

京都市高齢者施策推進協議会	
第 1 回 (H28. 8. 25)	資料

平成 27 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 地域ケア会議の充実について

第 2 平成 27 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
- ・ 平成 27 年度 自己評価結果
- ・ 平成 27 年度 取組実績等

第1 地域ケア会議の充実について

1 概要

第6期京都市民長寿すこやかプラン（平成27年度～平成29年度）の主要な取組の1つとして、国における平成27年度の介護保険制度の改正も踏まえ、地域ケア会議の充実に取り組んでいる。

本市においては、これまでから見守り活動等、個々の方への支援を中心とする学区を単位とした地域ケア会議をはじめ、区域や市域を単位とした地域ケア会議において、高齢者の支援や地域のネットワークの構築に取り組んでいる。

平成27年度からは、これらに加えて、概ね各高齢サポート（地域包括支援センター）が担当する地域に相当する日常生活圏域を標準とする地域ケア会議を設け、個別支援を起点として、地域のネットワーク構築や、地域・市域における地域課題への対応に取り組むこととしている（地域ケア会議の体系については、別紙参照）。

2 平成27年度の地域ケア会議の取組状況（概要）

(1) 高齢サポート

各高齢サポートにおいては、新設した日常生活圏域を標準とする地域ケア会議を立ち上げ、地域の関係機関の参画を得て、担当する地域の高齢者支援等に関する地域課題の抽出に取り組んだ。

(2) 区・支所

管内の高齢サポートが抽出した地域課題のうち、区・支所域レベルでの検討・対応が必要なものについて、関係機関との認識の共有を図り、今後の検討の方向性や取組内容について協議を開始している。

ア 主な取組内容

（ア）認知症の方が安心して暮らせる地域づくり

- 地域の関係機関と連携・協働した支援等の仕組みづくり
 - ・ 徘徊模擬訓練の実施
 - ・ 行方不明時の迅速な対応ができるネットワークづくり など
- 認知症に関する知識・理解の促進（普及啓発）

