

## 平成29年度分 地域包括支援センター業務評価の結果（概要）

## 1 業務評価の目的及び内容

- 市が委託する包括的支援事業に関する実施状況を評価し、事業者が業務を見直す機会とするとともに、適切に業務が行われているかを確認し、事業委託を継続していく際の資料とすることを目的としています。
- 評価項目としては、包括的支援事業である4事業の業務及びその業務の共通基盤となる地域での他機関連携、そして運営体制を加えた6項目を大項目とし、それぞれに中項目と小項目を設定しています。

## 【評価内容】

大項目	中項目	小項目
I 運営体制	1 地域包括支援センター業務推進体制	1 職員配置について(H29 追加)
		2 事業報告について
		3 事業計画について
		4 三職種の連携
		5 個人情報取り扱い
		6 職員の資質向上
II 総合相談支援業務	2 総合相談支援業務体制	7 ワンストップサービスの役割の実施
		8 継続的・専門的支援
III 権利擁護業務	3 権利擁護業務体制	9 権利擁護の啓発
		10 高齢者虐待対応
IV 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	4 ケアマネジャー個別支援・相談業務	11 ケアマネジャー個別支援
	5 包括的・継続的ケアマネジメント体制構築業務	12 包括的・継続的なケアを可能にするための体制づくり
V 介護予防ケアマネジメント業務	6 介護予防事業に関する介護予防ケアマネジメント業務	13 社会参加や生きがい創出による介護予防に向けての適切な支援の実施
VI 地域での他機関連携	7 地域での包括支援ネットワーク構築	14 総合相談や包括的支援のための圏域のネットワーク構築と活用

## 2 業務評価の実施期間

平成30年7月9日～8月17日

### 3 業務評価実施方法

27 全ての地域包括支援センター（以下、センター）について、「新潟市地域包括支援センター業務評価表」により、事業者による自己評価及び市によるヒアリングを含む評価を実施しました。

### 4 業務評価の結果 資料 3-4 参照

#### (1) 総合評価点数の分布

総合評価点数 ( )内は～H28	センター数					備 考
	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	
<b>630 点以上</b> (585 点以上)	21	20	26	25	24	達成 90%(評価「4.5」)平均以上
<b>560～629 点</b> (520～584 点)	6	7	-	1	2	達成 80%(評価「4」)平均以上
<b>490～559 点</b> (455～519 点)	-	-	1	1	-	達成 70%(評価「3.5」)平均以上
<b>420～489 点</b> (390～454 点)	-	-	-	-	1	達成 60%(評価「3」)平均以上
<b>420 点未満</b> (390 点未満)	-	-	-	-	-	達成 60%(評価「3」)平均未満

※700 点満点 = (自己評価点数×3) + (市評価点数×7)

※平成 29 年度から評価項目の追加により、満点を 650 点から 700 点とした。

#### 総合評価点数の推移

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
平均点	603 点	613 点	626 点	630 点	662 点
最高点	650 点	650 点	650 点	650 点	700 点
最低点	526 点	542 点	516 点	513 点	470 点
点数差	124 点	108 点	134 点	137 点	230 点

- 総合評価点数は、14 の小項目の自己評価点数と市評価点数を合計した評価の結果であり、全センターが、市が定める基準(※) 以上でした。

※ 市で定める基準：【点数】420 点未満（満点 700 点の 6 割）、【項目数】「1 が 3 項目以上」又は「2 が 7 項目以上」の場合は、原則として契約更新しない。

- 平成 29 年度のセンターの運営方針で定めた重点的に取り組む事項に沿って業務を実施し、在宅医療・介護連携ステーションや支え合いのしくみづくり会議等地域の他機関とのネットワークによる連携強化を図ったり、多様な取り組みで認知症に関する住民への啓発活動などが実施されていることを確認しました。

- 支えあいのしくみづくり推進員や支えあいのしくみづくり会議との連携により、介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進に努めていますが、今後も引き続き、地域に密着した活動展開を実施するとともに、地域ケア会議などを活用し、圏域の課題を多角的に把握・整理し、関係機関との役割分担をしながら協働する体制の構築が求められます。

