

【議題2資料】

地域包括支援センター・総合相談窓口（ブランチ）の
評価について

平成27年度 第4回大阪市地域包括支援センター運営協議会

平成28年3月

大阪市 福祉局 高齢福祉課

平成 27 年度大阪市地域包括支援センター運営協議会
第 2 回評価部会内容について（報告）

日 時：平成 28 年 1 月 25 日(月) 午後 2 時～午後 4 時
場 所：大阪市役所地下 1 階 第 8 会議室

議題

1 議題 1 自己評価チェックシートの作成について

事務局より自己評価チェックシートの作成に至った経緯、基準の考え方について説明

- ・自己評価項目と評価項目の内容が違っていたが、平成 26 年度より自己評価項目を評価項目と同じ内容に統一
- ・自己評価結果にばらつきがあり、判断基準に差がある状況
- ・「3」を基準とした自己評価基準（「1～5」の 5 段階評価）を作成

【評価部会委員意見】

評価基準に合致している基準を「3」とし、それ以上にできている場合は、内容によって「4」、「5」ということでいい。

法改正等による制度変更をはじめ、相談件数等の数量的評価は、高齢化の進展に伴い毎年評価内容を見直していくことになる。評価を実践しながらより良い評価となるよう改善していくことが必要である

研修に参加したら「 」とするのか。研修内容を理解できれば「 」なのか。評価項目について、全体的にアウトプットが多くアウトカムが少ない。アウトプットから始めていくことでいいが、例えば研修の開催については、アンケート結果を分析し研修参加者の満足度を成果とするなど、今後、アウトカムを意識した評価の仕組みを検討していく必要がある。

苦情解決体制の整備について、苦情をなくしていく取組みとして、苦情再発防止策をホームページで公表している等、取組みの質の部分を評価の材料としてはどうか。

議題 1 について、事務局案を承認

2 議題 2 平成 28 年度 評価のしくみ

事務局より「事業評価基準について【権利擁護・虐待防止】の変更（案）」について説明

現状・課題

- ・高齢者虐待防止法施行後 9 年が経過して、通報件数が増加し、地域包括支援センターの対応力が向上しており、評価の基準をチェックシートの活用やサービス利用調整会議録だけで行うのは、地域包括支援センターの評価としてそぐわなくな

っている。

- ・高齢者虐待対応は、地域包括支援センターに通報があがったケースだけではなく、圏域内の全ケースについて、行政と連携しながら対応を行っている。（平成 27 年度までは、地域包括支援センターに通報があったケースだけを評価の対象としていた）
- ・高齢者虐待防止の講演会・研修会の評価を、書類の有無で評価しており、実施内容の評価となっていない。

改善

圏域内の全通報ケースに関わり、ケースの書類管理、進捗管理を行うことで、迅速かつ適切な高齢者虐待対応ができると考える。

地域包括支援センターとして、個々のケース対応のみならず、組織として進捗管理をすることにより、職員全体のスキルアップが図られ、虐待ケースを適切に支援し、速やかに終結に結び付けることができると考える。

虐待の防止・早期発見・早期対応のため効果的・戦略的・計画的に対象者、内容を決定しているのか確認することで、効果的な啓発ができると考える。

【評価部会委員意見】

虐待対応は場合によっては裁判にもなることから、リスクマネジメントの要素が強い。対応経過や会議等の記録について、それぞれの段階できっちり残すことが重要。

議題 2 について、事務局案を承認

平成 28 年度 評価のしくみ（案）

1. 「地域包括支援センター事業実施基準」について

- ・ 「権利擁護・虐待防止」の項目について一部変更（別紙 1・2）

2. 自己評価チェックシートの作成

- ・ 26 年度事業分より自己評価票を改正したが、一定の判断基準(目安)のもと実施する必要があるため、自己評価チェックシートを作成することとした。（別紙 2）
- ・ 自己評価は、各地域包括支援センター及び総合相談窓口（ブランチ）が、業務のふり返りを目的に、本旨における評価項目について自己評価を行うものとする。
- ・ 自己評価は 5 段階評価とし、概ね評価基準に合致している場合（「 」相当）は 3 とし、それ以上できている場合は最大を 5 とし、評価基準に至っていない場合は最小を 1 とする。（応用評価については、「 」に合致している場合は 3 とし、「 」に合致している場合は最大を 5 とし、評価基準に至っていない場合「未」は、最小を 1 とする）

