

広島市認知症地域支援推進員の活動に係る評価基準（令和5年度分）（案）

区分	業務推進のための指針（指標）	基準		
(1) 地域包括支援センターとの連携体制	<p>【事業計画の策定・実施状況の評価】</p> <p>① 市の方針や地域診断等を踏まえて事業計画を策定し、実施状況の評価結果を行っている。</p>	4	市の方針や地域の実態を考慮した事業計画を策定して実施し、実施状況の評価を行っている。	
		3	市の方針や地域の実態を考慮した事業計画を策定し、実施しているが、実施状況の評価は行っていない。	
		2	市の方針や地域の実態を把握しているが、事業計画に反映できていない。	
		1	市の方針や地域の実態を把握できていない。	
	<p>【区内の地域包括支援センターとの連携体制】</p> <p>② 区内の認知症地域支援体制づくりの強化のため、所属する地域包括支援センターのバックアップの下、区内の地域包括支援センターと連携した取組を積極的に行う。</p>	4	定期的に区内の地域包括支援センターとの協議の場を設けるとともに、区内の各地域包括支援センターと偏りなく連携して、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	区内の地域包括支援センターと連携して、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	区内の地域包括支援センターとの連携は、個別支援に係るものだけである。	
		1	区内の地域包括支援センターと連携していない又は連携している圏域の偏りが大きい。	
(2) 地域における認知症に関する医療・介護の連携体制づくり	<p>【認知症医療・介護連携の推進】</p> <p>① 医師会や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の専門医などの医療関係者と地域包括支援センターや介護事業所のネットワークを構築するとともに、認知症に関する事例検討会や情報交換会を開催することで、認知症に関する医療・介護の連携を促進する。</p>	4	認知症サポート医等の専門医などの医療関係者と地域包括支援センターや介護事業所のネットワークづくりに取り組むとともに、地域包括支援センター等と連携して認知症をテーマとした多職種情報交換会などの認知症医療・介護関係者の連携促進のための取組を企画・実施している。	
		3	認知症サポート医等の専門医などの医療関係者と地域包括支援センターや介護事業所のネットワークづくりや、地域包括支援センター等が開催する認知症をテーマとした多職種情報交換会などの認知症医療・介護関係者の連携促進のための取組に参加している。	
		2	認知症サポート医等の専門医などの医療関係者と地域包括支援センターや介護事業所のネットワークづくり又は地域包括支援センター等が開催する認知症をテーマとした多職種情報交換会などの認知症医療・介護関係者の連携促進のための取組に参加している。	
		1	認知症サポート医等の専門医などの医療関係者と地域包括支援センターや介護事業所のネットワークづくりや認知症医療・介護関係者の連携促進の取組に参加していない。	
		<p>【認知症ケアパスの普及と充実】</p> <p>② 認知症の人に対し、状況に応じた適切なサービスが提供されるよう、市民や医療・介護関係者への「認知症あんしんガイドブック」（認知症ケアパス）の普及に取り組むとともに、認知症に関する医療・介護等の資源情報を定期的に収集・整理するなどにより、認知症ケアパスの充実を図る。</p>	4	医師会や地域包括支援センター等と連携し、市民や医療・介護関係者を対象に、様々な機会を捉えて積極的に認知症ケアパスの普及に取り組んでいる。加えて、区内の認知症に関する医療・介護等の資源情報を年に1回以上更新し、区内の認知症サポート医に周知している。
			3	医師会や地域包括支援センター等と連携し、市民や医療・介護関係者を対象に、認知症ケアパスの普及に取り組んでいる。加えて、区内の認知症に関する医療・介護等の資源情報を年に1回以上更新している。
	2		認知症ケアパスの普及には取り組んでいるが、区内の認知症に関する医療・介護等の資源情報を更新していない。又は、資源情報は更新しているが、認知症ケアパスの普及に取り組んでいない。	
	1		認知症ケアパスの普及に取り組んでおらず、区内の認知症に関する医療・介護等の資源情報の更新もしていない。	

