

令和2年度地域包括ケアシステム評価指標による評価結果について

1 要旨・目的

地域包括ケアの更なる質の向上を図るため、令和2年度に設定した「コアコンセプトに基づく地域包括ケアシステムの評価指標」（35指標（66基準））に基づき、令和2年度評価を実施したため、その評価結果を報告する。

2 現状・背景

地域包括ケアの構築状況について、平成26年度に評価指標を作成し、市町協力のもと評価していった。継続的な質の向上を図るため、令和元年度評価から評価指標を変更し、評価を継続している。

3 概要

(1) 対象者

市町、地域包括支援センター（県内100か所）

(2) 事業内容（実施内容）

市町による自己評価（取組状況（○△×）、具体的な取組等）に基づき、保健所がヒアリングを実施し、具体的な取組や課題を把握した。

(3) スケジュール

令和3年4月	市町へ自己評価を依頼
4～7月	市町及び地域包括支援センターによる自己評価実施
7～8月	保健所による市町ヒアリング実施
9月	評価とりまとめ、分析

(4) 予算（国庫・単県）

—（非予算）

(5) 事業効果・検証結果

ア 評価総括

(ア) 同じ評価指標を用いたR1評価結果と比較すると、質の向上が図られた。（ウ参照）

(イ) 地域の実状に応じた特徴的な取組を実施していることが分かった。（資料1参照）

<市町における課題や目標等>

課題	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議における個別の課題から地域課題の抽出、政策形成への発展 高齢者の外出における移動手段の確保・支援 医療・介護に関わる人材育成とICTの推進
目標	<ul style="list-style-type: none"> 通いの場が無い地域を中心に立ち上げ支援を行う。 市内全域の地域ケア会議の設置に向けて、地域の関係者と連携し、未設置地区の設立に取り組む。また、設置されたところにおいても、地域ケア会議の機能が発揮できるよう運営強化を図る。
好事例	<ul style="list-style-type: none"> 独居高齢者の居場所づくり創出（法人の畑を借りて野菜作り開始：個人の課題を地域課題として取り上げ、資源開発へと発展） 生活支援サポーター養成講座等の卒業生が、通所型サービス利用者の送迎を行うなど社会参画が行われている。

コロナ禍での工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・医療介護関係者による勉強会を Zoom 活用やオンデマンド方式等で開催 ・介護サービス事業所における新型コロナ感染発生時の情報連携フロー図を作成 ・通いの場等で新型コロナ感染症の影響による機能低下状況調査を実施
----------	--

イ 評価結果（R1 評価との比較）

（ア）圏域別（全 125 圏域）では、R1 評価と比較して、87 圏域の実施率が増加した。

実施率（○の増減）	圏域数
増加	87 圏域（69.6%）
同数	11 圏域（8.8%）
減少	27 圏域（21.6%）
計	125 圏域（100.0%）

※ コロナの影響によるセミナー等の開催中止、厳しく自己評価を行った市町があったことにより、実施率が減少した。

（イ）評価基準別（全 66 基準）では、R1 評価とし比較して、53 基準の実施率が増加した。

実施率（○の増減）	基準数
増加	53 基準（80.3%）
同数	1 基準（1.5%）
減少	12 基準（18.2%）
計	66 基準（100.0%）

a 実施率が増加した基準【上位 3 基準】

分野	基準	増加率	主な増加要因
保健・予防	後期高齢者医療広域連合からの委託により、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組として、通いの場・サロン等で、口腔指導・栄養指導等の実施、参加者の健康状態等の把握を実施している。	38.4%	・保健事業と介護予防の一体的な取組を実施する市町の増（R1:0 市町→R2:3 市町）
医療	在宅看取りの対応が可能な事業所等（訪問介護、薬局、訪問看護）がある。（地域ケア会議やサービス担当者会議等において対応が可能な事業所等が共有されている）	25.6%	・在宅医療・介護連携の推進による在宅看取り件数の増（R1:3, 663 人→R2:3, 996 人）
行政の関与・連携	介護予防ケアマネジメントの効果的な実施方法（自立支援型地域ケア個別会議の開催及び関係者への研修等）に取り組むとともに、そのことが関係者間で共有されている。	24.0%	・多職種協働による自立支援型の介護予防ケアマネジメントに取り組む市町の増（R1:10 市町→R2:17 市町）

b 実施率が減少した基準【下位 3 基準】（資料 2 参照）

分野	基準	減少率	主な減少要因	主な対応策(県による支援)
介護	看護小規模多機能型居宅介護の整備が計画通り進んでいる。	-33.6%	・第 7 期市町介護保険事業計画最終年度に整備計画を達成できなかった。	・サービスの整備・普及に向けた取組推進への助言 ・介護サービス基盤安定化等検討委員会での検討
	小規模多機能型居宅介護の整備が計画通り進んでいる。	-25.6%		
住民参画	地域活動等の社会参画への動機づけのための学びの機会（啓発イベント、地域の担い手育成の場など）がある。	-16.0%	・コロナ拡大により、学びの機会が減少した。	・コロナ感染拡大防止に配慮した「通いの場」活動ルーツを通知 ・WEB 実施等のノウハウ提供 ・他市町の取組を情報提供

《参考》 分野別の実施率

・実施率は、6分野が増加、2分野が減少した。

分野	医療	介護	保健・予防	住まい	生活支援	専門職	住民参画	行政の関与	
実施率	R1	77.9%	60.2%	55.4%	57.3%	80.6%	76.6%	74.6%	74.4%
	R2	83.3%	54.4%	72.0%	65.8%	84.2%	81.9%	72.6%	82.3%

ウ 地域包括ケアシステムの取組を通じた「地域共生社会」の推進

＜ビジョン・高齢者プランで整理した指標＞

指 標	R1 (実績)	R2 (実績)	R5 (目標)	R7 (目標)
高齢者、障害者、子供・子育て分野の専門職間のネットワークの構築に着手した圏域数	59 圏域	74 圏域	105 圏域	125 圏域

