

第3回 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会 次第

日時：令和2年（2020年）3月26日（木）

午前9時30分から

場所：小田原市役所3階 議会全員協議会室

1 おだわら高齢者福祉介護計画について

【報告事項】

- (1) 在宅介護実態調査結果 ……資料1、参考資料1-1
- (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果 ……資料2
- (3) 令和元年度おだわら地域包括ケア推進会議における議論 ……資料3
- (4) 第8期介護保険事業計画の策定に向けた国の考え方 ……資料4

2 地域密着型サービス事業所の運営について

【報告事項】

- (1) 地域密着型通所介護事業所等の運営について ……資料5-1、5-2

3 地域包括支援センターの運営について

【協議事項】

- (1) 令和2年度地域包括支援センター事業計画 ……資料6、参考資料6-1

4 事業所等指定について

【協議事項】

- (1) 地域密着型サービス事業所等の新規指定等 ……資料7

5 その他

【資料名】

- 資料1 在宅介護実態調査報告書（抜粋版）
- 参考資料1-1 在宅介護実態調査報告書
- 資料2 小田原市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査アンケート集計速報
- 資料3 令和元年度おだわら地域包括ケア推進会議（令和2年2月6日開催）
- 資料4 基本指針について
- 資料5-1 地域密着型通所介護事業所等の運営について
- 資料5-2 指定地域密着型サービス事業運営推進会議の手引き
- 資料6 令和2年度 小田原市地域包括支援センター事業計画（案）
- 参考資料6-1 【地域包括支援センターの運営状況調査における全国平均との比較】ほか
- 資料7 地域密着型サービス事業所等の新規指定等について

# 在宅介護実態調査報告書 (抜粋版)

令和 2 年 (2020 年) 3 月

<小田原市>

## 目次

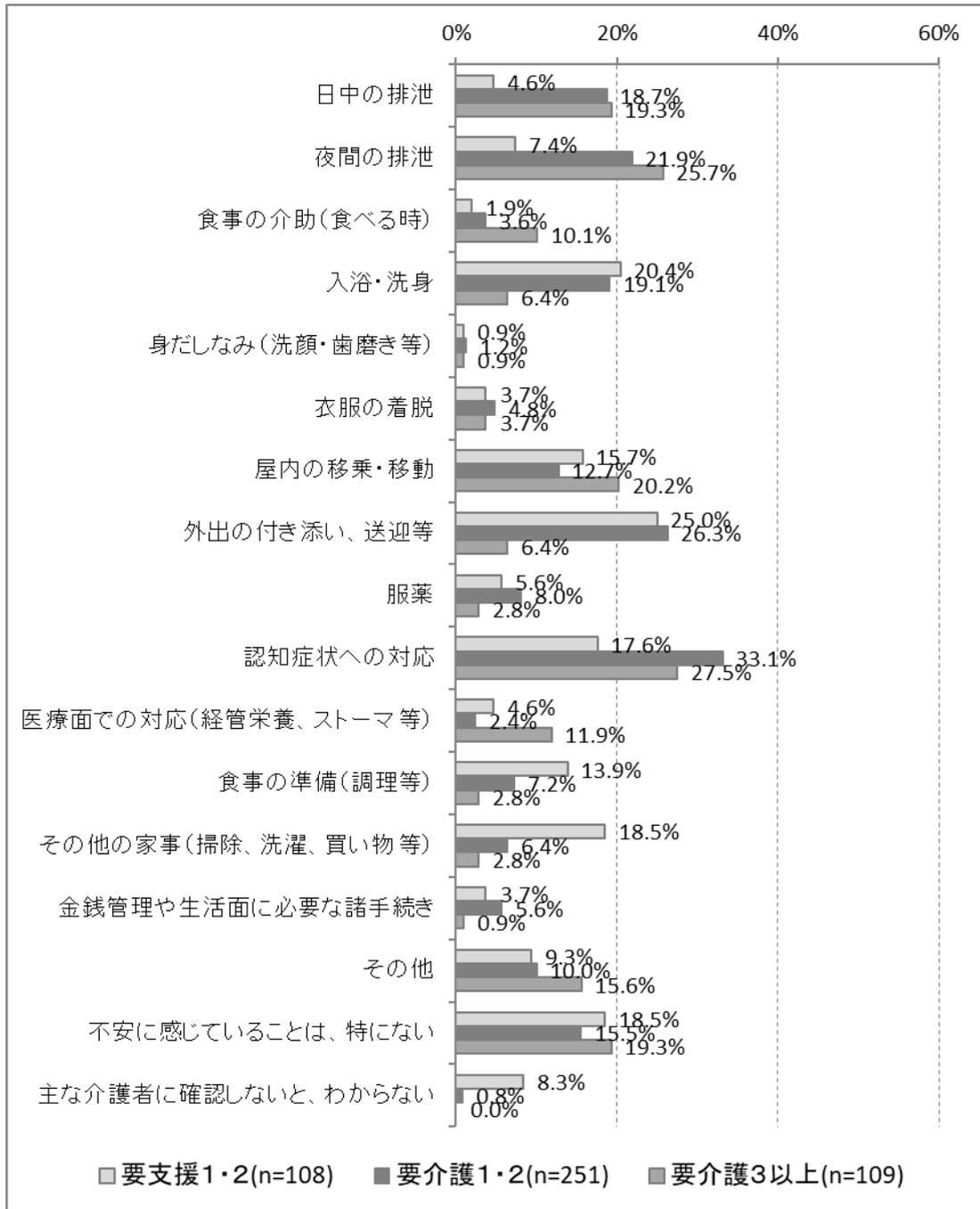
1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討	[P. 1]
2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討	[P. 4]
3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討	[P. 6]
4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討	[P. 9]
5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討	[P. 12]
6 その他	[P. 13]

## 1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

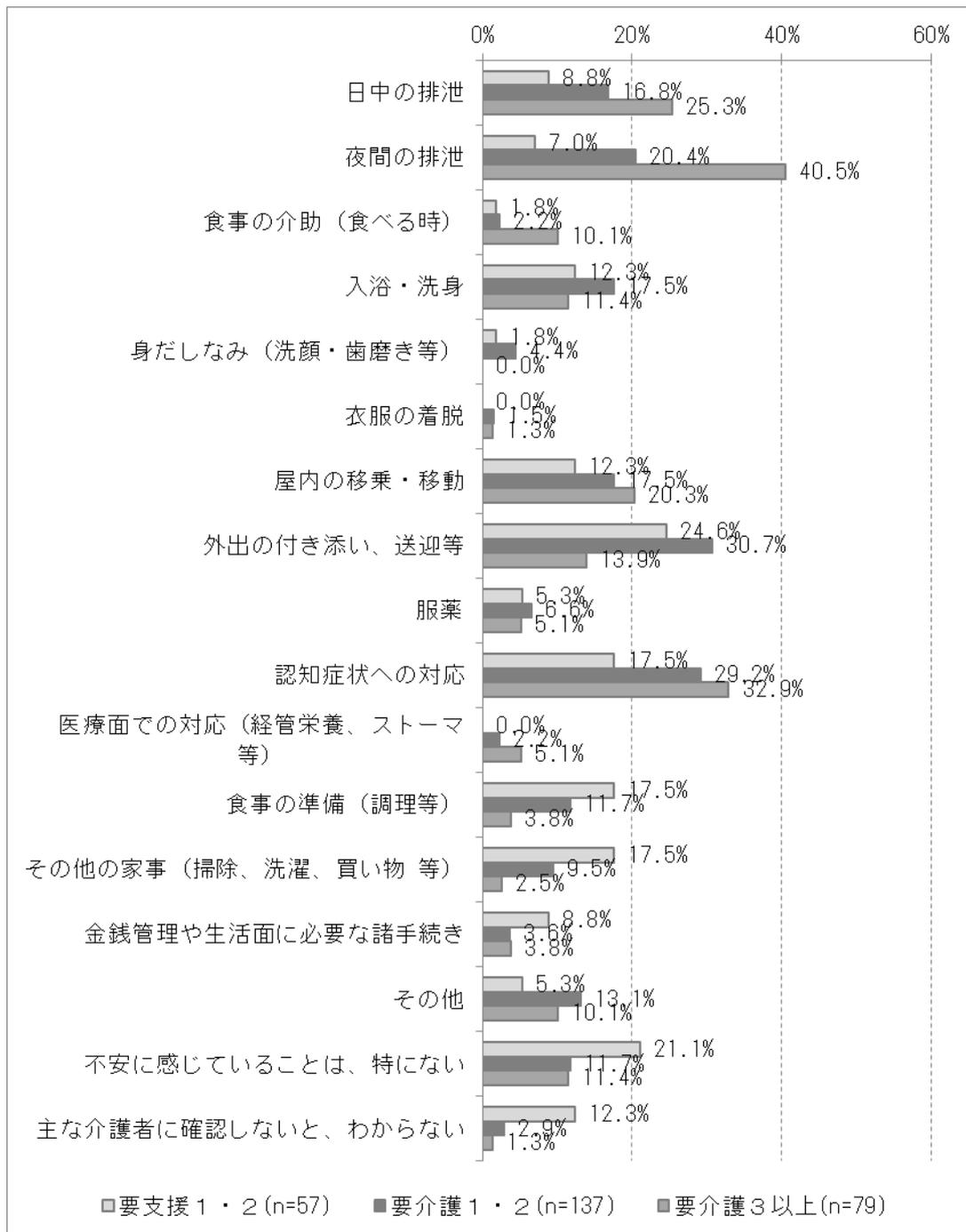
### (1) 「認知症状への対応」、「(夜間の)排泄」、「外出支援」に焦点を当てた対応策の検討

- 介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の2つが得られました。
- 介護者の方の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に係る介護不安をいかに軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。
- なお、要支援1～要介護2のケースでは「外出の付き添い、送迎等」に係る介護者不安が大きくなっていました。
- したがって、要介護者の在宅生活の継続の達成に向けては、「認知症状への対応」と「(夜間の)排泄」、「外出支援」の3点に係る介護者不安の軽減を目標として、具体的な取組につなげていくことが1つの方法として考えられます。
- 介護者への支援として、介護教室や本人・介護者同士の交流等による介護者支援のほか、地域ケア会議等を通じて、地域で認知症の方を支援できる体制を構築する必要があります。
- 必要に応じて訪問診療を入れることも含め、医師との連携をとりながらサービスを利用するとともに、支援を行う専門職間での連携やケアマネジメントのあり方についても検討を進めていくことも必要です。
- 単身世帯や高齢者のみ世帯が増える中、認知症の方に対して、本人の意思を尊重しながら、適切なサービス利用や支援をしていくためには、本人及びご家族の意思決定支援にも取り組む必要があります。

図表 1-4 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



図表 1-4-2 要介護度別・介護者が不安を感じる介護（前回調査）

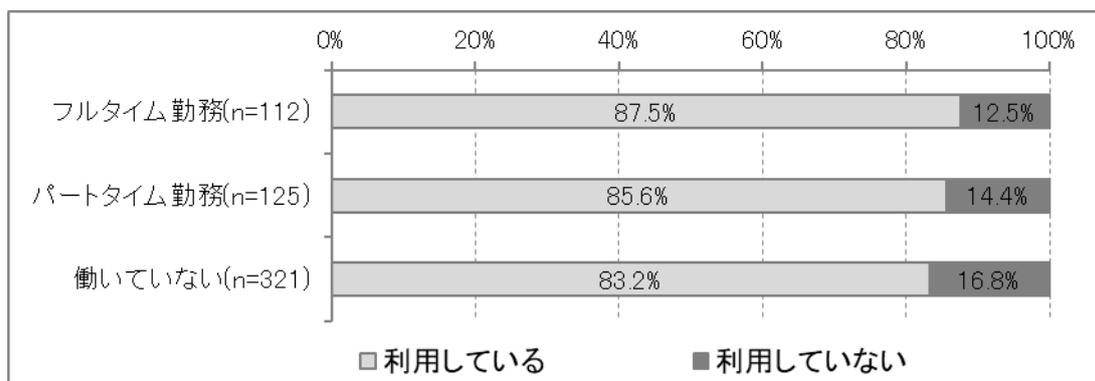


## 2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

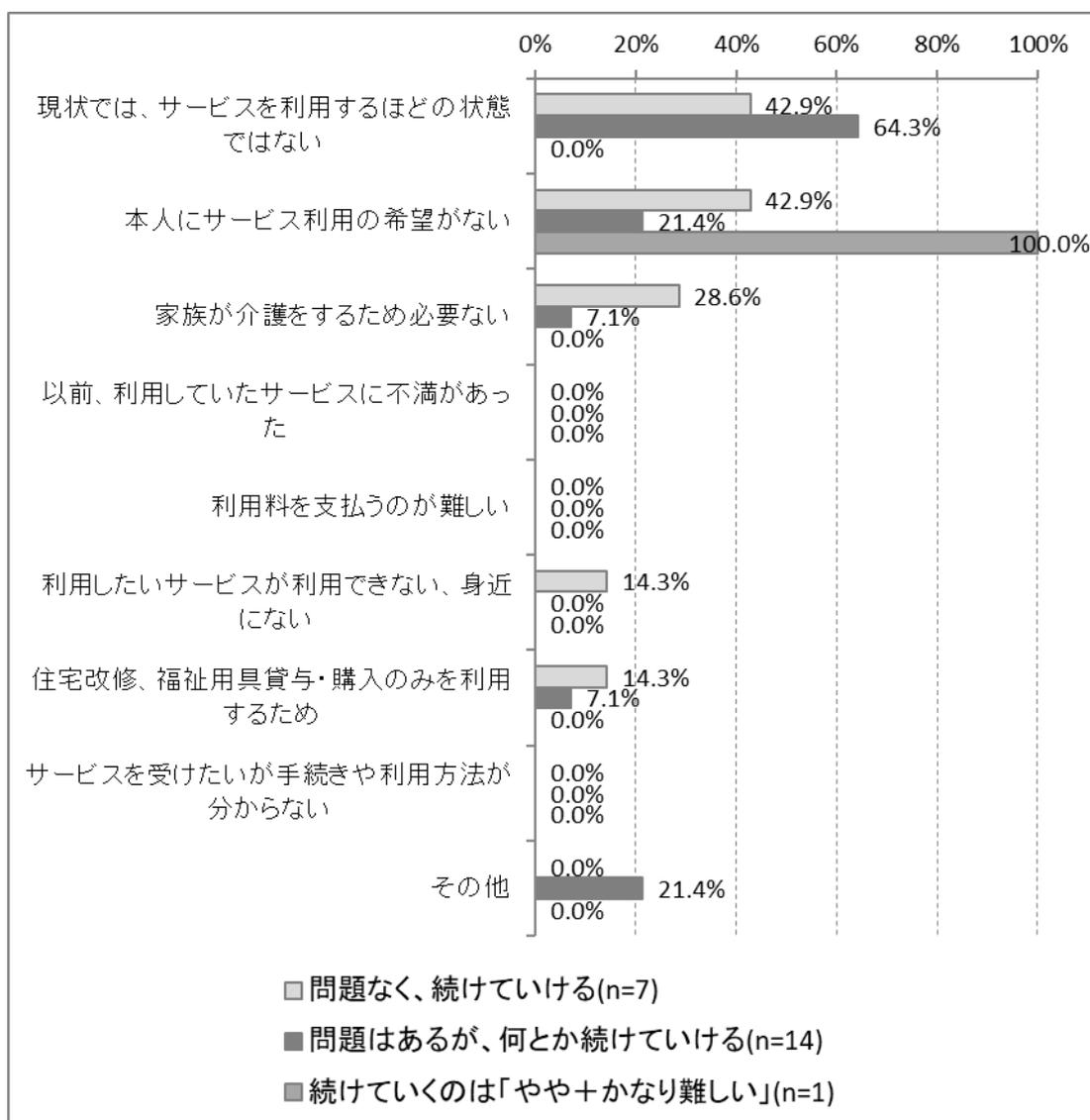
### (1) 必要となるサービスの詳細な把握と、適切なサービス利用の推進

- 介護保険サービスの利用状況を見ると、フルタイム勤務と比べて、パートタイム勤務で、「利用している」割合が低い状況です。
- 介護保険サービス未利用の理由として、「本人にサービス利用の希望がない」との回答がみられました。サンプル数が少なく傾向として捉えるのは困難ですが、サービス利用の必要性が高いにもかかわらず、要介護者の介護拒否などにより、サービスが利用されていない可能性があります。こうしたケースを孤立させないために、民生委員による見守り訪問や適切な医療、地域での支えあいなど、必要な支援につなげていく仕組みづくりが必要と考えられます。
- 介護者が就労を継続ができるかどうかは、介護者の将来設計にも関わります。退職した場合、再就職が困難となる介護者も多くいると考えられます。社会からの孤立を防ぐためにもサービス利用による就労継続の意識啓発が必要と考えられます。

図表 2-12 就労状況別・介護保険サービス利用の有無



図表 2-14 就労継続見込み別・サービス未利用の理由（フルタイム勤務+パート勤務）



### 3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

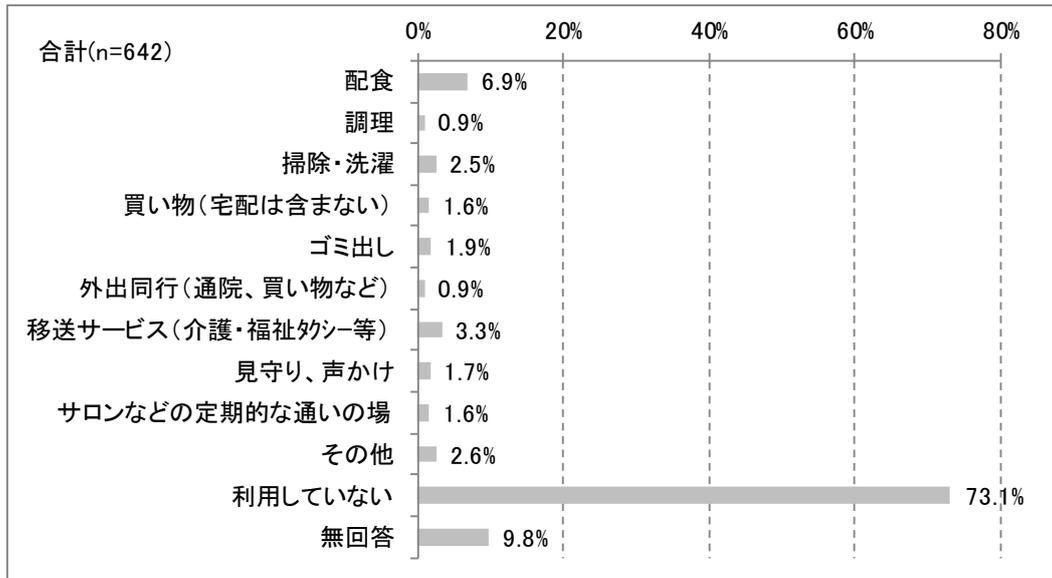
#### (1) 要介護者の外出に係る新たな支援・サービスの整備

- 全体としては、要介護者の7割以上が保険外の支援・サービスが未利用の状況にありますが、約半数の方が何らかの支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実を希望していることがわかります。
- 特に、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられるとともに、外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえます。
- このような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえます。また、各地域における移送サービス・外出同行の詳細なニーズについて、その把握を進めていくことなどが想定されます。今後、移送サービス・外出同行の詳細なニーズについて把握し、その必要性を検討します。

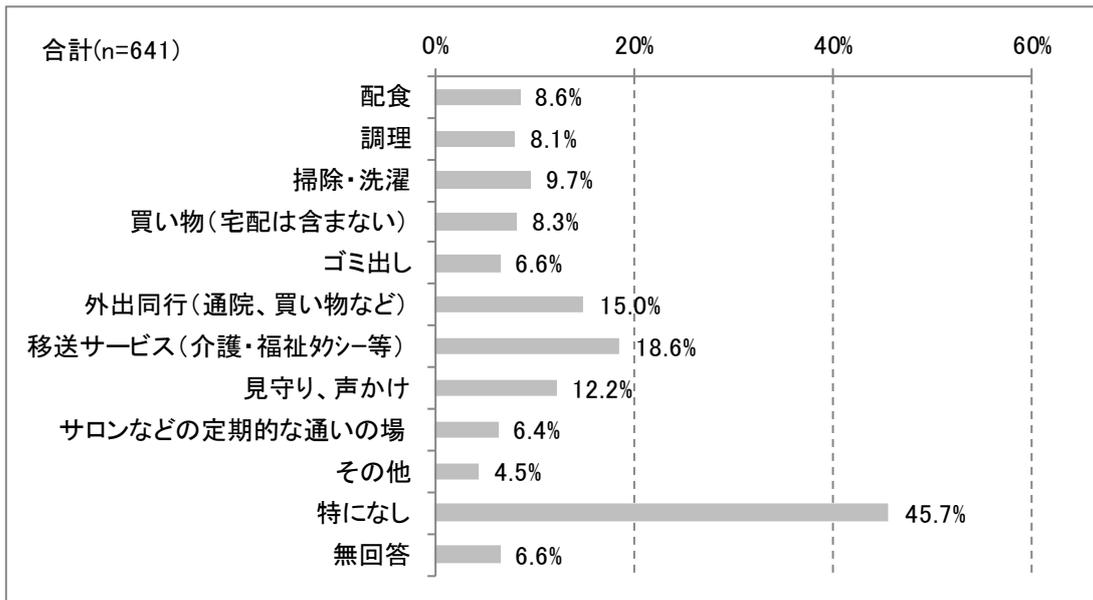
#### (2) 要支援者に対する生活支援サービスの提供体制の構築

- 要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、「要支援1・2」で、「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」などの生活支援サービスへのニーズが高い傾向がみられました。
- 生活支援サービスは、介護・日常生活支援総合事業の訪問型サービスで訪問介護員から提供を受けることが可能です。しかし、財政負担の増加や介護職員の不足が深刻化する中で、その全てを訪問介護員により対応していくことには困難であることから、訪問介護員以外による訪問型サービスや、保険外の支援・サービスの利用を促進することが重要です。すでに一定程度サービスの供給基盤はあると考えられることから、その認知度の向上やマッチングに向けた施策を行う必要があります。

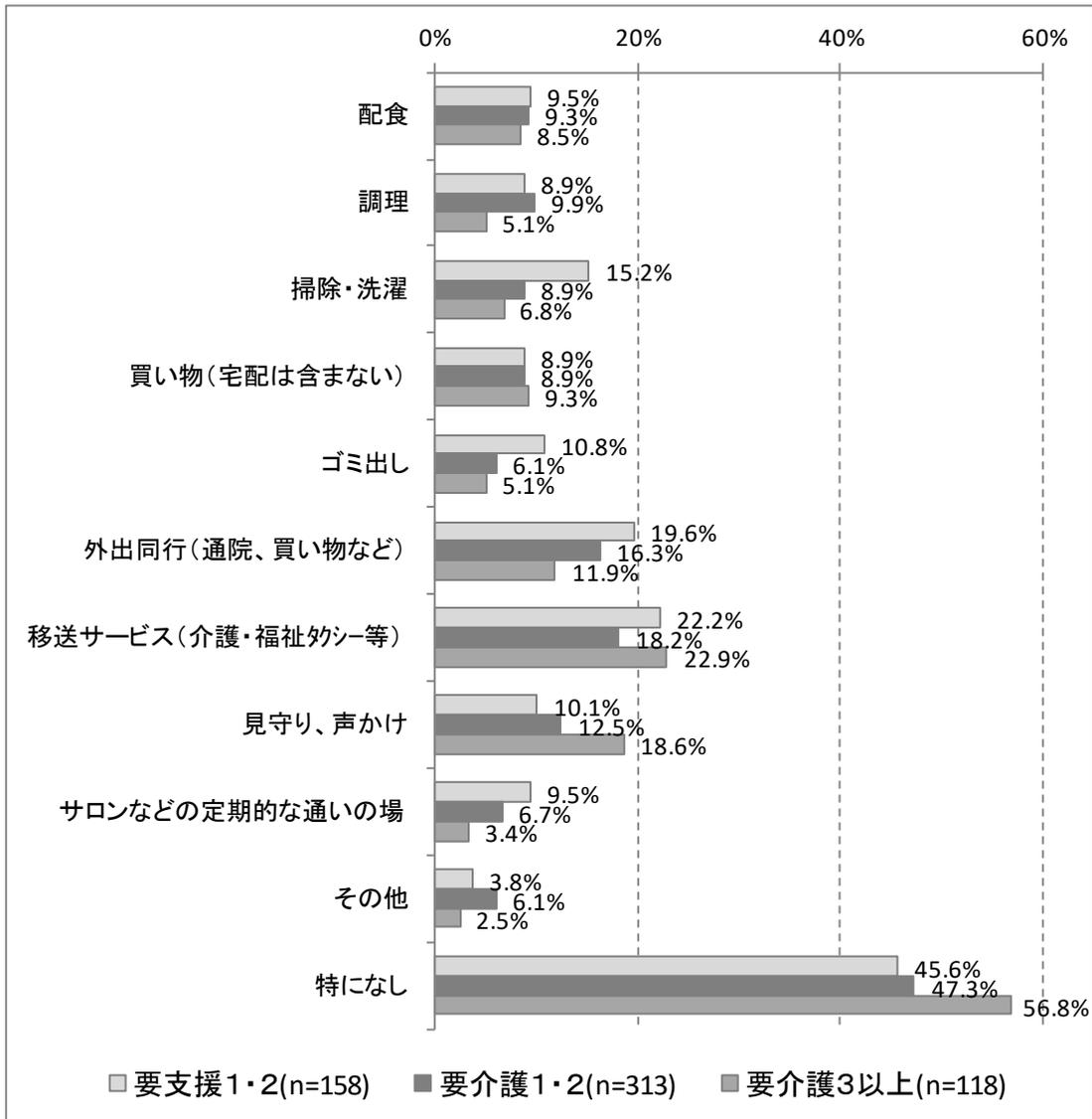
図表 3-1-1 保険外の支援・サービスの利用状況



図表 3-2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



図表 3-9 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

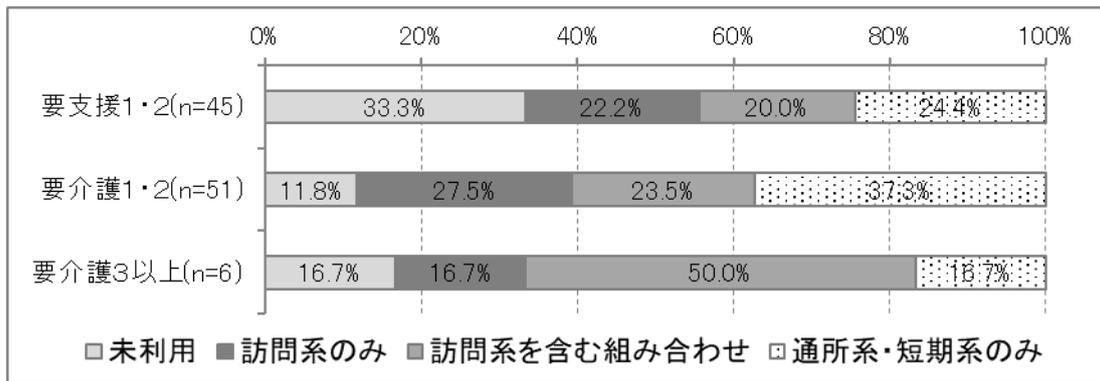


## 4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

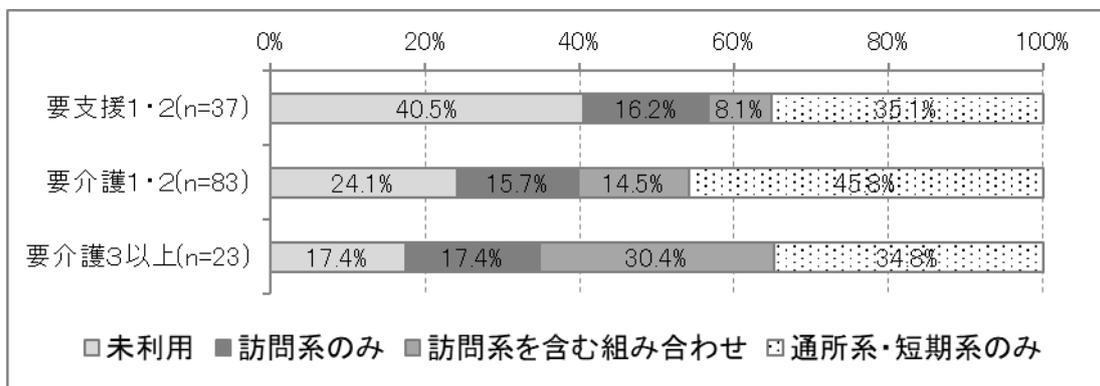
### (1) 夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 「訪問系のみ」よりも、「訪問系を組み合わせた利用」や「通所系・短期系のみ」の割合がより高い傾向がみられました。
- 同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、「訪問系のみ」でなく、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」を含む利用が多くなっていると考えられます。
- したがって、「小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護」の利用を促進することにより、在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。
- また、認知症が重度化したケースでは、「通所系・短期系のみ」の利用割合がやや高く、よりレスパイトケアへのニーズが高い傾向もみられました。専門職はもちろんのこと、家族等介護者や地域住民など全ての人を対象に、認知症と認知症ケアに係る理解を深めるための広報周知や研修等を推進し、地域全体で認知症の人とその家族を支えるための体制づくりを行っていくことが重要であると考えられます。

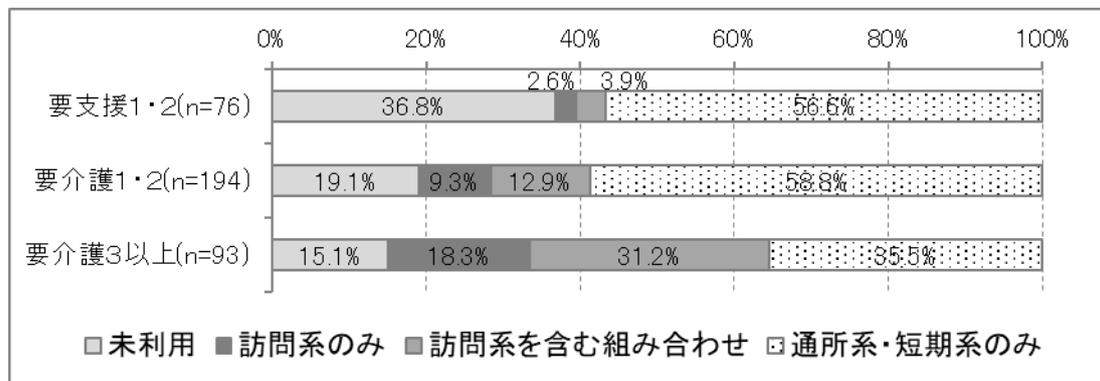
図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



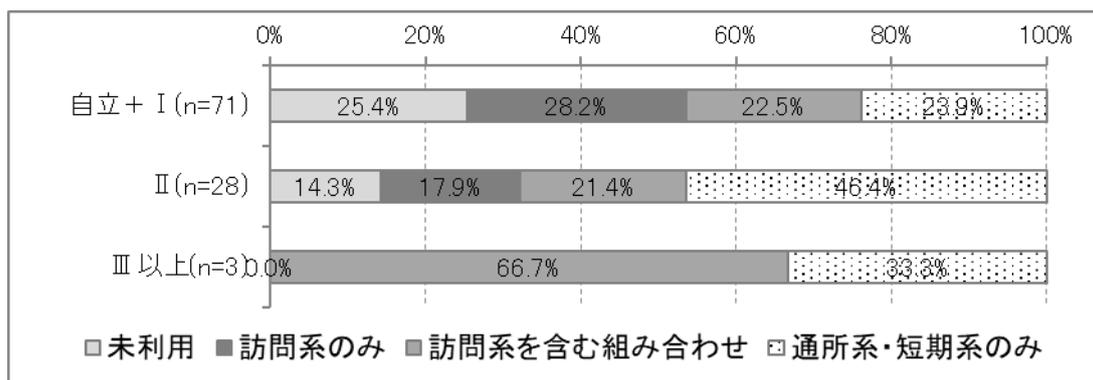
図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



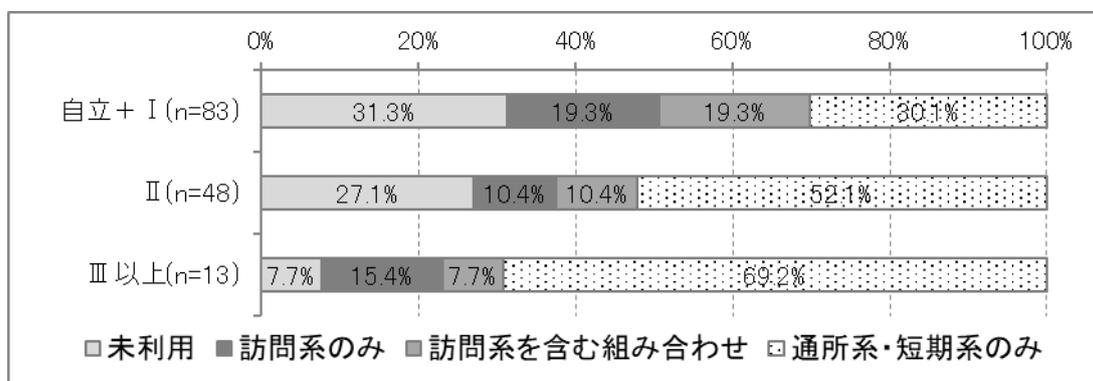
図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



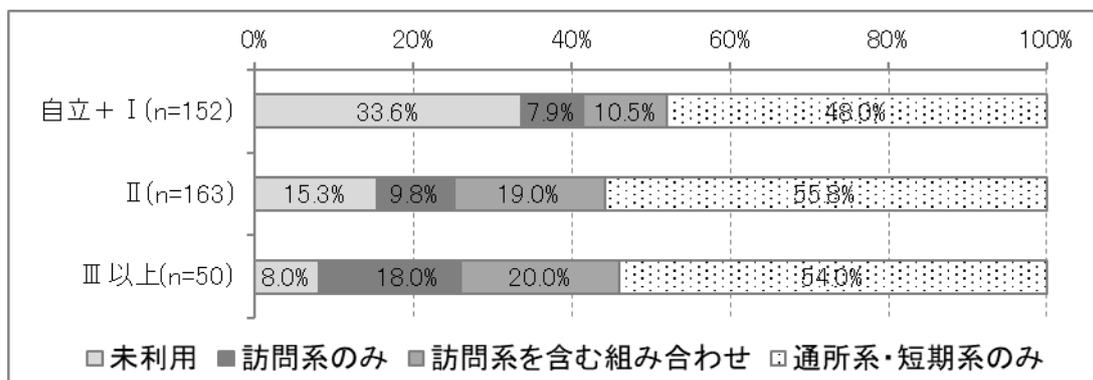
図表 4-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表 4-11 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



図表 4-12 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）

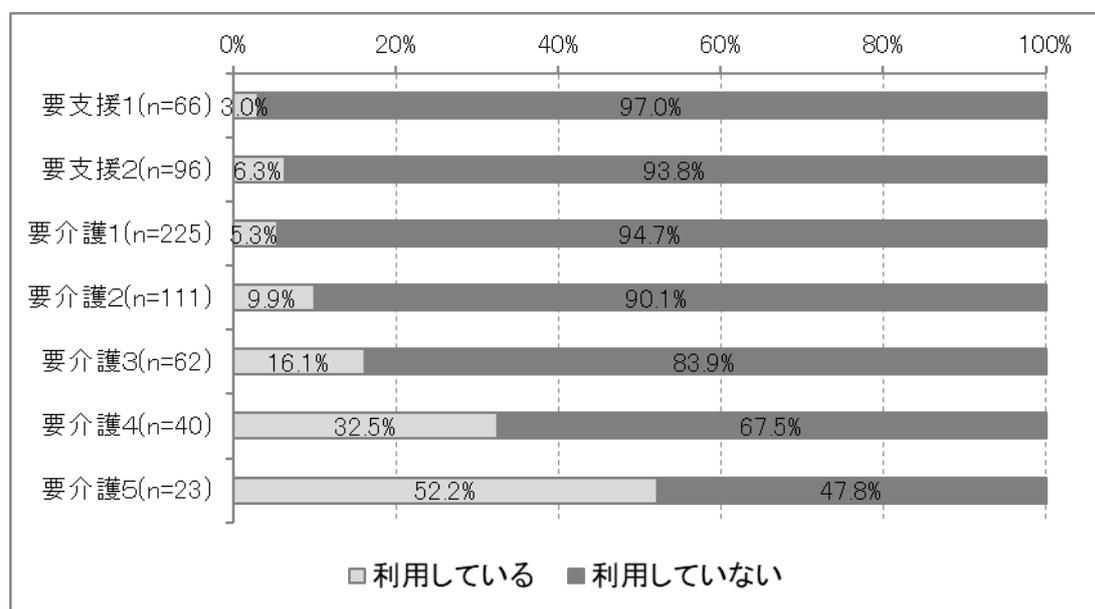


## 5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

### (1) 医療ニーズのある要介護者の在宅療養生活支援の検討

- 要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。
- 図表 1-4 及び図表 1-4-2 のとおり、経管栄養やストーマの管理等、医療面での対応への不安が前回調査に比べ高まっています。在院日数の短縮に向けた取り組みが進む中、今後はますます在宅で医療を担う状況が加速してくると想定されることから、担い手確保など、医療系のサービス提供を担保する取組が必要と考えられます。併せて、これらの医療面の対応において、家族が担うことのできる限界点を探ることは、介護離職の防止にも寄与することと考えられます。
- 在宅療養生活を無理なく送るためには、医療機関から在宅へのスムーズな支援体制と連携が必須であり、訪問診療と併せて、訪問看護の重要性も高いものと考えられます。スムーズな連携体制の構築のためにも、行政として介護者及び訪問看護の実情のさらなる把握が必要であると考えられます。

図表 5-6 要介護度別・訪問診療の利用割合

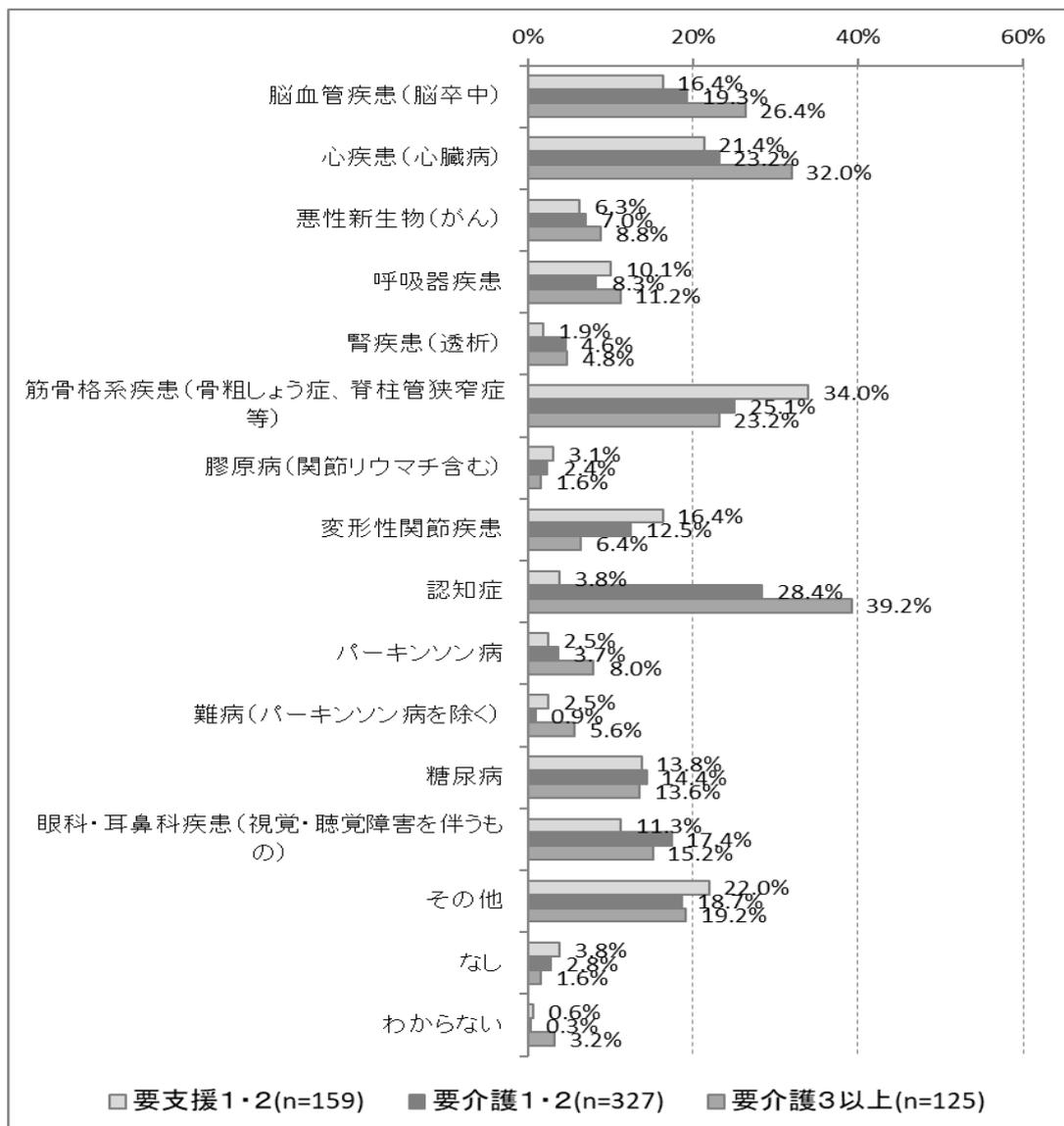


## 6 その他

### (1) 要介護度別の抱えている傷病

- 要支援1・2では、「筋骨格系疾患」が多くみられました。要支援にならないための対策として筋骨格系疾患の予防に向けた取組が重要と考えられます。
- いずれの要介護度でも多くみられる「心疾患」「脳血管疾患」については、再入院や再発予防等、医療との連携が不可欠となります。また、これらの疾患と関連の高い疾患（心疾患であれば腎臓病、糖尿病、脳血管疾患であれば高血圧等）を本人及び支援者が理解し、対策をすることで防げる介護リスクもあると考えられます。在宅を支えるケアマネジャーなどの支援者が疾患別のケアマネジメントを理解するなど、疾患への理解を高める取組が必要と考えられます。

図表 6-14 要介護度別・抱えている傷病



# 在宅介護実態調査報告書

令和2年（2020年）3月

<小田原市>

# 目次

1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討	[P. 1]
1.1 集計・分析の狙い	[P. 1]
1.2 集計結果	[P. 2]
基礎集計	[P. 2]
要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化	[P. 3]
要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化	[P. 7]
「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係	[P. 10]
「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係	[P. 12]
「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係	[P. 14]
「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係	[P. 17]
1.3 考察	[P. 23]
2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討	[P. 25]
2.1 集計・分析の狙い	[P. 25]
2.2 集計結果	[P. 25]
基本集計	[P. 29]
就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み	[P. 29]
「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と	
「就労継続見込み」の関係	[P. 32]
「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係	[P. 35]
就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況	[P. 37]
就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援	[P. 40]
2.3 考察	[P. 44]
3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討	[P. 46]
3.1 集計・分析の狙い	[P. 46]
3.2 集計結果	[P. 47]
基礎集計	[P. 47]
世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス	[P. 49]
「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」	[P. 51]
「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」	[P. 55]
3.3 考察	[P. 59]

4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討	[P. 60]
4.1 集計・分析の狙い	[P. 60]
4.2 集計結果	[P. 61]
基礎集計	[P. 61]
「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」	[P. 62]
「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」	[P. 64]
「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」	[P. 66]
4.3 考察	[P. 69]
5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討	[P. 70]
5.1 集計・分析の狙い	[P. 70]
5.2 集計結果の傾向	[P. 70]
基礎集計	[P. 70]
訪問診療の利用割合	[P. 73]
訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ	[P. 74]
訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無	[P. 75]
5.3 考察	[P. 77]
6 その他	[P. 78]

【参考】小田原市 在宅介護実態調査 調査票

# I 在宅介護実態調査の概要

## 1 アンケート調査の実施概要

### (1) 調査の対象者（数）と期間

本調査の実施は、平成 29 年 1 月～6 月に続き、2 度目となります。

調査の対象は、在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をし、対象期間中に認定調査を受けた人です。

したがって、医療機関に入院している人、特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設・特定施設・グループホーム・地域密着型特定施設・地域密着型特別養護老人ホームに入所又は入居している人は、調査の対象とはなっていません（なお、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などの入居者は在宅として、本調査の対象としています）。

調査対象期間、及び調査対象者数（回収票数ベース）は、次のとおりです。

対象期間 平成 30 年 9 月～令和元年 10 月

回収票数 632 票

### (2) 調査の方法・手順

(1) の対象者の方が要介護認定の訪問調査を受ける際に、認定調査員が、主として認定調査の概況調査の内容を質問しながら、本調査の調査票に関連内容を転記する方法で調査を行いました。回答票はマークシート方式とし、主な介護者が認定調査に同席している場合は、主な介護者からも聞き取りを行いました。

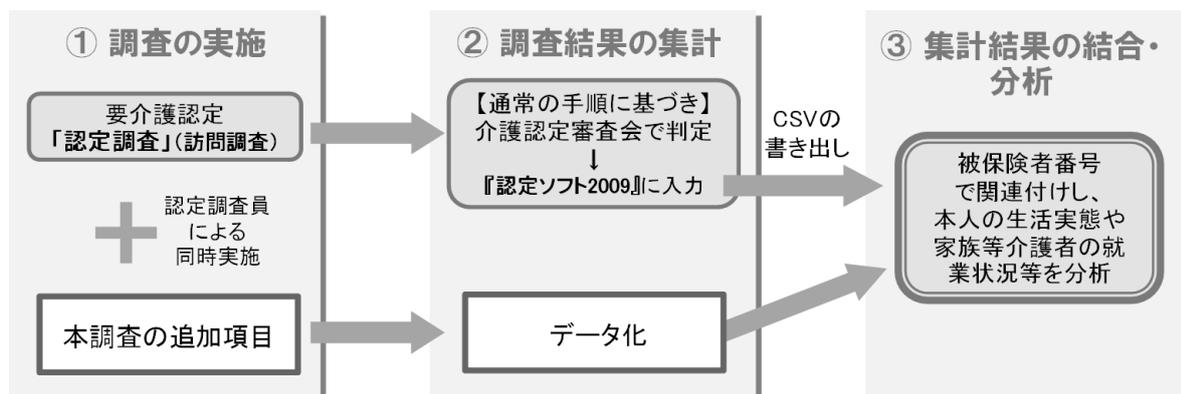
なお、認定調査データと関連付けた分析を行うため、回答票には調査対象者の「被保険者番号」を記載しました。

調査・分析の具体的な手順を、以下に示します。

#### 調査の方法・手順

STEP 1	・認定調査の訪問時に、本調査を同時に実施し、回答票（紙ベースのマークシート）に記入します。調査項目は、一部の質問を除き、実際に概況調査等で聞き取る内容であり、基本的に申請者への聞き取り内容は通常の訪問調査と大きくは変わりません。
STEP 2	・回答票をデータ化します。
STEP 3	・認定調査終了後は、通常の認定事務のプロセスで処理を行い審査会の二次判定を経て、認定結果を認定ソフト 2009 から CSV ファイルで出力します。
STEP 4	・アンケート調査の結果と認定調査の結果を「被保険者番号」で関連付けて、両データを合わせた詳細な分析を行います。

### 調査の実施から分析までのフロー



## 2 検討テーマと集計・分析の狙い

「Ⅱ 介護保険事業計画の策定に向けた検討」で扱うテーマは、以下のとおりです。

### <検討テーマと集計・分析の狙い（一覧）>

#### ■要介護者の在宅生活の継続／介護者の就労継続

基本的な視点	検討テーマ	集計・分析の狙い
要介護者の 在宅生活の 継続	1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討 (6 ページ)	○ 主に「A票-問 10_施設等の検討状況」の「入所・入居は検討していない」の割合と、「B票-問 5_介護者が不安になる介護」を指標としながら、サービス利用のパターンとの関係进行分析し、在宅生活の継続が困難となる限界点（在宅限界点）の向上を図るために必要となる取組について検討します。
介護者の 就労継続	2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討 (30 ページ)	○ 主に「B票-問 1_介護者の就労状況」と「B票-問 4_介護者の就労継続の可否に係る意識」を指標としながら、介護状況やサービス利用のパターンとの関係进行分析し、介護者の就労継続のために必要となる取組について検討します。

#### ■支援・サービスの提供体制の検討

検討テーマ	集計・分析の狙い
3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討 (51 ページ)	○ 宛主に「A票-問 9_今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス」について、世帯類型別・要介護度別のニーズを集計・分析し、整備が必要となる地域資源を検討します。
4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討 (66 ページ)	○ 主に「A票-問 1_世帯類型」について、世帯類型別のサービス利用のパターンを集計・分析し、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制について検討します。
5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討 (78 ページ)	○ 主に「A票-問 12_訪問診療の利用の有無」について、訪問診療の利用の有無別のサービス利用のパターンを集計・分析し、医療ニーズのある在宅療養者を支えるための支援・サービスの提供体制について検討します。
6 参考資料 (85 ページ)	○ 宛上記以外の、地域での検討に有用と考えられるデータについて掲載します。

### 3 集計・分析における留意点

#### (1) サービス利用の回数・組み合わせ等に着目した集計・分析に係る用語の定義

本集計・分析では、介護保険サービスの利用回数・利用の組み合わせ等に着目した集計・分析を行うため、介護保険サービスを大きく、「訪問系」、「通所系」、「短期系」の3つに分類して集計しています。なお、介護保険サービスの中には介護予防・日常生活支援総合事業を通じて提供される「介護予防・生活支援サービス」も含まれます。

それぞれ、用語の定義は以下のとおりです。

##### <サービス利用の分析に用いた用語の定義>

用語		定義
未利用		・「住宅改修」、「福祉用具貸与・購入」のみを利用している方については、未利用として集計しています。
訪問系		・(介護予防) 訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護を「訪問系」として集計しています。
通所系		・(介護予防) 通所介護、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 認知症対応型通所介護を「通所系」として集計しています。
短期系		・(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護を「短期系」として集計しています。
その他	小規模多機能	・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護を「小規模多機能」として集計しています。
	看護多機能	・看護小規模多機能型居宅介護を「看護多機能」として集計しています。
	定期巡回	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護を「定期巡回」として集計しています。

##### <サービス利用の組み合わせの分析に用いた用語の定義>

用語	定義
未利用	・上表に同じ
訪問系のみ	・上表の「訪問系」もしくは「定期巡回」のみの利用を集計しています。
訪問系を含む組み合わせ	・上表の「訪問系 (もしくは定期巡回)」 + 「通所系」、「訪問系 (もしくは定期巡回)」 + 「短期系」、「訪問系 (もしくは定期巡回)」 + 「通所系」 + 「短期系」、「小規模多機能」、「看護多機能」の利用を集計しています。
通所系・短期系のみ	・上表の「通所系」、「短期系」、「通所系」 + 「短期系」の利用を集計しています。

## (2) サービス利用のカテゴリー化に係る注意点

(1)のとおり、「試行調査に基づく調査報告書」と「自治体ごとの集計分析結果」では、介護保険サービスを大きく、「訪問系」、「通所系」、「短期系」の3つに分類して集計しています。

実際には、訪問系は、訪問介護や訪問リハビリテーション、訪問看護など、内容の異なる複数のサービスがまとめて集計されていることから、訪問介護が必要であるか、訪問看護が必要であるかといったような細かな分析はできません。

サービスの内容をまとめて集計しているのは、サービスの分類が細分化された状態では、サンプル数に制約があるため、十分な分析をすることが困難であることが挙げられます。在宅介護実態調査では、訪問系・通所系・短期系という大まかなくくりからその傾向を把握するとともに、より詳細な分析は個別のサービスごとに改めて集計するか、「関係者間での議論と考察」を経て専門職の視点などに基づいて行うことを想定しています。

## (3) 施設等検討の状況に係る用語の定義

本集計・分析では、施設等検討の状況について、「入所・入居は検討していない（検討していない）」、「入所・入居を検討している（検討中）」、「すでに入所・入居申し込みをしている（申請済み）」の3つに分類して集計しています。

ここでの、施設等の定義については、調査票内において「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。」としています。

したがって、ここでの施設等とは、介護保険施設に限定するものではありません。

## (4) 回答の構成比

端数処理の関係上、構成比（％）の合計が100%とならないことがあります。

## Ⅱ 介護保険事業計画の策定に向けた検討

### 1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

#### 1.1 集計・分析の狙い

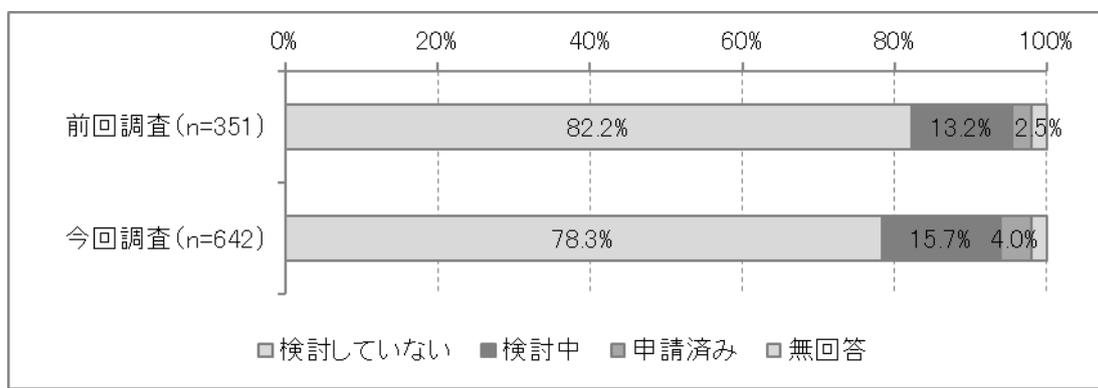
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができるのか」、もしくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組み合わせ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。
- また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、もしくは認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方に限定して集計をしています。

## 1.2 集計結果

### (1) 基礎集計

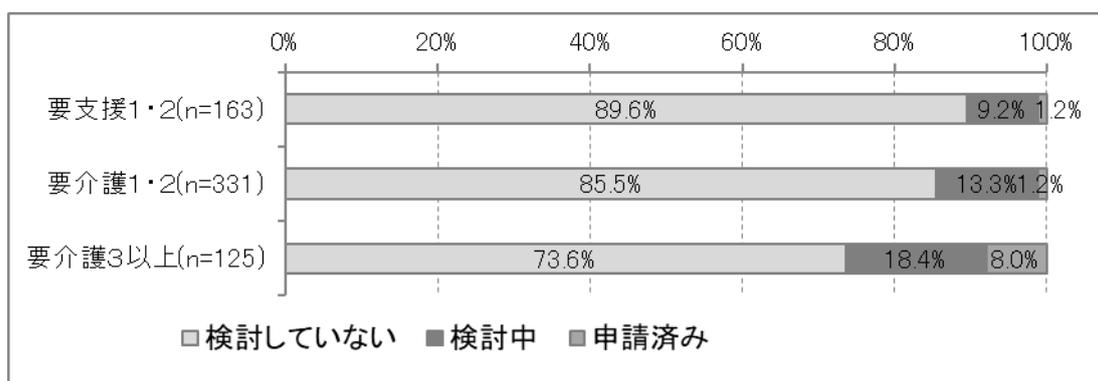
- 施設等の検討状況に係る、基礎的な集計を行っています（図表 1-1～図表 1-3）。
- 施設等の検討状況は、「検討していない」が 82.2%、「検討中」もしくは「申請済み」が 15.7%でした（図表 1-1）。
- 前回調査と比較し、「検討していない」割合が減少し、「検討中」もしくは「申請済み」が増加しています。

図表 1-1 施設等検討の状況

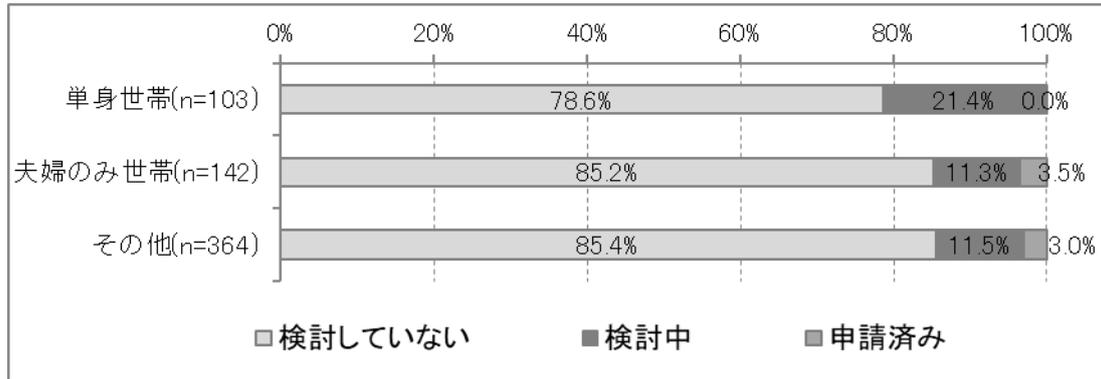


- 要介護度別にみると、要介護3以上では「検討していない」が 73.6%、「検討中」が 18.4%、「申請済み」が 8.0%でした（図表 1-2）。世帯類型別では、「検討していない」の割合が最も低いのは単身世帯で 78.6%、最も高いのはその他で 85.4%でした（図表 1-3）。

○ 図表 1-2 要介護度別・施設等検討の状況



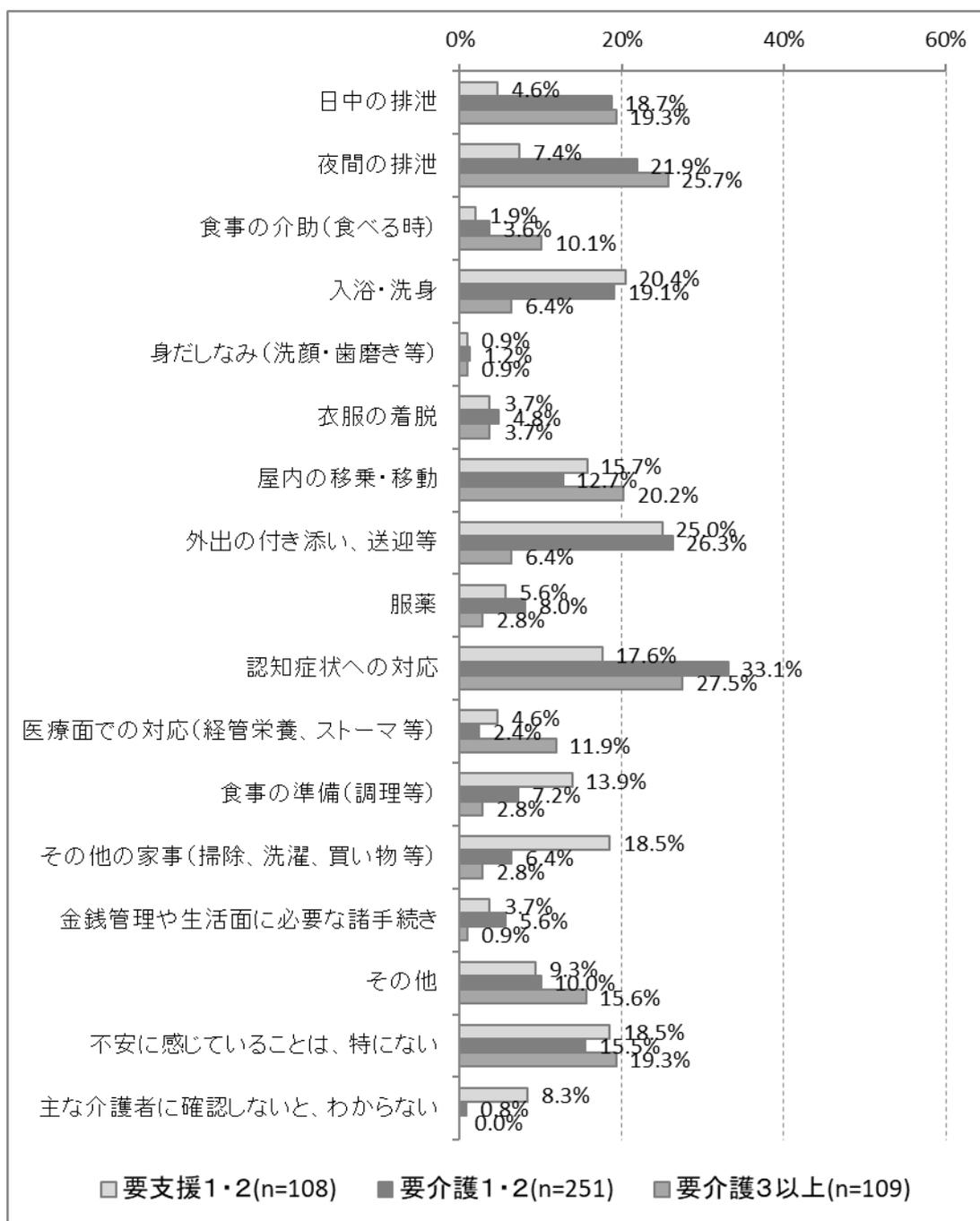
図表 1-3 世帯類型別・施設等検討の状況



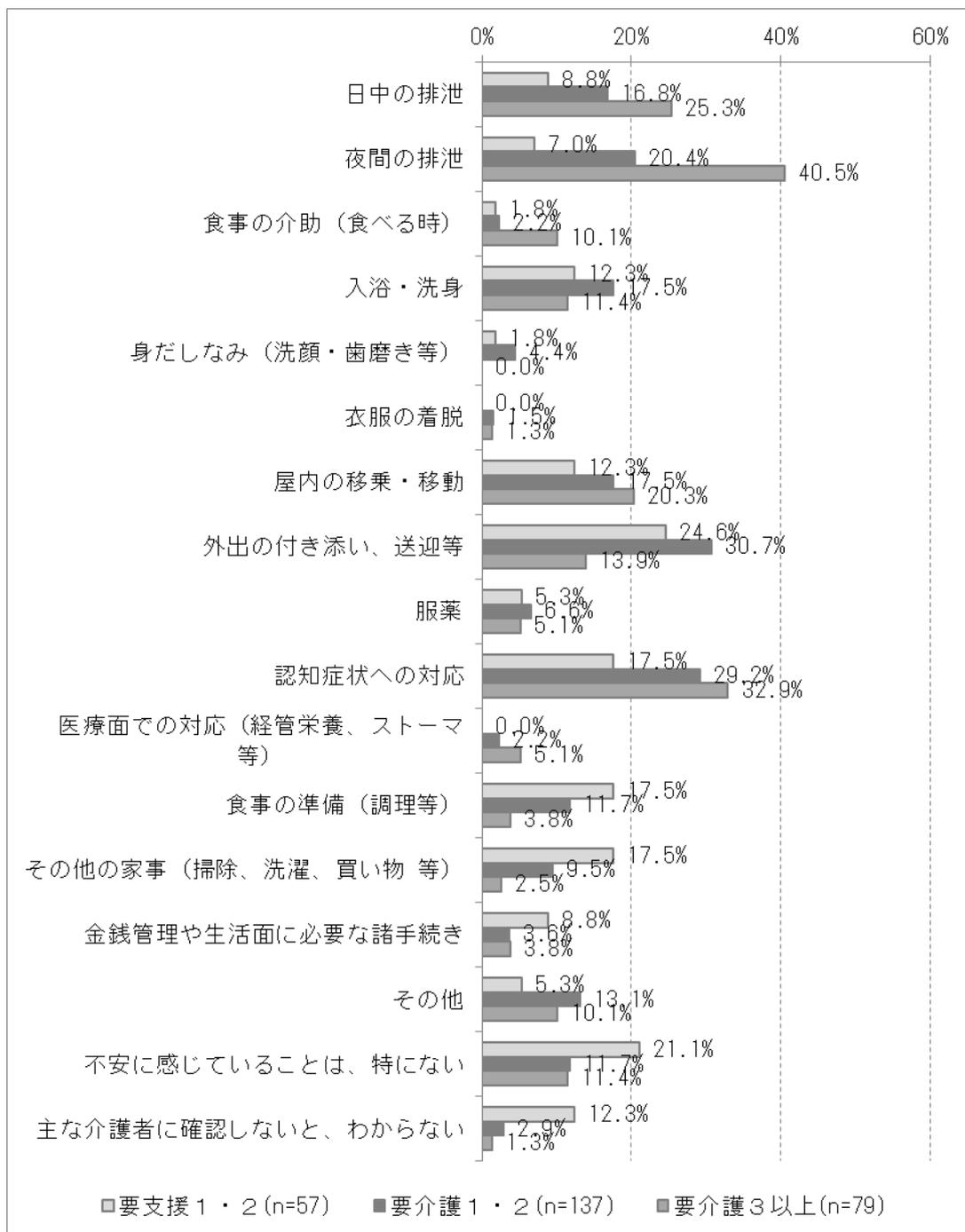
(2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化

- 「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護」について、要介護1以上では、特に「認知症状への対応」と「夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました（図表 1-4）。
- 前回調査との比較では、要介護3以上において、「夜間の排泄」を不安に思う割合が減少した一方で、すべての介護度において、「医療面での対応」への不安が増大していました（図表 1-4、図表 1-4-2）。
- また、認知症自立度別にみた場合についても、概ね同様の傾向がみられました（図表 1-5）。
- なお、要支援1・2と要介護1・2の方については、「外出の付き添い、送迎等」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました（図表 1-4）。
- したがって、要介護1以上では、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイントとして、「認知症」と「(夜間の) 排泄」の2点が挙げられると考えられます。
- 主な介護者の不安を軽減し、在宅限界点を向上させるために必要な支援・サービスの提供体制を構築する際の視点として、例えば、主な介護者の方の「認知症状への対応」と「(夜間の) 排泄」に係る不安をいかに軽減していくかに焦点を当てることと効果が大きいと考えられます。
- また、要支援1～要介護2については、「外出の付き添い、送迎等」の支援・サービスを充実させることが、主な介護者の不安軽減には重要であると考えられます。

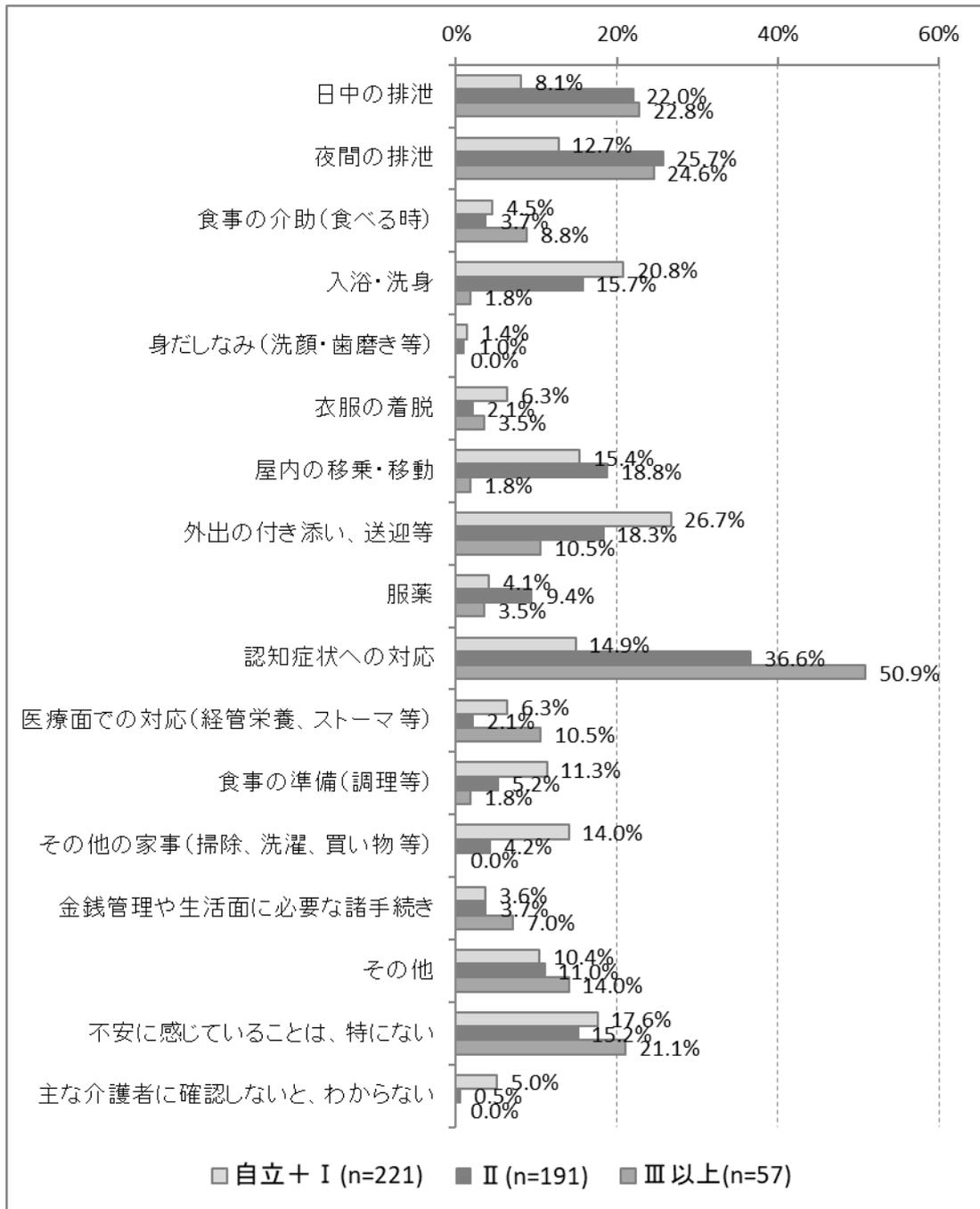
図表 1-4 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



