

平成25年度 第1回

地域包括支援分科会

## 資料 2

議事（2）

平成24年度統括・地域包括支援センター自己点検及び  
運営方針結果について

# 地域包括支援センター自己点検・運営方針 作成手順

## 1 目的

地域包括支援センターの業務は、高齢者や関係機関等からの幅広い相談・支援から、介護予防に関する取り組み・支援、地域ネットワークの構築と、多岐に渡っている。

そのため、「一部の業務に偏ることなくバランスよく機能しているか」「現状を知り、課題を補っているか」等について常に確認し、今後のセンター運営に還元することを目的として、地域包括支援センター毎に、次年度に取り組むべき課題を明確にした運営方針を作成する。

なお、自己点検表及び運営方針の作成にあたっては、地域包括支援センターにおける現状や課題を、共通の指標で分析する。

## 2 地域包括支援センターの自己点検表について

地域包括支援センターの自己点検の対象となる具体的な業務は以下のとおり。

- ① 地域包括支援センターの運営体制
- ② 総合相談支援業務
- ③ 高齢者虐待・権利擁護対応
- ④ 包括的・継続的ケアマネジメント業務
- ⑤ 介護予防ケアマネジメント業務(二次予防事業・予防給付ケアマネジメント業務)

# 統括支援センター自己点検・運営方針 作成手順

## 1 目的

統括支援センターの業務は、地域包括支援センターに関する事務の管理、虐待や困難事例への対応支援、市民からの直接的な総合相談への対応など多岐に渡っている。また、統括支援センターが区内の地域包括支援センターを適切に支援することで、地域包括支援センターの機能の充実は図ることができる。

そのため、統括支援センターの業務のうち、地域包括支援センターの業務の円滑化と質の向上を図る上で不可欠な「区内の地域包括支援センターの業務支援と地域とのネットワーク構築支援」が適切に行われているかを確認し、今後のセンター運営に還元することを目的として、自己点検及び運営方針を作成する。

## 2 統括支援センターの自己点検表について

統括支援センターの自己点検の対象となる具体的な業務は以下のとおり。

### ① 地域包括支援センターの業務支援

地域包括支援センターにおける「困難事例対応」「苦情対応」「緊急対応」「組織マネジメント」が適切に実施されるよう業務支援を行うこと。

### ② 地域とのネットワーク構築支援

地域包括支援センターの業務が円滑に実施されるよう、「関係者(団体)との情報共有」「地域のケアマネジャーとの情報共有」「包括ケア会議の活用」などを適切に行うこと。

## ◆統括支援センター 自己点検判断基準

評価分類	評価項目 (評価分類に対する視点)	自己点検判断基準	
		できている	すべてできている
		ほぼできている	80%程度
		まだ不十分	十分にできていない
1 地域包括支援センターの業務支援	(1)※地域包括支援センターだけでは対応が困難な事例に対する適切な支援	①地域包括支援センターだけでは対応が困難な事例について、関係機関との協働などにより問題解決に努めている	電話による助言のみではなく、包括との同行訪問や関係機関との連携などを行っている。
		②困難事例への対応に関する情報共有や事例検討などを行い、地域包括支援センターのスキルアップを図っている	包括に、困難事例対応のスキルアップを目的とした情報提供や意見交換・事例検討などを定期的に行っている。
	(2)※地域包括支援センターだけでは対応が困難な苦情に対する適切な支援	①地域包括支援センターだけでは対応が困難な事例について、関係機関との協働などにより問題解決に努めている	電話による助言のみではなく、包括との同行訪問や関係機関との連携などを行っている。
		②苦情への対応に関する情報共有や事例検討などを行い、地域包括支援センターのスキルアップを図っている	包括に対し、苦情の内容や改善点について、情報提供や意見交換・事例検討などを行っている。
	(3)勤務時間外における市民からの緊急相談に対する適切な対応	①勤務時間外における市民からの緊急相談に対して、夜間・緊急窓口対応施設や関係機関と連携し適切な対応を行っている	日ごろから夜間・緊急窓口対応施設や関係機関と情報共有や対応方法などの連携を図り、市民からの緊急相談時に適切な対応を行っている。
	(4)※地域包括支援センター業務の懸案事項の解決	①地域包括支援センター業務の懸案事項を的確に把握し、関係機関との調整などにより解決に努めている	懸案事項について、職員や関係者の意見聴取や課題の分析等により、的確に把握している。区内および本庁、その他関係機関との調整などにより解決に努力している。
2 地域とのネットワーク構築支援	(1)地域の関係者(団体)等との情報共有	①地域の関係者(団体)や行政機関などとの連携を目的とした情報交換や、会合等の開催または参加を行っている	会議等の開催または参加を定期的を実施し、地域包括支援センターの業務の円滑化を図っている。
	(2)地域のケアマネジャーとの情報共有	①地域のケアマネジャーの質の向上を目的とした情報交換や情報提供、事例検討会等の開催または参加を行っている	ケアマネジャーを対象としたケアマネ研修等を定期的で開催し、区全体の課題解決が必要な事項についての情報提供や意見交換・事例検討などを行っている。
	(3)包括ケア会議の活用	①包括ケア会議において、困難事例などの検討・結果報告や、関係者(団体)へのフィードバックなどにより、会議の有効活用を行っている	包括ケア会議を定期的および必要に応じて開催している。 困難な事例に対する助言及び専門的・技術的支援、その他地域包括支援センターの活動を支援するための処理事項について検討した事項を対応し、結果を報告している。

### 【用語説明】

※地域包括支援センターだけでは対応が困難： 地域包括支援センターの業務において、統括支援センターが、区レベルの介入や、指導・助言が望ましいと判断できるケースを指す。

※地域包括支援センター業務の懸案事項： 地域包括支援センターが業務をより円滑に実施するために、区レベル・市レベルで標準化や事務改善などが必要な事項（・執務環境・業務内容・手順など）を指す。

## ◆地域包括支援センター 自己点検判断基準

評価領域		Ⅰ 地域包括支援センター運営体制		
評価の内容		地域包括支援センターが、地域のネットワークの拠点として、総合相談支援、高齢者虐待対応、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの業務が実施できるよう、統括支援センターや他職種と連携し、情報共有や支援が行われる体制となっているか		
評価分類		評価項目 (評価分類に対する視点)	自己点検判断基準	
			できている ほぼできている まだ不十分	すべてできている 80%程度 十分にできていない
1 統括支援センターとの連携	(1)地域包括支援センターの業務を円滑に行うために、統括支援センターからの支援が得られているか	①地域包括支援センターだけで解決できない事例や運営上3職種だけでは対応できない際に、統括支援センター(区)からの支援が得られている	地域包括支援センター職員だけでは解決できない際に、電話による助言のみでなく統括支援センターが地域包括支援センターと一緒に訪問するなど、協働で問題を解決している	
		②統括支援センターと、情報提供や意見交換などを行っている	総合相談支援業務、権利擁護業務等、個別相談時のみならず、スキルアップを目的として週に1回以上、統括支援センターと情報提供・業務報告・事例検討などを行っている	
	(2)地域包括支援センターに対する苦情を受け、対応する体制がとれているか	①苦情の窓口について、利用者や事業者に明確にしている	利用者や事業者に、苦情窓口を明確に示した書面を配布するとともに、口頭で説明を行っている	
		②出された苦情については、必ず検討が行われ、その対応について、地域と共有している。	出された苦情については、必ず検討が行われ、その対応について、苦情を申立てた者のみでなく、区推進協議会等で説明や報告がなされている。	
2 チームアプローチの実行	(1)相談・支援体制の構築ができています	①地域包括支援センター内で日ごろから相談内容を報告し合い、情報を共有している	センター内で情報共有の場を設けており、職員全員で相談内容等を報告し合っている	
		②相談内容について、「利用者基本情報」や「経過記録」などに、主訴、客観的情報等必要事項を記録し、個人ファイルなどに一元的に管理している	主訴、客観的情報等の必要事項を記録した「利用者基本情報」や「経過記録」を規則性をもって個人ファイルに綴じている	
		③一元化された情報を、必要の際に取り出されるように保管している	個人情報ファイルをセンターのルールに従って保管しており、職員全員が個人情報がどこに保管されているかを把握している	
3 個人情報保護	(1)個人情報の取扱いには十分配慮している	①個人情報を他に提供するときは、必ず、本人・家族の同意を得ている	必要時には個人情報を他の関係機関等へ提供する旨を本人・家族に必ず説明し、同意を得ている	
		②個人情報が、他者の目に触れないよう保管しており、データの取扱いについては、地域包括支援センター情報セキュリティ実施手順書を遵守している	個人情報を鍵付きのキャビネット等に保管しており、個人情報の入ったデータについては、地域包括支援センター情報セキュリティ実施手順書を遵守している	
		③個人情報を持ち出すときは、点検簿等により管理し、持ち出した場合は、手元に携帯している	個人情報を持って訪問等をする際は、センターから持ち出した全ての個人情報を点検簿等により外出前後に確認し、外出中は常に携帯している	

