

京都市高齢者施策推進協議会	
第 1 回 (H27. 9. 15)	資料 5

平成 26 年度 地域包括支援センターの運営状況等について (高齢サポート)

第 1 平成 26 年度 自己評価結果

第 2 平成 26 年度 取組実績等

第 3 平成 26 年度「一人暮らし高齢者全戸訪問事業」実施状況

(参考) 地域包括支援センターの概要

第 1 平成 26 年度 自己評価結果

1 目 的

地域包括支援センター業務の運営については、国が示す「地域包括支援センター業務マニュアル」（業務遂行上の留意事項を体系的に記載したもの）及び市が毎年度定める「地域包括支援センター運営方針」に基づいて行うこととなっている。

本市独自の取組として、地域包括支援センター業務の実施状況（達成度）が分かる「地域包括支援センター自己評価表」を作成し、これを活用することにより、各地域包括支援センターにおける課題の整理及び改善を図ることを目的とする。

2 自己評価表の項目体系

地域包括支援センター業務を大項目、中項目、小項目の 3 項目に分け、大項目は、市が地域包括支援センターに委託している包括的支援事業の 4 事業（「総合相談支援業務」、「権利擁護業務」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」、「介護予防ケアマネジメント業務」）に、「基本的事項」を加えた 5 項目としている。

中項目は、大項目における業務内容を細目化し、さらに小項目において、各業務を実施するうえでの具体的な評価項目（全 73 項目）としている。

3 活用方法

- （1）地域包括支援センターは自己評価表によって、前年度の実施状況（達成度）の自己評価を行う。
- （2）区・支所運営協議会は、地域包括支援センターから自己評価結果の報告を受け、適正な運営を図る観点から必要な議論を行う。
- （3）京都市高齢者施策推進協議会（京都市地域包括支援センター運営協議会）には、長寿福祉課から評価状況等を報告する。

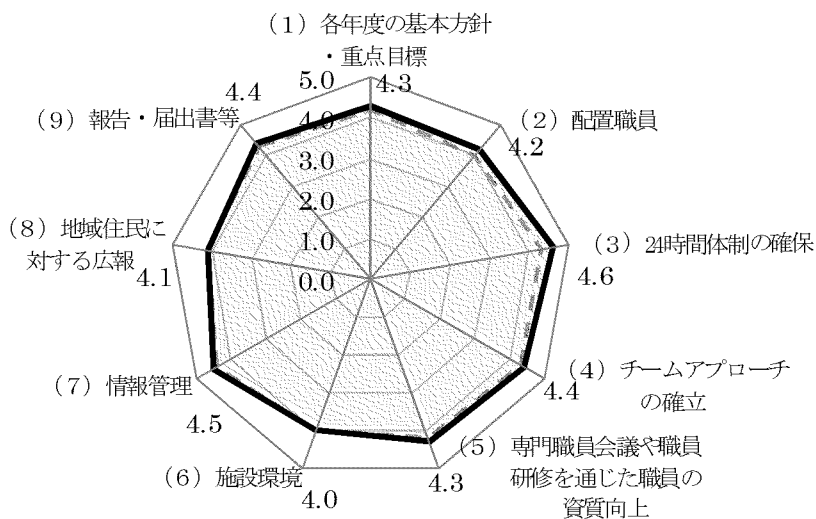
各地域包括支援センターの自己評価結果（取りまとめ）

平成 26 年度の各地域包括支援センターの自己評価結果について、「かなりよくできている（5）」「まあまあよくできている（4）」「特に問題なくできている（3）」「一部不十分などところがある（2）」「かなり不十分などところがある（1）」の 5 段階で自己評価した結果を以下のとおり取りまとめた。（最低 1 ～最高 5）

平成 26 年度		実線
平成 25 年度		破線

大項目 1 基本的事項（平均 4.3）

＜参考＞大項目 1（基本的事項）～大項目 5（介護予防ケアマネジメント業務）の全体平均 4.1

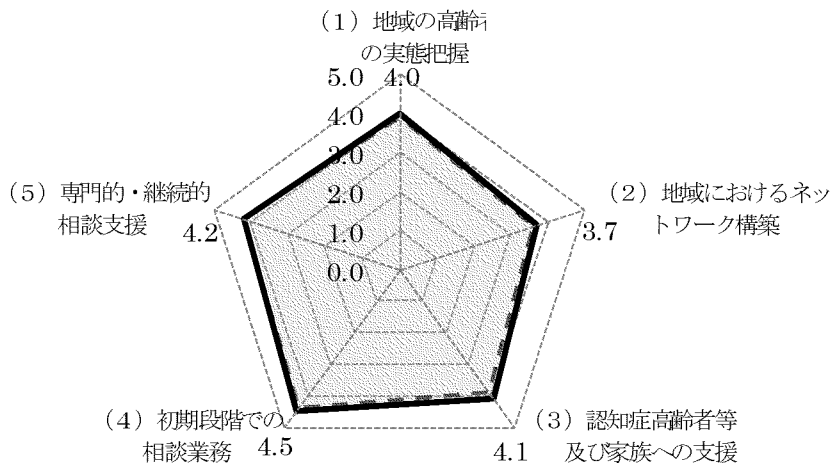


	25 年度	26 年度
(1)	4.2	4.3
(2)	4.0	4.2
(3)	4.3	4.6
(4)	4.3	4.4
(5)	4.2	4.3
(6)	4.0	4.0
(7)	4.4	4.5
(8)	4.1	4.1
(9)	4.3	4.4

- 大項目 1（基本的事項）全体の平均は 4.3 であり、全ての大項目（1～5）の平均 4.1 よりも上回っている。
- 「(1) 各年度の基本方針・重点目標」、「(3) 24 時間体制の確保」、「(4) チームアプローチの確立」、「(5) 専門職員会議や職員研修を通じた職員の資質向上」、「(7) 情報管理」、「(9) 報告・届出書等」については、継続して十分に組み立てており、自己評価が高い。特に「(3) 24 時間体制の確保」については、自己評価が全項目中最も高くなっている。
- 「(2) 配置職員」については、一部のセンターで職員の欠員が速やかに補充することが不十分なセンターがあるものの、25 年度に比べて「かなり不十分などところがある」と回答するセンター数が少なくなり、やや向上している。
- 「(6) 施設環境」については、全 61 センターに愛称・シンボルマークを掲載した看板を設置しているため、地域住民に分かりやすい案内表示は十分にできている。一方、職員が増員となるにつれて、執務スペースが手狭になり、一部のセンターで利用しやすい相談スペースや資料保管のためのスペースが十分には確保されていないため、自己評価が低い。
- 「(8) 地域住民に対する広報」については、一人暮らし高齢者への訪問活動を契機に、各センターによる広報誌・チラシの作成・配布等の広報活動の充実を図っているが、一部で不十分と回答したセンターがあり、自己評価が低い。