	評価結果	自己評価
地域包括支援センター及びブランチ事業実施基準		3～5
	未	1～2
応用評価基準		4～5
		3
	未	1～2

- ・ また、3 以外を選択した場合には、理由を記載するよう欄を設けた。なぜその段階と判断したのか根拠や理由を明確にし、各職種間において共通の認識を持つことをねらいとしている。1～2 を選んだ場合は、原因の分析や今後の対応策を検討するうえで必要であり、4～5 を選んだ場合にも、対外的な説明が必要。

平成28年度事業「地域包括支援センター事業実施基準」及び「準備資料」(案)

項目	実施基準	準備資料	
運営体制	職員の適正配置	・3職種を定数配置している	「変更届(履歴書・免許の写し含む)」、「出勤簿(直近3か月の状況がわかるもの)」、「包括職員として採用したことが確認できる書類(辞令の写し等)」
	必要書類の作成と確実な提出	・包括的支援事業実施要領に基づく提出物の期日内提出	「変更届」、「事業計画書」、「事業実績報告」、「自己評価票」等の送付についての決裁等提出した事実が確認できるもの
	専門性の確保	・職員別研修履歴を記録し、今後の研修計画に役立てている ・研修内容を、センター職員内で報告・共有する機会を必ず設けている	「研修関係書類」何の研修に誰が参加したのか確認できるもの 「研修報告書類」、「包括内での伝達研修記録」
	緊急時の体制整備	・夜間休日も含めて緊急時に対応できるよう、連絡網を整備している	「緊急連絡網」と職員に周知したことが確認できる書類
	苦情解決体制の整備	・苦情受付担当者・責任者・第三者委員を利用者につながるよう表示している ・苦情対応マニュアルの内容を全職員が理解し、適切に運用している	「表示している書類」の写し 「苦情対応関係書類」、「苦情対応マニュアル」と職員に周知したことが確認できる書類
	個人情報の保護	・利用者に関する記録の適正な保管及び開示のルールを定めている ・相談者のプライバシーを確保できる相談面接室を設置している	「個人情報の開示請求があった場合の対応マニュアル」と職員に周知したことが確認できる書類
	介護予防支援プラン作成	・職員一人あたりのプラン作成が20件以下	高齢福祉課で確認
中立・公正性の確保	・介護予防支援業務における利用サービス事業所に偏りが無い(占有率50%未満)	高齢福祉課で確認	
業務別取り組み	ネットワークの構築	・地域ケア会議を圏域内高齢者人口2万人以上では平均月2回以上開催している(2万人未満では平均月1回以上) ・ランチ連絡会を隔月に1回以上開催している ・専門機関団体(地区医師会・歯科医師会・薬剤師会等)と連携強化のための会議を年2回以上開催している ・住民組織(ネットワーク委員会・民生委員協議会等)と連携強化のための会議を年2回以上開催している	「地域ケア会議」、「ランチ連絡会」、「専門機関団体との連携のための会議」、「住民組織との連携のための会議」についての開催についての決裁や実施報告書、議事録
	包括的継続的ケアマネジメント(ケアマネ支援)	・介護支援専門員個別相談延件数が圏域内事業者数の2倍以上ある ・居宅介護支援事業者連絡会を隔月に1回以上開催支援している ・介護支援専門員から事例対応の相談を受け、継続的に支援しているケースがある	「介護支援専門員」からの相談内容が確認できる記録(継続的支援を実施している3ケース) 「居宅介護支援事業者連絡会」についての開催についての決裁や実施報告書、議事録 「事業実績報告」
	総合相談	総合相談案件数が、年度当初の圏域高齢者人口の3.0%以上 総合相談延件数が、年度当初の圏域高齢者人口の8.0%以上	「事業実績報告」 「一月分の相談記録すべて」…事態確認日当日に何月分を提出するか伝える
