

令和5年度 桜川おとしより相談センター 事業評価表

【各項目の評価】

下記、評価基準を参考に、4段階で評価を行い、点数をつける。

A：よくできている

B：できている

C：改善できる点がある

D：できていない

【評価の考え方】

A...仕様書に定めていること以外に、他センターの手本となるようなことや
高齢者福祉に大きく貢献するような独自の取り組みを行っている。
もしくは、具体的な成果や結果を出している。

B...仕様書どおりに事業を行っている。

C...仕様書に定めている最低ラインはクリアしているが、改善すべき点がある。

D...仕様書に定めていることが達成できていない。

1 組織・運営体制等

| | 評価指標 | 評価基準 | 評価 |
|-------------|--|---|----|
| 1 組織・運営体制 | | | |
| 1 | 前年度に掲げた重点事業・目標及びこれに向けた行動計画が達成されているか。 | A：Bに加え、その後の展望を踏まえて具体的な成果につなげた。 B：前年度に掲げた重点事業・目標及び行動計画を達成した。 C：達成するまでには至らなかったが、反省点を検討し、次年度以降の改善につなげた。 D：重点事業・目標及び行動計画を達成できなかった。 | B |
| 2 | センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修（Off-JT）を実施しているか。 | A：センターまたは受託法人にて年間計画を立て、全職員に対して職場の状況に左右されない、均一な研修の機会を提供している。 B：定期的な研修を実施し、参加できなかった職員にも内容の伝達を行っている。 C：必要に応じて研修を実施している。 D：研修は実施していない。 | B |
| 3 | パンフレットやセンターだよりの配布等、センターの周知に積極的に取り組んでいるか。 | A：Bのほか、独自にパンフレット等を作成し、地域に出向いて積極的に周知している。 B：区発行のパンフレットの配布などにより、定期的に周知している。 C：相談を受けた際に、パンフレットを渡している。 D：周知活動は行っていない。 | B |
| 4 | 緊急的な相談対応が必要な場合に備えて、夜間・早朝や休日等の窓口・連絡先を設置し、それを住民に周知しているか。 | A：窓口（連絡先）を設置し、積極的に住民に周知している。 B：窓口の設置もしくは緊急連絡先の設定をし、必要に応じて周知している。 C：窓口の設置もしくは緊急連絡先を設定している。 D：窓口及び緊急連絡先を設定していない。 | A |
| 2 利用者満足度の向上 | | | |
| 5 | 苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録しているか。 | A：Bに加え、苦情への適切な対応やその後の検討ができている。 B：Cに加え、センターや受託法人にて、データ・紙面で苦情対応体制を整備している。 C：区の担当部署に報告している。 D：苦情を受けても特に対応していない。 | A |
| 6 | 相談者のプライバシー保護に関して、区の方針に沿い、プライバシーが確保される環境を整備しているか。 | A：Bに加え、相談者のプライバシー保護に関する方針や規程等を整備している。 B：区の運営方針に沿って、紙面・データにて個人情報保護に関するマニュアルや規程等を整備し、定期的な見直しをしている。 C：個人情報保護に関するマニュアルや規程等はあるが、定期的な整備・見直しを行っていない。 D：整備していない。 | A |
| 7 | 住民から相談を受けた場合、相談者の心情に寄り添った丁寧な対応をするよう、職員に促しているか。 | A：Bの内容について、研修や日々のミーティング等を活用し、定期的に促している。 B：相談を受ける際の方針等をデータ・紙面にて定め、必要に応じて職員が閲覧できる。 C：苦情を受けた場合、センター内で再発防止に向けて個々の職員には伝達している。 D：定期的な伝達等は特に行っていない。 | A |

| |
|---|
| <p>総評</p> <p>毎日のミーティングでの課題共有や定期的な研修の参加など、目標達成に向け、センター長を中心として安定した組織運営体制が構築できている。</p> |
|---|

