

I 地域包括支援センター運営体制								
評価項目	評価内容	評価項目 (評価分類に対する視点)	a できている(3点)	b ほぼできている(2点)	c まだ不十分(1点)	判断材料又は 評価の方法	総合評価の 集約基準	
1 地域包括支援センターの体制に関すること	<p>評価の内容</p> <p>地域包括支援センターが、地域のネットワークの構築として、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の業務が実施できよう、積極的支援センターや他機関との連携、情報共有や支援が行われる体制になっているか。</p> <p>評価のねらい</p> <p>地域包括支援センターは、介護サービスに際して、地域関係・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等の様々な社会資源を把握し、有機的に連携することが必要である。ここでは、担当領域の状況や社会資源等を把握しているかどうかを評価します。</p> <p>評価分類</p> <p>(1)担当領域の現状やニーズを把握し、それに対応した取り組みを行っている。</p>	<p>担当領域ごとの65歳以上人口、いきいき長寿プランの実態調査結果、要介護認定者数やサービス利用状況等の情報、KDBシステムの運用状況等の情報、民生委員や地域のサロンの運営者などの地域関係団体情報、その他ニーズ把握に必要とされている情報、必要に応じて提示できる。</p> <p>担当領域ごとの65歳以上人口、いきいき長寿プランの実態調査結果、要介護認定者数やサービス利用状況等の情報、KDBシステムの運用状況等の情報、民生委員や地域のサロンの運営者などの地域関係団体情報、その他ニーズ把握に必要とされている情報、必要に応じて提示できる。</p> <p>地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターに報告や協議を行う仕組みが設けられている。</p> <p>②地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターに報告や協議を行う仕組みが設けられている。</p> <p>③毎年度「高齢者と介護の質の向上推進会議」(地域包括支援センター運営会議)の議論を踏まえ、運営方針、支援等の内容を検討している。</p>	<p>①担当領域の現状やニーズがわかる情報を把握している。</p> <p>②地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターに報告や協議を行う仕組みが設けられている。</p> <p>③毎年度「高齢者と介護の質の向上推進会議」(地域包括支援センター運営会議)の議論を踏まえ、運営方針、支援等の内容を検討している。</p>	<p>担当領域ごとの65歳以上人口、いきいき長寿プランの実態調査結果、要介護認定者数やサービス利用状況等の情報、KDBシステムの運用状況等の情報、民生委員や地域のサロンの運営者などの地域関係団体情報、その他ニーズ把握に必要とされている情報、必要に応じて提示できる。</p> <p>担当領域ごとの65歳以上人口、いきいき長寿プランの実態調査結果、要介護認定者数やサービス利用状況等の情報、KDBシステムの運用状況等の情報、民生委員や地域のサロンの運営者などの地域関係団体情報、その他ニーズ把握に必要とされている情報、必要に応じて提示できる。</p> <p>地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターに報告や協議を行う仕組みが設けられている。</p> <p>②地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターに報告や協議を行う仕組みが設けられている。</p> <p>③毎年度「高齢者と介護の質の向上推進会議」(地域包括支援センター運営会議)の議論を踏まえ、運営方針、支援等の内容を検討している。</p>	<p>担当領域ごとの65歳以上人口、いきいき長寿プランの実態調査結果、要介護認定者数やサービス利用状況等の情報、KDBシステムの運用状況等の情報、民生委員や地域のサロンの運営者などの地域関係団体情報、その他ニーズ把握に必要とされている情報、必要に応じて提示できる。</p> <p>地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターに報告や協議を行う仕組みが設けられている。</p> <p>②地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターに報告や協議を行う仕組みが設けられている。</p> <p>③毎年度「高齢者と介護の質の向上推進会議」(地域包括支援センター運営会議)の議論を踏まえ、運営方針、支援等の内容を検討している。</p>	<p>担当領域ごとの65歳以上人口、いきいき長寿プランの実態調査結果、要介護認定者数やサービス利用状況等の情報、KDBシステムの運用状況等の情報、民生委員や地域のサロンの運営者などの地域関係団体情報、その他ニーズ把握に必要とされている情報、必要に応じて提示できる。</p> <p>地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターに報告や協議を行う仕組みが設けられている。</p> <p>②地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターに報告や協議を行う仕組みが設けられている。</p> <p>③毎年度「高齢者と介護の質の向上推進会議」(地域包括支援センター運営会議)の議論を踏まえ、運営方針、支援等の内容を検討している。</p>	<p>できている、9～8点 ほぼできている、7～5点 まだ不十分、4～3点</p>	
2 統括支援センターとの連携	<p>地域包括ケアの中核機関として、地域包括支援センターが地域で活動しているためには、地域包括支援センター単独では高齢者の抱える様々な生活課題を解決することは困難なこともあり、他の地域包括支援センターとの連携や困難事例の対応にあたっての行政機関(区等)のバックアップが重要となります。</p> <p>このため、地域包括支援センターの業務を円滑に行うため、統括支援センターの支援やその体制が図られているかを評価します。</p> <p>利用者等から出された苦情に誠実に対応することは、利用者や地域住民との信頼関係を築くためにも必要です。立てた者のみでなく、区推進協議会等でも説明報告し、双方が共有して認識することにより、地域包括支援センター運営においても大きな価値を持つと考えられます。苦情への対応結果を地域等と共有しているかを評価します。プライバシーへの配慮は必要です。</p>	<p>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、統括支援センター職員も同行するなど、協働で問題を解決している。</p> <p>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。</p> <p>③苦情の窓口において、利用者や事業者に明確にしている。</p> <p>【用語定義】 ①介護予防ケアマネジメントにおける苦情の受付と対応 ②地域包括支援センター活動における苦情の受付と対応</p>	<p>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、統括支援センター職員も同行するなど、協働で問題を解決している。</p> <p>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。</p> <p>③苦情の窓口において、利用者や事業者に明確にしている。</p> <p>【用語定義】 ①介護予防ケアマネジメントにおける苦情の受付と対応 ②地域包括支援センター活動における苦情の受付と対応</p>	<p>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見直し、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。</p> <p>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見直し、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。</p> <p>利用者や事業者、苦情窓口を示していない。</p>	<p>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見直し、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。</p> <p>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見直し、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。</p> <p>利用者や事業者、苦情窓口を示していない。</p>	<p>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見直し、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。</p> <p>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見直し、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。</p> <p>利用者や事業者、苦情窓口を示していない。</p>	<p>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見直し、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。</p> <p>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見直し、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。</p> <p>利用者や事業者、苦情窓口を示していない。</p>	<p>できている、6点 ほぼできている、5～4点 まだ不十分、3～2点</p>

