

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

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	
A: 運営体制	A-1 職員の適正配置	① 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	■	<ul style="list-style-type: none"> ・担当件数を20件程度とし包括的支援業務に専念できるようにしている。 ・職員配置加算を活用し、支援業務に専従できる職員を10人配置している。 ・基本配置8名欠員なく配置している。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・職員配置加算も活用し、3専門職は1人15件～20件を担当している。
		② 職員の配置基準を満たしている	■		■	
		③ 評価期間中に職員の欠員期間がなかった	■		■	
	A-2 計画的な事業運営	① 全職員が事業計画を共通理解している	■	<ul style="list-style-type: none"> ・年間計画は、全員で意見を出しあい、作成し、市からヒヤリングを受け計画の確定を行った。 ・年間計画書は、全員手元に持ち、毎月行う、包括会議で計画の確認を行っている。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の課題を全員で共有し、意見を出し合い計画を作成している。
		② 運営基本方針に沿った事業計画を立てている	■		■	
		③ 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	■		■	
	A-3 苦情解決体制の整備	① 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	■	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情マニュアルを整備し、管理者を責任者とし明記した。 ・マニュアルに沿って解決できるよう、包括会議でマニュアルの確認をした。 ・受けた苦情について報告書に記載し、法人の決裁を受けている。 ・内容によっては、毎朝のミーティング時に職員へ経過も含め報告する。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決責任者をマニュアルに明記している。 ・苦情の内容は朝礼で職員と共有している。
		② 苦情が寄せられた場合には、マニュアル等に従って対応し、記録を保存している	■		■	
		③ 苦情内容については法人に報告している	■		■	
	A-4 個人情報の適正な管理	① 相談・面談室のプライバシーが確保されている	■	<ul style="list-style-type: none"> ・入り口にカウンターを設置し自由に出入りできないようにしている。 ・書類は提出期間内に提出している。 ・個人情報は、毎日施錠できるロッカーに保管し、管理者により施錠している。 ・休日、夜間は、警備会社との契約で警備をされている。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・本センター・分室とも、相談・面接室を1室確保している。 ・本センター・分室とも、個人情報は施錠できるキャビネットに保管し、鍵も管理できており、職員が退出後は、警備会社にセキュリティを依頼している。
		② 地域包括支援センター事業運営に関する委託契約に基づく書類等を期日内に提出している	■		■	
		③ 個人情報を含む記録物を適切に保管している	■		■	
	A-5 地域住民への周知	① SNS、ホームページ等で独自の広報活動および取組み報告を行っている	■	<ul style="list-style-type: none"> ・SNSを開設し、地域教室、通いの場などの広報を行っている。 ・新規開設した事業所へは、積極的に向き、包括の説明、見学を行っている。 ・本センター・分室とも大きく看板を掲げている。 ・分室では、看板パネルを事務所前に設置している。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・SNSを開設し、月ごとに当番を決め、週2回程度更新している。 ・新規事業所をチラシなどをもとに把握し、職員が分担して訪問している。 ・本センター・分室とも大きく看板を掲げている。
		② 新規に開設された介護事業所、医療機関等に向いてセンターの説明を行っている	■		■	
		③ 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	■		■	
	A-6 職員の研修機会の確保	① 職員の研修を計画的に実施している	■	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回自己評価、半期に1度業務の成果と目標の提出を義務付けている。 ・年間計画に基づき研修へ参加した。 ・計画後に案内が来た研修には、随時、参加を促し、希望者が参加する。 ・参加した職員が研修報告書を提出し、回覧すると共に、月1回の包括会議で伝達研修を行う。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・年間計画に基づき、経験年数や職種に応じて研修に参加している。 ・研修参加報告書により全員に回覧、また、包括会議において研修参加者が報告をしている。
		② 外部の研修には可能な限り職員が参加している	■		■	
		③ 研修参加記録に基づき、各研修内容の共有をしている	■		■	
B: 公正・中立性の確保	B-1 事業所の偏り	① 介護予防支援業務において、正当な理由がなく特定のサービス事業所に偏りが無い	■30%未 □50%未 □50%以上	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護は、本人の希望や経緯により偏りがある。 ・訪問リハビリは事業所に限りがあり、また、医師の勧めもあり、偏りが出ている。 ・指定居宅介護支援事業所の一覧を作り、できるだけ均等となる様に配慮しているが、介護支援専門員の人数などを考慮し、紹介するようにしているため、偏りは生じる。 	■30%未 □50%未 □50%以上	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問・通所リハビリテーション、短期入所生活介護などにおいては30%を超えているが、事業所数が少ないことや利用者の要望等を正当な理由とし、事業所に偏りが無いと判断する。 ・委託した指定居宅介護支援事業所の一覧を作るなど、できるだけ均等となるように配慮している。
