

令和4年度 老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

地域包括支援センターの事業評価を通じた  
取組改善と評価指標のあり方に関する  
調査研究

報告書

令和5(2023)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング



## ■目次■

第1章 事業概要	1
1. 事業目的	1
2. 事業テーマ	1
3. 事業内容	2
4. 検討委員会の設置、実施	5
第2章 提言と調査結果概要	7
1. 介護予防ケアマネジメント	8
(1) 介護予防支援の指定対象の拡大	8
(2) ケアマネジメントAにおけるモニタリング期間の延長等	11
(3) 従前相当サービス以外のサービスの整備	20
2. 総合相談支援業務	25
(1) 基幹業務である総合相談支援業務の機能を踏まえた部分委託	25
(2) 総合相談支援業務での事務職員の活用	33
(3) 基幹型センター・機能強化型センターの活用	39
(4) 総合相談支援業務における ICT 活用	45
(5) 総合相談支援業務における地域包括支援ネットワーク構築の必要性の再認識	49
(6) 複合的な課題への対応力向上とメンタルヘルスの充実	54
3. 評価指標	66
(1) 評価指標活用が進んでいない市町村への対応	66
(2) 運営協議会における評価指標の活用	70
(3) 評価指標の見直しに向けて	74
4. 地域包括支援センターの職員体制整備	77
第3章 市区町村アンケート	82
第1節 調査概要	82
第2節 市区町村アンケート結果	83
1. 地域包括支援センターの設置状況等	83
2. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント	103
3. 総合相談支援業務	112
4. 評価指標の活用や運営協議会での検討状況等	122
第4章 地域包括支援センターアンケート結果	138
第1節 調査概要	138
第2節 地域包括支援センター票	140
1. 基本情報	140
2. 地域包括支援センターの概要	143
3. 地域包括支援センターの組織運営体制等	145
4. 地域包括支援センターの人材確保、定着の状況等	147
5. 地域包括支援センターの各業務の負担感や必要性	167
6. 介護予防ケアマネジメント	172
7. 総合相談支援業務	180
第3節 介護予防ケアプラン個票	209
I. 本ケアプラン作成職員の基本情報	209
1. 担当者の職種	209

2. 当センターでの経験年数_合計	211
3. 保健・介護・福祉に関わる仕事の延べ経験年数_合計	212
II. 利用者基本情報	213
1. ケアプランの更新状況	213
2. 障害高齢者の日常生活自立度	214
3. 認知症高齢者の日常生活自立度	224
4. 要介護認定の状況	233
5. 家族構成	242
6. 疾患の状況	244
7. ケアプラン作成時点の心身の状況	250
8. ケアプラン作成時点の介護予防の取組に対する利用者の意識	254
III. 介護予防ケアマネジメントの実施状況	256
1. 本プランの介護予防ケアマネジメントの類型	256
2. ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの	258
IV. 介護予防サービスの利用状況	282
1. サービスの利用状況	282
2. 選択理由	288
3. 最も適したサービスであった理由	294
4. 新型コロナウイルスの感染拡大によるサービスの利用への影響	296
第4節 相談単位票	298
1. 相談日	298
2. 主な対応職員	298
3. 相談者	300
4. 主な相談手段	303
5. 初回相談・継続相談の状況	307
6. 相談内容	308
7. 支援・対応内容	310
8. 連絡調整・つなぎ先	315
9. 相談の緊急レベル	321
10. 相談対応時間	325
11. 継続・終結状況	330
12. 利用者の特性・生活課題	333
13. 家族の特性・生活課題	338
第5節 ケース単位票	340
1. 担当職員の職種	340
2. 担当職員（主担当者）の経験年数	343
3. 担当職員（主担当者）の保有資格	344
4. 初回の相談者	346
5. 初回相談内容	348
6. 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由	349
7. 負担に感じた局面	356
8. 最も負担に感じた局面の状況	357
9. 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等	365
10. 本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと	372
11. 運営法人のバックアップ等の有無	380
12. 相談の継続・終結状況	380
13. 終結理由	382
14. 最も負担が大きいケースとして選んだ理由別分析	384

第5章 市区町村、地域包括支援センターインタビュー結果 .....	396
第1節 調査概要 .....	396
第2節 インタビュー結果 .....	400
1. 大分県 .....	400
2. 岩手県奥州市 .....	411
3. 群馬県前橋市 .....	415
4. 東京都立川市 .....	420
4-1. グループインタビュー .....	420
4-2. 北部西かみすな地域包括支援センター .....	428
付属資料 .....	431
1. アンケート票 .....	433
(1) 市町村アンケート票 .....	433
(2) 地域包括支援センターアンケート：①センター票 .....	447
(3) 地域包括支援センターアンケート：②介護予防ケアプラン個別票 .....	461
(4) 地域包括支援センターアンケート：③相談単位票 .....	467
(5) 地域包括支援センターアンケート：④ケース単位票 .....	469
2. 調査実施要領 .....	475
(1) 市区町村向け .....	475
(2) 地域包括支援センター向け .....	477



# 第1章 事業概要

## 1. 事業目的

地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的に、総合相談支援業務等の役割を担う中核的機関として、平成18年度に設置された。

地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化については、「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」（平成30年7月4日老振発0704第1号厚生労働省老健局振興課長通知）により取り扱われているところである。評価指標を用いた事業評価により、市区町村と地域包括支援センターによる事業のPDCAサイクルが展開され、全国的に地域包括支援センターの機能強化が推進されている。

一方、地域包括支援センターにおける業務負担の増加が課題となっており、特に、総合相談支援業務、介護予防ケアマネジメント業務は、負担感の大きい業務である。機能強化とともに、いかに業務負担の軽減を図るかについても課題となっている。

本調査研究では、現行の指標に具体的な業務負担の軽減とそれに伴う機能強化の取組を評価するための指標を加えることを念頭に置きつつ、地域包括支援センターの業務のあり方そのものについての検討を行い、アンケートやヒアリング、委員会での検討、介護保険部会の意見も踏まえつつ、その方向性を提言する。

## 2. 事業テーマ

### （1）介護予防・日常生活支援総合事業における第一号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）業務の簡素化・標準化のための方策の検討

介護予防ケアマネジメント業務は、地域包括支援センター業務のうち、負担感の大きいものとなっている。今後、地域包括支援センターのみならず医療・介護分野全体で人材確保が困難になることが見込まれる中、地域の高齢者の介護予防・生活支援を進める介護予防ケアマネジメントの質を確保した上で、その業務負担の軽減を進めることが必要となっている。

介護予防・日常生活支援総合事業による多様な主体によるサービス普及が進んでいる一方、多様なサービスの種別ごとに、どのような状態像の高齢者が適しているのかの検証が不十分であるため、ニーズの把握が難しいと感じ、適切にサービスが提供されていない場合があると考えられる。

そこで、介護予防ケアプランの分析等を行い、介護予防ケアマネジメントの質の確保を図りながら、その負担を軽減する方策を検討する。

### （2）総合相談支援業務の効果的な実施のあり方の検討

総合相談支援業務は、包括的支援事業において中心的な業務となるが、今後も高齢者数が増加し続ける中、限られた財源で、どのように機能させていくかが重要な課題となっている。

地域包括支援センター内で相談を過剰に抱え込まないように、その課題解消の方策として、基幹型センター、機能強化型センター、ブランチ、サブセンターを設けてきたが、十分に機能していない状況にある。

これらを効果的に機能させるためには、地域包括支援センターが支援を求めやすい仕掛けが必要となる。

地域包括支援センターは、社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーという専門性の高い3職種職員が配置されている機関である。職員の負担状況を踏まえ、その専門性が発揮されるべき部分とは何か、他に支援を求めてよい部分とは何かについては、十分に整理されていない状況にある。

そこで、総合相談支援業務について、一定期間に寄せられた各相談単位の分析、職員が負担が大きかったケース単位の分析等を行い、地域包括支援センターが集中して取り組むべきもの、地域のネットワーク等を含め、他に支援を求めて対応可能なものの整理・分析等を行う。

### (3) 評価指標見直しに向けた検討の方向性の提示

評価指標を用いた事業評価により、市区町村と地域包括支援センターによる事業のPDCAサイクルが展開され、各評価指標の達成率が高まりつつある一方、社会の変化とともに、地域包括支援センターに求められる機能も変化している。

現行の評価基準の効果であるコミュニケーションツールとしての機能は存置しつつ、具体的な機能強化・業務負担軽減を評価するための指標を追加など、評価指標の見直しの必要性が高まっている。

そこで、本事業においては、評価指標の見直しに向けて、検討の方向性の示唆を取り纏める。

## 3. 事業内容

### (1) 市区町村アンケート

#### ①調査目的

市区町村に対してアンケートを行い、総合相談支援業務や介護予防ケアマネジメントに関連して、地域包括支援センターへの方針の提示・共有や支援の工夫等を把握し、総合相談支援業務の効果的な実施のあり方、介護予防ケアマネジメント業務の簡素化・標準化のための方策の検討に活用する。評価指標の活用についても、運営協議会や地域ケア会議等での評価指標の活用状況、評価指標の活用による業務改善の工夫等を把握し、今後の検討やインタビュー先の抽出等に活用する。

#### ②調査対象

全国の市区町村（東京23区を含む）：1741か所

#### ③調査実施時期

令和4年8月26日～10月3日

#### ④調査方法

インターネット調査

（都道府県経由でメールにて調査票を掲載しているURLを案内）



## ⑤回収状況

回収数：1187件 回収率：68.2%

※9月13日時点の回収で中間報告を実施

回収数：314件 回収率：18.0%

## (2) 地域包括支援センターアンケート

### ①調査目的

地域包括支援センターに対してアンケートを行い、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援に関わる業務実態や課題について、個々の介護予防ケアプランに関する情報、相談状況等も収集し、介護予防ケアマネジメント業務の簡素化・標準化、総合相談支援業務の効果的な実施のあり方のための方策の検討に活用する。

### ②調査対象

全国の地域包括支援センター 約5300か所

### ③調査方法

インターネット調査

(都道府県→市区町村経由でメールにて調査票を掲載しているURLを案内)

### ④調査実施時期

令和4年8月26日～10月3日

### ⑤調査票構成

「①地域包括支援センター票」「②介護予防ケアマネジメント ケアプラン個別票」「③相談単位票」「④ケース単位票」の4種類で構成。

調査票名	概要	回答対象者
①地域包括支援センター票	○センター単位での実態、取組等を把握。	○地域包括支援センターの事業や業務の状況を把握している職員(センター長等)
②介護予防ケアマネジメント ケアプラン個別票	○地域包括支援センターで作成しているケアマネジメントA～Cのケアプランのうち、プラン作成日が1年以上前かつサービス利用が継続しているプランについて、サービス種別に抽出。 ○介護予防ケアマネジメントの状況を把握。 ○全件委託している場合は、回答対象外。	○該当のケアプランの担当者
③相談単位票	○「9月6日(火)・8日(木)・10日(土)」の3日間に寄せられた相談全てについて、相談毎に相談時の状況を把握。	○各相談を受けた職員

調査票名	概要	回答対象者
	○上記3日間での回答が難しい場合、「9月13日(火)・15日(木)・17日(土)」の予備にて、回答を依頼。	
④ケース単位票	○地域包括支援センターで過去1年間に対応したケースより、センターで特に負担が大きかったと思うもの上位3つを対象に、負担の大きいケースにおける負担要因、対応状況を把握。	○各ケースの主担当者

## ⑥回収状況

調査票名	回収数
①地域包括支援センター票	3676件 (回収率: 約69.4%)
②介護予防ケアマネジメント ケアプラン個別票	8611件
③相談単位票	74914件
④ケース単位票	9488件

※9月13日時点の回収で中間報告を実施

調査票名	回収数
①地域包括支援センター票	1037件 (回収率: 約19.6%)
②介護予防ケアマネジメント ケアプラン個別票	1956件
③相談単位票	13782件
④ケース単位票	1813件

## (3) 市区町村、地域包括支援センターインタビュー

### ①調査目的

市区町村、地域包括支援センターに対してインタビューを行い、介護予防ケアマネジメント業務の簡素化・標準化のための工夫、総合相談支援業務の効果的な実施の工夫、評価指標見直しに向けた示唆等について整理する。

### ②調査対象、実施日

	自治体・センター名	実施日
1	大分県、オムロン株式会社	令和4年12月14日(水)
2	岩手県奥州市	令和5年2月16日(木)
3	群馬県前橋市	令和5年2月21日(火)
4	A市 ※インタビュー原稿非掲載。第2章に抜粋掲載。	令和5年2月20日(月)
5	東京都立川市	令和5年2月9日(木)
6	立川市北部西かみすな地域包括支援センター	令和5年2月2日(水)

### ③調査方法

電話、WEB会議システム等によるインタビュー

#### 4. 検討委員会の設置、実施

##### (1) 検討委員会

###### ①委員構成（敬称略）

氏名	現職
遠藤 征也	一般財団法人長寿社会開発センター 調査研究開発部長
大口 達也	高崎健康福祉大学 健康福祉学部社会福祉学科 講師
金丸 絵里	武蔵野市 健康福祉部 地域支援課 在宅医療・介護連携担当係長
◎高良 麻子	法政大学 現代福祉学部 福祉コミュニティ学科 教授
小山 茂孝	社会福祉法人国立市社会福祉協議会 地域生活支援課 課長
中澤 伸	社会福祉法人川崎聖風福祉会 事業推進部長
柳内 晃彦	全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 調査研究委員会 委員

###### ◎座長

###### 【厚生労働省オブザーバー】（敬称略）

氏名	現職
岸 英二	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 室長補佐
田中 明美	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 室長補佐
延 育子	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 地域包括ケア推進官
引間 愛	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 企画調整係長 生活支援サービス係長（併）

###### 【当社担当者】

氏名	現職
鈴木 陽子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 主任研究員
鈴木 俊之	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 主任研究員
野田 鈴子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 副主任研究員
森芳 竜太	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員
萩野 琴	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員
国府田 文則	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 政策研究事業本部 客員フェロー

## ②検討スケジュール

第1回 令和4年7月29日（金） 14:30～16:30	○全体事業計画案 ○アンケート票案の検討 ・アンケート実施計画案 ・市町村アンケート票案 ・地域包括支援センターアンケート票案
第2回 令和4年11月1日（火） 13:30～15:30	○アンケート中間集計結果と集計計画の報告と討議 ○インタビュー実施計画案の報告と討議
第3回 令和5年1月12日（木） 10:00～12:00	○アンケート基本集計結果と分析進捗の報告と討議 ○インタビュー進捗報告、対象先案の報告と討議 ○報告書全体構成案の報告と討議
第4回 令和5年3月10日（金） 10:00～12:00	○報告書案の報告と討議

## 第2章 提言と調査結果概要

これまでの調査によって高い負担感が確認されている介護予防ケアマネジメントと総合相談支援業務に注目し、地域包括支援センターの業務実態や負担軽減および機能強化に資する取組等を把握するために、市町村と地域包括支援センターを対象としたアンケート調査とヒアリング調査を実施した。これらの結果および先行研究をもとに、①介護予防ケアマネジメント、②総合相談支援業務、③評価指標、④地域包括支援センターの職員体制整備について提言をまとめる。

### ■提言の全体構成■

#### 1. 介護予防ケアマネジメント

##### (1) 介護予防支援の指定対象の拡大

→ 居宅介護支援事業所への指定対象の拡大。包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環で支援を実施。

##### (2) ケアマネジメントAにおけるモニタリング期間の延長等

→ 国が策定するガイドラインをもとに、各地域の状況を踏まえたケアマネジメントAの合理化。

##### (3) 従前相当サービス以外のサービスの整備

→ 高齢者等がこれまで行ってきた生活上の活動を基本としながら、高齢者等がニーズに応じたサービスを利用できるように整備。

#### 2. 総合相談支援業務

##### (1) 基幹業務である総合相談支援業務の機能を踏まえた部分委託

→ 部分委託ありきではない業務負担軽減。  
→ ブランチやサブセンターへの現状の課題を踏まえた部分委託。

##### (2) 総合相談支援業務での事務職員の活用

→ 役割分担を明確にした受付での事務職員の活用。

##### (3) 基幹型センター・機能強化型センターの活用

→ 役割や機能の明確化。制度としての位置づけ。

##### (4) 総合相談支援業務における ICT 活用

→ 市町村と地域包括支援センターとの一体的な ICT 化の推進。

##### (5) 総合相談支援業務における地域包括支援ネットワーク構築の必要性の再認識

→ 地域資源の把握・活用・開発。地域ケア会議の活用。

##### (6) 複合的な課題への対応力向上とメンタルヘルスの充実

→ 研修等への参加機会確保。教育的機能と支持的機能を果たすスーパービジョンの充実。組織としての対応体制構築。

#### 3. 評価指標

##### (1) 評価指標活用が進んでいない市町村への対応

→ 「評価指標の活用の手引き」等の活用。センター1か所の市町村における活用検討。

##### (2) 運営協議会における評価指標の活用

→ 評価指標は市町村と地域包括支援センターが協働で地域包括ケアを推進するためのツールの一つ。運営協議会で効果的に活用することで施策立案等に結びつく検討を推進。

##### (3) 評価指標の見直しに向けて

→ 社会の変化を踏まえて、達成度の高い評価項目の削除。地域包括ケア推進の中核拠点として機能できるよう見直しの必要性。

#### 4. 地域包括支援センターの職員体制整備

→ 「準ずる者」の範囲の緩和等を行う場合には、センターとして求められる役割を踏まえ検討。

→ 財源確保や職場環境の改善などが前提。人材や財源に限られる中、何に投資するのかの検討必要。

## 1. 介護予防ケアマネジメント

### (1) 介護予防支援の指定対象の拡大

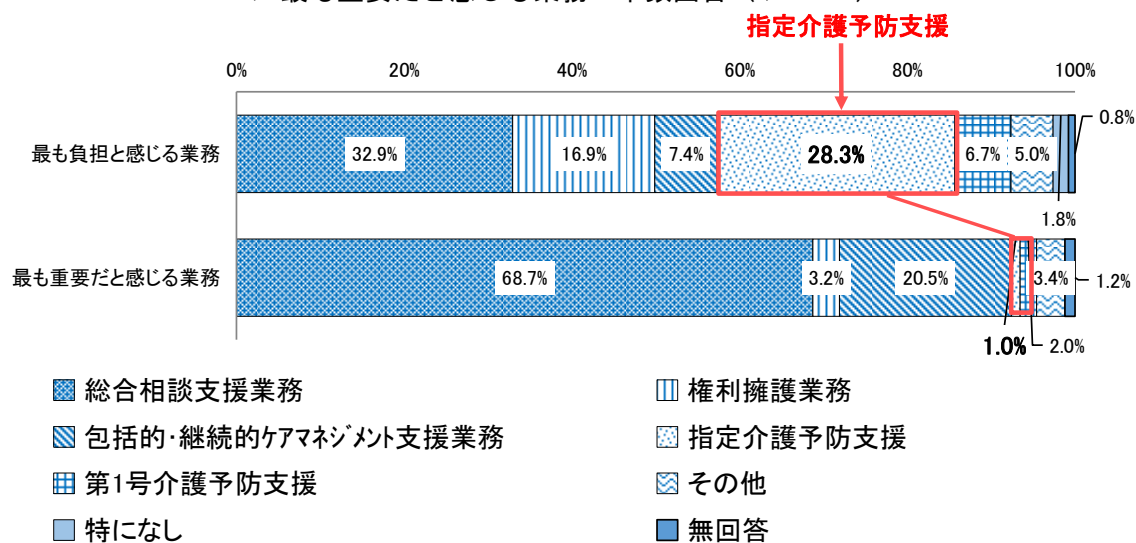
- 指定介護予防支援は、地域包括支援センターとして最も負担になっている業務だと 28.3%が感じているが、地域包括支援センターの目的を達成するために最も重要な業務だと感じているのは 1.0%しかない（アンケート結果①）。
- この業務負担軽減のために、90.4%の地域包括支援センターが居宅介護支援事業所等に介護予防ケアプラン作成を委託しているが、「委託先となる事業所の確保が困難である」87.4%、「委託料を差し引いて得られる報酬と業務量が割に合わない」41.9%などの課題が明らかになっている（NTT データ経営研究所 2022<sup>※</sup>）。インタビューにおいても、委託先が見つからない状況が課題としてあげられている（インタビュー結果①）。
- これらの結果から、介護予防支援の指定対象を、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に拡大し、地域包括支援センターにおける業務負担を軽減する必要があると考えられ、令和4年の「介護保険制度の見直しに関する意見」においても提言されている。
- 一方で、指定対象拡大によってサービスありきのプランになることが危惧されている（インタビュー結果②）。そこで、指定対象の拡大にあたっては、従来のように地域包括支援センターがケアプランを全件チェックするのではなく、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として、適切な介護予防に資するプラン作成ができるよう、介護予防支援を担う居宅介護支援事業所やケアマネジャーをサポートする必要がある。
- また、前述のアンケート結果やインタビュー結果にもあるように、居宅介護支援事業所が不足している地域もあることから（インタビュー結果③）、指定対象を拡大したとしても、引き受けることが可能な居宅介護支援事業所が見つからない場合、利用者に対するサービス提供の遅れなども懸念される（インタビュー④）。そのため、中でも課題として感じている給付管理の煩雑さ等（アンケート結果②）について ICT 化を進め、負担軽減を図ることも重要である。

※NTT データ経営研究所（2022）『令和3年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 地域包括支援センターにおける業務負担軽減に向けた取組に関する調査報告書』

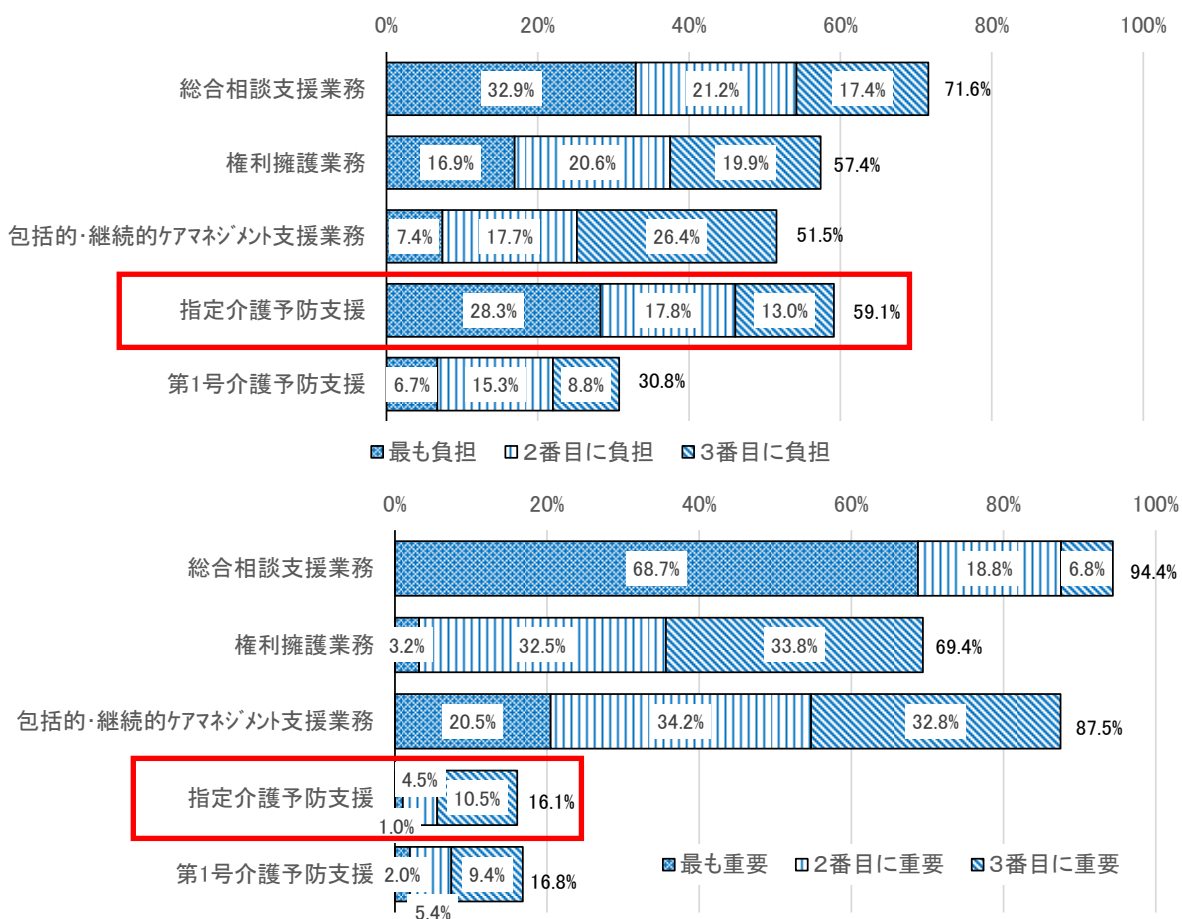
#### 【アンケート結果】

- ①最も負担になっている業務として、「指定介護予防支援」は 28.3%と 2 番目に割合が高い一方、最も重要だと感じる業務としては、1.0%にとどまっている。それぞれ、上位 3 つまで選んでもらった結果をみても、同様の傾向にある。地域包括支援センターにとって、負担感が大きい一方、その重要性は低い状況にある。

図表 1 【センター票】地域包括支援センターとして最も負担になっていると感じる業務  
 ／最も重要だと感じる業務：単数回答（Q19・20）n=3676

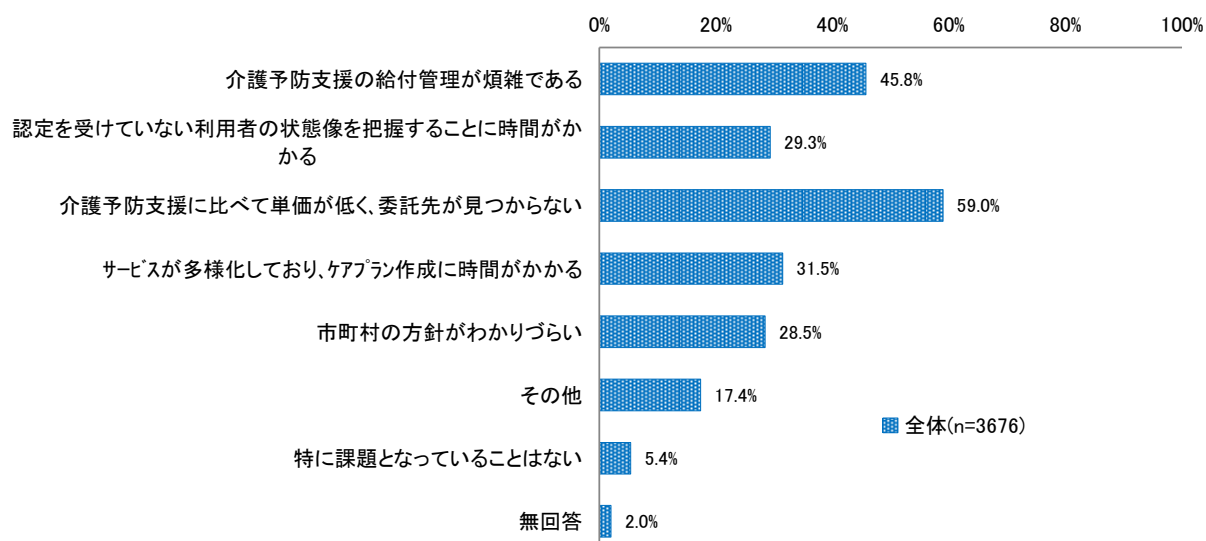


図表 2 【センター票】地域包括支援センターとして負担になっていると感じる業務／重要だと感じる業務：上位3つまで：単数回答（Q19・20）n=3676



②地域包括支援センターが感じている介護予防支援も含めた介護予防ケアマネジメントにおける課題として、「介護予防支援に比べて単価が低く、委託先が見つからない」に続き、「介護予防支援の給付管理が煩雑である」の割合が高い。

図表 3 【センター票】介護予防支援も含めた介護予防ケアマネジメントの課題  
:複数回答 (Q23)



【インタビュー結果】

- ①居宅介護支援事業所にとっては、介護予防支援のケアプランは報酬が低いわりに地域包括支援センターのプラン確認を受けなければならないなど手間がかかるため、敬遠され、なかなか委託先が見つからないという課題がある。(前橋市)
- ②居宅介護支援事業所へ直接対象者が契約できるようになると有難いが、サービスありきになってしまわないかが懸念される。介護予防に資するプランを作成できるかどうか課題に感じる。(立川市：地域包括支援センター)
- ③最大の課題は、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが不足していることである。そもそも要支援者のケアプラン作成を受けてくれる事業所がない状況にある。要介護者（介護保険の方）でも待機が生じている。(A市)
- ④居宅介護支援事業所と利用者が直接契約できるようになることで、センターの負担は軽減されると思う。ただし、現状でも居宅介護支援事業所側で介護予防ケアプランの受け入れが難しい状況であり、仮に契約できたとしても利用者に対するサービス提供の遅れなどにつながらないかは懸念される。(奥州市地域包括支援センター)



## (2) ケアマネジメントAにおけるモニタリング期間の延長等

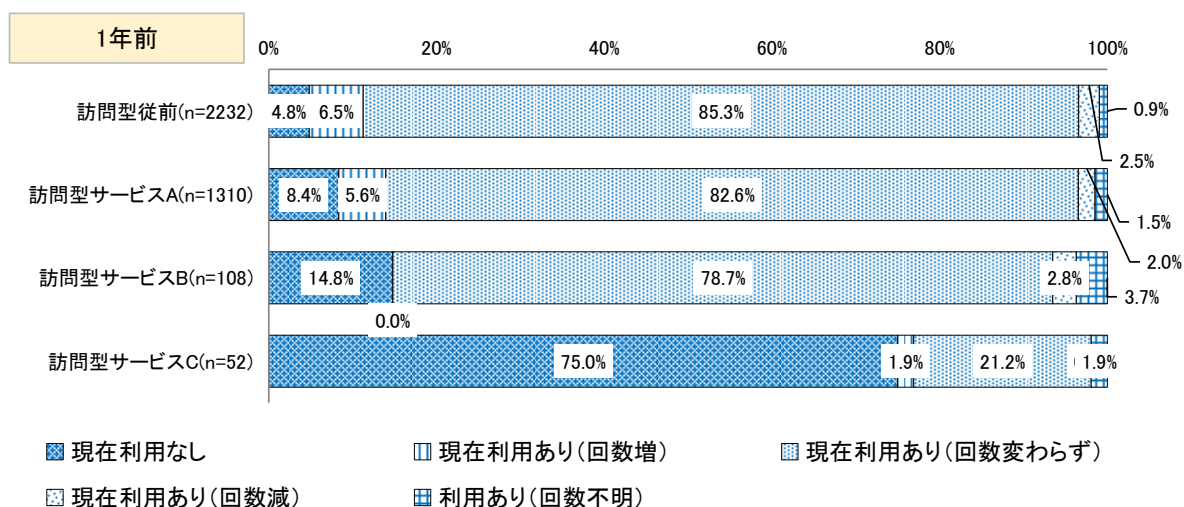
- 総合事業の利用状況について、従前相当サービス利用者の8割以上が1年前と現在で利用しているサービス種別・利用回数に変化がみられない（アンケート結果③）。さらに、利用しているサービスの種別によらず、利用者の状態像等に大きな変化はみられない（アンケート結果④）。これらにより、ケアマネジメントAの各プロセスを合理化したとしても、影響は大きく無いと考えられる。
- 実際にケアマネジメントを行っている地域包括支援センターの約4分の3は、何らかの簡略化が可能であると回答しており、特に、「2回目以降の訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定」は約半数があげている（アンケート結果⑤）。
- インタビューにおいても、利用者の状態に応じて適切な時期にモニタリングができればよいのではないかと、自立している高齢者が多いためモニタリングの時期や回数を見直してもよいのではないかと、などの意見があげられている（インタビュー結果⑤～⑦）。
- これらの結果より、令和4年の「介護保険制度の見直しに関する意見」における提言と同様に、利用者の状態像等に大きな変化がないと認められる場合は、ケアマネジメントAについて、訪問によるモニタリング期間の延長等が可能だと考えられる。
- 一方、直営1か所のみの場合、簡略化できるとする項目が多いが、委託数が増加するほど簡略化できないとする割合が高くなっている。また、大規模自治体ほど簡略化できないとする割合が高くなる傾向にあった（アンケート結果⑥）。ケアマネジメントAの各プロセスの合理化にあたっては、今後、国が策定するガイドラインをもとに、各地域の状況を踏まえてルールを設定する等、効果的な運用を行っていく必要がある。

## 【アンケート結果】

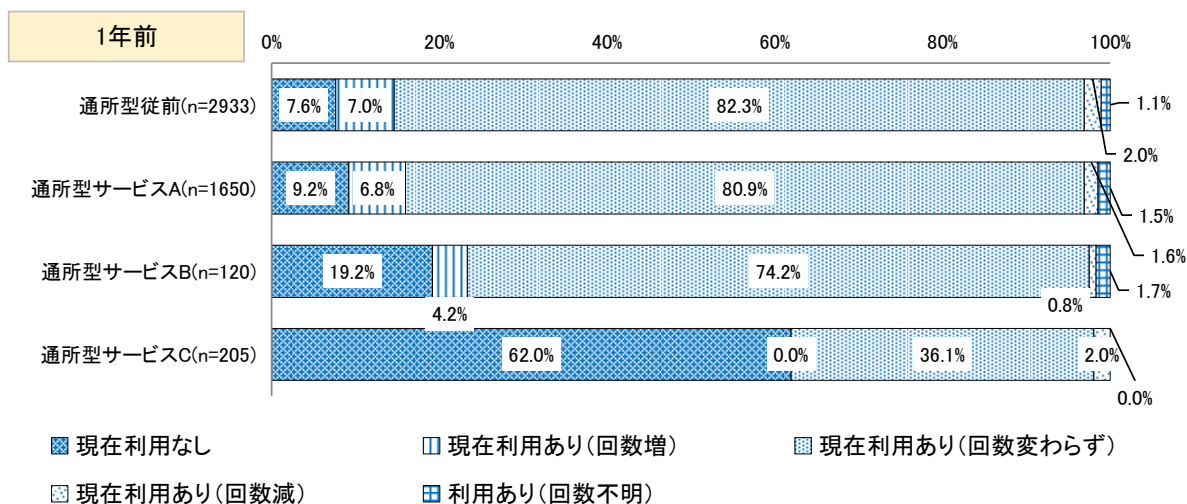
③訪問型、通所型とも、従前相当サービス利用者の8割以上が1年前と現在で利用しているサービス種別・利用回数に変化がみられない。ただし、本調査は1年間、介護予防ケアマネジメントのサービス利用を継続している者を対象としたものであり、介護予防ケアマネジメント利用者の全体像ではない点には留意が必要である。

図表 4 【介護予防ケアマネジメント ケアプラン個票】1年前と現在の同一利用者の総合事業（第一号訪問事業・第一号通所事業）の利用状況の変化：単数回答（Q14）

### 【訪問型】



### 【通所型】

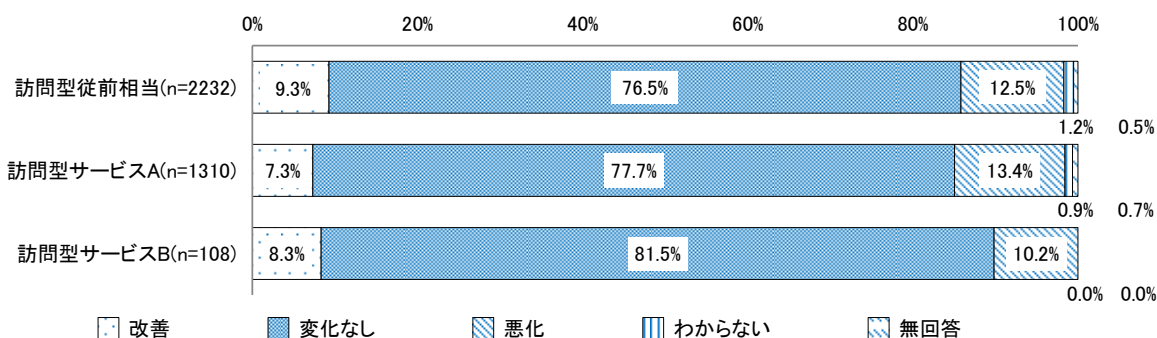


④総合事業の利用者について、1年前と現在の障害高齢者の日常生活自立度の変化をみると、利用しているサービスの種別によらず、改善が約1割、変化なしが約8割、悪化が約1割となっている。認知症高齢者の日常生活自立度、要介護度については、いずれのサービスでも改善の割合は5%に満たず、変化なしが約8割、悪化が約1割となっている。

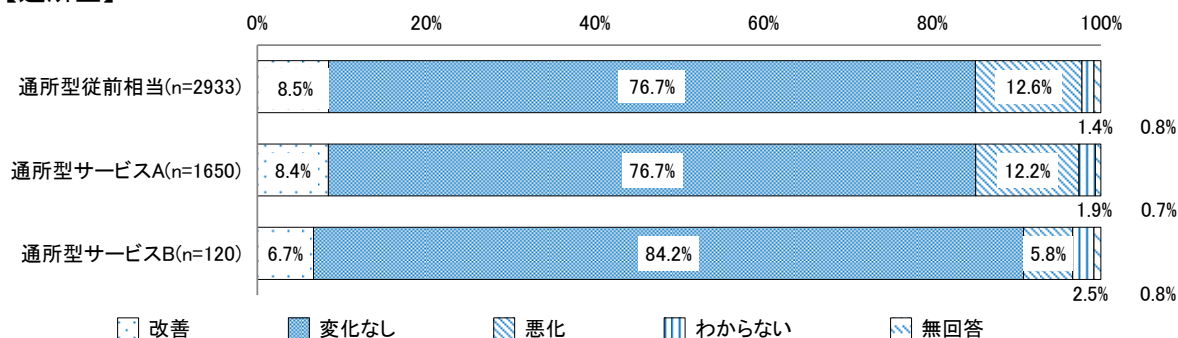
なお、令和3年度介護給付費等実態統計によると、要支援1・2ともに要介護度に変化がないとする割合は約8割、重度化が約2割弱であり、大きな傾向に差はなかった。

図表5 【介護予防ケアマネジメント ケアプラン個票】1年前と現在の同一利用者の障害高齢者の日常生活自立度の変化：単数回答（Q5）

【訪問型】

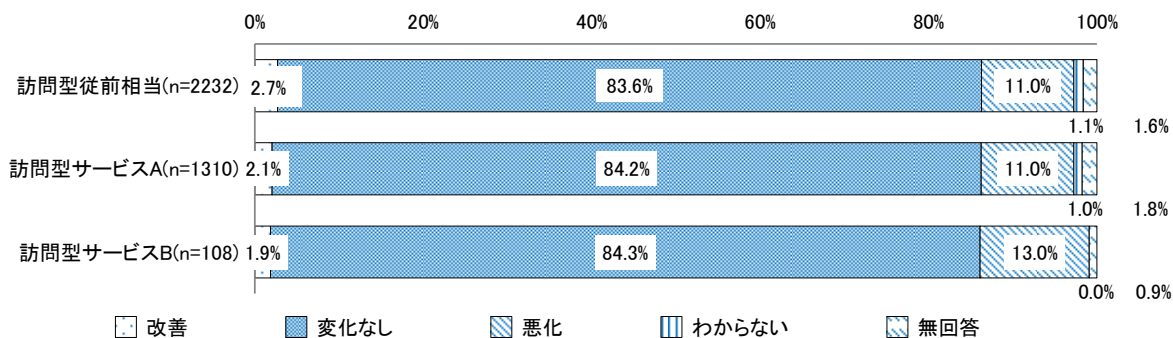


【通所型】

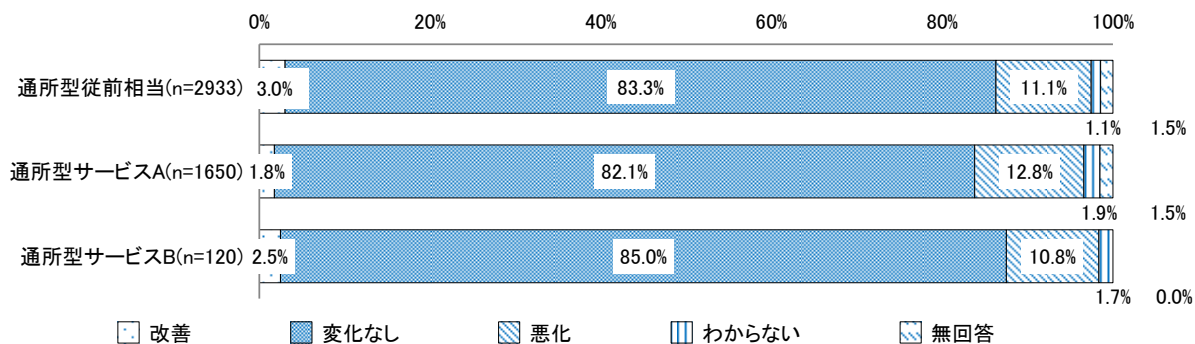


図表 6 【介護予防ケアマネジメント ケアプラン個票】 1年前と現在の同一利用者の  
認知症高齢者の日常生活自立度の変化：単数回答（Q5）

【訪問型】

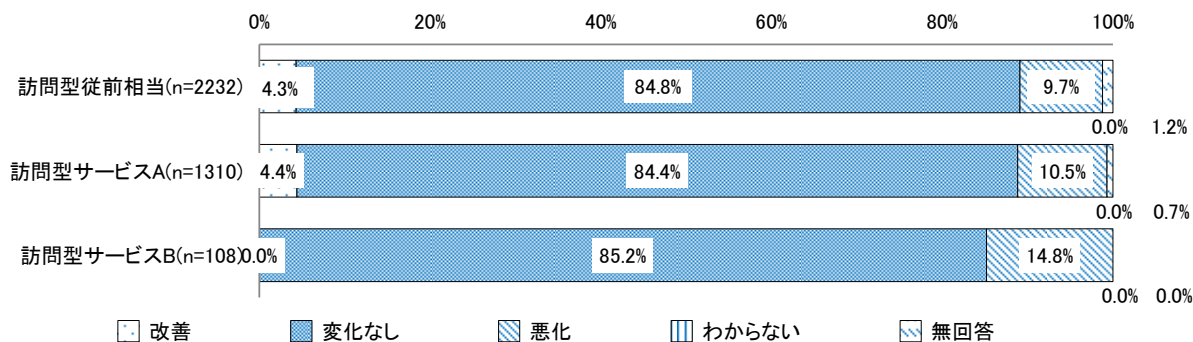


【通所型】

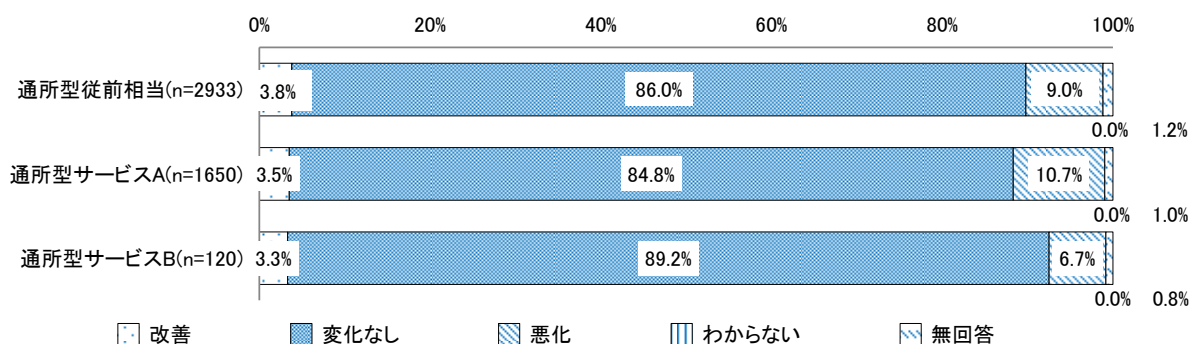


図表 7 【介護予防ケアマネジメント ケアプラン個票】 1年前と現在の同一利用者の  
要介護度の変化：単数回答（Q5）

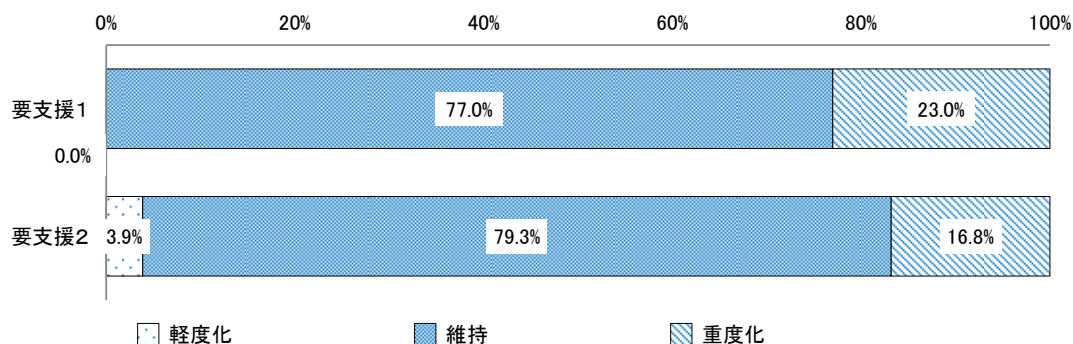
【訪問型】



【通所型】



図表 8 【参考】令和3年度介護給付費等実態統計における要支援状態区分別にみた年間継続受給者数の変化別割合



（出所）令和3年度介護給付費等実態統計の概況（令和3年5月審査分～令和4年4月審査分）

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/21/dl/11.pdf>

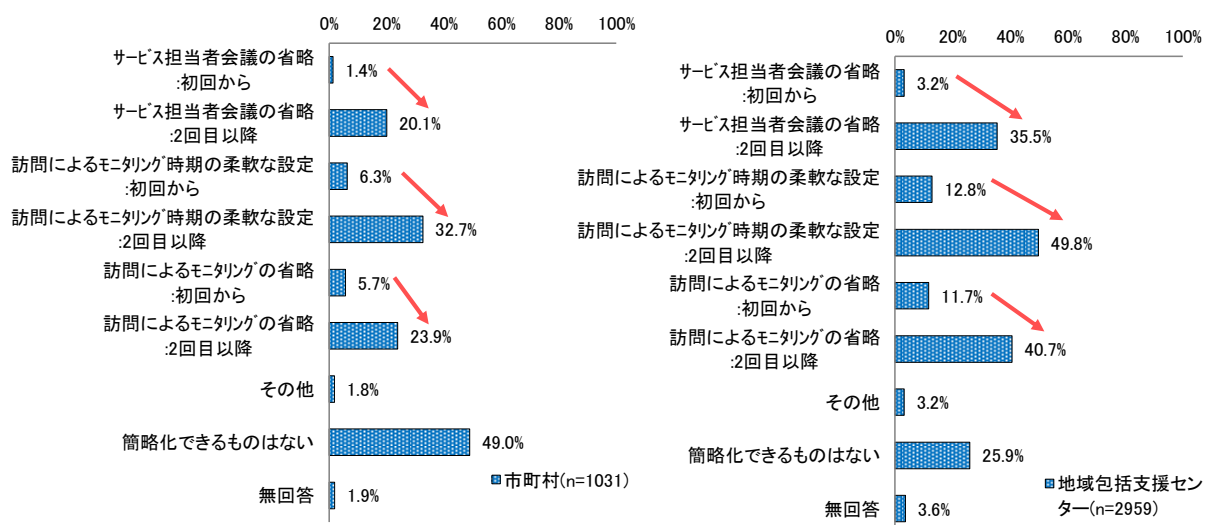
図1「要介護（要支援）状態区分別にみた年間継続受給者数の変化別割合」より、令和3年4月の要介護（要支援）状態区分について、要支援1、要支援2のデータを抜粋して作成。

注）年間継続受給者とは、令和3年4月から令和4年3月の各サービス提供月について1年間継続して介護予防サービス又は介護サービスを受給した者を指す。

⑤従前相当サービスで、「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセスをみると、市町村、地域包括支援センターとも、「初回から」はいずれも1割程度以下で割合が低い一方、「初回から」と比較して、「2回目以降」はいずれも割合が高く、地域包括支援センターで、より顕著にその傾向が表れている。

また、地域包括支援センターにおいて、「簡略化できるものはない」と回答した割合は約4分の1程度にとどまっており、約4分の3は、何らかの簡略化可能であると回答している。

図表 9 【市町村票・センター票】従前相当サービス：「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス：複数回答（市町村票：Q17-1、地域包括支援センター票：Q22-1）

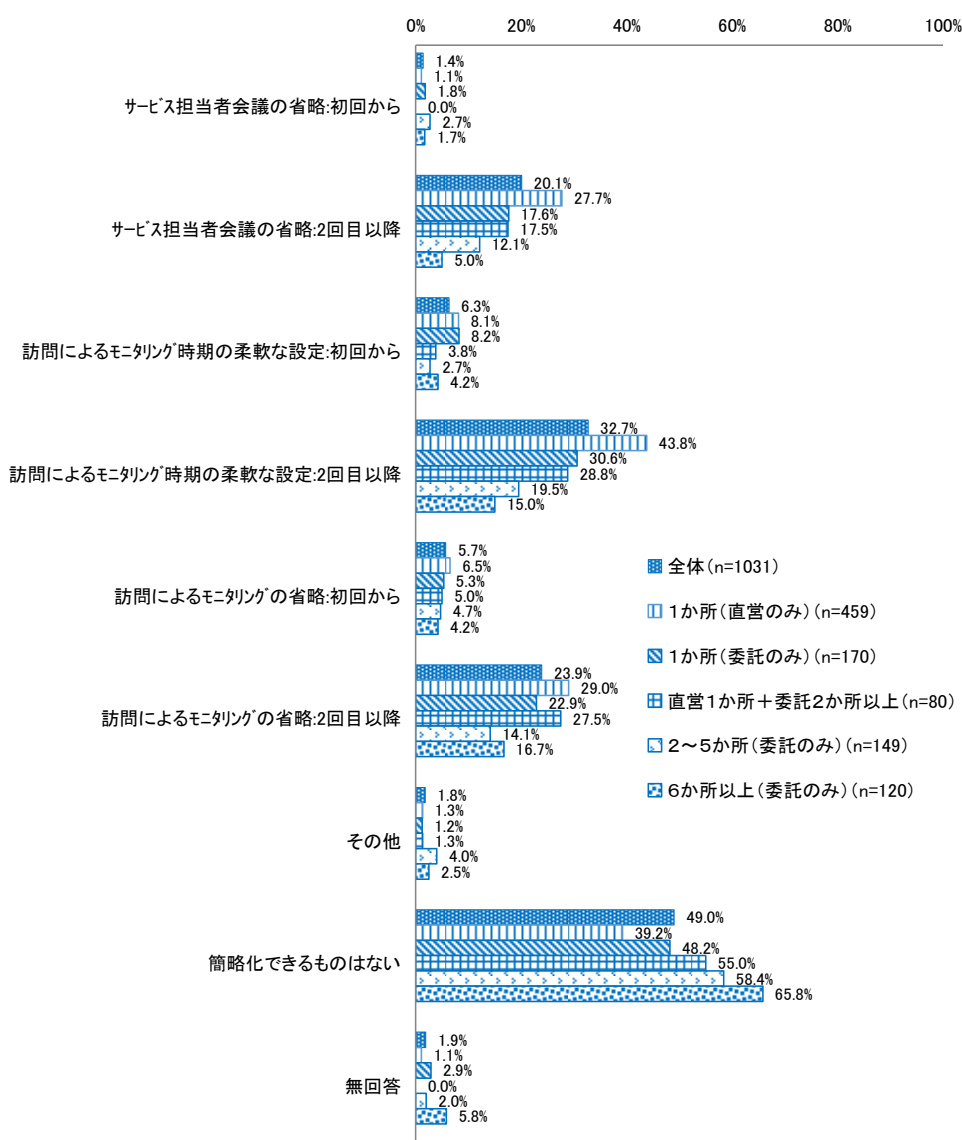


⑥一方、市町村票より、センター設置数別に、従前相当サービスで、「介護予防ケアマネジメント A」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセスをみると、直営1か所の場合、簡略化できるとする項目が多いが、委託数が増加するほど簡略化できないとする割合が高くなっている。

高齢者人口別にみても、大規模自治体ほど簡略化できないとする割合が高い。

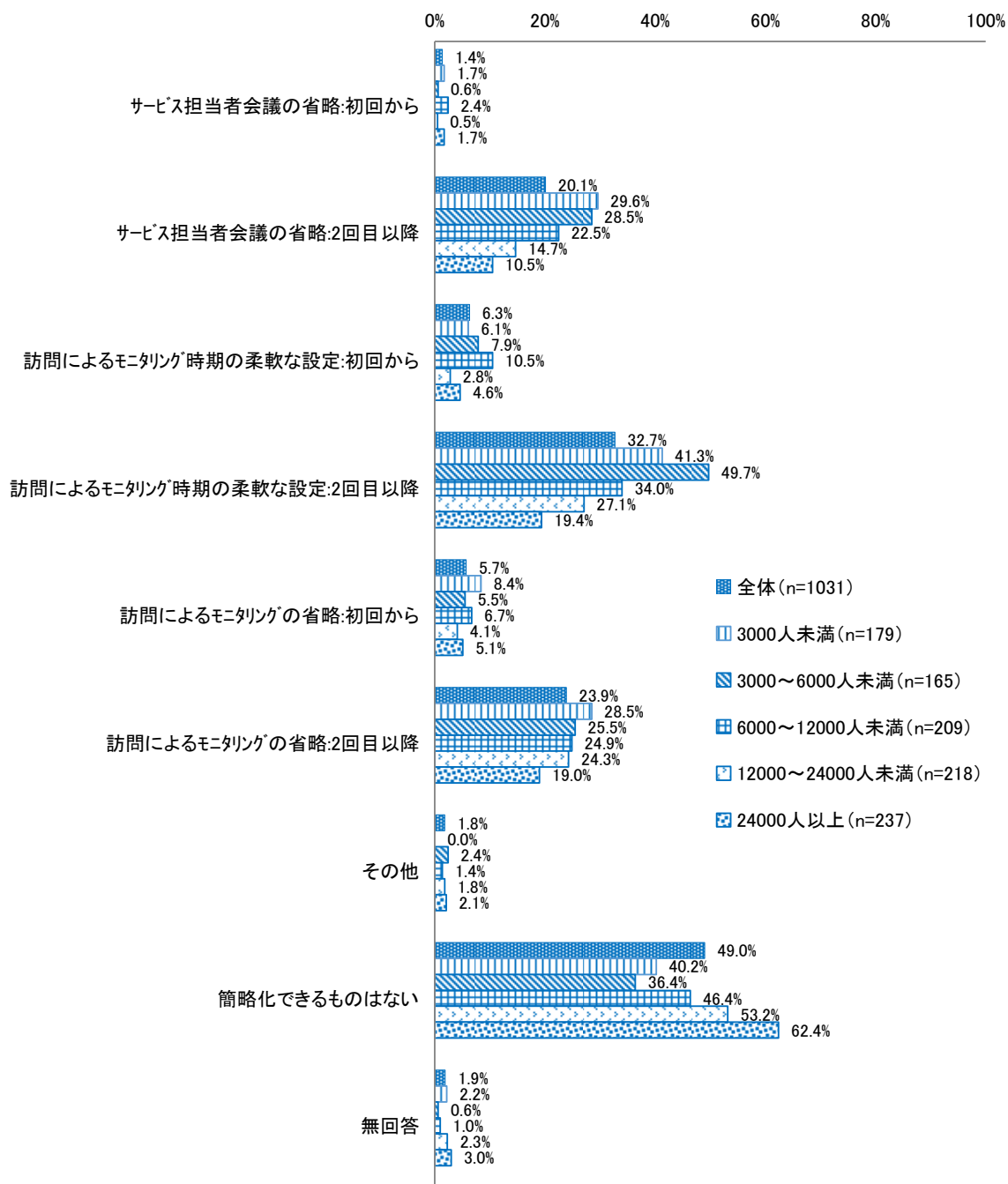
図表 10 【市町村票】地域包括支援センター設置数別

従前相当サービス：「介護予防ケアマネジメント A」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス：複数回答（Q17-1）



図表 11 【市町村票】 高齢者人口別

従前相当サービス：「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス：複数回答（Q17-1）



【インタビュー結果】

- ⑤ ケアマネジメント会議を行い、自立支援に焦点を当てたケアプランを練って、利用者に提示する。ケアプランはサービス事業所とも共有することを徹底してきている。モニタリングは規定通り実施しているが、状況に応じて適切なモニタリング時期があり、一律に3か月毎に実施する必要はないのではないかと思われる。ただし、目安は必要と考える。  
セルフケア力の高い人は、モニタリングを実施するまでの期間が長くてもよいだろう。本人のセルフケア力の向上も意識して取り組んでいるが、セルフケア力の高い人は、自分の健康状態、どのように過ごしていったらよいかを、自身でしっかり判断している。（A市）
- ⑥ サービスAについては、従前相当サービスに比べ人員配置基準が緩和されており、利用者の自立度も高い。利用頻度も月に数回のみという方が多いため、訪問でのモニタリングについては、回



数や時期を柔軟化してもよいのではないかと思われる。一方、従前相当サービスの利用者は、サービスA利用者に比べると自立度が低下している場合が多く、専門的なサービスを必要としているため、ある程度しっかりしたケアマネジメントが必要だと考えられる。利用しているサービスの種類というよりも、その利用者の状態像や意向によって、緩和するかどうかを判断するのがよいのではないか。(前橋市)

- ⑦訪問によるモニタリングは、2回目以降は省略が可能であると思われる。総合相談支援業務の対応もあるため、業務の簡略化は必要ではないか。介護予防は、高齢者も自身で取り組んでもらえる場合も多く、3か月では変化がないことが多い。(立川市：地域包括支援センター)

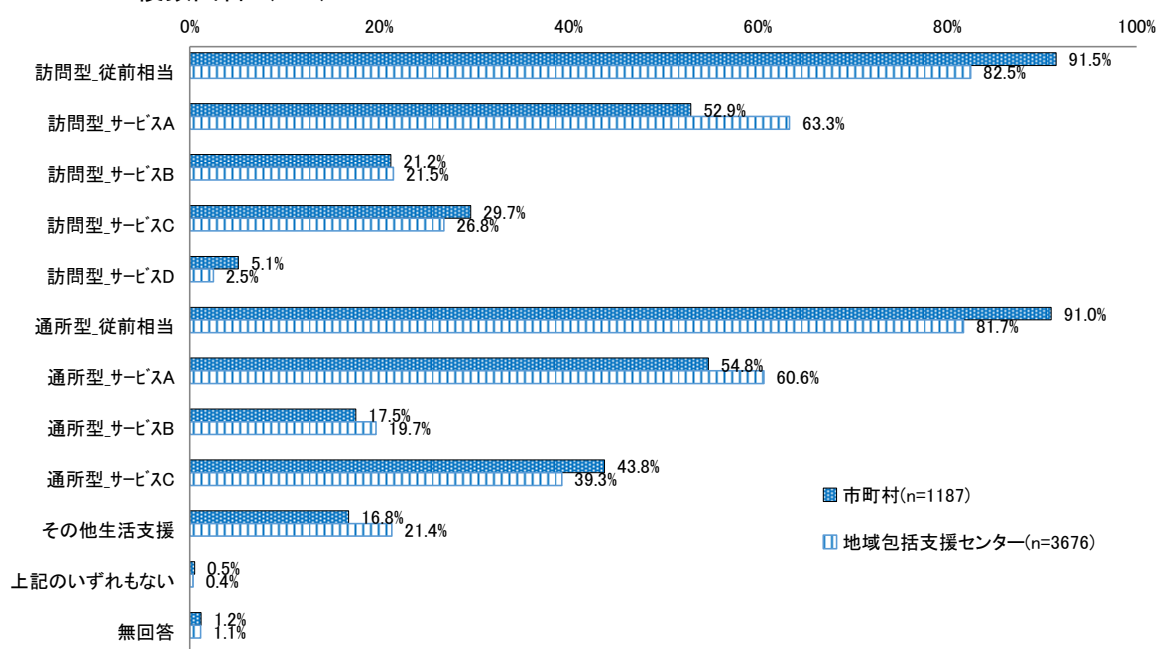
### (3) 従前相当サービス以外のサービスの整備

- 介護予防・生活支援サービス事業における、従前相当サービス以外のサービスの整備について、サービスAは過半数の市町村で実施されているものの、それ以外は半数に満たず、住民主体の「訪問型サービスB」「通所型サービスB」を実施している市町村の割合は2割前後の状況にある（アンケート結果⑦）。このように、サービスBをはじめ住民主体のサービスの開発に課題を感じている自治体が多いものと思われる（インタビュー結果⑧）。
- 特に小規模自治体では、介護予防・生活支援サービスの整備が進んでいない状況にある（アンケート結果⑧）。
- 実際、訪問型、通所型とも、各サービスを1種類ずつ利用している者が大半を占め、約6割が従前相当サービスのみを利用している（アンケート結果⑨）。そして、従前相当サービス利用者のうち、「サービスAまたはBでも適していたが、利用できる範囲にサービスがなかった」とする者も一定数存在する（アンケート結果⑩）。
- こうしたことから、高齢者等がこれまで行ってきた生活上の活動を基本としながら、高齢者等がニーズに応じたサービスを利用ができるよう、従前相当サービス以外の介護予防・生活支援サービスについても開発を進めていく必要がある。

【アンケート結果】

⑦介護予防・生活支援サービス事業の整備状況について、市町村票より市町村内の総合事業で実施している介護予防・生活支援サービス事業の実施状況をみると、訪問型、通所型ともに、従前相当サービス・サービスAを除き、実施している市町村の割合が半数に満たない状況にある。また、センター票より、利用者が利用可能な総合事業の介護予防・生活支援サービス事業をみても、市町村と同様の状況である。

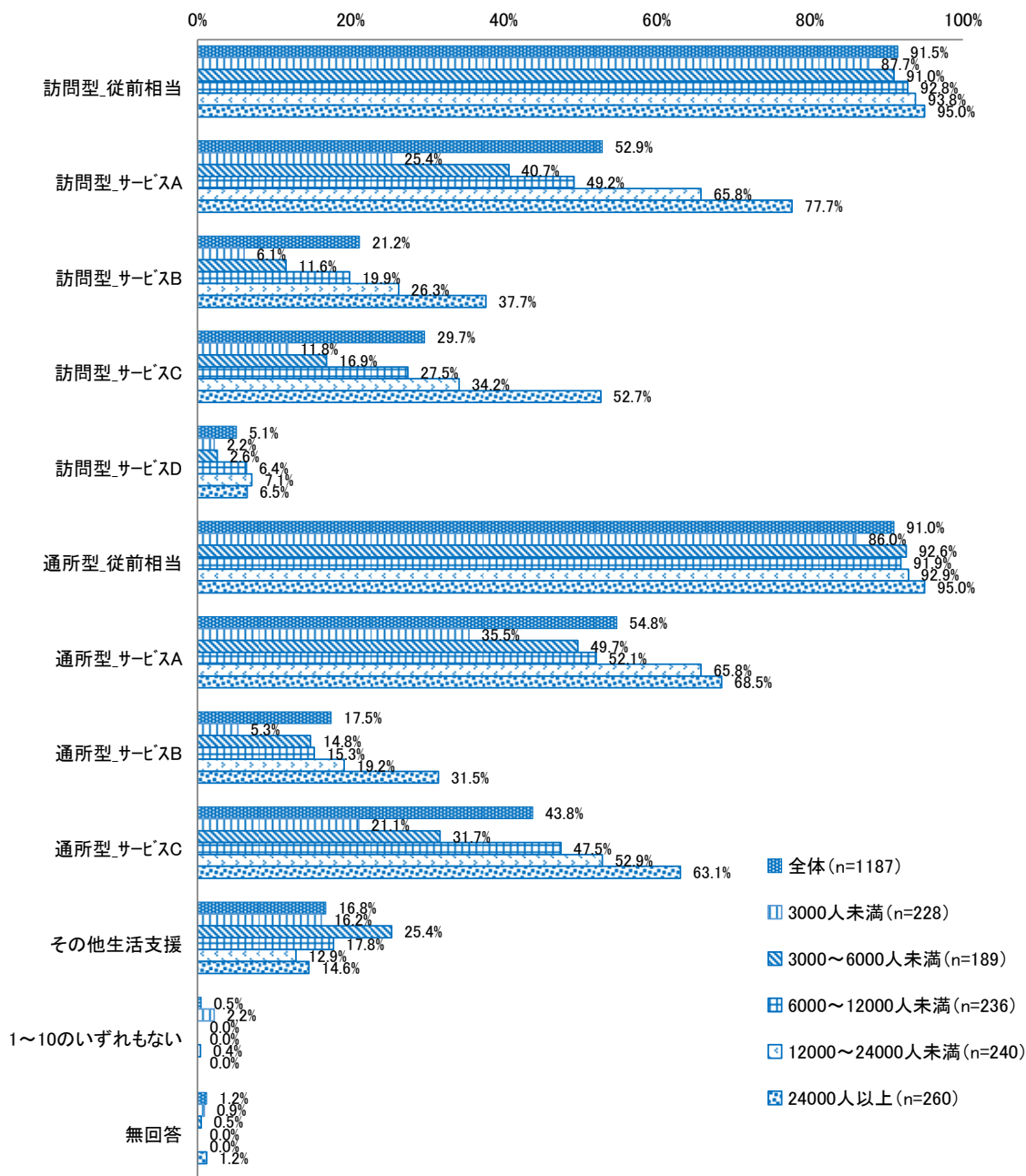
図表 12 【市町村票】市町村内の総合事業で実施している介護予防・生活支援サービス事業  
 : 複数回答 (Q16)  
 【センター票】利用者が利用可能な総合事業の介護予防・生活支援サービス事業  
 : 複数回答 (Q21)



⑧特に市町村の人口規模が小さくなるほど、従前相当サービス以外のサービスの整備が進んでいない状況がうかがえる。

図表 13 【市町村票】 高齢者人口別

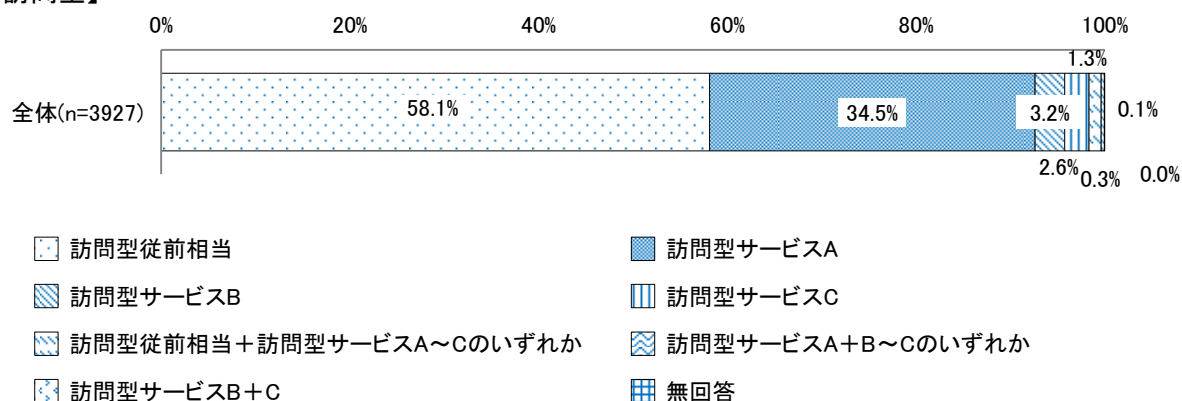
市町村内の総合事業で実施している介護予防・生活支援サービス事業：複数回答（Q16）



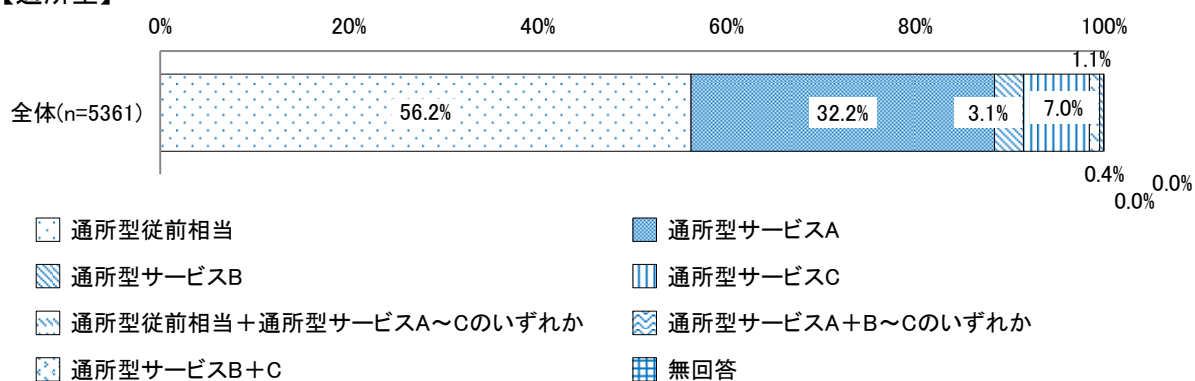
⑨総合事業の利用サービスの組み合わせをみると、訪問型、通所型とも、従前相当サービスのみを利用している者が約6割、サービスAのみを利用している者が約3割となっており、複数のサービスを組み合わせて利用している者は少数にとどまっている。

図表 14 【介護予防ケアマネジメント ケアプラン個票】 1年前の総合事業（第一号訪問事業・第一号通所事業）の利用サービスの組み合わせ：複数回答（Q14-1）

【訪問型】

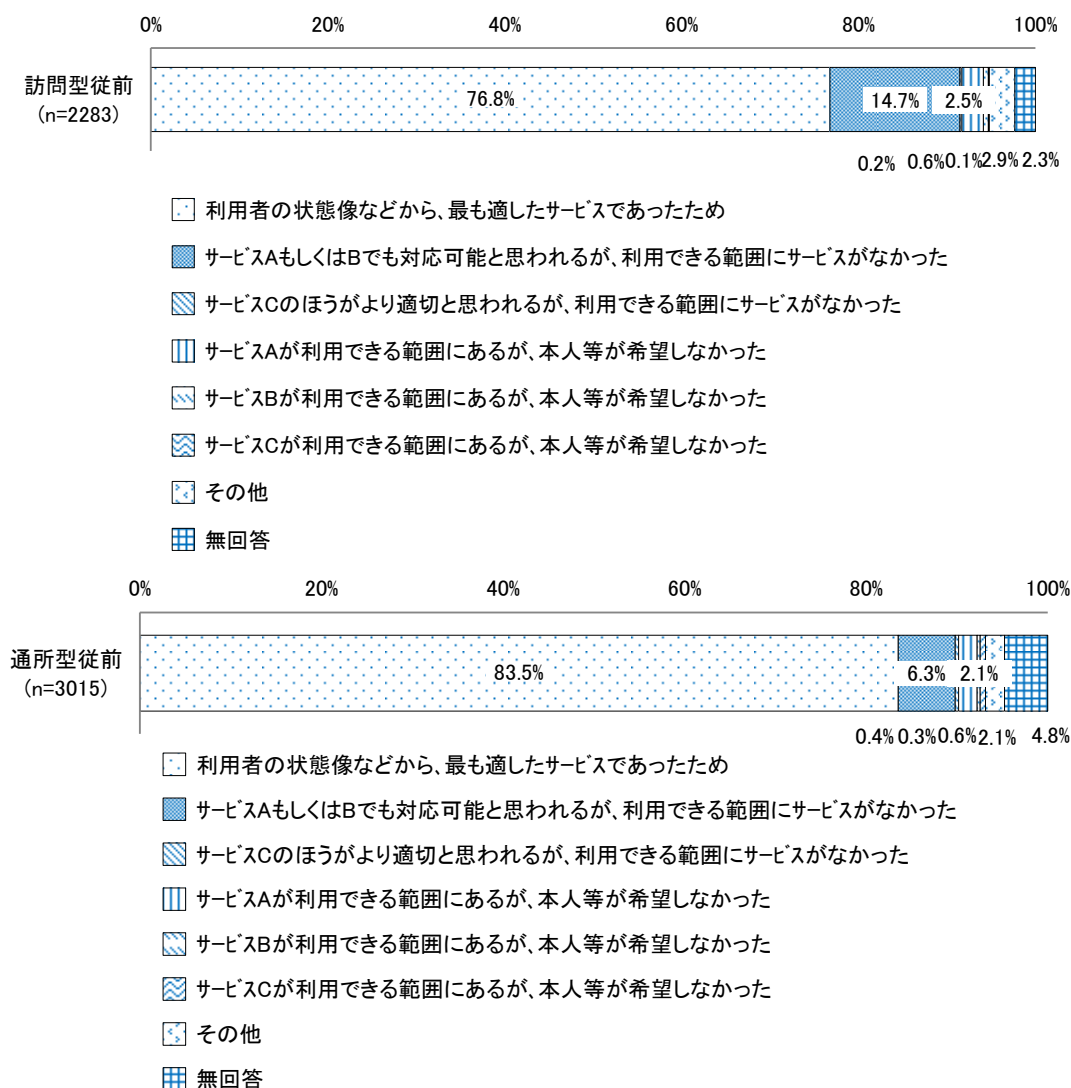


【通所型】



⑩従前相当サービスの利用者について、サービスを選択した理由をみると、「サービスAもしくはBでも対応可能と思われるが、利用できる範囲にサービスがなかった」とする割合は、訪問型で約15%、通所型で約6%となっており、資源不足のためにニーズがかなえられていない状況が一定程度あると考えられる。

【介護予防ケアマネジメント ケアプラン個票】従前相当サービスの選択理由：単数回答（Q15-2）



【インタビュー結果】

⑧総合事業の構築当初段階で想定していた住民主体の活動「サービスB」についてはできていない。ただし、各地域で生活支援の取組や体操グループなど、見守り、支え合いの活動が行われている。例えば、体操グループが組織化されていない地区がある場合には、生活支援コーディネーター、地域包括支援センターの職員、市事業担当者が、地域の支援者（自治会長、民生委員、健康推進員など）に働きかけている。（A市）

## 2. 総合相談支援業務

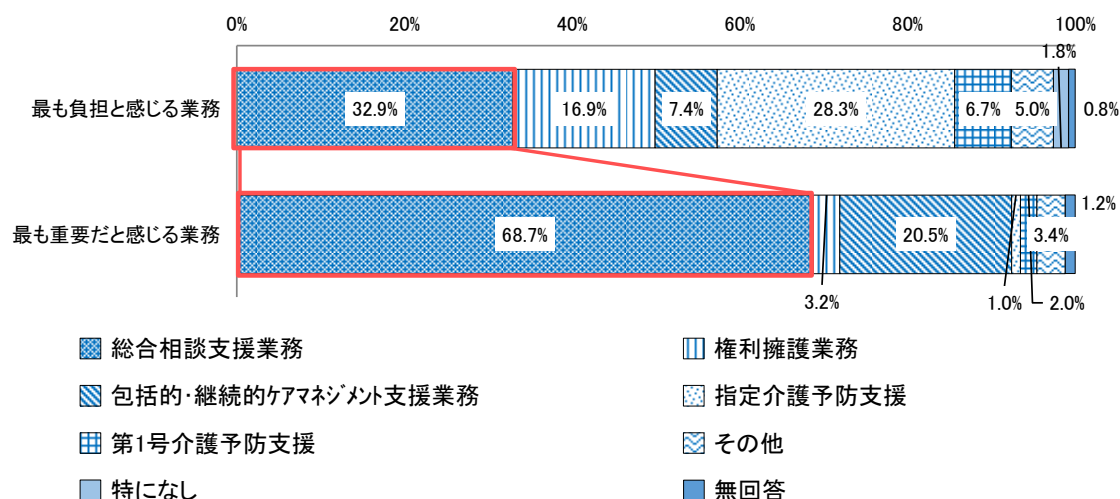
### (1) 基幹業務である総合相談支援業務の機能を踏まえた部分委託

- 地域包括支援センターにとって、「総合相談支援業務」の負担感は大きいものの、7割近くが最も重要な業務だと感じており（アンケート結果⑪）、基幹の業務であることが再確認された。
- 総合相談支援業務については、「センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能にすることが適当である」と介護保険部会にて提言されている。そして、この委託先としてブランチやサブセンターが挙げられている。
- 3職種が必置であることから明らかなように、高い専門性が求められる地域包括支援センターの基幹業務である総合相談支援業務については、権利擁護業務や包括的・継続的ケアマネジメント支援業務と連動させて初めて地域包括ケアを推進することができる。そのため、部分委託ではなく、後述する事務職員、基幹型・機能強化型センター、ICTの活用、地域包括支援センターの職員体制整備等によって負担軽減を図ることが望ましい。
- 介護保険部会の提言のように部分委託をする場合には、現状の課題を踏まえて実施することが求められる。
- 地域の住民の相談を受け付け、地域包括支援センターにつなぐ「窓口」であるブランチは、市町村の2割弱で設置している（アンケート結果⑫）。地域包括支援センターの設置数が6か所以上になると、ブランチによる負担軽減の割合は低くなる傾向がある（アンケート結果⑬）。また、65歳以上人口の規模が大きくなるほど、「業務に関する共通認識」「それぞれの業務分担の明確化」「相談の第一次対応後の引継ぎ」を課題としてあげる割合が高くなる傾向にあった（アンケート結果⑭）。市町村の規模が大きくなると、ブランチ数も多くなることが予想され、委託を行う場合は、これらの課題を解消するための取組とセットで、設置していくことが重要となる。  
例えば、ブランチの担当者を集めて要望等の聞き取りや情報共有を行ったり、ブランチの対応範囲を明確にしたりすることなどが考えられる（インタビュー結果⑨⑩）。
- ブランチが担当している業務としては、「相談者の主訴の把握」「関係機関へのつなぎ」「利用者の生活課題の把握」等の割合が高い一方、「個々のケースの終結の判断」「緊急性の判断」「利用者地域住民との調整」「利用者の意思決定支援」を担当している割合は半数以下であった（アンケート結果⑮）。また、その業務はセンターの設置状況によって異なっていた（アンケート結果⑯）。地域包括支援センターの役割をより効果的に発揮するために、どのように役割分担を行うのか、人員配置（職種や人数等）をどのように行うのか、センターの設置状況等を踏まえてその整理を十分に行うことが求められる。
- サブセンターについて、設置している市町村は1割に満たないが（アンケート結果⑰）、その設置目的は、ブランチと同様「総合相談支援業務の負担軽減」の割合が高くなっていた。一方、ブランチと比較して、その目的に対する効果・成果を十分に得られていない様子が見え、地域包括支援センターの設置数が増えるほど、その傾向が強くなっていた（アンケート⑱）。設置にあたっては、地域性なども踏まえた、効果的な設置方法、役割分担等を検討する必要がある。

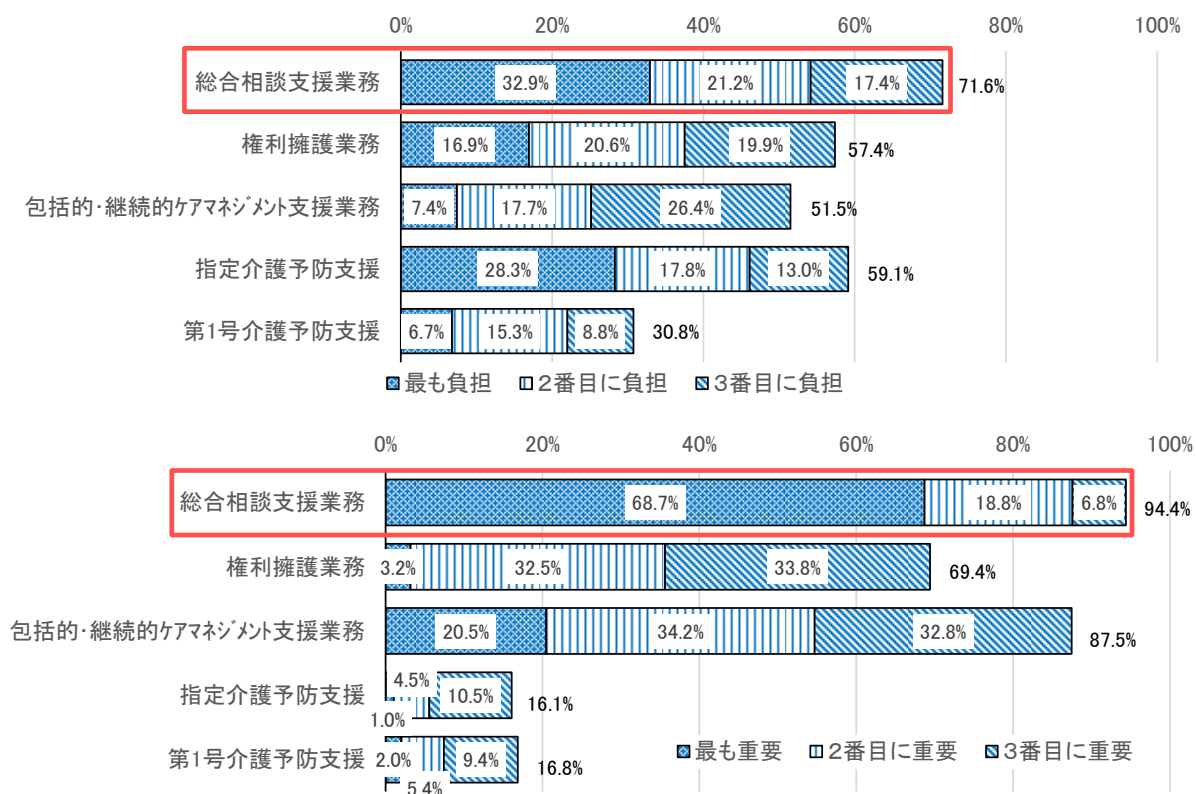
【アンケート結果】

⑪地域包括支援センターとして最も負担となっていると感じる業務をみると、「総合相談支援業務」が3割強で最も割合が高い。一方、地域包括ケアを推進するという地域包括支援センターの目的を達成するために、最も重要だと感じる業務として、7割弱が「総合相談支援業務」をあげている。上位3つを選んでもらい、足し上げた結果も同様の傾向にあり、負担となっていると感じる業務、重要だと感じる業務の両者とも「総合相談支援業務」の割合が最も高い。

図表 15 【センター票】地域包括支援センターとして最も負担になっていると感じる業務／最も重要だと感じる業務：単数回答（Q19・20）n=3676

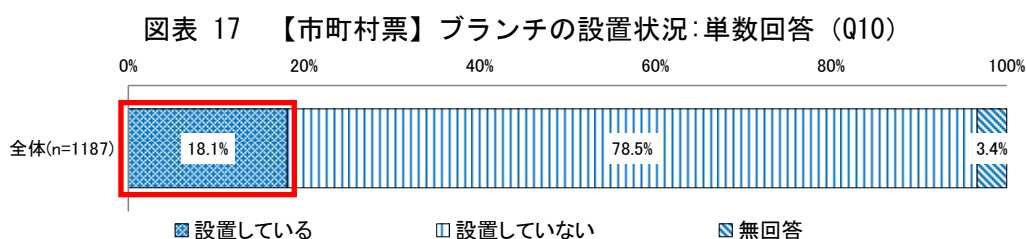


図表 16 【センター票】地域包括支援センターとして負担になっていると感じる業務／重要だと感じる業務：上位3つまで：単数回答（Q19・20）n=3676



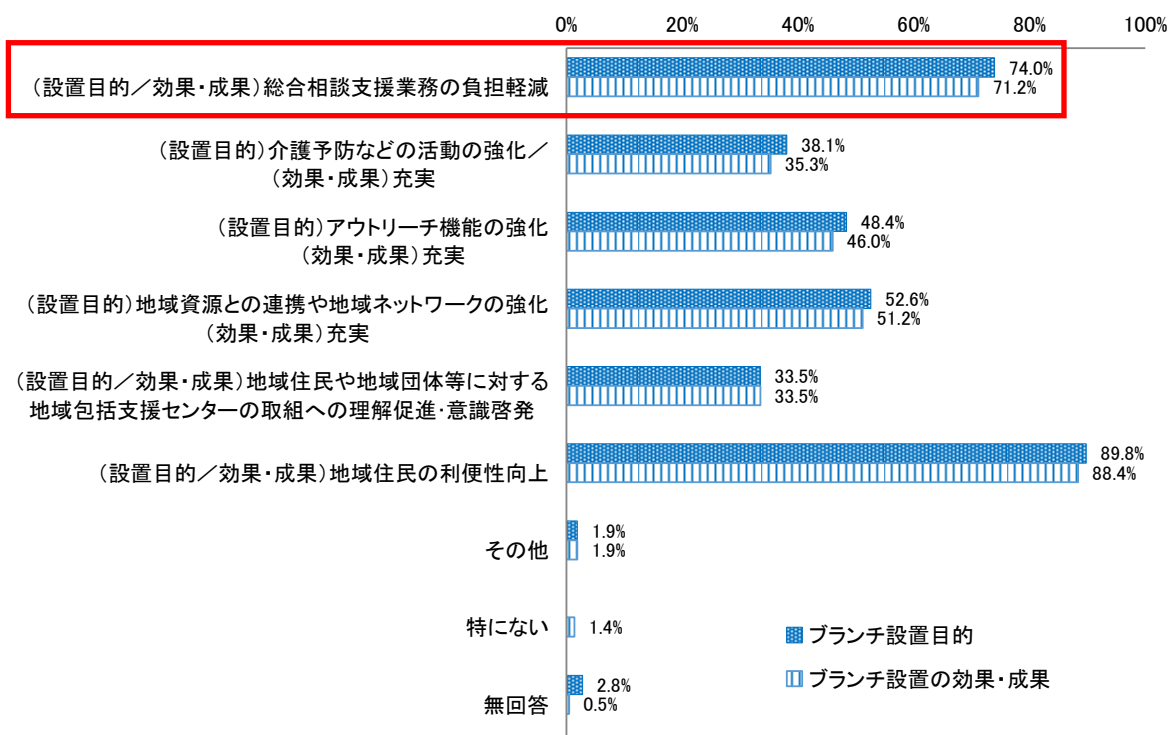


⑫地域包括支援センターの類型として、住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」として「ブランチ」がある。ブランチを設置している市町村の割合は、ブランチを設置している市町村は2割弱である。

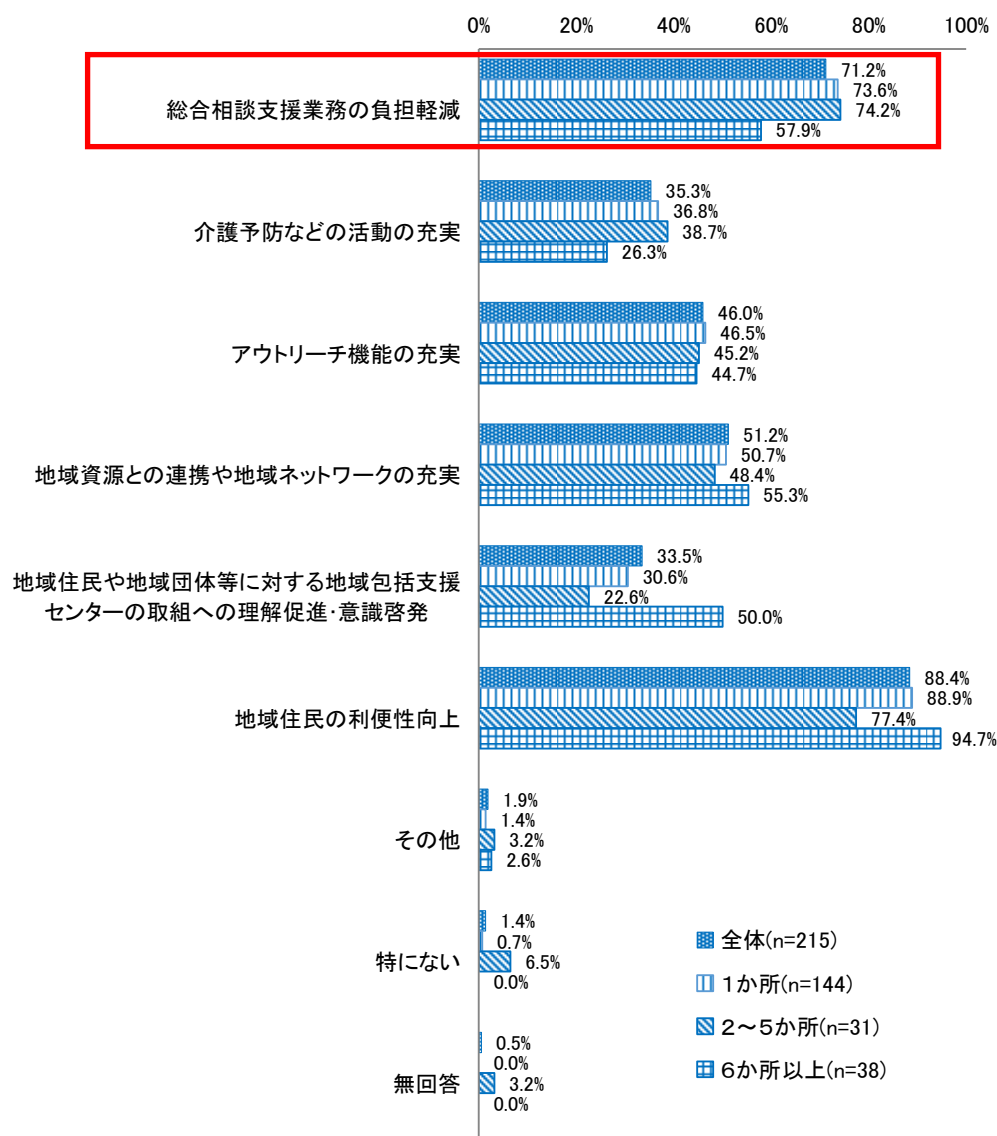


⑬市町村票より、市町村のブランチの設置目的をみると、「総合相談支援業務の負担軽減」をあげる割合は7割を超える。設置の効果・成果も7割強であり、目的どおりの効果・成果を得られている場合が多い様子がうかがえる。設置の効果・成果は、地域包括支援センターの設置数によって特徴がみられ、「5か所以下」は7割以上が「総合相談支援業務の負担軽減」に効果・成果があったと回答しているが、「6か所以上」になると6割弱にとどまっている。地域包括支援センターの設置数が6か所以上になると、その効果・成果の割合は低くなる傾向にある。

図表 18 【市町村票】ブランチの設置目的 (Q11) /設置の効果・成果:複数回答 (Q12) n=81

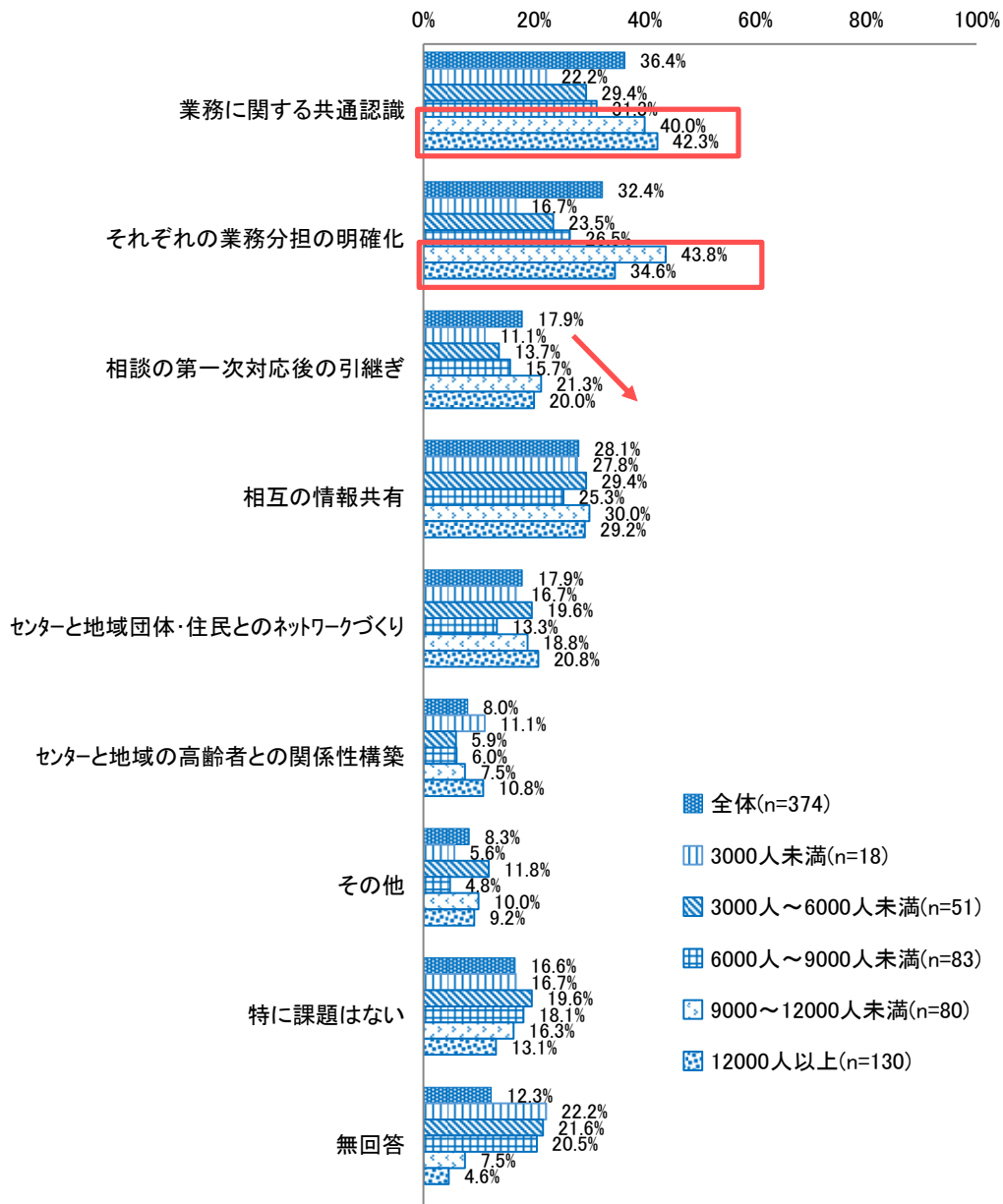


図表 19 【市区町村票】センター数別 ブランチの設置の効果・成果:複数回答  
(Q12-4)



⑭センター票より、ブランチとの連携における課題をみると、「業務に関する共通認識」の割合が最も高く、次いで「それぞれの業務分担の明確化」「相互の情報共有」の順となっている。65歳以上人口の規模が大きくなるほど、「業務に関する共通認識」「それぞれの業務分担の明確化」「相談の第一次対応後の引継ぎ」の割合が高くなる傾向にあり、これらの課題が、効果・成果に影響しているのではないかと考えられる。

図表 20 【センター票】センター圏域の65歳以上人口別  
ブランチとの連携における課題:複数回答(Q31)



⑮センター票より、総合相談支援業務において、ブランチが担当している業務をみると、「相談者の主訴の把握」「関係機関へのつなぎ」「利用者の生活課題の把握」「利用者や家族等からの連絡や要望への対応」「個々の相談記録の作成」の割合が高い一方、「利用者の意思決定支援」「緊急性の判断」「利用者地域住民との調整」「事務作業」「個々のケースの終結の判断」を担当している割合は半数以下であり、地域包括支援センターとブランチの役割分担の様子がうかがえる。

⑯地域包括支援センターのセンター設置状況で特徴がみられ、全体と比較して、「1か所（直営のみ）」は、「相談者の主訴の把握」「利用者の生活課題の把握」「利用者や家族等からの連絡や要望への対応」「市区町村との連携」、「6か所以上（委託のみ）」は、「利用者の意思決定支援」「地域住民との連携」の割合が高い。ブランチを設置する場合には、地域包括支援センターの設置状況や地域特性に応じて、その機能、役割の検討を行う必要があると考えられる。

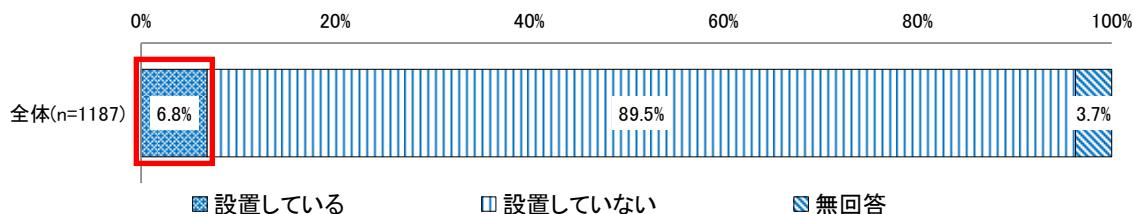
図表 21 【センター票】センター設置状況別総合相談支援業務において、ブランチが担当している業務：複数回答（Q30）

	合計	Q30 総合相談支援業務において、ブランチが担当している業務									
		相談者の主訴の把握	緊急性の判断	利用者との関係構築	利用者や家族等との関係構築	利用者の生活課題の把握	利用者の意思決定支援	利用者や家族等からの連絡や要望への対応	利用者地域住民との調整	関係機関へのつなぎ	
全体	374 100.0	293 78.3	178 47.6	232 62.0	223 59.6	256 68.4	185 49.5	237 63.4	178 47.6	268 71.7	
【市区町村票】 Q8 センター設置状況	1か所（直営のみ）	94 100.0	85 90.4	49 52.1	57 60.6	57 60.6	71 75.5	42 44.7	68 72.3	44 46.8	72 76.6
	1か所（委託のみ）	18 100.0	14 77.8	10 55.6	12 66.7	11 61.1	13 72.2	6 33.3	10 55.6	6 33.3	15 83.3
	直営1か所+委託2箇所以上	34 100.0	22 64.7	13 38.2	19 55.9	18 52.9	16 47.1	14 41.2	17 50.0	15 44.1	20 58.8
	2～5箇所（委託のみ）	25 100.0	17 68.0	13 52.0	15 60.0	14 56.0	15 60.0	14 56.0	15 60.0	15 60.0	17 68.0
	6か所以上（委託のみ）	151 100.0	114 75.5	68 45.0	95 62.9	94 62.3	104 68.9	82 54.3	97 64.2	74 49.0	105 69.5
	その他	23 100.0	19 82.6	11 47.8	14 60.9	13 56.5	16 69.6	12 52.2	15 65.2	11 47.8	16 69.6

	合計	Q30 総合相談支援業務において、ブランチが担当している業務									
		関係機関や専門職との連携	市区町村との連携	地域住民との連携	個々のケースの終結の判断	個々の相談記録の作成	高齢者の実態把握	事務作業	その他	無回答	
全体	374 100.0	220 58.8	214 57.2	208 55.6	106 28.3	236 63.1	222 59.4	133 35.6	17 4.5	42 11.2	
【市区町村票】 Q8 センター設置状況	1か所（直営のみ）	94 100.0	53 56.4	68 72.3	45 47.9	21 22.3	61 64.9	52 55.3	19 20.2	2 2.1	3 3.2
	1か所（委託のみ）	18 100.0	11 61.1	13 72.2	12 66.7	6 33.3	12 66.7	14 77.8	7 38.9	0 0.0	0 0.0
	直営1か所+委託2箇所以上	34 100.0	20 58.8	19 55.9	16 47.1	11 32.4	19 55.9	19 55.9	15 44.1	3 8.8	7 20.6
	2～5箇所（委託のみ）	25 100.0	14 56.0	14 56.0	16 64.0	6 24.0	15 60.0	13 52.0	8 32.0	0 0.0	4 16.0
	6か所以上（委託のみ）	151 100.0	93 61.6	70 46.4	91 60.3	45 29.8	96 63.6	87 57.6	65 43.0	6 4.0	20 13.2
	その他	23 100.0	11 47.8	12 52.2	13 56.5	10 43.5	16 69.6	17 73.9	10 43.5	4 17.4	4 17.4

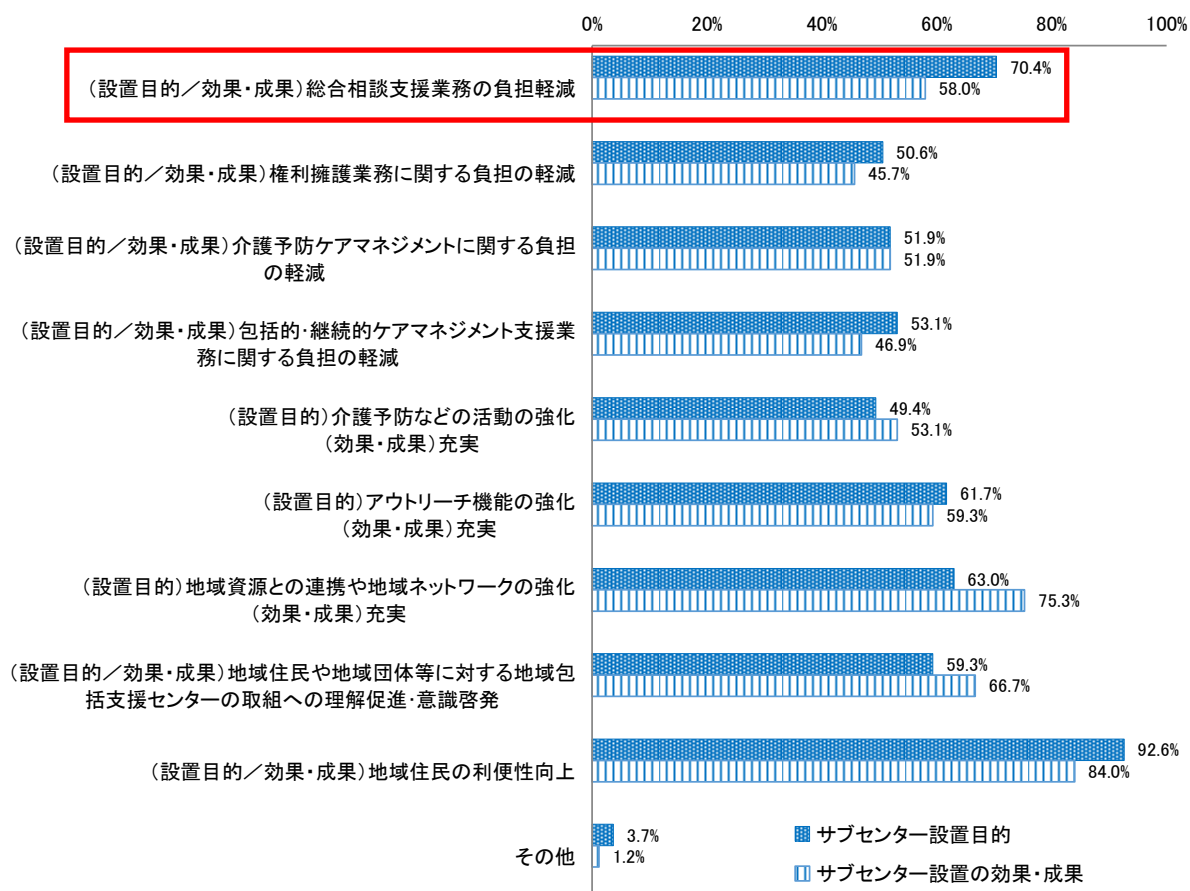
⑰地域包括支援センターの類型として、本所による統括の下、地域包括支援センターの4機能を適切に果たす「支所」として、「サブセンター」がある。サブセンターを設置している市町村の割合をみると、6.8%と1割に満たない。

図表 22 【市町村票】サブセンターの設置状況:単数回答 (Q9)

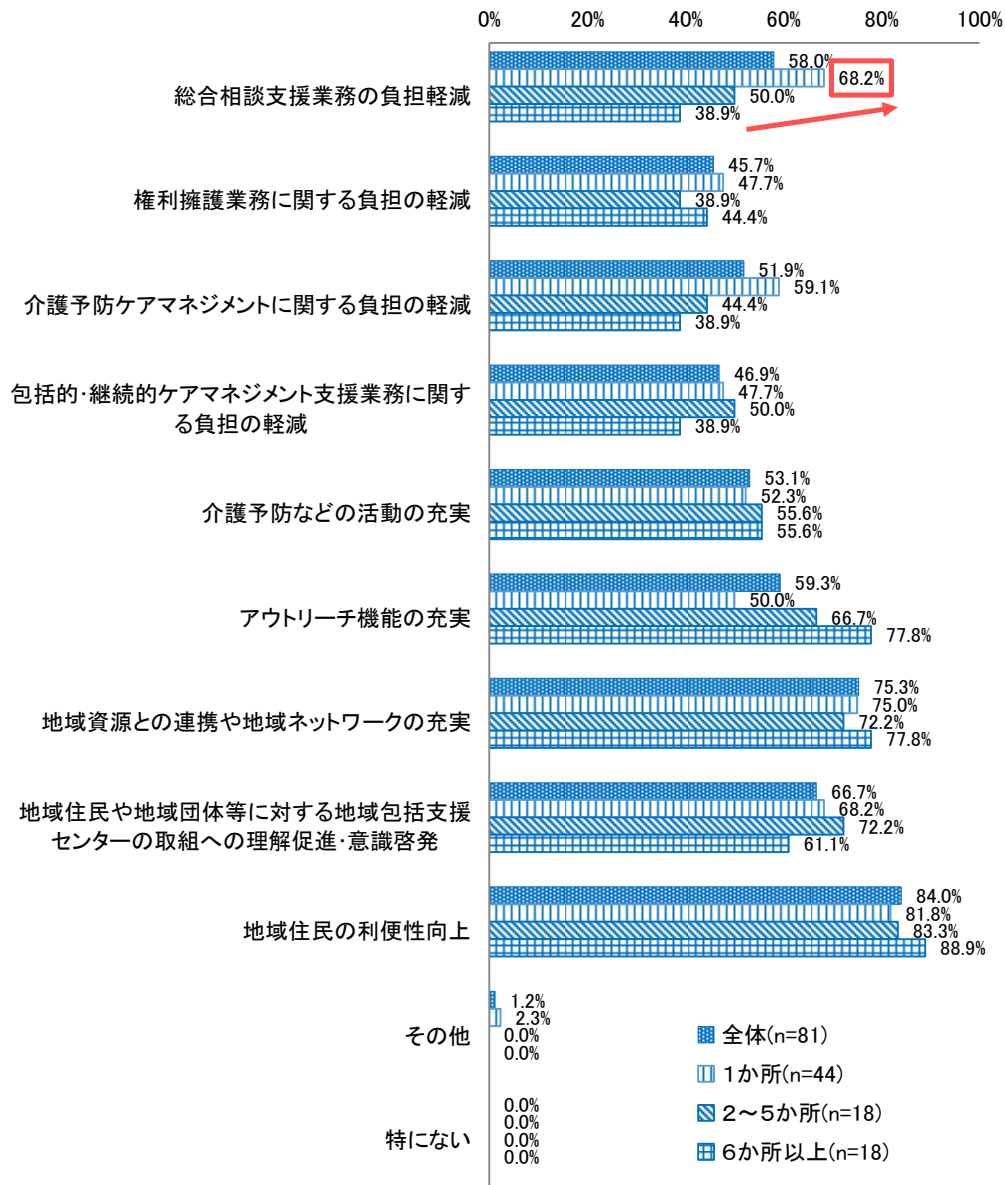


⑱市町村のサブセンターの設置目的をみると、「地域住民の利便性向上」の次に「総合相談支援業務の負担軽減」の割合が高く7割強を占めている。一方、設置の効果・成果をみると、「総合相談支援業務の負担軽減」は6割弱にとどまっており、その効果・成果を十分に得られていない場合多い様子がうかがえる。地域包括支援センターの設置数によって、特徴がみられ、地域包括支援センターの設置数が1か所のみの場合、その効果・成果の達成割合は高いものの、設置数が多くなるほど、十分な効果・成果を得られにくい状況にある。

図表 23 【市町村票】サブセンターの設置目的 (Q11) /設置の効果・成果 (Q12)  
:複数回答 n=81



図表 24 【市町村票】センター設置数別 サブセンターの設置の効果・成果：複数回答（Q12-3）



【インタビュー結果】

- ⑨市内には10か所ブランチがあり、主に居宅介護支援事業所や在宅介護支援センター等に委託している。地域包括支援センター全体の相談が年間約2万件あり、そのうち約2,000件程度をブランチで受けている。ブランチへの相談内容は様々だが、居宅介護支援事業所等で実施していることもあり、介護サービスの利用に関する相談が中心である。以前は地域包括支援センターの管理者会議にブランチの担当者も同席してもらい、情報共有や意見交換を行っていたが、ブランチ側からの積極的な意見は少なかった。コロナ禍になり、合同会議の出席人数を減らすため、包括管理者とブランチでわけて実施するようになったところ、ブランチ側から包括との連携に関する様々な意見が出てきた。たとえば、地域との連携について、ブランチ単体で関係性を築くことは難しいため、地域包括支援センターの地域活動に同行させてほしいなどの意見が出た。こうした意見は市から各包括管理者に伝え、日々の活動に活かしてもらっている。（前橋市）
- ⑩ブランチがどこまで対応するのかを明確にする必要があるだろう。介護保険の申請手続きのみなど、対応がはっきりしているものであれば、部分委託が可能かもしれないが、介護保険手続きのみだけで来所される相談は少ない。（立川市：地域包括支援センター）

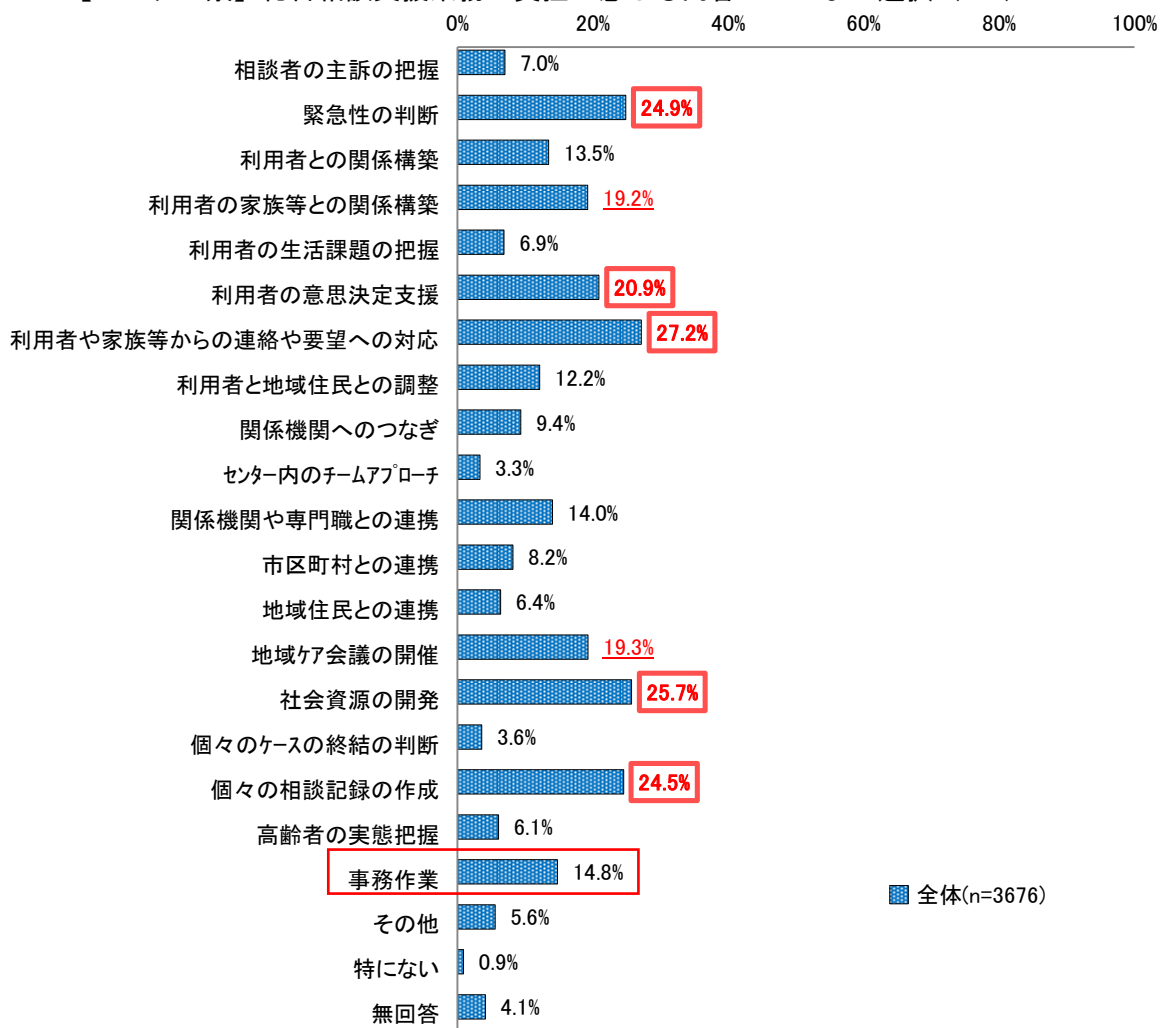
## (2) 総合相談支援業務での事務職員の活用

- 地域包括支援センターが総合相談支援業務で負担を感じている内容は多岐にわたるが、事務作業が14.8%になっている（アンケート結果⑱）。
- また、相談内容は多様だが、「介護保険」が63.3%と最も割合が高く、相談の緊急レベルが1の割合は4割強ほどあり（アンケート結果⑳）、内容としては、介護サービス等に関する一般的な情報提供が多くなっていた（アンケート結果㉑）。
- そして、事務職員を配置しているところでは、事務職員が主にレベル1や初回相談に対応している様子がうかがえた（アンケート結果㉒）。事務職員が電話による一次受けをするだけで、3職種の負担が軽減される様子が確認されている（インタビュー結果㉓）。
- このようなことから、レベル1に相当する介護サービス等に関する一般的な情報提供については、最初の受付を事務職員が行い、最低限の情報を収集した上で、3職種に引き継ぐことで、3職種の総合相談支援業務に対する負担を軽減できるのではないかと考えられる。
- 一方で、初回相談などで、相談が軽微な内容であるようにみえて、実は深刻な課題を抱えている場合もある。事務職員では見極めが難しかったり、必要な情報を取り切れなかったりすることも考えられる（インタビュー結果㉔）。
- 事務職員の経験や力量によってどこまで対応できるかが異なってくると考えられるため、総合相談支援業務の内容や対応方法等の基礎的な知識を習得するための研修を行ったうえで、事務職員と3職種の役割分担や対応フローを明確にする必要がある。

## 【アンケート結果】

⑱総合相談支援業務を行うにあたり、どのようなところに負担を感じているか、3つまで選択してもらった結果をみると、「緊急性の判断」「利用者の意思決定支援」「利用者や家族等からの連絡や要望への対応」「社会資源の開発」「個々の相談記録の作成」が2割を超えて割合が高くなっている。また、「利用者の家族等との関係構築」「地域ケア会議の開催」も2割弱で比較的割合が高い。また、「事務作業」は14.8%となっている。

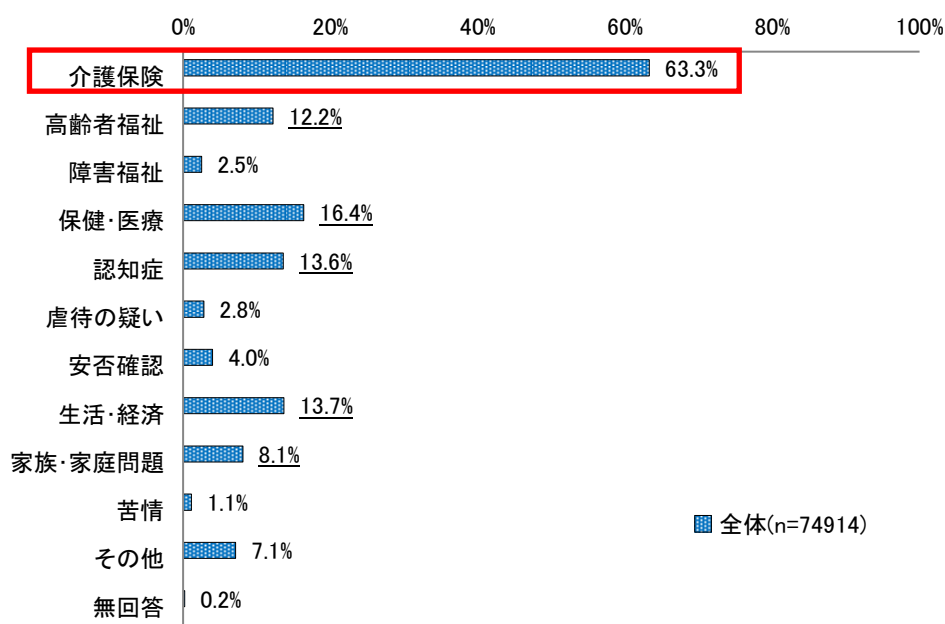
図表 25 【センター票】総合相談支援業務で負担に感じる内容：3つまで選択（Q33）





⑳相談単位票より、相談内容をみると、「介護保険」が63.3%で最も割合が高いものの、「高齢者福祉」「保健・医療」「認知症」「生活・経済」「家族・家庭問題」など、相談内容は多様である。相談の緊急レベルは、「レベル1」が42.4%、「レベル2」が25.1%、「レベル3」が30.3%、「レベル4」が1.9%であり、レベル1が4割強で最も割合が高いものの、相談の緊急レベルも1～3まで多様であり、専門的・継続的な関与が求められる「レベル3」も約3割を占める。相談対応時間は、レベルが高くなるほど長くなる傾向にある。

図表 26 【相談単位票】相談内容：複数回答（Q5）



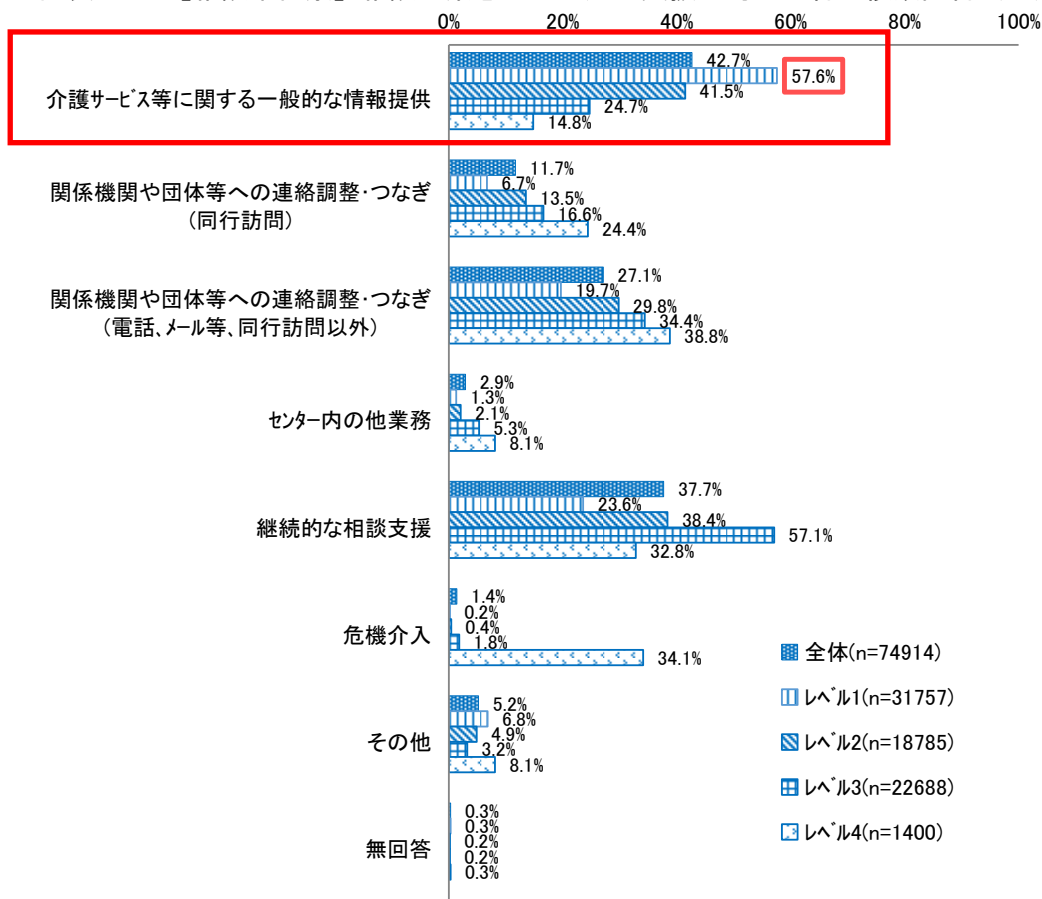
図表 27 【相談単位票】相談の緊急レベル・対応時間：数値回答（Q6）

	n	%	相談対応時間(平均)
レベル1	31,757	42.4	20.5分(n=31592)
レベル2	18,785	25.1	31.2分(n=18653)
レベル3	22,688	30.3	37.5分(n=22546)
レベル4	1,400	1.9	68.8分(n=1393)

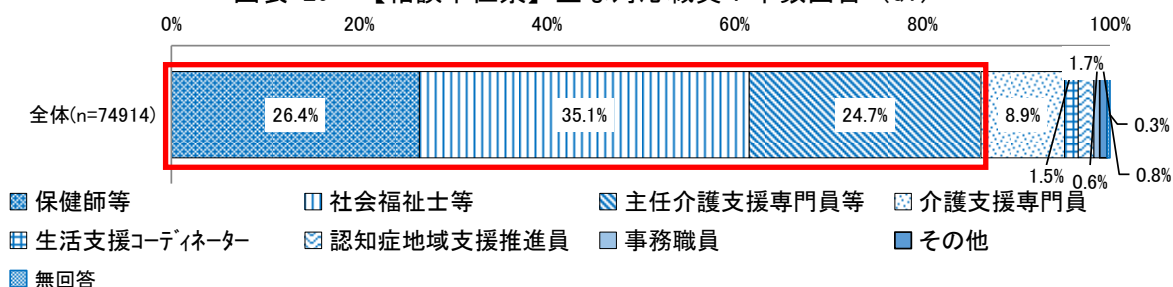
②1 支援・対応内容は、「介護サービスに関する一般的な情報提供」が 42.7%で最も割合が高い。相談の緊急レベル別にみると、レベル1は「介護サービスに関する一般的な情報提供」の割合が高く、6割弱となっている。

相談への主な対応職員は、3職種が合わせて 86.2%とほとんどを占めている。

図表 28 【相談単位票】相談の緊急レベル別 支援・対応内容：複数回答 (Q6)



図表 29 【相談単位票】主な対応職員：単数回答 (Q1)



②各相談に事務職員が対応した割合は0.6%と1%にも満たないが、主な対応職員別に相談の緊急レベルをみると、「事務職員」は「レベル1」が65.1%を占めている。事務職員がいるところでは、事務職員は主にレベル1の相談に対応している様子うかがえた。

主な対応職員別に、初回・継続相談の状況をみると、「事務職員」は「初回相談」の割合が高く、4割弱を占めている。相談対応時間をみると、「事務職員」は「5分以下」が半数弱を占めており、平均時間は16.6分となっている。

図表 30 【相談単位票】主な対応職員別 相談の緊急レベル:単数回答 (Q8)

		合計	Q8 相談の緊急レベル				
			レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	無回答
全体		74914 100.0	31757 42.4	18785 25.1	22688 30.3	1400 1.9	284 0.4
Q1 主 な対応 職員	保健師等	19788 100.0	8193 41.4	5080 25.7	6070 30.7	381 1.9	64 0.3
	社会福祉士等	26314 100.0	10759 40.9	6567 25.0	8426 32.0	464 1.8	98 0.4
	主任介護支援専門員等	18511 100.0	7701 41.6	4700 25.4	5664 30.6	389 2.1	57 0.3
	介護支援専門員	6681 100.0	3435 51.4	1619 24.2	1517 22.7	83 1.2	27 0.4
	生活支援コーディネーター	1090 100.0	524 48.1	252 23.1	281 25.8	29 2.7	4 0.4
	認知症地域支援推進員	1260 100.0	475 37.7	307 24.4	457 36.3	14 1.1	7 0.6
	事務職員	455 100.0	296 65.1	73 16.0	60 13.2	17 3.7	9 2.0
	その他	590 100.0	290 49.2	143 24.2	134 22.7	19 3.2	4 0.7

図表 31 【相談単位票】主な対応職員別 初回相談 or 継続相談:単数回答 (Q4)

		合計	Q4 初回相談 or 継続相談		
			初回相談	継続相談	無回答
全体		74914 100.0	17870 23.9	56694 75.7	350 0.5
Q1 主 な対応 職員	保健師等	19788 100.0	4988 25.2	14727 74.4	73 0.4
	社会福祉士等	26314 100.0	5850 22.2	20339 77.3	125 0.5
	主任介護支援専門員等	18511 100.0	4493 24.3	13925 75.2	93 0.5
	介護支援専門員	6681 100.0	1597 23.9	5058 75.7	26 0.4
	生活支援コーディネーター	1090 100.0	287 26.3	798 73.2	5 0.5
	認知症地域支援推進員	1260 100.0	249 19.8	1007 79.9	4 0.3
	事務職員	455 100.0	167 36.7	286 62.9	2 0.4
	その他	590 100.0	184 31.2	401 68.0	5 0.8

図表 32 【相談単位票】主な対応職員別 相談対応時間:数値回答 (Q9)

	合計	NQ9 相談対応時間/分									平均 (分)	
		5分以下	6～10分	11～15分	16～20分	21～30分	31～60分	61～120分	121分以上	無回答		
全体	74914 100.0	14814 19.8	14846 19.8	8357 11.2	7170 9.6	9936 13.3	12304 16.4	5802 7.7	1153 1.5	532 0.7	29.3 n=74382	
Q1 主な 対応 職員	保健師等	19788 100.0	3941 19.9	3907 19.7	2132 10.8	1798 9.1	2676 13.5	3263 16.5	1597 8.1	337 1.7	137 0.7	29.9 n=19651
	社会福祉士等	26314 100.0	4921 18.7	5139 19.5	3063 11.6	2562 9.7	3456 13.1	4386 16.7	2191 8.3	423 1.6	173 0.7	30.0 n=26141
	主任介護支援 専門員等	18511 100.0	3709 20.0	3736 20.2	2070 11.2	1830 9.9	2397 12.9	3041 16.4	1325 7.2	261 1.4	142 0.8	28.6 n=18369
	介護支援専門 員	6681 100.0	1422 21.3	1368 20.5	714 10.7	650 9.7	930 13.9	1086 16.3	412 6.2	68 1.0	31 0.5	26.9 n=6650
	生活支援コーディネーター	1090 100.0	250 22.9	206 18.9	121 11.1	101 9.3	142 13.0	161 14.8	81 7.4	20 1.8	8 0.7	28.2 n=1082
	認知症地域支 援推進員	1260 100.0	243 19.3	252 20.0	122 9.7	117 9.3	174 13.8	201 16.0	117 9.3	23 1.8	11 0.9	31.4 n=1249
	事務職員	455 100.0	205 45.1	87 19.1	44 9.7	25 5.5	34 7.5	34 7.5	15 3.3	3 0.7	8 1.8	16.6 n=447
	その他	590 100.0	82 13.9	108 18.3	68 11.5	63 10.7	96 16.3	102 17.3	51 8.6	13 2.2	7 1.2	32.2 n=583

【インタビュー結果】

- ①介護保険制度に関する内容など、問い合わせの中には事務職員が対応できるものもある。3職種が各職種の専門性を求められるケースに注力できるよう、事務職員が相談対応にあたることでできるとよい。対応方法についても、事務職員が電話による1次受けをするだけで3職種の負担は軽減される。助言のみで済む内容は電話で対応し、継続相談や独居の方、重症度の高い方からの相談は訪問で対応するといった体制を敷くことも考えられるのではないかと。(奥州市地域包括支援センター)
- ②市の介護保険課の窓口で、事務職員が市民からの相談を直接受けているが、その相談を地域包括支援センターにつなぐ際に、必要な情報を把握できていないことがある。初期相談における事務職員の対応力の向上を図ることも大切である。(A市)

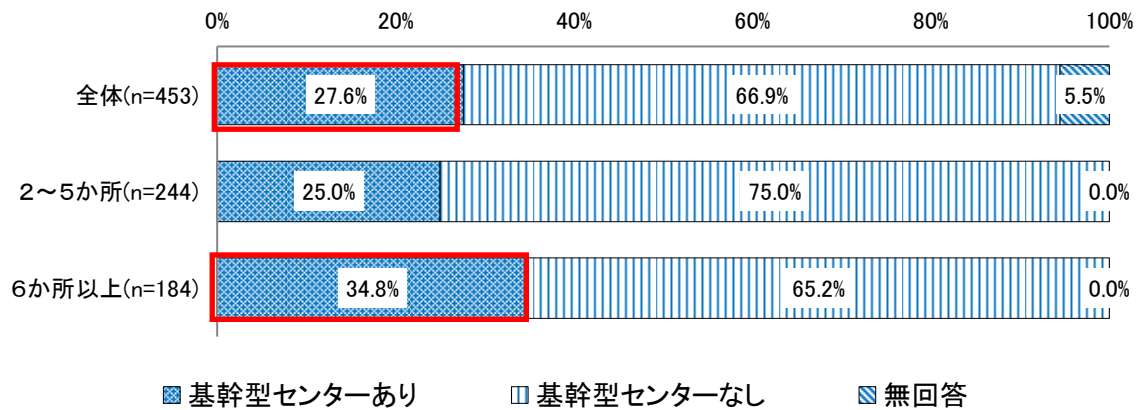
### (3) 基幹型センター・機能強化型センターの活用

- 地域包括支援センターの類型として、地域包括支援センターのうち地域の中で基幹的な役割を担い、地域包括支援センター間の総合調整や地域ケア会議等の後方支援などの機能を有する「基幹型センター」がある。基幹型センターを設置している市町村の割合は3割弱で、地域包括支援センター数が多いほど、設置割合が高い傾向にある（アンケート結果⑳）。
- 基幹型センターの設置目的として、「総合相談支援業務の後方支援」が約9割からあげられており、総合相談支援業務に関わる支援は、基幹型センターの主要な役割の1つとなっている（アンケート結果㉑）。
- 実際、基幹型センターの設置の効果・成果として、「対応困難な相談等に対する地域包括支援センターの対応力の向上」をあげた割合も8割弱と高く（アンケート結果㉒）、地域のネットワークづくりや、行政とのパイプ役なども担っている（インタビュー結果⑬～⑮）。
- 市町村に設置されている地域包括支援センター数が多い方が、基幹型センターの設置の効果・成果として、「対応困難な相談等に対する地域包括支援センターの対応力の向上」をあげる割合が高くなっており（アンケート結果㉓）、地域包括支援センターによって対応力に差があったり、地域によって相談対応の困難度が異なる場合などに、基幹型センターによる支援の効果がより発揮されている様子が見られる。
- 権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、当該分野において他の地域包括支援センターの支援を担当する「機能強化型センター」を設置している市町村は3.5%と少ないものの（アンケート結果㉔）、設置している市町村においては、設置の効果・成果として、「認知症総合支援事業に関する業務の充実」が7割強、「地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の充実」「対応困難な相談等に対する地域包括支援センターの対応力の向上」は4～5割程度からあげられている（アンケート結果㉕）。機能強化型センターは、認知症支援や地域ケア会議などの機能強化のほか、総合相談支援業務の機能強化にも役割を發揮している様子が見られる。
- このように、基幹型センターおよび機能強化型センターは、対応困難な相談等に対する地域包括支援センターの対応力向上に対して、効果・成果をあげており、今後の更なる設置を進めていくことが考えられる。そのため、役割や機能を明確にしたうえで、制度として位置づけ、推進していく必要があると言える。

### 【アンケート結果】

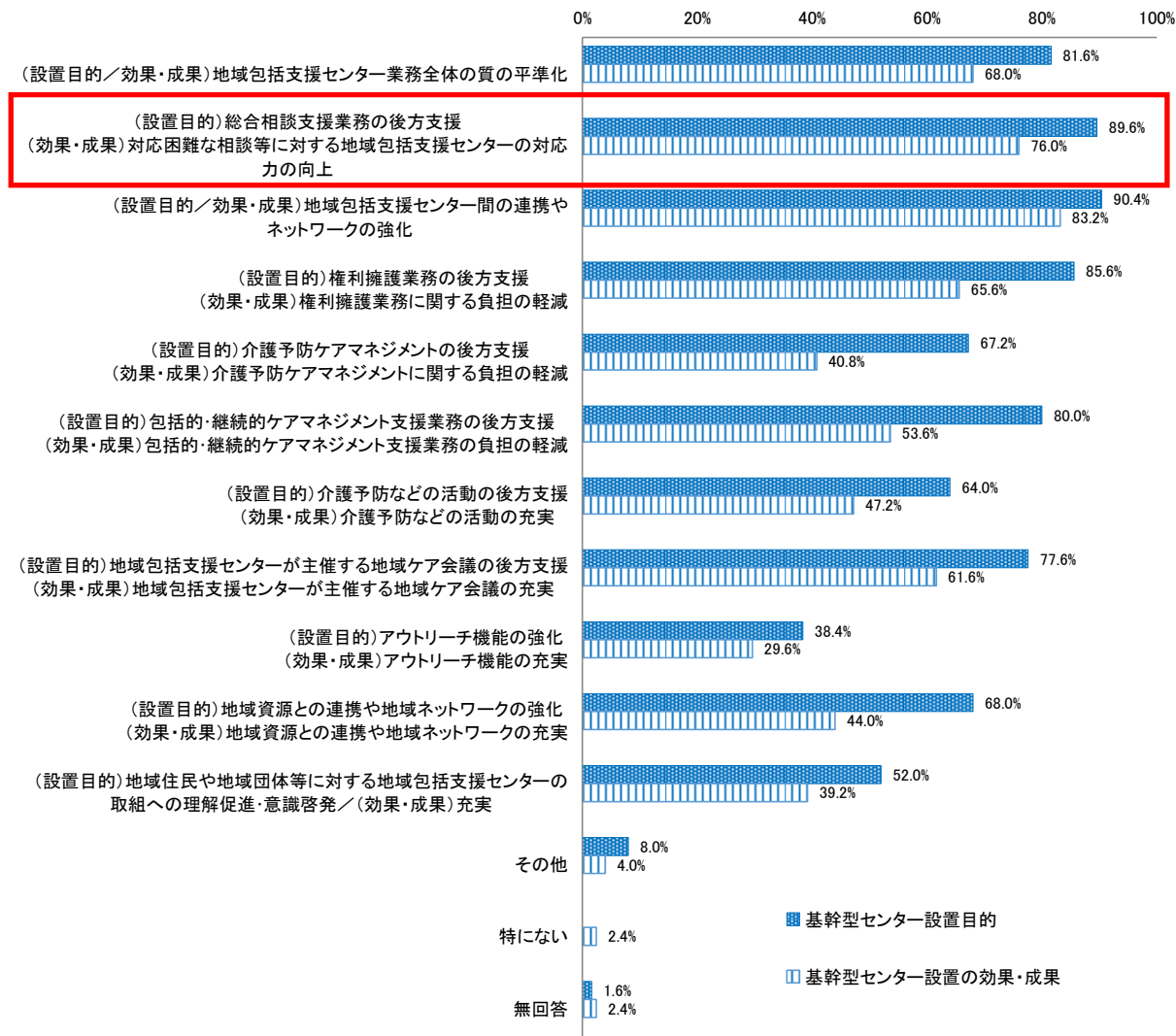
②③基幹型センターを設置している市町村（地域包括支援センター1か所設置の市町村を除く）の割合は27.6%となっている。地域包括支援センターの設置数が多い方が、設置している割合が高く、地域包括支援センターを6か所以上設置している市町村では34.8%が基幹型センターを設置している。

図表 33 【市町村票】基幹型センターの設置状況：単数回答（Q8）  
（地域包括支援センター1か所設置の市町村を除く）



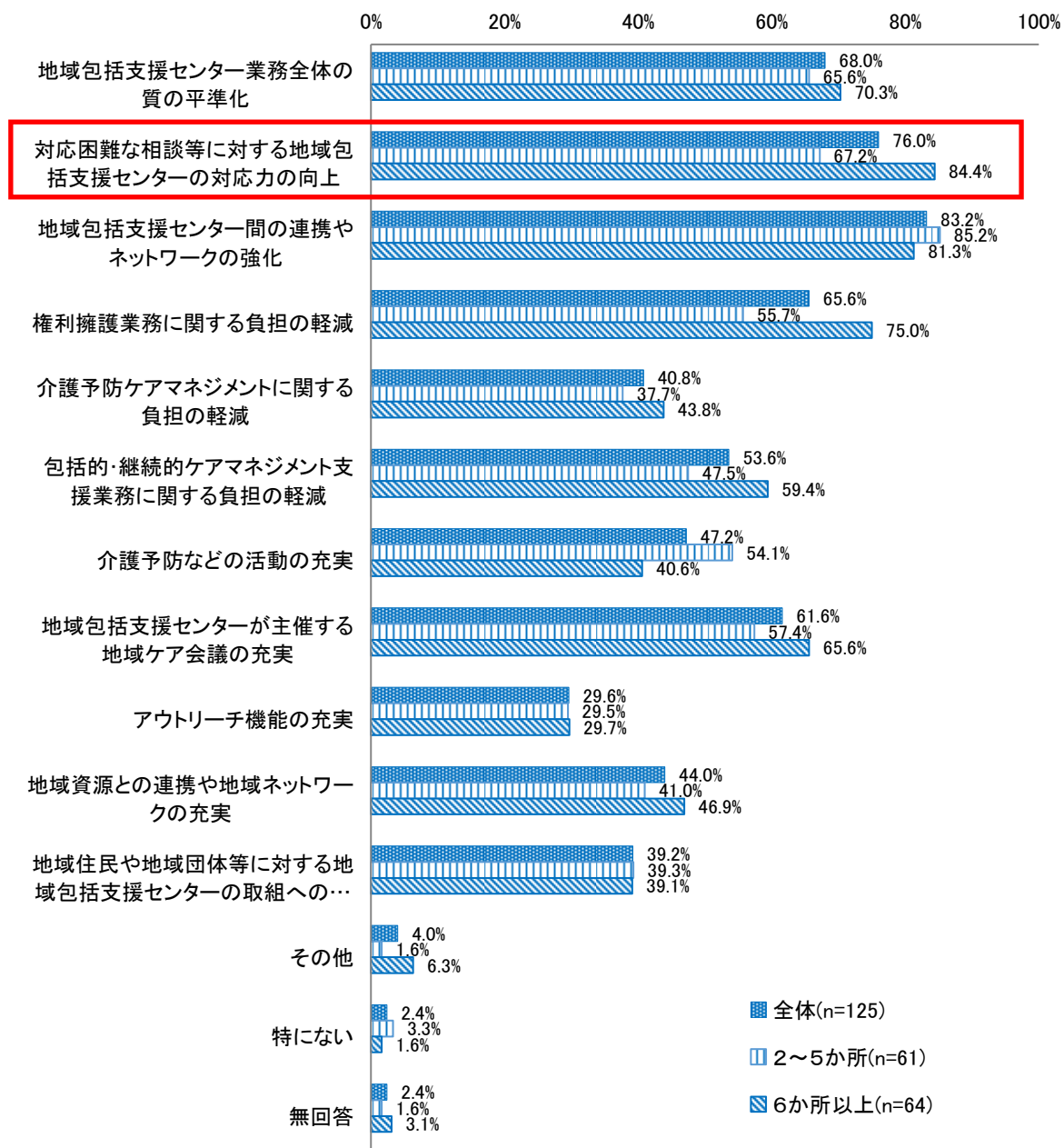
②4 基幹型センターの設置目的として、「総合相談支援業務の後方支援」は9割弱からあげられており、設置の効果も「対応困難な相談等に対する地域包括支援センターの対応力の向上」が8割弱と割合が高い。

図表 34 【市町村票】基幹型センターの設置目的 (Q11) / 効果・成果 (Q12) : 複数回答 n=125



②基幹型センター設置の効果・成果として、「対応困難な相談等に対する地域包括支援センターの対応力の向上」の割合は76.0%と割合が高く、センター設置数別にみると、「6か所以上」とセンター数が多い方が84.4%と割合が高い。

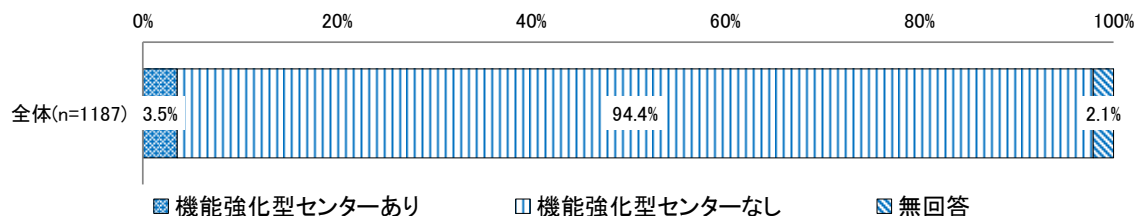
図表 35 【市町村票】センター設置数別 基幹型センター設置の効果・成果：複数回答（Q12-1）





②⑥機能強化型センターを設置している市町村（地域包括支援センター1か所設置の市町村を除く）の割合は3.5%と5%に満たない状況にある。

図表 36 【市町村票】機能強化型センターの設置状況:単数回答 (Q8)  
(地域包括支援センター1か所設置の市町村を除く)

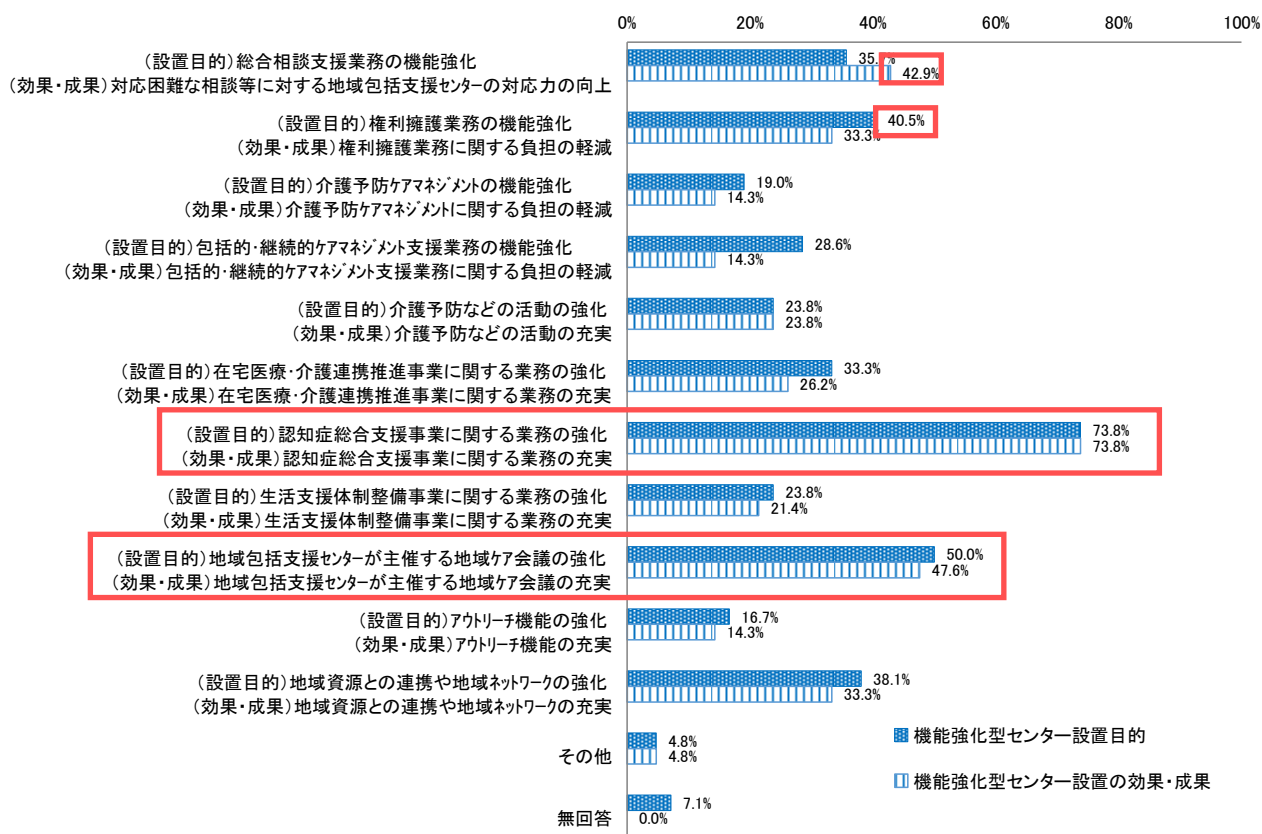


②⑦機能強化型センターの設置目的をみると、「認知症総合支援事業に関する業務の強化」が73.8%で最も割合が高く、ついで「地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の強化」が50.0%、「権利擁護業務の機能強化」が40.5%となっている。

設置による効果・成果をみると、「認知症総合支援事業に関する業務の充実」が73.8%で最も割合が高く、ついで「地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の充実」が47.6%、「対応困難な相談等に対する地域包括支援センターの対応力の向上」が42.9%となっている。

「認知症総合支援事業に関する業務」「地域包括支援センターが主催する地域ケア会議」は設置の目的、効果・成果とも割合が高い。また、「対応困難な相談等に対する地域包括支援センターの対応力の向上」は設置目的よりも効果・成果の割合が高い傾向にある。

図表 37 機能強化型センターの設置目的 (Q11) / 効果・成果 (Q12) : 複数回答 n=42



## 【インタビュー結果】

- ⑬基幹型センターの役割として、ネットワークづくりがあり、医師会、民生委員への働きかけ等を行っている。本市全体として、基幹型センターがその役割を担っている。(A市)
- ⑭本市では、市高齢福祉課、基幹型地域包括支援センター(市社会福祉協議会委託)の両者が月に1回ミーティングを行い、事業の進捗管理を行っている。基幹型センターは、地域型センターとコミュニケーションをとって意見を聞いたり、行政とのパイプ役になっている。何かあれば、各センター長6人と連携して取り組んでおり、センター同士で協力しやすい関係性を築いている。  
(立川市：基幹型地域包括支援センター)
- ⑮委託型センターに対し、基幹型センターが後方支援にあたっている。委託型センター内での対応が難しい場合に助言したり、必要に応じて行政の関係部署や弁護士等につないだりしている。基幹型センター内では、市内の社会福祉協議会や地区振興会の取組を情報収集し、共有の機会を設け連携して取り組んでいるため、地域資源を把握したうえで適切なアドバイスをすることができる。  
各委託型センターの相談先となる基幹型センターの担当職員が決まっており、その職員が基幹型センター内で連携しつつ、適切な連携先につないでいる。相談先となる職員が決まっていることで、委託型センターとしても相談しやすいものと考えられる。(奥州市地域包括支援センター)

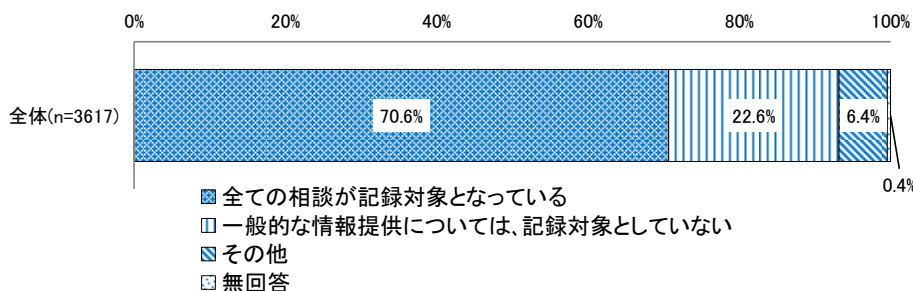
#### (4) 総合相談支援業務における ICT 活用

- 全ての相談が記録対象となっているところが7割を占める中（アンケート結果⑳）、相談記録の ICT 化は進んでおり、過半数は電子媒体のみで作成している（アンケート結果㉑）。総合相談支援業務における ICT 活用は、業務負担の軽減や効率化を図ることにつながっている（インタビュー結果⑯⑰）。一方、依然、紙媒体のみだったり、紙媒体と電子媒体が混在したりしているところも多い状況にある（アンケート結果㉒）。このような状況において、総合相談支援業務の個々の相談記録の作成負担は 24.5%と高い（アンケート結果㉓）。
- 市町村、地域包括支援センターのいずれかで ICT 化が進んでいても、いずれかが紙媒体である場合、相談記録作成の負担軽減にはつながりにくいと考えられ、個人情報の取り扱いに配慮しながらも、市町村が主導し、市町村と地域包括支援センター全体で、ICT 化の推進を図る必要がある。その際、職員1人1台のパソコンが利用できる環境等の整備とともに、データの項目を統一する等の市町村と地域包括支援センターが共に活用できるシステム導入を図るべきである。
- このような ICT 化は、業務負担の軽減はもとより、書類の保管場所の削減や環境負荷への配慮にもなるばかりか、業務の標準化にも資する取組だと言える。実際、相談記録を電子媒体で管理している方が、各相談の始期・終期を記録に残し共有することが進んでいた（アンケート結果㉔）。
- ICT 化に関して、今後、AI 技術がさらに進化していくことが予想される。例えばチャットボットなどで、AI 技術を活用して業務の負担軽減を図りつつ、総合相談支援業務の目的を果たしていくことなども必要となってくるだろう。

【アンケート結果】

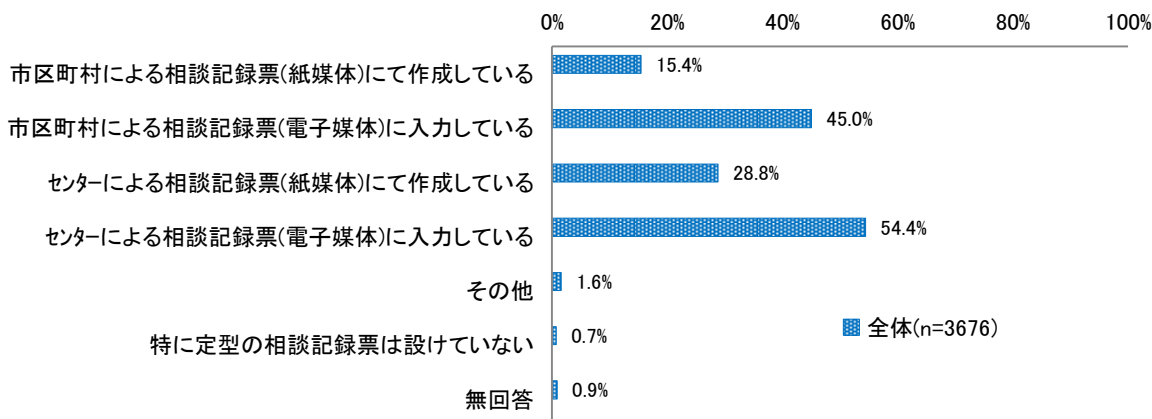
⑳記録の対象について、「全ての相談が記録対象となっている」が約7割を占めている。

図表 38 【センター票】対応した相談のうち、記録作成の対象とならない場合：単数回答（Q26-1）

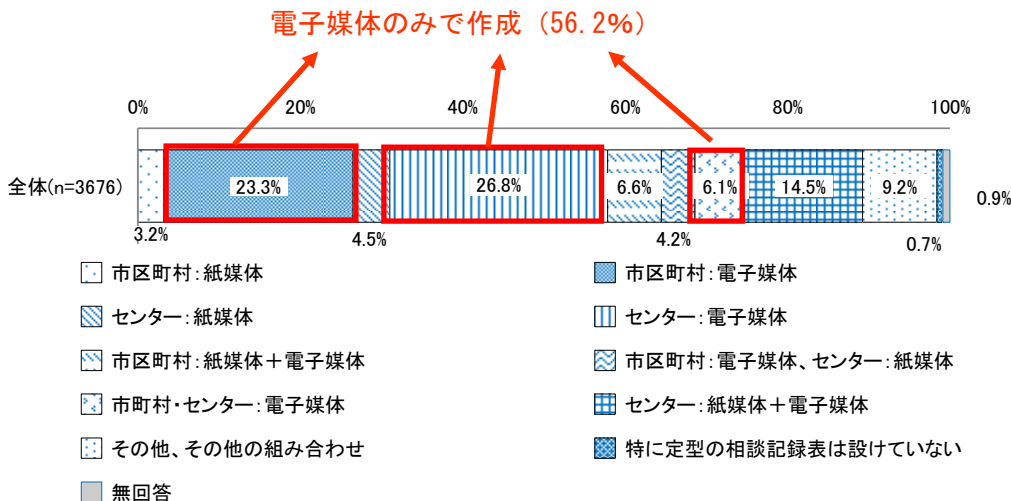


㉑相談記録の作成方法をみると、「センターによる相談記録（電子媒体）に入力している」が54.4%、「市区町村による相談記録（電子媒体）に入力している」が45.0%である一方、「市区町村による相談記録（紙媒体）にて作成している」は15.4%、「センターによる相談記録（紙媒体）にて作成している」は26.8%となっている。また、紙媒体と電子版体の両方で管理しているところもみられ、ICTを活用していても、完全な電子化とならない場合も多い状況にあることもうかがえた。

図表 39 【センター票】相談の記録の作成方法：複数回答（Q26）

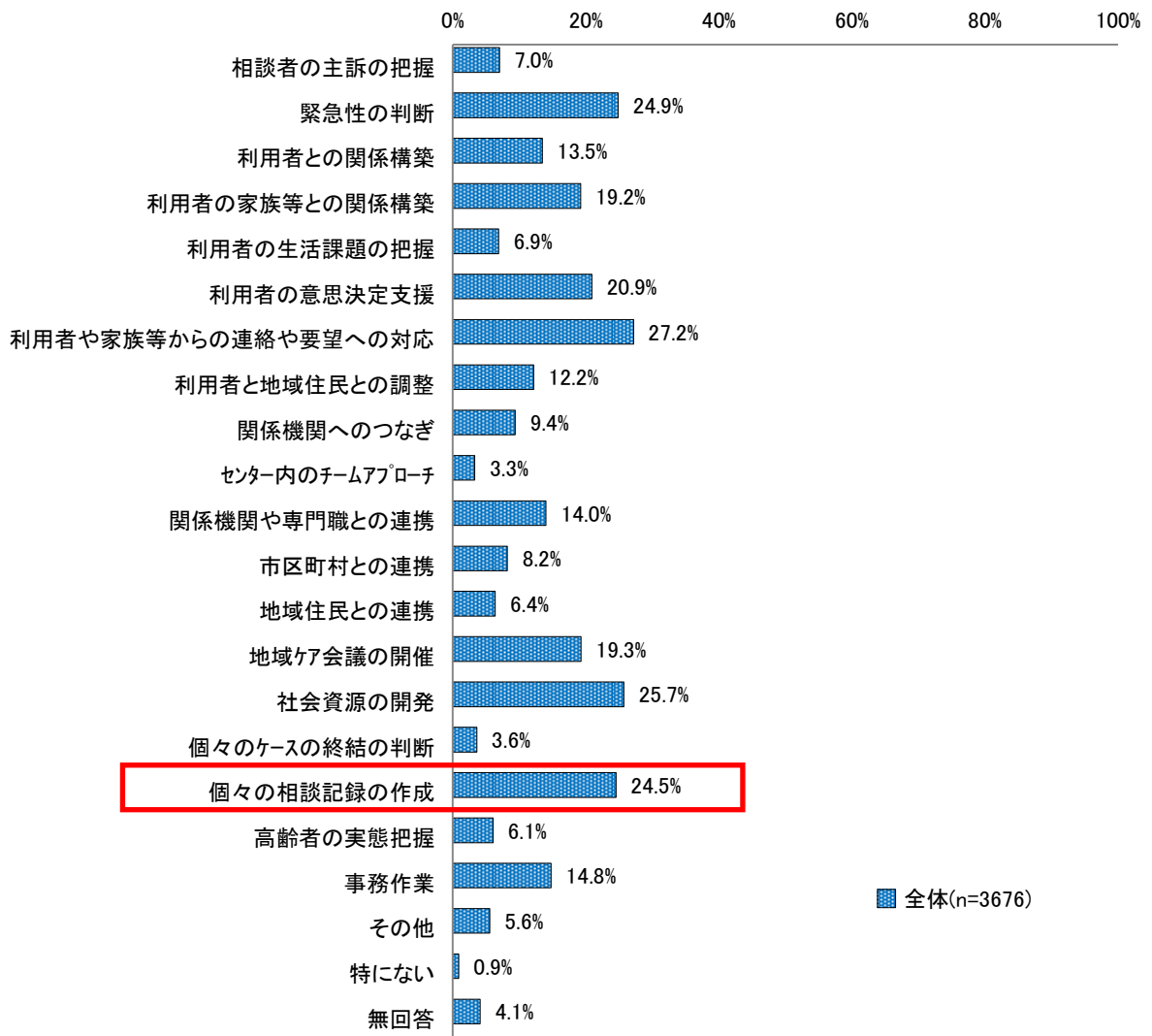


図表 40 【センター票】相談の記録の作成方法：単数回答（Q26）



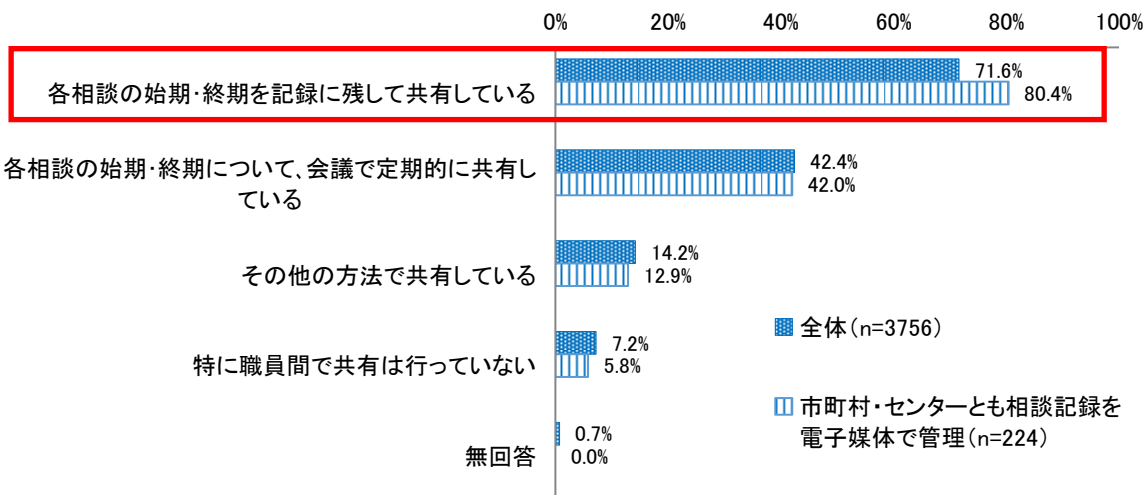
③⑩総合相談支援業務で負担に感じる内容について、3つまで選んでもらった結果をみると、「個々の相談記録の作成」が24.5%と割合が高い。

図表 41 【センター票】総合相談支援業務で負担に感じる内容：3つまで選択（Q33）



③①各相談の進行管理の職員間での共有方法をみると、市町村・センターとも相談記録を電子媒体で管理している方が、より「各相談の始期・終期を記録に残して共有している」の割合が高くなっており、ICT化は、業務負担の軽減だけでなく、業務の標準化につながる取組を推進することにもなっている様子がうかがえる。

図表 42 【センター票】相談記録の作成方法別  
各相談の進行管理の、職員間での共有方法：複数回答（Q28）



【インタビュー結果】

- ⑩地域包括支援センターと市高齢福祉課の情報連携向上を目的に、地域包括支援センターが使用しているシステムを市高齢福祉課とネットワークでつなぐため、庁内各種審議会（情報化推進委員会、個人情報保護審議会等）に諮るなど庁内調整を行った。  
現在は、市高齢福祉課、6つの地域包括支援センター、3つのランチセンターがシステムを介して情報連携が可能となり、安否確認対応の際に、市高齢福祉課が直接、情報アクセスが可能となったり、紙資料でのやり取りが無くなり、最新情報の確認ができるようになったり、事務の効率化と市民サービスの向上を行うことができた。（立川市）
- ⑪総合相談支援業務に関する集計方法は全市で統一し、月例の報告でも最低限のポイントのみを報告するようにしている。  
記録はICT化しており、紙での記録は行っていない。各センターで異なるシステムを使っているため、クラウド等による連携は行っていない。必要に応じて、個人情報の取扱に留意しつつメールや、関係者向けのサイトで等で情報共有を図っている。（奥州市地域包括支援センター）

#### (5) 総合相談支援業務における地域包括支援ネットワーク構築の必要性の再認識

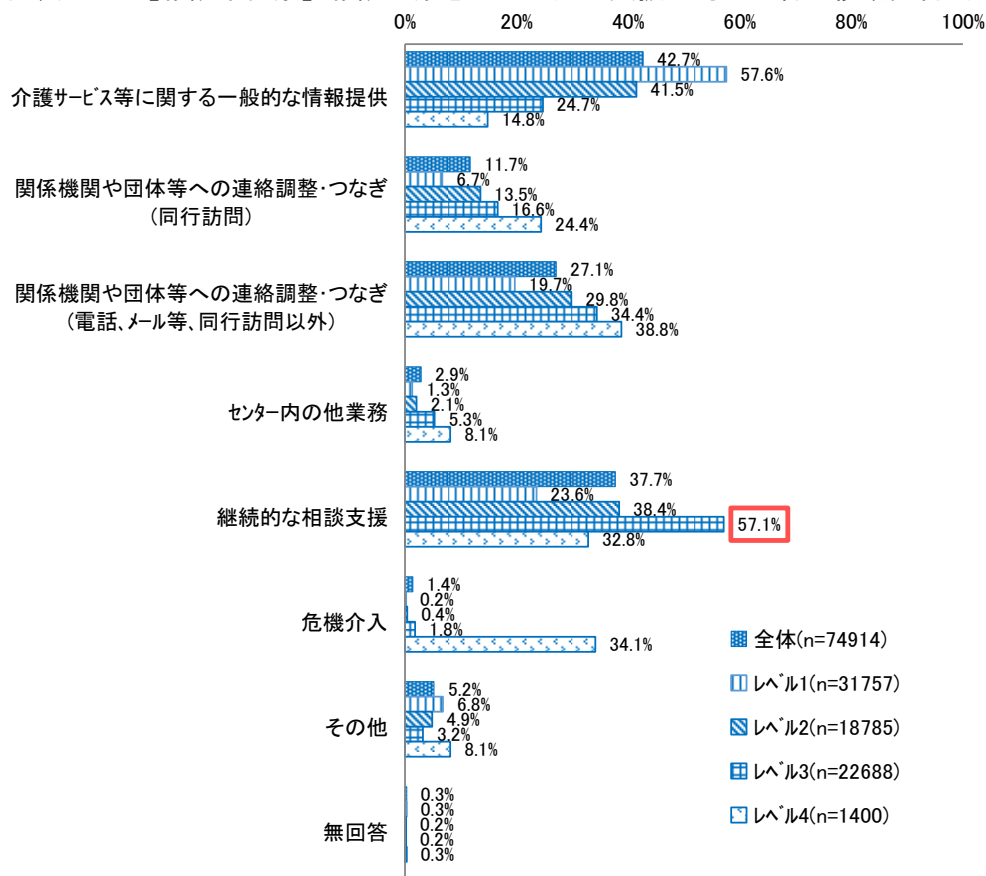
- 相談の緊急レベル別に、支援・対応内容をみると、「レベル3」で「継続的な相談支援」の割合が高く6割弱を占めており、相談の緊急レベルが高くなるほど、継続的な相談支援の割合が高くなる傾向にある。一方、「連絡調整・つなぎ先有り」の割合も高くなる傾向にあり、困難な対応課題となるほど、他機関と協力しながら対応している様子が見えてきた（アンケート結果⑳）。負担の大きいケースへの対応において、行政担当部署、専門機関・専門職、地域住民、地域団体と協働で対応したことが助けとなっている割合も高い（アンケート結果㉑）。
- 一方、初回相談の35.2%、継続相談の29.5%が連絡調整・つなぎ先がなく、このような場合の53%近くが総合相談支援業務として継続している（アンケート結果㉒）。そして、総合相談支援業務において社会資源の開発は、2番目に負担感の高い業務になっている（アンケート調査㉓）。これらの結果は、高齢者等のニーズを充足する社会資源が地域にないことを示唆しており、このような状況に対応するための社会資源の開発等が、対応事例の蓄積による業務負担に加えて、総合相談支援業務における負担を高めていると考えられる。
- このような状況に対して、各種団体や住民等に対して地域包括支援ネットワークに関する情報を発信することで、関係者の意識が変わっていく様子が見えてきた（インタビュー結果㉔）。
- このようなことから、緊急レベルの高い継続的な相談支援において、多様な機関・専門職や地域住民等と協働することが不可欠であるとともに、実態に即した社会資源を整備する必要があることが明白だと言える。そのためには、総合相談支援業務における地域包括支援ネットワーク構築の意義を今一度再確認するとともに、地域の社会資源の把握や活用を継続しながら、地域づくり・資源開発機能や政策形成機能を発揮できるよう地域ケア会議を活用することが求められる。

【アンケート結果】

②相談の緊急レベル別に、支援・対応内容をみると、「レベル3」で「継続的な相談支援」の割合が高く、6割弱を占めている。

相談の緊急レベル別に、連絡調整・つなぎ先の有無をみると、相談の緊急レベルが高くなるほど、「連絡調整・つなぎ先有り」の割合が高くなり、他機関と連携しながら、対応している様子がかがえる。一方、「レベル3」において、「連絡調整・つなぎ先無し」と回答した、地域包括支援センターのみで対応している場合も約2割みられる。

図表 43 【相談単位票】相談の緊急レベル別 支援・対応内容：複数回答（Q6）



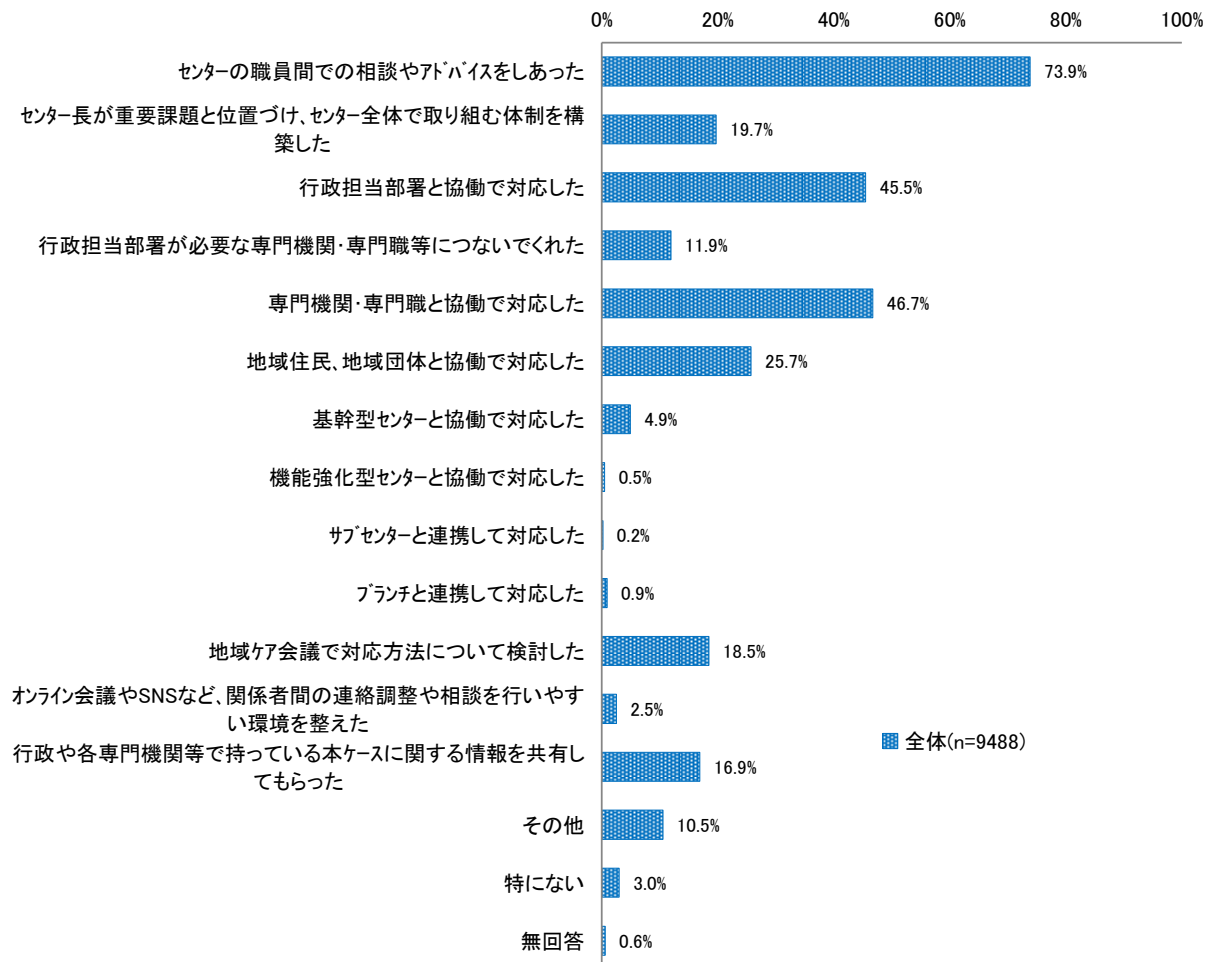
図表 44 相談の緊急レベル別 連絡調整・つなぎ先の有無：複数回答（Q7）

	合計	NQ7 連絡調整・つなぎ先:有無			
		連絡調整・つなぎ先有り	連絡調整・つなぎ先無し	無回答	
全体	74914	51163	23125	626	
	100.0	68.3	30.9	0.8	
Q8 相談の緊急レベル	レベル1	31757	18832	12659	266
		100.0	59.3	39.9	0.8
	レベル2	18785	13231	5446	108
		100.0	70.4	29.0	0.6
レベル3	22688	17674	4858	156	
	100.0	77.9	21.4	0.7	
レベル4	1400	1301	98	1	
	100.0	92.9	7.0	0.1	



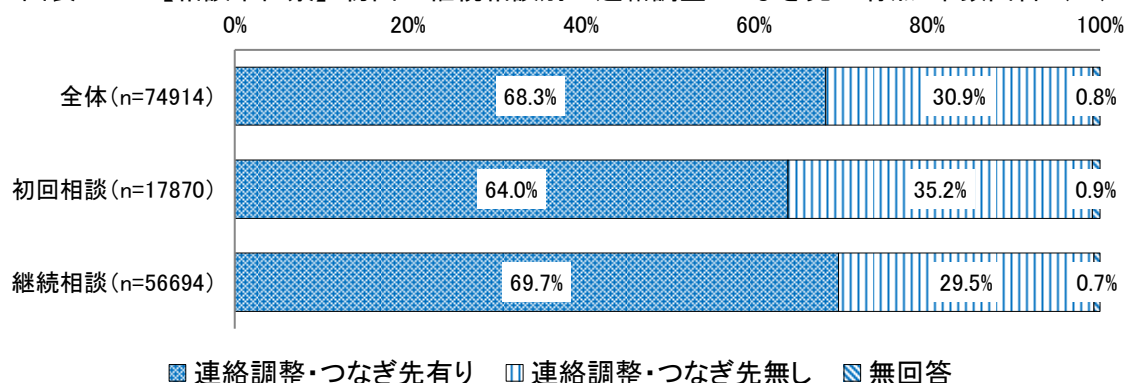
③③ ケース単位票より、負担の大きいケースに対応するにあたり助けになったこと、負担軽減に結び付いたことをみると、行政担当部署、専門機関・専門職、地域住民、地域団体などと協働で対応したことが、困難な相談に対応する上で、助けになっていることがうかがえる。

図表 45 【ケース単位票】本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと：複数回答（Q14）



③④初回・継続相談別に連絡調整・つなぎ先の有無をみると、「継続相談」の約3割が「連絡調整・つなぎ先無し」の状態にある一方、約7割は、「連絡調整・つなぎ先あり」であり、連絡調整・つなぎ先と連携しながら継続した相談に対応している様子が見えてくる。一方、連絡調整・つなぎ先の有無別に、「継続・終結状況」をみると、「連絡調整・つなぎ先無し」の場合、半数強が「総合相談支援業務として継続」しており、連絡調整やつなぎ先が無い場合、総合相談支援業務で継続している場合の多いことがうかがえる。

図表 46 【相談単位票】初回・継続相談別 連絡調整・つなぎ先の有無:単数回答 (Q7)