大項目 2 総合相談支援業務（平均 4.1）

＜参考＞大項目 1（基本的事項）～大項目 5（介護予防ケアマネジメント業務）の全体平均 4.1

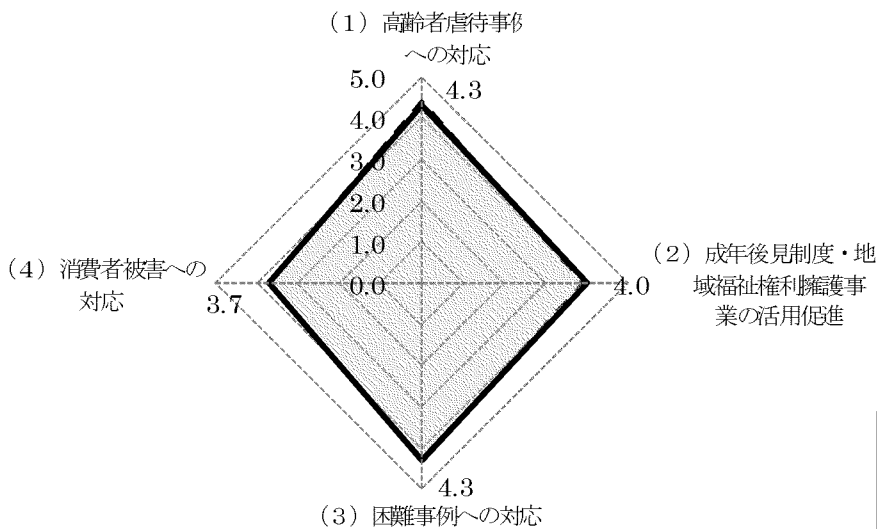


	25年度	26年度
(1)	3.9	4.0
(2)	3.6	3.7
(3)	3.9	4.1
(4)	4.4	4.5
(5)	4.2	4.2

- 大項目 2（総合相談支援業務）全体の平均は 4.1 であり、全ての大項目（1～5）の平均 4.1 と同数値になっている。
- 「(4) 初期段階での相談業務」については、継続して十分に取り組めており自己評価が高い。
 - 「(5) 専門的・継続的相談支援」についても、相談内容に応じて関係機関と連携が図れていることに加え、ケースカンファレンスを開催できており、自己評価が高い。
- 「(1) 地域の高齢者の実態把握」については、一人暮らし高齢者への全戸訪問活動の浸透により把握が進むなど、25 年度よりも向上しているが、一人暮らし高齢者以外の高齢者や担当学区の基本的な情報の把握が課題となっている。
- 「(2) 地域におけるネットワーク構築」については、一人暮らし高齢者への全戸訪問活動の実施により、地域の関係団体との連携が深まり、25 年度よりもやや向上しているものの、定期的な地域ケア会議の実施や地域の社会資源の把握・整理、地域の関係団体への学習機会の提供などは十分ではなく、自己評価が低い。（全項目の中で 2 番目に低い。）
- 「(3) 認知症高齢者等及び家族への支援」については、認知症に関する知識や正しい理解に向けた情報提供や学習機会の提供について取組が進んでおり、自己評価が向上した。

大項目3 権利擁護業務（平均 4.1）

＜参考＞大項目1（基本的事項）～大項目5（介護予防ケアマネジメント業務）の全体平均 4.1

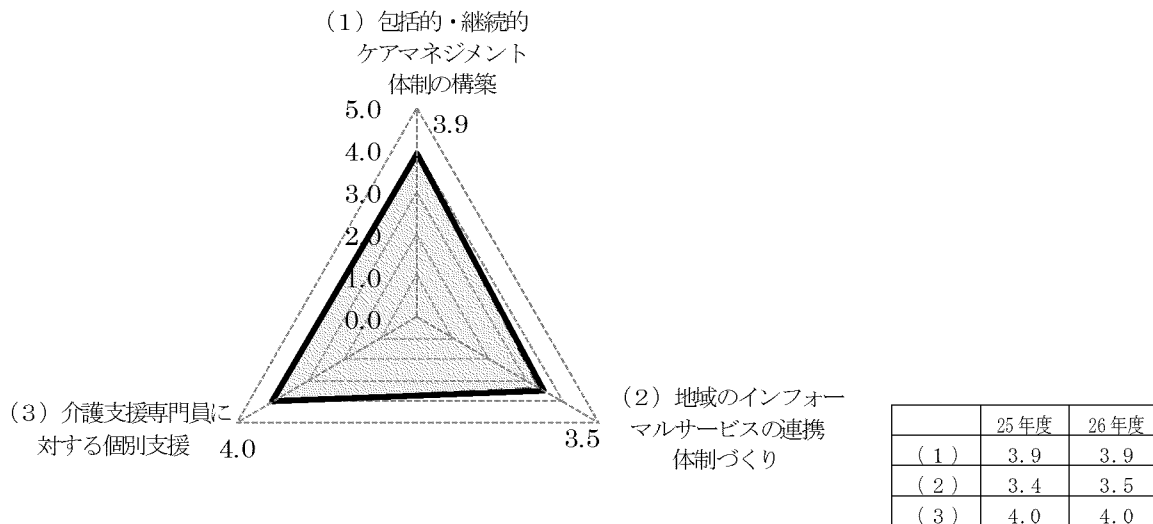


	25年度	26年度
（１）	4.4	4.3
（２）	3.9	4.0
（３）	4.3	4.3
（４）	3.7	3.7

- 大項目3（権利擁護業務）全体の平均は 4.1 であり、全ての大項目（1～5）の 平均 4.1 と同数値になっている。
- 「（1）高齢者虐待事例への対応」、「（3）困難事例への対応」については、継続して十分にに取り組めており、自己評価が高い。
- 「（2）成年後見制度・地域福祉権利擁護事業の活用促進」については、相談業務から高齢者の判断能力を把握し、成年後見制度の申請を支援することは概ねできているが、制度を広く普及するための広報が十分ではなく、自己評価が低い。
- 「（4）消費者被害への対応」については、関係機関（京都市くらし安全推進課，区・支所支援（保護）課）との連携を図っているが、普及啓発・地域における消費者被害の状況把握，把握した消費者被害の情報を地域の協力者（民生委員等）に提供したり，警察等と連携し，消費者被害の防止のための普及啓発・連携体制を構築するなどの取組が一部不十分なセンターがあり，自己評価が低い。（全項目の中で2番目に低い。）

