

平成28年度 第2回

地域包括支援に関する会議

# 資料 1

## 2 報告事項

(1) 地域包括支援センターの自己点検等の見直しについて

## 地域包括支援センター自己点検 新旧対照表

	新	旧
評価領域	V 介護予防ケアマネジメント業務	V 介護予防ケアマネジメント業務(二次予防事業)
評価分類	1 一般介護予防事業	1 二次予防事業
評価項目	(1)地域の实情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげることができている	(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ている
評価項目	①要介護状態に至るリスクが高い高齢者～	①二次予防事業対象者～
	②介護予防の必要性を理解してもらえるよう～	②二次予防事業対象者の把握のため～
	④介護予防事業や健康づくり事業～	④健康づくり事業～
	⑤要介護状態に至るリスクが高い高齢者を把握し、その者に対し～	⑤把握した二次予防事業対象者に対し～
	⑥ 削除	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
⑦ 削除	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)	
自己点検判断基準	④介護予防事業(サロン含む)や健康づくり事業	④健康づくり事業
	⑤把握された対象者には速やかに電話や訪問により連絡を行っており、必要に応じて事業の案内をしている	⑤把握された二次予防事業対象者には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)
評価分類	1(2) 削除	1(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
評価分類	2 予防給付及び介護予防・生活支援サービス事業における介護予防ケアマネジメント	2 予防給付における介護予防ケアマネジメント
評価項目	(2)①要支援認定を受けた利用者(事業対象者含む)～	(2)①要支援認定を受けた利用者～
自己点検判断基準	④(モニタリングは、月に1回以上実施。3月に1回以上利用者宅で面接実施。サービス事業利用者の面接は6月に1回以上。)	④(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)
	⑥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、自立支援に向けた「地域ケア個別会議」を活用し、今後の支援方法やケアプランの見直しを行っている	⑥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

評価領域		Ⅴ 介護予防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症化予防についての意識や意欲を高め、できるだけ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
1 一般介護予防事業	(1)地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげることができている	①要介護状態に至るリスクが高い高齢者の把握のため、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地域住民に対して、介護予防の必要性を理解してもらえるよう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	市や区が実施している介護予防事業、健康づくり事業の情報を把握している	
		④行政以外が実施している地域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	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介護予防事業(サロン含む)や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要介護状態に至るリスクが高い高齢者を把握し、その者に対し、速やかに連絡を取っている	把握された対象者には速やかに電話や訪問により連絡を行っており、必要に応じて事業の案内をしている	

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 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 予防給付及び介護予防・生活支援サービス事業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(事業対象者含む)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、月に1回以上実施。3月に1回以上利用者宅で面接実施。サービス事業利用者の面接は6月に1回以上。)
		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、自立支援に向けた「地域ケア個別会議」を活用し、今後の支援方法や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、予防給付ケアマネジメント業務事務手順書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、予防給付ケアマネジメント業務事務手順書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	