区分	業務推進のための指針（指標）	基準	
(2) 地域における認知症に関する医療・介護の連携体制づくり、地域での支援体制づくり (続き)	<p>【地域における支援体制づくり】</p> <p>③ 地域包括支援センターが行う認知症サポーター養成講座の開催支援に加え、区レベル又は圏域レベルの「認知症サポーターステップアップ講座」等による認知症の人や家族を支える活動を実践する認知症サポーターの養成、地域のニーズとのマッチング等に取り組み、地域における認知症支援体制づくりを進める。</p>	4	3に加え、より実際の活動の実践が継続する支援体制づくりに取り組んでいる。
	3	2に加え、認知症サポーターステップアップ講座の修了者について、認知症カフェや施設のボランティア等のニーズとのマッチングを行い、活動の実践につながっている。	
	2	認知症アドバイザーや区内の地域包括支援センターと連携して、区レベル又は圏域レベルの認知症サポーターステップアップ講座等を、年1回以上、企画・実施している。	
	1	区レベル又は圏域レベルの認知症サポーターステップアップ講座等を具体的に企画しているが、実施していない。	
	<p>【地域における支援体制づくり】</p> <p>④ 認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人とその家族を地域で支えることができるよう、認知症カフェの立上げや運営を支援し、取組の普及・定着を図る。</p>	4	関係機関との連携を推進し、認知症カフェが未設置の圏域や小学校区を中心に計画的に立上げ支援に取り組み、各圏域に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。設置済みの認知症カフェに対しては、年1回以上訪問し、内容の充実のための運営支援を偏りなく計画的に行っている。
		3	関係機関との連携を推進し、認知症カフェが未設置の圏域や小学校区を中心に計画的に立上げ支援に取り組み、各圏域に2か所（圏域小学校区数が1の場合は1か所）以上の認知症カフェがある。設置済みの認知症カフェに対しては、内容の充実のための運営支援を行っている。
		2	関係機関との連携を推進し、認知症カフェが未設置の圏域や小学校区を中心に計画的に立上げ支援に取り組み、各圏域に1か所以上の認知症カフェがある。設置済みの認知症カフェに対しては、内容の充実のための運営支援を行っている。
		1	関係機関との連携を推進し、認知症カフェが未設置の圏域や小学校区を中心に計画的に立上げ支援に取り組みとともに、設置済みの認知症カフェに対しては、内容の充実のための運営支援を行っている。
(3) 地域包括支援センターや介護支援専門員等に対する認知症ケアに関する支援	<p>【認知症ケアの向上に向けた取組】</p> <p>地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等からの相談を受け、認知症ケアに関する助言を行うとともに、認知症疾患医療センターと連携して開催する事例検討会や研修会等を通じて、地域包括支援センターや居宅介護事業所のケアマネジャー等を含めた、医療・介護関係者の認知症ケアの向上を図る。</p>	4	認知症疾患医療センターと連携して、年1回以上、事例検討会等を開催し、医療・介護関係者の認知症対応力の向上を図っている。また、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等から、多くの認知症ケアに関する相談を受け、対応している。
		3	認知症疾患医療センターと連携して、年1回以上、事例検討会等を開催し、医療・介護関係者の認知症対応力の向上を図っている。また、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等からの認知症ケアに関する相談を受け、対応している。
		2	認知症疾患医療センターと連携して、年1回以上、事例検討会等を開催しているが、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等からの認知症ケアに関する相談をほとんど受けていない。
		1	事例検討会を開催しておらず、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等からの相談もほとんど受けていない。
(4) 認知症疾患医療センター等の認知症専門医療機関や認知症初期集中支援チームとの連絡調整	<p>【認知症専門医療機関との連絡調整】</p> <p>① 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等から受けた相談については、認知症専門医療機関へのつなぎの可否を判断した上で、認知症疾患医療センターや認知症サポート医等の専門医療機関の紹介や、受診に係る支援等の連絡調整を行う。</p>	4	認知症専門医療機関との連絡調整を月5回以上行っている。
		3	認知症専門医療機関との連絡調整を月2回以上行っている。
		2	認知症専門医療機関との連絡調整を行っている。
		1	認知症専門医療機関との連絡調整を行っていない。

区分	業務推進のための指針（指標）	基準		
(4) 認知症疾患医療センター等の認知症専門医療機関や認知症初期集中支援チームとの連絡調整	<p>【認知症初期集中支援チームとの連携】</p> <p>② 認知症の早期診断・早期対応の体制づくりを進めるため、認知症初期集中支援チームと連携して医療・介護関係者や地域団体等にチーム員活動の周知を図るとともに、チーム員会議への定期的な参加等により、支援対象者のチームへのつながりや、初期集中支援、支援終了後の地域生活の支援が、関係者の連携の下、円滑に行われるよう、必要な助言等を行う。</p>	4	認知症初期集中支援チームと連携して、医療・介護関係者や地域団体等に対し積極的に周知を図っている。また、チーム員会議に月1回程度参加し、連携して支援を行っている。	
			3	認知症初期集中支援チームと連携して、医療・介護関係者や地域団体等に対し周知を図っている。また、必要に応じてチーム員会議に参加し、連携して支援を行っている。
			2	なし
			1	認知症初期集中支援チームと連携していない。
(5) 若年性認知症の人とその家族等に対する相談支援	<p>【若年性認知症の相談支援】</p> <p>若年性認知症の人やその家族等からの相談に応じ、鑑別診断を含む専門医療や保健・医療・福祉サービスの情報提供や利用調整等を行うとともに、関係機関等と連携して、就労の継続や居場所づくり、家族支援などの支援を行う。</p>	4	3に加え、対象者一人一人の状況に合わせた居場所などの社会資源が区に1か所以上立ち上がっている。	
			3	2に加え、対象者一人一人の状況に合わせた居場所などの社会資源の創出に取り組んでいるが、まだ立ち上がっていない。
			2	若年性認知症の人やその家族等からの相談に対し、関係機関と連携して、既存の制度やサービスを組み合わせた支援を行っている。
			1	若年性認知症の相談に応じているが、関係機関と連携した支援を行っていない。
(6) 認知症の人の本人発信支援	<p>【認知症の人の本人発信支援】</p> <p>認知症の人が希望や生きがいを持って暮らしている姿を自ら発信することで、認知症に関するイメージの変化や早期の受診につながるよう、認知症の本人が、<u>認知症のことを語るなどの機会を創出している。</u></p>	4	本人が <u>認知症のことを語るなどの機会を創出している。</u>	
			3	本人が <u>認知症のことを語るなどの機会を企画や調整を行っているが、機会の創出までは至っていない。</u>
			2	なし
			1	本人が <u>認知症のことを語るなどの機会</u> の企画や調整を行っていない。