

地域包括支援センター事業 自己評価表

包括名 ()

| 項目 | 実施基準 | 自己評価の目安 | 特記事項 |
|---|--|---|-----------------------|
| 運営体制 | (1) 運営方針に沿った年間活動計画が作成されている 自己評価欄(1～5) | 5 4に加え、作成した事業計画について、定期的に進捗状況の確認を行っている。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | 4 3に加え、作成した事業計画は、職員間で共通理解を図っている。 | |
| | | 3 圏域の特性を把握・分析して反映させた、当該年度の事業計画を作成している。[標準] | |
| | | 2 当該年度の事業計画は作成しているが、圏域の特性を反映できていない。 | |
| | | 1 当該年度の事業計画を作成していない。 | |
| | (2) 3職種を定数配置している 自己評価欄(1～5) | 5 4に加え、3職種の一人あたり高齢者数*の状況が1500人以下。 *一人あたり高齢者数=圏域内の65歳以上の高齢者数/センター人員 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | 4 3に加え、年間を通じ、3職種を加配している。 | |
| | | 3 条例に規定する人員基準を満たしている。[標準] | |
| | | 2 3職種の人員基準を満たさない期間が、3か月未満あった。 | |
| 1 3職種の人員基準を満たさない期間が、6か月以上あった。 | | | |
| 3職種の連携 | (3) 3職種が連携して対応している 自己評価欄(1～5) | 5 4に加え、定期的な情報共有する機会を設けている。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | 4 3に加え、主の担当者が不在の場合も対応できるよう、相談記録等の情報を適切に管理しながら、対応している。 | |
| | | 3 各職種の専門性を活かし、必要に応じて複数の職員で対応している。[標準] | |
| | | 2 連携が必要な一部のケースについて、複数の職員で対応できていない。 | |
| | | 1 連携が必要な場合においても、複数の職員で対応できていない。 | |
| 職員の資質向上 | (4) 職員の資質向上に関する取り組みを実施している 自己評価欄(1～5) | 5 4に加え、内部の研修会の実施や、専門職の会議等を通じて、職員の資質向上を図っている。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | 4 3に加え、研修内容を職員間で報告・共有する機会を設けている。 | |
| | | 3 全職員に対し、外部の研修への参加機会を確保している。[標準] | |
| | | 2 一部の職員のみ外部の研修への参加機会を確保している。 | |
| | | 1 外部の研修への参加機会を確保していない。 | |
| 個人情報の保護 | (5) 利用者に関する記録が適正に保管されている 自己評価欄(1～5) | 5 4に加え、個人情報の適切な取扱いをルール化し、全職員が実践している。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | 4 3に加え、個人情報を含む記録物を施錠できる保管場所に保管している。 | |
| | | 3 個人情報を含む記録物を来訪者や関係者以外の職員が見れないような場所に保管している。[標準] | |
| | | 2 個人情報を含む記録物が、来訪者や関係者以外の職員が見れるような場所に保管されている。 | |
| | | 1 個人情報漏洩につながった案件がある。 | |
| | (6) プライバシーが守られたスペースを確保している 自己評価欄(1～5) | 5 4に加え、相談者が重なった場合、プライバシーを保護する工夫もしくは複数の相談室を確保している。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| 4 3に加え、相談者が入りやすいような場所に相談室が設置されている。もしくは、入口から相談室までの動線がバリアフリーになっている。 | | | |
| 3 プライバシーを保護できる相談室が確保されている。[標準] | | | |
| 苦情対応体制 | (7) 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、対策を検討している。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | 4 3に加え、実際に苦情があった場合には、迅速かつ適切に対応し、記録に残している。 | |
| | | 3 苦情対応マニュアルを作成し、全職員が理解している。[標準] | |
| | | 2 苦情対応マニュアルを作成しているが、全職員に周知されていない。 | |
| | | 1 苦情対応マニュアルを作成していない。 | |
