。知識だけでなく、実践型の講座を通じ、本人の立場に立つこと・外部の支援者に頼っていいことを伝えることができた。
- ・認知症地域支援推進員1名を配置。定例会で情報共有実施、ケアパス見直しを開始。
- ・「茨城県認知症を知る月間」における啓発活動を系列薬局と共に実施した。
- ・若年性認知症当事者支援ボランティアグループを結成。本人の希望する「登山」を1回実施。
- ・圏域内でのオレンジカフェ開設に向け、事業者と打合わせを継続。R4年度開設を予定。

評価

- ・感染予防の観点から、集団型の活動は積極的展開できなかった。一方で、市と連携し、認知症サポーター講座などに協力することができた。
- ・認知症の本人の希望をとらえ、新たな社会資源の開発に取り組むことができた。

課題

- ・感染症予防の観点から、地域でのネットワーク形成が不十分。地域住民に対する啓発活動が展開できるようネットワークづくりを推進する必要がある。
- ・センター職員の認知症対応力強化が必要。

今後の取組方針

- ・圏域内でR4年度に認知症カフェを開設する。
- ・圏域における認知症に関する課題を明確にする。
- ・認知症の本人が参加できる活動を増やす。

- ・ 職員の知識・対応の強化。

【介護予防】

成果

- ・ 市から手順等の引継ぎを受け、圏域別ケア会議をセンター職員で実施できた。
- ・ 研修会に参加し、地域ケア会議の目的や運営方法を理解できた。
- ・ 一般介護予防事業に関する情報を随時提供し、必要に応じた利用調整ができた。
- ・ 介護保険サービス未利用者への家庭訪問（お元気訪問）を実施、状態や希望に応じたサービス調整やモニタリングを行った。
- ・ 要支援および事業対象認定者のサービス利用に関し、介護支援専門員と連携して対応できた。必要に応じ介護支援専門員への助言・指導や情報提供を行うことができた。
- ・ R3年4月制度改正に対し、必要な書類の作成や各種調整、情報提供ができた。

評価

- ・ 要支援および事業対象者のケアマネジメントは、トラブルなく対応できている。
- ・ 圏域別地域ケア会議は、事例提供者と事例を深めながら準備・実施できた。

課題

- ・ センター独自の介護予防啓発活動を行いたい。
- ・ 圏域別ケア会議の実施に当たり、職員のファシリテーション実践が必要。
- ・ 圏域別ケア会議が、個別事例の具体的な課題解決方法を導き出せるものになるよう見直しが必要。
- ・ 定例の地域ケア会議にとどまらず、支援困難事例対応のため随時型の会議開催や、地域課題の把握を目的とした住民参加型の会議開催を企画したい。

今後の取組方針

- ・ 相談履歴のある方について、介護予防の視点からモニタリングが必要と思われる方を抽出し状況把握と対応を行う。
- ・ 介護支援専門員に対し、適切なケアマネジメント実践ができるよう、助言や情報提供を継続する。
- ・ 支援困難な事例について、カンファレンスまたは地域ケア会議を随時開催する。
- ・ 地域住民とのネットワークづくりを進め、介護予防啓発や地域課題の把握を行う。

令和 3 年度（2021 年度）

谷田部西地域包括支援センター

事業実績報告（案）

社会福祉法人 筑南会

総評は以下のとおり。

地域に身近な相談窓口として地域包括支援センター（以下「センター」とする）が設置され、今年度で3年目となり、地域住民や関係機関等にも周知されるようになり多くの相談がある。独居高齢者、高齢世帯の相談が多く、相談内容は、認知症、支援拒否、8050問題、精神疾患、末期癌、高次脳機能障害等、相談が多様化している。急な対応を要することや支援につながるまでに時間や労力を要する。市やセンターの定例会などでグッドプラクティス等の共有をすることで多くの課題に対する実践力の向上につなげている。

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりを目指し、認知症サポーター養成講座へキャラバンメイトとして参加。また認知症地域支援推進員研修を受講して、センターに担当職員を配置した。「認知症を知る月間」では、センター独自のチラシを作成して関係者等へ啓発活動を実施。また、打合せを定期的に行い、今後の活動について検討している。地域共生社会を実現していくため、今後は、市と各センターと連携しながら認知症になっても安心して地域で暮らすことができる地域づくりを促進していく。

圏域別ケア会議やケアマネジャー連絡会等を通して介護支援専門員に対する支援を実施。コロナ禍によりオンラインでのやり取りも実施できるようになり、状況にあわせながら行えるようになった。また社会資源の情報等をメールなども活用しながらいち早く情報発信が行えるように努めた。

コロナ禍により地域の集まりなどが自粛されている中で市と連携して介護予防と継続的な支援を実施。今年度介護予防のため地域に出向いていくことを目標としたが、相談対応に翻弄されている。今後は、具体的に進められるように取り組んでいく。

今後は、相談対象が地域住民となったため、幅広い知識実践力向上に努め、地域住民や民生委員、関係機関等との連携をより強化し、連携しながら総合相談支援が行えるように努めていく。急を要する相談も多いことから地域の要望を把握して、運動教室等を企画して介護予防の普及啓発を行う。各圏域にセンターが配置されたため、3職種それぞれの職種による顔の見える関係づくり、実践力の向上に努めていく。

各事業の実績及び詳細は以下のとおり。

第1 地域包括支援センター運営体制（令和4年(2022年)3月31日時点）

【谷田部西地域包括支援センター職員配置状況】

職 種	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従
社会福祉士	1	0	1
主任介護支援専門員	1	0	0
保健師（または看護師）	1	0	0
介護支援専門員	0	1	0

【谷田部西地域包括支援センター担当圏域】

谷田部西圏域（谷田部中学校、高山中学校、みどりの学園義務教育学校）

第2 業務実施内容（令和4年(2022年)3月31日時点）

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

- ・センター独自のチラシを相談・関係機関への訪問時等配布。市のパンフレットなども活用しながらセンターの周知を図った。また、広報誌を3回作成。
- ・地域ケア会議、民生委員児童委員協議会等の会議に参加することで関係者と顔の見える関係作りに努めた。
- ・地域の社会資源の把握と活用。ミニ知識やハートページ等の各種資料を活用。

イ 実態把握

- ・独居高齢者、高齢世帯等の総合相談対象者の見守り訪問。市より依頼のあったお元気訪問対象者の訪問や KDB 訪問対象者の引継ぎを実施。

ウ 総合相談支援

- ・相談者数 467 人 相談実件数 743 件 相談延件数 2023 件
- ・市職員とケース共有及び運営状況について確認
- ・民生委員や地域住民、関係機関等からの個別相談を受け、都度対応。緊急を要する相談もあり、市と相談しながら対応。

(2) 権利擁護業務

ア 成年後見制度の利用促進

- ・成年後見及び任意後見制度に関する相談 実相談 30 件 延件数 80 件

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の実施
- ・虐待に関する相談件数（虐待防止も含む） 延べ 20 件
- ・養護者における虐待通報 受理件数 1 件
- ・つくば市虐待防止ネットワーク実務者会議の参加
- ・虐待が疑われるケースについては、市や親戚の方や介護支援専門員などから相談があり、市と連携して都度対応。

ウ 消費者被害の防止

- ・市民や専門職へ消費生活センターの情報提供やセンター独自の広報誌等のチラシを配布

(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（オンライン開催）を 6 回実施
- ・市主催のファシリテーション研修会に 1 回参加
- ・介護支援専門員の意見交換会に 6 回参加

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

- ・ケアマネジャー連絡会定例会への参加
- ・主任介護支援専門員連絡会定例会への参加(3 回) 役員会へ参加(11 回)
- ・経験の浅いケアマネジャーへのフォローアップ研修会への参加

ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員への個別相談 387 件（同行訪問 14 件）

エ 困難事例等への指導・助言

- ・困難事例の会議 2 件

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

- ・病院と在宅の連携に関する意見交換会への参加
- ・地域の医療機関、薬局と相談等を通して連携、圏域ケア

(2) 生活支援体制整備事業

- ア 第1層（市レベル）協議体への参加（4回）
- イ 第2層協議体（谷田部西圏域）への参加
- ウ ふれあい相談員（谷田部西圏域）懇談会への参加
- エ 住民主体の集いの場づくりへの参加協力
高須賀地区（保健師等の健康相談、血圧測定等）

(3) 認知症総合支援事業

- ア 認知症サポーター養成講座への参加協力
- イ つくば市キャラバンメイト連絡会の運営協力
 - ・キャラバンメイト総会、スキルアップ研修への参加
 - ・キャラバンメイト役員会への参加 4回
 - ・キャラバンメイト正副会長打合せ 4回
- ウ 認知症カフェの協力支援
 - ・新型コロナウイルス感染拡大により参加なし
- エ 認知症初期集中支援チームとの連携
 - ・つくば市北部認知症初期集中支援チーム
（とよさと病院認知症疾患医療センター）1件
- オ 市民向け認知症ケアパスの配布
 - ・認知症ケアパスの冊子を窓口等に設置して、必要時配布
- カ 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
 - ・市より市内圏域の登録者の情報提供を受け、センター圏域の対象者の把握に努めた。また、必要性の高い方には登録を助言。
- キ 認知症地域支援推進員の配置
 - ・認知症地域支援推進員打合せ 10回
 - ・9月の「茨城県認知症を知る月間」で啓発活動を実施
（センター独自広報誌作成、民生委員や関係機関へ配布）
 - ・3月の「つくば市中央図書館における認知症啓発活動」参加協力
（市、各センターと共同して啓発コーナーで脳年齢計や血圧測定等実施）

(4) 地域ケア会議推進事業

- ア つくば市地域ケア会議への参加 4回
- イ 圏域別ケア会議の開催 6回
- ウ 自立支援型個別ケア会議への参加 1回

エ ファシリテーション力の向上のため、ファシリテーション研修会への参加

3 総合事業

ア 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）

- ・ 請求件数 671 件/年 平均 56 件/月 委託事業所 37 件
- ・ 要支援者や事業対象者に対して自立支援及び重度化防止の視点で高齢者本人の選択に基づいて必要な支援を実施。また、保険サービスだけでなく社会資源の活用などの提案を行う。

(イ) 一般介護予防事業

新型コロナウイルスの影響もあり、介護予防教室の計画・実施に至らなかったが、地域の活動組織との顔つなぎや連携する機会が確保できた。地域で活動している教室などと連携して介護予防の普及啓発に努めていく。

(ウ) つくば市地域リハビリテーション活動支援事業

栄養面で不安な対象者へ情報提供を行い、事業の利用につながった 1 件

4 指定介護予防支援事業

・ 指定介護予防支援事業

請求件数 924 件/年 平均 77 件/月 委託事業所 37

- ・ 委託先についてはまずは相談者へ要望を確認して、相談をするように努めており、介護支援専門員選定希望時には居宅の特性等を考慮して偏りが無いように選定している。できる限り、初回アセスメント訪問を行い、介護支援専門員へ情報提供することでケースの把握に努めている。センターで対応できる相談（住宅改修の理由書作成、自費ベッドレンタル等）は都度対応している。

第3 成果、評価、課題、今後の取組方針について

【成果】

- ・ センターを開設して3年目になり、地域での認知度が向上している。
- ・ 季節に合わせて広報誌を3回作成し、相談者、医療機関、関係者へセンターの周知を図った。
- ・ 市とのケース共有において事例から地域の特性や課題を確認することができた。

- ・在宅医療との意見交換に参加することでお互いの状況、役割などの確認ができ、連携時に活かすことができた。

【評価】

- ・新型コロナウイルスの感染拡大の影響もあり、通常の活動が行えない中、相談方法を事業所内で検討を行い、電話や必要最低限の面会などで相談対応を行った。自粛傾向が長期化することで認知症状や精神症状の悪化や独居男性のセルフネグレクト、孤立死等の急を要する対応が多かった。
- ・医療や関係機関との連携については、オンラインやメールを活用して対応することができた。介護支援専門員との連携や情報提供についてもオンラインなどのツールを活用することで連携することができた。
- ・総合相談の中で個人情報の取り扱いについて、苦情相談があり、センター内で再発防止に向け、話し合いを行った。
- ・不当要求者の対応に苦慮し、市と相談しながらセンター内で対応方法を模索した。

【課題】

- ・地域により高齢化の進行
- ・男性独居高齢者のセルフネグレクトと孤独死
- ・相談内容の多様化（8050 問題、精神疾患、末期癌、高次脳機能障害等）

【今後の取組】

- ・相談対象が地域住民となったため、障害など幅広い知識、実践力の向上に努める。
- ・地域住民、医療機関、関係機関とのネットワークを広げ、支援困難なケース対応時必要な機関へつなぎ、連携しながら対応していく。
- ・認知症地域支援推進員を配置し、市と連携して認知症施策に取り組む。
- ・急を要する相談も多いことから地域の要望を把握して、運動教室などを企画して介護予防の普及啓発を行う。
- ・市内全センターの 3 職種それぞれの職種による顔の見える関係づくり、実践力の向上に努める。

令和3年度（2021年度）
荃崎地域包括支援センター
事業実績報告（案）

社会福祉法人 つくば市社会福祉協議会

総評は以下のとおり。

【経過と圏域の特徴】

荃崎地域包括支援センターは、荃崎圏域の身近な相談窓口として平成 29 年 10 月に設置され 4 年が経過した。担当する荃崎圏域は圏域内人口 23,087 人に対して高齢者人口が 8,828 人と市内でも高齢化率（38.24%）、75 歳以上の人口割合（19.48%）（いずれも R4.4.1 現在）が市内で最も高い値となっている。一方、一号被保険者に対する要介護認定者の割合としては 14.26%とそれほど高くなく、サロンやサークル活動などが盛んで元気な高齢者も多いと思われる。

また、地域環境としては周辺市街地地区、農村地区、大規模団地と多様であり、地域住民の生活環境の違いも相まって、相談内容等は実に多様である。

【総合相談支援業務】

相談内容は、高齢者世帯の介護日常に関する相談や医療に関する相談、権利擁護を含む相談等を本人や家族、民生委員やその他の関係機関等から受け、制度の説明や紹介、継続した支援を実施した。

8050問題のように介護・障害・困窮や、そこから派生する権利擁護、近隣との生活トラブル等の課題を抱える多世代の相談に対し、解決の糸口を見い出せるように、課題の整理や各種専門機関への相談等の対応を行った。

【地域包括ケアシステム】

地域の状況の把握や圏域内外の関係機関と連携が取れる体制を構築するために、地域ケア会議や生活支援コーディネーターが開催する支え合い会議、その他の会議研修等にも参加し、相談があった時に速やかに対応した。

【今後について】

常に、地域住民や支援関係者のために、センターとして出来ることは何かということ念頭に置きながら、より良い支援の方法を専門職を含む関係者間で考え、対応をするように心がけてきた。

今後も専門職としての知識や支援技術の向上を図りながら、有機的に地域とつながることで、地域包括ケアシステム体制の構築に繋がるよう努めていく。

1 受託業務概要

荃崎圏域の地域住民が、住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続できるよう、地域住民の健康保持と増進及び生活の安定に必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上や福祉の増進を包括的に支援する。

2 実施体制

所長兼社会福祉士	1名（常勤）
社会福祉士	1名（常勤）
経験のある看護師	1名（常勤）
主任介護支援専門員	1名（常勤）
介護予防マネジメント従事者	1名（非常勤）

3 業務実施内容

(1) 総合相談支援業務

荃崎圏域の地域住民に関する様々な相談を受けて、必要な状況把握を行い、各種情報提供や関係機関を照会するとともに、各種制度やサービスへのつなぎ等必要な支援を行った。

ア 地域におけるネットワークの構築

独自のセンターチラシを作成して周知に努め、随時民生委員からの相談対応を行っている。また、相談実務を通じて各種福祉施設、医療機関や法テラス、交番等地域の関係機関とのネットワークを構築している。

【ネットワーク参加機関】

種 類	機関数	備 考
医療機関	30	荃崎圏域内、つくば市内の他、市外や県外の病院・クリニック等
行政機関	16	地域包括支援課、介護保険課、高齢福祉課、保健センター、社会福祉課、障害福祉課、窓口センター、医療年金課、ワクチン対策室、他県市外の地域包括支援センター
福祉機関	60	居宅介護支援事業所、介護保険事業所、障害関係事業所
専門職団体や民間組織	10	法テラス、消費生活センター、金融機関、郵便局等
住民組織	29	区会、民生委員、ふれあい相談員
警察・消防	1	つくば警察署荃崎交番
合 計	146	

イ 実態把握

市が抽出し依頼のあったケースの他、民生委員や社会福祉協議会ふれあい相談員等から地域の情報を収集し、訪問相談等の実態把握に努めた。訪問延べ件数 41件

ウ 相談件数

介護をはじめ様々な相談を受け、聞き取り等必要な状況把握を行い、各種情報提供や相談対応を行っている。また、必要な制度やサービスへのつながりとして関係機関を紹介する等の支援を行った。

【相談延べ件数の推移】

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	212	214	213	213	216	250	222	197	155	179	159	147	2,377
半期	1,318						1,059						

(年度)

平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
563件	2,070件	2,400件	2,681件	2,377件

(2) 権利擁護業務

高齢者虐待の疑いや消費者被害、成年後見制度の利用が望ましいケース、家族関係に課題のあるケースにおける各種支援を行った。

【権利擁護に係る相談の推移】

平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
17件	94件	97件	125件	101件うち成年後見関係18件

(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

圏域内のケアマネジャーをはじめ、各種専門職に地域ケア会議への参加を案内し、地域や関係機関へ必要な情報提供及び共有を行っている。また個別支援を通して地域での連携が図れる体制を構築している。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

主任介護支援専門員連絡会定例会への参加の他、災害時ケアプランの検討委員会に参加し意見交換等を行った。

会議名	期日及び会場	参加者及び内容
主任介護支援専門員連絡会役員会	第1木曜日	主任介護支援専門員定例会等についての話し合い
災害時ケアプラン作成委員会	4/19, 5/26, 6/28, 1/24	災害時ケアプランについての話し合い

ウ 個別相談業務

介護保険制度全般から一般的な問い合わせ等、地域の社会資源とのつながり支援等圏域に関係なく相談に対応し、適切に紹介等を行っている。

(個別相談452件、内、同行訪問49件)

エ 困難事例等への指導・助言

支援会議に参加し、役割分担や今後の支援方針についての検討を行った。

(介護支援専門員がいない事例10回、介護支援専門員がいる事例36回)

(4) 包括的支援事業(社会保障充実分)

ア 在宅医療・介護連携推進事業(市重点事業)

市が開催する在宅医療・介護連携推進事業(地域リーダー研修会)に参加し、支援の方針を学んだ他、関連機関との情報交換等を行った。個別支援を通じて地域の医療機関と連携をしている。

