

平成 30 年度（平成 29 年度分） 伊丹市地域包括支援センター業務評価実施報告書

伊丹市介護保険課

1. 目的

地域包括支援センター（以下、「包括」という。）は、地域の高齢者等の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことを業務とし、地域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的機関として設置している。

地域包括ケアシステムの構築に当たり、包括の運営が安定的・継続的に行われるよう、本市の定める運営方針等を踏まえた効果的・効率的な運営がなされているか等、包括の業務評価を実施し、運営上の課題の抽出、整理及び改善を図り、その結果を活かしてより良い運営・活動に向けた取り組みを推進することを目的とする。

2. スケジュール

平成 30 年 8 月 7 日（火）	評価表配布
平成 30 年 8 月 22 日（水）	評価表回収
平成 30 年 10 月 11 日（木）	南地域包括支援センター（ジェイエイ兵庫六甲福祉会） ヒアリング・評価
平成 30 年 10 月 17 日（水）	笹原・鈴原地域包括支援センター（事業団）、 緑丘・瑞穂地域包括支援センター（ヘルプ協会） ヒアリング・評価
平成 30 年 10 月 30 日（火）	伊丹・摂陽地域包括支援センター（事業団）、 桜台・池尻地域包括支援センター（明照会） ヒアリング・評価
平成 30 年 11 月 12 日（月）	天神川・荻野地域包括支援センター（事業団） ヒアリング・評価
平成 30 年 11 月 21 日（水）	花里・昆陽里地域包括支援センター（翠松会） ヒアリング・評価
平成 30 年 11 月 27 日（火）	神津・有岡地域包括支援センター（協同の苑） ヒアリング・評価

平成 30 年 11 月 30 日 (金)	稲野・鴻池地域包括支援センター (事業団) ヒアリング・評価
平成 31 年 2 月 15 日 (金)	市の評価結果を各包括に通知
平成 31 年 3 月 19 日 (火)	伊丹市地域包括支援センター運営協議会にて評価報告、意見聴取後、HP 等で公表予定
平成 31 年 3 月下旬	市及び基幹型地域包括支援センターは、評価結果及び当協議会での意見を基に、伊丹市地域包括支援センター運営指針及び伊丹市地域包括支援センター事業実施計画 (以下「運営指針等」という。) を策定 各包括は、運営指針等を基に、「地域包括支援センター業務計画」を策定し、介護保険課に提出

総合評価

全包括の大項目における評価平均（達成率）※1

評価実施年度	平成28年度分	平成29年度分	前年比
1 運営体制について	98.8%	99.6%	↑
2 総合相談支援事業	95.7%	95.9%	↑
3 権利擁護業務	95.6%	97.8%	↑
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	72.2%	97.0%	↑
5 地域ケア会議	59.3%	80.0%	↑
6 介護予防の推進（一般介護予防）	98.7% ※2	100.0%	
7 指定介護予防支援事業及び第一号介護予防支援事業		91.7%	
8 認知症関連業務	95.2%	98.4%	↑

※1 評価表の達成項目数/評価表の全項目数

※2 制度改正のため、昨年度の「介護予防ケアマネジメント業務」の内容を6、7の大項目へ分配した。6の質問項目に変更はないが、7は追加及び内容に変更がある。

- ・「運営体制について」、「総合相談」、「包括的・継続的ケアマネジメント業務」、「介護予防の推進（一般介護予防）」及び「認知症関連業務」の項目については高い評価であった。
- ・「権利擁護業務」について高い評価となっているが、成年後見制度の利用や消費者被害防止・被害回復について、把握している対象者数はどの包括も少ない状態であった。
- ・「地域ケア会議」の項目については、他の項目と比べると低めの評価ではあるが、昨年度よりも大幅に評価が上がった。

<成果と課題>

いずれの包括においても、運営指針等を理解し、公平・中立な立場で、市の施策との整合性を保ちながら運営することができている。また、包括は高齢者の総合相談窓口である事を十分に認識したうえで、各包括の職員が地域に出向き、地域の特性や課題、高齢者の状況等の把握に努めていた。加えて、認知症高齢者に対する支援の重要性を理解しており、関係機関との連携や認知症サポーター養成講座の開催等により、認知症に関する知識の普及啓発を行っていた。