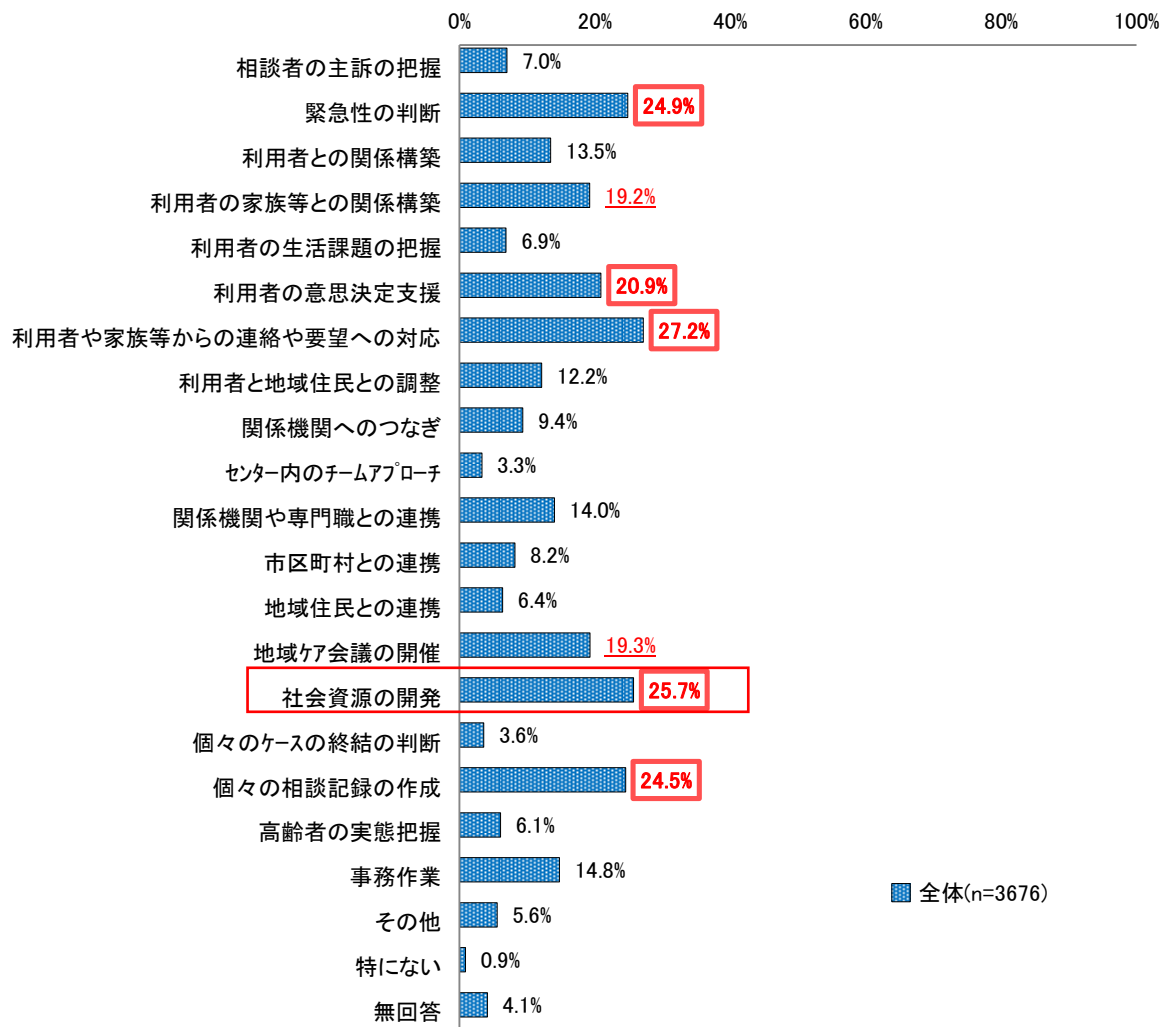


図表 47 連絡調整・つなぎ先の有無別 継続・終結状況:単数回答 (Q10)

	合計	Q10 継続・終結状況									
		続 総合相談支援業務として継続	権利擁護業務として継続	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続	介護予防ケアマネジメントとして継続	主訴解決で終結	結 適切な機関への引継ぎで終結	地域住民への引継ぎで終結	その他	無回答	
全体	74914	33406	3500	9513	15032	5852	5832	302	1175	302	
	100.0	44.6	4.7	12.7	20.1	7.8	7.8	0.4	1.6	0.4	
Q7 連絡調整・つなぎ先:有無	連絡調整・つなぎ先有り	51163	20971	2842	7461	11001	2605	5367	234	542	140
	100.0	41.0	5.6	14.6	21.5	5.1	10.5	0.5	1.1	0.3	
	連絡調整・つなぎ先無し	23125	12177	640	1990	3928	3199	450	67	618	56
	100.0	52.7	2.8	8.6	17.0	13.8	1.9	0.3	2.7	0.2	

⑳総合相談支援業務を行うにあたり、どのようなところに負担を感じているか、3つまで選択をしもらった結果をみると、「利用者や家族等からの連絡や要望への対応」「社会資源の開発」「緊急性の判断」に高い負担感があることが明らかになった。

図表 48 【センター票】総合相談支援業務で負担に感じる内容：3つまで選択（Q33）



【インタビュー結果】

⑱本市では、高齢福祉に関する会議体（16 会議体）の開催目的や役割を明確化し、さらに、個人レベルの第3層、地域レベルの第2層、全市レベルの第1層のステージごとに分類し、互いに連動・循環している状況を「地域支援ネットワーク図・循環図」として可視化した。この「地域支援ネットワーク図・循環図」は、市高齢福祉課、地域包括支援センター内だけにとどまらず、各種関係団体や市民に向けて情報発信を始めており、関係者の意識が変わってきていることを感じている。（立川市）

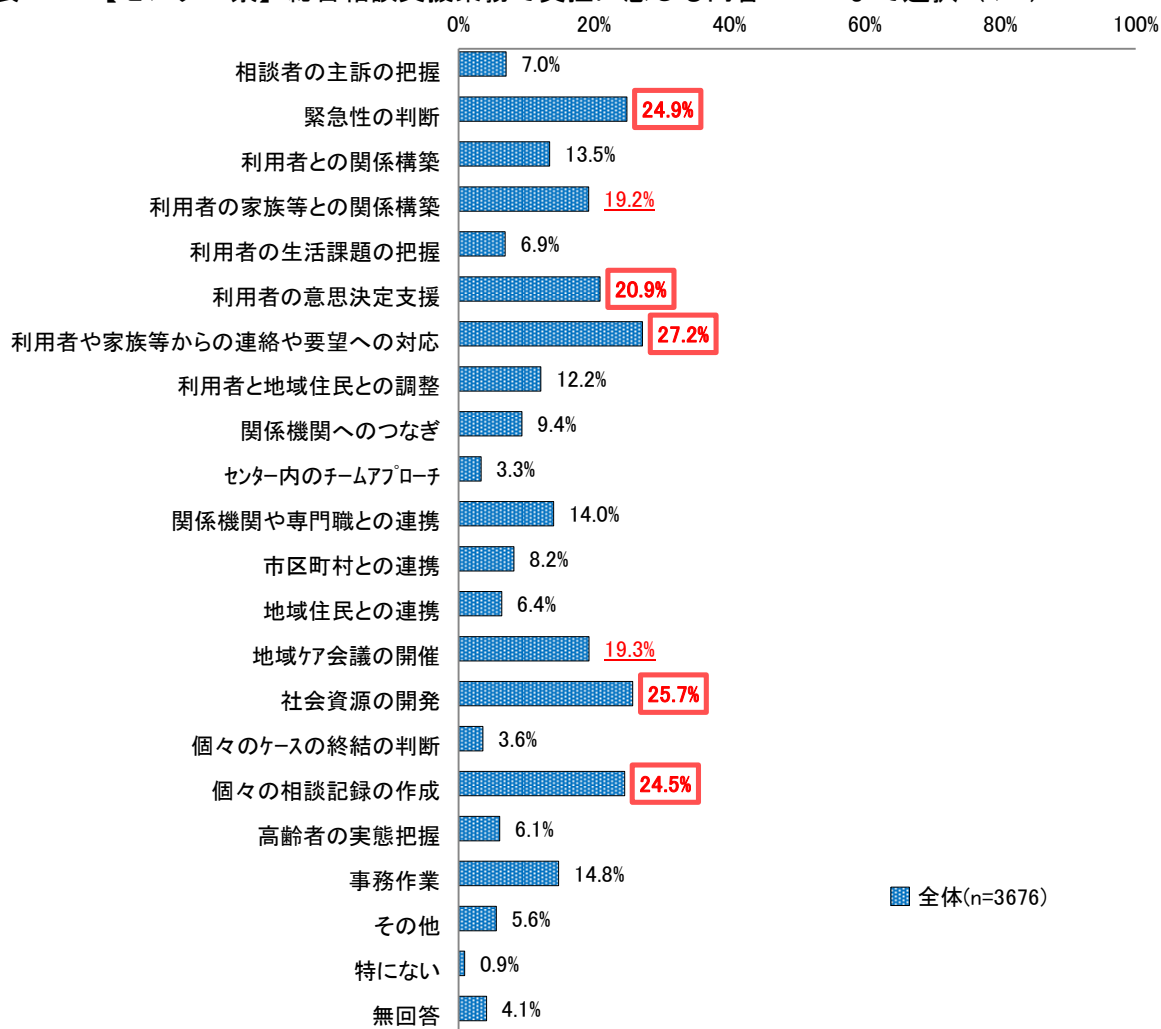
## (6) 複合的な課題への対応力向上とメンタルヘルスの充実

- 地域包括支援センターが総合相談支援業務で負担を感じている内容は多岐にわたるが、中でも「緊急性の判断」「利用者の意思決定支援」「利用者や家族等からの連絡や要望への対応」「社会資源の開発」の割合が高い（アンケート結果⑳）。
- 負担が大きいと思うケースは、家族等も含めた複合的な課題である場合が多く、利用者本人や家族が様々な課題を抱える中、関係を構築しながら解決していくことの難しさが表れていた（アンケート結果㉑）。特に、相談に家族・家庭問題が含まれている場合、家族からの要望や家族の課題にも応える中、職員に精神的な辛さも伴う様子がうかがえた。
- また、地域で単独世帯が増える中、困難なケースにおける単独世帯の負担も大きい状況もうかがえた。単独世帯では、「ゴミ堆積」「近隣トラブル」「支援拒否」が利用者の特徴としてみられ、利用者の家族との関係構築、地域との調整に関する負担が大きくなっていた。（アンケート結果㉒）。
- 最も負担を感じた局面について、「課題の明確化」と「利用者と信頼関係構築」で特徴がみられ、「課題の明確化」は相談者の主訴の把握や利用者の生活課題の把握が困難、「利用者と信頼関係構築」では支援拒否が負担感を大きくしていた（アンケート結果㉓）。
- こうしたケースに対応するにあたり、どのようなことが助けになったり、負担軽減に結びついたりしたかをみると、行政や専門機関・専門職との連携、地域住民や地域団体との協働のほか、職員間で相談やアドバイスをしあう環境づくりや、地域包括支援センター内で重要課題と位置付けて、センター全体で取り組む体制を構築することも重要な取組であることがうかがえた（アンケート結果㉔）（インタビュー結果㉕）。
- 生活課題の複合化や独居高齢者の増加等が見られる状況において、このようなケースに対応できるだけの実践力が地域包括支援センターに求められている。そのためには、職員の実践力を高めるための研修等への参加機会の確保や、教育的機能と支持的機能を果たすスーパービジョンの充実等によるメンタルヘルスも含めた対応が必要だと言える。  
また、職員が一人に対応するのではなく、職員間、地域包括支援センター全体等で協働しながら取り組んでいくことも重要である。

## 【アンケート結果】

③⑥総合相談支援業務を行うにあたり、どのようなところに負担を感じているか、3つまで選択をもらった結果をみると、「緊急性の判断」「利用者の意思決定支援」「利用者や家族等からの連絡や要望への対応」「社会資源の開発」など多岐にわたっている。

図表 49 【センター票】総合相談支援業務で負担に感じる内容：3つまで選択（Q33）

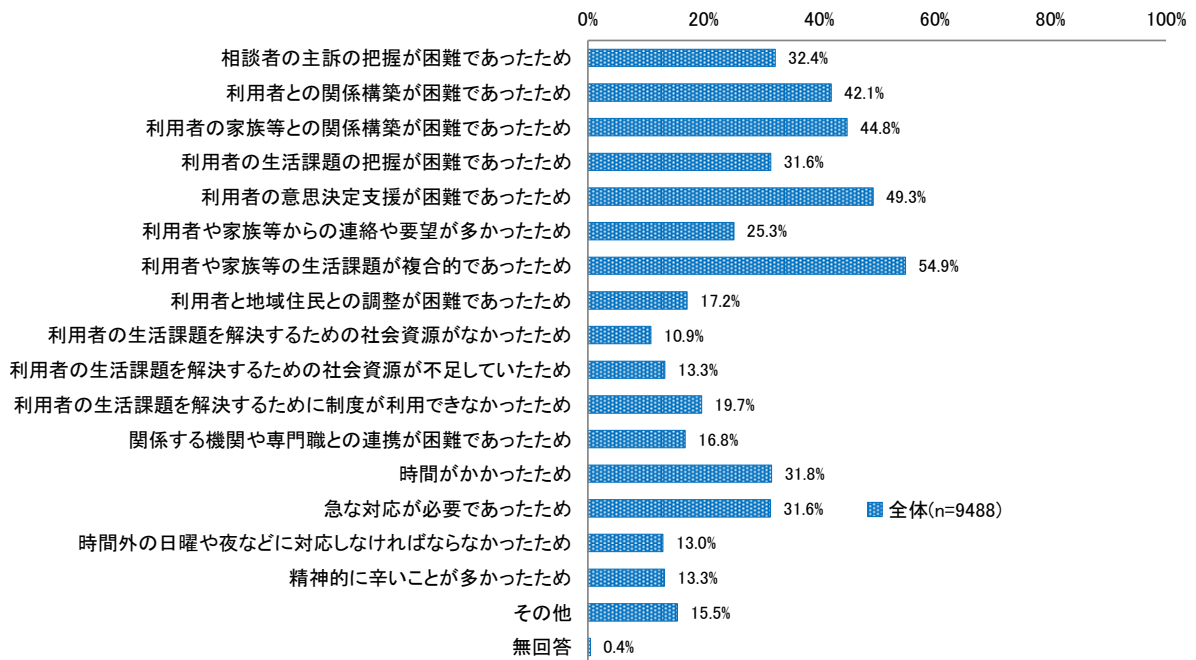


③⑦ケース単位票では、地域包括支援センターで過去1年間に対応したケースより、センターで特に負担が大きかったと思うもの上位3つについて回答してもらった。

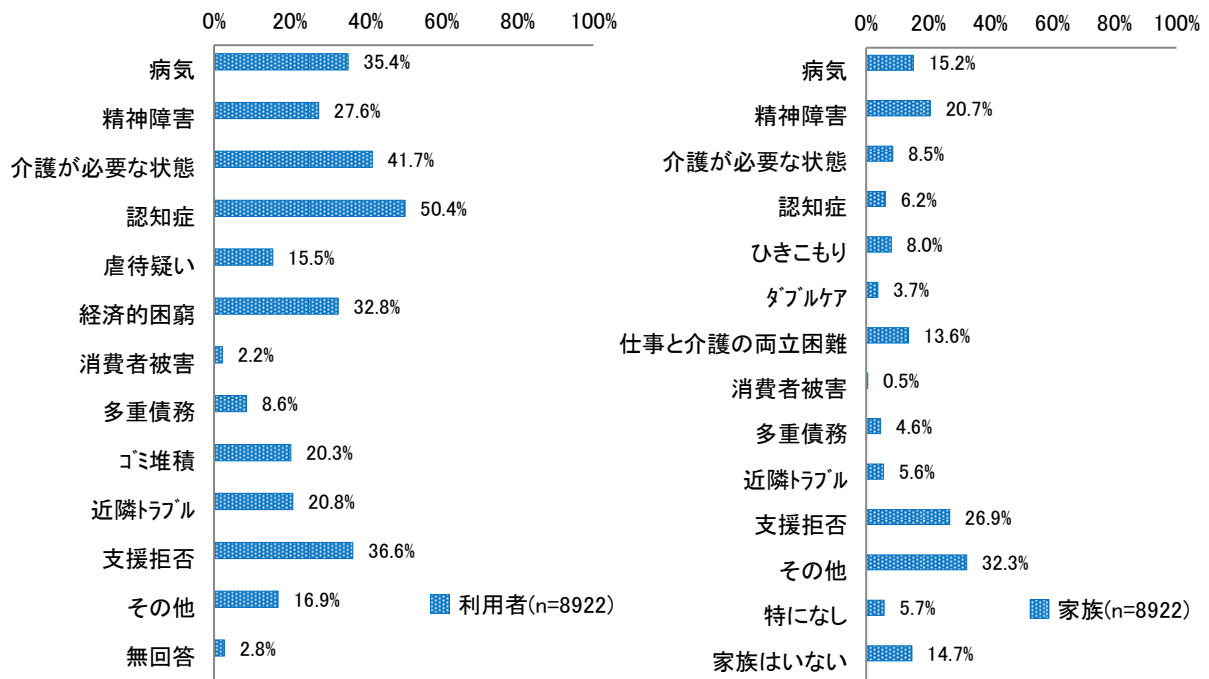
回答したケースを負担が大きいケースとして選んだ理由をみると、「利用者や家族等の生活課題が複合的であったため」「利用者の意思決定支援が困難であったため」「利用者の家族等との関係構築が困難であったため」が上位となっている。利用者だけでなく、家族等も含めた複合的な課題に対し、利用者本人や家族との関係を構築しながら解決することの難しさが表れている。

最も負担に感じた局面の最も負担に感じた局面の利用者、家族の状況を見ると、利用者では、認知症、介護が必要な状態、支援拒否、病気、経済的困窮など、多様な課題を抱えている様子がうかがえる。家族についても、特にないという回答は5.7%にとどまっており、何かしらの課題を抱えている。

図表 50 【ケース単位票】本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由：複数回答（Q7-1）



図表 51 【ケース単位票】最も負担に感じた局面の利用者、家族の状況：複数回答（Q11）



⑳ 「同居者なし」の場合の特徴を「同居者あり」と比較してみると、初回相談内容は、「生活・経済」の割合が高い。また、負担の大きいケースとして選んだ理由として、「利用者の家族等との関係構築が困難であったため」「利用者と地域住民との調整が困難であったため」の割合が高い。利用者の状況は、「ゴミ堆積」「近隣トラブル」「支援拒否」の割合が高く、本ケースの支援において連携した・している機関、団体等は、「民生委員」「近隣住民」の割合が高くなっている。

図表 52 【ケース単位票】同居者有無別 初回相談内容:複数回答 (Q6)

		合計	Q6 初回相談内容											
			介護保険	高齢者福祉	障害福祉	保健・医療	認知症	虐待の疑い	安否確認	生活・経済	家族・家庭問題	苦情	その他	無回答
全体		9488 100.0	4054 42.7	1480 15.6	635 6.7	2099 22.1	3070 32.4	1031 10.9	1266 13.3	3355 35.4	2418 25.5	596 6.3	937 9.9	58 0.6
Q12 同居者	1. 同居者なし (単独世帯)	4322 100.0	1752 40.5	728 16.8	234 5.4	1004 23.2	1363 31.5	114 2.6	770 17.8	1825 42.2	688 15.9	357 8.3	516 11.9	15 0.3
	2. 同居者あり	4250 100.0	1930 45.4	621 14.6	341 8.0	907 21.3	1421 33.4	812 19.1	385 9.1	1222 28.8	1480 34.8	178 4.2	318 7.5	18 0.4

図表 53 【ケース単位票】同居者有無別

本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由:複数回答 (Q7-1)

		合計	Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由								
			相談者の主訴の把握が困難であったため	利用者との関係構築が困難であったため	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	利用者の生活課題の把握が困難であったため	利用者の意思決定支援が困難であったため	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	利用者と地域住民との調整が困難であったため	利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため
全体		9488 100.0	3074 32.4	3992 42.1	4254 44.8	3001 31.6	4679 49.3	2396 25.3	5212 54.9	1629 17.2	1032 10.9
Q12 同居者	1. 同居者なし (単独世帯)	4322 100.0	1460 33.8	2101 48.6	1568 36.3	1436 33.2	2189 50.6	917 21.2	1970 45.6	961 22.2	505 11.7
	2. 同居者あり	4250 100.0	1316 31.0	1538 36.2	2307 54.3	1307 30.8	2055 48.4	1243 29.2	2763 65.0	500 11.8	421 9.9

		合計	Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由								
			利用者の生活課題を解決するための社会資源が不足していたため	利用者の生活課題を解決するために制度が利用できなかったため	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	時間がかかったため	急な対応が必要であったため	時間外の日曜や夜などに対応しなければならなかったため	精神的に辛いことが多かったため	その他	無回答
全体		9488 100.0	1264 13.3	1865 19.7	1597 16.8	3015 31.8	2997 31.6	1233 13.0	1260 13.3	1470 15.5	38 0.4
Q12 同居者	1. 同居者なし (単独世帯)	4322 100.0	638 14.8	910 21.1	639 14.8	1409 32.6	1430 33.1	596 13.8	549 12.7	731 16.9	4 0.1
	2. 同居者あり	4250 100.0	506 11.9	772 18.2	811 19.1	1298 30.5	1258 29.6	516 12.1	582 13.7	584 13.7	4 0.1



図表 54 【ケース単位票】同居者有無別 利用者の状況:複数回答 (Q11-1)

		合計	Q11-1 利用者の状況												
			病気	精神障害	介護が必要な状態	認知症	虐待疑い	経済的困窮	消費者被害	多重債務	ゴミ堆積	近隣トラブル	支援拒否	その他	無回答
全体		8922 100.0	3154 35.4	2460 27.6	3723 41.7	4494 50.4	1379 15.5	2922 32.8	198 2.2	764 8.6	1808 20.3	1855 20.8	3268 36.6	1508 16.9	247 2.8
Q12 同居者	1. 同居者なし(単独世帯)	4322 100.0	1562 36.1	1354 31.3	1668 38.6	2121 49.1	172 4.0	1576 36.5	122 2.8	470 10.9	1158 26.8	1218 28.2	1840 42.6	833 19.3	11 0.3
	2. 同居者あり	4250 100.0	1547 36.4	1052 24.8	2006 47.2	2310 54.4	1196 28.1	1296 30.5	71 1.7	286 6.7	621 14.6	593 14.0	1376 32.4	643 15.1	28 0.7

図表 55 【ケース単位票】同居者有無別

本ケースの支援において連携した・している機関、団体等:複数回答 (Q13)

		合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等										
			ケアマネジャー	介護サービス事業所・施設	相談支援事業所	障害福祉サービス事業所・施設	医療機関	行政機関	社会福祉協議会	警察・消防	消費者センター	権利擁護センター	郵便局
全体		9488 100.0	5290 55.8	5335 56.2	753 7.9	766 8.1	6810 71.8	6494 68.4	2399 25.3	2710 28.6	148 1.6	704 7.4	311 3.3
Q12 同居者	1. 同居者なし(単独世帯)	4322 100.0	2197 50.8	2361 54.6	184 4.3	201 4.7	3163 73.2	2946 68.2	1265 29.3	1255 29.0	68 1.6	358 8.3	179 4.1
	2. 同居者あり	4250 100.0	2595 61.1	2488 58.5	494 11.6	490 11.5	3041 71.6	2953 69.5	928 21.8	1198 28.2	60 1.4	282 6.6	101 2.4

		合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等										
			民生委員	自治会・町内会	ボランティア・NPO	近隣住民	基幹型センター	機能強化型センター	サブセンター	ブランチ	その他	無し	無回答
全体		9488 100.0	3884 40.9	1151 12.1	436 4.6	2754 29.0	657 6.9	59 0.6	19 0.2	110 1.2	2119 22.3	45 0.5	34 0.4
Q12 同居者	1. 同居者なし(単独世帯)	4322 100.0	2116 49.0	655 15.2	261 6.0	1583 36.6	247 5.7	29 0.7	8 0.2	59 1.4	1140 26.4	16 0.4	1 0.0
	2. 同居者あり	4250 100.0	1416 33.3	390 9.2	142 3.3	915 21.5	346 8.1	24 0.6	8 0.2	36 0.8	768 18.1	22 0.5	1 0.0

③⑨最も負担に感じた局面別にみると、「課題の明確化」は「相談者の主訴の把握が困難であったため」「利用者の生活課題の把握が困難であったため」、「初回相談対応」は「急な対応が必要であったため」の割合が高くなっている。

初回相談内容別にみると、「介護保険+家族・家庭問題」において、「利用者の家族等との関係構築が困難であったため」「利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため」のほか、「精神的に辛いことが多かったため」の割合が高くなっている。特に、相談に家族・家庭問題が含まれた場合、家族からの要望や家族の課題にも応える中、精神的な辛さも伴う様子がうかがえた。

最も負担に感じた局面別に利用者の状況をみると、「利用者との信頼関係構築」は「支援拒否」、「モニタリング・評価」「終結」は「虐待の疑い」の割合が高くなっている。

図表 56 【ケース単位票】最も負担に感じた局面別

本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由:複数回答 (Q7-1)

	合計	Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由											
		相談者の主訴の把握が困難であったため	利用者との関係構築が困難であったため	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	利用者の生活課題の把握が困難であったため	利用者の意思決定支援が困難であったため	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	利用者や地域住民との調整が困難であったため	利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため	利用者の生活課題を解決するための社会資源が不足していたため	利用者の生活課題を解決するために制度が利用できなかったため	
全体	9488 100.0	3074 32.4	3992 42.1	4254 44.8	3001 31.6	4679 49.3	2396 25.3	5212 54.9	1629 17.2	1032 10.9	1264 13.3	1865 19.7	
Q9 最も負担に感じた局面	初回相談対応	347 100.0	130 37.5	101 29.1	128 36.9	100 28.8	128 36.9	75 21.6	156 45.0	37 10.7	33 9.5	46 13.3	47 13.5
	利用者との信頼関係構築	2524 100.0	851 33.7	1795 71.1	1153 45.7	922 36.5	1334 52.9	594 23.5	1251 49.6	500 19.8	276 10.9	281 11.1	474 18.8
	課題の明確化	1908 100.0	806 42.2	584 30.6	834 43.7	830 43.5	949 49.7	472 24.7	1128 59.1	288 15.1	200 10.5	237 12.4	348 18.2
	支援計画の作成	479 100.0	131 27.3	135 28.2	204 42.6	118 24.6	215 44.9	100 20.9	269 56.2	80 16.7	66 13.8	91 19.0	119 24.8
	支援計画の実施	1426 100.0	389 27.3	484 33.9	652 45.7	367 25.7	800 56.1	361 25.3	895 62.8	259 18.2	146 10.2	229 16.1	329 23.1
	モニタリング・評価	107 100.0	22 20.6	26 24.3	44 41.1	21 19.6	55 51.4	32 29.9	51 47.7	8 7.5	11 10.3	14 13.1	19 17.8
	終結	148 100.0	45 30.4	50 33.8	65 43.9	38 25.7	80 54.1	33 22.3	82 55.4	24 16.2	12 8.1	26 17.6	32 21.6
	その他	1982 100.0	519 26.2	574 29.0	913 46.1	428 21.6	836 42.2	581 29.3	1049 52.9	335 16.9	217 10.9	261 13.2	380 19.2

	合計	Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由							
		関係する機関や専門職との連携が困難であったため	時間がかかったため	急な対応が必要であったため	時間外の日曜や夜などに対応しなければならなかったため	精神的に辛いことが多かったため	その他	無回答	
全体	9488 100.0	1597 16.8	301 31.8	2997 31.6	1233 13.0	1260 13.3	1470 15.5	38 0.4	
Q9 最も負担に感じた局面	初回相談対応	347 100.0	44 12.7	88 25.4	155 44.7	49 14.1	52 15.0	49 14.1	0 0.0
	利用者との信頼関係構築	2524 100.0	362 14.3	756 30.0	727 28.8	314 12.4	392 15.5	279 11.1	3 0.1
	課題の明確化	1908 100.0	288 15.1	555 29.1	543 28.5	197 10.3	164 8.6	183 9.6	1 0.1
	支援計画の作成	479 100.0	97 20.3	137 28.6	148 30.9	53 11.1	47 9.8	67 14.0	2 0.4
	支援計画の実施	1426 100.0	280 19.6	547 38.4	476 33.4	205 14.4	176 12.3	213 14.9	0 0.0
	モニタリング・評価	107 100.0	18 16.8	36 33.6	24 22.4	20 18.7	23 21.5	13 12.1	1 0.9
	終結	148 100.0	32 21.6	49 33.1	58 39.2	26 17.6	25 16.9	28 18.9	0 0.0
	その他	1982 100.0	382 19.3	651 32.8	663 33.5	300 15.1	296 14.9	540 27.2	2 0.1

図表 57 【ケース単位票】初回相談内容別

本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由:複数回答 (Q7-1) n=9488

※全体と比較して割合が高いもの※

初回相談内容	本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由
介護保険	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため
保健・医療	急な対応が必要であったため
安否確認	利用者との関係構築が困難であったため 急な対応が必要であったため
苦情	利用者との関係構築が困難であったため 利用者と地域住民との調整が困難であったため
介護保険+高齢者福祉	相談者の主訴の把握が困難であったため 利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため
介護保険+保健・医療	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため
介護保険+家族・家庭問題	利用者の家族等との関係構築が困難であったため 利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため 精神的に辛いことが多かったため
認知症+生活経済	利用者の意思決定支援が困難であったため 時間がかかったため
生活・経済+家族・家庭問題	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため 時間がかかったため

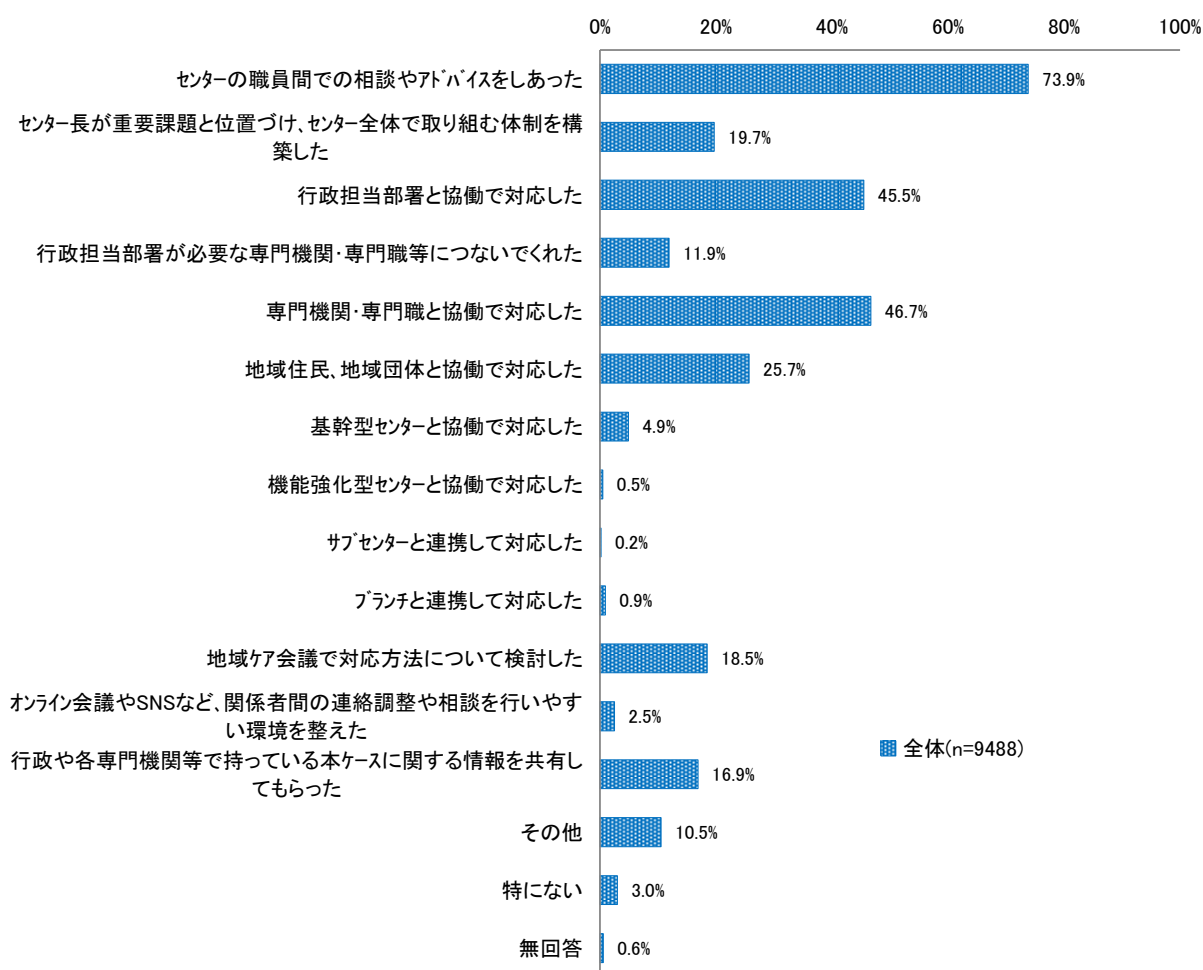
図表 58 【ケース単位票】最も負担に感じた局面別 利用者の状況:複数回答 (Q11-1)

	合計	Q11-1 利用者の状況													
		病気	精神障害	介護が必要な状態	認知症	虐待疑い	経済的困窮	消費者被害	多重債務	ゴミ堆積	近隣トラブル	支援拒否	その他	無回答	
全体	8922 100.0	3154 35.4	2460 27.6	3723 41.7	4494 50.4	1379 15.5	2922 32.8	198 2.2	764 8.6	1808 20.3	1855 20.8	3268 36.6	1508 16.9	247 2.8	
Q9 最も負担に感じた局面	初回相談対応	347 100.0	141 40.6	68 19.6	145 41.8	159 45.8	45 13.0	87 25.1	6 1.7	18 5.2	65 18.7	49 14.1	95 27.4	37 10.7	13 3.7
	利用者との信頼関係構築	2524 100.0	911 36.1	864 34.2	976 38.7	1216 48.2	303 12.0	730 28.9	42 1.7	171 6.8	623 24.7	639 25.3	1306 51.7	362 14.3	70 2.8
	課題の明確化	1908 100.0	662 34.7	501 26.3	752 39.4	956 50.1	319 16.7	691 36.2	56 2.9	188 9.9	343 18.0	335 17.6	540 28.3	279 14.6	54 2.8
	支援計画の作成	479 100.0	194 40.5	136 28.4	220 45.9	233 48.6	71 14.8	182 38.0	11 2.3	51 10.6	88 18.4	90 18.8	136 28.4	85 17.7	4 0.8
	支援計画の実施	1426 100.0	489 34.3	349 24.5	681 47.8	810 56.8	264 18.5	560 39.3	44 3.1	155 10.9	309 21.7	308 21.6	525 36.8	212 14.9	13 0.9
	モニタリング・評価	107 100.0	39 36.4	24 22.4	44 41.1	53 49.5	28 26.2	26 24.3	3 2.8	6 5.6	18 16.8	14 13.1	30 28.0	16 15.0	5 4.7
	終結	148 100.0	54 36.5	44 29.7	56 37.8	70 47.3	35 23.6	50 33.8	2 1.4	23 15.5	22 14.9	38 25.7	50 33.8	26 17.6	1 0.7
	その他	1982 100.0	664 33.5	474 23.9	849 42.8	997 50.3	314 15.8	596 30.1	34 1.7	152 7.7	340 17.2	382 19.3	586 29.6	491 24.8	86 4.3

④負担の大きかったケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたことをみると、「センターの職員間での相談やアドバイスをしあった」「専門機関・専門職と協働で対応した」「行政担当部署と協働で対応した」が上位となっている。自由記述からは、地域包括支援センターの取組体制として、職員間で支援の方向性の共有を図り、センター全体で対応可能な体制の構築を行う取組がみられた。行政や専門機関、専門職等との協働では、情報共有と役割分担により、負担軽減に結びついている様子がうかがえた。

また、同居者なしの場合、同居者ありと比較して、「地域住民、地域団体と協働で対応した」ことが、助けになったり、負担軽減に結び付いたりしたこととして割合が高くなっていた。

図表 59 【ケース単位票】本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと：複数回答（Q14）



※自由記述より※

【センターの職員間での相談やアドバイスをしあった】

- ・支援の方向性・段取りや優先順位の決定・支援方法について相談及び確認をした。
- ・事例検討し課題整理。支援の方向性について多職種で協議することで偏りなく取り組めた。

【センター長が重要課題と位置づけ、センター全体で取り組む体制を構築した】

- ・刻一刻と状況が変化するとき、所内全体で情報共有し方針を決め、全体で取り組めるようにしてくれた。
- ・センター長は共にケース対応しながら並走し、全体を見ていた。主・副担当者をはじめ専門職の全員が対応可能な体制を整えていた。

【行政担当部署と協働で対応した】

- ・情報共有・提供を密に行い、対応や支援方法について確認しながらケース対応した。
- ・生活保護担当や障害福祉担当と一緒に動くことで役割分担ができた。

【専門機関・専門職と協働で対応した】

- ・行政、医療機関、警察、消防、ケアマネジャー、サービス事業所、地域包括支援センターで情報共有し、単独訪問にならないよう調整した。
- ・金銭トラブルがあるため、権利擁護支援センターに法律職へのつなぎの方法などを相談した。
- ・最初に支援に入っていた訪問看護から家族について詳しい情報を得ることができた。医療連携についても協力いただき、医療の見地からの助言を受けられたことが支援の方向性を決めていく根拠となった。

【地域住民、地域団体と協働で対応した】

- ・民生委員や近隣住民から本人の生活情報の入手ができた。民生委員の協力で本人の居場所づくりについて話し合う機会を得た。
- ・自治会長を窓口とし見守り体制を構築できた。

／等

図表 60 【ケース単位票】 同居者有無別 本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと：複数回答（Q14）

		合計	Q14 本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと							
			センターの職員間での相談やアドバイザーを相	センター長が重要課題と位置づけセンター全体で取り組む体制を構築した	行政担当部署と協働で対応した	行政担当部署が必要な専門機関・専門職等につないでくれた	専門機関・専門職と協働で対応した	地域住民、地域団体と協働で対応した	基幹型センターと協働で対応した	機能強化型センターと協働で対応した
全体		9488 100.0	7007 73.9	1871 19.7	4318 45.5	1130 11.9	4432 46.7	2442 25.7	467 4.9	48 0.5
Q12 同居者	1. 同居者なし (単独世帯)	4322 100.0	3258 75.4	808 18.7	1871 43.3	469 10.9	1948 45.1	1423 32.9	180 4.2	22 0.5
	2. 同居者あり	4250 100.0	3093 72.8	854 20.1	2052 48.3	564 13.3	2063 48.5	795 18.7	250 5.9	22 0.5

		合計	Q14 本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと							
			サブセンターと連携して対応した	ランチと連携して対応した	地域ケア会議で対応方法について検討した	オンライン会議やSNSなど、関係者間の連絡調整や相談を行いやすい環境を整えた	行政や各専門機関等で持っている本ケースに関する情報を共有してもらった	その他	特になし	無回答
全体		9488 100.0	17 0.2	89 0.9	1753 18.5	237 2.5	1604 16.9	999 10.5	286 3.0	57 0.6
Q12 同居者	1. 同居者なし (単独世帯)	4322 100.0	7 0.2	52 1.2	829 19.2	91 2.1	694 16.1	473 10.9	118 2.7	8 0.2
	2. 同居者あり	4250 100.0	8 0.2	29 0.7	749 17.6	118 2.8	757 17.8	415 9.8	132 3.1	16 0.4

## 【インタビュー結果】

⑩地域包括支援センターだけではなく、障害分野の支援センターと合同で研修会を開催することもある。グループワークを用いつつ、障害分野から高齢分野（地域包括支援センター）への移行や、複合課題などについて学ぶとともに、職員同士が知り合う機会にもなった。地域包括支援センターは「世帯全体を見る」という特長があり、複合課題でもスムーズに対応できることから、障害分野や子ども分野等、関連分野との関係を深めることも重要と感じる。（奥州市地域包括支援センター）

### 3. 評価指標

#### (1) 評価指標活用が進んでいない市町村への対応

- 「運営協議会での報告・検討」「市区町村担当部署での運営方針や事業等の検討」「センターの事業計画への反映」において、国の評価指標の活用が進んでいる様子が見えてきた。一方で、「包括的支援事業やセンター委託費等の予算要求」「地域ケア会議での報告・検討」「市区町村内の行政評価での活用」「住民への公表」「議会への報告」は1割に満たない状況にある（アンケート結果④）。引き続き、多様な場面で、効果的に評価指標の活用を進める必要がある。
- また、市町村と地域包括支援センターでの評価指標を活用した取組について、「市町村とセンターで分析した結果を持ち寄り、検討している」割合は1割程度にとどまっていた（アンケート結果④）。分析結果の共有とともに、お互いの認識の違いなどを話し合う機会、業務の見直しや、今後の方針等を検討する上で重要であり（インタビュー⑳～㉓）、取組を進めていく必要がある。「評価指標の活用の手引き」等、評価指標の活用方法や地域包括支援センターの運営課題に対するポイントを記載した手引き等の活用も有効である（※参考参照）。
- さらに、地域包括支援センター数が1か所の場合、3割程度が、評価指標を活用していない状況にあった（アンケート結果④）。市町村職員が地域包括支援センター職員を兼ねている場合も多いため、両者の評価指標を活用しづらい状況にあることが、活用が進まない要因として考えられる。市町村の立場、地域包括支援センターの立場、それぞれに立って、どのように評価を行うことで、地域包括支援センターの取組の充実につながるのか、地域包括支援センターが1か所のみ市町村における活用方法のあり方について検討が必要である。

#### ※参考

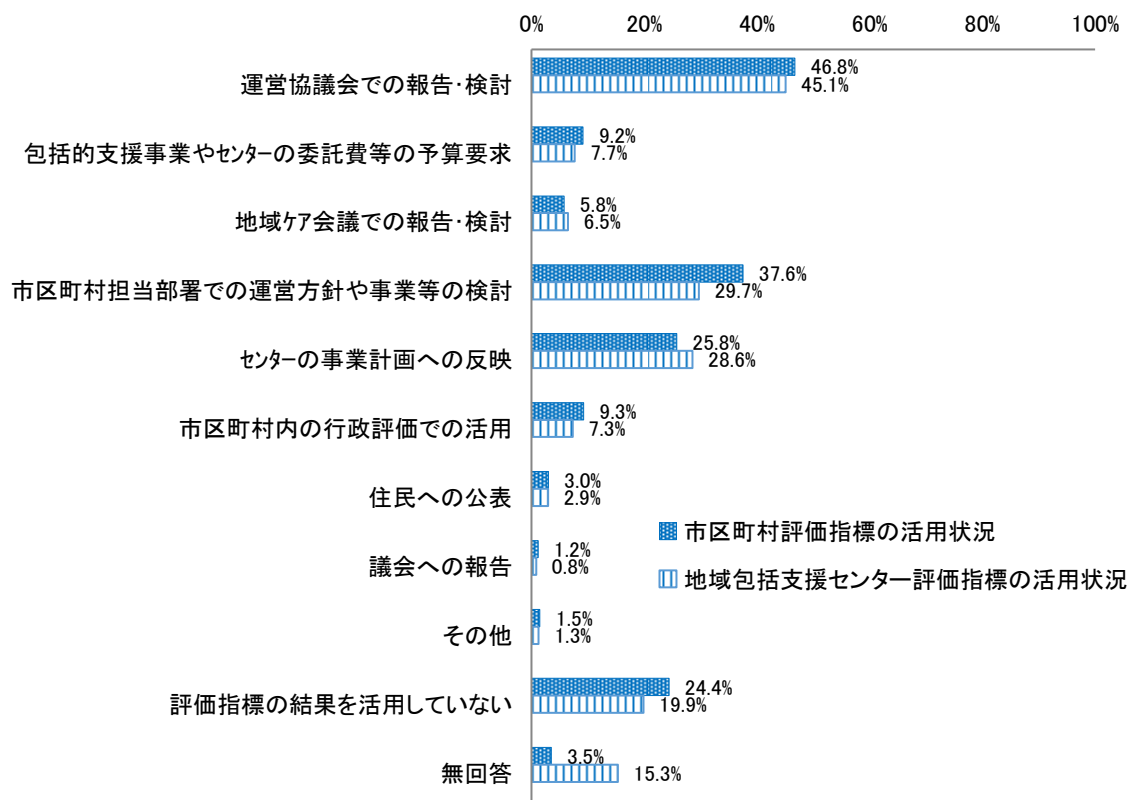
- ・「評価指標活用の手引き」（令和元年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターの事業評価を通じた取組改善と評価指標のあり方に関する調査研究事業」2020年3月）  
[https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/04/koukai\\_200424\\_3\\_2.pdf](https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/04/koukai_200424_3_2.pdf)
- ・「地域包括支援センターの運営課題に対する取組ポイント ～地域包括ケアを推進する運営を目指して～」（令和2年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業」2021年3月）  
[https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai\\_200423\\_6.pdf](https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_200423_6.pdf)



## 【アンケート結果】

④①国の評価指標の活用状況をみると、「運営協議会での報告・検討」「市区町村担当部署での運営方針や事業等の検討」「センターの事業計画への反映」が上位3位となっている。  
 評価指標の結果を活用していない割合は、市区町村評価指標が24.4%、地域包括支援センター評価指標が19.9%となっている。

図表 61 【市町村票】国の評価指標の活用状況：複数回答（Q23）



④②センター設置数別に、国の評価指標の活用状況をみると、「1か所」の市町村は、市区町村、地域包括支援センターのいずれの評価指標とも活用していない割合が高く、3割前後を占めている。  
 市区町村とセンターの国の評価指標の活用状況をみると、全体では、「市町村とセンターで分析した結果を持ち寄り、検討している」割合は1割程度にとどまっている。  
 センターを2か所以上設置しているところと比較して、1か所のみのところは、「市区町村とセンターが評価指標について理解する機会を設けている」「市区町村評価指標とセンターの評価指標の回答内容を比較している」「市区町村とセンターのそれぞれで結果を分析している」「市区町村評価指標の結果をセンターに示している」「センター評価指標の結果を全てのセンターに共有している」「センター運営協議会に評価指標のフィードバックを求めている」の割合が低くなっている。  
 地域包括支援センター数が1か所の場合、3割程度が、評価指標を活用していない状況にあり、市町村職員が地域包括支援センター職員を兼ねている場合も多いため、活用しづらい状況にあることがうかがえる。

図表 62 【市町村票】センター設置数別 国の評価指標の活用状況:単数回答 (Q23)

＜市区町村の評価指標＞

		合計	Q23-1 国の評価指標の活用_市区町村の評価指標		
			評価指標の結果を活用している	評価指標の結果を活用していない	無回答
全体		1187 100.0	855 72.0	290 24.4	42 3.5
Q8.センター数計	1か所	734 100.0	493 67.2	227 30.9	14 1.9
	2～5か所	244 100.0	198 81.1	35 14.3	11 4.5
	6か所以上	184 100.0	152 82.6	23 12.5	9 4.9

＜地域包括支援センターの評価指標＞

		合計	Q23-2 国の評価指標の活用_地域包括支援センターの評価指標		
			評価指標の結果を活用している	評価指標の結果を活用していない	無回答
全体		1187 100.0	769 64.8	236 19.9	182 15.3
Q8.センター数計	1か所	734 100.0	437 59.5	199 27.1	98 13.4
	2～5か所	244 100.0	187 76.6	20 8.2	37 15.2
	6か所以上	184 100.0	136 73.9	12 6.5	36 19.6

図表 63 【市町村票】センター設置状況別

市区町村とセンターの国の評価指標の活用状況:複数回答 (Q25)

		合計	Q25 市区町村とセンターの国の評価指標の活用状況										
			市区町村とセンターが評価指標について理解する機会を設けている	市区町村とセンターが評価指標の活用を計画して実施している	市区町村とセンターのそれぞれで結果を分析している	市区町村評価指標の結果をセンターに示している	センター評価指標の結果を全てのセンターに共有している	市区町村とセンターで分析した結果を持ち寄り、検討している	センター運営協議会に評価結果のフィードバックを求めている	次年度の評価指標の目標を定め、取組を見直し、強化している	その他	無回答	
全体		1187 100.0	350 29.5	138 11.6	340 28.6	223 18.8	328 27.6	301 25.4	124 10.4	259 21.8	247 20.8	89 7.5	118 9.9
Q8 センター 設置 状況	1か所 (直営のみ)	528 100.0	133 25.2	54 10.2	85 16.1	49 9.3	107 20.3	62 11.7	46 8.7	70 13.3	101 19.1	52 9.8	53 10.0
	1か所 (委託のみ)	206 100.0	55 26.7	18 8.7	66 32.0	36 17.5	43 20.9	22 10.7	15 7.3	37 18.0	35 17.0	11 5.3	31 15.0
	直営1か所+委託2箇所以上	87 100.0	34 39.1	14 16.1	44 50.6	41 47.1	37 42.5	47 54.0	17 19.5	38 43.7	23 26.4	6 6.9	4 4.6
	2～5箇所 (委託のみ)	164 100.0	64 39.0	20 12.2	72 43.9	50 30.5	67 40.9	90 54.9	24 14.6	55 33.5	43 26.2	11 6.7	12 7.3
	6か所以上 (委託のみ)	135 100.0	45 33.3	25 18.5	57 42.2	36 26.7	53 39.3	59 43.7	13 9.6	45 33.3	34 25.2	7 5.2	9 6.7
	その他	42 100.0	15 35.7	5 11.9	16 38.1	6 14.3	14 33.3	15 35.7	4 9.5	9 21.4	8 19.0	1 2.4	2 4.8

## 【インタビュー結果】

- ⑩評価指標の結果については、国の全国値と市の結果の比較、前年度結果との比較を行っている。また、各地域包括支援センターの結果については、管理者会議で共有している。他のセンターの結果も見ることができるため、センター間で比較をする機会になっている。運営協議会に対しては、市の数値の分析結果と、各センターの数値をグラフ化したものを示している。(前橋市)
- ⑪事業評価結果について、本市では、地域包括支援センター運営協議会に報告し、市高齢福祉課と地域包括支援センターの評価が大きくずれた部分について、センターと対話し、要因分析を行い、評価項目が実施できていない部分について、実施に向けた取組の調整を行っている。(立川市)
- ⑫評価指標がないと、地域包括支援センターの機能を強化するうえで何に重点的に取り組めばよいか分からない。評価指標があることでセンターの現状を客観的に把握し、次の取組につなげることができているため、有効だと感じている。特に、個人情報管理や終結条件については気づきにつながった。(奥州市地域包括支援センター)

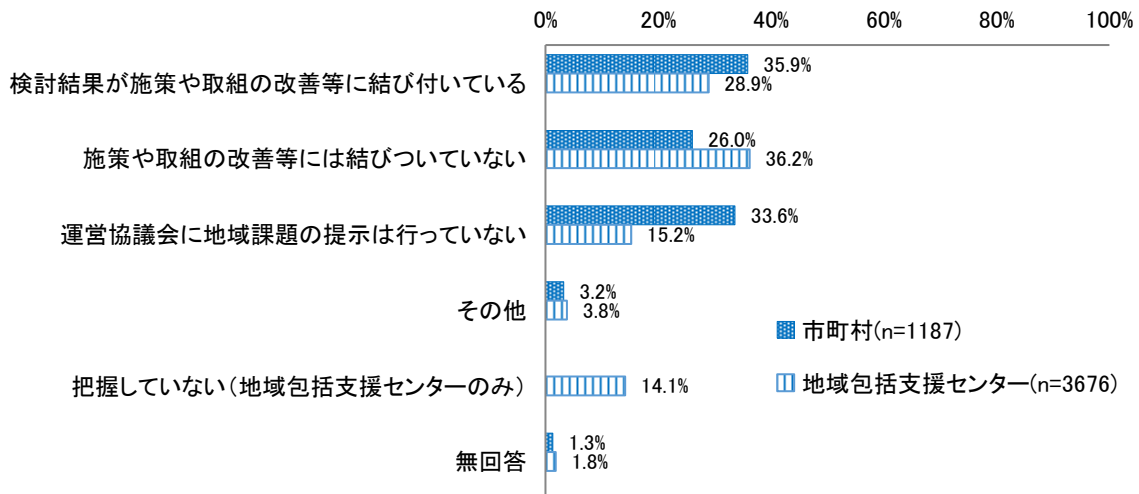
## (2) 運営協議会における評価指標の活用

- 地域包括支援センターの運営を地域の関係者全体で協議し、適切、公正かつ中立的な運営を確保しているかどうかの評価をしていく場として、市町村に地域包括支援センター運営協議会が置かれている。地域包括支援センターと協働して、地域包括ケアを推進する役割を担う。
- 市町村、地域包括支援センターとも3割前後が、運営協議会に地域包括支援センターが把握した地域課題を提示し、運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に「結びついている」と回答していた。一方、「結びついていない」と回答した割合は、地域包括支援センターの方が10ポイントほど高く、市町村と地域包括支援センターに意識のギャップがみられた(アンケート結果④)。  
運営協議会の運営において、このギャップを埋めるための取組が市町村には求められる。
- 市町村において、国の評価指標を活用している方が、運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結び付いていると回答した割合が高くなっていた(アンケート結果④)。実際、評価指標の結果を含む情報をもとに課題を把握して、運営協議会で対応を検討する様子が見られている(インタビュー結果③)。評価指標の活用を推進することで、運営協議会での議論が活発になり、施策立案等に結びつく検討が進むことが期待される。
- 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結び付いているところは、国の評価指標の活用の効果として「各センターの事業を客観的に分析することができるようになった」と回答した割合が高くなっていた(アンケート結果⑤)。  
評価指標を活用して、地域包括支援センターの事業分析を行うことも、施策や取組改善等に結びついていると考えられる。
- さらに、運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結び付いているところは、総合相談支援業務の負担軽減のために、市町村として取り組んでいることとして、「組織や地域の課題に対して、センターとともに改善策等を検討している」の割合が高くなっていた(アンケート結果⑥)。実際に地域包括支援センターとともに、改善策の検討を行っている様子もうかがえた。
- 評価指標は市町村と地域包括支援センターが協働で地域包括ケアを推進するためのツールの一つであり、運営協議会での効果的な活用が期待される。

### 【アンケート結果】

- ④運営協議会に地域包括支援センターが把握した地域課題を提示し、そこでの検討結果が施策や取組の改善等に結びついているかをみると、検討結果が施策や取組の改善等に結びついていると回答した割合は、市町村が35.9%、地域包括支援センターは28.9%となっており、やや地域包括支援センターの割合が低くなっている。「結びついていない」と回答した割合は、市町村が26.0%、地域包括支援センターが36.2%で10ポイントほど差があり、よりギャップが大きくなっている。

図表 64 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか：単数回答  
 (市町村：Q28、地域包括支援センター：Q34)



④市町村について、国の評価指標の活用有無別に運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているかをみると、活用している方が、「検討結果が施策や取組の改善等に結び付いている」の割合が高く、約4割を占めていた。

図表 65 【市町村票】国の評価指標の活用有無別

運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか：単数回答 (Q28)

		合計	Q28 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか				
			検討結果が施策や取組の改善等に結び付いている	施策や取組の改善等には結びついていない	運営協議会に地域課題の提示は行っていない	その他	無回答
全体		1187	426	309	399	38	15
		100.0	35.9	26.0	33.6	3.2	1.3
Q23 国の評価指標の活用	活用している	756	296	205	226	25	4
		100.0	39.2	27.1	29.9	3.3	0.5
	活用していない	229	63	55	103	7	1
		100.0	27.5	24.0	45.0	3.1	0.4

④ 「検討結果が施策や取組の改善等に結び付いている」と回答した市町村は、国の評価指標の活用による効果として、「各センターの事業を客観的に分析することができるようになった」の割合が高くなっており、評価指標の活用が施策や取組改善につながる議論につながっている様子が見えてくる。

図表 66 【市町村票】 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか別  
国の評価指標の活用による効果：複数回答（Q26）

		合計	Q26 国の評価指標の活用による効果							
			各センターの事業を客観的に分析することができるようになった	各センターと事業等に関してコミュニケーションがしやすくなった	センターの業務が見える化でき、運営協議会等で報告がしやすくなった	市区町村がセンターへの支援について強化する点が見えやすくなった	センターの業務に対して、PDCAを意識できるようになった	その他	特に効果は感じていない	無回答
全体		1187	505	124	350	355	219	38	226	86
		100.0	42.5	10.4	29.5	29.9	18.4	3.2	19.0	7.2
Q28 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか	検討結果が施策や取組の改善等に結び付いている	426	218	53	144	139	98	13	64	28
		100.0	51.2	12.4	33.8	32.6	23.0	3.1	15.0	6.6
	施策や取組の改善等には結びついていない	309	122	28	87	89	56	9	64	11
		100.0	39.5	9.1	28.2	28.8	18.1	2.9	20.7	3.6
	運営協議会に地域課題の提示は行っていない	399	147	37	106	113	54	16	88	36
		100.0	36.8	9.3	26.6	28.3	13.5	4.0	22.1	9.0
	その他	38	16	4	11	12	11	0	8	2
		100.0	42.1	10.5	28.9	31.6	28.9	0.0	21.1	5.3

④さらに、「検討結果が施策や取組の改善等に結び付いている」と回答した市町村は、総合相談支援業務の負担軽減のために、市区町村として取り組んでいることとして、「組織や地域の課題に対して、センターとともに改善策等を検討している」の割合が全体と比較して高く、4割強となっている。

図表 67 【市町村票】運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか別  
総合相談支援業務の負担軽減のために、市区町村として取り組んでいること：複数回答（Q22）

		合計	Q22 総合相談支援業務の負担軽減のために、市区町村として取り組んでいること													
			対応困難な相談に対し、センターと協働で対応している	総合相談支援業務に関わる標準的な対応方法をセンターと共有している	終結要件を定めて、センターと共有している	総合相談支援業務に伴う記録・事務作業の標準化・簡略化を図っている	弁護士会などと連携して、センターに対する法律相談の体制を整備している	団体へ引き継げるよう支援している	支援を要する内容に適切に対応可能な専門機関・団体へ引き継げるよう支援している	所管課やセンター間で、連絡や相談が行いやすいように、オンライン会議の環境を整備している	関係者が参加しやすいように、地域ケア会議をオンライン開催できるような環境を整備している	センター職員を対象に、研修を実施したり、研修情報を提供している	センター長を対象に、研修を実施したり、研修情報を提供している	組織や地域の課題に対して、センターとともに改善策等を検討している	その他の取組	特に行っていることはない
全体		1187	898	193	244	141	131	339	200	267	231	75	418	45	106	15
		100.0	75.7	16.3	20.6	11.9	11.0	28.6	16.8	22.5	19.5	6.3	35.2	3.8	8.9	1.3
Q28 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか	検討結果が施策や取組の改善等に結び付いている	426	337	87	91	57	52	144	84	100	87	23	187	17	23	4
		100.0	79.1	20.4	21.4	13.4	12.2	33.8	19.7	23.5	20.4	5.4	43.9	4.0	5.4	0.9
	施策や取組の改善等には結びついていない	309	235	47	70	35	33	75	39	64	68	26	103	9	32	0
		100.0	76.1	15.2	22.7	11.3	10.7	24.3	12.6	20.7	22.0	8.4	33.3	2.9	10.4	0.0
	運営協議会に地域課題の提示は行っていない	399	294	49	73	44	40	108	71	92	66	21	112	18	48	3
		100.0	73.7	12.3	18.3	11.0	10.0	27.1	17.8	23.1	16.5	5.3	28.1	4.5	12.0	0.8
	その他	38	27	10	8	5	6	11	6	10	10	5	14	1	1	1
		100.0	71.1	26.3	21.1	13.2	15.8	28.9	15.8	26.3	26.3	13.2	36.8	2.6	2.6	2.6

【インタビュー結果】

②運営協議会では、評価指標の結果のほか、地域包括支援センターの相談件数の推移や、地域ケア会議の開催状況等を報告している。近年はコロナ禍ということもあり、書面開催としているが、活発に意見が出ており、特に問題なく会議を開催することができている。相談件数の推移を報告したところ、虐待や認知症の件数が増加していることに対する懸念が委員から出た。これに対し、市としてはコロナ禍でのフレイル予防の強化や、センター職員の相談スキルの向上のための研修実施等の施策を提案した。地域包括支援センターの運営方針についても、認知症施策に関する項目の追加等の意見があり、反映するなどしている。（前橋市）

### (3) 評価指標の見直しに向けて

- 平成 29 年介護保険法改正において、地域包括支援センターの事業の実施状況に係る評価が義務化され、5年が経過する中、評価指標の各項目の達成度は高まっている。市町村指標、地域包括支援センター指標とも達成度が9割を超える評価項目も見られる（運営状況調査結果）。
- 調査内容が回答しやすい簡単なものにして、設問量を減らし、業務負担を軽減していただきたいといった意見も聞かれている（インタビュー結果④）。
- 人口減少、世帯の縮小、複合的な課題の増加など、社会の大きな変化を踏まえて、達成度の高い評価項目は削除しつつ、地域包括支援センターが地域包括ケア推進の中核拠点として十分に機能できるよう評価指標の見直しを行っていく必要がある。

#### 【運営状況調査結果】

<達成度の高い評価項目（市町村・地域包括支援センターとも90%以上）>

#### 1. 組織運営

##### (1) 組織・運営体制

市町村指標（令和4年度達成率）		センター指標（令和4年度達成率）	
5	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。 (96.9%)	5	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。 (97.9%)
趣旨・考え方		・センターが担当圏域の実情に応じた取組を行うための、情報連携や重点項目の設定を評価するもの。	
時点		前年度の実績が対象	
留意点		(市町村・センター) ・次の7つの情報のうち、3つ以上提供している、または提供されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ①担当圏域の高齢者人口 ②担当圏域の高齢者のみの世帯数 ③介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の各種住民アンケート結果 ④要介護等認定者数やサービス利用状況等の介護保険に係る情報 ⑤民生委員や地域のサロン運営者等地域の関係団体情報 ⑥地域の社会資源に関する情報 ⑦その他ニーズ把握に必要な情報 ・データ、書面、システム等で提供している・提供されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。	
6	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三職種の配置を義務付けているか。 (92.1%)	—	(センター指標なし) —
趣旨・考え方		・包括的支援事業を適切に実施するための原則的な体制が確保されていることを評価するもの	
時点		評価実施年度における4月末時点の状況が対象	
留意点		(市町村) ・介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく人員の配置状況を評価するもの。 ・介護保険法施行規則第140条の6第1号口の基準が適用される場合は、それに基づく人員の配置状況を評価する。 ・直営のセンターについては、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく人員配置が、組織規則等において定められている、またはその他の方法により明示されることをもって指標を満たしているものとして取り扱う。 ・包括的支援事業の実施基準を定める条例に定めているのみでは指標の内容を満たしていないものとして取り扱う。 ・三職種には準ずる者を含む。	
12	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。 (96.5%)	12	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。 (97.4%)
趣旨・考え方		・住民に広く認知されるための取り組みを行っているかを評価するもの。	
時点		前年度の実績が対象	
留意点		(市町村) ・少なくとも広報紙やホームページで周知を行っている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 (センター) ・少なくともパンフレットの配布により周知を行っている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。	

##### (2) 個人情報の管理

市町村指標（令和4年度達成率）		センター指標（令和4年度達成率）	
14	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。 (94.5%)	13	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。 (93.4%)
趣旨・考え方		・個人情報の取扱方針が整備されていることを評価するもの	
時点		前年度の実績が対象	
留意点		(市町村・センター) ・データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。	



市町村指標（令和4年度達成率）			センター指標（令和4年度達成率）		
16	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。	(90.6%)	—	(センター指標なし)	—
趣旨・考え方	・個人情報を適正に取り扱うため、センターから報告された事案への対応状況を評価するもの。				
時点	前年度の実績が対象				
留意点	(市町村)・前年度に実績が無い場合、今年度速やかに指示・助言できる体制を整備している場合には、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。				
—	(市町村指標なし)	—	15	個人情報の保護に関する責任者を配置しているか。	(94.4%)
趣旨・考え方	・個人情報保護に関する責任体制が構築されていることを評価するもの。				
時点	前年度の実績が対象				
留意点	(センター)・常勤で配置されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。なお、専従・兼務の別は問わない。				

### (3) 利用者満足度の向上

市町村指標（令和4年度達成率）			センター指標（令和4年度達成率）		
18	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。	(96.4%)	18	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。	(96.8%)
趣旨・考え方	・センターが受けた相談内容を市町村との間で共有する体制を評価するもの。				
時点	前年度の実績が対象				
留意点	(市町村・センター)・報告の仕組みや会議の開催の仕組み等を導入している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・介護サービスに関する相談には、介護に関する幅広い相談や苦情も含む。 ・直営の場合は、保険者としての立場からみて、相談窓口としてのセンターとの間で連携がなされているかを評価する。				

## 2. 個別業務

### (1) 総合相談支援業務

市町村指標（令和4年度達成率）			センター指標（令和4年度達成率）		
—	(市町村指標なし)	—	20	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。	(95.0%)
趣旨・考え方	・相談に適切に対応するための関係団体との連携状況を評価するもの。				
時点	前年度の実績が対象				
留意点	(センター)・介護サービス事業者・医療機関・民生委員いずれの情報も管理している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・データまたは紙面で整備されており、逐次見直しを行っている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。				
22	センターにおける相談事例の分類方法を定めているか。	(90.8%)	22	相談事例の分類方法を、市町村と共有しているか。	(94.9%)
趣旨・考え方	・相談内容の分析状況を評価するもの。				
時点	前年度の実績が対象				
留意点	(市町村・センター)・相談内容の類型化、経年分析等、整理手法は問わない。 ・データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。				
23	1年間におけるセンターの相談件数を把握しているか。	(98.4%)	23	1年間の相談件数を市町村に報告しているか。	(98.6%)
趣旨・考え方	・相談件数の把握状況を評価するもの。				
時点	前年度の実績が対象				
留意点					
24	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。 ※対応例) センターだけでは対応が難しい相談事例等への支援方針の助言・指導、同行訪問、地域ケア会議への参加など	(96.2%)	24	相談事例の解決のために、市町村への支援を要請し、その要請に対し市町村から支援があったか。	(96.3%)
趣旨・考え方	・相談事例解決のための市町村とセンターの連携体制の構築とその対応状況を評価するもの。				
時点	前年度の実績が対象				
留意点	(市町村・センター)・市町村とセンターが対応が困難な相談事例等への対処について、日頃から連携体制を構築している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・対応実績があった場合のみ、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。				

## (2) 権利擁護業務

市町村指標 (令和4年度達成率)		センター指標 (令和4年度達成率)	
27	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。 (93.4%)	27	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。 (97.5%)
趣旨・考え方	・虐待事例または虐待が疑われる事例への円滑な対応体制の整備状況を評価するもの。		
時点	前年度の実績が対象		
留意点	(市町村・センター)・対応の流れを明確にするためにフローチャート形式で整理するなど、データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。		
28	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。 (95.2%)	28	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。 (97.0%)
趣旨・考え方	・虐待事例または虐待が疑われる事例への円滑な対応体制の整備状況を評価するもの。		
時点	前年度の実績が対象		
留意点	(市町村・センター)・前年度に実績が無い場合、速やかに対応策が検討できる体制を整備している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。		

## (5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

市町村指標 (令和4年度達成率)		センター指標 (令和4年度達成率)	
54	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。 (96.5%)	—	(センター指標なし) —
趣旨・考え方	・介護予防ケアマネジメントの実施に当たり適切な人員体制の整備を行うため、実施体制等の把握状況を評価するもの。		
時点	前年度の実績が対象		
留意点	(市町村)・月ごとの人員体制及び実施件数について、センターごとに把握している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。		

## 3. 事業間連携 (社会保障充実分)

市町村指標 (令和4年度達成率)		センター指標 (令和4年度達成率)	
59	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。 (92.2%)	55	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。 (90.9%)
趣旨・考え方	・生活支援体制整備事業との連携状況を評価するもの。		
時点	前年度の実績が対象		
留意点	(センター)・生活支援コーディネーター及び協議体いずれとも協議している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。		

### 【インタビュー結果】

④評価項目の見直しについて、国が地域包括支援センターに対して、何を期待しているのかを伝えつつ、調査内容が回答しやすい簡単なものにして、設問量を減らし、業務負担を軽減していただきたい。(立川市：認知症地域支援推進員／在宅医療介護連携窓口担当)

#### 4. 地域包括支援センターの職員体制整備

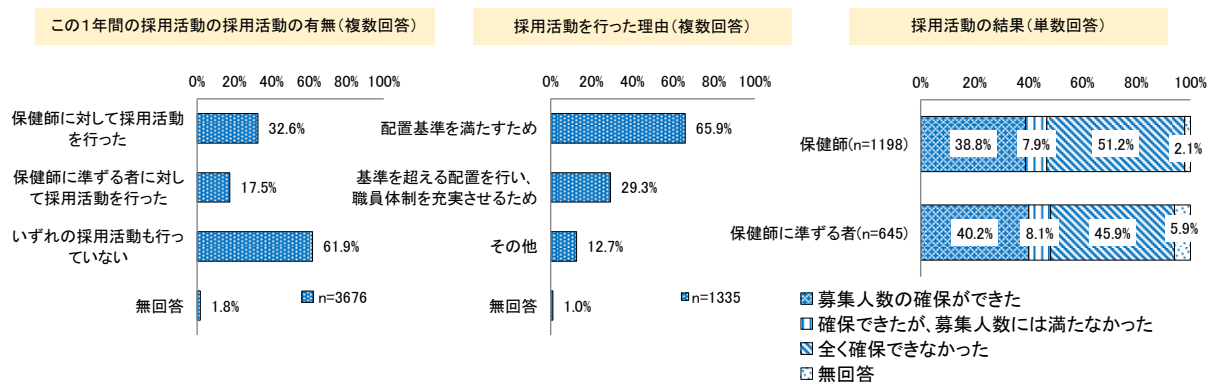
- 地域包括支援センターにおける3職種の採用活動の結果について、社会福祉士以外、いずれも「全く確保できなかった」の割合が最も高く、特に主任介護支援専門員でより厳しい状況にあった（アンケート結果④⑦）（インタビュー結果②⑥）
- 人材の確保が難しい状況にある中、介護保険部会では、現行では同一法人でのみ認められているサブセンター形式と同様に、複数拠点で合算して3職種を配置することや、「主任介護支援員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の緩和や要件を明確化することについて提言されている。
- しかしながら、介護保険部会の提言に「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、重層的支援体制整備事業において、介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野も含めた、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行うことなどが期待されている」とあるように、地域包括支援センターは地域共生社会の実現に向けて重要な役割が期待されている。
- 実際、認知症や虐待等でレベル3やレベル4の高い専門性が求められる相談が3割を超えている（アンケート結果④⑧）。このような役割を果たすためには、高い専門性が不可欠であり、それを備えた専門職を確保するため、市町村は、それに見合った財源を確保するなど、職員体制を整える努力をすることが前提だと言える。運営法人も労務マネジメントの充実を図るなどして、職場環境の改善や職員の育成を行うことなどが求められる。
- そのうえで、福祉業界に限らず人材不足が深刻になっている現状を鑑み、「準ずる者」の範囲の緩和等を行う場合には、主任介護支援専門員については、居宅介護支援事業所の介護支援専門員への支援等のほか、地域の社会資源を把握し、マネジメントする力がより求められるようになってきていること等を踏まえて（インタビュー結果②⑦）、「準ずる者」の範囲等を検討する必要があると考えられる。
- 人材や財源などが限られる中、市町村は、評価指標を活用した地域包括支援センターの業務の評価、運営協議会での検討などを踏まえ、何に重点を置き、何に投資をしていくのか、検討していくことが求められる。

#### 【アンケート結果】

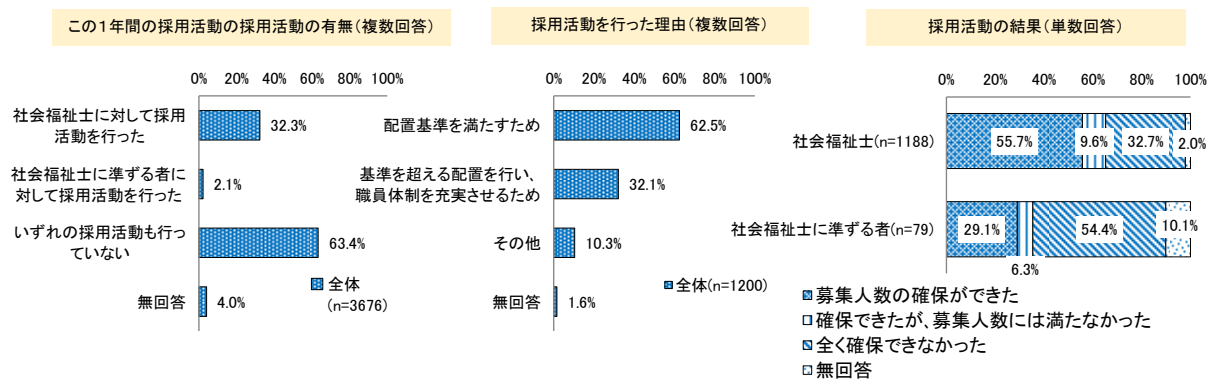
- ④⑦地域包括支援センターにおける保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の採用活動について、いずれも2割強～3割強が、採用活動を行っている。採用活動を行った理由は、いずれも「配置基準を満たすため」が6割を超えている一方、「基準を超える配置を行い、職員体制を充実させるため」も3割強となっている。
- 採用活動の結果をみると、「募集人数の確保ができた」と回答した割合は、職種によって違いがみられ、特に、主任介護支援専門員で確保が難しい状況がうかがえ、「全く確保できなかった」割合は、「主任介護支援専門員」が62.6%、「主任介護支援専門員に準ずる者」が71.2%にのぼる。

図表 68 【センター票】採用活動の状況 Q16~18

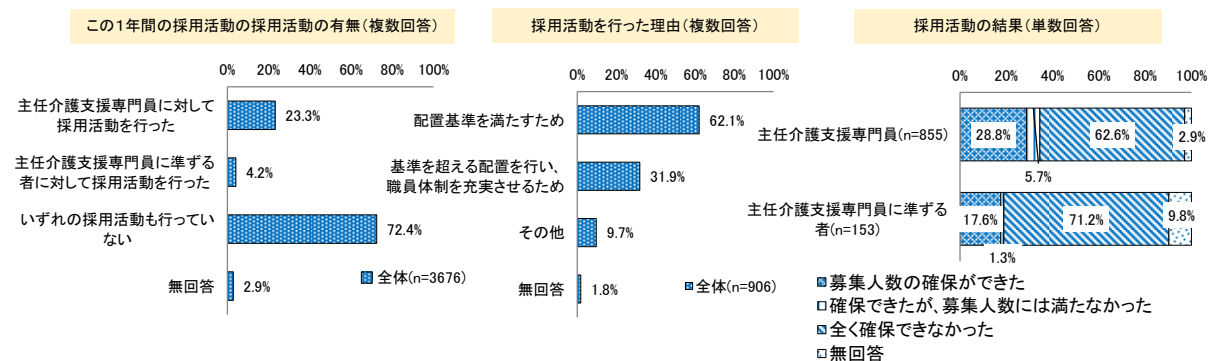
■保健師



■社会福祉士

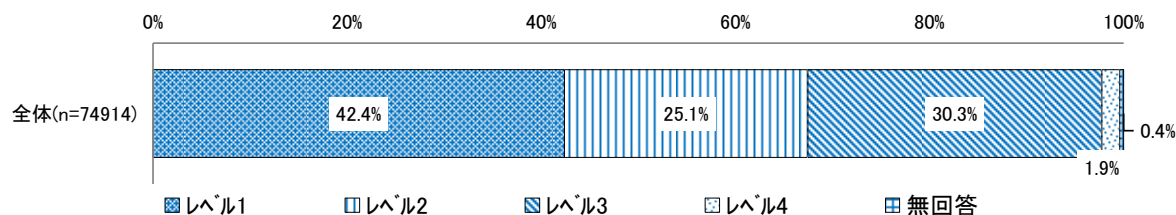


■主任介護支援専門員



④相談単位票より相談の緊急レベルをみると、レベル1が42.4%、レベル2が25.1%、レベル3が30.3%となっており、専門的・継続的な関与が必要なレベル3以上の相談への対応割合も高い。レベル3の相談内容としては、「認知症」や「生活・経済」の割合が全体と比較して高く、「虐待の疑い」のある相談の72.1%が「レベル3」となっている。利用者の特性としても「レベル3」では、「認知症」の割合が高くなっている。人材の確保策として、準ずる者の緩和を行うことが考えられるが、地域包括支援センターでは、レベル3の相談も3割ほどにのぼり、認知症、生活・経済、虐待の疑いなど、専門的・継続的な対応が求められる相談は多い。

図表 69 【相談単位票】相談の緊急レベル:単数回答 (Q8)



図表 70 【相談単位票】相談の緊急レベル別 相談内容:複数回答 (Q5)

	合計	Q5 相談内容											無回答	
		介護保険	高齢者福祉	障害福祉	保健・医療	認知症	虐待の疑い	安否確認	生活・経済	家族・家庭問題	苦情	その他		
全体	74914	47384	9164	1894	12302	10211	2090	3034	10292	6051	850	5322	164	
	100.0	63.3	12.2	2.5	16.4	13.6	2.8	4.0	13.7	8.1	1.1	7.1	0.2	
Q8 相談 の緊急 レベル	レベル1	31757	21637	3713	496	3441	2340	117	903	2781	1129	168	2553	58
		100.0	68.1	11.7	1.6	10.8	7.4	0.4	2.8	8.8	3.6	0.5	8.0	0.2
	レベル2	18785	12556	2337	391	3206	2244	194	709	2472	1361	249	1150	20
		100.0	66.8	12.4	2.1	17.1	11.9	1.0	3.8	13.2	7.2	1.3	6.1	0.1
レベル3	22688	12610	2910	952	5176	5313	1526	1087	4759	3339	397	1465	17	
	100.0	55.6	12.8	4.2	22.8	23.4	6.7	4.8	21.0	14.7	1.7	6.5	0.1	
レベル4	1400	443	180	46	443	286	241	328	250	206	33	143	1	
	100.0	31.6	12.9	3.3	31.6	20.4	17.2	23.4	17.9	14.7	2.4	10.2	0.1	

図表 71 【相談単位票】相談内容別 相談の緊急レベル:単数回答 (Q8)

		合計	Q8 相談の緊急レベル					無回答
			レベル1	レベル2	レベル3	レベル4		
全体		74914 100.0	31757 42.4	18785 25.1	22688 30.3	1400 1.9	284 0.4	
NQ5 相談内容:パターン	介護保険	30626 100.0	16795 54.8	7978 26.0	5648 18.4	110 0.4	95 0.3	
	高齢者福祉	3520 100.0	1993 56.6	867 24.6	621 17.6	29 0.8	10 0.3	
	障害福祉	493 100.0	218 44.2	99 20.1	168 34.1	5 1.0	3 0.6	
	保健・医療	3718 100.0	1430 38.5	962 25.9	1165 31.3	151 4.1	10 0.3	
	認知症	2650 100.0	763 28.8	601 22.7	1227 46.3	52 2.0	7 0.3	
	虐待の疑い	946 100.0	51 5.4	91 9.6	682 72.1	120 12.7	2 0.2	
	安否確認	1243 100.0	540 43.4	279 22.4	262 21.1	159 12.8	3 0.2	
	生活・経済	3565 100.0	1399 39.2	905 25.4	1201 33.7	51 1.4	9 0.3	
	家族・家庭問題	1118 100.0	347 31.0	301 26.9	456 40.8	12 1.1	2 0.2	
	苦情	330 100.0	90 27.3	107 32.4	119 36.1	12 3.6	2 0.6	
	介護保険+高齢者福祉	1678 100.0	811 48.3	494 29.4	364 21.7	6 0.4	3 0.2	
	介護保険+保健・医療	3572 100.0	1106 31.0	1071 30.0	1307 36.6	75 2.1	13 0.4	
	介護保険+認知症	2429 100.0	742 30.5	690 28.4	972 40.0	18 0.7	7 0.3	
	介護保険+生活・経済	1290 100.0	445 34.5	389 30.2	442 34.3	13 1.0	1 0.1	
	その他、その他の組み合わせ	17572 100.0	4969 28.3	3931 22.4	8037 45.7	586 3.3	49 0.3	

図表 72 【相談単位票】相談の緊急レベル別 利用者の特性・生活課題:複数回答 (Q11)

		合計	Q11 利用者の特性・生活課題														
			病気	精神障害	介護が必要な状態	認知症	虐待の疑い	経済的困窮	消費者被害	多重債務	ゴミ堆積	近隣トラブル	支援拒否	支援者なし	その他	不明	無回答
全体		74914 100.0	32435 43.3	7911 10.6	33748 45.0	21702 29.0	2137 2.9	6026 8.0	293 0.4	629 0.8	1850 2.5	1966 2.6	4134 5.5	8774 11.7	5482 7.3	2799 3.7	407 0.5
Q8 相談の緊急レベル	レベル1	31757 100.0	12906 40.6	2075 6.5	13597 42.8	6476 20.4	214 0.7	1185 3.7	59 0.2	88 0.3	331 1.0	372 1.2	789 2.5	2860 9.0	2558 8.1	2122 6.7	209 0.7
	レベル2	18785 100.0	8621 45.9	1825 9.7	8681 46.2	4897 26.1	250 1.3	1221 6.5	58 0.3	97 0.5	319 1.7	393 2.1	863 4.6	2269 12.1	1292 6.9	384 2.0	57 0.3
	レベル3	22688 100.0	10156 44.8	3759 16.6	10709 47.2	9728 42.9	1452 6.4	3356 14.8	158 0.7	417 1.8	1125 5.0	1110 4.9	2301 10.1	3332 14.7	1510 6.7	233 1.0	37 0.2
	レベル4	1400 100.0	676 48.3	233 16.6	671 47.9	556 39.7	213 15.2	245 17.5	18 1.3	26 1.9	71 5.1	85 6.1	166 11.9	294 21.0	109 7.8	54 3.9	1 0.1

## 【インタビュー結果】

- ②⑤介護支専門員の人材の状況について、事業所を転々としている人が多い状況にあるが、主任介護支援専門員については、離職せず継続就業している人が多く、人材の動きが無い傾向にある。そのため、主任介護支援専門員は、募集をかけても応募が無い状況にある。(立川市：地域包括支援センター)
- ②⑥ケアマネジャーのなり手不足も課題となっている。介護保険制度において、他の介護の専門職に比べるとケアマネジャーの処遇改善は進んでおらず、魅力が低下している可能性がある。(奥州市地域包括支援センター)
- ②⑦当市では、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターとも主任介護支援専門員の配置が必須となってから、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の主要役割は事業所所属の介護支援専門員の業務に対するサポート、地域包括支援センターの主任介護支援専門員の主要役割は地域社会資源の把握・開拓、地域連携ネットワークの構築などとしてきた。しかし、この役割は、介護保険の制度改正が進むにしたがって変化しており、地域の社会資源の発掘は、地域福祉コーディネーター（兼生活支援コーディネーター）が担ってきている。今後、地域包括支援センターに配置する主任介護支援専門員として、コミュニティ・ソーシャルワーカー的な役割を担うことのできる人材を配置していくことも有効な方法ではないか。(立川市)

## 第3章 市区町村アンケート

### 第1節 調査概要

#### 1. 調査概要

##### (1) 調査目的

市区町村に対してアンケートを行い、総合相談支援業務や介護予防ケアマネジメントに関連して、地域包括支援センターへの方針の提示・共有や支援の工夫等を把握し、総合相談支援業務の効果的な実施のあり方、介護予防ケアマネジメント業務の簡素化・標準化のための方策の検討に活用する。評価指標の活用についても、運営協議会や地域ケア会議等での評価指標の活用状況、評価指標の活用による業務改善の工夫等を把握し、今後の検討やインタビュー先の抽出等に活用する。

##### (2) 調査対象

全国の市区町村（東京 23 区を含む）：1741 か所

##### (3) 調査実施時期

令和4年8月26日～10月3日

##### (4) 調査方法

インターネット調査

（都道府県経由でメールにて調査票を掲載しているURLを案内）

##### (5) 回収状況

回収数：1187件 回収率：68.2%

※9月13日時点の回収で中間報告を実施

回収数：314件 回収率：18.0%

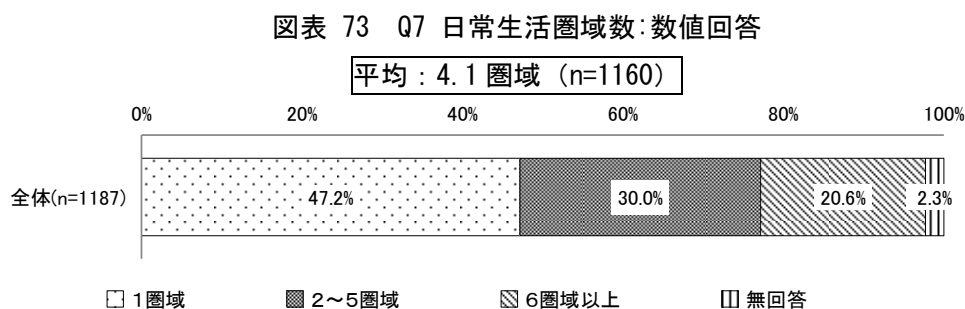


## 第2節 市区町村アンケート結果

### 1. 地域包括支援センターの設置状況等

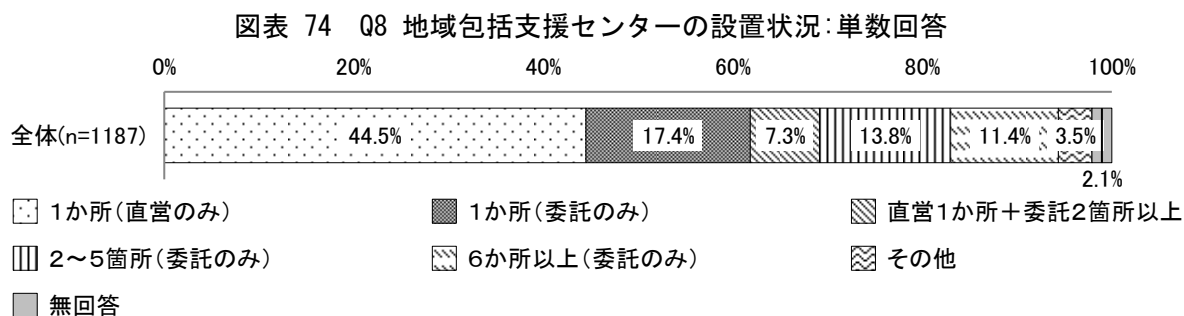
#### (1) 日常生活圏域数

日常生活圏域数をみると、「1圏域」が47.2%、「2～5圏域」が30.0%、「6圏域以上」が20.6%を占めている。平均は4.1圏域である。



#### (2) 地域包括支援センターの設置状況

地域包括支援センターの設置状況をみると、「1か所（直営のみ）」が44.5%で最も割合が高く、次いで「1か所（委託のみ）」が17.4%、「2～5箇所（委託のみ）」が13.8%となっている。



#### <高齢者人口別>

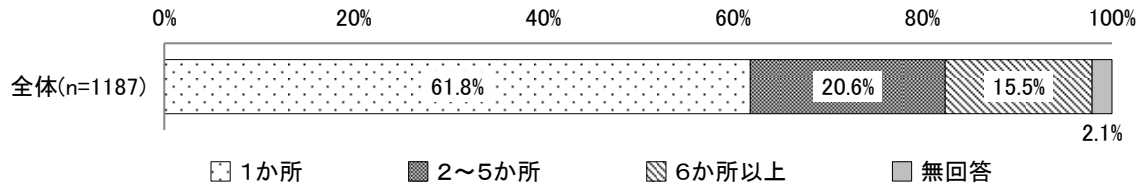
図表 75 高齢者人口別 Q8 地域包括支援センターの設置状況: 単数回答

	合計	Q8 センター設置状況						無回答
		1か所 (直営のみ)	1か所 (委託のみ)	直営1か所+委託 2か所以上	2～5か 所(委託のみ)	6か所以上 (委託のみ)	その他	
全体	1187	528	206	87	164	135	42	25
	100.0	44.5	17.4	7.3	13.8	11.4	3.5	2.1
Q6-1 管内 高齢 者人 口 _65 歳以 上/ 人	3000人未満	228	177	49	1	0	0	1
		100.0	77.6	21.5	0.4	0.0	0.0	0.4
	3000～6000人 未満	189	140	41	1	1	1	4
		100.0	74.1	21.7	0.5	0.5	0.5	2.1
	6000～12000人 未満	236	127	60	10	28	1	7
	100.0	53.8	25.4	4.2	11.9	0.4	3.0	
12000～24000 人未満	240	66	43	25	83	5	17	
	100.0	27.5	17.9	10.4	34.6	2.1	7.1	
24000人以上	260	12	10	49	51	120	13	
	100.0	4.6	3.8	18.8	19.6	46.2	5.0	

地域包括支援センターの設置数をみると、「1か所」が61.8%、「2～5か所」が20.6%、「6か所以上」が15.5%となっている。平均は3.6か所である。

図表 76 Q8 地域包括支援センターの設置状況:単数回答

平均 : 3.6 か所 (n=1162)



<高齢者人口別>

図表 77 高齢者人口別 Q8 地域包括支援センターの設置状況:単数回答

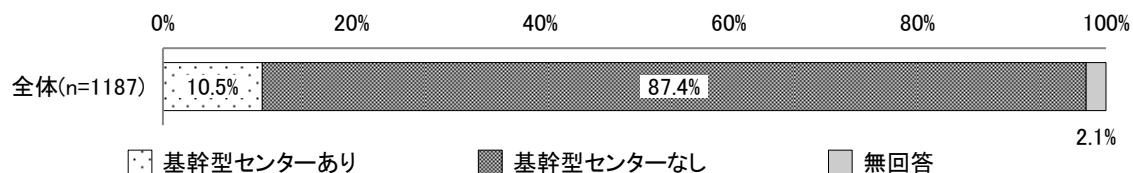
		合計	Q8. センター設置状況			
			1か所	2～5か所	6か所以上	無回答
全体		1187 100.0	734 61.8	244 20.6	184 15.5	25 2.1
Q6-1 管内 高齢者人口 _65歳以上 /人	3000人未満	228 100.0	226 99.1	0 0.0	1 0.4	1 0.4
	3000～6000人未満	189 100.0	181 95.8	5 2.6	2 1.1	1 0.5
	6000～12000人未満	236 100.0	187 79.2	45 19.1	1 0.4	3 1.3
	12000～24000人未満	240 100.0	109 45.4	121 50.4	9 3.8	1 0.4
	24000人以上	260 100.0	22 8.5	71 27.3	162 62.3	5 1.9

(3) 基幹型センターの設置状況等

① 基幹型センターの設置状況

基幹型センターの設置状況を見ると、「基幹型センターあり」は10.5%となっている。

図表 78 Q8 基幹型センターの設置状況:単数回答



<センター設置数別>

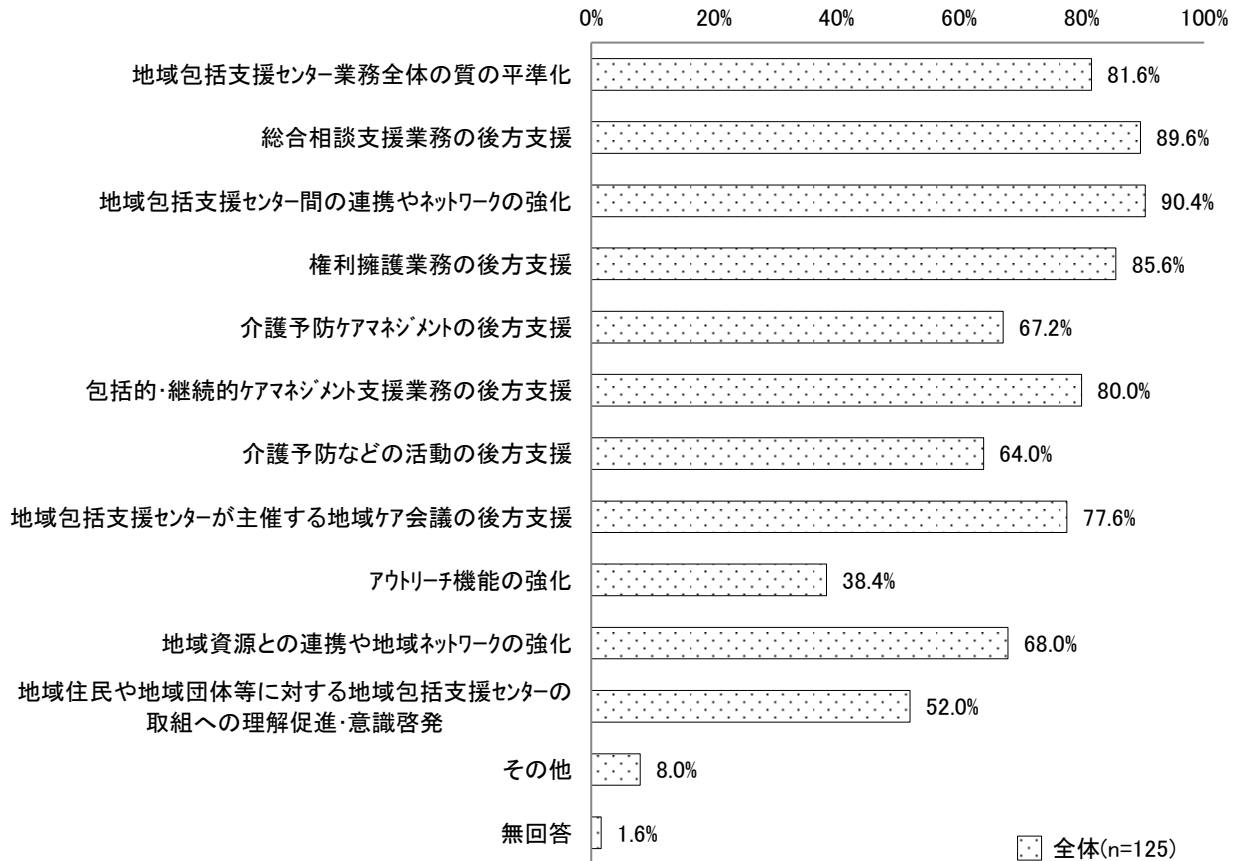
図表 79 センター設置数別 Q8 基幹型センターの設置状況:単数回答

		合計	Q8 基幹型センターの設置状況(センター1か所非該当)		
			基幹型センターあり	基幹型センターなし	無回答
全体		453 100.0	125 27.6	303 66.9	25 5.5
Q8. センター設置数	2～5か所	244 100.0	61 25.0	183 75.0	0 0.0
	6か所以上	184 100.0	64 34.8	120 65.2	0 0.0

## ② 基幹型センターの設置目的

基幹型センターを設置している場合、その設置目的をみると、「地域包括支援センター間の連携やネットワークの強化」が 90.4%でもっとも割合が高く、次いで「総合相談支援業務の後方支援」が 89.6%となっている。

図表 80 Q11-1-1 基幹型センターの設置目的:複数回答



### <その他回答>

- ・避難行動要支援者に対する平常時の見守り体制構築
- ・市全体で取り組むことで効果が見込まれる事業の実施（市民啓発事業）
- ・令和4年度新設委託地域包括支援センターへの業務引継ぎ / 等

<センター設置数別>

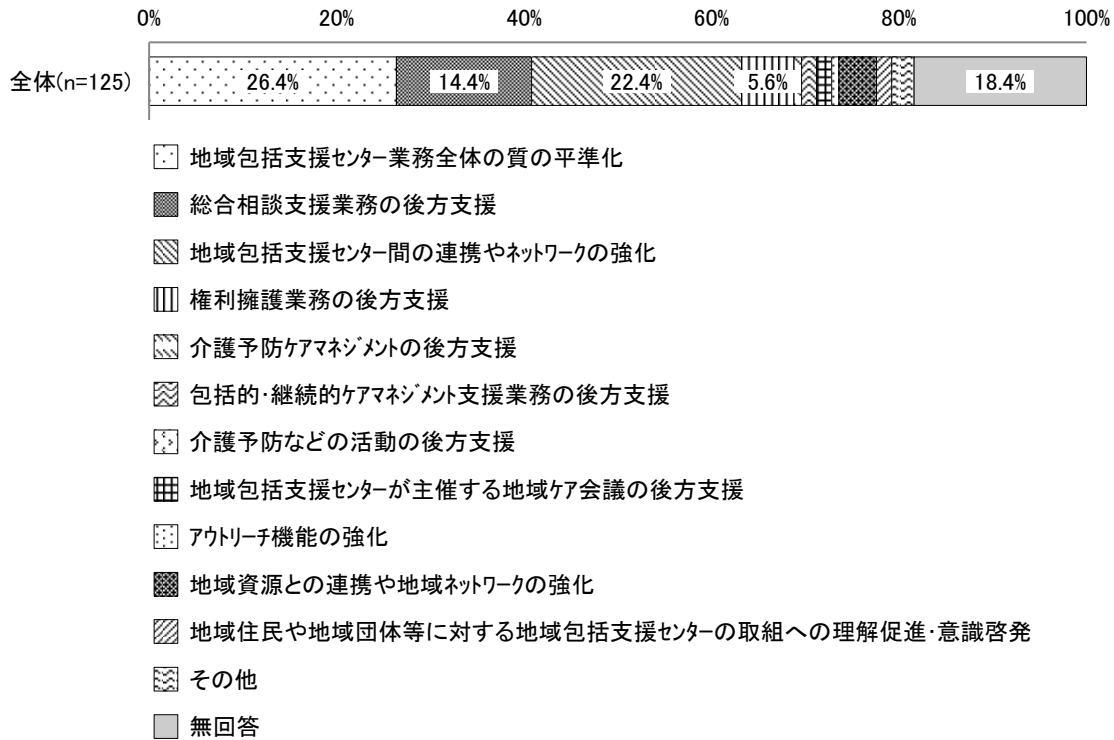
図表 81 センター設置数別 Q11-1-1 基幹型センターの設置目的:複数回答

		合計	Q11-1-1 基幹型センターの設置目的												
			地域包括支援センター業務全体の質の平準化	総合相談支援業務の後方支援	地域包括支援センター間の連携やネットワークの強化	権利擁護業務の後方支援	介護予防ケアマネジメントの後方支援	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の後方支援	介護予防などの活動の後方支援	地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の後方支援	アウトリーチ機能の強化	地域資源との連携や地域ネットワークの強化	地域住民や地域団体等に対する地域包括支援センターの取組への理解促進・意識啓発	その他	無回答
全体		125 100.0	102 81.6	112 89.6	113 90.4	107 85.6	84 67.2	100 80.0	80 64.0	97 77.6	48 38.4	85 68.0	65 52.0	10 8.0	2 1.6
Q8. センター設置状況	2～5か所	61 100.0	48 78.7	52 85.2	54 88.5	49 80.3	39 63.9	45 73.8	39 63.9	43 70.5	27 44.3	43 70.5	35 57.4	4 6.6	0 0.0
	6か所以上	64 100.0	54 84.4	60 93.8	59 92.2	58 90.6	45 70.3	55 85.9	41 64.1	54 84.4	21 32.8	42 65.6	30 46.9	6 9.4	2 3.1

### ③ 特に重視している設置目的

基幹型センターを設置している場合、特に重視している設置目的をみると、「地域包括支援センター業務全体の質の平準化」が26.4%でもっとも割合が高く、次いで「地域包括支援センター間の連携やネットワークの強化」が22.4%となっている。

図表 82 Q11-1-2 基幹型センターの設置目的\_特に重視しているもの:単数回答

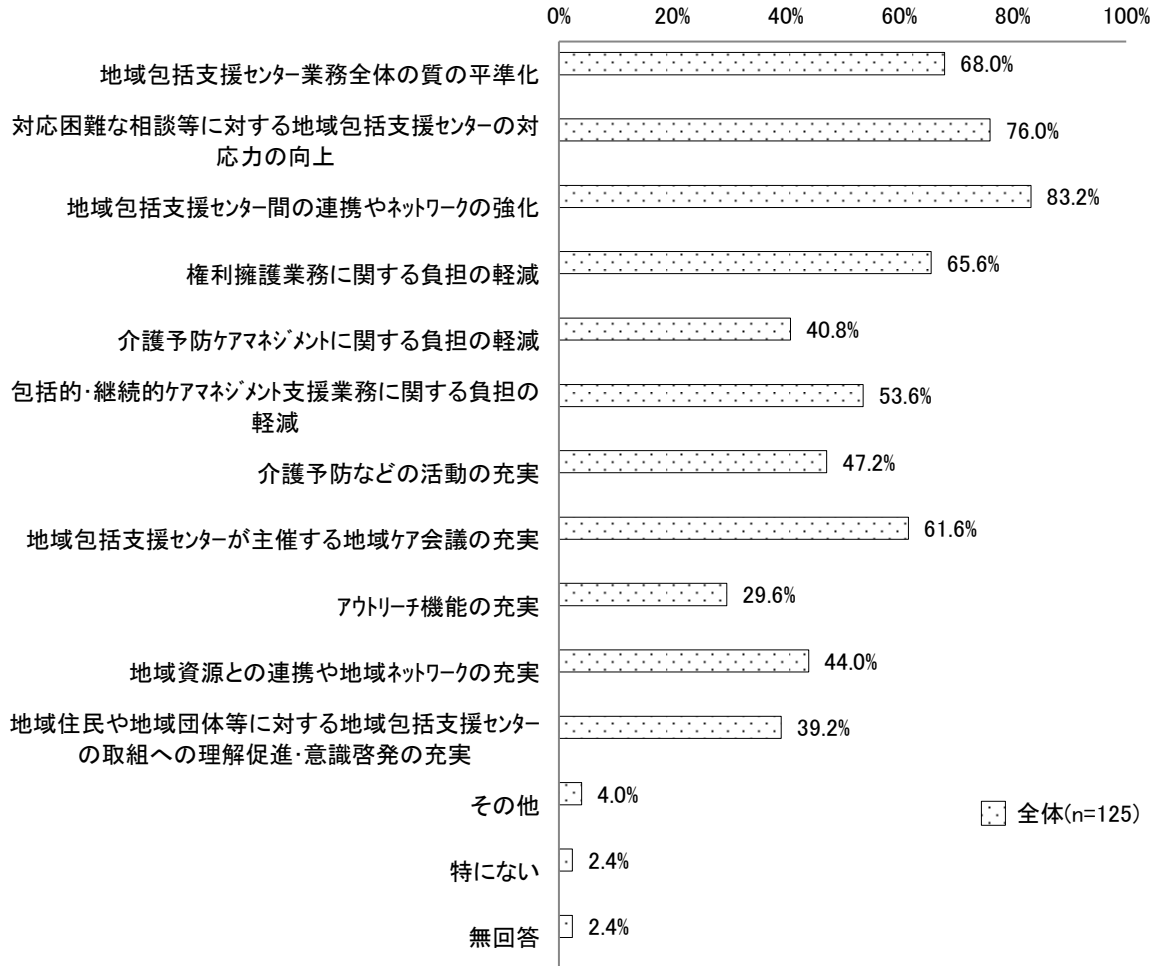


Q11-1-1 基幹型センターの設置目的		地域包括支援センター業務全体の質の平準化	総合相談支援業務の後方支援	地域包括支援センター間の連携やネットワークの強化	権利擁護業務の後方支援	介護予防ケアマネジメントの後方支援	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の後方支援	介護予防などの活動の後方支援	地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の後方支援	アウトリーチ機能の強化	地域資源との連携や地域ネットワークの強化	地域住民や地域団体等に対する地域包括支援センターの取組への理解促進・意識啓発	その他	無回答
n	125	33	18	28	7	1	2	0	2	1	5	2	3	23
%	100.0	26.4	14.4	22.4	5.6	0.8	1.6	0.0	1.6	0.8	4.0	1.6	2.4	18.4

#### ④ 基幹型センター設置の効果・成果

基幹型センターを設置している場合、その効果・成果をみると、「地域包括支援センター間の連携やネットワークの強化」が 83.2%でもっとも割合が高く、次いで「対応困難な相談等に対する地域包括支援センターの対応力の向上」が 76.0%となっている。

図表 83 Q12-1 基幹型センター設置の効果・成果：複数回答



<センター設置数別>

図表 84 センター設置数別 Q12-1 基幹型センター設置の効果・成果:複数回答

		合計	Q12-1 基幹型センター設置の効果・成果													
			地域包括支援センター業務全体の質の平準化	対応困難な相談等に対する地域包括支援センターの対応力の向上	地域の強化	地域包括支援センター間の連携やネットワークの強化	権利擁護業務に関する負担の軽減	減	介護予防ケアマネジメントに関する負担の軽減	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に関する負担の軽減	介護予防などの活動の充実	地域の包括支援センターが主催する地域ケア会議の充実	アウトリーチ機能の充実	地域資源との連携や地域ネットワークの充実	地域住民や地域団体等に対する地域包括支援センターの取組への理解促進・意識啓発の充実	その他
全体		125 100.0	85 68.0	95 76.0	104 83.2	82 65.6	51 40.8	67 53.6	59 47.2	77 61.6	37 29.6	55 44.0	49 39.2	5 4.0	3 2.4	3 2.4
Q8. センター設置数	2～5か所	61 100.0	40 65.6	41 67.2	52 85.2	34 55.7	23 37.7	29 47.5	33 54.1	35 57.4	18 29.5	25 41.0	24 39.3	1 1.6	2 3.3	1 1.6
	6か所以上	64 100.0	45 70.3	54 84.4	52 81.3	48 75.0	28 43.8	38 59.4	26 40.6	42 65.6	19 29.7	30 46.9	25 39.1	4 6.3	1 1.6	2 3.1

<高齢者人口別>

図表 85 高齢者人口別 Q12-1 基幹型センター設置の効果・成果:複数回答

		合計	Q12-1 基幹型センター設置の効果・成果													
			地域包括支援センター業務全体の質の平準化	対応困難な相談等に対する地域包括支援センターの対応力の向上	地域の強化	地域包括支援センター間の連携やネットワークの強化	権利擁護業務に関する負担の軽減	減	介護予防ケアマネジメントに関する負担の軽減	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に関する負担の軽減	介護予防などの活動の充実	地域の包括支援センターが主催する地域ケア会議の充実	アウトリーチ機能の充実	地域資源との連携や地域ネットワークの充実	地域住民や地域団体等に対する地域包括支援センターの取組への理解促進・意識啓発の充実	その他
全体		125 100.0	85 68.0	95 76.0	104 83.2	82 65.6	51 40.8	67 53.6	59 47.2	77 61.6	37 29.6	55 44.0	49 39.2	5 4.0	3 2.4	3 2.4
Q6-1 管内高齢者人口_65歳以上/人	3000人未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	3000～6000人未満	3 100.0	2 66.7	3 100.0	3 100.0	2 66.7	1 33.3	2 66.7	3 100.0	2 66.7	1 33.3	2 66.7	2 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	6000～12000人未満	14 100.0	8 57.1	9 64.3	11 78.6	7 50.0	4 28.6	7 50.0	7 50.0	5 35.7	5 35.7	4 28.6	6 42.9	1 7.1	1 7.1	0 0.0
	12000～24000人未満	35 100.0	18 51.4	26 74.3	30 85.7	19 54.3	13 37.1	15 42.9	16 45.7	19 54.3	9 25.7	15 42.9	10 28.6	0 0.0	0 0.0	2 5.7
	24000人以上	68 100.0	53 77.9	53 77.9	56 82.4	51 75.0	31 45.6	41 60.3	31 45.6	47 69.1	21 30.9	32 47.1	29 42.6	4 5.9	2 2.9	1 1.5

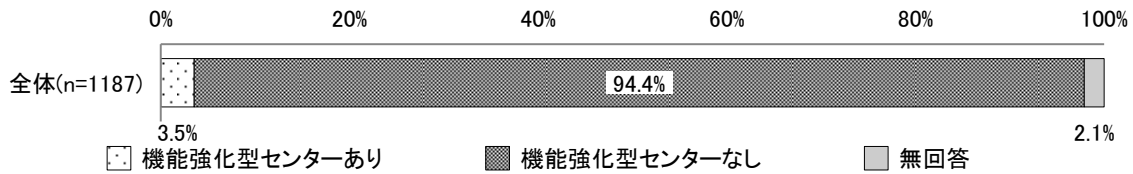


#### (4) 機能強化型センターの設置状況等

##### ① 機能強化型センターの設置状況

機能強化型センターの設置状況を見ると、「機能強化型センターあり」は3.5%となっている。

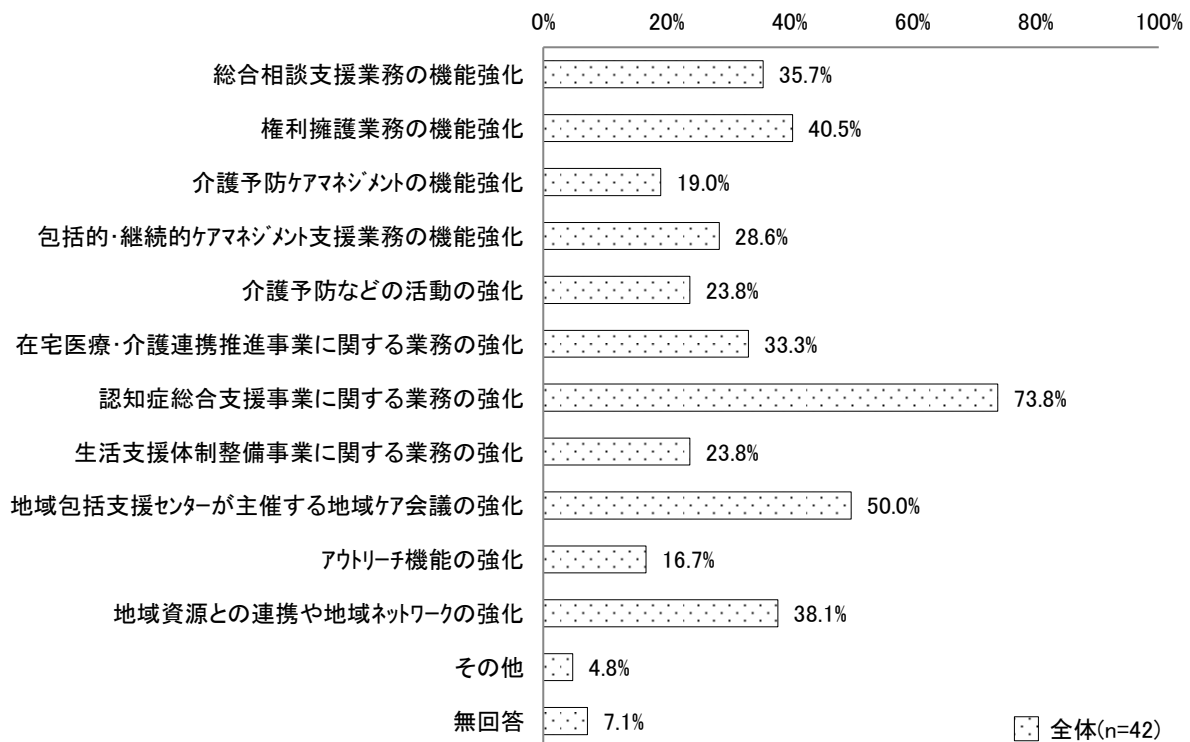
図表 86 (65) Q8 機能強化型センターの設置状況:単数回答



##### ② 機能強化型センターの設置目的

機能強化型センターを設置している場合、その設置目的をみると、「認知症総合支援事業に関する業務の強化」が73.8%でもっとも割合が高く、次いで「地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の強化」が50.0%となっている。

図表 87 Q11-2-1 機能強化型センターの設置目的:複数回答



<センター設置数別>

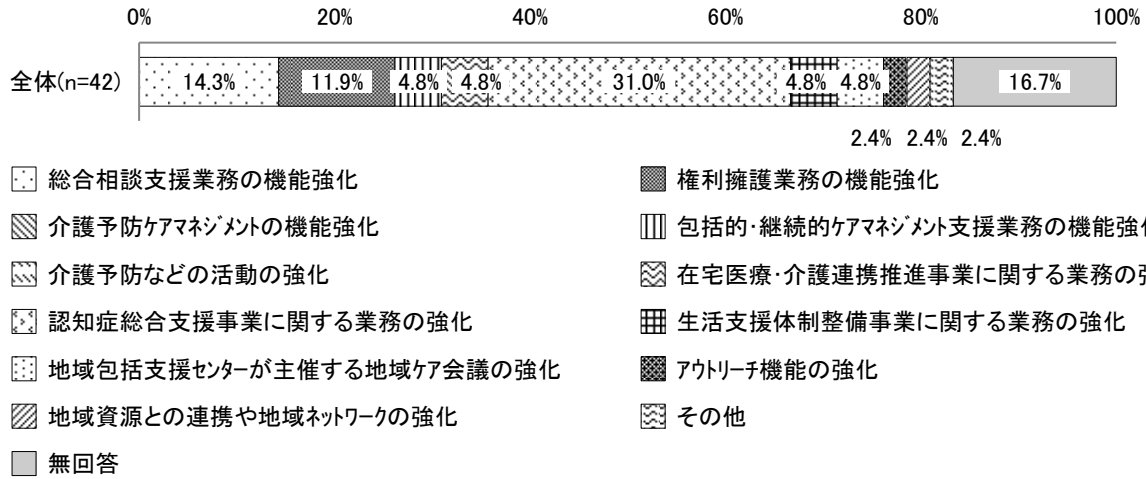
図表 88 センター設置数別 Q11-2-1 機能強化型センターの設置目的:複数回答

		合計	Q11-2-1 機能強化型センターの設置目的												
			総合相談支援業務の機能強化	権利擁護業務の機能強化	介護予防ケアマネジメントの機能強化	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の機能強化	介護予防などの活動の強化	在宅医療・介護連携推進事業に関する業務の強化	認知症総合支援事業に関する業務の強化	生活支援体制整備事業に関する業務の強化	地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の強化	アウトリーチ機能の強化	地域資源との連携や地域ネットワークの強化	その他	無回答
全体		42 100.0	15 35.7	17 40.5	8 19.0	12 28.6	10 23.8	14 33.3	31 73.8	10 23.8	21 50.0	7 16.7	16 38.1	2 4.8	3 7.1
Q8. センター設置数	2～5か所	20 100.0	5 25.0	9 45.0	3 15.0	6 30.0	5 25.0	9 45.0	16 80.0	5 25.0	10 50.0	3 15.0	8 40.0	2 10.0	1 5.0
	6か所以上	22 100.0	10 45.5	8 36.4	5 22.7	6 27.3	5 22.7	5 22.7	15 68.2	5 22.7	11 50.0	4 18.2	8 36.4	0 0.0	2 9.1

### ③ 特に重視している設置目的

機能強化型センターを設置している場合、特に重視している設置目的をみると、「認知症総合支援事業に関する業務の強化」が 31.0%でもっとも割合が高く、次いで「総合相談支援業務の機能強化」が 14.3%となっている。

図表 89 Q11-2-2 機能強化型センターの設置目的\_特に重視しているもの:単数回答

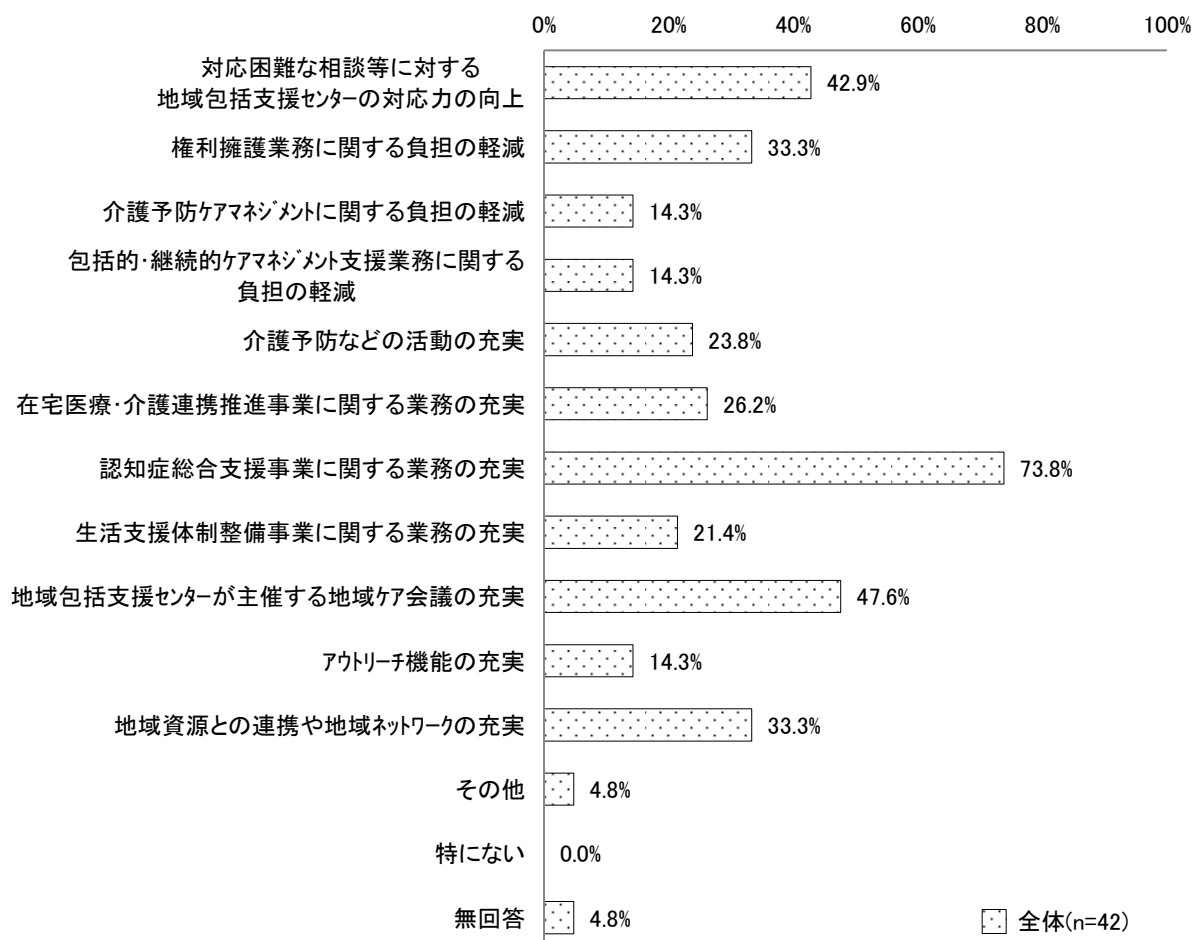


Q11-2-2 機能強化型センターの設置目的_特に重視しているもの														
全体	総合相談支援業務の機能強化	権利擁護業務の機能強化	介護予防ケアマネジメントの機能強化	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の機能強化	介護予防などの活動の強化	在宅医療・介護連携推進事業に関する業務の強化	認知症総合支援事業に関する業務の強化	生活支援体制整備事業に関する業務の強化	地域ケア会議の強化	地域包括支援センターが主催する	アウトリーチ機能の強化	地域資源との連携や地域ネットワークの強化	その他	無回答
42	6	5	0	2	0	2	13	2	2	2	1	1	1	7
100.0	14.3	11.9	0.0	4.8	0.0	4.8	31.0	4.8	4.8	2.4	2.4	2.4	2.4	16.7

#### ④ 機能強化型センターの設置の効果・成果

機能強化型センターを設置している場合、その効果・成果をみると、「認知症総合支援事業に関する業務の充実」が73.8%でもっとも割合が高く、次いで「地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の充実」が47.6%となっている。

図表 90 Q12-2 機能強化型センターの設置の効果・成果：複数回答



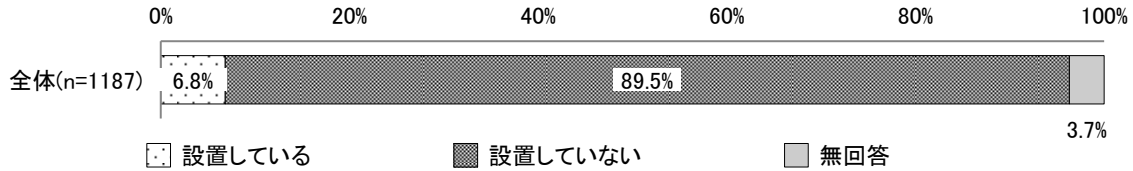
(5) サブセンターの設置状況等

① サブセンターの設置状況

サブセンターの設置状況を見ると、「設置している」は6.8%となっている。

設置している場合の設置数をみると、「1か所」が37.0%、「2か所以上」が63.0%占めている。平均は3.0か所である。

図表 91 Q9 サブセンターの設置状況:単数回答



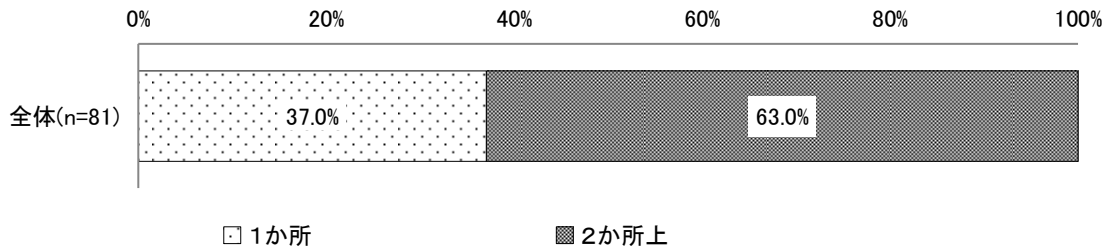
<高齢者人口別>

図表 92 高齢者人口別 Q9 サブセンターの設置状況:単数回答

		合計	Q9 サブセンターの設置状況		
			設置している	設置していない	無回答
全体		1187 100.0	81 6.8	1062 89.5	44 3.7
Q6-1 管内 高齢者人口 _65歳以上 /人	3000人未満	228 100.0	2 0.9	220 96.5	6 2.6
	3000～6000人未満	189 100.0	2 1.1	181 95.8	6 3.2
	6000～12000人未満	236 100.0	9 3.8	217 91.9	10 4.2
	12000～24000人未満	240 100.0	30 12.5	208 86.7	2 0.8
	24000人以上	260 100.0	38 14.6	217 83.5	5 1.9

図表 93 Q9 サブセンター数:数値回答

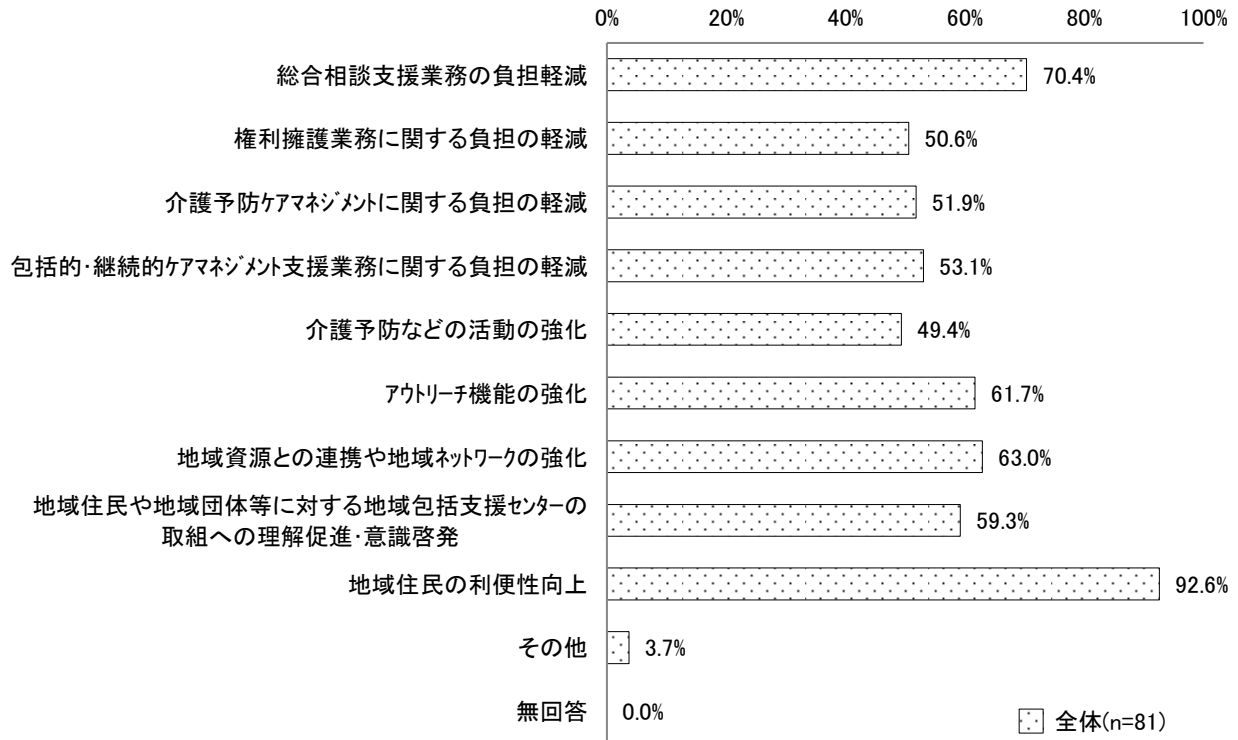
平均: 3.0か所 (n=81)



② サブセンターの設置目的

サブセンターを設置している場合、その設置目的をみると、「地域住民の利便性向上」が 92.6%でもっとも割合が高く、次いで「総合相談支援業務の負担軽減」が 70.4%となっている。

図表 94 Q11-3-1 サブセンターの設置目的:複数回答



<センター設置数別>

図表 95 センター設置数別 Q11-3-1 サブセンターの設置目的:複数回答

	合計	Q11-3-1 サブセンターの設置目的											
		総合相談支援業務の負担軽減	権利擁護業務に関する負担の軽減	介護予防ケアマネジメントに関する負担の軽減	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に関する負担の軽減	介護予防などの活動の強化	アウトリーチ機能の強化	地域資源との連携や地域ネットワークの強化	地域住民や地域団体等に対する地域包括支援センターの取組への理解促進・意識啓発	地域住民の利便性向上	その他	無回答	
全体	81 100.0	57 70.4	41 50.6	42 51.9	43 53.1	40 49.4	50 61.7	51 63.0	48 59.3	75 92.6	3 3.7	0 0.0	
Q8. センター設置数	1か所	44 100.0	35 79.5	23 52.3	26 59.1	25 56.8	21 47.7	22 50.0	24 54.5	25 56.8	38 86.4	2 4.5	0 0.0
	2～5か所	18 100.0	10 55.6	8 44.4	8 44.4	9 50.0	9 50.0	13 72.2	12 66.7	12 66.7	18 100.0	0 0.0	0 0.0
	6か所以上	18 100.0	11 61.1	9 50.0	7 38.9	8 44.4	9 50.0	15 83.3	15 83.3	11 61.1	18 100.0	1 5.6	0 0.0

<高齢者人口別>

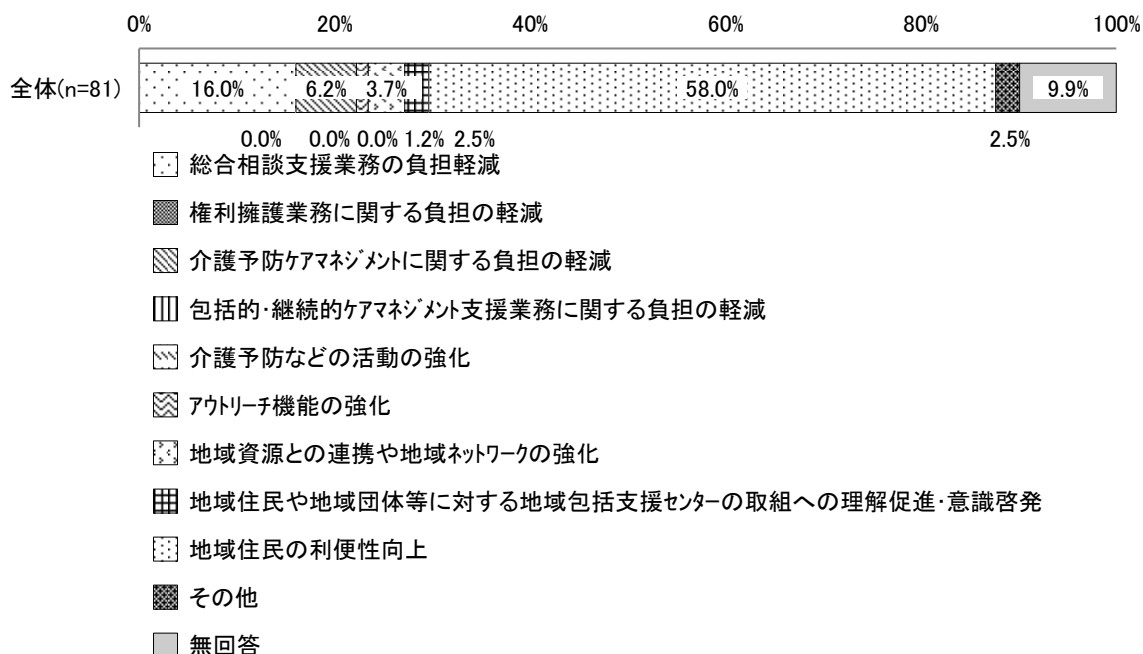
図表 96 高齢者人口別 Q11-3-1 サブセンターの設置目的:複数回答

	合計	Q11-3-1 サブセンターの設置目的										
		総合相談支援業務の負担軽減	権利擁護業務に関する負担の軽減	介護予防ケアマネジメントに関する負担の軽減	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に関する負担の軽減	介護予防などの活動の強化	アウトリーチ機能の強化	地域資源との連携や地域ネットワークの強化	地域住民や地域団体等に対する地域包括支援センターの取組への理解促進・意識啓発	地域住民の利便性向上	その他	無回答
全体	81 100.0	57 70.4	41 50.6	42 51.9	43 53.1	40 49.4	50 61.7	51 63.0	48 59.3	75 92.6	3 3.7	0 0.0
Q6-1 管内高齢者人口_65歳以上/人	3000人未満	2 100.0	2 100.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	2 100.0	1 50.0	2 100.0	2 100.0	2 100.0	0 0.0
	3000～6000人未満	2 100.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	2 100.0	1 50.0	0 0.0
	6000～12000人未満	9 100.0	8 88.9	6 66.7	6 66.7	6 66.7	4 44.4	4 44.4	4 44.4	4 44.4	8 88.9	0 0.0
	12000～24000人未満	30 100.0	21 70.0	15 50.0	16 53.3	16 53.3	16 53.3	18 60.0	19 63.3	19 63.3	25 83.3	1 3.3
	24000人以上	38 100.0	25 65.8	18 47.4	18 47.4	19 50.0	17 44.7	26 68.4	25 65.8	22 57.9	38 100.0	1 2.6

③ 特に重視している設置目的

サブセンターを設置している場合、特に重視している設置目的をみると、「地域住民の利便性向上」が58.0%でもっとも割合が高く、次いで「総合相談支援業務の負担軽減」が16.0%となっている。

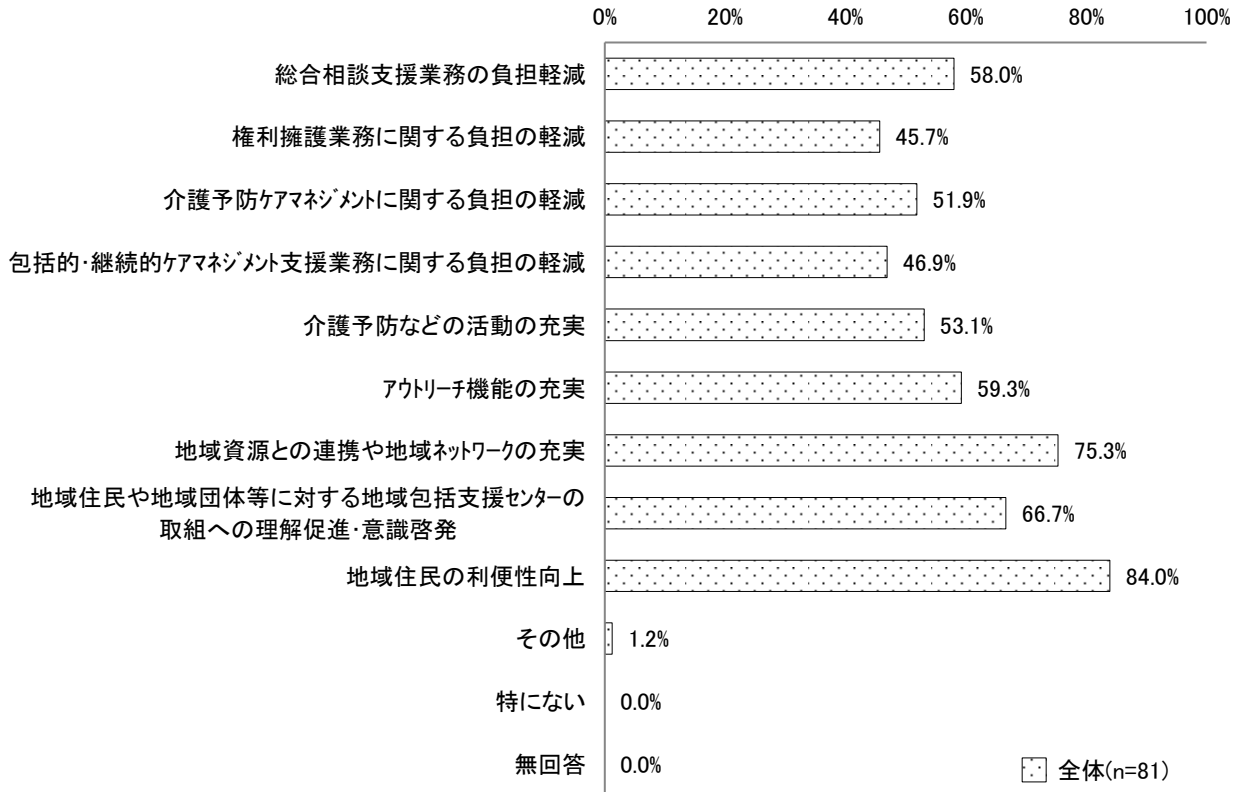
図表 97 Q11-3-2 サブセンターの設置目的\_特に重視しているもの:単数回答



④ サブセンター設置の効果・成果

サブセンターを設置している場合、その効果・成果をみると、「地域住民の利便性向上」が84.0%でもっとも割合が高く、次いで「地域資源との連携や地域ネットワークの充実」が75.3%となっている。

図表 98 Q12-3 サブセンターの設置の効果・成果：複数回答



<センター設置数別>

図表 99 センター設置数別 Q12-3 サブセンターの設置の効果・成果：複数回答

	合計	Q12-3 サブセンターの設置の効果・成果												
		総合相談支援業務の負担軽減	権利擁護業務に関する負担の軽減	介護予防ケアマネジメントに関する負担の軽減	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に関する負担の軽減	介護予防などの活動の充実	アウトリーチ機能の充実	地域資源との連携や地域ネットワークの充実	地域住民や地域団体等に対する地域包括支援センターの取組への理解促進・意識啓発	地域住民の利便性向上	その他	特にない	無回答	
全体	81 100.0	47 58.0	37 45.7	42 51.9	38 46.9	43 53.1	48 59.3	61 75.3	54 66.7	68 84.0	1 1.2	0 0.0	0 0.0	
Q8. センター設置数	1か所	44 100.0	30 68.2	21 47.7	26 59.1	21 47.7	23 52.3	22 50.0	33 75.0	30 68.2	36 81.8	1 2.3	0 0.0	0 0.0
	2～5か所	18 100.0	9 50.0	7 38.9	8 44.4	9 50.0	10 55.6	12 66.7	13 72.2	13 72.2	15 83.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	6か所以上	18 100.0	7 38.9	8 44.4	7 38.9	7 38.9	10 55.6	14 77.8	14 77.8	11 61.1	16 88.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0

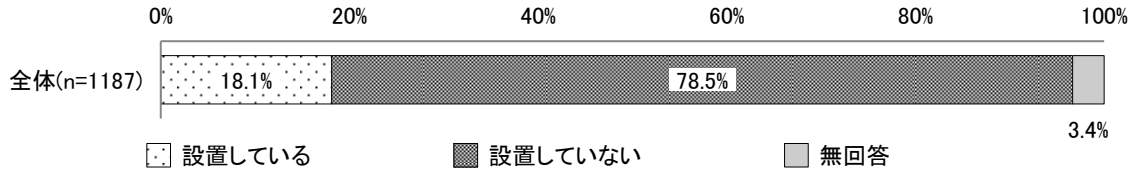


(6) ブランチの設置状況等

① ブランチの設置状況

ブランチの設置状況を見ると、「設置している」は18.1%となっている。  
 ブランチを設置している場合の設置数をみると、「1～2か所」が40.5%、「3～4か所」が30.7%、「5か所以上」が27.9%となっている。平均は、6.5か所である。

図表 100 Q10 ブランチの設置状況：単数回答



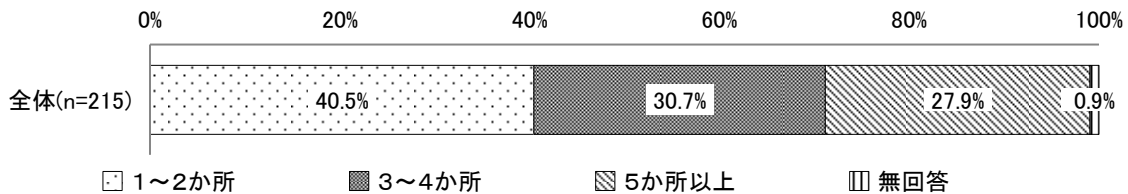
<高齢者人口別>

図表 101 高齢者人口別 Q10 ブランチの設置状況：単数回答

		合計	Q10 ブランチの設置状況		
			設置している	設置していない	無回答
全体		1187 100.0	215 18.1	932 78.5	40 3.4
Q6-1 管内 高齢者人口 _65歳以上 /人	3000人未満	228 100.0	7 3.1	215 94.3	6 2.6
	3000～6000人未満	189 100.0	15 7.9	169 89.4	5 2.6
	6000～12000人未満	236 100.0	63 26.7	167 70.8	6 2.5
	12000～24000人未満	240 100.0	65 27.1	171 71.3	4 1.7
	24000人以上	260 100.0	61 23.5	195 75.0	4 1.5

図表 102 Q10 ブランチ数：数値回答

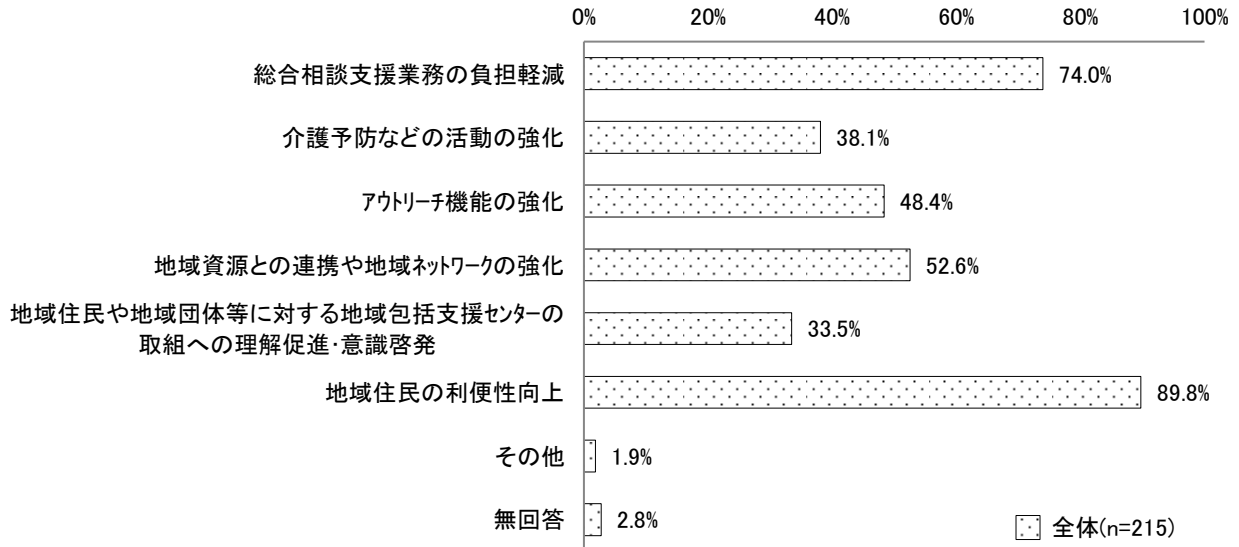
平均：6.5か所 (n=213)



## ② ブランチの設置目的

ブランチを設置している場合、その設置目的をみると、「地域住民の利便性向上」が 89.8%でもっとも割合が高く、次いで「総合相談支援業務の負担軽減」が 74.0%となっている。

図表 103 Q11-4-1 ブランチの設置目的:複数回答



### <その他回答>

- ・配食サービス等の市事業対象者の訪問調査
- ・休日や時間外の相談受付として /等

### <センター設置数別>

図表 104 センター設置数別 Q11-4-1 ブランチの設置目的:複数回答

	合計	Q11-4-1 ブランチの設置目的								
		総合相談支援業務の負担軽減	介護予防などの活動の強化	アウトリーチ機能の強化	地域資源との連携や地域ネットワークの強化	地域住民や地域団体等に対する地域包括支援センターの取組への理解促進・意識啓発	地域住民の利便性向上	その他	無回答	
全体	215 100.0	159 74.0	82 38.1	104 48.4	113 52.6	72 33.5	193 89.8	4 1.9	6 2.8	
Q8. センター設置数	1 か所	144 100.0	109 75.7	61 42.4	75 52.1	81 56.3	48 33.3	132 91.7	3 2.1	3 2.1
	2～5 か所	31 100.0	25 80.6	11 35.5	12 38.7	12 38.7	10 32.3	23 74.2	1 3.2	3 9.7
	6 か所以上	38 100.0	23 60.5	9 23.7	16 42.1	19 50.0	13 34.2	36 94.7	0 0.0	0 0.0

<高齢者人口別>

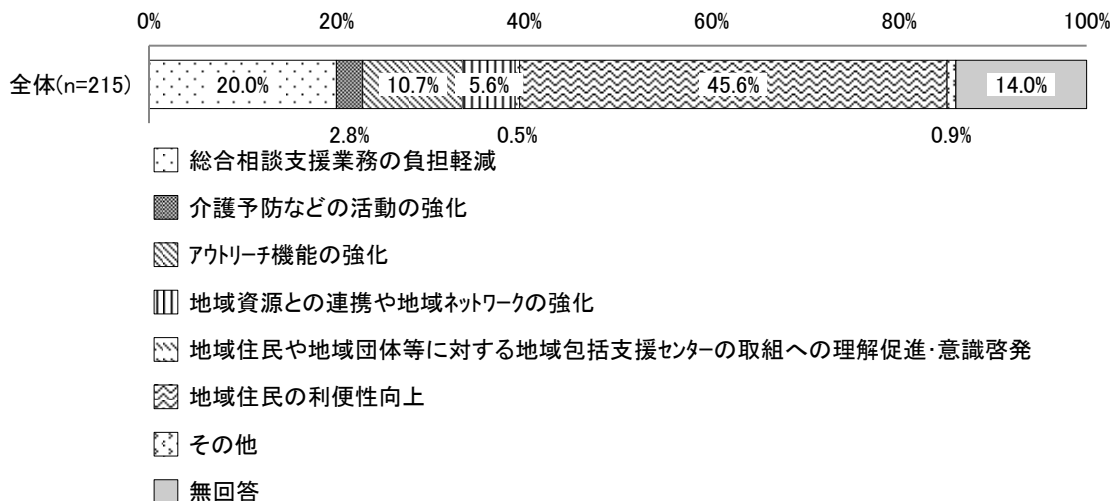
図表 105 高齢者人口別 Q11-4-1 ブランチの設置目的:複数回答

		合計	Q11-4-1 ブランチの設置目的							
			総合相談支援業務の負担軽減	介護予防などの活動の強化	アウトリーチ機能の強化	地域資源との連携や地域ネットワークの強化	地域住民や地域団体等に対する地域包括支援センターの取組への理解促進・意識啓発	地域住民の利便性向上	その他	無回答
全体		215 100.0	159 74.0	82 38.1	104 48.4	113 52.6	72 33.5	193 89.8	4 1.9	6 2.8
Q6-1 管内 高齢者人口_65歳 以上/人	3000人未満	7 100.0	3 42.9	2 28.6	1 14.3	2 28.6	1 14.3	6 85.7	0 0.0	0 0.0
	3000~6000人未満	15 100.0	10 66.7	6 40.0	7 46.7	12 80.0	3 20.0	13 86.7	0 0.0	0 0.0
	6000~12000人未満	63 100.0	49 77.8	29 46.0	35 55.6	37 58.7	26 41.3	57 90.5	2 3.2	2 3.2
	12000~24000人未満	65 100.0	54 83.1	24 36.9	32 49.2	33 50.8	22 33.8	56 86.2	2 3.1	3 4.6
	24000人以上	61 100.0	41 67.2	21 34.4	26 42.6	28 45.9	18 29.5	57 93.4	0 0.0	1 1.6

③ 特に重視している設置目的

ブランチを設置している場合、特に重視している設置目的をみると、「地域住民の利便性向上」が45.6%でもっとも割合が高く、次いで「総合相談支援業務の負担軽減」が20.0%となっている。

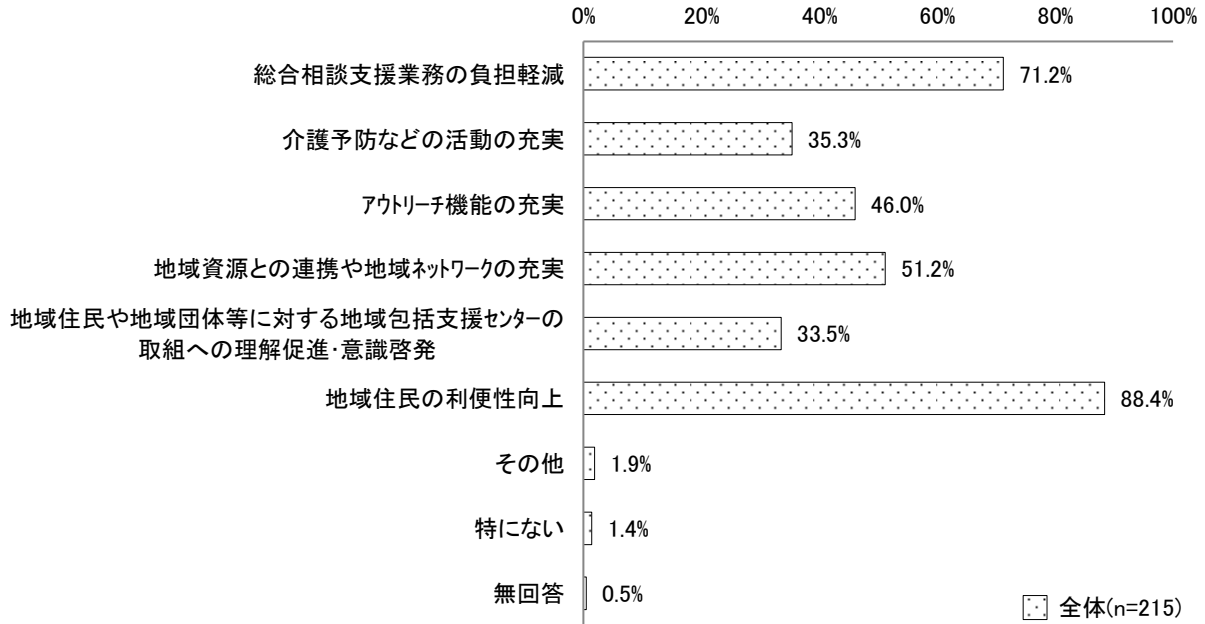
図表 106 Q11-4-2 ブランチの設置目的\_特に重視しているもの:単数回答



#### ④ ブランチ設置の効果・成果

ブランチを設置している場合、その効果・成果をみると、「地域住民の利便性向上」が88.4%でもっとも割合が高く、次いで「総合相談支援業務の負担軽減」が71.2%となっている。

図表 107 Q12-4 ブランチの設置の効果・成果：複数回答



#### <その他回答>

- ・地域ニーズの早期発見
- ・休日など緊急時の迅速な対応
- ・相談件数の増加 / 等

#### <センター設置数別>

図表 108 センター設置数別 Q12-4 ブランチの設置の効果・成果：複数回答

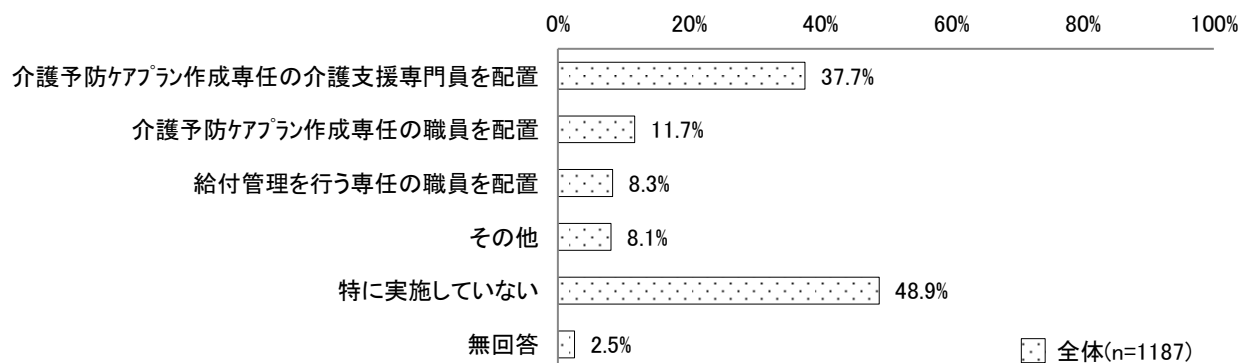
		合計	Q12-4 ブランチの設置の効果・成果								
			総合相談支援業務の負担軽減	介護予防などの活動の充実	アウトリーチ機能の充実	地域資源との連携や地域ネットワークの充実	地域住民や地域団体等に対する地域包括支援センターの取組への理解促進・意識啓発	地域住民の利便性向上	その他	特にない	無回答
全体		215 100.0	153 71.2	76 35.3	99 46.0	110 51.2	72 33.5	190 88.4	4 1.9	3 1.4	1 0.5
Q8. センター設置数	1か所	144 100.0	106 73.6	53 36.8	67 46.5	73 50.7	44 30.6	128 88.9	2 1.4	1 0.7	0 0.0
	2～5か所	31 100.0	23 74.2	12 38.7	14 45.2	15 48.4	7 22.6	24 77.4	1 3.2	2 6.5	1 3.2
	6か所以上	38 100.0	22 57.9	10 26.3	17 44.7	21 55.3	19 50.0	36 94.7	1 2.6	0 0.0	0 0.0

## 2. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

### (1) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの人員配置に関わる取組工夫

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの人員配置に関わる取組工夫をみると、「特に実施していない」が48.9%でもっとも割合が高く、次いで「介護予防ケアプラン作成専任の介護支援専門員を配置」が37.7%となっている。

図表 109 Q13 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの人員配置に関わる取組工夫：複数回答

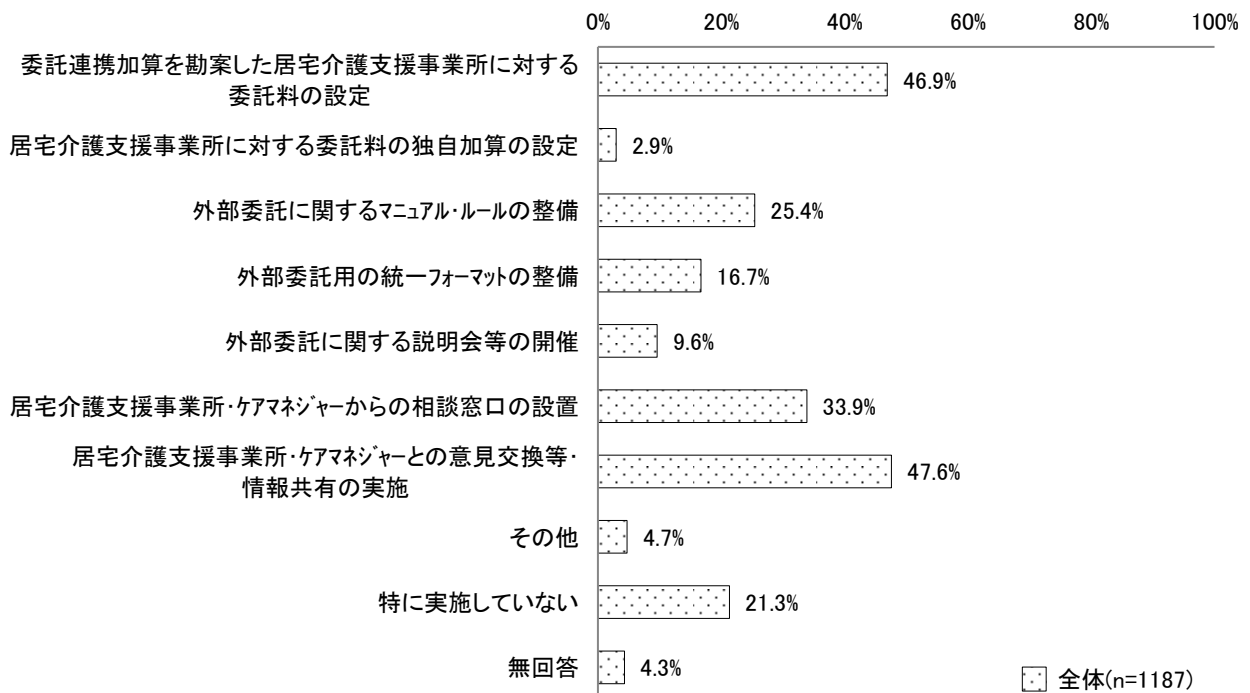


(2) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託に関する工夫

① 実施しているもの

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託に関する工夫について、実施しているものをみると、「居宅介護支援事業所・ケアマネジャーとの意見交換等・情報共有の実施」が 47.6%でもっとも割合が高く、次いで「委託連携加算を勘案した居宅介護支援事業所に対する委託料の設定」が 46.9%となっている。

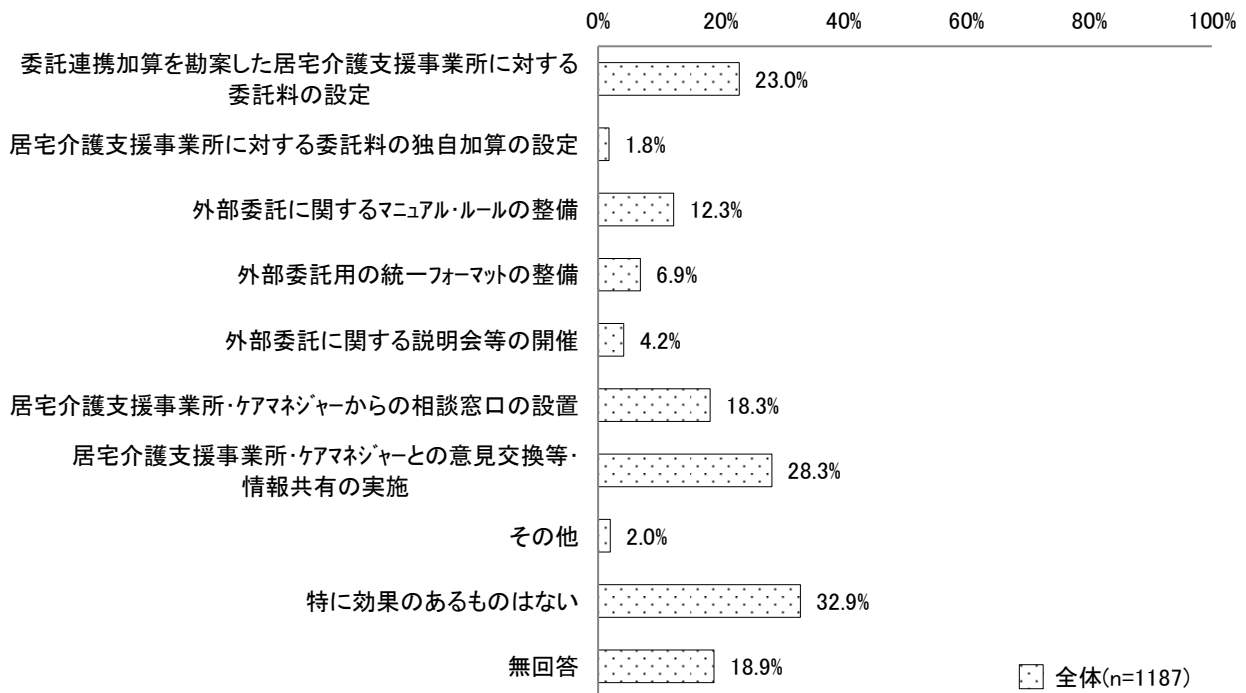
図表 110 Q14-1 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託に関する工夫  
: 実施しているもの:複数回答



## ② 委託をしやすくする効果があったもの

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託に関する工夫について、委託をしやすくする効果があったものをみると、「特に効果のあるものはない」が 32.9%でもっとも割合が高く、次いで「居宅介護支援事業所・ケアマネジャーとの意見交換等・情報共有の実施」が 28.3%となっている。

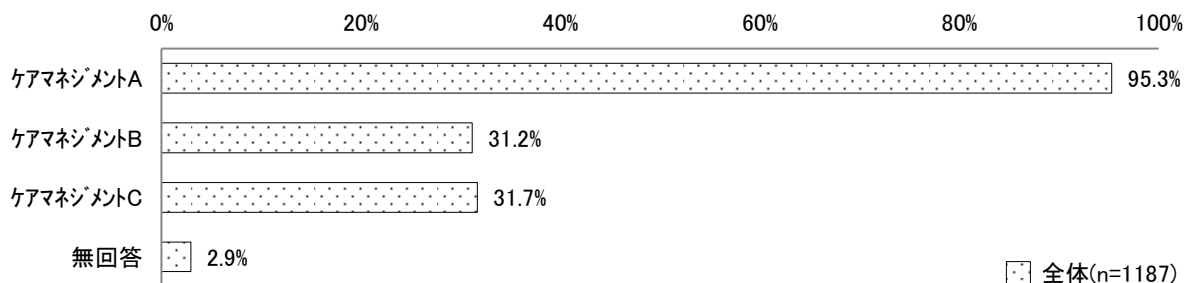
図表 111 (32) Q14-2 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託に関する工夫  
：委託をしやすくする効果があったもの：複数回答



## (3) 市町村内で実施している総合事業の介護予防ケアマネジメントの類型

市町村内で実施している総合事業の介護予防ケアマネジメントの類型をみると、「ケアマネジメントA」が 95.3%でもっとも割合が高く、次いで「ケアマネジメントC」が 31.7%となっている。

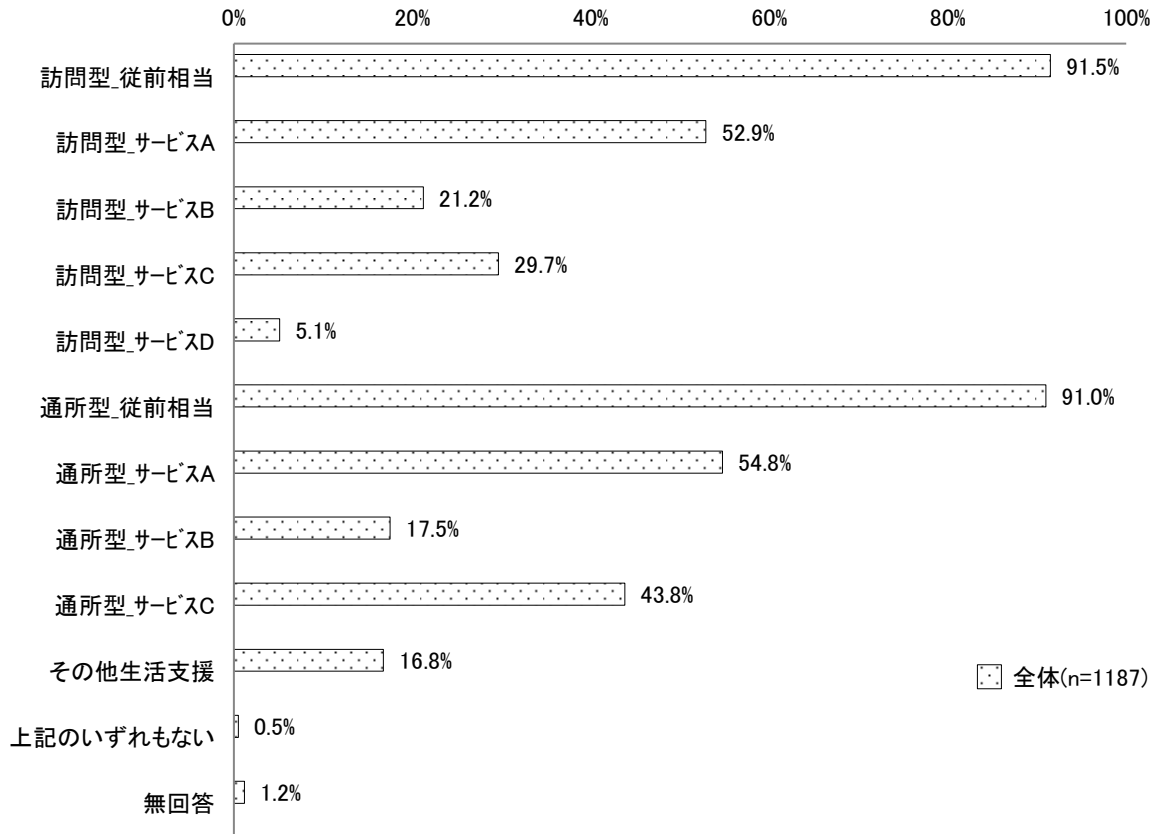
図表 112 Q15 市町村内で実施している総合事業の介護予防ケアマネジメントの類型：複数回答



(4) 市町村内の総合事業で実施している介護予防・生活支援サービス事業

市町村内の総合事業で実施している介護予防・生活支援サービス事業をみると、「訪問型\_従前相当」が91.5%でもっとも割合が高く、次いで「通所型\_従前相当」が91.0%となっている。

図表 113 Q16 市町村内の総合事業で実施している介護予防・生活支援サービス事業：複数回答

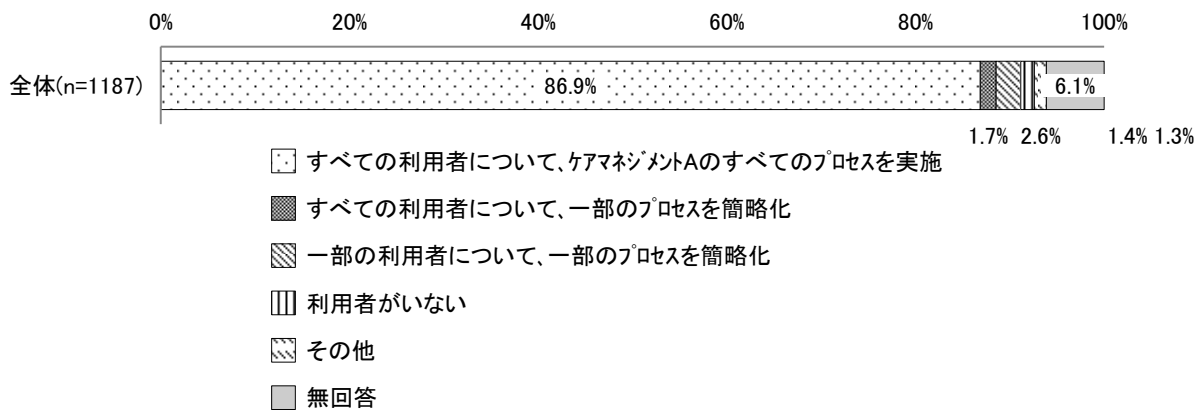


(5) 市町村内の総合事業で実施している介護予防・生活支援サービス事業の実施状況

① 「従前相当サービス」の実施状況

「従前相当サービス」の実施状況をみると、「すべての利用者について、ケアマネジメントAのすべてのプロセスを実施」が86.9%となっている。

図表 114 Q17-1 「従前相当サービス」の実施状況：単数回答

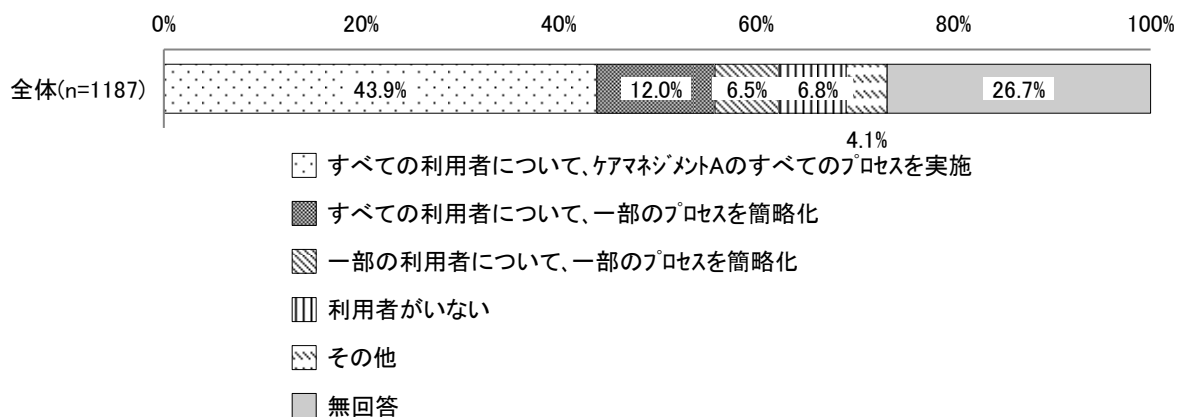




## ② 「サービスA」の実施状況

「サービスA」の実施状況を見ると、「すべての利用者について、ケアマネジメントAのすべてのプロセスを実施」が43.9%でもっとも割合が高く、次いで「すべての利用者について、一部のプロセスを簡略化」が12.0%となっている。

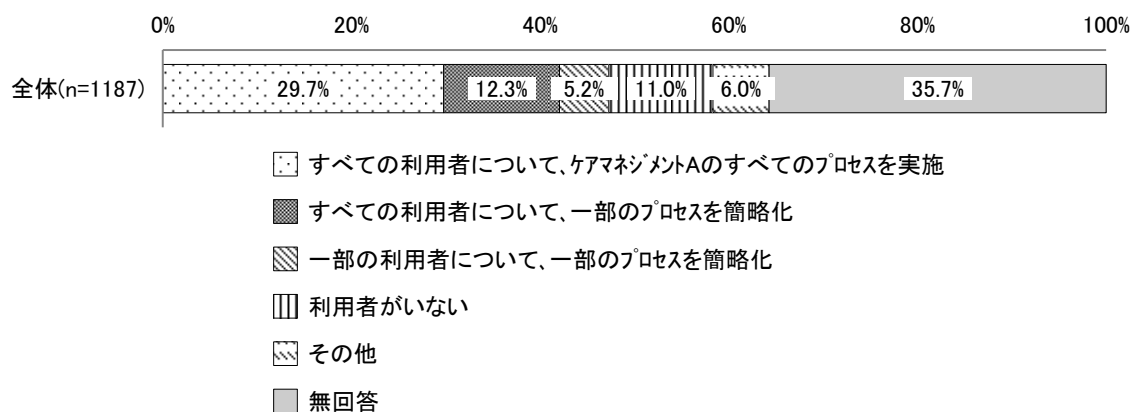
図表 115 Q17-2 「サービスA」の実施状況：単数回答



## ③ 「サービスC」の実施状況

「サービスC」の実施状況を見ると、「すべての利用者について、ケアマネジメントAのすべてのプロセスを実施」が29.7%でもっとも割合が高く、次いで「すべての利用者について、一部のプロセスを簡略化」が12.3%となっている。

図表 116 Q17-3 「サービスC」の実施状況：単数回答

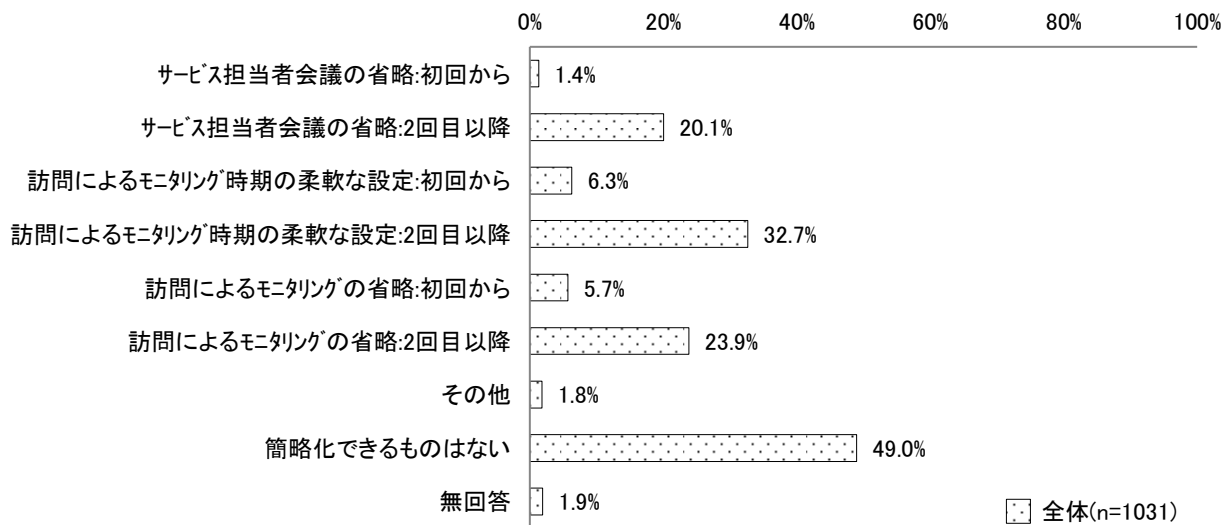


(6) 「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス

① 従前相当サービス

従前相当サービスでは、「簡略化できるものはない」が 49.0%でもっとも割合が高く、次いで「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が 32.7%となっている。

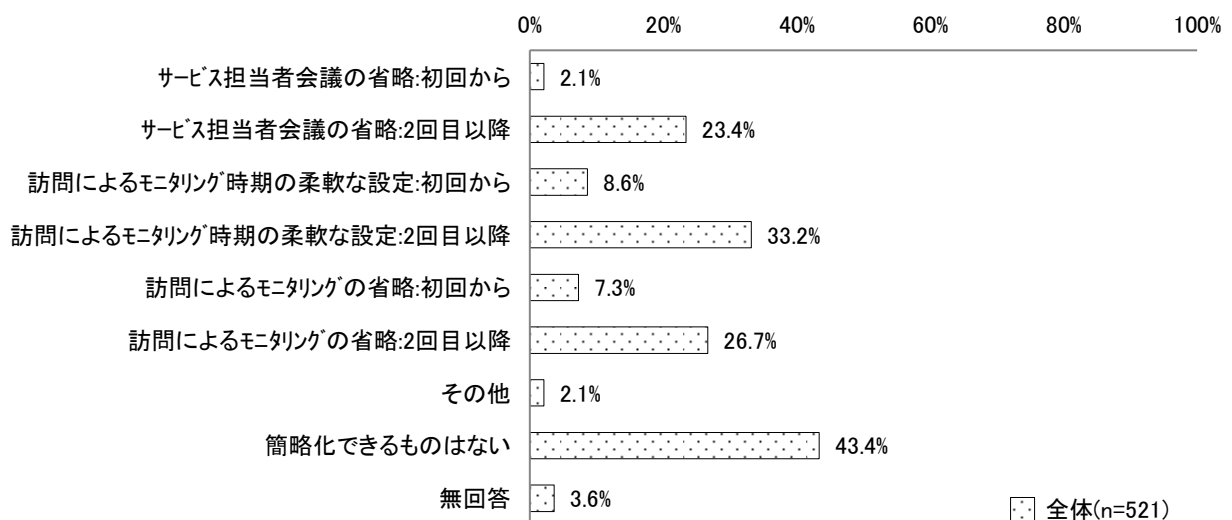
図表 117 Q17-1-1 従前相当サービス：「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス:複数回答



② サービスA

サービスAでは、「簡略化できるものはない」が 43.4%でもっとも割合が高く、次いで「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が 33.2%となっている。

