第４章

全国シルバーサービス振興組織連絡協議会開催事業

第４章　全国シルバーサービス振興組織連絡協議会開催事業

本年度の協議会開催目的は、今後の各地域内での介護サービスの適正化推進に関する具体的な事業展開に結びつけることを主眼とし、地方振興組織の機能を活用した介護サービスの適正化を推進するための情報発信、情報交換等を行うことである。

しかし、介護保険制度の導入、改正等による外部環境の変化とそれに伴う地方振興組織の機能の多様化の過程において、地方振興組織の抱える課題・実情はバラバラとなってきており、今後どのように実りある協議会を開催するのかということが協議会の抱える一番の課題となっていた。特に、課題・実情がバラバラな地方振興組織にとっての共通テーマが求められているといえよう。

本年度の協議会開催にあたって、本事業の目的でもある介護サービスの適正化推進、つまり、介護保険の中の分野でいけば、質の向上というテーマがまず一つあると考えられる。そして、介護保険以外の分野において、多様なサービスの選択肢を用意するためのシルバーサービスの振興というテーマが考えられる。実は、この２つのテーマが今後の地方振興組織の機能を考える上で非常に大きなテーマになってきており、今年度の協議会においては、この共通テーマのもと、地方振興組織における先進取組事例をはじめとして、多岐に渡る活動の事例等を紹介することとした。また、協議会開催に関する事前アンケート結果より、「行政説明や事業説明のような説明会形式の情報提供」、「活発な意見交換」を中心に協議会を開催することとした。

【事前アンケート結果の要旨】

〇今までの協議会開催について

協議会では国、振興会および地方振興組織等が年に一度集まり、各地域におけるシルバーサービスの質の向上へ向け情報交換や交流を行ってきた。このように今までに一定のメリットは供給してきたものの、協議会で得られる情報と活発な情報交換の場が減ってきていること等により、協議会開催のメリットが発揮しにくい状況となっている。

〇今後の協議会開催について

シルバーサービスの振興を目的として従来どおり年１回開催し、開催費等に関しては経費削減に努めたうえで必要な経費をその都度按分して負担することも可とすることにより、今後も開催することとしたい。

協議会に期待するものは、

・行政説明や事業説明のような説明会形式の情報提供

・他組織の取組み等の情報収集の上での主体的な意見交換　等

１．協議会開催概要

（１）目的

今後の各地域内での介護サービスの適正化推進に関する具体的な事業展開に結びつけることを主眼とし、地方振興組織の機能を活用した介護サービスの適正化を推進するための情報発信、情報交換を行うことを目的とする。

（２）実施概要

○日時：場所

日 時 ： 平成１９年２月２３日（金） １３：００～１７：００
場 所 ： ロイヤルホールヨコハマ （横浜市）

○プログラム

①．行政説明： 黒岩 嘉弘 氏 （厚生労働省老健局振興課 課長補佐）

②．事業説明： 久留 善武 氏 （(社) シルバーサービス振興会 企画部長）
佐久間則行 氏 （(社) シルバーサービス振興会 広報研修事業部長）

③．情報交換・意見交換：取組事例について
大下 要 氏 （(社) 広島県シルバーサービス振興会 事務局長）
高橋 隆 氏 （(社) かながわ福祉サービス振興会 主幹）
濱田千恵子 氏 （NPO 法人 福島県シルバーサービス振興会 理事）

（３）参加者

地方振興組織等・・・２６名
自治体関係者・・・・３名

平成１８年度　全国シルバーサービス振興組織連絡協議会　議事次第

時　間	議　事　次　第
12:30	受付開始
13:00～13:05	挨　拶　　社団法人シルバーサービス振興会　総括参与　霜鳥　一彦
13:05～13:10	挨　拶　　社団法人かながわ福祉サービス振興会 副理事長　田代　昌史
13:10～14:10	行政説明　厚生労働省老健局振興課　課長補佐　黒岩　嘉弘
14:10～14:50	事業説明１　社団法人シルバーサービス振興会　企画部長　久留　善武 事業説明２　社団法人シルバーサービス振興会　広報研修事業部長　佐久間　則行
14:50～15:10	平成 18 年度事業実施報告 ・「各地域における介護サービスの適正化に向けた事業（情報の公表・個人情報保護）」 ・全国シルバーサービス振興組織連絡協議会における今後のあり方に関して （アンケート集計結果報告／委員会検討事項報告） 社団法人シルバーサービス振興会　企画担当課長　吉本　啓亮
15:10～15:30	休憩
15:30～17:00	情報交換・意見交換（各３０分） ● ＜振興組織独自事業＞ 「人生悠・遊塾事業」 社団法人広島県シルバーサービス振興会 ・意見交換 ● ＜順天堂大学との共同研究事業＞ 「サービス担当者会議の実態と介護支援専門員の意識に関する調査研究事業」 社団法人かながわ福祉サービス振興会 ・意見交換 ● ＜公益信託うつくしま基金による助成事業＞ 「簡易ケアプランモデル作成事業」 NPO 法人福島県シルバーサービス振興会 ・意見交換
17:00	閉　会

（敬称略）

２．地方振興組織における先進取組事例等について【情報交換・意見交換より】

（地方振興組織からの情報発信・情報交換について）

（１）先進取組事例等発表について

① 大下　要　氏　（(社）広島県シルバーサービス振興会　事務局長）
テーマ：「人生悠・遊塾」事業
・利用者の組織化、生きがい・学習等への積極的な取り組み等について

② 高橋　隆　氏　（(社）かながわ福祉サービス振興会　主幹）
テーマ：順天堂大学との共同研究事業
(サービス担当者会議の実態と介護支援専門員の意識に関する調査研究事業)
・地域の中で、地方振興組織としての広域性の発揮に関する取り組み等について

③ 濱田　千恵子 氏　(NPO 法人 福島県シルバーサービス振興会　理事)
テーマ：簡易ケアプランモデル作成事業
・地方振興組織におけるサービス及び事業所の資質向上といった観点からの取り組み等について

（２）地方振興組織における事業実施状況について

全国シルバーサービス振興組織連絡協議会における取組事例発表以外において、地方振興組織における事業実施にかかる情報発信・情報交換の一環として下記のとおり事業実施状況をご報告いただくこととした。

① （社）北海道シルバーサービス振興会
テーマ：事業実施等を通じた組織運営の推移

② 特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島
テーマ：介護サービスの「質」の確保・向上に向けた事業展開

『人生悠・遊塾』事業

㈳広島県シルバーサービス振興会

１．事業名

『人生悠・遊塾』

２．事業目的

社団法人広島県シルバーサービス振興会（以下、当会という）は民間企業のみによる任意団体として平成７年に設立し、平成１１年には公益法人として広島県から認可され、社団法人として現在に至っている。当会が公益性を発揮する手段として、この「人生悠・遊塾」を試み、高齢者の健康づくり、生きがいづくり等に資することを目的として、下記のとおりの６つのテーマを取り挙げることとしている。なお、「人生悠・遊塾」は平成１２年度の開設以降、今日まで既に６年を経過しており、現在の介護保険の中でも、介護予防の先取りとして評価されている。

「人生悠・遊塾」における６つのテーマ
①外出の場　②仲間づくり　③学びの場　④遊びの場　⑤生きがい　⑥体力づくり

３．運営体制

(1)「人生悠・遊塾企画運営委員会」

運営体制としては、当会定款第２８条に定める委員会「人生悠・遊塾企画運営委員会」を当振興会会員、塾生代表者を含め２０名以内をもって構成し、年間数回開催している。また、このほかに「塾生の集い」を設けながら意見・要望を取り入れることとしている。

(2)企画・運営

企画・運営に関しては、年間を四半期に分けて、その季節等に応じたイベントを平均的に毎月３本立て、参加を求めている。区分の仕方としては、６つのテーマのうち「⑥体力づくり」を基本として、バランスある組合せにすることとしている。

(3)会費

会費としては、イベント案内通信費（1,000 円）を年度当初（年間１回）に徴収している。参加費、その他経費については原則として無料であり、一般的に必要とする講師手当、会場賃借料、職員費（専任）等については全て当会の総合運営費で賄うこととしている。

ただし、旅行・料理など費用を必要とするものなどについては実費を徴収することとしている。

４．人生悠・遊塾の実施状況

(1)参加者

人生悠・遊塾が対象者としている範囲は、高齢者でおおむね６０歳以上とし、不特定多数の“元気老人”としている。この人生悠・遊塾の特性は男女を問わず誰でも何時でも自由に参加することができる自由参加型となっている。

現在の登録塾生は８００名程であるが、会場への収容状況を見ると大体１００名余りの会場が多く、その都度定員増しとなり抽選をする状態である。

人生悠・遊塾の開設以来、過去６年あまりの実績を見ると、一つとして同じ内容・場所などでなく、講師の選定・招聘等に関しても事務局で実施してきたことには主催者側としての苦労が伺われる。しかし、最近では塾生が講師を推薦し、実施する科目も多く見られるようになり、さらには、塾生自ら行うこともあり、随分進化したものと見られるようになった。ただ、これにより組織的・集団化（例えば政治的・宗教的なもの）に進まないよう懸念している。

なお、平成１８年度の開設状況は別紙のとおりであり、開設日は年間延３７日で全て半日とし、延参加者は１，５９５名である。

(2)イベント

イベント毎に見る上位的なものは、下記の４つであると考えられる。

① 一般教養（医学講座）･･･老人のことであり当然といえる。
② 日帰り旅行（県内、隣県）･･･例えば美術館、特産物等の観光が多く、最近では友達・夫婦での参加が多くなった。
③ 料理教室(調理実習)･･･男性の参加も見られ、テーブルの関係上抽選としている。
④ 一般教養（施設見学）･･･自分の生き方を見つめなおす施設見学の参加と今後を考える福祉施設の見学が人気をよんでいる。

いずれにしても健康づくり、生きがいづくりに関する学習希望者が多く現れてきている。なお、入会の呼びかけについては開設当初に一度行ったであり、最近は殆ど行っていないが、塾生の口コミを通じた入会により、人数は横這いの状態を保っている。

５．今後の方向性･課題

平成１２年度の開設以降、人生悠・遊塾の活動が多岐に亘るようになってきたことから、当会の総合運営費のみで経費負担を賄うことが難しくなってきており、出来るだけ当会一般経費の支援を得ることないよう年会費の増額も検討すべき時期が到来しているとも言える。また、塾生の自主活動に切り替えるのも一つの手段として考えられる。

最近では、塾生によるグループ活動も生まれる状況にあり、これらを推進すると共に、少子高齢化対策として団塊の世代への呼びかけを行うなど、今後の人生悠・遊塾のあり方を考えながら、イベント内容にもっと力を入れていくよう現状検討中である。

平成18年度　人生悠・遊塾　開設状況

4月～6月

	開催日	タイトル	定員	申込者数	抽選	参加者数	参加率
1	4/13	日帰り旅行	45	32		29	91%
	4/14		45	31		31	100%
2	4/19	料理教室(お弁当)	30	34		29	85%
3	4/26	一般教養(生活)	100	63		32	51%
4	5/9	一般教養(介護Ⅰ)	30	36		18	50%
	5/9		30	57	37	18	49%
5	5/16	日帰り旅行	45	83		63	76%
6	5/30	一般教養(医学)	100	138		89	64%
7	6/16	一般教養(介護Ⅱ)	100	132		78	59%
8	6/21	料理教室(簡単家庭料理)	30	53	36	24	67%
9	6/22,23	初！一泊旅行	45	27		中止	

	タイトル	定員	申込者数
1	ボウリング教室	20	9
2	たのしむIT教室	30	5
3	ゴルフコンペ		7

イベント出席平均率	69%

7月～9月

	開催日	タイトル	定員	申込者数	抽選	参加者数	参加率
1	7/14	一般教養(エピソード)	100	102		70	69%
2	7/19	地産地消(特産地見学)	80	50		28	56%
3	7/22～29	にっぽん丸北紀行ｸﾙｰｽﾞ		7		2	29%
4	8/10	一般教養(介護)	100	71		30	42%
5	8/30	料理教室(旬の料理)	30	39		31	79%
6	9/4	一般教養(交通安全)	100	60		31	79%
7	9/15	一般教養(天然ガス)	100	74		49	66%
8	9/21	一般教養(くもん学習)	100	143	101	75	52%

	タイトル	定員	申込者数
1	ボウリング教室	20	14
2	たのしむIT教室	30	4
3	ゴルフコンペ		2

イベント出席平均率	59%

10月～12月

	開催日	タイトル	定員	申込者数	抽選	参加者数	参加率
1	10/3	日帰り旅行(しまなみ②)	45	60		32	53%
2	10/18	一般教養(ユニセフ)	100	65		45	69%
3	10/26	料理教室	30	30		29	97%
4	11/9	日帰り旅行	45	59		47	80%
5	11/7	料理教室(ｲﾀﾘｱ料理)	30	33		28	85%
6	11/28	下水道見学	40	61		36	59%
7	12/1	一般教養(健康)	100	128		83	65%
8	12/7	一般教養(医学)	100	133		81	61%
9	12/13	一般教養(生活)	100	91		41	45%

	タイトル	定員	申込者数
1	ボウリング教室	20	9
2	たのしむIT教室	30	5
3	ゴルフコンペ		2

イベント出席平均率	68%

1月～3月

	開催日	タイトル	定員	申込者数	抽選	参加者数	参加率
1	1/11	日帰り旅行(初詣)	45	57		51	89%
2	1/26	一般教養(医学Ⅰ)	100	137		104	76%
3	2/7	地産地消	45	48		18	38%
4	2/8	一般教養(医学Ⅱ)	100	130		80	62%
5	2/21	一般教養(金融)	100	96		62	65%
6	2/26	料理教室	30	33		29	88%
7	3/6	日帰り旅行	45	54		35	65%
8	3/16	施設見学	30	101	40	27	68%
8	3/30				41	22	54%
9	3/27	一般教養(ガス)	100	57		18	32%

	タイトル	定員	申込者数
1	ボウリング教室	20	9
2	たのしむIT教室	30	6
3	ゴルフコンペ		1

イベント出席平均率	63%

延参加者数	1,595人

地域包括ケアの推進に向けた調査研究事業

ー順天堂大学医学部公衆衛生講座との共同研究ー

㈳かながわ福祉サービス振興会

はじめに

当振興会は、平成 17 年度から順天堂大学医学部と地域包括ケアの推進をテーマとして共同研究を実施している。

平成 17 年度は、サービス担当者会議に焦点を当て、先駆的モデルとして有名な尾道市と全国標準とされる神奈川県の実態について調査し、比較研究を行った。平成 18 年度は、介護保険制度の改正を踏まえ、サービス担当者会議とともに地域包括支援センターにおける課題の抽出を試みた。

こうした 2 年間にわたる調査研究の成果については、今後、地域包括ケアを推進するための基礎資料として活用したいと考えている。

１．事業名

『地域包括ケアの推進に向けた調査研究事業　ー順天堂大学との共同研究ー』

２．事業目的

この調査研究の目的は、以下の 4 点である。

第 1 の目的は、アンケート調査『サービス担当者会議の実態と介護支援専門員の意識に関する調査』の集計結果から、各地域におけるサービス担当者会議の実態を明らかにすることである。