評価領域		II 総合相談支援業務		
評価の内容		地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを相談等に基づき幅広く把握し、保健・医療・福祉の適切な制度・サービス利用につなげていく等の支援を行っているか		
評価分類		評価項目 (評価分類に対する視点)	自己点検判断基準	
			できている ほぼできている まだ不十分	すべてできている 80%程度 十分にできていない
1 初期段階での相談対応	(1)初期段階の相談対応を行っている	①相談者との関係性の構築に努力し、状況の把握を行っている	相談者のニーズだけでなく、家族や親族、民生委員など、相談者をよく知る地域関係者の情報を相談者から聞きだしている	
		②緊急性を判断し、適切な対応を行っている	センター内で共通の判断基準を持っており、必ず他の職員と協議して対応することとしている	
		③相談者にわかりやすく情報を提供している	相談者のニーズに対応するため、関係機関等の情報を書面で提供するとともに、口頭でも説明している	
2 専門的・継続的相談支援	(1)訪問(アウトリーチ)による相談や情報収集を行っている	①当事者宅や入院先などを訪問し、利用者(本人)・家族と面接を行っている	当事者宅や入院先などを訪問する必要がある場合は、必ず訪問して面接を行っている	
		②利用者の状況を把握するために、地域(近隣住民、民生委員など)から情報を収集している	利用者の状況を把握するため、初期相談で情報を提供してもらった地域関係者全員(近隣住民、民生委員など)から情報を収集している	
		③利用者の状況を把握するために、その人が持っている社会資源等、関係機関・関係者からの情報を収集している	利用者の状況を把握するため、初期相談で情報を提供してもらった社会資源等、関係機関・関係者全員から情報を収集している	
2 専門的・継続的相談支援	(2)支援計画(処遇方針)の策定ができている	①初期相談で得た情報や訪問面接等で得た情報に基づき、課題や主訴を明確にしている	初期相談で得た情報や訪問面接で得た情報をもとに課題や主訴等を明確にしている	
		②アセスメントに基づき支援計画を立てている	課題や主訴を解決するため、個別具体的な支援計画を立てている	
		③相談内容を解決するにふさわしいサービス提供機関や専門相談機関へ、必要とされる情報を記載したシート等を用いてつないでいる	相談内容を解決するにふさわしいサービス提供機関や専門相談機関へ書面で情報を提供するとともに口頭でも説明している	
(3)継続支援のためのモニタリングを実施している		①つないだ先の機関へ、あらかじめ設定した時期に、状況を確認している	つないだ後、センターから、つないだ先の機関に予め設定した時期に連絡し、「紹介してどうなったか」等、情報収集をしている	
		②支援計画通りに実施しているかについて、当事者もしくは相談者から、定期的に確認している	つないだ後、センターから、当事者もしくは相談者に定期的に連絡し、「紹介してどうなったか」等を確認している	
		③確認した情報に基づき評価を行い、必要に応じて支援計画の見直しを行っている	確認した情報に基づき支援計画の評価・見直しを行っており、見直した場合は理由や内容を「つないだ先の機関」や「当事者もしくは相談者」に説明している	

評価分類	評価項目 (評価分類に対する視点)	自己点検判断基準	
		できている	すべてできている
		ほぼできている	80%程度
		まだ不十分	十分にできていない
3 地域におけるネットワークの構築	(1)地域の社会資源や情報を把握し、地域に提供している	①担当エリアのサービス提供機関や自治会・民生委員などの組織、ボランティア、NPO法人などの情報(活動内容など)を把握し、整理している	担当エリアの情報(活動内容、連絡先など)を把握し、その内容をカテゴリー別に分かるように、一元的に整理しているとともに、定期的に情報を見直している
		②地域のイベントや行事などの情報を把握している	地域より情報が得られる関係性もており、自治会やまちづくり協議会などが実施するイベント等を把握し、職員間で確認できるように書面で整理している
		③地域住民が必要とする情報提供や啓発活動を行っている(出前講演やチラシの作成など)	把握し、整理された情報(社会資源や制度・サービス等)を、圏域内の住民に、地域の集まりの場や窓口で、冊子等を配布している
		④権利擁護サービスや成年後見制度の活用について、啓発活動を行っている	権利擁護サービスや成年後見制度について、区推進協議会等を活用して、地域の関係者に周知するとともに、地域の住民の集まりの場等で、直接地域住民に啓発している
		⑤消費者被害情報の地域の民生委員、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の事業者への情報提供や被害防止に向けた連携を行っている	消費生活センターとの定期的な情報交換により把握した消費者被害に関する情報を、地域の民生委員やケアマネジャー・ホームヘルパー等にFAX送信等を活用し積極的に情報提供し、注意喚起等の面で連携している
		⑥活動の核となる地域のリーダーに対して、具体的な事例を活用した啓発活動など、支援を行っている	地域活動の核となるリーダーに対し地域住民同士の助け合い(互助・共助)の大切さを、具体的な課題解決事例等を用いて紹介するなど支援している
(2)利用者に必要な地域のネットワークを構築している	①相談者をとりまく関係機関(例えば、かかりつけ医、ケアマネジャー、サービス事業者など)と、定期的に情報交換を行なうなど、連携に努めている	あらかじめ設定した時期に、圏域内のかかりつけ医、ケアマネジャー、サービス事業者など相談者をとりまく関係機関と、情報交換を行う場(連絡会など)を設けている	
	②他の地域包括支援センター、地域保健係、行政窓口(消費生活センター・権利擁護センター含む)と情報交換や連携ができている	個別相談以外にも、定期的に、地域保健係・行政窓口と情報交換を行う場(連絡会など)を設けている	
	③各区推進協議会、まちづくり協議会と連携している	地域包括支援センターを中心とした圏域内のネットワークだけでは解決できない問題などを、定期的に各区推進協議会やまちづくり推進協議会、または包括ケア会議で報告するなど、解決に向けた連携を図っている	
4 地域住民の実態把握	(1)地域住民の実態を把握するための取り組みを行っている(リアルタイム把握)	①地域活動(民生委員協議会等の会議、集まり)に参加し、情報収集を行っている	圏域内にある地域活動の場に積極的に出向き、情報収集を行っている
		②地域活動を行い得た情報を収集するために、民生委員や福祉協力員など、地域住民の状況を把握している人に対して、個別に情報収集を行っている	地域活動で得たすべての情報を、地域住民のことをよく知っている民生委員や福祉協力員等に個別に状況を確認している
		③「①・②」により把握した内容をもとに、高齢者への戸別訪問を行っている(例えば、独居高齢者、非該当の認定が出た者など)	地域活動や民生委員等から得たすべての情報をもとに、独居高齢者等を戸別訪問している