※地域包括ケア評価指標（分野：行政の関与・連携）の評価結果により把握

【基準】 地域共生社会に向け、高齢者、障害者、子供・子育て等の包括的な相談支援体制（断らない相談支援等）又は多分野との連携強化による総合的な支援の提供体制を検討するための会議（地域ケア会議なども含む。）を設置し、実際に検討をしている。

(6) 今後の対応

- ・随 時 各種研修等で、コアコンセプトの啓発・共生社会への展開を説明
- ・10月 下旬 地域包括ケアシステム強化推進検討委員会へ評価結果報告
- ・12月 中旬 市町情報交換会の開催（好事例の横展開）
- ・令和4年度 評価実施（同じ評価指標3年目）、その結果を踏まえ、新たな課題等を踏まえた評価指標改訂に着手（地域共生社会推進の視点追加等）

【参考】 地域包括ケアシステム質の向上に向けた県・市町の役割等

	役割	評価に関わる事務
市町	自己評価事業実施	・日常生活圏域の自己評価（○△×記入） ・具体的な取組内容・課題記載 ⇒ 課題の改善
保健所	チェック市町支援	・市町ヒアリング（課題・好事例等の取組状況把握） ⇒ 市町支援の実施
県	取りまとめ市町支援	・評価結果の集約 ・検討委員会に評価結果報告 ・市町情報交換会の開催（好事例の横展開） ⇒ 県地域包括ケア推進センターと連携した支援



評価結果は、広島県地域包括ケア推進センターと共有し、意識統一を図る（評価結果を共有し、協働した市町支援実施）

市町支援（役割）

区 分	役 割
本庁	○市町の主体的な取組の促進及び県保健所・地域包括ケア推進センターとの連携による、より質の高い地域包括ケアシステムの推進に向けたマネジメント
保健所（支所）	○保健師地区担当制を踏まえて、市町が相談しやすい体制づくり及び市町との連携強化 ○本庁や県地域包括ケア推進センターとの連携による、システム強化に向けた助言及び現場レベルのきめ細かな支援
広島県地域包括ケア推進センター	○専門性が高い課題に重点化した支援 ・介護予防の推進、自立支援型ケアマネジメントの推進、生活支援体制の整備 ○市町情報交換会の共同開催や好事例の共有等、本庁と連携した支援 ○好事例をHPに掲載する等、外部への情報発信 ○取組に課題が多い圏域に対し、問題解決に向けた個別支援

特徴的な取組事例

資料1

区分	特徴的な取組
医療	<ul style="list-style-type: none"> ・特に取組の進んでいる医師会の資料を基に説明。「在宅医療の受け皿」「ICT利用」「後方支援病床の確保」の3つの柱(矢)によって進めている。 ・入退院時の連携マニュアルを作成している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアが在宅医療に関する学びの場を開催し、人的ネットワークの構築の場にもなっている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア推進協議会が導入しているTRITRUS(医療介護連携支援システム)に、独自の連携シートを関連付けし、退院後の緊急時のバックアップ体制の構築など、市内医療機関の連携体制を確保している。約170件の登録がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスを作成し、出前講座等を通じて配布、啓発を行い、民間業者が作成した「介護保険介護サービス事業者ガイドブック2021年」も併せて活用している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケースの担当者会議で役割等を確認、共有すると共に、在宅看取り支援体制を整え、地域ケア会議で関係機関と共有している。 ・概ね80歳以上高齢者のみ世帯の入院患者を対象に、市地域包括支援センターと医療機関が連携して訪問等を行っている。 ・専門職を対象とした在宅看取りや終末期医療・在宅介護等多職種協働研修会を開催すると共に、市民へのACP啓発(出前講座等)に継続して取り組んでいる。 ・認知症初期集中支援チームを各圏域に設置し、住民や関係者に周知を図り、早期発見・早期対応の取組を進めている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の希望や思いが医療やケアに反映されるよう、医師や保健師等を中心に、ACPの普及啓発を進めている。また、市全域において、高齢期を迎えても“自分らしく暮らし続ける”ために「これから手帳」を活用し、地域のサロン等に出向いて講座や、主任ケアマネを対象とした勉強会を行っている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアカフェを月1回開催し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、ケアマネジャー、生活コーディネーター等の多職種で相互相談や体験・実習等を実施し、つながりづくりや様々な課題解決を図る議論が行われている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ACPの前段階を担うツールとして作成された終活ノートの活用を通して、普及啓発に取り組んでいる。サロン等に市が出前トークで説明した上で配布し、ACPの説明も行っている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・「人生会議ノート」(平成31年作成)について、介護支援専門員が個別に対象者へ記入を勧奨し、多職種連携会議では医師による研修会を開催。
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症地域支援推進員と共に、R2年度に独自の認知症ケアパスを作成した。 ・ACPについて広報誌で周知している他、サロン等で普及啓発し、住民に自分のこととして考えてもらう取組を実施している。 ・町に認知症初期集中支援チーム、病院に“もの忘れ外来”が設置され、町民等へ周知を図ると共に、早期受診の取組を進めている。
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年の地域ケアマネジメント会議の内容をまとめ、ホームページに掲載し、介護職員や関係者向けの研修等で活用できるようにしている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・通所C事業に市内各事業所の専門職が関わる等、民間も含めた専門職の活用ができる仕組みができています。
	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型ケアマネジメント等に関する研修会を開催すると共に、地域ケア会議介護支援専門員部会において自立支援型ケアマネジメントの意識統一を図る等、関係者の資質向上の取組を継続して行っている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型個別ケア会議の実施要領・マニュアルを作成し月1回開催。地域包括支援センターの事例を検討し、自立支援及び生活の質の向上に資するケアマネジメント力の向上を図っている。PT、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等多職種から自立支援に向けたアセスメントの助言が得られ、多角的な視点で事例をみることができるとの効果を感している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター・市・通所介護事業所間で連携し、感染対策の情報共有やオンライン会議を実施。
<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型ケア会議を月1回開催し、新型コロナウイルス感染症の影響で中止もあったが、8回開催した。 ・国保連のケアプラン点検を介し、ケアマネマイスターから自立支援の視点も含めた助言をもらいながら、在宅生活の継続に向けたプラン作成ができる人材育成につなげた。 	
保健・予防	<ul style="list-style-type: none"> ・包括職員が通いの場等の会場をマンションホール、商店のスペースなど、日頃の活動から見つけている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操の実施団体に対し、立ち上げから概ね2年後までモニタリングと併せて体力測定を実施し、参加者全体の推移を把握している。 ・短期集中型通所サービスの修了者については、その後の継続した取組が課題として挙げられる中、フォローアップ教室の開催や自主グループの立ち上げ等、継続した支援となっている。 ・一部のフォローアップ教室では、参加者の中から役員を決めて教室を進行したり、教室休止中も電話で声をかけあうなど、主体的な教室運営ができています。