第 2 の目的は、地域包括ケアの先進モデルとされている尾道市のサービス担当者会議の実態と、神奈川県の担当者会議の実態を比較し、新たな知見を提示することである。

第 3 の目的は、平成 18 年 4 月に施行された改正介護保険法によって設置を受けた地域包括支援センターが抱える課題を抽出することである。

第 4 の目的は、今後、地域包括ケアを推進するために、当振興会が居宅介護支援事業所や地域包括支援センターの効果的な多職種間協働・連携による利用者支援をバックアップする際の、基礎的データを収集することである。

３．調査研究の方法

(1)　調査の方法

①　調査対象

平成 17 年度は、神奈川県、広島県尾道市、京都市洛和会、千葉県市川市、福島県会津若松市、岩手県北上市の居宅介護支援業務に従事する介護支援専門員を調査対象とした。

平成 18 年度は、神奈川県、広島県尾道市、千葉県市川市、福島県会津若松市、岩手県

北上市の居宅介護支援業務に従事する介護支援専門員を調査対象とした。

② 調査の実施方法

調査はアンケート郵送調査法により実施した。

平成 17 年度は、平成 17 年 11 月 1 日時点において指定を受けている全ての居宅介護支援事業所を対象に調査票を郵送した。

平成 18 年度は、平成 18 年 10 月 1 日時点において指定を受けている全ての居宅介護支援事業所を対象に調査票を郵送した。

1 事業所あたり調査票を 2 票ずつ居宅介護支援事業所の管理者あてに依頼状とともに郵送し、管理者から、調査対象事業所に勤務する介護支援専門員に手渡すよう依頼した。

記入済み調査票の回収については、返信用封筒を同封し、介護支援専門員が調査業務の委託を受けた当振興会へ直接返送するよう依頼した。

③ 調査期間

平成 17 年度は､調査期間を平成 17 年 12 月 17 日から 12 月 27 日までの間に設定した。ただし、調査期間が年末の繁忙期であること、および調査票の回収状況を考慮し、調査票の到着期限を平成 18 年 1 月 10 日まで 1 回限り延長した。催促状の送付は行わなかった。

平成 18 年度は、調査期間を平成 18 年 11 月 9 日から 11 月 30 日までの間に設定した。到着期限の延長や催促状の送付は行わなかった。

④ 調査実施結果の概要

調査実施結果は、以下のとおりである。

	平成１７年度	平成１８年度
調 査 時 期	平成17年12月17日 ～平成18年1月10日	平成18年11月9日 ～11月30日
調査票配布数	３，７６９票	３，８４０票
有効回収数	１，３９１票	１，４８７票
有効回収率	３６．９％	３８．７％

⑵ 調査票の構成

① 調査票設計の基本方針

調査票の設計に際し、以下の点を基本方針とした。

○ サービス担当者会議の実態の把握

この研究の目的である「多職種間連携のモデル構築」のために、サービス担当

者会議の実態を把握しうるデータの収集を目指した。そのために、サービス担当者会議に関連しない項目はできるだけ減らした。

○　比較可能性の考慮

モデルの一般化を図るためには、地域特性や事業所特性、個人特性の相違に基づいた仮説に従った比較分析が可能でなければならない。そのため、基本属性において、介護支援専門員個人の情報項目とともに事業所の情報項目を精選した。

○　サービス担当者会議開催の課題の把握

一般化されたモデルの実務的運用提言を見すえた場合、サービス担当者会議の開催の促進要因と制約要因の把握が重要な課題となる。そこで、介護支援専門員の意識を問う項目を作成した。意識に関する項目の設計に際しては、ケアマネジメント業務（ここではサービス担当者会議業務）のみならず、分業意識や職務満足感をも含むものとし､モデルの運用面での課題を明らかにするように考慮した。

○　記録等を検索しなければならない項目の除外

介護支援専門員の回答の負担を減らすために、各種記録類を検索・集計しなければ回答できない項目は最小限にとどめた。こうして、回収率の向上を図った。

○　分析上、意味がない項目の除外（平成 18 年度のみ）

平成 18 年度は、平成 17 年度調査の結果を踏まえ、質問項目を再吟味したうえで、一部の質問については修正もしくは削除をした。

○　制度改正への対応（平成 18 年度のみ）

平成 18 年 4 月より介護保険法の改正法が全面的に施行されたため、同改正法により設置された地域包括支援センターに関する項目をあらたに設けた。

②　調査票設計経過

調査票の設計は主任研究者、分担研究者、研究協力者が行ったが、現場の介護支援専門員から意見を聴取するために、調査研究委員会を設置した。

③　調査項目

調査項目は、以下のとおりである。

○　基本属性（介護支援専門員個人、勤務先の事業所）
○　サービス担当者会議の開催実績（回数、参加者、検討内容、場所、時間）
○　サービス担当者会議の開催上の課題（困難な点、不参加理由）
○　サービス担当者会議に対する介護支援専門員の意識
（回数、参加者、検討内容、場所、時間、促進要因、開催の利益）
○　地域包括支援センターの役割に対する評価（平成 18 年度調査で新設）

⑶　委員会開催経過

当振興会は、この調査研究の実施にあたり調査研究委員会を組織し調査票の調査項目や

調査結果を検討した。調査研究委員会の開催経過と委員名簿は以下のとおりである。

① 平成 17 年度の開催経過

○ 第 1 回調査研究委員会
開催日 平成 17 年 9 月 7 日
場 所 かながわ福祉サービス振興会 会議室
議 題 調査研究の趣旨について
調査票の設計と分析方針について
○ 第 2 回調査研究委員会
開催日 平成 17 年 11 月 21 日
場 所 かながわ福祉サービス振興会 会議室
議 題 調査票の設計について

② 平成 18 年度の開催経過

○ 第 1 回調査研究委員会
開催日 平成 18 年 8 月 10 日
場 所 かながわ福祉サービス振興会 会議室
議 題 調査研究の趣旨について
調査票の設計と分析方針について
○ 第 2 回調査研究委員会
開催日 平成 19 年 2 月 28 日
場 所 平成 18 年度調査結果の概要
平成 18 年度調査結果の分析

③ 委員名簿（50 音順、所属は当時）

（委員）

阿部 充宏	介護老人福祉施設 ラポール藤沢
乙坂 佳代	港北医療センターケアマネジメントステーション
瀬戸 恒彦	社団法人かながわ福祉サービス振興会
高砂 裕子	神奈川県介護支援専門員協会
高橋 隆	社団法人かながわ福祉サービス振興会
田城 孝雄	順天堂大学
永井 雅子	神奈川県秦野保健福祉事務所
谷亀 光則	東海大学

（事務局）

大槻 紘美	社団法人かながわ福祉サービス振興会

４．アンケート集計・分析結果の概要

⑴　平成 17 年度調査の集計・分析結果の概要

平成 17 年度調査の集計･分析結果の概要は、以下のとおりである。

○　1 ヶ月間に 1 回以上サービス担当者会議を開催したケアマネジャーの割合を見ると、神奈川県では約 6 割だったのに対し、尾道市では 8 割に達していた。
○　1 ヶ月間のサービス担当者会議の平均開催回数を見ると、神奈川県では 3.0 回だったのに対し、尾道市では 4.8 回だった。
○　サービス担当者会議の主な開催場所を見ると、神奈川県では約 6 割のケアマネジャーが利用者の自宅で開催していたのに対し、尾道市ではほぼ 9 割のケアマネジャーが主治医の病院･診療所で開催していた。
○　利用者あるいは家族のサービス担当会議への出席率を見ると、神奈川県では利用者の出席率が約 6 割、家族が約 7 割であった。一方、尾道市では利用者、家族とも 9 割以上の出席率であった。
○　サービス担当者会議に対する主治医の出席率を見ると、神奈川県では 1 割程度であったが、尾道市ではほぼ 9 割に達していた。
○　サービス担当者会議の開催に対してケアマネジャーが困難を感じることを見ると、神奈川県では約 8 割のケアマネジャーが「サービス事業者との日程調整」をあげ、また約 7 割が「主治医の出席」をあげていた。一方、尾道市では約 4 割のケアマネジャーが「サービス事業者との日程調整」をあげ、また約 3 割が「主治医の出席」をあげていた。

⑵　平成 18 年度調査の集計・分析結果の概要

平成 18 年度調査の集計･分析結果の概要は、以下のとおりである。

○　1 ヶ月間に 1 回以上サービス担当者会議を開催したケアマネジャーの割合を見ると、神奈川県では平成 17 年度調査よりも高くなり、約 9 割に達している。一方、尾道市ではすべてのケアマネジャーが開催している。
○　1 ヶ月間のサービス担当者会議の平均開催回数を見ると、神奈川県では 4.2 回であるのに対し、尾道市では 3.8 回である。
○　サービス担当者会議の主な開催場所を見ると、神奈川県では利用者の自宅が約 9 割に達している。一方、尾道市では約 9 割のケアマネジャーが主治医の自宅で開催している。
○　利用者あるいは家族のサービス担当会議への出席率を見ると、神奈川県では利用者、家族の出席率とも約 9 割に達している。また、尾道市も同様に利用者、家族の出席率は約 9 割を維持している。
○　サービス担当者会議に対する主治医の出席率を見ると、神奈川県では 1 割程度であるのに対し、尾道市ではほぼ 8 割である。

○　サービス担当者会議の開催に対してケアマネジャーが困難を感じることを見ると、神奈川県では約 8 割のケアマネジャーが「サービス事業者との日程調整」をあげ、また約 7 割が「主治医の出席」をあげていた。一方、尾道市では約 4 割のケアマネジャーが「サービス事業者との日程調整」をあげ、また約 6 割が「主治医の出席」をあげていた。

○　地域包括支援センターに対するケアマネジャーの評価を見ると、尾道市よりも神奈川県のケアマネジャーの方が、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の役割に対してはおおむね肯定的な評価が多い。一方、「保健師の役割：主治医との連携」については、尾道市のケアマネジャーの方が神奈川県よりも肯定的な評価が多い。

平成 17 年度調査と 18 年度調査を比較すると、神奈川県ではサービス担当者会議の開催率や利用者および家族の出席率が向上した。これは、神奈川県においては利用者の自宅におけるサービス担当者会議の開催が進んだ等の結果であると考えられる。一方、主治医の参加率については神奈川県では上昇が見られない。今後、主治医との連携をどのように進めるかが課題である。

地域包括支援センターについては、同センターが設置後 1 年に満たないことから、その抱える課題等をこの調査研究から即断することはできないものの、以下の課題があると考えられる。

それは、神奈川県においては、地域包括支援センターに対するケアマネジャーの評価はおおむねプラス評価の傾向を示しているが、医療との連携の強化が課題であると思われることである。一方、尾道市においては、医療との連携に関してはプラス評価を受けているが、地域包括支援センターとしての機能全般の充実を図っていく必要があると思われることである。

5．今後の方向性･課題

介護保険制度におけるサービス担当者会議をはじめとする多職種間協働・連携の枠組みは、平成 18 年の改正介護保険法施行によって地域包括支援センターの設置が行われるなど、おおきく変化した。

この地域包括支援センターは、介護保険の利用者や家族、介護サービス事業者、介護支援専門員に加え、介護保険の利用に至らない高齢者やその他の地域住民を対象とする支援機能を発揮することが期待されている。当振興会としては、地域包括支援センターがそうした機能をさらに充実させるためのサポートを事業化していく必要があるものと考えられる。この調査研究は、そのサポート事業の方向性と内容を検討するための基礎的データの収集活動として位置づけられる。

平成 19 年度も、引きつづき順天堂大学医学部公衆衛生学講座と共同で調査研究を進める予定である。これまでの 2 年間に及ぶサービス担当者会議に関する調査結果を踏まえ、新しい地域包括ケアの実践形態である地域包括支援センターにおける課題を把握し、課題解決のための方策を検討することである。

厚生労働科学研究

地域包括ケアシステムの構築に関する研究

〔順天堂大学医学部　田城孝雄講師との共同研究〕

アンケート調査

『サービス担当者会議の実態と介護支援専門員の意識に関する調査』

社団法人かながわ福祉サービス振興会

研究課題①　問題の所在

地域包括ケアシステムの構築

- サービス担当者会議の適切な開催
- 利用者や家族、主治医をまじえた多職種のケアカンファレンス
- 地域包括支援センターを核にした支援

- 高齢者の地域における生活の継続
- ニーズや状態変化に応じたケアの実現

研究課題②　検証課題

ステップ1
医療保健福祉連携の先進的地域としての『尾道の取り組み』との比較

ステップ2
地域包括ケアの推進への可能性

比較のポイント①：社会経済的諸条件に応じた『尾道モデル』の適用の可能性と限界（人口規模、高齢化、都市化、工業化など）
比較のポイント②：ケアマネジャーのコンピーテンシーと職業意識の影響
比較のポイント③：「地域包括支援センター」創設の医療保健福祉連携に対するインパクト

調査の方法

○ アンケート郵送調査法
○ 調査地　：神奈川全県
　　：広島県尾道市
　　：京都市山科区（平成17年のみ）
　　：千葉県市川市
　　：福島県会津若松市
　　：岩手県北上市
○ 調査対象：調査地におけるすべての指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員2名まで

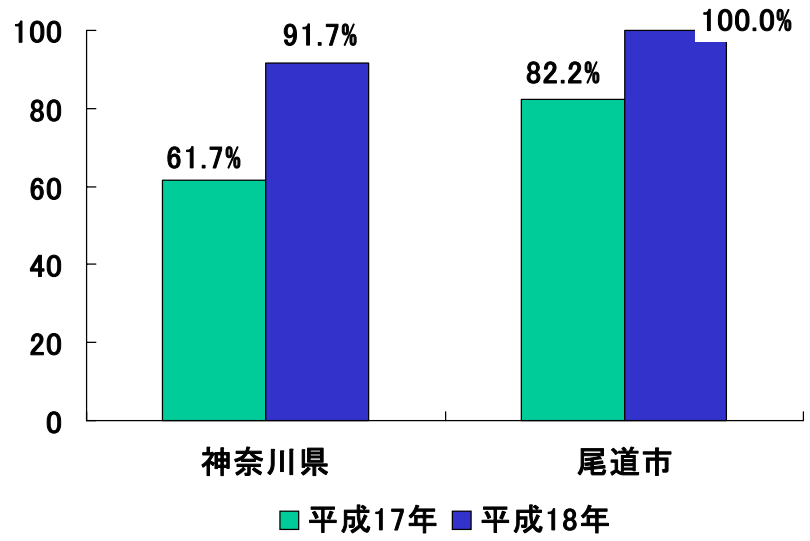
調 査 概 要

	平成17年度	平成18年度
調 査 時 期	平成17年12月17日 ～平成18年1月10日	平成18年11月9日 ～11月30日
調査票配布数	３，７６９票	３，８４０票
有 効 回 収 数	１，３９１票	１，４８７票
有 効 回 収 率	３６．９％	３８．７％

アンケート調査項目の概要

1. 基本属性（ケアマネジャー自身、所属事業所）
2. サービス担当者会議の開催実態
   （回数、参加者、議題、事前準備、場所、時間）
3. サービス担当者会議に対するケアマネジャーの意識①
   （回数、参加者、議題、事前準備、場所、時間）
4. サービス担当者会議に対するケアマネジャーの意識②
   （サービス担当者会議開催のメリット、ケアマネジャーの職業意識)
5. 地域包括支援センターへの評価（平成18年度のみ）