イ 生活支援体制整備事業

第1層協議体への参加し市全体の状況を把握するとともに、第2層協議体（地域支えあい会議）に参加し、地域への情報発信と情報収集及び地域関係者との交流を行った。また、生活支援コーディネーターと地域の課題を随時共有しながら、個別支援に繋げている。

会議名	期日及び会場	参加者及び内容
つくば市地域ケア会議・生活支援体制整備推進会議	5/20, 8/24, 11/18	地域ケア会議及び1層協議体会議
生活支援コーディネーター研修会	5/24	生活支援コーディネーターに向けての内部研修
地域支えあい会議	7/1, 10/28, 12/14	2層協議体会議

ウ 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疾患医療センターが開催する研修会に参加した。認知症地域支援推進員を配置し、認知症の方と本人を支える仕組みづくりを市とともに検討している。認知症カフェ（オレンジカフェinくさぎ）に参加し、個別支援の際にはオレンジカフェに参加を促すなど協力にも努めた。

エ 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議（圏域別ケア会議）を開催した。緊急事態宣言等によりオンライン開催となった。市が選定した事例について、自立支援型個別ケア会議に参加し、専門職からの助言をいただきながら、社会資源の紹介とケアマネジャー支援を行った。

会議名	期日及び会場	参加者及び内容
荖崎圏域ケア会議	5/26, 7/27, 9/28, 11/24, 1/25, 3/22 オンライン	延118名の参加、事例検討

(5) 総合事業

ア 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（第1号介護予防支援事業） 請求件数954件

イ 一般介護予防事業

市が行っている介護予防把握事業で関わっているケースについて、依頼を受けて訪問するなど必要な対応を行った。介護予防体操に関するパンフレットを掲示し配布した。また、介護支援ボランティアについての問い合わせにボランティアセンターに相談しながら対応を行った。

(6) 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ができるよう、29か所の居宅介護支援事業所と委託契約を結び、月平均172件の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを行った。

指定介護予防支援事業 請求件数 2,068件（介護予防支援 1,114件、介護予防マネジメント 954件、内、初回加算 63件、委託連携加算 73件）

【利用（請求）件数の推移】

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	161	167	176	172	176	174	179	177	177	174	162	173	2,068
半期	1,026						1,042						

4 成果、評価、課題、今後の取組み方針について

(1) 成果

- ア 相談内容等については、業務システムへの入力と回覧を行い、対応経過の共有に努め、1か月平均約200件程度の相談対応を行った。
- イ 困難事例等については、3職種の連携とチームアプローチを念頭にして、複数名で対応を行い、包括的・継続的なケア体制の構築に努めている。

(2) 評価

- ア 相談対応件数は年々増えており、圏域内においての相談機関として概ね周知されていると思われる。また、他圏域からの相談を受ける機会が増加している。
- イ 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、若年性認知症、成年後見制度、高次脳機能障害、高齢者虐待、多職種連携等の研修に参加し、センター内での共有等も実施した。

(3) 課題

- ア 市内で最も高い高齢化率であることや単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯が多く、課題が潜在化してしまう可能性がある。
- イ 8050問題のように世帯内に高齢以外の課題を抱える世帯などがあり、情報の収集や課題の整理、アプローチの方法についても慎重に取り組む必要があり対応が難しくなっている。

(4) 今後の取組み方針

- ア 支援につながりづらい状態にある方の発見と支援においては、民生委員をはじめとする地域関係者との連携に努めていく。
- イ 複雑多様化している相談や複合的な課題を要する相談にも適切に対応していくため、日頃からネットワーク構築と、職員の資質向上を図るための各種研修に参加していく。

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 - 1

【つくば市用】

圏域の特性・課題を踏まえた令和3年度の重点項目	・地域包括支援センター・在宅介護支援センターの定例会を通して、地域における関係者のネットワーク構築を図るとともに地域包括支援センターの対応の総合的なレベルアップを進めます。 ・「連携タイム」「気を付けたい10ポイント」「退院前情報共有チェックリスト」の活用促進 ・専門職向け研修企画及び実施 ・圏域ごとに把握した地域資源やニーズを整理し、情報提供やマッチング、地域住民主体の支えあい活動の創出や情報の可視化を促進していきます。 ・認知症地域支援推進員の配置 ・個別ケースの検討で課題解決を重ね、評価検証を行うと共に、地域における共通の要因を抽出し、地域づくりや新たな資源開発につなげます。
令和3年度重点項目の達成状況及び改善点	・センター定例会において市の方針を共有し研修を実施した。普段から関係機関・関係各課と連携できる体制整備が必要である。 ・在宅医療・介護連携推進協議会で作成した連携ツールの周知活用が進んでいない。 ・医療と介護のありたい姿へ向けて、多職種からの意見を集約し、つくば市の現場に合った事業となるよう取組を修正していく必要がある。 ・地域課題に対する具体的な取組みが展開され、地域住民主体の集いの場が複数開設され、各区会の取組みや見守り支援体制の共有を行った。地域課題に対する各地区での好事例の取組みを波及させる手法を検討する。 ・認知症地域支援推進員を委託センターに1名ずつ配置し、市における課題や今後取組む活動について協議を進めている。
圏域の特性・課題を踏まえた令和4年度の重点項目	・市役所関係部署と委託センターとの連携体制の構築 ・在宅医療等に関する研修・意見交換の企画及び実施 ・地域住民同士の話し合いの場から、取り組み事例を共有し、解決すべき地域課題を導き出し、住民主体の支えあい活動の創出を支援していく。 ・認知症地域支援推進員との連携を強化しながら認知症施策に取り組む体制を構築する。 ・個別ケースの検討で課題解決を重ね、評価検証を行うと共に、地域共通の要因を抽出し、地域づくりや新たな資源開発につなげる。

A:評価指標で定められた業務ができている上で、独自の取組がなされている B:評価指標で定められた業務ができている
C:評価指標で定められた業務の一部にできていない事項がある D:評価指標で定められた業務ができている E:評価指標で定められた業務の該当がなかった

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
1. 運営体制					
(1)年間活動計画	①	令和3年度に開催した運営協議会において、委託センターの評価結果をもとに議論が行われ、改善提案があった。	○	A	-
	②	運営協議会での議論を経て、委託センターの運営方針を策定し、委託センターへ伝達している。	○		
	③	年度ごとのセンターの事業計画の策定に当たり、委託センターと協議を行った。	○		
	④	前年度における運営協議会での議論を踏まえ、委託センターの運営方針、委託センターへの支援・指導の内容を改善した。	○		
	⑤	委託センターに対して、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報を提供している。	○		
	⑥	運営方針に沿った事業計画が立てられている。	○		
	⑦	全職員で計画作成に参画し、共通理解を図っている。	○		
	⑧	現実的な目標を立てている。	○		
	⑨	進捗確認を計画的に行っている。	○		
	⑩	取組における重点項目を達成できた。	○		
	⑪	委託センターの間の連絡会合を、定期的に開催している。	○		
(2)職員配置	①	委託センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けている。	○	C	-
	②	委託センターにおいて、3職種が配置されている。	○		
	③	委託センターの3職種(それぞれの職種にかかる準ずる者を含む)一人当たり高齢者数(圏域内の高齢者数/センター人員)が1,500人未満である。	×		
(3)3職種の連携・チームアプローチ	①	ミーティング等を計画的に開催し、情報共有している。	○	B	-
	②	支援が困難なケースは複数の職員で対応している。	○		
	③	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。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(4)職員の資質向上	①	委託センター職員の資質向上の観点から、委託センター職員を対象とした研修計画を策定し、年度当初までに委託センターに示して	○	B	-
	②	研修(外部)への参加機会を確保している。	○		
	③	研修成果を市内で報告し共有する機会を設けている。	○		
	④	職場内での研修機会を確保している。	○		
(5)個人情報保護	①	個人情報保護に関する市の取扱方針を委託センターに示している。	○	B	-
	②	関係法令を全職員が理解している。	○		
	③	個人情報を含む書類等が適切に管理されている。	○		
	④	相談・面談室のプライバシーが確保されている。	○		
	⑤	個人情報管理マニュアルが整備されている。	○		
	⑥	個人情報が漏えいした場合の対応など、委託センターが行うべき個人情報保護の対応について、委託センターへ指示している。	○		
	⑦	委託センターからの個人情報漏えい等の報告事案に対し、対応策を指示・助言している。	○		
(6)苦情対応	①	苦情内容の記録等、苦情対応に関する市の方針を委託センターに示している。	○	B	-
	②	委託センターが受けた介護サービスに関する相談について、委託センターから市に対して報告や協議を受ける仕組みを設けている。	○		
	③	マニュアルが整備されている。	○		
	④	対応結果の記録を残している。	○		
	⑤	苦情の内容と対処について市内で共有し、再発防止に努めている。	○		
	⑥	相談者のプライバシーが確保される環境整備に関する市の方針を、委託センターに示している。	○		
(7)24時間体制の確保	①	委託センターに対して、夜間・早朝の窓口(連絡先)の設置を義務付けている。	○	B	-
	②	委託センターに対して、平日以外の窓口(連絡先)の設置を義務付けている。	○		
	③	休日・夜間の連絡体制が整備されている。	○		
	④	対応マニュアルが整備されている。	○		
(8)公正・中立性の確保	①	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	-
	②	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。	○		
(9)報告・届出書等	①	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	-
	②	介護サービス情報公表システム等において、委託センターの事業内容・運営状況に関する情報を公表している。	○		
(10)会議などへの開催及び出席	①	地域包括支援センター運営協議会等の必要な会議等を開催している。	○	B	-
	②	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を開催している。	○		
(11)建物設備等	①	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	-
	②	高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている。	○		
	③	受付カウンターの設置や専用の事務室等、市の環境を整えている。	○		
	④	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。	○		
	⑤	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。	○		
	⑥	利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている。	○		
	⑦	事務機器、通信機器が整備されている。	○		
(講評)					

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
-					
(1)地域におけるネットワーク構築業務	①	市レベルの関係団体(民生委員等)の会議に、定期的に参加している。	○	B	-
	②	市の広報紙やホームページなどで、委託センターの周知を行っている。	○		
	③	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。	○		
	④	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。	○		
	⑤	関係機関の会議等に参加している。	○		
	⑥	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。	○		
(2)実態把握業務	①	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	-
	②	積極的に戸別訪問等を実施している。	○		
	③	地域の社会資源情報を市内で共有している。	○		
	④	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。	○		
	⑤	地域に必要な社会資源の開発に取り組んでいる。	○		
(3)総合相談業務	①	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	-
	②	相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている。	○		
	③	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。	○		
	④	的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している。	○		
	⑤	定期的にモニタリングを行っている。	○		
	⑥	相談内容を分析し、各業務に活用している。	○		
	⑦	委託センターと協議しつつ、委託センターにおいて受けた相談事例の終結条件を定めている。	○		
	⑧	委託センターにおける相談事例の分類方法を定めている。	○		
	⑨	前年度1年間における委託センターの相談件数を把握している。	○		
	⑩	前年度1年間に、委託センターからの相談事例に関する支援要請に対応した。	○		
	⑪	委託センターが対応した家族介護者からの相談について、相談件数・相談内容を把握している。	○		
	⑫	委託センターが、介護、子育て、障害等に関して複合的な課題を持つ世帯への相談に対応できるよう、市として取り組みを行っている	○		
(講評)					
3. 権利擁護事業					
(1)高齢者虐待への対応	①	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れを整理し、委託センターと共有している。	○	B	-
	②	高齢者虐待防止法について市職員が理解している。	○		
	③	高齢者虐待対応に関する書類を速やかに作成している。	○		
	④	高齢者虐待対応マニュアルに沿って帳票を整備し、委託センターと協力して対応に当たっている。	○		
	⑤	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。	○		
	⑥	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。	○		
	⑦	委託センターまたは市が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討している。	○		
	⑧	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。	○		

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
(2)消費者被害の早期発見と防止	①	職員が消費者被害の動向に関して理解している。	○	B	-	
		消費生活センターや警察等と連携できる体制を整えている。	○			
		消費生活に関する相談窓口及び警察に対して、委託センターとの連携についての協力依頼を行っている。	○			
	(3)成年後見制度の活用と普及啓発	②	成年後見制度について職員が理解し、説明できる。	○	B	-
			成年後見制度の市長申立てに関する判断基準を委託センターと共有している。	○		
			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。	○		
			制度について普及啓発活動をしている。	○		
(講評)						
4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業						
(1)包括的・継続的なケア体制の構築業務	①	日常生活圏域ごとの居宅介護支援事業所のデータを把握し、委託センターに情報提供している。	○	A	-	
		介護支援専門員を対象に、包括的・継続的ケアマネジメントを行うための課題や支援などに関するアンケートや意見収集等を行い、委託センターに情報提供を行っている。	○			
		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。	○			
		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。	○			
		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。	○			
(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	②	委託センターと協議の上、委託センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成している。	○	A	-	
		地域の介護支援専門員の実践力向上を図ることなどを目的とした、地域ケア会議や事例検討等を行うことができるように、委託センター職員を対象とした研修会を開催している。	○			
		介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けている。	○			
		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。	○			
		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。	○			
(3)個別相談業務	③	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	-	
		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。	○			
		各委託センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握している。	○			
		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。	○			
(4)支援困難事例等への助言・相談業務	④	支援困難事例について市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。	○	A	-	
		必要に応じて個別ケース会議等に参加し、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。	○			
(講評)						
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						
	①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市の基本方針を定め、委託センターに周知している。	○			

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	②	委託センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源に関する情報を提供している。	○	A	－
	③	利用者のセルフマネジメントを推進するため、介護予防手帳などの支援の手法を定め、委託センターに示している。	○		
	④	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。	○		
	⑤	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。	○		
	⑥	介護予防・生活支援サービスの実施状況を把握している。	○		
	⑦	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。	○		
	⑧	要支援者及び事業対象者の個人情報共有について、十分な説明を行い、同意を得ている。	○		
	(2)公正・中立性の確保	①	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定について、公平性・中立性確保のための指針を作成し、委託センターに明示している。		
②		委託先一覧表を作っている。	○		
③		委託に関する内規等を整備している。	○		
④		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。	○		
⑤		事業者の選定が公正中立に行われるよう意識している。	○		
(3)適切な業務の実施	①	職員の担当件数は偏りがなく、適正な件数となっている。	○	A	－
	②	進捗管理表を作って管理している。	○		
	③	適切に計画が作成されているか内容の確認をしている。	○		
	④	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際のセンターの関与について、市の指針を委託センターに対して明示している。	○		
	⑤	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。	○		
	⑥	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援における委託センターの人員体制と実施件数を把握している。	○		
(講評)					
6. 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	①	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	－
	②	必要に応じて、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。	○		
	③	医療関係者と委託センターの合同の事例検討会の開催または開催支援を行っている。	○		
	④	医療関係者と委託センターの合同の講演会・勉強会等の開催または開催支援を行っている。	○		
	⑤	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。	○		
	⑥	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口と委託センターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っている。	○		
	⑦	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。	○		
(2)生活支援体制整備事業	①	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を実施している。	○	A	－
	②	地域づくりや高齢者の社会参加を推進するため、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。	○		
	③	体制整備に向けて、事業の推進に努めている。	○		
	④	生活支援コーディネーターや協議体とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っている。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(3)認知症総合支援事業	①	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を実施している。	○	B	-
	②	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。	○		
	③	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。	○		
	④	「認知症カフェ」等の開設又は支援協力をし認知症の人や介護している家族への支援を行っている。	○		
	⑤	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。	○		
	⑥	認知症初期集中支援チームと委託センターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っている。	○		
(4)地域ケア会議推進事業	①	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定し、委託センターに示している。	○	A	-
	②	地域の医療・介護・福祉等の関係者に、策定した地域ケア会議の開催計画を周知している。	○		
	③	委託センター主催の地域ケア会議の運営方法や、市主催の地域ケア会議との連携に関する方針を策定し、委託センターに対して周知している。	○		
	④	地域ケア会議と他事業の連携のために取り組みをしている。	○		
	⑤	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。	○		
	⑥	委託センター主催の個別事例について検討する地域ケア会議に参加している。	○		
	⑦	地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重症化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じている。	○		
	⑧	委託センターと協力し、地域ケア会議における個人情報の取扱方針を定め、センターに示すとともに、市が主催する地域ケア会議で対応している。	○		
	⑨	地域ケア会議の議事録や検討事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じている。	○		
	⑩	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行している。	○		
	⑪	生活援助の訪問回数が多いケアプラン(生活援助中心のケアプラン)の地域ケア会議等での検証について実施体制を確保している。	○		
	⑫	委託センター主催の地域課題に関して検討する地域ケア会議に参加している。	○		
	⑬	委託センター主催の地域ケア会議で検討された内容を把握している。	○		
	⑭	委託センター主催及び市主催も含めた、地域ケア会議の検討内容をとりまとめて、住民向けに公表している。	○		
(講評)					

圏域の特性・課題を踏まえた令和3年度の重点項目	近隣や親戚等の関係性が色濃く残っている地域です。家族の中で収まっていた問題が、高齢化の中で複合的に表出しています。様々な課題に対して、関係機関・関係者と連携し支援に当たります。相談しやすい環境を整えると共に、積極的に地域に出向いて情報収集に努めます。
令和3年度重点項目の達成状況及び改善点	高齢者に限らず、幅広い年齢層の多様な相談に対応し、継続した支援を行ってきた。相談に当たっては、関係各所への調整や話し合いを行い、多職種での連携・対応を行うことが出来た。広報や地域に出向いての相談を計画的に行い、より身近なところで相談の場を広げます。
圏域の特性・課題を踏まえた令和4年度の重点項目	相談しやすい体制(地図作成)や分かりやすいポスターの貼付、身近なところで相談しやすい場を広げていきます。地域ケア会議において多職種連携が出来るよう、医療職及び地域住民へ参加を呼びかけ、ネットワークの強化や地域課題を共通認識していきます。

A:評価指標や仕様書で定められた業務の実施状況が優れている、又は独自の取組がなされている 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 E:評価指標や仕様書で定められた業務の該当がなかった