I 地域包括支援センター運営体制						
評価領域	評価の内容	評価項目 (評価分類に対する視点)	a できています(3点) 評価基準に対する視点がすべて実施できている場合、チェックする。	b ほぼできています(2点) 評価基準に対する視点が十分にできていない、または実施できていない場合にチェックする。	c まだ不十分(1点) 評価基準に対する視点が十分にできていない、または実施できていない場合にチェックする。	
3	チームアプローチの実行	<p>評価のねらい</p> <p>相談や訪問面接で得た情報は、地域包括支援センターが当事者もしくは相談者をフォローしていくうえで欠かせない情報であり、その情報をいっしょに共有して必要なような相談・支援体制が必要である。ここでは、相談や訪問面接で得た情報が元的に管理され、いつでも情報を共有できる体制が構築されているかどうか、3種類のチームケア体制について評価します。</p> <p>(1)相談・支援体制の構築ができています。</p>	<p>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。</p> <p>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、客観的情報等必須事項を記録し、個人ファイルなどに一元的に管理している。</p> <p>③一元化された情報を、必要となる際に確認できるように活用している。また、地域包括支援センター運営支援システムを活用し、管理している。</p>	<p>地域包括センター内で情報共有の場を設けておき、職員全員で相談内容を報告し合っている。</p> <p>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」を個人ファイルに綴じているが、規則性がなく不十分である。</p>	<p>地域包括センター内で情報共有の場を設けておき、職員全員で相談内容を報告し合っている。</p> <p>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」等の書類を個人ごとにファイルリングしていないことがある。</p> <p>個人情報保護のルールをセンターで決めておらず、センター職員が個人情報がどこに保管されているか把握していないことがある。また、地域包括支援センター運営支援システムを活用していない。</p>	<p>総合評価の集約基準</p> <p>できています :9~8点 ほぼできています :7~6点 まだ不十分 :5~3点</p>
4	個人情報保護	<p>地域包括支援センターの職員は、正当な理由なしに、その業務に關して知り得た情報を他に漏らしてはならないことが取扱指針に定められています。地域包括支援センターは高齢者の心身の状況や、家族の状況等を幅広く知りうる立場にあり、その情報の管理には、万全を期す必要があります。ここでは、職員が個人情報の入手・管理・情報提供の場において適切な対応が行われているかどうかを評価します。</p>	<p>①個人情報を使用するときは、必ず、本人・家族の同意(個人情報使用同意書)を得ている。</p> <p>②個人情報、他者の目に触れないよう保管しており、データの取扱いは、「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。</p> <p>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、手元に持ち帰している。</p> <p>④プライバシーに配慮した相談環境を整備している。(カウンターの仕切り・相談室の活用等)</p>	<p>本人・家族からの同意は得ているが、必要時に個人情報その他の関係機関等へ提供しないことができないことがある。</p> <p>個人情報をカウンターなど、人の目に入りやすい場所に置いておき、個人情報がどこに保管されているか把握していないことがある。また、地域包括支援センター運営支援システムを遵守していないことがある。</p> <p>個人情報を持ち出す際は、センターから持ち出した個人情報点検簿等により外出前後に確認せず、また手元に持ち帰っていないことがある(車中等に一部の個人情報を残したまま、必要な個人情報のみを携帯して訪問するなど)。</p>	<p>情報提供に同意した利用者又は家族の署名若しくは記名捺印がある。</p> <p>鍵つきのキャビネットに保管しており、手順書を遵守している記録がある。</p> <p>個人情報を持ち出し点検簿などに記載がある。</p> <p>プライバシーに配慮した相談環境を整備している。(カウンターの仕切り・相談室の活用等)</p>	<p>できています :10~10点 ほぼできています :10~8点 まだ不十分 :6~4点</p>

## II 総合相談支援業務

評価領域		評価の内容				総合評価の集約基準			
評価分類	評価のねらい	評価項目 (評価分類に対する視点)	a できている(3点) 評価基準に対する視点がすべて実施できていた場合に、チェックする。	b ほぼできている(2点) 評価基準に対する視点が十分内、80%程度できている場合にチェックする。	c まだ不十分(1点) 評価基準に対する視点が十分でない場合にチェックする。	判断材料又は評価の方法	総合評価の集約基準		
1 初期段階での相談対応	<p>地域包括支援センターには、当事者や家族・親族、近隣住民、地域のネットワーク等を通じて様々な相談が入り、それぞれ異なるニーズに即した素早い対応が求められる。</p> <p>ここでは、信頼関係の構築や緊急性の判断、ニーズに合った情報の提供など、初期相談の段階で、適切な対応が行われているかどうかを評価します。</p>	<p>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。</p> <p>②緊急性を判断し、適切な対応を行っている。</p> <p>③相談者にわかりやすく情報を提供している。</p>	<p>相談者のニーズだけでなく、状況把握のため、家族や親族、民生委員など、相談者をよく知る地域関係者についての情報を相談者から聞き出している。</p>	<p>相談者のニーズは聞きだし、相談者をよく知る地域関係者の情報を聞き出せていないことがある。</p>	<p>相談者のニーズや相談者をよく知る地域関係者の情報を聞き出せていない。</p>	相談記録票に相談者のニーズや地域関係者の情報の記載がある。	できている :9~8点 ほぼできている :7~6点 まだ不十分 :5~3点		
			<p>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。</p>	<p>相談者のニーズに十分対応しているが、口頭で説明は行っていない、口頭でも説明している。</p>	<p>相談者のニーズに十分対応しているが、口頭で説明は行っていない、口頭でも説明している。</p>	<p>相談者のニーズに十分対応しているが、口頭で説明は行っていない、口頭でも説明している。</p>	相談記録票に他の職員と協議した記載がある。	相談記録票に他の職員と協議した記載がある。	できている :9~8点 ほぼできている :7~6点 まだ不十分 :5~3点
2 専門的・継続的相談支援	<p>初期相談で継続的・専門的な関与又は緊急の対応が必要な場合、その連絡を地域包括支援センターで待つのではなく、当事者宅や当事者の入院先での訪問による面接を速やかに行う必要がある。その際、当事者や家族からだけでなく、その家族や関係機関からの情報を収集することも必要である。</p> <p>ここでは、地域包括支援センターの特徴の一つでもある「出る主義」が発揮されているかどうか、また必要な情報を地域や関係機関から待っているかどうかを評価します。</p>	<p>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。</p> <p>②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もった地域関係者から情報を収集しようとしていない。</p> <p>③利用者の状況を把握するため、初期相談で提供してもらった社会資源等について、関係機関・関係者全員から情報を収集している。</p> <p>④初期相談や訪問面接等で得た情報をもとに課題や主訴を明確にしている。</p> <p>⑤アセスメントに基づき支援計画を立てている。</p> <p>⑥相談内容を解決するためサ一ビス提供機関や専門相談機関へ書面で情報を詳細に提供している。</p>	<p>当事者宅や入院先などを訪問する必要がある場合、概ね訪問して面接しているが、電話等で対応していることもある。</p>	<p>当事者宅や入院先などを訪問する必要がある場合、概ね訪問して面接しているが、電話等で対応していることもある。</p>	<p>当事者宅や入院先などを訪問する必要がある場合、概ね訪問して面接しているが、電話等で対応していることもある。</p>	相談記録票に訪問先がある。	できている :9~8点 ほぼできている :7~6点 まだ不十分 :5~3点		
			<p>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から情報を収集しようとしていない。</p>	<p>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から情報を収集しようとしていない。</p>	<p>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から情報を収集しようとしていない。</p>	<p>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から情報を収集しようとしていない。</p>	相談記録票に地域関係者からの情報収集の記録がある。	相談記録票に地域関係者からの情報収集の記録がある。	できている :9~8点 ほぼできている :7~6点 まだ不十分 :5~3点
(2)支援計画(如遇方針)の策定ができている。	<p>支援計画の策定にあたっては、初期相談で得た情報や訪問による面接等で得た情報に基づいた適切なアセスメントが必要である。また、支援計画に基づき、その内容を解決するにふさわしいサ一ビス、制度、機関へつなぐことが重要となる。</p> <p>ここでは、適切なアセスメントに基づき支援計画を策定しているか、また他のサ一ビス機関へのつなぎ等が適切に行われているかを点検します。</p>	<p>①初期相談や訪問面接等で得た情報をもとに課題や主訴を明確にしている。</p> <p>②アセスメントに基づき支援計画を立てている。</p> <p>③相談内容を解決するためサ一ビス提供機関や専門相談機関へ書面で情報を詳細に提供している。</p>	<p>初期相談で得た情報や訪問による面接等で得た情報をもとに課題や主訴等が明確になっていないことがある。</p>	<p>初期相談で得た情報や訪問による面接等で得た情報をもとに課題や主訴等が明確になっていないことがある。</p>	<p>課題や主訴等を解決するため、支援計画を立てているが、個別・具体的に記されていないことがある。</p>	相談記録票に個別・具体的に記載されている。	できている :9~8点 ほぼできている :7~6点 まだ不十分 :5~3点		
			<p>初期相談で得た情報や訪問による面接等で得た情報をもとに課題や主訴等が明確になっていないことがある。</p>	<p>初期相談で得た情報や訪問による面接等で得た情報をもとに課題や主訴等が明確になっていないことがある。</p>	<p>課題や主訴等を解決するため、支援計画を立てているが、個別・具体的に記されていないことがある。</p>	<p>相談内容を解決するにふさわしいサ一ビス提供機関や専門相談機関へ書面で情報を提供している。</p>	相談記録票に書面等で情報提供をした記載がある。	相談記録票に書面等で情報提供をした記載がある。	できている :9~8点 ほぼできている :7~6点 まだ不十分 :5~3点