| 緊急時の体制 | (8) 緊急時に対応できる体制を整えている 自己評価欄(1～5) | 5 4に加え、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」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | 4 3に加え、夜間・休日を含めた緊急時に、複数で対応できる体制をとっている。 | |
| | | 3 時間外を含めた緊急時に対応できるよう、連絡網を作成し、全職員に周知している。[標準] | |
| | | 2 連絡網は作成しているが、全職員に周知していない。 | |
| | | 1 連絡網を作成していない。 | |
| 必要な書類の作成と提出 | (9) 必要な書類は期日内に届出(提出)している 自己評価欄(1～5) | 5 4に加え、契約書に規定している提出物(事業計画書、月次報告等)についても、全て期日以内に提出している。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | 4 3に加え、組織内で決裁行為を経たうえで、10日以内に市へ届け出ている。 | |
| | | 3 事業所の情報に変更があった場合は、10日以内にその旨を市へ届け出ている。[標準] ※介護保険法第115条の25 | |
| | | 2 10日以内に届け出ることができないことが、1回あった。 | |
| | | 1 10日以内に届け出ることができないことが、2回以上あった。 | |

| 項目 | | 実施基準 | 自己評価の目安 | 特記事項 |
|---|---------------|---|---|--|
| 総合相談業務 | 総合相談業務 | (10) 地域の身近な相談窓口として理解が深まるよう周知を図っている 自己評価欄(1～5) | 5 4に加え、定期的に情報を更新し、最新の情報を公表している。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する ※※介護サービス情報公表システム以外の場合の方法（ ） |
| | | | 4 3に加え、介護サービス情報公表システム等で地域包括支援センターに関する情報（営業日、職員体制、実績等）を公表している。 | |
| 3 地域住民のより身近な場所での相談業務を月1回以上実施している。〔標準〕 | | | | |
| 2 身近な場所での相談業務を2か月に1回実施している。 | | | | |
| 1 身近な場所における相談業務は実施できていない。 | | | | |
| ネットワークの構築 | ネットワークの構築 | (11) 地域関係者とのネットワーク構築に向けた取り組みを行っている 自己評価欄(1～5) | 5 4に加え、このような機会を捉え、年1回以上民生委員・児童委員や地域住民に対して勉強会を実施している。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | | 4 3に加え、民生委員・児童委員連絡協議会に年6回以上出席している。 | |
| 3 地域住民が集まる場（地域のサロン等）に年6回以上参加し、地域住民と顔の見える関係づくりに努めている。〔標準〕 | | | | |
| 2 地域住民が集まる場に年1～5回参加している。 | | | | |
| 1 地域住民が集まる場に参加していない。 | | | | |
| 高齢者虐待への対応 | 高齢者虐待への対応 | (12) 高齢者等虐待の相談があった場合は迅速に対応し、終結につなげている 自己評価欄(1～5) | 5 4に加え、ハイリスクな対象者を把握している。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | | 4 3に加え、関係機関と連携し、虐待ケースの終結につなげている。 | |
| 3 虐待や虐待の疑いがあるケースの相談を受けた場合は、迅速（数日内）に対応している。〔標準〕 | | | | |
| 2 相談を受けた場合、迅速（数日内）に対応しているが、関係機関と連携できていない。 | | | | |
| 1 迅速（数日内）に対応できていない。 | | | | |
| 啓発 | 啓発 | (13) 高齢者虐待防止や権利擁護に関する研修会等を開催している 自己評価欄(1～5) | 5 3に加え、地域住民を対象に、高齢者虐待防止や権利擁護に関する研修会等を開催している。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | | 4 3に加え、同法人内の職員を対象に、高齢者虐待防止や権利擁護に関する研修会等を開催している。 | |
| 3 介護に関係する職員を対象に、高齢者虐待防止や権利擁護に関する研修会等を開催している。〔標準〕 | | | | |
| 2 高齢者虐待防止や権利擁護に関する研修会等は実施できていないが、リーフレット等を活用し普及啓発を行っている。 | | | | |
| 1 高齢者虐待防止や権利擁護に関する普及啓発を行っていない。 | | | | |