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
1. 運営体制						
(1)年間活動	①	市が定める運営方針の内容に沿って、センター独自の事業計画を策定している。	○	C	B	
	②	事業計画の策定に当たって、市と協議し、市から受けた指摘がある場合、これを反映している。	○			
	③	市から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けている。	○			
	④	把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定している。	○			
	⑤	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。	○			
	⑥	進捗確認を計画的に行っている。	○			
	⑦	市の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られている。	○			
	⑧	センターの取組における重点項目を達成できた。	×			
	⑨	市が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席している。	○			
	⑩	市から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されている。	○			
(2)職員配置	①	3職種を配置している。	○	B	B	
(3)3職種の連携・チームアプローチ	①	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	
	②	支援が困難なケースは複数の職員で対応している。	○			
	③	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。	○			
(4)職員の資質向上	①	研修(外部)への参加機会を確保している。	○	B	B	
	②	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。	○			
	③	センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施している。	○			
(5)個人情報保護	①	関係法令をセンター全職員が理解している。	○	B	B	
	②	個人情報を含む書類等が適切に管理されている。	○			
	③	相談・面談室のプライバシーが確保されている。	○			
	④	個人情報保護に関する市の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備している。	○			
	⑤	個人情報が漏えいした場合の対応など、市から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知している。	○			
	⑥	個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置している。	○			
	⑦	個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っている。	○			
(6)苦情対応	①	マニュアルが整備されている。	○	B	B	
	②	市の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録している。	○			
	③	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。	○			
	④	市および法人に報告している。	○			
	⑤	センターが受けた介護サービスに関する相談について、市に対して報告や協議を行う仕組みが設けられている。	○			
	⑥	相談者のプライバシー確保に関する市の方針に沿って、プライバシーが確保される環境を整備している。	○			
(7)24時間体制の確保	①	夜間・早朝の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○	B	B	
	②	平日以外の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○			
	③	対応マニュアルが整備されている。	○			
(8)公正・中立性の確保	①	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	
	②	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。	○			
	③	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。	○			
(9)報告・提出書類	①	事業報告書等を期日までに提出している。	○	B	B	

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
（報告・届出等） (10)会議などへの開催及び出席 (11)建物設備等	②	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	B
	①	地域包括支援センター運営協議会等の市が参加を要請する会議等に参加している。		○	B	B
	①	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	B
	②	高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている		○		
	③	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。		○		
	④	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。		○		
	⑤	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。		○		
	⑥	利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている。		○		
⑦	事務機器、通信機器が整備されている。		○			
（講評）						
2. 総合相談支援事業						
(1)地域におけるネットワーク構築業務	①	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
	②	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。		○		
	③	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。		○		
	④	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。		○		
	⑤	関係機関の会議等に参加している。		○		
	⑥	独自のネットワーク作りを行っている。		○		
	⑦	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。		○		
(2)実態把握業務	①	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。		○	C	C
	②	積極的に戸別訪問等を実施している。		○		
	③	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理している。		○		
	④	地域に必要な社会資源の開発に取り組んでいる。		×		
(3)総合相談業務	①	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	B
	②	相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている。		○		
	③	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。		○		
	④	的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している。		○		
	⑤	定期的にモニタリングを行っている。		○		
	⑥	積極的にアウトリーチを実施し、相談の場を広げている。		○		
	⑦	相談内容を分析し、各業務に活用している。		○		
	⑧	相談事例の終結条件を、市と共有している。		○		
	⑨	相談事例の分類方法を、市と共有している。		○		
	⑩	前年度1年間の相談件数を市に報告している。		○		
	⑪	前年度1年間に、相談事例解決のために、市への支援を要請し、その要請に対し市からの支援があった。		○		
	⑫	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめている。		○		
	⑬	介護、子育て、障がい等、複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行っている。		○		
（講評）						
3. 権利擁護事業						
(1)高齢者虐待への対応	①	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
	②	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市と共有している。		○		
	③	高齢者虐待対応に関する書類を速やかに提出している。		○		
	④	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。		○		
	⑤	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。		○		
	⑥	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。		○		
	⑦	センターまたは市が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討している。		○		
	⑧	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。		○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(2)消費者被害の早期発見と防止	①	職員が消費者被害の動向に関して理解している。	○	B	B
	②	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応している。	○		
	③	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っている。	○		
	④	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。	○		
(3)成年後見制度の活用と普及啓発	①	成年後見制度の市長申し立てに関する判断基準が、市から共有されている。	○	B	B
	②	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。	○		
	③	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、相談に適切に対応し、市や関係機関と連携して支援を行っている。	○		
	④	制度について普及啓発活動をしている。	○		

（講評）

4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業					
(1)包括的・継続的なケア体制の構築業務	①	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。	○	C	C
	②	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市からの情報提供や、市による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催している。	○		
	③	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。	○		
	④	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握している。	○		
	⑤	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。	○		
	⑥	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催している。	×		
(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	①	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している。	○	B	B
	②	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例：医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けている。	○		
	③	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。	○		
(3)個別相談業務	①	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
	②	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。	○		
	③	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握している。	○		
	④	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。	○		
(4)支援困難事例等への助言・相談業務	①	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
	②	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。	○		

（講評）

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					
(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知している。	○	B	B
	②	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがある。	○		
	③	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市から示された支援の手法を活用している。	○		
	④	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。	○		
	⑤	国及び市から示された介護予防ケアマネジメントに関する様式を使用している。	○		
	⑥	介護予防・生活支援サービスの実施状況を把握している。	○		
	⑦	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。	○		
	⑧	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。	○		
	①	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市から示されている。	○		

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価	
	(2)公正・中立性の確保	②	委託先一覧表を作っている。	○	B	B	
		③	委託に関する内規等を整備している。	○			
		④	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。	○			
	(3)適切な業務の実施	①	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	
		②	進捗管理表を作って管理している。	○			
		③	適切に計画が作成されているか内容の確認をしている。	○			
		④	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っている。	○			
		⑤	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。	○			
	(講評)						
	6. 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	①	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		
	②	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。	○				
	③	医療関係者と合同の事例検討会に参加している。	○				
	④	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加している。	○				
	⑤	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。	○				
	⑥	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っている。	○				
	⑦	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。	○				
(2)生活支援体制整備事業	①	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		
	②	地域づくりや高齢者の社会参加を推進するため、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。	○				
	③	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。	○				
	④	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしている。	○				
(3)認知症総合支援事業	①	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		
	②	認知症の人を支えるため、認知症ケアバ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。	○				
	③	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。	○				
	④	「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。	○				
	⑤	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。	○				
	⑥	認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っている。	○				
(4)地域ケア会議推進事業	①	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市から示されている。	○	B	B		
	②	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知している。	○				
	③	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。	○				
	④	センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討している。	○				
	⑤	センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じている。	○				
	⑥	市から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応している。	○				
	⑦	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有している。	○				
	⑧	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしている。	○				
	⑨	センター主催の地域ケア会議において、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域課題に関して検討している。	○				
	⑩	センターの主催により、地域づくり・資源開発もしくは政策の形成の機能を持つ、地域課題を検討する地域ケア会議を開催している。	○				
	⑪	センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市に報告している。	○				
(講評)							

圏域の特性・課題を踏まえた令和3年度の重点項目	関係機関との関係構築、協働して地域の問題解決を図れるよう、より一層のネットワーク強化／災害発生時や感染症拡大への対応として地域の関係機関や介護支援専門員との協働・態勢づくり
令和3年度重点項目の達成状況及び改善点	委託包括だけで対応が困難な場合には市と共有しながら進めた。複雑かつ多重課題がある場合には多職種での役割分担が不可欠と感じる対応が多かった。地域住民や民生委員からの相談数も増え、SCと協働することもあり連携できた。多職種での役割分担や連携の方法を早期に提案し働きかけていく必要性を感じている
圏域の特性・課題を踏まえた令和4年度の重点項目	質の高い相談支援ができるよう機能強化を図り、関係機関とのより良好なネットワーク構築を目指す／圏域の介護支援専門員と協働し課題の抽出や取組ができる／生活支援体制整備事業や認知症総合支援事業の取組への参画

A:評価指標や仕様書で定められた業務の実施状況が優れている、又は独自の取組がなされている 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

評価項目	評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
1. 運営体制					
(1)年間活動	①	市が定める運営方針の内容に沿って、センター独自の事業計画を策定している。	○	B	B
	②	事業計画の策定に当たって、市と協議し、市から受けた指摘がある場合、これを反映している。	○		
	③	市から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けている。	○		
	④	把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定している。	○		
	⑤	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。	○		
	⑥	進捗確認を計画的に行っている。	○		
	⑦	市の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られている。	○		
	⑧	センターの取組における重点項目を達成できた。	○		
	⑨	市が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席している。	○		
	⑩	市から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されている。	×		
(2)職員配置	①	3職種を配置している。	○	B	B
(3)3職種の連携・チームアプローチ	①	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
	②	支援が困難なケースは複数の職員で対応している。	○		
	③	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。	○		
(4)職員の資質向上	①	研修(外部)への参加機会を確保している。	○	B	B
	②	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。	○		
	③	センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施している。	○		
(5)個人情報保護	①	関係法令をセンター全職員が理解している。	○	B	B
	②	個人情報を含む書類等が適切に管理されている。	○		
	③	相談・面談室のプライバシーが確保されている。	○		
	④	個人情報保護に関する市の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備している。	○		
	⑤	個人情報が漏えいした場合の対応など、市から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知している。	○		
	⑥	個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置している。	○		
	⑦	個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っている。	○		
(6)苦情対応	①	マニュアルが整備されている。	○	B	B
	②	市の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録している。	○		
	③	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。	○		
	④	市および法人に報告している。	○		
	⑤	センターが受けた介護サービスに関する相談について、市に対して報告や協議を行う仕組みが設けられている。	○		
	⑥	相談者のプライバシー確保に関する市の方針に沿って、プライバシーが確保される環境を整備している。	○		
(7)24時間体制の確保	①	夜間・早朝の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○	B	B
	②	平日以外の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○		
	③	対応マニュアルが整備されている。	○		
(8)公正・中立性の確保	①	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
	②	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。	○		
	③	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。	○		
(9)報告・提出書類	①	事業報告書等を期日までに提出している。	○	B	B

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
(10)会議などへの開催及び出席	②	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	B	
	①	地域包括支援センター運営協議会等の市が参加を要請する会議等に参加している。	○	B	B	
	①	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	B	
		②	高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている			○
		③	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。			○
		④	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。			○
		⑤	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。			○
		⑥	利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている。			○
⑦	事務機器、通信機器が整備されている。	○				
	(講評)					
2. 総合相談支援事業						
(1)地域におけるネットワーク構築業務	①	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	
	②	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。	○			
	③	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。	○			
	④	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。	○			
	⑤	関係機関の会議等に参加している。	○			
	⑥	独自のネットワーク作りを行っている。	○			
	⑦	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。	○			
(2)実態把握業務	①	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	B	
	②	積極的に戸別訪問等を実施している。	○			
	③	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理している。	○			
	④	地域に必要な社会資源の開発に取り組んでいる。	○			
(3)総合相談業務	①	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	B	
	②	相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている。	○			
	③	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。	○			
	④	的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している。	○			
	⑤	定期的にモニタリングを行っている。	○			
	⑥	積極的にアウトリーチを実施し、相談の場を広げている。	○			
	⑦	相談内容を分析し、各業務に活用している。	○			
	⑧	相談事例の終結条件を、市と共有している。	○			
	⑨	相談事例の分類方法を、市と共有している。	○			
	⑩	前年度1年間の相談件数を市に報告している。	○			
	⑪	前年度1年間に、相談事例解決のために、市への支援を要請し、その要請に対し市からの支援があった。	○			
	⑫	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめている。	○			
	⑬	介護、子育て、障がい等、複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行っている。	○			
(講評)						
3. 権利擁護事業						
(1)高齢者虐待への対応	①	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	
	②	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市と共有している。	○			
	③	高齢者虐待対応に関する書類を速やかに提出している。	○			
	④	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。	○			
	⑤	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。	○			
	⑥	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。	○			
	⑦	センターまたは市が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討している。	○			
	⑧	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。	○			

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(2)消費者被害の早期発見と防止	①	職員が消費者被害の動向に関して理解している。	○	B	B
	②	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応している。	○		
	③	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っている。	○		
	④	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。	○		
(3)成年後見制度の活用と普及啓発	①	成年後見制度の市長申し立てに関する判断基準が、市から共有されている。	○	B	B
	②	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。	○		
	③	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、相談に適切に対応し、市や関係機関と連携して支援を行っている。	○		
	④	制度について普及啓発活動をしている。	○		

（講評）

4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業					
(1)包括的・継続的なケア体制の構築業務	①	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
	②	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市からの情報提供や、市による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催している。	○		
	③	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。	○		
	④	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握している。	○		
	⑤	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。	○		
	⑥	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催している。	○		
(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	①	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している。	○	B	B
	②	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例：医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けている。	○		
	③	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。	○		
(3)個別相談業務	①	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
	②	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。	○		
	③	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握している。	○		
	④	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。	○		
(4)支援困難事例等への助言・相談業務	①	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
	②	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。	○		

（講評）

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					
(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知している。	○	B	B
	②	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがある。	○		
	③	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市から示された支援の手法を活用している。	○		
	④	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。	○		
	⑤	国及び市から示された介護予防ケアマネジメントに関する様式を使用している。	○		
	⑥	介護予防・生活支援サービスの実施状況を把握している。	○		
	⑦	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。	○		
	⑧	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。	○		
	①	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市から示されている。	○		

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価	
	(2)公正・中立性の確保	②	委託先一覧表を作っている。	○	B	B	
		③	委託に関する内規等を整備している。	○			
		④	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。	○			
	(3)適切な業務の実施	①	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	
		②	進捗管理表を作って管理している。	○			
		③	適切に計画が作成されているか内容の確認をしている。	○			
		④	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っている。	○			
		⑤	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。	○			
	(講評)						
	6. 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	①	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		
	②	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。	○				
	③	医療関係者と合同の事例検討会に参加している。	○				
	④	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加している。	○				
	⑤	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。	○				
	⑥	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っている。	○				
	⑦	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。	○				
(2)生活支援体制整備事業	①	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		
	②	地域づくりや高齢者の社会参加を推進するため、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。	○				
	③	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。	○				
	④	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしている。	○				
(3)認知症総合支援事業	①	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。	○	A	A		
	②	認知症の人を支えるため、認知症ケアバ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。	○				
	③	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。	○				
	④	「認知症カフェ」等の開設又は支援協力をし認知症の人や介護している家族への支援を行っている。	○				
	⑤	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。	○				
	⑥	認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っている。	○				
(4)地域ケア会議推進事業	①	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市から示されている。	○	B	B		
	②	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知している。	○				
	③	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。	○				
	④	センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討している。	○				
	⑤	センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じている。	○				
	⑥	市から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応している。	○				
	⑦	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有している。	○				
	⑧	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしている。	○				
	⑨	センター主催の地域ケア会議において、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域課題に関して検討している。	○				
	⑩	センターの主催により、地域づくり・資源開発もしくは政策の形成の機能を持つ、地域課題を検討する地域ケア会議を開催している。	○				
	⑪	センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市に報告している。	○				
(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 - 4

【桜地域包括支援センター用】

圏域の特性・課題を踏まえた令和3年度の重点項目	引き続き長期のコロナ禍にあるが、全世代間・地域連携でのネットワーク構築と強化。
令和3年度重点項目の達成状況及び改善点	コロナ禍であったが、若年層の中心部人口は安定して増加、高齢者層の周辺部でも土地開発が一部進んで活気づいたがまだまだ格差が大きく、それでも地域の関係機関の連携や研修イベントも徐々にオンラインで繋がりが介護保険認定率も増加傾向にあり更なる新たな地域資源開発や残された社会資源を活用したい。
圏域の特性・課題を踏まえた令和4年度の重点項目	今後も桜地域包括支援センターの認知度を高めるため、「顔の見える関係」を構築と強化していき、様々な困難事例に対して、地域住民や医療・介護機関等の関係機関とネットワークを深め連携しながら支援していく。

A: 評価指標や仕様書で定められた業務の実施状況が優れている、又は独自の取組がなされている 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る ー: 評価指標や仕様書で定められた業務の該当がなかった

評価項目	評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
1. 運営体制				
(1)年間活動	① 市が定める運営方針の内容に沿って、センター独自の事業計画を策定している。	○	B	B
	② 事業計画の策定に当たって、市と協議し、市から受けた指摘がある場合、これを反映している。	○		
	③ 市から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けている。	○		
	④ 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定している。	○		
	⑤ 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。	○		
	⑥ 進捗確認を計画的に行っている。	○		
	⑦ 市の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られている。	○		
	⑧ センターの取組における重点項目を達成できた。	○		
	⑨ 市が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席している。	○		
	⑩ 市から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されている。	○		
(2)職員配置	① 3職種を配置している。	○	B	B
(3)3職種の連携・チームアプローチ	① 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
	② 支援が困難なケースは複数の職員で対応している。	○		
	③ 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。	○		
(4)職員の資質向上	① 研修(外部)への参加機会を確保している。	○	B	B
	② 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。	○		
	③ センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施している。	○		
(5)個人情報保護	① 関係法令をセンター全職員が理解している。	○	B	B
	② 個人情報を含む書類等が適切に管理されている。	○		
	③ 相談・面談室のプライバシーが確保されている。	○		
	④ 個人情報保護に関する市の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備している。	○		
	⑤ 個人情報が漏れいした場合の対応など、市から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知している。	○		
	⑥ 個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置している。	○		
	⑦ 個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っている。	○		
	① マニュアルが整備されている。	○		

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
(6)苦情対応		②	市の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録している。	○	B	B
		③	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。	○		
		④	市および法人に報告している。	○		
		⑤	センターが受けた介護サービスに関する相談について、市に対して報告や協議を行う仕組みが設けられている。	○		
		⑥	相談者のプライバシー確保に関する市の方針に沿って、プライバシーが確保される環境を整備している。	○		
		(7)24時間体制の確保	①	夜間・早朝の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。		
	②		平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○		
	③		対応マニュアルが整備されている。	○		
	(8)公正・中立性の確保	①	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
		②	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。	○		
		③	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。	○		
	(9)報告・届出書等	①	事業報告書等を期日までに提出している。	○	B	B
		②	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。	○		
	(10)会議などへの開催及び出席	①	地域包括支援センター運営協議会等の市が参加を要請する会議等に参加している。	○	B	B
	(11)建物設備等	①	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
		②	高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている	○		
		③	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。	○		
		④	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。	○		
		⑤	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。	○		
		⑥	利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている。	○		
		⑦	事務機器、通信機器が整備されている。	○		
(講評)						
2. 総合相談支援事業						
(1)地域におけるネットワーク構築業務	①	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	
	②	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。	○			
	③	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。	○			
	④	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。	○			
	⑤	関係機関の会議等に参加している。	○			
	⑥	独自のネットワーク作りを行っている。	○			
	⑦	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。	○			
(2)実態把握業務	①	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	B	
	②	積極的に戸別訪問等を実施している。	○			
	③	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理している。	○			
	④	地域に必要な社会資源の開発に取り組んでいる。	○			
	①	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。	○			