区分	特徴的な取組
保健・予防	<ul style="list-style-type: none"> ・独自の体操を推進し、自主グループの立上げ及び継続支援を行っている。併せて、サポーター養成講座を行っており、サポーターは「通いの場」世話人としての役割も果たしており、参加者の見守り等も担っている。 ・新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、「通いの場」休止中の支援として、DVD・カレンダーの無料配布、市ホームページやYouTubelに体操の短編動画を掲載、FMや有線放送を活用して体操の音源を放送、新型コロナウイルス感染症拡大防止チラシ・アルコール手指消毒薬の配布等を行った。
	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命向上セミナーを一般介護予防事業として実施しており、自治振興区単位又はサロン等で、運動、栄養、認知症介護予防等の啓発に取り組んでいる。
	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な備品を購入し、通いの場にレンタルできるようにした。
	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の情報連携ツールとして、「お薬手帳・保険証入れケース」の活用方法等を住民へ普及し「お薬手帳・保険証入れケース」を所持する事の重要性を普及している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブやサロンを対象に保健師、栄養士にてフレイル予防のための体組成測定や保健・栄養指導を実施。
	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操の参加でポイントがもらえる制度を導入し、たまったポイントはフードバンクを通じ、食べ物と交換できる仕組みを取り入れている。口コミで参加者の拡大がみられる。
	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場で、新型コロナウイルス感染症の影響による機能低下状況調査を県の調査と併せて実施した。感染状況等の情報収集の媒体について、新聞・広報・テレビの回答が多かったため、新聞や広報を通じて情報提供を行い、効果的な啓発につながった。
住まい・住まい方	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター職員と生活支援Coが通いの場等に定期的に訪問し、フレイル予防、口腔ケアに関する啓発活動をしている。サロン等では、栄養士による栄養講座を実施している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔体操や健康教育、認知症予防も絡めた通いの場の設置数が計画値を超える勢いで地域に広がっている。また、「通いの場」等において、ニーズに応じた健康教育を実施している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員や「通いの場」世話人等は、感染対策を徹底した上で定期的に訪問したり、手紙等の送付を行っている。また、見守りや声かけが必要な高齢者の現状を把握するため、訪問や電話連絡等をし、必要な支援を行っている。 ・認知症高齢者も「通いの場」に参加できる環境を整えるため、「通いの場」世話人を対象とした研修会を開催した。「通いの場」には、認知症高齢者も参加している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・3者合同で、住民の意見を知るきっかけ（ニーズ把握）として、移動に関するアンケートを実施（57.3%回答）
	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回乗り合いバスや広島生協の買い物バスを運行している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・居場所及びお互いさま活動の新規立ち上げ支援、実施団体への運営支援等を行っている（社会福祉協議会へ委託） ・お互いさま活動は、高齢者に対する生活支援等、介護予防に資する住民主体の互助活動が行われている。 ・取組を通して、相談窓口が一本化し、開設や運営にあたって円滑な支援が可能となり、実施団体が増加している。 ・高齢者外出支援・買物支援事業地域住民や団体、市との協働で実施している。 ・買物支援事業は、日用品や食料品等の注文の受付と配達、身近な場所への簡易店舗設置による日用品等の提供、地域巡回型の移動販売車による日用品等の提供を行う。
	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の移動・外出支援に関する取組として、福祉送迎車両等の運行、高齢者お出かけタクシーチケット交付が行われている。地域での独自の送迎として、交通空白地有償運送が行われている。
<ul style="list-style-type: none"> ・NPO法人が主体となって、利用者の自宅付近まで迎えに行き最寄りバス停やJR駅、診療所までの送迎を運営している。 ・自治振興会が輸送サポートにより、通院や買い物等の送迎を行っている。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・外出支援について、生活交通バスのほか市民タクシー活用について、全ての自治振興区で、世話役・連絡係などの担当者を決めて申請し、運用している。生活交通バスのほか、町内の移動支援として公共交通空白地有償運送事業を整備している。他の圏域でも生活交通バスやデマンド型乗り合いタクシー等を運行し、市全域で高齢者の外出支援の取組をしている。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・公共交通は、振興会による有償運送が組み合わされて運行している。免許返納後の新たな交通手段の支援として公共交通の回数券を支給している。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に参加している概ね75歳以上の高齢者を対象として、社会福祉協議会が移動支援を行っている。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・町には、NPO法人の福祉有償運送が1か所ある。人材の関係で広い普及はできていないが、個別に必要な方には紹介している。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修において、気になったケースを福祉住居環境コーディネーターとケアマネジャーが連携し、専門的視点で対象に合わせた改修へつなげている。 	

