

【評価定義】 3：成果基準を含め実施できた 2：評価基準どおり実施できた（標準） 1：実施できなかった

1. 組織・運営体制等

(1) 組織・運営体制

No	評価指標	評価基準
1	市町村が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定しているか。	<ul style="list-style-type: none"> 紙面等で策定されている。 事業計画の策定に当たっては、各職種の専門性を反映できるよう、職員全員で検討し共有を図っている。
2	事業計画の策定に当たって、市町村と協議し、市町村から受けた指摘がある場合、これを反映しているか。	<ul style="list-style-type: none"> 協議の方法等は問わない。※地域担当職員により内容の確認や意見交換実施 協議の記録（協議内容に関する議事メモ等）が残されている。
3	市町村の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られているか。	<ul style="list-style-type: none"> 市町村からの支援・指導のあった都度、センターの業務改善が図られている。
4	市町村が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席しているか。	<ul style="list-style-type: none"> 原則的に毎回出席している。（出席を予定していた連絡会合に、虐待対応など緊急対応のため出席できないことがあった場合は除く）※定期的な連絡会合とは、センター長会議・医療職会議・認知症地域支援推進員会議・社会福祉士会議・主任介護支援専門員会議等
5	市町村から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けているか。 ①担当圏域の高齢者人口 ②担当圏域の高齢者のみの世帯数 ③介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の各種住民アンケート結果 ④要介護等認定者数やサービス利用状況等の介護保険に係る情報 ⑤民生委員や地域のサロン運営者等地域の関係団体情報 ⑥地域の社会資源に関する情報 ⑦その他ニーズ把握に必要な情報	<ul style="list-style-type: none"> 左の7つの情報のうち、3つ以上提供されている。 データ、書面、システム等で提供されている。
6	把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定しているか。	<ul style="list-style-type: none"> 重点業務を定めた検討の記録（検討に関する会議のメモ等）が残されている。 重点活動の設定（事業計画への位置づけ）に当たっては、地域特性を把握するためのデータ分析や地域ケア会議等での地域住民との共有・検討等を踏まえ、設定するものとする。
7	三職種（それぞれの職種の準ずる者は含まない）を配置しているか。	<ul style="list-style-type: none"> 三職種（主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師）がそれぞれ1名以上配置されている。 やむを得ず、変更があった場合には、利用者や関係者等に配慮し適正に引き継ぎ、概ね3ヶ月以内に補充できている。 所内ミーティング等を計画的に開催し三職種で情報共有している。※方法・回数問わない
8	市町村から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されているか。	<ul style="list-style-type: none"> 主催者、研修内容・時間数は問わない。 評価実施年度の4月末までにセンターに示されている。※4月のセンター長会議にて実施時期について説明
9	センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修（Off-JT）を実施しているか。	<ul style="list-style-type: none"> 主催者、研修内容・時間数は問わない。 外部研修の成果をセンター内で共有する機会や、職場内での研修機会を設けている。※方法・内容・回数は問わない、法人主催は職場外とみなす
10	夜間・早朝の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。	<ul style="list-style-type: none"> 窓口の設置のほか、緊急連絡先の設定等でも「窓口（連絡先）の設置」とみなす。例えば、携帯電話等へ電話転送を行っている場合についても、「窓口（連絡先）の設置」とみなす。
11	平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。	<ul style="list-style-type: none"> 窓口の設置のほか、緊急連絡先の設定等でも「窓口（連絡先）の設置」とみなす。例えば、携帯電話等へ電話転送を行っている場合についても、「窓口（連絡先）の設置」とみなす。 ※土曜日相談実施。リーフレットやホームページで周知。
12	パンフレットの配布など、センターの周知を行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> 少なくともパンフレットの配布により周知を行っている。 ※市作成リーフレットのほか包括独自のパンフレットや包括だより等

【評価定義】 3：成果基準を含め実施できた 2：評価基準どおり実施できた（標準） 1：実施できなかった

(2) 個人情報の管理

No	評価指標	評価基準
13	個人情報保護に関する市町村の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル（個人情報保護方針）を整備しているか。	・データまたは紙面で整備されている。※市の取扱方針は、柏市個人情報保護条例、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス等の情報提供
14	個人情報が漏えいした場合の対応など、市町村から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知しているか。	・データまたは紙面で整備されている。
15	個人情報の保護に関する責任者を配置しているか。	・常勤で配置されている。なお、専従・兼務の別は問わない。
16	個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っているか。	・持出や開示に備え、個人情報の取扱いについて整理の上、データまたは書面を整備し、持出・開示時に適正に処理されている。※仕様書に定めあり