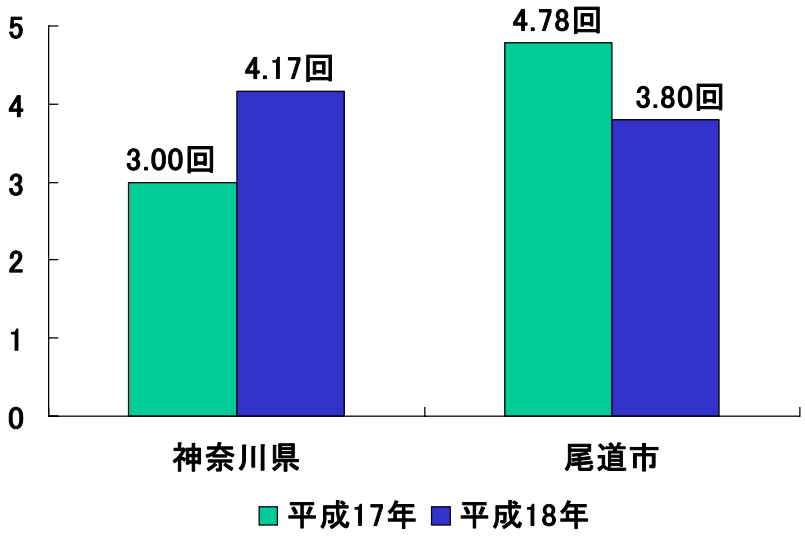
1ヶ月間に1回以上サービス担当者会議を開催したケアマネジャーの割合【問1】



神奈川県
H17 ： n=1122
H18 ： n=1397

尾道市
H17 ： n=45
H18 ： n=30

1ヶ月間のサービス担当者会議の平均開催回数【問1】

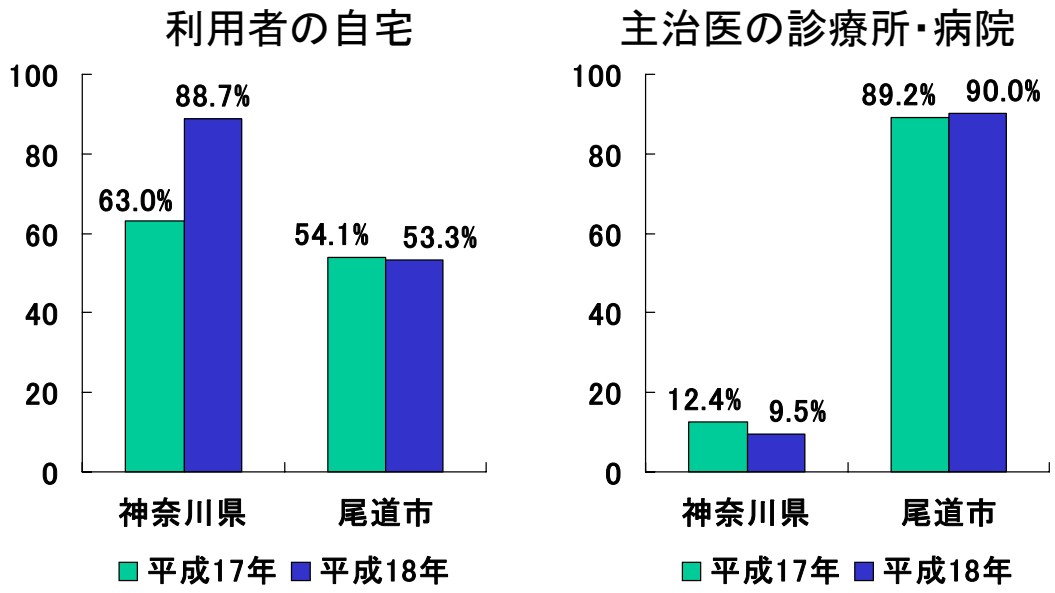


神奈川県
H17 ： n=692
H18 ： n=1277

尾道市
H17 ： n=37
H18 ： n=30

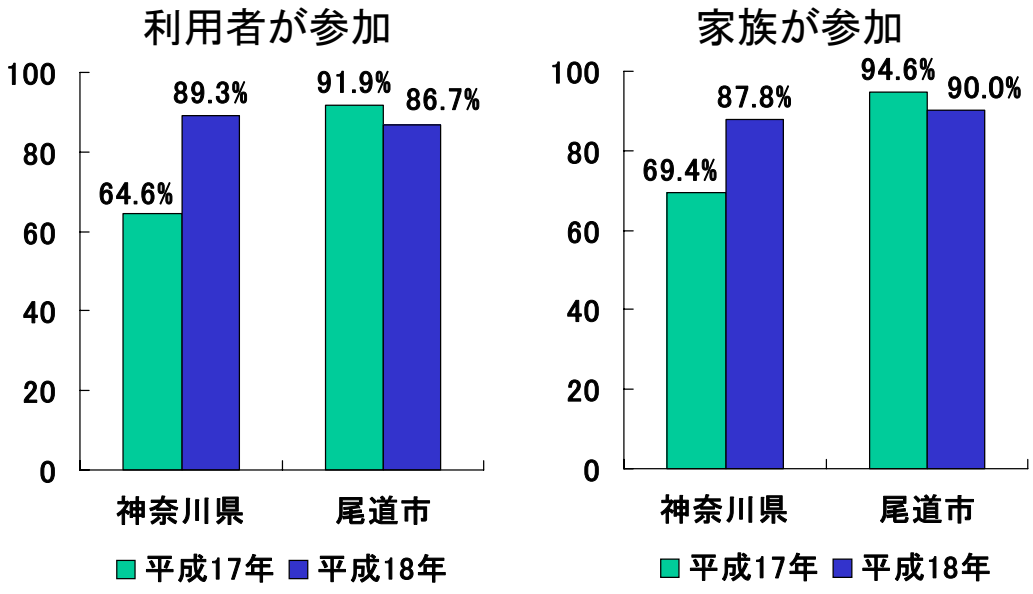
注）「0回」、「無回答」は計算から除外した

サービス担当者会議の開催場所【問2:複数回答】



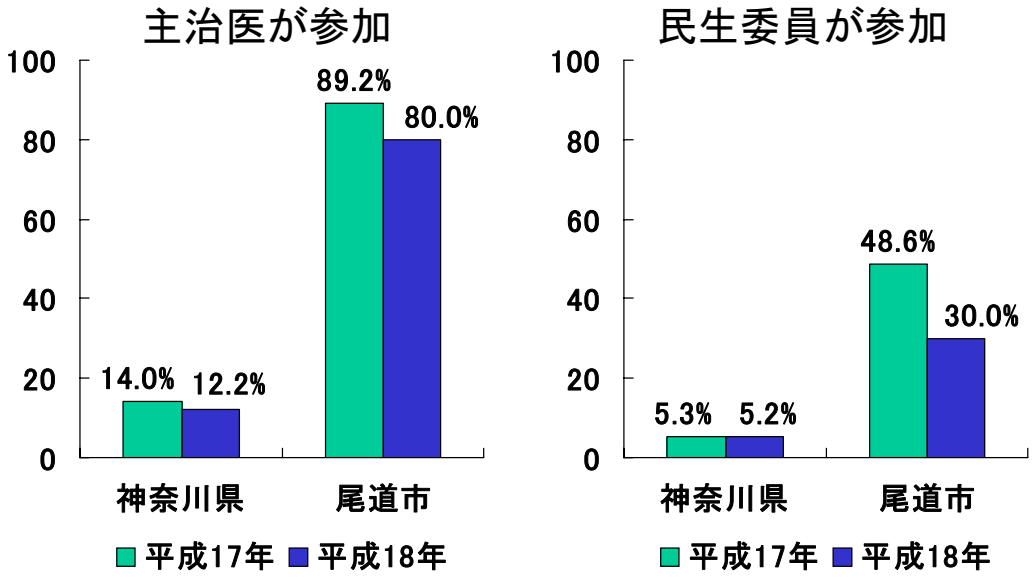
【神奈川県　H17 ： n=692　H18 ： n=1277】【尾道市　H17 ： n=37　H18 ： n=30】

1ヶ月間に、利用者／家族が参加したサービス担当者会議が1回以上あった割合【問4】



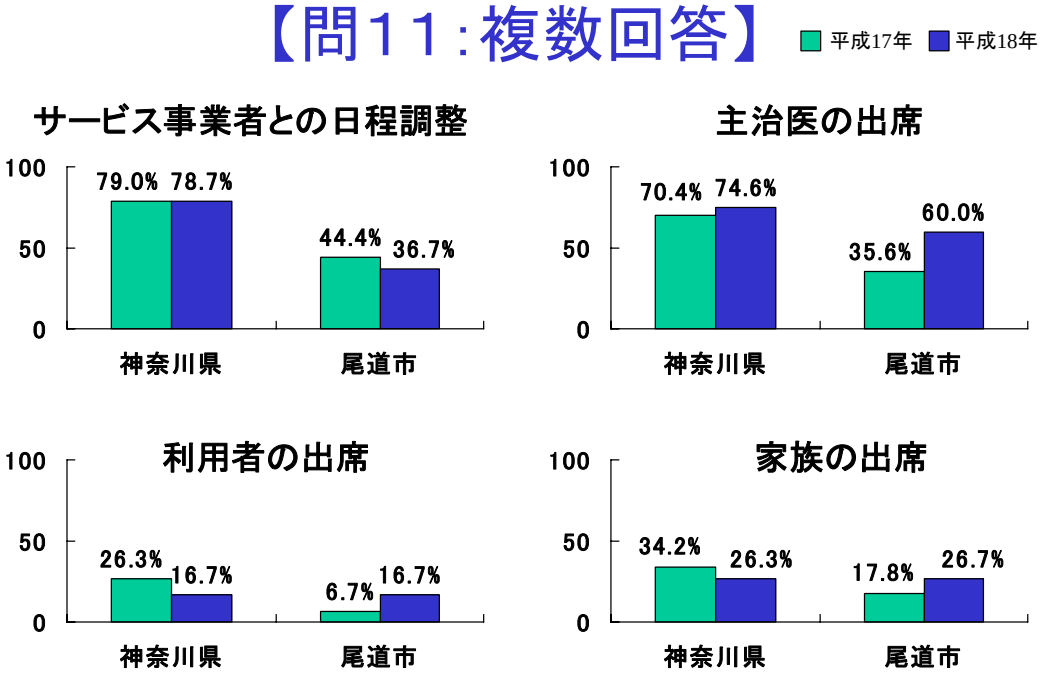
【神奈川県　H17 ： n=692　H18 ： n=1277】【尾道市　H17 ： n=37　H18 ： n=30】

サービス担当者会議に参加した人
【問8①:複数回答】



【神奈川県　H17 ： n=692　H18 ： n=1277】【尾道市　H17 ： n=37　H18 ： n=30】

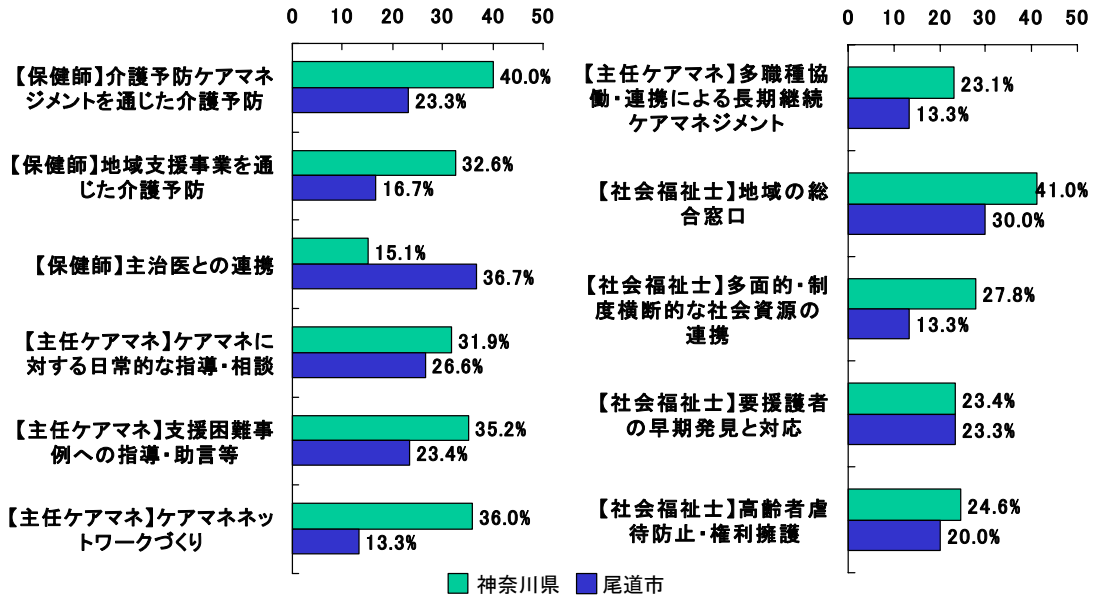
サービス担当者会議開催に感じる困難
【問11:複数回答】



【神奈川県　H17 ： n=1122　H18 ： n=1397】【尾道市　H17 ： n=45　H18 ： n=30】

地域包括支援センターは その役割を果たしているか【問24】

「十分果たしていると思う」＋「まあ果たしていると思う」の割合の合計（%）



【神奈川県　H17 ： n=1122　H18 ： n=1397】【尾道市　H17 ： n=45　H18 ： n=30】

中間的まとめと研究の方向性

Ⅰ.『尾道の取り組み』の特徴

○地元医師会の主導による医療保健福祉連携体制の確立
○事前にケアプラン（案）を主治医に送達、主治医の勤務先で開催
○高い主治医の出席率　　など

Ⅱ. 地域包括ケアの推進の可能性

○ケアマネジャーの資質の相違（尾道＝半数が保健師・助産師・看護師）
○経営母体の相違（尾道＝4割が医療法人）

Ⅲ. 平成18年介護保険制度改正の影響か？

○神奈川県における会議開催率、利用者／家族出席率が上昇

Ⅳ. 地域包括支援センターの役割

○神奈川県：介護予防（保健師）、ケアマネ支援（主任ケアマネ）、
　地域の総合窓口（社会福祉士）にやや高い評価
○尾道との比較から　⇒　「主治医との連携（保健師）」が課題

Ⅴ. 研究の方向性

○人口規模、高齢化率、家族扶養基盤の相違の影響の解明
○地域包括ケアと高齢者QOLとの関係の解明
○ケアマネ側の意識と医師側の意識の比較　　など

「介護保険サービス事業者の介護情報を活用した簡易ケアプラン・モデル作成」

NPO 法人 福島県シルバーサービス振興会

１．事業名

『介護保険サービス事業者の介護情報を活用した簡易ケアプラン・モデル作成』

２．事業目的

平成 18 年度より介護保険サービス提供事業者の事業者情報が提供されるが、利用者が如何に公表された情報を活用するかが課題である。そのため、当振興会は、平成１７年度に公表情報のうちアンケート調査等により、特に高齢者等が必要とされる基本的な項目を選び、ホームページ上で検索しやすいシステムを構築したところである。このシステムを活用し、公表された介護サービス情報を基に、自らケアプランを作成できるようになれば情報公表の成果は大きいものと思われる。介護サービスのサポートシステムである簡易ケアプラン・モデルをインターネット上で提供することによって、利用者等のケアプランに対する理解を促進し、ケアマネジャーと対等な関係を維持しながら自立支援の制度として有効的に活用することが可能となる。また、ケアマネジャーの実務的な処理の軽減を図り、利用者に対するアセスメント等本来的な業務ができるようになれば、制度の円滑な運営に寄与することになる。

