

広島市地域包括支援センターの評価基準（令和5年度分）（案）

区分	業務推進のための指針（指標）	基準
1 共通 基準	(1) 運営体制 ① 【地域の課題分析及び事業計画の策定】 地域情報を収集・分析し、地域のニーズや課題、強み等の地域の現状を的確に把握した上で、市の方針も踏まえた具体的な事業計画を策定している。	<p>4 市の方針や担当エリア全ての地域診断を考慮した具体的な事業計画を、評価方法も検討した上で策定している。</p> <p>3 市の方針や地域診断を考慮した具体的な事業計画を策定している。</p> <p>2 市の方針や地域診断を考慮した事業計画を策定しているが、具体的ではない。</p> <p>1 地域実態把握シートの作成等が不十分で、地域の現状を踏まえた事業計画となっていない。</p>
	② 【事業実施及び計画の見直し】 センター職員が協働して策定した事業計画に基づき事業を実施し、随時計画の見直しを行っている。	<p>4 策定した事業計画に基づいて事業を実施し、センター職員間で事業実施状況を共有し、随時計画の見直しを行い、可視化している。</p> <p>3 策定した事業計画に基づいて事業を実施し、センター職員間で事業実施状況を共有し、計画の見直しを行っている。</p> <p>2 策定した事業計画に基づいて事業を実施し、各担当者が計画の見直しを行っている。</p> <p>1 策定した事業計画に基づいて事業を実施している。</p>
	③ 【事業実施状況の評価】 事業計画の実施状況を、センター職員が協働して評価し、評価結果を次年度の計画に反映させている。	<p>4 年度末に実施状況の評価を行い、評価結果を次年度の事業計画に十分反映させている。</p> <p>3 年度末に実施状況の評価を行い、評価結果を次年度の事業計画に反映させている。</p> <p>2 評価は行っているが、次年度の事業計画に反映させていない。</p> <p>1 年度末の実施状況の評価が不十分又は行っておらず、次年度の事業計画に反映させていない。</p>
	④ 【介護予防ケアマネジメントの直接実施率】 介護予防プランナーを必要数配置し、要支援者及び事業対象者に対する介護予防ケアマネジメントが直接実施できるよう努める。	<p>4 地域包括支援センターの直接実施率が年平均50%以上である。</p> <p>3 地域包括支援センターの直接実施率が年平均40%以上50%未満である。</p> <p>2 地域包括支援センターの直接実施率が年平均30%以上40%未満である。</p> <p>1 地域包括支援センターの直接実施率が年平均30%未満である。</p>
	⑤ 【介護予防ケアマネジメント担当件数】 委託職員の介護予防ケアマネジメント担当件数が上限（委託職員全体及び個々の職員）を超えることのないよう、調整している。	<p>4 委託職員の介護予防ケアマネジメントの担当件数が、年間を通じて委託職員全体でも、個々の職員についても上限以下である。</p> <p>3 委託職員の介護予防ケアマネジメントの担当件数が、平均すると委託職員全体でも、個々の職員についても上限以下であるが、上限を超えた月がある。（上限を超えた期間は3か月以内）</p> <p>2 委託職員の介護予防ケアマネジメント担当件数が、委託職員全体では上限以下であるが、一部上限を超えた職員がいる。</p> <p>1 委託職員の介護予防ケアマネジメント担当件数が、委託職員全体で上限を超えている。</p>
	⑥ 【今後の利用の意向】 相談者のニーズや状況に応じた、適切な相談対応を行っている。	<p>4 ほとんどの高齢者（70%以上）が自分の地域の地域包括支援センターを利用したいと思っている。</p> <p>3 多くの高齢者（60%以上）が自分の地域の地域包括支援センターを利用したいと思っている。</p> <p>2 ある程度の高齢者（50%以上）が自分の地域の地域包括支援センターを利用したいと思っている。</p> <p>1 ほとんどの高齢者が自分の地域の地域包括支援センターを利用したいと思っていない。</p>

区 分	業務推進のための指針（指標）	基 準	
1 共通 基盤	(2) 職員 体制	【センター長】	
		① センター長が現場管理者として、市の方針や予算を把握した上で、センターの業務方針を定め、進行管理している。	4 委託職員であるセンター長が、市の方針や予算を把握した上で、センター全体の業務を適切に把握・管理するとともに、職員の指導を行っている。
			3 委託職員であるセンター長が、市の方針や予算を把握した上で、センター全体の業務を適切に把握・管理している。
			2 センター長が、市の方針や予算を把握した上で、センター全体の業務を把握・管理している。
		1 センター長が、センター全体の業務を十分に把握・管理できていない。	
	②	【三職種及び職員の連携】	
		三職種がそれぞれの専門性を発揮しながら、情報の共有を図りつつ、適切な役割分担の下に業務を遂行するため、定期的に業務検討会や事例検討会を開催している。	4 センター全体で定期的に業務検討会やケース検討会を開催している。（いずれも月1回以上）
			3 センター全体で定期的（月1回以上）に業務検討会やケース検討会を開催している。
			2 センター全体で業務検討会やケース検討会を開催している。
		1 センター全体での業務検討会やケース検討会を開催していない。	
	③	【職員の確保、適正配置】	
		地域包括支援センター業務の円滑な進行のため、多様なニーズに対応できる知識・経験のある職員の確保・育成を行っている。	4 委託職員を適正に配置し、欠員が生じなかった。
			3 委託職員の欠員期間が、必要期間の0%～15%未満であった。
			2 委託職員の欠員期間が、必要期間の15%～30%未満であった。
		1 委託職員の欠員期間が、必要期間の30%以上であった。	
	④	【経験豊富な職員の配置】	
		地域包括支援センターの業務は豊富な経験と高度な知識が必要となることから、経験豊かな職員を配置するよう努めている。	4 委託職員（過去1年間の増員職員を除く）の平均勤続年数が7年以上である。
			3 委託職員（過去1年間の増員職員を除く）の平均勤続年数が5年以上7年未満である。
