

令和 6 年度における地域包括支援センターの評価結果について

I 評価方法等について

1 評価対象期間

令和 6 年 4 月から令和 7 年 3 月まで

2 評価方法

- ・ 評価は、広島市地域包括支援センター運営協議会において決定した「広島市地域包括支援センターの評価基準（令和 6 年度分）」に基づき行った。【別紙 5】
- ・ 評価に当たっては、各地域包括支援センター（以下「センター」という。）がその運営状況などを踏まえて行った自己評価を基に、本年 5 ～ 7 月に地域包括ケア推進課が区地域包括ケア推進センター（区地域支えあい課）と連携して、ヒアリングを実施した。

[地域包括支援センターの評価項目及び項目数]

- ・ 区分 1 ～ 6 は 4 点満点、区分 7 は事業ごとに 5. 5 点満点（独自取組 0. 5 点は加点数）で評価する。

区分	項 目		項目数
1	共通基盤	(1) 運営体制	5 項目
		(2) 職員体制	4 項目
		(3) 広報活動	1 項目
2	地域のネットワーク構築	地域におけるネットワーク構築業務	4 項目
3	総合相談支援	総合相談業務	2 項目
4	権利擁護	(1) 権利擁護	2 項目
		(2) 高齢者虐待防止	3 項目
		(3) 消費者被害防止	1 項目
5	包括的・継続的 ケアマネジメント 支援	(1) 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	2 項目
		(2) 介護支援専門員に対する支援	2 項目
6	介護予防 ケアマネジメント	(1) 事業対象者の把握	2 項目
		(2) 介護予防ケアマネジメント	1 1 項目
7	重点事業	(1) 地域介護予防拠点整備促進事業	7 項目
		(2) 高齢者地域支え合い事業	8 項目
		(3) 在宅医療・介護連携推進事業	9 項目
		(4) 認知症地域支援体制づくり ※	1 1 項目
計			7 4 項目

※ 認知症地域支援体制づくり 1 2 項目のうち 1 項目は、令和 8 年度に 3 か年分を評価する項目であるため令和 6 年度の評価は行わない。

Ⅱ 評価結果等について

《全体》

- 評価点の平均点は下表のとおり。

区 分	重点事業以外（4点満点）	重点事業（5.5点満点）	合計
全センターの平均点	3.78 【3.75】	4.93	8.71
平均点の最高点	3.92 【3.93】	5.31	9.18
平均点の最低点	3.54 【3.49】	4.56	8.18

※1 【 】内は令和5年度の平均点。

※2 令和6年度に評価基準を見直した（重点事業において基本取組と独自取組の2種類を設定し、5.5点満点とした）ため、重点事業は令和5年度と比較できない。

- 以下の2項目において、評価点の平均点が3点を下回った。
- ・ 共通基盤（1）運営体制のうち「⑤介護予防ケアマネジメント担当件数」
 - ・ 介護予防ケアマネジメント（2）介護予防ケアマネジメントのうち「⑥サービス利用後の地域とのつながり」

《個別》

1 共通基盤（全10項目）

〔運営体制関係〕

- 介護予防ケアマネジメントの質を高めるための評価指標である「介護予防ケアマネジメントの直接実施率」は、平均点が低下しており、居宅介護支援事業所への委託が増加している。
- 一方、委託職員が本市の委託業務と両立できるよう上限を設けている担当件数について、委託職員全体で上限を超えたセンター（評価点1点のセンター）は16か所あった。これについては、委託業務の円滑な実施のために、介護予防プランナー（委託職員外）を増員するなどの対応が望まれる。

（関連する主な評価項目）

(1) 運営体制	令和6年度	令和5年度	令和4年度
④介護予防ケアマネジメントの直接実施率	3.05点	3.39点	3.32点
⑤介護予防ケアマネジメント担当件数	2.59点	2.61点	2.71点