（イ）高齢者の孤立防止

高齢者の居場所（健康教室、サロンなど）の把握・周知や、高齢者の居場所として活用可能な資源の把握 など

（ウ）その他

ひとり暮らし高齢者全戸訪問事業の見直し（市への検討要望） など

3 今後の課題・方向性

＜地域ケア会議の新しい体系の定着化＞

以下の、地域ケア会議の体系的な実施を今後さらに定着させていく必要がある。

ア 高齢サポート

これまでから実施している個別ケースの地域ケア会議や、学区単位で開催する地域ケア会議の検討内容も踏まえた、日常生活圏域を標準とする地域ケア会議の実施

⇒ 担当地域の関係機関との協働による取組を実施及び発信するとともに、広域的な検討が必要な課題については、区・支所の地域ケア会議に提案

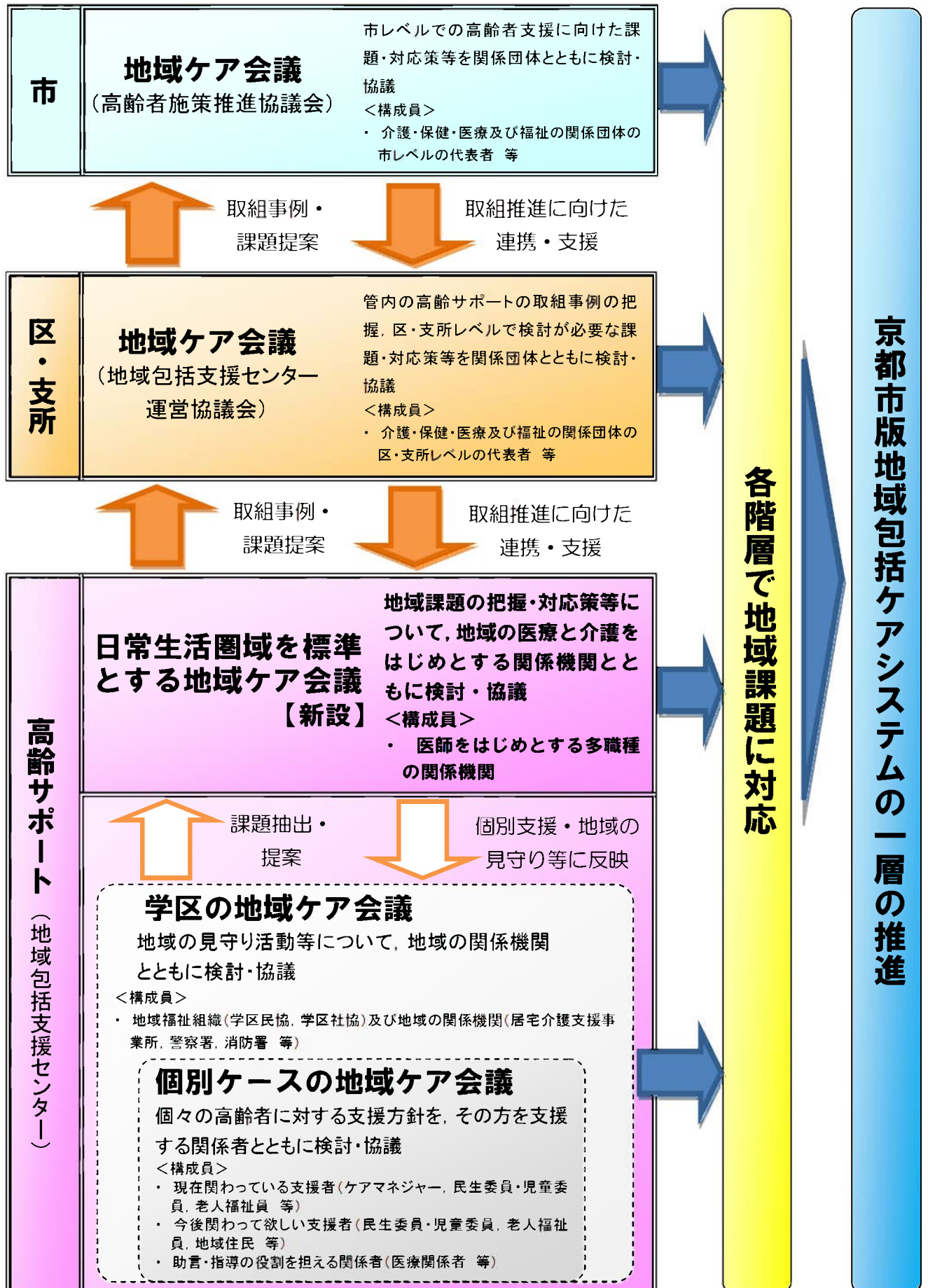
イ 区・支所

- ・ 管内の高齢サポートの取組状況を把握・集約し、好事例等の発信などにより、高齢サポートの取組を支援
- ・ 区・支所域で検討が必要な地域課題への対応を図るとともに、市全域での検討が必要な課題について、市へ提案

ウ 市

- ・ 各区・支所の取組等を把握・発信するとともに、全市域的な検討が必要な課題に対する対応を図っていく。

■ 地域ケア会議の体系



第2 平成27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27年度は、平成26年度から引き続き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。（別紙「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27年度は、計画的・効率的な訪問活動により、約7万8千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26年度よりも面談できた人の数が27人増加、面談辞退された人の数が2,692人増加、接触継続中の人が75人増加している。

<平成27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
27年度	人数（人）	28,610	29,992	19,871	78,473
(1)	割合（％）	36.5	38.2	25.3	100.0
26年度	人数（人）	28,583	27,300	19,796	75,679
(2)	割合（％）	37.8	36.1	26.1	100.0
25年度	人数（人）	28,175	24,507	19,931	72,613
(3)	割合（％）	38.8	33.8	27.4	100.0
24年度	人数（人）	26,481	24,253	20,714	71,448
(4)	割合（％）	37.1	33.9	29.0	100.0
増減	人数（人）	27	2,692	75	2,794
(1)-(2)	割合（％）	△1.3	2.1	△0.8	-