３．事業内容

（1）簡易ケアプラン・モデル作成検討委員会を設置する。委員構成は在宅介護支援センターケアマネジャー、前介護老人福祉・保健施設長及び看護師等の構成で年６回の検討を行う。

（2）福島県における居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）の実態を把握し、要介護度に応じてどのようなケアプランが作成されているかの現状分析を行うため、県内の地域性を勘案した 4 地域の居宅介護支援事業所（以下「事業所」という。）より週間サービス計画表（以下「データ」という。）を収集し分析することとした。
なお、データ収集に当たっては個人を特定すると考えられる記載については事業所側が全てマスキングし、個人情報保護の取扱いについては細心の注意を払い実施することとした。

（3）調査標本数について（調査期間　平成 18 年 4 月～7 月）

① 調査結果の精度を高めるため、福島県が公表している標本早見表を参考に信頼水準の確保に努めた。しかし、県内の事業所 550 箇所全てに対し調査協力依頼を行うことは困難であったため、抽出により実施した。また、家族形態別（単独高齢

世帯、同居高齢世帯別）調査については、データ収集に偏りがあり、特に単独高齢世帯のデータが不足したこと等がありあくまでも傾向の把握にとどまった。

② 県内 550 事業所（平成１８年５月１日現在）のうち 58 事業所（概ね信頼水準 95%近傍）を対象とした。

地域別事業所数　58 事業所	事業所数	データ収集事業所数
浜通り地方	169 事業所	17 件
中通り地方	296 事業所	30 件
会津地方（南会津地方含む）	85 事業所	11 件
計	550 事業所	58 件

③ 県内の要介護認定者 64,278 人（2005 年 9 月末の認定者数）のうち、486 件のデータ（概ね信頼水準 95%近傍）により地域別・介護度別・家族形態別データを分析した。

地域別データ収集内訳

データ数　486 件	要介護認定者数	収集データ数
浜通り地方	17,425 人	155 件
中通り地方	34,572 人	243 件
会津地方（南会津地方含む）	12,281 人	88 件
計	64,278 人	486 件

４．調査分析結果

（１）地域別（浜・中・会津・南会津地域）要介護度別サービス利用頻度が高いサービス

○　浜通り地方の要介護Ⅰ・Ⅱのケアプランは、訪問系の介護を中心とし、要介護Ⅲ・Ⅳのケアプランは、福祉用具貸与が多く、合わせて通所リハビリテーションと訪問介護の組み合わせを中心としたケアプランが多い。要介護Ⅴでは、福祉用具貸与を活用した訪問介護・看護の組み合わせを中心としたケアプランが多いことがわかる
また、要介護Ⅴの単独世帯のデータ数は少ないが一人暮らしの居宅介護は困難であると思われる。

○　中通り地方の要介護Ⅰ・Ⅱについては、訪問系の介護と通所リハビリテーション（デイケア）のサービスを利用したケアプランが多い。要介護Ⅲ以上のサービス利用者について福祉用具貸与が多く、合わせて通所介護（デイサービス）と訪問介護の組み合わせを中心としたケアプランが多いことがわかる
また、単独世帯の要介護度のⅤのサービス利用者はデータは少ないが、訪問介護、短期入所生活介護（ショートステイ）、訪問看護、訪問入浴介護サービスの組合せによって居宅で生活しているケースもあった

○　会津若松地方の要介護Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳについては、通所介護（デイサービス）、福祉用具貸与、訪問系サービスを中心としたケアプランであり、要介護Ⅴについてはプラス訪問入浴介護や短期入所療養介護の組合せによるケアプランが多いことがわかる
また、単独世帯の、要介護度Ⅴの高齢者は、浜通り地方と同様居宅での生活が困難と思われる。
○　南会津地方の要介護Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについては、通所系の介護（デイサ―ビス）、福祉用具貸与が中心であり、要介護Ⅳについては、短期入所生活介護（ショートステイ）のケアプランが多く、Ⅴについては福祉用具貸与、通所系の介護、訪問系の介護・看護又は短期入所生活介護（ショートステイ）を組み合わせたケアプランが多いことがわかる
しかし、単独世帯では、要介護Ⅲ・Ⅳ・Ⅴの居宅サービス利用者のデータは収集されなかった。また、山間部地域では効率性・経済性から見て訪問系の介護サービス事業者が少ないこともあり、通所系サービスが中心となっている。また、短期入所生活介護（ショートステイ）によるサービスを中心としたケアプランが多いことがわかる

（2）地域別（浜・中・会津・南会津地域）介護サービス利用率

○浜通り地方
要介護Ⅰの場合　訪問介護が最も多く、次いで通所リハビリテーション、通所介護の順になっている。
要介護Ⅱの場合　訪問介護が最も多く、次いで通所リハビリテーション、福祉用具貸与、その後、通所介護の順になっている。
要介護Ⅲの場合　福祉用具貸与、通所リハビリテーションが最も多く、次いで訪問介護、通所介護の順になっている。
要介護Ⅳの場合　福祉用具貸与が最も多く、次いで訪問介護、通所リハビリテーション、通所介護、短期入所生活介護、訪問入浴介護の順になっている。
要介護Ⅴの場合　福祉用具貸与が最も多く、次いで訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション、訪問入浴介護の順になっている。
○中通り地方
要介護Ⅰの場合　訪問介護が最も多く、通所介護、通所リハビリテーションの順になっている。
要介護Ⅱの場合　通所リハビリテーションが最も多く、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の順になっている。
要介護Ⅲの場合　福祉用具貸与が最も多く、次いで訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護の順になっている。

要介護Ⅳの場合　福祉用具貸与が最も多く、通所介護、訪問介護、通所リハビリテーション、訪問看護、訪問入浴介護の順になっている。
要介護Ⅴの場合　福祉用具貸与が最も多く、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所介護、短期入所生活介護の順になっている。

○会津若松地方

要介護Ⅰの場合　通所介護が最も多く、訪問介護の順になっている。

要介護Ⅱの場合　通所介護が最も多く、福祉用具貸与、訪問介護、通所リハビリテーションの順になっている。

要介護Ⅲの場合　通所介護が最も多く、福祉用具貸与、訪問介護、短期入所生活介護、通所リハビリテーションの順になっている。

要介護Ⅳの場合　訪問介護が最も多く、通所介護、福祉用具貸与、短期入所生活介護、短期入所療養介護の順になっている。

要介護Ⅴの場合　福祉用具貸与及び訪問看護が最も多く、訪問入浴介護、訪問介護、短期入所療養介護の順になっている。

○南会津地方

要介護Ⅰの場合　通所介護が最も多く、訪問介護の順になっている。

要介護Ⅱの場合　通所介護が最も多く、福祉用具貸与、訪問看護の順になっている。

要介護Ⅲの場合　通所介護が最も多く、福祉用具貸与、訪問介護、短期入所生活介護の順になっている。

要介護Ⅳの場合　通所介護及び福祉用具貸与が最も多く、短期入所生活介護、訪問看護、訪問介護の順になっている。

要介護Ⅴの場合　福祉用具貸与が最も多く、通所介護、訪問看護、短期入所生活介護の順になっている。

（3）介護サービス利用率分析結果

① 県内の介護サービスの利用率を見ると福祉用具貸与が 52.3%と最も高く、次いで訪問介護 51.4%、通所介護（デイサービス）42.6%の順になっている。
地域別に見ると、会津・南会津管内では、通所介護（デイサービス）が 70.5%と最も高く、次いで福祉用具貸与が 48.9%と低く、地域性からか県内傾向とは異なっている。
また、単独高齢者世帯については、訪問介護が 90.9%と通所介護（デイサービス）40.9%の 2 倍以上の利用率となっている。同居世帯では、福祉用具貸与と通所介護、訪問介護の利用率が高い。

② 介護度別に見ると、

- 福祉用具貸与については、要介護度Ⅲ以上の要介護者の利用が多い。
- 訪問介護については、要介護Ⅰ・Ⅴの要介護者の利用が多い。
- 通所リハビリテーション（デイケア）については、要介護Ⅱ、Ⅲの要介護者の利用が多い。
- 通所介護（デイサービス）については、要介護Ⅰ～Ⅳの要介護者の利用が多く、40%超が利用している。
- 訪問看護は要介護Ⅴの要介護者の利用が最も多い。
- 短期入所生活介護（ショートステイ）については、要介護Ⅲ・Ⅳ・Ⅴの利用者が多く、20%超が利用している。

訪問入浴介護については、要介護Ⅴの要介護者の利用が 40%超と最も多く、介護度が高い程利用率が高い。

以上については、データ 486 件のうち要介護度ごとのサービス利用率が 20%以上の介護サービスについてコメントしたものである。

５． 調査分析結果の総括

介護保険制度におけるケアプラン作成は、利用者の持てる能力や、置かれている環境などの評価をしながら利用者がかかえる問題点を明らかにし、自立した日常生活を送ることができるよう支援するためのプランである。

今回の調査結果から、要介護度に応じたケアプランにどのような介護サービスが取入れられているか、要介護度に応じた介護サービスの利用状況等が地域性も含めて明らかになった。

居宅サービス計画として介護保険給付対象サービスである、①訪問介護（訪問介護員等による日常生活を送る上での必要なサービス）②訪問入浴介護（訪問による入浴介護）③訪問看護（看護師等による療養にかかるお世話や診療の補助）④訪問リハビリテーション（理学療法士等による日常生活の自立を支援するためのリハビリテーション）⑤居宅療養管理指導（病院や医師等により提供される療養上の管理及び指導）⑥通所介護（デイサービスセンター等で提供される入浴、排泄、食事等の介護）⑦通所リハビリテーション（介護老人保健施設や病院等で提供される心身機能維持回復のためのリハビリテーション）⑧短期入所生活介護（特別養護老人ホーム等の施設で短期間生活する利用者に対する介護サービス等）⑨短期入所療養介護（介護老人保健施設等で短期間生活する利用者に対する看護や医学的な管理の必要な介護や機能訓練等のサービス）⑩特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等に入居している利用者に提供される介護サービスや機能訓練、療養上のサービス）⑪福祉用具貸与（利用者の心身の状況により選定された福祉用具の貸与）⑫特定福祉用具販売（福祉用具のうち、入浴や排泄の際に用いられるなど、貸与になじまない腰掛便座等の販売）⑬住宅改修（手すり取付けや段差解消などの住宅改修）の 13 サービスのうち、実際に利用されているサービスは、福祉用具貸与、訪問介護、訪問看護、通所介護、短期入所生活介護、通所リハビリテーションの 6 サービスが主流である。

家族等の介護支援を中心に添え、介護保険対象の６サービスを利用しながら居宅を中心とした生活がなされていることがデータから明らかになったが、ケアプランによる介護サービスの組合せを見ると、訪問系の介護や看護と通所系の介護サービス（デイサービス）や短期入所生活介護（ショートステイ）を利用し介護用レンタルベッドを使用した居宅生活が想像される。また、介護保険は 1 割負担が伴うため、限度額まで利用すれば負担も増加するので、実際には限度額まで利用するケースは少ないというのがケアマネジャーの声である。

今後、高齢者の自立支援のためには、介護サービスの利用種類を増やしていくこと、

特に介護予防の福祉用具購入や居宅介護の住宅改修などの利用促進を図る必要がある。介護保険法の改正に伴い、ケアプランの標準担当件数を 50 件から 35 件に引き下げられたが、ケアマネジャーの負担を軽減することは利用者に対するアセスメント（利用者の状態把握）、サービスニーズや課題の把握、サービス提供者や家族との意見交換などを十分に行い、ケアプラン内容の充実と適正化が促進されるものと思われる。

また、制度施行後 5 年経過により介護サービス供給体制もかなり整備され現在サービス提供事業者数は全国で 694,271 件、本県では 16,016 件（ＷＡＭ　ＮＥＴ2006.9.30 現在）に達している。準市場の中でのサービスの質の向上と適正な競争が期待されている中、改正法により介護サービス情報の公表制度が確立された。つまり本年 4 月より介護サービス提供事業者の情報が第三者の客観的な調査に基づき公表されることになった。これらの公表制度を積極的に活用し、利用者が自ら選択するサービスをケアプランに反映した自立支援のサービス提供が期待される。そのためにも、介護サービスの質を向上するための情報公表制度の重要性を事業者はもとより利用者に対しても積極的に普及・啓発し制度活用を図ることが必要である。

今回の改正により従来の要介護に加えて要支援１・２と非該当の区分が設定され、利用者にとっては複雑でわかりにくい制度になっている。要支援と要介護Ｉの認定者が制度施行後全国で 136%増と大幅に増加し不適切な給付も見受けられたとし、不適切給付を適正なものにするため制度であるとの国の見解も出ており、予防重視型への転換を図る趣旨は理解できる。しかし、現場の声として聞かれることは、独居高齢者が訪問介護サービスの生活援助（調理等）を取入れながら何とか自立した生活を維持していたのが、要支援該当になり新予防給付の対象になると「地域包括支援センター」が介護予防の拠点となり、週 1 回程度のホームヘルプサービスとなるため、果たして日常生活の手助けだけで自立した生活ができるか課題であるとのこと。そのためにも、生活の基本である食事サービスなど地域の実態に合ったきめ細かな上乗せサービスの供給や、それらに伴う利用者負担が、今後住民が選択しなければならない介護・福祉施策の重要課題になるものと思われる。