評価領域		II 総合相談支援業務					総合評価の 集約基準
評価分類	評価のねらい	評価項目 (評価分類に対する視点)	a できている(3点) 評価基準に対する視点がすべて 実施できていた場合に、チェック する。	b ほぼできている(2点) 評価基準に対する視点が大部分 で、80%程度できている場 合にチェックする。	c まだ不十分(1点) 評価基準に対する視点が十分に できていない、または実施でき ていない場合にチェックする。	判断材料又は 評価の方法	
③相談支援の最終を含め継続支援のためのモニタリングを実施している。	サービスマニエール等へつないだ後も、継続的なモニタリングが必要となります。ここでは、つないだ後に、つないだ先で効果があったかの評価を行っている。また、効果がないと判断した場合に、当事者とサービス提供機関等との間に介入し、支援計画の見直し等の適切な対応を行っているかを評価します。	①支援引継ぎ機関に対して、あらかじめ設定した時期に状況を確認している。 ②支援計画通りに実施されているか、当事者もしくは相談者に対して、定期的に確認している。 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。	課題解決のためにつないだ機関へ、地域包括支援センターからあらかじ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、状況確認を行っている。	つないだ後、地域包括支援センターから、つないだ先の機関に「紹介してどうなったか」等の情報収集をしているが、予め設定した時期を過ぎてしまっていることがある。	つないだ後、つないだ先の機関に予め設定した時期に連絡して「紹介してどうなったか」等の情報は、つないだ先の機関から入ることが多い。	相談記録票に 先への状況確認 記録がある。	
④複合的な課題を持つ世帯等への支援を進めている。	単身高齢者や認知症、ダブルケア、8050問題等、複雑困難な事例に対して、対象者や家族および関係機関と連携し、適切な対応を行っているかを評価します。	①介護、子育て、障害等複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行っている。 ②統合支援センターや他分野の相談機関(市の機関も含め)と連携し、結果を共有している。 ③相談内容を整理して、複合的な課題を持つ件数・人数・内容を把握している。	介護、子育て、障害等複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行い、連携して対応し、結果を共有している。	統合支援センターや他分野の相談機関(市の機関も含め)と連携している。	統合支援センターや他分野の相談機関(市の機関も含め)と連携しているが、不十分である。	相談記録票等に 統合支援センター との連携記録がある。	
⑤認知症高齢者を支援するための取り組みを行っている。	認知症高齢者に対して、必要時、認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター等と連携して、適切な対応を行っているかを評価します。	①認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター等と連携し、対象者に関する情報共有を図り、相談支援を行っている。	認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター等と連携し、対象者に関する情報共有を図り、相談支援を行っている。	認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター等と連携しているが、不十分である。	認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター等と連携しているが、不十分である。	認知症初期集中 支援チームや認知 症疾患医療センター 等と連携し、協働 した記録がある。	

2 専門的・継続的相談支援

評価領域		総合相談支援業務					
評価分類	評価の内容	評価項目 (評価分類に対する視点)	a できている(3点) 評価基準に対する視点がすべて実施できていた場合に、チェックする。	b ほぼできている(2点) 評価基準に対する視点が十分に80%程度できている場合にチェックする。	c まだ不十分(1点) 評価基準に対する視点が十分にできていない、または実施できていない場合にチェックする。	判断材料又は評価の方法	総合評価の集約基準
3 地域におけるネットワークの構築	<p>適切な支援や必要な情報の提供、地域のネットワークを構築するためには、公的なサービスだけでなく、インフォーマルを含めた圏域内の社会資源を把握することが重要です。</p> <p>特に、高齢者の尊厳を守り、権利侵害を未然に防ぐためにも、権利擁護にかかわる制度・サービスの提供を行うことが重要です。</p> <p>ここでは、把握した社会資源については、初期相談時などで活用できるような整理をしておくとともに、情報が地域に提供されているかを評価します。</p>	<p>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(活動内容などを地域支援コーディネーターと連携(情報共有等)し、マップまたはリストを作成し、整理している。</p> <p>②地域のイベント等や行事などの情報を把握している。</p>	<p>担当エリアの情報(活動内容、連絡先などを把握し、ネットワークと連携(情報共有等)し、その内容をカテゴリー別に分類し、マップまたはリストを作成し、一元的に整理している。定期的に情報を見直している。</p> <p>地域より情報が得られる関係性が築けており、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。</p>	<p>担当エリアの情報(活動内容、連絡先などを把握し、ネットワークと連携(情報共有等)し、その内容をカテゴリー別に分類し、マップまたはリストを作成し、一元的に整理している。定期的に情報を見直している。</p> <p>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。</p>	<p>担当エリアの情報(活動内容、連絡先などを把握し、マップやリストは作成していない。地域支援コーディネーターとの連携(情報共有等)も行っていない。</p> <p>自治会やまちづくり協議会などが実施するイベント等について、把握できていない。</p>	<p>フォーマル、インフォーマル等の社会資源がマップや一覧表等と一元的に整理し、地域支援コーディネーターと連携(情報共有等)を行っている。</p> <p>地域で実施するイベント等(行政主体、地域主体を含む)情報などが整理されている。</p>	<p>できている :18~16点 ほぼできていない :15~12点 まだ不十分 :11~6点</p>
		<p>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。出席講演やチラシの作成など)</p> <p>④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しているとともに、地域の住民の集まりの場等でも、直接啓発に啓発している。</p> <p>⑤消費者被害情報を地域の民生委員、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の事業者へ情報提供し、被害防止に向けた連携を行っている。</p> <p>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。</p>	<p>把握し、整理された情報(社会資源や制度・サービス等)周知のため、地域住民に対して、地域の集まりの場や窓口で、チラシ等を用いて情報提供している。</p> <p>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(団体)に周知しているが、地域住民の集まりの場等にも、直接啓発はしていない。</p> <p>消費者被害に関する情報が得られた場合、来所や地域の会合、研修会などの際に、地域の民生委員やケアマネジャー、ホームヘルパー等に情報提供している。</p>	<p>啓発活動は行ってはいるが、地域の関係者や地域住民等から尋ねられれば、制度の説明等を行っている。</p> <p>特定、地域の民生委員やケアマネジャー、ホームヘルパー等に、地域包括支援センターから情報提供は行ってはいる。</p>	<p>整理された情報が地域で配布された記録がある。</p> <p>地域の団体や地域住民に啓発活動を行った記録がある。</p> <p>活動記録等に、情報提供を行ったことを記録している。</p>		
		<p>①相談者をとりまき関係機関(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。</p>	<p>あらかじめ設定した時期に、圏域及びその周辺地域のかかりつけ医、ケアマネジャー、サービス事業者などと相談者をとりまき関係機関と、情報交換を行う場(連絡会)などを設けている。</p>	<p>定期的な情報交換の場は設定していないが、個別相談の際に、電話や文書等により、情報交換や連携を図っている。</p>	<p>情報交換を行う場(連絡会)は、設定していないが、個別相談が発生した際に、電話や文書等により、情報交換や連携を図っている。</p>	<p>具体的な事例を紹介し、支援した記録がある。</p> <p>情報交換を実施した記録がある。</p>	

