

呉市地域包括支援センター評価基準

区 分	業務推進のための指針（指標）	基 準	
1 共通基盤			
(1) 設置状況	【立ち寄りやすさ】 ① 高齢者等が立ち寄りやすい場所に事務所を設置している、又は立ち寄りにくい場所の場合、訪問等により適宜対応している。	3	利便性が高く立ち寄りやすい場所に事務所を設置し、高齢者等がよく立ち寄っている。
		2	立ち寄りやすい場所に事務所を設置し、高齢者等がよく立ち寄っている。
		1	高齢者は立ち寄りにくい、訪問等により適宜対応している。
		0	高齢者は立ち寄りにくい、訪問等による対応もあまり行っていない。
	【案内の分かりやすさ】 ② 事務所に独立した看板を掲示する等、地域住民や高齢者に分かりやすい表示にしている。	3	高齢者が分かりやすいよう、往来から確認できる単独看板を設置し、文字を大きくする、色彩をよくする、複数箇所掲示するなどの工夫をしている。
		2	往来から確認できる単独看板を掲示している。
		1	単独看板を掲示している。
		0	看板を掲示していない。
(2) 運営体制	【利用しやすさ】 ① 高齢者や就労している家族等が利用しやすいよう、受託法人と連携し24時間対応の体制を取っている。	3	夜間・休日の電話は、職員が電話を持ち帰るなどして直接対応できるようにしている。
		2	夜間・休日の電話は法人の施設等が一旦受け付け、その後当日中に包括職員が対応している。
		1	夜間・休日の電話は、法人の施設等が一旦受け付け、後日包括職員が対応している。
		0	夜間・休日対応を行っていない。
	【地域の課題分析等】 ② 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するとともに、解決策を事業計画に反映させている。	3	担当エリア内の全ての地域の現状を的確に把握し、事業計画に反映させている。
		2	担当エリア内の全ての地域の現状を的確に把握し、おおむね事業計画に反映させている。
		1	担当エリア内の全ての地域の現状をおおむね把握しているが、事業計画への反映が不十分である。
		0	担当エリア内の全ての地域の現状を把握できておらず、地域の現状を踏まえた事業計画となっていない。
	【事業計画の策定】 ③ 市の方針や地域診断等を通じて把握した地域の実態を踏まえるとともに、センター職員が協働して事業計画を策定している。	3	市の方針や地域の実態から課題分析をした上で、解決策を含めた事業計画を策定し、実施している。
		2	市の方針や地域の実態を十分考慮した上で、事業計画を策定し、実施している。
		1	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。
		0	市の方針や地域の実態を十分に把握しておらず、事業計画に反映できていない。
	【事業実施状況の評価】 ④ 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。	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十分反映させている。
		2	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。
		1	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。
		0	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。

(3) 職員体制	<p>【職員の確保、適正配置】 ① 地域包括支援センター業務の円滑な進行のため、職員の配置が呉市地域包括支援センターの人員等に関する基準を定める条例（平成27年1月8日条例第6号）に基づき適切に行われている。</p>	3	3職種（主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士）の職員を適正に配置し、欠員が生じていない。
		2	3職種の欠員期間が6ヶ月以内であった。
		1	3職種の欠員期間が6ヶ月～12ヶ月以内であった。
		0	3職種の欠員期間が1年以上続いている。
	<p>【センターの進行管理】 ② センター長又は管理者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。</p>	3	センター長又は管理者が、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。
		2	センター長又は管理者が、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。
		1	センター長又は管理者が、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。
		0	センター長又は管理者が、センター全体の業務を十分に把握・管理できていない。
	<p>【三職種及び職員の連携】 ③ 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。</p>	3	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）
		2	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。（いずれかを月1回以上）
		1	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。（いずれか3ヶ月に1回以上）
		0	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。（いずれか半年に1回以上）
	<p>【経験豊富な職員の配置】 ④ 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。</p>	3	職員（過去1年間の増員職員を除く）の当該センターでの平均勤続年数が7年以上である。
		2	職員（過去1年間の増員職員を除く）の当該センターでの平均勤続年数が5年以上7年未満である。
		1	職員（過去1年間の増員職員を除く）の当該センターでの平均勤続年数が3年以上5年未満である。
		0	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。
<p>【職員の資質向上】 ⑤ 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。</p>	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、受講後はセンター内で伝達研修会を開催している。	
	2	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。	
	1	職員に専門的研修を受講させている。	
	0	職員に専門的研修を受講させていない。	
(4) 個人情報の保護	<p>【個人情報の管理】 ① 地域包括支援センター全体の個人情報（紙媒体、電子媒体等）の保管場所（どこに何があるか）について把握し、施錠可能な保管庫等で保管している。</p>	3	全ての個人情報の保管場所を把握・管理し、施錠可能な保管庫等で保管している。
		2	多くの個人情報の保管場所を把握・管理し、施錠可能な保管庫等で保管しているが、一部の個人情報の把握・管理が十分ではない。
		1	個人情報の保管場所の把握・管理が十分ではなく、施錠不可な保管庫等で保管している。
		0	情報の保管場所や管理については、職員個々人で行っている。