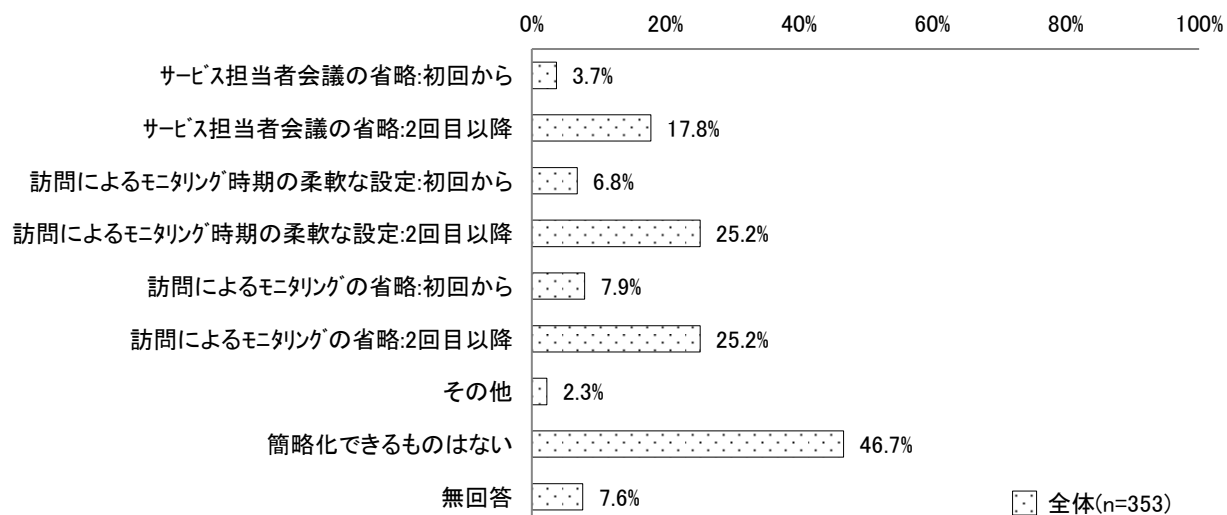
図表 118 Q17-1-2 サービスA：「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス:複数回答



### ③ サービスC

サービスCでは、「簡略化できるものはない」が46.7%でもっとも割合が高く、次いで「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」「訪問によるモニタリングの省略:2回目以降」が25.2%となっている。

図表 119 Q17-1-3 サービスC : 「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス:複数回答

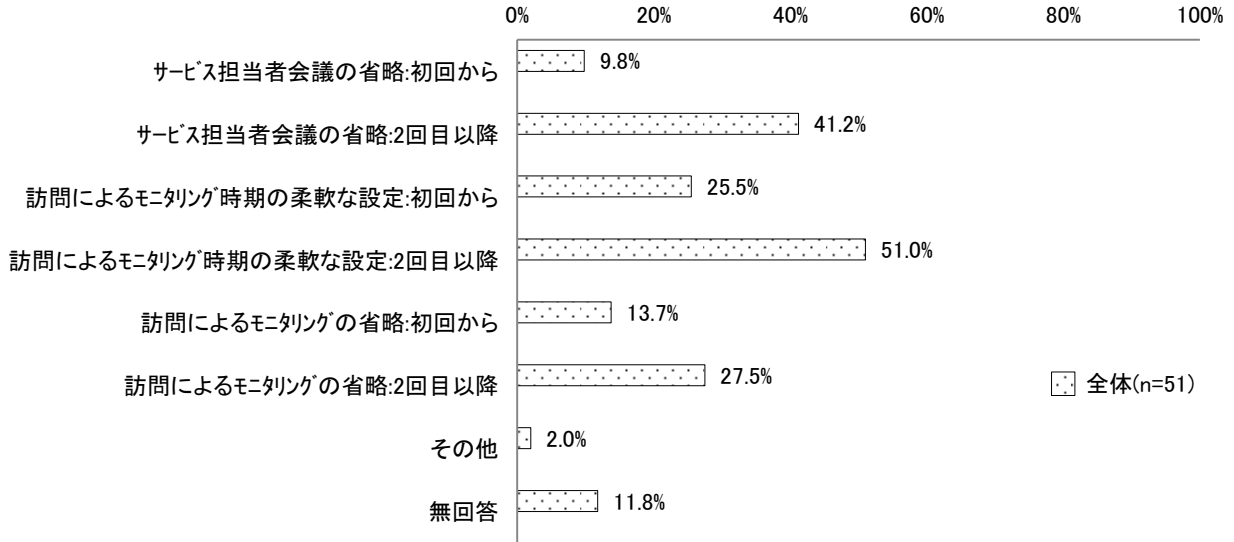


(7) 簡略化しているプロセス

① 従前相当サービス

従前相当サービスでは、「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が51.0%、「サービス担当者会議の省略:2回目以降」が41.2%となっている。

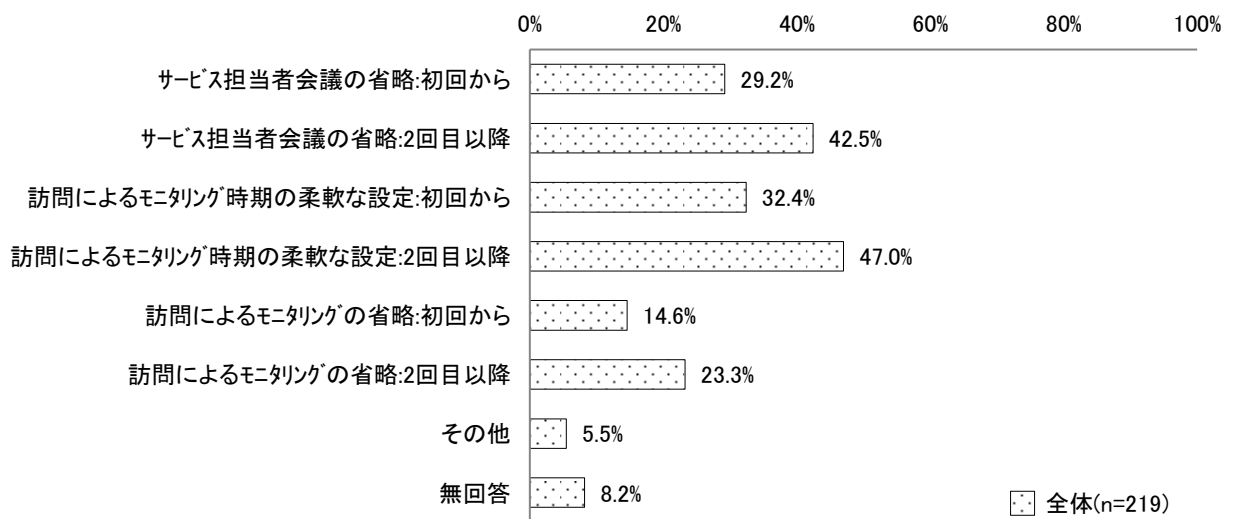
図表 120 Q17-2-1 従前相当サービス\_具体的な簡略化の内容:複数回答



② サービスA

サービスAでは、「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が47.0%でもっとも割合が高く、次いで「サービス担当者会議の省略:2回目以降」が42.5%となっている。

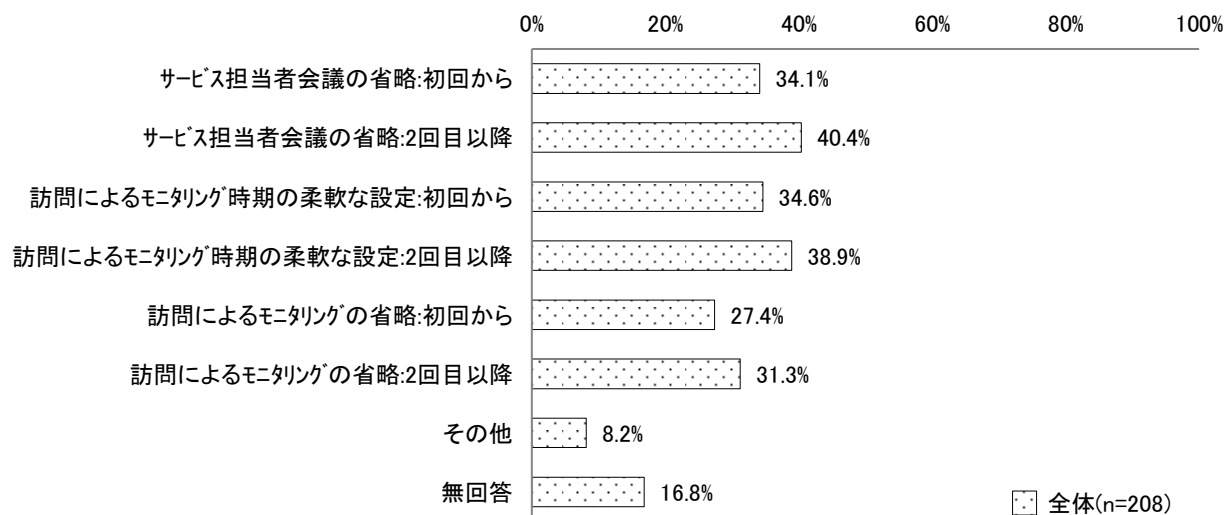
図表 121 Q17-2-2 サービスA:具体的な簡略化の内容:複数回答



### ③ サービスC

サービスCでは、「サービス担当者会議の省略:2回目以降」が40.4%でもっとも割合が高く、次いで「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が38.9%となっている。

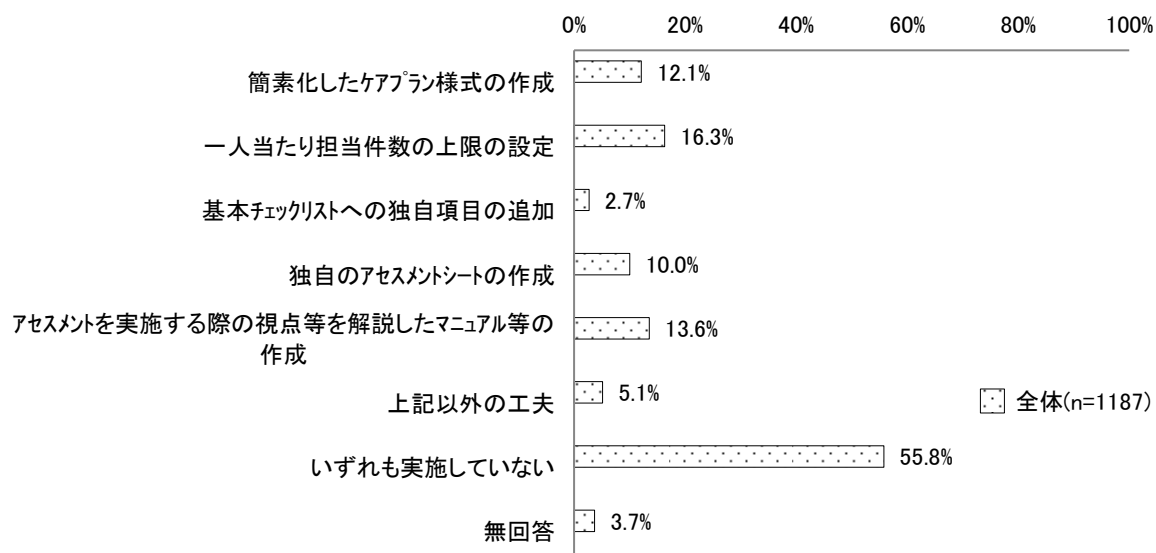
図表 122 Q17-2-3 サービスC：具体的な簡略化の内容:複数回答



### (8) 介護予防ケアマネジメントの業務負担軽減のための取組工夫

介護予防ケアマネジメントの業務負担軽減のための取組工夫をみると、「いずれも実施していない」が55.8%でもっとも割合が高く、次いで「一人当たり担当件数の上限の設定」が16.3%となっている。

図表 123 Q18 介護予防ケアマネジメントの業務負担軽減のための取組工夫:複数回答

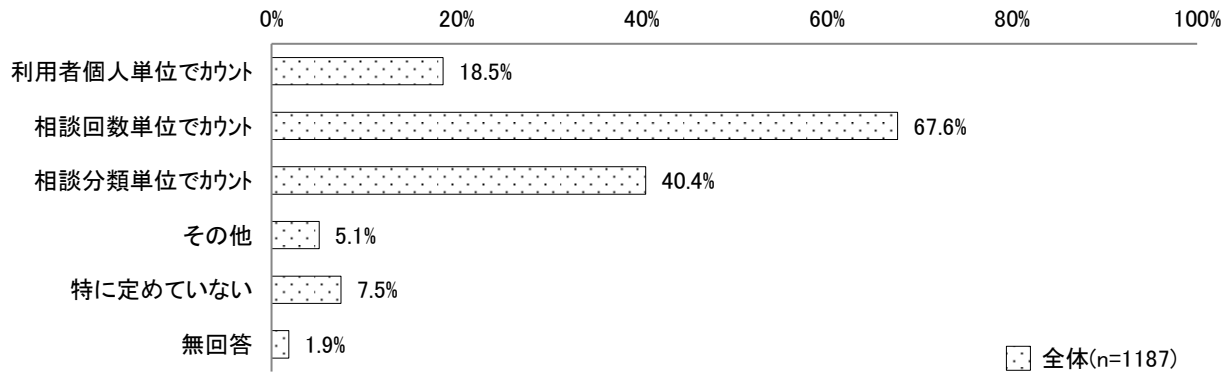


### 3. 総合相談支援業務

#### (1) 相談件数のカウント方法

市区町村で定めている相談件数のカウント方法をみると、「相談回数単位でカウント」が67.6%でもっとも割合が高く、次いで「相談分類単位でカウント」が40.4%となっている。

図表 124 Q19 相談件数のカウント方法:複数回答



#### <その他回答>

- ・利用者個人単位、相談回数単位、相談分類単位などで集計可能。
- ・同利用者に対し、別相談者から相談があった場合は重複してカウントしている。
- ・相談・連携・対応に分けてカウントしている。新規相談に関して相談分類単位でもカウントしている。
- ・実件数は主内容のみ、延件数は相談分類単位毎にカウントする。
- ・1人1日1件。
- ・訪問・来所・電話などの相談手段別にカウント。
- ・相談形態の集計は相談回数単位、相談内容は相談分類単位でカウントしている。相談内容にもよるが、日毎に回数はリセットしてカウントしている（例：1日にA氏より2回相談があれば1回とカウント）
- ・相談方法や相談内容を、相談方法別、相談内容別に、実人数及び延人数でカウントしている。
- ・利用者個人単位でカウント、複数年度の場合、新年度の初回のみ個人単位でカウント。
- ・個人単位だが、項目が変わると1回とカウントする。
- ・同一人物の相談でも、前の相談が終了している場合は、別の相談として「2件目」とカウントする。
- ・相談回数単位でカウント。ただし、同一人物から同じ日に複数回相談があっても1件とカウント。
- ・相談件数は新規相談対象者数をカウント。同一世帯内の複数の新規相談対象者はそれぞれカウント。同一対象者の相談でも相談者(相談経緯)の分類ごとにカウント。
- ・同一人物に対して、同日に複数の相談及び支援をした場合、具体的な回数や内容に関わらず、件数は1件とする。ただし、電話・来所・訪問・文書 各々の手法を用いて支援した場合は、各々について1件とする。
- ・日単位で入力。同一人物からの相談の内、同日内に複数回あった場合でも1回とする。／等

#### <複数の方法でカウントしている場合の具体的方法>

- ・新規は相談分類単位、継続は相談回数。
- ・相談方法別（電話・来所・訪問）及び相談内容別延件数でカウント。（権利擁護業務のみ実人数・延件数でカウント）。
- ・全相談について、相談回数単位と相談分類単位のそれぞれでカウント・集計して、2種類の集計表を作成している。
- ・新規継続とも各々カウントしている。また、全ての相談において、日時区分、対象、相談内容、

対応内容をカウントしている。

- ・年度に初めての相談は実件数、継続相談は延べ件数で計上。相談すべてで、内容別（重複あり）、地区別、経路別にて計上している。
- ・記録システムの機能面の事情により、利用者個人の1日当たりの相談件数は1件としてカウントできるが、相談分類は反映できず、延べ件数でのみのカウントとなっている。
- ・相談回数で同日に相談があった場合は1件でカウントする。  
相談分類については「介護保険」「認知症」と複合する相談があり、主の相談を「介護保険」としてしまうと「認知症」のカウントが減るので、相談分類については、それぞれにカウントする。
- ・新規・継続相談問わず、利用者個人単位・相談回数単位・相談分類・相談受付場所それぞれのカウントを行っている。
- ・相談者、相談内容、それぞれでカウントを取っている。Aさんから介護保険と認知症の相談があった場合、相談者は1人、相談内容は2件とする。同日に同様の相談があった場合は、1人、2件とするが、別の日の場合は計上する。
- ・相談方法5分類、対象者5分類、相談内容10分類として、それぞれ回数単位でカウントしている。
- ・原則として相談回数単位でカウントしているが、特に支援が必要なものについては、別途ケース単位・相談分類単位でカウントしている。
- ・相談者方法や相談者の区分は、相談回数単位でカウントし、相談内容については分類単位でカウントしている。

／等

### <センター設置状況別>

図表 125 センター設置状況別 Q19 相談件数のカウント方法:複数回答

		合計	Q19 相談件数のカウント方法					
			利用者個人単位でカウント	相談回数単位でカウント	相談分類単位でカウント	その他	特に定めていない	無回答
全体		1187 100.0	220 18.5	803 67.6	480 40.4	61 5.1	89 7.5	22 1.9
Q8 センター設置状況	1か所（直営のみ）	528 100.0	93 17.6	364 68.9	158 29.9	15 2.8	45 8.5	6 1.1
	1か所（委託のみ）	206 100.0	30 14.6	117 56.8	81 39.3	8 3.9	32 15.5	8 3.9
	直営1か所+委託2箇所以上	87 100.0	20 23.0	66 75.9	39 44.8	9 10.3	3 3.4	0 0.0
	2～5箇所（委託のみ）	164 100.0	26 15.9	115 70.1	89 54.3	9 5.5	5 3.0	2 1.2
	6か所以上（委託のみ）	135 100.0	39 28.9	98 72.6	87 64.4	14 10.4	1 0.7	0 0.0
	その他	42 100.0	6 14.3	29 69.0	16 38.1	3 7.1	3 7.1	0 0.0

<センター設置数別>

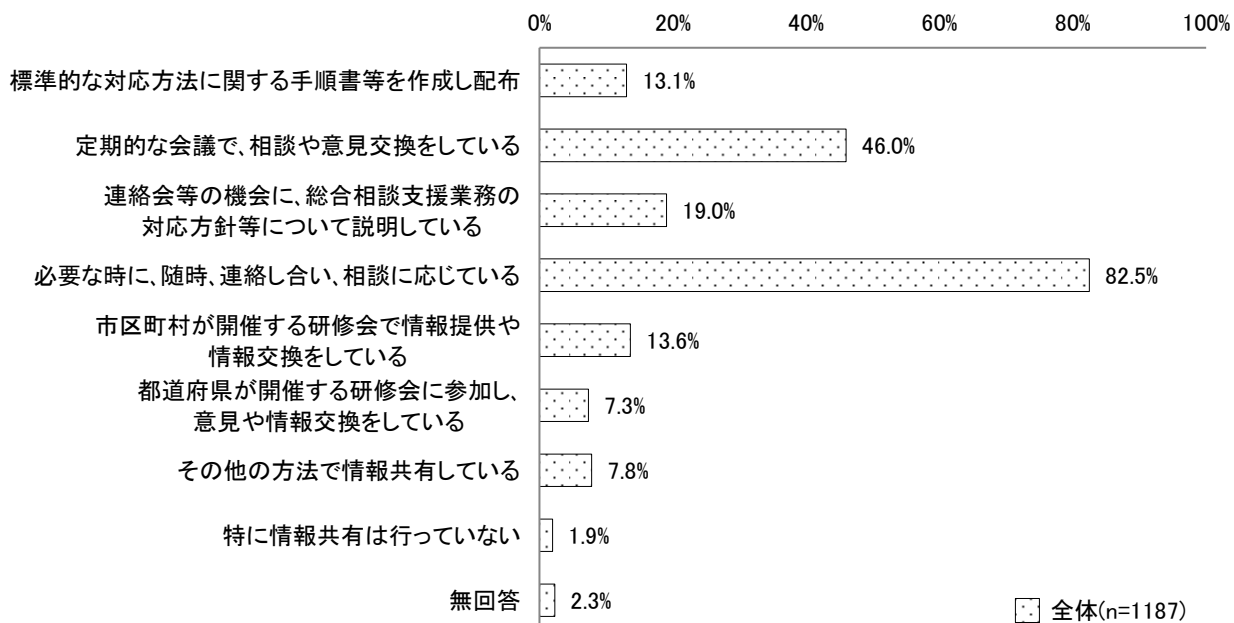
図表 126 センター設置数別 センター設置状況別 Q19 相談件数のカウント方法:複数回答

		合計	Q19 相談件数のカウント方法					
			利用者個人単位でカウント	相談回数単位でカウント	相談分類単位でカウント	その他	特に定めていない	無回答
全体		1187 100.0	220 18.5	803 67.6	480 40.4	61 5.1	89 7.5	22 1.9
Q8. センター設置数	1 か所	734 100.0	123 16.8	481 65.5	239 32.6	23 3.1	77 10.5	14 1.9
	2～5 か所	244 100.0	39 16.0	171 70.1	117 48.0	16 6.6	10 4.1	2 0.8
	6 か所以上	184 100.0	52 28.3	137 74.5	114 62.0	19 10.3	2 1.1	0 0.0

(2) 地域包括支援センターとの情報共有

総合相談支援業務の対応方針等について、地域包括支援センターとどのように情報共有しているかをみると、「必要な時に、随時、連絡し合い、相談に応じている」が 82.5%でもっとも割合が高く、次いで「定期的な会議で、相談や意見交換をしている」が 46.0%となっている。

図表 127 Q20 地域包括支援センターとの情報共有:複数回答



<その他回答>

- ・直営で同じ組織にあるため適宜情報共有している。
- ・直営のため町職員が包括職員を兼ねているので共有は不要。
- ・直営1か所のため常に情報共有している状態。 / 等



<センター設置状況別>

図表 128 センター設置状況別 Q20 地域包括支援センターとの情報共有:複数回答

		合計	Q20 地域包括支援センターとの情報共有							特に情報共有は行っていない	無回答
			標準的な対応方法に関する手順書等を作成し配布	定期的な会議で、相談や意見交換をしている	連絡会等の機会に、総合相談支援業務の対応方針等について説明している	必要な時に、随時、連絡し合い、相談に応じている	市区町村が開催する研修会で情報提供や情報交換をしている	都道府県が開催する研修会に参加し、意見や情報交換をしている	その他の方法で情報共有している		
全体		1187 100.0	155 13.1	546 46.0	226 19.0	979 82.5	162 13.6	87 7.3	93 7.8	23 1.9	27 2.3
Q8 センター 設置 状況	1か所(直営のみ)	528 100.0	38 7.2	168 31.8	54 10.2	391 74.1	49 9.3	26 4.9	68 12.9	21 4.0	11 2.1
	1か所(委託のみ)	206 100.0	13 6.3	119 57.8	36 17.5	179 86.9	14 6.8	13 6.3	9 4.4	1 0.5	5 2.4
	直営1か所+委託2箇所以上	87 100.0	20 23.0	56 64.4	29 33.3	81 93.1	25 28.7	8 9.2	3 3.4	0 0.0	1 1.1
	2~5箇所(委託のみ)	164 100.0	28 17.1	112 68.3	45 27.4	146 89.0	28 17.1	20 12.2	7 4.3	0 0.0	2 1.2
	6か所以上(委託のみ)	135 100.0	42 31.1	63 46.7	44 32.6	129 95.6	40 29.6	15 11.1	5 3.7	0 0.0	3 2.2
	その他	42 100.0	9 21.4	19 45.2	11 26.2	36 85.7	4 9.5	3 7.1	1 2.4	1 2.4	0 0.0

<センター設置数別>

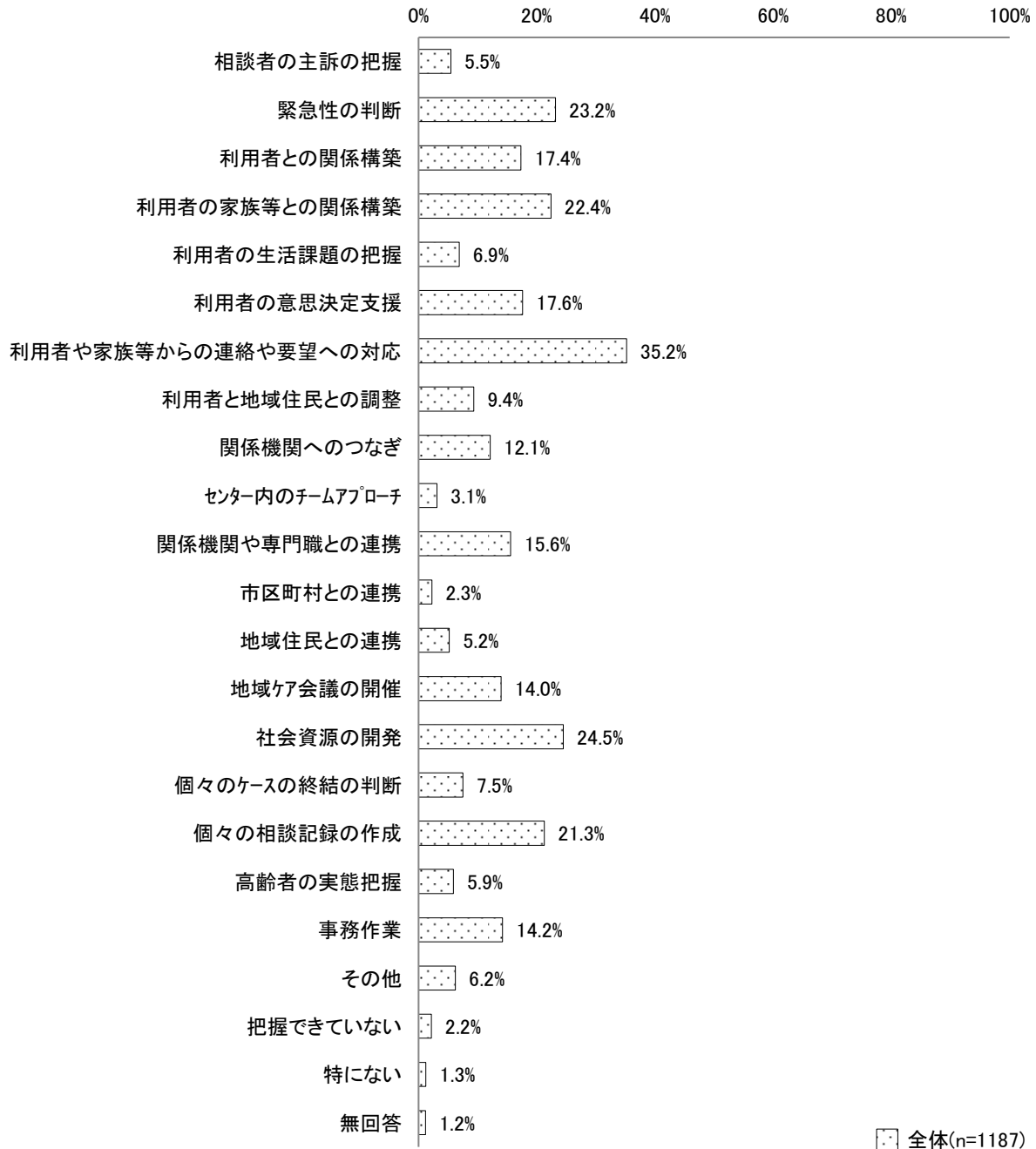
図表 129 センター設置数別 Q20 地域包括支援センターとの情報共有:複数回答

		合計	Q20 地域包括支援センターとの情報共有							特に情報共有は行っていない	無回答
			標準的な対応方法に関する手順書等を作成し配布	定期的な会議で、相談や意見交換をしている	連絡会等の機会に、総合相談支援業務の対応方針等について説明している	必要な時に、随時、連絡し合い、相談に応じている	市区町村が開催する研修会で情報提供や情報交換をしている	都道府県が開催する研修会に参加し、意見や情報交換をしている	その他の方法で情報共有している		
全体		1187 100.0	155 13.1	546 46.0	226 19.0	979 82.5	162 13.6	87 7.3	93 7.8	23 1.9	27 2.3
Q8. センター 設置数	1か所	734 100.0	51 6.9	287 39.1	90 12.3	570 77.7	63 8.6	39 5.3	77 10.5	22 3.0	16 2.2
	2~5か所	244 100.0	44 18.0	155 63.5	68 27.9	217 88.9	39 16.0	28 11.5	9 3.7	1 0.4	3 1.2
	6か所以上	184 100.0	55 29.9	95 51.6	61 33.2	175 95.1	58 31.5	18 9.8	7 3.8	0 0.0	3 1.6

### (3) 総合相談支援業務を行う際の、地域包括支援センターの負担

総合相談支援業務を行うにあたり、地域包括支援センターはどのようなところに負担を感じていると思うかをみると、「利用者や家族等からの連絡や要望への対応」が35.2%でもっとも割合が高く、次いで「社会資源の開発」が24.5%となっている。

図表 130 Q21 総合相談支援業務を行う際の、地域包括支援センターの負担：複数回答



#### <その他回答>

- ・ 支援方法の決定。
- ・ ケアプラン委託先確保。
- ・ 対応困難なケースの支援。 / 等

< 基幹型センター設置状況別 >

図表 131 基幹型センター設置状況別

Q21 総合相談支援業務を行う際の、地域包括支援センターの負担：複数回答

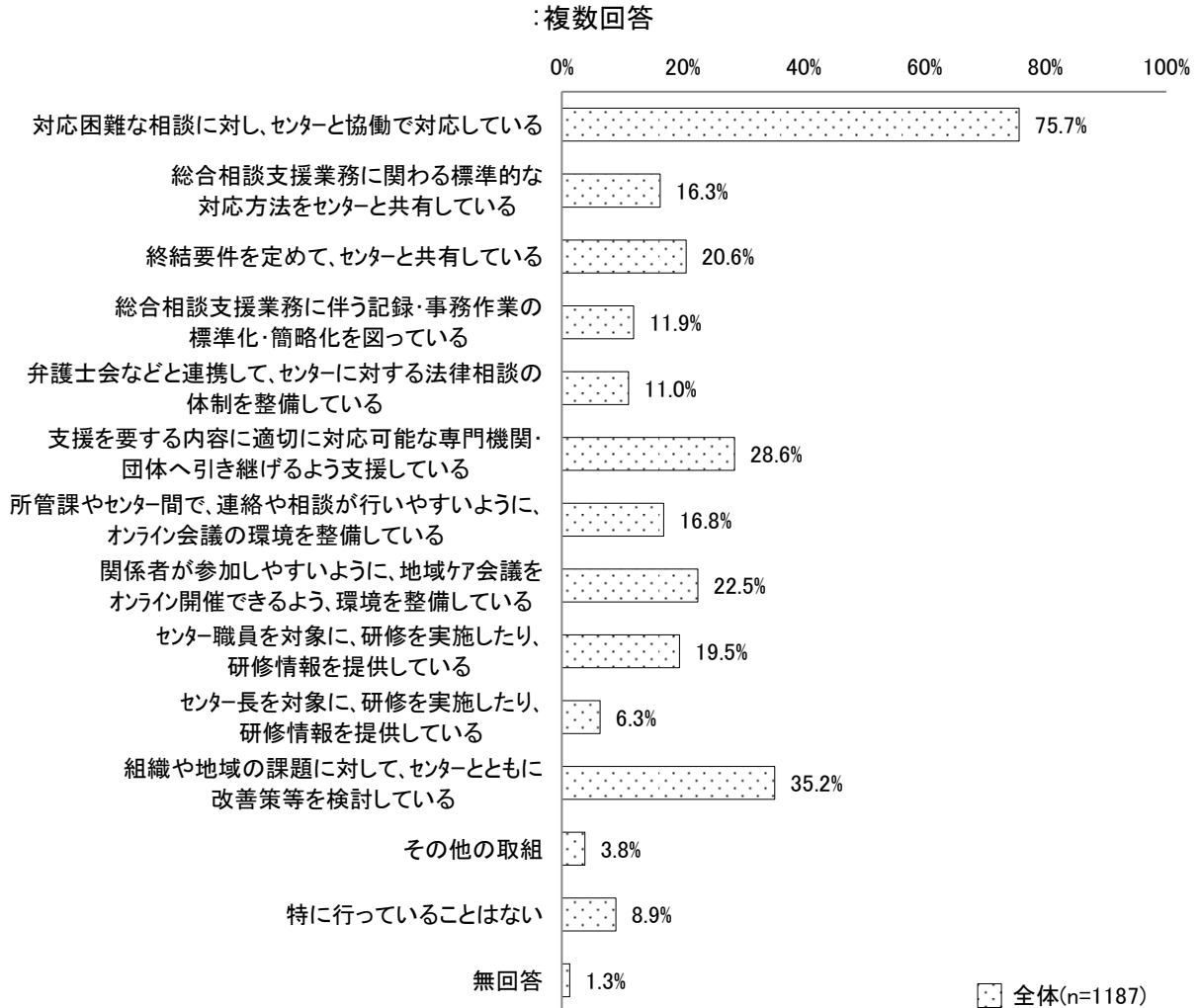
		合計	Q21 総合相談支援業務を行う際の、地域包括支援センターの負担										
			相談者の主訴の把握	緊急性の判断	利用者との関係構築	利用者の家族等との関係構築	利用者の生活課題の把握	利用者の意思決定支援	利用者や家族等からの連絡や要望への対応	利用者や地域住民との調整	関係機関へのつなぎ	センター内のチームアプローチ	関係機関や専門職との連携
全体		1187 100.0	65 5.5	275 23.2	206 17.4	266 22.4	82 6.9	209 17.6	418 35.2	111 9.4	144 12.1	37 3.1	185 15.6
Q8 基幹型センターの設置状況(センター1か所非該当)	基幹型センターあり	125 100.0	7 5.6	44 35.2	22 17.6	29 23.2	7 5.6	22 17.6	41 32.8	16 12.8	13 10.4	5 4.0	22 17.6
	基幹型センターなし	303 100.0	11 3.6	63 20.8	60 19.8	69 22.8	17 5.6	58 19.1	126 41.6	24 7.9	38 12.5	5 1.7	52 17.2

		合計	Q21 総合相談支援業務を行う際の、地域包括支援センターの負担											
			市区町村との連携	地域住民との連携	地域ケア会議の開催	社会資源の開発	個々のケースの終結の判断	個々の相談記録の作成	高齢者の実態把握	事務作業	その他	把握できていない	特になし	無回答
全体		1187 100.0	27 2.3	62 5.2	166 14.0	291 24.5	89 7.5	253 21.3	70 5.9	169 14.2	74 6.2	26 2.2	15 1.3	14 1.2
Q8 基幹型センターの設置状況(センター1か所非該当)	基幹型センターあり	125 100.0	2 1.6	4 3.2	23 18.4	22 17.6	7 5.6	36 28.8	7 5.6	17 13.6	8 6.4	3 2.4	0 0.0	0 0.0
	基幹型センターなし	303 100.0	13 4.3	19 6.3	52 17.2	57 18.8	25 8.3	56 18.5	13 4.3	55 18.2	26 8.6	5 1.7	1 0.3	1 0.3

(4) 総合相談支援業務の負担軽減のために、市区町村として取り組んでいること

総合相談支援業務の負担軽減のために、市区町村として取り組んでいることをみると、「対応困難な相談に対し、センターと協働で対応している」が 75.7%でもっとも割合が高く、次いで「組織や地域の課題に対して、センターとともに改善策等を検討している」が 35.2%となっている。

図表 132 Q22 総合相談支援業務の負担軽減のために、市区町村として取り組んでいること



<その他回答>

- ・各包括に専用 PC を配備し、情報共有している。
- ・保健師は地区担当制にしている。／等

<機能強化型有無別>

図表 133 機能強化型有無別 Q22 総合相談支援業務の負担軽減のために、市区町村として取り組んでいること：複数回答

		合計	Q22 総合相談支援業務の負担軽減のために、市区町村として取り組んでいること						
			協働で対応している	対応困難な相談に対し、センターと共有している	総合相談支援業務に関わる標準的な対応方法をセンターと共有している	最終要件を定めて、センターと共有している	作業の標準化・簡略化を図っている	総合相談支援業務に伴う記録・事務作業の標準化・簡略化を図っている	弁護士会などと連携して、センターに対する法律相談の体制を整備している
全体		1187 100.0	898 75.7	193 16.3	244 20.6	141 11.9	131 11.0	339 28.6	200 16.8
Q8 機能強化型センターの設置状況(センター1か所非該当)	機能強化型センターあり	42 100.0	33 78.6	8 19.0	16 38.1	8 19.0	10 23.8	21 50.0	12 28.6
	機能強化型センターなし	386 100.0	340 88.1	81 21.0	132 34.2	74 19.2	73 18.9	152 39.4	128 33.2
		合計	Q22 総合相談支援業務の負担軽減のために、市区町村として取り組んでいること						
			関係者が参加しやすいように、地域ケア会議をオンライン開催できるような環境を整備している	センター職員を対象に、研修を実施したり、研修情報を提供している	センター長を対象に、研修を実施したり、研修情報を提供している	組織や地域の課題に対して、センターとともに改善策等を検討している	その他の取組	特に行っていることはない	無回答
全体		1187 100.0	267 22.5	231 19.5	75 6.3	418 35.2	45 3.8	106 8.9	15 1.3
Q8 機能強化型センターの設置状況(センター1か所非該当)	機能強化型センターあり	42 100.0	16 38.1	9 21.4	4 9.5	15 35.7	4 9.5	3 7.1	0 0.0
	機能強化型センターなし	386 100.0	133 34.5	146 37.8	49 12.7	156 40.4	14 3.6	11 2.8	2 0.5

<センター設置状況別>

図表 134 センター設置状況別 Q22 総合相談支援業務の負担軽減のために、  
市区町村として取り組んでいること：複数回答

		合計	Q22 総合相談支援業務の負担軽減のために、市区町村として取り組んでいること						
			対応困難な相談に対し、センターと協働で対応している	総合相談支援業務に関わる標準的な対応方法をセンターと共有している	最終要件を定めて、センターと共有している	総合相談支援業務に伴う記録・事務作業の標準化・簡略化を図っている	総合相談支援業務に法律相談の体制を整備している	弁護士会などと連携して、センターに対する法律相談の体制を整備している	支援を要する内容に適切に対応可能な専門機関・団体へ引き継げるよう支援している
全体		1187 100.0	898 75.7	193 16.3	244 20.6	141 11.9	131 11.0	339 28.6	200 16.8
Q8 センター 設置 状況	1 か所（直営のみ）	528 100.0	336 63.6	74 14.0	63 11.9	42 8.0	38 7.2	106 20.1	32 6.1
	1 か所（委託のみ）	206 100.0	170 82.5	26 12.6	31 15.0	12 5.8	9 4.4	52 25.2	24 11.7
	直営1 か所＋委託2 箇所以上	87 100.0	77 88.5	20 23.0	35 40.2	11 12.6	19 21.8	39 44.8	23 26.4
	2～5 箇所（委託のみ）	164 100.0	147 89.6	26 15.9	50 30.5	21 12.8	14 8.5	55 33.5	47 28.7
	6 か所以上（委託のみ）	135 100.0	118 87.4	33 24.4	53 39.3	42 31.1	40 29.6	64 47.4	61 45.2
	その他	42 100.0	31 73.8	10 23.8	10 23.8	8 19.0	10 23.8	15 35.7	9 21.4
	全体		1187 100.0	267 22.5	231 19.5	75 6.3	418 35.2	45 3.8	106 8.9
Q8 センター 設置 状況	1 か所（直営のみ）	528 100.0	81 15.3	50 9.5	14 2.7	162 30.7	24 4.5	82 15.5	3 0.6
	1 か所（委託のみ）	206 100.0	33 16.0	24 11.7	8 3.9	79 38.3	3 1.5	10 4.9	4 1.9
	直営1 か所＋委託2 箇所以上	87 100.0	33 37.9	34 39.1	8 9.2	33 37.9	1 1.1	2 2.3	0 0.0
	2～5 箇所（委託のみ）	164 100.0	51 31.1	45 27.4	18 11.0	59 36.0	6 3.7	4 2.4	1 0.6
	6 か所以上（委託のみ）	135 100.0	56 41.5	68 50.4	26 19.3	68 50.4	10 7.4	1 0.7	1 0.7
	その他	42 100.0	9 21.4	8 19.0	1 2.4	11 26.2	1 2.4	7 16.7	0 0.0

<センター設置数別>

図表 135 センター設置数別 Q22 総合相談支援業務の負担軽減のために、  
市区町村として取り組んでいること：複数回答

	合計	Q22 総合相談支援業務の負担軽減のために、市区町村として取り組んでいること														
		対応困難な相談に対し、センターと協働で対応している	総合相談支援業務に関わる標準的な対応方法をセンターと共有している	最終要件を定めて、センターと共有している	総合相談支援業務に伴う記録・事務作業の標準化・簡略化を図っている	総合相談支援業務に連携して、センターに対する法律相談の体制を整備している	弁護士会などと連携して、センターに対する法律相談の体制を整備している	支援を要する内容に適切に対応可能な専門機関・団体へ引き継げるよう支援している	支援を要する内容に適切に対応可能な専門機関・団体へ引き継げるよう支援している	所管課やセンター間で、連絡や相談が行いやすいようにオンライン会議の環境を整備している	関係者が参加しやすいように、地域ケア会議をオンライン開催できるような環境を整備している	センター職員を対象に、研修を実施したり、研修情報を提供している	センター職員を対象に、研修を実施したり、研修情報を提供している	センター長を対象に、研修を実施したり、研修情報を提供している	組織や地域の課題に対して、センターとともに改善策を検討している	その他の取組
全体	1187 100.0	898 75.7	193 16.3	244 20.6	141 11.9	131 11.0	339 28.6	200 16.8	267 22.5	231 19.5	75 6.3	418 35.2	45 3.8	106 8.9	15 1.3	
Q8. センター設置数	1か所	734 100.0	506 68.9	100 13.6	94 12.8	54 7.4	47 6.4	158 21.5	56 7.6	114 15.5	74 10.1	22 3.0	241 32.8	27 3.7	92 12.5	7 1.0
	2～5か所	244 100.0	214 87.7	44 18.0	74 30.3	31 12.7	28 11.5	82 33.6	60 24.6	76 31.1	65 26.6	24 9.8	79 32.4	6 2.5	12 4.9	1 0.4
	6か所以上	184 100.0	159 86.4	45 24.5	74 40.2	51 27.7	55 29.9	91 49.5	80 43.5	73 39.7	90 48.9	29 15.8	92 50.0	12 6.5	2 1.1	1 0.5

<高齢者人口別>

図表 136 高齢者人口別 Q22 総合相談支援業務の負担軽減のために、  
市区町村として取り組んでいること：複数回答

	合計	Q22 総合相談支援業務の負担軽減のために、市区町村として取り組んでいること														
		対応困難な相談に対し、センターと協働で対応している	総合相談支援業務に関わる標準的な対応方法をセンターと共有している	最終要件を定めて、センターと共有している	総合相談支援業務に伴う記録・事務作業の標準化・簡略化を図っている	総合相談支援業務に連携して、センターに対する法律相談の体制を整備している	弁護士会などと連携して、センターに対する法律相談の体制を整備している	支援を要する内容に適切に対応可能な専門機関・団体へ引き継げるよう支援している	支援を要する内容に適切に対応可能な専門機関・団体へ引き継げるよう支援している	所管課やセンター間で、連絡や相談が行いやすいようにオンライン会議の環境を整備している	関係者が参加しやすいように、地域ケア会議をオンライン開催できるような環境を整備している	センター職員を対象に、研修を実施したり、研修情報を提供している	センター職員を対象に、研修を実施したり、研修情報を提供している	センター長を対象に、研修を実施したり、研修情報を提供している	組織や地域の課題に対して、センターとともに改善策を検討している	その他の取組
全体	1187 100.0	898 75.7	193 16.3	244 20.6	141 11.9	131 11.0	339 28.6	200 16.8	267 22.5	231 19.5	75 6.3	418 35.2	45 3.8	106 8.9	15 1.3	
Q6-1 管内高齢者人口_65歳以上/人	3000人未満	228 100.0	146 64.0	31 13.6	17 7.5	11 4.8	6 2.6	39 17.1	9 3.9	17 7.5	11 4.8	5 2.2	65 28.5	5 2.2	44 19.3	3 1.3
	3000～6000人未満	189 100.0	139 73.5	27 14.3	25 13.2	17 9.0	13 6.9	46 24.3	13 6.9	27 14.3	18 9.5	3 1.6	57 30.2	3 1.6	23 12.2	3 1.6
	6000～12000人未満	236 100.0	168 71.2	34 14.4	39 16.5	24 10.2	16 6.8	53 22.5	23 9.7	57 24.2	32 13.6	11 4.7	72 30.5	11 4.7	24 10.2	3 1.3
	12000～24000人未満	240 100.0	200 83.3	45 18.8	64 26.7	27 11.3	28 11.7	81 33.8	57 23.8	64 26.7	50 20.8	17 7.1	94 39.2	11 4.6	5 2.1	0 0.0
	24000人以上	260 100.0	221 85.0	52 20.0	94 36.2	56 21.5	66 25.4	114 43.8	92 35.4	92 35.4	111 42.7	36 13.8	118 45.4	13 5.0	8 3.1	2 0.8

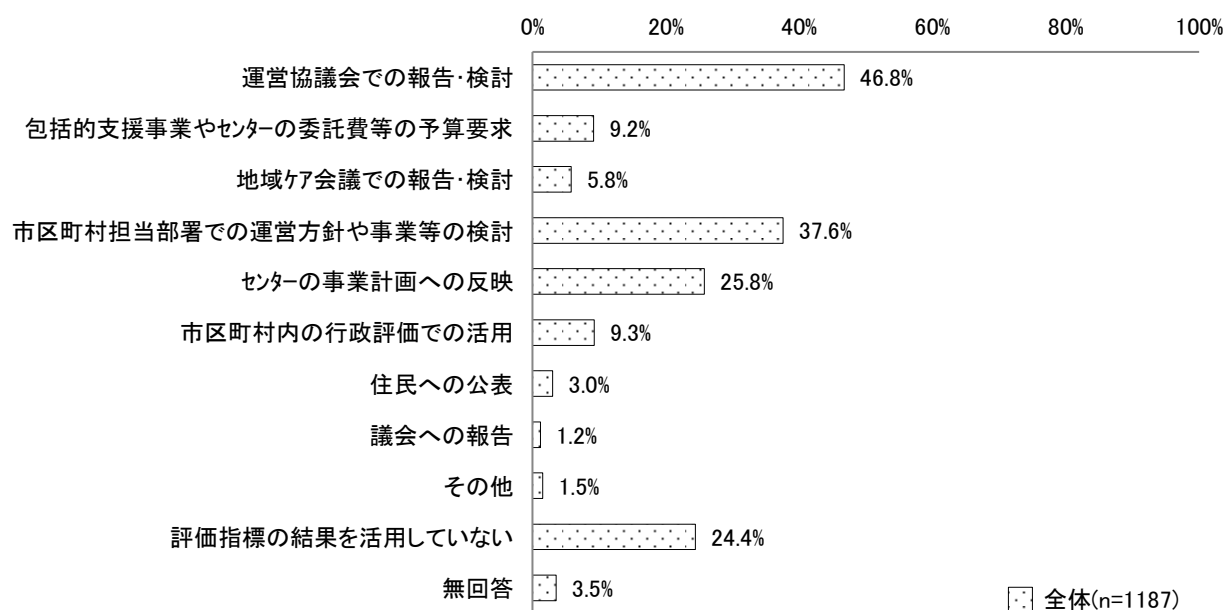
#### 4. 評価指標の活用や運営協議会での検討状況等

##### (1) 国の評価指標の活用

###### ① 市区町村の評価指標

国の市区町村の評価指標をどのような場面で活用しているかについて、市区町村の評価指標をみると、「運営協議会での報告・検討」が46.8%でもっとも割合が高く、次いで「市区町村担当部署での運営方針や事業等の検討」が37.6%となっている。

図表 137 Q23-1 国の評価指標の活用\_市区町村の評価指標:複数回答



##### <その他回答>

- 市区町村の評価指標
  - ・直営のため事業見直しや新規事業化。
  - ・市独自の評価の参考としている。
  - ・市とセンターの連携方法の検討。
  - ・介護保険事業計画への反映。／等

- 地域包括支援センターの評価指標
  - ・地域包括支援センター事務連絡会での報告。
  - ・区独自の評価指標の策定にあたり、参考にした。
  - ・介護保険事業計画への反映。／等

##### <評価指標の活用の工夫点等

- 運営方針、事業計画の検討・策定に活用
  - ・評価指標の結果判明した課題を運営方針にて重点事項として反映させている。
  - ・毎年度の運営方針の策定の際、評価項目を参考としている。
  - ・地域包括支援センターの事業計画を作成する上で、センター業務を理解できる指標として、活用している。
  - ・評価指標において実施できていない内容や視点を取り入れて事業計画や事業内容に取り入れている。

- 地域包括支援センターの活動状況の分析、業務改善に活用
  - ・レーダーチャートにして12包括の活動状況に差が出ていないか確認。



- ・各地域包括支援センターの特色が見えてきたり、市内の地域包括支援センターの全体的に不足していることに対して底上げをする機会になった。
- ・評価指数を参考資料として、足りない部分の改善等に活用している。
- ・課題があった場合、課題解決に取り組むきっかけとしている。
- ・評価指標のチェックをすることで、課題が浮かび上がるため、次期の運営に必要な事項としての検討材料となる。

#### ■全国や経年比較等による分析

- ・全国の結果との比較、町、地域包括支援センターのレーダーチャートを3年分記載した資料を作成。課題に対する改善方針に優先順位をつけて次年度の取り組みに活用。
- ・評価指標を図表化し、前年度と比較して報告を行っている。
- ・全国の状況と比較し、センターの特徴をグラフ化し、資料として提示している。
- ・評価指標の調査結果を全国平均と比較し、改善点等を運営協議会で報告している。
- ・出来る限り人口規模の同様の所、管内近隣市町村との比較がわかるように提示している。

#### ■市町村と地域包括支援センター間の話し合い

- ・地域包括支援センターと評価内容について共有。考え方のすり合わせ、他の包括の活動状況の確認等を行い、包括支援センターの機能強化につなげている。
- ・評価結果に対する要因分析・市と地域包括支援センターでの評価結果を用いた話し合いの実施。
- ・①3包括の回答を比較し、出来ている・出来ていない内容の共有化②市と包括の認識の相違を共有化する。(理解を深めるための協議、追加説明)③市として、出来ていないことを実施しようと努力する。
- ・介護保険担当職員と包括職員で包括支援センターの取組を一緒に点検している。
- ・評価指標の意味することを分かりやすく伝えるようにするために、職員間で結果の読み取りをしている。
- ・町担当者と包括支援センター担当者等で評価指標一覧をチェックしながら話し合いをするようにしている。
- ・毎年2回、地域包括支援センターへのヒアリングを実施しており、その際の助言資料として活用している。

#### ■予算要求、人員体制の強化に活用

- ・次年度の予算要求や包括支援センター職員の増員の要求に活用している。
- ・国の評価指標を根拠に、地域包括支援センターの人員体制を強化している。
- ・運営委託費の予算要求時、人員計画について評価指標の人員配置基準を根拠として示している。

#### ■運営協議会での検討に活用

- ・全国平均よりも低かった項目については、運営協議会において市の対処方針を示しており、改善に向けた助言を委員よりいただいている。
- ・国の評価結果について、運営協議会で報告している。委員からの意見を事業計画や本市独自の評価指標に反映しつつ、センター代表者会議や面談・巡回訪問時に改善に向けた現状把握や指導している。
- ・運営協議会で報告し、意見を求めることで地域包括支援センターの職員体制や活動計画に反映している。

#### ■地域包括支援センター間での情報共有、検討に活用

- ・包括の管理者会議で事業評価について検討し、課題解決に向けて協働して取り組んでいる。
- ・自由記入欄を追加し、各センター独自の取組があれば追加記入してもらっている。全センター分を一覧にまとめて全センターへ配布し、他センターの取組状況を参考にできるようにしている。

#### ■介護保険事業計画の策定・見直しに活用

- ・町の介護保険事業計画の策定・見直しの際に活用している。

／等

<センター設置状況別>

図表 138 センター設置状況別 Q23-1 国の評価指標の活用\_市区町村の評価指標:複数回答

	合計	Q23-1 国の評価指標の活用_市区町村の評価指標											
		運営協議会での報告・検討	包括的支援事業やセンターの委託費等の予算要求	地域ケア会議での報告・検討	市区町村担当部署での運営方針や事業等の検討	センターの事業計画への反映	市区町村内の行政評価での活用	住民への公表	議会への報告	その他	評価指標の結果を活用していない	無回答	
全体	1187 100.0	555 46.8	109 9.2	69 5.8	446 37.6	306 25.8	110 9.3	36 3.0	14 1.2	18 1.5	290 24.4	42 3.5	
Q8 センター設置状況	1か所(直営のみ)	528 100.0	199 37.7	39 7.4	40 7.6	168 31.8	130 24.6	46 8.7	11 2.1	7 1.3	4 0.8	174 33.0	7 1.3
	1か所(委託のみ)	206 100.0	94 45.6	31 15.0	14 6.8	77 37.4	45 21.8	21 10.2	2 1.0	4 1.9	1 0.5	53 25.7	7 3.4
	直営1か所+委託2箇所以上	87 100.0	57 65.5	9 10.3	5 5.7	40 46.0	42 48.3	11 12.6	8 9.2	1 1.1	1 1.1	9 10.3	2 2.3
	2~5箇所(委託のみ)	164 100.0	94 57.3	14 8.5	6 3.7	79 48.2	45 27.4	15 9.1	6 3.7	2 1.2	2 1.2	24 14.6	10 6.1
	6か所以上(委託のみ)	135 100.0	82 60.7	11 8.1	2 1.5	62 45.9	33 24.4	12 8.9	7 5.2	0 0.0	9 6.7	16 11.9	7 5.2
	その他	42 100.0	22 52.4	5 11.9	2 4.8	13 31.0	8 19.0	4 9.5	1 2.4	0 0.0	1 2.4	9 21.4	1 2.4

<センター設置数別>

図表 139 センター設置数別 Q23-1 国の評価指標の活用\_市区町村の評価指標:複数回答

	合計	Q23-1 国の評価指標の活用_市区町村の評価指標											
		運営協議会での報告・検討	包括的支援事業やセンターの委託費等の予算要求	地域ケア会議での報告・検討	市区町村担当部署での運営方針や事業等の検討	センターの事業計画への反映	市区町村内の行政評価での活用	住民への公表	議会への報告	その他	評価指標の結果を活用していない	無回答	
全体	1187 100.0	555 46.8	109 9.2	69 5.8	446 37.6	306 25.8	110 9.3	36 3.0	14 1.2	18 1.5	290 24.4	42 3.5	
Q8. センター設置数	1か所	734 100.0	293 39.9	70 9.5	54 7.4	245 33.4	175 23.8	67 9.1	13 1.8	11 1.5	5 0.7	227 30.9	14 1.9
	2~5か所	244 100.0	139 57.0	23 9.4	7 2.9	112 45.9	73 29.9	23 9.4	8 3.3	2 0.8	3 1.2	35 14.3	11 4.5
	6か所以上	184 100.0	116 63.0	16 8.7	8 4.3	82 44.6	55 29.9	19 10.3	14 7.6	1 0.5	10 5.4	23 12.5	9 4.9

<独自指標の作成状況別>

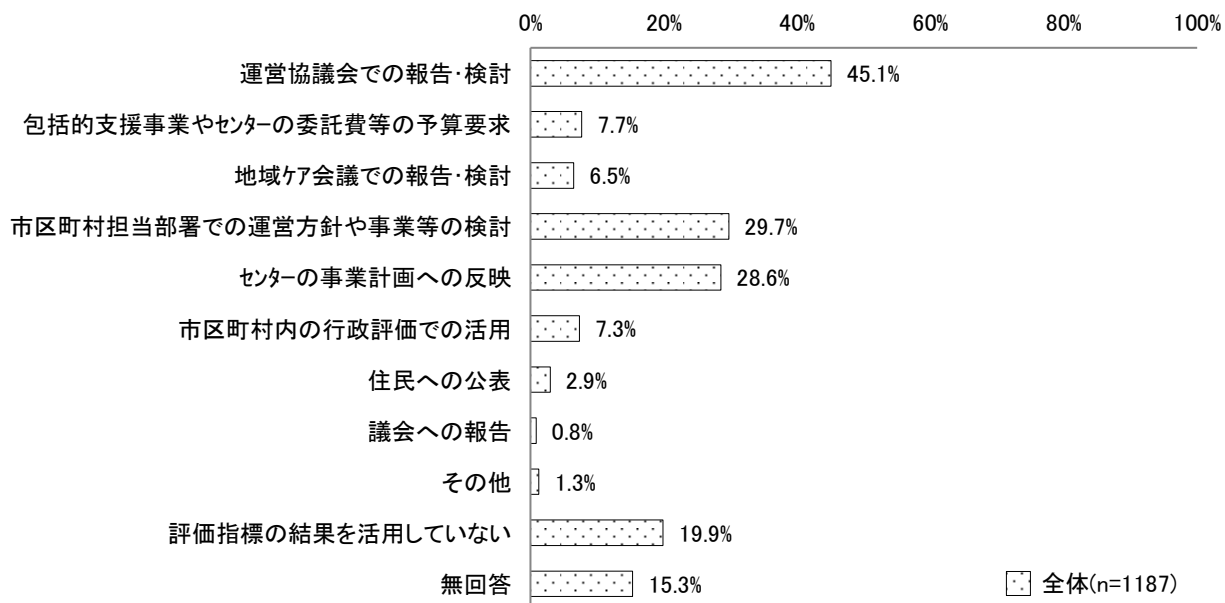
図表 140 独自指標の作成状況別 Q23-1 国の評価指標の活用\_市区町村の評価指標:複数回答

		合計	Q23-1 国の評価指標の活用_市区町村の評価指標										
			運営協議会での報告・検討	包括的支援事業やセンターの委託費等の予算要求	地域ケア会議での報告・検討	市区町村担当部署での運営方針や事業等の検討	センターの事業計画への反映	市区町村内の行政評価での活用	住民への公表	議会への報告	その他	評価指標の結果を活用していない	無回答
全体		1187 100.0	555 46.8	109 9.2	69 5.8	446 37.6	306 25.8	110 9.3	36 3.0	14 1.2	18 1.5	290 24.4	42 3.5
Q24 市区町村独自の評価指標を作成	市町村、センターいずれかで独自の評価指標を作成している	232 100.0	130 56.0	20 8.6	9 3.9	105 45.3	77 33.2	36 15.5	11 4.7	3 1.3	7 3.0	34 14.7	8 3.4
	いずれも独自の評価指標を作成していない	937 100.0	425 45.4	89 9.5	60 6.4	341 36.4	229 24.4	74 7.9	25 2.7	11 1.2	11 1.2	255 27.2	17 1.8

② 地域包括支援センターの評価指標

国の市区町村の評価指標をどのような場面で活用しているかについて、地域包括支援センターの評価指標をみると、「運営協議会での報告・検討」が 45.1%でもっとも割合が高く、次いで「市区町村担当部署での運営方針や事業等の検討」が 29.7%となっている。

図表 141 Q23-2 国の評価指標の活用\_地域包括支援センターの評価指標:複数回答



<センター設置状況別>

図表 142 センター設置状況別

Q23-2 国の評価指標の活用\_地域包括支援センターの評価指標:複数回答

		合計	Q23-2 国の評価指標の活用_地域包括支援センターの評価指標										
			運営協議会での報告・検討	包括的支援事業やセンターの委託費等の予算要求	地域ケア会議での報告・検討	市区町村担当部署での運営方針や事業等の検討	センターの事業計画への反映	市区町村内の行政評価での活用	住民への公表	議会への報告	その他	評価指標の結果を活用していない	無回答
全体		1187 100.0	535 45.1	91 7.7	77 6.5	353 29.7	339 28.6	87 7.3	35 2.9	10 0.8	15 1.3	236 19.9	182 15.3
Q8 センター設置状況	1か所(直営のみ)	528 100.0	188 35.6	31 5.9	44 8.3	131 24.8	131 24.8	31 5.9	8 1.5	5 0.9	3 0.6	156 29.5	65 12.3
	1か所(委託のみ)	206 100.0	88 42.7	24 11.7	15 7.3	60 29.1	58 28.2	16 7.8	3 1.5	3 1.5	1 0.5	43 20.9	33 16.0
	直営1か所+委託2箇所以上	87 100.0	52 59.8	10 11.5	4 4.6	34 39.1	39 44.8	7 8.0	7 8.0	0 0.0	1 1.1	4 4.6	16 18.4
	2~5箇所(委託のみ)	164 100.0	104 63.4	14 8.5	9 5.5	63 38.4	59 36.0	16 9.8	7 4.3	2 1.2	3 1.8	14 8.5	23 14.0
	6か所以上(委託のみ)	135 100.0	80 59.3	8 5.9	4 3.0	48 35.6	42 31.1	11 8.1	7 5.2	0 0.0	7 5.2	8 5.9	24 17.8
	その他	42 100.0	17 40.5	3 7.1	1 2.4	12 28.6	5 11.9	3 7.1	1 2.4	0 0.0	0 0.0	6 14.3	10 23.8

<センター設置数別>

図表 143 センター設置数別 Q23-2 国の評価指標の活用\_地域包括支援センターの評価指標 :複数回答

		合計	Q23-2 国の評価指標の活用_地域包括支援センターの評価指標										
			運営協議会での報告・検討	包括的支援事業やセンターの委託費等の予算要求	地域ケア会議での報告・検討	市区町村担当部署での運営方針や事業等の検討	センターの事業計画への反映	市区町村内の行政評価での活用	住民への公表	議会への報告	その他	評価指標の結果を活用していない	無回答
全体		1187 100.0	535 45.1	91 7.7	77 6.5	353 29.7	339 28.6	87 7.3	35 2.9	10 0.8	15 1.3	236 19.9	182 15.3
Q8. センター設置数	1か所	734 100.0	276 37.6	55 7.5	59 8.0	191 26.0	189 25.7	47 6.4	11 1.5	8 1.1	4 0.5	199 27.1	98 13.4
	2~5か所	244 100.0	146 59.8	21 8.6	9 3.7	89 36.5	83 34.0	23 9.4	9 3.7	2 0.8	3 1.2	20 8.2	37 15.2
	6か所以上	184 100.0	107 58.2	14 7.6	9 4.9	68 37.0	62 33.7	14 7.6	13 7.1	0 0.0	8 4.3	12 6.5	36 19.6

<独自指標の作成状況別>

図表 144 独自指標の作成状況別

Q23-2 国の評価指標の活用\_地域包括支援センターの評価指標:複数回答

		合計	Q23-2 国の評価指標の活用_地域包括支援センターの評価指標										
			運営協議会での報告・検討	包括的支援事業やセンターの委託費等の予算要求	地域ケア会議での報告・検討	市区町村担当部署での運営方針や事業等の検討	センターの事業計画への反映	市区町村内の行政評価での活用	住民への公表	議会への報告	その他	評価指標の結果を活用していない	無回答
全体		1187 100.0	535 45.1	91 7.7	77 6.5	353 29.7	339 28.6	87 7.3	35 2.9	10 0.8	15 1.3	236 19.9	182 15.3
Q24 市区町村独自の評価指標を作成	市町村、センターいずれかで独自の評価指標を作成している	232 100.0	128 55.2	25 10.8	10 4.3	87 37.5	93 40.1	30 12.9	13 5.6	2 0.9	7 3.0	24 10.3	37 15.9
	いずれも独自の評価指標を作成していない	937 100.0	407 43.4	66 7.0	67 7.2	266 28.4	246 26.3	57 6.1	22 2.3	8 0.9	8 0.9	211 22.5	128 13.7

③ 国の評価指標の活用有無別の分析

国の評価指標の活用有無別に市町村の特徴等をみると、「国の評価指標を活用していない」ところは、活用しているところと比較して、センターの設置状況は「1か所（直営のみ）」の割合が高く、66.8%を占めている。

また、「国の評価指標を活用している」ところは、活用していないところと比較して、人口規模が大きい傾向にあり、地域包括支援センターとの情報共有では、「定期的な会議で、相談や意見交換をしている」「連絡会等の機会に、総合相談支援業務の対応方針等について説明している」の割合が高くなっている。運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているかでは、「検討結果が施策や取組の改善等に結び付いている」の割合が高くなっている。

図表 145 国の評価指標の活用有無別 Q8 センター設置数:単数回答

		合計	Q8.センター設置数			
			1か所	2～5か所	6か所以上	無回答
全体		1187 100.0	734 61.8	244 20.6	184 15.5	25 2.1
Q23 国の評価指標の活用	活用している	756 100.0	438 57.9	180 23.8	131 17.3	7 0.9
	活用していない	229 100.0	195 85.2	19 8.3	10 4.4	5 2.2

図表 146 国の評価指標の活用有無別 Q8 センター設置状況:単数回答

		合計	Q8 センター設置状況						無回答
			1か所 (直営のみ)	1か所 (委託のみ)	直営1か所+委託 2か所以上	2~5か所 (委託のみ)	6か所以上 (委託のみ)	その他	
全体		1187 100.0	528 44.5	206 17.4	87 7.3	164 13.8	135 11.4	42 3.5	25 2.1
Q23 国の 評価指標 の活用	活用している	756 100.0	308 40.7	130 17.2	65 8.6	121 16.0	99 13.1	26 3.4	7 0.9
	活用していない	229 100.0	153 66.8	42 18.3	4 1.7	13 5.7	7 3.1	5 2.2	5 2.2

図表 国の評指標の活用有無別 Q6 管内高齢者人口\_65歳以上:単数回答

		合計	Q6-1 管内高齢者人口_65歳以上/人					無回答
			3000人未 満	3000~ 6000人未 満	6000~ 12000人未 満	12000~ 24000人未 満	24000人 以上	
全体		1187 100.0	228 19.2	189 15.9	236 19.9	240 20.2	260 21.9	34 2.9
Q23 国の 評価指標 の活用	活用している	756 100.0	118 15.6	102 13.5	151 20.0	177 23.4	194 25.7	14 1.9
	活用していない	229 100.0	79 34.5	53 23.1	51 22.3	25 10.9	12 5.2	9 3.9

図表 147 国の評価指標の活用有無別

Q20 地域包括支援センターとの情報共有:複数回答

		合計	Q20 地域包括支援センターとの情報共有							無回答	
			標準的な対応 方法に関する 手順書等を作成し配布	定期的な会議 で、相談や意見 交換をしている	連絡会等の機 会に、総合相 談支援業務の 対応方針等につ いて説明している	必要な時に、 随時、連絡し 合い、相談に 応じている	市区町村が開 催する研修会 で情報提供や 情報交換をして いる	都道府県が開 催する研修会 に参加し、意 見や情報交換 をしている	その他の方法 で情報共有し ている		特に情報共有 は行っていない
全体		1187 100.0	155 13.1	546 46.0	226 19.0	979 82.5	162 13.6	87 7.3	93 7.8	23 1.9	27 2.3
Q23 国 の評価 指標の 活用	活用している	756 100.0	97 12.8	378 50.0	163 21.6	640 84.7	114 15.1	69 9.1	63 8.3	12 1.6	8 1.1
	活用していない	229 100.0	19 8.3	76 33.2	21 9.2	178 77.7	17 7.4	8 3.5	18 7.9	10 4.4	7 3.1

図表 148 国の評価指標の活用有無別

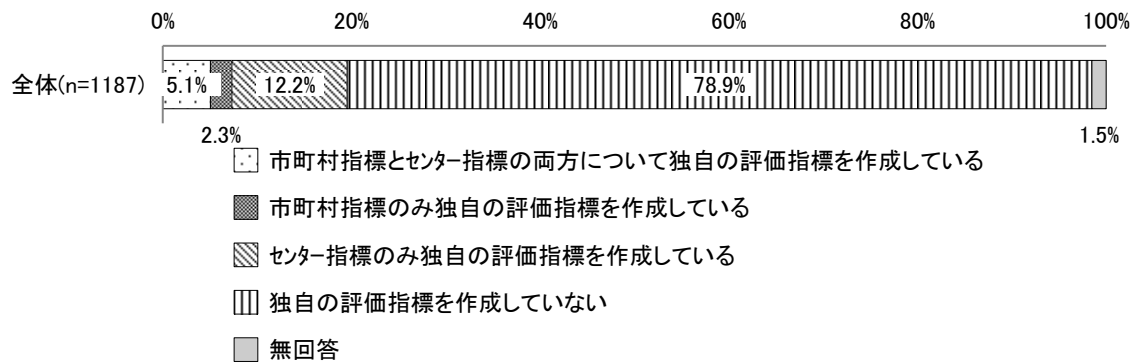
運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか:単数回答

		合計	Q28 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか				
			検討結果が施策や取組の改善等に結びついている	施策や取組の改善等には結びついていない	運営協議会に地域課題の提示は行っていない	その他	無回答
全体		1187 100.0	426 35.9	309 26.0	399 33.6	38 3.2	15 1.3
Q23 国の評価指標の活用	活用している	756 100.0	296 39.2	205 27.1	226 29.9	25 3.3	4 0.5
	活用していない	229 100.0	63 27.5	55 24.0	103 45.0	7 3.1	1 0.4

(2) 市区町村独自の評価指標を作成

市区町村独自の評価指標の作成状況を見ると、「独自の評価指標を作成していない」が 78.9%でもっとも割合が高く、次いで「センター指標のみ独自の評価指標を作成している」が 12.2%となっている。

図表 149 Q24 市区町村独自の評価指標を作成:単数回答



<センター設置状況別>

図表 150 センター設置状況別 Q24 市区町村独自の評価指標を作成:単数回答

		合計	Q24 市区町村独自の評価指標を作成				無回答
			市町村指標とセンター指標の両方について独自の評価指標を作成している	市町村指標のみ独自の評価指標を作成している	センター指標のみ独自の評価指標を作成している	独自の評価指標を作成していない	
全体		1187 100.0	60 5.1	27 2.3	145 12.2	937 78.9	18 1.5
Q8 センター設置状況	1 か所 (直営のみ)	528 100.0	25 4.7	14 2.7	7 1.3	478 90.5	4 0.8
	1 か所 (委託のみ)	206 100.0	6 2.9	5 2.4	17 8.3	174 84.5	4 1.9
	直営 1 か所+委託 2 箇所以上	87 100.0	6 6.9	1 1.1	21 24.1	59 67.8	0 0.0
	2～5 箇所 (委託のみ)	164 100.0	8 4.9	2 1.2	30 18.3	121 73.8	3 1.8
	6 か所以上 (委託のみ)	135 100.0	11 8.1	5 3.7	60 44.4	58 43.0	1 0.7
	その他	42 100.0	3 7.1	0 0.0	8 19.0	31 73.8	0 0.0

<センター設置数別>

図表 151 センター設置数別 Q24 市区町村独自の評価指標を作成:単数回答

		合計	Q24 市区町村独自の評価指標を作成				無回答
			市町村指標とセンター指標の両方について独自の評価指標を作成している	市町村指標のみ独自の評価指標を作成している	センター指標のみ独自の評価指標を作成している	独自の評価指標を作成していない	
全体		1187 100.0	60 5.1	27 2.3	145 12.2	937 78.9	18 1.5
Q8. センター設置数	1 か所	734 100.0	31 4.2	19 2.6	24 3.3	652 88.8	8 1.1
	2～5 か所	244 100.0	13 5.3	2 0.8	43 17.6	183 75.0	3 1.2
	6 か所以上	184 100.0	15 8.2	6 3.3	76 41.3	86 46.7	1 0.5



<国の評価指標の活用状況別>

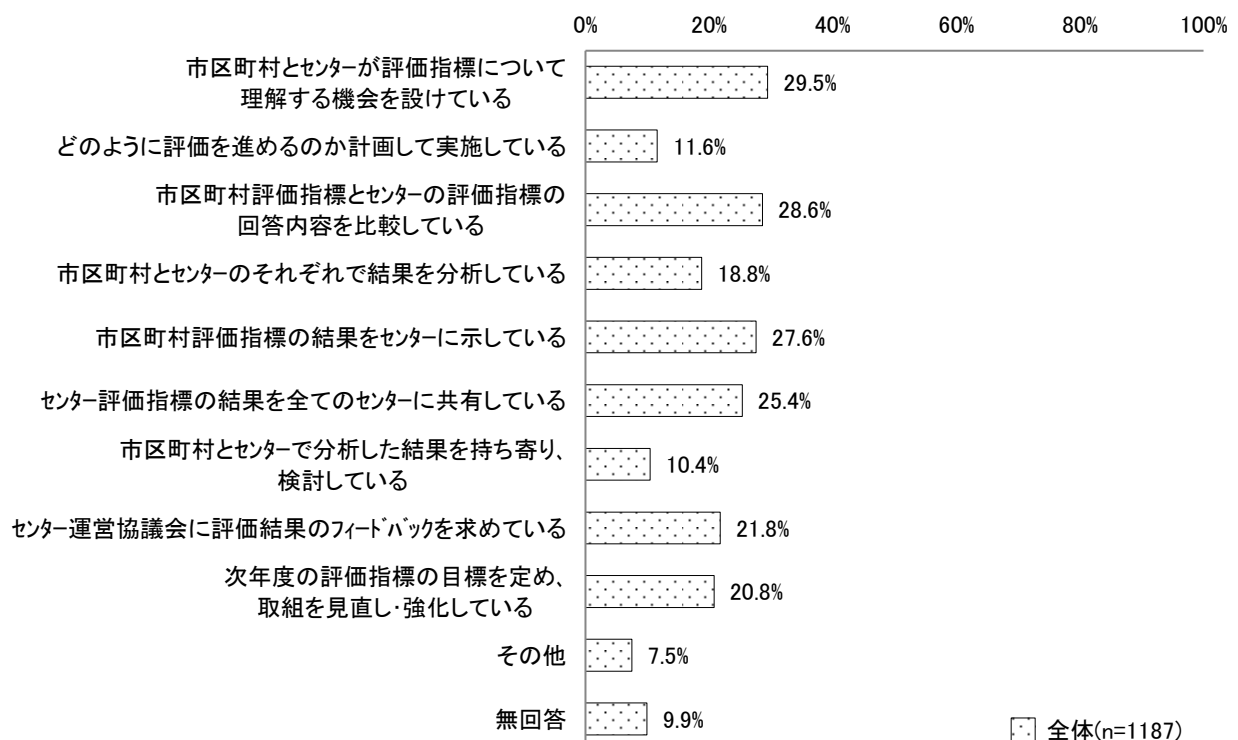
図表 152 国の評価指標の活用状況別 Q24 市区町村独自の評価指標を作成:単数回答

		合計	Q24 市区町村独自の評価指標を作成				
			市区町村指標とセンター指標の両方について独自の評価指標を作成している	市区町村指標のみ独自の評価指標を作成している	センター指標のみ独自の評価指標を作成している	独自の評価指標を作成していない	無回答
全体		1187 100.0	60 5.1	27 2.3	145 12.2	937 78.9	18 1.5
Q23 国の評価指標の活用	活用している	756 100.0	40 5.3	14 1.9	113 14.9	589 77.9	0 0.0
	活用していない	229 100.0	8 3.5	6 2.6	8 3.5	206 90.0	1 0.4

(3) 市区町村とセンターの国の評価指標の活用状況

市区町村とセンターの国の評価指標の活用状況をみると、「市区町村とセンターが評価指標について理解する機会を設けている」が 29.5%でもっとも割合が高く、次いで「市区町村評価指標とセンターの評価指標の回答内容を比較している」が 28.6%となっている。

図表 153 Q25 市区町村とセンターの国の評価指標の活用状況:複数回答



<その他回答>

- ・介護保険運営協議会に報告。
- ・運営協議会を兼ねている介護保険運営委員会にて評価は行っている。／等

<センター設置状況別>

図表 154 センター設置状況別 Q25 市区町村とセンターの国の評価指標の活用状況:複数回答

		合計	Q25 市区町村とセンターの国の評価指標の活用状況										
			市区町村とセンターが評価指標について理解する機会を設けている	どのように評価を進めるのか計画して実施している	市区町村評価指標とセンターの評価指標の回答内容を比較している	市区町村とセンターのそれぞれで結果を分析している	市区町村評価指標の結果をセンターに示している	センター評価指標の結果を全てのセンターに共有している	市区町村とセンターで分析した結果を持ち寄り、検討している	センター運営協議会に評価結果のフィードバックを求めている	次年度の評価指標の目標を定め、取組を見直し・強化している	その他	無回答
全体		1187 100.0	350 29.5	138 11.6	340 28.6	223 18.8	328 27.6	301 25.4	124 10.4	259 21.8	247 20.8	89 7.5	118 9.9
Q8 センター設置状況	1か所(直営のみ)	528 100.0	133 25.2	54 10.2	85 16.1	49 9.3	107 20.3	62 11.7	46 8.7	70 13.3	101 19.1	52 9.8	53 10.0
	1か所(委託のみ)	206 100.0	55 26.7	18 8.7	66 32.0	36 17.5	43 20.9	22 10.7	15 7.3	37 18.0	35 17.0	11 5.3	31 15.0
	直営1か所+委託2箇所以上	87 100.0	34 39.1	14 16.1	44 50.6	41 47.1	37 42.5	47 54.0	17 19.5	38 43.7	23 26.4	6 6.9	4 4.6
	2~5箇所(委託のみ)	164 100.0	64 39.0	20 12.2	72 43.9	50 30.5	67 40.9	90 54.9	24 14.6	55 33.5	43 26.2	11 6.7	12 7.3
	6か所以上(委託のみ)	135 100.0	45 33.3	25 18.5	57 42.2	36 26.7	53 39.3	59 43.7	13 9.6	45 33.3	34 25.2	7 5.2	9 6.7
	その他	42 100.0	15 35.7	5 11.9	16 38.1	6 14.3	14 33.3	15 35.7	4 9.5	9 21.4	8 19.0	1 2.4	2 4.8

<独自指標の作成状況別>

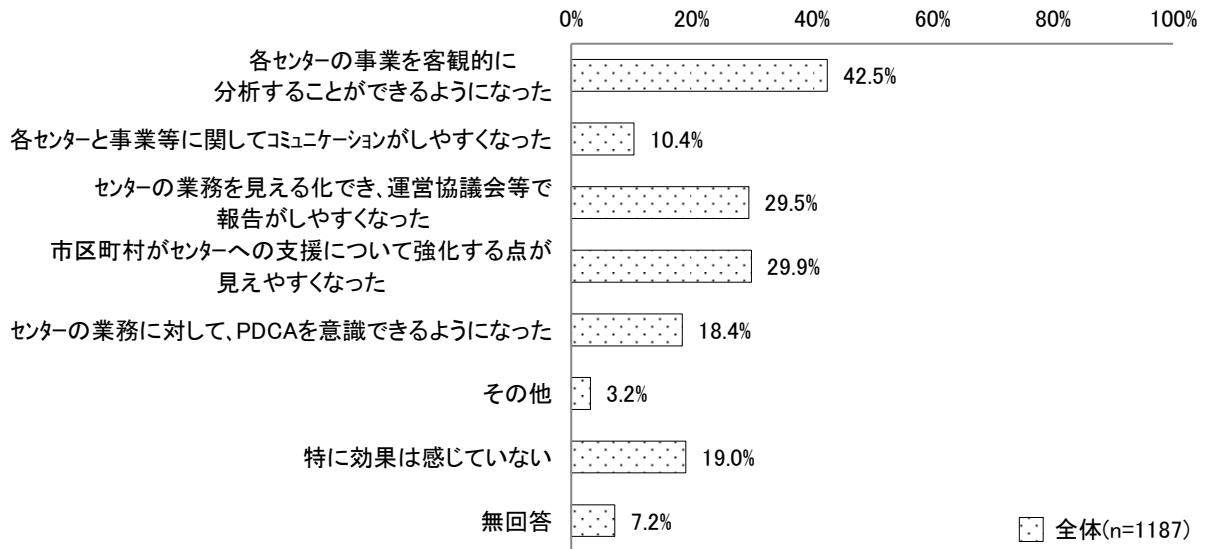
図表 155 独自指標の作成状況別 Q25 市区町村とセンターの国の評価指標の活用状況:複数回答

		合計	Q25 市区町村とセンターの国の評価指標の活用状況										
			市区町村とセンターが評価指標について理解する機会を設けている	どのように評価を進めるのか計画して実施している	市区町村評価指標とセンターの評価指標の回答内容を比較している	市区町村とセンターのそれぞれで結果を分析している	市区町村評価指標の結果をセンターに示している	センター評価指標の結果を全てのセンターに共有している	市区町村とセンターで分析した結果を持ち寄り、検討している	センター運営協議会に評価結果のフィードバックを求めている	次年度の評価指標の目標を定め、取組を見直し・強化している	その他	無回答
全体		1187 100.0	350 29.5	138 11.6	340 28.6	223 18.8	328 27.6	301 25.4	124 10.4	259 21.8	247 20.8	89 7.5	118 9.9
Q24 市区町村独自の評価指標を作成	市町村、センターいずれかで独自の評価指標を作成している	232 100.0	84 36.2	50 21.6	89 38.4	54 23.3	78 33.6	87 37.5	23 9.9	92 39.7	81 34.9	9 3.9	8 3.4
	いずれも独自の評価指標を作成していない	937 100.0	266 28.4	88 9.4	251 26.8	169 18.0	250 26.7	214 22.8	100 10.7	167 17.8	166 17.7	80 8.5	93 9.9

(4) 国の評価指標の活用による効果

国の評価指標の活用による効果を見ると、「各センターの事業を客観的に分析することができるようになった」が 42.5%でもっとも割合が高く、次いで「市区町村がセンターへの支援について強化する点が見えやすくなった」が 29.9%となっている。

図表 156 Q26 国の評価指標の活用による効果:複数回答



<その他回答>

- ・改善実施への努力を具体的に進めている。
- ・取り組みが不足している事業について次の計画に活かせる。／等

<センター設置状況別>

図表 157 センター設置状況別 Q26 国の評価指標の活用による効果:複数回答

	合計	Q26 国の評価指標の活用による効果							無回答	
		各センターの事業を客観的に分析することができるようになった	各センターと事業等に関してコミュニケーションがしやすくなった	センターの業務が見える化でき、運営協議会等で報告がしやすくなった	市区町村がセンターへの支援について強化する点が見えやすくなった	センターの業務に対して、PDCAを意識できるようになった	その他	特に効果は感じていない		
全体	1187 100.0	505 42.5	124 10.4	350 29.5	355 29.9	219 18.4	38 3.2	226 19.0	86 7.2	
Q8 センター設置状況	1か所(直営のみ)	528 100.0	178 33.7	44 8.3	105 19.9	96 18.2	112 21.2	15 2.8	147 27.8	34 6.4
	1か所(委託のみ)	206 100.0	91 44.2	32 15.5	58 28.2	71 34.5	20 9.7	9 4.4	30 14.6	20 9.7
	直営1か所+委託2箇所以上	87 100.0	60 69.0	9 10.3	38 43.7	44 50.6	22 25.3	3 3.4	9 10.3	2 2.3
	2~5箇所(委託のみ)	164 100.0	85 51.8	20 12.2	75 45.7	71 43.3	21 12.8	6 3.7	14 8.5	11 6.7
	6か所以上(委託のみ)	135 100.0	64 47.4	15 11.1	59 43.7	56 41.5	37 27.4	5 3.7	14 10.4	9 6.7
	その他	42 100.0	19 45.2	2 4.8	10 23.8	13 31.0	7 16.7	0 0.0	7 16.7	3 7.1

<センター設置数別>

図表 158 センター設置数別 Q26 国の評価指標の活用による効果:複数回答

		合計	Q26 国の評価指標の活用による効果							無回答
			各センターの事業を客観的に分析することができるようになった	各センターと事業等に関してコミュニケーションがしやすくなった	センターの業務を見える化でき、運営協議会等で報告がしやすくなった	市区町村がセンターへの支援について強化する点が見えやすくなった	センターの業務に対して、PDCAを意識できるようになった	その他	特に効果は感じていない	
全体		1187 100.0	505 42.5	124 10.4	350 29.5	355 29.9	219 18.4	38 3.2	226 19.0	86 7.2
Q8. センター設置数	1 か所	734 100.0	269 36.6	76 10.4	163 22.2	167 22.8	132 18.0	24 3.3	177 24.1	54 7.4
	2～5 か所	244 100.0	128 52.5	27 11.1	102 41.8	100 41.0	38 15.6	8 3.3	25 10.2	14 5.7
	6 か所以上	184 100.0	100 54.3	19 10.3	80 43.5	84 45.7	49 26.6	6 3.3	19 10.3	11 6.0

<独自指標の作成状況別>

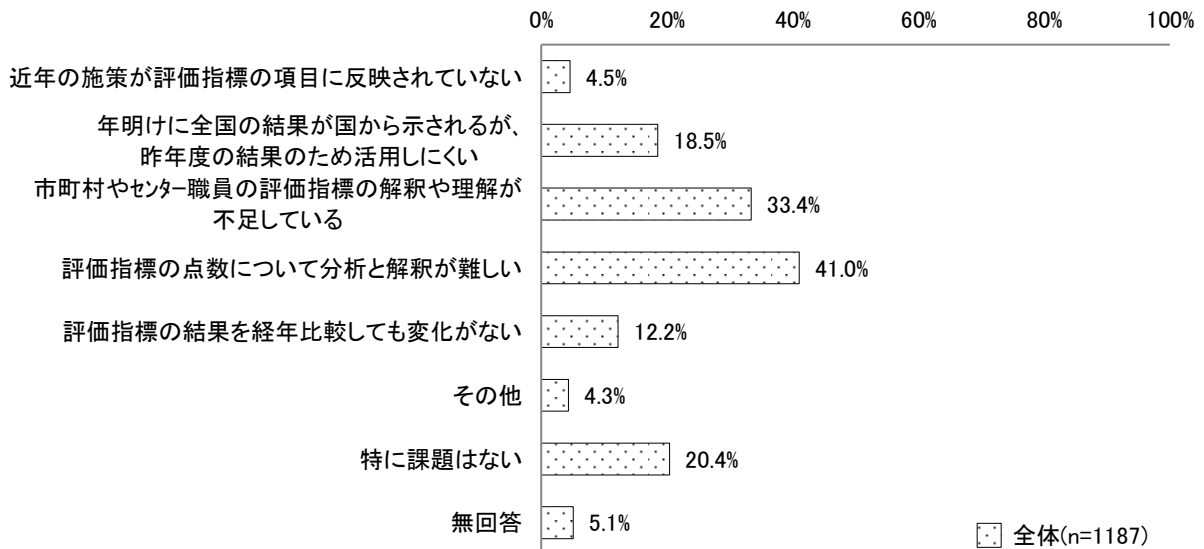
図表 159 独自指標の作成状況別 Q26 国の評価指標の活用による効果:複数回答

		合計	Q26 国の評価指標の活用による効果							無回答
			各センターの事業を客観的に分析することができるようになった	各センターと事業等に関してコミュニケーションがしやすくなった	センターの業務を見える化でき、運営協議会等で報告がしやすくなった	市区町村がセンターへの支援について強化する点が見えやすくなった	センターの業務に対して、PDCAを意識できるようになった	その他	特に効果は感じていない	
全体		1187 100.0	505 42.5	124 10.4	350 29.5	355 29.9	219 18.4	38 3.2	226 19.0	86 7.2
Q24 市区町村独自の評価指標を作成	市町村、センターいずれかで独自の評価指標を作成している	232 100.0	124 53.4	22 9.5	81 34.9	86 37.1	55 23.7	14 6.0	24 10.3	7 3.0
	いずれも独自の評価指標を作成していない	937 100.0	381 40.7	102 10.9	269 28.7	269 28.7	164 17.5	24 2.6	202 21.6	61 6.5

## (5) 国の評価指標の活用における課題

国の評価指標の活用における課題をみると、「評価指標の点数について分析と解釈が難しい」が41.0%でもっとも割合が高く、次いで「市町村やセンター職員の評価指標の解釈や理解が不足している」が33.4%となっている。

図表 160 Q27 国の評価指標の活用における課題: 複数回答



### <その他回答>

- ・運営方針に関することは、経年比較しても変化がない。
- ・評価に時間がかかる。
- ・直営包括の場合、回答がしづらい。

### <評価指標の課題>

#### ■ 評価の目線合わせ、解釈等について

- ・回答者によって解釈が違うため根拠付けが難しい。
- ・各包括で回答する際、過小評価するところもあるため実際とのずれがある。
- ・評価指標について、解釈が難しい。できているのかできていないのか微妙なところがあるとき例的なものがあれば参考にしやすい。
- ・指標の解釈が難しい。町の方向性や優先順位が評価指標と合致していない。
- ・項目が多い。評価指標それぞれについて解釈が難しく判断に迷う場合がある。
- ・市職員やセンター職員の理解が不足しており、市町村評価とセンター評価の分析等に活用できていない。また、評価結果の共有やフィードバックができていない。
- ・記入要綱など具体的な判断の方法を示してほしい。
- ・センター職員の評価指標の解釈にバラつきがあるため、評価指標の点数について、センター間の比較を行うことが難しい。

#### ■ 評価項目の追加、評価指標の内容等について

- ・評価指標の事業間支援（社会保障充実分）が充実すると、より活用しやすくなると思う。
- ・評価指標は全国一律のものであるため、地域性やセンター固有の特色・独自性が見えにくい。比較対象が全国や県内との平均値によるものであり、それらとの数値の開きがそのまま優劣として見られることとなり、運営協議会での説明に非常に苦慮している。
- ・評価指標内容については取組済であることが多いため、経年比較しても変化がなく、課題や方針へ直接反映することが少なくなってきた。
- ・地域包括支援センターの実情や負担を考えると、単に評価指標の得点を上げることが難しい項目がいくつかある。人員確保も難しい中、地域包括支援センターの業務量が過度にならないようご

配慮いただきたい。

■機能強化に向けた働きかけ

- ・各項目で指標が少ない項目はひとつできていないだけでも全体が低くなる傾向がある。
- ・目にみえるような具体的な評価につながらず、事業へのモチベーションが上がらない。
- ・他市町村がどのような取り組みをしているのか、どのような記載をしているのか不明。点数を取れていない取り組みに対するアドバイザー派遣があれば良いと思う。
- ・昨今の地域包括ケアシステムの推進のため新たに必要となっている各種取組に関し、地域包括支援センター（委託型）の理解や協力が限定的な場面があるなど、評価指標の未達成項目の改善等に向けた更なる連携強化が課題となっている。

■評価やPDCAを回すための時間の確保、評価の負担

- ・複雑で日々寄せられる相談対応に多くの業務時間を割いており、PDCAサイクルによる検証にまで行き届かないのが現状である。
- ・評価項目が多く、回答に時間がかかる。
- ・評価指標に沿った取組を実施しているが、人材不足による包括支援センターの業務負担が大きい。
- ・センター職員については現場の業務をこなしながら短い期間で記入しなければならず、負担が大きいとの声がある。

■独自指標との関係

- ・独自に事業評価を実施している中でその結果を評価・分析しており、国の評価指標の結果と連動させての分析が難しい。
- ・国の評価指標が設置される以前より、市独自の詳細な評価指標を設定しており、これまでも市独自の評価結果による公表を行っている。今後、包括の質の維持、向上が図られるよう国の評価指標と市独自指標の整理が必要。

■結果の還元時期について

- ・昨年度の結果を待っていると、来年度の運営方針などに反映することが難しい（運営協議会の報告・検討及び地域包括支援センターとの検討もあるので）現状は昨年度の全国結果をもとに、各センター比較しているが、質問項目が変わってくると比較が困難になってくのでやり方を検討する必要がある。
- ・運営協議会でレーダーチャートを作成する際に、昨年度の結果のため活用しにくくなっている。

<センター設置状況別>

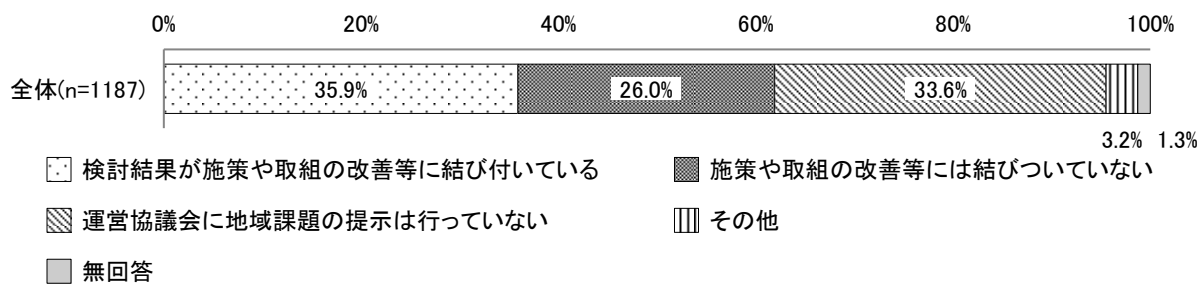
図表 161 センター設置状況別 Q27 国の評価指標の活用における課題:複数回答

	合計	Q27 国の評価指標の活用における課題								
		近年の施策が評価指標の項目に反映されていない	年明けに全国の結果が国から示されるが、昨年度の結果のため活用しにくい	市町村やセンター職員の評価指標の解釈や理解が不足している	評価指標の点数について分析と解釈が難しい	評価指標の結果を経年比較しても変化がない	その他	特に課題はない	無回答	
全体	1187 100.0	54 4.5	220 18.5	396 33.4	487 41.0	145 12.2	51 4.3	242 20.4	60 5.1	
Q8 センター設置状況	1か所(直営のみ)	528 100.0	16 3.0	53 10.0	189 35.8	237 44.9	52 9.8	20 3.8	120 22.7	23 4.4
	1か所(委託のみ)	206 100.0	9 4.4	36 17.5	59 28.6	70 34.0	17 8.3	8 3.9	57 27.7	15 7.3
	直営1か所+委託2箇所以上	87 100.0	4 4.6	30 34.5	37 42.5	40 46.0	15 17.2	3 3.4	10 11.5	2 2.3
	2~5箇所(委託のみ)	164 100.0	10 6.1	41 25.0	50 30.5	63 38.4	27 16.5	5 3.0	27 16.5	6 3.7
	6か所以上(委託のみ)	135 100.0	9 6.7	49 36.3	40 29.6	50 37.0	24 17.8	13 9.6	18 13.3	7 5.2
	その他	42 100.0	2 4.8	7 16.7	16 38.1	17 40.5	8 19.0	2 4.8	7 16.7	1 2.4

(6) 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか

運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているかをみると、「検討結果が施策や取組の改善等に結び付いている」が 35.9%でもっとも割合が高く、次いで「運営協議会に地域課題の提示は行っていない」が 33.6%となっている。

図表 162 Q28 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか:単数回答



<その他回答>

- ・地域包括支援センターが把握した地域課題の提示は主に地域ケア会議で行い、そちらで施策や取り組みの改善を行っている。
- ・運営協議会においては地域課題の提示にまでは至っていないが、同日に開催している市地域ケア推進会議において地域課題の検討を行っている。
- ・運営協議会ではなく、区レベルでの地域ケア会議において、センターが把握した地域課題の提示をしており、取組の推進につながっている。/等

## 第4章 地域包括支援センターアンケート結果

### 第1節 調査概要

#### 1. 調査目的

地域包括支援センターに対してアンケートを行い、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援に関わる業務実態や課題について、個々の介護予防ケアプランに関する情報、相談状況等も収集し、介護予防ケアマネジメント業務の簡素化・標準化、総合相談支援業務の効果的な実施のあり方のための方策の検討に活用する。

#### 2. 調査対象

全国の地域包括支援センター 約 5300 か所

#### 3. 調査方法

インターネット調査

(都道府県→市区町村経由でメールにて調査票を掲載している URL を案内)

#### 4. 調査実施時期

令和4年8月26日～10月3日

#### 5. 調査票構成

- ・「①地域包括支援センター票」「②介護予防ケアマネジメント ケアプラン個別票」「③相談単位票」「④ケース単位票」の4種類で構成。

調査票名	概要	回答対象者
①地域包括支援センター票	○センター単位での実態、取組等を把握。	○地域包括支援センターの事業や業務の状況を把握している職員（センター長等）
②介護予防ケアマネジメント ケアプラン個別票	○地域包括支援センターで作成しているケアマネジメントA～Cのケアプランのうち、プラン作成日が1年以上前かつサービス利用が継続しているプランについて、サービス種別に抽出。 ○介護予防ケアマネジメントの状況を把握。 ○全件委託している場合は、回答対象外。	○該当のケアプランの担当者
③相談単位票	○「9月6日（火）・8日（木）・10日（土）」の3日間に寄せられた相談全てについて、相談毎に相談時の状況を把握。 ○上記3日間での回答が難しい場合、「9月13日（火）・15日（木）・17日（土）」の予備にて、回答を依頼。	○各相談を受けた職員
④ケース単位票	○地域包括支援センターで過去1年間に対応したケースより、センターで特に負担が大きかったと思うもの上位3つを対象	○各ケースの主担当者



調査票名	概要	回答対象者
	に、負担の大きいケースにおける負担要因、対応状況を把握。	

## 6. 回収状況

調査票名	回収数
①地域包括支援センター票	3676 件（回収率：約 69.4%）
②介護予防ケアマネジメント ケアプラン個別票	8646 件
③相談単位票	74914 件
④ケース単位票	9488 件

※9月13日時点の回収で中間報告を実施

調査票名	回収数
①地域包括支援センター票	1037 件（回収率：約 19.6%）
②介護予防ケアマネジメント ケアプラン個別票	1956 件
③相談単位票	13782 件
④ケース単位票	1813 件

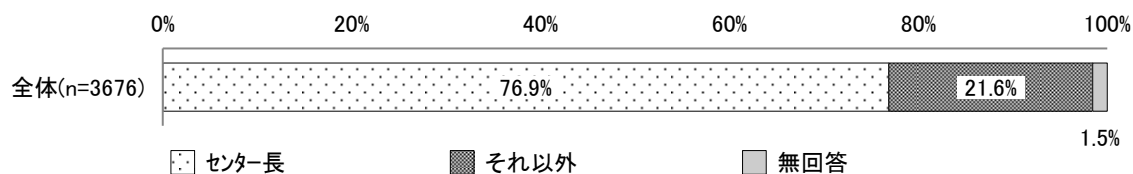
## 第2節 地域包括支援センター票

### 1. 基本情報

#### (1) 記入者の役職等

記入者の役職等を見ると、「センター長」が76.9%となっている。

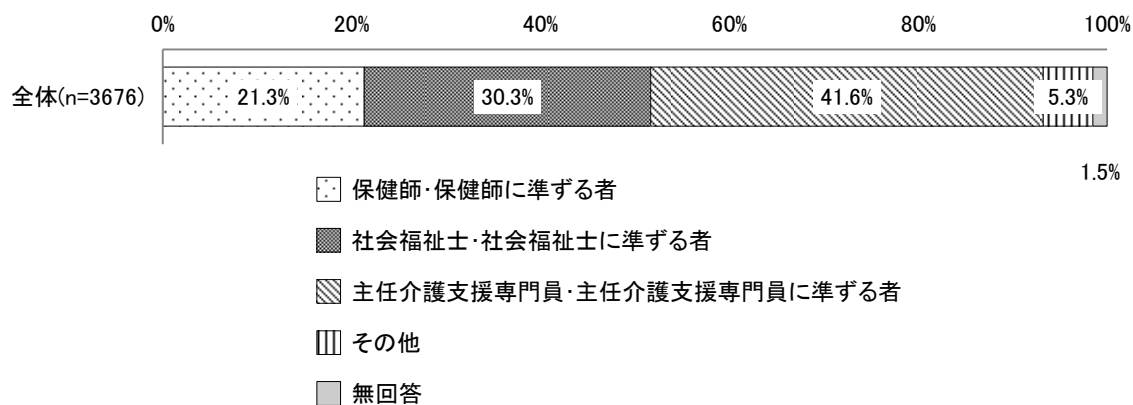
図表 163 Q4 記入者の役職等:単数回答



#### (2) 記入者の職種

記入者の職種を見ると、「主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者」が41.6%でもっとも割合が高く、次いで「社会福祉士・社会福祉士に準ずる者」が30.3%となっている。

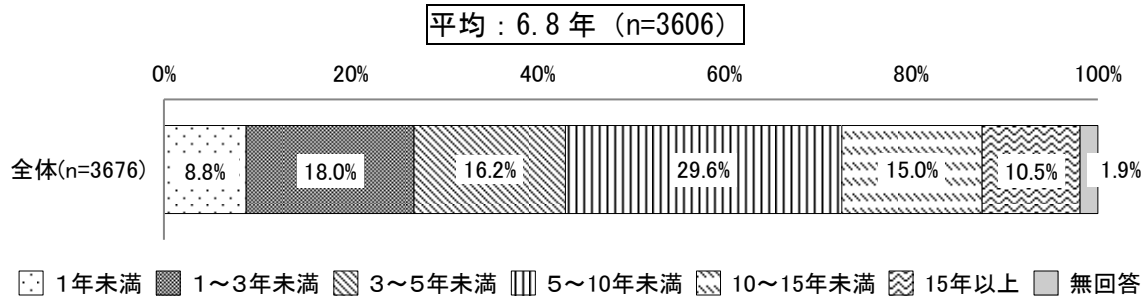
図表 164 Q5 記入者の職種:単数回答



(3) 記入者の当センターでの経験年数

記入者の当センターでの経験年数を見ると、「1年未満」が8.8%、「1～3年未満」が18.0%、「3～5年未満」が16.2%、「5～10年未満」が29.6%、「10～15年未満」が15.0%、「15年以上」が10.5%となっている。平均は6.8年である。

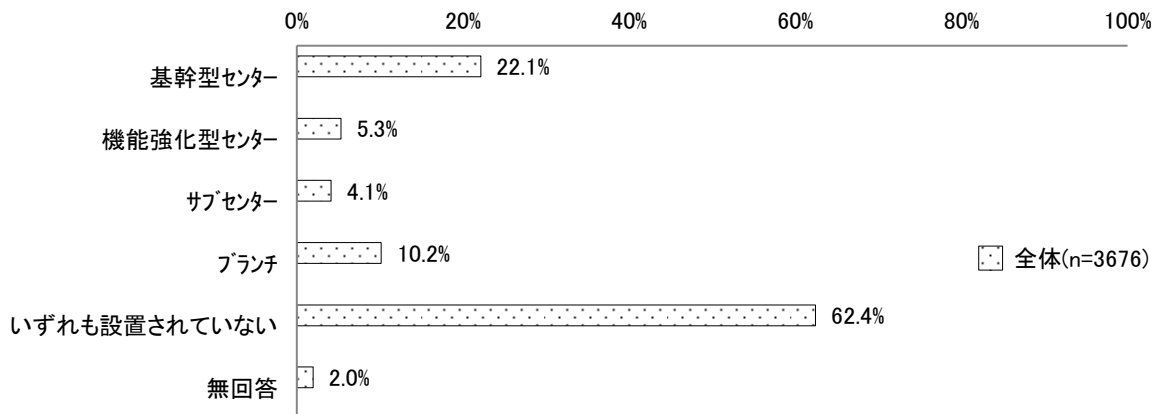
図表 165 Q6 記入者のセンターでの経験年数



(4) 市区町村内での基幹型センター等の設置状況

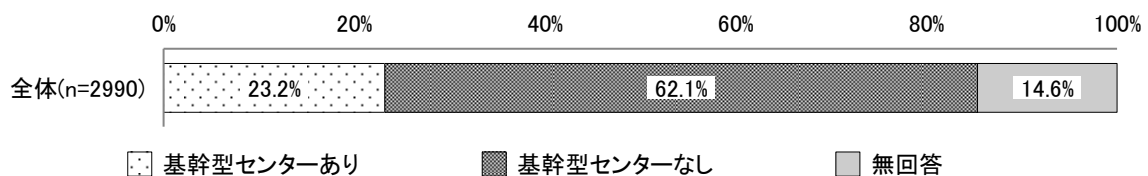
市区町村内での基幹型センター等の設置状況を見ると、「いずれも設置されていない」が62.4%、「基幹型センター」が22.1%となっている。

図表 166 Q7 センター等の設置状況：複数回答

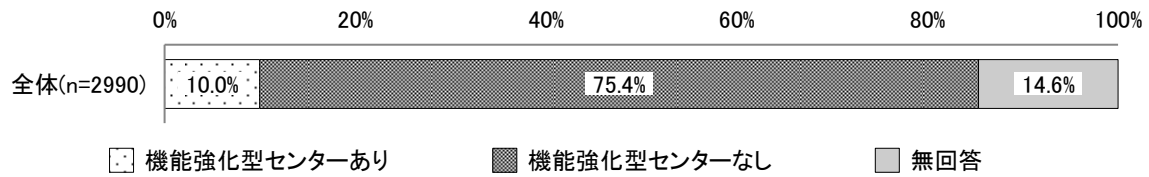


【市区町村アンケート結果を地域包括支援センターのデータに割り当てた場合の結果】

図表 167 【市町村アンケート Q8】 基幹型センターの設置状況：単数回答



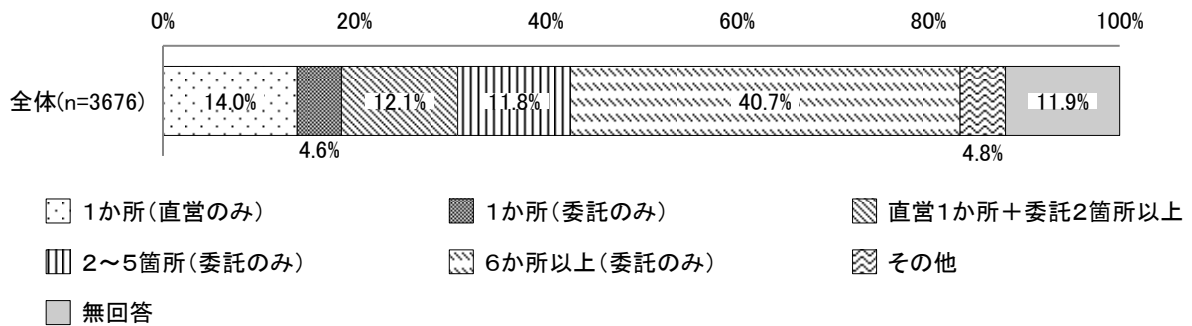
図表 168 【市町村アンケート Q8】 機能強化型センターの設置状況:単数回答



(5) 市区町村内での地域包括支援センターの設置状況

市区町村内での地域包括支援センター設置状況をみると、「6か所以上（委託のみ）」が40.7%でもっとも割合が高く、次いで「1か所（直営のみ）」が14.0%となっている。

図表 169 【市区町村アンケート Q8】 センター設置状況:単数回答

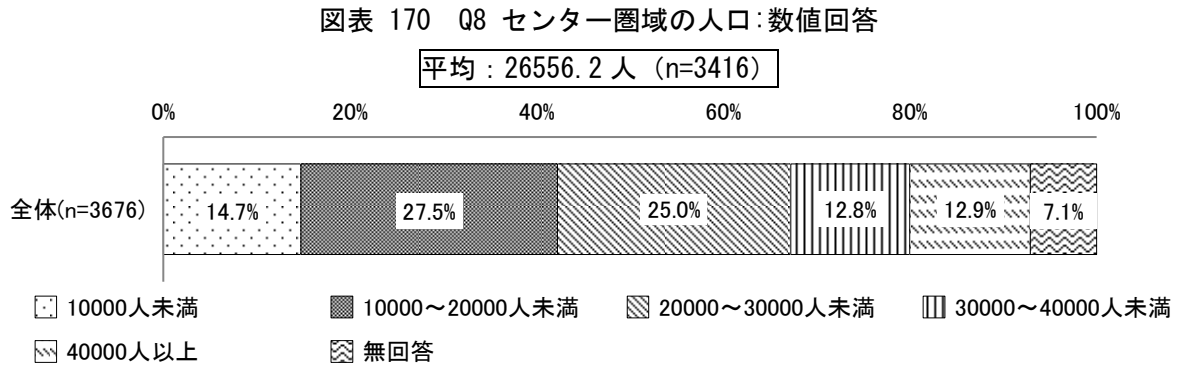


## 2. 地域包括支援センターの概要

### (1) 圏域の人口等

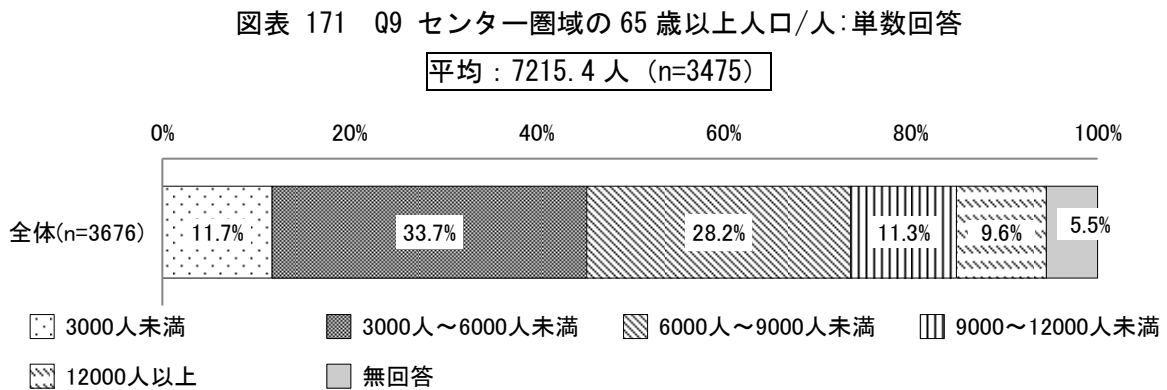
#### ① 圏域の人口

圏域の人口をみると、「10000 人未満」が 14.7%、「1000～2000 人未満」が 27.5%、「2000～3000 人未満」が 25.0%、「3000～4000 人未満」が 12.8%、「4000 人以上」が 12.9%となっている。平均は 26556.2 人である。



#### ② 圏域の 65 歳以上人口

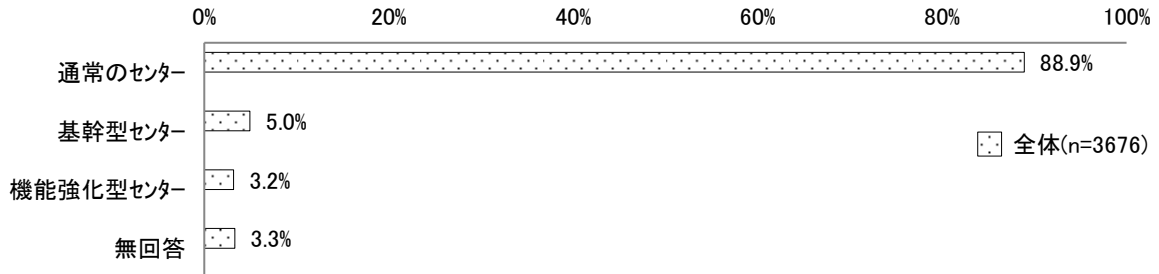
圏域の 65 歳以上人口をみると、「3000 人～6000 人未満」が 33.7%、「6000 人～9000 人未満」が 28.2%となっている。平均は 7215.4 人である。



## (2) センターの類型

センターの類型をみると、「通常のセンター」が88.9%となっている。

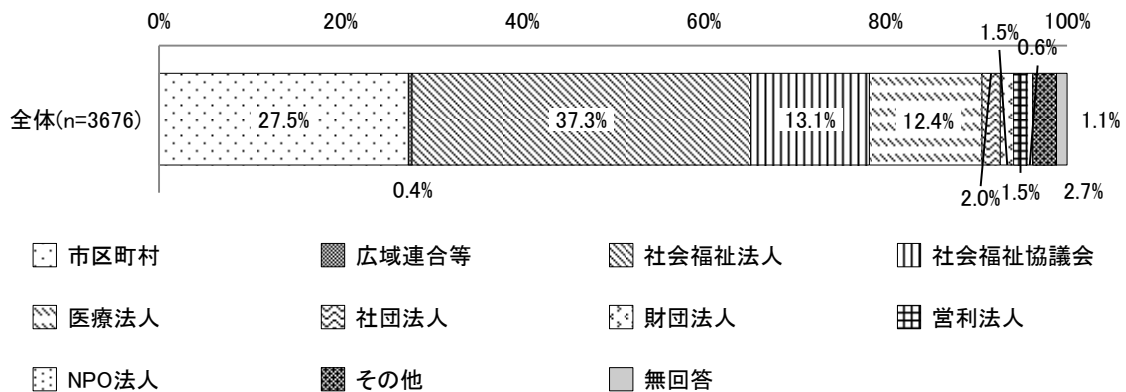
図表 172 Q10 センターの類型:複数回答



## (3) センターの設置主体

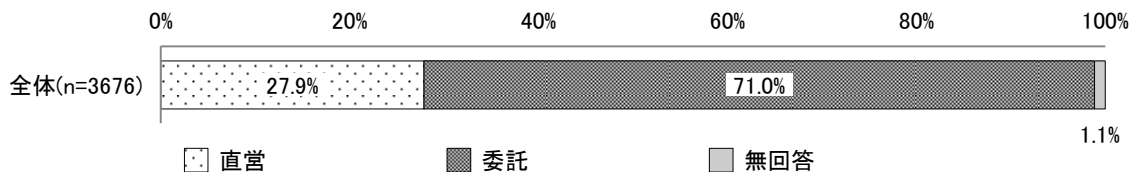
センターの設置主体をみると、「社会福祉法人」が37.3%でもっとも割合が高く、次いで「市区町村」が27.5%となっている。

図表 173 Q11 センターの設置主体:単数回答



直営・委託別にみると、「直営」が27.9%、「委託」が71.0%となっている。

図表 174 Q11 センターの設置主体 (直営・委託):単数回答



### 3. 地域包括支援センターの組織運営体制等

#### (1) センターの職員体制

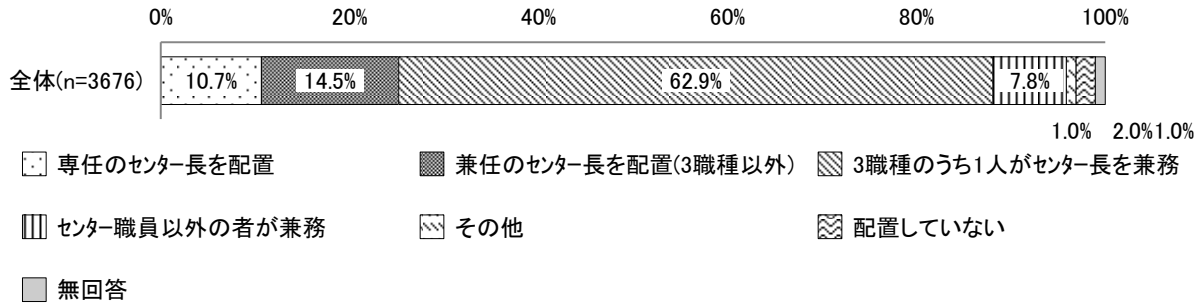
図表 175 Q12 センター配置職員数 平均値 (n=3654)

全センター平均(n=3654)			
	センター配置職員数	(再掲) 認知症地域支援 推進員	(再掲) 生活支援コー ディネーター
①保健師	1.1人	0.3人	0.1人
②保健師に準ずる者	0.59人	0.1人	0.02人
③社会福祉士	2.0人	0.3人	0.2人
④社会福祉士に準ずる者	0.1人	0.01人	0.00人
⑤主任介護支援専門員	1.5人	0.2人	0.1人
⑥主任介護支援専門員に準ずる者	0.1人	0.01人	0.00人
⑦介護支援専門員 (⑤および⑥を除く)	1.2人	0.1人	0.03人
⑧経験のある看護師 (②を除く)	0.04人	0.04人	0.01人
⑨高齢者福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事 (④を除く)	0.1人	0.00人	0.01人
⑩介護福祉士	0.1人	0.02人	0.02人
⑪看護師・准看護師 (②および⑧を除く)	0.1人	0.02人	0.01人
⑫栄養士・管理栄養士	0.01人	0.00人	0.00人
⑬理学療法士 (PT)	0.02人	0.00人	0.00人
⑭作業療法士 (OT)	0.02人	0.01人	0.00人
⑮精神保健福祉士 (PSW)	0.01人	0.01人	0.00人
⑯上記以外の資格を持つ職員	0.1人	0.00人	0.01人
⑰その他特定の資格を持たない職員	0.6人	0.01人	0.04人
合計	7.7人	1.1人	0.6人

(2) センター長の配置状況

センター長の配置状況をみると、「3 職種のうち 1 人がセンター長を兼務」が 62.9%となっている。

図表 176 Q13 センター長の配置状況:単数回答



<直営・委託別>

図表 177 直営・委託別 Q13 センター長の配置状況:単数回答

	合計	Q13 センター長の配置状況							
		専任のセンター長を配置	兼任のセンター長を配置(3職種以外)	3職種のうち1人がセンター長を兼務	センター職員以外の者が兼務	その他	配置していない	無回答	
全体	3676 100.0	392 10.7	534 14.5	2314 62.9	285 7.8	38 1.0	75 2.0	38 1.0	
Q11 センターの設置主体	直営	1025 100.0	137 13.4	284 27.7	423 41.3	100 9.8	27 2.6	46 4.5	8 0.8
	委託	2609 100.0	252 9.7	247 9.5	1875 71.9	183 7.0	10 0.4	29 1.1	13 0.5



#### 4. 地域包括支援センターの人材確保、定着の状況等

##### (1) 3職種職員の現在のセンターでの勤続年数

図表 178 Q14 3職種の現在のセンターでの勤続年数（センター合計）

	計	勤続年数別人数				
		1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10年以上
① 保健師	3761人	733人	1068人	780人	729人	451人
	100.0%	19.5%	28.4%	20.7%	19.4%	12.0%
② 保健師に準ずる者	2042人	292人	493人	401人	540人	316人
	100.0%	14.3%	24.1%	19.6%	26.4%	15.5%
③ 社会福祉士	6609人	1194人	1806人	1349人	1510人	750人
	100.0%	18.1%	27.3%	20.4%	22.9%	11.4%
④ 社会福祉士に準ずる者	245人	43人	64人	46人	61人	31人
	100.0%	17.6%	26.1%	18.8%	24.9%	12.7%
⑤ 主任介護支援専門員	4933人	605人	942人	881人	1386人	1119人
	100.0%	12.3%	19.1%	17.9%	28.1%	22.7%
⑥ 主任介護支援専門員に準ずる者	268人	50人	69人	49人	72人	28人
	100.0%	18.7%	25.8%	18.3%	26.9%	10.5%

##### (2) 3職種職員の入職者数、離職者数

図表 179 Q15-1-2 保健師新規採用数

No.	カテゴリー名	n	%	%(参考値)
1	0人	2075	56.4	89.2
2	1人	217	5.9	9.3
3	2人	33	0.9	1.4
4	3人	0	0.0	0.0
5	4人	1	0.0	0.0
	無回答	1350	36.7	-
	全体	3676	100.0	2326.0

図表 180 Q15-2-2 保健師に準ずる者新規採用数

No.	カテゴリー名	n	%	%(参考値)
1	0人	2206	60.0	94.8
2	1人	113	3.1	4.9
3	2人	7	0.2	0.3
	無回答	1350	36.7	-
	全体	3676	100.0	2326.0

図表 181 Q15-3-2 社会福祉士新規採用数

No.	カテゴリー名	n	%	%(参考値)
1	0人	1768	48.1	82.5
2	1人	326	8.9	15.2
3	2人	41	1.1	1.9
4	3人	6	0.2	0.3
5	4人	2	0.1	0.1
	無回答	1533	41.7	-
	全体	3676	100.0	2143.0

図表 182 Q15-4-2 社会福祉士に準ずる者新規採用数

No.	カテゴリー名	n	%	%(参考値)
1	0人	2137	58.1	99.7
2	1人	6	0.2	0.3
	無回答	1533	41.7	-
	全体	3676	100.0	2143.0

図表 183 Q15-5-2 主任介護支援専門員新規採用数

No.	カテゴリー名	n	%	%(参考値)
1	0人	2242	61.0	94.0
2	1人	138	3.8	5.8
3	2人	5	0.1	0.2
4	3人	0	0.0	0.0
	無回答	1291	35.1	-
	全体	3676	100.0	2385.0

図表 184 Q15-6-2 主任介護支援専門員に準ずる者新規採用数

No.	カテゴリー名	n	%	%(参考値)
1	0人	2374	64.6	99.5
2	1人	11	0.3	0.5
	無回答	1291	35.1	-
	全体	3676	100.0	2385.0

図表 185 Q15-1-4 保健師離職者数

No.	カテゴリー名	n	%	%(参考値)
1	0人	2124	57.8	91.3
2	1人	186	5.1	8.0
3	2人	15	0.4	0.6
4	3人	1	0.0	0.0
	無回答	1350	36.7	-
	全体	3676	100.0	2326.0

図表 186 Q15-2-4 保健師に準ずる者離職者数

No.	カテゴリー名	n	%	%(参考値)
1	0人	2204	60.0	94.8
2	1人	114	3.1	4.9
3	2人	7	0.2	0.2
4	3人	1	0.0	0.0
	無回答	1350	36.7	-
	全体	3676	100.0	2326.0

図表 187 Q15-3-4 社会福祉士離職者数

No.	カテゴリー名	n	%	%(参考値)
1	0人	1914	52.1	89.3
2	1人	203	5.5	9.5
3	2人	24	0.7	1.1
4	3人	2	0.1	0.1
	無回答	1533	41.7	-
	全体	3676	100.0	2143.0

図表 188 Q15-4-4 社会福祉士に準ずる者保健師離職者数

No.	カテゴリー名	n	%	%(参考値)
1	0人	2137	58.1	99.7
2	1人	6	0.2	0.3
	無回答	1533	41.7	-
	全体	3676	100.0	2143.0

図表 189 Q15-5-4 主任介護支援専門員離職者数

No.	カテゴリー名	n	%	%(参考値)
1	0人	2207	60.0	92.5
2	1人	167	4.5	7.0
3	2人	11	0.3	0.5
	無回答	1291	35.1	-
	全体	3676	100.0	2385.0

図表 190 Q15-6-4 主任介護支援専門員に準ずる者離職者数

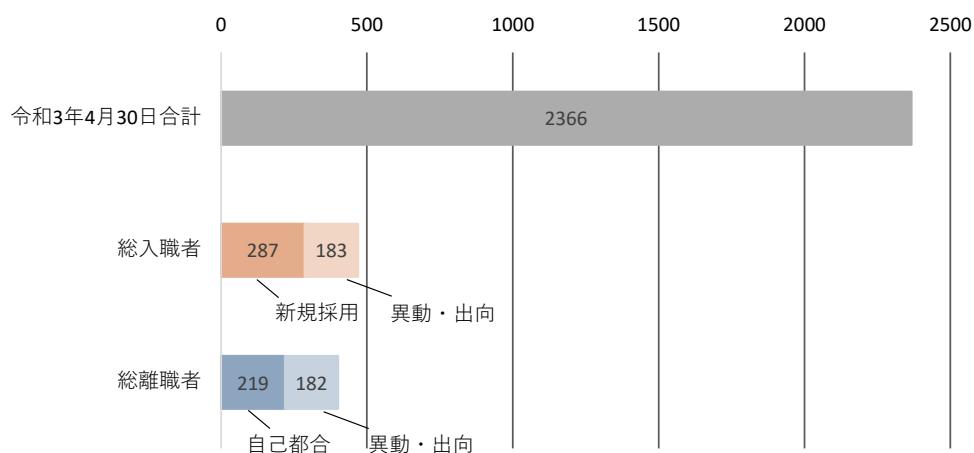
No.	カテゴリー名	n	%	%(参考値)
1	0人	2375	64.6	99.6
2	1人	10	0.3	0.4
	無回答	1291	35.1	-
	全体	3676	100.0	2385.0

図表 191 Q14 3 職種の現在のセンターでの勤続年数（センター合計） n=3676

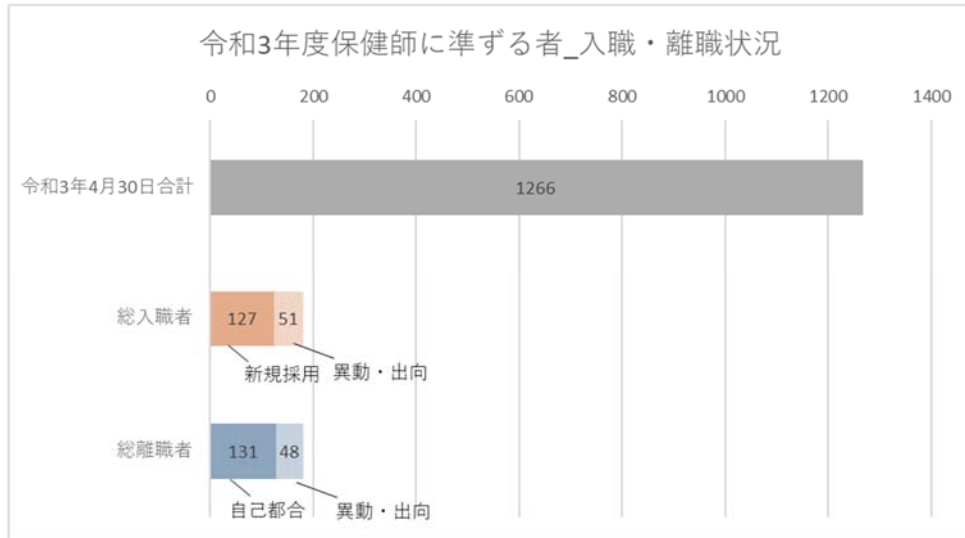
		令和3年 合計(人)	総入職者数		総離職者数		無回答 (センター数)
			新規採用	異動・出 向	自己都合	異動・出 向	
保健師	合計(人)	2366	287	183	219	182	1350
	平均(人)	1.01	0.12	0.08	0.09	0.08	—
保健師に準 ずる者	合計(人)	1266	127	51	131	48	1350
	平均(人)	0.54	0.05	0.02	0.06	0.02	—
社会福祉士	合計(人)	3715	434	296	257	293	1533
	平均(人)	1.73	0.20	0.14	0.12	0.14	—
社会福祉士 に準ずる者	合計(人)	83	6	14	5	9	1533
	平均(人)	0.04	0.003	0.007	0.002	0.004	—
主任介護支 援専門員	合計(人)	3166	148	271	189	181	1291
	平均(人)	1.33	0.06	0.11	0.08	0.08	—
主任介護支 援専門員に 準ずる者	合計(人)	93	11	16	10	10	1291
	平均(人)	0.04	0.005	0.01	0.004	0.004	—

図表 192 Q15-1 保健師の入職・離職状況（センター合計）（単位：人）

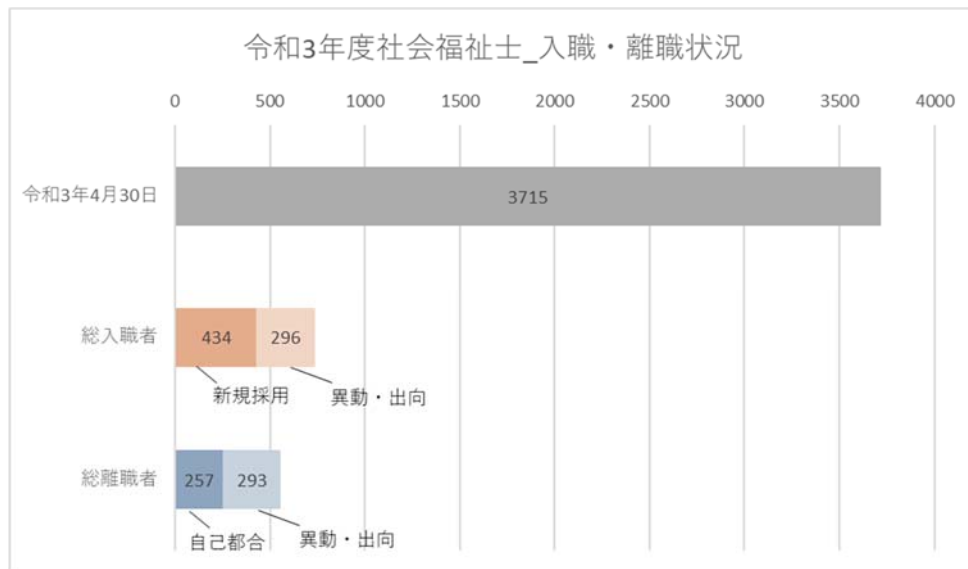
令和3年度保健師\_入職・離職状況



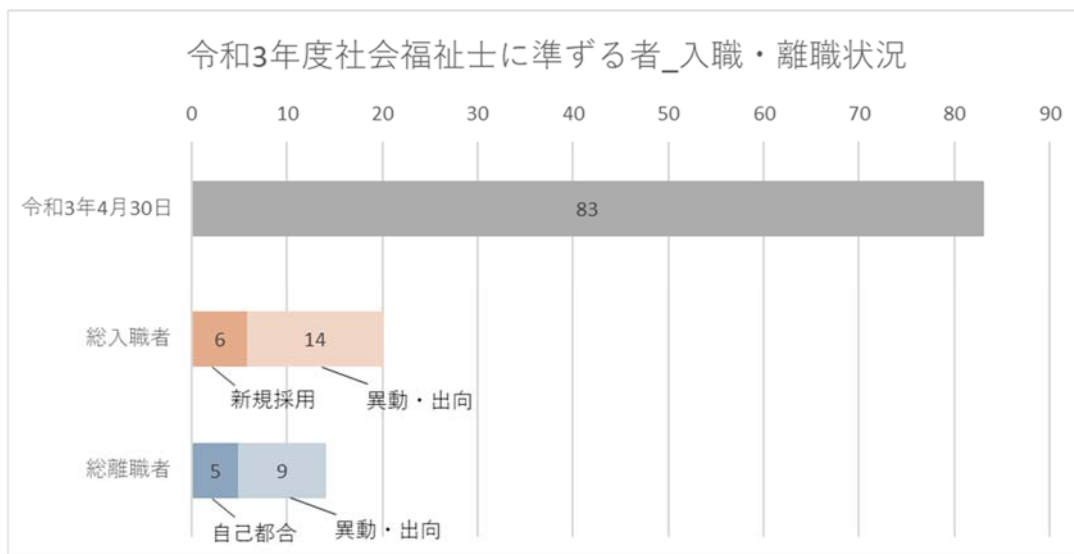
図表 193 Q15-2 保健師に準ずる者の入職・離職状況（センター合計）（単位：人）



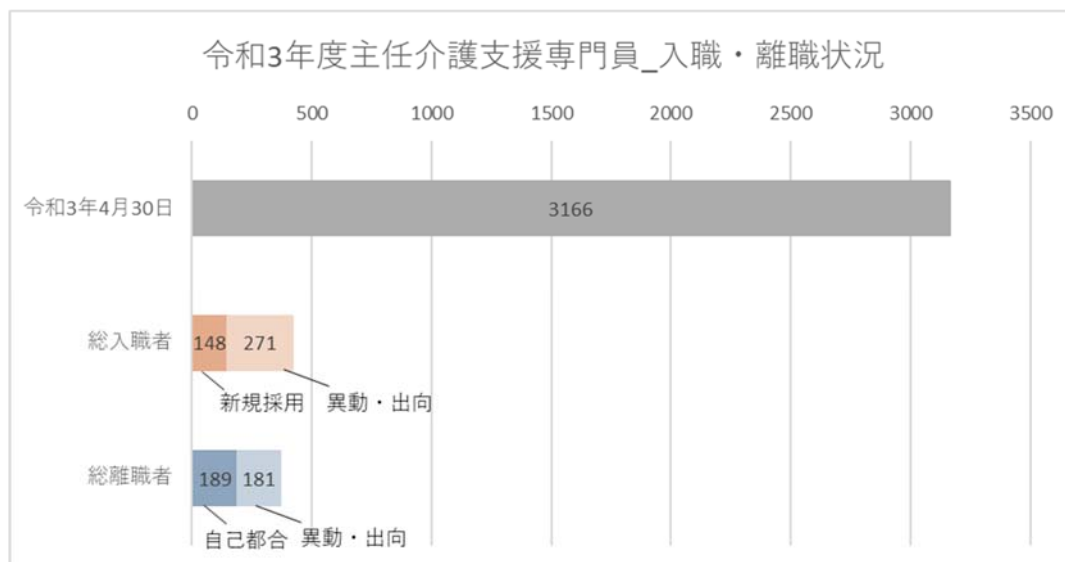
図表 194 Q15-3 社会福祉士の入職・離職状況（センター合計）（単位：人）



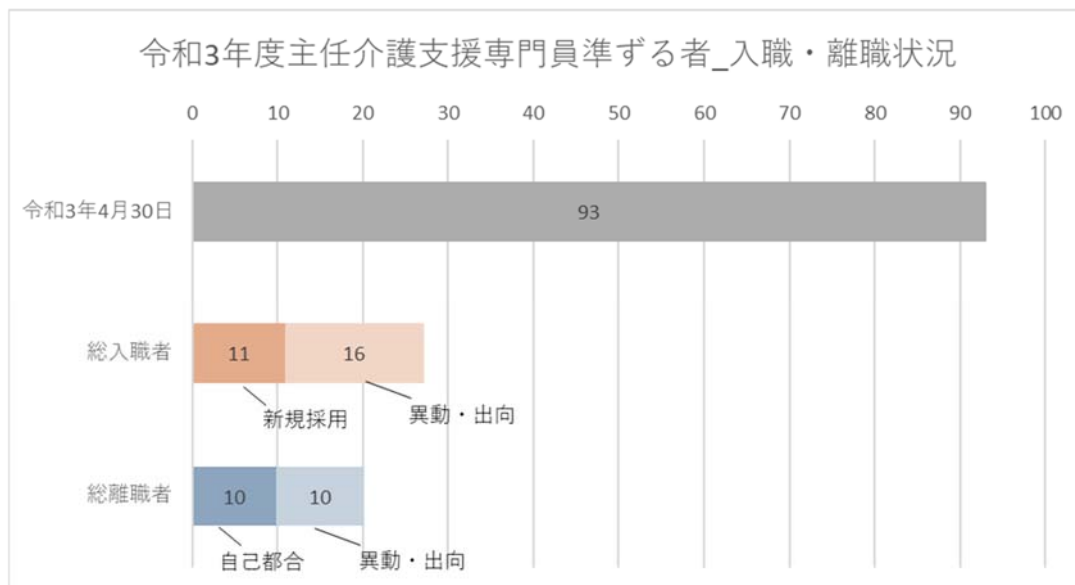
図表 195 Q15-4 社会福祉士に準ずる者の入職・離職状況（センター合計）（単位：人）



図表 196 Q15-5 主任介護支援専門員の入職・離職状況（センター合計）（単位：人）



図表 197 Q15-6 主任介護支援専門員に準ずる者の入職・離職状況（センター合計）（単位：人）

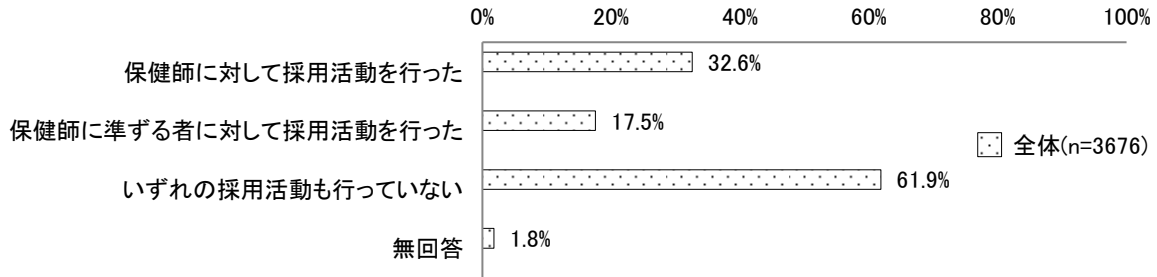


(3) 保健師・保健師に準ずる者の採用活動・人材確保の状況

① この1年間の採用活動の有無

保健師・保健師に準ずる者のこの1年間の採用活動の有無をみると、「いずれの採用活動も行っていない」が61.9%、「保健師に対して採用活動を行った」が32.6%となっている。

図表 198 Q16-1 保健師・保健師に準ずる者\_この1年間の採用活動の有無:複数回答



<センター圏域の65歳以上人口別>

図表 199 センター圏域の65歳以上人口別

Q16-1 保健師・保健師に準ずる者\_この1年間の採用活動の有無:複数回答

		合計	Q16-1 保健師・保健師に準ずる者_この1年間の採用活動の有無			
			保健師に対して採用活動を行った	保健師に準ずる者に対して採用活動を行った	いずれの採用活動も行っていない	無回答
全体		3676 100.0	1198 32.6	645 17.5	2274 61.9	67 1.8
Q9 センター圏域の65歳以上人口/人	3000人未満	431 100.0	87 20.2	37 8.6	333 77.3	3 0.7
	3000人～6000人未満	1237 100.0	348 28.1	198 16.0	815 65.9	21 1.7
	6000人～9000人未満	1038 100.0	354 34.1	193 18.6	622 59.9	17 1.6
	9000～12000人未満	415 100.0	168 40.5	86 20.7	231 55.7	8 1.9
	12000人以上	354 100.0	190 53.7	93 26.3	151 42.7	2 0.6

<直営・委託別>

図表 200 直営・委託別 Q16-1 保健師・保健師に準ずる者\_この1年間の採用活動の有無:複数回答

		合計	Q16-1 保健師・保健師に準ずる者_この1年間の採用活動の有無			
			保健師に対して採用活動を行った	保健師に準ずる者に対して採用活動を行った	いずれの採用活動も行っていない	無回答
全体		3676 100.0	1198 32.6	645 17.5	2274 61.9	67 1.8
Q11 センターの設置主体	直営	1025 100.0	281 27.4	103 10.0	710 69.3	7 0.7
	委託	2609 100.0	908 34.8	537 20.6	1544 59.2	48 1.8



<運営法人別>

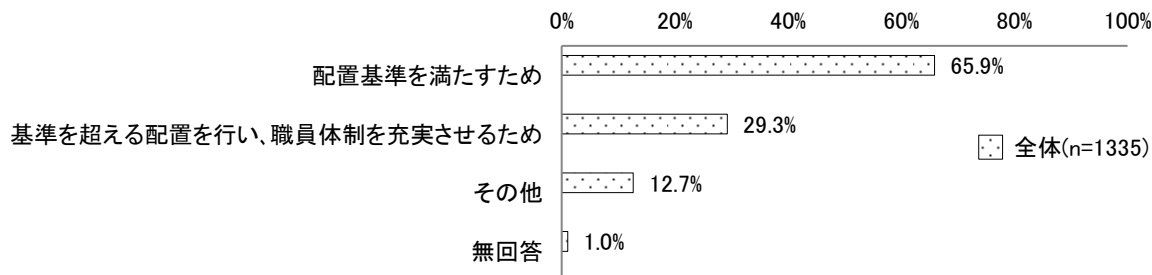
図表 201 運営法人別 Q16-1 保健師・保健師に準ずる者\_この1年間の採用活動の有無:複数回答

		合計	Q16-1 保健師・保健師に準ずる者_この1年間の採用活動の有無			
			保健師に対して採用活動を行った	保健師に準ずる者に対して採用活動を行った	いずれの採用活動も行っていない	無回答
全体		3676 100.0	1198 32.6	645 17.5	2274 61.9	67 1.8
Q11 センターの設置主体	直営	1025 100.0	281 27.4	103 10.0	710 69.3	7 0.7
	社会福祉法人	1370 100.0	452 33.0	268 19.6	821 59.9	32 2.3
	社会福祉協議会	481 100.0	160 33.3	105 21.8	300 62.4	5 1.0
	医療法人	455 100.0	178 39.1	93 20.4	257 56.5	5 1.1
	社団法人・財団法人	129 100.0	60 46.5	37 28.7	60 46.5	5 3.9
	営利法人・NPO法人	76 100.0	33 43.4	21 27.6	40 52.6	0 0.0
	その他	98 100.0	25 25.5	13 13.3	66 67.3	1 1.0

② 採用活動の理由

保健師・保健師に準ずる者の採用活動の理由をみると、「配置基準を満たすため」が 65.9%でもっとも割合が高く、次いで「基準を超える配置を行い、職員体制を充実させるため」が 29.3%となっている。

図表 202 Q16-2 保健師・保健師に準ずる者\_採用活動の理由:複数回答



<その他回答>

- ・退職予定者がいたため。
- ・退職希望者が生じたことと2年後には増員予定があるため。
- ・現保健師が産休育休に入るための補充。
- ・職員が定年退職のため。
- ・係長が保健師だったため、3職種としてカウントされていたが、係長職とマネジメント業務を両立するのは困難のため。
- ・現に勤務している保健師より異動願いが出ているため。
- ・将来に備えるため、配置基準が1名増員になることをみこして。／等

<直営・委託別>

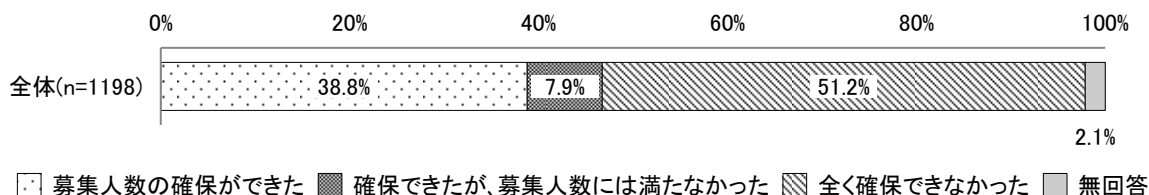
図表 203 直営・委託別 Q16-2 保健師・保健師に準ずる者\_採用活動の理由:複数回答

		合計	Q16-2 保健師・保健師に準ずる者_採用活動の理由			
			配置基準を満たすため	基準を超える配置を行い、職員体制を充実させるため	その他	無回答
全体		1335 100.0	880 65.9	391 29.3	169 12.7	14 1.0
Q11 センターの設置主体	直営	308 100.0	170 55.2	93 30.2	53 17.2	4 1.3
	委託	1017 100.0	702 69.0	296 29.1	116 11.4	9 0.9

③ 保健師の募集人数に対する確保状況

保健師の募集人数に対する確保状況をみると、「全く確保できなかった」が 51.2%、「募集人数の確保ができた」が 38.8%となっている。

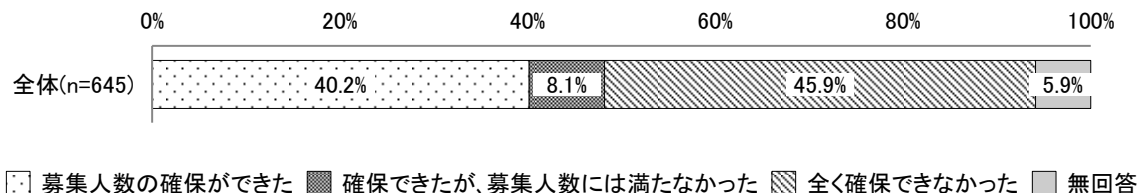
図表 204 Q16-3 保健師・保健師に準ずる者\_保健師\_募集人数の確保:単数回答



④ 保健師に準ずる者の募集人数に対する確保状況

保健師に準ずる者の募集人数に対する確保状況をみると、「募集人数の確保ができた」が 40.2%、「全く確保できなかった」が 45.9%となっている。

図表 205 Q16-4 保健師・保健師に準ずる者\_保健師に準ずる者\_募集人数の確保:単数回答



<センター圏域の65歳以上人口別>

図表 206 センター圏域の65歳以上人口別

Q16-4 保健師・保健師に準ずる者\_保健師に準ずる者\_募集人数の確保:単数回答

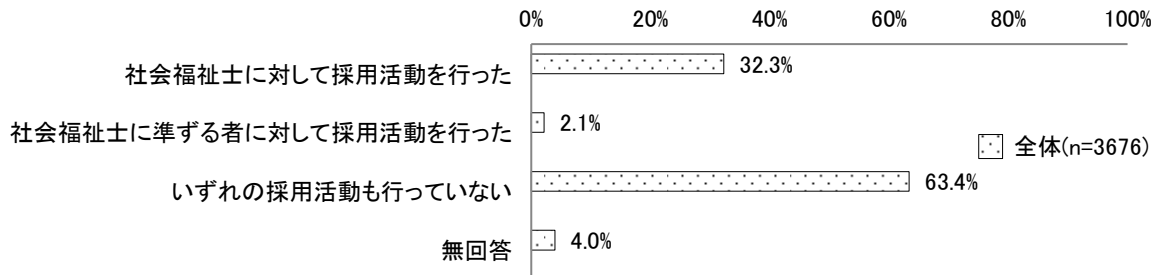
		合計	Q16-4 保健師・保健師に準ずる者_保健師に準ずる者_募集人数の確保			
			募集人数の確保 ができた	確保できたが、 募集人数には満 たなかった	全く確保できな かった	無回答
全体		645 100.0	259 40.2	52 8.1	296 45.9	38 5.9
Q9 センター 圏域の 65歳以 上人口/ 人	3000人未満	37 100.0	15 40.5	5 13.5	14 37.8	3 8.1
	3000人～ 6000人未満	198 100.0	92 46.5	13 6.6	83 41.9	10 5.1
	6000人～ 9000人未満	193 100.0	85 44.0	4 2.1	88 45.6	16 8.3
	9000～12000 人未満	86 100.0	26 30.2	5 5.8	48 55.8	7 8.1
	12000人以 上	93 100.0	27 29.0	22 23.7	42 45.2	2 2.2

(4) 社会福祉士・社会福祉士に準ずる者の採用活動・人材確保の状況

① この1年間の採用活動の有無

社会福祉士・社会福祉士に準ずる者のこの1年間の採用活動の有無をみると、「いずれの採用活動も行っていない」が63.4%、「社会福祉士に対して採用活動を行った」が32.3%となっている。

図表 207 Q17-1 社会福祉士・社会福祉士に準ずる者\_この1年間の採用活動の有無:複数回答



<センター圏域の65歳以上人口別>

図表 208 センター圏域の65歳以上人口別

Q17-1 社会福祉士・社会福祉士に準ずる者\_この1年間の採用活動の有無:複数回答

		合計	Q17-1 社会福祉士・社会福祉士に準ずる者_この1年間の採用活動の有無			
			社会福祉士に対して採用活動を行った	社会福祉士に準ずる者に対して採用活動を行った	いずれの採用活動も行っていない	無回答
全体		3676 100.0	1188 32.3	79 2.1	2330 63.4	146 4.0
Q9 センター圏域の65歳以上人口/人	3000人未満	431 100.0	72 16.7	6 1.4	342 79.4	16 3.7
	3000人～6000人未満	1237 100.0	323 26.1	19 1.5	863 69.8	47 3.8
	6000人～9000人未満	1038 100.0	358 34.5	20 1.9	639 61.6	39 3.8
	9000～12000人未満	415 100.0	180 43.4	10 2.4	221 53.3	11 2.7
	12000人以上	354 100.0	197 55.6	15 4.2	149 42.1	7 2.0

<運営法人別>

図表 209 運営法人別

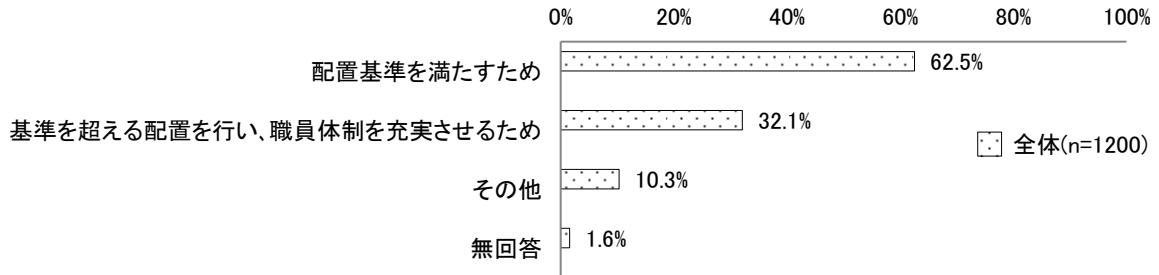
Q17-1 社会福祉士・社会福祉士に準ずる者\_この1年間の採用活動の有無:複数回答

		合計	Q17-1 社会福祉士・社会福祉士に準ずる者_この1年間の採用活動の有無			
			社会福祉士に対して採用活動を行った	社会福祉士に準ずる者に対して採用活動を行った	いずれの採用活動も行っていない	無回答
全体		3676 100.0	1188 32.3	79 2.1	2330 63.4	146 4.0
Q11 センターの設置主体	直営	1025 100.0	276 26.9	18 1.8	714 69.7	31 3.0
	社会福祉法人	1370 100.0	436 31.8	28 2.0	865 63.1	63 4.6
	社会福祉協議会	481 100.0	160 33.3	7 1.5	310 64.4	11 2.3
	医療法人	455 100.0	180 39.6	20 4.4	254 55.8	19 4.2
	社団法人・財団法人	129 100.0	63 48.8	3 2.3	62 48.1	4 3.1
	営利法人・NPO法人	76 100.0	31 40.8	0 0.0	42 55.3	3 3.9
	その他	98 100.0	31 31.6	2 2.0	62 63.3	5 5.1

② 採用活動の理由

社会福祉士・社会福祉士に準ずる者の採用活動の理由をみると、「配置基準を満たすため」が 62.5%でもっとも割合が高く、次いで「基準を超える配置を行い、職員体制を充実させるため」が 32.1%となっている。

図表 210 Q17-2 社会福祉士・社会福祉士に準ずる者\_採用活動の理由:複数回答



<その他回答>

- ・社会福祉士が産休・育休に入るため。
- ・職員の高齢化に伴う後継職員の採用。
- ・法人内異動のため。
- ・退職の意向が職員からあったため。
- ・庁内に1名しかおらず人事異動を行うため。 / 等

<センター圏域の65歳以上人口別>

図表 211 センター圏域の65歳以上人口別

Q17-2 社会福祉士・社会福祉士に準ずる者\_採用活動の理由:複数回答

		合計	Q17-2 社会福祉士・社会福祉士に準ずる者_採用活動の理由			
			配置基準を満たすため	基準を超える配置を行い、職員体制を充実させるため	その他	無回答
全体		1200 100.0	750 62.5	385 32.1	124 10.3	19 1.6
Q9 センター圏域の65歳以上人口/人	3000人未満	73 100.0	38 52.1	29 39.7	8 11.0	1 1.4
	3000人～6000人未満	327 100.0	204 62.4	101 30.9	38 11.6	6 1.8
	6000人～9000人未満	360 100.0	208 57.8	115 31.9	44 12.2	6 1.7
	9000～12000人未満	183 100.0	123 67.2	49 26.8	14 7.7	4 2.2
	12000人以上	198 100.0	143 72.2	67 33.8	13 6.6	1 0.5

<運営法人別>

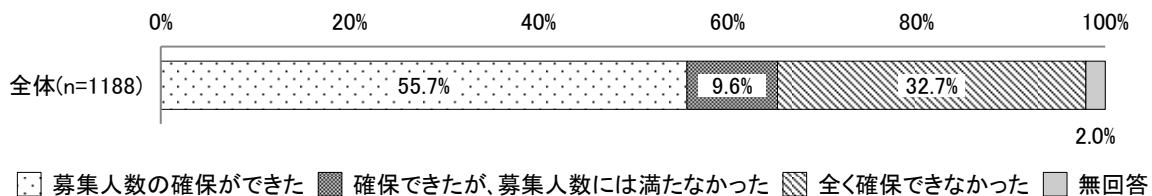
図表 212 運営法人別 Q17-2 社会福祉士・社会福祉士に準ずる者\_採用活動の理由:複数回答

		合計	Q17-2 社会福祉士・社会福祉士に準ずる者_採用活動の理由			
			配置基準を満たすため	基準を超える配置を行い、職員体制を充実させるため	その他	無回答
全体		1200 100.0	750 62.5	385 32.1	124 10.3	19 1.6
Q11 センター の設 置主 体	直営	280 100.0	164 58.6	82 29.3	46 16.4	5 1.8
	社会福祉法人	442 100.0	293 66.3	122 27.6	37 8.4	7 1.6
	社会福祉協議会	160 100.0	99 61.9	70 43.8	17 10.6	1 0.6
	医療法人	182 100.0	110 60.4	62 34.1	16 8.8	5 2.7
	社団法人・財団法人	63 100.0	36 57.1	26 41.3	2 3.2	1 1.6
	営利法人・NPO 法人	31 100.0	24 77.4	8 25.8	1 3.2	0 0.0
	その他	31 100.0	18 58.1	10 32.3	5 16.1	0 0.0

③ 社会福祉士の募集人数に対する確保状況

社会福祉士の募集人数に対する確保状況を見ると、「募集人数の確保ができた」が 55.7%、「全く確保できなかった」が 32.7%となっている。

図表 213 Q17-3 社会福祉士・社会福祉士に準ずる者\_社会福祉士\_募集人数の確保:単数回答



<センター圏域の65歳以上人口別>

図表 214 センター圏域の65歳以上人口別

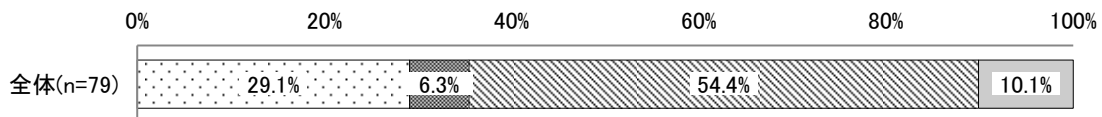
Q17-3 社会福祉士・社会福祉士に準ずる者\_社会福祉士\_募集人数の確保:単数回答

		合計	Q17-3 社会福祉士・社会福祉士に準ずる者_社会福祉士_募集人数の確保			
			募集人数の確保 ができた	確保できたが、 募集人数には満 たなかった	全く確保できな かった	無回答
全体		1188 100.0	662 55.7	114 9.6	388 32.7	24 2.0
Q9 セン ター圏域 の65歳 以上人口 /人	3000人未満	72 100.0	33 45.8	3 4.2	34 47.2	2 2.8
	3000人～ 6000人未満	323 100.0	191 59.1	23 7.1	100 31.0	9 2.8
	6000人～ 9000人未満	358 100.0	200 55.9	28 7.8	124 34.6	6 1.7
	9000～12000 人未満	180 100.0	96 53.3	17 9.4	64 35.6	3 1.7
	12000人以 上	197 100.0	108 54.8	38 19.3	48 24.4	3 1.5

④ 社会福祉士に準ずる者の募集人数に対する確保状況

社会福祉士に準ずる者の募集人数に対する確保状況をみると、「全く確保できなかった」が54.4%、「募集人数の確保ができた」が29.1%となっている。

図表 215 Q17-4 社会福祉士・社会福祉士に準ずる者\_社会福祉士に準ずる者\_募集人数の確保  
:単数回答



□ 募集人数の確保ができた ■ 確保できたが、募集人数には満たなかった ▨ 全く確保できなかった □ 無回答

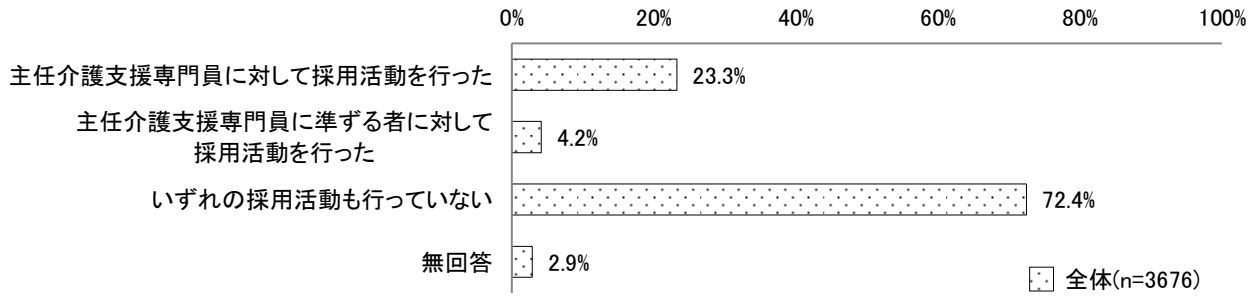
(5) 主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者の採用活動・人材確保の状況

① この1年間の採用活動の有無

主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者のこの1年間の採用活動の有無をみると、「いずれの採用活動も行っていない」が72.4%、主任介護支援専門員に対して採用活動を行った」が23.3%となっている。

図表 216 Q18-1 主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者\_

この1年間の採用活動の有無:複数回答



<センター圏域の65歳以上人口別>

図表 217 センター圏域の65歳以上人口別

Q18-1 主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者\_

この1年間の採用活動の有無:複数回答

		合計	Q18-1 主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者_この1年間の採用活動の有無			
			主任介護支援専門員に対して採用活動を行った	主任介護支援専門員に準ずる者に対して採用活動を行った	いずれの採用活動も行っていない	無回答
全体		3676 100.0	855 23.3	153 4.2	2663 72.4	107 2.9
Q9 センター圏域の65歳以上人口/人	3000人未満	431 100.0	47 10.9	14 3.2	371 86.1	7 1.6
	3000人～6000人未満	1237 100.0	223 18.0	55 4.4	958 77.4	35 2.8
	6000人～9000人未満	1038 100.0	251 24.2	41 3.9	740 71.3	32 3.1
	9000～12000人未満	415 100.0	138 33.3	18 4.3	262 63.1	10 2.4
	12000人以上	354 100.0	155 43.8	15 4.2	190 53.7	8 2.3



<直営・委託別>

図表 218 直営・委託別 Q18-1 主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者\_

この1年間の採用活動の有無:複数回答

		合計	Q18-1 主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者_この1年間の採用活動の有無			
			主任介護支援専門員に対して採用活動を行った	主任介護支援専門員に準ずる者に対して採用活動を行った	いずれの採用活動も行っていない	無回答
全体		3676 100.0	855 23.3	153 4.2	2663 72.4	107 2.9
Q11 センターの設置主体	直営	1025 100.0	173 16.9	39 3.8	821 80.1	18 1.8
	委託	2609 100.0	675 25.9	113 4.3	1816 69.6	80 3.1

<運営法人別>

図表 219 運営法人別 Q18-1 主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者\_

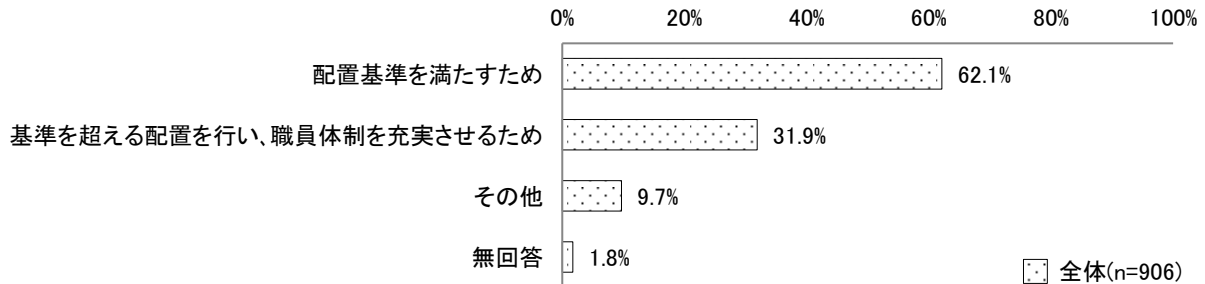
この1年間の採用活動の有無:複数回答

		合計	Q18-1 主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者_この1年間の採用活動の有無			
			主任介護支援専門員に対して採用活動を行った	主任介護支援専門員に準ずる者に対して採用活動を行った	いずれの採用活動も行っていない	無回答
全体		3676 100.0	855 23.3	153 4.2	2663 72.4	107 2.9
Q11 センターの設置主体	直営	1025 100.0	173 16.9	39 3.8	821 80.1	18 1.8
	社会福祉法人	1370 100.0	311 22.7	60 4.4	986 72.0	51 3.7
	社会福祉協議会	481 100.0	126 26.2	20 4.2	337 70.1	9 1.9
	医療法人	455 100.0	130 28.6	24 5.3	311 68.4	10 2.2
	社団法人・財団法人	129 100.0	54 41.9	4 3.1	70 54.3	5 3.9
	営利法人・NPO 法人	76 100.0	31 40.8	3 3.9	42 55.3	2 2.6
	その他	98 100.0	23 23.5	2 2.0	70 71.4	3 3.1

## ② 採用活動の理由

主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者の採用活動の理由をみると、「配置基準を満たすため」が62.1%、「基準を超える配置を行い、職員体制を充実させるため」が31.9%となっている。

図表 220 Q18-2 主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者\_採用活動の理由:複数回答



### <その他回答>

- ・主任の有効期限が切れるため。
- ・退職に伴う人員減。
- ・現任者が交代を希望しているため。
- ・将来的な退職、離職対応。
- ・3職種1名以上配置していたが、いずれかの資格で2名の欠員があったため。
- ・センター長兼務との兼務のため職員体制の充実を図りたい。／等

### <センター圏域の65歳以上人口別>

図表 221 センター圏域の65歳以上人口別

Q18-2 主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者\_採用活動の理由:複数回答

		合計	Q18-2 主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者_採用活動の理由			
			配置基準を満たすため	基準を超える配置を行い、職員体制を充実させるため	その他	無回答
全体		906 100.0	563 62.1	289 31.9	88 9.7	16 1.8
Q9 センター圏域の65歳以上人口/人	3000人未満	53 100.0	29 54.7	18 34.0	9 17.0	1 1.9
	3000人～6000人未満	244 100.0	147 60.2	74 30.3	26 10.7	6 2.5
	6000人～9000人未満	266 100.0	155 58.3	90 33.8	29 10.9	7 2.6
	9000～12000人未満	143 100.0	89 62.2	52 36.4	7 4.9	1 0.7
	12000人以上	156 100.0	116 74.4	40 25.6	10 6.4	1 0.6

<運営法人別>

図表 222 運営法人別

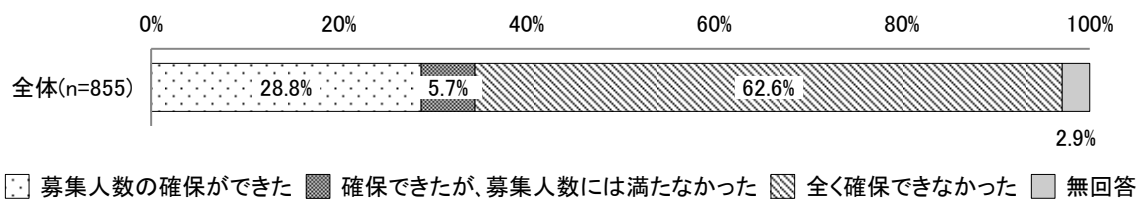
Q18-2 主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者\_採用活動の理由:複数回答

		合計	Q18-2 主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者_採用活動の理由			
			配置基準を満たすため	基準を超える配置を行い、職員体制を充実させるため	その他	無回答
全体		906 100.0	563 62.1	289 31.9	88 9.7	16 1.8
Q11 センターの設置主体	直営	186 100.0	113 60.8	51 27.4	27 14.5	1 0.5
	社会福祉法人	333 100.0	211 63.4	109 32.7	28 8.4	6 1.8
	社会福祉協議会	135 100.0	96 71.1	33 24.4	11 8.1	5 3.7
	医療法人	134 100.0	72 53.7	53 39.6	14 10.4	3 2.2
	社団法人・財団法人	54 100.0	33 61.1	21 38.9	2 3.7	0 0.0
	営利法人・NPO 法人	32 100.0	23 71.9	10 31.3	1 3.1	0 0.0
	その他	25 100.0	12 48.0	9 36.0	4 16.0	1 4.0

③ 主任介護支援専門員の募集人数に対する確保状況

主任介護支援専門員の募集人数に対する確保状況を見ると、「全く確保できなかった」が 62.6%でもっとも割合が高く、次いで「募集人数の確保ができた」が 28.8%となっている。

図表 223 Q18-3 主任介護支援専門員\_募集人数の確保:単数回答



<直営・委託別>

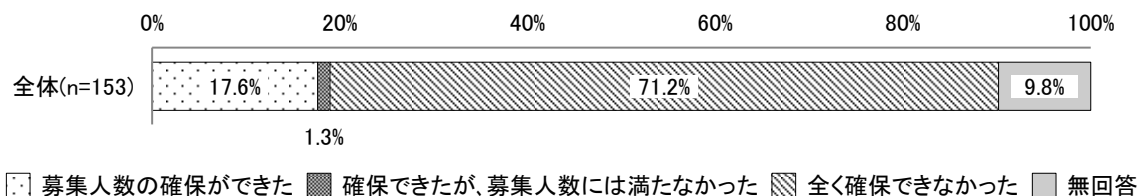
図表 224 直営・委託別 Q18-3 主任介護支援専門員\_募集人数の確保:単数回答

		合計	Q18-3 主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者_主任介護支援専門員_募集人数の確保			
			募集人数の確保ができた	確保できたが、募集人数には満たなかった	全く確保できなかった	無回答
全体		855 100.0	246 28.8	49 5.7	535 62.6	25 2.9
Q11 センターの設置主体	直営	173 100.0	65 37.6	9 5.2	97 56.1	2 1.2
	委託	675 100.0	179 26.5	40 5.9	433 64.1	23 3.4

#### ④ 主任介護支援専門員に準ずる者の募集人数に対する確保状況

主任介護支援専門員に準ずる者の募集人数に対する確保状況をみると、「全く確保できなかった」が71.2%、「募集人数の確保ができた」が17.6%となっている。

図表 225 Q18-4 主任介護支援専門員に準ずる者\_募集人数の確保:単数回答

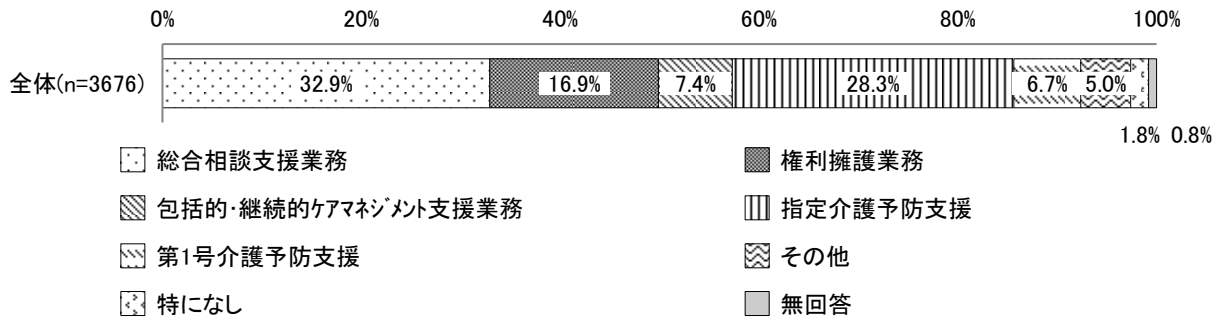


## 5. 地域包括支援センターの各業務の負担感や必要性

### (1) センターとして最も負担と感じる業務

センターとして最も負担を感じる業務をみると、「総合相談支援業務」が 32.9%でもっとも割合が高く、次いで「指定介護予防支援」が 28.3%となっている。

図表 226 Q19-1 センターとして負担と感じる業務\_最も負担:単数回答



#### <その他回答>

- ・業務を超えた対応が多い。
- ・生活支援コーディネーター。
- ・認知症初期集中支援チーム。
- ・行政との様々な書類のやり取り。
- ・職員マネジメント。
- ・コロナ禍における実態把握事業。
- ・管理業務・職員配置の無い業務、他職員フォロー。
- ・様々な機関の調査回答等本来の業務外の事柄。
- ・市町村等からの急な照会などへの対応を含む事務作業。／等

#### <直営・委託別>

図表 227 直営・委託別 Q19-1 センターとして負担と感じる業務\_最も負担:単数回答

	合計	Q19-1 センターとして負担と感じる業務_最も負担								
		総合相談支援業務	権利擁護業務	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	指定介護予防支援	第1号介護予防支援	その他	特になし	無回答	
全体	3676 100.0	1211 32.9	623 16.9	273 7.4	1041 28.3	248 6.7	184 5.0	67 1.8	29 0.8	
Q11 センターの設置主体	直営	1025 100.0	385 37.6	204 19.9	96 9.4	206 20.1	54 5.3	49 4.8	23 2.2	8 0.8
	委託	2609 100.0	813 31.2	411 15.8	175 6.7	829 31.8	189 7.2	135 5.2	43 1.6	14 0.5

<記入者の当該センターでの経験年数別>

図表 228 記入者の当該センターでの勤続年数別

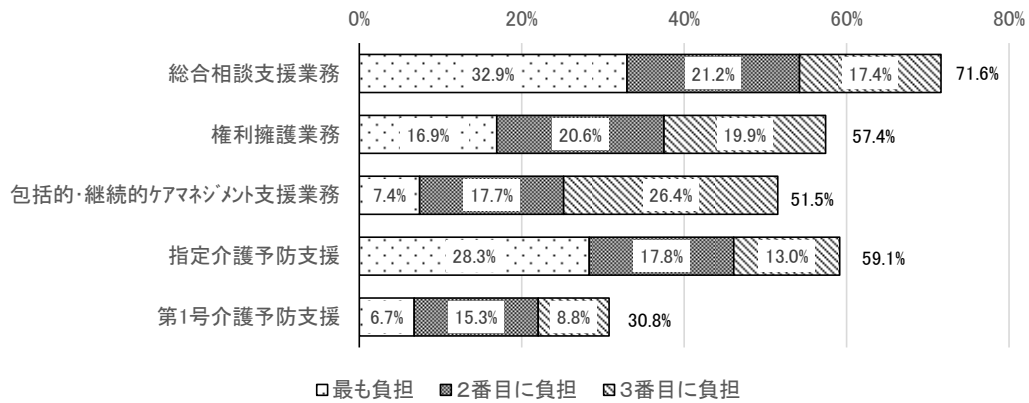
Q19-1 センターとして負担と感じる業務\_最も負担:単数回答

	合計	Q19-1 センターとして負担と感じる業務_最も負担							
		総合相談支援業務	権利擁護業務	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	指定介護予防支援	第1号介護予防支援	その他	特になし	無回答
全体	3676	32.9	16.9	7.4	28.3	6.7	5.0	1.8	0.8
1年未満	324	37.0	21.0	7.7	19.1	5.2	5.2	2.5	2.2
1～3年未満	661	35.2	21.2	7.3	24.5	5.7	4.2	1.5	0.3
3～5年未満	595	37.0	14.3	8.1	24.0	7.4	6.6	1.8	0.8
5～10年未満	1088	33.4	16.2	7.8	27.7	7.4	5.1	1.9	0.6
10～15年未満	553	31.6	15.4	7.6	34.0	6.3	4.0	1.1	0.0
15年以上	385	21.3	14.3	5.5	43.9	6.5	5.5	2.6	0.5

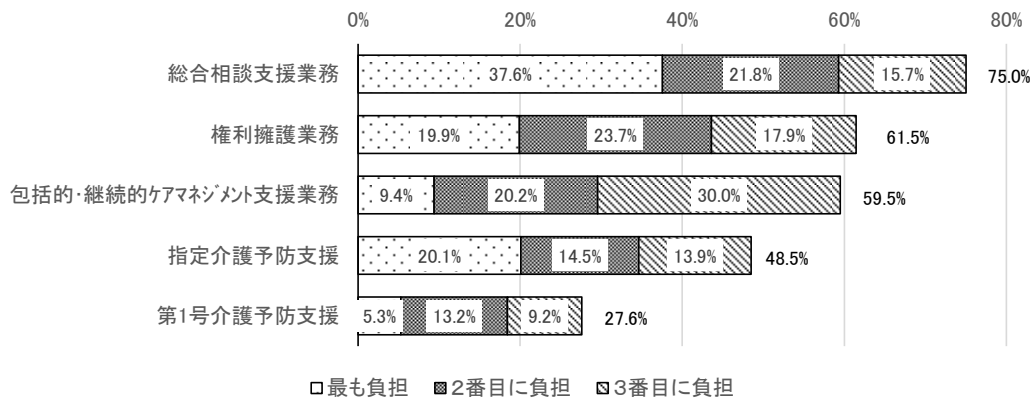
(2) センターとして負担と感じる業務：上位3つ積み上げ

図表 229 Q19-1 センターとして負担と感じる業務：上位3つ積み上げ：複数回答

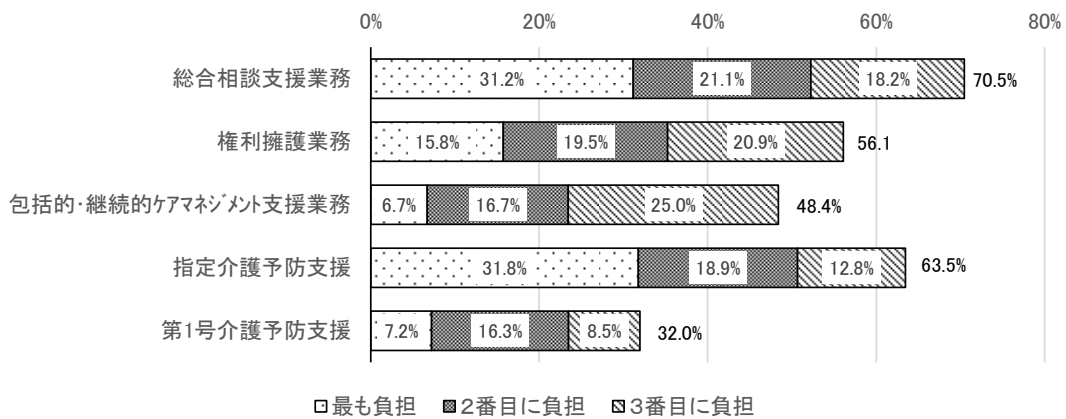
<全体> n=3676



<直営> n=1025



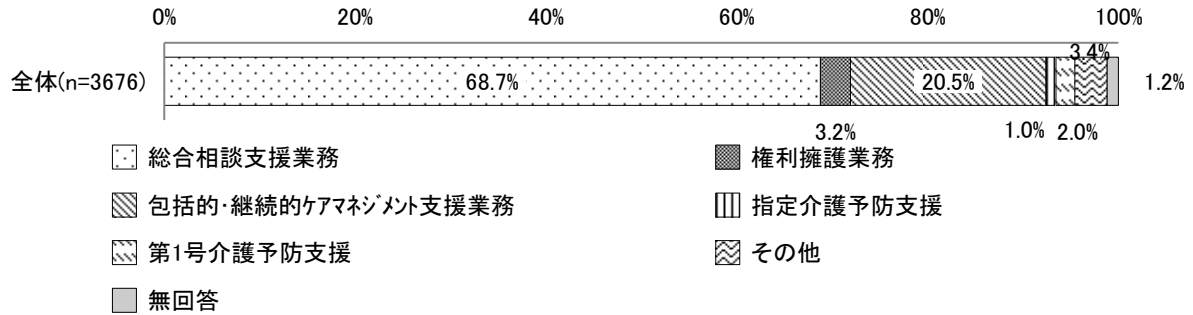
<委託> n= 2609



(3) センターの目的達成に最も重要だと感じる業務

「総合相談支援業務」が68.7%でもっとも割合が高く、次いで「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」が20.5%となっている。

