

令和5年度 基幹型地域包括支援センター事業評価項目

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
				◎○△	具体的な取組内容等	◎○△	確認事項
運営体制	市の方針の理解	実施要綱、運営方針の内容を全ての職員が理解している。		○	運営方針等をファイリングして事業所内に整備するとともに年度初めや職員入職時、ミーティング時に確認している。	○	運営方針等をファイリングし、職員が常に確認できるよう整備するとともに、月1回のミーティング時に確認している。
	事業計画の策定	策定した事業計画の目標と達成状況を適時確認している。	3(1)ア	○	事業計画の達成状況を毎月のミーティングで確認している。年間計画、職員担当表により進捗管理も行っている。計画は事業所内に掲示し、いつでも確認できるようにしている。	○	年度当初に作成した年間業務計画表にて月1回のミーティング時に進捗状況を確認し、今後の役割分担等を検討している。計画表は掲示し、常に職員が確認できるようにしている。
	職員配置	春日井市地域包括支援センター運営及び人員に関する基準を定める条例に規定する人員基準を遵守している。	3(1)イ	○	条例遵守し業務遂行できている。事務員を配置し、専門職が後方支援に専念できるようにしている。	○	研修資料の準備や書類の整理を事務員が行うことで、三職種が専門的業務や話し合いの時間を確保することができ、効率的にセンターを運営できている。
	人材育成	支援センター内で研修等を実施し、職員の資質向上の取組みを行っている。	3(1)イ	◎	キャリア別に自身の達成目標を立て業務に取り組んでいる。定期的に面談し達成状況の確認や提案を行い、資質向上に努めている。新規職員については、支援センターでの実習を行い、業務の理解を深めて後方支援にあたるようにしている。	○	職員自ら育成計画目標シートに事業や業務ごとに達成目標を立て、年3回センター長と管理職による面談を通じて達成状況の確認及び助言等を行っている。新入職員には時期ごとに習得すべき内容を表にまとめたシートを活用し、自身でも随時確認や振り返りをしながら、地域型センターでの実習を行い業務の理解を深める機会となるよう取り組んでいる。
	公正・中立性の確保	支援センター職員が業務を進めるにあたり、公正・中立でなければならないことを理解している。	3(1)オ	○	全職員で支援内容を検討し、全センターに偏りのない支援を進めている。	○	すべてのセンターに対して公正に支援を行うとともに、毎朝のミーティング等で職員間での必要な情報共有をしている。
	個人情報の保護	個人情報の管理・保管を適切に行っている。	3(1)カ	○	個人情報の取り扱い、法人の個人情報保護規程を遵守している。事業所内は施錠とセコム管理を行っている。	○	法人が定める規定を遵守して、適切に個人情報の保護及び管理を行っている。
	苦情対応	苦情内容から課題を抽出し、改善を行っている。	3(1)キ	◎	法人の苦情解決実施規程に従い、苦情解決担当者等を配置し報告手順を決めている。ヒヤリハットは記録して可視化し、改善策を全職員で検討して再発防止、リスク回避につなげている。	○	法人が定める規定を遵守して適切に対応するとともに、ヒヤリハット事案について、報告書を作成してファイルに保管するとともに、翌朝のミーティングで全職員に共有し、再発防止に努めている。
全体	事業計画の確認	各支援センターが策定した事業計画の進捗状況を確認できるよう支援し、適宜助言を行っている。		○	事業計画をもとに各支援センターごとに支援計画を立て、進捗や達成状況の確認を継続して実施している。	○	各センターの事業計画をヒアリングし、センターに対しての助言内容と今後のスケジュールをまとめた支援計画を作成し、支援計画に基づきセンターの支援を実施している。
介護予防 ケアマネ ジメン ト 業務	業務推進の指針	春日井市介護予防ケアマネジメント実施手順に従い、高齢者自身の意欲を引き出し、自立に向けた適切な介護予防ケアマネジメントを実施する。					
	事業目標	支援センターが高齢者の自立に向けた適切かつ効果的な介護予防ケアマネジメントを実施できるよう支援する。			・介護予防手帳の活用状況や具体的な活用方法を共有し、支援センターがより広く効果的に活用ができるようにした。 ・高齢者の口腔機能に関する意識向上と行動変容ができるよう啓発ツールを作成し、支援センターが活用できるように支援している。 ・疾患別ポイントシートを見直し、各支援センターにおいて医療職として職員に周知ができ、活用促進につながるよう支援した。また春日井市の高齢者に多い疾患をデータ化し、疾患の理解と予後予測を踏まえたプラン作成ができるようにした。		介護予防手帳について、各センターの活用状況を確認するとともに、効果的な活用事例について共有し、利用者へ提案できるよう促している。 また、口腔機能向上の啓発を目的としたツールの作成について、他自治体が作成したツールも参考にしながら検討及び支援をしている。専門職カンファレンスにあがった疾患を集計し、今後の疾患別ポイントシート作成の必要性やその優先度について検討するとともに、センター職員が疾患の理解や高齢者の自立支援に向けた効果的な活用ができるよう取り組んだ。
	後方支援	各支援センターが自立支援に向けたケアマネジメントの共通理解を促している。	3(2)	○	・新規職員が高齢者の自立に向けたプラン作成ができるよう、新規職員向け研修の開催支援を行った。 ・支援センター職員のアセスメント力の向上を目指し、外部講師を招いて研修を実施した。事前に介護予防マネジメントにおける春日井市の状況や支援センターの課題を講師と共有し、内容の検討を進めた。 ・専門職カンファレンスにおいて、医療職として効果的な助言や提案ができるよう事前に助言担当者と検討を行い、新規職員でも自信をもって参加できるよう標準化を図った。	○	保健師研究会において新規職員向けに介護予防ケアマネジメント研修の開催を支援するとともに、センター職員のアセスメント力向上を目的とした研修を企画し、春日井市の状況や研修受講者が作成したプランについて事前に講師と詳細な打合せを行ったことにより、具体的な助言を受けることができた。 また、専門職カンファレンスにおいて、助言担当者となった職員が適切に助言ができるよう支援した。
	総合調整	各支援センターがケアマネジメントを行う上で確認や共有が必要な事項を市に報告している。	3(2)	◎	・支援センターが抱える課題や疑問を随時受け付け、必要事項は市へ報告している。研究会で共有する時間を設け、対応策の検討を行い、支援センターが適切なケアマネジメントを行えるように支援している。 ・介護報酬改定事項として、次年度からBCPの取組にかかる訓練実施が義務化されるため、今年度先行して東部包括、基幹しゃきょうと合同で災害を想定した訓練を実施した。実施後の振り返りと気づきから「情報確認シート」を作成し、有事の際に支援センターの情報集約が容易にできるように備えた。また調整会議で報告を行い、次年度に向けて支援センターがスムーズに体制整備ができるようにした。	○	各センターからの相談に応じ、適切なケアマネジメントが実施できるよう支援するとともに、センターが抱える課題や疑問について必要事項を市に報告している。 また、地域包括支援センター東部と協働して災害発生に備えた訓練を実施し、物品の使用方法や被害状況の確認手順、関係機関との連携体制等の確認を行い、訓練を踏まえて作成した災害時に活用できるツールを各センターにも調整会議の中で共有し、有事の際にも適切な対応や支援の再開及び継続ができるよう支援した。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(2)	1	・介護予防ケアマネジメント業務の一連の支援において、支援センターが抱えるプラン作成にかかる手間や業務負担を軽減することを常に意識し支援センターのマネジメント力の向上に対する取り組みを行った。	○	ケアプラン作成にかかる業務負担の軽減やマネジメント力向上を目的とした研修実施や、ツール作成の支援を行った。

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
				◎○△	具体的な取組内容等	◎○△	確認事項
総合相談 支援業務	業務推進の指針	支援センターが、その基盤的役割である総合相談を実施し、その対応のための社会資源の把握、関係機関との連携等、支援のネットワークの構築や市民ニーズの把握を総合的に実施する。					
	事業目標	支援センターが世帯全体の複合的な生活課題を抱えるケースに対し、適切な相談機関と相互連携ができるように支援する。		◎	・各支援センターの支援困難ケースには、必要に応じて同行訪問やカンファレンス開催の提案や同席により適宜助言や提案を行っている。 ・支援センターへの相談援助のスキルアップや相互理解を目的とし、外部研修(オンライン含め)を積極的に受講している。新規職員については、支援センターでの実習を実施し、実際の現場を学ぶ機会を設けた。実施にあたっては、目的や気づき、振り返りを行い、より理解が深まるようにした。 ・認知症初期集中支援チームについては、支援センターに対して支援困難や虐待等でチームの介入が有効なケースへの利用提案をしている。医療と連携して支援した実際のケースを基に春日井市民病院の研修会にて講師協力、その他勉強会や広報誌などで地域住民や関係機関への周知啓発を行い、認知症の方が地域で生活するための連携体制の整備に取り組んだ。	◎	センターへの相談援助力向上を目的として、各職員のキャリアやスキルに応じて積極的に研修を受講し、後方支援をしている。 また、複合的な課題を抱えるケースへの相談対応として、同行訪問やカンファレンスへの同席を行い、必要に応じてセンターと他機関との連携調整を図っている。 認知症初期集中支援チームについて、介入が有効なケースについてはセンターに利用を提案するとともに、市民病院の研修会で実際の支援事例について話をしたり、民生委員児童委員協議会や広報等でも広く活動の周知啓発を行ったことにより、地域で認知症の方を支援するための連携体制の整備に取り組んだ。
	後方支援	各支援センターが担当地域の実情に応じたネットワークの構築と見える化できるよう支援を行っている。	3(3)ア	○	・支援センター、地域福祉コーディネーターと情報を共有し、効果的なツールの作成や活用ができるように提案している。紙媒体だけでなく、HPやインスタなどを活用した効果的な閲覧方法も伝え、更新の手間の削減にもつなげている。	○	地域福祉コーディネーターと連携し、各センターごとに効果的なマップ等ツールを作成できるよう支援し、SNS等を活用した更新負担の軽減についても提案した。
	総合調整	包括的な支援体制の構築に向け、支援センターが行っている相談・参加・地域づくりの支援を市や他の福祉機関が理解するよう取組んでいる。	3(3)ウ	◎	・包括的支援を担う支援センターの資質向上と職員体制の維持を目指し、新規職員を対象とした勉強会を実施した。業務の基本を振り返るとともに新人職員が抱える思いを共有できる場とし、支援センターの人材育成の一助となるよう支援した。 ・重層的支援体制の構築に向け専門職合同研修の企画、実施を支援し、多機関に支援センター業務や地域づくりの重要性を伝え、相互理解を図った。	◎	包括的支援体制の構築に向けた専門職合同研修の企画、実施を支援し、多機関にセンター業務や地域づくりの重要性を伝えたことで、相互理解を図った。 また、全センターの新人職員を対象に勉強会を実施し、業務の基本を振り返るとともに新人職員同士で抱える思いを共有する機会を設け、センターの人材育成の一助として職員の資質向上及び業務体制の支援を行った。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(3)	◎	・地域支援研究会の構成員として新たに加わる支援センターへのフォロー、また今年度は専門職研修会への介護支援専門員の参加を提案し、参加者の選定や調整を行い、包括的支援体制の強化に取り組んだ。	○	地域支援研究会に参加するセンターへ事前の情報共有等助言や支援を行うとともに、専門職合同研修会へのケマネジャーの参加を提案し、包括的支援体制の強化に取り組んだ。
権利擁護 業務	業務推進の指針	高齢者が尊厳を保持し、地域で安心して暮らす権利を尊重するために必要な権利擁護に関する事項について、支援センターが関係機関の中心的存在としてその役割を果たしていく。					
	事業目標	円滑で効果的な虐待対応の構築に向け、現状の高齢者虐待対応マニュアルの見直しを行い、虐待の判定やコア会議・評価会議の効率化を図る。		◎	・虐待一覧表での進捗管理を継続し、評価時期や支援の進捗状況を確認し、高齢者虐待対応マニュアルに沿った対応が行えるよう支援している。 ・支援困難ケースや虐待対応には、同行訪問やカンファレンス等、適宜助言や提案を行い、必要に応じて他機関への相談や調整をしている。 ・今年度も虐待対応にかかる支援センターの業務負担軽減に努め、効率化を図っている。対応方法の変更時には、対応マニュアル、フローチャートを見直し、調整会議や研修会により支援センターへの周知を行い、効率化によって対応の質が低下しないようにしている。	◎	虐待一覧表で各事例の基本情報や評価時期、支援状況等をデータにて管理するとともに、毎月ヒアリングや評価を予定している事例を職員間で確認、共有し、センターが高齢者虐待対応マニュアルに沿って対応できるよう支援している。 また、センターが円滑に虐待対応ができるよう、高齢者虐待対応マニュアル及びフローチャートを見直し、業務の効率化に取り組むとともに、必要に応じてセンター及び各事例の状況に合わせたコア会議の開催方法を検討する等支援している。
	後方支援	高齢者虐待及び支援困難事例に対し、各支援センターの支援方針を確認している。	3(4)アウ	○	・ケースを全職員が把握し、情報共有や対応について検討を行い、後方支援にあっている。 ・社会福祉士研究会のグループ別研修において、効果的にアプローチができるツールとして虐待チェックシートを作成した ・生活困窮のフローチャートを作成し、繋ぎ先HP等のQRコードを掲載してICTを活用した効果的な情報提供ができる体制づくりを支援した。 ・支援センター職員が自主的に企画実施ができるようグループワークを工夫している。支援センター職員としてのスキルアップや新人職員の入職時研修に役立つツールの作成を支援した。 ・虐待や消費者被害への対応、免許返納など支援困難となるケースでは警察への情報提供や協力依頼を行い、連携を図っている。	○	全ての事例を一覧表で管理し、情報共有や検討を行うことで全職員が把握、対応できるような体制を整えるとともに、センターの支援方針を確認した上で警察等関係機関と連携が図れるよう支援した。 社会福祉士研究会において、センター職員が支援困難事例等に対し円滑な対応ができるよう、フローチャートやQRコードを活用した情報提供ツールの作成を支援した。
	総合調整	虐待の判定及びコア会議開催が効率的に行われるよう、市とセンターの意見を調整している。	3(4)イ	◎	・高齢者虐待適用除外や虐待事実なしのケース、一部終結評価においても書面コア会議に開催方法を変更し、帳票作成の効率化も図った。変更に伴い、対応マニュアルの改訂、支援センターへの周知も行った。 ・通報内容の緊急性に応じて事実確認の方法やコア会議開催の調整を行っている。コア会議については、市と事前に検討や内容の整理を行い、円滑に会議を進めている。	○	一部終結評価において、コア会議の開催方法及び帳票作成の効率化と負担軽減を図るため、市及びセンターと調整し虐待対応マニュアルを改訂し、周知した。 通報内容の緊急性に応じて、事実確認の方法やコア会議の調整を行うとともに、事前に市と必要な検討を行うことで円滑に会議を進行できるよう取り組んだ。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(4) 2	◎	・書面コア会議となるケースにおいても複雑な世帯や今後の課題に役割分担や多機関との連携が必要な場合等については、対面開催とするなど個々のケースを見極めて対応している。	○	書面コア会議となる事例においても、複雑な課題を抱える世帯や多機関連携が必要な場合は対面でコア会議を開催し、臨機応変に支援した。

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
				◎○△	具体的な取組内容等	◎○△	確認事項
包括的・ 継続的 ケアマネ ジメント 業務	業務推進の指針	高齢者へ切れ目のない支援を行うため、介護支援専門員の行うケアマネジメントを支援するとともに、地域内で介護支援専門員が多様な関係機関と連携して利用者を支援できる環境を整備する。					
	事業目標	支援センターの主任介護支援専門員が、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対し、地域住民や多機関と連携して利用者の支援ができる体制づくりを行う。		◎	・居宅介護支援事業所の介護支援専門員、主任介護支援専門員が資格を維持できるよう更新要件に見合った研修計画の立案、実施を各支援センターの主任介護支援専門員と行った。 ・「かすがいねっと連絡帳」の活用方法について、引き続き助言や提案を行い、多機関との効率的な連携体制の促進に努めた。 ・地域包括ケア研修では、医療と介護の連携を重視し、薬剤師、リハビリ職と介護支援専門員が参加する研修を支援センターと実施し、多機関連携による地域支援の理解を促した。 ・支援センター以外の研修への企画実施や講師等、適宜支援を行っている。	◎	かすがいねっと連絡帳を活用したケアマネジャーと関係機関の効率的な連携体制の整備に向けて助言、提案を行った。 主任ケアマネ研究会において、センターが市内の主任ケアマネジャー向けに資格の更新要件に当てはまる研修の企画、実施ができるよう支援するとともに、センターが独自でも主任ケアマネジャーの更新要件に該当する研修が開催できるよう、助言、支援した。 また、地域包括ケア研修では医療と介護の連携強化を図り、薬剤師とリハビリ専門職、ケアマネジャーが参加する研修をセンターと企画し、多職種との顔つなぎの機会とするとともに、多機関連携による地域包括ケアの理解を促した。
	後方支援	各支援センターの役割を調整し、介護支援専門員が必要とする研修を計画的に実施できるよう支援している。	3(5)イ	○	・居宅介護支援事業所の運営状況や抱える課題を把握し、求められる内容に見合った研修実施ができるように支援した。 ・主任ケアマネ研究会への出席を介護・高齢福祉課に依頼し、支援センターと協働で春日井版BCP計画を作成した。居宅介護支援事業所の適切な運営のため、支援センターが圏域の居宅介護支援事業所に向けBCP作成勉強会が実施できるよう支援を行った。 ・各支援センターが圏域で実施する勉強会や交流会の実施状況を共有する機会をつくり、他の取り組みを参考に実施がしやすくなるよう支援した。 ・研修実施において会場や内容の調整を随時行い、年間計画の予定通り実施することができた。	○	介護・高齢福祉課に主任ケアマネ研修への出席を依頼し、センターと協働して居宅介護支援事業所向けのBCPひな形を作成するとともに、各センターが担当圏域のケアマネジャー向けに作成支援の勉強会が実施できるよう取り組んだ。 また、居宅介護支援事業所の課題把握に努め、各センターが実施するケアマネジャー向けの勉強会や交流会の実施に向けて会場の調整や内容の検討を支援するとともに、他センターの取組みを参考にできるよう実施状況等の共有を図った。
	総合調整	介護支援専門員が医療機関と連携できるよう、確認が必要な事項を検討し、市に報告している。	3(5)ア	○	・在宅医療・介護サポートセンター職員の研修実施への助言提案や後方支援を行った。 ・在宅医療・介護サポートセンターの主任ケアマネ研究会への出席を通じて、助言を求めるとともに支援センターや居宅介護支援事業所の医療連携における現状や課題を報告している。	○	在宅医療・介護サポートセンター職員の主任介護支援専門員研究会への出席を依頼するとともに、センターやケアマネジャーの医療連携における現状や課題を共有し、地域包括ケア研修を協働して企画、実施した。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(5)	△	・若年がん患者支援事業の個別支援を通じて、春日井市民病院等との医療連携の強化につなげることができた。支援センターにもがん患者支援の相談窓口を周知した。	○	若年がん患者支援事業を通じて市民病院等医療機関との連携強化を図ったことにより、がん患者支援の相談窓口をセンターにも周知した。
地域ケア 会議開催 業務	業務推進の指針	地域ケア会議運営マニュアルに沿って、地域生活課題を地域内の住民や地域活動を行う者が共有し、地域内で実現できる課題解決の取組みを検討する。					
	事業目標	地域福祉コーディネーターと連携し、支援センターが多機関や地域住民と協働して地域づくりに取り組むことができる体制づくりを行う。		△	・各支援センターの事業計画を把握し、地域福祉コーディネーターと連携支援している。 ・地域ケア会議で創設された取り組み報告会を開催し、地域住民が支援センターが行っている地域支援を知ることや地域づくりの重要性の理解、啓発に努めた。当日は会場とオンライン開催、また後日配信も行い、より広く効果的に周知ができるようにした。	△	各センターの事業計画や進捗状況を把握し、地域福祉コーディネーターと連携しながら地域住民と協働して地域づくりができるよう支援している。
	後方支援	支援センターが、他のセンターの効果的な地域ケア会議の企画運営を学ぶ機会を設けている。	3(6)	◎	・調整会議や地域ケア会議報告会を通じて、他の支援センターの取組みを共有する機会を設けている。 ・報告会の開催にあたり、地域協議会との同日開催を行い、支援センターの業務負担軽減を図った。	◎	調整会議や地域ケア会議報告会において、他センターの取組みを共有する機会を設けた。また、ICTを活用した地域ケア会議報告会の開催を通じて、広く参加者の地域住民にセンターの取組み周知や地域づくりの重要性の理解を深める機会とし、各センターや参加者の状況に合わせた報告会及び地域協議会の開催方法を提案したことにより、業務及び参加の負担軽減を図ることができる非常に効果的な取組みとなっている。
	総合調整	支援センターと地域福祉コーディネーターが連携し、地域が主体となる取組の創設を図るよう調整している。	3(6)	○	・毎月、地域福祉コーディネーターと情報交換を行っている。 ・支援センターと地域福祉コーディネーターの中間的な立場で調整や提案を行い、連携がスムーズにできるようにしている。	○	毎月地域福祉コーディネーターと情報共有を行うとともに、センターと地域福祉コーディネーターが円滑に連携できるよう支援している。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(6)	△	・住民や担い手など地域の参加者の負担軽減も考慮し、報告会と地域協議会の同日開催やオンライン配信など工夫をこらした。	○	地域ケア会議報告会において、センター及び参加者の負担軽減を考慮し、地域協議会と同日開催できるよう工夫した。

※ 具体的な取組み:事業目標達成に向けて、取組んだ事柄を具体的に記載する

以下市が記入	
特記事項	

令和5年度 地域包括支援センター事業評価項目

地域包括支援センター名：地域包括支援センター坂下

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
運営体制	市の方針の理解	実施要綱、運営方針の内容を全ての職員が理解している。		○	年度初めの包括内会議で職員に要綱・運営方針を配布し会議内で確認している。ファイルで保管しいつでも確認できるようにしている。新人職員には入職時に配布・説明している。	○	年度始めに全職員に運営方針を配付するとともにセンター内会議で確認した後、ファイルで保管し、常に確認できる体制になっている
	事業計画の策定	策定した事業計画の目標と達成状況を適時確認している。	3(1)ア	○	年度初めのセンター内会議で事業計画を職員に配布し、毎月の包括内会議で進捗を確認し、予定通り進捗していない場合は期間内に達成できるように方法を検討している。	○	業務ごとに担当者を決めて年間予定表を作成するとともに、計画書を全職員に配付し、毎月のセンター内会議で進捗確認し、必要に応じて実施方法を検討している。
	職員配置	春日井市地域包括支援センター運営及び人員に関する基準を定める条例に規定する人員基準を遵守し、地域包括支援センター人員配置評価基準のとおり三職種を配置している。	3(1)イ	○	春日井市地域包括支援センター運営及び人員に関する基準を定める条例に規定する人員基準を満たしている。	○	条例に規定する人員基準及び人員配置評価基準を満たしている。
	人材育成	支援センター内で研修等を実施し、職員の資質向上の取組みを行っている。	3(1)ウ	◎	年度初めに、職員の習熟度にあわせ業務の優先度や習得方法を示し、年3回職員と面談し進捗状況を確認。面談で今後優先的に取り組む業務などを確認している。会議の進行やファシリテーションの技術が上げられるように包括内会議で実践やトレーニングをしている。外部研修も年間計画を作成し受講している。坂下包括で作成した業務習得シートを社会福祉士研修会に提供した。	○	各職員の経験に応じた業務習得シートを作成し、センター長が定期的に面談を実施して進捗確認やフォローを行っている。また、ファシリテーション技術の向上を目的としてセンター内会議等の進行役を交代で務めるとともに、年度始めに立てた研修計画に基づき研修に参加した際は、翌日の朝礼時に参加者より報告して研修資料をファイルにまとめて保管している。
	地域との連携	地域住民等へ支援センターの周知・啓発活動を行っている。	3(1)エ	○	機関誌を年4回発行し自治会などに回覧を依頼している。公共施設には設置依頼をしている。医療機関には、センターのチラシを配布し掲示や設置を依頼している。	○	機関誌を自治会等に回覧依頼するとともに、公共施設にも設置して広くセンターの周知を図っている。また、医療機関に対し、センターの案内チラシによる周知を依頼している。
	公正・中立性の確保	常に対象者が自分の意思で決定できるよう支援している。	3(1)オ	○	本人、家族が意思決定するために分かりやすい情報を提供し、対象者の状況にあわせ何度かに分けて説明している。業務を委託する場合、本人、家族の意向を確認している。	○	種別ごとファイリングしたサービス情報のパンフレット等を活用し、必要に応じて複数回に分けて説明や提案等を行いながら選択肢を提示することで自らの意思で決定できるよう支援している。
	個人情報の保護	個人情報の管理・保管を適切に行っている。	3(1)カ	○	年度初めのセンター内会議で職員へ個人情報保護マニュアル・チェックリストを配布し確認している。私用と業務用のカバンを使い分け、意図しない個人情報の持ち出しを防止している。個人情報を含む書類やPCは鍵のかかる書庫にて保管している。	○	センターで個人情報保護マニュアル及びチェックリストを作成し、全職員に配付して内容を確認している。また、業務中は業務用カバンの使用を徹底し、個人情報の持ち出しを防止している。
	苦情対応	苦情内容から課題を抽出し、改善を行っている。	3(1)キ	○	苦情受付責任者を定め対応するようにしている。苦情を受け付けた際は、苦情受付簿に記録を残し速やかに対応を検討し解決にあたる。とともに苦情に至った原因を考察し次につなげている。	○	報告手順及び苦情受付責任者をセンター長と定め、苦情内容や対応を記録し、改善策を検討して適切に対応している。
介護予防 ケアマネ 業務	業務推進の指針	春日井市介護予防ケアマネジメント実施手順に従い、高齢者自身の意欲を引き出し、利用者本人及びその家族が課題と目標を共有した上で、自立に向けた適切な介護予防ケアマネジメントを実施する。					
	事業目標	春日井市介護予防ケアマネジメント実施手順に従い、高齢者自身の意欲を引き出し、利用者自身の意欲を引き出す働きかけや自立支援に向けた適切な支援の実施に努める。			春日井市介護予防ケアマネジメントマニュアルを職員に配布し各自で確認している。また、プラン作成時などで疑問が生じた場合は再度マニュアルを確認している。利用者自ら行う介護予防の取り組みや、家族の協力を得て行う取り組みなどをプランに記載するなど自立支援型のプランを作成しモニタリング時に達成状況を確認している。		介護予防ケアマネジメントを適切に実施できるよう、各職員でマニュアルを確認するとともに、高齢者自身の意欲や環境等の課題に着目し、必要に応じて家族や地域関係者等と連携してインフォーマルサービスを活用した自立支援が行えるよう取り組んだ。
	数値目標	第1号介護予防支援利用割合 計画 1 % 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 計画 30 件 ケアマネジメントC請求件数 計画 5 件	3(2)		第1号介護予防支援利用割合 0.9 % (51 人 / 5772 人) 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 15 件 ケアマネジメントC請求件数 2 件		
	介護予防ケアマネジメント	①全ての利用者の支援に対し三職種が確認した内容を記録し、項目ごとに分類して参照できるようにしている。	3(2)ア	◎	センター職員全員で新規プラン原案を回覧し、助言や疑問を記入したうえケアプランチェックの時間を設け支援方針や目標設定などを検討しプランを修正している。検討内容は記録し、疾患別分類しファイルで保管することで類似のプラン作成時のアセスメントや課題を整理する際に役立てている。	○	回覧して助言等を得たケアプラン原案を基に、全職員で支援方針等を検討する時間を都度設けてケアプランを作成し、助言やアセスメントにおける課題、検討内容の記録と共に疾患別に分類しファイリングし、作成時の参考としている。
		②委託状況を管理し、特定の事業所に偏りなく委託している。	3(2)イ		第1号介護予防支援 (第1位の事業所名) ケアプランセンター結・ケア [占有率 50%] プランセンターくるみ 介護予防支援 (第1位の事業所名)あさひが丘介護センター [占有率 23%]		
		③一部業務委託する居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメントの実施状況を確認している。	3(2)ウ	○	担当者会議前に原案を確認し、必要があれば介護支援専門員と意見交換や担当者会議に出席している。実績報告書にてモニタリング状況を確認。必要に応じてケアマネジャーへ連絡し状況の確認や助言をおこなっている。	○	ケアプラン原案作成時や毎月の実績報告時のモニタリング状況を確認し、必要に応じてケアマネジャーと直接連絡をとり、意見交換や担当者会議へ出席している。
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(2)		担当プランが増える中、計画書作成や記録の入力などにかかる業務時間の目安を設定したことで、プラン作成前に行ったアセスメント内容から課題を整理するなど効率の上がる適正にケアマネジメントをおこなえるようになった。	○	ケアプラン作成や記録にかかる目安時間を設定し、共有したことで、各職員のアセスメントや入力時の工夫及び業務の効率化を図った。	