		② 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か	■30%未 □50%未 □50%以上		■30%未 □50%未 □50%以上	
		③ 要介護者への指定居宅介護支援事業所の紹介を公正・中立に行っているか	■30%未 □50%未 □50%以上		■30%未 □50%未 □50%以上	
	B-2 センターの独立性	① 職員が専ら地域包括業務に従事している	■	<ul style="list-style-type: none"> ・法人業務との兼任はなく、包括業務に専従している。 ・地域包括支援センター単独で設置されており、法人職員であってもカウンター内の入室はない。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・自己評価のとおり確認した。
		② センター事務所と他の事務所が仕切られている	■		■	
		③ 職員以外が事務所内にむやみに入らないようにしている	■		■	

B:公正・中立性の確保	B-3センターの公共性	①母体法人が提供するサービスのパンフレット等に地域包括支援センターの案内が併記されていない	■	<ul style="list-style-type: none"> ・法人のパンフレットを作成していない。 ・包括支援センターの封筒は包括独自の物を作成、使用している。 ・相談記録票は、包括内のみで使用し、持ち出しや法人の決裁を求めている。 	■	・自己評価のとおり確認した。
		②センターが主催する地域住民を対象とした研修会等で用いる封筒などに母体法人のものを用いていない	■			
		③母体法人の組織体制から独立した組織体制になっている	■			
C:業務別取り組み	C-1総合相談支援業務- (1)チームアプローチ	①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	■	<ul style="list-style-type: none"> ・相談を受けた職員は、緊急性の判断、当日中の相談受付簿への記入、翌日ミーティング時の情報共有を行い、検討内容を記録している。 ・地域担当制にしていなため、全員で情報を共有している。 ・マニュアルで確認しフロー図通りに対応する。 ・緊急連絡網を作成している。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・困難ケース等は相談受付簿に記入し、翌日の朝礼時に情報共有、今後の方針を全員で決定している。 ・対応した3専門職の職員名はシステムの相談受付票に明記されている。 ・緊急時は連絡網で連絡を取り合っている。
		②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	■			
		③夜間や休日における緊急時に緊急連絡体制のとおり随時対応することができている	■			
	C-1総合相談支援業務- (2)職員間の情報共有等	①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	■	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝のミーティングや月1回の包括会議において、年間事業計画や個別事例の進捗状況を報告、地域課題を検討し共有、記録している。 ・毎朝のミーティング時に相談受付簿を基に前日の相談内容の情報共有を行う。 ・当日の予定、申し送り事項は<朝の申し送り事項>にまとめ、各自、確認をしている。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・包括会議で事業計画の進捗管理を行っている。 ・朝礼で相談受付簿の共有と困難ケースの検討を行っている。
		②個別の支援方針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	■			
		③前日にあったこと、当日の予定について毎日情報共有している	■			
	C-1総合相談支援業務- (3)潜在的ニーズ、課題の早期発見	①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	■	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に個別訪問(ローラー作戦)を実施し、訪問後は、民生委員、校区福祉委員等と意見交換をした。 ・電話で相談を受けた場合、後日訪問している。 ・薬局と共に3月に1回出張相談会を開催している。 ・ふれあいサロン、なんでも相談会へ月に1回程度、通いの場、ぐんぐん元気塾へも積極的に参加している。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的にローラー作戦などを実施し、訪問後は、民生委員等と意見交換を行っている。 【好事例】 ・薬局と協働して定期的に出張相談会を開催するなど、地域の潜在的ニーズや問題を発見するために積極的に情報収集を行っている。
		②相談方法における訪問・出張の割合が20%以上である	■			
		③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	■			
	C-1総合相談支援業務- (4)初動期、緊急時における対応	①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	■	<ul style="list-style-type: none"> ・配慮が必要な方の情報はシステム利用者台帳メモ欄を活用している。 ・フロー図に従い、緊急対応をする。 ・法人より各自携帯電話が貸与されており連絡が速やかに取れる。 ・在籍職員で相談、内容を相談受付簿に記載し、必要な場合、管理者へ連絡を入れる。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急対応のフロー図・マニュアルを作成し、全員で共有、緊急時は、管理者に連絡するとともに、本センター・分室の職員で連携して対応している。 【好事例】 ・緊急時対応手順の内容が、詳細に書かれており、誰もがわかりやすいものとなっている。
		②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	■			