評価領域		Ⅲ 高齢者虐待・権利擁護対応		
評価の内容		地域の高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活と人生を維持することができるよう、虐待発生またはそのおそれのある時に制度やサービスを有効活用するなど、ニーズに即した迅速な対応がなされているか		
評価分類		評価項目 (評価分類に対する視点)	自己点検判断基準	
			できている	すべてできている
			ほぼできている	80%程度
			まだ不十分	十分にできていない
1 高齢者虐待・権利擁護への対応	(1)通報・相談を受け、緊急性の判断を行っている	①通報・相談を受け、緊急の場合は、統括支援センターへつないでいる	通報・相談内容が「被虐待高齢者の生命・身体に危険がある、又はその恐れがある」と判断した緊急事例について、速やかに統括支援センターに情報提供し、統括支援センターの助言・指導に従って対応している。	
	(2)事実の把握ができている	①高齢者虐待に関する相談・通報を受け、関係者の協力を得て多面的に事実確認(安全確認)を行っている	通報者から提供された情報を基に、自ら訪問等により事実を確認するとともに、本人を取りまく関係者からも幅広く情報収集を行っている	
		②事実確認に基づき、課題を明確化している	把握した情報に基づき、課題が個別・具体的に明示されている	
		③収集した情報を整理し、適切に「虐待」かどうかを判断している	関係者から多面的に収集した情報を整理し、必要に応じて統括支援センター等の支援を受け、地域包括支援センターの3職種で協議の上、虐待の有無を判断している	
1 高齢者虐待・権利擁護への対応	(3)適切な支援方針が決定できている	①支援方針の決定に際し、関係機関の協力を得て多面的に検討を行っている	課題解決のため、必要に応じて本人を取り巻く関係者(ケアマネジャーや介護サービス事業者、民生委員)や、専門家(かかりつけ医や弁護士等)にカンファレンスへの参加を求め、効果的な支援策の検討を行っている	
		②短期・中期～長期の目標を設定し、その実現に資する支援策を立てている	短期目標及び中～長期目標を目標期間を含め設定し、その実現に向けた具体的な支援策を明らかにしている	
		③本人だけでなく、養護者支援も視野に入れた支援策となっている	本人及び養護する家族等が抱える課題を幅広く検証し、虐待の発生要因となっている課題を解消するため、養護者に対しても適切な支援策を講じている	
		④支援策を実行する上で、関係者の役割を明確化し、事案のキーパーソンを決定している	支援策の検討を多面的に行い、各支援策の実施に係る責任者を明確にするとともに、事案のキーパーソンを決定している	
		⑤決定した支援策の効果を判断するために、進捗状況に合わせて協議日程を決定している	支援策を検討する際に、支援実施後の効果確認のための次回の協議日程を設定し、統括支援センターと調整しながら、地域包括支援センターが予定にあわせ協議の場を設けている	
		⑥必要に応じ、支援策の見直しを行っている	必要に応じ、目標も見直しを行い、新たな目標実現のための具体的な支援策を立てている	
		⑦成年後見制度の市長申立や老人福祉法における措置が必要と判断された場合、統括支援センターへつないでいる	成年後見制度の市長申立や老人福祉法における措置の必要性があると判断された支援困難な事例について、統括支援センターにつないでいる	

評価分類		評価項目 (評価分類に対する視点)	自己点検判断基準	
			できている ほぼできている	すべてできている 80%程度 十分にできていない
1 高齢者虐待・権利擁護への対応	(4)課題解決につながる支援が実施できている	①支援策が本人の課題解決(生活の質の向上)につながっている	あらかじめ設定した時期に、本人に対する支援策の効果を評価し、課題解決につながっているかを確認している	
		②支援策が養護者の課題解決(生活の質の向上)につながっている	虐待をしていた養護者に対する支援策の効果を評価し、課題解決につながっていることを確認している	
		③関係者が役割分担に従い、適切に支援を行っている(キーパーソンの支援の実施状況把握含む)	支援策の検討会議において、それぞれの支援策の実施責任者及びキーパーソンを明確にし、定期的に効果評価を行っている	
	(5)必要に応じて支援計画の見直しを行っている	①支援策が課題解決につながっていない場合、必要に応じて支援策の見直しを行っている	支援策の効果評価を行い、十分な効果が上がっていない場合は、再度、関係者から情報収集し、課題解決に至っていない理由を整理して、その課題を解決するため関係者間で協議を行い、役割分担の上、新たな支援策を講じている	
②支援を終了する際、再発防止策を講じている		支援によって目標を達成した場合は、キーパーソンを決定して、再び異変が起きたときには地域包括支援センターへ通報が入る仕組み(見守り体制)を構築してケースを終了している		



評価領域		Ⅳ 包括的・継続的ケアマネジメント業務		
評価の内容		高齢者が住みなれた地域で暮らし続けられるためには、かかりつけ医をはじめ、ケアマネジャー、地域の関係機関等の連携によって、個々の高齢者の状況に応じた包括かつ継続的な支援を行えるための体制づくりや、個々の介護支援専門員に対する支援などを行っているか		
評価分類		評価項目 (評価分類に対する視点)	自己点検判断基準	
			できている	すべてできている
			ほぼできている	80%程度
			まだ不十分	十分にできていない
1 して い 個 々 た め の 高 齢 者 支 援 を 体 制 的 に 支 援	(1)主治医との連携、在宅と施設の連携などのケアマネジメントの体制を整備している	①かかりつけ医とケアマネジャーや地域包括支援センターの職員が、個々の利用者の相談や情報交換を持ちやすい体制を構築している	定期的に医師とケアマネジャー等とが交流できる場を持ったり、地域の医師会と協議しかかりつけ医が随時個別相談を受け付けられる体制をとっている	
		②ケアマネジメント支援が必要な高齢者の入院(所)・退院(所)時に、相談対応や調整を行っている	利用者や家族、関係機関等から電話等で相談がなされた時に助言を行うとともに、必要に応じて、ケアカンファレンスや訪問等による面接、家族・ケアマネジャー・施設等の関係者との調整を行っている	
		③日頃から、地域の医療連携室(病院)や施設の相談室と情報交換を行っている	定期的に、地域の医療連携室のソーシャルワーカーや施設の相談員と、情報交流の場を持ち、情報や互いの役割などを共有している	
2 介 護 支 援 専 門 員 に 対 す る 個 別 支 援	(1)ケアマネジャーへの個別相談に対応している	①居宅介護支援事業所等に所属するケアマネジャーからの相談を、随時に受け付けている	地域のケアマネジャーより、来所・電話等で相談がなされたとき、相談者がどうしてそう考えたかを聞き、受け止め、ともに考える姿勢で相談を受け、相談者(ケアマネジャー)ごとに個人相談カード等を作成し、再度相談があった場合に活用できるように書類を整理している	
		②個別相談時に、必要な情報提供や情報交換を行っている	相談内容に即した情報(社会資源、サービス、制度等)をチラシ等の書面を交付するとともに、口頭で説明し、お互いに持つ情報を共有し、改善策など必要な意見交換を行い、区全体の問題として解決が必要な事柄について、統括支援センターとともに、取り組みを行っている	
		③支援困難なケースについては、サービス担当者会議に参加するなどして助言・支援している	支援困難事例の相談が入った際に、つなぐ等の支援を行ったり、相談内容に応じて、ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議に参加している	
	(2)ケアマネジャーの質の向上に向けた取り組みを行なっている	①地域包括支援センター単位に、ケアマネジメント能力を高めるための研修を開催している	定期的に、圏域内の居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャー向けに、研修会や勉強会を開催している	
		②地域包括支援センター単位に、ケアマネジャー同士のネットワークを構築できるような支援または取り組みを行なっている	定期的に、圏域内のケアマネジャーが集い、互いの悩み話し合う、情報交換の場(機会)をつくっている	
		③区で開催されるケアマネジメント研修や事業者連絡会に協力している	区で開催されるケアマネジメント研修や事業者連絡会において実施される事業者向けの研修すべてに協力している	

