

豊中市地域包括支援センター外部評価表

○仕様書[4] 業務内容 ア) 介護予防ケアマネジメント業務について特に力を入れて取組んだことを記入してください。

番号	評価項目	自己評価（目標達成度）	外部評価 (地域包括支援センター運営協議会からの意見等)
1	介護予防ケアマネジメント業務（次のいずれかの視点を入れて取組んでください。複数項目でも可） ☒ 自立支援に資するプランになるよう、委託先の居宅介護支援事業所に対し、積極的なアプローチを実施している。 ☒ 高齢者の主体性を引き出すための工夫をしている。 ☒ リハビリ専門職に意見を求めるなど、生活能力の改善・維持・悪化の可能性を見極める視点を培っている。 ☒ 潜在的对象者の把握について工夫している。	【目標と具体的な取組み内容】 ・介護予防や自立支援の理念について市民、ケアマネジャーへの周知に取り組む。 ・「地域教室」を定期的に開催、また、地域活動の場（サロン等）へ積極的に参加し、介護予防の取り組みの必要性について、市民へ普及・啓発に取り組む。 → 自立支援の取り組みに必要性について地域教室の開催や地域活動の場へ参加し、市民への周知を行った。 → ケアマネジャーへ向けては、ケアマネジメント B の研修会を開催し、自立支援の理念、短期集中サービスの利用方法についての周知を図った。 ・介護保険申請、利用相談受付時にはアセスメントを十分に行い、介護予防や介護保険以外の情報など自身で取り組める活動や短期集中サービスについて周知、啓発を図る。 → 要支援者へのアセスメントは、市のリハ職と協働し、自立支援の取り組	介護支援専門員に向けたケアマネジメント B の研修会開催、自立支援の理念、はつらつ教室の周知が行われています。圏域内の居宅支援事業所に対し、地域ケア会議の活用啓発が行われています。見守りチェックリストを活用し、潜在対象者の把握に繋げる予定です。 取組については幅広く実施されていますが、目的を明確にし、成果を客観的に評価できる目標設定が望まれます。

中央地域包括支援センター

	みの必要性について啓発するとともに、地域資源の情報提供を行い、一人一人が自立支援に取り組めるよう支援している。 → 短期集中サービスの取り組みが必要な人には、その意義と効果について説明を行い、適切につないでいる。 → 各校区で開催されている「福祉なんでも相談」に毎月出向き、気になる高齢者がいないか聞き取りを行なっている。 ・全包括職員が介護予防や自立支援を市民にわかりやすく説明できるよう研修機会を多く持つ（ツール作成、実技）。 → 主任 CM が中心となり新人職員向け研修（4 月、年度途中）、アセスメントの場への同行などを行った。窓口で説明しやすいよう、暮らしの相談ファイルについて最新情報に更新している。 ・委託先のケアマネジャーが自立支援ケアマネジメントへの理解を深め、具体的な助言を得ることで自ら取り組めるよう地域ケア個別会議を実施する（市版 1 回、圏域版 6 回）。 また、事例提供しやすいよう各事業所へ出向き会議の主旨や手順について説明する。 → 圏域内の居宅介護支援事業所を訪問し、圏域版 地域ケア個別会議の主旨、手順について説明し、活用を促した。また、毎月の実績持参時やケアプラン確認時にもチラシを活用し、会議の利用についての啓発を行った。 → 地域ケア個別会議の事例提供者として出席を依頼するにあたり、自立支援の考え方を取り入れたケアプランの必要性や会議の活用について説明を	
--	--	--

中央地域包括支援センター

		重ねている。 会議で得た助言について、参加ケアマネジャーがどのように受け止めたかを確認するとともに、その後のケアマネジメントについても聞取りを行い、進捗の確認や助言を行っている。	
		【課題】 ・介護保険制度の利用については、重度化してから検討する市民が多く、介護予防や自立支援への専門職の関りを不要と捉える方が多い。 ・介護予防や自立支援への取り組みは、市民、支援者ともに負担感が大きく、積極的な関与が少ない。	
		【改善の方策と次年度の取組み】 ・委託先ケアマネジャーが、地域ケア個別会議で専門職の助言を得ることはスキルアップにつながると考える。活用しやすい地域ケア個別会議となるよう、周知方法、開催方法を工夫する。また、見学可能であることを周知することで学びの機会を増やす。 ・社会参加の意欲が高まり、自ら介護予防に取り組めるよう介護予防ケアマネジメント新規契約時に、おでかけマップやお散歩マップを配布する。 ・見守りチェックリストを広く配布し、支援者のチェックポイントの周知を図ることで、潜在的対象者の把握をすすめる。	