図表 1-4-2 要介護度別・介護者が不安に感じる介護（前回調査）



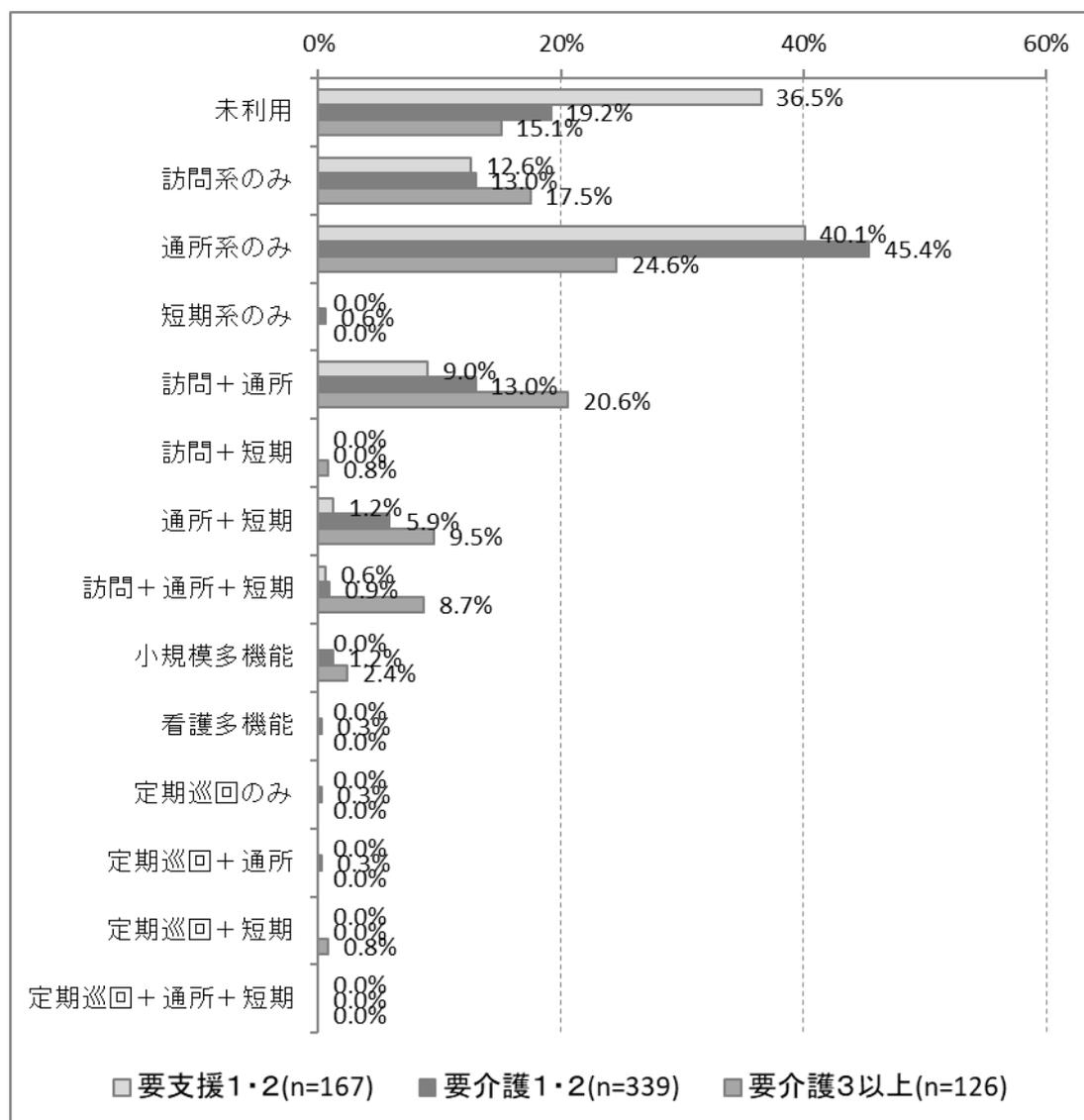
図表 1-5 認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護



### (3) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

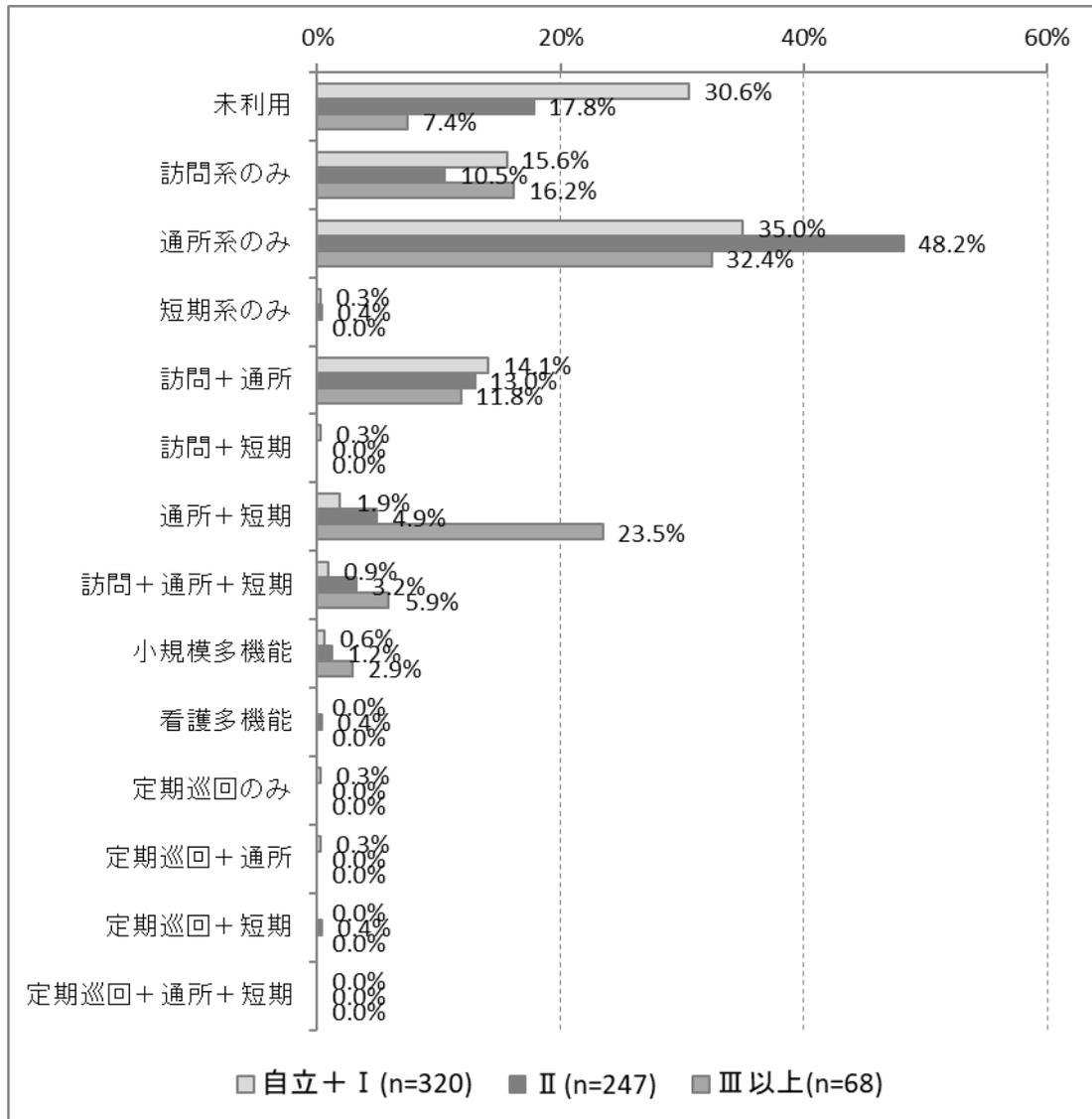
- 要介護度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、徐々に「訪問系+通所系」、「通所系+短期系」の割合が増加する傾向がみられました。(図表 1-6)。
- 「通所系のみ」は、要介護 2 までは 40%を超えているものの、要介護 3 以上では減少しています。

図表 1-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



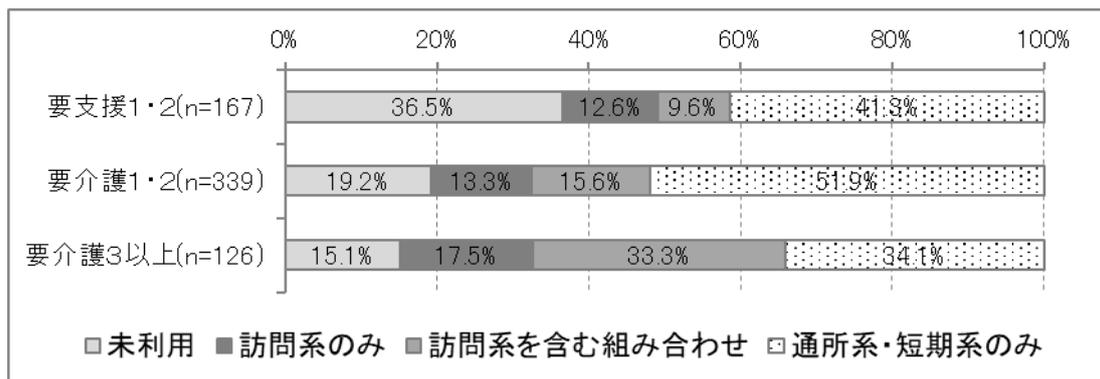
- 認知症の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、自立度Ⅲ以上では、「通所+短期」のサービス利用が増加しています（図表 1-7）。

図表 1-7 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

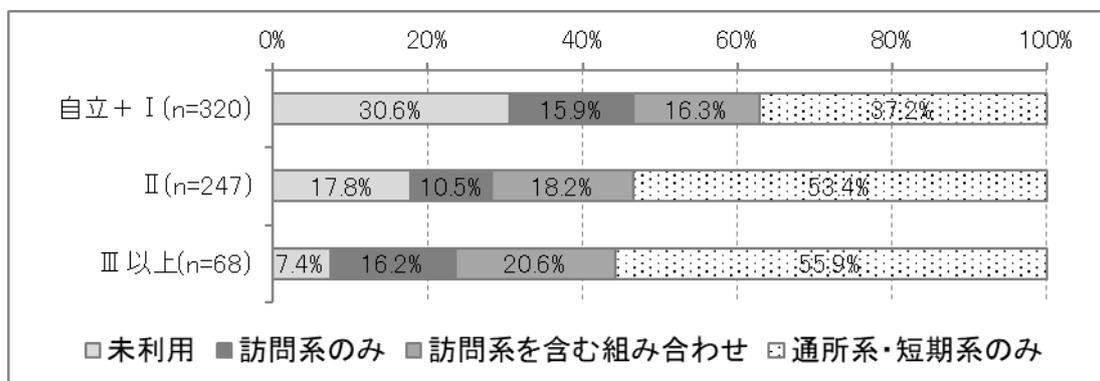


- 「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」の3つに分類した場合には、特に要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました（図表 1-8）。
- なお、認知症自立度の重度化に伴う変化では、重度化に伴い「未利用」の割合が減少する以外、顕著な傾向はみられませんでした。（図表 1-9）。

図表 1-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



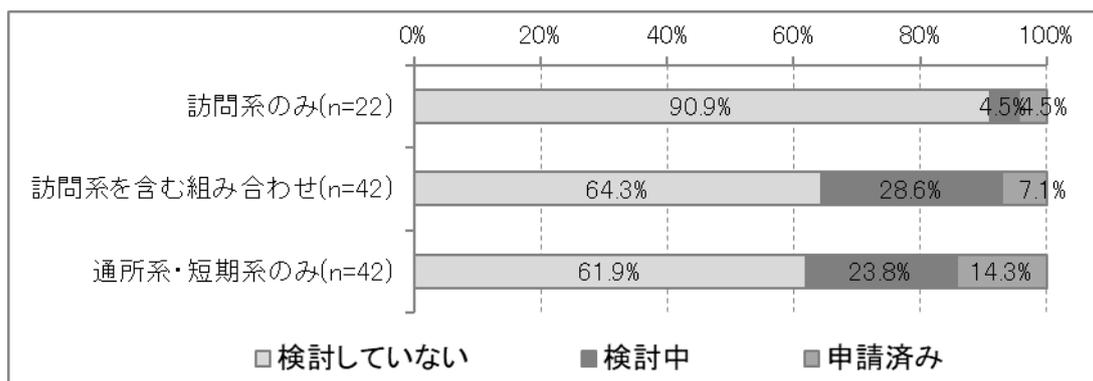
図表 1-9 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



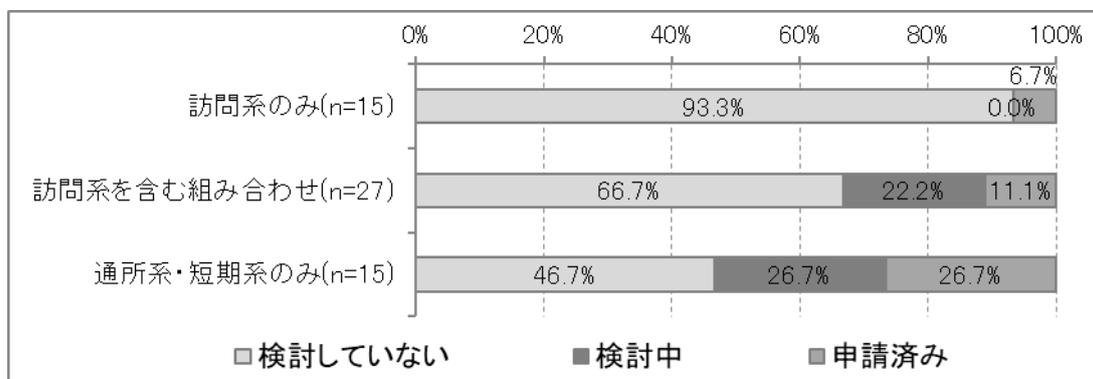
#### (4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係

- 要介護3以上及び要介護4以上における「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」をみると、「検討していない」の割合が最も高いのは「訪問系のみ」となっています。また、「通所系・短期系のみ」では、「検討中」と「申請済み」の割合が比較的高くなっています。(図表1-10～図表1-11)。

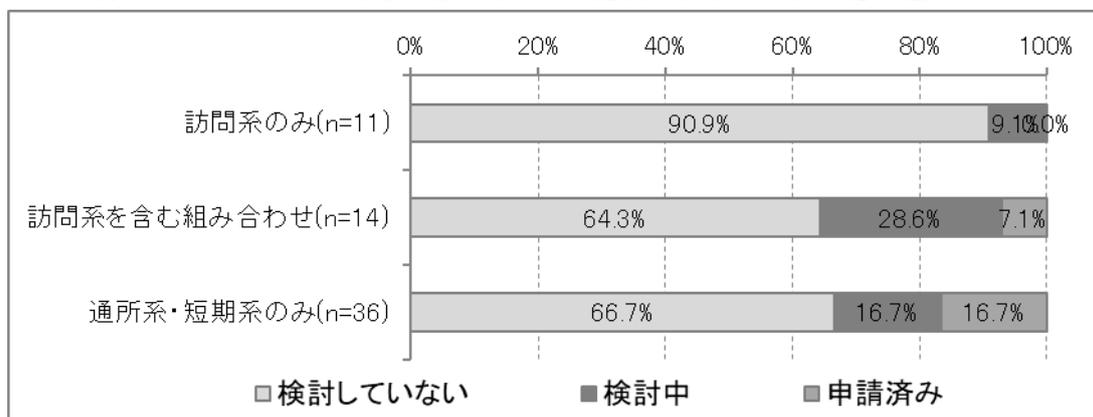
図表 1-10 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



図表 1-11 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）

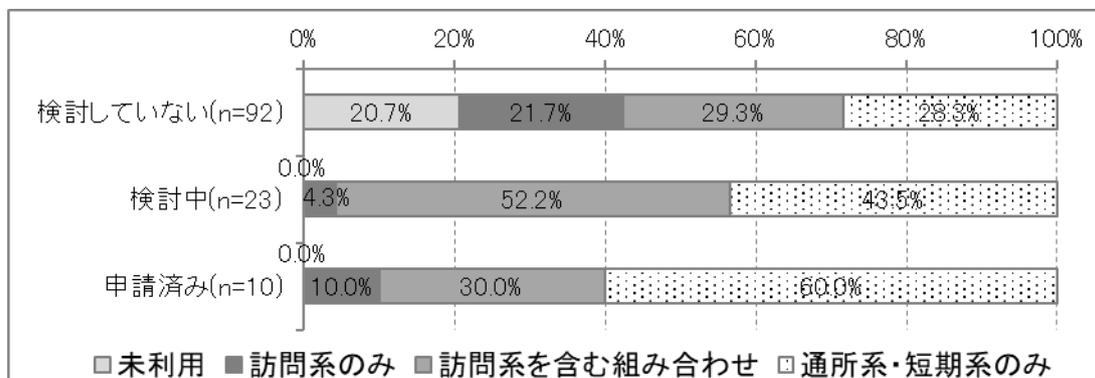


図表 1-12 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）

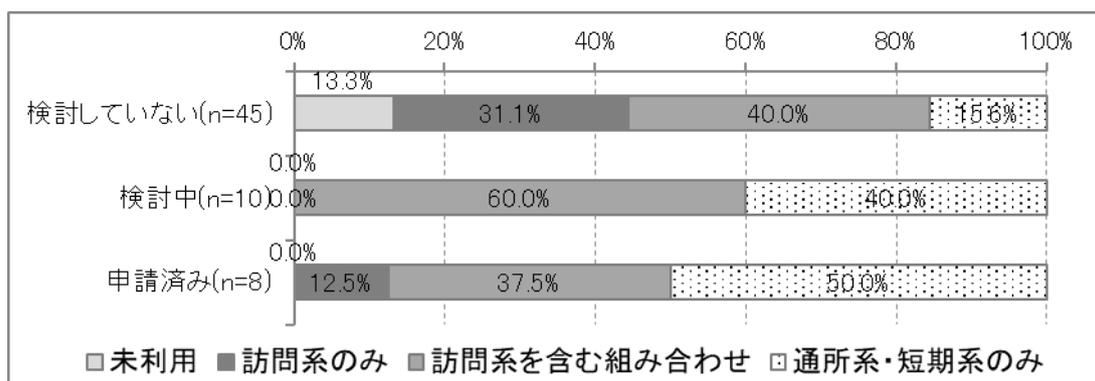


- 「施設等検討の状況」と「サービス利用の組み合わせ」をみると、全体としては「検討していない」から「検討中」、「申請済み」となるにしたがって、「通所系・短期系のみ」の割合が高くなる傾向がみられます（図表 1-13～図表 1-15）。

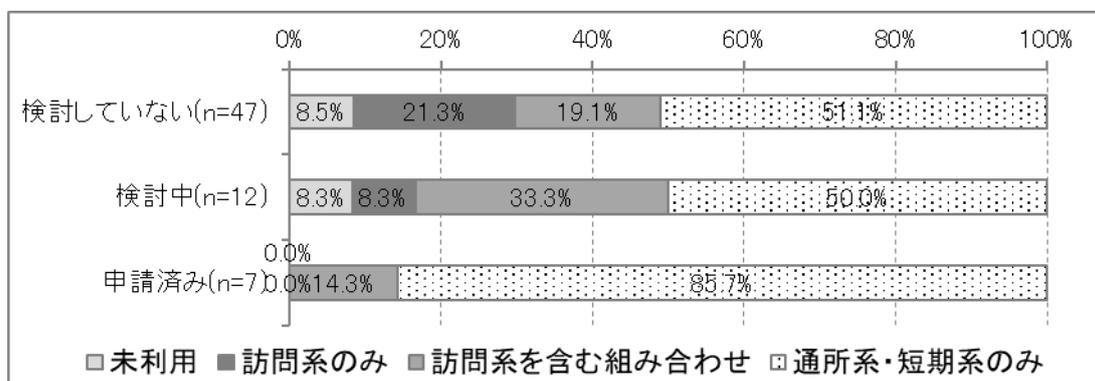
図表 1-13 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



図表 1-14 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）



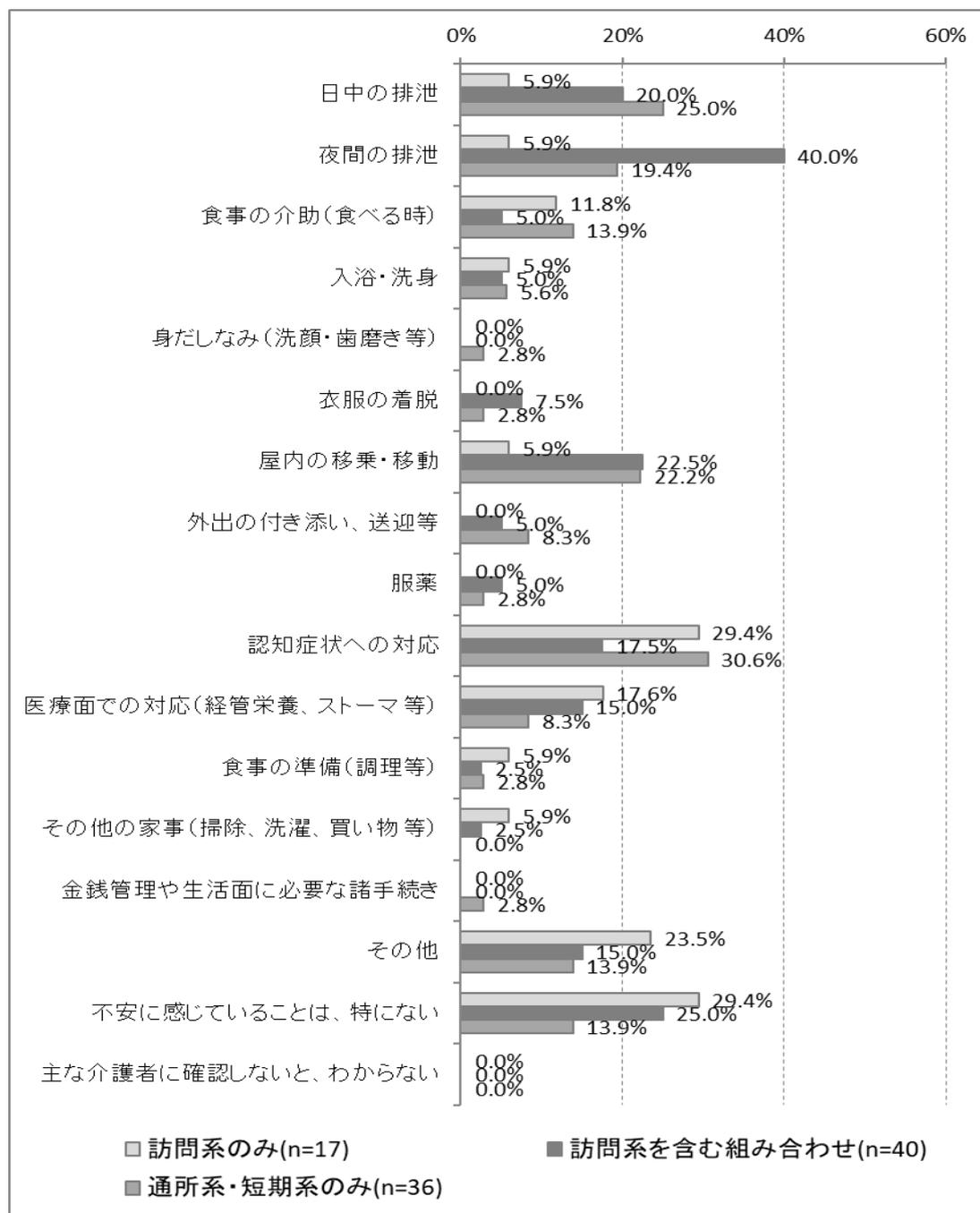
図表 1-15 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）



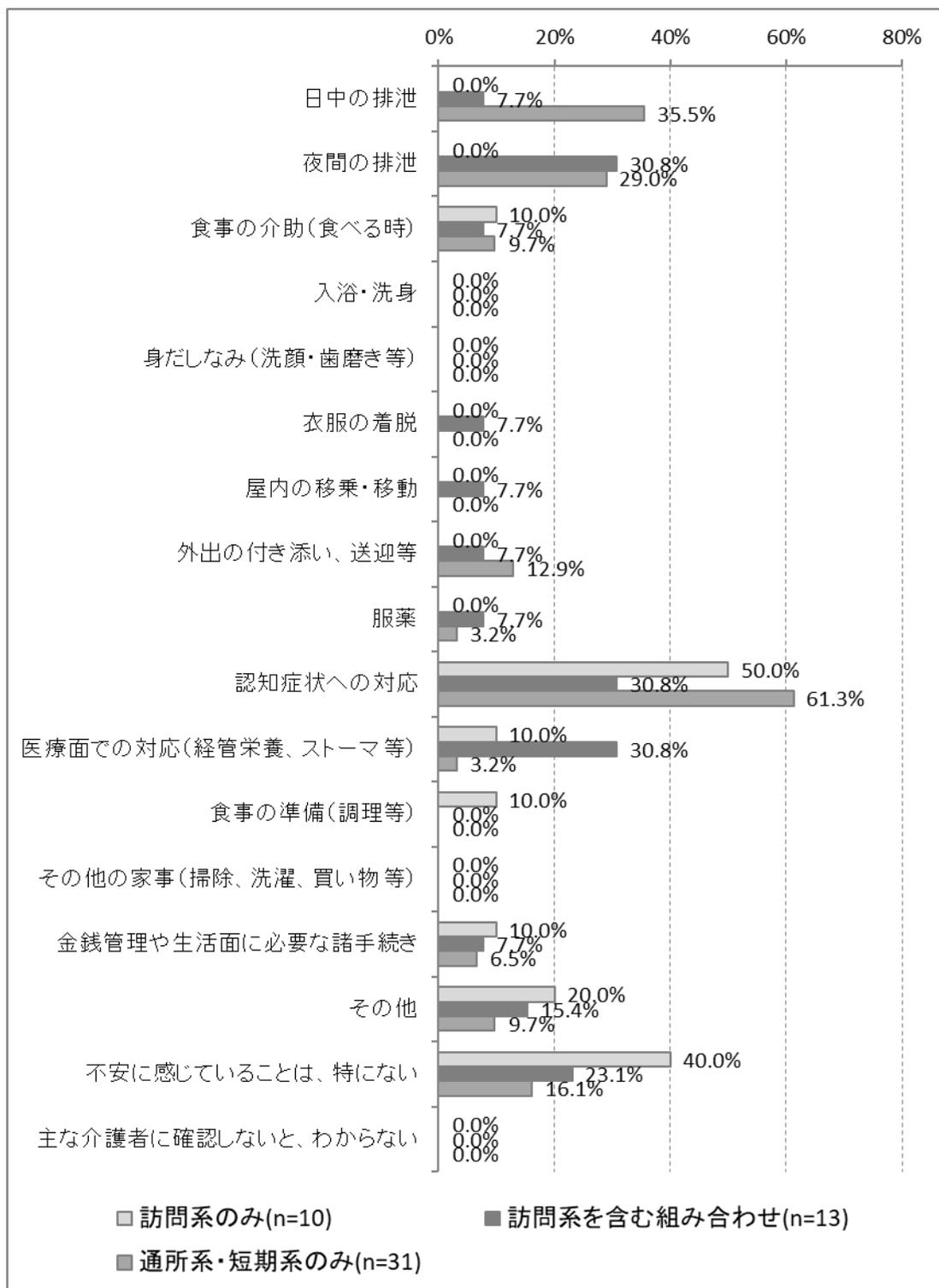
(5) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

- 「サービス利用の組み合わせ」と「介護者が不安を感じる介護」の関係を、特に在宅限界点のポイントとなる「夜間の排泄」及び「認知症状への対応」についてみると、「夜間の排泄」については、「訪問系を含む組み合わせ利用」しているケースで介護者の不安が高まる傾向がみられました。「認知症状への対応」では、逆に「訪問系を含む組み合わせ利用」しているケースで、より介護者の不安が小さくなる傾向がみられました（図表 1-16）。

図表 1-16 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）



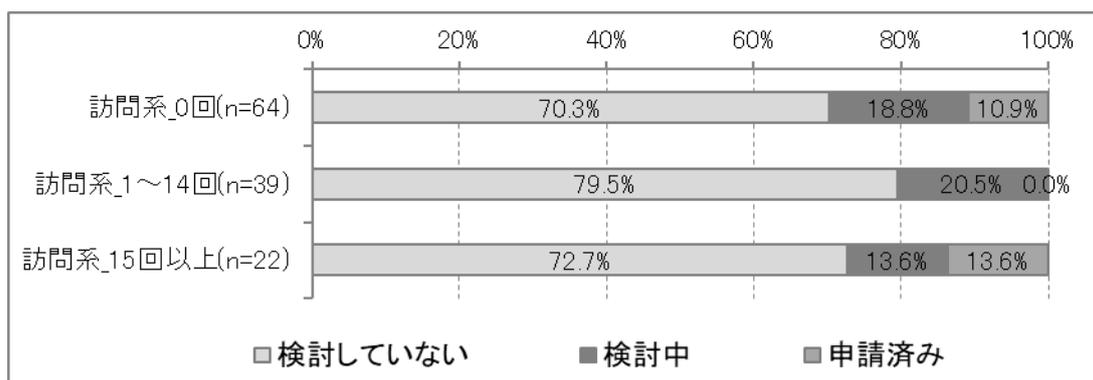
図表 1-17 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）



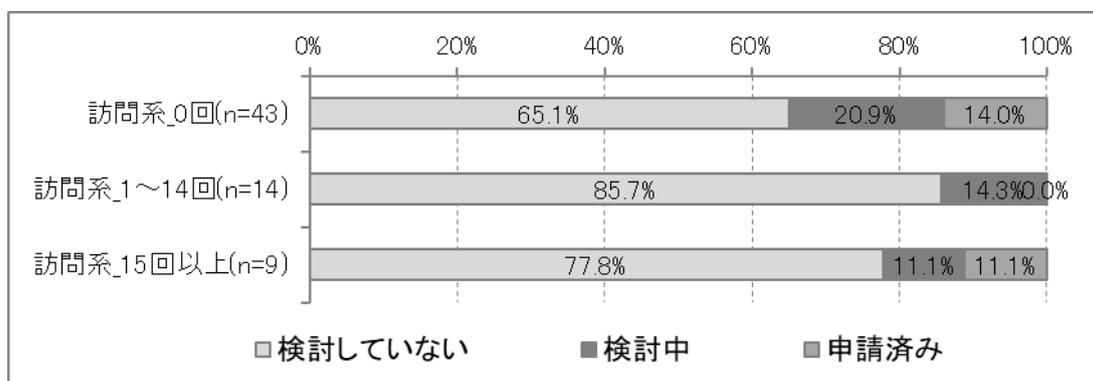
(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

- 要介護3以上及び認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、訪問系サービスの利用回数が1～14回の場合、施設等検討の状況における「検討していない」の割合を高く維持する傾向がみられました（図表 1-18・図表 1-19）。

図表 1-18 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）

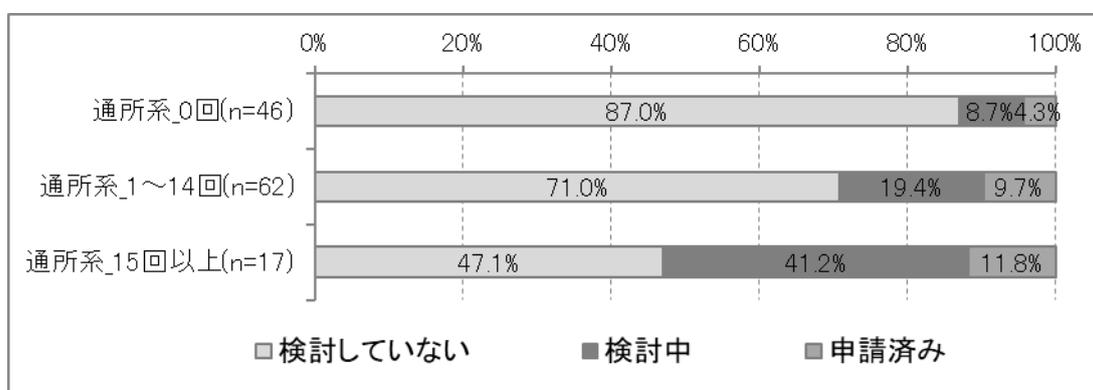


図表 1-19 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症Ⅲ以上）

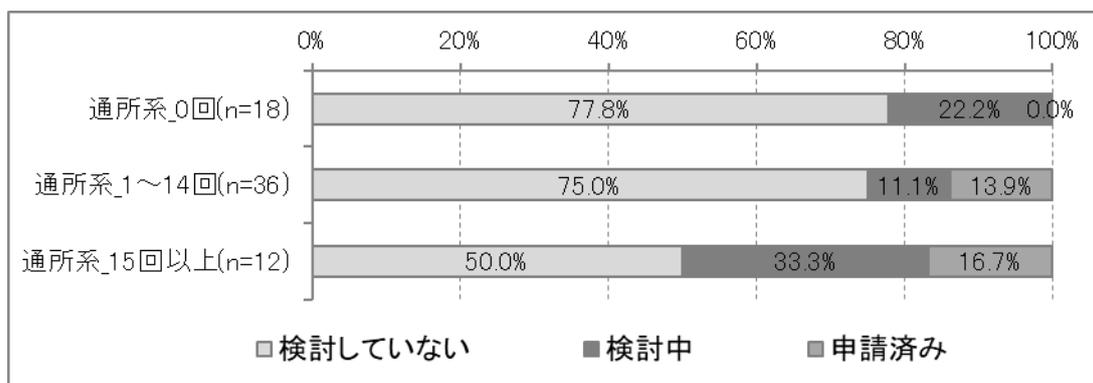


- 一方で、通所系・短期系のサービスについては、利用回数が増えるほど、施設等検討の状況における「検討していない」の割合が、下がる傾向がみられました（図表 1-20～図表 1-23）。
- これは、通所系・短期系のようなレスパイト機能を持つサービスの利用は、介護者の負担を軽減するなどの効果は期待されるものの、過度に偏った利用をしているケースでは、在宅生活の継続が難しくなっているものと考えられます。
- このような傾向から、中重度の要介護者の在宅限界点を高めるためのサービス利用としては、多頻度の訪問を活用しつつ、介護者の負担を軽減するための通所系・短期系のサービスを適度に利用していくことで、より高い効果を期待できると考えられます。

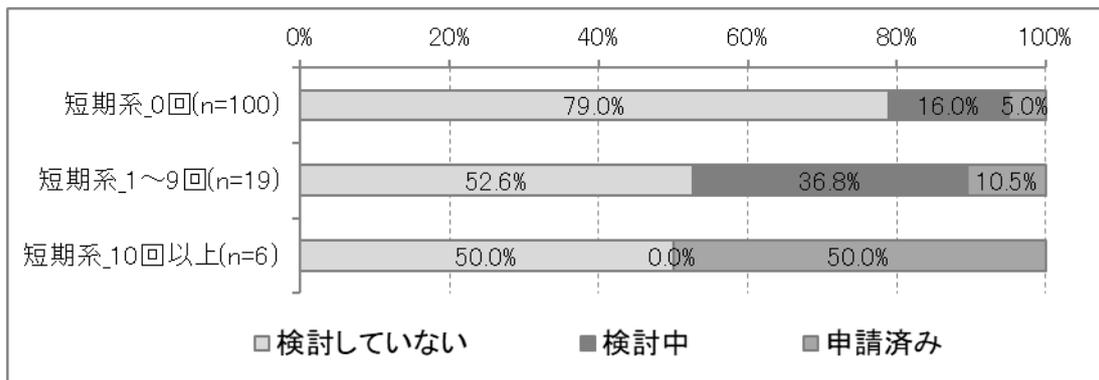
図表 1-20 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護3以上）



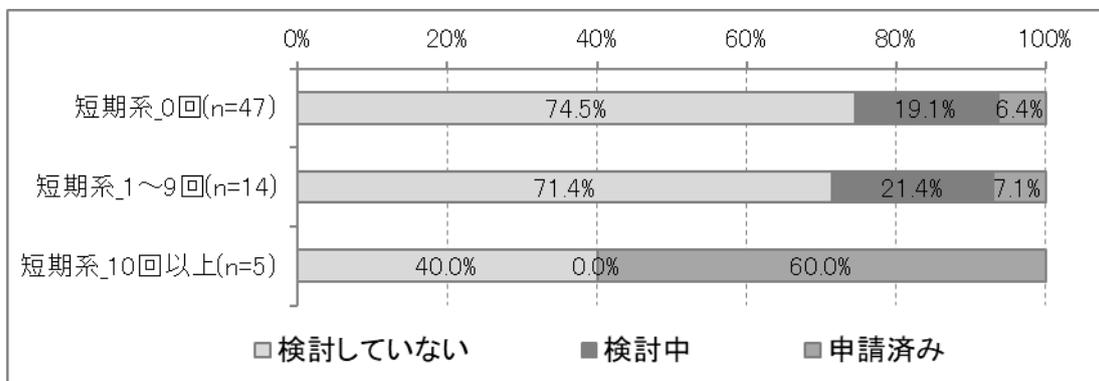
図表 1-21 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、認知症Ⅲ以上）



図表 1-22 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、要介護3以上）



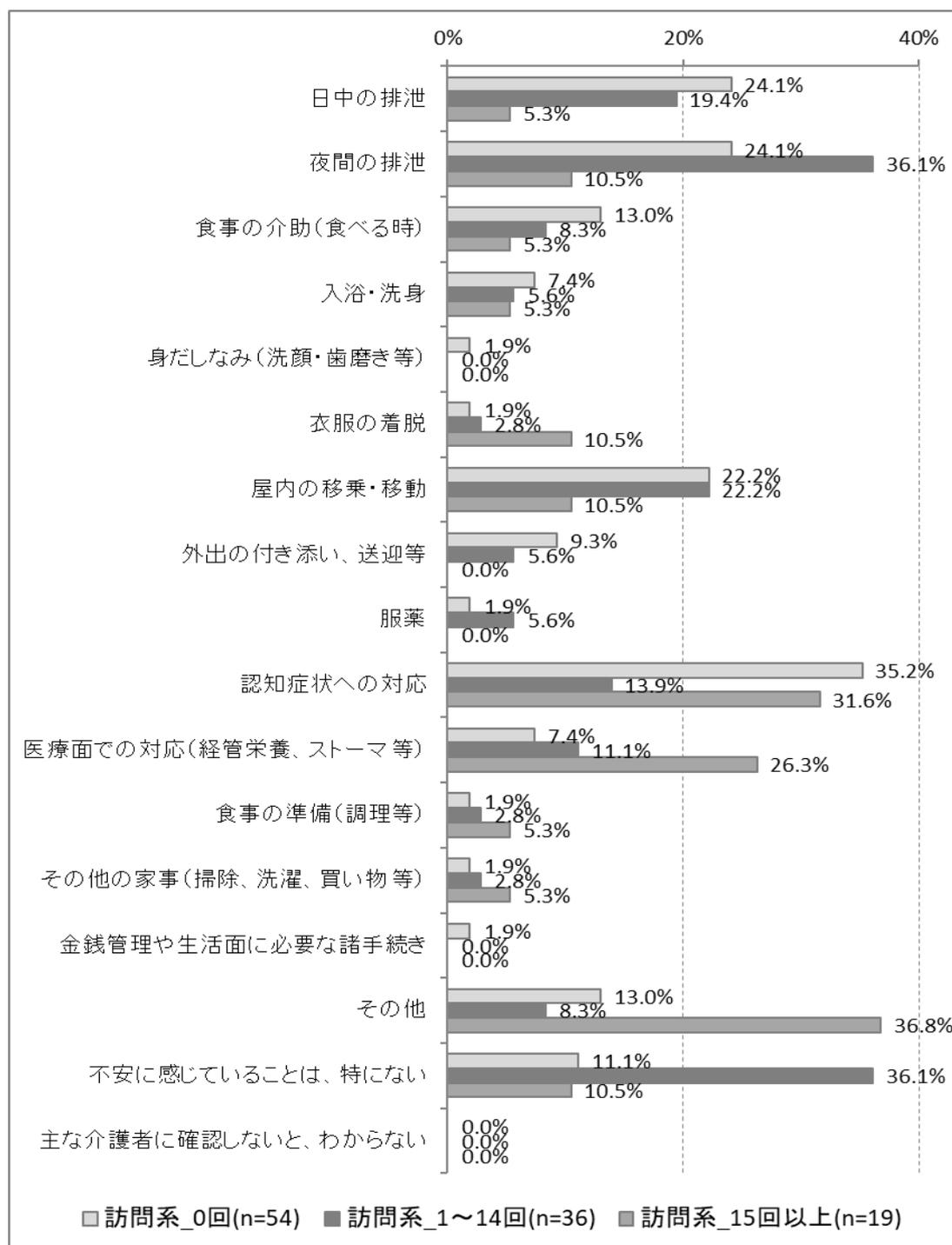
図表 1-23 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、認知症Ⅲ以上）



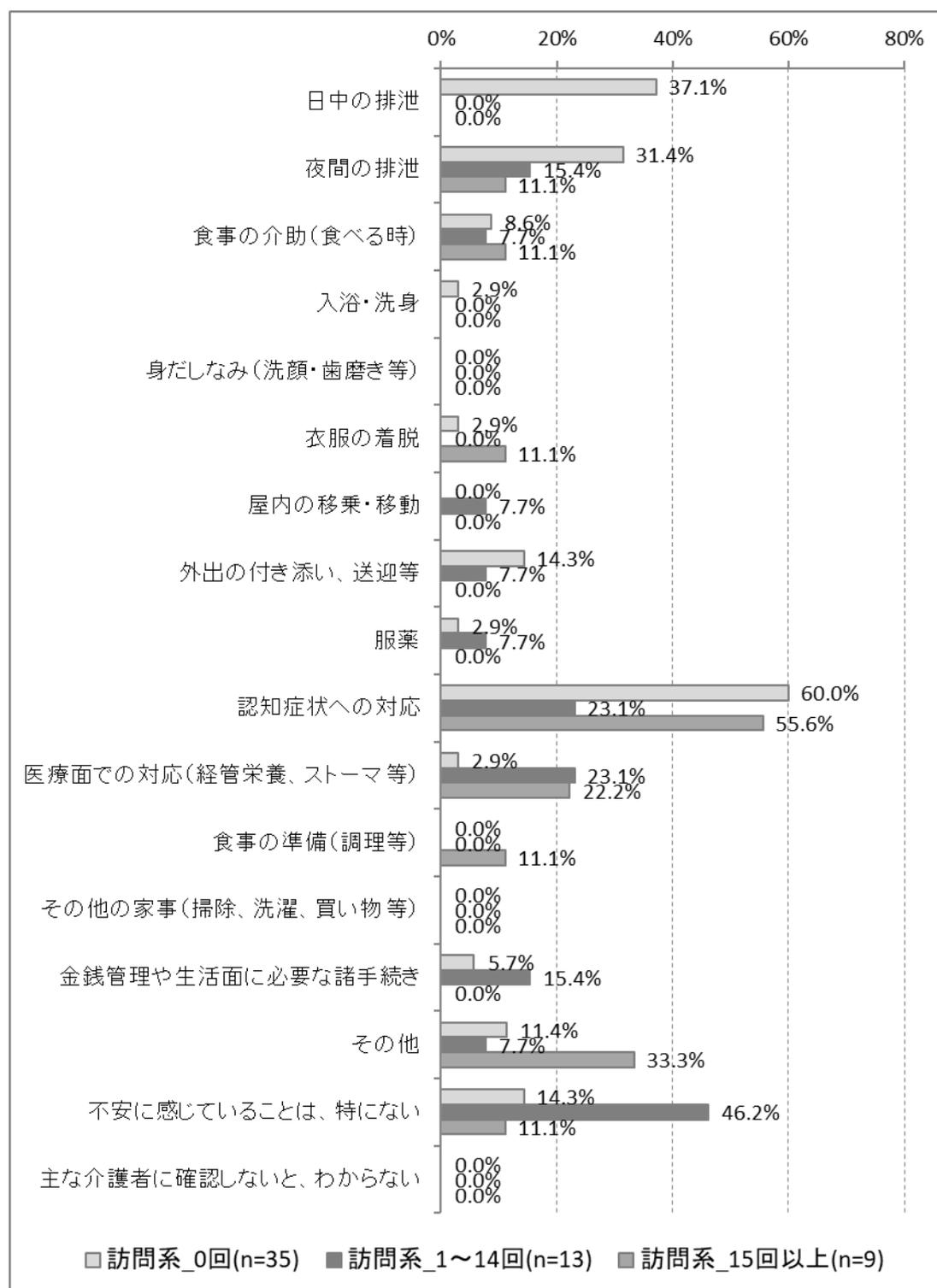
(7) 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

- 要介護3以上、認知症自立度Ⅲ以上いずれにおいても、訪問系サービスを1～14回利用している場合に、介護者の「認知症状への対応」の不安が軽減され、「不安を感じていることは、特にない」割合が増加しています。一方、「夜間の排泄」に係る不安は増加する傾向がみられました（図表 1-24～図表 1-25）。

図表 1-24 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）

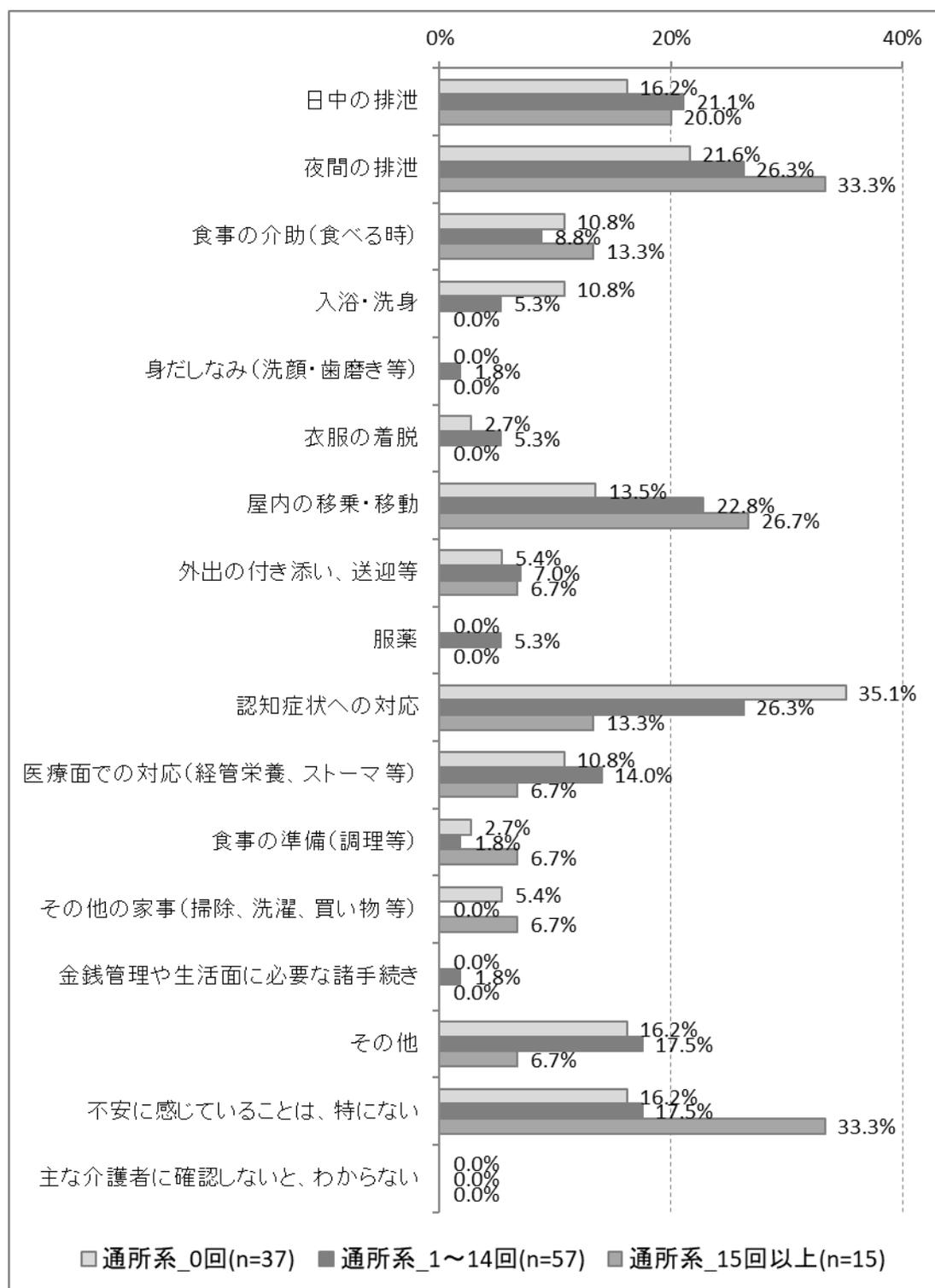


図表 1-25 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、認知症Ⅲ以上）

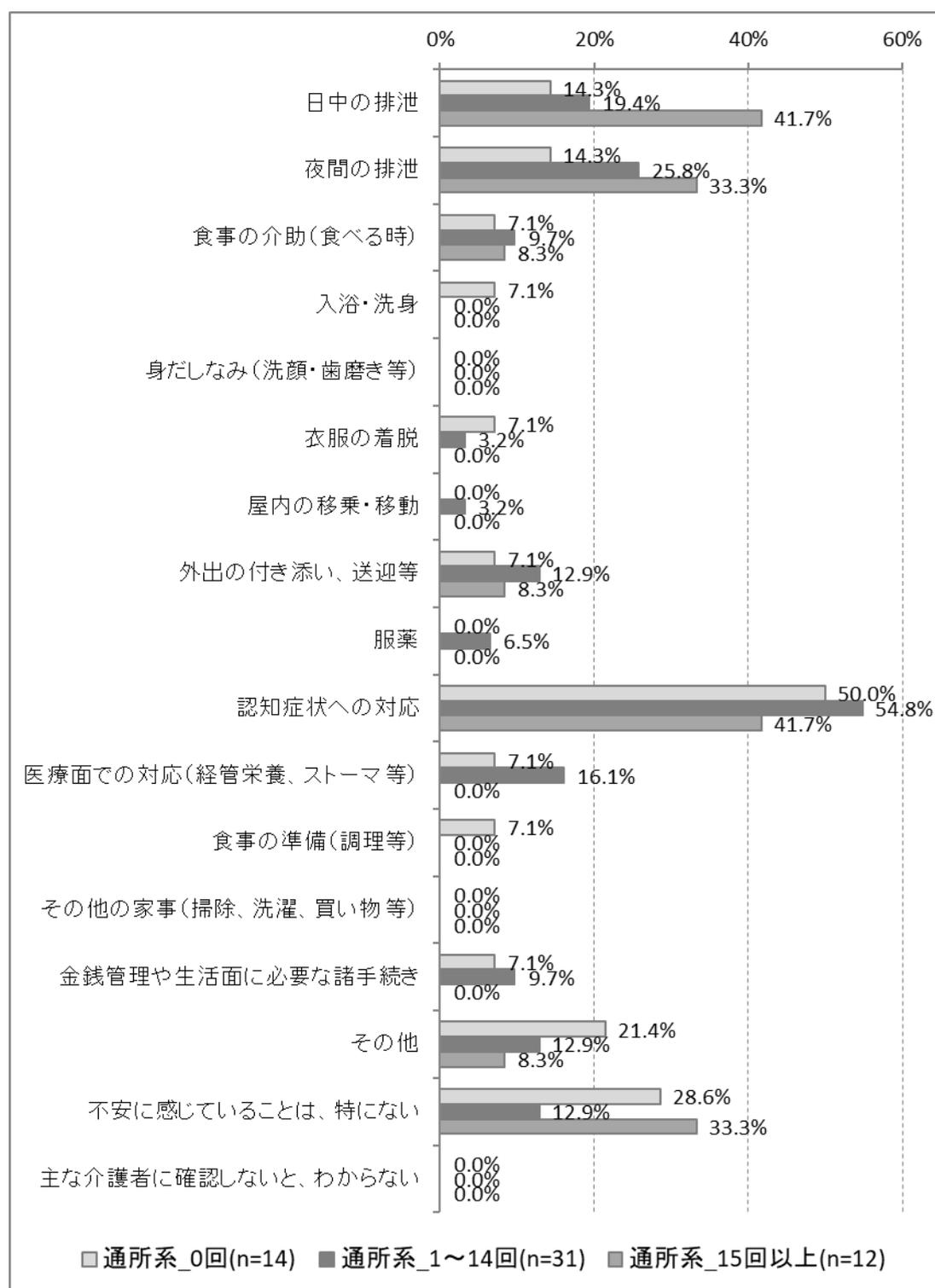


- 一方で、要介護3以上のケースにおいて、通所系サービスについては、利用回数の増加に伴い介護者の「認知症状への対応」に係る不安が軽減し、「不安に感じていることは、特にない」割合が増加しています。一方、「夜間の排泄」に係る不安は増加する傾向がみられました（図表 1-26）。

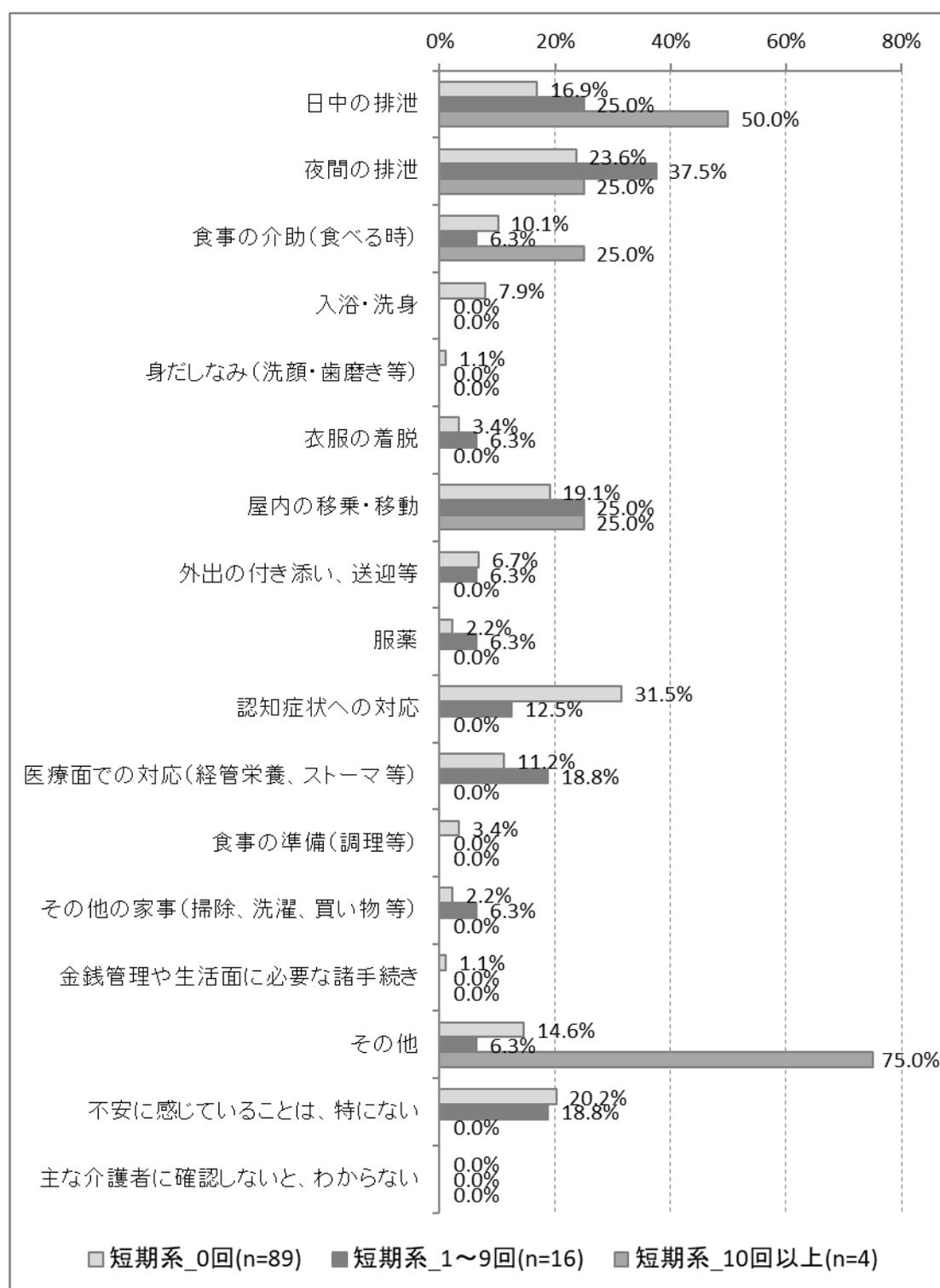
図表 1-26 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）



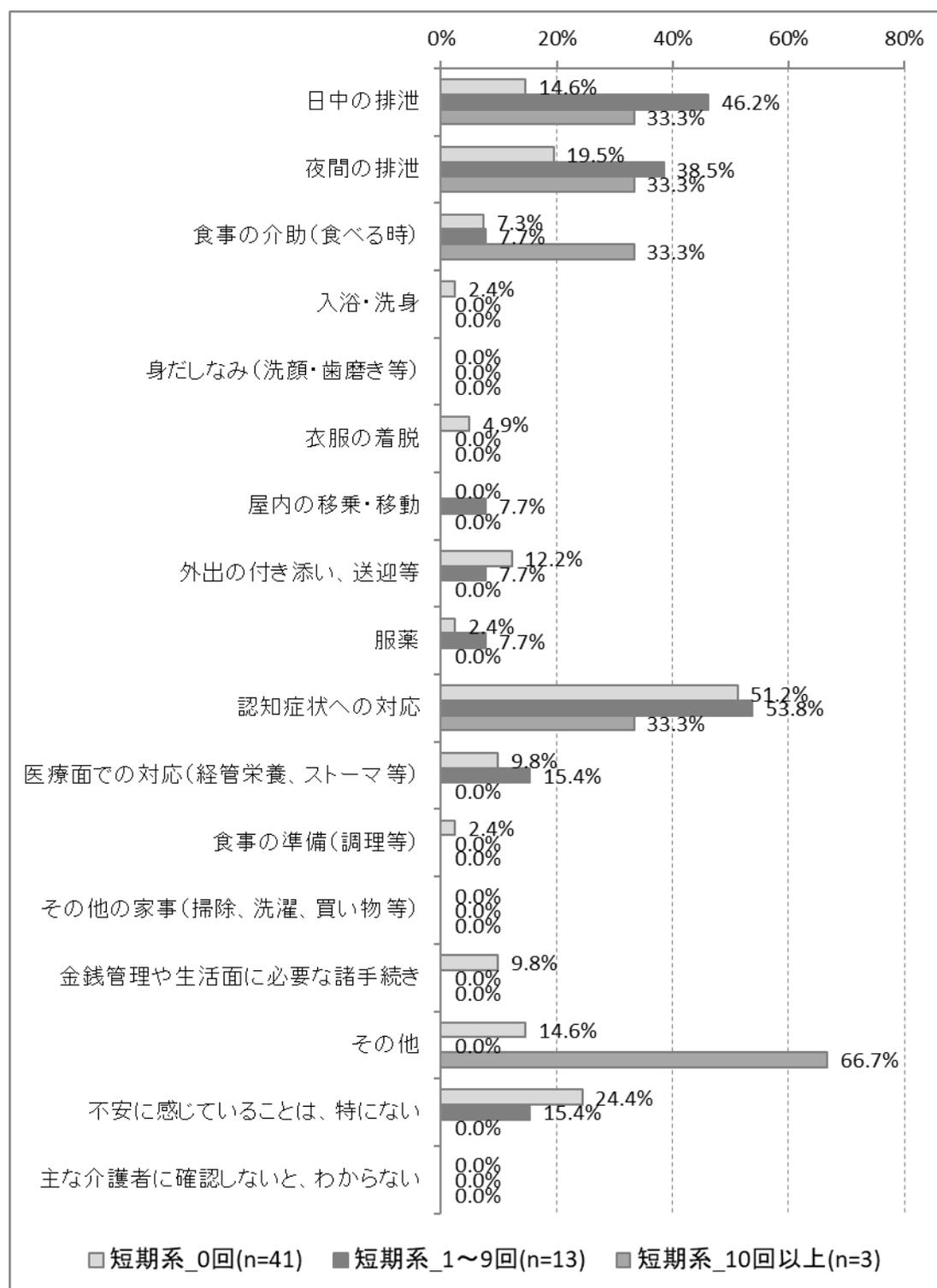
図表 1-27 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、認知症Ⅲ以上）



図表 1-28 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、要介護3以上）



図表 1-29 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、認知症Ⅲ以上）



### 1.3 考察

#### (1) 「認知症状への対応」、「(夜間の)排泄」、「外出支援」に焦点を当てた対応策の検討

- 介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の2つが得られました。
- 介護者の方の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に係る介護不安をいかに軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。
- なお、要支援1～要介護2のケースでは「外出の付き添い、送迎等」に係る介護者不安が大きくなっていました。
- したがって、要介護者の在宅生活の継続の達成に向けては、「認知症状への対応」と「(夜間の)排泄」、「外出支援」の3点に係る介護者不安の軽減を目標として、具体的な取組につなげていくことが1つの方法として考えられます。
- 介護者への支援として、介護教室や本人・介護者同士の交流等による介護者支援のほか、地域ケア会議等を通じて、地域で認知症の方を支援できる体制を構築する必要があります。
- 必要に応じて訪問診療を入れることも含め、医師との連携をとりながらサービスを利用するとともに、支援を行う専門職間での連携やケアマネジメントのあり方についても検討を進めていくことも必要です。
- 単身世帯や高齢者のみ世帯が増える中、認知症の方に対して、本人の意思を尊重しながら、適切なサービス利用や支援をしていくためには、本人及びご家族の意思決定支援にも取り組む必要があります。

#### (2) 複数の支援・サービスの一体的な提供に向けた支援・サービスの検討

- 「要介護度」と「サービス利用の組み合わせ」の関係から、要介護度の重度化に伴い、「訪問系サービスを含む組み合わせ利用」が増加する傾向がみられました。
- 在宅生活の継続に向けては、訪問系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて通所系・短期系といったサービスを組み合わせ利用していくことが効果的であり、今後は中重度の在宅療養者が増加していく中で、このような複数の支援・サービスを如何に一体的に提供していくかが重要になると考えられます。
- さらに、これら複数のサービスの一体的な提供を、円滑な連携のもとに実現していくためには、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など複数のサービス機能を一体的に提供する包括的サービスの整備を進めていくことが効果的であると考えられます。

### (3) 多頻度の訪問を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

- 「サービスの利用回数」と「施設等検討の状況」の関係から、訪問系サービスを一定回数利用しているケースで、「施設等を検討していない」との回答が多くなる傾向がみられました。
- また、訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「夜間の排泄」に係る介護者不安が軽減される傾向もみられました。
- したがって、多頻度の訪問系サービスの利用を軸としながら、介護者の負担を軽減するレスパイト機能をもつ通所系・短期系サービスを組み合わせて利用していくことが、在宅限界点の向上に寄与すると考えられます。
- このような多頻度の訪問系サービスの提供を実現するためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことが効果的であると考えられます。

## 2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

### 2.1 集計・分析の狙い

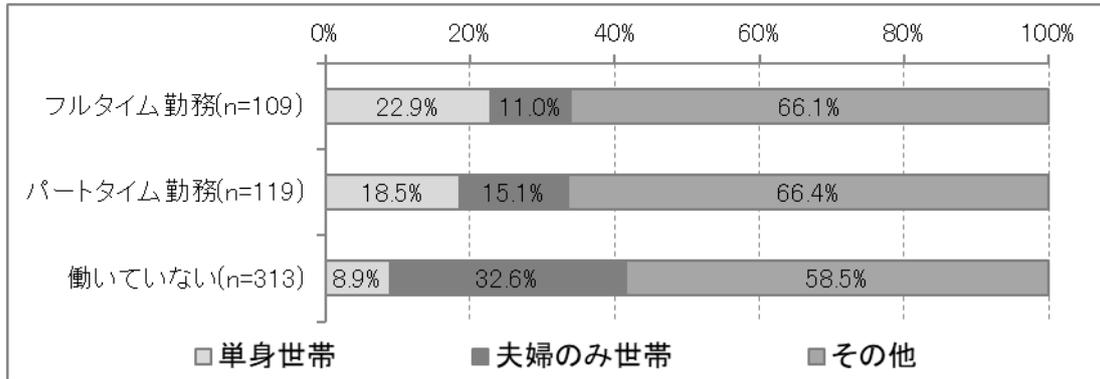
- ここでは、介護者の就労継続見込みの向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点からの集計を行っています。
- 具体的には、「就労している介護者（フルタイム勤務、パートタイム勤務）」と「就労していない介護者」の違いに着目し、就労している介護者の属性や介護状況の特徴別に、必要な支援を集計・分析しています。
- さらに、「どのようなサービス利用」や「働き方の調整・職場の支援」を受けている場合に、「就労を継続することができる」という見込みを持つことができるのかを分析するために、主な介護者の「就労継続見込み」と、「主な介護者が行っている介護」や「介護保険サービスの利用の有無」、「介護のための働き方の調整」などとのクロス集計を行っています。
- 上記の視点からの分析では、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度といった要介護者の状態別の分析も加え、要介護者の自立度が重くなっても、在宅生活や就労を継続できる支援のあり方を検討しています。

### 2.2 集計結果

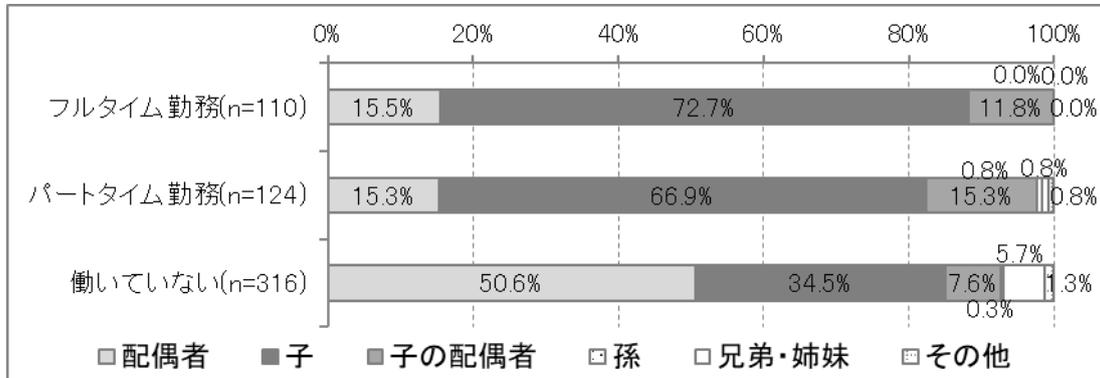
#### (1) 就労状況別の基本属性

- 就労している介護者（フルタイム勤務・パートタイム勤務）と就労していない介護者の基本属性の違いをみるために、「主な介護者」の就労状況（フルタイム勤務・パートタイム勤務・働いていない）を軸にクロス集計を行っています。
- 要介護者の世帯類型については、主な介護者がフルタイム勤務の場合、「単身世帯」もしくは「その他世帯」の割合が高くなっています。また、主な介護者の要介護者との続き柄は「子」が最も多く、年齢は「50代」が高くなっています（図表 2-1～図表 2-3）。
- 一方、主な介護者が働いていない場合は、要介護者の世帯類型は「夫婦のみ世帯」の割合が高まり、主な介護者の介護者との続き柄は「配偶者」が 50.6%、年齢は「70代以上」が 55.9% を占めています。「70代以上」は、前回調査と比較して、10.5ポイント増加しています（図表 2-1～図表 2-3）。
- フルタイム勤務とパートタイム勤務との違いをみると、フルタイム勤務の介護者については、「男性」の割合が高い傾向がみられました（図表 2-4）。
- 要介護者の要介護度については、フルタイム勤務の介護者では要介護 3以上の割合がやや低い傾向がみられます（図表 2-5）。認知症自立度については、パートタイム勤務の介護者では、「自立+I」の割合がやや低い傾向がみられます（図表 2-6）。