2 個別業務

(1) 包括的支援事業

| | 評価指標 | 評価基準 | 評価 |
|------------------------------------|--|--|----|
| 1-1 総合相談支援事業（総合相談・個別支援・家族介護支援） | | | |
| 8 | 地域における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。 | A: Bに加え、センター独自の工夫により、地域の情報を相談支援業務に活用することができている。 B: 介護サービス事業者、医療機関、民生・児童委員等の情報をマップまたはリストで整備し、情報の定期・随時更新を実施している。 C: 地域のネットワーク情報の整備は行ったが、最新情報への更新が出来ていない。 D: 地域のネットワーク情報の整備がなされていない。 | B |
| 9 | 相談を受けるにあたり、適切に対応を行っているか。 | A: Bに加え、センター独自の工夫により、相談支援業務を円滑に対応している。 B: 仕様書に定める相談・支援を行い、課題解消に伴う終結の検討を行っている。 C: Bの対応を行っているが、改善すべき点がある。 D: 仕様書に定める相談・支援の対応が出来ていない。 | B |
| 10 | 自立支援や介護予防に向けて福祉用具や住宅改修の提案を行っているか。また、福祉用具の展示・情報提供を行っているか。 | A: Bに加え、福祉用具・住宅改修の相談対応力向上に向けた取り組みや研修などを行っている、情報提供のため、福祉用具などの情報整理を行っているなど。 B: 必要な方に対して福祉用具や住宅改修の相談支援の提案を行っている。 C: 福祉用具や住宅改修の相談支援に際し、提案等をせず福祉用具専門相談員や住宅改修施工業者へ一任している。 D: 福祉用具や住宅改修の提案、福祉用具の展示・情報提供を行っていない。 | B |
| 1-2 総合相談支援事業（地域包括支援ネットワークの構築・実態把握） | | | |
| 11 | 板橋区における地域包括ケアシステムを実現するために保健・医療・福祉等の関係機関、介護保険事業者、福祉サービスを行うNP0、ボランティア団体、地域住民等との連絡調整を行い、各種のネットワーク構築に努めているか。 | A: ネットワーク構築のため、積極的に新たな団体や地域での出前講座等を行っている。もしくは関係を深めるため、会議への出席や開催の回数を増やし、質的又は量的に特色のある関わり方をしている。 B: ネットワーク構築のため、定められた会議への出席や事業開催を行っている。もしくは、依頼があれば、団体や地域での出前講座等を行っている。 C: 定められた会議への出席や開催をできる限り行っているが、出前講座等を行っていない。 D: 会議の出席や出前講座等は開催していない。 | A |
| 12 | 各団体が行う支えあい活動を支援するため、出前講座等を開催しているか。 | A: 積極的に地域に出向き、各団体や住民向けの出前講座等を随時開催している。 B: 各団体から依頼があった際には、出前講座等を開催し、年1回以上の実績がある。 C: 各団体から依頼があった際には、必要に応じて開催しているが、開催実績はない。 D: 開催していない。 | A |
| 13 | 地区町会長会議（地域情報連絡会）、民生・児童委員協議会に参加しているか。 | A: 会議の際には毎回参加し、ネットワーク構築のため、センターの紹介や連携の依頼を促している。また、相談協力員連絡会等の他の事業とも関連性を持って、情報共有に努めている。 B: 毎回できる限り参加するものとしており、参加した際にはセンターの周知等に努めている。 C: 最低限、年1回は参加することとしている。もしくは、出席依頼があった際には参加している。 D: 参加はしていない。 | B |
| 14 | 地域のニーズや実態把握について、以下が実施されているか。 ・地域包括支援ネットワーク事業の展開及び相談業務を行う中での十分な地域課題や個々のニーズの把握。 ・センターの区域内における社会資源の把握や開拓。 | A: 事業の展開や相談業務の中で積極的に検討を行い、地域課題や個々のニーズの把握に努め、解決に向けた社会資源の把握や開拓を行っている。 B: センター職員が、日頃から地域課題や個々のニーズの把握し、これを反映した事業の展開や相談業務を実施している。 C: 地域課題や個々のニーズの把握に努めているが、把握が足りないか、把握した状況を反映した事業の展開や相談業務を実施につなげていない。 D: 特に意識していない。 | B |

| | 評価指標 | 評価基準 | 評価 |
|------------------------|--|---|----|
| 1-3 総合相談支援事業（高齢者見守り事業） | | | |
| 15 | ひとりぐらし高齢者見守り対象者名簿の新規登録者について、年度内に1回以上訪問できているか。 | A：100%実施 B：99%～95%実施 C：94%～80%実施 D：79%以下実施 | A |
| 16 | ひとりぐらし高齢者見守り対象者名簿の新規登録者以外について、出来る限り状況の把握に努めているか。 | A：100%～80%実施 B：79%～65%実施 C：64%～50%実施 D：49%以下実施 | A |
| 17 | ひとりぐらし高齢者見守り対象者名簿の登録者について、相談協力員との情報共有を図り、連携や支援の依頼に対し適切に対応しているか。 | A：相談協力員に同行して訪問を実施し、登録者の状況等について積極的に情報の共有・連携を図っている。 B：相談協力員からの相談や情報提供等を受けて適切に対応を行っている。 C：相談協力員からの相談や情報提供等を受けて対応を行っているが、必要な情報共有や連携、支援が足りないケースがあった。 D：相談協力員との情報共有を行っていない。 | B |
| 18 | ひとりぐらし高齢者見守り対象者名簿の登録者について、異変等の通報を受けた場合、必要に応じて現場への出動や区等の公共機関へ連絡しているか。 | A：Bに加え、センター独自の工夫により、見守り名簿登録者へ質的・量的に効果的な対応等を行っている。 B：異変等の通報を受けた場合に、必要に応じて現場への出動や区等の公共機関へ連絡し、適切な対応をとっている。 C：異変等の通報を受けた場合に、必要に応じて現場への出動や区等の公共機関へ連絡しているが、必要な連絡が行えない又は、必要な内容を伝達できないケースがあった。 D：異変などの通報を受けた場合に、対応を行っていない。 | B |
| 19 | 高齢者見守りキーホルダーに基づいた問い合わせ等を受理した場合に、緊急連絡先への連絡や帰宅までの状況確認等の対応を適切に行っているか。 | A：Bに加え、センター独自の工夫により、高齢者見守りキーホルダー所有者へ質的・量的に効果的な対応等を行っている。 B：問い合わせ等を受理した場合に、緊急連絡先への連絡や帰宅までの状況確認等の対応を適切に行っている。 C：問い合わせ等を受理した場合に、緊急連絡先への連絡や帰宅までの状況確認等の対応を行っているが、必要な対応が取れないケースがあった。 D：問い合わせ等を受理した場合に、対応を行っていない。 | B |
| 20 | 様々な機会を捉えて、高齢者見守りキーホルダーの登録勧奨や普及・啓発に努めているか。 | A：地域の各種イベントや老人クラブ・サロン等に出向き、登録の勧奨や事業の普及・啓発等を行っている、もしくは訪問時にチラシを配付する等、個別支援の機会を捉えて登録の勧奨や事業の普及・啓発等を行っている。 B：センターにチラシ等を置き、希望者に対して受付を行っている。 C：普及・啓発を積極的に行っていない。 D：普及・啓発を行っていない。 | A |