「権利擁護業務」については、独居高齢者や認知症高齢者が増加する中で、成年後見制度の利用や消費者被害防止・被害回復が必要な高齢者は今後更に増加するため、支援を必要とする方の早期発見と対応に努めることが重要となる。また、高齢者虐待の予防・防止の啓発が積極的にできていない現状があるため、今後積極的に実施していく必要がある。

全体的に評価が高い中で、「地域ケア会議」の項目が他の項目と比べて低くなっているのは、

個別ケア会議の開催数が伸びていないことが理由であり、個別ケア会議の重要性は理解しているが、開催できていない状況であった。再度、個別ケア会議を開催しやすくするための方法を検討する必要がある。

また、個別ケア会議の積み重ねや多職種連携会議からの地域課題の抽出については不十分であり、地域によっても差がある。住み慣れた地域で生活を続けていくためには、介護保険サービスに限らず、保健・医療・福祉サービスやインフォーマルサポート等の様々な社会資源の充実が必要である。加えて多職種の連携が不可欠となることから、各圏域の多職種連携会議の内容を全包括で共有する機会をつくる等、多職種連携の充実の手法について検討を進める必要がある。

今後も、各包括が地域包括ケアシステム構築の中心的役割を担っていくことを期待し、市は引き続き包括の支援を進める。

最後に、本評価を行うことが、包括の役割や確認事項を職員間で共有する機会にもなっていることから、自己評価については毎年継続して実施していきたいと考えているが、全包括ともに、本業務評価の内容や「地域包括支援センター設置運営について」「地域包括支援センター運営指針」「地域包括支援センター事業計画」に基づき、公平・中立性を遵守し、包括として適切な運営を行っており、一定の水準も保たれている。そのため本評価の現地ヒアリングについては、各包括3年ごと（毎年3か所程度）に実施することとする。

本評価が包括の運営状況を評価することにとどまらず、他の包括の取り組み状況を知ること、市全体としての質の向上につながるような業務評価としていきたい。

1. 運営体制について

包括全体の評価平均（達成率）

評価実施年度	平成28年度分	平成29年度分	前年比
① 地域包括支援センターの役割を理解し、事業計画にそって業務を行っている。	93.3%	100.0%	↑
② 適切に職員を配置している。	100.0%	94.4%	↓
③ 3職種がチームとして業務にあたっている。	96.3%	100.0%	↑
④ 個人情報等を適切に管理している。	100.0%	100.0%	→
⑤ 職員の研修等学びの機会を確保し、資質向上に取り組んでいる。	91.7%	100.0%	↑
⑥ 地域包括支援センターについて積極的に地域住民に周知している。	92.6%	100.0%	↑
⑦ 苦情に対して適切に対応している。	92.6%	100.0%	↑
⑧ センターの各種報告書等、期日までに提出している。	97.2%	100.0%	↑

- いずれの包括も、運営指針等に基づいて、情報共有を目的としたミーティングや資質向上のための研修を定期的に行っていた。
- 支援の振り返りを定期的に行っている包括もあった。
- 平成28年度の課題であった「個人情報取り扱いマニュアル」については、全包括が作成できていた。
- 平成28年度の課題であったパソコンの基幹型包括との共有フォルダの整理整頓についても、概ねできていた。

<成果と課題について>

本項目については、いずれの包括も特に問題なく取り組んでいる。職員の日々のスケジュールや抱えている事例等についても頻繁に情報共有されており、チームアプローチを行う体制が十分にとれている。

2. 総合相談支援業務

包括全体の評価平均（達成率）

評価実施年度	平成28年度分	平成29年度分	前年比
① 担当地域の実態について把握に努めている。	100.0%	100.0%	→
② 初回相談を受けた場合、状況を把握し、適切に対応している。	86.1%	83.3%	↓
③ 継続的な支援が必要な高齢者に対して、センターが中心となり関係者等と協力しながら適切な支援を行っている。	98.1%	98.1%	→
④ 関係機関や住民等とのネットワークの構築を図っている。	97.2%	100.0%	↑