(4) 個人情報の保護 (つづき)	【個人情報保護に関する職員の認識】 ② 個人情報の漏洩防止や目的外使用の禁止等の個人情報の保護に関する職員の意識を高めるよう、マニュアルを整備するとともに、定期的な注意喚起等を実施している。	3	個人情報の保護について、マニュアルの整備や定期的な注意喚起が行われている。
		2	個人情報の保護について、マニュアルの整備が不十分だが、定期的な注意喚起は行われている。
		1	個人情報の保護について、マニュアルを整備していないが、定期的な注意喚起は行われている。
		0	個人情報の保護について、マニュアルがなく、個人情報の保護については、職員個人任せになっている。
	【パソコン等の管理】 ③ 書類やパソコンが、パスワード等により関係者以外が開けないように管理している。	3	書類やパソコンを、関係者以外が開けないようにパスワード等で管理している。
		0	書類やパソコンが、関係者以外が開ける状態となっている。
(5) 広報活動	【広報活動】 ① 地域包括支援センターを紹介するパンフレット等の作成や、ホームページに包括の掲載を行う、地域のイベントに出向くなど、多様な広報活動を行っている。	3	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）を作成やホームページへの掲載、地域のイベントに出向くなど、多様な広報を行っている。
		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）を作成やホームページへの記載など、紙媒体や電子メディアを活用した広報活動を行っている。
		1	独自のパンフレット（又はチラシ等）を作成するなど、紙媒体を活用した広報活動を行っている。
		0	広報活動を行っていない。
	【公正・中立性】 ② 地域包括支援センターの紹介パンフレット等の媒体では、法人のPRを行っていない。電話対応時に、「〇〇地域包括支援センター」と名乗っており、母体施設名等を名乗っていない。	3	センターの紹介パンフレット等で、法人の他のサービス部門のPRを行っておらず、電話対応時に、地域包括支援センター名を名乗り、母体施設名等を名乗っていない。
		0	センターの紹介パンフレット等で、法人の他のサービス部門のPRを掲載した、又はいつも、電話対応時に地域包括支援センター名を名乗らず、母体施設名等を名乗っている。
(6) 苦情処理	【苦情対応】 ① 地域包括支援センターに対する苦情を受け付け、記録に残している。地域住民や介護支援専門員等から、地域包括支援センターに出された苦情に対し、適切に対応している。	3	苦情があった場合、適切に対応して記録に残し、センター内で共有し再発防止に努めている。
		2	苦情があった場合、適切に対応し、内容や対応方法を相談記録に記録している。
		1	苦情があった場合、適切に対応しているが、内容や対応方法を相談記録に記録していない。
		0	苦情に対し、十分な対応ができていない。