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

(2) 年齢階層ごとの実施状況

65～74歳の前期高齢者では、高齢サポートからの訪問活動（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、65～69歳では41.2%、70～74歳では31.9%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、75～89歳では、自宅等で面談を実施した方（「面談実施」）の構成割合が最も高く、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44.6%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		4,238 24.3	4,779 30.4	5,708 37.8	6,794 45.9	4,779 48.3	2,312 42.0	28,610 —
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	1,686 9.7	2,264 14.4	2,930 19.4	3,648 24.6	3,193 32.2	2,458 44.6	16,179 —
	元気、家族の訪問がある等	4,332 24.8	3,659 23.3	2,830 18.8	1,938 13.1	791 8.0	263 4.8	13,813 —
接触継続中		7,179 41.2	5,018 31.9	3,623 24.0	2,435 16.4	1,142 11.5	474 8.6	19,871 —
合計		17,435 100.0	15,720 100.0	15,091 100.0	14,815 100.0	9,905 100.0	5,507 100.0	78,473 —

(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	17,435	21.3	114,740	29.8
70～74歳	15,720	21.7	84,454	22.0
75～79歳	15,091	19.5	72,418	18.8
80～84歳	14,815	18.6	57,457	14.9
85～89歳	9,905	12.5	34,531	9.0
90歳以上	5,507	6.4	21,197	5.5
合計	78,473	100.0	384,797	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	54,830	69.9	302,244	78.6
要介護認定者	23,643	30.1	82,253	21.4
要支援 1・2	(9,727)	(41.1)	(23,684)	(28.8)
要介護 1・2	(9,052)	(38.3)	(30,458)	(37.0)
要介護 3以上	(4,864)	(20.6)	(28,111)	(34.2)
合計	78,473	100.0	384,797	100.0

(3) 面談を実施した方の状況

ア 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が147件(0.6%)、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が5,093件(17.8%)、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が5,181件(18.1%)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が18,189件(63.5%)と最も多くなっている。

支援区分	件数 (割合)
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) 【参考：訪問後の高齢サポートの関わり】 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。	147 (0.6%)
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) 【参考：訪問後の高齢サポートの関わり】 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いる。	5,093 (17.8%)
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) 【参考：訪問後の高齢サポートの関わり】 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。	5,181 (18.1%)
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) 【参考：訪問後の高齢サポートの関わり】 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。	18,189 (63.5%)
合 計	28,610 (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かについて、掃除、調理、電球交換等の簡易・日常的な援助に対するニーズが最も多く、37.9%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 (%)
掃除、調理、電球交換、庭掃除等の簡易・日常的な援助	37.9
日常的な見守り	30.4
身近にできる運動、介護予防事業	8.0
買い物支援サービス	6.9
地域交流会やサークル活動	4.6
配食サービス	4.2
防火、消費者被害などの暮らしの情報	6.6
送迎サービス	0.8
傾聴ボランティア	0.6
合 計	100.0

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27年度は5,408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
平成27年度	874回	5,408回

4 今後の方向性

高齢サポートの専門職員によるひとり暮らし高齢者全戸訪問事業について、引き続き、訪問活動を通して、高齢者を取り巻く地域の関係機関等が連携し、地域全体で高齢者を見守るネットワーク体制の強化を図るとともに、今後ますます増加・多様化する高齢者のニーズを的確に把握・対応できるよう、これまでの事業の実施状況を分析のうえ、今後のあり方を検討します。（参考：第6期京都市民長寿すこやかプランより）

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。

また、平成28年度には、1センター当たりの第1号被保険者数が10,000人以上のセンター等に対し、職員の追加配置を行い、高齢者数の増加に対応できるよう措置した。

<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		1万人以上
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	3,150 世帯未満	3,150 世帯以上	—
体制	2名	3名		4名		5名		6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。