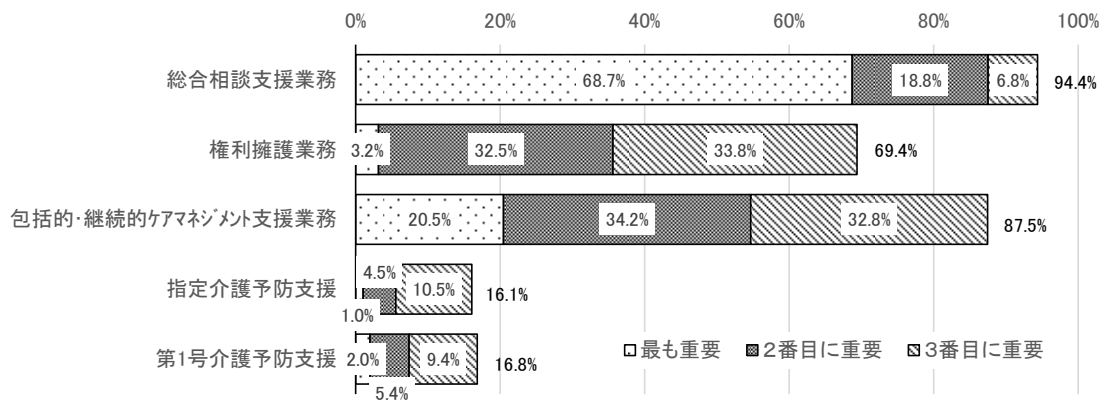
図表 230 Q20 センターの目的達成に重要だと感じる業務\_最も重要:単数回答



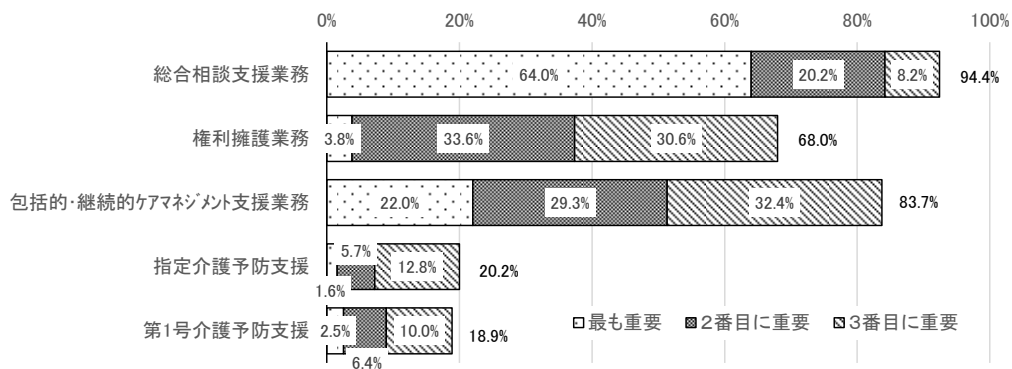
(4) センターの目的達成に重要だと感じる業務：上位3つ積み上げ

図表 231 Q20 センターの目的達成に重要だと感じる業務：上位3つ積み上げ：複数回答

<全体> n=3676

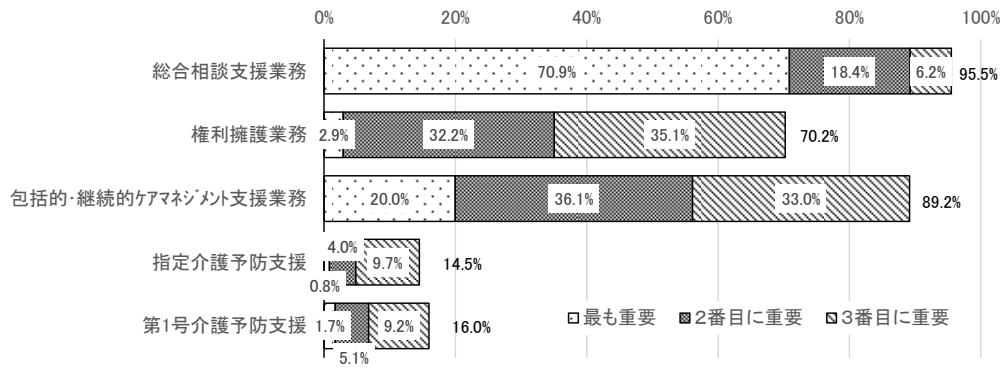


<直営> n=1025





<委託> n= 2609

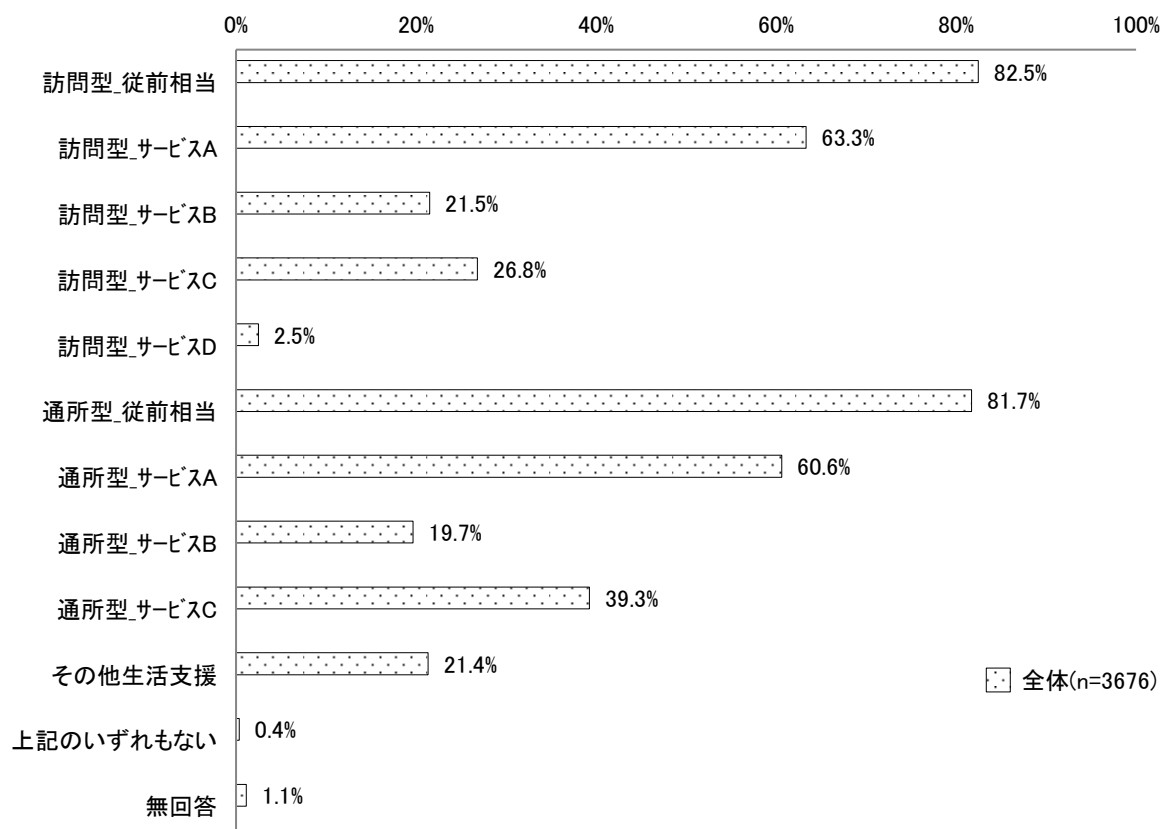


## 6. 介護予防ケアマネジメント

### (1) センターの利用者が利用可能な総合事業の介護予防・生活支援サービス事業

センターの利用者が利用可能な総合事業の介護予防・生活支援サービス事業をみると、「訪問型\_従前相当」が82.5%でもっとも割合が高く、次いで「通所型\_従前相当」が81.7%となっている。

図表 232 Q21 センターの利用者が利用可能な総合事業の介護予防・生活支援サービス事業  
:複数回答

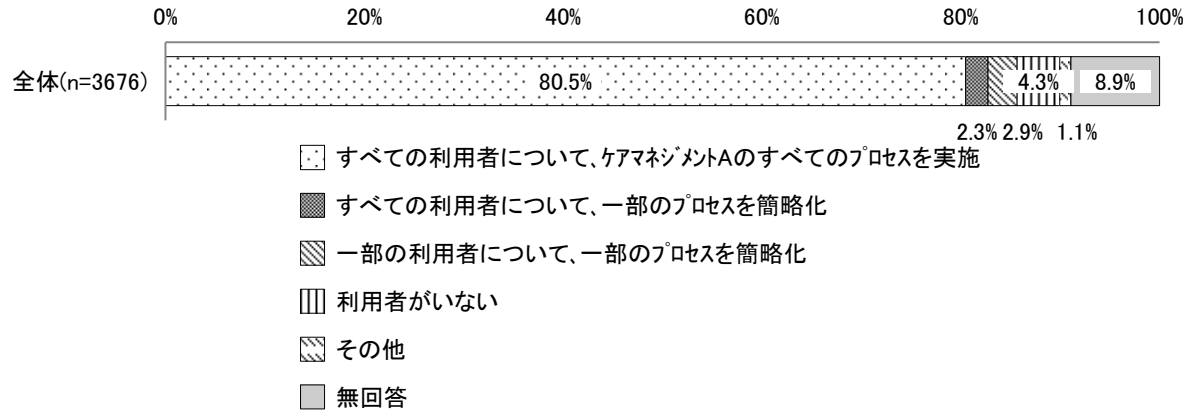


(2) 総合事業で実施している介護予防・生活支援サービス事業の実施状況

① 「従前相当サービス」の実施状況

「従前相当サービス」の実施状況を見ると、「すべての利用者について、ケアマネジメントAのすべてのプロセスを実施」が80.5%でもっとも割合が高く、次いで「利用者がいない」が4.3%となっている。

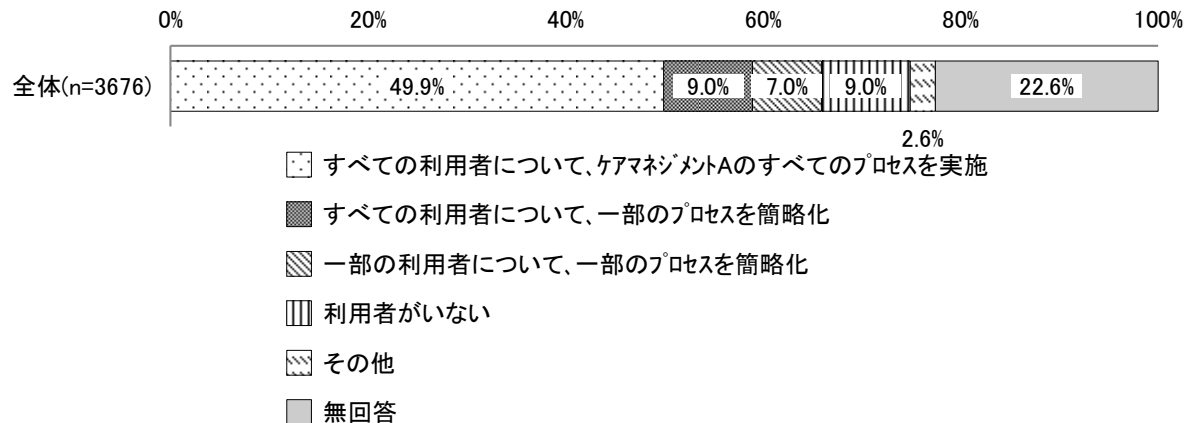
図表 233 Q22-1 「従前相当サービス」の実施状況：単数回答



② 「サービスA」の実施状況

「サービスA」の実施状況を見ると、「すべての利用者について、ケアマネジメントAのすべてのプロセスを実施」が49.9%でもっとも割合が高く、次いで「すべての利用者について、一部のプロセスを簡略化」が9.0%となっている。

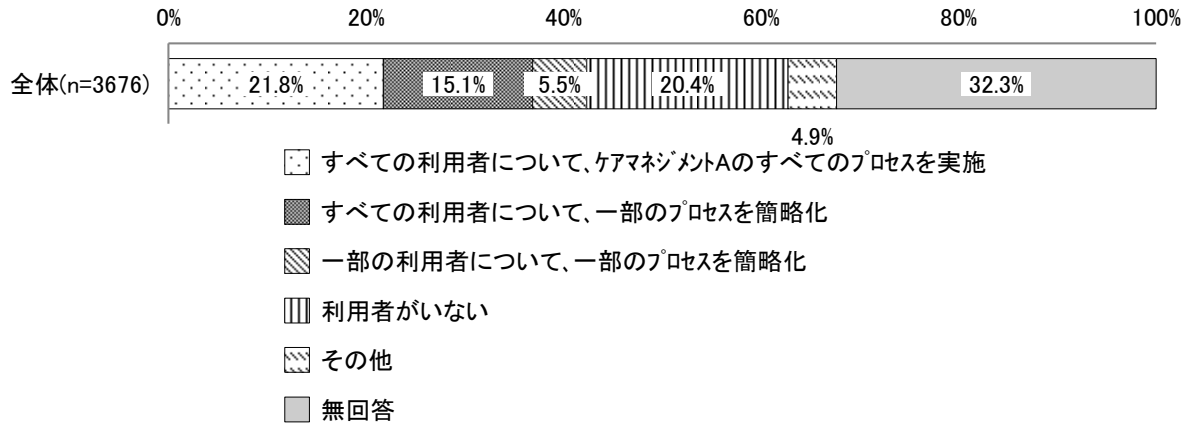
図表 234 Q22-2 「サービスA」の実施状況：単数回答



### ③ 「サービスC」の実施状況

「サービスC」の実施状況を見ると、「すべての利用者について、ケアマネジメントAのすべてのプロセスを実施」が21.8%でもっとも割合が高く、次いで「利用者がいない」が20.4%となっている。

図表 235 Q22-3 「サービスC」の実施状況：単数回答

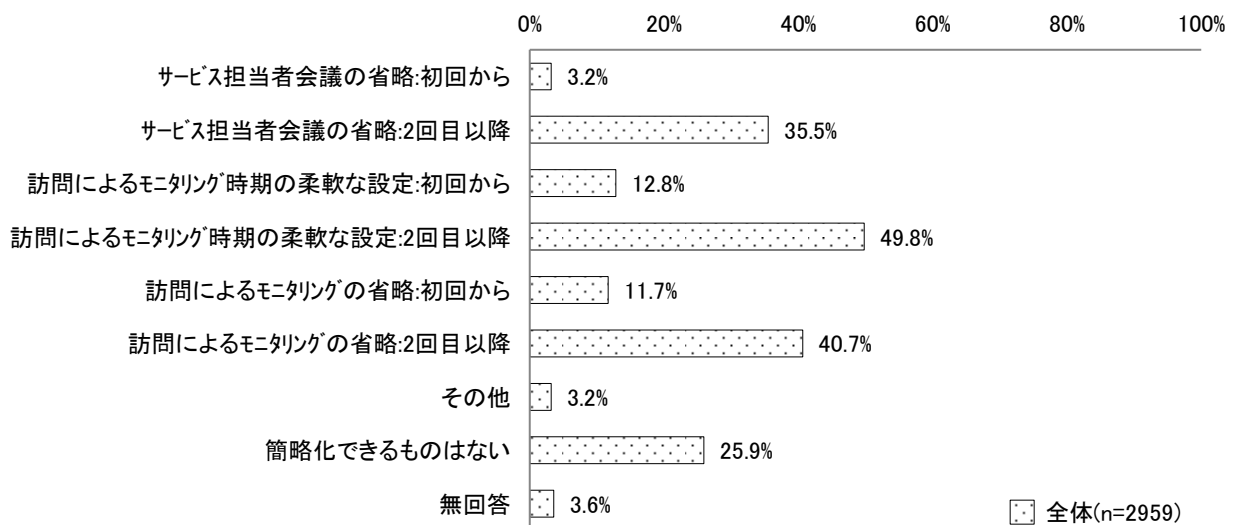


### (3) 「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス

#### ① 従前相当サービス

従前相当サービスでは、「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定：2回目以降」が49.8%でもっとも割合が高く、次いで「訪問によるモニタリングの省略：2回目以降」が40.7%となっている。

図表 236 Q22-1-1 従前相当サービス「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス：複数回答



<記入者の当該センターでの経験年数別>

図表 237 記入者の当該センターでの経験年数別

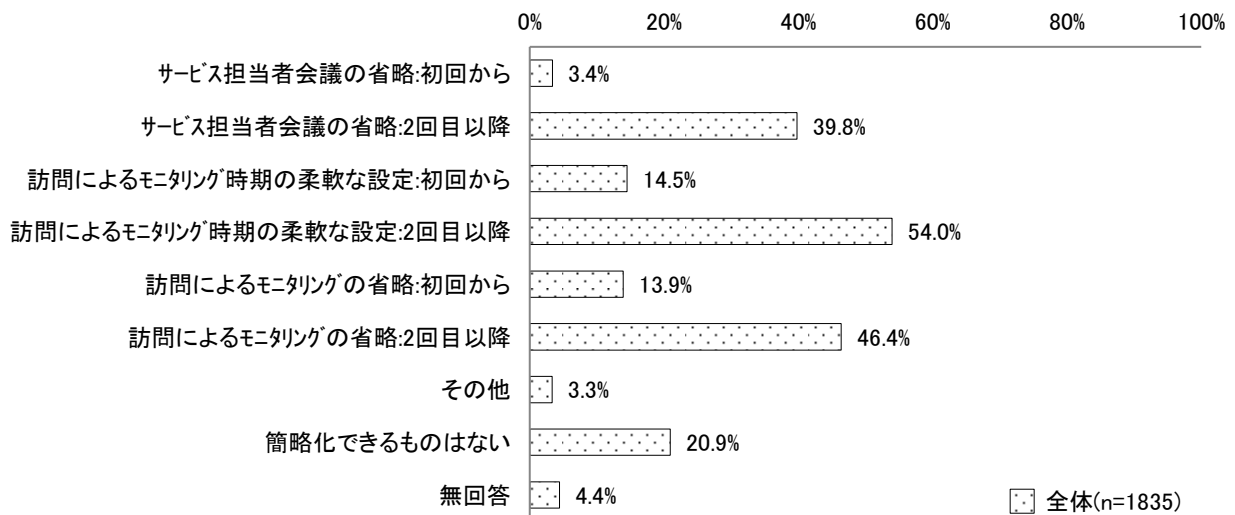
Q22-1-1 従前相当サービス「介護予防ケアマネジメントA」について、  
簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス(複数回答)

	合計	Q22-1-1 従前相当サービス「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス								
		サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体	2959	3.2	35.5	12.8	49.8	11.7	40.7	3.2	25.9	3.6
1年未満	258	1.9	29.8	10.1	43.8	9.3	37.2	2.7	31.4	4.3
1～3年未満	511	2.7	31.1	9.4	44.4	8.4	36.6	2.9	31.7	4.5
3～5年未満	460	3.9	33.9	14.3	46.5	12.8	38.3	3.9	26.3	4.6
5～10年未満	882	3.4	33.9	12.6	50.0	11.6	40.7	3.1	26.2	3.4
10～15年未満	477	4.0	38.8	14.5	54.9	13.0	42.1	2.7	22.9	2.5
15年以上	317	2.8	47.3	15.5	58.4	15.5	49.5	4.1	16.4	2.8

② サービスA

サービスAでは、「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が54.0%でもっとも割合が高く、次いで「訪問によるモニタリングの省略:2回目以降」が46.4%となっている。

図表 238 Q22-1-2 サービスA「介護予防ケアマネジメントA」について、  
簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス:複数回答



<記入者の当該センターでの経験年数別>

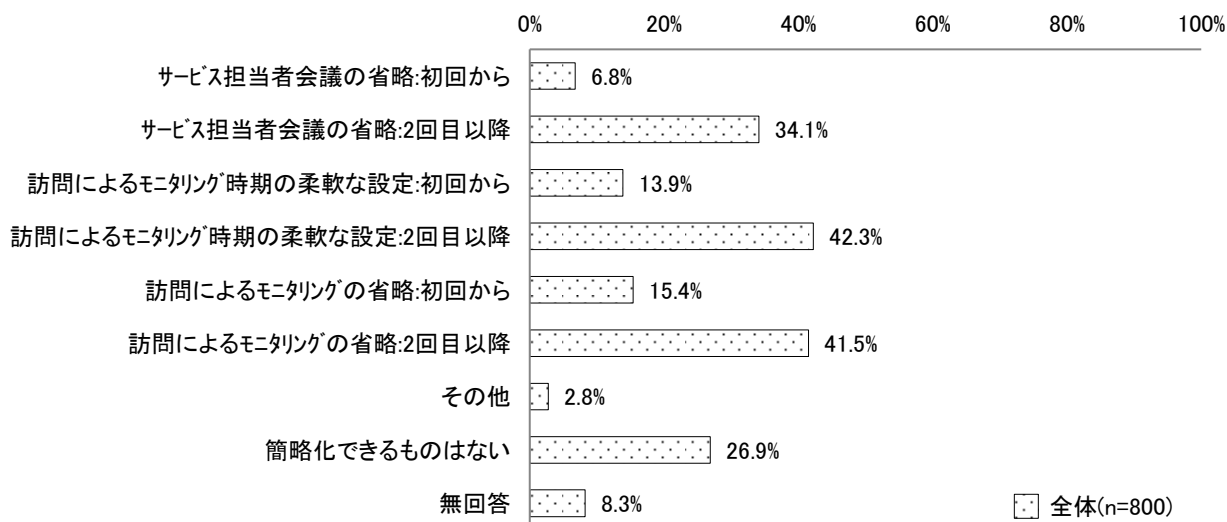
図表 239 記入者の当該センターでの経験年数別  
Q22-1-2 サービスA\_「介護予防ケアマネジメントA」について、  
簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス（複数回答）

	合計	Q22-1-2 サービスA_「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス								
		サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体	1835	3.4	39.8	14.5	54.0	13.9	46.4	3.3	20.9	4.4
1年未満	162	4.3	34.6	11.1	50.6	11.1	38.9	3.7	25.3	1.9
1～3年未満	332	3.6	36.4	11.1	50.0	11.1	44.0	1.5	24.4	4.2
3～5年未満	309	2.6	38.2	13.6	50.5	13.6	43.7	3.6	21.7	6.1
5～10年未満	540	3.3	38.3	13.9	54.3	13.1	46.3	3.3	22.4	4.6
10～15年未満	270	4.8	43.7	19.6	58.1	17.0	49.3	4.4	17.0	4.4
15年以上	193	2.1	49.7	18.1	62.7	19.2	57.0	3.6	11.4	3.1

③ サービスC

サービスCでは、「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が42.3%でもっとも割合が高く、次いで「訪問によるモニタリングの省略:2回目以降」が41.5%となっている。

図表 240 Q22-1-3 サービスC\_「介護予防ケアマネジメントA」について、  
簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス:複数回答



<記入者の当該センターでの経験年数別>

図表 241 記入者の当該センターでの経験年数別  
Q22-1-3 サービスC\_「介護予防ケアマネジメントA」について、  
簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス（複数回答）

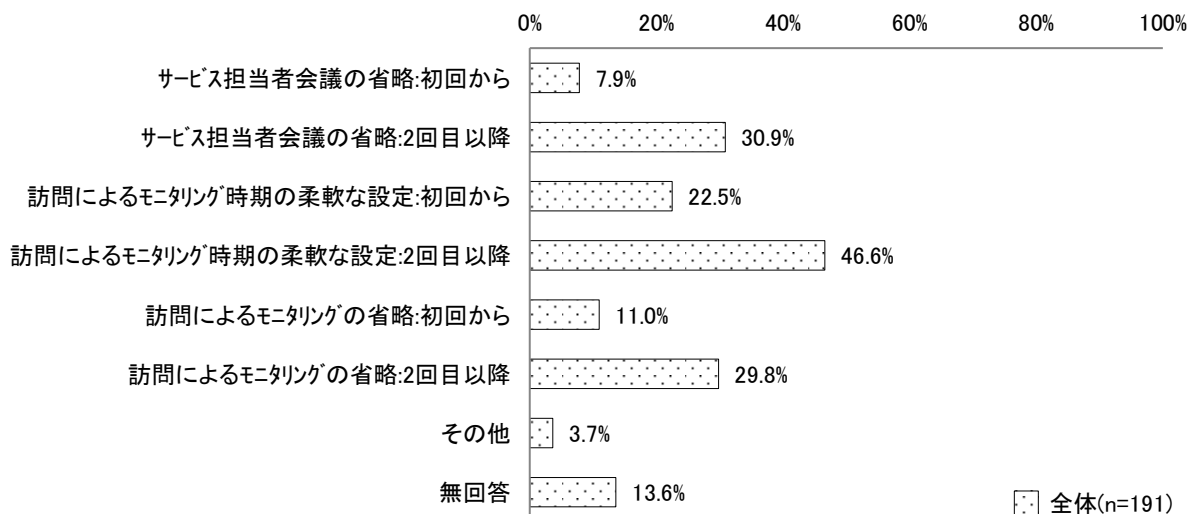
	合計	Q22-1-3 サービスC_「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が 変わらないと思われるプロセス								
		サービ ス担 当 者 会 議 の 省 略 : 初 回 か ら	サービ ス 担 当 者 会 議 の 省 略 : 2 回 目 以 降	訪 問 に よ る モ ニ タ リ ン グ 時 期 の 柔 軟 な 設 定 : 初 回 か ら	訪 問 に よ る モ ニ タ リ ン グ 時 期 の 柔 軟 な 設 定 : 2 回 目 以 降	訪 問 に よ る モ ニ タ リ ン グ の 省 略 : 初 回 か ら	訪 問 に よ る モ ニ タ リ ン グ の 省 略 : 2 回 目 以 降	その他	簡略化 できる もの は ない	無回答
全体	800	6.8	34.1	13.9	42.3	15.4	41.5	2.8	26.9	8.3
1年未満	65	9.2	32.3	10.8	38.5	16.9	29.2	4.6	32.3	4.6
1～3年未満	158	5.7	31.0	12.0	36.7	9.5	36.7	3.2	32.9	7.0
3～5年未満	124	7.3	36.3	17.7	40.3	19.4	43.5	1.6	28.2	4.8
5～10年未満	229	4.4	37.1	14.8	45.0	15.7	43.2	2.2	25.8	8.7
10～15年未満	123	9.8	31.7	13.0	42.3	15.4	43.1	4.1	23.6	12.2
15年以上	89	7.9	34.8	12.4	49.4	15.7	48.3	2.2	18.0	10.1

(4) 簡略化しているプロセス

① 従前相当サービス

従前相当サービスでは、「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が46.6%でもっとも割合が高く、次いで「サービス担当者会議の省略:2回目以降」が30.9%となっている。

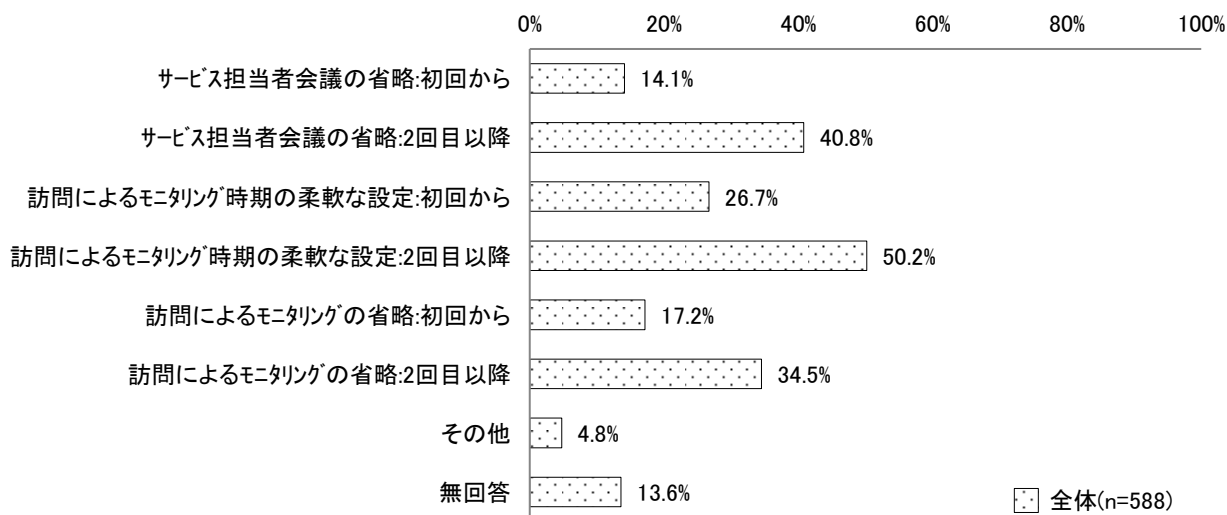
図表 242 Q22-2-1 従前相当サービス\_具体的な簡略化の内容:複数回答



## ② サービスA

サービスAでは、「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が50.2%でもっとも割合が高く、次いで「サービス担当者会議の省略:2回目以降」が40.8%となっている。

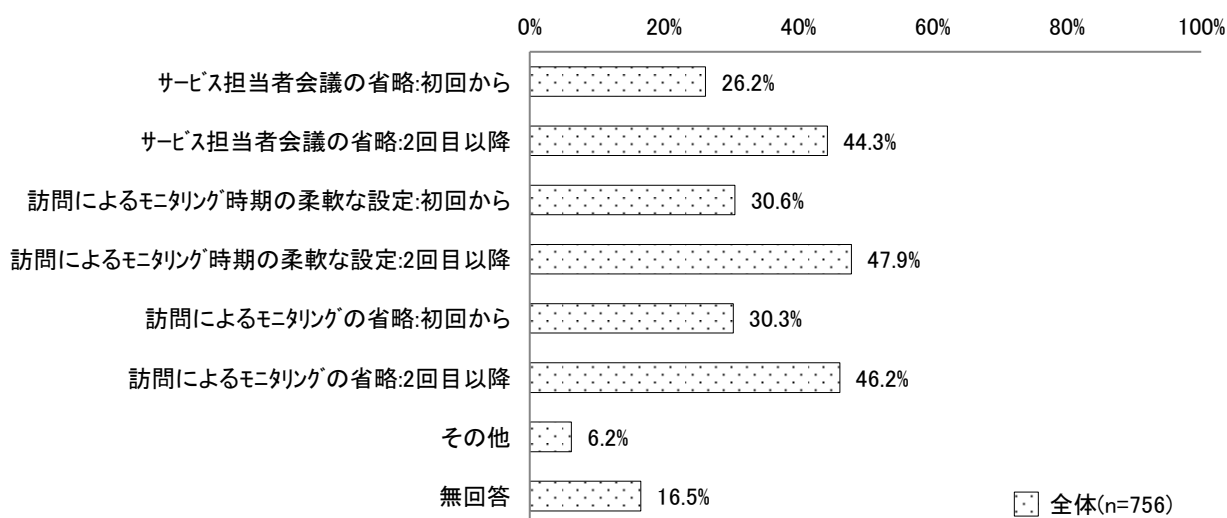
図表 243 Q22-2-2 サービスA\_具体的な簡略化の内容:複数回答



## ③ サービスC

サービスCでは、「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が47.9%でもっとも割合が高く、次いで「訪問によるモニタリングの省略:2回目以降」が46.2%となっている。

図表 244 Q22-2-3 サービスC\_具体的な簡略化の内容:複数回答

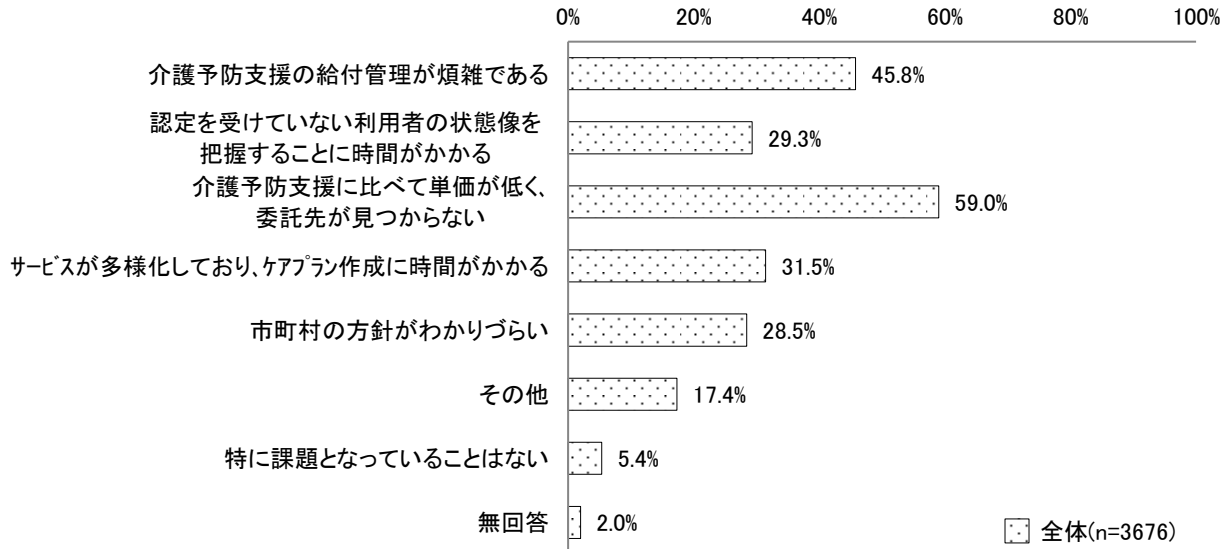




(5) 介護予防支援も含めた介護予防ケアマネジメントの課題

介護予防支援も含めた介護予防ケアマネジメントの課題をみると、「介護予防支援に比べて単価が低く、委託先が見つからない」が 59.0%でもっとも割合が高く、次いで「介護予防支援の給付管理が煩雑である」が 45.8%となっている。

図表 245 Q23 介護予防支援も含めた介護予防ケアマネジメントの課題：複数回答



<記入者の当該センターでの経験年数別>

図表 246 記入者の当該センターでの経験年数別

Q23 介護予防支援も含めた介護予防ケアマネジメントの課題(複数回答)

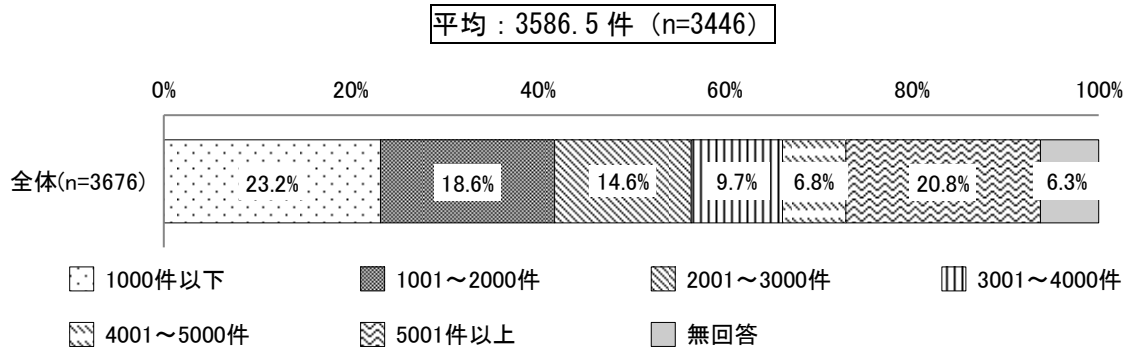
	合計	Q23 介護予防支援も含めた介護予防ケアマネジメントの課題							
		介護予防支援の給付管理が煩雑である	認定を受けていない利用者の状態像を把握することに時間がかかる	介護予防支援に比べて単価が低く、委託先が見つからない	サービスが多様化しており、ケアプラン作成に時間がかかる	市町村の方針がわかりづらい	その他	特に課題となっていることはない	無回答
全体	3676	45.8	29.3	59.0	31.5	28.5	17.4	5.4	2.0
1年未満	324	48.8	31.8	55.9	38.9	24.1	12.7	4.6	2.5
1～3年未満	661	44.8	29.0	63.8	34.5	30.3	12.7	4.2	1.4
3～5年未満	595	40.3	29.9	60.5	30.6	26.9	16.1	4.9	2.9
5～10年未満	1088	44.7	28.3	59.6	29.0	29.1	18.0	5.9	1.7
10～15年未満	553	51.2	29.3	52.6	30.4	28.4	23.1	6.5	1.3
15年以上	385	48.1	29.6	57.7	29.6	29.1	21.6	6.5	1.3

## 7. 総合相談支援業務

### (1) 相談件数

前年度1年間の相談件数をみると（令和4年度運営状況調査）、「1000件以下」が23.2%、「1001～2000件」が18.6%、「2001～3000件」が14.6%、「3001～4000件」が9.7%、「4001～5000件」が6.8%、「5001件以上」が20.8%となっている。

図表 247 前年度1年間の相談件数:数値回答

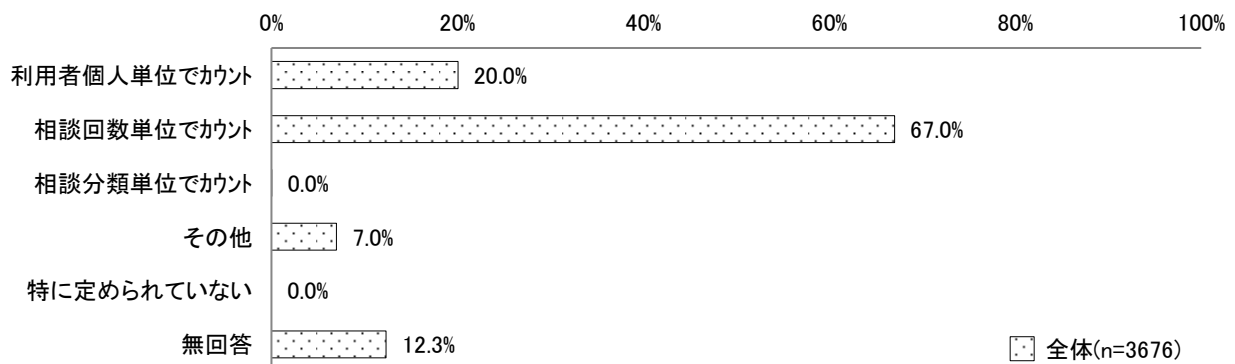


### (2) 相談件数のカウント方法

#### ① 運営状況調査の相談内容単位の報告用

相談件数のカウント方法について、運営状況調査の相談内容単位の報告用をみると、「相談回数単位でカウント」が67.0%でもっとも割合が高く、次いで「利用者個人単位でカウント」が20.0%となっている。

図表 248 Q25-1 相談件数のカウント方法\_運営状況調査の相談内容単位の報告用:複数回答



#### <その他回答>

- ・相談分類単位でカウント。
- ・一回の相談・分類は分けずにカウント。全く異なる内容で同一人物からの相談は別に1件とカウント。
- ・同じ日の複数回相談は1回とカウント。
- ・1人あたり月1件とし、訪問・来訪・電話は延べ件数。
- ・利用者個人単位で、主訴が同じであれば1件、主訴が違えば2件でカウント。
- ・同日中に同一対象者について異なる方法で相談対応した場合は各々1件としている。／等

<直営・委託別>

図表 249 直営・委託別

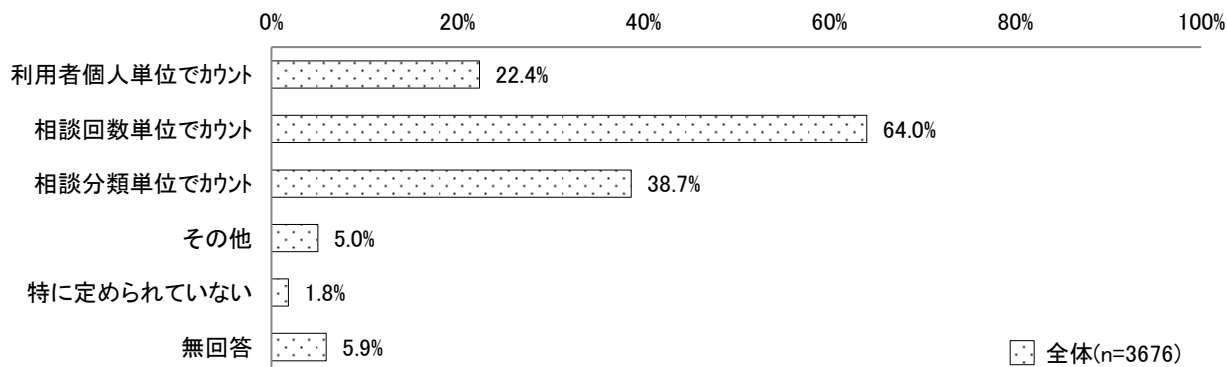
Q25-1 相談件数のカウント方法\_運営状況調査の相談内容単位の報告用:複数回答

		合計	Q25-2 相談件数のカウント方法_市区町村への報告用					無回答
			利用者個人単位でカウント	相談回数単位でカウント	相談分類単位でカウント	その他	特に定められていない	
全体		3676 100.0	822 22.4	2354 64.0	1422 38.7	183 5.0	67 1.8	216 5.9
Q11 センターの設置主体	直営	1025 100.0	209 20.4	670 65.4	326 31.8	42 4.1	45 4.4	83 8.1
	委託	2609 100.0	605 23.2	1661 63.7	1084 41.5	139 5.3	21 0.8	126 4.8

② 市区町村への報告用

相談件数のカウント方法について、市区町村への報告用をみると、「相談回数単位でカウント」が64.0%でもっとも割合が高く、次いで「相談分類単位でカウント」が38.7%となっている。

図表 250 Q25-2 相談件数のカウント方法\_市区町村への報告用:複数回答



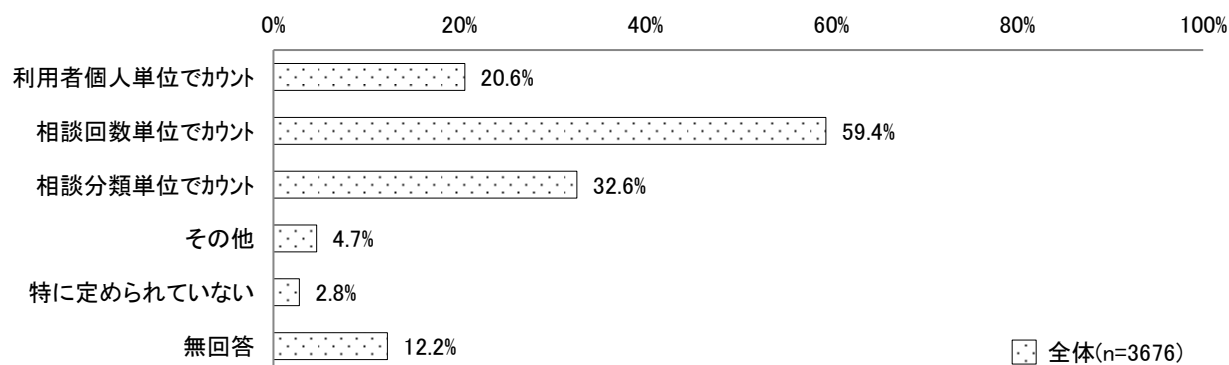
<その他回答>

- ・基本は個人単位でカウントするが、内容が異なる場合は複数カウントする。
- ・「相談」と「対応」に分けてカウント。
- ・3職種各自が報告した合計。
- ・新規相談のみ相談分類単位でカウント。継続はカウントしない。
- ・月ごとにカウントしている。複数人から1月に何回も相談がある場合は1件だが、月が変わるとまた1件にカウント。
- ・相談件数と対応件数を累計してカウント。 / 等

### ③ センターや運営法人内での管理用

相談件数のカウント方法について、センターや運営法人内での管理用をみると、「相談回数単位でカウント」が 59.4%でもっとも割合が高く、次いで「相談分類単位でカウント」が 32.6%となっている。

図表 251 Q25-3 相談件数のカウント方法\_センターや運営法人内での管理用:複数回答



#### <その他回答>

- ・実数と延数別にカウントしている。
- ・初回増段のみカウント。期間を置いて状態が変化していれば再度上記をカウント。
- ・記録システムに名前のない新規の方のみ、相談受付票でカウントしている。その記録を、地域診断に活用している。
- ・同一人物の相談でも、前の相談が終了している場合は、別の相談として「2件目」とカウントする。
- ・基本的には相談回数単位のカウントだが、軽微な相談は1件にまとめている。
- ・新規の実人数と述べ相談回数を計上。同日同じ内容の相談については再計上せず。／等

### ④ 複数の方法でカウントしている場合のカウント方法

相談件数を複数の方法でカウントしている場合の方法をみると、同じ相談者でも相談内容毎にカウント、実人数と相談件数の両方でカウント、新規相談と継続相談でカウント方法が異なる等、様々な方法が見られる。

図表 252 Q25 複数の方法でカウントしている場合のカウント方法:自由記入

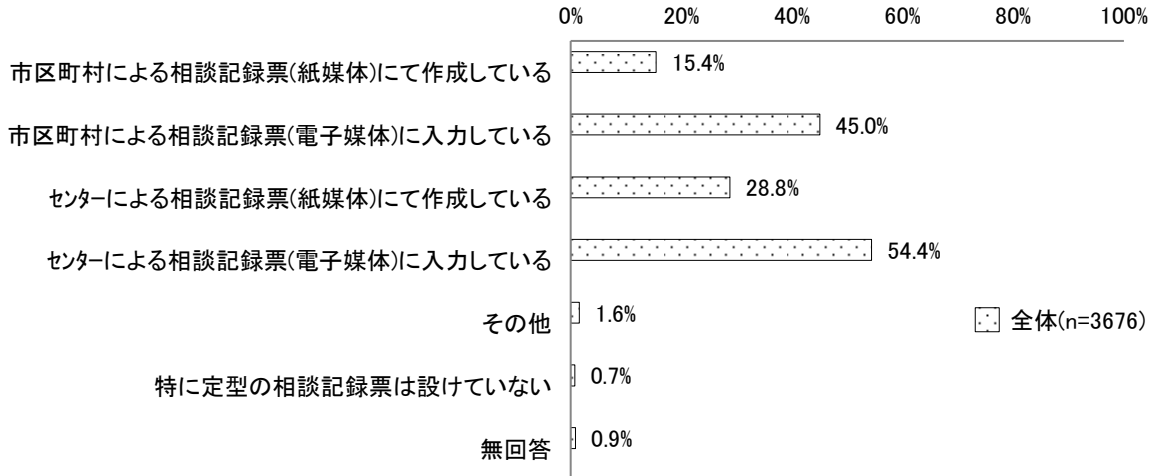
- ・同一人物でも相談内容が違う場合はそれぞれカウントしている。
- ・相談内容に分けて、介護保険、福祉サービス、認知症、生活、医療、社会保障制度、苦情、実態把握でカウントしている。
- ・相談者、相談内容、対応内容については複数計上している。
- ・新規相談は相談分類が複数でも1件としてカウント、継続相談は同様の内容であればカウントしない。
- ・市に報告する時点で複数の方法でカウントしている。実人数、相談件数という形で分けて両方をカウントする。
- ・新規相談は、相談利用者毎に実数で個人単位と相談分類単位でカウント。継続相談は、相談回数と相談分類単位でカウント。
- ・市町村への報告は決まった様式で相談回数・相談分類単位で報告しているが、法人の月次報告書は新規相談件数を上げる必要があるため、別で個人単位カウントしている。
- ・相談者区分と相談形態でカウントしている。
- ・新規相談、継続相談、延べ相談毎に相談回数と分類でカウントを行っている。／等

### (3) 相談記録の作成や管理方法

#### ① 相談の記録の作成方法

相談の記録の作成方法をみると、「センターによる相談記録票(電子媒体)に入力している」が 54.4%でもっとも割合が高く、次いで「市区町村による相談記録票(電子媒体)に入力している。」が 45.0%となっている。

図表 253 Q26 相談の記録の作成方法:複数回答



#### <その他回答>

- ・相談時はメモをとり、必要事項を抜粋し市の電子媒体に入力する。
- ・虐待受付・苦情等は適宜所定の書式等にて報告。
- ・電子媒体へ入力したものを印刷している。
- ・相談時は紙媒体（定型の相談記録は設けていない）にて作成。
- ・電子媒体は定型の記録。紙媒体は個々の記録票で管理。／等

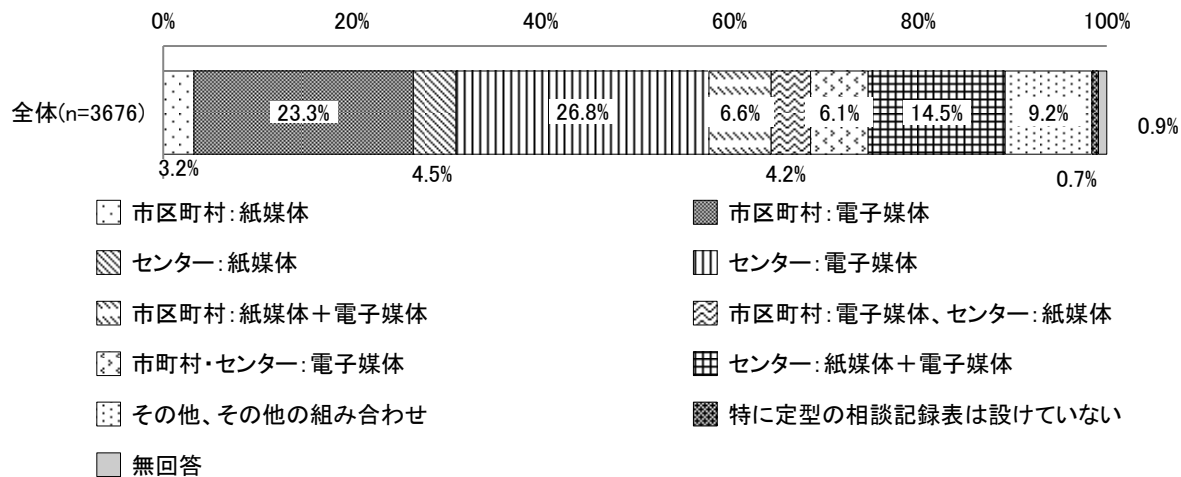
<【市町村票】センター設置状況別>

図表 254 【市町村票】センター設置状況別 Q26 相談の記録の作成方法：複数回答

	合計	Q26 相談の記録の作成方法							
		市区町村による相談記録票(紙媒体)にて作成している	市区町村による相談記録票(電子媒体)を入力している。	センターによる相談記録票(紙媒体)にて作成している	センターによる相談記録票(電子媒体)を入力している	その他	特に定型の相談記録票は設けていない	無回答	
全体	3676 100.0	567 15.4	1655 45.0	1059 28.8	2000 54.4	58 1.6	27 0.7	32 0.9	
【市区町村票】Q8センター設置状況	1か所(直営のみ)	516 100.0	89 17.2	161 31.2	156 30.2	342 66.3	13 2.5	13 2.5	2 0.4
	1か所(委託のみ)	170 100.0	6 3.5	14 8.2	63 37.1	143 84.1	1 0.6	2 1.2	1 0.6
	直営1か所+委託2箇所以上	446 100.0	75 16.8	219 49.1	127 28.5	242 54.3	7 1.6	2 0.4	4 0.9
	2~5箇所(委託のみ)	434 100.0	54 12.4	188 43.3	124 28.6	246 56.7	7 1.6	2 0.5	2 0.5
	6か所以上(委託のみ)	1497 100.0	262 17.5	794 53.0	432 28.9	699 46.7	19 1.3	2 0.1	15 1.0
	その他	175 100.0	29 16.6	95 54.3	34 19.4	83 47.4	0 0.0	1 0.6	1 0.6

相談の記録の作成方法について、組み合わせでみると、「センター：電子媒体」が26.8%で最も割合が高く、次いで「市区町村：電子媒体」が23.3%、「センター：紙媒体+電子媒体」が14.5%となっている。

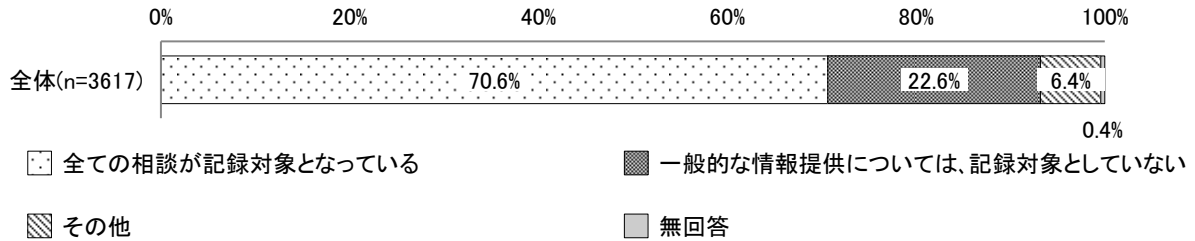
図表 255 Q26 相談の記録の作成方法：単数回答



② 対応した相談のうち、記録作成の対象とならない場合

対応した相談のうち、記録作成の対象とならない場合があるかをみると、「全ての相談が記録対象となっている」が 70.6%でもっとも割合が高く、次いで「一般的な情報提供については、記録対象としていない」が 22.6%となっている。

図表 256 Q26-1 対応した相談のうち、記録作成の対象とならない場合：単数回答



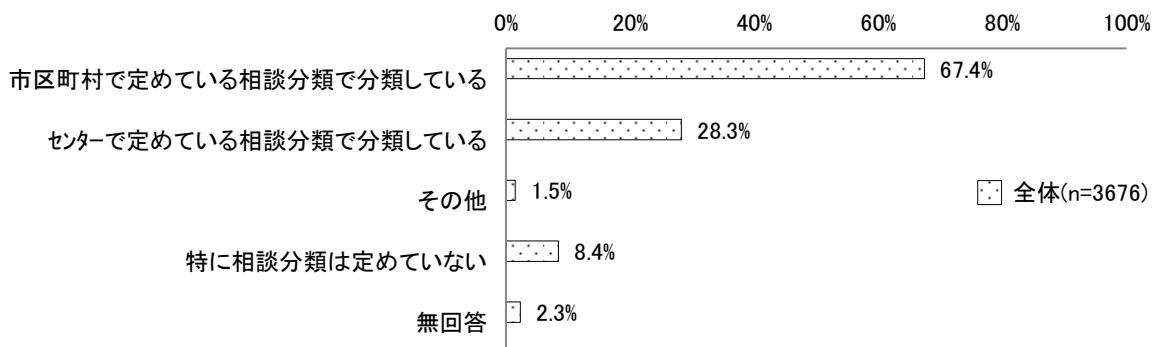
<その他回答>

- ・ 65 歳未満で特定疾病もない場合など。
- ・ 担当エリア外の相談は記録しない。
- ・ サービス利用を前提とした訪問や調整。
- ・ 匿名の場合や他市の相談、年齢が 64 歳以下の場合など。
- ・ 日程調整やデイの体験調整等は連絡事項として入力していない。／等

③ 相談の記録・管理用に、相談分類を定めて分類しているか

相談の記録・管理用に、相談分類を定めて分類しているかをみると、「市区町村で定めている相談分類で分類している」が 67.4%でもっとも割合が高く、次いで「センターで定めている相談分類で分類している」が 28.3%となっている。

図表 257 Q27 相談の記録・管理用に、相談分類を定めて分類しているか：複数回答



<その他回答>

- ・ 虐待のみ分類。
- ・ 市・当法人の指定があれば分類、その他はセンターで判断。
- ・ 地域包括支援センター運営状況調査の分類方法で分類。
- ・ 広域連合で定めている相談分類で分類している。
- ・ 各係で定めている分類で分類している。／等

<直営・委託別>

図表 258 直営・委託別 Q27 相談の記録・管理用に、相談分類を定めて分類しているか：複数回答

		合計	Q27 相談の記録・管理用に、相談分類を定めて分類しているか				
			市区町村で定めている相談分類で分類している	センターで定めている相談分類で分類している	その他	特に相談分類は定めていない	無回答
全体		3676 100.0	2477 67.4	1039 28.3	55 1.5	310 8.4	85 2.3
Q11 センターの設置主体	直営	1025 100.0	499 48.7	469 45.8	25 2.4	96 9.4	25 2.4
	委託	2609 100.0	1956 75.0	561 21.5	28 1.1	210 8.0	53 2.0

<相談記録の作成方法別>

図表 259 相談記録の作成方法別 Q27 相談の記録・管理用に、相談分類を定めて分類しているか：複数回答

		合計	Q27 相談の記録・管理用に、相談分類を定めて分類しているか				
			市区町村で定めている相談分類で分類している	センターで定めている相談分類で分類している	その他	特に相談分類は定めていない	無回答
全体		3676 100.0	2477 67.4	1039 28.3	55 1.5	310 8.4	85 2.3
Q26 相談の記録の作成方法	市区町村：紙媒体	119 100.0	86 72.3	18 15.1	1 0.8	13 10.9	5 4.2
	市区町村：電子媒体	855 100.0	744 87.0	75 8.8	7 0.8	42 4.9	17 2.0
	センター：紙媒体	167 100.0	73 43.7	64 38.3	3 1.8	33 19.8	2 1.2
	センター：電子媒体	985 100.0	524 53.2	421 42.7	17 1.7	91 9.2	7 0.7
	市区町村：紙媒体＋電子媒体	243 100.0	197 81.1	34 14.0	4 1.6	15 6.2	6 2.5
	市区町村：電子媒体、センター：紙媒体	153 100.0	131 85.6	25 16.3	1 0.7	9 5.9	2 1.3
	市町村・センター：電子媒体	224 100.0	193 86.2	58 25.9	2 0.9	10 4.5	5 2.2
	センター：紙媒体＋電子媒体	534 100.0	261 48.9	240 44.9	9 1.7	55 10.3	10 1.9
	その他、その他の組み合わせ	337 100.0	249 73.9	101 30.0	8 2.4	26 7.7	12 3.6
	特に定型の相談記録表は設けていない	27 100.0	10 37.0	2 7.4	2 7.4	14 51.9	0 0.0



<【市区町村票】センターの設置状況別>

図表 260 【市区町村票】センターの設置状況別

Q27 相談の記録・管理用に、相談分類を定めて分類しているか : 複数回答

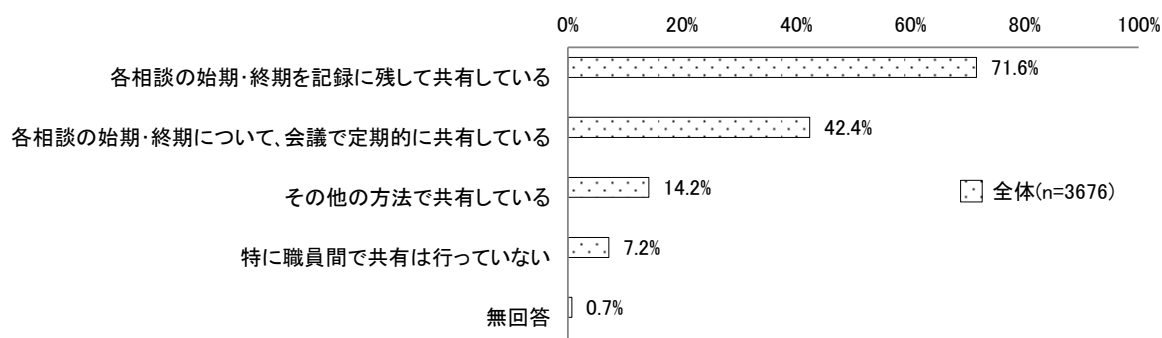
		合計	Q27 相談の記録・管理用に、相談分類を定めて分類しているか				無回答
			市区町村で定めている相談分類で分類している	センターで定めている相談分類で分類している	その他	特に相談分類は定めていない	
全体		3676 100.0	2477 67.4	1039 28.3	55 1.5	310 8.4	85 2.3
【市区町村票】Q8 センター設置状況	1か所（直営のみ）	516 100.0	138 26.7	332 64.3	18 3.5	66 12.8	10 1.9
	1か所（委託のみ）	170 100.0	53 31.2	110 64.7	5 2.9	11 6.5	4 2.4
	直営1か所+委託2箇所以上	446 100.0	371 83.2	54 12.1	4 0.9	36 8.1	10 2.2
	2～5箇所（委託のみ）	434 100.0	341 78.6	78 18.0	10 2.3	28 6.5	12 2.8
	6か所以上（委託のみ）	1497 100.0	1159 77.4	290 19.4	10 0.7	123 8.2	36 2.4
	その他	175 100.0	131 74.9	40 22.9	0 0.0	14 8.0	2 1.1

(4) 相談の始期・終期の共有状況、「終結」の要件

① 各相談の進行管理の、職員間での共有方法

各相談の進行管理の職員間での共有方法をみると、「各相談の始期・終期を記録に残して共有している」が71.6%でもっとも割合が高く、次いで「各相談の始期・終期について、会議で定期的に共有している」が42.4%となっている。

図表 261 Q28 各相談の進行管理の、職員間での共有方法: 複数回答



<その他回答>

- ・相談記録の回覧により共有している。
- ・記録はPCで共有できるようにして、毎朝の申し送りで報告し全権共有して対応している。
- ・月1回程度ケース会議を開催。時間に限りがあり通常のケースの共有はできず、職員間での共有が必要なケースのみ情報共有を図っている。
- ・朝礼・夕礼の実施。
- ・必要に応じて、会議や申し送りなど活用して共有している。
- ・複雑なケースは適宜共有している。
- ・対応に困ったり、判断に迷ったときに共有している。／等

<直営・委託別>

図表 262 直営・委託別 Q28 各相談の進行管理の、職員間での共有方法：複数回答

		合計	Q28 各相談の進行管理の、職員間での共有方法				無回答
			各相談の始 期・終期を 記録に残し て共有して いる	各相談の始 期・終期に ついて、会 議で定期的 に共有して いる	その他の方 法で共有し ている	特に職員間 で共有は行 っていない	
全体		3676 100.0	2631 71.6	1558 42.4	521 14.2	263 7.2	25 0.7
Q11 センターの 設置主体	直営	1025 100.0	695 67.8	323 31.5	140 13.7	131 12.8	8 0.8
	委託	2609 100.0	1907 73.1	1224 46.9	376 14.4	131 5.0	11 0.4

<相談記録の作成方法別>

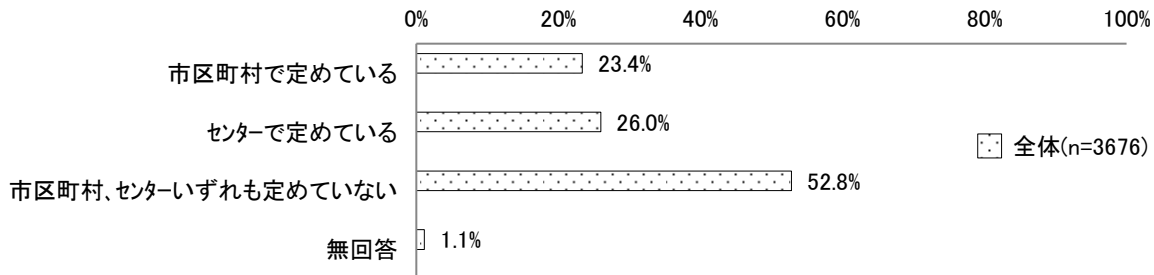
図表 263 相談記録の作成方法別 Q28 各相談の進行管理の、職員間での共有方法：複数回答

		合計	Q28 各相談の進行管理の、職員間での共有方法				無回答
			各相談の始 期・終期を記 録に残して共 有している	各相談の始 期・終期につ いて、会議で 定期的に共有 している	その他の方法 で共有してい る	特に職員間で 共有は行って いない	
全体		3676 100.0	2631 71.6	1558 42.4	521 14.2	263 7.2	25 0.7
Q26 相談の 記録の 作成方 法	市区町村：紙媒体	119 100.0	82 68.9	53 44.5	14 11.8	9 7.6	1 0.8
	市区町村：電子媒体	855 100.0	607 71.0	386 45.1	107 12.5	54 6.3	1 0.1
	センター：紙媒体	167 100.0	112 67.1	58 34.7	23 13.8	14 8.4	1 0.6
	センター：電子媒体	985 100.0	688 69.8	367 37.3	141 14.3	82 8.3	2 0.2
	市区町村：紙媒体＋電 子媒体	243 100.0	181 74.5	132 54.3	29 11.9	14 5.8	0 0.0
	市区町村：電子媒体、 センター：紙媒体	153 100.0	114 74.5	79 51.6	27 17.6	4 2.6	0 0.0
	市町村・センター：電 子媒体	224 100.0	180 80.4	94 42.0	29 12.9	13 5.8	0 0.0
	センター：紙媒体＋電 子媒体	534 100.0	392 73.4	223 41.8	84 15.7	45 8.4	0 0.0
	その他、その他の組み 合わせ	337 100.0	256 76.0	154 45.7	62 18.4	20 5.9	0 0.0
	特に定型の相談記録表 は設けていない	27 100.0	10 37.0	7 25.9	5 18.5	7 25.9	1 3.7

## ② 総合相談支援業務における「終結」の要件を定めているか

総合相談支援業務における「終結」の要件を定めているかをみると、「市区町村、センターいずれも定めていない」が 52.8%でもっとも割合が高く、次いで「センターで定めている」が 26.0%となっている。

図表 264 Q29 総合相談支援業務における「終結」の要件を定めているか：複数回答



### <具体的に>

#### ■市区町村で定めている

- ・死亡・転出・入所・関係機関への引継ぎで今後相談が生じないと思われる場合。
- ・相談主訴の解決や対応目途が明らかになった時。
- ・主訴解決、他機関引継ぎ、後見人専任、虐待の解消、その他。
- ・相談内容が解決している。他の関係機関につなげた。他の生活上の課題が生じていない。
- ・主訴が解決、死亡、施設入居、転居、虐待対応でネットワークミーティングで終結を確認。
- ・最終相談から5年経過、死亡、管轄外への転居。
- ・包括以外の機関へ引継ぎが行われたものは「引継ぎ」、死亡は「主訴の解決」相談受付簿・経過記録に「終了」と記載する。
- ・主訴が解決され継続支援が不要なとき、医療介護につながり一定期間継続できているとき、転居・死亡が確認されたときなど。
- ・相談者の抱える問題が解決しこれ以外に困難な問題がない場合、相談者の心身の状況や介護体制が安定しており支援の必要性がないと判断した場合、他機関に引継ぎを行い他機関による適切な支援が確認された場合等。
- ・個別のケースが持つ課題や緊急性等に対して、情報提供・支援体制の構築・介護サービスの導入など、高齢者が安定した生活を送るために必要な環境が整備された場合に相談事例の終結と判断する。／等

#### ■地域包括支援センターで定めている

- ・介護予防支援・ケアマネジメントにつながったときなど。
- ・相談受付表に集結状況の欄がある。(主訴解決、引継ぎ、後見人選出等)
- ・ケアマネジャーからの相談が解決した時点。
- ・複数の要件を定めて、当てはまれば終結。確認を要する場合は職員間の会議で共有している。
- ・生活安定、不安解消、サービス利用開始し暮らしが落ち着いた等
- ・死亡による介護保険利用終了、施設入所に伴う終了、長期入院在宅復帰不可判断があった場合等。
- ・施設入所など直接支援が終了、記録保存も5年間に対応がない場合。
- ・本人、支援者がSOSを発信できる環境が整った時。もしくは、SOSを必要としなくなった時。
- ・具体的な支援等で課題に対し対応でき、総合相談から支援担当者に引継ぎ等できた際。
- ・相談対象地域外への転居(住民票の移動)。本人の死亡。要介護状態となり、担当ケアマネジャーがいたり施設入所成された場合。
- ・年に1回、職員全員で見直しを市ながら、継続か終了の判断を行っている。／等

<センター圏域の65歳以上人口別>

図表 265 センター圏域の65歳以上人口別

Q29 総合相談支援業務における「終結」の要件を定めているか:複数回答

		合計	Q29 総合相談支援業務における「終結」の要件を定めているか			
			市区町村で定めている	センターで定めている	市区町村、センターいずれも定めていない	無回答
全体		3676 100.0	860 23.4	955 26.0	1942 52.8	42 1.1
Q9 センター圏域の65歳以上人口/人	3000人未満	431 100.0	62 14.4	89 20.6	284 65.9	4 0.9
	3000人～6000人未満	1237 100.0	279 22.6	312 25.2	674 54.5	13 1.1
	6000人～9000人未満	1038 100.0	267 25.7	282 27.2	523 50.4	6 0.6
	9000～12000人未満	415 100.0	94 22.7	120 28.9	214 51.6	2 0.5
	12000人以上	354 100.0	122 34.5	102 28.8	139 39.3	3 0.8

<直営・委託別>

図表 266 直営・委託別 Q29 総合相談支援業務における「終結」の要件を定めているか:複数回答

		合計	Q29 総合相談支援業務における「終結」の要件を定めているか			
			市区町村で定めている	センターで定めている	市区町村、センターいずれも定めていない	無回答
全体		3676 100.0	860 23.4	955 26.0	1942 52.8	42 1.1
Q11 センターの設置主体	直営	1025 100.0	163 15.9	223 21.8	658 64.2	12 1.2
	委託	2609 100.0	692 26.5	724 27.8	1262 48.4	23 0.9

< 【市区町村票】センター設置状況別 >

図表 267 【市区町村票】センター設置状況別

Q29 総合相談支援業務における「終結」の要件を定めているか:複数回答

		合計	Q29 総合相談支援業務における「終結」の要件を定めているか			
			市区町村で定めている	センターで定めている	市区町村、センターいずれも定めていない	無回答
全体		3676 100.0	860 23.4	955 26.0	1942 52.8	42 1.1
【市区町村票】Q8 センター設置状況	1か所（直営のみ）	516 100.0	32 6.2	100 19.4	395 76.6	1 0.2
	1か所（委託のみ）	170 100.0	20 11.8	51 30.0	104 61.2	1 0.6
	直営1か所+委託2箇所以上	446 100.0	162 36.3	105 23.5	192 43.0	3 0.7
	2～5箇所（委託のみ）	434 100.0	126 29.0	114 26.3	205 47.2	6 1.4
	6か所以上（委託のみ）	1497 100.0	400 26.7	436 29.1	697 46.6	21 1.4
	その他	175 100.0	59 33.7	44 25.1	77 44.0	0 0.0

< 【市区町村票】評価指標の活用状況別 >

図表 268 【市区町村票】評価指標の活用状況別

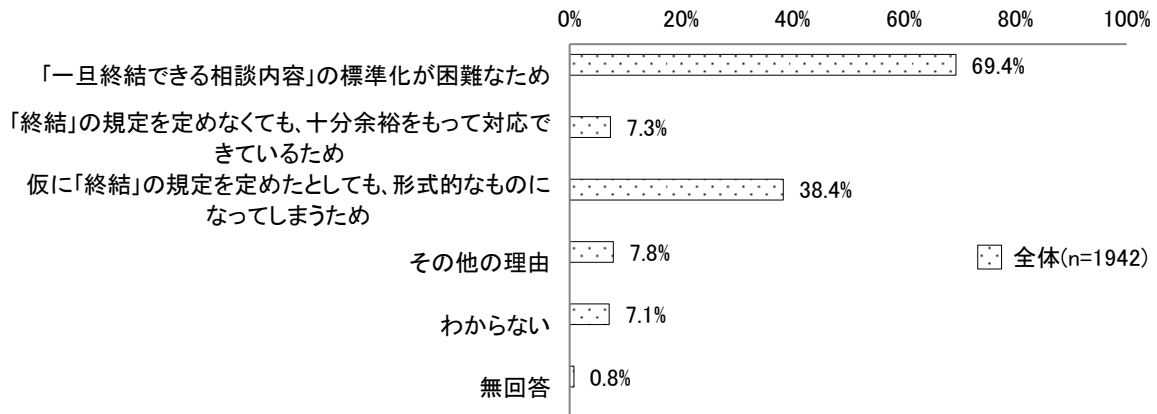
Q29 総合相談支援業務における「終結」の要件を定めているか:複数回答

		合計	Q29 総合相談支援業務における「終結」の要件を定めているか			
			市区町村で定めている	センターで定めている	市区町村、センターいずれも定めていない	無回答
全体		3676 100.0	860 23.4	955 26.0	1942 52.8	42 1.1
【市区町村票】Q23 評価指標の活用	市区町村、センターとも活用している	2103 100.0	545 25.9	571 27.2	1037 49.3	26 1.2
	市区町村のみ活用している	18 100.0	2 11.1	2 11.1	14 77.8	0 0.0
	センターのみ活用している	103 100.0	12 11.7	36 35.0	58 56.3	1 1.0
	いずれも活用していない	335 100.0	29 8.7	71 21.2	241 71.9	1 0.3

### ③「終結」の要件を定めていない主な理由

「終結」の要件を定めていない場合、その主な理由をみると、「一旦終結できる相談内容」の標準化が困難なため」が 69.4%でもっとも割合が高く、次いで「仮に「終結」の規定を定めたとしても、形式的なものになってしまうため」が 38.4%となっている。

図表 269 Q29-1 「終結」の要件を定めていない主な理由：複数回答



#### <その他回答>

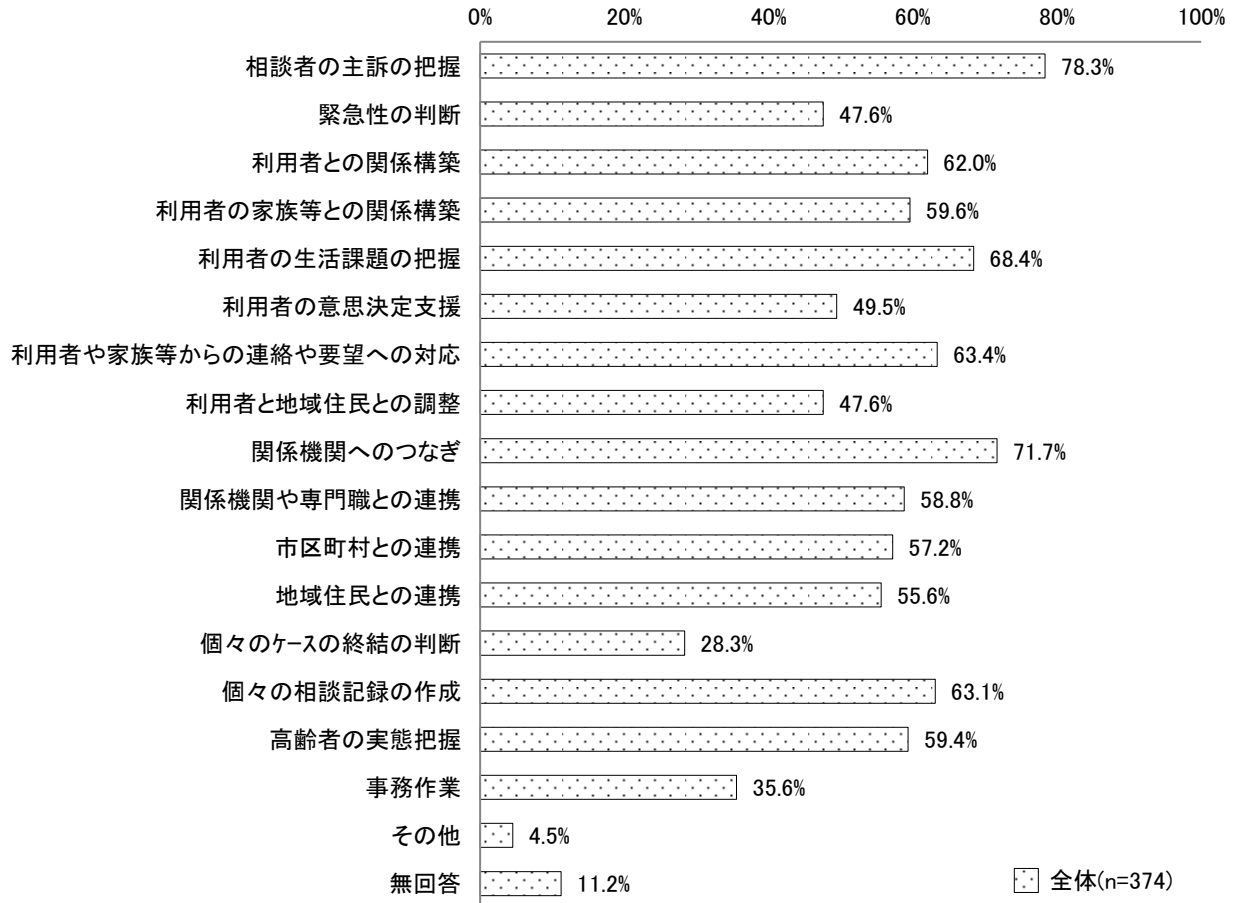
- ・委託であり、行政から方針を示してもらいたい。
- ・虐待ケースなど終結の要件がはっきりしているものは終結とすることができるが、相談により数か月～数年後にあらためて支援対象となるケースがあるため。
- ・死亡や転居、施設入所、長期入院などの終結要件の定めはあるが、その他のケースについて一旦終結をしても再度相談があるなどすることがある。継続して相談を行っている方と、再相談となる方についてあいまいさがある。
- ・複雑・多様化した相談が多く要件が定まらない。
- ・終結の規定を定める必要がある事を市と包括で共有できていないため。
- ・包括から一旦手が離れたとしても、後方支援という形で関わりは継続するため。「終結」という定義は亡くなった時や市外に転居、入所となった時と考える。
- ・独居高齢者は死亡で終結とするが、障がいの親族、高齢夫婦世帯は対象者が亡くなくても継続して支援が必要なため。
- ・複合的な課題を持つ事例は課題が再燃することもあり終結が見えづらい。
- ・1つの課題の終結後、次の課題が生じることも想定されるため。
- ・死亡や転居など理由が明確な終結要件もあるが、連絡・相談待ちのケースなど期間を定めにくいため。 / 等

(5) ブランチの業務等

① 総合相談支援業務において、ブランチが担当している業務

ブランチが設定されている場合、「相談者の主訴の把握」が 78.3%でもっとも割合が高く、次いで「関係機関へのつなぎ」が 71.7%、「利用者の生活課題の把握」が 68.4%、「利用者が家族等からの連絡や要望への対応」が 63.4%となっている。

図表 270 Q30 総合相談支援業務において、ブランチが担当している業務：複数回答



<その他回答>

- ・ 介護保険認定申請代行。
- ・ 休日・時間外の相談受付及び緊急時の連絡。
- ・ 地域住民への周知。／等

<直営・委託別>

図表 271 直営・委託別 Q30 総合相談支援業務において、ブランチが担当している業務:複数回答

		合計	Q30 総合相談支援業務において、ブランチが担当している業務								
			相談者の主訴の把握	緊急性の判断	利用者との関係構築	利用者の家族等との関係構築	利用者の生活課題の把握	利用者の意思決定支援	利用者や家族等からの連絡や要望への対応	利用者地域住民との調整	関係機関へのつなぎ
全体		374 100.0	293 78.3	178 47.6	232 62.0	223 59.6	256 68.4	185 49.5	237 63.4	178 47.6	268 71.7
Q11 センターの設置主体	直営	155 100.0	130 83.9	76 49.0	96 61.9	89 57.4	112 72.3	72 46.5	101 65.2	71 45.8	114 73.5
	委託	217 100.0	162 74.7	101 46.5	134 61.8	132 60.8	143 65.9	112 51.6	135 62.2	105 48.4	153 70.5

		合計	Q30 総合相談支援業務において、ブランチが担当している業務								
			関係機関や専門職との連携	市区町村との連携	地域住民との連携	個々のケースの終結の判断	個々の相談記録の作成	高齢者の実態把握	事務作業	その他	無回答
全体		374 100.0	220 58.8	214 57.2	208 55.6	106 28.3	236 63.1	222 59.4	133 35.6	17 4.5	42 11.2
Q11 センターの設置主体	直営	155 100.0	84 54.2	102 65.8	79 51.0	37 23.9	94 60.6	95 61.3	39 25.2	8 5.2	13 8.4
	委託	217 100.0	134 61.8	111 51.2	127 58.5	69 31.8	141 65.0	125 57.6	93 42.9	9 4.1	29 13.4



<【市区町村票】センター設置状況別>

図表 272 【市区町村票】センター設置状況別

Q30 総合相談支援業務において、ランチが担当している業務:複数回答

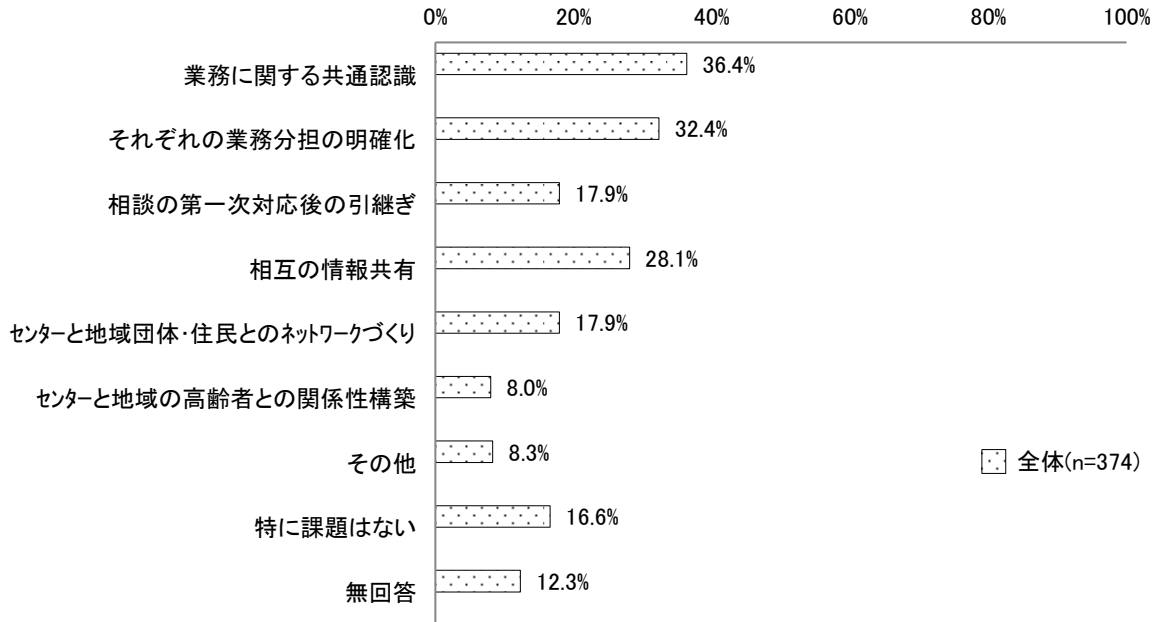
		合計	Q30 総合相談支援業務において、ランチが担当している業務								
			相談者の 主訴の把握	緊急性の 判断	利用者との 関係構築	利用者の 家族等との 関係構築	利用者の 生活課題 の把握	利用者の 意思決定 支援	利用者や 家族等か らの連絡 や要望へ の対応	利用者との 地域住民 との調整	関係機関 へのつな ぎ
全体		374 100.0	293 78.3	178 47.6	232 62.0	223 59.6	256 68.4	185 49.5	237 63.4	178 47.6	268 71.7
【市区町村票】 Q8 センター 設置 状況	1か所(直営のみ)	94 100.0	85 90.4	49 52.1	57 60.6	57 60.6	71 75.5	42 44.7	68 72.3	44 46.8	72 76.6
	1か所(委託のみ)	18 100.0	14 77.8	10 55.6	12 66.7	11 61.1	13 72.2	6 33.3	10 55.6	6 33.3	15 83.3
	直営1か所+委託2箇所以上	34 100.0	22 64.7	13 38.2	19 55.9	18 52.9	16 47.1	14 41.2	17 50.0	15 44.1	20 58.8
	2~5箇所(委託のみ)	25 100.0	17 68.0	13 52.0	15 60.0	14 56.0	15 60.0	14 56.0	15 60.0	15 60.0	17 68.0
	6か所以上(委託のみ)	151 100.0	114 75.5	68 45.0	95 62.9	94 62.3	104 68.9	82 54.3	97 64.2	74 49.0	105 69.5
	その他	23 100.0	19 82.6	11 47.8	14 60.9	13 56.5	16 69.6	12 52.2	15 65.2	11 47.8	16 69.6

		合計	Q30 総合相談支援業務において、ランチが担当している業務								
			関係機 関や専 門職と の連携	市区町 村との 連携	地域住 民との 連携	個々の ケース の終結 の判断	個々の 相談記 録の作 成	高齢者 の実態 把握	事務作 業	その他	無回答
全体		374 100.0	220 58.8	214 57.2	208 55.6	106 28.3	236 63.1	222 59.4	133 35.6	17 4.5	42 11.2
【市区町村票】 Q8 センター 設置 状況	1か所(直営のみ)	94 100.0	53 56.4	68 72.3	45 47.9	21 22.3	61 64.9	52 55.3	19 20.2	2 2.1	3 3.2
	1か所(委託のみ)	18 100.0	11 61.1	13 72.2	12 66.7	6 33.3	12 66.7	14 77.8	7 38.9	0 0.0	0 0.0
	直営1か所+委託2箇所以上	34 100.0	20 58.8	19 55.9	16 47.1	11 32.4	19 55.9	19 55.9	15 44.1	3 8.8	7 20.6
	2~5箇所(委託のみ)	25 100.0	14 56.0	14 56.0	16 64.0	6 24.0	15 60.0	13 52.0	8 32.0	0 0.0	4 16.0
	6か所以上(委託のみ)	151 100.0	93 61.6	70 46.4	91 60.3	45 29.8	96 63.6	87 57.6	65 43.0	6 4.0	20 13.2
	その他	23 100.0	11 47.8	12 52.2	13 56.5	10 43.5	16 69.6	17 73.9	10 43.5	4 17.4	4 17.4

② ブランチとの連携における課題

ブランチが設定されている場合、ブランチとの連携における課題をみると、「業務に関する共通認識」が36.4%でもっとも割合が高く、次いで「それぞれの業務分担の明確化」が32.4%となっている。

図表 273 Q31 ブランチとの連携における課題:複数回答



<その他回答>

- ・一人勤務のため2人体制で緊急時訪問の場合、本所へ応援要請が必要。
- ・訪問ケースからみえる地域課題の発見等、地域ケア会議での発信が少ない。
- ・包括より知名度がなく、専門職団体との連携が難しい。
- ・ブランチにかかる業務負担と費用が釣り合わない。
- ・業務が明確に分かれているためにおこる狭間の対応。
- ・ブランチによって、業務への取り組みの度合いに違いがある。／等

<センター圏域の65歳以上人口別>

図表 274 センター圏域の65歳以上人口別 Q31 ブランチとの連携における課題:複数回答

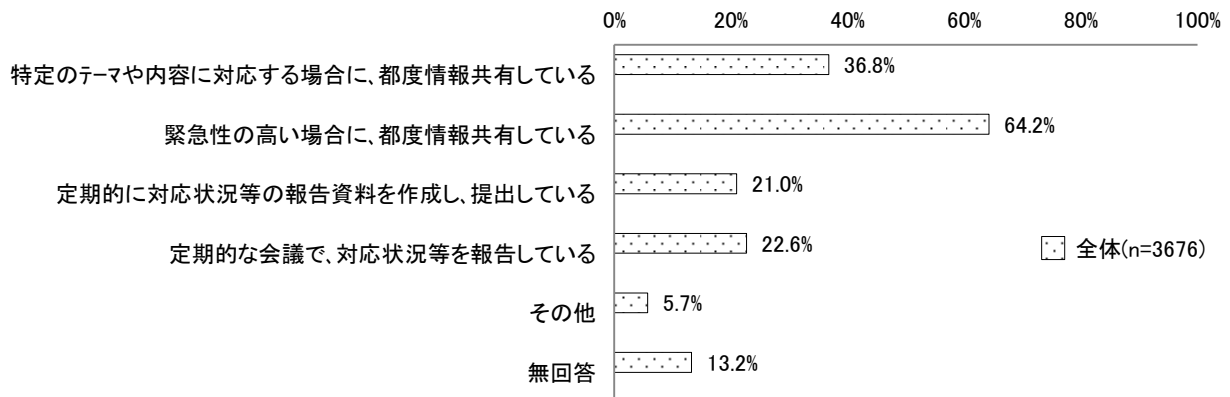
	合計	Q31 ブランチとの連携における課題									
		業務に関する共通認識	それぞれの業務分担の明確化	相談の第一次対応後の引継ぎ	相互の情報共有	センターと地域団体・住民とのネットワークづくり	センターと地域の高齢者との関係性構築	その他	特に課題はない	無回答	
全体	374 100.0	136 36.4	121 32.4	67 17.9	105 28.1	67 17.9	30 8.0	31 8.3	62 16.6	46 12.3	
Q9 センター圏域の65歳以上人口/人	3000人未満	18 100.0	4 22.2	3 16.7	2 11.1	5 27.8	3 16.7	2 11.1	1 5.6	3 16.7	4 22.2
	3000人～6000人未満	51 100.0	15 29.4	12 23.5	7 13.7	15 29.4	10 19.6	3 5.9	6 11.8	10 19.6	11 21.6
	6000人～9000人未満	83 100.0	26 31.3	22 26.5	13 15.7	21 25.3	11 13.3	5 6.0	4 4.8	15 18.1	17 20.5
	9000～12000人未満	80 100.0	32 40.0	35 43.8	17 21.3	24 30.0	15 18.8	6 7.5	8 10.0	13 16.3	6 7.5
	12000人以上	130 100.0	55 42.3	45 34.6	26 20.0	38 29.2	27 20.8	14 10.8	12 9.2	17 13.1	6 4.6

## (6) 市区町村、基幹型センター等との情報共有の状況

### ① 市区町村

総合相談支援業務で対応した相談の情報について、市区町村との共有方法をみると、「緊急性の高い場合に、都度情報共有している」が64.2%でもっとも割合が高く、次いで「特定のテーマや内容に対応する場合に、都度情報共有している」が36.8%となっている。

図表 275 Q32-1 相談の情報の共有方法\_市区町村:複数回答



#### <具体的に>

##### ■特定のテーマや内容に対応する場合に都度、情報共有している

- ・電話、紙媒体等。
- ・毎月の会議にて共有。
- ・困難事例等の対応は都度、電話等により報告を行っている。
- ・見守りネットワーク通報。
- ・ケアマネジャーから虐待通報を受けた際、通報票を提出。
- ・システムで共有・電話連絡。
- ・電話、訪問、カンファレンス。
- ・ミーティング。 /等

##### ■緊急性の高い場合に、都度情報共有している

- ・電話等により速やかにやり取りを行う。
- ・虐待通報等。
- ・口頭で報告。
- ・相談受付票。
- ・電話にて状況報告。
- ・必要に応じて会議する。
- ・電話にて対応グループへ相談している。
- ・会議の開催。
- ・電話・訪問・カンファレンス。
- ・電話・訪問窓口での相談。
- ・連絡受付票で共有。
- ・基本的には文書で共有。緊急度によっては、まず電話で共有している。
- ・担当課長や補佐、担当職員に口頭で相談し、必要に応じてケース会議を開催してもらっている。

##### ■定期的に対応状況等の報告資料を作成し、提出している

- ・月報・年報で報告。
- ・業務報告書。
- ・相談事業実績を毎月提出。

- ・3か月毎に定期報告を行っている。
- ・統一の月間報告書。
- ・件数や内容は毎月報告書にて提出し、対応については随時 ICT を活用しリアルタイムで情報を共有している。
- ・2か月に1度提出。
- ・月1回の活動実績報告書への困難事例記載。センター長会議での困難事例共有。
- ・毎月総合相談件数を集計し報告している。
- ・相談実績報告、虐待ケース報告。
- ・毎月10日締め切りで総合相談で対応した困難ケースを報告している。

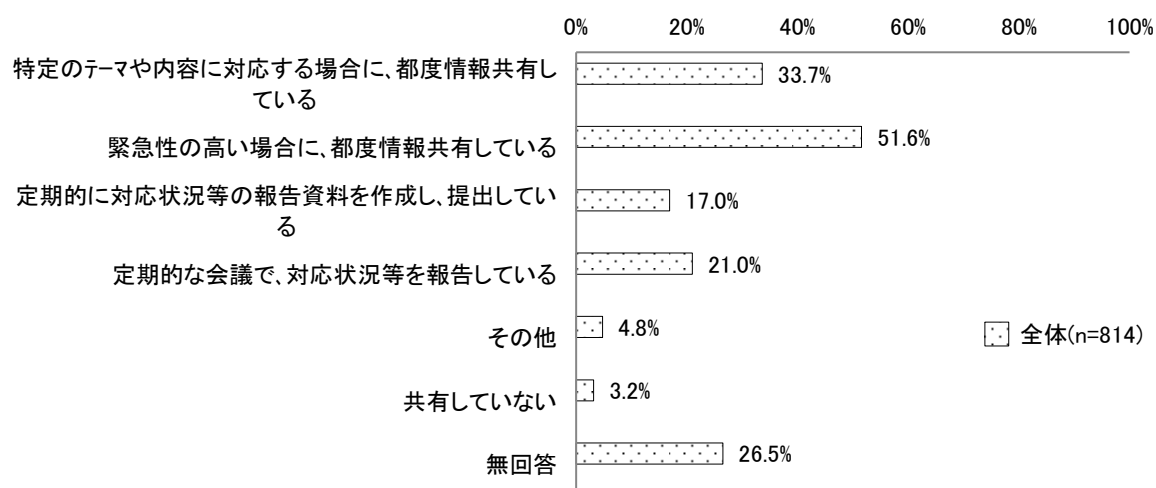
■その他

- ・役所との連携が必要な時は情報共有するが、ほとんど自包括内で完結していることが多い。
- ・直営包括のため、市町村と共有という認識はない。
- ・ケースに応じて不定期な会議にて情報共有を行う。
- ・中核機関としての相談支援、支援者会議の参加、権利擁護定例会議にて共有。
- ・虐待ケースや後方支援をお願いする可能性があるもの、その他困難ケースについては報告する。
- ・虐待や支援困難ケースについてのみ、その都度共有。
- ・センター内でまずカンファレンスを行い、共有が必要と判断した場合、処遇困難や虐待は必ず共有するようにしている。
- ・システムを使用して相談情報について常に共有・閲覧できるようにしている。
- ・警察が認知症高齢者を保護した場合、区と連携する仕組みがある。
- ・虐待ネットワーク担当者会議、管理者会。 / 等

② 基幹型センター

総合相談支援業務で対応した相談の情報について、基幹型センターとの共有方法をみると、「緊急性の高い場合に、都度情報共有している」が51.6%でもっとも割合が高く、次いで「特定のテーマや内容に対応する場合に、都度情報共有している」が33.7%となっている。

図表 276 Q32-2 相談の情報の共有方法\_基幹型センター:複数回答



<具体的に>

■特定のテーマや内容に対応する場合に都度、情報共有している

- ・電話や対面で報告。
- ・困難事例等電話やウェブ、面談で相談。
- ・合同の報告会で共有している。
- ・毎日定刻ミーティング開催し、前日～1週間における相談内容と対応状況を対面で共有。

- ・電話やメールで情報共有。
- ・支援経過記録を提出している。
- ・職種ごとに担当係へ報告。
- ・市と連動したシステムの利用。 / 等

■ 緊急性の高い場合に、都度情報共有している

- ・包括内カンファレンスで共有。方針うい確認している。
- ・ケースごとに必要に応じて相談。
- ・電話相談・同行訪問等。
- ・虐待相談、困難事例の相談。
- ・対応が難しい場合や判断が難しい場合に電話や会議にて共有。
- ・虐待等の相談が上がった場合は、直ちに情報共有をしている。
- ・相談・同行訪問・ケースカンファレンス。
- ・電話等で共有。
- ・フェイスシート等を提出。
- ・虐待対応や虐待疑いのケースについて、進展があった時に情報共有している。
- ・虐待の疑いがあり、必要な対応について検討する場合、市の担当課と協議する機会を持っている。
- ・クイック会議の開催。
- ・虐待案件などのコアメンバー会議時開催。
- ・生命の危機、虐待に関するケースはまずは電話にて相談し、書類を提出している。

■ 定期的に対応状況等の報告資料を作成し、提出している

- ・月1回虐待相談受付票を提出し、虐待認定の判断を委ねる（共有）。
- ・月次報告書。
- ・困難や虐待は一覧にして提出している。
- ・2か月に一度提出。
- ・週1回、記録をメール。
- ・毎月業務実績報告書を提出。
- ・相談件数を毎月報告。
- ・相談数、相談分類の数。困難対応ケースの進行状況を紙面作成。報告はオンライン対面にて助言を受けている。
- ・決められた報告様式で数字や会議内容を報告している。
- ・月初に電子・紙媒体両方で提出し、月1回巡回対応時に確認する。
- ・総合相談報告書を提出している。
- ・支援経過現状報告。
- ・毎月、打合せを実施。 / 等

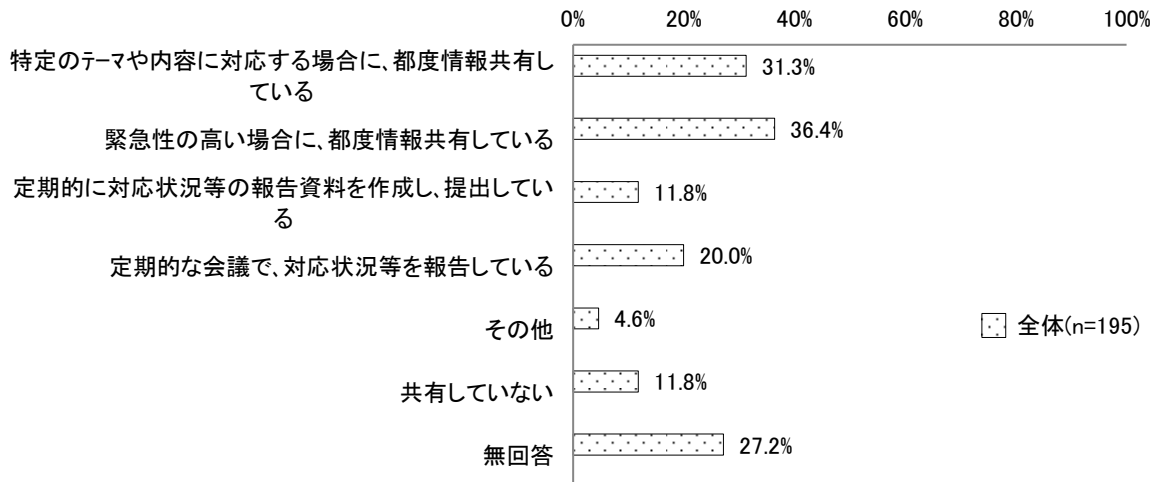
■ その他

- ・相談毎に報告。
- ・事例検討会に参加してもらう。
- ・ネットワークシステムで共有。
- ・必要に応じて情報共有。
- ・システムに入力することで記録を見ることができるようになっている。 / 等

### ③ 機能強化型センター

総合相談支援業務で対応した相談の情報について、機能強化型センターとの共有方法をみると、「緊急性の高い場合に、都度情報共有している」が 36.4%でもっとも割合が高く、次いで「特定のテーマや内容に対応する場合に、都度情報共有している」が 31.3%となっている。

図表 277 Q32-3 相談の情報の共有方法\_機能強化型センター:複数回答



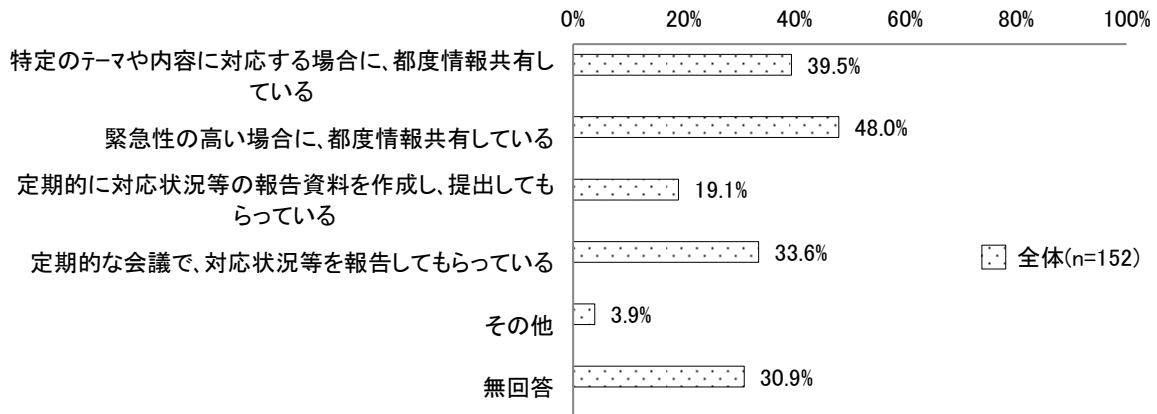
#### <具体的に>

- 特定のテーマや内容に対応する場合に都度、情報共有している
  - ・ ケア会議。
  - ・ PT の専門性が必要となったとき、電話、メールで情報共有を図っている。
  - ・ 電話、連絡会。
  - ・ カンファレンス、ミーティング、書面。
  - ・ 市区町村への相談+協議体、ケア会議、ケース会議等 / 等
- 緊急性の高い場合に、都度情報共有している
  - ・ 電話。
  - ・ 権利擁護、困難事例について適宜相談。
  - ・ 緊急性あるものは担当者から所長へ報告し、随時、対応するように努めている。
  - ・ 直接、口頭で。
  - ・ 初回相談時緊急性の順に色分けし可視的にわかるように対応。
  - ・ 認知症地域推進員とケース相談や認知症相談会等で情報を共有している。
  - ・ カンファレンス、ミーティング、書面。
  - ・ 対応者が管理者へ報告。 / 等
- 定期的に対応状況等の報告資料を作成し、提出している
  - ・ 市指定の様式で月次の報告書を提出。
  - ・ 困難事例支援の進捗状況の概要一覧を作成。
  - ・ 毎月認知症リスト会議を開催し情報共有を図っている。
  - ・ 組織代表者会議等。
  - ・ 相談対応票、経過記録。
  - ・ 毎月実績報告書提出。 / 等
- その他
  - ・ 共有が必要な場合のみ。
  - ・ 必要と思われるケースの共有。
  - ・ 同行訪問時等、必要時に共有している。 / 等

#### ④ サブセンター

総合相談支援業務で対応した相談の情報について、サブセンターとの共有方法をみると、「緊急性の高い場合に、都度情報共有している」が 48.0%でもっとも割合が高く、次いで「特定のテーマや内容に対応する場合に、都度情報共有している」が 39.5%となっている。

図表 278 Q32-4 相談の情報の共有方法\_サブセンター:複数回答



#### <具体的に>

##### ■特定のテーマや内容に対応する場合に都度、情報共有している

- ・見守りネットワーク通報。
- ・ケース会議等。
- ・随時コア会議を開催。
- ・システム上の日報に都度情報共有できる環境を整えている。
- ・随時の職員ミーティング等で共有。
- ・定期共有会議の開催。
- ・相談受付票にて初期受付のものについて情報共有する。困難ケース、権利擁護ケースについて定例会で対応方針や情報の共有を行う。
- ・共有サーバーで管理。
- ・複雑な課題は定期的に情報共有を実施。
- ・システム上のデータ共有や会議。
- ・電話や対面で共有。／等

##### ■緊急性の高い場合に、都度情報共有している

- ・電話連絡・テレビ会議。
- ・ケース会議等。
- ・電話で連絡を取り合い、情報共有を行っている。
- ・その都度、電話、メール、口頭報告を行い、共有を図っている。
- ・電話やパソコン内のデータにて情報共有。
- ・随時の職員ミーティングで共有。
- ・電話でのやり取り、システム画面の表示の確認。
- ・相談受付票にて初期受付のものについて情報共有する。困難ケース、権利擁護ケースについて定例会で対応方針や情報の共有を行う。
- ・同じシステム利用のため、受けた相談をリアルタイムで把握できる。
- ・自宅でおおれている、行方不明、警察の介入が必要等利用者の生命に関わる緊急対応が必要な場合は早急に対応を協議検討している。
- ・電話やシステム連携等を用いて情報を共有。

##### ■定期的に対応状況等の報告資料を作成し、提出している

- ・記録票に記載。

- ・運営協議会。
- ・共有のシステムに入力。
- ・記録を回覧。
- ・業務日誌に記載。
- ・所定の用紙に記載し回覧している。／等

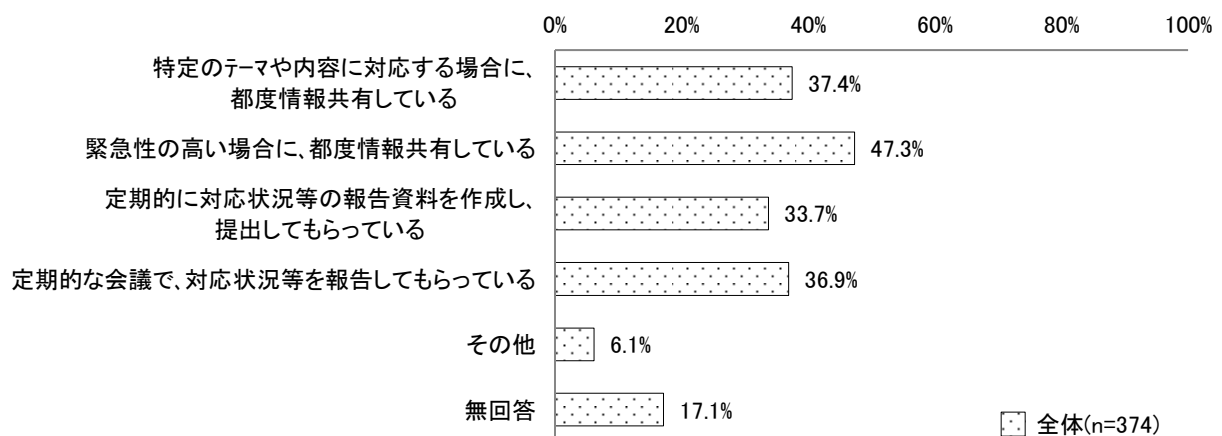
■その他

- ・朝礼で共有。職員が交代でサブセンターに勤務。共有のソフトで相談経過等を管理。
- ・サブセンターは当番で行っている。
- ・記録で共有。／等

## ⑤ ブランチ

総合相談支援業務で対応した相談の情報について、ブランチとの共有方法をみると、「緊急性の高い場合に、都度情報共有している」が47.3%でもっとも割合が高く、次いで「特定のテーマや内容に対応する場合に、都度情報共有している」が37.4%、「定期的な会議で、対応状況等を報告してもらっている」が36.9%となっている。

図表 279 Q32-5 相談の情報の共有方法\_ブランチ:複数回答



### <具体的に>

■特定のテーマや内容に対応する場合に都度、情報共有している

- ・地域ケア会議等。
- ・電話や書面で共有。
- ・ブランチ会議等。
- ・毎月報告をもらっている。
- ・電話連絡、同行訪問。
- ・毎月の会議にて。
- ・電子媒体にて管理し、個別に確認できるようにしている。
- ・電話連絡等が中心。
- ・電話連絡と電子記録。
- ・定例会を開催。
- ・虐待や困難ケース、その他対応に悩むケースはその都度相談して共有している。
- ・相談受付の際には、その都度、相談票を作成し必ず提出してもらっている。
- ・安否確認の実態把握訪問。／等

■緊急性の高い場合に、都度情報共有している

- ・必要に応じセンター職員と一緒に対応。



- ・対応中のケースは都度共有し、定期ミーティングで再確認している。
- ・相談記録システムの共用、同行訪問で情報共有する。
- ・同行訪問し対応を引き継ぐなどしている。
- ・紙媒体及び電話連絡。
- ・緊急性の高い場合のみ電話連絡している。
- ・電話連絡と電子記録。
- ・必要に応じてセンター職員と一緒に対応。
- ・随時の情報交換、地域ケア会議、個別ケア会議。
- ・ブランチより圏域担当者へ相談。
- ・虐待、暫定でのサービス利用が必要ななどのケースを電話・対面で共有。
- ・電話連絡、システム相談票の確認。
- ・相談記録の共有。／等

■ 定期的に対応状況等の報告資料を作成し、提出している

- ・月報、実態把握票を毎月提出。
- ・市の規定様式で報告あり。それにより実績払いをしている。
- ・月頭に前月の相談内容を報告。
- ・市へブランチの総合相談件数を報告。
- ・毎月訪問記録、活動記録を提出してもらっている。
- ・個別の記録を報告していただき、包括の電子媒体に入力している。
- ・定期訪問報告書を月1回紙ベースで報告。
- ・月毎に対応ケースについて報告書で提出してもらっている。
- ・毎月報告書を作成し担当地区の包括（各サブセンター）へ提出をもらっている。
- ・利用者毎や地域事業毎の報告書および事業所毎に毎月の月報を提出してもらっている。
- ・相談実績報告。
- ・訪問した対象者の経過報告を書面で提出してもらっている。
- ・ブランチに月初めに前月の活動報告をいただき、それを市に提出。／等

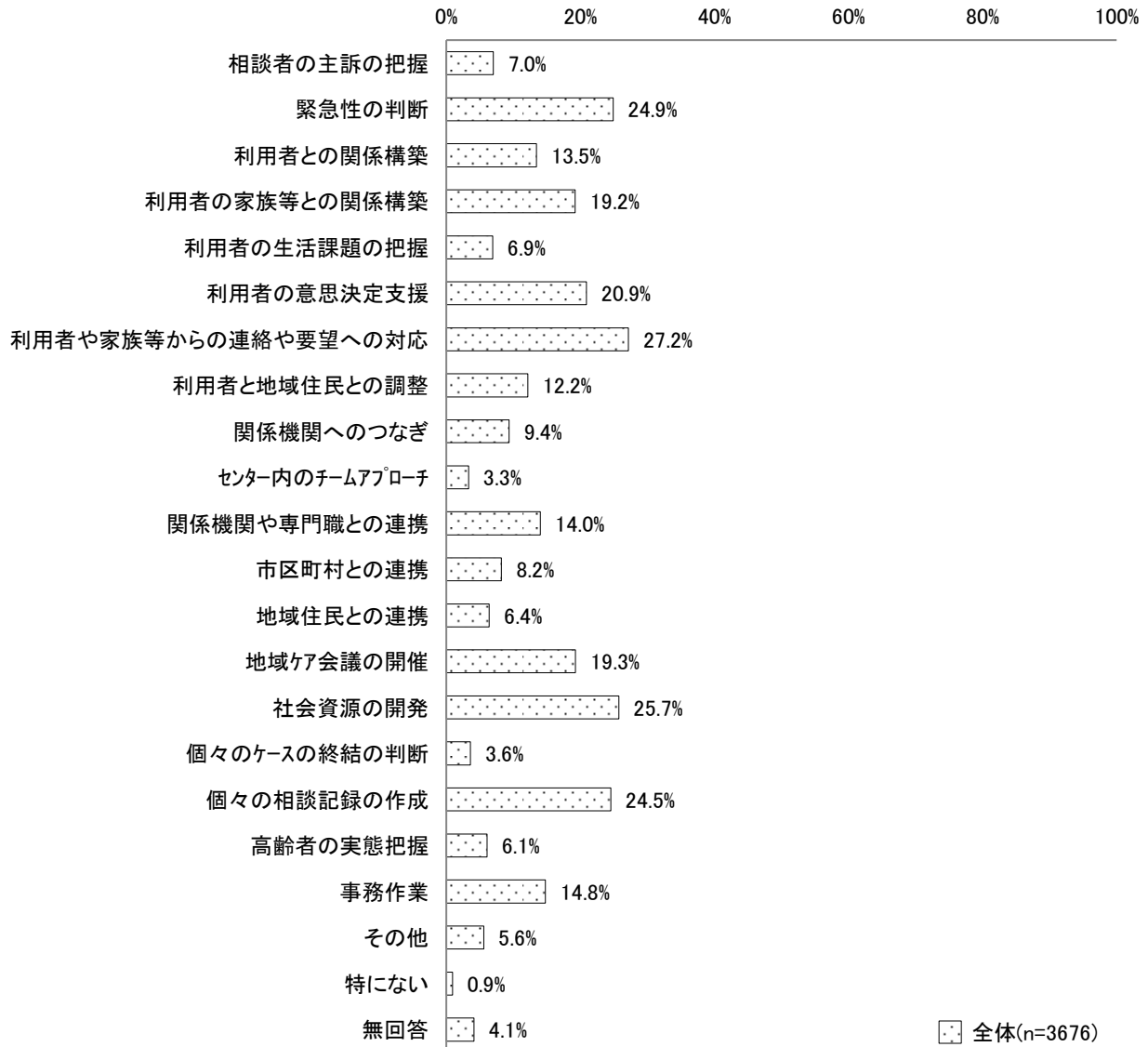
■ その他

- ・相談があった場合は都度共有している。
- ・必要に応じて都度共有。
- ・2か月に1回ブランチ連絡会を開催し各圏域の担当者と情報共有している。
- ・週に1回サービス検討会議を開催し、対応状況を共有する。
- ・システムに入力して情報共有している。／等

(7) 総合相談支援業務を行う際の負担

総合相談支援業務を行う際の負担をみると、「利用者や家族等からの連絡や要望への対応」が 27.2%でもっとも割合が高く、次いで「社会資源の開発」が 25.7%となっている。

図表 280 Q33 総合相談支援業務を行う際の負担:複数回答



<その他>

- ・区の福祉サービスの受付事務などの窓口委託もしており、負担が大きい。
- ・高圧的な態度で電話をしてきたり、面談時そのような態度で臨まれると恐怖を感じて相談対応をしたくなくなる。
- ・相談件数の多さと内容の複雑化。家族や地域への対応全ての負担が大きくなっている。
- ・利用者や家族からの度を越えた要求や長時間に及ぶ電話対応。
- ・本人・家族・地域・専門職間での限界点を共有するための支援。
- ・緊急時の関係機関との連携や受け入れ先の確保。
- ・1つの相談受付で複数の記録様式への入力が必要であり、管理方法が非効率的。
- ・介護保険サービスの利用希望はないが、申請だけしたい等、介護保険を申請する理由が明確でない方への対応。
- ・新規相談が多く職員一人の抱えるケースが増えていることに加え、困難ケースの対応も加わり、

身体的精神的負担増がある。

- ・年齢や内容など対象外の相談であっても「包括へ連絡すれば解決してくれる」と聞いて連絡下さるケースの対応。
- ・成年後見制度申立て支援における必要書類取得支援、各種同行支援、生活給付金などの申請支援等々。
- ・支援困難ケースの相談が重なった場合、対応や会議、関係機関への引継ぎや調整、記録の整理などに時間を要し、上記のすべてが負担になる。相談内容やケースにより、負担になることに相違があるため3つに絞れない。／等

<記入者の当該センターでの経験年数別>

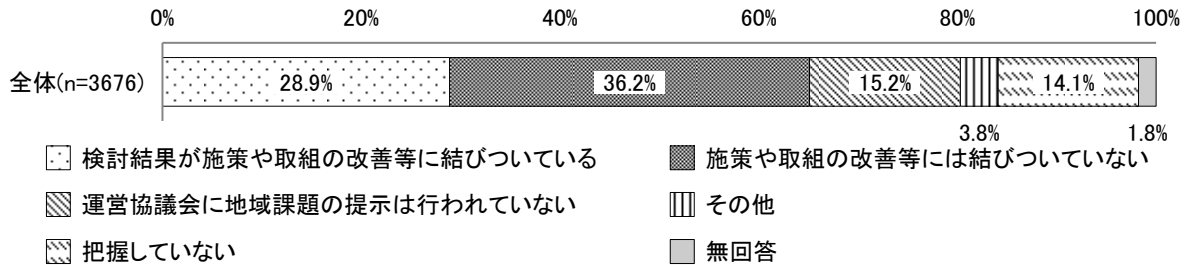
図表 281 記入者の当該センターでの経験年数別 Q33 総合相談支援業務を行う際の負担(複数回答)

		合計	Q33 総合相談支援業務を行う際の負担						
			相談者の主訴の把握	緊急性の判断	利用者との関係構築	利用者の家族等との関係構築	利用者の生活課題の把握	利用者の意思決定支援	利用者や家族等からの連絡や要望への対応
全体		3676	7.0	24.9	13.5	19.2	6.9	20.9	27.2
Q6-1 記入者のセンターでの経験年数	1年未満	324	8.6	31.5	15.7	20.4	6.2	18.2	19.1
	1～3年未満	661	8.3	26.3	13.0	19.7	7.9	21.5	30.6
	3～5年未満	595	7.6	26.1	13.9	19.0	6.4	22.4	27.2
	5～10年未満	1088	6.4	23.6	13.4	19.0	7.4	20.0	27.4
	10～15年未満	553	5.4	23.0	13.6	19.0	6.5	19.5	29.5
	15年以上	385	6.2	21.3	11.7	19.7	4.7	24.2	25.5
		合計	Q33 総合相談支援業務を行う際の負担						
			利用者や地域住民との調整	関係機関へのつなぎ	センター内のチームアプローチ	関係機関や専門職との連携	市区町村との連携	地域住民との連携	地域ケア会議の開催
全体		3676	12.2	9.4	3.3	14.0	8.2	6.4	19.3
Q6-1 記入者のセンターでの経験年数	1年未満	324	13.3	12.3	4.0	12.7	8.0	3.7	19.8
	1～3年未満	661	11.3	9.2	3.9	16.5	10.4	6.7	19.7
	3～5年未満	595	15.3	9.2	3.4	14.6	10.3	5.0	18.0
	5～10年未満	1088	10.6	9.3	3.3	14.0	6.9	7.1	20.7
	10～15年未満	553	12.5	9.2	2.7	15.2	7.2	8.1	18.3
	15年以上	385	11.2	8.3	2.1	8.6	6.8	6.8	19.5

(8) 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか

運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているかをみると、「施策や取組の改善等には結びついていない」が36.2%でもっとも割合が高く、次いで「検討結果が施策や取組の改善等に結びついている」が28.9%となっている。

図表 282 Q34 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか:単数回答



<その他>

- ・運営推進会議の内容をあまり知らされていない。
- ・地域課題は運協ではなく地福計画や地域ケア会議で話し合っている。
- ・運営協議会の結果が包括支援センターに情報提供されず、把握できない。
- ・運営協議会で総合相談や各種数値、地域活動内容など報告を行っているが、それらから地域課題として各委員が捉えるなら提示していることになる。
- ・虐待や困難ケースの対応に追われ地域課題の把握自体が困難。
- ・運営協議会の場で地域包括支援センターが把握した地域課題が提示されているが、運営協議会側ではただの報告を受ける場としか思っておらず、改善に向けた協議や具体的な取組の検討はされていないように感じられる。
- ・運営協議会は包括の運営を協議する場なので地域課題は提示していない。協議体が地域課題を検討する場であり、提示しているが検討されていない。
- ・地域ケア個別会議で把握した地域課題は地域ケア推進会議で提示、取り組みについて協議している。協議後取り組みに結び付いた課題についての報告を運営協議会でし、意見を聴取、改善につなげている。
- ・運営協議会へ上がっている課題は大きなテーマとして扱われているため現場が実感できる取り組みや改善としての実感できていない。／等

<センター圏域の65歳以上人口別>

図表 283 センター圏域の65歳以上人口別

Q34 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか：単数回答

		合計	Q34 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか					無回答
			検討結果が 施策や取組 の改善等に 結びついて いる	施策や取組 の改善等に は結びつい ていない	運営協議会 に地域課題 の提示は行 われていな い	その他	把握してい ない	
全体		3676 100.0	1063 28.9	1331 36.2	558 15.2	140 3.8	519 14.1	65 1.8
Q9 セン ター圏域 の65歳 以上人口 /人	3000人未満	431 100.0	133 30.9	144 33.4	72 16.7	20 4.6	56 13.0	6 1.4
	3000人～ 6000人未満	1237 100.0	340 27.5	449 36.3	182 14.7	50 4.0	196 15.8	20 1.6
	6000人～ 9000人未満	1038 100.0	278 26.8	386 37.2	138 13.3	41 3.9	172 16.6	23 2.2
	9000～12000 人未満	415 100.0	119 28.7	168 40.5	67 16.1	12 2.9	45 10.8	4 1.0
	12000人以上	354 100.0	147 41.5	105 29.7	68 19.2	9 2.5	23 6.5	2 0.6

<記入者の当該センターでの経験年数別>

図表 284 記入者の当該センターでの経験年数別

Q34 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか(単数回答)

		合計	Q34 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか					無回答
			検討結果 が施策や 取組の改 善等に結 びついて いる	施策や取 組の改善 等には結 びついて いない	運営協議 会に地域 課題の提 示は行わ れていな い	その他	把握して いない	
全体		3676	28.9	36.2	15.2	3.8	14.1	1.8
Q6-1 記入者 のセンター での経験年 数	1年未満	324	46.6	27.5	7.7	4.6	10.8	2.8
	1～3年未満	661	31.9	35.6	13.2	3.5	14.5	1.4
	3～5年未満	595	27.9	36.5	17.5	4.4	12.4	1.3
	5～10年未満	1088	27.6	36.9	14.2	3.1	16.3	1.8
	10～15年未満	553	24.2	36.0	19.0	3.8	15.2	1.8
	15年以上	385	21.8	40.3	18.7	4.7	13.0	1.6

<直営・委託別>

図表 285 直営・委託別

Q34 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか:単数回答

		合計	Q34 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか					無回答
			検討結果が 施策や取組 の改善等に 結びついて いる	施策や取組 の改善等に は結びつい ていない	運営協議会 に地域課題 の提示は行 われていな い	その他	把握してい ない	
全体		3676 100.0	1063 28.9	1331 36.2	558 15.2	140 3.8	519 14.1	65 1.8
Q11 セン ターの設 置主体	直営	1025 100.0	356 34.7	340 33.2	195 19.0	36 3.5	86 8.4	12 1.2
	委託	2609 100.0	698 26.8	967 37.1	357 13.7	104 4.0	432 16.6	51 2.0

<【市区町村票】センター設置状況別>

図表 286 【市区町村票】センター設置状況別

Q34 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか:単数回答

		合計	Q34 運営協議会での検討結果が施策や取組の改善等に結びついているか					無回答
			検討結果 が施策や 取組の改 善等に結 びついて いる	施策や取 組の改善 等には結 びついて いない	運営協議 会に地域 課題の提 示は行わ れていな い	その他	把握して いない	
全体		3676 100.0	1063 28.9	1331 36.2	558 15.2	140 3.8	519 14.1	65 1.8
【市区 町村 票】Q8 センタ ー設置 状況	1 か所（直営のみ）	516 100.0	184 35.7	164 31.8	135 26.2	12 2.3	16 3.1	5 1.0
	1 か所（委託のみ）	170 100.0	28 16.5	58 34.1	55 32.4	14 8.2	11 6.5	4 2.4
	直営1か所+委託2箇所以上	446 100.0	114 25.6	165 37.0	57 12.8	20 4.5	83 18.6	7 1.6
	2～5箇所（委託のみ）	434 100.0	116 26.7	174 40.1	70 16.1	21 4.8	48 11.1	5 1.2
	6か所以上（委託のみ）	1497 100.0	448 29.9	536 35.8	158 10.6	43 2.9	278 18.6	34 2.3
	その他	175 100.0	65 37.1	54 30.9	22 12.6	10 5.7	23 13.1	1 0.6

### 第3節 介護予防ケアプラン個票

介護予防ケアプラン個票について、回収数は8646件であったが、そのうち、1年前の要介護認定の状況を「要介護1」以上と回答していた35件については、総合事業利用者のケアプランを対象とした調査という観点から、分析から除外した。よって以下では、上記を除外した8611件を対象として分析を行っている。また、図表299現在の障害高齢者の日常生活自立度や、図表301障害高齢者の日常生活自立度の変化等、現在の状況に関連するものについては、Q4でケアプランを更新していると回答した7997件を分析対象としている。

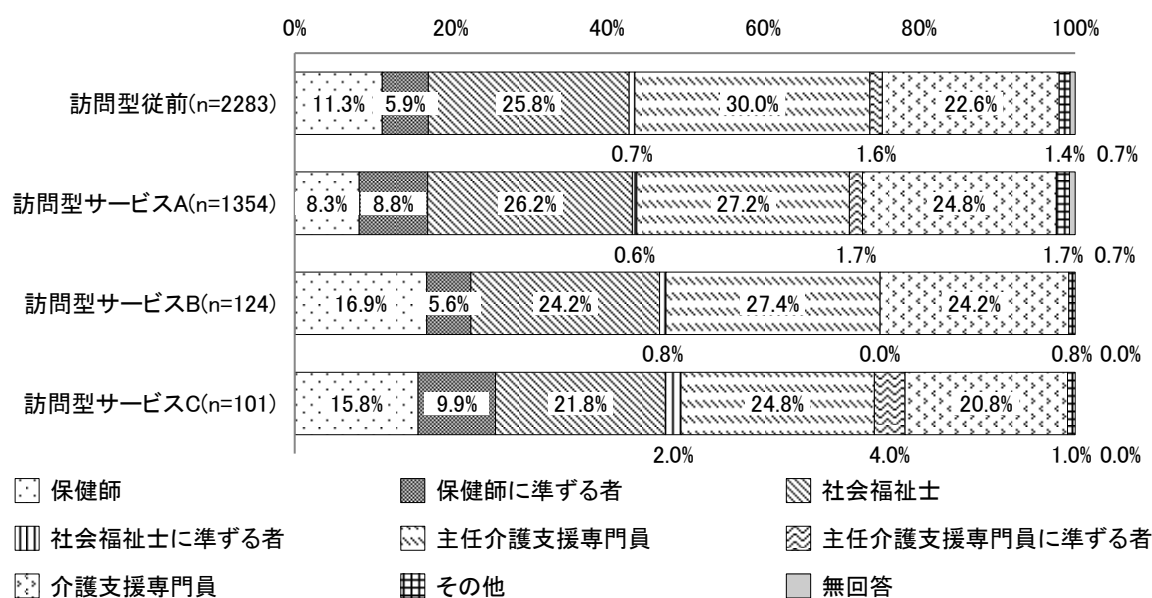
#### I. 本ケアプラン作成職員の基本情報

##### 1. 担当者の職種

###### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「主任介護支援専門員」が30.0%でもっとも割合が高く、次いで「社会福祉士」が25.8%となっている。「訪問型サービスA」では、「主任介護支援専門員」が27.2%でもっとも割合が高く、次いで「社会福祉士」が26.2%となっている。「訪問型サービスB」では、「主任介護支援専門員」が27.4%でもっとも割合が高く、次いで「社会福祉士」「介護支援専門員」が24.2%となっている。「訪問型サービスC」では、「主任介護支援専門員」が24.8%でもっとも割合が高く、次いで「社会福祉士」が21.8%となっている。

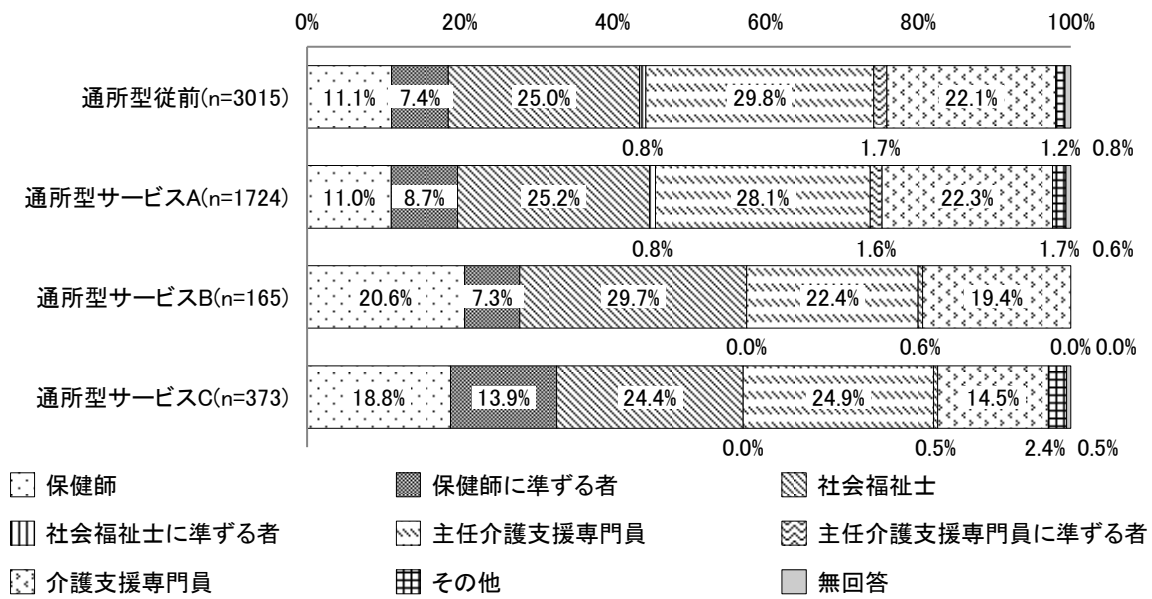
図表 287 【訪問型】1年前の利用サービス別 Q1 担当者の職種:単数回答



② 通所型サービス

「通所型従前」では、「主任介護支援専門員」が29.8%でもっとも割合が高く、次いで「社会福祉士」が25.0%となっている。「通所型サービスA」では、「主任介護支援専門員」が28.1%でもっとも割合が高く、次いで「社会福祉士」が25.2%となっている。「通所型サービスB」では、「社会福祉士」が29.7%でもっとも割合が高く、次いで「主任介護支援専門員」が22.4%となっている。「通所型サービスC」では、「主任介護支援専門員」が24.9%でもっとも割合が高く、次いで「社会福祉士」が24.4%となっている。

図表 288 【通所型】1年前の利用サービス別 Q1 担当者の職種:単数回答



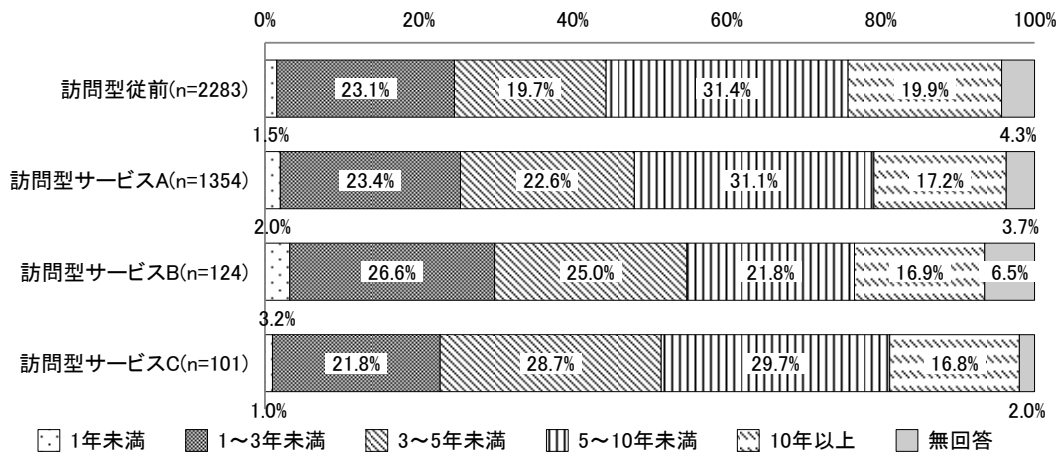


## 2. 当センターでの経験年数\_合計

### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「5～10年未満」が31.4%でもっとも割合が高く、次いで「1～3年未満」が23.1%となっている。「訪問型サービスA」では、「5～10年未満」が31.1%でもっとも割合が高く、次いで「1～3年未満」が23.4%となっている。「訪問型サービスB」では、「1～3年未満」が26.6%でもっとも割合が高く、次いで「3～5年未満」が25.0%となっている。「訪問型サービスC」では、「5～10年未満」が29.7%でもっとも割合が高く、次いで「3～5年未満」が28.7%となっている。

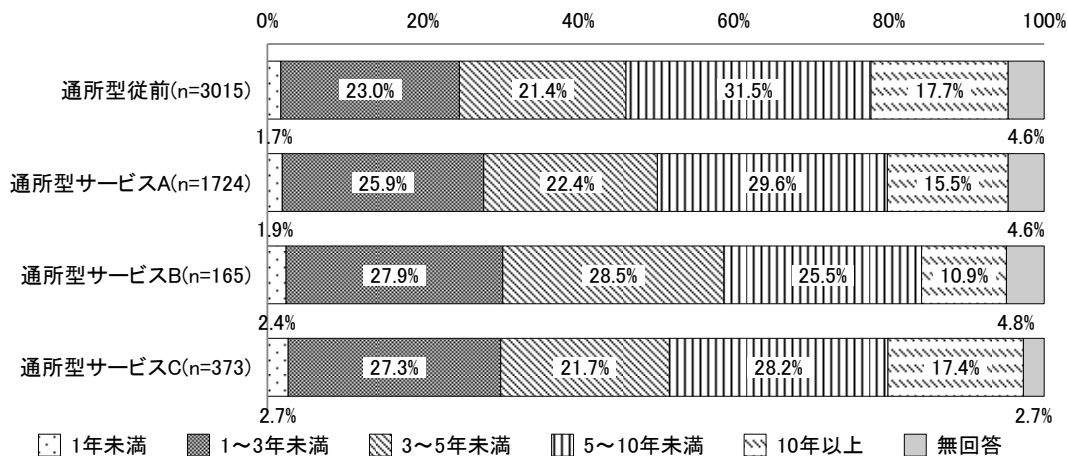
図表 289 1年前の利用サービス別 当センターでの経験年数：数量回答



### ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「5～10年未満」が31.5%でもっとも割合が高く、次いで「1～3年未満」が23.0%となっている。「通所型サービスA」では、「5～10年未満」が29.6%でもっとも割合が高く、次いで「1～3年未満」が25.9%となっている。「通所型サービスB」では、「3～5年未満」が28.5%でもっとも割合が高く、次いで「1～3年未満」が27.9%となっている。「通所型サービスC」では、「5～10年未満」が28.2%でもっとも割合が高く、次いで「1～3年未満」が27.3%となっている。

図表 290 1年前の利用サービス別 当センターでの経験年数：数量回答

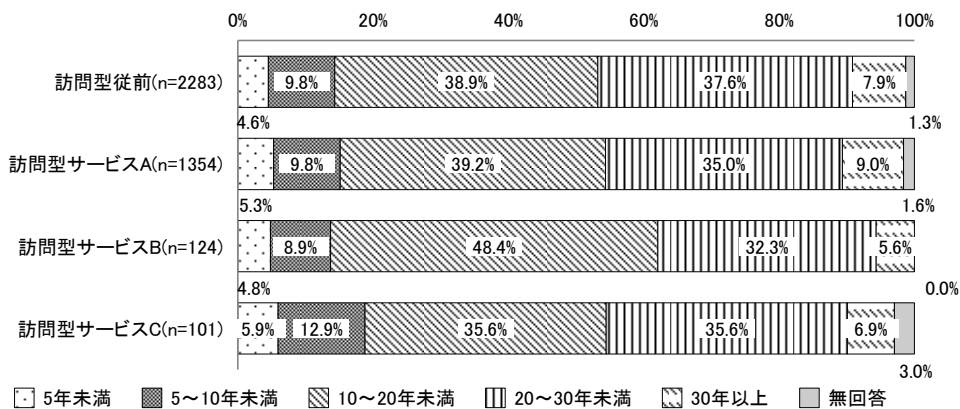


### 3. 保健・介護・福祉に関わる仕事の延べ経験年数\_合計

#### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「10～20年未満」が38.9%でもっとも割合が高く、次いで「20～30年未満」が37.6%となっている。「訪問型サービスA」では、「10～20年未満」が39.2%でもっとも割合が高く、次いで「20～30年未満」が35.0%となっている。「訪問型サービスB」では、「10～20年未満」が48.4%でもっとも割合が高く、次いで「20～30年未満」が32.3%となっている。「訪問型サービスC」では、「10～20年未満」「20～30年未満」が35.6%でもっとも割合が高く、次いで「5～10年未満」が12.9%となっている。

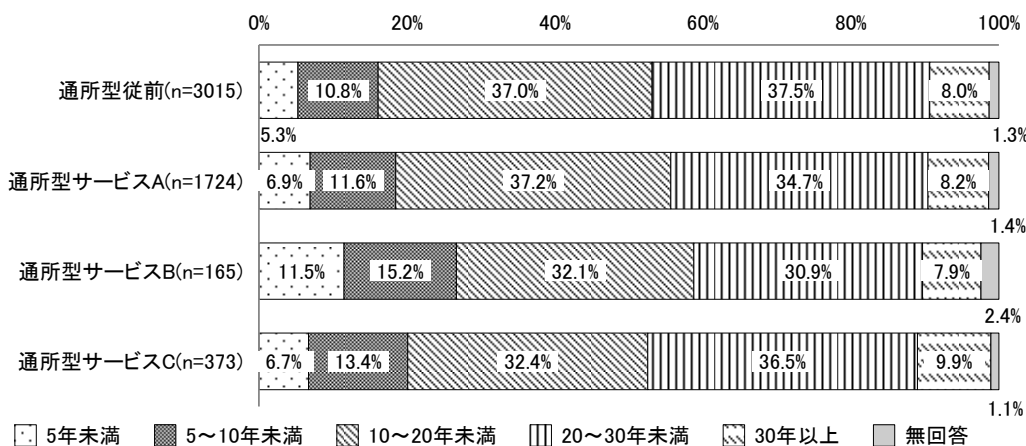
図表 291 1年前の利用サービス別 Q2-2-2 保健・介護・福祉に関わる仕事の延べ経験年数：数量回答



#### ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「20～30年未満」が37.5%でもっとも割合が高く、次いで「10～20年未満」が37.0%となっている。「通所型サービスA」では、「10～20年未満」が37.2%でもっとも割合が高く、次いで「20～30年未満」が34.7%となっている。「通所型サービスB」では、「10～20年未満」が32.1%でもっとも割合が高く、次いで「20～30年未満」が30.9%となっている。「通所型サービスC」では、「20～30年未満」が36.5%でもっとも割合が高く、次いで「10～20年未満」が32.4%となっている。

図表 292 1年前の利用サービス別 Q2-2-2 保健・介護・福祉に関わる仕事の延べ経験年数：数量回答



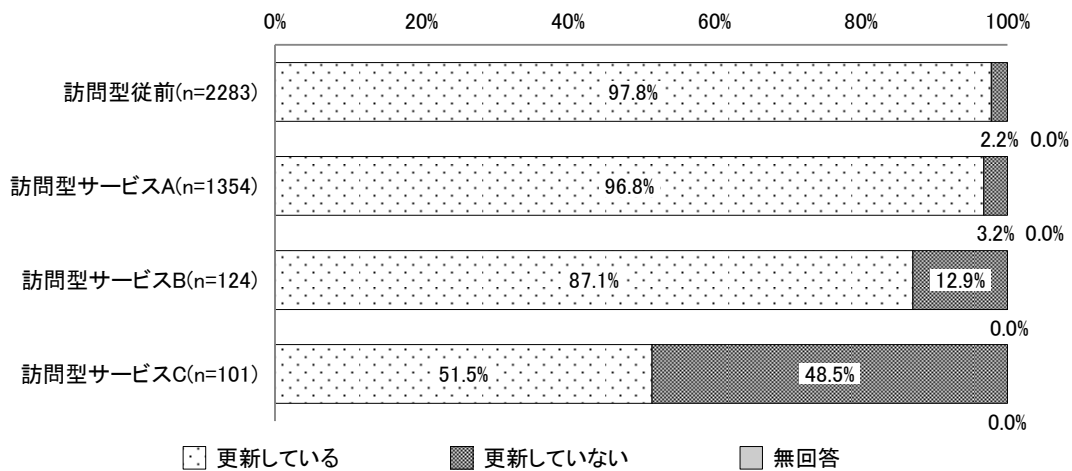
## Ⅱ. 利用者基本情報

### 1. ケアプランの更新状況

#### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「更新している」が 97.8%、「更新していない」が 2.2%となっている。「訪問型サービス A」では、「更新している」が 96.8%、「更新していない」が 3.2%となっている。「訪問型サービス B」では、「更新している」が 87.1%、「更新していない」が 12.9%となっている。「訪問型サービス C」では、「更新している」が 51.5%、「更新していない」が 48.5%となっている。

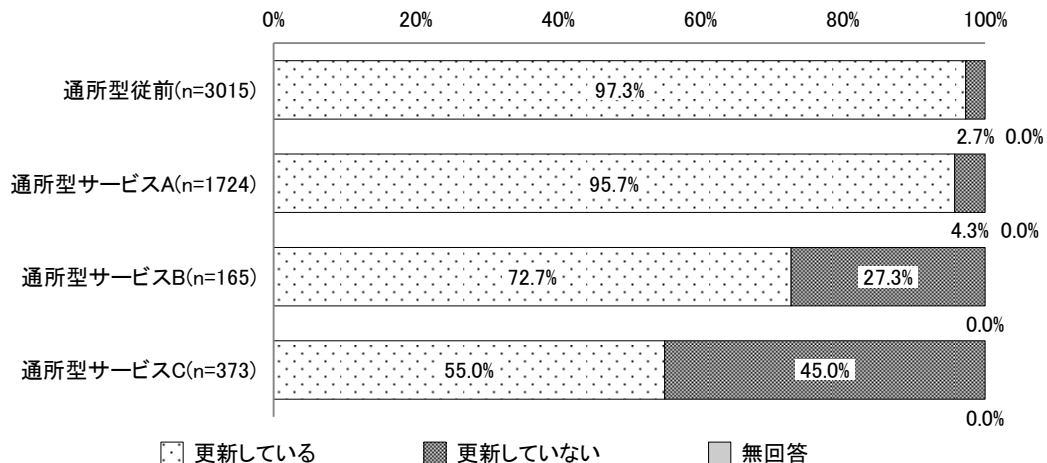
図表 293 1年前の利用サービス別 Q4 ケアプランの更新状況:単数回答



#### ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「更新している」が 97.3%、「更新していない」が 2.7%となっている。「通所型サービス A」では、「更新している」が 95.7%、「更新していない」が 4.3%となっている。「通所型サービス B」では、「更新している」が 72.7%、「更新していない」が 27.3%となっている。「通所型サービス C」では、「更新している」が 55.0%、「更新していない」が 45.0%となっている。

図表 294 1年前の利用サービス別 Q4 ケアプランの更新状況:単数回答



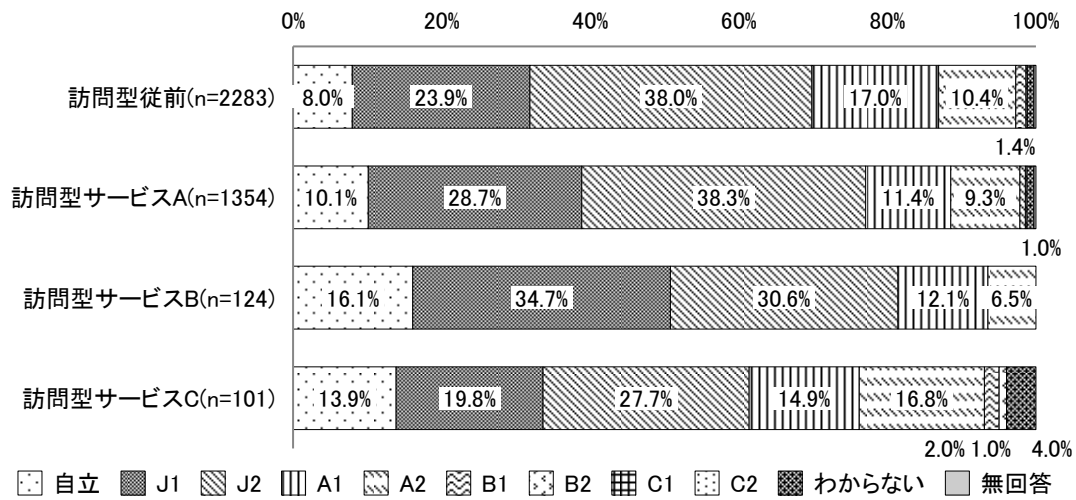
## 2. 障害高齢者の日常生活自立度

### (1) 1年前

#### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「J2」が38.0%でもっとも割合が高く、次いで「J1」が23.9%となっている。「訪問型サービスA」では、「J2」が38.3%でもっとも割合が高く、次いで「J1」が28.7%となっている。「訪問型サービスB」では、「J1」が34.7%でもっとも割合が高く、次いで「J2」が30.6%となっている。「訪問型サービスC」では、「J2」が27.7%でもっとも割合が高く、次いで「J1」が19.8%となっている。

図表 295 1年前の利用サービス別 Q5-1 障害高齢者の日常生活自立度\_1年前:単数回答



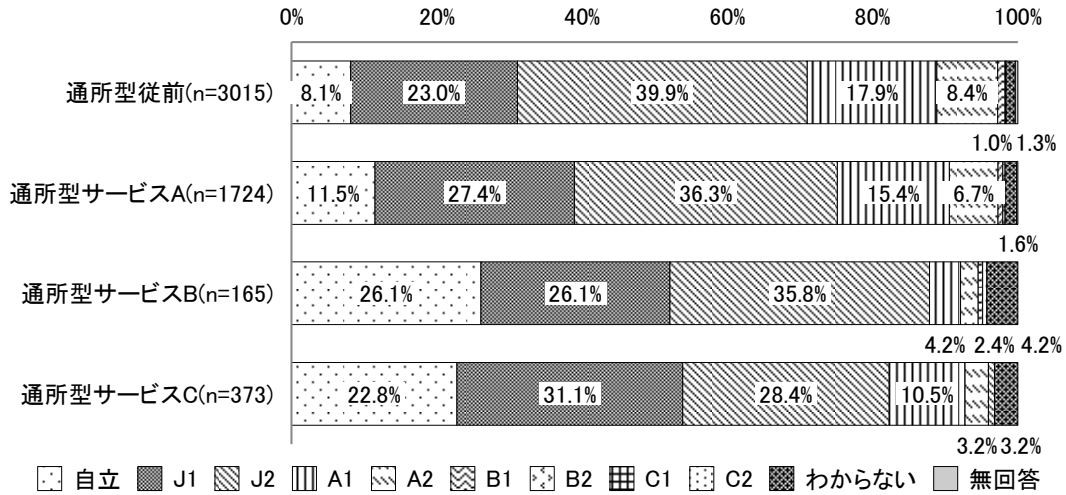
<数表>

	Q5-1 障害高齢者の日常生活自立度_1年前										
	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	わからない	無回答
訪問型従前 (n=2283)	8.0	23.9	38.0	17.0	10.4	1.4	0.2	0.0	0.0	0.9	0.2
訪問型サービス A (n=1354)	10.1	28.7	38.3	11.4	9.3	0.7	0.2	0.0	0.0	1.0	0.2
訪問型サービス B (n=124)	16.1	34.7	30.6	12.1	6.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
訪問型サービス C (n=101)	13.9	19.8	27.7	14.9	16.8	2.0	1.0	0.0	0.0	4.0	0.0

## ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「J2」が39.9%でもっとも割合が高く、次いで「J1」が23.0%となっている。「通所型サービスA」では、「J2」が36.3%でもっとも割合が高く、次いで「J1」が27.4%となっている。「通所型サービスB」では、「J2」が35.8%でもっとも割合が高く、次いで「自立」「J1」が26.1%となっている。「通所型サービスC」では、「J1」が31.1%でもっとも割合が高く、次いで「J2」が28.4%となっている。

図表 296 1年前の利用サービス別 Q5-1 障害高齢者の日常生活自立度\_1年前:単数回答



<数表>

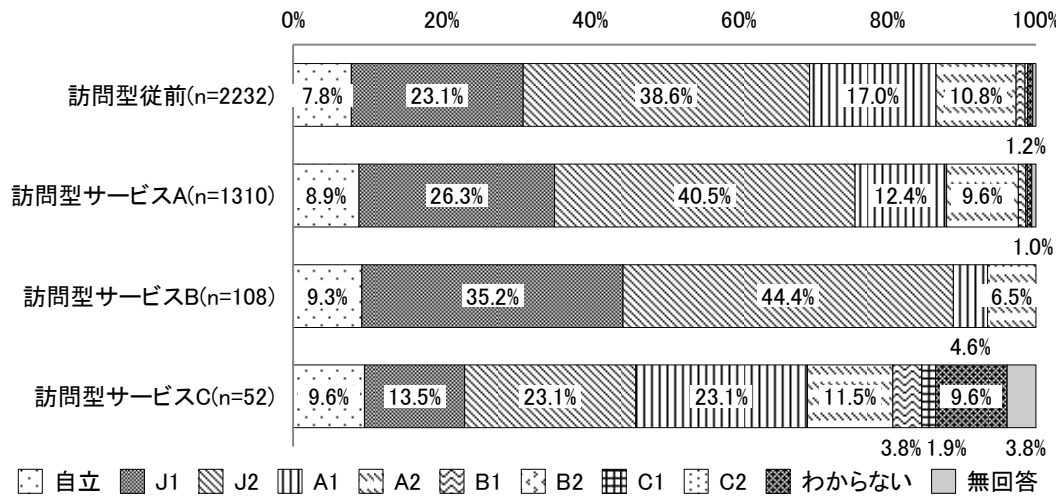
	Q5-1 障害高齢者の日常生活自立度_1年前										
	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	わからない	無回答
通所型従前(n=3015)	8.1	23.0	39.9	17.9	8.4	1.0	0.1	0.0	0.0	1.3	0.3
通所型サービスA(n=1724)	11.5	27.4	36.3	15.4	6.7	0.7	0.3	0.0	0.0	1.6	0.2
通所型サービスB(n=165)	26.1	26.1	35.8	4.2	2.4	0.6	0.6	0.0	0.0	4.2	0.0
通所型サービスC(n=373)	22.8	31.1	28.4	10.5	3.2	0.8	0.0	0.0	0.0	3.2	0.0

(2) 現在

① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「J2」が38.6%でもっとも割合が高く、次いで「J1」が23.1%となっている。「訪問型サービスA」では、「J2」が40.5%でもっとも割合が高く、次いで「J1」が26.3%となっている。「訪問型サービスB」では、「J2」が44.4%でもっとも割合が高く、次いで「J1」が35.2%となっている。「訪問型サービスC」では、「J2」「A1」が23.1%でもっとも割合が高く、次いで「J1」が13.5%となっている。

図表 297 1年前の利用サービス別 Q5-2 障害高齢者の日常生活自立度\_現在:単数回答



※「現在」については、Q4でケアプランを「更新している」と回答した場合のみ回答。以下同様。

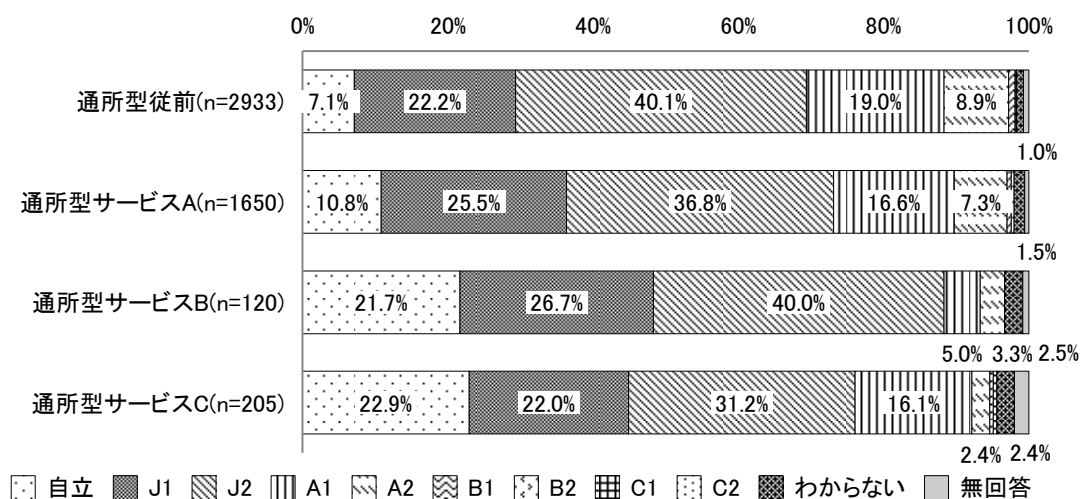
<数表>

	Q5-2 障害高齢者の日常生活自立度_現在										
	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	わからない	無回答
訪問型従前 (n=2232)	7.8	23.1	38.6	17.0	10.8	1.2	0.3	0.0	0.0	0.7	0.4
訪問型サービス A (n=1310)	8.9	26.3	40.5	12.4	9.6	1.0	0.2	0.0	0.0	0.6	0.5
訪問型サービス B (n=108)	9.3	35.2	44.4	4.6	6.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
訪問型サービス C (n=52)	9.6	13.5	23.1	23.1	11.5	3.8	0.0	1.9	0.0	9.6	3.8

## ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「J2」が40.1%でもっとも割合が高く、次いで「J1」が22.2%となっている。「通所型サービスA」では、「J2」が36.8%でもっとも割合が高く、次いで「J1」が25.5%となっている。「通所型サービスB」では、「J2」が40.0%でもっとも割合が高く、次いで「J1」が26.7%となっている。「通所型サービスC」では、「J2」が31.2%でもっとも割合が高く、次いで「自立」が22.9%となっている。

図表 298 1年前の利用サービス別 Q5-2 障害高齢者の日常生活自立度\_現在:単数回答



<数表>

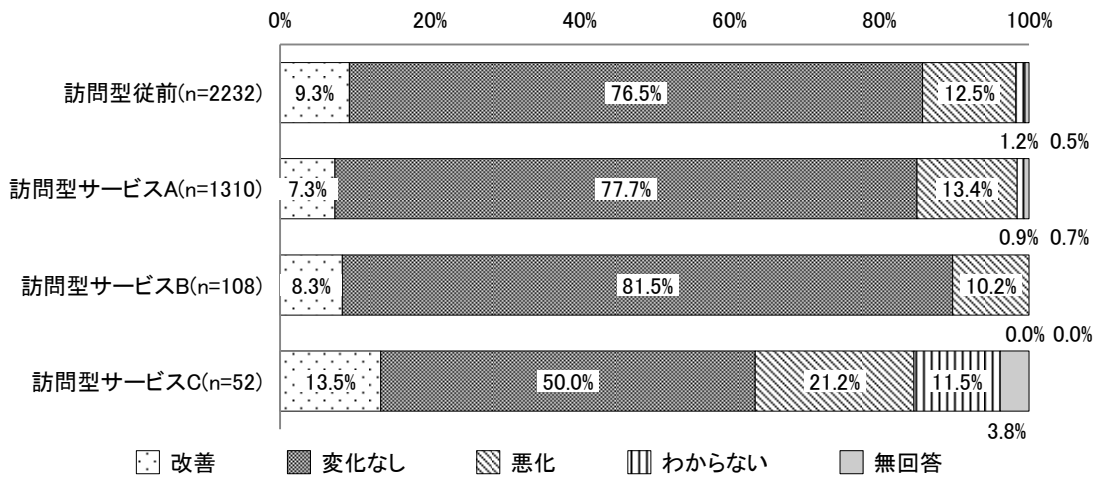
	Q5-2 障害高齢者の日常生活自立度_現在										
	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	わからない	無回答
通所型従前 (n=2933)	7.1	22.2	40.1	19.0	8.9	0.9	0.1	0.0	0.1	1.0	0.7
通所型サービス A (n=1650)	10.8	25.5	36.8	16.6	7.3	0.5	0.4	0.0	0.0	1.5	0.5
通所型サービス B (n=120)	21.7	26.7	40.0	5.0	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	0.8
通所型サービス C (n=205)	22.9	22.0	31.2	16.1	2.4	0.5	0.0	0.5	0.0	2.4	2.0

### (3) 状態像の変化

#### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「変化なし」が76.5%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が12.5%となっている。「訪問型サービス A」では、「変化なし」が77.7%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が13.4%となっている。「訪問型サービス B」では、「変化なし」が81.5%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が10.2%となっている。「訪問型サービス C」では、「変化なし」が50.0%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が21.2%となっている。

図表 299 1年前の利用サービス別 NQ5 状態像の変化\_障害高齢者の日常生活自立度:単数回答



※状態像の変化については、Q4 でケアプランを「更新している」と回答した場合のみ分析対象としている。以下同様。



<疾患別>

■訪問型従前

		合計	NQ5 状態像の変化_障害高齢者の日常生活自立度				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		2232	207	1708	278	27	12
		100.0	9.3	76.5	12.5	1.2	0.5
Q9-1 疾患の状況 _1年前	脳血管疾患	296	21	226	40	6	3
		100.0	7.1	76.4	13.5	2.0	1.0
	心疾患	415	41	312	54	5	3
		100.0	9.9	75.2	13.0	1.2	0.7
	呼吸器疾患	177	17	133	26	1	0
		100.0	9.6	75.1	14.7	0.6	0.0
	腎疾患	102	6	81	13	1	1
		100.0	5.9	79.4	12.7	1.0	1.0
筋骨格系・変形性関節疾患	1145	119	879	134	11	2	
	100.0	10.4	76.8	11.7	1.0	0.2	
悪性新生物・膠原病・認知症・精神疾患・パーキンソン病・難病	645	68	479	89	7	2	
	100.0	10.5	74.3	13.8	1.1	0.3	
糖尿病・高血圧症・高脂血症	1242	105	965	159	10	3	
	100.0	8.5	77.7	12.8	0.8	0.2	
眼科・耳鼻科疾患	258	25	189	43	1	0	
	100.0	9.7	73.3	16.7	0.4	0.0	

■訪問型サービス A

		合計	NQ5 状態像の変化_障害高齢者の日常生活自立度				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		1310	96	1018	175	12	9
		100.0	7.3	77.7	13.4	0.9	0.7
Q9-1 疾患の状況 _1年前	脳血管疾患	130	12	96	21	0	1
		100.0	9.2	73.8	16.2	0.0	0.8
	心疾患	264	24	201	36	3	0
		100.0	9.1	76.1	13.6	1.1	0.0
	呼吸器疾患	112	4	90	17	0	1
		100.0	3.6	80.4	15.2	0.0	0.9
	腎疾患	45	5	36	4	0	0
		100.0	11.1	80.0	8.9	0.0	0.0
筋骨格系・変形性関節疾患	713	56	553	98	5	1	
	100.0	7.9	77.6	13.7	0.7	0.1	
悪性新生物・膠原病・認知症・精神疾患・パーキンソン病・難病	339	27	264	40	5	3	
	100.0	8.0	77.9	11.8	1.5	0.9	
糖尿病・高血圧症・高脂血症	774	59	607	100	6	2	
	100.0	7.6	78.4	12.9	0.8	0.3	
眼科・耳鼻科疾患	153	10	115	25	1	2	
	100.0	6.5	75.2	16.3	0.7	1.3	

<心身の状況別>

■訪問型従前

		合計	NQ5 状態像の変化_障害高齢者の日常生活自立度				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		2232	207	1708	278	27	12
		100.0	9.3	76.5	12.5	1.2	0.5
Q10-1 ケアプラン 作成時点の心身の 状況_1年前	急性増悪疾患	73	15	51	6	1	0
		100.0	20.5	69.9	8.2	1.4	0.0
	廃用症候群	350	33	261	52	4	0
		100.0	9.4	74.6	14.9	1.1	0.0
	慢性疾患	1055	81	829	131	8	6
		100.0	7.7	78.6	12.4	0.8	0.6
	退院して1か月以内	171	47	101	20	2	1
	100.0	27.5	59.1	11.7	1.2	0.6	
ADLの急激な低下	178	34	123	20	1	0	
	100.0	19.1	69.1	11.2	0.6	0.0	
あてはまるものはない	675	42	540	78	13	2	
	100.0	6.2	80.0	11.6	1.9	0.3	

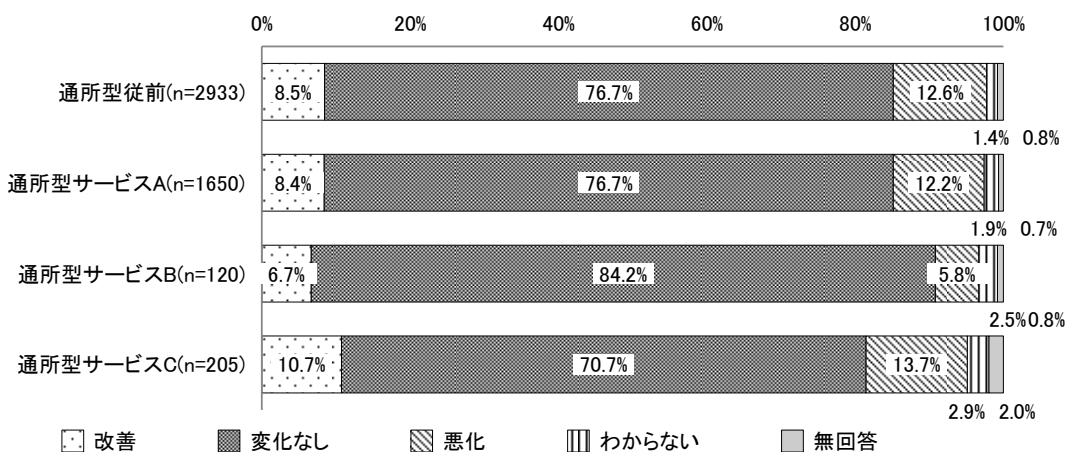
■訪問型サービス A

		合計	NQ5 状態像の変化_障害高齢者の日常生活自立度				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		1310	96	1018	175	12	9
		100.0	7.3	77.7	13.4	0.9	0.7
Q10-1 ケアプラン作成時点の心身の状況_1年前	急性増悪疾患	42	6	32	3	1	0
		100.0	14.3	76.2	7.1	2.4	0.0
	廃用症候群	221	17	162	39	0	3
		100.0	7.7	73.3	17.6	0.0	1.4
	慢性疾患	625	39	490	87	6	3
		100.0	6.2	78.4	13.9	1.0	0.5
	退院して1か月以内	82	31	37	13	1	0
	100.0	37.8	45.1	15.9	1.2	0.0	
ADLの急激な低下	83	21	50	11	1	0	
	100.0	25.3	60.2	13.3	1.2	0.0	
あてはまるものはない	395	13	332	43	4	3	
	100.0	3.3	84.1	10.9	1.0	0.8	

② 通所型サービス

「通所型従前」では、「変化なし」が76.7%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が12.6%となっている。「通所型サービスA」では、「変化なし」が76.7%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が12.2%となっている。「通所型サービスB」では、「変化なし」が84.2%でもっとも割合が高く、次いで「改善」が6.7%となっている。「通所型サービスC」では、「変化なし」が70.7%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が13.7%となっている。

図表 300 1年前の利用サービス別 NQ5 状態像の変化\_障害高齢者の日常生活自立度:単数回答



<疾患別>

■通所型従前

		合計	NQ5 状態像の変化_障害高齢者の日常生活自立度				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		2933	248	2249	370	42	24
		100.0	8.5	76.7	12.6	1.4	0.8
Q9-1 疾患の状況 _1年前	脳血管疾患	468	41	365	53	4	5
		100.0	8.8	78.0	11.3	0.9	1.1
	心疾患	557	57	416	73	9	2
		100.0	10.2	74.7	13.1	1.6	0.4
	呼吸器疾患	174	13	129	29	2	1
		100.0	7.5	74.1	16.7	1.1	0.6
	腎疾患	111	10	81	14	5	1
		100.0	9.0	73.0	12.6	4.5	0.9
	筋骨格系・変形性関節疾患	1624	156	1223	216	22	7
	100.0	9.6	75.3	13.3	1.4	0.4	
悪性新生物・膠原病・認知症・精神疾患・パーキンソン病・難病	691	45	526	100	15	5	
	100.0	6.5	76.1	14.5	2.2	0.7	
糖尿病・高血圧症・高脂血症	1773	146	1373	215	25	14	
	100.0	8.2	77.4	12.1	1.4	0.8	
眼科・耳鼻科疾患	302	27	223	48	2	2	
	100.0	8.9	73.8	15.9	0.7	0.7	

■通所サービスA

		合計	NQ5 状態像の変化_障害高齢者の日常生活自立度				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		1650	139	1266	202	32	11
		100.0	8.4	76.7	12.2	1.9	0.7
Q9-1 疾患の状況 _1年前	脳血管疾患	220	23	162	34	1	0
		100.0	10.5	73.6	15.5	0.5	0.0
	心疾患	261	13	197	45	4	2
		100.0	5.0	75.5	17.2	1.5	0.8
	呼吸器疾患	90	8	71	8	1	2
		100.0	8.9	78.9	8.9	1.1	2.2
	腎疾患	41	2	34	4	0	1
		100.0	4.9	82.9	9.8	0.0	2.4
	筋骨格系・変形性関節疾患	866	76	675	96	17	2
	100.0	8.8	77.9	11.1	2.0	0.2	
悪性新生物・膠原病・認知症・精神疾患・パーキンソン病・難病	354	32	271	42	5	4	
	100.0	9.0	76.6	11.9	1.4	1.1	
糖尿病・高血圧症・高脂血症	1031	92	789	127	17	6	
	100.0	8.9	76.5	12.3	1.6	0.6	
眼科・耳鼻科疾患	172	11	138	19	4	0	
	100.0	6.4	80.2	11.0	2.3	0.0	

<心身の状況別>

■通所型従前

		合計	NQ5 状態像の変化_障害高齢者の日常生活自立度				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		2933	248	2249	370	42	24
		100.0	8.5	76.7	12.6	1.4	0.8
Q10-1 ケアプラン 作成時点の心身の 状況_1年前	急性増悪疾患	62	12	39	9	2	0
		100.0	19.4	62.9	14.5	3.2	0.0
	廃用症候群	588	59	426	94	6	3
		100.0	10.0	72.4	16.0	1.0	0.5
	慢性疾患	1317	101	1021	169	15	11
		100.0	7.7	77.5	12.8	1.1	0.8
	退院して1か月以内	162	48	89	20	3	2
	100.0	29.6	54.9	12.3	1.9	1.2	
ADLの急激な低下	188	36	119	26	6	1	
	100.0	19.1	63.3	13.8	3.2	0.5	
あてはまるものはない	960	55	783	106	12	4	
	100.0	5.7	81.6	11.0	1.3	0.4	

■通所型サービス A

		合計	NQ5 状態像の変化_障害高齢者の日常生活自立度				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		1650	139	1266	202	32	11
		100.0	8.4	76.7	12.2	1.9	0.7
Q10-1 ケアプラン 作成時点の心身の 状況_1年前	急性増悪疾患	36	3	30	3	0	0
		100.0	8.3	83.3	8.3	0.0	0.0
	廃用症候群	291	29	212	42	6	2
		100.0	10.0	72.9	14.4	2.1	0.7
	慢性疾患	659	52	507	89	11	0
		100.0	7.9	76.9	13.5	1.7	0.0
	退院して1か月以内	80	27	44	7	1	1
	100.0	33.8	55.0	8.8	1.3	1.3	
ADLの急激な低下	113	26	67	17	2	1	
	100.0	23.0	59.3	15.0	1.8	0.9	
あてはまるものはない	615	24	505	66	15	5	
	100.0	3.9	82.1	10.7	2.4	0.8	

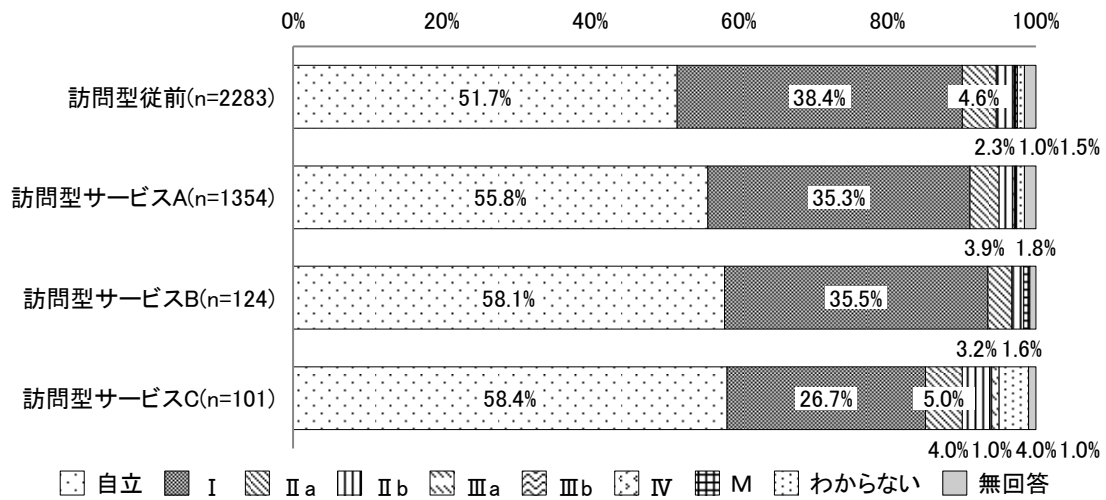
### 3. 認知症高齢者の日常生活自立度

#### (1) 1年前

##### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「自立」が51.7%でもっとも割合が高く、次いで「I」が38.4%となっている。「訪問型サービスA」では、「自立」が55.8%でもっとも割合が高く、次いで「I」が35.3%となっている。「訪問型サービスB」では、「自立」が58.1%でもっとも割合が高く、次いで「I」が35.5%となっている。「訪問型サービスC」では、「自立」が58.4%でもっとも割合が高く、次いで「I」が26.7%となっている。

図表 301 1年前の利用サービス別 Q6-1 認知症高齢者の日常生活自立度\_1年前:単数回答



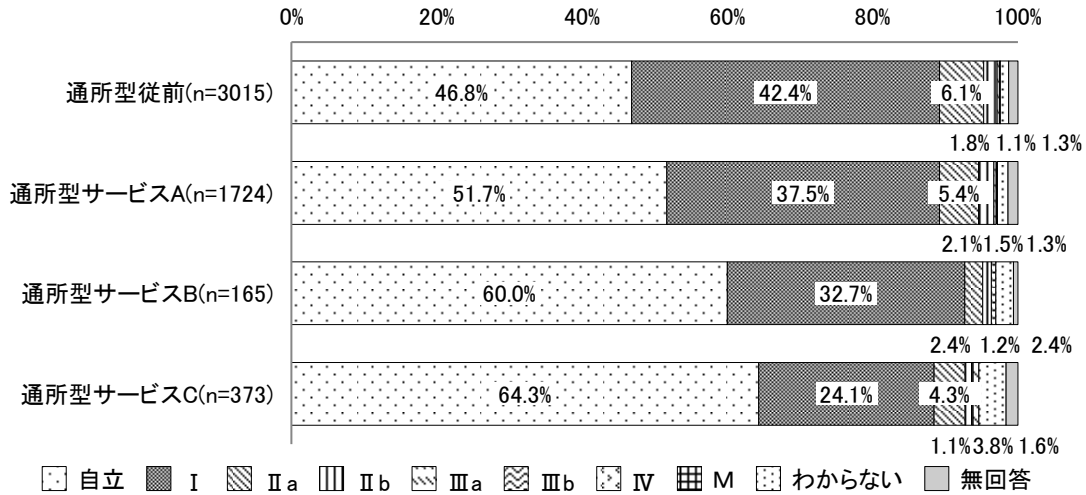
<数表>

	Q6-1 認知症高齢者の日常生活自立度_1年前									
	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	わからない	無回答
訪問型従前(n=2283)	51.7	38.4	4.6	2.3	0.2	0.1	0.0	0.2	1.0	1.5
訪問型サービスA(n=1354)	55.8	35.3	3.9	1.8	0.3	0.1	0.1	0.1	1.0	1.6
訪問型サービスB(n=124)	58.1	35.5	3.2	1.6	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.8
訪問型サービスC(n=101)	58.4	26.7	5.0	4.0	1.0	0.0	0.0	0.0	4.0	1.0