			2 委託職員（過去1年間の増員職員を除く）の平均勤続年数が3年以上5年未満である。
		1 委託職員（過去1年間の増員職員を除く）の平均勤続年数が3年未満である。	
⑤	【職員の資質向上】		
	センター職員は、知識や技術を習得するために計画的に研修会を受講するとともに、受講後は、センター内で伝達講習などを行い、知識や技術の共有を図っている。	4 職員の専門的研修会の研修履歴を記録し、職種や担当業務に応じた研修を計画的に受講させ、受講後はセンター内で伝達研修会を開催している。	
		3 職員の専門的研修会の研修履歴を記録し、職種や担当業務に応じた研修を計画的に受講させている。	
		2 職員に専門的研修を受講させている。	
	1 職員に専門的研修を受講させていない。		
(3) 広報 活動	① 【広報活動】 地域包括支援センターを紹介するパンフレット等を作成している。 センターだよりやホームページの掲載など多様な媒体で広報している。	4 3に加えて、ホームページなど複数の媒体で定期的にセンターの事業内容などを広報している。	
		3 独自の地域包括支援センター紹介用パンフレット（又はチラシ等）を作成しているほか、地域包括支援センターだよりなどを発行し、紙媒体の広報を複数行っている。	
		2 独自で地域包括支援センター紹介用パンフレット（又はチラシ等）を作成している。	
		1 独自のパンフレット（又はチラシ等）を作成していない。	

区分	業務推進のための指針（指標）	基準	
2 地域のネットワーク構築	① 【関係機関との連携づくり】 民生委員協議会・社会福祉協議会・老人クラブ等地域団体の集まりに参加して、情報収集とともにセンターが何をしているかアピールし、顔が見える関係をつくり、必要な情報が入るようにしている。	4	地域団体主催の会議に、小学校区数に12を乗じた回数以上参加するとともに、圏域内の偏りなく参加している。
		3	地域団体主催の会議に、小学校区数に9を乗じた回数以上参加している。
		2	地域団体主催の会議に、小学校区数に6を乗じた回数以上参加している。
		1	地域団体主催の会議への参加回数が、小学校区数に6を乗じた回数未満である。
	② 【圏域内マップ等作成】 圏域の医療・介護サービス提供機関、専門相談機関等の機能・特徴を整理している。 ・ 圏域の「高齢者交流サロン」や「介護予防拠点」、生活支援サービス提供団体等の情報を整理している。 ・ 圏域のマップ・リストを目的に応じて多種類作成（地域資源マップ、介護予防マップ等）するとともに、常に最新の情報に更新し、地域の高齢者や関係者へ配布している。	4	3に加え、サロンや介護予防拠点などの介護予防に関するマップや生活支援サービス提供団体等の情報を整理したマップ（又はリスト）を作成し、最新の情報に更新し、よく活用している。
		3	医療・介護サービス、専門相談機関の特徴を整理しマップ又はリストを作成するとともに、適時最新の情報に更新し、よく活用している。
		2	医療・介護サービス、専門相談機関の特徴を整理しマップ又はリストを作成しているが、更新頻度が不十分である。
	③ 【地域ケア会議の開催】 担当圏域において「地域ケア会議」を開催し、地域住民や関係機関の意見を聞く場を持ち、地域のニーズや課題を把握している。	4	地域ケア会議の開催回数が、高齢者人口1,000人当たり年4回以上であり、圏域内の偏りが無い。
		3	地域ケア会議の開催回数が、高齢者人口1,000人当たり年2回以上4回未満である。
		2	地域ケア会議の開催回数が、高齢者人口1,000人当たり年1回以上2回未満である。
		1	地域ケア会議の開催回数が、高齢者人口1,000人当たり年1回未満である。
	④ 【地域の課題解決】 地域ケア会議等を通じて、地域のニーズや課題を踏まえ、関係機関と目標や課題を共有し、課題解決に向け積極的に取り組んでいる。	4	専門職を含めた地域ケア会議の開催等を通じて地域課題を把握し、解決策のための具体的な取組を実施している。
3		地域ケア会議等を通じて地域の課題等を把握し、解決策を検討している。	
2		地域ケア会議等を通じて、地域課題を把握している。	
1	地域ケア会議等を開催しているが、地域課題の把握にまで至っていない。		
3 総合相談支援	① 【相談支援】 地域に住む高齢者の様々な相談を受け止め、適切な機関、制度、サービスにつなぎ、継続的にフォローしている。	4	総合相談件数が高齢者人口1,000人当たり年100件以上（実件数）であり、継続的に支援している。
		3	総合相談件数が高齢者人口1,000人当たり年75件以上100件未満（実件数）であり、継続的に支援している。
		2	総合相談件数が高齢者人口1,000人当たり年50件以上75件未満（実件数）であり、継続的に支援している。
		1	総合相談件数が高齢者人口1,000人当たり年50件未満（実件数）である。
	② 【処遇困難事例への対応】 介護・障害・子育てなどの複合的な課題がある事例などに対して、本人や家族、関係機関等からの情報収集などのアセスメントを十分行い、センター内のケース会議や処遇検討会の開催等により、的確な状況判断を行い、組織的に対応している。	4	センター内のケース会議や処遇検討会の開催などによりアセスメントを十分行い、的確な状況判断のもと、他機関と連携して組織的に対応している。
		3	センター内のケース会議や処遇検討会の開催などによりアセスメントを十分行い、的確な状況判断のもと、組織的に対応している。
		2	アセスメントを十分行い、的確な状況判断のもと、組織的に対応している。
		1	アセスメントを行っているが、対応が担当者任せになっていることがある。

区分	業務推進のための指針（指標）	基準		
3 総合相談支援 （続き）	<p>【相談記録の作成・管理及び分析・活用】</p> <p>③ 初期段階での相談では相談者との信頼関係を構築し、「利用者基本情報」や「相談受付票」を活用して的確な状況を把握している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続して支援できるよう、相談記録を残している。</li> <li>・ 相談内容を類型化して分析し、活用している。</li> </ul>	4 常に「利用者基本情報」や「相談受付票」などの相談記録票に記録するとともに、相談内容を類型化して分析し、地域での説明資料として活用している。		