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
総合相談 支援業務	業務推進の指針	支援センターが、その基盤的役割である総合相談を実施し、その対応のための社会資源の把握、関係機関との連携等、支援のネットワークの構築や市民ニーズの把握を総合的に実施する。					
	事業目標	総合相談を実施しながら関係機関等とネットワークを構築し、支援を必要とする高齢者の把握や社会資源、地域ニーズの把握に努める。		地区の民生委員児童委員協議会に毎月参加し、センターの周知や情報提供をしている。年3回高齢者支援活動連絡会を開催し、民生委員が高齢者支援に必要な知識が習得できるように研修を実施している。 相談対応の中で、ケアマネジャー、民生委員児童委員、地域住民、サービス事業所などを繋げネットワークを構築した。		民生委員児童委員協議会参加時に直接情報交換をすることで、センターの周知を図り、相談が入りやすい体制を強化した。 また、高齢者等支援を行う中で必要な関係機関等のネットワークづくりに取り組んだ。	
	数値目標	相談割合 計画 35 %	3(3)ウ	31.6 %	相談数 1825 / 高齢者数 5772		
	相談支援	①地域の高齢者を連携して見守る関係機関をマップや一覧等で「見える化」し、連携する者からセンターに情報提供される体制が整っている。	3(3)ア	○	圏域内を中心とした関係機関の一覧表を更新し必要に応じて一覧表を使用し情報提供をしている。一人ずつ必要な関係機関が把握できるように資料を保管できる封筒を作成し面談時に配布している。	○	担当圏域を中心としたインフォーマルサービスを含む関係機関一覧表を更新し、必要に応じて連携する者に情報提供している。また、相談者や利用者ごとに必要な関係機関の資料をまとめて封筒に入れ、支援機関が把握しやすいよう渡している。
		②複合的な生活課題を抱える相談があった際は、相談を受け付け、多機関と連携・協働して家族介護者支援等適切な支援を行っている。	3(3)ウ	◎	高齢者の支援の中で世帯としての課題がある時は、障がい、児童、保健所など様々な関係機関とカンファレンスをおこない役割分担をするなど連携し支援をおこなった。必要に応じ重層的支援会議の開催を要請した。	○	複合的な課題を抱える世帯について相談があった際には、障がいや児童等必要な関係機関とカンファレンスを通じて情報共有や役割分担を行い、連携して高齢者及び家族等を支援している。
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(3)		医療機関の入退院支援と連携し、在宅医療や介護がスムーズに受けられるように支援をおこなった。朝礼時に前日の相談ケースについて報告し3職種で対応方針や支援方法等を検討し速やかに対応にあたるようにしている。速やかに対応できるようにLINEWORKSで職員の予定を共有している。	◎	円滑な入退院支援及び在宅医療と介護サービスの連携ができるよう、医療機関との情報共有に努め、支援を行った。また、スマートフォンのアプリを活用して職員間の情報共有やスケジュール管理を行ったことにより、出先でも必要な資料の確認や予定調整ができ、支援等対応を効率的に行える非常に効果的な取組みとなっている。	
権利擁護 業務	業務推進の指針	高齢者が尊厳を保持し、地域で安心して暮らす権利を尊重するために必要な権利擁護に関する事項について、支援センターが関係機関の中心的存在としてその役割を果たしていく。					
	事業目標	高齢者が地域で安心して暮らすため関係機関の連携の中心となり、高齢者の権利が守られる支援を実施する。		高齢者虐待対応マニュアルを確認し基幹包括に相談し事実確認や帳票の作成をしている。コア会議後に計画内容について必要があれば、ケアマネジャーやサービス事業所と情報共有し連携し対応している。		虐待対応マニュアルに沿って基幹と連携しながら適切に対応するとともに、必要に応じてケアマネジャー等関係機関とも情報共有して協働している。	
	虐待対応・養護者支援	虐待対応最終後も対応方針を決め、職員間で共有し、対応している。	3(4)ア	○	虐待対応進捗表を作成し、経過や進捗を記入し職員間で共有している。虐待対応最終の半年後にモニタリングを実施している。	○	虐待対応進捗表を作成し、最終後のモニタリングまで進捗管理しながら職員間で共有し、対応している。進捗表は朝礼の記録簿にファイリングし、常に確認できるようになっている。
	成年後見制度等の活用	高齢者・障がい者権利擁護センターが行う成年後見制度等の周知・啓発活動を確認し、担当区域内での活動を支援している。	3(4)イ	○	本人・家族・ケアマネジャーなどに権利擁護センターを紹介したり、虐待対応・権利擁護研修をケアマネジャー向けに開催し制度の啓発をおこなっている。	○	必要に応じて高齢者や家族等に高齢者・障がい者権利擁護センターを紹介するとともに、高齢者虐待及び権利擁護に関する周知・啓発を目的としてケアマネジャー向けに研修を実施した。
	消費者被害の防止	地域の関係者と協力し、ICTも活用しながら消費者被害を未然に防止する取組みを行っている。	3(4)ウ	◎	愛知県警察本部地域安全対策ニュース・春日井市安心安全情報に登録し情報を収集し必要な情報をかすがいねっと連絡帳を活用し、包括からは月に1度以上は圏域内の居宅全てのに提供するとともに圏域内居宅からも情報発信ができる場として活用している。	○	警察及び市から配信される消費者被害防止等に関する情報やケアマネジャーから情報提供があった詐欺未遂等情報を、かすがいねっと連絡帳を活用して担当圏域内ケアマネジャーへ共有し、注意喚起を促すことで被害の未然防止に取り組んでいる。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(4)				

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
包括的・継続的ケアマネジメント業務	業務推進の指針	高齢者へ切れ目のない支援を行うため、介護支援専門員の行うケアマネジメントを支援するとともに、地域内で介護支援専門員が多様な関係機関と連携して利用者を支援できる環境を整備する。					
	事業目標	介護支援専門員が地域の関係機関や地域住民と連携して利用者を支援できる体制を整備する。			圏域内の介護支援専門員が民生委員と連携を図るため、顔の見える関係を作れるように合同で参加する研修会を計画した。必要時は、ケアマネジャーと地域住民の自宅を一緒に訪問し利用者の支援について相談や対応方法の情報共有を図っている。		ケアマネジャー及び民生委員児童委員等が参加するBCPに関する合同研修会を実施して、高齢者支援にかかる顔の見える関係づくりに取り組んだ。また、ケアマネジャーからの相談に応じて、必要時には同行訪問や関係機関との連携支援等をしている。
	包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	多様な関係機関・関係者と連携できるよう、介護支援専門員を支援する取組を行っている。	3(5)ア	◎	福祉用具貸与事業所に協力をいただき停電時の福祉用具の扱い訓練や高齢者自身からLINEを使って安否を確認する訓練など圏域内のケアマネジャーと民生委員児童委員と合同でBCPの訓練を実施した。	◎	ケアマネジャーや民生委員児童委員、サービス事業所と合同で実施した研修会を通じ、利用者のLINEを活用した安否確認方法や福祉用具の取り扱い等の対応及びそれぞれの役割や連携の重要性について一同に共有したことで、ケアマネジャーの資質向上やBCP業務の負担軽減、関係機関との連携強化を図る非常に効果的な取組となっている。
	介護支援専門員に対する支援	介護支援専門員の資質向上のため、介護支援専門員に必要な情報提供、研修の実施を地域の主任介護支援専門員と協働して行っている。	3(5)イ	◎	圏域内の居宅介護支援事業所と3か月に1回研修会(BCP訓練・感染症研修・虐待研修)を研修の組み立てや講師としてケアマネジャーが主体的に関われるように合同で実施している。	○	主任ケアマネジャーと協働してケアマネジャー向けの研修会を定期的に企画及び実施するとともに、主任ケアマネジャー更新要件に該当する内容となるよう支援し、研修登録を行った。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(5)		居宅介護支援事業所のBCP作成支援、委員会などの整備をかすがいねっと連絡帳やzoomを活用し情報提供や会議をおこなった。	○	ケアマネジャーが会議参加や情報交換が行いやすいよう、積極的にICTを活用した。
地域ケア会議開催業務	業務推進の指針	地域ケア会議運営マニュアルに沿って、地域生活課題を地域内の住民や地域活動を行う者が共有し、地域内で実現できる課題解決の取組を検討する。					
	事業目標	地域特性に応じ地域福祉コーディネーターと連携し地域の課題を地域住民や活動を行う者と共有し、課題解決への取り組みを進める。			特に少子高齢化がすすみ人口が減少している地域において、地域のニーズを掴むため65歳以上の住民を対象にアンケートを実施し地域特性や課題を把握し、地域福祉コーディネーターと情報を共有し課題解決への取り組みを進めている。		個別に把握した課題を地域関係者と共有し、地域課題として住民が主体的に解決に向けた取組が実施できるよう、住民にアンケートを実施する等地域特性やニーズの把握に努めながら、地域福祉コーディネーター協働して支援している。
	数値目標	地域ケア個別会議開催回数 計画 6回 地域協議会開催回数 計画 2回	3(6)		地域ケア個別会議開催回数 7回 地域ケア会議開催回数 4回 地域協議会開催回数 2回 地域ケア個別会議のうち、地域ケア会議につながった回数 3回 地域ケア会議参加者が主体となる取組が創設された件数 2件		
	地域ケア会議	会議での検討事項、決定事項及び参加者が継続して検討するのに適切な期間を考慮した今後の開催予定を参加者全員が共有している。	3(6)ア 3(6)イ	○	会議終了時に今後のスケジュールをお伝えし、関係者にスケジュールにあわせ連絡を取り必要な調整をすすめている。	○	会議終了後に地域ケア会議報告書を参加者に配付するとともに、関係者の予定を確認しながらスケジュール調整を行っている。
	地域協議会	多くの地域住民が参加し、近隣地域の住民互助活動を知って自らの意見を表明できるよう開催している。	3(6)ウ	○	創設された取り組みや創設途中の取り組みを紹介するとともに、地区ごとにグループワークを実施し、自らの意見を表明してもらった。課題が共有しやすい共通したカテゴリーや活動強度の活動グループに声をかけ、取り組みを続けていく中での困りごとや情報共有、意見交換をおこなった。	○	多くの住民が参加できるよう開催時期や曜日に配慮するとともに、同じ地区の参加者同士で意見交換がしやすいようグループを分けてワークを実施し、各参加者が意見を表明できるよう工夫した。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(6)		地域ケア会議を重ねる中で浮かび上がってきた若い世代にも地域活動への関心を持っていただく必要があるという課題解決のため40歳代～70歳代に向け勉強会や交流会の開催支援をおこなった。	○	地域密着型サービス事業所と協働して、高齢者の子ども世代を中心に勉強会及び交流会を実施したことにより、地域資源の活用及び高齢者の特性理解と地域活動への関心が高まるよう取り組んだ。

※ 具体的な取組:事業目標達成に向けて、取組んだ事柄を具体的に記載する。

以下市が記入

特記事項

災害時の安否確認について、既存の利用者一覧を活用することで、安否確認の優先利用者リストを最新の状態に効率的に更新している。

令和5年度 地域包括支援センター事業評価項目

地域包括支援センター名：地域包括支援センター高森台・石尾台

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
運営体制	市の方針の理解	実施要綱、運営方針の内容を全ての職員が理解している。		○	実施要項・運営方針等を各自に配付し、内容確認等を行っている。	○	年度始めのセンター内勉強会で確認するとともに、全職員に配付し共有している。
	事業計画の策定	策定した事業計画の目標と達成状況を適時確認している。	3(1)ア	○	毎月の包括会議で進捗状況を確認している。	○	毎月の包括会議で進捗状況を担当者から報告し、全職員で確認、記録している。計画はみんなで作る。
	職員配置	春日井市地域包括支援センター運営及び人員に関する基準を定める条例に規定する人員基準を遵守し、地域包括支援センター人員配置評価基準のとおり三職種を配置している。	3(1)イ	○	人員配置基準および三職種配置を満たしている。	○	条例に規定する人員基準及び人員配置評価基準を満たしている。
	人材育成	支援センター内で研修等を実施し、職員の資質向上の取組みを行っている。	3(1)ウ	○	毎月センター内会議に、センター職員や必要な関係者を招き勉強会を実施している。	○	年度始めに立てた研修計画に基づき、毎月センター内で勉強会を実施し、職員で担当者及び研修テーマを決めて講師を務めるとともに、必要に応じて地域福祉コーディネーターや医療機関等に講師を依頼し、相互の役割理解や連携強化を図った。
	地域との連携	地域住民等へ支援センターの周知・啓発活動を行っている。	3(1)エ	○	閉鎖する高齢者サロン等の最終活動日に訪問し、センターのチラシ配付することで、今後の相談先を周知啓発を行った。	○	年2回発行するセンターだよりを自治会やサロン、医療機関等へ配付し、センターの周知を図っている。
	公正・中立性の確保	常に対象者が自分の意思で決定できるよう支援している。	3(1)オ	○	ホームページを活用し自己決定できるよう複数情報を提供している。	○	ホームページや介護便利手帳、サロン一覧表等も活用し、様々なサービス情報を提供することにより対象者が自らの意志で決定できるよう支援している。
	個人情報の保護	個人情報の管理・保管を適切に行っている。	3(1)カ	○	法人の規定等に則り管理し、書類等は施錠できる場所にて保管している。	○	法人の規定に基づいて適切に管理・保管するとともに、全職員で個人情報保護に関する勉強会を実施した。
	苦情対応	苦情内容から課題を抽出し、改善を行っている。	3(1)キ	○	法人第三者委員会資料を基に課題抽出し、意見交換を行うことで、各自が自分事として捉え対応できる機会を確保している。	○	苦情受付・解決責任者を管理者と定め、苦情内容や対応を記載するよう報告手順を決めて、適切に対応するとともに、センターの勉強会で職員で意見交換及び共有して改善を図っている。
介護予防ケアマネジメント業務	業務推進の指針	春日井市介護予防ケアマネジメント実施手順に従い、高齢者自身の意欲を引き出し、利用者本人及びその家族が課題と目標を共有した上で、自立に向けた適切な介護予防ケアマネジメントを実施する。					
	事業目標	本人の強さや可能性等に着眼し自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを実施する。			包括会議にて、ケアマネジメントについての勉強会を実施し、高齢者の理解を深める機会を確保している。(疾患別ポイントシート・地域ケア会議・地域支援コーディネーターの活用等)		センター内で勉強会を実施し、職員間で自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの共通理解を図った。
	数値目標	第1号介護予防支援利用割合 計画 0.8 % 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 計画 33 件 ケアマネジメントC請求件数 計画 22 件	3(2)		第1号介護予防支援利用割合 0.9 % (79 人 / 9241 人) 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 23 件 ケアマネジメントC請求件数 6 件		
	介護予防ケアマネジメント	①全ての利用者の支援に対し三職種が確認した内容を記録し、項目ごとに分類して参照できるようにしている。 ②委託状況を管理し、特定の事業所に偏りなく委託している。 ③一部業務委託する居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメントの実施状況を確認している。	3(2)ア	○	三職種確認後にセンター独自の項目に該当するケースを細分化しプラン作成時の参考になるよう取りまとめた。	○	ケアプラン原案に簡易版課題総括表を添付して三職種で回覧し、作成したケアプランのうち、住民主体活動や短期集中型サービス利用等、少例ケースを抽出してサービスごとに分類しファイリングしている。
			3(2)イ		第1号介護予防支援 委託事業所なし (第1位の事業所名) [占有率 %] 介護予防支援 コープあいち福祉サービス春日井 (第1位の事業所名) [占有率 9 %]		
			3(2)ウ	○	毎月の実績報告から実施状況を、「不調」の際は状況確認し、実施に向け計画の修正含め提案を行っている。	○	毎月の実績報告時に書面にて実施状況を確認し、「不調」の際は直接連絡し、必要に応じて助言や提案をしている。
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(2)		毎月のセンター内勉強会を通じて、他職種による研修を実施し互いの資質向上に繋げた。	○	年度始めに立てた研修計画に基づき、毎月の包括会議内で勉強会を実施することにより職員の資質向上を図った。	

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
総合相談 支援業務	業務推進の指針	支援センターが、その基盤的役割である総合相談を実施し、その対応のための社会資源の把握、関係機関との連携等、支援のネットワークの構築や市民ニーズの把握を総合的に実施する。					
	事業目標	多機関・地域のネットワークを活かした総合相談を実施する。		地域の集まり等に参加する中で、地域関係者の地域包括の理解を深め、地域の総合相談窓口としての周知啓発に努めた。地域広報誌に認知症に関する定期掲載を行うことで、認知症の理解啓発を進め、相談先であることの周知に繋がった。		民生委員児童委員協議会等に参加し、センターの周知や相互の役割の理解、連携の重要性について話し、相談が入りやすい体制の強化を図った。また、自治会等が発行する広報誌に認知症に関する記事を定期掲載したことにより、広く認知症の理解啓発及びセンターの周知を図った。	
	数値目標	相談割合 計画 50.4 %	3(3)ウ	29.3 %	相談数 高齢者数 2706 / 9241		
	相談支援	①地域の高齢者を連携して見守る関係機関をマップや一覧等で「見える化」し、連携する者からセンターに情報提供される体制が整っている。	3(3)ア	○	地域拠点に配布しているセンターのチラシに支援マップを掲載することで、関係機関から情報提供できる体制を整えた。	○	センターだよりにみまもりマップを掲載して高齢者を連携して見守る関係機関を見える化し、自治会やサロン、金融機関等に配付した。
		②複合的な生活課題を抱える相談があった際は、相談を受け付け、多機関と連携・協働して家族介護者支援等適切な支援を行っている。	3(3)ウ	○	多機関と同行訪問し、互いの業務理解を深め、情報共有や相談内容に応じて対応できる体制を整えている。	○	複合的な生活課題を抱える世帯の支援において、高齢者や家族等が抱える課題に応じて、障がいサービス等必要な関係機関と連携し情報共有を行いながら支援している。
	その他、特に重点的に取組んだ事項			3(3)	地域の意見を踏まえ出張相談会を開催し、相談会の周知にあたり地域のネットワークを活用し周知できる範囲を拡げた。	○	担当圏域の住民が来場しやすい東部市民センターでの出張相談会実施にあたり、民生委員児童委員や関係機関からの紹介を促す等広く周知を図った。
権利擁護 業務	業務推進の指針	高齢者が尊厳を保持し、地域で安心して暮らす権利を尊重するために必要な権利擁護に関する事項について、支援センターが関係機関の中心的存在としてその役割を果たしていく。					
	事業目標	高齢者虐待対応マニュアルに基づき、高齢者の権利が護られる支援を実施する。		通報があれば速やかに基幹型地域包括や市役所・関係機関等と連携を図り、高齢者の権利を護る対応を行った。虐待に関する研修に参加し、研修での学びを包括会議で共有し次回からの虐待対応に活かしていた。		虐待対応マニュアルに基づき、高齢者虐待の通報受理後は関係機関と連携しながら支援している。また、高齢者虐待対応研修に参加した職員を講師としてセンター内で伝達研修を実施し、共有した学びを支援に生かしている。	
	虐待対応・養護者支援	虐待対応最終後も対応方針を決め、職員間で共有し、対応している。	3(4)ア	○	毎月のセンター内会議で一覧表を基に確認し、ケアマネ等との連絡の中で情報収集し、早期発見等に繋がっている。	○	担当者やモニタリング時期をまとめた対応進捗管理一覧を活用し、支援経過を記入して更新しながら包括会議で状況を共有し、対応している。
	成年後見制度等の活用	高齢者・障がい者権利擁護センターが行う成年後見制度等の周知・啓発活動を確認し、担当区域内での活動を支援している。	3(4)イ	○	権利擁護センターの活動内容等を確認し、包括独自に行う出張相談会の中で周知・啓発する場を設けた。	○	出張相談会にて権利擁護に関する資料を配付し、制度等に関する周知・啓発を図った。
	消費者被害の防止	地域の関係者と協力し、ICTも活用しながら消費者被害を未然に防止する取組みを行っている。	3(4)ウ	○	(進行中)lineアプリを活用し、消費者被害等の情報を提供を行う。	○	センターの公式LINEを開設し、消費者被害防止等の情報の発信及び啓発を予定している。
	その他、特に重点的に取組んだ事項			3(4)	ONEアクション研修等を行うことで、認知症の理解やその対応等を学ぶ機会を確保し、地域の見守る目を増やした。	◎	金融機関と地域ケア会議を通じて地域課題や高齢者を見守る支援機関の役割の重要性について共有し、ONEアクション研修を実施したことで、認知症の理解を深め、対応力が向上し、その後もセンターとの継続した連携強化体制を築くことができる非常に効果的な取組みとなっている。また、2月にはUR事務所を対象に研修実施を予定している。

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
包括的・継続的 ケアマネジメント 業務	業務推進の指針	高齢者へ切れ目のない支援を行うため、介護支援専門員の行うケアマネジメントを支援するとともに、地域内で介護支援専門員が多様な関係機関と連携して利用者を支援できる環境を整備する。					
	事業目標	ケアマネジャーが地域関係者等と連携し円滑にケアマネジメントを実施できる環境を整備する。			VRを活用した認知症についての研修会を行う中で、ケアマネと地域支援者が共に学び意見交換できる機会を設け、顔の見える関係づくりができるよう努めた。		ケアマネジャー及び地域関係者が参加する認知症に関する研修会を実施し、意見交換等を通じて顔の見える関係づくりができる機会とした。
	包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	多様な関係機関・関係者と連携できるよう、介護支援専門員を支援する取組みを行っている。	3(5)ア	○	かすがいねっと連絡帳を通じて、地域資源に関する情報提供を行った。	○	かすがいねっと連絡帳を活用して地域資源に関する情報を共有し、必要な関係機関と連携できるよう情報提供を行っている。
	介護支援専門員に対する支援	介護支援専門員の資質向上のため、介護支援専門員に必要な情報提供、研修の実施を地域の主任介護支援専門員と協働して行っている。	3(5)イ	○	(12/11予定)他包括と合同でケアマネ向け研修を行い、地域の主任介護支援専門員から他地区の情報提供等を行い、互いの資質向上機会を確保した。	○	主任ケアマネジャーと協働して、地域ケア会議や地域資源の活用等に関する理解促進と関係機関との連携を図ることを目的とした研修の実施を近隣センターと合同で企画した。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(5)				
地域ケア 会議開催 業務	業務推進の指針	地域ケア会議運営マニュアルに沿って、地域生活課題を地域内の住民や地域活動を行う者が共有し、地域内で実現できる課題解決の取組みを検討する。					
	事業目標	参加者が主体的に生活課題解決を図れるよう地域ケア会議を運営し、参加者が主体的に取組める活動の創設を図る。			参加者である介護者自身が住む地域にて、地域実情に合わせた介護者交流会を開催した。		地域ケア会議を通じ、地域住民が課題の共有及び解決に向けて、より地域のニーズに合った活動内容で工夫して取組めるよう支援した。
	数値目標	地域ケア個別会議開催回数 計画 6回 地域協議会開催回数 計画 2回	3(6)		地域ケア個別会議開催回数 6回 地域ケア会議開催回数 7回 地域協議会開催回数 1回 地域ケア個別会議のうち、地域ケア会議につながった回数 4回 地域ケア会議参加者が主体となる取組が創設された件数 2件		
	地域ケア会議	会議での検討事項、決定事項及び参加者が継続して検討するのに適切な期間を考慮した今後の開催予定を参加者全員が共有している。	3(6)ア 3(6)イ	○	会議参加者の意見を書面にまとめ配布している。前向きな意見の挙がった参加者に連絡を取り、今後の進め方について提案・共有している。	○	会議後、検討事項や決定事項をまとめた書面を参加者に配付し地域の課題や今後の予定を共有している。
	地域協議会	多くの地域住民が参加し、近隣地域の住民互助活動を知って自らの意見を表明できるよう開催している。	3(6)ウ	○	協議会時での意見交換やアンケートの意見集約内容を参加者に報告することで、意見表明できる場を設けている。	○	地域協議会参加者によるグループワークや事後アンケートを意見表明の場とし、取りまとめた意見を会議後に参加者へ書類で配付し、他の参加者の意見の共有を行った。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(6)		地域ケア会議等の場に企業の参加を促し、地域関係者となつがり地域活性につながる機会を設けた。地域住民が参加しやすい家族者交流会を進めた。	○	担当圏域内の企業に対し、地域ケア会議等の出席を通じて地域住民やセンターとの連携強化の機会とするとともに、課題の共有や企業としてできる取組みの必要性について共有を図った。

※ 具体的な取組み:事業目標達成に向けて、取組んだ事柄を具体的に記載する。

以下市が記入

特記事項

令和5年度 地域包括支援センター事業評価項目

地域包括支援センター名: 地域包括支援センター藤山台・岩成台

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
運営体制	市の方針の理解	実施要綱、運営方針の内容を全ての職員が理解している。		○	年度初めにミーティングの時間を利用し確認を行っている。また新入職員に対しては入職時のオリエンテーション時に説明を行い書面を個々に渡している。事務所にもファイル保管している。	○	全職員に配付し、年度始めのミーティングで確認している。新規職員にも入職時のオリエンテーションで運営方針や事業計画、業務内容等について資料を配付し伝えている。
	事業計画の策定	策定した事業計画の目標と達成状況を適時確認している。	3(1)ア	○	作成後は全職員にも配布しミーティングを利用して内容を確認。役割分担を決めて年間スケジュールを作成し事務所内に掲示。進捗状況を書き込み管理している。	○	事業計画表を全職員に配付し、年度始めのミーティングで確認するとともに、事業ごとに担当者を決めた年間スケジュールを作成し、週1回のミーティング時に進捗確認をしている。
	職員配置	春日井市地域包括支援センター運営及び人員に関する基準を定める条例に規定する人員基準を遵守し、地域包括支援センター人員配置評価基準のとおり三職種を配置している。	3(1)イ	△	4月より主任介護支援専門員-0.3人となっている。	△	条例に規定する人員基準及び人員配置評価基準を満たしていない期間があった。
	人材育成	支援センター内で研修等を実施し、職員の資質向上の取組を行っている。	3(1)ウ	○	研修案内は全職員が確認でき自主的に参加できる体制を取っている。また法人で実施する勉強会や外部で受けた研修内容を職員で共有できるように研修報告書やミーティング時で報告している。包括内で当番を決めて担当者が研修内容を決めての勉強会を月1回実施。新しい職員に指導担当者をつけ研修計画とチェックできる仕組みを作成し新人と、新人指導者ともに資質向上に努めている。	○	研修案内を全員回覧し、年度始めに各自が立てる取組目標や経験に応じて必要な研修に積極的に参加している。研修参加後は報告書を回覧するとともに、週1回行うミーティング内で研修内容を共有している。また、新入職員研修マニュアル及び習得項目と進捗をまとめた研修計画表を用いてロールプレイングを取り入れた実践的な新入職員教育を行うとともに、法人他部署や担当圏域のサービス事業所等と役割の相互理解や連携強化を目的とした勉強会を企画し、職員の資質向上に取り組んでいる。
	地域との連携	地域住民等へ支援センターの周知・啓発活動を行っている。	3(1)エ	○	包括だよりを年4回発行し近隣の医療機関や薬局、商店などに配布し設置をお願いしている。また、グルッポニュースにも開設当初より掲載を継続して包括の活動や地域の取り組みを紹介している。法人ホームページにもだよりを掲載し活動内容がわかるようにしている。今年度より近隣の医療機関だけでなくかかりつけや救急病院へも包括の案内を直接お渡し顔の見える関係を築いている。医療機関側から相談や支援が必要と思われる方の案内として相談シート付の案内を使用したかのように説明。包括でもどこから相談があったかをデータ収集できる仕組みを作るとともに業務の効率化を図った。	○	センターだよりとグルッポニュースを担当圏域内の関係機関に配付、設置依頼をするとともに、法人ホームページにもセンターだよりを掲載し、周知を図っている。また担当圏域の地域住民がかかりつけ等として利用する圏域外の医療機関にも広くセンターの案内チラシとセンターを紹介する際に活用できる相談シートを配付した。
	公正・中立性の確保	常に対象者が自分の意思で決定できるよう支援している。	3(1)オ	○	本人の意思で決めやすいように本人の理解力に合わせた説明や資料等を見せて相談に応じている。	○	利用者に応じたわかりやすい言葉での説明や資料の提示をすることにより、本人が自分で意思決定できるよう支援している。
	個人情報の保護	個人情報の管理・保管を適切に行っている。	3(1)カ	○	机やキャビネット、事務所にはすべて施錠ができる上、事務所が不在の時はセコムをセットするようになっている。個人情報マニュアルについても作成し管理を行っている。	○	法人の規定に基づくセンターの個人情報保護マニュアルを作成し、職員が常に確認できるよう事務所に保管している。
苦情対応	苦情内容から課題を抽出し、改善を行っている。	3(1)キ	○	苦情受付責任者を配置し対応ができるようにしている。また法人にも報告を行い業務改善委員会で話し合いトラブル報告書でも報告し紙面は事務所で保管するようになっている。苦情が発生した場合、包括内で苦情の原因を話し合い苦情の改善策を検討する仕組みとした。	○	苦情受付責任者を管理者とし、苦情対応についてのマニュアルを整備し、報告手順を定め改善策を検討するとともに、職員全員で共有し、適切に対応している。	
介護予防 ケアマネ 業務	業務推進の指針	春日井市介護予防ケアマネジメント実施手順に従い、高齢者自身の意欲を引き出し、利用者本人及びその家族が課題と目標を共有した上で、自立に向けた適切な介護予防ケアマネジメントを実施する。					
	事業目標	春日井市介護予防ケアマネジメントマニュアルに従い、利用者が意欲的に介護予防に取り組み自立に向けた介護予防マネジメントを実施する。			三職種がそれぞれの専門的な視点で助言、意見交換を行い本人の能力や生活状況にあったプラン作成を心掛けている。また卒業後の社会資源の提案も行うようにしている。		新規のケアプランをアセスメントシートや興味関心シート等利用者情報を整理した資料を活用しながら三職種で確認し、意見交換を行うとともに、必要に応じて地域福祉コーディネータが作成した社会資源一覧表を参考に本人の意向に合わせたインフォーマルサービスの提案も行っている。
	数値目標	第1号介護予防支援利用割合 計画 1 % 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 計画 6 件 ケアマネジメントC請求件数 計画 6 件	3(2)		第1号介護予防支援利用割合 1.1 % (78 人 / 6799 人) 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 19 件 ケアマネジメントC請求件数 6 件		
	介護予防ケアマネジメント	①全ての利用者の支援に対し三職種が確認した内容を記録し、項目ごとに分類して参照できるようにしている。	3(2)ア	○	検討したプランは介護予防とマネジメントで分けて事務所でファイル保管し経験が浅い職員も確認できるようにしている。	○	三職種で確認及び助言を記録したケアプランは介護予防支援、介護予防ケアマネジメントごと月別で分類し、ファイリングしている。
		②委託状況を管理し、特定の事業所に偏りなく委託している。	3(2)イ		第1号介護予防支援 三々五々・介護相談 (第1位の事業所名) [占有率 30%] 介護予防支援 ゆうゆう居宅介護支援事業所 (第1位の事業所名) [占有率 15%]		
		③一部業務委託する居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメントの実施状況を確認している。	3(2)ウ	○	毎月の実績報告時に書面にてモニタリング状況を確認し必要時はケアマネに指導や同行訪問等を行っている。	○	毎月の実績報告時に書面にてモニタリング状況を確認し、必要に応じて助言や同行訪問を行っている。
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(2)	1				