| 消費者被害への対応 | 消費者被害への対応 | (14) 消費者被害に関する相談を受けた場合は、迅速に対応している 自己評価欄(1～5) | 5 4に加え、担当圏域における消費者被害の情報を把握するよう努めている。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | | 4 3に加え、消費者被害を未然に防ぐための情報提供や啓発活動を年1回以上行っている。 | |
| 3 消費者被害に関する相談を受けた場合は、必要に応じて消費者被害相談センターや警察署等と連携しながら迅速（数日内）に対応している。〔標準〕 | | | | |
| 2 相談を受けた場合、迅速（数日内）に対応しているが、関係機関と連携できていない。 | | | | |
| 1 迅速（数日内）に対応できていない。 | | | | |
| 成年後見制度の活用促進 | 成年後見制度の活用促進 | (15) 成年後見制度を促進する取り組みを行っている 自己評価欄(1～5) | 5 4に加え、成年後見制度に関する研修会を実施している。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | | 4 相談があった場合は、その人の判断能力や生活状況を把握し、成年後見制度の必要性について判断し、活用促進している。 | |
| 3 成年後見制度について、全職員が理解し、説明できる。〔標準〕 | | | | |
| 2 成年後見制度について、一部の職員しか理解していない。 | | | | |
| 1 成年後見制度を促進する取り組みが実施できていない。 | | | | |
| 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 | 介護支援専門員に対する支援 | (16) 介護支援専門員が相談しやすい環境を整えるよう努めている 自己評価欄(1～5) | 5 4に加え、介護支援専門員のニーズに基づいた介護支援専門員を対象にした研修会を開催している。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | | 4 3に加え、介護支援専門員のニーズを把握する機会を設けるため、意見交換会等を開催している。 | |
| 3 委託をしているケースのサービス担当者会議に積極的に出席する等、地域の介護支援専門員から相談しやすい関係づくりに努めている。〔標準〕 | | | | |
| 2 あまりサービス担当者会議に出席できていない。 | | | | |
| 1 サービス担当者会議に出席していない。 | | | | |
| 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 | 介護支援専門員に対する支援 | (17) 介護支援専門員が抱える支援困難事例について支援をしている 自己評価欄(1～5) | 5 4により、介護支援専門員と関係機関のつながりが強化され、処遇改善につながっている。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | | 4 3について、地域ケア会議の開催等により、介護支援専門員のケースをサポートする体制を整えている。 | |
| 3 介護支援専門員から相談を受けたケースについて、指導・助言を行うとともに、必要に応じて関係機関につなぐなどの支援を行っている。〔標準〕 | | | | |
| 2 介護支援専門員から相談を受けたケースについて、指導・助言は行っているが、関係機関につなぐなどの支援が行えていない。 | | | | |
| 1 介護支援専門員から支援困難事例の相談がない。 | | | | |

| 項目 | | 実施基準 | 自己評価の目安 | | 特記事項 | |
|--|---|---|--|--|-----------------------|-----------------------|
| 第1号介護予防支援及び | 公正性・中立性の確保 | (18) 介護予防サービス計画等に位置づけた利用サービス事業所に偏りが無い 自己評価欄(1~5) | 5 | 4に加え、委託先の居宅介護支援事業所へも、公正性・中立性の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に加え、業務を居宅介護支援事業所へ委託する場合についても、特定の事業所に偏っていない。 | | |
| | | | 3 | 介護予防サービス計画及び第1号介護予防サービス計画に位置づけたそれぞれのサービス種別において、利用サービス事業所の占有率が50%未満である。【標準】 | | |
| | | | 2 | サービス事業所の占有率が50%以上80%未満である。 | | |
| | | | 1 | サービス事業所の占有率が80%以上である。 | | |
| | 適切な業務の実施 | (19) 職員一人あたりのプラン作成件数が適切である 自己評価欄(1~5) | 5 | 4に加え、委託先のプランについても適宜、自立支援・重度化防止の視点を取り入れたプラン作成を指導している。 | | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | | 4 | 3に加え、自立支援・重度化防止の視点を取り入れたプランを作成している。 | | |