評価領域		V 介護予防ケアマネジメント業務（二次予防事業）		
評価の内容		生活機能の低下など、さまざまな課題を抱えている高齢者に対して適切な支援を行うことにより、要支援・要介護状態の予防や重度化予防のために、高齢者の意欲を高め、できる限り自立した生活が送れるよう支援しているか		
評価分類	評価項目 (評価分類に対する視点)	自己点検判断基準		
		できている	すべてできている	
		ほぼできている	80%程度	
		まだ不十分	十分にできていない	
1 二次予防事業	(1)二次予防事業が必要な対象者を的確に把握し、ケアマネジメントへ結びつけることができる	①二次予防事業対象者の把握のため、関係者からの情報を積極的に収集している	民生委員、かかりつけ医、高齢者サービス担当者等の関係者に自ら働きかけて情報収集に努めている	
		②二次予防事業対象者の把握のため、地域住民に啓発など働きかけを行っている	介護予防講座や健康講座、地域住民の集まりなどで基本チェックリストを用いた啓発・PRを行っている	
		③行政の介護予防事業や健康づくり事業の内容及び実施方法を把握している	二次予防事業対象者へのアセスメント時に困らない程度に、市や区が実施している介護予防事業、介護予防以外の健康づくり事業の情報は把握している	
		④行政以外が実施している地域の健康づくり事業の内容及び実施方法を把握している	行政以外に担当エリア内の地域住民主体や、市民センター・公共施設で実施している健康づくり事業の情報を把握し、実際に事業を見学している	
		⑤把握した二次予防事業対象者に対し、速やかに連絡を取っている	把握された特定高齢者には1ヶ月以内に電話や訪問により連絡を行っている、連絡がとれないまま放置しているケースはほとんどない(ほとんどの定義:5%以内)	
		⑥早期に二次予防事業対象者を訪問し、事業への参加を働きかけている	⑤で連絡が取れた二次予防事業対象者のほぼ全員に2週間以内に訪問し、介護予防事業への参加働きかけを行うことができている	
		⑦早期に二次予防事業対象者のケアプランを作成し、事業に参加させている(セルフケアプランを含む)	把握した二次予防事業対象者の半数以上の人へ、ケアプランを作成し介護予防事業等へ参加させることができている	
(2)適切な介護予防ケアマネジメントの実施ができている	①二次予防事業対象者に対して、要支援・要介護状態の予防や重度化予防のためのアセスメントを行い、利用者自身が主体的に取り組めるような目標を設定している	アセスメントにおいて、利用者の心身の状況やニーズを家族などと一緒に検証し、介護予防効果が図られる目標を立てている		
	②ケアプラン作成マニュアルに基づき、ケアプラン作成をしている	定められた手順、様式・帳票を用いてケアプランを作成している		
	③二次予防事業対象者が事業に参加しやすいよう、介護予防事業の内容及び効果を的確に説明している	利用者が目標とする生活へできるだけ近づきよう、介護予防プログラムの内容及び効果について、DVDやパンフレット等複数の資料を用い、わかりやすく説明している		
	④二次予防事業対象者・家族・介護予防受託事業者等と目標を共有し、実施(提供)している	通所型介護予防受託事業者や訪問型介護予防事業の訪問員等すべての関係者と積極的に連携し、お任せでなく自ら介護予防事業の実施に係わっている。通所型や地域交流デイ等の会場へも必ず足を運んでいる		

評価分類		評価項目 (評価分類に対する視点)	自己点検判断基準	
			できている ほぼできている まだ不十分	すべてできている 80%程度 十分にできていない
1 二次 予防 事業	(2)適切な介護予防ケアマネジメントの実施ができている	⑤モニタリングや再アセスメントは、あらかじめ設定した時期に行なっている	事業に参加している利用者に、きちんと事業に参加しているか、心身の状況に変化はないか等のモニタリングを月1回は実施しているし、事業者からも報告・連絡などの情報収集を行っている	
		⑥達成状況の評価について、あらかじめ設定した時期に行っている	事業者が行う事前・事後のアセスメント結果から、利用者の運動機能や栄養状態の変化、主観的健康観等の変化などを把握し、利用者の生活機能全体に関する評価を行っている	
		⑦評価結果に基づき、その後の支援について適切に対応している	ケアプランで設定された目標が達成されたかどうかをチェックし、その結果を踏まえてより良いケアプランの作成を行うよう心がけている。また、二次予防事業対象者でなくなった方全員へ、一次予防事業やその他健康づくり教室、要介護認定等に確実につなぐようマネジメントを行っている	
		⑧関係機関との連絡・連携が図られ、かつ必要な情報を提供している	統括支援センターや通所型の事業者、介護予防訪問員と週1回程度は情報交換を図り、問題意識を共有し、事業の円滑な実施や見直しに努めている	

評価領域		V 介護予防ケアマネジメント業務（予防給付ケアマネジメント業務）		
評価の内容		生活機能の低下など、さまざまな課題を抱えている高齢者に対して適切な支援を行うことにより、要支援・要介護状態の予防や重度化予防のために、高齢者の意欲を高め、できる限り自立した生活が送れるよう支援しているか		
評価分類		評価項目 (評価分類に対する視点)	自己点検判断基準	
			できている ほぼできている まだ不十分	すべてできている 80%程度 十分にできていない
2 予防給付における 介護予防ケアマネジメント	(1)適切なケアマネジメントへ結びつけている	①「要支援」「要介護」の認定の変化に伴い、適切なケアマネジメントが実施できるように支援している	利用者や家族に対して、その状態の改善・悪化に応じて、介護予防事業と「要支援」「要介護」という両制度間でのサービス移行があり得ることをあらかじめ十分認識させている	
	(2)介護予防支援運営基準に沿った適切なケアマネジメントが実施できている	①要支援認定を受けた利用者に対して、介護予防の必要性やサービス等の情報提供並びに介護予防につながるアセスメントを行っている	利用者に介護予防の必要性やサービスの情報提供を行い、アセスメントにおいて、利用者が「できること」を家族などと一緒に探している	
		②利用者自身が主体的に取り組めるような目標を設定している	生活機能の向上が図られる目標を立て、一定の期間(短期目標)に達成できるものとなっている	
		③利用者本人・家族・サービス提供者が目標を共有し、実施(提供)している	利用者を中心としたサービス担当者会議等を通じて、主治医をはじめとするすべてのサービス提供者が介護予防ケアマネジメントに参画(文書による確認を含む)しており、決定結果を知らせることで目標を共有している	
		④モニタリングや再アセスメントは、あらかじめ設定した時期に行なっている	モニタリングや再アセスメントを、あらかじめ設定した時期に確実に実施している (モニタリングは、少なくとも月に1回実施し、3月に1回は利用者の居宅で面接を行っている)	
		⑤達成状況の評価について、あらかじめ設定した時期に行っている	目標の達成状況の評価は、サービス事業者が行う事前・事後のアセスメント結果も参考に、あらかじめ設定した時期に確実に実施している	
		⑥達成状況の評価を行い、今後の支援方法を検討している	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をチェックし、今後の支援方法とケアプランの見直しを行っている。	
		⑦ケースのケアプラン、ケース記録、契約書等の保管を行っている	定められた場所に適切な保管を行っている	
	(3)委託したケアマネジメントについて、適正な実施が行えているか確認している	①居宅介護支援事業者へ委託したケアプランの原案確認を行っている	居宅介護支援事業者へ委託したケアプラン原案について、北九州市版ケアプラン作成マニュアルに沿った内容の確認を行っている	
		②居宅介護支援事業者へ委託したケアプランの達成状況の評価の確認を行っている	居宅介護支援事業者へ委託したケアプランの進捗状況の評価の確認について、北九州市版ケアプラン作成マニュアルに沿った確認を行っている	
③委託しているケースのケアプラン、ケース記録、契約書等の保管を行っている		定められた場所に適切な保管を行っており、委託が終了したケース資料も返還させている		