大項目 4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（平均 3.8）

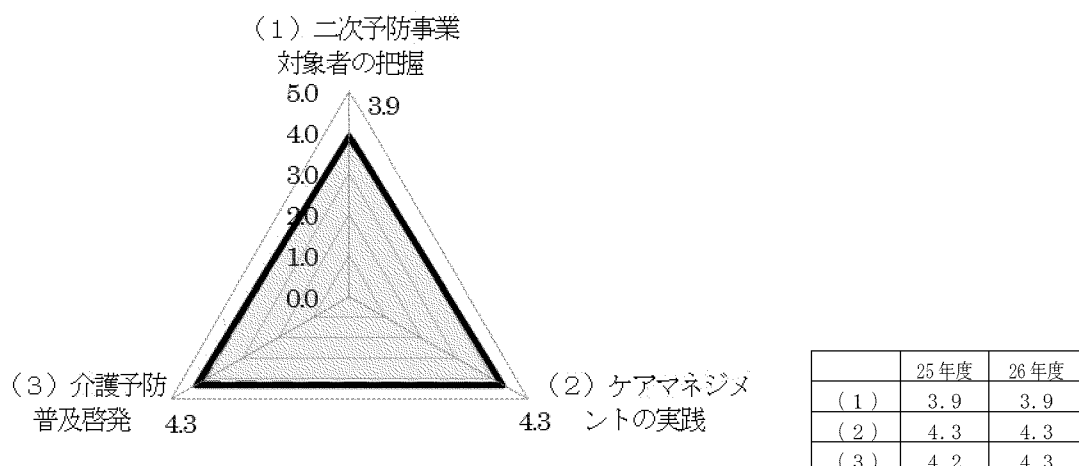
＜参考＞大項目 1（基本的事項）～大項目 5（介護予防ケアマネジメント業務）の全体平均 4.1



- 大項目 4（包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）全体の平均は 3.8 であり、全ての大項目（1～5）の平均 4.1 を下回り、全ての大項目のうち最も低い評価になっている。
- 「(1) 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築」については、医療機関や地域の関係機関との連携は概ねできているが、地域の保健・医療・福祉サービスに関する情報収集及び必要に応じた関係機関への情報提供やサービス事業者と居宅介護支援事業者とが連携できる支援が十分ではなく、自己評価が低い。
- 「(2) 地域のインフォーマルサービスの連携体制づくり」については、地域における住民組織やボランティア、民間団体等によって提供される公的制度外のインフォーマルサービスの把握や情報整理が十分ではなく、自己評価が全項目中最も低い。
- 「(3) 介護支援専門員に対する個別支援」については、介護支援専門員が抱える困難事例に対する支援は概ねできているものの、相談しやすい多様な相談経路が十分に設けられず、自己評価が低い。

大項目 5 介護予防ケアマネジメント業務（平均 4.2）

＜参考＞大項目 1（基本的事項）～大項目 5（介護予防ケアマネジメント業務）の全体平均 4.1



- 大項目 5（介護予防ケアマネジメント業務）全体の平均は 4.2 であり、全ての大項目（1～5）の平均 4.1 を上回っている。
- 「（1）二次予防事業対象者の把握」については、京都市から郵送で配布・回収する基本チェックリストの結果や介護保険非該当情報から対象者・候補者を把握し、介護サービスへのアプローチについては概ねできているが、多様な経路からの把握や二次予防事業対象者への介護サービス利用に向けたアプローチが不十分なセンターもあり、自己評価が低い。
- 「（2）ケアマネジメントの実践」、「（3）介護予防普及啓発」については、継続して十分に取組みしており、自己評価が高い。

第2 平成26年度 取組実績等

1 相談件数

平成26年度の相談件数は平成25年度よりも微減しているものの、引続き約25万件（1センター当たり平均約4,000件）以上あり、そのうち、予防給付等の介護予防に関する相談件数が全体の約半分を占めている。

平成26年度の相談人数についても、平成25年度と同様に約14万人（1センター当たり平均約2,000件）に達している。

（※相談件数及び相談人数は、高齢者一人暮らし全戸訪問事業の実施件数分を含む）

年度	相談件数				相談人数	
	（延べ）	相談内容 別件数 （延べ）a	うち 介護予防 b	（%） b/a*100	（延べ）	うち 虐待相談
22	239,203	282,355	153,701	54.4%	110,294	1,069
23	235,352	275,758	148,470	53.8%	116,861	1,159
24	242,541	283,893	153,959	54.2%	124,611	1,192
25	254,019	291,321	155,428	53.4%	141,161	1,430
26	250,044	290,052	157,426	54.3%	144,282	1,441

2 区・支所地域包括支援センター運営協議会

区・支所の福祉事務所が主催し、各地域包括支援センターの事業計画及び事業報告、地域における連携体制の構築等に関する協議を行っている。

主な構成メンバーは、保健、医療、福祉に関する職能団体、地域福祉活動を担う関係者等。

年度	開催回数
22年度	40回
23年度	41回
24年度	40回
25年度	39回
26年度	38回

3 区・支所地域包括支援センター運営会議

区・支所の福祉事務所が主催し、福祉事務所からの情報提供、地域包括支援センター間の情報交換等を行っている。

主な構成メンバーは、地域包括支援センター、福祉事務所、保健センター、社会福祉協議会、地域介護予防推進センター等。

年度	開催回数
22年度	143回
23年度	145回
24年度	142回
25年度	140回
26年度	141回

4 専門職員会議

専門職員が抱える課題を共有し、職員の資質向上を図るため、同一行政区・支所管内の他の地域包括支援センター職員との連携により、区・支所単位で、職種ごとに概ね月1回、保健師看護師部会、社会福祉士部会、主任介護支援専門員部会を開催している。

年度	開催回数
22 年度	403 回
23 年度	419 回
24 年度	430 回
25 年度	460 回
26 年度	488 回

5 地域ケア会議

地域における課題を把握し、援助を要する高齢者の早期発見及び迅速な対応を行うための連携体制を構築するとともに、会議の構成員の資質向上を図るため、地域包括支援センターが主催し、主に学区単位で開催している。

主な構成メンバーは、地域包括支援センター、福祉事務所、民生委員・児童委員、老人福祉員、社会福祉協議会等。

年度	開催回数
22 年度	321 回
23 年度	382 回
24 年度	695 回
25 年度	534 回
26 年度	666 回

<参考>地域ケア会議を除く地域関係機関との連携実施数（地域の会議への参加等）

年度	実施回数
22 年度	2,707 回
23 年度	2,497 回
24 年度	3,085 回
25 年度	3,179 回
26 年度	4,025 回

6 平成26年度 収支決算（61センター平均）

平成26年度の地域包括支援センターの収支状況は、61箇所のうち、39箇所が単年度黒字、22箇所が単年度赤字であり、61箇所の全てのセンター平均は約35万円の黒字となっている。

（単位：千円）

収入内容	
委託料（包括的支援事業）	24,322
介護報酬（介護予防支援）	12,617
その他	849
合計 【A】	37,788
支出内容	
人件費	31,048
管理費	4,071
委託費（介護予防支援の居宅介護支援事業所への委託）	1,327
その他	993
合計 【B】	37,439
収支額 【A】－【B】	349