## (2) 項目別評価結果について

### ① 大項目 I 運営体制 (小項目 1~6)

- 小項目 1 (職員配置)
  - ・職員の欠員が 1 か月以上あった。(評価 3 : 5 センター)
  - ・職員の欠員が 3 か月以上あった。(評価 1 : 5 センター)
  - 委託法人が様々な媒体での求人を行ったり、法人内での配置転換などが検討されたりしましたが、人員が確保できなかったセンターがありました。  
いずれのセンターも 3 職種が揃わない状況にはなっていませんが、欠員の発生防止とすみやかな欠員解消を、引き続き委託法人へ求めていきます。
- 小項目 2 (活動報告)
  - ・5 項目の目標と重点目標において、課題や今後の取り組み方針に言及していない。(評価 4 : 2 センター)
  - 目標の達成状況を踏まえ活動内容を評価し、今後の取り組み方針などを記載するよう助言しました。
- 小項目 3 (活動計画)
  - ・5 項目の目標と重点目標の記載はあるが、活動内容の具体的な記載がない。(評価 4 : 2 センター)
  - 評価できる指標 (数値目標等) を定めることや、活動内容は具体的な方法を記載することなどを助言しました。
- 小項目 4 (3 職種連携)
  - ・ケースの課題整理は行っているが、記録様式が統一されていない。(評価 4 : 2 センター)
  - ・統一様式にて情報が共有できるようになっているが、3 職種連携のためのカンファレンスの機会が乏しい。(評価 3 : 1 センター)
  - 記録様式を統一すること、また、職員間のコミュニケーションを密に取り連携を図ることについて助言しました。

- 小項目 5（個人情報の取扱い）
  - ・個人情報保護に関するマニュアルは整備しているが、研修の実施がない。（評価 4：1 センター）
  - ・「個人情報持ち出し確認票」の記載不備（評価 4：1 センター）。
- 個人情報の取扱いに関する研修を年 1 回以上開催し、個人情報の取扱いに関する注意事項などを確認し、適切な取り扱いをするよう助言しました。
- 小項目 6（職員の資質向上）
  - ・研修計画や個々の研修受講の経年管理ができていない。（評価 4：3 センター）。
- 年度初めに研修計画を作成するとともに、経年で個々の研修受講の管理を行い、職員の資質向上のため適切な研修受講を図るよう助言しました。

## ② 大項目Ⅱ 総合相談支援（小項目 7・8）

- 小項目 7（ワンストップサービスの拠点としての役割）
  - ・支援を要する高齢者を把握するための地域課題の分析が不十分で、個別訪問計画の立案までには至らなかった。（評価 4：2 センター）。
  - ・地域の課題分析を行い、個別訪問計画を立てたが、実施できなかった。（評価 4：1 センター）。
  - ・相談件数や相談経路、相談種別の分析が不十分で、ネットワーク構築のための計画に反映できなかった（評価 4：1 センター）。
  - ・支援を要する高齢者を把握するための地域の課題分析ができなかった、かつ相談件数・相談経路の把握や分析が行われていなかった（評価 3：1 センター）。
- 個別の相談対応に終わらず、日々の相談件数や経路等を分析して、地域の課題への対応検討することや、実現可能な計画の立案をすることを助言しました。
- 小項目 8（継続的・専門的な相談支援）
  - ・地域の他機関や住民の支援の必要性を併せて検討した支援の実践・モニタリングの記載がない（評価 4：2 センター）
  - ・継続的支援の実施について、課題の判断の記載がない。（評価 3：2 センター）。
- 対象者の状況、課題の判断、支援方針、モニタリングについて一連の手順に基づいた実施と、項目ごとに簡潔な記録を行うこと、また、地域の社会資源を活用した支援の実践の記録について助言しました。

### ③ 大項目Ⅲ 権利擁護（小項目9・10）

#### ○ 小項目9（権利擁護の啓発）

- ・権利擁護に関する啓発活動が地域の実情や課題に基づいた企画によるものではない。（評価4：2センター）。
- ・成年後見制度の啓発ができていない（評価3：1センター）。

➤ 地域の実情、課題に基づいた権利擁護の啓発を実施するよう助言しました。

#### ○ 小項目10（高齢者虐待対応の体制整備）

- ①24時間の連絡体制の周知が不十分。（評価4：1センター）
- ②センター内の情報共有が不十分。（評価4：1センター）
- ③個別の支援計画の作成が不十分。（評価4：2センター）
- ④上記③に加え、高齢者虐待ケースのモニタリングが適切に実施できていないため、虐待対応終了の判断が行えていない（評価3：1センター）。