中央地域包括支援センター

○仕様書[4] 業務内容 イ) 総合相談支援及び権利擁護業務について特に力を入れて取組んだことを記入してください。

番号	評価項目	自己評価（目標達成度）	外部評価 (地域包括支援センター運営協議会からの意見等)
2	総合相談支援及び権利擁護業務（次のいずれかの視点を入れて取組んでください。複数項目でも可） ☒ 自分らしく尊厳をもって生活することができるよう、自己決定・意思決定支援をしている。 ☒ 予防的アプローチと地域づくりに取組んでいる。 ☒ 3 職種の専門性を活かしたチームアプローチを実施している。 ☒ 多機関と連携した重層的支援体制の構築に向けた取組みを実施している。	【目標と具体的な取組み内容】 ・ケア会議（個別ケース検討）・ケースカンファレンスにおいて、多機関で支援について検討、共有を図る。その中で包括の役割、機能について関係者に周知する。 ・各校区で高齢部会を開催し、地域課題の共有にとどまらず、コロナ禍などの非常時であっても課題解決に取り組む方法について地域住民や関係機関と共に考え、新たなネットワーク構築に取り組む。 → 介入が難しい世帯はケア会議を活用し支援の方向性について検討、共有を図った。その中で、包括の機能、役割について関係機関に理解が得られるように説明をしている。 → 困難事例や虐待事例など、必要に応じて都度、3職種で会議を行った。また、本センター、分室ともに週3日、担当者が受け付けた相談内容について職員で共有し、各専門職の視点をもって助言、アドバイスをを行っている。 → 泉丘、熊野田、克明校区において高齢部会を開催。（2月に桜塚、南桜塚校区開催予定）高齢者を取り巻く現状、関係機関の役割について共	3校区で高齢部会が開催されており、開催にあたっては、地域の関係機関等を訪問し、包括の役割や高齢部会の趣旨が説明されています。障害者相談支援センターとの連携に向けた取組が開始されています。成年後見・消費者被害に関する市民向けの地域教室が開催されています。重層的支援については、コミュニティーソーシャルワーカーと連携し、支援に繋がるよう努められています。しかしながら、目的を明確にし、成果を客観的に評価できる目標設定が望まれます。

中央地域包括支援センター

	有し、希薄になったネットワークの再構築に取り組んだ。開催にあたっては、医療機関や薬局、介護事業所等関係機関を訪問し、包括の機能や高齢部会の趣旨を説明。包括の機能に関心を示し相談や患者への紹介など連携に前向きな意見が得られた。 → 高齢者の相談として受け付けた内容も、世帯員の精神疾患や引きこもり、生活困窮といった複合的な課題を抱えているケースについては保健所や障害者相談支援センター、CSW、ケースワーカー等関係機関と情報共有し、役割分担をしながら支援を行い、重層的支援体制の構築に向け取り組みを行っている。 ・各校区担当者が見守りケースを分析し、見守りが必要となったきっかけや、傾向についてまとめた情報をもとに見守りチェックリストを作成し、地域行事や専門職の研修会などで配布・説明する。 → 見守りチェックリストを作成し、関係機関に配布している。このシートを広く周知していくことで、支援が必要な人を早期に発見できる地域づくりを行っている。 ・「地域教室」や「中央ほっと」で、地域住民・ケアマネジャーが権利擁護について学ぶ機会を設ける。 → 成年後見制度や消費者被害をテーマに地域教室を開催し、判断の力が低下した方への支援方法や事前の備えについて、また、高齢者を狙った特殊詐欺の予防について、市民への啓発を行った。 → 自分らしい生活を継続するための自己決定支援について、本人が意
--	---

中央地域包括支援センター

	思決定を行うプロセスを支えることができるように、職員には意思決定に関するガイドラインを周知し、研修会などに参加させ理解を深め、実践に活かすようにしている。
	【課題】 ・身寄りが無い、本人に認知症や精神疾患の病識がない、介護者である家族が課題を抱えている等、複合的な課題を抱えた世帯の増加。 ・終活への理解や関心があっても、自らの力（介護者となる親族、資金力、体力）が不足し、ADL の低下や判断力低下に十分な備えが出来ない世帯の増加。 ・課題を早期に発見し、支援機関につなげるネットワークはあるものの、生活困窮や、支援拒否等により介入が難しく、必要であるのに医療や介護サービス、制度、資源につながらないため状態悪化するケースの増加。
	【改善の方策と次年度の取組み】 ・複雑多様な課題に対応できるように、研修や OJT において、包括内 3 職種専門性の向上を図る。包括単独での介入が難しいケースは、多機関連携によるケア会議において地域課題として共有し、支援方法を検討する機会を増やし、協力体制の強化を図っていく。 ・見守りリストを関係機関、地域住民に配布し、支援が必要な人をこれまで以上に早期に発見、支援機関につなぐことができるネットワークを構築す