〔職員体制関係〕

- 「経験豊富な職員の配置」については、委託職員の平均勤続年数が7年以上のセンター（評価4点のセンター）が15か所と昨年の9か所から大きく増加した。

（関連する主な評価項目）

(2) 職員体制	令和6年度	令和5年度	令和4年度
③経験豊富な職員の配置	3.24点	3.02点	2.66点

2 地域のネットワーク構築（全4項目）

- 関係機関との連携づくりにおいては、地域団体が主催する会議に積極的に参加し、情報共有や協議を行っていた。
- 地域ケア会議では、地域課題の把握を目的とするだけでなく、インフォーマルサービスなどの必要な地域資源を開発することを目的とした会議開催が増えていた。
- 「地域の課題解決」については、把握した地域課題に応じて、医療関係者や弁護士、生活支援コーディネーターなどから得た専門的な意見を踏まえ、解決に向けた取組を行っていた。

（関連する主な評価項目）

地域におけるネットワーク構築業務	令和6年度	令和5年度	令和4年度
①関係機関との連携づくり	3.93点	3.90点	3.80点 (参考値)
③地域ケア会議の開催	3.49点	3.44点	3.39点 (参考値)
④地域の課題解決	3.98点	3.88点	3.93点

3 総合相談支援（全2項目）

- センターに寄せられる相談の中で、複合的な課題を抱える事例が増えている。特に高齢者や家族に精神的な疾患や経済的な困難さのある事例が増えているが、全センターが関係機関と適切に連携して対応できていた。
- 地域団体や専門機関とのネットワーク構築を経年的に進めることで連携が円滑になり、総合相談対応にネットワークを生かしているセンターが増えた。

（関連する主な評価項目）

総合相談業務	令和6年度	令和5年度	令和4年度
①処遇困難事例への対応	4.00点	4.00点	4.00点

4 権利擁護（全6項目）

- 近年、高齢者が対象となる詐欺や消費者被害等が増加していることを受け、多くのセンターが地域で講座を開催し情報提供や注意喚起を行っていた。また、広報ちらしなどの媒体を活用し、身近で起こった被害や最新情報などの普及啓発に努めていた。
- 高齢者虐待防止については、高齢者の介護をしている養護者自身が障害を抱えている事例や、高齢者の財産を適切に管理できない事例が増えている中であっても、多くのセンターが養護者への支援も含めた対応を適切に行っていた。支援の計画や対応記録の作成については、市がマニュアルの見直し等により改善を図り、令和5年度と比較して迅速かつ的確に行っていた。

（関連する主な評価項目）

(1) 権利擁護	令和6年度	令和5年度	令和4年度
②高齢者の権利擁護に関する普及啓発の実施状況	3.80点	3.73点	3.88点 (参考値)

(2) 高齢者虐待防止	令和6年度	令和5年度	令和4年度
②緊急性の判断や支援計画に基づいた対応状況	3.85点	3.65点	4.00点

5 包括的・継続的ケアマネジメント支援（全4項目）

- 包括的・継続的ケアマネジメントの実践において、介護支援専門員（ケアマネジャー）のニーズを把握することが重要である。多くのセンターでは、アンケート調査やケアマネジャーからの意見収集を行い、関係機関との連携に関するニーズを調査していた。
- 把握したニーズに基づき実施した研修会等では、地域のインフォーマルサービスに関する情報共有だけでなく、新たな社会資源創出に向けた取組をしているセンターも見られた。
- また、関係機関とのネットワーク構築においては、高齢者を支援する機関だけでなく障害者や生活困窮に関わる機関との連携が深まる取組を実践しているセンターが増加した。

（関連する主な評価項目）

(2) 介護支援専門員に対する支援	令和6年度	令和5年度	令和4年度
②介護支援専門員のネットワーク構築	3.90点	3.85点	3.27点 (参考値)

6 介護予防ケアマネジメント（全13項目）

- 全センターが、総合相談やサロン等の集いの場で基本チェックリストを活用し、介護が必要となるリスクの高い高齢者を早期に把握していた。
- また、基本チェックリストに該当しない高齢者にも、独自で作成したサロンマップ等を活用して地域介護予防拠点やサロン等の紹介を行うとともに、希望があれば初回参加時には同行するなど、丁寧な支援を行っていた。