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(3)総合相談業務	②	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	B
	③	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。	○		
	④	的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している。	○		
	⑤	定期的にモニタリングを行っている。	○		
	⑥	積極的にアウトリーチを実施し、相談の場を広げている。	○		
	⑦	相談内容を分析し、各業務に活用している。	○		
	⑧	相談事例の終結条件を、市と共有している。	○		
	⑨	相談事例の分類方法を、市と共有している。	○		
	⑩	前年度1年間の相談件数を市に報告している。	○		
	⑪	前年度1年間に、相談事例解決のために、市への支援を要請し、その要請に対し市からの支援があった。	○		
	⑫	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめている。	○		
	⑬	介護、子育て、障がい等、複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行っている。	○		
(講評)					
3. 権利擁護事業					
(1)高齢者虐待への対応	①	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
	②	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市と共有している。	○		
	③	高齢者虐待対応に関する書類を速やかに提出している。	○		
	④	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。	○		
	⑤	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。	○		
	⑥	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。	○		
	⑦	センターまたは市が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討している。	○		
	⑧	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。	○		
(2)消費者被害の早期発見と防止	①	職員が消費者被害の動向に関して理解している。	○	B	B
	②	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応している。	○		
	③	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っている。	○		
	④	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。	○		
(3)成年後見制度の活用と普及啓発	①	成年後見制度の市長申し立てに関する判断基準が、市から共有されている。	○	B	B
	②	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。	○		
	③	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、相談に適切に対応し、市や関係機関と連携して支援を行っている。	○		
	④	制度について普及啓発活動をしている。	○		
(講評)					
4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業					
	①	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。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(1)包括的・継続的なケア体制の構築業務	②	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市からの情報提供や、市による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催している。	○	B	B
	③	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。	○		
	④	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握している。	○		
	⑤	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。	○		
	⑥	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催している。	○		
(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	①	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している。	○	B	B
	②	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けている。	○		
	③	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。	○		
(3)個別相談業務	①	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
	②	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。	○		
	③	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握している。	○		
	④	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。	○		
(4)支援困難事例等への助言・相談業務	①	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
	②	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。	○		

(講評)

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

(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知している。	○	B	B
	②	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがある。	○		
	③	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市から示された支援の手法を活用している。	○		
	④	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。	○		
	⑤	国及び市から示された介護予防ケアマネジメントに関する様式を使用している。	○		
	⑥	介護予防・生活支援サービスの実施状況を把握している。	○		
	⑦	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。	○		
	⑧	要支援者及び事業対象者の個人情報共有について、十分な説明を行い、同意を得ている。	○		
(2)公正・中立性の確保	①	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市から示されている。	○	R	R
	②	委託先一覧表を作っている。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(3)適切な業務の実施	③委託に関する内規等を整備している。		○	B	B
		④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。	○		
	①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
		②進捗管理表を作って管理している。	○		
		③適切に計画が作成されているか内容の確認をしている。	○		
		④介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っている。	○		
		⑤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。	○		
(講評)					
6. 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	①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
		②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。	○		
		③医療関係者と合同の事例検討会に参加している。	○		
		④医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加している。	○		
		⑤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。	○		
		⑥在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っている。	○		
		⑦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。	○		
(2)生活支援体制整備事業	①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
		②地域づくりや高齢者の社会参加を推進するため、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。	○		
		③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。	○		
		④生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしている。	○		
(3)認知症総合支援事業	①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
		②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。	○		
		③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。	○		
		④「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。	○		
		⑤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。	○		
		⑥認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っている。	○		
(4)地域ケア会議推進事業	①地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市から示されている。		○	B	B
		②センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知している。	○		
	③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。		○		
		④センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討している。	○		
	⑤センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じている。		○		
		⑥市から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応している。	○		
	⑦センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有している。		○		
		⑧地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしている。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
		⑨ センター主催の地域ケア会議において、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域課題に関して検討している。	○		
		⑩ センターの主催により、地域づくり・資源開発もしくは政策の形成の機能を持つ、地域課題を検討する地域ケア会議を開催している。	○		
		⑪ センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市に報告している。	○		
(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 - 5

【谷田部東地域包括支援センター用】

圏域の特性・課題を踏まえた令和3年度の重点項目	○地域特性に関する情報収集と課題分析 ○地域住民を対象としたネットワーク形成 ○3職種それぞれの専門性を高める取り組みと実践力の向上 ○後期を目標に、認知症カフェの開設 ○ネットワーク形成・個別課題解決のため、随時型の地域ケア会議またはカンファレンス企画 ○福祉ニーズを抱える家族への支援の継続および支援機関とのネットワーク形成 ○ワンストップ窓口として、高齢者に限らない相談対応を行うためのスキルアップ
令和3年度重点項目の達成状況及び改善点	○障害家族への支援、引き取り介護支援の必要性が見えてきた。 → 分野をまたいだ支援技術の獲得やネットワーク形成が必要。数値化・分析手法の検討が必要。 ○コロナ禍で延期や中止はあったが、地域のサロンや各種会合に5か所程度に参加し関係づくりを継続 → 継続。より多くの団体等と顔つなぎを進める。 ○職種ごとに必要な研修等に参加し知識・技術の獲得に務めた。 → 継続。実践展開でさらにスキルアップを図る。職種ごとのネットワーク形成が課題。 ○コロナ禍を考慮し認知症カフェの開設は延期。 → R4年度開設に向け準備継続。 ○個別課題解決のためのカンファレンスは随時開催できた。 → 専門職招聘やより多くのカンファレンス開催ができるよう体制づくりを進めることが必要。 ○障害(特に精神・発達・知的)支援機関と連携して支援を実施。ネットワークを拡大できた。 → 行政を交えた重層支援体制の確保が課題。 ○前述支援を展開しながらスキルアップを行っている。
圏域の特性・課題を踏まえた令和4年度の重点項目	○重層支援の実践のためのネットワーク形成（特に30～50代の障害あるいは障害疑いの方に対応できるように） ○地域住民を対象としたネットワーク形成の継続 ○認知症カフェの開設 ○職種ごとの特性に沿ったスキルアップ

A: 評価指標や仕様書で定められた業務の実施状況が優れている、又は独自の取組がなされている 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る E: 評価指標や仕様書で定められた業務の該当がなかった

評価項目	評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
1. 運営体制				
(1)年間活動	① 市が定める運営方針の内容に沿って、センター独自の事業計画を策定している。	○	B	B
	② 事業計画の策定に当たって、市と協議し、市から受けた指摘がある場合、これを反映している。	○		
	③ 市から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けている。	○		
	④ 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定している。	○		
	⑤ 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。	○		
	⑥ 進捗確認を計画的に行っている。	○		
	⑦ 市の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られている。	○		
	⑧ センターの取組における重点項目を達成できた。	○		
	⑨ 市が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席している。	○		
	⑩ 市から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されている。	○		
(2)職員配置	① 3職種(それぞれの職種の準ずる者は含まない)を配置している。	○	B	B

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(3)3職種の連携・チームアプローチ	①	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
	②	支援が困難なケースは複数の職員で対応している。	○		
	③	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。	○		
(4)職員の資質向上	①	研修(外部)への参加機会を確保している。	○	B	B
	②	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。	○		
	③	センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施している。	○		
(5)個人情報保護	①	関係法令をセンター全職員が理解している。	○	B	B
	②	個人情報を含む書類等が適切に管理されている。	○		
	③	相談・面談室のプライバシーが確保されている。	○		
	④	個人情報保護に関する市の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備している。	○		
	⑤	個人情報が漏えいした場合の対応など、市から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知している。	○		
	⑥	個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置している。	○		
	⑦	個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っている。	○		
(6)苦情対応	①	マニュアルが整備されている。	○	B	B
	②	市の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録している。	○		
	③	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。	○		
	④	市および法人に報告している。	○		
	⑤	センターが受けた介護サービスに関する相談について、市に対して報告や協議を行う仕組みが設けられている。	○		
	⑥	相談者のプライバシー確保に関する市の方針に沿って、プライバシーが確保される環境を整備している。	○		
(7)24時間体制の確保	①	夜間・早朝の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○	A	A
	②	平日以外の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○		
	③	対応マニュアルが整備されている。	○		
(8)公正・中立性の確保	①	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
	②	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。	○		
	③	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。	○		
(9)報告・届出書等	①	事業報告書等を期日までに提出している。	○	B	B
	②	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。	○		
(10)会議などへの開催及び出席	①	地域包括支援センター運営協議会等の市が参加を要請する会議等に参加している。	○	B	B
(11)建物設備等	①	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	B
	②	高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている	○		
	③	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。	○		
	④	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。	○		
	⑤	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。	○		
	⑥	利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている。	○		
	⑦	事務機器、通信機器が整備されている。	○		
(講評)					

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
2. 総合相談支援事業						
(1)地域におけるネットワーク構築業務	①	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	
	②	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。	○			
	③	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。	○			
	④	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。	○			
	⑤	関係機関の会議等に参加している。	○			
	⑥	独自のネットワーク作りを行っている。	○			
	⑦	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。	○			
(2)実態把握業務	①	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	B	
	②	積極的に戸別訪問等を実施している。	○			
	③	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理している。	○			
	④	地域に必要な社会資源の開発に取り組んでいる。	○			
(3)総合相談業務	①	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	
	②	相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている。	○			
	③	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。	○			
	④	的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している。	○			
	⑤	定期的にモニタリングを行っている。	○			
	⑥	積極的にアウトリーチを実施し、相談の場を広げている。	○			
	⑦	相談内容を分析し、各業務に活用している。	○			
	⑧	相談事例の終結条件を、市と共有している。	○			
	⑨	相談事例の分類方法を、市と共有している。	○			
	⑩	前年度1年間の相談件数を市に報告している。	○			
	⑪	前年度1年間に、相談事例解決のために、市への支援を要請し、その要請に対し市からの支援があった。	○			
	⑫	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめている。	○			
	⑬	介護、子育て、障がい等、複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行っている。	○			
(講評)						

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
3. 権利擁護事業						
(1)高齢者虐待への対応	①	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。	○	A	A	
	②	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市と共有している。	○			
	③	高齢者虐待対応に関する書類を速やかに提出している。	○			
	④	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。	○			
	⑤	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。	○			
	⑥	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。	○			
	⑦	センターまたは市が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討している。	○			
	⑧	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。	○			
(2)消費者被害の早期発見と防止	①	職員が消費者被害の動向に関して理解している。	○	B	B	
	②	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応している。	○			
	③	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っている。	○			
	④	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。	○			
(3)成年後見制度の活用と普及啓発	①	成年後見制度の市長申し立てに関する判断基準が、市から共有されている。	○	B	B	
	②	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。	○			
	③	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、相談に適切に対応し、市や関係機関と連携して支援を行っている。	○			
	④	制度について普及啓発活動をしている。	○			
(講評)						
4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業						
(1)包括的・継続的なケア体制の構築業務	①	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	
	②	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市からの情報提供や、市による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催している。	○			
	③	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。	○			
	④	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握している。	○			
	⑤	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。	○			
	⑥	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催している。	○			

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(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	①	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している。	○	B	B
	②	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における様々な社会資源など）との意見交換の場を設けている。	○		
	③	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。	○		
(3)個別相談業務	①	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
	②	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。	○		
	③	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握している。	○		
	④	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。	○		
(4)支援困難事例等への助言・相談業務	①	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。	○	A	A
	②	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。	○		

（講評）

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

(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知している。	○	B	B
	②	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがある。	○		
	③	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市から示された支援の手法を活用している。	○		
	④	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。	○		
	⑤	国及び市から示された介護予防ケアマネジメントに関する様式を使用している。	○		
	⑥	介護予防・生活支援サービスの実施状況を把握している。	○		
	⑦	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。	○		
	⑧	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。	○		
(2)公正・中立性の確保	①	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市から示されている。	○	B	B
	②	委託先一覧表を作っている。	○		
	③	委託に関する内規等を整備している。	○		
	④	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。	○		
(3)適切な業務の実施	①	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
	②	進捗管理表を作って管理している。	○		
	③	適切に計画が作成されているか内容の確認をしている。	○		
	④	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っている。	○		
	⑤	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。	○		

（講評）

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
6. 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	①	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
	②	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。	○		
	③	医療関係者と合同の事例検討会に参加している。	○		
	④	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加している。	○		
	⑤	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。	○		
	⑥	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っている。	○		
	⑦	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。	○		
(2)生活支援体制整備事業	①	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
	②	地域づくりや高齢者の社会参加を推進するため、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。	○		
	③	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。	○		
	④	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしている。	○		
(3)認知症総合支援事業	①	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。	○	A	A
	②	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。	○		
	③	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。	○		
	④	「認知症カフェ」等の開設又は支援協力をし認知症の人や介護している家族への支援を行っている。	○		
	⑤	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。	○		
	⑥	認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っている。	○		
(4)地域ケア会議推進事業	①	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市から示されている。	○	B	B
	②	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知している。	○		
	③	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。	○		
	④	センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討している。	○		
	⑤	センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じている。	○		
	⑥	市から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応している。	○		
	⑦	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有している。	○		
	⑧	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしている。	○		
	⑨	センター主催の地域ケア会議において、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域課題に関して検討している。	○		
	⑩	センターの主催により、地域づくり・資源開発もしくは政策の形成の機能を持つ、地域課題を検討する地域ケア会議を開催している。	○		
	⑪	センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市に報告している。	○		
(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 - 6

【谷田部西地域包括支援センター用】

谷田部西地域包括支援センター（記入日 令和4年5月16日）

圏域の特性・課題を踏まえた令和3年度の重点項目	急を要する相談事例もあったことから予防的観点で地区長、民生委員とのつながりから地域の中での集まりの中で包括の周知と介護予防教室を計画する。
令和3年度重点項目の達成状況及び改善点	相談対応に追われたが、ケースごとに地域の方やSC、警察、介護支援専門員等と連携がとれた。介護予防の観点で地域に出向いていくことを計画したが感染症の影響もあり、実施には至らなかった。相談対応を行っていくうえで急を要することや支援につながるまでに時間・労力を要することや相談内容の多様化もあり、幅広い知識実践力の向上に努めていく必要がある。
圏域の特性・課題を踏まえた令和4年度の重点項目	農村部や新興住宅など地域によって高齢化率に差がある。相談内容の多様化、家族の在り方、男性高齢者のセルフネグレクトや孤独死等の課題があり、今後3職種の専門性を活かし、総合相談の実践力向上に努める。また、地域に出向いて地域の実情を把握する。

A: 評価指標や仕様書で定められた業務の実施状況が優れている、又は独自の取組がなされている 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 E: 評価指標や仕様書で定められた業務の該当がなかった

評価項目	評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
1. 運営体制				
(1)年間活動	① 市が定める運営方針の内容に沿って、センター独自の事業計画を策定している。	○	B	B
	② 事業計画の策定に当たって、市と協議し、市から受けた指摘がある場合、これを反映している。	○		
	③ 市から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けている。	○		
	④ 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定している。	○		
	⑤ 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。	○		
	⑥ 進捗確認を計画的に行っている。	○		
	⑦ 市の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られている。	○		
	⑧ センターの取組における重点項目を達成できた。	○		
	⑨ 市が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席している。	○		
	⑩ 市から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されている。	○		
(2)職員配置	① 3職種を配置している。	○	B	B
(3)3職種の連携・チームアプローチ	① 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
	② 支援が困難なケースは複数の職員で対応している。	○		
	③ 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。	○		
(4)職員の資質向上	① 研修(外部)への参加機会を確保している。	○	B	B
	② 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。	○		
	③ センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施している。	○		
(5)個人情報保護	① 関係法令をセンター全職員が理解している。	○	B	B
	② 個人情報を含む書類等が適切に管理されている。	○		
	③ 相談・面談室のプライバシーが確保されている。	○		
	④ 個人情報保護に関する市の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備している。	○		
	⑤ 個人情報が漏えいした場合の対応など、市から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知している。	○		
	⑥ 個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置している。	○		
	⑦ 個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っている。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(6)苦情対応	①	マニュアルが整備されている。	○	B	B
	②	市の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録している。	○		
	③	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。	○		
	④	市および法人に報告している。	○		
	⑤	センターが受けた介護サービスに関する相談について、市に対して報告や協議を行う仕組みが設けられている。	○		
	⑥	相談者のプライバシー確保に関する市の方針に沿って、プライバシーが確保される環境を整備している。	○		
(7)24時間体制の確保	①	夜間・早朝の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○	A	A
	②	平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○		
	③	対応マニュアルが整備されている。	○		
(8)公正・中立性の確保	①	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
	②	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。	○		
	③	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。	○		
(9)報告・届出書等	①	事業報告書等を期日までに提出している。	○	B	B
	②	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。	○		
(10)会議などへの開催及び出席	①	地域包括支援センター運営協議会等の市が参加を要請する会議等に参加している。	○	B	B
(11)建物設備等	①	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	B
	②	高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている	○		
	③	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。	○		
	④	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。	○		
	⑤	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。	○		
	⑥	利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている。	○		
	⑦	事務機器、通信機器が整備されている。	○		

(講評)

2. 総合相談支援事業

(1)地域におけるネットワーク構築業務	①	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
	②	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。	○		
	③	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。	○		
	④	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。	○		
	⑤	関係機関の会議等に参加している。	○		
	⑥	独自のネットワーク作りを行っている。	○		
	⑦	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。	○		
(2)実態把握業務	①	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	B
	②	積極的に戸別訪問等を実施している。	○		
	③	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理している。	○		
	④	地域に必要な社会資源の開発に取り組んでいる。	○		

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
(3)総合相談業務	①	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	B	
	②	相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている。	○			
	③	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。	○			
	④	的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している。	○			
	⑤	定期的にモニタリングを行っている。	○			
	⑥	積極的にアウトリーチを実施し、相談の場を広げている。	○			
	⑦	相談内容を分析し、各業務に活用している。	○			
	⑧	相談事例の終結条件を、市と共有している。	○			
	⑨	相談事例の分類方法を、市と共有している。	○			
	⑩	前年度1年間の相談件数を市に報告している。	○			
	⑪	前年度1年間に、相談事例解決のために、市への支援を要請し、その要請に対し市からの支援があった。	○			
	⑫	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめている。	○			
	⑬	介護、子育て、障がい等、複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行っている。	○			
(講評)						
3. 権利擁護事業						
(1)高齢者虐待への対応	①	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	
	②	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市と共有している。	○			
	③	高齢者虐待対応に関する書類を速やかに提出している。	○			
	④	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。	○			
	⑤	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。	○			
	⑥	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。	○			
	⑦	センターまたは市が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討している。	○			
	⑧	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。	○			
(2)消費者被害の早期発見と防止	①	職員が消費者被害の動向に関して理解している。	○	B	B	
	②	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応している。	○			
	③	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っている。	○			
	④	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。	○			
(3)成年後見制度の活用と普及啓発	①	成年後見制度の市長申し立てに関する判断基準が、市から共有されている。	○	B	B	
	②	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。	○			
	③	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、相談に適切に対応し、市や関係機関と連携して支援を行っている。	○			
	④	制度について普及啓発活動をしている。	○			
(講評)						
4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業						