中央地域包括支援センター

		る。 ・本人の意思決定を尊重し、エンパワメントを引き出す支援を行いつつ、必要な制度に繋げることができるように、職員には意思決定支援に関する研修機会を年1回設け、定例会議における事例検討などで意思決定支援についての理解を深め、実践を積み重ね、支援手順を一般化していく。	
--	--	--	--

中央地域包括支援センター

○仕様書[4] 業務内容 ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について特に力を入れて取組んだことを記入してください。

番号	評価項目	自己評価（目標達成度）	外部評価 (地域包括支援センター運営協議会からの意見等)
3	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（次のいずれかの視点を入れて取組んでください。複数項目でも可） ☒介護支援専門員等への個別ケアマネジメント支援において、地域包括支援センターが代わりに行うのではなく、介護支援専門員がより良い判断に到達できるよう助言等の支援している。 ☒地域アセスメントを実施し、地域の実情に応じた取組みを実施している。	【目標と具体的な取組み内容】 ・高齢部会（実務者会議・個別ケース検討）を開催し、個別課題や地域課題の解決に取り組む方法について地域住民や関係機関と共に考え、新たなネットワーク構築と連携強化に取り組む。 → 校区担当者を中心に地域アセスメントを実施し、校区ごとにテーマを設定し、全校区で高齢部会の開催を予定している。その中で地域課題とそれぞれの関係機関の役割について共有し、希薄になったネットワークを再構築するべく取り組んでいる。 ・地域ケア会議（個別・ケース検討）や「中央ほっと」を活用することで、個別事例の課題を解決していくとともに、「中央ほっと」でのスーパービジョンを通して参加者自身のスキルアップと日常的に相互に助言できる関係性の構築を図っていく → 圏域内の居宅介護支援事業所を訪問し、「中央ほっと」への主任ケアマネジャーの協力を依頼し、協働での開催を進めている。協働することで、日常のケアマネジャーの悩みや課題をテーマに取り入れやすく、参加者も増加した。また、打ち合わせなど交流の機会を増やすことで、考えや悩みを共有でき、相談しやすい関係が深まっている。	取り組みを開始した介護支援専門員に向けた研修会が、情報共有とアドバイスの場となるよう努められています。主任介護支援専門員を軸として、参加者の拡充を図られています。校区の特性を踏まえた地域教室が開催されています。 地域課題を踏まえて、複合課題を抱えるケースの支援に向けた取り組みが期待されます。

中央地域包括支援センター

		また、個別ケアマネジメント支援においても、進捗状況を聞き取り、支援のポイントなどについて助言を行いながら課題解決に向けて取り組むとともに、ケアマネジャー自身の資質向上へも取り組んでいる。 ・地域に存在する多職種が相互の機能と役割を理解しながら連携を深めていけるよう、医療・介護を含む多職種での意見交換会を開催する。開催にあたっては包括以外の機関とも協働して取り組む。 → 圏域内のケアマネジャーや訪問看護師と協働し、医介連携における困りごとや課題を共有し、より複雑なケースにも対応できるよう取り組みを進めている（3月意見交換会開催予定）	
		【課題】 ・認知症や精神、知的障害など課題が複雑で複数の関係機関が関与しても、課題解決が難しいケースも増えており、専門職に、より高度なスキルやネットワーク構築が求められている。	
		【改善の方策と次年度の取組み】 ・圏域内の主任ケアマネジャーと協働した「中央ほっと」を継続する。圏域のケアマネジャーが直面している困難事例について、事例検討会を開催し、専門職より助言を得ることができる機会をつくる。 ・高齢部会（実務者会議・個別ケース検討）を開催し、個別課題や地域課題	