単年度黒字： 39センター （平均2,462千円）

単年度赤字： 22センター （平均△3,395千円）

（参考）平成27年度 収支予算（61センター平均）

（単位：千円）

収入内容	
委託料（包括的支援事業）	25,447
介護報酬（介護予防支援）	12,842
その他	440
合計 【A】	38,729
支出内容	
人件費	32,145
管理費	3,656
委託費（介護予防支援の居宅介護支援事業所への委託）	1,152
その他	343
合計 【B】	37,296
収支額 【A】－【B】	1,433

第3 平成26年度「一人暮らし高齢者全戸訪問事業」実施状況

1 事業概要

(1) 概要

介護保険法に基づく包括的支援事業の一環として、地域の高齢者の実態とニーズを把握し、適切な支援に繋げていくため、平成24年度から、市内在住の65歳以上の一人暮らし高齢者（約7万人）を対象として、高齢サポート職員による年1回の訪問活動を実施している。

「支援が必要な高齢者を把握し、適切な支援に繋げていくこと」、「地域の関係機関との連携を深め、地域のネットワーク構築を進めること」、「地域の高齢者に高齢サポートを身近な相談先として認知してもらうこと」を目的とし、平成26年度は、前年度に訪問活動を一巡することで把握できた実態を踏まえ、面談まで至らなかった人に重点を置いて実施するなど、地域福祉組織、居宅介護支援事業所等とのさらなる連携・協力のもと、より効果的・効率的な訪問活動を行った。（P19 訪問活動の流れ参照）

※ 訪問時には、「地域における見守り活動促進事業」についても説明を行い、地域福祉組織への個人情報の提供に関する同意書の提出を受けている。

2 訪問活動実績

(1) 実施状況

平成26年度は、計画的・効率的な訪問活動により、約7万5千人への訪問活動が実施できた。継続的な訪問活動の結果、平成25年度よりも面談できた人の数が408人増加、接触継続中の人が135人減少している。

<平成26年度訪問活動実施状況>

		面談実施	面談辞退	接触継続中	合計
26年度	人数（人）	28,583	27,300	19,796	75,679
(1)	割合（％）	37.8	36.1	26.1	100.0
25年度	人数（人）	28,175	24,507	19,931	72,613
(2)	割合（％）	38.8	33.8	27.4	100.0
24年度	人数（人）	26,481	24,253	20,714	71,448
(3)	割合（％）	37.1	33.9	29.0	100.0
増減	人数（人）	408	2,793	△135	3,066
(1)-(2)	割合（％）	△1.0	2.3	△1.3	-

面談実施：自宅等で面談を実施した人

面談辞退：担当ケアマネジャー、地域福祉組織の定期的な訪問があるから、まだ元気だから等の理由で面談を辞退した人（面談辞退+他機関による訪問を受けている）

接触継続中：訪問のお知らせを郵送しても連絡がなく、その後、自宅に訪問したものの、接触ができず、面談に至っていない人

(参考) <訪問対象外(※)の把握状況>

	家族等と同居	施設入所	居住実態なし	訪問対象外合計
人数(人)	17,858	9,721	2,078	29,657

※ 本市からは、住民基本台帳に単身世帯として登録されている高齢者の情報を提供しているため、高齢サポートが訪問活動を実施する中で、実際には、家族等と同居している、特別養護老人ホーム等の施設に入所している、転出等で居住実態がないことが把握できた方は訪問対象から除外している。

(2) 年齢階層ごとの実施状況

65～69歳の前期高齢者では、高齢サポートからのお知らせ(郵送、電話、自宅訪問等)に応答がなかった方(「接触継続中」)の構成割合が最も高く、43.4%となっており、また、70～74歳でも32.1%と高い構成割合となっている。

就労している方、まだ元気な方の場合、高齢サポートからの訪問活動(郵送、電話、自宅訪問等)に対し、自分にはまったく関係がないものと判断し、応答しない傾向にあるものと思われる。

一方、70～74歳では、自宅等で面談を実施した方(「面談実施」)の構成割合も高い。また、75～89歳においては最も高い構成割合となっており、特に85～89歳では約5割となっている。

年齢が高くなるほど、生活機能の低下による日常生活の不安や悩み等が多くなり、要介護認定の申請、介護保険サービスの内容や利用方法に関する相談など、高齢サポートの訪問活動を好意的に受け入れる傾向にあるものと思われる。

また、面談を辞退した方(「面談辞退」)のうち、担当ケアマネジャー・地域福祉組織等の定期的な訪問を受けているとの理由で辞退した方の構成割合は、年齢階層が上がるごとに高くなり、90歳以上の年齢階層では44.7%と最も高くなっている。それ以外の理由(元気だから、家族の訪問があるから等)で辞退した方の構成割合は、65～74歳の年齢階層では20%以上と比較的高いが、年齢階層が上がるごとに低くなっている。

<年齢階層ごとの実施状況別人数、構成割合(単位:%)> (上段:人数, 下段:割合)

実施状況		65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 84歳	85～ 89歳	90歳 以上	合計
面談実施		3,925 24.4	5,341 32.5	5,935 40.2	6,711 47.7	4,659 49.5	2,012 41.3	28,583 —
面談 辞退	他機関(ケアマネ、 地域福祉組織)による 訪問を受けている	1,488 9.2	2,283 13.9	2,765 18.7	3,300 23.5	2,872 30.5	2,180 44.7	14,888 —
	元気、家族の訪 問がある等	3,704 23.0	3,540 21.5	2,573 17.4	1,654 11.8	729 7.7	212 4.3	12,412 —
接触継続中		7,000 43.4	5,266 32.1	3,505 23.7	2,398 17.0	1,156 12.3	471 9.7	19,796 —
合計		16,117 100.0	16,430 100.0	14,778 100.0	14,063 100.0	9,416 100.0	4,875 100.0	75,679 —

(参考) 単身世帯高齢者の概要

単身世帯高齢者は、75歳以上の後期高齢者の割合が高くなっている。また、同居家族による介護が受けられず、軽度期から介護サービスを利用される傾向にあるため、高齢者全体よりも単身高齢者の要介護認定者の割合が高くなっている。

しかし、要介護度が高くなると、単身世帯では自宅での生活を維持することが困難となるため、高齢者全体よりも、要介護3以上の方の単身世帯高齢者の割合は低くなっている。

<年齢>

	単身世帯高齢者		(参考) 高齢者全体	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
65～69歳	16,117	21.3	109,143	28.9
70～74歳	16,430	21.7	89,774	23.7
75～79歳	14,778	19.5	70,575	18.7
80～84歳	14,063	18.6	55,220	14.6
85～89歳	9,416	12.5	33,180	8.8
90歳以上	4,875	6.4	20,097	5.3
合計	75,679	100.0	377,989	100.0