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄		
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由	
総合相談 支援業務	業務推進の指針	支援センターが、その基盤的役割である総合相談を実施し、その対応のための社会資源の把握、関係機関との連携等、支援のネットワークの構築や市民ニーズの把握を総合的に実施する。						
	事業目標	関係機関と顔の見える連携を実施しネットワークを構築する。また、社会資源や地域ニーズの把握を総合的に実施する。			医療機関や薬局、商店については定期的にだよりの案内を配布することで地域の困りごとや気になる高齢者の情報を得るなど情報交換、共有連携を図ることが出来ている。		医療機関や商店等へ包括だよりを配付することで、多くの関係者や関係機関と顔の見える関係性を深め、情報交換を行うことにより地域課題の把握に努めるとともに、連携しやすい体制づくりに努めている。	
	数値目標	相談割合 計画 20 %	3(3)ウ		12.8 %	相談数 867 / 高齢者数 6799		
	相談支援	①地域の高齢者を連携して見守る関係機関をマップや一覧等で「見える化」し、連携する者からセンターに情報提供される体制が整っている。	3(3)ア	○	民生委員やケアマネ、地域の事業所を見える化した「支援者つながりbook」を作成し更新。近隣の医療機関だけでなく担当地区にお住まいの高齢者のかかりつけや救急病院へも包括の案内を持ち挨拶まわりを行った。医療機関側で相談や支援が必要と思われる方の案内として相談シート付きの案内を使用したように説明し連携を図った。また、案内に基本情報や相談内容を記載できるようにし、面談時に聞き取る内容を効率化できる工夫を行った。情報提供があった紹介元のデータ化できる仕組みやかすがいねっと連絡帳からもダウンロードできる仕組みを作った。	◎	地域の関係機関の情報や支援者の顔写真等を掲載した支援者つながりBOOKを更新し、掲載のある事業所及び民生委員に配付し、顔の見える関係づくりを図っている。また、医療機関がセンターへの相談や支援が必要と思われる高齢者を把握した際に、予め相談者の基本情報や相談内容を記入して本人等がセンターに持参できる案内チラシを医療機関に配付したことにより、センターを紹介しやすい体制を整え、面談時の聞き取りの効率化を図る非常に効果的な取組となっている。また、チラシのデータをかすがいねっと連絡帳に掲載し、医療機関が自ら必要時にダウンロードし活用できる仕組みを整えた。	
		②複合的な生活課題を抱える相談があった際は、相談を受け付け、多機関と連携・協働して家族介護者支援等適切な支援を行っている。	3(3)ウ	○	アセスメント状況に応じて高齢者以外に関わりが必要な家庭については、他機関、重層の相談員につなぐように努めている。	○	基幹型地域包括支援センターに情報共有し、助言を得るとともに必要な関係機関と連携し、本人及び家族介護者等の支援をしている。	
	その他、特に重点的に取組んだ事項	3(3)						
権利擁護 業務	業務推進の指針	高齢者が尊厳を保持し、地域で安心して暮らす権利を尊重するために必要な権利擁護に関する事項について、支援センターが関係機関の中心的存在としてその役割を果たしていく。						
	事業目標	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、高齢者の権利を尊重するための権利擁護業務を果たす。			虐待マニュアルは事務所と各自が保管し個々で確認できるようにしている。また、成年後見制度や日常生活自立支援事業に繋げ必要に応じて権利擁護センターと連携し支援している。		高齢者虐待について、年度当初に全職員で虐待対応マニュアルを確認するとともに、必要時にも各自マニュアルを確認して対応できるよう保管している。権利擁護に関する支援が必要な利用者へは、高齢者・障がい者権利擁護センターを紹介し、連携しながら支援している。	
	虐待対応・養護者支援	虐待対応最終後も対応方針を決め、職員間で共有し、対応している。	3(4)ア	○	虐待対応したケースについては一覧表で管理して最終後も再発を未然に防止するため朝礼やミーティング時に状況を確認しファイル保管をし管理している。	○	週1回のミーティング時に一覧表にて進捗状況を確認している。最終後も電話等で定期的に状況を確認し、再発を未然に防止する取り組みを行っている。	
	成年後見制度等の活用	高齢者・障がい者権利擁護センターが行う成年後見制度等の周知・啓発活動を確認し、担当区域内での活動を支援している。	3(4)イ	○	必要に応じて権利擁護センターに繋ぎ同行訪問し対応を行っている。	○	高齢者や家族に成年後見制度等を紹介し、必要に応じて高齢者・障がい者権利擁護センターにつないでいる。	
	消費者被害の防止	地域の関係者と協力し、ICTも活用しながら消費者被害を未然に防止する取組みを行っている。	3(4)ウ	○	生活安全ニュースを事務所前の掲示板に掲示することや出前講座等でチラシ配布して啓発を行っている。生活安全ニュースについてはかすがいねっと連絡帳でケアマネと事業所に配信している。	○	かすがいねっと連絡帳を活用し、介護サービス事業所に消費者被害についての情報共有するとともに、出前講座でのチラシ配付等により関係者と協力して消費者被害防止に取り組んでいる。	
	その他、特に重点的に取組んだ事項	3(4)						

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
包括的・継続的ケアマネジメント業務	業務推進の指針	高齢者へ切れ目のない支援を行うため、介護支援専門員の行うケアマネジメントを支援するとともに、地域内で介護支援専門員が多様な関係機関と連携して利用者を支援できる環境を整備する。					
	事業目標	介護支援専門員が抱えるニーズを把握するとともに、それらを解決するために必要な体制づくりを行う。		かすがいねっと連絡帳を活用しケアマネと包括で連携し支援ができる体制づくりの場を継続している。また、共有する必要があるケースについてもかすがいねっと連絡帳を発信できる連絡共有ツールとして活用している。		ケアマネジャーが介護サービス事業所や医療機関等とスムーズに情報共有が行えるようかすがいねっと連絡帳への参画を促したことで、必要時に関係機関と効率的に連携できる体制を整えた。	
	包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	多様な関係機関・関係者と連携できるよう、介護支援専門員を支援する取組みを行っている。	3(5)ア	○	ケアマネ交流会を開催予定(12/11高石包括と合同でBCP研修・来年2月に権利擁護研修)。ケアマネ交流会(2月予定)では近隣地域の事業所や民生委員に参加いただきそれぞれの業務や役割を話し合う場を作り顔が見える関係作りや連携体制作りの場として開催予定。困難ケースや虐待ケースなどケアマネと連携を図り支援方法を個別で相談を受けている。	○	BCPの作成支援及び地域福祉コーディネーターによる取組み事例の話を通じて地域づくりとの理解を深める機会として、居宅介護支援事業所向けの研修を近隣センターと合同で企画した。 また、ケアマネジャーと民生委員の相互の役割理解や連携強化の機会として、高齢者・障がい者権利擁護センターによる成年後見制度の話を通じた研修会を予定している。
	介護支援専門員に対する支援	介護支援専門員の資質向上のため、介護支援専門員に必要な情報提供、研修の実施を地域の主任介護支援専門員と協働して行っている。	3(5)イ	○	権利擁護について、地域の主任ケアマネと協働し体験事例を基に内容の企画、発表、司会を依頼し、研修を開催する予定。	○	地域の主任ケアマネジャーからの提供事例をもとに、協働してケアマネジャー及び民生委員が参加する権利擁護についての研修実施を予定している。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(5)		ケアマネにも繋がりブックを配布し地域との相談しやすい関係づくりを図った。	○	支援者繋がりBOOKをケアマネジャーにも配付し、顔の見える関係づくりから他機関等と連携が図りやすくなるよう取り組んだ。
地域ケア会議開催業務	業務推進の指針	地域ケア会議運営マニュアルに沿って、地域生活課題を地域内の住民や地域活動を行う者が共有し、地域内で実現できる課題解決の取組みを検討する。					
	事業目標	地域の課題やニーズを把握し、地域住民が主体となり課題解決が図れるように地域ケア会議を開催し、地域に必要な資源の創設を目指す。		コロナ禍で休止、再開の情報をコーディネーターと情報共有し必要に応じて訪問し相談に乗ることができた。また、新たな取り組みについても協議会などのアンケートを活用し地域への働き掛けができないかをコーディネーターと相談し協働し進めていくことができています。		地域福祉コーディネーターと協働して地域の状況や課題について情報共有し、地域協議会後のアンケートから参加者の意見や意向も踏まえ、地域住民が主体となって解決に向けた取組みが実施できるよう取り組んでいる。	
	数値目標	地域ケア個別会議開催回数 計画 2回 地域協議会開催回数 計画 2回	3(6)		地域ケア個別会議開催回数 1回 地域ケア会議開催回数 1回 地域協議会開催回数 2回 地域ケア個別会議のうち、地域ケア会議につながった回数 1回 地域ケア会議参加者が主体となる取組が創設された件数 1件		
	地域ケア会議	会議での検討事項、決定事項及び参加者が継続して検討するのに適切な期間を考慮した今後の開催予定を参加者全員が共有している。	3(6)ア 3(6)イ	○	会議を行う目的や話し合う内容について参加前に案内状を出し参加者に集まる目的を明確にし開催をしている。また当日の参加者、欠席者含め、当日話し合った内容の議事録を発送し報告している。また当日記録した内容は参加者がその場でデータとして取得できる仕組みを取り入れている。	○	事前に参加者へ会議の目的や内容について説明を行っている。また、会議後に検討事項や決定事項をまとめた議事録を発送するとともに、会議の場で話し合った内容をまとめた模造紙を撮影した写真データをQRコードで手軽に共有できる仕組みを導入した。
	地域協議会	多くの地域住民が参加し、近隣地域の住民互助活動を知って自らの意見を表明できるよう開催している。	3(6)ウ	○	参加者を依頼させていただいた方には会議のテーマ、目的を事前に説明し参加いただく目的を明確している。当日、参加者が意見を話しやすい環境と参加者の意見が反映できるようにグループワークを取り入れる予定(11/15開催予定)グループワークにも包括職員がファシリテーターとして参加し意見を話される方に偏りがないようにここがけている。当日話し合っ作成した模造紙も記録として残るように参加した方にデータで残す仕組みをとる予定。 当日参加ができない方や傍聴を希望する方向けにもネット参加ができる仕組みも検討中。	○	地域協議会において、参加者が意見を表明できるようセンター職員がファシリテーターを務めてグループワークを実施するとともに、会議当日に会場に来ることができない方もインターネットで配信される映像を視聴することで、会議参加や傍聴ができる仕組みを検討している。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(6)				

※ 具体的な取組み:事業目標達成に向けて、取組んだ事柄を具体的に記載する。

以下市が記入

特記事項

令和5年度 地域包括支援センター事業評価項目

地域包括支援センター名：地域包括支援センター高蔵寺

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
運営体制	市の方針の理解	実施要綱、運営方針の内容を全ての職員が理解している。		○	年度当初に実施要綱および運営方針の内容を全職員で確認した。職員の入職時など、年度の途中でも内容を再度確認するようにしている。	○	年度当初に全職員で確認している。また、年度途中で入職者があつた際には都度確認している。
	事業計画の策定	策定した事業計画の目標と達成状況を適時確認している。	3(1)ア	○	センター内で年間計画を作成し、事業所内に掲示している。センター内会議及び年間スケジュール進捗表において、各職員の進捗状況を確認している。	○	各事業の進捗が分かる一覧表を作成し、常に全職員が確認できるよう事業所内に掲示している。また、進捗表に都度各自で記入し、全職員で管理している。
	職員配置	春日井市地域包括支援センター運営及び人員に関する基準を定める条例に規定する人員基準を遵守し、地域包括支援センター人員配置評価基準のとおり三職種を配置している。	3(1)イ	○	条例に規定する人員基準を遵守している。業務の効率化および専門性の確保のため、規定人員以外に事務職員を配置している。	○	条例に規定する人員基準及び人員配置評価基準を満たしている。
	人材育成	支援センター内で研修等を実施し、職員の資質向上の取組みを行っている。	3(1)ウ	○	職員の資質向上に向けたセンター内研修を計画的に実施している。	○	年間スケジュール進捗表の中に研修の予定を記載し、基幹型地域包括支援センター作成の研修用DVDを活用する等、職員全員が参加する介護予防ケアマネジメントや虐待についての研修をセンター内で実施している。
	地域との連携	地域住民等へ支援センターの周知・啓発活動を行っている。	3(1)エ	○	地域包括支援センターの案内チラシを作成し、関係機関へ配布及び設置協力の依頼を行った。ホームページの更新及びブログ掲載を行っている。	○	薬局、病院、商店、介護・障がいサービス事業所等に案内チラシの設置及び配布を依頼している。また、ホームページのブログを月に1回更新し、広く地域住民にセンターの周知を図っている。
	公正・中立性の確保	常に対象者が自分の意思で決定できるよう支援している。	3(1)オ	○	サービス決定には対象者の意向を優先している。希望がない場合は、複数の選択肢を提案し、対象者が自らの意思で決定できるよう支援している。	○	対象者の意向を確認した上で、複数の選択肢を提示して提案している。認知症等により意思決定が困難な場合には、複数人の職員で対応するとともに、本人の意思を推測できる家族等の意見も参考に丁寧に支援している。
	個人情報の保護	個人情報の管理・保管を適切に行っている。	3(1)カ	○	個人情報を含む資料は、鍵のかかる書庫に保管している。個人情報管理マニュアルを作成し、各職員が確認できるようにしている。	○	個人情報管理マニュアルに基づき、個人情報の管理・保管を適切に行っている。マニュアルはファイリングし、職員が常に確認できるよう書棚に保管している。
苦情対応	苦情内容から課題を抽出し、改善を行っている。	3(1)キ	○	今年度の苦情相談は0件だった。苦情対応の担当者を決め周知に努めている。苦情があつた場合は、苦情報告書を作成し、職員間で情報共有し、改善及び再発予防に努めることとしている。	○	苦情対応担当者をセンター長としている。苦情を受けた際は、報告書に内容、対応方法、再発防止策を記載し、全職員で共有し改善に努めることとしている。	
介護予防 ケアマネジメント 業務	業務推進の指針	春日井市介護予防ケアマネジメント実施手順に従い、高齢者自身の意欲を引き出し、利用者本人及びその家族が課題と目標を共有した上で、自立に向けた適切な介護予防ケアマネジメントを実施する。					
	事業目標	高齢者が口腔機能向上に向けて自ら関心を持ち、介護予防に向けた取り組みを主体的に実践することができる。			口腔機能向上に向けて、地域住民にアンケートを実施し実情を把握したうえで、口腔機能向上に向けた介護予防教室や資料の配布を行った。口腔機能の維持向上に向けた対策の重要性について、課題のある住民に幅広く周知することができた。		サロンや利用者のモニタリング時にセンターが作成した口腔に関するアンケートを実施、啓発し、口腔機能向上に関するパンフレットを配付することで課題のある高齢者に意識づけをするとともに自宅でも継続して必要な体操等ができるよう働きかけをした。
	数値目標	第1号介護予防支援利用割合 計画 2 % 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 計画 20 件 ケアマネジメントC請求件数 計画 10 件	3(2)		第1号介護予防支援利用割合 2.0 % (107 人/ 5281 人) 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 36 件 ケアマネジメントC請求件数 7 件		
	介護予防ケアマネジメント	①全ての利用者の支援に対し三職種が確認した内容を記録し、項目ごとに分類して参照できるようにしている。	3(2)ア	○	新規利用者について、三職種でケアプランの点検・確認を行っている。確認した資料を生活課題ごとに分類することで、類似した課題のケアプラン情報をスムーズに取り出すことができ、収集した資料の活用が効果的となっている。	○	ケアプランを全職員で回覧し、意見を記載している。確認後は経験の浅い職員でもプラン作成時に参照しやすいよう運動、交流、家事支援等の生活課題ごとに分類して1冊のファイルに保管している。
		②委託状況を管理し、特定の事業所に偏りなく委託している。	3(2)イ		第1号介護予防支援 (しおり居宅介護支援事業所) [占有率 50%] (ケアプランセンターくるみ) [占有率50%] 介護予防支援 (ファミリーケアプランセンター高蔵寺) [占有率 20%]		
	③一部業務委託する居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメントの実施状況を確認している。	3(2)ウ	○	介護予防マネジメント・ケアプラン策定内訳票で実施状況を確認している。必要に応じて委託先事業所への聞き取りや、同行訪問を行い状況を確認している。	○	毎月の実施報告時に書面でモニタリング状況を確認し、必要に応じて助言や同行訪問をして支援している。	
	その他、特に重点的に取組んだ事項	3(2)					

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄		
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由	
総合相談 支援業務	業務推進の指針	支援センターが、その基盤的役割である総合相談を実施し、その対応のための社会資源の把握、関係機関との連携等、支援のネットワークの構築や市民ニーズの把握を総合的に実施する。						
	事業目標	認知症やそのご家族が地域で安心して生活できるよう、多職種や民間事業所及び地域住民と連携協働して包括的な支援を行う。			認知症おれんじがらすカフェの登録事業者や家族介護者支援センターの協力を得て、家族介護者交流会に向けた話し合いを実施した。		担当圏域内3箇所の認知症おれんじがらすカフェについて、関係機関と協働しながら各店舗の特徴を活かした認知症高齢者やその家族等が気軽に集える場となるよう企画し、開催に向けた支援をしている。	
	数値目標	相談割合 計画 20 %	3(3)ウ		21.9 %	相談数 1157 / 高齢者数 5281		
	相談支援	①地域の高齢者を連携して見守る関係機関をマップや一覧等で「見える化」し、連携する者からセンターに情報提供される体制が整っている。	3(3)ア	◎	WEBを活用した地域資源マップを作成し、「こうぞうG・Gマップ」と題し、地域住民や関係事業所および担当エリア内の店舗など幅広く公開し、QRコードを活用した情報提供を行い、活用に向けた取り組みを行った。スマートフォンなどを利用して訪問先でも有効活用することができた。	◎	担当圏域内の様々な地域資源を掲載したマップをWEBを活用して作成し、掲載依頼をした事業所やサロン、店舗等にマップにリンクするQRコードを周知してWEB閲覧による活用を促し、ホームページにも公表することで誰でも手軽にマップを取得できる仕組みを整えた。それにより、関係者等からセンターに連絡や相談が入りやすい体制整備を図るとともに、WEB上で更新作業が効率的に行える非常に効果的な取組みとなっている。	
		②複合的な生活課題を抱える相談があった際は、相談を受け付け、多機関と連携・協働して家族介護者支援等適切な支援を行っている。	3(3)ウ	○	情報が寄せられた時には、早期に2人体制で状況確認を行うようにしている。相談があった関係機関には、必ず結果報告を行うようにしている。他機関と連携が必要な事例については、必要に応じてカンファレンスなども行っている。	○	相談があった際には、世帯が抱える課題によって必要な関係機関と情報共有し、連携しながら支援を行っている。	
その他、特に重点的に取組んだ事項			3(3)		身寄りのない方、親族の支援を受けにくい方などの様々なニーズに合わせた情報提供ができるよう、前年度に引き続き、独自に作成した身元保証団体情報シートを整理し活用した。	○	親族が遠方に住んでいる等の理由からニーズが高まっている緊急時の生活支援サービスや身寄りのない高齢者への支援の際に利用提案できるサービス内容を各団体に独自にアンケートをとってシート情報を更新し、ファイルにまとめ必要時に活用している。 また、町別に各地域の地縁組織等に関する基本情報や相談内容、支援内容を記録し、職員間で必要な情報が共有できるようエクセルシートにまとめている。	
権利擁護 業務	業務推進の指針	高齢者が尊厳を保持し、地域で安心して暮らす権利を尊重するために必要な権利擁護に関する事項について、支援センターが関係機関の中心的存在としてその役割を果たしていく。						
	事業目標	虐待対応について関係各所が正しく理解し、適切な対応をとることができる。			虐待対応において、計画書に基づいて、ICTの活用も含め関係者と適切な情報共有ができ、問題解決に向けた取り組みを協働で実施することができた。		虐待対応において、ケアマネジャーが把握した世帯の情報を迅速にセンターや関係機関と共有できるよう、かすがいねっと連絡帳を活用して連携し、支援している。	
	虐待対応・養護者支援	虐待対応最終後も対応方針を決め、職員間で共有し、対応している。	3(4)ア	○	虐待対応最終後も再発を未然に防止できるように、評価会議後3か月経過時にモニタリングを実施している。	○	虐待対応最終後はセンター内に掲示している一覧表にモニタリング時期と担当者名を記載し、管理している。モニタリング実施翌日の朝礼で全職員で情報共有し、対応している。	
	成年後見制度等の活用	高齢者・障がい者権利擁護センターが行う成年後見制度等の周知・啓発活動を確認し、担当区域内での活動を支援している。	3(4)イ	○	成年後見制度の活用について、必要とする地域住民にパンフレットを用いて紹介を行った。	○	必要な地域住民に高齢者・障がい者権利擁護センターや成年後見制度等の紹介を行っている。	
	消費者被害の防止	地域の関係者と協力し、ICTも活用しながら消費者被害を未然に防止する取り組みを行っている。	3(4)ウ	○	消費者被害防止に向けた、不織布マスク付の啓発チラシを作成し、高齢者が多く集まる場所などで配布した。	○	サロン等でマスク付の消費者被害防止チラシを配付するとともに、ホームページのブログにも関連記事を掲載し啓発している。	
その他、特に重点的に取組んだ事項			3(4)		「高齢者虐待防止対応研修」と題し、医療関係者および介護サービス事業所などと合同で研修を行った。通報を受けた後の流れについて事例発表やグループワークを行い、虐待の早期発見や予防などの必要性を情報共有することができた。	○	虐待通報受理後のセンターの対応について説明するとともに、参加者同士の意見交換を通じて虐待の早期発見や予防の必要性を共有しセンター及び関係機関同士の連携強化を図ることができた。	

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
包括的・継続的 ケアマネジメント 業務	業務推進の指針	高齢者へ切れ目のない支援を行うため、介護支援専門員の行うケアマネジメントを支援するとともに、地域内で介護支援専門員が多様な関係機関と連携して利用者を支援できる環境を整備する。					
	事業目標	介護支援専門員の資質向上に向けた支援を計画的に行う。			主任介護支援専門員研究会において、計画的に研修を行った。		主任ケアマネ研究会及びセンターで実施する災害対策委員会において、地域の介護支援専門員が資質向上を目的として参加する研修を実施した。
	包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	多様な関係機関・関係者と連携できるよう、介護支援専門員を支援する取組みを行っている。	3(5)ア	○	地域のケアマネジャーから構成された災害対策委員会に、担当地域の介護サービス事業所(訪問系・通所系)へ参加要請し、多職種による災害時の連携に向けた話し合いを実施することができた。	○	地域の主任ケアマネジャーと協働して半年に1回開催する災害対策委員会にサービス事業所の参加も求めたことにより、利用者及び支援に関わる機関同士の事前の情報共有の重要性や災害時の連携体制整備の必要性について共有することができた。
	介護支援専門員に対する支援	介護支援専門員の資質向上のため、介護支援専門員に必要な情報提供、研修の実施を地域の主任介護支援専門員と協働して行っている。	3(5)イ	○	災害対策委員会の企画を、ICTを活用して地域の主任ケアマネジャーと共同で行っている。	○	地域の主任ケアマネジャーと協働し、災害対策委員会の企画時にかすがいねっと連絡帳を活用して参加者への周知や資料の共有等を行った。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(5)				
地域ケア 会議開催 業務	業務推進の指針	地域ケア会議運営マニュアルに沿って、地域生活課題を地域内の住民や地域活動を行う者が共有し、地域内で実現できる課題解決の取組みを検討する。					
	事業目標	創設された取り組みから新たな課題に対して住民自ら主体的に考え、課題解決に向けた新たな取組みを考える。			地域協議会において、地域福祉コーディネーターと協働し、住民主体サービスの横展開を行った。地域協議会の内容を参考に、住民自らが、取組み内容を調整したり、新たな取組みの創設に向けて内容を検討している。		地域協議会で地域課題や新たな取組みについて参加者と共有したことにより、住民自らが課題解決に向けて行う取組みや担当圏内での横展開を地域福祉コーディネーターと協働し支援している。
	数値目標	地域ケア個別会議開催回数 計画 1回 地域協議会開催回数 計画 1回	3(6)		地域ケア個別会議開催回数 2回 地域ケア会議開催回数 5回 地域協議会開催回数 2回 地域ケア個別会議のうち、地域ケア会議につながった回数 2回 地域ケア会議参加者が主体となる取組が創設された件数 2件		
	地域ケア会議	会議での検討事項、決定事項及び参加者が継続して検討するのに適切な期間を考慮した今後の開催予定を参加者全員が共有している。	3(6)ア 3(6)イ	○	決定事項や今後の予定を、地域ケア会議の中で参加者に伝え共有した。	○	地域ケア会議の中で、決定事項や今後の予定を参加者全員と共有している。
	地域協議会	多くの地域住民が参加し、近隣地域の住民互助活動を知って自らの意見を表明できるよう開催している。	3(6)ウ	○	地域協議会の開催にあたり、すべての参加者と個別に事前面談し、各参加者が抱えている課題や意見を明らかにし、会議の場で表出しやすいように、『事前に意見を付箋に記入していただく』根回しを行った。地域協議会ではグループワークにより地域課題の情報共有ができた。多くの参加者が、地域協議会で得た情報をもとに、自らの所属する団体において、認知症サポーター養成講座の開催など住民互助活動に向けた取組みを実施することにつながった。	○	参加者全員から会議前に意見を聴き取るとともに、あらかじめ意見を記入した付箋を地域協議会で使用することにより、参加者全員が意見の表明ができるよう会議を進行し、活発な意見交換ができた。また、地域協議会後には共有された認知症に関する地域課題の解決方法の一つとしてサロンや老人クラブ、店舗等多くの関係団体から認知症サポーター養成講座の受講希望があり、住民の互助活動についての理解や意識を高めることができた。
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(6)		駐車場問題や送迎時の人手不足について、各事業所にアンケートを実施し、課題を数値化することで、関係者や地域住民にも理解や協力を得ることができ、課題解決に向けた意見交換につながった。	○	団地において通所介護事業所やサービス利用者が抱える課題に対し、アンケートを実施して実状把握に努めるとともに、地域福祉コーディネーター及び関係機関と協働して地域ケア会議を重ね、課題解決に向けて検討している。	

※ 具体的な取組み:事業目標達成に向けて、取組んだ事柄を具体的に記載する。

以下市が記入

特記事項

令和5年度 地域包括支援センター事業評価項目

地域包括支援センター名：地域包括支援センター南城

評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄		
				具体的な取組内容等	◎○△	評価理由	
運営体制	市の方針の理解	実施要綱、運営方針の内容を全ての職員が理解している。		○	年度初めに実施要綱、運営方針を回覧し、確認している。いつでも閲覧ができる場所にファイルにて保管している。	○	年度当初に回覧し、職員全員が確認している。ファイルに保管することでいつでも確認できる体制となっている。
	事業計画の策定	策定した事業計画の目標と達成状況を適時確認している。	3(1)ア	○	策定した事業計画は各職員に配布及び掲示しており、職員が目標を確認できるようにしている。計画の達成状況や進捗状況をミーティング等で確認し、共有するようにしている。	○	事業計画表を事業所内に掲示し、常に確認ができる体制としながら、毎月のミーティングで進捗状況を確認している。達成状況については法人内運営会議で報告し、助言を得ている。
	職員配置	春日井市地域包括支援センター運営及び人員に関する基準を定める条例に規定する人員基準を遵守し、地域包括支援センター人員配置評価基準のとおり三職種を配置している。	3(1)イ	△	R5.5月～10月まで人員基準を満たしていない。11月より事務職が入り、配置基準を満たす。	△	条例に規定する人員基準は遵守していたが、人員配置評価基準を満たしていない期間があった。
	人材育成	支援センター内で研修等を実施し、職員の資質向上の取組みを行っている。	3(1)ウ	○	各職員が参加した研修について資料を回覧し、ミーティング内で報告をしている。職員が参加したい研修やそれぞれの職員で参加した方がい研修については、適宜参加している。新人教育担当をつけ、定期的に評価しフォローしている。	○	外部研修後に受講者が報告書を作成し職員全員で回覧した後、月1回のミーティングでも簡潔に内容を共有している。新入職員教育において、業務別に達成目標を記入した評価シートを活用し、定期的に自己評価及び教育担当者評価を通じた振り返りとフォローを行っている。
	地域との連携	地域住民等へ支援センターの周知・啓発活動を行っている。	3(1)エ	○	季刊誌を年4回発行し、町内会の回覧や医療機関、調剤薬局、施設、店舗などに設置を依頼し、周知に努めた。民生委員児童委員協議会にも毎月訪問し、包括の活動などの周知を行った。新規の利用者様には顔入りのチラシを配布している。	○	医療機関や介護事業所、自治会等を訪問し、季刊誌の設置・配布を依頼するとともに、職員の顔写真入りの包括チラシをサロン訪問時や利用者訪問の際に配付することにより、センターの周知・啓発を行っている。
	公正・中立性の確保	常に対象者が自分の意思で決定できるよう支援している。	3(1)オ	○	利用者にはハートページ等を用いて制度を説明し、本人・家族の理解を確認しながら対応している。手段や方法などを説明し、本人・家族の意思で複数のサービス事業所を選択できるように関わっている。	○	ハートページ等により複数の選択肢を提示し、本人が自分の意思で決定できるように支援している。認知症高齢者等意思決定が困難なケースについても、本人及び本人の意思が推察できる家族等の意見も十分に確認しながら認知症初期集中支援チーム等関係機関と連携し、必要なサービスの提案を行っている。
	個人情報の保護	個人情報の管理・保管を適切に行っている。	3(1)カ	○	個人情報を含む書類は施錠ができる場所に保管している。法人内でも規定の個人情報管理マニュアルを整備しており、各職員が個人情報管理を理解して対応している。	○	法人規定のマニュアルに基づき適切に管理している。
苦情対応	苦情内容から課題を抽出し、改善を行っている。	3(1)キ	○	受付責任者をセンター長とし、担当者からの情報を速やかに規定の様式へまとめ、法人管理者と協議して、その後対応を適切に行い、市へ報告している。今年度、現時点での苦情は1件あり、上記対応にて終結している。	○	受付責任者をセンター長として、苦情対応マニュアルを定めて適切に対応するとともに、対応ミーティングにて全職員で対応や改善策について共有している。	
業務推進の指針	春日井市介護予防ケアマネジメント実施手順に従い、高齢者自身の意欲を引き出し、利用者本人及びその家族が課題と目標を共有した上で、自立に向けた適切な介護予防ケアマネジメントを実施する。						
事業目標	三職種で意見や知識を共有し、早い段階から高齢者本人の能力を生かした介護予防ケアマネジメントを実施し、自立支援に繋げていく。			新規、変化時には包括内で情報共有し、三職種の視点から、専門分野の知識や意見を交換し、自立支援に向けた支援を行っている。利用者本人の持っている能力に着目し、なりたい自分への動機付けや、自立に向けた支援を提案し、自己決定してもらっている。適宜評価し、自立への意識を高めるように支援をしている。		新規ケアプラン作成時及び変更時に、担当者が作成した原案とともに職種別に記入欄を分けて助言内容を見やすくした意見記入票を全職員で回覧し、自立に向けた介護予防ケアマネジメントが行えるよう取り組んでいる。	
数値目標	第1号介護予防支援利用割合 計画 1.8 % 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 計画 35 件 ケアマネジメントC請求件数 計画 12 件	3(2)		第1号介護予防支援利用割合 2.0 % (106 人 / 5406 人) 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 31 件 ケアマネジメントC請求件数 7 件			
介護予防 ケアマネ 業務	①全ての利用者の支援に対し三職種が確認した内容を記録し、項目ごとに分類して参照できるようにしている。	3(2)ア	○	計画作成時は回覧し、三職種の専門分野の知識やアセスメント観点、目標の設定等の意見の記録を下に記入し、計画書を再構築している。疾患ごとに分類し、保管して、参照できるようにした。	○	ケアプラン原案に意見記入票を添付して回覧した後、整形系、糖尿病、脳外系等の疾患別に分類し、ファイルにまとめて保管している。	
	②委託状況を管理し、特定の事業所に偏りなく委託している。	3(2)イ		第1号介護予防支援 (第1位 じゃがいも友愛居宅介護支援事業所) [占有率40%] 介護予防支援 (第1位 じゃがいも友愛居宅介護支援事業所) [占有率22%]			
	③一部業務委託する居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメントの実施状況を確認している。	3(2)ウ	○	毎月のケアプラン策定内訳表で委託の居宅介護支援事業所より報告を受けている。また、変化や相談があった場合は担当ケアマネジャーから個別に相談報告を受けている。センター内では毎月の給付管理業務時に件数等把握できるように表を作成し管理している。	○	毎月の実績報告時に書面で確認し、利用者の変化やケアマネジャーからの相談があった場合には直接連絡を取り、状況の確認や助言等を行っている。	
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(2)	1	地域内で気軽に介護予防の取り組みができるラジオ体操のサロンを6か所創設して、利用者に応じた地域サロンや介護予防事業の提案を行いやすくし、自立支援を心がけた。モニタリングやサービス担当者会議は家族にも参加協力を依頼することで、家族が本人の状況を理解し、自立支援に向けた働きかけができるよう声掛けを行った。	○	気軽に参加出来るラジオ体操の横展開を図るとともに、必要に応じて利用者に介護予防活動として参加を提案した。また、本人及び家族等支援者へ状態や目標についての説明を丁寧に行い、自立支援に向けた必要な情報共有ができるよう取り組んだ。	