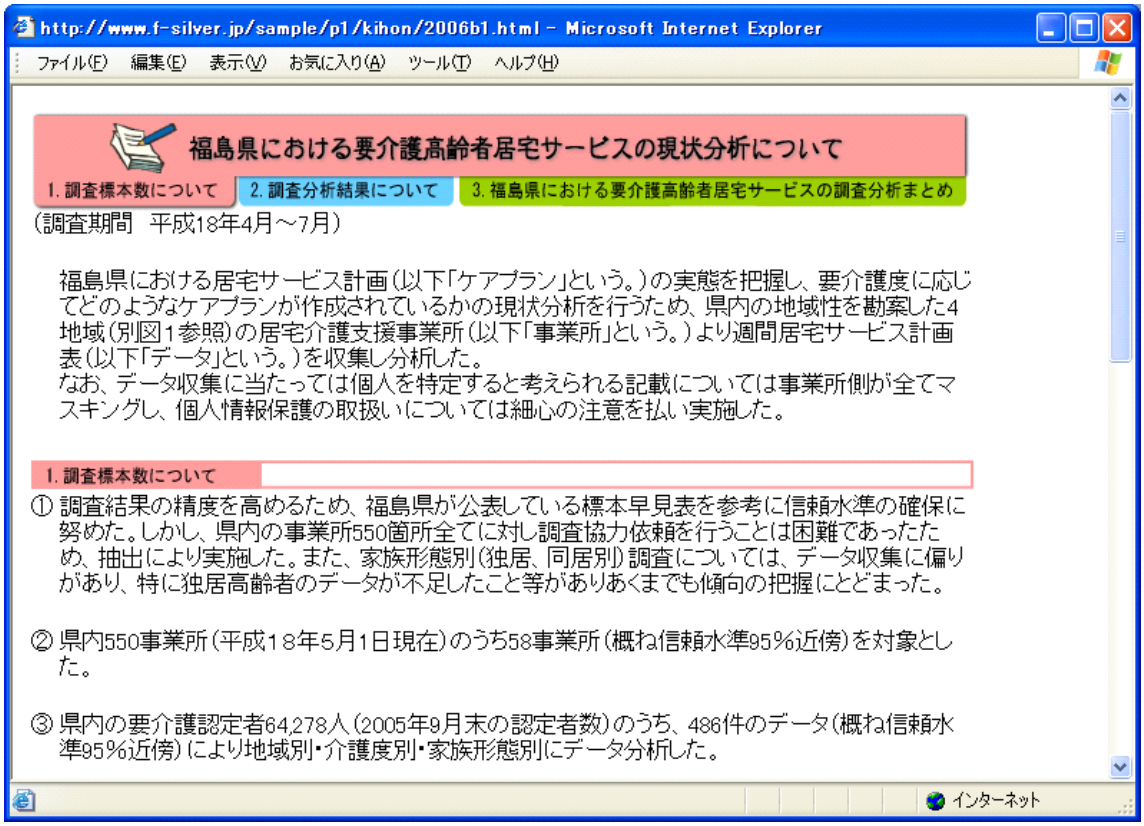
○　本県の簡易ケアプラン・モデルの作成

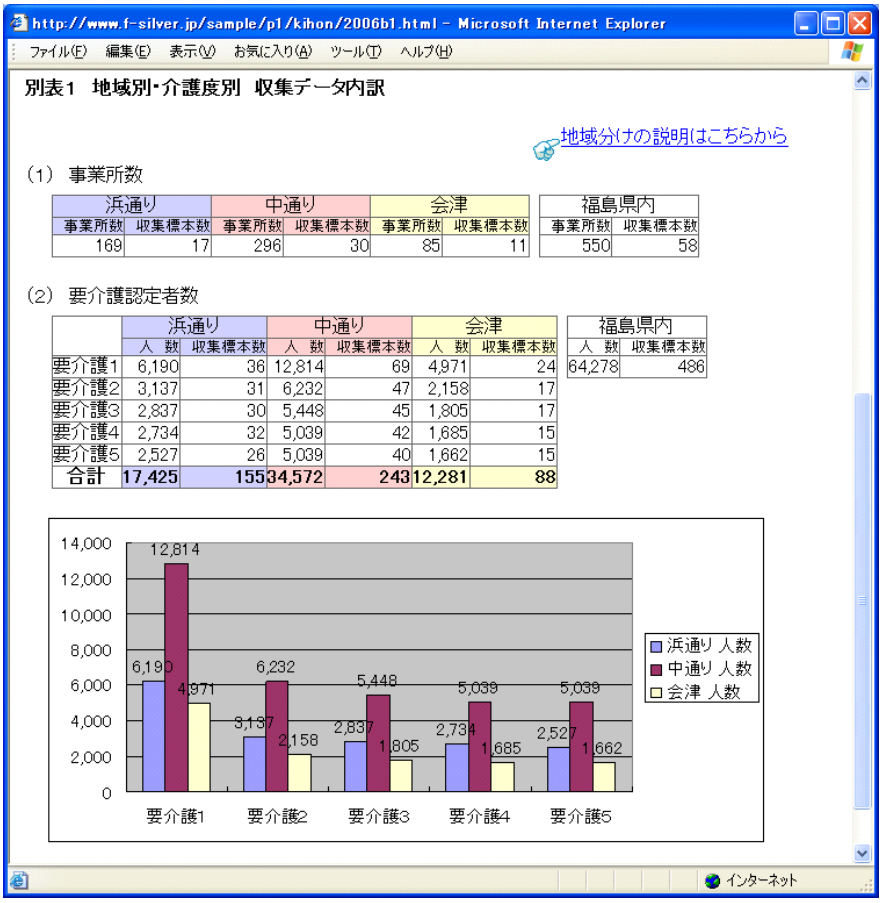
本県における居宅サービス計画の実態を把握し、要介護度に応じてどのようなケアプランが作成されているかの現状分析を行った結果を踏まえてケアプラン・モデルを作成した。また、広域的な地域的特性を勘案したモデルとはなっていないので、モデルを参考にしながら各地域の事業所を検索し、現状の社会資源を活用しながらケアプラン作成に役立てることが必要である。ケアプラン・モデルは高齢者の独居世帯と同居世帯の二つに分けてある。また、それぞれ要介護度１～５までのモデルとなっているが、実態調査の結果、介護度４・５の独居者の居宅介護は困難であったことからモデルの作成は行わなかった。3 月末日に当振興会のホームページにアップしたところである。

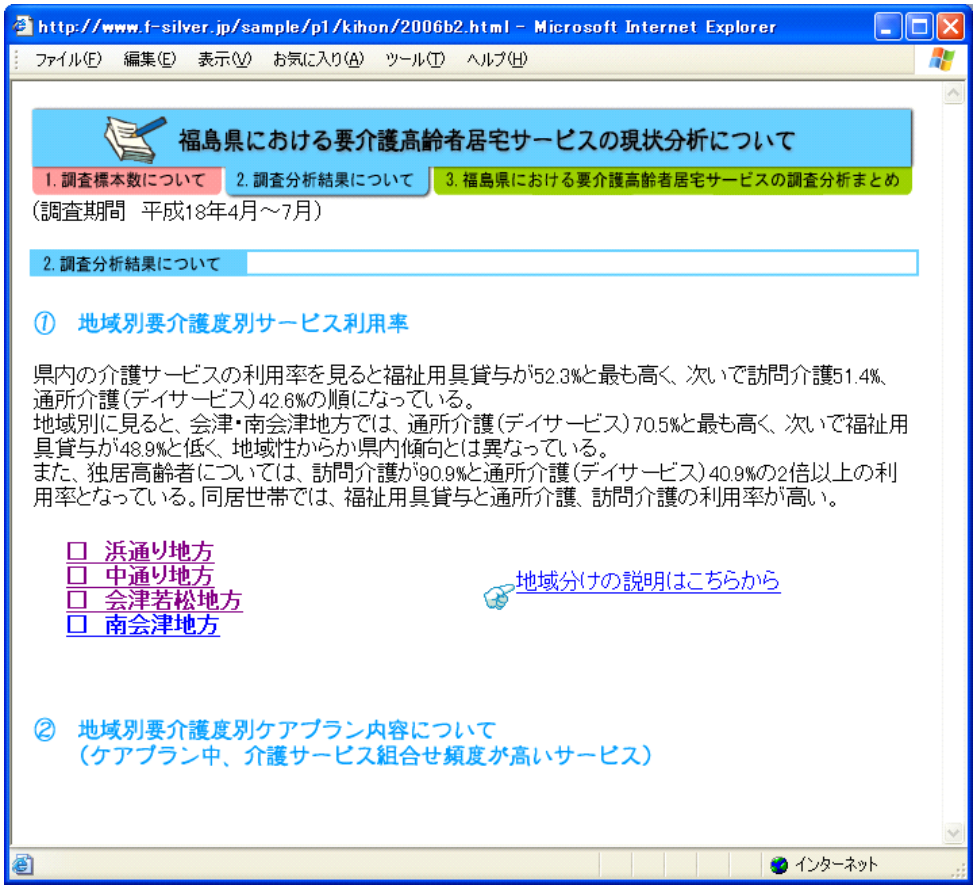
居宅サービスの現状分析結果に基づく
ケアプランモデルの作成について

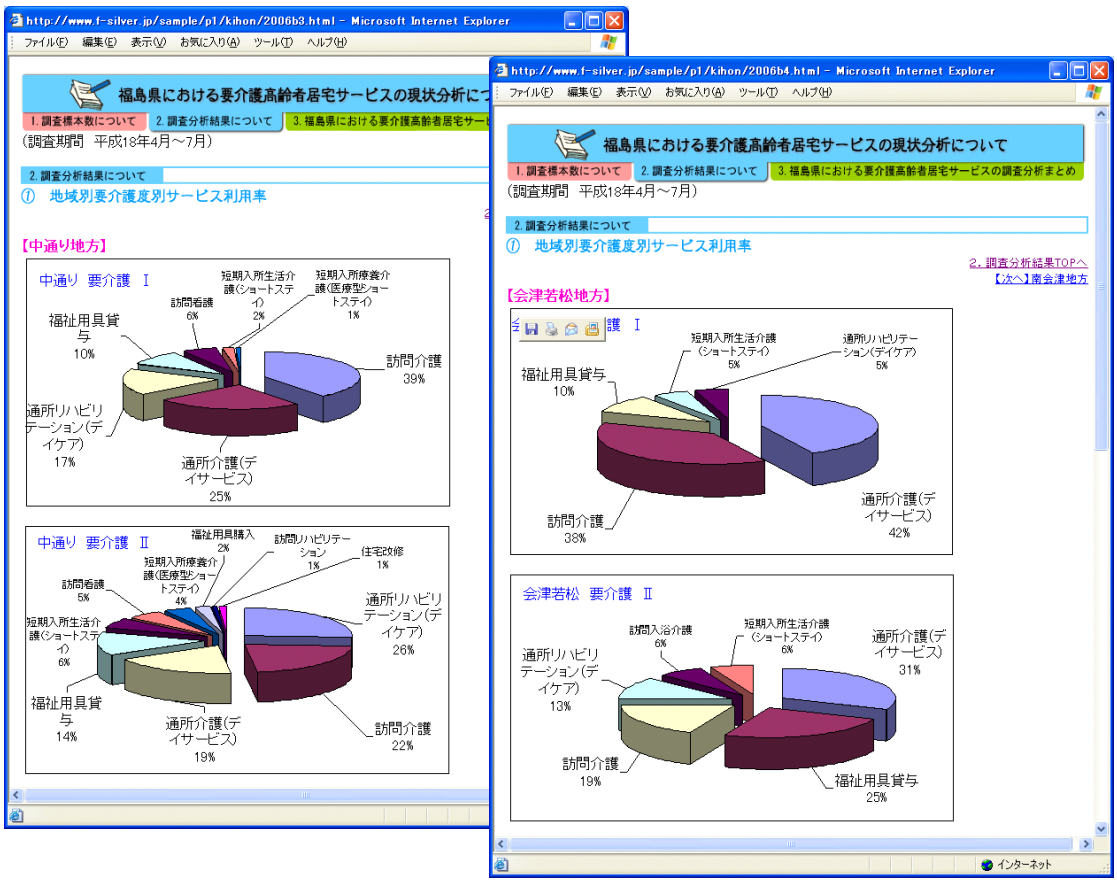
平成19年2月23日

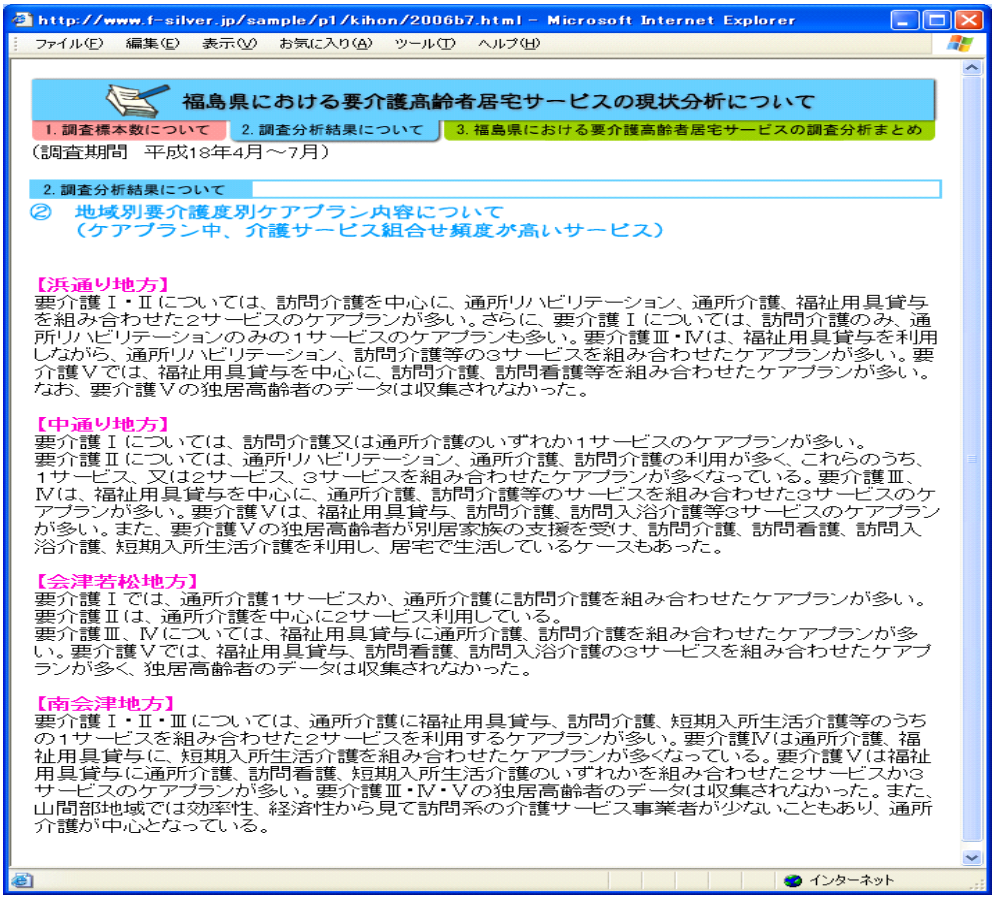
NPO法人 福島県シルバーサービス振興会


http://www.f-silver.jp/sample/p1/kihon/2006b1.html - Microsoft Internet Explorer
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)
福島県における要介護高齢者居宅サービスの現状分析について
1. 調査標本数について
2. 調査分析結果について
3. 福島県における要介護高齢者居宅サービスの調査分析まとめ
(調査期間 平成18年4月～7月)
福島県における居宅サービス計画(以下「ケアプラン」という。)の実態を把握し、要介護度に応じてどのようなケアプランが作成されているかの現状分析を行うため、県内の地域性を勘案した4地域(別図1参照)の居宅介護支援事業所(以下「事業所」という。)より週間居宅サービス計画表(以下「データ」という。)を収集し分析した。
なお、データ収集に当たっては個人を特定すると考えられる記載については事業所側が全てマスキングし、個人情報保護の取扱いについては細心の注意を払い実施した。
1. 調査標本数について
① 調査結果の精度を高めるため、福島県が公表している標本早見表を参考に信頼水準の確保に努めた。しかし、県内の事業所550箇所全てに対し調査協力依頼を行うことは困難であったため、抽出により実施した。また、家族形態別(独居、同居別)調査については、データ収集に偏りがあり、特に独居高齢者のデータが不足したこと等がありあくまでも傾向の把握にとどまった。
② 県内550事業所(平成18年5月1日現在)のうち58事業所(概ね信頼水準95%近傍)を対象とした。
③ 県内の要介護認定者64,278人(2005年9月末の認定者数)のうち、486件のデータ(概ね信頼水準95%近傍)により地域別・介護度別・家族形態別にデータ分析した。
インターネット