評価領域		II 総合相談支援業務				総合評価の集約基準	
評価分類	評価の内容	評価項目 (評価分類に対する視点)	a できている(3点) 評価基準に対する視点がすべて実施できていた場合に、チェックする。	b ほぼできている(2点) 評価基準に対する視点が大部分にチェックする。	c まだ不十分(1点) 評価基準に対する視点が未実施でできていない場合にチェックする。	判断材料又は評価の方法	総合評価の集約基準
3	地域におけるネットワークの構築	<p>支援を必要とする高齢者に対し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するために、地域における様々な関係者のネットワークを構築していくことが必要です。</p> <p>「顔の見える関係づくり」があげられます。地域に積極的に出向き、関わりをもつ取り組みを行っていかれるかを評価します</p>	<p>②他の地域包括支援センターや、いのちをつなぐネットワーク系、地域保健系、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。</p> <p>③包括ケア会議、社会福祉協議会、まちづくり協議会等と連携している。</p>	<p>定期的な情報交換の場は設定していないが、個別相談の内容により、随時、情報交換や連携について話し合う場を設けている。</p> <p>定期的な報告は行っていないが、圏域内のネットワークだけでは解決できない問題を、定期的に社会福祉協議会やまちづくり協議会等、または包括ケア会議で報告するなど、解決に向けて連携を図っている。</p>	<p>情報交換を行う場(連絡会)は、設定していないが、個別相談が発生した際に、電話や文書等により、情報交換や連携を図っている。</p> <p>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で検討しており、特に、社会福祉協議会やまちづくり推進協議会等、または包括ケア会議に、事例報告などによる連携は行っていない。</p>	<p>行政関係者と情報交換や連携を行った記録がある。</p> <p>議事録(活動記録)など、に、地域の関係機関と連携した記録がある。</p>	<p>できている :12~10点 ほぼできている :9~7点 まだ不十分 :6~4点</p>
4	地域住民の実態把握	<p>総合相談支援業務を行う上で、高齢者や家族等からの相談を待っているだけでは、地域に存在する隠れた問題やニーズを把握することができません。担当地域内の高齢者の実態を把握することで、予防的対応や未然防止的な対応が図ることができ、ここでは、常にアンテナを高くして、担当地域内の高齢者の実態把握に努めているかを評価します。</p> <p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>②地域活動により得た情報について、民生委員や福祉協力員等、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。</p> <p>③①・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、独居高齢者等)</p>	<p>圏域内にある地域活動の場(例えば、地域住民の会、サロン等)に出向き、パンフレット配布等によりPRするとともに連携している。</p> <p>地域活動で得た一部の情報については、地域住民の状況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。</p> <p>地域活動や民生委員等から得た一部の情報をもとに、独居高齢者等を状況に応じて戸別訪問している。</p>	<p>地域包括支援センターのPR用のパンフレット等はあるが、各市民センターや地域の会議、サロン等には一部の地区にしか出向いておらず、連携していない。</p> <p>圏域内にある地域活動の場(例えば、地域住民の会、サロン等)に出向き、情報収集を十分に行っていない。</p> <p>地域活動を行った際、地域住民の状況をよく知っている民生委員や福祉協力員等の情報を得ていないが、個別に状況を確認している。</p> <p>地域活動や民生委員等から得た一部の情報をもとに、戸別訪問をほとんどしていない。</p>	<p>市民センターや地域の会議、サロン等で地域包括支援センターのPRや連携を行った記録がある。</p> <p>地域活動参加時の会議録、議事録がある。</p> <p>民生委員等から収集した情報を記録した書面(書類)がある。</p> <p>戸別訪問で得た情報を記録した書面(書類)がある。</p>	<p>できている :9~8点 ほぼできている :7~6点 まだ不十分 :5~3点</p>

川 高齢者虐待・権利擁護対応

評価領域	評価の内容	評価項目 (評価分類に対する視点)	a できている(3点) 評価基準に対する視点からすべて実施できている場合に、チェックする。	b ほぼできている(2点) 評価基準に対する視点の内、80%程度できている場合にチェックする。	c まだ不十分(1点) 評価基準に対する視点から十分にできていない、または実施できていない場合にチェックする。	判断材料又は 評価の方法	総合評価の 集約基準
1 高齢者虐待・権利擁護への対応	<p>高齢者虐待に関する通報や相談を受けた場合、速やかに緊急性を判断し、高齢者虐待対応マニュアルに沿って必要な支援を行うことにより、虐待の重篤化を防止、被害高齢者及び養護者の安定した生活を確保しているか評価します。</p>	<p>通報・相談を受け、緊急の場合は、統括支援センターへつなぐ。</p> <p>【用語定義】 緊急性の判断の時期については、①相談・通報内容に関する緊急性の判断は受け後、即ち ②処遇を実施する緊急性の判断は事実確認後</p>	<p>通報・相談を受け、緊急の場合は、統括支援センターへつなぐ。</p> <p>【用語定義】 緊急性の判断の時期については、①相談・通報内容に関する緊急性の判断は受け後、即ち ②処遇を実施する緊急性の判断は事実確認後</p>	<p>通報・相談内容が「被害高齢者の生命・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、統括支援センターにつなぐことがなかった事例がある。</p>	<p>通報・相談内容が「被害高齢者の生命・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、統括支援センターにつなぐことがなかった事例がある。</p>	<p>連絡表に統括支援センターへの情報提供及び助言指導を受けた内容の記録がある。</p>	<p>できている :3点 まだ不十分 :1点</p>
	<p>虐待の通報・相談を受け、緊急性の有無や事実確認を行う際、通報者の情報のみで判断することなく、自ら訪問等により状況を確認するとともに、多面的な関係者・機関から情報を収集し、事実関係の把握に努めているかを評価します。</p>	<p>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。</p> <p>②事実確認に基づき、課題を明確化している。</p>	<p>通報者から提供された情報に基づき、ケアマネジャーや民生委員等にも情報提供を求め、自らも訪問等により事実確認を行っている。</p>	<p>通報者から提供された情報に基づき、ケアマネジャーや民生委員等にも情報提供を求め、自らも訪問等により事実確認を行っている。</p>	<p>通報者から提供された情報に基づき、関係者から電話により事実確認を行っている。</p>	<p>関係者への事実確認の記録がある。</p>	<p>できている :9~8点 ほぼできていない :7~6点 まだ不十分 :5~3点</p>
	<p>②事実の把握ができている。</p>	<p>把握した情報に基づき、課題を明確化している。</p>	<p>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。</p>	<p>把握した情報が不十分なため、課題の抽出が十分でない。</p>	<p>把握した情報に基づき、課題の抽出が十分でない。</p>	<p>経過記録に、確認事項を記載している。</p>	<p>経過記録に、確認事項を記載している。</p>
	<p>③適切な支援方針が決定できている。</p>	<p>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。</p>	<p>関係者から多面的に収集した情報を整理し、適切に虐待かどうかの3職種を中心とした協議の上、虐待の有無及び緊急性の判断を行っている。</p>	<p>通報者等から収集した情報を基に、地域包括支援センターの担当者から、虐待の有無及び緊急性の判断を行っている。</p>	<p>課題解決に向け、地域包括支援センターのみでカンファレンスを行い、効果的な支援策の検討を行っている。</p>	<p>虐待の有無及び緊急性の判断が適切に行われている。</p>	<p>虐待の有無及び緊急性の判断が適切に行われている。</p>
	<p>④適切な支援方針が決定できている。</p>	<p>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。</p>	<p>短期目標及び中～長期目標について目標期間を設定し、その実現に向けた具体的な支援策を立てている。</p>	<p>事実確認により把握した現在の課題を解決するための支援策を明らかにしているが、目標期間を定めていない。</p>	<p>事実確認により把握した現在の課題を解決するための支援策を明らかにしているが、目標期間を定めていない。</p>	<p>経過記録に、目標並びに支援策を記録している。</p>	<p>経過記録に、目標並びに支援策を記録している。</p>
	<p>⑤適切な支援方針が決定できている。</p>	<p>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。</p>	<p>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、養護者に対して適切な支援策を講じている。</p>	<p>虐待の発生要因となっている課題を検証し、養護者に対して適切な支援策を講じているが、不十分である。(課題の全てに対応していない。)</p>	<p>虐待の発生要因となっている課題を検証し、養護者に対して適切な支援策を講じているが、不十分である。(課題の全てに対応していない。)</p>	<p>養護者の課題とその支援策の記録がある。</p>	<p>養護者の課題とその支援策の記録がある。</p>
	<p>⑥適切な支援方針が決定できている。</p>	<p>④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の場を設定している。</p>	<p>支援策を検討する際、支援実施後の効果確認のための定期的な協議の場を設定している。</p>	<p>支援策を検討する際に、支援実施後の効果確認のための定期的な協議の場を設定しているが、協議が日ごとに行われていない。</p>	<p>支援策を検討する際に、支援実施後の効果確認のための定期的な協議の場を設定しているが、協議が日ごとに行われていない。</p>	<p>経過記録に記載している。</p>	<p>経過記録に記載している。</p>
	<p>⑦適切な支援方針が決定できている。</p>	<p>⑥必要に応じ、支援策の見直し(モニタリング)を行っている。</p>	<p>必要に応じ、目標も含め見直し(モニタリング)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。</p>	<p>必要に応じ、目標の見直し(モニタリング)を行っているが、新たな目標実現のための具体的な支援策は立てていない。</p>	<p>必要に応じ、目標の見直し(モニタリング)を行っているが、新たな目標実現のための具体的な支援策は立てていない。</p>	<p>経過記録に記載している。</p>	<p>経過記録に記載している。</p>
	<p>⑧適切な支援方針が決定できている。</p>	<p>⑦成年後見制度の市長申立や老人福祉班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ぐ。</p>	<p>成年後見制度の市長申立や老人福祉班における措置の必要性があること判断されても、事例について、統括支援センターにつなぐ、指示をもらう。</p>	<p>成年後見制度の市長申立や老人福祉班における措置の必要性があること判断されても、事例について、統括支援センターにつなぐ、指示をもらう。</p>	<p>成年後見制度の市長申立や老人福祉班における措置の必要性があること判断されても、事例について、統括支援センターにつなぐ、指示をもらう。</p>	<p>経過記録に記載している。</p>	<p>経過記録に記載している。</p>