		③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る	■			
C-2権利擁護業務- (1)認知症高齢者等に対する支援	①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	■	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全員がサポーターを取得、メイトはキャラバン・メイトへ登録し、連絡会に参画している。 ・住民からの要望に応えマンション集会室にて、認知症サポーター養成講座を開催した。 ・「くらしの安心メール」は事務所入り口に掲示するとともに、サロン、地域教室等地域住民の集まる場や介護支援専門員勉強会などで啓発を行った。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座を、住民からの要望に応じて、実施している。 ・「くらしの安心メール」を使い、地域住民や介護支援専門員などに機会があるごとに啓発を実施している。 	
	②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	■				
	③市内あるいは近隣地域で消費者被害が発生した場合は、すみやかに利用者をはじめ地域住民などに対して注意喚起を行っている	■				
C-2権利擁護業務- (2)成年後見制度普及啓発	①全職員が成年後見制度(法定後見・任意後見)を理解し、説明できる	■	<ul style="list-style-type: none"> ・新人職員には、入職時に社会福祉士から研修を実施、包括会議において1年に1回は全員で類型など確認している。 ・「ケアマネほっと(圏域介護支援専門員勉強会)」で成年後見制度利用の必要性について周知。 ・資料、パンフレットを入り口のラックに整理し、自由に持ち帰れるようにしている。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・包括会議で、成年後見制度について定期的に振り返る機会を設けている。 ・「ケアマネほっと」で、成年後見制度について説明している。 	
	②地域住民や関係者向けの研修等を開催し、普及啓発を行っている	■				
	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	■				
C-2権利擁護業務- (3)高齢者虐待防止の普及啓発	①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を行っている	■	<ul style="list-style-type: none"> ・サロンで『知ってほしい高齢者虐待のこと』について話した。 ・「ケアマネほっと」で圏域介護支援専門員に虐待通報について話した。 ・包括会議の中で、高齢者虐待防止マニュアルを用いて、虐待の類型や報告など手順を確認した。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・サロンで高齢者虐待防止について普及啓発している。 ・「ケアマネほっと」で、虐待通報について普及啓発している。 	
	②関係機関に対して、高齢者虐待を判断する研修等を開催し、普及啓発の取組を行っている	■				
	③全職員が高齢者虐待防止法に関する制度を理解している	■				

C:業務別取り組み	C-2権利擁護業務- (4)高齢者虐待対応	①全職員が高齢者虐待対応マニュアルを理解している	■	<ul style="list-style-type: none"> ・包括会議でマニュアルの内容を確認した。 ・初めて虐待対応にあたった職員へ、社会福祉士が帳票の入れ方を指導した。 ・虐待対応にあたったことがない職員も帳票作成の場に参加した。 ・虐待を疑うケースについて、緊急マニュアル沿って対応し、休日の場合も法人貸与携帯で連絡を取り合い、速やかに市へ連絡を入れている。 ・コアメンバー会議で決定した内容を関係機関と情報のやり取りしその内容を市へ報告している。 ・基本台帳に入力し、市へ報告している ・必要なとき、痣など写真で記録している。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・包括会議において、マニュアルの内容を振り返る機会を設けている。 ・新しく配属された職員が社会福祉士の指導のもと、帳票作成に関与している。 ・虐待対応は市や、介護事業所と連携して行われている。
		②全職員が高齢者虐待の各段階における帳票類が作成できる	■			
		③高齢者虐待対応の必要なケースの判断が包括内でつか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	■			
		④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	■			
		⑤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	■			
		⑥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	■			
	C-3包括的・継続的ケア マネジメント支援業務 -(1)介護支援専門員 への支援	①圏域内で研修会や事例検討会等の開催により、実践力向上の支援を行っている	■	<ul style="list-style-type: none"> ・年3回圏域介護支援専門員向けに研修会を開き、市、薬剤師と意見交換の場を持った。 ・困難なケースに対し、介護支援専門員から要望があれば、同行訪問し、解決に向けた助言を行っている ・高齢部会においても介護支援専門員、オレンジチーム、整骨院、医師、施設職員などに、参加を呼びかけ、顔が見える関係づくりを行った。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・「ケアマネほっと」を年3回実施している。 ・困難事例に対し同行訪問、サービス担当者会議への出席を行い、助言やサポートをしている。 ・高齢部会を実施し、顔が見える関係づくりを行っている。
		②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	■			
		③意見交換会等を通じた介護支援専門員同士のネットワーク構築の支援を行っている	■			