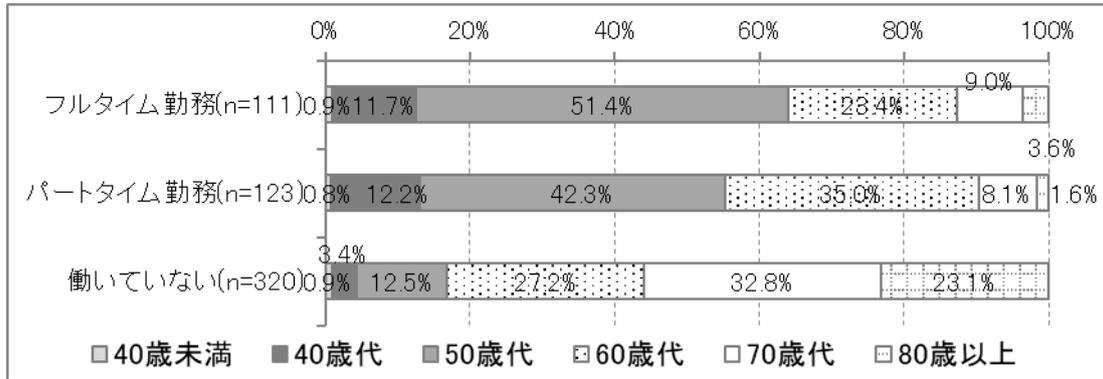
図表 2-1 就労状況別・世帯類型



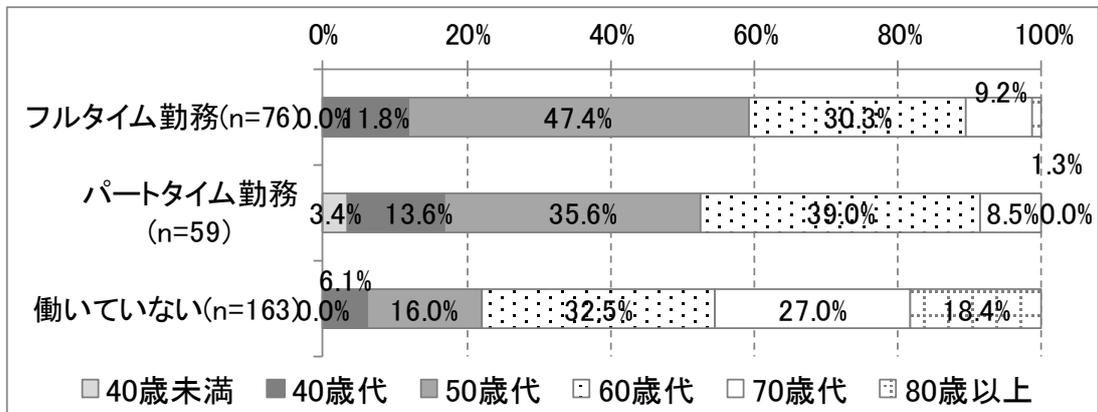
図表 2-2 就労状況別・主な介護者の本人との関係



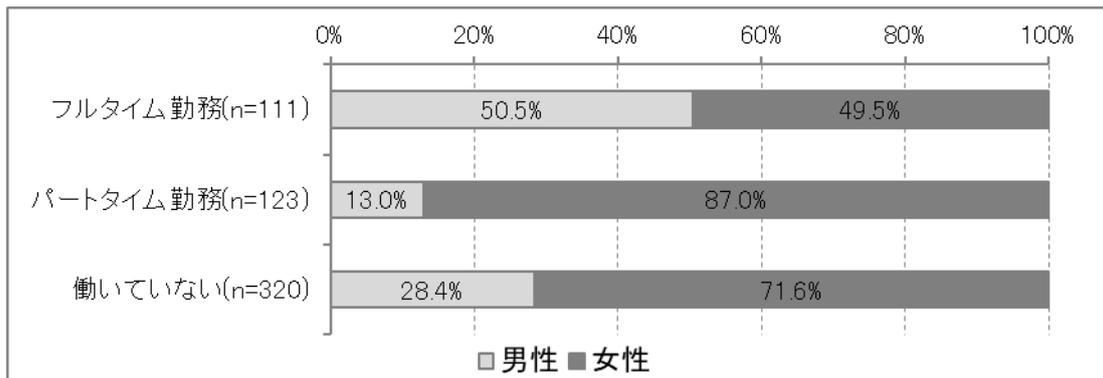
図表 2-3 就労状況別・主な介護者の年齢



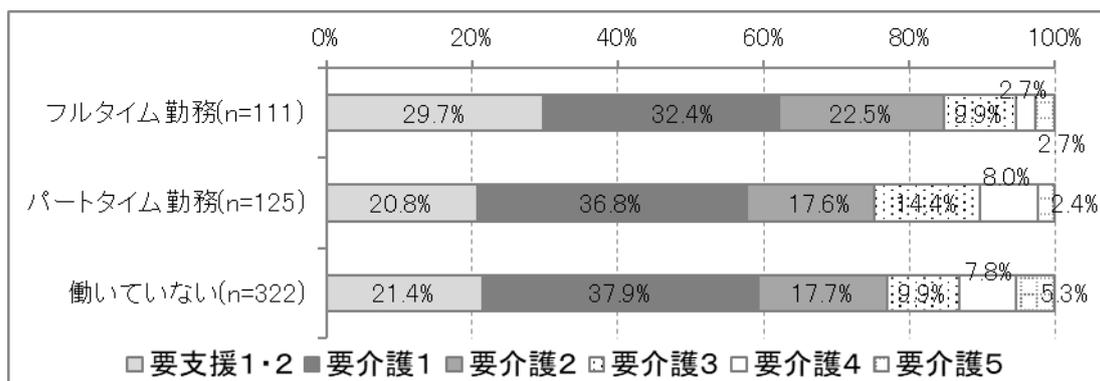
図表 2-3-2 就労状況別・主な介護者の年齢 (前回調査)



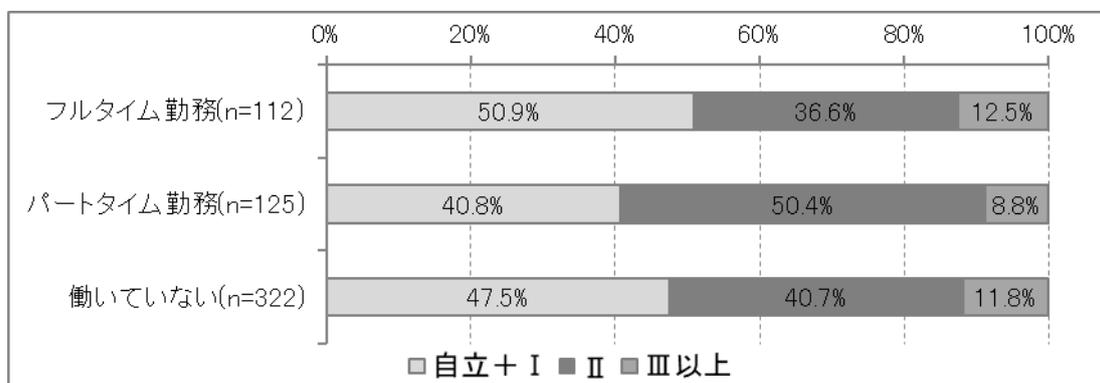
図表 2-4 就労状況別・主な介護者の性別



図表 2-5 就労状況別・要介護度



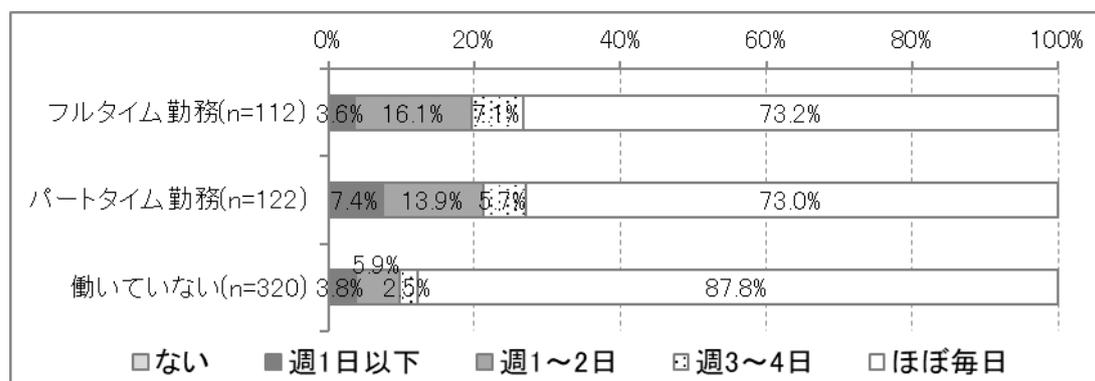
図表 2-6 就労状況別・認知症自立度



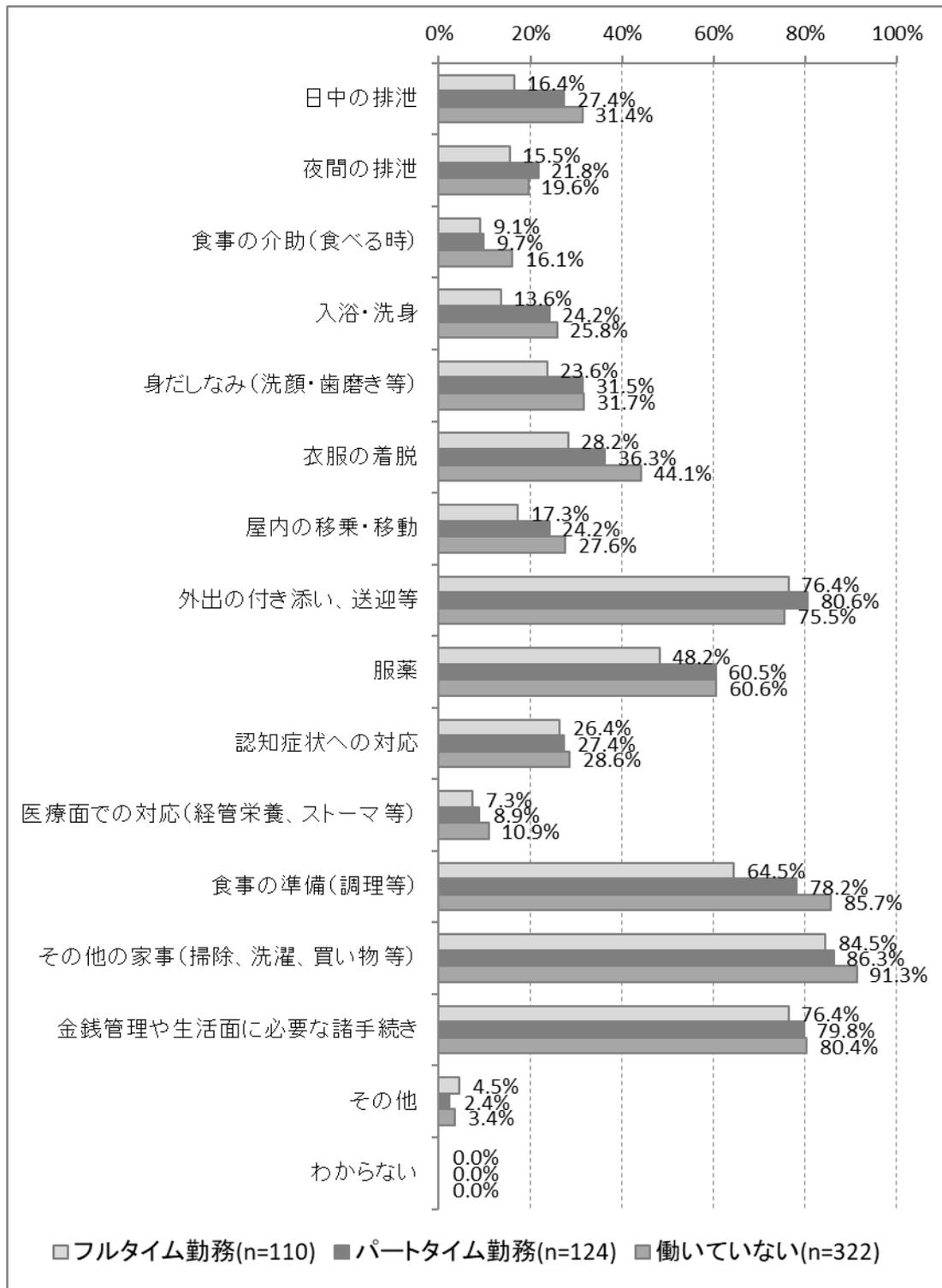
## (2) 就労状況別、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

- 主な介護者の就労状況別に、家族が行っている介護の内容等をみています。
- 家族等による介護の頻度は、フルタイム勤務及びパートタイム勤務では、「週1日以下」もしくは「週1～2日」が高くなっており、就労していない場合と比べて、介護の頻度は低くなっています（図表 2-7）。
- 主な介護者が行っている介護では、主な介護者の就労の程度（就労していない＜パートタイム勤務＜フルタイム勤務）に応じて、介護者が行っている割合が低くなるものが多数あります（図表 2-8）。
- こうした介護については、就労している介護者の方が、要介護者の要介護度や認知症自立度がやや軽いために、介護の必要性が低い可能性と、就労している介護者が担うことが困難で他の介護者や介護サービスの支援を必要としている可能性が考えられます。
- 就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、フルタイム勤務とパートタイム勤務とで、ほとんど差はみられません（図表 2-9）。
- さらに要介護度別に就労している介護者の就労継続見込みを見ると、「要支援1～要介護1」と「要介護2以上」では、「問題なく、続けていける」と考える人の割合では大きな差がみられますが、「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた割合で「続けていける」割合をみると、差は小さくなります（図表 2-1）。
- 認知症自立度についても、「自立+Ⅰ」と「Ⅱ以上」で就労継続見込みをみると、「問題なく、続けていける」と考える人の割合では大きな差がみられますが、「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた割合で「続けていける」割合をみると、差がほとんどありません（図表 2-11）。

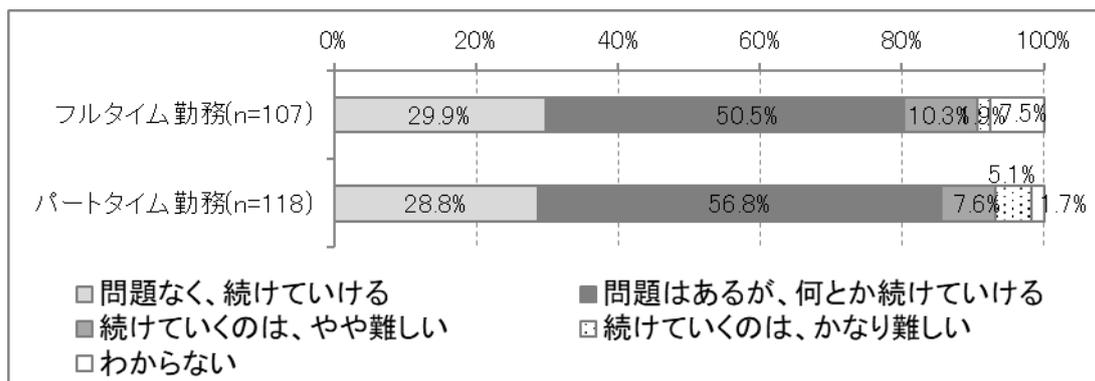
図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度



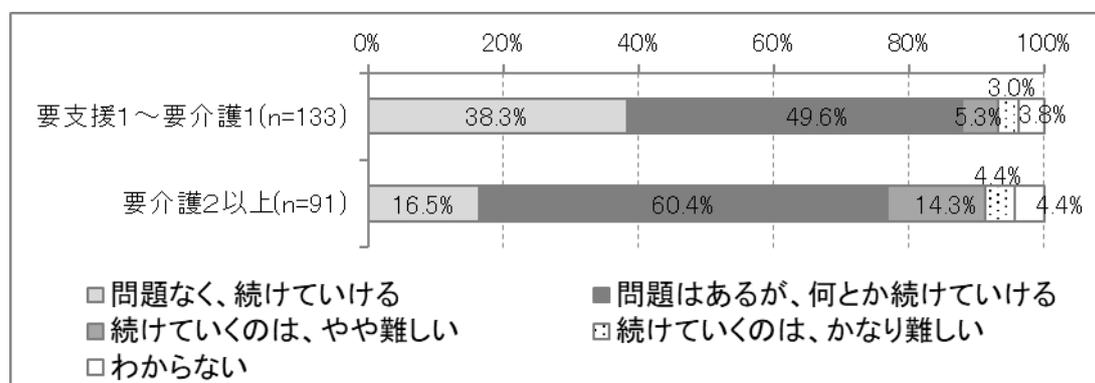
図表 2-8 就労状況別・主な介護者が行っている介護



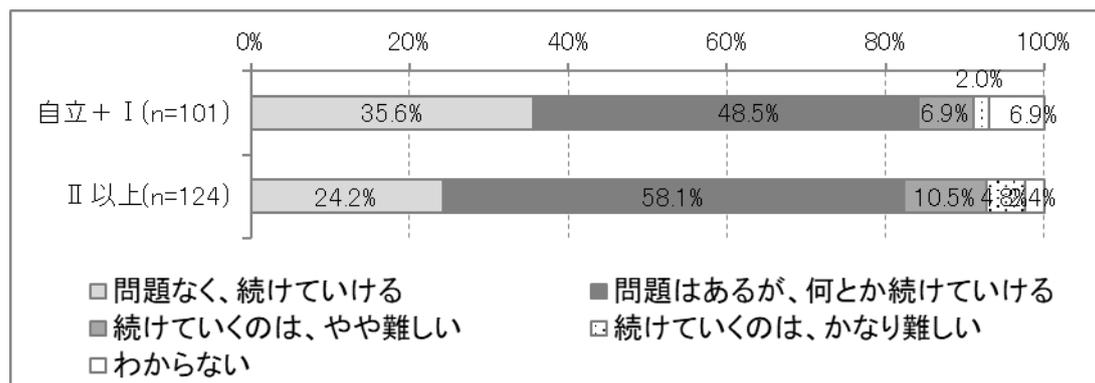
図表 2-9 就労状況別・就労継続見込み



図表 2-10 要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



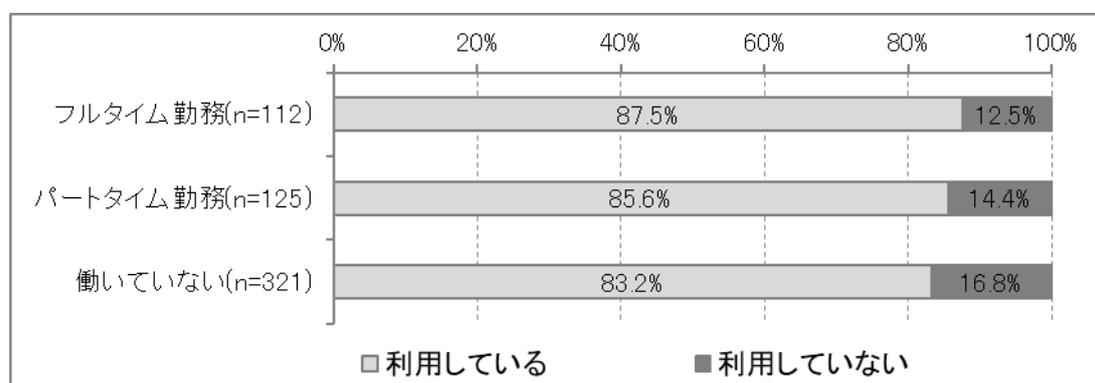
図表 2-11 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



(3) 「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

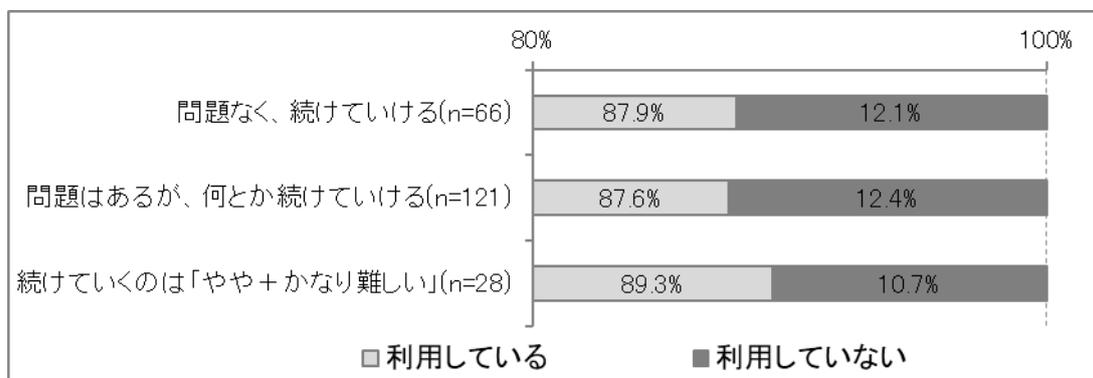
- 介護保険サービスの利用状況を見ると、フルタイム勤務と比べて、パートタイム勤務で、「利用している」割合が低い状況です（図表 2-12）。
- また、就労している人（フルタイム勤務+パートタイム勤務）の就労継続見込み別にみると、「続けていくのはやや難しい+かなり難しい」で、「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」に比べて、介護保険サービスを利用している割合が若干高くなっています（図表 2-13）。
- 未利用の理由については、十分なサンプル数が確保できていませんが、就労継続見込みにかかわらず、「本人にサービス利用の希望がない」との回答が見られました（図表 2-14）。
- 「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」については、「問題はあるが、何とか続けていける」、もしくは「続けていくのは難しい」とする人では、「屋内の移乗・移動」「外出の付き添い」「認知症上への対応」が高い傾向がみられました。「続けていくのは難しい」人では、これらに加え、「食事の介助」「入浴・洗身」が高まっています（図表 2-15）。
- これらの介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントとなっている可能性があります。

図表 2-12 就労状況別・介護保険サービス利用の有無

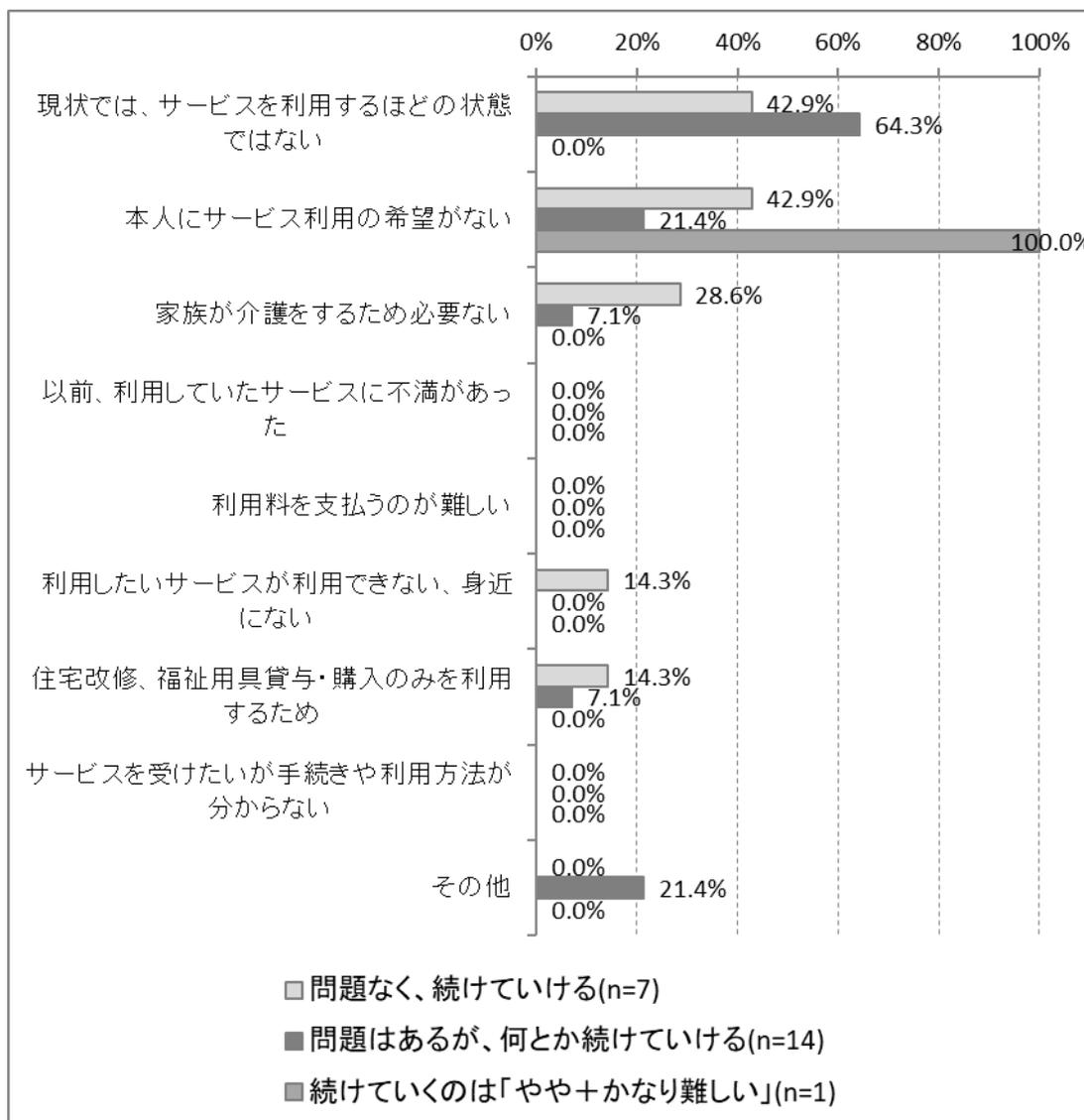


図表 2-13 就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無

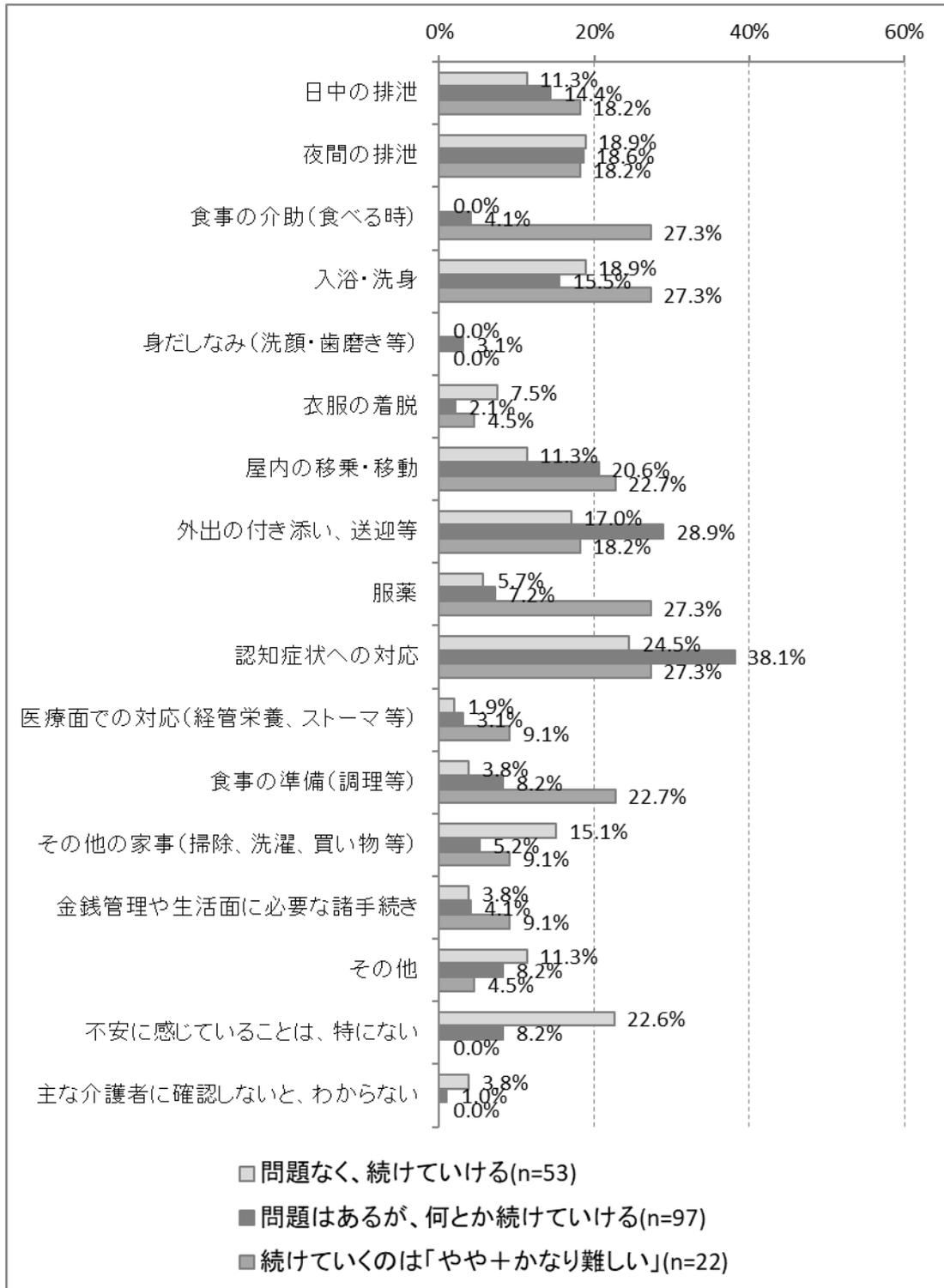
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



図表 2-14 就労継続見込み別・サービス未利用の理由 (フルタイム勤務+パート勤務)



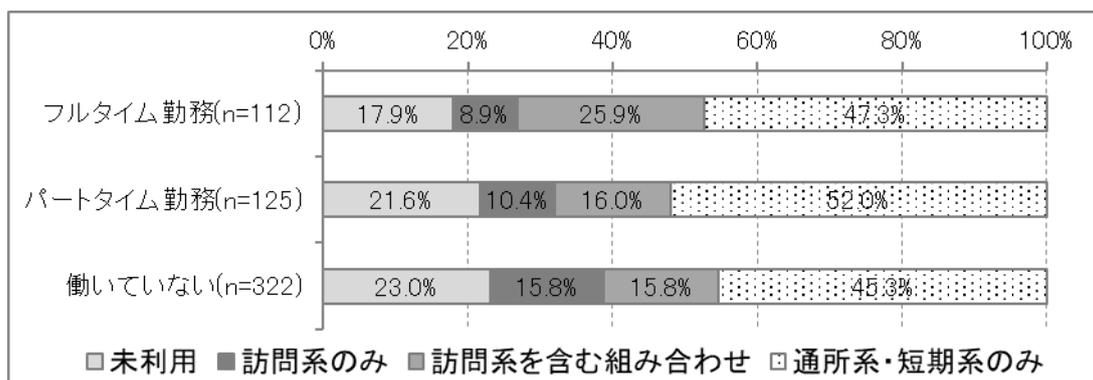
図表 2-15 就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護  
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



#### (4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

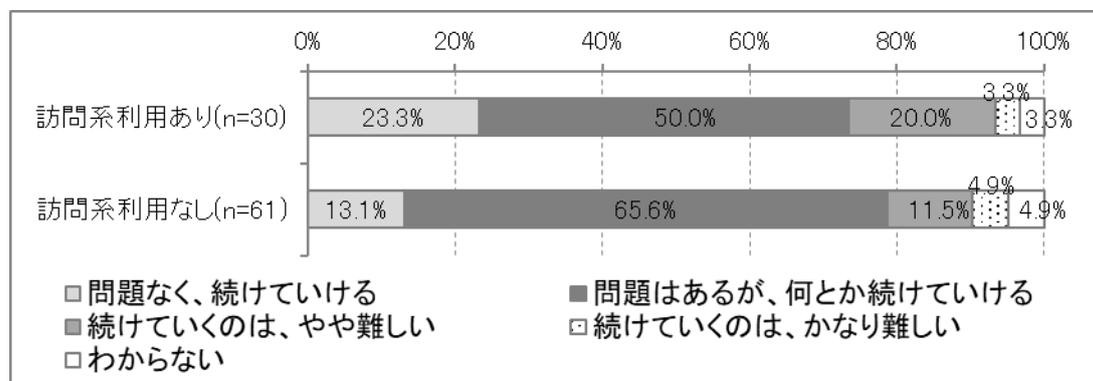
- 利用している介護保険サービスの組み合わせをみると、フルタイム勤務では「訪問系を含む組み合わせ」が働いていない介護者に比べてやや高く、「未利用」の割合が低い状況です（図表 2-16）。
- 要介護 2 以上でサービスの組み合わせと就労継続見込みとの関係をみると、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた「続けていける」割合は、訪問系ありと訪問系なしであまり差がみられません（図表 2-17）。
- また、認知症自立度Ⅱ以上についてみると、訪問系利用ありでは、「問題はあるが、何とか続けていける」割合が訪問系利用なしよりも低く、「続けていくのは、やや難しい」割合が高まります（図表 2-18）。

図表 2-16 就労状況別・サービス利用の組み合わせ



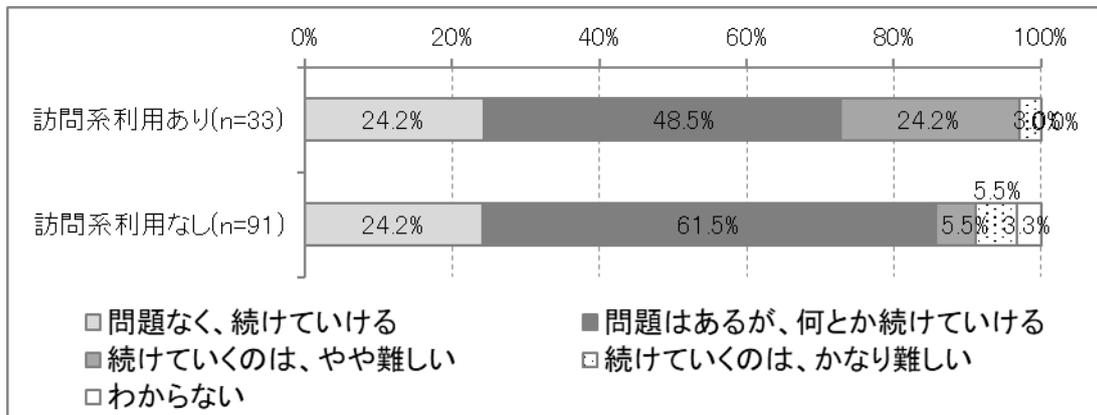
図表 2-17 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み

(要介護 2 以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)



図表 2-18 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み

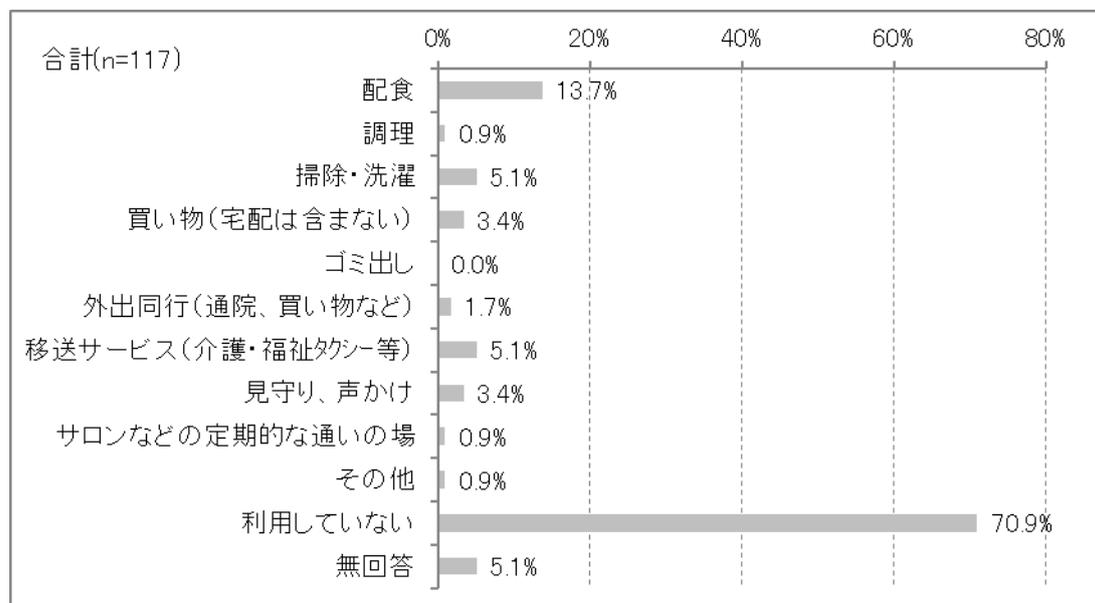
(認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)



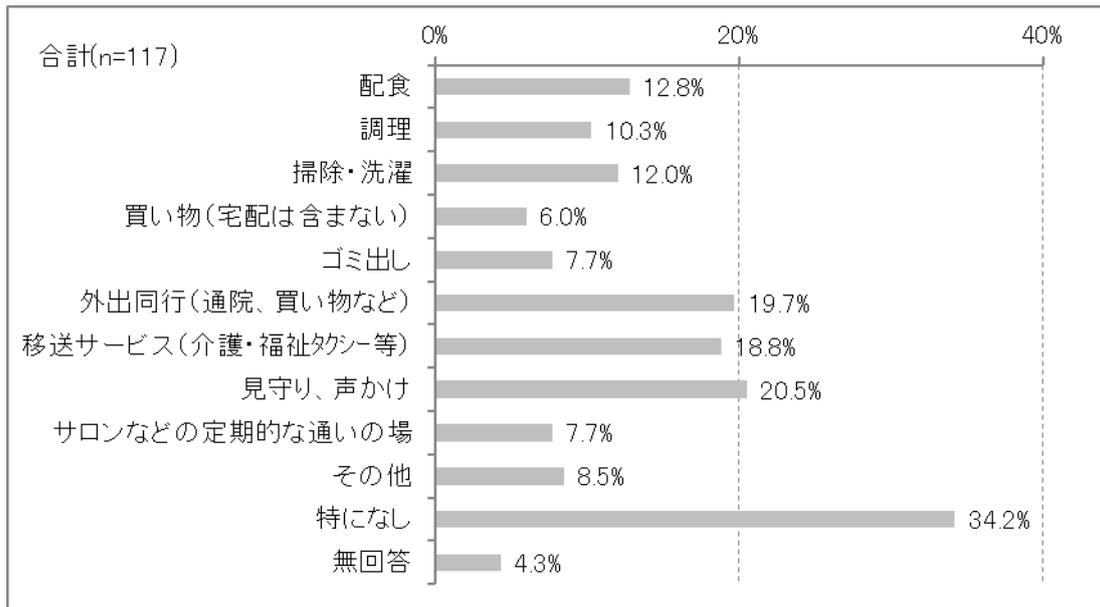
## (5) 就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

- フルタイム勤務で利用している「保険外の支援・サービス」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」の差をみると、「配食」以外の多くの生活支援サービスで、必要と感じているが、利用していない状況がみとれます（図表 2-19-1、図表 2-19-2）。
- 訪問診療については、就労状況別にみると、フルタイム勤務、パートタイム勤務、働いていないの順に、利用率は高くなっています（図表 2-20）。
- 施設入所の検討については、終了状況による差はほとんどみられませんでした（図表 2-21）。
- さらに、要介護2以上について、施設等の検討状況をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」、もしくは「続けていくのは難しい（続けていくのはやや難しい+かなり難しい）」とする人で、「検討中」が高い傾向がみられました（図表 2-22）。
- 特に、「続けていくのは難しい」とする人では、施設等を「検討していない」人が6割弱、「検討中」と「申請済み」があわせて4割強に分かれています。介護をしながらの就労継続が困難と感じられた人のうち、半数弱は施設を検討するが、半数強はこうした状況においても施設を検討しない状況です。
- したがって、在宅での仕事と介護の両立が困難となった場合の対応として、施設対応が必要なケースと、在宅サービスや働き方の調整での対応が必要なケースがあると考えられます。

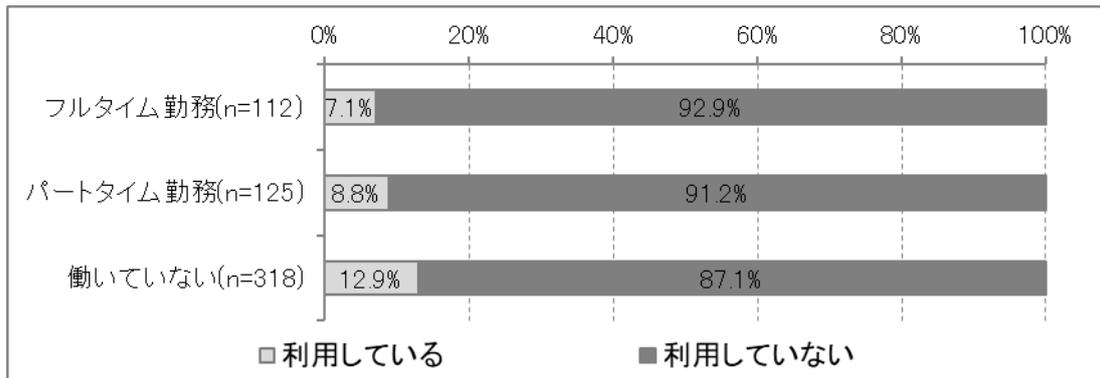
図表 2-19-1 利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）



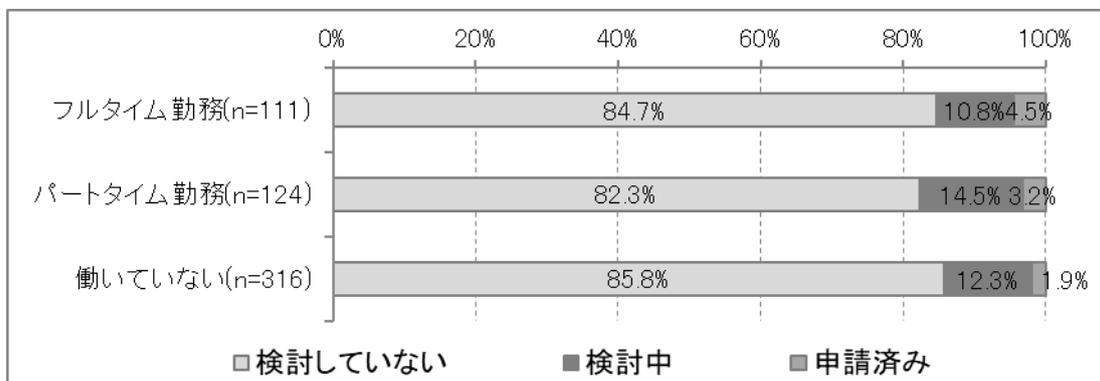
図表 2-19-2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



図表 2-20 就労状況別・訪問診療の利用の有無

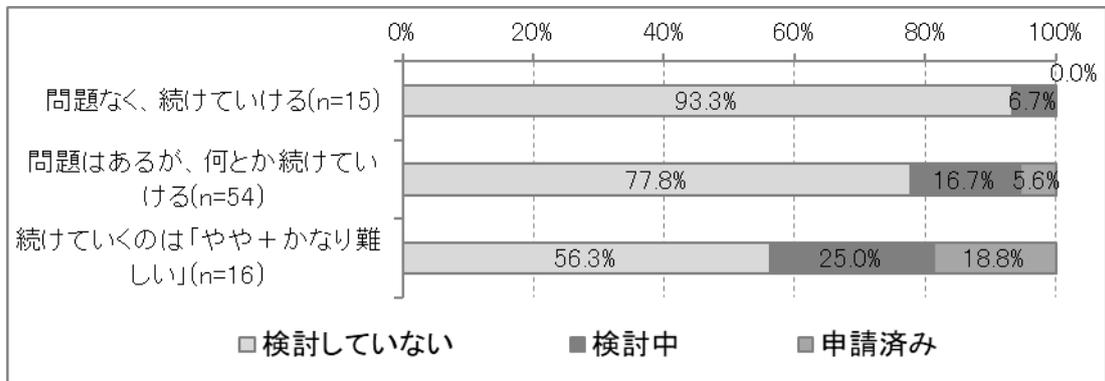


図表 2-21 就労状況別・施設等検討の状況



図表 2-22 就労継続見込み別・施設等検討の状況

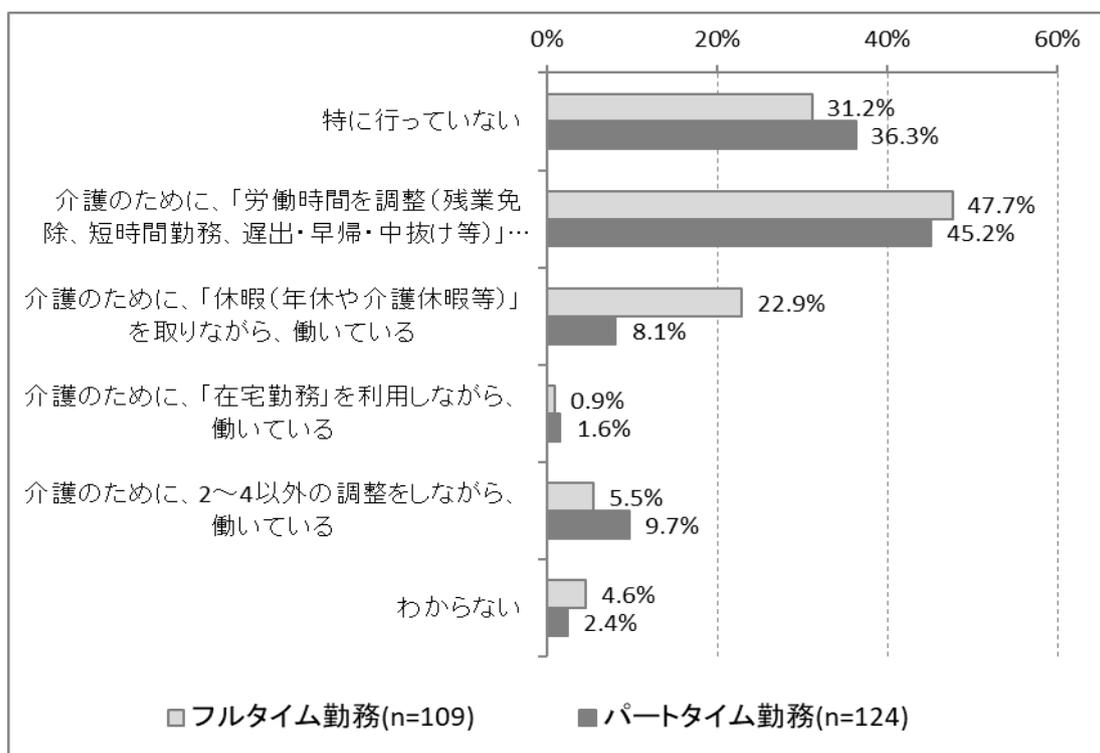
(要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)



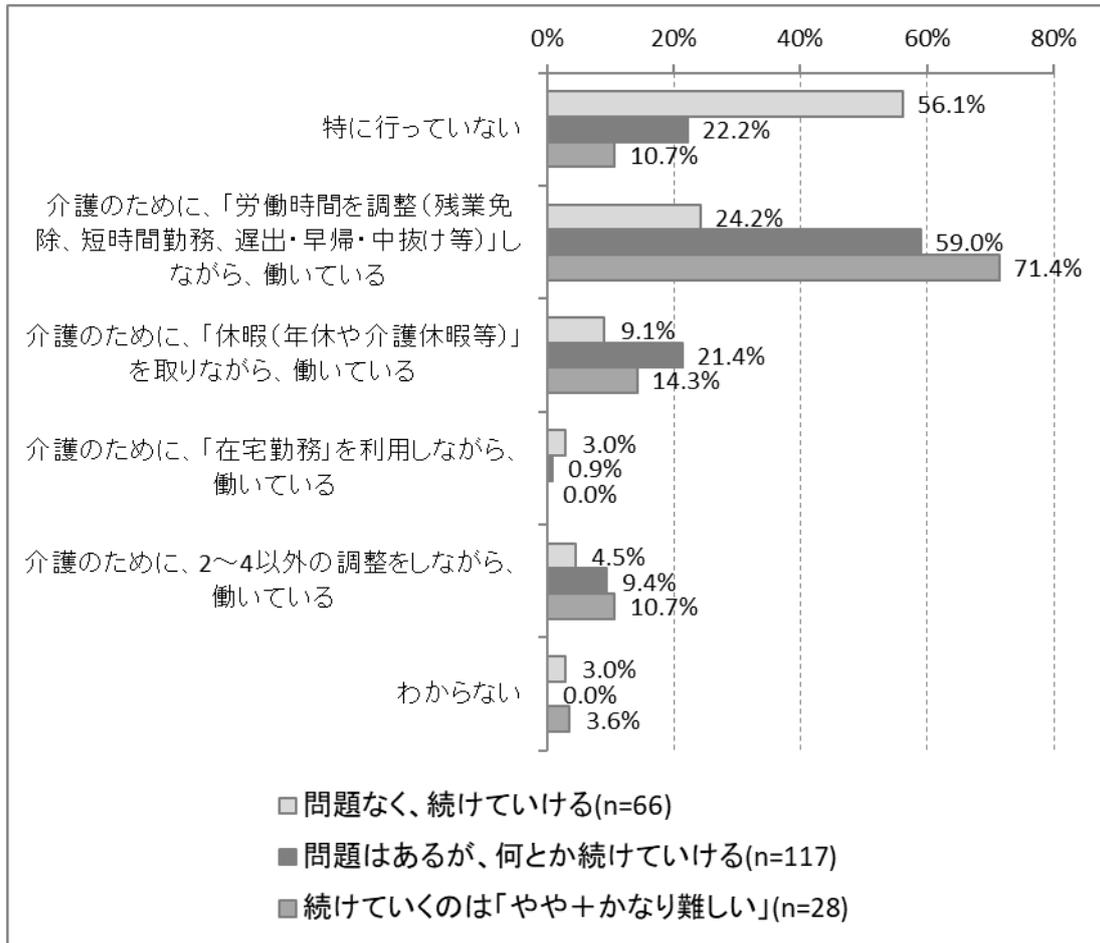
(6) 就労状況別、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

- 職場における働き方の調整状況をみると、フルタイム勤務、パートタイム勤務とも、4割強の人が労働時間を調整しています。また、フルタイム勤務では、パートタイム勤務に比べて「休暇」の割合が高くなっています（図表 2-23）。
- これを就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」とする人は、「特に行っていない」が 56.1%となっています。一方、「問題はあるが、何とか続けていける」「続けていくのは難しい」では、「労働時間」「休暇」「在宅勤務」等、何らかの調整を行っている人の割合が高くなっています（図表 2-24）。
- 「問題なく、続けていける」とする人の職場においては、恒常的な長時間労働や、休暇取得が困難といった状況にはなく、介護のために特段働き方の調整を行わなくても、両立可能な職場であることが考えられます。
- 効果的な勤め先の支援としては、フルタイム勤務では、パートタイム勤務に比べて、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「介護をしている従業員への経済的な支援」、「労働時間の柔軟な選択」などの割合が高くなっています（図表 2-25）。
- 就労継続見込み別では、「問題なく、続けていける」では、「特にない」が 44.6%で最も高くなっていますが、「問題はあるが、続けていける」「続けていくのは難しい」では、「労働時間の柔軟な選択」が最も高くなっています（表 2-26）。

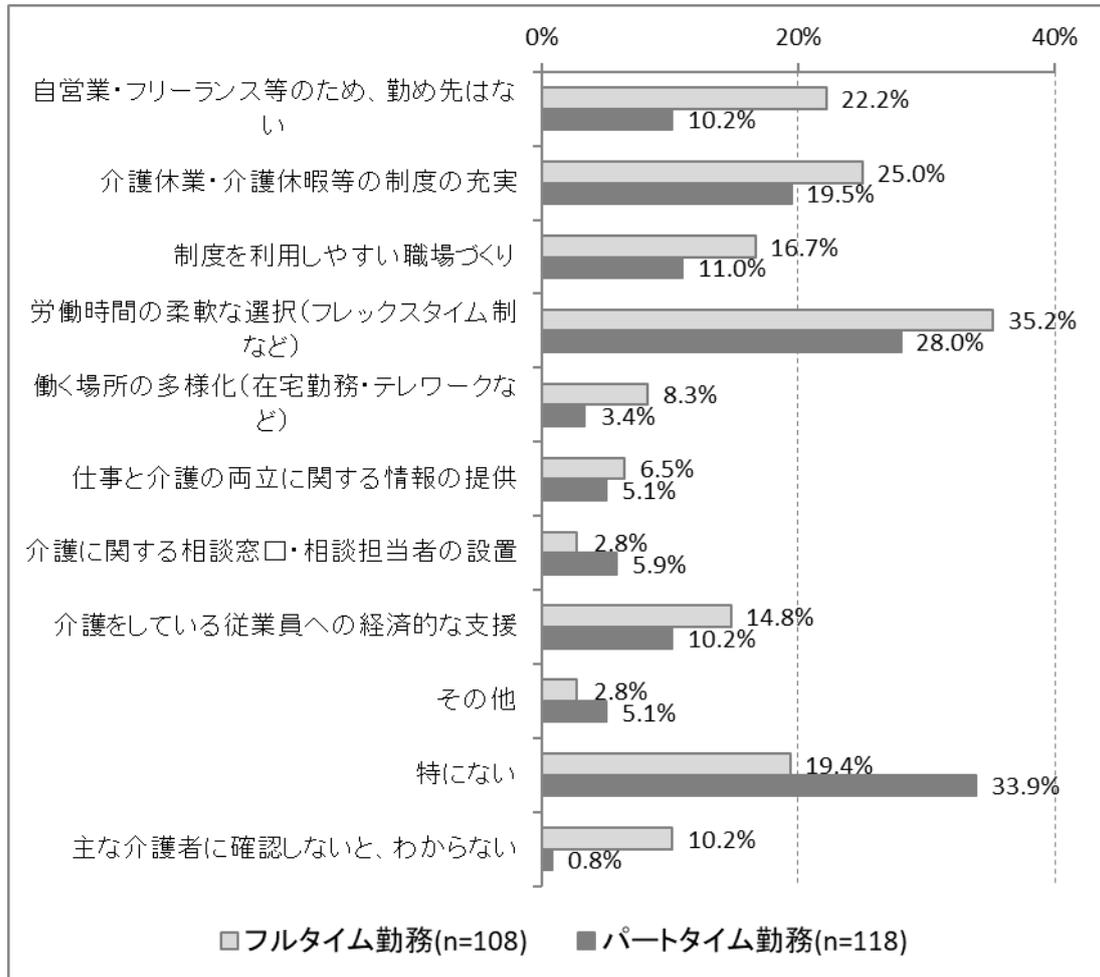
図表 2-23 就労状況別・介護のための働き方の調整



図表 2-24 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整  
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)

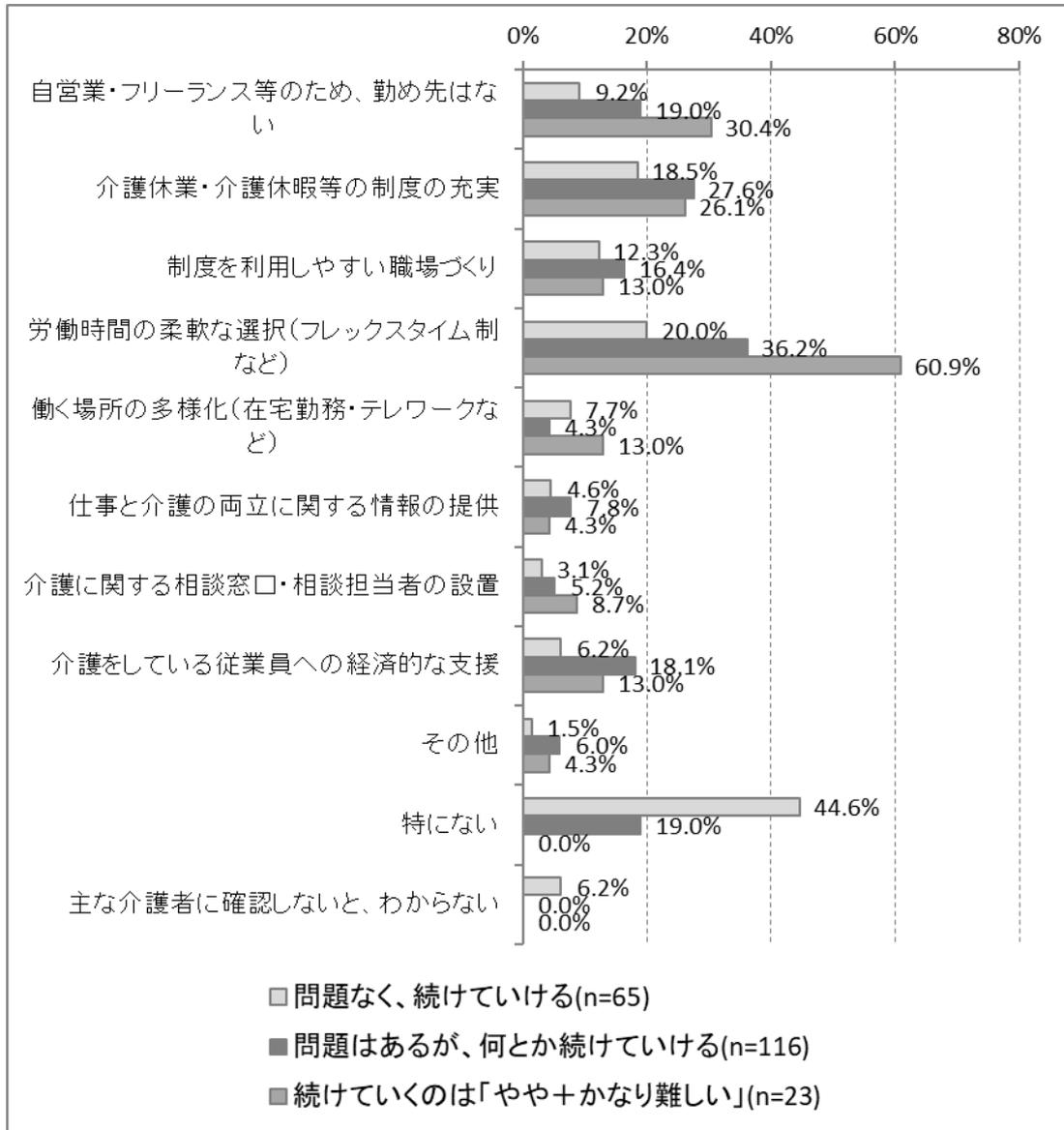


図表 2-25 就労状況別・効果的な勤め先からの支援



図表 2-26 就労継続見込み別・効果的な勤め先からの支援

(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



## 2.3 考察

### (1) 「就労継続に問題はあるが、何とか続けていける」層の仕事と介護の両立にかかわる課題を解決するための支援の検討

- 家族の就業継続に対する意識について、要介護者が要介護2以上は、要支援1～要介護1と比較して、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合がやや高くなり、要支援1～要介護1が49.6%であるのに対し、60.4%を占めていました。
- 認知症高齢者の日常生活自立度については、Ⅱ以上は、自立+Ⅰと比較して、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が高くなり、自立+Ⅰが48.5%であるのに対し、Ⅱ以上は58.1%を占めていました。
- 就業を「問題なく、続けていける」と回答した層は、認知症高齢者の日常生活自立度が軽く、支援ニーズそのものが低い可能性があり、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層こそが、介護サービスや職場の働き方調整を通じて支援すべき主な対象と考えられます。「問題はあるが、何とか続けていける層」が、不安を感じる介護をみると、「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「屋内の移乗・移動」などでの割合が高くなっています。
- 介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安を感じる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。

### (2) 必要となるサービスの詳細な把握と、適切なサービス利用の推進

- 介護保険サービス未利用の理由として、「本人にサービス利用の希望がない」との回答がみられました。サンプル数が少なく傾向として捉えるのは困難ですが、サービス利用の必要性が高いにもかかわらず、要介護者の介護拒否などにより、サービスが利用されていない可能性があります。こうしたケースを孤立させないために、民生委員による見守り訪問や適切な医療、地域での支えあいなど、必要な支援につなげていく仕組みづくりが必要と考えられます。
- また、保険外の支援・サービスについても、在宅生活の継続に必要と感じる多くの生活支援サービスが、実際には利用されていない状況となっています。「必要と感じる」との回答があった支援・サービスのうち、生活を支えるために本当に必要性が高いサービスを見極め、基盤整備を行っていく必要があります。
- 介護者が就労を継続ができるかどうかは、介護者の将来設計にも関わります。離職した場合、再就職が困難となる介護者も多くいると考えられます。社会からの孤立を防ぐためにもサービス利用による就労継続の意識啓発が必要と考えられます。

### (3) 仕事と介護の両立に向けた、職場における支援・サービスの検討

- 介護のための働き方の調整について、「問題なく、続けていける」と考えている人では、そうでない人に比べて、「労働時間の調整」「休暇取得」などの調整をしながら働いている割合が低い傾向がみられました。これらの層では、特段の調整を行わなくても、通常の働き方で、仕事と介護の両立が可能な状況にあると考えられます。
- 一方、「問題はあるが、何とか続けていける」と考えている人では、「労働時間の調整」「休暇取得」など、何らかの調整を行っている人が、7割を超えました。
- 職場において、恒常的な長時間労働や休暇取得が困難といった状況になく、通常の働き方で両立を図ることが可能であることは望ましい状態と考えられます。
- ただし、介護のために何らかの調整が必要となった場合は、介護休業・介護休暇等の取得や、所定外労働の免除・短時間勤務等による労働時間の調整など、介護の状況に応じて必要な制度が、必要な期間、利用できることが重要です。
- そのためには、企業が介護休業等の両立支援制度を導入するだけでなく、従業員に対して、介護に直面する前から、「介護」や「仕事と介護の両立」に関する情報提供（介護保険制度や企業内の両立支援制度等）を行うよう促すことが有用だと考えられます。また、介護について相談しやすい雰囲気醸成とともに、働き方の見直しを通じ、介護等の時間的制約を持ちながら働く人を受け入れることが可能な職場づくりを日頃から進めておくことが、介護に直面した社員の離職防止のために効果的であると考えられます。

### 3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

#### 3.1 集計・分析の狙い

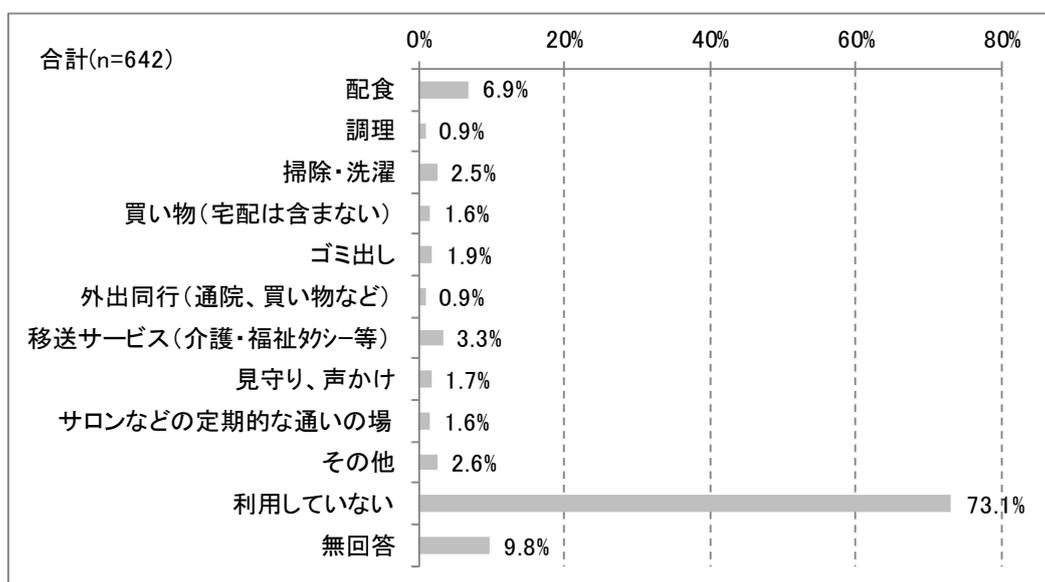
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当てた集計を行っています。ここで把握された現状やニーズは、生活支援体制整備事業の推進のために活用していくことなどが考えられます。
- 具体的には、「現在利用している保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）」について、要介護度別や世帯類型別のクロス集計を行い、現在の利用状況の把握と今後さらに充実が必要となる支援・サービスについての分析を行います。
- なお、調査の中では、総合事業に基づく支援・サービスは介護保険サービスに含めるとともに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、介護保険サービスか保険外の支援・サービスであるかは区別していません。

## 3.2 集計結果

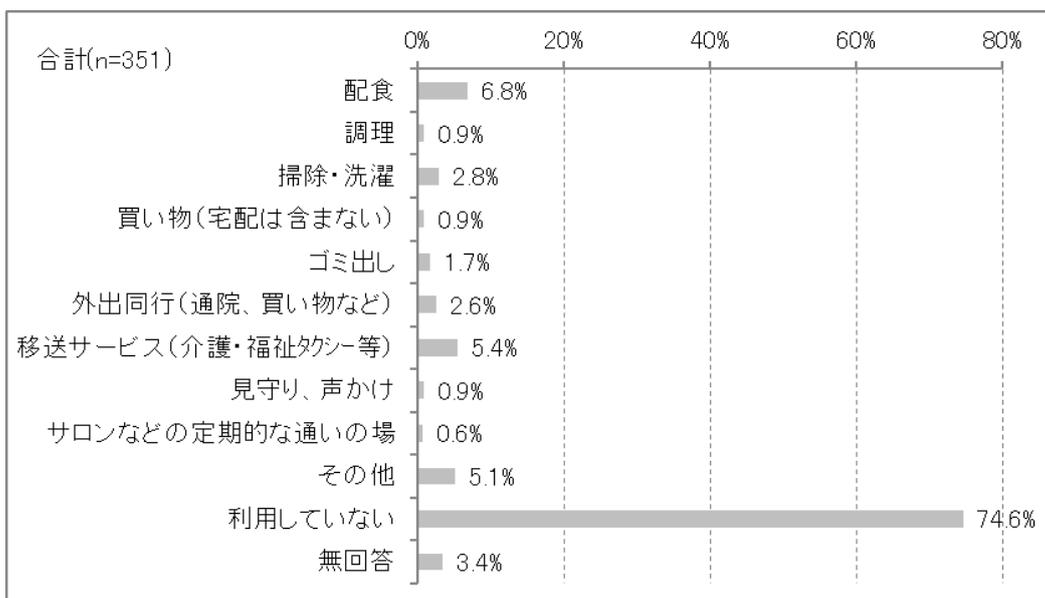
### 基礎集計

- 保険外の支援・サービスの利用状況をみると、最も利用している割合が高い「配食」でも、6.9%にとどまるなど、全体的に利用は低調でした。なお、「利用していない」の割合は73.1%でした（図表 3-1-1）。
- 前回調査と比較すると、買い物、見守り・声かけ、サロンなど、利用が伸びたサービスもありますが、多くのサービスでは利用が伸び悩んでいました。（図表 3-1-1、図表 3-1-2）

図表 3-1-1 保険外の支援・サービスの利用状況

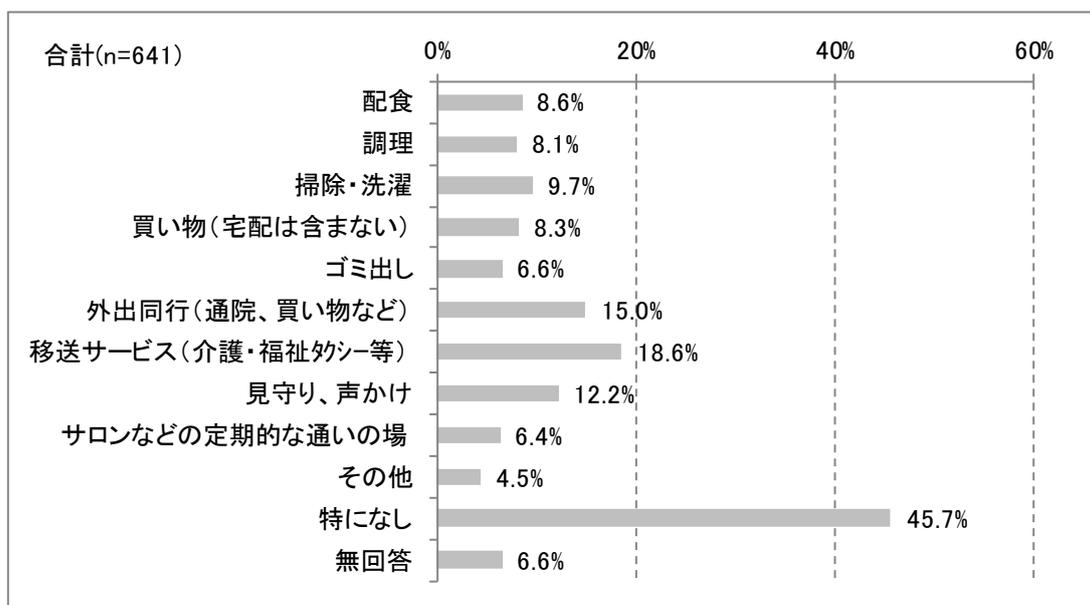


図表 3-1-2 保険外の支援・サービスの利用状況（前回調査）



- さらに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「移送サービス」の18.6%が最も高く、ついで「外出同行」の15.5%が高いなど、外出に係る支援・サービスのニーズが高くなっています。また、ついで「見守り、声かけ」の12.2%や「掃除・洗濯」の9.7%なども、高くなっています。なお、「特になし」との回答は45.7%でした（図表3-2）。
- このように、全体としては、要介護者の7割以上が保険外の支援・サービスが未利用の状況にありますが、約半数の方が何らかの支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実を希望していることがわかります。「必要と感じる」との回答があった支援・サービスのうち、生活を支えるために本当に必要性が高いサービスを見極め、基盤整備を行っていく必要があります。
- 特に、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられるとともに、外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえます。