評価領域		III 高齢者虐待・権利擁護対応					
評価分類	評価の内容	評価項目 (評価分類に対する視点)	a できている(3点) 評価基準に対する視点すべて実施できている場合に、チェックする。	b ほぼできている(2点) 評価基準に対する視点の内、80%程度できている場合にチェックする。	c まだ不十分(1点) 評価基準に対する視点が十分にできていない、または実施できていない場合にチェックする。	判断材料又は 評価の方法	総合評価の 集約基準
1 高齢者虐待・権利擁護への対応	<p>評価の内容</p> <p>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即した迅速な対応がなされているか。</p> <p>評価のねらい</p> <p>虐待にいたった本人及び養護者の課題を整理し、それぞれの課題解決に効果的支援策を講じることができているかを評価します。</p> <p>④課題解決につながり、支援が実施できている。</p> <p>⑤必要に応じて支援計画の見直しを行っている。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)。</p>	<p>a できている(3点) 評価基準に対する視点すべて実施できている場合に、チェックする。</p> <p>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確認している。</p> <p>虐待を評し、課題解決につながっているかを評価している。</p> <p>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の支援の実施状況を定期的に効果評価を行っている。</p>	<p>b ほぼできている(2点) 評価基準に対する視点の内、80%程度できている場合にチェックする。</p> <p>あらかじめ設定した時期を過ぎて、本人に対する支援策の効果を確認している。</p> <p>虐待を評し、課題解決につながっているかを評価している。</p> <p>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の支援の実施状況を定期的に効果評価を行っている。</p>	<p>c まだ不十分(1点) 評価基準に対する視点が十分にできていない、または実施できていない場合にチェックする。</p> <p>本人に対する支援策の効果を確認できていない。</p> <p>虐待を評し、課題解決につながっているかを評価できていない。</p> <p>支援策の検討会議において、支援策の実施責任者及びキーパーソンの支援の実施状況を定期的に効果評価も行っていない。</p>	<p>経過記録に記載している。</p> <p>評価した内容を経過記録に記載している。</p> <p>評価内容を経過記録に記載している。</p>	<p>できている :9～8点 ほぼできている :7～6点 まだ不十分 :5～3点</p>
		<p>虐待にいたった本人及び養護者の課題を整理し、それぞれの課題解決に効果的支援策を講じることができているかを評価します。</p> <p>また、その際に、課題解決のために専門機関やその他の関係者との連携の必要性についても検討しているかを評価します。</p> <p>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。</p> <p>②支援策を終了する際、再発防止策を講じている。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、再び変化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(留守/body制)を構築してケースを終了している。</p>	<p>支援の目標を達成した場合は、キーパーソンを決定して、再び変化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(留守/body制)を構築してケースを終了している。</p>	<p>支援の目標を達成した場合は、キーパーソンを決定して、再び変化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(留守/body制)を構築してケースを終了している。</p>	<p>支援によって目標を達成したことを確認して、ケースを終了している。</p>	<p>経過記録に記載している。</p> <p>経過記録に記載している。</p> <p>経過記録に記載している。</p>

評価領域		Iⅳ 包括的・継続的ケアマネジメント業務					総合評価の集約基準	
評価分類	評価のねらい	評価項目 (評価分類に対する観点)	a できている(3点)	b ほぼできている(2点)	c まだ不十分(1点)	判断材料又は評価の方法	総合評価の集約基準	
1	<p>評面の内容</p> <p>評面のねらい</p> <p>ケアマネジャーへの個別相談に対応しているかを評価します。</p> <p>ケアマネジャーからの相談等に対し適切に対応し、支援しているかを評価します。</p>	<p>高齢者が住みなれた地域で暮らされ続けられるよう、かかりつけ医や、かかりつけ薬剤師、地域の関係機関との連携により、ケアマネジャー、地域の関係機関との連携によるケアマネジメントの体制づくりや、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。</p> <p>評面項目 (評価分類に対する観点)</p> <p>① 担当領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)を把握しており、年度内に1度は確認している。</p> <p>② 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。</p> <p>③ ケアマネジメント支援が必要な高齢者の入院(別)退院時等に、相談対応や調整を行っている。</p> <p>④ 在宅医療・介護連携支援センターや地域の医療連携室(情報、施設)の相談室・事例検討会や研修会への参加を通じて情報交換を行っている。</p> <p>① 居宅介護支援事業所等 に関するケアマネジャーからの相談を、随時に取り付けている。</p> <p>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。</p> <p>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動員・支援している。</p> <p>④ 地域包括支援センター単位で、ニーズに基づいてケアマネジメント能力を高めるための研修等を開催している。</p>	<p>自己採点判断基準</p> <p>b ほぼできている(2点)</p> <p>評面項目に対する観点の内、80%程度できている場合に対応する。</p> <p>① 担当領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。</p> <p>② 担当領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。</p> <p>③ ケアマネジメント支援が必要な高齢者の入院(別)退院時等に、相談対応や調整を行っている。</p> <p>④ 在宅医療・介護連携支援センターや地域の医療連携室(情報、施設)の相談室・事例検討会や研修会への参加を通じて情報交換を行っている。</p>	<p>評面項目に対する観点の内、60%程度できている場合に対応する。</p> <p>① 担当領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)を把握していない。</p> <p>② 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することができている体制を構築していない。</p> <p>③ ケアマネジメント支援が必要な高齢者の入院(別)退院時等に、相談対応や調整を行っている。</p> <p>④ 在宅医療・介護連携支援センターや地域の医療連携室(情報、施設)の相談室・事例検討会や研修会への参加を通じて情報交換を行っている。</p>	<p>まだ不十分(1点)</p> <p>評面項目に対する観点の内、40%程度できている場合に対応する。</p> <p>① 担当領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)を把握していない。</p> <p>② 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することができている体制を構築していない。</p> <p>③ ケアマネジメント支援が必要な高齢者の入院(別)退院時等に、相談対応や調整を行っている。</p> <p>④ 在宅医療・介護連携支援センターや地域の医療連携室(情報、施設)の相談室・事例検討会や研修会への参加を通じて情報交換を行っている。</p>	<p>① 担当領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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ ケアマネジメント支援が必要な高齢者の入院(別)退院時等に、相談対応や調整を行っている。</p> <p>④ 在宅医療・介護連携支援センターや地域の医療連携室(情報、施設)の相談室・事例検討会や研修会への参加を通じて情報交換を行っている。</p>	<p>できている 12～10点 ほぼできている 9～7点 まだ不十分 6～4点</p>	
2	<p>ケアマネジャーへの個別相談に対応しているかを評価します。</p> <p>ケアマネジャーからの相談等に対し適切に対応し、支援しているかを評価します。</p>	<p>ケアマネジャーへの個別相談に対応しているかを評価します。</p> <p>ケアマネジャーからの相談等に対し適切に対応し、支援しているかを評価します。</p>	<p>自己採点判断基準</p> <p>b ほぼできている(2点)</p> <p>評面項目に対する観点の内、80%程度できている場合に対応する。</p> <p>① 担当領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。</p> <p>② 担当領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。</p> <p>③ ケアマネジメント支援が必要な高齢者の入院(別)退院時等に、相談対応や調整を行っている。</p> <p>④ 在宅医療・介護連携支援センターや地域の医療連携室(情報、施設)の相談室・事例検討会や研修会への参加を通じて情報交換を行っている。</p>	<p>自己採点判断基準</p> <p>b ほぼできている(2点)</p> <p>評面項目に対する観点の内、80%程度できている場合に対応する。</p> <p>① 担当領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)を把握していない。</p> <p>② 担当領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)を把握していない。</p> <p>③ ケアマネジメント支援が必要な高齢者の入院(別)退院時等に、相談対応や調整を行っている。</p> <p>④ 在宅医療・介護連携支援センターや地域の医療連携室(情報、施設)の相談室・事例検討会や研修会への参加を通じて情報交換を行っている。</p>	<p>まだ不十分(1点)</p> <p>評面項目に対する観点の内、60%程度できている場合に対応する。</p> <p>① 担当領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)を把握していない。</p> <p>② 担当領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)を把握していない。</p> <p>③ ケアマネジメント支援が必要な高齢者の入院(別)退院時等に、相談対応や調整を行っている。</p> <p>④ 在宅医療・介護連携支援センターや地域の医療連携室(情報、施設)の相談室・事例検討会や研修会への参加を通じて情報交換を行っている。</p>	<p>① 担当領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。</p> <p>② 担当領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。</p> <p>③ ケアマネジメント支援が必要な高齢者の入院(別)退院時等に、相談対応や調整を行っている。</p> <p>④ 在宅医療・介護連携支援センターや地域の医療連携室(情報、施設)の相談室・事例検討会や研修会への参加を通じて情報交換を行っている。</p>	<p>できている 12～10点 ほぼできている 9～7点 まだ不十分 6～4点</p>	