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄		
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由	
総合相談 支援業務	業務推進の指針	支援センターが、その基盤的役割である総合相談を実施し、その対応のための社会資源の把握、関係機関との連携等、支援のネットワークの構築や市民ニーズの把握を総合的に実施する。						
	事業目標	関係者との連携を図り、一両日中にメールや電話対応、必要時は当日に訪問するなど、迅速な対応が取れるように体制を整える。			新規相談の際、当日若しくは1両日中には訪問し、介護保険以外の関係機関との連携も速やかに行い迅速な対応を心がけている。支援困難事例や複合的な課題を抱えている事例については一覧表を作成し、職員全体に支援経過がわかるように情報共有する。また関係機関と迅速に連携を図り、重層の事例にも対応している。		相談を受けた際は速やかな対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携しながら支援を行っている。昨年度に続き、支援困難事例等については支援経過一覧により経過管理の可否を担当者及び管理者との相談の上判断し、データで管理し、毎月のミーティングで全職員に共有している。	
	数値目標	相談割合 計画 25 %	3(3)ウ		18.0 %	相談数 975 / 高齢者数 5406		
	相談支援	地域の高齢者を連携して見守る関係機関をマップや一覧等で「見える化」し、連携する者からセンターに情報提供される体制が整っている。	3(3)ア	○	センター内の季刊誌を年4回作成し、各機関に配布設置し、継続的に包括の周知を行っている。地域資源マップを更新し、民生委員児童委員協議会にて配布予定。地域住民が資源マップや季刊誌をみて、自ら相談できる体制を整えた。	○	民生委員児童委員へ更新した地域資源マップの配布を予定するとともに、必要時には関係機関や住民へ情報提供している。また、自治会等を通じて季刊誌を広く住民に配付し、センターの周知を図ったことで住民自ら相談できる体制が整えられるよう取り組んだ。	
		複合的な生活課題を抱える相談があった際は、相談を受け付け、多機関と連携・協働して家族介護者支援等適切な支援を行っている。	3(3)ウ	○	南城包括独自の重層及び処遇困難者事例経過表を作成し、毎月のミーティング時に全職員で進捗状況を共有し、課題に応じて、他機関との連携を図りながら支援を行っている。	○	複合的な課題を抱える世帯について相談を受けた際は、必要に応じて困窮や障がいの支援機関、民生委員、医療機関等関係機関と役割分担しながら協働し、支援を行っている。	
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(3)		対象を高齢者のみに限らず、同居者や家族での困窮、障がい等の課題が生じた場合には、自治体及び医療等の関係機関に支援のタイミングを事務所内で検討しながら、同行などの支援を行っている。	○	複合的な課題を抱える世帯の支援において、支援経過一覧表を活用してセンター内で情報共有を行うとともに、関係機関と同行訪問を行う等、連携しながら支援している。	
権利擁護 業務	業務推進の指針	高齢者が尊厳を保持し、地域で安心して暮らす権利を尊重するために必要な権利擁護に関する事項について、支援センターが関係機関の中心的存在としてその役割を果たしていく。						
	事業目標	関係機関と連携しながら権利擁護に関する情報発信を行い、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持できるように努める。			民生委員児童委員協議会に出席し、民生委員との連携を強化した。かすがいねっと連絡帳や季刊誌配布時にケアマネジャーへの情報提供を行い、連携を絶えず図った。高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持できるよう、自治会への季刊誌配布や地域協議会への出席を依頼し、地域の情報収集ができるように日頃から、自治会や地域住民との関係作りに努めている。		季刊誌に権利擁護に関する記事を掲載して広く周知を図るとともに、自治会等への配布依頼を直接手渡しで行うことにより、消費者被害防止等の啓発や関係づくりに努め、気になる高齢者がいた際には連絡が入りやすい体制をつくっている。また、地域住民が多く参加する地域協議会においても、権利擁護に関する周知及び啓発を予定している。	
	虐待対応・養護者支援	虐待対応終了後も対応方針を決め、職員間で共有し、対応している。	3(4)ア	○	一連の対応は2名体制とし、虐待対応終了後も2名で対応している。一覧表を作成しミーティングで経過報告を行い、今後の方針や次回モニタリングを検討し、対応している。	○	対応方針を決めた終了後も2人体制で支援に関わるとともに、支援経過一覧表には評価時期もあらかじめ記入し、毎月のミーティングで全職員に共有している。	
	成年後見制度等の活用	高齢者・障がい者権利擁護センターが行う成年後見制度等の周知・啓発活動を確認し、担当区域内での活動を支援している。	3(4)イ	○	季刊誌に成年後見制度についての記事を掲載し、周知を行った。成年後見が必要な方の担当ケアマネジャーと高齢者・障がい者権利擁護センターの方と協働し、制度利用に繋げている。	○	季刊誌に成年後見制度の記事を掲載して周知を図るとともに、必要に応じて高齢者・障がい者権利擁護センターと協働して支援している。	
	消費者被害の防止	地域の関係者と協力し、ICTも活用しながら消費者被害を未然に防止する取組みを行っている。	3(4)ウ	○	かすがいねっと連絡帳を通して、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所に消費者被害の情報提供を行い、注意喚起をしている。	○	かすがいねっと連絡帳を活用し、地域安全ニュースを速やかにケアマネジャーへ共有し、利用者に周知を図ることで消費者被害を未然に防ぐ取組みを行っている。	
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(4)		民生委員児童委員協議会で地域のケアマネジャーと高齢者・障がい者権利擁護センターの方と協働して、権利擁護に関するお話の機会を設けて、理解を深める支援をした。	○	民生委員児童委員協議会において、ケアマネジャー及び高齢者・障がい者権利擁護センターと協働して身元保証等権利擁護に関する勉強会を実施した。	

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
包括的・継続的 ケアマネジメント 業務	業務推進の指針	高齢者へ切れ目のない支援を行うため、介護支援専門員の行うケアマネジメントを支援するとともに、地域内で介護支援専門員が多様な関係機関と連携して利用者を支援できる環境を整備する。					
	事業目標	介護支援専門員が関係機関と連携ができ、円滑に利用者への支援が行えるよう介護支援専門員の資質向上の機会を設ける。		かすがいねっと連絡帳を活用し、地域の介護支援専門員への情報発信や連絡ツールとしての充実を図った。介護支援専門員の資質向上を図るためのBCP研修を実施予定である。民生委員児童委員協議会等にて民生委員と介護支援専門員と継続的な交流の場を設けた。		民生委員児童委員からの権利擁護に関する相談事案を基に、民生委員児童委員協議会においてケアマネジャーとの合同勉強会を行ったことにより、お互いの役割や連携の重要性について理解を深める機会となった。	
	包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	多様な関係機関・関係者と連携できるよう、介護支援専門員を支援する取組みを行っている。	3(5)ア	○	「身寄りのない高齢者へどのように寄り添っていくのか」をテーマに民生委員児童委員協議会にて研修を行った。介護支援専門員からはフードバンクの説明を行った。民生委員・介護支援専門員・権利擁護担当者それぞれの立場で学ぶことができ、顔の見える関係も構築することができた。民生委員児童委員協議会からの依頼で改めてフードバンク担当者より説明会が行われ、理解を深めることができた。	○	必要に応じて民生委員児童委員や権利擁護センター等の情報提供を行うとともに、民生委員児童委員協議会において各支援機関の活動や支援内容について学び、直接連携が図れるよう、合同で研修会を行い、顔の見える関係づくりができるよう取り組んだ。
	介護支援専門員に対する支援	介護支援専門員の資質向上のため、介護支援専門員に必要な情報提供、研修の実施を地域の主任介護支援専門員と協働して行っている。	3(5)イ	○	包括主任介護支援専門員合同でファシリテーター研修を企画から参加して講義・グループワークを担当した。	○	民生委員児童委員協議会において、ケアマネジャーと民生委員児童委員の交流や事例検討の研修会を地域の主任ケアマネジャーとともに協働して企画及び実施した。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(5)		INCLUDE南城にて地域の居宅介護支援事業所に連絡を行い、BCP業務継続計画春日井様式の説明・検討の場を持ち、各事業所の計画作成に関与する。	○	担当圏域内の居宅介護支援事業所向けにBCP策定に関する研修会の実施を2月に予定している。
地域ケア 会議開催 業務	業務推進の指針	地域ケア会議運営マニュアルに沿って、地域生活課題を地域内の住民や地域活動を行う者が共有し、地域内で実現できる課題解決の取組みを検討する。					
	事業目標	地域住民が十分に地域課題を認識した上で、参加者と共有しながら課題解決に向けて検討できるようにする。		地域福祉コーディネーターと協働して、参加者が地域課題を共有できるように参加者の選定や課題解決に結び付けていけるようにした。ラジオ体操を行っている地区に出向き、現状の把握や課題、参加者の声を拾い、地域協議会の場で共有を行った。		地域福祉コーディネーターと協働して、住民が地域課題を共有し、解決に向けて既存の取組みも活用しながら主体的に活動できるよう、会議を企画、実施した。	
	数値目標	地域ケア個別会議開催回数 計画 2回 地域協議会開催回数 計画 2回	3(6)		地域ケア個別会議開催回数 1回 地域ケア会議開催回数 1回 地域協議会開催回数 2回 地域ケア個別会議のうち、地域ケア会議につながった回数 1回 地域ケア会議参加者が主体となる取組が創設された件数 2件		
	地域ケア会議	会議での検討事項、決定事項及び参加者が継続して検討するのに適切な期間を考慮した今後の開催予定を参加者全員が共有している。	3(6)ア 3(6)イ	○	会議参加者には議事録を配布している。ラジオ体操の横展開として新たに1地域でラジオ体操を開始した。子育て世代が多い地域のため、回覧版や子ども会に声をかけ、子どもやその家族にもラジオ体操に参加してもらい、多世代交流に繋げている。	○	会議終了後に参加者へ会議での検討内容や決定事項、今後に向けてのまとめを議事録にして配付している。
	地域協議会	多くの地域住民が参加し、近隣地域の住民互助活動を知って自らの意見を表明できるよう開催している。	3(6)ウ	○	地域住民にグループワークに参加してもらい、地域の実状や課題など出してもらい活発に意見交換をした。ラジオ体操の現状について実際の主催の方や参加者の方へインタビューを交えることで、実際の声を地域協議会参加者で共有することで、今後の活動を発展させたいという意欲を引き出した。	○	実際の活動者から取組みについての話を聴く機会を設けたことにより、他の参加者も具体的な活動内容や工夫を知り、より現実味を感じることができ、活発な意見交換や今後の活動意欲を引き出すことができた。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(6)		地域内に6か所ラジオ体操のサロンを創設することができ、多世代交流ができる場と身近に介護予防が取り組める地域づくりをしている。	○	これまでに担当圏域内に高齢者を中心に誰でも気軽に参加できるラジオ体操の取組みを6箇所創設し、多世代交流の場や茶話会等他の活動の基盤となる取組みとして地域づくりを行っている。

※ 具体的な取組み:事業目標達成に向けて、取組んだ事柄を具体的に記載する。

以下市が記入

令和5年度 地域包括支援センター事業評価項目

地域包括支援センター名: 地域包括支援センター松原

評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄		
				具体的な取組内容等	◎○△	確認事項	
運営体制	市の方針の理解	実施要綱、運営方針の内容を全ての職員が理解している。		○	実施要綱、運営方針の内容は随時職員で確認している。	○	実施要綱及び運営方針はファイリングして保管し、各自で確認している。
	事業計画の策定	策定した事業計画の目標と達成状況を随時確認している。	3(1)ア	○	策定した計画は全職員に配布、ボードに掲示し随時確認している。	○	職種ごとに担当事業を決め、年間スケジュールを作成し、事業計画は事務室内に掲示して、常に各自で確認できるようにしている。必要に応じて毎朝行うミーティング等で進捗状況を確認している。
	職員配置	春日井市地域包括支援センター運営及び人員に関する基準を定める条例に規定する人員基準を遵守し、地域包括支援センター人員配置評価基準のとおり三職種を配置している。	3(1)イ	◎	配置基準は満たしている。医師がセンター長として非常勤配置していることで、かかりつけ医がない方や至急の場合は医師と相談し連携し支援している。地域協議会は毎回参加し地域の医療機関としての強みを生かした助言をしている。	○	条例に規定する人員基準及び人員配置評価基準を満たしていた。また、医師を非常勤でセンター長として配置し、必要時に医療連携に関する助言を受け、効果的に業務を運営できる体制となっている。
	人材育成	支援センター内で研修等を実施し、職員の資質向上の取組みを行っている。	3(1)ウ	◎	法人のマニュアルを基に各部署でマニュアルを作成した。包括は新人用を作成し研修を実施し、中堅はスキルアップの機会にしている。法人の三仁会セミナー(参加できない場合は動画配信)、外部研修も参加している。	○	新入職員研修において、センターで作成した業務項目と習得時期をまとめた一覧を活用し、研修スケジュールに沿ってロールプレイングを実施したり法人内他部署の業務内容や相互連携についても学ぶ機会としている。また、研修やセミナーの案内を全職員に回覧し、必要な職員が受講している。
	地域との連携	地域住民等へ支援センターの周知・啓発活動を行っている。	3(1)エ	○	包括松原のインスタグラムを通じてまっばらいふまっぷを地域住民等が閲覧しやすい様になっている。包括だよりを面談時や訪問先で配布している。民生委員・児童委員協議会、サロン等でも毎回参加し顔の見える関係を作り、包括の役割を含め説明している。	○	センター職員の顔写真入りの案内チラシを面談時や地域関係者等に配付するとともに、インスタグラムのQRコードを載せることで、全世代にセンターの情報を発信し、広く周知を図っている。
	公正・中立性の確保	常に対象者が自分の意思で決定できるよう支援している。	3(1)オ	○	対象者から強く希望されなければ複数の案を準備し、提案している。	○	利用者が自身で意思決定ができるよう複数の案を提示している。
	個人情報の保護	個人情報の管理・保管を適切に行っている。	3(1)カ	○	法人の作成した個人情報保護マニュアルに基づき、適切に保管している。	○	法人が作成している就業規則に定めている個人情報の取り扱いに基づき、個人情報の管理・保管を適切に行っている。
	苦情対応	苦情内容から課題を抽出し、改善を行っている。	3(1)キ	◎	マニュアルを入職時と年度初めに確認している。今年度苦情の報告はなかった。	○	マニュアルを事務所内にファイルにとじて保管し、いつでも確認できるようにしている。受付担当者をセンター長と定め、法人へ報告するとともに、改善のため全職員で共有している。
介護予防 ケアマネ ジメン ト 業務	業務推進の指針	春日井市介護予防ケアマネジメント実施手順に従い、高齢者自身の意欲を引き出し、利用者本人及びその家族が課題と目標を共有した上で、自立に向けた適切な介護予防ケアマネジメントを実施する。					
	事業目標	・早期介入で「利用者の望む暮らし、生活」を実現できるように自己選択、自己決定を支援する。			相談時に本人、家族の望む暮らし、生活等の思いを意識して聞き取りしている。必要時には三職種と医療法人内のリハ職、看護師等の無料相談を活用し評価を交えながら介護サービス、インフォーマルサービスの提案を行っている。今後は本人の意向をアセスメントシートに記録して見える化する。		利用者や家族等の課題や意向等をアセスメントシートに整理するとともに、必要に応じて同法人他部署の医療専門職から助言をもらい、インフォーマルサービスの利用を含む提案や支援を行っている。
	数値目標	第1号介護予防支援利用割合 計画 0.9 % 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 計画 30 件 ケアマネジメントC請求件数 計画 5 件	3(2)		第1号介護予防支援利用割合 0.9 % (54 人 / 6211 人) 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 17 件 ケアマネジメントC請求件数 3 件		
	介護予防ケアマネジメント	①全ての利用者の支援に対し三職種が確認した内容を記録し、項目ごとに分類して参照できるようにしている。	3(2)ア	○	疾患別でラベリングして活用しやすいようにファイリングし三職種で参照している。支援終了したプランも職員間で共有し、次回のプランニングで役立っている。	○	ケアプラン原案を全職員で回覧し意見を書き込んだ後、修正したプラン及び完成したプランも回覧により確認し、利用者ごとにファイルに綴っている。作成したケアプランは有病数の多い疾患別に分類してファイルに保管している。
		②委託状況を管理し、特定の事業所に偏りなく委託している。	3(2)イ		第1号介護予防支援 (第1位の事業所名 シルバー居宅) [占有率 30 %] 介護予防支援 (第1位の事業所名 シルバー居宅) [占有率 13 %]		
		③一部業務委託する居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメントの実施状況を確認している。	3(2)ウ	○	担当国会議前に作成したプランを提出してもらい、適正なプランが複数の職種でチェックしている。必要があれば担当国会議に参加し助言している。	○	事業所ごとに担当チームを決め、担当以外の職種が適正なケアプランであるか確認するとともに、実績報告時に実施状況を確認し、気になる点は電話等で助言している。
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(2)	1	訪看導入時など医療法人の強みを生かして医師や専門職(看護師・PT・OT)とすぐ相談して意見をもらい連携できる体制を整えている。整形疾患を中心に在宅生活での注意点や疾患に対する予後予測の視点をプランニングに反映させ介護サービスの支援に活用している。	○	必要に応じて同法人の他の専門職に助言をもらい、自立に向けた介護予防ケアマネジメントが実施できるよう取り組んでいる。	

評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄		
			具体的な取組内容等	◎○△	確認事項		
総合相談 支援業務	業務推進の指針	支援センターが、その基盤的役割である総合相談を実施し、その対応のための社会資源の把握、関係機関との連携等、支援のネットワークの構築や市民ニーズの把握を総合的に実施する。					
	事業目標	地域で暮らす高齢者が抱える課題や社会資源の把握に努め、地域の関係機関との連携に勤める。		閉じこもりがちになっている高齢者や問題を抱える世帯に対して、地域福祉コーディネーターや他機関と協働し、課題解決に務めた。高齢者個人として捉えず、世帯での課題を見極め、対応にあたった。		複合的な生活課題を抱える世帯に対して、関係機関とカンファレンスを開催する等、協働して高齢者及び家族等の支援ができるよう連携を図っている。	
	数値目標	相談割合 計画 20.1 %	3(3)ウ	15.0 %	相談数 930 / 高齢者数 6211		
	相談支援	①地域の高齢者を連携して見守る関係機関をマップや一覧等で「見える化」し、連携する者からセンターに情報提供される体制が整っている。	3(3)ア	○	社会資源マップ「まつばらいふまっぷ」は、住民や地域の関係者から情報収集し年1回更新して作成している。資源マップは幅広い世代に周知し活用できる様にPDF化してQRコードからインターネットで閲覧、無料でダウンロードできるようにしている。民生委員や圏域の居宅には資料として配布し、地域資源の説明時に活用してもらっている。	○	サロン等地域関係機関や個別訪問時等において聴き取った情報を基に「まつばらいふまっぷ」を更新し、インターネットから閲覧できることで広く共有を図るとともに、民生委員児童委員及び担当圏域内の居宅介護支援事業所へ配付して活用を促した。
		②複合的な生活課題を抱える相談があった際は、相談を受け付け、多機関と連携・協働して家族介護者支援等適切な支援を行っている。	3(3)ウ	○	高齢者のみの支援ではなく、世帯内に障害の方がいる場合は、障がい者生活支援センター等と連携し、障がいサービスの情報収集、連携を行った。又、高齢者を中心に18歳未満で児童の支援が必要なケースは学校教育課と連携しケースカンファレンスを行った。	○	複合的な生活課題を抱える相談を受けた際は、必要に応じて障がいや子ども等の支援に関わる関係機関と連携しながら、協働して支援している。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(3)		地域支援研究会の企画・研修に参加し多職種との連携、スキルアップの機会としている。支援困難事例に対して基幹型包括や関係機関と調整連携しケース会議に積極的に行っている。	○	地域支援研究会の企画及び研修の参加を通じて、多職種との連携強化を図り、支援困難事例等に対して、必要な関係機関と協働してケース会議を行う等支援している。
権利擁護 業務	業務推進の指針	高齢者が尊厳を保持し、地域で安心して暮らす権利を尊重するために必要な権利擁護に関する事項について、支援センターが関係機関の中心的存在としてその役割を果たしていく。					
	事業目標	関係機関と協働して支援が必要な方の情報を共有し、高齢者の尊厳の保持や養護者への適切な支援を検討し、虐待の早期発見、早期対応を行う。また安心して暮らせるよう消費者被害防止に務める。		被虐待者、養護者の立場や状況を三職種で慎重に精査し、偏った支援にならないよう対応した。民生委員を中心に消費者被害注意喚起を行った。		民生委員児童委員に消費者被害防止に関する情報を共有し、訪問時に高齢者等に対する注意喚起を依頼することで、被害を未然に防ぐことができるよう取り組んだ。	
	虐待対応・養護者支援	虐待対応最終後も対応方針を決め、職員間で共有し、対応している。	3(4)ア	○	虐待通報時にはショートメッセージを活用して迅速に共有し対応出来るよう連絡調整している。コアメンバー会議、評価会議時には帳票を回覧し情報共有を行っている。虐待対応最終後も帳票を回覧し、最終後定期訪問ファイルにて、定期的に再発がないか確認を行い、再発予防も行った。最終時は対応の振り返りを行っている。	○	通報受理時には各職員が携帯するスマホのショートメッセージにて迅速に担当者や対応について全職員で共有するとともに、翌朝のミーティングでも情報共有している。また、コア会議及び評価会議時には帳票を回覧し、対応等について共有している。
	成年後見制度等の活用	高齢者・障がい者権利擁護センターが行う成年後見制度等の周知・啓発活動を確認し、担当区域内での活動を支援している。	3(4)イ	○	独居認知症高齢者・判断能力の低下がある方は権利擁護センターへ相談し対応した。担当区域のケアマネジャーに対して個別で成年後見制度、権利擁護センターとの連携について説明を行った。社士研でICTを活用した生活困窮相談先のアセスメントツール、権利擁護センターとの情報提供シートを作成しケアマネジャーにも配布し、周知する予定。	○	必要な高齢者及び家族等に対し、高齢者・障がい者権利擁護センターと連携して支援している。また、ケアマネジャーからの相談事案を基に、高齢者・障がい者権利擁護センターと協働して担当圏域内の居宅介護支援事業所に、個別に成年後見制度の勉強会を実施し、周知及び連携強化を図った。
	消費者被害の防止	地域の関係者と協力し、ICTも活用しながら消費者被害を未然に防止する取組みを行っている。	3(4)ウ	○	地区民協(7回)、高齢者サロン(1回)、新規相談時に春日井市の消費者被害の現状と被害にあわないように注意喚起を行った。松原包括のインスタグラムにて消費者被害防止について警告を促した。	○	新規相談を受けた際や地域住民の集まりの場で消費者被害についての警察からのチラシを配付するとともに、インスタグラムを活用して広く情報提供を行っている。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(4)		警察と合同で小学生が書いた消費者被害防止のはがきをサロン等で配布し消費者被害防止の周知、啓発を行った。	○	警察と協働してサロンや地域の高齢者に向けて小学生が書いた消費者被害防止のはがきやビデオレターによる注意メッセージを送り、啓発を図った。

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	確認事項
包括的・継続的 ケアマネ マネジメント 業務	業務推進の指針	高齢者へ切れ目のない支援を行うため、介護支援専門員の行うケアマネジメントを支援するとともに、地域内で介護支援専門員が多様な関係機関と連携して利用者を支援できる環境を整備する。					
	事業目標	介護支援専門員や関係する支援機関、地域の支援者と協力し合える体制を作る。			複雑な事情を抱えた独居高齢者の支援について主任ケアマネ、民生委員、市役所生活支援課職員、近所の知人、包括職員で情報共有し地域全体で支援できる体制を整えた。		ケアマネジャーが関わる支援困難事例等の支援において、必要な関係機関と情報共有し、連携できるよう支援した。
	包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	多様な関係機関・関係者と連携できるよう、介護支援専門員を支援する取組みを行っている。	3(5)ア	◎	民生委員から情報提供があったケースはケアマネも含めケース会議を開催するなど、顔を合わせて検討する機会をつくり良好な関係が築ける様にし支援を導入しやすいようにしている。ケース会議時は、参加者全員が理解出来るようわかりやすい言葉で説明したり、個々に説明するなどして情報を共有し全体がイメージできるよう理解を促すなど工夫してケアマネへ引き継ぎ、顔合わせしている。	○	民生委員児童委員及びケアマネジャーが参加するケース会議を開催し、課題や検討内容の説明等を丁寧に行ったことで、必要な情報共有を行うとともに、お互いの役割の理解を深め、連携を強化できるよう取り組んだ。
	介護支援専門員に対する支援	介護支援専門員の資質向上のため、介護支援専門員に必要な情報提供、研修の実施を地域の主任介護支援専門員と協働して行っている。	3(5)イ	○	主任ケアマネ研究会にて研修会の企画、研修会を実施した。協働してBCPの研修を2月実施予定。圏域内でアンケートを集計し、来年度に向けて調整している。	○	担当圏域の主任ケアマネジャーと協働して居宅介護支援事業所向けにBCP作成支援の研修実施を予定している。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(5)		圏域を問わず依頼があれば柔軟な対応で利用者、家族の相談に乗り関係機関と連携して支援を行った。	○	大型商業施設で同法人が実施している相談会において、担当圏域外の住民からの相談に応じ、適切な関係機関に繋ぐ等支援した。
地域ケア 会議開催 業務	業務推進の指針	地域ケア会議運営マニュアルに沿って、地域生活課題を地域内の住民や地域活動を行う者が共有し、地域内で実現できる課題解決の取組みを検討する。					
	事業目標	地域ケア会議運営マニュアルを基に地域の実情にあった課題を選定し、地域住民、医療・福祉関係者を含めた総合的な取組みが出来るようにする。			コーディネーターと地域を分析し地域特性を見極め、効果的な取り組みとなるよう地区を選定して取り組みを進めている。		地域福祉コーディネーターと連携して、地域協議会后に参加者が記入するアンケート結果をもとに今後の支援等を検討し、地域住民が必要な関係機関とともに協働して主体的に活動が創設できるよう取り組んでいる。
	数値目標	地域ケア個別会議開催回数 計画 1回 地域協議会開催回数 計画 2回	3(6)		地域ケア個別会議開催回数 1回 地域ケア会議開催回数 5回 地域協議会開催回数 2回 地域ケア個別会議のうち、地域ケア会議につながった回数 0回 地域ケア会議参加者が主体となる取組が創設された件数 2件		
	地域ケア会議	会議での検討事項、決定事項及び参加者が継続して検討するのに適切な期間を考慮した今後の開催予定を参加者全員が共有している。	3(6)ア 3(6)イ	○	地域づくりを職員全員で意識して支援を行い、参加者全員が共有できるように個々へ声かけしている。	○	会議終了時、検討事項や決定事項、今後の予定について参加者全員と共有している。
	地域協議会	多くの地域住民が参加し、近隣地域の住民互助活動を知って自らの意見を表明できるよう開催している。	3(6)ウ	○	ディスカッション形式で話し合うことで参加者から生の意見を聞ける様に工夫しており、新たに住民主体の屋外での活動と地域住民が集まりやすい交流の場所の創設につながった。	○	近隣地域の取組みについての話を聞いたうえで活発な意見交換ができるようグループワークを実施し、自ら意見を表明できる機会とした。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(6)		地域支援コーディネーターと職員全員で話し合いを行い、職員が意識高く地域支援を行えるようにしている。	○	地域活動を把握した際には地域福祉コーディネーターと情報共有するとともに、地域協議会実施や取組創設の際には地域福祉コーディネーターと全職員で打合せをしている。