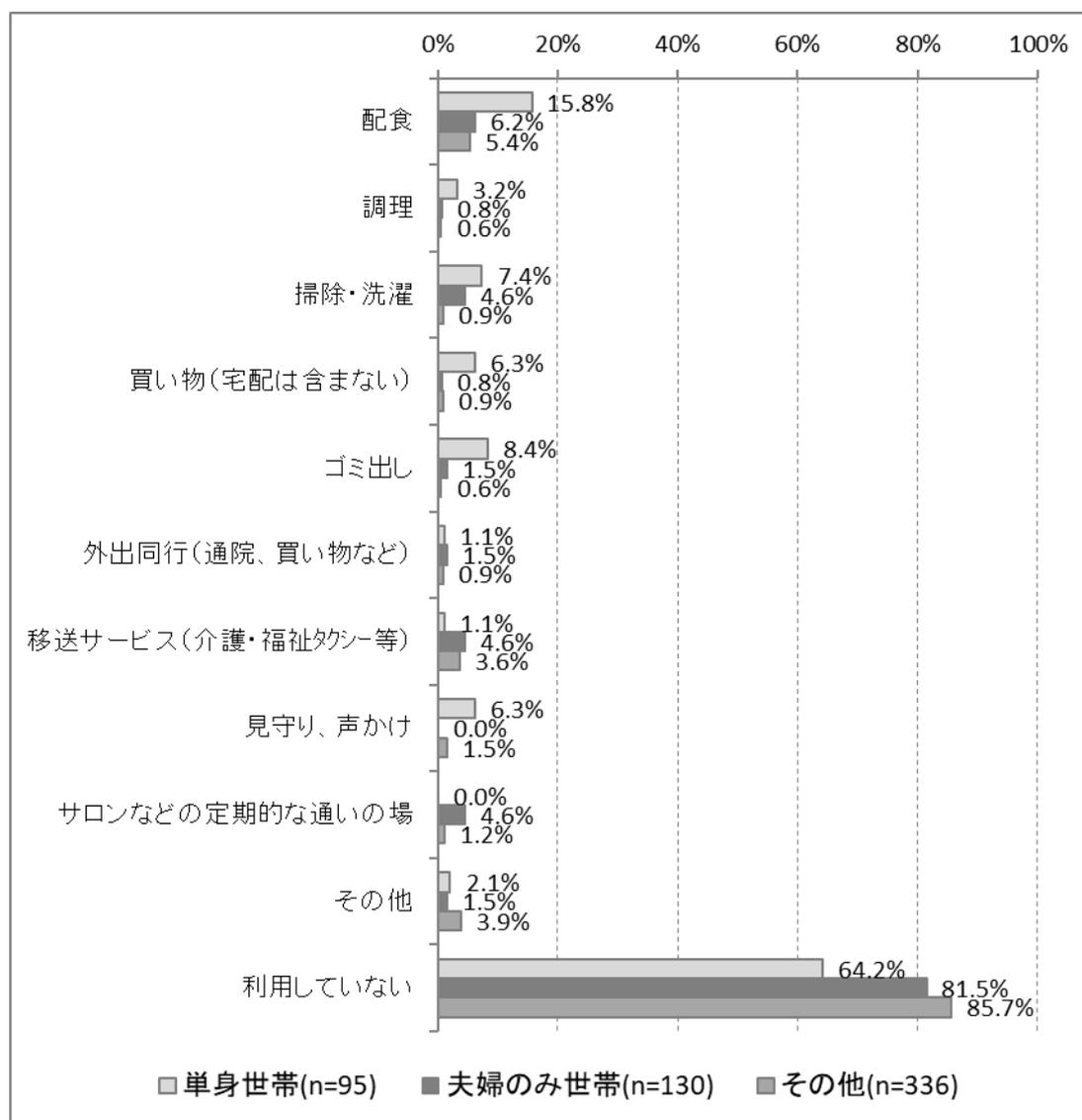
図表 3-2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



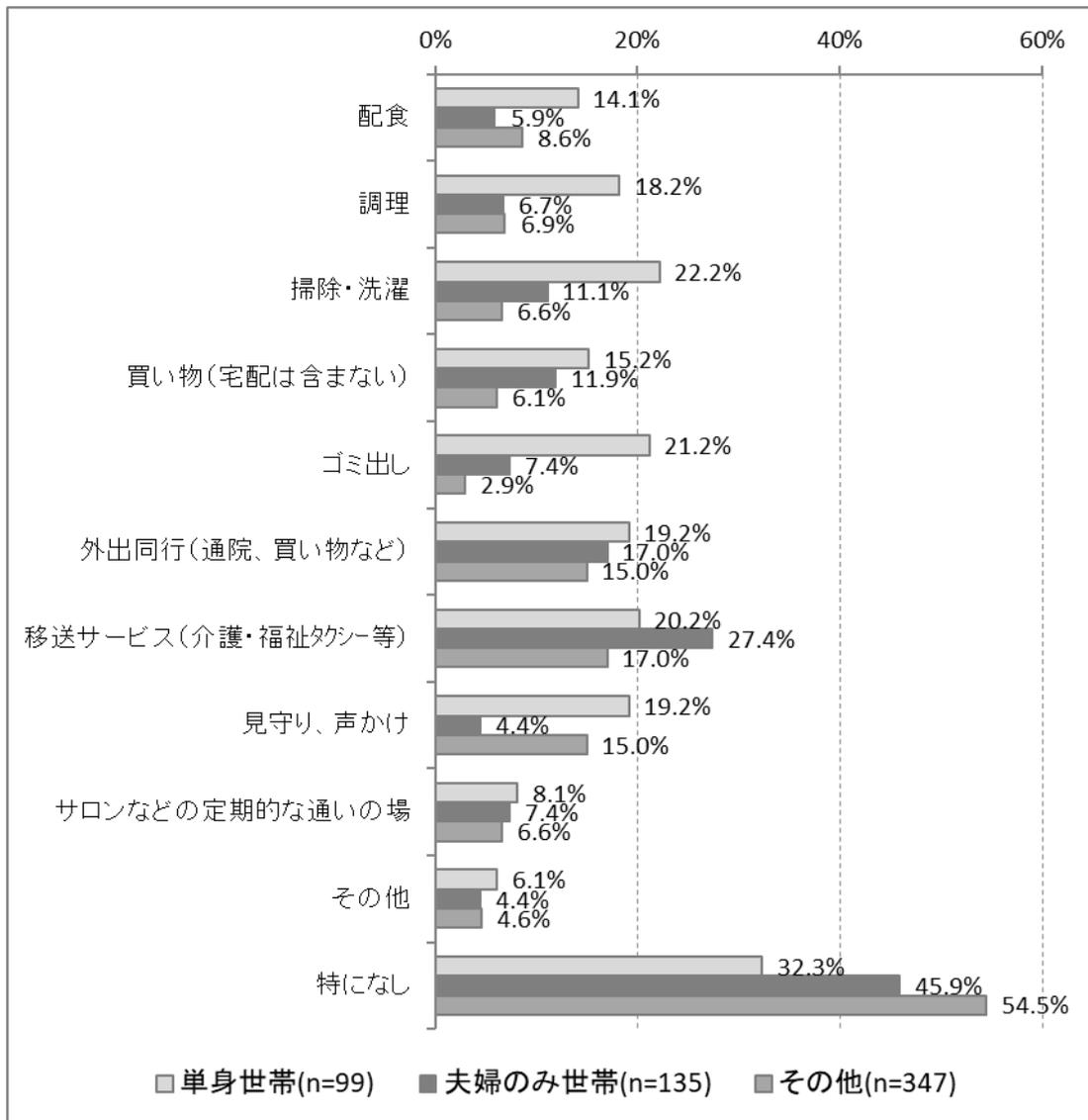
## (2) 世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス

- 世帯類型別に、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」の割合は「単身世帯」で64.2%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」では8割超が「利用していない」と回答しています（図表 3-3）。
- 一方で、世帯類型別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「特になし」との回答は、「夫婦のみ世帯」で45.9%、「その他世帯」で54.5%であり、現在は保険外の支援・サービスを利用していない世帯においても、在宅生活の継続のためには各種の支援・サービスの必要性を感じている世帯が多くなっています（図表 3-4）。

図表 3-3 世帯類型別・保険外の支援・サービスの利用状況



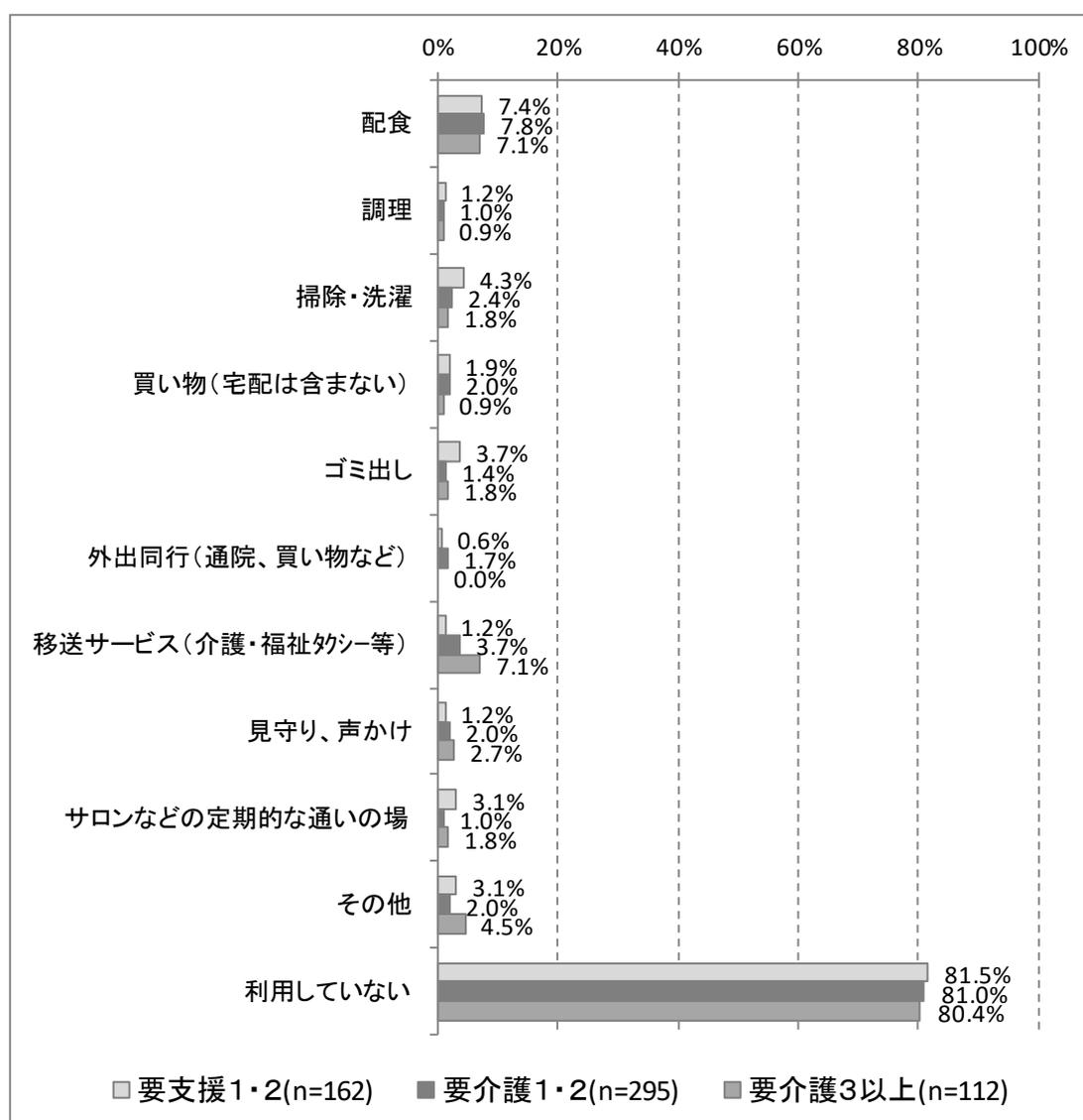
図表 3-4 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



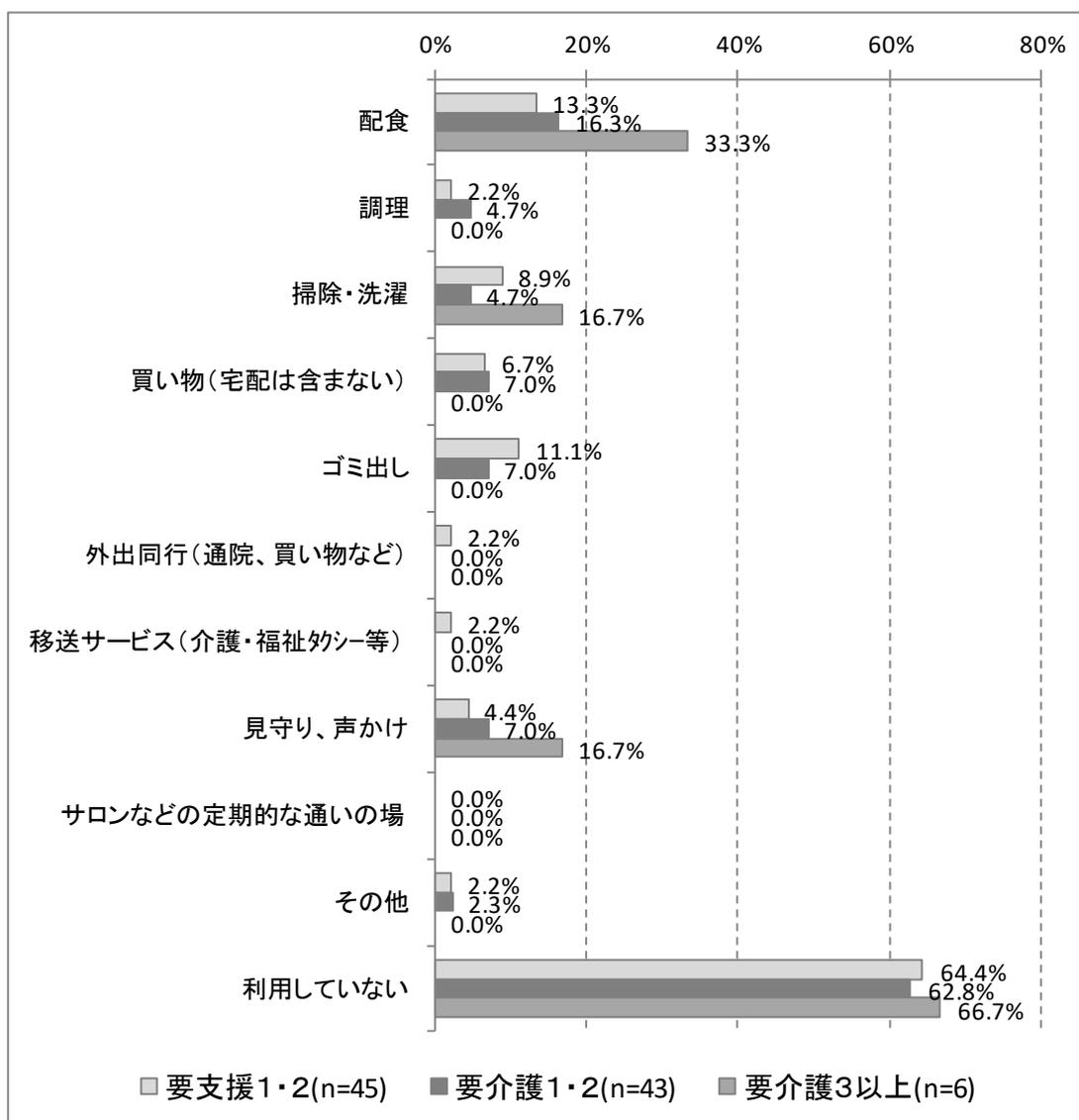
(3) 「世帯類型」 × 「要介護度」 × 「保険外の支援・サービスの利用状況」

- 要介護度別に、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」の割合は、いずれの要介護度においても約8割でした。「移送サービス」については、重度化とともに利用割合が増加する傾向が見られました（図表 3-5）。
- 世帯類型別に要介護度別の、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「単身世帯」では、「配食」と「見守り、声かけ」について、重度化とともに利用割合が増加する傾向がみられますが、その他には、大きな変化はみられませんでした（図表 3-6～図表 3-8）。

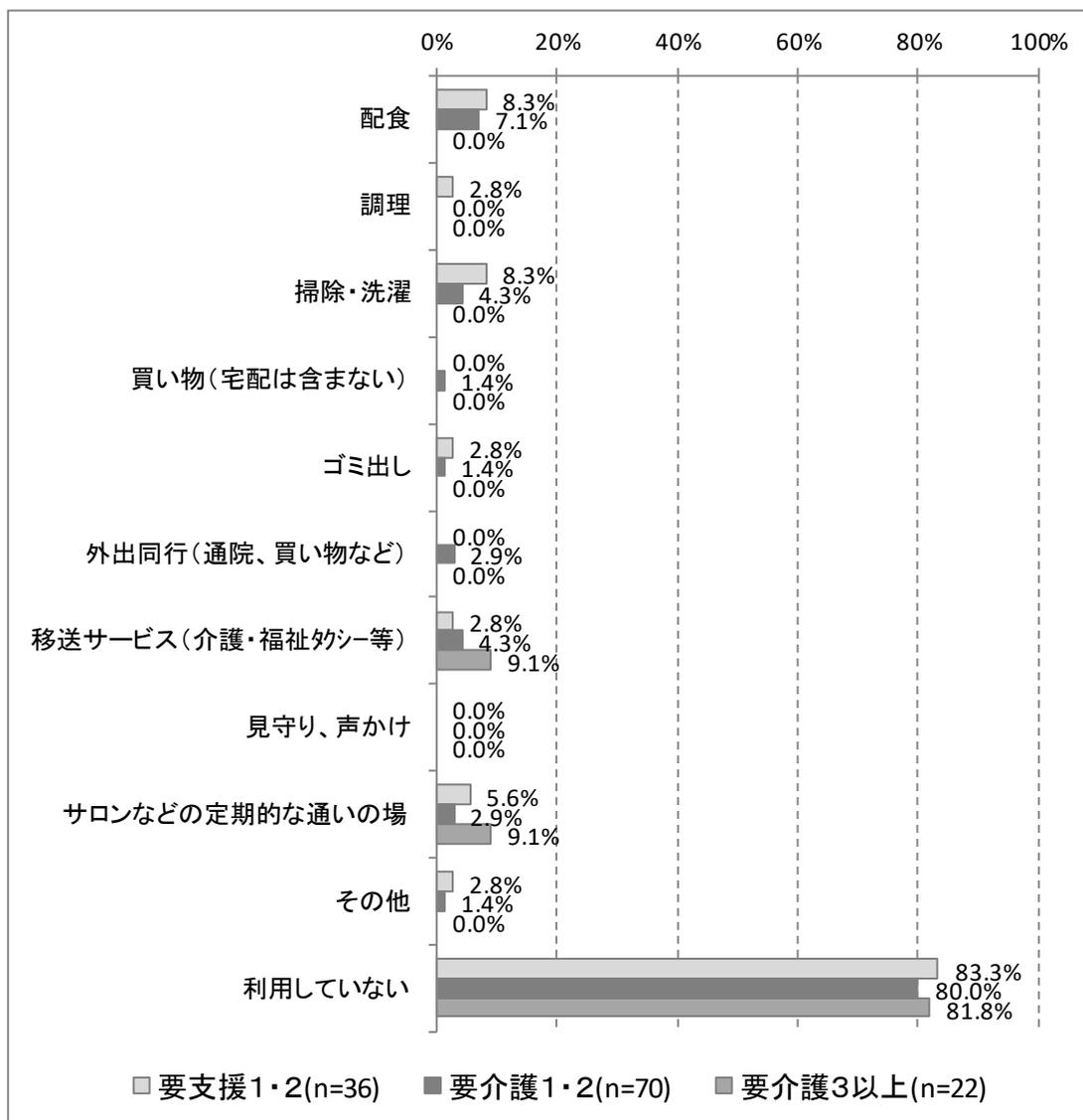
図表 3-5 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況



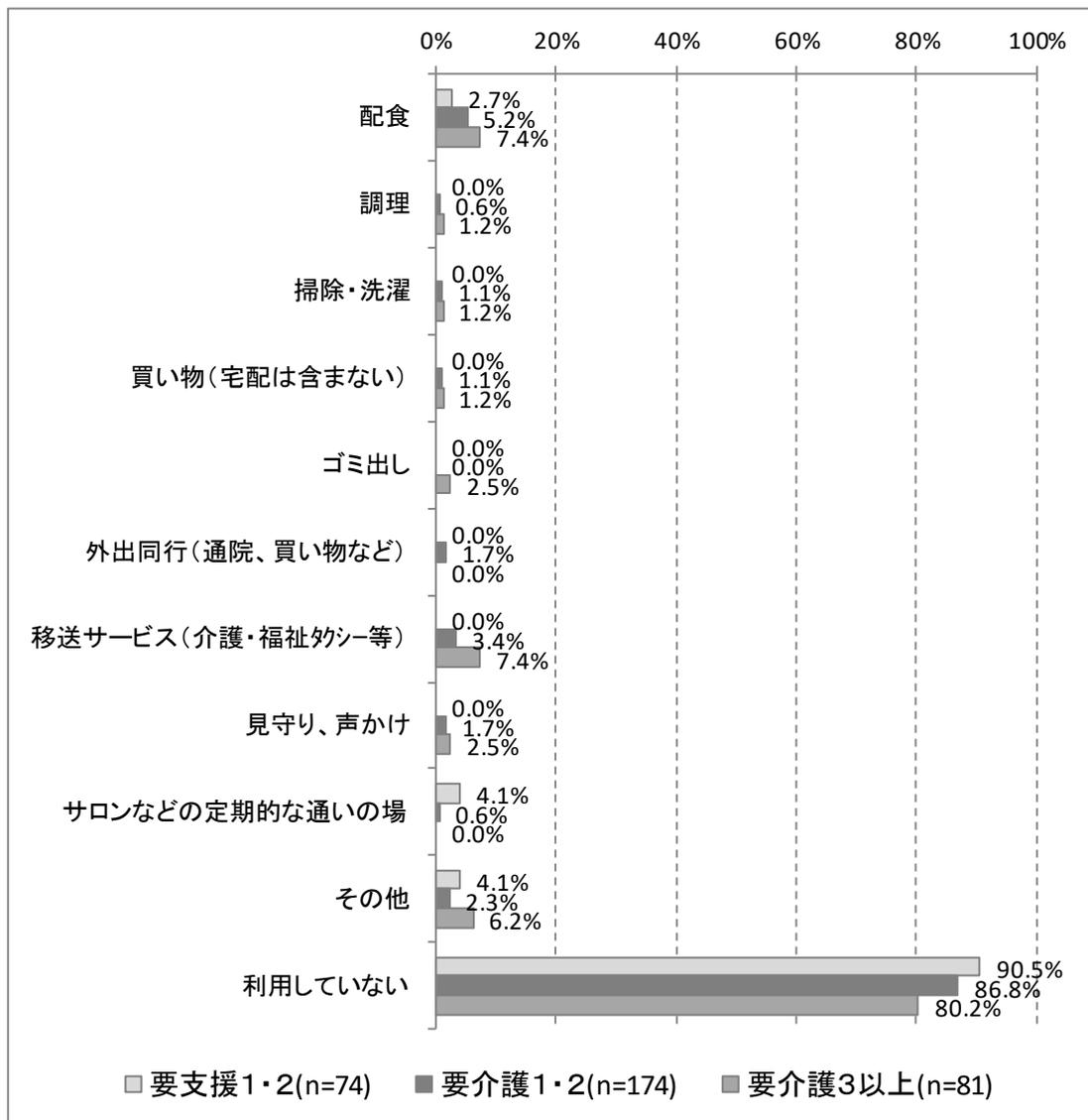
図表 3-6 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）



図表 3-7 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（夫婦のみ世帯）



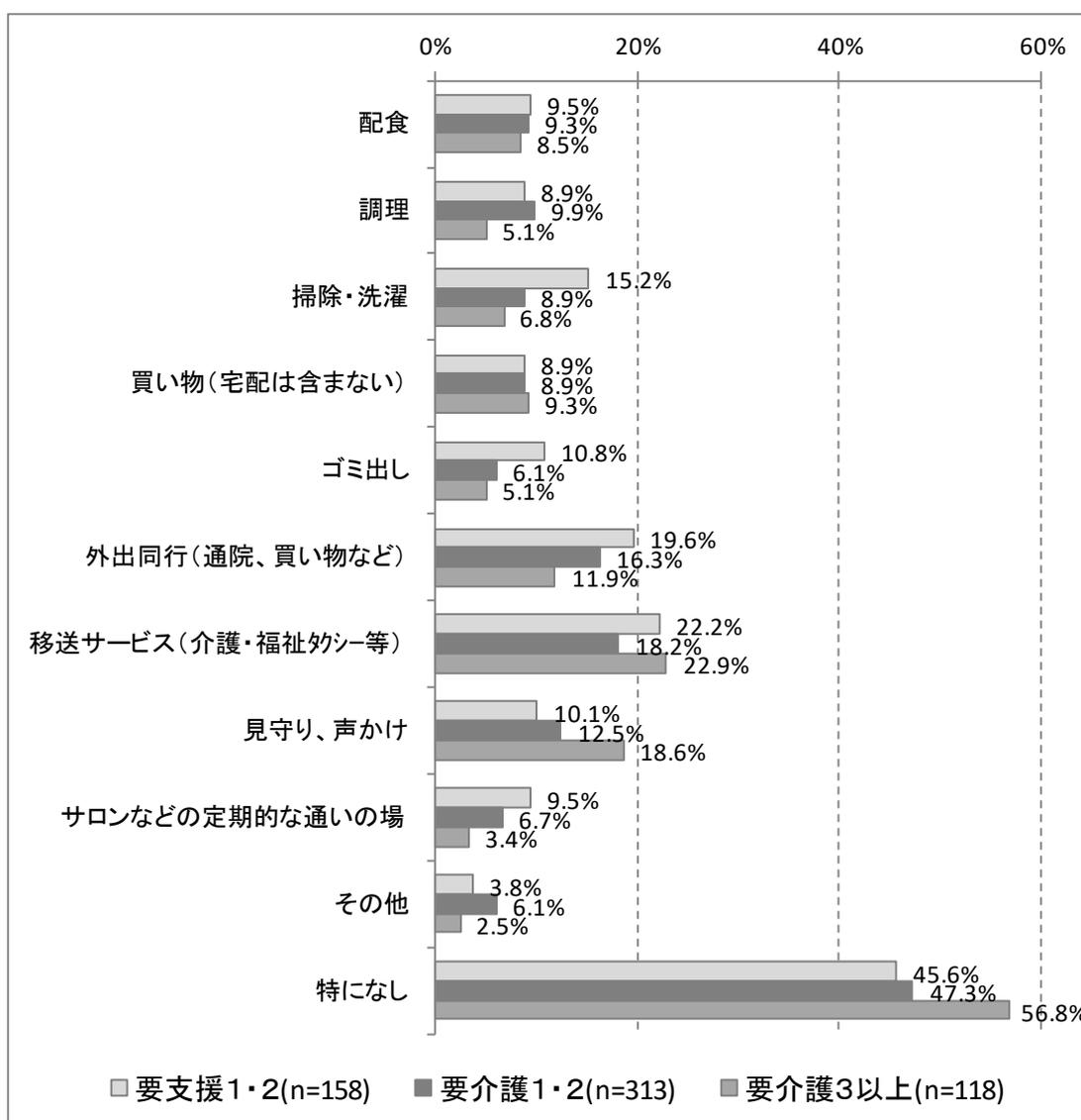
図表 3-8 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（その他世帯）



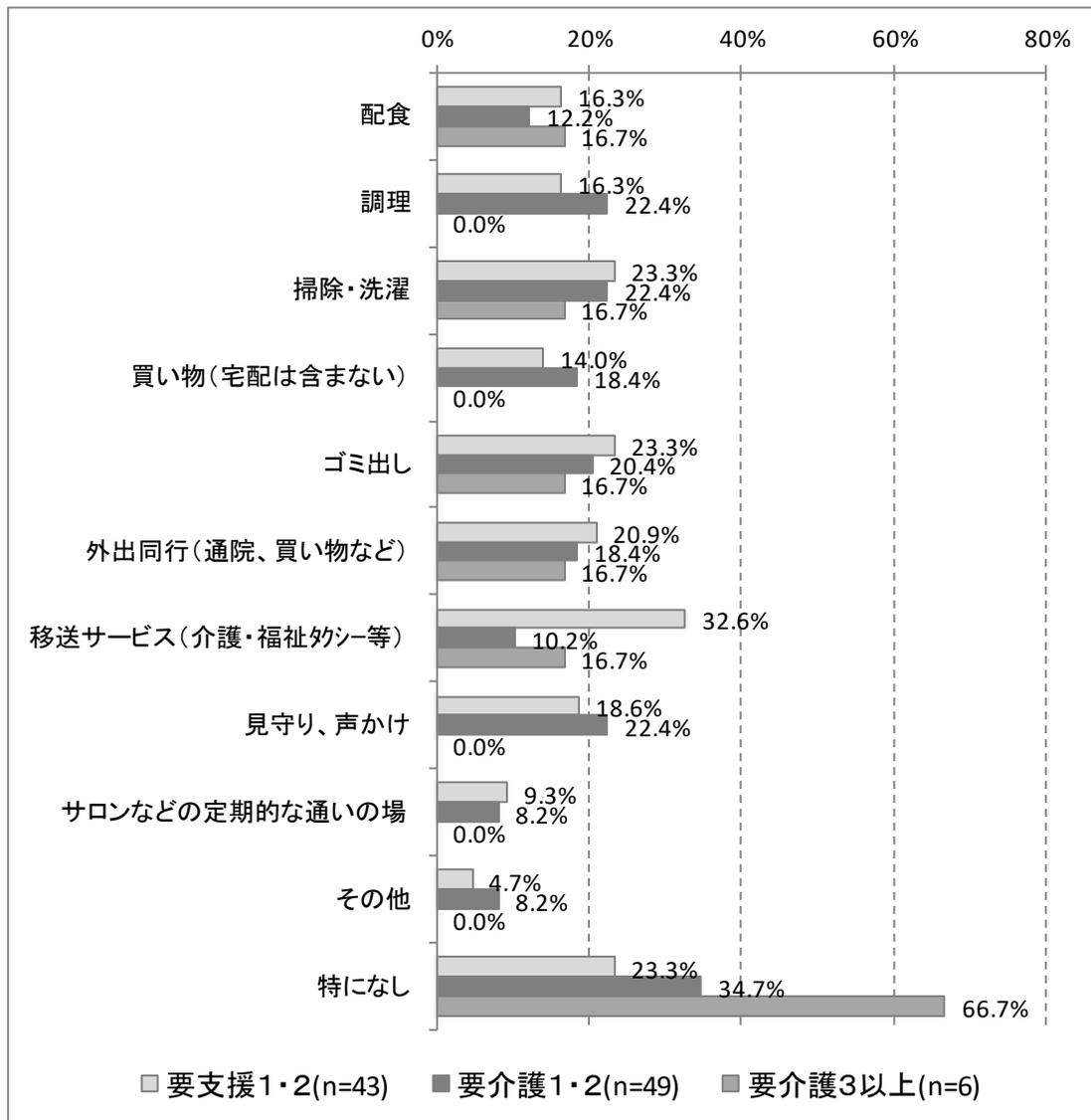
(4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

- 要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「要支援1・2」及び「要介護1・2」では、「移送サービス」、「外出同行」「掃除・洗濯」のニーズが高いのに対し、「要介護3以上」では、「外出同行」のニーズが減り、「見守り、声かけ」のニーズが高くなっています（図表3-9）。また、「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、「移送サービス」に高いニーズがあります。主な介護者が高齢の配偶者であることから、自ら自動車を運転できないことが原因のひとつと考えられます。（図表3-10～図表3-12）。

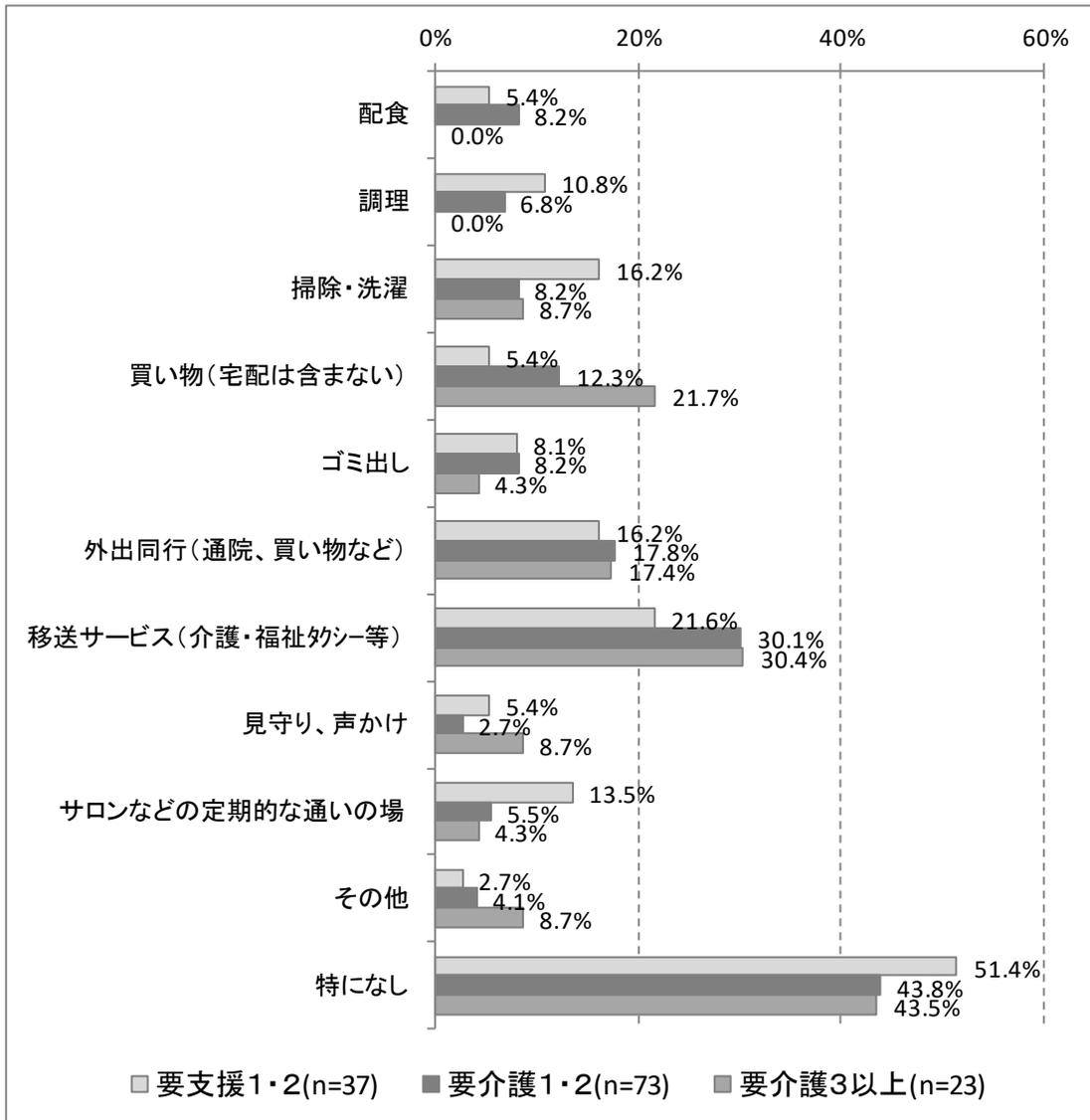
図表3-9 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



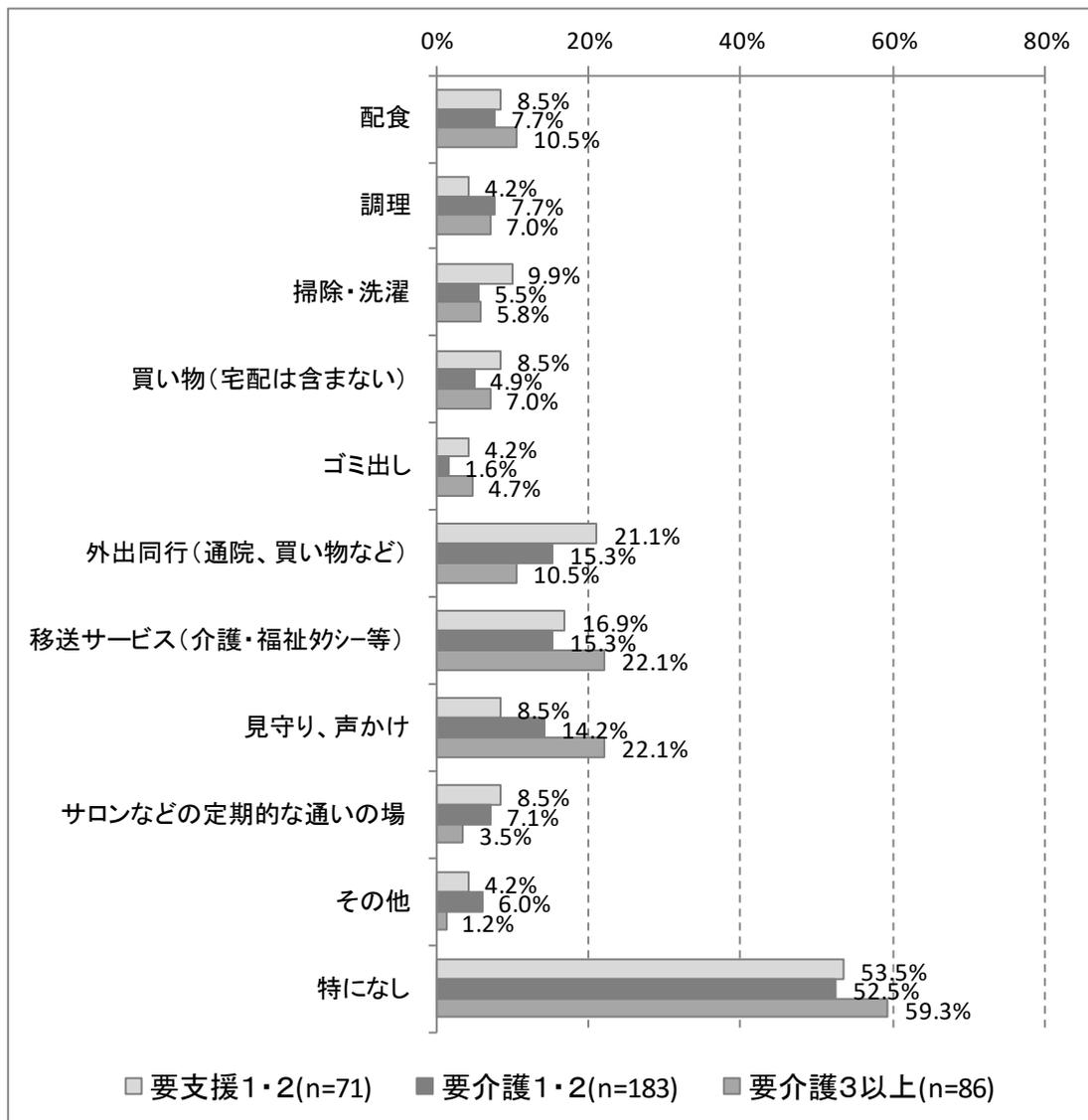
図表 3-10 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



図表 3-11 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（夫婦のみ世帯）



図表 3-12 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



### 3.3 考察

#### (1) 要介護者の外出に係る新たな支援・サービスの整備

- 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられました。また、介護者が不安を感じる介護としても、「外出の付き添い、送迎等」は、要支援1・2及び要介護1・2において比較的高い水準となっていました（図表1-4）。
- このような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえます。また、各地域における移送サービス・外出同行の詳細なニーズについて、その把握を進めていくことなどが想定されます。今後、移送サービス・外出同行の詳細なニーズについて把握し、その必要性を検討します。

#### (2) 要支援者に対する生活支援サービスの提供体制の構築

- 要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、「要支援1・2」で、「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」などの生活支援サービスへのニーズが高い傾向がみられました。
- 生活支援サービスは、介護・日常生活支援総合事業の訪問型サービスで訪問介護員から提供を受けることが可能です。しかし、財政負担の増加や介護職員の不足が深刻化する中で、その全てを訪問介護員により対応していくことには困難であることから、訪問介護員以外による訪問型サービスや、保険外の支援・サービスの利用を促進することが重要です。すでに一定程度サービスの供給基盤はあると考えられることから、その認知度の向上やマッチングに向けた施策を行う必要があります。

## 4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

### 4.1 集計・分析の狙い

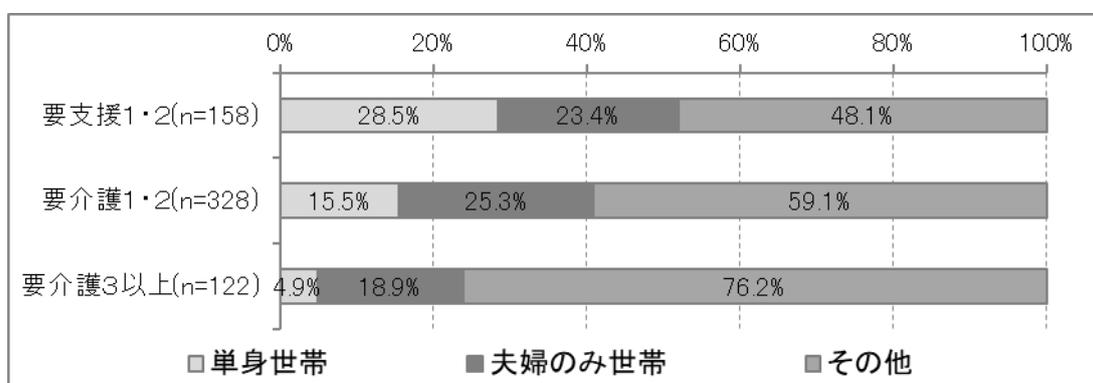
- ここでは、在宅限界点の向上のための、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っています。
- 具体的には、世帯類型別の「家族等による介護の頻度」、「サービス利用の組み合わせ」、「施設等検討の状況」などの分析を行います。
- 将来の高齢世帯の世帯類型の構成は、地域ごとに異なりますので、それぞれ地域の実情に応じた支援・サービスの検討につなげていくことが重要となります。

## 4.2 集計結果

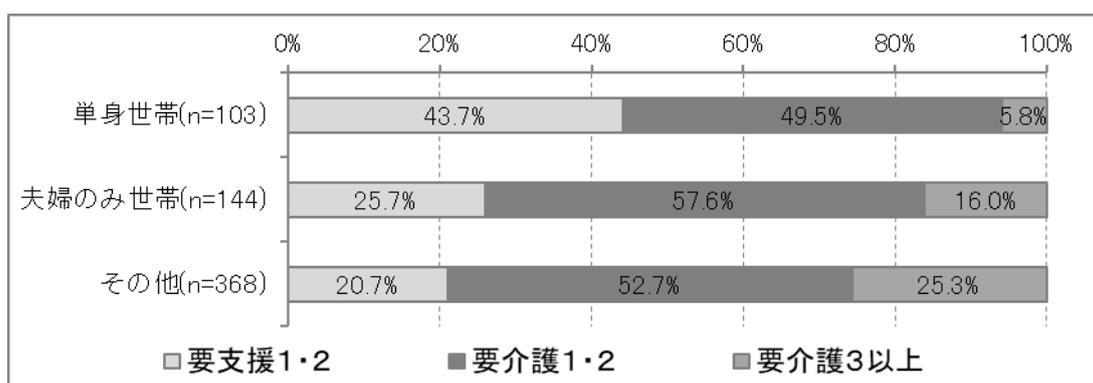
### (1) 基礎集計

- 要介護度別の「世帯類型」の割合をみると、要介護度の重度化に伴い、「単身世帯」の割合が減少し、「その他世帯」の割合が増加しています。特に「単身世帯」において、重度化とともに徐々に在宅生活の継続が困難となっていることが伺えます（図表 4-1）。
- また、世帯類型別の「要介護度」の割合をみると、「単身世帯」では「要介護3以上」の割合が5.8%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」では16.0%、「その他世帯」では25.3%でした（図表 4-2）。

図表 4-1 要介護度別・世帯類型



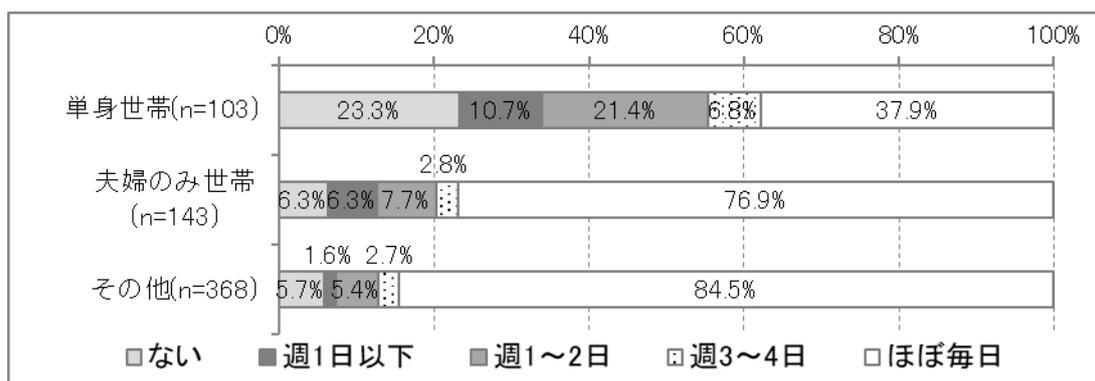
図表 4-2 世帯類型別・要介護度



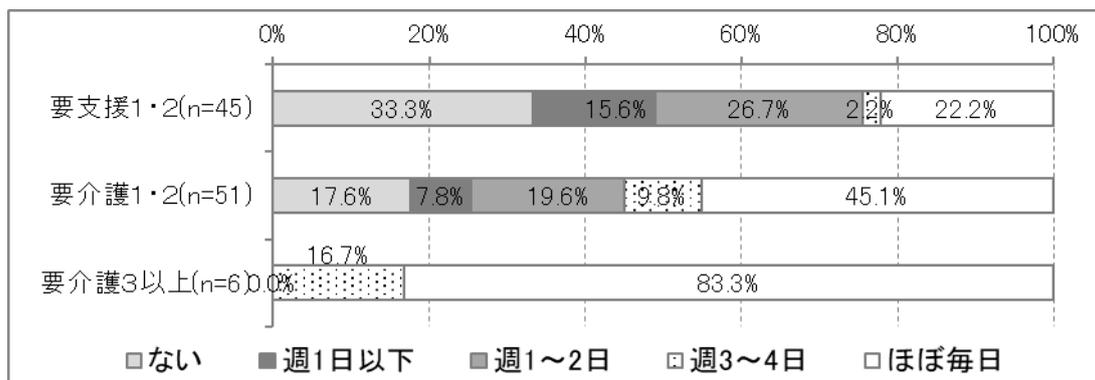
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

- 世帯類型別の「家族等による介護の頻度」の割合をみると、「単身世帯」では「ない」が最も高く 23.3%でした。ただし、「単身世帯」であっても「ほぼ毎日」との回答は 37.9%となっており、こういった世帯では、例えば近居の家族等による介護があるものと考えられます(図表 4-3)。

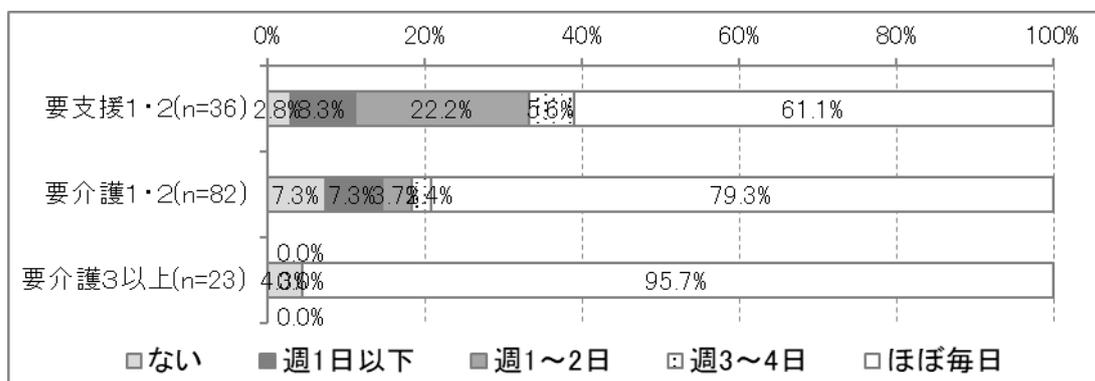
図表 4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度



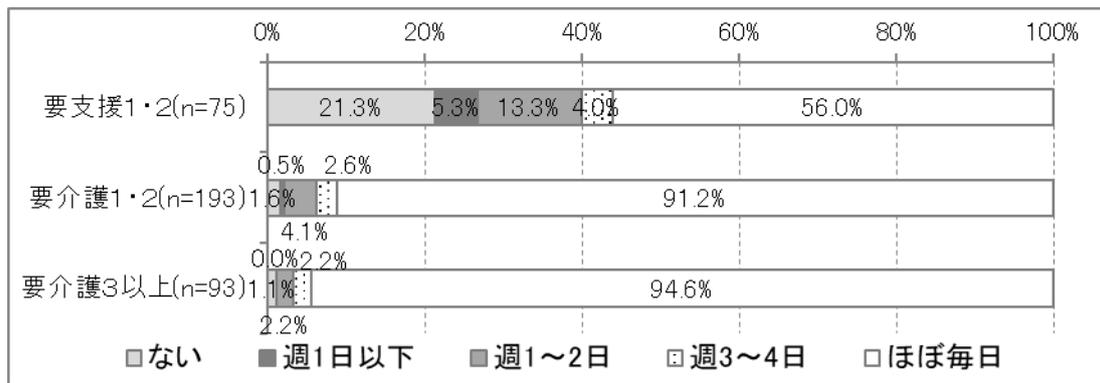
図表 4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



図表 4-5 要介護度別・家族等による介護の頻度（夫婦のみ世帯）



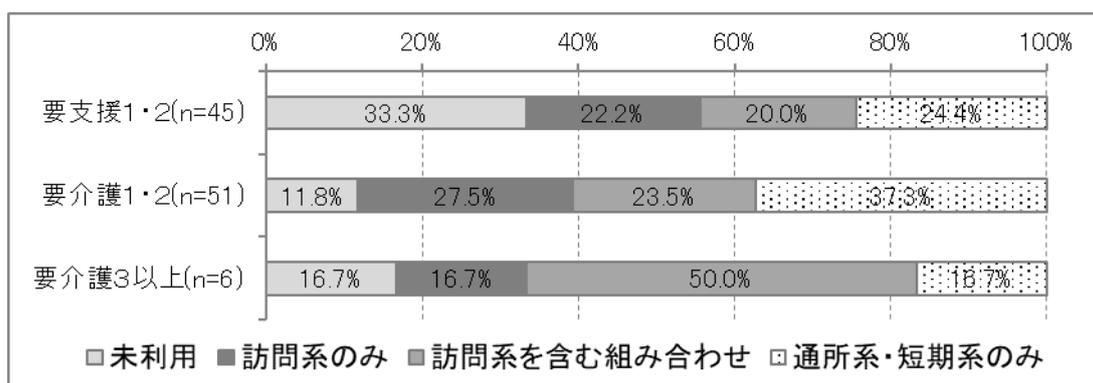
図表 4-6 要介護度別・家族等による介護の頻度（その他世帯）



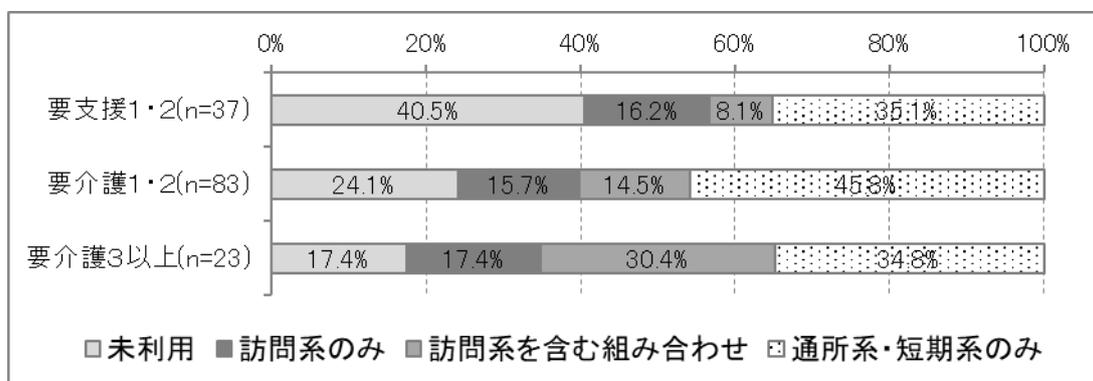
### (3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

- 世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、要介護度の重度化に伴いいずれの世帯類型でも「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加する傾向がみられました。(図表 4-7～図表 4-9)。
- 世帯類型別・認知症自立度別のサービス利用をみると、認知症の重度化に伴い、「単身世帯」では「訪問系を含む組み合わせ」が、「夫婦のみ世帯」では「通所系・短期系のみ」の割合が増加する傾向がみられました。(図表 4-10～図表 4-12)。

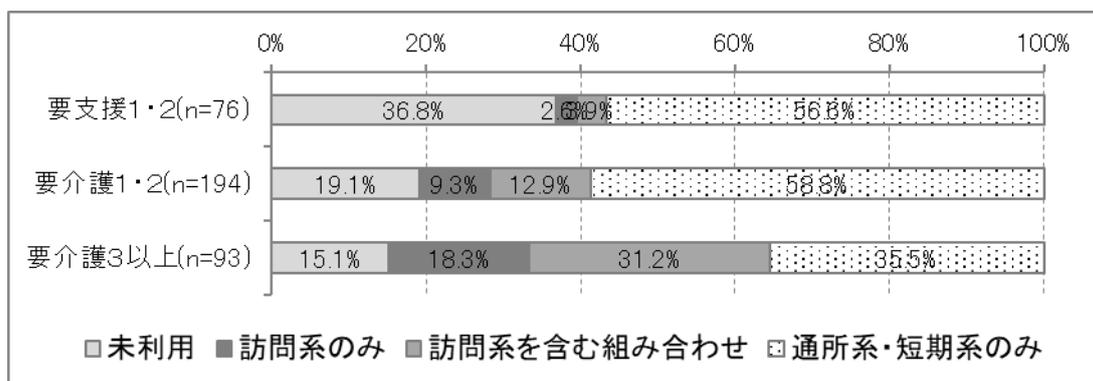
図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ (単身世帯)



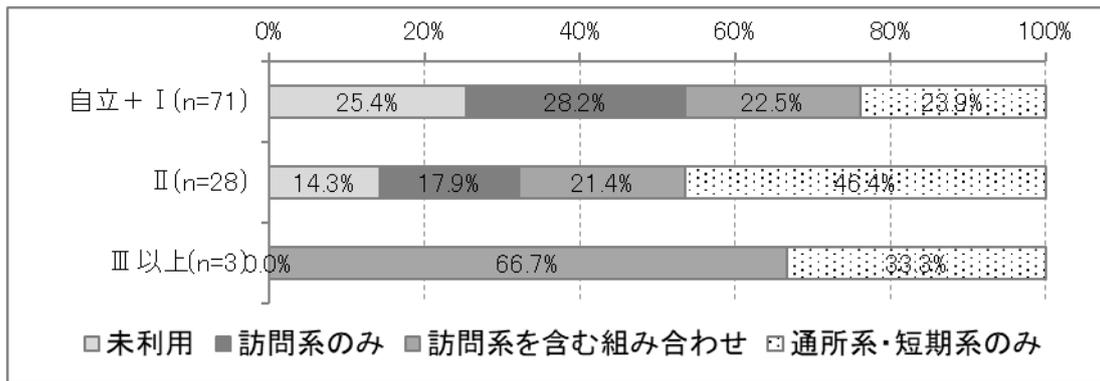
図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ (夫婦のみ世帯)



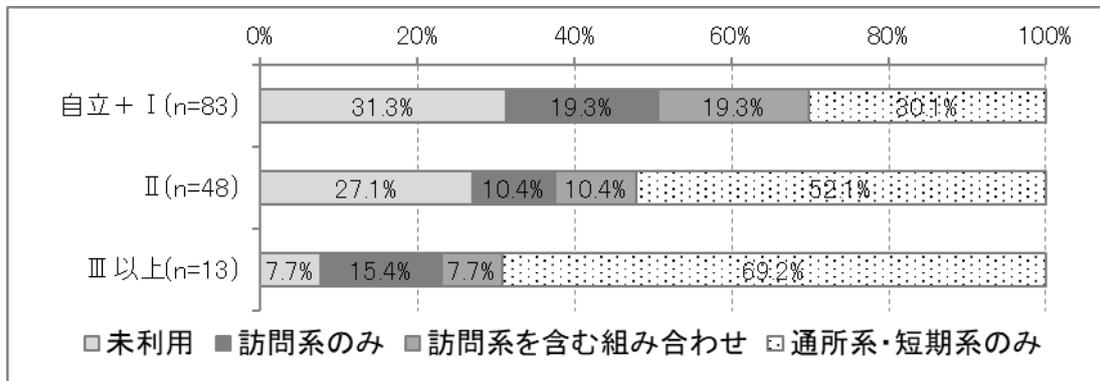
図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ (その他世帯)



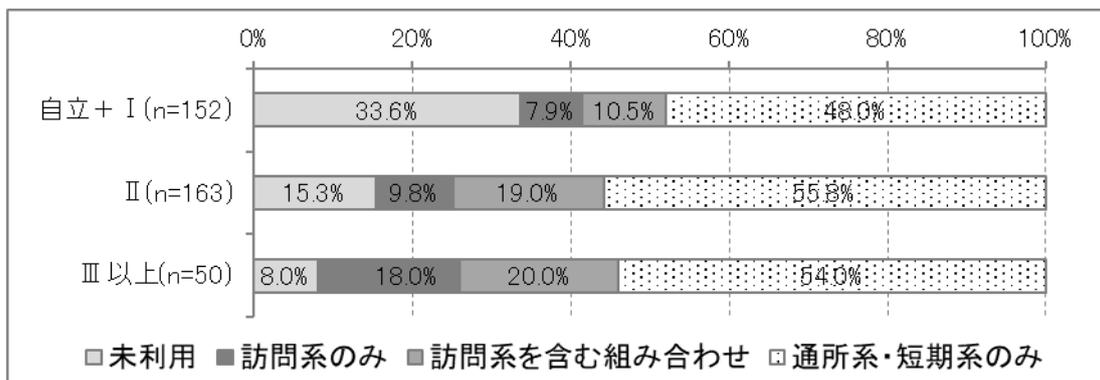
図表 4-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表 4-11 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



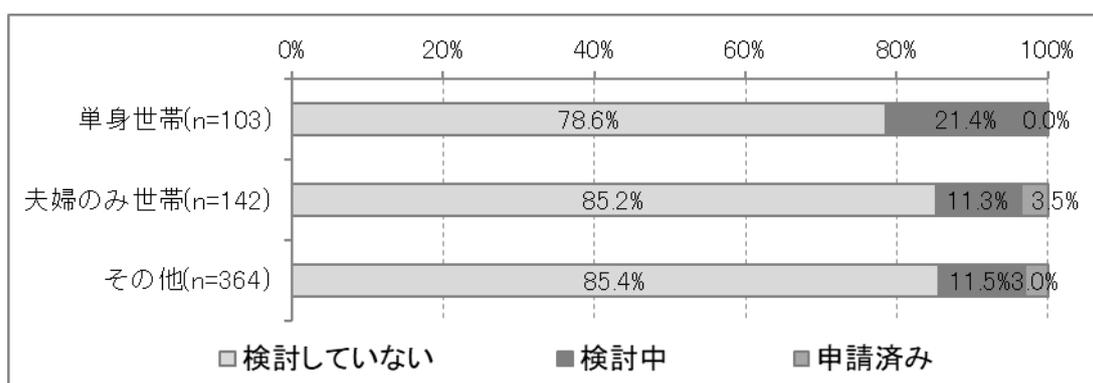
図表 4-12 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



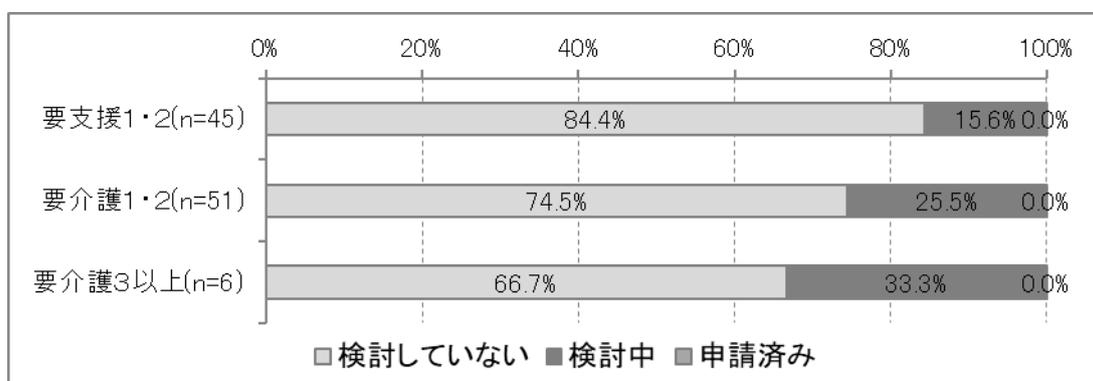
(4) 「要介護度別・認知症自立度別別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

- 世帯類型別の施設等検討の状況をみると、「単身世帯」では「検討していない」の割合が78.6%となっており、他の世帯類型と比較して低い水準でした（図表 4-13）。
- また、要介護度別・世帯類型別の施設等検討の状況をみると、どの世帯累計においても、概ね要介護の重度化に伴い「検討していない」の割合が減少していますが、「単身世帯」では、「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」と比べて、「検討中」の割合が高くなりました（図表 4-17～図表 4-19）。
- 「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」では、在宅生活の継続に向けた希望が高い傾向があるものと思われませんが、「夫婦のみ世帯」では、要介護3以上になると「検討中」及び「申請済み」の割合が4割を超えます。主な介護者が高齢の配偶者である場合、介護負担の増大に注意が必要であると考えられます。

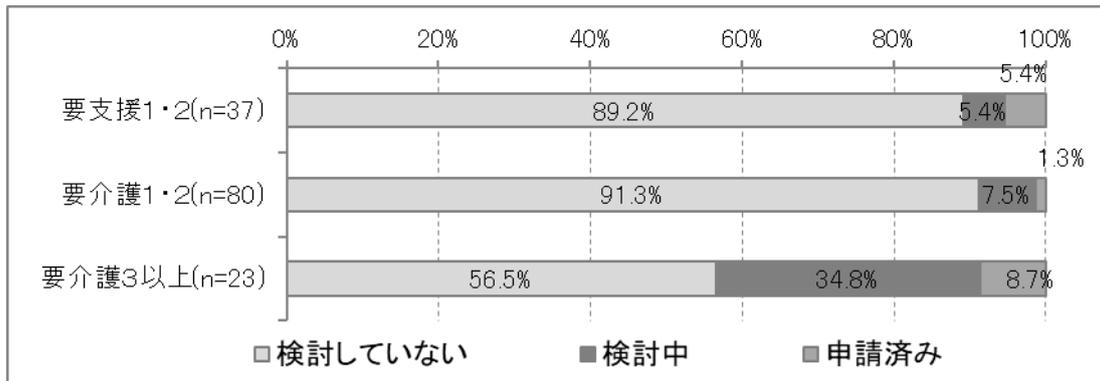
図表 4-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）



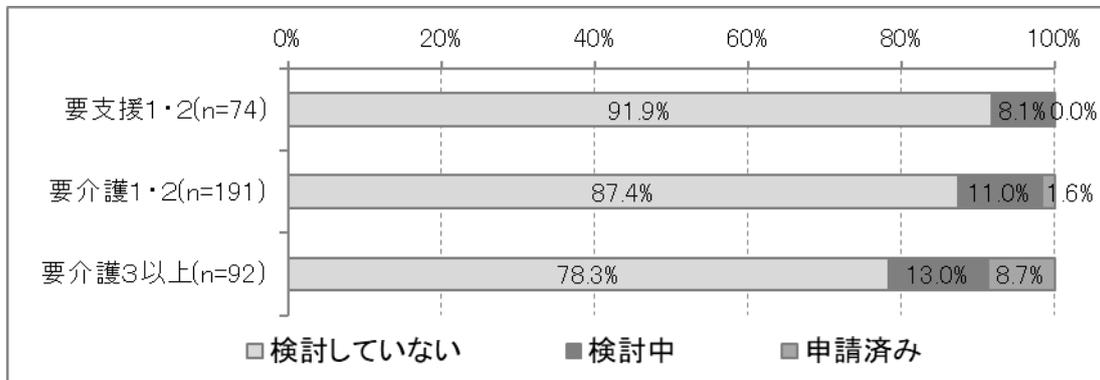
図表 4-14 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



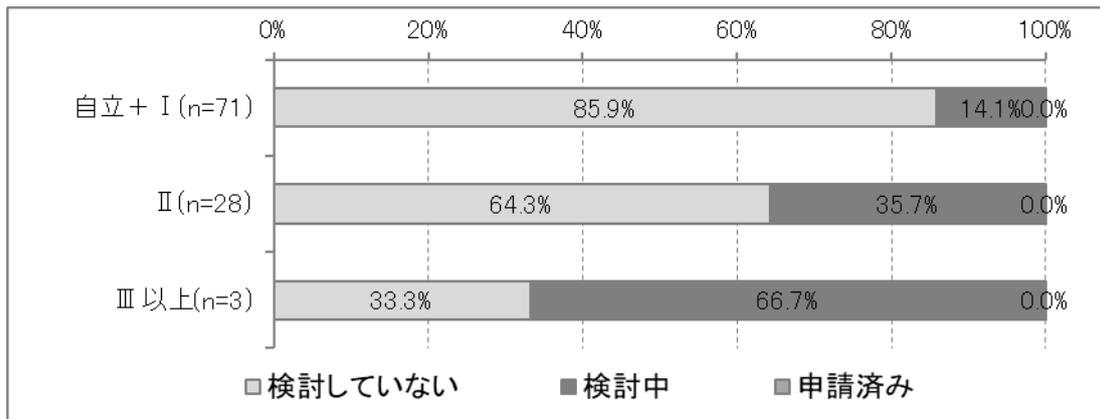
図表 4-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



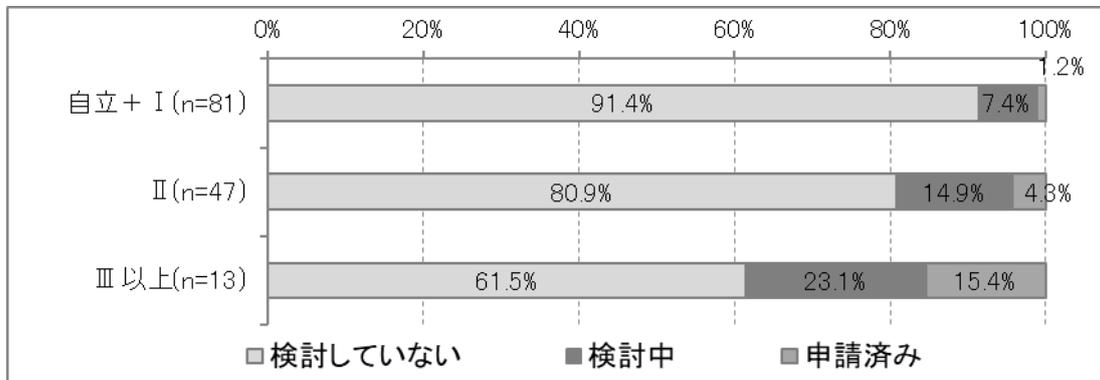
図表 4-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



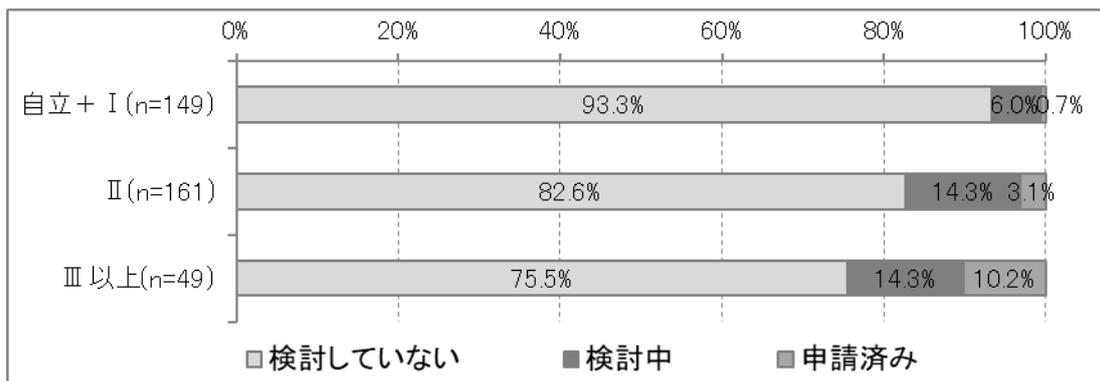
図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



図表 4-18 認知症自立度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



図表 4-19 認知症自立度別・施設等検討の状況（その他の世帯）



### 4.3 考察

#### (1) 単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 今後、「単身世帯である中重度の要介護者」の増加が見込まれる中で、このような単身世帯の在宅療養生活を支えていくための支援・サービスの提供体制の構築が課題となっています。
- 本調査に基づく分析の中では、単身世帯の方については、要介護度の重度化に伴い、「訪問系を含む組み合わせ」が増加する傾向がみられました。
- 単身世帯においては、「訪問系を含む組み合わせ」サービスの利用が、在宅限界点の引上げに重要と考えられます。「訪問系」サービスの充実を図りながら、「通所系」、「短期系」サービスを組み合わせながら、これら複数のサービスをいかに一体的に提供していくかが重要です。