		3 常に「利用者基本情報」や「相談受付票」などの相談記録票に記録するとともに、相談内容を類型化し分析している。		
		2 常に「利用者基本情報」や「相談受付票」などの相談記録票に記録している。		
		1 「利用者基本情報」や「相談受付票」などの相談記録票に記録していないことがある。		
4 権利擁護	<p>【成年後見制度等の利用支援】</p> <p>① 成年後見制度や福祉サービス利用援助事業、民間の財産管理・身元保証サービス等、高齢者の権利擁護に係る制度・サービスに関する情報を収集し、相談者等へ提供できるよう整理している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要に応じて、成年後見制度の利用申立て支援や福祉サービス利用援助事業（かけはし）の利用支援を行っている。</li> </ul> <p>② 地域住民に対し、高齢者の権利擁護に関する普及啓発を計画的に行うとともに、必要な高齢者等への制度・サービス等に関する情報提供を適切に行っている。</p>	4 高齢者の権利擁護に係る制度・サービスに関する情報を、民間で作成されたものを含めて幅広く収集して情報提供できるよう整理し、必要に応じて申立て支援や利用支援を行っている。		
		3 高齢者の権利擁護に係る制度・サービスに関する情報を、民間で作成されたものを含めて幅広く収集し、情報提供できるよう整理している。		
		2 高齢者の権利擁護に係る制度・サービスに関する情報を収集し、情報提供できるよう整理している。		
		1 高齢者の権利擁護に係る制度・サービスに関する情報収集を行っているが、提供資料の整理が不十分である。		
		4 地域住民に対し高齢者の権利擁護に関する普及啓発を、センターだよりの活用に加え、地域の集まり等でもバランスよく計画的に行い、実施エリアは全ての小学校区をカバーしている。		
		3 地域住民に対し高齢者の権利擁護に関する普及啓発を、センターだよりの活用に加え、地域の集まり等でも計画的に行っている。		
		2 地域住民に対し高齢者の権利擁護に関する普及啓発を、センターだよりを活用して計画的に行っている。		
		1 地域住民に対し高齢者の権利擁護に関する普及啓発を行っている。		
		(2) 高齢者虐待防止	<p>【高齢者虐待への対応】</p> <p>① 通報・届出・相談があった場合は、的確に状況判断を行うとともに、本人宅への訪問を含め、迅速かつ的確な情報収集を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 収集した情報に基づき、速やかに初回コアメンバー会議を開催している。</li> </ul> <p>② コアメンバー会議等を開催し、状況変化に応じて緊急性の判断や支援計画の作成及び見直しを行い、関係機関と連携し適切に対応している。</p> <p>③ 支援計画に基づく事実確認や支援した結果を、その都度、速やかに区地域支えあい課に報告し、記録をしている。</p>	4 通報等の内容を的確に判断し、通報を受けた後、関係機関に連絡を行うなど、迅速かつ的確な情報収集を行うとともに、おおむね48時間以内に初回コアメンバー会議を開催している。
				3 通報等の内容を的確に判断し、情報収集を行い、初回コアメンバー会議を開催している。
2 通報等の内容の判断が不適切だったり、情報収集が不十分な場合がある。				
1 通報等の内容の判断が不適切で情報収集も不十分である。				
4 虐待対応の全てのケースについて、状況変化に応じて養護者支援の視点も踏まえて支援計画を作成し、関係機関等と連携して終結後を見据えた支援を行っている。				
3 虐待対応の全てのケースについて、状況変化に応じて支援計画を作成し、関係機関等と連携した支援を行っている。				
2 虐待対応ケースの支援計画を策定し、支援を行っているが、組織的な対応ができていない場合がある。				
1 虐待対応ケースの支援計画の策定や評価が行われていない場合がある。				
4 事実確認や支援した結果を、区地域支えあい課に速やかに報告し、記録の提出も常に速やかに行っている。				
3 事実確認や支援した結果を、区地域支えあい課に速やかに報告し、記録の提出も概ね速やかに行っている。				
2 事実確認や支援した結果を、区地域支えあい課に報告し、記録を提出しているが、速やかでないことがある。				
1 事実確認や支援した結果を、区地域支えあい課に報告していないことや記録の提出をしていないことがある。				

区分	業務推進のための指針（指標）	基準		
4 権利擁護	(3) 消費者被害防止	【消費者被害への対応】 ① 消費者被害の最新情報と支援の方法を把握した上で、高齢者を対象とした詐欺行為等に関する情報や、消費者被害に遭わないための対応方法や被害が発生した場合の対処方法等について、地域住民に対し普及啓発するとともに、必要な高齢者等に適切な助言等の支援を行っている。	4 消費者被害の最新情報と支援の方法を把握し、普及啓発も計画的に広く行うとともに、関係機関へも情報提供を行っている。また、被害が疑われる場合には相談窓口と連携し、対応している。	
		3 消費者被害の最新情報と支援の方法を把握し、普及啓発を計画的に広く行うとともに、被害が疑われる場合には相談窓口と連携し、対応している。		
		2 消費者被害の情報と支援の方法を入手し計画的に普及啓発を行うとともに、被害が発生した場合には助言を行っている。		
		1 被害が発生した場合には助言しているが、消費者被害の防止に関する計画的な普及啓発はあまりできていない。		
5 包括的・継続的ケアマネジメント支援	(1) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	【関係機関との連携】 ① 区厚生部（保健センター、福祉事務所）等行政や医療機関・関係機関等（介護保険施設、介護サービス事業所、居宅介護支援事業所、民生委員、地区組織等）との連携を図っている。	4 3に加えて、地域の介護支援専門員が民生委員や町内会長等の地域団体との連携ができています。	