（関連する主な評価項目）

(1) 事業対象者の把握	令和6年度	令和5年度	令和4年度
①事業対象者の把握	4.00点	3.98点	4.00点
②チェックリスト非該当者への助言等	4.00点	4.00点	4.00点

- 介護予防ケアプラン（以下「プラン」という。）の作成に当たっては、対象者の日常生活動作や社会との交流に関する情報を収集し、適切にアセスメントできているプランが多かった。一方で、疾患管理や栄養状態の視点が不足しているプランも一定数見られた。
- 地域のインフォーマルサービスや疾病管理を目的としたセルフケアなどをプランに取り入れることは、自立支援において非常に重要である。センター職員の職種や経験年数等によりプランの質に差が生じないように、研修会の活用やOJTを継続する必要がある。
- 対象者の機能改善後における地域の活動へのつながりについては、介入時からサービスの卒業を意識して取り組むセンターが増加した。一方で、状態の改善がみられても継続してサービスを利用したいという対象者の意向が強く、介護サービスの「卒業」に結びつけることが難しいケースも見受けられた。より明確なプランの目標やサービス利用期間の設定、サービス利用後のつながり先の地域資源の整備など、継続的な取組が必要である。

（関連する主な評価項目）

(2) 介護予防ケアマネジメント	令和6年度	令和5年度	令和4年度
②目標志向型のケアプランの作成状況	3.85点	3.78点	3.83点
⑥サービス利用後の地域とのつながり	1.73点	1.88点	2.00点 (参考値)

7 重点事業

(1) 地域介護予防拠点整備促進事業（全7項目）

[基本取組の総評]

- 年齢階層の高い高齢者層が増加している状況を踏まえ、センターは高齢者が介護予防に取り組める環境づくりを進めている。介護予防に関する普及啓発では、地域の実態を踏まえたPDCAサイクルを意識しながら継続的に取り組んでいた。
- 地域介護予防拠点（以下「拠点」という。）については、地域の現状と住民のニーズを把握した上で、必要性が高い地域で新規立ち上げに取り組んでいた。立ち上げ場所や担い手不足という課題のある地域が多い中、マンション内で立ち上げたセンターが複数見られた。拠点数は令和5年度から29か所増加し、令和6年度末時点で1,006か所となった。
- 拠点への参加者数については、新規参加者が増える一方で、歩行状態の悪化や認知機能の低下などが原因で参加が困難になる高齢者も増えることにより、目標に満たないセンターもあった。

[独自取組の紹介]

- 圏域内にある学校の学生が、拠点の運営ボランティアとして活動できるよう取り組んだ。学生が高齢者の特性などを十分理解した上で、ボランティア活動ができるよう支援した。拠点の運営に若い世代を巻き込んだ、担い手不足の課題解決につながる取組となった。（中区）
- 住民が配食弁当の利用にネガティブなイメージを抱いていることを把握したセンターが、拠点で配食弁当の試食を取り入れた栄養講座を実施した。買い物や調理が困難な状態になっても栄養を摂ることができる方法として紹介するとともに、効率的にたんぱく質を摂取できるポイントなども盛り込んだ。また、地域の活動に参加していなかった独居高齢者を、住民が講座に誘ったことがきっかけとなり、活動につながることができた。（東区）
- コロナ禍の令和4年度から拠点での体力測定時に、センターがIADL（手段的日常生活動作）に関するアンケートを実施した。分析した結果、拠点での運動ができない期間もIADLに関する活動を日常的に行っている高齢者は、運動機能の維持や向上ができているとの結果を得た。以降、住民やケアマネジャーに対してIADLの重要性を伝え、双方の意識変容を促している。フレイル状態の高齢者を増やさないために、センターが継続的に取り組んでいる。（西区）

評価項目	令和6年度
基本取組の平均点	4.72点
独自取組の状況	取組を提出した38センターのうち8センターに加点
総合評価の平均点	4.80点

(2) 高齢者地域支え合い事業（全8項目）

[基本取組の総評]