	介護予防ケアマネジメント	・二次予防事業対象者への効果的な支援のあり方について地域特性を踏まえて計画し、実践・評価している ・実施した基本チェックリストを基に、その方の状況に応じた支援をし必要な書類と記録を残している ・関係機関と連携しながら二次予防事業対象者が事業に参加できるよう支援している ・二次予防事業対象者把握のための講演会等を1圏域につき年1回以上実施している(他の事業との併設、ランチとの共同開催も可) ・介護予防を図るため、民生委員や地域の関係団体等に対して、普及啓発を行っている(他の事業との併設、ランチとの共同開催も可)	・二次予防事業対象者への効果的な支援のあり方について計画に基づき、実践・評価した内容が確認できるもの ・事業参加者・事業不参加者・二次予防事業非該当者の支援経過がわかる記録書類(各2ケース) ・事業参加健診助奨時に使用している書類一式(事業参加健診受診票・健診依頼書・最新の大阪市の医療機関一覧等) ・D帳票の発行確認や事業参加への進捗状況が確認できるもの(帳票の管理台帳等) ・講演会等を開催した内容が確認できるもの(開催決裁・報告書・記録等) ・普及啓発を実施した内容が確認できるもの(取組み決裁や記録等) ・「予防プラン管理表(平成25年度末時点)」等、国報告集計時に出力されているもの
	認知症高齢者支援	・地域関係者から認知症と思われる高齢者の相談を受け、継続的な支援ケースがある ・専門機関から認知症と思われる高齢者の相談を受け、継続的な支援ケースがある ・地域住民あるいは支援関係者に対し、認知症高齢者支援のための講演会・研修会等を開催している	「認知症高齢者」の相談内容が確認できる記録(地域関係者・専門機関各3ケースずつ) 「認知症支援のための講演会・研修会」についての開催決裁や実施報告書
	権利擁護・虐待防止	・担当圏域内で通報受理され、地域包括支援センターが対応したケースについて、記録、書類等が適切に作成され、ケースごとに時系列的に保管されている ・地域包括支援センターが組織として進捗管理を行いながら、適切に対応し、虐待対応を終結につなげている ・地域住民や介護保険事業者等に対する高齢者虐待防止の講演会・研修会を計画的、戦略的に開催している ・権利擁護等に関する相談に対し、適切に対応している	・「高齢者虐待受理簿」、「高齢者虐待ケース対応」が確認できる記録全ケース分(担当圏域内平成28年度全受理ケース・前年度より引き続きの対応ケース。ケース対応記録、事実確認チェックシート・サービ利用調整会議の記録(初期期・対応期のモニタリング・終結)、ランチ圏域で虐待の通報があった場合は、各ランチとの連携を行った記録。)進捗管理が確認できる書類等(高齢者虐待受理簿や進捗管理のため独自に作成した一覧表、組織として進捗管理をしていることが分かる決裁等) ・「講演会・研修会」を開催した内容が確認できる実施決裁及び報告書 ・「権利擁護等に関する相談」について(虐待を除く、成年後見制度・あんしんさばーと事業につなげたケース、財産等の不当取引による被害(消費者被害等)・法テラスなど弁護士や区の法律相談につないだ相談ケース、セルフネグレクト・孤立した独居高齢者・認知症高齢者の相談ケースで必要な社会資源へつなげたケース相談記録、いずれかのケースで合計3ケース)
センターの周知活動	・地域の支援関係者に対し、センター活動の理解と利用促進に取組んでいる	取組みが確認できる書類	

担当ランチがない場合や通報がない場合は、評価不要とする

平成28年度 地域包括支援センター 事業評価基準について【権利擁護・虐待防止】の変更(案)

現状・課題

高齢者虐待防止法施行後9年が経過して、通報件数が増加し、地域包括支援センターの対応力が向上しており、評価の基準をチェックシートの活用やサービス利用調整会議録だけで行うのは、地域包括支援センターの評価としてそぐわなくなっている。

高齢者虐待対応は、地域包括支援センターに通報があがったケースだけではなく、圏域内の全ケースについて、行政と連携しながら対応を行っている。（平成27年度までは、地域包括支援センターに通報があったケースだけを評価の対象としていた）