中央地域包括支援センター

		の解決に取り組む方法について地域住民や関係機関と共に考え、新たなネットワーク構築と連携強化に取り組む	
--	--	--	--

中央地域包括支援センター

○仕様書[4] 業務内容 エ) 一般介護予防事業を推進する取組みについて記入してください。

番号	評価項目	自己評価（目標達成度）	外部評価 （地域包括支援センター運営協議会からの意見等）
4	一般介護予防事業を推進する取組み（次のいずれかの視点を入れて取組んでください。複数項目でも可） ☒ 地域の通いの場づくりにおいて、地域及びグループの特性に応じた活動を、創意工夫しながら支援している。 ☒ 多様な地域活動や通いの場等と連携し、介護予防ネットワークの構築を推進している。 ☒ 体力測定会において短期集中サービス終了後のセルフケアの定着を推進しつつ、地域資源につなげるなど高齢者の社会参加を促す取組みを実施している。	【目標と具体的な取組み内容】 ・ 高齢者が多く住んでいる集合住宅等に出向き、介護予防に取り組む意識を高めるための啓発を行い、とよなかパワーアップ体操の体験会を開催するなどし、自主グループの活動に繋げ、新たな通いの場を作る。 ・ 既存の自主グループの活動状況を把握し、地域資源として地域に定着するよう支援する。 → 集合住宅の管理組合や地域の会館、クリニックや薬局などを訪問し、「地域の通いの場づくり」について周知啓発を行った。その結果、施設や介護保険事業所のスペースを活用したり、サロンなどの集まりに出向き、とよなかパワーアップ体操の体験会を実施し、普及機会を得ることができた。 → 熊野田、克明校区において1箇所ずつ、新たな自主グループの立ち上げを支援した。これまでは、マンション単位での通いの場が多く、部外者の参加が難しい状況にあったが、どちらも外部からの参加が可能なグループとした。 → 既存の自主グループに定期的に電話や訪問し、必要に応じてアドバイスし、モチベーションの維持向上を図った。	社会資源に向けた周知啓発に取り組まれており、パワーアップ体操の体験会が実施へと繋がられています。従前より配布されていた「おでかけマップ」を更新し、身近な場の情報提供が行われています。 コロナ禍において休止した場を含め、いかに活性化させていくか、参加する事のメリットや行きたくなる仕掛けや工夫の拡充が望まれます。

中央地域包括支援センター

	・地域活動、社会資源の情報を集約し、活用する。 → 身近な地域でひとり一人に合った活動や参加のできる場所を見つけることができるように、介護予防おでかけマップを更新した。 ・体力測定会を実施し、参加者の介護予防への意欲の維持向上を目指す。また、新たな通いの場のリーダーとなるような人材を発掘する。 → 体力測定会では、体力チェックの他にもはつらつ手帳を見ながら振り返りを行い、ストレッチ、筋力トレーニングを紹介し、体力の維持向上に向けて意欲を保てるように関わった。体力測定会の会場では、とよなかパワーアップ体操の動画を流し、参加者に自主グループの立ち上げについて関心を持ってもらえるように工夫を行った。また、地域教室や通いの場等地域の社会資源についての情報提供を行った。	
	【課題】 ・コロナ禍により、高齢者のフレイルが増加しているため、身近な地域で活動、参加できる場が必要となっている。 ・コロナ感染拡大防止の影響を受け、通いの場 5 グループが活動を休止している。 ・通いの場の数が、校区によりばらつきがある。とりわけ会場の確保が難しい桜塚校区は通いの場が 0 である。 ・はつらつ教室終了者を対象とした社会資源である体力測定会だが、7 割が参加していない。	

中央地域包括支援センター

		【改善の方策と次年度の取組み】 ・総合相談や地域教室など包括業務を通じて把握した高齢者に対して、セルフケアの取組みを啓発し、通いの場、地域活動の場へつなぐ。また、介護予防センター、SSW、CSW、認知症地域支援推進員と連携を図り、介護予防と認知症予防、社会参加の支援を推進し、介護予防ネットワークのさらなる強化を図る。 ・通いの場が少ない地域に対して重点的に周知啓発を行う。また、民生委員・校区福祉委員などから、市民ニーズや会場に適した場所などをリサーチし、体験会を継続的に行う。 ・自主グループ交流会で出された意見、問題点を共有し、解決策をメンバーと共に考え、グループ活動が継続できるよう支援を行う。また、休止グループについては、モチベーションを低下させないように定期的に連絡を行い、活動再開の支援を行う。 ・体力測定会の周知方法や運用方法の検討。本人、ケアマネジャーへ活用の周知を行うとともに、会場が1ヶ所であると遠くて参加が難しい人も出てくるため、もう1箇所別会場での開催を検討する。 ・活用できる新たな社会資源の情報収集をおこない、介護予防おでかけまっぷの改訂版を作成し、地域住民に周知する。	
--	--	---	--