2 地域のネットワーク構築			
地域におけるネットワーク構築業務	【関係機関との連携づくり】 ① 民生委員協議会・社会福祉協議会・老人クラブ等地域団体等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。	3	対象地域ごとの地域団体等の集まりに1ヶ月に1度以上参加し、情報収集やセンターのアピールを行っている。
		2	対象地域ごとの地域団体等の集まりに半年に1回以上参加し、情報収集やセンターのアピールを行っている。
		1	対象地域ごとの地域団体等の集まりに1年に1回以上参加し、情報収集やセンターのアピールを行っている。
		0	地域団体等の集まりに参加していない。
	【圏域内マップ等作成】 ② サロンなどのインフォーマルサービスや、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。	3	サロンなどのインフォーマルサービスや、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、最新の情報に更新し、よく活用している。
		2	サロンなどのインフォーマルサービスや、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、活用している。
		1	サロンなどのインフォーマルサービスや、医療・介護サービス、専門相談機関の特徴を整理しているがマップやリストを作成していない。
		0	サロンなどのインフォーマルサービスや、医療・介護サービス、専門相談機関の特徴を整理できておらず、マップやリストの作成も行っていない。

3 総合相談支援			
総合相談業務	【初期段階の状況把握】 ① 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「介護予防アセスメントシート」、「興味関心チェックシート」等を活用して的確に状況を把握している。	3	「利用者基本情報」や「介護予防アセスメントシート」、「興味関心チェックシート」等を活用し、的確に情報を把握している。
		2	「利用者基本情報」や「介護予防アセスメントシート」、「興味関心チェックシート」等を活用し、概ねの情報を把握している。
		1	「利用者基本情報」や「介護予防アセスメントシート」、「興味関心チェックシート」等を活用しているが、情報の把握が不十分である。
		0	「利用者基本情報」や「介護予防アセスメントシート」、「興味関心チェックシート」等の活用が不十分である。
	【処遇困難事例への対応】 ② 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に行い、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。	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に行い、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	アセスメントを行い、組織的に対応しているが、状況判断があいまいな場合がある。
		0	対応が担当者任せになっている。
	【相談記録の作成】 ③ 継続して支援が行えるように、相談記録の作成・記録の保存を行っている。	3	常に「利用者基本情報」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」などの相談記録票に記録している。
		1	「利用者基本情報」などの相談記録票に記録していないことがある。
		0	「利用者基本情報」などの相談記録票の記録が不十分である。
	【地域の特性・ニーズの把握等】 ④ 積極的な地域活動への参加や訪問活動により、地域の特性・ニーズの把握を行っている。	3	積極的に地域活動への参加や訪問活動を行い、地域の特性・ニーズの把握を行っている。
		2	地域活動への参加や訪問活動を行い、地域の特性・ニーズの把握を行っている。
		1	地域活動への参加や訪問活動を行っているが、地域の特性・ニーズの把握が不十分である。
		0	地域活動への参加や訪問活動が不十分である。

4 権利擁護			
(1) 権利擁護	【成年後見制度等の利用支援】 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。	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ある程度収集し、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。
		0	情報収集が不十分で、提供できる資料も少ない。
	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や利用支援を適切に行っている。	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計画的に行い、サービス等に関する適切な情報提供を行っている。
		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。
		0	地域住民に対する高齢者の権利擁護に関する普及啓発はあまり行っていない。

(2) 高齢者虐待防止	【高齢者虐待への対応】 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。	3	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、基本的に48時間以内にコアメンバー会議を開催している。
		2	通報等の内容を的確に判断し、情報収集を行い、コアメンバー会議を開催している。
		1	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。
		0	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。
	② 収集した情報に基づき、緊急性の判断や支援計画を作成し、関係機関と連携し適切に対応している。	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、関係機関等と連携した支援を行っている。
		1	虐待対応ケースの支援計画を策定していない場合がある。
		0	虐待対応ケースの支援計画を策定していない。
	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、速やかに高齢者支援課に報告し、記録をしている。	3	事実確認や支援した結果を、高齢者支援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。
		2	事実確認や支援した結果を、高齢者支援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。
		1	事実確認や支援した結果を、高齢者支援課に報告し、記録を提出しているが、速やかでないことがある。
		0	事実確認や支援した結果を、高齢者支援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。
(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。	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行うとともに、適切な助言等の支援を行っている。
		2	消費者被害の情報と支援の方法を入手し普及啓発を行うとともに、助言等の支援を行っている。
		1	被害が発生した場合には対応しているが、消費者被害の防止に関する普及啓発はあまりできていない。
		0	消費者被害の防止に関する普及啓発はあまりできておらず、被害発生時の対応も不十分である。