(参考) 平成 27 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

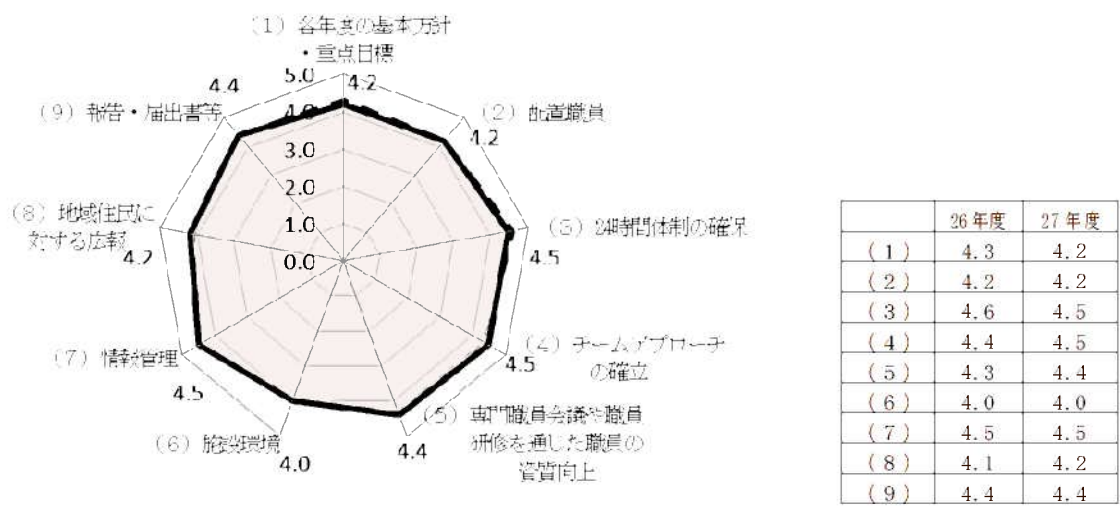
- (1) 地域包括支援センターは自己評価表によって、前年度の実施状況(達成度)の自己評価を行う。
- (2) 区・支所運営協議会は、地域包括支援センターから自己評価結果の報告を受け、適正な運営を図る観点から必要な議論を行う。
- (3) 京都市高齢者施策推進協議会(京都市地域包括支援センター運営協議会)には、長寿福祉課から評価状況等を報告する。

各地域包括支援センターの自己評価結果

平成 27 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 27 年度	—————	実線
平成 26 年度	- - - - -	破線

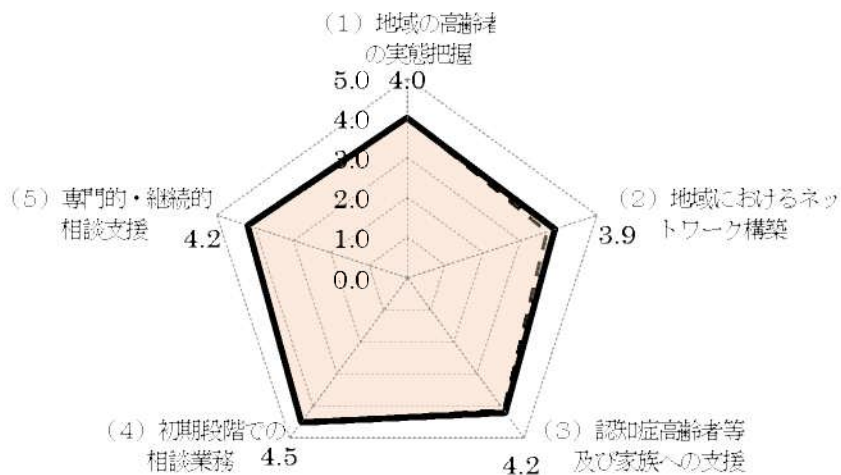
大項目 1 基本的事項（平均 4.3）
 <参考>大項目 1（基本的事項）～大項目 5（介護予防ケアマネジメント業務）の全体平均 4.1



- 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。
- 「(3) 24 時間体制の確保」, 「(4) チームアプローチの確立」, 「(7) 情報管理」については、継続して十分に取り組めており、自己評価も最も高くなっている。
- 「(2) 配置職員」については、約半数の施設が「かなりよくできている」と回答しているものの、「一部不十分などところがある」とする施設が一定数あり、施設によりばらつきが見られる。
- 「(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ことが、自己評価の低さにつながっている。
- 「(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