中央地域包括支援センター

○仕様書[4] 業務内容 オ) 認知症地域支援・ケア向上事業について特に力を入れて取組んだことを1つ記入してください。

番号	評価項目	自己評価（目標達成度）	外部評価 （地域包括支援センター運営協議会からの意見等）
5	認知症地域支援・ケア向上事業（次のいずれかの視点を入れて取組んでください。複数項目でも可） ☒ 認知症支援に関する個別事例において、嘱託医、初期集中支援チーム、疾患センター等の専門機関に相談する必要性を判断し、必要時相談できる体制を整えている。 ☒ 地域の実情に応じた方法により、認知症の人とその家族が参加する場で、本人の意欲向上と家族の介護負担感の軽減、認知症の人の在宅生活の安定を推進している。	【目標と具体的な取組み内容】 ・認知症についての正しい理解が地域全体に広まるように、多機関と協働、連携し事業を推進していく。 → 事業の取りまとめ役を担う包括として、関係部会への参画、会議の運営を行い、「とよなかオレンジフェア」の開催、「若年性認知症支援のためのリーフレット」「認知症カフェマップ」の作成、専門職向け研修会の企画、認知症サポーターステップアップ研修の実施等に取り組んだ。また、市域への普及啓発として「RUN 伴 2022」への参加（当事者1名とともに参加）、圏域への普及啓発として UR やグループホーム、生協などからの要請を受け認知症サポーター養成講座を実施した。 → 南桜塚校区において実行委員会を主体とした「オレンジカフェ@みなさく」、桜塚校区において喫茶店を活用した「キママにいこ会」という、地域の実情に応じた認知症カフェの立ち上げ支援を行った。 ・認知症疾患医療センターや初期集中支援チームと連携し、認知症当事者や家族を支援する方法について相談、共有を図る。 → 認知症地域支援・ケア向上事業の取り組みを通じて、日頃から認知症	介護支援専門員の研修会や、高齢部会等で、認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チームの紹介説明を行うこと等により、認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チームと連携した、本人・家族の支援体制の構築に力をいれています。認知症に対する啓発活動と共に、若年性認知症の周知にも取り組まれています。 認知症支援に関して様々取り組みを実施しているので、引き続き、当事者や家族の居場所、レスパイトの場所、認知症に対する理解促進のための啓発など、さらなる展開を期待します。

中央地域包括支援センター

		疾患医療センターや初期集中支援チーム担当者とは顔の見える関係が形成されているため、必要時には速やかに相談を行い、同行訪問や受診日の調整などを行っている。また、高齢部会や中央ほっと、認知症カフェ等へ担当者を招き、「認知症疾患医療センターや初期集中支援チームの役割」や「早期受診」等について市民や関係機関へ啓発する機会を設け、早期に適切な支援に繋がるように取り組んだ。 ・若年性認知症本人・家族の集い「ももの会」について、医療機関への周知を図る。 → 「ももの会」の普及啓発チラシを、医師会を通じて市内医療機関へ配布し、周知する予定。また、近隣市で若年性認知症の確定診断を行うことができる阪大病院や弘済院への周知を行った。 【課題】 ・認知症であっても適切な対応があれば住み慣れた自宅での生活が可能であるが、認知症カフェや支援体制等についてまだ知らない人は多く、必要としている人へ十分に情報が届いていない。 ・独居で身寄りがない人や主介護者も課題を抱えているなどで、支援を拒否する等、速やかな支援に結びつかないケースが増えてきている。 ・次世代を担う若年層へ普及啓発する機会が少ない。 ・認知症カフェ運営において包括職員が関与する部分が多いため、カフェの増加と共に負担が大きくなっている。	
--	--	--	--

中央地域包括支援センター

		【改善の方策と次年度の取組み】 ・地域の生活関連企業（商店街・金融機関・コンビニ・スーパー・美容院・床屋・ドラッグストア等）や、高齢者のより身近な生活圏（自治会、マンションの管理組合）において、認知症予防や支援体制、サービス、社会資源について周知（チラシやリーフレットの配布、配架、掲示）、啓発（説明会、講座）を図っていく。 ・支援困難なケースについては、関係機関との連携による支援を行う。その支援方策を蓄積し、他のケース支援に活かしていく。 ・小学校中学年を対象としたキッズ認サポの実施を各小学校へ提案するほか、学校以外で実施できる場の情報を収集する。 ・チームオレンジ構築に向け、ステップアップ研修受講修了者（オレンジャー）の活躍の場としてオレンジカフェを紹介し、運営への参画をすすめていく。	
--	--	---	--