| | | | 3 | 一人あたりのプラン作成件数(直接実施)が1ヶ月あたり40件以下である。【標準】 | | |
| | | | 2 | 一人あたりのプラン作成件数(直接実施)が1ヶ月あたり40件を超える月があった。 | | |
| | | | 1 | 年間を通じ、職員一人あたりのプラン作成件数(直接実施)が、1ヶ月あたり40件以上ある。 | | |
| 介護予防推進事業 | 介護予防把握事業の推進 | (20) 介護予防が必要な人の把握に努めている 自己評価欄(1~5) | 5 | 4に加え、把握した内容から、地域の特性について検証している。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する | |
| | | | 4 | 3により状況が把握できた対象者について、介護予防等必要な取り組みにつなげている。 | | |
| | | | 3 | 介護予防把握事業の訪問対象者のうち、70%以上の方に戸別訪問等の働きかけを行っている。【標準】 | | |
| | | | 2 | 訪問対象者のうち50%以上70%未満の方に働きかけを行っている。 | | |
| | | | 1 | 訪問対象者のうち50%未満しか働きかけが行えていない。 | | |
| | 介護予防の推進及び啓発 | (21) 身近な地域での介護予防の活動に取り組んでいる 自己評価欄(1~5) | 5 | 4に加え、住民主体による介護予防の取り組みが行われるよう人材の育成に努めている。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する | |
| | | | 4 | 3に加え、介護予防の重要性や介護予防に関する情報について、チラシを作成し、回覧するなど、啓発に努めている。 | | |
| | | | 3 | サロン等地域の身近な場所において、介護予防講座等を年3回以上企画、実施している。【標準】 | | |
| | | | 2 | 介護予防講座等を年1~2回企画、実施している。 | | |
| | | | 1 | 介護予防講座等の計画は立てたが、実施していない。 | | |
| 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築 | (22) 多職種協働によるネットワーク構築に向けた取り組みを行っている 自己評価欄(1~5) | 4 | 4により、多職種が連携した取り組みにつながっている。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する | | |
| | | 5 | (例：認知症のひとり暮らし高齢者に対して、地域住民と介護サービス事業所で見守り、何かあった場合は、ケアマネジャーと連携がとれる体制が構築された) | | | |
| | | 4 | 3により、地域ケア会議への参加につながるなど、多職種の関係機関との連携が強化されている。 | | | |
| | | 3 | 多職種の連携を強化するための交流会や会議等を開催している。【標準】 | | | |
| | | 2 | 多職種の交流会や会議等を計画したが、開催できていない。 | | | |
| 地域ケア会議の実施 | 地域ケア会議の推進 | (23) 積極的に個別地域ケア会議を開催している 自己評価欄(1~5) | 5 | 4に加え、過去に開催した個別地域ケア会議のケースについて振り返りをするための会議を開催している。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する | |
| | | | 4 | 3に加え、必要に応じてモニタリングのための会議を開催している。 | | |
| | | | 3 | 個別地域ケア会議を年4回以上開催している。【標準】 | | |
| | | | 2 | 個別地域ケア会議を年2~3回開催している。 | | |
| | | | 1 | 個別地域ケア会議を年1回開催している。 | | |
| | 適切な地域ケア会議の開催 | (24) 適切な地域ケア会議(個別含む)を開催している 自己評価欄(1~5) | 5 | 地域ケア会議(個別含む)の機能、構成員、開催頻度を決め、計画的に地域ケア会議を開催している。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する | |
| | | | 4 | 検討した個別事例について、その後の変化をモニタリングする仕組みを構築し、かつ実行している。 | | |
| | | | 3 | 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、対応策を講じるとともに、記録に残している。【標準】 | | |
| | | | 2 | 3について、記録を残していない。 | | |
| | | | 1 | 地域ケア会議(個別含む)を開催していない。 | | |
| (25) 地域ケア会議(個別含む)によって把握した課題を共有している 自己評価欄(1~5) | 5 | 4に加え、地域課題を解決するための政策を市へ提言している。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する | | | |