#### (2) 夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 「訪問系のみ」よりも、「訪問系を組み合わせた利用」や「通所系・短期系のみ」の割合がより高い傾向がみられました。
- 同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、「訪問系のみ」でなく、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」を含む利用が多くなっていると考えられます。
- したがって、「小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護」の利用を促進することにより、在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。
- また、認知症が重度化したケースでは、「通所系・短期系のみ」の利用割合がやや高く、よりレスパイトケアへのニーズが高い傾向もみられました。専門職はもちろんのこと、家族等介護者や地域住民など全ての人を対象に、認知症と認知症ケアに係る理解を深めるための広報周知や研修等を推進し、地域全体で認知症の人とその家族を支えるための体制づくりを行っていくことが重要であると考えられます。

## 5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

### 5.1 集計・分析の狙い

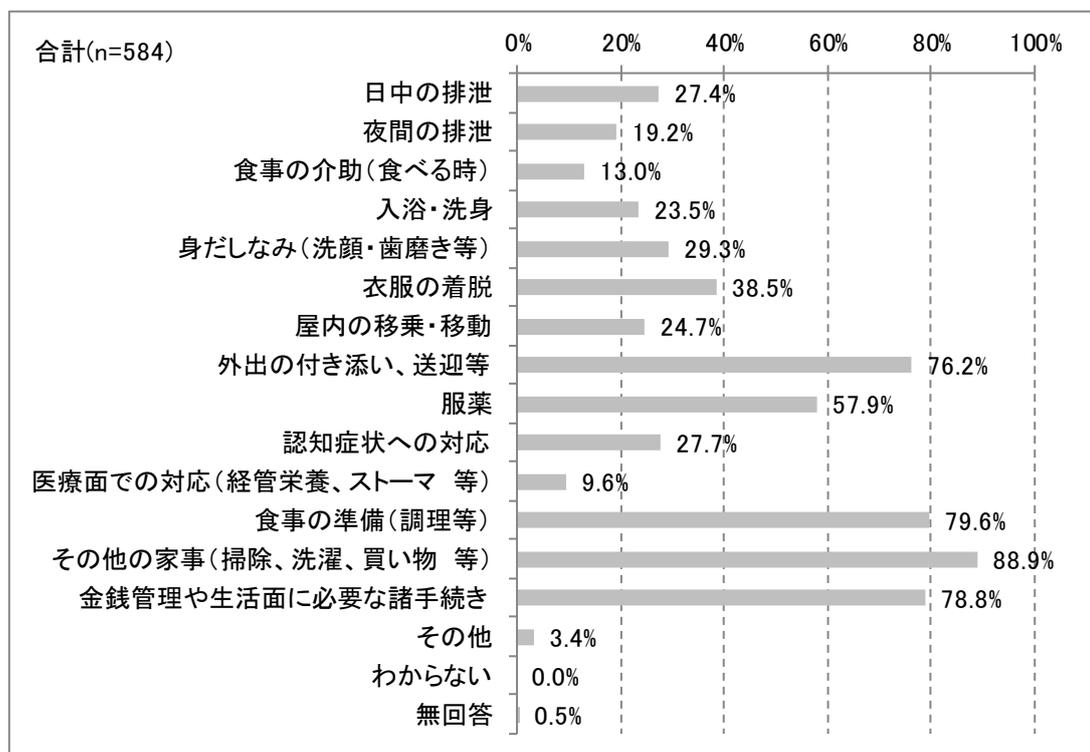
- ここでは、医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討につなげるための集計を行います。
- 具体的には、世帯類型別・要介護度別の「主な介護者が行っている介護」や「訪問診療の利用の有無」、「訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ」などの分析を行います。

### 5.2 集計結果

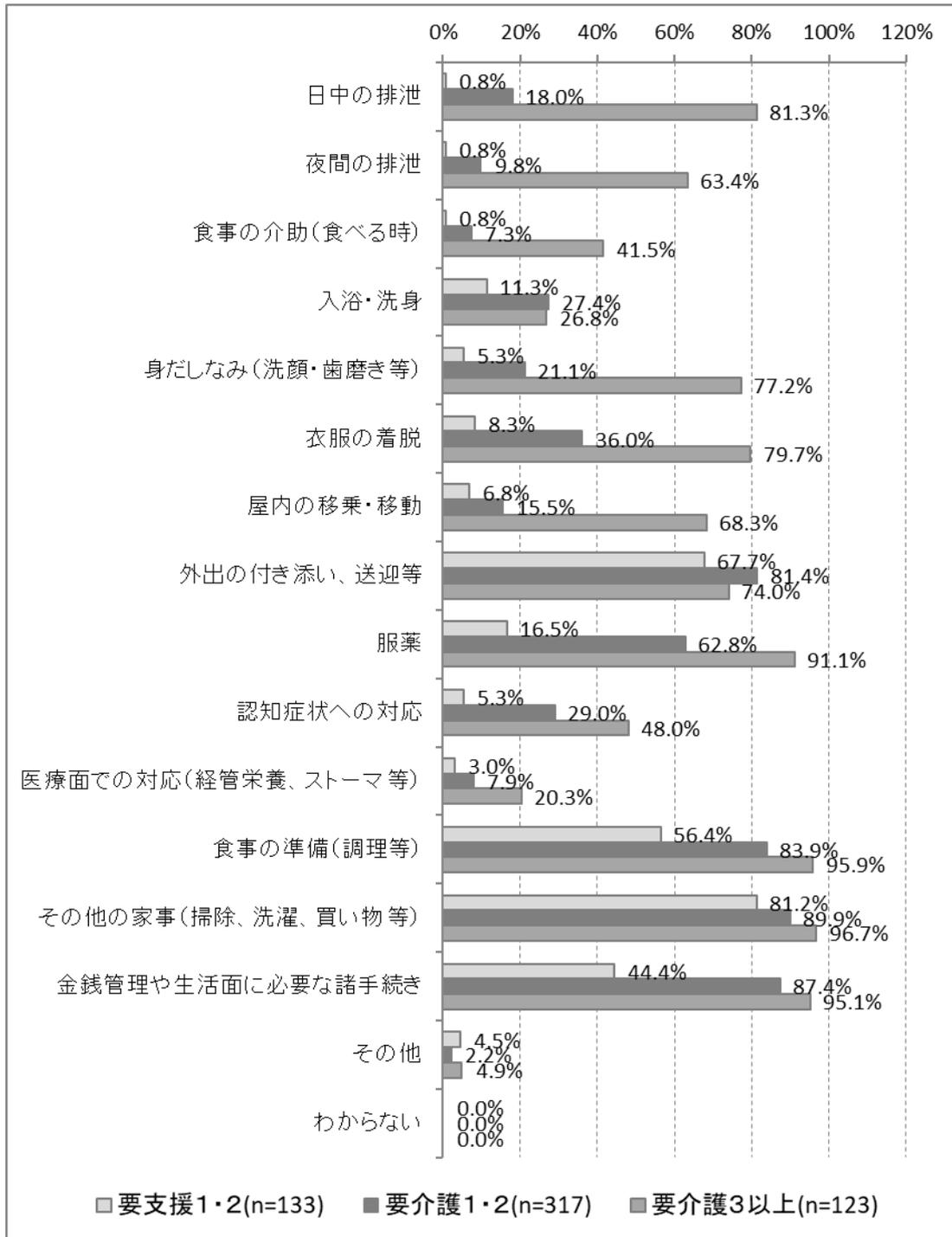
#### (1) 基礎集計

- 「主な介護者が行っている介護」をみると、「医療面での対応」は9.6%でした（図表5-1）。また、要介護度別にみると、「医療面での対応」は、「要支援1・2」で3.0%、「要介護1・2」で7.9%、「要介護3以上」で20.3%でした（図表5-2）。
- なお、「要介護3以上」について、世帯類型別に「主な介護者が医療面で対応」を行っている割合をみると、「単身世帯」で16.7%、「夫婦のみ世帯」で22.7%、「その他世帯」で19.6%でした（図表5-3）。

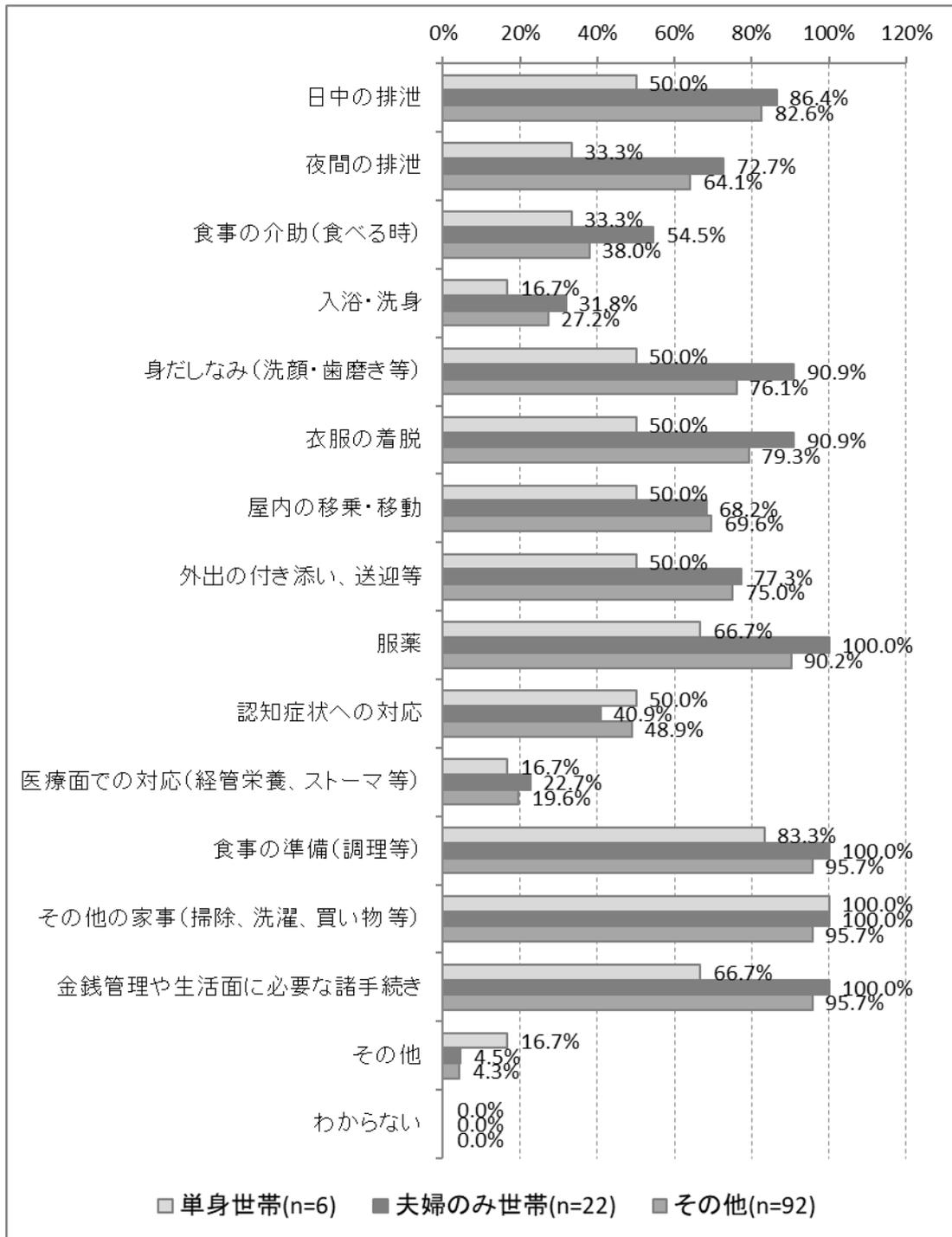
図表5-1 主な介護者が行っている介護



図表 5-2 要介護度別・主な介護者が行っている介護



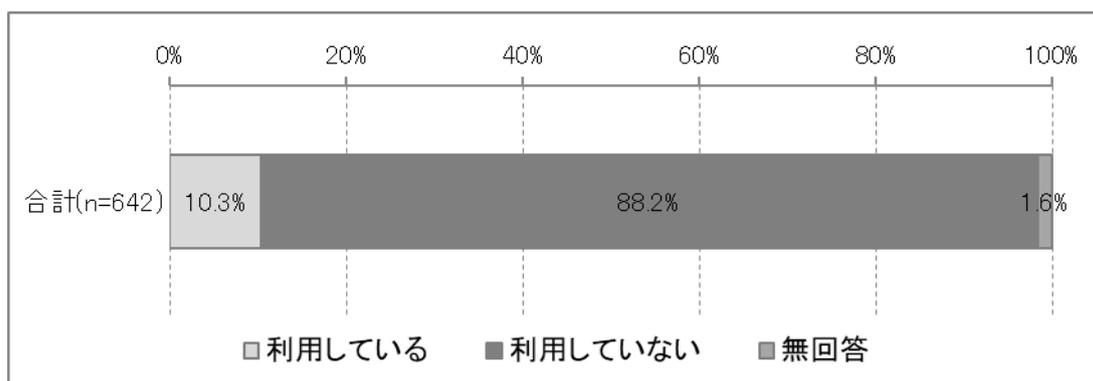
図表 5-3 世帯類型別・主な介護者が行っている介護（要介護3以上）



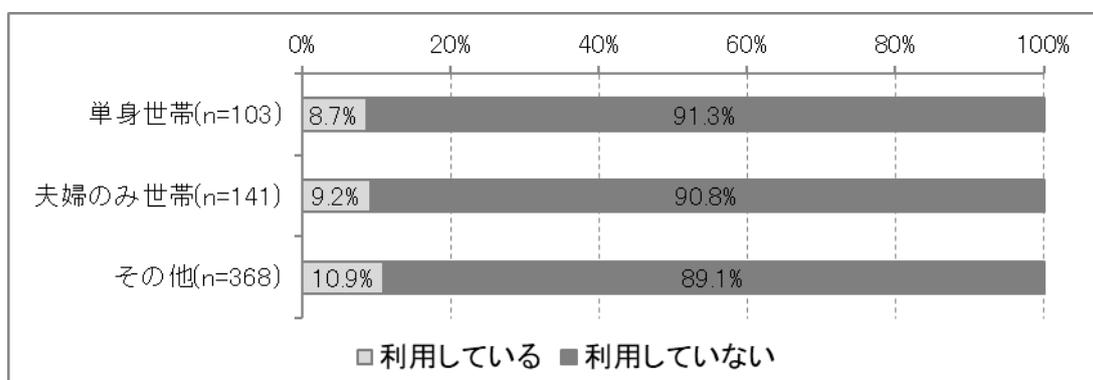
## (2) 訪問診療の利用割合

- 「訪問診療の利用の有無」をみると、訪問診療の利用割合は10.3%でした(図表5-4)。また、世帯類型別の訪問診療の利用割合は、単身世帯で8.7%、夫婦のみ世帯で9.2%、その他世帯で10.9%となっており、世帯類型で大きな差は見られませんでした(図表5-5)。
- つぎに、要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加していることがわかります。具体的には、要介護2までは10%以下であった訪問診療の利用割合が、要介護3では16.1%、要介護4では32.5%、要介護5では52.2%でした(図表5-6)。
- 今後も、中重度の要介護者の大幅な増加が見込まれることから、それに伴い増加することが予想される「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」について、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。

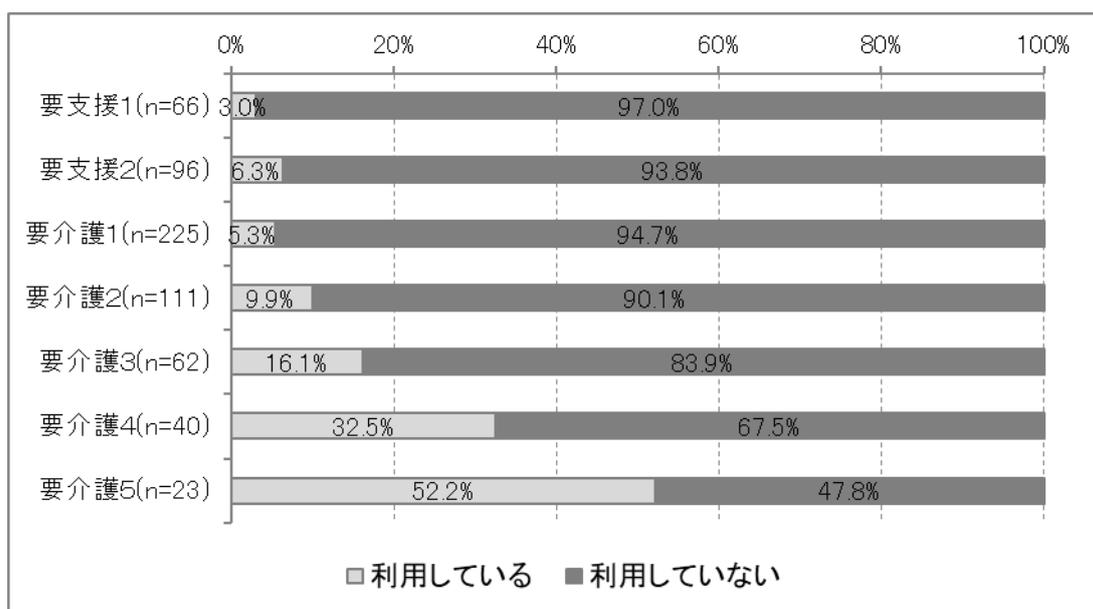
図表 5-4 訪問診療の利用の有無



図表 5-5 世帯類型別・訪問診療の利用割合



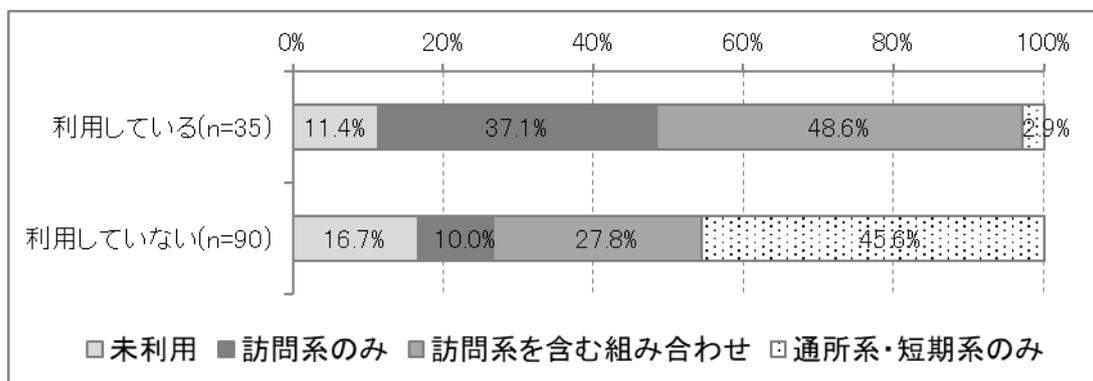
図表 5-6 要介護度別・訪問診療の利用割合



(3) 訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ

- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上の「サービス利用の組み合わせ」をみると、訪問診療ありでは、「通所系・短期系のみ」の割合は2.9%であり、訪問診療なしの45.5%と比較して大幅に低くなっています（図表5-7）。
- 訪問診療を利用しているケースでは、訪問介護や訪問看護を組み合わせで利用しているケースが大半であり、医療ニーズのある要介護者の増加に伴い、訪問系サービスの重要性はより高くなるものと考えられます。

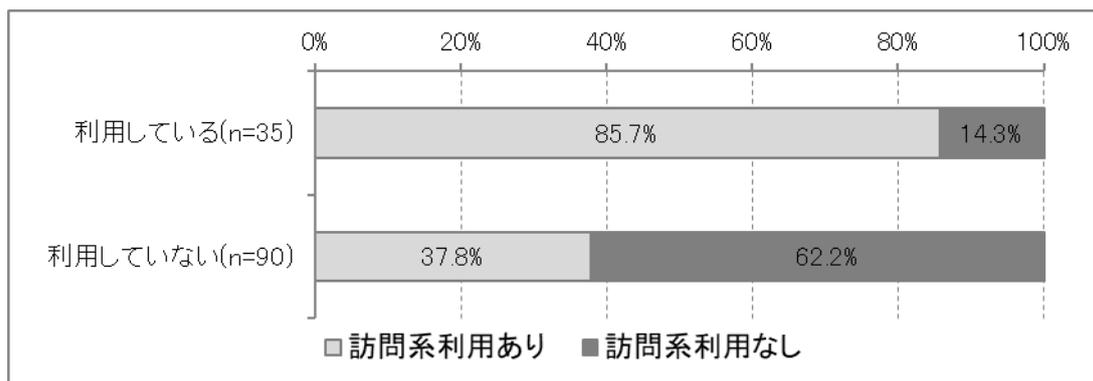
図表 5-7 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）



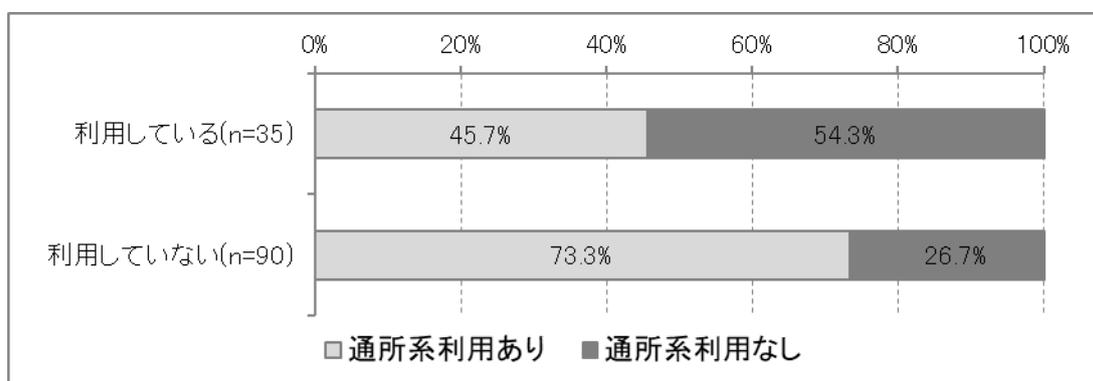
#### (4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上について、訪問系・通所系・短期系のそれぞれの利用割合をみると、「訪問診療あり」では、訪問系の利用割合が高い一方で、通所系の利用割合は「訪問診療なし」を下回っていました（図表5-8～図表5-10）。

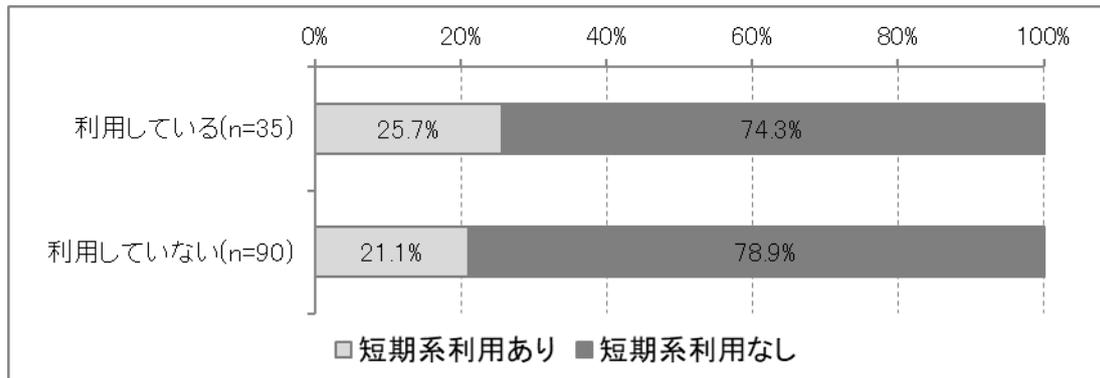
図表 5-8 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



図表 5-9 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（通所系、要介護3以上）



図表 5-10 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の有無（短期系、要介護3以上）



### 5.3 考察

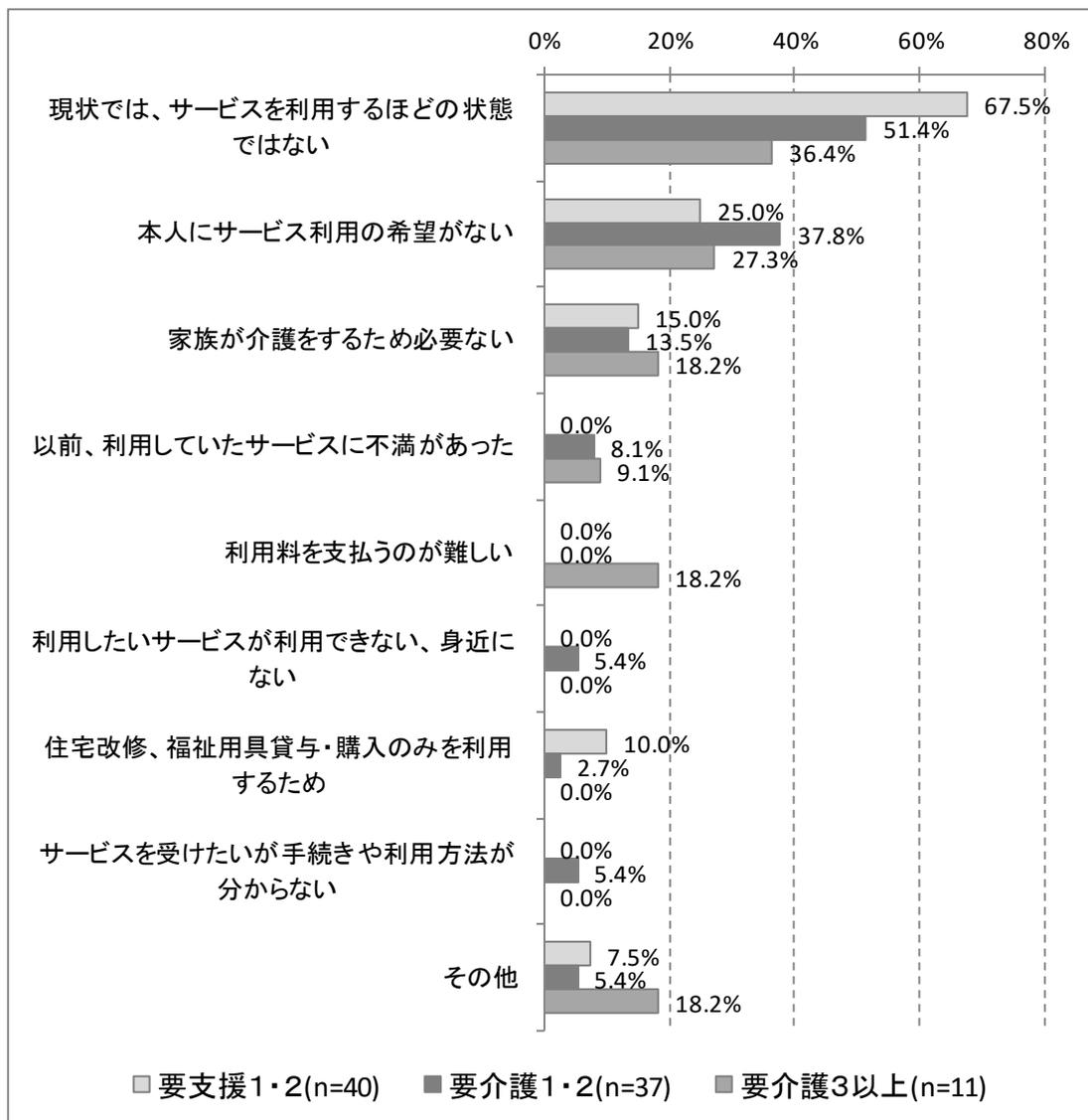
#### (1) 医療ニーズのある要介護者の在宅療養生活支援の検討

- 要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。
- 図表 1-4 及び図表 1-4-2 のとおり、経管栄養やストーマの管理等、医療面での対応への不安が前回調査に比べ高まっています。在院日数の短縮に向けた取り組みが進む中、今後はますます在宅で医療を担う状況が加速してくると想定されることから、担い手確保など、医療系のサービス提供を担保する取組が必要と考えられます。併せて、これらの医療面の対応において、家族が担うことのできる限界点を探ることは、介護離職の防止にも寄与することと考えられます。
- 在宅療養生活を無理なく送るためには、医療機関から在宅へのスムーズな支援体制と連携が必須であり、訪問診療と併せて、訪問看護の重要性も高いものと考えられます。スムーズな連携体制の構築のためにも、行政として介護者及び訪問看護の実情のさらなる把握が必要であると考えられます。

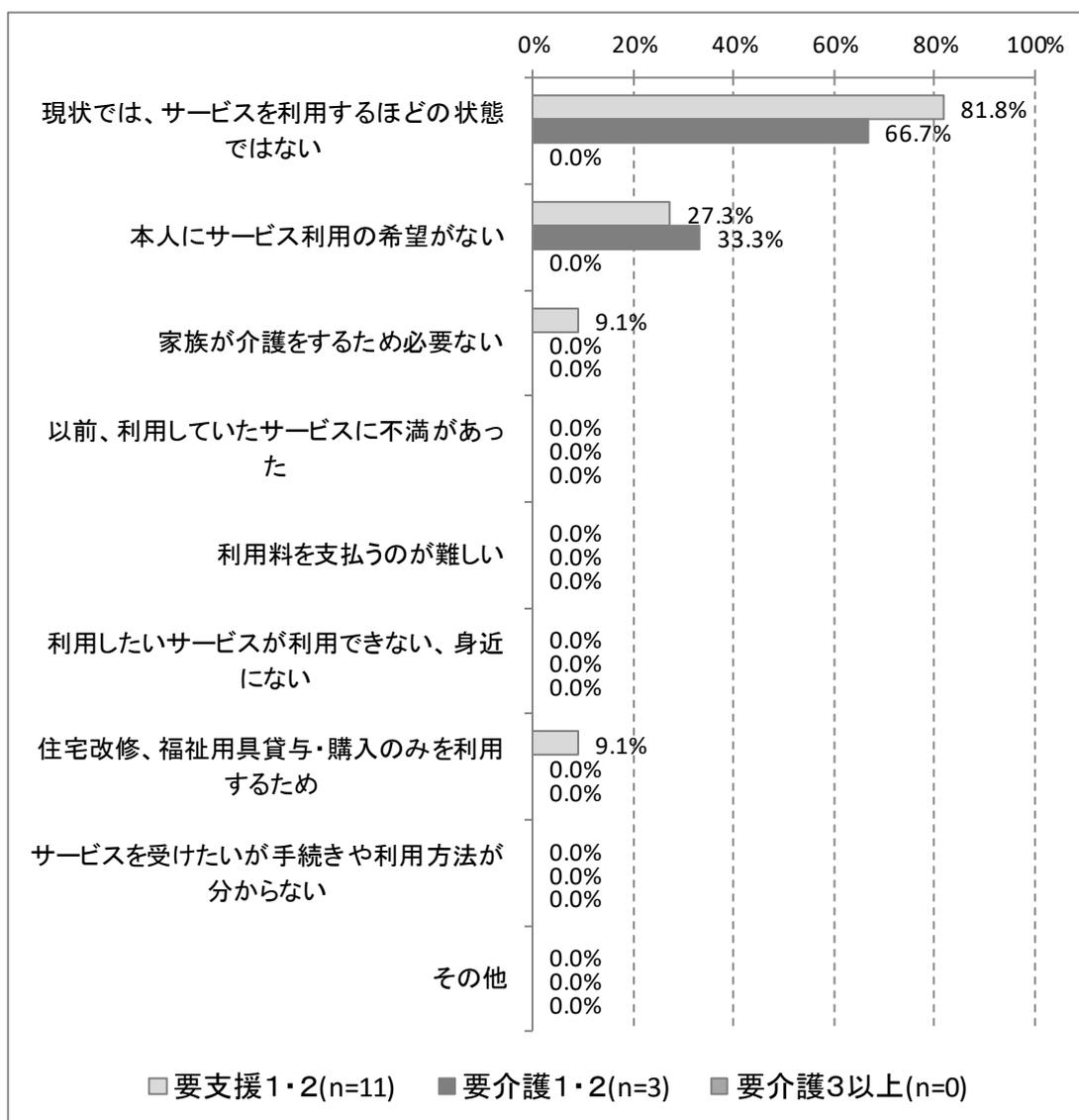
## 6 その他

- サンプル数が十分ではないものの、夫婦のみ世帯では、他の世帯類型と比べ「家族が介護するため必要ない」との回答が多くみられました（図表 6-1～6-4）。夫婦のみ世帯の場合、介護者も高齢であることが想定され、介護の負担も大きいことが予測されます。家族による介護が困難になった場合、本人の状態が悪化することも考えられるため、要介護が比較的軽い状態から必要な介護サービスに結びつける仕組みを構築することが必要と考えられます。

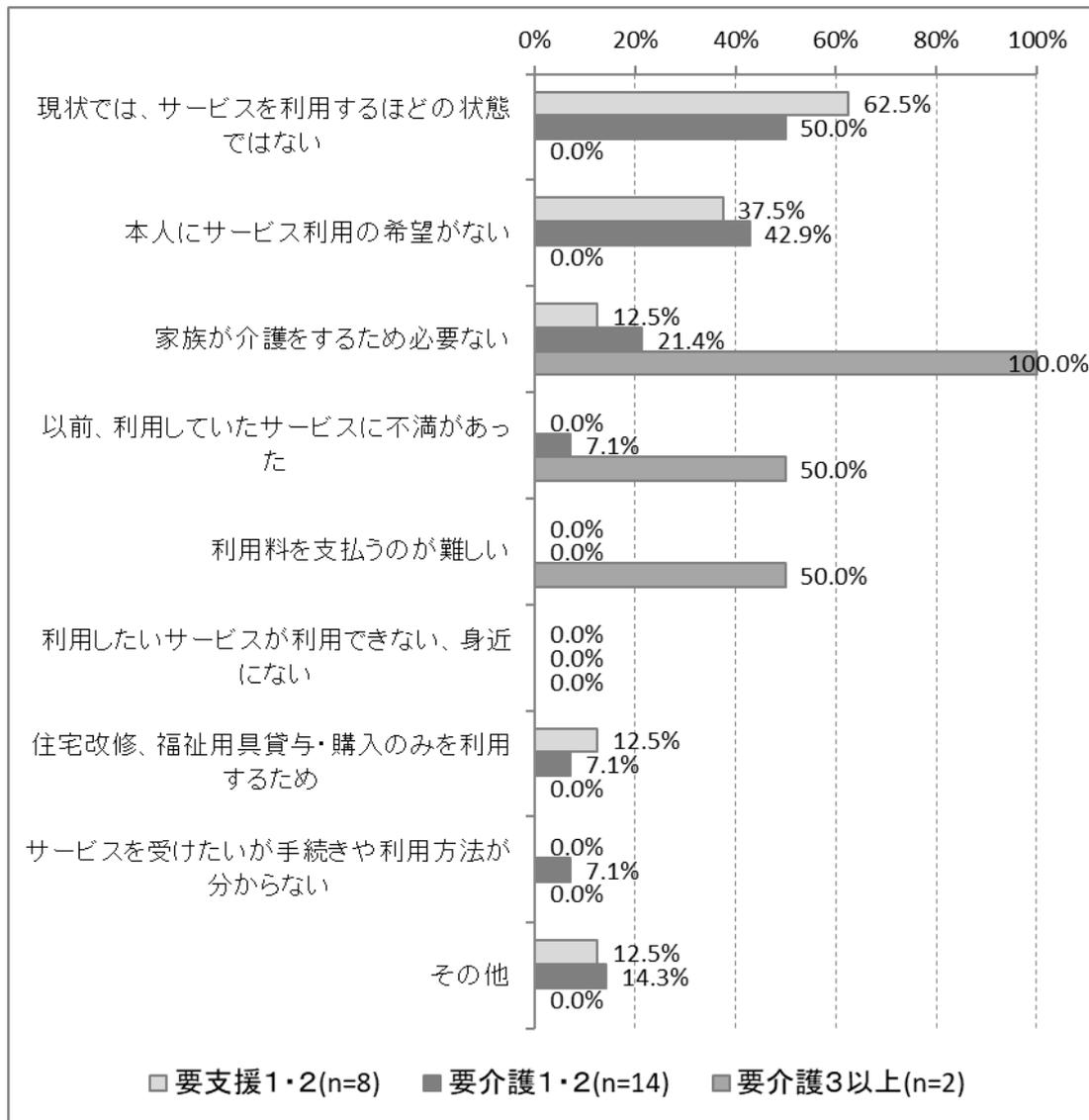
図表 6-1 要介護度別のサービス未利用の理由



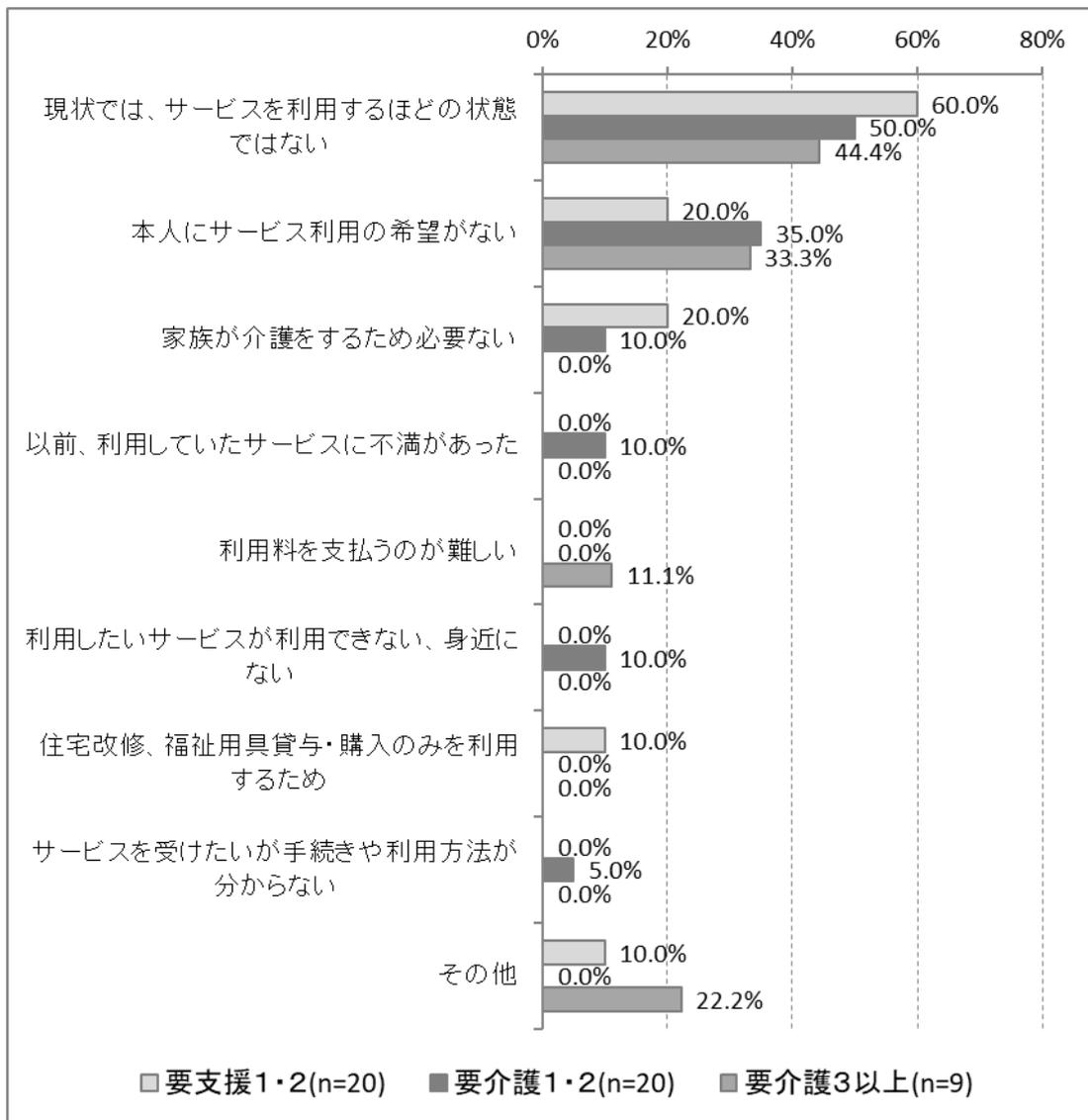
図表 6-2 要介護度別のサービス未利用の理由（単身世帯）



図表 6-3 要介護度別のサービス未利用の理由（夫婦のみ世帯）

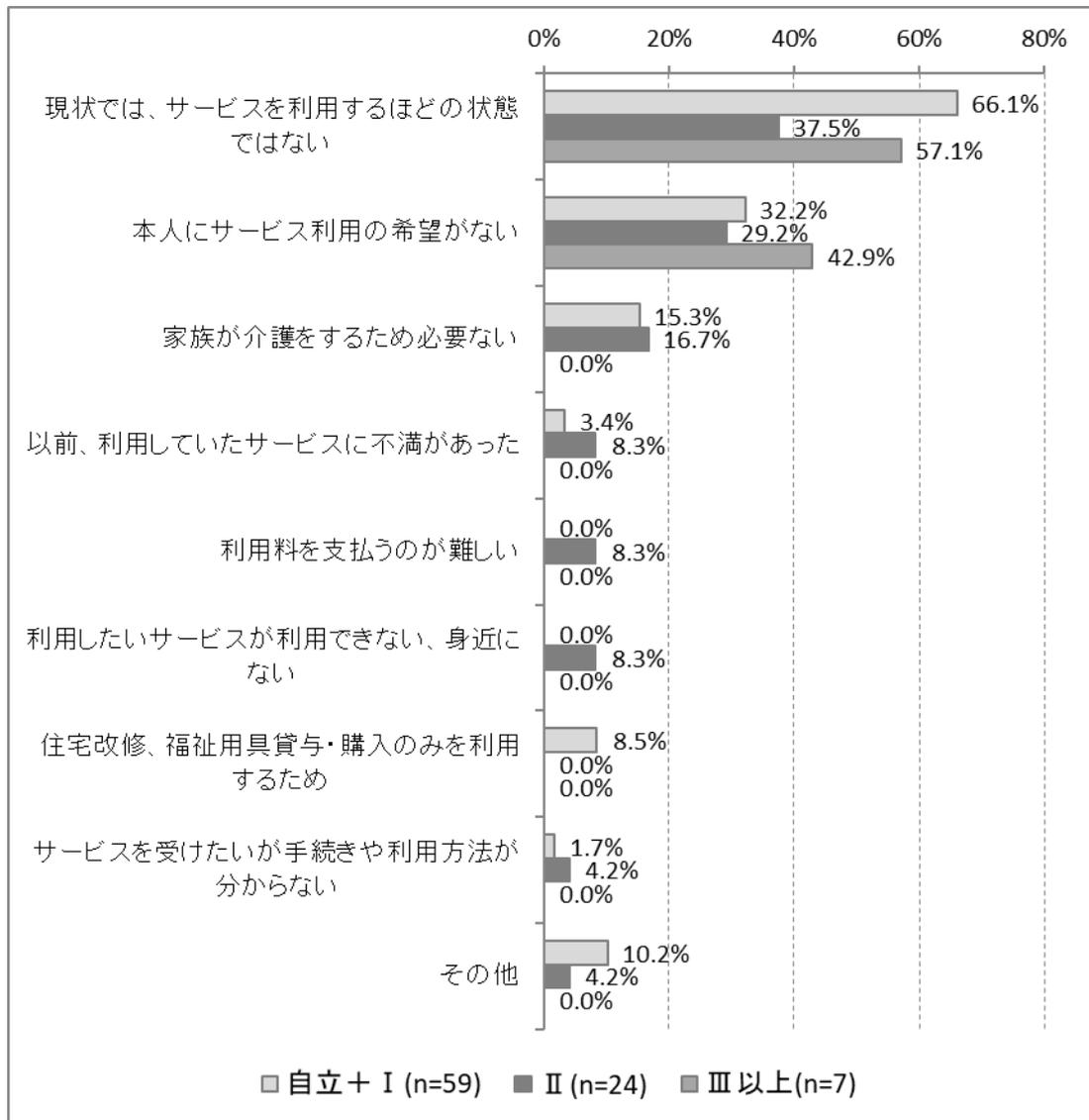


図表 6-4 要介護度別のサービス未利用の理由（その他世帯）

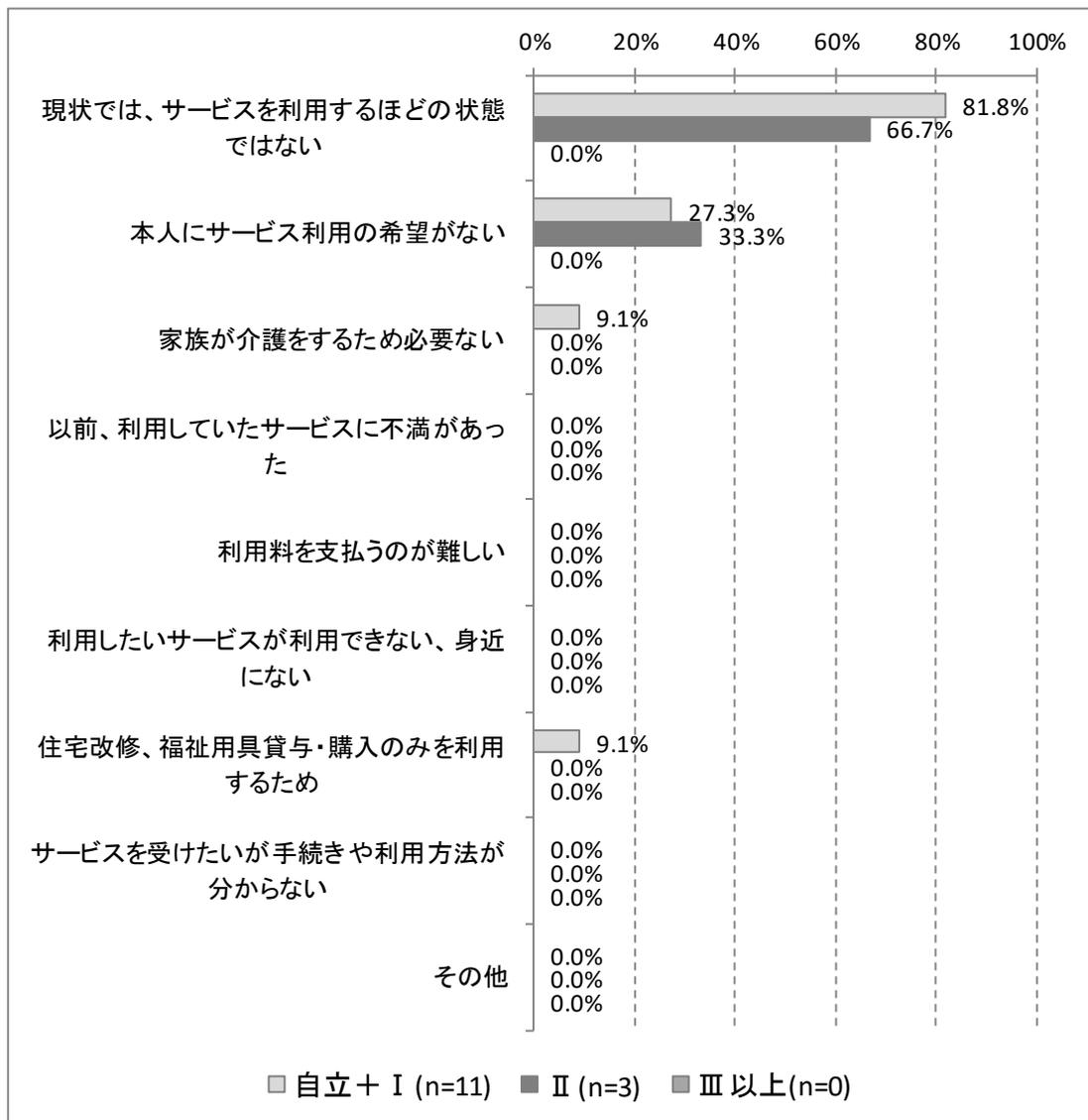


認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

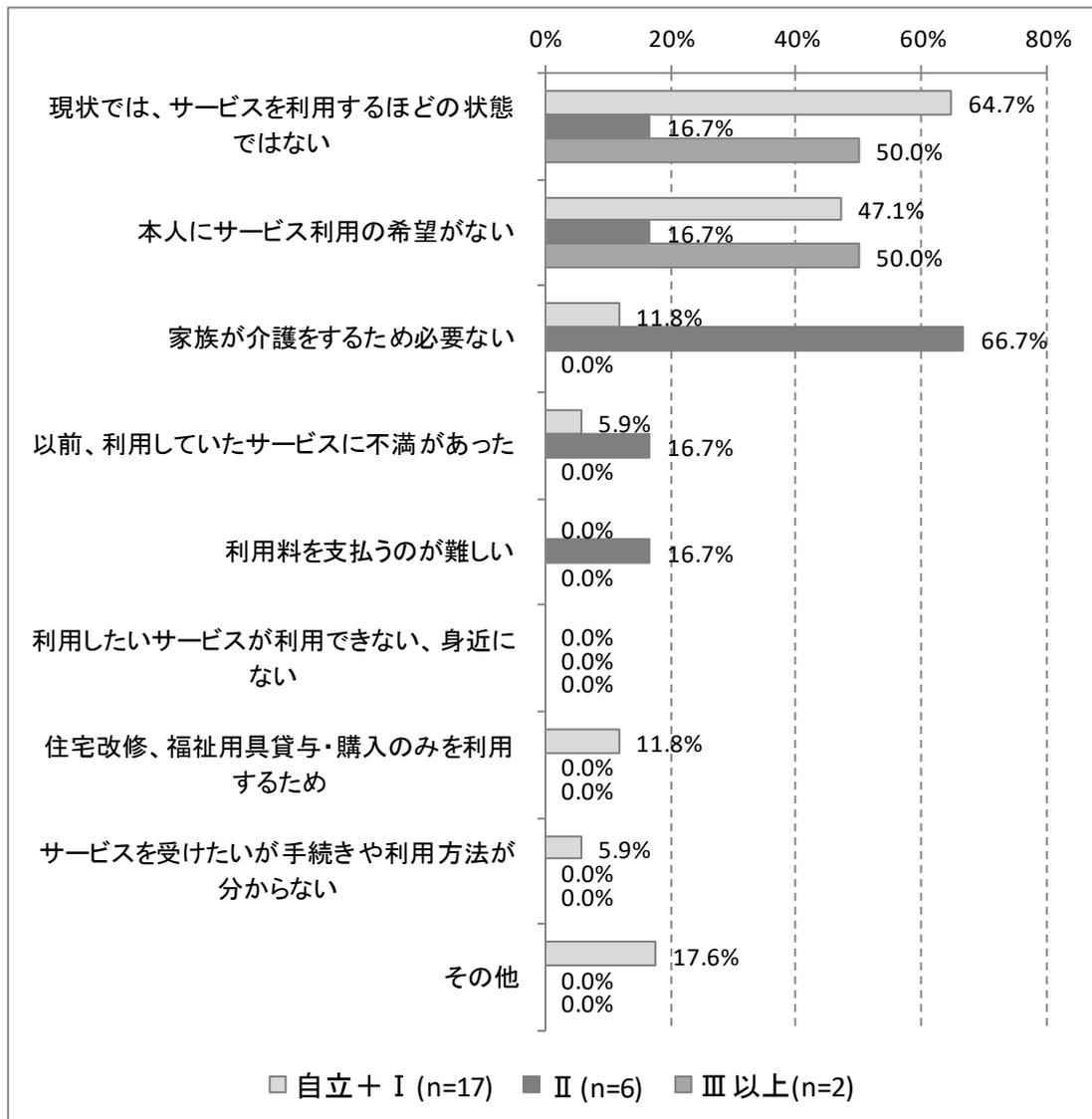
図表 6-5 認知症自立度別のサービス未利用の理由



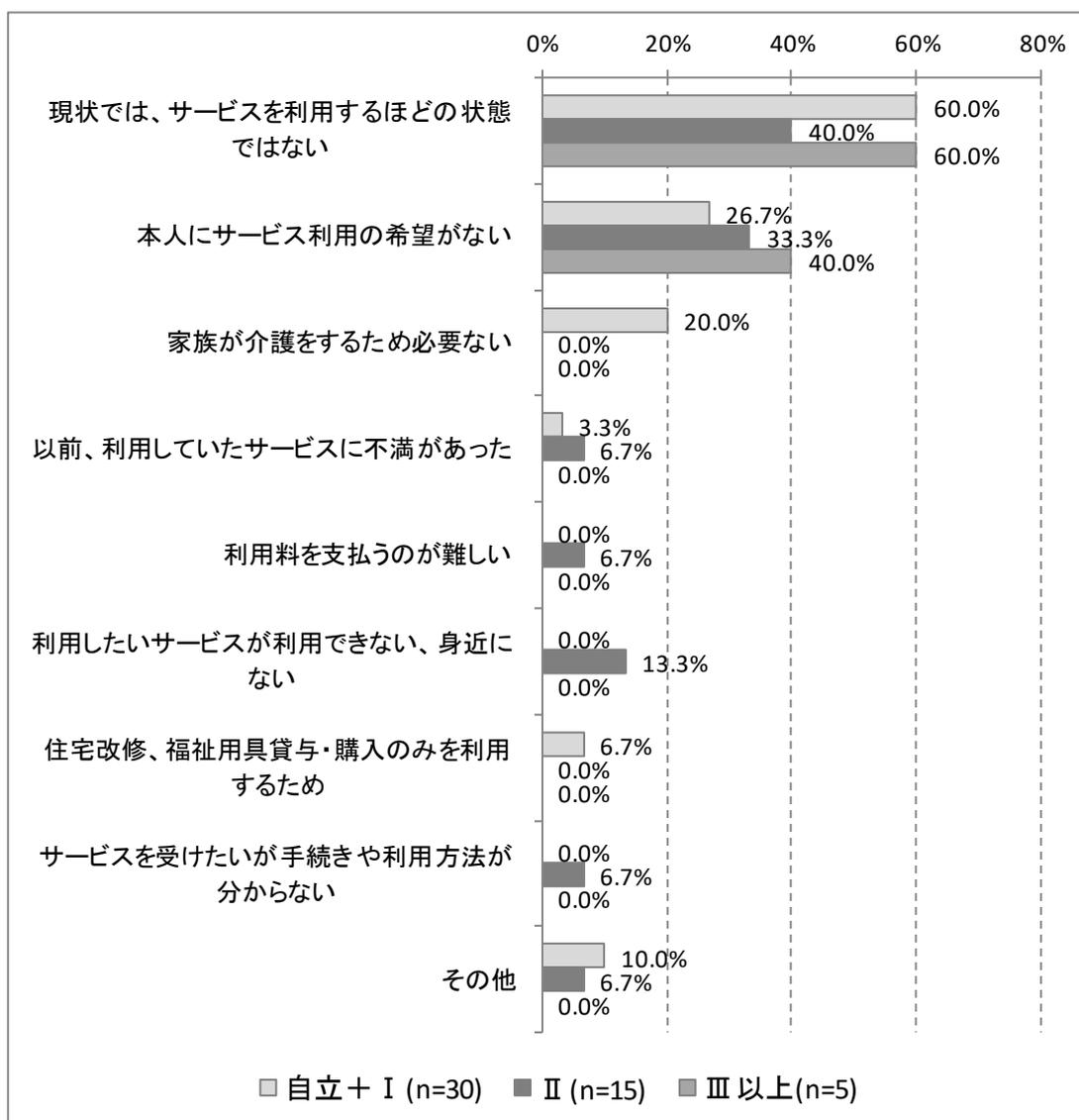
図表 6-6 認知症自立度別のサービス未利用の理由（単身世帯）



図表 6-7 認知症自立度別のサービス未利用の理由（夫婦のみ世帯）

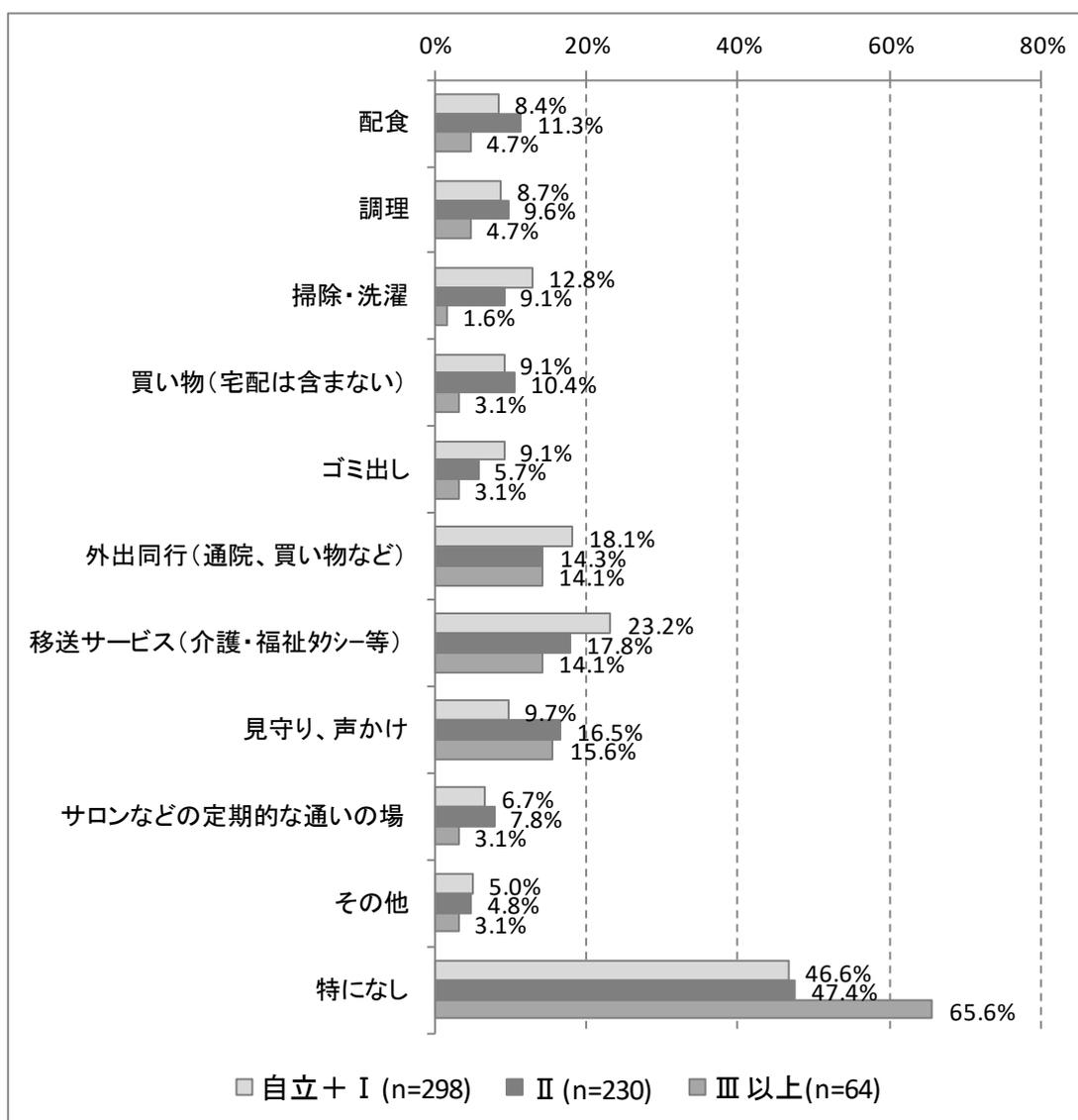


図表 6-8 認知症自立度別のサービス未利用の理由（その他世帯）

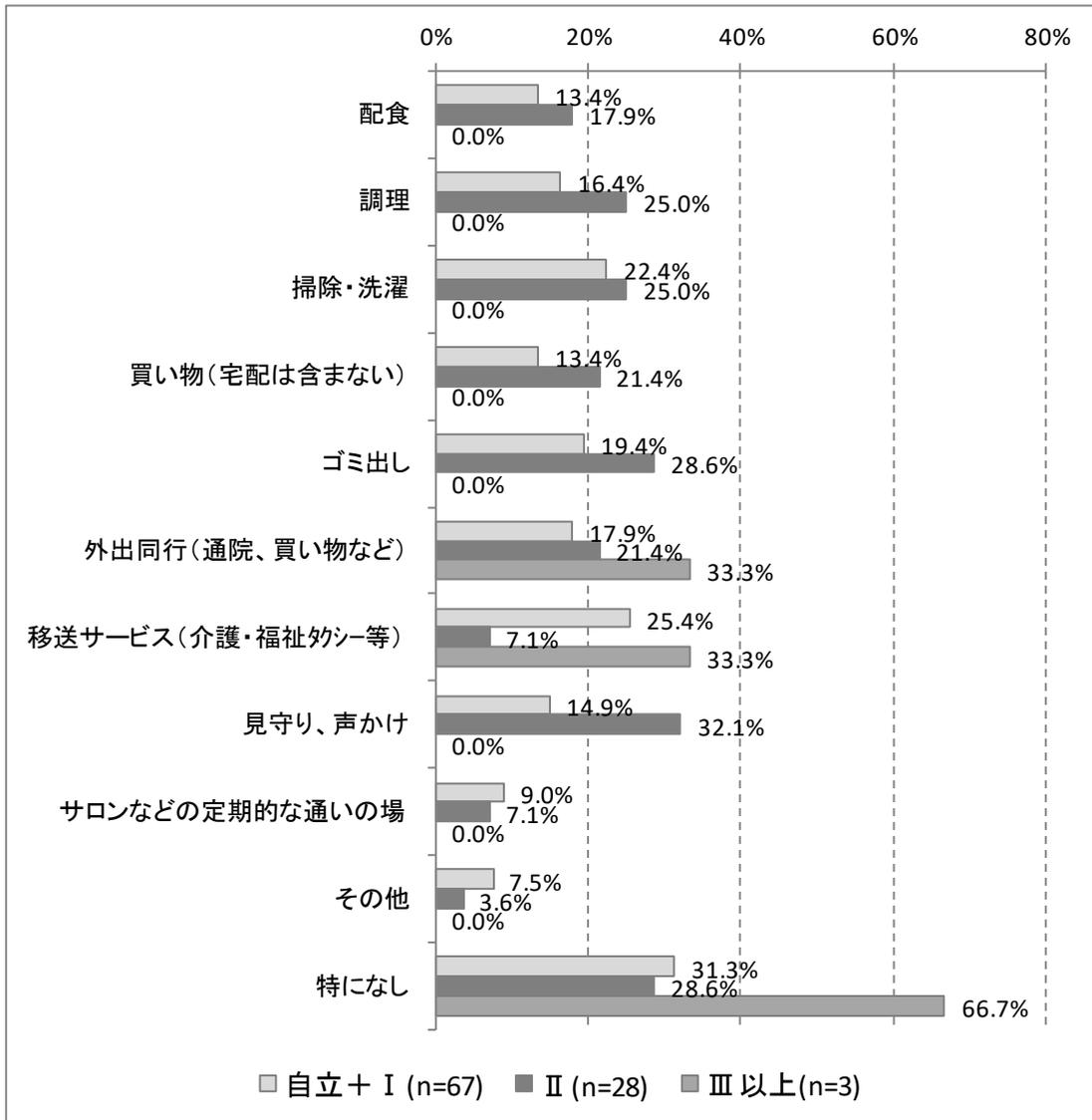


認知症自立度別の今後の在宅生活に必要なと感じる支援・サービス

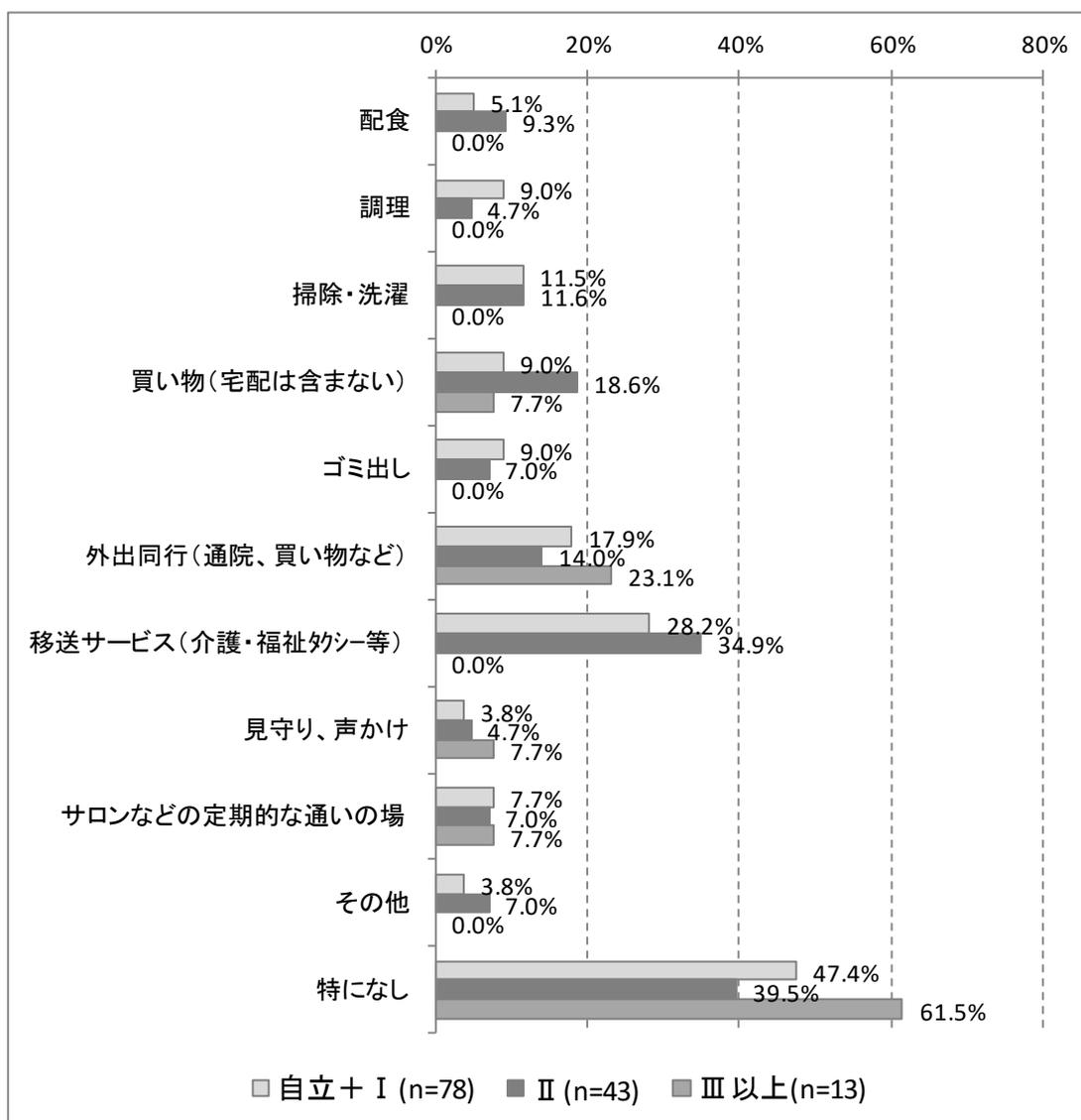
図表 6-9 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス



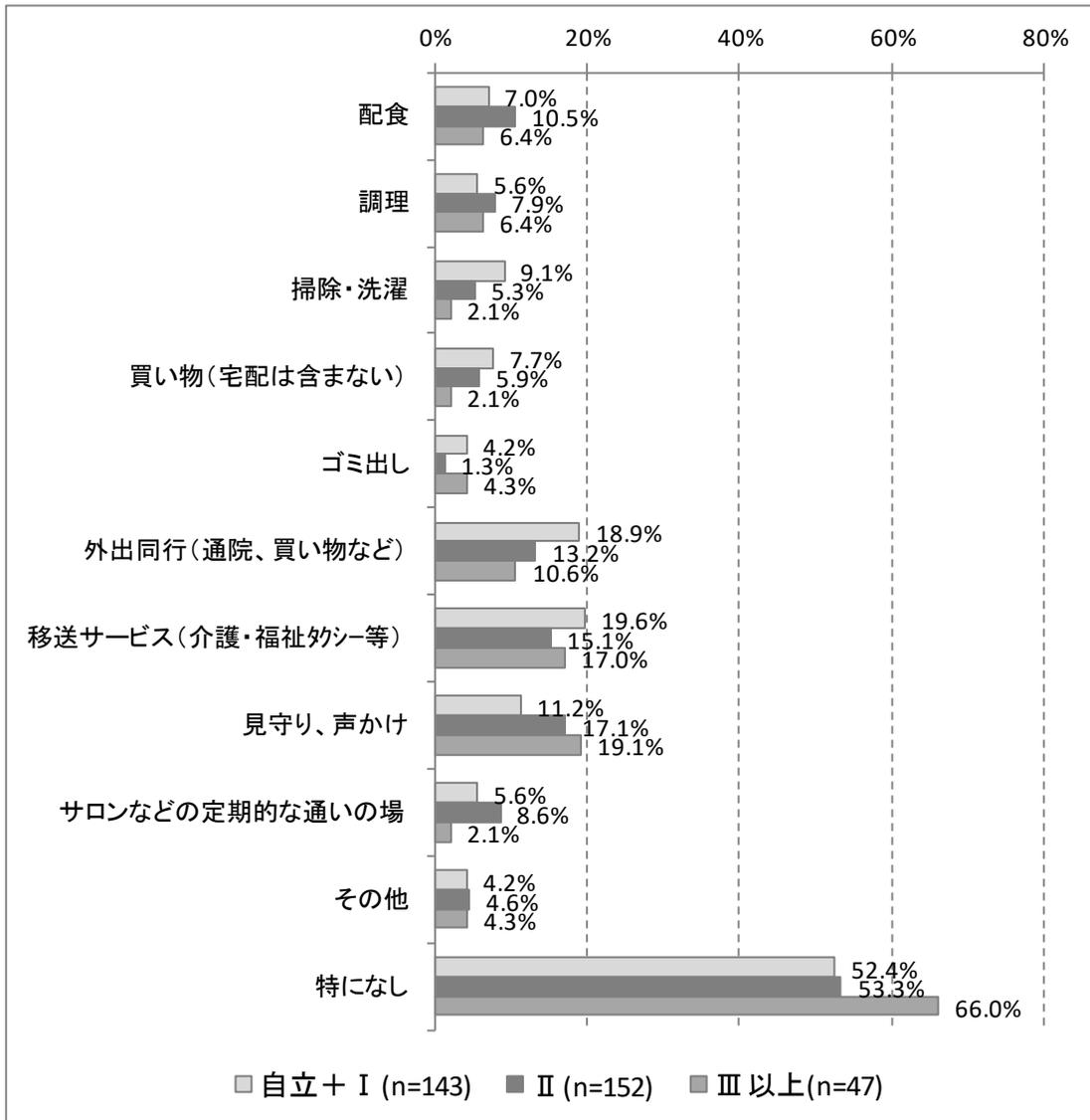
図表 6-10 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



