

令和 6 年度

摂津市地域包括支援センター業務評価

摂津市

<目的>

摂津市が定めた運営方針等をふまえ、効果的、効率的に業務がなされているかについて、適切に評価し、その結果を活かしてより良い運営や活動に向けた取組の充実を図るとともに、不十分な点については改善に向けた取組を行っていくことを目的としています。

<項目>

「摂津市地域包括支援センターの運営の実施に係る方針」および「摂津市地域包括支援センター業務委託仕様書」に基づき、評価項目を設定しています。

<基準>

次の４段階で評価します。

- 「4」…指標以上に業務を実施できた。
- 「3」…指標通りに業務を実施できた。
- 「2」…業務を実施したが指標には至らなかった。
- 「1」…業務を実施できなかった。

<手順>

- ①地域包括支援センターが「摂津市地域包括支援センター評価表」を用いて職員全員で検討し自己評価を行い、市へ提出します。
- ②自己評価に基づくヒアリングを市が行います。
- ③ヒアリングをふまえ、市が「摂津市地域包括支援センター評価表」を用いて評価します。
- ④評価結果について、摂津市地域包括支援センター運営協議会が承認します。
- ⑤承認された評価結果を、市がホームページ等で公表します。

<期間>

令和６年度（令和６年４月１日から令和７年３月３１日まで）

<時期>

令和７年４月

●「令和6年度摂津市地域包括支援センターの運営の実施に係る方針」に基づくもの●

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント
1 地域包括ケアシステムの構築	・センターは地域包括ケアシステムの実現に向けた中核的な機関であることを、全職員が理解している。 ・地域包括支援センターの周知活動に努めている。 [各地区の民生児童委員定例会：各地区それぞれ年1回以上] [自治会、老人クラブ、各高齢者通いの場（委託型つどい場、補助型つどい場、街かどデイハウス、サロン・リハサロン）などへの周知活動：機会をとらえて実施]	3	・包括ミーティング等を通じて職員全員が包括的支援事業の中核的な機関であることを理解し、周知活動に取り組んだ。 ・市広報紙、社協ホームページ、YouTubeによる周知等に取り組んだ。 ・関係機関と連携し、南別府団地での出張相談会を2回実施した。 [各地区の民生児童委員定例会：各地区それぞれ年2回] [自治会、老人クラブ、つどい場、サロン等14か所に出向き介護予防の啓発をするとともに、地域包括支援センターのリーフレットを配り周知活動に努めた。]	<課題> ・地域包括支援センターの認知度向上に伴い、相談件数が増加しているが、センターが関与することで、初めて介護保険等の各種制度の活用に至る事例もあり、引き続き、必要な人へ必要な情報が行き届くようにする必要がある。 <今後の取組> ・引き続き、リーフレットの配架や社会福祉協議会ホームページ、広報せつつを活用し、周知活動を実施する。 ・引き続き、センターの情報が広がるよう、各団体に出向き、情報発信するとともに必要な人に情報伝達が出来るよう働きかける。 ・令和7年度より社協ニュースを自治会配布から全戸配布にし、積極的に情報発信していく。	4	○設定する評価指標以上に業務を実施できている。 ・地域包括ケアの中核的な役割をミーティング等を通じて全職員が理解できるよう努めていた。 ・毎月、センターの取組等を市広報紙に掲載するほか、動画の活用や、市と連携しながら多様な媒体を通じた周知に取り組む等、積極的な情報発信ができていた。 ・地域包括支援センターの周知について、地域からの出前講座等の要請に応じ、機会を捉えた活動のほか、民生児童委員定例会や老人クラブ地区長会への訪問に留まらず、他機関と協力した出張相談会を実施するなど、積極的な地域訪問ができていた。 ・市としても、必要な人に情報が届くよう、地域住民や支援者に福祉サービスや介護保険制度について、出前講座や各種イベント・会議等を通じて、情報発信する必要がある。