② 通所型サービス

「通所型従前」では、「自立」が46.8%でもっとも割合が高く、次いで「I」が42.4%となっている。「通所型サービスA」では、「自立」が51.7%でもっとも割合が高く、次いで「I」が37.5%となっている。「通所型サービスB」では、「自立」が60.0%でもっとも割合が高く、次いで「I」が32.7%となっている。「通所型サービスC」では、「自立」が64.3%でもっとも割合が高く、次いで「I」が24.1%となっている。

図表 302 1年前の利用サービス別 Q6-1 認知症高齢者の日常生活自立度\_1年前:単数回答



<数表>

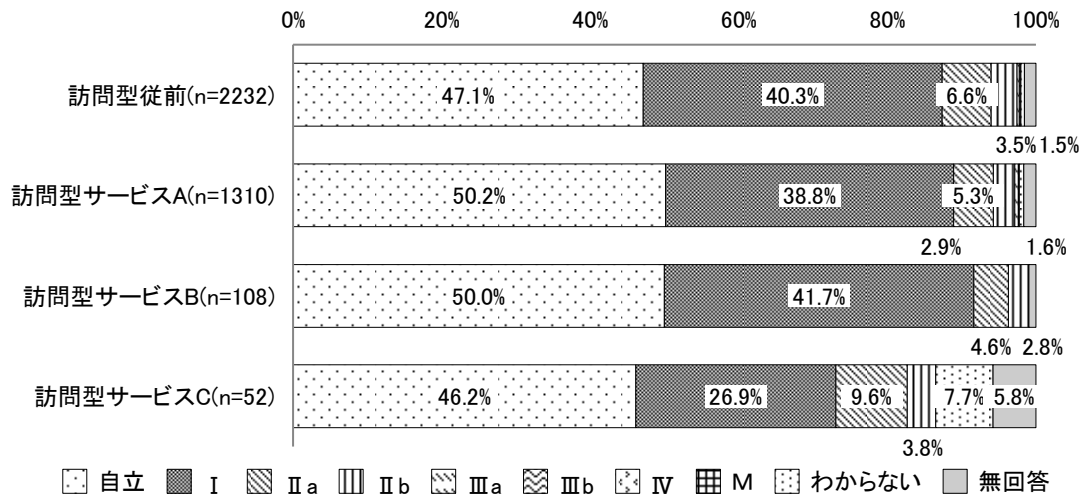
	Q6-1 認知症高齢者の日常生活自立度_1年前									
	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	わからない	無回答
通所型従前(n=3015)	46.8	42.4	6.1	1.8	0.3	0.1	0.0	0.1	1.1	1.3
通所型サービスA(n=1724)	51.7	37.5	5.4	2.1	0.3	0.1	0.1	0.1	1.5	1.3
通所型サービスB(n=165)	60.0	32.7	2.4	1.2	0.0	0.6	0.0	0.0	2.4	0.6
通所型サービスC(n=373)	64.3	24.1	4.3	1.1	0.8	0.0	0.0	0.0	3.8	1.6

(2) 現在

① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「自立」が47.1%でもっとも割合が高く、次いで「I」が40.3%となっている。「訪問型サービスA」では、「自立」が50.2%でもっとも割合が高く、次いで「I」が38.8%となっている。「訪問型サービスB」では、「自立」が50.0%でもっとも割合が高く、次いで「I」が41.7%となっている。「訪問型サービスC」では、「自立」が46.2%でもっとも割合が高く、次いで「I」が26.9%となっている。

図表 303 1年前の利用サービス別 Q6-2 認知症高齢者の日常生活自立度\_現在:単数回答



<数表>

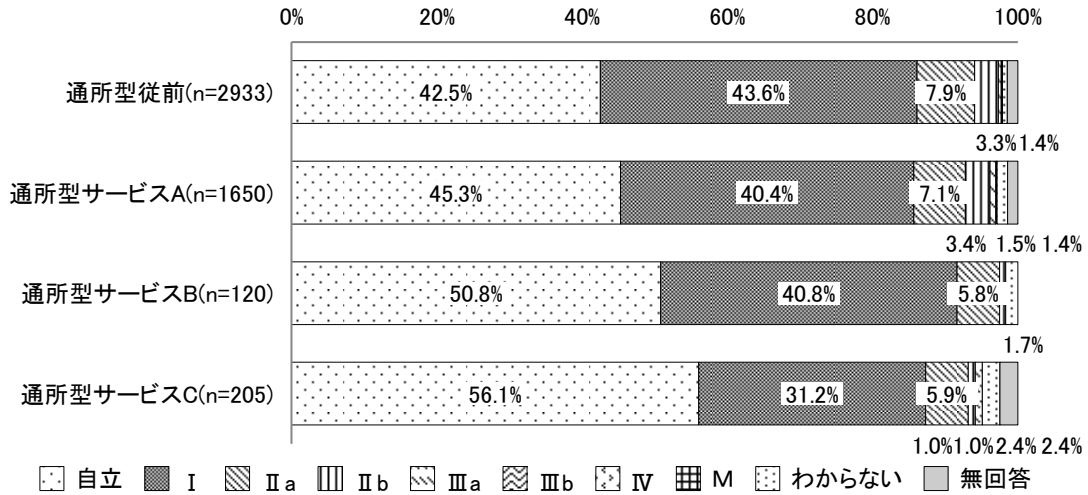
	Q6-2 認知症高齢者の日常生活自立度_現在									
	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	わからない	無回答
訪問型従前 (n=2232)	47.1	40.3	6.6	3.5	0.3	0.0	0.0	0.2	0.5	1.5
訪問型サービス A(n=1310)	50.2	38.8	5.3	2.9	0.5	0.0	0.1	0.1	0.6	1.6
訪問型サービス B(n=108)	50.0	41.7	4.6	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9
訪問型サービス C(n=52)	46.2	26.9	9.6	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	5.8



## ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「I」が43.6%でもっとも割合が高く、次いで「自立」が42.5%となっている。「通所型サービスA」では、「自立」が45.3%でもっとも割合が高く、次いで「I」が40.4%となっている。「通所型サービスB」では、「自立」が50.8%でもっとも割合が高く、次いで「I」が40.8%となっている。「通所型サービスC」では、「自立」が56.1%でもっとも割合が高く、次いで「I」が31.2%となっている。

図表 304 1年前の利用サービス別 Q6-2 認知症高齢者の日常生活自立度\_現在:単数回答



<数表>

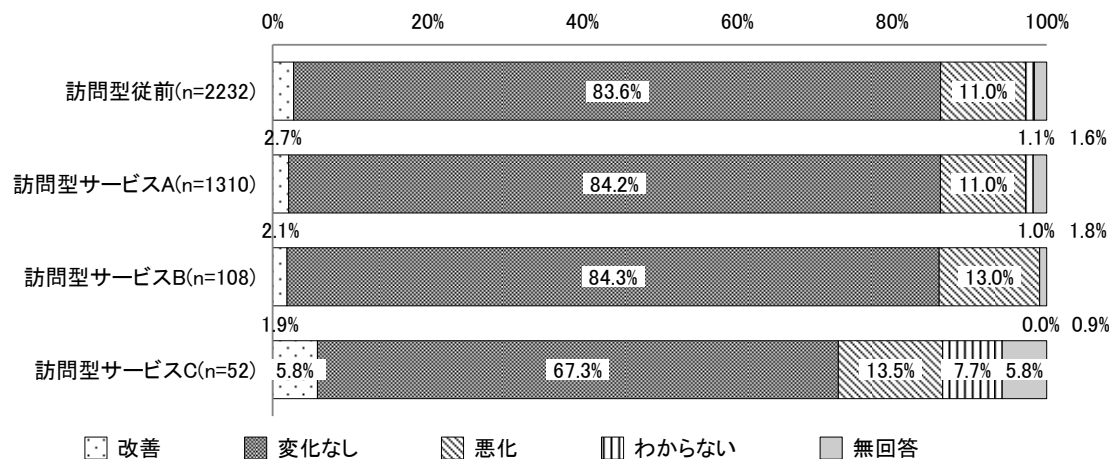
	Q6-2 認知症高齢者の日常生活自立度_現在									
	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	わからない	無回答
通所型従前 (n=2933)	42.5	43.6	7.9	3.3	0.4	0.1	0.0	0.0	0.7	1.4
通所型サービス A (n=1650)	45.3	40.4	7.1	3.4	0.8	0.1	0.1	0.0	1.5	1.4
通所型サービス B (n=120)	50.8	40.8	5.8	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0
通所型サービス C (n=205)	56.1	31.2	5.9	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	2.4	2.4

## (3) 状態像の変化

### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「変化なし」が83.6%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が11.0%となっている。「訪問型サービスA」では、「変化なし」が84.2%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が11.0%となっている。「訪問型サービスB」では、「変化なし」が84.3%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が13.0%となっている。「訪問型サービスC」では、「変化なし」が67.3%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が13.5%となっている。

図表 305 1年前の利用サービス別 NQ6 状態像の変化\_認知症高齢者の日常生活自立度:単数回答



<疾患別>

■訪問型従前

		合計	NQ6 状態像の変化_認知症高齢者の日常生活自立度				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		2232	60	1866	245	25	36
		100.0	2.7	83.6	11.0	1.1	1.6
Q9-1 疾患の状況 _1年前	脳血管疾患	296	8	249	29	5	5
		100.0	2.7	84.1	9.8	1.7	1.7
	心疾患	415	12	342	52	5	4
		100.0	2.9	82.4	12.5	1.2	1.0
	呼吸器疾患	177	4	149	19	1	4
		100.0	2.3	84.2	10.7	0.6	2.3
	腎疾患	102	5	85	11	0	1
		100.0	4.9	83.3	10.8	0.0	1.0
筋骨格系・変形性関節疾患	1145	23	975	122	9	16	
	100.0	2.0	85.2	10.7	0.8	1.4	
悪性新生物・膠原病・認知症・精神疾患・パーキンソン病・難病	645	27	530	69	6	13	
	100.0	4.2	82.2	10.7	0.9	2.0	
糖尿病・高血圧症・高脂血症	1242	36	1041	140	9	16	
	100.0	2.9	83.8	11.3	0.7	1.3	
眼科・耳鼻科疾患	258	10	210	36	0	2	
	100.0	3.9	81.4	14.0	0.0	0.8	

■訪問型サービス A

		合計	NQ6 状態像の変化_認知症高齢者の日常生活自立度				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		1310	27	1103	144	13	23
		100.0	2.1	84.2	11.0	1.0	1.8
Q9-1 疾患の状況 _1年前	脳血管疾患	42	5	31	3	1	2
		100.0	11.9	73.8	7.1	2.4	4.8
	心疾患	221	6	193	19	0	3
		100.0	2.7	87.3	8.6	0.0	1.4
	呼吸器疾患	625	11	528	69	6	11
		100.0	1.8	84.5	11.0	1.0	1.8
	腎疾患	82	6	60	14	1	1
		100.0	7.3	73.2	17.1	1.2	1.2
	筋骨格系・変形性関節疾患	83	2	67	13	1	0
	100.0	2.4	80.7	15.7	1.2	0.0	
悪性新生物・膠原病・認知症・精神疾患・パーキンソン病・難病	395	4	334	45	5	7	
	100.0	1.0	84.6	11.4	1.3	1.8	
糖尿病・高血圧症・高脂血症	1310	27	1103	144	13	23	
	100.0	2.1	84.2	11.0	1.0	1.8	
眼科・耳鼻科疾患	42	5	31	3	1	2	
	100.0	11.9	73.8	7.1	2.4	4.8	

<心身の状況別>

■訪問型従前

		合計	NQ6 状態像の変化_認知症高齢者の日常生活自立度				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		2232	60	1866	245	25	36
		100.0	2.7	83.6	11.0	1.1	1.6
Q10-1 ケアプラン 作成時点の心身の 状況_1年前	急性増悪疾患	73	4	59	7	1	2
		100.0	5.5	80.8	9.6	1.4	2.7
	廃用症候群	350	9	277	54	6	4
		100.0	2.6	79.1	15.4	1.7	1.1
	慢性疾患	1055	27	888	115	8	17
		100.0	2.6	84.2	10.9	0.8	1.6
	退院して1か月以内	171	8	141	17	2	3
	100.0	4.7	82.5	9.9	1.2	1.8	
ADLの急激な低下	178	7	151	12	3	5	
	100.0	3.9	84.8	6.7	1.7	2.8	
あてはまるものはない	675	14	574	67	8	12	
	100.0	2.1	85.0	9.9	1.2	1.8	

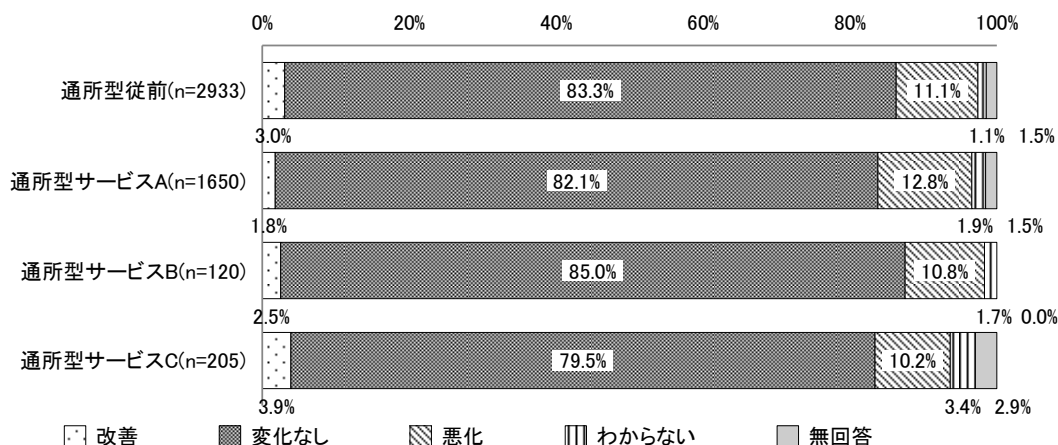
■ 訪問型サービス A

		合計	NQ6 状態像の変化_認知症高齢者の日常生活自立度				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		1310	27	1103	144	13	23
		100.0	2.1	84.2	11.0	1.0	1.8
Q10-1 ケアプラン作成時点の心身の状況_1年前	急性増悪疾患	42	5	31	3	1	2
		100.0	11.9	73.8	7.1	2.4	4.8
	廃用症候群	221	6	193	19	0	3
		100.0	2.7	87.3	8.6	0.0	1.4
	慢性疾患	625	11	528	69	6	11
		100.0	1.8	84.5	11.0	1.0	1.8
	退院して1か月以内	82	6	60	14	1	1
	100.0	7.3	73.2	17.1	1.2	1.2	
ADLの急激な低下	83	2	67	13	1	0	
	100.0	2.4	80.7	15.7	1.2	0.0	
あてはまるものはない	395	4	334	45	5	7	
	100.0	1.0	84.6	11.4	1.3	1.8	

② 通所型サービス

「通所型従前」では、「変化なし」が83.3%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が11.1%となっている。「通所型サービス A」では、「変化なし」が82.1%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が12.8%となっている。「通所型サービス B」では、「変化なし」が85.0%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が10.8%となっている。「通所型サービス C」では、「変化なし」が79.5%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が10.2%となっている。

図表 306 1年前の利用サービス別 NQ6 状態像の変化\_認知症高齢者の日常生活自立度:単数回答



<疾患別>

■通所型従前

		合計	NQ6 状態像の変化_認知症高齢者の日常生活自立度				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		2933	89	2442	327	32	43
		100.0	3.0	83.3	11.1	1.1	1.5
Q9-1 疾患の状況 _1年前	脳血管疾患	468	17	390	51	3	7
		100.0	3.6	83.3	10.9	0.6	1.5
	心疾患	557	17	456	74	6	4
		100.0	3.1	81.9	13.3	1.1	0.7
	呼吸器疾患	174	7	140	23	3	1
		100.0	4.0	80.5	13.2	1.7	0.6
	腎疾患	111	5	89	12	3	2
		100.0	4.5	80.2	10.8	2.7	1.8
筋骨格系・変形性関節疾患	1624	41	1390	163	14	16	
	100.0	2.5	85.6	10.0	0.9	1.0	
悪性新生物・膠原病・認知症・精神疾患・パーキンソン病・難病	691	24	559	83	12	13	
	100.0	3.5	80.9	12.0	1.7	1.9	
糖尿病・高血圧症・高脂血症	1773	57	1483	190	17	26	
	100.0	3.2	83.6	10.7	1.0	1.5	
眼科・耳鼻科疾患	302	10	244	40	3	5	
	100.0	3.3	80.8	13.2	1.0	1.7	

■通所型サービス A

		合計	NQ6 状態像の変化_認知症高齢者の日常生活自立度				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		1650	29	1354	211	31	25
		100.0	1.8	82.1	12.8	1.9	1.5
Q9-1 疾患の状況 _1年前	脳血管疾患	220	7	179	31	0	3
		100.0	3.2	81.4	14.1	0.0	1.4
	心疾患	261	3	215	35	4	4
		100.0	1.1	82.4	13.4	1.5	1.5
	呼吸器疾患	90	0	77	10	1	2
		100.0	0.0	85.6	11.1	1.1	2.2
	腎疾患	41	0	36	3	0	2
		100.0	0.0	87.8	7.3	0.0	4.9
筋骨格系・変形性関節疾患	866	16	713	111	16	10	
	100.0	1.8	82.3	12.8	1.8	1.2	
悪性新生物・膠原病・認知症・精神疾患・パーキンソン病・難病	354	10	277	59	4	4	
	100.0	2.8	78.2	16.7	1.1	1.1	
糖尿病・高血圧症・高脂血症	1031	18	841	140	17	15	
	100.0	1.7	81.6	13.6	1.6	1.5	
眼科・耳鼻科疾患	172	1	146	22	3	0	
	100.0	0.6	84.9	12.8	1.7	0.0	

<心身の状況別>

■通所型従前

		合計	NQ6 状態像の変化_認知症高齢者の日常生活自立度				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		2933	89	2442	327	32	43
		100.0	3.0	83.3	11.1	1.1	1.5
Q10-1 ケアプラン 作成時点の心身の 状況_1年前	急性増悪疾患	62	6	48	7	0	1
		100.0	9.7	77.4	11.3	0.0	1.6
	廃用症候群	588	23	478	76	5	6
		100.0	3.9	81.3	12.9	0.9	1.0
	慢性疾患	1317	37	1113	142	10	15
		100.0	2.8	84.5	10.8	0.8	1.1
	退院して1か月以内	162	11	129	19	2	1
	100.0	6.8	79.6	11.7	1.2	0.6	
ADLの急激な低下	188	14	152	17	4	1	
	100.0	7.4	80.9	9.0	2.1	0.5	
あてはまるものはない	960	24	810	99	10	17	
	100.0	2.5	84.4	10.3	1.0	1.8	

■通所型サービス A

		合計	NQ6 状態像の変化_認知症高齢者の日常生活自立度				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		1650	29	1354	211	31	25
		100.0	1.8	82.1	12.8	1.9	1.5
Q10-1 ケアプラン 作成時点の心身の 状況_1年前	急性増悪疾患	36	2	31	3	0	0
		100.0	5.6	86.1	8.3	0.0	0.0
	廃用症候群	291	5	236	41	6	3
		100.0	1.7	81.1	14.1	2.1	1.0
	慢性疾患	659	12	540	87	12	8
		100.0	1.8	81.9	13.2	1.8	1.2
	退院して1か月以内	80	1	66	11	1	1
	100.0	1.3	82.5	13.8	1.3	1.3	
ADLの急激な低下	113	3	90	14	2	4	
	100.0	2.7	79.6	12.4	1.8	3.5	
あてはまるものはない	615	8	508	75	13	11	
	100.0	1.3	82.6	12.2	2.1	1.8	

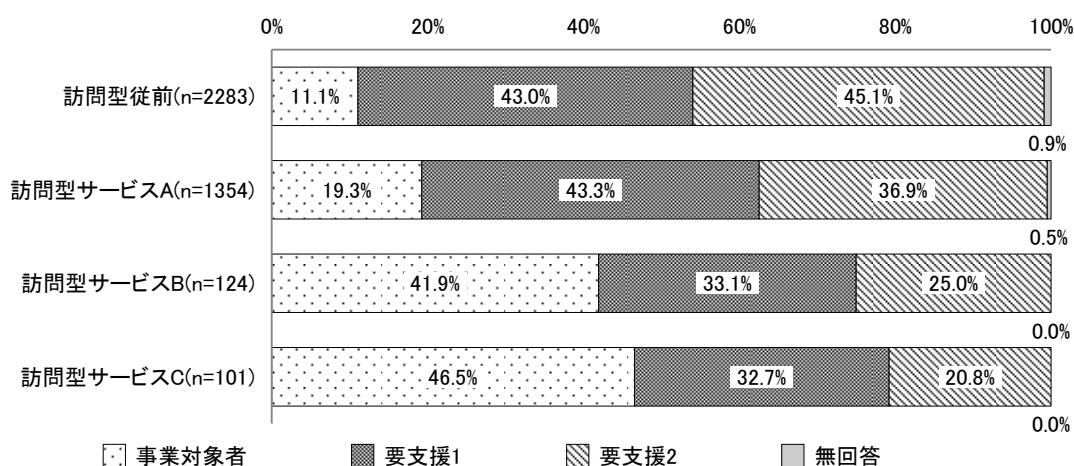
#### 4. 要介護認定の状況

##### (1) 1年前

##### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「要支援2」が45.1%でもっとも割合が高く、次いで「要支援1」が43.0%となっている。「訪問型サービスA」では、「要支援1」が43.3%でもっとも割合が高く、次いで「要支援2」が36.9%となっている。「訪問型サービスB」では、「事業対象者」が41.9%でもっとも割合が高く、次いで「要支援1」が33.1%となっている。「訪問型サービスC」では、「事業対象者」が46.5%でもっとも割合が高く、次いで「要支援1」が32.7%となっている。

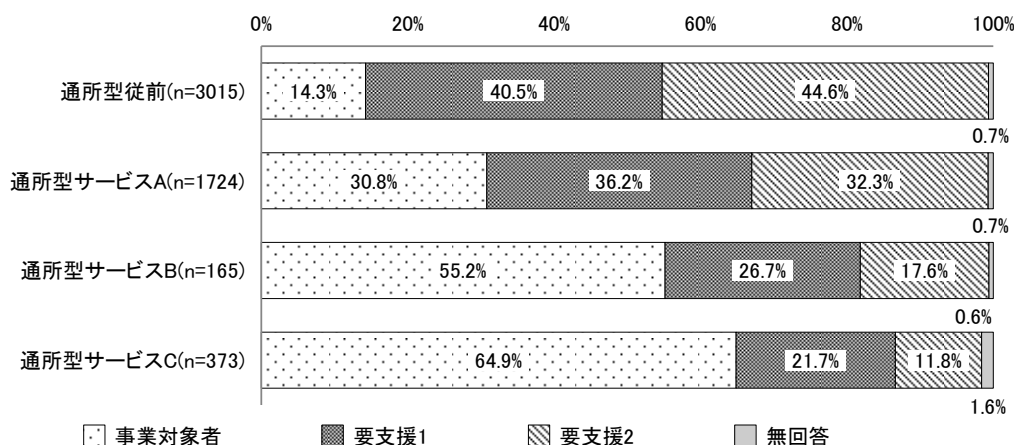
図表 307 1年前の利用サービス別 Q7-1 要介護認定の状況\_1年前:単数回答



##### ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「要支援2」が44.6%でもっとも割合が高く、次いで「要支援1」が40.5%となっている。「通所型サービスA」では、「要支援1」が36.2%でもっとも割合が高く、次いで「要支援2」が32.3%となっている。「通所型サービスB」では、「事業対象者」が55.2%でもっとも割合が高く、次いで「要支援1」が26.7%となっている。「通所型サービスC」では、「事業対象者」が64.9%でもっとも割合が高く、次いで「要支援1」が21.7%となっている。

図表 308 1年前の利用サービス別 Q7-1 要介護認定の状況\_1年前:単数回答

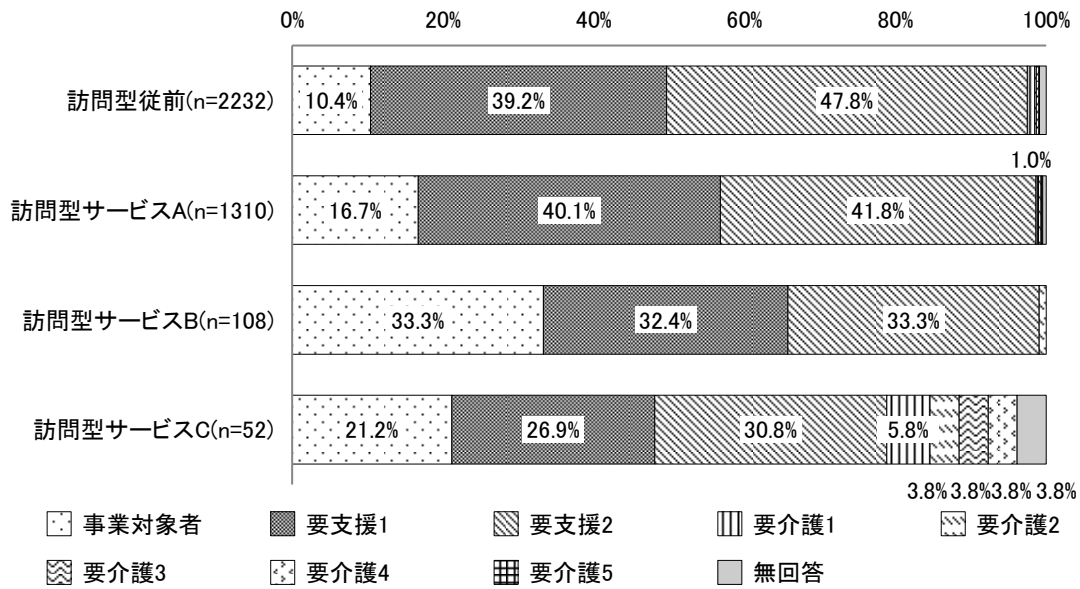


(2) 現在

① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「要支援 2」が 47.8%でもっとも割合が高く、次いで「要支援 1」が 39.2%となっている。「訪問型サービス A」では、「要支援 2」が 41.8%でもっとも割合が高く、次いで「要支援 1」が 40.1%となっている。「訪問型サービス B」では、「事業対象者」「要支援 2」が 33.3%でもっとも割合が高く、次いで「要支援 1」が 32.4%となっている。「訪問型サービス C」では、「要支援 2」が 30.8%でもっとも割合が高く、次いで「要支援 1」が 26.9%となっている。

図表 309 1年前の利用サービス別 Q7-2 要介護認定の状況\_現在:単数回答



<数表>

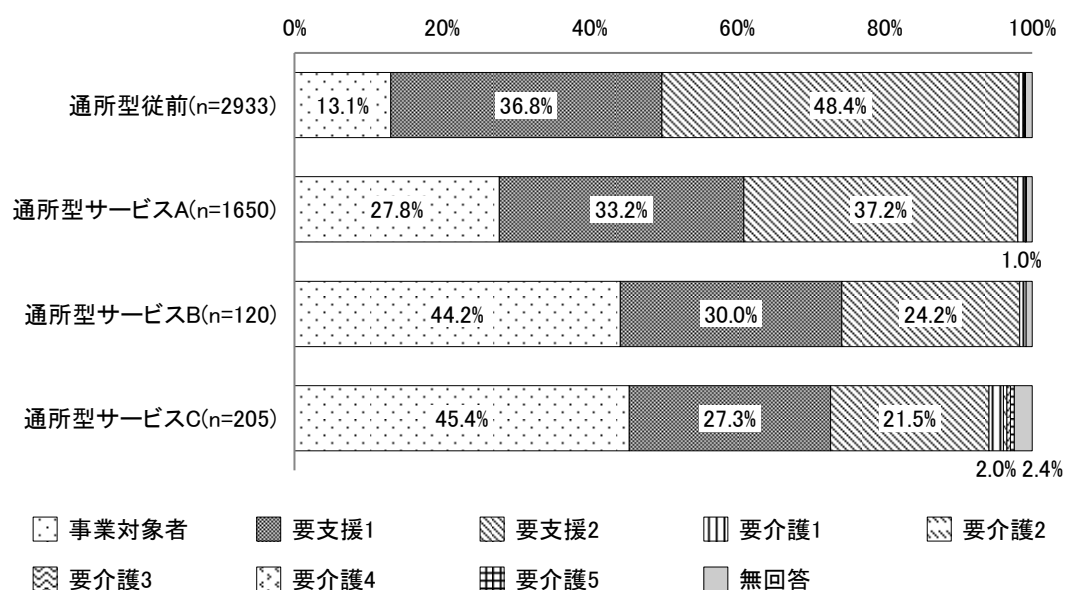
	Q7-2 要介護認定の状況_現在								
	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
訪問型従前 (n=2232)	10.4	39.2	47.8	1.0	0.2	0.3	0.1	0.0	0.9
訪問型サービス A(n=1310)	16.7	40.1	41.8	0.4	0.3	0.1	0.2	0.0	0.5
訪問型サービス B(n=108)	33.3	32.4	33.3	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0
訪問型サービス C(n=52)	21.2	26.9	30.8	5.8	3.8	3.8	3.8	0.0	3.8



## ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「要支援2」が48.4%でもっとも割合が高く、次いで「要支援1」が36.8%となっている。「通所型サービスA」では、「要支援2」が37.2%でもっとも割合が高く、次いで「要支援1」が33.2%となっている。「通所型サービスB」では、「事業対象者」が44.2%でもっとも割合が高く、次いで「要支援1」が30.0%となっている。「通所型サービスC」では、「事業対象者」が45.4%でもっとも割合が高く、次いで「要支援1」が27.3%となっている。

図表 310 1年前の利用サービス別 Q7-2 要介護認定の状況\_現在:単数回答



<数表>

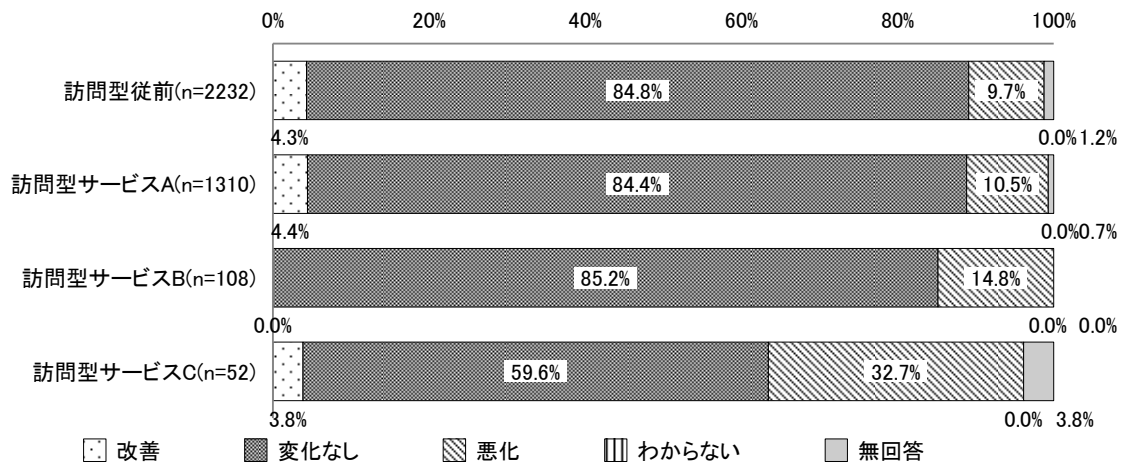
	Q7-2 要介護認定の状況_現在								
	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
通所型従前(n=2933)	13.1	36.8	48.4	0.5	0.1	0.1	0.1	0.0	0.9
通所型サービスA(n=1650)	27.8	33.2	37.2	1.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.8
通所型サービスB(n=120)	44.2	30.0	24.2	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8
通所型サービスC(n=205)	45.4	27.3	21.5	2.0	0.5	0.5	0.0	0.5	2.4

### (3) 状態像の変化

#### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「変化なし」が 84.8%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が 9.7%となっている。「訪問型サービス A」では、「変化なし」が 84.4%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が 10.5%となっている。「訪問型サービス B」では、「変化なし」が 85.2%、「悪化」が 14.8%となっている。「訪問型サービス C」では、「変化なし」が 59.6%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が 32.7%となっている。

図表 311 1年前の利用サービス別 NQ7 状態像の変化\_要介護認定の状況:単数回答



#### <疾患別>

##### ■ 訪問型従前

		合計	NQ7 状態像の変化_要介護認定の状況				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		2232	96	1893	216	0	27
		100.0	4.3	84.8	9.7	0.0	1.2
Q9-1 疾患の状況 _1年前	脳血管疾患	296	14	244	38	0	0
		100.0	4.7	82.4	12.8	0.0	0.0
	心疾患	415	12	359	40	0	4
		100.0	2.9	86.5	9.6	0.0	1.0
	呼吸器疾患	177	7	149	18	0	3
		100.0	4.0	84.2	10.2	0.0	1.7
	腎疾患	102	3	89	10	0	0
		100.0	2.9	87.3	9.8	0.0	0.0
筋骨格系・変形性関節疾患	1145	56	971	103	0	15	
	100.0	4.9	84.8	9.0	0.0	1.3	
悪性新生物・膠原病・認知症・精神疾患・パーキンソン病・難病	645	26	548	64	0	7	
	100.0	4.0	85.0	9.9	0.0	1.1	
糖尿病・高血圧症・高脂血症	1242	52	1049	132	0	9	
	100.0	4.2	84.5	10.6	0.0	0.7	
眼科・耳鼻科疾患	258	9	221	26	0	2	
	100.0	3.5	85.7	10.1	0.0	0.8	

■訪問型サービス A

		合計	NQ7 状態像の変化_要介護認定の状況				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		1310	58	1106	137	0	9
		100.0	4.4	84.4	10.5	0.0	0.7
Q9-1 疾患の状況 _1年前	脳血管疾患	130	8	111	11	0	0
		100.0	6.2	85.4	8.5	0.0	0.0
	心疾患	264	12	220	32	0	0
		100.0	4.5	83.3	12.1	0.0	0.0
	呼吸器疾患	112	6	99	7	0	0
		100.0	5.4	88.4	6.3	0.0	0.0
	腎疾患	45	1	39	5	0	0
		100.0	2.2	86.7	11.1	0.0	0.0
	筋骨格系・変形性関節疾患	713	29	605	75	0	4
	100.0	4.1	84.9	10.5	0.0	0.6	
悪性新生物・膠原病・認知症・精神疾患・パーキンソン病・難病	339	17	277	42	0	3	
	100.0	5.0	81.7	12.4	0.0	0.9	
糖尿病・高血圧症・高脂血症	774	36	652	83	0	3	
	100.0	4.7	84.2	10.7	0.0	0.4	
眼科・耳鼻科疾患	153	8	129	15	0	1	
	100.0	5.2	84.3	9.8	0.0	0.7	

<心身の状況別>

■訪問型従前

		合計	NQ7 状態像の変化_要介護認定の状況				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		2232	96	1893	216	0	27
		100.0	4.3	84.8	9.7	0.0	1.2
Q10-1 ケアプラン 作成時点の心身の 状況_1年前	急性増悪疾患	73	8	61	4	0	0
		100.0	11.0	83.6	5.5	0.0	0.0
	廃用症候群	350	20	276	48	0	6
		100.0	5.7	78.9	13.7	0.0	1.7
	慢性疾患	1055	50	903	94	0	8
		100.0	4.7	85.6	8.9	0.0	0.8
	退院して1か月以内	171	14	137	19	0	1
	100.0	8.2	80.1	11.1	0.0	0.6	
ADLの急激な低下	178	18	142	17	0	1	
	100.0	10.1	79.8	9.6	0.0	0.6	
あてはまるものはない	675	17	589	59	0	10	
	100.0	2.5	87.3	8.7	0.0	1.5	

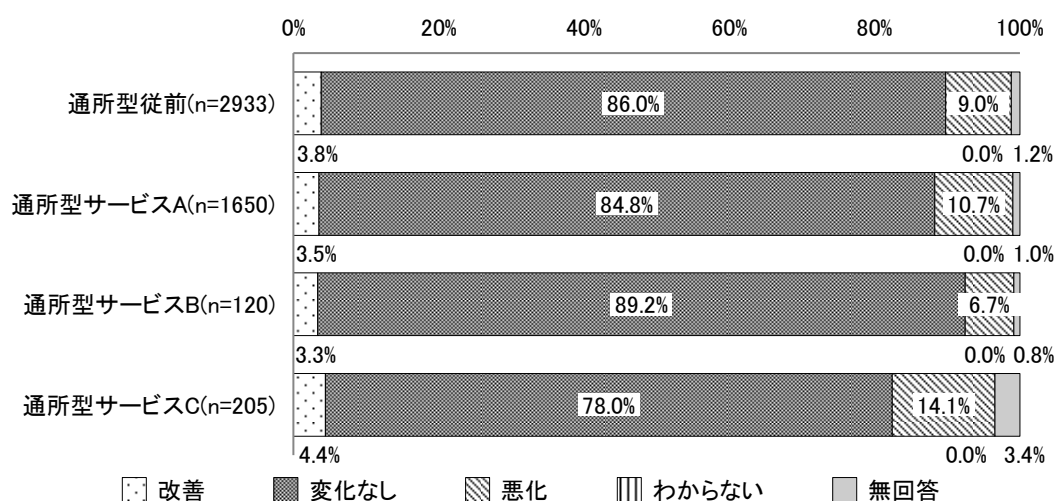
■訪問型サービス A

		合計	NQ7 状態像の変化_要介護認定の状況				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		1310	58	1106	137	0	9
		100.0	4.4	84.4	10.5	0.0	0.7
Q10-1 ケアプラン 作成時点の心身の 状況_1年前	急性増悪疾患	42	6	29	6	0	1
		100.0	14.3	69.0	14.3	0.0	2.4
	廃用症候群	221	9	182	28	0	2
		100.0	4.1	82.4	12.7	0.0	0.9
	慢性疾患	625	26	535	61	0	3
		100.0	4.2	85.6	9.8	0.0	0.5
	退院して1か月以内	82	10	58	14	0	0
	100.0	12.2	70.7	17.1	0.0	0.0	
ADLの急激な低下	83	8	66	9	0	0	
	100.0	9.6	79.5	10.8	0.0	0.0	
あてはまるものはない	395	12	344	37	0	2	
	100.0	3.0	87.1	9.4	0.0	0.5	

## ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「変化なし」が86.0%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が9.0%となっている。「通所型サービスA」では、「変化なし」が84.8%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が10.7%となっている。「通所型サービスB」では、「変化なし」が89.2%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が6.7%となっている。「通所型サービスC」では、「変化なし」が78.0%でもっとも割合が高く、次いで「悪化」が14.1%となっている。

図表 312 1年前の利用サービス別 NQ7 状態像の変化\_要介護認定の状況:単数回答



## <疾患別>

### ■ 通所型従前

		合計	NQ7 状態像の変化_要介護認定の状況				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		2933	112	2522	265	0	34
		100.0	3.8	86.0	9.0	0.0	1.2
Q9-1 疾患の状況 _1年前 (統合)	脳血管疾患	468	18	405	42	0	3
		100.0	3.8	86.5	9.0	0.0	0.6
	心疾患	557	20	479	51	0	7
		100.0	3.6	86.0	9.2	0.0	1.3
	呼吸器疾患	174	8	146	18	0	2
		100.0	4.6	83.9	10.3	0.0	1.1
	腎疾患	111	5	90	15	0	1
		100.0	4.5	81.1	13.5	0.0	0.9
筋骨格系・変形性関節疾患	1624	70	1395	146	0	13	
	100.0	4.3	85.9	9.0	0.0	0.8	
悪性新生物・膠原病・認知症・精神疾患・パーキンソン病・難病	691	19	591	71	0	10	
	100.0	2.7	85.5	10.3	0.0	1.4	
糖尿病・高血圧症・高脂血症	1773	69	1520	170	0	14	
	100.0	3.9	85.7	9.6	0.0	0.8	
眼科・耳鼻科疾患	302	11	259	29	0	3	
	100.0	3.6	85.8	9.6	0.0	1.0	

■通所型サービス A

		合計	NQ7 状態像の変化_要介護認定の状況				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		1650 100.0	139 8.4	1266 76.7	202 12.2	32 1.9	11 0.7
Q9-1 疾患の状況 _1年前	脳血管疾患	220 100.0	23 10.5	162 73.6	34 15.5	1 0.5	0 0.0
	心疾患	261 100.0	13 5.0	197 75.5	45 17.2	4 1.5	2 0.8
	呼吸器疾患	90 100.0	8 8.9	71 78.9	8 8.9	1 1.1	2 2.2
	腎疾患	41 100.0	2 4.9	34 82.9	4 9.8	0 0.0	1 2.4
	筋骨格系・変形性関節疾患	866 100.0	76 8.8	675 77.9	96 11.1	17 2.0	2 0.2
	悪性新生物・膠原病・認知症・精神疾患・パーキンソン病・難病	354 100.0	32 9.0	271 76.6	42 11.9	5 1.4	4 1.1
	糖尿病・高血圧症・高脂血症	1031 100.0	92 8.9	789 76.5	127 12.3	17 1.6	6 0.6
	眼科・耳鼻科疾患	172 100.0	11 6.4	138 80.2	19 11.0	4 2.3	0 0.0

<心身の状況別>

■通所型従前

		合計	NQ7 状態像の変化_要介護認定の状況				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		2933	112	2522	265	0	34
		100.0	3.8	86.0	9.0	0.0	1.2
Q10-1 ケアプラン 作成時点の心身の 状況_1年前	急性増悪疾患	62	4	53	5	0	0
		100.0	6.5	85.5	8.1	0.0	0.0
	廃用症候群	588	18	501	62	0	7
		100.0	3.1	85.2	10.5	0.0	1.2
	慢性疾患	1317	47	1141	122	0	7
		100.0	3.6	86.6	9.3	0.0	0.5
	退院して1か月以内	162	17	128	17	0	0
	100.0	10.5	79.0	10.5	0.0	0.0	
ADLの急激な低下	188	12	155	17	0	4	
	100.0	6.4	82.4	9.0	0.0	2.1	
あてはまるものはない	960	30	841	74	0	15	
	100.0	3.1	87.6	7.7	0.0	1.6	

■通所型サービスA

		合計	NQ7 状態像の変化_要介護認定の状況				
			改善	変化なし	悪化	わからない	無回答
全体		1650	58	1399	177	0	16
		100.0	3.5	84.8	10.7	0.0	1.0
Q10-1 ケアプラン 作成時点の心身の 状況_1年前	急性増悪疾患	36	4	29	3	0	0
		100.0	11.1	80.6	8.3	0.0	0.0
	廃用症候群	291	8	245	34	0	4
		100.0	2.7	84.2	11.7	0.0	1.4
	慢性疾患	659	26	564	65	0	4
		100.0	3.9	85.6	9.9	0.0	0.6
	退院して1か月以内	80	4	64	12	0	0
	100.0	5.0	80.0	15.0	0.0	0.0	
ADLの急激な低下	113	7	93	12	0	1	
	100.0	6.2	82.3	10.6	0.0	0.9	
あてはまるものはない	615	17	523	69	0	6	
	100.0	2.8	85.0	11.2	0.0	1.0	

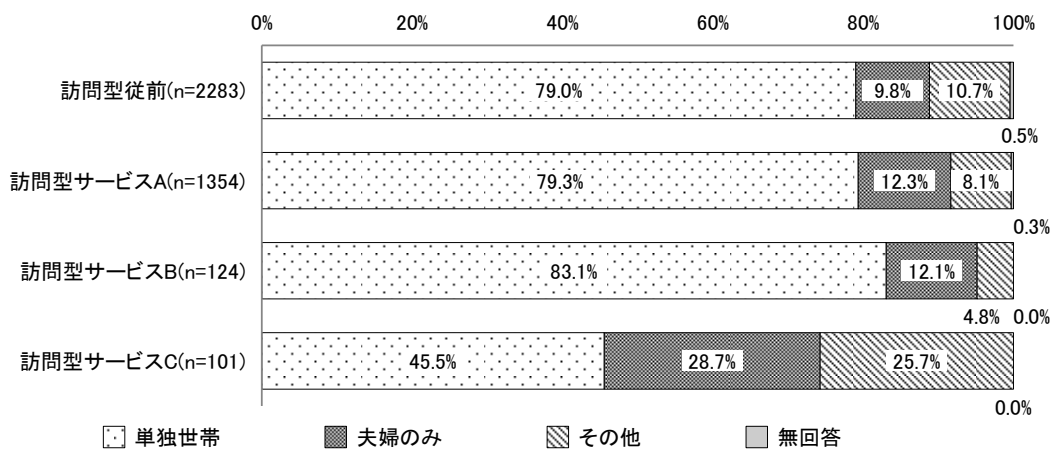
## 5. 家族構成

### (1) 1年前

#### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「単独世帯」が79.0%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が10.7%となっている。「訪問型サービス A」では、「単独世帯」が79.3%でもっとも割合が高く、次いで「夫婦のみ」が12.3%となっている。「訪問型サービス B」では、「単独世帯」が83.1%でもっとも割合が高く、次いで「夫婦のみ」が12.1%となっている。「訪問型サービス C」では、「単独世帯」が45.5%でもっとも割合が高く、次いで「夫婦のみ」が28.7%となっている。

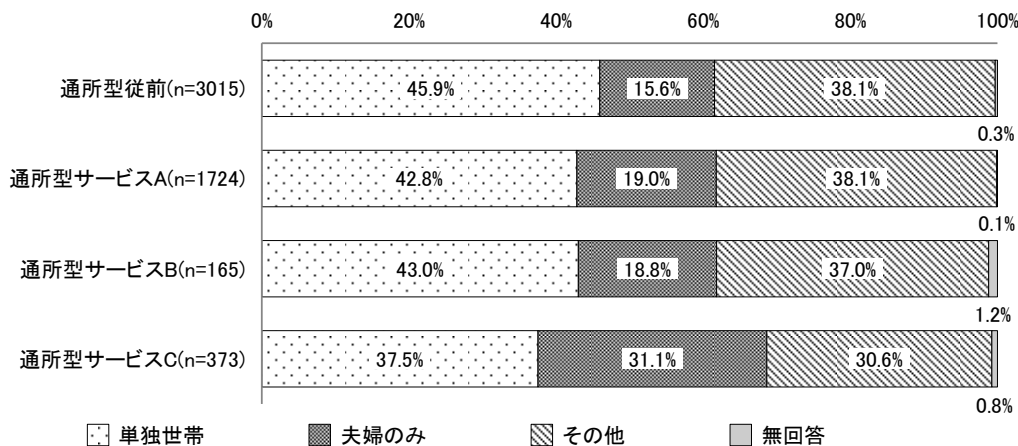
図表 313 1年前の利用サービス別 Q8-1 家族構成\_1年前:単数回答



#### ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「単独世帯」が45.9%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が38.1%となっている。「通所型サービス A」では、「単独世帯」が42.8%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が38.1%となっている。「通所型サービス B」では、「単独世帯」が43.0%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が37.0%となっている。「通所型サービス C」では、「単独世帯」が37.5%でもっとも割合が高く、次いで「夫婦のみ」が31.1%となっている。

図表 314 1年前の利用サービス別 Q8-1 家族構成\_1年前:単数回答



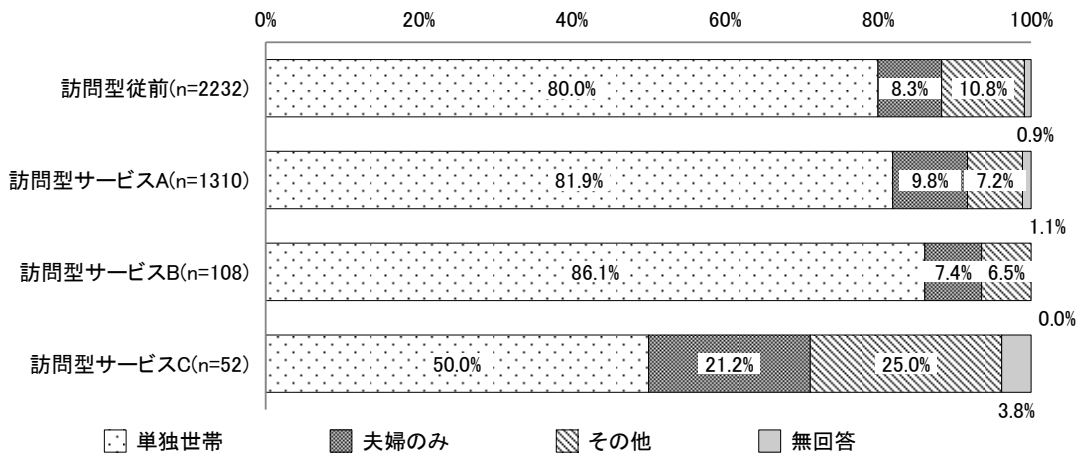


## (2) 現在

### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「単独世帯」が80.0%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が10.8%となっている。「訪問型サービスA」では、「単独世帯」が81.9%でもっとも割合が高く、次いで「夫婦のみ」が9.8%となっている。「訪問型サービスB」では、「単独世帯」が86.1%でもっとも割合が高く、次いで「夫婦のみ」が7.4%となっている。「訪問型サービスC」では、「単独世帯」が50.0%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が25.0%となっている。

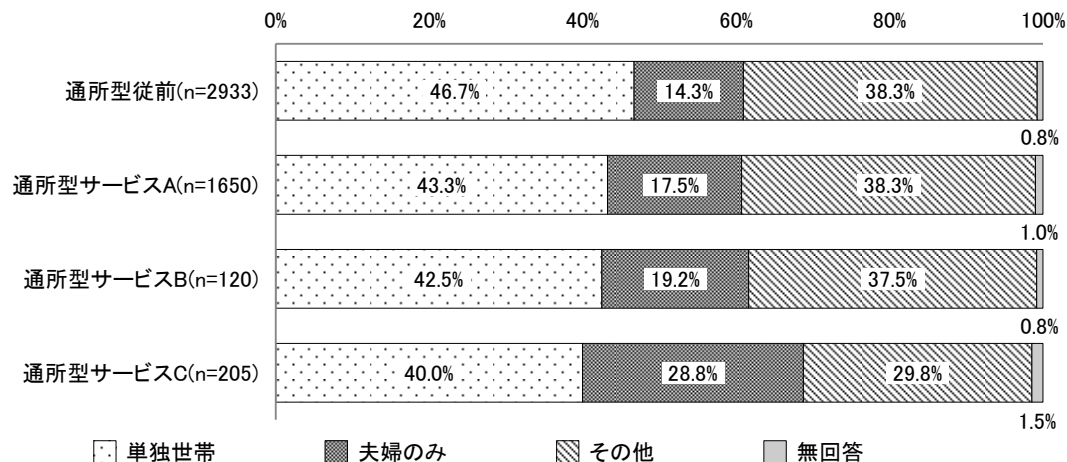
図表 315 1年前の利用サービス別 Q8-2 家族構成\_現在:単数回答



### ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「単独世帯」が46.7%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が38.3%となっている。「通所型サービスA」では、「単独世帯」が43.3%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が38.3%となっている。「通所型サービスB」では、「単独世帯」が42.5%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が37.5%となっている。「通所型サービスC」では、「単独世帯」が40.0%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が29.8%となっている。

図表 316 1年前の利用サービス別 Q8-2 家族構成\_現在:単数回答



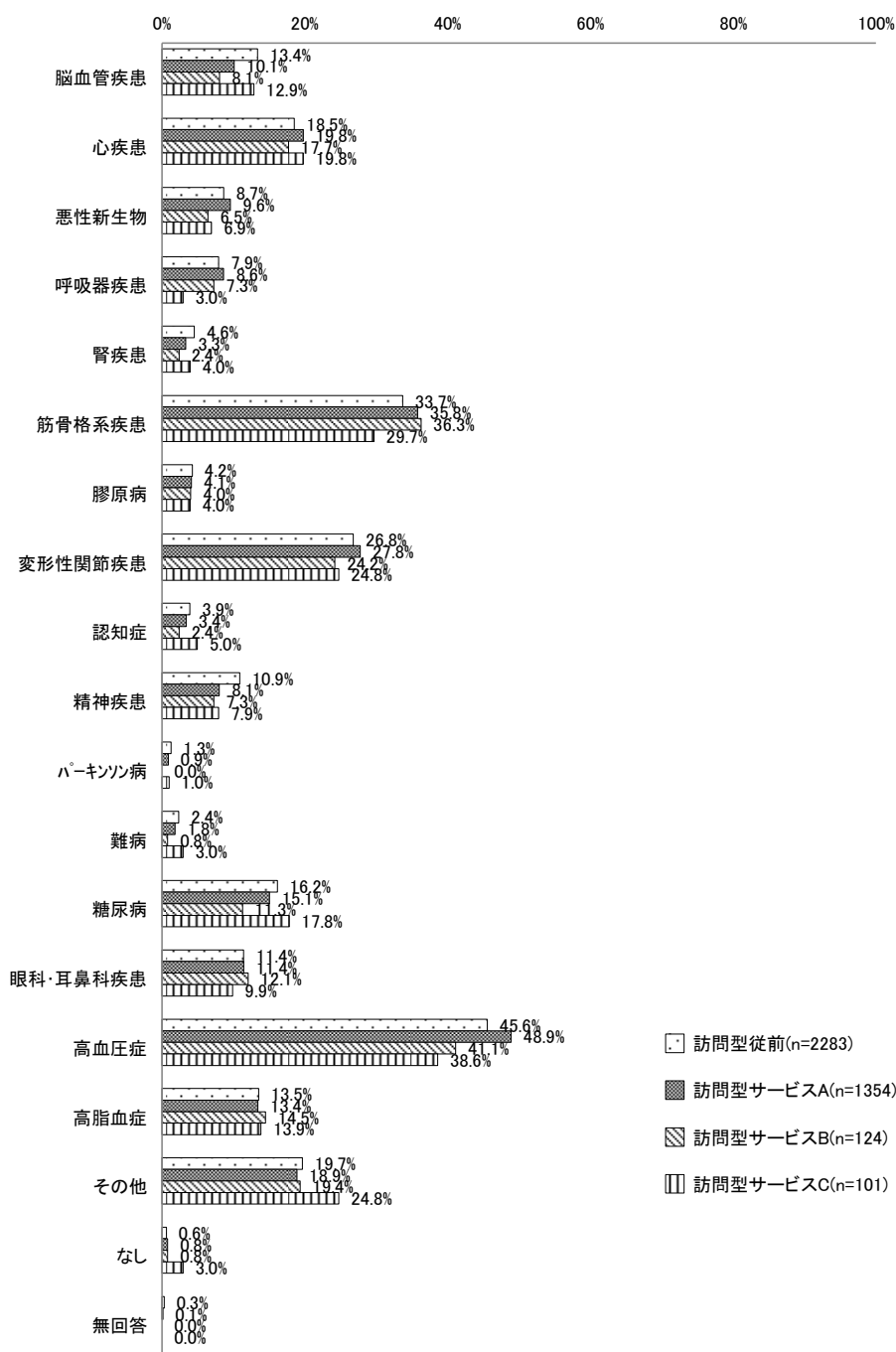
## 6. 疾患の状況

### (1) 1年前

#### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「高血圧症」が45.6%でもっとも割合が高く、次いで「筋骨格系疾患」が33.7%となっている。「訪問型サービス A」では、「高血圧症」が48.9%でもっとも割合が高く、次いで「筋骨格系疾患」が35.8%となっている。「訪問型サービス B」では、「高血圧症」が41.1%でもっとも割合が高く、次いで「筋骨格系疾患」が36.3%となっている。「訪問型サービス C」では、「高血圧症」が38.6%でもっとも割合が高く、次いで「筋骨格系疾患」が29.7%となっている。

図表 317 Q9-1 疾患の状況\_1年前:複数回答



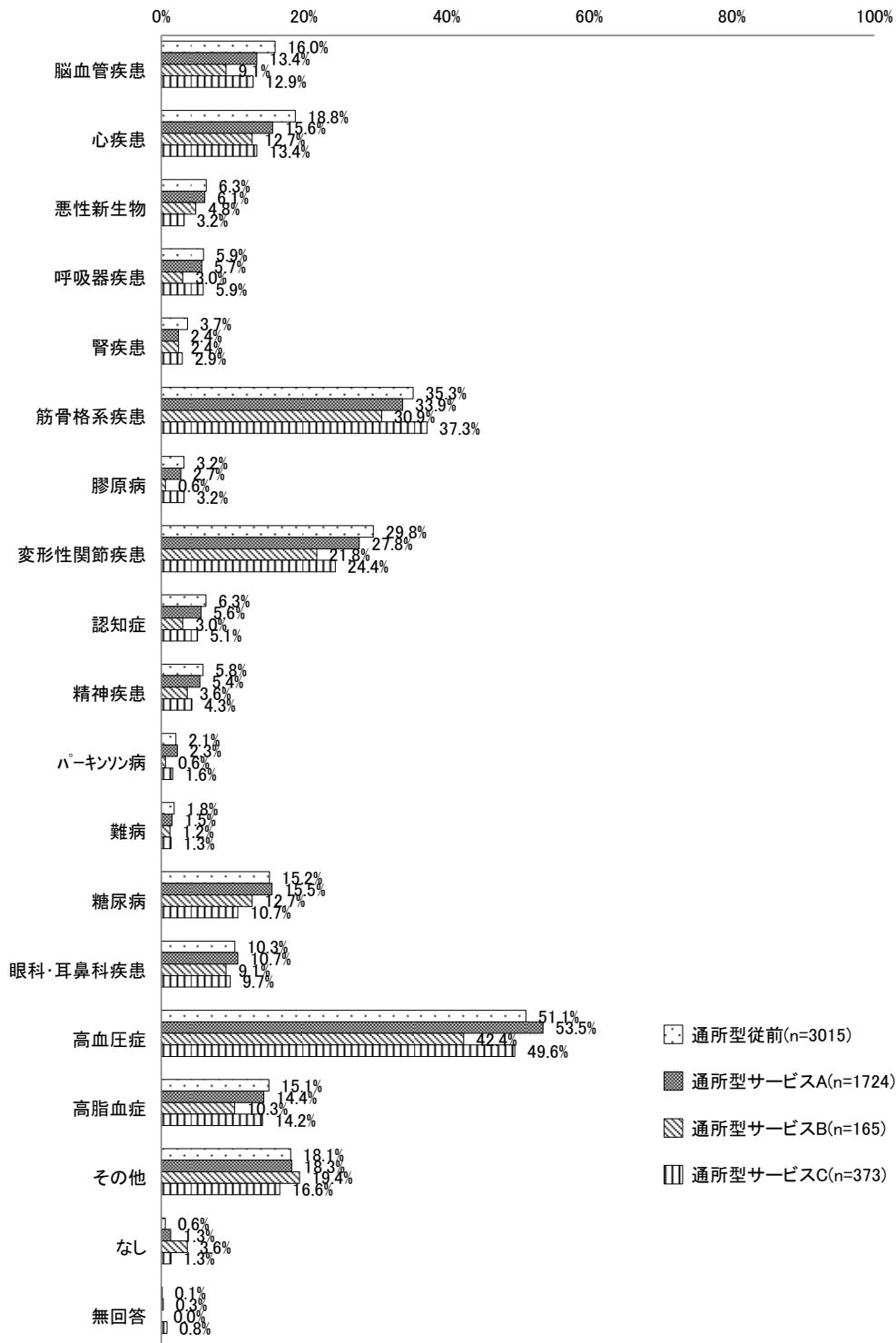
＜すべての訪問型サービスが利用可能な地域に限定＞

		合計	Q9-1 疾患の状況_1年前								
			脳血管疾患	心疾患	呼吸器疾患	腎疾患	筋骨格系・変形性関節疾患	悪性新生物・膠原病・認知症・精神疾患・パーキンソン病・難病	糖尿病・高血圧症・高脂血症	眼科・耳鼻科疾患	無回答
Q14-1 1年前の利用サービスパターン_訪問	訪問型従前	137	11	29	18	2	71	45	79	27	5
		100.0	8.0	21.2	13.1	1.5	51.8	32.8	57.7	19.7	3.6
	訪問型サービス A	95	8	22	9	1	65	22	49	11	4
		100.0	8.4	23.2	9.5	1.1	68.4	23.2	51.6	11.6	4.2
	訪問型サービス B	28	1	3	4	0	18	7	14	4	0
		100.0	3.6	10.7	14.3	0.0	64.3	25.0	50.0	14.3	0.0
	訪問型サービス C	11	0	4	0	1	6	3	7	1	0
		100.0	0.0	36.4	0.0	9.1	54.5	27.3	63.6	9.1	0.0

## ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「高血圧症」が51.1%でもっとも割合が高く、次いで「筋骨格系疾患」が35.3%となっている。「通所型サービスA」では、「高血圧症」が53.5%でもっとも割合が高く、次いで「筋骨格系疾患」が33.9%となっている。「通所型サービスB」では、「高血圧症」が42.4%でもっとも割合が高く、次いで「筋骨格系疾患」が30.9%となっている。「通所型サービスC」では、「高血圧症」が49.6%でもっとも割合が高く、次いで「筋骨格系疾患」が37.3%となっている。

図表 318 Q9-1 疾患の状況\_1年前:複数回答



<すべての通所型サービスが利用可能な地域に限定>

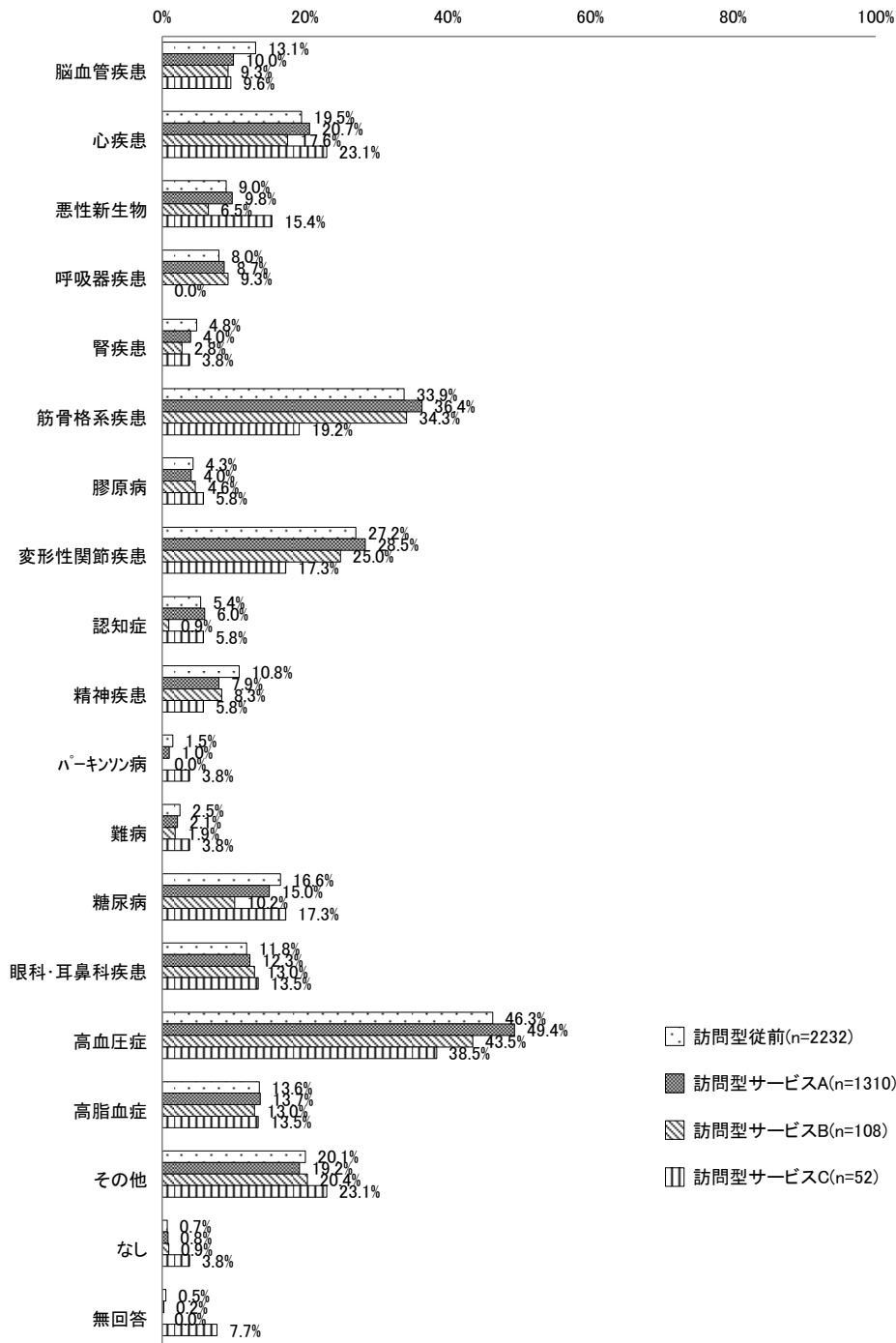
		合計	Q9-1 疾患の状況_1年前								
			脳血管疾患	心疾患	呼吸器疾患	腎疾患	筋骨格系・変形性関節疾患	悪性新生物・膠原病・認知症・精神疾患・パーキンソン病・難病	糖尿病・高血圧症・高脂血症	眼科・耳鼻科疾患	無回答
全体		487 100.0	80 16.4	81 16.6	25 5.1	3 0.6	235 48.3	114 23.4	287 58.9	62 12.7	10 2.1
Q14-1 1年前の利用サービスパターン_通所	通所型従前	231 100.0	39 16.9	41 17.7	14 6.1	2 0.9	121 52.4	65 28.1	139 60.2	28 12.1	1 0.4
	通所型サービス A	141 100.0	26 18.4	20 14.2	3 2.1	0 0.0	65 46.1	32 22.7	87 61.7	19 13.5	2 1.4
	通所型サービス B	45 100.0	4 8.9	6 13.3	3 6.7	1 2.2	22 48.9	6 13.3	22 48.9	5 11.1	3 6.7
	通所型サービス C	59 100.0	10 16.9	10 16.9	4 6.8	0 0.0	22 37.3	10 16.9	33 55.9	10 16.9	2 3.4

(2) 現在

① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「高血圧症」が 46.3%でもっとも割合が高く、次いで「筋骨格系疾患」が 33.9%となっている。「訪問型サービス A」では、「高血圧症」が 49.4%でもっとも割合が高く、次いで「筋骨格系疾患」が 36.4%となっている。「訪問型サービス B」では、「高血圧症」が 43.5%でもっとも割合が高く、次いで「筋骨格系疾患」が 34.3%となっている。「訪問型サービス C」では、「高血圧症」が 38.5%でもっとも割合が高く、次いで「心疾患」「その他」が 23.1%となっている。

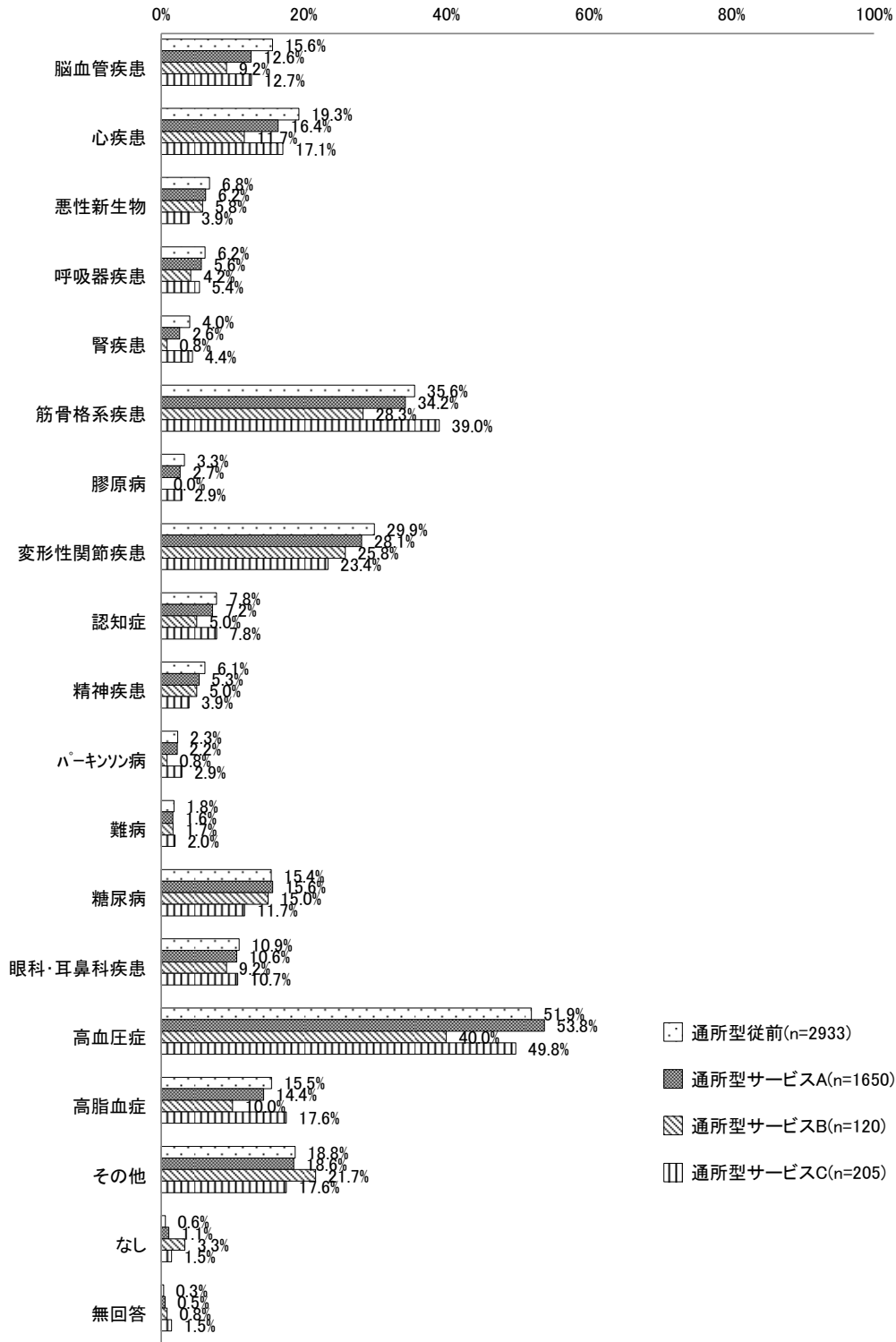
図表 319 1年前の利用サービス別 Q9-2 疾患の状況\_現在:複数回答



## ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「高血圧症」が51.9%でもっとも割合が高く、次いで「筋骨格系疾患」が35.6%となっている。「通所型サービスA」では、「高血圧症」が53.8%でもっとも割合が高く、次いで「筋骨格系疾患」が34.2%となっている。「通所型サービスB」では、「高血圧症」が40.0%でもっとも割合が高く、次いで「筋骨格系疾患」が28.3%となっている。「通所型サービスC」では、「高血圧症」が49.8%でもっとも割合が高く、次いで「筋骨格系疾患」が39.0%となっている。

図表 320 1年前の利用サービス別 Q9-2 疾患の状況\_現在:複数回答



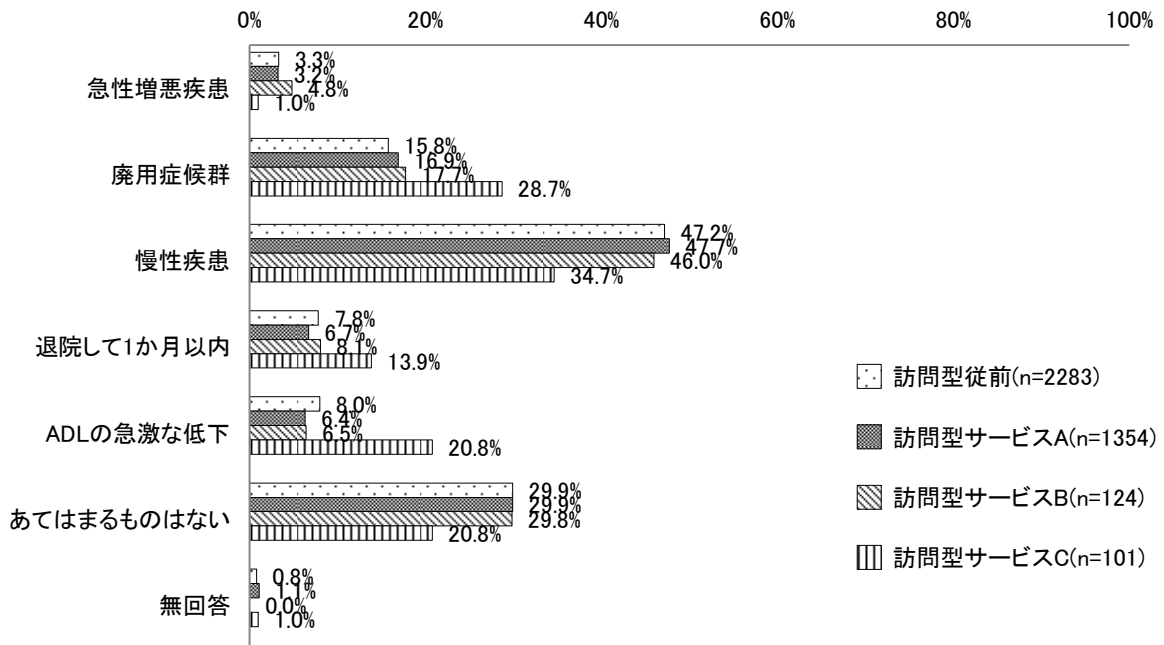
## 7. ケアプラン作成時点の心身の状況

### (1) 1年前

#### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「慢性疾患」が 47.2%でもっとも割合が高く、次いで「あてはまるものはない」が 29.9%となっている。「訪問型サービス A」では、「慢性疾患」が 47.7%でもっとも割合が高く、次いで「あてはまるものはない」が 29.9%となっている。「訪問型サービス B」では、「慢性疾患」が 46.0%でもっとも割合が高く、次いで「あてはまるものはない」が 29.8%となっている。「訪問型サービス C」では、「慢性疾患」が 34.7%でもっとも割合が高く、次いで「廃用症候群」が 28.7%となっている。

図表 321 1年前の利用サービス別 Q10-1 ケアプラン作成時点の心身の状況\_1年前:複数回答



<すべての訪問型サービスが利用可能な地域に限定>

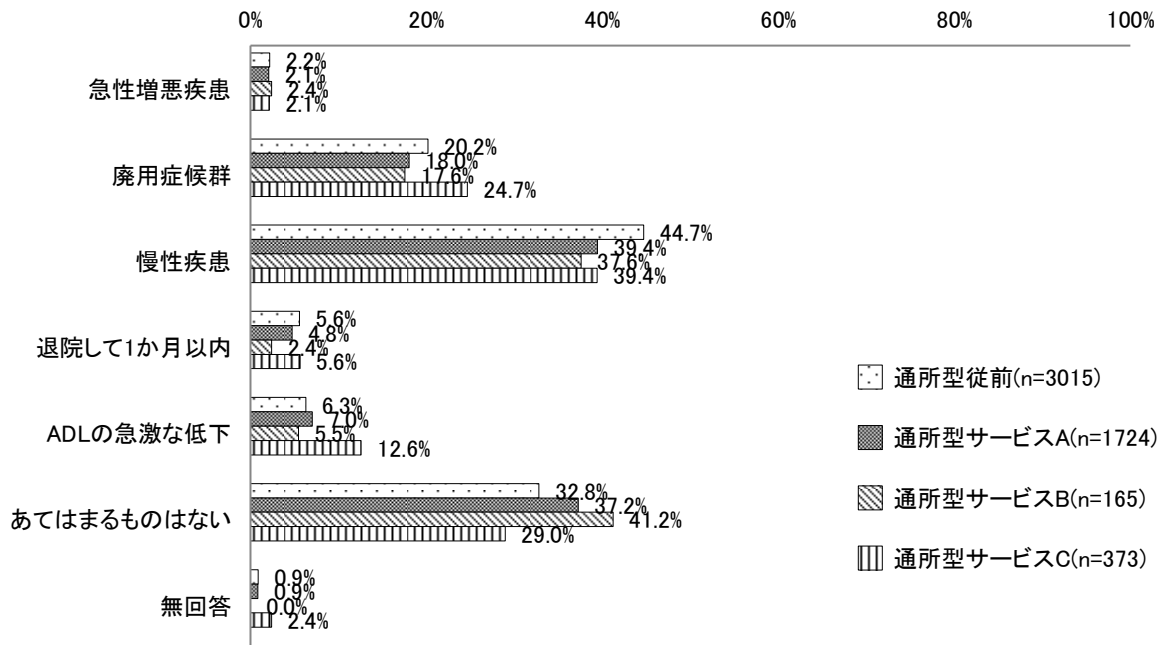
	合計	Q10-1 ケアプラン作成時点の心身の状況_1年前							
		急性増悪疾患	廃用症候群	慢性疾患	退院して1か月以内	ADLの急激な低下	あてはまるものはない	無回答	
全体	278	8	48	140	24	28	70	2	
	100.0	2.9	17.3	50.4	8.6	10.1	25.2	0.7	
Q14-1 1年前の利用サービスパターン_訪問	訪問型従前	137	3	20	69	11	14	39	2
		100.0	2.2	14.6	50.4	8.0	10.2	28.5	1.5
	訪問型サービスA	95	4	17	48	8	9	22	0
		100.0	4.2	17.9	50.5	8.4	9.5	23.2	0.0
	訪問型サービスB	28	1	5	16	1	2	6	0
	100.0	3.6	17.9	57.1	3.6	7.1	21.4	0.0	
訪問型サービスC	11	0	5	4	2	2	0	0	
	100.0	0.0	45.5	36.4	18.2	18.2	0.0	0.0	



## ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「慢性疾患」が44.7%でもっとも割合が高く、次いで「あてはまるものはない」が32.8%となっている。「通所型サービスA」では、「慢性疾患」が39.4%でもっとも割合が高く、次いで「あてはまるものはない」が37.2%となっている。「通所型サービスB」では、「あてはまるものはない」が41.2%でもっとも割合が高く、次いで「慢性疾患」が37.6%となっている。「通所型サービスC」では、「慢性疾患」が39.4%でもっとも割合が高く、次いで「あてはまるものはない」が29.0%となっている。

図表 322 1年前の利用サービス別 Q10-1 ケアプラン作成時点の心身の状況\_1年前:複数回答



<すべての通所型サービスが利用可能な地域に限定>

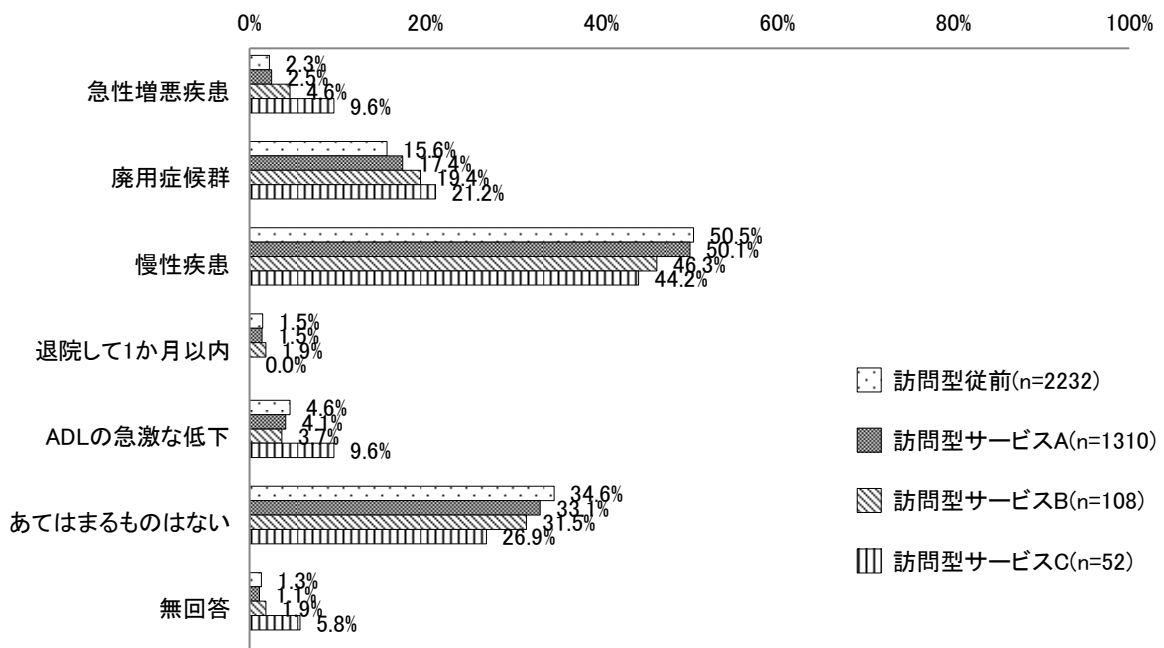
		合計	Q10-1 ケアプラン作成時点の心身の状況_1年前						無回答
			急性増悪疾患	廃用症候群	慢性疾患	退院して1か月以内	ADLの急激な低下	あてはまるものはない	
全体		487	10	109	207	27	43	150	6
		100.0	2.1	22.4	42.5	5.5	8.8	30.8	1.2
Q14-1 1年前の利用サービスパターン_通所	通所型従前	231	6	60	101	11	14	74	3
		100.0	2.6	26.0	43.7	4.8	6.1	32.0	1.3
	通所型サービスA	141	3	28	61	7	14	39	0
		100.0	2.1	19.9	43.3	5.0	9.9	27.7	0.0
	通所型サービスB	45	0	8	15	2	4	19	0
		100.0	0.0	17.8	33.3	4.4	8.9	42.2	0.0
	通所型サービスC	59	1	10	26	6	10	16	3
		100.0	1.7	16.9	44.1	10.2	16.9	27.1	5.1

(2) 現在

① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「慢性疾患」が 50.5%でもっとも割合が高く、次いで「あてはまるものはない」が 34.6%となっている。「訪問型サービス A」では、「慢性疾患」が 50.1%でもっとも割合が高く、次いで「あてはまるものはない」が 33.1%となっている。「訪問型サービス B」では、「慢性疾患」が 46.3%でもっとも割合が高く、次いで「あてはまるものはない」が 31.5%となっている。「訪問型サービス C」では、「慢性疾患」が 44.2%でもっとも割合が高く、次いで「あてはまるものはない」が 26.9%となっている。

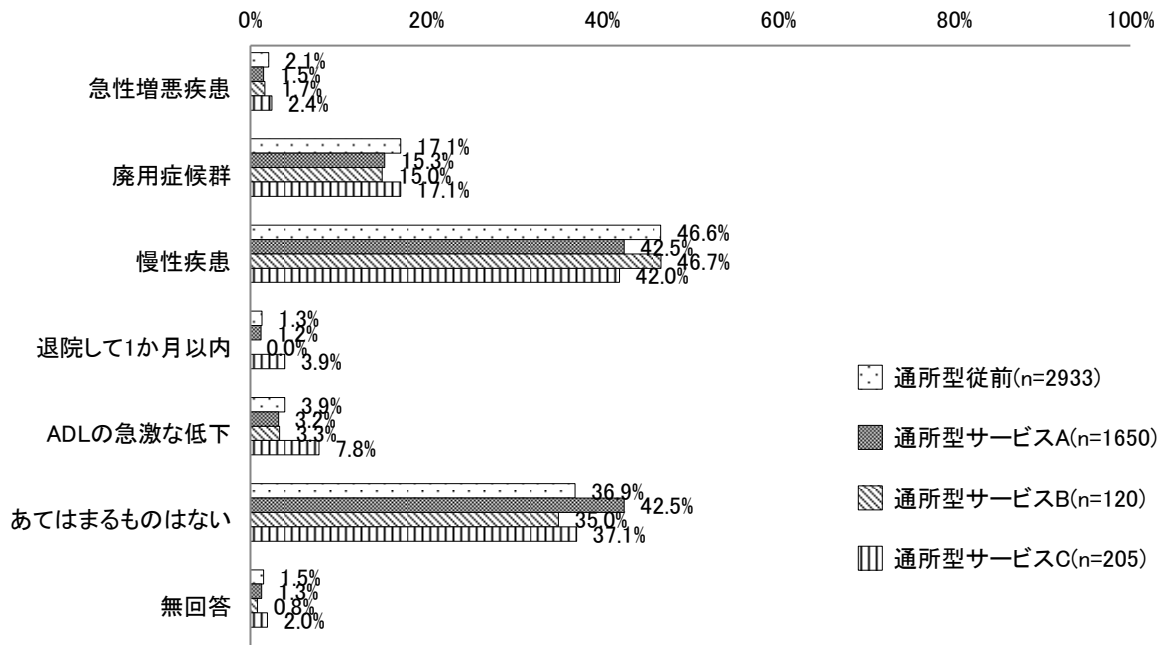
図表 323 1年前の利用サービス別 Q10-2 ケアプラン作成時点の心身の状況\_現在:複数回答



## ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「慢性疾患」が46.6%でもっとも割合が高く、次いで「あてはまるものはない」が36.9%となっている。「通所型サービスA」では、「慢性疾患」「あてはまるものはない」が42.5%でもっとも割合が高く、次いで「廃用症候群」が15.3%となっている。「通所型サービスB」では、「慢性疾患」が46.7%でもっとも割合が高く、次いで「あてはまるものはない」が35.0%となっている。「通所型サービスC」では、「慢性疾患」が42.0%でもっとも割合が高く、次いで「あてはまるものはない」が37.1%となっている。

図表 324 1年前の利用サービス別 Q10-2 ケアプラン作成時点の心身の状況\_現在:複数回答



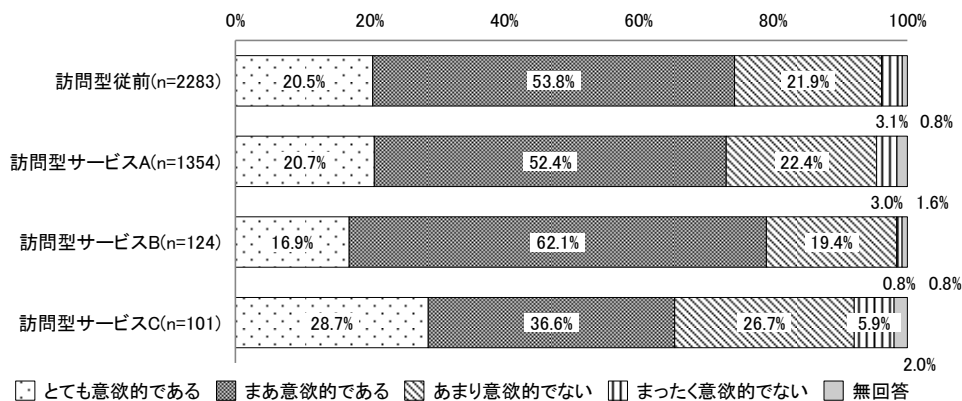
## 8. ケアプラン作成時点の介護予防の取組に対する利用者の意識

### (1) 1年前

#### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「まあ意欲的である」が 53.8%でもっとも割合が高く、次いで「あまり意欲的でない」が 21.9%となっている。「訪問型サービス A」では、「まあ意欲的である」が 52.4%でもっとも割合が高く、次いで「あまり意欲的でない」が 22.4%となっている。「訪問型サービス B」では、「まあ意欲的である」が 62.1%でもっとも割合が高く、次いで「あまり意欲的でない」が 19.4%となっている。「訪問型サービス C」では、「まあ意欲的である」が 36.6%でもっとも割合が高く、次いで「とても意欲的である」が 28.7%となっている。

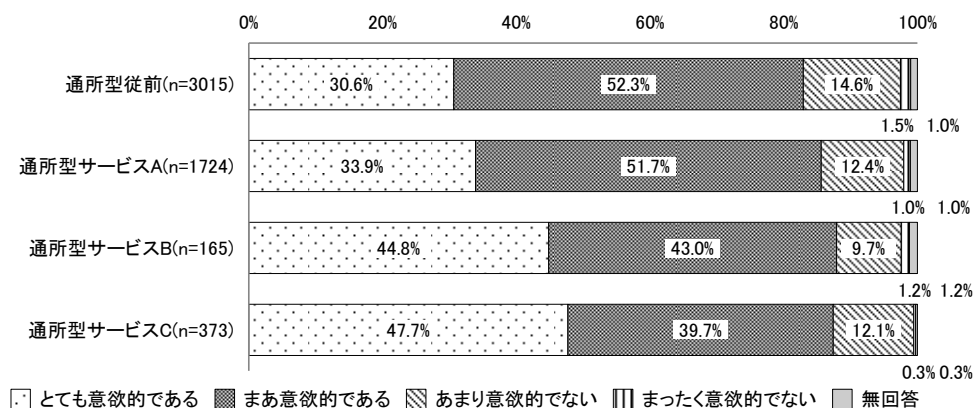
図表 325 1年前の利用サービス別 Q11-1 介護予防の取組に対する利用者の意識\_1年前:単数回答



#### ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「まあ意欲的である」が 52.3%でもっとも割合が高く、次いで「とても意欲的である」が 30.6%となっている。「通所型サービス A」では、「まあ意欲的である」が 51.7%でもっとも割合が高く、次いで「とても意欲的である」が 33.9%となっている。「通所型サービス B」では、「とても意欲的である」が 44.8%でもっとも割合が高く、次いで「まあ意欲的である」が 43.0%となっている。「通所型サービス C」では、「とても意欲的である」が 47.7%でもっとも割合が高く、次いで「まあ意欲的である」が 39.7%となっている。

図表 326 1年前の利用サービス別 Q11-1 介護予防の取組に対する利用者の意識\_1年前:単数回答

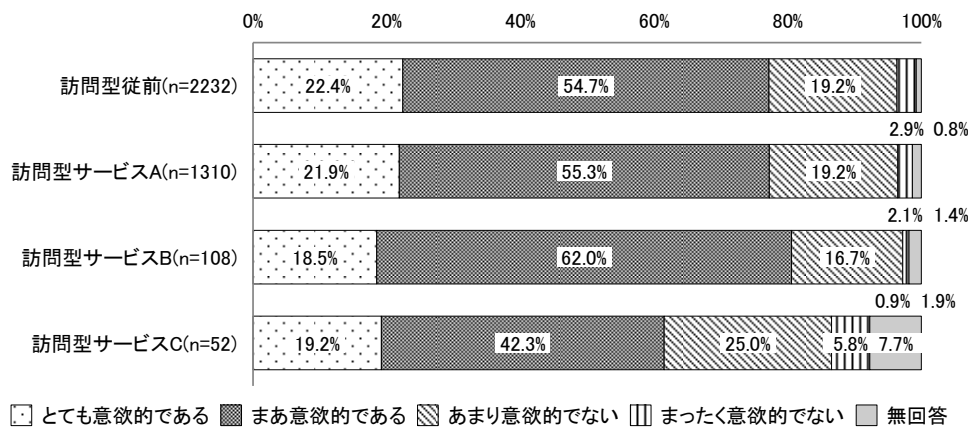


## (2) 現在

### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「まあ意欲的である」が 54.7%でもっとも割合が高く、次いで「とても意欲的である」が 22.4%となっている。「訪問型サービス A」では、「まあ意欲的である」が 55.3%でもっとも割合が高く、次いで「とても意欲的である」が 21.9%となっている。「訪問型サービス B」では、「まあ意欲的である」が 62.0%でもっとも割合が高く、次いで「とても意欲的である」が 18.5%となっている。「訪問型サービス C」では、「まあ意欲的である」が 42.3%でもっとも割合が高く、次いで「あまり意欲的でない」が 25.0%となっている。

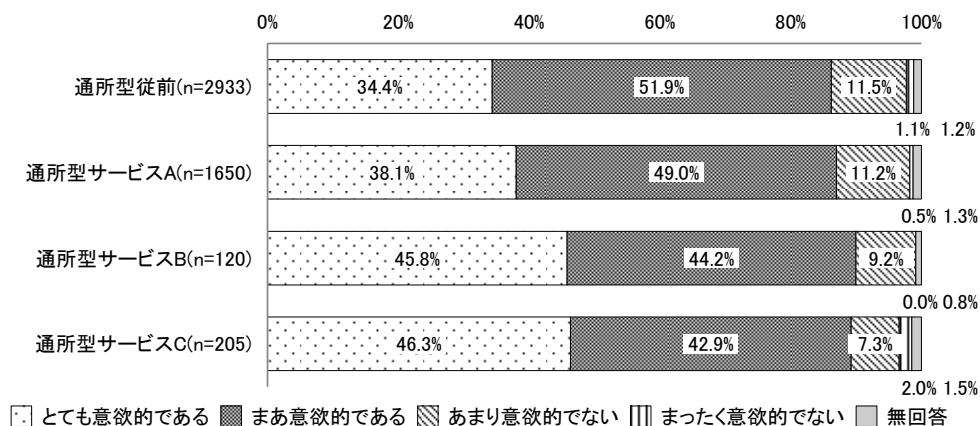
図表 327 1年前の利用サービス別 Q11-2 介護予防の取組に対する利用者の意識\_現在:単数回答



### ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「まあ意欲的である」が 51.9%でもっとも割合が高く、次いで「とても意欲的である」が 34.4%となっている。「通所型サービス A」では、「まあ意欲的である」が 49.0%でもっとも割合が高く、次いで「とても意欲的である」が 38.1%となっている。「通所型サービス B」では、「とても意欲的である」が 45.8%でもっとも割合が高く、次いで「まあ意欲的である」が 44.2%となっている。「通所型サービス C」では、「とても意欲的である」が 46.3%でもっとも割合が高く、次いで「まあ意欲的である」が 42.9%となっている。

図表 328 1年前の利用サービス別 Q11-2 介護予防の取組に対する利用者の意識\_現在:単数回答



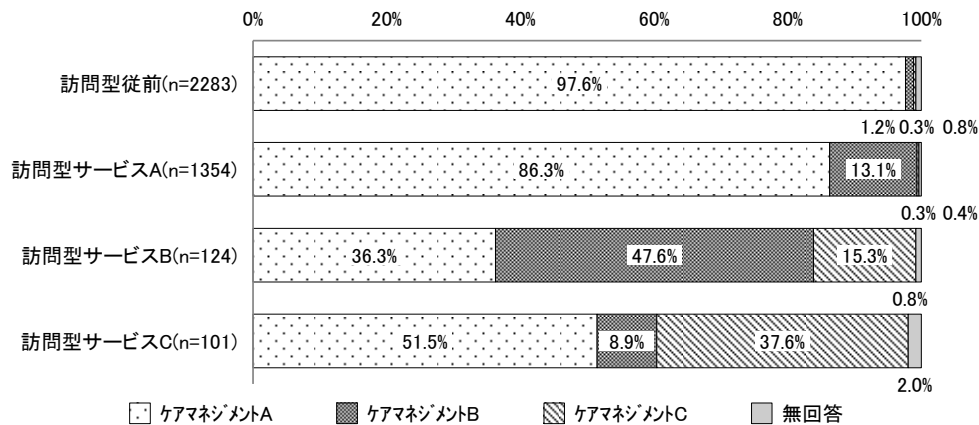
### Ⅲ. 介護予防ケアマネジメントの実施状況

#### 1. 本プランの介護予防ケアマネジメントの類型

##### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「ケアマネジメント A」が 97.6%でもっとも割合が高く、次いで「ケアマネジメント B」が 1.2%となっている。「訪問型サービス A」では、「ケアマネジメント A」が 86.3%でもっとも割合が高く、次いで「ケアマネジメント B」が 13.1%となっている。「訪問型サービス B」では、「ケアマネジメント B」が 47.6%でもっとも割合が高く、次いで「ケアマネジメント A」が 36.3%となっている。「訪問型サービス C」では、「ケアマネジメント A」が 51.5%でもっとも割合が高く、次いで「ケアマネジメント C」が 37.6%となっている。

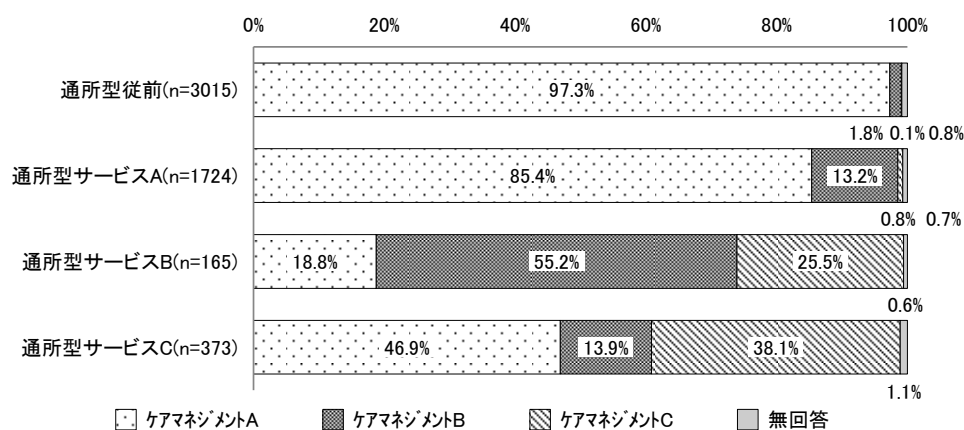
図表 329 1年前の利用サービス別 Q12 本プランの介護予防ケアマネジメントの類型:単数回答



## ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「ケアマネジメントA」が97.3%でもっとも割合が高く、次いで「ケアマネジメントB」が1.8%となっている。「通所型サービスA」では、「ケアマネジメントA」が85.4%でもっとも割合が高く、次いで「ケアマネジメントB」が13.2%となっている。「通所型サービスB」では、「ケアマネジメントB」が55.2%でもっとも割合が高く、次いで「ケアマネジメントC」が25.5%となっている。「通所型サービスC」では、「ケアマネジメントA」が46.9%でもっとも割合が高く、次いで「ケアマネジメントC」が38.1%となっている。

図表 330 1年前の利用サービス別 Q12 本プランの介護予防ケアマネジメントの種類：単数回答



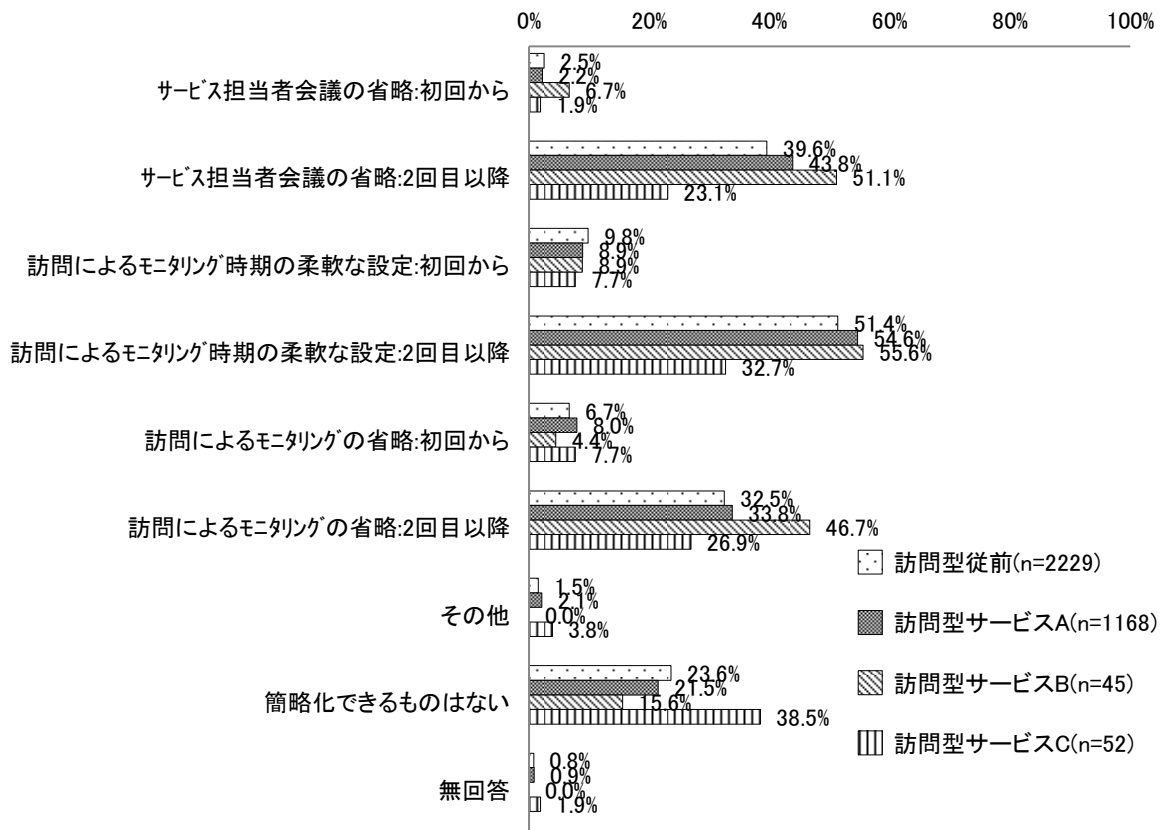
## 2. ケアマネジメント A\_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの

### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が51.4%でもっとも割合が高く、次いで「サービス担当者会議の省略:2回目以降」が39.6%となっている。「訪問型サービス A」では、「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が54.6%でもっとも割合が高く、次いで「サービス担当者会議の省略:2回目以降」が43.8%となっている。「訪問型サービス B」では、「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が55.6%でもっとも割合が高く、次いで「サービス担当者会議の省略:2回目以降」が51.1%となっている。「訪問型サービス C」では、「簡略化できるものはない」が38.5%でもっとも割合が高く、次いで「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が32.7%となっている。

図表 331 1年前の利用サービス別

Q13 ケアマネジメント A\_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの:複数回答



※対象は Q12 で「ケアマネジメント A」と回答した場合。

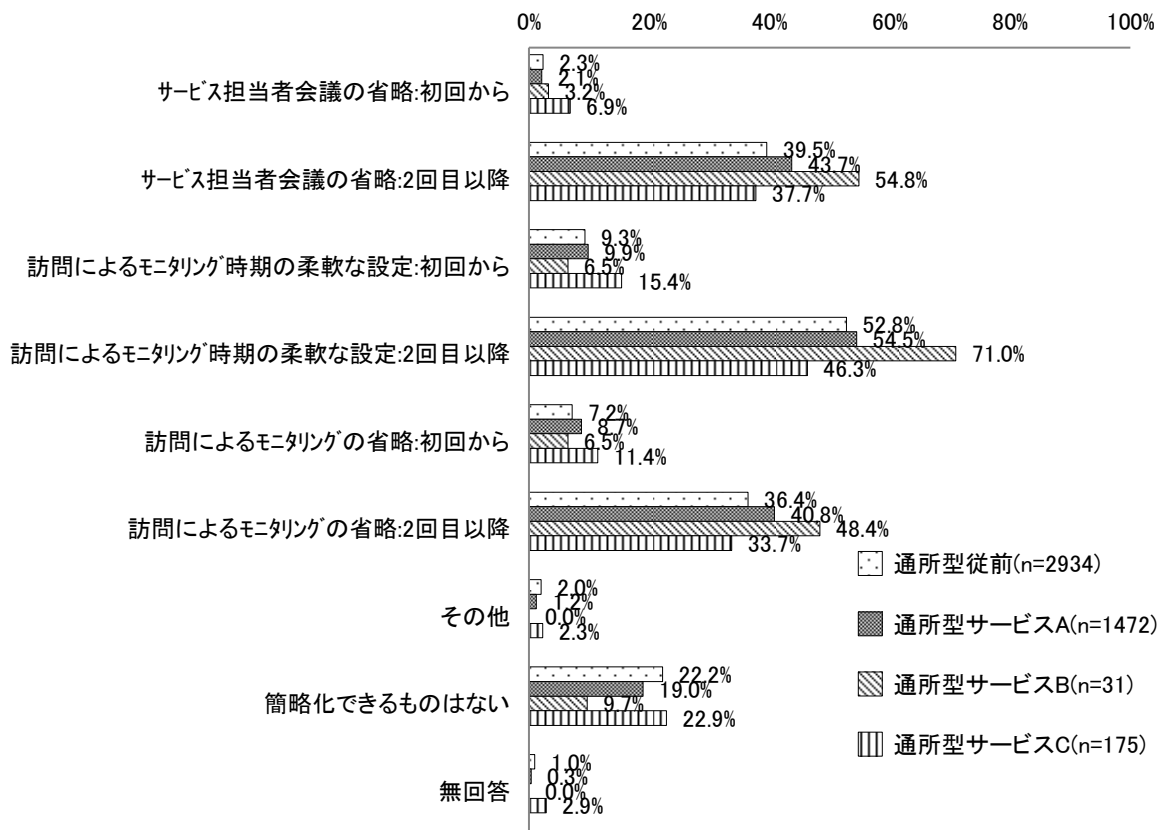


## ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が52.8%でもっとも割合が高く、次いで「サービス担当者会議の省略:2回目以降」が39.5%となっている。「通所型サービスA」では、「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が54.5%でもっとも割合が高く、次いで「サービス担当者会議の省略:2回目以降」が43.7%となっている。「通所型サービスB」では、「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が71.0%でもっとも割合が高く、次いで「サービス担当者会議の省略:2回目以降」が54.8%となっている。「通所型サービスC」では、「訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降」が46.3%でもっとも割合が高く、次いで「サービス担当者会議の省略:2回目以降」が37.7%となっている。

図表 332 1年前の利用サービス別

Q13 ケアマネジメント A\_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの:複数回答



<担当者の職種別>

■訪問型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2229 100.0	56 2.5	882 39.6	219 9.8	1145 51.4	149 6.7	724 32.5	34 1.5	526 23.6	17 0.8
Q1 担当者の職種	保健師・準ずる者	380 100.0	12 3.2	169 44.5	37 9.7	193 50.8	26 6.8	132 34.7	1 0.3	91 23.9	2 0.5
	社会福祉士・準ずる者	594 100.0	14 2.4	234 39.4	61 10.3	322 54.2	49 8.2	204 34.3	8 1.3	129 21.7	2 0.3
	主任介護支援専門員・準ずる者	707 100.0	18 2.5	276 39.0	78 11.0	368 52.1	47 6.6	234 33.1	17 2.4	166 23.5	7 1.0
	介護支援専門員	502 100.0	11 2.2	187 37.3	38 7.6	241 48.0	27 5.4	141 28.1	8 1.6	129 25.7	5 1.0
	その他	32 100.0	0 0.0	12 37.5	3 9.4	13 40.6	0 0.0	9 28.1	0 0.0	9 28.1	0 0.0

■訪問型サービス A 利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1168 100.0	26 2.2	512 43.8	104 8.9	638 54.6	93 8.0	395 33.8	25 2.1	251 21.5	10 0.9
Q1 担当者の職種	保健師・準ずる者	187 100.0	5 2.7	86 46.0	14 7.5	90 48.1	13 7.0	66 35.3	6 3.2	45 24.1	2 1.1
	社会福祉士・準ずる者	311 100.0	10 3.2	156 50.2	37 11.9	197 63.3	33 10.6	123 39.5	4 1.3	49 15.8	2 0.6
	主任介護支援専門員・準ずる者	350 100.0	4 1.1	138 39.4	24 6.9	202 57.7	24 6.9	116 33.1	10 2.9	85 24.3	2 0.6
	介護支援専門員	292 100.0	7 2.4	116 39.7	28 9.6	136 46.6	21 7.2	83 28.4	5 1.7	69 23.6	2 0.7
	その他	19 100.0	0 0.0	12 63.2	1 5.3	9 47.4	1 5.3	4 21.1	0 0.0	1 5.3	1 5.3

■通所型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2934 100.0	68 2.3	1160 39.5	273 9.3	1549 52.8	210 7.2	1068 36.4	59 2.0	651 22.2	28 1.0
Q1 担当者の職種	保健師・準ずる者	544 100.0	12 2.2	219 40.3	54 9.9	296 54.4	42 7.7	210 38.6	10 1.8	114 21.0	3 0.6
	社会福祉士・準ずる者	758 100.0	18 2.4	297 39.2	60 7.9	403 53.2	58 7.7	299 39.4	8 1.1	154 20.3	10 1.3
	主任介護支援専門員・準ずる者	925 100.0	25 2.7	382 41.3	102 11.0	504 54.5	69 7.5	339 36.6	30 3.2	202 21.8	12 1.3
	介護支援専門員	650 100.0	11 1.7	240 36.9	47 7.2	323 49.7	37 5.7	202 31.1	11 1.7	167 25.7	3 0.5
	その他	35 100.0	1 2.9	13 37.1	6 17.1	14 40.0	2 5.7	9 25.7	0 0.0	8 22.9	0 0.0

■通所型サービス A 利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1472 100.0	31 2.1	643 43.7	145 9.9	802 54.5	128 8.7	601 40.8	18 1.2	279 19.0	5 0.3
Q1 担当者の職種	保健師・準ずる者	278 100.0	8 2.9	127 45.7	22 7.9	146 52.5	21 7.6	108 38.8	4 1.4	51 18.3	2 0.7
	社会福祉士・準ずる者	379 100.0	2 0.5	185 48.8	45 11.9	228 60.2	40 10.6	163 43.0	4 1.1	65 17.2	0 0.0
	主任介護支援専門員・準ずる者	449 100.0	14 3.1	185 41.2	55 12.2	252 56.1	44 9.8	191 42.5	7 1.6	86 19.2	2 0.4
	介護支援専門員	338 100.0	7 2.1	136 40.2	22 6.5	165 48.8	21 6.2	131 38.8	3 0.9	69 20.4	0 0.0
	その他	21 100.0	0 0.0	7 33.3	1 4.8	9 42.9	1 4.8	5 23.8	0 0.0	6 28.6	1 4.8

<担当者のセンター経験年数別>

■訪問型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2229 100.0	56 2.5	882 39.6	219 9.8	1145 51.4	149 6.7	724 32.5	34 1.5	526 23.6	17 0.8
Q2-1-2 当センターでの経験年数_合計	1年未満	34 100.0	0 0.0	11 32.4	2 5.9	19 55.9	0 0.0	8 23.5	0 0.0	9 26.5	0 0.0
	1～3年未満	514 100.0	8 1.6	184 35.8	51 9.9	243 47.3	28 5.4	150 29.2	8 1.6	140 27.2	4 0.8
	3～5年未満	440 100.0	9 2.0	185 42.0	40 9.1	228 51.8	30 6.8	154 35.0	5 1.1	100 22.7	2 0.5
	5～10年未満	700 100.0	26 3.7	273 39.0	64 9.1	364 52.0	52 7.4	230 32.9	10 1.4	156 22.3	7 1.0
	10年以上	446 100.0	10 2.2	200 44.8	54 12.1	246 55.2	34 7.6	153 34.3	9 2.0	96 21.5	4 0.9

■訪問型サービス A 利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1168 100.0	26 2.2	512 43.8	104 8.9	638 54.6	93 8.0	395 33.8	25 2.1	251 21.5	10 0.9
Q2-1-2 当センターでの経験年数_合計	1年未満	22 100.0	0 0.0	12 54.5	1 4.5	13 59.1	0 0.0	8 36.4	2 9.1	3 13.6	0 0.0
	1～3年未満	275 100.0	9 3.3	123 44.7	19 6.9	139 50.5	20 7.3	90 32.7	1 0.4	60 21.8	1 0.4
	3～5年未満	278 100.0	4 1.4	119 42.8	22 7.9	155 55.8	22 7.9	92 33.1	4 1.4	70 25.2	4 1.4
	5～10年未満	355 100.0	9 2.5	149 42.0	37 10.4	193 54.4	29 8.2	121 34.1	12 3.4	74 20.8	2 0.6
	10年以上	195 100.0	3 1.5	91 46.7	20 10.3	118 60.5	20 10.3	75 38.5	6 3.1	36 18.5	0 0.0

■通所型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2934 100.0	68 2.3	1160 39.5	273 9.3	1549 52.8	210 7.2	1068 36.4	59 2.0	651 22.2	28 1.0
Q2-1-2 当センターでの経験年数_合計	1年未満	50 100.0	0 0.0	22 44.0	3 6.0	24 48.0	4 8.0	19 38.0	1 2.0	7 14.0	1 2.0
	1～3年未満	674 100.0	16 2.4	241 35.8	59 8.8	338 50.1	43 6.4	232 34.4	7 1.0	165 24.5	7 1.0
	3～5年未満	630 100.0	17 2.7	256 40.6	53 8.4	325 51.6	43 6.8	233 37.0	14 2.2	142 22.5	5 0.8
	5～10年未満	926 100.0	26 2.8	376 40.6	97 10.5	503 54.3	74 8.0	343 37.0	22 2.4	185 20.0	10 1.1
	10年以上	518 100.0	7 1.4	221 42.7	51 9.8	297 57.3	34 6.6	198 38.2	11 2.1	117 22.6	5 1.0

■通所型サービス A 利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1472 100.0	31 2.1	643 43.7	145 9.9	802 54.5	128 8.7	601 40.8	18 1.2	279 19.0	5 0.3
Q2-1-2 当センターでの経験年数_合計	1年未満	27 100.0	2 7.4	8 29.6	3 11.1	18 66.7	3 11.1	9 33.3	1 3.7	3 11.1	0 0.0
	1～3年未満	375 100.0	9 2.4	146 38.9	33 8.8	193 51.5	29 7.7	131 34.9	3 0.8	85 22.7	1 0.3
	3～5年未満	342 100.0	4 1.2	146 42.7	32 9.4	205 59.9	34 9.9	154 45.0	5 1.5	54 15.8	0 0.0
	5～10年未満	420 100.0	11 2.6	186 44.3	46 11.0	212 50.5	37 8.8	172 41.0	7 1.7	84 20.0	3 0.7
	10年以上	235 100.0	2 0.9	129 54.9	27 11.5	141 60.0	19 8.1	117 49.8	2 0.9	36 15.3	0 0.0

<障害高齢者の日常生活自立度別>

■訪問型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2229 100.0	56 2.5	882 39.6	219 9.8	1145 51.4	149 6.7	724 32.5	34 1.5	526 23.6	17 0.8
Q5-1 障害高齢者の日常生活自立度_1年前	自立	179 100.0	5 2.8	69 38.5	19 10.6	93 52.0	16 8.9	48 26.8	1 0.6	40 22.3	1 0.6
	J	1380 100.0	31 2.2	545 39.5	135 9.8	715 51.8	83 6.0	456 33.0	23 1.7	313 22.7	12 0.9
	A	610 100.0	17 2.8	242 39.7	59 9.7	311 51.0	47 7.7	203 33.3	9 1.5	154 25.2	4 0.7
	B以上	36 100.0	1 2.8	18 50.0	5 13.9	18 50.0	3 8.3	12 33.3	1 2.8	12 33.3	0 0.0
	わからない	20 100.0	1 5.0	6 30.0	1 5.0	8 40.0	0 0.0	4 20.0	0 0.0	7 35.0	0 0.0

■訪問型サービス A 利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1168 100.0	26 2.2	512 43.8	104 8.9	638 54.6	93 8.0	395 33.8	25 2.1	251 21.5	10 0.9
Q5-1 障害高齢者の日常生活自立度_1年前	自立	114 100.0	1 0.9	52 45.6	11 9.6	54 47.4	7 6.1	33 28.9	2 1.8	27 23.7	1 0.9
	J	778 100.0	19 2.4	343 44.1	69 8.9	436 56.0	61 7.8	271 34.8	18 2.3	162 20.8	6 0.8
	A	252 100.0	4 1.6	110 43.7	21 8.3	136 54.0	24 9.5	85 33.7	4 1.6	56 22.2	3 1.2
	B以上	12 100.0	1 8.3	4 33.3	0 0.0	6 50.0	0 0.0	3 25.0	0 0.0	2 16.7	0 0.0
	わからない	9 100.0	0 0.0	2 22.2	2 22.2	5 55.6	0 0.0	2 22.2	1 11.1	3 33.3	0 0.0

■通所型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2934 100.0	68 2.3	1160 39.5	273 9.3	1549 52.8	210 7.2	1068 36.4	59 2.0	651 22.2	28 1.0
Q5-1 障害高齢者の日常生活自立度_1年前	自立	239 100.0	9 3.8	100 41.8	31 13.0	123 51.5	17 7.1	80 33.5	2 0.8	50 20.9	0 0.0
	J	1848 100.0	45 2.4	724 39.2	171 9.3	979 53.0	144 7.8	682 36.9	43 2.3	412 22.3	18 1.0
	A	766 100.0	11 1.4	308 40.2	65 8.5	411 53.7	45 5.9	283 36.9	12 1.6	163 21.3	10 1.3
	B以上	34 100.0	0 0.0	17 50.0	3 8.8	23 67.6	2 5.9	15 44.1	0 0.0	4 11.8	0 0.0
	わからない	38 100.0	2 5.3	10 26.3	2 5.3	10 26.3	1 2.6	6 15.8	0 0.0	18 47.4	0 0.0

■通所型サービス A 利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1472 100.0	31 2.1	643 43.7	145 9.9	802 54.5	128 8.7	601 40.8	18 1.2	279 19.0	5 0.3
Q5-1 障害高齢者の日常生活自立度_1年前	自立	155 100.0	1 0.6	81 52.3	15 9.7	77 49.7	11 7.1	58 37.4	2 1.3	25 16.1	1 0.6
	J	932 100.0	25 2.7	396 42.5	98 10.5	522 56.0	88 9.4	398 42.7	10 1.1	178 19.1	2 0.2
	A	350 100.0	5 1.4	148 42.3	29 8.3	187 53.4	28 8.0	132 37.7	5 1.4	68 19.4	1 0.3
	B以上	15 100.0	0 0.0	7 46.7	2 13.3	7 46.7	1 6.7	5 33.3	0 0.0	4 26.7	0 0.0
	わからない	18 100.0	0 0.0	9 50.0	1 5.6	8 44.4	0 0.0	7 38.9	1 5.6	4 22.2	1 5.6

<認知症高齢者の日常生活自立度別>

■訪問型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2229 100.0	56 2.5	882 39.6	219 9.8	1145 51.4	149 6.7	724 32.5	34 1.5	526 23.6	17 0.8
Q6-1 認知症高齢者の日常生活自立度_1年前	自立	1150 100.0	30 2.6	471 41.0	122 10.6	626 54.4	75 6.5	378 32.9	16 1.4	245 21.3	11 1.0
	I	861 100.0	19 2.2	344 40.0	79 9.2	432 50.2	65 7.5	284 33.0	15 1.7	215 25.0	2 0.2
	II以上	164 100.0	2 1.2	52 31.7	16 9.8	71 43.3	9 5.5	52 31.7	3 1.8	48 29.3	3 1.8
	わからない	20 100.0	1 5.0	6 30.0	0 0.0	7 35.0	0 0.0	3 15.0	0 0.0	8 40.0	0 0.0

■訪問型サービス A 利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1168 100.0	26 2.2	512 43.8	104 8.9	638 54.6	93 8.0	395 33.8	25 2.1	251 21.5	10 0.9
Q6-1 認知症高齢者の日常生活自立度_1年前	自立	654 100.0	12 1.8	269 41.1	59 9.0	367 56.1	49 7.5	228 34.9	14 2.1	135 20.6	6 0.9
	I	411 100.0	11 2.7	190 46.2	33 8.0	221 53.8	35 8.5	137 33.3	6 1.5	95 23.1	3 0.7
	II以上	76 100.0	1 1.3	40 52.6	7 9.2	36 47.4	7 9.2	24 31.6	3 3.9	15 19.7	1 1.3
	わからない	10 100.0	1 10.0	2 20.0	2 20.0	5 50.0	0 0.0	2 20.0	1 10.0	3 30.0	0 0.0



■通所型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2934 100.0	68 2.3	1160 39.5	273 9.3	1549 52.8	210 7.2	1068 36.4	59 2.0	651 22.2	28 1.0
Q6-1 認知症高齢者の日常生活自立度_1年前	自立	1368 100.0	35 2.6	572 41.8	138 10.1	753 55.0	108 7.9	516 37.7	34 2.5	263 19.2	16 1.2
	I	1251 100.0	25 2.0	478 38.2	103 8.2	634 50.7	78 6.2	445 35.6	19 1.5	311 24.9	5 0.4
	II以上	245 100.0	2 0.8	91 37.1	26 10.6	134 54.7	19 7.8	87 35.5	4 1.6	52 21.2	6 2.4
	わからない	34 100.0	2 5.9	7 20.6	1 2.9	8 23.5	0 0.0	5 14.7	0 0.0	17 50.0	0 0.0

■通所型サービスA利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1472 100.0	31 2.1	643 43.7	145 9.9	802 54.5	128 8.7	601 40.8	18 1.2	279 19.0	5 0.3
Q6-1 認知症高齢者の日常生活自立度_1年前	自立	761 100.0	15 2.0	343 45.1	75 9.9	424 55.7	61 8.0	310 40.7	10 1.3	140 18.4	3 0.4
	I	555 100.0	13 2.3	227 40.9	53 9.5	304 54.8	51 9.2	230 41.4	6 1.1	109 19.6	1 0.2
	II以上	121 100.0	3 2.5	56 46.3	12 9.9	57 47.1	13 10.7	48 39.7	1 0.8	24 19.8	0 0.0
	わからない	16 100.0	0 0.0	8 50.0	1 6.3	7 43.8	0 0.0	6 37.5	1 6.3	3 18.8	1 6.3

<要介護認定の状況別>

■訪問型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2229 100.0	56 2.5	882 39.6	219 9.8	1145 51.4	149 6.7	724 32.5	34 1.5	526 23.6	17 0.8
Q7-1 要介護認定の状況_1年前	事業対象者	245 100.0	6 2.4	101 41.2	18 7.3	122 49.8	14 5.7	81 33.1	4 1.6	55 22.4	2 0.8
	要支援1	960 100.0	20 2.1	383 39.9	106 11.0	501 52.2	69 7.2	302 31.5	14 1.5	223 23.2	9 0.9
	要支援2	1006 100.0	28 2.8	393 39.1	94 9.3	515 51.2	66 6.6	334 33.2	16 1.6	243 24.2	6 0.6
	要介護1以上	2229 100.0	56 2.5	882 39.6	219 9.8	1145 51.4	149 6.7	724 32.5	34 1.5	526 23.6	17 0.8

■訪問型サービスA利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1168 100.0	26 2.2	512 43.8	104 8.9	638 54.6	93 8.0	395 33.8	25 2.1	251 21.5	10 0.9
Q7-1 要介護認定の状況_1年前	事業対象者	192 100.0	2 1.0	85 44.3	12 6.3	117 60.9	7 3.6	62 32.3	3 1.6	35 18.2	3 1.6
	要支援1	505 100.0	8 1.6	241 47.7	46 9.1	262 51.9	44 8.7	184 36.4	11 2.2	98 19.4	3 0.6
	要支援2	464 100.0	15 3.2	185 39.9	46 9.9	255 55.0	42 9.1	147 31.7	11 2.4	116 25.0	4 0.9
	要介護1以上	1168 100.0	26 2.2	512 43.8	104 8.9	638 54.6	93 8.0	395 33.8	25 2.1	251 21.5	10 0.9

■通所型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2934 100.0	68 2.3	1160 39.5	273 9.3	1549 52.8	210 7.2	1068 36.4	59 2.0	651 22.2	28 1.0
Q7-1 要介護認定の状況_1年前	事業対象者	416 100.0	8 1.9	180 43.3	32 7.7	217 52.2	32 7.7	168 40.4	16 3.8	94 22.6	4 1.0
	要支援1	1186 100.0	29 2.4	461 38.9	120 10.1	610 51.4	80 6.7	382 32.2	15 1.3	284 23.9	15 1.3
	要支援2	1316 100.0	30 2.3	516 39.2	120 9.1	716 54.4	96 7.3	513 39.0	28 2.1	268 20.4	8 0.6
	要介護1以上	2934 100.0	68 2.3	1160 39.5	273 9.3	1549 52.8	210 7.2	1068 36.4	59 2.0	651 22.2	28 1.0

■通所型サービスA利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1472 100.0	31 2.1	643 43.7	145 9.9	802 54.5	128 8.7	601 40.8	18 1.2	279 19.0	5 0.3
Q7-1 要介護認定の状況_1年前	事業対象者	382 100.0	10 2.6	180 47.1	35 9.2	209 54.7	37 9.7	167 43.7	7 1.8	74 19.4	2 0.5
	要支援1	570 100.0	10 1.8	260 45.6	69 12.1	314 55.1	53 9.3	233 40.9	6 1.1	104 18.2	3 0.5
	要支援2	509 100.0	10 2.0	198 38.9	41 8.1	278 54.6	37 7.3	198 38.9	5 1.0	97 19.1	0 0.0
	要介護1以上	1472 100.0	31 2.1	643 43.7	145 9.9	802 54.5	128 8.7	601 40.8	18 1.2	279 19.0	5 0.3

<ケアプラン作成時の心身の状態別>

■訪問型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメント A_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2229 100.0	56 2.5	882 39.6	219 9.8	1145 51.4	149 6.7	724 32.5	34 1.5	526 23.6	17 0.8
Q10-1 ケアプラン作成時点の心身の状況_1年前	急性増悪疾患	76 100.0	3 3.9	30 39.5	10 13.2	38 50.0	5 6.6	18 23.7	0 0.0	19 25.0	0 0.0
	廃用症候群	352 100.0	12 3.4	143 40.6	31 8.8	180 51.1	20 5.7	113 32.1	6 1.7	82 23.3	2 0.6
	慢性疾患	1055 100.0	25 2.4	402 38.1	94 8.9	547 51.8	63 6.0	337 31.9	15 1.4	259 24.5	6 0.6
	退院して1か月以内	176 100.0	3 1.7	69 39.2	18 10.2	98 55.7	11 6.3	65 36.9	1 0.6	37 21.0	1 0.6
	ADLの急激な低下	176 100.0	4 2.3	66 37.5	17 9.7	86 48.9	10 5.7	61 34.7	2 1.1	42 23.9	2 1.1
	あてはまるものはない	667 100.0	16 2.4	268 40.2	74 11.1	337 50.5	53 7.9	208 31.2	12 1.8	162 24.3	5 0.7

■訪問型サービス A 利用

		合計	Q13 ケアマネジメント A_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1168 100.0	26 2.2	512 43.8	104 8.9	638 54.6	93 8.0	395 33.8	25 2.1	251 21.5	10 0.9
Q10-1 ケアプラン作成時点の心身の状況_1年前	急性増悪疾患	37 100.0	1 2.7	16 43.2	2 5.4	28 75.7	5 13.5	15 40.5	1 2.7	3 8.1	1 2.7
	廃用症候群	195 100.0	8 4.1	86 44.1	28 14.4	111 56.9	18 9.2	75 38.5	5 2.6	40 20.5	3 1.5
	慢性疾患	559 100.0	12 2.1	246 44.0	59 10.6	304 54.4	46 8.2	198 35.4	14 2.5	117 20.9	2 0.4
	退院して1か月以内	76 100.0	1 1.3	39 51.3	4 5.3	35 46.1	5 6.6	24 31.6	2 2.6	12 15.8	0 0.0
	ADLの急激な低下	80 100.0	1 1.3	36 45.0	5 6.3	37 46.3	4 5.0	32 40.0	1 1.3	15 18.8	0 0.0
	あてはまるものはない	353 100.0	7 2.0	153 43.3	24 6.8	190 53.8	29 8.2	111 31.4	7 2.0	85 24.1	5 1.4

■通所型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2934 100.0	68 2.3	1160 39.5	273 9.3	1549 52.8	210 7.2	1068 36.4	59 2.0	651 22.2	28 1.0
Q10-1 ケアプラン作成時点の心身の状況_1年前	急性増悪疾患	64 100.0	5 7.8	28 43.8	7 10.9	39 60.9	10 15.6	25 39.1	0 0.0	8 12.5	0 0.0
	廃用症候群	589 100.0	7 1.2	244 41.4	68 11.5	330 56.0	48 8.1	244 41.4	15 2.5	122 20.7	5 0.8
	慢性疾患	1322 100.0	22 1.7	511 38.7	97 7.3	681 51.5	91 6.9	487 36.8	31 2.3	305 23.1	8 0.6
	退院して1か月以内	165 100.0	4 2.4	65 39.4	18 10.9	93 56.4	8 4.8	63 38.2	1 0.6	34 20.6	2 1.2
	ADLの急激な低下	183 100.0	5 2.7	60 32.8	18 9.8	86 47.0	8 4.4	60 32.8	2 1.1	47 25.7	1 0.5
	あてはまるものはない	961 100.0	27 2.8	384 40.0	98 10.2	509 53.0	71 7.4	329 34.2	17 1.8	220 22.9	15 1.6

■通所型サービス A 利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1472 100.0	31 2.1	643 43.7	145 9.9	802 54.5	128 8.7	601 40.8	18 1.2	279 19.0	5 0.3
Q10-1 ケアプラン作成時点の心身の状況_1年前	急性増悪疾患	31 100.0	2 6.5	9 29.0	4 12.9	18 58.1	2 6.5	12 38.7	1 3.2	6 19.4	0 0.0
	廃用症候群	259 100.0	8 3.1	112 43.2	35 13.5	141 54.4	24 9.3	106 40.9	3 1.2	50 19.3	0 0.0
	慢性疾患	586 100.0	13 2.2	252 43.0	59 10.1	329 56.1	58 9.9	243 41.5	5 0.9	108 18.4	1 0.2
	退院して1か月以内	76 100.0	1 1.3	33 43.4	7 9.2	44 57.9	7 9.2	37 48.7	0 0.0	10 13.2	0 0.0
	ADLの急激な低下	105 100.0	0 0.0	45 42.9	9 8.6	55 52.4	13 12.4	45 42.9	1 1.0	16 15.2	2 1.9
	あてはまるものはない	544 100.0	12 2.2	237 43.6	50 9.2	287 52.8	42 7.7	226 41.5	8 1.5	107 19.7	1 0.2

<本人の意欲別>

■訪問型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2229 100.0	56 2.5	882 39.6	219 9.8	1145 51.4	149 6.7	724 32.5	34 1.5	526 23.6	17 0.8
Q11-1 ケアプラン作成時点の介護予防の取組に対する利用者の意識_1年前	とても意欲的である	457 100.0	14 3.1	168 36.8	46 10.1	224 49.0	22 4.8	137 30.0	7 1.5	115 25.2	6 1.3
	まあ意欲的である	1202 100.0	28 2.3	485 40.3	117 9.7	633 52.7	90 7.5	406 33.8	17 1.4	265 22.0	9 0.7
	あまり意欲的でない	487 100.0	13 2.7	192 39.4	50 10.3	252 51.7	33 6.8	153 31.4	7 1.4	124 25.5	2 0.4
	まったく意欲的でない	68 100.0	0 0.0	32 47.1	5 7.4	28 41.2	3 4.4	20 29.4	3 4.4	18 26.5	0 0.0

■訪問型サービス A 利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1168 100.0	26 2.2	512 43.8	104 8.9	638 54.6	93 8.0	395 33.8	25 2.1	251 21.5	10 0.9
Q11-1 ケアプラン作成時点の介護予防の取組に対する利用者の意識_1年前	とても意欲的である	240 100.0	8 3.3	94 39.2	21 8.8	130 54.2	17 7.1	74 30.8	5 2.1	54 22.5	2 0.8
	まあ意欲的である	610 100.0	15 2.5	277 45.4	53 8.7	336 55.1	49 8.0	222 36.4	14 2.3	120 19.7	7 1.1
	あまり意欲的でない	263 100.0	3 1.1	111 42.2	23 8.7	139 52.9	23 8.7	84 31.9	6 2.3	64 24.3	1 0.4
	まったく意欲的でない	35 100.0	0 0.0	18 51.4	4 11.4	24 68.6	3 8.6	11 31.4	0 0.0	9 25.7	0 0.0

■通所型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2934 100.0	68 2.3	1160 39.5	273 9.3	1549 52.8	210 7.2	1068 36.4	59 2.0	651 22.2	28 1.0
Q11-1 ケアプラン作成時点の介護予防の取組に対する利用者の意識_1年前	とても意欲的である	904 100.0	22 2.4	343 37.9	88 9.7	463 51.2	59 6.5	319 35.3	18 2.0	199 22.0	9 1.0
	まあ意欲的である	1535 100.0	37 2.4	637 41.5	136 8.9	837 54.5	120 7.8	567 36.9	33 2.1	325 21.2	14 0.9
	あまり意欲的でない	425 100.0	8 1.9	151 35.5	41 9.6	216 50.8	27 6.4	155 36.5	7 1.6	107 25.2	3 0.7
	まったく意欲的でない	42 100.0	1 2.4	19 45.2	6 14.3	18 42.9	3 7.1	15 35.7	1 2.4	13 31.0	1 2.4

■通所型サービスA利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1472 100.0	31 2.1	643 43.7	145 9.9	802 54.5	128 8.7	601 40.8	18 1.2	279 19.0	5 0.3
Q11-1 ケアプラン作成時点の介護予防の取組に対する利用者の意識_1年前	とても意欲的である	487 100.0	8 1.6	219 45.0	45 9.2	264 54.2	38 7.8	211 43.3	4 0.8	85 17.5	2 0.4
	まあ意欲的である	767 100.0	17 2.2	329 42.9	79 10.3	432 56.3	73 9.5	314 40.9	12 1.6	147 19.2	3 0.4
	あまり意欲的でない	187 100.0	5 2.7	82 43.9	18 9.6	94 50.3	16 8.6	71 38.0	1 0.5	38 20.3	0 0.0
	まったく意欲的でない	15 100.0	1 6.7	7 46.7	1 6.7	6 40.0	0 0.0	4 26.7	1 6.7	4 26.7	0 0.0

<障害高齢者の日常生活自立度の変化別>

■訪問型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2229 100.0	56 2.5	882 39.6	219 9.8	1145 51.4	149 6.7	724 32.5	34 1.5	526 23.6	17 0.8
NQ5 状態像の変化_障害高齢者の日常生活自立度	改善	202 100.0	5 2.5	84 41.6	21 10.4	106 52.5	9 4.5	69 34.2	4 2.0	40 19.8	3 1.5
	変化なし	1674 100.0	31 1.9	661 39.5	168 10.0	878 52.4	116 6.9	550 32.9	24 1.4	391 23.4	10 0.6
	悪化	269 100.0	14 5.2	106 39.4	23 8.6	132 49.1	17 6.3	85 31.6	6 2.2	66 24.5	3 1.1
	わからない	25 100.0	2 8.0	6 24.0	1 4.0	8 32.0	1 4.0	6 24.0	0 0.0	9 36.0	1 4.0

■訪問型サービスA利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1168 100.0	26 2.2	512 43.8	104 8.9	638 54.6	93 8.0	395 33.8	25 2.1	251 21.5	10 0.9
NQ5 状態像の変化_障害高齢者の日常生活自立度	改善	87 100.0	0 0.0	48 55.2	8 9.2	51 58.6	9 10.3	32 36.8	2 2.3	7 8.0	1 1.1
	変化なし	874 100.0	22 2.5	384 43.9	77 8.8	475 54.3	68 7.8	296 33.9	18 2.1	201 23.0	8 0.9
	悪化	155 100.0	1 0.6	60 38.7	14 9.0	88 56.8	13 8.4	51 32.9	4 2.6	33 21.3	1 0.6
	わからない	8 100.0	0 0.0	3 37.5	1 12.5	4 50.0	0 0.0	2 25.0	1 12.5	2 25.0	0 0.0



■通所型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2934 100.0	68 2.3	1160 39.5	273 9.3	1549 52.8	210 7.2	1068 36.4	59 2.0	651 22.2	28 1.0
NQ5 状態像の変化_障害高齢者の日常生活自立度	改善	243 100.0	9 3.7	93 38.3	30 12.3	130 53.5	15 6.2	86 35.4	3 1.2	45 18.5	3 1.2
	変化なし	2187 100.0	41 1.9	882 40.3	184 8.4	1183 54.1	152 7.0	812 37.1	48 2.2	475 21.7	18 0.8
	悪化	358 100.0	12 3.4	144 40.2	44 12.3	184 51.4	27 7.5	128 35.8	6 1.7	81 22.6	5 1.4
	わからない	42 100.0	4 9.5	13 31.0	2 4.8	14 33.3	5 11.9	12 28.6	0 0.0	13 31.0	1 2.4

■通所型サービスA利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1472 100.0	31 2.1	643 43.7	145 9.9	802 54.5	128 8.7	601 40.8	18 1.2	279 19.0	5 0.3
NQ5 状態像の変化_障害高齢者の日常生活自立度	改善	130 100.0	2 1.5	59 45.4	21 16.2	74 56.9	21 16.2	53 40.8	2 1.5	22 16.9	2 1.5
	変化なし	1080 100.0	26 2.4	475 44.0	91 8.4	593 54.9	81 7.5	446 41.3	15 1.4	200 18.5	0 0.0
	悪化	177 100.0	1 0.6	73 41.2	25 14.1	94 53.1	18 10.2	69 39.0	0 0.0	37 20.9	1 0.6
	わからない	23 100.0	0 0.0	10 43.5	2 8.7	9 39.1	0 0.0	9 39.1	1 4.3	6 26.1	1 4.3

<認知症高齢者の日常生活自立度の変化別>

■訪問型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2229 100.0	56 2.5	882 39.6	219 9.8	1145 51.4	149 6.7	724 32.5	34 1.5	526 23.6	17 0.8
NQ6 状態像の変化_認知症高齢者の日常生活自立度	改善	58 100.0	0 0.0	19 32.8	7 12.1	23 39.7	1 1.7	23 39.7	1 1.7	18 31.0	1 1.7
	変化なし	1829 100.0	38 2.1	737 40.3	184 10.1	969 53.0	126 6.9	607 33.2	30 1.6	407 22.3	11 0.6
	悪化	236 100.0	9 3.8	90 38.1	21 8.9	118 50.0	15 6.4	72 30.5	3 1.3	65 27.5	3 1.3
	わからない	23 100.0	2 8.7	6 26.1	0 0.0	7 30.4	1 4.3	5 21.7	0 0.0	8 34.8	1 4.3

■訪問型サービス A 利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1168 100.0	26 2.2	512 43.8	104 8.9	638 54.6	93 8.0	395 33.8	25 2.1	251 21.5	10 0.9
NQ6 状態像の変化_認知症高齢者の日常生活自立度	改善	24 100.0	1 4.2	14 58.3	3 12.5	12 50.0	3 12.5	9 37.5	0 0.0	6 25.0	0 0.0
	変化なし	954 100.0	22 2.3	410 43.0	87 9.1	521 54.6	76 8.0	331 34.7	21 2.2	205 21.5	10 1.0
	悪化	127 100.0	0 0.0	59 46.5	7 5.5	74 58.3	10 7.9	38 29.9	2 1.6	29 22.8	0 0.0
	わからない	9 100.0	0 0.0	3 33.3	1 11.1	4 44.4	0 0.0	2 22.2	1 11.1	3 33.3	0 0.0

■通所型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2934 100.0	68 2.3	1160 39.5	273 9.3	1549 52.8	210 7.2	1068 36.4	59 2.0	651 22.2	28 1.0
NQ6 状態像の変化_認知症高齢者の日常生活自立度	改善	85 100.0	1 1.2	29 34.1	11 12.9	47 55.3	5 5.9	28 32.9	0 0.0	17 20.0	2 2.4
	変化なし	2382 100.0	50 2.1	959 40.3	213 8.9	1293 54.3	174 7.3	883 37.1	52 2.2	521 21.9	19 0.8
	悪化	313 100.0	8 2.6	128 40.9	30 9.6	148 47.3	14 4.5	110 35.1	5 1.6	64 20.4	5 1.6
	わからない	32 100.0	5 15.6	7 21.9	2 6.3	10 31.3	3 9.4	8 25.0	0 0.0	9 28.1	1 3.1

■通所型サービスA利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1472 100.0	31 2.1	643 43.7	145 9.9	802 54.5	128 8.7	601 40.8	18 1.2	279 19.0	5 0.3
NQ6 状態像の変化_認知症高齢者の日常生活自立度	改善	25 100.0	0 0.0	12 48.0	4 16.0	12 48.0	3 12.0	12 48.0	0 0.0	6 24.0	0 0.0
	変化なし	1163 100.0	28 2.4	517 44.5	105 9.0	646 55.5	97 8.3	482 41.4	14 1.2	209 18.0	4 0.3
	悪化	186 100.0	1 0.5	73 39.2	24 12.9	97 52.2	17 9.1	70 37.6	3 1.6	41 22.0	0 0.0
	わからない	23 100.0	0 0.0	10 43.5	2 8.7	9 39.1	0 0.0	9 39.1	1 4.3	6 26.1	1 4.3

<要介護認定の状況の変化別>

■訪問型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2229 100.0	56 2.5	882 39.6	219 9.8	1145 51.4	149 6.7	724 32.5	34 1.5	526 23.6	17 0.8
NQ7 状態像の変化_要介護認定の状況	改善	94 100.0	0 0.0	38 40.4	6 6.4	61 64.9	5 5.3	37 39.4	0 0.0	17 18.1	1 1.1
	変化なし	1850 100.0	45 2.4	738 39.9	190 10.3	953 51.5	124 6.7	605 32.7	31 1.7	422 22.8	13 0.7
	悪化	212 100.0	6 2.8	76 35.8	17 8.0	102 48.1	14 6.6	63 29.7	3 1.4	62 29.2	3 1.4
	わからない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

■訪問型サービス A 利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1168 100.0	26 2.2	512 43.8	104 8.9	638 54.6	93 8.0	395 33.8	25 2.1	251 21.5	10 0.9
NQ7 状態像の変化_要介護認定の状況	改善	50 100.0	1 2.0	16 32.0	4 8.0	28 56.0	4 8.0	17 34.0	3 6.0	11 22.0	0 0.0
	変化なし	954 100.0	20 2.1	424 44.4	85 8.9	527 55.2	81 8.5	334 35.0	21 2.2	211 22.1	8 0.8
	悪化	120 100.0	2 1.7	55 45.8	12 10.0	61 50.8	6 5.0	30 25.0	1 0.8	22 18.3	2 1.7
	わからない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

■通所型従前相当サービス利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2934 100.0	68 2.3	1160 39.5	273 9.3	1549 52.8	210 7.2	1068 36.4	59 2.0	651 22.2	28 1.0
NQ7 状態像の変化_要介護認定の状況	改善	108 100.0	3 2.8	48 44.4	8 7.4	62 57.4	6 5.6	46 42.6	0 0.0	14 13.0	1 0.9
	変化なし	2456 100.0	52 2.1	984 40.1	225 9.2	1301 53.0	174 7.1	905 36.8	55 2.2	539 21.9	22 0.9
	悪化	259 100.0	10 3.9	96 37.1	26 10.0	143 55.2	19 7.3	86 33.2	4 1.5	58 22.4	4 1.5
	わからない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

■通所型サービスA利用

		合計	Q13 ケアマネジメントA_簡略化をしても効果が変わらないと思われるもの								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1472 100.0	31 2.1	643 43.7	145 9.9	802 54.5	128 8.7	601 40.8	18 1.2	279 19.0	5 0.3
NQ7 状態像の変化_要介護認定の状況	改善	50 100.0	1 2.0	18 36.0	7 14.0	27 54.0	4 8.0	22 44.0	1 2.0	6 12.0	0 0.0
	変化なし	1191 100.0	26 2.2	535 44.9	110 9.2	657 55.2	96 8.1	482 40.5	14 1.2	221 18.6	3 0.3
	悪化	163 100.0	1 0.6	61 37.4	22 13.5	86 52.8	19 11.7	70 42.9	3 1.8	35 21.5	2 1.2
	わからない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

【参考①】市町村票：Q17-1-1 従前相当サービス\_「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス

<地域包括支援センター設置数別>

		合計	Q17-1-1 従前相当サービス_「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1031 100.0	14 1.4	207 20.1	65 6.3	337 32.7	59 5.7	246 23.9	19 1.8	505 49.0	20 1.9
Q8 センター設置状況	1か所(直営のみ)	459 100.0	5 1.1	127 27.7	37 8.1	201 43.8	30 6.5	133 29.0	6 1.3	180 39.2	5 1.1
	1か所(委託のみ)	170 100.0	3 1.8	30 17.6	14 8.2	52 30.6	9 5.3	39 22.9	2 1.2	82 48.2	5 2.9
	直営1か所+委託2か所以上	80 100.0	0 0.0	14 17.5	3 3.8	23 28.8	4 5.0	22 27.5	1 1.3	44 55.0	0 0.0
	2~5か所(委託のみ)	149 100.0	4 2.7	18 12.1	4 2.7	29 19.5	7 4.7	21 14.1	6 4.0	87 58.4	3 2.0
	6か所以上(委託のみ)	120 100.0	2 1.7	6 5.0	5 4.2	18 15.0	5 4.2	20 16.7	3 2.5	79 65.8	7 5.8
	その他	38 100.0	0 0.0	8 21.1	1 2.6	10 26.3	3 7.9	7 18.4	0 0.0	25 65.8	0 0.0

<高齢者人口別>

		合計	Q17-1-1 従前相当サービス_「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		1031 100.0	14 1.4	207 20.1	65 6.3	337 32.7	59 5.7	246 23.9	19 1.8	505 49.0	20 1.9
Q6-1 管内高齢者人口_65歳以上/人	3000人未満	179 100.0	3 1.7	53 29.6	11 6.1	74 41.3	15 8.4	51 28.5	0 0.0	72 40.2	4 2.2
	3000~6000人未満	165 100.0	1 0.6	47 28.5	13 7.9	82 49.7	9 5.5	42 25.5	4 2.4	60 36.4	1 0.6
	6000~12000人未満	209 100.0	5 2.4	47 22.5	22 10.5	71 34.0	14 6.7	52 24.9	3 1.4	97 46.4	2 1.0
	12000~24000人未満	218 100.0	1 0.5	32 14.7	6 2.8	59 27.1	9 4.1	53 24.3	4 1.8	116 53.2	5 2.3
	24000人以上	237 100.0	4 1.7	25 10.5	11 4.6	46 19.4	12 5.1	45 19.0	5 2.1	148 62.4	7 3.0

【参考②】センター票：Q22-1-1 従前相当サービス\_「介護予防ケアマネジメントA」について、  
簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス

<直営・委託別>

		合計	Q22-1-1 従前相当サービス_「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2959 100.0	95 3.2	1051 35.5	379 12.8	1474 49.8	346 11.7	1203 40.7	94 3.2	767 25.9	106 3.6
Q11 センターの設置主体	直営	857 100.0	22 2.6	259 30.2	79 9.2	381 44.5	67 7.8	289 33.7	17 2.0	290 33.8	23 2.7
	委託	2073 100.0	73 3.5	778 37.5	295 14.2	1075 51.9	275 13.3	899 43.4	77 3.7	473 22.8	83 4.0

<高齢者人口別>

		合計	Q22-1-1 従前相当サービス_「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセス								
			サービス担当者会議の省略:初回から	サービス担当者会議の省略:2回目以降	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:初回から	訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定:2回目以降	訪問によるモニタリングの省略:初回から	訪問によるモニタリングの省略:2回目以降	その他	簡略化できるものはない	無回答
全体		2959 100.0	95 3.2	1051 35.5	379 12.8	1474 49.8	346 11.7	1203 40.7	94 3.2	767 25.9	106 3.6
Q9 センター圏域の65歳以上人口/人	3000人未満	336 100.0	11 3.3	122 36.3	28 8.3	159 47.3	31 9.2	136 40.5	8 2.4	89 26.5	9 2.7
	3000人～6000人未満	1019 100.0	34 3.3	377 37.0	140 13.7	515 50.5	120 11.8	409 40.1	33 3.2	245 24.0	27 2.6
	6000人～9000人未満	829 100.0	28 3.4	300 36.2	132 15.9	447 53.9	117 14.1	353 42.6	26 3.1	208 25.1	25 3.0
	9000～12000人未満	319 100.0	13 4.1	102 32.0	27 8.5	143 44.8	33 10.3	124 38.9	10 3.1	105 32.9	12 3.8
	12000人以上	316 100.0	3 0.9	99 31.3	31 9.8	151 47.8	27 8.5	128 40.5	11 3.5	86 27.2	17 5.4

## IV. 介護予防サービスの利用状況

### 1. サービスの利用状況

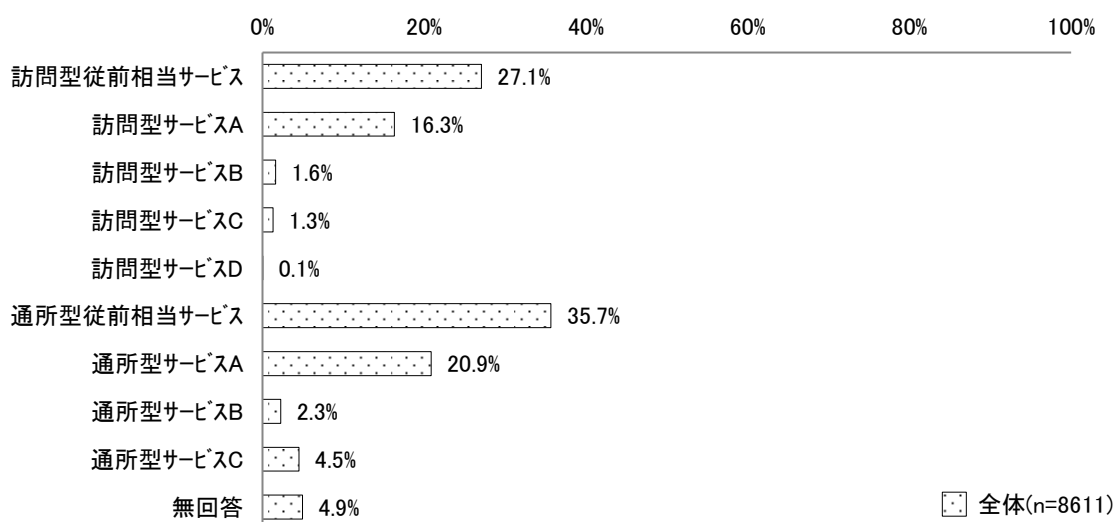
#### (1) 1年前

「通所型従前相当サービス」が 35.7%でもっとも割合が高く、次いで「訪問型従前相当サービス」が 27.1%、「通所型サービス A」が 20.9%となっている。

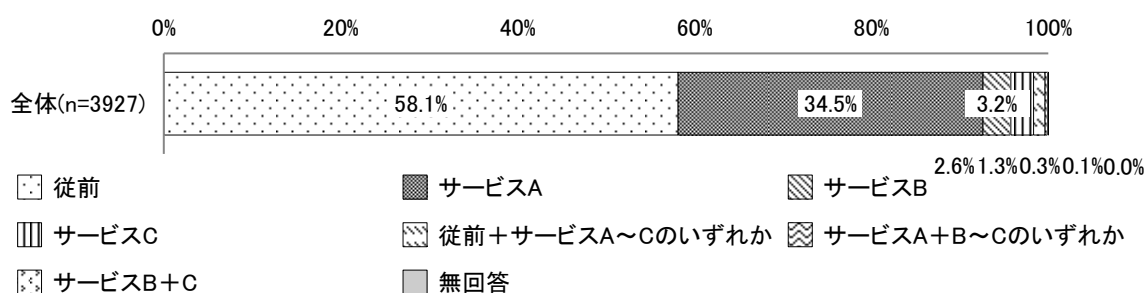
訪問型の利用者について、利用サービスのパターンをみると、「訪問型従前」が 58.1%でもっとも割合が高く、次いで「訪問型サービス A」が 34.5%、「訪問型サービス B」が 3.2%となっている。

通所型の利用者について、利用サービスのパターンをみると、「通所型従前」が 56.2%でもっとも割合が高く、次いで「通所型サービス A」が 32.2%、「通所型サービス C」が 7.0%となっている。

図表 333 Q14-1 利用サービス\_1年前:単数回答



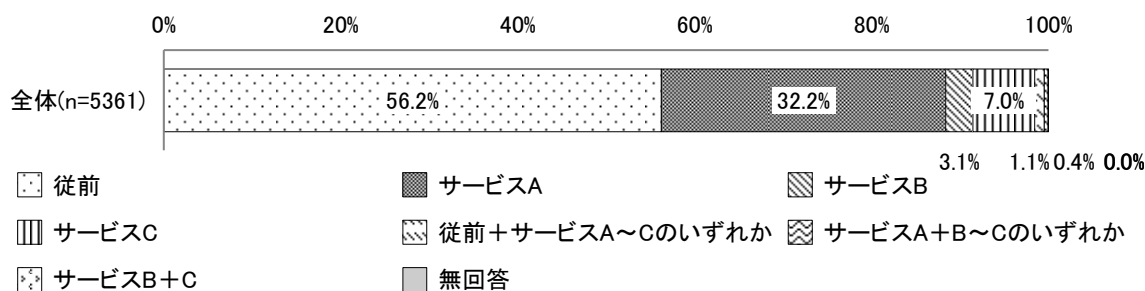
図表 334 【訪問型】Q14-1 利用サービスパターン\_1年前:単数回答



※対象は1年前に訪問型従前～サービスCを利用していた者



図表 335 【通所型】 Q14-1 利用サービスパターン\_1 年前:単数回答



※対象は1年前に通所型従前～サービスCを利用していた者

<利用できるサービス状況別>

■訪問型

		合計	Q14-1 1年前の利用サービスパターン_訪問							無回答
			訪問型従前	訪問型サービスA	訪問型サービスB	訪問型サービスC	訪問型従前+サービスA~Cのいずれか	訪問型サービスA+B~Cのいずれか	訪問型サービスB+C	
全体		3927 100.0	2283 58.1	1354 34.5	124 3.2	101 2.6	51 1.3	12 0.3	2 0.1	0 0.0
【センター票】訪問_サービス有無	すべてのサービスが利用可能	278 100.0	137 49.3	95 34.2	28 10.1	11 4.0	4 1.4	2 0.7	1 0.4	0 0.0
	従前相当のみ利用可能	838 100.0	733 87.5	88 10.5	2 0.2	5 0.6	10 1.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	2718 100.0	1360 50.0	1137 41.8	93 3.4	83 3.1	36 1.3	8 0.3	1 0.0	0 0.0

■通所型

		合計	Q14-1 1年前の利用サービスパターン_通所							無回答
			通所型従前	通所型サービスA	通所型サービスB	通所型サービスC	通所型従前+サービスA~Cのいずれか	通所型サービスA+B~Cのいずれか	通所型サービスB+C	
全体		5361 100.0	3015 56.2	1724 32.2	165 3.1	373 7.0	59 1.1	23 0.4	2 0.0	0 0.0
【センター票】通所_サービス有無	すべてのサービスが利用可能	487 100.0	231 47.4	141 29.0	45 9.2	59 12.1	5 1.0	4 0.8	2 0.4	0 0.0
	従前相当のみ利用可能	996 100.0	877 88.1	98 9.8	6 0.6	5 0.5	10 1.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	3758 100.0	1844 49.1	1440 38.3	112 3.0	300 8.0	44 1.2	18 0.5	0 0.0	0 0.0

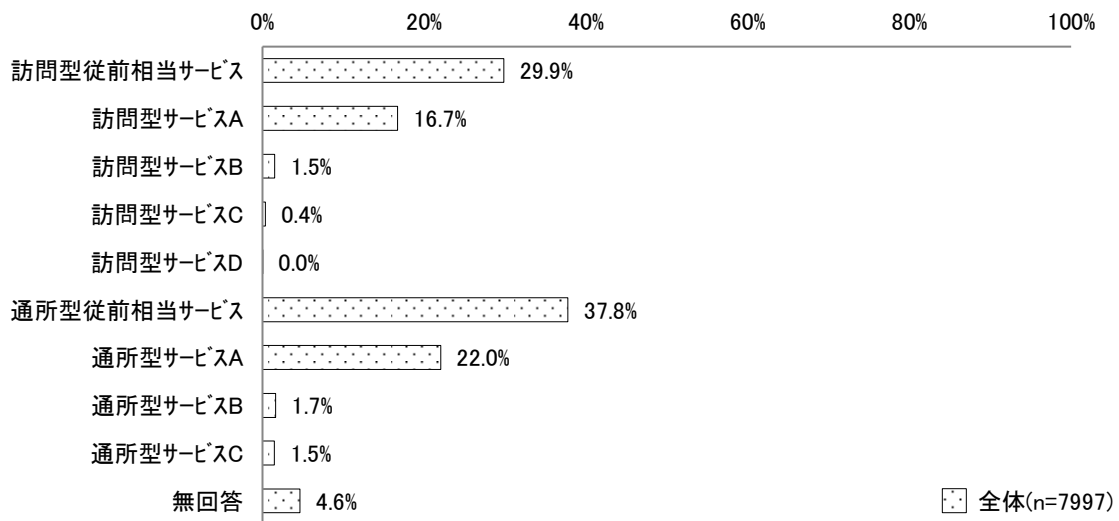
(2) 現在

「通所型従前相当サービス」が 37.8%でもっとも割合が高く、次いで「訪問型従前相当サービス」が 29.9%、「通所型サービス A」が 22.0%となっている。

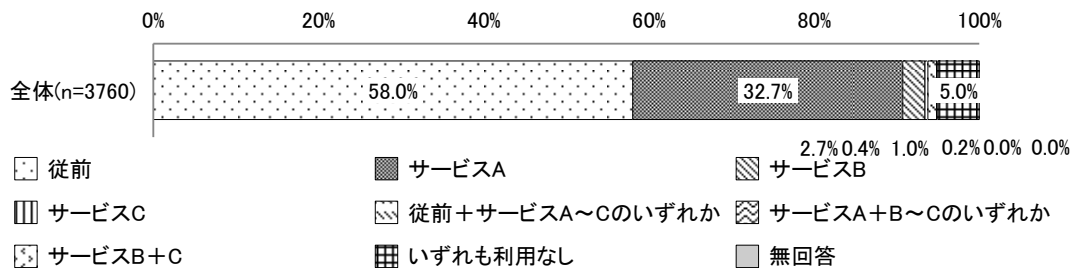
訪問型の利用者について、利用サービスのパターンをみると、「訪問型従前」が 58.0%でもっとも割合が高く、次いで「訪問型サービス A」が 32.7%、「いずれも利用なし」が 5.0%となっている。

通所型の利用者について、利用サービスのパターンをみると、「通所型従前」が 56.1%でもっとも割合が高く、次いで「通所型サービス A」が 32.1%、「いずれも利用なし」が 6.9%となっている。

図表 336 Q14-2 利用サービス\_現在:単数回答

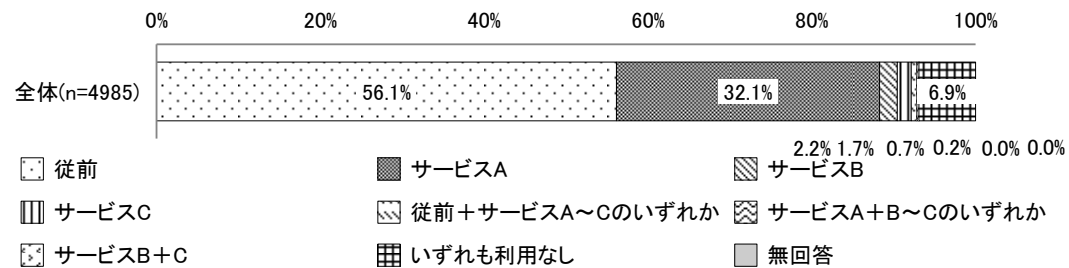


図表 337 【訪問型】Q14-2 利用サービスパターン\_現在:単数回答



※対象は1年前に訪問型従前～サービスCを利用している者

図表 338 【通所型】Q14-2 利用サービスパターン\_現在:単数回答

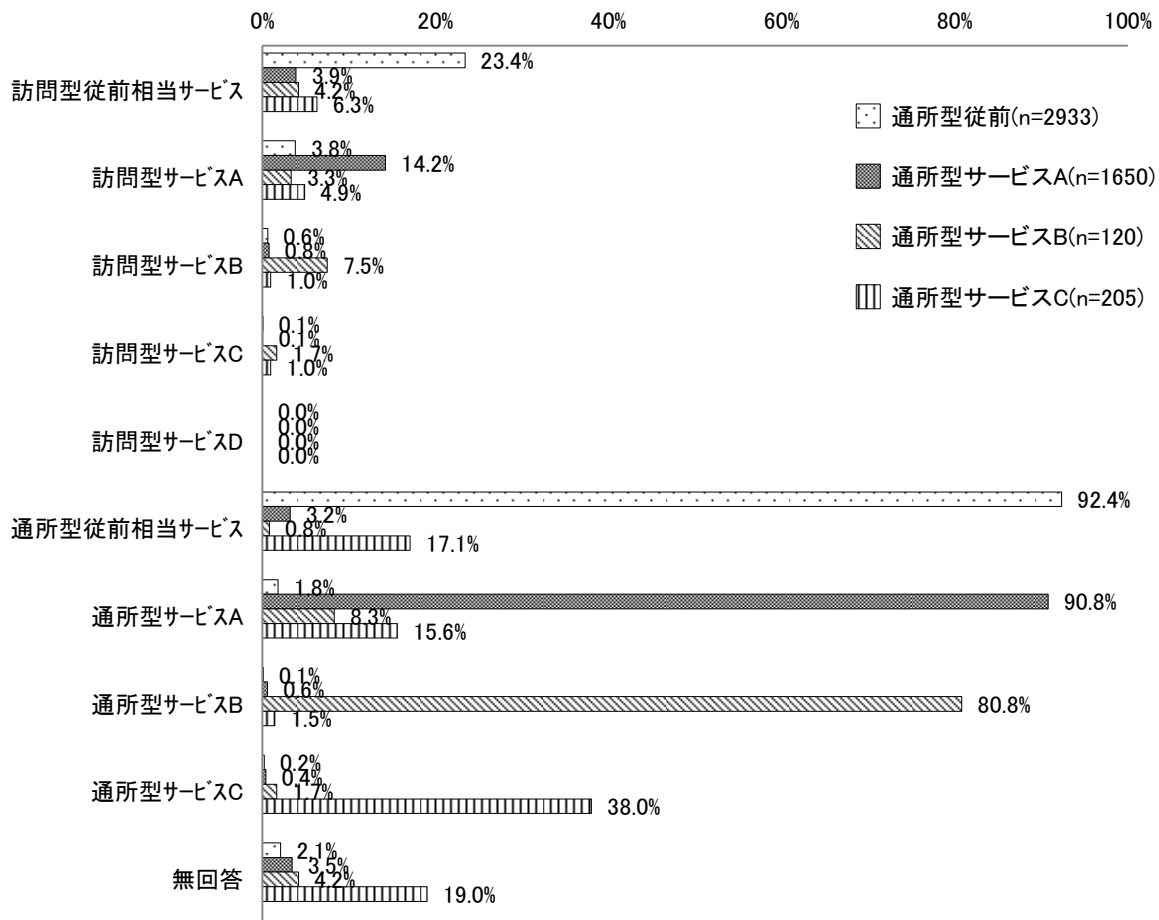


※対象は1年前に通所型従前～サービスCを利用していた者

### ① 通所型サービス

「通所型従前」では、「通所型従前相当サービス」が 92.4%でもっとも割合が高く、次いで「訪問型従前相当サービス」が 23.4%となっている。「通所型サービス A」では、「通所型サービス A」が 90.8%でもっとも割合が高く、次いで「訪問型サービス A」が 14.2%となっている。「通所型サービス B」では、「通所型サービス B」が 80.8%でもっとも割合が高く、次いで「通所型サービス A」が 8.3%となっている。「通所型サービス C」では、「通所型サービス C」が 38.0%でもっとも割合が高く、次いで「通所型従前相当サービス」が 17.1%となっている。

図表 339 Q14-2 利用サービス\_現在:単数回答

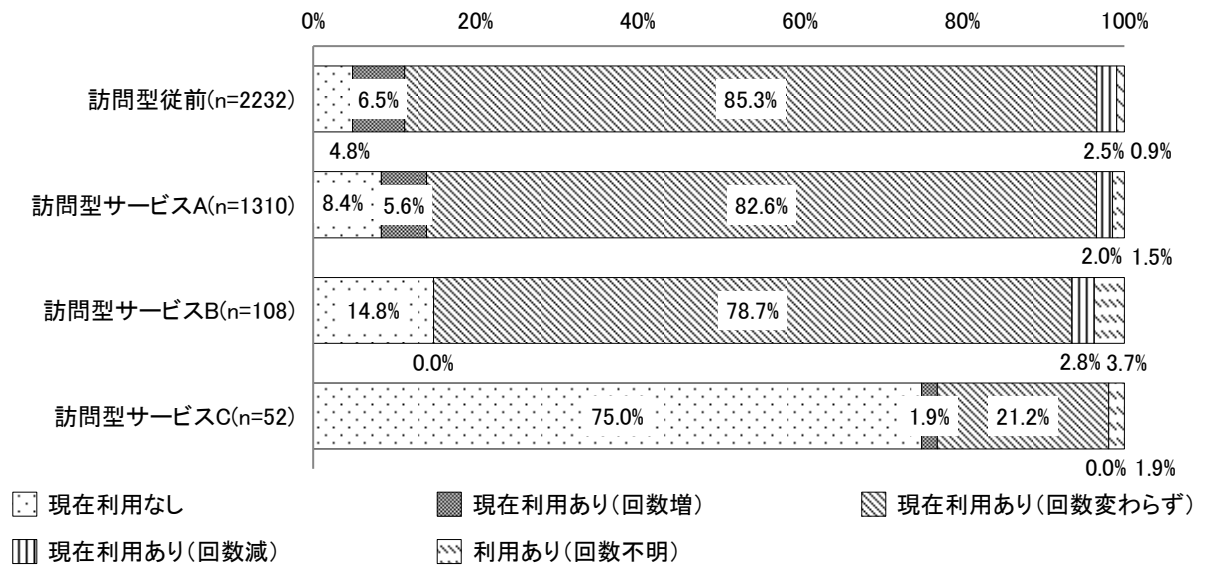


### (3) 利用サービスの変化

#### ① 訪問型サービス

ケアプラン更新者について、1年前に利用していたサービスを現在利用しているかどうかをみると、「訪問型従前」では、「現在利用あり（回数変わらず）」が85.3%でもっとも割合が高く、次いで「現在利用あり（回数増）」が6.5%となっている。「訪問型サービスA」では、「現在利用あり（回数変わらず）」が82.6%でもっとも割合が高く、次いで「現在利用なし」が8.4%となっている。「訪問型サービスB」では、「現在利用あり（回数変わらず）」が78.7%でもっとも割合が高く、次いで「現在利用なし」が14.8%となっている。「訪問型サービスC」では、「現在利用なし」が75.0%でもっとも割合が高く、次いで「現在利用あり（回数変わらず）」が21.2%となっている。

図表 340 NQ14-1 利用サービスの変化

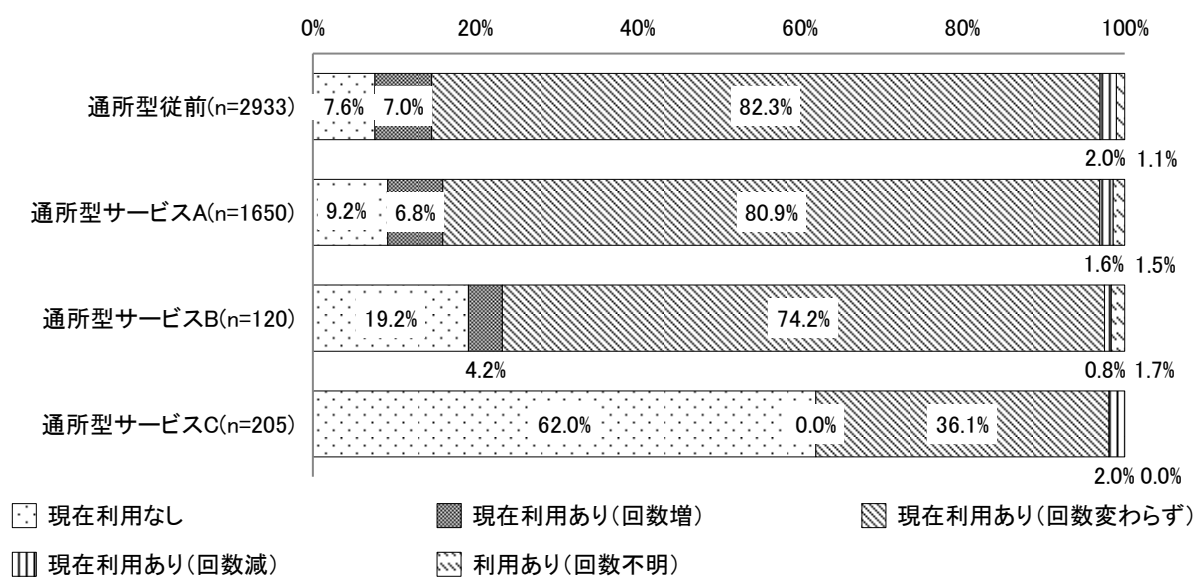


※集計対象は、ケアプラン更新者のうち、それぞれ1年前に各サービスを利用していた者  
 ※「提供停止」または「無回答」についても、「利用なし」として集計している

## ② 通所型サービス

ケアプラン更新者について、1年前に利用していたサービスを現在利用しているかどうかをみると、「通所型従前」では、「現在利用あり（回数変わらず）」が82.3%でもっとも割合が高く、次いで「現在利用なし」が7.6%となっている。「訪問型サービスA」では、「現在利用あり（回数変わらず）」が80.9%でもっとも割合が高く、次いで「現在利用なし」が9.2%となっている。「訪問型サービスB」では、「現在利用あり（回数変わらず）」が74.2%でもっとも割合が高く、次いで「現在利用なし」が19.2%となっている。「訪問型サービスC」では、「現在利用なし」が62.0%でもっとも割合が高く、次いで「現在利用あり（回数変わらず）」が36.1%となっている。

図表 341 NQ14-1 利用サービスの変化

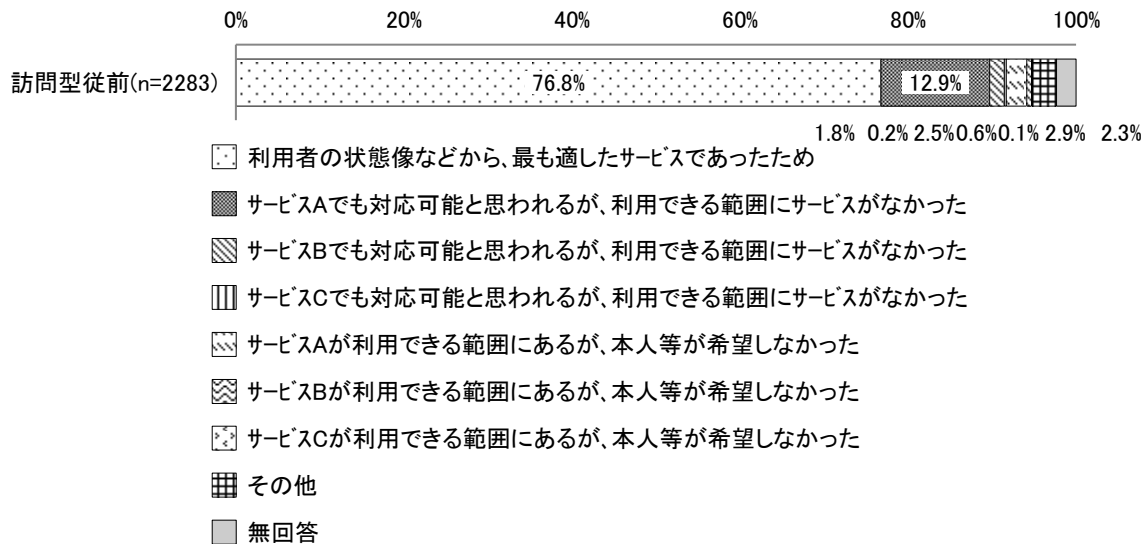


## 2. 選択理由

### (1) 訪問型\_従前相当サービス

「利用者の状態像などから、最も適したサービスであったため」が 76.8%でもっとも割合が高く、次いで「サービス A でも対応可能と思われるが、利用できる範囲にサービスがなかった」が 12.9%、「その他」が 2.9%となっている。

図表 342 Q15-1-1 訪問型\_従前相当サービス\_選択理由:単数回答



### <利用できる訪問型サービスの状況別>

	合計	Q15-1-1 訪問型_従前相当サービス_選択理由									
		状態像から最適	サービスAでも可だが利用できる範囲にない	サービスBでも可だが利用できる範囲にない	サービスCでも可だが利用できる範囲にない	サービスAが利用できる範囲にあるが本人希望せず	サービスBが利用できる範囲にあるが本人希望せず	サービスCが利用できる範囲にあるが本人希望せず	その他	無回答	
全体	2283	1753	295	40	5	56	13	2	66	53	
	100.0	76.8	12.9	1.8	0.2	2.5	0.6	0.1	2.9	2.3	
【センター票】訪問_サービス有無	すべてのサービスが利用可能	137	112	13	1	0	3	1	0	4	3
		100.0	81.8	9.5	0.7	0.0	2.2	0.7	0.0	2.9	2.2
	従前相当のみ利用可能	733	535	136	20	2	4	1	0	24	11
	100.0	73.0	18.6	2.7	0.3	0.5	0.1	0.0	3.3	1.5	
その他	1360	1067	137	19	3	47	11	2	38	36	
	100.0	78.5	10.1	1.4	0.2	3.5	0.8	0.1	2.8	2.6	