区分	特徴的な取組
住まい・住まい方	<ul style="list-style-type: none"> ・NPO法人地域支援協議会が移送支援(有償200円)し、移動手段の確保を行っている。 ・区長、民生児童委員、巡回相談員による日頃の活動を通じて、担当課へ情報が提供され、把握できるようになっている。 ・高齢者居住施設として、高齢者及び障害者一時居住施設に加え、高齢者向け町営住宅、冬期生活支援住宅等を整備している。また、住宅確保要配慮者等、円滑な入居支援が必要な方が行政機関に繋がるよう、地域住民や民生委員からの相談による支援を実施している。 ・生活交通の確保として、町内移動支援(タクシー1乗車900円以下、超える場合は町が補助、1か月20回まで)や町外医療機関通院者支援、免許証自主返納者支援制度(タクシーチケット配布)を実施し、活用されている。
生活支援・見守り等	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の課題から地域の課題として取り上げ、資源開発へとつながった男性の一人暮らしの行き場づくりの事例 ・高齢者が認知症によるひとり歩き等で行方不明になった場合に、警察、市社会福祉協議会及び協力団体が構成する「認知症ひとり歩きSOSネットワーク」へ迅速に情報提供を行うと共に、メール配信サービスを活用して広く住民へ情報提供を呼びかけ、行方不明高齢者の早期発見・保護に取り組んでいる。 ・社会資源リストの掲載内容を、令和2年度に更新した。令和3年度に民生委員が見守りをしている65歳以上の高齢者のみの世帯へ配布する等活用を進める。 ・見守りが必要な高齢者について、GPSの貸出を行うと共に、ひとり歩き高齢者見守りシステムを整えている。 ・市内では、世話人会等が活動しており、高齢者の見守りや生活支援サービスの実施に繋がっている。その他、生活協同組合、とくし丸(移動スーパー)、金融機関の窓口等において、各業務の中で高齢者の見守りが行われている。 ・生活支援コーディネーターの活動として、地域づくりを推進できるような人材を育成するサポーターを養成している。お知らせやアンケートを行い、集計、サポーターから話を聞く等、情報収集し、地域課題の把握に努めた。 ・令和2年度は民生委員に「買い物便利帳」を普及した。定期的に内容を見直し、最新の情報を住民へ提供し活用してもらうよう努めている。 ・生活支援体制整備事業協議体の中で、介護人材確保に向けた議論も行い、令和2年度はアンケート「自己点検ツール」の実施について情報共有し、ボランティア育成のみの協議にとらわれず、幅広い人材確保について協議している。 ・地域見守りネットワーク会議開催時を利用し、協議体として地域の課題を話し合う場を年1回設けている。出席者は、警察や消防署、金融機関、ヤクルト、生協、新聞社、ガス会社等の12事業所。地域を見守っていく上で、ステッカーや缶バッチのようなものがあれば住民から不審に思われずに声かけや見守ることができるという声が上がリ、令和2年度にバッジを作成し、装着して活動されている。 ・生活支援Coが生活情報マップ(米研ぎ場、AED設置個所等)を作成し、集落支援員や社協等の関係機関に配布した。 ・見守り協定を地域の関係者(警察、宅配会社、郵便局)と締結している。また配食サービスが年々充実し見守り機能として大きな役割を果たしている。 ・R1年度から認知症カフェの設置が進められ、グループホームの入所者との交流やサロンとの合同開催に取り組んでいる。またキャラバンメイトの参加によりグループホームでのサポート(散歩の付添)に繋がる等、地域交流が広がっている。 ・生活支援コーディネーターがサロンの代表者へ聞き取りを行い、サロンマップを作成した。 ・サロンがない地域や活動が停止している地域については、生活支援コーディネーターの働きによりサロンの活動を再開した事例がある。 ・生活支援コーディネーターが配置された地区では、空建物を活用した店舗の運営、店舗までの送迎、品物の配達などが始まったところもある。 ・新型コロナウイルス感染症の影響(サロンや「通いの場」活動自粛等)で、認知機能の低下や生活のしづらさが顕在化している。できる限り地域で生活ができるよう、近隣、民生委員、関係者が一体となって支える重要性が共有され、認知症高齢者を支援する取組が進んでいる。
専門職・関係機関のネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度から地区社協もiPadを活用し、情報共有を図っている。 ・SOSをあげられない人についても、近隣住民が気にかけて、民生委員等から行政につながる地域づくりを進めている。 ・多職種連携ツールを作成し利用している。令和2年度はワールドカフェができなかったため、地域包括支援センターが年3回発行しているワールドカフェレターを通じて、多職種間での情報共有ができた。ワールドカフェレター内容は、①アンケート、②アンケート集計結果、③聞きたいことを掲載した。 ・多職種連携メーリングリストを作成、運用しており、令和2年度は新型コロナウイルス感染症における事業所の課題についてアンケート調査を行い、結果を情報共有し、活用した。 ・町内居宅介護支援事業所連絡会議を定期的に開催し、町内のケアマネとのネットワークを構築している。