<要介護度>

	単身世帯高齢者		(参考) 高齢者全体	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
自立	52,531	69.4	298,324	78.9
要介護認定者	23,148	30.6	79,665	21.1
要支援1・2	(10,248)	(44.3)	(22,904)	(28.8)
要介護1・2	(8,456)	(36.5)	(29,094)	(36.5)
要介護3以上	(4,444)	(19.2)	(27,667)	(34.7)
合計	75,679	100.0	377,989	100.0

(3) 面談を実施した方の状況

ア 年齢階層

自宅等で面談を実施した方がどの年齢階層に多いかを把握するため、面談を実施した方と単身世帯高齢者全体の年齢階層別の構成割合を比較した。

65～74歳の年齢階層では、就労している、まだ元気など、高齢サポートの訪問活動を必要とされない方が多いと思われるため、面談を実施した方の構成割合が、単身世帯高齢者の構成割合よりも低くなっている。

一方、75歳以上のすべての年齢階層では、生活機能の低下などにより、日常生活の不安や悩み等が多くなるとと思われるため、面談を実施した方の構成割合が、単身世帯高齢者の構成割合よりも高くなっている。

<面談実施の年齢階層別人数、構成割合>

年齢階層	面談を実施した方		単身世帯高齢者全体	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
65～69歳	3,925	13.7	16,117	21.3
70～74歳	5,341	18.7	16,430	21.7
75～79歳	5,935	20.8	14,778	19.5
80～84歳	6,711	23.5	14,063	18.6
85～89歳	4,659	16.3	9,416	12.5
90歳以上	2,012	7.0	4,875	6.4
合計	28,583	100.0	75,679	100.0

イ 個別相談・支援の実施状況

個別支援の内容としては、心身の健康、生活に関する危険な状態が生じており、緊急に支援が必要なケース（支援区分①）が242件（0.8%）、要介護認定申請や介護保険サービスの調整等、緊急ではないが継続的な支援が必要なケース（支援区分②）が5,623件（19.7%）、地域福祉組織等からの情報収集等により継続的な状況把握が必要なケース（支援区分③）が5,792件（20.3%）となっている。なお、地域福祉組織等の見守りがあ

れば十分なケース（支援区分④）が16,926件（59.2%）と最も多くなっている。

また、訪問後の高齢サポートの関わりとしては、支援区分①のケースは、高齢サポートが緊急対応を行い、医療機関や居宅介護支援事業所等に引き継いでおり、その後の対応は引き継いだ機関が主に実施しているが、高齢サポートも必要に応じて支援を実施している。

支援区分②のケースは、要介護認定申請や介護保険サービスの調整、二次予防事業の利用のため、高齢サポートが医療機関への同行、医師との調整、申請書類の作成支援、二次予防事業ケアプラン作成等で継続的に関与しており、支援区分③のケースも、要介護認定申請までは行わないが、地域福祉組織と連携することで継続的な状況把握を実施している。

一方、支援区分④のケースは、まだ元気な方が多いため、すこやか学級や老人福祉員の紹介などを行うことで、地域福祉組織等による支援につなげるよう努めている。

支援区分	件数 (割合)	対応事例
①緊急支援が必要 (心身の健康、生活に関する危険な状態が生じており、関係機関等との連携により、緊急に支援が必要なケース)	242 (0.8%)	・自宅で転倒し、背部を強打して歩くのもままならなくなった。本人は当初拒否的であったが、粘り強く働きかけることで医療機関の受診につなげるとともに、要介護認定の代行申請を行った。 ・訪問時のやりとりから認知症が疑われ、家の中もごみ屋敷状態になっていて火事の危険がある状態であったため、要介護認定の代行申請を行った。
②継続的な支援が必要 (生活機能の低下による要介護認定申請、介護保険サービスの調整等、高齢サポートとして何らかの支援が必要なケース)	5,623 (19.7%)	・足腰が弱ってきて、日常的な家事を行うことが困難になってきた。調理や後片づけをするのもしんどく、食事を抜くこともあるとの訴えがあったため、介護サービス（ヘルパー）及び配食サービスに繋がった。 ・毎年、基本チェックリストを提出しているが、初めて介護予防サービスの利用が望ましいと判定された。最近運動不足になりがちであることも自覚されており、二次予防運動教室の参加に繋がった。
③継続的な状況把握が必要 (心身の状況が急変する可能性があるなど、高齢サポートが民生委員、老人福祉員等からの情報収集等により継続的に状況を把握しておく必要があるケース)	5,792 (20.3%)	・心疾患の既往があるものの、日常生活に大きな支障がなかったため長年受診していないが、訪問時に話をすると息切れする姿が見られたため、医療機関の受診を勧めるとともに、以前から関わりのある老人福祉員と連携して、定期的な訪問によって体調や通院状況等を確認することとした。 ・訪問時に「覚えのない業者からの請求書が届いているのだが、処理に困っている」との相談があり、確認したところ架空の業者からのものだとわかった。本人から今後、こうした相談相手が欲しいこと、最近もの忘れが出てきたように感じるので不安との訴えがあったため、民生委員の定期的な訪問につなげた。
④地域福祉組織等による見守りで対応 (民生委員、老人福祉員等の見守りや担当ケアマネの訪問があれば十分なケース)	16,926 (59.2%)	・関東から京都市内の息子宅の近くに転居してきたが、京都にはあまり知り合いがいない。いざという時のことを考えると息子だけに頼るのも不安であり寂しくある、との相談があったため、老人福祉員の訪問に繋がった。 ・現時点では元気に過ごしているが、できる限り身体状態を維持するために今のうちから積極的に活動したい、との申し出があったので、地域のすこやか学級や一次予防運動教室を紹介した。
合 計	28,583 (100.0%)	

ウ 支援ニーズ

自宅等での面談時には、単身世帯高齢者が、介護保険等の公的制度以外にどのような支援が充実することを求めているのか、支援ニーズの把握にも努めており、支援ニーズ区分ごとに分類するとともに、主な内容を取りまとめた。

掃除、調理、電球交換等の簡易・日常的な援助、買い物支援サービス、配食サービスといった生活支援サービスに対するニーズが約半数となっている。また、日常的な見守りのニーズも約3割を占めている。