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体制の構築	【関係機関との連携】 ① 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）、地域の介護支援専門員との連携を図っている。また、医療・関係機関同士や関係機関等と地域の介護支援専門員との連携の支援を行っている。	3	行政や各種医療・関係機関、地域の介護支援専門員、民生委員や地区組織等との連携を行っている。また、それぞれの連携の支援も行っている。
		2	行政や各種医療・関係機関、地域の介護支援専門員との連携を行っている。また、それぞれの連携の支援も行っている。
		1	行政や各種医療・関係機関、地域の介護支援専門員との連携を行っている。また、それぞれの連携の支援は不十分である
		0	行政や各種医療・関係機関、地域の介護支援専門員との連携を行っている。また、それぞれの連携の支援は行っていない。
	【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。	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、ネットワークが構築ができています。
		2	介護サービス事業所相互の連携を図り、ある程度ネットワークが構築ができています。
		1	介護サービス事業所相互の連携を図っているが、ネットワーク構築には至っていない。
		0	介護サービス事業所相互の連携をあまり図っていない。

(2) 介護支援専門員に対する支援	【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。	3	困難を抱える介護支援専門員に対し、関係機関を紹介するなど、様々な機関の連携により解決ができるように支援している。
		2	困難を抱える介護支援専門員に対し、解決に向け支援している。
		1	困難を抱える介護支援専門員に対し、支援をあまり行っていない。
		0	困難を抱える介護支援専門員に対し、ほとんど支援を行っていない。
	【介護支援専門員のネットワーク構築】 ② 介護支援専門員同士の連携体制をつくるとともに、ケアマネジメントの質の向上を図るため、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、事例検討会を開催している。また、圏域の居宅介護支援事業所が参加している。
		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、事例検討会を開催している。
		1	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、事例検討会をあまり開催していない。
		0	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、事例検討会を全く開催していない。

6 介護予防ケアマネジメント業務			
(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。	3	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。
		2	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。
		1	相談や支援時にチェックリストを実施している。
		0	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。
	【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。	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。
		2	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。
		1	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。
		0	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。
(2) 介護予防ケアマネジメント	【介護予防ケアプラン作成】 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い、適切な介護予防プランを作成している。	3	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。
		2	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。
		1	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。
		0	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。
	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、主体的な取り組みにつながるような目標指向型介護予防ケアプランを作成している。	3	介護保険外のサービスを含む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。
		2	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。
		1	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。
		0	目標指向型の介護予防ケアプランになっていない。