- ・ 毎年の総合相談件数が平成27年度 8,598件、平成28年度 9,274件、平成29年度 10,723件と年々増加している。
- ・ 老人クラブやふれあい福祉サロン、校区会、地域福祉ネット会議等地域の活動にいずれの包括も参加していた。
- ・ 民生児童委員や自治会長から、地域の高齢者について相談を受け、支援を開始する事例も多く、その経緯についても適切に記録・保存されていた。
- ・ 未だに包括の事務所と他の事業所の空間が明確に区別できていない包括があった。

<成果と課題>

包括が総合相談窓口であることの周知を行ってきた成果として、包括が地域の高齢者の相談窓口であるということが、地域住民に広く認知されている。

関係機関や住民から支援が必要な高齢者について情報提供をしてもらえるようになったのも、各々の包括が地域特性を把握し、地域の方々との信頼関係の構築に向けて努力し続けた成果である。

包括の事務所の設置場所については、限られたスペースの中にはなるが、公正・中立が保たれる事務所のあり方を継続して検討する。

地域の高齢者にとって、ワンストップの相談窓口機能を果たす包括の重要性は、今後更に高まると思われる。包括の機能を効果的に発揮するためには、引き続き地域や関係機関とのネットワークづくりを継続的に行い、地域の高齢者が安心してその人らしい生活を送ることができるように、切れ目のない相談支援体制を構築していかなければならない。

3. 権利擁護業務

包括全体の評価平均（達成率）

評価実施年度	平成28年度分	平成29年度分	前年比
① 高齢者虐待・虐待疑いを早期に把握し、関係機関と連携し適切に対応している。	95.2%	98.4%	↑
② 判断能力の低下等により、成年後見制度の利用が必要な高齢者への制度の活用を図っている。	91.7%	100.0%	↑
③ 対応が困難な事例についてセンター職員や基幹型地域包括支援センター等と対応を協議しながら適切に対応している。	98.1%	100.0%	↑
④ 消費者被害の防止・被害回復に努めている。	96.3%	88.9%	↓

- ・虐待及び支援困難ケースに対して、行政や基幹型包括、民生委員等の地域関係者と速やかに連携し、対応した。
- ・虐待の予防や防止の啓発については、要支援と認定者に契約の際に、包括の業務内容のひとつとして、簡単に説明しているのみという包括が多かった。
- ・介護支援専門員が担当している利用者について、介護支援専門員は高齢者虐待という認識はなかったが、包括との情報共有を行っている中で、包括がその利用者の虐待被害に気づくという事例がある、と複数の包括から聞かれた。
- ・虐待通報を受理した際は3職種で情報共有し、担当者を決め、虐待事例を支援した後は再度、3職種で情報共有を行っていた。
- ・成年後見制度等の相談件数は平成28年度158件から平成29年度は276件と増加した。また制度利用が必要な人には、制度の説明や専門機関と連携する等の支援を行った。
- ・消費者被害の相談件数は平成28年度11件から平成29年度は36件と増加したが、「地域住民への消費者被害の防止に対する取り組みが不十分であった。」と自己評価した包括もあった。

<成果と課題>

虐待及び支援困難ケースについては、速やかに関係機関と連携し、支援ができています。今後は、問題に気がつきやすい立場にある居宅介護支援事業所や介護保険サービス事業所、地域住民に対して虐待の予防・防止に関する啓発をより丁寧に行う必要がある。

虐待事例について、職員が抱え込まないように、また誰でも緊急時対応できるように情報共有に努めていた。

今後、認知症の方が増加することより、成年後見制度の利用や消費者被害予防・被害回復

の支援は重要であると考えられる。支援の必要である人を把握し、成年後見制度の利用を積極的に進めることが必要である。また消費者被害予防・被害回復についても、住民に消費者被害予防等についての知識の普及啓発も積極的にいき、専門機関等と引き続き連携を強化していく等、より一層の取り組みが必要である。

4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括全体の評価平均（達成率）

評価実施年度	平成28年度分	平成29年度分	前年比
① 包括的・継続的ケアマネジメント体制の強化を図っている。	74.1%	94.4%	↑
② 地域の介護支援専門員の資質向上のため、個別支援を行っている。	71.1%	100.0%	↑