支援ニーズ区分	割合 (%)	支援ニーズ例
掃除, 調理, 電球交換, 庭掃除等の簡易・日常 的な援助	37.9	・転倒に対する不安があり、植木の剪定、電球の交換など高いところで必要な作業をして欲しい。 ・足が悪く、ごみ出しが大変なので手伝って欲しい。 ・階段を昇れないので、2階の部屋の掃除をして欲しい。
日常的な見守り	34.3	・緊急時のことを考えると不安である。日頃から老人福祉員等が訪問してくれることで、少し安心できる。 ・現時点では特に必要なことはないが、今後何かあった時に備えて、高齢サポートや民生委員等いろいろな方から定期的に連絡をいただけるような関係を今のうちから築けるとありがたい。
身近にできる運動, 介護予防事業	7.7	・できるだけ身近な場所で実施されている運動教室に参加したいと思っているので、情報が欲しい。 ・最近、物忘れが多くなってきたような気がする。認知症予防の取組みに参加したい。
買い物支援サービス	7.1	・エレベーターもない集合住宅に住んでおり、日常的に買い物をするのが辛い。 ・買い物に行くことは好きだが、重い荷物を持って帰ることはできないので、一緒に買い物についてきてくれる人が欲しい。
地域交流会やサークル活動	4.6	・近くで実施しているサロンや茶話会があれば参加したい。 ・得意なことを楽しみたいので、料理教室や絵画教室の情報が欲しい。
配食サービス	4.1	・食材を買いに行くこと、さらに調理して後片付けをすることがしんどくなってきたので、配食サービスを利用したい。 ・自力では食事が作れないため、食事を抜くことも増えてきた。十分な栄養摂取ができていないのではないかと心配である。
防火, 消費者被害などの暮らしの情報	2.6	・テレビで高齢者に対する詐欺事件が増えていると報道されていた。自分も騙されるのではないかと不安である。気をつける情報がほしい。
送迎サービス	1.0	・病院に通う時に利用できる送迎サービスを利用したい。
傾聴ボランティア	0.7	・一人暮らしはさみしく、日常生活を過ごしているだけで不安なことも多くある。自分の思いを親身になって聞いてくれる人が欲しい。
合 計	100.0	

(参考) 地域福祉組織への個人情報の提供に関する同意書

自宅等での面談時には、本人の希望に応じて、地域福祉組織に住所、氏名、緊急連絡先などの個人情報を提供する同意書の提出を受けている。同意書の提出者数(※)は、平成27年5月末時点で22,482人(昨年同期比+2,961人)であり、そのうち、高齢サポートによる同意書取得数は20,632人(昨年同期比+3,229人)である。

なお、75歳以上のすべての年齢階層で同意書を提出した人の割合が、65歳以上の全体の割合よりも高くなっている。

※同意書を提出した方のうち、見守り活動対象者名簿に登載されている方に限る。

＜年齢階層ごとの同意書提出者人数、構成割合(単位：％)＞ (上段：人数、下段：割合)

	64歳以下	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	合計
高齢サポートによる同意書取得者(a)	9	1,661	3,590	4,381	5,330	3,439	2,222	20,632
訪問活動実施者(b)	—	16,117	16,430	14,778	14,063	9,416	4,875	75,679
(a) / (b)	—	10.3	21.9	29.6	37.9	36.5	45.6	27.3

(4) 面談を辞退した方の状況

ア 年齢階層

担当ケアマネジャー・地域福祉組織等の定期的な訪問を受けているとの理由で訪問を辞退した方は、80歳以上のすべての年齢階層で単身世帯高齢者の構成割合を上回っている。

一方、就労しているから、まだ元気だから、等の理由で訪問を辞退した方は、65～79歳の年齢階層で単身世帯高齢者の構成割合を上回っており、特に、65～74歳の年齢階層は大きく上回っている。

＜面談辞退の年齢階層別人数、構成割合＞

年齢階層	面談辞退				単身世帯高齢者全体	
	他機関（ケアマネ，地域福祉組織）による訪問を受けている		元気，家族の訪問がある等			
	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）
65～69歳	1,488	10.0	3,704	29.9	16,117	21.3
70～74歳	2,283	15.3	3,540	28.5	16,430	21.7
75～79歳	2,765	18.6	2,573	20.7	14,778	19.5
80～84歳	3,300	22.2	1,654	13.3	14,063	18.6
85～89歳	2,872	19.3	729	5.9	9,416	12.5
90歳以上	2,180	14.6	212	1.7	4,875	6.4
合計	14,888	100.0	12,412	100.0	75,679	100.0

イ 辞退理由

まだ元気だから(就労しているから、相談ごと・悩みはない など)が40.9%と最も多くなっている。

次いで、担当ケアマネジャーの定期的な訪問があるからが31.9%、地域福祉組織等の定期的な訪問があるからが22.6%となっている。(合計で54.5%となる。)

地域福祉組織等による定期的な訪問を受けている方は、より身近なその方に相談するため、また、要介護認定を受けて介護サービスを利用している方は、日常の不安や悩み等の相談は専門職である担当ケアマネジャーにするため高齢サポートの訪問までは必要ないと判断されているものと思われる。

<面談を辞退した理由>

面談辞退理由	人数（人）	割合（％）
まだ元気だから（就労している、相談ごと・悩みはない など）	11,151	40.9
地域福祉組織（民生児童委員協議会、社会福祉協議会）等の定期的な訪問があるから	6,171	22.6
担当ケアマネジャーの定期的な訪問があるから	8,717	31.9
訪問活動に非協力的（激怒するなどアプローチをすることでトラブルになるケース）	297	1.1
家族等の訪問があるから（近所に家族等が住んでいるから など）	926	3.4
高齢サポート、訪問活動を知らないから （ 高齢サポートとは何か聞いたことがない 京都市事業として訪問活動をしているなど聞いたことがない 高齢サポートは民間法人なので個人情報の流出が不安 なぜ高齢サポートが個人情報を知っているのか など ）	38	0.1
合計	27,300	100.0

（５）接触継続中の方の状況

ア 年齢階層

高齢サポートからの訪問のお知らせ（郵送、電話、自宅訪問等）に応答がなかった方（「接触継続中」）がどの年齢階層に多いのかを把握するため、接触継続中の方と単身世帯高齢者全体の年齢区分別の構成割合を比較した。

65～74歳の年齢階層では、就労されていたり、元気な方が多いと思われることから、接触継続中の方の構成割合が、単身世帯高齢者の構成割合を大きく上回っている。

就労している方、まだ元気な方の場合は、高齢サポートからの訪問のお知らせ（郵送、電話、自宅訪問等）に対し、自分にはまったく関係がないものと判断し、応答しない傾向にあるものと思われる。また、高齢者を対象とした詐欺、悪質商法等を警戒されて応答されないことも考えられる。