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価	
	(1)包括的・継続的なケア体制の構築業務	①	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	
		②	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市からの情報提供や、市による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催している。	○			
		③	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。	○			
		④	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握している。	○			
		⑤	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。	○			
		⑥	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催している。	○			
	(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	①	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している。	○	B	B	
		②	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例：医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けている。	○			
		③	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。	○			
	(3)個別相談業務	①	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	
		②	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。	○			
		③	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握している。	○			
		④	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。	○			
	(4)支援困難事例等への助言・相談業務	①	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	
		②	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。	○			
	(講評)						
	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						
		(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知している。	○	B	B
②			介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがある。	○			
③			利用者のセルフマネジメントを推進するため、市から示された支援の手法を活用している。	○			
④			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。	○			
⑤			国及び市から示された介護予防ケアマネジメントに関する様式を使用している。	○			
⑥			介護予防・生活支援サービスの実施状況を把握している。	○			
⑦			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。	○			
⑧			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。	○			
		①	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市から示されている。	○			

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
(2)公正・中立性の確保	②	委託先一覧表を作っている。	○	B	B	
		委託に関する内規等を整備している。	○			
		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。	○			
	③	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	
		進捗管理表を作って管理している。	○			
		適切に計画が作成されているか内容の確認をしている。	○			
		介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っている。	○			
		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。	○			
	(講評)					
	6. 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	①	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	
		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。	○			
		医療関係者と合同の事例検討会に参加している。	○			
		医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加している。	○			
		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。	○			
		在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っている。	○			
		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。	○			
(2)生活支援体制整備事業	①	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	
		地域づくりや高齢者の社会参加を推進するため、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。	○			
		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。	○			
		生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしている。	○			
(3)認知症総合支援事業	①	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	
		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。	○			
		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。	○			
		「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。	○			
		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。	○			
		認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っている。	○			
(4)地域ケア会議推進事業	①	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市から示されている。	○	B	B	
		センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知している。	○			
	③	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。	○			
		センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討している。	○			
	⑤	センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じている。	○			
		市から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応している。	○			
		センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有している。	○			

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
		⑧ 地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしている。	○		
		⑨ センター主催の地域ケア会議において、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域課題に関して検討している。	○		
		⑩ センターの主催により、地域づくり・資源開発もしくは政策の形成の機能を持つ、地域課題を検討する地域ケア会議を開催している。	○		
		⑪ センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市に報告している。	○		
(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 3-7

【荃崎地域包括支援センター用】

荃崎地域包括支援センター(記入日:令和4年6月3日)

圏域の特性・課題を踏まえた令和3年度の重点項目	①地域で気になる方の発見と支援に関して、民生委員をはじめとする地域関係者との連携支援に努めます。②3専門職の特性を活かし、複雑多様化している相談や複合的課題を要する相談にも地域関係者や多様な専門職、関係機関との連携・協働を視野に支援を行います。③相談事例の主治医との連絡調整や受診に向けた支援の輪を広げていきます。
令和3年度重点項目の達成状況及び改善点	3専門職の特性を活かし、複雑多様化している相談や、地域で気になる方の発見と支援に関して、地域関係者や多様な専門職、関係機関との連携・協働を図ることが出来ました。主治医との連絡調整や相談できる医療機関とのつながりも大切にしましたが、今後はより強固な関係性を築きたいと思います。
圏域の特性・課題を踏まえた令和4年度の重点項目	複合的課題を含み、複雑化している相談に適切に対応していくために、主治医との連絡調整や受診に向けた支援を行います。その他、地域関係者や専門職との連携・協働を心掛け、市が実施する意見交換会等を通じて医療機関とのつながりを広げ、相談体制の充実を図ります。

A:評価指標や仕様書で定められた業務の実施状況が優れている、又は独自の取組がなされている 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る E:評価指標や仕様書で定められた業務の該当がなかった

評価項目	評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
1. 運営体制				
(1)年間活動	① 市が定める運営方針の内容に沿って、センター独自の事業計画を策定している。	○	B	B
	② 事業計画の策定に当たって、市と協議し、市から受けた指摘がある場合、これを反映している。	○		
	③ 市から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けている。	○		
	④ 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定している。	○		
	⑤ 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。	○		
	⑥ 進捗確認を計画的に行っている。	○		
	⑦ 市の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られている。	○		
	⑧ センターの取組における重点項目を達成できた。	○		
	⑨ 市が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席している。	○		
	⑩ 市から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されている。	○		
(2)職員配置	① 3職種を配置している。	○	B	B
(3)3職種の連携・チームアプローチ	① 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
	② 支援が困難なケースは複数の職員で対応している。	○		
	③ 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。	○		
(4)職員の資質向上	① 研修(外部)への参加機会を確保している。	○	A	A
	② 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。	○		
	③ センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施している。	○		
(5)個人情報保護	① 関係法令をセンター全職員が理解している。	○	B	B
	② 個人情報を含む書類等が適切に管理されている。	○		
	③ 相談・面談室のプライバシーが確保されている。	○		
	④ 個人情報保護に関する市の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備している。	○		
	⑤ 個人情報が漏えいした場合の対応など、市から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知している。	○		
	⑥ 個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置している。	○		
	⑦ 個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っている。	○		

評価項目		評価の指標	自己評価	自己評価	行政評価
(6)苦情対応	① マニュアルが整備されている。	○	B	B	
		② 市の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録している。			○
		③ 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。			○
		④ 市および法人に報告している。			○
		⑤ センターが受けた介護サービスに関する相談について、市に対して報告や協議を行う仕組みが設けられている。			○
		⑥ 相談者のプライバシー確保に関する市の方針に沿って、プライバシーが確保される環境を整備している。			○
	(7)24時間体制の確保	① 夜間・早朝の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○	B	B
		② 平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	○		
		③ 対応マニュアルが整備されている。	○		
	(8)公正・中立性の確保	① 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
		② 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。	○		
		③ 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。	○		
	(9)報告・届出書等	① 事業報告書等を期日までに提出している。	○	B	B
		② 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。	○		
	(10)会議などへの開催及び出席	① 地域包括支援センター運営協議会等の市が参加を要請する会議等に参加している。	○	B	B
	(11)建物設備等	① 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	B
		② 高齢者に配慮した事務所の配置、構造となっている	○		
		③ 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。	○		
		④ 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。	○		
		⑤ 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。	○		
		⑥ 利用者専用の駐車スペースが必要数確保されている。	○		
⑦ 事務機器、通信機器が整備されている。		○			
(講評)					
2. 総合相談支援事業					
(1)地域におけるネットワーク構築業務	① 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	
	② 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。	○			
	③ 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。	○			
	④ 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。	○			
	⑤ 関係機関の会議等に参加している。	○			
	⑥ 独自のネットワーク作りを行っている。	○			
	⑦ 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。	○			

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価				
(2)実態把握業務		①	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	B				
		②	積極的に戸別訪問等を実施している。	○						
		③	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理している。	○						
		④	地域に必要な社会資源の開発に取り組んでいる。	○						
	(3)総合相談業務	①	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				
		②	相談には速やかに対応し、信頼関係の構築に努めている。	○						
		③	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。	○						
		④	的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している。	○						
		⑤	定期的にモニタリングを行っている。	○						
		⑥	積極的にアウトリーチを実施し、相談の場を広げている。	○						
		⑦	相談内容を分析し、各業務に活用している。	○						
		⑧	相談事例の終結条件を、市と共有している。	○						
		⑨	相談事例の分類方法を、市と共有している。	○						
		⑩	前年度1年間の相談件数を市に報告している。	○						
		⑪	前年度1年間に、相談事例解決のために、市への支援を要請し、その要請に対し市からの支援があった。	○						
		⑫	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめている。	○						
		⑬	介護、子育て、障がい等、複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行っている。	○						
		(講評)								
		3. 権利擁護事業								
(1)高齢者虐待への対応		①	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。	○	A	A				
		②	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市と共有している。	○						
		③	高齢者虐待対応に関する書類を速やかに提出している。	○						
		④	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。	○						
		⑤	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。	○						
		⑥	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。	○						
		⑦	センターまたは市が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討している。	○						
		⑧	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。	○						
(2)消費者被害の早期発見と防止		①	職員が消費者被害の動向に関して理解している。	○	B	B				
		②	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応している。	○						
		③	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っている。	○						
		④	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。	○						

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
(3)成年後見制度の活用と普及啓発	①	成年後見制度の市長申し立てに関する判断基準が、市から共有されている。		○	A	A
	②	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。		○		
	③	高齢者の判断能力や生活状況を把握し、相談に適切に対応し、市や関係機関と連携して支援を行っている。		○		
	④	制度について普及啓発活動をしている。		○		
(講評)						
4. 包括的・継続的ケアマネジメント事業						
(1)包括的・継続的なケア体制の構築業務	①	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
	②	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市からの情報提供や、市による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催している。		○		
	③	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。		○		
	④	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握している。		○		
	⑤	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。		○		
	⑥	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催している。		×		
(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	①	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している。		○	B	B
	②	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けている。		○		
	③	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。		○		
(3)個別相談業務	①	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
	②	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。		○		
	③	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握している。		○		
	④	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。		○		
(4)支援困難事例等への助言・相談業務	①	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。		○	A	A
	②	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。		○		
(講評)						

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
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						
(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知している。	○	B	B	
	②	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがある。	○			
	③	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市から示された支援の手法を活用している。	○			
	④	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。	○			
	⑤	国及び市から示された介護予防ケアマネジメントに関する様式を使用している。	○			
	⑥	介護予防・生活支援サービスの実施状況を把握している。	○			
	⑦	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。	○			
	⑧	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。	○			
(2)公正・中立性の確保	①	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市から示されている。	○	B	B	
	②	委託先一覧表を作っている。	○			
	③	委託に関する内規等を整備している。	○			
	④	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。	○			
(3)適切な業務の実施	①	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	
	②	進捗管理表を作って管理している。	○			
	③	適切に計画が作成されているか内容の確認をしている。	○			
	④	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っている。	○			
	⑤	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。	○			
(講評)						
6. 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	①	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	
	②	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。	○			
	③	医療関係者と合同の事例検討会に参加している。	○			
	④	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加している。	○			
	⑤	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。	○			
	⑥	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っている。	○			
	⑦	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。	○			
(2)生活支援体制整備事業	①	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	
	②	地域づくりや高齢者の社会参加を推進するため、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。	○			
	③	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。	○			
	④	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしている。	○			

評価項目		評価の指標		自己評価	自己評価	行政評価
(3)認知症総合支援事業	①	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
	②	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。		○		
	③	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。		○		
	④	「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。		○		
	⑤	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。		○		
	⑥	認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っている。		○		
(4)地域ケア会議推進事業	①	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市から示されている。		○	B	B
	②	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知している。		○		
	③	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。		○		
	④	センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討している。		○		
	⑤	センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じている。		○		
	⑥	市から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応している。		○		
	⑦	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有している。		○		
	⑧	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしている。		○		
	⑨	センター主催の地域ケア会議において、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域課題に関して検討している。		○		
	⑩	センターの主催により、地域づくり・資源開発もしくは政策の形成の機能を持つ、地域課題を検討する地域ケア会議を開催している。		○		
	⑪	センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市に報告している。		○		
(講評)						

令和4年度(2022年度)

つくば市地域包括支援センター
事業計画（案）

つくば市

第1 地域包括支援センター運営体制

【令和4年(2022年)年4月1日から令和5年(2023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）

谷田部東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）

荃崎地域包括支援センター（委託）

【つくば市地域包括支援センター職員配置状況】 令和4年(2022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	4	3
主任介護支援専門員	2	0
介護支援専門員	0	0
事務職	3	2
合計	12	6

【令和4年度(2022年度)担当圏域】

地域包括支援センター名称	担当圏域（中学校区）
つくば市地域包括支援センター（直営）	委託地域包括支援センターの後方支援を実施
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
谷田部東地域包括支援センター（委託）	谷田部東（手代木、春日学園、谷田部東、学園の森）
谷田部西地域包括支援センター（委託）	谷田部西（谷田部、高山、みどりの学園）
桜地域包括支援センター（委託）	桜
荃崎地域包括支援センター（委託）	荃崎

【参考】日常生活圏域別 高齢化率 ※令和4年(2022年)4月1日現在

日常生活圏域	総人数(人)	高齢者人数(人)	高齢化率(%)	認定者数(人)	認定率(%)
大穂地区	19,745	4,373	22.15	793	18.13
豊里地区	16,236	4,054	24.97	725	17.88
谷田部西地区	48,504	7,914	16.32	1,352	17.08
谷田部東地区	67,497	8,130	12.04	1,155	14.21
桜地区	55,325	8,182	14.79	1,291	15.78
筑波地区	17,005	6,420	37.75	1,236	19.25
茎崎地区	23,087	8,828	38.24	1,259	14.26
住登外など				116	
市全体	247,399	47,901	19.36	7,927	16.55
(参考) 令和3年10月1日現在			国 29.1 茨城県 30.4		

第2 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（以下、センター）の広報活動の実施
- ・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
- ・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」「ミルモネット」の内容を更新し、最新の情報の把握と活用に努める。

イ 実態把握

- ・KDB システムの情報を活用し、各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う。

ウ 総合相談支援

- ・市職員が地区担当として、市民からの相談に直接対応する。継続対応が必要な場合は委託センターや関係機関に適切に繋ぐ。
- ・市役所関係部署と委託センターとの連携体制の構築【重点項目】
- ・委託センターの業務効率化に向けた取り組み
- ・ケース共有会議の開催。委託センター圏域の課題整理、相談支援の向上と対応

の平準化、委託センターが主体的に支援を展開できるよう支援する。

- ・センター定例会において、各種勉強会（家族介護者支援、ひきこもり、高齢者虐待等）を開催。委託包括センターが地域の課題を把握し、圏域に応じた地域包括支援のネットワークを構築できるよう支援する。

(2) 権利擁護業務

ア 成年後見制度の利用促進

- ・成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築する。つくば成年後見センターと連携して相談、広報、受任者調整、後見人支援を行い、本人や後見人等を支援する体制を整備する。
- ・成年後見制度や意思決定支援について、市民や関係機関に周知啓発の実施
- ・費用負担が困難な対象者に対して、申立ての審判請求費用助成や報酬助成の支援の実施

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支援の実施
- ・虐待の防止及び早期発見の体制整備を進める。関係機関、民生委員、専門職等に対して周知啓発の実施
- ・ケアマネジャー、養介護施設従事者等を対象にした権利擁護、高齢者虐待の研修会を開催
- ・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に努める。
- ・消費者被害の現状把握や包括センターの対応についての研修等の実施

(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

- ・6圏域で圏域別ケア会議を実施する各センターの運営を支援する。
（市内全圏域 計36回）
- ・事例提示を介護支援専門員のほか、リハビリ職、薬剤師等に依頼し、各圏域の地域課題抽出に向けた事例検討を実施していく。
- ・「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する。
- ・地域ケア情報見える化サイト「ミルモネット」運用について、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する。

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る。

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、相談対応を行う。
- ・介護支援専門員の資質向上を図る観点から、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う。

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、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行う。

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】

- ・在宅医療・介護連携推進協議会 2 回開催
- ・在宅医療・介護連携推進協議会 実務部会（5 部会） 10 回開催

～ありたい姿の実現を目指して～

ア 希望の生き方を共に考える

- ・専門職向け研修会の開催
- ・在宅医療と介護の啓発講座の開催
- ・在宅医療介護の啓発映像配信
- ・在宅医療、家族への支援体制について調査結果の評価
- ・つくば市の現状値や事業進捗の確認、評価
- ・わたしの生き方ノート（エンディングノート）の配布

イ 本人を第一に考えた多職種連携

- ・「連携タイム」「気を付けたい 10 ポイント」「退院前情報共有チェックリスト」の活用促進
- ・お薬手帳の活用推進
- ・病院関係者（SW・退院調整看護師）との意見交換会の開催
- ・専門職が連携に必要な社会資源等の情報把握
- ・在宅医療と介護のサービスマップ・介護保険情報誌ハートページの発行

ウ 専門職のスキルアップとやりがい

- ・在宅医療等に関する研修・意見交換の企画及び実施【重点項目】

エ 認知症になっても安心して暮らせる地域（他事業・協議体での重点事項）

オ 多様な生活の場の提供（高齢福祉課）

カ 相互に支え合う生活支援・介護予防（他事業・協議体での重点事項）

キ 誰一人取り残さない

- ・センターの相談体制の充実

(2) 生活支援体制整備事業【重点事業】

ア 第1層協議体会議

- ・第1層協議体（市全体レベル）で会議を開催し、地域ケア会議と連携しながら、地域課題に対する具体的な議論を展開し、発信・提案、政策形成や資源開発等につなげていく。

イ 第2層協議体会議

- ・つくば市社会福祉協議会に委託し、市内7圏域に生活支援コーディネーターを配置し、「地域支えあい会議」を開催する。
- ・地域住民同士の話し合いの場から、取り組み事例を共有し、解決すべき地域課題を導き出し、住民主体の支えあい活動の創出を支援していく。【重点項目】
- ・地域資源やニーズを整理し、情報提供やマッチング、情報の可視化を促進していく。

(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
幅広い世代への認知症の理解を深めるため、認知症サポーター養成講座をキャラバン・メイトと協力しながら実施する。特に小学生や中学生など若い世代への実施に力を入れていくため、学校関係者への認知症サポーター養成講座の周知を行う。
- ・認知症サポーターステップアップ講座の開催
チームオレンジの設置を目指した認知症サポーターステップアップ講座を実施する。
- ・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）
認知症カフェは、市民が参加しやすい体制にするため各生活圏域で1か所ずつの設置を目指す。（谷田部東圏域と谷田部西圏域が未設置。谷田部東地区は令和4年度設置に向けて調整中）また、各認知症カフェの運営
- ・認知症初期集中支援チームの運営
(ア) つくば市北部認知症初期集中支援チーム（委託先：とよさと病院認知症疾患医療センター）
(イ) 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（とよさと病院が相談対応）
- ・認知症地域支援推進員の配置【重点項目】
認知症地域支援推進員との連携を強化しながら認知症施策に取り組む体制を構築する。

(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る。
- イ 圏域別ケア会議 年間で36回開催（委託センターが実施）
 - ・6圏域で圏域別ケア会議を実施する各委託センターの運営を支援する。
 - ・個別ケースの検討で課題解決を重ね、評価検証を行うと共に、地域共通の要因を抽出し、地域づくりや新たな資源開発につなげる。【重点項目】
- ウ 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で、状態の改善、自立支援、重度化予防及び生活の質の向上につなげる。

3 指定介護予防支援事業

- ・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、介護予防サービス計画を作成するとともに、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う。

4 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、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う。
- イ 短期集中予防サービス「訪問型サービスC」（市が委託して実施）
 - ・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す。