※ 具体的な取組み:事業目標達成に向けて、取組んだ事柄を具体的に記載する。

以下市が記入

特記事項

令和5年度 地域包括支援センター事業評価項目

地域包括支援センター名: 地域包括支援センター東部

評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄		
			具体的な取組内容等	◎○△	評価理由		
運営体制	市の方針の理解	実施要綱、運営方針の内容を全ての職員が理解している。		○	年度初め、人事異動や入職時に内容を確認。実施要綱、運営方針をファイルに保管し、常時内容を確認できるようにしている。	○	年度始めのミーティングで全職員で確認している。実施要綱はファイルを事務室内に保管し、常時確認できるようにしている。
	事業計画の策定	策定した事業計画の目標と達成状況を適時確認している。	3(1)ア	○	策定した計画は全職員に配付及びセンター内に掲示し共有している。定期的なミーティングで計画表を用いて進捗状況を確認している。	○	事業計画書を事務室内に掲示し、進捗一覧表を作成して全職員に配付している。職種ごとに担当事業を決め、ミーティング時に進捗を確認している。
	職員配置	春日井市地域包括支援センター運営及び人員に関する基準を定める条例に規定する人員基準を遵守し、地域包括支援センター人員配置評価基準のとおり三職種を配置している。	3(1)イ	○	条例に規定する人員を遵守し、人員配置基準を満たしている。	○	条例に規定する人員基準及び人員配置評価基準を満たしている。
	人材育成	支援センター内で研修等を実施し、職員の資質向上の取組みを行っている。	3(1)ウ	◎	職員のレベル別に目標シート・教育計画を作成。定期的に面談を実施し、現状や困りごとの確認、提案・指導を行い、フィードバックし共有している。業務に必要な様々な制度の手順書を作成し、いつでも確認しながら業務が進められるよう教育の資料を整えた。	○	年度始めに各職員が目標等を立て、センター長及び管理職と年3回実施する面談において、設定目標や達成するための取組み、進捗状況の確認や助言等を行っている。また、新入職員向けにサービスガイドの掲載内容を中心に制度等の詳細が記載された資料をまとめた手順書を作成し、指導や確認の効率化を図った。
	地域との連携	地域住民等へ支援センターの周知・啓発活動を行っている。	3(1)エ	○	包括案内チラシを町内会に回覧依頼、近隣施設等へ持参する等広報活動を行っている。また、民生委員が高齢者宅を訪問する際に配布して頂くよう依頼している。「東部中学校区まもり隊」の案内チラシを医療機関やスーパー等、既存の協力機関や公民館に掲示依頼した。また新規機関への協力依頼も行い、啓発活動を行っている。	○	センターの案内チラシを町内会に回覧依頼したり、近隣施設や民生委員にチラシの設置・配布を依頼することにより広く周知している。また、地域の商店等に積極的に高齢者まもり隊の協力依頼、チラシ設置依頼をすることで啓発活動を行っている。
	公正・中立性の確保	常に対象者が自分の意思で決定できるよう支援している。	3(1)オ	○	支援にあたり、全職員が公正・中立を意識している。複数の選択肢を提案し、対象者が選択できるようにしている。	○	複数の情報、選択肢を提示することにより、対象者が自分の意思で決定できるよう支援している。
	個人情報の保護	個人情報の管理・保管を適切に行っている。	3(1)カ	○	個人情報の取り扱いは法人の個人情報保護規程を遵守している。個人情報を含む書類は施錠ができる場所に保管している。	○	法人作成の個人情報保護規定に基づき、個人情報の管理・保管を適切に行っている。
	苦情対応	苦情内容から課題を抽出し、改善を行っている。	3(1)キ	◎	法人の苦情解決実施規程に伴い、苦情受付担当において報告手順を定めている。ヒヤリハットの共有を行うことで再発予防・職員の資質向上に役立てた。	○	法人作成の苦情解決実施規定に基づき、報告手順を決め適切に対応している。また、事故や苦情等の未然防止を目的とし、ヒヤリハットを報告書に記録し、ミーティングにおいて全職員で原因や解決策を検討及び共有することで職員の資質向上を図った。
介護予防ケアマネジメント業務	業務推進の指針	春日井市介護予防ケアマネジメント実施手順に従い、高齢者自身の意欲を引き出し、利用者本人及びその家族が課題と目標を共有した上で、自立に向けた適切な介護予防ケアマネジメントを実施する。					
	事業目標	高齢者が自身の持つ能力を最大限に活かし、住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、意欲を引き出し、利用者本人、家族及び地域住民が、課題と目標を共有し、取り組みが積極的に行える支援を実施する。			高齢者が自身の持つ能力を最大限に活かし、住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、サロンを中心にオーラルフレイルについて案内し「オーラルフレイルのセルフチェック表」を活用した。該当者には介護予防手帳を配布し継続したセルフマネジメントができるよう支援を実施した。		コロナ禍における口腔に関する意識や機能の低下等に着目し、サロンでオーラルフレイル対策のリーフレットを活用した出前講座を実施し、状態が心配な高齢者には介護予防手帳を配付するとともに口腔体操の実施を助言・提案したことで、自身でフレイル予防に取り組めるよう支援した。
	数値目標	第1号介護予防支援利用割合 計画 1.6 % 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 計画 30 件 ケアマネジメントC請求件数 計画 10 件	3(2)		第1号介護予防支援利用割合 1.7 % (108 人 / 6519 人) 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 25 件 ケアマネジメントC請求件数 3 件		
	介護予防ケアマネジメント	①全ての利用者の支援に対し三職種が確認した内容を記録し、項目ごとに分類して参照できるようにしている。	3(2)ア	◎	三職種が、支援計画や支援内容をそれぞれの専門性を生かし検討し、自立と自己管理に向けた支援を実施した。確認した内容を記録し、チェックリストの口腔該当者、移動支援、より具体的な目標変更者をファイルに分け参照できるようにした。高齢者が主体的に介護予防に取り組めるよう、「オーラルフレイル対策」パンフレットを該当者に配布し、「オーラルフレイルのセルフチェック表」等を活用し、継続したセルフマネジメントできる支援を実施した。より具体的な目標変更者は、目標変更による意欲の向上や効果について、次年度確認していく。	○	ケアプランの内容を三職種で確認し、助言等を記入している。また、作成したケアプランのうち、類似ケースのケアプラン作成時や、現在の支援方法の効果測定時の参考及び確認を目的として、チェックリストの口腔該当者、移動支援、目標変更者を抽出して分類し、ファイリングしている。
	介護予防ケアマネジメント	②委託状況を管理し、特定の事業所に偏りなく委託している。	3(2)イ		第1号介護予防支援 (第1位の事業所名 医療法人勝川医院六軒屋 指定居宅 上条ケアプラザ・グリーン) [占有率14.3%] 介護予防支援 (第1位の事業所名 上条ケアプラザ・グリーン) [占有率10.2%]		
介護予防ケアマネジメント	③一部業務委託する居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメントの実施状況を確認している。	3(2)ウ	○	介護予防ケアマネジメントの支援方針、支援期間及び実施状況を委託先の介護支援専門員に確認し、目標や支援方針及び支援期間が、積極的に自立に取り組める支援計画が三職種で検討し委託先に助言した。	○	新規時は三職種、更新時においても二職種でケアプランを確認するとともに、毎月の報告書で実施状況を確認し、必要に応じてケアマネジャーへ助言等を行っている。	
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(2)	1	専門職にしかできないこと、事務員ができることを精査し、介護予防ケアマネジメントに専門職が時間を割くことができるよう工夫している。ICF活用し、介護予防ケアマネジメントにポイントを置いた事例検討会を定期的に行い、職員の育成に役立てている。入力チェック表を作り、新人からベテラン職員までの職員でもするべき事が漏れのないように入力・支援できるようにした。介護予防ケアマネジメント利用者に、災害時の避難場所の確認や避難する意向有無などの確認を行っている。	○	センター内業務を精査して担当者を明確にしたことで、各職員が専門性を発揮して業務に取り組めるよう工夫した。また、保健師を中心にICFに基づく自立支援について全職員で意見交換し、適切な介護予防ケアマネジメントが行えるよう隔月で事例検討会を実施して資質向上を図っている。利用者支援における確認事項や入力作業等を業務チェックシートで見える化し、漏れの防止及び業務の標準化を図った。BCP策定における災害時対応に必要な情報を利用者に聴き取り、記録して整理した。	

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
総合相談 支援業務	業務推進の指針	支援センターが、その基盤的役割である総合相談を実施し、その対応のための社会資源の把握、関係機関との連携等、支援のネットワークの構築や市民ニーズの把握を総合的に実施する。					
	事業目標	総合相談を実施しながら新たな社会資源の把握や関係機関との連携を行うことで、支援センターに連絡が入る体制を強化する。		まもり隊や民生委員、各サロンなどとの連携を積極的に行い、連絡が入った際は迅速に対応し、結果をフィードバックしている。社会資源から相談が入ったケースをPC内に一つのファイルにまとめ、職員間で共有できるようにしている。 総合相談対応が一旦終了したケースの中で経過観察が必要なケースをPS内の一つのファイルにまとめ、定期的にミーティングの中で、振り返り、共有、必要な対応を検討・実施している。		民生委員児童委員等地域関係者からの相談について、必要な関係機関と連携して迅速に対応し、必要に応じて結果を相談者に報告するとともに、相談内容や対応経過がわかるようエクセルで一覧にまとめ、情報の管理及び職員間で共有をしている。また、サービス利用等に至らず継続的な見守りが必要なケースをエクセルで一覧にまとめ、隔月のミーティングで全職員で共有し、対応について検討している。	
	数値目標	相談割合 計画 20.0 %	3(3)ウ	21.5 %	相談数 1404 / 高齢者数 6519		
	相談支援	①地域の高齢者を連携して見守る関係機関をマップや一覧等で「見える化」し、連携する者からセンターに情報提供される体制が整っている。	3(3)ア	○	「高齢者まもり隊」から「東部中学校区まもり隊」へと名称を変更し、100を超えるまもり隊店舗(主に東部校区内)に掲示するポスターを一新した。新規に協力を依頼する際は、目的や依頼内容を説明している。	◎	共生社会を目指す取組みとして、高齢者を中心に障がい者等についても見守る体制を強化することを目的に、利用客等の世代を問わず広く地域の店舗等に見守りの協力を得てマップを更新するとともに、周知・啓発のポスターの掲示を依頼したことで、地域による見守りの仕組みを広く地域関係者や住民に周知して、センターに相談が入りやすい体制づくりを図る非常に効果的な取組みとなっている。
		②複合的な生活課題を抱える相談があった際は、相談を受け付け、多機関と連携・協働して家族介護者支援等適切な支援を行っている。	3(3)ウ	◎	東部中学校区まもり隊協力店舗の中から選定し、高齢者の相談だけではなく、障がいや生活困窮等の相談にも繋がるようまもり隊のポスターと別にカードを設置していただくよう協力を依頼し、複合的な生活課題を抱えている方からの相談が入った際は、多機関と連携し支援している。	○	高齢者支援に限らず多世代が利用する地域の店舗や医療機関等にセンターの連絡先を記載したカードを設置し、住民等に広く周知するとともに、複合的な生活課題を抱える世帯について相談があった際は、障がいや生活困窮等必要な関係機関と情報共有し、連携して支援している。
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(3)		訪問した先で緊急での対応が発生した際に、対応方法が分かるようフローチャートを作成し、全職員が訪問カバンに入れて訪問に出かけている。	○	利用者不在時や利用者事故に関する対応方法をフローチャートにまとめ、いつでも確認できるよう携帯し、対応の標準化を図った。	
権利擁護 業務	業務推進の指針	高齢者が尊厳を保持し、地域で安心して暮らす権利を尊重するために必要な権利擁護に関する事項について、支援センターが関係機関の中心的存在としてその役割を果たしていく。					
	事業目標	関係機関と連携しながら高齢者の尊厳が維持できる支援を実施する。		リアルタイムな情報は、ICTを活用して、公式LINEの登録者へ有益な情報が発信を行った。虐待や消費者被害を未然に防ぐことができるよう、サロン等に出向いて地域住民へリーフレットを配布し、周知・啓発活動を行っている。		消費生活センターや警察から提供された消費者被害等に関するリーフレットをサロン等に配付し、注意喚起するとともに、公式LINEを活用することで、迅速に被害防止の情報発信を行った。	
	虐待対応・養護者支援	虐待対応最終後も対応方針を決め、職員間で共有し、対応している。	3(4)ア	◎	複数の職員で対応し、高齢者や養護者の視点に立った支援を心がけている。経験が浅い職員が帳票を作成する場合には、対応者、管理者と共有している。また、本人や家族の変化を早期に発見し、対応できるよう、「見守り連絡票」を作成し、かすがいねっと連絡帳を活用し、ケアマネジャー等と共有している。	○	複数職員で対応するとともに、昨年度作成した「見守り連絡票」を活用し、ケアマネジャー等関係機関へ見守りにおける要点等を共有し、依頼することで、協働して再発防止及び早期発見ができる連携体制の強化を図った。
	成年後見制度等の活用	高齢者・障がい者権利擁護センターが行う成年後見制度等の周知・啓発活動を確立し、担当区域内での活動を支援している。	3(4)イ	○	公式LINEを活用したり、民生委員等連絡協議会にて権利擁護の内容から虐待や認知症高齢者の見守りについて依頼したり、地域で見守り活動の強化を依頼している。	○	民生委員児童委員協議会において権利擁護や虐待等に関する講話を行い周知・啓発するとともに、高齢者を地域で見守る体制の強化を図った。
	消費者被害の防止	地域の関係者と協力し、ICTも活用しながら消費者被害を未然に防止する取組みを行っている。	3(4)ウ	○	特殊詐欺等の注意喚起のため定期的に公式LINEにて情報を発信している。サロンへ訪問し、詐欺被害等を未然に防ぐための対策を周知・啓発活動を行っている。	○	サロン等への訪問時や公式LINEにおいて警察等から配信される消費者被害防止等の情報を広く周知し、注意喚起をしている。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(4)		終活の支援の一つとしてハッピーエンディングノートの配布を適宜行った。小規模で活動しているサロンでは書き方の質問を受け付け、前向きに終活をしてもらえるようサポートを行った。	○	必要に応じてサロン等でエンディングノートを周知及び配付し、終活に関するサポートを行った。

評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄		
			具体的な取組内容等	◎○△	評価理由		
包括的・継続的ケアマネジメント業務	業務推進の指針	高齢者へ切れ目のない支援を行うため、介護支援専門員の行うケアマネジメントを支援するとともに、地域内で介護支援専門員が多様な関係機関と連携して利用者を支援できる環境を整備する。					
	事業目標	介護支援専門員が多様な関係機関と連携して利用者の支援ができるよう、関係づくりを支援する。		圏域の介護支援専門員と民生委員との交流会を行った。介護支援専門員と民生委員それぞれがお互いの役割を理解し、顔の見える関係作りを行うことができた。		担当圏域のケアマネジャーと民生委員の交流会を実施し、お互いの役割を理解する機会とし、顔の見える関係づくりを図った。	
	包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	多様な関係機関・関係者と連携できるよう、介護支援専門員を支援する取組みを行っている。	3(5)ア	○	支援困難ケースの共有・同行訪問や地域ケア会議への参加を通し、関係機関との意見交換を通して連携ができるよう支援している。	○	ケアマネジャーからの相談に応じて、事業所や自治会、老人クラブ等地域の関係者が参加する地域ケア会議を開催し、必要な関係機関と連携が図れるよう支援した。
	介護支援専門員に対する支援	介護支援専門員の資質向上のため、介護支援専門員に必要な情報提供、研修の実施を地域の主任介護支援専門員と協働して行っている。	3(5)イ	◎	民生委員との交流会では、圏域の主任介護支援専門員に講師の役割を務めてもらうなど、協働して企画開催している。かすがいねっと連絡帳を活用し、圏域の居宅でプロジェクトを作成し、包括の勉強会(BCP訓練)の様子や研修の案内等の情報提供をし、居宅がBCP訓練等を負担なく実施できるよう支援した。また、居宅の空き状況の共有も定期的にかすがいねっと連絡帳で行っている。	◎	ケアマネジャーと民生委員児童委員の交流会において、主任ケアマネジャーが講師を務める等協働して実施した。また、センターが先行して行ったBCP訓練の実施方法や訓練で洗い出された課題や改善点をかすがいねっと連絡帳にて情報提供し、居宅介護支援事業所が訓練を実施する際にも活用できる資料等を共有したことで、ケアマネジャーの訓練にかかる負担軽減及び資質向上を図る非常に効果的な取組みとなっている。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(5)	○	地域の喫茶店店主から上がった地域課題を圏域の介護支援専門員とICTを活用して共有し、課題解決に向けて地域ケア会議を開催し出張相談会を実施していく予定である。	○	地域課題を地域ケア会議を通じてケアマネジャーと共有し、協働して課題解決に向けた取組みの実施を予定している。
地域ケア会議開催業務	業務推進の指針	地域ケア会議運営マニュアルに沿って、地域生活課題を地域内の住民や地域活動を行う者が共有し、地域内で実現できる課題解決の取組みを検討する。					
	事業目標	地域住民と共に地域生活課題の把握、共有に努め、地域住民が主体的に課題解決の取組みが検討できるよう支援する。		地域課題の達成に向け、各種地域ケア会議や総合相談を通して地域課題の共有や、問題の解決方法の検討を多機関と行い、住民主体の取り組みの創設に向けた支援を行っている。地域福祉コーディネーターと連携して出席者の選定や内容の検討を行っている。地域ケア個別会議では家族等の参加を求め、地域ケア会議ではサロンの役員等と事前の打ち合わせから始めていく中で、わが事としてとらえ、主体的に考えていけるよう支援している。		相談業務や地域ケア会議等を通じて把握した地域課題を住民と共有し、課題解決に向けた検討及び取組みを主体的に住民が実施していけるよう、参加者の選定や、必要に応じて参加者との事前打合せ等地域福祉コーディネーターと協働して取り組んだ。	
	数値目標	地域ケア個別会議開催回数 計画 6回 地域協議会開催回数 計画 2回	3(6)	○	地域ケア個別会議開催回数 6回 地域ケア会議開催回数 5回 地域協議会開催回数 2回 地域ケア個別会議のうち、地域ケア会議につながった回数 2回 地域ケア会議参加者が主体となる取組が創設された件数 1件		
	地域ケア会議	会議での検討事項、決定事項及び参加者が継続して検討するのに適切な期間を考慮した今後の開催予定を参加者全員が共有している。	3(6)ア 3(6)イ	○	会議参加者に事前に内容を周知し、スムーズな進行に努めている。検討内容や決定事項、次回予定はホワイトボードや模造紙にまとめ、可視化して共有している。地域ケア個別会議の時点で、地域ケア会議に参加していただくと良いメンバーについての検討、及び方向性を含め話し合うことができています。	○	検討事項や決定事項、次回予定を会議中に話し合いをしながらホワイトボードや模造紙にまとめ、参加者と共有している。
	地域協議会	多くの地域住民が参加し、近隣地域の住民互助活動を知って自らの意見を表明できるよう開催している。	3(6)ウ	○	新型コロナウイルス感染症の懸念が残る中ではあったが、感染対策を取り、地域住民の理解を得て、対面での協議会開催を行うことができた。前回からの振り返りを行い、共有・検討したい議題に適したメンバーをグループに分け、グループごとに異なるテーマで議論し、その内容を発表し共有することができた。駐車場の問題を話し合うグループでは、地域の地図をグループワークの際に活用することによって、参加者が共通の認識を持ち、より具体的な意見を発言することができた。	○	地域協議会でそれぞれ異なる議題で実施したグループワークについて、共有及び検討したい議題に適したグループ分けを行い、参加者同士の活発な意見交換を促す等工夫した。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(6)	○	かすがいネット連絡帳を活用し圏域の介護支援専門員に、公式LINEアカウントを活用し、地域ケア会議の内容や創設された取組みを広く地域住民に発信している。	○	かすがいねっと連絡帳や公式LINEを活用し、開催した地域ケア会議の内容や創設された取組みを広く住民等へ発信している。

※ 具体的な取組み:事業目標達成に向けて、取組んだ事柄を具体的に記載する。

以下市が記入

特記事項

令和5年度 地域包括支援センター事業評価項目

地域包括支援センター名：地域包括支援センター鷹来

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
運営体制	市の方針の理解	実施要綱、運営方針の内容を全ての職員が理解している。		○	職員全員が実施要綱、運営方針を確認し、事業ごとにすべき役割を意識して業務に取り組んでいる。事業所内に掲示し、常に確認しつつ業務にあたっている。	○	年度始めのミーティングで全職員で確認し、事業所内に掲示することで常に確認できる体制としている。
	事業計画の策定	策定した事業計画の目標と達成状況を適時確認している。	3(1)ア	○	具体的取組みと実行計画表を作成し、月1回のミーティングで事業目標の進捗を確認し、職員全員で遂行している。事業所内に掲示し、常に確認しつつ業務にあたっている。	○	年度始めに実行計画一覧表を作成し、実施時期や業務ごとに担当を決め、必要時に更新しながら毎月のミーティングで進捗の確認している。
	職員配置	春日井市地域包括支援センター運営及び人員に関する基準を定める条例に規定する人員基準を遵守し、地域包括支援センター人員配置評価基準のとおり三職種を配置している。	3(1)イ	○	4月からは保健師・看護師が入職し、6名体制となっている。三職種も欠けることなく配置ができています。	○	条例に規定する人員基準及び人員配置評価基準を満たしている。
	人材育成	支援センター内で研修等を実施し、職員の資質向上の取組みを行っている。	3(1)ウ	○	年度当初に各職員がスキルアップ項目を定め、積極的に外部研修にも参加するようにし、その後研修報告をすることで職員間で共有している。新入職員に対して教育進行チェック表を用い、都度学習の進捗状況を確認している。また、各職種よりケアプランや総合相談の勉強会を実施し、職員のスキルアップを図った。	○	年度始めに各職員が立てた目標に沿って研修等に参加して資質向上に努め、センター長が行う面談の中で振り返りや助言等を行っている。また、新入職員には教育進行チェック表を活用し、習得業務項目を明らかにしたうえで指導担当及びセンター長が進捗確認するとともに、必要な業務マニュアルを作成し、指導及び習得の効率化を図った。毎月のミーティングで各職種の専門性を生かした勉強会を実施した。
	地域との連携	地域住民等へ支援センターの周知・啓発活動を行っている。	3(1)エ	○	今年度チラシ配布箇所を地域密着型のスーパー、薬局、喫茶店、地域密着型特養など5か所増やし、連携強化に努めた。また、「シニアの便利帳」を更新し、認知症カフェやサロンなどに配付し、顔の見える関係作りを目指した。	○	地域の店舗やサービス事業所等にセンター便りの設置及び配布を依頼するとともに、「シニアの便利帳」を更新し認知症カフェやサロン等に配付及び活用を促し、センターの周知・啓発を行った。
	公正・中立性の確保	常に対象者が自分の意思で決定できるよう支援している。	3(1)オ	○	複数の選択肢を提示し、本人がサービスを自己決定できるよう支援した。	○	本人及び家族の意向等を確認し、ホームページ等資料を活用しながら複数の選択肢を提示することで利用者の意思で選択・決定できるよう支援している。
	個人情報の保護	個人情報の管理・保管を適切に行っている。	3(1)カ	○	ISO27001に即した情報保護・管理システム体制に基づき、月1回運用確認チェックリストを実施、管理している。毎年、外部委託業者による研修に出席し、定期的に職員教育を行っている。	○	法人作成の情報保護・管理システム基本方針に基づき適切に管理している。個人情報保護に関する外部研修に参加し、職員教育を行っている。
	苦情対応	苦情内容から課題を抽出し、改善を行っている。	3(1)キ	○	受付担当者をセンター長とし、苦情を受けた場合はすみやかに情報提供し、法人のマニュアル、フローに沿い、法人管理者とも対応策を検討する。対応内容の記録を作成し、市へも記録の写しを提出し再発防止に努める。	○	受付担当者をセンター長とし、法人作成のマニュアルに基づき内容の記録や改善策の検討等適切に対応している。
介護予防 ケアマネ ジメン ト 業務	業務推進の指針	春日井市介護予防ケアマネジメント実施手順に従い、高齢者自身の意欲を引き出し、利用者本人及びその家族が課題と目標を共有した上で、自立に向けた適切な介護予防ケアマネジメントを実施する。					
	事業目標	春日井市介護予防ケアマネジメントマニュアルに基づき、自立支援に向けた適切な介護予防ケアマネジメントを実施する。		△	ケアプラン原案作成後に包括内で回覧し、三職種がそれぞれの立場から、自立に向けた介護予防ケアマネジメントが実施できているか確認をしている。確認後、プラン作成者にフィードバックし、ケアプラン作成ができるよう助言・提案を行っている。また、新入職員のケアプラン作成時に参考にできるようにしている。	△	ケアプラン原案を全職員で回覧し、自立に向けた介護予防ケアマネジメントが実施できているかを確認し、意見を記入してケアプランを作成している。
	数値目標	第1号介護予防支援利用割合 計画 1 % 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 計画 20 件 ケアマネジメントC請求件数 計画 12 件	3(2)	△	第1号介護予防支援利用割合 1.1 % (58 人 / 5069 人) 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 14 件 ケアマネジメントC請求件数 8 件	△	
	介護予防ケアマネジメント	①全ての利用者の支援に対し三職種が確認した内容を記録し、項目ごとに分類して参照できるようにしている。	3(2)ア	○	三職種からの視点で提案したケアプランを、チェックリストの項目、利用目的ごとにファイリングを細分化し、主任介護支援専門員によるケアプラン勉強会を行うことでケアプラン作成の理解を深めている。プラン作成の参考にファイリングしたプランを見直し、必要に応じて社会資源の紹介をしている。	○	回覧により三職種の意見を付したケアプランをチェックリスト項目及び利用目的ごとにファイリングして保管し、ケアプラン作成時の参考としている。
		②委託状況を管理し、特定の事業所に偏りなく委託している。	3(2)イ	△	第1号介護予防支援 (介護支援センターグレイスフル春日井) [占有率 37.5%] 介護予防支援 (介護支援センターグレイスフル春日井) [占有率 21.5%]	△	
		③一部業務委託する居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメントの実施状況を確認している。	3(2)ウ	○	ケアプラン策定票のコメント内容を確認し利用状況等を把握し、必要に応じて確認の連絡をしている。困難ケースの際は、ケアマネジャーとの同行訪問や、支援方法を一緒に考えるなど後方支援もしている。地域資源への移行が期待できる利用者に対しては、委託先ケアマネジャーと協働して支援方針を立てている。	○	毎月の実績報告書にて書面でモニタリング状況を確認し、必要に応じてケアマネジャーに助言等を行っている。また、インフォーマルサービスの活用が有効な利用者についてはサロン等を紹介し、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントが実施できるよう取り組んだ。
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(2)	1	今年度立ち上がった畑サロン利用者を対象として、積極的にCプランの作成を行った。また介護予防手帳を用い、自己管理による介護予防の取り組みを促すことができた。昨年度同様に各職員が社会資源ファイルを常に持ち歩き、対象者それぞれの目的に合ったサロン等の社会資源をオーダーメイドで紹介できるようにしている。	○	新しく立ち上がったサロン参加者を対象に、自立に向けた介護予防の取り組みを自身で積極的に行えるよう、介護予防手帳を活用し、助言や提案を行った。社会資源ファイルを持ち歩き、利用者の状態や目標等に沿ったサロン参加等の提案ができるよう取り組んだ。	

評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄		
			具体的な取組内容等	◎○△	評価理由		
総合相談 支援業務	業務推進の指針	支援センターが、その基盤的役割である総合相談を実施し、その対応のための社会資源の把握、関係機関との連携等、支援のネットワークの構築や市民ニーズの把握を総合的に実施する。					
	事業目標	地域住民や関係機関からの情報提供が得られるネットワークの形成を図り、多機関協働したうえで、包括的な支援を行う。		令和3年度に作成をした「シニアの便利帳」を更新し、改めて地域の連携先に配付をしている。「シニアの便利帳」を配付した喫茶店より、「認知症が疑われる方が来たが、どう対応したらよいか」と連絡があり、相談対応をするなど包括が連絡先・相談先として認知され、見守り体制の構築ができ、連携体制が取れている。また、チラシの配布先として地域密着型のスーパー、薬局、喫茶店、地域密着型特養など5か所を新たに連携先として追加することができた。		住民等から提供情報のニーズを聞き取ったうえで、センターや認知症、生活支援情報等をまとめた「シニアの便利帳」を更新し、高齢者が利用する店舗やサロン、医療機関等へ配付したことで、センターの周知及び相談が入りやすい体制づくりに取り組んだ。	
	数値目標	相談割合 計画 25 %	3(3)ウ	21.3 %	相談数 1082 / 高齢者数 5069		
	相談支援	①地域の高齢者を連携して見守る関係機関をマップや一覧等で「見える化」し、連携する者からセンターに情報提供される体制が整っている。	3(3)ア	○	社会資源ファイルは都度更新をし、職員が訪問時に携帯し、ニーズに応じて情報提供ができるようにしている。また、包括前のボードも随時更新をしている。	○	ファイリングした社会資源一覧を携帯するとともに、社会資源をまとめた「たかきマップ」を関係機関へ配付し、事業所前のホワイトボードにも掲示している。
		②複合的な生活課題を抱える相談があった際は、相談を受け付け、多機関と連携・協働して家族介護者支援等適切な支援を行っている。	3(3)ウ	◎	複合的な課題があるケースは積極的に、より専門性のある機関と連携を図っている。都度課題分析や役割分担などを検討し、カンファレンスの開催・参加をしている。情報共有には、かすがいねっと連絡帳も活用し、家族支援を含めてスムーズな連携が行えるようにした。包括内では、ミーティングで事例検討会を行い、多職種からのアドバイスや振り返りなどを行い、職員のスキルアップの場としている。	○	複合的な課題を抱える世帯の相談を受けた際は、障がいサービス事業所や医療機関等、関係機関と情報共有し、同行訪問やカンファレンスを開催して協働して支援している。また、かすがいねっと連絡帳を活用し、迅速な情報交換を行った。また、必要に応じて支援困難事例についてミーティングで振り返りや検討を行い、全職員で対応方法の共有及び資質向上を図った。
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(3)		認知症カフェを活用して、家族介護者交流会を企画した。参加希望者のニーズ把握や開催方法の調整を行い開催方法を検討している。家族介護者の交流と区域内の認知症カフェの活用方法を展開していく。	○	認知症カフェを活用した家族介護者交流会について、参加希望者のニーズに沿った内容や開催方法の調整を行い、実施に向けて企画している。	
権利擁護 業務	業務推進の指針	高齢者が尊厳を保持し、地域で安心して暮らす権利を尊重するために必要な権利擁護に関する事項について、支援センターが関係機関の中心的存在としてその役割を果たしていく。					
	事業目標	地域で安心して暮らす権利を尊重するため、住民自ら権利擁護の意識をもち、消費者被害や虐待の防止を呼び掛けあう地域づくりをする。		地域包括支援センターの紹介カードに、消費者生活センターや権利擁護センターの連絡先を載せ、啓発に努めた。また、ケアマネジャー向けに虐待をテーマにした勉強会の開催やケアマネジャーと民生委員の交流会、民生委員協議会にて虐待についての講話やグループワークを行い、地域住民や関係者への意識付けを行う予定にしている。		センターの紹介カードの裏面に消費者生活センターや権利擁護センターの連絡先を載せ、民生委員児童委員より高齢者訪問時に配付したことで周知・啓発を図った。また、ケアマネジャーや民生委員児童委員向けにそれぞれ虐待について勉強会を実施し、地域で見守り合う体制づくりに取り組んだ。	
	虐待対応・養護者支援	虐待対応最終後も対応方針を決め、職員間で共有し、対応している。	3(4)ア	○	最終後のフォローのタイミングなどを記載した一覧表を作成している。月1回のミーティングでケースの進捗や虐待終了後の訪問状況などを確認し、定期的な状況の把握や再発防止に取り組んでいる。	○	虐待対応事例を一覧で管理し、虐待対応最終後も毎月のミーティングで進捗を確認し、モニタリング時期等を検討し必要に応じて訪問等行うことで再発を未然に防止する取り組みを行っている。
	成年後見制度等の活用	高齢者・障がい者権利擁護センターが行う成年後見制度等の周知・啓発活動を確認し、担当区域内での活動を支援している。	3(4)イ	○	必要に応じて高齢者・障がい者権利擁護センターや日常生活自立支援事業の情報提供を行っている。社会福祉士研究会では、権利擁護センターと効率的にやり取りができるICTを活用したツールの作成を行い、全包括共通の書式を作成した。また、生活困窮者の支援時に活用するフローチャートを作成し、アドレスやQRコードを添付することで、効率的に情報収集ができるようにし、訪問先でも情報の確認が行えるようになった。	○	必要な高齢者や家族等に成年後見制度や日常生活自立支援事業等の情報提供を行い支援している。また、社会福祉士研究会において、高齢者・障がい者権利擁護センターとの円滑な情報共有を図る「情報提供シート」や生活困窮にかかる支援情報をQRコードを活用して効率的に収集及び提供できるフローチャートを作成した。
	消費者被害の防止	地域の関係者と協力し、ICTも活用しながら消費者被害を未然に防止する取組みを行っている。	3(4)ウ	◎	サロンにて、携帯会社への協力依頼をし開催したスマホ教室では、参加者に愛知県警の「アイチポリス」のダウンロードを提案した。各自のスマホに警察からの情報提供がされる体制を作り、参加者への意識付けを行った。	○	サロンで実施されたスマホ教室において、高齢者自身で消費者被害防止に関する情報等を迅速に得られるよう、警察公式アプリの活用を助言、啓発意識を高められるよう促した。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(4)				