- 令和6年度末現在、140小学校区のうち119か所の小学校区において見守り活動が始まっており、対象となる高齢者7,827人に対して、見守り協力員4,870人が声かけや見守りを行っている。

- コロナの影響や立ち上げから年数が経ったことで形骸化しているネットワーク組織には、取組を周知するための広報を充実させるなど、事務局機能を円滑に運営したセンターも見られた。また、地域の商店街や企業に働き掛け、「気がかりな高齢者をセンターにつなぐ」などの役割でネットワークへの参画を図ったセンターもあった。

【独自取組の紹介】

- 若い世代を巻き込んだ見守り体制の構築を目指し、圏域の小学校で見守りの意義やネットワークの取組紹介を行った。児童は高齢者について理解を深めるとともに、見守り協力員に感謝を伝える一言コメントを書いた。センターはこれを協力員の活動の要点をまとめた冊子の表紙とし、全協力員に配付した。見守り活動で活動する人を地域の子どもたちが応援するという形でネットワークを支え、協力員たちの大きな励みとなった。（中区）
- 古くからの住民同士での見守り体制がある離島では、センター職員が、高齢者宅を地域の民生委員と同行訪問し、相談体制を整えている。また、島内の認知症カフェに見守りが必要な方が参加することで既存の見守りの体制を補完している。そのほか、防災をテーマにした会を開催し、避難訓練の計画につながった。住民自身が平時からの声かけやつながりの重要性を再認識する取組を行った。（南区）
- 大学教授を招聘し、中山間地における地域運営組織や先進事例を学ぶとともに、圏域の団体の活動の共有や、今後の活動の幅を広げるためのワークショップ（意見交換）を実施した。その後、地域住民同士のコミュニケーション不足への課題に取り組む研修会も開催し、活動が実践できるよう取り組んだ。住民自身が地域の持続可能な取組をしていく必要性を実感できた取組となった。（安佐北区）

評 価 項 目	令和6年度
基本取組の平均点	4.85点
独自取組の状況	取組を提出した34センターのうち16センターに加点
総合評価の平均点	5.02点

(3) 在宅医療・介護連携推進事業（全9項目）

【基本取組の総評】

- センターは、できる限り在宅で暮らしたいという高齢者のニーズに対応し、医療や介護サービスを円滑に提供できるよう、多職種を対象に情報交換会や事例検討会を開催している。また、各圏域で把握した課題を区レベルへと発展させ、共有や解決方法の検討を行っている。
- 令和6年度の担当圏域ごとの開催回数は全体で81回（令和5年度は69回）、参加者数は延べ4,493人（令和5年度は4,192人）であった。ACPをテーマにしたものが34回、認知症をテーマとしたものが25回と多くを占めていた。

【独自取組の紹介】

- 担当地区の頻回な救急車要請等を始めとした高齢者救急の課題について、地域ケア会議を開催した。圏域の医師やケアマネジャー、救急隊等それぞれの専門領域での課題と、地域住民の課題を整理・統合し、解決に向けて協議した。その結果、ACPや救急医療情報キットの普及を進めていくこととなった。（南区）

- ACPの普及啓発において、住民や医療関係者を対象に研修会を開催するとともに、センター職員全員が常にACPの手引き「豊かな人生とともに～私の心づもり～」を携帯し、関わっている利用者に直接説明し、自身の主治医と対話するよう促している。（安佐南区）

評価項目	令和6年度
基本取組の平均点	4.88点
独自取組の状況	取組を提出した29センターのうち3センターに加点
総合評価の平均点	4.91点

(4) 認知症地域支援体制づくり（全11項目）

〔基本取組の総評〕

- 認知症の人に関する理解の増進において、センターは拠点や見守りをする地域団体などを対象に認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の人を地域で見守る体制づくりを推進していた。また、日常的に高齢者と接する機会の多い企業での講座開催も積極的に行っていた。
- 見守り活動や認知症カフェのボランティアなどに取り組む住民を増やすため、認知症サポーターステップアップ講座にも積極的に取り組んでいた。ボランティアを希望する住民と地域のニーズをマッチングし、認知症カフェでのボランティアにつながっていた。
- 認知症地域支援推進員と連携して認知症カフェの立ち上げ支援に取り組むほか、既存のカフェが継続できるよう運営をサポートしたり、認知症の人やその家族等が相談しやすい環境づくりに取り組んでいるセンターも見られた。