(3) 利用者満足度の向上

No	評価指標	評価基準
17	市町村の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録しているか。	・データまたは紙面で整備されている。 ・記録された対応策について、センター内で改めて共有する機会をもち、再発防止に努めている。
18	センターが受けた介護サービスに関する相談について、市町村に対して報告や協議を行う仕組みが設けられているか。	・報告の仕組みや会議の開催の仕組み等を導入している。 ・介護サービスに関する相談には、介護に関する幅広い相談や苦情も含む。
19	相談者のプライバシー確保に関する市町村の方針に沿い、プライバシーが確保される環境を整備しているか。	・個室やパーティションの設置により、相談者のプライバシーが確保されている。

2. 個別業務

(1) 総合相談支援業務

No	評価指標	評価基準
20	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理しているか。	・介護サービス事業者・医療機関・民生委員いずれの情報も管理している。 ・データまたは紙面で整備されており、逐次見直しを行っている。 ・地域課題や地域特性に合致した情報を整理・集約し、市民や地域関係者に配布し、活用されている。※活用方法は問わない （成果基準） 地域資源マップへ新しい情報項目を追加する等により、今まで以上に活用ができ、地域住民・関係者からよい評価が得られた等、具体的な成果がある。
21	相談事例の終結条件を、市町村と共有しているか。	・相談事例の終結条件とは、「相談者の主訴が解決し、主訴以外の困難な問題がない場合」「センター以外の適切な機関に繋げ、適切な引き継ぎが確認された場合」「後見人が選任された場合」「虐待の解消及び再燃リスクが消失した場合」等、受けた相談事例の進捗管理を行うために、市町村とセンターが共通の条件を定めること。 ・相談事例の終結条件を定め、データまたは紙面で整備されている。
22	相談事例の分類方法を、市町村と共有しているか。	・相談内容の類型化、経年分析等、整理手法は問わない。 ・データまたは紙面で整備されている。
23	1年間の相談件数を市町村に報告しているか。	・総合相談実績を報告している。
24	相談事例の解決のために、市町村への支援を要請し、その要請に対し市町村から支援があったか。	・市町村とセンターが対応が困難な相談事例等への対処について、日頃から連携体制を構築している。 ・対応実績がある。 ・ワンストップ相談窓口として、的確に状況を把握し、センター内で共有の上、緊急性の有無やモニタリングの要否を判断し、適切なサービス・機関を紹介できる体制を整えている。 （成果基準） 地域包括支援センター利用者・関係機関アンケート調査結果において、満足度に関する項目について、市が定める指標以上の満足度である。
25	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめているか。	・相談件数・相談内容の把握方法や取りまとめの方法については問わない。※総合相談実績報告のとおり （成果基準） 取りまとめた相談内容や情報を分析し、抽出した課題を取りまとめ市民や関係者と共有している。また、事業計画に位置づけ、課題解決に向け取り組んでいる。

【評価定義】 3：成果基準を含め実施できた 2：評価基準どおり実施できた（標準） 1：実施できなかった

(2) 権利擁護業務

No	評価指標	評価基準
26	成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準が、市町村から共有されているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・データまたは紙面で共有されている。 ・センター職員全員が成年後見制度の適切な説明ができ、専門医の受診に向けHDS-R及びMMS E等の実施により、成年後見制度の活用等、適切な支援に繋いでいる。 ・成年後見制度に関する普及啓発を行っている。※方法・回数は問わない
27	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市町村と共有しているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・対応の流れを明確にするためにフローチャート形式で整理するなど、データまたは紙面で整備されている。 ・センター職員全員が、高齢者虐待についてその定義や種類、センターの役割や支援方法について理解し、三職種によるチームアプローチができています。 ・本人だけでなく養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な方策をとっている。 <p>（成果基準） 高齢者虐待防止法についてセンター職員が理解し、虐待の終結に向け、速やかな帳票の提出や対応ができ、前年1月～12月の対応について、概ね8割が4か月以内に終結している。（A・B票⇒相談及び通報等から原則24時間（休日を除く）、C・D票⇒コア会議開催前、E・F票⇒会議開催後から1週間とするが、コア会議（E票）後に2週間以内にケース会議を行う場合は3週間 ※コア会議の開催は、相談及び通報等から3週間以内として取り扱う。）</p>
28	センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度に実績が無い場合、速やかに対応策が検討できる体制を整備している。※ケース以外の虐待対応コア会議・評価会議等で実施 ・虐待防止と早期発見に繋げるための普及啓発を行っている。※方法・回数は問わない
29	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応しているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・相談内容に関する記録がデータまたは紙面で整備され、消費生活センターや警察、防災安全課（警察出向者在籍有）との連携が記録で確認できる。
30	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・少なくとも民生委員に対し情報提供し、取組内容に関する記録がデータまたは紙面で整備されている。 ・消費者被害防止のための普及啓発を行っている。※方法・回数は問わない