<訪問型従前相当のみ利用可能な地域：従前以外での対応可否別 要介護認定の状況>

		合計	Q7-1 要介護認定の状況_1年前			
			事業対象者	要支援1	要支援2	無回答
全体		733 100.0	83 11.3	343 46.8	303 41.3	4 0.5
Q15-1-1 訪問型_従前相当サービス_選択理由	従前が最適	535 100.0	49 9.2	248 46.4	234 43.7	4 0.7
	従前以外でも対応可能	187 100.0	33 17.6	89 47.6	65 34.8	0 0.0

<訪問型従前相当のみ利用可能な地域：従前以外での対応可否別 疾患の状況>

		合計	Q9-1 疾患の状況_1年前								
			脳血管疾患	心疾患	呼吸器疾患	腎疾患	筋骨格系・変形性関節疾患	悪性新生物・膠原病・認知症・精神疾患・パーキンソン病・難病	糖尿病・高血圧症・高脂血症	眼科・耳鼻科疾患	無回答
全体		733 100.0	110 15.0	145 19.8	57 7.8	33 4.5	377 51.4	185 25.2	431 58.8	85 11.6	23 3.1
Q15-1-1 訪問型_従前相当サービス_選択理由	従前が最適	535 100.0	83 15.5	104 19.4	42 7.9	26 4.9	264 49.3	143 26.7	314 58.7	63 11.8	20 3.7
	従前以外でも対応可能	187 100.0	26 13.9	39 20.9	14 7.5	7 3.7	106 56.7	39 20.9	111 59.4	22 11.8	3 1.6

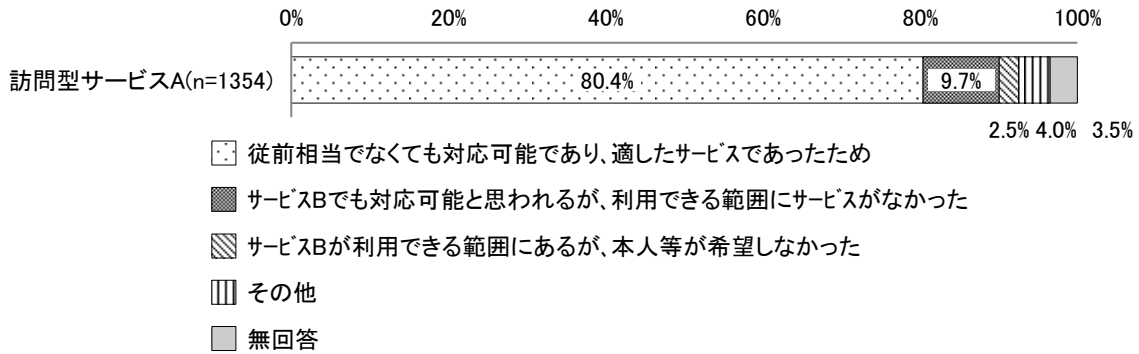
<訪問型従前相当のみ利用可能な地域：従前以外での対応可否別 心身の状況>

		合計	Q10-1 ケアプラン作成時点の心身の状況_1年前						無回答
			急性増悪疾患	廃用症候群	慢性疾患	退院して1か月以内	ADLの急激な低下	あてはまるものはない	
全体		733 100.0	21 2.9	104 14.2	352 48.0	64 8.7	50 6.8	227 31.0	9 1.2
Q15-1-1 訪問型_従前相当サービス_選択理由	従前が最適	535 100.0	16 3.0	80 15.0	260 48.6	47 8.8	36 6.7	154 28.8	9 1.7
	従前以外でも対応可能	187 100.0	5 2.7	21 11.2	85 45.5	15 8.0	12 6.4	73 39.0	0 0.0

### (2) 訪問型\_訪問型サービス A

「従前相当でなくても対応可能であり、適したサービスであったため」が 80.4%でもっとも割合が高く、次いで「サービスBでも対応可能と思われるが、利用できる範囲にサービスがなかった」が9.7%、「その他」が 4.0%となっている。

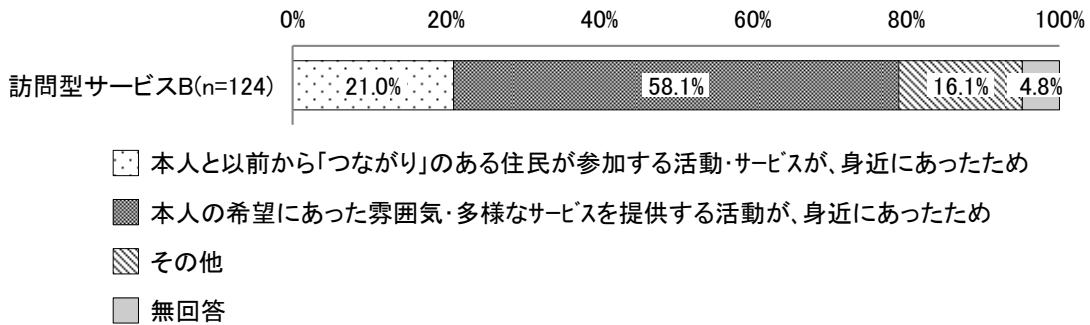
図表 343 Q15-1-2 訪問型\_訪問型サービス A\_選択理由:単数回答



### (3) 訪問型\_訪問型サービス B

「本人の希望にあった雰囲気・多様なサービスを提供する活動が、身近にあったため」が 58.1%でもっとも割合が高く、次いで「本人と以前から「つながり」のある住民が参加する活動・サービスが、身近にあったため」が 21.0%、「その他」が 16.1%となっている。

図表 344 Q15-1-3 訪問型\_訪問型サービス B\_選択理由:単数回答

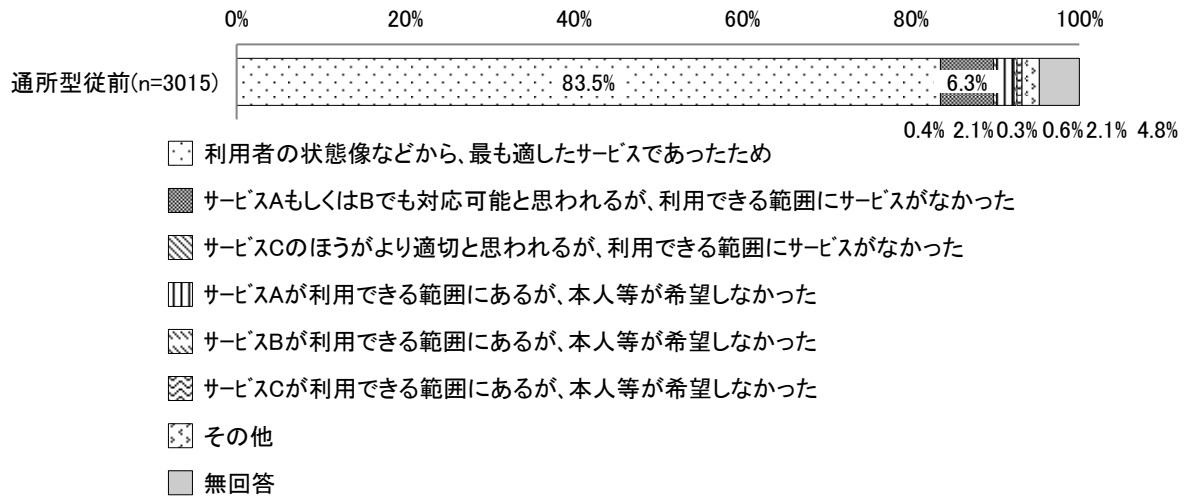




(4) 通所型\_従前相当サービス

「利用者の状態像などから、最も適したサービスであったため」が 83.5%でもっとも割合が高く、次いで「サービス A もしくは B でも対応可能と思われるが、利用できる範囲にサービスがなかった」が 6.3%、「サービスAが利用できる範囲にあるが、本人等が希望しなかった」「その他」がそれぞれ2.1%となっている。

図表 345 Q15-2-1 通所型\_従前相当サービス\_選択理由:単数回答



<利用できる通所型サービスの状況別>

		合計	Q15-2-1 通所型_従前相当サービス_選択理由							
			利用者の状態像などから、最も適したサービスであったため	サービスAもしくはBでも対応可能と思われるが、利用できる範囲にサービスがなかった	サービスCのほうがより適切と思われるが、利用できる範囲にサービスがなかった	サービスAが利用できる範囲にあるが、本人等が希望しなかった	サービスBが利用できる範囲にあるが、本人等が希望しなかった	サービスCが利用できる範囲にあるが、本人等が希望しなかった	その他	無回答
全体		3015 100.0	2518 83.5	190 6.3	11 0.4	62 2.1	10 0.3	18 0.6	62 2.1	144 4.8
【センター票】通所_サービス有無	すべてのサービスが利用可能	231 100.0	200 86.6	8 3.5	1 0.4	10 4.3	1 0.4	1 0.4	3 1.3	7 3.0
	従前相当のみ利用可能	877 100.0	700 79.8	84 9.6	3 0.3	5 0.6	5 0.6	3 0.3	31 3.5	46 5.2
	その他	1844 100.0	1566 84.9	94 5.1	7 0.4	45 2.4	4 0.2	13 0.7	28 1.5	87 4.7

<通所型従前相当のみ利用可能な地域：従前以外での対応可否別 要介護認定の状況>

		合計	Q7-1 要介護認定の状況_1年前			
			事業対象者	要支援1	要支援2	無回答
全体		877 100.0	110 12.5	381 43.4	379 43.2	7 0.8
Q15-2-1 通所型_従前相当サービス_選択理由	従前が最適	700 100.0	81 11.6	291 41.6	322 46.0	6 0.9
	従前以外でも対応可能	131 100.0	24 18.3	70 53.4	36 27.5	1 0.8

<通所型従前相当のみ利用可能な地域：従前以外での対応可否別 疾患の状況>

		合計	Q9-1 疾患の状況_1年前								
			脳血管疾患	心疾患	呼吸器疾患	腎疾患	筋骨格系・変形性関節疾患	悪性新生物・膠原病・認知症・精神疾患・パーキンソン病・難病	糖尿病・高血圧症・高脂血症	眼科・耳鼻科疾患	無回答
全体		877 100.0	128 14.6	156 17.8	53 6.0	33 3.8	477 54.4	166 18.9	539 61.5	91 10.4	29 3.3
Q15-2-1 通所型_従前相当サービス_選択理由	従前が最適	700 100.0	112 16.0	123 17.6	43 6.1	25 3.6	388 55.4	125 17.9	431 61.6	75 10.7	20 2.9
	従前以外でも対応可能	131 100.0	11 8.4	26 19.8	6 4.6	6 4.6	66 50.4	36 27.5	86 65.6	10 7.6	5 3.8

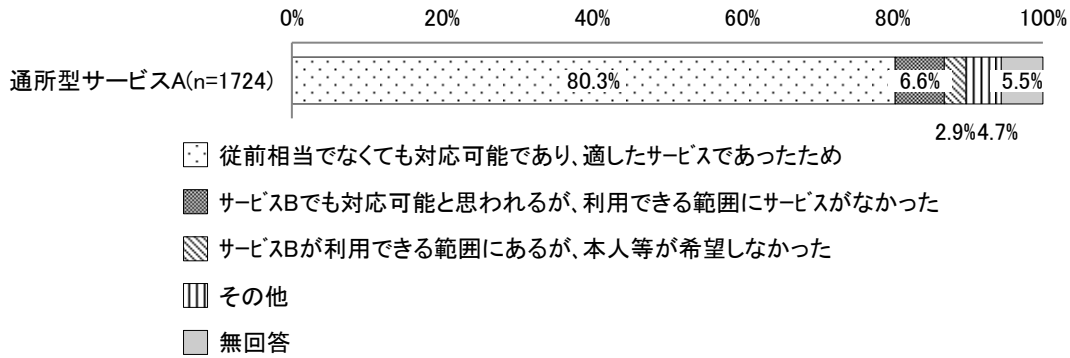
<通所型従前相当のみ利用可能な地域：従前以外での対応可否別 心身の状況>

		合計	Q10-1 ケアプラン作成時点の心身の状況_1年前						
			急性増悪疾患	廃用症候群	慢性疾患	退院して1か月以内	ADLの急激な低下	あてはまるものはない	無回答
全体		877 100.0	14 1.6	156 17.8	388 44.2	50 5.7	58 6.6	298 34.0	7 0.8
Q15-2-1 通所型_従前相当サービス_選択理由	従前が最適	700 100.0	12 1.7	131 18.7	311 44.4	38 5.4	52 7.4	235 33.6	6 0.9
	従前以外でも対応可能	131 100.0	2 1.5	17 13.0	58 44.3	9 6.9	4 3.1	47 35.9	1 0.8

(5) 通所型\_通所型サービス A

「従前相当でなくても対応可能であり、適したサービスであったため」が 80.3%でもっとも割合が高く、次いで「サービスBでも対応可能と思われるが、利用できる範囲にサービスがなかった」が6.6%、「その他」が 4.7%となっている。

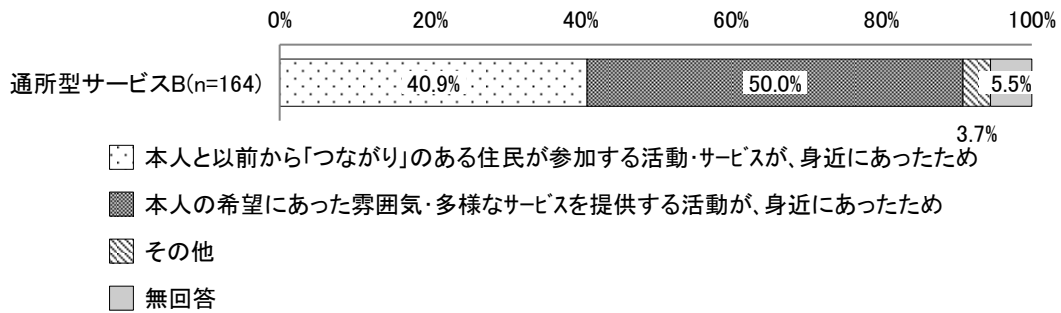
図表 346 Q15-2-2 通所型\_通所型サービス A\_選択理由:単数回答



(6) 通所型\_通所型サービス B

「本人の希望にあった雰囲気・多様なサービスを提供する活動が、身近にあったため」が 50.0%でもっとも割合が高く、次いで「本人と以前から「つながり」のある住民が参加する活動・サービスが、身近にあったため」が 40.9%、「その他」が 3.7%となっている。

図表 347 Q15-2-3 通所型\_通所型サービス B\_選択理由:単数回答

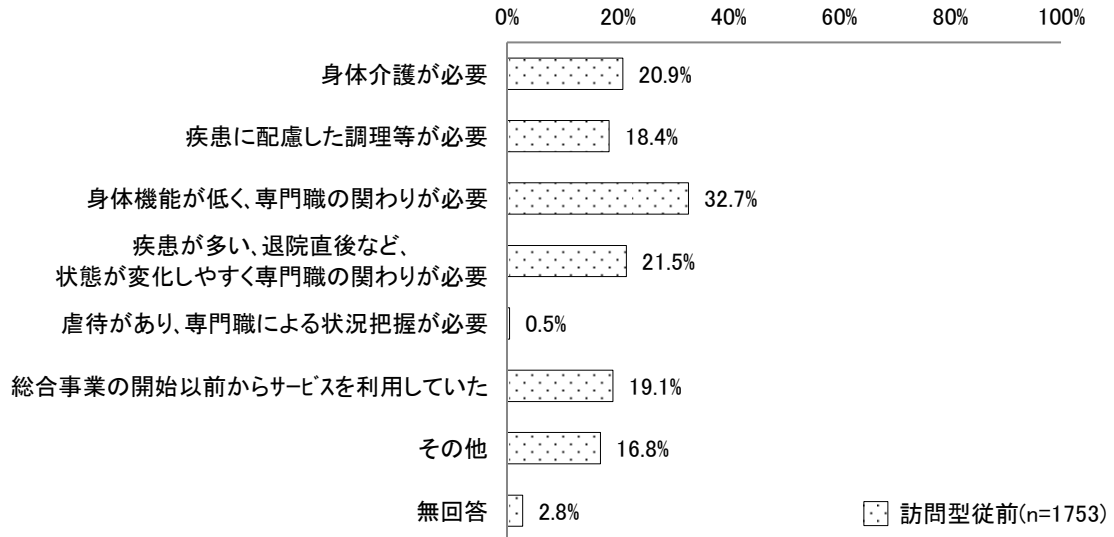


### 3. 最も適したサービスであった理由

#### (1) 訪問型従前相当サービス

「身体機能が低く、専門職の関わりが必要」が 32.7%でもっとも割合が高く、次いで「疾患が多い、退院直後など、状態が変化しやすく専門職の関わりが必要」が 21.5%、「身体介護が必要」が 20.9%となっている。

図表 348 Q16-1 訪問型従前相当サービスが最も適したサービスであった理由：複数回答



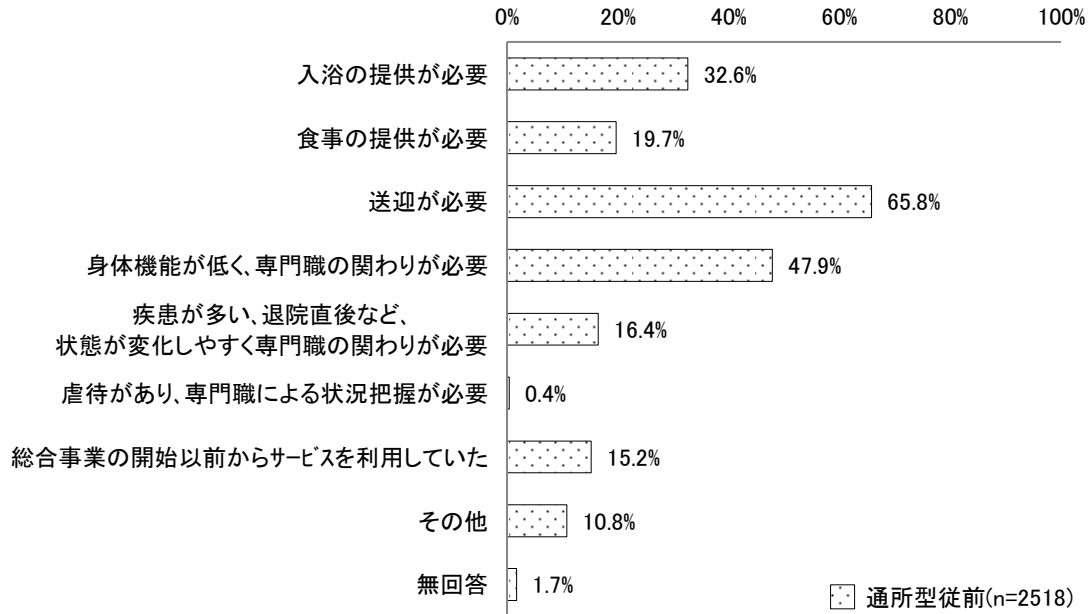
#### <利用できる訪問型サービスの状況別>

		合計	Q16-1 訪問型従前相当サービスが最も適したサービスであった理由							
			身体介護が必要	疾患に配慮した調理等が必要	身体機能が低く、専門職の関わりが必要	疾患が多い、退院直後など、状態が変化しやすく専門職の関わりが必要	虐待があり、専門職による状況把握が必要	総合事業の開始以前からサービスを利用していた	その他	無回答
全体		1753	366	323	574	377	8	335	295	49
		100.0	20.9	18.4	32.7	21.5	0.5	19.1	16.8	2.8
【センター票】訪問_サービス有無	すべてのサービスが利用可能	112	29	20	33	36	0	12	15	2
		100.0	25.9	17.9	29.5	32.1	0.0	10.7	13.4	1.8
	従前相当のみ利用可能	535	75	108	191	105	4	105	93	21
	100.0	14.0	20.2	35.7	19.6	0.7	19.6	17.4	3.9	
	その他	1067	254	185	343	230	4	211	179	26
	100.0	23.8	17.3	32.1	21.6	0.4	19.8	16.8	2.4	

(2) 通所型従前相当サービス

「送迎が必要」が 65.8%でもっとも割合が高く、次いで「身体機能が低く、専門職の関わりが必要」が 47.9%、「入浴の提供が必要」が 32.6%となっている。

図表 349 Q16-2 通所型従前相当サービスが最も適したサービスであった理由：複数回答



<利用できる通所型サービスの状況別>

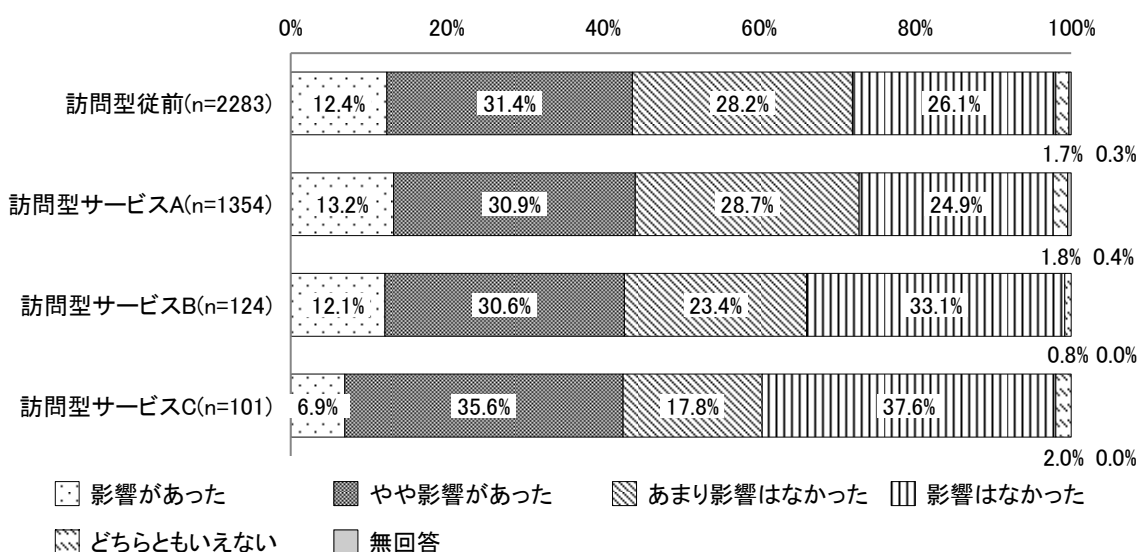
	合計	Q16-2 通所型従前相当サービスが最も適したサービスであった理由									
		入浴の提供が必要	食事の提供が必要	送迎が必要	身体機能が低く、専門職の関わりが必要	状態が変化しやすく専門職の関わりが必要	虐待があり、専門職による状況把握が必要	総合事業の開始以前からサービスを利用していた	その他	無回答	
全体	2518	822	495	1656	1206	414	10	382	271	43	
	100.0	32.6	19.7	65.8	47.9	16.4	0.4	15.2	10.8	1.7	
【センター票】通所サービス有無	すべてのサービスが利用可能	200	75	48	136	92	27	1	27	25	1
		100.0	37.5	24.0	68.0	46.0	13.5	0.5	13.5	12.5	0.5
	従前相当のみ利用可能	700	227	145	445	320	101	1	101	65	19
	100.0	32.4	20.7	63.6	45.7	14.4	0.1	14.4	9.3	2.7	
その他	1566	502	288	1034	772	282	8	245	175	23	
	100.0	32.1	18.4	66.0	49.3	18.0	0.5	15.6	11.2	1.5	

#### 4. 新型コロナウイルスの感染拡大によるサービスの利用への影響

##### ① 訪問型サービス

「訪問型従前」では、「やや影響があった」が 31.4%でもっとも割合が高く、次いで「あまり影響はなかった」が 28.2%となっている。「訪問型サービス A」では、「やや影響があった」が 30.9%でもっとも割合が高く、次いで「あまり影響はなかった」が 28.7%となっている。「訪問型サービス B」では、「影響はなかった」が 33.1%でもっとも割合が高く、次いで「やや影響があった」が 30.6%となっている。「訪問型サービス C」では、「影響はなかった」が 37.6%でもっとも割合が高く、次いで「やや影響があった」が 35.6%となっている。

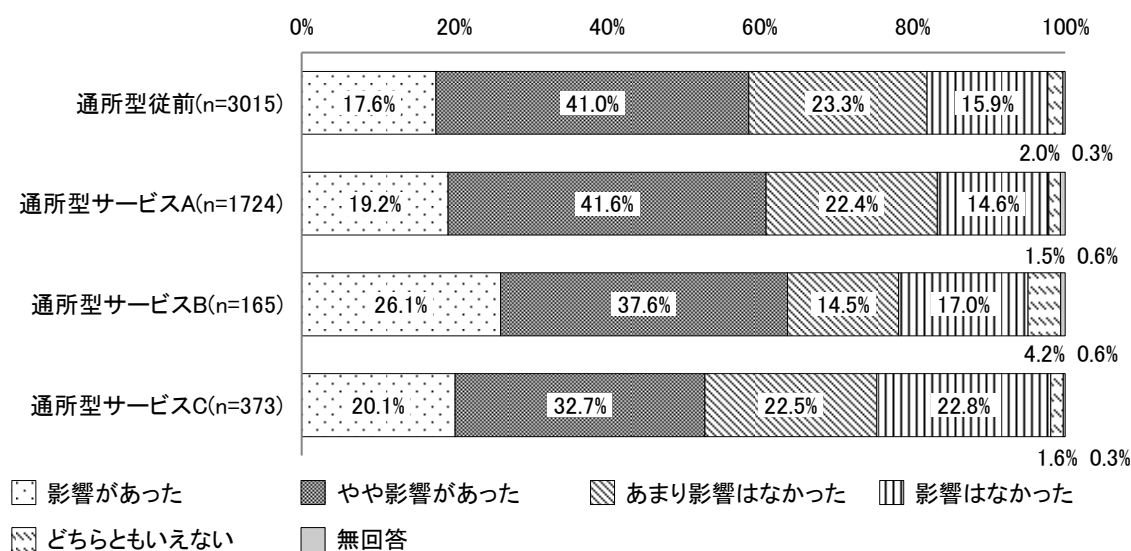
図表 350 1年前の利用サービス別 Q17 新型コロナウイルスの感染拡大によるサービスの利用への影響:単数回答



## ② 通所型サービス

「通所型従前」では、「やや影響があった」が41.0%でもっとも割合が高く、次いで「あまり影響はなかった」が23.3%となっている。「通所型サービスA」では、「やや影響があった」が41.6%でもっとも割合が高く、次いで「あまり影響はなかった」が22.4%となっている。「通所型サービスB」では、「やや影響があった」が37.6%でもっとも割合が高く、次いで「影響があった」が26.1%となっている。「通所型サービスC」では、「やや影響があった」が32.7%でもっとも割合が高く、次いで「影響はなかった」が22.8%となっている。

図表 351 1年前の利用サービス別 Q17 新型コロナウイルスの感染拡大によるサービスの利用への影響：単数回答



## 第4節 相談単位票

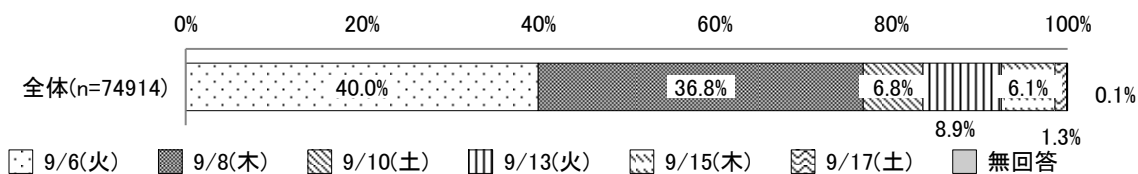
### 1. 相談日

「9/6（火）、9/8（木）、9/10（土）」の3日間に受けた相談全てを対象とし、この3日間で回答が難しい場合、「9/13（火）、9/15（木）、9/17（土）」を予備日として設け、回答してもらった。

各相談日の割合は、「9/6（火）」が40.0%、「9/8（木）」が36.8%、「9/10（土）」が8.9%、予備日の「9/13（火）」が8.9%、「9/15（木）」が6.1%、「9/17（土）」が1.3%となっている。

曜日で比率を見ると、「火曜日」が48.8%、「木曜日」が42.9%、「土曜日」が8.1%となっている。

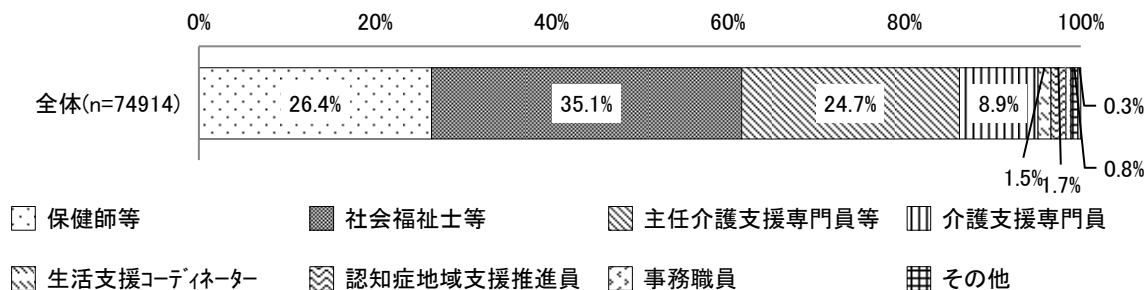
図表 352 SQ1 相談日：単数回答



### 2. 主な対応職員

主な対応職員をみると、「社会福祉士等」が35.1%でもっとも割合が高く、次いで「保健師等」が26.4%となっている。

図表 353 Q1 主な対応職員：単数回答



#### <その他>

<ul style="list-style-type: none"> <li>理学療法士</li> <li>作業療法士</li> <li>介護福祉士</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師</li> <li>管理栄養士</li> <li>地域支援強化要員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会福祉主事</li> <li>精神保健福祉士 / 等</li> </ul>
---	--	---



<相談内容別>

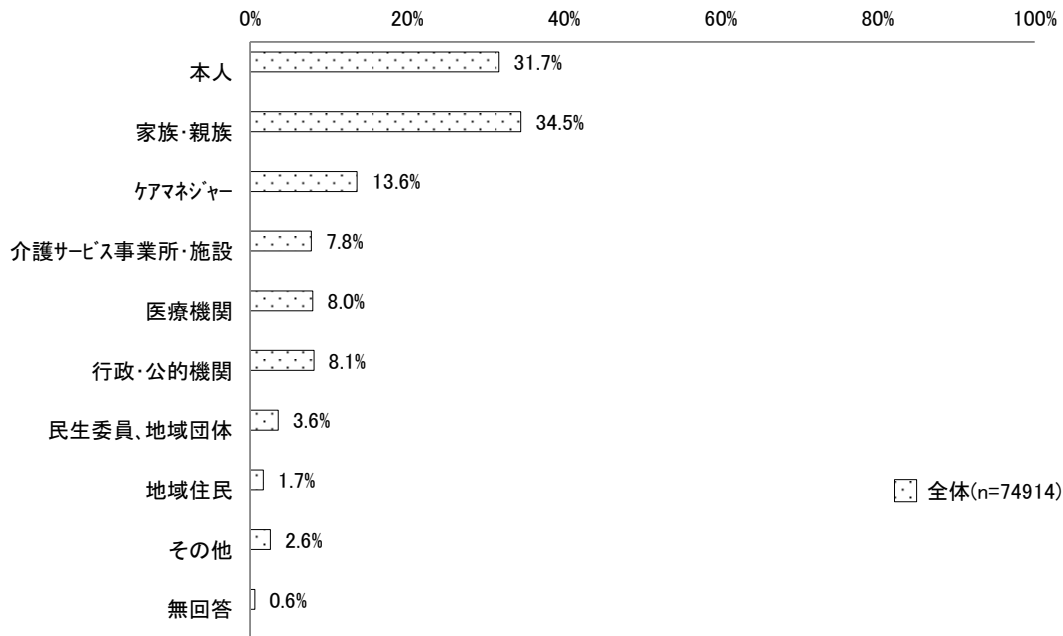
図表 354 相談内容別 Q1 主な対応職員:単数回答

	合計	Q1 主な対応職員								無回答	
		保健師等	社会福祉士等	主任介護支援専門員等	介護支援専門員	生活支援コーディネーター	認知症地域支援推進員	事務職員	その他		
全体	74914 100.0	19788 26.4	26314 35.1	18511 24.7	6681 8.9	1090 1.5	1260 1.7	455 0.6	590 0.8	225 0.3	
NQ5 相談内容: パターン	介護保険	30626 100.0	7913 25.8	10250 33.5	7705 25.2	3516 11.5	445 1.5	371 1.2	167 0.5	88 0.3	
	高齢者福祉	3520 100.0	870 24.7	1434 40.7	754 21.4	260 7.4	62 1.8	45 1.3	54 1.5	10 0.3	
	障害福祉	493 100.0	141 28.6	180 36.5	111 22.5	26 5.3	11 2.2	11 2.2	3 0.6	10 2.0	0 0.0
	保健・医療	3718 100.0	1215 32.7	1111 29.9	922 24.8	320 8.6	39 1.0	56 1.5	14 0.4	27 0.7	14 0.4
	認知症	2650 100.0	841 31.7	786 29.7	588 22.2	148 5.6	52 2.0	194 7.3	10 0.4	21 0.8	10 0.4
	虐待の疑い	946 100.0	186 19.7	478 50.5	223 23.6	32 3.4	8 0.8	5 0.5	6 0.6	4 0.4	4 0.4
	安否確認	1243 100.0	308 24.8	467 37.6	295 23.7	92 7.4	29 2.3	10 0.8	11 0.9	30 2.4	1 0.1
	生活・経済	3565 100.0	799 22.4	1606 45.0	769 21.6	222 6.2	57 1.6	40 1.1	30 0.8	27 0.8	15 0.4
	家族・家庭問題	1118 100.0	281 25.1	443 39.6	288 25.8	63 5.6	12 1.1	10 0.9	10 0.9	9 0.8	2 0.2
	苦情	330 100.0	75 22.7	103 31.2	99 30.0	33 10.0	8 2.4	3 0.9	7 2.1	1 0.3	1 0.3
	介護保険＋高齢者福祉	1678 100.0	366 21.8	725 43.2	394 23.5	145 8.6	12 0.7	24 1.4	6 0.4	6 0.4	0 0.0
	介護保険＋保健・医療	3572 100.0	1127 31.6	1098 30.7	903 25.3	351 9.8	29 0.8	33 0.9	9 0.3	17 0.5	5 0.1
	介護保険＋認知症	2429 100.0	691 28.4	778 32.0	609 25.1	182 7.5	29 1.2	121 5.0	3 0.1	10 0.4	6 0.2
	介護保険＋生活・経済	1290 100.0	319 24.7	462 35.8	318 24.7	141 10.9	13 1.0	18 1.4	4 0.3	11 0.9	4 0.3
	その他、その他の組み合わせ	17572 100.0	4621 26.3	6333 36.0	4504 25.6	1133 6.4	284 1.6	314 1.8	119 0.7	212 1.2	52 0.3

### 3. 相談者

相談者をみると、「家族・親族」が 34.5%でもっとも割合が高く、次いで「本人」が 31.7%となっている。

図表 355 Q2 相談者:複数回答



#### <その他>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援事業所</li> <li>・障害福祉担当相談員</li> <li>・基幹相談支援センター</li> <li>・障害サービス事業所</li> <li>・配食サービス</li> <li>・介護タクシー</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家政婦</li> <li>・成年後見人</li> <li>・成年後見センター</li> <li>・権利擁護センター</li> <li>・警察</li> <li>・司法書士</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅管理会社</li> <li>・新聞配達の人</li> <li>・金融機関</li> <li>・薬局</li> <li>・友人 / 等</li> </ul>
---	--	---

#### <主な相談手段別>

図表 356 主な相談手段別 Q2 相談者:複数回答

		合計	Q2 相談者									
			本人	家族・親族	ケアマネジャー	介護サービス事業所・施設	医療機関	行政・公的機関	民生委員・地域団体	地域住民	その他	無回答
全体		74914	23743	25839	10215	5849	5985	6080	2670	1243	1933	433
		100.0	31.7	34.5	13.6	7.8	8.0	8.1	3.6	1.7	2.6	0.6
Q3 主な 相談 手段	来所	9453	2523	4636	1423	412	105	365	422	185	183	58
		100.0	26.7	49.0	15.1	4.4	1.1	3.9	4.5	2.0	1.9	0.6
	電話	47388	10197	14873	7195	4397	5085	4574	1565	736	1380	239
		100.0	21.5	31.4	15.2	9.3	10.7	9.7	3.3	1.6	2.9	0.5
	訪問	15990	10582	5882	1278	765	640	868	475	272	281	84
		100.0	66.2	36.8	8.0	4.8	4.0	5.4	3.0	1.7	1.8	0.5
メール	303	36	152	36	18	16	37	10	3	14	3	
	100.0	11.9	50.2	11.9	5.9	5.3	12.2	3.3	1.0	4.6	1.0	
FAX・文書	517	41	54	109	188	52	77	6	2	3	8	
	100.0	7.9	10.4	21.1	36.4	10.1	14.9	1.2	0.4	0.6	1.5	
その他	942	254	140	147	48	72	132	188	42	69	3	
	100.0	27.0	14.9	15.6	5.1	7.6	14.0	20.0	4.5	7.3	0.3	

<初回相談・継続相談別>

図表 357 初回相談・継続相談別 Q2 相談者:複数回答

		合計	Q2 相談者									
			本人	家族・ 親族	ケアマ ネジャー	介護サ ービス 事業 所・施 設	医療機 関	行政・ 公的機 関	民生委 員、地 域団体	地域住 民	その他	無回答
全体		74914 100.0	23743 31.7	25839 34.5	10215 13.6	5849 7.8	5985 8.0	6080 8.1	2670 3.6	1243 1.7	1933 2.6	433 0.6
Q4 初回 相談 or 継続相 談	初回相談	17870 100.0	4317 24.2	7099 39.7	1890 10.6	730 4.1	1693 9.5	1610 9.0	935 5.2	457 2.6	534 3.0	87 0.5
	継続相談	56694 100.0	19326 34.1	18630 32.9	8282 14.6	5087 9.0	4271 7.5	4452 7.9	1729 3.0	783 1.4	1387 2.4	309 0.5

<相談内容別>

図表 358 相談内容別 Q2 相談者:複数回答

		合計	Q2 相談者									
			本人	家族・ 親族	ケアマ ネジャー	介護サ ービス 事業 所・施 設	医療機 関	行政・ 公的機 関	民生委 員、地 域団体	地域住 民	その他	無回答
全体		74914 100.0	23743 31.7	25839 34.5	10215 13.6	5849 7.8	5985 8.0	6080 8.1	2670 3.6	1243 1.7	1933 2.6	433 0.6
NQ5 相談 内容: パタ ーン	介護保険	30626 100.0	10269 33.5	11598 37.9	4620 15.1	3300 10.8	1893 6.2	1284 4.2	331 1.1	158 0.5	316 1.0	162 0.5
	高齢者福祉	3520 100.0	1285 36.5	961 27.3	376 10.7	205 5.8	123 3.5	396 11.3	183 5.2	65 1.8	95 2.7	22 0.6
	障害福祉	493 100.0	181 36.7	114 23.1	34 6.9	21 4.3	25 5.1	77 15.6	22 4.5	6 1.2	36 7.3	3 0.6
	保健・医療	3718 100.0	1078 29.0	1018 27.4	280 7.5	227 6.1	862 23.2	212 5.7	78 2.1	48 1.3	66 1.8	22 0.6
	認知症	2650 100.0	522 19.7	939 35.4	303 11.4	90 3.4	175 6.6	333 12.6	203 7.7	136 5.1	89 3.4	12 0.5
	虐待の疑い	946 100.0	127 13.4	153 16.2	279 29.5	65 6.9	61 6.4	254 26.8	23 2.4	31 3.3	32 3.4	8 0.8
	安否確認	1243 100.0	390 31.4	161 13.0	62 5.0	62 5.0	35 2.8	181 14.6	235 18.9	60 4.8	93 7.5	1 0.1
	生活・経済	3565 100.0	1510 42.4	535 15.0	311 8.7	162 4.5	100 2.8	550 15.4	257 7.2	116 3.3	213 6.0	24 0.7
	家族・家庭問題	1118 100.0	300 26.8	293 26.2	185 16.5	36 3.2	55 4.9	154 13.8	74 6.6	23 2.1	39 3.5	6 0.5
	苦情	330 100.0	92 27.9	84 25.5	36 10.9	16 4.8	5 1.5	47 14.2	24 7.3	30 9.1	13 3.9	0 0.0
	介護保険＋高齢 者福祉	1678 100.0	618 36.8	780 46.5	185 11.0	116 6.9	78 4.6	83 4.9	64 3.8	13 0.8	16 1.0	9 0.5
	介護保険＋保 健・医療	3572 100.0	1029 28.8	1694 47.4	371 10.4	262 7.3	722 20.2	104 2.9	43 1.2	19 0.5	18 0.5	14 0.4
	介護保険＋認知 症	2429 100.0	449 18.5	1591 65.5	308 12.7	112 4.6	137 5.6	103 4.2	93 3.8	37 1.5	32 1.3	11 0.5
	介護保険＋生 活・経済	1290 100.0	496 38.4	391 30.3	177 13.7	116 9.0	101 7.8	95 7.4	56 4.3	20 1.6	27 2.1	8 0.6
	その他、その他 の組み合わせ	17572 100.0	5341 30.4	5488 31.2	2674 15.2	1049 6.0	1605 9.1	2198 12.5	981 5.6	476 2.7	845 4.8	99 0.6

<継続・終結状況別>

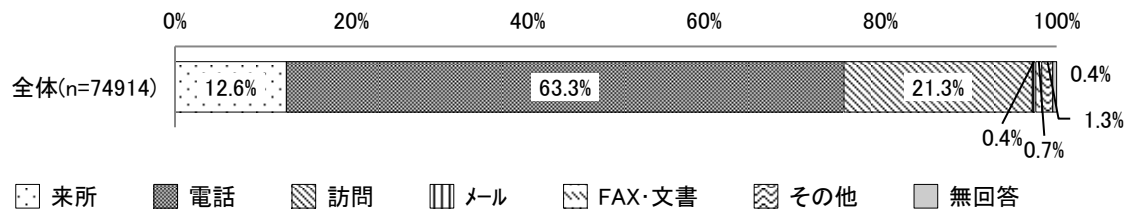
図表 359 継続・終結状況別 Q2 相談者:複数回答

	合計	Q2 相談者										
		本人	家族・親族	ケアマネジャー	介護サービス事業所・施設	医療機関	行政・公的機関	民生委員、地域団体	地域住民	その他	無回答	
全体	74914 100.0	23743 31.7	25839 34.5	10215 13.6	5849 7.8	5985 8.0	6080 8.1	2670 3.6	1243 1.7	1933 2.6	433 0.6	
Q10 継続・ 終結 状況	総合相談支援業務として継続	33406 100.0	10159 30.4	12636 37.8	2869 8.6	1723 5.2	3108 9.3	3056 9.1	1437 4.3	671 2.0	939 2.8	179 0.5
	権利擁護業務として継続	3500 100.0	779 22.3	705 20.1	812 23.2	216 6.2	293 8.4	785 22.4	110 3.1	92 2.6	241 6.9	17 0.5
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続	9513 100.0	2163 22.7	2927 30.8	2987 31.4	721 7.6	804 8.5	666 7.0	336 3.5	138 1.5	202 2.1	58 0.6
	介護予防ケアマネジメントとして継続	15032 100.0	6882 45.8	4728 31.5	1693 11.3	2406 16.0	837 5.6	465 3.1	147 1.0	68 0.5	128 0.9	71 0.5
	主訴解決で終結	5852 100.0	1851 31.6	1953 33.4	784 13.4	318 5.4	305 5.2	443 7.6	224 3.8	113 1.9	156 2.7	33 0.6
	適切な機関への引継ぎで終結	5832 100.0	1431 24.5	2431 41.7	861 14.8	363 6.2	529 9.1	477 8.2	244 4.2	102 1.7	183 3.1	29 0.5
	地域住民への引継ぎで終結	302 100.0	71 23.5	47 15.6	28 9.3	5 1.7	10 3.3	19 6.3	103 34.1	31 10.3	12 4.0	1 0.3
	その他	1175 100.0	301 25.6	317 27.0	154 13.1	76 6.5	80 6.8	149 12.7	68 5.8	27 2.3	61 5.2	12 1.0

#### 4. 主な相談手段

主な相談手段をみると、「電話」が 63.3%でもっとも割合が高く、次いで「訪問」が 21.3%、「来所」が 12.6%となっている。

図表 360 Q3 主な相談手段:単数回答



#### <相談者別>

図表 361 相談者別 Q3 主な相談手段:単数回答

	合計	Q3 主な相談手段							
		来所	電話	訪問	メール	FAX・文書	その他	無回答	
全体	74914 100.0	9453 12.6	47388 63.3	15990 21.3	303 0.4	517 0.7	942 1.3	321 0.4	
NQ2 相談者: パターン	本人	18323 100.0	1938 10.6	9105 49.7	6942 37.9	28 0.2	34 0.2	189 1.0	87 0.5
	家族・親族	20523 100.0	4018 19.6	13535 66.0	2623 12.8	142 0.7	46 0.2	81 0.4	78 0.4
	ケアマネジャー	8747 100.0	1294 14.8	6590 75.3	588 6.7	31 0.4	102 1.2	117 1.3	25 0.3
	介護サービス事業 所・施設	4620 100.0	350 7.6	3765 81.5	256 5.5	16 0.3	182 3.9	32 0.7	19 0.4
	医療機関	5001 100.0	58 1.2	4536 90.7	301 6.0	12 0.2	45 0.9	35 0.7	14 0.3
	行政・公的機関	5151 100.0	298 5.8	4108 79.8	503 9.8	33 0.6	74 1.4	111 2.2	24 0.5
	民生委員、地域団体	2292 100.0	386 16.8	1411 61.6	304 13.3	8 0.3	6 0.3	173 7.5	4 0.2
	地域住民	1008 100.0	156 15.5	648 64.3	161 16.0	2 0.2	2 0.2	36 3.6	3 0.3
	本人+家族・親族	3242 100.0	456 14.1	412 12.7	2324 71.7	5 0.2	1 0.0	26 0.8	18 0.6
	その他、その他の組 み合わせ	5574 100.0	441 7.9	3039 54.5	1904 34.2	23 0.4	17 0.3	139 2.5	11 0.2

<初回相談・継続相談別>

図表 362 初回相談・継続相談別 Q3 主な相談手段:単数回答

		合計	Q3 主な相談手段						無回答
			来所	電話	訪問	メール	FAX・文書	その他	
全体		74914	9453	47388	15990	303	517	942	321
		100.0	12.6	63.3	21.3	0.4	0.7	1.3	0.4
Q4 初 回相談 or 継 続相談	初回相談	17870	4065	10811	2610	45	53	210	76
		100.0	22.7	60.5	14.6	0.3	0.3	1.2	0.4
	継続相談	56694	5355	36380	13320	255	463	728	193
		100.0	9.4	64.2	23.5	0.4	0.8	1.3	0.3

<主な相談手段別>

図表 363 主な相談手段別 Q3 主な相談手段:単数回答

		合計	Q3 主な相談手段						無回答
			来所	電話	訪問	メール	FAX・文書	その他	
全体		74914	9453	47388	15990	303	517	942	321
		100.0	12.6	63.3	21.3	0.4	0.7	1.3	0.4
NQ5 相 談 内 容: パ タ ー ン	介護保険	30626	3786	19650	6482	102	289	190	127
		100.0	12.4	64.2	21.2	0.3	0.9	0.6	0.4
	高齢者福祉	3520	565	2127	715	17	31	55	10
		100.0	16.1	60.4	20.3	0.5	0.9	1.6	0.3
	障害福祉	493	58	332	77	4	5	16	1
		100.0	11.8	67.3	15.6	0.8	1.0	3.2	0.2
	保健・医療	3718	296	2786	544	16	23	46	7
		100.0	8.0	74.9	14.6	0.4	0.6	1.2	0.2
	認知症	2650	368	1718	457	21	17	59	10
		100.0	13.9	64.8	17.2	0.8	0.6	2.2	0.4
	虐待の疑い	946	101	609	193	4	1	37	1
		100.0	10.7	64.4	20.4	0.4	0.1	3.9	0.1
	安否確認	1243	71	757	369	3	2	37	4
		100.0	5.7	60.9	29.7	0.2	0.2	3.0	0.3
	生活・経済	3565	388	2286	742	20	37	78	14
		100.0	10.9	64.1	20.8	0.6	1.0	2.2	0.4
家族・家庭問題	1118	160	800	124	5	3	21	5	
	100.0	14.3	71.6	11.1	0.4	0.3	1.9	0.4	
苦情	330	40	255	26	0	0	7	2	
	100.0	12.1	77.3	7.9	0.0	0.0	2.1	0.6	
介護保険＋高齢者福祉	1678	289	923	430	3	6	16	11	
	100.0	17.2	55.0	25.6	0.2	0.4	1.0	0.7	
介護保険＋保健・医療	3572	402	2297	811	12	12	23	15	
	100.0	11.3	64.3	22.7	0.3	0.3	0.6	0.4	
介護保険＋認知症	2429	432	1376	571	13	6	25	6	
	100.0	17.8	56.6	23.5	0.5	0.2	1.0	0.2	
介護保険＋生活・経済	1290	145	750	348	6	24	9	8	
	100.0	11.2	58.1	27.0	0.5	1.9	0.7	0.6	
その他、その他の組み合わせ	17572	2337	10650	4075	76	59	321	54	
	100.0	13.3	60.6	23.2	0.4	0.3	1.8	0.3	

<支援・対応内容別>

図表 364 支援・対応内容別 Q3 主な相談手段:単数回答

		合計	Q3 主な相談手段						無回答
			来所	電話	訪問	メール	FAX・文書	その他	
全体		74914	9453	47388	15990	303	517	942	321
		100.0	12.6	63.3	21.3	0.4	0.7	1.3	0.4
NQ6 支援・ 対応 内容: パター ン	1. 介護サービス等に関する一 般的な情報提供	20030	3402	12655	3418	61	211	203	80
		100.0	17.0	63.2	17.1	0.3	1.1	1.0	0.4
	2. 関係機関や団体等への連絡 調整・つなぎ(同行訪問)	4523	345	2119	1937	12	13	75	22
		100.0	7.6	46.8	42.8	0.3	0.3	1.7	0.5
	3. 関係機関や団体等への連絡 調整・つなぎ(電話、メール 等、同行訪問以外)	11474	1044	9068	987	85	131	125	34
		100.0	9.1	79.0	8.6	0.7	1.1	1.1	0.3
	4. センター内の他業務	951	127	629	158	2	10	22	3
		100.0	13.4	66.1	16.6	0.2	1.1	2.3	0.3
	5. 継続的な相談支援	16528	1566	10961	3560	71	89	224	57
		100.0	9.5	66.3	21.5	0.4	0.5	1.4	0.3
	6. 危機介入	442	39	235	145	4	2	14	3
		100.0	8.8	53.2	32.8	0.9	0.5	3.2	0.7
	1. 一般的な情報提供+2. 連絡 調整・つなぎ(同行訪問)	1383	163	523	677	3	2	11	4
		100.0	11.8	37.8	49.0	0.2	0.1	0.8	0.3
	1. 一般的な情報提供+3. 連絡 調整・つなぎ(同行訪問以 外)	3083	547	1816	688	5	7	12	8
		100.0	17.7	58.9	22.3	0.2	0.2	0.4	0.3
	1. 一般的な情報提供+5. 継続 的な相談支援	4304	677	2281	1253	18	11	34	30
		100.0	15.7	53.0	29.1	0.4	0.3	0.8	0.7
	1. 一般的な情報提供+2. 連絡 調整・つなぎ(同行訪問) +5. 継続的な相談支援	545	54	197	284	1	1	5	3
	100.0	9.9	36.1	52.1	0.2	0.2	0.9	0.6	
1. 一般的な情報提供+3. 連絡 調整・つなぎ(同行訪問以 外)+5. 継続的な相談支援	1266	190	671	385	4	4	9	3	
	100.0	15.0	53.0	30.4	0.3	0.3	0.7	0.2	
2. 連絡調整・つなぎ(同行訪 問)+5. 継続的な相談支援	1038	99	395	524	1	0	17	2	
	100.0	9.5	38.1	50.5	0.1	0.0	1.6	0.2	
3. 連絡調整・つなぎ(同行訪 問以外)+5. 継続的な相談支 援	2807	271	2036	431	10	13	38	8	
	100.0	9.7	72.5	15.4	0.4	0.5	1.4	0.3	
その他、その他の組み合わせ	6297	905	3681	1501	26	21	149	14	
	100.0	14.4	58.5	23.8	0.4	0.3	2.4	0.2	

<相談対応時間別>

図表 365 相談対応時間別 Q3 主な相談手段:単数回答

		合計	Q3 主な相談手段						
			来所	電話	訪問	メール	FAX・文書	その他	無回答
全体		74914 100.0	9453 12.6	47388 63.3	15990 21.3	303 0.4	517 0.7	942 1.3	321 0.4
NQ9 相談対応時間/分	5分以下	14814 100.0	1051 7.1	12697 85.7	425 2.9	92 0.6	263 1.8	232 1.6	54 0.4
	6～10分	14846 100.0	1347 9.1	12394 83.5	749 5.0	72 0.5	100 0.7	135 0.9	49 0.3
	11～15分	8357 100.0	1031 12.3	6467 77.4	645 7.7	42 0.5	51 0.6	93 1.1	28 0.3
	16～20分	7170 100.0	1037 14.5	5039 70.3	917 12.8	31 0.4	38 0.5	74 1.0	34 0.5
	21～30分	9936 100.0	1733 17.4	5493 55.3	2495 25.1	35 0.4	26 0.3	114 1.1	40 0.4
	31～60分	12304 100.0	2233 18.1	3678 29.9	6203 50.4	18 0.1	21 0.2	116 0.9	35 0.3
	61～120分	5802 100.0	854 14.7	1033 17.8	3752 64.7	7 0.1	9 0.2	124 2.1	23 0.4
	121分以上	1153 100.0	109 9.5	283 24.5	705 61.1	3 0.3	2 0.2	44 3.8	7 0.6

<継続・終結状況別>

図表 366 継続・終結状況別 Q3 主な相談手段:単数回答

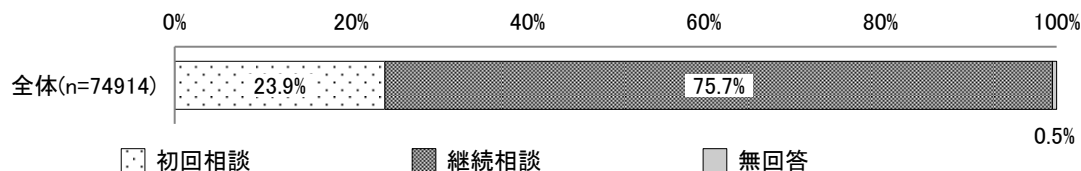
		合計	Q3 主な相談手段						
			来所	電話	訪問	メール	FAX・文書	その他	無回答
全体		74914 100.0	9453 12.6	47388 63.3	15990 21.3	303 0.4	517 0.7	942 1.3	321 0.4
Q10 継続・終結状況	総合相談支援業務として継続	33406 100.0	4492 13.4	21520 64.4	6604 19.8	137 0.4	133 0.4	400 1.2	120 0.4
	権利擁護業務として継続	3500 100.0	353 10.1	2230 63.7	777 22.2	22 0.6	15 0.4	90 2.6	13 0.4
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続	9513 100.0	1168 12.3	6122 64.4	1894 19.9	53 0.6	82 0.9	164 1.7	30 0.3
	介護予防ケアマネジメントとして継続	15032 100.0	1122 7.5	8841 58.8	4621 30.7	58 0.4	229 1.5	93 0.6	68 0.5
	主訴解決で終結	5852 100.0	1150 19.7	3854 65.9	724 12.4	9 0.2	29 0.5	63 1.1	23 0.4
	適切な機関への引継ぎで終結	5832 100.0	923 15.8	3706 63.5	1078 18.5	17 0.3	22 0.4	69 1.2	17 0.3
	地域住民への引継ぎで終結	302 100.0	41 13.6	169 56.0	60 19.9	0 0.0	1 0.3	31 10.3	0 0.0
	その他	1175 100.0	178 15.1	777 66.1	180 15.3	7 0.6	5 0.4	27 2.3	1 0.1



## 5. 初回相談・継続相談の状況

初回相談・継続相談の状況をみると、「継続相談」が75.7%、「初回相談」が23.9%となっている。

図表 367 Q4 初回相談 or 継続相談：単数回答



### <主な対応職員別>

図表 368 主な対応職員別 Q4 初回相談 or 継続相談：単数回答

	合計	Q4 初回相談 or 継続相談			
		初回相談	継続相談	無回答	
全体	74914 100.0	17870 23.9	56694 75.7	350 0.5	
Q1 主な対応職員	保健師等	19788 100.0	4988 25.2	14727 74.4	73 0.4
	社会福祉士等	26314 100.0	5850 22.2	20339 77.3	125 0.5
	主任介護支援専門員等	18511 100.0	4493 24.3	13925 75.2	93 0.5
	介護支援専門員	6681 100.0	1597 23.9	5058 75.7	26 0.4
	生活支援コーディネーター	1090 100.0	287 26.3	798 73.2	5 0.5
	認知症地域支援推進員	1260 100.0	249 19.8	1007 79.9	4 0.3
	事務職員	455 100.0	167 36.7	286 62.9	2 0.4
	その他	590 100.0	184 31.2	401 68.0	5 0.8

### <主な相談手段別>

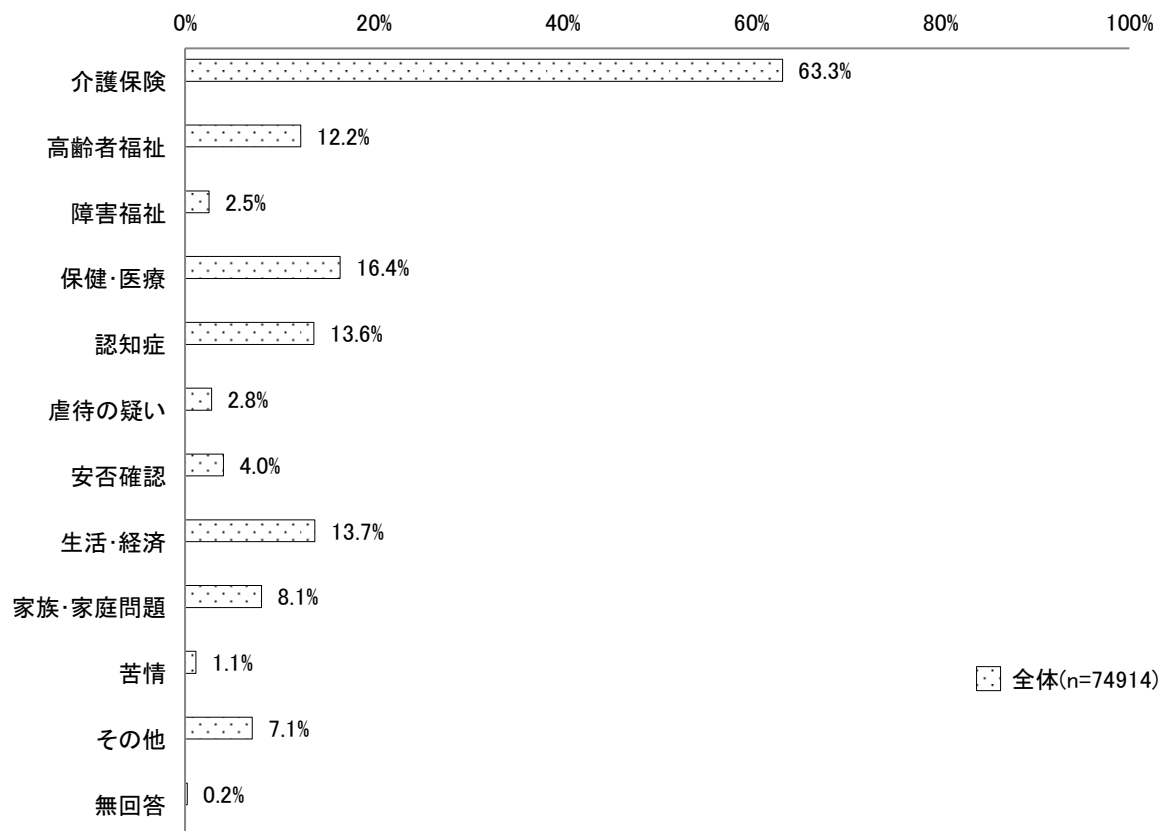
図表 369 主な相談手段別 Q4 初回相談 or 継続相談：単数回答

	合計	Q4 初回相談 or 継続相談			
		初回相談	継続相談	無回答	
全体	74914 100.0	17870 23.9	56694 75.7	350 0.5	
Q3 主な相談手段	来所	9453 100.0	4065 43.0	5355 56.6	33 0.3
	電話	47388 100.0	10811 22.8	36380 76.8	197 0.4
	訪問	15990 100.0	2610 16.3	13320 83.3	60 0.4
	メール	303 100.0	45 14.9	255 84.2	3 1.0
	FAX・文書	517 100.0	53 10.3	463 89.6	1 0.2
	その他	942 100.0	210 22.3	728 77.3	4 0.4

## 6. 相談内容

相談内容を見ると、「介護保険」が 63.3%でもっとも割合が高く、次いで「保健・医療」が 16.4%、「生活・経済」が 13.7%、「認知症」が 13.6%、「高齢者福祉」が 12.2%となっている。

図表 370 Q5 相談内容:複数回答



### <その他>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・消費者被害</li> <li>・警察で保護</li> <li>・育児</li> <li>・妻が施設入所したが一人になった孤独感の訴え。</li> <li>・コロナに関すること</li> <li>・住環境整備</li> <li>・不安への対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・刑余者</li> <li>・呼び寄せ</li> <li>・立ち退き</li> <li>・住宅問題</li> <li>・自然災害に関すること</li> <li>・施設を退所して、家へ帰りたい</li> <li>・行政配布物代行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大掃除</li> <li>・書類を見てほしい</li> <li>・地域活動の問い合わせ</li> <li>・1人暮らしへの不安</li> <li>・生きがいづくり</li> <li>・ゴミ出し問題 /等</li> </ul>
---	---	--

<相談者別>

図表 371 相談者別 Q5 相談内容:複数回答

	合計	Q5 相談内容												
		介護 保険	高齢 者福 祉	障害 福祉	保健・ 医療	認知 症	虐待 の疑 い	安否 確認	生活・ 経済	家族・ 家庭 問題	苦情	その 他	無回 答	
全体	74914 100.0	47384 63.3	9164 12.2	1894 2.5	12302 16.4	10211 13.6	2090 2.8	3034 4.0	10292 13.7	6051 8.1	850 1.1	5322 7.1	164 0.2	
NQ2 相 談 者 : パ タ ー ン	本人	18323 100.0	10762 58.7	2372 12.9	414 2.3	2505 13.7	1221 6.7	197 1.1	809 4.4	2923 16.0	951 5.2	189 1.0	1609 8.8	43 0.2
	家族・親族	20523 100.0	14919 72.7	2421 11.8	378 1.8	3485 17.0	3621 17.6	333 1.6	443 2.2	1750 8.5	1516 7.4	182 0.9	1001 4.9	27 0.1
	ケアマネジャー	8747 100.0	6074 69.4	860 9.8	181 2.1	1018 11.6	1229 14.1	519 5.9	197 2.3	1042 11.9	1045 11.9	100 1.1	487 5.6	13 0.1
	介護サービス事 業所・施設	4620 100.0	3415 73.9	371 8.0	59 1.3	507 11.0	304 6.6	77 1.7	117 2.5	393 8.5	185 4.0	27 0.6	285 6.2	10 0.2
	医療機関	5001 100.0	3082 61.6	423 8.5	120 2.4	1974 39.5	597 11.9	120 2.4	108 2.2	565 11.3	435 8.7	10 0.2	228 4.6	7 0.1
	行政・公的機関	5151 100.0	1891 36.7	826 16.0	275 5.3	649 12.6	863 16.8	442 8.6	350 6.8	1126 21.9	641 12.4	85 1.7	504 9.8	8 0.2
	民生委員、地域 団体	2292 100.0	691 30.1	421 18.4	67 2.9	225 9.8	469 20.5	43 1.9	382 16.7	526 22.9	245 10.7	63 2.7	278 12.1	3 0.1
	地域住民	1008 100.0	284 28.2	135 13.4	19 1.9	113 11.2	253 25.1	40 4.0	107 10.6	225 22.3	89 8.8	60 6.0	146 14.5	5 0.5
	本人+家族・親 族	3242 100.0	2707 83.5	419 12.9	74 2.3	570 17.6	488 15.1	61 1.9	95 2.9	346 10.7	223 6.9	20 0.6	140 4.3	10 0.3
	その他、その他 の組み合わせ	5574 100.0	3312 59.4	866 15.5	299 5.4	1189 21.3	1118 20.1	246 4.4	417 7.5	1323 23.7	697 12.5	111 2.0	605 10.9	6 0.1

<相談の緊急レベル別>

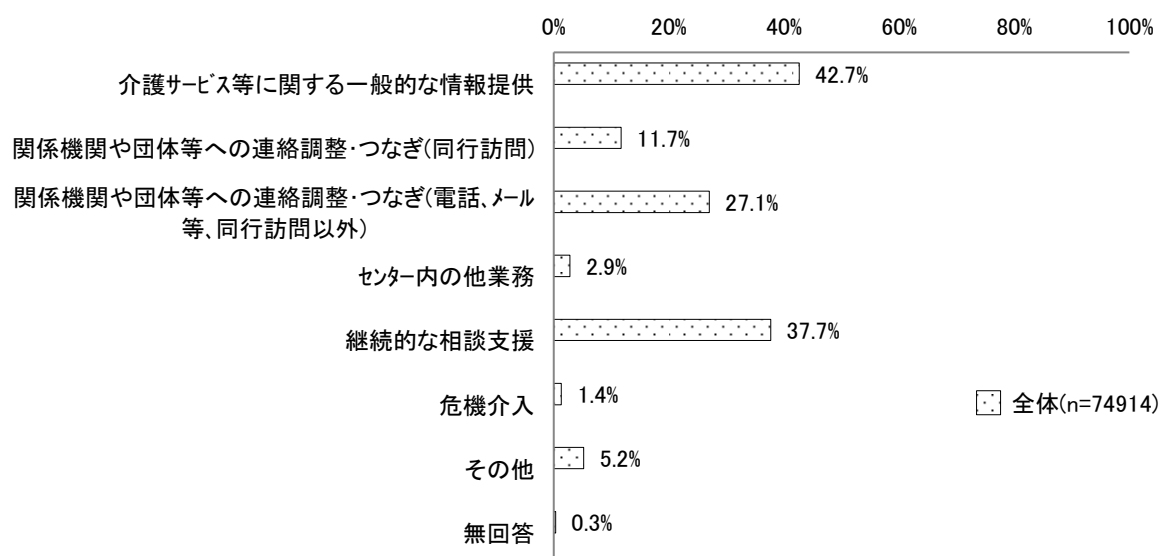
図表 372 相談の緊急レベル別 Q5 相談内容:複数回答

	合計	Q5 相談内容												
		介護 保険	高齢 者福 祉	障害 福祉	保健・ 医療	認知 症	虐待 の疑 い	安否 確認	生活・ 経済	家族・ 家庭 問題	苦情	その 他	無回 答	
全体	74914 100.0	47384 63.3	9164 12.2	1894 2.5	12302 16.4	10211 13.6	2090 2.8	3034 4.0	10292 13.7	6051 8.1	850 1.1	5322 7.1	164 0.2	
Q8 相 談の 緊急 レベ ル	レベル 1	31757 100.0	21637 68.1	3713 11.7	496 1.6	3441 10.8	2340 7.4	117 0.4	903 2.8	2781 8.8	1129 3.6	168 0.5	2553 8.0	58 0.2
	レベル 2	18785 100.0	12556 66.8	2337 12.4	391 2.1	3206 17.1	2244 11.9	194 1.0	709 3.8	2472 13.2	1361 7.2	249 1.3	1150 6.1	20 0.1
	レベル 3	22688 100.0	12610 55.6	2910 12.8	952 4.2	5176 22.8	5313 23.4	1526 6.7	1087 4.8	4759 21.0	3339 14.7	397 1.7	1465 6.5	17 0.1
	レベル 4	1400 100.0	443 31.6	180 12.9	46 3.3	443 31.6	286 20.4	241 17.2	328 23.4	250 17.9	206 14.7	33 2.4	143 10.2	1 0.1

## 7. 支援・対応内容

支援・対応内容をみると、「介護サービス等に関する一般的な情報提供」が42.7%でもっとも割合が高く、次いで「継続的な相談支援」が37.7%、「関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ（電話、メール等、同行訪問以外）」が27.1%となっている。となっている。

図表 373 Q6 支援・対応内容：複数回答



### <その他>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談調整</li> <li>・地域の居場所探し</li> <li>・アセスメントするための情報収集</li> <li>・退院支援</li> <li>・今後支援が必要になる可能性の高齢者の情報提供</li> <li>・精神的な訴えを傾聴</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住所変更についての問い合わせ</li> <li>・認定結果報告</li> <li>・認定調査</li> <li>・病院付き添い</li> <li>・介護保険更新受理</li> <li>・コロナワクチンの情報提供 / 等</li> </ul>
--	--

<主な相談手段別>

図表 374 主な相談手段別 Q6 支援・対応内容:複数回答

		合計	Q6 支援・対応内容							無回答
			介護サービス等に関する一般的な情報提供	関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ(同行訪問)	関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ(電話、メール等、同行訪問以外)	センター内の他業務	継続的な相談支援	危機介入	その他	
全体		74914 100.0	31957 42.7	8780 11.7	20268 27.1	2140 2.9	28223 37.7	1021 1.4	3908 5.2	243 0.3
Q3 主な 相談 手段	来所	9453 100.0	5270 55.7	781 8.3	2251 23.8	291 3.1	3065 32.4	107 1.1	621 6.6	24 0.3
	電話	47388 100.0	18759 39.6	3817 8.1	14463 30.5	1314 2.8	17449 36.8	510 1.1	2429 5.1	121 0.3
	訪問	15990 100.0	7175 44.9	3974 24.9	3013 18.8	467 2.9	7000 43.8	365 2.3	709 4.4	42 0.3
	メール	303 100.0	93 30.7	23 7.6	115 38.0	6 2.0	114 37.6	10 3.3	12 4.0	0 0.0
	FAX・文書	517 100.0	237 45.8	19 3.7	158 30.6	12 2.3	119 23.0	3 0.6	18 3.5	2 0.4
	その他	942 100.0	293 31.1	132 14.0	213 22.6	46 4.9	367 39.0	21 2.2	109 11.6	4 0.4

<相談内容別>

図表 375 相談内容別 Q6 支援・対応内容:複数回答

		合計	Q6 支援・対応内容							
			介護サービス等に関する一般的な情報提供	関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ(同行訪問)	関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ(電話、メール等、同行訪問以外)	センター内の他業務	継続的な相談支援	危機介入	その他	無回答
全体		74914 100.0	31957 42.7	8780 11.7	20268 27.1	2140 2.9	28223 37.7	1021 1.4	3908 5.2	243 0.3
NQ 5 相談内容: パターン	介護保険	30626 100.0	17243 56.3	3234 10.6	7052 23.0	208 0.7	7518 24.5	46 0.2	776 2.5	79 0.3
	高齢者福祉	3520 100.0	1399 39.7	382 10.9	822 23.4	126 3.6	1018 28.9	18 0.5	170 4.8	8 0.2
	障害福祉	493 100.0	73 14.8	56 11.4	191 38.7	8 1.6	186 37.7	4 0.8	28 5.7	3 0.6
	保健・医療	3718 100.0	720 19.4	401 10.8	1155 31.1	49 1.3	1535 41.3	63 1.7	230 6.2	12 0.3
	認知症	2650 100.0	596 22.5	259 9.8	596 22.5	91 3.4	1336 50.4	38 1.4	140 5.3	7 0.3
	虐待の疑い	946 100.0	35 3.7	128 13.5	272 28.8	209 22.1	403 42.6	116 12.3	44 4.7	0 0.0
	安否確認	1243 100.0	203 16.3	96 7.7	291 23.4	18 1.4	479 38.5	93 7.5	173 13.9	5 0.4
	生活・経済	3565 100.0	624 17.5	352 9.9	932 26.1	173 4.9	1761 49.4	28 0.8	198 5.6	7 0.2
	家族・家庭問題	1118 100.0	160 14.3	70 6.3	260 23.3	58 5.2	647 57.9	22 2.0	75 6.7	4 0.4
	苦情	330 100.0	41 12.4	29 8.8	106 32.1	8 2.4	141 42.7	7 2.1	60 18.2	1 0.3
	介護保険＋高齢者福祉	1678 100.0	1142 68.1	210 12.5	437 26.0	26 1.5	616 36.7	2 0.1	34 2.0	2 0.1
	介護保険＋保健・医療	3572 100.0	1922 53.8	464 13.0	1346 37.7	40 1.1	1556 43.6	27 0.8	81 2.3	10 0.3
	介護保険＋認知症	2429 100.0	1407 57.9	381 15.7	686 28.2	24 1.0	1083 44.6	7 0.3	68 2.8	3 0.1
	介護保険＋生活・経済	1290 100.0	643 49.8	182 14.1	433 33.6	23 1.8	588 45.6	7 0.5	25 1.9	2 0.2
	その他、その他の組み合わせ	17572 100.0	5710 32.5	2525 14.4	5659 32.2	1079 6.1	9330 53.1	542 3.1	1804 10.3	30 0.2

<連絡調整・つなぎ先の有無別>

図表 376 連絡調整・つなぎ先有無別 Q6 支援・対応内容:複数回答

		合計	Q6 支援・対応内容							
			介護サービス等に関する一般的な情報提供	関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ(同行訪問)	関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ(電話、メール等、同行訪問以外)	センター内の他業務	継続的な相談支援	危機介入	その他	無回答
全体		74914 100.0	31957 42.7	8780 11.7	20268 27.1	2140 2.9	28223 37.7	1021 1.4	3908 5.2	243 0.3
N77 連絡調整・つなぎ先:有無	つなぎ先有り	51163 100.0	20170 39.4	8402 16.4	19146 37.4	1703 3.3	17728 34.7	904 1.8	1940 3.8	97 0.2
	つなぎ先無し	23125 100.0	11536 49.9	366 1.6	1082 4.7	429 1.9	10235 44.3	114 0.5	1924 8.3	67 0.3

<相談の緊急レベル別>

図表 377 相談の緊急レベル別 Q6 支援・対応内容:複数回答

		合計	Q6 支援・対応内容							
			介護サービス等に関する一般的な情報提供	関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ(同行訪問)	関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ(電話、メール等、同行訪問以外)	センター内の他業務	継続的な相談支援	危機介入	その他	無回答
全体		74914 100.0	31957 42.7	8780 11.7	20268 27.1	2140 2.9	28223 37.7	1021 1.4	3908 5.2	243 0.3
Q8 相談の緊急レベル	レベル1	31757 100.0	18280 57.6	2123 6.7	6268 19.7	420 1.3	7504 23.6	51 0.2	2151 6.8	85 0.3
	レベル2	18785 100.0	7789 41.5	2529 13.5	5598 29.8	386 2.1	7218 38.4	83 0.4	912 4.9	32 0.2
	レベル3	22688 100.0	5600 24.7	3761 16.6	7810 34.4	1211 5.3	12958 57.1	404 1.8	721 3.2	42 0.2
	レベル4	1400 100.0	207 14.8	342 24.4	543 38.8	113 8.1	459 32.8	477 34.1	114 8.1	4 0.3

<継続・終結状況別>

図表 378 継続・終結状況別 Q6 支援・対応内容:複数回答

	合計	Q6 支援・対応内容								
		介護サービス等に関する一般的な情報提供	(同行訪問) 関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ	(電話、メール等、同行訪問以外) 関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ	センター内の他業務	継続的な相談支援	危機介入	その他	無回答	
全体	74914 100.0	31957 42.7	8780 11.7	20268 27.1	2140 2.9	28223 37.7	1021 1.4	3908 5.2	243 0.3	
Q10 継続・ 終結 状況	総合相談支援業務として継続	33406 100.0	14356 43.0	3276 9.8	8173 24.5	552 1.7	14904 44.6	388 1.2	1469 4.4	73 0.2
	権利擁護業務として継続	3500 100.0	317 9.1	542 15.5	1154 33.0	867 24.8	1870 53.4	248 7.1	118 3.4	4 0.1
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続	9513 100.0	3339 35.1	1525 16.0	3179 33.4	266 2.8	4315 45.4	174 1.8	340 3.6	20 0.2
	介護予防ケアマネジメントとして継続	15032 100.0	7460 49.6	1864 12.4	3856 25.7	192 1.3	5308 35.3	57 0.4	468 3.1	25 0.2
	主訴解決で終結	5852 100.0	3612 61.7	290 5.0	943 16.1	81 1.4	714 12.2	38 0.6	707 12.1	21 0.4
	適切な機関への引継ぎで終結	5832 100.0	2267 38.9	1170 20.1	2659 45.6	121 2.1	775 13.3	80 1.4	274 4.7	14 0.2
	地域住民への引継ぎで終結	302 100.0	107 35.4	36 11.9	84 27.8	3 1.0	50 16.6	3 1.0	48 15.9	3 1.0
	その他	1175 100.0	403 34.3	59 5.0	172 14.6	45 3.8	210 17.9	25 2.1	466 39.7	3 0.3

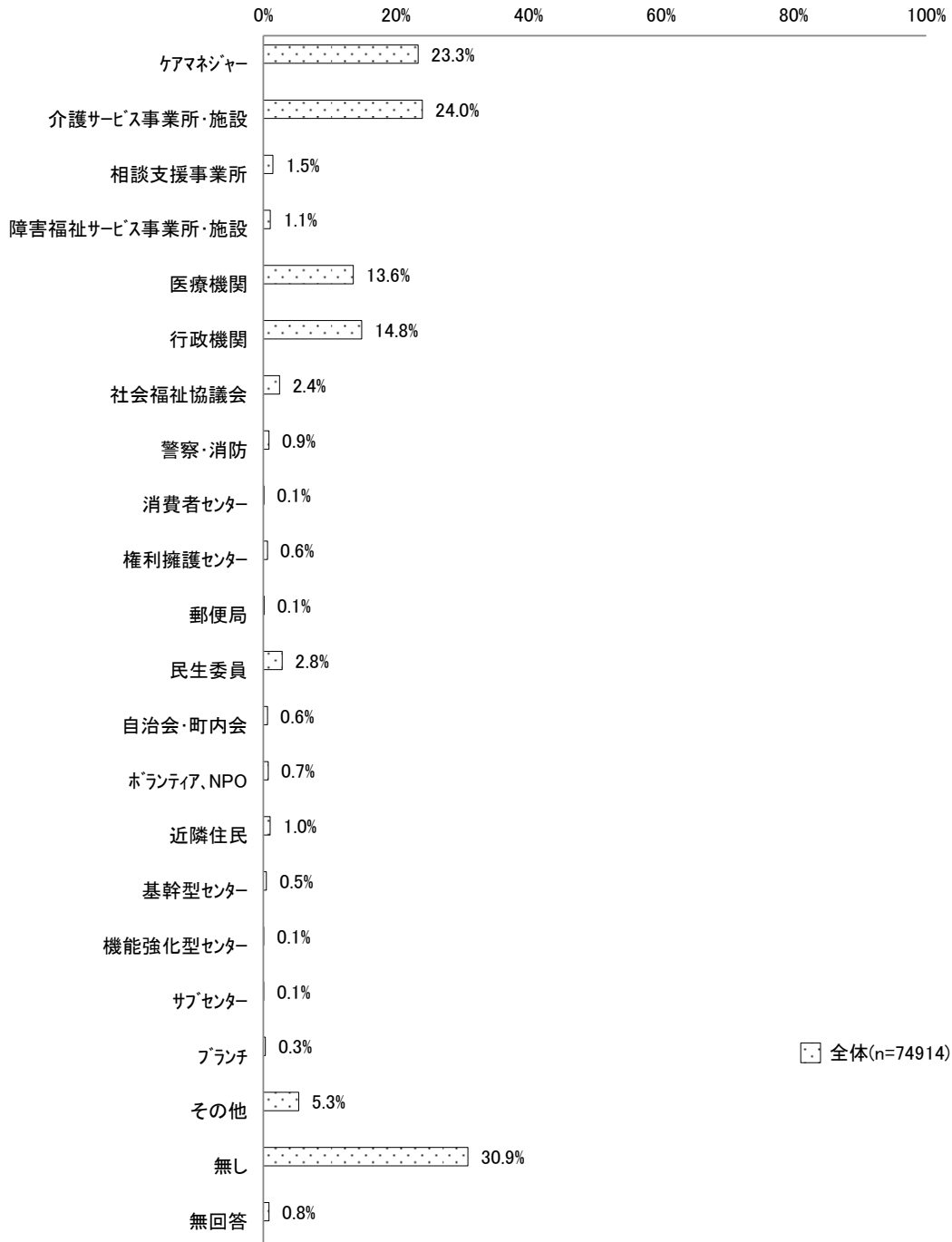


## 8. 連絡調整・つなぎ先

連絡調整・つなぎ先をみると、「無し」が30.9%でもっとも割合が高い。

連絡調整・つなぎ先で選択があったものでみると、「介護サービス事業所・施設」が24.0%、「ケアマネジャー」が23.3%、「行政機関」が14.8%、「医療機関」が13.6%の順となっている。

図表 379 Q7 連絡調整・つなぎ先：複数回答



### <その他>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・友人</li> <li>・家族、別居家族</li> <li>・行政書士</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健センター</li> <li>・新聞配達</li> <li>・不動産会社</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電気会社</li> <li>・民間の配食サービス / 等</li> </ul>
--	--	---

<相談内容別>

図表 380 相談内容別 Q7 連絡調整・つなぎ先:複数回答

	合計	Q7 連絡調整・つなぎ先											
		ケアマネジャー	介護サービス事業所・施設	相談支援事業所	障害福祉サービス事業所・施設	医療機関	行政機関	社会福祉協議会	警察・消防	消費者センター	権利擁護センター	郵便局	
全体	74914 100.0	17486 23.3	17973 24.0	1095 1.5	796 1.1	10155 13.6	11096 14.8	1822 2.4	642 0.9	72 0.1	456 0.6	96 0.1	
NQ5 相談内容: パターン	介護保険	30626 100.0	8120 26.5	9552 31.2	211 0.7	84 0.3	2122 6.9	2840 9.3	165 0.5	11 0.0	1 0.0	10 0.0	8 0.0
	高齢者福祉	3520 100.0	511 14.5	520 14.8	76 2.2	26 0.7	219 6.2	688 19.5	150 4.3	17 0.5	5 0.1	17 0.5	3 0.1
	障害福祉	493 100.0	47 9.5	23 4.7	41 8.3	81 16.4	53 10.8	133 27.0	31 6.3	1 0.2	0 0.0	1 0.2	1 0.2
	保健・医療	3718 100.0	455 12.2	496 13.3	35 0.9	26 0.7	1438 38.7	332 8.9	34 0.9	33 0.9	0 0.0	5 0.1	1 0.0
	認知症	2650 100.0	521 19.7	281 10.6	31 1.2	11 0.4	408 15.4	297 11.2	63 2.4	72 2.7	3 0.1	26 1.0	15 0.6
	虐待の疑い	946 100.0	261 27.6	135 14.3	6 0.6	13 1.4	107 11.3	468 49.5	19 2.0	56 5.9	0 0.0	10 1.1	0 0.0
	安否確認	1243 100.0	204 16.4	128 10.3	9 0.7	4 0.3	104 8.4	176 14.2	34 2.7	47 3.8	1 0.1	3 0.2	1 0.1
	生活・経済	3565 100.0	423 11.9	330 9.3	52 1.5	19 0.5	170 4.8	761 21.3	288 8.1	20 0.6	21 0.6	67 1.9	23 0.6
	家族・家庭問題	1118 100.0	196 17.5	99 8.9	21 1.9	20 1.8	92 8.2	212 19.0	35 3.1	17 1.5	0 0.0	9 0.8	1 0.1
	苦情	330 100.0	99 30.0	56 17.0	5 1.5	5 1.5	11 3.3	55 16.7	8 2.4	4 1.2	2 0.6	0 0.0	0 0.0
	介護保険+高齢者福祉	1678 100.0	410 24.4	553 33.0	25 1.5	8 0.5	160 9.5	241 14.4	40 2.4	1 0.1	0 0.0	3 0.2	0 0.0
	介護保険+保健・医療	3572 100.0	958 26.8	1132 31.7	30 0.8	16 0.4	1346 37.7	390 10.9	18 0.5	8 0.2	0 0.0	0 0.0	1 0.0
	介護保険+認知症	2429 100.0	846 34.8	694 28.6	23 0.9	12 0.5	365 15.0	290 11.9	24 1.0	8 0.3	1 0.0	5 0.2	0 0.0
	介護保険+生活・経済	1290 100.0	270 20.9	423 32.8	23 1.8	7 0.5	116 9.0	223 17.3	73 5.7	2 0.2	0 0.0	10 0.8	0 0.0
	その他、その他の組み合わせ	17572 100.0	4143 23.6	3521 20.0	506 2.9	464 2.6	3439 19.6	3978 22.6	838 4.8	344 2.0	38 0.2	290 1.7	42 0.2

図表 381 相談内容別 Q7 連絡調整・つなぎ先:複数回答(つづき)

	合計	Q7 連絡調整・つなぎ先											
		民生委員	自治会・町内会	ボランティア、NPO	近隣住民	基幹型センター	機能強化型センター	サブセンター	プランチ	その他	無し	無回答	
全体	74914 100.0	2125 2.8	454 0.6	540 0.7	758 1.0	351 0.5	58 0.1	51 0.1	238 0.3	3986 5.3	23125 30.9	626 0.8	
NQ5 相談内容: パターン	介護保険	30626 100.0	200 0.7	33 0.1	53 0.2	47 0.2	41 0.1	12 0.0	9 0.0	45 0.1	790 2.6	9860 32.2	249 0.8
	高齢者福祉	3520 100.0	119 3.4	24 0.7	48 1.4	45 1.3	10 0.3	2 0.1	4 0.1	13 0.4	257 7.3	1220 34.7	27 0.8
	障害福祉	493 100.0	15 3.0	5 1.0	5 1.0	6 1.2	5 1.0	0 0.0	1 0.2	0 0.0	19 3.9	135 27.4	2 0.4
	保健・医療	3718 100.0	70 1.9	13 0.3	7 0.2	21 0.6	7 0.2	0 0.0	3 0.1	7 0.2	151 4.1	1178 31.7	38 1.0
	認知症	2650 100.0	131 4.9	20 0.8	27 1.0	54 2.0	11 0.4	8 0.3	1 0.0	20 0.8	211 8.0	992 37.4	15 0.6
	虐待の疑い	946 100.0	20 2.1	2 0.2	0 0.0	6 0.6	28 3.0	1 0.1	0 0.0	4 0.4	50 5.3	192 20.3	8 0.8
	安否確認	1243 100.0	138 11.1	19 1.5	5 0.4	46 3.7	5 0.4	1 0.1	3 0.2	10 0.8	87 7.0	483 38.9	18 1.4
	生活・経済	3565 100.0	120 3.4	37 1.0	80 2.2	65 1.8	13 0.4	4 0.1	1 0.0	24 0.7	429 12.0	1284 36.0	18 0.5
	家族・家庭問題	1118 100.0	46 4.1	16 1.4	11 1.0	12 1.1	10 0.9	1 0.1	1 0.1	7 0.6	64 5.7	456 40.8	12 1.1
	苦情	330 100.0	26 7.9	6 1.8	3 0.9	7 2.1	3 0.9	0 0.0	2 0.6	0 0.0	30 9.1	91 27.6	3 0.9
	介護保険+高齢者福祉	1678 100.0	51 3.0	9 0.5	16 1.0	16 1.0	2 0.1	1 0.1	4 0.2	7 0.4	60 3.6	529 31.5	6 0.4
	介護保険+保健・医療	3572 100.0	40 1.1	2 0.1	6 0.2	9 0.3	6 0.2	0 0.0	2 0.1	3 0.1	97 2.7	840 23.5	28 0.8
	介護保険+認知症	2429 100.0	67 2.8	11 0.5	8 0.3	19 0.8	5 0.2	0 0.0	1 0.0	10 0.4	72 3.0	680 28.0	22 0.9
	介護保険+生活・経済	1290 100.0	52 4.0	9 0.7	19 1.5	14 1.1	2 0.2	1 0.1	2 0.2	1 0.1	72 5.6	390 30.2	7 0.5
	その他、その他の組み合わせ	17572 100.0	1029 5.9	247 1.4	252 1.4	390 2.2	202 1.1	27 0.2	17 0.1	87 0.5	1593 9.1	4765 27.1	105 0.6

<支援・対応内容別>

図表 382 支援・対応内容別 Q7 連絡調整・つなぎ先:複数回答

	合計	Q7 連絡調整・つなぎ先											
		ケアマネジャー	施設 介護サービス事業所・	相談支援事業所	障害福祉サービス事業所・施設	医療機関	行政機関	社会福祉協議会	警察・消防	消費者センター	権利擁護センター	郵便局	
全体	74914 100.0	17486 23.3	17973 24.0	1095 1.5	796 1.1	10155 13.6	11096 14.8	1822 2.4	642 0.9	72 0.1	456 0.6	96 0.1	
NQ6 支援・ 対応 内容: パター ン	1. 介護サービス等に関する一般的な情報提供	20030 100.0	3663 18.3	4084 20.4	160 0.8	62 0.3	1247 6.2	1791 8.9	132 0.7	18 0.1	4 0.0	11 0.1	10 0.0
	2. 関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ(同行訪問)	4523 100.0	1721 38.0	1554 34.4	83 1.8	57 1.3	719 15.9	725 16.0	153 3.4	42 0.9	4 0.1	22 0.5	14 0.3
	3. 関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ(電話、メール等、同行訪問以外)	11474 100.0	3629 31.6	3136 27.3	178 1.6	167 1.5	1878 16.4	2194 19.1	362 3.2	118 1.0	12 0.1	52 0.5	17 0.1
	4. センター内の他業務	951 100.0	190 20.0	71 7.5	24 2.5	9 0.9	83 8.7	177 18.6	43 4.5	14 1.5	4 0.4	50 5.3	1 0.1
	5. 継続的な相談支援	16528 100.0	2355 14.2	2444 14.8	153 0.9	121 0.7	1723 10.4	1776 10.7	315 1.9	110 0.7	15 0.1	81 0.5	28 0.2
	6. 危機介入	442 100.0	98 22.2	63 14.3	3 0.7	4 0.9	115 26.0	156 35.3	19 4.3	65 14.7	1 0.2	4 0.9	0 0.0
	1. 一般的な情報提供+2. 連絡調整・つなぎ(同行訪問)	1383 100.0	661 47.8	677 49.0	28 2.0	15 1.1	260 18.8	179 12.9	29 2.1	4 0.3	0 0.0	3 0.2	3 0.2
	1. 一般的な情報提供+3. 連絡調整・つなぎ(同行訪問以外)	3083 100.0	1107 35.9	1320 42.8	73 2.4	45 1.5	733 23.8	495 16.1	71 2.3	5 0.2	1 0.0	6 0.2	1 0.0
	1. 一般的な情報提供+5. 継続的な相談支援	4304 100.0	819 19.0	1184 27.5	66 1.5	39 0.9	586 13.6	505 11.7	69 1.6	8 0.2	1 0.0	16 0.4	4 0.1
	1. 一般的な情報提供+2. 連絡調整・つなぎ(同行訪問)+5. 継続的な相談支援	545 100.0	231 42.4	311 57.1	20 3.7	16 2.9	170 31.2	116 21.3	26 4.8	3 0.6	1 0.2	5 0.9	1 0.2
	1. 一般的な情報提供+3. 連絡調整・つなぎ(同行訪問以外)+5. 継続的な相談支援	1266 100.0	410 32.4	623 49.2	54 4.3	30 2.4	433 34.2	314 24.8	55 4.3	11 0.9	2 0.2	19 1.5	0 0.0
	2. 連絡調整・つなぎ(同行訪問)+5. 継続的な相談支援	1038 100.0	353 34.0	404 38.9	26 2.5	26 2.5	294 28.3	291 28.0	73 7.0	24 2.3	2 0.2	16 1.5	4 0.4
	3. 連絡調整・つなぎ(同行訪問以外)+5. 継続的な相談支援	2807 100.0	816 29.1	897 32.0	74 2.6	78 2.8	810 28.9	792 28.2	164 5.8	45 1.6	5 0.2	23 0.8	3 0.1
	その他、その他の組み合わせ	6297 100.0	1405 22.3	1181 18.8	150 2.4	124 2.0	1085 17.2	1560 24.8	308 4.9	173 2.7	20 0.3	148 2.4	10 0.2

図表 383 支援・対応内容別 Q7 連絡調整・つなぎ先:複数回答(つづき)

		合計	Q7 連絡調整・つなぎ先										
			民生委員	自治会・町内会	ボランティア、NPO	近隣住民	基幹型センター	機能強化型センター	サブセンター	ブランチ	その他	無し	無回答
全体		74914	2125	454	540	758	351	58	51	238	3986	23125	626
		100.0	2.8	0.6	0.7	1.0	0.5	0.1	0.1	0.3	5.3	30.9	0.8
NQ6 支援・ 対応内容: パターン	1. 介護サービス等に関する一般的な情報提供	20030	239	44	70	62	17	6	8	39	521	9373	192
		100.0	1.2	0.2	0.3	0.3	0.1	0.0	0.0	0.2	2.6	46.8	1.0
	2. 関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ(同行訪問)	4523	130	32	51	56	17	7	3	16	256	245	11
		100.0	2.9	0.7	1.1	1.2	0.4	0.2	0.1	0.4	5.7	5.4	0.2
	3. 関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ(電話、メール等、同行訪問以外)	11474	328	80	128	91	63	9	8	37	728	781	25
		100.0	2.9	0.7	1.1	0.8	0.5	0.1	0.1	0.3	6.3	6.8	0.2
	4. センター内の他業務	951	16	2	5	8	9	0	3	4	125	292	8
		100.0	1.7	0.2	0.5	0.8	0.9	0.0	0.3	0.4	13.1	30.7	0.8
	5. 継続的な相談支援	16528	485	95	81	178	71	10	7	53	744	8139	203
		100.0	2.9	0.6	0.5	1.1	0.4	0.1	0.0	0.3	4.5	49.2	1.2
	6. 危機介入	442	30	8	2	18	6	1	1	6	36	82	0
		100.0	6.8	1.8	0.5	4.1	1.4	0.2	0.2	1.4	8.1	18.6	0.0
	1. 一般的な情報提供+2. 連絡調整・つなぎ(同行訪問)	1383	39	8	8	11	1	1	1	6	46	56	0
		100.0	2.8	0.6	0.6	0.8	0.1	0.1	0.1	0.4	3.3	4.0	0.0
	1. 一般的な情報提供+3. 連絡調整・つなぎ(同行訪問以外)	3083	50	9	36	11	15	0	2	8	150	109	8
	100.0	1.6	0.3	1.2	0.4	0.5	0.0	0.1	0.3	4.9	3.5	0.3	
1. 一般的な情報提供+5. 継続的な相談支援	4304	144	25	24	44	14	8	2	7	176	1688	45	
	100.0	3.3	0.6	0.6	1.0	0.3	0.2	0.0	0.2	4.1	39.2	1.0	
1. 一般的な情報提供+2. 連絡調整・つなぎ(同行訪問)+5. 継続的な相談支援	545	35	5	6	10	6	1	0	3	36	11	0	
	100.0	6.4	0.9	1.1	1.8	1.1	0.2	0.0	0.6	6.6	2.0	0.0	
1. 一般的な情報提供+3. 連絡調整・つなぎ(同行訪問以外)+5. 継続的な相談支援	1266	71	10	12	22	10	2	1	4	80	39	2	
	100.0	5.6	0.8	0.9	1.7	0.8	0.2	0.1	0.3	6.3	3.1	0.2	
2. 連絡調整・つなぎ(同行訪問)+5. 継続的な相談支援	1038	71	17	14	32	13	3	0	12	102	36	1	
	100.0	6.8	1.6	1.3	3.1	1.3	0.3	0.0	1.2	9.8	3.5	0.1	
3. 連絡調整・つなぎ(同行訪問以外)+5. 継続的な相談支援	2807	169	24	28	53	36	2	1	18	261	118	5	
	100.0	6.0	0.9	1.0	1.9	1.3	0.1	0.0	0.6	9.3	4.2	0.2	
その他、その他の組み合わせ	6297	313	93	73	159	73	8	14	25	719	2089	47	
	100.0	5.0	1.5	1.2	2.5	1.2	0.1	0.2	0.4	11.4	33.2	0.7	

<相談の緊急レベル別>

図表 384 相談の緊急レベル別 Q7 連絡調整・つなぎ先:複数回答

		合計	NQ7 連絡調整・つなぎ先:有無		
			つなぎ先有り	つなぎ先無し	無回答
全体		74914 100.0	51163 68.3	23125 30.9	626 0.8
Q8 相 談の緊 急レベ ル	レベル1	31757 100.0	18832 59.3	12659 39.9	266 0.8
	レベル2	18785 100.0	13231 70.4	5446 29.0	108 0.6
	レベル3	22688 100.0	17674 77.9	4858 21.4	156 0.7
	レベル4	1400 100.0	1301 92.9	98 7.0	1 0.1

<相談対応時間別>

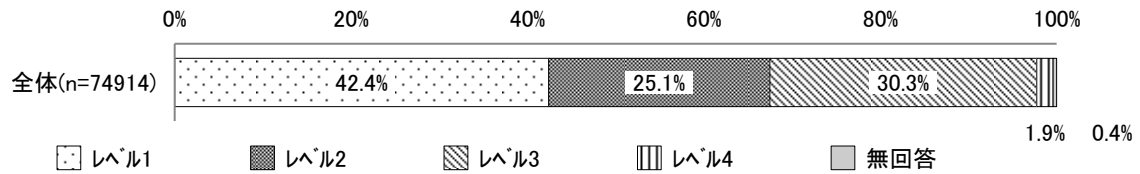
図表 385 相談対応時間別 Q7 連絡調整・つなぎ先:複数回答

		合計	NQ7 連絡調整・つなぎ先:有無		
			つなぎ先有り	つなぎ先無し	無回答
全体		74914 100.0	51163 68.3	23125 30.9	626 0.8
NQ9 相 談対応 時間/ 分	5分以下	14814 100.0	8566 57.8	6111 41.3	137 0.9
	6～10分	14846 100.0	9284 62.5	5449 36.7	113 0.8
	11～15分	8357 100.0	5496 65.8	2789 33.4	72 0.9
	16～20分	7170 100.0	4949 69.0	2174 30.3	47 0.7
	21～30分	9936 100.0	7213 72.6	2624 26.4	99 1.0
	31～60分	12304 100.0	9477 77.0	2772 22.5	55 0.4
	61～120分	5802 100.0	4798 82.7	981 16.9	23 0.4
	121分以上	1153 100.0	1052 91.2	100 8.7	1 0.1

## 9. 相談の緊急レベル

相談の緊急レベルをみると、「レベル1」が42.4%でもっとも割合が高く、次いで「レベル3」が30.3%、「レベル2」が25.1%となっている。

図表 386 Q8 相談の緊急レベル:単数回答



### <相談者別>

図表 387 相談者別 Q8 相談の緊急レベル:単数回答

		合計	Q8 相談の緊急レベル				
			レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	無回答
全体		74914	31757	18785	22688	1400	284
		100.0	42.4	25.1	30.3	1.9	0.4
NQ2 相談者: パターン	本人	18323	8275	5447	4372	156	73
		100.0	45.2	29.7	23.9	0.9	0.4
	家族・親族	20523	8821	5721	5616	300	65
		100.0	43.0	27.9	27.4	1.5	0.3
	ケアマネジャー	8747	3995	1771	2806	151	24
		100.0	45.7	20.2	32.1	1.7	0.3
	介護サービス事業所・施設	4620	2470	916	1143	77	14
		100.0	53.5	19.8	24.7	1.7	0.3
	医療機関	5001	1905	946	2035	106	9
		100.0	38.1	18.9	40.7	2.1	0.2
行政・公的機関	5151	1989	854	2080	204	24	
	100.0	38.6	16.6	40.4	4.0	0.5	
民生委員、地域団体	2292	1039	505	686	55	7	
	100.0	45.3	22.0	29.9	2.4	0.3	
地域住民	1008	408	194	352	49	5	
	100.0	40.5	19.2	34.9	4.9	0.5	
本人+家族・親族	3242	1155	1056	970	45	16	
	100.0	35.6	32.6	29.9	1.4	0.5	
その他、その他の組み合わせ	5574	1545	1258	2508	249	14	
	100.0	27.7	22.6	45.0	4.5	0.3	

<主な対応職員別>

図表 388 主な対応職員別 Q8 相談の緊急レベル:単数回答

		合計	Q8 相談の緊急レベル				
			レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	無回答
全体		74914	31757	18785	22688	1400	284
		100.0	42.4	25.1	30.3	1.9	0.4
Q1 主な 対応職員	保健師等	19788	8193	5080	6070	381	64
		100.0	41.4	25.7	30.7	1.9	0.3
	社会福祉士等	26314	10759	6567	8426	464	98
		100.0	40.9	25.0	32.0	1.8	0.4
	主任介護支援専門員等	18511	7701	4700	5664	389	57
		100.0	41.6	25.4	30.6	2.1	0.3
	介護支援専門員	6681	3435	1619	1517	83	27
		100.0	51.4	24.2	22.7	1.2	0.4
	生活支援コーディネーター	1090	524	252	281	29	4
	100.0	48.1	23.1	25.8	2.7	0.4	
認知症地域支援推進員	1260	475	307	457	14	7	
	100.0	37.7	24.4	36.3	1.1	0.6	
事務職員	455	296	73	60	17	9	
	100.0	65.1	16.0	13.2	3.7	2.0	
その他	590	290	143	134	19	4	
	100.0	49.2	24.2	22.7	3.2	0.7	



<相談内容別>

図表 389 相談内容別 Q8 相談の緊急レベル:単数回答

		合計	Q8 相談の緊急レベル				
			レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	無回答
全体		74914	31757	18785	22688	1400	284
		100.0	42.4	25.1	30.3	1.9	0.4
NQ5 相談内容:パターン	介護保険	30626	16795	7978	5648	110	95
		100.0	54.8	26.0	18.4	0.4	0.3
	高齢者福祉	3520	1993	867	621	29	10
		100.0	56.6	24.6	17.6	0.8	0.3
	障害福祉	493	218	99	168	5	3
		100.0	44.2	20.1	34.1	1.0	0.6
	保健・医療	3718	1430	962	1165	151	10
		100.0	38.5	25.9	31.3	4.1	0.3
	認知症	2650	763	601	1227	52	7
		100.0	28.8	22.7	46.3	2.0	0.3
	虐待の疑い	946	51	91	682	120	2
		100.0	5.4	9.6	72.1	12.7	0.2
	安否確認	1243	540	279	262	159	3
		100.0	43.4	22.4	21.1	12.8	0.2
	生活・経済	3565	1399	905	1201	51	9
		100.0	39.2	25.4	33.7	1.4	0.3
家族・家庭問題	1118	347	301	456	12	2	
	100.0	31.0	26.9	40.8	1.1	0.2	
苦情	330	90	107	119	12	2	
	100.0	27.3	32.4	36.1	3.6	0.6	
介護保険+高齢者福祉	1678	811	494	364	6	3	
	100.0	48.3	29.4	21.7	0.4	0.2	
介護保険+保健・医療	3572	1106	1071	1307	75	13	
	100.0	31.0	30.0	36.6	2.1	0.4	
介護保険+認知症	2429	742	690	972	18	7	
	100.0	30.5	28.4	40.0	0.7	0.3	
介護保険+生活・経済	1290	445	389	442	13	1	
	100.0	34.5	30.2	34.3	1.0	0.1	
その他、その他の組み合わせ	17572	4969	3931	8037	586	49	
	100.0	28.3	22.4	45.7	3.3	0.3	

<支援・対応内容別>

図表 390 支援・対応内容別 Q8 相談の緊急レベル:単数回答

		合計	Q8 相談の緊急レベル				
			レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	無回答
全体		74914	31757	18785	22688	1400	284
		100.0	42.4	25.1	30.3	1.9	0.4
NQ6 支援・ 対応 内容: パタ ーン	1. 介護サービス等に関する一般的な情報提供	20030	14314	4010	1622	41	43
		100.0	71.5	20.0	8.1	0.2	0.2
	2. 関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ (同行訪問)	4523	1291	1446	1649	124	13
		100.0	28.5	32.0	36.5	2.7	0.3
	3. 関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ (電話、メール等、同行訪問以外)	11474	4281	3257	3674	236	26
		100.0	37.3	28.4	32.0	2.1	0.2
	4. センター内の他業務	951	299	190	426	28	8
		100.0	31.4	20.0	44.8	2.9	0.8
	5. 継続的な相談支援	16528	5025	4262	7068	120	53
		100.0	30.4	25.8	42.8	0.7	0.3
	6. 危機介入	442	30	39	131	240	2
		100.0	6.8	8.8	29.6	54.3	0.5
	1. 一般的な情報提供+2. 連絡調整・つなぎ (同行訪問)	1383	507	467	385	18	6
		100.0	36.7	33.8	27.8	1.3	0.4
	1. 一般的な情報提供+3. 連絡調整・つなぎ (同行訪問以外)	3083	1208	1084	750	33	8
		100.0	39.2	35.2	24.3	1.1	0.3
1. 一般的な情報提供+5. 継続的な相談支援	4304	1540	1344	1392	12	16	
	100.0	35.8	31.2	32.3	0.3	0.4	
1. 一般的な情報提供+2. 連絡調整・つなぎ (同行訪問) +5. 継続的な相談支援	545	91	155	284	14	1	
	100.0	16.7	28.4	52.1	2.6	0.2	
1. 一般的な情報提供+3. 連絡調整・つなぎ (同行訪問以外) +5. 継続的な相談支援	1266	258	367	620	18	3	
	100.0	20.4	29.0	49.0	1.4	0.2	
2. 連絡調整・つなぎ (同行訪問) +5. 継続 的な相談支援	1038	98	229	683	26	2	
	100.0	9.4	22.1	65.8	2.5	0.2	
3. 連絡調整・つなぎ (同行訪問以外) +5. 継続的な相談支援	2807	343	596	1797	65	6	
	100.0	12.2	21.2	64.0	2.3	0.2	
その他、その他の組み合わせ	6297	2387	1307	2165	421	17	
	100.0	37.9	20.8	34.4	6.7	0.3	

<連絡調整・つなぎ先の有無別>

図表 391 連絡調整・つなぎ先の有無別 Q8 相談の緊急レベル:単数回答

		合計	Q8 相談の緊急レベル				
			レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	無回答
全体		74914	31757	18785	22688	1400	284
		100.0	42.4	25.1	30.3	1.9	0.4
NQ7 連絡調 整・つなぎ 先:有無	つなぎ先有り	51163	18832	13231	17674	1301	125
		100.0	36.8	25.9	34.5	2.5	0.2
	つなぎ先無し	23125	12659	5446	4858	98	64
		100.0	54.7	23.6	21.0	0.4	0.3

<相談対応時間別>

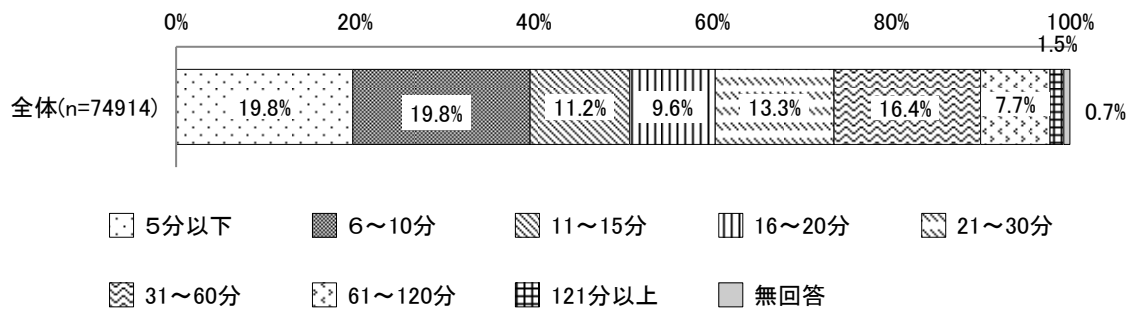
図表 392 相談対応時間別 Q8 相談の緊急レベル:単数回答

		合計	Q8 相談の緊急レベル				
			レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	無回答
全体		74914	31757	18785	22688	1400	284
		100.0	42.4	25.1	30.3	1.9	0.4
NQ9 相談対応時間/分	5分以下	14814	9283	2652	2700	134	45
		100.0	62.7	17.9	18.2	0.9	0.3
	6～10分	14846	7374	3519	3777	135	41
		100.0	49.7	23.7	25.4	0.9	0.3
	11～15分	8357	3654	2148	2428	108	19
		100.0	43.7	25.7	29.1	1.3	0.2
	16～20分	7170	2800	1974	2296	82	18
		100.0	39.1	27.5	32.0	1.1	0.3
21～30分	9936	3488	2827	3423	171	27	
	100.0	35.1	28.5	34.5	1.7	0.3	
31～60分	12304	3652	3679	4660	291	22	
	100.0	29.7	29.9	37.9	2.4	0.2	
61～120分	5802	1199	1628	2649	305	21	
	100.0	20.7	28.1	45.7	5.3	0.4	
121分以上	1153	142	226	613	167	5	
	100.0	12.3	19.6	53.2	14.5	0.4	

10. 相談対応時間

相談対応時間をみると、「5分以下」「6～10分」がそれぞれ19.8%、「31～60分」が16.4%となっている。

図表 393 Q9 相談対応時間:数値回答



<主な対応職員別>

図表 394 主な対応職員別 Q9 相談対応時間:数値回答

	合計	NQ9 相談対応時間/分										
		5分以下	6～10分	11～15分	16～20分	21～30分	31～60分	61～120分	121分以上	無回答	平均(分)	
全体	74914 100.0	14814 19.8	14846 19.8	8357 11.2	7170 9.6	9936 13.3	12304 16.4	5802 7.7	1153 1.5	532 0.7	29.3	
Q1 主な 対応 職員	保健師等	19788 100.0	3941 19.9	3907 19.7	2132 10.8	1798 9.1	2676 13.5	3263 16.5	1597 8.1	337 1.7	137 0.7	29.9
	社会福祉士等	26314 100.0	4921 18.7	5139 19.5	3063 11.6	2562 9.7	3456 13.1	4386 16.7	2191 8.3	423 1.6	173 0.7	30.0
	主任介護支援 専門員等	18511 100.0	3709 20.0	3736 20.2	2070 11.2	1830 9.9	2397 12.9	3041 16.4	1325 7.2	261 1.4	142 0.8	28.6
	介護支援専門 員	6681 100.0	1422 21.3	1368 20.5	714 10.7	650 9.7	930 13.9	1086 16.3	412 6.2	68 1.0	31 0.5	26.9
	生活支援コー ディネーター	1090 100.0	250 22.9	206 18.9	121 11.1	101 9.3	142 13.0	161 14.8	81 7.4	20 1.8	8 0.7	28.2
	認知症地域支 援推進員	1260 100.0	243 19.3	252 20.0	122 9.7	117 9.3	174 13.8	201 16.0	117 9.3	23 1.8	11 0.9	31.4
	事務職員	455 100.0	205 45.1	87 19.1	44 9.7	25 5.5	34 7.5	34 7.5	15 3.3	3 0.7	8 1.8	16.6
	その他	590 100.0	82 13.9	108 18.3	68 11.5	63 10.7	96 16.3	102 17.3	51 8.6	13 2.2	7 1.2	32.2

<相談者別>

図表 395 相談者別 Q9 相談対応時間:数値回答

	合計	NQ9 相談対応時間/分										
		5分以下	6～10分	11～15分	16～20分	21～30分	31～60分	61～120分	121分以上	無回答	平均(分)	
全体	74914 100.0	14814 19.8	14846 19.8	8357 11.2	7170 9.6	9936 13.3	12304 16.4	5802 7.7	1153 1.5	532 0.7	29.3	
NQ2 相 談 者: パ タ ー ン	本人	18323 100.0	2934 16.0	3020 16.5	1939 10.6	1694 9.2	2716 14.8	3951 21.6	1689 9.2	252 1.4	128 0.7	32.5
	家族・親族	20523 100.0	3381 16.5	4043 19.7	2459 12.0	2205 10.7	3174 15.5	3405 16.6	1466 7.1	249 1.2	141 0.7	28.9
	ケアマネジャー	8747 100.0	2430 27.8	2357 26.9	1080 12.3	876 10.0	889 10.2	754 8.6	245 2.8	63 0.7	53 0.6	19.6
	介護サービス事 業所・施設	4620 100.0	1948 42.2	1162 25.2	515 11.1	322 7.0	311 6.7	217 4.7	91 2.0	17 0.4	37 0.8	14.5
	医療機関	5001 100.0	1156 23.1	1354 27.1	687 13.7	541 10.8	571 11.4	457 9.1	171 3.4	39 0.8	25 0.5	20.9
	行政・公的機関	5151 100.0	1445 28.1	1258 24.4	646 12.5	511 9.9	546 10.6	470 9.1	193 3.7	56 1.1	26 0.5	21.3
	民生委員、地域 団体	2292 100.0	596 26.0	515 22.5	270 11.8	232 10.1	291 12.7	242 10.6	112 4.9	27 1.2	7 0.3	23.3
	地域住民	1008 100.0	173 17.2	202 20.0	118 11.7	111 11.0	172 17.1	140 13.9	66 6.5	17 1.7	9 0.9	28.9
	本人+家族・親 族	3242 100.0	88 2.7	141 4.3	129 4.0	198 6.1	443 13.7	1261 38.9	824 25.4	126 3.9	32 1.0	58.5
	その他、その他 の組み合わせ	5574 100.0	574 10.3	717 12.9	477 8.6	450 8.1	760 13.6	1350 24.2	908 16.3	302 5.4	36 0.6	48.2

<主な相談手段別>

図表 396 主な相談手段別 Q9 相談対応時間:数値回答

		合計	NQ9 相談対応時間/分									平均 (分)
			5分 以下	6～ 10分	11～ 15分	16～ 20分	21～ 30分	31～ 60分	61～ 120分	121分 以上	無回 答	
全体		74914 100.0	14814 19.8	14846 19.8	8357 11.2	7170 9.6	9936 13.3	12304 16.4	5802 7.7	1153 1.5	532 0.7	29.3
Q3 主な 相談 手段	来所	9453 100.0	1051 11.1	1347 14.2	1031 10.9	1037 11.0	1733 18.3	2233 23.6	854 9.0	109 1.2	58 0.6	33.9
	電話	47388 100.0	12697 26.8	12394 26.2	6467 13.6	5039 10.6	5493 11.6	3678 7.8	1033 2.2	283 0.6	304 0.6	18.7
	訪問	15990 100.0	425 2.7	749 4.7	645 4.0	917 5.7	2495 15.6	6203 38.8	3752 23.5	705 4.4	99 0.6	58.1
	メール	303 100.0	92 30.4	72 23.8	42 13.9	31 10.2	35 11.6	18 5.9	7 2.3	3 1.0	3 1.0	18.8
	FAX・文書	517 100.0	263 50.9	100 19.3	51 9.9	38 7.4	26 5.0	21 4.1	9 1.7	2 0.4	7 1.4	13.2
	その他	942 100.0	232 24.6	135 14.3	93 9.9	74 7.9	114 12.1	116 12.3	124 13.2	44 4.7	10 1.1	37.7

<支援・対応内容別>

図表 397 支援・対応内容別 Q9 相談対応時間:数値回答

	合計	NQ9 相談対応時間/分										
		5分以下	6～10分	11～15分	16～20分	21～30分	31～60分	61～120分	121分以上	無回答	平均(分)	
全体	74914	14814	14846	8357	7170	9936	12304	5802	1153	532	29.3	
	100.0	19.8	19.8	11.2	9.6	13.3	16.4	7.7	1.5	0.7		
NQ6 支援・ 対応内容: パターン	1. 介護サービス等に関する一般的な情報提供	20030	5161	4649	2365	1805	2387	2593	869	79	122	21.8
		100.0	25.8	23.2	11.8	9.0	11.9	12.9	4.3	0.4	0.6	
	2. 関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ(同行訪問)	4523	593	612	369	338	645	1125	650	162	29	42.7
		100.0	13.1	13.5	8.2	7.5	14.3	24.9	14.4	3.6	0.6	
	3. 関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ(電話、メール等、同行訪問以外)	11474	2922	2711	1444	1212	1513	1180	356	65	71	20.7
		100.0	25.5	23.6	12.6	10.6	13.2	10.3	3.1	0.6	0.6	
	4. センター内の他業務	951	240	186	112	98	108	133	58	10	6	25.1
		100.0	25.2	19.6	11.8	10.3	11.4	14.0	6.1	1.1	0.6	
	5. 継続的な相談支援	16528	3458	3711	2007	1674	2185	2340	913	131	109	25.0
		100.0	20.9	22.5	12.1	10.1	13.2	14.2	5.5	0.8	0.7	
	6. 危機介入	442	60	57	36	35	49	104	68	29	4	54.0
		100.0	13.6	12.9	8.1	7.9	11.1	23.5	15.4	6.6	0.9	
	1. 一般的な情報提供+2. 連絡調整・つなぎ(同行訪問)	1383	78	128	94	117	195	453	253	56	9	50.6
		100.0	5.6	9.3	6.8	8.5	14.1	32.8	18.3	4.0	0.7	
	1. 一般的な情報提供+3. 連絡調整・つなぎ(同行訪問以外)	3083	251	411	344	343	507	765	382	50	30	38.2
		100.0	8.1	13.3	11.2	11.1	16.4	24.8	12.4	1.6	1.0	
1. 一般的な情報提供+5. 継続的な相談支援	4304	423	661	457	450	683	1055	509	49	17	36.3	
	100.0	9.8	15.4	10.6	10.5	15.9	24.5	11.8	1.1	0.4		
1. 一般的な情報提供+2. 連絡調整・つなぎ(同行訪問)+5. 継続的な相談支援	545	21	37	36	30	73	161	155	29	3	59.7	
	100.0	3.9	6.8	6.6	5.5	13.4	29.5	28.4	5.3	0.6		
1. 一般的な情報提供+3. 連絡調整・つなぎ(同行訪問以外)+5. 継続的な相談支援	1266	66	118	86	122	183	364	251	70	6	52.4	
	100.0	5.2	9.3	6.8	9.6	14.5	28.8	19.8	5.5	0.5		
2. 連絡調整・つなぎ(同行訪問)+5. 継続的な相談支援	1038	35	101	54	62	134	313	267	65	7	60.8	
	100.0	3.4	9.7	5.2	6.0	12.9	30.2	25.7	6.3	0.7		
3. 連絡調整・つなぎ(同行訪問以外)+5. 継続的な相談支援	2807	296	467	336	346	488	556	254	46	18	33.2	
	100.0	10.5	16.6	12.0	12.3	17.4	19.8	9.0	1.6	0.6		
その他、その他の組み合わせ	6297	1163	964	600	522	757	1140	810	311	30	41.4	
	100.0	18.5	15.3	9.5	8.3	12.0	18.1	12.9	4.9	0.5		

<相談の緊急レベル別>

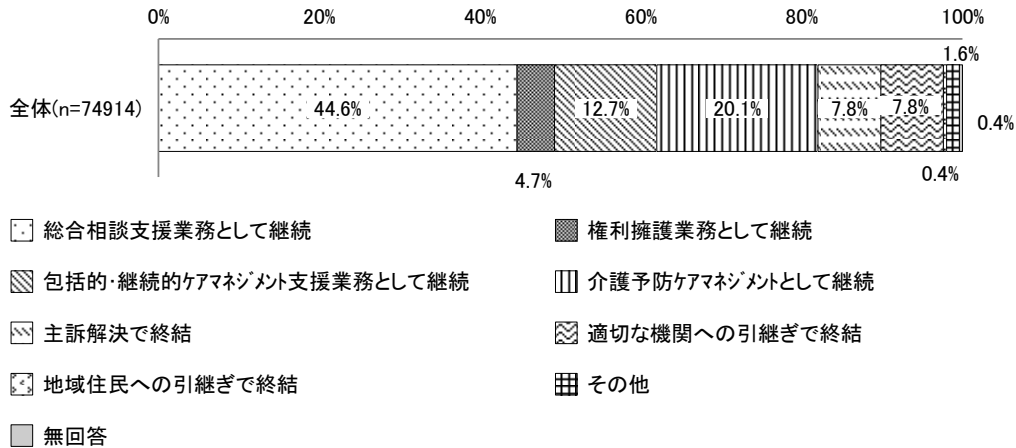
図表 398 相談の緊急レベル別 Q9 相談対応時間:数値回答

		合計	NQ9 相談対応時間/分									平均 (分)
			5分以下	6～10分	11～15分	16～20分	21～30分	31～60分	61～120分	121分以上	無回答	
全体		74914 100.0	14814 19.8	14846 19.8	8357 11.2	7170 9.6	9936 13.3	12304 16.4	5802 7.7	1153 1.5	532 0.7	29.3
Q8 相談 の緊急 レベル	レベル1	31757 100.0	9283 29.2	7374 23.2	3654 11.5	2800 8.8	3488 11.0	3652 11.5	1199 3.8	142 0.4	165 0.5	20.5
	レベル2	18785 100.0	2652 14.1	3519 18.7	2148 11.4	1974 10.5	2827 15.0	3679 19.6	1628 8.7	226 1.2	132 0.7	31.2
	レベル3	22688 100.0	2700 11.9	3777 16.6	2428 10.7	2296 10.1	3423 15.1	4660 20.5	2649 11.7	613 2.7	142 0.6	37.5
	レベル4	1400 100.0	134 9.6	135 9.6	108 7.7	82 5.9	171 12.2	291 20.8	305 21.8	167 11.9	7 0.5	68.8

## 1 1. 継続・終結状況

継続・終結状況を見ると、「総合相談支援業務として継続」が 44.6%でもっとも割合が高く、次いで「介護予防ケアマネジメントとして継続」が 20.1%、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続」が 12.7%となっている。

図表 399 Q10 継続・終結状況：単数回答



### <その他>

- ・介護申請取りやめ
- ・適切な時期に再度対応
- ・死去
- ・引継ぎ不要との相談者意志あり、担当エリア外案件のため終了
- ・匿名で電話相談のみ
- ・不安を取り除く
- ・傾聴で様子観察
- ・前回の相談にて終結と思われたが、相談が継続している
- ・経過観察
- ・困った際には、本人より連絡をいただく / 等

### <初回相談・継続相談別>

図表 400 初回相談・継続相談別 Q10 継続・終結状況：単数回答

	合計	Q10 継続・終結状況									
		総合相談支援業務として継続	権利擁護業務として継続	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続	介護予防ケアマネジメントとして継続	主訴解決で終結	適切な機関への引継ぎで終結	地域住民への引継ぎで終結	その他	無回答	
全体	74914	33406	3500	9513	15032	5852	5832	302	1175	302	
	100.0	44.6	4.7	12.7	20.1	7.8	7.8	0.4	1.6	0.4	
Q4 初回相談 or 継続相談	初回相談	17870	7877	376	1551	2378	2835	2190	105	495	63
	継続相談	56694	25403	3105	7918	12594	2991	3629	196	677	181
	100.0	44.1	2.1	8.7	13.3	15.9	12.3	0.6	2.8	0.4	
	100.0	44.8	5.5	14.0	22.2	5.3	6.4	0.3	1.2	0.3	



<相談内容別>

図表 401 相談内容別 Q10 継続・終結状況：単数回答

	合計	Q10 継続・終結状況									
		総合相談支援業務として継続	権利擁護業務として継続	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続	介護予防ケアマネジメントとして継続	主訴解決で終結	適切な機関への引継ぎで終結	地域住民への引継ぎで終結	その他	無回答	
全体	74914 100.0	33406 44.6	3500 4.7	9513 12.7	15032 20.1	5852 7.8	5832 7.8	302 0.4	1175 1.6	302 0.4	
NQ5 相談内容： パターン	介護保険	30626 100.0	11523 37.6	129 0.4	3416 11.2	10131 33.1	2454 8.0	2541 8.3	51 0.2	285 0.9	96 0.3
	高齢者福祉	3520 100.0	1697 48.2	157 4.5	343 9.7	368 10.5	546 15.5	314 8.9	24 0.7	53 1.5	18 0.5
	障害福祉	493 100.0	278 56.4	17 3.4	35 7.1	36 7.3	44 8.9	68 13.8	3 0.6	11 2.2	1 0.2
	保健・医療	3718 100.0	1874 50.4	63 1.7	439 11.8	584 15.7	348 9.4	321 8.6	13 0.3	60 1.6	16 0.4
	認知症	2650 100.0	1611 60.8	143 5.4	373 14.1	134 5.1	151 5.7	177 6.7	13 0.5	40 1.5	8 0.3
	虐待の疑い	946 100.0	144 15.2	680 71.9	54 5.7	6 0.6	24 2.5	27 2.9	2 0.2	9 1.0	0 0.0
	安否確認	1243 100.0	644 51.8	27 2.2	104 8.4	90 7.2	191 15.4	119 9.6	29 2.3	35 2.8	4 0.3
	生活・経済	3565 100.0	1932 54.2	400 11.2	343 9.6	202 5.7	339 9.5	259 7.3	34 1.0	47 1.3	9 0.3
	家族・家庭問題	1118 100.0	616 55.1	113 10.1	171 15.3	45 4.0	65 5.8	69 6.2	7 0.6	31 2.8	1 0.1
	苦情	330 100.0	143 43.3	6 1.8	58 17.6	14 4.2	42 12.7	42 12.7	4 1.2	19 5.8	2 0.6
	介護保険＋高齢者福祉	1678 100.0	790 47.1	14 0.8	201 12.0	360 21.5	160 9.5	117 7.0	6 0.4	22 1.3	8 0.5
	介護保険＋保健・医療	3572 100.0	1672 46.8	14 0.4	562 15.7	860 24.1	123 3.4	296 8.3	6 0.2	26 0.7	13 0.4
	介護保険＋認知症	2429 100.0	1318 54.3	22 0.9	427 17.6	335 13.8	85 3.5	223 9.2	0 0.0	18 0.7	1 0.0
	介護保険＋生活・経済	1290 100.0	637 49.4	33 2.6	188 14.6	289 22.4	65 5.0	67 5.2	1 0.1	8 0.6	2 0.2
	その他、その他の組み合わせ	17572 100.0	8494 48.3	1682 9.6	2786 15.9	1547 8.8	1204 6.9	1188 6.8	107 0.6	508 2.9	56 0.3

<連絡調整・つなぎ先の有無別>

		合計	Q10 継続・終結状況								
			総合相談支援業務として継続	権利擁護業務として継続	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続	介護予防ケアマネジメントとして継続	主訴解決で終結	適切な機関への引継ぎで終結	地域住民への引継ぎで終結	その他	無回答
全体		74914 100.0	33406 44.6	3500 4.7	9513 12.7	15032 20.1	5852 7.8	5832 7.8	302 0.4	1175 1.6	302 0.4
NQ7 連絡調整・つなぎ先:有無	つなぎ先有り	51163 100.0	20971 41.0	2842 5.6	7461 14.6	11001 21.5	2605 5.1	5367 10.5	234 0.5	542 1.1	140 0.3
	つなぎ先無し	23125 100.0	12177 52.7	640 2.8	1990 8.6	3928 17.0	3199 13.8	450 1.9	67 0.3	618 2.7	56 0.2

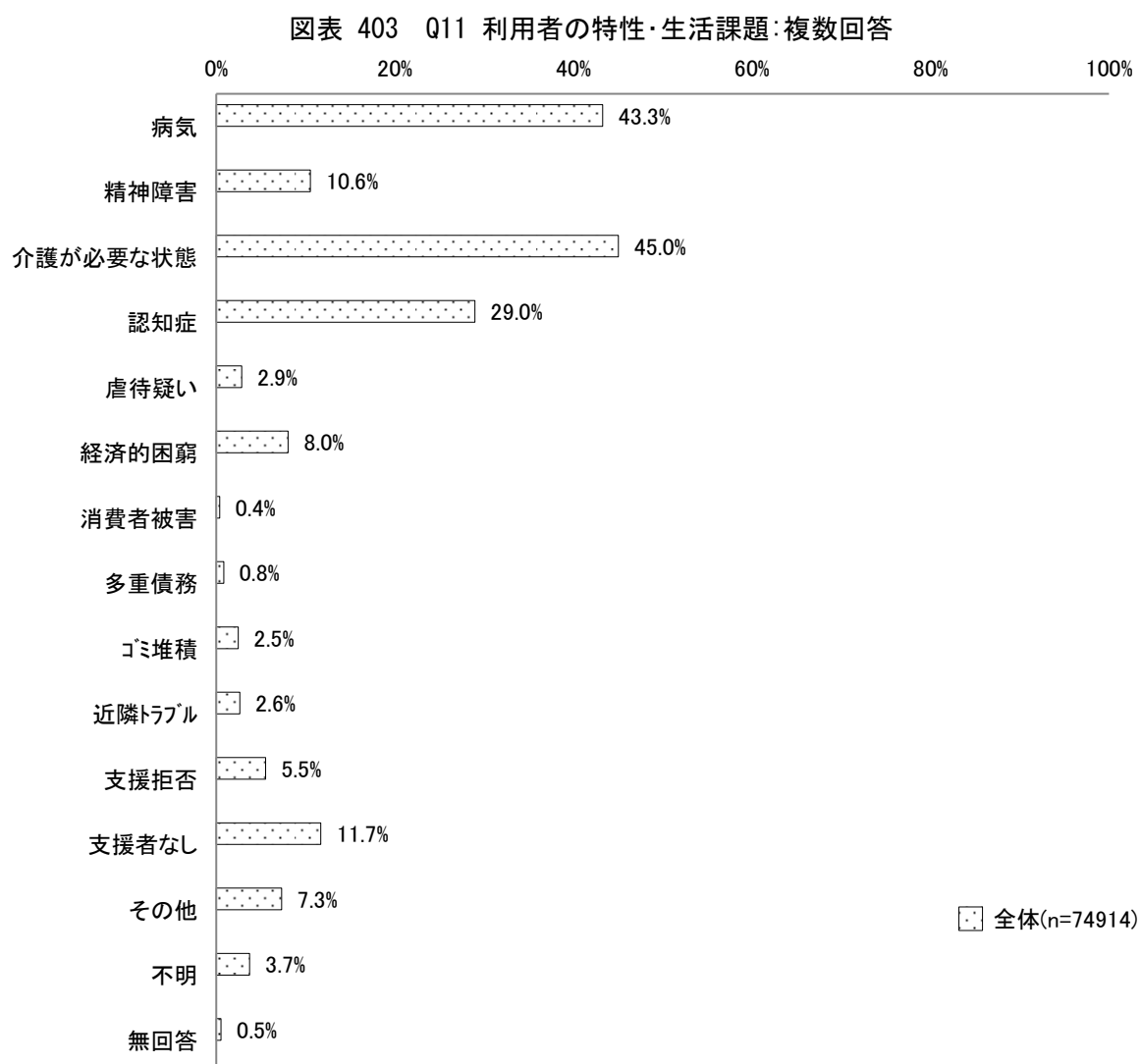
<相談の緊急レベル別>

図表 402 相談の緊急レベル別 Q10 継続・終結状況:単数回答

		合計	Q10 継続・終結状況								
			総合相談支援業務として継続	権利擁護業務として継続	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続	介護予防ケアマネジメントとして継続	主訴解決で終結	適切な機関への引継ぎで終結	地域住民への引継ぎで終結	その他	無回答
全体		74914 100.0	33406 44.6	3500 4.7	9513 12.7	15032 20.1	5852 7.8	5832 7.8	302 0.4	1175 1.6	302 0.4
Q8 相談の緊急レベル	レベル1	31757 100.0	13555 42.7	331 1.0	2719 8.6	7206 22.7	4185 13.2	2677 8.4	177 0.6	808 2.5	99 0.3
	レベル2	18785 100.0	8502 45.3	396 2.1	2275 12.1	4208 22.4	1359 7.2	1731 9.2	80 0.4	188 1.0	46 0.2
	レベル3	22688 100.0	10748 47.4	2517 11.1	4284 18.9	3461 15.3	223 1.0	1225 5.4	38 0.2	148 0.7	44 0.2
	レベル4	1400 100.0	524 37.4	245 17.5	211 15.1	121 8.6	73 5.2	189 13.5	4 0.3	25 1.8	8 0.6

## 1 2. 利用者の特性・生活課題

利用者の特性・生活課題をみると、「介護が必要な状態」が 45.0%でもっとも割合が高く、次いで「病気」が 43.3%、「認知症」が 29.0%となっている。



### <その他>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅閉鎖に伴い、居宅探し</li> <li>・精神的支援</li> <li>・身寄りなし</li> <li>・キーパーソン不在</li> <li>・社会的に孤立</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知的障害</li> <li>・不安</li> <li>・アパート退去</li> <li>・自殺未遂</li> <li>・引きこもり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者のフォロー</li> <li>・猫の世話</li> <li>・思い込みが強い</li> </ul>
---	--	--

<相談者別>

図表 404 相談者別 Q11 利用者の特性・生活課題：複数回答

	合計	Q11 利用者の特性・生活課題															
		病気	精神障害	介護が必要な状態	認知症	虐待疑い	経済的困窮	消費者被害	多重債務	ゴミ堆積	近隣トラブル	支援拒否	支援者なし	その他	不明	無回答	
全体	74914 100.0	32435 43.3	7911 10.6	33748 45.0	21702 29.0	2137 2.9	6026 8.0	293 0.4	629 0.8	1850 2.5	1966 2.6	4134 5.5	8774 11.7	5482 7.3	2799 3.7	407 0.5	
NQ2 相談者： パターン	本人	18323 100.0	7955 43.4	2219 12.1	6573 35.9	3146 17.2	251 1.4	1464 8.0	64 0.3	164 0.9	405 2.2	386 2.1	534 2.9	3142 17.1	1587 8.7	782 4.3	141 0.8
	家族・親族	20523 100.0	8918 43.5	1620 7.9	10373 50.5	7273 35.4	406 2.0	934 4.6	65 0.3	72 0.4	301 1.5	274 1.3	1256 6.1	1085 5.3	1172 5.7	551 2.7	81 0.4
	ケアマネジャー	8747 100.0	3343 38.2	845 9.7	4717 53.9	2896 33.1	452 5.2	736 8.4	38 0.4	70 0.8	194 2.2	217 2.5	577 6.6	831 9.5	574 6.6	361 4.1	30 0.3
	介護サービス事業所・施設	4620 100.0	2044 44.2	347 7.5	2362 51.1	1013 21.9	94 2.0	260 5.6	13 0.3	27 0.6	75 1.6	51 1.1	139 3.0	432 9.4	313 6.8	197 4.3	25 0.5
	医療機関	5001 100.0	3154 63.1	573 11.5	2445 48.9	1304 26.1	132 2.6	460 9.2	7 0.1	32 0.6	140 2.8	98 2.0	329 6.6	639 12.8	244 4.9	109 2.2	20 0.4
	行政・公的機関	5151 100.0	1588 30.8	853 16.6	1699 33.0	1797 34.9	379 7.4	837 16.2	33 0.6	91 1.8	253 4.9	287 5.6	390 7.6	814 15.8	541 10.5	330 6.4	32 0.6
	民生委員、地域団体	2292 100.0	681 29.7	256 11.2	657 28.7	737 32.2	54 2.4	212 9.2	19 0.8	18 0.8	76 3.3	224 9.8	192 8.4	448 19.5	219 9.6	193 8.4	4 0.2
	地域住民	1008 100.0	274 27.2	121 12.0	302 30.0	420 41.7	34 3.4	101 10.0	8 0.8	12 1.2	60 6.0	137 13.6	83 8.2	189 18.8	97 9.6	77 7.6	4 0.4
	本人+家族・親族	3242 100.0	1693 52.2	220 6.8	1720 53.1	930 28.7	65 2.0	140 4.3	6 0.2	22 0.7	55 1.7	30 0.9	149 4.6	166 5.1	222 6.8	31 1.0	16 0.5
	その他、その他の組み合わせ	5574 100.0	2620 47.0	811 14.5	2715 48.7	2059 36.9	261 4.7	847 15.2	37 0.7	118 2.1	280 5.0	249 4.5	457 8.2	976 17.5	476 8.5	156 2.8	19 0.3

<初回相談・継続相談別>

図表 405 初回相談・継続相談別 Q11 利用者の特性・生活課題：複数回答

	合計	Q11 利用者の特性・生活課題															
		病気	精神障害	介護が必要な状態	認知症	虐待疑い	経済的困窮	消費者被害	多重債務	ゴミ堆積	近隣トラブル	支援拒否	支援者なし	その他	不明	無回答	
全体	74914 100.0	32435 43.3	7911 10.6	33748 45.0	21702 29.0	2137 2.9	6026 8.0	293 0.4	629 0.8	1850 2.5	1966 2.6	4134 5.5	8774 11.7	5482 7.3	2799 3.7	407 0.5	
Q4 初 回相談 or 継 続相談	初回相談	17870 100.0	7408 41.5	1147 6.4	7536 42.2	4030 22.6	284 1.6	822 4.6	56 0.3	61 0.3	185 1.0	267 1.5	602 3.4	1677 9.4	1540 8.6	1490 8.3	109 0.6
	継続相談	56694 100.0	24908 43.9	6732 11.9	26095 46.0	17574 31.0	1836 3.2	5183 9.1	237 0.4	564 1.0	1661 2.9	1692 3.0	3515 6.2	7070 12.5	3927 6.9	1302 2.3	241 0.4

<相談内容別>

図表 406 相談内容別 Q11 利用者の特性・生活課題：複数回答

		合計	Q11 利用者の特性・生活課題														
			病気	精神障害	介護が必要な状態	認知症	虐待疑い	経済的困窮	消費者被害	多重債務	ゴミ堆積	近隣トラブル	支援拒否	支援者なし	その他	不明	無回答
全体		74914 100.0	32435 43.3	7911 10.6	33748 45.0	21702 29.0	2137 2.9	6026 8.0	293 0.4	629 0.8	1850 2.5	1966 2.6	4134 5.5	8774 11.7	5482 7.3	2799 3.7	407 0.5
NQ 5 相談 内容 ： パタ ー ン	介護保険	30626 100.0	14148 46.2	1449 4.7	17028 55.6	4901 16.0	126 0.4	553 1.8	30 0.1	26 0.1	239 0.8	126 0.4	704 2.3	1969 6.4	1501 4.9	1130 3.7	166 0.5
	高齢者福祉	3520 100.0	1180 33.5	284 8.1	1237 35.1	682 19.4	51 1.4	161 4.6	10 0.3	11 0.3	58 1.6	61 1.7	96 2.7	532 15.1	327 9.3	304 8.6	22 0.6
	障害福祉	493 100.0	143 29.0	229 46.5	109 22.1	51 10.3	5 1.0	44 8.9	0 0.0	4 0.8	14 2.8	25 5.1	22 4.5	43 8.7	63 12.8	24 4.9	1 0.2
	保健・医療	3718 100.0	2480 66.7	592 15.9	1198 32.2	661 17.8	39 1.0	224 6.0	6 0.2	18 0.5	69 1.9	80 2.2	217 5.8	439 11.8	205 5.5	88 2.4	24 0.6
	認知症	2650 100.0	280 10.6	167 6.3	366 13.8	2354 88.8	39 1.5	94 3.5	10 0.4	17 0.6	41 1.5	116 4.4	198 7.5	198 7.5	60 2.3	38 1.4	5 0.2
	虐待の疑い	946 100.0	159 16.8	117 12.4	303 32.0	403 42.6	615 65.0	92 9.7	3 0.3	9 1.0	14 1.5	13 1.4	41 4.3	20 2.1	30 3.2	16 1.7	2 0.2
	安否確認	1243 100.0	414 33.3	143 11.5	291 23.4	280 22.5	16 1.3	89 7.2	5 0.4	6 0.5	53 4.3	45 3.6	126 10.1	358 28.8	97 7.8	153 12.3	4 0.3
	生活・経済	3565 100.0	875 24.5	538 15.1	854 24.0	888 24.9	60 1.7	1069 30.0	56 1.6	155 4.3	238 6.7	206 5.8	186 5.2	851 23.9	338 9.5	158 4.4	15 0.4
	家族・家庭問題	1118 100.0	285 25.5	242 21.6	287 25.7	331 29.6	62 5.5	130 11.6	4 0.4	16 1.4	17 1.5	36 3.2	60 5.4	113 10.1	171 15.3	57 5.1	5 0.4
	苦情	330 100.0	66 20.0	73 22.1	102 30.9	79 23.9	3 0.9	16 4.8	2 0.6	0 0.0	9 2.7	62 18.8	16 4.8	36 10.9	44 13.3	29 8.8	1 0.3
	介護保険＋高齢者福祉	1678 100.0	848 50.5	118 7.0	937 55.8	355 21.2	4 0.2	43 2.6	1 0.1	3 0.2	10 0.6	11 0.7	70 4.2	188 11.2	103 6.1	56 3.3	8 0.5
	介護保険＋保健・医療	3572 100.0	2832 79.3	313 8.8	2166 60.6	598 16.7	13 0.4	127 3.6	0 0.0	8 0.2	44 1.2	22 0.6	163 4.6	330 9.2	118 3.3	22 0.6	12 0.3
	介護保険＋認知症	2429 100.0	613 25.2	144 5.9	988 40.7	2258 93.0	23 0.9	53 2.2	3 0.1	3 0.1	40 1.6	75 3.1	262 10.8	163 6.7	60 2.5	6 0.2	3 0.1
	介護保険＋生活・経済	1290 100.0	667 51.7	132 10.2	717 55.6	291 22.6	6 0.5	310 24.0	10 0.8	23 1.8	86 6.7	35 2.7	76 5.9	308 23.9	93 7.2	16 1.2	2 0.2
	その他、その他の組み合わせ	17572 100.0	7410 42.2	3363 19.1	7118 40.5	7557 43.0	1074 6.1	3018 17.2	153 0.9	330 1.9	917 5.2	1050 6.0	1895 10.8	3216 18.3	2264 12.9	697 4.0	68 0.4

<相談の緊急レベル別>

図表 407 相談の緊急レベル別 Q11 利用者の特性・生活課題:複数回答

	合計	Q11 利用者の特性・生活課題															
		病気	精神障害	介護が必要な状態	認知症	虐待疑い	経済的困窮	消費者被害	多重債務	ゴミ堆積	近隣トラブル	支援拒否	支援者なし	その他	不明	無回答	
全体	74914 100.0	32435 43.3	7911 10.6	33748 45.0	21702 29.0	2137 2.9	6026 8.0	293 0.4	629 0.8	1850 2.5	1966 2.6	4134 5.5	8774 11.7	5482 7.3	2799 3.7	407 0.5	
Q8 相談の緊急レベル	レベル1	31757 100.0	12906 40.6	2075 6.5	13597 42.8	6476 20.4	214 0.7	1185 3.7	59 0.2	88 0.3	331 1.0	372 1.2	789 2.5	2860 9.0	2558 8.1	2122 6.7	209 0.7
	レベル2	18785 100.0	8621 45.9	1825 9.7	8681 46.2	4897 26.1	250 1.3	1221 6.5	58 0.3	97 0.5	319 1.7	393 2.1	863 4.6	2269 12.1	1292 6.9	384 2.0	57 0.3
	レベル3	22688 100.0	10156 44.8	3759 16.6	10709 47.2	9728 42.9	1452 6.4	3356 14.8	158 0.7	417 1.8	1125 5.0	1110 4.9	2301 10.1	3332 14.7	1510 6.7	233 1.0	37 0.2
	レベル4	1400 100.0	676 48.3	233 16.6	671 47.9	556 39.7	213 15.2	245 17.5	18 1.3	26 1.9	71 5.1	85 6.1	166 11.9	294 21.0	109 7.8	54 3.9	1 0.1

<相談対応時間別>

図表 408 相談対応時間別 Q11 利用者の特性・生活課題:複数回答

	合計	Q11 利用者の特性・生活課題															
		病気	精神障害	介護が必要な状態	認知症	虐待疑い	経済的困窮	消費者被害	多重債務	ゴミ堆積	近隣トラブル	支援拒否	支援者なし	その他	不明	無回答	
全体	74914 100.0	32435 43.3	7911 10.6	33748 45.0	21702 29.0	2137 2.9	6026 8.0	293 0.4	629 0.8	1850 2.5	1966 2.6	4134 5.5	8774 11.7	5482 7.3	2799 3.7	407 0.5	
NQ9 相談対応時間/分	5分以下	14814 100.0	5648 38.1	1167 7.9	6173 41.7	3271 22.1	215 1.5	786 5.3	32 0.2	63 0.4	223 1.5	232 1.6	448 3.0	1266 8.5	1124 7.6	1202 8.1	121 0.8
	6～10分	14846 100.0	6249 42.1	1430 9.6	6585 44.4	4031 27.2	349 2.4	1000 6.7	46 0.3	77 0.5	329 2.2	332 2.2	673 4.5	1590 10.7	985 6.6	660 4.4	75 0.5
	11～15分	8357 100.0	3559 42.6	976 11.7	3648 43.7	2397 28.7	221 2.6	644 7.7	35 0.4	60 0.7	204 2.4	222 2.7	467 5.6	1005 12.0	643 7.7	287 3.4	16 0.2
	16～20分	7170 100.0	3163 44.1	754 10.5	3272 45.6	2192 30.6	229 3.2	604 8.4	32 0.4	68 0.9	182 2.5	190 2.6	442 6.2	867 12.1	490 6.8	192 2.7	28 0.4
	21～30分	9936 100.0	4426 44.5	1155 11.6	4626 46.6	3023 30.4	312 3.1	851 8.6	50 0.5	85 0.9	264 2.7	293 2.9	629 6.3	1243 12.5	670 6.7	209 2.1	27 0.3
	31～60分	12304 100.0	5782 47.0	1388 11.3	5885 47.8	3948 32.1	441 3.6	1162 9.4	62 0.5	140 1.1	335 2.7	381 3.1	823 6.7	1595 13.0	937 7.6	165 1.3	33 0.3
	61～120分	5802 100.0	2835 48.9	766 13.2	2789 48.1	2199 37.9	250 4.3	731 12.6	27 0.5	95 1.6	231 4.0	244 4.2	475 8.2	910 15.7	482 8.3	54 0.9	12 0.2
	121分以上	1153 100.0	587 50.9	231 20.0	587 50.9	501 43.5	104 9.0	223 19.3	8 0.7	39 3.4	77 6.7	61 5.3	152 13.2	257 22.3	122 10.6	6 0.5	3 0.3

<継続・終結状況別>

図表 409 継続・終結状況別 Q11 利用者の特性・生活課題:複数回答

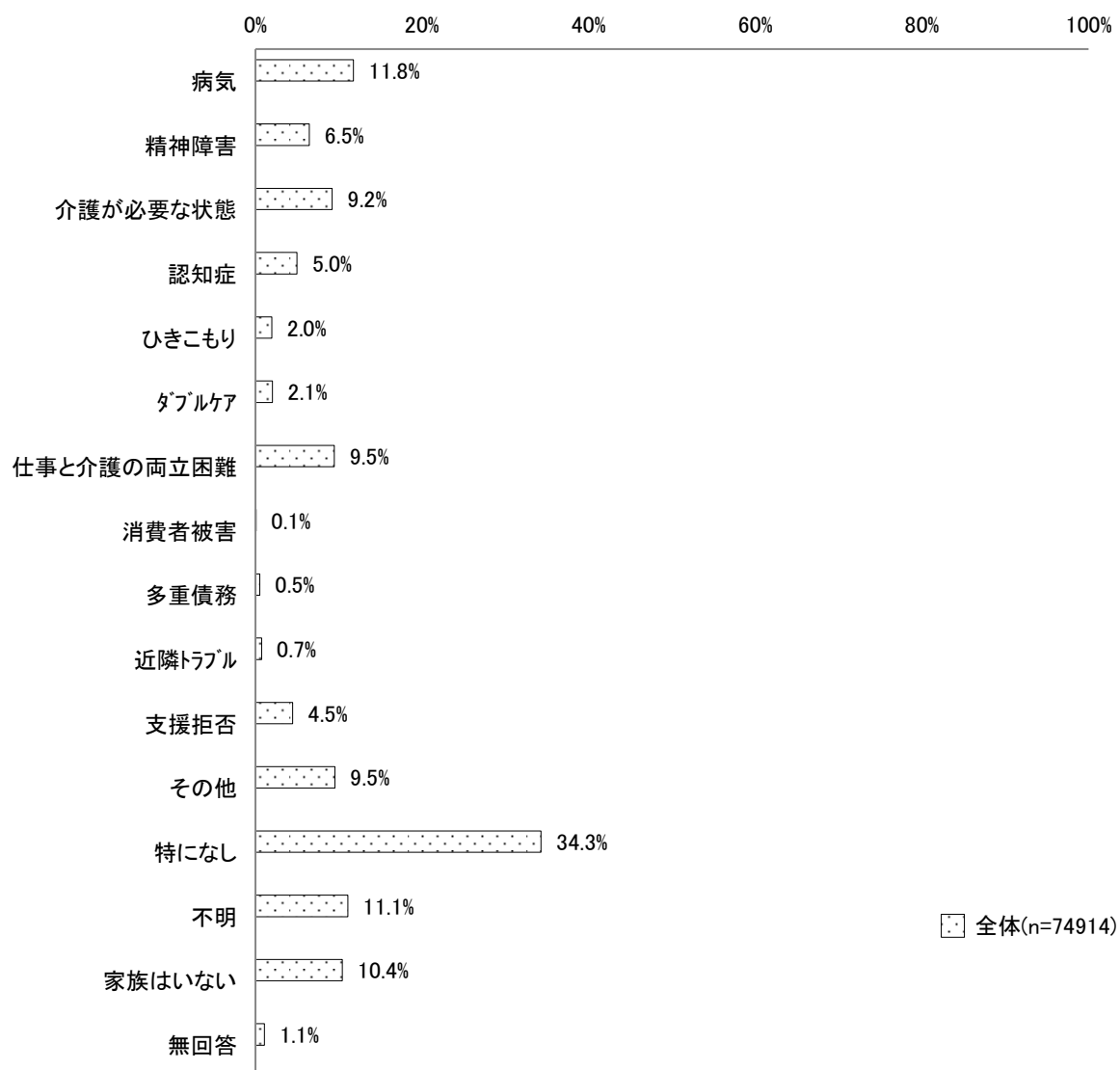
	合計	Q11 利用者の特性・生活課題															
		病 気	精 神 障 害	介 護 が 必 要 な 状 態	認 知 症	虐 待 疑 い	経 済 的 困 窮	消 費 者 被 害	多 重 債 務	ゴ ミ 堆 積	近 隣 ト ラ ブ ル	支 援 拒 否	支 援 者 な し	そ の 他	不 明	無 回 答	
全体	74914 100.0	32435 43.3	7911 10.6	33748 45.0	21702 29.0	2137 2.9	6026 8.0	293 0.4	629 0.8	1850 2.5	1966 2.6	4134 5.5	8774 11.7	5482 7.3	2799 3.7	407 0.5	
Q10 継 続 ・ 終 結 状 況	総合相談支援業務 として継続	33406 100.0	14751 44.2	4191 12.5	13715 41.1	10752 32.2	570 1.7	3130 9.4	110 0.3	303 0.9	1058 3.2	1143 3.4	2303 6.9	4219 12.6	2331 7.0	975 2.9	98 0.3
	権利擁護業務と して継続	3500 100.0	907 25.9	628 17.9	1283 36.7	1916 54.7	1067 30.5	888 25.4	80 2.3	185 5.3	156 4.5	140 4.0	328 9.4	640 18.3	266 7.6	39 1.1	4 0.1
	包括的・継続的ケ アマネジメント支 援業務として継続	9513 100.0	4316 45.4	1282 13.5	5011 52.7	3633 38.2	295 3.1	928 9.8	34 0.4	74 0.8	354 3.7	375 3.9	805 8.5	1158 12.2	613 6.4	168 1.8	14 0.1
	介護予防ケアマネ ジメントとして継 続	15032 100.0	7594 50.5	855 5.7	8337 55.5	2455 16.3	58 0.4	413 2.7	26 0.2	25 0.2	148 1.0	100 0.7	310 2.1	1424 9.5	846 5.6	292 1.9	46 0.3
	主訴解決で終結	5852 100.0	2001 34.2	336 5.7	2052 35.1	985 16.8	42 0.7	181 3.1	15 0.3	11 0.2	34 0.6	56 1.0	117 2.0	565 9.7	643 11.0	787 13.4	44 0.8
	適切な機関への引 継ぎで終結	5832 100.0	2404 41.2	501 8.6	2951 50.6	1652 28.3	82 1.4	402 6.9	26 0.4	21 0.4	76 1.3	105 1.8	211 3.6	590 10.1	434 7.4	265 4.5	26 0.4
	地域住民への引継 ぎで終結	302 100.0	63 20.9	28 9.3	64 21.2	55 18.2	1 0.3	13 4.3	1 0.3	0 0.0	7 2.3	17 5.6	5 1.7	46 15.2	52 17.2	55 18.2	1 0.3
	その他	1175 100.0	329 28.0	81 6.9	269 22.9	220 18.7	15 1.3	62 5.3	1 0.1	10 0.9	14 1.2	27 2.3	47 4.0	119 10.1	287 24.4	214 18.2	14 1.2

### 13. 家族の特性・生活課題

家族の特性・生活課題をみると、「特になし」が34.3%でもっとも割合が高い。

選択があったものでみると、「病気」が11.8%、「仕事と介護の両立困難」が9.5%、「介護が必要な状態」が9.2%となっている。

図表 410 Q12 家族の特性・生活課題：複数回答



#### <その他>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人に対しての無関心</li> <li>・孫がキーパーソン</li> <li>・貧困</li> <li>・本人との関係の悪化</li> <li>・近くに頼れる親族不在</li> <li>・介護に関して説明しても十分な理解が得られにくい</li> <li>・家族が遠方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親戚に介護負担がかかっている</li> <li>・理解力が低く介護に対する協力も得づらい</li> <li>・家族は施設入所</li> <li>・外国に在住</li> <li>・長男が連絡とれない</li> <li>・高齢者世帯 / 等</li> </ul>
--	---



<相談内容別>

図表 411 相談内容別 Q12 家族の特性・生活課題：複数回答

	合計	Q12 家族の特性・生活課題																
		病気	精神障害	介護が必要な状態	認知症	ひきこもり	ダブルケア	仕事と介護の両立困難	消費者被害	多重債務	近隣トラブル	支援拒否	その他	特になし	不明	家族はいない	無回答	
全体	74914 100.0	8812 11.8	4849 6.5	6907 9.2	3745 5.0	1466 2.0	1544 2.1	7093 9.5	59 0.1	408 0.5	551 0.7	3359 4.5	7147 9.5	25691 34.3	8307 11.1	7820 10.4	799 1.1	
NQ5 相談 内容： パター ン	介護保険	30626 100.0	3208 10.5	908 3.0	2958 9.7	866 2.8	258 0.8	452 1.5	2407 7.9	7 0.0	20 0.1	38 0.1	437 1.4	1799 5.9	14113 46.1	3519 11.5	2141 7.0	319 1.0
	高齢者福祉	3520 100.0	309 8.8	146 4.1	270 7.7	145 4.1	46 1.3	31 0.9	199 5.7	2 0.1	8 0.2	20 0.6	114 3.2	264 7.5	1235 35.1	594 16.9	451 12.8	34 1.0
	障害福祉	493 100.0	63 12.8	69 14.0	55 11.2	23 4.7	13 2.6	8 1.6	29 5.9	0 0.0	2 0.4	8 1.6	26 5.3	48 9.7	112 22.7	64 13.0	72 14.6	3 0.6
	保健・医療	3718 100.0	506 13.6	237 6.4	293 7.9	164 4.4	54 1.5	84 2.3	307 8.3	0 0.0	11 0.3	18 0.5	182 4.9	301 8.1	1219 32.8	383 10.3	510 13.7	42 1.1
	認知症	2650 100.0	215 8.1	125 4.7	153 5.8	315 11.9	41 1.5	51 1.9	248 9.4	5 0.2	3 0.1	24 0.9	143 5.4	264 10.0	801 30.2	322 12.2	274 10.3	28 1.1
	虐待の疑い	946 100.0	123 13.0	268 28.3	86 9.1	86 9.1	81 8.6	30 3.2	134 14.2	1 0.1	25 2.6	19 2.0	110 11.6	143 15.1	79 8.4	81 8.6	20 2.1	8 0.8
	安否確認	1243 100.0	111 8.9	59 4.7	62 5.0	28 2.3	20 1.6	4 0.3	54 4.3	1 0.1	2 0.2	6 0.5	62 5.0	128 10.3	307 24.7	260 20.9	256 20.6	17 1.4
	生活・経済	3565 100.0	314 8.8	237 6.6	233 6.5	185 5.2	82 2.3	41 1.2	141 4.0	9 0.3	49 1.4	49 1.4	246 6.9	319 8.9	752 21.1	481 13.5	932 26.1	30 0.8
	家族・家庭 問題	1118 100.0	150 13.4	286 25.6	94 8.4	74 6.6	82 7.3	34 3.0	104 9.3	0 0.0	14 1.3	28 2.5	116 10.4	192 17.2	131 11.7	99 8.9	80 7.2	7 0.6
	苦情	330 100.0	20 6.1	32 9.7	24 7.3	9 2.7	3 0.9	1 0.3	18 5.5	0 0.0	1 0.3	16 4.8	18 5.5	38 11.5	71 21.5	64 19.4	58 17.6	4 1.2
	介護保険＋ 高齢者福祉	1678 100.0	224 13.3	52 3.1	175 10.4	58 3.5	10 0.6	34 2.0	174 10.4	2 0.1	2 0.1	4 0.2	52 3.1	141 8.4	655 39.0	194 11.6	142 8.5	17 1.0
	介護保険＋ 保健・医療	3572 100.0	567 15.9	132 3.7	365 10.2	136 3.8	40 1.1	92 2.6	476 13.3	0 0.0	1 0.0	7 0.2	95 2.7	363 10.2	1412 39.5	253 7.1	221 6.2	39 1.1
	介護保険＋ 認知症	2429 100.0	271 11.2	88 3.6	203 8.4	250 10.3	40 1.6	73 3.0	434 17.9	0 0.0	5 0.2	15 0.6	77 3.2	276 11.4	898 37.0	140 5.8	111 4.6	22 0.9
	介護保険＋ 生活・経済	1290 100.0	153 11.9	49 3.8	139 10.8	46 3.6	14 1.1	27 2.1	133 10.3	3 0.2	16 1.2	8 0.6	79 6.1	145 11.2	350 27.1	109 8.4	251 19.5	8 0.6
	その他、そ の他の組み 合わせ	17572 100.0	2570 14.6	2160 12.3	1791 10.2	1356 7.7	682 3.9	581 3.3	2227 12.7	29 0.2	249 1.4	290 1.7	1601 9.1	2717 15.5	3515 20.0	1729 9.8	2291 13.0	156 0.9

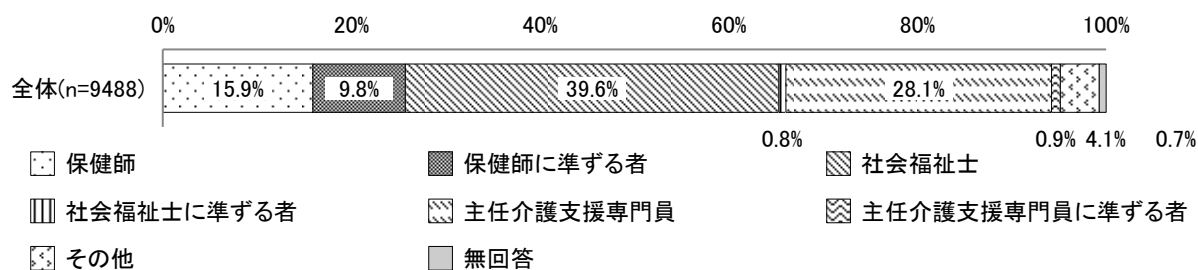
## 第5節 ケース単位票

### 1. 担当職員の職種

#### (1) 主担当者

主担当者をみると、「社会福祉士」が39.6%でもっとも割合が高く、次いで「主任介護支援専門員」が28.1%となっている。

図表 412 Q1-1 担当職員の職種/主担当者:単数回答



#### <その他>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員</li> <li>・生活支援コーディネーター</li> <li>・センター長</li> <li>・管理者</li> <li>・精神保健福祉士</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症地域支援推進員</li> <li>・社会福祉主事</li> <li>・看護師</li> <li>・介護福祉士 / 等</li> </ul>
---	--

#### <直営・委託別>

図表 413 直営・委託別 Q1-1 担当職員の職種/主担当者:単数回答

	合計	Q1-1 担当職員の職種/主担当者							無回答	
		保健師	保健師に準ずる者	社会福祉士	社会福祉士に準ずる者	主任介護支援専門員	主任介護支援専門員に準ずる者	その他		
全体	9488	1509	931	3754	73	2670	89	392	70	
	100.0	15.9	9.8	39.6	0.8	28.1	0.9	4.1	0.7	
【センター票】Q11 センターの設置主体	直営	2578	692	127	918	25	638	29	123	26
	委託	6682	795	778	2744	48	1956	59	260	42
	100.0	11.9	11.6	41.1	0.7	29.3	0.9	3.9	0.6	

<初回相談内容別>

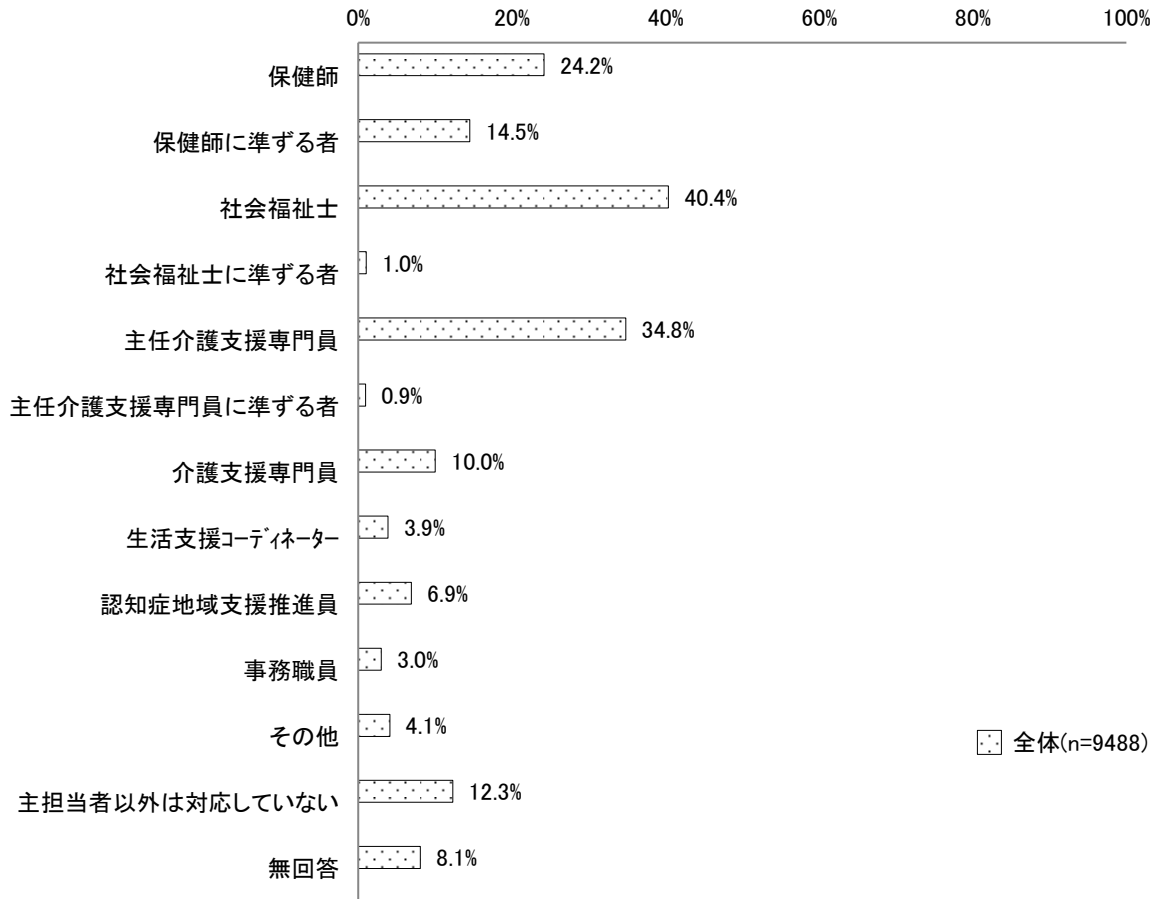
図表 414 初回相談内容別 Q1-1 担当職員の職種/主担当者:単数回答

		合計	Q1-1 担当職員の職種/主担当者							無回答
			保健師	保健師に 準ずる者	社会福祉 士	社会福祉 士に準ず る者	主任介護 支援専門 員	主任介護 支援専門 員に準ず る者	その他	
全体		9488 100.0	1509 15.9	931 9.8	3754 39.6	73 0.8	2670 28.1	89 0.9	392 4.1	70 0.7
Q6 初回 相談 内容	介護保険	1074 100.0	162 15.1	120 11.2	377 35.1	6 0.6	329 30.6	10 0.9	64 6.0	6 0.6
	高齢者福祉	119 100.0	17 14.3	14 11.8	49 41.2	1 0.8	28 23.5	3 2.5	6 5.0	1 0.8
	保健・医療	218 100.0	59 27.1	23 10.6	72 33.0	1 0.5	57 26.1	1 0.5	4 1.8	1 0.5
	認知症	692 100.0	130 18.8	82 11.8	265 38.3	10 1.4	161 23.3	5 0.7	37 5.3	2 0.3
	虐待の疑い	363 100.0	37 10.2	20 5.5	197 54.3	2 0.6	89 24.5	3 0.8	13 3.6	2 0.6
	安否確認	200 100.0	42 21.0	13 6.5	86 43.0	1 0.5	46 23.0	1 0.5	11 5.5	0 0.0
	生活・経済	461 100.0	75 16.3	34 7.4	227 49.2	6 1.3	100 21.7	1 0.2	18 3.9	0 0.0
	家族・家庭問題	163 100.0	22 13.5	12 7.4	63 38.7	1 0.6	54 33.1	2 1.2	7 4.3	2 1.2
	苦情	137 100.0	20 14.6	15 10.9	45 32.8	2 1.5	45 32.8	4 2.9	6 4.4	0 0.0
	介護保険＋高齢者福祉	103 100.0	17 16.5	8 7.8	38 36.9	1 1.0	32 31.1	3 2.9	4 3.9	0 0.0
	介護保険＋保健・医療	203 100.0	36 17.7	36 17.7	55 27.1	1 0.5	64 31.5	4 2.0	5 2.5	2 1.0
	介護保険＋認知症	233 100.0	49 21.0	17 7.3	84 36.1	2 0.9	63 27.0	1 0.4	14 6.0	3 1.3
	介護保険＋生活・経済	162 100.0	26 16.0	14 8.6	65 40.1	1 0.6	49 30.2	2 1.2	5 3.1	0 0.0
	介護保険＋家族・家庭問題	101 100.0	15 14.9	6 5.9	32 31.7	2 2.0	42 41.6	1 1.0	3 3.0	0 0.0
	認知症＋生活経済	182 100.0	31 17.0	17 9.3	75 41.2	3 1.6	42 23.1	2 1.1	10 5.5	2 1.1
	認知症＋家族・家庭問題	103 100.0	14 13.6	19 18.4	40 38.8	1 1.0	20 19.4	1 1.0	8 7.8	0 0.0
	生活・経済＋家族・家庭問題	130 100.0	13 10.0	5 3.8	67 51.5	2 1.5	35 26.9	1 0.8	7 5.4	0 0.0
	その他の組み合わせ	4786 100.0	741 15.5	475 9.9	1898 39.7	30 0.6	1404 29.3	43 0.9	167 3.5	28 0.6

(2) 主担当者以外で対応している職員

主担当者以外で対応している職員をみると、「社会福祉士」が 40.4%でもっとも割合が高く、次いで「主任介護支援専門員」が 34.8%となっている。

図表 415 Q1-2 担当職員の職種/主担当者以外で対応している職員:複数回答



<その他>

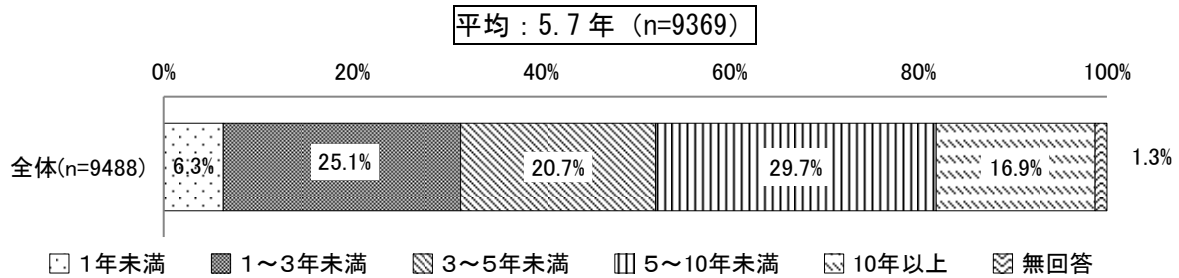
<ul style="list-style-type: none"> <li>・センター長</li> <li>・管理者</li> <li>・認知症初期集中支援チーム員</li> <li>・作業療法士</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士</li> <li>・精神保健福祉士</li> <li>・介護支援専門員 / 等</li> </ul>
--	--

## 2. 担当職員（主担当者）の経験年数

### （1）当該センターでの経験年数

担当職員の当該センターでの経験年数をみると、「1年未満」が6.3%、「1～3年未満」が25.1%、「3～5年未満」が20.7%、「5～10年未満」が29.7%、「10年以上」が16.9%となっている。平均は5.7年となっている。

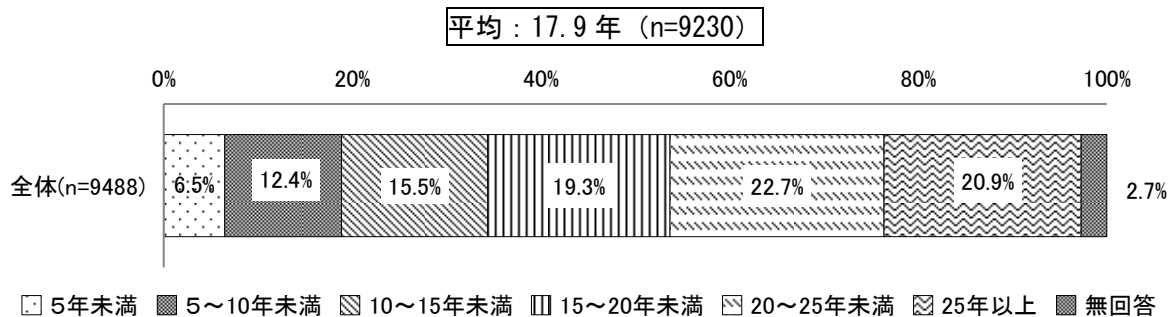
図表 416 Q2-1 担当職員の経験年数/当該センターでの経験年数: 数値回答