(2) 介護予防ケアマネジメント(続き)	③ 居宅介護支援事業所に委託しているケースについて、ケアプランが適切か確認を行っている。	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必ず指導している。
		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。
		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十分できていない。
		0	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。
	【サービス担当者会議の開催】 ④ ケアプラン作成時、変更時等にサービス担当者会議を適切に開催している。 ※「やむを得ない理由がある場合については担当者による照会等により意見を求めることができるものとする」含む（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第13条第15項）	3	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ます。
		2	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ます。
		1	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。
		0	サービス担当者会議を開催しないケースがある。
	【モニタリング及び評価】 ⑤ 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、サービス利用者からの報告をもとに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。また、利用者の自立支援の観点から評価を実施している。	3	全てのケースが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、目標が達成できているか確認し、適切に自立支援の観点から評価している。
		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把握し、自立支援の観点からの評価を行っている。
		1	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。
		0	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。
	【サービス利用後の地域とのつながり】 ⑥ 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いでいる。	3	サービス利用等により機能改善が見られた後は、住民主体の地域の取組へ積極的に繋いでいる。
		2	サービス利用等により機能改善が見られた後は、住民主体の地域の取組へ繋いでいる。
		1	サービス利用等により機能改善が見られた後の住民主体の地域の取組へ繋ぐケースが少ない。
		0	サービス利用等により機能改善が見られた後の住民主体の地域の取組へ繋ぐケースが無い。
	【スムーズな引継ぎ】 ⑦ 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。	3	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。
		2	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ます。
		1	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。
		0	居宅介護支援事業所への引継ぎが不十分である。
【公正・中立な介護予防ケアマネジメント】 ⑧ 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に提示し支援している。	3	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し、介護予防ケアプラン作成時等に、利用者自らが事業所を選択できるよう、事業所情報を本人や家族に提供している。	
	0	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。	
⑨ 業務の一部を居宅介護支援事業所に委託する際や、利用者に訪問型、通所型サービスの紹介を行う際は、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いない。	3	委託やサービスが特定の事業所に偏っていない。又は偏っているが正当な理由がある。	
	0	委託やサービスが特定の事業所に偏っているが、正当な理由がない。	

7 重点事業

(1) 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を開催している。	3	圏域内の医療関係者や介護関係者、地域団体など、多様な参加者による情報交換会や事例検討会を随時開催している。
		2	圏域内の多職種による情報交換会・事例検討会等を年2回以上開催している。
		1	圏域内の多職種による情報交換会・事例検討会等を年1回開催している。
		0	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。
	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、普及を図る。	3	市民向けのACPの教室等を積極的に開催している。
		2	市民向けのACPの教室等を半年に1回以上開催している。
		1	市民向けのACPの教室等を1年に1回以上開催している。
		0	市民向けのACPの教室等を開催していない。
	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を通して把握した課題を、市の在宅医療・介護連携推進委員会等の取り組みへつなげる。	3	圏域で把握した課題を、在宅医療・介護連携推進委員会などの市レベル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。
		1	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ない。
		0	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 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、在宅医療患者のニーズに応じて医療・介護の情報を一体的に提供できるように連携を図る。	3	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。
		2	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。
		1	センター職員等が退院前カンファレンスにほとんど参加していないなど、医療と介護の連携を実践できていない。
		0	センター職員等が退院前カンファレンスに参加していない。
(2) 認知症施策推進事業	【認知症高齢者等に対する見守り】 ① 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（呉市高齢者等見守りネットワーク、見守りSOSメール事前登録等）を活用し、認知症高齢者等の地域生活を支援する。	3	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を活用し、地域生活を支援している。
		2	認知症高齢者等を把握した際、見守りネットワークを活用し、地域生活を支援しているケースがある。
		1	認知症高齢者等を把握した際、見守りネットワークを活用した支援をあまり行っていない。
		0	認知症高齢者等を把握した際、見守りネットワークを活用した支援を行っていない。
	【情報交換・意見交換の開催状況】 ② 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。	3	認知症をテーマにした圏域内の多職種情報交換会・事例検討会等を積極的に開催している。
		2	認知症をテーマにした圏域内の多職種情報交換会・事例検討会等を半年に1回以上開催している。
		1	認知症をテーマにした圏域内の多職種情報交換会・事例検討会等を年1回以上開催している。
		0	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。