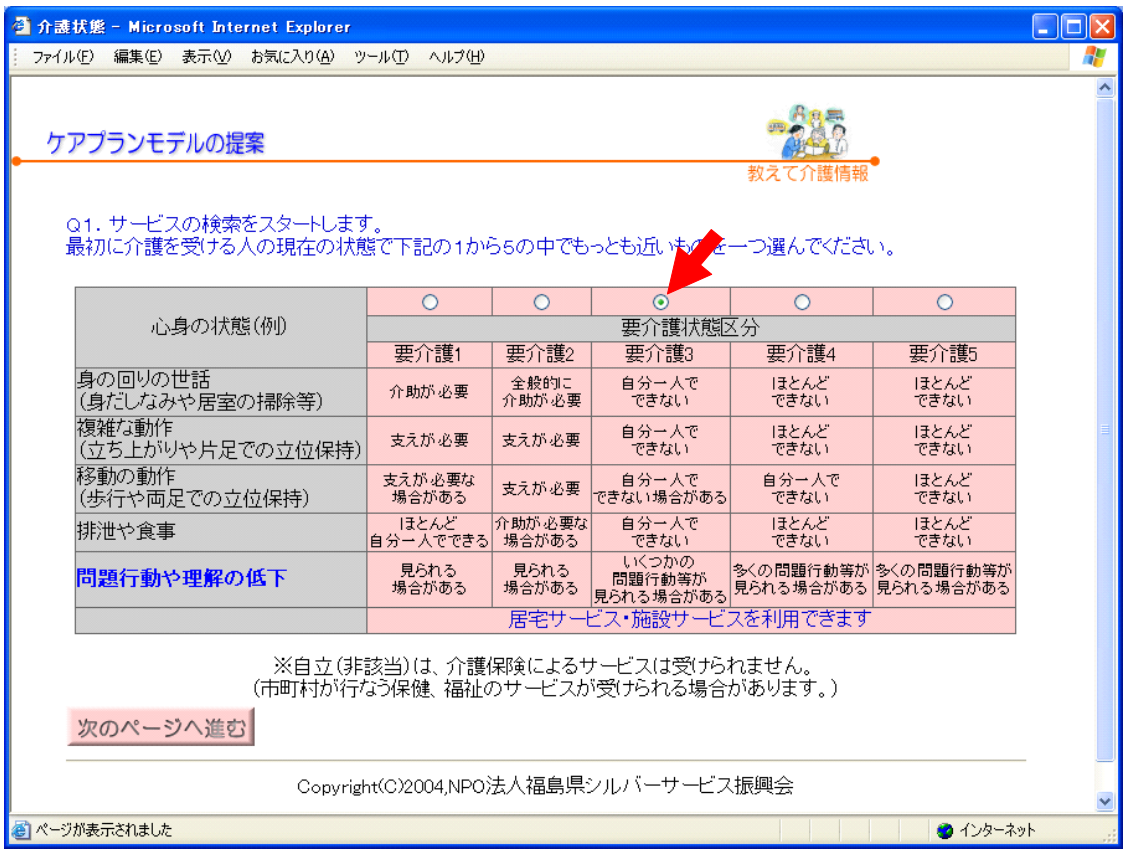

http://www.f-silver.jp/sample/p1/kihon/2006b1.html - Microsoft Internet Explorer
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)
別表1 地域別・介護度別 収集データ内訳
地域分けの説明はこちらから
(1) 事業所数
浜通り 事業所数 169 収集標本数 17
中通り 事業所数 296 収集標本数 30
会津 事業所数 85 収集標本数 11
福島県内 事業所数 550 収集標本数 58
(2) 要介護認定者数
浜通り 人数 収集標本数
中通り 人数 収集標本数
会津 人数 収集標本数
福島県内 人数 収集標本数
要介護1 6,190 36 12,814 69 4,971 24 64,278 486
要介護2 3,137 31 6,232 47 2,158 17
要介護3 2,837 30 5,448 45 1,805 17
要介護4 2,734 32 5,039 42 1,685 15
要介護5 2,527 26 5,039 40 1,662 15
合計 17,425 155 34,572 243 12,281 88
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
12,814
6,190
4,971
6,232
3,137
2,158
5,448
2,837
1,805
5,039
2,734
1,685
5,039
2,527
1,662
要介護1
要介護2
要介護3
要介護4
要介護5
浜通り 人数
中通り 人数
会津 人数
インターネット

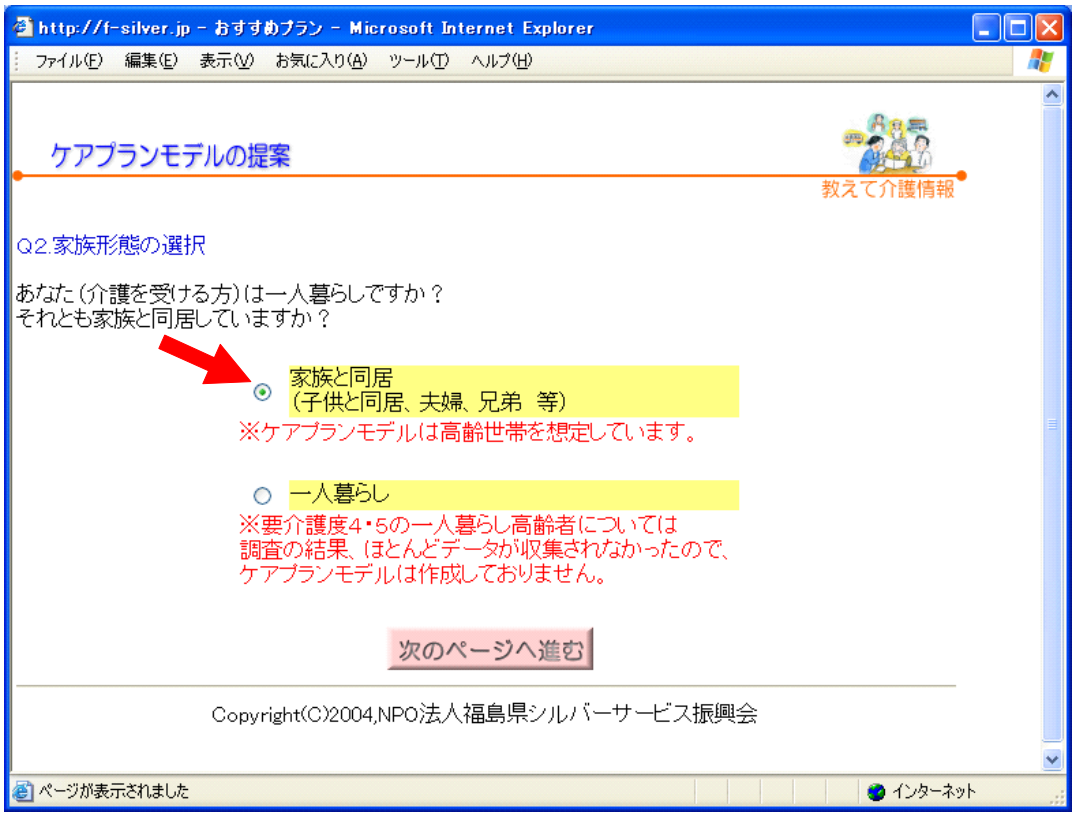

http://www.f-silver.jp/sample/p1/kihon/2006b2.html - Microsoft Internet Explorer
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)
福島県における要介護高齢者居宅サービスの現状分析について
1. 調査標本数について
2. 調査分析結果について
3. 福島県における要介護高齢者居宅サービスの調査分析まとめ
(調査期間 平成18年4月～7月)
2. 調査分析結果について
① 地域別要介護度別サービス利用率
県内の介護サービスの利用率を見ると福祉用具貸与が52.3%と最も高く、次いで訪問介護51.4%、通所介護(デイサービス)42.6%の順になっている。
地域別に見ると、会津・南会津地方では、通所介護(デイサービス)70.5%と最も高く、次いで福祉用具貸与が48.9%と低く、地域性からか県内傾向とは異なっている。
また、独居高齢者については、訪問介護が90.9%と通所介護(デイサービス)40.9%の2倍以上の利用率となっている。同居世帯では、福祉用具貸与と通所介護、訪問介護の利用率が高い。
□ 浜通り地方
□ 中通り地方
□ 会津若松地方
□ 南会津地方
地域分けの説明はこちらから
② 地域別要介護度別ケアプラン内容について
(ケアプラン中、介護サービス組合せ頻度が高いサービス)
インターネット


http://www.f-silver.jp/sample/p1/kihon/2006b3.html - Microsoft Internet Explorer
【中通り地方】
中通り 要介護 Ⅰ
福祉用具貸与 10%
訪問看護 6%
短期入所生活介護(ショートステイ) 2%
短期入所療養介護(医療型ショートステイ) 1%
訪問介護 39%
通所介護(デイサービス) 25%
通所リハビリテーション(デイケア) 17%
中通り 要介護 Ⅱ
福祉用具購入 2%
訪問リハビリテーション 1%
住宅改修 1%
短期入所療養介護(医療型ショートステイ) 4%
訪問看護 5%
通所リハビリテーション(デイケア) 26%
短期入所生活介護(ショートステイ) 6%
福祉用具貸与 14%
通所介護(デイサービス) 19%
訪問介護 22%
http://www.f-silver.jp/sample/p1/kihon/2006b4.html - Microsoft Internet Explorer
福島県における要介護高齢者居宅サービスの現状分析について
(調査期間 平成18年4月～7月)
2. 調査分析結果について
① 地域別要介護度別サービス利用率
2. 調査分析結果TOPへ
【次へ】南会津地方
【会津若松地方】
護 Ⅰ
福祉用具貸与 10%
短期入所生活介護(ショートステイ) 5%
通所リハビリテーション(デイケア) 5%
訪問介護 38%
通所介護(デイサービス) 42%
会津若松 要介護 Ⅱ
訪問入浴介護 6%
短期入所生活介護(ショートステイ) 6%
通所介護(デイサービス) 31%
通所リハビリテーション(デイケア) 13%
訪問介護 19%
福祉用具貸与 25%
インターネット

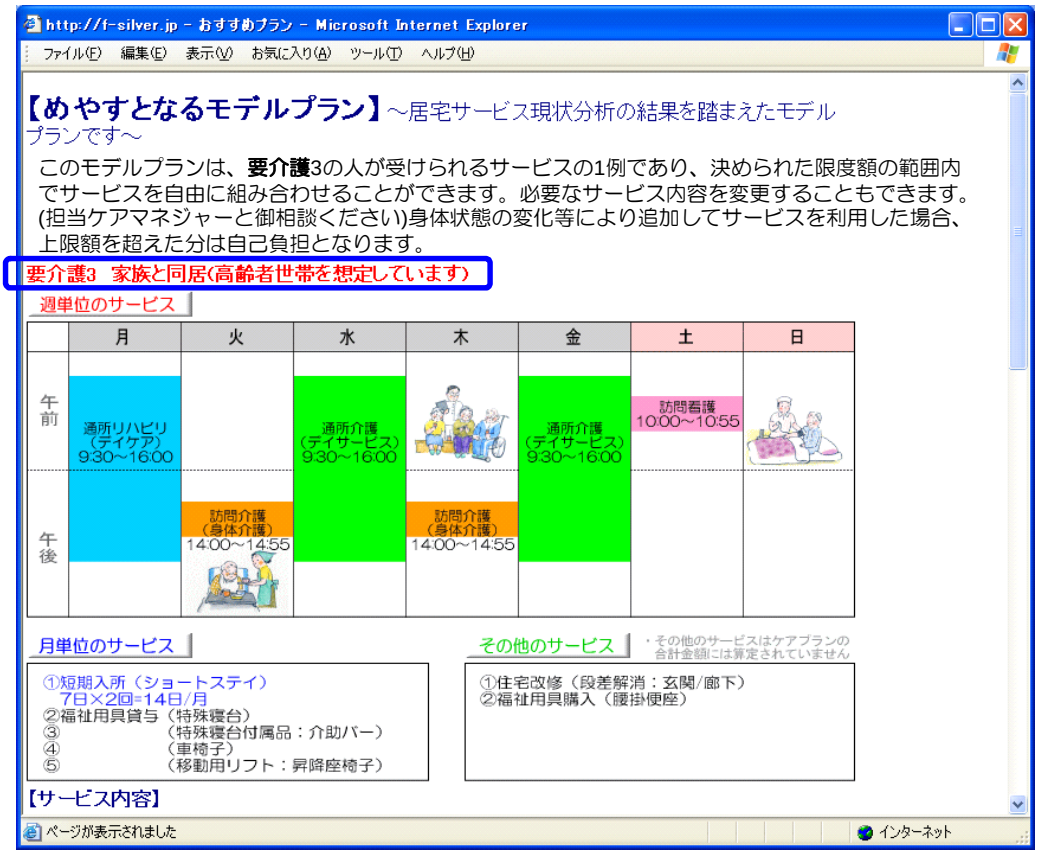

http://www.f-silver.jp/sample/p1/kihon/2006b7.html - Microsoft Internet Explorer
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)
福島県における要介護高齢者居宅サービスの現状分析について
1. 調査標本数について
2. 調査分析結果について
3. 福島県における要介護高齢者居宅サービスの調査分析まとめ
（調査期間　平成18年4月～7月）
2. 調査分析結果について
② 地域別要介護度別ケアプラン内容について
（ケアプラン中、介護サービス組合せ頻度が高いサービス）
【浜通り地方】
要介護Ⅰ・Ⅱについては、訪問介護を中心に、通所リハビリテーション、通所介護、福祉用具貸与を組み合わせた2サービスのケアプランが多い。さらに、要介護Ⅰについては、訪問介護のみ、通所リハビリテーションのみの1サービスのケアプランも多い。要介護Ⅲ・Ⅳは、福祉用具貸与を利用しながら、通所リハビリテーション、訪問介護等の3サービスを組み合わせたケアプランが多い。要介護Ⅴでは、福祉用具貸与を中心に、訪問介護、訪問看護等を組み合わせたケアプランが多い。なお、要介護Ⅴの独居高齢者のデータは収集されなかった。
【中通り地方】
要介護Ⅰについては、訪問介護又は通所介護のいずれか1サービスのケアプランが多い。
要介護Ⅱについては、通所リハビリテーション、通所介護、訪問介護の利用が多く、これらのうち、1サービス、又は2サービス、3サービスを組み合わせたケアプランが多くなっている。要介護Ⅲ、Ⅳは、福祉用具貸与を中心に、通所介護、訪問介護等のサービスを組み合わせた3サービスのケアプランが多い。要介護Ⅴは、福祉用具貸与、訪問介護、訪問入浴介護等3サービスのケアプランが多い。また、要介護Ⅴの独居高齢者が別居家族の支援を受け、訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護、短期入所生活介護を利用し、居宅で生活しているケースもあった。
【会津若松地方】
要介護Ⅰでは、通所介護1サービスか、通所介護に訪問介護を組み合わせたケアプランが多い。
要介護Ⅱは、通所介護を中心に2サービス利用している。
要介護Ⅲ、Ⅳについては、福祉用具貸与に通所介護、訪問介護を組み合わせたケアプランが多い。要介護Ⅴでは、福祉用具貸与、訪問看護、訪問入浴介護の3サービスを組み合わせたケアプランが多く、独居高齢者のデータは収集されなかった。
【南会津地方】
要介護Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについては、通所介護に福祉用具貸与、訪問介護、短期入所生活介護等のうちの1サービスを組み合わせた2サービスを利用するケアプランが多い。要介護Ⅳは通所介護、福祉用具貸与に、短期入所生活介護を組み合わせたケアプランが多くなっている。要介護Ⅴは福祉用具貸与に通所介護、訪問看護、短期入所生活介護のいずれかを組み合わせた2サービスか3サービスのケアプランが多い。要介護Ⅲ・Ⅳ・Ⅴの独居高齢者のデータは収集されなかった。また、山間部地域では効率性、経済性から見て訪問系の介護サービス事業者が少ないこともあり、通所介護が中心となっている。
インターネット