図表 6-11 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（夫婦のみ世帯）

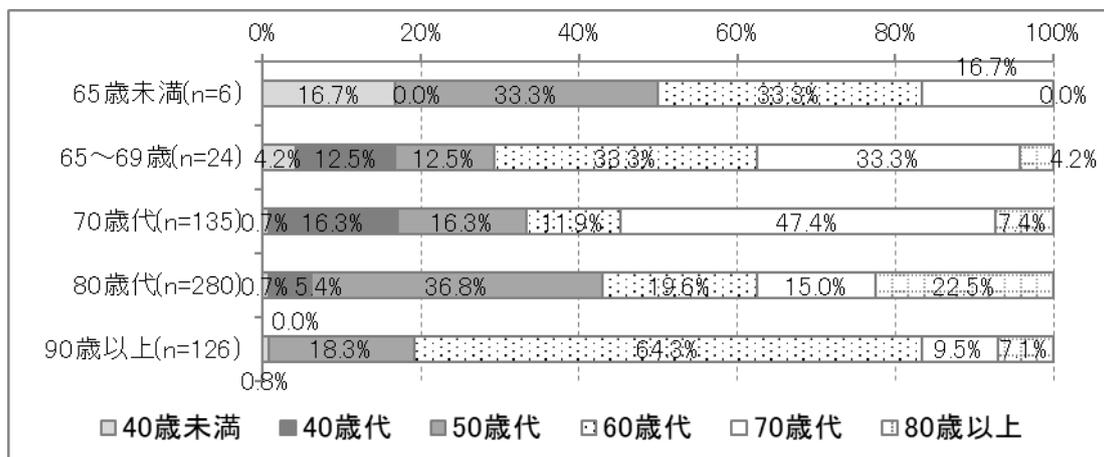


図表 6-12 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



本人の年齢別・主な介護者の年齢

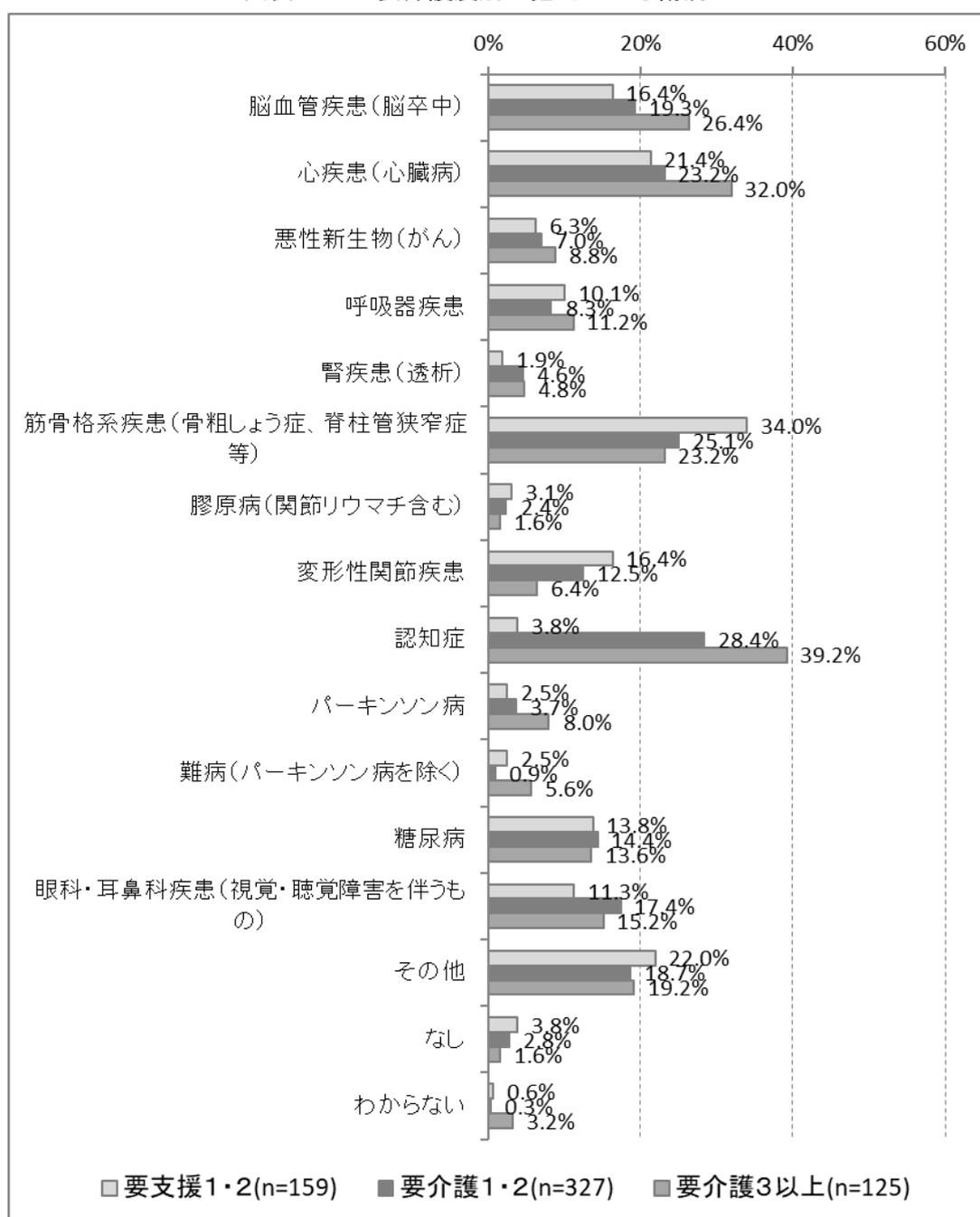
図表 6-13 本人の年齢別・主な介護者の年齢



## 要介護度別の抱えている傷病

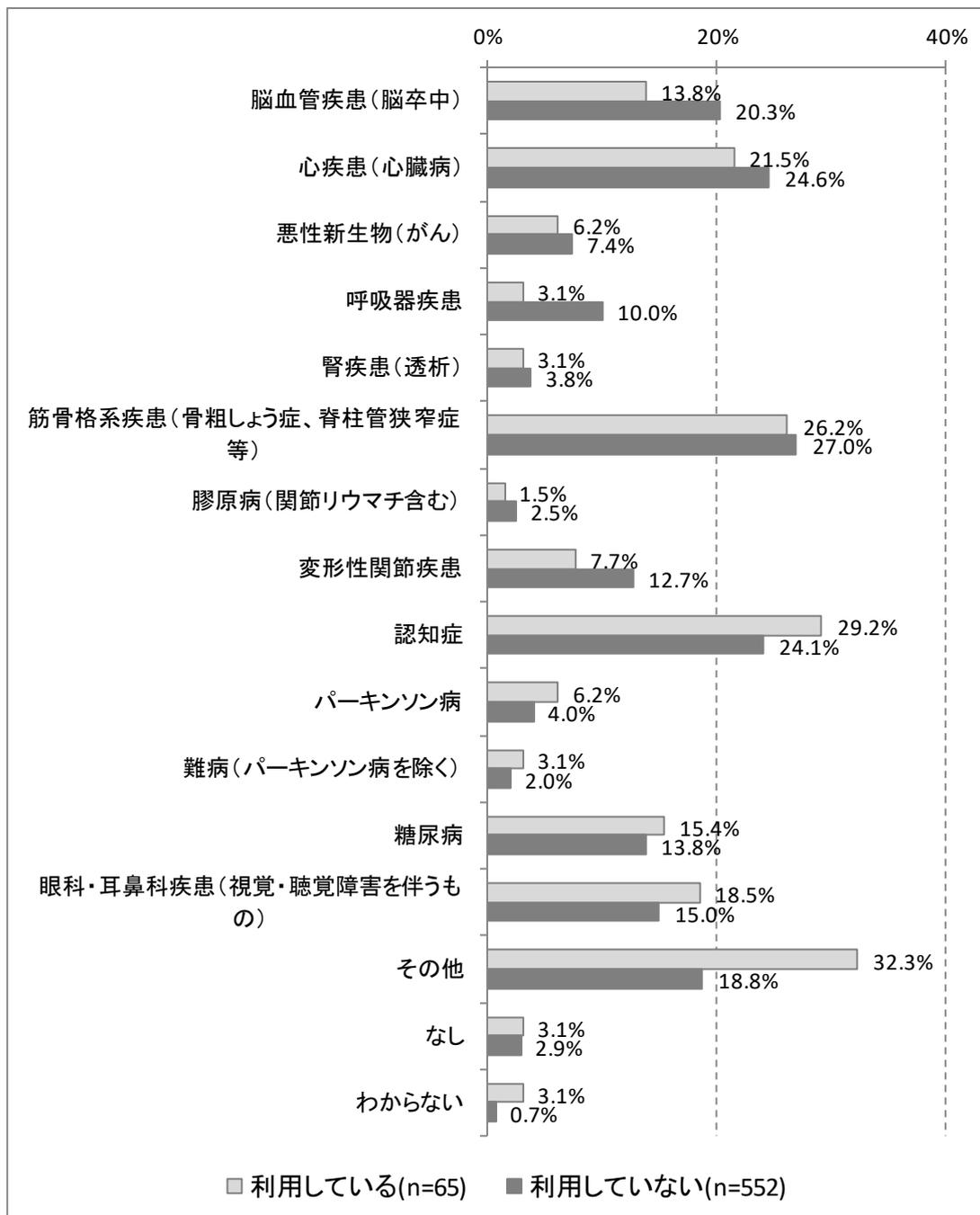
- 要支援1・2では、「筋骨格系疾患」が多くみられました。要支援にならないための対策として筋骨格系疾患の予防に向けた取組が重要と考えられます。
- いずれの要介護度でも多くみられる「心疾患」「脳血管疾患」については、再入院や再発予防等、医療との連携が不可欠となります。また、これらの疾患と関連の高い疾患（心疾患であれば腎臓病、糖尿病、脳血管疾患であれば高血圧等）を本人及び支援者が理解し、対策をすることで防げる介護リスクもあると考えられます。在宅を支えるケアマネジャーなどの支援者が疾患別のケアマネジメントを理解するなど、疾患への理解を高める取組が必要と考えられます。

図表 6-14 要介護度別・抱えている傷病



訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病

図表 6-15 訪問診療の利用の有無別・抱えている傷病

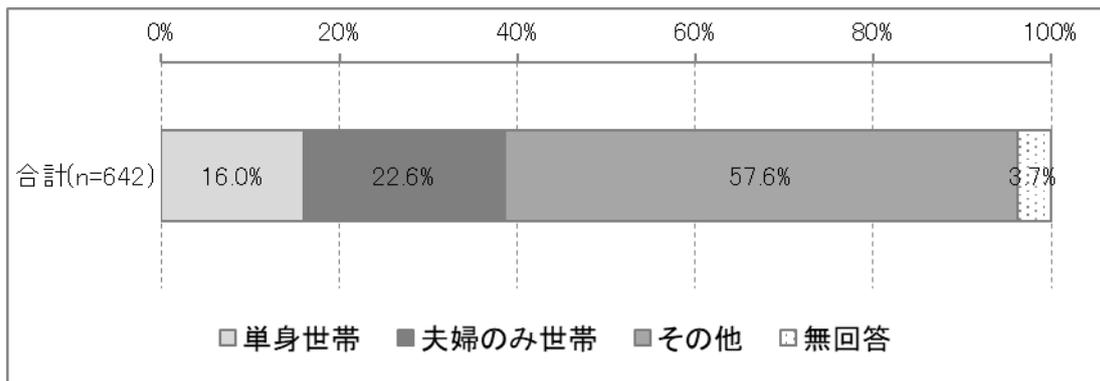


### Ⅲ 単純集計結果

#### 1 基本調査項目（A票）

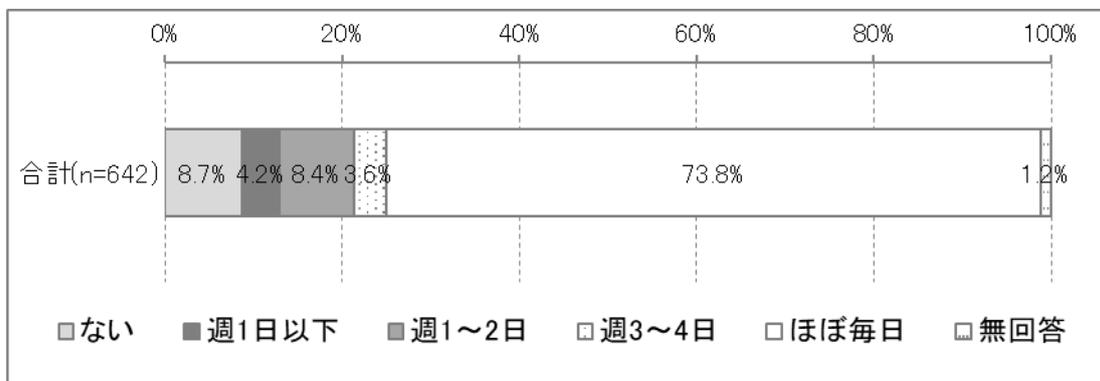
##### 1.1 世帯類型

図表 1-1 世帯類型（単数回答）



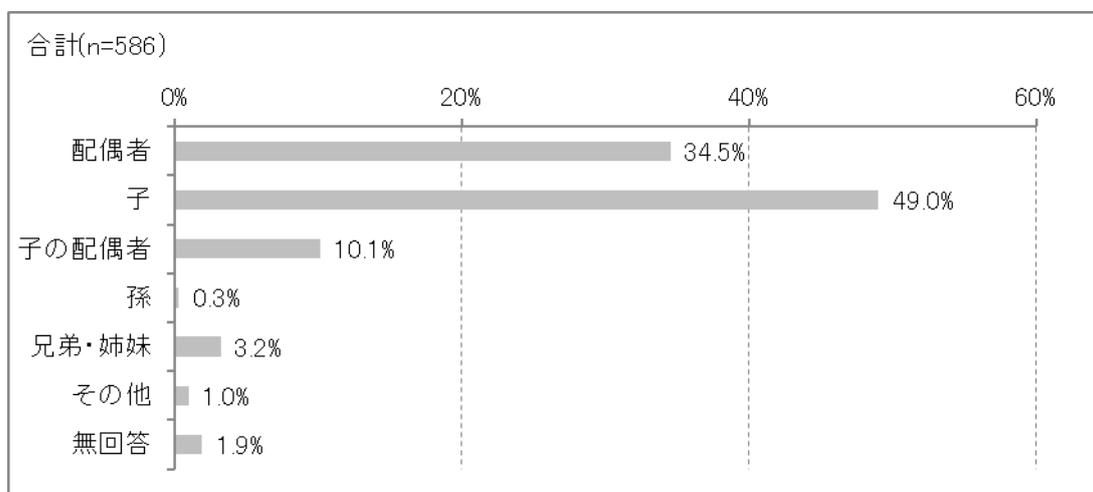
##### (2) 家族等による介護の頻度

図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



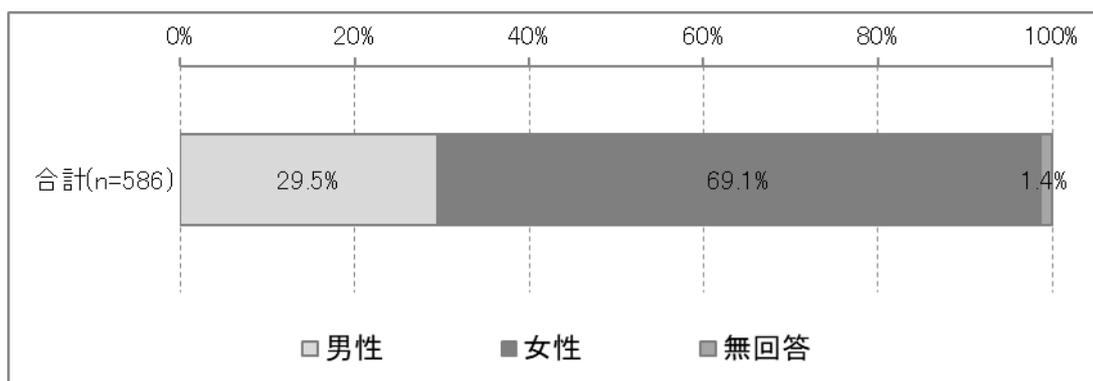
(3) 主な介護者の本人との関係

図表 1-3 主な介護者の本人との関係（単数回答）



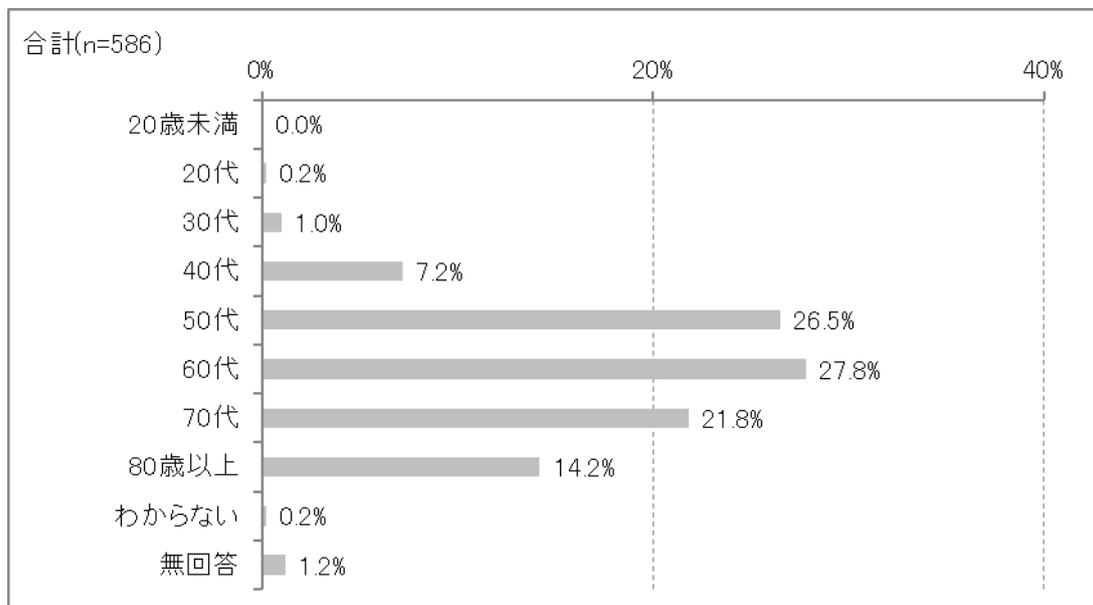
(4) 主な介護者の性別

図表 1-4 主な介護者の性別（単数回答）



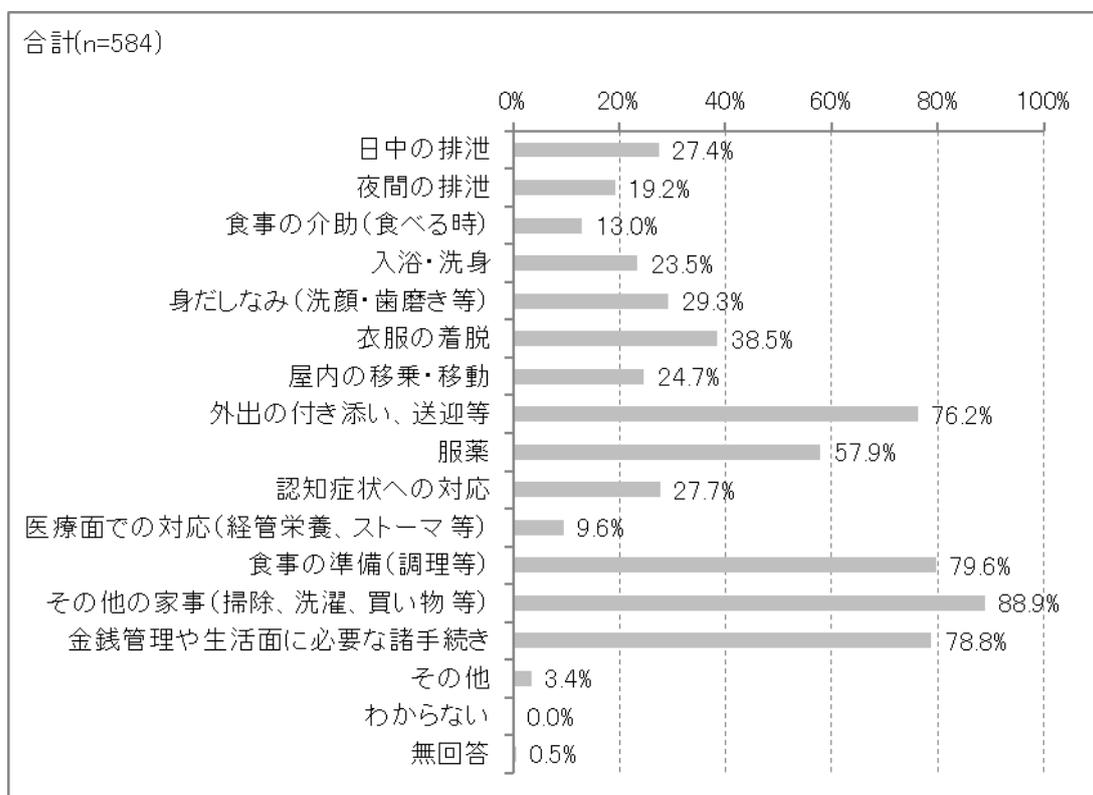
(5) 主な介護者の年齢

図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）



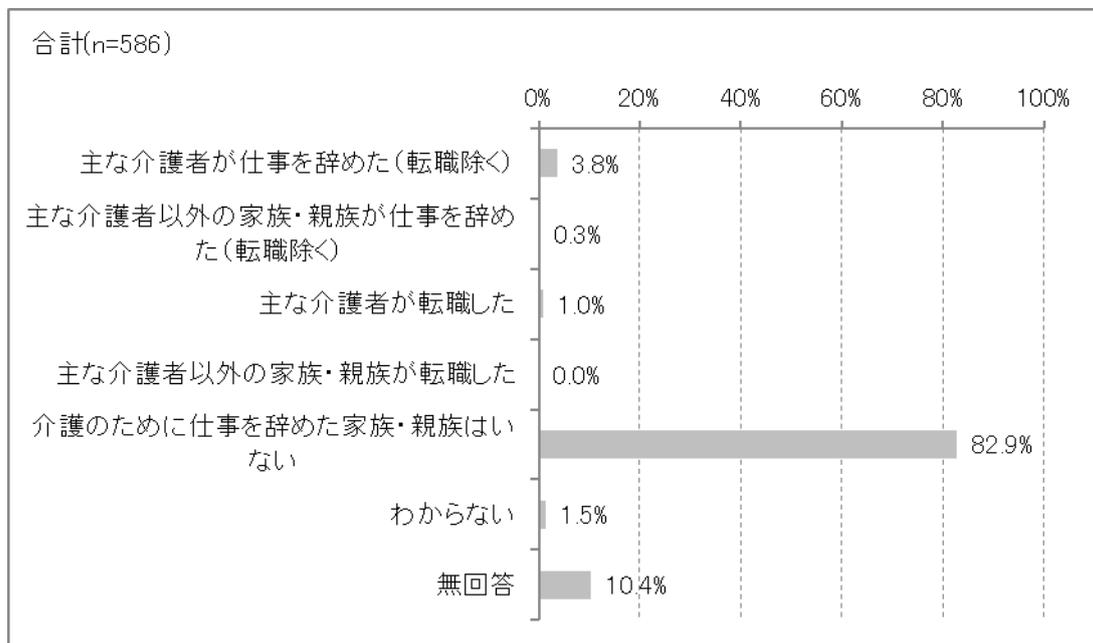
(6) 主な介護者が行っている介護

図表 1-6 主な介護者が行っている介護（複数回答）



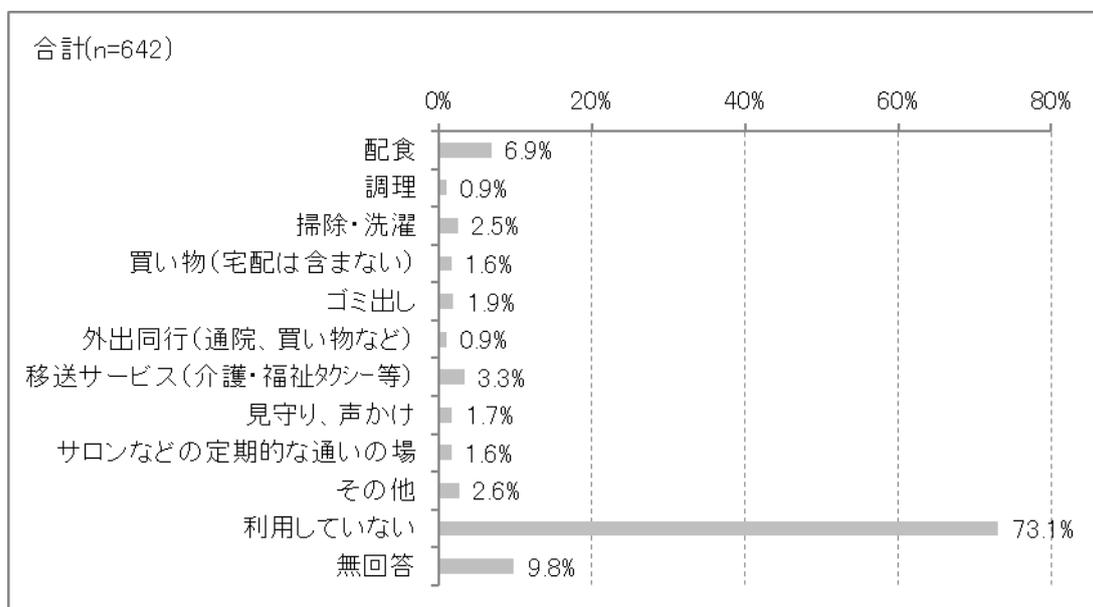
(7) 介護のための離職の有無

図表 1-7 介護のための離職の有無（複数回答）



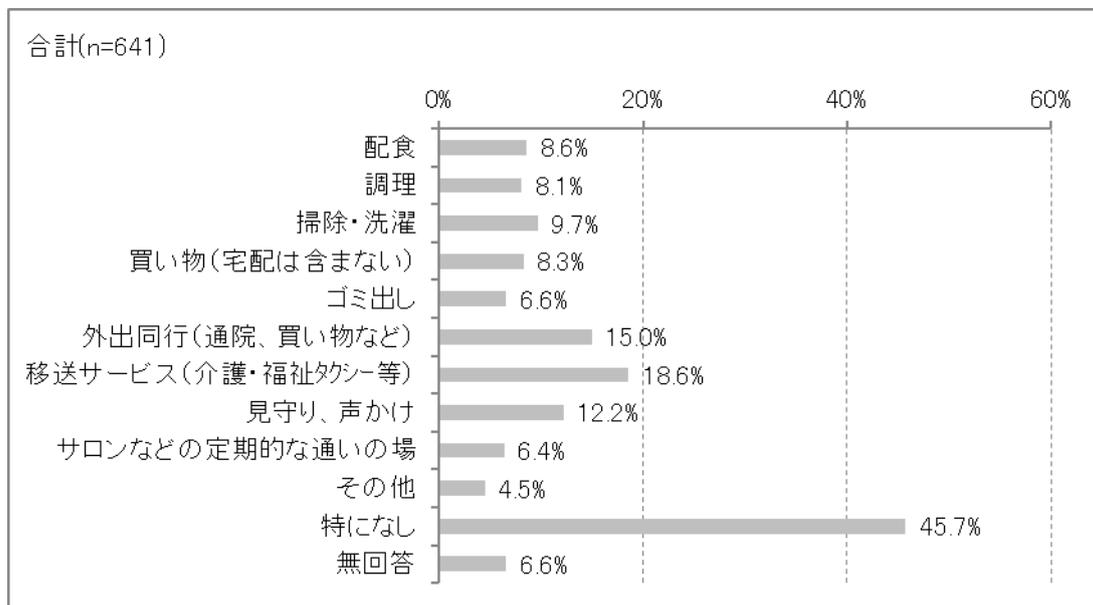
(8) 保険外の支援・サービスの利用状況

図表 1-8 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



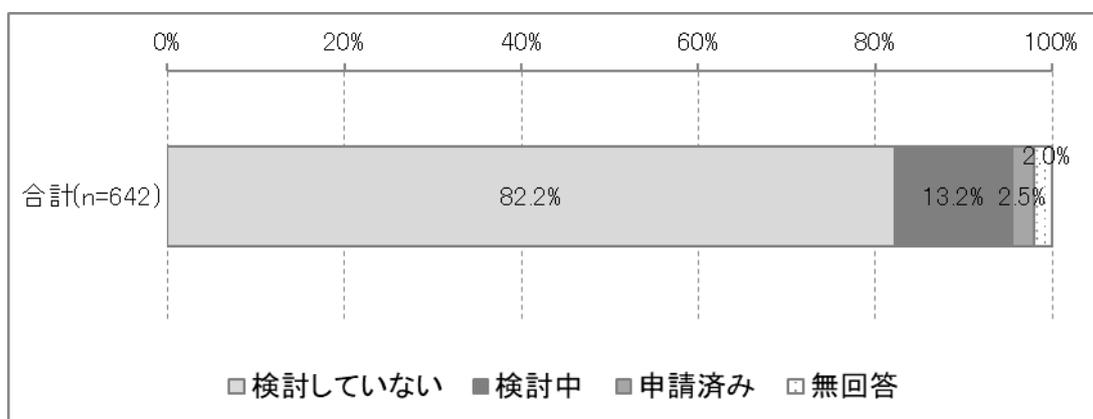
(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

図表 1-9 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



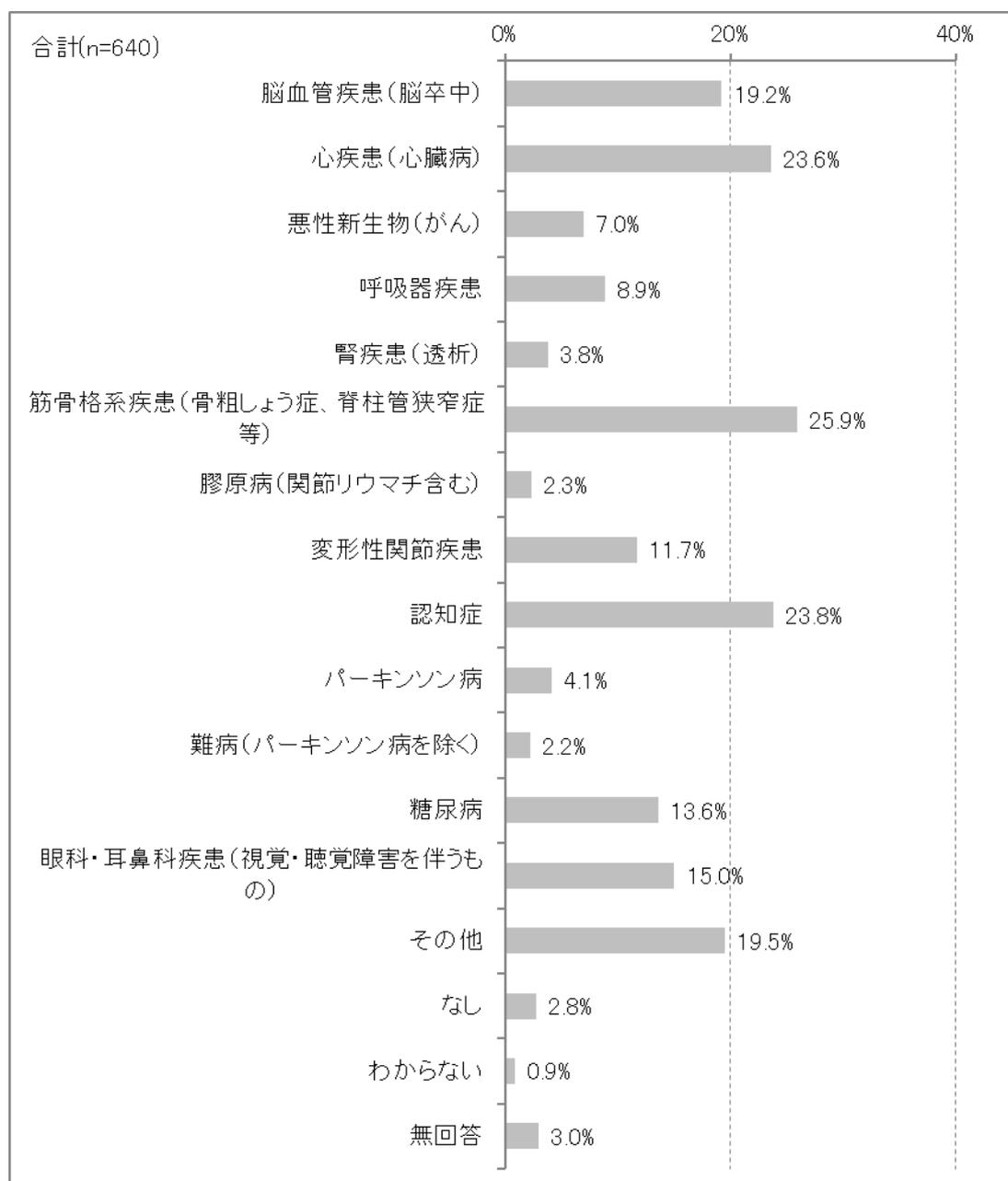
(10) 施設等検討の状況

図表 1-10 施設等検討の状況（単数回答）



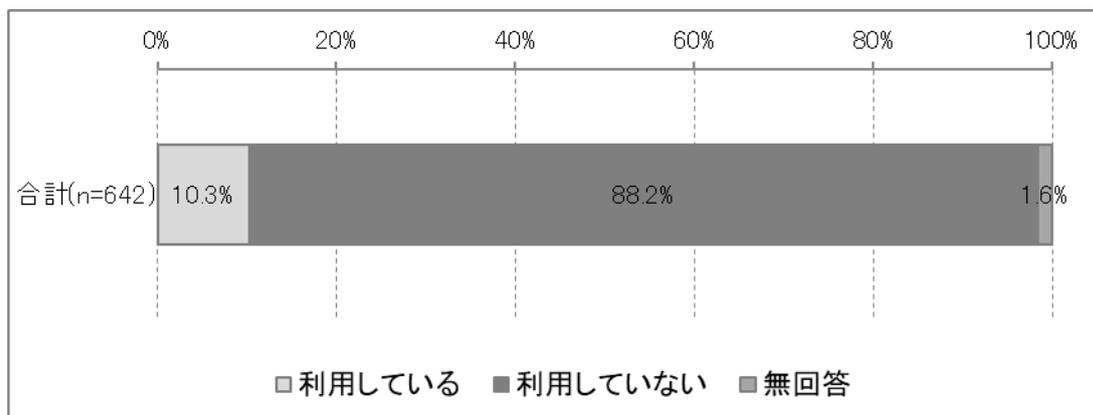
(11) 本人が抱えている傷病

図表 1-11 本人が抱えている傷病（複数回答）



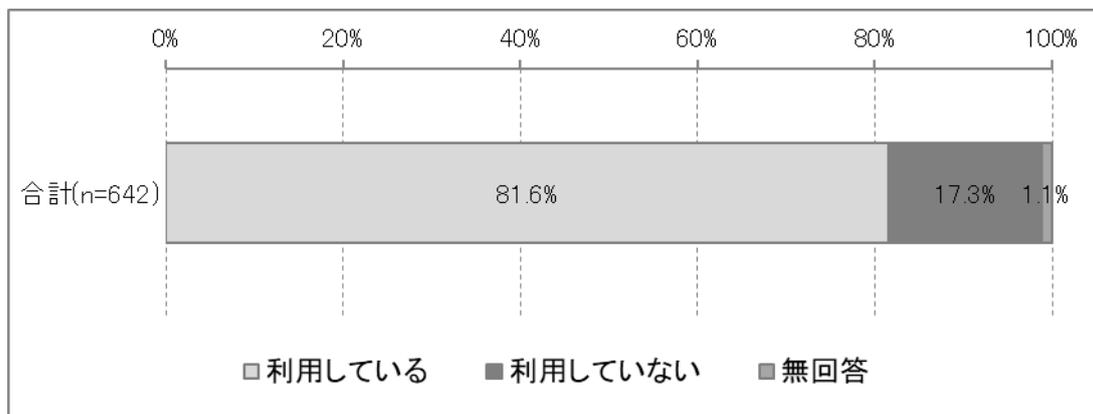
(12) 訪問診療の利用の有無

図表 1-12 訪問診療の利用の有無（単数回答）



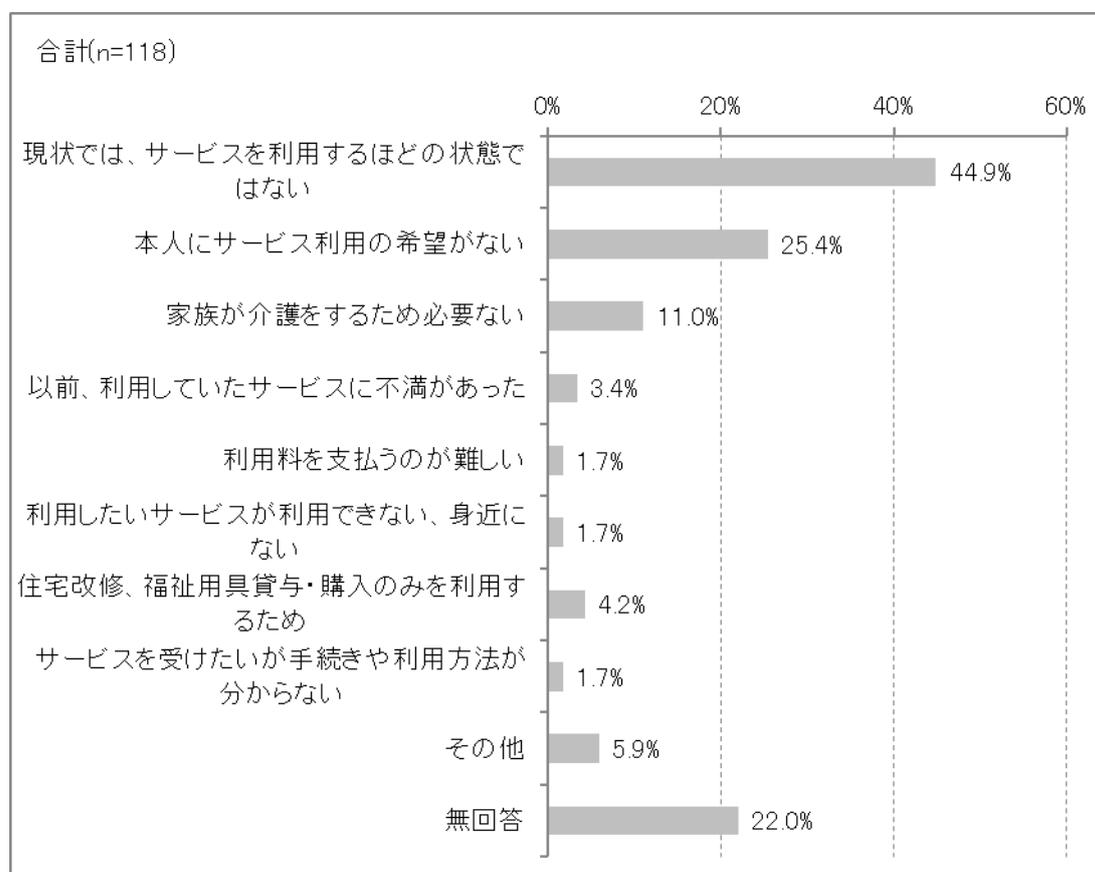
(13) 介護保険サービスの利用の有無

図表 1-13 介護保険サービスの利用の有無（単数回答）



(14) 介護保険サービス未利用の理由

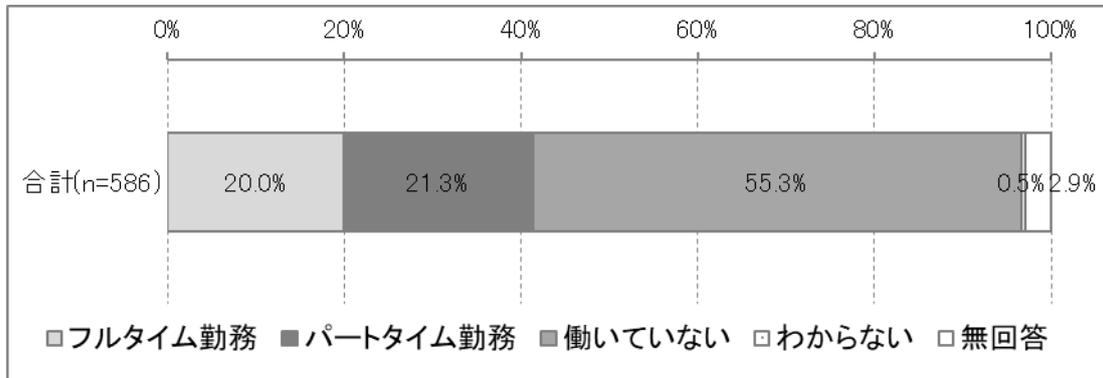
図表 1-14 介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）



## 2 主な介護者用の調査項目（B票）

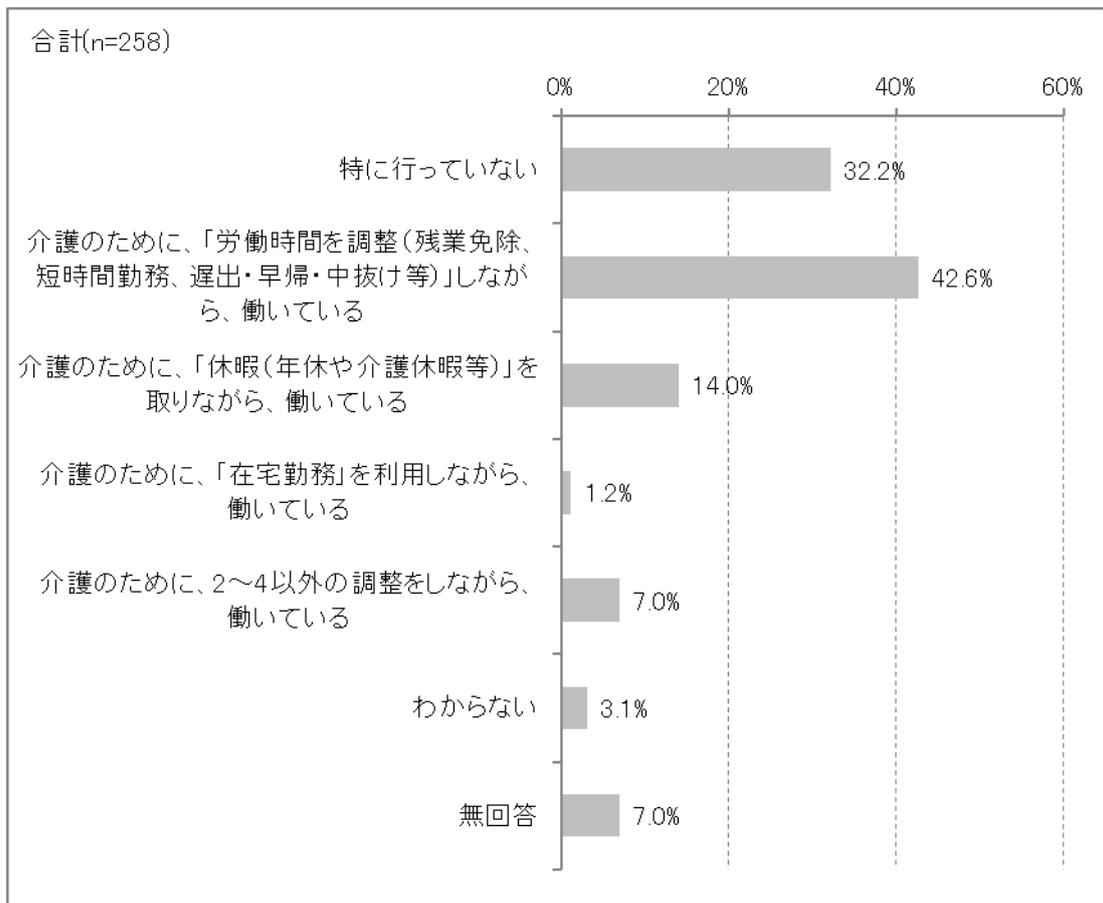
### (1) 主な介護者の勤務形態

図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



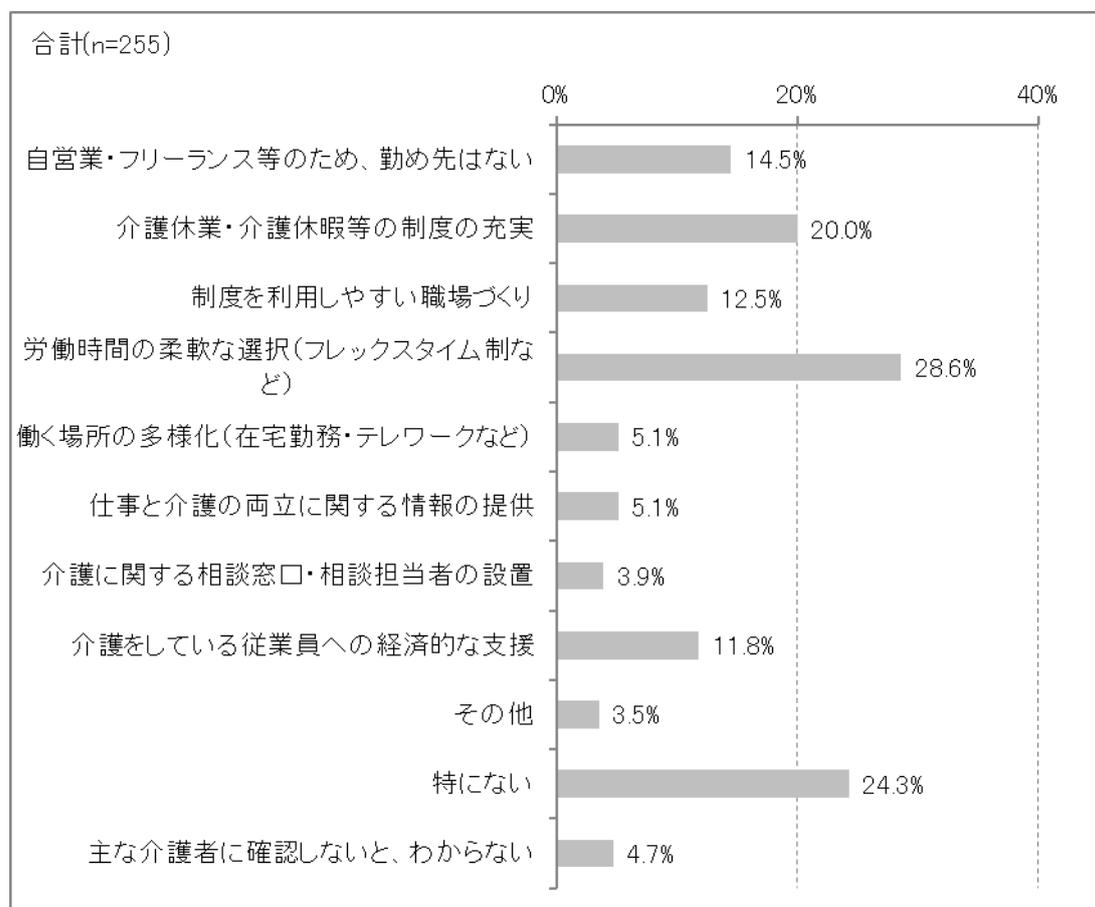
### (2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



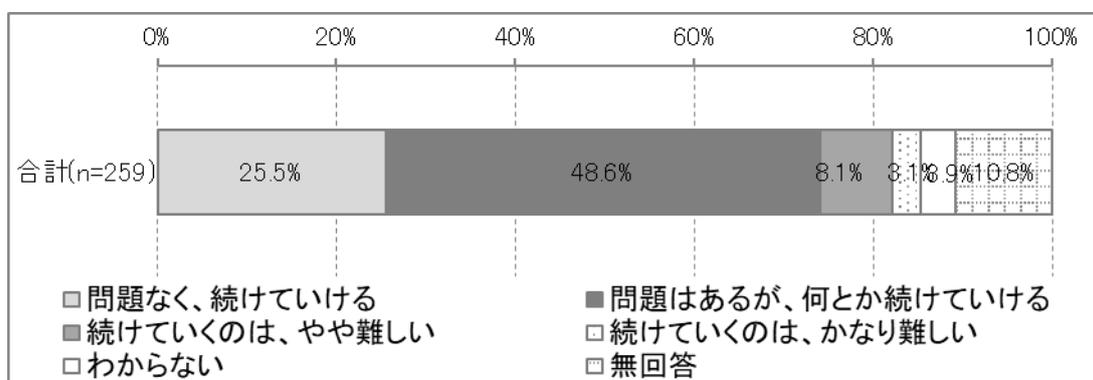
(3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

図表 2-3 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



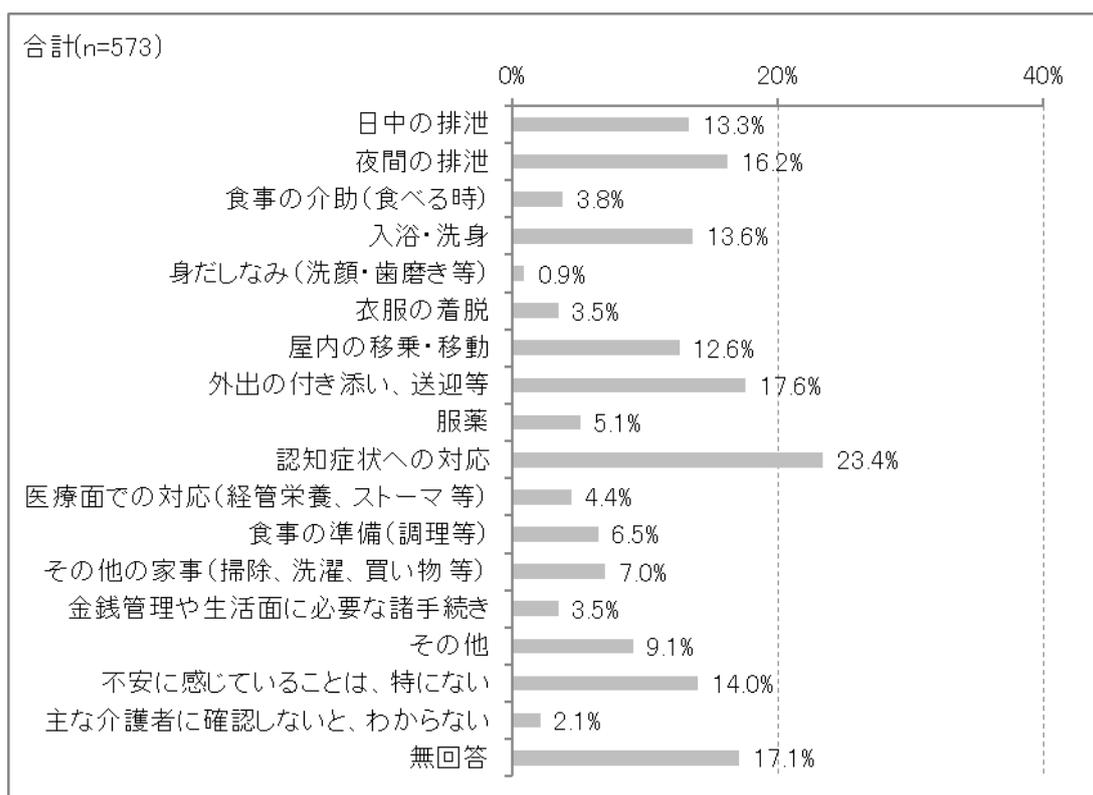
(4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

図表 2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

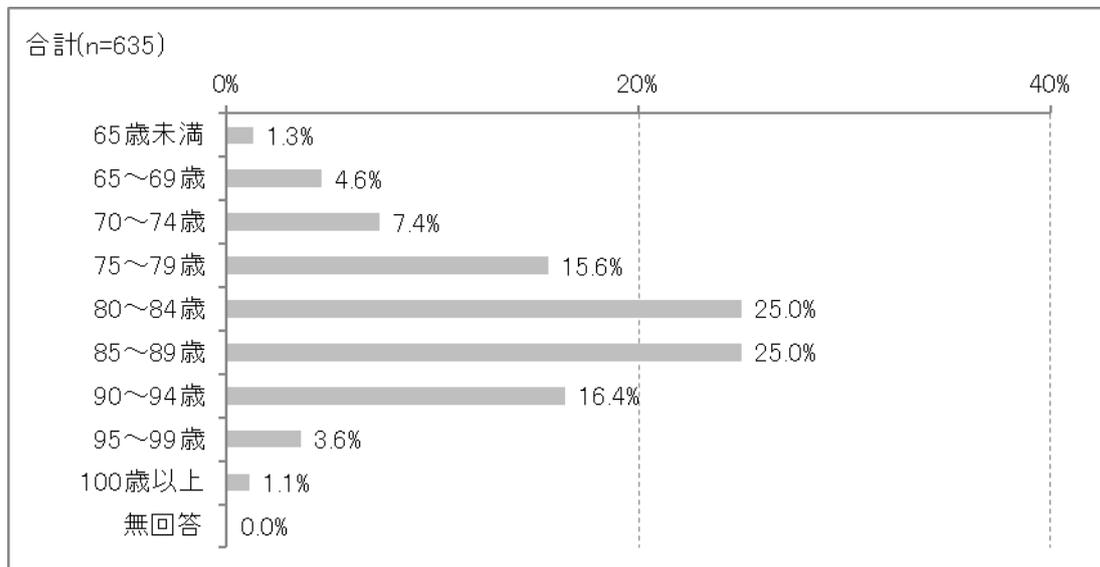
図表 2-5 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答）