			3 関係機関と連携を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関との連携もできています。	
			2 介護支援専門員と関係機関の連携を支援している。	
			1 介護支援専門員と関係機関との連携をあまり支援していない。	
	(2) 介護支援専門員に対する支援	【介護サービス事業所相互の連携】 ② 介護サービス事業所相互の連携を図っている。	4 サービスの種別を問わず、介護サービス事業所相互の連携をさらに深めるための環境整備を行い、ネットワークを構築している。	
			3 サービスの種別を問わず、介護サービス事業所相互の連携を図り、ネットワークを構築している。	
			2 介護サービス事業所相互の連携を図っている。	
			1 介護サービス事業所相互の連携をあまり図っていない。	
			【介護支援専門員への個別支援】 ① 日頃から多職種・多機関との連携を図り、困難事例を抱える介護支援専門員が、様々な機関の連携により解決ができるよう、支援している。	4 介護支援専門員からの相談対応件数が、高齢者1,000人当たり年25件以上（実件数）である。
				3 介護支援専門員からの相談対応件数が、高齢者1,000人当たり年20件以上25件未満（実件数）である。
2 介護支援専門員からの相談対応件数が、高齢者1,000人当たり年10件以上20件未満（実件数）である。				
1 介護支援専門員からの相談対応件数が、高齢者1,000人当たり年10件未満（実件数）である。				
【介護支援専門員のネットワーク構築】 ② 介護支援専門員のニーズに基づき、連絡会や研修会、事例検討会を計画的に開催し、包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備（関係機関の連携体制構築支援・介護支援専門員同志のネットワーク構築支援、介護支援専門員等の実践力向上支援等）を行っている。	4 介護支援専門員のニーズに基づいた介護支援専門員対象の連絡会や研修会、事例検討会を年12回以上開催するとともに、包括的・継続的ケアマネジメント支援の環境整備として具体的な取組を展開している。			
	3 介護支援専門員のニーズに基づいた介護支援専門員対象の連絡会や研修会、事例検討会を年12回以上開催している。			
	2 介護支援専門員のニーズに基づいた介護支援専門員対象の連絡会や研修会、事例検討会を年6回以上12回未満開催している。			
6 介護予防ケアマネジメント	(1) 事業対象者の把握	【事業対象者の把握】 ① 相談や支援時に、基本チェックリストを実施するなど、様々なルートから事業対象者の把握を積極的に実施している。 ※平成28年度は特定高齢者の決定数	4 相談や支援時だけでなく、地域の通いの場などに出向いて積極的にチェックリストを実施している。	
			3 相談や支援時に積極的にチェックリストを実施している。	
			2 相談や支援時にチェックリストを実施している。	
			1 相談者から申出があればチェックリストを実施している。	
	(2) チェックリスト非該当者への助言等	【チェックリスト非該当者への助言等】 ② 基本チェックリスト非該当者に対して、一般介護予防事業やインフォーマルサービスなど多様な情報を提供し、介護予防や必要な支援を受けることができるようフォローしている。	4 基本チェックリスト非該当者に対して多様な情報を提供し、介護予防や必要な支援を受けることができるよう調整している。	
			3 基本チェックリスト非該当者に対して多様な情報を提供するなど支援をしている。	
			2 基本チェックリスト非該当者に対して情報を提供するなど支援をしている。	
			1 基本チェックリスト非該当者に対して何も支援していない。	

区 分	業務推進のための指針（指標）	基 準	
6 介護 予防 ケア マネ ジメ ント	(2) 介護 予防 ケア マネ ジメ ント  <b>【介護予防ケアプラン作成】</b> 適切な介護予防ケアプランを作成している。 ① アセスメントシートを活用し、適切な情報収集や改善可能性等の分析を行う。 ② 本人や家族の意向を確認し、利用者の改善意欲や自立意欲を引き出し、主体的な取組につないでいる。 ③ 参加や活動を取り入れた目標指向型介護予防ケアプランを作成している。	4 的確に情報収集し、生活機能低下の要因を分析した上で、本人の意向を踏まえた具体的な支援方針を立てることができている。	
		3 情報収集し、生活機能低下の要因を分析した上で、本人の意向を踏まえた支援方針を立てている。	
		2 情報収集し、生活機能低下の要因を分析しているが、具体的な支援方針となっていない。	
		1 情報収集や生活機能低下の要因分析が十分でなく、適切な支援方針を立てることができていない。	
		4 介護保険外のサービスや多様な主体による多様なサービスを含めた活動や参加を取り入れた目標指向型の介護予防ケアプランを作成し、利用者が主体となった具体的な取組につながっている。	
		3 多様な主体による多様なサービスを取り入れた目標指向型の介護予防ケアプランを作成し、利用者の主体的な取組につながっている。	
		2 目標指向型の介護予防ケアプランを作成しているが、利用者の主体的な取組につながっていない。	
		1 目標指向型の介護予防ケアプランになっていない。	
		4 居宅介護支援事業所に委託しているケースについて、自立支援の観点から適切なケアプランでない場合はプランの変更をするよう必ず指導している。	
		3 居宅介護支援事業所に委託しているケースについて、自立支援の観点から適切なケアプランでない場合はプランの変更をするよう指導することもある。	
		2 居宅介護支援事業所に委託しているケースについて、自立支援の観点から適切なケアプランかどうかの確認が十分できていない。	
		1 居宅介護支援事業所に委託しているケースについて、自立支援の観点から適切なケアプランかどうかの確認がほとんどできていない。	