■平成24年度 地域包括支援センター「自己点検」のまとめ

領域	分類	前年度より評価が上がっている理由	その他「できている、ほぼできている」の理由	前年度より評価が下がっている理由	その他「まだ不十分」の理由	運営方針への反映
1 地域包括支援センター運営体制	(1)統括支援センターとの連携	<p>◎包括集約化により、タイムリーに統括と情報交換や意見交換が行えるようになり、困難事例に対しても支援が得られやすくなった。</p> <p>◎月1回程度統括・包括全体会議や職種別連絡会を開催し、情報交換や業務上の課題の検討を行っている。</p> <p>・苦情は、統括に相談や報告を行い、必要に応じて関係部署に、苦情処理簿を回覧している。</p>	<p>◎朝のミーティング時に統括と情報共有を行っており、必要時支援が得られている。</p> <p>・困難事例は、統括・いのちをつなぐネットワーク担当係長・保護課のケースワーカー等と連携し対応している。</p> <p>・苦情について、プライバシーに配慮しながら、民生委員児童委員協議会等でも報告・説明を行い、地域と対応を検討している。</p>	◎苦情について、統括・包括で情報共有を行い対応しているが、地域と共有するところまで至っていない。	・大規模区では、統括も多忙であり、細かな支援までは限界があると感じる。	無
	(2)チームアプローチの実行	<p>◎担当者が不在時も対応できるよう、各々担当ケース一覧表を作成し、情報共有している。</p> <p>◎相談票を作成し、24ヶ所の包括と区役所内包括それぞれに保管し、どちらに相談があっても対応できるようにしている。</p>	<p>◎相談記録等を、所定の場所に保管し、全員がすぐに確認できるようにしている。</p> <p>・相談票を作成し、支援の頻度・緊急性により、ファイル分類を行っている。</p> <p>◎日頃から相談内容や支援経過について報告し、三職種で情報共有をしている。</p>		◎包括集約化により、三職種が揃う機会が少なくなったため、相談内容の報告や検討する時間の確保に工夫が必要となった。	無
	(3)個人情報保護	◎基本情報に署名捺印する際に、必要時には個人情報を提供することがある旨を本人・家族に説明し、同意を得ている。	◎個人ファイルを持ち出す時は、持ち出し簿に記載し、常に携帯している。			
2 総合相談支援業務	(1)初期段階での相談対応		<p>◎相談者との関係構築に努め、相談者だけでなく必要に応じて、関係者や関係機関から情報収集を行っている。</p> <p>◎困難事例や緊急性がある案件については、複数名で対応している。</p>			
	(2)専門的・継続的相談支援		<p>・相談があれば、必要に応じて訪問し、支援計画を立てている。</p> <p>◎他機関へつないだ後、継続が必要な事例は、定期的に連絡をとりあい必要に応じて支援内容の変更を行っている。</p> <p>・本人が地域へ相談をしたり、地域から本人へ見守りができるような自助体制を整えることによって、継続的な支援が行えるように配慮をしている。</p> <p>・入院や入所が長期の場合は、キーパーソンを決め、情報の窓口が一元化できるように支援している。</p>	・初期段階に得た情報だけでは、課題が見出せないときもあり、主訴の把握に時間を要することがある。	◎キーパーソン不在の独居高齢者が増え、事実確認や介護保険制度につなげるまでに時間を要す。	①
	(3)地域におけるネットワークの構築	<p>◎フォーマル・インフォーマルの社会資源を情報収集し、カテゴリ別にファイル管理をして、定期的に情報の更新や見直しを行っている。</p> <p>◎いのちをつなぐネットワーク担当係長と一緒に民協に参加し、消費者被害情報等、住民が必要な情報を提供している。</p>	<p>・集約後は包括の活動が他の行政窓口からも見えやすくなり、連携がいつそう進んだため、関係機関との情報交換は、定期に設定しなくても随時行える関係になっている。</p> <p>・地域のリーダーとして活動している人に対して、日頃から情報提供を行っている。</p> <p>・消費者被害情報について、短時間の劇を交えて説明を行っている。</p> <p>・区に医療・介護関係の情報を集めた、「高齢者のための生活ガイドブック」作成し、活用している。</p> <p>・民協等に参加し、必要時町内会回覧をし、情報提供や啓発活動を行っている。</p>	・集約後、民児協等への参加や情報収集できる機会が減り、社会資源やイベント情報を整理するまでに至っていない。	・個別事例では、必要に応じて関係機関と連携しているが、地域ネットワークの積極的な構築には至っていない。	◎ボランティア、NPO法人などのインフォーマルな社会資源情報の把握が不十分である。定期的な情報の更新や見直しができている。

◎は、複数の包括からあがった意見

領域	分類	前年度より評価が上がっている理由	その他「できている、ほぼできている」の理由	前年度より評価が下がっている理由	その他「まだ不十分」の理由	運営方針への反映
総合相談支援業務	(4)地域住民の実態把握		<p>◎民協に参加した際に、民生委員や地域住民等から相談を受ける機会を設け、必要に応じて複数名で戸別訪問し情報収集を行っている。</p> <p>・民児協等に定期的に参加して情報収集を行ない、事例の対応や孤独死等のリアルタイムな情報を伝え、包括の役割が理解されるようになっている。</p> <p>・会議(民協やまち協)に出席した際に限らず必要時連絡をもらえるように繰り返し依頼している。</p>	<p>・集約後、民児協・地区協議会に出席できる機会が減り、十分な情報収集が行えていない。</p>	<p>・独居高齢者への戸別訪問や非該当の認定が出た方への訪問が十分できていない。</p> <p>・地域が抱えている潜在的ニーズや地域特性によるニーズを把握し、その解決及び予防に向けての情報共有や協働を行うまでには至っていない。</p>	③
	(1)通報・相談に対する判断、事実把握		<p>・虐待事例は、単独対応は行わず、統括やいのちをつなぐネットワーク担当係長など関係機関と共同して支援を行い、必要に応じて関係機関から情報を得ている。</p> <p>・集約により、他部署からの情報収集が早くなり、また、統括と協議する場も持ち易くなったため、迅速な判断が可能となった。</p>		<p>・包括集約化により、3職種で情報共有し対応検討しづらくなったため、必要に応じて統括に相談している。</p>	無
高齢者虐待・権利擁護対応	(2)課題解決・支援方法	<p>・支援策が課題解決に繋がるように、統括や関係者と協議をし、随時状況評価をし、必要に応じて支援策の見直しを行っている。</p>	<p>・関係者を集めて、カンファレンスを行い、必要な専門的見解を得たうえで、具体的な方針に基づき支援体制を整えている。</p> <p>◎支援策が問題解決に繋がっていない場合は、必要に応じて支援策の見直しを実施している。</p> <p>・限られた関係者に負担がかからないように、関係機関で情報の共有化を図り、再発防止に繋がる見守り体制の強化を行っている。</p> <p>◎支援を終了する際は、必ず何らかの見守り体制を構築し、連絡が入る方法を明確にしている。</p>	<p>・関係機関の協力の下、多角的な視点から支援策を検討し、目標設定するよう努めているが、期間に応じた明確な目標設定まではできていない。</p>	<p>・養護者支援も視野に入れて支援を行っているが、虐待事例の場合、養護者と話しをする機会がもてず、十分な支援は行えていない。</p> <p>・養護者の課題解決については時間がかかり、支援策の評価は不十分である。</p>	④
					<p>・必要に応じ支援策の見直しを行っているが、本人の状況により、再発防止策が機能しにくいことがある。</p> <p>・本人のサービス拒否やセルフネグレクトがある場合は、支援策を講じても課題解決までに時間を要し、解決に繋がらないことがある。</p>	⑤
包括的・継続的ケアマネジメント業務	(1)個々の高齢者を継続的に支援するための支援体制の構築	<p>◎ケアマネタイムを活用し、医師との連携を行っている。</p> <p>◎ケアマネジメント研修の中で、年に1回は医師との連携の研修を行っている。</p>	<p>・統括・包括が一緒になり、区としてケアマネタイムの更新や医師との連絡票などの作成及び活用を推進している。</p> <p>◎ケアマネジメント研修や連絡会等を通して、医師やケアマネジャーとの連携を深めている。</p> <p>◎支援が必要な高齢者の入退院時に、随時施設や病院と連携し相談対応や調整を行っている。</p>		<p>◎施設、病院の相談室とは個別の連携は出来ているが、定期的な情報交換の場などは設定していない。</p>	無
	(2)介護支援専門員への個別支援	<p>・相談は随時受け付け、アセスメント・対応・今後の課題などを共に考え事例毎に支援記録を作成している。</p> <p>・包括圏域にある居宅支援事業所と連絡会を開催し、情報交換やネットワーク作り・質の向上に取り組んでいる。</p>	<p>・ケアマネジャーの相談に対し必要な助言や情報提供を行うと共に、継続的な協働体制を取れるようにしている。</p> <p>・包括単位での解決が難しく、区全体の問題として解決が必要な事項については統括に報告し、統括・包括主任ケアマネ運営会議で検討している。</p>	<p>・包括集約後は、ケアマネジャーからの相談窓口を区役所に限定されており、当番業務などにより、以前ほど十分な支援が行えていない。</p>	<p>◎区で開催するケアマネジメント研修には、運営から統括と協力し行っているが、包括単独での研修はできていない。</p> <p>・個別相談には対応しているが、個別相談カードの整備は不十分。</p> <p>◎包括単位でのケアマネジメント能力を高めるための研修やネットワークの構築のための取り組みはできていない。</p>	⑥