高齢者虐待防止の講演会・研修会の評価を、書類の有無で評価しており、実施内容の評価となっていない。

権利擁護に関する相談件数が増加している。

（H26年度 総合相談：291,961件、成年後見に関すること：5,783件、認知症に関する相談：68,897件）

改善

圏域内の全通報ケースに関わり、ケースの書類管理、進捗管理を行うことで、迅速かつ適切な高齢者虐待対応ができると考える。

地域包括支援センターとして、個々のケース対応のみならず、組織として進捗管理をすることにより、職員全体のスキルアップが図られ、虐待ケースを適切に支援し、速やかに終結に結び付けることができると考える。

虐待の防止・早期発見・早期対応のため効果的・戦略的・計画的に対象者、内容を決定しているのか確認することで、効果的な啓発ができると考える。

	平成27年度	平成28年度
項目	1	
実施基準	通報を受けた場合、情報収集を行ったうえで、事実確認を行い、事実確認チェックシートを活用して整理している。	担当圏域内で通報受理され、地域包括支援センターが対応したケースについて、記録、書類等が適切に作成されケースごとに時系列的に保管されている。
準備資料	「高齢者虐待受理簿」、「高齢者虐待ケース対応が確認できる記録」、「事実確認チェックシート」	「高齢者虐待受理簿」、「高齢者虐待ケース対応が確認できる記録類(事実確認チェックシート、サービス利用調整会議録を含む)」
評価基準	地域包括支援センターで通報受理したケースについて、情報収集を行ったうえで、事実確認を行い、事実確認チェックシートを活用し適切に記載している。	担当圏域内で通報受理され(区役所で通報受理されたケースも含む)、包括が関わったケースは、時系列的に 基本情報 対応記録 事実確認チェックシート サービス利用調整会議録が1ケースごとに管理、整理されている。
項目	2	
実施基準	進捗管理を行いながら、適切に対応し、虐待対応を終結につなげている。	地域包括支援センターが組織として、進捗管理を行いながら、適切に対応し、虐待対応を終結につなげている。
準備資料	「高齢者虐待ケース対応が確認できる記録」 「サービス利用調整会議録」(初動期・対応期のモニタリング、終結)	「高齢者虐待ケース対応が確認できる記録等」 「進捗管理が確認できる書類等」(高齢者虐待受理簿や進捗管理のため独自に作成された一覧表など)
評価基準	目標、対応の期限が来ている事例について、状況確認のためのサービス利用調整会議等に参加し、会議録または、記録がある。	担当圏域内の地域包括支援センターが対応した高齢者虐待ケースについて、地域包括支援センターが組織として、少なくとも月1回以上、進捗管理をする機会を持ち、進捗管理をしていることが記録として残っている。

	平成27年度	平成28年度
項目	3	
実施基準	地域住民や介護保険事業者等に対する高齢者虐待防止の講演会・研修会を開催している。	地域住民や介護保険事業者等に対する高齢者虐待防止の講演会・研修会を計画的、戦略的に開催している。
準備資料	「講演会・研修会」についての実施決裁または報告書	「講演会・研修会」についての実施決裁及び報告書
評価基準	研修会等の実施決裁または実施報告書を確認	対象者の選定、内容決定にあたり、目的をもって行い、その記録がある。年度ごとに違う対象者に計画的、戦略的に講演会・研修会を開催している。(連続して同じ対象者に対して開催している時には、その理由を実施決裁等で明らかにしている。)実施決裁及び報告書の内容を確認
項目	4	
実施基準	権利擁護に関する相談に対し、適切に対応している。	変更なし
準備資料	虐待を除く 成年後見・あんしんさぼーと事業につなげたケース 財産等の不当取引による被害(消費者被害等) セルフネグレクト・孤立した独居高齢者・認知症高齢者の相談ケースで必要な社会資源へつなげたケース相談記録	虐待を除く 成年後見・あんしんさぼーと事業につなげたケース 財産等の不当取引による被害(消費者被害等)・法テラスなど弁護士や区の法律相談につなげたケース セルフネグレクト・孤立した独居高齢者・認知症高齢者の相談ケースで必要な社会資源へつなげたケース相談記録
評価基準	～ のケース合計3ケース	変更なし