- ・平成29年度より「民生委員児童委員地区懇談会」が行われ、包括と民生委員、介護支援専門員とが高齢者実態調査についての報告や意見交換、お互いの役割の確認等を行っていた。
- ・「ケアマネジメント支援会議」も新たに始まり、介護支援専門員が担当している事例について、介護支援専門員同士で検討を行った。
- ・平成28年度は、総合事業の開始に伴い居宅介護支援事業所に出向く「巡回相談訪問」は中止していたが、平成29年度には再開し、介護支援専門員との意見交換を行った。
- ・介護支援専門員とよく会話をもち情報共有できるようになった。介護支援専門員から、地域資源に関する問い合わせが少しずつあるようになった等の感想が聞かれた。

<成果と課題>

地域住民や関係機関と介護支援専門員との連携の場の確保や仲介役を行うことで、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるためのケアマネジメントが行えるように努めている。

また、「巡回相談訪問」を再開し、介護支援専門員との意見交換やケアプラン作成の指導等、地域の介護支援専門員と関係機関の連携を促進する支援を更に充実した。

地域の介護支援専門員が担当する高齢者に対して、介護保険外のサービスやインフォーマルサポート等の社会資源が活用できていないことが多い。地域福祉リストを積極的に活用する他、生活支援コーディネーターと連携し、各包括が圏域内の介護支援専門員と密接に連携し、より積極的に高齢者の自立支援に向けて活動していくことが必要である。

5. 地域ケア会議

包括全体の評価平均（達成率）

評価実施年度	平成28年度分	平成29年度分	前年比
① 地域ケア会議で地域課題について検討し解決に努めている。	59.3%	80.0%	↑

- ・ 個別ケア会議については、平成29年度に開催実績のある包括は7か所であった。
- ・ 開催はしたが1回のみという包括もあった。
- ・ 個別ケア会議の検討事例件数は平成28年度8件であり、平成29年度は18件であった。
- ・ 個別ケア会議は開催しているが、個別ケア会議で地域課題を抽出するまでに至っていないという包括もあった。
- ・ 個別ケア会議の開催はできていないが、ケースカンファレンスとして個別事例についての検討はどの包括においても積極的に開催している。

<成果と課題>

個別ケア会議の検討事例件数は大幅に増加している。今後も伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）に基づいて件数を増やしていく。

個別ケア会議は、包括的・継続的ケアマネジメントの充実等、地域包括ケアシステムの深化・推進には必要不可欠であり、全ての包括において実施するだけでなく、より積極的に事例を蓄積することで地域課題を抽出し、多職種連携会議等へ展開するなど、課題解決に繋げていくことが必要である。

また、個別ケア会議として開催はできていないが、実際には個別事例を検討するケースカンファレンスはどの包括においても積極的に開催しているため、個別ケア会議を開催しやすくするための開催方法等の検討を行う必要がある。

地域福祉ネット会議、地区懇談会や多職種連携会議の開催を通じて、地域住民と専門職が協働し、地域課題の把握と解決策を検討し、またケアマネジメント支援会議にてケアプラン作成支援やケアプランの強化を行うことが地域ケア会議の機能である。地域のネットワーク構築や自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域課題の把握等の強化を引き続き行っていく必要がある。

6. 介護予防の推進（一般介護予防事業）

包括全体の評価平均（達成率）

評価実施年度	平成28年度分	平成29年度分	前年比
① 地域の高齢者の集いの場等に参加し、介護予防が必要な高齢者の状況等を把握している。	97.8%	100.0%	↑
② いきいき百歳体操の周知や体操指導等の後方支援をしている。	100.0%	100.0%	→
③ 地域の実情に合った健康教育・出前講座等を開催している。	100.0%	100.0%	→
④ もの忘れ検診・ロコモ検診受診者で2次検査が必要と判定された者に受診勧奨等、適切な支援を行っている。	94.4%	100.0%	↑

- ・いずれの包括も積極的に地域に出向いてニーズを捉え、健康教育等を開催していた。
- ・もの忘れ検診・ロコモ検診受診後のフォローアップを行い、介護予防の事業や介護保険サービスの紹介等を実施していた。
- ・いきいき百歳体操の開催グループ数も平成28年度56件から平成29年度80件と大幅に増加した。