区分	特徴的な取組
住民参画 (自助・互助)	<ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センターのほか、有償ボランティアが組織化され、働く意欲のある方の活躍の場がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ・避難行動要支援者の名簿は、民生委員が対象者を調査し、登録届を提出し、名簿の作成、追加等を行い、自治会に情報提供した後は、自治会が管理を行っている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・社会参画したい高齢者が、その経験や能力を活かして活躍できる場として、地域農業活性化や地域助け合い事業、地域の歴史学習を通じての多世代交流等の様々な団体があり、その数は年々増加している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・避難行動要支援者登録者を記載した避難行動要支援者名簿を作成し、毎年1回名簿を更新。住民自治協議会への名簿提供時に、避難支援プラン(個別計画)の策定依頼を行い、策定後、市へ提出。
	<ul style="list-style-type: none"> ・防災担当課とともにモデル地区(2か所)に対し、避難支援プランを作成(約20件)。要介護3以上や障害のある方等、自治会長の意見をもとに対象者を抽出し、ケアマネジャーに計画策定をお願いした。
	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービスAの担い手育成の講座を実施し、9～10人が参加した。
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域サロンや老人クラブ団体等で生活支援コーディネーターによる防災講座を必要に応じて開催している。また、地域防災リーダー養成講座の開催も随時行っている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援サポーター養成講座等の卒業生が、通所型サービス利用者の送迎を行うなど社会参画が行われている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定者については、ケアマネ協で個別支援のための様式を検討・作成しモデル的に実施。
	<ul style="list-style-type: none"> ・見守りや支え合いをテーマに、社会参画の動機づけの講演会や認知症サポーター養成講座を開催し、認知症サポーターが認知症予防カフェのスタッフとして参加する等、住民互助の活動が活性化している。
行政の関与・連携	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議を開催する際には、個別ケースの検討だけでなく、地域課題の抽出や解決を図っている。また、個別地域ケア会議や日常生活圏域地域ケア会議、そして地域包括ケアシステム推進会議へと地域課題を施策に反映するための仕組みを構築している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの推進・強化に向けて、庁内関係課と横断的に連携すると共に、地域課題について協議を行い、高齢者保健福祉等計画に反映している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・地方紙を発行する企業と連携し、地域包括ケアシステムや地域包括支援センターに関する普及啓発記事や動画をインターネットで配信。
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの質の向上を図るため、高齢介護課、福祉総務課、健康推進課、障害福祉課、子育て応援室、生涯学習課、地域政策課、協働推進課等の関係課や地域包括支援センター、社会福祉協議会により、2か月に1回程度「業務連携会議」を開催している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携や横断的な課の連携による断らない相談支援体制が形成されるよう取組んでいる。
	<ul style="list-style-type: none"> ・老人大学で地域包括ケアシステムについての出前講座を開催。
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支え合いセンター運営会議において、関係部署が出席し、被災者支援における事例検討を重ね、住民等を巻き込んだ支援体制の確立に取組んでいる。

実施率が減少した評価基準と主な対応策

資料2

分野	実施率が減少した評価基準	R1 実施率	R2 実施率	R1→R2 伸び率	主な減少要因	主な対応策(県による支援)
医療	○在宅緩和ケアを含めた在宅医療(往診, 訪問診療, 訪問看護等)の提供が行われる際に, 在宅医療を受けている人のうち83%以上の人について, 休日・夜間の連絡先等のルール(個別のルールを含む。)が家族や専門職等の関係者で共有されている。	67.2%	66.4%	-0.8%	・コロナ拡大により, 家族や専門職等の関係者で, ルール共有が難しくなると考えられる。	・在宅医療啓発ツールを作成し, ACPと併せて, 県民への普及啓発を加速させる。 ・居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターを対象とした退院調整等状況調査を引き続き実施するとともに, 職能団体と取組を検討する。
	○住民に対し, 医療やケアに関する希望や思いを文章に記入してもらう又は自分のこととして考えてもらう取組を行っている。(通いの場や住民が集う場所等で, ACP(人生会議)の説明を通じて)	77.6%	73.6%	-4.0%	・コロナ拡大により, ACP(人生会議)の普及啓発が減少した。	・ACPの普及啓発を行う, ACP普及推進員の養成研修やフォローアップ研修を実施し, 地域で啓発する人材を養成する。
介護	○小規模多機能型居宅介護の整備が計画通り進んでいる。	54.4%	28.8%	-25.6%	・第7期市町介護保険事業計画最終年度に整備計画を達成できなかった。	・サービスの整備・普及に向けた取組推進への助言を行う。 ・介護サービス基盤安定化等推進委員会(県設置)で市町支援策を検討する。
	○看護小規模多機能型居宅介護の整備が計画通り進んでいる。	56.8%	23.2%	-33.6%		
	○高齢者の在宅生活を支えるリハビリ, 介護サービス事業所の専門職等が介護予防, 自立支援の視点で適切なアセスメントや支援が実施できる人材育成の取組がある。(自立支援型地域ケア個別会議への傍聴や, リハビリテーション専門職会議での情報共有等)	91.2%	89.6%	-1.6%	・コロナ拡大により, 人材育成に取り組む機会が減少した。	・引き続き, 研修の開催やアドバイザーの派遣, 専門職の人材育成や啓発ツール作成等を通じて, 全市町において自立支援型ケアマネジメントの仕組みが構築されるよう取り組む。
保健・予防	該当なし					
住まい・住まい方	○手すりの設置や床段差の解消等の住宅改修に当たっては, ケアマネジャーや地域包括支援センターが建築の専門職, 理学療法士, 作業療法士, 福祉住環境コーディネーターといった専門職とも情報共有したうえで改修している。	82.4%	81.6%	-0.8%	・コロナ拡大の影響により, 専門職等と連携する機会が減少した。	・研修会等において, 住宅改修に関する市町の好事例を紹介すること等により, 効果的な実施を促す。
生活支援・見守り等	○認知症カフェについて, 認知症の人やその家族に情報が提供されている。	89.6%	85.6%	-4.0%	・コロナ拡大により, 認知症カフェの開催が中止や縮小されたことに伴い, 情報量が減少した。	・コロナ禍における認知症カフェの実施状況等を把握して, コロナ対策の工夫点を市町に情報提供する。
	○意欲のある認知症サポーターがボランティアとして参加する場がある。	70.4%	64.8%	-5.6%	・コロナ拡大により, ボランティア活動が自粛されたことによる。	・市町のボランティア活動の中に, コロナ対策で工夫した点などがあるかどうかを調査し, 他市町に情報共有する。
専門職・関係機関のネットワーク	該当なし					
住民参画(自助・互助)	○地域活動等の社会参画への動機づけのための学びの機会(啓発イベント, 講座・セミナー, 地域の担い手育成の場など等)がある。	93.6%	77.6%	-16.0%	・コロナ拡大により, 学びの機会が減少した。	・コロナ感染拡大防止に配慮した「通いの場」活動ルーツを通知した。 ・WEB実施等のノウハウを提供する。 ・他市町の取組を情報提供する。
	○学びの機会に参加された方が, 社会参画に結びつくよう, 関係課・関係機関と連携した取組が行われている。	73.6%	68.8%	-4.8%	・地域活動等の社会参画への動機づけのための学びの機会がコロナの影響により減少し, 関係機関と連携した取組が不十分である。	・ヒアリング等による実態調査を行う。 ・市町の地域マネジメントの各段階に対する伴走型を支援する。 ・住民主体による生活支援・介護予防サービスの充実に向けた関係団体へ働きかける。
	○避難行動要支援者のうち, 同意された住民について, 避難支援プラン(個別避難計画)を作成し提出されている。	29.6%	28.0%	-1.6%	・災害時を想定し, 避難行動要支援者の名簿の更新・追加は行われているが, 避難支援プラン(個別避難計画)の作成が圏域全体で進んでいない。	・モデル事業を3市で実施し, 個別計画作成の促進を図り, 他市町へ展開する。 ・優先度を踏まえた計画作成の流れや作成の段取りに係る考え方の例などを示し, 市町へ情報提供を行う。
行政の関与・連携	○市町で地域福祉計画を策定している。	82.4%	80.8%	-1.6%	・厳しく自己評価を行ったことによる。	・市町における自己評価が, 平準化できるように評価マニュアルの作成に取り組む。 ・未策定の市町については, 策定を働き掛ける。