総評

〈1-1〉
区民に対して、福祉用具の導入や住宅改修の提案を行っている。

〈1-2〉
支え合い会議、介護事業所、民間企業と協働で、介護予防講座を実施するなど、実態把握や地域のネットワーク構築に繋がる活動を行っている。

〈1-3〉
高齢者見守りキーホルダーについて、窓口において登録勧奨をするほか、元気力チェックシートを実施する場面や地域の活動団体に出向くなど、様々な機会を捉え、登録勧奨、普及啓発に努めている。引き続き登録勧奨、普及啓発に努めていただきたい。

| | 評価指標 | 評価基準 | 評価 |
|-------------------------|---|--|----|
| 2-1 権利擁護事業（高齢者虐待の防止・対応） | | | |
| 21 | 国・都の対応マニュアル及び「板橋区高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、他機関と連携し、高齢者虐待の解消に向けた対応を行っているか。 | A：Bに加え、虐待対応の主体を積極的に担い、虐待の解消に努めている。 B：国・都の対応マニュアル及び「板橋区高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、他機関と連携し、高齢者虐待の解消に向けた対応を行っている。 C：Bの対応を行っているが、必要な支援につながらなかったケースがある。 D：高齢者虐待の解消に向けた対応が行えていない。 | B |
| 22 | 高齢者虐待疑いの事例を把握した場合、高齢者虐待情報収集シートを提出し、区への報告を行っているか。 | A：Bに加え、センター内の三職種でシートの作成内容を検討し、対応方針等を整理したうえで、区への報告を行っている。 B：高齢者虐待疑いの事例を把握した場合、高齢者虐待情報収集シートを提出し、区への報告を行っている。 C：Bの報告を行っているが、事例によっては報告が遅くなってしまうことがあった。 D：区へ高齢者虐待の事例報告をしていない。 | B |
| 2-2 権利擁護事業（困難事例への対応） | | | |
| 23 | 多問題ケースやサービス利用拒否等の困難事例の対応を行っているか。 | A：Bに加え、職員二人以上による担当制等、センター独自の工夫により困難事例の課題解消に努めている。 B：困難事例の対応において、三職種及び関係機関と連携し、必要に応じて区事業の利用検討を行い、課題解消に努めている。 C：Bの対応を行っているが、センター全体による対応方針の検討は実施できていない等、改善すべき点がある。 D：困難事例の対応ができていない。 | B |
| 2-3 権利擁護事業（消費者被害の防止・対応） | | | |
| 24 | 消費者被害・特殊詐欺被害等の対応をしているか。 | A：Bに加え、消費者センターや各警察との協働による地域への被害防止活動を実施している。 B：消費者被害や特殊詐欺被害等の未然防止のため、地域や事業所等に対する啓発を行い、被害把握時には板橋区消費者センターや各警察署への相談・連携を実施している。 C：Bの対応を行っているが、地域または事業所等への啓発がどちらか一方しか出来ていない。 D：消費者被害・特殊詐欺被害等の対応ができていない。 | A |
| 2-4 権利擁護事業（成年後見制度利用支援） | | | |
| 25 | 高齢者の判断能力に応じて、成年後見制度や地域権利擁護事業等の必要性を検討し、事業利用に結び付けているか。 | A：Bに加え、成年後見人等選任後も、権利擁護の課題解決のための支援を成年後見人等とともに実施している。 B：権利擁護いたばしサポートセンターや区等と連携し、成年後見制度や地域権利擁護事業等についての啓発及び必要に応じた活用支援を行っている。 C：Bの対応を行っているが、必要な支援につなげられなかったケースがある。 D：成年後見制度の啓発及び利用支援を行っていない。 | B |

