

令和2年度(2020年度) 地域包括支援センター事業評価報告書 ( )地域包括支援センター

資料3

大項目	中項目	小項目	自己評価 ※ ■できている □できていない		外部評価・コメント ※ ■できている □できていない	
1.組織・運営体制	(1)組織・運営体制	① 市が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定している。	□		□	
		② 事業計画の策定に当たって、市と協議し、市から受けた指摘がある場合、これを反映している。	□		□	
		③ 市の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られている。	□		□	
		④ 全職員が事業計画を共通理解している。	□		□	
		⑤ 職員が事業計画や目標を意識しながら業務を実施し、年間計画に沿った運営を行っている。	□		□	
		⑥ センター運営全体に関する課題や地域の課題について、毎月情報共有し検討している。	□		□	
		⑦ 市が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席している。	□		□	
		⑧ 市から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けている。	□		□	
		⑨ 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの実情に応じた重点業務を明らかにしている。	□		□	
		⑩ 市から配置を義務付けられている3職種を配置している。	□		□	
		⑪ 包括的支援事業に対する業務に力が注げる体制を整えている。	□		□	
		⑫ 評価期間中に職員の欠員期間がない。	□		□	
		⑬ 市から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されている。	□		□	
		⑭ センターが職員の研修を計画的に実施している。	□		□	
		⑮ 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。	□		□	
		⑯ 外部の研修には可能な限り職員が参加している。	□		□	
		⑰ 研修参加記録に基づき、各研修内容の共有をしている。	□		□	
		⑱ 夜間・早朝の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	□		□	
		⑲ 平日以外の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している。	□		□	
		⑳ パンフレットの配布など、センターの周知を行っている。	□		□	
		㉑ 新規に開設された介護事業所、医療機関等に出向いてセンターの説明を行っている。	□		□	
		㉒ 玄関、事務所入り口にセンターの看板等が分かりやすく表示されている。	□		□	

大項目	中項目	小項目	自己評価 ※ ■できている □できていない		外部評価・コメント ※ ■できている □できていない	
1.組織・運営体制	(2)個人情報の管理	① 個人情報保護に関する市の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備している。	□		□	
		② 個人情報が漏えいした場合の対応など、市から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知している。	□		□	
		③ 個人情報の保護に関する責任者を配置している。	□		□	
		④ 個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っている。	□		□	
		⑤ 個人情報を含む記録物を適切に保管している。	□		□	
	(3)利用者満足度の向上	① 市の方針に沿って、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。	□		□	
		② 苦情受付の責任者を置き、苦情についてきちんと対応できるマニュアル等を整備し、職員に周知している。	□		□	
		③ 苦情内容については法人に報告している。	□		□	
		④ センターが受けた介護サービスに関する相談について、市に対して報告や協議を行う仕組みが設けられている。	□		□	
		⑤ 相談者のプライバシー確保に関する市の方針に沿い、プライバシーが確保される環境を整備している。	□		□	
2.個別業務	(1)総合相談支援業務	① 地域における関係機関・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。	□		□	
		② 相談事例の終結条件を、市と共有している。	□		□	
		③ 相談事例の分類方法を、市町村と共有している。	□		□	
		④ 1年間の相談事例の件数を市に報告しているか。	□		□	
		⑤ 相談事例の解決のために、市への支援を要請し、その要請に対し市町村から支援がある。	□		□	
		⑥ 家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめている。	□		□	
		⑦ 困難ケース等においては速やかに3専門職の専門性をふまえ、かつ共通の判断基準をもって協議した結果を記録に残している。	□		□	
		⑧ 主担当や地域ごとの担当以外においてもケースの概要を把握している。	□		□	
		⑨ 個別の支援方策に関する悩みや困っていることについて月2回以上話し合う機会を設けている。	□		□	
		⑩ 地域の高齢者実態把握調査を行うなど、潜在する支援を必要とする高齢者の把握にあたっている。	□		□	
		⑪ 福祉なんでも相談窓口など高齢者の相談が集まる場に積極的に足を運び、潜在的なニーズや問題を発見するために情報収集を行っている。	□		□	
		⑫ 緊急性が高い相談については、包括システムの検索画面に印をつけるなど、全職員が把握できるようにしている。	□		□	
		⑬ 複数職員がいない場合であっても緊急性の判断が行えるよう、また、今後の方向性についてルール化されている。	□		□	
		⑭ 緊急性が認められた場合、すみやかに訪問するなど適切な対応ができています。	□		□	