◎は、複数の包括からあがった意見

領域	分類	前年度より評価が上がっている理由	その他「できている、ほぼできている」の理由	前年度より評価が下がっている理由	その他「まだ不十分」の理由	運営方針への反映
5 介護予防ケアマネジメント業務	(1)二次予防事業対象者の把握	<p>◎民児協などの地区の会議に参加した際、介護予防事業の説明を行い情報収集を行っている。</p> <p>・日常の相談業務の中で、二次予防事業対象者として該当しないかを判断し、事業につなげるようにしている。</p>	<p>・市民センターや公民館、老人福祉センターで実施している健康づくり事業の情報収集を行い、必要時紹介できるようにしている。</p> <p>・民児協等を通じて、対象者把握の協力依頼を行ったり、介護予防の講話をしている。</p> <p>・介護保険の利用や支援が必要な高齢者は、随時介護予防訪問員から情報提供があり、包括からアプローチを行っている。</p> <p>◎地域住民には、敬老会や地域の会合などを通じて二次予防事業の啓発などを行っている。</p>	<p>・民児協や地域活動の際に、介護予防プログラムや高齢者サービス等に関するパンフレットの配布を通して、地域関係者への働きかけを行っているが、十分には行えていない。</p>	<p>・介護予防健診で把握したケースの対応で手一杯であり、健診以外からの把握や地域への積極的なPRは行っていない。</p> <p>・二次予防事業対象者において、電話のみでの終了や、訪問拒否をされ、訪問までに至れていないケースがある。</p> <p>・市の介護予防事業は把握しているが、校区内の健康づくり事業の情報把握が不十分。</p>	⑦ ⑧
	(2)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	<p>・二次予防事業対象者に該当しなくなった場合は、介護保険申請の案内や一般高齢者施策の利用案内を適宜行っている。</p> <p>・通所型事業につないだ場合は、必ず会場に行き、事業がスムーズに行えるよう連携を取っている。</p>	<p>・集約化に伴い、介護予防訪問員との連携・情報共有が行いやすくなった。</p> <p>・事業のチラシを作成し、内容や効果をわかりやすく説明している。また、介護保険の利用が望ましい場合は、申請からサービスの利用につながるまで支援している。</p> <p>・教室参加者は、概ね健康状態が改善し満足度も高く、また、他の参加者と仲良くなり、その後の介護予防活動につながっている。</p> <p>・教室実施事業者とは連絡票だけでなく、直接連絡を取り合い参加者の様子を適宜聞き、教室終了後の方向性も確認しあっている。</p> <p>◎必要時、教室実施事業者と連絡を取り合い相互に連携を図っている。また、毎月介護予防訪問員と保健師との連絡会を開催し、連携をとっている。</p> <p>・本人の心身の状況やニーズに沿ってアセスメントを行い、介護予防プログラムや高齢者サービス等、多面的な検証を行っている。</p>		<p>・介護予防事業に繋がらない二次予防事業対象者の中には、セルフプランの立案が困難で、働きかけが難しい人が少なくない。</p> <p>・包括が担当するケースは、状態悪化が見られるケースが多く、通所型介護予防事業につながるケースが少ない。</p> <p>・教室終了後は一般高齢者施策や地域の健康づくり事業を案内しているが、教室募集の期間とずれがあつて申し込みがタイムリーにできないことが多い。</p> <p>・教室終了後の支援については、紹介できる事業が限られており、積極的な支援が難しい。</p>	⑦ ⑧
	(3)予防給付ケアマネジメント業務		<p>◎利用者に対し、予防、改善に向けた取り組みが必要であることを説明し、適切なケアプランを作成している。</p> <p>・利用者・家族に、利用者の「できること」に気付いてもらい、家族・地域住民のできる支援にも気付くようにアセスメントを行っている。</p> <p>◎利用者のできることをともに探し、利用者が主体的、意欲的に取り組めるような目標をたて支援計画を作成している。</p> <p>・ケースを単独で抱え込まないため、判断に迷う場合等は、主任CMを中心に包括で情報共有したり、統括に相談を行うなどし、支援計画を検討している。</p>		<p>・目標の設定期間が短期間の場合は、主体性を重視した明確な設定ができるが、長期間の場合、表現が曖昧になり主体的な目標設定が難しい。</p> <p>・生活機能の向上を図るための目標を立てているが、初期の調整に時間を要することがある。</p>	無

◎は、複数の包括からあがった意見

○平成24年度 統括支援センター「自己点検」のまとめ

領域	分類	前年度より評価が上がっている理由	その他「できている、ほぼできている」の理由	前年度より評価が下がっている理由	その他「まだ不十分」の理由	運営方針への反映
1 地域包括支援センターの業務支援	(1)困難事例に対する支援	◎困難事例に対しては、関係部署等と早い段階での情報交換・連携を心がけ、今後の対応を決定している。 ◎法律サポート相談を活用し、他区分相談で役立つものは回覧し、職員のスキルアップにつなげている。	◎事例検討や情報共有を適切なタイミングで行えるよう、日頃から統括・包括だけでなく、他課と連携し対応している。 ・虐待対応や緊急時対応は、行政責任として区の役割を明確にしている。		・包括全職員を対象とした事例検討を開催できておらず、職種別連絡会での事例の共有にとどまっている。	①
	(2)苦情に対する支援	・苦情が担当者に集中しないよう、統括・包括全員で同じ対応をするように、ケースの共有を行っている。	◎一包括で起こった苦情についても、統括及び他の包括で情報共有を行っている。 ・苦情内容により、包括と同行訪問し、関係部署と連携して対応している。 ・苦情の再発防止のため、定例会での注意喚起や苦情に関する研修会を開催しスキルアップを図っている。		・職員の意識を高め、対応力を高めることが課題。 ・包括のみで解決できない苦情は統括が対応しているが、事例検討会までは行えていない。	①
	(3)時間外おける緊急相談への対応		・連絡方法を整備し、関係機関と連携し、緊急の連絡には迅速に対応している。 ・夜間・休日に連絡が入りそうな事例は、統括・包括で情報共有を行い、緊急時の対応を事前に協議している。			
	(4)地域包括支援センター業務の懸案事項の解決		・定例会等で、懸案事項を協議し、業務の改善に努めている。 ・プロジェクトチームをつくり、事務改善に取り組んでいる。 ◎集約化により、各包括の業務状況が把握しやすくなった。		・随時、懸案事項の把握と調整に努めているが、十分に調整ができていない点もある。	②
2 地域とのネットワーク構築支援	(1)地域団体等との情報共有		◎関係団体との会議に定期的に参加、活動報告を行っている。 ・関係団体と合同研修会を開催している。 ・民生委員とケアマネジャーとの連携を目的とした研修会を開催している。			
	(2)地域のケアマネジャーとの情報共有		◎ケアマネジメント研修会を定期的開催し、ケアマネへ必要な情報提供を行っている。 ・アンケート聴取をし、今後のケアマネ支援の方向性を検討している。 ・研修会の中で情報共有する時間を持ち、質問等をケアマネにフィードバックしている。 ・共催で研修を行っている。			
	(3)包括ケア会議の活用		◎困難事例の検討・報告し、委員の意見・助言を職員フィードバックしている。			