	C-3包括的・継続的ケア マネジメント支援業務 -(2)介護と医療の連携	①虹ねっとを通じて日常生活圏域ごとの地域特性に応じた取組を行い、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	■	<ul style="list-style-type: none"> ・「green lab 2025」へ世話人として参加した。 ・高齢部会で、校区で開院の医師、理学療法士、居宅介護支援専門員、介護事業所、オレンジチームに参加願ひ、顔が見える関係づくりを行った。 ・「green lab 2025」、高齢部会案内を圏域委員、薬局などへ配布している。 ・年3回薬局と協働で出張相談会を開いている。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・「green lab 2025」や高齢部会、庄内包括支援センターと共催で実施している見える事例検討会に、薬剤師や医師、看護師等が参加している。 ・過去に参加されていない医師や薬剤師にも積極的に案内を行い、参加を呼び掛けることが望まれる。
		②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、虹ねっとで構築した医療・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	■			
		③医療機関や介護事業所と連携協働体制を得られやすいような働きかけを行っている	■			
	C-3包括的・継続的ケア マネジメント支援業務 -(3)企画シート等による 地域支援計画	①日常生活圏域ごとに企画シート等を用いて個別の取組計画を策定している	■	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢部会開催に際し、企画シートを作成している。 ・高齢部会で話し合った内容を基に企画シートの見直しを行っている。 ・各校区ごとにファイルを作成し、情報をファイリング、新しい発見を月1回の会議で、出し合い、共有している。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢部会の開催に合わせて、毎年全校区の企画シートを作成し、高齢部会実施後、話した内容をもとに見直しを行っている。 ・地域アセスメント結果は校区別にファイリングされている。
		②企画シート等を一定期間ごとに見直している	■			
		③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	■			
	C-3包括的・継続的ケア マネジメント支援業務 -(4)地域福祉ネット ワーク会議 高齢部会	①圏域内の全ての校区で高齢部会を開催している	■	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回全校区で高齢部会を開催、民生委員に参加願ひ、個別事例の検討を行った。 ・個別訪問の後は必ず、校区福祉委員、民生委員と、CSWと話し合った。 ・高齢部会は、必ず、CSWと内容、参加者など打ち合わせを行い、開催している。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢部会の開催前には、必ず民生委員やCSWと内容等について相談をし、記録に残している。 ・困難事例についてCSWとともにカンファレンスを行っている。
		②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	■			
		③CSW(コミュニティーソーシャルワーカー)と連携して高齢部会を開催している	■			
	C-3包括的・継続的ケア マネジメント支援業務 -(5)困難事例等にお ける介護支援専門員へ の助言	①支援困難事例を抱える介護支援専門員に対して、スーパービジョン(管理的・支持的・教育的支援)により、介護支援専門員自身が援助の振り返りができるよう支援している	■	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員より相談があれば、経験年数等に応じ、助言、担当者会議への参加、受診同行など行っている。 ・社会資源について、本センター、分室ともラックを置き、情報が取りやすいようにしている。 ・テーブルの上など目につくところに研修などの案内を置くようにしている。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員からの相談に応じて助言や同行訪問などを行っている。
		②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	■			
		③介護支援専門員からの困難事例の相談に積極的に応じ、適切に助言等を行っている	■			
C-4介護予防ケアマネジ メント	① 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	■	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医意見書などを利用者基本情報にまとめ、基本チェックリスト、興味関心チェックシートを用いてアセスメントを行っている。 ・実現可能な、利用者にとってわかりやすい目標を作成している。 ・ケアプランは、望む生活、そのために今、行うことを利用者と共に確認し、同意を得、交付している。 ・毎月、電話、訪問などでモニタリングを行い、内容の詳細は、支援経過記録とモニタリングチェックシートに記入している。 ・ケアプラン終了した際は、評価を行い、今後の方針を決定し、評価記録票に記入している。 	■	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議等を実施し、利用者の現状とサービス継続・変更の有無を記録している。 ・モニタリングを実施した際には、その都度、支援経過記録に内容を記載することが望まれる。 【好事例】 ・介護予防ケアプランの実施状況の把握のため、モニタリング記録表を作成し、改善状況や変化の有無をわかりやすく記載している。 	
	②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。	■				
	③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。	■				
	④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。	■				
	⑤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。	■				