概ね評価基準に合致している場合を3とし、それ以上できている場合は最大を5として、評価基準に至っていない場合は最小を1とする

項目	実施基準	自己評価欄(1~5)
運営体制	職員の適正配置	<ul style="list-style-type: none"> 3職種を定数配置している
	必要書類の作成と確実な提出	<ul style="list-style-type: none"> 包括的支援事業実施要領に基づく提出物の期日内提出 職員別研修履歴を記録し、今後の研修計画に役立てている 研修内容を、センター職員内で報告・共有する機会を必ず設けている 夜間休日も含めて緊急時に対応できるよう、連絡網を整備している 苦情受付担当者・責任者・第三者委員を利用者におかよう表示している 苦情対応マニュアルの内容を全職員が理解し、適切に運用している 利用者に関する記録の適正な保管及び開示のルールを定めている 相談者のプライバシーを確保できる相談面談室を設置している 職員一人あたりのプラン作成が 20件以下 介護予防支援業務における利用サービス事業所に偏りが無い(占有率50%未満) 地域ケア会議を圏域内高齢者人口2万人以上では平均月2回以上開催している(2万人未満では平均月1回以上)
業務別取り組み	ネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> プランチ連絡会を隔月に1回以上開催している ★ 専門機関団体(地区医師会・歯科医師会・薬剤師会等)と連携強化のための会議を年2回以上開催している 住民組織(ネットワーク委員会・民生委員協議会等)と連携強化のための会議を年2回以上開催している
	包括的継続的ケアマネジメント(ケアマネ支援)	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員個別相談延件数が圏域内事業者数の2倍以上ある 居宅介護支援事業者連絡会を隔月に1回以上開催支援している 介護支援専門員から事例対応の相談を受け、継続的に支援しているケースがある 総合相談案件数が、年度当初の圏域高齢者人口の3.0%以上] いずれも を満たす 総合相談延件数が、年度当初の圏域高齢者人口の8.0%以上 二次予防事業対象者への効果的な支援のあり方について地域特性を踏まえて計画し、実践・評価している 実施した基本チェックリストを基に、その方の状況に応じた支援をし必要な書類と記録を残している 関係機関と連携しながら二次予防事業対象者が事業に参加できるような支援している 二次予防事業対象者把握のための講演会等を1圏域につき年1回以上実施している(他の事業との併設、プランチとの共同開催も可) 介護予防を図るため、民生委員や地域の関係団体等に対して、普及啓発を行っている(他の事業との共同開催も可) 地域関係者から認知症と思われる高齢者の相談を受け、継続的な支援ケースがある 専門機関から認知症と思われる高齢者の相談を受け、継続的な支援ケースがある 地域住民あるいは支援関係者に対し、認知症高齢者支援のための講演会・研修会等を開催している 通報を受けた場合、情報収集を行ったうえで、事実確認を行い、事実確認チェックシートを活用して整理している★ 進捗管理を行いながら、適切に事例に対応し、虐待対応を終結につなげている ★ 地域住民や介護保険事業者等に対する高齢者虐待防止の講演会・研修会等を開催している 権利擁護等に関する相談に対し、適切に対応している 地域の支援関係者に対し、センター活動の理解と利用促進に取り組んでいる
センターの周知活動	<ul style="list-style-type: none"> ★ 担当プランチがない場合や通報がない場合は、評価不要とする 	

「地域包括支援センター事業実施基準」 自己評価チェックシート(案)