(2)認知症施策推進事業 (続き)	【認知症相談と本人ニーズの把握】 ③ 認知症相談に幅広く応じ、認知症本人が社会参加活動ができるような体制を構築している。	3	認知症相談に応じ、認知症本人のニーズを地域で共有する取り組みを行い、社会参加できるような体制を構築している。
		2	認知症相談に応じ、認知症本人の社会参加活動に向けた支援を行っている。
		1	認知症相談に応じ、認知症本人のニーズを把握している。
		0	認知症相談に応じるが、認知症本人のニーズを把握していない。
	【認知症地域支援推進員との連携状況】 ④ 担当圏域の認知症地域支援体制づくりの強化のため、市や認知症疾患医療センターの認知症地域支援推進員と連携した取組を積極的に行う。	3	市及び認知症疾患医療センターの認知症地域支援推進員と積極的に連携して、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。
		2	市及び認知症疾患医療センターの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。
		1	市及び認知症疾患医療センターの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。
		0	市及び認知症疾患医療センターの認知症地域支援推進員と連携を行っていない。
	【認知症ケアパスの活用】 ⑤ 総合相談等において、「くれオレンジガイドブック（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。	3	認知症に関する相談において、「くれオレンジガイドブック（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い、見直しを行っている。
		2	認知症に関する相談において、「くれオレンジガイドブック（認知症ケアパス）」を活用して支援を行っている。
		1	認知症に関する相談において、「くれオレンジガイドブック（認知症ケアパス）」の活用が消極的である。
		0	「くれオレンジガイドブック（認知症ケアパス）」を活用した相談対応をしていない。
	【認知症初期集中支援チームとの連携】 ⑥ 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	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ケースをつないだ件数が少ない。
		0	認知症初期集中支援チームにつないだケースがない。
	【認知症サポーター養成講座】 ⑦ 地域において認知症の理解者・支援者となる「認知症サポーター」を養成するために、地域住民や民間企業、学校など幅広い対象に対し講座を企画・開催し、チームオレンジを設立している	3	認知症サポーター養成講座を企画、開催するとともに、サポーターの活躍の場チームオレンジの設立を行っている。
		2	認知症サポーター養成講座を幅広い対象に対し企画・開催を行っている。
		1	認知症サポーターの依頼があれば受託し開催している。
		0	認知症サポーター養成講座を開催していない。
(3)地域ケア会議	【個別地域ケア会議の開催】 ① 担当圏域において「個別地域ケア会議」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。	3	個別地域ケア会議を積極的に開催しており、圏域間の偏りが無い。
		2	個別地域ケア会議を開催しており、圏域間の偏りが無い。
		1	個別地域ケア会議を開催しているが、圏域間の偏りがある。
		0	個別地域ケア会議をほとんど開催していない。

(3)地域ケア会議 (続き)	【地域の課題解決】 ② 地域ケア会議等を通し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。	3	専門職を含めた地域ケア会議の開催等を通して地域課題を把握し、解決策のための具体的な取り組みを実施している。
		2	地域ケア会議等を通して地域の課題を把握し、解決策を検討している。
		1	地域ケア会議を通して、地域課題を把握している。
		0	地域ケア会議を開催しているが、地域課題の把握にまで至っていない。
	【日常生活圏域ケア会議の開催】 ③ 個別地域ケア会議を通して把握した地域課題を検討するため、「日常生活圏域ケア会議」を開催し、情報や結果の整理を行っている。	3	日常生活圏域ケア会議を計画的に年1回以上開催し、個別地域ケア会議の集約・整理を行っている。
		2	日常生活圏域ケア会議を年1回以上開催しているが、個別地域ケア会議の集約・整理まで至っていない。
		1	無し
		0	日常生活圏域ケア会議を開催していない。
(4)介護予防による地域づくり支援事業	【高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（ポピュレーションアプローチ）業務】 ① 住民主体の通いの場等を活用して、医療専門職が高齢者に積極的関与を行うことにより、高齢者がフレイル予防等自身の健康状態に興味を持ち、住み慣れた地域で健康に生活が続けられるようにする。	3	事業を実施する医療専門職を1人配置し、国保データベースシステム及び後期高齢者の質問票を活用しながら、地域資源の発掘や地域課題の把握を行った上で健康教育、健康相談を実施している。
		2	医療専門職を1人配置し、医療専門職がフレイル予防の普及活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育、健康相談を実施している。
		1	医療専門職を1人配置しているが、フレイル予防の普及活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育、健康相談が不十分である。
		0	医療専門職を1人配置しているが、フレイル予防の普及活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育、健康相談がほとんど行われていない。
	② 地域資源の把握や後期高齢者の質問票を通じた分析結果により、住民主体の通いの場に対し、地域の特性を活かした支援を行う。	3	年間を通じた支援計画を立て、高齢者の状況に応じた保健指導等を実施して、継続的に支援を行うことができた。
		2	年間を通じた支援計画を立て、継続的に支援を行うことができた。
		1	年間の支援計画は作成したが、継続的な支援の実施に至らなかった。
		0	年間の支援計画の作成及び支援を実施することができなかった。
	③ 通いの場へ参加していない又は参加できなくなった高齢者に対し、医療専門職として状況の把握と検診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨を行う。	3	通いの場に参加していない又は参加できなくなった高齢者を把握し、検診や医療の受診、介護サービスの利用につなげることができた。
		2	通いの場に参加していない又は参加できなくなった高齢者を把握し、検診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨を行った。
		1	通いの場に参加していない又は参加できなくなった高齢者を把握したが、受診勧奨や利用勧奨はできなかった。
		0	通いの場に参加していない又は参加できなくなった高齢者を把握も勧奨もしていない。
	【おたっしや筋力アップ教室】 ④ おおむね65歳以上の高齢者を対象に、歩いて行くことができる地域に介護予防の教室を企画し、実施後、住民主体の通いの場を立ち上げるための支援を行う。	3	実施地域を選定し、地域課題に応じて専門職を派遣して介護予防の教室を年度内2回以上実施している。また、教室実施後に通いの場に移行するための支援を行っている。
		2	実施地域を選定し、地域課題に応じて専門職を派遣して介護予防の教室を年度内2回以上実施しているが、教室実施後に通いの場に移行するための支援を行っていない。
		1	年度内2回の教室を実施しているが、専門職派遣が運動機能、口腔ケア、栄養改善のいずれかに偏っている。
		0	教室の実施回数が年2回未満である。