◎は、複数の包括からあがった意見



■平成25年度 地域包括支援センター「運営方針」のまとめ

分類	※	平成24年度の自己点検結果課題	左の理由	平成25年度の運営方針 重点目標
1 地域包括支援センター運営体制				
2 総合相談支援業務	①	<p>【介護サービスの導入に結びつき難い相談事例の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・キーパーソン不在の独居高齢者や認知症高齢者が増加し、地域での見守りの必要なケースが増えている。</li> <li>・本人や家族の問題により、適切な支援に繋がりにくい事例が増えている。</li> <li>・精神症状のために、近隣トラブルを生じ、在宅生活の継続に支障をきたす事例が増えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人や家族の精神的な不安定さや判断力の低下により、サービス利用に繋がらず、見守り活動を続けることになっている。</li> <li>・受診に繋いだり、治療や服薬管理をする家族がいないため、適切な医療やサービスに繋がらない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見守り活動を続け、本人や家族の変化を捉えて適切に支援する。</li> <li>・トラブルの内容・問題点について、情報収集を行い、適切な医療やサービスに繋ぐ。</li> <li>・近隣住民の不安や負担を軽減する。</li> </ul>
		<p>【民生委員との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民児協に参加する機会が少なくなり、日常的な地域の状態の把握や相談を受けることが出来ていない。</li> <li>・民生委員から寄せられた相談については、対応結果をフィードバックしているが、対象が相談された民生委員に限られており、高齢者に関する制度やサービスについて、民生委員全員に周知する機会が少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一部の民生委員とは個別ケースで協働することがあるが、限られており、また、民生委員の改選もあり、新任の民生委員の中には、包括の機能や連携について知らない方もいる。</li> <li>・事例対応や所内所外対応に追われて、民児協への出席回数が減っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民児協へ積極的に参加し、顔を合わせ話し合いの場を持ち、連携しやすい体制を作る。</li> <li>・民生委員と協働支援できるネットワーク構築を目指す。</li> </ul>
	②	<p>【地域におけるネットワークの支援】</p> <p>◎包括圏域の施設と情報交換を行っているが、どの事業所も地域との連携の必要性を感じているが、単独で地域へのアプローチが難しいと感じている。</p> <p>・グループホーム運営推進会議の持ち方や地域との交流、入所者への対応に苦慮している施設がある。</p> <p>◎地域の社会資源やインフォーマルな情報の把握が不十分。</p> <p>◎地域におけるネットワーク構築と地域住民の実態把握が不十分。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・困難事例の課題解決につながる連携体制を構築できていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホーム運営推進会議への参加者が固定してきており、新規参加者が増えないため、施設や認知症への理解が地域に広がりにくい。</li> <li>・インフォーマルな社会資源の把握に努めているが、十分ではない。</li> <li>・個別対応を通しての関係機関とは連携が取れているが、相談業務が優先となり、地域の実態把握やネットワークづくり業務まで行えていない。</li> <li>・課題に対して、関係機関全体でのカンファレンスの機会を設けていなかったため。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域と施設との交流会を開催し、グループホームや認知症高齢者への理解を深め、相互連携しやすい関係をつくる。</li> <li>・地域に出向き、地域のインフォーマルの社会資源やイベント情報収集を行う。</li> <li>・多職種・関係機関、インフォーマル(地域住民)と連携を図り、課題解決に向けた方向性、役割分担等を検討する。</li> </ul>
③	<p>【地域住民の実態把握】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の民生委員や支援者とは、個別支援を通じて情報交換を行っており、一定の情報把握はできているが、地域全体の意見や情報を聞くことが少ない。</li> <li>・地域が抱えている潜在的ニーズや地域特性によるニーズを把握し、その解決及び予防に向けての情報共有や協働を行うまでには至っていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員からの相談や問い合わせは増加しており、タイムリーに支援し、随時情報交換を行っているが、まとまった形で地域全体の意見を聞いたり、関わっていくことについては、十分とはいえない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で起こっている問題や人的資源・インフォーマルなサービス等の地域情報を把握する。</li> </ul>	

※は、自己点検において、その他『まだ不十分』と判断した理由が反映されているもの

分類	※	平成24年度の自己点検結果課題	左の理由	平成25年度の運営方針 重点目標
3 高齢者虐待・権利擁護対応	①	【早期相談と対応の必要性について】 ・認知症等で生活が破綻した後、周囲の相談で包括や関係機関が対応する事例が多くなっている。 ・相談を受けても、制度導入までに時間がかかり対応に苦慮している。	・1人暮らしの身寄りのない高齢者も多く、また、高齢者を取り巻く権利擁護問題(金銭管理、消費者被害、相続問題)について、あらかじめ相談したり、準備をする人が少ないため。 ・権利擁護に関する制度や知識が浸透しつつあり、相談が増加している。このため、手続きに時間がかかるといった状況が出てきている。	・高齢者の在宅生活を維持できるよう支援する地域ネットワーク構築のため、相談者を取り巻く関係機関と定期的に情報交換を行なう。
	⑤	【様々な背景因子を抱える事例への対応について】 ・精神疾患や知的障害等の問題により、認知症が無くても浪費等で金銭管理ができないなどの相談が増加している。 ・介護が必要な状態でも、金銭面でサービスの利用を断念せざるを得ず、見守りをしなければならないケースの対応に苦慮する。	・権利擁護・市民後見センターの対象が、障害者や認知症高齢者となっているため、浪費等に対する対応策がない。 ・包括が見守りの継続をするには人員の面からも限界がある。 ・本人や家族の関わり拒否のために家庭訪問の継続が出来ないケースもある。	・高齢者虐待について市民にPRする。 ・パンフを活用して金銭管理の問題について市民にPRする。 ・法テラス、あんしん法律相談、包括を介しての弁護士への相談等を利用し、相談者の問題解決を支援する。
		【啓発の必要性について】 ◎権利擁護サービス等の啓発活動が不十分である。 ・事例解決への支援は行っているが、権利侵害や虐待事例に対し、予防的な活動が行えていない。	・事例対応に業務時間が割かれるため、地域支援者の育成などを十分に行っていない。 ・個別支援のみで、圏域全体の啓発活動にまで至らなかった。	・高齢者の支援相談機関としての周知をすることによって、権利侵害や虐待の早期発見や予防を図っていく。
	④	【背景因子を多数抱える養護者支援について】 ・認知症や生活困窮・虐待等が複合化しているケースに、就労困難・債務・精神疾患や障害を有する複雑化した課題を抱えている養護者への支援を必要とするケースが増加している。	・多種多様な課題に制度的支援や包括だけでは対応が困難な状況である。 ・関係者や関係機関との情報共有や連携が図れない。	・関係機関や他制度の橋渡しを担い、多職種協働で支援が図れるようにする。
4 包括的・継続的ケアマネジメント業務		◎ケアマネジャーの質の向上に向けた包括の取組みが不十分。	・ケアマネジャー支援機能をどのように周知・実現していくかの対策が無かった。 ・ケアマネジャーからの個別相談に対して、解決を重視した支援となっているため、短期的支援になっており、ケアマネジャー自身の対応力向上につながる支援にいたっていない。 ・必要時に個別対応を行っており、また、区全体での研修を行っているため、包括単位での研修会の必要性を感じなかったため。	・参加や相談し易い体制づくりのための、勉強会やケアマネジャー交流会を設ける。 ・社会資源の情報や資料を包括で共有し、区内の居宅事業所の提供する。 ・ケアマネジャー支援方法の系統的、且つ、客観的な支援体制の構築によりケアマネジャーの対応力向上及び協働体制の強化を図る。
	⑥	・ケアマネジャーが解決策や相談先がわからない等により、困難事例が表面化するまで、1人で抱えて込んでいるケースがある。  ◎ケアマネジャーからの相談が増加しており、随時対応しているが、介護保険を始めとする制度の理解に悩んでいるケアマネジャーがいると感じる。 ◎ケアマネジャーからの相談やケアマネジメント研修の参加者に偏りがある。	・相談先や相談のタイミングがわからず抱えている。 ・新規開設事業所と包括との関係性が構築できず、包括へ相談のないケースがある。  ・経験者と初心者の2層に別れている様子があり、事業所内でのOJTやケアマネ同士のネットワークが出来ていない。 ・支援が必要と思われるケアマネジャーが支援を求めないため、積極的助言や指導の糸口が掴めない。 できるだけ多くのケアマネジャーが研修参加できるよう、個別案内はしているが固定化している。	・包括とケアマネジャー・圏域内のケアマネジャー同士の顔が見える関係性を作る。 ・原案確認時に声かけ等を行い、ケアマネが抱えている課題を協働で整理し、解決に向けた支援をする。  ・相談対応、必要時の同行訪問の実施。 ・区単位の研修会で勤務経験別のケアマネ交流会を開催。 ・研修会の開催等により、専門的知識の付与、今後の円滑な関係を構築する。
		【対象者把握方法の変更により生じた課題】 ・二次予防事業対象者が増加し、介護予防訪問員の対応が追いつかない。 ・対象者の決定において介護予防健診が必須でなくなったことにより、介護予防訪問員が、処遇困難と判断する事例が増加している。	・平成24年度から、二次予防事業の実施方法が変更されたため。 ・介護保険認定されや介護保険の認定がおりているにもかかわらず、サービスの未利用者が対象となってあがってくるため。	・二次予防事業対象者、介護保険非該当者、高齢者サービス等から介護予防活動へつなぎ、フォローを適切に行う。
5 介護予防ケアマネジメント業務	⑦	【教室修了後の事後フォロー体制について】 ・教室修了後も教室で学んだ内容を継続して行うために、包括の支援を望む方が多いが、現在の人員体制では難しい。 また、紹介できる事業が限られており、積極的な支援が困難な状況。	・教室修了後に継続してフォローする受け皿の体制が整っていない。 ・対象者のレベルやニーズと既存にある地域支援事業とが上手くマッチングしていない事も要因の一つ。	・既存の会議に積極的に参加し、二次予防事業の周知、連携を図る。 ・既存の地域の社会資源について情報収集し、二次予防事業対象者の受け皿の把握、選定を行なう。
	⑧	【担当圏域における介護予防活動の推進】 ◎担当圏域の介護予防の取り組みを推進するために、介護予防訪問員との連携が必要であるが、情報交換が不十分。	・介護保険導入が濃厚なケースについては介護予防訪問員と情報交換を行っているが、その他のケースについては、積極的な関わりはもてていない。	・定期的に介護予防訪問員とカンファレンスを行い、圏域の情報共有を図る。