<成果と課題>

全包括ともに高齢者の状況を把握するとともに、集いの場の性質やニーズに応じた内容の健康教育の開催に努めていた。

また、要介護状態となるリスクが高い高齢者を対象とする「もの忘れ検診・ロコモ検診受診後のフォローアップ」も全ての包括において積極的に実施していた。

いきいき百歳体操の開催に向けた積極的な周知活動の成果として、全ての包括でいきいき百歳体操を実施するグループ数は増加傾向にあるが、地域偏在があるため、引き続き高齢者が参加しやすい環境整備に向けた積極的な周知、グループ設立の後方支援が必要である。

介護予防は、高齢者が自ら進んで事業や活動に継続的に参加し、自分らしい生活を維持できることが重要である。介護予防に効果的とされる業務を遂行するだけでなく、地域住民が日常生活の中で気軽に参加できる介護予防に資する場があり、地域住民同士のつながりを通して活動が広がるような地域づくりの推進が必要である。

7. 指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業

包括全体の評価平均（達成率）

評価実施年度	平成28年度分	平成29年度分
① 利用者の状況を把握し、その人に合った「自立支援」に向けた介護予防サービス支援計画の作成、介護予防ケアマネジメントを実施している。	—※	91.7%

※質問項目に追加及び変更があるため、記載していない。

- ・利用者の意思・心身の状況、置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス支援計画の作成や介護予防ケアマネジメントを実施していた。
- ・介護予防サービス支援計画等に基づいて、介護予防サービス等が提供されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行った。
- ・介護予防サービス計画等の一部委託先が特定の居宅介護支援事業所に偏ることはなかった。（50%を超えていなかった。）

<成果と課題>

要支援者や事業対象者について、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、利用者の状況等を把握し、自立支援と重度化防止の観点から、介護予防サービス支援計画の作成と介護予防ケアマネジメントを実施できていた。

また、その計画やマネジメントに基づく介護予防サービス等が提供されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行った。

指定居宅介護予防支援事業所に一部委託している場合においても、計画やマネジメントについて助言及び指導を行い、インフォーマルな資源の利用も促していた。

更に、一部委託については特定の居宅介護支援事業所に偏ることなく中立・公平に行っていた。

評価が低い項目としては、「自ら作成した計画・ケアマネジメントについて見直しや振り返りを実施しているか。」という項目であり、今後は自立支援や重度化防止、残存機能の維持・向上の視点を取り入れながら、自らの作成した計画等について、客観的に振り返ることが必要である。

平成30年度より、包括3職種の業務負担の軽減のため、原則3職種は介護予防サービス支援計画等を作成しないとしているが、指定居宅介護予防支援事業所においても、要支援者や事業対象者について担当可能な人数の上限に達しており、一部委託を引き受けてことも多いため、指定居宅介護予防支援事業所への協力依頼の方策等の検討が必要である。

8. 認知症関連業務

包括全体の評価平均（達成率）

評価実施年度	平成28年度分	平成29年度分	前年比
① 認知症の相談について適切に対応し、必要に応じて関係機関と連携しながら支援している。	94.4%	100.0%	↑
② 地域住民の認知症に対する理解を深めるため、知識の普及啓発を行っている。	96.3%	100.0%	↑

- ・ 地域に出向き、包括が認知症の相談窓口であることを周知した。
- ・ 認知症サポーター養成講座を概ね年3回以上開催することができた。
- ・ 認知症関連の相談件数が平成28年度743件、平成29年度1,077件と年々増加している。

<成果と課題>

全包括ともに認知症の相談窓口として住民に認識されており、これは積極的に地域に出向き、地域住民や関係機関と連携を図りながら、認知症の方を支援している成果であると考えられる。

今後も認知症高齢者は増加するため、認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域づくりを包括が中心となって行っていかなければならない。認知症高齢者への支援は今後更に重要となることから、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員、医療機関等の関係機関との連携の強化により、地域住民の認知症に対する理解を深めることが不可欠となる。