総評

虐待事案や困難事例の対応において、関係機関と連携のうえ、支援を実施した。
特に虐待事案においては、通報から事実確認・対応方針の検討を迅速に行い、虐待解消に努めた。
消費者被害の防止・対応においては、「認知症声かけ訓練」において、警察に特殊詐欺などの講話を依頼し、地域に対する詐欺被害防止の周知を行った。

| | 評価指標 | 評価基準 | 評価 |
|---|--|--|----|
| 3-1 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備） | | | |
| 26 | 担当圏域における居宅介護支援事業のデータ（事業所ごとの主任介護支援専門員、介護支援専門員の人数等）を把握しているか。 | A：Bに加え、その他（介護事業所、医療機関情報やインフォーマル情報など）をデータまたは紙面で整備している。 B：担当圏域における居宅介護支援事業所ごとの主任介護支援専門員、介護支援専門員の人数を把握し、データ、もしくは紙面で整備している。 C：担当圏域における居宅介護支援事業所に関する情報において、人数把握、情報整備が不十分である。 D：担当圏域における居宅介護支援事業所に関する情報を把握していない。 | A |
| 27 | 介護支援専門員等に対するアンケートや意見交換等を通じて、担当圏域の介護支援専門員や介護事業所が抱える課題やニーズを把握しているか。 | A：Bに加え、把握した課題やニーズの解決に向けた取り組みを行っている。 B：介護支援専門員や介護事業所が抱える課題やニーズをデータまたは紙面で整理している。 C：介護支援専門員や介護事業所が抱える課題もしくはニーズのどちらかの把握が不十分である。 D：担当圏域の介護支援専門員や介護事業所が抱える課題やニーズを把握していない。 | A |
| 28 | 把握した課題やニーズに基づく研修会や事例検討会などを計画し、実施したか。 | A：研修会等を年4回以上実施している。 B：課題やニーズに基づく研修会や事例検討会を計画し、年1回以上実施し、実施後報告書を提出している。 C：研修会等を年1回以上実施しているが、報告書の提出をしていない。 D：研修や事例検討会を実施していない。 | B |
| 29 | 年度当初に圏域内の居宅介護支援事業所や関係機関に研修会や事例検討会の開催計画を示しているか。 | A：Bに加え、開催計画の示し方に特段の工夫をしている。 B：年度当初に圏域内の居宅介護支援事業所や関係機関に研修会や事例検討会の年間開催計画を示している。 C：居宅介護支援事業所等に、年度当初に年間開催計画は示していないが、年間開催計画は立案している。 D：年度を通して、研修会等の開催計画を関係機関に全く示していない。 | B |
| 30 | 把握した課題やニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（介護事業所、医療機関や民生児童委員、様々な社会資源など）との意見交換、研修、事例検討会などを開催したか。 | A：Bに加え、これまで連携していなかった新たな関係機関などに対して意見交換等を開催した。 B：課題やニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（介護事業所、医療機関や民生児童委員、様々な社会資源など）などに対して意見交換、研修、事例検討会を実施している。 C：意見交換等の対象者が、主任介護支援専門員や居宅介護事業所のみである。 D：多様な関係機関・関係者との意見交換、研修、事例検討会などを開催していない。 | A |
| 31 | ケアマネジメント実践力向上や介護支援専門員同士のネットワーク構築に向けて、主任介護支援専門員と連携・協力した取り組みを行っているか。 | A：これまでの取組に加え新たな取り組みを行った。 B：居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員と連携・協力した取組を実施している。 C：地域包括支援センターの主任介護支援専門員は関与しているが、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員が関与していない。 D：主任介護支援専門員と連携・協力した取り組みを行っていない。 | A |
| 32 | 介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を実施しているか。 | A：圏域内の主任介護支援専門員と連携し、出前講座等を実施している。 B：地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を実施している。 C：地域住民に対して出前講座等を実施しているが、対象者が限定的である。 D：地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を実施していない。 | C |

| | 評価指標 | 評価基準 | 評価 |
|-------------------------------------|--|--|----|
| 3-2 包括的・継続的ケアマネジメント事業（介護支援専門員等への支援） | | | |
| 33 | 介護支援専門員などから受けた相談に対して支援を行い、経年的に支援件数把握するとともに、相談内容や支援内容を整理・分類しているか。 | <p>A：Bに加え、経年的に分析し、具体的な分析結果をまとめている。</p> <p>B：介護支援専門員などから受けた相談に対して支援を行い、経年的（3年分程度）に支援件数把握するとともに、相談内容や支援内容を整理・分類している。</p> <p>C：介護支援専門員などから受けた相談に対して支援を行っているが、下記のいずれかに該当する。</p> <p>①支援件数の把握ができていない。</p> <p>②相談内容や支援内容の整理・分類ができていない。</p> <p>③経年的に把握していない。</p> <p>D：介護支援専門員などから受けた相談に対して支援を行っていない。</p> | B |
| 34 | 介護支援専門員への相談・支援体制の充実に向けて、圏域内の主任介護支援専門員と検討を行ったか。 | <p>A：介護支援専門員への相談・支援体制の充実に向けて、主任介護支援専門員と検討を行った取組みを具体化し、介護支援専門員へ対し展開、実施した。</p> <p>B：介護支援専門員への相談・支援体制の充実に向けて、圏域内の主任介護支援専門員と検討を行った。</p> <p>C：圏域内の主任介護支援専門員と連携・協力し事業を行っているが、相談支援体制充実に向けた検討には至っていない。</p> <p>D：圏域内の主任介護支援専門員と連携・協力していない。</p> | B |