() 地域包括支援センター

項目	実施基準	自己評価の目安	特記事項	
職員の適正配置	3職種を定数配置している 自己評価欄(1~5)	5	・3に加え、年間を通じ3職種の加配をしている ・または、配置職員のうち包括業務従事経験年数3年以上の職員が75パーセント以上	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する ()
		4	・3に加え、事務職員を加配している、あるいは一部期間3職種を加配している ・または、配置職員のうち包括業務従事経験年数3年以上の職員が50パーセント以上	
		3	実施要領に示す人員基準を満たしている	
		2	3職種の人員基準を満たさない時期が、2か月以上3か月未満あった	
		1	3職種の人員基準を満たさない時期が、3か月以上あった	
必要書類の作成と確実な提出	包括的支援事業実施要領に基づく提出物の期日内提出 自己評価欄(1~5)	5	4に加え、区役所をはじめとした各関係機関からの照会や問い合わせ等についても、速やかに対応している。	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する ()
		4	3に加え、福祉局からの締切のない照会や問い合わせ等についても、速やかに対応している	
		3	実施要領に基づく提出物について、組織内での決裁行為を経たうえで、すべて期日内に提出できている	
		2	期日内に提出できないことが1回あった	
		1	期日内に提出できないことが2回以上あった	
専門性の確保	職員別研修履歴を記録し、今後の研修計画に役立てている 自己評価欄(1~5)	5	4に加え、苦情対応、情報管理、接遇等の対人サービス研修についても研修履歴を記録し、計画的に受講している	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する ()
		4	3に加え、市主催の必須研修以外の自主的に受講した専門的研修について研修履歴を記録し、計画的に受講している	
		3	市主催の必須研修について研修履歴を記録し、計画的に受講している	
		2	研修履歴の記録が不十分	
		1	研修履歴の作成をしていない	
緊急時の体制整備	研修内容を、センター職員内で報告・共有する機会を必ず設けている 自己評価欄(1~5)	5	4に加え、大阪市主催の必須研修以外に、自主的に受講した研修についても、センター職員内で報告・共有する機会を必ず設けている。	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する ()
		4	3に加え、大阪市主催の必須研修以外に、自主的に受講した研修についても、センター職員内で報告・共有する機会をおおむね設けている。	
		3	受講した市主催の必須研修内容について、センター職員内で報告・共有する機会を必ず設けている	
		2	・センター職員内で報告・共有していない必須研修が一部ある ・または、必須研修を一部受講していない	
		1	・センター職員内で必須研修の報告・共有をしていない ・または、必須研修を受講していない	
緊急時の体制整備	夜間休日も含めて緊急時に対応できるよう、連絡網を整備している 自己評価欄(1~5)	5	4に加え、時間外を含めた緊急時に、3職種以外の法人職員が後方支援できる体制をとっている。	「3」をつけた場合は、理由を記載する ()
		4	3に加え、時間外を含めた緊急時に、複数で対応できる体制をとっている	
		3	夜間休日も含めて緊急時に対応できるよう、連絡網を作成し、職員に周知している	
		2	・連絡網は作成しているが、職員全員には周知していない ・または、連絡網に区保健福祉センターの連絡先がない	
		1	連絡網を作成していない	
苦情解決体制の整備	苦情受付担当者・責任者・第三者委員を利用者にわかるよう表示している 自己評価欄(1~5)	5	4に加え、苦情受付窓口について、施設内の掲示以外の方法で周知している	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する ()
		4	3に加え、複数ヶ所に掲示するなどの工夫をしている	
		3	苦情受付の責任者・担当者・第三者委員について、来所した利用者にわかるよう表示している	
		2	苦情受付の責任者・担当者・第三者委員について、表示をしていない	
		1	苦情受付の責任者・担当者・第三者委員について、表示の更新がなされていない、または委員を選任していない	
苦情解決体制の整備	苦情対応マニュアルの内容を全職員が理解し、適切に運用している 自己評価欄(1~5)	5	4に加え、職員間でふり返りと共有を行っている	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する ()
		4	3に加え、実際の苦情に迅速、適正に対応し、記録に残している	
		3	苦情対応マニュアルを、全職員が理解している	
		2	苦情対応マニュアルが、全職員に周知されていない	
		1	苦情対応マニュアルがない	