評価領域		IV b 地域ケア個別会議					総合評価の集約基準	
評価分類	評価のわらい	評価項目 (評価分類に対する視点)	a できている(9点)	自己点検判断基準 b ほぼできている(2点)	評価基準に対する視点の内、80%程度できている場合、場合によってはチェックする。	評価基準に対する視点(1点) ○ または不十分(1点) 評価基準に対する視点(1点)でない場合、チェックする。	判断材料又は評価の方法	総合評価の集約基準
1 地域ケア個別会議の策定・運営	<p>地域ケア個別会議は、多職種協働による個別ケアの検討を通じて、高齢者に対する自立支援力向上や地域課題の把握を行い、地域包括支援センターの構築を目的としています。ここでは、「地域ケア個別会議」開催のための手引き等に基づいて、地域ケア個別会議が実施すべき機能、構成員、及びスケジュール等の計画に沿って実施ができています。</p>	<p>①地域福祉推進課が示した要綱、要領、要綱、要領、手引き等を確認し、地域包括支援センターの実施計画に沿って実施している。</p> <p>②地域ケア個別会議の目的や方向性を統括支援センター、地域包括支援センターで共有し、会議参加者や関係者に周知している。</p> <p>③開催目的に合った参加者やアドバイザーを選んでいる。</p>	<p>自己点検判断基準 b ほぼできている(2点)</p> <p>評価基準に対する視点の内、80%程度できている場合、場合によってはチェックする。</p>	<p>計画をたてずに随時開催に備えるなど計画的に実施できていない。</p> <p>地域ケア個別会議の目的や方向性を統括支援センター、地域包括支援センターで共有できておらず、会議参加者や関係者にも周知していない。</p> <p>課題によって参加者やアドバイザーを検討せず、固定化している。本人の参加も検討したことがない。</p>	<p>計画表があるか 定例・随時開催状況</p> <p>地域ケア個別会議での関係者への周知状況</p> <p>アドバイザーの参加状況 本人の参加状況</p>	<p>できている :9～8点 ほぼできている :7～6点 まだ不十分 :5～3点</p>		
2 地域ケア個別会議の活用	<p>自立支援、重度化防止及び地域課題の解決に向けた適切なケアマネジメントを実施するために、地域ケア個別会議を有効に活用し、多職種協働によるケアマネジメント支援を行い、ケアプランに反映させることができています。</p>	<p>①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検討を行い、対応策を講じている。</p> <p>②個人情報取扱いに基づき対応を行っている。</p> <p>③議事録や検討事項をまとめ参加者間で共有している。</p> <p>④会議で検討した個別事例について、その結果をケアプランに反映させるとともに、その後の変化をモニタリングし、再評価の上、ケアプランに生かしている。</p> <p>⑤会議の開催状況、検討事項を統括支援センターを通じて地域福祉推進課に報告している。</p> <p>⑥地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づき事例検討を行っている。</p> <p>⑦会議で話し合われた「個別課題」(の積み重ね)から、「地域課題」を検討している。</p>	<p>自己点検判断基準 b ほぼできている(2点)</p> <p>評価基準に対する視点の内、80%程度できている場合、場合によってはチェックする。</p>	<p>加護会議との区別がつかず、個別ケア会議で検討するに過ぎない事例を検討しているため、会議が効果的に実施できていない。</p> <p>要約書の提出依頼や参加者への説明が不十分である。</p> <p>会議開催中に出される意見を見える化できておらず、会議の内容を参加者間で共有できていない。また、議事録を作成していない。</p> <p>モニタリング(必要に応じて会議)を実施しておらず、検討結果をケアプランに反映できていない。</p> <p>地域包括支援センター運営支援システムを使用し、会議報告書を作成していない。また、報告書がシステムを通じて必要を地域福祉推進課に報告していない。</p> <p>自立支援、重度化防止につながるケアマネジメントに關し、日頃から介護支援専門員のニーズや課題を把握できていない。個別ケア会議への参加を促せていない。</p> <p>会議で話し合われた「個別課題」(の積み重ね)から、「地域課題」を検討に至っていない。</p>	<p>検討目的の状況把握</p> <p>要約書提出状況 説明実施状況</p> <p>会議内容見える化実施状況</p> <p>モニタリング(必要に応じて)の検証 会議開催前後のケアプランの検証</p> <p>会議報告書作成状況 必要報告状況</p> <p>ニーズや課題の把握状況 個別ケア会議での事例提供状況</p> <p>会議報告書作成状況</p>	<p>できている :21～19点 ほぼできている :18～10点 まだ不十分 :9～7点</p>		