総評

病院の看護師と連携し、認知症をテーマにした交流会や地域ケア会議を開催している。
 介護支援専門員からの多問題や虐待事例に関する相談に対応している。
 個別支援においては、圏域内の主任介護支援専門員と連携し、対応できる支援体制の検討も行っていたきたい。

| | 評価指標 | 評価基準 | 評価 |
|----|--|--|----|
| 4 | 地域ケア会議推進事業 | | |
| 35 | 地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員等を盛り込んだ「地域ケア会議運営マニュアル」を職員が把握しているか。 | A：センター職員全体で、マニュアルの内容を確認し、発揮すべき機能等を共有している。 B：センター職員がマニュアルの存在を把握しており、必要に応じて内容を確認している。 C：センター職員がマニュアルの存在を把握している。 D：マニュアルを把握していない。 | B |
| 36 | 区から示された地域ケア会議の運営方針を、センター職員、会議参加者、地域の関係機関に対して周知しているか。 | A：Bに加え、地域ケア会議以外の会議において、地域ケア会議の意義を広く周知し、会議間の関係性を明確にしている。 B：各会議開催時にセンター職員、会議参加者、地域の関係機関に対して、地域ケア会議の運営方針や意義等を周知している。 C：センター職員のほか、会議参加者に対して周知している。 D：周知していない。 | B |
| 37 | センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。 | A：自立支援・重度化防止等に資する観点からの検討・多職種連携を特に意識した工夫を凝らしている。 B：自立支援・重度化防止等に資する観点から、個別事例の検討を行う際、多職種から受けた助言等を生かし対応策を講じている。 C：地域ケア会議を開催しているが、下記のいずれかに該当する。 ①地域ケア会議を開催しているが、限定された職種で行っている。 ②多職種と連携しているが、個別事例の対応策が講じられていない。 D：地域ケア会議において、多職種と連携して個別事例の対応策を講じていない。 | B |
| 38 | センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有しているか。 | A：地域ケア会議以外の会議等において、会議出席者以外にも議事録を共有し、会議間の関係性を明確にしている。 B：検討事項をまとめた議事録を作成し、会議参加者に対して共有している。 C：議事録を作成しているが、参加者間で共有はしていない。 D：議事録を作成していない。 | B |
| 39 | 区から示された個人情報の取扱方針に基づき、地域ケア会議を運営しているか。 | A：Bに加え、個人情報保護やプライバシーの保護のため、独自の工夫を行っている。 B：地域ケア会議運営マニュアルに基づき、個人情報保護の体制を整えている。 C：地域ケア会議運営マニュアルに基づかず、独自の個人情報取扱方針にて地域ケア会議の運営をしている。 D：個人情報の取扱方針に基づいた地域ケア会議の運営をしていない。 | B |

| | | | |
|----|---|---|---|
| 40 | 小地域ケア会議を計画的に実施し、個別事例を検討しているか。 また、検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしているか。 | <p>A：Bに加え、目的に応じた運営の工夫や様々な立場の助言者の参加が認められる、もしくは会議で把握された地域課題を地区ネットワーク会議や包括的・継続的ケアマネジメント支援事業等を通じて、引き続き検討する体制をとっている。</p> <p>B：小地域ケア会議を年1回以上、個別事例検討を実施、およびモニタリングをし、区へ報告書を提出している。</p> <p>C：小地域ケア会議を実施しているが、下記のいずれかに該当する。 ①個別事例を検討していない。 ②モニタリングを行っていない。 ③報告書の提出がない。</p> <p>D：小地域ケア会議を行っていない。</p> | B |
| 41 | 地区ネットワーク会議を計画的に実施し、地域課題に関して検討しているか。 | <p>A：Bに加え、関係機関への働きかけ、事業運営の改善、新たな活動の実施など、解決に向けた体制をとっている。または、他事業との関連を持たせるなどの工夫を凝らしている。</p> <p>B：個別ケースの積み重ねから共通する地域課題の発見に向けて、年1回以上実施し、計画書兼報告書を提出している。また、書面開催の場合でも、会議参加者から意見等を聴取し、集約した結果をフィードバックしている。</p> <p>C：実施できなかったが、書面開催にて会議参加者の意見を聴取している。</p> <p>D：実施していない。</p> | B |

| |
|--|
| 総評 |
| <p>小地域ケア会議を開催し、モニタリングを行っている。</p> <p>また、小地域ケア会議で検討した事例について、地区ネットワーク会議において周知・共有している。</p> |

| | 評価指標 | 評価基準 | 評価 |
|----|--|---|----|
| 5 | 在宅医療・介護連携推進事業 | | |
| 42 | 地域の医療機関や介護サービス事業者等との交流を図り、顔の見える関係づくりを進めていくとともに、高齢者の在宅療養に向けた連携・協働を進めているか。 | A：Bに加え、個別支援における連携は除く、以下のいずれかに該当する。 ①自らが主宰する会議等において、医療と介護の専門職を招いた研修や講演会を開催する。 ②医療関係者と合同の講演会・勉強会に参加する等、顔の見える関係づくりを進めている。 ③医療・介護の連携における課題の把握や解決策の検討等、高齢者の在宅療養に向けた協議・検討を進めている。 B：在宅療養に関する相談を受けた場合や、退院等により新たに在宅療養を開始する場合等、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業者などの関係者と連携・協働を行っている。（個別支援における連携を想定） C：医療機関と介護サービス事業者などの関係者と連携・協働が不十分であり、関係作りや高齢者の在宅ケアについて支障が生じている。 D：地域の医療機関や介護サービス事業者等と連携・協働を行っていない。 | A |