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
包括的・継続的 ケアマネ ジメント 業務	業務推進の指針	高齢者へ切れ目のない支援を行うため、介護支援専門員の行うケアマネジメントを支援するとともに、地域内で介護支援専門員が多様な関係機関と連携して利用者を支援できる環境を整備する。					
	事業目標	地域の介護支援専門員が多様な機関と連携して利用者を支援することができるよう、ICTの活用や環境の整備を行う。		かすがいねっと連絡帳を利用して個別ケースの情報発信を多機関が行うことで、細やかな連携、情報の共有ができています。また、市からの詐欺の前兆電話の啓発情報やケアマネジャー向けの研修の情報提供、包括たより、サロンの案内などをかすがいねっと連絡帳を活用し、情報の提供、共有を行っている。		かすがいねっと連絡帳を活用して、ケアマネジャーや医療機関等と迅速な情報共有を図るとともに、担当圏域のケアマネジャーにサロン等社会資源情報を周知し、必要時に活用や連携ができるよう支援している。	
	包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	多様な関係機関・関係者と連携できるよう、介護支援専門員を支援する取組を行っている。	3(5)ア	○	ケアマネジャーと民生委員の交流会を実施予定。お互いの業務を知る機会や顔の見える関係づくりを行う。また、ケアマネジャー向けの勉強会を開催し、ケアマネジャー同士で交流を図る機会を提供する。	○	ケアマネジャーと民生委員がお互いの役割を理解し、連携が図れるよう交流会の実施を予定している。
	介護支援専門員に対する支援	介護支援専門員の資質向上のため、介護支援専門員に必要な情報提供、研修の実施を地域の主任介護支援専門員と協働して行っている。	3(5)イ	○	西部包括と合同で事例検討会を開催した。地域の主任ケアマネジャーと事例の選定や内容の検討を行い、ケアマネジャーが参画し事例検討会を実施することができた。圏域外のケアマネジャーにも広く参加を呼び掛けた。	○	地域の主任ケアマネジャーと協働して、ケアマネジャー向けに虐待について研修会を近隣センターと合同で実施したことで、事例検討を通じた高齢者虐待の理解や早期発見、関係機関の連携の重要性について共有し、担当圏域を越えて連携強化を図ることができた。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(5)		ケアマネジャーが支援困難と感じているケースに対して、カンファレンスの積極的な開催やモニタリング時の同行訪問を行っている。支援にあたっては、ケアマネジャーとの役割分担を明確にし、後方支援をしている。	○	ケアマネジャーからの相談に応じ、カンファレンスの開催や同行訪問等により情報共有や助言を行うとともに、相互の役割を明らかにして協働しながら支援している。
地域ケア 会議開催 業務	業務推進の指針	地域ケア会議運営マニュアルに沿って、地域生活課題を地域内の住民や地域活動を行う者が共有し、地域内で実現できる課題解決の取組を検討する。					
	事業目標	住民自らが地域生活課題に気づき、課題解決の取組ができるよう、地域福祉コーディネーターと連携して地域ケア会議を開催する。		担当地区内に新たに2か所のサロン立ち上げができた。特に畑サロンは畑を活用した交流の場として今までのサロンとは違う先駆的な取組みである。参加者のモチベーションも高く、皆が積極的に意見を出し合い、運営に関わっている。また、来年度に向けて地域ケア会議を行い、サロンの立ち上げに向けて、地域福祉コーディネーターと協働し始めている。		地域福祉コーディネーターと協働して、地域住民のニーズと地域資源のマッチングを図るとともに、住民が主体的に地域課題の解決に向けた取組を実施できるよう支援した。	
	数値目標	地域ケア個別会議開催回数 計画 2回 地域協議会開催回数 計画 2回	3(6)		地域ケア個別会議開催回数 2回 地域ケア会議開催回数 2回 地域協議会開催回数 2回 地域ケア個別会議のうち、地域ケア会議に つながった回数 1回 地域ケア会議参加者が主体となる取組が創設された件数 2件		
	地域ケア会議	会議での検討事項、決定事項及び参加者が継続して検討するのに適切な期間を考慮した今後の開催予定を参加者全員が共有している。	3(6)ア 3(6)イ	◎	畑サロン立ち上げに向けて、地域ケア会議後も主たる参加者や地域福祉コーディネーターを交えて打ち合わせを重ねた。参加者には都度報告書を作成し、配付、共有している。	○	会議後、検討事項や決定事項をまとめた報告書を作成し参加者に送付し、内容を共有している。
	地域協議会	多くの地域住民が参加し、近隣地域の住民互助活動を知って自らの意見を表明できるよう開催している。	3(6)ウ	○	共通の取組み「畑を通じた地域交流」を行っており、地域包括支援センター西部と合同での地域協議会を予定している。地区は違うが、隣同士の圏域であり、地域柄は共通する部分もある。活動方法や取組み内容の情報共有を行い、お互いのモチベーションを高め、今後の地域交流に生かせるような協議会を企画する。	○	共通する取組みを実施する近隣センターと合同で協議会を開催し、お互いの活動内容や課題等を発表しグループワークを行ったことで、活動の目標や達成に向けての道筋について参加者で共有及び意見交換ができ、相互に助言し合う等参加者の活動意欲を高める機会となった。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(6)		畑サロンでは、区長経験者や民生委員など地域で活躍されている方などを中心に、市内でも新しい取組みを立ち上げることができた。畑を通じた交流の場ということで、地域の方にも関心を持ってもらっており、農具の寄付や応援の言葉がけをいただいている。桃山地区だけでなく、他地区からの参加者も多い。また、昨年度立ち上げたサロンや既存のサロン活動が継続されるように、年に3～4回サロンへ出向き、出張講座や関係者との顔つなぎなどを行っている。出張講座の内容は包括たよりで報告し、地域住民にサロンの活動状況もお知らせしている。	○	市内で初めての取組みとなる畑を通じた交流の場の立ち上げについて、活動における課題や体制について検討や調整を重ねるとともに、センターだよりや自治会役員の方からの紹介等により広く確実に周知を図った。さらに、地域住民の関心や協力を得ながら住民自身が主体となって活動が実施できるよう、地域福祉コーディネーターと協働して支援した。また、サロンで実施した出前講座の様子をセンターだよりに掲載し、サロン活動の周知を図るとともに、講座の実施を希望する歯科医院とサロンのマッチングを行った。

※ 具体的な取組み:事業目標達成に向けて、取組んだ事柄を具体的に記載する。

以下市が記入

特記事項

令和5年度 地域包括支援センター事業評価項目

地域包括支援センター名: 地域包括支援センター柏原

	評価項目	評価内容	運営方針項目番号	地域包括支援センター記入欄			
				具体的な取組内容等	◎○△ 評価理由		
運営体制	市の方針の理解	実施要綱、運営方針の内容を全ての職員が理解している。		○	年度開始時と下半期の会議で、全職員で実施要綱や運営方針の確認をし、資料を回覧。見える場所にファイルを保管しいつでも確認できるようにしている。	○	年2回センター内会議で全職員で確認し、回覧している。ファイルは事務室内に保管して常時確認できるようにしている。
	事業計画の策定	策定した事業計画の目標と達成状況を適時確認している。	3(1)ア	○	年度初めに事業計画を全職員で確認し各自に配付。評価項目ごとの目標等を分かり易くまとめた詳細計画・各事業の年間スケジュール表を作成し掲示、進捗状況を毎月の会議で確認し回覧することで、新規職員にも業務内容や目標が確認し易く、効果的に業務が行えるようにしている。	○	評価票に具体的に取組む内容及び担当者を記載し全職員で確認している。また、事業計画年間スケジュールに担当者が進捗を随時記載しミーティングで共有した後、回覧することで全職員が把握、確認している。
	職員配置	春日井市地域包括支援センター運営及び人員に関する基準を定める条例に規定する人員基準を遵守し、地域包括支援センター人員配置評価基準のとおり三職種を配置している。	3(1)イ	○	年度初めと職員の入れ替わりごとに、センター長にて人員基準を確認している。	○	条例に規定する人員基準及び人員配置評価基準を満たしている。
	人材育成	支援センター内で研修等を実施し、職員の資質向上の取組みを行っている。	3(1)ウ	○	新人職員に対する教育計画を立て、業務マニュアルに沿って業務を説明、毎日のミーティングや業務を通してOJTを実施、定期的な面談を行い段階的に評価を行うことで無理なく各業務を実践できるようにしている。各職員が参加した研修内容について伝達報告等を行い、研修内容を共有、地域ケア会議や重層支援、虐待で扱ったケースの事例検討等を行い、職員の資質向上につなげている。制度の解釈や手続き等について市等へ確認を行った内容について回覧し全職員で共有、項目ごとファイリングしいつでも見返せるようにしている。	○	新人職員教育において、キャリアや経験に応じて事前に立てた研修計画に沿ってOJT研修を実施し、センター長による面談の中で進捗状況や課題を確認して、助言やフォローを行っている。研修参加後は、参加者からミーティング内で報告を行うことにより内容を共有し、業務内で市等に問合せした内容や回答についても職員間で回覧し、見返すことができるようファイルにまとめている。
	地域との連携	地域住民等へ支援センターの周知・啓発活動を行っている。	3(1)エ	○	包括の案内等を担当地域全域に回覧板で回す(1回/年) お便りを作成(2回/年)し、市役所や公民館等へ配置。地域の集まりの場に挨拶に出向く。民生委員地域の感情把握調査で案内配付。要支援高齢者の早期発見のため、相談時に案内を配付し、近隣の心配な方への包括の周知を依頼、かすがいねっと連絡帳にて地域の医療機関(歯科医院を追加)や介護支援専門員と包括の業務内容、案内やおたより等の情報を共有し、連携と広報の協力を依頼している。	○	センターの案内チラシを担当圏内の町内会で回覧するとともに、センター便りの設置や民生委員児童委員から気になる高齢者への情報提供を依頼し、広くセンターの周知を図っている。また、かすがいねっと連絡帳を活用し、医療機関やケアマネジャーへセンターの周知及び連携体制の整備に取り組んでいる。
	公正・中立性の確保	常に対象者が自分の意思で決定できるよう支援している。	3(1)オ	○	常に利用者の自己決定を尊重、ホームページや施設一覧、県情報公表システム等インターネットを活用した情報等を提供、複数の選択肢を提案し、利用者が自分で選択し決定できるよう対応している。	○	一覧等で複数の選択肢を提示して利用者が自己決定できるよう支援している。
	個人情報の保護	個人情報の管理・保管を適切に行っている。	3(1)カ	○	春日井市医師会在宅療養センターの個人情報保護管理マニュアルを全職員で確認し対応している。春日井市個人情報保護条例についても回覧し確認。ケース記録を通し番号で管理しカルテ庫に保管、施錠をセンター長が退社時に確認し、鍵を鍵庫で保管している。	○	マニュアルを規定して適切に管理している。また、支援の記録に通し番号を付し、管理場所を記録することで紛失を防止し適切な管理に取り組んでいる。
	苦情対応	苦情内容から課題を抽出し、改善を行っている。	3(1)キ	○	苦情対応については責任者をセンター長とし、受付担当者にて収集した情報について、センター長、療養センター長とともに協議し、その後の対応を行う。必要に応じ市へ報告を行う。苦情の内容(当事業所、他事業所)を記録に残す。苦情や事故につながるインシデント等を記録し、毎月開催している「安全委員会」で改善予防策を検討し、対応の改善を図っている。	○	苦情受付の様式と報告手順を定め適切に行っている。療養センター内の安全委員会で予防策を検討し、改善を図っている。
介護予防ケアマネジメント業務	業務推進の指針	春日井市介護予防ケアマネジメント実施手順に従い、高齢者自身の意欲を引き出し、利用者本人及びその家族が課題と目標を共有した上で、自立に向けた適切な介護予防ケアマネジメントを実施する。					
	事業目標	(事業目標) 春日井市介護予防ケアマネジメント実施手順に従い、予後予測を適切に行い、自立支援型のケアプランを作成する。			必要なケースで療養士派遣事業を活用し、予後予測を適切に行い、さらに新規のケースはケアプランチェック票によりケアプランの内容を三職種で共有し記録(1回/月又は随時)、自立支援が目標となっているか評価している。介護予防ケアマネジメントマニュアルを確認しながら業務を行うことで職員間で均一した対応が図れるようにしている。		介護予防ケアマネジメントマニュアルを確認しながら業務を実施し、必要に応じて療養士等派遣事業を活用することで適切なケアマネジメントを実施している。
	数値目標	第1号介護予防支援利用割合 計画 1.4 % 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 計画 32 件 ケアマネジメントC請求件数 計画 12 件	3(2)		第1号介護予防支援利用割合 1.4 % (83 人 / 5937 人) 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 16 件 ケアマネジメントC請求件数 6 件		
	介護予防ケアマネジメント	①全ての利用者の支援に対し三職種が確認した内容を記録し、項目ごとに分類して参照できるようにしている。	3(2)ア	○	新規のケースは、独自のチェック票を使用し、毎月の会議でプランチェックを効率良く行い、三職種の意見を記録に残し、それをもとにプランを修正変更している。継続のケースは必要時にミーティングで担当者が報告・相談することで共有を図っている。チェックしたプランを疾患名やサービス種類等項目ごとに検索できるようファイリングし、いつでも見返せるようにしている。	○	毎月のミーティングで三職種により新規ケアプランを確認し、助言等をまとめたチェック票とともにファイルに月ごと保管している。ファイリングの際は参照したい疾患及びサービス情報からケアプランの確認ができるよう、各ケアプランの疾患及び利用サービス情報をエクセルで一覧にまとめた表紙を月ごとに付け、データでも検索できるよう管理している。
	介護予防ケアマネジメント	②委託状況を管理し、特定の事業所に偏りなく委託している。	3(2)イ		第1号介護予防支援 (第1位の事業所名 鳥居松居宅介護支援事業所) [占有率 15.8 %] 介護予防支援 (第1位の事業所名 上条ケアプラザ・グリーン) [占有率 8.1%]		
介護予防ケアマネジメント	③一部業務委託する居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメントの実施状況を確認している。	3(2)ウ	○	毎月の実績報告、評価時に提出される書類を確認する、担当者会議出席等により、委託先事業所の介護予防ケアマネジメントの内容が本人の状態に合ったサービスの提案となっているか等、適切に実施されているか確認している。	○	担当者を決め、ケアプラン策定表で実施状況を確認するとともに、必要に応じて担当者会議に出席し、本人の状態や状況を確認をしている。	
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(2)		昨年に引き続き、地域社会資源マップ「わくわくシニアのアクティブマップ」を更新し、地域の関係機関や居宅介護支援事業所、相談時に利用者へ配付している。介護サービスのみならず、就労やボランティア、サロンや茶話会等多様な手立てにより包括的に高齢者の支援を組み立て、ケアプランに反映させられるよう介護支援専門員に指示している。 介護予防のためにデイサービスに通って運動したいという高齢者のニーズに対し地域ケア会議を開催し、介護サービスに頼らず地域で運動できる場を作るよう動きかけ、スマイルクラブ(八田町)、すこやか椅子ストレッチ講座(弥生)の立ち上げにつなげている。 ケアマネ新規依頼表を活用し、個別の依頼状況を時系列に一覧で見える化し、受け入れ可能な事業所の情報を記載する等、職員間で情報共有を行い、効率的に介護支援専門員への依頼を行っている。	○	「わくわくシニアのアクティブマップ」を更新し、ケアマネジャー等関係機関へ配付して、ケアプラン作成時にインフォーマルサービスの利用提案を促すとともに、地域住民による新たな介護予防の取組みの創設を支援した。 また、ケアマネジャーへのケアプランの再委託等の依頼や回答状況をセンター内で共有し、効率的にケアマネジャーへの依頼ができるよう一覧を作成し、活用した。

	評価項目	評価内容	運営方針項目番号	地域包括支援センター記入欄		評価理由	
					具体的な取組内容等		
総合相談支援業務	業務推進の指針	支援センターが、その基盤的役割である総合相談を実施し、その対応のための社会資源の把握、関係機関との連携等、支援のねっとワークの構築や市民ニーズの把握を総合的に実施する。					
	事業目標	(事業目標) これまでに構築した関係機関との連携を密にし、地域の高齢者世帯に関する情報が早期に入る体制を作る。複合的な生活課題を抱える世帯に対し、多機関や地域住民等と連携・協働し包括的な支援を行う。		町内会回覧依頼(1回/年) 町内会、老人会、高齢者サロンへ出向き、お便りを配付する等、連携を図った。 地区民生委員協議会へ毎回出席し情報交換、地域の実情把握調査後は個別に 対面し民生委員との情報交換を行った。 商店や薬局への高齢者まもり隊の依頼を継続、高齢者まもり隊新聞(年1回)により 好事例等の共有を行った。高齢者まもり隊マップを更新し配付。 地域内医療機関等とかがいねっと連絡帳を活用し、包括のおたよりや消費者被害 情報等を共有し、見守りを依頼する等連携を図っている。 複合的な生活課題を抱える世帯等に対し、民生委員をはじめ多機関と連携し、必要 時地域ケア個別会議や重層支援によるカンファランスで支援方針を決定している。		民生委員児童委員協議会へ出席した際に民生委員児童委員から気になる高齢者等の情報を聴き取っている。また、「高齢者まもり隊マップ」を更新し、連携する関係機関へ配付するとともに、連携して支援した好事例を「高齢者まもり隊新聞」で発信し、連携の重要性について共有したことで、見守り体制の強化を図っている。	
	数値目標	相談割合 計画 42 %	3(3)ウ	27.1 %	相談数 1606 / 高齢者数 5937		
	相談支援	①地域の高齢者を連携して見守る関係機関をマップや一覧等で「見える化」し、連携する者からセンターに情報提供される体制が整っている。 ②複合的な生活課題を抱える相談があった際は、相談を受け付け、多機関と連携・協働して家族介護者支援等適切な支援を行っている。	3(3)ア	○	高齢者まもり隊マップ・地域ねっとワーカー一覧・社会資源マップを更新。高齢者まもり隊、医療連携の一覧表等をセンターに掲示。高齢者まもり隊マップを依頼先へ配付、地域社会資源マップを介護支援専門員や地域の関係者等へ配付し、見守りを依頼、連携先から情報提供される体制を整えている。	○	「高齢者まもり隊マップ」は見守りをしてくれる機関をマップに掲載し、協力機関に配付している。「地域ネットワーカー一覧」は複雑な地域組織を「見える化」するために作成し、職員及び地域福祉コーディネーターで共有している。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(3)		毎日行うミーティングで相談内容の職員間共有を行い、高齢者世帯の中にある複合的な生活課題に早期に気づけるようにしている。高齢者以外の世帯員に対する支援が必要な場合、障がい者支援センターや基幹しゃきょう、生活支援課、生活困窮者自立支援窓口等、関係機関との間に入り、必要時同席する等、しっかりと支援を行っている。高齢者の相談が終了となる場合にも、課題が残る世帯員に対し、包括を含めた相談先を再度伝えている。必要時基幹包括や、重層支援担当者に相談し、カンファランス開催等の協力と支援を依頼している。	○	新規相談事例及び支援が複雑な事例は全職員で共有し、支援内容を検討している。経験の浅い職員にはできる限り事例の報告を求め、対応方法を検討することで、センター全体で対応できる体制をとっている。 複合的な生活課題を抱える事例については必要な機関と連携し支援を行うとともに、高齢者の相談終了時も、家族等に課題に応じた相談先を再度伝えている。
				昨年作成した、かすがいねっと連絡帳の担当地域内医療機関と包括とのプロジェクト「かしはら通信」に、歯科医院を追加し連携の効率化を図っている。 地域ケア会議を経て、地域内の地域密着型サービス事業所と家族介護者交流会の必要性について共有し、持ち回り協働開催の計画を立て、第1回目の交流会を開催した。介護OBや現役介護者、それぞれの施設相談員等との身近な交流の場ができ、家族介護者の精神的支援が行えるとともに、虐待予防や、各サービスや施設の周知にもつながっている。 項目番号3(5)イに記載の通り研修を実施し、介護支援専門員が複合的な課題を抱えている世帯全体のアセスメント力をつけることで、引きこもり世帯等の見守り強化につなげている。	○	かすがいねっと連絡帳を活用し、担当圏内の医療機関と家族介護者交流会の実施や消費者被害防止に関する情報等の円滑な共有を図っている。 また、地域ケア会議を通じて介護サービス事業所と地域課題について共有し、解決に向けた取組みを協働して実施できるよう支援するとともに、事業所同士の交流の機会とした。	
権利擁護業務	業務推進の指針	高齢者が尊厳を保持し、地域で安心して暮らす権利を尊重するために必要な権利擁護に関する事項について、支援センターが関係機関の中心的存在としてその役割を果たしていく。					
	事業目標	(事業目標) 業務全般を通し権利擁護の視点に立ち、成年後見制度等適切な制度へつなぐ支援を行う。虐待の早期発見・再発防止、消費者被害の未然防止のため、民生委員、居宅介護支援事業所他、関係機関と連携を図る。		業務全般を通し権利擁護の視点に立ち、適切な制度や機関につなぐ支援を本人、家族に対し行う。左記リーフレットを携帯し、相談時に配付。総合相談支援業務評価に記載の通り、関係機関との連携を強化し、高齢者に対する権利侵害の予防と早期発見ができる体制を作り、基幹型センターや市の担当課と協議の上、必要時に弁護士相談を活用する等個別ケースに即した対応を行っている。特に担当地域の居宅介護支援事業所に対して 権利擁護に関する案内を作成し配付、連携強化の働き掛けを行っている。市の対応マニュアルに基づき作成したセンター内の対応マニュアルを職員全員で確認し対応している。		居宅介護支援事業所等へ高齢者虐待や消費者被害に関する案内を配付し、早期発見や情報共有により、迅速に対応できるよう連携を強化している。 市の高齢者虐待対応マニュアルからセンターの対応手順を抽出したマニュアルを作成し、虐待対応の際は確認するとともに必要に応じて弁護士相談を活用し、関係機関と連携を図りながら支援している。	
	虐待対応・養護者支援	虐待対応最終後も対応方針を決め、職員間で共有し、対応している。	3(4)ア	○	永眠や分離等再発のリスクがない場合を除き、虐待対応最終時にその後の対応計画を立て、独自に作ったモニタリング実施確認票を活用し、定期的にミーティング等で経過の確認を行うことで、支援が途切れないようにし、虐待の再発防止、早期発見に取り組んでいる。さらに、再発リスクが高いケースでは、必要時に介護支援専門員と同道訪問する等、直接的な関わりを持ち続けるようにしている。	○	昨年度に引き続きモニタリング実施確認票を活用し、評価時期等を毎月のミーティング時に全職員で確認している。虐待対応最終後も再発リスクが高い事例は定期的に訪問する等センターとして直接的な関わりを継続している。
	成年後見制度等の活用	高齢者・障がい者権利擁護センターが行う成年後見制度等の周知・啓発活動を確認し、担当区域内での活動を支援している。	3(4)イ	○	成年後見制度の活用が必要な場合、高齢者・障がい者権利擁護センターと連携し後見申立てがスムーズに行われるよう、制度説明、本人家族間の調整、受診の支援等を行う。地区民生委員協議会や担当地域内ケアマネ研修会にて、パンフレットを配付する等、地域での制度の活用促進と権利擁護センターの周知に協力している。	○	民生委員児童委員及びケアマネジャーへ成年後見制度について話をする場を設け、パンフレットを配付する等関係機関への周知・啓発を行うとともに、利用者等の必要に応じ高齢者・障がい者権利擁護センターと協働で支援した。
	消費者被害の防止	地域の関係者と協力し、ICTも活用しながら消費者被害を未然に防止する取組みを行っている。	3(4)ウ	○	消費者被害情報が入った場合、個別対応を行う他、市、介護支援専門員(かすがいねっと連絡帳の活用)、民生委員(民生委員ネット連絡網の活用)と共有し、再発防止の見守りを強化している。お便りに消費者被害予防啓発の内容を掲載し周知を図る。担当地域内介護支援専門員へ独自の案内を作成し配付、情報提供と連携の依頼を継続している。	○	ICTの各システムを活用することで、消費者被害情報がセンターに入った際にケアマネジャー、民生委員に直接出向くことなく迅速に情報を共有することができ、地域の関係者と協力し、未然に防止できる取組みとなっている。
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(4)		養護者向け(虐待防止)気づきチェックシートの原案を作成し、市全体で活用できるように社会福祉士研究会で完成した。実際の面談場面で活用し、養護者自身の気づきにつながっている。 長期の虐待対応ケースで、モニタリング時にリスク項目をわかりやすくチェックできる独自のモニタリングチェックシートを作成し、リスクを「見える化」することで、客観的評価をしやすく、他機関介入等のタイミングを見逃さないよう支援している。	◎	養護者向け気づきチェックシートを活用したことで、養護者自身の気づきを促すとともに、センターによる支援の必要性を共有し、家族介護者支援を行った。また、虐待対応が長期にわたるケースにおいて、モニタリング時の様子等から再発リスクを点数化して見える化する個別のチェックシートを作成したことで、確認事項を明らかにするとともに状況変化の把握及び職員間の共有がしやすくなり、モニタリングの資質向上が見込まれる効果的な取組みとなっている。	

	評価項目	評価内容	運営方針項目番号	地域包括支援センター記入欄		評価理由	
					具体的な取組内容等		
包括的・継続的ケアマネジメント業務	業務推進の指針	高齢者へ切れ目のない支援を行うため、介護支援専門員の行うケアマネジメントを支援するとともに、地域内で介護支援専門員が多様な関係機関と連携して利用者を支援できる環境を整備する。					
	事業目標	(事業目標) 担当地域内で、介護支援専門員が多様な社会資源の情報を得やすいようにし、必要な社会資源や地域住民等と直接連携して高齢者とその介護者を支援できる環境を整備する。			社会資源との連携促進・介護支援専門員同士の連携や交流を目的に研修・交流会を企画開催している。 ○地域包括柏原企画研修(担当地域内研修) 6月16日 重層的支援体制整備事業について 14名参加 12月 BCP作成についての研修 ○主任ケアマネジャー研究会企画研修(ICTの活用推進) ・かすがいねっと連絡帳のプロジェクト機能「柏原ほっと広場」(包括と担当地域内居宅)を活用し、包括の案内やおたより、地域社会資源マップ等の社会資源の情報共有の効率化を図ると共に、担当地域内介護支援専門員に対し、日頃の業務や研修会等を通して、かすがいねっと連絡帳の具体的な活用例や活用方法について説明する等、利用促進を図った。 ・かすがいねっと連絡帳のメッセージ機能を活用し、個別の情報についても効率的に共有している。	ケアマネジャーが必要に応じて関係機関と連携できるよう、重層的支援体制整備事業について協働して研修を実施するとともに、BCP作成支援の研修会では地域の居宅介護支援事業所同士のつながりの強化を図り、交流の機会を設けた。	
	包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	多様な関係機関・関係者と連携できるよう、介護支援専門員を支援する取組みを行っている。	3(5)ア	○	介護支援専門員同士の連携を目的に地域内で研修・交流会を下欄(項目番号3(5)イ)に記載のとおり開催。地域の社会資源等をかすがいねっと連絡帳を活用し効率的に情報提供を行っている。包括が主催する地域ケア会議等に介護支援専門員の参加を積極的に依頼し、区長・老人会長・民生委員や地域福祉コーディネーター等と直接関係を構築できるようにしている。	○	ケアマネジャーの関係機関との連携強化を目的として、交流の機会となるよう研修会を企画するとともに、地域ケア会議等にケアマネジャー及び地域関係者の出席を依頼し、課題解決に向けた情報共有や意見交換ができるよう取り組んだ。
	介護支援専門員に対する支援	介護支援専門員の資質向上のため、介護支援専門員に必要な情報提供、研修の実施を地域の主任介護支援専門員と協働して行っている。	3(5)イ	◎	重層的支援体制整備事業の目的や制度の理解と重層担当者として介護支援専門員との連携を目的に研修会を開催。事前アンケートを実施し、事例提供等地域の主任介護支援専門員に協力を求め、実際の事例を紹介することで事業の活用を具体的に検討できるように協働して実施した。BCP作成に向けた研修会を実施し、居宅介護支援事業所のBCP作成に対しての支援を行った。研修会の後に交流の時間を持つことで連携強化につながっている。	○	ケアマネジャー向けに重層的支援体制整備事業について、市の担当者による説明と主任ケアマネジャーがファンリレーターを務めるグループワークによる研修を行い、制度の目的や内容、多職種連携の重要性について共有を図った。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(5)		項目番号3(5)イに記載のとおり研修を実施し、複合的課題を抱える世帯等で介護支援専門員が多職種と連携し課題を解決することができるよう支援している。多職種連携を効率よく行うため、かすがいねっと連絡帳の患者機能を包括が積極的に活用し、介護支援専門員の活用促進につなげている。項目番号3(3)に記載のとおり、地域密着型サービス事業所と協働で家族介護者交流会を企画する過程で、事業所間の情報交換の場を作り、連携強化につなげている。事業所や介護支援専門員が求めている家族支援を地域全体でフォローできるよう仕組みづくりを行っている。包括が地域づくりを行う際に地域密着型サービス事業所等を社会資源として捉え協力を求め、事業所と地域をつなぐ支援を行っている。	○	複合的課題を抱える世帯等の支援においてケアマネジャーが円滑に関係機関と情報共有できるよう、かすがいねっと連絡帳の活用を促すとともに、担当圏域内の介護サービス事業所が強みや特徴を生かして地域活動に関わることができるよう支援している。
地域ケア会議開催業務	業務推進の指針	地域ケア会議運営マニュアルに沿って、地域生活課題を地域内の住民や地域活動を行う者が共有し、地域内で実現できる課題解決の取組みを検討する。					
	事業目標	(事業目標) 地域福祉コーディネーターと連携し、地域特性や地域住民のニーズを把握し、参加者が地域生活課題を身近に感じ解決の取組みを検討できるよう会議を企画、実施する。			地域ケア個別会議や、総合相談業務、地域協議会等を通じて把握した地域課題や住民のニーズ等について、地域でその課題を話し合うことで地域住民や関係機関が身近な地域課題として意識し、解決へ向けた取組みを検討することができるよう会議を開催。すべての会議において企画書により開催の目的、課題を明確にしている。会議開催時には企画の段階から地域福祉コーディネーターと協働し、運動の教室の立ち上げや、新しいねっとワークづくり等、住民活動へつなげ易いように取り組んでいる。	担当者を決め地域ケア会議の企画書を作成することで、会議の目的や地域課題を明確にした上で会議を実施している。	
	数値目標	地域ケア個別会議開催回数 計画 2回 地域協議会開催回数 計画 2回	3(6)		地域ケア個別会議開催回数 2回 地域ケア会議開催回数 5回 地域協議会開催回数 2回 地域ケア個別会議のうち、地域ケア会議につながった回数 2回 地域ケア会議参加者が主体となる取組が創設された件数 3件		
	地域ケア会議	会議での検討事項、決定事項及び参加者が継続して検討するのに適切な期間を考慮した今後の開催予定を参加者全員が共有している。	3(6)ア 3(6)イ	○	今後の会議の方向性や、取組みの創設に向けた手順について参加者と共有するため、会議での検討事項・決定事項をまとめた記録を作成し、書面で配付している。	○	会議後に検討事項及び決定事項をまとめ、書面で参加者に配付している。
	地域協議会	多くの地域住民が参加し、近隣地域の住民互助活動を知って自らの意見を表明できるよう開催している。	3(6)ウ	◎	「わくわくシニアのアクティブマップ」に記載の活動団体を中心に、昨年度開催した「わくわく会議」の2回目として地域協議会を開催。相互交流や新たな社会資源や担い手の発掘につなげることを目標に、地域課題や活動に向けてのアイデア、社会資源等の意見交換を行った。地域協議会への参加自体が地域活動への第一歩と捉え、活動とのマッチングの場にもなるよう、地域活動に興味がある人なら誰でも気軽に参加できる会議と定義し、常に参加者探しも行っている。地域ケア会議報告会の後に、老人会や地区社協等各団体の代表者や民生委員等にも出席を依頼し、今年度2回目の地域協議会を開催。春日井市内で立ち上がった活動の情報を共有、グループワークを行うことで横展開が図れるよう、企画段階から意識して開催。協議会の中で、活動団体の報告時に主催者のインタビューを行う等参加型で実施し、住民が「我がごと」と感じて参加できるように工夫している。	○	地縁組織やサロン等の代表者が参加者の中心となっていた地域協議会において、地域活動に興味がある人なら誰でも参加できるように、相談業務や関係機関と連携する中で把握した地域活動者や活動意欲のある方等にも参加を促すとともに、ボランティアコーディネーターにも出席を依頼し、効率的かつ効果的に活動のマッチングが行える機会とした。
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(6)		前回の地域協議会での「担い手の発掘のためにボランティアと地域活動のマッチング機能が必要」との意見を取り上げ会議を企画、社協ボランティア担当やボランティアコーディネーターに会議参加を依頼し、グループワークを実施した。「何かやりたいが漠然としていて活動に結びついていない人をどうやって活動に結びつけるか」という課題を共有し、協力して考えていく必要性を確認できる等、地域住民とボランティアコーディネーターをつなぐことができた。かすがいねっとのプロジェクト機能「柏原地域づくりの部屋」で関係者全員(コーディネーター・基幹包括・包括全職員)をつなぎ活用することで、これまで各担当者が個別にコーディネーターと調整を進めていた地域ケア会議・協議会の企画、打ち合わせ、資料作り、取組み立ち上げの準備他、地域の情報や相談を、随時一括で情報共有する体制を作り、担当地域全体を意識した効率的な地域づくりを行うことができていた。 かすがいねっとのプロジェクト機能を目的ごとにそれぞれ分かり易い名称(柏原通信・柏原ほっと広場・柏原地域づくりの部屋)を付け、効率的な情報共有等の場として活用している。	◎	かすがいねっと連絡帳を活用して地域福祉コーディネーター及び基幹型地域包括支援センターとの情報共有の場を立ち上げたことにより、地域づくりにおける支援の進捗状況や会議の実施に向けた準備等を関係機関及びセンター職員間においても効率的に確認し、共有できる非常に効果的な取組みとなっている。	