評価領域		V 介護予防支援 介護予防ケアマネジメント業務					
評価分類	評価の内容	評価項目 (評価分類に対する視点)	a できている(3点) 評価基準に対する視点から、実施できている場合、チェックする。	b ほぼできている(2点) 評価基準に対する視点の内、80%程度できている場合にチェックする。	c まだ不十分(1点) 評価基準に対する視点から十分できていない場合、または実施できていない場合にチェックする。	判断材料又は 評価の方法	総合評価の 集約基準
1 一般介護予防事業	<p>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。</p> <p>高齢者が介護が必要な状態になることを予防する「介護予防」への取り組みとして、今は「介護」が必要としていないが、生活機能の低下が身われ、そのまま何もしていないと要支援・要介護状態になる恐れのある高齢者を早期に発見し、その方の心身の状態やニーズに合った介護予防プログラムを早期に提供することが必要です。</p> <p>そのために、健診からの情報や関係機関等と連携し、把握した対象者の早い段階でのアプローチやケアメントの実施等が行われているかを評価します。</p>	<p>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。</p> <p>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らるよう啓発など働きかけを行っている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>a できている(3点) 評価基準に対する視点から、実施できている場合、チェックする。</p> <p>民生委員、かかりつけ医、高齢者サークルなど関係者等との連携が図られている。</p> <p>介護予防講座や健康講座、地域住民の集まりなどで積極的な啓発を行っている。</p> <p>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見学している。</p> <p>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、公民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ている。</p> <p>把握された対象者には速やかに電話や訪問により連絡が行っており、必要に応じて事業の案内をしている。</p>	<p>b ほぼできている(2点) 評価基準に対する視点の内、80%程度できている場合にチェックする。</p> <p>民生委員、かかりつけ医、高齢者サークルなど関係者等との連携が図られている。</p> <p>介護予防の啓発やパンフレット配布による啓発を行っている。</p> <p>市や区の介護予防事業は把握しているが、健康づくり事業までは把握できていない。</p> <p>市民センターや公民施設で行っている事業は把握しているが、早急まで把握していない。</p> <p>把握された対象者には速やかに連絡をとっているが、連絡がとれないまま放置しているケースが少数ある。</p>	<p>c まだ不十分(1点) 評価基準に対する視点から十分できていない場合、または実施できていない場合にチェックする。</p> <p>民生委員、かかりつけ医、高齢者サークルなど関係者等との連携の状況が記録した活動記録がある。</p> <p>関係者から情報提供が受けられるが、自分の方から情報収集を行うことはしていない。</p> <p>地域で介護予防のPRはほとんどできていない。</p> <p>市や区の介護予防事業、健康づくり事業についてほとんど把握できていない。</p> <p>地域の事業をほとんど把握していない。</p> <p>把握された対象者に対し速やかに連絡がとれていない。</p>	<p>判断材料又は 評価の方法</p> <p>民生委員、かかりつけ医、高齢者サークルなど関係者等との連携の状況が記録した活動記録がある。</p> <p>地域で啓発・PRを行った活動実績の記録がある。</p> <p>介護予防事業、健康づくり事業の事業一覧や、チラシのつづりがある。</p> <p>地域の健康づくり事業等の資料がある。</p> <p>連絡の記録がある。</p>	<p>総合評価の 集約基準</p> <p>15～13点 ほぼできている 12～10点 まだ不十分 9～5点</p>

評価領域		V 介護予防支援 介護予防ケアマネジメント業務					
評価分類	評価の内容	評価項目 (評価分類に対する視点)	a できている(3点)	b ほぼできている(2点)	c まだ不十分(1点)	判断材料又は 評価の方法	総合評価の 集約基準
	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寄与しているか。		評価基準に対する視点(3点)がすべて実施できている場合、aにチェックする。	評価基準に対する視点(2点)の内、80%程度までできている場合にチェックする。	評価基準に対する視点(1点)が、または実施できていない場合にチェックする。		
(1)適切なケアマネジメントへ結びつけていく。	これまでのケアマネジメントは、できないことをサービスで補うといった補完的な考えが広まってきた。しかし、介護予防の主体的な取り組みが不可欠であり、それがなければ介護予防の十分な効果も期待できない。ここでは、利用者の意識が薄まるような支援が行われているかという観点から、利用者自身の意識や意向を尊重し、ケアプランに合った支援体制がとられているかを評価する。		①介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	①介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	①介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	ケアプランに、必要に応じて保険給付や介護予防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ている。	できている。3点 まだ不十分。1点
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	介護予防ケアマネジメント業務は、本人ができる範囲で本人が行うことを基本とし、利用者のできることを利用者と見直し、利用者の主体的な活動と参加意欲を高めることを目指しています。このため、サービス提供期間を設定し、いつまでどのような生活行為ができるようにするのか、個々の利用者の心身の状況や生活機能低下等が生じた原因に応じた総合的かつ効果的な支援計画を作成するとともに、サービスの提供を確保し、一定期間経過後は所期の目標の達成状況を確認し、必要に応じて計画の見直しを行うかを体系的に評価します。	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。	①介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	①介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	①介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	ケアプランに、必要に応じて保険給付や介護予防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ている。	できている。3点 まだ不十分。1点
(2)委託したケアマネジメントについて、適正な実施が行われているか確認している。	介護予防ケアマネジメント業務委託は、委託する場合は、当該居宅介護支援事業所がケアマネジメント業務を適切に行っているかについて確認することが重要である。ここでは、具体的に、委託事業所が作成した介護予防サービス計画内容や内装および保管方法が適切に行われているかを評価する。	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。	②介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	②介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	②介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	ケアプランに、必要に応じて保険給付や介護予防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ている。	できている。3点 まだ不十分。1点
		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。	③介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	③介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	③介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	ケアプランに、必要に応じて保険給付や介護予防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ている。	できている。3点 まだ不十分。1点
		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。	④介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	④介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	④介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	ケアプランに、必要に応じて保険給付や介護予防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ている。	できている。3点 まだ不十分。1点
		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。	⑤介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	⑤介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	⑤介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	ケアプランに、必要に応じて保険給付や介護予防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ている。	できている。3点 まだ不十分。1点
		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。	⑥介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	⑥介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	⑥介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	ケアプランに、必要に応じて保険給付や介護予防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ている。	できている。3点 まだ不十分。1点
		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。	⑦介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	⑦介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	⑦介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	ケアプランに、必要に応じて保険給付や介護予防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ている。	できている。3点 まだ不十分。1点
		⑧居宅介護支援事業委託したケアプランの原案確認を行っている。	⑧介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	⑧介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	⑧介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	ケアプランに、必要に応じて保険給付や介護予防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ている。	できている。3点 まだ不十分。1点
		⑨居宅介護支援事業委託したケアプランの進捗状況の評価の確認を行っている。	⑨介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	⑨介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	⑨介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	ケアプランに、必要に応じて保険給付や介護予防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ている。	できている。3点 まだ不十分。1点
		⑩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。	⑩介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	⑩介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	⑩介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、必要に応じ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ている。	ケアプランに、必要に応じて保険給付や介護予防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ている。	できている。3点 まだ不十分。1点

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			判断材料又は 評価の方法	総合評価の 集約基準
		a できている(3点) 評価基準に対する視点がすべて実施できている場合にチェックする。	b ほぼできている(2点) 評価基準に対する視点の内、80%程度できている場合にチェックする。	c まだ不十分(1点) 評価基準に対する視点が十分にできていない、または実施できていない場合にチェックする。		
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 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職員のスキルアップを図っている	-	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、口頭などによる助言のみを行っている。	記録がある。	できている:6点 ほぼできている:5~4点 まだ不十分:3~2点
	(2)※地域包括支援センターだけでは対応が困難な事例	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 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職員のスキルアップを図っている	-	区内もしくは市内の地域包括支援センターに、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。	記録がある。	できている:6点 ほぼできている:5~4点 まだ不十分:3~2点
2 地域とのネットワーク構築支援	(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	-	地域包括支援センターでは対応が困難な苦情について、口頭などによる助言のみを行っている。	記録がある。	できている:6点 ほぼできている:5~4点 まだ不十分:3~2点
	(4)※地域包括支援センター業務の懸念事項の解決	①地域包括支援センター業務の懸念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	-	夜間・緊急窓口対応施設や関係機関と緊急時の連絡体制を整備しているのみであり、日ごろから情報共有などの連携は行っていない。	緊急時の連絡網がある。連絡会などの記録がある。	
2 地域とのネットワーク構築支援	(5)区単位の現状・ニーズを把握し、地域包括支援センターと取り組む重点課題を検討しているか	①市の方針やKDB等のデータに基づいた分析結果を地域包括支援センターと共有し、課題解決に向けた計画を立て、実行しているか	-	地域包括支援センター業務における懸念事項について、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。懸念事項については、区内および本市、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。	記録がある。	
	(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	-	地域包括支援センター業務の課題を分析しておらず、解決に向け、計画性なく実行したり、または実行していない。	計画がわかるものがあり、実施状況が振り返れるものがある。	
	(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	-	個別的問題が発生したときのみ、地域の関係者(団体)と情報交換や連携を行っている。	記録がある。	
2 地域とのネットワーク構築支援	(3)包括ケア会議の活用	①包括ケア会議において、困難事例などの関係者(団体)へのフィードバック等により、会議の有効活用を行っている	-	定期的な包括ケア会議を開催しているのみである。	記録がある。	