### 3 要介護認定データ

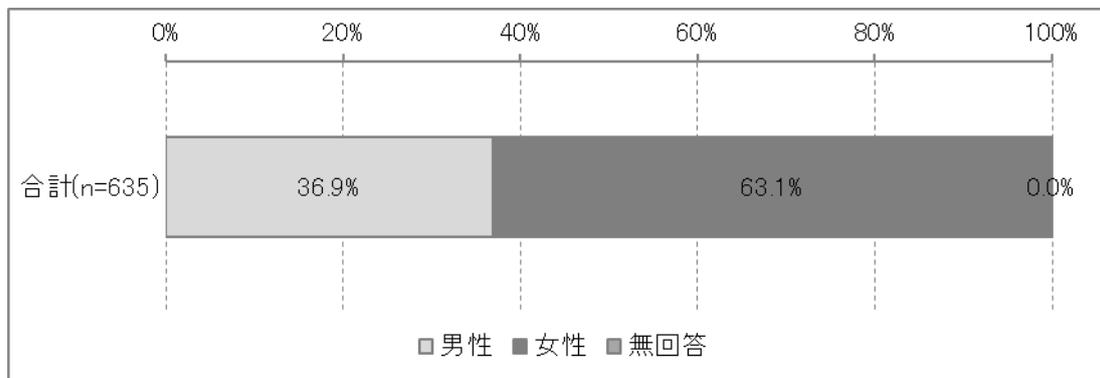
#### (1) 年齢

図表 3-1 年齢



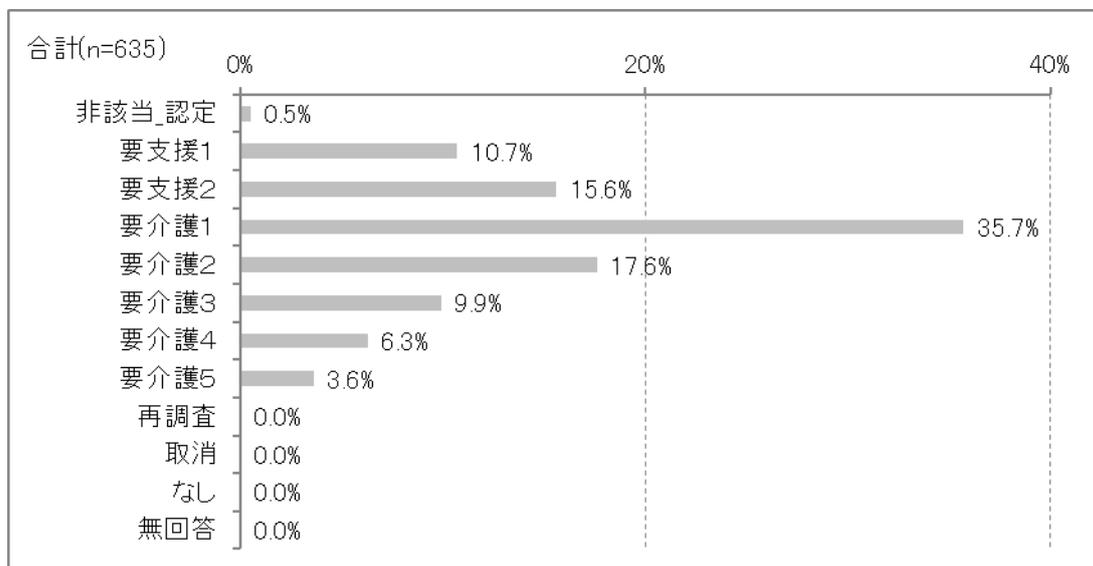
#### (2) 性別

図表 3-2 性別



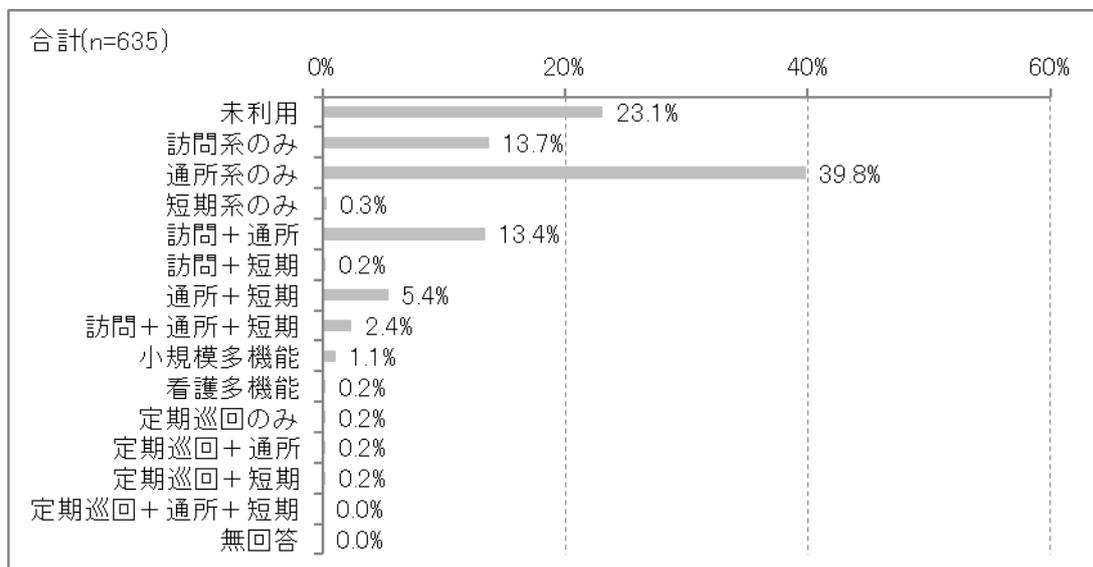
(3) 二次判定結果（要介護度）

図表 3-3 二次判定結果



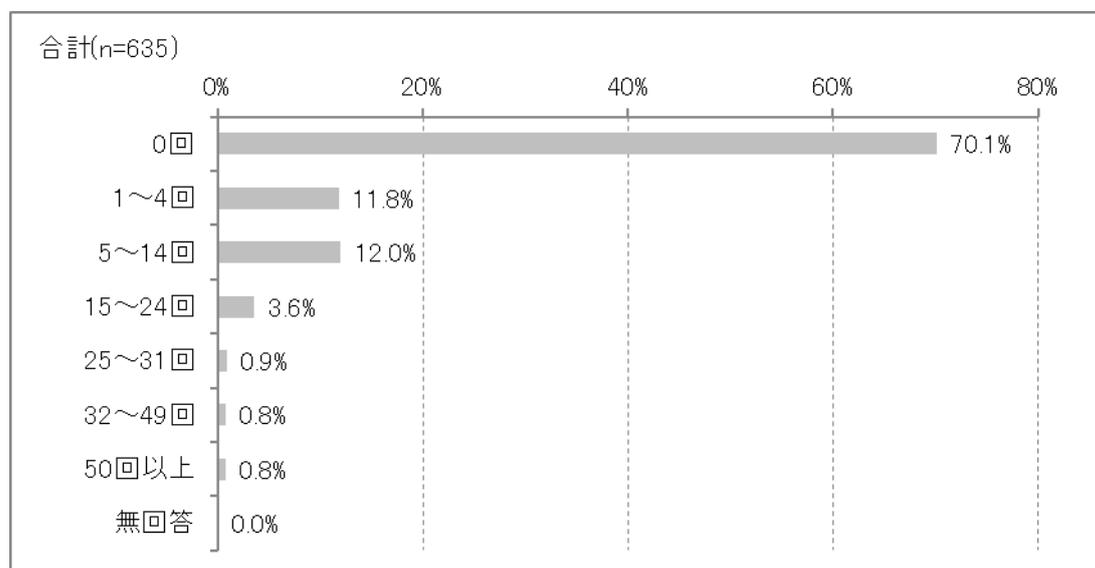
(4) サービス利用の組み合わせ

図表 3-4 サービス利用の組み合わせ



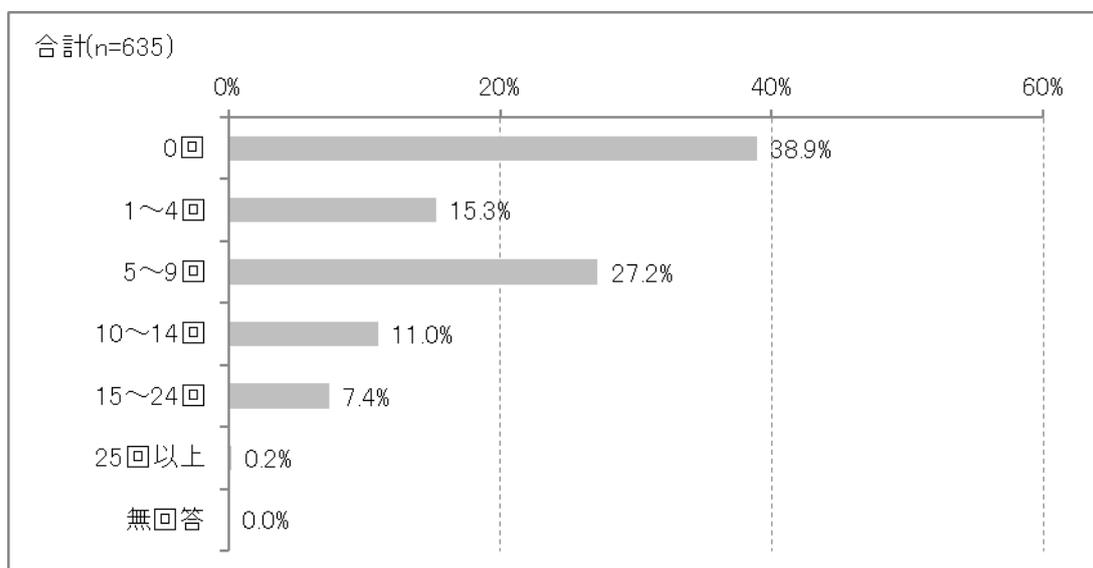
(5) 訪問系サービスの合計利用回数

図表 3-5 サービスの利用回数（訪問系）



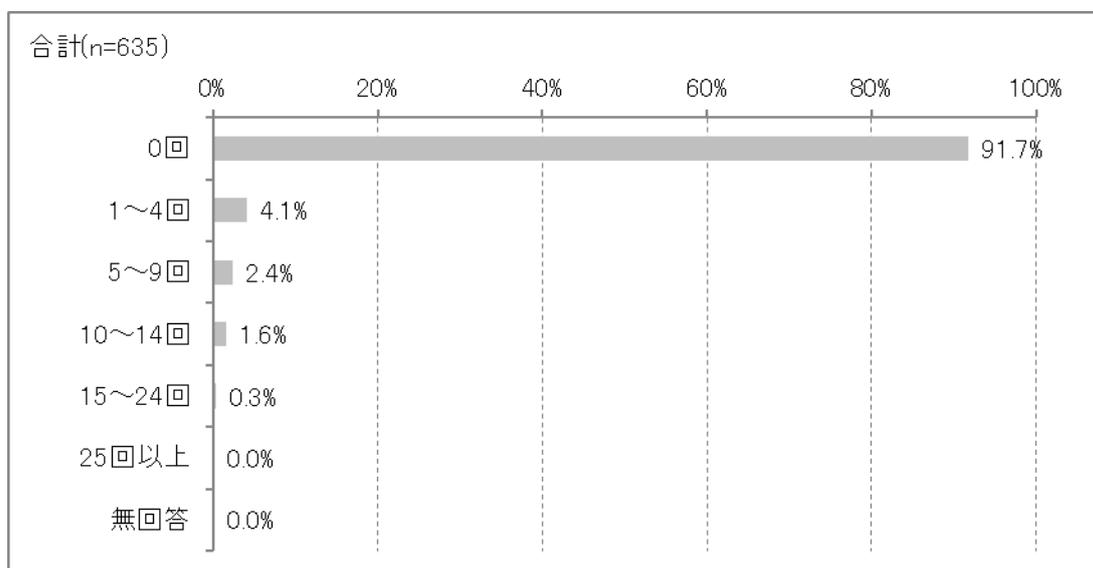
(6) 通所系サービスの合計利用回数

図表 3-6 サービスの利用回数（通所系）



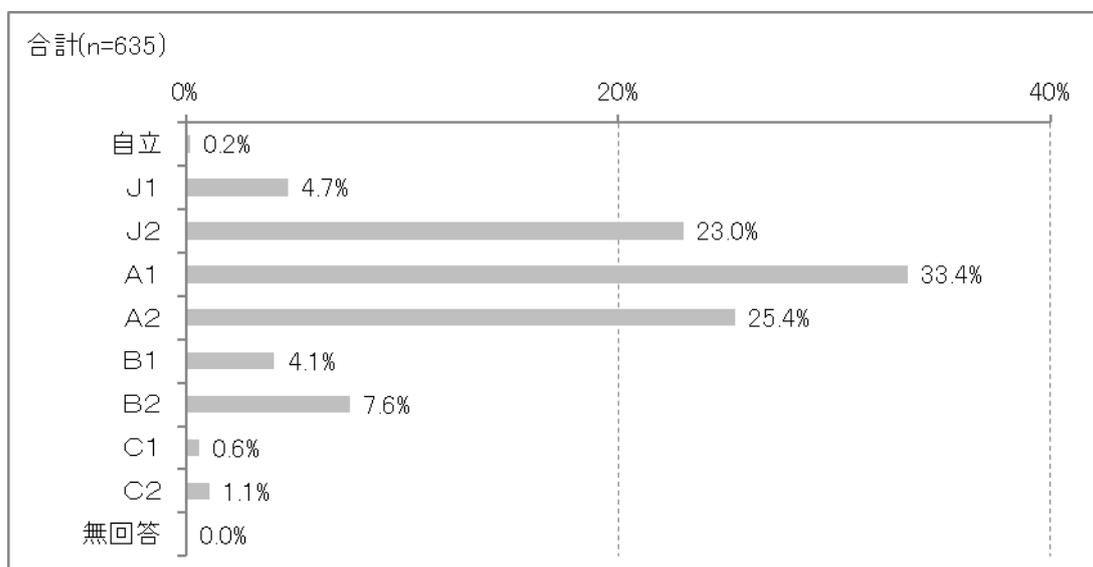
(7) 短期系サービスの合計利用回数

図表 3-7 サービスの利用回数（短期系）



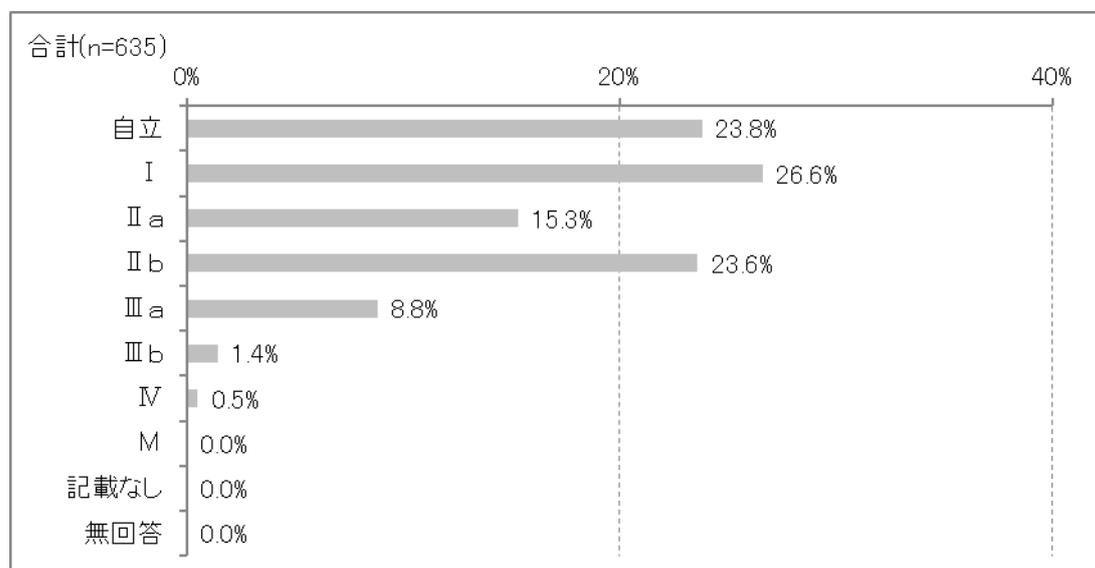
(8) 障害高齢者の日常生活自立度

図表 3-8 障害高齢者の日常生活自立度



(9) 認知症高齢者の日常生活自立度

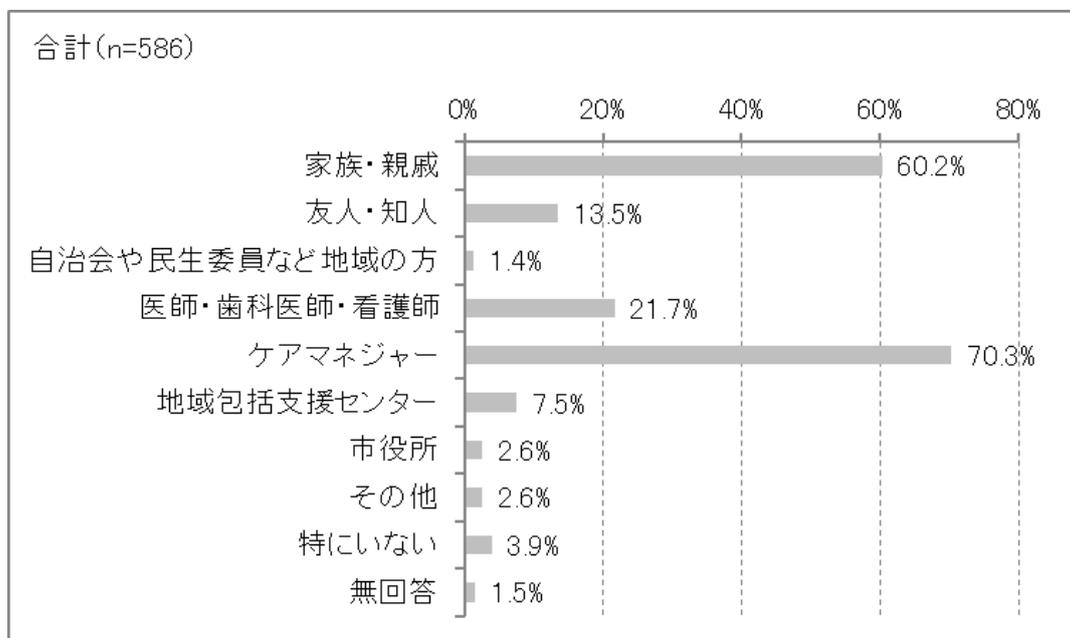
図表 3-9 認知症高齢者の日常生活自立度



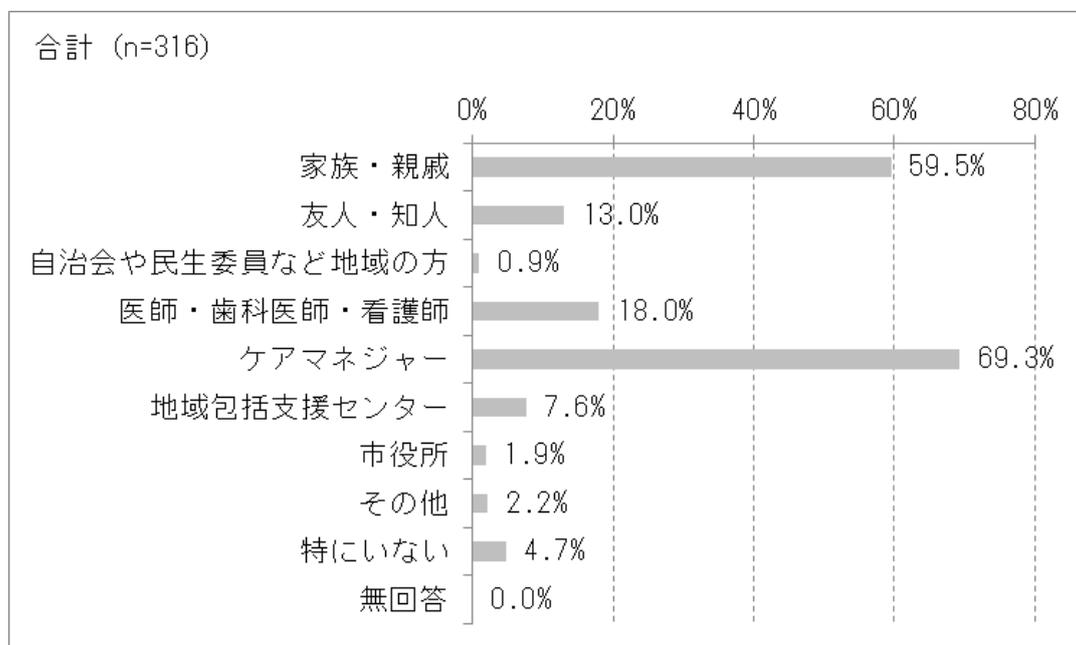
## 4 小田原市独自調査

### (1) 主な介護者が介護について相談できる人

図表 4-1-1 主な介護者が介護について相談できる人（複数回答）

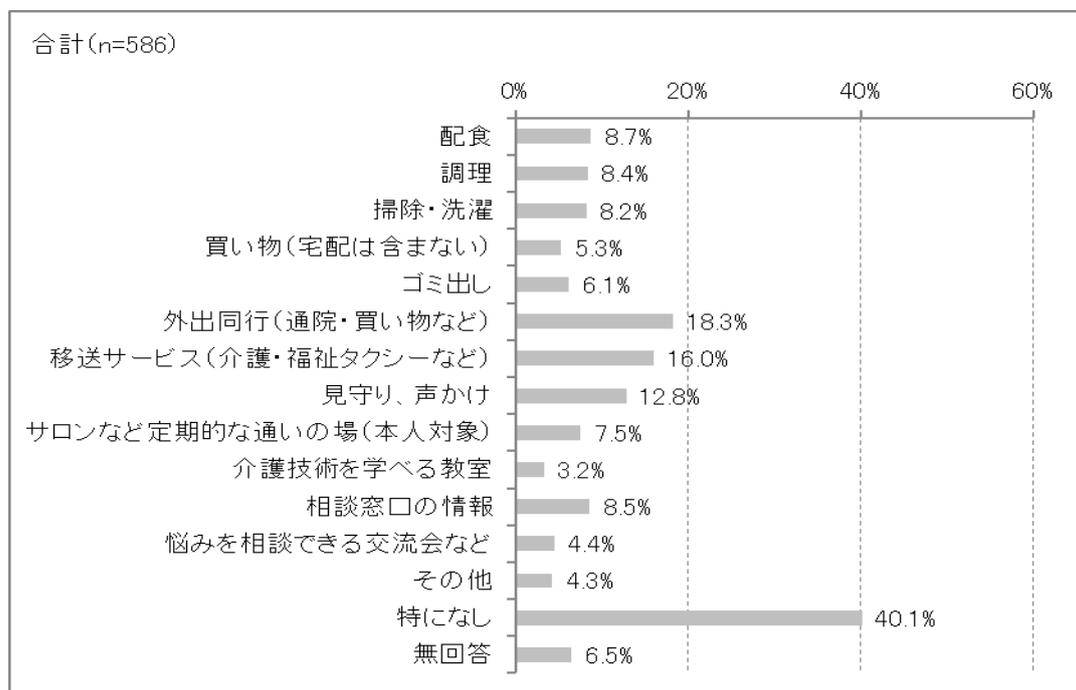


図表 4-1-2 主な介護者が介護について相談できる人（複数回答・前回調査）

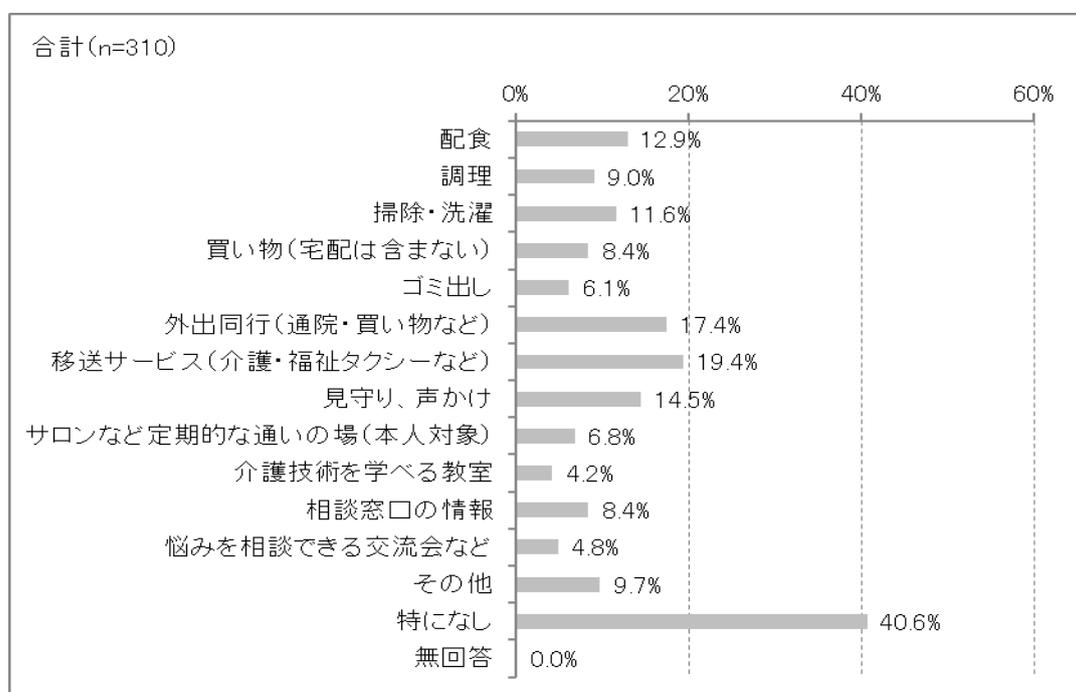


(2) 主な介護者が必要と感じる支援・サービス

図表 4-2-1 主な介護者が必要と感じる支援・サービス（複数回答）



図表 4-2-1 主な介護者が必要と感じる支援・サービス（複数回答・前回調査）



**【参考】小田原市 在宅介護実態調査 調査票**

被保険者番号 [ \_\_\_\_\_ ]

【A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】（複数選択可）

1. 調査対象者本人      2. 主な介護者となっている家族・親族  
3. 主な介護者以外の家族・親族      4. 調査対象者のケアマネジャー      5. その他

問1 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

1. 単身世帯      2. 夫婦のみ世帯      3. その他

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）

（1つを選択）

1. ない  
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない  
3. 週に1～2日ある  
4. 週に3～4日ある  
5. ほぼ毎日ある

問8(裏面)へ

問3～問13へ

問3 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

1. 配偶者      2. 子      3. 子の配偶者  
4. 孫      5. 兄弟・姉妹      6. その他

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）

1. 男性      2. 女性

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

1. 20歳未満      2. 20代      3. 30代      4. 40代      5. 50代  
6. 60代      7. 70代      8. 80歳以上      9. わからない

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください（複数選択可）

〔身体介護〕

1. 日中の排泄      2. 夜間の排泄      3. 食事の介助（食べる時）  
4. 入浴・洗身      5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）  
6. 衣服の着脱      7. 屋内の移乗・移動      8. 外出の付き添い、送迎等  
9. 服薬      10. 認知症状への対応      11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）

〔生活援助〕

12. 食事の準備（調理等）      13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）  
14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き

〔その他〕

15. その他      16. わからない

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数選択可）

1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）      2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）  
3. 主な介護者が転職した      4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した  
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない      6. わからない

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

**●ここから再び、全員に調査してください。**

問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください（複数選択可）

- |            |                   |                       |                 |
|------------|-------------------|-----------------------|-----------------|
| 1. 配食      | 2. 調理             | 3. 掃除・洗濯              | 4. 買い物（宅配は含まない） |
| 5. ゴミ出し    | 6. 外出同行（通院、買い物など） | 7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等） |                 |
| 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 | 10. その他               | 11. 利用していない     |

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（複数選択可）

- |            |                   |                       |                 |
|------------|-------------------|-----------------------|-----------------|
| 1. 配食      | 2. 調理             | 3. 掃除・洗濯              | 4. 買い物（宅配は含まない） |
| 5. ゴミ出し    | 6. 外出同行（通院、買い物など） | 7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等） |                 |
| 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 | 10. その他               | 11. 特になし        |

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（1つを選択）

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| 1. 入所・入居は検討していない     | 2. 入所・入居を検討している |
| 3. すでに入所・入居申し込みをしている |                 |

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問11 ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください（複数選択可）

- |                            |                  |              |
|----------------------------|------------------|--------------|
| 1. 脳血管疾患（脳卒中）              | 2. 心疾患（心臓病）      | 3. 悪性新生物（がん） |
| 4. 呼吸器疾患                   | 5. 腎疾患（透析）       |              |
| 6. 筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）  | 7. 膠原病（関節リウマチ含む） |              |
| 8. 変形性関節疾患                 | 9. 認知症           | 10. パーキンソン病  |
| 11. 難病（パーキンソン病を除く）         | 12. 糖尿病          |              |
| 13. 眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの） | 14. その他          |              |
| 15. なし                     | 16. わからない        |              |

問12 ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか（1つを選択）

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問13 現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していますか（1つを選択）

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

**●問13で「2.」を回答した場合は、問14も調査してください。**

問14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（複数選択可）

- |                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない  | 2. 本人にサービス利用の希望がない        |
| 3. 家族が介護をするため必要ない           | 4. 以前、利用していたサービスに不満があった   |
| 5. 利用料を支払うのが難しい             | 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない |
| 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため  |                           |
| 8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない | 9. その他                    |

**●問2で「2.」～「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いしてください。**

**●「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人（調査対象者の方）にご回答・ご記入をお願いしてください（ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です）。**

# 小田原市 在宅介護実態調査 調査票

第8期おだわら高齢者福祉介護計画を策定するにあたり、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労の継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するためアンケートを実施します。ご協力をお願いします。

## B票 主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂く項目

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入（調査票の該当する番号に○）をお願い致します。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（1つを選択）

- |                       |   |         |
|-----------------------|---|---------|
| 1. フルタイムで働いている        | } | 問2～問5へ  |
| 2. パートタイムで働いている       |   |         |
| 3. 働いていない             | } | 問5(裏面)へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない |   |         |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか（複数選択可）

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか（3つまで選択可）

- |                           |                            |                        |
|---------------------------|----------------------------|------------------------|
| 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない  | 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実        |                        |
| 3. 制度を利用しやすい職場づくり         | 4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など） |                        |
| 5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど） | 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供       |                        |
| 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置    | 8. 介護をしている従業員への経済的な支援      |                        |
| 9. その他                    | 10. 特にない                   | 11. 主な介護者に確認しないと、わからない |

問4 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけるのですか（1つを選択）

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 問題なく、続けていける        | 2. 問題はあるが、何とか続けていける |
| 3. 続けていくのは、やや難しい      | 4. 続けていくのは、かなり難しい   |
| 5. 主な介護者に確認しないと、わからない |                     |

●ここから再び、全員の方にお伺いします。

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（主なものを、3つまで選択可）

〔身体介護〕

- |              |                         |                |
|--------------|-------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄     | 2. 夜間の排泄                | 3. 食事の介助（食べる時） |
| 4. 入浴・洗身     | 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）       | 6. 衣服の着脱       |
| 7. 屋内の移乗・移動  | 8. 外出の付き添い、送迎等          | 9. 服薬          |
| 10. 認知症状への対応 | 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等） |                |

〔生活援助〕

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| 12. 食事の準備（調理等）       | 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |                        |

〔その他〕

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 15. その他                | 16. 不安に感じていることは、特になし |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない |                      |

問6 主な介護者の方が、介護等について相談できる人は誰ですか（複数選択可）

- |                |            |                   |
|----------------|------------|-------------------|
| 1. 家族・親戚       | 2. 友人・知人   | 3. 自治会や民生委員など地域の方 |
| 4. 医師・歯科医師・看護師 | 5. ケアマネジャー | 6. 地域包括支援センター     |
| 7. 市役所         | 8. その他     | 9. 特にいない          |

問7 主な介護者の方が、介護をされていて、必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（複数選択可）

- |                         |                   |                   |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| 1. 配食                   | 2. 調理             | 3. 掃除・洗濯          |
| 4. 買い物（宅配は含まない）         | 5. ゴミ出し           | 6. 外出同行（通院、買い物など） |
| 7. 移送サービス（介護・福祉カー等）     |                   | 8. 見守り、声かけ        |
| 9. サロンなどの定期的な通いの場（本人対象） |                   | 10. 介護技術を学べる教室    |
| 11. 相談窓口の情報             | 12. 悩みを相談できる交流会など |                   |
| 13. その他                 | 14. 特になし          |                   |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

私は、「在宅介護実態調査」に係る要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）の活用について、次の事項を確認のうえ、同意します。

\*本日実施する認定調査に係る要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）は、要介護認定及び小田原市における高齢者等支援施策の検討の際の基礎資料とすることを目的に使用させていただきます。本人の許可なく、目的以外の使用は致しません。また、アンケート調査でご回答頂いた情報（被保険者番号を含む）は、適切に管理します。

年 月 日

本人氏名 \_\_\_\_\_

立会者人氏名 \_\_\_\_\_

## 小田原市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査アンケート集計速報

## 1 調査の方法

## (1) 調査期間

令和2年(2020年)年1月6日(月)から1月20日(月)まで

## (2) 調査対象

小田原市在住の65歳以上の方で、要介護1～5の認定を受けていない方(令和元年(2019年)11月15日現在)から、圏域別に無作為抽出

## (3) 調査方法

郵送による配布・回収

## 2 回収状況

	配布数	回収数	回収率
全 体	7,500	5,420	72.3%
前回(平成28年度調査)	7,500	5,274	70.3%

## (1) 性別・年齢階級別

上段：件数、下段：%

	全 体	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上
全 体	5,420	1,222	1,539	1,228	817	614
	100.0	22.5	28.4	22.7	15.1	11.3
男 性	2,482	590	741	552	344	255
	45.8	48.3	48.1	45.0	42.1	41.5
女 性	2,938	632	798	676	473	359
	54.2	51.7	51.9	55.0	57.9	58.5

## (2) 要介護区分・年齢階級別

上段：件数、下段：%

	全 体	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上
全 体	5,420	1,222	1,539	1,228	817	614
	100.0	22.5	28.4	22.7	15.1	11.3
一般高齢者	5,175	1,212	1,515	1,189	755	504
	95.5	99.2	98.4	96.8	92.4	82.1
要支援者	245	10	24	39	62	110
	4.5	0.8	1.6	3.2	7.6	17.9

(3) 日常生活圏域・年齢階級別

上段：件数、下段：%

	全体	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
全 体	5,420	1,222	1,539	1,228	817	614
	100.0	22.5	28.4	22.7	15.1	11.3
第1圏域	427	100	113	91	62	61
	100.0	23.4	26.5	21.3	14.5	14.3
第2圏域	446	95	118	107	68	58
	100.0	21.3	26.5	24.0	15.2	13.0
第3圏域	446	94	122	96	76	58
	100.0	21.1	27.4	21.5	17.0	13.0
第4圏域	439	114	132	90	59	44
	100.0	26.0	30.1	20.5	13.4	10.0
第5圏域	450	89	130	95	82	54
	100.0	19.8	28.9	21.1	18.2	12.0
第6圏域	471	110	120	110	70	61
	100.0	23.4	25.5	23.4	14.9	13.0
第7圏域	470	100	131	113	73	53
	100.0	21.3	27.9	24.0	15.5	11.3
第8圏域	460	106	140	112	56	46
	100.0	23.0	30.4	24.3	12.2	10.0
第9圏域	434	95	146	90	56	47
	100.0	21.9	33.6	20.7	12.9	10.8
第10圏域	452	105	140	100	69	38
	100.0	23.2	31.0	22.1	15.3	8.4
第11圏域	460	110	130	110	67	43
	100.0	23.9	28.3	23.9	14.6	9.3
第12圏域	465	104	117	114	79	51
	100.0	22.4	25.2	24.5	17.0	11.0

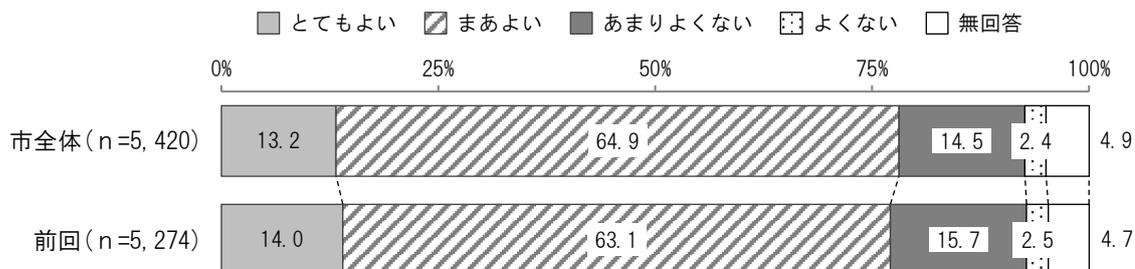
圏域	地域包括支援センター名	圏域	地域包括支援センター名
第1圏域	しろやま	第7圏域	さくらい
第2圏域	はくおう	第8圏域	さかわ こやわた・ふじみ
第3圏域	じょうなん	第9圏域	しもふなか
第4圏域	はくさん	第10圏域	とよかわ・かみふなか
第5圏域	ひがしとみず	第11圏域	そが・しもそが・こうづ
第6圏域	とみず	第12圏域	たちばな

### 3 調査結果の概要

#### (1) 総合評価の指標

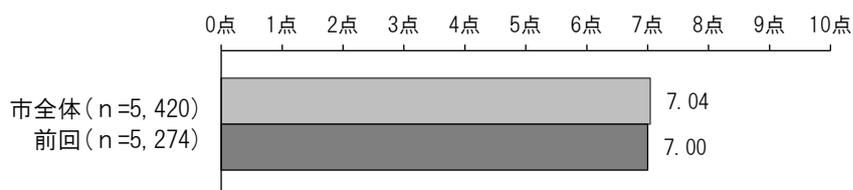
##### 問 56 現在のあなたの健康状態はいかがですか（1つを選択）

市全体では「とてもよい」と「まあよい」を合わせた“よい”が78.1%、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた“よくない”が16.9%となっています。前回と比較すると“よい”は1.0ポイント高くなっています。



##### 問 57 あなたは、現在どの程度幸せですか（1つを選択）

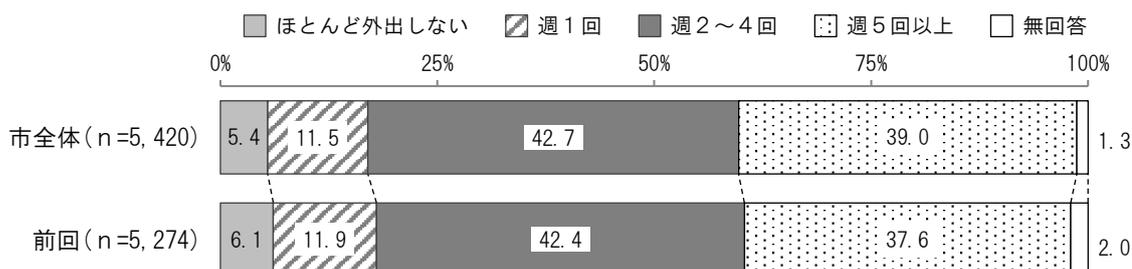
市全体では平均点が7.04となっています。前回と比較すると0.04点高くなっています。



#### (2) 高齢者が生き生きと活動できる環境づくりの促進

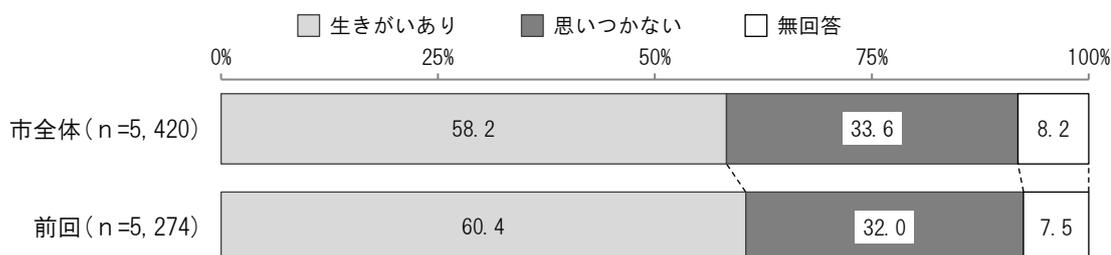
##### 問 10 週に1回以上は外出していますか（1つを選択）

市全体では、「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせた“閉じこもり傾向のある人”が16.9%で、前回と比較すると1.1ポイント低くなっています。



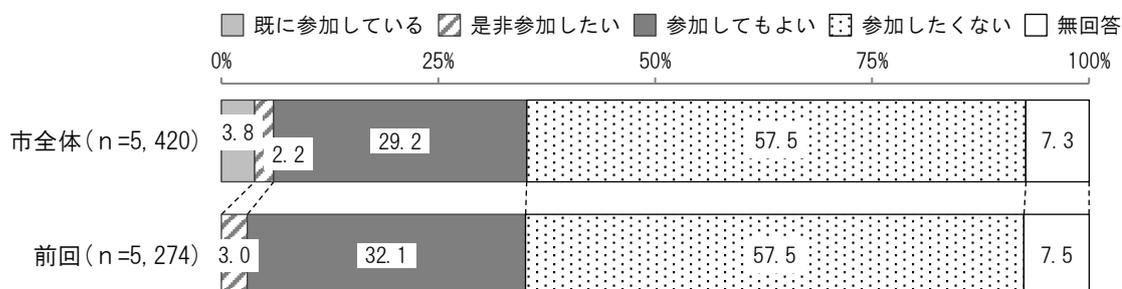
##### 問 39 生きがいがありますか。ある場合は（ ）内にご記入ください（1つを選択）

市全体では「生きがいあり」が58.2%で、前回と比較すると2.2ポイント低くなっています。



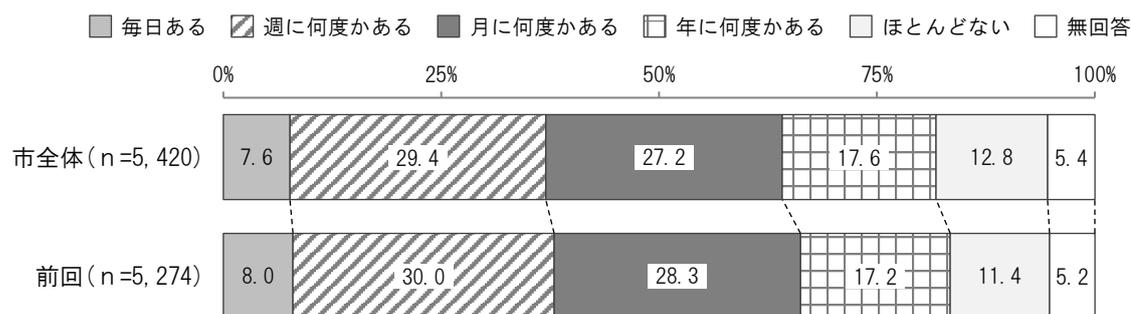
問 45 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか（1つを選択）

市全体では「参加したくない」が57.5%と最も高く、次いで「参加してもよい」が29.2%となっています。前回と比較すると、「参加してもよい」が2.9ポイント低くなっています。



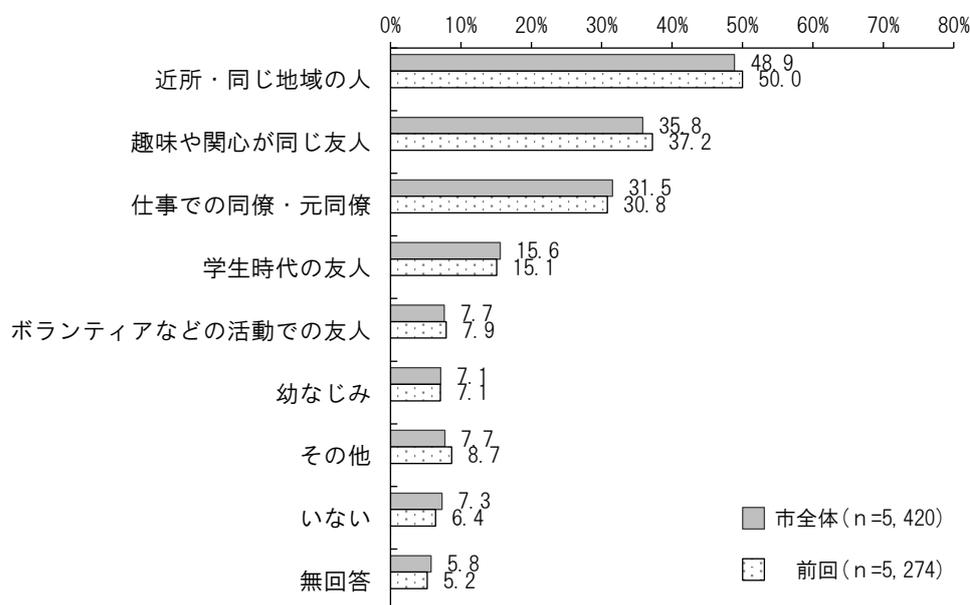
問 53 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか（1つを選択）

市全体では「週に何度かある」が29.4%と最も高く、次いで「月に何度かある」が27.2%となっています。前回と比較すると、「ほとんどない」が1.4ポイント高くなっています。



問 55 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（複数選択可）

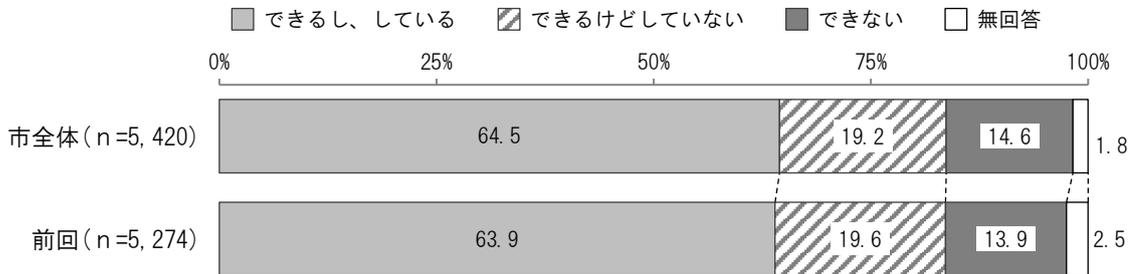
市全体では「近所・同じ地域の人」が48.9%と最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が35.8%となっています。前回と比較すると、「近所・同じ地域の人」が1.1ポイント、「趣味や関心が同じ友人」が1.4ポイント低くなっています。



### (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

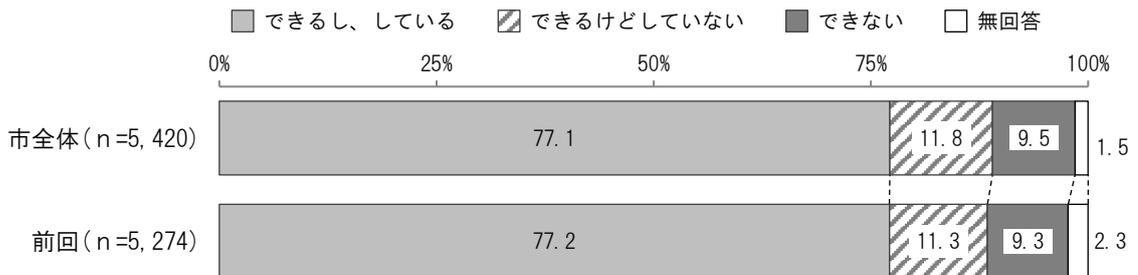
#### 問5 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（1つを選択）

市全体では「できるし、している」が64.5と最も高く、次いで「できるけどしていない」が19.2%となっています。前回と比較すると、「できない」が0.7ポイント高くなっています。



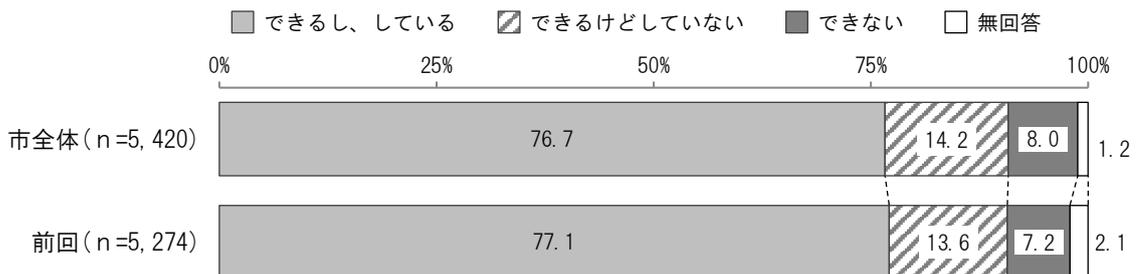
#### 問6 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか（1つを選択）

市全体では「できるし、している」が77.1%と最も高く、次いで「できるけどしていない」が11.8%となっています。前回と比較すると、「できるけどしていない」が0.5ポイント高くなっています。



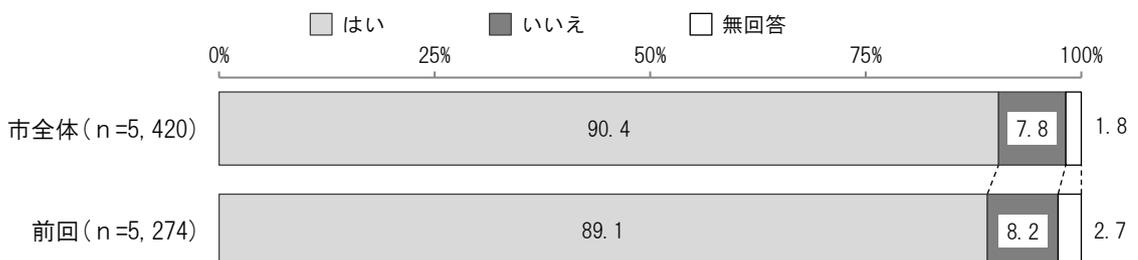
#### 問7 15分位続けて歩いていますか（1つを選択）

市全体では「できるし、している」が76.7%と最も高く、次いで「できるけどしていない」が14.2%となっています。前回と比較すると、「できない」が0.8ポイント高くなっています。



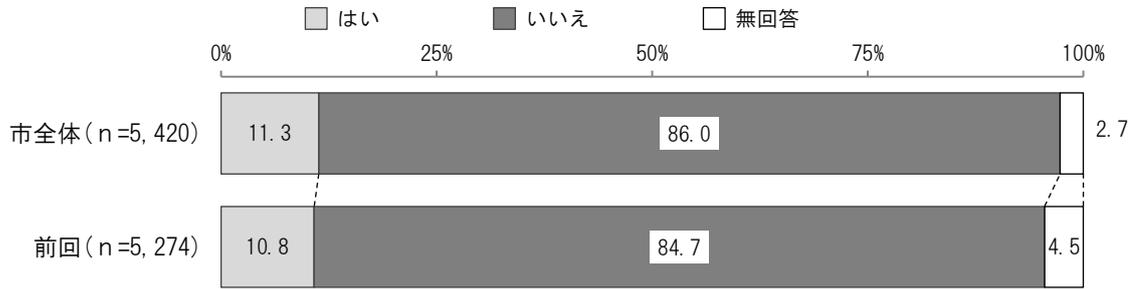
#### 問18 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか（1つを選択）

市全体では「はい」が90.4%で、前回と比較すると、1.3ポイント高くなっています。



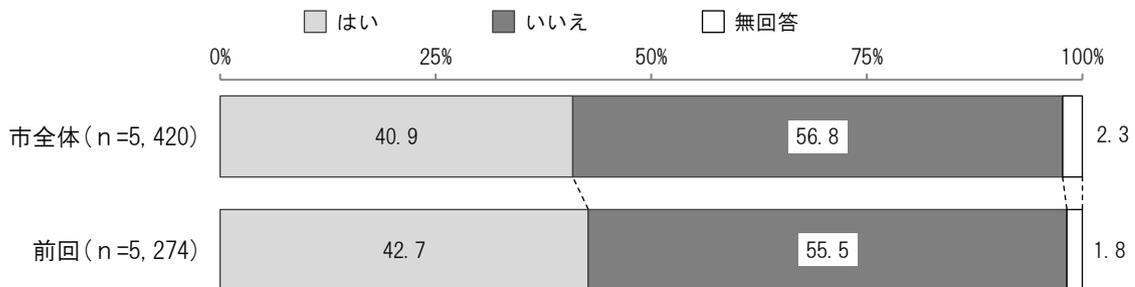
問 20 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか（1つを選択）

市全体では「はい」が11.3%で、前回と比較すると、0.5ポイント高くなっています。



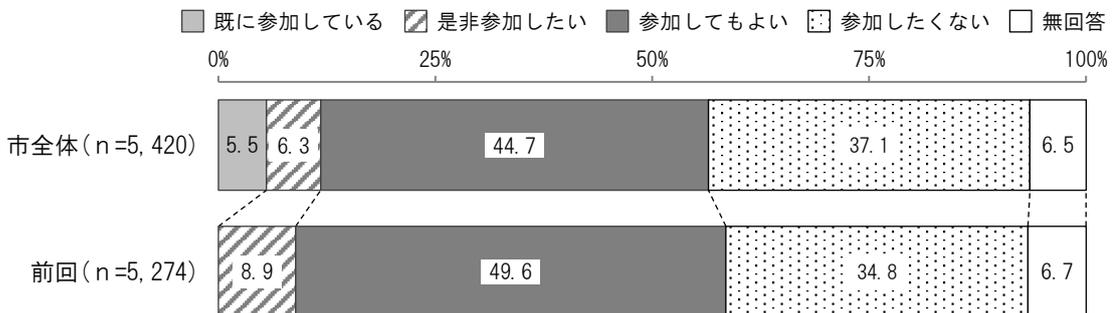
問 22 物忘れが多いと感じますか（1つを選択）

市全体では「はい」が40.9%、「いいえ」が56.8%となっています。前回と比較すると、「はい」が1.8ポイント低く、「いいえ」が1.3ポイント高くなっています。



問 44 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか（1つを選択）

市全体では「参加してもよい」が44.7%と最も高く、次いで「参加したくない」が37.1%となっています。前回と比較すると、「参加してもよい」が4.9ポイント低くなっています。



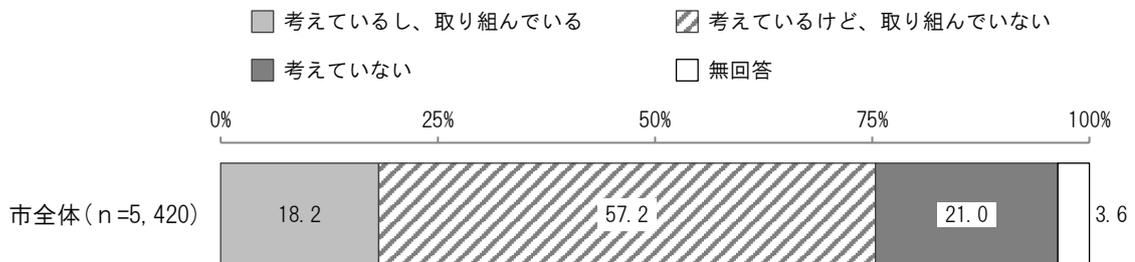
問 45 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか（1つを選択）

⇒ 4ページをご参照ください。

#### (4) 地域における高齢者支援体制の強化

##### 問 41 終活について考えていますか（1つを選択） ※新規設問

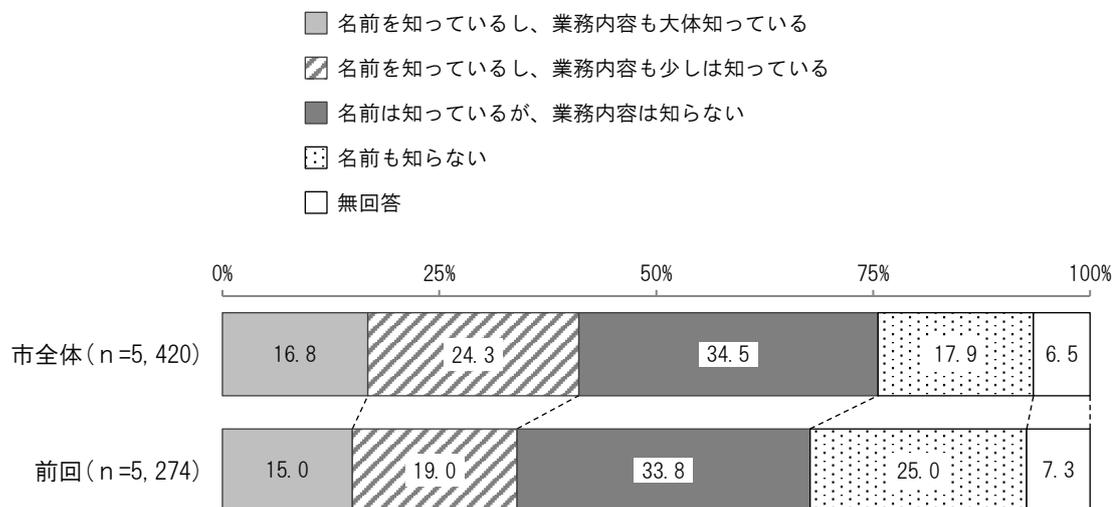
市全体では「考えているけど、取り組んでいない」が57.2%と最も高く、次いで「考えていない」が21.0%、「考えているし、取り組んでいる」が18.2%となっています。



##### 問 52 地域包括支援センターを知っていますか（1つを選択）

市全体では「名前は知っているが、業務内容は知らない」が34.5%と最も高く、次いで「名前を知っているし、業務内容も少し知っている」が24.3%、「名前も知らない」が17.9%となっています。

前回と比較すると、「名前を知っているし、業務内容も大体知っている」が1.8ポイント、「名前を知っているし、業務内容も少し知っている」が5.3ポイント、「名前は知っているが、業務内容は知らない」が0.7ポイント高くなっており、認知度は上がっていると考えられます。



##### 問 53 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか（1つを選択）

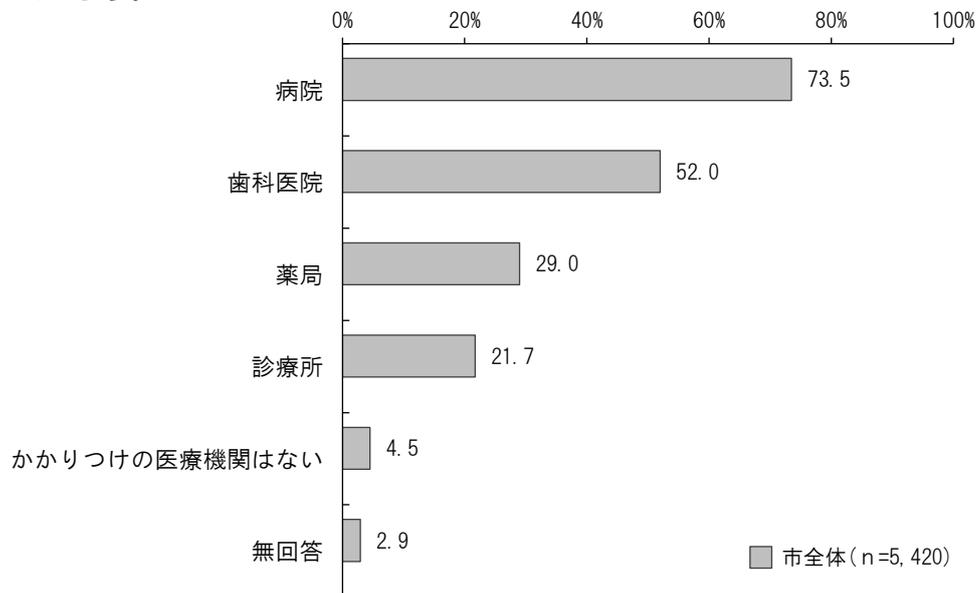
⇒ 4 ページをご参照ください。

##### 問 55 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（複数選択可）

⇒ 4 ページをご参照ください。

問 63 かかりつけの医療機関はありますか（複数選択可） ※新規設問

市全体では「病院」が73.5%と最も高く、次いで「歯科医院」が52.0%、「薬局」が29.0%となっています。



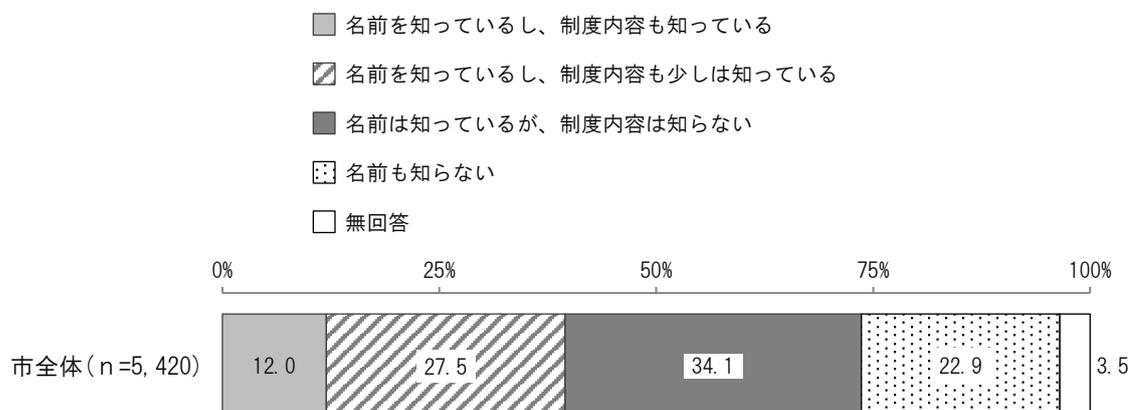
問 65 認知症に関する相談窓口を知っていますか（1つを選択） ※新規設問

市全体では「はい」が26.6%、「いいえ」が70.3%となっています。



問 66 成年後見制度を知っていますか（1つを選択） ※新規設問

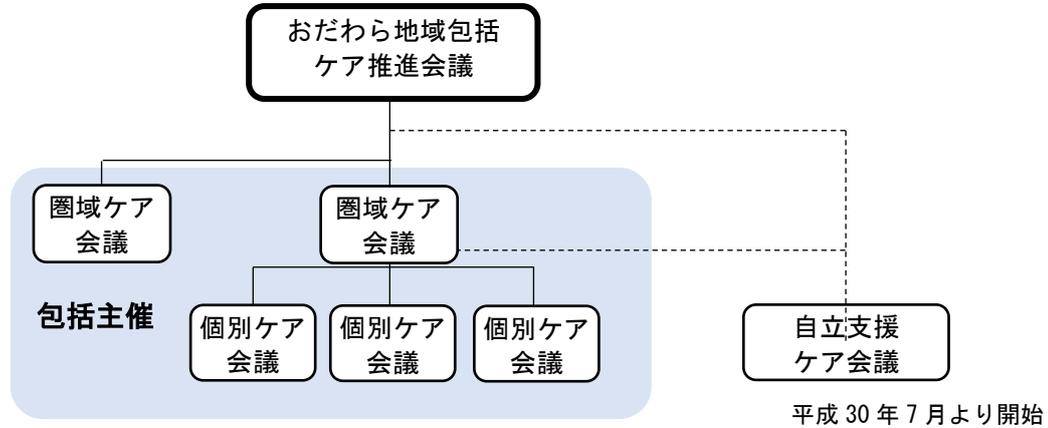
市全体では「名前は知っているが、制度内容は知らない」が34.1%と最も高く、次いで「名前を知っているし、制度内容も少し知っている」が27.5%、「名前も知らない」が22.9%となっています。



## 令和元年度おだわら地域包括ケア推進会議（令和2年2月6日開催）

## 地域ケア会議の全体像

## 1 地域ケア会議の全体像



## 2 地域ケア会議における各会議の役割

会議レベル	会議名	主催	会議の役割等	地域ケア会議の5つの機能※				
				①	②	③	④	⑤
個別	個別ケア会議	包括	役割：個別事例（困難事例等）の課題の解決 対象：支援者が本人や家族への支援に困難を感じているケース 出席者：個別事例に関わる地域の専門職、関係者等、地域包括支援センター（包括）、行政	○	○	○		
	自立支援ケア会議	市	役割：自立支援に資するケアマネジメントの検討 対象：要支援認定者及び事業対象者で介護保険サービスを利用する者 出席者：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、管理栄養士、包括、行政	○	○	○		
連合自治会	圏域ケア会議	包括	役割：地域レベルの課題の解決 ・個別事例から把握した地域課題等 出席者：地域の専門職、関係者、包括、行政		○	○	○	
市	おだわら地域包括ケア推進会議	市	役割：市レベルの課題の解決 ・圏域ケア会議等で把握された課題等 出席者：関係団体・機関の代表者等		○	○	○	○

※ 地域ケア会議の5つの機能

- ①個別課題の解決、②ネットワーク構築、③地域課題の発見、④地域づくりの資源開発、⑤政策形成

- 3つの会議を通じて把握した市全体に渡る地域課題を解決していく。保健、医療、福祉などの専門機関や、住民組織等によるネットワークの構築、市全体に共通する地域課題の発見、地域づくりの資源開発を行うとともに、市の介護保険事業計画への反映など市の政策形成につなげることを目指している。

●おだわら地域包括ケア推進会議 協議事項

ケア会議（個別・圏域・自立支援型）で抽出した課題等をまとめたものであり、太字が今回の協議の視点である。

## 「自立支援型ケアマネジメント」の今後の方向性について

### 個別ケア会議における課題等

- ・認知症の理解の推進の不足
- ・独居高齢者の早期発見、相談先の周知から地域で生活できる体制づくりの必要性
- ・障がいを持つ高齢者及びその家族を地域で支える体制づくりの必要性
- ・**高齢者の居場所、インフォーマルサービスの充実、地域の見守り体制の構築**
  
- ・移動支援の不足
- ・金銭管理が必要な高齢者の増加

### 圏域ケア会議における課題等

- ・詐欺の被害状況をタイムリーに地域に周知するネットワークの構築
- ・地域の人員も限られた中での**居場所づくり**
- ・介護予防の勉強会の開催の必要性
- ・自治会に入っていない世帯への関わり及び自治会の業務分担について見直し
- ・通院が大変な高齢者に対して、訪問診療の紹介や導入の検討、交通手段の支援
- ・簡単で効果的な安否確認方法を検討し市民へ周知
- ・**サロン等、高齢者の集える場所の充実・創出**
- ・認知症カフェ等の場所の確保についての支援

### 自立支援ケア会議における課題等

- ・医療と介護連携の推進
- ・**ケアマネジャー等のケアマネジメントの質の向上**
- ・**市民への自立（介護予防・重度化防止）に向けた意識啓発**
- ・介護サービス**卒業後の居場所づくり**

### ケアプラン点検及び実地指導

- ・ケアプラン作成にあたっての**情報収集及び課題分析不足**
- ・ケアプランの目標が抽象的
- ・ケアプランの評価が不十分

## 今後に向けた3つの視点

1. **市民への自立（介護予防・重度化防止）に向けた意識啓発**
2. **元気な高齢者を含めた居場所づくり**
3. **ケアマネジメントの質の向上**

## ●おだわら地域包括ケア推進会議 協議事項 概要

### 1. 市民への自立（介護予防・重度化防止）に向けた意識啓発

- 高齢になる以前の、「若い時からの健康維持」・「自分で頑張ること」・「介護保険は二重ズを持った人のためのサービス」ということを高齢者が認識することが重要。
- 介護サービス事業所も、要介護度が下がることは喜ばしいと頭では理解するが、要介護度が下がると報酬が下がるため経営としては厳しくなる。
- ケアマネジャー・サービス事業所・利用者が三位一体となって自立に向けた意識を共有することが重要であり、市民啓発の講演会・事業者への周知の検討など周知方法について考えていくことが必要。
- 介護認定審査会の審査委員の質の向上に向けて市が研修の機会を持つことが必要。
- 「要介護度が下がることはよいことである」という意識を醸成するための事例検討などが必要。

### 2. 元気な高齢者を含めた居場所づくり

- 高齢者が引きこもらないように元気な時から地域と繋がることが重要。子ども・働き手・高齢者の三世代が一緒になり、家から出るような方策を考える必要がある。
- 地域の困りごとの解決として、他の地域の取組を参考とすることができる仕組みが必要。
- 介護サービス事業所の車を利用し、移動手段のない高齢者を送迎するなど、介護サービス事業所が地域に貢献することができる取組があることを知る機会があるとよい。

### 3. ケアマネジメントの質の向上

- 自立とは、良くなることだけではなく「本人がやりたいと思っている」「本人の意思が出てきた」等、自分の生活を自分らしく生きていくことができるようになることも視野に入れて考える必要がある。
- 本人だけではなく、家族支援も含めたケアマネジメントを行っていく必要がある。

### 4. 人材確保・育成

- ケアマネジメントの質を向上しても、サービスを提供する人がいなければ成り立たない。元気な高齢者を含め、居場所づくりを維持するためにはそれを支える担い手が必要。
- 経済界も巻き込み人材の確保に向けて取り組んでいく必要がある。

### 【目指す方向】

**それぞれの地域で出来るだけ生活し続けることができ、困った時は、色々な助けを借りながら、その人らしく生活していけること**

- ・ 3つの視点から4つの視点とし、包括的に取りまとめ、市民・事業所にも働きかけていく場を作ることが必要。
- ・ そこに医療・介護・福祉・地域等のそれぞれの立場で何ができるかを考えていく。

# 基本指針について

資料 4

## 現状・課題

### 1. 第8期の基本指針の位置付け

- 介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされている（現在の基本指針は平成30年3月13日厚生労働省告示第57号として告示）。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしている。
- 基本指針では、以下の事項について定めることとされている。
  - ・ 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項
  - ・ 市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類の量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
  - ・ その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項
- 基本指針では、第6期（平成27年度～29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしている。
- 第8期（令和3年度～5年度）においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第8期計画に位置付けることが求められる。

# 基本指針について

## 第8期計画において記載を充実する事項(案)

■ 第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。

### 1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備 P7～12参照

- 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
- ※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。
- ※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。
- ※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

### 2 地域共生社会の実現 P13～15参照

- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

### 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施） P16～24参照

- 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

### 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

### 5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進 P25参照

- 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームアプローチの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
- 教育等の分野との連携に関する事項について記載

### 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 P10, 26～29参照

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

## 地域密着型通所介護事業所等の運営について

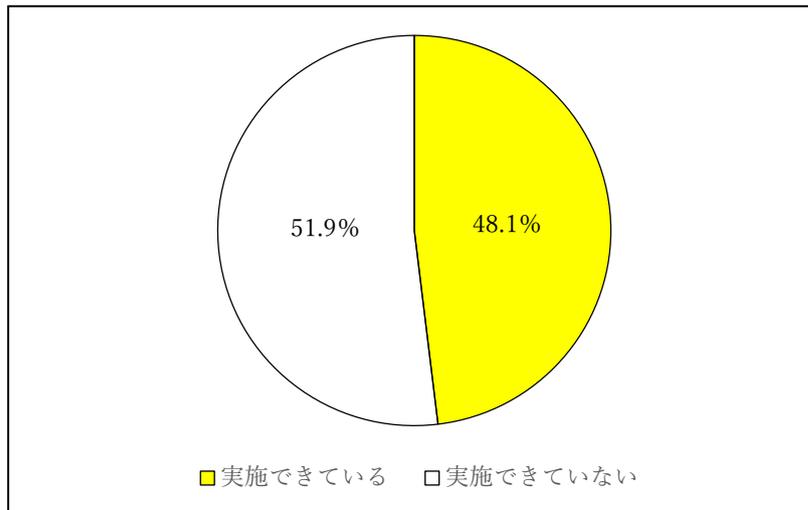
### ○運営推進会議及び介護・医療連携推進会議に関するアンケート結果概要

#### 1 内容等

対象事業所 (6サービス)	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②地域密着型通所介護 ③認知症対応型通所介護 ④認知症対応型共同生活介護 ⑤小規模多機能型居宅介護 ⑥看護小規模多機能型居宅介護
対象事業所数	83事業所
調査期間	令和2年1月20日(月)から令和2年2月7日(金)
回収票数	60事業所
回収率	72.3%

#### 2 結果

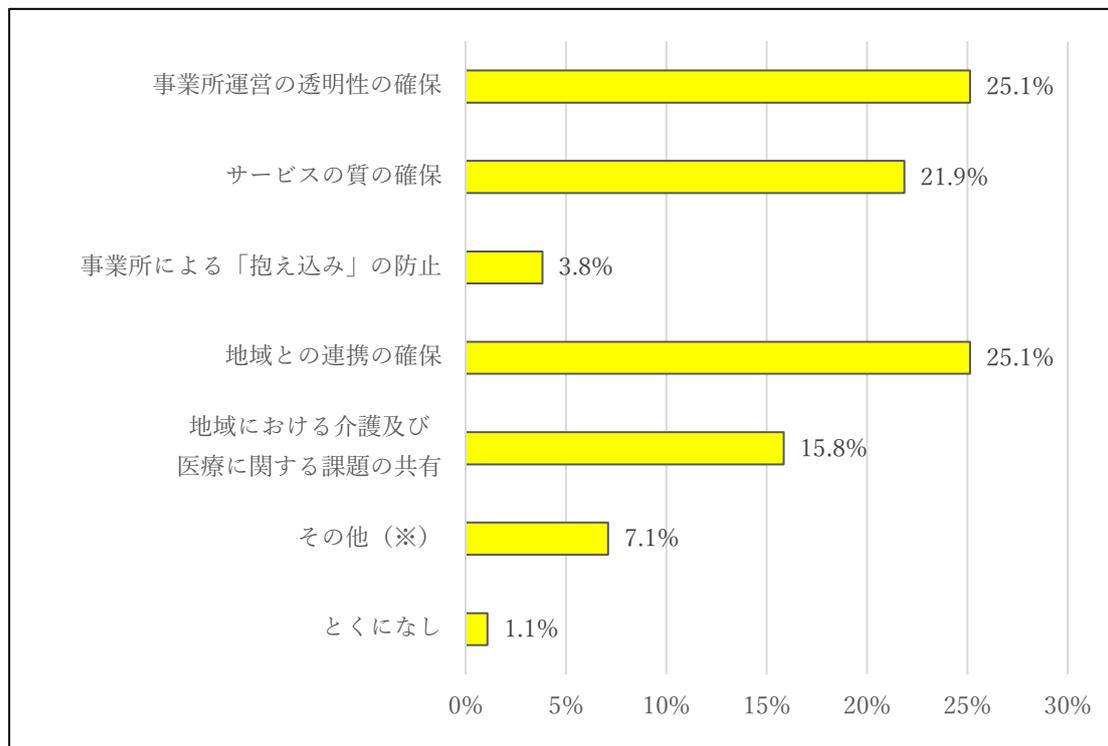
【質問1】運営推進会議及び介護・医療連携推進会議の実施状況について



#### 《評価》

- ・基準どおり実施できている事業所が全体の半分以上であることが分かる。

【質問2】 運営推進会議及び介護・医療連携推進会議の開催にあたり意識している視点について【複数回答可】



（※）顔の見える関係作り／地域や自治会との情報交換／訓練状況の報告とリハビリの重要性の共有／利用者や家族との情報共有

【質問3】 運営推進会議及び介護・医療連携推進会議の開催にあたり工夫していることについて  
※自由記述

- ・開催日をイベントや防災訓練等の行事を開催する日と同日にする。
- ・開催日を家族の方が参加できるように土曜日にする。
- ・開催内容を事業所からの報告だけでなく、地域の方々との意見交換や地域の方々からの情報発信ができるようにする。
- ・開催資料に写真を多く使用し、視覚で状況を認識してもらえるようにする。
- ・地域行事の参加や事業所をサロンの場として提供することで、地域との関係性を構築する。

【質問4】 運営推進会議及び介護・医療連携推進会議の開催の課題となっていることについて  
※自由記述

- ・参加者調整が難しい。（例：参加者が固定化する。家族や地域の方の参加が少ない。）
- ・日程調整が難しい。（例：参加者により出席しやすい時間が異なる。）
- ・会議内容が固定化する。（例：興味のある内容の提供が難しい。）
- ・準備時間の確保が難しい。（例：サービス提供時間外で準備することになる。）

# 指定地域密着型サービス事業 運営推進会議の手引き

令和 2 年 3 月作成

小田原市福祉健康部高齢介護課

# 目 次

1	運営推進会議とは	p. 1
2	運営推進会議の基準	p. 1
3	開催回数	p. 1
4	運営推進会議の役割	p. 2
	(1) 情報提供機能 (認知症ケアの理解の促進、相談援助機能の発揮)	
	(2) 教育研修機能 (スタッフ研修効果)	
	(3) 地域連携・調整機能 (行政機関等との連携)	
	(4) 地域づくり、資源開発機能 (安心して暮らせる地域づくり、サービスの質の向上)	
	(5) 評価・権利擁護機能 (事業所運営の透明性の確保)	
5	運営推進会議の流れ	p. 3
	(1) 構成員の選定	
	(2) 会議の日程調整	
	(3) 会議議題の設定及び当日の進行	
	(4) 記録 (議事録) の作成・保存及び公表	
6	平成 30 年度改定事項	p. 6

# 1 運営推進会議とは

「運営推進会議」とは、「小田原市指定地域密着型サービスに関する基準等を定める条例施行規則（平成 25 年小田原市規則第 1 号）第 54 条の 16」の規定に基づき、地域密着型サービス事業所が自ら設置するもので、利用者の家族や地域住民の代表者等に、事業所が提供しているサービスの内容を会議で明らかにすることにより、利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質の確保を図ることを目的としています。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、運営推進会議に代わり介護・医療連携推進会議として上記の目的のほか、地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図ることを目的としています。

# 2 運営推進会議の基準

運営推進会議（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は「介護・医療連携推進会議」を指す。以下同じ）には、活動状況等の報告又はサービスごとに示された開催回数を除き、具体的な議題内容を示す規定等はありません。

したがって、運営推進会議を事業所運営のためにどう役立て、地域関係者と一緒にどのようにこの仕組みを活用していくかを考えることが大切です。

事業所が運営推進会議で明確な目標を設定したり、地域との連携・ネットワーク構築を意識して会議への参加を依頼するなど、積極的な姿勢で取り組む必要があります。

# 3 開催回数

開催回数の基準は、サービスごとに異なりますが、運営推進会議の設置及び開催は義務付けられており、実施されていない場合は指導の対象（基準違反）になります。

サービス種別	開催回数
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護 ・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	おおむね 2 か月に 1 回以上
・地域密着型通所介護 ・（介護予防）認知症対応型通所介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	おおむね 6 か月に 1 回以上

※平成 30 年度改定により、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の開催回数は「3 か月に 1 回以上」から「6 か月に 1 回以上」に緩和されました。

## 4 運営推進会議の役割

### (1) 情報提供機能（認知症ケアの理解の促進、相談援助機能の発揮）

事業所からの話題提供だけでなく、地域側からの情報提供や、学習会の実施、新聞記事の紹介など、議題は多岐に及びます。

利用者家族の悩みなどを地域住民が聞く場としても活用することができます。

### (2) 教育研修機能（スタッフ研修効果）

事業所のスタッフが企画・運営をすることにより、発想力やプレゼンテーション能力等を向上できます。

また、会議の中で利用者の生活や支援の内容が話し合われることで、自らの業務の客観性と振り返りにつながります。

### (3) 地域連携・調整機能（市又は地域包括支援センターとの連携）

会議に介して市や地域包括支援センターとつながり、お互いに地域の状況を把握し、新しい高齢者支援の施策を計画するための機会とするなど、「相談し合う関係」を構築することができます。

### (4) 地域づくり、資源開発機能（安心して暮らせる地域づくり、サービスの質の向上）

事業所の活動の振り返りと利用者や家族のニーズの再発見、地域からの事業所の活動への理解と協働が促進されます。

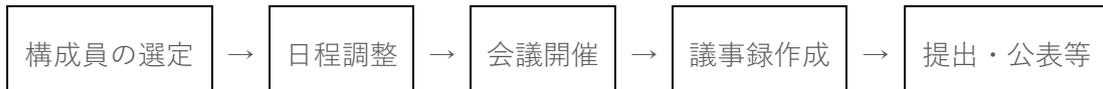
地域のつながりを広げ、事業所が地域づくりの拠点としての役割を担っていくための成長の場になります。

### (5) 評価・権利擁護機能（事業所運営の透明性の確保）

会議においてヒヤリハットや事故の報告を議題に上げることで、参加者から率直な意見や、改善策に対する考えを提示してもらうなど、オープンなやりとりができるようになります。事業所にとっては、別の視点からの意見を聞くことができる貴重な機会となります。

【参考：公益社団法人 日本認知症グループホーム協会「認知症グループホームにおける運営推進会議の実態調査・研究事業 報告書」】

## 5 運営推進会議の流れ



### (1) 構成員の選定

運営推進会議の構成員は、①利用者及び利用者の家族が1名以上、②地域住民の代表者又は③当該サービスに知見を有する者1名以上、④市又は地域包括支援センター職員1名以上が望ましいです。

事務局の構成としては、事業所代表者・管理者・計画策定担当者の出席が望ましいです。

#### ①利用者及び利用者の家族

負担にならない範囲で依頼してください。

家族の代わりに利用者の後見人を選出することも考えられます。

#### ②地域住民の代表者

国の解釈通知では、町内会役員・民生委員・老人クラブの代表者等が考えられるとされていますが、その他にも例えば、事業所の近隣にお住いの方・婦人会・学校関係者・NPO法人・ボランティアグループ・認知症サポーター・消防団など、多様な観点での選出が可能です。

#### ③当該サービスに知見を有する者

知見を有する者とは、学識経験者である必要はなく、例えば高齢者福祉事業や認知症ケアに携わっている方や携わった経験がある方なども含め、介護サービスについて知見を有する者として客観的、専門的な立場から意見を述べる方ができます。ただし、地域との連携や運営の透明性を確保する観点から同一法人又はその系列法人に所属する者を選任することは望ましくないと考えます。

#### ④市又は地域包括支援センターの職員

#### ⑤地域の医療関係者（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の場合）

医師・医療ソーシャルワーカー等

### (2) 会議の日程調整

構成員の都合を確認したうえで、おおむね3週間前までに日程調整を行います。会議は、当日の構成員のうち過半数が出席することで成立します。開催案内は、開催日の3週間前までに構成員へ送付してください。

### (3) 会議議題の設定及び当日の進行

#### ① 議題の設定について

運営推進会議に対して、「活動状況を報告し、評価を受けるとともに、いつどのような要望、助言等を聴く機会を設ける」ことが義務付けられています。

事業所における運営や日々の活動内容、利用者の状態などを報告するとともに、会議の参加者から質問や要望、助言などについて気軽に発言できるよう配慮し、**できる限り双方向的な会議になるように議題を設定してください。**

※議題として以下のものを掲げておりますが、これからはあくまで例示です。

実際の報告事項や議題は、会議開催時の事業所における課題や構成員（会議出席者）の意見などを基に判断してください。

#### 【活動状況の報告について】

- ・ 事業所の運営方針や特色
- ・ 運営状況（日々の活動内容、利用者の様子、利用者数や平均介護度の推移など）
- ・ 生活機能の維持又は向上、効果的な機能訓練、レクリエーション等の取組
- ・ 事業所において実施した行事や活動、今後の予定行事、年間行事予定等

#### 【地域との連携等に関する議題】

- ・ 地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力、地域行事への参加について
- ・ 自治会や老人会、子供会、保育所や小学校との交流やイベントの共同開催
- ・ 地域との交流を深めるための今後の取り組み
- ・ 地域における高齢者を取り巻く環境課題及びその支援活動、社会参加の促進等
- ・ 非常災害時における消防団や地域住民との連携のための取組（避難訓練等）

#### 【事業所の運営に関する議題】

- ・ 前回会議における要望や助言、議題や問題点等への対応、改善状況
- ・ 認知症ケアについて
- ・ 認知症サポーター養成講座について
- ・ 認知症についての勉強会・情報提供等
- ・ 終末期ケア（看取り）について
- ・ 苦情、事故、ヒヤリハット事例及びその対応状況や再発防止策
- ・ 研修その他従業者の資質向上のための取組の状況
- ・ 人員体制や人事異動に関すること
- ・ 自己評価、自己点検結果及びその改善措置