※は、自己点検において、その他『まだ不十分』と判断した理由が反映されているもの

○平成25年度 統括支援センター「運営方針」のまとめ

分類	※	平成24年度の自己点検結果課題	左の理由	平成25年度の運営方針 重点目標
1 地域包括支援センターの業務支援	②	【包括の支援体制について】 ・統括の業務量が多く負担が大きく、支援が行き届かない面がある。 ・包括の相談の課題分析が十分出来ていない。	・体制変更により、包括から統括への相談がタイムリーに出来るようになり、同伴での訪問などの件数が増加している。 ・日常の業務に追われ、課題分析までできない。	・包括毎の業務内容の把握に努め、柔軟な支援体制の整備を行う。 統括⇄包括及び包括⇄包括の業務支援 ・業務報告書を作成し、職員が包括業務の認識ができるようにする。
		【個々の包括職員の支援方法について】 ・職員の力量に合わせたスキルアップにつながる技術支援が効果的に実施できていない。 ・高齢者虐待等においては、統括・包括間の共通認識の下、組織としての対応が重要であるが、職員の理解及び力量により初期アセスメント・対応がまちまちである。	・法律サポート相談等を始めとする各種会議や研修で得られた知識が、全体に還元できていない。 ・虐待に関して職員のスキルに差があり、共通の対応ができる組織内の研修体制が不十分。	・ケースカンファレンスを適宜開催し、担当以外の包括にも参加を呼び掛ける。 ・法律サポート相談等を積極的に活用し、スキルアップの機会とする。 ・処遇困難事例の対応について、統括及び担当包括の職員が早期に情報共有し、適切な支援ができる。
	【ケアマネジャー支援】 ◎介護保険制度の中核を担うケアマネジャーへの支援の質を統括・包括自身が高める必要がある。	・予防給付の基本的な流れを理解していない、ケアマネジャーがいる。 ・相談や研修に来訪するケアマネジャーが固定化している。 ・事業所を超えた交流の場が無く、ケアマネジャー同士の横の繋がりが希薄。	・ケアマネジャーとの交流会の実施や取り組みや事例を共有する。 ・ケアマネジャーの意見を取り入れた研修を企画する。 ・高齢者以外の障害者などに関する事例も共有する。	
	【介護予防事業】 ◎二次予防事業対象者の決定方法の変更に伴い、介護予防訪問員の技術面での支援の必要性が増している。	・平成24年度から二次予防事業の実施方法が変更になり、対象者が大幅に増加し、対応に追われている。 ・事故防止のための、手順の確認や日々の業務支援が必要。 ・包括職員と介護予防訪問員間での十分な情報共有ができていない。	・統括・包括職員と介護予防訪問員とのケースカンファや業務連絡会の開催。 ・研修への参加と情報共有。 ・困難事例にすぐに対応できる体制づくり。	
	2 地域とのネットワーク構築支援	【ケアマネジャーとの連携】 ◎ケアマネジャーの虐待に関する認識に差があり、通報・相談が無かったり遅れたりする場合がある。	◎虐待の早期発見に関して、ケアマネジャーに対する啓発活動が不十分。 ・ケアマネジャーの虐待に関する認識及び対応にバラツキがある。 ・どの段階で相談すればよいか迷うとの声がある反面、統括・包括への通報後の自身の役割が分からないケアマネジャーがいる。	・研修や会議を通して、ケアマネジャーを中心とした支援者が、高齢者虐待に関する共通認識を持てるようにする。
	【地域を始めとする関係機関との連携】 ◎処遇困難な認知症の相談が増加し、対応のために他機関との連携強化がより重要となっている。 ・地域の問題を共有して各機関が検討する場が少ない。	・ものわずれ外来等の医療機関につながらないなどの処遇困難が多い。 ・地域と関わりを持たない独居高齢者が増加し、認知症状が顕著となり、地域で問題が発生してから相談が入ることが少なくない。 ・包括が捉えている地域の課題を統括が十分把握できていない。 ・個別事例の課題を解決することに終始し、地域でのネットワークの構築までには至っていない。	・民生委員との研修会の共同開催。 ・認知症の啓発活動について、対象者の裾野を広げ取り組む。 ・地域とのネットワークについて検討するネットワークプロジェクトの開催。 ・民生委員との研修会の共同開催。	
	【地域包括支援センターの周知対象を拡大する】 ◎地域包括支援センターの認知度を一般高齢者に周知する必要がある。	・一般高齢者にも包括の活動を周知しておくことで、介護予防等の事業に効果的に取り組むことができる ・多世代で高齢者を取り巻く課題を共有する機会が少ない。	・自治会、まち協、市民センター等、地域との連携を強化する。 各種会議へ参加し、地域包括の活動をPRしていく。	

※は、自己点検において、その他『まだ不十分』と判断した理由が反映されているもの