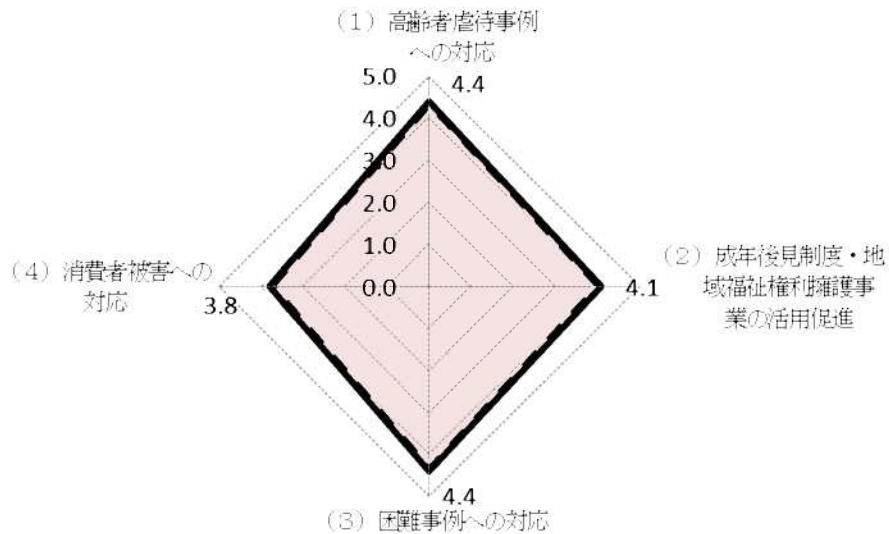


	26 年度	27 年度
（ 1 ）	4.0	4.0
（ 2 ）	3.7	3.9
（ 3 ）	4.1	4.2
（ 4 ）	4.5	4.5
（ 5 ）	4.2	4.2

- 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 年度以降向上したが、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、数値としては全体の平均を下回るものの、一人暮らし高齢者への全戸訪問活動の実施等により、地域の関係団体との連携が深まりつつあるのか、26 年度より向上している。（全項目の中で最も向上している。）しかしながら、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については十分ではなく、自己評価が低くなっている。
- 「（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 4.2）

＜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

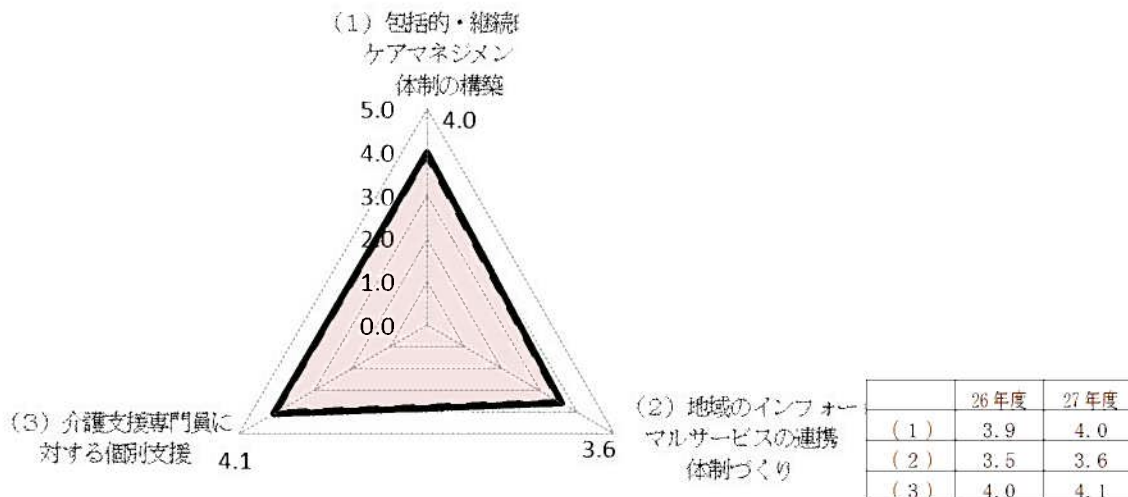


	26年度	27年度
(1)	4.3	4.4
(2)	4.0	4.1
(3)	4.3	4.4
(4)	3.7	3.8

- 大項目3（権利擁護業務）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。また各項目においても、H26年度より向上している。
- 「(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、継続して十分に組み立てており、数値もさらに向上し、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、H26年度同様、制度を広く普及するための広報が十分ではなく、現在の数値となっている。
- 「(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、警察等）との連携を図り、把握した消費者被害の情報を地域の協力者（民生委員等）にも提供し、消費者被害の防止のための取り組みを行っているところであるが、消費者被害の状況を把握への自己評価が低く、全体としても低値となっている。