http://www.f-silver.jp/sample/p1/kihon/2006b6.html - Microsoft Internet Explorer
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)
福島県における要介護高齢者居宅サービスの現状分析について
1. 調査標本数について
2. 調査分析結果について
3. 福島県における要介護高齢者居宅サービスの調査分析まとめ
（調査期間　平成18年4月～7月）
3. 福島県における要介護高齢者居宅サービスの調査分析まとめ
調査分析結果の概要
介護保険制度におけるケアプランは、利用者の持てる能力や、置かれている環境などのアセスメント（利用者の状態把握）をしながら利用者がかかえる問題点を明らかにし、自立した日常生活を送ることができるよう支援するためのプランである。従って解決すべき課題を把握し、利用者の家族の希望やその地域での居宅サービス提供体制等を検討しながら作成することになっている。そのための専門職員が介護支援専門員（ケアマネジャー）である。
今回の調査結果から、地域別に要介護度に応じた介護サービスの利用状況や、要介護度に応じてどのような介護サービスがケアプランに取入れられているか明らかになった。
居宅における介護保険給付対象サービスである13サービス（地域密着サービスを除く）のうち、実際に利用されているサービスは、福祉用具貸与、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、訪問看護、短期入所生活介護の6サービスが主流である。
家族等の介護支援を中心にして、介護保険対象の6サービスを利用しながら居宅で生活がなされていることがデータから明らかになったが、ケアプランによる介護サービスの組合せを見ると、訪問系の介護や看護と通所系の介護サービスや短期入所系サービスを利用し福祉用具貸与の介護用ベッドを使用した居宅生活が想像される。また、介護保険は1割負担が伴うため、限度額まで利用すれば負担も増加するので、限度額まで利用する人は少ないというのがケアマネジャーの声である。
今後、高齢者の自立支援のためには、介護サービスの利用種類を増やしていくこと、特に介護予防の福祉用具購入や居宅介護の住宅改修などの利用促進を図る必要がある。介護保険法の改正に伴いケアプランの標準担当件数が35件に引き下げられたことにより、ケアマネジャーの負担が軽減され、利用者に対するアセスメント、サービスニーズや課題の把握、サービス提供者や家族との意見交換などを十分に行い、ケアプラン内容の充実と適正化が促進されることを期待したい。また、介護サービス提供事業者の情報が第三者の客観的な調査に基づき公表されることになった。これらの公表制度を積極的に活用し、利用者が自ら選択するサービスをケアプランに反映することが望まれる。今後とも介護サービスの質を向上するための情報公表制度の重要性を事業者はもとより利用者に対しても積極的に普及・啓発し制度活用を図ることが必要である。
また、改正法では、従来の要介護に加えて要支援1・2と非該当の区分が設定され、利用者にとっては複雑でわかりにくい制度になっている。新予防給付という名称で予防重視型への転換を図る趣旨は理解できる。しかし、現場の声として聞かれることは、独居高齢者が訪問介護サービスの生活援助（調理等）を取入れながら何とか自立した生活を維持していたのが、要支援該当になり新予防給付の対象になると「地域包括支援センター」が介護予防の拠点となり、週1～2回程度の訪問介護（ホームヘルプサービス）となるため、果たして日常生活の手助けだけで自立した生活ができるのか不安であるとのこと。そのためにも、生活の基本である食事サービスなど地域の実態に合ったきめ細かな上乗せサービスの供給や、それらに伴う利用者負担が、今後住民が選択しなければならない介護・福祉施策の重要課題になるものと思われる。
インターネット

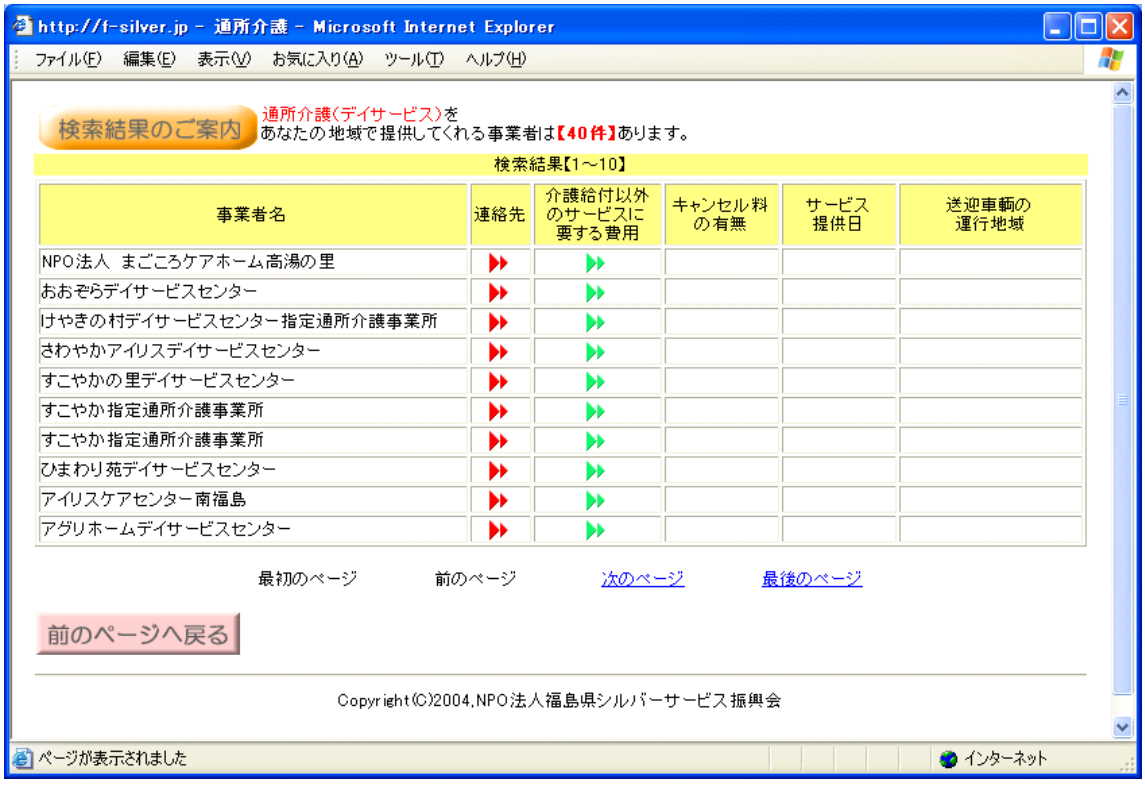

介護状態 - Microsoft Internet Explorer
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)
ケアプランモデルの提案
教えて介護情報
Q1. サービスの検索をスタートします。
最初に介護を受ける人の現在の状態で下記の1から5の中でもっとも近いものを一つ選んでください。
心身の状態(例)
要介護状態区分
要介護1
要介護2
要介護3
要介護4
要介護5
身の回りの世話 (身だしなみや居室の掃除等)
介助が必要
全般的に介助が必要
自分一人でできない
ほとんどできない
ほとんどできない
複雑な動作 (立ち上がりや片足での立位保持)
支えが必要
支えが必要
自分一人でできない
ほとんどできない
ほとんどできない
移動の動作 (歩行や両足での立位保持)
支えが必要な場合がある
支えが必要
自分一人でできない場合がある
自分一人でできない
ほとんどできない
排泄や食事
ほとんど自分一人でできる
介助が必要な場合がある
自分一人でできない
ほとんどできない
ほとんどできない
問題行動や理解の低下
見られる場合がある
見られる場合がある
いくつかの問題行動等が見られる場合がある
多くの問題行動等が見られる場合がある
多くの問題行動等が見られる場合がある
居宅サービス・施設サービスを利用できます
※自立(非該当)は、介護保険によるサービスは受けられません。
(市町村が行なう保健、福祉のサービスが受けられる場合があります。)
次のページへ進む
Copyright(C)2004,NPO法人福島県シルバーサービス振興会
ページが表示されました
インターネット

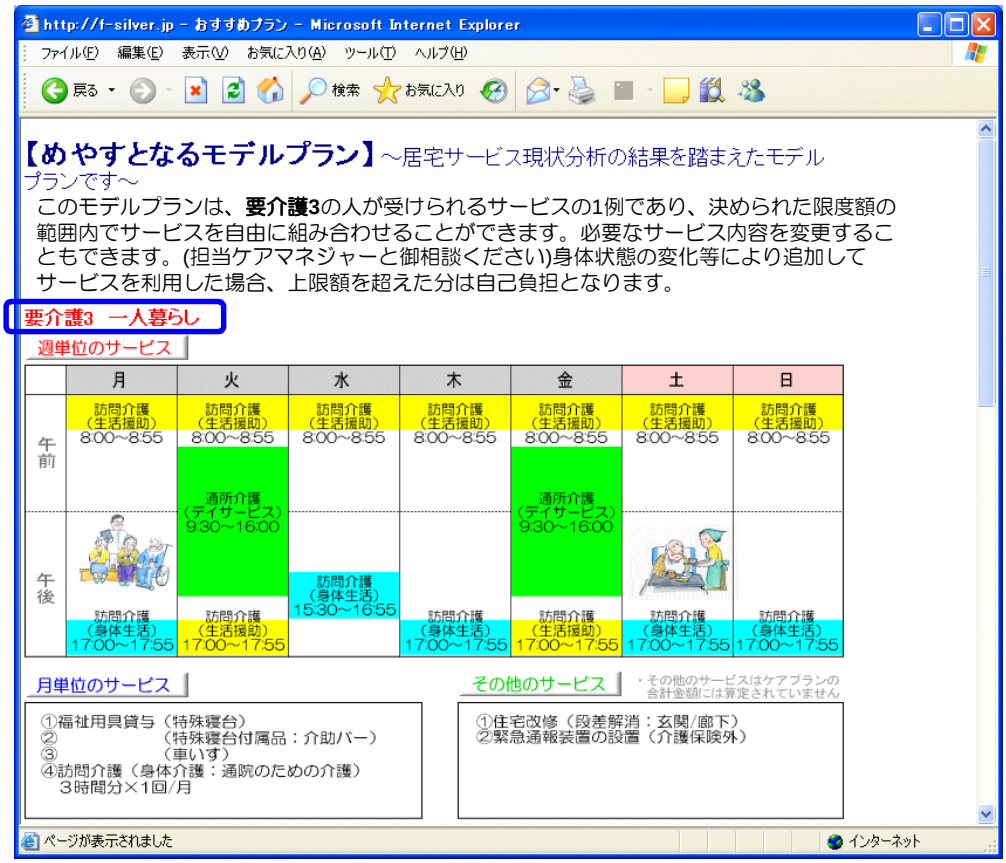

http://f-silver.jp - おすすめプラン - Microsoft Internet Explorer
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)
ケアプランモデルの提案
教えて介護情報
Q2.家族形態の選択
あなた(介護を受ける方)は一人暮らしですか？
それとも家族と同居していますか？
家族と同居
(子供と同居、夫婦、兄弟 等)
※ケアプランモデルは高齢世帯を想定しています。
一人暮らし
※要介護度4・5の一人暮らし高齢者については
調査の結果、ほとんどデータが収集されなかったので、
ケアプランモデルは作成しておりません。
次のページへ進む
Copyright(C)2004,NPO法人福島県シルバーサービス振興会
ページが表示されました
インターネット

http://f-silver.jp - おすすめプラン - Microsoft Internet Explorer
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)
ケアプランモデルの提案
教えて介護情報
Q3. 介護を受ける方のお住まいを選択してください
各種サービスを提供している事業者一覧を表示します。
あ □会津坂下町 □会津美里町 □会津若松市 □浅川町 □飯舘村
□飯野町 □石川町 □泉崎村 □猪苗代町 □いわき市
□大熊町 □大玉村 □小野町
か □鏡石町 □葛尾村 □金山町 □川内村 □川俣町
□喜多方市 □北塩原村 □国見町 □桑折町 □郡山市
さ □鮫川村 □下郷町 □昭和村 □白河市 □新地町
□須賀川市 □相馬市
た □只見町 □棚倉町 □玉川村 □田村市 □伊達市
□天栄村 □富岡町
な □中島村 □浪江町 □楢葉町 □西会津町 □西郷村
□二本松市
は □塙町 □磐梯町 □檜枝岐村 □平田村 □広野町
□福島市 □双葉町 □古殿町
ま □三島町 □南会津町 □南相馬市 □三春町 □本宮市
や □柳津町 □矢吹町 □矢祭町 □湯川村
次のページへ進む
Copyright(C)2004,NPO法人福島県シルバーサービス振興会
ページが表示されました
インターネット


http://f-silver.jp - おすすめプラン - Microsoft Internet Explorer
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)
【めやすとなるモデルプラン】～居宅サービス現状分析の結果を踏まえたモデルプランです～
このモデルプランは、要介護3の人が受けられるサービスの1例であり、決められた限度額の範囲内でサービスを自由に組み合わせることができます。必要なサービス内容を変更することもできます。(担当ケアマネジャーと御相談ください)身体状態の変化等により追加してサービスを利用した場合、上限額を超えた分は自己負担となります。
要介護3 家族と同居(高齢者世帯を想定しています)
週単位のサービス
月 火 水 木 金 土 日
午前
通所リハビリ（デイケア） 9:30～16:00
通所介護（デイサービス） 9:30～16:00
通所介護（デイサービス） 9:30～16:00
訪問看護 10:00～10:55
午後
訪問介護（身体介護） 14:00～14:55
訪問介護（身体介護） 14:00～14:55
月単位のサービス
①短期入所（ショートステイ） 7日×2回=14日/月
②福祉用具貸与（特殊寝台）
③ （特殊寝台付属品：介助バー）
④ （車椅子）
⑤ （移動用リフト：昇降座椅子）
その他のサービス
・その他のサービスはケアプランの合計金額には算定されていません
①住宅改修（段差解消：玄関/廊下）
②福祉用具購入（腰掛便座）
【サービス内容】
ページが表示されました
インターネット