| |
|--|
| 総評 |
| 医療機関や介護事業所における研修会、講演など、数多くの機会を捉えて参加することで、顔の見える関係づくりを進めている。引き続き様々な機会を捉え、顔の見える関係づくりを進めていただきたい。 |

| | 評価指標 | 評価基準 | 評価 |
|----|---|---|----|
| 6 | 生活支援体制整備事業 | | |
| 43 | 生活支援コーディネーターや協議体メンバーとの連携を図るとともに、地域情報の提供や共有を行い、協議体の円滑な運営支援に努めているか。 | A：Bに加え、以下のいずれかに該当する。 ①生活支援コーディネーターとして、協議体の運営を担っている、もしくはセンターとして可能な範囲で、S Cの資料作成支援を行う等、S Cのフォローや後方支援を行っている。 ②協議体において、自らの有する地域情報の提供や業務の中で見えてきた地域課題の提示等を積極的に行い、情報共有を進めている。もしくは企画・開催された事業等に積極的に参加し、S Cや協議体メンバーの後方支援を行うとともに、専門知識や技能等を生かした提案・支援を行っている。 B：協議体に定期的に参加しており、協議体主催のイベント等へ参加・協力を行っている。 C：協議体への参加が不定期であり、協議体主催のイベント等へ参加・協力も限定的である。 D：協議体に参加していない。 | A |

| |
|---|
| 総評 |
| S Cという立場で、支え合い会議の運営に積極的に携わっており、支え合い会議における良好な関係構築に努めている。 引き続き良好な関係構築に努めていただきたい。 |

| | 評価指標 | 評価基準 | 評価 |
|-------------|--|--|----|
| 7 認知症総合支援事業 | | | |
| 44 | <p>I 認知症の普及啓発</p> <p>(1)キャラバンメイトを配置し認知症サポーター養成講座を実施できているか。実施に当たっては、地域の実情に応じた計画的な実施のほか、地域団体・事業所・企業等の求めに応じ、キャラバンメイトや認知症サポーターと連携して実施できているか。</p> <p>(2)アルツハイマー月間の活用等、認知症の正しい知識の普及・啓発に努めているか。</p> | <p>以下の点についての実施状況を指標とする。</p> <p>(1)いずれか一つを選択する。</p> <p>①キャラバンメイトと連携し認知症サポーター養成講座を3団体以上に実施している。</p> <p>②キャラバンメイトと連携し認知症サポーター養成講座を1団体以上に実施している。</p> <p>③認知症サポーター養成講座を実施していない。</p> <p>(2)いずれか一つを選択する。</p> <p>①アルツハイマー月間に関係機関と連携を図り、認知症の普及啓発を実施している。または、区が主催するアルツハイマー月間イベントに協力している。</p> <p>②認知症の普及啓発をしている。</p> <p>③認知症の普及啓発をしていない。</p> <p>A：(1)(2)ともに①であり、センター独自の工夫をした。</p> <p>B：(1)(2)ともに、①または②である。</p> <p>C：(1)(2)のどちらかに③がある。</p> <p>D：(1)(2)のどちらも③である。</p> | B |
| 45 | <p>II 認知症予防の推進</p> <p>認知症予防を推進するための活動を行っているか。</p> | <p>以下の点についての実施状況を指標とする。</p> <p>①認知症予防を実施するグループの立ち上げや活動継続を支援している。</p> <p>②既存の地域団体に出向き、認知症予防に関する正しい知識や情報提供を行っている。</p> <p>③区が主催する認知症予防事業について、区民への周知を行っている。</p> <p>A：3点実施できた他、センター独自の工夫をした。</p> <p>B：3点実施できた。</p> <p>C：1～2点しか実施できなかった。</p> <p>D：実施できなかった。</p> | B |
| 46 | <p>III 医療・ケア・介護サービス・家族介護者への支援</p> <p>①認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等につなげるため、もの忘れ相談事業や認知症初期集中支援事業、認知症アウトリーチ事業等を活用し、多職種で包括的なアセスメントや継続した支援ができているか。</p> <p>②認知症ケアパスの普及啓発に努めているか。</p> <p>③介護者家族を支える地域での取り組みを推進するため、家族交流会の支援ができているか。</p> <p>④認知症カフェの活動等の支援ができているか。</p> | <p>以下の点についての実施状況を指標とする。</p> <p>①もの忘れ相談事業、認知症初期集中支援事業について、マニュアルを活用し、多職種による包括的なアセスメントや継続した支援ができている。</p> <p>②認知症ケアパスを活用し、認知症とともに希望をもって暮らし続けるための支援や情報提供をしている。</p> <p>③認知症の方を介護する家族のための交流会の継続的な運営を支援するため、運営に関する相談を受けている。</p> <p>④認知症カフェの立ち上げや運営を支援している。認知症カフェ同士のネットワークづくりに協力している。</p> <p>A：4点実施できた他、センター独自の工夫をした。</p> <p>B：4点実施できた。</p> <p>C：1～3点しか実施できなかった。</p> <p>D：実施できなかった。</p> | B |