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

No	評価指標	評価基準
31	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ（事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等）を把握しているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・把握した情報を、データまたは紙面で提供している。 ・データ収集にあたっては、担当圏域の居宅介護支援事業所や介護支援専門員との面談等を行っている。
32	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示しているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・データまたは紙面で提供している。
33	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市町村からの情報提供や、市町村による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催しているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・開催状況について、データまたは紙面で整備している。 ・地区別研修会の参加者アンケートにて、「理解した」割合は、市が定める指標以上の割合である。 <p>（成果基準） 介護支援専門員のニーズや課題について把握するために、センター独自の取り組みを行い、介護支援専門員の質の向上について具体的な成果がある。</p>
34	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における様々な社会資源など）との意見交換の場を設けているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づくものであれば主催は問わない。 ・ただし、地域ケア会議は含まない。
35	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催しているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民に対し、介護予防・自立支援に関する講座や普及啓発を行い、意識の共有を図っている。※方法・回数は問わない
36	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・相談内容の「整理・分類」と「経年的件数把握」を行っている。なお、経年的とは概ね3年程度とする。 ※総合相談実績報告にて把握 ・介護支援専門員からの支援困難事例等の相談に対して、他の職種や関係機関と連携し、指導や助言等を行っている。 ・把握した相談内容を分析し、センター内で共有の上、当該分析に基づき支援策を講じている。

【評価定義】 3：成果基準を含め実施できた 2：評価基準どおり実施できた（標準） 1：実施できなかった

(4) 地域ケア会議

No	評価指標	評価基準
37	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市町村から示されているか。	・地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議いずれについても、その開催計画が策定され、データまたは紙面にて市町村からセンターに示されている。
38	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知しているか。	・センター職員・会議参加者・地域の関係機関のいずれにもデータまたは紙面で周知している。
39	センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討しているか。	・地域ケア個別会議を仕様書に定められた回数以上開催し、地域課題の発見・検討に向けた課題の積み上げや深堀ができています。
40	センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	・地域ケア会議として位置づけられているものが対象 ・多職種から受けた助言などを生かし対応策を講じることとし、対応策とは具体的には以下のものをいう。 ・課題の明確化 ・長期・短期目標の確認 ・優先順位の確認 ・支援や対応及び支援者や対応者の確認等 ・モニタリング方法の決定 ※1 確認とは見直しも含む ※2 「多職種」には、民生委員や自治会の役員等、医療・福祉専門職以外もを含む。
41	市町村から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応しているか。	・個人情報の取扱方針に基づき対応している。
42	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有しているか。	・議事録等をデータまたは紙面でまとめ、共有している。
43	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしているか。	・モニタリングとは、地域ケア会議の結果を踏まえた実施状況の把握をいう。 ・会議においてモニタリングが必要とされた事例の全てにおいて実施している。
44	センター主催の地域ケア会議において、地域課題に関して検討しているか。	・地域課題について、地域ケア個別会議や地域ケア推進圏域会議にて地域住民と共有している。 （成果基準）地域ケア推進圏域会議にて検討した結果、具体的な地域資源の開発等につながっている。
45	センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市町村に報告しているか。	・地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議いずれについても、データまたは紙面で検討事項をまとめたものを共有している。

(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

No	評価指標	評価基準
46	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市町村から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知しているか。	・基本方針には、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関して、基本的な考え方、ケアマネジメントの類型、実施の手順、具体的なツール（興味・関心チェックシート等）及び多職種の視点（地域ケア会議等）の活用について全て記載され、共有されている。※介護予防支援・介護予防ケアマネジメントマニュアル （成果基準）自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関して、センター独自の取り組みを行ない、具体的な成果がある。
47	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがあるか。	・ケアプラン作成において地域の社会資源を位置づけたことがある。※保険給付、サービスA・B・Cを除く ・センター全職員が介護予防・生活支援サービスの内容や事業所等について把握している。
48	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市町村から示された支援の手法を活用しているか。	・介護予防手帳に限らず利用者自身のセルフマネジメントに資する手法が市町村から提示されそれを活用している。 ※介護予防支援・介護予防ケアマネジメントマニュアル （成果基準）セルフマネジメントを推進するための具体策を講じ、要支援者等が状態改善・自立になった事例がある。
49	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市町村から示されているか。	・委託の有無にかかわらず、指針を作成し、紙面またはデータで共有されていることを評価の対象とする。 ※介護予防支援及び総合事業に係るケアマネジメント業務委託指針
50	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っているか。	・委託進捗管理表を作成して管理している。 ・ケアプランチェックリストを用いてケアプランチェックを行っている。