(4)介護予防による地域づくり支援事業 (続き)	【呉市貯筋グループ活動支援】 ⑤ 高齢者の筋力アップを目的とした住民主体の通いの場の立ち上げ及び活動の継続を支援し、専門職と連携して正しい身体機能の維持又は向上を図る。	3	筋力アップを目的としたグループの立ち上げ支援を行っている。また、専門職と連携し、開始から1年間は指導及び助言等の継続支援を行っている。
		2	筋力アップを目的としたグループの立ち上げ支援及び継続支援を行っているが、専門職との連携が不十分である。
		1	筋力アップを目的としたグループの立ち上げ支援は行っているが、継続支援が不十分である。
		0	筋力アップを目的としたグループの立ち上げ支援及び継続支援が不十分である。
	【介護予防自主グループ活動支援】 ⑥ リハビリテーションに関する専門的知見を有する者と連携し、市が実施する介護予防事業受講後、自主的かつ継続的に介護予防に取り組む自主グループに対する活動支援を行うことにより、高齢者自らが介護予防に取り組む環境を整備し、地域で自立した生活を営む為の身体機能の維持又は向上を図る。	3	センターは、グループの活動を支援するため、専門職等と連携して指導と助言等を行い、専門職等へ講師謝礼の助成を行っている。
		2	センターは、グループの活動を支援するため、専門職等と連携して指導又は助言を行い、専門職等へ講師謝礼の助成を行っている。
		1	グループの活動を支援するための専門職と連携した指導、助言が不十分である。
		0	グループの活動を支援するための専門職との連携が不十分である。
(5)地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、介護予防の取組を総合的に支援する。	3	呉市地域リハビリテーション活動支援事業の事業内容を理解し、リハビリテーション専門職が実施するすべての業務で助言をもらっている。
		2	呉市地域リハビリテーション活動支援事業の事業内容を理解し、リハビリテーション専門職が実施する一部の業務で助言をもらっている。
		1	呉市地域リハビリテーション活動支援事業の事業内容を理解しているが、リハビリテーション専門職との連携が不十分である。
		0	呉市地域リハビリテーション活動支援事業の事業内容を理解できていない。