| | 評価指標 | 評価基準 | 評価 |
|----|--|---|----|
| 47 | <p>IV 地域支援体制の強化、認知症バリアフリーの推進、若年性認知症支援、社会参加支援</p> <p>①本人ミーティングや、本人、家族が役割を持って参加できる場づくり等の取り組みを実施しているか。</p> <p>②認知症サポーターの活動支援を行っているか。</p> <p>③地域住民や事業所等と連携し、認知症フレンドリー社会の実現に向け、地域支援体制を強化しているか。</p> <p>④「認知症地域支援推進員」が中心となり、地域の実情に応じた地域支援体制構築に努めているか。</p> | <p>以下の点についての実施状況を指標とする。</p> <p>①本人ミーティングや、本人、家族が役割を持って参加できる場づくり等の取り組みを実施、または検討している。</p> <p>②認知症サポーターの活動支援（認知症サポーターやキャラバンメイトの交流会、認知症サポーターフォローアップ講座の開催、高齢者あんしん協力店との連携、認知症声かけ訓練の参加連携、認知症高齢者行方不明対策の普及啓発、区が主催する認知症サポーター関連講座への協力等）を行っている。</p> <p>③地域住民や事業所等と連携し、認知症フレンドリー社会の実現に向け、地域支援体制を強化している。</p> <p>④認知症地域支援推進員が中心となって地域課題の把握に努め、実情に応じた取り組みを実施している。</p> <p>A：4点実施できた他、センター独自の工夫をした。</p> <p>B：4点実施できた。</p> <p>C：1～3点しか実施できなかった。</p> <p>D：実施できなかった。</p> | B |

総評

認知症声かけ訓練の実施、認知症サポーター交流会の開催など、普及啓発や地域づくりに取り組んでいる。
既存のカフェや支え合い会議などと連携し、さらなる地域の資源づくりに取り組んでいただきたい。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

| | 評価指標 | 評価基準 | 評価 |
|--|---|--|----|
| 1 介護予防・生活支援サービス事業（介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）） | | | |
| 48 | 介護予防ケアマネジメント担当者連絡会や介護予防ケアマネジメント研修に参加し、質の向上及び情報の共有化を図っている。 | A：介護予防ケアマネジメント検討のため、評価委員会で意見を述べる等積極的に取り組み、先駆的な取り組みの成果や資料を連絡会に提供するなど貢献している。 B：介護予防ケアマネジメント担当者連絡会及び介護予防ケアマネジメント研修に毎回参加している。 C：介護予防ケアマネジメント担当者連絡会及び介護予防ケアマネジメント研修に、理由なく欠席している。 D：介護予防ケアマネジメント担当者連絡会及び介護予防ケアマネジメント研修に参加していない。 | B |
| 49 | 介護保険外(指定事業者以外)のサービス利用に努めているか。 ※介護保険外(指定事業者以外)のサービス利用の実人数について、管内高齢者人口規模の差が大きいので、以下の計算式において5000人規模を想定して評価する。 【計算式】 5,000人÷管内高齢者人口(R5.4.1時点)×(元気力向上教室参加実人数+住民主体の通所型サービス参加実人数) | A：管内高齢者人口規模を5000人とした際に、事業対象者、要支援者が短期集中コースや住民主体型通所のサービスを25人以上が利用している。又は、同サービスが必要である高齢者へのサービス利用の案内を必ず行っており、福祉の森サロンや老人クラブ等の地域活動団体の紹介を行い、参加につながったが把握をしており、実際に参加につながった実績がある。 B：管内高齢者人口規模を5000人とした際に、事業対象者、要支援者が短期集中コースや住民主体型通所のサービスを10人以上が利用している。又は、同サービスが必要である高齢者へのサービス利用の案内を行っており、福祉の森サロンや老人クラブ等の地域活動団体の紹介について、参加につながったかの把握は行っていないが、紹介をしている。 C：管内高齢者人口規模を5000人とした際に、事業対象者、要支援者が短期集中コースや住民主体型通所のサービス利用が9人以下が利用している。また、福祉の森サロンや老人クラブ等の地域活動団体の紹介を行っていない。 D：事業対象者、要支援者に短期集中コースや住民主体型通所のサービス利用案内をしていない。 | B |
| 50 | 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の委託に際し、事業者選定の公平性・中立性を確保しているか。 | A：Bに加え、更なる事業者選定の工夫がなされている。 B：公平性・中立性に配慮した委託が出来ており、具体的にどのように配慮しているか説明ができる。 C：事業者選定において、下記のいずれかに該当する。 ①公平性の確保はできているが、中立性の確保ができていない。 ②中立性の確保はできているが、公平性の確保ができていない。 D：事業者選定の公平性・中立性が確保できていない、もしくは選定についての記載がない。 | B |
| 51 | 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っているか。 | A：Bに加え、委託先に必要な関与・支援を行っている場合。 B：委託をした場合に、データまたは紙面で台帳への記載、及び進行管理を行っている。 C：下記のいずれかの場合 ①台帳への記録は行っているが、進行管理は行っていない。 ②進行管理は行っているが、台帳への記録は行っていない。 D：台帳への記録及び進行管理を行っていない。 | A |
| 2-1 一般介護予防事業（介護予防把握事業） | | | |
| 52 | 元気力チェックシートによる介護予防事業対象者の把握を、窓口等の個別相談やサロン等の小集団への実施等、適切な方法で行っているか。 | A：Bに加え、さらに包括の主體的な働きかけによる、チェックシートを活用した測定会や相談会などを実施している。 B：チェックシートを訪問・窓口などでの個別相談・支援と小集団の両方で実施があり、合計で60件以上(月5件程度)実施している。 C：チェックシートの訪問・窓口などでの個別相談・支援と小集団の両方で実施があり、合計で59件以下である。 D：個別相談・支援または小集団のどちらかしか実施していない。 | B |
| 53 | チェックシートの一元管理や実施後の個別アプローチ方法が共有されているか。 | A：郵送や電話、訪問などアプローチの手段や連絡する時期、対象者の選定など工夫した方法でアプローチし、サービスの利用に繋げる等のフォローをしている。 B：チェックシートの一元管理をデータで行っていて、アプローチ方法を所内で共有され、総合事業の利用につなげている。 C：チェックシートの一元管理をデータで行っているが、アプローチはしているが、総合事業の利用につながらない。 D：一元管理ができておらず、所内で総合事業の理解も進んでいない。 | B |