- ・要支援認定者のほか、総合事業対象者の掘り起こしをすることで、事業を推進する。

(2) 一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業

- ・支援を要する高齢者を早期に把握する目的で、KDB システムを活用し、状況把握を実施する。

【実施方法】

KDB システムの健診データ等から、支援が必要な高齢者を把握し、訪問等による相談支援や介護予防事業へのつなぎ等を行う。

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」を実施する。

【実施方法】

認知症予防に関する内容をテーマに、3 クール（1 クール 6 回）及び配信型教室 1 回を実施する。

ウ 地域介護予防活動支援事業

- ・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）を実施する。ポイント対象となる活動及び活動場所を広げ、また活動内容の周知を定期的に行い、ボランティアを支援する。

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、居宅サービス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する。

5 その他

(1) 介護や高齢者理解のための講座開催（任意事業）

①家族介護のための講座

介護準備や実際の介護方法などについてテーマ別講座を実施する。

②若年層（小学生）向けの高齢者への理解を深める講座

認知症サポーター養成講座とタイアップする。

(2) 高齢者等買物支援事業

- ・移動販売事業者に対し補助を行い、買物が困難な高齢者等を支援します。
- ・「つくばスーパーサイエンスシティ構想」における位置情報アプリとの連携及び 3 台目の運行を検討し、利便性の向上に取り組みます。

令和 4 年度(2022 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

第1 筑波地域包括支援センター運営体制

【筑波地域包括支援センター職員配置状況】 令和4年(2022年)4月1日時点

職 種	常勤専従	常勤兼務
社会福祉士	1	0
保健師	1	0
主任介護支援専門員	1	0
介護支援専門員	0	1
事務職	0	1
合計	3	2

第2 業務実施内容

1 包括的支援事業（筑波地域包括支援センター業務）

(1) 総合相談支援業務【重点項目】

ア 地域におけるネットワークの構築

- ・広報誌やかかわ版作成を継続し、ホームページでの公開・各所への配布、ポスター掲示を行い、地域への周知を幅広く行います。
- ・地域に出向き、広報・相談を行い、地域住民・民生委員・区長の方と関係性を築き、支援が必要な方へ連携して対応していきます。
- ・地域の社会資源の把握、活用するための情報収集に努めます。

イ 実態把握

- ・市と協働し、支援を必要とする地域住民の把握・支援を行います。
- ・生活支援体制整備事業への参加・協力を行い、地域に不足している資源開発、支援が必要な地域住民の方の掘り起こしを行い、生活支援コーディネーターと連携し対応していきます。身近な相談窓口としての役割を担います。

ウ 総合相談支援

- ・支援が必要な地域住民の方に対して訪問等を行い、継続した支援を行います。専門性を生かした相談支援が出来るよう、主担当を置き、情報の共有を行っていきます。
- ・センター定例会の勉強会や外部研修の参加機会を設け、知識を習得し、相談支援業務へ活かします。

(2) 権利擁護業務

ア 成年後見制度の利用促進

- ・制度利用が必要と思われる高齢者や家族に対し、パンフレット等を活用し本人に合わせた説明を行い、本人の意志決定しやすい環境作りをしていきます。また、つく

ば市成年後見センター等関係機関への紹介、連携により制度利用促進を図っていきます。

- ・成年後見制度のパンフレット等を活用し、集会場や関係機関訪問時等に配布。地域住民への啓発・周知を図っていきます。

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適切な対応を行ないます。
- ・つくば市虐待防止ネットワーク運営委員会・実務者会議、権利擁護研修会等への参加により、関係機関等とのネットワーク構築、連携強化、支援の質の向上に努めます。
- ・パンフレット等を活用し、集会場や関係機関等訪問時に配布。地域住民や民生委員、介護支援専門員等へ情報発信を行い、相談しやすい環境づくり、地域的なネットワークの構築を図り、虐待防止、早期発見・早期対応に結び付けていきます。地元の警察とも連携し、情報収集、情報共有を行っていきます。
- ・介護、障害、生活困窮等複合的な課題のある相談も多く、虐待のきっかけ・要因にもなりやすい為、地域のネットワークを構築・強化し、必要な支援への結びつけを図っていきます。

ウ 消費者被害の防止

- ・かわら版やパンフレット等を活用し、地域住民へ情報提供し、消費者被害の予防啓発を図っていきます。
- ・消費者被害の把握をした際には、消費生活センター等関係機関と連携し、問題解決・再発防止を図っていきます。
- ・地域包括支援センター・在宅介護支援センター定例会における消費者被害の対応方法等を検討する意見交換会への参加により、消費者被害の動向の把握、関係機関との連携強化を図っていきます。

(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

- ・圏域別ケア会議を開催し、地域の関係機関と連携していきます。
- ・介護支援専門員と民生委員や区長との調整を行い、支援が円滑にできるよう包括的な支援体制を構築していきます。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用【重点項目】

- ・情報の発信・共有を図ります。
- ・つくばケアマネジャー連絡会に参加、協力して連携を図ります。
- ・既存のネットワークを活用し、情報提供・共有をおこないます。

ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員が相談しやすい環境を整え、相談に対しては継続した支援を実施していきます。

- ・会議等では ZOOM 対応を調整し、多職種の参加や遠方からの参加を支援します。

エ 困難事例等への指導・助言

- ・市や関係機関、専門職等と連携し、情報収集、支援を継続していきます。
- ・困難事例に関しては、ネットワークを構築し、介護支援専門員が孤立しないよう体制を整えていきます。

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

- ・「連携タイム」「気を付けたい 10 ポイント」「退院前情報共有チェックリスト」「在宅医療と介護のサービスマップ」、お薬手帳の利用促進等、医療職との連携を進めるため有効活用します。
- ・つくば市包括支援課が開催する会議や研修会等に積極的に参加し、病院関係者（SW・退院調整看護師等）介護事業所、関係機関との連携に努めます。

(2) 生活支援体制整備事業

- ・第 1 層協議体会議・第 2 層協議体会議に参加し、市としての課題を把握するとともに生活支援コーディネーターを中心として住民と協力し合い地域支えあい会議を促進します。
- ・第 3 層協議体会議に参加し、地域住民・生活支援コーディネーターと連携し、地域の取り組みへ参加、協力を行います。

(3) 認知症総合支援事業

- ・認知症サポーター養成講座、キャラバン・メイト連絡会、認知症カフェに参加、協力します。
- ・総合相談からの早期発見、つくば市北部認知症初期集中支援チームや地域医療機関と連携することで、早期対応に努めます。
- ・認知症地域支援推進員を配置し、市の認知症施策に取り組みます。
- ・訪問時、出張相談会、地域イベント等住民参加の機会を通じ、認知症ケアパス配布や脳元気アップ教室広報、SOS ネットワーク事業の普及促進に努めます。

(4) 地域ケア会議推進事業【重点項目】

- ・つくば市地域ケア会議に参加協力し、地域課題や政策を共有します。
- ・筑波圏域ケア会議を開催し、地域課題の発見と社会資源に繋げることで、個別課題解決と地域ネットワーク強化を図ります。
- ・インフォーマルサービスの強化や地域のネットワークづくり強化の為、筑波圏域ケア会議参加者（医療職及び区長・民生委員等）について参加を促します。

- ・薬剤師会との協力により、地域で問題となる困難事例について課題分析を積み重ねることで地域共通の課題を明確化し、地域支援ネットワークの構築に努めます。

3 総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

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、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」（市が委託して実施）

- ・市独自サービスである、運動機能向上プログラムや低栄養改善・口腔機能向上プログラムをわかりやすく説明し、利用しやすい体制を整え、生活の維持・改善が出来るよう支援します。

(2) 一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業

- ・市が行っている高齢者台帳やKDBシステムを活用した訪問に協力します。
- ・継続した訪問が必要な場合には対応、支援に繋がっていきます。

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」や健康づくり教室等を広報し、認知症予防や身体機能低下予防に繋がっていきます。

4 指定介護予防支援事業

- ・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、介護予防サービス計画を作成するとともに、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 4 年度(2022 年度)

大穂豊里地域包括支援センター
事業計画（案）

医療法人社団 筑波記念会

第1 地域包括支援センター運営体制

【令和4年(2022年)年4月1日から令和5年(2023年)3月31日まで】

大穂豊里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職員配置状況】 令和4年(2022年)4月1日時点

職 種	職員
社会福祉士	2(常勤 1、兼務 1)
保健師	1
主任介護支援専門員	1
合計	4

※社会福祉士 1 名は常勤換算 0.2（母体法人と兼務）

【令和4年度(2022年度)担当圏域】

地域包括支援センター名称	担当圏域（中学校区）
大穂豊里地域包括支援センター（委託）	大穂、豊里

【参考】日常生活圏域別 高齢化率 ※令和4年(2022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	4,373	22.15	793	18.13
豊里地区	4,054	24.97	725	17.88
大穂地区+豊里地区	8,427	23.42	1,518	18.01
市全体	47,901	19.36	7,927	16.55

第2 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（以下、センター）の広報活動の実施
「大穂豊里地域包括支援センターだより」の定期発行、周知活動の継続
- ・大穂豊里圏域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

- ・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」を活用し地域の関係機関との共有、また相談等で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で把握した高齢者台帳等に基づく実態把握に調査協力を行い、重度化防止や必要な支援へ繋がります。

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。
- ・つくば市地域包括支援課の地区担当職員とケース共有をしていき、圏域の課題共有、相談支援の協働をしていきます。
- ・地域包括支援センター定例会に参加し、他の地域包括支援センターとの情報や課題共有、事業の現況評価を行います。定例会での情報交換や勉強会を通して、相談支援技術の向上を図り、質の高い相談支援を提供できるよう機能強化を図ります。また社会資源の活用など他の委託センターとの情報共有ができるようにします。【重点項目】

(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、成年後見センターやつくば市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、「大穂豊里地域包括支援センターだより」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の連携、ケアマ

ネジャー連絡会への情報発信等を行い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

- ・大穂豊里圏域ケア会議を2ヵ月毎に開催し、各専門職の地域包括ケアシステムの構築や地域課題の解決に向けて協働します。
- ・大穂豊里圏域内の医療・保健・福祉サービスについて、専門医療機関や施設との情報共有や連携を強化し、介護支援専門員が行う利用者支援に活かせるよう支援します。
- ・「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識」の活用について、地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員へ普及啓発を図ります。

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。
- ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員との関係を良好に保ち、要支援者の対応や職域での課題を共有し解決に向けて協働していきます。【重点項目】

エ 困難事例等への指導・助言

- ・介護支援専門員が抱えている支援困難事例の相談に対し、センター内で協議を十分に行い対応方法を助言していきます。

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

- ・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

- ・第1層協議体会議、第2層協議体会議、第3層協議体会議に参加協力し、地域の一員として、また生活支援コーディネーターと連携しながら事業の促進を図ります。【重点項目】

(3) 認知症総合支援事業

- ・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との連携等を通して事業推進を図ります。
- ・オレンジカフェを開催(年12回)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。【重点項目】

- ・認知症地域支援推進員の配置により、つくば市と連携を図りながら認知症施策の取組みに参画します。【重点項目】

(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 年6回開催

- ・大穂豊里圏域ケア会議を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。

ウ つくば市自立支援型個別ケア会議

- ・つくば市地域包括支援課が主催する会議に出席し、要支援認定者の課題検討を行い、自立支援・重度化予防及び高齢者の生活の質の向上につなげることができるよう必要な援助を行います。

3 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、必要な援助や関係機関との連絡調整を行います。

4 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、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。

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、低栄養改善・口腔機能向上プログラムの活用推進を図ります。

(2) 一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業

- ・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、必要な支援を行います。

- ・実態把握訪問でアセスメントした結果から、一般介護予防事業や介護保険サービスなど必要な支援へ繋がります。

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。

令和 4 年度(2022 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

桜圏域住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、住民が住み慣れた地域で暮らせるような支援を行います。そのため、以下の第1の運営体制のもと、第2の業務内容を実施していきます。

【参考】住民基本台帳 ※令和4年(2022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(%)
桜地区	8,182	14.79	1,291	15.78
市全体	47,901	19.36	7,927	16.55

※圏域の特性：高齢化率が6圏域中5番目であり、一見低く見えますが、若年層が多い中心部と高齢者層が多い周辺部の地域での発展衰退格差が大きな課題となっています。

第1 運営体制

職種	専従	兼務
社会福祉士	1	0
保健師	1	0
主任介護支援専門員	1	0
合計	3	0

第2 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

- ・日常の相談業務を行う中でチラシの配布などを通して、センターの広報活動を実施していきます。（特にマンション居住者への周知）【重点項目】
- ・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
- ・地域の社会資源について把握し、支援活動の中で活用に努めます。

イ 実態把握

- ・日常の相談や民生委員等地域の関係者との連携の中から、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

- ・センター内の3専門職の専門性を活かしながら、地域住民からの相談に対応し、対応が困難な場合は、市や関係機関と連携し対応します。

- ・地域包括支援センターの定例会に参加し、地域における桜圏域に応じた地域包括支援のネットワーク構築を図ります。
- ・家族介護者支援、ひきこもり、生活困窮、入退院支援、成年後見、障害福祉、虐待等の各種勉強会に参加し、重層的課題を持つ地域住民への総合相談に対応します。【重点項目】

(2) 権利擁護業務

ア 成年後見制度の利用促進

- ・成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるよう、成年後見制度のパンフレットを活用し、市やつくば成年後見センターと連携して、意思決定支援に努めます。
- ・つくば成年後見センターと連携し、早い段階から相談しあえる関係を築きます。

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。
- ・市と連携し、パンフレットを活用するなどして虐待の防止及び早期発見に努めます。
- ・つくば市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市と連携し、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支援業務

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・桜圏域ケア会議（計６回）の開催をととして、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。
- ・事例提示を介護支援専門員の他、リハビリ職、薬剤師等に依頼し、桜圏域の地域課題抽出に向けた事例検討を実施します。
- ・「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識」を活用し、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。

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、つくば市主任介護支援専門員連絡会に参加し、介護支援専門員との連携を図ります。

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および

サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの相談、支援を行います。

- ・介護支援専門員の資質向上を図る観点から、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、関係機関等と連携し、支援方針を検討し、指導助言等を行います。【重点項目】

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

- ・ACP（人生会議）、在宅医療等に関する研修や意見交換に参加し、医療や介護との連携を図ります。
- ・「連携タイム」「気を付けたい10ポイント」「退院前情報共有チェックリスト」の活用促進
- ・専門職が連携に必要な社会資源等の情報把握

(2) 生活支援体制整備事業

- ・第1層協議体会議、第2層協議体会議に参加し、生活支援コーディネーターと連携し、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ります。
- ・把握した地域資源やニーズを整理し、情報提供やマッチング、地域住民主体の支えあい活動の創出の支援を行います。

(3) 認知症総合支援事業

- ・つくば市キャラバン・メイト連絡会などへ参加、協力していきます。
- ・認知症カフェの周知を行います。
- ・認知症初期集中支援チームと連携し、対象者を必要な医療や介護へ繋げられるよう支援していきます。
- ・市民向け認知症ケアパス、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普及を行います。
- ・認知症地域支援推進員を配置し、つくば市と連携しながら、認知症施策に取り組んでいきます。

(4) 地域ケア会議推進事業

- ・つくば市地域ケア会議に参加、協力していきます。
- ・桜圏域ケア会議を市の協力のもとに開催し、関係機関と連携し、地域課題の把握に努めます。
- ・つくば市自立支援型個別ケア会議に出席し、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がるよう支援していきます。

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（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、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や低栄養改善、口腔機能向上プログラムが必要な方に周知、推奨を行います。

(2) 一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業

- ・つくば市のKDB訪問などに協力し、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必要なサービス利用へ繋げていきます。

イ 介護予防普及啓発事業

- ・相談内容に応じ、「脳元気アップ教室」などの一般介護予防事業の周知および参加を促します。

4 指定介護予防支援事業

- ・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、介護予防サービス計画の作成及び、指定介護予防サービス等の提供が確保されるように関係機関との連絡調整等を行います。

令和 4 年度(2022 年度)

谷田部東地域包括支援センター
事業計画（案）

第1 地域包括支援センター運営体制

【センター概要】

名 称：谷田部東地域包括支援センター

受託法人：医療法人社団みなみつくば會

住 所：つくば市手代木1932 サンシャインつくばリゾート内

【職員配置】 令和4年(2022年)4月1日時点

職 種	職 員	備 考
社会福祉士	1	
保健師	2	
主任介護支援専門員	1	センター長兼務
合 計	4	

※いずれも常勤専従

【令和4年度(2022年度)担当圏域】

手代木中学校、春日学園義務教育学校、谷田部東中学校、学園の森義務教育学校の各中学校区域

【参考】日常生活圏域別 高齢化率 ※令和4年(2021年)3月31日現在

	高齢者人数(人)	高齢化率(%)	認定者数(人)	認定率(%)
谷田部東地区	8,130	12.04	1,155	14.21

第2 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周知広報の実施（相談者や関係機関へチラシ配布、ホームページ更新、高齢者が集まる場所での案内など）
- ・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
- ・地域の社会資源の把握と活用
市発行のパンフレットおよびセンターによる情報収集と整理

イ 実態把握

- ・民生委員等地域の関係者と連携し、支援が必要な方の対応を実施する。
- ・自宅訪問を基本として実生活の把握を行う。
- ・ふれあいサロン等に出向き顔の見える関係を作ることで、相談しやすい環境を作りを行う。

ウ 総合相談支援

- ・電話・メール、訪問、来所の様々な形態で相談対応を行う。相談者の都合によって土日も対応できるよう勤務調整を行う。
- ・土日、夜間は併設施設と協力し 24 時間相談対応ができる体制を維持する。
- ・祝日は通常通り窓口を開設し、相談対応の機会の確保を図る。
- ・市関係部署（生活保護、障害、子育て、男女共同など）への積極的な相談と連携体制の構築を進める。
- ・日常的に市にケースの相談・共有を行い支援の方向性を協議する。定期ケース共有会議を持ち、圏域の課題や相談援助技術の向上と対応強化を図る。
- ・センター定例会や各種研修等で様々な知識の習得を行い（家族介護者支援、ひきこもり、高齢者虐待等）、ネットワーク構築を図りながら、それらを活用した支援ができるようにする。
- ・3 職種の特性を活用した相談支援ができるよう、職種別マニュアル作成を検討する。

(2) 権利擁護業務

ア 成年後見制度の利用促進

- ・成年後見制度の利用が必要と判断される方やその家族に対し、制度の情報を提供する。必要に応じ、市・つくば成年後見センター等と連携し制度利用の支援を行う。
- ・成年後見制度や意思決定支援について、家族や介護支援専門員に対し周知啓発を行う。
- ・対応力向上のための研修参加。