広島県における地域包括ケアシステムのコアコンセプト(共通概念)

「高齢者が日常生活圏域において、できるだけ日常に近い環境の中で、馴染みの関係を切らずに、本人の能力に応じて自立した日常生活を続けられるよう、地域の資源を最大限活用し、**医療、介護、保健・予防、住まい・住まい方、生活支援・見守り**の5つの要素を、高齢者本人の状態に応じて、最適な組合せで提供できるようマネジメントする仕組み」をいう。

市町名	
担当課・担当者	
連絡先	
評価機関	
日常生活圏域名	

35指標(66基準)

コアコンセプトに基づく地域包括ケアシステム評価指標

評価の視点	評価基準	取組状況 ○:できている △:取組中 ×:できていない -:そもそも資源がない	○、△、×の理由 (○の場合は具体的な取組や工夫等、 △×の場合は理由を記入) *新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、取組内 容を変更又は工夫して実施した場合に記載	県	市町
A 医療					
1	□退院前の調整(精神障害者の地域移行を含む。)のため、入院医療機関からケアマネジャー、地域包括支援センター等へ連絡がありますか。	○退院調整等状況調査の退院調整率が81%以上である。 (人口が少ない市町等数値での評価が困難な場合は退院調整の連絡があることを地域ケア会議、サービス担当者会議などにおいて関係者の間で認識が共有されている)			●
2	□退院前のカンファレンスに医師をはじめ、多職種・多機関の参加がありますか。	①退院調整等状況調査の病院医師のカンファレンスの参加率が39%以上である。 ②退院調整等状況調査のケアマネジャー又は地域包括支援センター職員の参加率が89%以上である。			●
3	□本人や家族の希望に応じて、在宅医療(往診、訪問診療、訪問看護等)が提供できる体制があると同時に、通院に困難な状況はないですか。	①本人や家族の希望に応じて、在宅医療(往診、訪問診療等)を提供する医療機関がある。 ②本人や家族の希望に応じて、在宅医療を提供する訪問看護事業所がある。			●
4	□在宅緩和ケアを含めた在宅医療(往診、訪問診療、訪問看護等)の提供が行われる際に、24時間365日への対応として休日・夜間の連絡先等のルールについて家族や専門職等の関係者で共有されていますか。	○在宅緩和ケアを含めた在宅医療(往診、訪問診療、訪問看護等)の提供が行われる際に、在宅医療を受けている人のうち83%以上の人について、休日・夜間の連絡先等のルール(個別のルールを含む。)が家族や専門職等の関係者で共有されている。 (人口が少ない市町等数値での評価が困難な場合はルールが共有されていることを地域ケア会議、サービス担当者会議などにおいて関係者の間で認識が共有されている。)			●
5	□在宅医療を行う診療所・かかりつけ医をバックアップする体制がありますか。 ・診診連携(主治医、副主治医担当制等) ・病診連携(後方支援病院、中核となる医療機関との連携等) ・初期・二次・三次救急医療の連携	在宅医療を行う診療所・かかりつけ医をバックアップするために、次の体制が整っている。 ①診診連携(主治医・副主治医制※、複数の医師で助け合う仕組み等)により、在宅療養中の患者を主治医が診療できない場合に、他の医師によるサポートが円滑に行われている。 ②病診連携(後方支援病院、中核となる医療機関との連携等)により、在宅療養中の患者が急変した時に、病院(有床診療所を含む。)での受入が円滑に行われている。 ③初期・二次・三次救急との連携により、在宅療養中の患者の病状が変更した時に、救急医療機関での受入が円滑に行われている。			●
6	□在宅医療提供体制を構築するため、医療介護関係者が連携していますか。	○在宅医療を希望する住民のために、訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導、訪問リハ、訪問栄養食事指導が継続的、包括的に提供できるよう、医療介護関係者による勉強会等が開催されている。			●
7	□認知症に対して、気軽に相談できる窓口や早期診断・早期対応から、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等が提供される体制がありますか。	①オレンジドクターがいる。 ②住民や専門職に対し、認知症初期集中支援チームの設置(活動)を周知している。 ③認知症地域支援推進員とともに、住民の認知症に関する早期診断・早期対応に向けた関係者会議(ネットワーク構築のための会議)が開催されている。 ④認知症の容態や段階に応じた医療・介護サービスの流れや相談先等を整理した認知症ケアパスについて、住民への周知・活用が図られている。			●
8	□本人や家族の希望に応じて、看取りを行う体制(医療・介護等)がありますか。	①本人や家族の希望に応じて、在宅看取りを行うことができる体制が整っており、過去1年間に在宅看取りを行った医療機関がある。(過去に実績はあるが、過去1年間は本人や家族の希望がなかった場合を含む。) ②本人や家族の希望に応じて、介護保険施設での看取りを行うことができる体制が整っており、過去1年間に看取りを行った施設がある。(過去に実績はあるが、過去1年間は本人や家族の希望がなかった場合を含む。) ③在宅看取りの対応が可能な事業所等(訪問介護、薬局、訪問看護)がある。(地域ケア会議やサービス担当者会議等において対応が可能な事業所等が共有されている)			●
9	□住民の希望や思いが医療やケアに反映されるようACPの普及啓発を進めていますか。	○住民に対し、医療やケアに関する希望や思いを文書に記入してもらったり又は自分のこととして考えてもらう取組を行っている。(通いの場や住民が集う場所等で、ACP(人生会議)の説明を通じて)			●
B 介護					
10	□小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護(旧複合型サービス)等の在宅サービスが地域特性やニーズに応じて整備されていますか。(整備が計画的に進んでいますか。)また、それらのサービスが在宅限界点を引き上げる方向で機能していますか。	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備が計画通り進んでいる。 ②小規模多機能型居宅介護の整備が計画通り進んでいる。 ③看護小規模多機能型居宅介護の整備が計画通り進んでいる。 ④在宅限界点が引き上げられている。要介護3以上の方で在宅で暮らしている方の比率が向上している。(要介護3以上の方で在宅サービスを利用している人数/要介護3以上の高齢者数)			●
11	□地域包括支援センター、リハビリ専門職、介護サービス事業者等が自立支援・介護予防の視点で、在宅生活の継続に向けた働きかけを行っていますか。	①高齢者の在宅生活を支えるリハビリ、介護サービス事業者の専門職等が介護予防、自立支援の視点で適切なアセスメントや支援が実施できる人材育成の取組がある。(自立支援型地域ケア個別会議への傍聴や、リハビリテーション専門職会議での情報共有等) ②地域包括支援センターが自立支援の視点で適切なアセスメントが実施できる取組がある。(自立支援型地域ケア会議への傍聴や、研修等への参加を促し、押さえるべき重要な点※について伝える等) ※押さえるべき重要な点の例 ・本人の改善意欲を引き出し、本人の「したいこと」を実現できるような支援ができていないか。 ・健康管理(医療との連携や服薬管理等)や口腔・栄養の視点が入った介護予防ケアマネジメントになっているか。 ・活動・参加の視点で、地域での活動へつなげるインフォーマルや社会資源の活用ができていないか。			●