### （2）保健・介護・福祉に関わる仕事の延べ経験年数

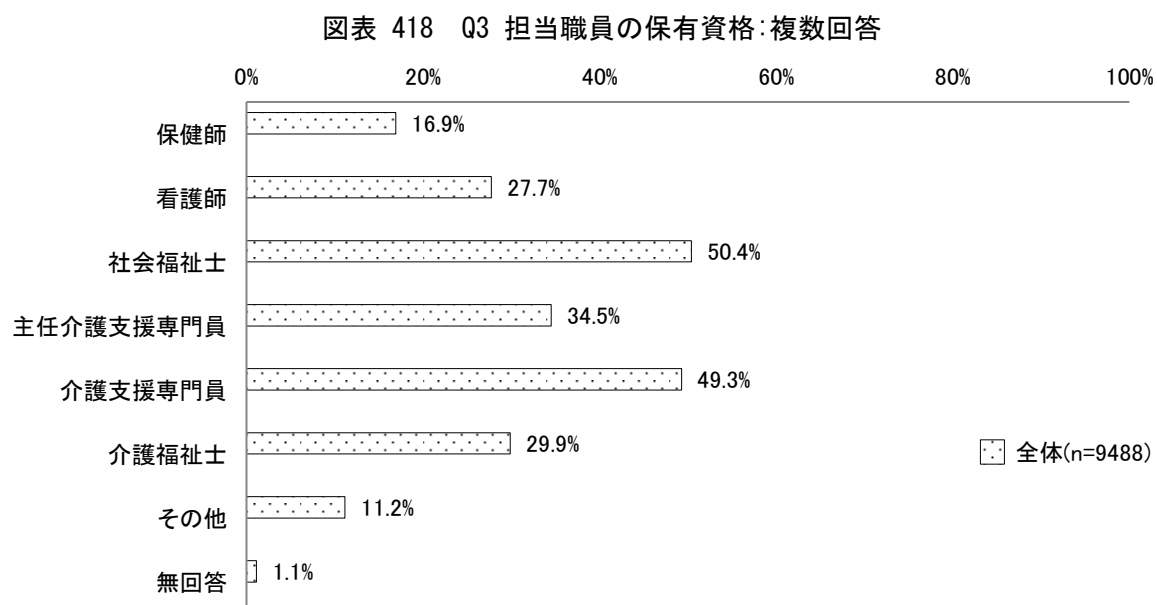
担当職員の保健・介護・福祉に関わる仕事の延べ経験年数をみると、「5年未満」は6.5%、「5～10年未満」は12.4%、「10～15年未満」は15.5%、「15～20年未満」は19.3%、「20～25年未満」は22.7%、「25年以上」は20.9%となっている。平均は17.9%となっている。

図表 417 Q2-2 担当職員の経験年数/保健・介護・福祉に関わる仕事の延べ経験年数: 数値回答



### 3. 担当職員（主担当者）の保有資格

担当職員（主担当者）の保有資格をみると、「社会福祉士」が 50.4%でもっとも割合が高く、次いで「介護支援専門員」が 49.3%となっている。



<初回相談内容別>

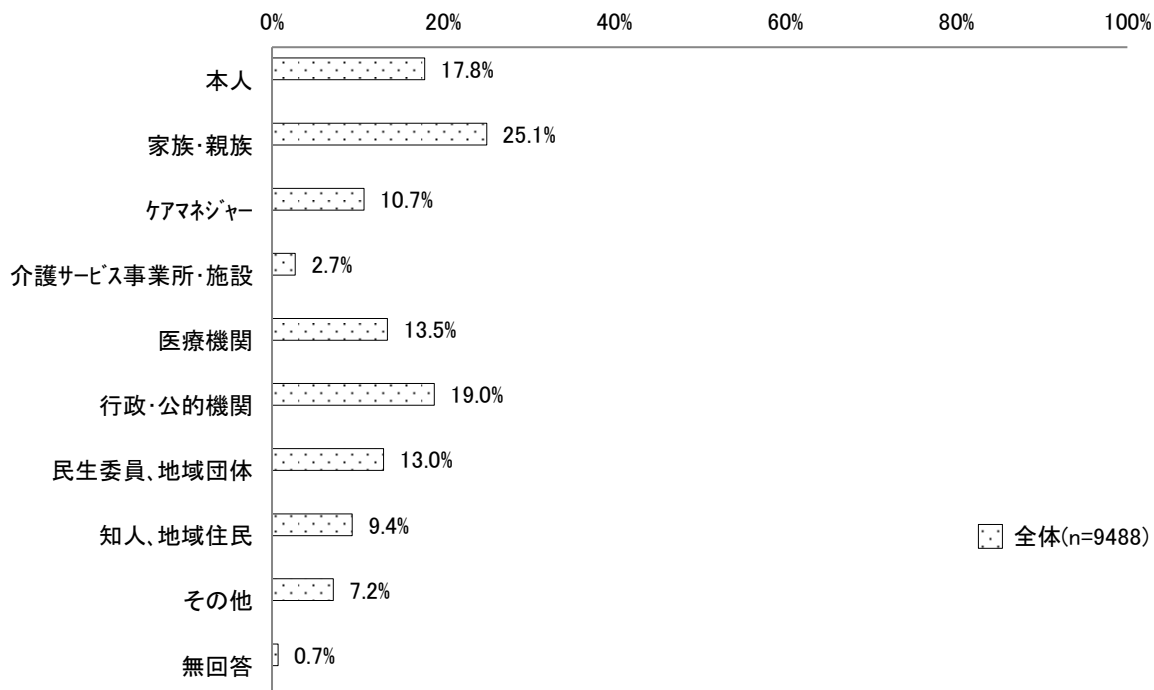
図表 419 初回相談内容別 Q3 担当職員の保有資格:複数回答

	合計	Q3 担当職員の保有資格								
		保健師	看護師	社会福祉士	主任介護支援専門員	介護支援専門員	介護福祉士	その他	無回答	
全体	9488 100.0	1603 16.9	2632 27.7	4782 50.4	3273 34.5	4673 49.3	2833 29.9	1058 11.2	107 1.1	
Q6 初回 相談 内容	介護保険	1074 100.0	175 16.3	305 28.4	506 47.1	370 34.5	532 49.5	329 30.6	69 6.4	12 1.1
	高齢者福祉	119 100.0	19 16.0	29 24.4	60 50.4	42 35.3	58 48.7	37 31.1	10 8.4	0 0.0
	保健・医療	218 100.0	63 28.9	84 38.5	92 42.2	69 31.7	99 45.4	43 19.7	27 12.4	1 0.5
	認知症	692 100.0	136 19.7	228 32.9	334 48.3	203 29.3	348 50.3	186 26.9	82 11.8	4 0.6
	虐待の疑い	363 100.0	39 10.7	63 17.4	227 62.5	111 30.6	170 46.8	119 32.8	40 11.0	4 1.1
	安否確認	200 100.0	42 21.0	56 28.0	102 51.0	65 32.5	91 45.5	57 28.5	11 5.5	1 0.5
	生活・経済	461 100.0	75 16.3	101 21.9	271 58.8	128 27.8	209 45.3	123 26.7	59 12.8	7 1.5
	家族・家庭問題	163 100.0	28 17.2	45 27.6	79 48.5	67 41.1	87 53.4	52 31.9	12 7.4	2 1.2
	苦情	137 100.0	22 16.1	46 33.6	64 46.7	47 34.3	63 46.0	42 30.7	14 10.2	4 2.9
	介護保険＋高齢者福祉	103 100.0	16 15.5	25 24.3	52 50.5	38 36.9	55 53.4	43 41.7	7 6.8	2 1.9
	介護保険＋保健・医療	203 100.0	38 18.7	79 38.9	80 39.4	74 36.5	105 51.7	59 29.1	22 10.8	1 0.5
	介護保険＋認知症	233 100.0	48 20.6	66 28.3	114 48.9	80 34.3	110 47.2	74 31.8	16 6.9	2 0.9
	介護保険＋生活・経済	162 100.0	29 17.9	40 24.7	77 47.5	62 38.3	86 53.1	55 34.0	16 9.9	2 1.2
	介護保険＋家族・家庭問題	101 100.0	16 15.8	27 26.7	43 42.6	42 41.6	42 41.6	32 31.7	13 12.9	1 1.0
	認知症＋生活経済	182 100.0	38 20.9	60 33.0	90 49.5	56 30.8	85 46.7	57 31.3	18 9.9	1 0.5
	認知症＋家族・家庭問題	103 100.0	13 12.6	37 35.9	52 50.5	30 29.1	47 45.6	31 30.1	13 12.6	1 1.0
	生活・経済＋家族・家庭問題	130 100.0	14 10.8	24 18.5	80 61.5	44 33.8	69 53.1	38 29.2	18 13.8	0 0.0
その他の組み合わせ	4786 100.0	789 16.5	1312 27.4	2436 50.9	1731 36.2	2397 50.1	1442 30.1	608 12.7	40 0.8	

#### 4. 初回の相談者

初回の相談者をみると、「家族・親族」が 25.1%でもっとも割合が高く、次いで「行政・公的機関」が 19.0%となっている。

図表 420 Q5 初回の相談者：複数回答



#### <同居者有無別>

図表 421 同居者有無別 Q5 初回の相談者：複数回答

	合計	Q5 初回の相談者										
		本人	家族・親族	ケアマネジャー	介護サービス事業所・施設	医療機関	行政・公的機関	民生委員、地域団体	知人、地域住民	その他	無回答	
全体	9488 100.0	1693 17.8	2380 25.1	1018 10.7	258 2.7	1280 13.5	1800 19.0	1236 13.0	890 9.4	679 7.2	67 0.7	
Q12 同居者	1. 同居者なし (単独世帯)	4322 100.0	837 19.4	656 15.2	340 7.9	107 2.5	629 14.6	901 20.8	730 16.9	530 12.3	381 8.8	24 0.6
	2. 同居者あり	4250 100.0	675 15.9	1509 35.5	574 13.5	128 3.0	544 12.8	737 17.3	398 9.4	278 6.5	237 5.6	21 0.5



<初回相談内容別>

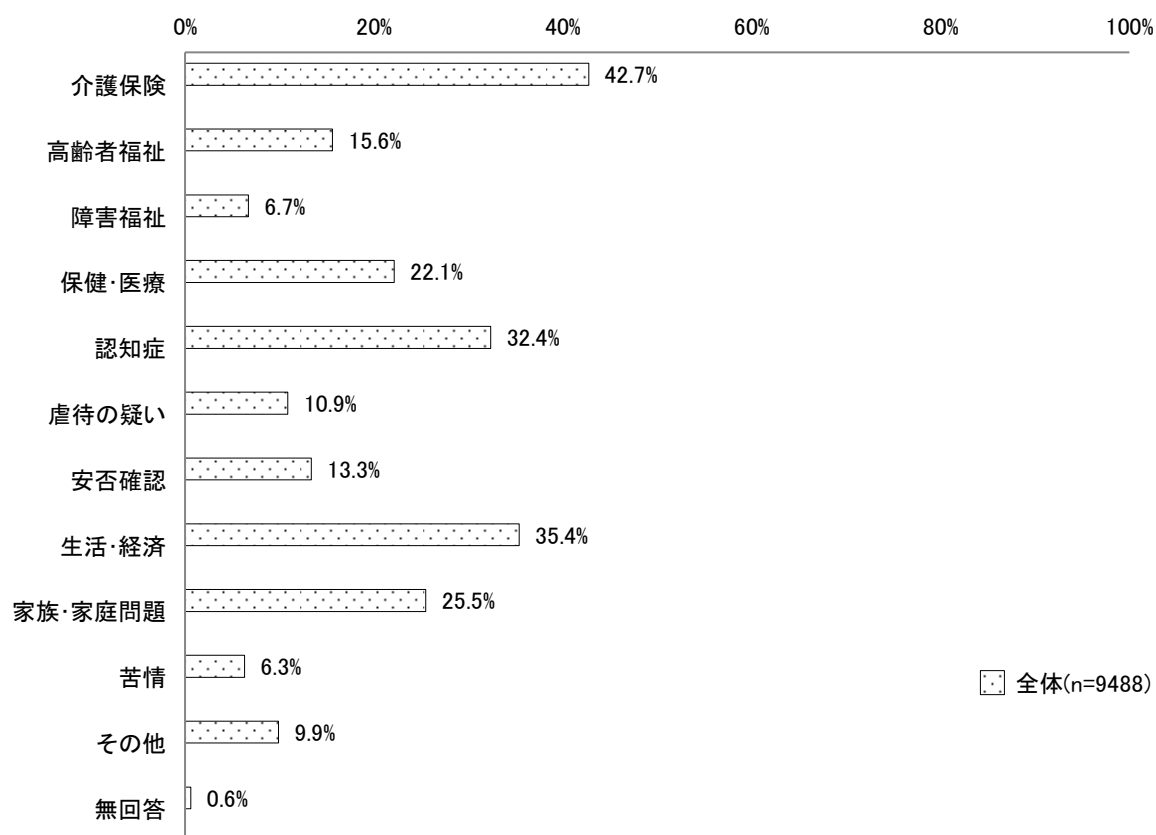
図表 422 初回相談内容別 Q5 初回の相談者：複数回答

	合計	Q5 初回の相談者										
		本人	家族・ 親族	ケアマ ネジャー	介護サ ービス 事業 所・施 設	医療機 関	行政・ 公的機 関	民生委 員、地 域団体	知人、 地域住 民	その他	無回答	
全体	9488 100.0	1693 17.8	2380 25.1	1018 10.7	258 2.7	1280 13.5	1800 19.0	1236 13.0	890 9.4	679 7.2	67 0.7	
Q6 初回 相談 内容	介護保険	1074 100.0	347 32.3	368 34.3	110 10.2	32 3.0	131 12.2	90 8.4	39 3.6	40 3.7	30 2.8	6 0.6
	高齢者福祉	119 100.0	44 37.0	22 18.5	1 0.8	2 1.7	8 6.7	19 16.0	19 16.0	7 5.9	5 4.2	0 0.0
	保健・医療	218 100.0	47 21.6	53 24.3	10 4.6	4 1.8	47 21.6	27 12.4	24 11.0	20 9.2	9 4.1	1 0.5
	認知症	692 100.0	37 5.3	169 24.4	33 4.8	12 1.7	58 8.4	184 26.6	94 13.6	90 13.0	85 12.3	1 0.1
	虐待の疑い	363 100.0	40 11.0	47 12.9	120 33.1	29 8.0	30 8.3	73 20.1	21 5.8	18 5.0	24 6.6	2 0.6
	安否確認	200 100.0	11 5.5	16 8.0	4 2.0	6 3.0	21 10.5	56 28.0	52 26.0	32 16.0	20 10.0	1 0.5
	生活・経済	461 100.0	132 28.6	37 8.0	38 8.2	7 1.5	33 7.2	95 20.6	86 18.7	43 9.3	37 8.0	2 0.4
	家族・家庭問題	163 100.0	37 22.7	31 19.0	25 15.3	5 3.1	18 11.0	26 16.0	23 14.1	12 7.4	7 4.3	0 0.0
	苦情	137 100.0	21 15.3	17 12.4	12 8.8	1 0.7	0 0.0	26 19.0	26 19.0	45 32.8	6 4.4	0 0.0
	介護保険＋高齢者 福祉	103 100.0	40 38.8	38 36.9	4 3.9	1 1.0	11 10.7	8 7.8	15 14.6	4 3.9	0 0.0	0 0.0
	介護保険＋保健・ 医療	203 100.0	60 29.6	75 36.9	11 5.4	1 0.5	53 26.1	12 5.9	14 6.9	10 4.9	5 2.5	0 0.0
	介護保険＋認知症	233 100.0	18 7.7	134 57.5	13 5.6	4 1.7	28 12.0	23 9.9	18 7.7	12 5.2	11 4.7	2 0.9
	介護保険＋生活・ 経済	162 100.0	44 27.2	31 19.1	14 8.6	1 0.6	36 22.2	22 13.6	17 10.5	13 8.0	9 5.6	1 0.6
	介護保険＋家族・ 家庭問題	101 100.0	24 23.8	34 33.7	24 23.8	0 0.0	18 17.8	9 8.9	3 3.0	5 5.0	5 5.0	0 0.0
	認知症＋生活経済	182 100.0	12 6.6	27 14.8	10 5.5	5 2.7	9 4.9	55 30.2	28 15.4	24 13.2	30 16.5	0 0.0
	認知症＋家族・家 庭問題	103 100.0	5 4.9	43 41.7	11 10.7	3 2.9	13 12.6	17 16.5	13 12.6	5 4.9	13 12.6	0 0.0
	生活・経済＋家 族・家庭問題	130 100.0	46 35.4	32 24.6	11 8.5	4 3.1	12 9.2	26 20.0	15 11.5	8 6.2	1 0.8	0 0.0
	その他の組み合わ せ	4786 100.0	722 15.1	1202 25.1	564 11.8	140 2.9	753 15.7	1030 21.5	724 15.1	502 10.5	379 7.9	17 0.4

## 5. 初回相談内容

初回相談内容をみると、「介護保険」が42.7%でもっとも割合が高く、次いで「生活・経済」が35.4%となっている。

図表 423 Q6 初回相談内容：複数回答



<同居者有無別>

図表 424 同居者有無別 Q6 初回相談内容：複数回答

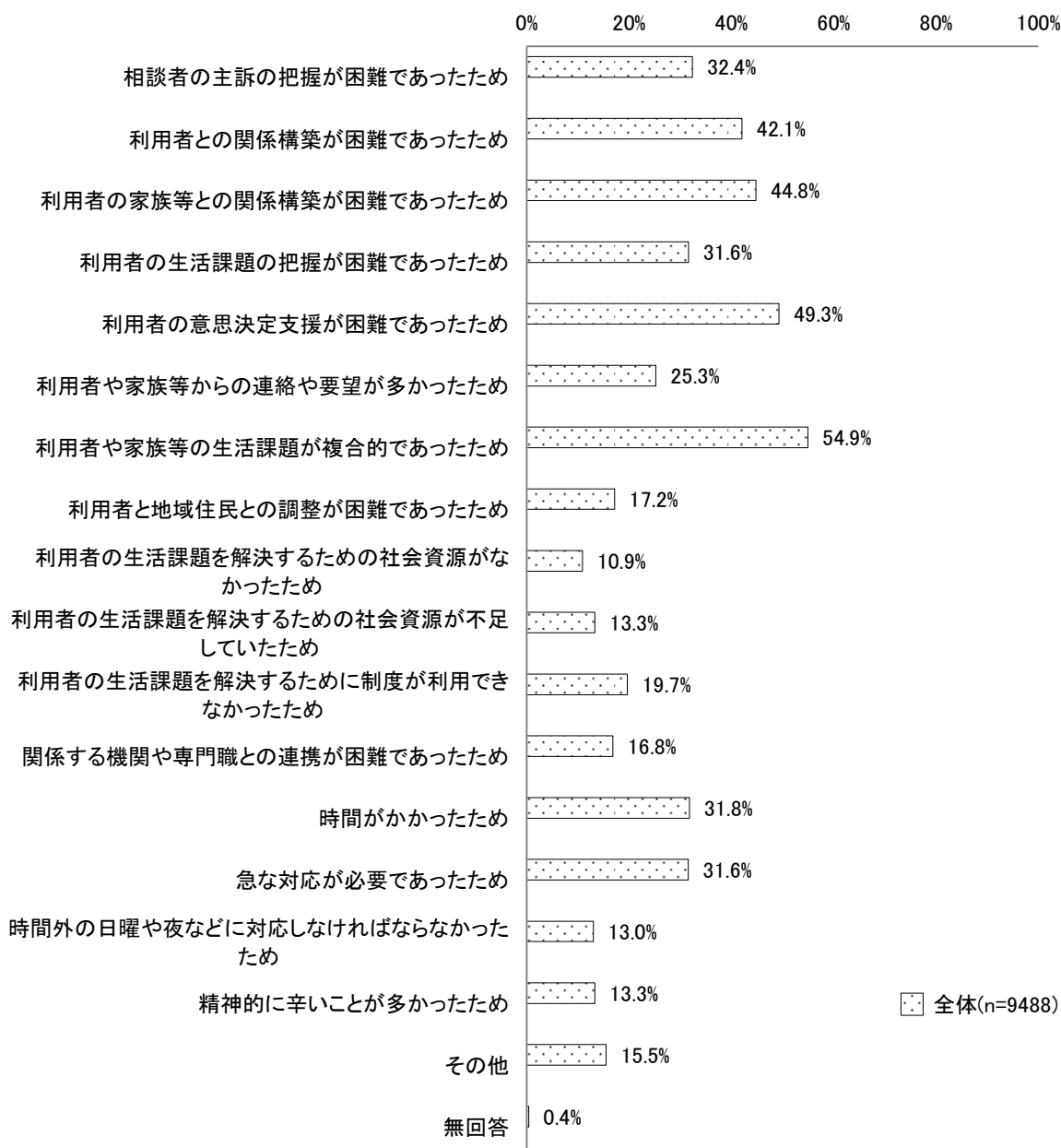
	合計	Q6 初回相談内容												
		介護保険	高齢者福祉	障害福祉	保健・医療	認知症	虐待の疑い	安否確認	生活・経済	家族・家庭問題	苦情	その他	無回答	
全体	9488 100.0	4054 42.7	1480 15.6	635 6.7	2099 22.1	3070 32.4	1031 10.9	1266 13.3	3355 35.4	2418 25.5	596 6.3	937 9.9	58 0.6	
Q12 同居者	1. 同居者なし (単独世帯)	4322 100.0	1752 40.5	728 16.8	234 5.4	1004 23.2	1363 31.5	114 2.6	770 17.8	1825 42.2	688 15.9	357 8.3	516 11.9	15 0.3
	2. 同居者あり	4250 100.0	1930 45.4	621 14.6	341 8.0	907 21.3	1421 33.4	812 19.1	385 9.1	1222 28.8	1480 34.8	178 4.2	318 7.5	18 0.4

## 6. 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由

### (1) 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由

本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由について、該当するものをいくつでも選択してもらった結果をみると、「利用者や家族等の生活課題が複合的であったため」が54.9%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の意思決定支援が困難であったため」が49.3%となっている。

図表 425 Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由:複数回答



<同居者有無別>

図表 426 同居者有無別 Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由:複数回答

		合計	Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由								
			相談者の主訴の把握が困難であったため	利用者との関係構築が困難であったため	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	利用者の生活課題の把握が困難であったため	利用者の意思決定支援が困難であったため	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	利用者と地域住民との調整が困難であったため	利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため
全体		9488 100.0	3074 32.4	3992 42.1	4254 44.8	3001 31.6	4679 49.3	2396 25.3	5212 54.9	1629 17.2	1032 10.9
Q12 同居者	1. 同居者なし(単独世帯)	4322 100.0	1460 33.8	2101 48.6	1568 36.3	1436 33.2	2189 50.6	917 21.2	1970 45.6	961 22.2	505 11.7
	2. 同居者あり	4250 100.0	1316 31.0	1538 36.2	2307 54.3	1307 30.8	2055 48.4	1243 29.2	2763 65.0	500 11.8	421 9.9

		合計	Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由								
			利用者の生活課題を解決するため社会資源が不足していたため	利用者の生活課題を解決するため制度が利用できなかったため	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	時間がかかったため	急な対応が必要であったため	時間外の日曜や夜などに対応しなければならなかったため	精神的に辛いことが多かったため	その他	無回答
全体		9488 100.0	1264 13.3	1865 19.7	1597 16.8	3015 31.8	2997 31.6	1233 13.0	1260 13.3	1470 15.5	38 0.4
Q12 同居者	1. 同居者なし(単独世帯)	4322 100.0	638 14.8	910 21.1	639 14.8	1409 32.6	1430 33.1	596 13.8	549 12.7	731 16.9	4 0.1
	2. 同居者あり	4250 100.0	506 11.9	772 18.2	811 19.1	1298 30.5	1258 29.6	516 12.1	582 13.7	584 13.7	4 0.1

<初回相談内容別>

図表 427 初回相談内容別 Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由:複数回答

	合計	Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由											
		相談者の主訴の把握が困難であったため	利用者との関係構築が困難であったため	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	利用者の生活課題の把握が困難であったため	利用者の意思決定支援が困難であったため	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	利用者や地域住民との調整が困難であったため	利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため	利用者の生活課題を解決するための社会資源が不足していたため	利用者の生活課題を解決するために制度が利用できなかったため	
全体	9488 100.0	3074 32.4	3992 42.1	4254 44.8	3001 31.6	4679 49.3	2396 25.3	5212 54.9	1629 17.2	1032 10.9	1264 13.3	1865 19.7	
Q6 初回 相談 内容	介護保険	1074 100.0	320 29.8	372 34.6	438 40.8	231 21.5	394 36.7	371 34.5	472 43.9	113 10.5	82 7.6	101 9.4	133 12.4
	高齢者福祉	119 100.0	44 37.0	52 43.7	54 45.4	36 30.3	46 38.7	35 29.4	57 47.9	20 16.8	5 4.2	10 8.4	20 16.8
	保健・医療	218 100.0	77 35.3	95 43.6	84 38.5	59 27.1	101 46.3	49 22.5	98 45.0	36 16.5	25 11.5	27 12.4	44 20.2
	認知症	692 100.0	168 24.3	280 40.5	323 46.7	224 32.4	347 50.1	137 19.8	313 45.2	133 19.2	53 7.7	53 7.7	132 19.1
	虐待の疑い	363 100.0	82 22.6	92 25.3	237 65.3	72 19.8	167 46.0	89 24.5	214 59.0	12 3.3	22 6.1	28 7.7	44 12.1
	安否確認	200 100.0	53 26.5	107 53.5	80 40.0	69 34.5	95 47.5	35 17.5	91 45.5	24 12.0	19 9.5	19 9.5	28 14.0
	生活・経済	461 100.0	134 29.1	180 39.0	157 34.1	150 32.5	216 46.9	81 17.6	240 52.1	97 21.0	56 12.1	68 14.8	108 23.4
	家族・家庭問題	163 100.0	56 34.4	53 32.5	77 47.2	38 23.3	65 39.9	52 31.9	95 58.3	25 15.3	16 9.8	12 7.4	24 14.7
	苦情	137 100.0	44 32.1	73 53.3	58 42.3	41 29.9	46 33.6	27 19.7	49 35.8	64 46.7	18 13.1	13 9.5	30 21.9
	介護保険+高齢者福祉	103 100.0	46 44.7	43 41.7	48 46.6	35 34.0	53 51.5	37 35.9	52 50.5	12 11.7	9 8.7	13 12.6	21 20.4
	介護保険+保健・医療	203 100.0	70 34.5	82 40.4	84 41.4	62 30.5	86 42.4	74 36.5	95 46.8	22 10.8	13 6.4	22 10.8	34 16.7
	介護保険+認知症	233 100.0	64 27.5	74 31.8	86 36.9	74 31.8	115 49.4	53 22.7	105 45.1	31 13.3	20 8.6	17 7.3	31 13.3
	介護保険+生活・経済	162 100.0	49 30.2	60 37.0	56 34.6	59 36.4	80 49.4	45 27.8	89 54.9	21 13.0	30 18.5	26 16.0	30 18.5
	介護保険+家族・家庭問題	101 100.0	38 37.6	35 34.7	58 57.4	23 22.8	38 37.6	40 39.6	63 62.4	11 10.9	6 5.9	7 6.9	23 22.8
	認知症+生活経済	182 100.0	58 31.9	82 45.1	67 36.8	71 39.0	111 61.0	32 17.6	96 52.7	34 18.7	17 9.3	26 14.3	34 18.7
	認知症+家族・家庭問題	103 100.0	32 31.1	42 40.8	51 49.5	36 35.0	47 45.6	21 20.4	62 60.2	14 13.6	7 6.8	11 10.7	14 13.6
	生活・経済+家族・家庭問題	130 100.0	38 29.2	44 33.8	74 56.9	38 29.2	62 47.7	37 28.5	108 83.1	20 15.4	17 13.1	20 15.4	33 25.4
	その他の組み合わせ	4786 100.0	1689 35.3	2209 46.2	2207 46.1	1670 34.9	2589 54.1	1173 24.5	2901 60.6	934 19.5	615 12.8	787 16.4	1072 22.4

図表 428 初回相談内容別 Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由:複数回答  
つづき

		合計	Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由						無回答
			関係する 機関や専 門職との 連携が困 難であっ たため	時間がか かったた め	急な対応 が必要で あったた め	時間外の 日曜や夜 などに対 応しなけ ればなら なかった ため	精神的に 辛いこと が多かつ たため	その他	
全体		9488 100.0	1597 16.8	3015 31.8	2997 31.6	1233 13.0	1260 13.3	1470 15.5	38 0.4
Q6 初回 相談 内容	介護保険	1074 100.0	173 16.1	274 25.5	279 26.0	127 11.8	164 15.3	191 17.8	3 0.3
	高齢者福祉	119 100.0	16 13.4	24 20.2	27 22.7	10 8.4	23 19.3	16 13.4	1 0.8
	保健・医療	218 100.0	48 22.0	61 28.0	91 41.7	29 13.3	29 13.3	28 12.8	1 0.5
	認知症	692 100.0	71 10.3	236 34.1	186 26.9	69 10.0	45 6.5	104 15.0	1 0.1
	虐待の疑い	363 100.0	82 22.6	99 27.3	134 36.9	44 12.1	52 14.3	44 12.1	0 0.0
	安否確認	200 100.0	23 11.5	51 25.5	93 46.5	34 17.0	28 14.0	26 13.0	1 0.5
	生活・経済	461 100.0	69 15.0	148 32.1	138 29.9	51 11.1	38 8.2	49 10.6	1 0.2
	家族・家庭問題	163 100.0	17 10.4	35 21.5	42 25.8	15 9.2	27 16.6	27 16.6	0 0.0
	苦情	137 100.0	29 21.2	42 30.7	27 19.7	19 13.9	24 17.5	15 10.9	0 0.0
	介護保険＋高齢者福祉	103 100.0	15 14.6	20 19.4	28 27.2	11 10.7	15 14.6	13 12.6	0 0.0
	介護保険＋保健・医療	203 100.0	36 17.7	59 29.1	68 33.5	28 13.8	28 13.8	43 21.2	0 0.0
	介護保険＋認知症	233 100.0	24 10.3	73 31.3	66 28.3	24 10.3	19 8.2	41 17.6	0 0.0
	介護保険＋生活・経済	162 100.0	17 10.5	50 30.9	49 30.2	15 9.3	16 9.9	29 17.9	0 0.0
	介護保険＋家族・家庭 問題	101 100.0	21 20.8	34 33.7	31 30.7	15 14.9	23 22.8	13 12.9	1 1.0
	認知症＋生活経済	182 100.0	24 13.2	73 40.1	47 25.8	22 12.1	23 12.6	24 13.2	0 0.0
	認知症＋家族・家庭問 題	103 100.0	8 7.8	29 28.2	24 23.3	16 15.5	12 11.7	12 11.7	0 0.0
	生活・経済＋家族・家 庭問題	130 100.0	20 15.4	54 41.5	30 23.1	13 10.0	22 16.9	14 10.8	0 0.0
	その他の組み合わせ	4786 100.0	899 18.8	1637 34.2	1625 34.0	686 14.3	667 13.9	779 16.3	7 0.1

<最も負担に感じた局面別>

図表 429 最も負担に感じた局面別 Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由:複数回答

	合計	Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由											
		相談者の主訴の把握が困難であったため	利用者との関係構築が困難であったため	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	利用者の生活課題の把握が困難であったため	利用者の意思決定支援が困難であったため	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	利用者や地域住民との調整が困難であったため	利用者の生活課題を解決するため社会資源がなかったため	利用者の生活課題を解決するため社会資源が不足していたため	利用者の生活課題を解決するため制度が利用できなかったため	
全体	9488 100.0	3074 32.4	3992 42.1	4254 44.8	3001 31.6	4679 49.3	2396 25.3	5212 54.9	1629 17.2	1032 10.9	1264 13.3	1865 19.7	
Q9 最も負担に感じた局面	初回相談対応	347 100.0	130 37.5	101 29.1	128 36.9	100 28.8	128 36.9	75 21.6	156 45.0	37 10.7	33 9.5	46 13.3	47 13.5
	利用者との信頼関係構築	2524 100.0	851 33.7	1795 71.1	1153 45.7	922 36.5	1334 52.9	594 23.5	1251 49.6	500 19.8	276 10.9	281 11.1	474 18.8
	課題の明確化	1908 100.0	806 42.2	584 30.6	834 43.7	830 43.5	949 49.7	472 24.7	1128 59.1	288 15.1	200 10.5	237 12.4	348 18.2
	支援計画の作成	479 100.0	131 27.3	135 28.2	204 42.6	118 24.6	215 44.9	100 20.9	269 56.2	80 16.7	66 13.8	91 19.0	119 24.8
	支援計画の実施	1426 100.0	389 27.3	484 33.9	652 45.7	367 25.7	800 56.1	361 25.3	895 62.8	259 18.2	146 10.2	229 16.1	329 23.1
	モニタリング・評価	107 100.0	22 20.6	26 24.3	44 41.1	21 19.6	55 51.4	32 29.9	51 47.7	8 7.5	11 10.3	14 13.1	19 17.8
	終結	148 100.0	45 30.4	50 33.8	65 43.9	38 25.7	80 54.1	33 22.3	82 55.4	24 16.2	12 8.1	26 17.6	32 21.6
	その他	1982 100.0	519 26.2	574 29.0	913 46.1	428 21.6	836 42.2	581 29.3	1049 52.9	335 16.9	217 10.9	261 13.2	380 19.2

	合計	Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由							
		関係する機関や専門職との連携が困難であったため	時間がかかったため	急な対応が必要であったため	時間外の日曜や夜などに対応しなければならなかったため	精神的に辛いことが多かったため	その他	無回答	
全体	9488 100.0	1597 16.8	3015 31.8	2997 31.6	1233 13.0	1260 13.3	1470 15.5	38 0.4	
Q9 最も負担に感じた局面	初回相談対応	347 100.0	44 12.7	88 25.4	155 44.7	49 14.1	52 15.0	49 14.1	0 0.0
	利用者との信頼関係構築	2524 100.0	362 14.3	756 30.0	727 28.8	314 12.4	392 15.5	279 11.1	3 0.1
	課題の明確化	1908 100.0	288 15.1	555 29.1	543 28.5	197 10.3	164 8.6	183 9.6	1 0.1
	支援計画の作成	479 100.0	97 20.3	137 28.6	148 30.9	53 11.1	47 9.8	67 14.0	2 0.4
	支援計画の実施	1426 100.0	280 19.6	547 38.4	476 33.4	205 14.4	176 12.3	213 14.9	0 0.0
	モニタリング・評価	107 100.0	18 16.8	36 33.6	24 22.4	20 18.7	23 21.5	13 12.1	1 0.9
	終結	148 100.0	32 21.6	49 33.1	58 39.2	26 17.6	25 16.9	28 18.9	0 0.0
	その他	1982 100.0	382 19.3	651 32.8	663 33.5	300 15.1	296 14.9	540 27.2	2 0.1

<相談の継続・終結状況別>

図表 430 相談の継続・終結状況別 Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由:複数回

答

	合計	Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由									
		相談者の主訴の把握が困難であったため	利用者との関係構築が困難であったため	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	利用者の生活課題の把握が困難であったため	利用者の意思決定支援が困難であったため	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	利用者や地域住民との調整が困難であったため	利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため	
全体	9488 100.0	3074 32.4	3992 42.1	4254 44.8	3001 31.6	4679 49.3	2396 25.3	5212 54.9	1629 17.2	1032 10.9	
Q16 相談の継続・終結状況	総合相談支援業務として継続	2813 100.0	948 33.7	1268 45.1	1206 42.9	916 32.6	1280 45.5	725 25.8	1529 54.4	524 18.6	334 11.9
	権利擁護業務として継続	1030 100.0	313 30.4	385 37.4	568 55.1	349 33.9	603 58.5	221 21.5	678 65.8	130 12.6	110 10.7
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続	1453 100.0	502 34.5	603 41.5	656 45.1	475 32.7	739 50.9	427 29.4	854 58.8	276 19.0	158 10.9
	介護予防ケアマネジメントとして継続	628 100.0	194 30.9	228 36.3	251 40.0	158 25.2	218 34.7	210 33.4	251 40.0	71 11.3	71 11.3
	センターでの対応は終了した	3500 100.0	1107 31.6	1494 42.7	1558 44.5	1089 31.1	1820 52.0	800 22.9	1878 53.7	621 17.7	352 10.1

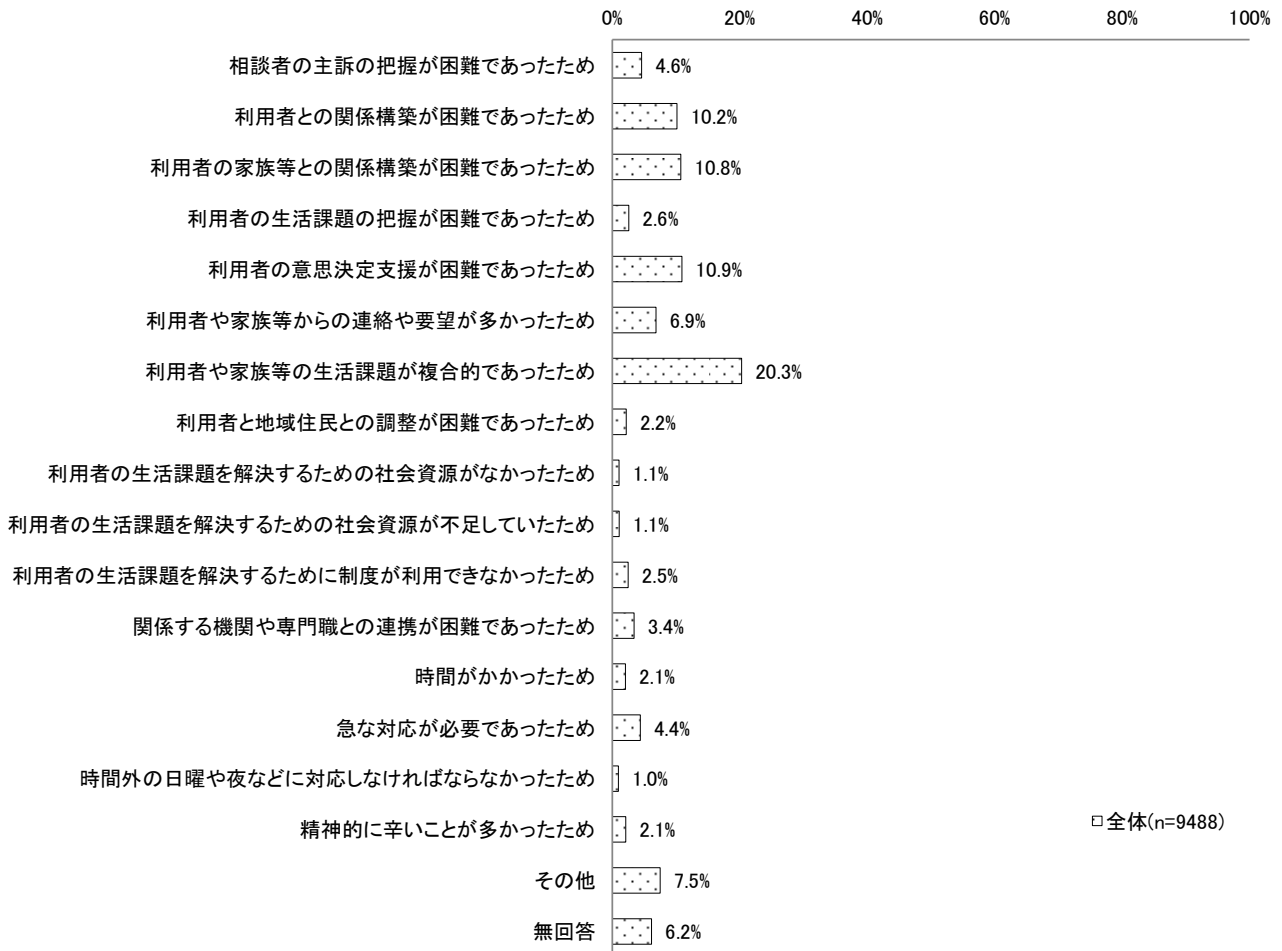
	合計	Q7-1 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由									
		利用者の生活課題を解決するための社会資源が不足していたため	利用者の生活課題を解決するために制度が利用できなかったため	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	時間がなかったため	急な対応が必要であったため	時間外の日曜や夜などに対応しなければならなかったため	精神的に辛いことが多かったため	その他	無回答	
全体	9488 100.0	1264 13.3	1865 19.7	1597 16.8	3015 31.8	2997 31.6	1233 13.0	1260 13.3	1470 15.5	38 0.4	
Q16 相談の継続・終結状況	総合相談支援業務として継続	2813 100.0	338 12.0	599 21.3	441 15.7	867 30.8	709 25.2	310 11.0	351 12.5	447 15.9	7 0.2
	権利擁護業務として継続	1030 100.0	130 12.6	245 23.8	194 18.8	372 36.1	325 31.6	114 11.1	154 15.0	145 14.1	1 0.1
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続	1453 100.0	207 14.2	278 19.1	278 19.1	444 30.6	468 32.2	206 14.2	195 13.4	219 15.1	1 0.1
	介護予防ケアマネジメントとして継続	628 100.0	84 13.4	103 16.4	81 12.9	148 23.6	157 25.0	57 9.1	99 15.8	105 16.7	5 0.8
	センターでの対応は終了した	3500 100.0	500 14.3	632 18.1	594 17.0	1167 33.3	1322 37.8	537 15.3	457 13.1	544 15.5	5 0.1



(2) 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ最も大きな理由

本ケースを負担が大きいケースとして選んだ最も大きな理由をみると、「利用者や家族等の生活課題が複合的であったため」が 20.3%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の意思決定支援が困難であったため」が 10.9%となっている。

図表 431 Q7-2 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ最も大きな理由:単数回答



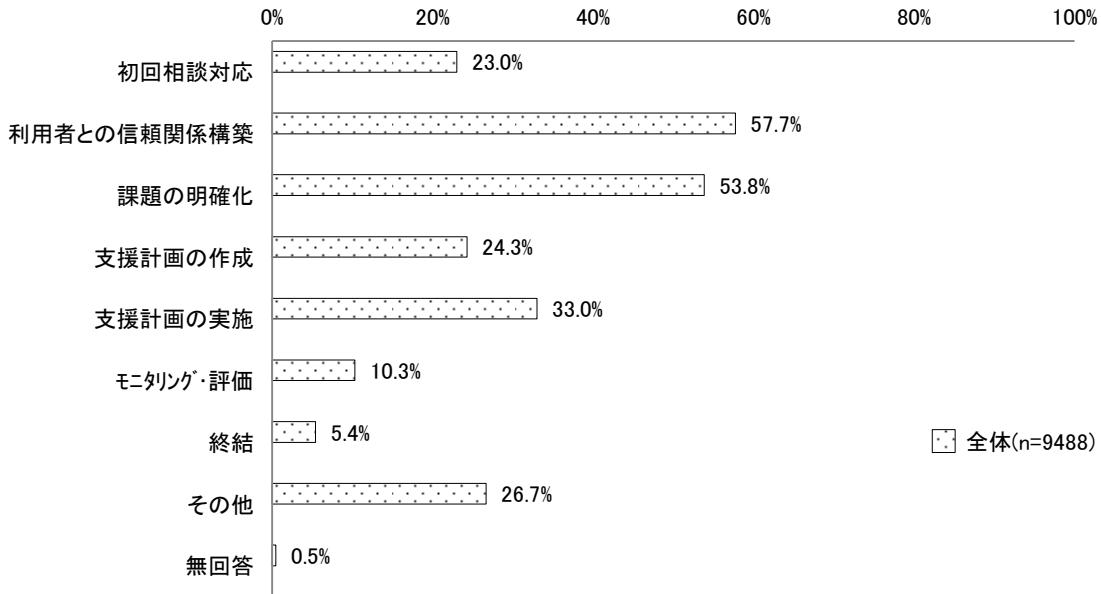
## 7. 負担に感じた局面

### (1) 負担に感じた局面

負担に感じた局面をみると、「利用者との信頼関係構築」が 57.7%でもっとも割合が高く、次いで「課題の明確化」が 53.8%となっている。

「その他」の回答としては、家族との関係構築、関係機関との連携、ケアマネジャーとの連携などのほか、認知症、精神障害、権利擁護等、具体的な課題についての記載が見られた。

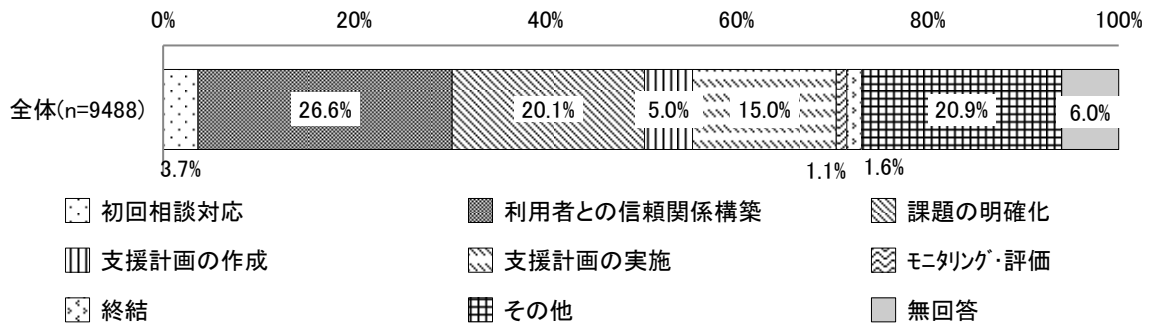
図表 432 Q8 負担に感じた局面:複数回答



### (2) 最も負担に感じた局面

最も負担に感じた局面をみると、「利用者との信頼関係構築」が 26.6%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が 20.9%となっている。

図表 433 Q9 最も負担に感じた局面:単数回答

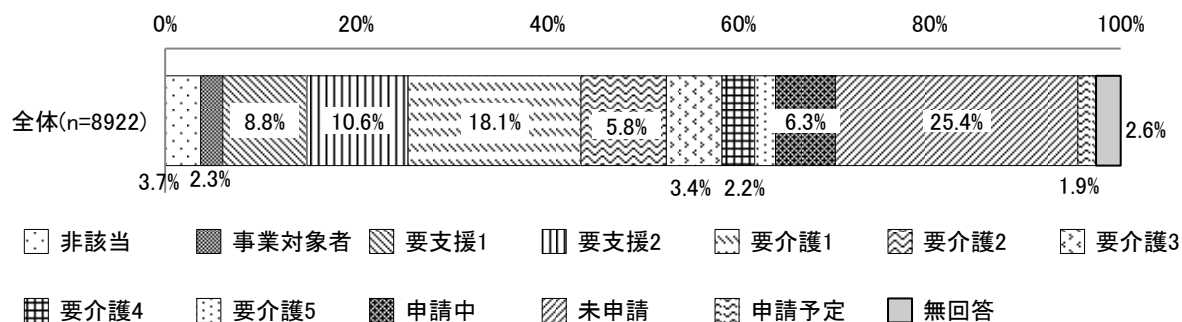


## 8. 最も負担に感じた局面の状況

### (1) 利用者の要介護認定の状況

最も負担に感じた局面の利用者の要介護認定の状況をみると、「未申請」が25.4%でもっとも割合が高く、次いで「要介護1」が18.1%となっている。

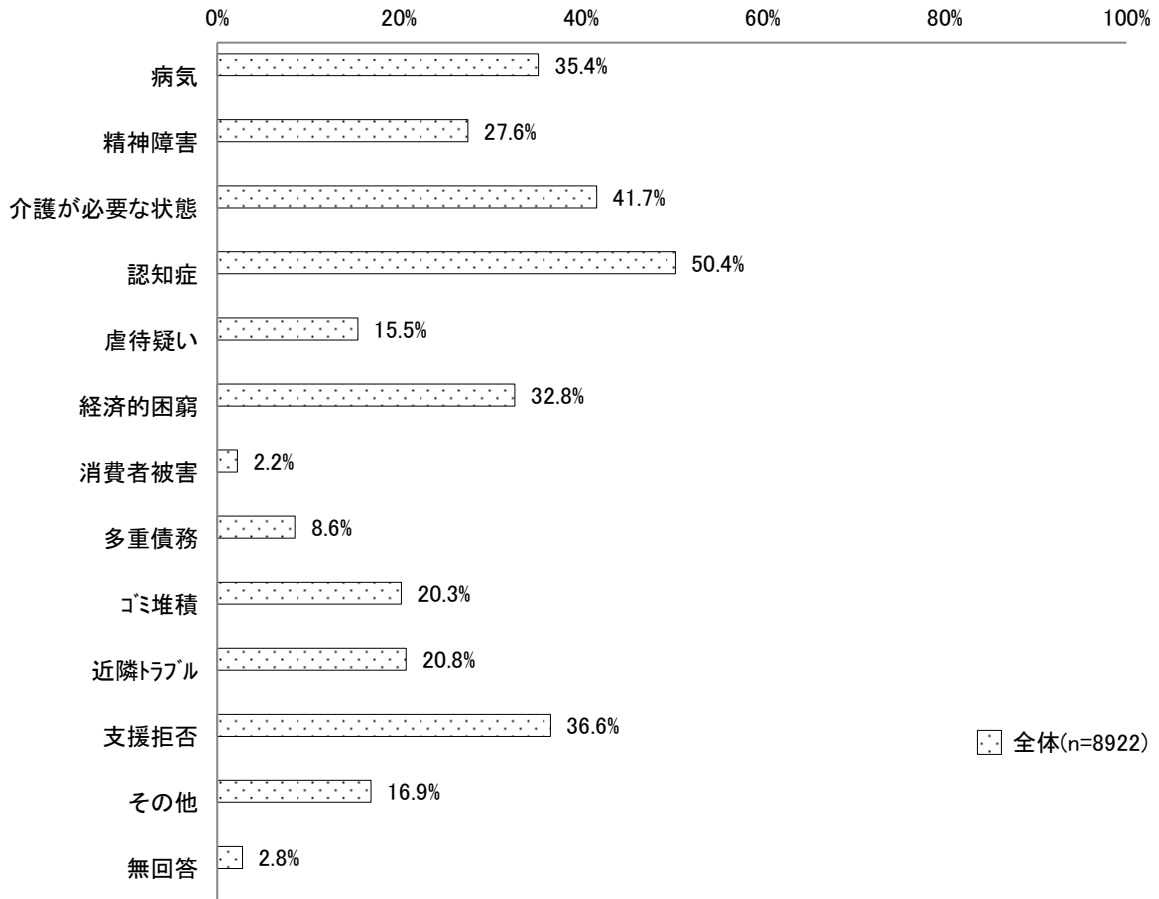
図表 434 Q10 利用者の要介護認定の状況：単数回答



(2) 利用者の状況

最も負担に感じた局面の利用者の状況をみると、「認知症」が 50.4%でもっとも割合が高く、次いで「介護が必要な状態」が 41.7%となっている。

図表 435 Q11-1 利用者の状況：複数回答



<同居者有無別>

図表 436 同居者有無別 Q11-1 利用者の状況：複数回答

	合計	Q11-1 利用者の状況													
		病気	精神障害	介護が必要な状態	認知症	虐待疑い	経済的困窮	消費者被害	多重債務	ゴミ堆積	近隣トラブル	支援拒否	その他	無回答	
全体	8922 100.0	3154 35.4	2460 27.6	3723 41.7	4494 50.4	1379 15.5	2922 32.8	198 2.2	764 8.6	1808 20.3	1855 20.8	3268 36.6	1508 16.9	247 2.8	
Q12 同居 者	1. 同居者なし (単独世帯)	4322 100.0	1562 36.1	1354 31.3	1668 38.6	2121 49.1	172 4.0	1576 36.5	122 2.8	470 10.9	1158 26.8	1218 28.2	1840 42.6	833 19.3	11 0.3
	2. 同居者あり	4250 100.0	1547 36.4	1052 24.8	2006 47.2	2310 54.4	1196 28.1	1296 30.5	71 1.7	286 6.7	621 14.6	593 14.0	1376 32.4	643 15.1	28 0.7

<初回相談内容別>

図表 437 初回相談内容別 Q11-1 利用者の状況:複数回答

	合計	Q11-1 利用者の状況													
		病気	精神障害	介護が必要な状態	認知症	虐待疑い	経済的困窮	消費者被害	多重債務	ゴミ堆積	近隣トラブル	支援拒否	その他	無回答	
全体	8922 100.0	3154 35.4	2460 27.6	3723 41.7	4494 50.4	1379 15.5	2922 32.8	198 2.2	764 8.6	1808 20.3	1855 20.8	3268 36.6	1508 16.9	247 2.8	
Q6 初回 相談 内容	介護保険	1012 100.0	389 38.4	259 25.6	417 41.2	356 35.2	142 14.0	242 23.9	4 0.4	64 6.3	109 10.8	118 11.7	254 25.1	180 17.8	38 3.8
	高齢者福祉	114 100.0	40 35.1	38 33.3	35 30.7	48 42.1	16 14.0	25 21.9	1 0.9	4 3.5	21 18.4	23 20.2	35 30.7	20 17.5	5 4.4
	保健・医療	212 100.0	110 51.9	75 35.4	82 38.7	64 30.2	20 9.4	66 31.1	3 1.4	19 9.0	40 18.9	38 17.9	85 40.1	27 12.7	8 3.8
	認知症	657 100.0	78 11.9	109 16.6	173 26.3	581 88.4	58 8.8	108 16.4	18 2.7	25 3.8	96 14.6	166 25.3	232 35.3	63 9.6	16 2.4
	虐待の疑い	338 100.0	74 21.9	62 18.3	131 38.8	178 52.7	230 68.0	80 23.7	4 1.2	9 2.7	16 4.7	18 5.3	55 16.3	26 7.7	11 3.3
	安否確認	184 100.0	79 42.9	39 21.2	93 50.5	76 41.3	14 7.6	51 27.7	7 3.8	11 6.0	58 31.5	25 13.6	80 43.5	25 13.6	3 1.6
	生活・経済	437 100.0	148 33.9	97 22.2	144 33.0	172 39.4	20 4.6	233 53.3	11 2.5	87 19.9	123 28.1	112 25.6	153 35.0	81 18.5	10 2.3
	家族・家庭問題	152 100.0	37 24.3	50 32.9	45 29.6	49 32.2	27 17.8	34 22.4	3 2.0	4 2.6	12 7.9	21 13.8	38 25.0	34 22.4	7 4.6
	苦情	128 100.0	23 18.0	63 49.2	33 25.8	38 29.7	9 7.0	22 17.2	1 0.8	3 2.3	30 23.4	78 60.9	43 33.6	22 17.2	4 3.1
	介護保険＋高齢者福祉	99 100.0	35 35.4	23 23.2	46 46.5	51 51.5	14 14.1	20 20.2	0 0.0	4 4.0	16 16.2	16 16.2	31 31.3	13 13.1	1 1.0
	介護保険＋保健・医療	196 100.0	133 67.9	58 29.6	104 53.1	55 28.1	17 8.7	42 21.4	1 0.5	7 3.6	21 10.7	23 11.7	73 37.2	37 18.9	5 2.6
	介護保険＋認知症	221 100.0	43 19.5	34 15.4	88 39.8	200 90.5	25 11.3	23 10.4	5 2.3	8 3.6	17 7.7	31 14.0	78 35.3	20 9.0	6 2.7
	介護保険＋生活・経済	153 100.0	64 41.8	35 22.9	67 43.8	49 32.0	11 7.2	85 55.6	3 2.0	28 18.3	38 24.8	28 18.3	42 27.5	31 20.3	3 2.0
	介護保険＋家族・家庭問題	97 100.0	38 39.2	20 20.6	40 41.2	30 30.9	19 19.6	17 17.5	1 1.0	2 2.1	9 9.3	9 9.3	26 26.8	21 21.6	6 6.2
	認知症＋生活経済	172 100.0	20 11.6	27 15.7	50 29.1	145 84.3	5 2.9	83 48.3	11 6.4	29 16.9	38 22.1	32 18.6	72 41.9	13 7.6	3 1.7
	認知症＋家族・家庭問題	92 100.0	14 15.2	20 21.7	19 20.7	78 84.8	13 14.1	14 15.2	4 4.3	3 3.3	9 9.8	18 19.6	42 45.7	12 13.0	2 2.2
	生活・経済＋家族・家庭問題	124 100.0	38 30.6	40 32.3	37 29.8	36 29.0	16 12.9	73 58.9	5 4.0	23 18.5	21 16.9	21 16.9	38 30.6	23 18.5	6 4.8
	その他の組み合わせ	4499 100.0	1776 39.5	1402 31.2	2108 46.9	2272 50.5	717 15.9	1692 37.6	115 2.6	431 9.6	1131 25.1	1069 23.8	1882 41.8	856 19.0	109 2.4

<最も負担に感じた局面別>

図表 438 最も負担に感じた局面別 Q11-1 利用者の状況:複数回答

	合計	Q11-1 利用者の状況													
		病気	精神障害	介護が必要な状態	認知症	虐待疑い	経済的困窮	消費者被害	多重債務	ゴミ堆積	近隣トラブル	支援拒否	その他	無回答	
全体	8922 100.0	3154 35.4	2460 27.6	3723 41.7	4494 50.4	1379 15.5	2922 32.8	198 2.2	764 8.6	1808 20.3	1855 20.8	3268 36.6	1508 16.9	247 2.8	
Q9 最も負担に感じた局面	初回相談対応	347 100.0	141 40.6	68 19.6	145 41.8	159 45.8	45 13.0	87 25.1	6 1.7	18 5.2	65 18.7	49 14.1	95 27.4	37 10.7	13 3.7
	利用者との信頼関係構築	2524 100.0	911 36.1	864 34.2	976 38.7	1216 48.2	303 12.0	730 28.9	42 1.7	171 6.8	623 24.7	639 25.3	1306 51.7	362 14.3	70 2.8
	課題の明確化	1908 100.0	662 34.7	501 26.3	752 39.4	956 50.1	319 16.7	691 36.2	56 2.9	188 9.9	343 18.0	335 17.6	540 28.3	279 14.6	54 2.8
	支援計画の作成	479 100.0	194 40.5	136 28.4	220 45.9	233 48.6	71 14.8	182 38.0	11 2.3	51 10.6	88 18.4	90 18.8	136 28.4	85 17.7	4 0.8
	支援計画の実施	1426 100.0	489 34.3	349 24.5	681 47.8	810 56.8	264 18.5	560 39.3	44 3.1	155 10.9	309 21.7	308 21.6	525 36.8	212 14.9	13 0.9
	モニタリング・評価	107 100.0	39 36.4	24 22.4	44 41.1	53 49.5	28 26.2	26 24.3	3 2.8	6 5.6	18 16.8	14 13.1	30 28.0	16 15.0	5 4.7
	終結	148 100.0	54 36.5	44 29.7	56 37.8	70 47.3	35 23.6	50 33.8	2 1.4	23 15.5	22 14.9	38 25.7	50 33.8	26 17.6	1 0.7
	その他	1982 100.0	664 33.5	474 23.9	849 42.8	997 50.3	314 15.8	596 30.1	34 1.7	152 7.7	340 17.2	382 19.3	586 29.6	491 24.8	86 4.3

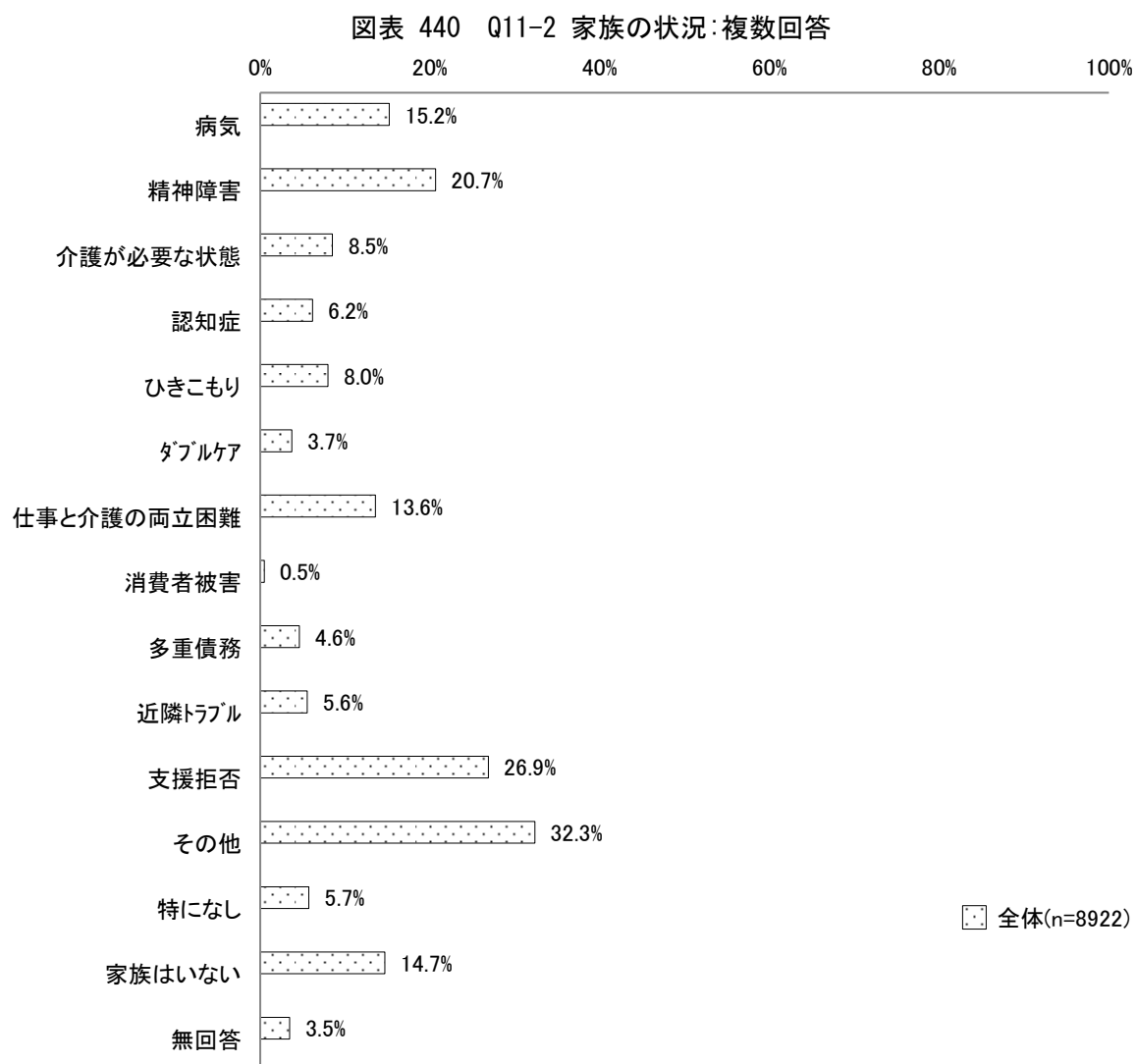
<相談の継続・終結状況別>

図表 439 相談の継続・終結状況別 Q11-1 利用者の状況:複数回答

	合計	Q11-1 利用者の状況													
		病気	精神障害	介護が必要な状態	認知症	虐待疑い	経済的困窮	消費者被害	多重債務	ゴミ堆積	近隣トラブル	支援拒否	その他	無回答	
全体	8922 100.0	3154 35.4	2460 27.6	3723 41.7	4494 50.4	1379 15.5	2922 32.8	198 2.2	764 8.6	1808 20.3	1855 20.8	3268 36.6	1508 16.9	247 2.8	
Q16 相談の継続・終結状況	総合相談支援業務として継続	2655 100.0	829 31.2	895 33.7	882 33.2	1220 46.0	271 10.2	831 31.3	59 2.2	200 7.5	508 19.1	647 24.4	1023 38.5	457 17.2	60 2.3
	権利擁護業務として継続	966 100.0	297 30.7	219 22.7	452 46.8	588 60.9	359 37.2	378 39.1	47 4.9	132 13.7	177 18.3	168 17.4	328 34.0	162 16.8	21 2.2
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続	1374 100.0	450 32.8	386 28.1	625 45.5	729 53.1	204 14.8	407 29.6	23 1.7	96 7.0	282 20.5	274 19.9	514 37.4	224 16.3	44 3.2
	介護予防ケアマネジメントとして継続	594 100.0	246 41.4	150 25.3	174 29.3	144 24.2	46 7.7	139 23.4	11 1.9	22 3.7	82 13.8	79 13.3	141 23.7	140 23.6	21 3.5
	センターでの対応は終結した	3294 100.0	1322 40.1	800 24.3	1578 47.9	1792 54.4	495 15.0	1156 35.1	57 1.7	309 9.4	756 23.0	681 20.7	1251 38.0	519 15.8	100 3.0

### (3) 家族の状況

最も負担に感じた局面の家族の状況を見ると、「支援拒否」が 26.9%、「精神障害」が 20.7%となっている。



<初回相談内容別>

図表 441 初回相談内容別 Q11-2 家族の状況:複数回答

		合計	Q11-2 家族の状況														
			病気	精神障害	介護が必要な状態	認知症	ひきこもり	ダブルケア	仕事と介護の両立困難	消費者被害	多重債務	近隣トラブル	支援拒否	その他	特になし	家族はいない	無回答
全体		8922 100.0	1358 15.2	1846 20.7	761 8.5	551 6.2	714 8.0	334 3.7	1211 13.6	44 0.5	413 4.6	496 5.6	2398 26.9	2886 32.3	512 5.7	1310 14.7	312 3.5
Q6 初回 相談 内容	介護保険	1012 100.0	133 13.1	212 20.9	68 6.7	49 4.8	53 5.2	41 4.1	162 16.0	2 0.2	30 3.0	43 4.2	243 24.0	299 29.5	80 7.9	140 13.8	46 4.5
	高齢者福祉	114 100.0	11 9.6	23 20.2	9 7.9	8 7.0	6 5.3	2 1.8	9 7.9	0 0.0	3 2.6	8 7.0	28 24.6	34 29.8	8 7.0	14 12.3	6 5.3
	保健・医療	212 100.0	26 12.3	35 16.5	16 7.5	12 5.7	17 8.0	7 3.3	21 9.9	1 0.5	9 4.2	12 5.7	38 17.9	67 31.6	16 7.5	36 17.0	13 6.1
	認知症	657 100.0	80 12.2	93 14.2	47 7.2	50 7.6	33 5.0	21 3.2	101 15.4	1 0.2	13 2.0	28 4.3	155 23.6	235 35.8	41 6.2	74 11.3	23 3.5
	虐待の疑い	338 100.0	53 15.7	133 39.3	25 7.4	24 7.1	58 17.2	9 2.7	52 15.4	0 0.0	25 7.4	23 6.8	117 34.6	107 31.7	12 3.6	3 0.9	8 2.4
	安否確認	184 100.0	17 9.2	18 9.8	14 7.6	4 2.2	9 4.9	4 2.2	16 8.7	0 0.0	3 1.6	3 1.6	45 24.5	56 30.4	16 8.7	43 23.4	6 3.3
	生活・経済	437 100.0	45 10.3	51 11.7	24 5.5	12 2.7	20 4.6	5 1.1	25 5.7	1 0.2	32 7.3	12 2.7	110 25.2	97 22.2	35 8.0	121 27.7	15 3.4
	家族・家庭問題	152 100.0	20 13.2	48 31.6	14 9.2	14 9.2	20 13.2	10 6.6	20 13.2	0 0.0	5 3.3	13 8.6	31 20.4	56 36.8	11 7.2	4 2.6	7 4.6
	苦情	128 100.0	20 15.6	29 22.7	8 6.3	3 2.3	7 5.5	2 1.6	10 7.8	1 0.8	5 3.9	12 9.4	26 20.3	39 30.5	12 9.4	20 15.6	4 3.1
	介護保険+高齢者福祉	99 100.0	18 18.2	20 20.2	8 8.1	6 6.1	9 9.1	4 4.0	9 9.1	0 0.0	4 4.0	10 10.1	24 24.2	38 38.4	5 5.1	8 8.1	2 2.0
	介護保険+保健・医療	196 100.0	41 20.9	33 16.8	19 9.7	17 8.7	10 5.1	6 3.1	29 14.8	0 0.0	1 0.5	7 3.6	37 18.9	74 37.8	16 8.2	21 10.7	3 1.5
	介護保険+認知症	221 100.0	31 14.0	37 16.7	21 9.5	22 10.0	12 5.4	7 3.2	61 27.6	3 1.4	5 2.3	8 3.6	45 20.4	72 32.6	16 7.2	12 5.4	7 3.2
	介護保険+生活・経済	153 100.0	18 11.8	18 11.8	8 5.2	6 3.9	6 3.9	1 0.7	16 10.5	1 0.7	7 4.6	3 2.0	31 20.3	39 25.5	12 7.8	47 30.7	6 3.9
	介護保険+家族・家庭問題	97 100.0	24 24.7	36 37.1	8 8.2	8 8.2	14 14.4	7 7.2	17 17.5	1 1.0	3 3.1	11 11.3	38 39.2	33 34.0	0 0.0	3 3.1	7 7.2
	認知症+生活・経済	172 100.0	13 7.6	14 8.1	8 4.7	9 5.2	5 2.9	1 0.6	19 11.0	0 0.0	8 4.7	3 1.7	46 26.7	56 32.6	10 5.8	42 24.4	5 2.9
	認知症+家族・家庭問題	92 100.0	14 15.2	22 23.9	12 13.0	10 10.9	13 14.1	5 5.4	15 16.3	2 2.2	3 3.3	7 7.6	29 31.5	33 35.9	5 5.4	2 2.2	2 2.2
	生活・経済+家族・家庭問題	124 100.0	25 20.2	44 35.5	6 4.8	4 3.2	24 19.4	2 1.6	11 8.9	1 0.8	12 9.7	17 13.7	45 36.3	40 32.3	5 4.0	9 7.3	6 4.8
	その他の組み合わせ	4499 100.0	764 17.0	972 21.6	443 9.8	291 6.5	396 8.8	198 4.4	614 13.6	29 0.6	244 5.4	275 6.1	1303 29.0	1502 33.4	207 4.6	705 15.7	143 3.2



<最も負担に感じた局面別>

図表 442 最も負担に感じた局面別 Q11-2 家族の状況:複数回答

	合計	Q11-2 家族の状況															
		病気	精神障害	介護が必要な状態	認知症	ひきこもり	ダブルケア	仕事と介護の両立困難	消費者被害	多重債務	近隣トラブル	支援拒否	その他	特になし	家族はいない	無回答	
全体	8922 100.0	1358 15.2	1846 20.7	761 8.5	551 6.2	714 8.0	334 3.7	1211 13.6	44 0.5	413 4.6	496 5.6	2398 26.9	2886 32.3	512 5.7	1310 14.7	312 3.5	
Q9 最も負担に感じた局面	初回相談対応	347 100.0	49 14.1	69 19.9	23 6.6	17 4.9	25 7.2	7 2.0	48 13.8	1 0.3	19 5.5	16 4.6	63 18.2	98 28.2	27 7.8	55 15.9	11 3.2
	利用者との信頼関係構築	2524 100.0	387 15.3	481 19.1	234 9.3	166 6.6	210 8.3	94 3.7	299 11.8	12 0.5	79 3.1	158 6.3	698 27.7	643 25.5	196 7.8	441 17.5	93 3.7
	課題の明確化	1908 100.0	325 17.0	418 21.9	182 9.5	134 7.0	166 8.7	86 4.5	277 14.5	14 0.7	104 5.5	94 4.9	468 24.5	586 30.7	106 5.6	261 13.7	69 3.6
	支援計画の作成	479 100.0	66 13.8	95 19.8	29 6.1	25 5.2	34 7.1	22 4.6	71 14.8	1 0.2	27 5.6	18 3.8	118 24.6	150 31.3	27 5.6	80 16.7	8 1.7
	支援計画の実施	1426 100.0	230 16.1	326 22.9	143 10.0	92 6.5	129 9.0	49 3.4	187 13.1	6 0.4	86 6.0	91 6.4	461 32.3	471 33.0	58 4.1	188 13.2	28 2.0
	モニタリング・評価	107 100.0	11 10.3	29 27.1	2 1.9	6 5.6	7 6.5	5 4.7	31 29.0	0 0.0	3 2.8	9 8.4	26 24.3	32 29.9	6 5.6	8 7.5	4 3.7
	終結	148 100.0	13 8.8	32 21.6	10 6.8	7 4.7	9 6.1	5 3.4	24 16.2	1 0.7	8 5.4	10 6.8	39 26.4	44 29.7	17 11.5	17 11.5	4 2.7
	その他	1982 100.0	277 14.0	396 20.0	138 7.0	104 5.2	134 6.8	66 3.3	274 13.8	9 0.5	87 4.4	100 5.0	525 26.5	862 43.5	75 3.8	260 13.1	94 4.7

<相談の継続・終結状況別>

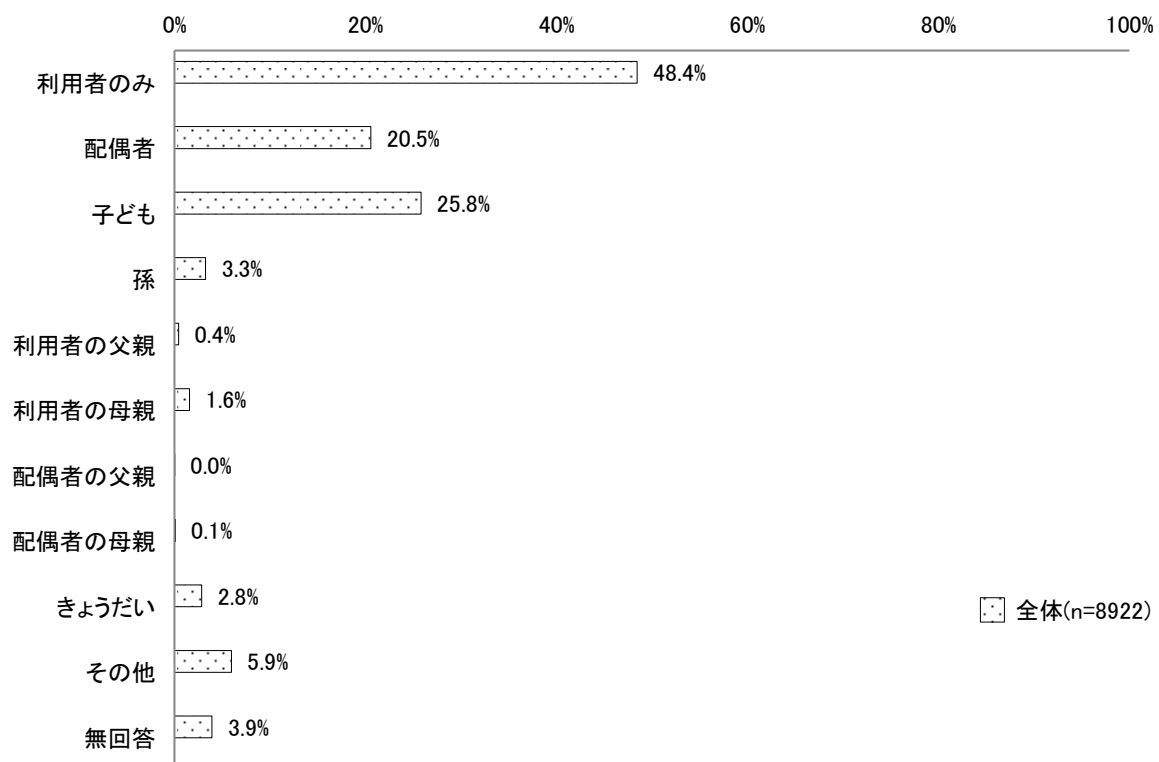
図表 443 相談の継続・終結状況別 Q11-2 家族の状況:複数回答

	合計	Q11-2 家族の状況															
		病気	精神障害	介護が必要な状態	認知症	ひきこもり	ダブルケア	仕事と介護の両立困難	消費者被害	多重債務	近隣トラブル	支援拒否	その他	特になし	家族はいない	無回答	
全体	8922 100.0	1358 15.2	1846 20.7	761 8.5	551 6.2	714 8.0	334 3.7	1211 13.6	44 0.5	413 4.6	496 5.6	2398 26.9	2886 32.3	512 5.7	1310 14.7	312 3.5	
Q16 相談の継続・終結状況	総合相談支援業務として継続	2655 100.0	409 15.4	580 21.8	233 8.8	163 6.1	232 8.7	100 3.8	306 11.5	12 0.5	117 4.4	155 5.8	696 26.2	827 31.1	177 6.7	370 13.9	86 3.2
	権利擁護業務として継続	966 100.0	152 15.7	271 28.1	86 8.9	70 7.2	108 11.2	28 2.9	116 12.0	10 1.0	83 8.6	72 7.5	339 35.1	310 32.1	25 2.6	127 13.1	23 2.4
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続	1374 100.0	220 16.0	329 23.9	143 10.4	107 7.8	117 8.5	56 4.1	225 16.4	6 0.4	53 3.9	88 6.4	387 28.2	451 32.8	72 5.2	173 12.6	51 3.7
	介護予防ケアマネジメントとして継続	594 100.0	101 17.0	91 15.3	42 7.1	25 4.2	24 4.0	28 4.7	72 12.1	2 0.3	9 1.5	19 3.2	108 18.2	186 31.3	51 8.6	95 16.0	27 4.5
	センターでの対応は終結した	3294 100.0	471 14.3	564 17.1	253 7.7	180 5.5	230 7.0	122 3.7	488 14.8	13 0.4	147 4.5	159 4.8	861 26.1	1099 33.4	184 5.6	539 16.4	123 3.7

#### (4) 同居者

最も負担に感じた局面の同居者をみると、「利用者のみ」が 48.4%でもっとも割合が高く、次いで「子ども」が 25.8%となっている。

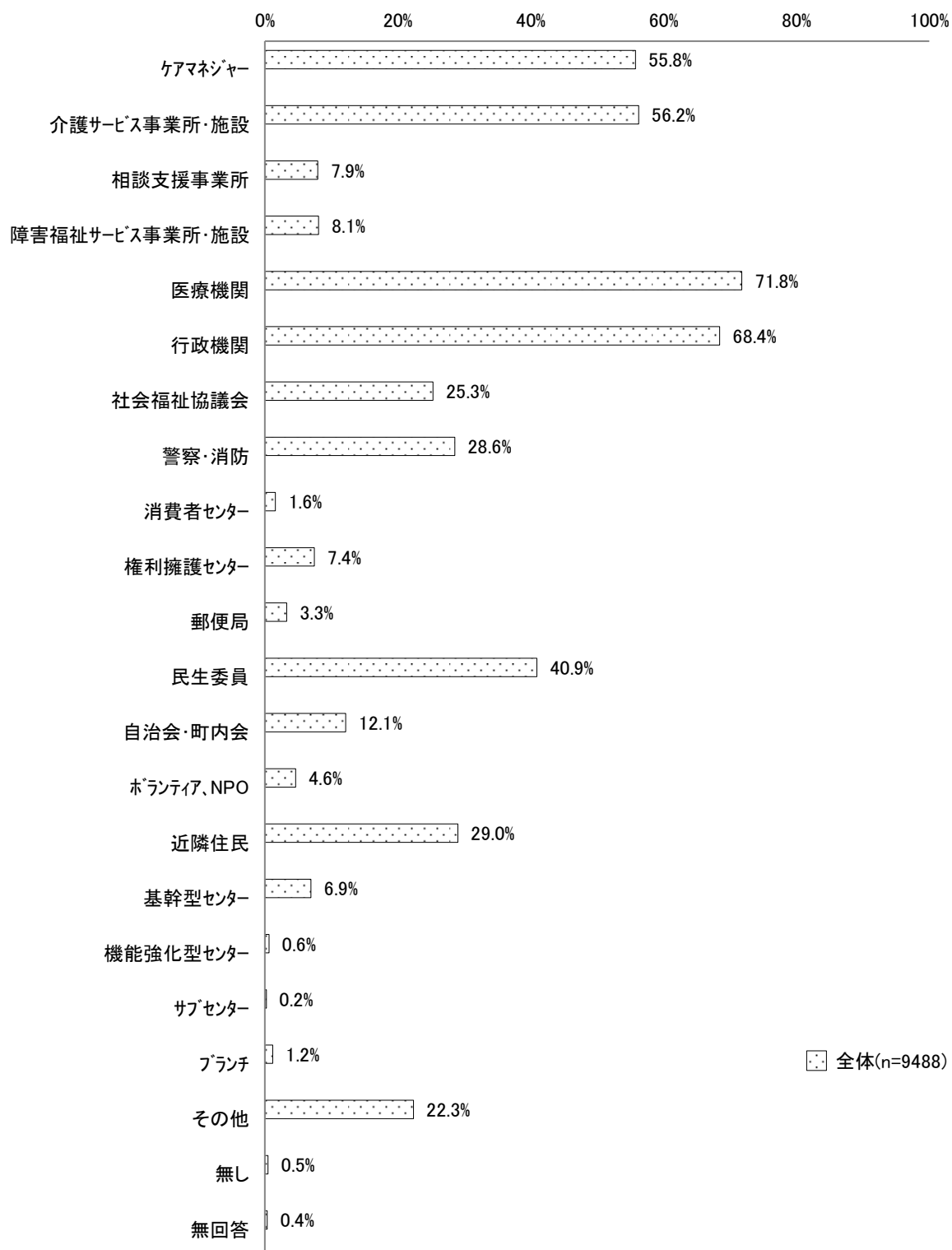
図表 444 Q12 同居者:複数回答



### 9. 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等

本ケースの支援において連携した・している機関、団体等をみると、「医療機関」が71.8%でもっとも割合が高く、次いで「行政機関」が68.4%となっている。

図表 445 Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等：複数回答



<初回相談内容別>

図表 446 初回相談内容別 Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等：複数回答

	合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等											
		ケア マネ ジャー	介護 サー ビス 事業 所・施 設	相談 支援 事業 所	障害 福祉 サー ビス 事業 所・施 設	医療 機関	行政 機関	社会 福祉 協 議 会	警察・ 消防	消費 者セ ンタ ー	権利 擁護 セン ター	郵便 局	
全体	9488 100.0	5290 55.8	5335 56.2	753 7.9	766 8.1	6810 71.8	6494 68.4	2399 25.3	2710 28.6	148 1.6	704 7.4	311 3.3	
Q6 初 回 相 談 内 容	介護保険	1074 100.0	636 59.2	755 70.3	73 6.8	79 7.4	666 62.0	636 59.2	202 18.8	190 17.7	6 0.6	44 4.1	20 1.9
	高齢者福祉	119 100.0	58 48.7	60 50.4	4 3.4	5 4.2	73 61.3	74 62.2	28 23.5	25 21.0	1 0.8	5 4.2	5 4.2
	保健・医療	218 100.0	105 48.2	102 46.8	8 3.7	13 6.0	188 86.2	135 61.9	61 28.0	52 23.9	4 1.8	13 6.0	7 3.2
	認知症	692 100.0	378 54.6	333 48.1	27 3.9	30 4.3	526 76.0	423 61.1	144 20.8	260 37.6	15 2.2	68 9.8	46 6.6
	虐待の疑い	363 100.0	258 71.1	244 67.2	36 9.9	27 7.4	219 60.3	296 81.5	55 15.2	130 35.8	2 0.6	18 5.0	6 1.7
	安否確認	200 100.0	81 40.5	90 45.0	9 4.5	5 2.5	154 77.0	137 68.5	47 23.5	75 37.5	3 1.5	15 7.5	10 5.0
	生活・経済	461 100.0	209 45.3	202 43.8	31 6.7	29 6.3	297 64.4	339 73.5	180 39.0	97 21.0	12 2.6	52 11.3	12 2.6
	家族・家庭問題	163 100.0	88 54.0	81 49.7	19 11.7	16 9.8	90 55.2	105 64.4	28 17.2	49 30.1	2 1.2	10 6.1	3 1.8
	苦情	137 100.0	60 43.8	54 39.4	13 9.5	7 5.1	82 59.9	93 67.9	19 13.9	53 38.7	1 0.7	7 5.1	3 2.2
	介護保険＋高齢者福祉	103 100.0	61 59.2	68 66.0	9 8.7	5 4.9	64 62.1	64 62.1	16 15.5	16 15.5	1 1.0	7 6.8	2 1.9
	介護保険＋保健・医療	203 100.0	118 58.1	125 61.6	10 4.9	10 4.9	170 83.7	110 54.2	31 15.3	32 15.8	0 0.0	7 3.4	4 2.0
	介護保険＋認知症	233 100.0	156 67.0	145 62.2	9 3.9	9 3.9	153 65.7	111 47.6	40 17.2	55 23.6	6 2.6	16 6.9	4 1.7
	介護保険＋生活・経済	162 100.0	94 58.0	106 65.4	5 3.1	8 4.9	110 67.9	112 69.1	51 31.5	27 16.7	4 2.5	14 8.6	4 2.5
	介護保険＋家族・家庭問題	101 100.0	68 67.3	72 71.3	11 10.9	9 8.9	64 63.4	58 57.4	14 13.9	29 28.7	0 0.0	3 3.0	2 2.0
	認知症＋生活経済	182 100.0	106 58.2	96 52.7	9 4.9	7 3.8	143 78.6	122 67.0	64 35.2	48 26.4	3 1.6	17 9.3	16 8.8
	認知症＋家族・家庭問題	103 100.0	57 55.3	39 37.9	10 9.7	7 6.8	74 71.8	56 54.4	22 21.4	39 37.9	3 2.9	3 2.9	7 6.8
	生活・経済＋家族・家庭問題	130 100.0	63 48.5	57 43.8	25 19.2	16 12.3	78 60.0	105 80.8	52 40.0	38 29.2	2 1.5	10 7.7	11 8.5
	その他の組み合わせ	4786 100.0	2672 55.8	2682 56.0	443 9.3	481 10.1	3632 75.9	3491 72.9	1334 27.9	1484 31.0	83 1.7	390 8.1	149 3.1

図表 447 初回相談内容別 Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等：複数回答  
つづき

		合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等										
			民生委員	自治会・町内会	ボランティア、NPO	近隣住民	基幹型センター	機能強化型センター	サブセンター	プラランチ	その他	無し	無回答
全体		9488 100.0	3884 40.9	1151 12.1	436 4.6	2754 29.0	657 6.9	59 0.6	19 0.2	110 1.2	2119 22.3	45 0.5	34 0.4
Q6 初回 相談 内容	介護保険	1074 100.0	298 27.7	67 6.2	46 4.3	192 17.9	52 4.8	6 0.6	1 0.1	9 0.8	167 15.5	16 1.5	1 0.1
	高齢者福祉	119 100.0	47 39.5	10 8.4	9 7.6	35 29.4	6 5.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	27 22.7	1 0.8	0 0.0
	保健・医療	218 100.0	91 41.7	22 10.1	10 4.6	65 29.8	14 6.4	2 0.9	1 0.5	4 1.8	49 22.5	2 0.9	1 0.5
	認知症	692 100.0	332 48.0	79 11.4	24 3.5	260 37.6	37 5.3	4 0.6	1 0.1	10 1.4	174 25.1	5 0.7	2 0.3
	虐待の疑い	363 100.0	77 21.2	9 2.5	4 1.1	43 11.8	41 11.3	1 0.3	1 0.3	6 1.7	43 11.8	0 0.0	2 0.6
	安否確認	200 100.0	108 54.0	32 16.0	9 4.5	84 42.0	12 6.0	1 0.5	1 0.5	4 2.0	44 22.0	0 0.0	0 0.0
	生活・経済	461 100.0	211 45.8	60 13.0	32 6.9	132 28.6	37 8.0	3 0.7	1 0.2	4 0.9	128 27.8	4 0.9	1 0.2
	家族・家庭問題	163 100.0	65 39.9	13 8.0	4 2.5	36 22.1	9 5.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	29 17.8	2 1.2	0 0.0
	苦情	137 100.0	64 46.7	32 23.4	5 3.6	53 38.7	10 7.3	2 1.5	1 0.7	2 1.5	26 19.0	0 0.0	0 0.0
	介護保険＋高齢者福祉	103 100.0	36 35.0	10 9.7	4 3.9	26 25.2	7 6.8	1 1.0	0 0.0	0 0.0	16 15.5	0 0.0	1 1.0
	介護保険＋保健・医療	203 100.0	55 27.1	17 8.4	8 3.9	40 19.7	9 4.4	1 0.5	0 0.0	0 0.0	38 18.7	1 0.5	0 0.0
	介護保険＋認知症	233 100.0	88 37.8	23 9.9	6 2.6	59 25.3	20 8.6	1 0.4	0 0.0	2 0.9	42 18.0	1 0.4	0 0.0
	介護保険＋生活・経済	162 100.0	57 35.2	14 8.6	11 6.8	35 21.6	13 8.0	2 1.2	0 0.0	2 1.2	48 29.6	1 0.6	0 0.0
	介護保険＋家族・家庭問題	101 100.0	35 34.7	8 7.9	5 5.0	22 21.8	5 5.0	0 0.0	0 0.0	1 1.0	11 10.9	0 0.0	1 1.0
	認知症＋生活経済	182 100.0	97 53.3	22 12.1	11 6.0	79 43.4	13 7.1	0 0.0	1 0.5	4 2.2	64 35.2	1 0.5	0 0.0
	認知症＋家族・家庭問題	103 100.0	44 42.7	14 13.6	2 1.9	26 25.2	7 6.8	0 0.0	0 0.0	1 1.0	20 19.4	0 0.0	0 0.0
	生活・経済＋家族・家庭問題	130 100.0	55 42.3	11 8.5	11 8.5	35 26.9	7 5.4	0 0.0	1 0.8	0 0.0	38 29.2	1 0.8	0 0.0
	その他の組み合わせ	4786 100.0	2108 44.0	698 14.6	233 4.9	1522 31.8	356 7.4	35 0.7	10 0.2	61 1.3	1146 23.9	10 0.2	7 0.1

<基幹型センター有無別>

図表 448 基幹型センター有無別 Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等  
:複数回答

	合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等										
		ケア マネ ジャー	介護 サー ビス 事業 所・施 設	相談 支援 事業 所	障害 福祉 サー ビス 事業 所・施 設	医療 機関	行政 機関	社会 福祉 協議 会	警察・ 消防	消費 者セ ンタ ー	権利 擁護 セン ター	郵便 局
基幹型センターあり(セ ンター1 か所非該当)	1696 100.0	954 56.3	924 54.5	165 9.7	157 9.3	1226 72.3	1083 63.9	405 23.9	488 28.8	26 1.5	147 8.7	55 3.2

	合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等										
		民生 委員	自治 会・町 内会	ボラ ンテ ィア、 NPO	近隣 住民	基幹 型セ ンタ ー	機能 強化 型セ ンタ ー	サブ セン ター	プラ ンチ	その 他	無し	無回 答
基幹型センターあり(セ ンター1 か所非該当)	1696 100.0	737 43.5	198 11.7	81 4.8	489 28.8	453 26.7	11 0.6	4 0.2	10 0.6	397 23.4	3 0.2	4 0.2

<機能強化型センター有無別>

図表 449 機能強化型センター有無別 Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等  
:複数回答

	合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等										
		ケア マネ ジャー	介護 サー ビス 事業 所・施 設	相談 支援 事業 所	障害 福祉 サー ビス 事業 所・施 設	医療 機関	行政 機関	社会 福祉 協議 会	警察・ 消防	消費 者セ ンタ ー	権利 擁護 セン ター	郵便 局
Q8 機能強化型センターあ り(センター1 か所非該当)	770 100.0	490 63.6	458 59.5	61 7.9	65 8.4	554 71.9	544 70.6	191 24.8	245 31.8	9 1.2	59 7.7	26 3.4

	合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等										
		民生 委員	自治 会・町 内会	ボラ ンテ ィア、 NPO	近隣 住民	基幹 型セ ンタ ー	機能 強化 型セ ンタ ー	サブ セン ター	プラ ンチ	その 他	無し	無回 答
Q8 機能強化型センターあ り(センター1 か所非該当)	770 100.0	306 39.7	114 14.8	35 4.5	240 31.2	59 7.7	53 6.9	2 0.3	30 3.9	195 25.3	4 0.5	2 0.3

<サブセンター有無別>

図表 450 サブセンター有無別 Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等

:複数回答

	合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等										
		ケア マネ ジャー	介護 サー ビス 事業 所・施 設	相談 支援 事業 所	障害 福祉 サー ビス 事業 所・施 設	医療 機関	行政 機関	社会 福祉 協議 会	警察・ 消防	消費 者セ ンタ ー	権利 擁護 セン ター	郵便 局
【市区町村票】Q9 サブセ ンターを設置している	791 100.0	432 54.6	414 52.3	101 12.8	81 10.2	565 71.4	543 68.6	194 24.5	244 30.8	14 1.8	79 10.0	24 3.0

	合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等										
		民生 委員	自治 会・町 内会	ボラ ンテ ィア、 NPO	近隣 住民	基幹 型セ ンタ ー	機能 強化 型セ ンタ ー	サブ セン ター	ブラ ンチ	その 他	無し	無回 答
【市区町村票】Q9 サブセ ンターを設置している	791 100.0	348 44.0	105 13.3	32 4.0	235 29.7	94 11.9	3 0.4	11 1.4	5 0.6	209 26.4	4 0.5	3 0.4

<ブランチ有無別>

図表 451 ブランチ有無別 Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等

:複数回答

	合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等										
		ケア マネ ジャー	介護 サー ビス 事業 所・施 設	相談 支援 事業 所	障害 福祉 サー ビス 事業 所・施 設	医療 機関	行政 機関	社会 福祉 協議 会	警察・ 消防	消費 者セ ンタ ー	権利 擁護 セン ター	郵便 局
【市区町村票】Q10 ブ ランチを設置している	1821 100.0	1051 57.7	1022 56.1	148 8.1	157 8.6	1296 71.2	1240 68.1	456 25.0	546 30.0	23 1.3	134 7.4	64 3.5

	合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等										
		民生 委員	自治 会・町 内会	ボラ ンテ ィア、 NPO	近隣 住民	基幹 型セ ンタ ー	機能 強化 型セ ンタ ー	サブ セン ター	ブラ ンチ	その 他	無し	無回 答
【市区町村票】Q10 ブ ランチを設置している	1821 100.0	745 40.9	255 14.0	83 4.6	505 27.7	116 6.4	11 0.6	6 0.3	99 5.4	461 25.3	17 0.9	6 0.3

<相談の継続・終結状況別>

図表 452 相談の継続・終結状況別 Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等  
:複数回答

	合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等											
		ケア マネ ジャー	介護 サー ビス 事業 所・施 設	相談 支援 事業 所	障害 福祉 サー ビス 事業 所・施 設	医療 機関	行政 機関	社会 福祉 協 議 会	警察・ 消防	消費 者セ ンタ ー	権利 擁護 セン ター	郵便 局	
全体	9488 100.0	5290 55.8	5335 56.2	753 7.9	766 8.1	6810 71.8	6494 68.4	2399 25.3	2710 28.6	148 1.6	704 7.4	311 3.3	
Q16 相 談 の 継 続 ・ 終 結 状 況	総合相談支援業務として継続	2813 100.0	1271 45.2	1185 42.1	278 9.9	253 9.0	1900 67.5	1884 67.0	755 26.8	844 30.0	48 1.7	149 5.3	100 3.6
	権利擁護業務として継続	1030 100.0	674 65.4	617 59.9	100 9.7	106 10.3	755 73.3	834 81.0	311 30.2	327 31.7	27 2.6	168 16.3	44 4.3
	包括的・継続的ケア マネジメント支援業 務として継続	1453 100.0	1113 76.6	972 66.9	133 9.2	148 10.2	1047 72.1	1007 69.3	367 25.3	414 28.5	30 2.1	116 8.0	44 3.0
	介護予防ケアマネジ メントとして継続	628 100.0	206 32.8	471 75.0	36 5.7	52 8.3	354 56.4	327 52.1	129 20.5	92 14.6	4 0.6	19 3.0	3 0.5
	センターでの対応は 終結した	3500 100.0	2003 57.2	2073 59.2	200 5.7	202 5.8	2724 77.8	2419 69.1	824 23.5	1024 29.3	39 1.1	248 7.1	117 3.3

	合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等											
		民生 委員	自治 会・町 内会	ボラ ンテ ィア、 NPO	近隣 住民	基幹 型セ ンタ ー	機能 強化 型セ ンタ ー	サブ セン ター	プラ ンチ	その 他	無し	無回 答	
全体	9488 100.0	3884 40.9	1151 12.1	436 4.6	2754 29.0	657 6.9	59 0.6	19 0.2	110 1.2	2119 22.3	45 0.5	34 0.4	
Q16 相 談 の 継 続 ・ 終 結 状 況	総合相談支援業務として継続	2813 100.0	1204 42.8	350 12.4	127 4.5	823 29.3	198 7.0	20 0.7	2 0.1	40 1.4	628 22.3	22 0.8	1 0.0
	権利擁護業務として継続	1030 100.0	389 37.8	107 10.4	42 4.1	269 26.1	92 8.9	10 1.0	3 0.3	14 1.4	270 26.2	2 0.2	0 0.0
	包括的・継続的ケア マネジメント支援業 務として継続	1453 100.0	607 41.8	203 14.0	86 5.9	441 30.4	113 7.8	9 0.6	3 0.2	12 0.8	278 19.1	6 0.4	3 0.2
	介護予防ケアマネジ メントとして継続	628 100.0	195 31.1	43 6.8	33 5.3	115 18.3	20 3.2	2 0.3	1 0.2	6 1.0	96 15.3	9 1.4	3 0.5
	センターでの対応は 終結した	3500 100.0	1473 42.1	441 12.6	145 4.1	1089 31.1	231 6.6	18 0.5	10 0.3	38 1.1	835 23.9	5 0.1	4 0.1



<同居者有無別>

図表 453 同居者有無別 Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等

:複数回答

		合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等										
			ケアマネジャー	介護サービス事業所・施設	相談支援事業所	障害福祉サービス事業所・施設	医療機関	行政機関	社会福祉協議会	警察・消防	消費者センター	権利擁護センター	郵便局
全体		9488 100.0	5290 55.8	5335 56.2	753 7.9	766 8.1	6810 71.8	6494 68.4	2399 25.3	2710 28.6	148 1.6	704 7.4	311 3.3
Q12 同居者	1. 同居者なし (単独世帯)	4322 100.0	2197 50.8	2361 54.6	184 4.3	201 4.7	3163 73.2	2946 68.2	1265 29.3	1255 29.0	68 1.6	358 8.3	179 4.1
	2. 同居者あり	4250 100.0	2595 61.1	2488 58.5	494 11.6	490 11.5	3041 71.6	2953 69.5	928 21.8	1198 28.2	60 1.4	282 6.6	101 2.4

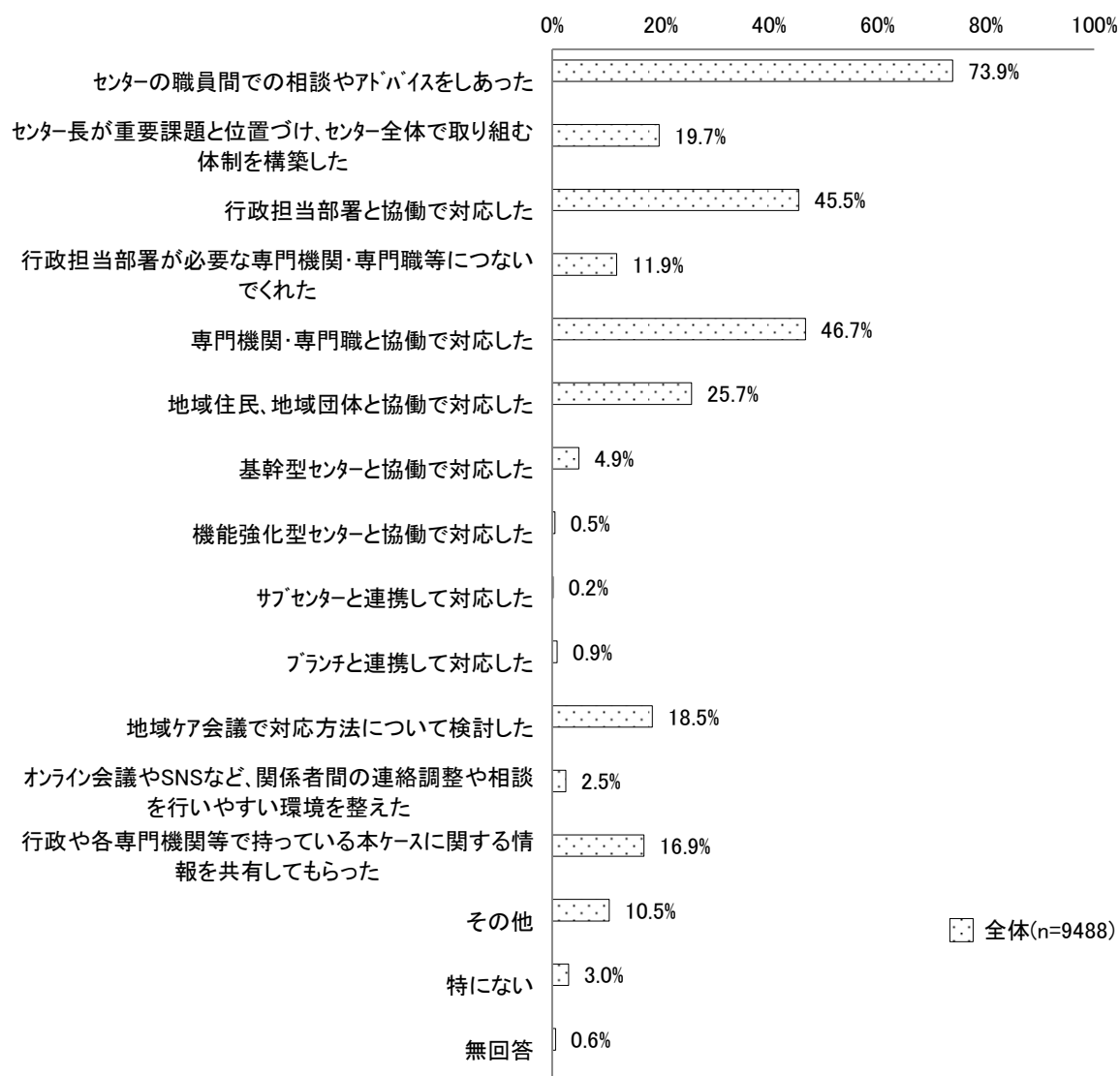
  

		合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等										
			民生委員	自治会・町内会	NPO ボランティア、	近隣住民	基幹型センター	機能強化型センター	サブセンター	ブランチ	その他	無し	無回答
全体		9488 100.0	3884 40.9	1151 12.1	436 4.6	2754 29.0	657 6.9	59 0.6	19 0.2	110 1.2	2119 22.3	45 0.5	34 0.4
Q12 同居者	1. 同居者なし (単独世帯)	4322 100.0	2116 49.0	655 15.2	261 6.0	1583 36.6	247 5.7	29 0.7	8 0.2	59 1.4	1140 26.4	16 0.4	1 0.0
	2. 同居者あり	4250 100.0	1416 33.3	390 9.2	142 3.3	915 21.5	346 8.1	24 0.6	8 0.2	36 0.8	768 18.1	22 0.5	1 0.0

10. 本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと

本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたことをみると、「センターの職員間での相談やアドバイスをしあった」が73.9%でもっとも割合が高く、次いで「専門機関・専門職と協働で対応した」が46.7%となっている。

図表 454 Q14 本ケースに対応するにあたり、  
助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと：複数回答



## 【自由記述：主な回答】

### (1) センターの職員間での相談やアドバイスをしあった

- ・本人の様々な主訴や行動に対して支援方針や支援に対する協力が得られた。
- ・支援方針について検討し、職員間で情報を共有した上で役割分担を行い、進捗状況を確認した。
- ・支援の方向性・段取りや優先順位の決定・支援方法について相談及び確認。
- ・事例検討し課題整理。支援の方向性について多職種で協議することで偏りなく取り組めた。
- ・担当職員に本人からの連絡が集中しないよう対応策を練った。
- ・全職員が随時対応できるように情報共有。
- ・支援方針、関わり方について情報共有し、緊急案件として動くことができた。担当者の見立てた方針を共有してもらうことで単独で対応するのではなくセンターとして支援しているものと認識をもつことができ不安解消につながった。
- ・一人対応はせずセンター内で職員の情報共有を図り、センター全体で対応した。

／等

### (2) センター長が重要課題と位置づけ、センター全体で取り組む体制を構築した

- ・平時・緊急時の対応をまとめ、職員体制を増した。
- ・利用者が頻回に来所することからセンター長と相談し、対応方法を統一するようにした。
- ・コアメンバー会議を定期的に開催して、役割分担の明確化と職員個人の負担の均一化を同時に取り組んだ。
- ・刻一刻と状況の変化するとき、所内全体で情報共有し方針を決め、全体で取り組めるようにしてくれた。
- ・センター内でケース共有を行い、その時々課題で各専門職の専門性を発揮できるようにした。
- ・センター長は共にケース対応しながら並走し全体を見ていた。主・副担当者をはじめ専門職の全員が対応可能な体制を整えていた。
- ・センター長も担当者として加わり、センター内で情報共有し、必要に応じてカンファレンスや地域ケア会議の開催ができる体制とした。

／等

### (3) 行政担当部署と協働で対応した

- ・福祉課と密に連絡を取り、退院先の決定や生活保護、引っ越しの費用などの相談、受け入れを行ってもらった。
- ・家庭裁判所に生命危機の場面で申し立てのアドバイスや制度の利用上の配慮をいただいた。
- ・虐待疑い案件として高齢福祉係と情報共有し、地域包括とともに介護者家族と面談し、施設入所について提案。入所相談につながることができた。
- ・情報共有・提供を密に行い、対応や支援方法について確認しながらケース対応した。
- ・生保担当や障害担当と一緒に動くことで役割分担ができた。
- ・高齢や障害担当と相談しながら、自立支援医療など障害サービスと介護サービスの併用をして、金銭管理については家族が拒否した場合のため、市長申し立ても検討した。
- ・初回訪問、相談対応の時から協働で対応したため、情報共有、協力・支援体制が構築しやすかった。

／等

### (4) 行政担当部署が必要な専門機関・専門職等につないでくれた

- ・役割分担し、息子の健康や生活、医療とのつなぎの対応は主に保健センターが中心となり行っている。
- ・生活困窮者自立相談支援員を通して、県社会福祉士会家計改善支援員や弁護士とつながることができた。
- ・県の虐待対応専門職チームのアドバイスを受けながら支援を実施することができた。
- ・認知症ケアカンファレンスに参加して精神科受診につながった。
- ・成年後見人制度が必要となり、専門職へつないでもらえた。生活保護課へも情報共有し働きかけてくれた。
- ・警察への保護が続いた際に、保健師より専門医への情報提供と相談を行ってくれた。
- ・行政が実施している弁護士と精神科医師の相談会でケースの相談をした。

／等

## 5. 専門機関・専門職と協働で対応した

- ・近隣の病院への相談ができ、症状や緊急時の対応などについて相談ができた。
- ・介護認定申請前は社協職員、認定申請以降は居宅ケアマネジャーと連携。本人に合ったサービスを提案したり、関係構築を少しずつ行い、支援を拡大していった。
- ・行政、医療機関、警察、消防、ケアマネ、サービス事業所、包括で情報共有し、単独訪問にならないよう調整した。また、息子の事業所職員への暴言や暴力から守るための対応を協議して対応した。
- ・金銭トラブルがあるため、権利擁護支援センターに法律職へのつなぎの方法などを相談した。
- ・往診医との調整。本人拒否がある中で信頼関係を築きながら治療を進めていただいた。
- ・最初に支援に入っていた訪問看護から家族について詳しい情報を得ることができた。医療連携についても協力いただき、医療の見地からの助言を受けられたことが支援の方向性を決めていく根拠となった。
- ・認知症初期集中支援チームのチーム員である医療機関の医師、看護師、相談員と一緒に訪問した。

／等

## 6. 地域住民、地域団体と協働で対応した

- ・民生委員や近隣住民から本人の生活情報の入手ができた。民生委員の協力で本人の居場所づくりについて話し合う機会を得た。
- ・金融機関も本人の財産を守るべく協働で対応してくれた。
- ・自治会長を窓口とし見守り体制を構築できた。
- ・本人が年末年始に一人であることや雪かきの心配をしたときに近所の方が相談に乗ると言ってくれた。
- ・民生委員との情報共有を行い、支援の方向性を統一。民生委員に本人が相談し解決することもあった。
- ・ごみ当番免除を掛け合ったところ、班長が全ての家の同意を得てくれた。
- ・繰り返される他害行為があったが、近隣住民が報復を恐れて警察へ通報せず耐えていた。被害の多い近隣を1件ずつまわり包括へ発信できる体制を整えた。
- ・地域の米穀店が最初の相談者であり、継続して協力があつた。
- ・本人が参加している集いの代表者や近隣の長い付き合いの人に理解を得ることができた。地域ケア会議にも参加してもらった。

／等

## 7. 基幹型センターと協働で対応した

- ・公共料金の支払いや生活費の確保など、金銭を扱わざるを得ない場面が多かったので協働していただいた。
- ・緊急時の対応の際に判断をおおぐことや、どこまで関わるかについて助言をいただいた。
- ・クレーム対応の統一。
- ・成年後見制度や市長申し立てなど一緒に検討している。
- ・情報共有、弁護士相談へのつなぎ助言をいただいた。
- ・基幹型センターとの打合せやケア会議開催により、支援の方向性を見通しをつけることができた。
- ・早い段階から相談し対応やアドバイスをいただいた。一緒に考えようという言葉に力づけられた。
- ・過去に虐待歴があったため、自宅に戻すことの是非やその際の条件などで相談を行った。
- ・主介護者の支援拒否があり、信頼関係の構築や関係機関との関わり、見守り体制が崩れてしまう可能性あり、対応や支援方法についてアドバイスいただいた。

／等

## 8. 機能強化型センターと協働で対応した

- ・認知症の見極めや受診への可能性。
- ・認知症地域推進員と連携。医療相談につなげる。
- ・認知症ケースとして、機能強化型センターに報告を行い、方針について意見をいただいた。

- ・権利擁護：市長申し立て事務。

／等

## 9. サブセンターと連携して対応した

- ・地区を担当する在宅介護支援センターと情報共有と役割分担を行った。
- ・日頃の見守りや地域からの情報提供。
- ・サブセンターとケアマネジャーと連携し訪問。

／等

## 10. ブランチと連携して対応した

- ・生活状況確認、受診同行等協力を得る。
- ・定期訪問、地域関係者への聞き取り等、役割分担し対応した。
- ・本人から電話連絡があり、訪問で対応が必要な時にブランチ担当職員が訪問した。
- ・現状早急なサービス導入の必要性はないが、介入時期の判断と本人の状況確認を行うため見守り対応とする。これにあたり在宅介護支援センターへ協力を依頼した。
- ・急ぎの対応を要する際に、役割分担しながら協働して対応できた。
- ・単独での訪問が難しく、同行を依頼した。

／等

## 11. 地域ケア会議で対応方法について検討した

- ・地域ケア会議を実施。民生委員、警察、ケアマネジャーと対応方法について協議した。
- ・地域住民、ケアマネ、弁護士、民生委員、行政、包括にて地域ケア会議を開催し、支援方針を共有した。
- ・詳細な情報とアセスメントでケースについての理解を深めた。
- ・銀行にて地域ケア会議を開催し、対応方法について検討した。
- ・本人、家族、民生委員、関係者で今後どのように過ごしたいかを話し合う。
- ・家族の了解を得て、地域住民に本人の現状や生活歴、本人と家族の関係性を話す機会を持った。地域住民の中で本人との関わり方について検討した。
- ・多職種連携を念頭に、世帯課題の検討を行いそれぞれの職種で役割分担をおこなった。
- ・主担当者だけでなく、障害福祉係や生活支援コーディネーターなど、ケースを検討したことで、課題共有や目指す方向性、施策への展開など話できた。
- ・3か月に1回の間隔で行政、警察、消防、包括、医療機関とで情報共有し方針を確認、モニタリングを行った。

／等

## 12. オンライン会議やSNSなど、関係者間の連絡調整や相談を行いやすい環境を整えた

- ・地域ケア会議の際にオンラインを活用した。
- ・キーパーソンとなる家族が遠方に在住しているため、オンライン会議を定期的で開催した。
- ・認知症初期集中支援チームをオンラインで開催。精神科医師と別居家族の面談につなげ、助言をもらった。
- ・遠方の病院であったため退院カンファレンスをオンラインで実施できた。
- ・関係機関との連絡はSMSメールや、連携ノートを利用することで、タイムリーに連絡や支援内容を共有し、課題やリスクの早期発見、予防することができた。
- ・親族と連絡を取る際、メールを活用した。また施設入所の意味確認をオンライン会議上で行った。
- ・日中仕事をしている家族とは、メールでその都度情報共有した。

／等

## 13. 行政や各専門機関等で持っている本ケースに関する情報を共有してもらった

- ・各関係機関からの相談や情報をセンターに集約。
- ・本人や家族のかかっている病院間、専門職で、情報共有。
- ・支援経過の情報共有を図りながら対応した。
- ・家族が抱える問題に対応している行政部門と情報を共有。
- ・他課や介護支援事業所から情報提供をいただき、対応について共有できた。

- 行政の各課、社会福祉協議会など、本人からの相談については当センターに情報集約。
- 当時の現住地であった隣市の地域包括支援センターより情報提供いただく。
- 本人の話だけでは事実が不透明であったため、かかりつけ医から情報をいただくことで見通しをもつことができた。
- それぞれの関係機関にて本人と面接した際の出来事について情報共有してもらった。

／等

<基幹型センター有無別>

図表 455 基幹型センター有無別 Q14 本ケースに対応するにあたり、  
助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと：複数回答

		合計	Q14 本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと							
			センターの職員間での相談やアドバイスがあった	センター長が重要課題と位置づけ、センター全体で取り組む体制を構築した	行政担当部署と協働で対応した	行政担当部署が必要な専門機関・専門職等につないでくれた	専門機関・専門職と協働で対応した	地域住民、地域団体と協働で対応した	基幹型センターと協働で対応した	機能強化型センターと協働で対応した
全体		9488 100.0	7007 73.9	1871 19.7	4318 45.5	1130 11.9	4432 46.7	2442 25.7	467 4.9	48 0.5
Q8 基幹型センターの設置状況(センター1か所非該当)	基幹型センターあり	1696 100.0	1250 73.7	361 21.3	629 37.1	188 11.1	786 46.3	448 26.4	329 19.4	8 0.5
	基幹型センターなし	4820 100.0	3666 76.1	1028 21.3	2430 50.4	653 13.5	2229 46.2	1269 26.3	70 1.5	38 0.8

		合計	Q14 本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと							
			サブセンターと連携して対応した	ブランチと連携して対応した	地域ケア会議で対応方法について検討した	オンライン会議やSNSなど、関係者間の連絡調整や相談を行いやすい環境を整えた	行政や各専門機関等で持っている本ケースに関する情報を共有してもらった	その他	特にない	無回答
全体		9488 100.0	17 0.2	89 0.9	1753 18.5	237 2.5	1604 16.9	999 10.5	286 3.0	57 0.6
Q8 基幹型センターの設置状況(センター1か所非該当)	基幹型センターあり	1696 100.0	4 0.2	10 0.6	283 16.7	46 2.7	270 15.9	201 11.9	45 2.7	7 0.4
	基幹型センターなし	4820 100.0	0 0.0	39 0.8	966 20.0	135 2.8	866 18.0	440 9.1	127 2.6	31 0.6

<相談の継続・終結状況別>

図表 456 相談の継続・終結状況別 Q14 本ケースに対応するにあたり、  
助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと：複数回答

	合計	Q14 本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと								
		センターの職員間での相談やアドバイスがあった	センター長が重要課題と位置づけ、センター全体で取り組む体制を構築した	行政担当部署と協働で対応した	行政担当部署が必要な専門機関・専門職等につないでくれた	専門機関・専門職と協働で対応した	地域住民、地域団体と協働で対応した	基幹型センターと協働で対応した	機能強化型センターと協働で対応した	
全体	9488 100.0	7007 73.9	1871 19.7	4318 45.5	1130 11.9	4432 46.7	2442 25.7	467 4.9	48 0.5	
Q16 相談の継続・終結状況	総合相談支援業務として継続	2813 100.0	2044 72.7	501 17.8	1218 43.3	316 11.2	1203 42.8	724 25.7	151 5.4	17 0.6
	権利擁護業務として継続	1030 100.0	784 76.1	246 23.9	616 59.8	164 15.9	557 54.1	234 22.7	55 5.3	9 0.9
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続	1453 100.0	1083 74.5	313 21.5	671 46.2	174 12.0	741 51.0	393 27.0	83 5.7	7 0.5
	介護予防ケアマネジメントとして継続	628 100.0	465 74.0	78 12.4	180 28.7	41 6.5	242 38.5	100 15.9	11 1.8	2 0.3
	センターでの対応は終結した	3500 100.0	2600 74.3	726 20.7	1618 46.2	431 12.3	1666 47.6	976 27.9	162 4.6	13 0.4

	合計	Q14 本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと								
		サブセンターと連携して対応した	ランチと連携して対応した	地域ケア会議で対応方法について検討した	オンライン会議やSNSなど、関係者間の連絡調整や相談を行いやすい環境を整えた	行政や各専門機関等で持っている本ケースに関する情報を共有してもらった	その他	特になし	無回答	
全体	9488 100.0	17 0.2	89 0.9	1753 18.5	237 2.5	1604 16.9	999 10.5	286 3.0	57 0.6	
Q16 相談の継続・終結状況	総合相談支援業務として継続	2813 100.0	6 0.2	36 1.3	508 18.1	59 2.1	490 17.4	279 9.9	102 3.6	11 0.4
	権利擁護業務として継続	1030 100.0	1 0.1	13 1.3	222 21.6	33 3.2	191 18.5	96 9.3	21 2.0	3 0.3
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続	1453 100.0	2 0.1	12 0.8	364 25.1	52 3.6	260 17.9	147 10.1	34 2.3	5 0.3
	介護予防ケアマネジメントとして継続	628 100.0	0 0.0	4 0.6	68 10.8	11 1.8	84 13.4	71 11.3	35 5.6	4 0.6
	センターでの対応は終結した	3500 100.0	8 0.2	24 0.7	585 16.7	82 2.3	571 16.3	401 11.5	94 2.7	9 0.3



<同居者有無別>

図表 457 同居者有無別 Q14 本ケースに対応するにあたり、  
助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと：複数回答

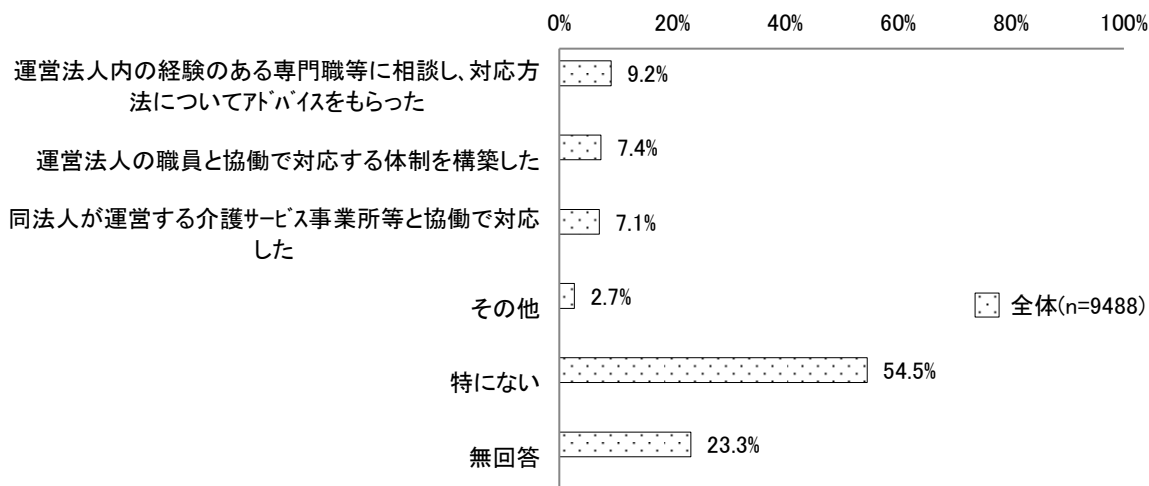
		合計	Q14 本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと							
			センターの職員間での相談やアドバイスをしあった	センター長が重要課題と位置づけ、センター全体で取り組む体制を構築した	行政担当部署と協働で対応した	行政担当部署が必要な専門機関・専門職等につないでくれた	専門機関・専門職と協働で対応した	地域住民、地域団体と協働で対応した	基幹型センターと協働で対応した	機能強化型センターと協働で対応した
全体		9488 100.0	7007 73.9	1871 19.7	4318 45.5	1130 11.9	4432 46.7	2442 25.7	467 4.9	48 0.5
Q12 同居者	1. 同居者なし (単独世帯)	4322 100.0	3258 75.4	808 18.7	1871 43.3	469 10.9	1948 45.1	1423 32.9	180 4.2	22 0.5
	2. 同居者あり	4250 100.0	3093 72.8	854 20.1	2052 48.3	564 13.3	2063 48.5	795 18.7	250 5.9	22 0.5

		合計	Q14 本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと							
			サブセンターと連携して対応した	ブランチと連携して対応した	地域ケア会議で対応方法について検討した	オンライン会議やSNSなど、関係者間の連絡調整や相談を行いやすい環境を整えた	行政や各専門機関等で持っている本ケースに関する情報を共有してもらった	その他	特にない	無回答
全体		9488 100.0	17 0.2	89 0.9	1753 18.5	237 2.5	1604 16.9	999 10.5	286 3.0	57 0.6
Q12 同居者	1. 同居者なし (単独世帯)	4322 100.0	7 0.2	52 1.2	829 19.2	91 2.1	694 16.1	473 10.9	118 2.7	8 0.2
	2. 同居者あり	4250 100.0	8 0.2	29 0.7	749 17.6	118 2.8	757 17.8	415 9.8	132 3.1	16 0.4

### 1.1. 運営法人のバックアップ等の有無

運営法人のバックアップ等の有無をみると、「特にない」が54.5%となっている。  
委託のみでみると、「特にない」は66.7%となっている。

図表 458 Q15 運営法人のバックアップ等の有無：複数回答



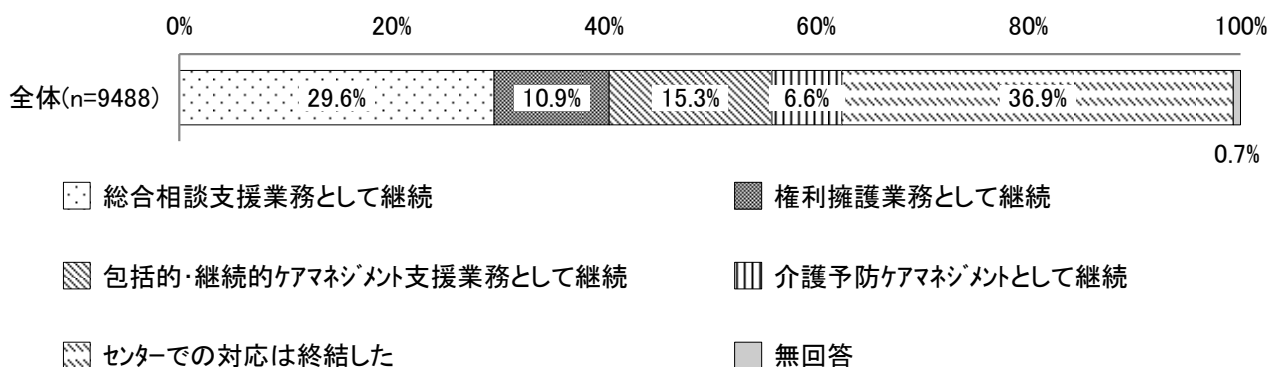
図表 459 Q15 運営法人のバックアップ等の有無（委託のみ）：複数回答

	合計	Q15 運営法人のバックアップ等の有無					
		運営法人内の経験のある専門職等に相談し、対応方法についてアドバイスもらった	運営法人の職員と協働で対応する体制を構築した	同法人が運営する介護サービス事業所等と協働で対応した	その他	特にない	無回答
【センター票】 Q11 センターの設置主体：委託	6682 100.0	733 11.0	604 9.0	575 8.6	211 3.2	4460 66.7	420 6.3

### 1.2. 相談の継続・終結状況

相談の継続・終結状況をみると、「センターでの対応は終結した」が36.9%でもっとも割合が高く、次いで「総合相談支援業務として継続」が29.6%となっている。

図表 460 Q16 相談の継続・終結状況：単数回答



<初回相談内容別>

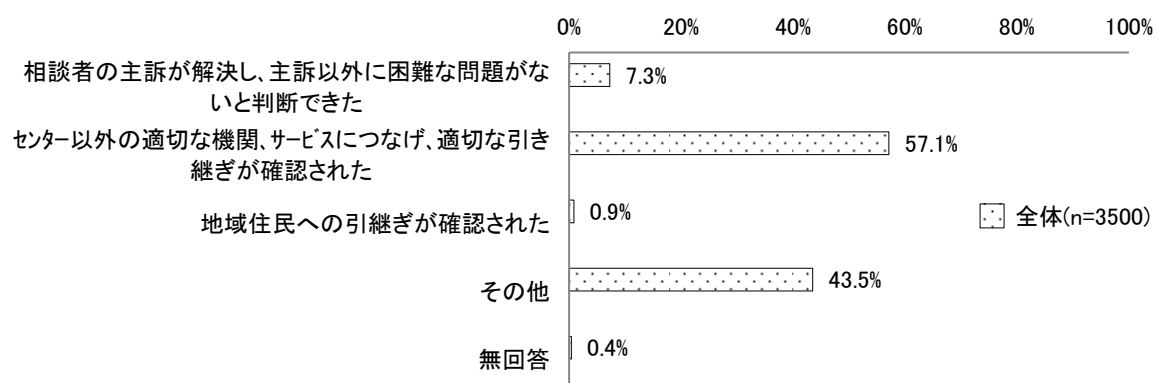
図表 461 初回相談内容別 Q16 相談の継続・終結状況:単数回答

		合計	Q16 相談の継続・終結状況					無回答
			総合相談 支援業務 として継 続	権利擁護 業務とし て継続	包括的・ 継続的ケ アマネジ メント支 援業務と して継続	介護予防 ケアマネ ジメント として継 続	センター での対応 は終結し た	
全体		9488 100.0	2813 29.6	1030 10.9	1453 15.3	628 6.6	3500 36.9	64 0.7
Q6 初回 相談 内容	介護保険	1074 100.0	250 23.3	90 8.4	178 16.6	187 17.4	363 33.8	6 0.6
	高齢者福祉	119 100.0	43 36.1	14 11.8	12 10.1	11 9.2	39 32.8	0 0.0
	保健・医療	218 100.0	67 30.7	20 9.2	25 11.5	10 4.6	93 42.7	3 1.4
	認知症	692 100.0	234 33.8	67 9.7	101 14.6	19 2.7	266 38.4	5 0.7
	虐待の疑い	363 100.0	72 19.8	97 26.7	52 14.3	11 3.0	129 35.5	2 0.6
	安否確認	200 100.0	68 34.0	17 8.5	19 9.5	7 3.5	89 44.5	0 0.0
	生活・経済	461 100.0	156 33.8	57 12.4	56 12.1	24 5.2	166 36.0	2 0.4
	家族・家庭問題	163 100.0	59 36.2	21 12.9	22 13.5	7 4.3	53 32.5	1 0.6
	苦情	137 100.0	53 38.7	8 5.8	18 13.1	10 7.3	48 35.0	0 0.0
	介護保険＋高齢者福祉	103 100.0	26 25.2	9 8.7	13 12.6	12 11.7	43 41.7	0 0.0
	介護保険＋保健・医療	203 100.0	44 21.7	8 3.9	34 16.7	23 11.3	94 46.3	0 0.0
	介護保険＋認知症	233 100.0	61 26.2	24 10.3	53 22.7	10 4.3	83 35.6	2 0.9
	介護保険＋生活・経済	162 100.0	52 32.1	6 3.7	23 14.2	22 13.6	58 35.8	1 0.6
	介護保険＋家族・家庭 問題	101 100.0	22 21.8	10 9.9	25 24.8	13 12.9	29 28.7	2 2.0
	認知症＋生活経済	182 100.0	43 23.6	15 8.2	32 17.6	9 4.9	81 44.5	2 1.1
	認知症＋家族・家庭 問題	103 100.0	50 48.5	7 6.8	13 12.6	1 1.0	32 31.1	0 0.0
	生活・経済＋家族・家 庭問題	130 100.0	50 38.5	17 13.1	14 10.8	7 5.4	42 32.3	0 0.0
	その他の組み合わせ	4786 100.0	1450 30.3	536 11.2	758 15.8	239 5.0	1780 37.2	23 0.5

### 13. 終結理由

センターでの対応は終結した場合、終結理由をみると、「センター以外の適切な機関、サービスにつなげ、適切な引き継ぎが確認された」が57.1%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が43.5%となっている。

図表 462 Q17 終結理由：複数回答



<初回相談内容別>

図表 463 初回相談内容別 Q17 終結理由:複数回答

		合計	Q17 終結理由				無回答
			相談者の主訴が解決し、主訴以外に困難な問題がないと判断できた	センター以外の適切な機関、サービスにつなげ、適切な引き継ぎが確認された	地域住民への引継ぎが確認された	その他	
全体		3500 100.0	254 7.3	2000 57.1	31 0.9	1523 43.5	14 0.4
Q6 初回 相談 内容	介護保険	363 100.0	31 8.5	189 52.1	3 0.8	170 46.8	2 0.6
	高齢者福祉	39 100.0	1 2.6	20 51.3	0 0.0	19 48.7	0 0.0
	保健・医療	93 100.0	8 8.6	44 47.3	1 1.1	48 51.6	0 0.0
	認知症	266 100.0	10 3.8	198 74.4	2 0.8	77 28.9	0 0.0
	虐待の疑い	129 100.0	25 19.4	58 45.0	1 0.8	63 48.8	1 0.8
	安否確認	89 100.0	7 7.9	54 60.7	0 0.0	34 38.2	0 0.0
	生活・経済	166 100.0	14 8.4	93 56.0	3 1.8	73 44.0	2 1.2
	家族・家庭問題	53 100.0	4 7.5	25 47.2	0 0.0	27 50.9	0 0.0
	苦情	48 100.0	1 2.1	24 50.0	0 0.0	26 54.2	0 0.0
	介護保険＋高齢者福祉	43 100.0	1 2.3	21 48.8	0 0.0	21 48.8	0 0.0
	介護保険＋保健・医療	94 100.0	3 3.2	50 53.2	0 0.0	46 48.9	0 0.0
	介護保険＋認知症	83 100.0	7 8.4	59 71.1	0 0.0	23 27.7	0 0.0
	介護保険＋生活・経済	58 100.0	8 13.8	33 56.9	2 3.4	24 41.4	0 0.0
	介護保険＋家族・家庭問題	29 100.0	2 6.9	14 48.3	0 0.0	16 55.2	0 0.0
	認知症＋生活経済	81 100.0	4 4.9	59 72.8	1 1.2	24 29.6	0 0.0
	認知症＋家族・家庭問題	32 100.0	2 6.3	19 59.4	0 0.0	13 40.6	0 0.0
	生活・経済＋家族・家庭問題	42 100.0	5 11.9	24 57.1	0 0.0	15 35.7	0 0.0
	その他の組み合わせ	1780 100.0	121 6.8	1009 56.7	18 1.0	798 44.8	9 0.5

#### 14. 最も負担が大きいケースとして選んだ理由別分析

##### (1) 初回の相談者

図表 464 最も負担が大きいケースとして選んだ理由別 Q5 初回の相談者:複数回答

	合計	Q5 初回の相談者										
		本人	家族・親族	ケアマネジャー	介護サービス事業所・施設	医療機関	行政・公的機関	民生委員、地域団体	知人、地域住民	その他	無回答	
全体	9488 100.0	1693 17.8	2380 25.1	1018 10.7	258 2.7	1280 13.5	1800 19.0	1236 13.0	890 9.4	679 7.2	67 0.7	
Q7-2 本ケースを 負担が大きい ケースとして選 んだ最も大きな理 由	相談者の主訴の把握が困難であったため	440 100.0	140 31.8	122 27.7	30 6.8	12 2.7	39 8.9	90 20.5	54 12.3	34 7.7	28 6.4	2 0.5
	利用者との関係構築が困難であったため	965 100.0	136 14.1	211 21.9	77 8.0	22 2.3	109 11.3	205 21.2	173 17.9	113 11.7	88 9.1	3 0.3
	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	1024 100.0	143 14.0	283 27.6	161 15.7	29 2.8	142 13.9	163 15.9	136 13.3	87 8.5	61 6.0	6 0.6
	利用者の生活課題の把握が困難であったため	246 100.0	34 13.8	46 18.7	18 7.3	4 1.6	47 19.1	61 24.8	40 16.3	33 13.4	20 8.1	2 0.8
	利用者の意思決定支援が困難であったため	1038 100.0	170 16.4	206 19.8	100 9.6	25 2.4	151 14.5	221 21.3	155 14.9	115 11.1	92 8.9	4 0.4
	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	652 100.0	180 27.6	253 38.8	79 12.1	20 3.1	59 9.0	90 13.8	41 6.3	29 4.4	31 4.8	5 0.8
	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	1928 100.0	311 16.1	518 26.9	225 11.7	61 3.2	290 15.0	391 20.3	219 11.4	162 8.4	121 6.3	8 0.4
	利用者と地域住民との調整が困難であったため	211 100.0	31 14.7	29 13.7	12 5.7	6 2.8	19 9.0	39 18.5	55 26.1	49 23.2	13 6.2	1 0.5
	利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため	103 100.0	14 13.6	25 24.3	6 5.8	1 1.0	14 13.6	21 20.4	13 12.6	14 13.6	12 11.7	0 0.0
	利用者の生活課題を解決するための社会資源が不足していたため	105 100.0	18 17.1	24 22.9	17 16.2	3 2.9	18 17.1	26 24.8	12 11.4	12 11.4	7 6.7	1 1.0
	利用者の生活課題を解決するために制度が利用できなかったため	239 100.0	40 16.7	48 20.1	24 10.0	6 2.5	41 17.2	41 17.2	36 15.1	25 10.5	18 7.5	2 0.8
	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	327 100.0	63 19.3	85 26.0	38 11.6	10 3.1	49 15.0	54 16.5	25 7.6	24 7.3	26 8.0	1 0.3
	時間がかかったため	198 100.0	42 21.2	51 25.8	19 9.6	6 3.0	21 10.6	40 20.2	21 10.6	19 9.6	16 8.1	2 1.0
	急な対応が必要であったため	418 100.0	58 13.9	105 25.1	42 10.0	21 5.0	67 16.0	81 19.4	56 13.4	32 7.7	30 7.2	3 0.7
	時間外の日曜や夜などに対応しなかったため	92 100.0	19 20.7	26 28.3	11 12.0	2 2.2	10 10.9	18 19.6	12 13.0	8 8.7	5 5.4	1 1.1
	精神的に辛いことが多かったため	202 100.0	51 25.2	48 23.8	33 16.3	9 4.5	23 11.4	30 14.9	20 9.9	11 5.4	10 5.0	2 1.0
	その他	713 100.0	136 19.1	158 22.2	72 10.1	11 1.5	106 14.9	118 16.5	104 14.6	73 10.2	64 9.0	0 0.0

(2) 初回相談内容

図表 465 最も負担が大きいケースとして選んだ理由別 Q6 初回相談内容:複数回答

	合計	Q6 初回相談内容												
		介護保険	高齢者福祉	障害福祉	保健・医療	認知症	虐待の疑い	安否確認	生活・経済	家族・家庭問題	苦情	その他	無回答	
全体	9488 100.0	4054 42.7	1480 15.6	635 6.7	2099 22.1	3070 32.4	1031 10.9	1266 13.3	3355 35.4	2418 25.5	596 6.3	937 9.9	58 0.6	
Q7-2 本ケースを 負担が 大きい ケース として 選んだ 最も 大きな 理由	相談者の主訴の把握が困難であったため	440 100.0	201 45.7	75 17.0	34 7.7	90 20.5	122 27.7	33 7.5	52 11.8	147 33.4	88 20.0	34 7.7	44 10.0	4 0.9
	利用者との関係構築が困難であったため	965 100.0	383 39.7	165 17.1	73 7.6	237 24.6	322 33.4	48 5.0	182 18.9	333 34.5	190 19.7	94 9.7	118 12.2	5 0.5
	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	1024 100.0	443 43.3	151 14.7	49 4.8	173 16.9	363 35.4	211 20.6	111 10.8	253 24.7	315 30.8	45 4.4	49 4.8	4 0.4
	利用者の生活課題の把握が困難であったため	246 100.0	94 38.2	42 17.1	16 6.5	53 21.5	93 37.8	20 8.1	56 22.8	116 47.2	38 15.4	22 8.9	16 6.5	2 0.8
	利用者の意思決定支援が困難であったため	1038 100.0	386 37.2	171 16.5	63 6.1	258 24.9	398 38.3	74 7.1	157 15.1	408 39.3	204 19.7	57 5.5	122 11.8	3 0.3
	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	652 100.0	384 58.9	74 11.3	53 8.1	128 19.6	156 23.9	62 9.5	50 7.7	153 23.5	168 25.8	43 6.6	46 7.1	3 0.5
	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	1928 100.0	879 45.6	326 16.9	149 7.7	448 23.2	644 33.4	280 14.5	227 11.8	890 46.2	746 38.7	75 3.9	130 6.7	4 0.2
	利用者や地域住民との調整が困難であったため	211 100.0	56 26.5	32 15.2	15 7.1	24 11.4	92 43.6	6 2.8	20 9.5	67 31.8	29 13.7	44 20.9	38 18.0	2 0.9
	利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため	103 100.0	36 35.0	13 12.6	7 6.8	26 25.2	27 26.2	2 1.9	13 12.6	43 41.7	18 17.5	8 7.8	16 15.5	0 0.0
	利用者の生活課題を解決するための社会資源が不足していたため	105 100.0	43 41.0	18 17.1	6 5.7	34 32.4	29 27.6	8 7.6	15 14.3	44 41.9	19 18.1	7 6.7	11 10.5	1 1.0
	利用者の生活課題を解決するために制度が利用できなかったため	239 100.0	94 39.3	42 17.6	10 4.2	68 28.5	83 34.7	14 5.9	40 16.7	115 48.1	53 22.2	12 5.0	19 7.9	0 0.0
	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	327 100.0	145 44.3	47 14.4	29 8.9	87 26.6	92 28.1	45 13.8	26 8.0	97 29.7	76 23.2	22 6.7	44 13.5	0 0.0
	時間がかかったため	198 100.0	72 36.4	30 15.2	9 4.5	41 20.7	65 32.8	13 6.6	31 15.7	80 40.4	37 18.7	14 7.1	19 9.6	2 1.0
	急な対応が必要であったため	418 100.0	167 40.0	53 12.7	17 4.1	103 24.6	134 32.1	49 11.7	77 18.4	127 30.4	84 20.1	24 5.7	39 9.3	1 0.2
	時間外の日曜や夜などに対応しなければならなかったため	92 100.0	34 37.0	12 13.0	6 6.5	21 22.8	31 33.7	10 10.9	16 17.4	28 30.4	28 30.4	3 3.3	13 14.1	0 0.0
	精神的に辛いことが多かったため	202 100.0	97 48.0	27 13.4	21 10.4	43 21.3	34 16.8	30 14.9	29 14.4	57 28.2	37 18.3	26 12.9	22 10.9	0 0.0
	その他	713 100.0	308 43.2	111 15.6	39 5.5	146 20.5	208 29.2	62 8.7	86 12.1	213 29.9	144 20.2	37 5.2	137 19.2	1 0.1

(3) 負担に感じた局面

図表 466 最も負担が大きいケースとして選んだ理由別 Q8 負担に感じた局面：複数回答

	合計	Q8 負担に感じた局面									
		初回相談対応	利用者との信頼関係構築	課題の明確化	支援計画の作成	支援計画の実施	モニタリング・評価	終結	その他	無回答	
全体	9488 100.0	2185 23.0	5479 57.7	5109 53.8	2306 24.3	3133 33.0	979 10.3	515 5.4	2531 26.7	45 0.5	
Q7-2 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ最も大きな理由	相談者の主訴の把握が困難であったため	440 100.0	144 32.7	270 61.4	319 72.5	76 17.3	94 21.4	33 7.5	18 4.1	55 12.5	2 0.5
	利用者との関係構築が困難であったため	965 100.0	238 24.7	916 94.9	411 42.6	194 20.1	250 25.9	91 9.4	40 4.1	132 13.7	0 0.0
	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	1024 100.0	239 23.3	605 59.1	497 48.5	234 22.9	324 31.6	107 10.4	63 6.2	301 29.4	0 0.0
	利用者の生活課題の把握が困難であったため	246 100.0	64 26.0	143 58.1	207 84.1	53 21.5	56 22.8	24 9.8	12 4.9	40 16.3	0 0.0
	利用者の意思決定支援が困難であったため	1038 100.0	213 20.5	668 64.4	554 53.4	268 25.8	415 40.0	103 9.9	52 5.0	207 19.9	1 0.1
	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	652 100.0	117 17.9	335 51.4	350 53.7	157 24.1	216 33.1	92 14.1	35 5.4	204 31.3	2 0.3
	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	1928 100.0	444 23.0	963 49.9	1257 65.2	574 29.8	741 38.4	202 10.5	98 5.1	470 24.4	3 0.2
	利用者や地域住民との調整が困難であったため	211 100.0	42 19.9	110 52.1	99 46.9	42 19.9	77 36.5	20 9.5	11 5.2	63 29.9	1 0.5
	利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため	103 100.0	26 25.2	44 42.7	47 45.6	22 21.4	38 36.9	11 10.7	6 5.8	34 33.0	0 0.0
	利用者の生活課題を解決するための社会資源が不足していたため	105 100.0	23 21.9	36 34.3	51 48.6	29 27.6	45 42.9	10 9.5	6 5.7	31 29.5	0 0.0
	利用者の生活課題を解決するために制度が利用できなかったため	239 100.0	56 23.4	128 53.6	120 50.2	69 28.9	89 37.2	20 8.4	12 5.0	64 26.8	0 0.0
	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	327 100.0	69 21.1	132 40.4	162 49.5	100 30.6	126 38.5	30 9.2	18 5.5	134 41.0	0 0.0
	時間がかかったため	198 100.0	44 22.2	102 51.5	105 53.0	41 20.7	61 30.8	30 15.2	13 6.6	66 33.3	0 0.0
	急な対応が必要であったため	418 100.0	130 31.1	197 47.1	203 48.6	105 25.1	115 27.5	34 8.1	36 8.6	118 28.2	0 0.0
	時間外の日曜や夜などに対応しなければならなかったため	92 100.0	18 19.6	41 44.6	45 48.9	20 21.7	32 34.8	11 12.0	6 6.5	23 25.0	0 0.0
	精神的に辛いことが多かったため	202 100.0	53 26.2	139 68.8	87 43.1	49 24.3	65 32.2	39 19.3	23 11.4	69 34.2	0 0.0
その他	713 100.0	135 18.9	354 49.6	299 41.9	145 20.3	214 30.0	58 8.1	32 4.5	356 49.9	4 0.6	



(4) 最も負担に感じた局面の状況

①利用者の状況

図表 467 最も負担が大きいケースとして選んだ理由別 Q11-1 利用者の状況:複数回答

	合計	Q11-1 利用者の状況													
		病 気	精 神 障 害	介 護 が 必 要 な 状 態	認 知 症	虐 待 疑 い	経 済 的 困 窮	消 費 者 被 害	多 重 債 務	ゴ ミ 堆 積	近 隣 ト ラ ブ ル	支 援 拒 否	そ の 他	無 回 答	
全体	8922 100.0	3154 35.4	2460 27.6	3723 41.7	4494 50.4	1379 15.5	2922 32.8	198 2.2	764 8.6	1808 20.3	1855 20.8	3268 36.6	1508 16.9	247 2.8	
Q7-2 本 ケ ー ス を 負 担 が 大 き い ケ ー ス と し て 選 ん だ 最 も 大 き な 理 由	相談者の主訴の把握が困難であったため	416 100.0	141 33.9	158 38.0	130 31.3	181 43.5	38 9.1	97 23.3	12 2.9	23 5.5	64 15.4	85 20.4	145 34.9	79 19.0	12 2.9
	利用者との関係構築が困難であったため	914 100.0	309 33.8	329 36.0	332 36.3	399 43.7	63 6.9	241 26.4	12 1.3	46 5.0	244 26.7	247 27.0	569 62.3	137 15.0	16 1.8
	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	986 100.0	290 29.4	168 17.0	444 45.0	580 58.8	313 31.7	262 26.6	12 1.2	34 3.4	138 14.0	152 15.4	261 26.5	114 11.6	25 2.5
	利用者の生活課題の把握が困難であったため	239 100.0	96 40.2	68 28.5	92 38.5	132 55.2	18 7.5	94 39.3	10 4.2	28 11.7	65 27.2	60 25.1	94 39.3	31 13.0	4 1.7
	利用者の意思決定支援が困難であったため	998 100.0	329 33.0	308 30.9	392 39.3	570 57.1	96 9.6	335 33.6	29 2.9	99 9.9	248 24.8	229 22.9	504 50.5	168 16.8	22 2.2
	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	616 100.0	229 37.2	183 29.7	238 38.6	253 41.1	82 13.3	130 21.1	7 1.1	24 3.9	53 8.6	96 15.6	163 26.5	126 20.5	17 2.8
	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	1807 100.0	693 38.4	390 21.6	919 50.9	999 55.3	404 22.4	869 48.1	45 2.5	281 15.6	468 25.9	304 16.8	577 31.9	280 15.5	42 2.3
	利用者と地域住民との調整が困難であったため	204 100.0	36 17.6	93 45.6	47 23.0	112 54.9	10 4.9	52 25.5	4 2.0	10 4.9	43 21.1	161 78.9	71 34.8	20 9.8	4 2.0
	利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため	97 100.0	41 42.3	26 26.8	34 35.1	37 38.1	1 1.0	42 43.3	3 3.1	14 14.4	18 18.6	20 20.6	29 29.9	20 20.6	3 3.1
	利用者の生活課題を解決するための社会資源が不足していたため	104 100.0	51 49.0	14 13.5	51 49.0	42 40.4	6 5.8	37 35.6	3 2.9	13 12.5	21 20.2	19 18.3	32 30.8	28 26.9	1 1.0
	利用者の生活課題を解決するために制度が利用できなかったため	233 100.0	89 38.2	50 21.5	110 47.2	117 50.2	28 12.0	98 42.1	12 5.2	28 12.0	47 20.2	52 22.3	97 41.6	36 15.5	3 1.3
	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	313 100.0	127 40.6	99 31.6	139 44.4	146 46.6	50 16.0	102 32.6	6 1.9	25 8.0	37 11.8	50 16.0	86 27.5	67 21.4	6 1.9
	時間がかかったため	185 100.0	59 31.9	52 28.1	59 31.9	102 55.1	17 9.2	54 29.2	7 3.8	13 7.0	25 13.5	40 21.6	58 31.4	33 17.8	5 2.7
	急な対応が必要であったため	399 100.0	166 41.6	113 28.3	185 46.4	189 47.4	55 13.8	117 29.3	6 1.5	29 7.3	74 18.5	65 16.3	112 28.1	59 14.8	13 3.3
	時間外の日曜や夜などに対応しなければならなかったため	89 100.0	30 33.7	24 27.0	29 32.6	47 52.8	8 9.0	25 28.1	4 4.5	10 11.2	10 11.2	24 27.0	29 32.6	6 6.7	7 7.9
	精神的に辛いことが多かったため	188 100.0	74 39.4	73 38.8	71 37.8	62 33.0	30 16.0	44 23.4	2 1.1	7 3.7	27 14.4	33 17.6	47 25.0	38 20.2	6 3.2
その他	681 100.0	245 36.0	201 29.5	280 41.1	321 47.1	87 12.8	202 29.7	17 2.5	50 7.3	144 21.1	144 21.1	236 34.7	180 26.4	7 1.0	

②家族の状況

図表 468 最も負担が大きいケースとして選んだ理由別 Q11-2 家族の状況：複数回答

	合計	Q11-2 家族の状況															
		病気	精神障害	状態 介護が必要な	認知症	ひきこもり	ダブルケア	両立困難 仕事と介護の	消費者被害	多重債務	近隣トラブル	支援拒否	その他	特になし	家族はいない	無回答	
全体	8922 100.0	1358 15.2	1846 20.7	761 8.5	551 6.2	714 8.0	334 3.7	1211 13.6	44 0.5	413 4.6	496 5.6	2398 26.9	2886 32.3	512 5.7	1310 14.7	312 3.5	
Q7-2 本ケースを 負担が 大きい ケースと して選 んだ最 も大き な理由	相談者の主訴の把握が困難であったため	416 100.0	48 11.5	82 19.7	27 6.5	23 5.5	25 6.0	8 1.9	45 10.8	3 0.7	8 1.9	21 5.0	89 21.4	121 29.1	39 9.4	70 16.8	17 4.1
	利用者との関係構築が困難であったため	914 100.0	109 11.9	105 11.5	70 7.7	47 5.1	40 4.4	30 3.3	86 9.4	1 0.1	10 1.1	26 2.8	199 21.8	249 27.2	90 9.8	212 23.2	26 2.8
	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	986 100.0	136 13.8	301 30.5	62 6.3	53 5.4	139 14.1	41 4.2	184 18.7	4 0.4	53 5.4	97 9.8	462 46.9	327 33.2	21 2.1	30 3.0	24 2.4
	利用者の生活課題の把握が困難であったため	239 100.0	31 13.0	26 10.9	24 10.0	19 7.9	13 5.4	5 2.1	25 10.5	1 0.4	7 2.9	7 2.9	53 22.2	64 26.8	22 9.2	54 22.6	4 1.7
	利用者の意思決定支援が困難であったため	998 100.0	131 13.1	130 13.0	96 9.6	82 8.2	42 4.2	29 2.9	95 9.5	5 0.5	27 2.7	30 3.0	237 23.7	294 29.5	54 5.4	216 21.6	38 3.8
	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	616 100.0	80 13.0	162 26.3	39 6.3	34 5.5	23 3.7	17 2.8	98 15.9	4 0.6	8 1.3	30 4.9	133 21.6	231 37.5	47 7.6	58 9.4	17 2.8
	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	1807 100.0	419 23.2	572 31.7	240 13.3	155 8.6	266 14.7	104 5.8	307 17.0	14 0.8	202 11.2	150 8.3	573 31.7	615 34.0	38 2.1	158 8.7	52 2.9
	利用者と地域住民との調整が困難であったため	204 100.0	21 10.3	21 10.3	9 4.4	4 2.0	5 2.5	10 4.9	32 15.7	0 0.0	3 1.5	22 10.8	48 23.5	54 26.5	19 9.3	42 20.6	8 3.9
	利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため	97 100.0	12 12.4	10 10.3	4 4.1	2 2.1	1 1.0	2 2.1	10 10.3	0 0.0	0 0.0	1 1.0	19 19.6	31 32.0	4 4.1	21 21.6	5 5.2
	利用者の生活課題を解決するための社会資源が不足していたため	104 100.0	12 11.5	12 11.5	7 6.7	0 0.0	4 3.8	3 2.9	11 10.6	1 1.0	3 2.9	2 1.9	23 22.1	27 26.0	11 10.6	27 26.0	3 2.9
	利用者の生活課題を解決するために制度が利用できなかったため	233 100.0	33 14.2	36 15.5	18 7.7	11 4.7	15 6.4	12 5.2	25 10.7	2 0.9	13 5.6	10 4.3	57 24.5	64 27.5	17 7.3	50 21.5	7 3.0
	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	313 100.0	61 19.5	65 20.8	29 9.3	13 4.2	30 9.6	18 5.8	43 13.7	1 0.3	13 4.2	21 6.7	69 22.0	106 33.9	25 8.0	47 15.0	10 3.2
	時間がかかったため	185 100.0	29 15.7	20 10.8	16 8.6	11 5.9	6 3.2	3 1.6	15 8.1	0 0.0	3 1.6	6 3.2	40 21.6	62 33.5	9 4.9	38 20.5	7 3.8
	急な対応が必要であったため	399 100.0	58 14.5	50 12.5	29 7.3	24 6.0	20 5.0	11 2.8	58 14.5	2 0.5	12 3.0	9 2.3	74 18.5	126 31.6	25 6.3	75 18.8	15 3.8
	時間外の日曜や夜などに対応しなければならなかったため	89 100.0	9 10.1	23 25.8	3 3.4	4 4.5	4 4.5	2 2.2	18 20.2	0 0.0	5 5.6	5 5.6	23 25.8	22 24.7	3 3.4	10 11.2	6 6.7
	精神的に辛いことが多かったため	188 100.0	30 16.0	36 19.1	13 6.9	7 3.7	10 5.3	6 3.2	20 10.6	1 0.5	6 3.2	10 5.3	41 21.8	50 26.6	23 12.2	33 17.6	5 2.7
	その他	681 100.0	74 10.9	111 16.3	39 5.7	31 4.6	34 5.0	20 2.9	82 12.0	4 0.6	22 3.2	23 3.4	153 22.5	303 44.5	46 6.8	115 16.9	12 1.8

③同居者

図表 469 最も負担が大きいケースとして選んだ理由別 Q12 同居者：複数回答

	合計	Q12 同居者											
		利用者のみ	配偶者	子ども	孫	利用者の父親	利用者の母親	配偶者の父親	配偶者の母親	きょうだい	その他	無回答	
全体	8922 100.0	4322 48.4	1833 20.5	2301 25.8	290 3.3	39 0.4	140 1.6	1 0.0	7 0.1	253 2.8	530 5.9	350 3.9	
Q7-2 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ最も大きな理由	相談者の主訴の把握が困難であったため	416 100.0	215 51.7	81 19.5	92 22.1	8 1.9	1 0.2	7 1.7	0 0.0	0 0.0	9 2.2	25 6.0	21 5.0
	利用者との関係構築が困難であったため	914 100.0	581 63.6	152 16.6	115 12.6	21 2.3	7 0.8	16 1.8	0 0.0	0 0.0	22 2.4	44 4.8	32 3.5
	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	986 100.0	296 30.0	238 24.1	451 45.7	49 5.0	3 0.3	9 0.9	0 0.0	3 0.3	27 2.7	47 4.8	26 2.6
	利用者の生活課題の把握が困難であったため	239 100.0	141 59.0	36 15.1	39 16.3	2 0.8	1 0.4	1 0.4	0 0.0	0 0.0	9 3.8	17 7.1	6 2.5
	利用者の意思決定支援が困難であったため	998 100.0	611 61.2	173 17.3	139 13.9	11 1.1	4 0.4	16 1.6	0 0.0	2 0.2	38 3.8	46 4.6	35 3.5
	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	616 100.0	270 43.8	148 24.0	163 26.5	19 3.1	5 0.8	8 1.3	0 0.0	0 0.0	14 2.3	47 7.6	18 2.9
	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	1807 100.0	624 34.5	466 25.8	715 39.6	100 5.5	5 0.3	44 2.4	0 0.0	1 0.1	67 3.7	117 6.5	54 3.0
	利用者地域住民との調整が困難であったため	204 100.0	157 77.0	18 8.8	13 6.4	0 0.0	0 0.0	1 0.5	0 0.0	0 0.0	2 1.0	3 1.5	11 5.4
	利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため	97 100.0	58 59.8	22 22.7	10 10.3	2 2.1	0 0.0	1 1.0	0 0.0	0 0.0	1 1.0	5 5.2	5 5.2
	利用者の生活課題を解決するための社会資源が不足していたため	104 100.0	63 60.6	19 18.3	11 10.6	1 1.0	2 1.9	4 3.8	0 0.0	0 0.0	4 3.8	4 3.8	2 1.9
	利用者の生活課題を解決するために制度が利用できなかったため	233 100.0	134 57.5	40 17.2	44 18.9	4 1.7	2 0.9	4 1.7	0 0.0	0 0.0	7 3.0	17 7.3	6 2.6
	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	313 100.0	126 40.3	84 26.8	101 32.3	13 4.2	3 1.0	6 1.9	1 0.3	0 0.0	9 2.9	12 3.8	13 4.2
	時間がかかったため	185 100.0	112 60.5	32 17.3	20 10.8	2 1.1	1 0.5	1 0.5	0 0.0	0 0.0	5 2.7	12 6.5	8 4.3
	急な対応が必要であったため	399 100.0	219 54.9	83 20.8	78 19.5	12 3.0	1 0.3	4 1.0	0 0.0	0 0.0	9 2.3	20 5.0	22 5.5
	時間外の日曜や夜などに対応しなければならなかったため	89 100.0	46 51.7	14 15.7	18 20.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 2.2	2 2.2	9 10.1
	精神的に辛いことが多かったため	188 100.0	107 56.9	27 14.4	44 23.4	6 3.2	1 0.5	3 1.6	0 0.0	0 0.0	2 1.1	10 5.3	5 2.7
その他	681 100.0	373 54.8	113 16.6	140 20.6	27 4.0	2 0.3	8 1.2	0 0.0	1 0.1	12 1.8	60 8.8	22 3.2	

(5) 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等

図表 470 最も負担が大きいケースとして選んだ理由別

Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等：複数回答

	合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等											
		ケアマネジャー	介護サービス事業所・施設	相談支援事業所	障害福祉サービス事業所・施設	医療機関	行政機関	社会福祉協議会	警察・消防	消費者センター	権利擁護センター	郵便局	
全体	9488 100.0	5290 55.8	5335 56.2	753 7.9	766 8.1	6810 71.8	6494 68.4	2399 25.3	2710 28.6	148 1.6	704 7.4	311 3.3	
Q7-2 本ケースを 負担が大きい ケースとして 選んだ最も 大きな理由	相談者の主訴の把握が困難であったため	440 100.0	196 44.5	198 45.0	29 6.6	23 5.2	271 61.6	285 64.8	84 19.1	107 24.3	6 1.4	21 4.8	16 3.6
	利用者との関係構築が困難であったため	965 100.0	465 48.2	448 46.4	54 5.6	70 7.3	693 71.8	646 66.9	205 21.2	294 30.5	8 0.8	62 6.4	33 3.4
	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	1024 100.0	619 60.4	617 60.3	71 6.9	77 7.5	694 67.8	724 70.7	183 17.9	299 29.2	10 1.0	67 6.5	30 2.9
	利用者の生活課題の把握が困難であったため	246 100.0	120 48.8	120 48.8	13 5.3	12 4.9	190 77.2	178 72.4	74 30.1	63 25.6	4 1.6	20 8.1	13 5.3
	利用者の意思決定支援が困難であったため	1038 100.0	568 54.7	595 57.3	65 6.3	59 5.7	782 75.3	695 67.0	328 31.6	304 29.3	27 2.6	118 11.4	46 4.4
	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	652 100.0	391 60.0	412 63.2	57 8.7	57 8.7	410 62.9	407 62.4	133 20.4	149 22.9	7 1.1	30 4.6	9 1.4
	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	1928 100.0	1228 63.7	1221 63.3	240 12.4	250 13.0	1479 76.7	1454 75.4	637 33.0	549 28.5	37 1.9	181 9.4	75 3.9
	利用者地域住民との調整が困難であったため	211 100.0	115 54.5	106 50.2	11 5.2	13 6.2	146 69.2	134 63.5	48 22.7	91 43.1	2 0.9	18 8.5	6 2.8
	利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため	103 100.0	47 45.6	49 47.6	6 5.8	10 9.7	80 77.7	70 68.0	31 30.1	25 24.3	4 3.9	7 6.8	3 2.9
	利用者の生活課題を解決するための社会資源が不足していたため	105 100.0	60 57.1	64 61.0	5 4.8	2 1.9	69 65.7	75 71.4	42 40.0	25 23.8	0 0.0	8 7.6	1 1.0
	利用者の生活課題を解決するために制度が利用できなかったため	239 100.0	105 43.9	113 47.3	19 7.9	20 8.4	177 74.1	167 69.9	77 32.2	77 32.2	5 2.1	19 7.9	6 2.5
	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	327 100.0	201 61.5	183 56.0	35 10.7	43 13.1	257 78.6	221 67.6	66 20.2	77 23.5	4 1.2	23 7.0	6 1.8
	時間がかかったため	198 100.0	106 53.5	96 48.5	20 10.1	9 4.5	138 69.7	124 62.6	50 25.3	50 25.3	6 3.0	17 8.6	13 6.6
	急な対応が必要であったため	418 100.0	223 53.3	253 60.5	10 2.4	14 3.3	319 76.3	260 62.2	93 22.2	135 32.3	8 1.9	18 4.3	10 2.4
	時間外の日曜や夜などに対応しなければならなかったため	92 100.0	50 54.3	59 64.1	8 8.7	8 8.7	69 75.0	58 63.0	19 20.7	40 43.5	4 4.3	5 5.4	2 2.2
	精神的に辛いことが多かったため	202 100.0	112 55.4	130 64.4	18 8.9	13 6.4	129 63.9	155 76.7	38 18.8	59 29.2	2 1.0	5 2.5	2 1.0
その他	713 100.0	382 53.6	380 53.3	39 5.5	38 5.3	503 70.5	472 66.2	158 22.2	198 27.8	6 0.8	39 5.5	26 3.6	

図表 471 最も負担が大きいケースとして選んだ理由別

Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等：複数回答 つづき

	合計	Q13 本ケースの支援において連携した・している機関、団体等											
		民生委員	自治会・町内会	NPO ボランティア、	近隣住民	基幹型センター	機能強化型センター	サブセンター	ブランチ	その他	無し	無回答	
全体	9488 100.0	3884 40.9	1151 12.1	436 4.6	2754 29.0	657 6.9	59 0.6	19 0.2	110 1.2	2119 22.3	45 0.5	34 0.4	
Q7-2 本ケースを 負担が大きい ケースとして 選んだ最も 大きな理由	相談者の主訴の把握が困難であったため	440 100.0	155 35.2	36 8.2	17 3.9	89 20.2	29 6.6	3 0.7	1 0.2	6 1.4	88 20.0	3 0.7	0 0.0
	利用者との関係構築が困難であったため	965 100.0	456 47.3	129 13.4	34 3.5	337 34.9	61 6.3	8 0.8	0 0.0	14 1.5	205 21.2	3 0.3	1 0.1
	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	1024 100.0	406 39.6	114 11.1	36 3.5	273 26.7	73 7.1	7 0.7	3 0.3	8 0.8	172 16.8	5 0.5	0 0.0
	利用者の生活課題の把握が困難であったため	246 100.0	104 42.3	38 15.4	21 8.5	81 32.9	10 4.1	3 1.2	0 0.0	1 0.4	60 24.4	2 0.8	0 0.0
	利用者の意思決定支援が困難であったため	1038 100.0	489 47.1	155 14.9	65 6.3	358 34.5	66 6.4	14 1.3	1 0.1	17 1.6	272 26.2	2 0.2	1 0.1
	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	652 100.0	199 30.5	43 6.6	31 4.8	120 18.4	38 5.8	2 0.3	2 0.3	3 0.5	111 17.0	8 1.2	2 0.3
	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	1928 100.0	790 41.0	221 11.5	84 4.4	527 27.3	170 8.8	5 0.3	7 0.4	25 1.3	459 23.8	3 0.2	5 0.3
	利用者と地域住民との調整が困難であったため	211 100.0	145 68.7	80 37.9	9 4.3	131 62.1	16 7.6	2 0.9	0 0.0	3 1.4	52 24.6	0 0.0	0 0.0
	利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため	103 100.0	42 40.8	9 8.7	7 6.8	33 32.0	6 5.8	0 0.0	0 0.0	1 1.0	22 21.4	0 0.0	0 0.0
	利用者の生活課題を解決するための社会資源が不足していたため	105 100.0	37 35.2	10 9.5	12 11.4	28 26.7	6 5.7	1 1.0	0 0.0	0 0.0	23 21.9	1 1.0	0 0.0
	利用者の生活課題を解決するために制度が利用できなかったため	239 100.0	106 44.4	35 14.6	17 7.1	78 32.6	16 6.7	2 0.8	2 0.8	3 1.3	50 20.9	1 0.4	0 0.0
	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	327 100.0	99 30.3	26 8.0	22 6.7	79 24.2	32 9.8	1 0.3	0 0.0	0 0.0	77 23.5	0 0.0	0 0.0
	時間がかかったため	198 100.0	69 34.8	20 10.1	3 1.5	52 26.3	14 7.1	1 0.5	0 0.0	6 3.0	49 24.7	2 1.0	1 0.5
	急な対応が必要であったため	418 100.0	152 36.4	39 9.3	15 3.6	115 27.5	18 4.3	1 0.2	0 0.0	2 0.5	78 18.7	2 0.5	0 0.0
	時間外の日曜や夜などに対応しなければならなかったため	92 100.0	43 46.7	20 21.7	4 4.3	35 38.0	5 5.4	0 0.0	0 0.0	2 2.2	16 17.4	0 0.0	0 0.0
	精神的に辛いことが多かったため	202 100.0	72 35.6	14 6.9	6 3.0	39 19.3	8 4.0	3 1.5	0 0.0	1 0.5	31 15.3	2 1.0	0 0.0
その他	713 100.0	291 40.8	96 13.5	30 4.2	210 29.5	49 6.9	5 0.7	1 0.1	10 1.4	217 30.4	5 0.7	2 0.3	

(6) 本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと

図表 472 最も負担が大きいケースとして選んだ理由別 Q14 本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと：複数回答

	合計	Q14 本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと								
		センターの職員間での相談やアドバイスをしあった	センター長が重要課題と位置づけ、センター全体で取り組む体制を構築した	行政担当部署と協働で対応した	行政担当部署が必要な専門機関・専門職等につないでくれた	専門機関・専門職と協働で対応した	地域住民、地域団体と協働で対応した	基幹型センターと協働で対応した	機能強化型センターと協働で対応した	
全体	9488 100.0	7007 73.9	1871 19.7	4318 45.5	1130 11.9	4432 46.7	2442 25.7	467 4.9	48 0.5	
Q7-2 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ最も大きな理由	相談者の主訴の把握が困難であったため	440 100.0	329 74.8	82 18.6	185 42.0	43 9.8	177 40.2	111 25.2	22 5.0	1 0.2
	利用者との関係構築が困難であったため	965 100.0	705 73.1	189 19.6	408 42.3	105 10.9	420 43.5	316 32.7	46 4.8	7 0.7
	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	1024 100.0	737 72.0	207 20.2	524 51.2	131 12.8	436 42.6	256 25.0	52 5.1	5 0.5
	利用者の生活課題の把握が困難であったため	246 100.0	167 67.9	41 16.7	108 43.9	27 11.0	121 49.2	69 28.0	8 3.3	2 0.8
	利用者の意思決定支援が困難であったため	1038 100.0	769 74.1	186 17.9	443 42.7	106 10.2	529 51.0	320 30.8	55 5.3	9 0.9
	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	652 100.0	504 77.3	117 17.9	275 42.2	64 9.8	290 44.5	89 13.7	25 3.8	3 0.5
	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	1928 100.0	1477 76.6	414 21.5	1025 53.2	297 15.4	1061 55.0	467 24.2	103 5.3	2 0.1
	利用者と地域住民との調整が困難であったため	211 100.0	159 75.4	39 18.5	81 38.4	16 7.6	98 46.4	99 46.9	10 4.7	3 1.4
	利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため	103 100.0	70 68.0	19 18.4	43 41.7	13 12.6	46 44.7	30 29.1	4 3.9	0 0.0
	利用者の生活課題を解決するための社会資源が不足していたため	105 100.0	70 66.7	16 15.2	46 43.8	12 11.4	46 43.8	25 23.8	4 3.8	1 1.0
	利用者の生活課題を解決するために制度が利用できなかったため	239 100.0	162 67.8	42 17.6	100 41.8	37 15.5	103 43.1	59 24.7	12 5.0	1 0.4
	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	327 100.0	238 72.8	71 21.7	130 39.8	38 11.6	150 45.9	60 18.3	14 4.3	2 0.6
	時間がかかったため	198 100.0	147 74.2	33 16.7	64 32.3	14 7.1	85 42.9	45 22.7	11 5.6	1 0.5
	急な対応が必要であったため	418 100.0	305 73.0	80 19.1	170 40.7	42 10.0	198 47.4	100 23.9	16 3.8	1 0.2
	時間外の日曜や夜などに対応しなければならなかったため	92 100.0	70 76.1	22 23.9	43 46.7	11 12.0	43 46.7	29 31.5	5 5.4	0 0.0
	精神的に辛いことが多かったため	202 100.0	167 82.7	55 27.2	98 48.5	21 10.4	75 37.1	35 17.3	8 4.0	3 1.5
	その他	713 100.0	517 72.5	140 19.6	310 43.5	86 12.1	299 41.9	190 26.6	41 5.8	5 0.7

図表 473 最も負担が大きいケースとして選んだ理由別 Q14 本ケースに対応するにあたり、  
助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと：複数回答 つづき

	合計	Q14 本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたこと								
		サブセンターと連携して対応した	ブランチと連携して対応した	地域ケア会議で対応方法について検討した	係者間の連絡調整や相談を行いやすい環境を整えた	オンライン会議やSNSなど、関係者間の連絡調整や相談を共有してもらった	行政や各専門機関等で持っている本ケースに関する情報を共有している	その他	特にない	無回答
全体	9488 100.0	17 0.2	89 0.9	1753 18.5	237 2.5	1604 16.9	999 10.5	286 3.0	57 0.6	
Q7-2 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ最も大きな理由	相談者の主訴の把握が困難であったため	440 100.0	2 0.5	7 1.6	55 12.5	5 1.1	58 13.2	40 9.1	18 4.1	4 0.9
	利用者との関係構築が困難であったため	965 100.0	0 0.0	12 1.2	205 21.2	18 1.9	163 16.9	106 11.0	29 3.0	6 0.6
	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	1024 100.0	1 0.1	5 0.5	170 16.6	28 2.7	168 16.4	90 8.8	33 3.2	5 0.5
	利用者の生活課題の把握が困難であったため	246 100.0	1 0.4	1 0.4	49 19.9	1 0.4	33 13.4	19 7.7	16 6.5	1 0.4
	利用者の意思決定支援が困難であったため	1038 100.0	2 0.2	13 1.3	214 20.6	22 2.1	154 14.8	124 11.9	23 2.2	5 0.5
	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	652 100.0	2 0.3	3 0.5	94 14.4	18 2.8	115 17.6	43 6.6	25 3.8	1 0.2
	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	1928 100.0	6 0.3	15 0.8	409 21.2	75 3.9	391 20.3	193 10.0	42 2.2	3 0.2
	利用者と地域住民との調整が困難であったため	211 100.0	0 0.0	3 1.4	65 30.8	5 2.4	38 18.0	19 9.0	3 1.4	1 0.5
	利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため	103 100.0	0 0.0	2 1.9	20 19.4	3 2.9	14 13.6	16 15.5	9 8.7	0 0.0
	利用者の生活課題を解決するための社会資源が不足していたため	105 100.0	0 0.0	1 1.0	20 19.0	4 3.8	17 16.2	10 9.5	8 7.6	2 1.9
	利用者の生活課題を解決するために制度が利用できなかったため	239 100.0	1 0.4	3 1.3	42 17.6	5 2.1	44 18.4	30 12.6	2 0.8	1 0.4
	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	327 100.0	0 0.0	1 0.3	54 16.5	11 3.4	48 14.7	27 8.3	7 2.1	0 0.0
	時間がかかったため	198 100.0	0 0.0	5 2.5	27 13.6	4 2.0	30 15.2	24 12.1	8 4.0	1 0.5
	急な対応が必要であったため	418 100.0	0 0.0	1 0.2	52 12.4	6 1.4	55 13.2	43 10.3	10 2.4	1 0.2
	時間外の日曜や夜などに対応しなければならなかったため	92 100.0	0 0.0	1 1.1	13 14.1	3 3.3	10 10.9	11 12.0	3 3.3	0 0.0
	精神的に辛いことが多かったため	202 100.0	0 0.0	1 0.5	33 16.3	3 1.5	43 21.3	21 10.4	10 5.0	1 0.5
	その他	713 100.0	1 0.1	8 1.1	125 17.5	14 2.0	125 17.5	110 15.4	21 2.9	2 0.3

(7) 相談の継続・終結状況

図表 474 最も負担が大きいケースとして選んだ理由別 Q16 相談の継続・終結状況:単数回答

	合計	Q16 相談の継続・終結状況						
		総合相談支援業務として継続	権利擁護業務として継続	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続	介護予防ケアマネジメントとして継続	センターでの対応は終結した	無回答	
全体	9488 100.0	2813 29.6	1030 10.9	1453 15.3	628 6.6	3500 36.9	64 0.7	
Q7-2 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ最も大きな理由	相談者の主訴の把握が困難であったため	440 100.0	182 41.4	29 6.6	58 13.2	38 8.6	132 30.0	1 0.2
	利用者との関係構築が困難であったため	965 100.0	329 34.1	68 7.0	130 13.5	64 6.6	367 38.0	7 0.7
	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	1024 100.0	274 26.8	138 13.5	161 15.7	64 6.3	384 37.5	3 0.3
	利用者の生活課題の把握が困難であったため	246 100.0	70 28.5	31 12.6	35 14.2	16 6.5	94 38.2	0 0.0
	利用者の意思決定支援が困難であったため	1038 100.0	299 28.8	134 12.9	167 16.1	48 4.6	387 37.3	3 0.3
	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	652 100.0	197 30.2	47 7.2	125 19.2	82 12.6	199 30.5	2 0.3
	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	1928 100.0	560 29.0	267 13.8	306 15.9	93 4.8	695 36.0	7 0.4
	利用者や地域住民との調整が困難であったため	211 100.0	81 38.4	13 6.2	25 11.8	11 5.2	80 37.9	1 0.5
	利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため	103 100.0	31 30.1	8 7.8	15 14.6	7 6.8	41 39.8	1 1.0
	利用者の生活課題を解決するための社会資源が不足していたため	105 100.0	26 24.8	9 8.6	15 14.3	15 14.3	38 36.2	2 1.9
	利用者の生活課題を解決するために制度が利用できなかったため	239 100.0	91 38.1	33 13.8	23 9.6	13 5.4	79 33.1	0 0.0
	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	327 100.0	87 26.6	26 8.0	61 18.7	21 6.4	129 39.4	3 0.9
	時間がかかったため	198 100.0	62 31.3	22 11.1	25 12.6	15 7.6	74 37.4	0 0.0
	急な対応が必要であったため	418 100.0	72 17.2	40 9.6	58 13.9	32 7.7	214 51.2	2 0.5
	時間外の日曜や夜などに対応しなかったため	92 100.0	16 17.4	5 5.4	15 16.3	7 7.6	47 51.1	2 2.2
	精神的に辛いことが多かったため	202 100.0	47 23.3	22 10.9	28 13.9	24 11.9	81 40.1	0 0.0
	その他	713 100.0	222 31.1	74 10.4	110 15.4	45 6.3	258 36.2	4 0.6