		④ <b>【サービス担当者会議の開催】</b> サービス担当者会議をケアプラン作成時、変更時等適切に開催している。 ・ サービス担当者会議を開催し、利用者やサービス提供者が生活機能向上のための課題や支援方針や目標を共有している。	4 全てのケースについてサービス担当者会議を開催し、生活機能向上のための課題や支援方針、目標の共有ができている。
		3 サービス担当者会議を開催し、生活機能向上のための課題や支援方針、目標の共有ができている。	
2 サービス担当者会議を開催しているが、生活機能向上のための課題や支援方針、目標の共有が十分にできていない。			
1 サービス担当者会議を開催しないケースがある。			
⑤ <b>【モニタリング及び評価】</b> 適切にモニタリング・評価を実施している。 ・ 介護予防ケアプランどおりに、利用者自身の行動やサービスの提供がなされているか、支援内容が適切であるかどうか確認している。 ・ サービス事業者からの報告をもとに、介護予防ケアプランで設定された目標が達成されたかどうか確認している。 ・ 評価は、利用者の自立支援の観点から実施している。	4 全てのケースについて介護予防ケアプランどおりに利用者自身の行動やサービスの提供がなされているか把握し、自立支援の観点からの評価を適切に行っている。		
3 介護予防ケアプランどおりに利用者自身の行動やサービスの提供がなされているか把握し、自立支援の観点からの評価を行っている。			
2 介護予防ケアプランどおりに利用者自身の行動やサービスの提供がなされているかの把握や、自立支援の観点からの評価を行っていないケースがある。			
1 サービス利用状況の確認だけを行い、適切な評価ができていない。			

区分	業務推進のための指針（指標）	基準	
6 介護予防ケアマネジメント	<p>⑥ 【サービス利用後の地域とのつながり】 サービス利用等により機能が改善した後は、地域の交流サロンや介護予防拠点など住民主体の地域の取組に積極的に繋ぐ。</p>	4 3 2 1	介護予防ケアマネジメント対象者のうち、3%以上の者が機能改善により一般介護予防事業等の地域の取組につながっている。
			介護予防ケアマネジメント対象者のうち、2%以上3%未満の者が機能改善により一般介護予防事業等の地域の取組につながっている。
			介護予防ケアマネジメント対象者のうち、2%未満の者が機能改善により一般介護予防事業等の地域の取組につながっている。
			介護予防ケアマネジメント対象者のうち、機能改善により一般介護予防事業等に移行した者がいない。
	<p>⑦ 【スムーズな引継ぎ】 介護給付に移行した場合など、居宅介護支援事業所にケースを引き継ぐ場合は、支援の継続性に留意する。</p>	4 3 2 1	支援の継続性に留意し、居宅介護支援事業所に、スムーズな引継ぎがよくできている。
			支援の継続性に留意し、居宅介護支援事業所に、スムーズに引継ぎができていない。
			支援の継続性にあまり留意せず、居宅介護支援事業所に、スムーズに引継ぎができていない。
			居宅介護支援事業所への引継ぎが不十分である。
	<p>⑧ 【公正・中立な介護予防ケアマネジメント】 サービス事業所又は居宅介護支援事業所の選択を利用者自らが行えるよう、事業所一覧等を利用者へ提示し支援している。</p>	4 3 2 1	サービス事業所及び居宅介護支援事業所の一覧等を整備するとともに、介護予防ケアプラン作成時等において、利用者自らが事業所を選択できるよう、利用可能な事業所情報を本人や家族に提供している。
			なし
			なし
			サービス事業所又は居宅介護支援事業所の一覧等を整備していない、又は介護予防ケアプラン作成時等において、利用可能な事業所情報を本人や家族に提供していない。
<p>⑨ 正当な理由がある場合を除き、特定の法人の事業所に偏った訪問型サービスの利用をしていない。</p>	4 3 2 1	訪問型サービスの利用は、各法人とも80%以下である、又は、特定の法人の訪問型サービスを、80%を超えて利用しているが、正当な理由がある。	
		なし	
		なし	
		正当な理由なく、特定の法人の訪問型サービスを、80%を超えて利用している。	
<p>⑩ 正当な理由がある場合を除き、特定の法人の事業所に偏った通所型サービスの利用をしていない。</p>	4 3 2 1	通所型サービスの利用は、各法人とも80%以下である、又は、特定の法人の通所型サービスを、80%を超えて利用しているが、正当な理由がある。	
		なし	
		なし	
		正当な理由なく、特定の法人の通所型サービスを、80%を超えて利用している。	
<p>⑪ 業務の一部を居宅介護支援事業所に委託する際、正当な理由がある場合を除き、特定の法人の事業所に偏って委託していない。</p>	4 3 2 1	居宅介護支援事業所への委託件数は、各法人とも80%以下である、又は、特定の法人の居宅介護支援事業所への委託件数が80%を超えているが、正当な理由がある。	
		なし	
		なし	
		正当な理由なく、特定の法人の居宅介護支援事業所への委託件数が、80%を超えている。	

区分	業務推進のための指針（指標）	基準																										
7 重点事業	(1) 地域介護予防拠点整備促進事業	① 町内会や地区社協等の地域団体や地域住民に対し、様々な機会を捉えて介護予防の必要性やいきいき百歳体操などの運動の効果について説明し、取り組みの意向があれば支援することを伝える。	4 介護予防の必要性やいきいき百歳体操など運動の効果について、会議や教室で年24回以上説明している。																									
		3 介護予防の必要性やいきいき百歳体操など運動の効果について、会議や教室で年12回以上説明している。																										
		② 地域介護予防拠点の実施の意向のあった団体等に対し、リハビリ専門職と連携して支援を行い、いきいき百歳体操を取り入れて週1回以上開催する地域介護予防拠点を立ち上げる。	2 介護予防の必要性やいきいき百歳体操など運動の効果について、会議や教室で年6回以上説明している。																									