C 保健・予防					
12	□健康づくり、介護予防などの推進にあたっては、住民運営の通いの場・サロン等で、体操、口腔指導、栄養指導（調理教室）などの取組を進めていますか。	①通いの場・サロン等について、設置数、参加者数、高齢者人口に占める参加者割合（概ね1割など）の目標を立てている。			●
		②通いの場・サロン等で、体操に加えて、口腔指導、栄養指導（調理教室）、認知症予防、健康教育・相談などを行っている。			●
		③通いの場・サロン等で、体力測定結果や「後期高齢者の質問票」の回答結果などをもとに、参加者の健康状態等の把握を行っている。			●
		④後期高齢者医療広域連合からの委託により、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組として②③を実施している。			●
D 住まい・住まい方					
13	□住宅改修（手すりの設置や床段差の解消等）において、ハビリ等の専門職との連携がなされていますか。	○手すりの設置や床段差の解消等の住宅改修に当たっては、ケアマネジャーや地域包括支援センターが建築の専門職、理学療法士、作業療法士、福祉住環境コーディネーターといった専門職とも情報共有したうえで改修している。			●
14	□ハードとしての「住まい」だけでなく、「だれと関わり、どのように生活していくか」といった観点である「住まい方」を一体として捉え、生活交通の確保等が進んでいますか。	①住宅確保要配慮者等の円滑な入居支援が必要な方が行政につながるような仕組みがある。 ②高齢者の移動・外出に関する支援について、地域で具体的な取組がされている。			●

E 生活支援・見守り等					
15	□見守りが必要な高齢者についての支援がありますか。	①徘徊等の見守りが必要な高齢者の実態を把握している。			●
		②①について具体的な取組が行われている。			●
16	□地域資源の把握と周知がされ、地域の様々な関係者が参画する生活支援に関する体制整備が進んでいますか。	①社会資源（フォーマル・インフォーマルサービス）が住民、関係者に周知されるよう一覧（台帳・マップ）が作成され、関係機関や支援が必要な方、家族、住民等に周知されている。			●
		②地域の様々な関係者が参画する協議体等が設置され、協議された内容が一つでも実施に結びついている。			●
17	□地域の様々な関係者（NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等）が参画する生活支援に関する体制整備が進むとともに、生活支援コーディネーター等が地域の様々な資源を把握したり、住民の声（ニーズ）を聞くような活動（出前講座、勉強会等）を行っていますか。	①生活支援コーディネーターが設置されている。			●
		②地域の様々な関係者（NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等）が参画する協議体等が設置されている。			●
		③生活支援コーディネーター等が地域の様々な資源を把握するとともに、住民の声（ニーズ）を聞くような活動（出前講座、勉強会、サロンへの訪問等）を継続的にしている。			●
18	□生活支援、見守り、ボランティアの育成等については、多様な事業主体が関わりながら地域全体で取り組むことが望まれるため、行政、社会福祉協議会、警察、民生委員・児童委員、老人クラブ、民間事業者等が連携し、効果的な地域福祉活動が実施されていますか。	○生活支援、見守り、ボランティアの育成について、行政、社会福祉協議会、警察、民生委員・児童委員、老人クラブ、民間事業者等の多様な事業主体が連携するための会議（地域ケア会議、協議体、自治振興区の会議等）が毎年度、開催されている。			●
19	□社会福祉法人等の法人が、地域の拠点として地域貢献活動を行っていますか。	○地域の法人、介護老人保健施設等が地域ニーズを踏まえて、次のような地域貢献活動を実施している。 ・地域に必要な生活支援サービス（配食、洗濯サービス、移動支援等）の提供 ・介護人材の育成（他の法人の職員に対する研修、人事交流など） ・地域住民交流の場（法人が地域住民と十分に話し合い、地域交流スペース等を幅広く情報提供したもの）の提供 等			●
20	□自主防災組織が設置され、住民の勉強会が開催されたり、防災について話し合う機会が設けられていますか。	○自主防災組織が設置され、組織率（カバー率）が79%以上である。			●
21	□虐待防止ネットワークが設置されるとともに、定期的な会議が開催され、関係団体等との連携・協力体制が構築されることなどにより、虐待通報に対する迅速・適切な対応が図られていますか。	○虐待防止ネットワークが設置され、毎年度、継続して会議が開催されている。			●
22	□成年後見制度の利用が進んでいますか。	○成年後見制度の利用が必要な方へ、利用がしやすいよう情報提供ができています。			●
23	□認知症サポーターの効果的な活用や、認知症カフェの情報が共有され、認知症の人とその家族への支援に関する取組が推進されていますか。	①認知症カフェについて、認知症の人やその家族に情報が提供されている。			●
		②意欲のある認知症サポーターがボランティアとして参加する場がある。			●