※ 具体的な取組み:事業目標達成に向けて、取組んだ事柄を具体的に記載する。

以下市が記入

特記事項

令和5年度 地域包括支援センター事業評価項目

地域包括支援センター名:地域包括支援センター中部

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
運営体制	市の方針の理解	実施要綱、運営方針の内容を全ての職員が理解している。		○	年度初めに全職員に春日井市の運営方針と事業計画を配布している。新人職員には個別に説明し理解についても確認している。包括会議の次第に実施項目を入れているため、毎月改めて全項目全職員が確認している。	○	年度始めに全職員に配付し、年度途中に入職した職員に対しても個別に説明し、共有している。
	事業計画の策定	策定した事業計画の目標と達成状況を適時確認している。	3(1)ア	○	毎月包括会議時に進捗状況と達成度について各担当から報告を受け全職員で確認、共有している。また、課題についても意見交換している。	○	事業ごとの担当者及びケアマネジメント件数等目標数値を定め、毎月の包括会議で全職員で計画の進捗確認をするとともに、進捗における課題や対応についても検討し、共有している。
	職員配置	春日井市地域包括支援センター運営及び人員に関する基準を定める条例に規定する人員基準を遵守し、地域包括支援センター人員配置評価基準のとおり三職種を配置している。	3(1)イ	△	条例の三職種配置はされているが、人員配置評価基準に関しては職員募集はかけているものの人員欠員が継続している。令和5年4月に保健師を中途採用している。	△	条例に規定する人員基準は遵守しているが、人員配置評価基準を満たしていない期間があった。
	人材育成	支援センター内で研修等を実施し、職員の資質向上の取組みを行っている。	3(1)ウ	○	全職員が研修が受けられるよう年度初めに年間研修計画表を作成し実施状況を管理。研修内容を回覧でも共有している。新人職員には半期に1度シートを活用し、面談を行い人材育成を行っている。毎月の包括会議で研修報告や事例検討会を行い、職員が意見を交わせる場を作りスキルアップを強化している。	○	年度始めに研修計画を立てるとともに、毎月の包括会議において事例検討や参加した研修の報告等勉強会を実施し、職員の資質向上を図っている。また、新人職員に対し、習得項目一覧を活用して自己評価や管理職の面談による業務の習得状況の確認、フォローを行っている。
	地域との連携	地域住民等へ支援センターの周知・啓発活動を行っている。	3(1)エ	○	毎月民生委員協議会へ参加、住民主体のサロンへの顔出し、出前講座の講師等で顔の見える関係のもと相談がしやすい、受けやすい環境を継続している。中部独自のチラシ、地域の店舗やサロン情報が記載されている社会資源マップ、年4回各職種ごとにテーマを考えたうえで包括新聞を作成している。活動内容をかすがいねっと連絡帳、法人のホームページにて周知し、直接地域関係者のもとへも足を運び周知、連携体制を作っている。	○	センターの案内チラシや包括新聞等を訪問時や薬局、自治会等地域の関係機関へ配付するとともに、法人ホームページに掲載する等広く周知を図った。また、民生委員児童委員協議会に毎月出席し、相談しやすい関係性を築き、連携を図っている。
	公正・中立性の確保	常に対象者が自分の意思で決定できるよう支援している。	3(1)オ	○	ハートページ、サービス事業所からの案内を持ち歩き、複数の事業所を案内し本人が自己決定できるよう支援している。	○	ハートページやサービス事業所の詳細が分かるパンフレット等を活用し、本人及び家族等の意向を聴き取ったうえで複数の提案をすることで自己決定できるよう支援している。
	個人情報の保護	個人情報の管理・保管を適切に行っている。	3(1)カ	○	法人が作成している規定に定めている個人情報の取り扱いに基づき管理保管を適切に行っている。個人デスクや書庫は全て施錠できるものとなっており、センター職員の不在時や夜間帯は事務所の施錠を行っている。	○	法人作成の個人情報保護規定に基づき、個人情報の管理・保管を適切に行っている。
	苦情対応	苦情内容から課題を抽出し、改善を行っている。	3(1)キ	○	法人が作成している規定集、管理運営要項にて手順を定めている。苦情内容は全職員へ周知し、要因分析、再発防止策については全職員で抽出し改善を行っている。法人の第三者委員会に年2回提出し、委員からの意見についても全職員が確認し再発防止に努めている。また、対応内容については包括会議で勉強会をしている。	○	法人作成の規定集及び管理運営要項に基づき、報告手順等を定め適切に対応している。苦情内容を全職員に共有し、要因や再発防止策について意見交換し、必要に応じて勉強会を実施して改善に努めている。
介護予防ケアマネジメント業務	業務推進の指針	春日井市介護予防ケアマネジメント実施手順に従い、高齢者自身の意欲を引き出し、利用者本人及びその家族が課題と目標を共有した上で、自立に向けた適切な介護予防ケアマネジメントを実施する。					
	事業目標	高齢者自らが疾患や健康管理に意識を持ち、自らの力でサービスだけに頼ることなく自立した生活を送ることができるよう支援する。			作成したフローチャートに基づいて、全ての利用者の支援についてICFを基にしたチェックシートにて三職種が改善の可能性や手立てを確認、コメントし担当者が利用者へ提案している。項目ごとに分類し包括会議で共有している。中部独自でサロンと店舗の資源マップを作成し利用者へ案内している。療法士等派遣事業を活用し、専門職の意見も取り入れる機会を設け自立支援、卒業に向けた支援にも力を入れている。		介護予防ケアマネジメント業務のフローチャートを作成し、必要に応じて療法士等派遣事業を活用する等、全職員が自立に向けたケアプランが作成に向けて共通認識を持って支援できるよう取り組んだ。
	数値目標	第1号介護予防支援利用割合 計画 1.3 % 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 計画 30 件 ケアマネジメントC請求件数 計画 8 件	3(2)		第1号介護予防支援利用割合 1.2 % (109 人 / 9124 人) 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 21 件 ケアマネジメントC請求件数 5 件		
	介護予防ケアマネジメント	①全ての利用者の支援に対し三職種が確認した内容を記録し、項目ごとに分類して参照できるようにしている。	3(2)ア	◎	介護予防ケアマネジメント対象者については、作成したフローチャートに基づいて、全ての利用者の支援についてICFを基にしたチェックシートにて三職種が改善の可能性や手立てを確認、コメントし担当者が利用者へ提案している。項目ごとに分類し包括会議で共有している。専門職カンファレンス同様の取り組みを包括内でも取り入れ療法士等派遣事業も活用し、サービスの卒業、地域のサロン参加にも繋がっている。	○	担当者がエクセルに入力したアセスメント情報を三職種が確認し、助言等を入力している。作成したケアプランのうち、サロン参加や短期集中型サービス等自立支援に向けた効果的な提案ができたケースを拾い出し、サービスごとに一覧にまとめ、参照できるようにしている。
	介護予防ケアマネジメント	②委託状況を管理し、特定の事業所に偏りなく委託している。	3(2)イ		第1号介護予防支援 (第1位の事業所名 六軒屋指定居宅介護支援事業所) [占有率50%] 介護予防支援 (第1位の事業所名 上条ケアプラザ・グリーン) [占有率19%]		
介護予防ケアマネジメント	③一部業務委託する居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメントの実施状況を確認している。	3(2)ウ	○	委託ケースのマネジメント対象者については、一覧にまとめ目標、計画書と評価表のコメント等情報の見える化をしている。また計画書、評価表のコメントも、朝礼や夕礼を活用し三職種から意見を出し共有したうえでケアマネジャーへ伝えている。その結果を項目ごとに分類し管理している。	○	毎月の実績報告時に実施状況を確認し、必要に応じてセンター内で検討し、ケアマネジャーに助言等を行っている。また、再委託ケースの対応フローチャートを作成し、手順や確認事項等を職員間で共有している。	
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(2)	1	・中部独自のマップを作成しインフォーマル資源として活用している。委託先のケアマネジャーにも渡して活用してもらっている。 ・全てのケアマネジメント対象者についてチェックシートを活用し三職種で方向性について意見を出し合ったうえで療法士等派遣事業や専門職カンファレンスにおいての多職種の意見も有効に活用し利用者自身が健康管理や生活の自立に対して意識向上、実践できるよう支援している。全ての事例をデータで残し、新人教育や職員のスキルアップにも繋げている。	○	地域のサロンや店舗等地域資源情報をまとめた「集まり・お出かけマップ」を作成し、利用者へのサービス提案時に活用するとともに、ケアマネジャーへ共有し、活用を促している。また、朝礼や夕礼時に、ケアプラン作成等に関する課題について共有し、職員間で助言し合うことで自立支援に向けた意識付けを行っている。	

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
総合相談 支援業務	業務推進の指針	支援センターが、その基盤的役割である総合相談を実施し、その対応のための社会資源の把握、関係機関との連携等、支援のネットワークの構築や市民ニーズの把握を総合的に実施する。					
	事業目標	高齢者、複合的な課題を抱える世帯が孤立しないよう、地域の繋がりをネットワークを強化し、質の高い情報が提供される体制づくりを行う。			受付についてはフローチャートを作成し対応を統一し、対応内容や対応件数等偏りのないよう対応している。新規ケースは受付会で管理し、新規相談については地域別、内容別に把握し地域ケア会議に活用できるように管理している。更に、複合的な生活課題を抱える世帯に関しては世帯状況把握シートに情報を入力し、全職員で共有できるツールとしている。毎月の包括会議の際に支援関係機関の情報等を担当者から発信し、家族支援についても話し合いを行いセンターとして統一した対応をしている。		受け付けた相談を町別及び内容別に集計をとり、地域ごとの課題や特性把握の参考となるようデータ管理している。また、相談対応に関する対応フローチャートを作成したことにより、職員の対応の標準化を図り、手順の確認や緊急性の有無に合わせた迅速な支援ができるよう取り組んだ。
	数値目標	相談割合 計画 30 %	3(3)ウ		18.1 % 相談数 1652 / 高齢者数 9124		
	相談支援	①地域の高齢者を連携して見守る関係機関をマップや一覧等で「見える化」し、連携する者からセンターに情報提供される体制が整っている。	3(3)ア	○	地域の高齢者が集う店舗やサロン等へ出向き、支援情報を得て中部独自のマップを作成した。情報や協力を得た店舗、日頃から関係する機関や地域の関係者へ情報を直接届けている。店舗にマップを置かせてもらう等も依頼し包括に相談や情報が入る体制ができている。	○	地域の店舗やサロン等を訪問し、高齢者に関する情報や活動内容等を確認してマップにまとめるとともに、店舗等へ設置を依頼し、ケアマネジャー等関係者へ共有することで、高齢者を見守る関係機関の周知及び連携強化を図った。
		②複合的な生活課題を抱える相談があった際は、相談を受け付け、多機関と連携・協働して家族介護者支援等適切な支援を行っている。	3(3)ウ	◎	複合的な生活課題を抱えている相談については、相談内容を世帯別チェックシートにてまとめ、支援関係機関や必要な情報についてパソコンで管理、見える化し全職員が迅速に対応出来るようにしている。受付時、包括会議時に全職員で話し合い関係機関との協働の有無や今後の必要性について話し合っている。家族介護者の支援が必要なケースについてはサロンや家族介護者の会の情報を提供している。地域のおれんじプラスカフェ等へ出向き、養護者の居場所作りについて地域の関係者へ協力や理解を得て地域でも相談対応できるよう支援している。虐待、引きこもりの課題がある世帯のケースについては地域関係者へ直接相談し居場所作りの支援を行った。	○	複合的な課題を抱える相談があった際には、基本情報等を入力した世帯状況把握シートを活用し、受付時及び包括会議時に全職員で内容や状況等共有するとともに、関係機関との連携や家族介護者等支援の必要性等対応について検討している。また、家族介護者等に対し、地域のサロンや家族介護者交流会等を紹介し、地域活動等への参加を通じて支援が行えるよう関係機関と協働して取り組んだ。
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(3)		関係者が相談しやすい環境と、困りごとを抱える世帯や高齢者の情報を早期に発見対応することを目的に毎月必ず民生委員協議会へ出席、老人会や地区社協、サロンへは半年に1回の頻度で顔をだしている。地域で開催するイベントやサロン活動から依頼を受けた熱中症の対策、冬場に気を付けたい健康管理、フレイル予防、認知症への対応等の勉強会、出前講座を行っている。薬局に対しても出前講座を行い、日頃の連携についての意識と相談がしやすい体制を作っている。	○	民生委員児童委員協議会やサロン等地域の会議や集いの場を定期的に訪問し、センターの周知及び情報共有等を通じて顔の見える関係性を築くことにより、相談が入りやすい体制づくりに取り組んでいる。	
権利擁護 業務	業務推進の指針	高齢者が尊厳を保持し、地域で安心して暮らす権利を尊重するために必要な権利擁護に関する事項について、支援センターが関係機関の中心的存在としてその役割を果たしていく。					
	事業目標	高齢者の全ての権利を守るため多機関と連携し虐待や詐欺被害防止の体制作りを強化する。啓発活動についてはICTを活用し被害防止に努める。			消費者被害、詐欺被害情報については、かすがいねっと連絡帳で地域の居宅介護支援事業所と共有するツール「ほうれんそう中部」にて発信している。高齢者・障がい者権利擁護センターと連携し、周知啓発活動についても法人のホームページやかすがいねっと連絡帳にて情報を発信し被害防止の体制作りを行っている。虐待対応終結後の対応についても、包括会議の際に確認し再発防止に努めている。居宅介護支援事業所、訪問介護の事業所へ高齢者虐待防止研修を行い周知啓発活動を行った。		消費者被害防止に関する情報を民生委員児童委員やケアマネジャーと共有することで地域関係者と連携して被害防止に努めている。また、ケアマネジャー及びサービス事業所向けに高齢者虐待防止研修を行い、早期発見や未然防止の重要性について啓発を図った。
	虐待対応・養護者支援	虐待対応終結後も対応方針を決め、職員間で共有し、対応している。	3(4)ア	○	虐待対応ケースについては一覧にし終結後の対応方針も一目でわかるものとしている。養護者の支援の有無も含め全てのケースを全職員で共有している。養護者に対しても、家庭や地域で孤立しないようサロンへの参加やおれんじぶらすカフェ等の参加ができるよう店舗や主催者側にも協力を求め継続的な見守り支援(参加の継続)を実施している。	○	対応方針や評価時期等をまとめた虐待対応ケース一覧をエクセルで管理し、毎月の包括会議内で職員間で状況や対応方針について共有及び検討を行っている。
	成年後見制度等の活用	高齢者・障がい者権利擁護センターが行う成年後見制度等の周知・啓発活動を確認し、担当区域内での活動を支援している。	3(4)イ	○	高齢者・障がい者権利擁護センター職員に年間の活動内容を確認し、情報を包括新聞に掲載、かすがいねっと連絡帳や法人のホームページにて活動発信をしている。	○	高齢者・障がい者権利擁護センターが実施する相談会や権利擁護セミナー等情報を包括新聞に掲載し、関係機関へ配付及び法人ホームページにアップして広く周知及び啓発を図っている。
	消費者被害の防止	地域の関係者と協力し、ICTも活用しながら消費者被害を未然に防止する取組みを行っている。	3(4)ウ	○	民生委員協議会にて詐欺被害情報を発信し、情報の交換をしている。かすがいねっと連絡帳にて詐欺被害を発信し未然防止に努めている。	○	消費者被害等防止について、民生委員児童委員と情報交換を図るとともに、かすがいねっと連絡帳でケアマネジャーへ情報提供している。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(4)	2	・ICTの活用、直接手渡しで高齢者・障がい者権利擁護センターが行う活動を周知し活動に参加してもらい詐欺などの被害が防止できるよう支援関係者、地域住民へ周知した。 ・職員全員がスキルアップと情報共有できるよう虐待対応については、主担当、副担当をつけて対応し進捗や終結後の対応についても包括会議で共有している。支援が必要な養護者に対しては孤立防止、虐待の再発防止のために、地域での居場所作りのためおれんじぶらすカフェや勝川分室等で開催されているサロンの代表者にも働きかけを見守りの体制を作っている。養護者がサロンに参加の際には、包括も直接声をかけて近況を確認している。	○	ICTを活用して高齢者の権利擁護に関する情報を関係機関等に周知啓発するとともに、家族介護者の孤立防止や虐待の再発防止を目的として、家族介護者に対する支援の必要性や対応について職員間で情報共有及び検討を行い、地域の関係機関と協働しながら見守り及び支援ができる体制づくりに取り組んだ。

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
				具体的な取組内容等	◎○△	評価理由	
包括的・継続的ケアマネジメント業務	業務推進の指針	高齢者へ切れ目のない支援を行うため、介護支援専門員の行うケアマネジメントを支援するとともに、地域内で介護支援専門員が多様な関係機関と連携して利用者を支援できる環境を整備する。					
	事業目標	介護支援専門員が医療機関等の連携で苦勞する場面を把握し、介護支援専門員の資質向上のため連携できる仕組みをつくる。			かすがいねっと連絡帳にて、圏域の10居宅のケアマネジャーに対して医療連携等での困りごとを確認している。虐待対応ケースや困難ケースについても相談を受け、介護支援専門員が適切な支援ができるようカンファレンスへの参加、同行訪問等をし支援している。かすがいねっと連絡帳の「ほうれんそう中部」に外部からの関係する案内や、包括が情報収集した地域の店舗やサロンの情報を掲載し、ケアマネジャーがインフォーマルサービスにも目を向けながら活用できるよう支援している。	○	在宅医療・介護サポートセンターの研修開催にあたり、居宅介護支援事業所へ実施した事前アンケートで把握した医療連携に関する課題等をサポートセンターと共有した。また、かすがいねっと連絡帳を活用してケアマネジャーへ必要な情報提供を行った。
	包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	多様な関係機関・関係者と連携できるよう、介護支援専門員を支援する取組を行っている。	3(5)ア	○	かすがいねっと連絡帳「ほうれんそう中部」にて地域の情報を発信している。民生委員等の地域関係者と密に連携ができるようその都度パイプの役割を担い情報を繋いでいる。	○	必要に応じて民生委員児童委員や地域の店舗等高齢者支援に関わる関係機関の情報提供を行い、直接連携が図れるよう支援している。
	介護支援専門員に対する支援	介護支援専門員の資質向上のため、介護支援専門員に必要な情報提供、研修の実施を地域の主任介護支援専門員と協働して行っている。	3(5)イ	◎	10/27に味美・知多包括と合同で圏域の居宅介護支援事業所向けに災害時の対策について今後圏域の居宅介護支援事業所同士が協働で相談や訓練などが実践できるようBCPの研修会を行った。グループワークでは、日頃の連携をよりイメージできるよう日中帯の被害想定で意見交換を行い、民生委員等の地域関係者との連携、地域の他の事業所や居宅介護支援事業所と協働することが意識できる内容とした。次回は、今回出た意見をもとに地域の関係機関も含め合同で研修を企画予定。研修案内、必要な情報発信や共有についてはかすがいねっと連絡帳の「ほうれんそう中部」に掲載し常に更新している。	○	近隣のセンターと合同で実施した居宅介護支援事業所向けのBCP作成研修会で地域連携に関する課題を共有したことを受け、担当圏域内の民生委員児童委員や区長、ケアマネジャーを対象に、相互の役割や災害時の対応、連携の重要性について理解を深める機会となるよう、主任ケアマネジャーと協働して研修会の実施を予定している。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(5)		かすがいねっと連絡帳で圏域の居宅介護支援事業所と情報共有、連携、ケアマネジャーの質の向上に繋がるよう「ほうれんそう中部」を立ち上げ有効活用している。家族介護者の支援情報や地域の集まりの場の情報等、包括がもつ情報を発信し活用してもらっている。	○	かすがいねっと連絡帳でケアマネジャーへ地域資源や消費者被害防止に関する情報等を周知し、高齢者支援において活用や啓発を促している。
地域ケア会議開催業務	業務推進の指針	地域ケア会議運営マニュアルに沿って、地域生活課題を地域内の住民や地域活動を行う者が共有し、地域内で実現できる課題解決の取組を検討する。					
	事業目標	地域福祉コーディネーターと協働し、1人の個別課題から地域課題へ、更に他の地域へ横展開できるよう企画する。			地域関係者との会合や新しく展開していく地域情報の把握の際には、地域福祉コーディネーターと共に同行し共有とお互いに役割分担して動いている。地域の核となる地域住民へ根回しをし、地域住民が主体的に活動に取り組める、より多くの住民が活動や参加ができるよう趣旨を明確にし会議参加してもらっている。	○	地域住民や関係機関を訪問した際に地域課題等の把握に努めるとともに、住民が地域の課題を共有して主体的に解決に向けた取組が実施できるよう、地域福祉コーディネーターと役割分担を行いながら協働して支援している。
	数値目標	地域ケア個別会議開催回数 計画 6回 地域協議会開催回数 計画 2回	3(6)		地域ケア個別会議開催回数 4回 地域ケア会議開催回数 3回 地域協議会開催回数 2回 地域ケア個別会議のうち、地域ケア会議につながった回数 3回 地域ケア会議参加者が主体となる取組が創設された件数 1件	○	
	地域ケア会議	会議での検討事項、決定事項及び参加者が継続して検討するのに適切な期間を考慮した今後の開催予定を参加者全員が共有している。	3(6)ア 3(6)イ	○	会議の際に今後のスケジュールについて確認している。議事録を作成し、参加者へ配布し振り返りをもって次回の会議に臨んでもらえるよう根回ししている。次回の回では必ず振り返りを行い、同じ認識で検討できるように対応している。	○	会議終了時に今後のスケジュールについて参加者と確認するとともに、検討事項等をまとめた議事録を配付し、内容を共有している。
	地域協議会	多くの地域住民が参加し、近隣地域の住民互助活動を知って自らの意見を表明できるよう開催している。	3(6)ウ	○	センター内、地域福祉コーディネーターと話し合いにより今後核となりそうな地域関係者に声をかけ地域協議会へ参加してもらっている。活動報告、グループワーク、アンケート等で他地域の活動を自身の地域活動に取り入れてもらえる工夫をしている。令和5年度第1回目の地域協議会では、令和4年度の続編として「上条地区の住みやすいまちづくり」、令和5年度に地域ケア個別会議から始まり参加者が主体となって活動し始めた「地域で孤立した高齢男性が活躍できる地域づくり」について発表予定。グループワークでは、男性が地域で活躍できる場をつくるためにできることを参加者全員で考え共有する時間を設け、今後の活動に活かしてもらえるよう工夫している。	○	活動者が取組みについて発表することで、地域の課題や取組みをより身近に感じて活発な意見交換を促している。また、実施後のアンケートで挙がった意見をまとめ、参加者に周知している。
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(6)		・サロン立ち上げまでの支援、サロン立ち上げ後の後方支援についても地域福祉コーディネーターと共に定期的に顔を出し、困りごとに対して相談対応し活動が継続できるよう支援している。角崎町が主体で活動している「ちよっと話し隊」と、上条地区で継続している地域関係者の会合には開催の都度出席している。地区の民生委員にも声をかけ参加していただき、個別の高齢者や地域の課題を共有する場としている。 ・全職員が、地域ケア個別会議が開催できるよう包括会議や朝礼タレなどを有効に活用し、関係者からあがった課題や個別ケース事例をICFのシート等に落とし込み、開催の必要性がイメージしやすい体制を作っている。	○	地域福祉コーディネーターと情報共有を行いながら連携して、新たな取組みの立ち上げ及び活動継続の支援をしている。 また、個別相談事例のうち地域課題として共有する必要性の有無を朝礼等において全職員で意見交換したことにより、経験の浅い職員でも個別ケア会議等の開催に向けた検討ができる体制づくりに取り組んだ。	

※ 具体的な取組み:事業目標達成に向けて、取組んだ事柄を具体的に記載する。

以下市が記入
 特記事項
 【◎】業務量における課題及び解決策をロジックツリーにより職員間で検討し、書類等管理のデジタル化や業務の均等化等に取組んだことで、業務負担の軽減や効率化を図ることができる非常に効果的な取組みとなっている。

令和5年度 地域包括支援センター事業評価項目

地域包括支援センター名：地域包括支援センター西部

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
運営体制	市の方針の理解	実施要綱、運営方針の内容を全ての職員が理解している。		○	実施要綱、運営方針をミーティング時に全職員で共有して、業務を行っている。いずれもファイルに保管し、常に確認できるようにしている。中途採用者に対しても同様に説明を行っている。	○	年度当初のミーティングで全職員で内容を確認している。また、ファイルに保管することで常に確認できる体制となっている。
	事業計画の策定	策定した事業計画の目標と達成状況を適時確認している。	3(1)ア	○	事業計画は、事業所内に掲示し常に確認が行えるにしている。実行計画表を作成し、毎月2回のミーティングで達成状況を確認している。	○	年度当初に業務別に担当者を決め、実行計画を作成し月2回のミーティング時に進捗状況を確認している。
	職員配置	春日井市地域包括支援センター運営及び人員に関する基準を定める条例に規定する人員基準を遵守し、地域包括支援センター人員配置評価基準のとおり三職種を配置している。	3(1)イ	△	三職種は欠けることなく配置しており、人員基準は10月に満たすことができたが、12月に減員となる。人員基準が満たせるよう募集を行っている。	△	条例に規定する人員基準は遵守していたが、人員配置評価基準を満たしていない期間があった。
	人材育成	支援センター内で研修等を実施し、職員の資質向上の取組みを行っている。	3(1)ウ	○	社会福祉士研究会で新入職員業務確認表を作成し、新入職員教育に活用している。定期的に面談を行い、進捗状況を確認している。研修参加時には、ミーティングで報告を行っている。	○	社会福祉士研究会で作成した新入職員業務確認表を活用し、習得項目と優先順位を新入職員及び教育担当者双方が随時確認し、定期的な面談で進捗を確認しフォローしている。また、研修参加後には受講者からミーティング内で報告を行い、全職員に共有している。
	地域との連携	地域住民等へ支援センターの周知・啓発活動を行っている。	3(1)エ	◎	・今年度から「目からウロコだより」を隔月発行と変更した。医療機関や店舗への配布、町内会での回覧は継続し、包括の周知、情報発信を行っている。配布先は1か所増えた。 ・平和堂と協働し、7月からよろず相談会を開催している。個別相談の他に包括の案内、消費者被害防止等の周知、啓発活動を行い、地域ニーズの把握の機会としても回を重ねている。相談者からは、介護保険サービス利用についての相談などを受け、その後の支援に繋げていくことができている。	○	毎月センター便りを発行し、医療機関や店舗等に設置、配布の依頼をしたり、老人クラブや地区社協等地域の高齢者の集まりに参加する際にセンターの役割を伝えることで、周知・啓発を行っている。また、担当圏域内にある大型商店の場を活用して月1回相談会を実施し、広くセンターの周知を図り、必要な相談者は支援に繋げるとともに、地域のニーズを把握する機会としても活用している。
	公正・中立性の確保	常に対象者が自分の意思で決定できるよう支援している。	3(1)オ	○	公正・中立の立場であることを職員全員が理解し、複数の選択肢を提案することで、常に対象者が自分の意志で決定できるように支援を行っている。	○	複数の選択肢を提示し、対象者が自らの意思で決定できるように支援している。また、認知症等により、自ら意思決定が困難な利用者に対しては本人の意志及び家族等の意見を丁寧に聴き取り、必要に応じて高齢者・障がい者権利擁護センター等関係機関と協働して支援している。
	個人情報の保護	個人情報の管理・保管を適切に行っている。	3(1)カ	○	ISO27001に即した情報保護・管理システム体制に基づき、情報を厳重に管理する。本システムを適宜見直し、継続的に改善し、定期的に職員教育を行っている。	○	法人作成の情報保護・管理システム基本方針に基づき、年に1回全職員が情報保護等に関するDVD研修及び理解度を測るテストを受講したうえで、適切に管理している。
	苦情対応	苦情内容から課題を抽出し、改善を行っている。	3(1)キ	○	受付担当者をセンター長とし、苦情を受けた場合には、速やかに対応策について法人管理者とも検討する体制となっている。対応内容の記録を作成し、市へも記録の写しを提出し再発防止に努めることとしている。今年度も苦情をうけていない。	○	法人作成のマニュアルに基づき適切に対応し、内容を記録したうえで全職員で改善策等の共有をしている。
介護予防ケアマネジメント業務	業務推進の指針	春日井市介護予防ケアマネジメント実施手順に従い、高齢者自身の意欲を引き出し、利用者本人及びその家族が課題と目標を共有した上で、自立に向けた適切な介護予防ケアマネジメントを実施する。					
	事業目標	高齢者、ご家族と課題や目標を共有し、介護予防ケアマネジメント実施手順に従い、自立に向けた適切な介護予防ケアマネジメントを行う。			プラン作成前には、ミーティングで状態像に合わせたサービス提供ができるよう検討を行っている。作成後、三職種で見立てた共有シートにおいてプランチェックを行い、自立した生活や目標達成に向けたプラン作成ができるよう取り組んでいる。作成したプランは、全職員で共有し、新人職員の教育、新たなプラン作成時の参考となるようにしている。		新規事例のケアプラン作成前にアセスメント内容を毎朝のミーティングで確認し、必要な支援について検討している。また、ケアプラン原案作成後には職種別に意見が記入できる共有シートを活用し、全員で確認している。
	数値目標	第1号介護予防支援利用割合 計画 1.5 % 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 計画 36 件 ケアマネジメントC請求件数 計画 7 件	3(2)		第1号介護予防支援利用割合 1.6 % (127 人 / 7964 人) 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 24 件 ケアマネジメントC請求件数 1 件		
	介護予防ケアマネジメント	①全ての利用者の支援に対し三職種が確認した内容を記録し、項目ごとに分類して参照できるようにしている。	3(2)ア	○	三職種で内容を確認し、共有シートに記録している。最終プラン立案後は、作成者の気づきも記載して回覧し、項目ごとに分類して保管し、参照しやすいようにしている。	○	ケアプラン原案を全職員で回覧して三職種の意見を共有シートに記入し、ケアプラン作成後には担当者の気づきも記入して再度回覧するとともに、介護予防ケアマネジメントの訪問型・通所型、介護予防支援計画に分類してファイルにまとめ保管している。
		②委託状況を管理し、特定の事業所に偏りなく委託している。	3(2)イ		第1号介護予防支援 (六軒屋指定居宅介護支援事業所) [占有率 29.4 %] 介護予防支援 (介護支援センターグレイスフル春日井) [占有率 20 %]		
		③一部業務委託する居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメントの実施状況を確認している。	3(2)ウ	○	毎月の実施報告の際の状況報告を確認し、モニタリング状況を確認している。必要時、委託先居宅介護支援事業所と相談をしながら支援し、実施状況の確認を行っている。	○	毎月の実績報告時に書面でモニタリング状況を確認し、必要に応じて電話等で状況確認している。
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(2)		専門職カンファレンス開催後は、ミーティングで共有し、意見交換を行っている。発表したケースは、助言内容を取り込み、意見交換を行いプランの再検討を行っている。	○	月2回行うミーティングにおいて当月の専門職カンファレンスでとり上げられた事例を全職員で共有し、意見交換を行いケアプラン作成の参考としている。	