		1 介護予防の必要性やいきいき百歳体操など運動の効果に関する説明は、年6回未満である。																										
		③ 地域介護予防拠点の活動について、定期的に効果測定を行うなど、継続のための支援を行う。	4 いきいき百歳体操を取り入れて週1回以上開催している地域介護予防拠点を、圏域内に偏りなく立ち上げ、活動を支援している。																									
		3 なし																										
		2 いきいき百歳体操を取り入れて週1回以上開催している地域介護予防拠点を立ち上げているが、圏域内で偏りがある。																										
		1 なし																										
		④ 運動だけでなく、低栄養予防、口腔機能改善、認知機能向上など、バランスよく介護予防の取組を促進する。	4 地域介護予防拠点の参加者が高齢者人口1,000人当たり75人以上である。																									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">高齢者人口1,000人当たり参加者数</th> </tr> <tr> <th>評価点</th> <th>R3年度分</th> <th>R4年度分</th> <th>R5年度分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>65人以上</td> <td>70人以上</td> <td>75人以上</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>55人以上 65人未満</td> <td>60人以上 70人未満</td> <td>65人以上 75人未満</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>45人以上 55人未満</td> <td>50人以上 60人未満</td> <td>55人以上 65人未満</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>45人未満</td> <td>50人未満</td> <td>55人未満</td> </tr> </tbody> </table>		高齢者人口1,000人当たり参加者数				評価点	R3年度分	R4年度分	R5年度分	4	65人以上	70人以上	75人以上	3	55人以上 65人未満	60人以上 70人未満	65人以上 75人未満	2	45人以上 55人未満	50人以上 60人未満	55人以上 65人未満	1	45人未満	50人未満	55人未満	3 地域介護予防拠点の参加者が高齢者人口1,000人当たり65人以上75人未満である。
		高齢者人口1,000人当たり参加者数																										
		評価点	R3年度分	R4年度分	R5年度分																							
		4	65人以上	70人以上	75人以上																							
		3	55人以上 65人未満	60人以上 70人未満	65人以上 75人未満																							
		2	45人以上 55人未満	50人以上 60人未満	55人以上 65人未満																							
		1	45人未満	50人未満	55人未満																							
		2 地域介護予防拠点の参加者が高齢者人口1,000人当たり55人以上65人未満である。																										
		1 地域介護予防拠点の参加者が高齢者人口1,000人当たり55人未満である。																										
		4 介護予防教室や地域介護予防拠点において、運動だけでなく、低栄養予防、口腔機能改善、認知機能向上など、バランスよく介護予防の取組を促進している。																										
		3 なし																										
2 介護予防教室や地域介護予防拠点において、もっぱら運動だけで、低栄養予防、口腔機能改善、認知機能向上などとバランスがとれた介護予防の取組は促進していない。																												
1 なし																												
4 地域診断等を基に、地域の実態を踏まえた全体計画を作成した上で計画的に取組を実施しており、着実に成果が上がっている。																												
3 地域診断等を基に、地域の実態を踏まえた全体計画を作成した上で計画的に取組を実施している。																												
2 地域診断等を基に、地域の実態を踏まえた取組になるよう努めている。																												
1 地域の実態を踏まえた取組になっていない。																												



区 分	業務推進のための指針（指標）	基 準	
7 重点事業 (2) 高齢者地域支え合い事業	① 小学校区（地区社協区）を基本とした地域住民を主体としたネットワーク組織を立ち上げ、地域包括支援センターは事務局機能を担う。	4	3に加えて、介護予防拠点やサロンの立上げ、生活支援団体等との連携した取組、商店街や民間事業所と連携した取組など地域の実態に応じた多様な取組に発展している。
	② 「登録」「見守り」により、情報の一元化、共有化を図り、活動の現状評価や調整を行う。	3	地域団体等で組織する見守りネットワーク組織を立ち上げ、地域全体で高齢者を見守り、支え合うための具体的な取組を実施している。
	③ 見守り協力員に対して、情報交換会や見守りに関する研修会、認知症サポーター養成講座などを開催する。	2	地域団体等で組織する見守りネットワーク組織を立ち上げ、地域全体で高齢者を見守り、支え合うための検討協議をしているが、具体的な取組には至っていない。