F 専門職・関係機関のネットワーク					
24	□行政、住民、専門職が同じ目標（例：寝たきりゼロ作戦）を共有し、それぞれ自らの役割を認識した上で、各サービスが同じ目標に向かってシームレスに提供されていますか。	①各市町の高齢者福祉計画、介護保険事業計画の目標について、行政、住民、専門職と共有されている。（HPや広報への掲載、説明会での周知など）			●
		②①について、目標に関するそれぞれの進捗状況を把握し、住民、専門職と情報共有している。			●
25	□多職種ネットワークの活動等を通して、情報連携のための共通シート（連携パス、共通様式等）の活用や検討が進められていますか。	○多職種ネットワークの活動等を通じて、情報連携のための共通シート（連携シート、ICT等）が作成され、実際に活用されている。			●
26	□支援が必要な方の把握を行い、関係者のネットワークにより必要な支援が行われていますか。	①支援が必要な高齢者が見逃されることなく把握されるよう、その高齢者の情報が地域包括支援センターや行政に入る仕組みや体制がある。（地域の関係者との会議、民生委員への周知等）			●
		②①について、支援が必要な方について、関係者で情報を共有し、必要な支援を検討できている。			●

G 住民参画（自助・互助）					
27	□地域活動等の社会参画への動機づけのための学びの機会がありますか。	①地域活動等の社会参画への動機づけのための学びの機会（啓発イベント、講座・セミナー、地域の担い手育成の場など等）がある。			●
		②学びの機会に参加された方が、社会参画に結び付くよう、関係課・関係機関と連携した取組が行われている。			●
		③社会参画したい高齢者が、その経験や能力を活かして活躍できる住民の自主的な取組又は活動を実施する団体があり、取組・活動が活発化している。（登録団体・登録者の増加、活動数・参加者の増加等）			●
28	□災害時を想定し、高齢者や障害者等の要介護者一人ひとりに対する避難支援者、避難方法等について、住民等の関係者で話し合いが行われていますか。	①住民が防災について話し合う機会等がある。（勉強会の開催等）			●
		②災害時を想定し、年1回、避難行動要支援者の名簿の更新・追加が行われている。			●
		③②のうち、同意された住民について、避難支援プラン（個別計画）を作成し提出されている。			●

H 行政の関与・連携					
29	□地域包括ケアシステムの質の向上・地域づくりに向けて、市町の関係課は組織横断的に連携していますか。	○市町関係課が地域課題等を協議する場が開催されるなど、必要な連携を行っている。 (例:住まいの課題における住宅部局との連携)			●
30	□地域ケア会議や地域診断について、市町が基本方針を明確にし、地域包括支援センターと協働した取組となっていますか。	○地域ケア会議及び地域診断について市町が明確に基本方針を定め、その方針を地域包括支援センターが十分に理解している。			●
31	□市町(保険者)は、自立支援に資するケアマネジメントの視点(自立支援型ケアプラン)について、地域包括支援センターや介護支援専門員等に普及する取組を行っていますか。	①市町が、自立、自立支援及び自立支援型ケアマネジメントの定義並びにその推進について明確に方針として示している。			●
		②自立及び自立支援の定義並びに自立支援型ケアマネジメントの推進方針を市町が地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等に対して研修会や説明会などで説明している。			●
32	□地域ケア会議で抽出した地域課題等を受け、必要に応じて介護保険事業計画等の施策に反映する仕組みがありますか。	①地域ケア会議が、単に個別課題の解決の場のみならず、自立支援の視点を持って協議し、地域課題を抽出している。			●
		②地域ケア会議で抽出した地域課題について、介護保険事業計画等の施策に反映するための仕組みが体系図など文書で示されている。			●
33	□住民、専門職、行政が地域包括ケアシステムの質の向上のために、同じ目標を共有し、それぞれ自らの役割を認識できていますか。	○行政は、地域包括ケアシステムの重要性及び住民、専門職、行政それぞれが果たすべき役割について、共通認識を持って取り組むよう、住民、関係者に説明している。(リーフレットの配布や住民説明会等)			●
34	□市町や地域包括支援センター等の関係者が介護保険法に規定される自立支援の原点を再確認するとともに、住民自らが意欲的に介護予防に取り組むような働きかけや介護予防マネジメントの効果的な実施方法について、市町窓口での相談対応の流れを含め関係者で共有されていますか。	○介護予防ケアマネジメントの効果的な実施方法(自立支援型地域ケア個別会議の開催及び関係者への研修等)に取り組むとともに、そのことが関係者間で共有されている。			●
35	□福祉ニーズの多様化・複雑化などに対応するため、高齢者、障害者、子供・子育て等の支援を単独の機関のみで対応するのではなく、包括的な相談支援体制(断らない相談支援等)や多分野との連携強化による総合的な支援の提供体制について検討がなされていますか。	①市町で地域福祉計画を策定している。			●
		②地域共生社会に向け、高齢者、障害者、子供・子育て等の包括的な相談支援体制(断らない相談支援等)又は多分野との連携強化による総合的な支援の提供体制を検討するための会議(地域ケア会議の活用なども含む。)を設置し、実際に検討をしている。			●