## (8) 終結理由

図表 475 最も負担が大きいケースとして選んだ理由別 Q17 終結理由:複数回答

	合計	Q17 終結理由					
		相談者の主訴が解決し、主訴以外に困難な問題がないと判断できた	センター以外の適切な機関、サービスにつなげ、適切な引き継ぎが確認された	地域住民への引継ぎが確認された	その他	無回答	
全体	3500 100.0	254 7.3	2000 57.1	31 0.9	1523 43.5	14 0.4	
Q7-2 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ最も大きな理由	相談者の主訴の把握が困難であったため	132 100.0	9 6.8	81 61.4	1 0.8	48 36.4	1 0.8
	利用者との関係構築が困難であったため	367 100.0	11 3.0	190 51.8	1 0.3	187 51.0	3 0.8
	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	384 100.0	31 8.1	219 57.0	6 1.6	165 43.0	0 0.0
	利用者の生活課題の把握が困難であったため	94 100.0	10 10.6	55 58.5	1 1.1	41 43.6	1 1.1
	利用者の意思決定支援が困難であったため	387 100.0	26 6.7	226 58.4	3 0.8	162 41.9	1 0.3
	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	199 100.0	15 7.5	107 53.8	0 0.0	89 44.7	1 0.5
	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	695 100.0	50 7.2	431 62.0	5 0.7	278 40.0	5 0.7
	利用者地域住民との調整が困難であったため	80 100.0	9 11.3	46 57.5	2 2.5	34 42.5	0 0.0
	利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため	41 100.0	3 7.3	28 68.3	1 2.4	14 34.1	0 0.0
	利用者の生活課題を解決するための社会資源が不足していたため	38 100.0	3 7.9	23 60.5	0 0.0	14 36.8	0 0.0
	利用者の生活課題を解決するために制度が利用できなかったため	79 100.0	9 11.4	44 55.7	2 2.5	34 43.0	0 0.0
	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	129 100.0	15 11.6	69 53.5	2 1.6	59 45.7	0 0.0
	時間がかかったため	74 100.0	8 10.8	49 66.2	0 0.0	27 36.5	0 0.0
	急な対応が必要であったため	214 100.0	10 4.7	137 64.0	2 0.9	76 35.5	1 0.5
	時間外の日曜や夜などに対応しなかったため	47 100.0	3 6.4	21 44.7	1 2.1	28 59.6	0 0.0
	精神的に辛いことが多かったため	81 100.0	10 12.3	25 30.9	0 0.0	50 61.7	0 0.0
その他	258 100.0	18 7.0	147 57.0	3 1.2	123 47.7	0 0.0	

## 第5章 市区町村、地域包括支援センターインタビュー結果

### 第1節 調査概要

#### 1. 調査目的

市区町村、地域包括支援センターに対してインタビューを行い、介護予防ケアマネジメント業務の簡素化・標準化のための工夫、総合相談支援業務の効果的な実施の工夫、評価指標見直しに向けた示唆等について整理する。

#### 2. 調査対象、実施日

	自治体・センター名	実施日
1	大分県、オムロン株式会社	令和4年12月14日(水)
2	岩手県奥州市 人口：112,538人 65歳以上人口：40,115人 高齢化率：35.6% <センター数> 直営：1か所(基幹型) 委託：8か所	令和5年2月16日(木)
3	群馬県前橋市 人口：334,571人 65歳以上人口：98,900人 高齢化率：29.6% <センター数> 直営：1か所(基幹型) 委託：11か所 ブランチ：10か所	令和5年2月21日(火)
4	A市 ※インタビュー原稿非掲載。第2章に抜粋掲載。	令和5年2月20日(月)
5	東京都立川市 人口：185,201人 65歳以上人口：45,748人 高齢化率：24.7% <センター数> 委託：6か所 うち1か所：基幹型 ブランチ：3か所	令和5年2月9日(木)
6	立川市北部西かみすな地域包括支援センター	令和5年2月2日(木)

#### 3. 調査方法

電話、WEB会議システム等によるインタビュー

## 4. インタビュー項目

各インタビュー先を対象とした抽出基準等に基づき、それぞれ該当する項目についてインタビューを実施した。

### (1) 市区町村

#### ①地域包括支援センター機能強化に向けた取組状況、取組課題

- ・地域包括支援センターの機能強化に向けて必要だと考えること
- ・地域包括支援センター業務全体の質の標準化のための取組  
(基幹型センターを設置していない場合、どこにこの機能を持たせているのか、基幹型センターに持たせている場合、具体的にどのような取組を行っているのか 等)
- ・地域包括支援センター間の連携やネットワーク強化に関わる取組工夫、課題
- ・地域資源との連携や地域ネットワークの強化に関わる取組工夫、課題
- ・地域包括支援センターの職員確保に関する取り組み
- ・地域包括支援センター職員に対する人材育成の取組状況・工夫
- ・運営協議会での検討結果を施策や地域包括支援センターの取組改善に結び付ける工夫、進め方 / 等

#### ②総合相談支援業務

- ・総合相談支援業務の対応方針の設定状況、方針に基づく相談の始期・終期、終結要件の設定方法に関する具体的内容・検討過程 等
- ・地域包括支援センターとの情報共有の具体的な方法・工夫（記録作成、共有方法等）、取組課題
- ・総合相談支援業務に対し、地域包括支援センター職員の対応力向上に向けた取組工夫
- ・総合相談支援業務に対し、基幹型センター・機能強化型センター、ブランチ・サブセンターの効果的な運営工夫、設置の効果
- ・その他、総合相談支援業務の業務負担軽減、効率化、簡素化等に関する意見 / 等

#### ③介護予防ケアマネジメント関連

- ・介護予防マネジメントの方針の設定状況・工夫、方針の地域包括支援センターとの共有方法の工夫
- ・高齢者自身の介護予防の取組に対する意識向上、高齢者同士の助け合いの取組状況
- ・業務負担軽減や簡素化等に関する市区町村の工夫
- ・介護予防ケアマネジメントの委託に関する市区町村の取組工夫
- ・その他、介護予防ケアマネジメントの業務負担軽減、効率化、簡素化等に関する意見 / 等

#### ④評価指標の活用

- ・有効性を感じた指標、有効性を感じない指標
- ・評価指標の活用により業務改善、機能強化につながったこと
- ・指標の副次的効果（組織内外の職員間の意識の共有、コスト意識の増加など）
- ・どのような指標があれば、より一層の機能強化につながり得るか
- ・運営協議会や地域ケア会議等での評価指標の活用方法、工夫
- ・評価指標の研修企画等、人材育成への活用方法 / 等

## (2) 地域包括支援センター

### ①地域包括支援センター機能強化に向けた取組状況、取組課題

- ・地域包括支援センターの機能強化に向けて必要だと考えること（総合相談支援業務や介護予防ケアマネジメント等）
- ・地域包括支援センター間の連携やネットワーク強化の工夫
- ・地域資源との連携や地域ネットワークの強化の工夫
- ・職員の人材育成の取組
- ・人材確保に向けた取組（募集し確保できた場合、その理由。特に主任介護支援専門員）
- ・職員の労務管理、メンタルヘルスのサポートに関する取組の工夫
- ・運営協議会への関わり等への要望（運営協議会での検討結果を施策や地域包括支援センターの取組改善に結び付けるための工夫、進め方等に対して）／等

### ②総合相談支援業務

- ・総合相談支援業務で多い相談、負担の大きい相談等、相談の実態（具体的に）
- ・総合相談支援業務全般において、負担感を感じる要因（直営、委託それぞれの特性を把握）
- ・特に業務負担の大きいケースについて、負担を感じる要因、負担を軽減できた取組の工夫、市区町村や運営法人等からの支援（複合課題への対応など）
- ・総合相談支援業務の記録の分類方法・分類の活用意義、市区町村との共有方法（記録方法・記録対象、共有方法等）
- ・総合相談業務の始期・終期、その対応方針等の具体的な設定状況、  
終結の要件を定めていない場合の要因・課題、どのような水準・内容の終結要件であれば運用しやすいか 等
- ・基幹型センター、機能強化型センター、サブセンター、ブランチがある場合の連携状況、各センターが設定されていることの効果、連携上の課題
- ・地域との連携推進のための取組工夫・課題、連携先の有無による業務負担への影響
- ・総合相談支援業務等の対応力向上のためのスキルアップ策
- ・その他、総合相談支援業務の業務負担軽減、効率化、簡素化等に関する意見／等

### ③-1 介護予防ケアマネジメント関連

- ・従前相当、サービスA、B、Cなどを利用者のプランに位置付ける際の悩み
- ・アセスメントの標準化について、現行の様式の過不足
- ・モニタリングが必要となるケース、効果的な代替方法
- ・その他、介護予防ケアマネジメントの業務負担軽減、効率化、簡素化等に関する意見／等

### ③-2 介護予防ケアマネジメント（ICT事例）

- ・システムの概要、特色、導入状況
- ・システム導入の経緯、システムの導入過程・ステップ
- ・システム導入の効果（地域包括支援センターの業務負担軽減の状況、高齢者の介護予防への効果 等）
- ・システム導入にあたっての課題、課題解決のための取組状況
- ・今後の取組、展望／等

### ④評価指標の活用

- ・有効性を感じた指標、有効性を感じない指標
- ・評価指標の活用により業務改善、機能強化につながったこと
- ・指標の副次的効果（組織内外の職員間の意識の共有、コスト意識の増加など）
- ・どのような指標があれば、より一層の機能強化につながり得るか
- ・運営協議会や地域ケア会議等での評価指標の活用方法、工夫
- ・評価指標の研修企画等、人材育成への活用方法／等

## 5. インタビュー先の抽出基準

主にアンケート結果を活用して抽出した。

	インタビュー先抽出基準
市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>○総合相談支援業務に対し、対応力向上、業務負担軽減のための工夫を行っている (Q20、Q22)</li> <li>○介護予防ケアマネジメントの人員配置、委託に関する工夫を行うなどして、業務負担軽減を図っている (Q13、Q14)</li> <li>○基幹型センター・機能強化型センター・サブセンター・ブランチを設置し、効果的に運営している (Q11、Q12)</li> <li>○評価指標を活用し、業務改善、機能強化を図っている (運営協議会や地域ケア会議等での活用、人材育成への活用等) (Q23～Q27)</li> <li>○運営協議会での検討結果を施策や地域包括支援センターの取組改善に結び付けている (Q28) / 等</li> </ul>
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>○総合相談支援業務、特に困難ケースに対し、センター全体で取り組む体制を構築している (ケース単位票: Q14、Q15)</li> <li>○総合相談支援業務、特に困難ケースにおいて、多様な機関と連携して対応している (適切に引継ぎ、終結に結びついている) (ケース単位票: Q13、Q14、Q16、Q17)</li> <li>○各相談の始期・終期を共有したり、終結要件を定めて取り組んでいる (センター票: Q28～Q29-1)</li> <li>○介護予防ケアマネジメントについて、一部のプロセスを簡略化している、負担軽減の工夫を行っている (Q22)</li> <li>○相談記録の作成や管理、介護予防ケアマネジメントについてICT化を行い、業務効率化を図っている (Q26～Q27-1) / 等</li> <li>○介護予防サービスの整備状況の課題を認識している (ケアプラン個別票: Q14)</li> </ul>

## 第2節 インタビュー結果

### 1. 大分県

対象	<大分県> 福祉保健部高齢者福祉課 地域包括ケア推進班 <オムロン株式会社> イノベーション推進本部 自立支援事業推進部
日時	2022年12月14日(水) 10:30~12:30

#### (1) 令和2(2020)年度に開始した「自立支援型サービス推進事業」について(大分県)

##### ① 自立支援型サービス推進事業導入の背景について

- ・県内で実施している市町村は、令和3年時点では全18市町村のうち、15市町村であったが、令和4年10月には全市町村(18市町村)が実施に至った。
- ・当サービスの利用者のうち、状態像が改善し、サービスを終了した人が約8割である。(平成30年度大分県実績)
- ・「改善してサービス終了」以外の利用者の特徴について

- ・対象N数が少ないという限界はあるが、「短期集中予防サービス利用を中断した人」、「短期集中予防サービスの利用に合っていると思われるが、従前型サービス利用に行った人」の分析を行ったが、体力、基本チェックリストの有意差は見出せない。
- ・帳票の項目にはない「本人の置かれた環境」、「家族構成」、「経済状況」、「メンタル要因」等が寄与している可能性がある。プログラムは1回参加2時間であることから、参加時間外の行動要因も寄与しているかもしれない。現在、分析検討中である。

- ・当時、「短期集中予防サービス事業」は、高齢者のアセスメントに時間がかかることから、本サービスが有効な高齢者の見極め・判断が難しいという点が課題であった。

##### ② 「ICTを活用した自立支援型介護予防ケアマネジメント構築事業」(以下、モデル事業)について

- ・令和2年7月16日に、大分県は、自立支援型ケアマネジメントを支援するシステムを開発しているオムロン株式会社(システム開発を担当)、株式会社ライフリー(佐藤孝臣代表取締役:開発アドバイザーを担当)間で、事業連携協定を締結した。

モデル事業の目的:

- ・これまでケアマネジャーの個人能力に委ねられてきた生活機能のアセスメント及び合意形成を、ICTが技術的に支援することを通して、「ケアマネジメントの質の平準化、業務の効率化」

を図り、「短期集中予防サービス」の積極的な利用を誘引する。

### ※「短期集中予防サービス」の概要

- ◆ 持続可能な介護保険制度を構築するため、平成 29 年制度改正により創設されたサービス
- ◆ 生活機能が低下している高齢者を対象に、3～6 か月間短期集中的にリハビリテーション専門職等が介入し、運動や栄養改善のプログラム等の提供により生活機能（歩行・入浴・洗濯等）の改善やセルフケアの促進を目指すもの

- ・モデル事業は、令和 2（2020）年に 4 市町で開始され、今年度（令和 4 年度）は 12 市町が実施している。
- ・今年度のモデル事業開始にあたっては、①まず、実施市町向けの説明会を実施し、②タブレット端末等システム使用環境を整備し、③年度中、実施市町村に 1～3 回、事業アドバイザーを派遣し、各市町村の課題に応じた個別支援を実施する。④全市町村を対象にした事業全体会議を、年 3 回開催する。事業全体会議では、意見交換やグループワークも実施している。



資料：大分県福祉保健部高齢者福祉課

## （２）自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの実践を支援するシステム（＝ICT）について（現在、開発中）（オムロン）

### ① はじめに:オムロンの概要

- ・当社の企業理念は、“時代の社会的課題を解決すること。”この理念から、日本が直面している「高齢化」「少子化」から、「わが社が、やらない理由はない」として社内で事業を立ち上げた。
- ・当社のアプローチは「人が生きるオートメーション」である。現場の人と対話、協働しながら、よりよい解決方法を探りながら、システムづくりを進めている。

（「オムロンが考える介護領域へのテクノロジー活用の概要」（記者会見の資料）を掲載）

- ・このシステムを現場に持ち込めば課題が魔法のように解決するというものではなく、機械的な判断だけでは見抜けない、人だからこそ感じる違和感も尊重しながら、現場の人と対話をしながら、よりよい使い方を開発していく。

## ② 現在当社が開発中の自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの実践を支援するシステムの具体的な概要説明

### （ア）全体概要

- ・自立支援に資する介護予防ケアマネジメントを実践する上で、特にアセスメントが重要であることに着目し、エキスパートの方が実践している生活機能のきめ細やかな聞き取り、生活課題の阻害要因の抽出をシステムでサポートする。例えば「お風呂に入れない」原因が、脱衣所までの移動にあるのか、服の着脱時なのか、浴槽のまたぎ動作なのかを詳細に分析し、その要因が下肢筋力低下や下肢の可動域制限などの身体機能の低下という個人因子なのか、他環境要因なのか等多岐にわたる。また身体機能低下についても、その背景には生活不活発なのか、あるいは低栄養、口腔機能低下があるのか等さまざまである。

現場のエキスパートやリハビリ専門職の方々は、その要因、背景を、頭の中で処理している。我々は、その思考・分析プロセスをインターフェースやアルゴリズム化してシステムに実装し、現場にタブレットを持ち込んでいただくことで、利用者と対話しながら生活課題やその要因を分析できるシステムを開発した。

- ・我々が開発したシステムは、少量の情報を入れれば膨大なデータベースに基づいて最適だと思われるプラン・文章を生成してくれる“AI ケアプラン作成システム”とイメージされていたかもしれないが、そのようなシステムではない。

いきなり「ケアプランを効率化する」のではなく、我々は、ケアマネジメントの中心業務は、アセスメントにあると考え、開発に取り組んだ。利用者の困りごとを客観的にアセスメント・分析した上で、利用者や家族の本質的なニーズを引き出す、その上で、予後予測を立て具体的にどのようなサービスが適切かを検討した結果としてプランとして文章が纏められるという構造である。故に、プランはアセスメントの結果であり、本システムは、特に重要であるアセスメントにおいて、質的な支援を行うものである。

- ・さらに、WHO の ICF 生活機能モデルに沿って、①取得したアセスメント情報を整理し、利用者の状態像を俯瞰して把握しやすくする情報整理機能、②プランの左側の情報整理欄（ICF の生活機能モデルに基づいてアセスメントした結果を整理したもの）を反映する機能もある。
- ・実際のデータ入力は、選択肢をチェックしていく方式で行い、帳票も完成させることができることから、質的支援を行いつつも、業務効率向上にも資するものである。

### （イ）具体的な本システムの工程分析等の紹介（システムのデモンストレーション）

- ・従来、地域包括支援センターのケアマネジャーは、紙の生活機能評価票に記入してアセスメントしていたが、本システムを使用すると、タブレットやパソコンで入力して生活行為の工



程分析ができるようになる。

＜タブレットインターフェイスを用いた実際の「生活機能評価票」へのチェック入力による工程分析のプロセスのご説明＞

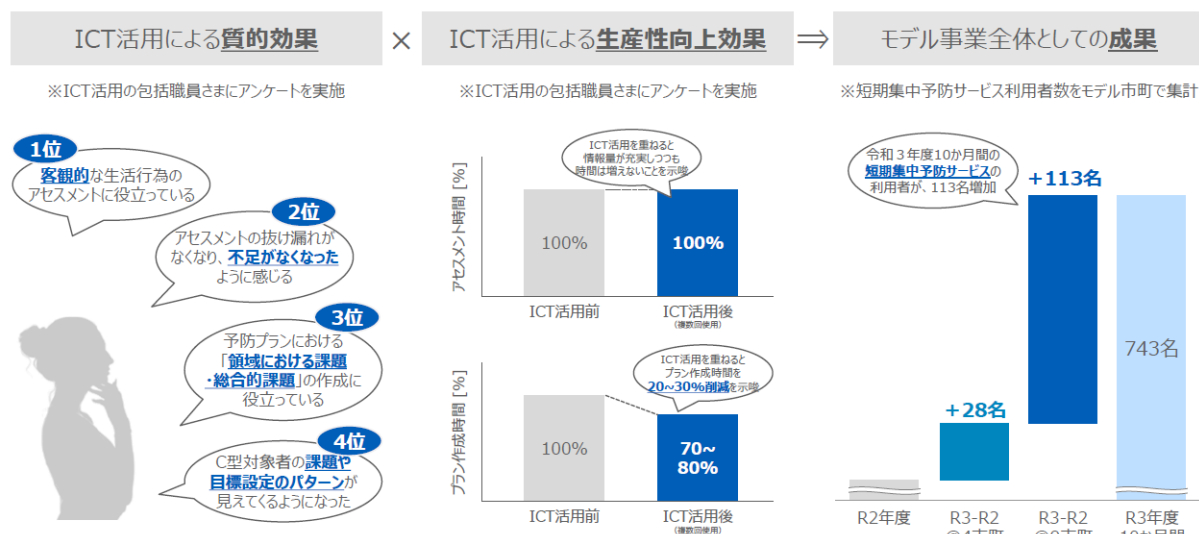
### ③ 「介護予防ケアマネジメント」を搭載することの効果

- (ア) このシステムでアセスメントして「短期集中予防サービス」を利用した人の8～9割は、元気になって終了している。
- (イ) 教育ツールとしても活用できる。
- (ウ) 高齢者が具体的に何に困っているかを分析できる。
- (エ) 利用者や家族に対する説明とそれに基づく合意形成も行いやすくなった。
- (オ) 業務効率面で言えば、ICTの活用に慣れれば、情報量が増えても同程度の時間でアセスメントを完了できる。また、プランの作成では、全体で20～30%の業務効率化ができる。慣れてくると、従来の半分程度の入力操作時間でプランを作成できている。←センター職員100人に対するアンケートを実施して把握。

## 効果事例：大分県モデル事業を通じた取組みの効果

OMRON

ICTに加えて、研修会や人型の伴走支援も組み合わせて地域づくりに取り組んだ成果が着実に出てきた。  
※旧プロトタイプソフトウェアでの結果。



※R3年度時点でのアンケート/調査結果として紹介

資料：オムロン株式会社

### (3) 主な質疑応答

#### ① 当システムの活用場面について

- ・当システムは、「短期集中予防サービス」の対象者に対して、ケアマネジャーが、生活情報や困りごとを聞き取る場面で活用している。また、どのサービスの利用対象者なのか、確定することが難しい方に対して、初回の聞き取りの際に活用してアセスメントしてサービスを確定することにも活用していただいている。

- ・現在は、実証事業としてのシステム活用であることから、通所型サービス C（短期集中予防サービス）中心に活用しており、大分県内では、このシステムの活用全体の 95%は「短期集中予防サービス」対象者に対してである。
- ・総合事業当初段階では、新規事業対象者・要支援認定者の内、「短期集中予防サービス」を利用する方は県内市町村の 1 割にとどまっていた。その主な理由は、「短期集中予防サービス」の対象者なのかどうか見極めができないためであった。このシステムを活用すると、しっかりアセスメントができて、対象者の生活での困りごとやその要因・背景因子の把握を行うことで、「短期集中予防サービス」で改善が見込まれるか否かを判断できるようになり、対象者の選定をより行いやすくなる点で効果が表出化し、新規事業対象者・要支援認定者の内、短期集中予防サービスを利用する人の割合が増加してきている。

**対象者の地域包括支援センター窓口来所・対象者との事前の電話時のスクリーニング**（歩行や食事の様子を伺い状態をみて、総合事業か、介護給付か、改善見込みがあるか等、この段階で一定のスクリーニングを実施、あたりをつけておく）



**地域包括支援センターのケアマネジャーが初回訪問し、本システムを活用し、対象者のアセスメントを実施。詳細なアセスメントにより、生活課題やその要因・背景などを分析し、予後予測、最適なサービス選定を行う。**

- ・現在のモデル事業では、「短期集中予防サービス」を推進するためのシステムとして活用しているが、基本的には本システムは、介護給付、予防給付、総合事業のどのサービスであっても、アセスメントが必要な場面で活用可能なシステムであり、「短期集中予防サービス」に限定したアセスメントに活用という考え方はしていない。最終的には、どのような対象者に対しても事前・評価などアセスメントが必要な場面で活用するシステムとなることが目標であると考えている。
- ・現状で、大分県の新規の要支援で総合事業の対象者全体のうち 1 割は「短期集中予防サービス」利用者であり、この水準は全国平均と比較して非常に高い水準を達成している。今後 2 割弱まで伸びてくると予想している。この数字の意義は、単に「このシステムを利用してアセスメントして分析したから「短期集中予防サービス」の対象者だと見極めることができ、実際にこのサービスを利用して、結果、元気になったからよかった」、ということではない。「こういう生活機能の実態、個人要因、環境要因等を詳細に把握した上で対象者が、このサービスを利用すると、生活機能を改善しやすいのだ」という成功体験を積むことができること、「この ICT システムを使ってアセスメントし、プランを作って、当サービスを利用した後の対象者の予後予測ができるようになった」ことが重要なことである。
- ・この成功体験に基づいて、窓口訪問時のスクリーニングも正確にできるようになる。そのうえで、システムを使ったアセスメント時に、対象者の課題と阻害要因を見極めて予後予測を

立てることができ、目標も明確になる。このループが回ってきたからこそ、現在の総合事業新規利用者のうちの短期集中予防サービス利用する人の割合が増加するという成果として挙げてきたと当社は考えている。

## ② 本モデル事業の個人データの集積と活用について

- ・オムロンの ICT に、このサービス利用者の個人データは集積しており、その分析結果は、日本公衆衛生学会でも発表している。
- ・短期集中予防サービスの対象者は全国に多くいることが見込まれるが、新型コロナウイルス感染環境下、フレイルの高齢者が増加しており、今後、この短期集中予防サービスを上手に推進して自立支援のサイクルを構築していきたい。なお、サービス事業者側の利用受入態勢の整備も必要となっており、その体制整備も合わせて進めないと、実効的な短期集中予防サービスを活用した自立支援型ケアマネジメントは進まない。

## ③ オムロンにおける本システム開発の経緯、大分県との連携の経緯

- ・以下の通り。なお、将来的には、蓄積された情報を分析し独自のアルゴリズムを創り、ケアプランの作成を支援する機能も追加したい。

- ・ **2012 年**、加藤さん（臨床工学士取得、生体医工学分野での研究に従事）、オムロン社（入社はオムロンヘルスケア株式会社）に入社。
- ・ **2018 年**に新規事業創造に向けた社内研修プログラムに参加し、健康寿命の延伸に貢献できる事業仮説について調査を始める。自立支援は介護の多くの社会的課題の解決につながると考えた。
- ・ 大分県の介護予防・自立支援の取組を発見・注目し、県に話を聞かせてほしいとアプローチした。

- ・ 大分県の取組に手伝えることはないか検討に着手した。
- ・ 大分県から、県内で15年以上、自立支援型デイサービス事業所を経営し、先進的な介護予防の取組を進めてきた佐藤孝臣氏（株式会社ライフリー代表取締役）を紹介していただく。
- ・ 佐藤氏の自立支援型デイサービス事業所を訪問見学し、記録映像から、また事業所の利用者の皆様のご様子から、多くの利用者が自立支援型サービスを利用して元気になっていることが分かり、佐藤さんの自立支援や介護予防の取組に共感し、自立支援に対する考え方や取組（（例）高齢者が現状「できていないこと」の工程分析）が、当社の目指すものと一致することを理解するに至った。
- ・ オムロンヘルスケア株式会社から、オムロン株式会社イノベーション推進本部に出向し、事業化の検証作業に着手した。

- ・ **2020 年 7 月 16 日**、当社、大分県間で、高齢者の自立支援に向けた介護予防サービスの普及に関する連携協定を締結。

#### ④ 「生活機能のアセスメント支援システム」の開発推移について

- ・プロトタイプは5～6か月で作り上げた。それを介護予防の現場で使ってもらい、どういった形で使われるのか、業務フローサイドに改善余地があるのかフィードバックして改善をしていきシステムのバージョンアップを数えきれないほど多く行っている。今後も継続して改善していく。

#### ⑤ 「生活機能のアセスメント支援システム」開発に活用した「エキスパートアプローチ」、「エスノグラフィー」について

- ・当社は、介護予防のシステム開発の実績はないが、その分野の熟練者・エキスパートがどのような行動をしているかを分析する方法論には、十分な蓄積がある。
- ・エキスパートである佐藤氏の実際のアセスメント活動に帯同し、彼が活動中にどこの、なにに注目し、なにを考えていたのか漏れなく行動観察し、「エスノグラフィー (ethnography)」を活用して言語化し記録していった。
- ・言語化しにくいことは対象のエキスパート職に問いかけ、言語化してもらい、行動については、その際に何を考えていたのか、どんな情報を収集しているのかをリアルタイムで確認し言語化していった。
- ・また大分県内外の地域包括支援センターのエキスパート職員（主任介護支援専門員等）のモニタリングにより、全国のエキスパート職員のエスノグラフィーを実施・分析した。

#### ⑥ 地域包括支援センター職員の本システムに対する反応

- ・センター職員には、タブレットをもって利用者のアセスメントを行うことに難しさを感じる人もいる。利用者に接している最中、タブレット画面ばかり見てしまいそう等。
- ・その対応としては、職員のタブレット利用場面に横に付き添って、入力操作に難しそうな場合はフォローして困難さを解消したり、また、その難しさを解消するためにシステムをより使いやすく改善したりしてきた。職員の方に現場で伴走し、小さなサクセス・成功を積みながら本システム活用上の壁を乗り越えている。

#### ⑦ 本システムの活用による、自立支援型ケアマネジメントの質向上効果

- ・本システムを活用して利用者の聞き取りを行うことによる効果は、以下の点である。

- ・利用者の生活の中での「できること」「できないこと」の能力評価項目を個人要因、環境要因別の把握を漏れなく把握することができるようになった。
- ・利用者に関して、工程分析を含めて客観的な分析ができるようになった。  
＝ “利用者に対する聞き取りに同行訪問するリハビリ職員” の一部役割を、本システムが果たせる可能性を示唆。

- ・本システムの利用を通して、利用者の状態像のパターン、目標設定のパターンなどを把握し、利用者への説明力が高まり、利用者に対するサービスとケアプラン作成に関して合意形成を得やすくなったり、適切な情報提供ができることからケア会議において助言者（リハビリ職員）からアドバイスを受けやすくなった。

- ・利用者との「短期集中予防サービス」コース選択に関する合意形成がしやすくなったことについては、このシステムを使用して、利用者が「今できていること」や「今難しくなっている／できなくなっていること」「できない理由」、「改善する可能性」を客観的視点から説明し「このサービスを利用すると元気になれるかもしれない」と利用者にも思ってもらえるようになった。
- ・また、利用者の家族に対しては「短期集中予防サービスを利用すると、利用者はこのことができるようになります、ご本人の活動性向上に効果があります」「ご家族のご負担も軽減します」等の説明を行うことを通して利用の合意形成がしやすくなっている。当然、利用者家族の評価、反応には、ばらつきはある。

#### ⑧ 「短期集中予防サービス」利用を通じた、利用者の生活機能改善可能性の判断について

- ・その判断については本質的には人が判断する領域であることから、敢えて本システムを、判断結果を示すシステムにしていない。以下の3つから利用者の生活機能改善可能性を判断している。

①現場担当職員の判断
②ケア会議における多職種職員で協議相談を通しての判断
③当社が蓄積した各利用者のアセスメントデータのマイクロ／マクロ分析により導出する「短期集中予防サービスの利用効果がある利用者の状態像タイプ」情報（当社が提供）

#### ⑨ システムにおけるAIの活用内容について

- ・現時点では、生活動作要因の機械学習モデルは使用していない。知識ベースの「ロジックツリーベースのアルゴリズム」はシステムに搭載している。
- ・現在既に大分県での利用者データは蓄積されてきており、また、大阪府、小松市の利用者データも蓄積されてきており、順調に進めば次年度には1000～2000人以上の規模データが蓄積できる。それらのデータのデータドリブンで最適化していくこととしている。

#### ⑩ 蓄積データで分析できるようになったことについて

- ・蓄積してきた利用者のデータを分析して、地域課題の抽出と地域づくりのあり方の検討までを自治体と民間企業が一緒になって取り組んでいけるようになった。それというのも、本システムの構築にあたっては、工程分析や生活課題、阻害要因のデータを日常のアセスメントの中で使える／自然とデータとして蓄積できるシステムの構築を行ってきたためである。つ

まり、高齢者の困りごとが構造化され、データベースに蓄積されていく。

⑪ **アセスメントする人の力量が低い場合の出力の違いについて、収集する利用者個人データの揺らぎの発生、収集した利用者のデータの信頼性水準の保持について**

- ・「揺らぎの発生はある」という前提でデータの解釈をしている。回収する利用者データ数が少なければ少ないほど揺らぎの影響は生じる。収集する利用者データ数を増やしていくことを通して初めて結果の読み解きができると思って分析している。また揺らぎを抑えるため、佐藤孝臣ライフリー代表取締役役をお願いして、ケアマネジメントを行う地域包括支援センター職員に対する研修会なども実施し、生活機能評価のポイントなどをお伝え頂いている。

⑫ **本システムを活用した精度の高い「短期集中予防サービスの対象に合った利用者の選定、アセスメントとケアプラン作成」プロセスの完成の可能性について**

- ・利用者 4～500 人の利用実績データの分析を行えば、最適な利用者の状態像は機械的に導出できる可能性は十分ある。しかし、あえて実施すべきではないと考えており、「定量データ化されていない何らかの重要要素がある可能性があるにもかかわらず、短期集中予防サービスの利用が最適である」ということを全て機械が判断してしまうと、最適解ではなく、事故に発展する可能性がある。その“定量データ化できていない何らかの要素”が、少なく見積もっても 10%程度以上は存在すると考えている。その 10%に対しては「人の嗅覚」が頼りである。人の嗅覚にも頼る前提で、システムを設計・実装すべきであると現時点では考えている。
- ・介護予防においては、「リエイブルメント」に適した質問票を作成する必要がある。また、現行の基本チェックリストや長谷川式スケールではチェックはつかないが、聞き取りする会話の中で違和感があると、やはり悪化するということがある。こうした、現行の項目のみでは把握できない要素に対し、基本情報、及びその他の感性情報により把握できる質問票に改革することも必要である。
- ・現行の帳票の限界もある。利用者の「できている」ことも、限定的自立か、普遍的自立か、環境を実際に確認して正確に把握する質問の仕方・内容に変えることが必要である。
- ・(大分県)「短期集中予防サービス」以外の利用者であっても、その人とのコミュニケーションで短期集中予防サービスに合った人は対象としていくことが必要である。ストライクゾーンは、自治体で「短期集中予防プログラム」に取り組むサービス事業所の当サービス担当リハビリ職の熟練度によって狭かったり広がったり多様である。市町村の中でその情報を共有し、サービス事業所のストライクゾーンが広がるように取り組んでいかなければならない。利用者の生活機能を改善できる担当サービス事業所がなければ、短期集中予防サービスのケアプランは成立しないし、担当サービス事業所次第で利用者の当サービス参加のモチベーションは変わってくる。



### ⑬ 大分県で実施されている本システムを活用した「短期集中予防サービス」の他地域での導入のフィードバックについて

- ・介護予防ケアマネジメントのコアは「アセスメント」である。この点は確固としており、現在、大阪府（2022年4月25日事業連携協定）、小松市（2022年9月26日包括連携協定締結）でも、アセスメント支援を中心に、ICTを活用した自立支援型介護予防ケアマネジメントに関する同事業に取り組んでいる。
- ・なお、各市町村の地域包括支援センターを巻き込んだプロジェクトを立て、そこで具体的にストラクチャー及び業務フローをフィッティングしていくことで、実装上の諸課題を解決していくことになる。その意味では“地産地消”であって、ICTをどのように活用していくかも地域の実情に合わせてカスタマイズして（＝お客目線を残して）、ストラクチャー及び業務フローをフィッティングしていき、本システムの導入および現場オペレーションを構築していく。

### ⑭ 本サービス修了後のフォローについて

（大分県）

- ・実施期間中は、ケア会議、カンファレンスにおいて、利用者の状態像をフォローしており、卒業でよいかの確認を行っている。
- ・利用後の生活機能の維持については、サービス利用開始時点から、サービスを利用していない時には何をするかをセルフケアで考える取組を実施している。
- ・卒業時の最後のケア会議で、利用者を「通いの場」に参加するように勧めている。（大分県は、通いの場の参加率全国一位）
- ・「効果が見られなかった利用者に対するフォロー」は、当「短期集中予防サービス」利用者以外のサービス利用者のデータも収集蓄積し、今後分析と検討を深めていく。

### ⑮ 本システム開発におけるアドバイザーの佐藤孝臣氏の果たした役割、貢献について

- ・佐藤氏との出会いと本システム構築への参画が無かったら、介護予防の社会課題に対する当社のアプローチ方法は、異なっていたと思う。

### ⑯ 今後の本「自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの実践を支援するシステム」の展望について

- ・現状既に、利用者が、従前型サービスなのか、短期集中型予防サービス型なのかを、利用者に対する初回訪問時のアセスメントで使用しているところもある。
- ・大分県のモデル事業の成果をもとに、大阪府、小松市で取り組んでいる事業成果も合わせて全体の集積データ分析を通して検討している。
- ・地域包括支援センターの介護予防業務に必要な機能を全てシステムに搭載するのは、来年度上期あたり。

- ・なお、実際に本システムを実装するには、地域の実情に合わせて導入していくためには、伴走するための人員の配置が必要となる。その人員を民間から確保して配置となると予算が必要になる。本システムをどのように完成させるかは、1年以内には結論を出す見通しである。

**⑰ 本システムの競合他社の存在について**

- ・AI ケアプラン作成企業は市場に存在する。ただし、ケアマネジメントの本質や、自立支援に資する地域づくりまで踏み込んだソリューション開発は、人材力及び開発投資力面の経営体力がある当社だからこそ取り組める事業であり、競合他社はない。



## 2. 岩手県奥州市

対象	奥州市地域包括支援センター
日時	2023年2月16日（木）10:30-12:00

### （1）基本情報

- ・奥州市では、直営型の基幹型地域包括支援センター（当センター）と、市内8か所の委託型地域包括支援センターを設置している。委託型センターの法人は社会福祉法人、社会福祉協議会、NPO法人、医療法人と様々である。
- ・かつては合併前の旧市町村ごとに、直営型センターを設置していたが、令和2年度から現在の体制となった。委託先法人も様々である中で、地域包括支援センターの業務に関する認識を揃え、市内のセンター全体としてレベルアップをしていくことを目指し、各種取組を進めている。特に、各センターの職員が孤立しないようにするため、基幹型センターが中心となって職員同士のネットワークを形成することに留意してきた。

### （2）介護予防ケアマネジメント

#### ① 介護予防ケアマネジメントのAにおけるモニタリング期間の延長等について

- ・現在、介護予防ケアマネジメントAにおけるモニタリング期間の延長等を行っているわけではないものの、コロナ禍でオンラインや電話によるモニタリングも進んできていることや、セルフケアプランの作成が推奨されていることに鑑みると、状態が軽い利用者については必ずしも訪問によるモニタリングでなくてもよいと考えている。

#### ② 介護予防支援・予防ケアマネジメントの委託等について

- ・居宅介護支援事業所と利用者が直接契約できるようになることで、センターの負担は軽減されると思う。ただし、現状でも居宅介護支援事業所側で介護予防ケアプランの受け入れが難しい状況であり、仮に契約できたとしても利用者に対するサービス提供の遅れなどにつながらないかが懸念される。センターが責任を持って対応しているうちは問題なくサービス提供できるが、利用者が依頼しても居宅介護支援事業所で受けられない等の調整が発生し得るため、対応が必要と考える。
- ・また、現状でも居宅介護支援事業所への介護予防ケアプランの委託は進んでいない。介護予防ケアプランの単価設定が低いことや、市内の居宅介護支援事業所が減少傾向にある（2022年度においても3事業所が休止・廃止している）ことなどが背景として挙げられる。各事業所としては、経営上の理由から、要支援者よりも、特定事業所加算を取得し、重度者への対応を優先せざるを得ない側面もあるだろう。
- ・ケアマネジャーのなり手不足も課題となっている。介護保険制度において、他の介護の専門職に比べるとケアマネジャーの処遇改善は進んでおらず、魅力が低下している可能性がある。
- ・居宅介護支援事業所のケアマネジャーを支援するため、委託型地域包括支援センターが、担当圏域の事業所に対して困難ケースに関する助言を行う等の後方支援を行っている。さらに、基幹型

センターと委託型センターが連携して3職種ごとの部会と認知症に関する部会を設定し、主に主任ケアマネジャーの部会で介護予防ケアプランに関するQ&A集の作成をするなどの支援も行っている。基幹型 - 委託型 - 居宅介護支援事業所という関係での支援体制が敷かれている。

### (3) 総合相談支援業務

#### ① 基幹型センターの活用について

- ・委託型センターに対し、基幹型センターが後方支援にあたっている。委託型センター内での対応が難しい場合に助言したり、必要に応じて行政の関係部署や弁護士等につないだりしている。基幹型センター内では、市内の社会福祉協議会や地区振興会の取組を情報収集し、共有の機会を設け連携して取り組んでいるため、地域資源を把握したうえで適切なアドバイスをすることができる。
- ・基幹型センターはSC（生活支援コーディネーター）が中心となり積極的に地域資源の発掘をしており、100歳体操など通いの場づくりも担っている。さらに、地域のサロン、民生委員の定例会などで地域包括支援センターを紹介するチラシを配布し、住民に対してセンターのことを周知している。地域包括支援センターの出張相談窓口を市内の地区センターに設けることも、住民への周知に寄与している。
- ・各委託型センターの相談先となる基幹型センターの担当職員が決まっており、その職員が基幹型センター内で連携しつつ、適切な連携先につないでいる。相談先となる職員が決まっていることで、委託型センターとしても相談しやすいものと考えられる。

#### ② 記録

- ・総合相談支援業務に関する集計方法は全市で統一し、月例の報告でも最低限のポイントのみを報告するようにしている。3職種ごとの部会のうち、社会福祉士部会を中心に検討した。
- ・前述のとおり、現在の体制になったのが令和2年度である。集計方法の統一を図ったのもそのタイミングであった。
- ・令和4年度から各委託型センターにヒアリングをしているが、そこでも事務負担の課題が挙げられている。そこで、令和5年度以降、1センターあたり1名分の委託料を増額し、事務職員やプランナーの配置に役立ててもらっている。
- ・記録はICT化しており、紙での記録は行っていない。各センターで異なるシステムを使っているため、クラウド等による連携は行っていない。必要に応じて、個人情報の取扱に留意しつつメールや、関係者向けのサイトで等で情報共有を図っている。

#### ③ その他

- ・介護保険制度に関する内容など、問い合わせの中には事務職員が対応できるものもある。3職種が各職種の専門性を求められるケースに注力できるよう、事務職員が相談対応にあたることができるとよい。

- ・対応方法についても、事務職員が電話による1次受けをするだけで3職種の負担は軽減される。助言のみで済む内容は電話で対応し、継続相談や独居の方、重症度の高い方からの相談は訪問で対応するといった体制を敷くことも考えられるのではないか。
- ・運営状況調査で事務職員の配置人数を問う項目があったことで、配置義務のある3職種以外にも、負担軽減のために事務職員を配置してよいのだという気づきにつながった。
- ・業務が円滑に行えるよう、年1回程度の頻度で研修会を開催している。過去には外部講師を招いたこともあった。

#### (4) 評価指標

##### ① 評価指標の活用方法について

- ・委託型センターでは、評価結果および地域ケア会議での議論などを参考にしつつ、圏域の課題への対応を事業計画の重点項目として掲げている。
- ・評価指標がないと、地域包括支援センターの機能を強化するうえで何に重点的に取り組めばよいか分からない。評価指標があることでセンターの現状を客観的に把握し、次の取組につなげることができているため、有効だと感じている。特に、個人情報管理や終結条件については気づきにつながった。

##### ② 評価指標の課題

- ・「市町村側が提示していないが故に対応できない」「委託型の方で理解が及んでいない」などの課題がある。市町村側で取組を進めるとともに、各センターの間で評価指標に対する解釈が統一されるように取り組む必要を感じている。

##### ③ その他

- ・月に1度、各センターの情報交換会を設け、事務連絡や調査などを行っている。また、年に1度、市町村が各センターに訪問し、管理職を対象にヒアリングを実施している。こうした機会を通じてセンターの事業の進捗状況を確認している。特に月例の情報交換会では、センター同士でお互いの取組状況を参考にすることができるため、各センターで事業計画に掲げた事項に取り組むうえでも役立っている。

#### (5) 地域包括支援センターの体制整備について

##### ① 人材の確保・育成

- ・これまで市内のセンターを対象に各種研修を開催してきた。
- ・中でも、虐待対応マニュアルに関する研修が役に立った。基幹型センター、委託型センター、市町村の対応マニュアルを作成しており、センターとのつなぎ方や対応手順を整理している

が、研修会を通じてより理解が深まった。

- ・そのほかに、会議運営のためのファシリテーションに関する研修や、介護予防ケアプランの質向上研修なども行っており、職員の資質向上につながっている。
- ・地域包括支援センターだけではなく、障害分野の支援センターと合同で研修会を開催することもある。グループワークを用いつつ、障害分野から高齢分野（地域包括支援センター）への移行や、複合課題などについて学ぶとともに、職員同士が知り合う機会にもなった。地域包括支援センターは「世帯全体を見る」という特長があり、複合課題でもスムーズに対応できることから、障害分野や子ども分野等、関連分野との関係を深めることも重要と感じる。

## ② 運営協議会

- ・運営協議会では、各センターの運営状況について共有・議論するとともに、個別ケア会議で挙げたケースへの対応について情報交換することもある。基幹型センターでは認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携推進事業を持っており、また、重層的支援体制整備事業の検討にも関わっていることから、運営協議会での検討結果をこうした事業に反映することもできている。

### 3. 群馬県前橋市

対象	前橋市 長寿包括ケア課
日時	2023年2月21日(火) 10時30分～12時00分

#### (1) 基本情報

- ・人口 334,571 人、65 歳以上人口 98,900 人、高齢化率 29.6%。
- ・市内の地域包括支援センターは、直営の基幹型センターが 1 か所、委託のセンターが 11 か所、ブランチが 10 か所である。

#### (2) 介護予防ケアマネジメント

##### ① 介護予防ケアマネジメントAについて

- ・総合事業としては、訪問・通所ともに、従前相当サービス、サービスA、サービスCを実施している。
- ・サービスAについては、従前相当サービスに比べ人員配置基準が緩和されており、利用者の自立度も高い。利用頻度も月に数回のみという方が多いため、訪問でのモニタリングについては、回数や時期を柔軟化してもよいのではないかと思われる。
- ・一方、従前相当サービスの利用者は、サービスA利用者に比べると自立度が低下している場合が多く、専門的なサービスを必要としているため、ある程度しっかりしたケアマネジメントが必要だと考えられる。
- ・利用しているサービスの種類というよりも、その利用者の状態像や意向によって、緩和するかどうかを判断するのがよいのではないか。
- ・サービスの利用状況について、訪問型サービスAの需要はあまり多くない。訪問型サービスAは生活援助のみの提供となるため、そこまで自立度が低くない方が対象となる。そうした方は、そもそもサービスがなくても生活できるという場合が多い。需要がないため、事業を実施する事業所も少なく、利用が低調な状況が続いている。経営的に厳しいため、訪問型サービスAの事業所として独立して運営しているところはない。
- ・通所型サービスAについては、ある程度の利用者が確保できている。継続的に週1回程度利用している方が多い。

##### ② 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託に関する工夫

- ・居宅介護支援事業所に対して介護予防支援のケアプランの作成を委託した場合、原案を地域包括支援センターで確認することになっている。その際、担当ケアマネジャーにセンターの窓口まで来てもらい、利用者についての相談などを対面で実施している。対応に迷うケースがあれば、都度相談に乗っている。
- ・市として、年3回ケアマネジャー研修会を主催しており、毎回テーマを決めて、市内のケアマネジャーや地域包括支援センター職員で情報交換を行っている。テーマは事前にケアマネ

ジャーからアンケートをとり、意向を確認している。これまでのテーマは、介護報酬改定に関する内容や、プラン作成時のアセスメントから課題抽出し、分析するまでの過程に関するテーマが多かった。

- ・年3回のうち、1回は講師を招いた講演会、2回は情報交換会としている。参加者は、講演会で300人程度、情報交換会で200人程度である。地域包括支援センターのケアマネジャーは、情報交換会のグループワークのファシリテーターとして参加している。
- ・今年度、主任介護支援専門員向けに初めて情報交換会を開催したが、その中で横のつながりがなく、地域で孤立しているという課題が浮き彫りになったため、今後は従来の研修に加えて主任介護支援専門員に特化した研修（情報交換会）を実施し、地域包括支援センターや主任介護支援専門員同士のつながりを作る機会としてもらいたいと考えている。

### ③ 介護予防支援の指定拡大に対する意見

- ・居宅介護支援事業所にとっては、介護予防支援のケアプランは報酬が低いわりに地域包括支援センターのプラン確認を受けなければならないなど手間がかかるため、敬遠され、なかなか委託先が見つからないという課題がある。
- ・介護予防支援の指定が居宅介護支援事業所にも拡大された場合、そうした面が改善されれば受ける事業所が増えるかもしれない。ただ、地域包括支援センターの一定の関与は必要であると考えられるため、事業所・地域包括支援センター双方にとってそれほど負担軽減にならない可能性も高く、現状からの大きな変化は期待できないのではないかと考えている。

## (3) 総合相談支援業務

### ① ブランチの活用について

- ・市内には10か所ブランチがあり、主に居宅介護支援事業所や在宅介護支援センター等に委託している。
- ・地域包括支援センター全体の相談が年間約2万件あり、そのうち約2000件程度をブランチで受けている。
- ・ブランチへの相談内容は様々だが、居宅介護支援事業所等で実施していることもあり、介護サービスの利用に関する相談が中心である。具体的には、介護保険申請（代行申請の依頼等）や介護サービスの利用（種類、手続き、プラン作成等）に関する相談、物忘れ、認知症に関する相談が多くなっている。そのほか、ケアマネや施設の紹介に関する相談等もある。
- ・相談経路としては、本人、家族、病院、知り合いや近所の方からの相談が多い。
- ・こうしたサービスの利用に関する相談については、そのまま居宅介護支援事業所の業務になぎ、それ以外の相談については、適宜管轄の地域包括支援センターにつないでいる。
- ・ブランチは、毎月実施報告書を地域包括支援センターに提出しており、受けている相談の状況などを共有している。
- ・以前は地域包括支援センターの管理者会議にブランチの担当者も同席してもらい、情報共有

や意見交換を行っていたが、ブランチ側からの積極的な意見は少なかった。コロナ禍になり、合同会議の出席人数を減らすため、包括管理者とブランチでわけて実施するようになったところ、ブランチ側から包括との連携に関する様々な意見が出てきた。たとえば、地域との連携について、ブランチ単体で関係性を築くことは難しいため、地域包括支援センターの地域活動に同行させてほしいなどの意見が出た。こうした意見は市から各包括管理者に伝え、日々の活動に活かしてもらっている。

- ・他には、市に対して相談件数のカウント方法に関する質問が出た。ブランチとして受けた相談のうち、居宅介護支援事業所の業務につながったものをどうカウントするべきか、という質問で、各ブランチの意見を聞いたうえで、契約するまではブランチの相談、契約後は居宅介護支援事業所の相談としてカウントしてもらうことになった。
- ・地域包括支援センターとブランチとの関係をみると、包括が積極的にブランチに声をかけ、地域ネットワークにも一緒に参加しているような場合、連携がうまくいっているが、包括がブランチに対して上であるという意識をもっているようなところはあまり連携できていないようである。
- ・居宅介護事業所がブランチ機能を有することで、地域に対する目線が変わり、介護予防支援に対して積極的に取り組んでくれるようになった。

## ② 継続相談のつなぎ先不足に関する対応

- ・総合相談のつなぎ先について、地域包括支援センターとして対応が難しいものがあつた場合は、基幹型地域包括支援センターが相談に乗り、必要に応じてケース会議に出席するなどして、後方支援を行っている。
- ・各地域に不足している社会資源については、各包括で実施している地域ケア会議で課題を抽出してもらい、地域ケア推進会議の議題として上げる中で市でも共有している。ただ、課題の抽出から実際にはなかなか資源開発につながっていない現状がある。包括だけでなく、関連事業からも地域資源に関する課題は数多くあがってくるが、それを整理する場がないため、今後、市が実施する地域ケア会議の体系の中で作業部会として、そうした課題を検討する場を設けようと考えている。

## ③ 基幹型地域包括支援センターの活用について

- ・基幹型センターは、上述のとおり困難ケースの対応の後方支援を主な業務としている。特に相談が多いのは虐待対応に関するものである。
- ・また、自立支援型地域ケア個別会議を実施する中で、現在は基幹型センターが中心となって、地域ブロックごとに開催している。これは、要介護度が低く、自立が見込める対象者の事例に関して、複数の専門職が集まり、生活モデルの視点で助言するものである。今後は、各地域包括支援センターが主体となり、運営できるようにしていきたい。

#### ④ その他、事務職員の活用、記録（ICT化）について

- ・総合相談記録は、相談個票の段階からシステムに入力できる仕組みとなっている。入力データをもとに、県に報告する相談件数のカウントも可能である。システムは市全体で共通のものが導入されている。

### （４）評価指標

#### ① 評価指標の活用方法

- ・評価指標の結果については、国の全国値と市の結果の比較、前年度結果との比較を行っている。また、各地域包括支援センターの結果については、管理者会議で共有している。他のセンターの結果も見ることができるため、センター間で比較をする機会になっている。
- ・結果をもとに、市とセンターが1対1で協議するという事まではしていない。
- ・運営協議会に対しては、市の数値の分析結果と、各センターの数値をグラフ化したものを示している。

#### ② 評価指標活用における課題

- ・毎年実施しているものであり、各項目について地域包括支援センターの理解も深まってきており、それほど課題になっていることはない。ただ、研修や会議の開催回数に関しては、新型コロナウイルスの影響で開催できなかった、といった相談を受けたことはある。

### （５）地域包括支援センターの体制整備

#### ① 人材の確保・育成

- ・地域包括支援センター職員が参加する場として、4つの専門部会を設けている。それぞれ、ケアマネジャー支援部会、地域ケア会議部会、生活支援体制整備部会、医療と介護の連携部会である。このうち、ケアマネジャー支援部会は、上述のケアマネジャー向け研修会の企画等を行っている。これらの部会を通じて、センター職員間の横のつながりを作ったり、情報共有を行うことで、包括職員としての資質向上に努めている。
- ・人材の不足について、一部の地域包括支援センターでは生じているが、市全体としては、比較的確保ができてきている状況である。

#### ② 運営協議会の活用

- ・運営協議会では、評価指標の結果のほか、地域包括支援センターの相談件数の推移や、地域ケア会議の開催状況等を報告している。
- ・近年はコロナ禍ということもあり、書面開催としているが、活発に意見が出ており、特に問題なく会議を開催することができている。
- ・相談件数の推移を報告したところ、虐待や認知症の件数が増加していることに対する懸念が委員から出た。これに対し、市としてはコロナ禍でのフレイル予防の強化や、センター職員



の相談スキルの向上のための研修実施等の施策を提案した。

- 地域包括支援センターの運営方針についても、認知症施策に関する項目の追加等の意見があり、反映するなどしている。
- 運営協議会に地域包括支援センターの職員は出席していないが、会議内容について後日検討結果を共有している。

## 4. 東京都立川市

### 4-1. グループインタビュー

対象	立川市福祉保健部高齢福祉課在宅支援係：係長 【基幹型センター】立川市南部西ふじみ地域包括支援センター：センター長 立川市南部東はごろも地域包括支援センター：センター長 立川市中部たかまつ地域包括支援センター：センター長 立川市北部東わかば地域包括支援センター：センター長、主任介護支援専門員 認知症地域支援推進員／在宅医療介護連携窓口北エリア担当：看護師
日時	2月9日（木）10:00～12:00

#### (1) 介護予防ケアマネジメントについて

##### ① 介護予防ケアマネジメントのAにおけるモニタリング期間の延長等について

###### 【市】

- ・ 予防プランの作成自体が自立支援につながるというわけではなく、実際にどのように行われたかが重要であるため、その作成に多くの時間を割く必要性は低いと考えている。総合事業は自治体で差配可能な制度であるため、主任介護支援専門員連絡会等に相談しながら取り組んでいる。
- ・ 2回目以降のモニタリングについて、サービスの利用状況の確認等は、書面報告でよいこととしている。モニタリングは、目標に沿ったサービス利用が、どの程度、自立度の改善につながったかを確認した上で、サービス提供事業者に対して、「ここは、こうしてください」等の働きかけを行うところまでが重要だと考える。
- ・ コロナ禍にあり、モニタリングは電話での聞き取りで実施してよいことになったため、その点は良かった。

###### 【地域包括支援センター】

- ・ 介護予防に関しては、プラン作成そのものよりも、例えば、掃除の場面を想定し、椅子を動かしてもらって対象者の残存能力をアセスメントし、ヘルパーに掃除をどこまで支援してもらおうか等の介護モジュールを作成することが重要となる。
- ・ モニタリングにおいて、サービス提供事業者（訪問介護、通所介護等）から、利用状況について正確に報告してもらうことも前提となる。

##### ② 従前相当以外のサービス（特に訪問型サービス）等について

###### 【市】

- ・ 本市では、2022（令和4）年12月に、訪問介護事業所が中心となって、地域の社会資源の把握を目的に、便利・なんでもサービスの資源マップを作成した。訪問介護で、利用者から本来業務を超えたことを頼まれることがあるため、訪問介護の業務範囲を超えたサービスに対応可能な事業所リストを作成した（無料、有料各種）。事業者側からも掲載依頼がある。
- ・ 団地によっては互助によるサービス提供システムがあり、また、市社会福祉協議会では地域

福祉コーディネーター活動にも取り組んでいる。社会福祉協議会の地域福祉コーディネーター（地域福祉コーディネーター（兼生活支援コーディネーター）兼務）は、各地域包括支援センター（6か所）に2名在席し、計12名が地域と連携して、サロンなどもまわりながら、各種インフォーマルサービスの開発を行っている。こうした状況にあるため、総合事業の訪問型サービスが充足していないという印象はない。

- ・本市の場合、市域24万㎡の多くを昭和記念公園が占めており、市域の広さが適度なため、上記の取組を行いやすいという特性がある。

### ③ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託について

#### 【市】

- ・現在の本市の実態としては、両業務ともに地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託するケースが多い。日常生活圏域単位で、主任介護支援専門員が中心となって、介護支援専門員の会でコミュニケーションとりながら、居宅介護支援事業所に予防プラン作成を受けられるよう依頼している。
- ・運営協議会の委員（介護支援専門員職）から、全てのプランをセンターに作成してもらいたいという要望が出ている。
- ・2024年介護保険制度・報酬改定予定の居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することについて、指定を受けない事業所が出てくるのではないかと危惧している。
- ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員が予防プラン作成業務を受けたがらないが、地域包括支援センターにプランナーを増配置するための予算確保も難しい。したがって、予防プラン作成の対象者数自体を減らす方策しかないと捉えている。介護予防・日常生活支援総合事業につなげずにすむ仕組みが構築できるか（例：住民同士の支え合い活動を一層、充実強化する）、今後、庁内、関係者と協議をして検討する予定である。

#### 【地域包括支援センター】

- ・予防プランの作成を、直接、居宅介護支援事業所が担当するとなると、現在の報酬水準では、指定を受けない事業所が多いのではないかと。

## （2）総合相談業務について

### ① 市域包括支援センターのランチの活用について

#### 【市】

- ・ランチが3か所あるが、2006（平成18）年以来、福祉相談センターを地域包括支援センターのランチとして位置づけている。福祉相談センターの根拠法は老人福祉法、地域包括支援センターの根拠法は介護保険法であるため、両者に業務の違いがある。ランチセンターは、現在、総合相談、申請窓口、介護予防教室の開催、地域包括支援センター連絡会のバックアップ等の役割を担っている。第9期高齢者福祉介護計画の策定では、ランチ活用のあ

り方について検討する予定である。

- ・居宅介護支援事業所や介護保険サービス事業所が、地域包括支援センターのブランチ機能を担うことに関しては、委託先人件費の予算化が必要となるが、予算化は困難な状況にある。そこで、事業所の業務の一環でブランチ機能を発揮することを事業所の管理者に認識してもらう必要がある。
- ・本市では、高齢福祉に関する会議体（16 会議体）の開催目的や役割を明確化し、さらに、個人レベルの第3層、地域レベルの第2層、全市レベルの第1層のステージごとに分類し、互いに連動・循環している状況を「地域支援ネットワーク図・循環図」として可視化した。この「地域支援ネットワーク図・循環図」は、市高齢福祉課、地域包括支援センター内だけに留まらず、各種関係団体や市民に向けて情報発信を始めており、関係者の意識が変わってきていると感じている。
- ・介護保険等の初期相談はブランチで対応可能だが、3職種等の専門職配置ができない（基本居宅介護支援事業所との兼務である）ことから虐待ケースへの対応は難しいとの意見がブランチセンターから出ている。
- ・居宅介護支援事業所のブランチ化について、居宅介護支援事業所の管理者が主任介護支援専門員であることから、ブランチ化するまでもなく、本来業務の中で、自然とその機能を発揮するというのではないか。

## 令和4年度 立川市地域包括支援ネットワーク・循環図 10月版



(資料) 立川市

## 地域包括ケアに関する会議等の機能整理表 立川市の会議体一覧 (R4年度～)

	会議名 \ 地域ケア会議の5つの機能 プラスワン	個別課題解決	ネットワーク構築	専門職支援	地域課題発見	地域づくり資源開発	政策形成
1	介護保険運営協議会	・	・	・	・	・	◎
2	地域包括支援センター運営協議会	・	・	・	・	◎	◎
3	地域ケア推進会議(全市レベル)	・	・	・	◎	◎	・
4	小地域ケア会議(包括圏域レベル)	・	◎	・	◎	・	・
5	地域包括支援センター センター長会議	・	・	◎	◎	・	・
6	権利擁護業務連絡会	◎	・	◎	◎	・	・
7	介護予防業務連絡会	◎	・	◎	◎	・	・
自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議		・	・	◎	◎	・	・
8	ケアマネジメント支援業務連絡会	◎	・	◎	◎	・	・
自立支援・重度化防止に向けた地域ケア個別会議		・	・	◎	◎	・	・
9	居宅介護支援事業所等連絡会	・	◎	◎	・	・	・
10	訪問介護事業者連絡会	・	◎	◎	・	・	・
11	通所サービス事業者連絡会	・	◎	◎	・	・	・
12	主任介護支援専門員連絡会	・	◎	◎	・	・	・
13	訪問看護事業者連絡会	・	◎	◎	・	・	・
14	支援困難事例の地域ケア個別会議	◎	・	・	◎	・	・
15	認知症初期集中支援チーム員会議	◎	・	・	◎	・	・
16	在宅医療・介護連携推進協議会	・	・	◎	・	◎	◎

注) 専門職支援: 事例検討等を用いて専門職の質の向上に向けた研修等を行うことや専門職向け研修の実施主体

(資料) 立川市

### 【地域包括支援センター】

- ・ 地域包括支援センターで、「総合相談業務」における全ての「情報提供」を担うとなると厳しい面がある。相談内容の緊急レベル1の「一般的な問合せ」については、センター以外の、例えば、市で設置している「多機能拠点地域福祉アンテナショップ」など、各種の地域拠点で、その機能を発揮してもらえるとよい。

### ② 継続相談について

#### 【市】

- ・ つなぎ先に関しては、2021（令和3）年に、重層的支援体制整備事業が創設され 2022（令和4）年に、いわゆる 8050 問題など、住民の複合的な生活課題を担当する「地域福祉課」が設置された。例えば、ペットの高齢化等の新たな地域課題も出てきている。

### ③ 基幹型地域包括支援センターについて

#### 【基幹型地域包括支援センター】

- ・ 本市では、市高齢福祉課、基幹型地域包括支援センター（市社会福祉協議会委託）の両者が月に1回ミーティングを行い、事業の進捗管理を行っている。数か月先のスケジュールの管理も行っている。従来から両者の連携は図られてきた。



- ・基幹型センターは、地域型センターとコミュニケーションをとって意見を聞いたり、行政とのパイプ役になっている。地域包括支援センターの業務連絡会等では、事務局的な役割、発信をしている。業務の効率化などについても伝えている。

#### 【市】

- ・基幹型センターは、何かあれば、各センター長6人と連携して取り組んでくれており、センター同士で協力しやすい関係性を築いている。
- ・基幹型センターと市担当課の立地が物理的に異なっていることが課題である（自転車で10分の場所に立地）。市庁舎に両課が配置されていれば、一層協働して取り組みやすくなるだろう。

#### ④ ICT 推進について

##### 【市】

- ・コロナ禍でICT化が進んだ。ICTに明るい職員が配置されたことも、ICT環境が進んだ要因の一つである。ICT化により、例えば、メールでの24時間相談受付、オンライン面談などができるようになった。
- ・行政が個人情報インターネット上で扱うことのハードルは高く、庁内の個人情報保護審議会、市議会等、各種の検討手順が必要であった。全地域包括支援センター職員が、情報セキュリティ研修を受講することも必須であった。これらを経て、地域包括支援センターが、オンラインで市民の個人情報を含む情報を取り扱うことに対し、許可を得ることができた。
- ・現状では、メール相談は入っているが、オンライン面談は少ない状況にある。コロナ禍にあり、病院、施設とはオンラインで面談を行っている。また、認知症カフェ、体操教室についても、オンライン化して取り組んでいる。

##### 【認知症地域支援推進員／在宅医療介護連携窓口担当】

- ・市民等からの日々の相談記録を、既存のシステム（市と6センター共通のシステム）で管理している。認知症地域支援推進員／在宅医療介護連携窓口業務は3職種とは別の専任で2つの地域包括支援センター圏域を担当しているが、配置とは別の地域包括支援センターの記録を閲覧することができる。リモート会議等では、早期の段階、既にオンラインシステムを導入し、認知症カフェ、体操教室をリモート開催している。参加者には、オンライン開催に慣れてもらうためにオンライン教室を開催したり、5Gになることも踏まえ、スマートフォンの取り扱い教室を開催するなどしている。

##### 【地域包括支援センター】

- ・小地域エリアの地域ケア会議を全面オンラインで開催するため、民生委員がオンライン会議を使用できるよう、民生委員を対象としたオンライン教室を開催している。また、本市の健康アプリを普及させるため、地域住民に対する使い方教室を開催している。

##### 【市】

- ・民生委員の会合をオンラインで開催したところ、参加者が減少した。そのため、民生委員向けのオンライン教室を開催するに至った。
- ・地域包括支援センターと市高齢福祉課の情報連携向上を目的に、地域包括支援センターが使

用しているシステムを市高齢福祉課とネットワークでつなぐため、庁内各種審議会（情報化推進委員会、個人情報保護審議会等）に諮るなど庁内調整を行った。現在は、市高齢福祉課、6つの地域包括支援センター、3つのブランチセンターがシステムを介して情報連携が可能となり、安否確認対応の際に、市高齢福祉課が直接、情報アクセスが可能となったり、紙資料でのやり取りが無くなり、最新情報の確認ができるようになったり、事務の効率化と市民サービスの向上を行うことができた。

### （3）評価指標について

#### ① 評価指標の活用方法

##### 【市】

- ・評価項目については、評価結果のレーダーチャートがまだ正八角形になってはいるが、毎年少しずつ、面積は広がっている。今後も国が何を大事にしているのかを踏まえて項目を作成してほしい。
- ・2023（令和5）年1月に開催した運営協議会では、評価指標の活用方法について意見を出してもらった。2月のセンター長会議では、当課の評価と各センターの評価がずれている箇所について議論する予定である。

##### 【認知症地域支援推進員／在宅医療介護連携窓口担当】

- ・評価指標は、当初は地域包括に対するアンケートからスタートし、途中で、事業評価指標に代わっていったというのが現場での印象である。  
一方で、国が地域包括支援センターに対して、何を期待しているのかが伝えつつ、調査内容が回答しやすい、簡単なものにして、設問量を減らしていただき、業務負担を軽減していただきたい。

#### ② データの活用

##### 【市】

- ・本市は、地域性の違いがあり、地域によって、必要な業務が異なる。地域診断を行い、地域特性を把握するようにしている。  
（例）駅前にスポーツジムがある地区は、地域包括支援センターの健康教室にくる人は少ない。団地ごとにサークルがあれば、ボランティア確保が行いにくいなど。
- ・地域包括支援センターが街歩きをして、住民懇談会を開催して、「地域診断」を実施している。診断結果を踏まえて、センターの運営方針と実施方針を「全市」「地区別」に作成している。「地区別」では、地区によっては実施しなくてもよい業務も明示している。
- ・事業評価結果について、本市では、地域包括支援センター運営協議会に報告し、市高齢福祉課と地域包括支援センターの評価が大きくずれた部分について、センターと対話し、要因分析を行い、評価項目が実施できていない部分について、実施に向けた取組の調整を行っている。
- ・なお、「権利擁護」に関する国の評価項目は難易度が低いことから、本市は100%達成している。

る。

#### (4) 地域包括支援センターの体制整備について

##### ① 人材の確保・育成

###### 【市】

- ・人材の確保・育成が課題となっている最大の理由は、「居宅介護支援事業所の管理者は主任介護支援専門員とすること」に起因するだろう。
- ・本市では、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターとも主任介護支援専門員の配置を必須とし、両者における主任介護支援専門員の役割について、以下の通り定めてきた。
  - ・居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の主要役割＝事業所所属の介護支援専門員の業務に対するサポート
  - ・地域包括支援センターの主任介護支援専門員の主要役割＝地域社会資源の把握・開拓等
- ・しかし、この両者の役割は、介護保険の制度改正が進むにしたがって変化している。

(例)

- ・居宅介護支援事業所の新人介護支援専門員に対して、本市の考えを伝えること  
→新人介護支援専門員研修は、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が中心となって行っている。
- ・地域包括支援センターの主任介護支援専門員に期待されている地域の社会資源の発掘  
→地域福祉コーディネーター（兼生活支援コーディネーター）が、地域資源の発掘の役割を担ってきている。
- ・日常生活圏域レベルの地域ケア会議の運営  
→地域包括支援センターの主任介護支援専門員が、地域福祉コーディネーター（兼生活支援コーディネーター）と一緒に取り組んでいる。
- ・今後、地域包括支援センターに配置する主任介護支援専門員として、コミュニティ・ソーシャルワーカー的な役割を担うことのできる人材を配置していくことも有効な方法ではないか。

###### 【地域包括支援センター】

- ・運営法人内の人材を活用して主任介護支援専門員を確保し、配置することが必要である。介護支援専門員資格を取得した職員に対して、主任介護支援専門員職の魅力を伝え、地域包括支援センターにおける主任介護支援専門員の業務の魅力を理解してもらうよう働きかける必要がある。
- ・所属法人では、勤務しながら介護支援専門員の資格を取得し、勤務5年を経過したら、主任介護支援専門員資格を取得することを、職員に対して推奨し、支援している。
- ・介護予防ケアマネジメントのみに対応する専任職員を配置し、勤務5年を経過したら、主任介護支援専門員資格の取得を支援するなど、人材を育成している。
- ・「センターにおける主任介護支援専門員の必置義務」は、改正してもよいのではないか。地域資源発掘は、地域福祉コーディネーター（兼生活支援コーディネーター）等が担うことでよ



いのではないか。

## ② 運営協議会

### 【市】

- ・「立川市地域包括支援ネットワーク・循環図」を、運営協議会の9人の委員や、介護保険運営協議会にも報告した結果、委員自身が、自分の役割への理解を深めた。また、地域包括支援センターの役割への理解も進んでいる。その結果、委員から質問が多く出るようになった印象がある。
- ・本来、運営協議会の審議が、政策協議につながっていくことが目標である。第9期高齢者福祉介護計画を作成する中で、運営協議会から計画に載せる情報発信を期待している。運営協議会は年間6回開催している。地域包括支援センター職員も出席し、和やかな雰囲気で行われている。最近では市民委員からの活発な意見も出されている。
- ・今後は一層、0次予防の取組を普及させていきたい。

#### 4-2. 北部西かみすな地域包括支援センター

対象	センター長
日時	2月2日(水) 10:00~10:40

##### (1) 地域包括支援センターの体制整備について

###### ① 人材の確保・育成

- ・主任介護支援専門員の配置基準を満たすため、法人において、費用をかけて、民間の人材紹介会社や人材派遣会社等を活用し、広く募集をかけた。法人内の異動は基本的に行われていない。

人材紹介会社等からは採用はできなかったが、Web等で募集をしていることを見て、閉所する居宅介護支援事業所から直接連絡があり、地域包括支援センターの業務経験は無いが、2名採用することができた。

- ・介護支援専門員の人材の状況について、事業所を転々としている人が多い状況にあるが、主任介護支援専門員については、離職せず継続就業している人が多く、人材の動きが無い傾向にある。そのため、主任介護支援専門員は、募集をかけても応募が無い状況にある。
- ・地域包括支援センターで、介護支援専門員を採用する場合、居宅介護支援事業所での業務経験の有無は、良い面・課題面の両面がある。

介護支援専門員の業務経験がない場合、一から様々な課題を有する地域の高齢者への支援について身につけてもらうことができる。居宅介護支援事業所の業務経験がある場合、複合課題など、様々な課題に柔軟に対応する必要がある中、介護保険制度を遵守することにとらわれてしまい、その結果、地域包括支援センターで働くことに葛藤を感じてしまう人もいる。一方、居宅介護支援事業所での勤務経験がなく、初めて地域包括支援センターで介護支援専門員として勤務する人の中には、地域の介護支援専門員と接する中、居宅介護支援事業所での勤務経験がないことで、自身の居宅介護支援のマネジメントに不安を感じ主任介護支援専門員の資格要件が得られる5年を前に辞めてしまうことがある。

- ・こうした状況により、地域包括支援センターに主任介護支援専門員が定着しない状況にあると感じている。
- ・主任介護支援専門員の採用に関しては、応募自体がほとんどないため、応募があれば、採用といった状況にある。土曜日勤務や給与額などもネックになることがある。

###### ② 地域包括支援センターが把握した課題に関する運営協議会での検討と施策化について

- ・出勤が19時までだった点について、地域包括支援センターの運営課題として運営協議会で検討が行われ17時までとなり、17時までの時間変更が市民サービスの向上につながるよう、相談メールアドレスの設置をすることになった。
- ・ペットのエンディングノートについて、行政が主体となって基幹型地域包括支援センターが事務局の地域ケア会議で検討があった。その結果を踏まえて、ペットのエンディングノート

が作成された。

## (2) 介護予防ケアマネジメント

### ① 介護予防ケアマネジメントのAにおけるモニタリング期間の延長等のあり方

- ・立川市では、介護支援専門員に負担がかからないよう簡略化したプラン書式があり、課題のみをアセスメントする。
- ・訪問によるモニタリングは、2回目以降は省略が可能だと思われる。総合相談支援業務の対応もあるため、業務の簡略化は必要ではないか。  
介護予防は、高齢者も自身で取り組んでもらえる場合も多く、3か月では変化がないことが多い。

### ② 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託について

- ・居宅介護支援事業所へ直接対象者が契約できるようになると有難いが、支援サービスありきになってしまわないかが懸念される。介護予防に資するプランを作成できるかどうかは課題に感じる。介護支援専門員の地域包括支援センターへのサービス担当者会議の日程調整なども負担となるのではないか。
- ・居宅介護支援事業所に介護予防のケアプランを委託する中、作成が苦手だという声を聞く。様式も異なり、覚えるための負担も大きい状況にある。委託の依頼をしても断られることは多い。
- ・介護予防ケアマネジメントのAにおけるモニタリング期間の延長等を試みたとしても、要支援者の支援は、要介護者よりも負担が大きい場合がある。独居で元気だが認知機能の低下がみられ見守りが必要などという場合、要介護5で介護保険サービスの利用があり家族がいる場合と比較して、前者の方がマネジメント上の負担は大きい。

## (3) 総合相談支援業務

### ① ブランチの活用

- ・ブランチへの部分委託について、ブランチに委託したとしても、結果的に地域包括支援センターで対応することになるのではないかと懸念される。相談者がたらい回しになってしまわないようにする必要がある。
- ・ブランチがどこまで対応するのかを明確にする必要があるだろう。介護保険の申請手続きのみなど、対応がはっきりしているものであれば、部分委託が可能かもしれないが、介護保険手続きだけで来所される相談は少ない。
- ・現在、ブランチには、相談の動きを確認した上で、対象者の居住地で振り分けを行っている。対応を追っていく必要がある相談もあるが、地域包括支援センターとブランチで温度差がある。社会資源を把握しているかどうかで、対応にばらつきが出てしまうことも懸念さ

れる。

ブランチには3職種が配置されていないため、対応が難しい相談があった場合、ブランチへ出向いて対応することもある。

# 付属資料

1. アンケート票	433
（1）市町村アンケート票	433
（2）地域包括支援センターアンケート：①センター票	447
（3）地域包括支援センターアンケート：②介護予防ケアプラン個別票	461
（4）地域包括支援センターアンケート：③相談単位票	467
（5）地域包括支援センターアンケート：④ケース単位票	469
2. 調査実施要領	475
（1）市区町村向け	475
（2）地域包括支援センター向け	477



1. アンケート票  
 (1) 市町村アンケート票

地域包括支援センターの効果的な運営に関するアンケート  
 【市区町村票】

0. 基本情報をお答えください。

設 問	回答欄
Q1. 市区町村名	
Q2. 担当部署名	
Q3. 電話番号	
Q4. メールアドレス	

I. 貴市区町村の概要についてうかがいます。(2022(令和4)年4月末時点)

設 問	回答欄	
Q5. 管内人口(数字記入)	_____人	
Q6. 管内高齢者人口(数字記入)	①65歳以上	_____人
	②うち、75歳以上	_____人
Q7. 日常生活圏域数(数字記入)	_____箇所	

II. 地域包括支援センターの設置状況、基幹型センター・機能強化型センター・サブセンター・ブランチの設置目的や地域包括支援センターとの連携状況等についてうかがいます。  
 (2022(令和4)年4月末時点)

設 問	回答欄		
Q8. 地域包括支援センター設置数 (数字記入)	設置数	うち、基幹型 <sup>※1</sup> の 設置数	うち、機能強化型 <sup>※2</sup> の設置数
	①直営型	_____か所	_____か所
	②委託型	_____か所	_____か所

※1「基幹型」:地域包括支援センターのうち地域の中で基幹的な役割を担い、地域包括支援センター間の総合調整や地域ケア会議等の後方支援などの機能を有するセンターを指します。

※2「機能強化型」:権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、当該分野において他の地域包括支援センターの支援を担当するセンターを指します。

・市町村内に地域包括支援センターが1か所のみの場合は、「基幹型」「機能強化型」とはみなしません。

・基幹型センター等を市町村本庁の担当課等に設置している場合、地域包括支援センターとしての基準を満たしていれば地域包括支援センター数に計上してください。





	<p>③サブセンターの設置目的</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 総合相談支援業務の負担軽減</li> <li>2. 権利擁護業務に関する負担の軽減</li> <li>3. 介護予防ケアマネジメントに関する負担の軽減</li> <li>4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に関する負担の軽減</li> <li>5. 介護予防などの活動の強化</li> <li>6. アウトリーチ機能の強化</li> <li>7. 地域資源との連携や地域ネットワークの強化</li> <li>8. 地域住民や地域団体等に対する地域包括支援センターの取組への理解促進・意識啓発</li> <li>9. 地域住民の利便性向上</li> <li>10. その他 ( )</li> </ol> <p>④ブランチの設置目的</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 総合相談支援業務の負担軽減</li> <li>2. 介護予防などの活動の強化</li> <li>3. アウトリーチ機能の強化</li> <li>4. 地域資源との連携や地域ネットワークの強化</li> <li>5. 地域住民や地域団体等に対する地域包括支援センターの取組への理解促進・意識啓発</li> <li>6. 地域住民の利便性向上</li> <li>7. その他 ( )</li> </ol>
<p>Q12. ①基幹型センター、②機能強化型センター、③サブセンター、④ブランチの設置による効果・成果についてうかがいます。 それぞれ、設置しているものについてお答えください。 (いくつでも選択)</p>	<p>①基幹型センター設置の効果・成果</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域包括支援センター業務全体の質の平準化</li> <li>2. 対応困難な相談等に対する地域包括支援センターの対応力の向上</li> <li>3. 地域包括支援センター間の連携やネットワークの強化</li> <li>4. 権利擁護業務に関する負担の軽減</li> <li>5. 介護予防ケアマネジメントに関する負担の軽減</li> <li>6. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に関する負担の軽減</li> <li>7. 介護予防などの活動の充実</li> <li>8. 地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の充実</li> <li>9. アウトリーチ機能の充実</li> <li>10. 地域資源との連携や地域ネットワークの充実</li> <li>11. 地域住民や地域団体等に対する地域包括支援センターの取組への理解促進・意識啓発の充実</li> <li>12. その他 ( )</li> <li>13. 特にない</li> </ol>

②機能強化型センターの設置の効果・成果

1. 対応困難な相談等に対する地域包括支援センターの対応力の向上
2. 権利擁護業務に関する負担の軽減
3. 介護予防ケアマネジメントに関する負担の軽減
4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に関する負担の軽減
5. 介護予防などの活動の充実
6. 在宅医療・介護連携推進事業に関する業務の充実
7. 認知症総合支援事業に関する業務の充実
8. 生活支援体制整備事業に関する業務の充実
9. 地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の充実
10. アウトリーチ機能の充実
11. 地域資源との連携や地域ネットワークの充実
12. その他 ( )
13. 特にない

③サブセンターの設置の効果・成果

1. 総合相談支援業務の負担軽減
2. 権利擁護業務に関する負担の軽減
3. 介護予防ケアマネジメントに関する負担の軽減
4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に関する負担の軽減
5. 介護予防などの活動の充実
6. アウトリーチ機能の充実
7. 地域資源との連携や地域ネットワークの充実
8. 地域住民や地域団体等に対する地域包括支援センターの取組への理解促進・意識啓発
9. 地域住民の利便性向上
10. その他 ( )
11. 特にない

④ブランチの設置の効果・成果

1. 総合相談支援業務の負担軽減
2. 介護予防などの活動の充実
3. アウトリーチ機能の充実
4. 地域資源との連携や地域ネットワークの充実
5. 地域住民や地域団体等に対する地域包括支援センターの取組への理解促進・意識啓発
6. 地域住民の利便性向上
7. その他 ( )
8. 特にない

#### IV. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについてうかがいます。

設 問	回答欄
以下では、介護予防支援・総合事業における介護予防ケアマネジメントの双方についてお聞きします。	
<p>Q13. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの人員配置に関わる取組工夫について、実施しているものをすべて選んでください。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護予防ケアプラン作成専任の介護支援専門員を配置</li> <li>2. 介護予防ケアプラン作成専任の職員（介護支援専門員以外）を配置</li> <li>3. 給付管理を行う専任の職員を配置</li> <li>4. その他（具体的に： _____）</li> <li>5. 特に実施していない</li> </ol>
<p>Q14. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託に関する市区町村の工夫について、①実施しているもの、②そのうち委託をしやすくする効果があったと思うものをすべて選んでください。(それぞれいくつでも選択)</p>	<p>&lt;①実施しているもの&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 委託連携加算を勘案した居宅介護支援事業所に対する委託料の設定</li> <li>2. 居宅介護支援事業所に対する委託料の独自加算の設定（委託連携加算を除く）</li> <li>3. 外部委託に関するマニュアル・ルールの整備</li> <li>4. 外部委託用の統一フォーマットの整備</li> <li>5. 外部委託に関する説明会等の開催</li> <li>6. 居宅介護支援事業所・ケアマネジャーからの相談窓口の設置</li> <li>7. 居宅介護支援事業所・ケアマネジャーとの意見交換等・情報共有の実施</li> <li>8. その他（具体的に： _____）</li> <li>9. 特に実施していない</li> </ol> <p>&lt;②委託をしやすくする効果があったと思うもの&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 委託連携加算を勘案した居宅介護支援事業所に対する委託料の設定</li> <li>2. 居宅介護支援事業所に対する委託料の独自加算の設定（委託連携加算を除く）</li> <li>3. 外部委託に関するマニュアル・ルールの整備</li> <li>4. 外部委託用の統一フォーマットの整備</li> <li>5. 外部委託に関する説明会等の開催</li> <li>6. 居宅介護支援事業所・ケアマネジャーからの相談窓口の設置</li> <li>7. 居宅介護支援事業所・ケアマネジャーとの意見交換等・情報共有の実施</li> <li>8. その他（具体的に： _____）</li> <li>9. 特に効果のあるものはない</li> </ol>

以下では、総合事業における介護予防ケアマネジメントについてお聞きます。

<p>Q15. 市町村内で実施している総合事業の介護予防ケアマネジメントのタイプをすべて選んでください。(いくつでも選択) ※ガイドラインどおりの実施ではない場合、もっとも近いものを選択してください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ケアマネジメント A (原則的な介護予防ケアマネジメント)</li> <li>2. ケアマネジメント B (簡略化した介護予防ケアマネジメント)</li> <li>3. ケアマネジメント C (初回のみ介護予防ケアマネジメント)</li> </ol>
--	---

<p>Q16. 市町村内の総合事業で実施している介護予防・生活支援サービス事業について、いくつでも当てはまるものを選んでください。 ※ コロナ禍の影響などで、一時的に休止しているサービスは実施中として選択してください。</p>	<p>【訪問型サービス】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 従前相当</li> <li>2. サービス A</li> <li>3. サービス B</li> <li>4. サービス C</li> <li>5. サービス D</li> </ol>	<p>【通所型サービス】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. 従前相当</li> <li>7. サービス A</li> <li>8. サービス B</li> <li>9. サービス C</li> </ol> <p>【その他生活支援サービス】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. その他生活支援</li> <li>11. 1~10 のいずれもない</li> </ol>
---	--	--

Q17. 貴市町村の総合事業における介護予防ケアマネジメントについて、「①従前相当サービス」、「②サービス A」、「③サービス C」のそれぞれを利用する場合に関して、その実施状況をご回答ください。  
(各サービスについてあてはまるものを1つずつ選択)

※「訪問型サービスでは簡略化していないが通所型サービスでは簡略化している」等、サービスによりケアマネジメントの実施状況が異なる場合は、「一部の利用者について簡略化している」としてご回答ください。

※なお、ここでの「簡略化」とは、主に「(初回もしくは2回目以降の)訪問によるモニタリング時期の柔軟な運用(3か月以上など)」、「(初回もしくは2回目以降の)訪問によるモニタリングの省略(通いの場、オンライン等での実施)」などを想定しますが、その他の簡略化も含めてご回答ください。

※参考：「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」p.73  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000957649.pdf>)

- ①従前相当サービス
1. すべての利用者について、ケアマネジメント A のすべてのプロセスを実施している
  2. すべての利用者について、一部のプロセスを簡略化している
  3. 一部の利用者について、一部のプロセスを簡略化している
  4. 利用者がいない
  5. その他 ( )
- ②サービス A
1. すべての利用者について、ケアマネジメント A のすべてのプロセスを実施している
  2. すべての利用者について、一部のプロセスを簡略化している
  3. 一部の利用者について、一部のプロセスを簡略化している
  4. 利用者がいない
  5. その他 ( )

<p>③サービス C</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. すべての利用者について、ケアマネジメント A のすべてのプロセスを実施している</li> <li>2. すべての利用者について、一部のプロセスを簡略化している</li> <li>3. 一部の利用者について、一部のプロセスを簡略化している</li> <li>4. 利用者がいない</li> <li>5. その他 ( )</li> </ol>	
<p>(Q17①②③のいずれかで「1」と回答した場合)</p> <p>Q17-1. 各サービスを利用する場合の「介護予防ケアマネジメント A」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセスは何か。 (いくつでも選択)</p>	<p>&lt;①従前相当サービス&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービス担当者会議の省略：初回から</li> <li>2. サービス担当者会議の省略：2回目以降</li> <li>3. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：初回から</li> <li>4. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：2回目以降</li> <li>5. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：初回から</li> <li>6. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：2回目以降</li> <li>7. その他（具体的に： )</li> <li>8. 簡略化できるものはない</li> </ol> <p>&lt;②サービス A&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービス担当者会議の省略：初回から</li> <li>2. サービス担当者会議の省略：2回目以降</li> <li>3. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：初回から</li> <li>4. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：2回目以降</li> <li>5. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：初回から</li> <li>6. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：2回目以降</li> <li>7. その他（具体的に： )</li> <li>8. 簡略化できるものはない</li> </ol>

	<p>&lt;③サービスC&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービス担当者会議の省略：初回から</li> <li>2. サービス担当者会議の省略：2回目以降</li> <li>3. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：初回から</li> <li>4. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：2回目以降</li> <li>5. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：初回から</li> <li>6. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：2回目以降</li> <li>7. その他（具体的に：）</li> <li>8. 簡略化できるものはない</li> </ol>
<p>（Q17①②③のいずれかで「2」または「3」と回答した場合）  Q17-2. 具体的な簡略化の内容についてうかがいます。  （いくつでも選択）</p>	<p>&lt;①従前相当サービス&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービス担当者会議の省略：初回から</li> <li>2. サービス担当者会議の省略：2回目以降</li> <li>3. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：初回から</li> <li>4. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：2回目以降</li> <li>5. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：初回から</li> <li>6. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：2回目以降</li> <li>7. その他（具体的に：）</li> </ol> <p>&lt;②サービスA&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービス担当者会議の省略：初回から</li> <li>2. サービス担当者会議の省略：2回目以降</li> <li>3. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：初回から</li> <li>4. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：2回目以降</li> <li>5. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：初回から</li> <li>6. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：2回目以降</li> <li>7. その他（具体的に：）</li> </ol>

	<p>&lt;③サービスC&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービス担当者会議の省略：初回から</li> <li>2. サービス担当者会議の省略：2回目以降</li> <li>3. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：初回から</li> <li>4. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：2回目以降</li> <li>5. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：初回から</li> <li>6. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：2回目以降</li> <li>7. その他（具体的に： )</li> </ol>
<p>Q18. 介護予防ケアマネジメントの業務負担軽減のための取組工夫についてうかがいます。 （いくつでも選択） ※「4」を選択した場合、問い合わせメール（center@murc.jp）へ現物を送付いただけますと幸いです。</p>	<p>&lt;職員一人あたりの業務負担を軽減する工夫&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 簡素化したケアプラン様式の作成</li> <li>2. 一人当たり担当件数の上限の設定</li> </ol> <p>&lt;経験の少ない職員でもケアプランを作成できるようなツール等を用いて、業務負担を分散させる工夫&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. 基本チェックリストへの独自項目の追加</li> <li>4. 独自のアセスメントシートの作成（基本チェックリストの改定除く）</li> <li>5. アセスメントを実施する際の視点等を解説したマニュアル等の作成</li> </ol> <p>&lt;その他&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. 1～5以外の工夫（具体的に： )</li> <li>7. いずれも実施していない</li> </ol>

## V. 総合相談支援業務についてうかがいます。

	回答欄
<p>Q19. 貴市区町村では、相談件数のカウント方法をどのように定めていますか。（いくつでも選択）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者個人単位でカウント（例：Aさんから複数回相談があっても1件とカウント）</li> <li>2. 相談回数単位でカウント（例：Aさんから2回相談があったら、2件とカウント）</li> <li>3. 相談分類単位でカウント（例：Aさんの相談に、「介護保険」「認知症」の相談分類が該当する場合、それぞれにカウント）</li> <li>4. その他（ )</li> <li>5. 特に定めていない</li> </ol> <p>【複数の方法でカウントしている場合、その方法を具体的に記入してください】 ※例：新規相談は相談分類単位、継続相談は相談回数単位でカウントしている。</p>

<p>Q20. 総合相談支援業務の対応方針等について、地域包括支援センターとどのように情報共有していますか。(いくつかでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 標準的な対応方法に関する手順書、マニュアル、手引きを作成し配布している</li> <li>2. 地域包括支援センター職員と定期的開催している会議で、個々の相談ケースについて、対応方法の相談や意見交換をしている</li> <li>3. 地域包括支援センターの連絡会や事業報告会等の機会に、総合相談支援業務の対応方針等について説明している</li> <li>4. 必要な時に、随時、地域包括支援センターと連絡し合い、相談に応じている</li> <li>5. 貴市区町村が開催する研修会で情報提供や情報交換をしている</li> <li>6. 都道府県が開催する研修会に参加し、地域包括支援センターの職員と意見や情報交換をしている</li> <li>7. その他の方法で情報共有している ( )</li> <li>8. 特に情報共有は行っていない</li> </ol>
<p>Q21. 総合相談支援業務を行うにあたり、地域包括支援センターは、どのようなところに、負担を感じていると思いますか。(3つまで選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相談者の主訴の把握</li> <li>2. 緊急性の判断</li> <li>3. 利用者との関係構築</li> <li>4. 利用者の家族等との関係構築</li> <li>5. 利用者の生活課題の把握</li> <li>6. 利用者の意思決定支援</li> <li>7. 利用者や家族等からの連絡や要望への対応</li> <li>8. 利用者と地域住民との調整</li> <li>9. 関係機関へのつなぎ</li> <li>10. 地域包括支援センター内のチームアプローチ</li> <li>11. 関係機関や専門職との連携</li> <li>12. 市区町村との連携</li> <li>13. 地域住民との連携</li> <li>14. 地域ケア会議の開催</li> <li>15. 社会資源の開発</li> <li>16. 個々のケースの終結の判断</li> <li>17. 個々の相談記録の作成</li> <li>18. 高齢者の実態把握</li> <li>19. 事務作業</li> <li>20. その他 ( )</li> <li>21. 把握できていない</li> <li>22. 特にない</li> </ol>



<p>Q22. 総合相談支援業務の負担軽減のために、市区町村として取り組んでいることはありますか。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 対応困難な相談に対し、地域包括支援センターと協働で対応している</li> <li>2. 総合相談支援業務に関わる標準的な対応方法を地域包括支援センターと共有している</li> <li>3. 終結要件を定めて、地域包括支援センターと共有している</li> <li>4. 総合相談支援業務に伴う記録・事務作業の標準化・簡略化を図っている</li> <li>5. 弁護士会などと連携して、地域包括支援センターに対する法律相談の体制を整備している</li> <li>6. 支援を要する内容に適切に対応可能な専門機関・団体へ引き継げるよう支援している</li> <li>7. 所管課や地域包括支援センター間で、連絡や相談が行いやすいように、オンライン会議の環境を整備している</li> <li>8. 関係者が参加しやすいように、地域ケア会議をオンライン開催できるように、環境を整備している</li> <li>9. 地域包括支援センター職員を対象に、総合相談支援業務に関する研修を実施したり、研修情報を提供している</li> <li>10. センター長を対象に、マネジメント力向上に関する研修を実施したり、研修情報を提供している</li> <li>11. 総合相談支援業務を通じて明らかとなった組織や地域の課題に対して、地域包括支援センターとともに改善策等を検討している</li> <li>12. その他の取組 ( )</li> <li>13. 特に行っていることはない</li> </ol>
---	--

**VI. 評価指標の活用や運営協議会での検討状況等についてうかがいます。**

設 問	回答欄
<p>Q23. 国の評価指標をどのような場面で活用していますか。</p> <p>①市区町村の評価指標 ②地域包括支援センターの評価指標</p> <p>(①②それぞれいくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 運営協議会での報告・検討</li> <li>2. 包括的支援事業やセンターの委託費等の予算要求</li> <li>3. 地域ケア会議での報告・検討</li> <li>4. 市区町村担当部署での運営方針や事業等の検討</li> <li>5. センターの事業計画への反映</li> <li>6. 市区町村内の行政評価での活用</li> <li>7. 住民への公表</li> <li>8. 議会への報告</li> <li>9. その他 ( )</li> <li>10. 評価指標の結果を活用していない</li> </ol> <p>【評価指標の活用状況について、工夫点なども含め、具体的に記入してください】</p>

<p>Q24. 国の評価指標の他に、市区町村独自の評価指標を作成していますか。(1つ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 市町村指標とセンター指標の両方について独自の評価指標を作成している</li> <li>2. 市町村指標のみ独自の評価指標を作成している</li> <li>3. センター指標のみ独自の評価指標を作成している</li> <li>4. 独自の評価指標を作成していない</li> </ol>
<p>Q25. 市区町村とセンターの国の評価指標の活用状況を教えてください。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 市区町村とセンターが評価指標について理解する機会を設けている</li> <li>2. どのように評価を進めるのか計画して実施している</li> <li>3. 市区町村評価指標とセンターの評価指標の回答内容を比較している</li> <li>4. 市区町村とセンターのそれぞれで結果を分析している</li> <li>5. 市区町村評価指標の結果をセンターに示している</li> <li>6. センター評価指標の結果を全てのセンターに共有している</li> <li>7. 市区町村とセンターで分析した結果を持ち寄り、検討している</li> <li>8. 地域包括支援センター運営協議会に評価結果のフィードバックを求めている</li> <li>9. 次年度の評価指標の目標を定め、取組を見直し・強化している</li> <li>10. その他 ( )</li> </ol>
<p>Q26. 国の評価指標の活用による効果はどのようなものですか。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各地域包括支援センターの事業を客観的に分析することができるようになった</li> <li>2. 各地域包括支援センターと事業等に関してコミュニケーションがしやすくなった</li> <li>3. 地域包括支援センターの業務が見える化でき、運営協議会等で報告がしやすくなった</li> <li>4. 市区町村が地域包括支援センターへの支援について強化する点が見えやすくなった</li> <li>5. 地域包括支援センターの業務に対して、PDCA を意識できるようになった</li> <li>6. その他 ( )</li> <li>7. 特に効果は感じていない</li> </ol>
<p>Q27. 国の評価指標の活用における課題を教えてください。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 近年の施策が評価指標の項目に反映されていない</li> <li>2. 年明けに全国の結果が国から示されるが、昨年度の結果のため活用しにくい</li> <li>3. 市町村やセンター職員の評価指標の解釈や理解が不足している</li> <li>4. 評価指標の点数について分析と解釈が難しい</li> <li>5. 評価指標の結果を経年比較しても変化がない</li> <li>6. その他 ( )</li> <li>7. 特に課題はない</li> </ol>
	<p>【評価指標の課題について、具体的な内容を記入してください】</p>

<p>Q28. 運営協議会に地域包括支援センターが把握した地域課題を提示し、そこでの検討結果が施策や取組の改善等に結びついていますか。(1つ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 運営協議会に地域包括支援センターが把握した地域課題を提示し、検討結果が施策や取組の改善等に結び付いている</li> <li>2. 運営協議会に地域包括支援センターが把握した地域課題を提示しているが、施策や取組の改善等には結びついていない</li> <li>3. 運営協議会に地域包括支援センターが把握した地域課題の提示は行っていない</li> <li>4. その他 ( )</li> </ol>
---	---



(2) 地域包括支援センターアンケート：①センター票

## 地域包括支援センターの効果的な運営に関するアンケート

### 【地域包括支援センター：①センター票】

#### 0. 基本情報についてお答えください。

設 問	回答欄	
Q1. 貴地域包括支援センターの名称		
Q2. 電話番号		
Q3. メールアドレス		
Q4. 本センター票の記入者の役職等 (1つ選択) ※主に回答した方についてお答えください。	1. センター長 (管理者を含む)	2. それ以外 ( )
Q5. 本センター票の記入者の職種 (1つ選択) ※主に回答した方についてお答えください。	1. 保健師・保健師に準ずる者 2. 社会福祉士・社会福祉士に準ずる者 3. 主任介護支援専門員・主任介護支援専門員に準ずる者 4. その他 ( )	
Q6. 本センター票の記入者の貴センターでの経験年数	_____年_____か月	
Q7. 市区町村内に基幹型センター、機能強化型センター、貴地域包括支援センターにサブセンター、ブランチは設置されていますか。 (いくつでも選択)	1. 基幹型センター 2. 機能強化型センター 3. サブセンター	4. ブランチ 5. いずれも設置されていない

#### I. 貴地域包括支援センター（以下、センター）の概要についてうかがいます。 (2022(令和4)年4月末時点)

設 問	回答欄
Q8. 貴地域包括支援センター圏域の人口 (数字記入)	_____人
Q9. 貴地域包括支援センター圏域の65歳以上人口(数字記入)	_____人
Q10. 貴地域包括支援センターの 類型(いくつでも選択)	1. 通常のセンター 2. 基幹型センター 3. 機能強化型センター
※市区町村内にセンターが1箇所のみ場合は、「1. 通常のセンター」を選択してください。 ※「通常のセンター」を選んだ場合は「基幹型センター」、「機能強化型センター」は選択できません。基幹型センターや機能強化型センターで独自の圏域を持っている場合は、通常のセンターを選択せず、基幹型センターや機能強化型センターを選択してください。 ※「基幹型センター」、「機能強化型センター」は同時に選択することが可能です。	

Q11. 貴地域包括支援センターの 設置主体（1つ選択）	1. 市区町村	4. 社会福祉協議会	8. 営利法人
	2. 広域連合等	5. 医療法人	9. NPO 法人
	3. 社会福祉法人 (4を除く)	6. 社団法人	10. その他 ( )
		7. 財団法人	

## II. 貴地域包括支援センターの組織運営体制等についてうかがいます。

設 問	回 答 欄			
		センター 配置職員 数	(再掲) 認知症地 域支援推 進員	(再掲) 生活支援 コーディネ ーター
<p>Q12. 貴センターに勤務（従事）する 配置職員数（数字記入）</p> <p>※調査時点である、令和4年4月末 日時点の職員を対象とします。</p> <p>※実人数を把握するため、一人で複数 の資格を有している場合等は、主たる 業務に着目し1を入力してください。 実人数は整数で、小数点のついた数 字は入力しないようにしてください。</p> <p>※該当する人がいない場合は0人と記 載してください。記載がない場合には、 0人とみなします。合計の数が、令和 4年4月末日時点の職員の実人数 となっているか確認してください。</p> <p>※認知症地域支援推進員、生活支援 コーディネーターとして配置されてい る場合（専任・兼務は問いません） は、職種別に再掲欄に人数を入力し てください。</p> <p>※運営状況調査と同じ項目、時点です ので、転記可能です。</p>	①保健師	人	人	人
	②保健師に準ずる者	人	人	人
	③社会福祉士	人	人	人
	④社会福祉士に準ずる者	人	人	人
	⑤主任介護支援専門員	人	人	人
	⑥主任介護支援専門員に準ずる 者	人	人	人
	⑦介護支援専門員（⑤および⑥ を除く）	人	人	人
	⑧経験のある看護師（②を除 く）	人	人	人
	⑨高齢者福祉に関する相談業務 等に3年以上従事した社会福 祉主事（④を除く）	人	人	人
	⑩介護福祉士	人	人	人
	⑪看護師・准看護師（②および ⑧を除く）	人	人	人
	⑫栄養士・管理栄養士	人	人	人
	⑬理学療法士（PT）	人	人	人
	⑭作業療法士（OT）	人	人	人
	⑮精神保健福祉士（PSW）	人	人	人
	⑯上記以外の資格を持つ職員	人	人	人
	⑰その他特定の資格を持たない 職員	人	人	人
合計 (Web では自動計算されます)	人	人	人	

	「⑩」の場合、その内容をお答えください。 (自由記述)	※上記以外の資格を持つ職員について、それぞれの人数と職種を記載してください。 例) 歯科衛生士：1人、等
	「⑪」の場合、その内容をお答えください。 (自由記述)	※その他特定の資格を持たない職員について、それぞれの人数と職種を記載してください。 例) センター長：1人、事務職員：1人、生活支援コーディネーター1人、等
Q13. センター長(※)の配置状況についてうかがいます。(1つ選択) ※地域包括支援センターの実務に関わるセンター長(管理者を含む)を指します。以下同様。	1. 専任のセンター長を配置 2. 兼任のセンター長を配置(3職種以外) 3. 3職種のうち1人がセンター長を兼務 4. 貴地域包括支援センター職員以外の者が兼務 (センター運営法人の理事長等の役員や併設施設長等) 5. その他( ) 6. 配置していない	

### Ⅲ. 貴地域包括支援センターの人員確保、定着の状況等についてうかがいます。

設 問	回 答 欄					
		1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10年以上
Q14. 3職種職員の現在のセンターでの勤続年数についてうかがいます。 職種別に人数を記入してください。(数字記入) ※(2022(令和4)年4月末時点) ※実人数で記入してください。 ※0人の場合は「0」とご記入ください。 ※運営状況調査と同じ項目、時点ですので、転記可能です。	①保健師	人	人	人	人	人
	②保健師に準ずる者	人	人	人	人	人
	③社会福祉士	人	人	人	人	人
	④社会福祉士に準ずる者	人	人	人	人	人
	⑤主任介護支援専門員	人	人	人	人	人
	⑥主任介護支援専門員に準ずる者	人	人	人	人	人

Q15. 3職種職員（実人数）の、年間（令和3年5月1日～令和4年4月30日）の総入職者数、総離職者数・異動者数等についてうかがいます。該当者がいない場合は「0」とご記入ください。（数字記入）					
	令和3年4月30日時点（1年前）の3職種の職員数（実人数）	令和3年5月1日～令和4年4月30日の総入職者数（実人数）		令和3年5月1日～令和4年4月30日の総離職者数・異動者数等（実人数）	
		①新規採用	②同法人等の職場からの異動・出向等	①自己都合による離職	②同法人等の職場への異動・出向等
①保健師	人	人	人	人	人
②保健師に準ずるもの	人	人	人	人	人
③社会福祉士	人	人	人	人	人
④社会福祉士に準ずるもの	人	人	人	人	人
⑤主任介護支援専門員	人	人	人	人	人
⑥主任介護支援専門員に準ずるもの	人	人	人	人	人
Q16. 保健師・保健師に準ずる者に対する採用活動についてうかがいます。	<p>①この1年間（令和3年5月1日～令和4年4月30日）に、保健師・保健師に準ずる者に対する採用活動を行いましたか。（いくつでも選択）</p> <p>1. 保健師に対して採用活動を行った</p> <p>2. 保健師に準ずる者に対して採用活動を行った</p> <p>3. いずれの採用活動も行っていない</p> <p>&lt;①で1. 2を選択した場合&gt;</p> <p>②採用活動を行ったのはどのような理由からですか。（いくつでも選択）</p> <p>1. 配置基準を満たすため</p> <p>2. 基準を超える配置を行い、職員体制を充実させるため</p> <p>3. その他（ ）</p> <p>&lt;①で「1.保健師」を選択した場合&gt;</p> <p>③採用活動の結果、募集人数の確保ができましたか。（1つ選択）</p> <p>1. 募集人数の確保ができた</p> <p>2. 確保できたが、募集人数には満たなかった</p> <p>3. 全く確保できなかった</p> <p>&lt;①で「2.保健師に準ずる者」を選択した場合&gt;</p> <p>③採用活動の結果、募集人数の確保ができましたか。（1つ選択）</p> <p>1. 募集人数の確保ができた</p> <p>2. 確保できたが、募集人数には満たなかった</p> <p>3. 全く確保できなかった</p>				





	<p>&lt;①で「1.主任介護支援専門員」を選択した場合&gt;</p> <p>③採用活動の結果、募集人数の確保ができましたか。(1つ選択)</p> <p>1. 募集人数の確保ができた</p> <p>2. 確保できたが、募集人数には満たなかった</p> <p>3. 全く確保できなかった</p> <p>&lt;①で「2.主任介護支援専門員に準ずる者」を選択した場合&gt;</p> <p>③採用活動の結果、募集人数の確保ができましたか。(1つ選択)</p> <p>1. 募集人数の確保ができた</p> <p>2. 確保できたが、募集人数には満たなかった</p> <p>3. 全く確保できなかった</p>
--	--

#### IV. 地域包括支援センターの各業務の負担感や必要性についてうかがいます。

Q19. 地域包括支援センターとして負担になっていると感じる業務は、何ですか。上位3つについて、それぞれ1つずつ選択してください。

	①最も負担	②2番目に負担	③3番目に負担
1. 総合相談支援業務	1	1	1
2. 権利擁護業務	2	2	2
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	3	3	3
4. 指定介護予防支援	4	4	4
5. 第1号介護予防支援	5	5	5
6. その他 ( )	6	6	6
7. 特になし	7	7	7

Q20. 地域包括ケアを推進するという地域包括支援センターの目的を達成するために、重要だと感じる業務は、何ですか。上位3つについて、それぞれ1つずつ選択してください。

	①最も重要	②2番目に重要	③3番目に重要
1. 総合相談支援業務	1	1	1
2. 権利擁護業務	2	2	2
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	3	3	3
4. 指定介護予防支援	4	4	4
5. 第1号介護予防支援	5	5	5
6. その他 ( )	6	6	6

**V. 介護予防ケアマネジメントについてうかがいます。**

設 問	回答欄	
<p>Q21. 貴センターの利用者が利用可能な総合事業の介護予防・生活支援サービス事業は何ですか。(いくつかでも選択)</p> <p>※ 市町村内で設定されていても、センターの利用可能な範囲にない等の理由から利用できないサービスは選択しないでください。</p> <p>※ コロナ禍の影響などで、一時的に休止しているサービスは実施中として選択してください。</p>	<p>【訪問型サービス】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 従前相当</li> <li>2. サービス A</li> <li>3. サービス B</li> <li>4. サービス C</li> <li>5. サービス D</li> </ol>	<p>【通所型サービス】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. 従前相当</li> <li>7. サービス A</li> <li>8. サービス B</li> <li>9. サービス C</li> </ol> <p>【その他生活支援サービス】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. その他生活支援</li> <li>11. 1~10 のいずれもない</li> </ol>
<p>Q22. 貴センターの総合事業における介護予防ケアマネジメントについて、「①従前相当サービス」、「②サービス A」、「③サービス C」のそれぞれを利用する場合に関して、その実施状況をご回答ください。</p> <p>(各サービスについてあてはまるものを1つずつ選択)</p> <p>※「訪問型サービスでは簡略化していないが通所型サービスでは簡略化している」等、サービスによりケアマネジメントの実施状況が異なる場合は、「一部の利用者について簡略化している」としてご回答ください。</p> <p>※なお、ここでの「簡略化」とは、主に「(初回もしくは2回目以降の)訪問によるモニタリング時期の柔軟な運用(3か月以上など)」、「(初回もしくは2回目以降の)訪問によるモニタリングの省略(通いの場、オンライン等での実施)」などを想定しますが、その他の簡略化も含めてご回答ください。</p> <p>※参考：「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」p.73  <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000957649.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000957649.pdf</a></p>	<p>＜①従前相当サービス＞</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. すべての利用者について、ケアマネジメント A のすべてのプロセスを実施している</li> <li>2. すべての利用者について、一部のプロセスを簡略化している</li> <li>3. 一部の利用者について、一部のプロセスを簡略化している</li> <li>4. 利用者がいない</li> <li>5. その他 ( )</li> </ol> <p>＜②サービス A＞</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. すべての利用者について、ケアマネジメント A のすべてのプロセスを実施している</li> <li>2. すべての利用者について、一部のプロセスを簡略化している</li> <li>3. 一部の利用者について、一部のプロセスを簡略化している</li> <li>4. 利用者がいない</li> <li>5. その他 ( )</li> </ol>	

<p>&lt;③サービスC&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. すべての利用者について、ケアマネジメント A のすべてのプロセスを実施している</li> <li>2. すべての利用者について、一部のプロセスを簡略化している</li> <li>3. 一部の利用者について、一部のプロセスを簡略化している</li> <li>4. 利用者がいない</li> <li>5. その他 ( )</li> </ol>	
<p>(Q22①②③のいずれかで「1」と回答した場合)</p> <p>Q22-1. 各サービスを利用する場合の「介護予防ケアマネジメントA」について、簡略化しても効果が変わらないと思われるプロセスは何ですか。(いくつでも選択)</p>	<p>&lt;①従前相当サービス&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービス担当者会議の省略：初回から</li> <li>2. サービス担当者会議の省略：2回目以降</li> <li>3. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：初回から</li> <li>4. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：2回目以降</li> <li>5. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：初回から</li> <li>6. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：2回目以降</li> <li>7. その他（具体的に： )</li> <li>8. 簡略化できるものはない</li> </ol> <p>&lt;②サービスA&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービス担当者会議の省略：初回から</li> <li>2. サービス担当者会議の省略：2回目以降</li> <li>3. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：初回から</li> <li>4. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：2回目以降</li> <li>5. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：初回から</li> <li>6. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：2回目以降</li> <li>7. その他（具体的に： )</li> <li>8. 簡略化できるものはない</li> </ol>

	<p>&lt;③サービスC&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービス担当者会議の省略：初回から</li> <li>2. サービス担当者会議の省略：2回目以降</li> <li>3. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：初回から</li> <li>4. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：2回目以降</li> <li>5. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：初回から</li> <li>6. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：2回目以降</li> <li>7. その他（具体的に： )</li> <li>8. 簡略化できるものはない</li> </ol>
<p>（ Q22①②③で「2」または「3」と回答した場合）  Q22-2. 具体的な簡略化の内容をお答えください。  （いくつでも選択）</p>	<p>&lt;①従前相当サービス&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービス担当者会議の省略：初回から</li> <li>2. サービス担当者会議の省略：2回目以降</li> <li>3. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：初回から</li> <li>4. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：2回目以降</li> <li>5. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：初回から</li> <li>6. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：2回目以降</li> <li>7. その他（具体的に： )</li> </ol> <p>&lt;②サービスA&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービス担当者会議の省略：初回から</li> <li>2. サービス担当者会議の省略：2回目以降</li> <li>3. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：初回から</li> <li>4. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：2回目以降</li> <li>5. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：初回から</li> <li>6. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：2回目以降</li> <li>7. その他（具体的に： )</li> </ol>

	<p>&lt;③サービスC&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービス担当者会議の省略：初回から</li> <li>2. サービス担当者会議の省略：2回目以降</li> <li>3. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：初回から</li> <li>4. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定（3か月以上、適宜実施など）：2回目以降</li> <li>5. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：初回から</li> <li>6. 訪問によるモニタリングの省略（通いの場、オンライン等での実施）：2回目以降</li> <li>7. その他（具体的に： _____）</li> </ol>
<p>Q23. 介護予防支援も含めた介護予防ケアマネジメントについて、課題となっていることをうかがいます。（いくつでも選択）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護予防支援の給付管理が煩雑である</li> <li>2. 認定を受けていない介護予防ケアマネジメント利用者の状態像を把握することに時間がかかる</li> <li>3. 介護予防ケアマネジメントは介護予防支援に比べて単価が低く、委託先が見つからない</li> <li>4. 介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの組み合わせによりサービスが多様化しており、ケアプラン作成に時間がかかる</li> <li>5. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関する市町村の方針がわかりづらい</li> <li>6. その他（ _____ ）</li> <li>7. 特に課題となっていることはない</li> </ol>

## VI. 総合相談支援業務についてうかがいます。

設 問	回答欄
<b>1. 相談件数についてうかがいます</b>	
<p>Q24. 別途、厚生労働省で実施している運営状況調査の「調査票②Q32-1」で回答いただいた前年度1年間（令和3年4月1日～令和4年3月31日）の相談件数の合計を記入してください。</p>	<p>_____件</p>

設 問	回答欄
<p>Q25. 相談件数のカウント方法をどのように定めていますか。 (①～③それぞれいくつでも選択)</p>	<p>①運営状況調査の相談内容単位の報告用</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>利用者個人単位でカウント（例：Aさんから複数回相談があっても1件とカウント）</li> <li>相談回数単位でカウント（例：Aさんから2回相談があつたら、2件とカウント）</li> <li>相談分類単位でカウント（例：Aさんの相談に、「介護保険」「認知症」の相談分類が該当する場合、それぞれにカウント）</li> <li>その他（ ）</li> <li>特に定められていない</li> </ol> <p>②市区町村への報告用</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>利用者個人単位でカウント（例：Aさんから複数回相談があっても1件とカウント）</li> <li>相談回数単位でカウント（例：Aさんから2回相談があつたら、2件とカウント）</li> <li>相談分類単位でカウント（例：Aさんの相談に、「介護保険」「認知症」の相談分類が該当する場合、それぞれにカウント）</li> <li>その他（ ）</li> <li>特に定められていない</li> </ol> <p>③地域包括支援センターや運営法人内での管理用</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>利用者個人単位でカウント（例：Aさんから複数回相談があっても1件とカウント）</li> <li>相談回数単位でカウント（例：Aさんから2回相談があつたら、2件とカウント）</li> <li>相談分類単位でカウント（例：Aさんの相談に、「介護保険」「認知症」の相談分類が該当する場合、それぞれにカウント）</li> <li>その他（ ）</li> <li>特に定められていない</li> </ol> <p>【複数の方法でカウントしている場合、その方法を具体的に記入してください】 ※例：地域包括支援センターでは、新規相談は相談分類単位、継続相談は相談回数単位でカウントしている。</p>
<b>2. 相談記録の作成や管理方法についてうかがいます</b>	
<p>Q26. 相談の記録の作成方法についてうかがいます。 (いくつでも選択) ※相談時は紙媒体に記載し、その後、電子媒体に入力する場合は、両者を選択してください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>市区町村による相談記録票（紙媒体）にて作成している</li> <li>市区町村による相談記録票（電子媒体）に入力している。</li> <li>貴地域包括支援センターによる相談記録票（紙媒体）にて作成している</li> <li>貴地域包括支援センターによる相談記録票（電子媒体）に入力している</li> <li>その他（ ）</li> <li>特に定型の相談記録票は設けていない</li> </ol>

<p>(Q26で1~5に回答した方のみ)</p> <p>Q26-1. 対応した相談のうち、記録作成の対象とならない場合がありますか。(1つ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全ての相談が記録対象となっている</li> <li>2. 制度に関する質問や確認など、一般的な情報提供については、記録対象としていない</li> <li>3. その他 ( )</li> </ol>		
<p>Q27. 相談の記録・管理用に、相談分類を定めて分類していますか。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 市区町村で定めている相談分類で分類している</li> <li>2. 貴地域包括支援センターで定めている相談分類で分類している</li> <li>3. その他 ( )</li> <li>4. 特に相談分類は定めていない</li> </ol>		
<p><b>3. 相談の始期・終期の共有状況、「終結」の要件についてうかがいます</b></p>			
<p>Q28. 各相談の進行管理を、職員間でどのように共有していますか。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各相談の始期・終期を記録に残して共有している</li> <li>2. 各相談の始期・終期について、会議で定期的に共有している</li> <li>3. その他の方法で共有している ( )</li> <li>4. 特に職員間で共有は行っていない</li> </ol>		
<p>Q29. 総合相談支援業務において、「終結」の要件を定めていますか。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 市区町村で定めている →具体的に ( )</li> <li>2. 貴地域包括支援センターで定めている →具体的に ( )</li> <li>3. 市区町村、貴地域包括支援センターいずれも定めていない</li> </ol>		
<p>(Q29で3を回答した方のみ)</p> <p>Q29-1. 「終結」の要件を定めていない主な理由はどのようなものですか。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「一旦終結できる相談内容」の標準化が困難なため</li> <li>2. 「終結」の規定を定めなくても、現在の職員体制で十分余裕をもって対応できているため</li> <li>3. 仮に「終結」の規定を定めたとしても、対応する職員の判断による場所があり、形式的なものになってしまうため</li> <li>4. その他の理由 ( )</li> <li>5. わからない</li> </ol>		
<p><b>4. ブランチの担当業務等、および市区町村、基幹型センター、機能強化型センター、サブセンター、ブランチとの情報共有の状況についてうかがいます</b></p>			
<p>(ブランチが設置されている場合)</p> <p>Q30. 総合相談支援業務において、ブランチが担当している業務は何ですか。(いくつでも選択)</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相談者の主訴の把握</li> <li>2. 緊急性の判断</li> <li>3. 利用者との関係構築</li> <li>4. 利用者の家族等との関係構築</li> <li>5. 利用者の生活課題の把握</li> <li>6. 利用者の意思決定支援</li> <li>7. 利用者や家族等からの連絡や要望への対応</li> <li>8. 利用者地域住民との調整</li> </ol> </td> <td style="vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. 関係機関へのつなぎ</li> <li>10. 関係機関や専門職との連携</li> <li>11. 市区町村との連携</li> <li>12. 地域住民との連携</li> <li>13. 個々のケースの終結の判断</li> <li>14. 個々の相談記録の作成</li> <li>15. 高齢者の実態把握</li> <li>16. 事務作業</li> <li>17. その他 ( )</li> </ol> </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相談者の主訴の把握</li> <li>2. 緊急性の判断</li> <li>3. 利用者との関係構築</li> <li>4. 利用者の家族等との関係構築</li> <li>5. 利用者の生活課題の把握</li> <li>6. 利用者の意思決定支援</li> <li>7. 利用者や家族等からの連絡や要望への対応</li> <li>8. 利用者地域住民との調整</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. 関係機関へのつなぎ</li> <li>10. 関係機関や専門職との連携</li> <li>11. 市区町村との連携</li> <li>12. 地域住民との連携</li> <li>13. 個々のケースの終結の判断</li> <li>14. 個々の相談記録の作成</li> <li>15. 高齢者の実態把握</li> <li>16. 事務作業</li> <li>17. その他 ( )</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相談者の主訴の把握</li> <li>2. 緊急性の判断</li> <li>3. 利用者との関係構築</li> <li>4. 利用者の家族等との関係構築</li> <li>5. 利用者の生活課題の把握</li> <li>6. 利用者の意思決定支援</li> <li>7. 利用者や家族等からの連絡や要望への対応</li> <li>8. 利用者地域住民との調整</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. 関係機関へのつなぎ</li> <li>10. 関係機関や専門職との連携</li> <li>11. 市区町村との連携</li> <li>12. 地域住民との連携</li> <li>13. 個々のケースの終結の判断</li> <li>14. 個々の相談記録の作成</li> <li>15. 高齢者の実態把握</li> <li>16. 事務作業</li> <li>17. その他 ( )</li> </ol>		



<p>(ブランチが設置されている場合)</p> <p>Q31. ブランチとの連携において課題だと感じることはありますか。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 業務に関する共通認識</li> <li>2. それぞれの業務分担の明確化</li> <li>3. 相談の第一次対応後の引継ぎ</li> <li>4. 相互の情報共有</li> <li>5. 地域包括支援センターと地域団体・住民とのネットワークづくり</li> <li>6. 地域包括支援センターと地域の高齢者との関係性構築</li> <li>7. その他 ( )</li> <li>8. 特に課題はない</li> </ol>
<p>Q32. 総合相談支援業務で対応した相談の情報について、①市区町村、②基幹型センター、③機能強化型センター、④サブセンター、⑤ブランチと、どのように共有していますか。 ②～⑤はそれぞれ、設置しているものについてお答えください。 (それぞれいくつでも選択)</p>	<p>①市区町村 (貴地域包括支援センターで受けた相談の共有について)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個々のケース、相談等について、特定のテーマや内容に対応する場合には、都度情報共有している (具体的に： )</li> <li>2. 個々のケース、相談等について、緊急性の高い場合に、都度情報共有している (具体的に： )</li> <li>3. 定期的に対応状況等の報告資料を作成し、提出している (具体的に： )</li> <li>4. 定期的な会議で、対応状況等を報告している</li> <li>5. その他 ( )</li> </ol> <p>②基幹型センター (貴地域包括支援センターで受けた相談の共有について)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個々のケース、相談等について、特定のテーマや内容に対応する場合には、都度情報共有している (具体的に： )</li> <li>2. 個々のケース、相談等について、緊急性の高い場合に、都度情報共有している (具体的に： )</li> <li>3. 定期的に対応状況等の報告資料を作成し、提出している (具体的に： )</li> <li>4. 定期的な会議で、対応状況等を報告している</li> <li>5. その他 ( )</li> <li>6. 共有していない</li> </ol> <p>③機能強化型センター (貴地域包括支援センターで受けた相談の共有について)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個々のケース、相談等について、特定のテーマや内容に対応する場合には、都度情報共有している (具体的に： )</li> <li>2. 個々のケース、相談等について、緊急性の高い場合に、都度情報共有している (具体的に： )</li> <li>3. 定期的に対応状況等の報告資料を作成し、提出している (具体的に： )</li> <li>4. 定期的な会議で、対応状況等を報告している</li> <li>5. その他 ( )</li> <li>6. 共有していない</li> </ol>

	<p>④サブセンター (サブセンターで受けた相談の共有について)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>個々のケース、相談等について、特定のテーマや内容に対応する場合に、都度情報共有している(具体的に： )</li> <li>個々のケース、相談等について、緊急性の高い場合に、都度情報共有している(具体的に： )</li> <li>定期的に対応状況等の報告資料を作成し、提出してもらっている(具体的に： )</li> <li>定期的な会議で、対応状況等を報告してもらっている</li> <li>その他( )</li> </ol> <p>⑤ブランチ (ブランチで受けた相談の共有について)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>個々のケース、相談等について、特定のテーマや内容に対応する場合に、都度情報共有している(具体的に： )</li> <li>個々のケース、相談等について、緊急性の高い場合に、都度情報共有している(具体的に： )</li> <li>定期的に対応状況等の報告資料を作成し、提出してもらっている(具体的に： )</li> <li>定期的な会議で、対応状況等を報告してもらっている</li> <li>その他( )</li> </ol>	
<p>Q33. 総合相談支援業務を行うにあたり、どのようなところに負担を感じていますか。 (3つまで選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>相談者の主訴の把握</li> <li>緊急性の判断</li> <li>利用者との関係構築</li> <li>利用者の家族等との関係構築</li> <li>利用者の生活課題の把握</li> <li>利用者の意思決定支援</li> <li>利用者や家族等からの連絡や要望への対応</li> <li>利用者と地域住民との調整</li> <li>関係機関へのつなぎ</li> <li>地域包括支援センター内のチームアプローチ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>関係機関や専門職との連携</li> <li>市区町村との連携</li> <li>地域住民との連携</li> <li>地域ケア会議の開催</li> <li>社会資源の開発</li> <li>個々のケースの終結の判断</li> <li>個々の相談記録の作成</li> <li>高齢者の実態把握</li> <li>事務作業</li> <li>その他( )</li> <li>特になし</li> </ol>
<p><b>5. 把握した地域課題に関する運営協議会での検討状況についてうかがいます</b></p>		
<p>Q34. 運営協議会で、地域包括支援センターが把握した地域課題が提示されて、検討結果が施策や取組の改善等に結びついていますか。(1つ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>運営協議会に地域包括支援センターが把握した地域課題が提示され、検討結果が施策や取組の改善等に結びついている</li> <li>運営協議会に地域包括支援センターが把握した地域課題が提示されてはいるが、施策や取組の改善等には結びついていない</li> <li>運営協議会に地域包括支援センターが把握した地域課題の提示は行われていない</li> <li>その他( )</li> <li>運営協議会に地域包括支援センターが把握した地域課題が提示されているか把握していない</li> </ol>	

(3) 地域包括支援センターアンケート：②介護予防ケアプラン個別票

## 地域包括支援センターの効果的な運営に関するアンケート

### 【地域包括支援センター：

### ②介護予防ケアマネジメント ケアプラン個別票】

プラン票番号	
--------	--

※貴センターにて1～8までで「プラン票番号」を割り振ってください。同じ番号を使うことはできません。

#### I. 貴地域包括支援センターの本ケアプラン作成職員の基本情報をお答えください。

設 問	回答欄	
Q1. 担当者の職種 (1つ選択)	1. 保健師 2. 保健師に準ずる者 3. 社会福祉士 4. 社会福祉士に準ずる者 5. 主任介護支援専門員	6. 主任介護支援専門員に準ずる者 7. 介護支援専門員（5および6を除く） 8. その他（ ）
Q2. 担当者の経験年数 (数字記入)	①当センターでの経験年数	____年 ____か月
	②保健・介護・福祉に関わる仕事の延べ経験年数（当センターの経験年数を含む）	____年 ____か月

#### II. 利用者基本情報

設 問	回答欄				
Q3. 初回ケアプラン作成日 (数字記入)	西暦____年____月				
Q4. ケアプランの更新状況 (1つ選択)	1. 更新している ⇒ 最新のケアプラン作成日：西暦____年____月 2. 更新していない（ケアマネジメント C など、1回目のケアプラン作成以降モニタリングを実施していない場合） ⇒以降、「現在」に関する設問は回答不要（非表示とする）				
Q5. 障害高齢者の日常生活自立度 (1つ選択) ※直近の認定調査票がない場合は、担当者が判断して記載してください。 ※「現在」については、最新のケアプラン作成時点の状況をお答えください。	①1年前	1. 自立 2. J1 3. J2	4. A1 5. A2 6. B1	7. B2 8. C1 9. C2	10. わからない
	②現在	1. 自立 2. J1 3. J2	4. A1 5. A2 6. B1	7. B2 8. C1 9. C2	10. わからない

Q6. 認知症高齢者の日常生活自立度 (1つ選択) ※直近の認定調査票がない場合は、担当者が判断して記載してください。 ※「現在」については、最新のケアプラン作成時点の状況をお答えください。	①1年前	1. 自立 2. I	3. IIa 4. IIb	5. IIIa 6. IIIb	7. IV 8. M	9. わからない	
	②現在	1. 自立 2. I	3. IIa 4. IIb	5. IIIa 6. IIIb	7. IV 8. M	9. わからない	
Q7. 要介護認定の状況 (1つ選択) ※「現在」については、最新のケアプラン作成時点の状況をお答えください。	①1年前	1. 事業対象者 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1		5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5			
	②現在	1. 事業対象者 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1		5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5			
Q8. 家族構成 (1つ選択) ※「現在」については、最新のケアプラン作成時点の状況をお答えください。	①1年前	1. 単独世帯	2. 夫婦のみ		3. その他		
	②現在	1. 単独世帯	2. 夫婦のみ		3. その他		
Q9. 疾患の状況 (いくつでも選択) ※「現在」については、最新のケアプラン作成時点の状況をお答えください。	①1年前	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(透析を含む) 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. 精神疾患(認知症を除く) 11. パーキンソン病 12. 難病(パーキンソン病を除く) 13. 糖尿病 14. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの) 15. 高血圧症 16. 高脂血症 17. その他 18. なし		
	②現在	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(透析を含む) 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. 精神疾患(認知症を除く) 11. パーキンソン病 12. 難病(パーキンソン病を除く) 13. 糖尿病 14. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの) 15. 高血圧症 16. 高脂血症 17. その他 18. なし		

<p>Q10. ケアプラン作成時点で認められた心身の状況 (いくつでも選択) ※「現在」については、最新のケアプラン作成時点の状況をお答えください。</p>	①1年前	<p>1. 急性増悪疾患 2. 廃用症候群 3. 慢性疾患 4. 退院して1か月以内 5. ADLの急激な低下(3か月以内) 6. あてはまるものはない</p>
	②現在	<p>1. 急性増悪疾患 2. 廃用症候群 3. 慢性疾患 4. 退院して1か月以内 5. ADLの急激な低下(3か月以内) 6. あてはまるものはない</p>
<p>Q11. ケアプラン作成時点で認められた介護予防の取組に対する利用者の意識 (1つ選択) ※「現在」については、最新のケアプラン作成時点の状況をお答えください。</p>	①1年前	<p>1. とても意欲的である 2. まあ意欲的である 3. あまり意欲的でない 4. まったく意欲的でない</p>
	②現在	<p>1. とても意欲的である 2. まあ意欲的である 3. あまり意欲的でない 4. まったく意欲的でない</p>

### Ⅲ. 介護予防ケアマネジメントの実施状況

設問	回答欄
<p>Q12. 本プランの介護予防ケアマネジメントのタイプは何ですか。 (1つ選択)</p>	<p>1. ケアマネジメント A (原則的な介護予防ケアマネジメント) 2. ケアマネジメント B (簡略化した介護予防ケアマネジメント) 3. ケアマネジメント C (初回のみ介護予防ケアマネジメント)</p>
<p>※ガイドラインどおりの実施ではない場合、もっとも近いものを選択してください。</p>	
<p>(Q12で「1」を選択した場合) Q13. ケアマネジメント A を選択した方にお聞きます。本プランの利用者の状況をふまえ、簡略化をしても効果が変わらないと思われるものを選択してください。(いくつでも選択) ※実際に簡略化しているかどうかによらず回答してください。</p>	<p>1. サービス担当者会議の省略：初回から 2. サービス担当者会議の省略：2回目以降 3. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定(3か月以上、適宜実施など)：初回から 4. 訪問によるモニタリング時期の柔軟な設定(3か月以上、適宜実施など)：2回目以降 5. 訪問によるモニタリングの省略(通いの場、オンライン等での実施)：初回から 6. 訪問によるモニタリングの省略(通いの場、オンライン等での実施)：2回目以降 7. その他(具体的に： ) 8. 簡略化できるものはない</p>

#### IV. 介護予防サービスの利用状況

Q14. 本プランの利用サービスについてお答えください。（それぞれ1つ選択）

※本来サービスを利用予定だったものの、新型コロナウイルスの影響でサービスが提供を停止していた場合は、「提供停止」をお選びください

※「現在」については、最新のケアプラン作成時点の状況をお答えください。

①1年前	【訪問型サービス】			
	a)従前相当サービス	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止
	b)訪問型サービス A	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止
	c)訪問型サービス B	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止
	d)訪問型サービス C	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止
	e)訪問型サービス D	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止
	【通所型サービス】			
	f)従前相当サービス	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止
	g)通所型サービス A	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止
	h)通所型サービス B	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止
	i)通所型サービス C	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止
②現在	【訪問型サービス】			
	a)従前相当サービス	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止
	b)訪問型サービス A	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止
	c)訪問型サービス B	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止
	d)訪問型サービス C	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止
	e)訪問型サービス D	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止
	【通所型サービス】			
	f)従前相当サービス	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止
	g)通所型サービス A	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止
	h)通所型サービス B	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止
	i)通所型サービス C	1. 利用あり（週__回）	2. 利用なし	3. 提供停止

<p>(「①1 年前」のサービス利用について、従前相当サービス、サービスA、Bのいずれかを利用している場合)</p> <p>Q15. 利用者の状態像等をふまえた各サービス選択の理由は何ですか。(1つに○)</p>	【訪問型サービス】	
	a). 従前相当サービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の状態像などから、最も適したサービスであったため(※サービスA～Dとの併用含む)</li> <li>2. サービスAでも対応可能と思われるが、利用できる範囲にサービスがなかった</li> <li>3. サービスBでも対応可能と思われるが、利用できる範囲にサービスがなかった</li> <li>4. サービスCでも対応可能と思われるが、利用できる範囲にサービスがなかった</li> <li>5. 対応可能と思われるサービスAが利用できる範囲にあるが、本人等が希望しなかった</li> <li>6. 対応可能と思われるサービスBが利用できる範囲にあるが、本人等が希望しなかった</li> <li>7. 対応可能と思われるサービスCが利用できる範囲にあるが、本人等が希望しなかった</li> <li>8. その他(具体的に: )</li> </ol>
	b)訪問型サービスA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 従前相当でなくても対応可能であり、適したサービスであったため(※サービスB～Dとの併用含む)</li> <li>2. サービスBでも対応可能と思われるが、利用できる範囲にサービスがなかった</li> <li>3. 対応可能と思われるサービスBが利用できる範囲にあるが、本人等が希望しなかった</li> <li>4. その他(具体的に: )</li> </ol>
	c)訪問型サービスB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本人と以前から「つながり」のある住民が参加する活動・サービスが、身近にあったため</li> <li>2. 本人の希望にあった雰囲気・多様なサービスを提供する活動が、身近にあったため(「1.」を除く)</li> <li>3. その他(具体的に: )</li> </ol>
	【通所型サービス】	
	a). 従前相当サービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の状態像などから、最も適したサービスであったため(※サービスA～Dとの併用含む)</li> <li>2. サービスAもしくはBでも対応可能と思われるが、利用できる範囲にサービスがなかった</li> <li>3. サービスCのほうがより適切と思われるが、利用できる範囲にサービスがなかった</li> <li>4. 対応可能と思われるサービスAが利用できる範囲にあるが、本人等が希望しなかった</li> <li>5. 対応可能と思われるサービスBが利用できる範囲にあるが、本人等が希望しなかった</li> <li>6. 対応可能と思われるサービスCが利用できる範囲にあるが、本人等が希望しなかった</li> <li>7. その他(具体的に: )</li> </ol>

	b)通所型サービス A	1. 従前相当でなくても対応可能であり、適したサービスであったため（※サービス B～Dとの併用含む） 2. サービス B でも対応可能と思われるが、利用できる範囲にサービスがなかった 3. 対応可能と思われるサービス B が利用できる範囲にあるが、本人等が希望しなかった 4. その他（具体的に： ）	
	c)通所型サービス B	1. 本人と以前から「つながり」のある住民が参加する活動・サービスが、身近にあったため 2. 本人の希望にあった雰囲気・多様なサービスを提供する活動が、身近にあったため（「1.」を除く） 3. その他（具体的に： ）	
（Q15 で従前相当サービスについて「1」と回答した場合） Q16. 従前相当サービスが最も適したサービスであった理由は何ですか。（いくつでも○）	a)訪問型従前相当サービス	1. 身体介護が必要 2. 疾患に配慮した調理等が必要 3. 身体機能が低く、専門職の関わりが必要 4. 疾患が多い、退院直後など、状態が変化しやすく専門職の関わりが必要 5. 虐待があり、専門職による状況把握が必要 6. 総合事業の開始以前からサービスを利用していた 7. その他（具体的に： ）	
	b)通所型従前相当サービス	1. 入浴の提供が必要 2. 食事の提供が必要 3. 送迎が必要 4. 身体機能が低く、専門職の関わりが必要 5. 疾患が多い、退院直後など、状態が変化しやすく専門職の関わりが必要 6. 虐待があり、専門職による状況把握が必要 7. 総合事業の開始以前からサービスを利用していた 8. その他（具体的に： ）	
Q17. 新型コロナウイルスの感染拡大により、サービスの利用に影響はありましたか。（1つに○）	1. 影響があった 2. やや影響があった 3. あまり影響はなかった	4. 影響はなかった 5. どちらともいえない	



## 地域包括支援センターの効果的な運営に関するアンケート 【地域包括支援センター：③相談単位票】兼お手元用シート

お手元でのメモにご活用ください。回答は1件ずつ、以下のWebサイトにて入力してください。

記入いただいた本調査票は返信不要です。

<https://rsch.jp/eqt2/?soudan2022>



### <お伺いする内容・目的>

- 総合相談支援業務で対応している相談1件1件、相談内容や支援・対応内容、対応にかかる時間は様々です。本設問では、相談毎の実態を把握し、同じ1件であっても実態はどのように変わっているのかを把握することを目的としています。

### <調査対象日・対象となる相談>

- 「9月6日(火)・8日(木)・10日(土)」の3日間に受けた相談全てについて、回答してください。  
上記3日間での記入が難しい場合、予備日の「9月13日(火)・15日(木)・17日(土)」にて、回答してください。
- ここでは「**相談毎**」に回答いただきます。例えば、Aさんから同日に2回、相談があった場合、それぞれ回答してください。

### <回答方法・ご回答いただく方>

- 相談を受けた職員の方が、相談毎に相談時の状況について回答してください。

### <回答準備>

- 回答いただく相談毎に、Webのトップページより、「市町村コード」「センターID」「相談番号」の3点を入力して、回答を入力いただけます。
- 「相談番号」は、貴センターにて割り振ってください。同じ番号を使うことはできませんので、相談に対応する職員の皆様へ、予め番号を割り振るなどの準備をお願いいたします。  
(例えば、1～20は職員Aさん、21～40は職員Bさんというように割り振るなど)
- 職員の方が、相談を受けながら・相談後、お手元で回答のメモができるように、アンケート票見本は、お手元用シートとして活用いただくことができます。「相談番号」の割り振りとともに、お手元用シートを職員の方に配布いただくなどしてご対応ください。
- 「相談番号」は、3日分・最大400番まで割り振りが可能です。足りなくなった場合は、追加IDをご案内しますので、大変お手数ですが、「問い合わせ専用メール：[center@murc.jp](mailto:center@murc.jp)」へ、貴地域包括支援センター名、「市町村コード」「センターID」とともに、その旨、ご連絡ください。
- 相談番号は連番ではなく、飛んで入力いただいて結構です。

### <回答の留意点>

- 相談毎に回答いただきますが、例えば、以下のような場合は、1つの相談として回答してください。
  - メールで相談があった後、返信する前に、すぐに電話があり、電話で対応した場合。→「Q3 主な相談手段」は「2.電話」を選択してください。
  - 電話で連絡があったが、緊急の対応が必要そうな様子だったので、すぐに訪問して状況を確認した場合。→「Q3 主な相談手段」は「3.訪問」を選択してください。
- 市区町村への報告や貴センターで管理している相談件数にカウントしていない相談がある場合、それも含めて回答してください。
- 連絡が通報だった場合は、「権利擁護業務」となるため、対象外です。入力いただかなくても結構です。

### <回答の入力方法>

- 相談を受けた職員の方が、それぞれ、各自のパソコン、スマートフォン、タブレットなどから、Webにアクセスして、随時、ご都合の良い時間に、回答を入力いただくことができます
- アンケートサイトのトップページの下方にある「市町村コード」「センターID」「相談番号」を入力後、アンケート開始ボタンを押してください。

### ！注意！

Webに回答を入力いただき、「次へ」のボタンを押すと、戻って修正を行うことができませんのでご注意ください。

調査実施要領も  
ご確認ください。

相談番号	SQ1 相談日 (1つ)	Q1 主な対応職員 (1つ)	Q2 相談者 (いくつでも)	Q3 主な相談手段 (1つ)	Q4 この相談が初回相談ですか。 (1つ)	Q5 相談内容 (いくつでも)	Q6 支援・対応内容 (いくつでも)	Q7 連絡調整・つなぎ先 (いくつでも)	Q8 相談の緊急レベル (1つ)	Q9 相談対応時間 単位：分 (数字)	Q10 継続・終結状況 (1つ)	Q11 利用者の特性 ・生活課題 (いくつでも)	Q12 家族の特性 ・生活課題 (いくつでも)	備考欄
	1. 9/6 (火) 2. 9/8 (木) 3. 9/10 (土) 4. 9/13 (火) 5. 9/15 (木) 6. 9/17 (土)	1. 保健師等 2. 社会福祉士等 3. 主任介護支援専門員等 4. 介護支援専門員 5. 生活支援コーディネーター 6. 認知症地域支援推進員 7. 事務職員 その他 ( )	1. 本人 2. 家族・親族 3. ケアマネジャー 4. 介護サービス事業所・施設 5. 医療機関 6. 行政・公的機関 7. 民生委員、地域団体 8. 地域住民 9. その他 ( )	1. 来所 2. 電話 3. 訪問 4. メール 5. FAX・文書 6. その他  ※相談手段が複数となる場合、主に対応した方を選択してください。	1. 初回相談 2. 継続相談	1. 介護保険 2. 高齢者福祉 3. 障害福祉 4. 保健・医療 5. 認知症 6. 虐待の疑い 7. 安否確認 8. 生活・経済 9. 家族・家庭問題 10. 苦情 11. その他 ( )	1. 介護サービス等に関する一般的な情報提供 2. 関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ (同行訪問) 3. 関係機関や団体等への連絡調整・つなぎ (電話、メール等、同行訪問以外) 4. センター内の他業務 (権利擁護業務等) へのつなぎ 5. 継続的な相談支援 6. 危機介入 7. その他 ( )	1. ケアマネジャー 2. 介護サービス事業所・施設 3. 相談支援事業所 4. 障害福祉サービス事業所・施設 5. 医療機関 6. 行政機関 7. 社会福祉協議会 8. 警察・消防 9. 消費者センター 10. 権利擁護センター 11. 郵便局 12. 民生委員会 13. 自治会・町内会 14. ボランティア、NPO 15. 近隣住民 16. 基幹型センター 17. 機能強化型センター 18. サブセンター 19. プランチ 20. その他 21. 無し	1. レベル1：一般的な問い合わせ 2. レベル2：相談者の意思で主訴に対する対応が可能 3. レベル3：専門的・継続的な関与が必要 4. レベル4：緊急対応が必要	※以下の時間も含めてください。 ・訪問を行った場合の移動時間 ・記録作成の時間で連絡、つなぎ時間	<継続> 1. 総合相談支援業務として継続 2. 権利擁護業務として継続 3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続 4. 介護予防ケアマネジメントとして継続 <終結> 5. 主訴解決で終結 6. 適切な機関への引継ぎで終結 7. 地域住民への引継ぎで終結 8. その他 ( )	1. 病気 2. 精神障害 3. 介護が必要な状態 4. 認知症 (疑いも含む) 5. 虐待疑い (通報は除く) 6. 経済的困窮 7. 消費者被害 8. 多重債務 9. ゴミ堆積 10. 近隣トラブル 11. 支援拒否 12. 支援者なし (独居等) 13. その他 ( ) 15. 不明	1. 病気 2. 精神障害 3. 介護が必要な状態 4. 認知症 (疑いも含む) 5. ひきこもり 6. ダブルケア 7. 仕事と介護の両立困難 8. 消費者被害 9. 多重債務 10. 近隣トラブル 11. 支援拒否 12. その他 ( ) 13. 特になし 14. 不明 15. 家族はいない	
1										分				
2										分				
3										分				
4										分				
5										分				
6										分				
7										分				
8										分				
9										分				
10										分				

(5) 地域包括支援センターアンケート：④ケース単位票

## 地域包括支援センターの効果的な運営に関するアンケート

### 【地域包括支援センター：④ケース単位票】

**<お伺いする内容・目的>**

- 負担の大きいケースの状況をうかがい、対応状況の実態、負担要因を把握・分析することを目的としています。

**<ご回答いただく方>**

- 各ケースの主担当者がご回答ください。

**<対象者の設定方法>**

- 貴地域包括支援センターで過去1年間（2021年7月以降）に対応した[総合相談支援業務のケースから、負担が大きかったと思うもの上位3つを選んで](#)それぞれ記入してください。（センター全体で3件です。職員ごとに3件ではありませんのでご注意ください）
- 負担とは、例えば「④ケース単位票」のQ7にあるようなものを想定しています。現在、継続して総合相談支援業務で対応しているケースも含まれます。
- 可能な限り、職種を含め、主担当者が多様になるようにしてください。

※「権利擁護・虐待」の事例の場合、最初の連絡が通報だった場合は除いてください（「権利擁護業務」となるため）。一方、通報ではなく、虐待の疑いについて相談があり、総合相談支援業務で対応したものは含めてください。

ケース単位票番号	
----------	--

※貴センターにて1～3までで「ケース単位票番号」を割り振ってください。同じ番号を使うことはできません。

**I. 貴地域包括支援センターの本ケースの担当職員の基本情報をお答えください。**

設 問		回 答 欄	
Q1. 担当職員の職種	①主担当者 (1つ選択)	1. 保健師 2. 保健師に準ずる者 3. 社会福祉士 4. 社会福祉士に準ずる者	5. 主任介護支援専門員 6. 主任介護支援専門員に準ずる者 7. その他 ( )
	②主担当者以外で対応している職員 (いくつでも選択)	1. 保健師 2. 保健師に準ずる者 3. 社会福祉士 4. 社会福祉士に準ずる者 5. 主任介護支援専門員 6. 主任介護支援専門員に準ずる者	7. 介護支援専門員（5および6を除く） 8. 生活支援コーディネーター 9. 認知症地域支援推進員 10. 事務職員 11. その他 ( ) 12. 主担当者以外は対応していない
Q2. 担当職員（主担当者）の経験年数			
①貴センターでの経験年数		① ____年 ____か月	
②保健・介護・福祉に関わる仕事の延べ経験年数（貴センターの経験年数を含む）		② ____年 ____か月	
Q3. 担当職員（主担当者）の保有資格 (いくつでも選択)	1. 保健師 2. 看護師 3. 社会福祉士 4. 主任介護支援専門員	5. 介護支援専門員 6. 介護福祉士 7. その他 ( )	

### Ⅲ. 本ケースの初回相談時の状況

設 問	回答欄	
Q4. 初回相談年月	西暦 ____年 ____月	
Q5. 初回の相談者 (いくつでも選択)	1. 本人 2. 家族・親族 3. ケアマネジャー 4. 介護サービス事業所・施設 5. 医療機関	6. 行政・公的機関 7. 民生委員、地域団体 8. 知人、地域住民 9. その他 ( )
Q6. 初回相談内容 (いくつでも選択)	1. 介護保険 2. 高齢者福祉 3. 障害福祉 4. 保健・医療 5. 認知症 6. 虐待の疑い	7. 安否確認 8. 生活・経済 9. 家族・家庭問題 10. 苦情 11. その他 ( )
	【初回の相談内容について、具体的に記入してください】	

### Ⅱ. 負担が大きいケースとして選んだ理由

設 問	回答欄
Q7. 本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由は何ですか。 ①該当するものをいくつでも選択してください ②最も大きな理由を1つに◎をつけてください。  ※現在進行中の理由も含めて回答してください。	1. 相談者の主訴の把握が困難であったため 2. 利用者との関係構築が困難であったため 3. 利用者の家族等との関係構築が困難であったため 4. 利用者の生活課題の把握が困難であったため 5. 利用者の意思決定支援が困難であったため 6. 利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため 7. 利用者や家族等の生活課題が複合的であったため 8. 利用者と地域住民との調整が困難であったため 9. 利用者の生活課題を解決するための社会資源がなかったため 10. 利用者の生活課題を解決するための社会資源が不足していたため 11. 利用者の生活課題を解決するために制度が利用できなかったため 12. 関係する機関や専門職との連携が困難であったため 13. 時間がかかったため 14. 急な対応が必要であったため 15. 時間外の日曜や夜などに対応しなければならなかったため 16. 精神的に辛いことが多かったため 17. その他 ( )
	【本ケースを負担が大きいケースとして選んだ理由を、具体的に記入してください。】

Q8. 負担に感じた局面 (いくつでも選択) ※現在進行中のことも含めて 回答してください。	1. 初回相談対応 2. 利用者との信頼関係構築 3. 課題の明確化 4. 支援計画の作成	5. 支援計画の実施 6. モニタリング・評価 7. 終結 8. その他 ( )		
Q9. 最も負担に感じた局面 (1つ選択) ※現在進行中のことも含めて 回答してください。 以下同様。	1. 初回相談対応 2. 利用者との信頼関係構築 3. 課題の明確化 4. 支援計画の作成	5. 支援計画の実施 6. モニタリング・評価 7. 終結 8. その他 ( )		
Q10. その時(最も負担に 感じた局面)の利用者 の要介護認定の状況 (1つ選択)	1. 非該当 2. 事業対象者 3. 要支援1	4. 要支援2 5. 要介護1 6. 要介護2	7. 要介護3 8. 要介護4 9. 要介護5	10. 申請中 11. 未申請 12. 申請予定
Q11. その時(最も負担に 感じた局面)の利用者 や家族の状況 (いくつでも選択)	①利用者		②家族	
	1. 病気 2. 精神障害 3. 介護が必要な状態 4. 認知症 5. 虐待疑い 6. 経済的困窮 7. 消費者被害 8. 多重債務 9. ゴミ堆積 10. 近隣トラブル 11. 支援拒否 12. その他 ( )	1. 病気 2. 精神障害 3. 介護が必要な状態 4. 認知症 5. ひきこもり 6. ダブルケア 7. 仕事と介護の両立困難 8. 消費者被害 9. 多重債務 10. 近隣トラブル 11. 支援拒否 12. その他 ( ) 13. 特になし 14. 家族はいない		
Q12. その時(最も負担に 感じた局面)の同居者 (いくつでも選択)	1. 利用者のみ(単独 世帯) 2. 配偶者 3. 子ども	4. 孫 5. 利用者の父親 6. 利用者の母親 7. 配偶者の父親	8. 配偶者の母親 9. きょうだい 10. その他 ( )	
Q13. 本ケースの支援におい て連携した・している機 関、団体等 (いくつでも選択)	1. ケアマネジャー 2. 介護サービス事業所・施設 3. 相談支援事業所 4. 障害福祉サービス事業所・施設 5. 医療機関 6. 行政機関 7. 社会福祉協議会 8. 警察・消防 9. 消費者センター 10. 権利擁護センター 11. 郵便局	12. 民生委員 13. 自治会・町内会 14. ボランティア、NPO 15. 近隣住民 16. 基幹型センター 17. 機能強化型センター 18. サブセンター 19. ブランチ 20. その他 ( ) 21. 無し		

<p>Q14. 本ケースに対応するにあたり、助けになったこと、負担軽減に結び付いたことは何ですか。選択したものについて、具体的な内容を記入してください。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. センターの職員間での相談やアドバイスをしあった ( )</li> <li>2. センター長が重要課題と位置づけ、センター全体で取り組む体制を構築した ( )</li> <li>3. 行政担当部署と協働で対応した ( )</li> <li>4. 行政担当部署が必要な専門機関・専門職等につないでくれた ( )</li> <li>5. 専門機関・専門職と協働で対応した ( )</li> <li>6. 地域住民、地域団体と協働で対応した ( )</li> <li>7. 基幹型センターと協働で対応した ( )</li> <li>8. 機能強化型センターと協働で対応した ( )</li> <li>9. サブセンターと連携して対応した ( )</li> <li>10. ブランチと連携して対応した ( )</li> <li>11. 地域ケア会議で対応方法について検討した ( )</li> <li>12. オンライン会議や SNS、チャット、メール等を活用するなど、関係者間の連絡調整や相談を行いやすい環境を整えた ( )</li> <li>13. 行政や各専門機関等で持っている本ケースに関する情報を共有してもらった ( )</li> <li>14. その他 ( )</li> <li>15. 特にない</li> </ol>
<p>【委託型センターの場合】 Q15. 本ケースに対応するにあたり、運営法人のバックアップ等がありましたか。選択したものについて、具体的な内容を記入してください。 (いくつでも選択) ※直営の場合は、未記入のままお進みください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 運営法人内の経験のある専門職等に相談し、対応方法についてアドバイスをもらった ( )</li> <li>2. 運営法人の職員と協働で対応する体制を構築した ( )</li> <li>3. 同法人が運営する介護サービス事業所等と協働で対応した ( )</li> <li>4. その他 ( )</li> <li>5. 特にない</li> </ol>

## V. 現在の状況

設 問	回答欄
Q16. 相談の継続・終結 状況（1つ選択）	1. 総合相談支援業務として継続 2. 権利擁護業務として継続 3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として継続 4. 介護予防ケアマネジメントとして継続 5. センターでの対応は終結した →終結年月：西暦 年 月
（Q16 で 5. を選択した 場合） Q17. 終結している場 合、終結理由 （いくつでも選択）	1. 相談者の主訴が解決し、主訴以外に困難な問題がないと判断できた 2. センター以外の適切な機関、サービスにつなげ、適切な引き継ぎが確認された 3. 地域住民への引継ぎが確認された 4. その他（ ）





## 2. 調査実施要領

### (1) 市区町村向け

令和4年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

地域包括支援センターの事業評価を通じた取組改善と評価指標のあり方に関する調査研究事業

## 【市区町村向け】

# 地域包括支援センターの効果的な運営に関するアンケート 調査実施要領

## I. 調査目的

- 本アンケートでは、特に投入時間や負担が大きいと指摘されている「介護予防ケアマネジメント」「総合相談支援業務」に焦点を当て、業務の実態や対応課題等を明らかにするために必要な基礎データを得ることを目指しています。
- ご回答いただいた内容は、施策検討の基礎資料としてのみ利用いたします。また、すべて統計的に処理されますので、個々の調査票のご回答や結果が、調査実施者以外に知られることはございません。
- ご多忙中とは存じますが、趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

## II. 配布物

- A. ID一覧
- B. 調査実施要領（市区町村向け）（本資料）
- C. アンケート票見本

## II. ご回答方法・期限

- 以下のインターネット上のアンケートサイトより回答の入力をお願いいたします。  
8月29日（月）より回答可能となります。Web制作中のため、「8月29日（月）」よりも前に、回答の入力を行わないよう、お願いいたします。
- 入力期限は令和4年9月22日（木）です。期限までに入力をお願いいたします。

アンケートサイト <https://rsch.jp/eqt2/?jititai2022>



### Ⅲ. ご記入にあたっての注意事項

- アンケートに回答いただく前に、調査実施要領、アンケート票見本等をお手元にご用意いただき、設問の内容や流れ、回答方法等をご確認ください。調査実施要領、アンケート見本は、「8月29日（月）」より Web サイトからもダウンロードできるようになります（ID一覧はメールでお送りしているファイルを参照してください）。
- **Web アンケートに回答を入力し、「次へ」のボタンを押すと、戻って修正を行うことができません。お手数ですが、はじめに印刷したアンケート票見本等に回答を記入し、そちらを確認しながら入力いただくことなどで、誤入力を防いでいただけますと幸いです。**  
**また、入力いただいた回答を印刷する機能はございませんので、回答内容をお手元に控えたい場合にもご活用ください。**  
**お手数をお掛けして大変申し訳ございません。**
- **Web でご回答いただきますので、記入したアンケート票見本はご返送いただく必要はございません。**
- 途中まで入力いただいた回答は保存されます。次にログインいただくと、未入力箇所から再開します。
- 回答が難しい場合は、未記入で進むことができます。
- ログインに使用する「市町村コード」は【ID一覧】のファイルをご参照ください。市町村コードが見つからない場合、お手数ですが、問い合わせ先へメール（center@murc.jp）でお知らせください。
- 万が一、誤った内容を入力してしまった場合は、「貴市区町村コード」、「貴市区町村名」、「該当する設問番号」及び「正しい回答内容」を、問合せ先の調査事務局までメール（center@murc.jp）でお送りください。

### Ⅳ. ご回答方法について

- このアンケートは、特に期日を明記している設問以外はすべて **2022（令和4）年8月1日時点**の状況でお答えください。
- 「1つ選択」「いくつでも選択」など回答数が指定されています。あてはまる項目にその数だけ選択してください。設問によっては、回答を具体的にご記入いただくものもあります。
- 数字をご記入いただく設問について、該当する人等がない場合は「0」とご記入ください。
- 直営センターの場合、ご回答が難しい設問もあるかもしれませんが、市区町村の立場に立って回答してください。

### ◆問い合わせ先◆

#### 【調査実施機関】

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

#### 【本件に関する問合せ先】

政策研究事業本部 共生・社会政策部

地域包括支援センター調査事務局

担当：鈴木陽子 野田鈴子 荻野琴 森芳竜太 鈴木俊之 国府田（こうた）文則

電話：03-5459-4883 ※受付時間：午前10時00分から午後5時00分（土日祝日は除く）

**e-mail : center@murc.jp**

**※お問い合わせは基本的にメールにて承っております。**

## (2) 地域包括支援センター向け

令和4年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
地域包括支援センターの事業評価を通じた取組改善と評価指標のあり方に関する調査研究事業

# 【地域包括支援センター】 地域包括支援センターの効果的な運営に関する アンケート 調査実施要領

本調査は、厚生労働省の令和4年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業により、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が実施しております。本「調査実施要領」をご参照いただき、

**令和4年9月22日（木）までに**

次頁以降にご案内しております [Web上のアンケート調査サイト](#)にご回答を入力いただきますようお願い申し上げます。

**★8月29日（月）より回答可能となります。**

Web製作中のため、「8月29日（月）」よりも前に、回答の入力を行わないよう、お願いいたします。

### ◆調査に関するお問い合わせ先◆

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 政策研究事業本部 共生・社会政策部  
地域包括支援センター調査事務局

鈴木陽子 野田鈴子 荻野琴 森芳竜太 鈴木俊之 国府田（こうだ）文則

TEL： 03-5459-4883 受付時間：午前10時00分から午後5時00分（土日・祝祭日は除く）

e-mail：[center@murc.jp](mailto:center@murc.jp)

※お問い合わせは基本的にメールにて承っております。

## I. 調査の目的

- 本アンケートでは、特に投入時間や負担が大きいと指摘されている「介護予防ケアマネジメント」「総合相談支援業務」に焦点を当て、業務の実態や対応課題等を明らかにするために必要な基礎データを得ることを目的としています。
- ご回答いただいた内容は、施策検討の基礎資料としてのみ利用いたします。また、すべて統計的に処理されますので、個々の調査票のご回答や結果が、調査実施者以外に知られることはございません。
- 今後の地域包括支援センターの業務のあり方を検討するための大変重要な調査でございますので、ご多忙中とは存じますが、趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

## II. 配布物

- A. ID一覧
- B. 調査実施要領（地域包括支援センター向け）（本資料）
- C. アンケート票見本（4種類）

## III. ご回答いただく調査票

- アンケート票は、「①地域包括支援センター票」「②介護予防ケアマネジメント ケアプラン個別票」「③相談単位票」「④ケース単位票」の4種類で構成されています。調査票毎にURLが異なります。

調査票名・URL	概要	ご回答いただく方
①地域包括支援センター票 <a href="https://rsch.jp/eqt5/?center2022">https://rsch.jp/eqt5/?center2022</a> 	○センター単位での実態、取組等をうかがいます。	○地域包括支援センターの事業や業務の状況を把握している方（センター長等）
②介護予防ケアマネジメント ケアプラン個別票 ※全件委託している場合は、回答対象外です。 <a href="https://rsch.jp/eqt1/?yobou2022">https://rsch.jp/eqt1/?yobou2022</a> 	○貴センターで作成しているケアマネジメント A～C のケアプランのうち、プラン作成日が1年以上前かつサービス利用が継続しているプランについて、サービス種別にうかがいます。詳しい抽出方法は、P.5をご覧ください。	○該当のケアプランの担当者
③相談単位票 <a href="https://rsch.jp/eqt2/?soudan2022">https://rsch.jp/eqt2/?soudan2022</a> 	○「 <b>9月6日（火）・8日（木）・10日（土）</b> 」の3日間に寄せられた相談全てについて、相談毎に相談時の状況をうかがいます。 ※上記3日間での回答が難しい場合、「9月13日（火）・15日（木）・17日（土）」にて、回答してください。	○各相談を受けた職員
④ケース単位票 <a href="https://rsch.jp/eqt6/?case2022">https://rsch.jp/eqt6/?case2022</a> 	○地域包括支援センターで過去1年間に対応したケースより、センターで特に負担が大きかったと思うもの上位3つを対象に、負担の大きいケースにおける負担要因、対応状況をうかがいます。	○各ケースの主担当者

## IV. ご記入にあたっての注意事項

- アンケートに回答いただく前に、調査実施要領、アンケート票見本やお手元用の記入シート等をお手元にご用意いただき、設問の内容や流れ、回答方法等をご確認ください。調査実施要領、アンケート見本は、「8月29日（月）」よりWebサイトからもダウンロードできるようになります（ID一覧はメールでお送りしているファイルを参照してください）。
- **Webアンケートに回答を入力し、「次へ」のボタンを押すと、戻って修正を行うことができません。**  
**お手数ですが、はじめに印刷したアンケート票見本等に回答を記入し、そちらを確認しながら入力いただくことなどで、誤入力を防いでいただけますと幸いです。**  
**また、入力いただいた回答を印刷する機能はございませんので、回答内容をお手元に控えたい場合にもご活用ください。**  
**お手数をお掛けして大変申し訳ございません。**
- **Webで回答いただきますので、記入したアンケート票見本は返送いただく必要はございません。**
- 途中まで入力いただいた回答は保存されます。次にログインいただくと、未入力箇所から再開します。
- 回答が難しい場合は、未記入で進むことができます。
- ログインに使用する「市町村コード」「センターID」は、【ID一覧】のファイルをご参照ください。貴センターのIDが見つからない場合、お手数ですが、問い合わせ先の調査事務局までメール（center@murc.jp）でご連絡ください。
- 万が一、誤った内容を入力してしまった場合は、「市町村コード」「センターID」「貴地域包括支援センター名」、「該当する設問番号」及び「正しい回答内容」を、問合せ先の調査事務局までメール（center@murc.jp）にてお送りください。

## V. ご回答方法について

- このアンケートは、特に期日を明記している設問以外はすべて **2022（令和4）年8月1日時点**の状況でお答えください。
- 「1つ選択」「いくつでも選択」など回答数が指定されています。あてはまる項目にその数だけ選択してください。設問によっては、回答を具体的にご記入いただくものもあります。
- 数字をご記入いただく設問について、該当がない場合は「0」と記入してください。  
例えば、回答人数が0人の場合、無記入ではなく必ず「0」と記入してください。記載がない場合には、0人とみなします。

## VI. 各調査票の記入要領

### 1. 「①地域包括支援センター票」の記入要領 <https://rsch.jp/eqt5/?center2022>



#### (1) お伺いする内容・目的

- 貴地域包括支援センターの基本情報や人員体制、各業務の負担感や必要性、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務に関わる取組等についておかがいします。

#### (2) ご回答いただく方

- 地域包括支援センターの事業や業務の状況を把握している方（センター長等）

#### (3) 回答の入力方法について

- アンケートサイトのトップページの下方にある「市町村コード」「センターID」を入力後、アンケート開始ボタンを押してください。

市町村コード

センターID

市町村コード、センターIDを入力して、「アンケートに参加する」ボタンをクリックしてください。

上記に同意してアンケートに参加する

①上段に市町村コード、下段にセンターIDを入力してください。

②上記入力後、このボタンを押してしてください。

## 2. 「②介護予防ケアマネジメント ケアプラン個別票」の 記入要領

<https://rsch.jp/eqt1/?yobou2022>



### (1) お問い合わせ内容・目的

- 介護予防ケアマネジメントのケアプランのうち、ケアプラン作成日が1年以上前かつサービス利用が継続しているプランについて、介護予防ケアマネジメントの実施状況、介護予防サービスの利用状況などをうかがいます。

### (2) ご回答いただく方

- まず、貴地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成を中心となって担っている職員の方が、下記の<対象となるケアプラン> および<回答いただくケアプランの選び方>を参考に、対象となるケアプランを抽出してください。
- 実際の調査への回答は、抽出されたケアプランを作成した担当者の方が行ってください。当時の作成担当者が不在の場合は、現在の担当者がわかる範囲で回答してください。

### (3) 対象となるケアプラン

以下の条件にあうケースが対象となります。

- 地域包括支援センターが作成した**介護予防ケアマネジメント A~C のケアプラン**のうち、従前相当サービス、サービス A~C のいずれかを利用しているケース（介護予防支援のケアプランは含みません）
- ケアプラン作成日が2021年7月作成分
- 従前相当サービス、サービス A、サービス B 利用の場合は、現在も利用が継続しているもの

### (4) 回答いただくケアプランの選び方

- 条件にあうケアプランが1年前に利用しているサービスの種類ごとに、**2021年7月作成分のうち、作成日が早いものから順に**、下記件数のプランを選んでください。

ケアプランが1年前に利用している サービスの種別	抽出件数
①訪問型：従前相当サービス	1件
②通所型：従前相当サービス	1件
③訪問型：サービス A	1件
④通所型：サービス A	1件
⑤訪問型：サービス B	1件
⑥通所型：サービス B	1件
⑦訪問型：サービス C	1件
⑧通所型：サービス C	1件



- それぞれ他のサービスとの併用も含まれていても問題ございません。ただし、同じプランが抽出されないようご注意ください。
- **該当するプランがない場合は、そのサービス種別については回答不要です。**
- 抽出いただくプランの件数は、1センターあたり最小2件（該当するプランが従前相当サービスのみの場合）最大8件（すべてのサービスで該当するプランがある場合）となります。
- 7月作成分だけではプランが不足する場合は、6月作成分にさかのぼり、同様に作成日が早いものから順に抽出してください。

## (5) 回答の入力方法

- 回答いただくプラン個別票に貴センターにて1～8までで「プラン票番号」を振ってください。
- アンケートサイトのトップページの下方にある「市町村コード」「センターID」「プラン票番号」を入力後、アンケート開始ボタンを押してください。

市町村コード

センターID

プラン票番号

市町村コード、センターID、プラン票番号を入力して、「アンケートに参加する」ボタンをクリックしてください。

上記に同意してアンケートに参加する

①一段目に市町村コード、二段目にセンターID、三段目にプラン票番号（貴センターで割振）を入力してください。

②上記入力後、このボタンを押してください。



### 3. 「③相談単位票」の記入要領 <https://rsch.jp/eqt2/?soudan2022>



#### (1) お伺いする内容・目的

- 総合相談支援業務で対応している相談 1 件 1 件、相談内容や支援・対応内容、対応にかかる時間は様々です。本設問では、相談毎の実態を把握し、同じ 1 件であっても実態はどのようにになっているのかを把握することを目的としています。

#### (2) 調査対象日・対象となる相談

- **「9月6日(火)・8日(木)・10日(土)」の3日間に受けた相談全て**について、回答してください。  
上記3日間での回答が難しい場合、予備日の「9月13日(火)・15日(木)・17日(土)」にて、回答してください。
- ここでは**「相談毎」**に回答いただきます。例えば、Aさんから同日に2回、相談があった場合、それぞれ回答してください。

#### (3) ご回答いただく方

- 相談を受けた職員の方が、相談毎に相談時の状況について回答してください。

#### (4) 回答準備

- 回答いただく相談毎に、Web のトップページより、「市町村コード」「センター I D」「相談番号」の3点を入力して、回答を入力いただきます。お手数をおかけします。
- 「相談番号」は、貴センターにて割り振ってください。同じ番号を使うことはできませんので、相談に対応する職員の皆様へ、予め番号を割り振るなどの準備をお願いいたします。  
(例えば、1～20 は職員 A さん、21～40 は職員 B さんというように割り振るなど)
- 職員の方が、相談を受けながら・相談後、お手元で回答のメモができるように、アンケート票見本は、お手元用シートとして活用いただくことができます。「相談番号」の割り振りとともに、お手元用シートを職員の方に配布いただくなどしてご対応ください。
- 「相談番号」は、3日分・最大 400 番まで割り振りが可能です。足りなくなった場合は、追加 ID をご案内しますので、大変お手数ですが、「問い合わせ専用メール：[center@murc.jp](mailto:center@murc.jp)」へ、貴地域包括支援センター名、「市町村コード」「センター I D」とともに、その旨、ご連絡ください。
- 相談番号は連番ではなく、飛んで入力いただいて結構です。

## (5) 回答の留意点

- 相談毎に回答いただきますが、例えば、以下のような場合は、1つの相談として回答してください。
  - メールで相談があった後、返信する前に、すぐに電話があり、電話で対応した場合。→「Q3 主な相談手段」は「2.電話」を選択してください。
  - 電話で連絡があったが、緊急の対応が必要そうな様子だったので、すぐに訪問して状況を確認した場合。→「Q3 主な相談手段」は「3.訪問」を選択してください。
- 市区町村への報告や貴センターで管理している相談件数にカウントしていない相談がある場合、それも含めて回答してください。
- 連絡が通報だった場合は、「権利擁護業務」となるため、対象外です。入力いただかなくても結構です。

## (6) 回答の入力方法

- 相談を受けた職員の方が、それぞれ、各自のパソコン、スマートフォン、タブレットなどから、Web にアクセスして、随時、ご都合の良い時間に、回答を入力いただくことができます
- アンケートサイトのトップページの下方にある「市町村コード」「センター I D」「相談番号」を入力後、アンケート開始ボタンを押してください。

市町村コード

センター I D

相談番号

市町村コード、センター I D、相談番号を入力して、「アンケートに参加する」ボタンをクリックしてください。

上記に同意してアンケートに参加する

①一段目に市町村コード、二段目にセンター I D、三段目に相談番号（貴センターで割振）を入力してください。

②上記入力後、このボタンを押してください。

## 4. 「④ケース単位票」の記入要領

<https://rsch.jp/eqt6/?case2022>



### (1) お伺いする内容・目的

- 負担の大きいケースの状況をうかがい、対応状況の実態、負担要因を把握・分析することを目的としています。

### (2) ご回答いただく方

- 各ケースの主担当者。

### (3) 対象者の設定方法

- 貴地域包括支援センターで過去1年間（2021年7月以降）に対応した総合相談支援業務のケースから、負担が大きかったと思うもの上位3つを選んでそれぞれ回答してください。（センター全体で3件です。職員ごとに3件ではありませんのでご注意ください）
- 負担とは、例えば「④ケース単位個別票」のQ7にあるようなものを想定しています。
- 現在、継続して総合相談支援業務で対応しているケースも含まれます。
- 可能な限り、職種を含め、主担当者が多様になるようにしてください。

※「権利擁護・虐待」の事例の場合、最初の連絡が通報だった場合は除いてください（「権利擁護業務」となるため）。一方、通報ではなく、虐待の疑いについて相談があり、総合相談支援業務で対応したものは含めてください。

### (4) 回答の入力方法

- 回答いただくケース単位個別票に貴センターにて1～3までで、ケース単位票番号を振ってください。
- アンケートサイトのトップページの下方面にある「市町村コード」「センターID」「ケース単位票番号」を入力後、アンケート開始ボタンを押してください。

市町村コード   
センターID   
ケース単位票番号

市町村コード、センターID、ケース単位票番号を入力して、「アンケートに参加する」ボタンをクリックしてください。

上記に同意してアンケートに参加する

①一段目に市町村コード、二段目にセンターID、三段目にケース単位票番号（貴センターで割振）を入力してください。

②上記入力後、このボタンを押してください。



令和4年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業  
地域包括支援センターの事業評価を通じた  
取組改善と評価指標のあり方に関する調査研究  
報告書

令和5（2023）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所：〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2