	④ 見守り活動を基本に高齢者の活動・交流の場づくり、生活支援サービスへの繋ぎなど、共に支え合える地域づくりを目指す。	1	地域団体等で組織する見守りネットワーク組織に関する検討協議ができていない。
	⑤ センター職員が見守り対象者への訪問等により、年1回生活状況の確認を行う。	4	見守り対象者への訪問等から把握した見守りや地域の支え合い活動に関する地域課題をネットワーク組織に還元し、課題解決のための取組の検討を経て、具体的な取組につながっている。
		3	見守り対象者への訪問等から把握した見守り活動や支え合い活動に関する地域課題をネットワーク組織に還元し、課題解決のための取組の検討を行っている。
		2	年1回の見守り対象者への訪問等の中から地域課題の把握に努めている。
		1	年1回の全ての見守り対象者への訪問等による生活状況の確認ができていない。
		4	見守り協力員に対して、情報交換会や見守りに関する研修会などを年2回以上開催している。
		3	見守り協力員に対して、情報交換会や見守りに関する研修会などを年1回開催している。
		2	見守り協力員に対して、情報交換会や見守りに関する研修会開催に向けた調整を行っている。
		1	見守り協力員に対する情報交換会や見守りに関する研修会などを開催に向けた調整をしていない。
		4	地域診断等を基に、地域の実態を踏まえた全体計画を作成した上で計画的に取組を実施しており、着実に成果が上がっている。
		3	地域診断等を基に、地域の実態を踏まえた全体計画を作成した上で計画的に取組を実施している。
		2	地域診断等を基に地域の実態を踏まえた取組になるよう努めている。
		1	地域の実態を踏まえた取組になっていない。

区分	業務推進のための指針（指標）	基準
7 重点事業  在宅医療・介護連携推進事業	(3) 在宅医療・介護連携推進事業 ① 医療関係者と介護関係者等の顔の見える関係づくりや多職種が連携した在宅ケアの質の向上のため、多職種による定期的な情報交換会や事例検討会等を開催している。 ② 終末期ケアや在宅看取りを含めた在宅医療体制の充実のため、医療・介護関係者だけでなく、ACPに関する市民向けの教室等を開催して普及啓発を図る。 ③ 日常生活圏域で開催している情報交換会や事例検討会等を通じて把握した課題を、区の在宅医療・介護連携推進委員会等の区レベルの取組につなげる。 ④ 入院から在宅医療・介護への移行を円滑にするため、多職種が入退院期における情報を共有し、在宅療養患者のニーズに応じて医療・介護のサービスを一体的に提供することができるよう連携を図る。	4 3に加えて、テーマに応じて、医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師、リハビリ専門職）や介護関係者（介護支援専門員、サービス提供事業所）、地域団体（民生委員、地区社協）など、多様な参加者による情報交換会や事例検討会等を、随時、開催している。
		3 圏域内の多職種による情報交換会・事例検討会等を年2回以上開催している。
		2 圏域内の多職種による情報交換会・事例検討会等を年1回開催している。
		1 圏域内の多職種による情報交換会・事例検討会等をほとんど開催していない。
		4 市民向けのACPの教室等を、年2回以上開催している。
		3 市民向けのACPの教室等を、年1回以上開催している。
		2 なし
		1 市民向けのACPの教室等を開催していない。
		4 3に加えて、区在宅医療・介護連携推進委員会などにより区レベルの課題解決につなげている。
		3 圏域内の多職種による情報交換会・事例検討会等を通じて課題を把握し、地域ケア会議などにより地域の課題解決につなげている。
		2 圏域内の多職種による情報交換会・事例検討会等を開催しているが、課題把握につなげている。
		1 圏域内の多職種による情報交換会・事例検討会等をほとんど開催していない。
		4 医療機関との退院前カンファレンスにセンター職員や圏域内の介護支援専門員が積極的に参加し、病院から在宅生活へスムーズに移行できるよう支援するなど、医療と介護の連携を積極的に実践している。
		3 医療機関からの要請に応じて退院前カンファレンスにセンター職員や圏域内の介護支援専門員が参加し、病院から在宅生活へスムーズに移行できるよう支援するなど、医療と介護の連携を実践している。
		2 なし
		1 センター職員等が退院前カンファレンスに参加することがほとんどないなど、医療と介護の連携が実践できていない。
		4 地域診断等を基に、地域の実態を踏まえた全体計画を作成した上で計画的に取組を実施しており、着実に成果が上がっている。
		3 地域診断等を基に、地域の実態を踏まえた全体計画を作成した上で計画的に取組を実施している。
		2 地域診断等を基に地域の実態を踏まえた取組になるよう努めている。
		1 地域の実態を踏まえた取組になっていない。

区分	業務推進のための指針（指標）	基準
7 重点事業  (4) 認知症地域支援体制づくり	<p>【認知症サポーター養成講座】</p> <p>① 地域において認知症の人の理解者・支援者となる「認知症サポーター」を地域住民や民間企業、学校など幅広い対象に対して養成講座を開催する。</p>	<p>4 認知症サポーター養成講座を見守り協力員などの地域住民や民間企業、学校など、幅広い対象に対して、年間4回以上開催している。</p> <p>3 認知症サポーター養成講座を見守り協力員などの地域住民や民間企業、学校など、幅広い対象に対して、年間3回開催している。</p> <p>2 認知症サポーター養成講座を、年間2回開催している。</p> <p>1 認知症サポーター養成講座の開催回数が1回以下である。</p>
	<p>【認知症サポーターとの連携】</p> <p>② 認知症サポーター、認知症サポーターステップアップ講座修了者と連携し、認知症の人とその家族にやさしい地域づくりを進める。</p>	<p>4 3に加え、認知症地域支援推進員と連携し、認知症サポーター、認知症サポーターステップアップ講座の修了者と連携し、認知症カフェの運営等、認知症高齢者を支援する活動を行っている。</p> <p>3 認知症地域支援推進員と連携し、認知症サポーターステップアップ講座の開催や認知症サポーター、認知症サポーターステップアップ講座の修了者と連携した認知症の地域支援体制づくりに関する協議を行っている。</p> <p>2 なし</p> <p>1 認知症サポーターと連携した取組は行っていない。</p>