➤ 書類の確実な作成、報告、センター内での情報共有の徹底と、計画的なモニタリングの実施を行うよう助言しました。

#### ＜参考：権利擁護に関する啓発活動の例＞

- ・高齢者虐待、成年後見制度、消費者被害防止等に関する相談窓口としての具体的な例を老人クラブや地域の茶の間、ふれあいティールーム、民生・児童委員協議会等で、リーフレットの活用や寸劇を行い説明、また高齢者宅を訪問時にリーフレットを活用し啓発
- ・消費者被害のリーフレットを活用し自治会の回覧板で啓発
- ・広報紙に成年後見制度・日常生活自立支援事業、消費者被害等の最新情報と予防について掲載し、民生・児童委員協議会や地域の茶の間、医療機関、自治会、ケアマネジャー等へ配布
- ・介護保険サービス事業者へ「虐待対応出前講座」として、対応の流れや「虐待のサイン」に気づく視点を説明し、早期発見・通報のための組織内システムを振り返る機会として設定
- ・国民生活センター発行の見守り新鮮情報をケアマネジャーへ提供
- ・認知症サポーター養成講座で、認知症と高齢者虐待・成年後見制度・消費者被害との関係等について、「寸劇」を取り入れわかりやすく啓発
- ・社会福祉協議会やコミュニティ協議会、地域教育コーディネーターと連携し、小・中学校での認知症サポーター養成講座を開催
- ・銀行やスーパーマーケット等企業と連携し、認知症サポーター養成講座を開催し、日常生活の場や働く世代への働きかけを実施。

#### ④ 大項目Ⅳ 包括的・継続的ケアマネジメント（小項目11・12）

- 小項目11（ケアマネジャーへの個別支援）
  - ・居宅サービス事業者に対し、研修などの働きかけを実施していない。（評価4：6センター）
  - ・ケアプランの作成について、ケアマネジャーに助言した記録がない。（評価3：1センター）
- ケアマネジャーとサービス事業者の連携を図り、サービス事業者の質の向上のための研修などの開催支援を行うことと、ケアマネジャーへの支援の内容を簡潔に記載することを助言しました。
- 小項目12（包括的・継続的なケアを可能にするための地域の体制づくり）
  - ①ケアマネジャーのニーズに即したケース検討会の開催が未実施。（評価4：1センター）
  - ②上記に加え、サービス事業者とケアマネジャーの連携支援ができていない。（評価3：1センター）
  - ③上記②に加え、民生委員とケアマネジャーの関係づくりのための場を設定していない。（評価2：1センター）
  - ④上記②に加え、医療機関とケアマネジャーの連携支援ができていない。（評価2：1センター）
- ケアマネジャーのニーズを把握し、事例を通して地域課題を見ることや、ケアマネジャーが民生委員、医療機関、サービス事業者などの役割を理解し、連携が図れるような取組みの支援を行うよう助言しました。

#### ＜参考：ケアマネジャー支援の例＞

- ・主任ケアマネジャー会議を開催して課題やニーズを把握し、ケアマネジャー対象の研修会を開催（テーマ「ケースの多様化する問題への対応のために」「障がいから介護への移行ケース」「介護予防・ケアプラン点検」「苦情と不当要求への対応」等）
- ・ケアマネジャーや介護サービス事業者との懇談会・交流会（区内のセンターで共同実施もあり）や事例検討会、総合事業説明会などの研修会の実施、また、介護支援専門員連携会議等に参加し、情報の提供と連携の強化促進
- ・居宅介護事業所への委託料支払い通知に併せ、介護サービス等の最新情報を提供
- ・ニーズにあった社会資源についての情報提供（テーマ「アセスメントの視点と課題の整理について」「高齢者虐待対応について」等）
- ・定例事例検討会、困難事例検討会、ケア会議、グループワークを活用した検討会で、各職種の役割や支援の振り返り、医療関係者と連携について話し合いを実施
- ・サービス担当者会議への参加、助言（予防給付委託ケース、要介護の困難事例ケース）
- ・医療機関とケアマネジャーを対象とした勉強会の開催、入退院時のケアマネジャーと医療機関との連絡やサービス担当者会議の支援、ケース検討会での助言
- ・医療・介護連携ツール「むすびあい手帳」に関する情報交換会を居宅介護支援事業所、サービス事業所向けに開催