http://f-silver.jp - おすすめプラン - Microsoft Internet Explorer
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)
【サービス内容】
サービス名 | 内容 | 使用回数(単位) | 対象事業者を見る
通所介護(デイサービス) | 送迎含む・入浴介助加算含む・食費、おむつ代等は自己負担 | 2 回/週
通所リハビリテーション(デイケア) | 送迎含む・入浴介助加算含む・食費、おむつ代等は自己負担 | 1 回/週
訪問介護(身体介護) | 身体介護 | 2 回/週
訪問看護 | | 1 回/週
福祉用具貸与 | 特殊寝台・特殊寝台付属品(介助バー)・車いす・移動用リフト(昇降座いす) | 1 台/月
短期入所生活介護(ショートステイ) | 送迎加算含む・食費・居住費は自己負担 | 14 日/月
住宅改修 ※ | 段差解消 |
福祉用具購入 ※ | 腰掛便座 | 1 台
※印のサービスに関しては下記合計金額に含まれておりません
合計金額 約 ¥263,000
利用者負担金額 約 ¥26,300
要介護3の支給限度額 ¥267,500
費用について
◎ 費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。
◎ 利用するサービスの内容によって別に費用が加算されます。
◎ 山間地域の加算がありますので、詳しくは市町村の窓口にお問合せください。
◎ 住宅改修・福祉用具購入の費用は毎月の費用算定とは別になります。
◎ 福祉用具貸与は 実際にかかった費用(用具、事業者によって異なります)の1割を自己負担します。
その他
◎ 認知症の方は、 短期入所として認知症対応型共同生活介護(グループホーム)短期利用も利用できます。
通所介護として認知症対応型通所介護も利用できます。
◎ 緊急通報装置の設置については介護保険とは別のサービスになります。市町村の窓口にお問い合わせください。
◎ 短期入所サービス利用の際は週単位のサービスは利用しないこととなります。
ページが表示されました
インターネット


http://f-silver.jp - 通所介護 - Microsoft Internet Explorer
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)
検索結果のご案内
通所介護(デイサービス)を
あなたの地域で提供してくれる事業者は【40件】あります。
検索結果【1～10】
事業者名 | 連絡先 | 介護給付以外のサービスに要する費用 | キャンセル料の有無 | サービス提供日 | 送迎車輌の運行地域
NPO法人 まごころケアホーム高湯の里
おおぞらデイサービスセンター
けやきの村デイサービスセンター指定通所介護事業所
さわやかアイリスデイサービスセンター
すこやかの里デイサービスセンター
すこやか指定通所介護事業所
すこやか指定通所介護事業所
ひまわり苑デイサービスセンター
アイリスケアセンター南福島
アグリホームデイサービスセンター
最初のページ 前のページ 次のページ 最後のページ
前のページへ戻る
Copyright(C)2004,NPO法人福島県シルバーサービス振興会
ページが表示されました
インターネット


http://f-silver.jp - おすすめプラン - Microsoft Internet Explorer
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)
戻る 検索 お気に入り
【めやすとなるモデルプラン】～居宅サービス現状分析の結果を踏まえたモデルプランです～
このモデルプランは、要介護3の人が受けられるサービスの1例であり、決められた限度額の範囲内でサービスを自由に組み合わせることができます。必要なサービス内容を変更することもできます。(担当ケアマネジャーと御相談ください)身体状態の変化等により追加してサービスを利用した場合、上限額を超えた分は自己負担となります。
要介護3 一人暮らし
週単位のサービス
月 火 水 木 金 土 日
午前
訪問介護（生活援助）8:00～8:55
通所介護（デイサービス）9:30～16:00
午後
訪問介護（身体生活）15:30～16:55
訪問介護（身体生活）17:00～17:55
訪問介護（生活援助）17:00～17:55
月単位のサービス
①福祉用具貸与（特殊寝台）
②（特殊寝台付属品：介助バー）
③（車いす）
④訪問介護（身体介護：通院のための介護）
3時間分×1回/月
その他のサービス
・その他のサービスはケアプランの合計金額には算定されていません
①住宅改修（段差解消：玄関/廊下）
②緊急通報装置の設置（介護保険外）
ページが表示されました
インターネット

http://f-silver.jp - おすすめプラン - Microsoft Internet Explorer
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)
【サービス内容】
サービス名 内容 使用回数(単位) 対象事業者を見る
通所介護(デイサービス) 送迎含む・入浴介助加算含む・食費、おむつ代等は自己負担 2 回/週
訪問介護(身体生活) 送迎含む・入浴介助加算含む・食費、おむつ代等は自己負担 5 回/週
訪問介護(生活援助) 生活援助・身体介護 9 回/週
訪問介護(身体介護) 身体介護 3時間分(通院のための介護) 1 回/月
福祉用具貸与 特殊寝台・特殊寝台付属品(介助バー)・車いす 1 台/月
住宅改修 ※ 段差解消
※印のサービスに関しては下記合計金額に含まれておりません
合計金額 約 ¥267,000
利用者負担金額 約 ¥26,700
要介護3の支給限度額 ¥267,500
費用について
◎ 費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。
◎ 利用するサービスの内容によって別に費用が加算されます。
◎ 山間地域の加算がありますので、詳しくは市町村の窓口にお問合せください。
◎ 住宅改修・福祉用具購入の費用は毎月の費用算定とは別になります。
◎ 福祉用具貸与は 実際にかかった費用(用具、事業者によって異なります)の1割を自己負担します。
その他
◎ 認知症の方は、 短期入所として認知症対応型共同生活介護(グループホーム)短期利用も利用できます。
通所介護として認知症対応型通所介護も利用できます。
◎ 緊急通報装置の設置については介護保険とは別のサービスになります。市町村の窓口にお問い合わせください。
◎ 短期入所サービス利用の際は週単位のサービスは利用しないこととなります。
前のページへ戻る
Copyright(C)2004,NPO法人福島県シルバーサービス振興会
ページが表示されました
インターネット

事業実施等を通じた組織運営の推移

㈳北海道シルバーサービス振興会

はじめに

社団法人北海道シルバーサービス振興会（以下「当振興会」という）は、シルバーサービスの健全な発展を促進し、高齢者福祉の増進を図るため、民間企業・団体が中心となり、北海道及び札幌市の強い支援を受けて平成４年 10 月に設立された。

１．当振興会の組織運営について

○当振興会は、
(1)みんなで支え合う理想の人間社会の実現をめざす
(2)「行政」と「民間」の架け橋をめざす
(3)道内における民間シルバーサービスの健全な発展をめざす
以上３つの柱を目標として掲げ、シルバーマーク制度の普及促進、各種研修会やシンポジウムの開催など、シルバーサービスに対する信頼性の確保と質の向上を目指した事業を積極的に実施してきた。

○平成 12 年度の介護保険制度施行により、新たに多くの民間企業が介護の分野に参入し、利用者の選択による質の高いサービスの提供が求められることとなったが、シルバーマーク取得事業所の減少や、インターネット等による情報が即座に得られることなどから会員の減少が続いており、新たな事業展開等により、会員にとって魅力ある振興会の運営が望まれた。また当振興会は設立以来支援していただいてきた北海道と札幌市からの補助金も、それぞれ平成 13 年度、平成 12 年度で廃止されたことにより、財政維持が困難となり、基金からの繰り入れにより財政の維持を図らなければならないという危機的状態となった。

○この危機的状態の打開のため振興会内に組織財政検討委員会を設置し、平成 15 年度から３ヶ年にわたり種々検討の結果、新規の収益事業による財政基盤の確立を図ることを第一目標とし、次に会員の増を図ることとした。これにより平成 15 年度からは新規事業による収益は年々向上し、特に平成 17 年度からの認知症高齢者グループホーム外部評価事業、更に平成 18 年度からの介護サービス情報の公表調査事務により、平成 18 年度は単年度収支で黒字を計上するに至った。

○ますます高齢化する社会情勢にあって、公益法人としてシルバーサービスの健全な発展と、サービスの質の向上を図ることを目的とした当振興会の役割に対する社会的な期待は高まるものと信じ、組織運営を行っていきたい。

２．当振興会会員数の推移

当振興会は設立時から会員の加入による会費の増額及び入会金の基金運用益により財政面の自立を目指してきた。平成 12 年度からの介護保険制度の施行による民間事業者の参入に伴い、当振興会への新規加入を見込んで、平成 13 年度から５ヶ年間で会員増による財政面の自立を策定したが、長期化した景気の低迷による企業の経費の節減・預金利息の低下、介護保険制度導入後のシルバーマーク取得事業所の減少、更にはインターネットによる情報の共有化等もあり、会員数の減少が続いている。

区　分	Ｈ８	Ｈ９	Ｈ10	Ｈ11	Ｈ12	Ｈ13	Ｈ14	Ｈ15	Ｈ16	Ｈ17	Ｈ18
正会員	90	89	83	79	79	70	64	63	59	57	57
入 会	8	9	4	4	10	2	4	5	1	3	1
退 会	5	10	10	8	10	11	10	6	5	5	1
賛助会員	280	277	202	131	51	30	26	24	25	39	39
特別会員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
合　計	371	367	286	211	131	101	91	88	85	97	97

３．研修等事業実施推移

(１)訪問介護員（ホームヘルパー）養成研修会
平成５年度～平成 11 年度（終了）　（７年間）　20 回　1,053 名

(２)訪問介護員（ホームヘルパー）現任教育講座
平成 12 年度～平成 17 年度　（６年間）　８回　　255 名

(３)訪問介護員（ホームヘルパー）現任教育実技講座
平成 13 年度～平成 16 年度　（４年間）　４回　　110 名

(４)福祉用具供給事業従事者研修会（福祉用具専門相談員指定講習会）
平成７年度～平成 18 年度　（12 年間）　20 回　1,606 名

(５)福祉用具供給事業従事者現任研修会
平成 13 年度～平成 18 年度　（６年間）　５回　90 名

(６)訪問入浴サービス事業従事者研修会
　　平成８年度　１回　18 名

(７)在宅配食サービス従事者研修会
　　平成 13 年度～平成 15 年度　（３年間）　３回　83 名

(８)介護支援専門員実務研修受講試験受験対策講座
　　平成 13 年度～平成 18 年度　（６年間）　６回　355 名

(９)介護保険に係る住宅改修事業従事者研修会
　　平成 12 年度～平成 18 年度　（７年間）　14 回　1,039 名

(10)社会福祉士国家試験受験対策講座
　　平成 16 年度～平成 17 年度　（２年間）　２回　336 名

(11)グループホーム介護スタッフレベルアップ研修会
　　平成 17 年度～平成 18 年度　（２年間）　４回　522 名

(12)認知症高齢者グループホーム外部評価事業
　　平成 17 年度～平成 18 年度　（２年間）　98 件

(13)介護サービス情報の公表調査事務
　　平成 18 年度　218 件

以　上

介護サービスの「質」の確保・向上に向けた事業展開

特定非営利活動法人
シルバーサービスネットワーク鹿児島

はじめに

介護保険法成立前の平成 10 年、事業者同士の勉強会を目的に任意団体として発足した当組織は、平成 12 年には、鹿児島県より特定非営利活動法人として認証を受け今日に至っている。

１．介護サービスの質の確保・向上に向けた取組み
（これまでの経緯について）

○これまでに、地方振興組織として５回のシンポジウム（うち３回はシルバーサービス振興会委託事業）や「介護保険に係る住宅改修事業者研修」、さらには「ホームヘルパーキャリアアップ研修」などを開催して、本県における介護保険制度の普及啓発並びにシルバーサービスの振興、介護サービスの質向上に一定の役割を果して来たところである。

○そのような中、平成 13 年からは「福祉サービス第三者評価」事業の準備に着手し、翌 14 年には福祉サービス第三者評価モニター事業等（全国社会福祉協議会委託事業）を実施している。さらに同年、認知症高齢者グループホーム外部評価（評価機関は東京センター）に調査員を派遣することになる。また、平成 16、17 年度には、県より介護サービス情報の公表モデル調査事業を受託した。

○このような経緯もあり、現在、地域密着型サービス外部評価（旧認知症高齢者グループホーム外部評価）機関、介護サービス情報の公表調査機関、福祉サービス第三者評価機関と、三種類の評価・調査機関として県より指定等を受けて活動中である。下記にその詳細を示したい。

２．評価機関・調査機関としての事業実施状況

（１）地域密着型サービス外部評価機関

（Ｈ19 年３月末までは、認知症高齢者グループホーム外部評価として実施）

◇ 選定・更新日　平成 18 年 10 月 1 日
◇ 評価実績　66 件（平成 17 年 10 月～平成 19 年 3 月）
◇ 評価調査員　15 名
◇ 評価手数料　小規模多機能型居宅介護　90,000 円
認知症高齢者グループホーム

1 ユニット　90,000 円　　2 ユニット　95,000 円
3 ユニット以上　100,000 円

（２）介護サービス情報の公表調査機関

◇ 指定日　平成 18 年 6 月 28 日
◇ 調査実績　205 件（内、52 件は奄美大島）
離島を含め、交通費は全額調査機関の負担
◇ 調査員　37 名（内、専門知識を有するもの 22 名）
◇ 調査手数料　居宅系サービス 49,800 円
施設系サービス 57,900 円

（３）福祉サービス第三者評価機関

◇ 認証日　平成 18 年 10 月 12 日
◇ 評価実績　0 件（申込受理、実施準備中 1 件）
◇ 評価調査者　5 名（組織管理 1 名、専門知識 3 名、組織・専門 1 名）
◇ 評価手数料　基本料金　262,500 円

付加料金　入所系 2,100 円×定員
通所系 1,050 円×定員

３．これまでの主な活動実績

平成１０年１０月　シルバーサービスネットワーク鹿児島設立
１２月　「第１回ＳＮＫシンポジウム」主催
テーマ『介護保険と市民のくらし』
平成１１年　４月　（社）シルバーサービス振興会入会
シルバーサービス地方振興組織に位置づけ
１２月　「第２回ＳＮＫシンポジウム」（委託事業）主催
テーマ『介護保険制度下における地域ケアのあり方』
平成１２年　５月　「介護保険に係る住宅改修事業者研修」主催
８月　特定非営利活動（ＮＰＯ）法人として認証
１１月　「第３回ＳＮＫシンポジウム」主催
テーマ『ささえる人を支えて』
平成１３年　７月　「ホームヘルパーキャリアアップ講座」主催
平成 14 年 1 月までに 4 回開催
１２月　「第４回ＳＮＫシンポジウム」（委託事業）主催
テーマ『このまちで安心して暮らし続けるために』
平成１４年　５月　雇用能力開発機構「NPO 起業・経営者養成科」講師派遣
１０月　**「福祉サービス第三者評価調査者養成研修会実地研修」**
（全社協委託事業）
１１月　**「福祉サービス第三者評価モニター事業」**
（全社協委託事業）
平成１５年　１月　介護保険セミナー主催（講師：厚生労働省老健局）
平成１６年１０月　**「情報開示の標準化モデル事業」（県委託事業）**
１１月　「第５回ＳＮＫ講演会」（委託事業）主催
テーマ『情報開示の標準化による
介護サービスの質向上を目指して』
平成１７年　６月　**「介護サービス情報の公表制度推進事業モデル調査」**
（県委託事業）
９月　**「認知症高齢者グループホーム外部評価機関」選定**
平成１８年　６月　**「介護サービス情報の公表調査機関」指定**
１０月　**「福祉サービス第三者評価機関」認証**
平成１９年　３月　**「地域密着型サービス外部評価機関」選定**

以　上