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支援の実施
- ・虐待の防止及び早期発見の体制整備を進める。関係機関、民生委員、専門職等に対して周知啓発の実施
- ・虐待が疑われるまたは虐待と判断される事例の対応と養護者支援の実施。
- ・対応力向上のための研修参加。

ウ 消費者被害の防止

- ・消費者被害の現状把握や資料等設置による啓発活動の実施。
- ・消費生活センターと連携し、消費者被害の未然防止を図るとともに発生時の早期対応を実施する。
- ・日常の相談対応の中で、被害や疑わしい事例の把握を実施する。

(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（奇数月 年6回）の実施。
事例提示者および会議参加者の拡大を図り、広い視点で課題解決策を探る。
- ・市発行のパンフレット以外にも社会資源情報の収集・整理を継続し、介護支援専門員などの専門職が地域の様々な社会資源を活用できるよう支援する。
- ・医療機関や障害事業所等とのネットワーク拡大に努め、重層的課題を抱える方の支援を的確に実施する。

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に参加し、介護支援専門員として必要な情報や知識・技術を確保する。
- ・介護支援専門員同士のネットワーク形成に努める。

ウ 日常的な個別指導・相談

- ・介護支援専門員に積極的に声をかけ、不安や要望などを相談しやすい関係づくりに努める。
- ・介護支援専門員に対し、同行訪問やサービス担当者会議等の開催支援、居宅サービス計画作成の助言指導など、専門的な見地から個別相談対応を行う。
- ・介護支援専門員の資質向上を図るため、制度や施策等に関する情報提供を行う。

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、具体的な支援方針をともに考え、状況に応じてカンファレンス等の開催を支援する。
- ・家族支援が必要、重複課題を抱える事例など重層的支援が必要なケースに関し、高齢分野に限らない支援関係者を含めたカンファレンス等を開催し課題解決を図る。

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

- ・医療機関や介護事業所等からの相談を受け付け、必要に応じた支援を行う。
- ・入退院時や外来受診時にMSW等と連携し、介護保険申請や入所支援、その他社会資源の導入支援などを行う。
- ・市などが開催する会議や研修に参加し、支援に必要な知識の習得を行う。
- ・地域住民が集まる場へ出向いた際に、在宅医療や介護に関する情報を提供する。

(2) 生活支援体制整備事業

ア 第1層協議体会議

- ・第1層協議体に参加し、市全域の生活課題を把握する。不足する生活支援サービスについて地域住民の意見聴取等の実態把握に協力するとともに、支援体制の整備に協力する。

イ 第2層協議体会議

- ・生活支援コーディネーターと連携し「地域支えあい会議」等に参加する。
- ・地域住民同士の話し合いの場に参加し地域課題を把握するとともに、住民主体の支えあい活動の創出にセンターとして協力できることを探り支援する。
- ・既存の住民主体の支えあい活動を把握し、訪問等を行う。

(3) 認知症総合支援事業

- ・認知症サポーター養成講座の開催
幅広い世代への認知症の理解を深めるため、圏域内の団体等に実施を呼びかけ講座を開催する。
- ・認知症サポーターステップアップ講座の開催支援
認知症サポーターステップアップ講座の開催に協力し、チームオレンジの結成を支援する。
- ・つくば市キャラバン・メイト連絡会の参加と運営支援
- ・認知症声かけ模擬訓練の実施
- ・認知症カフェきずなの運営支援
- ・圏域内に新規認知症カフェ開設（1 か所）
- ・認知症初期集中支援チームの活用と協働
- ・認知症地域支援推進員による活動実践
 - 市民向け認知症ケアパスの配布
 - 市民向け認知症ケアパスの見直し
 - 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
- ・認知症の本人が活動できる場所の創出

(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し、市全域で抱える生活課題を把握するとともに、地域資源の開発に協力する。

イ 圏域別ケア会議

- ・圏域別ケア会議を年間6回開催する。
- ・個別ケースの課題解決方法を多職種協働で探る。
- ・ケース検討を通じて地域に共通する課題を抽出し、地域づくりや新たな資源開発につなげる。

ウ つくば市自立支援型個別ケア会議 対象者がいる場合に随時

- ・要支援者等の生活行為の課題等を明確にし、課題の解決の方法を介護支援専門員と共に検討する。これにより、状態の改善・自立支援・重度化予防及び生活の質の向上につなげる。

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（第1号介護予防支援事業）

- ・要支援および事業対象者認定者に対し、予防や生活支援サービス等が適切に提供されるよう介護支援専門員と連携して必要な援助を行う。
- ・支援内容の調整に当たっては、短期集中予防サービス「訪問型サービスC」の利用可能性を十分に検討する。

(2) 一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業

- ・市で把握した対象者に対し、訪問等による相談支援や介護予防事業への橋渡し、継続的なモニタリングを行う。

イ 介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業・つくば市地域リハビリテーション活動支援事業の紹介

4 指定介護予防支援事業

- ・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、介護予防サービス計画を作成するとともに、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う。

令和 4 年度（2022 年度）

谷田部西地域包括支援センター

事業計画（案）

社会福祉法人 筑南会

第1 地域包括支援センター運営体制

【令和4年(2022年)4月1日から令和5年(2023年)3月31日まで】

【谷田部西地域包括支援センター職員配置状況】 令和4年(2022年)4月1日時点

職 種	常勤専従	非常勤専従
社会福祉士	1	1
主任介護支援専門員	1	0
保健師（または看護師）	1	0

【令和4年度(2022年度)担当圏域】

谷田部西圏域（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）

谷田部西圏域の地域住民を対象として、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ことができるように、職員の力量の向上に努め、また市の指導・支援を受けながら事業を実施いたします。

【参考】 谷田部西圏域の高齢者の概況（令和4年(2022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
谷田部西圏域	7,914 人	16.32%	1,352 人	17.08%
つくば市	47,901 人	19.36%	7,927 人	16.55%

※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複数の団地やつくばTXみどりの駅、万博記念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る。子育て世代の移住人口が増えている一方で、世代間交流が希薄になっている。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。

第2 業務実施内容

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) 総合相談支援業務

ア 地域におけるネットワークの構築【重点項目】

- ・日常の相談業務でのセンター独自のチラシ配布、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（以下、センター）の周知に努めます。
- ・谷田部西圏域ケア会議での事例検討を通して、地域の関係者、関係機関と連携を図ります。
- ・地域の社会資源の情報把握に努め、市作成の資料を職員間で共有し、適切な情報提供を行えるようにします。

イ 実態把握

- ・市から依頼のあった高齢者台帳及び国保データベース（KDB）システムに基づく実態把握や支援を必要とする高齢者の把握及び支援を行います。
- ・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【重点項目】

- ・3職種の専門性を活かし、迅速・適切な対応ができるよう配慮して総合相談支援を行います。
- ・市の関係部署と連携体制を構築します。
- ・市とケース共有会議を行うことで圏域の課題等共有していきます。
- ・総合相談の実践力向上に努めていきます。

(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、地域住民に啓発・利用促進に努めます。相談活動において利用の必要があると考えられる地域住民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と連携を図ります。

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き、速やかに状況把握を行い、市と連携を図り、適切な対応を行います。
- ・市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

- ・国民生活センターの情報などに留意して、消費者被害の予防に努めます。
- ・地域の関係者等からの情報収集に努め、被害が疑われる事例を発見した場合には消費者生活センターと連携して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

- ・つくばケアマネージャー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の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

- ・地域住民、地域の医療、介護関係者から相談を受けつけ、連携の調整や社会資源の紹介を行います。
- ・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」「多職種連携のためのツール」等を有効に活用します。
- ・市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

- ・生活支援体制整備事業関連の会議に参加協力します。また、生活支援コーディネーターとの連携・協力を努めます。

(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協力、キャラバンメイト連絡会への参加、認知症カフェへの参加協力を行います。
- ・認知症ケアパスの普及や認知症初期集中支援チームと連携して早期発見、早期治療が行えるように協力して支援していきます。
- ・認知症地域支援推進員を配置し、市、委託センターと連携を強化して認知症施策に取り組む体制を構築していきます。

(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

- ・市の協力・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への協力

ア 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）

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

市で高齢者台帳や国保データベース（KDB）システム等から抽出した谷田部西圏域内の支援が必要な高齢者を把握し、市と連携しながら訪問等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 一般介護予防事業【重点項目】

- ・ 総合相談の内容に応じて、介護予防についての普及啓発に努めます。
- ・ 地域住民の要望を把握し、介護予防の普及啓発に資する運動教室等を参画します。

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 4 年度（2022 年度）
荃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

1 受託事業概要

荃崎圏域の地域住民が、住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続できるよう支援する。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2実施体制のもと、3業務実施内容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する。

【参考】 荃崎圏域の高齢者の概況（令和4年4月1日現在）

人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
23,087人	8,828人	38.24%	1,259人	14.26%

2 実施体制

所長兼社会福祉士	1名（常勤）
社会福祉士	1名（常勤）
経験のある看護師	1名（常勤）
主任介護支援専門員	1名（常勤）
介護予防マネジメント従事者	1名（非常勤）

※第2期（令和元年10月1日）から社会福祉士1名が増員配置となった。

3 業務実施内容

(1) 総合相談支援業務

荃崎圏域の地域住民に関する様々な相談を受けて、必要な状況把握を行い、各種情報提供や関係機関を照会するとともに、各種制度やサービスへのつなぎ等必要な支援を行う。

ア 地域におけるネットワークの構築

独自のセンターチラシを作成し配布します。随時民生委員からの相談対応を行う。また、相談実務を通じて各種福祉施設、医療機関や法テラス、交番等地域の関係機関とのネットワークを構築する。

イ 実態把握

- (ア) 日々の相談等を通じて、民生委員等地域の関係者から得た情報をもとに事実確認等を行い、必要な支援に繋げる。
- (イ) 市が抽出し実態把握の依頼のあったケースに対して、継続的に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る。

ウ 総合相談支援

- (ア) 配置する3専門職の特性を活かし、寄せられる相談に適切な対応ができるよう努める。
- (イ) 複合的な課題を含み複雑化している相談に適切に対応していくために、地域関係者や専門職等の関係機関とのつながりや連携・協働を心掛け、必要な本人・家族（介護者）支援を心がけた対応を行う。【重点項目】

(2) 権利擁護業務

ア 成年後見制度の利用促進

- (ア) 成年後見制度に関するパンフレットを活用するとともに、制度理解を深め、利用促進に努める。

- (イ) 市や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る。

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う。
- (イ) 虐待対応においては、市と連携を図り適切な対応を行う。
- (ウ) 市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る。
- (エ) 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う。

ウ 消費者被害の防止

高齢者訪問等で消費者被害が疑われる事例については、つくば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る。

(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) 地域ケア会議や介護支援専門員意見交換会と通じて地域との連携体制が取れるよう努める。
- (イ) 市が作成する「高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識」をはじめ、生活支援コーディネーターとも連携して、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る。

イ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

主任介護支援専門員連絡会定例会への参加の他、災害時ケアプランの検討委員会に参加し意見交換等を行う。

ウ 個別相談業務

介護支援専門員の相談に対応するため、常に連携することを意識し個別の事例に対して同行訪問やサービス担当者会議への出席等、適切な対応に努める。

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、必要な各種制度や手続きの案内、地域の多様な支援機関と連携し、役割分担や今後の支援方針についての検討を行う。

(4) 包括的支援事業（社会保障充実分）

ア 在宅医療・介護連携推進事業（市重点事業）

- (ア) 市が主催する会議や研修会等へ参加し連携の強化に努める。
- (イ) 市が作成する「多職種連携のためのツールと情報」を活用し、本人を第一に考えた多職種連携に努める。
- (ウ) 相談事例に対して、主治医との連絡調整や受診に向けた支援を行う。市が実施する意見交換会等を通じて、医療機関とのつながりを広げ、相談体制の充実を図る。【重点項目】

イ 生活支援体制整備事業

第1層協議体会議や第2層協議体会議（地域支えあい会議）に参加し、地域の状況を把握するとともに、茎崎圏域担当生活支援コーディネーターと随

時情報を共有しながら、地域の課題抽出や個別支援に努める。

ウ 認知症総合支援事業

- (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、協力する。
- (イ) 認知症高齢者や家族への対応として市の事業の案内、適切な医療機関や施設利用、在宅での援助関係者へのつなぎ等の支援に努める。
- (ウ) 認知症地域支援推進員を配置し、必要な研修等の受講、市との情報共有や連携に努める。

エ 地域ケア会議推進事業

- (ア) つくば市地域ケア会議
市が主催するつくば市地域ケア会議に必要な参加協力を行う。
- (イ) 茎崎圏域ケア会議
個別事例の検討を重ね、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る。

(5) 総合事業

ア 介護予防・生活支援サービス事業

茎崎圏域内の高齢者台帳等から抽出された介護予防訪問等に必要な協力を行う。

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、脳元気アップ教室、つくば市地域リハビリテーション活動支援事業の案内を行う等、介護予防の意義や知識の普及啓発に努める。

(6) 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う。

会 議 録

会議の名称		令和 4 年度第 2 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 4 年(2022 年)10 月 7 日 (金) 開会 14 時 00 分 閉会 14 時 30 分		
開催場所		つくば市役所本庁舎 2 階 会議室 203		
事務局 (担当課)		福祉部地域包括支援課		
出席者	委員	山中会長、河野副会長、佐藤委員、小林委員、飯塚委員、挾間委員、梅原委員、山田委員、飯泉委員、稲葉委員、成島委員、加園委員		
	その他	【欠席委員】 東稲葉委員、鈴木委員		
	事務局	会田課長、飯島課長補佐、藤田係長、松尾係長、坂本係長、山村主事、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、鬼久保谷田部東地域包括支援センター長、平林谷田部西地域包括支援センター長、寺田桜地域包括支援センター長、大塚荃崎地域包括支援センター長		
公開・非公開の別		■公開 □非公開 □一部公開	傍聴者数	0 人
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 開 会			
	2 あいさつ			
	3 議 題			
	(1) 地域包括支援センター業務委託について			
	(2) その他			
	4 閉会			
		<審議内容>		

様式第 1 号

河野副会長	それでは、議事に入ります。議題（１）地域包括支援センター業務委託について、事務局から御説明をお願いいたします。
事務局（藤田）	それでは皆様、資料 1 をご準備ください。 ※配布資料に基づき、議題（１）について報告、説明。
河野副会長	ありがとうございました。それでは、ただいまの報告につきまして御質問等ございましたらよろしくをお願いいたします。
挟間委員	よろしいでしょうか。
河野副会長	はい、どうぞ。
挟間委員	挟間と申します。常勤職員を配置することが著しく困難な場合とあるんですが、この著しく困難な場合というのは、募集しても応募がないとかそういう場合なんですか。どういう時なのかお伺いします。
河野副会長	では、事務局よろしくをお願いします。
事務局（会田）	はい、地域包括支援課の会田です。３職種が３人いて、その他４人目の方も３職種のうちいずれか１名を確保していただきたいと考えているんですが、常勤で１名を確保することがなかなか難しいと。常勤でなくても、市としては配置していただいて地域包括支援センターの業務に当たっていただけることが優先というふうに考えています。以上です。
河野副会長	よろしいでしょうか。
挟間委員	はい、ありがとうございました。
河野副会長	その他いかがでしょうか。飯泉委員、どうぞお願いします。
飯泉委員	はい。２点あったんですが、１点目は資料 2 ページの各センター共通の課題として制度の狭間の支援が問題となっている。これはおそらく、人数面の問題かなとは考えたんですけども、制度の狭間を具体的にお聞きしたいのと、それからやはり全国的にも高齢者が確か 3,627 万。つくばにおいても、県全体からすれば少ないんですけど区域の中では、やはりもうちょっと増やすっていうのはそれなりに必要だと思いますので、それを進めていただければと思います。最初の制度の狭間の部分、もう少し詳しくをお願いいたします。

様式第 1 号

河野副会長	よろしいでしょうか。事務局お願いします。
事務局（藤田）	はい。制度の狭間の支援が問題となっているということについては、高齢者世帯の支援だけではなくて、一緒に生活をしているお子さんの問題、障害や、様々な問題を抱えている世帯の支援に対して地域包括支援センターの方が、高齢者の支援に特化した形だけではなく、継続して関わらざるを得ないという状況を地域包括支援センターの方から報告いただいております。
河野副会長	具体的に言えば、ひきこもりの事例の相談等が一つの狭間の支援ということになっております。以上です。
河野副会長	よろしいでしょうか。
	はい、ありがとうございます。他の委員の皆様からいかがでしょうか。
	はい。よろしくお願いします。
加園委員	はい。大体つくば市ですと、4万8,000人弱の1号被保険者の方がいらっしゃるんですが、荃崎が8,000人を超えていると。他の地域もやはり6,000人を超えているような規模なんではないでしょうか。そうすると、本当に4人目の常勤というのは必要でしょうし、常勤換算とさっきおっしゃっていましたが、今まで見てると大体臨時であっても雇えているような気がするんですけど、その辺どうなんでしょう。
河野副会長	いかがでしょうか。
事務局（藤田）	はい。各圏域別に第1号被保険者の数を申し上げます。
	令和4年4月1日現在の数で、大穂豊里がそれぞれ大穂が4,373、豊里が4,054で、これを足し上げていただくようになります。谷田部西が7,914。谷田部東が8,130。桜が8,182。筑波が6,420。荃崎が8,828になります。
加園委員	6,000人を超えなくても、やっぱり今後のことを考えたら常勤プラス1人はよろしいかなと思います。以上です。
河野副会長	はい、ありがとうございました。その他いかがでしょうか。はい。飯塚委員お願いします。

様式第 1 号

飯塚委員	はい。増員の 1 名についてなんですが、3 職種どれでもいいということなのかなと思うんですが、各圏域によって抱えてる課題が若干違うと。そういうことから 3 職種のうち、うちは例えば保健師をもう 1 人の増員として考えると、そういった柔軟性があるのかということが 1 点目と、それから非常勤であって常勤換算していくんですね。そうすると、例えば保健師と社会福祉士を常勤換算した場合に 1 名になるように割り振るとかそういった考え方もあるのかという意味で 2 点教えていただければと思います。
河野副会長	はい、ありがとうございます。事務局お願いします。
事務局（会田）	地域包括支援課会田です。おっしゃる通り 3 職種のうち、どの職種を配置するかにつきましては、各センター、圏域の状況を見て必要な人員を確保していただければと思っています。それから、2 点目につきましても飯塚委員のおっしゃる通り合わせて 1 というということでもそれは大丈夫というふうに考えています。以上です。
河野副会長	はい、ありがとうございました。他いかがでしょうか。どうぞ。
小林委員	はい。市民委員の小林です。増員は圏域ごとでしょうか。それとも、さっき説明された相談件数の推移の表にありますとおり、大穂豊里は 1 つのセンターとして 1 人増員という形でしょうか。
河野副会長	事務局お願いします。
事務局（会田）	はい。大穂豊里は 1 つのセンターになっておりますのでセンターごとに 1 名増ということになります。
小林委員	ありがとうございました。それから先ほど説明された中で、制度の狭間の支援という説明がありました。その上の複合的な課題とありますけれども、これは先ほどの狭間の支援の対象者等のことを意味しているのでしょうか。
河野副会長	はい、事務局いかがでしょうか。
事務局（藤田）	はい。小林委員がおっしゃっていただいたように、複合的に抱えている課題というところで、同じことをお示ししております。そしてその狭間