## ②開催時の挨拶等について

毎回出席している出席者のみの場合は、一定の省略も考えられますが、開会の挨拶にあたっては会議の趣旨及び目的を明確に伝えることが望ましいです。

特に、地域住民の代表者や家族の方々は、ご多用の中、出席されていることが多いため、開催挨拶の中で敬意を伝える等の配慮をお願いします。

## ③会議の進行について

説明中に適当に間をとって、出席者からの質問や意見等を聴取し、一方的な報告事項のみで会議が終わることのないよう配慮してください。

また、報告内容について、地域と共同実施できる事項があるか等の情報交換に努め、地域との連携を深めていくよう配慮してください。

## **(4) 記録（議事録）の作成・保存及び公表**

### ①会議記録の作成

会議の開催後は速やかに議事概要を作成してください。

なお、利用者や委員のプライバシー保護のため、利用者個人が特定される部分は議事録から削除するなど配慮してください。

### ②会議記録の保存

基準において、活動状況の報告内容、評価、助言等についての「記録」を作成することが義務付けられています。また、当該記録は完結の日から5年間保存してください。

### ③会議記録の公表

基準において、上記「活動状況の報告内容、評価、要望、助言等についての記録を公表しなければならない」とされています。

- ・事業所のホームページに掲載する。
- ・事業所の玄関など、利用者や家族等が見やすいところへ掲示する。
- ・会報等により、利用者宅、地域団体、会議出席者その他の関係者へ配布する。

## 6 平成 30 年度改定事項

< 合同開催についての留意点（介護・医療連携推進会議も同様） >

運営推進会議等の開催方法や開催頻度の見直し（留意事項の改定）

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えありません。

（ア）利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

●具体例

- ・出席者の自己紹介時にはプライバシーに配慮する。
- ・報告資料を処分する際は、シュレッダーによる破棄を促す・写真資料については会議終了後に回収する。

（イ）同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

（ウ）運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護のみ適用されます。

（エ）外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護のみ適用されます。

（オ）その他実施時の注意点

合同開催にあたっては、出席者にその趣旨を理解していただき、それぞれの事業所の報告事項等が要領よくまとめられ、出席者に伝わるようにすることが必要です。

以下の点にご注意ください。

- 開催案内時に、合同開催である旨を明示したうえで丁寧な周知をしてください。
- ・通常の開催よりも時間がかかることを申し添え、予定終了時間を案内してください。
- ・開催場所が通常と異なる場合は間違いが生じないように地図を添付してください。

- 事業所の報告資料を合同で作成することはできません。  
事業所ごとに作成するとともに、それぞれの大きな報告内容や所要時間について事業所間で確認をしておくことなど、円滑な議事進行となるように事前調整をしてください。
- 開催挨拶時に合同開催である旨を説明し、各出席者の自己紹介をするなど、相互の理解が深まるよう前置きをして進めてください。
- 議事進行にあたり、報告と質疑意見等の時間に適切な区切りを設け、各事業所が一方向的に報告して終了とならならないようにしてください。

## 令和 2 年度 小田原市地域包括支援センター事業計画（案）

## 1 地域包括支援センターの設置

介護保険法（以下「法」という。）第 115 条の 46 の規定に基づき、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、その保健福祉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、次のとおり地域包括支援センター（以下「包括センター」という。）を設置する。

## (1) 担当地区区分（圏域）

圏域	包括名称	地区自治会連合会名
第 1	しろやま	緑、万年、幸、芦子
第 2	はくおう	新玉、山王網一色、足柄
第 3	じょうなん	十字、片浦、早川、大窪
第 4	はくさん	二川、久野
第 5	ひがしとみず	東富水
第 6	とみず	富水
第 7	さくらい	桜井
第 8	さかわ こやわた・ふじみ	酒匂・小八幡、富士見
第 9	しもふなか	下府中
第 10	とよかわ・かみふなか	豊川、上府中
第 11	そが・しもそが・こうづ	曾我、下曾我、国府津
第 12	たちばな	前羽、橘北

## (2) 事業内容

## ① 包括的支援事業

- ア 総合相談支援業務（法第 115 条の 45 第 2 項第 1 号）
- イ 権利擁護業務（法第 115 条の 45 第 2 項第 2 号）
- ウ 包括的・継続的ケアマネジメント業務（法第 115 条の 45 第 2 項第 3 号）
- エ 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築（法第 115 条の 46 第 7 項）

オ 認知症総合支援事業（法第 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

② 介護予防ケアマネジメント業務（法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号）

③ 指定介護予防支援業務（法第 115 条の 22）

### (3) 運営方式

社会福祉法人等への業務委託方式とする。なお、委託先は、業務継続性の担保等を勘案し、公募を実施した第 10 圏域を除き、令和元年度と同じとする。

### (4) 開所日時

次により包括センターを運営する。

区分	内容
開所日	月曜日から <u>土曜日</u> まで。 ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日までの間を除く。
開所時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

※働きながら介護に取り組む家族や、今後の仕事と介護の両立不安や悩みを持つ家族に対する相談支援体制の充実を図り、家族介護者の利便性の向上や介護離職を防止する観点から、土曜日の開所を実施する。

## 2 事業の運営方針及び取組の内容

### 〈基本方針〉

事業の実施に当たっては、本事業計画及び「第 7 期おだわら高齢者福祉介護計画」に基づき、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、包括センターは「地域包括ケアシステム」を構築し推進していくための中核的な機関として、市、医療機関をはじめとする各関係機関、地域の関係団体等と連携しながらその役割を担い、効果的効率的に業務を遂行できるよう機能強化を図っていく。また、小田原市における「自立支援型ケアマネジメント」の推進について、その趣旨を理解し、「高齢者一人ひとりの生活の質を上げる」ことに努める。

## (1) 包括センターの運営体制

包括的支援事業を適切かつ円滑に実施するため、各包括センター内においては、保健師等は保健医療、社会福祉士等はソーシャルワーク、主任介護支援専門員はケアマネジメント、それぞれの専門性を発揮したチームアプローチ体制の整備のほか必要な取組を行う。

また、市は包括センターの総合的な調整や運営上の助言・指導を行う。

### ① 人員体制の確保

市は、高齢者人口や要介護・要支援認定者数の状況や相談件数、その他業務内容を総合的に勘案し、適切な人員体制の確保に努める。

包括センターは、従事者として次に掲げる資格を有する常勤の職員を専従で1名以上配置する。

ア 保健師その他これに準ずる者

イ 社会福祉士その他これに準ずる者

ウ 主任介護支援専門員その他これに準ずる者

エ アからウまでの資格を有する者又は介護支援専門員

### ② 24時間体制の確保

緊急時の対応等を想定し、包括センターの職員に対して速やかに連絡を取ることができる体制を整備する。

### ③ 職員の資質向上

市は、複雑・多様化する高齢者のニーズや課題に対応するため、職員の資質向上に向け研修を実施する。

包括センターは、市や県が主催する研修、各種外部研修等への参加や内部研修を実施するなど、資質向上に努めるほか、研修内容については組織で共有を図るよう努める。また、包括センター間でも従事者連絡会等を通じて積極的に有益な情報交換等を図り、組織全体としての資質の向上に努める。

なお、市、神奈川県その他関係機関が包括センター職員を対象として実施する研修(一部は居宅介護支援事業所の介護支援専門員や介護保険サービス事業所の職員等と共同で実施)の種別、内容及び開催予定時期については、次のとおりである。

【令和2年度包括センター職員研修計画】

主管	研修名	対象者	令和2年												令和3年		
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
市	地域包括支援センター職員研修	初任者研修	初任者	◎													
		対人援助技術研修	全職員			●											
		管理者研修	管理者							◎							
	高齢者虐待防止研修	全職員		●			●										
	認知症初期集中支援伝達研修	未受講の職員	●														
	多職種共同研修	全職員				●				●		●					
	介護従事者医療連携研修	全職員		●		●					●						
	ケアプラン点検研修	全職員		●						●							
ケアマネジメント技術向上研修	全職員								◎				◎				
県	地域包括支援センター職員等養成研修	初任者研修	初任者						●								
		現任者研修	全職員								●	●	●	●			
		管理者研修	管理者													●	
	介護予防従事者研修	地域ケア個別会議編	全職員						●								
		入門編	全職員							●							
その他	【(一財)長寿社会開発センター】 地域包括支援センター関係研修	基礎研修	初任者			●	●			●							
		実践能力向上研修	全職員							●							
		課題別研修	初任者以外									●					
	【(一財)長寿社会開発センター】 地域包括ケア担当職員セミナー	全職員													●		
	【(一社)神奈川県介護支援専門員協会】 地域包括連携会議	全職員									●				●		

※◎印は、令和2年度に新たに実施する研修

※県及びその他の団体が主管の研修については、令和元年度の開催実績を参考に掲載

(市が実施する研修の概要)

➤ **地域包括支援センター職員研修**

包括センター職員の資質向上を図り、その活動を支援する。令和2年度は、組織力の向上のため、相談環境の整備や組織としての意識向上に資する内容を実施する。

➤ **高齢者虐待防止研修**

包括センター毎に高齢者虐待の対応に差が生ずることのないよう、対応方法や帳票の記載方法等の統一化を促進するほか、高齢者虐待に対する関係者のネットワーク構築を図り、適切かつ迅速な対応を図る。

➤ **認知症初期集中支援伝達研修**

(5)認知症総合支援事業の②に掲げる認知症初期集中支援事業を実施する上で必要な基礎知識を共有し、新たに当該事業のチーム員となる包括センター職員を養成する。

➤ **多職種共同研修**

高齢者が尊厳を保ちながら住み慣れた地域において生活できるよう支援する地域包括ケアシステムを実現するために重要な在宅医療・介護連携を進める。

➤ **介護従事者医療連携研修**

介護支援専門員及び包括センター職員がケアプランを作成する上で必要な医療従事者との連携体制の整備を進めるほか、介護サービス事業所が立案するサービス計画書のポイントや自立支援の視点を取り入れ、具体性のあるサービス計画書の立案を推進する。

➤ **ケアプラン点検研修**

ケアプラン点検から抽出された特徴や課題を踏まえ、ケアプラン作成やケアマネジメントに関する考え方について学び、包括センター職員のケアマネジメントの質の向上を図る。

➤ **ケアマネジメント技術向上研修**

自立支援の理念を実現するため、必要なケアマネジメントの知識や技術を習得し、包括センター職員のケアマネジメントの質の向上を図る。

**④ 個人情報保護**

包括センターは、高齢者の心身の状況や家庭の状況など広範な個人情報を知り得る立場にあることに鑑み、高齢者等の個人情報の管理や利用に当たっては個人情報保護に関する法令等の規定を遵守する。

**⑤ チームアプローチ体制の整備及び包括センター間の連携強化**

包括センターは、高齢者の支援記録等を適切に作成するほか、当該記録等を各専門職間で共有する。高齢者の支援に当たっては、各専門職の専門性を踏まえて業務を分担するとともに、必要に応じて各専門職が連携してこれを行う。

また、包括センター間においても、市内の各包括センターが同等のサービス提供ができるよう、従事者連絡会等を通じて情報交換や連携強化に努める。

**⑥ 運営状況の評価と業務改善への取組**

包括センターは、毎月業務終了後に、事業の実施状況を確認するための報告書類など必要な書類を作成し、期日までに市へ提出する。

包括センターは、自ら運営状況の評価するとともに、利用者や関係団体等からの意見聴取等を行うなどにより、包括センターの業務における課題等を把握し、業務の改善につなげる。また、包括センター間で従事者連絡会等を通じて、積極的に情報交換や意見交換等を行うことで、それぞれの包括センターにおける業務改善につなげていく。

市は、包括センターが実施した評価表を基に運営に対する評価を定期的に行うとともに、小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会の協議を踏まえて結果を公表するほか、介護サービス情報公表システム等を活用し、包括センターの業務内容や運営状況等を公表する。包括センターは、機会を捉え地域住民や関係機関に対し運営状況の周知を図る。

**⑦ 苦情への対応**

包括センターは、相談支援業務等の質を高め、利用者の満足度の向上に寄与

するため、利用者からの苦情対応について、受付体制の整備及び周知、記録の整備・共有、市への報告等の措置を適切に行う。

## **(2) 総合相談支援業務**

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、支援が必要な高齢者の把握に努め、個々の高齢者にどのような支援が必要かを的確に把握し、適切なサービスの導入や関係機関への引き継ぎ等の支援を行う。

### **① 高齢者の実態把握及び支援**

支援を要する高齢者等に対し戸別訪問を行い、高齢者等の心身の状況や家族の状況等についての実態把握を行う。

特に孤独死・孤立死の恐れのある世帯については、その実態把握に努め、地域と連携を図り、見守り等の支援体制を構築するなど、課題解決に努める。

実態把握により対応が必要と認められる高齢者への訪問のほか、高齢者本人、その家族からの相談を受け付け、適切な機関・制度・サービスにつなぐなどの支援を行う。

受け付けた相談については、内容の分類を行い、包括センター内で共有する。

また、適切な機関等に引き継ぎを行った後も、当該機関等から情報を得るなどして必要なフォローアップをする。

専門的・継続的な関与が必要な時は、ケース会議のほか、必要により個別ケア会議を開催して対応を協議し、個別の支援計画を策定する。

### **② 支援を要する高齢者の早期発見に関する取組**

民生委員、医療機関、介護保険事業所、地域団体その他の関係機関とのネットワークを構築・強化し、これら関係機関との情報交換等を通じ、支援を要する高齢者の早期発見に努める。

総合相談支援等が円滑に行われるよう、地域において包括センターの役割等を周知する。

## **(3) 権利擁護業務**

成年後見、高齢者虐待、消費者被害ほか権利擁護の観点から支援が必要な高齢

者及びその家族介護者に対する専門的・継続的な支援を行う。

### ① 成年後見制度の利用支援と普及

高齢者の判断能力や生活状況等を把握した結果、介護サービス等の契約、預貯金等の財産管理等について支援が必要な場合など、成年後見制度を利用する必要があると判断した場合は、高齢者本人や親族に対して、成年後見制度の説明や申立てに当たっての関係機関の紹介などの支援を行う。

成年後見の申立権のある親族がいない場合、申立権のある親族がいても申立てを行うことができない特段の理由がある場合は、市に報告し、市長による成年後見の申立てにつなげる。

成年後見制度を幅広く普及させるため、地域住民や関係機関等へ啓発活動を行う。

### ② 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応

民生委員、医療機関、介護保険事業所、地域団体その他の関係機関とのネットワークを構築・強化し、これら関係機関との情報交換等を通じ、虐待の早期発見に努める。

神奈川県高齢者虐待防止対応マニュアル、小田原市高齢者虐待帳票運用ルール等に則り、虐待を発見したとき又は虐待の通報を受けたときは、速やかに市に連絡する。市と連携し、当該高齢者の安全の確認、虐待の種類及び緊急性の有無等の状況を把握し、コアメンバー会議で対応策を検討する。

なお、施設等における虐待についての通報を受けた時は、速やかに市に連絡し、虐待の事実確認を含む措置は市が行う。

### ③ 消費者被害の防止に関する対応

民生委員、医療機関、介護保険事業所、地域団体その他の関係機関等に消費者被害の情報提供や防止に向けた普及啓発を行い、関係機関と連携して、消費者被害の早期発見と防止に努める。

高齢者や家族、関係機関等からの相談や実態把握によって、消費者被害に関する問題が発生している、又はその恐れがあると認められる時は、小田原市消費生活センター等の関係機関と連携を図り、必要な支援を行う。

#### **(4) 包括的・継続的ケアマネジメント業務**

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等の様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要なことから、多職種協働による地域包括支援ネットワークを構築するほか、様々な社会資源の把握・活用・開発を図る。

##### **① 生活環境変化等への対応**

高齢者が居宅、施設、病院等に移る際に、一貫した体制で継続的なケアマネジメントがなされるよう、施設や医療機関等の関係機関と必要な調整を行う。また、介護支援専門員ほか各支援者が支援チームとして同じ目標に向かって連携できるよう、サービス担当者会議の開催を支援する。

##### **② 介護支援専門員の支援**

ケアマネジメントの質の向上を図るため、介護支援専門員に対して介護保険サービスなど、高齢者のケアマネジメントに資する情報を収集・発信するほか、介護支援専門員の課題に対する研修会を実施し、介護支援専門員の資質の向上につながるよう支援していく。

介護支援専門員が抱える困難事例について、指導助言、同行訪問、個別ケア会議の開催等の支援を行う。

介護支援専門員から受けた相談については、内容の分類を行い、包括センター内で共有する。

##### **③ 関係機関相互の連携体制の構築**

高齢者の包括的・継続的な支援の円滑化を図るため、民生委員、医療機関、介護保険事業所、地域団体その他の関係機関相互の連携体制の構築を図るため、これら関係機関による情報交換の場の確保や研修会の開催等を行う。

##### **④ 社会資源の把握・活用・開発**

相談時における情報提供のほか、包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備等に活用するため、地域に存在する社会資源の把握を進める。把握した地域資源の情報をまとめ、関係機関や地域住民へ提供する。また、これら社会資源の活用や改善のほか、新たな社会資源の開発のための取組を進める。

##### **⑤ 地域包括ケアの推進に向けた地域ケア会議の活用**

個別の課題から地域課題を整理し、地域づくりや資源開発、多職種間ネットワーク構築等を行うことで地域包括ケアの推進を図る。

#### ア 個別ケア会議

専門職や地域住民など、高齢者を取り巻く多くの支援者により、個別の事例ごとに課題を集約、整理し、高齢者が自立した日常生活を営むために必要な体制づくりや課題解決へと向けた検討を行う。

個別ケア会議は、包括センターが主催し、必要な都度開催する。

#### イ 圏域ケア会議

個別ケア会議の開催を通じて得られた地域課題や総合相談支援業務など日常の業務を通じて把握した地域課題等を整理し、共有し、地域づくりや社会資源の開発に向けて取り組む。

圏域ケア会議は、包括センターが主催し、圏域内の自治会連合会の区域ごとに年1回以上開催する。なお、圏域内の複数の自治会連合会を併せて開催しても構わない。

#### ウ 自立支援ケア会議

高齢者の自立支援及び生活の質の向上に資するケアマネジメントと、それに基づく介護サービスの提供をするため、専門多職種の視点でケアプランの検討を行う。

自立支援ケア会議を通じて、個別ケースの支援、多職種連携体制の整備・強化、地域の関係機関の相互連携、地域課題の把握、参加者のスキルアップを図る。

自立支援ケア会議は、市が主催し、月2回開催する。

#### エ 地域包括ケア推進会議

自立支援ケア会議、個別ケア会議、圏域ケア会議等で把握された地域課題を共有し、日常生活圏域レベルで解決に向かえない地域課題や市全体で対応すべき課題を整理し、政策形成へつなげる。

地域包括ケア推進会議は、市が主催し、年1回以上開催する。

### **⑥ 介護予防・自立支援の理念に関する普及啓発**

高齢者やその家族の介護予防や自立支援・重度化防止に向けた意識を高めることにより、高齢者の生活の質を向上させ、一日でも長く住み慣れた地域で

暮らし続けることができるよう、地域で開催されるサロン活動の場等を通じて普及啓発を行う。

## **(5) 認知症総合支援事業**

### **① 認知症の正しい知識の普及と啓発**

認知症サポーター養成講座の開催等、地域において認知症高齢者を支えるあらゆる年代の関係者に対し、認知症の正しい知識や理解のための啓発活動を行う。

認知症の人とその家族が、自分らしく安心して暮らしていくために、認知症の症状とケアの流れ、支援体制を紹介した「認知症ケアパス」が有効に活用できるよう、その普及に努める。

### **② 認知症の人とその家族に対する支援**

総合相談支援業務等を通じて、認知症の人及び認知症が疑われる人の相談を受けた時は、医療機関との連携等により、相談・早期受診を促す。

また、認知症初期集中支援事業において、保健師又は看護師及び社会福祉士等が認知症初期集中支援チームの一員として認知症の人などを訪問し、専門医と連携しながら認知症の初期支援を包括的、集中的に行う。

## **(6) 介護予防ケアマネジメント業務**

要支援認定者や事業対象者に対し自立支援に向けたケアマネジメントを行い、要介護状態になることを予防するため、心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、適切な事業が包括的・効率的に実施されるよう必要な支援を行う。

### **① 介護予防・日常生活支援総合事業に関する適切な説明**

### **② 適切なサービスにつなげるためのアセスメントとケアプラン作成**

適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成する。

総合事業（通所型サービスC）の利用が必要とされる高齢者を把握し、その人へのアセスメントを実施し、ケアプランを作成する。

### **③ 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の委託の適正実施**

介護予防ケアマネジメントや介護予防支援の業務の居宅介護支援事業所への再委託を円滑に行うことができるよう環境を整備するほか、再委託を実施する場合には、居宅介護支援事業所の公平・中立な選定や再委託先への包括センターの関与が適正に行われるよう確保する。

## **3 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会**

介護保険法施行規則第140条の66第4号の規定に基づき、包括センターの適切な運営、公正・中立性の確保その他包括センターの円滑かつ適正な運営を図るため、小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会を設置し、次の所掌事項について調査審議し、その結果を報告し、必要に応じて意見を具申する。

### **(1) 所掌事項**

- ① おだわら高齢者福祉介護計画の策定、推進に関すること。
- ② 地域包括支援センターの設置、運営等に関すること。
- ③ 地域指定密着型（介護予防）サービスの指定等に関すること。
- ④ その他市長が必要と認める事項

## 4 包括センターの運営支援

### (1) 包括センター従事者連絡会等

包括センターの円滑な運営を図るため、従事者連絡会及び職種別部会を組織する。

#### ① 従事者連絡会

##### ア 構成

包括センターの管理者及び高齢介護課職員

##### イ 所掌事項

包括センターの共通課題等（職種別部会の所掌事項を除く。）に関する連絡調整及び当該共通課題等への対応、その他の包括センターと高齢介護課との連絡調整に関すること。

##### ウ 開催回数

原則月1回とする。

#### ② 職種別部会

##### ア 構成

包括センターの各専門職及び高齢介護課職員

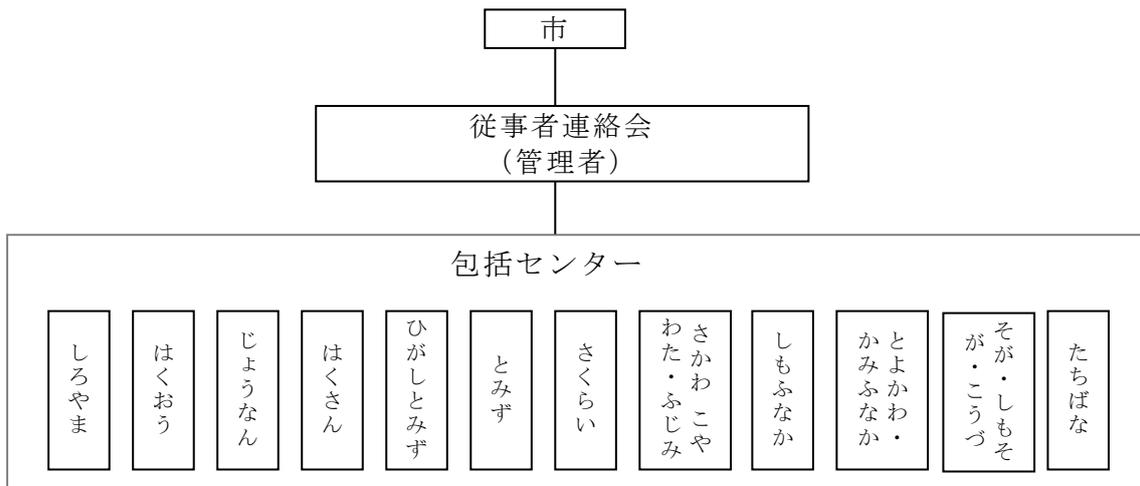
##### イ 所掌事項

共通課題等に関する連絡調整及び当該共通課題等への対応、その他の包括センターと高齢介護課との連絡調整に関すること。

##### ウ 開催回数

原則月1回とする。

【市と包括センターの体制】



職種別部会事業（各業務における重点的な取組）

担当部会	重点事項	事業
保健師・ 看護師部会	～住み慣れた地域でいつまでも自分らしく過ごすために～	介護予防の取組 ～地域診断から考える～
社会福祉士 部会	関係団体との連携強化と包括センター 社会福祉士の相談対応力の向上	権利擁護業務における 専門職との連携と 相談対応力の向上
主任介護支援 専門員・介護 支援専門員 部会	ケアマネジメントの質の向上	ケアマネジメント 支援事業

【保健師・看護師部会】

重点事項	～住み慣れた地域でいつまでも自分らしく過ごすために～
事業名	「介護予防の取組 ～地域診断から考える～」
現状と課題	<p><b>【現状】</b></p> <p>高齢化が進み、介護保険制度が普及してきているが、その制度への理解はまだ乏しく、地域住民の健康意識や介護予防に対する意識は低いと感じられる現状がある。</p> <p>また、地域によっては様々なインフォーマルサービスがありながら、地域住民がその情報を把握しきれていないため、地域資源をうまく活用することができず、介護保険制度に依存する傾向があると感じている。</p> <p>一方で、病院からの退院が早期になされるなど、様々な疾患を抱えながらも、在宅生活を送ることを求められる現状であり、高齢者の自立した生活を支援する必要性は高まっている。</p> <p>こうした現状の中で、介護保険制度や、インフォーマルサービス等含め、地域包括ケアシステムの構築に関して、地域住民に普及啓発する必要があると考えている。また、地域活動に出る中で、住民意識や生活背景等、地域によって違いが見られる印象であるが、地域特性を明確に捉えることはできていない。地域の特性に合わせ、介護予防・重度化防止への取組を進めていく必要性を感じていることから、地域診断を複数年計画で実施することとした。</p> <p>令和元年度は、各地区の人口統計、医療機関、介護施設、インフォーマルサービス等の情報収集を行った。市の情報や実際に地域で行っているサロンや活動を調べ、地区ごとにまとめ、「地域診断～資料集」として作成した。それを各包括センター職員に配付し、アンケートを実施して評価と今後の情報分析について意見をいただいた。</p> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民の意識やインフォーマルサービスについて地域差があることは、印象として把握しているにすぎないため、住民の実態など、情報を集約し、住民意識の現状や生活背景を明確にする必要がある。</li> <li>・保健師・看護師の視点で地域を客観的にとらえ、分析や課題抽出を行う必要がある。</li> <li>・上記2点を踏まえ、高齢者の有する能力の維持向上ができるよう地域を支援する必要がある。</li> <li>・家族（介護側）も含め、早い段階から自分の老後をデザインできる環境づくりを支援していく必要がある。</li> </ul>
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民が高い健康意識や「自助努力」の考えを持ち、有する能力の維持に努めることができる。</li> <li>・地域住民が、自身の暮らしている地区のインフォーマルサービスを把握することができる。</li> <li>・地域住民が、介護保険制度を理解し、インフォーマルサービスを活用しながら、在宅生活を送ることができる。</li> </ul>

	<p><b>【成果指標】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種の方の意見を踏まえ、収集した情報を基に分析・課題抽出し、地域診断を行う。</li> <li>・包括センター職員に「地域診断」を提示してアンケートを実施。</li> <li>・分析した地域課題について市内 26 地区それぞれの特徴や違いがあることが分かると回答した包括センター職員の割合 80%</li> </ul>
事業内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各関係者と連携し、地域住民の状況や地域資源等を情報収集し、地域課題を見出す。</li> <li>2. 地域課題に対する地域へのアプローチ方法を多職種の視点も入れながら検討する。 (多職種からの意見聴取)</li> <li>3. 高齢者一人ひとりが「自助努力」の考えを持ち、有する能力を維持するための支援について考える。</li> <li>4. 包括センターの職員として保健師や看護師の専門性を活かしながら地域に出向き、地域の方々と顔がみえる関係性を築く事で、相談しやすい体制を作る。</li> </ol> <p><b>【活動指標】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域診断（分析・課題抽出）</li> </ul> <p>令和元年度に情報収集した内容を分析し、地域課題を抽出する。それらをまとめた「地域診断」を完成させる。</p>
事業期間	令和元年度から複数年
備考	

【社会福祉士部会】

重点事項	関係団体との連携強化と包括センター社会福祉士の相談対応力の向上
事業名	権利擁護業務における専門職との連携と相談対応力の向上
現状と課題	<p><b>【現状】</b></p> <p>社会福祉士部会ではこれまで権利擁護業務に従事する専門職団体と事例検討を通し、顔の見える関係作りを行ってきた。また、前回の事例検討会では多職種を同時に招いて、高い評価を得た。</p> <p>専門職への相談から個別ケース会議、さらには地域ケア会議への参加に発展しており、連携を図ることができるようになってきている。</p> <p><b>【課題】</b></p> <p>包括センターにおける権利擁護業務に関する相談件数が年々増えてきている。独居の方や高齢者夫婦のみの世帯が増えてきたことに伴う問題や高齢者とその家族の問題など相談の内容も複雑になるなど多問題化してきている。また、平成28年に成年後見制度の利用の促進に関する法律が施行され、その影響もあるためか成年後見制度に関する相談も年々増えてきている。</p> <p>一方、各包括センターの社会福祉士は、現状では他の専門職種と比較をしても経年数が浅い職員が配置されており、表現力の差によって各包括センター間で相談対応に差が生じてしまう可能性がある。そのためにも各包括センターの社会福祉士の力量の差を平準化し、相談に対しても不安なく対応できるよう知識や経験を積み、専門性を高めていく必要がある。</p>
目的	<p>①専門職団体（弁護士会、司法書士会、行政書士会、社会福祉士会）や小田原市社会福祉協議会との連携を図ることで知識や相談援助技術の向上、権利擁護業務の円滑化を促進する。</p> <p>&lt;成果指標&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事例検討会においての参加者向けアンケートを集計し、「業務に生かせる」の回答が80%以上</li> </ul> <p>②「権利擁護に関する諸制度」を学び理解することで、日々の相談業務を行う際に相談者に分かりやすく説明が行えるようになり、各包括センターの説明力の平準化を図る。</p> <p>&lt;成果指標&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域住民向けの成年後見制度の講話の資料完成</li> <li>権利擁護相談業務のマニュアルの完成</li> </ul>
事業内容	<p>①権利擁護業務に携わる専門職と事例検討会を実施。</p> <p>事例検討会は専門職との顔の見える関係作りを進めて個別ケースの相談や地域ケア会議への参加を要請できるように図る。</p> <p>また、事例検討会の準備として、権利擁護に関する勉強会を部会内で行い、社会福祉士として相談援助技術の向上を図る。</p>

	<p>&lt;活動指標&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事例検討会 年1回</li> </ul> <p>②今年度は権利擁護相談業務の内の一つである「成年後見制度」を学び、理解し、相談者に分かりやすく説明できる。</p> <p>各部会員が、地域住民向けのサロン講話や相談者への対応の際に成年後見制度の説明に活用できるツールを作成する。</p> <p>&lt;活動指標&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民向けの成年後見制度の講話の資料作り</li> <li>・成年後見制度に関する相談業務のマニュアル作り</li> </ul>
事業期間	令和2年度
備考	

【主任介護支援専門員・介護支援専門員部会】

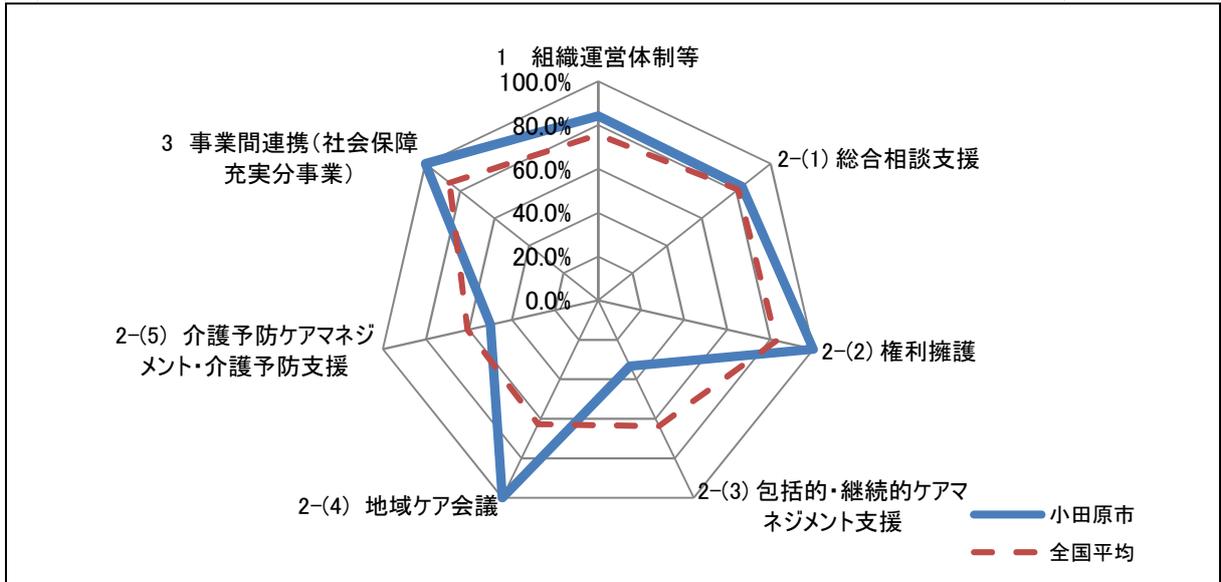
重点事項	ケアマネジメントの質の向上
事業名	ケアマネジメント支援事業
現状と課題	<p><b>【現状】</b> 平成 30 年度に改訂された介護予防プラン作成マニュアルの活用状況と介護予防プラン様式変更後の再委託受託状況を把握するため、昨年度はケアマネジャー交流会を開催した。交流会には多くのケアマネジャーが参加し、情報交換ができてよかったとの感想を得た。介護予防プラン作成マニュアル改訂版は説明会実施と共に好評であり、再委託件数は増加したものの、要支援者が増加したため再委託率は平均 40%と増加はみられなかった。</p> <p>ケアネットOHMY、一市三町の包括センターとは年 2 回の打合せ会にて相互の活動を確認している。研修や事例検討会を共催することでより多くのケアマネジャーのスキルアップを目指している。</p> <p><b>【課題】</b> ケアマネジャーは常に最新の介護保険情報を理解し、ケアマネジメント技術の向上を目指す必要がある。しかし、市及び包括センター並びにケアネットOHMYの共催する研修会への参加者には偏りがあり、参加しているケアマネジャーとしていないケアマネジャーとではケアマネジメントの質に差が出るのではないかと懸念される。ケアマネジャーが望む研修や本部会が行うべき支援のあり方などを探り、応えていく必要がある。また、今後高齢者の増加に伴い、要支援者の増加が予想されるため、引き続き介護予防プランの再委託率の増加に向けて取り組む必要がある。</p>
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーが行う業務の悩み、困りごととは何か、包括センターの主任ケアマネジャー及びケアマネジャーに望むことは何か等を聞き取ることをきっかけに、関わる機会を増やし、包括センターの主任ケアマネジャー及びケアマネジャーとケアマネジャーの顔の見える関係を構築し、ケアマネジャーの円滑な支援につなげる。</li> <li>・普段、研修に参加していないケアマネジャーから参加できない、参加しない理由を聞きとり、参加しやすい研修会を企画する。</li> <li>・交流の場を設け、ケアマネジャー同士の横のつながりが持てるようになることで相互に情報交換を行える現状を整える等、ケアマネジメントの質の向上を目指す。</li> <li>・介護予防プラン作成マニュアル改訂版の活用により、介護予防プランの質の向上と再委託率の増加を目指す。</li> <li>・ケアネットOHMYと一市三町の包括センターが連携し、ケアマネジャーへの研修参加の呼びかけを行うことで参加者を増やす。</li> </ul> <p><b>【成果指標】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒアリング結果を集計、分析してケアマネジャーの考えを知ることができる。</li> <li>・ケアプラン作成マニュアルの活用状況と再委託受託状況の変化が把握できる。</li> <li>・交流会への参加率が前年度よりも増加したかどうかを確認できる。</li> <li>・交流会参加者から横のつながりが持てたと感じた人が 70%いる。</li> </ul>
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーから聞き取りたいことを質問シートにまとめ、事前に送付しておきケアマネジャーの所属する事業所を訪問してヒアリングを行い、結果を反映させたケアマネジャー交流会を開催する。</li> <li>・ケアプラン作成マニュアルの活用と再委託受託状況を聞き取る。</li> <li>・ヒアリング結果を集計、分析する。</li> <li>・ケアネットOHMY、一市三町の包括センターと打合せを行い、相互の活動の共有を図る。</li> </ul> <p><b>【活動指標】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーの所属する次の事業所（令和 2 年 2 月 1 日現在）を訪問し、ヒアリン</li> </ul>

	<p>グを行う。</p> <p>居宅介護支援事業所 52 事業所</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業所 6 事業所</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業所 1 事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒアリング結果をふまえた交流会を開催する。 1 回</li> <li>・ケアネットOHMYと一市三町包括支援センターとの打合わせ会を開催する。 3 回</li> </ul>
事業期間	令和2年度
備考	

【地域包括支援センター運営状況調査における全国平均との比較】 (平成 30 年度実績)

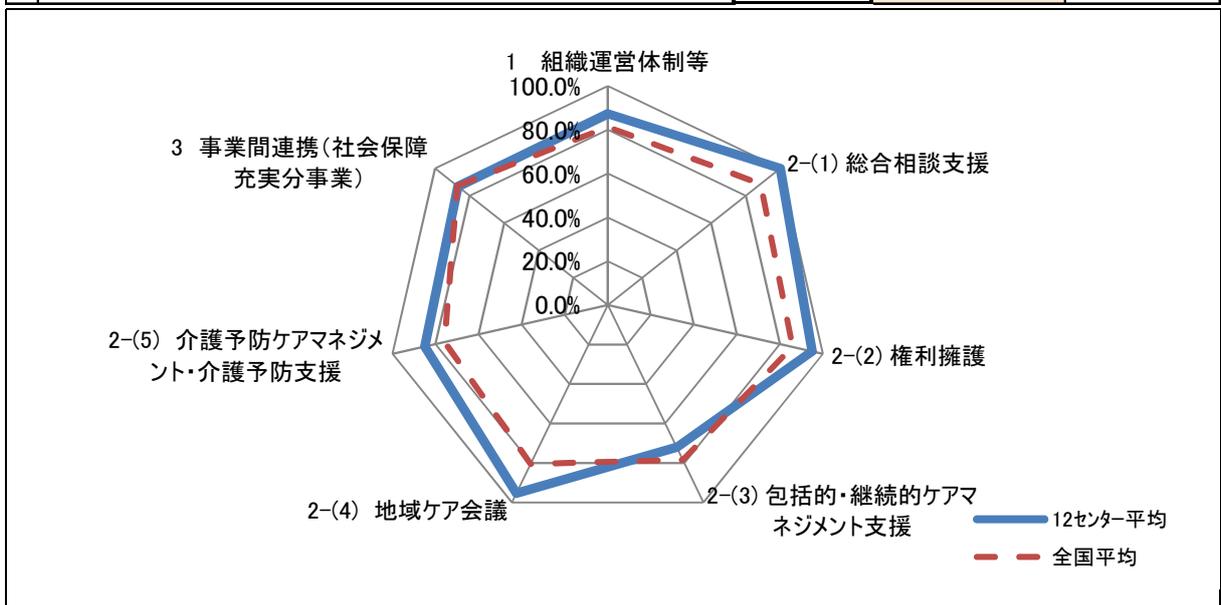
1 市の評価結果と全国平均との比較

		小田原市	全国平均	[参考]29年度実績 (全国平均)
1	1 組織運営体制等	84.2%	75.6%	70.4%
2	2-(1) 総合相談支援	83.3%	81.1%	76.5%
3	2-(2) 権利擁護	100.0%	82.8%	78.4%
4	2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	33.3%	63.7%	54.1%
5	2-(4) 地域ケア会議	100.0%	62.7%	53.4%
6	2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	50.0%	60.6%	55.0%
7	3 事業間連携 (社会保障充実分事業)	100.0%	86.1%	75.6%



2 市内 12 包括センターの平均と全国平均との比較

		12センター-平均	全国平均	[参考]29年度実績 (全国平均)
1	1 組織運営体制等	87.3%	81.3%	75.4%
2	2-(1) 総合相談支援	100.0%	88.7%	84.8%
3	2-(2) 権利擁護	95.0%	85.9%	82.1%
4	2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	72.2%	78.4%	72.0%
5	2-(4) 地域ケア会議	95.4%	80.5%	76.2%
6	2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	85.0%	75.8%	72.4%
7	3 事業間連携 (社会保障充実分事業)	86.7%	87.2%	76.3%



【地域包括支援センター運営状況調査における小田原市の評価結果】

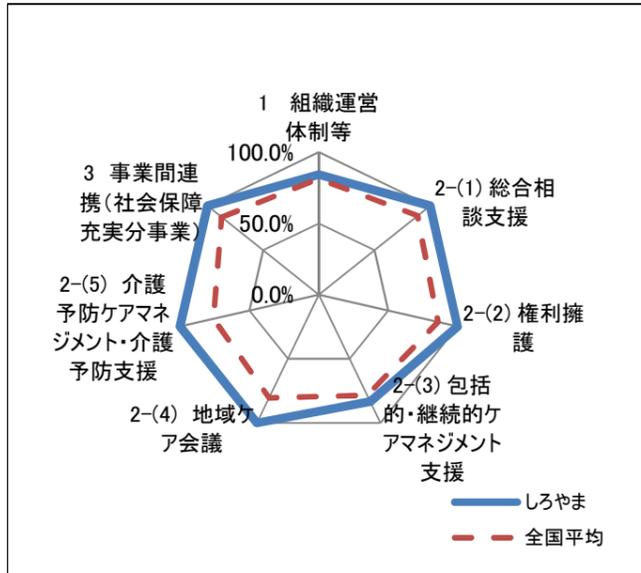
(平成30年度実績)

		市町村指標	該当するものに○	全国平均
<b>1 組織・運営体制等</b>				
<b>(1) 組織運営体制</b>				
1	Q19	運営協議会での議論を経て、センターの運営方針を策定し、センターへ伝達しているか。	○	67.4%
2	Q20	年度ごとのセンターの事業計画の策定に当たり、センターと協議を行っているか。	○	68.4%
3	Q21	前年度における運営協議会での議論を踏まえ、センターの運営方針、センターへの支援・指導の内容を改善したか。	○	47.4%
4	Q22	市町村とセンターの間の連絡会合を、定期的に開催しているか。	○	81.9%
5	Q23	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か。	○	96.2%
6	Q24	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か。	○	89.5%
7	Q25	センターにおいて、3職種(それぞれの職種の準ずる者は含まない)が配置されているか。	×	75.6%
8	Q26	センターの3職種(準ずる者含む)一人当たり高齢者数(圏域内の高齢者数/センター人員)の状況が1,500人以下であるか。	○	58.8%
9	Q27	センター職員の資質向上の観点から、センター職員を対象とした研修計画を策定し、年度当初までにセンターに示しているか。	×	43.9%
10	Q28	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か。	○	69.5%
11	Q29	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か。	○	72.5%
12	Q30	市町村の広報紙やホームページなどでセンターの周知を行っているか。	○	93.6%
13	Q31	介護サービス情報公表システム等において、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か。	○	80.4%
平均点数・個数			11	9.5
平均点数・%			84.6%	72.7%
<b>(2) 個人情報の保護</b>				
14	Q32	個人情報保護に関する市町村の取扱方針をセンターに示しているか。	○	90.1%
15	Q33	個人情報が漏えいした場合の対応など、センターが行うべき個人情報保護の対応について、センターへ指示しているか。	○	76.5%
16	Q34	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・助言しているか。	○	86.0%
平均点数・個数			3	2.5
平均点数・%			100.0%	84.2%
<b>(3) 利用者満足の向上</b>				
17	Q35	苦情内容の記録等、苦情対応に関する市町村の方針をセンターに示しているか。	×	76.2%
18	Q36	センターが受けた介護サービスに関する相談について、センターから市町村に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。	○	92.1%
19	Q37	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町村の方針をセンターに示しているか。	○	70.9%
平均点数・個数			2	2.4
平均点数・%			66.7%	79.7%
1 組織運営体制等 計 点数:個数			16	14.4
1 組織運営体制等 計 点数:%			84.2%	75.6%
<b>2 個別業務</b>				
<b>(1) 総合相談支援業務</b>				
20	Q38	市町村レベルの関係団体(民生委員等)の会議に、定期的に参加しているか。	×	81.1%
21	Q39	センターと協議しつつ、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か。	○	40.3%
22	Q40	センターにおける相談事例の分類方法を定めているか。	○	86.6%
23	Q41	1年間におけるセンターの相談件数を把握しているか。	○	97.9%
24	Q42	センターからの相談事例に関する支援要請に対応したか。	○	95.0%
25	Q43	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か。	○	85.6%
平均点数・個数			5	4.9
平均点数・%			83.3%	81.1%

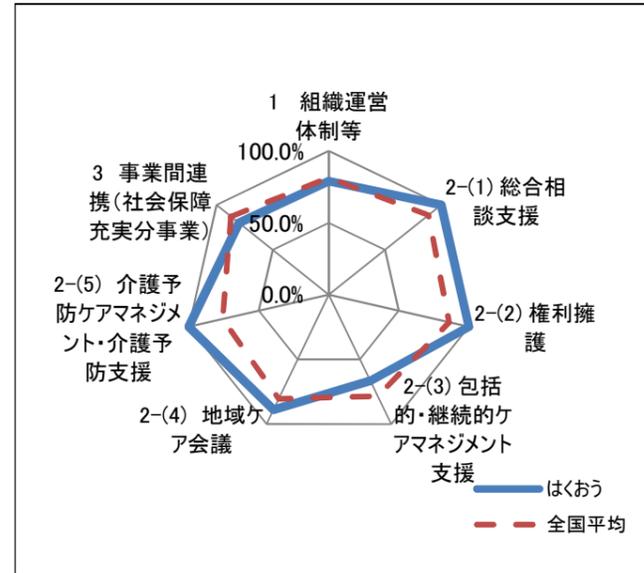
市町村指標			該当するものに○	全国平均
<b>(2) 権利擁護業務</b>				
26	Q45	成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準をセンターと共有しているか。	○	73.8%
27	Q46	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れを整理し、センターと共有しているか。	○	87.9%
28	Q47	センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか。	○	91.2%
29	Q48	消費生活に関する相談窓口及び警察に対して、センターとの連携についての協力依頼を行っているか。	○	78.3%
平均点数・個数			4	3.3
平均点数・%			100.0%	82.8%
<b>(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</b>				
30	Q49	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、センターに情報提供しているか。	×	72.8%
31	Q50	センターと協議の上、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か。	○	69.0%
32	Q51	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、センターに情報提供を行っているか。	×	43.0%
33	Q52	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、センター職員を対象とした研修会を開催しているか。	×	51.1%
34	Q53	介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けているか。	○	80.8%
35	Q54	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か。	×	65.2%
平均点数・個数			2	3.8
平均点数・%			33.3%	63.7%
<b>(4) 地域ケア会議</b>				
36	Q55	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、センターに示しているか。	○	62.7%
37	Q55-1	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か。 (Q55で「1」(○)の場合のみ回答する欄です。Q55で「×」の場合は、「×」を選択してください。)	○	49.1%
38	Q56	センター主催の地域ケア会議の運営方法や、市町村主催の地域ケア会議との連携に関する方針を策定し、センターに対して周知しているか。	○	63.2%
39	Q59	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か。	○	89.6%
40	Q61	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か。	○	80.8%
41	Q62	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、市町村が主催する地域ケア会議で対応しているか。	○	67.8%
42	Q63	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か。	○	70.1%
43	Q64	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、かつ実行しているか。	○	57.8%
44	Q65	生活援助の訪問回数の多いケアプラン(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か。	○	60.1%
45	Q67	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か。	○	73.3%
46	Q68	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か。	○	83.2%
47	Q69	センター主催及び市町村主催も含めた、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か。	○	13.8%
48	Q70	複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村に提言しているか。	○	43.8%
平均点数・個数			13	8.2
平均点数・%			100.0%	62.7%
<b>(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援</b>				
49	Q71	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町村の基本方針を定め、センターに周知しているか。	○	52.6%
50	Q72	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か。	○	77.6%
51	Q73	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、センターに示しているか。	×	33.0%
52	Q74	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、センターに明示しているか。	×	54.3%
53	Q75	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、市町村の方針をセンターに対して明示しているか。	×	53.3%
54	Q76	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援におけるセンターの人員体制と実施件数を把握しているか。	○	92.9%
平均点数・個数			3	3.6
平均点数・%			50.0%	60.6%
2 個別業務 計 点数・個数			27	23.8
2 個別業務 計 点数・%			77.1%	68.0%

市町村指標			該当するものに○	全国平均
3 事業間連携(社会保障充実分事業)				
55	Q77	医療関係者と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か。	○	78.1%
56	Q78	医療関係者と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か。	○	87.7%
57	Q79	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口とセンターの連携・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か。	○	84.1%
58	Q80	認知症初期集中支援チームとセンターの連携・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か。	○	91.3%
59	Q81	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か。	○	89.0%
3 事業間連携 計 平均点数・個数			5	4.3
3 事業間連携 計 平均点数・%			100.0%	86.1%

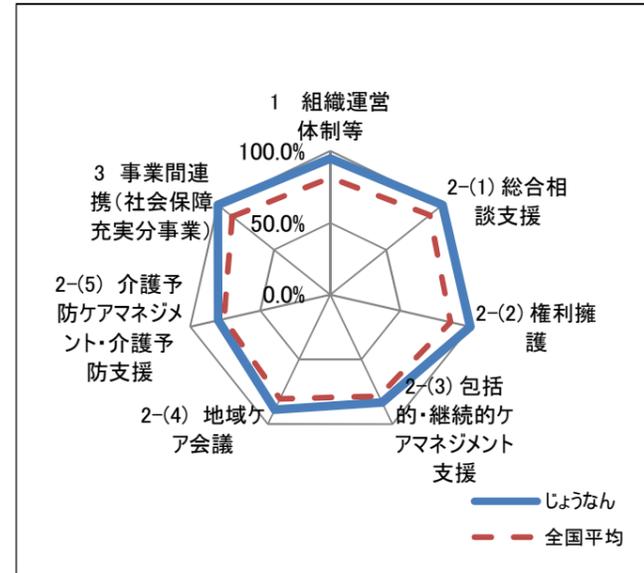
1 しろやま



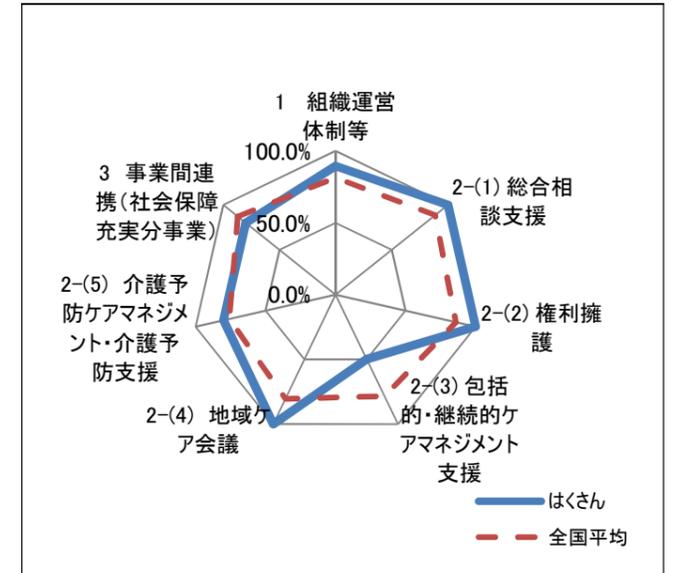
2 はくおう



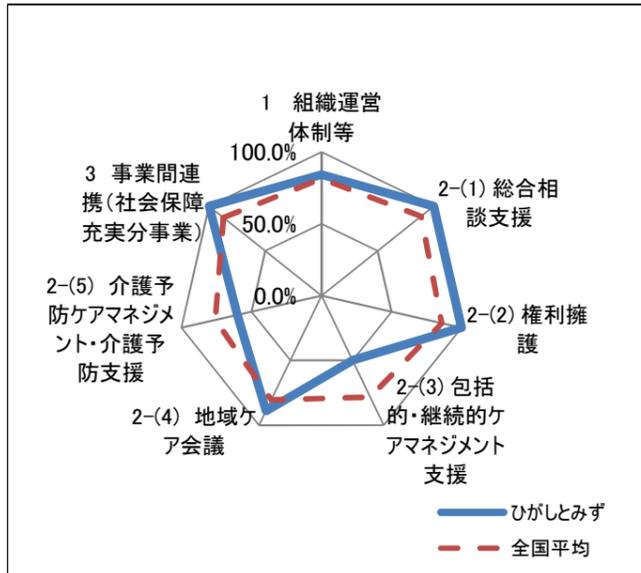
3 じょうなん



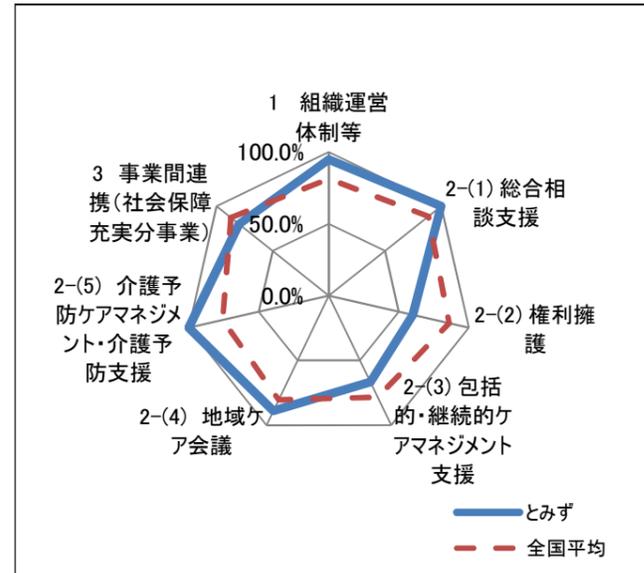
4 はくさん



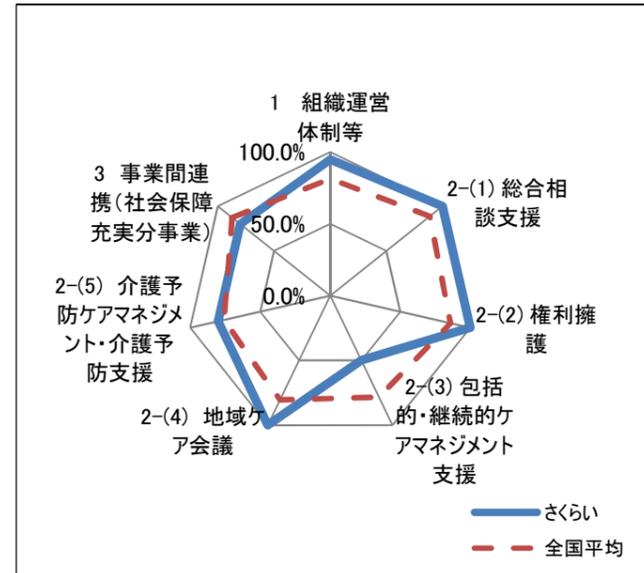
5 ひがしとみず



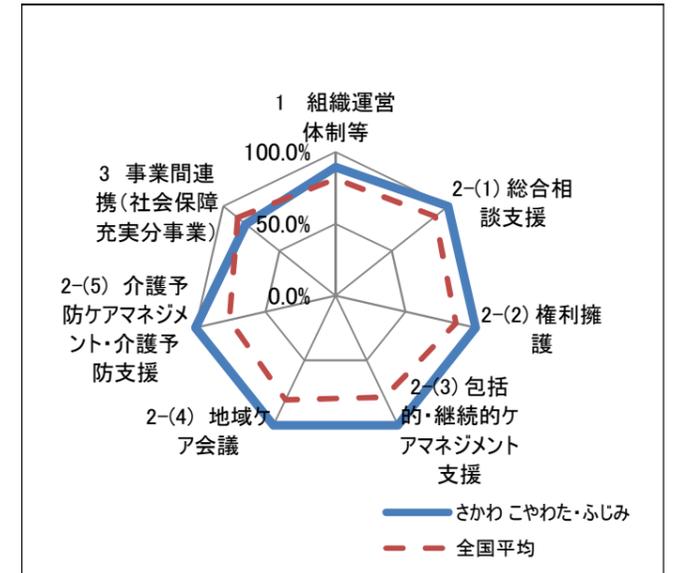
6 とみず



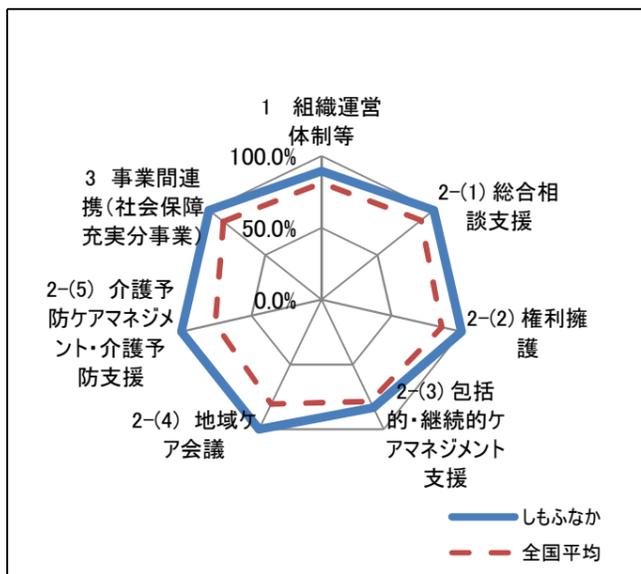
7 さくらい



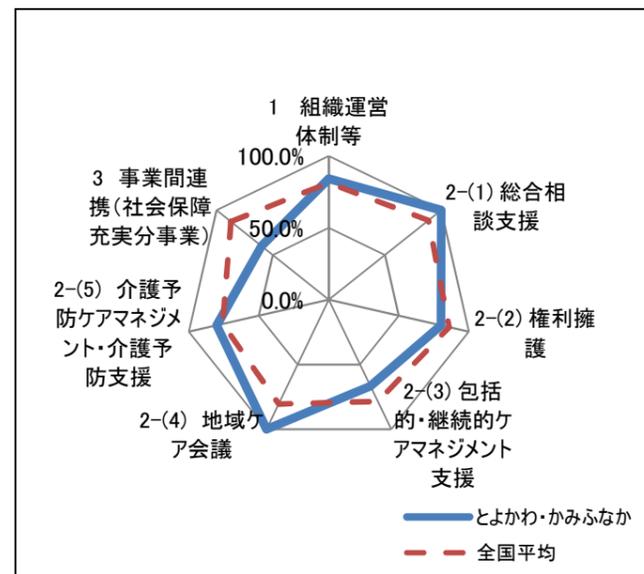
8 さかわ こやわた・ふじみ



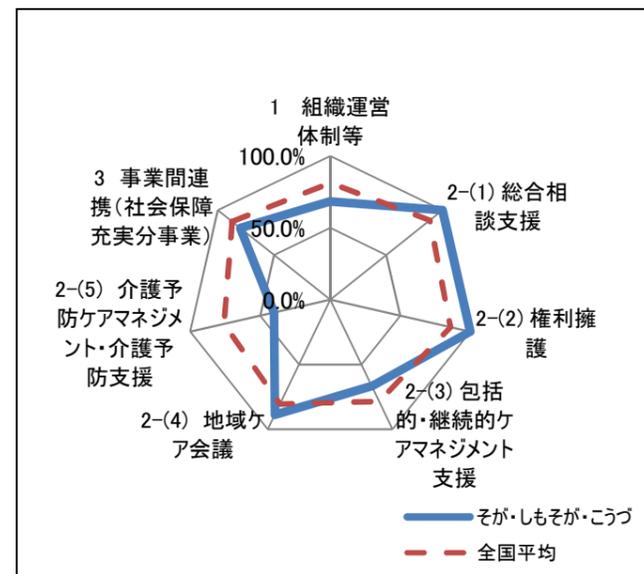
9 しもふなか



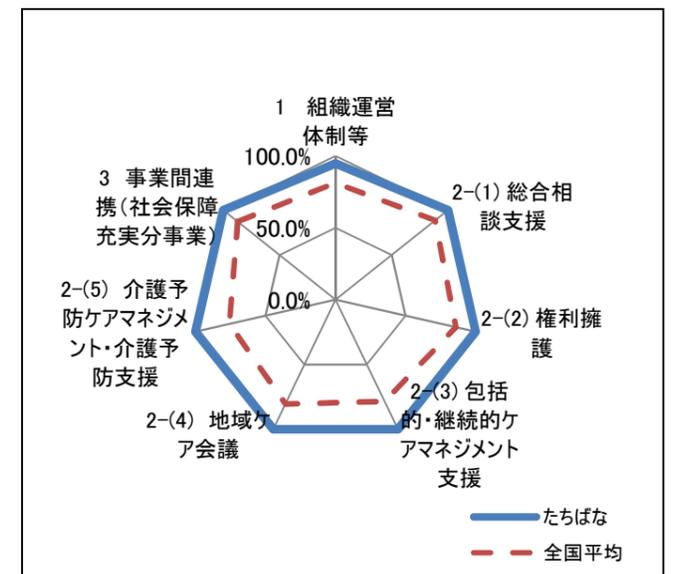
10 とよかわ・かみふなか



11 そが・しもそが・こうづ



12 たちばな



【地域包括支援センター運営状況調査における各包括センターの評価結果】

(平成30年度実績)

センター項目		全国平均	12センター平均	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
				しよやま	はくおう	じょうなん	はくさん	ひがしとみず	とみず	さくらい	さかわこやわたふしみ	しもふな	とよかわかみふな	そがしもそがこうづ	たちばな	
<b>1 組織運営体制等</b>																
<b>(1) 組織運営体制</b>																
1	Q11	市町村が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定しているか。	91.7%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	Q11-1	事業計画の策定に当たって、市町村と協議し、市町村から受けた指摘がある場合、これを反映しているか。	80.7%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	Q12	市町村の支援・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か。	92.4%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	Q13	市町村が設置する定期的な連絡会に、毎回、出席しているか。	91.3%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	Q14	市町村から、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か。	96.3%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	Q15	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か。	78.2%	83.3%	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○
7	Q16	3職種(それぞれの職種の準ずる者は含まない)について、必要数を配置しているか。	59.6%	25.0%	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×	×
8	Q17	市町村から、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か。	63.7%	41.7%	○	×	○	×	×	×	×	○	×	×	×	○
9	Q18	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)を実施しているか。	77.7%	75.0%	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	○
10	Q19	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か。	61.7%	83.3%	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
11	Q20	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か。	64.8%	83.3%	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
12	Q21	パンフレットの配布など、センターの周知を行っているか。	95.8%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
平均点数・個数		9.5	9.9	9	9	11	10	10	11	12	10	10	9	7	11	
平均点数・%		79.5%	82.6%	75.0%	75.0%	91.7%	83.3%	83.3%	91.7%	100.0%	83.3%	83.3%	75.0%	58.3%	91.7%	
<b>(2) 個人情報の管理</b>																
13	Q22	個人情報保護に関する市町村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)を整備しているか。	86.3%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14	Q23	個人情報が漏えいした場合の対応など、市町村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か。	82.4%	91.7%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
15	Q24	個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置しているか。	88.5%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
16	Q25	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か。	54.1%	83.3%	○	○	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○
平均点数・個数		3.1	3.8	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	
平均点数・%		77.8%	93.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	100.0%	
<b>(3) 利用者満足の向上</b>																
17	Q26	市町村の方針に沿って、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か。	93.4%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18	Q27	センターが受けた介護サービスに関する相談について、市町村に対して報告や協議を行う仕組みが設けられているか。	93.1%	91.7%	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
19	Q28	相談者のプライバシー確保に関する市町村の方針に沿い、プライバシーが確保される環境を整備しているか。	92.5%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
平均点数・個数		2.8	2.9	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
平均点数・%		93.0%	97.2%	100.0%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
1計 平均点数・個数		15.4	16.6	16	15	18	17	16	18	18	17	17	16	13	18	
1計 平均点数・%		81.3%	87.3%	84.2%	78.9%	94.7%	89.5%	84.2%	94.7%	94.7%	89.5%	89.5%	84.2%	68.4%	94.7%	
<b>2 個別業務</b>																
<b>(1) 総合相談支援</b>																
20	Q29	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か。	92.1%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
21	Q30	相談事例の最終条件を、市町村と共有しているか。	61.3%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
22	Q31	相談事例の分類方法を、市町村と共有しているか。	92.0%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
23	Q32	1年間の相談件数を市町村に報告しているか。	97.8%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
24	Q33	相談事例解決のために、市町村への支援を要請し、その要請に対し市町村からの支援があったか。	94.0%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25	Q34	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に残して取りまとめているか。	95.2%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
平均点数・個数		5.3	6.0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
平均点数・%		88.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
<b>(2) 権利擁護</b>																
26	Q36	成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準が、市町村から共有されているか。	73.6%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
27	Q38	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、市町村と共有しているか。	95.2%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
28	Q39	センターまたは市町村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か。	94.6%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
29	Q40	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、対応しているか。	88.7%	83.3%	○	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○	
30	Q41	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か。	77.3%	91.7%	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	
平均点数・個数		4.3	4.8	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5		
平均点数・%		85.9%	95.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	60.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%		
<b>(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援</b>																
31	Q42	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータを把握しているか。	86.8%	58.3%	○	×	○	×	×	○	○	○	×	×	○	
32	Q43	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か。	68.2%	50.0%	×	×	○	×	×	○	×	○	×	○	○	
33	Q44	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町村からの情報提供や、市町村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か。	84.6%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
34	Q45	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・関係者との意見交換の場を設けているか。	83.3%	91.7%	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	
35	Q46	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か。	79.6%	66.7%	○	○	×	×	○	×	○	×	○	○	○	
36	Q47	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か。	68.0%	66.7%	○	○	○	○	×	×	×	○	○	×	○	
平均点数・個数		4.7	4.3	5	4	5	3	3	4	3	6	5	4	4	6	
平均点数・%		78.4%	72.2%	83.3%	66.7%	83.3%	50.0%	50.0%	66.7%	50.0%	100.0%	83.3%	66.7%	66.7%	100.0%	

センター項目		全国平均	12センター平均	しろやま	はくおう	じょうなん	はくさん	ひがしとみず	とみず	さくらい	さかわこやわた・ふじみ	しもふな	とよかわかみふな	そがしそが・こうづ	たちばな
<b>(4) 地域ケア会議</b>															
37	Q48	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町村から示されているか。	76.8%	83.3%	○	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○
38	Q49	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か。	73.8%	83.3%	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○
39	Q50	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か。	91.6%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
40	Q53	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か。	77.0%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
41	Q54	市町村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か。	85.9%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
42	Q55	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か。	79.8%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
43	Q56	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か。	77.5%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
44	Q51	センター主催の地域ケア会議において、地域課題に関して検討しているか。	71.9%	91.7%	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○
45	Q57	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、市町村に報告しているか。	90.1%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
平均点数・個数		7.2	8.6	9	8	8	9	8	8	9	9	9	9	8	9
平均点数・%		80.5%	95.4%	100.0%	88.9%	88.9%	100.0%	88.9%	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	88.9%	100.0%
<b>(5) 介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援</b>															
46	Q58	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、市町村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か。	69.2%	91.7%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
47	Q59	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か。	94.2%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
48	Q60	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市町村から示された支援の手法を活用しているか。	47.0%	58.3%	○	○	×	×	×	○	○	○	×	×	○
49	Q61	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町村から示されているか。	76.2%	75.0%	○	○	○	○	×	○	×	○	○	×	○
50	Q62	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か。	92.3%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
平均点数・個数		3.8	4.3	5	5	4	4	3	5	4	5	5	4	2	5
平均点数・%		75.8%	85.0%	1	1	0.8	0.8	0.6	1	0.8	1	1	0.8	0.4	1
2計 平均点数・個数		25.4	27.9	30	28	28	27	25	26	27	31	30	27	25	31
2計 点数・%		81.8%	90.1%	96.8%	90.3%	90.3%	87.1%	80.6%	83.9%	87.1%	100.0%	96.8%	87.1%	80.6%	100.0%
<b>3 事業間連携(社会保障充実分事業)</b>															
51	Q63	医療関係者と合同の事例検討会に参加しているか。	87.3%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
52	Q64	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加しているか。	96.3%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
53	Q65	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っているか。	78.9%	91.7%	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
54	Q66	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か。	88.1%	83.3%	○	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○
55	Q67	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か。	85.4%	58.3%	○	×	○	×	○	○	×	○	○	×	○
3計 平均点数・個数		4.4	4.3	5	4	5	4	5	4	4	4	5	3	4	5
3計 点数・%		87.2%	86.7%	100.0%	80.0%	100.0%	80.0%	100.0%	80.0%	80.0%	80.0%	100.0%	60.0%	80.0%	100.0%

## 地域密着型サービス事業所等の新規指定等について

## 1. 地域密着型サービス事業所の指定

no	法人名	代表者名	事業所名	事業所所在地	サービス種類	指定年月日
1	日本介護事業株式会社	前田 喜代美	だんらんの家 浜町	小田原市浜町1丁目4番9号	地域密着型通所介護	令和2年1月1日
2	オセアンケアワーク株式会社	十重田 航	オセアンビクトリア小田原	小田原市栢山1121番地8	(介護予防) 認知症共同生活介護	令和2年3月1日

## 2. 介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業所の指定

no	法人名	代表者名	事業所名	事業所所在地	サービス種類	指定年月日
1	有限会社帰陽堂オギクボ薬局	高山 和子	オギクボ薬局ヘルパーステーション	小田原市城山二丁目15番29号	国基準訪問型サービス	令和2年2月1日
2	株式会社日本アメニティライフ協会	江頭 瑞穂	デイサービスセンター福寿おだわら堀之内	小田原市堀之内10番地の5	国基準通所型サービス	令和2年3月1日