大項目 4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（平均 3.9）

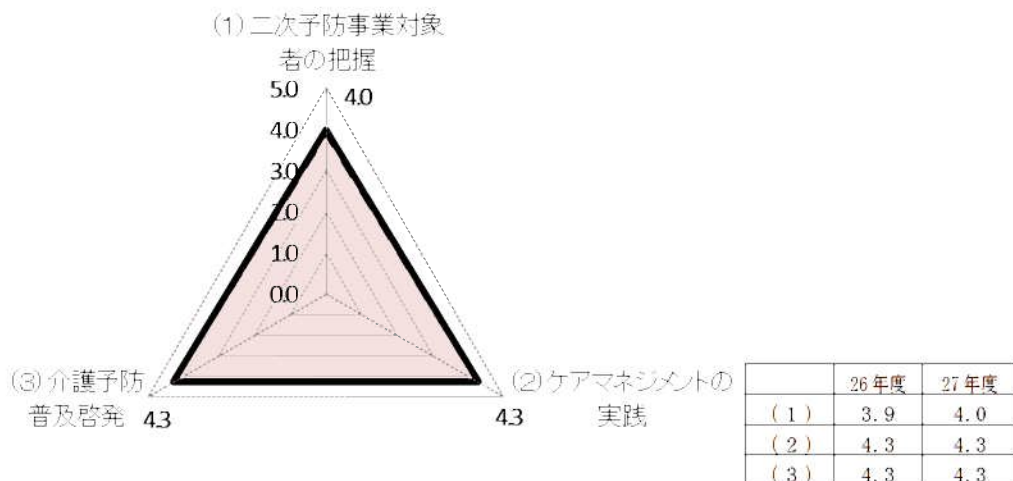
＜参考＞大項目 1（基本的事項）～大項目 5（介護予防ケアマネジメント業務）の全体平均 4.1



- 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 3.9 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となっているが、各項目においては H26 年度より向上している。
- 「（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、健康すこやか学級や老人クラブ等の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と評価するセンターがあり、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、継続して十分に取り組めており、自己評価が高い。

(参考) 平成 27 年度 取組実績等

1 相談件数

平成 27 年度の相談件数は約 26 万件（1 センター当たり平均約 4,300 件）以上に達しており、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 27 年度の相談人数については、平成 26 年度から増加しており、約 15 万人（1 センター当たり平均約 2,500 件）以上に達している。

（※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
27	260,502	302,205	163,085	54.0%	150,261	1,645

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
21 年度	39 回
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
27 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一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
21 年度	149 回
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
27 年度	140 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
21年度	388回
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
27年度	486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
21年度	353回
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
27年度	874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
21年度	3,172回
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
27年度	4,547回

6 平成27年度 収支決算（61センター平均）

平成27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、43箇所が単年度黒字、18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110万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）	25,336
介護報酬（介護予防支援）	13,697
その他	950
合計 【A】	39,983
支出内容	
人件費	32,503
管理費	3,609
委託費（介護予防支援の居宅介護支援事業所への委託）	1,452
その他	1,320
合計 【B】	38,884
収支額 【A】－【B】	1,099

単年度黒字： 43センター （平均2,800千円）

単年度赤字： 18センター （平均△2,963千円）

（参考）平成28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）	26,332
介護報酬（介護予防支援）	13,693
その他	566
合計 【A】	40,591
支出内容	
人件費	32,243
管理費	3,595
委託費（介護予防支援の居宅介護支援事業所への委託）	1,731
その他	969
合計 【B】	38,538
収支額 【A】－【B】	2,053