一方、年齢階層が上がるごとに接触継続中の方の構成割合は低くなり、75歳以上のすべての年齢区分で、単身世帯高齢者の構成割合を下回っている。

<接触継続中の年齢階層別人数、構成割合>

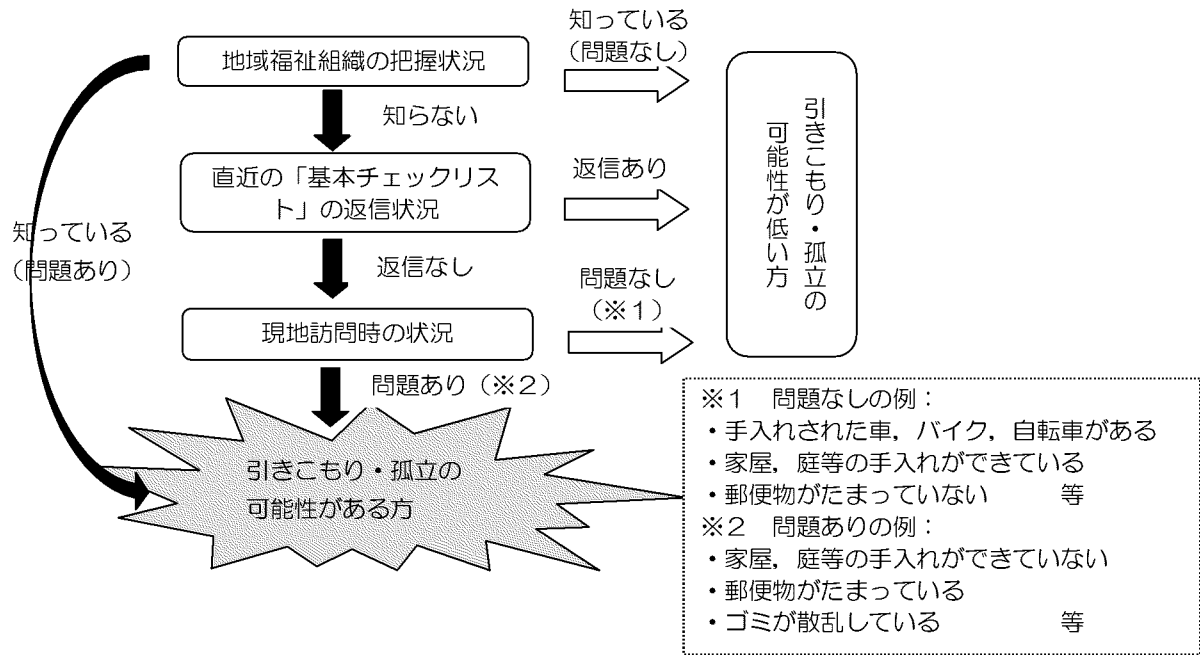
年齢階層	連絡がつかない方		単身世帯高齢者全体	
	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）
65～69歳	7,000	35.4	16,117	21.3
70～74歳	5,266	26.6	16,430	21.7
75～79歳	3,505	17.7	14,778	19.5
80～84歳	2,398	12.1	14,063	18.6
85～89歳	1,156	5.8	9,416	12.5
90歳以上	471	2.4	4,875	6.4
合計	19,796	100.0	75,679	100.0

イ 引きこもり・孤立の可能性の確認

高齢サポートからの訪問のお知らせ（郵送、電話、自宅訪問等）に応答がなかった方は、多くの方が「日常の不安や悩みがないので自分には関係ない」と判断して応答していないものと思われるが、支援が必要な状態で社会的に孤立している可能性も考えられるため、高齢サポートの職員が自宅を訪問した際に、家屋・庭等の手入れがされているか、郵便物がたまっていないか等を確認するほか、地域福祉組織が把握している方かどうか、直近の「基本チェックリスト」が京都市に提出されているかどうかにより、引きこもり・孤立の可能性の有無を確認している。

そこで抽出された引きこもり・孤立の可能性のある人について、随時、高齢サポートから報告を受けた長寿福祉課が、京都市が保有する情報に基づく調査、簡易書留郵便での文書送付により安否確認を行う取組を実施している。

＜引きこもり・孤立の可能性のある方の確認方法＞



ウ 引きこもり・孤立の可能性のある人への対応状況

高齢サポートによる訪問活動により、引きこもり・孤立の可能性があると判断したケースは全市で53件あったが、24人については長寿福祉課による調査で安否確認ができた。残り29人については、長寿福祉課から簡易書留で安否確認のお知らせを送付した。

お知らせ送付の結果、返信があった人が11人、受け取ってはいただいたが返信がない人が10人、受取もなかった人が8人となっている。

なお、返信がなかった10人のうち4人は、地域福祉組織等から元気であることを確認できている。残る6人のうち3人は既に居住実態がない。また3人については現在も地域福祉組織と連携し、継続的に訪問活動を実施している。

また、受取がなかった8人については、3人は引越ししている、1人は元気である、そして、1人は入院中であるとの確認ができていないが、残り3人については、現在も地域福祉組織と連携し、継続的に訪問活動を実施している。

＜引きこもり・孤立の可能性のある人への対応状況＞

高齢サポートから報告のあった引きこもり・孤立の可能性のある人	53人 (「接触継続中」 19,796人うち)
長寿福祉課による調査で安否確認ができた人	24人
調査では安否確認ができず、簡易書留郵便で安否確認のお知らせを送付した人	29人
その結果 返信あり (※1)	11人
返信なし (本市からの安否確認のお知らせは受領)	10人
簡易書留郵便の受取なし(※2)	8人

※1 11件すべてが「元気だから」「家族等の訪問があるから」等の理由で訪問を希望しないとの内容だった。

※2 不在等のため、簡易書留郵便を受け取られず、郵便局の保管期限を経過して長寿福祉課に返却された。

3 地域のネットワーク構築の状況

(1) 概要

平成24年度に引き続き、これまでから地域の見守り活動を担ってきた地域福祉組織と連携、情報共有を行い、地域で孤立している可能性がある、地域福祉組織が訪問していない単身世帯高齢者から優先して訪問活動を実施した。

この結果、地域福祉組織との連携がこれまで以上に深まり、高齢サポートを中心とした、地域全体で高齢者を見守るネットワーク体制の充実に繋がっている。

(2) 地域のネットワーク構築のための会議等の実施回数

高齢サポートでは、これまでから、地域のネットワーク構築のため、概ね学区単位で地域ケア会議の開催、地域福祉組織の会議への参加等を行っているが、訪問活動の実施を契機として、地域福祉組織や居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）等との連携・情報共有を図る会議が増加し、平成26年度は4,691回実施している。

	地域ケア会議 開催数	地域のネットワーク構築のための会議等の 実施又は参画回数
平成23年度	382回	2,879回
平成24年度	695回	3,780回
平成25年度	534回	3,713回
平成26年度	666回	4,691回

4 平成27年度の訪問活動

(1) 実施方針

年々変化する高齢者の心身の状況に対応し、高齢者の実態把握をよりの確に進めていくため、4年目の平成27年度も、引き続き、すべての一人暮らし高齢者を対象とした年1回の訪問活動に取り組んでいる。

特に、これまでの実施状況や課題等を踏まえ、

「面談まで至らなかった人に重点を置いた継続的な訪問活動の実施」、

「引きこもり・孤立の可能性がある人の把握・対応に関する地域福祉組織等との連携」、

「地域福祉組織による見守り活動への支援体制の構築」

を一層進めていくことで、効果的・効率的な訪問活動を行っている。

また、面談まで至らなかった人や一人暮らしではない高齢者に対しても、高齢サポートが「高齢者の総合相談窓口として、専門職員がいつでも無料で相談・訪問に応じている」ことを、全戸訪問事業と合わせて、広く周知している。