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント
2 地域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務	・高齢者が集まる場に積極的に足を運び、実態把握を行っている。 ・地域ごとのニーズについて、センター内で情報共有を図り、検討を行っている。 [地域ニーズにかかる地域包括支援センター内ミーティング：月1回以上]	3	・高齢者が集まる場に出向き介護予防や介護保険、消費者被害防止に関する説明を行い、高齢者の支援の実態把握に努めた。 ・地域ごとのニーズについて毎朝、行うチームミーティングにて情報共有を図り、事例に応じてチームでの検討を行った。 ・高齢者の支援の実態把握として、全体の数値分析では見えにくい傾向や地域特有のケースを見逃さないため、毎朝のチームミーティングを活用し、下記取り組みを実施 ①職員が前日までに対応中のケースを簡潔に報告 ②同じ地域で同様のケースが連続して発生した際は「傾向」として共有 ③対応方法についての意見交換・協議を行い、職員間で認識を統一 ④必要に応じて支援方針の見直しや地域連携の強化を図る。 事例：以北地域で近隣市の銭湯閉鎖に伴い、入浴が困難となる課題に対し、対応の検討等を行った。 以南地域でリハビリ特化型デイサービス事業所等の不足を検討した。	<今後の取組> ・引き続き、高齢者の集まる場所へ出向き、実態把握に努める。 ・令和6年度に実施できなかった社会福祉協議会内で安威川以北地域課題整理会議を開催し、地域ごとの課題について共有を図る。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・つどい場や民生児童委員定例会等、積極的に高齢者が集まる場へ訪問し、実態把握を行うことができていた。 ・チームミーティングを通じ、地域での必要な支援の傾向を把握し、対応策について検討していた。 ・市と協議しながら、日常生活圏域ニーズ調査の結果や総合相談の記録を活用し、地域ニーズの分析を行うことができていた。引き続き、地域のニーズを適切に把握・検討できるよう、市としても保有する地域特性の情報提供や分析手法の検討等の支援を行う。
3 ライフサポーター、コミュニティソーシャルワーカー、その他社会福祉協議会地域福祉課職員との連携	ライフサポーター、コミュニティソーシャルワーカー、その他社会福祉協議会地域福祉課職員と連携し、高齢者の支援、実態把握、地域課題の把握を行っている。 [社会福祉協議会地域福祉課とのミーティング：適宜実施]	3	・随時、社会福祉協議会地域福祉課コミュニティソーシャルワーカーやライフサポーターと連携を図り、支援を拒否する高齢者や課題を抱えている高齢者、同居家族への対応を行った。 ・年間を通した集計データでは把握が難しい一過性の課題や地域特有のケースの記録はしていないが、今年度は、各地域の地域ケア会議全体会議の前に地域課題を各校区で検討し記録している。 [社会福祉協議会地域福祉課とのミーティング：月1回]	<今後の取組> ・昨年度実施できなかった社会福祉協議会内で安威川以北地域課題整理会議を開催し地域ごとの課題について共有を図る。 ・要援護者台帳の活用など、災害時のみならず平常時の運用について高齢介護課に限らず、行政関係各課と連携し、見守り活動や支援体制の構築につなげる。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・月1回社会福祉協議会のミーティングを行い、コミュニティソーシャルワーカー、ライフサポーターと情報共有が行えており、連携できるよう取り組んでいる。 ・平常時における見守り体制強化につなげるためにも高齢介護課として、ライフサポーター、地域包括支援センター、要援護者台帳所管課が円滑に連携できる仕組みづくりを進める必要がある。