〔独自取組の紹介〕

- 地域にある寺院において、認知症に関する普及啓発と多世代の交流を目的としたフェスタを開催した。地区社会福祉協議会や認知症サポーターステップアップ講座を修了した支援者、企業などが協力し、子どもから高齢者まで幅広い世代の参加があった。イベントでは若年性認知症の本人が特技を披露する場を設けるなど、認知症になってもその人らしく暮らせる地域づくりへの取組を実践した。（西区）
- 認知症を発症したことで、趣味であったグランドゴルフの参加を諦めかけていた高齢者に対し、継続して参加できるよう住民とともに地域の支援体制を整えた。これにより、本人は周りのサポートを受けて趣味を継続できている。その後、センターが本人と家族の了承を得て市民公開講座で発表した結果、周りの協力を得ることにより地域で暮らし続けることができるという意識の醸成につながった。（安芸区）
- センターが令和5年度に中学校で実施した認知症サポーター養成講座でアンケートを実施したところ「ボランティア活動をしたい」と回答した生徒が6割いたことから、学生の活動の場づくりに取り組んだ。このことから、圏域にある子ども食堂で学生が認知症に関する絵本の読み聞かせを行った。その後もセンターが学校と地域団体に働きかけ、認知症サポーター養成講座をした際の「模擬認知症カフェ」でスタッフとして学生14名が関わった。学生が認知症の理解を増進する側の立場で高齢者と関わる活動となり、ボランティア体験にとどまらず、世代間交流を通じて相互理解が深まった。（佐伯区）

評 価 項 目	令和 6 年度
基本取組の平均点	4.88点
独自取組	取組を提出した33センターのうち11センターに加点
総合評価の平均点	4.99点

Ⅲ 評価結果を踏まえた本市の今後の対応

（共通基盤：運営体制関連）

- 全てのセンターが日常生活圏域シートや担当地域分析シートを活用し、地域の実態把握や課題分析を行った上で、地域の特性を踏まえた事業計画を作成している。また、多くのセンターがP D C Aサイクルを活用して事業の継続的な改善を図っている。引き続きP D C Aサイクルの定着に向け、センターへの継続的支援を行っていく。
- 介護予防ケアマネジメントの直接実施率とこの業務に関する委託職員の担当件数の改善に当たっては、センターの高齢者人口に応じた介護予防プランナーの配置が必要となる。引き続き、適切に介護予防プランナーが配置できるよう促していく。

（介護予防ケアマネジメント関連）

- 高齢者の自立支援と重度化防止に資する介護予防ケアマネジメントの質向上及びケアマネジャーへの指導力養成のため、地域ケアマネジメント会議や介護予防ケアマネジメント研修の活用を促進する。

なお、この研修は、サービス利用後を見据えたプランの目標や利用期間の決定、地域づくりや地域資源の活用方法を含めた内容とする。

（重点事業関連）

- 多くのセンターが重点事業を個別に実施するだけでなく、必要に応じて相互に関連づけながら一体的に推進していることを踏まえ、その実践を支えるための後方支援や情報提供等を行っていく。
- 世代間交流を活用した取組においては、各区の地区担当保健師との連携が不可欠であり、区地域包括ケア推進センター（区地域支えあい課）が調整役を果たし、円滑に進めていけるよう支援する。
- 地域の実情を捉えた好事例については、活動発表会や研修会等の機会を通じて広く共有を図り、他地域への波及や実践の質の向上につなげていく。

（改善に向けて取り組む項目）

- 改善が必要な評価項目が区内センターの半数以上あったものについては、区運営協議会において協議し、課題や改善策等について区地域包括ケア推進センター（区地域支えあい課）が改善に向けた支援を行う。【別紙 8】