様式第 1 号

	っていうところは、やはり障害、高齢というところで、どうしても狭間が生じてしまうところがございますので、その課題についてお示しさせていただきました。
河野副会長	よろしいでしょうか。
小林委員	ありがとうございました。以上です。
河野副会長	それでは、他になれば決議に移りたいと思います。協議事項について異議のある方はいらっしゃいますでしょうか。もしいらっしゃる場合はお知らせください。 はい、ありがとうございます。私が見ている範囲では異議なしということですのでよろしいかと思います。 出席された委員の過半数の賛成により、議題 1 については可決と考えております。 それでは、その他、御質問御意見等がありますでしょうか。 ないようですので、本日の予定の議題はこれで終了となります。進行を事務局の方にお返しいたします。御協力ありがとうございました。

令和４年度第２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４年(2022年)10月7日(金) 14:00～14:30

場所：つくば市役所２階 会議室 203

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(１)地域包括支援センター業務委託について

(２)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：令和3年(2021年)4月1日～令和5年(2023年)3月31日

	氏 名	肩 書	所 属・団 体
1	佐藤 達子	第1号被保険者	市民委員
2	小林 富雄	第1号被保険者	市民委員
3	東稲葉 みゆき	第1号被保険者	市民委員
4	飯塚 孝	第2号被保険者	市民委員
5	挾間 絵里	第2号被保険者	市民委員
6	梅原 久美子	役員	つくばケアマネジャー連絡会
7	山田 直人	会長	つくば市地域密着型サービス連絡協議会
8	鈴木 利弘	施設長	つくば市特別養護老人ホーム連絡会
9	飯泉 孝司	会長	つくば市民生委員児童委員連絡協議会
10	稲葉 光正	事務局長	つくば市社会福祉協議会
11	成島 淨	副会長	つくば市医師会
12	加園 真樹	理事	つくば市歯科医師会
13	山中 克夫	准教授	筑波大学
14	河野 禎之	助教	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、15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 つくば市介護保険条例(平成12年つくば市条例第36号)第3条の2第2項の規定に基づき、つくば市の地域包括支援センター（以下「センター」という。）の適切、公正かつ中立な運営を図るため、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) センターの設置等に関する事項の承認に関すること
- (2) センターの行う業務に係る方針に関すること
- (3) センターの運営に関すること
- (4) センターの職員の確保に関すること
- (5) その他の地域包括ケアに関すること

(構成)

第3条 運営協議会は、15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、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。

附 則

この要項は、令和3年4月1日から施行する。

資料 2

老計発第 1018001 号

老振発第 1018001 号

老老発第 1018001 号

平成 18 年 10 月 18 日

一部改正：平成 19 年 1 月 16 日

一部改正：平成 24 年 3 月 30 日

一部改正：平成 25 年 3 月 29 日

一部改正：平成 28 年 1 月 19 日

一部改正：平成 30 年 5 月 10 日

都道府県

各指定都市介護保険主管部（局）長殿

中核市

厚生労働省老健局計画課長

振興課長

老人保健課長

地域包括支援センターの設置運営について

地域包括支援センターの設置運営については、これまでも各種会議などにおいてお示ししてきたところであるが、今般、地域包括支援センターの設置運営について、下記のとおり取りまとめたところであるので、御了知の上、管内各市町村及び地域包括支援センター等に周知を図るとともに、その運用の参考にされたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の技術的助言に該当するものである。

記

1～5（略）

6 職員の配置等

(1)（略）

(2) センターの職員の員数

専らセンターの行う業務に従事する職員として、一のセンターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね 3000 人以上 6000 人未満ごとに置くべき員数は、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）それぞれ各 1 人とされている（施行規則第 140 条の 66 第 1 号イ）。

ただし、次に掲げる場合には、センターの担当する区域における第一号被保険者の数に応じ、以下の表のとおりとすることができる（施行規則第 140 条の 66 第 1 号ロ）。

- ① 第一号被保険者の数がおおむね 3000 人未満の市町村に設置する場合
- ② 市町村合併があった市町村又は一部事務組合若しくは広域連合で、原則の基準ではセンターの運営に支障があると運営協議会において認められた場合
- ③ 人口規模にかかわらず、地理的条件その他の事情を勘案して、特定の生活圏域に一のセンターの設置が必要であると運営協議会において認められた場合

第一号被保険者の数	配置すべき人員
おおむね 1000 人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち 1 人又は 2 人
おおむね 1000 人以上 2000 人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち 2 人（うち 1 人は専らその職務に従事する常勤の職員とする。）
おおむね 2000 人以上 3000 人未満	専らその職務に従事する常勤の保健師等を 1 人及び専らその職務に従事する常勤の社会福祉士等・主任介護支援専門員等のいずれか 1 人

センターの業務における責任体制を明確にし、また、専門職員の資質を担保する観点からは、常勤の職員を確保することが必要であり、各市町村においては、

直営のセンターにおいては、常勤職員を確保するとともに、委託を行う場合には、常勤職員を確保できる事業者を選定するものとする。

ただし、センターの規模等に応じ、各職種ごとに専門職員を複数配置する場合には、一部の専門職員は非常勤でも可能である。また、常勤職員を配置することが著しく困難な場合にあつては、適切な業務遂行を確保できるかどうかについて運営協議会の判断を得た上で、経過的に、センター職員の一部を常勤換算方法により必要人員数確保することでも足りるものとする。

なお、専門３職種以外の職員（センター長、事務員など）を配置することについては、包括的支援事業の業務内容や委託料の額等を勘案した上で、市町村が地域の実情に応じて判断することとして差し支えない。

(3)～(5) (略)

7～8 (略)

令和4年度第2回 つくば市地域包括支援センター 運営協議会

R5-7地域包括支援センター
業務委託について

✓ 本日の運営協議会にて判断いた
ただきたいこと

R5-7地域包括支援センター業務
委託で増員予定の3職種の配
置形態について

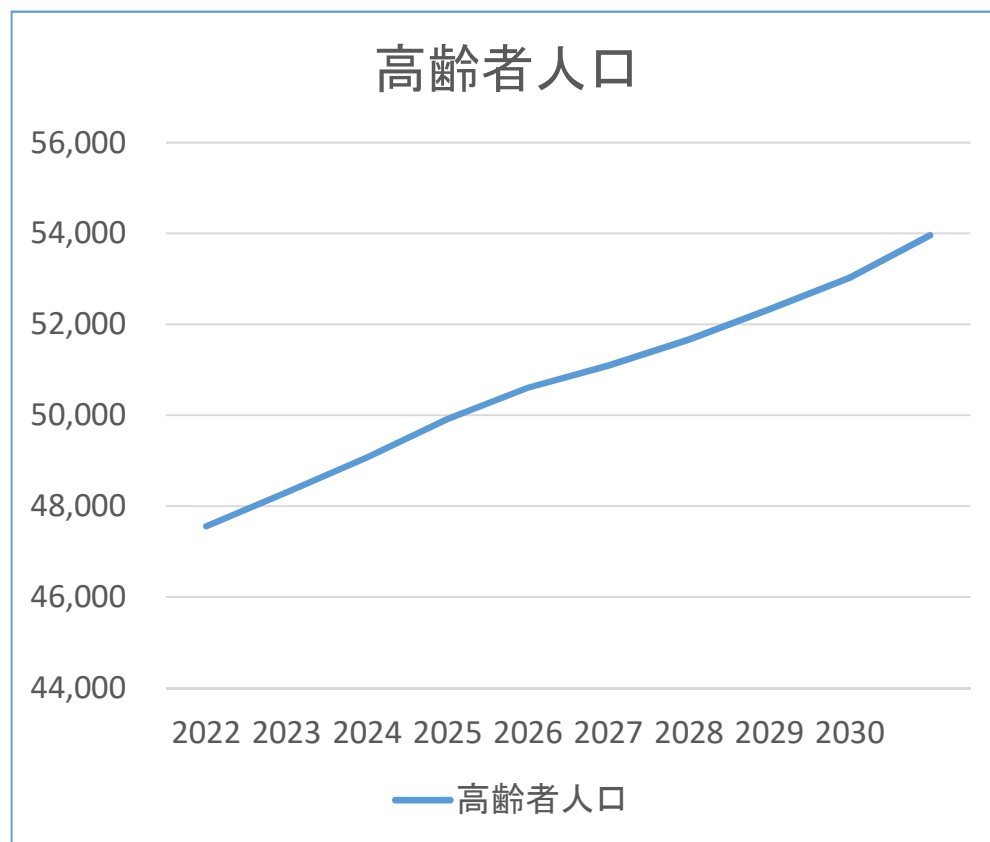
運営協議会の判断事項

- 平成18年10月18日付け老計発第1019001号「地域包括支援センターの設置運営について」記6（2）

センターの業務における責任体制を明確にし、また、専門職員の資質を担保する観点からは、常勤の職員を確保することが必要であり、各市町村においては、直営のセンターにおいては、常勤職員を確保するとともに、委託を行う場合には、常勤職員を確保できる事業者を選定するものとする。ただし、センターの規模等に応じ、各職種ごとに専門職員を複数配置する場合には、一部の専門職員は非常勤でも可能である。また、常勤職員を配置することが著しく困難な場合にあっては、適切な業務遂行を確保できるかどうかについて運営協議会の判断を得た上で、経過的に、センター職員の一部を常勤換算方法により必要人員数確保することでも足りるものとする。

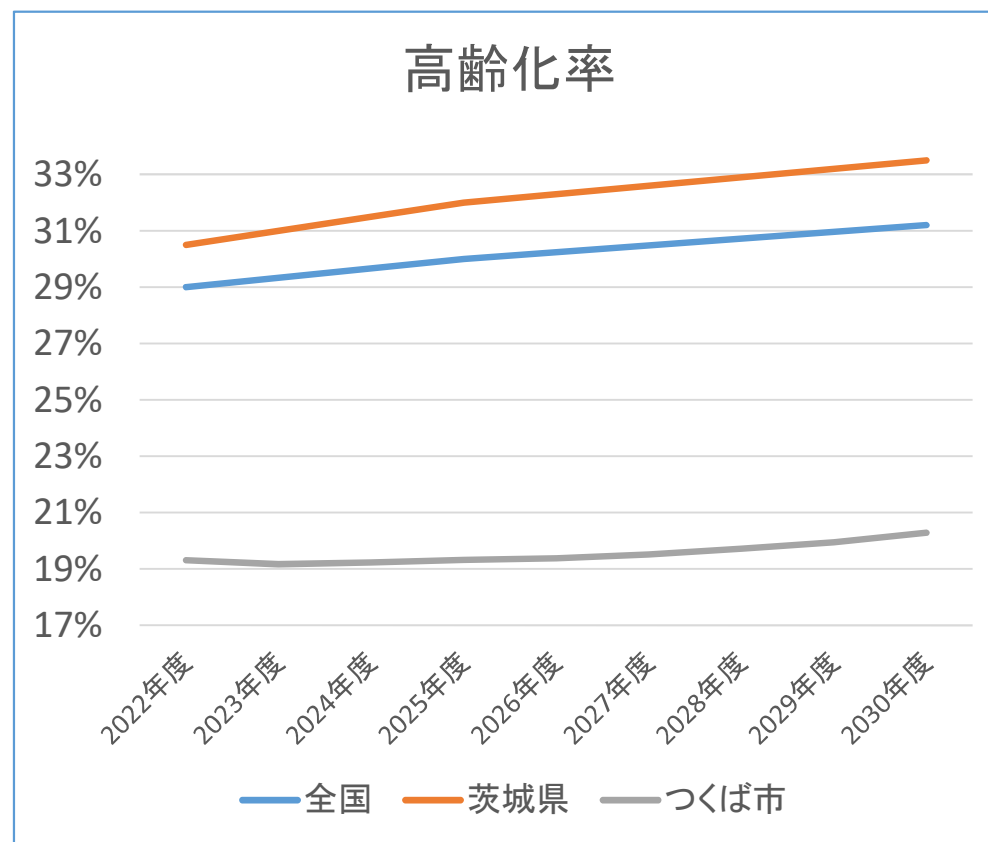
高齢者人口の推移

つくば市の高齢者人口予測



10月1日時点
出典：小地域・1歳階級の人口推計結果

高齢化率予測



つくば市は10月1日時点、国・県は4月1日時点
出典：茨城県ホームページ

相談件数の推移

	筑波	大穂豊里	桜	谷田部東	谷田部西	茎崎	委託合計
平成 29年度	(10月～) 447					(10月～) 563	1,010
平成 30年度	1,685					2,070	3,755
令和 元年度	1,869	1,118			1,433	2,400	6,820
令和 2年度	1,835	1,560	1,352	(10月～) 694	1,732	2,681	9,854
令和 3年度	2,070	1,825	1,508	1,524	2,023	2,380	11,330

委託地域包括支援センターへの相談件数は年々増加している。
高齢者人口の増加や地域包括支援センターの認知度の向上により、今後も
相談件数の増加が見込まれる。

R5-7地域包括支援センター業務委託での主な変更予定箇所

配置を求める3職種	令和4年度まで	令和5～7年度
・保健師 その他これに準ずる者 ・社会福祉士 その他これに準ずる者 ・主任介護支援専門員 その他これに準ずる者	常勤専従3人 (3職種各1名) ※荃崎のみ4人	常勤専従4人 (3職種各1名+いずれか1名) ※3人は常勤専従とした上で、場合により一部を常勤換算方法により必要人員数確保することも可能とする。

※常勤・・・当該事業所における勤務時間が、「当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数」に達していること。

※専従・・・当該事業所に勤務する時間帯において、その職種以外の職務に従事しないこと。

※常勤換算方法・・・常勤換算方法とは従業者の勤務延時間数を当該事務所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で割って当該従業者の員数を計算するもの。

各委託地域包括支援センターの業務遂行状況（令和3年度実績）

- ✓コロナ禍であっても、対応する形で各センターにおいて各事業を実施することができた。
- ✓地域におけるネットワーク構築業務については全ての圏域で特に優れており、各圏域に応じた取組が展開されている。
- ✓総合相談の延べ件数が増加し、複合的な課題を抱える相談が増える中、各センターにおいて支援を行ってきた。
- ✓各センター共通の課題として、制度の狭間の支援が問題となっている。
- ✓介護、障害、生活困窮といった分野において課題を共有し、それぞれの専門性をお互いに活用していく必要があると考えられる。

(参考) 運営体制

A：評価指標や仕様書で定められた業務の実施状況が優れている、又は独自の取組がなされている

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	筑波	大穂 豊里	桜	谷田 部東	谷田 部西	荃崎
(1)年間活動計画	B	B	B	B	B	B
(2)職員配置	B	B	B	B	B	B
(3)3職種の連携・チームアプローチ	B	A	B	A	B	B
(4)職員の資質向上	B	B	B	B	B	A
(5)個人情報保護	B	B	B	B	B	B
(6)苦情対応	B	B	B	B	B	B
(7)24時間体制の確保	B	B	B	A	A	B
(8)公正・中立性の確保	B	B	B	B	B	B
(9)報告・届出書等	B	B	B	B	B	B
(10)会議などへの開催及び出席	B	B	B	B	B	B
(11)建物設備等	B	B	B	B	B	B

(参考) 総合相談支援事業

評価指標	筑波	大穂 豊里	桜	谷田 部東	谷田 部西	荃崎
(1)地域におけるネットワーク構築業務	A	A	A	A	A	A
(2)実態把握業務	C	B	B	B	B	B
(3)総合相談業務	B	B	B	A	B	A

年間相談実績（延件数） ※集計の都合上、重複や件数の差がある。

	筑波	大穂 豊里	桜	谷田 部東	谷田 部西	荃崎
介護・日常生活に関する相談	1,614	1,415	1,868	768	1,919	1,656
サービスの利用に関する相談	912	1,051	536	812	1,760	1,178
医療に関する相談	561	320	419	190	741	390
所得・家庭生活に関する相談	272	200	296	58	167	503
その他	40	75	56	345	233	38
苦情相談	16	31	86	5	94	0
権利擁護に関する相談	169	46	90	28	80	101
安否確認	2	0	4	25	19	0
行方不明	0	1	0	0	0	1
合計	2,070	1,825	1,508	1,524	2,023	2,380

(参考) 権利擁護事業

評価指標	筑波	大穂 豊里	桜	谷田 部東	谷田 部西	荃崎
(1)高齢者虐待への対応	B	B	B	A	B	A
(2)消費者被害の早期発見と防止	B	B	B	B	B	B
(3)成年後見制度の活用と普及啓発	B	B	B	B	B	A

(参考) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

評価指標	筑波	大穂 豊里	桜	谷田 部東	谷田 部西	荃崎
(1)包括的・継続的なケア体制の構築業務	C	B	B	B	B	B
(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	B	B	B	B	B	B
(3)個別相談業務	B	B	B	B	B	B
(4)支援困難事例等への助言・相談業務	B	B	B	A	B	A

(参考) 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

評価指標	筑波	大穂 豊里	桜	谷田 部東	谷田 部西	荃崎
(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	B	B	B	B	B	B
(2)公正・中立性の確保	B	B	B	B	B	B
(3)適切な業務の実施	B	B	B	B	B	B

(参考) 包括的支援事業（社会保障充実分）

評価指標	筑波	大穂 豊里	桜	谷田 部東	谷田 部西	荃崎
(1)在宅医療・介護連携推進事業	B	B	B	B	B	B
(2)生活支援体制整備事業	B	B	B	B	B	B
(3)認知症総合支援事業	B	A	B	A	B	B
(4)地域ケア会議推進事業	B	B	B	B	B	B

市の方針

- ✓実績のとおり、各センターにおいてこれまで継続して各事業を実施できているが、地域包括支援センターが担う業務が増えていることを踏まえ、職員の増員が必要。
- ✓原則として常勤専従の専門職の確保が必要であるが、常勤職員を配置することが著しく困難な場合がある。
- ✓常勤専従の専門職の配置を求めていくが、現時点では4人目の専門職は常勤専従でなくとも可としたい。
- ✓4人目の専門職が常勤専従でなくとも、増員により、より充実した体制で業務を遂行することができると考えられる。
- ✓市としても、各センターが地域の実情に応じ主体的な支援を展開できるよう、センターへの側面的支援を継続していく。