大項目	中項目	小項目	自己評価 ※ ■できている □できていない		外部評価・コメント ※ ■できている □できていない	
2.個別業務	(2)権利擁護業務	① 成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準が、市から共有されている。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		② 地域住民や関係者向けの研修等を開催し、成年後見制度の普及啓発を行っている。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		③ 成年後見制度の相談に適切に対応し、利用を支援できている。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		④ 高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市と共有している。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		⑤ センターまたは市が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討している。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		⑥ 高齢者虐待対応の必要なケースの判断が包括内でない場合であっても、速やかに市と通報内容の共有を行い、対応を協議している。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		⑦ コアメンバー会議等で決定した役割に従い支援の実施中、関係機関等への対応依頼と進捗状況の確認を適宜、市に報告を行っている。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		⑧ モニタリング会議、評価会議が適切に開催できるよう、基本情報台帳に最新の情報を記入し、市に報告を行っている。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		⑨ 初動期での事実確認において、客観的な情報を意識的に収集できている。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		⑩ 地域住民に対して、高齢者虐待防止に向けた普及啓発の取組みを行っている。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		⑪ 関係機関に対して、高齢者虐待を防止する研修等を開催し、普及啓発の取組みを行っている。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		⑫ 消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応している。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		⑬ 消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組みを行っている。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		⑭ キャラバン・メイトの組織化に協力するなど、積極的に認知症ケアに関するネットワークの構築を図っている。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		⑮ 認知症サポーター養成講座を積極的に開催するなど、認知症の理解、対応方法の普及啓発に努めている。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

大項目	中項目	小項目	自己評価 ※ ■できている □できていない		外部評価・コメント ※ ■できている □できていない	
2.個別業務	(3)包括的・継続的ケア マネジメント支援業務	① 担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(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。	□		□	
		② 介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している。	□		□	
		③ 介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市町村からの情報提供や、市による研修会の内容等をふまえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催している。	□		□	
		④ 担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けている。	□		□	
		⑤ 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開催している。	□		□	
		⑥ 介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握している。	□		□	
		⑦ 困難事例に対して同行訪問やサービス担当者会議への出席を通じたサポートを行っている。	□		□	
		⑧ 支援困難事例を抱える介護支援専門員に対して、介護支援専門員自身が資質向上できるよう支援している。	□		□	
		⑨ 地域ケア会議「地域福祉ネットワーク会議(高齢部会)」を通して、認知症ケアに関するネットワーク、虹わつとで構築した医療・介護ネットワークをつなぎ、顔と顔の見える関係づくりを行っている。	□		□	
		⑩ 圏域内の全ての校区でCSW(コミュニティソーシャルワーカー)と連携し、高齢部会を開催している。	□		□	
		⑪ 地域住民に参加してもらい個別困難事例の支援方針の検討を行っている。	□		□	
		⑫ 地域にある社会資源について情報(活動内容、特徴、連絡先など)を把握し、いつでもその情報を提供できるように準備している。	□		□	
		⑬ 日常生活圏域ごとに、地域アセスメントを実施し、地域の実情に応じた個別の取組計画を作成している。	□		□	
		⑭ 地域アセスメント結果をファイリングし、全職員が共有できるものとして整理されている。	□		□	
	(4)地域ケア会議(個別・推進)	① 地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市町村から示されている。	□		□	
		② センター主催の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。	□		□	
		③ センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討している。	□		□	
		④ 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。	□		□	
		⑤ 市から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応している。	□		□	
		⑥ 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。	□		□	
		⑦ 地域ケア会議で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。	□		□	
		⑧ センター主催の地域ケア会議において、地域課題に関して検討している。	□		□	
		⑨ センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市に報告している。	□		□	

大項目	中項目	小項目	自己評価 ※ ■できている □できていない		外部評価・コメント ※ ■できている □できていない	
2.個別業務	(5)介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	① 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市町村から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知している。	□		□	
		② 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけている。	□		□	
		③ 利用者のセルフマネジメントを推進するため、市から示された支援の手法を活用している。	□		□	
		④ 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市から示されている。	□		□	
		⑤ 介護予防支援の委託先が、正当な理由なく特定の指定居宅介護支援事業所に偏っていない。	□30%未 □50%未 □50%以上		□30%未 □50%未 □50%以上	
		⑥ 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。	□		□	
		⑦ アセスメントにおいて、必要な情報を適切に収集している。	□		□	
		⑧ 自立支援に向けた、具体的な目標及び支援内容、期間等を記載した介護予防ケアプランを作成している。	□		□	
		⑨ 作成した介護予防ケアプランを利用者に説明し、同意を得て、交付している。	□		□	
		⑩ 介護予防ケアプランの作成後、介護予防ケアプランの実施状況の把握(モニタリング)を実施している。	□		□	
		⑪ 介護予防ケアプランの期間終了時には、当該プランの目標達成状況について、評価を行っている。	□		□	
3.事業間連携(社会保障充実分)	① 医療関係者と合同の事例検討会に参加している。	□		□		
	② 医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加している。	□		□		
	③ 日常生活圏域ごとの地域特性に応じた取組みを行い、医療と介護の連携に関するネットワーク構築を行っている。	□		□		
	④ 在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っている。	□		□		
	⑤ 認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っている。	□		□		
	⑥ 生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議している。	□		□		
4.地域の通いの場づくり支援事業	① 介護予防や住民主体の通いの場づくりの必要性について、住民に普及啓発を行っている。	□		□		
	② 介護予防や住民主体の通いの場づくりの普及啓発の方法に関して、地域の特性に合わせた創意工夫ができている。	□		□		
	③ 介護予防や住民主体の通いの場づくりの必要性について、担当職員以外の職員も把握し、必要時に協力がとれる体制となっている。	□		□		