項目	実施基準	自己評価の目安	特記事項	
個人情報 の保護	利用者に関する記録の適正な保管及び開示のルールを定めている 自己評価欄(1~5)	5	4について、全職員実践できているかどうか、定期的にチェックしている	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する
		4	3に加え、個人情報の適切な取り扱い(個人情報の保管方法、外部へ持ち出す際の手順、システムの管理方法等)をルール化し、全職員が実践している	
		3	・来訪者の目に触れず施錠できる保管場所に、個人情報を含む記録物を保管している ・かつ「個人情報の開示請求があった場合の対応マニュアル」を職員に周知している	
		2	・個人情報を含む記録物を、しかるべき保管場所へ収納していない ・または、保管場所は設けているが、施錠が徹底されていない ・または、「個人情報の開示請求があった場合の対応マニュアル」を、職員が理解していない	
		1	個人情報漏洩につながった案件がある	
		相談者のプライバシーを確保できる相談面接室を設置している 自己評価欄(1~5)	5	
4	3に加え、相談者が重なった場合、プライバシーを保護する方法を工夫している			
3	プライバシーを保護できる、独立した相談面接室を確保している			
2	プライバシーを保護できる、独立した相談面接室を確保できていない期間があった			
1	プライバシーを保護できる、独立した相談面接室が確保できていない			
介護予防 支援プラン 作成	職員一人あたりのプラン作成が20件以下 自己評価欄(1~5)	5	すべての月で職員一人あたりのプラン作成が7件以下であり、かつ一部委託先へのケアプラン指導も適切に実施できている	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する
		4	職員一人あたりのプラン作成が8~19件である	
		3	すべての月で職員一人あたりのプラン作成が20件以下である	
		2	職員一人あたりのプラン作成が21件を超えた月があった	
		1	年間を通じ職員一人あたりのプラン作成が21件をこえている	
中立・公正 性の確保	介護予防支援業務における利用サービス事業所に偏りが無い(占有率50%未満) 自己評価欄(1~5)	5	3、4の内容に加え、居宅介護支援事業者連絡会等において、中立・公正性確保の必要性について、説明している	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する
		4	3の内容に加え、一部委託先の居宅介護支援事業者へ、中立・公正性確保の必要性について、説明している	
		3	介護予防支援業務における、利用サービス事業者の占有率は50%未満である。	
		2	介護予防支援業務における、利用サービス事業者の占有率が、50%以上80%未満である	
		1	介護予防支援業務における、利用サービス事業者の占有率が、80%以上である	
ネットワー クの構築	地域ケア会議を圏域内高齢者人口2万人以上では平均月2回以上開催している(2万人未満では平均月1回以上) 自己評価欄(1~5)	5	3に加え、レビュー会議(過去の個別地域ケア会議ケースについてふり返り)を開催している	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する
		4	必要に応じ、ケースのモニタリング会議を開催している。	
		3	個別支援のための地域ケア会議を、平均月1回以上開催している(圏域内高齢者人口2万人未満の場合)	
		2	個別支援のための地域ケア会議の開催が、11回(圏域内高齢者人口2万人未満の場合)	
		1	個別支援のための地域ケア会議の開催が、10回未満(圏域内高齢者人口2万人未満の場合)	
プランチ連絡会を隔月に1回以上開催している ★担当プランチがない場合は自己評価不要 自己評価欄(1~5)	5	4に加え、プランチと協働した活動を実践し、その評価(分析)も行っている	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する	
	4	3に加え、プランチ連絡会において、その活動目標・計画をたて、記録に残している		
	3	プランチ連絡会を隔月に1回以上開催し、その議事録等を残している		
	2	プランチ連絡会を隔月に1回以上開催する予定であったが、やむを得ない理由(警報発令など)で中止になり、別日に開催することもできなかった		
	1	プランチ連絡会を隔月に1回以上開催する予定であったが、事務局あるいは参加者の都合で中止になり、別日に開催することもできなかった		
専門機関団体(地区医師会・歯科医師会・薬剤師会等)と連携強化のための会議を年2回以上開催している 自己評価欄(1~5)	5	4に加え、多職種が連携した取組みにつながっている(具体例をあげて説明できること)	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する	
	4	3を実施することで、地域ケア会議への参加につながるなど、専門機関団体との連携が強化されている		
	3	専門機関団体(地区医師会・歯科医師会・薬剤師会等)と連携強化のための会議を年2回以上開催している		
	2	専門機関団体(地区医師会・歯科医師会・薬剤師会等)と連携強化のための会議を年1回開催している		
	1	専門機関団体(地区医師会・歯科医師会・薬剤師会等)と連携強化のための会議を開催していない		