| | 4 | 3に加え、地域ケア会議で把握した課題の解決に向けた検討を行っている。 | | | | |
| | 3 | 地域ケア会議(個別含む)の議事録や決定事項を構成員全員が共有するための仕組みをつくり、実行している。【標準】 | | | | |
| | 2 | 仕組みはあるが、実行できていない。 | | | | |
| | 1 | 仕組みをつくっていない。 | | | | |

| 項目 | | 実施基準 | 自己評価の目安 | 特記事項 | |
|----------------|---|--|--|--|-----------------------|
| 認知症総合支援事業 | 地域との連携 | (26) 地域で認知症に関する取り組みが促進されるような活動を行っている 自己評価欄(1～5) | 5 | 4により、実際に活動につながっている。 (例：認知症カフェが開設され、実際にボランティアとしての活動につながった) | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | | 4 | 3を受講した地域住民等と具体的に地域福祉活動について検討をしている。 | |
| | | | 3 | 地域福祉活動につながるような効果的な認知症サポーターステップアップ講座などのボランティア養成講座を開催している。[標準] | |
| | | | 2 | 認知症に関する取り組みが促進されるような活動を計画し、地域に働きかけを行ったが、実際の取り組みにはいたらなかった。 | |
| | | | 1 | 認知症に関する取り組みが促進されるような活動の計画ができなかった。 | |
| | 関係機関との連携 | (27) 関係機関と連携して認知症と思われる高齢者を支援している 自己評価欄(1～5) | 5 | 4に加え、医師や薬剤師など医療関係機関と連携をとりながら支援をしている。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | | 4 | 3に加え、行政などの公的機関や介護サービス事業者、地域の関係者と連携をとりながら支援をしている。 | |
| | | | 3 | 認知症もしくは認知症と思われる方の相談を受け、包括内の3職種と連携して支援をしている。[標準] | |
| | | | 2 | 認知症もしくは認知症と思われる方の相談支援の一部について、包括内の3職種と連携して支援できていない。 | |
| | | | 1 | 認知症もしくは認知症と思われる方の相談支援のほとんどについて、包括内の3職種と連携して支援できていない。 | |
| | 認知症の人とその家族への支援 | (28) 家族交流会等を実施している 自己評価欄(1～5) | 5 | 4の実施にあたっては、介護者の現状やニーズ等を把握し、取り組みにつなげている。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | | 4 | 家族交流会の実施及び認知症カフェへの支援を年5回以上実施している。 | |
| 3 | | | 家族交流会の実施又は認知症カフェへの支援を年3回以上実施している。[標準] | | |
| 2 | | | 家族交流会の実施又は認知症カフェへの支援を年1～2回実施している。 | | |
| 1 | | | 支援の計画はしているが、実施できていない。 | | |
| 認知症に対する事業の推進及び | (29) 認知症の理解を深めるための取り組みを実施している 自己評価欄(1～5) | 5 | 4のほか、認知症の方を見守る体制を構築するための、地域住民や関係機関と検討する機会(地域ケア会議等)を設けている。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する | |
| | | 4 | 3に加え、認知症声かけ訓練を年1回以上実施している。 | | |
| | | 3 | 認知症サポーター養成講座を年5回以上実施するとともに、認知症見守りネットワーク協力員を増やすための啓発活動を行っている。[標準] | | |
| | | 2 | 認知症サポーター養成講座は実施しているが、認知症見守りネットワーク協力員を増やすための啓発活動を行っていない。 | | |
| | | 1 | 取り組みは計画しているが、実施できていない。 | | |
| 在宅医療・介護連携推進事業 | ネットワーク等づくり | (30) 関係機関との連携強化に向けた体制づくりに努めている 自己評価欄(1～5) | 5 | 3・4により、多職種による効果的な個別支援につながっている。 | ※「3」以外をつけた場合は、理由を記載する |
| | | | 4 | 3に加え、ICTや連携シートを活用し、多職種で積極的な情報共有を行っている。 | |
| | | | 3 | 医療と介護の関係者を対象とした研修会等に年3回以上参加し、関係機関との関係づくりに努めている。[標準] | |
| | | | 2 | 医療と介護の関係者を対象とした研修会等に年1～2回参加している。 | |
| | | | 1 | 医療と介護の関係者を対象とした研修会等に参加していない。 | |