	<p>【認知症カフェに関する支援】</p> <p>③ 認知症地域支援推進員や圏域内の医療・介護関係者等と連携して圏域内の認知症カフェの運営を支援するとともに、圏域内に認知症カフェがない場合は、立上げに向けた支援を行う。</p>	<p>4 認知症地域支援推進員や圏域内の医療・介護関係者等と連携し、小学校区偏りなく認知症カフェの立上げ支援や運営支援を行っており、圏域内に3か所（圏域小学校区数が3未満の場合は当該校区数）以上の認知症カフェがある。</p> <p>3 認知症地域支援推進員や圏域内の医療・介護関係者等と連携し、小学校区偏りなく認知症カフェの立上げ支援や運営支援を行っており、圏域内に2か所（圏域小学校区数が3以上の場合に限る。）の認知症カフェがある。</p> <p>2 認知症地域支援推進員や圏域内の医療・介護関係者等と連携し、小学校区偏りなく認知症カフェの立上げ支援や運営支援を行っており、圏域内に1か所（圏域小学校区数が2以上の場合に限る。）の認知症カフェがある。</p> <p>1 認知症地域支援推進員や圏域内の医療・介護関係者等と連携し、小学校区偏りなく認知症カフェの立上げや運営に関する協議は行っているが、センターとしての具体的な活動には至っていない。</p>
	<p>【認知症ケアパスの活用】</p> <p>④ 総合相談等において、「認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）」の活用等により、認知症の容態に応じたサービス等の支援に適切に結びつける。</p>	<p>4 認知症に関する相談において、「認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）」を活用して、認知症の容態に応じた支援を適切に行っている。</p> <p>3 認知症に関する相談において、「認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）」を活用して支援を行っている。</p> <p>2 なし</p> <p>1 「認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）」を活用した相談対応をしていない。</p>
	<p>【認知症高齢者等に対する見守り】</p> <p>⑤ 総合相談や関係機関からの情報提供により把握した認知症高齢者等を見守りネットワーク（高齢者地域支え合い事業、はいかい高齢者等SOSネットワーク事業、認知症高齢者保護情報共有サービス提供事業等への登録や地域の通いの場の利用等）を活用し、認知症高齢者等の地域生活を支援する。</p>	<p>4 認知症高齢者等を把握した際、積極的に見守りネットワークに登録し、地域生活を支援している。</p> <p>3 認知症高齢者等を把握した際、見守りネットワークに登録し、地域生活を支援しているケースがある。</p> <p>2 認知症高齢者等を把握した際、見守りネットワークへの登録の支援をあまり行っていない。</p> <p>1 認知症高齢者等を把握した際、見守りネットワークへの登録を支援していない。</p>
	<p>【情報交換・意見交換の開催状況】</p> <p>⑥ 圏域内で認知症に関する事例検討会や、情報交換会、意見交換会を開催することで、認知症に関する医療・介護関係者の連携を強化する。</p>	<p>4 3に加え、医療機関（認知症専門医や認知症サポート医、かかりつけ医）や介護関係者の連携強化に繋がる認知症支援に関する取組を定期的に開催している。</p> <p>3 認知症をテーマにした圏域内の多職種情報交換会・事例検討会等を年1回以上開催している。</p> <p>2 なし</p> <p>1 認知症をテーマにした圏域内の多職種情報交換会・事例検討会等を開催していない。</p>

区分	業務推進のための指針（指標）	基準
7 重点事業  (4) 認知症地域支援体制づくり	⑦ 担当圏域の認知症地域支援体制づくりの強化のため、認知症地域支援推進員と連携した取組を積極的に行う。	4 定期的に認知症地域支援推進員との協議の場を設けるとともに、認知症地域支援推進員と連携して、認知症の人とその家族の個別支援や認知症地域支援体制づくりに計画的に取り組んでいる。
		3 認知症地域支援推進員と連携して、認知症の人とその家族の個別支援や認知症地域支援体制づくりに取り組んでいる。
		2 認知症地域支援推進員との連携は、個別支援に係るもののみである。
		1 認知症地域支援推進員と連携していない。
	⑧ 認知症初期集中支援チームの支援対象となりうるケースは積極的にチームにつなぐとともに、必要に応じてチーム員会議に参加するなど、チームと連携して安定的な医療・介護サービスにつながるよう支援する。	4 認知症初期集中支援チームに積極的にケースをつなぐとともに、積極的にチーム員会議に参加するなど、チームと緊密に連携し適切な支援を行っている。
		3 認知症初期集中支援チームに積極的にケースをつなぐとともに、必要に応じてチーム員会議に参加するなど、チームと緊密に連携し適切な支援を行っている。
		2 認知症初期集中支援チームにケースをつなぐとともに、必要に応じてチーム員会議に参加するなど、チームと連携した支援を行っている。
		1 認知症初期集中支援チームにつないだケースがない。
	⑨ 地域診断等を基に、地域の実態を踏まえた全体計画を作成した上で計画的に取組を実施する。	4 地域診断等を基に、地域の実態を踏まえた全体計画を作成した上で計画的に取組を実施しており、着実に成果が上がっている。
		3 地域診断等を基に、地域の実態を踏まえた全体計画を作成した上で計画的に取組を実施している。
		2 地域診断等を基に地域の実態を踏まえた取組になるよう努めている。
		1 地域の実態を踏まえた取組になっていない。