【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業務の懸念事項：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。



## 令和元年度地域包括支援センターの運営状況について

R2.3現在

	市	門司区	小倉北区	小倉南区	若松区	八幡東区	八幡西区	戸畑区
人口	946,338	97,172	181,118	209,843	82,402	65,785	252,894	57,124
高齢者人口	290,873	35,716	52,397	59,571	26,455	23,772	74,767	18,195
(75歳以上:内数)	152,249	19,296	26,473	30,608	13,763	13,328	38,938	9,843
高齢化率	30.7%	36.8%	28.9%	28.4%	32.1%	36.1%	29.6%	31.9%
包括支援センター数	24	3	4	5	2	2	6	2
要支援者認定者数	18,421	2,372	3,246	3,713	1,559	1,730	4,459	1,342

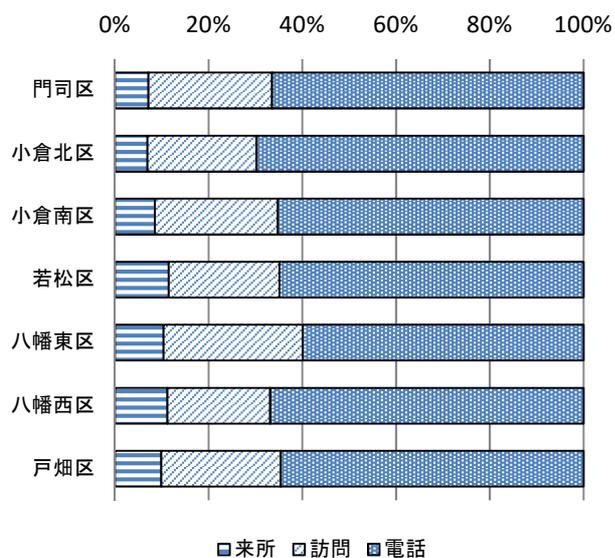
## 1 相談件数

	市	門司区	小倉北区	小倉南区	若松区	八幡東区	八幡西区	戸畑区
来所	18,748	2,288	2,681	3,691	2,112	1,770	4,824	1,382
訪問	51,283	8,402	9,033	11,456	4,334	5,039	9,482	3,537
電話	136,469	21,185	27,001	28,390	11,922	10,174	28,818	8,979
合計	206,500	31,875	38,715	43,537	18,368	16,983	43,124	13,898

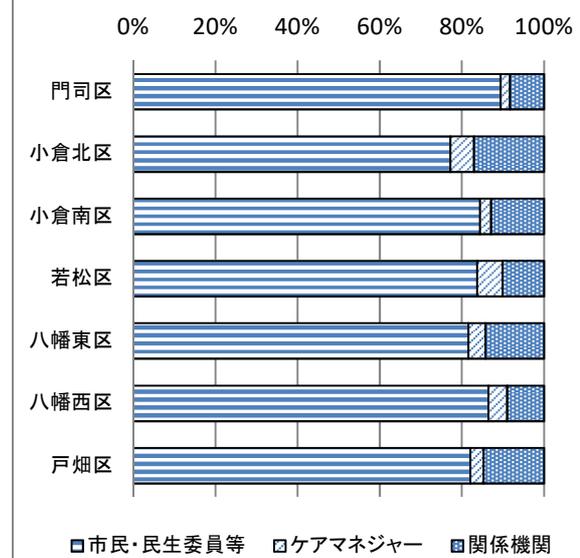
## 2 相談者

	市	門司区	小倉北区	小倉南区	若松区	八幡東区	八幡西区	戸畑区
市民・民生委員等	152,954	23,655	27,634	33,676	12,721	13,120	31,619	10,529
ケアマネジャー	7,416	596	2,045	1,077	937	665	1,681	415
関係機関	22,448	2,200	6,121	5,131	1,536	2,293	3,282	1,885
合計	182,818	26,451	35,800	39,884	15,194	16,078	36,582	12,829

## 1 相談件数



## 2 相談者別相談件数



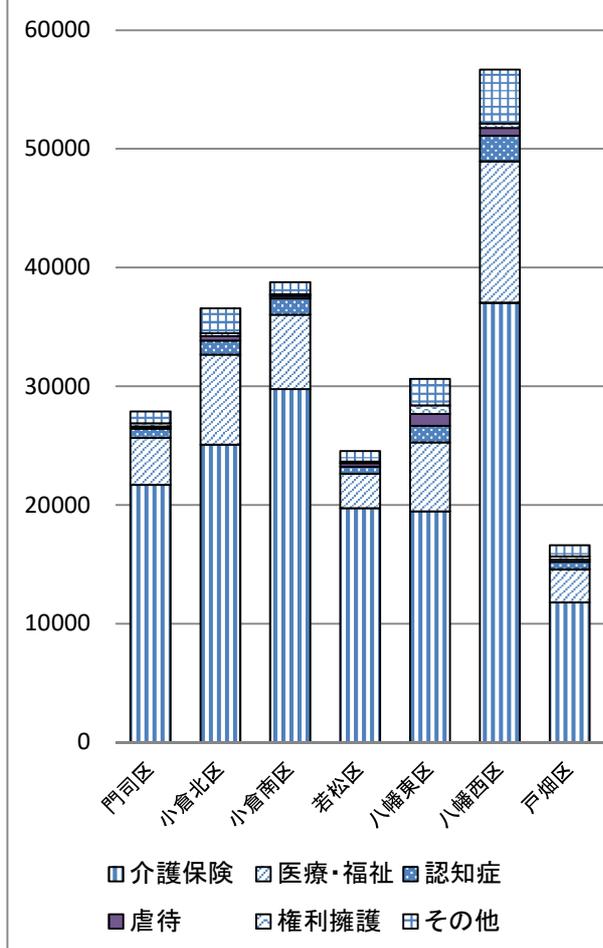
### 3 相談内容(複数回答)

	市	門司区	小倉北区	小倉南区	若松区	八幡東区	八幡西区	戸畑区
介護保険	234,768	33,466	48,072	48,823	24,538	20,695	43,928	15,246
医療・福祉	61,984	4,893	17,749	17,114	4,921	5,167	8,434	3,706
認知症	10,883	1,435	2,937	2,839	716	1,256	1,189	511
虐待	3,639	423	740	791	465	369	685	166
権利擁護	3,362	385	888	691	217	573	499	109
その他	21,069	2,104	7,378	3,019	1,021	1,348	4,570	1,629

### 4 主な連携先(複数回答)

	市	門司区	小倉北区	小倉南区	若松区	八幡東区	八幡西区	戸畑区
統括支援センター	32,435	2,301	8,241	5,267	1,633	4,090	6,832	4,071
ケアマネジャー・サービス事業者	57,032	8,520	11,565	12,260	5,400	4,640	10,792	3,855
医療機関	10,769	1,935	1,888	2,002	755	1,219	1,878	1,092
民生委員等	1,934	292	308	420	99	220	358	237
法律関係者	1,615	202	199	292	86	537	257	42
警察	668	74	127	123	66	25	210	43
市民センター	699	67	136	196	32	162	40	66

### 3 相談内容



### 4 主な連携先