## ⑤ 大項目Ⅴ 介護予防ケアマネジメント（小項目13）

○ 小項目13（社会参加や生きがい創出による介護予防に向けた支援）

- ①幸齢ますます元気教室の参加率が定員の50%に達しなかった。（評価4：9センター）
- ②介護予防ケアマネジメントの一連の過程が適切に実施されるような、定期的な事例検討会や研修会等が未実施。（評価4：2センター）
- ③上記①に加え上記②。（評価3：2センター）。
- ④上記①に加え、幸齢ますます元気教室等終了者の継続評価が不十分だった。（評価3：1センター）
- ⑤幸齢ますます元気教室終了者の継続評価及び社会参加への支援が不十分だった。（評価3：1センター）

➤ 高齢者名簿や従前の二次予防事業対象者リストなどを活用した家庭訪問や、高齢者の通いの場等で基本チェックリストを実施するなど、数多くの対象者に多様な手段で働きかけ、必要な方へ教室の参加を促していましたが、参加する高齢者が少ない状況でした。

高齢者名簿や地区把握の分析等を活かした訪問等による基本チェックリストの実施の継続に併せて、介護予防の啓発活動の工夫や充実を図り、介護予防支援が必要な高齢者への働きかけを行うように助言しました。

➤ 介護予防ケアマネジメントの質の確保のため、介護予防に資するケアプランが作成できるよう、センター内での勉強会を行うなど予防的視点を取り入れた研修の開催を助言しました。

## ⑥ 大項目Ⅵ 地域での他機関連携（小項目 14）

### ○ 小項目 14（圏域のネットワーク構築と活用）

- ①圏域の地域特性や地域住民のニーズを把握し、活動計画に反映できていない（評価 4：1 センター）。
- ②個別ケア会議が未実施。（評価 4：1 センター）
- ③圏域ケア会議が未実施。かつサービス事業者が相互に連携が図れるような場を設定していない。（評価 3：1 センター）
- ④上記①に加え、サービス事業者が相互に連携が図れるような場を設定していない。（評価 3：1 センター）

➤ 個別ケア会議等の積み重ねで把握した地域の課題について、圏域ケア会議を開催して地域や行政も含めた圏域の関係者と共有し、課題の解決に向けて取り組むよう助言しました。併せて、サービス事業者が相互に連携が図れるような、情報交換や研修を実施するよう助言しました。

➤ 地域の情報を見える化し、地域特性やニーズを活動計画に反映するよう助言しました。

#### ＜参考：地域でのネットワーク構築の例＞

- ・圏域ケア会議を通じて、関係者と地域の状況を共有し課題について検討
- ・地域の茶の間等の地域住民が集まる場や商店、金融機関、医療機関、薬局、美容院、交番等への広報紙を配布しPR活動を拡大
- ・生活圏内の民生・児童委員協議会に出席して、連携した活動の実施や権利擁護に関する情報提供、ケースに関する情報交換
- ・老人クラブ、地域の茶の間、区社会福祉協議会事業、地域の事業・イベント、サークル・ボランティア活動等の会合に参加し、地域包括支援センターの役割の周知と情報交換、高齢者の情報把握
- ・自治会やコミュニティ協議会の会議への参加、各会長へのケア会議参加依頼
- ・地域密着型サービス事業者運営推進会議に出席
- ・自治会や民生委員と連携し、地域住民への認知症サポーター養成講座の開催。
- ・認知症サポーター養成講座の開催等を通して各種団体との関係づくりをすすめ、課題の共有と解決の取り組みへ反映
- ・認知症カフェの開催を支援
- ・ICTを活用した医療と介護の連携
- ・在宅医療ネットワークとの連携（関係者への勉強会の企画等）

#### ＜参考：圏域ケア会議主なテーマの例＞

- ・認知症高齢者を地域で支えるために
- ・独居で身寄りがない高齢者を地域で支えるために
- ・圏域における医療と介護の連携について
- ・障がい者と高齢者の支援について
- ・高齢者が住み慣れた地域で生活するための支援者の役割について

#### ＜参考：個別ケア会議主なテーマの例＞

- ・認知症高齢者への支援について
- ・身寄りのない高齢者への支援について
- ・障がい者の息子と高齢者への支援について
- ・地域で孤立している高齢者への支援について