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
総合相談 支援業務	業務推進の指針	支援センターが、その基盤的役割である総合相談を実施し、その対応のための社会資源の把握、関係機関との連携等、支援のネットワークの構築や市民ニーズの把握を総合的に実施する。					
	事業目標	見守りネットワークを活用し、支援の必要な高齢者の早期発見、対応に努める。また、複合的な生活課題を抱える世帯等の支援は、多機関や地域住民と連携・協働し包括的な支援を行う。		ふれあい交流マップ、目からうろこだよりの配布は、職員が出向き顔合わせの機会としても活用している。医療機関、店舗等へ40箇所設置し、見守りネットワーク体制を構築している。声掛けを通して、支援の必要な高齢者の早期発見、対応に努めている。また、民生委員協議会に出席し、複合的な生活課題を抱える世帯への支援に向けて、関係者間での連絡調整の重要性と、支援の視点を伝えお互いの役割を理解する機会とした。		地域資源を小学校区ごとにまとめた「ふれあい交流マップ」及びセンター便りを地域の関係機関へ設置依頼するとともに、センターの周知を行い支援が必要そうな高齢者がいた際には、センターに情報が入るよう見守りネットワークの周知及び連携強化に取り組んでいる。また、一部希望のあった地域ではマップを全戸配布して活用を促している。地区民生委員児童委員協議会においては、複合的な課題を抱える世帯支援での関係機関の連携・協働の重要性等について共有した。	
	数値目標	相談割合 計画 40 %	3(3)ウ	27.9 %	相談数 2222 / 高齢者数 7964		
	相談支援	①地域の高齢者を連携して見守る関係機関をマップや一覧等で「見える化」し、連携する者からセンターに情報提供される体制が整っている。	3(3)ア	○	社会資源情報を見える化した「ふれあい交流マップ」を医療機関へ配布し、連携の体制を整えた。職員は常にマップを携帯し、総合相談で訪問時に活用し、プラン作成に反映している。	○	「ふれあい交流マップ」をまとめたファイルに、センターや掲載のあるサロンのチラシもファイリングし、医療機関へ配付して連携体制を整えるとともに、職員も常にマップを携帯し、訪問時等必要に応じて活用している。
		②複合的な生活課題を抱える相談があった際は、相談を受け付け、多機関と連携・協働して家族介護者支援等適切な支援を行っている。	3(3)ウ	○	複合的な課題を抱えるケースは、2名体制で対応し、関係機関との密な連携を図り支援を行っている。また、かすがいねっと連絡帳も活用し、スムーズな情報共有に努めた。認知症初期集中支援チームと連携し、早期支援介入を行い家族介護者の支援も行っている。	○	複合的な課題を抱える世帯の支援については2名で対応し、高齢者に限らず世帯全体の支援を積極的に多機関と連携して行った。また、かすがいねっと連絡帳を活用し、連携する機関との迅速な情報共有に努めた。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(3)	社会福祉士研究会において新入職員向けの業務確認表や研修資料を作成し、新人教育に活用していく。	○	社会福祉士研究会で作成した資料をセンターで活用する際に、近隣センターと合同で全職員に対してプレゼンを交えた伝達研修を行い、より効果的に活用ができるよう工夫している。	
権利擁護 業務	業務推進の指針	高齢者が尊厳を保持し、地域で安心して暮らす権利を尊重するために必要な権利擁護に関する事項について、支援センターが関係機関の中心的存在としてその役割を果たしていく。					
	事業目標	高齢者の尊厳ある生活を保持し、地域関係者と協力し、高齢者虐待、消費者被害等を未然に防ぐことができる地域づくりを目指す。		隔月で地域のサロン出前講座に出向き、消費者被害防止等の啓発活動を行い、未然に防ぐことができる地域づくりを行っている。また、目からウロコだよりも掲載したり、平和堂のよろず相談会においても啓発チラシの配布を行っている。		隔月で行う地域のサロンでの出前講座の際には必ず消費者被害についての注意喚起を行うとともに、センター便りにも被害防止の記事を掲載する等して広く啓発活動を行っている。	
	虐待対応・養護者支援	虐待対応最終後も対応方針を決め、職員間で共有し、対応している。	3(4)ア	○	虐待対応最終後もセンター内で対応方針を決め、職員間で共有している。また、ケアマネや関係機関とも共有しやすいよう、見守り依頼票を作成し、かすがいねっと連絡帳を活用して再発時の確認ポイントを伝え、再発防止に努めている。	○	虐待対応最終後に全職員で再発防止に向けた対応方針を決め、職員間で共有するとともに、世帯の状況や対応方針、今後の見守りの要点をまとめた「見守り依頼票」を作成し、ケアマネジャーや医療機関等の支援関係機関にも共有することで再発防止及び早期発見ができる連携体制を整えている。
	成年後見制度等の活用	高齢者・障がい者権利擁護センターが行う成年後見制度等の周知・啓発活動を確立し、担当区域内での活動を支援している。	3(4)イ	○	権利擁護センターの案内やエンディングノートを窓口に設置している。包括の窓口に設置していることは、圏域内の居宅介護支援事業所にはかすがいねっと連絡帳で周知、地域住民には「目からうろこだよりにて掲載し、周知した。	○	エンディングノートについて居宅介護支援事業所及び地域住民に周知したことにより、終活等に対する意識を高め、広く活用を促すことができた。
	消費者被害の防止	地域の関係者と協力し、ICTも活用しながら消費者被害を未然に防止する取組みを行っている。	3(4)ウ	○	かすがいねっと連絡帳を活用し、圏域内の居宅介護支援事業所へ消費者被害防止チラシを送信し情報の発信に努めた。	○	かすがいねっと連絡帳を活用して、消費者被害防止に関するチラシを居宅介護支援事業所と共有し、利用者訪問時に周知、啓発してもらうことで被害防止の取組みを行っている。
		その他、特に重点的に取組んだ事項		3(4)	包括鷹来と居宅向け合同研修として「高齢者虐待について」を実施した。ケアマネジャーと協働して対応した虐待ケースの事例紹介、事例検討を通じ、虐待通報の視点や虐待発生時すぐにケアマネジャーが気づき、通報ができる体制を整えることができた。	○	近隣センターと合同開催したケアマネジャー向けの高齢者虐待研修において、実際の事例を通じて早期発見の重要性や対応方法の共有を行い連携体制の強化に取り組んだ。

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
包括的・継続的ケアマネジメント業務	業務推進の指針	高齢者へ切れ目のない支援を行うため、介護支援専門員の行うケアマネジメントを支援するとともに、地域内で介護支援専門員が多様な関係機関と連携して利用者を支援できる環境を整備する。					
	事業目標	定期的な研修の開催や後方支援を行い、ケアマネジメント支援を行う。介護支援専門員と地域の関係機関、住民が連携を図り、利用者の支援が行えるよう関係構築に向けた支援を行う。			定期的に研修を企画し、地域の居宅介護支援事業所の資質向上や交流の機会を持つことができた。支援に必要な機関同士の橋渡しを行う等、利用者の支援体制の構築に向けて後方支援を行った。		ケアマネジャー向けの研修を定期的に企画するとともに、ケアマネジャーが利用者支援において民生委員児童委員や高齢者・障がい者権利擁護センター等必要な関係機関と直接連携が図れるよう支援した。
	包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	多様な関係機関・関係者と連携できるよう、介護支援専門員を支援する取組を行っている。	3(5)ア	○	・主任ケアマネ研究会にて薬剤師、リハビリ専門職と地域包括ケアシステムについて検討する研修会を行い、圏域内の居宅介護支援事業所へ参加を呼び掛けた。 ・かすがいねっと連絡帳で圏域内の居宅介護支援事業所へ定期的に研修案内を配信した。	○	主任ケアマネ研究会において、ケアマネジャーが薬剤師やリハビリ専門職と地域包括ケアシステムについて検討する研究会を実施し、担当圏域内のケアマネジャーに参加を促し地域の関係機関との関係構築の機会とした。
	介護支援専門員に対する支援	介護支援専門員の資質向上のため、介護支援専門員に必要な情報提供、研修の実施を地域の主任介護支援専門員と協働して行っている。	3(5)イ	◎	包括鷹来と11月に合同で研修を行う予定としている。事前に研修登録を行い、主任ケアマネ更新要件に該当するようにした。研修は、両包括圏域の主任ケアマネジャーと協働して企画・運営を行った。	○	ケアマネジャー向けの虐待対応研修を地域の主任ケアマネジャーと協働して企画し、当日はファシリテーターの役割を担ってもらうとともに、主任ケアマネジャーの更新要件に該当するよう研修登録を行った。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(5)		支援困難事例に対しては、包括が主体となりケースカンファレンスを開催したり、同行訪問や役割分担を行い、ケアマネジャーの後方支援を行っている。	○	ケアマネジャーが抱える支援困難事例について、必要に応じて同行訪問やケースカンファレンスの開催を行う等後方支援を行った。
地域ケア会議開催業務	業務推進の指針	地域ケア会議運営マニュアルに沿って、地域生活課題を地域内の住民や地域活動を行う者が共有し、地域内で実現できる課題解決の取組を検討する。					
	事業目標	地域課題を住民や活動団体と共有し、地域福祉コーディネーターと連携しながら、参加者が主体となって取組創設ができるよう支援する。			黒銚サロンの存続に向けて、サロン代表者と地域福祉コーディネーター、さぼてんクラブと連携し、骨密度等測定会を企画した。結果として、8名増員しサロン存続につなげることができた。新たな取組にはつながらなかったが、参加者獲得に向けた取組として地域協議会で他サロン、地域関係者と共有することができた。		サロン参加者が減少している課題に対し、サロン代表者及び地域福祉コーディネーター等と協働してサロン活動を周知するイベントを企画し、町内会の回覧、新聞店のチラシ掲載依頼をする等、住民が目にしやすい媒体を活用して広く参加者を募り、地域住民が主体となって活動が継続できるよう支援した。
	数値目標	地域ケア個別会議開催回数 計画 2回 地域協議会開催回数 計画 2回	3(6)		地域ケア個別会議開催回数 1回 地域ケア会議開催回数 2回 地域協議会開催回数 2回 地域ケア個別会議のうち、地域ケア会議につながった回数 1回 地域ケア会議参加者が主体となる取組が創設された件数 1件		
	地域ケア会議	会議での検討事項、決定事項及び参加者が継続して検討するのに適切な期間を考慮した今後の開催予定を参加者全員が共有している。	3(6)ア 3(6)イ	○	・会議参加者に事前に検討事項を伝え、当日までに検討をしてもらい、スムーズな意見交換が行えるように努めた。 ・会議での検討事項、決定事項、次回開催については報告書にまとめ、送付することで、課題の共有を行っている。	○	事前に参加者へ検討事項を伝え、会議でスムーズな意見交換ができるよう努めるとともに、会議での決定事項や検討事項、今後の予定について報告書にまとめて会議後に参加者全員に共有している。
	地域協議会	多くの地域住民が参加し、近隣地域の住民互助活動を知って自らの意見を表明できるよう開催している。	3(6)ウ	◎	包括鷹来と合同で協議会を開催予定。共通の取組みである「畑で地域交流」について意見交換を行う。圏域を越えて意見交換を行うことで、お互いの活動状況を知り、より効果的な活動となるよう意見交換を行う予定である。	○	共通の取組みを実施する近隣センターと合同で協議会を実施し、双方の活動者の話を基に意見交換を行ったことで、課題やその解決策の共有や情報交換をすることができた。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(6)		「畑を通じた地域交流」が取組みとなるよう、イベントの定期開催を行っている。住民主体活動となるために、地域福祉コーディネーターと協働し、住民同士のつながりが構築できるように周知活動を継続している。	○	畑を通じた地域交流を広く住民に周知できるよう、定期的にイベントを開催し、住民主体の取組みとなるよう地域福祉コーディネーターと協働している。

※ 具体的な取組み:事業目標達成に向けて、取組んだ事柄を具体的に記載する。

以下市が記入

特記事項

令和5年度 地域包括支援センター事業評価項目

地域包括支援センター名：地域包括支援センター味美・知多

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
					具体的な取組内容等	◎○△	評価理由
運営体制	市の方針の理解	実施要綱、運営方針の内容を全ての職員が理解している。		○	年度初めに、実施要綱・運営方針を全職員で確認し、共有している。いつでも閲覧し、確認ができるようにしている。	○	年度当初のミーティングで全職員で共有している。また、ファイルに保管し常時確認できる体制となっている。
	事業計画の策定	策定した事業計画の目標と達成状況を適時確認している。	3(1)ア	○	事業計画を全職員へ配布し、毎月の部署のミーティングにて、事業計画に沿って進捗状況の確認、内容の相談・検討を行っている。	○	年度始めに事業ごと担当者を決め、毎月のミーティングで事業計画書をもとに取組みの進捗状況を確認している。
	職員配置	春日井市地域包括支援センター運営及び人員に関する基準を定める条例に規定する人員基準を遵守し、地域包括支援センター人員配置評価基準のとおり三職種を配置している。	3(1)イ	○	条例に規定する人員基準を遵守し、人員配置評価基準のとおり三職種を配置している。	○	条例に規定する人員基準及び人員配置評価基準を満たしている。
	人材育成	支援センター内で研修等を実施し、職員の資質向上の取組みを行っている。	3(1)ウ	○	研修参加者は、毎月の部署のミーティングで研修内容を発表し、意見を交換している。また、包括業務に関わることで、自分で調べたこと、市役所に確認したことは、資料などを部署内に回覧したり、ミーティング等で説明したりして情報共有し、お互いに資質向上ができるように努めている。	○	研修案内は全員回覧し、必要な職員が受講するとともに、受講後は毎月のミーティング内で報告し、意見交換を通じて情報共有している。また、市へ問合せ等した際は、その内容を全員回覧して共有するとともに、エクセルシートにまとめ保存している。社会福祉士研究会で作成した新入職員向け教育チェックリストを基に、業務の参考資料等を収集し、参照できるようファイリングしている。
	地域との連携	地域住民等へ支援センターの周知・啓発活動を行っている。	3(1)エ	○	サロンや区会、民生委員協議会、老人会などの定期的な集まりに参加し、包括のチラシやあじった通信(季刊誌)、社会資源マップ、権利擁護の啓発チラシなどを配布し、周知・啓発を行った。また、事業所の入り口にラックを設置して、訪問者が気軽にチラシを手にとれるようにしている。	○	民生委員児童委員協議会、区会やサロン等に訪問してセンターの周知をしている。また、センターの案内チラシを公民館や喫茶店などに設置し、地域住民に配布することでセンターの周知・啓発を行っている。
	公正・中立性の確保	常に対象者が自分の意思で決定できるよう支援している。	3(1)オ	○	ハートページや各サービス事業所のパンフレットを活用し、本人が自分の意思で複数の事業者から選択ができるように支援している。	○	本人及び家族等の意向を確認した上で、ハートページ等を活用して本人が選択できるよう支援している。
	個人情報の保護	個人情報の管理・保管を適切に行っている。	3(1)カ	○	個人情報取り扱いマニュアルのファイルを作成し、定期的に全職員に回覧することで、個人情報の取り扱いに対する意識付けを行っている。利用者の個人情報を含む書類に関しては、鍵のかかるキャビネットに保管している。	○	個人情報取扱マニュアルを定期的に回覧することで全職員が確認し、管理・保管を適切に行っている。
苦情対応	苦情内容から課題を抽出し、改善を行っている。	3(1)キ	○	苦情処理マニュアルにより報告手順を定め、マニュアルに沿って対応している。苦情を受け付けた際は、苦情相談受付票に記載し、全職員で内容を共有し再発防止に努めている。	○	苦情対応マニュアルにより報告手順を定め、報告書を作成し、全職員で内容及び改善策を共有することとしている。	
介護予防 ケアマネ 業務	業務推進の指針	春日井市介護予防ケアマネジメント実施手順に従い、高齢者自身の意欲を引き出し、利用者本人及びその家族が課題と目標を共有した上で、自立に向けた適切な介護予防ケアマネジメントを実施する。					
	事業目標	三職種の意見をPCにて共有し課題を検討し、自立に向けた適切な介護予防マネジメントを実施する。			ケアプランを立案したらエクセルケアプランと基本情報をアップし、3職種からの専門的な意見を入力し、自立に向けた適切な介護予防マネジメントを実施した。担当者会議前までにプランに意見をもらい、修正を行ってから担当者会議へ臨んでいるが、間に合わない場合でも今後のプラン立案に役立てるよう意見を入力している。ポイントシート活用を促し、幅広い視点でのアセスメントを行うことができるように声掛けを行っている。□		ケアプラン原案を全職員で確認し、意見等は常に確認できるようエクセルで保存している。また、疾患別ポイントシートの活用が有効な利用者のケアプラン作成において、職員間で活用を促す声掛けを行い、自立に向けた介護予防ケアマネジメントが実施できるよう取り組んだ。
	数値目標	第1号介護予防支援利用割合 計画 1.5 % 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 計画 15 件 ケアマネジメントC請求件数 計画 5 件	3(2)		第1号介護予防支援利用割合 1.1 % (76 人/ 6844 人) 介護予防ケアマネジメント初回加算算定件数 19 件 ケアマネジメントC請求件数 3 件		
	介護予防ケアマネジメント	①全ての利用者の支援に対し三職種が確認した内容を記録し、項目ごとに分類して参照できるようにしている。	3(2)ア	◎	共有フォルダに作成したプランをPDFで取り込み、意見聴取用のエクセルに追加項目を設け、利用サービスや疾患を入力できる様に整えた。利用するサービスや疾患ごとに分類し、次のプラン立案時に効率的に参照ができるようにした。また、出前講座など地域に根差した講座に役立てるよう疾患の傾向を分析し、来年度に生かせるようにしている。	○	エクセルの新規ケースのケアプラン一覧の利用者情報に作成したケアプランをPDFデータで紐づけるとともに、疾患及び利用サービスを入力してデータで分類や検索、疾患の件数把握ができるよう取り組んだ。
		②委託状況を管理し、特定の事業所に偏りなく委託している。	3(2)イ		第1号介護予防支援 (ひかりの森 介護相談) [占有率 16.0 %] 介護予防支援 (ベルセウスケアサービス、名北さくら居宅介護支援事業所) [占有率 8.8 %]		
		③一部業務委託する居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメントの実施状況を確認している。	3(2)ウ	○	事業所から送られるモニタリング用紙を確認し、パソコンに取り込み保存している。利用者の状態が変化した時は委託ケアマネに電話等で確認し状態把握に努め、適宜助言を行っている。	○	ケアプラン策定内訳票を毎月PDFデータで保存し、常時職員が確認できるようにしている。気になる事例は直接電話等で状況を確認している。
その他、特に重点的に取組んだ事項		3(2)	1	大和通りサポテン2回(見込み含む)、惣中サポテン1回と地域住民の依頼で介護予防を中心に認知症などの健康講座の資料を作成し、実施した。	○	センターで実施する出前講座を紹介する一覧を作成するとともに、サロンからの依頼により介護予防に関する出前講座を実施した。	

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
				具体的な取組内容等	◎○△	評価理由	
総合相談 支援業務	業務推進の指針	支援センターが、その基盤的役割である総合相談を実施し、その対応のための社会資源の把握、関係機関との連携等、支援のネットワークの構築や市民ニーズの把握を総合的に実施する。					
	事業目標	支援センターの認知度を高め、新たに関係機関との連携が取れ、情報共有できる体制を作る。		地域包括支援センターのチラシを新しく作り直して、地域住民の方をはじめ、民生委員、居宅介護支援事業所、関係機関などに配布し認知度を高めることができた。また、おとな110番の店舗も増えた。民生委員に周知でき見守りの強化ができた。		地域住民や担当圏内の店舗等関係機関がセンターに相談しやすい体制をつくるために、センター職員の紹介内容を掲載した案内チラシを配付し、センターの役割についても周知したことで連携体制の強化を図った。	
	数値目標	相談割合 計画 25 %	3(3)ウ	28.7 %	相談数 1966 / 高齢者数 6844		
	相談支援	①地域の高齢者を連携して見守る関係機関をマップや一覧等で「見える化」し、連携する者からセンターに情報提供される体制が整っている。	3(3)ア	○	新たに作成したチラシやマップ、季刊誌を民生委員協議会、区会、老人会、サロン、店舗などに配布し支援センターの周知を図り、地域の情報が支援センターへ入る仕組みを整えることができた。	○	一部地域の見守りマップを更新して掲載店舗や関係機関に配付するとともに、センターの案内チラシや季刊誌にて広くセンターの周知を行い、相談が入りやすい体制づくりに取り組んだ。
		②複合的な生活課題を抱える相談があった際は、相談を受け付け、多機関と連携・協働して家族介護者支援等適切な支援を行っている。	3(3)ウ	○	出前講座一覧表を作成し、各関係機関から複合的な生活課題を抱える相談があった際に対応できる仕組み作りに取り組むことができた。11/22(水)法人内での勉強会、11/28(火)老人会で包括支援センターについて、講座開催予定。	○	複合的な生活課題を抱える世帯について相談があった際は、必要に応じて関係機関と情報共有し、協働して支援している。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(3)	携帯できるマニュアルを作成することで、緊急時に職員が統一して対応ができるようにした。	○	緊急対応時の確認事項等対応の要点をチェック項目でまとめたフローチャート作成し、対応の標準化を図った。	
権利擁護 業務	業務推進の指針	高齢者が尊厳を保持し、地域で安心して暮らす権利を尊重するために必要な権利擁護に関する事項について、支援センターが関係機関の中心的存在としてその役割を果たしていく。					
	事業目標	地域高齢者を虐待や権利侵害から守り、その人らしく安心して暮らし続けていくことが出来るように、関係機関と協働し権利擁護に努めていく。		民生委員や委託先ケアマネより相談があった際に、適切な機関を紹介したり、一緒に検討することで信頼関係を築き、高齢者虐待や消費者被害の情報が迅速に包括へ入り早期発見につながるように努めている。また、圏域のケアマネと虐待についての研修会を12月に開催する。		関係機関と高齢者虐待や消費者被害の早期発見及び迅速な対応ができるよう、日頃から相談しやすい関係づくりに努めるとともに、担当圏域のケアマネジャー向けに、虐待対応について対応の流れや役割の理解を目的として研修会の実施を予定している。	
	虐待対応・養護者支援	虐待対応最終後も対応方針を決め、職員間で共有し、対応している。	3(4)ア	○	PCの共有フォルダの「虐待対応管理表」で最終後の定期的なフォローを管理し、月に1回のミーティングで、全職員で共有し、検討している。	○	虐待対応管理表で評価時期等を管理し、毎月のミーティングの際に進捗状況の確認や対応を検討し、全職員で共有している。
	成年後見制度等の活用	高齢者・障がい者権利擁護センターが行う成年後見制度等の周知・啓発活動を確認し、担当区域内での活動を支援している。	3(4)イ	○	地域のお店を拠点に成年後見制度について来年2月を目途に出前講座を行う。日程が合えば権利擁護センターのスタッフに来てもらう。	○	認知症カフェ登録店舗を会場として、民生委員児童委員や老人クラブ、サロン参加者等に開催を周知し、成年後見制度に関する出前講座の実施を予定している。
	消費者被害の防止	地域の関係者と協力し、ICTも活用しながら消費者被害を未然に防止する取組みを行っている。	3(4)ウ	○	警察や国民生活センターからの啓発チラシを、利用者訪問時や民生委員協議会、区会、老人会、住民主体サロンなどに配布し、注意を促している。また、住民主体サロンのSNSを活用し、発信して注意喚起した。かすがいネット連絡帳を活用し、ケアマネに発信し利用者に注意喚起してもらっている。	○	消費者被害防止に関する啓発チラシを民生委員児童委員や関係機関へ配付するとともに、かすがいねっと連絡帳で担当圏域のケアマネジャーへ利用者等に対する注意喚起を促し、啓発している。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(4)				

	評価項目	評価内容	運営方針 項目番号	地域包括支援センター記入欄		市記入欄	
				具体的な取組内容等	◎○△	評価理由	
包括的・継続的ケアマネジメント業務	業務推進の指針	高齢者へ切れ目のない支援を行うため、介護支援専門員の行うケアマネジメントを支援するとともに、地域内で介護支援専門員が多様な関係機関と連携して利用者を支援できる環境を整備する。					
	事業目標	支援センターが介護支援専門員と地域住民の懸け橋になれるよう相互の関係づくりを支援し、介護支援専門員と地域の連携体制を構築する。			介護支援専門員をはじめ民生委員、地域の店舗からの情報提供や相談を受けた内容について、包括内で共有し必要に応じて、同行訪問やカンファレンスを行った。必要時にはサービス事業者とも連携を図り、課題解決に向けて支援を行った。		ケアマネジャーからの相談等に応じて、民生委員児童委員や関係機関と直接連携できるよう支援している。
	包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	多様な関係機関・関係者と連携できるよう、介護支援専門員を支援する取組を行っている。	3(5)ア	◎	かすがいネット連絡帳を利用し、消費者生活センターからの情報等を発信した。又、地域の社会資源体験ツアーを複数回開催。圏域の介護支援専門員と交流する場を作り支援に活用できるようにした。	◎	社会資源体験ツアーを企画し、ケアマネジャーがサロン等地域で行われる取組に参加して活動の様子を把握したことにより、インフォーマルサービスの活用促進や地域の関係機関との連携を図ることができる非常に効果的な取組みとなっている。
	介護支援専門員に対する支援	介護支援専門員の資質向上のため、介護支援専門員に必要な情報提供、研修の実施を地域の主任介護支援専門員と協働して行っている。	3(5)イ	○	BCP作成についての相談を受け、地域の社会資源の場所を利用し、圏域ケアマネ交流会を6/16に開催した。意見交換と地域の災害リスクを共有した。10/27に中部包括と共同しBCP合同研修会を開催した。	○	BCP作成支援として、事前に作成における課題や進捗等を確認したうえで、近隣のセンターと合同で災害時の対応や連携の重要性について共有する研修会を実施した。また、高齢者虐待についての研修を主任ケアマネジャーと協働して企画した。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(5)		かすがいネット連絡帳について圏域の居宅に赴き、登録支援、説明を行った。圏域7居宅中、6居宅が登録するに至った。	○	必要時に医療機関やサービス事業所等関係機関と迅速に情報共有が行えるよう、かすがいねっと連絡帳の登録及び活用について支援した。
地域ケア会議開催業務	業務推進の指針	地域ケア会議運営マニュアルに沿って、地域生活課題を地域内の住民や地域活動を行う者が共有し、地域内で実現できる課題解決の取組みを検討する。					
	事業目標	住民や地域活動を行う者と、地域の困りごとを我が事として捉えることができるよう地域福祉コーディネーターと協働し意見交換の場を持ち地域づくりを推進する。			地域協議会において、事例として認知症の方を挙げて、地域の困りごとを我が事として捉え、気づきの視点と支援の仕方を住民や地域福祉コーディネーターと検討することができた。また、家族介護をしている人同士の意見交換、介護知識等を共有する場を創出することができた。		地域福祉コーディネーターと連携して、個別に把握した課題を地域課題として関係者とも共有し、解決に向けた取組みを住民が主体となって実施できるよう支援した。
	数値目標	地域ケア個別会議開催回数 計画 1回 地域協議会開催回数 計画 2回	3(6)		地域ケア個別会議開催回数 3回 地域ケア会議開催回数 2回 地域協議会開催回数 2回 地域ケア個別会議のうち、地域ケア会議につながった回数 2回 地域ケア会議参加者が主体となる取組が創設された件数 2件		
	地域ケア会議	会議での検討事項、決定事項及び参加者が継続して検討するのに適切な期間を考慮した今後の開催予定を参加者全員が共有している。	3(6)ア 3(6)イ	○	会議終了後に報告書を作成し、後日参加者に配布している。次回開催予定に関しては、書面や電話にて参加者に確認を取って日時を調整している。	○	会議後に検討事項及び決定事項をまとめた報告書を参加者に配付するとともに、次回の開催日は参加者に確認をとりながら調整している。
	地域協議会	多くの地域住民が参加し、近隣地域の住民互助活動を知って自らの意見を表明できるよう開催している。	3(6)ウ	○	地域協議会では、地域で行われている取り組みや創出された取り組みを紹介し、地域住民の方たちとの情報共有を図った。また、グループワークを行うことで、住民の方達の意見を表出できる場を設けた。	○	地域協議会の中で、認知症の方に対する支援について自分事として参加者が検討及び意見交換ができるようグループワークを実施し、意見表明できる時間を設けた。
	その他、特に重点的に取組んだ事項		3(6)		地域協議会において、事例として認知症の方を挙げて、地域の困りごとを我が事として捉え、気づきの視点と支援の仕方を住民や地域福祉コーディネーターと検討することができた。また、どういった支援ができるのかを地域住民の方たちを交えて活発に意見交換することができた。	○	住民が地域課題を共有し、解決に向けた取組みの内容や必要性について主体的に検討できるよう、地域福祉コーディネーターと協働して地域協議会を実施した。

※ 具体的な取組み:事業目標達成に向けて、取組んだ事柄を具体的に記載する。

以下市が記入

特記事項