(2) 地域ケア会議の充実

高齢サポートを実施主体として、地域福祉組織中心の地域ケア会議（概ね学区単位）等に加え、医療関係者をはじめとする多職種の関係機関が参加する地域ケア会議（複数の学区を束ねた日常生活圏域（概ね高齢サポートの活動範囲）を標準）を実施し、地域全体で訪問活動や見守り活動を促進・支援するためのネットワークを構築していく。

訪問活動の流れ

1 優先順位、アプローチ方法

新規訪問対象者（65歳到達、転入等）と継続訪問対象者（前年度以前から継続訪問対象者）に区分したうえで、居宅介護支援事業所、地域福祉組織による訪問の有無、前年度の高齢サポートの訪問状況によって優先順位を区分し、効果的・効率的に訪問（面談）に向けたアプローチを実施している。

○新規訪問対象者

優先順位	対象者の区分	アプローチ方法
1	担当ケアマネジャーがいなくて地域福祉組織による訪問を受けていない人	地域包括支援センター単独でのアプローチ 連絡がない場合は、必ず、現地訪問時の状況等により、引きこもり・孤立の可能性を確認し、心配な人がいれば長寿福祉課に報告
2	担当ケアマネジャーがいなくて地域福祉組織による訪問を受けている人	地域福祉組織との連携によるアプローチ 連絡がない場合は、地域福祉組織から生活状況や困り事の有無等を確認のうえ訪問活動終了
3	担当ケアマネジャーがいる人	担当ケアマネジャーとの連携によるアプローチ 担当ケアマネジャーを通じて、困り事がないこと、「同意書」の説明や提出を希望されないことが確認できた場合は訪問活動終了

○継続訪問対象者

優先順位	前年度の訪問状況	アプローチ方法
1	接触継続中（連絡がつかない）	地域包括支援センター単独でのアプローチ 連絡がない場合は、現地訪問結果等を踏まえ、引きこもり・孤立の可能性が高い人を抽出し、長寿福祉課に報告
2	面談辞退	
3	他機関等による訪問を受けている	地域福祉組織との連携によるアプローチ 連絡がない場合は、地域福祉組織から生活状況や困り事の有無等を確認のうえ訪問活動終了 担当ケアマネジャーとの連携によるアプローチ 担当ケアマネジャーを通じて、困り事がないこと、「同意書」の説明や提出を希望されないことが確認できた場合は訪問活動終了
4	訪問済み	他機関による訪問の有無に応じたアプローチ ※要支援認定者、二次予防事業対象者等は、定期的な訪問時に訪問活動を実施する。 ※「同意書」提出者も、地域包括支援センターによる定期的な訪問を希望されていることから、地域福祉組織と連携のうえ、原則、訪問活動を行う。

2 訪問活動の実施

一人暮らし高齢者の自宅等を高齢サポート職員が訪問し、日常生活での困り事、悩み事などの相談に応じるとともに、元気なうちから取り組める介護予防に関する情報など、各種サービスや制度の紹介を行う。また、「地域における見守り活動促進事業」についても説明し、地域福祉組織への個人情報の提供に関する同意書の提出を受ける。

3 個別支援

一人暮らし高齢者の希望や、心身の状況に応じて、地域福祉組織による日常的な見守りのほか、要介護認定の申請、医療機関の受診等の具体的な支援に繋いでいく。

(参考) 地域包括支援センターの概要

1 設置目的

地域包括支援センターは、介護保険法に基づき、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ことを目的として、総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント等の包括的支援事業を地域で一体的に実施する役割を担う中核的機関として、平成18年度から設置している。

平成24年2月には、認知度の向上を図るため、公募により、愛称・シンボルマークを決定した。

愛称：「**高齢サポート**」

シンボルマーク：



2 運営体制

国が示す第1号被保険者3～6千人に1箇所という基準を目安として、市内全域にきめ細かく、概ね中学校区を単位として61箇所設置しており、そのすべてを社会福祉法人、医療法人等への委託により運営している。

3 職員体制

(1) 配置基準に基づく職員（専門3職種）

各センターには、専門性を備えて包括的支援事業を適切に実施するため、下記の人員配置基準に基づき、担当地域の高齢者人口に応じて、専門3職種（保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員）を各1名以上配置している。

<人員配置基準>

高齢者人口	3千人未満		3千人～6千人		6千人～8千人		8千人以上
単身世帯数	950世帯未満	950世帯以上	1,900世帯未満	1,900世帯以上	2,500世帯未満	2,500世帯以上	—
体制	2名	3名		4名		5名	

(2) 体制強化のための追加配置職員

平成24年度から、一人暮らし高齢者全戸訪問事業等を適切に実施するため、上記職員に加えて、各センターに1名ずつ職員を追加配置している。

当該職員の資格は、上記、専門3職種の資格に加えて、介護支援専門員等、介護予防支援を担当する者の要件を満たす職員でも可としている。

4 事業内容

(1) 包括的支援事業

本市からの委託を受け、包括的支援事業の4つの業務を一括して実施している。

- ・ **総合相談支援業務** <専門職種：社会福祉士>

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域での適切なサービス、関係機関及び制度の利用に繋げる等の支援を行う。

例：初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の実態把握等

- ・ **権利擁護業務** <専門職種：社会福祉士>

権利侵害を受けている、または受ける可能性が高いと考えられる高齢者が、地域で安心して尊厳のある生活ができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行う。

例：成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度の活用等

- ・ **包括的・継続的ケアマネジメント支援業務** <専門職種：主任介護支援専門員>

個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域での連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行う。

例：地域の介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員が抱える支援困難事例等への助言等

- ・ **介護予防ケアマネジメント業務** <専門職種：保健師等>

二次予防事業対象者（要支援状態になるおそれの高い方）が要介護状態になることを予防するため、その心身の状況等に応じて、介護予防事業等が包括的・効率的に実施されるよう必要な援助を行う。

(2) 介護予防支援

本市から指定を受け、介護予防支援事業所として、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、介護予防ケアプランを作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行っている。

(3) 一人暮らし高齢者全戸訪問事業

本市からの委託を受け、一人暮らし高齢者を対象として、その居宅等を訪問し、心身の状況、生活の実態その他必要な実情の把握を行う事業

5 地域包括支援センター運営協議会の設置

地域包括支援センターの公正・中立性の確保、適正かつ円滑な運営を図るため、全市及び各区・支所に地域包括支援センター運営協議会を設置している。

(1) 全市単位（設置数1）

「京都市高齢者施策推進協議会」を運営協議会として位置付け、地域包括支援センターの設置、運営等に関することを協議する。

(2) 区・支所単位（設置数14）

各センターの事業計画及び報告、地域における連携体制の構築等、区・支所ごとの課題等の協議を行う。構成員は、保健、医療、福祉に関する事業者及び職能団体等とし、事務局は福祉事務所が担当する。