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント
4 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク(地域社会との連携及び専門職との連携)構築	・地域ケア会議、認知症支援プロジェクトチーム会議、在宅医療・介護連携推進のための多職種連携研修会、暮らしの応援協議会(協議体)等の機会を活用し、地域社会や専門職と共通認識を持つことに努めている。	3	・地域ケア会議の個別ケース会議4回、全体会議5回(内、第二、第五中学校区は合同で開催)、認知症プロジェクトチーム会議6回、在宅医療・介護連携推進のための多職種連携研修会1回等の機会を活用し、地域社会や専門職との共通認識を持つことに努めた。 ・令和6年度、暮らしの応援協議会の開催は無かった。	＜今後の取組＞ ・引き続き、地域に出向き、情報発信やネットワークの強化、拡大を図る。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・地域ケア会議個別ケース会議や全体会議を通じた地域の支援者や関係機関との課題共有に取り組むほか、介護や医療の関係者が参加する会議等を通じ、専門職間の連携に関する課題や認識について把握するよう努めていた。 ・市としても、暮らしの応援協議会について関係者等との調整を行い、再開に向けた取組を進めるなど、センターが地域関係活動団体等へ情報発信できる機会をつくる必要がある。
5 介護予防ケアマネジメント	・介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントにおいて、本人の持つ能力・興味・関心を引き出し、本人が主体的に取り組めるように努めている。 ・現行相当サービスのみならず、訪問型サービスA、訪問型サービスD、通所型サービスC、一般介護予防サービスの活用を図っている。 [訪問Aの活用件数：実数で年12件以上] [訪問Dの活用件数：実数で年12件以上] [通所Cの活用件数：実数で年30件以上] [保健センター職員によるケアプラン作成に対する技術的助言の活用件数：すべての職員(※)が年1件以上] ※ただし、センター長、事務職兼介護支援専門員、週の勤務時間が7.5時間に満たない短時間雇用職員を除く。 [高齢者通いの場(委託型つどい場、補助型つどい場、街かどデイハウス)の活用件数] [生活支援有償ボランティア「よりそいクラブ」の活用件数]	3	・介護予防、日常生活総合事業における介護予防ケアマネジメントにおいて摂津市のケアマネジメント基本方針のもと、本人の自立支援を意識し取り組んだ。 ・現行相当のサービスのみならず、訪問型サービスA、訪問型サービスD、通所型サービスC、一般介護予防サービスの活用を積極的に行った。 ・包括から生活支援有償ボランティア「よりそいクラブ」への依頼件数9件うち、対応が難しい内容を除き、受任件数は6件であった。 ・保健センター職員によるケアプラン作成に対する技術的助言に対しては、利用者の拒否や住宅改修事前訪問にて保健センター職員より助言を受けていたために改めて助言を求める機会がなかったことによりすべての職員の活用に至らなかった。 [訪問Aの活用件数：実数で年22件] [訪問Dの活用件数：実数で年41件] [通所Cの活用件数：実数で年110件] [高齢者通いの場(委託型つどい場、補助型つどい場、街かどデイハウス)の活用件数：実数で年14件] [保健センター職員によるケアプラン作成に対する技術的助言の活用件数：実数で年27件] [生活支援有償ボランティア「よりそいクラブ」活用件数 6件]	＜課題＞ ・訪問Aに関しては、事業所の人員不足により対応調整ができないことがあった。 ＜今後の取組＞ ・可能な範囲で訪問型サービスAの活用を行い、訪問型サービスD、通所型サービスCに関しては積極的活用を継続する。 ・全職員が保健センター職員によるケアプラン作成に対する助言を全職員が活用できるよう意識する。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができています。 ・市・保健センター・地域包括支援センターの3者で行う介護予防会議において、通所型サービスCの利用促進や通いの場等の介護予防に関する取組について検討し、本人が主体的に取り組めるよう努めていた。 ・ケアプラン作成に対する技術的助言について、全職員で活用には至らなかったものの、総合事業等の多様な社会資源を積極的に活用することができていた。 ・訪問型サービスAについて、円滑にサービス調整できるよう、市としても、従事者の不足地域で従事者を確保できるよう、従事者養成研修の開催場所を工夫するほか、センターやサービス提供者とサービス調整等の課題について協議する必要がある。

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント
6 介護支援専門員に対する支援・指導	・介護支援専門員個々人の自主性を尊重し、介護支援専門員個々人の気づきを促している。 ・積極的に介護支援専門員への情報提供を行うとともに、ケアプラン作成指導等を通じたケアマネジメント支援・指導を行っている。 [ケアマネジメント支援・指導の件数] ・介護支援専門員からの困難事例の相談に対して具体的な助言を行っている。 [困難事例相談の対応件数] ・指定居宅介護予防支援事業者が適切・有効な介護予防支援の実施をするための助言を行っている。	3	・介護支援専門員からの相談に対し、経過を確認しつつ、対応を行った。 ・予防プランにおいてインフォーマルサービスの導入や自立支援に向けた気づきを意識し評価のコメント記載している。 ・困難事例等について3専門職で検討した。担当の介護支援専門員、センター等と役割分担を行い、担当介護支援専門員と一緒に支援を行った。 ・少人数介護予防ケアプラン研修会でケアプラン未反映の課題や強みを整理し、助言した。 ・主任介護支援専門員対象研修会では精神科病院の医師、相談員や茨木保健所担当職員より対応方法や入院相談等の情報提供を行った。 [ケアマネジメント支援・指導の件数1,166件] ・一部委託の調整の連絡が一番多く、担当の介護支援専門員の交代や介護サービスの調整、困難事例の情報共有、虐待、成年後見の相談対応を行った。 [困難事例相談の対応件数 61件] ・サービス拒否や医療ニーズの高い相談に対し、3専門職で検討。居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、対応を行った。 ・要支援から事業対象者に移行した利用者を指定介護予防支援事業所と連携し対応を行った。	<課題> ・介護支援専門員が相談に来所した時にセンター職員が相談対応やケアプラン作成等で不在となることが多いため、介護支援専門員と直接話す機会が減っている。 <今後の取組> ・研修会等を通し介護支援専門員のスキルアップや主任介護支援専門員の指導力向上が出来るよう情報提供方法を広げる。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・介護支援専門員からの相談に対し、経過を確認しながら、丁寧に対応できている。 ・評価のコメントを活用し、ケアマネジメント支援を行うとともに、研修会を開催するなど、介護支援専門員が実践できる情報提供を行えている。 ・困難事例においても、3専門職で事例検討を行い、指定居宅介護予防支援事業所を含め、介護支援専門員と連携しながら対応できていた。