項目	実施基準	自己評価の目安	特記事項	
ネットワークの構築	住民組織(ネットワーク委員会・民生委員協議会等)と連携強化のための会議を年2回以上開催している 自己評価欄(1~5)	5	4に加え、住民組織と連携した取組みにつながっている(具体例をあげて説明できる)	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する
		4	3を実施することで、地域ケア会議への参加につながるなど、住民組織との連携が強化されている	
		3	住民組織(ネットワーク委員会・民生委員協議会等)と連携強化のための会議を年2回以上開催し、開催状況、議事録等の書類を作成している	
		2	住民組織(ネットワーク委員会・民生委員協議会等)と連携強化のための会議を年2回以上開催しているが、書類に不備がある	
		1	住民組織(ネットワーク委員会・民生委員協議会等)と連携強化のための会議開催が年1回以下である	
包括的継続的ケアマネジメント(ケアマネ支援)	介護支援専門員個別相談延件数が圏域内事業者数の2倍以上ある 自己評価欄(1~5)	5	4について、居宅事業者連絡会で還元するなど、介護支援専門員のスキルアップにつなげている。	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する
		4	3について、介護支援専門員のスキルアップにつなげるために、相談内容を分析している	
		3	介護支援専門員個別相談延件数が、圏域内事業者数の2倍以上あり、相談内容を記録し、適切に保管している	
		2	介護支援専門員個別相談延件数が、圏域内事業者数の2倍以上あるが、相談内容の記録に不備がある	
		1	介護支援専門員個別相談延件数が、圏域内事業者数の2倍に満たない	
	居宅介護支援事業者連絡会を隔月に1回以上開催支援している 自己評価欄(1~5)	5	4に加え、居宅介護支援事業者連絡会と協働した取組みにつながっている(具体例をあげて説明できる)	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する
		4	3に加え、スキルアップのための研修会を開催支援している	
		3	居宅介護支援事業者連絡会を隔月に1回以上開催支援し、議事録等を保管している	
		2	居宅介護支援事業者連絡会を隔月に1回以上開催支援したが、議事録等書類の不備がある	
		1	居宅介護支援事業者連絡会を隔月に2回以上開催支援しなかった	
介護支援専門員から事例対応の相談を受け、継続的に支援しているケースがある 自己評価欄(1~5)	5	・4により、介護支援専門員と他の関係機関とのつながりが強化された	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する	
	4	3について、地域ケア会議の開催等により介護支援専門員がケースをサポートする体制を整えた		
	3	介護支援専門員から事例対応の相談を受け、継続的に支援しているケースがあり、相談内容を記録し、適切に保管している		
	2	介護支援専門員から事例対応の相談を受け、継続的に支援しているケースがあるが、相談支援記録に不備がある		
	1	介護支援専門員から事例対応の相談を受け、継続的に支援しているケースがない		
総合相談	総合相談実件数が、年度当初の圏域高齢者人口の3.0%以上 自己評価欄(1~5)	5	総合相談実件数が、年度当初の圏域高齢者人口の10.0%以上で、相談内容を記録し、適切に保管している	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する
		4	総合相談実件数が、年度当初の圏域高齢者人口の9.0%以上で、相談内容を記録し、適切に保管している	
		3	「総合相談実件数が、年度当初の圏域高齢者人口の3.0%以上」で、相談内容を記録し、適切に保管している	
		2	「総合相談実件数が、年度当初の圏域高齢者人口の3.0%以上」があるが、相談内容の記録に不備がある	
		1	総合相談実件数が、年度当初の圏域高齢者人口の3.0%に満たない	
総合相談延件数が、年度当初の圏域高齢者人口の8.0%以上 自己評価欄(1~5)	5	3のうち訪問の割合が35%以上である	「3」以外をつけた場合は、理由を記載する	
	4	3のうち、訪問の割合が25%以上である		
	3	「総合相談延件数が、年度当初の圏域高齢者人口の8.0%以上」で、相談内容を記録し、適切に保管している		
	2	「総合相談延件数が、年度当初の圏域高齢者人口の8.0%以上」があるが、相談内容の記録に不備がある		
	1	総合相談延件数が、年度当初の圏域高齢者人口の8.0%に満たない		