【評価定義】 3：成果基準を含め実施できた 2：評価基準どおり実施できた（標準） 1：実施できなかった

3. 事業間連携（社会保障充実分事業）

No	評価指標	評価基準
51	医療関係者と合同の事例検討会に参加しているか。	・在宅医療・介護連携推進事業による実施かは問わない。※顔の見える関係会議、事例検討会等
52	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加しているか。	・在宅医療・介護連携推進事業による実施かは問わない。
53	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っているか。	・在宅医療・介護連携について、相談対応や情報提供・普及啓発を行っている。
54	認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っているか。	・認知症初期集中支援事業の訪問支援対象者の情報（事例の経過や支援結果など）について、センターから認知症初期集中支援チーム員に情報提供した事例のほか、チーム員が直接得た情報についても、センターに情報提供され共有している。
55	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしているか。	・支えあい推進員及び支えあい会議いずれとも協議している。 （成果基準）支えあい推進員と連携し、具体的な資源開発等を行っている。

4. 柏市独自指標

(1) 認知症施策の推進

No	評価指標	評価基準
56	認知症対応ガイドブック等を活用した相談対応や認知症の正しい理解のための普及啓発等を行っているか。	・かしわ認知症対応ガイドブックを配布し啓発を行っている。 ・世界アルツハイマーデー（9月中）に啓発を行っている。※方法・回数は問わない （成果基準）アルツハイマーデー以外で、センター独自に創意工夫し、啓発を行っている。
57	認知症サポーター養成講座の周知を行い、望ましい対象者や団体（小・中学校、店舗・事業所等）に積極的に働きかけ、登録したキャラバンメイトと協力して対象者にあわせ講座内容を工夫して開催しているか。	・認知症サポーター養成講座を開催している。 （成果基準）今まで講座を行っていない団体や店舗・事業所に対し働きかけ、講座を開催し見守り体制を構築している。
58	認知症の人や家族のニーズ、及び地域特性を活かして認知症介護者交流会や認知症カフェ等を開催し、オレンジフレンズ等と連携して認知症の人とその家族を地域で支える環境づくりに努めているか。	・認知介護者交流会や認知症カフェを仕様書に定められた回数以上開催している。 （成果基準）ボランティア（オレンジフレンズ含む）主催のカフェ等、認知症のかた等を地域で支える自主的な活動へつながっている。
59	かしわオレンジSOSネットワーク事業推進のため、「カシワニオレンジステッカー」事業所や「かしわオレンジSOSネットワーク」協力事業所、メール配信サービスの登録をすすめ、地域関係者と連携した地域の見守り体制の構築に努めているか。	・「かしわオレンジSOSネットワーク」協力事業所に登録した新たな事業所がある。 ・認知症サポーター養成講座時にメール配信サービス登録を案内している。
60	認知症の状態に応じて適切なサービスが提供されるよう医療機関、サービス事業者、介護支援専門員等の関係者と連携して支援しているか。	・認知症・または疑いのある方を一覧にし、支援状況や緊急連絡先の把握を行っている。 （成果基準）状態別に対応方法を設定し、関係者と連携した支援を行っている。

(2) 一般介護予防事業

No	評価指標	評価基準
61	フレイルチェック講座や総合相談等を通じ、フレイル予防が必要とされる高齢者を把握しているか。また、専門職による支援や、地域での活動に繋げる等、フレイル予防に取り組んでいるか。	・元気な高齢者からフレイルリスクのある高齢者まで幅広い高齢者を対象とした、小圏域ごとのフレイルチェック講座を開催している。 （成果基準）センター独自の工夫により、継続的なフレイル予防の取り組みの支援を行い、状態の改善につなげている。
62	フレイル予防の重要性や一般的な知識、フレイル予防事業に関する情報をセンター内で共有し、全ての職員が機を見て積極的に普及啓発を行っているか。	・フレイル予防ポイントの活用等により、地域の住民へフレイル予防の普及啓発を行っている。※方法・回数は問わない
63	地域分析を行い、地域の特性に沿ったフレイル予防を推進しているか。	・地域の通いの場やサロン、フレイル予防自主サークル等の活動状況の把握している。 （成果基準）地域活動組織の立ち上げやコロナ禍に応じた代替手段により、フレイル予防を推進している。