| | 評価指標 | 評価基準 | 評価 |
|-------------------------------------|---|---|----|
| 2 - 2 一般介護予防（介護予防普及啓発事業） | | | |
| 54 | 利用者のセルフケアマネジメントを推進するため、区から示された支援の手法を活用しているか。 | A：セルフマネジメントの説明とともに元気力向上手帳を60冊以上(週1冊以上程度)配布している。既存団体以外へのアプローチなどセルフマネジメントに資する事業を実施した。 B：セルフマネジメントの説明とともに元気力向上手帳を30冊以上(月2～3冊以上程度)配布している。又は様々な事業の中で、セルフマネジメントに資する取り組みを実施した。 C：セルフマネジメントの説明とともに元気力向上手帳の配付が39冊以下にとどまったが、セルフマネジメント支援に資する取り組みは行った。 D：実施も検討もしていない。 | A |
| 2-3 一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業） | | | |
| 55 | 地域で介護予防を目的とした講座等を実施しているか。 | A：年12回以上、実施している。または、新規に関わりを開始した団体への講座を実施している。 B：年5～11回実施している。既存団体や各事業の参加者に介護予防の普及啓発を行っている。 C：4回以下実施しているか、講座等を検討しており、今後実施の予定がある。 D：全く実施や検討をしていない。 | A |
| 56 | 老人クラブやサロン等の活動を把握し、支援しているか。 | A：老人クラブやサロン等に、団体の立ち上げ支援や積極的な個別支援、参加者の紹介を行ったり、包括だより等での団体の周知を行っている。 B：講座やチェックシート実施等の支援をしている。 C：活動は把握しているが、十分な支援はできていない。 D：支援していない。 | A |
| 57 | 住民主体の通所型サービスの実施団体と緊密に連携し、事業対象者等介護予防が必要な方の状況把握と、事業への支援を継続的に行っている。また、新規立ち上げ支援に理解があるか。 | A：講座や、利用者のチェックシート実施等による支援、団体利用者について個別支援するなど緊密に連携している。住民主体の通所型サービス団体への立ち上げ支援を行った。 B：講座や、利用者のチェックシート実施等による支援、団体利用者について団体と利用者への個別支援を行っている。立ち上げには至らないが、団体に補助金事業の紹介など、情報提供を行った。 C：介護予防が必要な方の状況を把握しているが、団体に対し事業支援を行っておらず、該当年度に関わりがなかった。 D：実施団体と個別支援も事業支援もしていない。新規立ち上げに理解がない。 | B |
| 2-4 一般介護予防事業（地域リハビリテーション活動支援事業への協力） | | | |
| 58 | 圏域内の10の筋トレグループやサロン等の通いの場に対し、介護予防に資する支援を行ったか。 | A：把握した通いの場すべてに対し、各1回以上介護予防に資する支援を行った。 B：圏域内の把握している通いの場の5割以上に対し、介護予防に資する支援を行った。 C：圏域内の把握している通いの場の5割未満に対し、介護予防に資する支援を行った。 D：圏域内の通いの場へ介護予防に資する支援を何も行っていない。 | B |

総評

介護予防ケアマネジメント連絡会や研修会に毎回参加している。
 元気力チェックシートは、今後もミニ測定会を継続開催し、様々な機会を捉えて実施していただきたい。
 元気力向上手帳は、支え合い会議での介護予防講座において配布し、セルフマネジメントの普及啓発に努めた。
 一部委託は、利用者の希望を反映しながら公平に事業者を選定し、6か月に1回は事業者と同行訪問を行っている。
 支え合い会議にて介護予防の取り組みを行っている。サロンや10の筋トレ等の通いの場への顔の見える関係の構築も進め、介護予防の支援を行っていただきたい。