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント
7 地域ケア会議の運営	・個別ケース会議を随時開催し、個別事例の課題を解決し、フォローアップを行っている。 〔個別ケース会議を活用した対応件数：年15件以上〕 ・ケアマネジャー部会において、個別ケース会議の趣旨・目的を説明している。 ・個別ケースの検討のみならず、その背景に存在する地域課題の把握を行うという視点を持っている。 ・市が開催するケアマネジメント支援会議に参画している。	2	・個別ケース会議の開催促進を目的としてケアマネ部会においてチラシを配布し、開催の呼掛けを実施した。 ・個別ケース会議開催の前に緊急対応を要した事例や関係機関との連携対応が優先され、個別ケース会議の開催に至らなかった事例が見られた。 ・緊急性に応じて個別ケース会議の開催を行った。 ・個別会議の開催後、担当の介護支援専門員への経過確認や民生委員との連携にて状況を把握した。 ・ケアマネジメント支援会議の開催はなかった。 [個別ケース会議を活用した対応件数：年4件]	<課題> ・介護支援専門員からの事例提供がされるよう引き続き、働きかけが必要。 <今後の取組> ・センターが把握している事例で個別ケース会議の必要がある事例に関して介護支援専門員に声掛けを意識する。	3	○設定する評価指標の開催回数には満たなかったものの、一定達成水準にあると評価する。 ・関係機関との連携や問題解決に向けた話し合いにより、個別課題への対応が行えており、緊急性に応じ、適時、個別ケース会議の開催につなげることができていた。 ・地域課題の把握については、分析手法など市と協議し、日常生活圏域ニーズ調査の結果や総合相談の記録を活用し、地域課題の把握を行うことができていた。
	・個別ケース会議の実施状況や、その他の内容を通じて把握した地域課題を各中学校区の地域ケア会議で共有し、地域での課題解決に向けた検討につなげている。 ・さまざまな関係者が意見を述べるができるように努めている。 〔中学校区全体会議：各校区年1回以上〕 ・決定事項を構成員が共有する仕組みを講じている。	3	・参加者全員が意見を述べられるよう会議の運営を行った。 ・かがやきプラン日常生活圏域ニーズ調査や包括に寄せられる相談の中で生活上の課題について各中学校区で意見交換を行った。 ・決定事項等は要点を整理した上で書面等により共有する仕組みを講じている。 [中学校区全体会議：各校区年1回、2中、5中は合同開催]	<課題> ・開催当初と比較し参加者が減少している。 ・課題が短期間で解決できるものではないため、長期的な支援での対応が必要である。市と課題や方向性を共有し取り組む必要がある。 <今後の取組> ・引き続き、地域ケア会議の参加者へ会議の目的・意義について説明を行うとともに、ワークシートを活用し地域課題や地域づくりについて理解を促すよう努める。 ・引き続き、地域課題に対し、分析手法や効果的な会議運営の検討を市と連携し取り組む。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができています。 ・参加者全員の発言を促すための声掛けなど、多様な意見を引き出すことにつなげていた。地域課題については、要点整理が容易となるよう、シートの活用など、円滑な会議進行ができていた。
8 市との連携	・地域包括支援センター連絡会を通じて、市と意見交換を行い、連携を図っている。また連絡会以外でも、必要に応じて適宜、市へ報告、連絡、相談を行い、連携を密に図っている。	3	月1回地域包括支援センター連絡会に参加し、市との意見交換、連携を図った。また、必要時は適宜、市へ連絡、相談、情報共有等を行った。	<今後の取組> ・引き続き、連携を密に図る。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができています。 ・月1回の地域包括支援センター連絡会のほか、必要に応じて適宜、市に報告、連絡、相談を行うことができていた。

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント
9 公正・中立性の確保	・センターは公正・中立でなければならないことを全職員が理解している。 ・サービスが特定の事業者には偏らないよう配慮している。 [訪問介護および通所介護のサービス事業者占有率が50%未満] ・センター職員以外が事務所内に入らないようにしている。	3	・全職員がセンターは公正・中立でなければならないことを理解している。 ・利用するサービス事業者が偏らない様に配慮している。 [訪問介護および通所介護のサービス事業者占有率が50%未満] ・最も高い占有率：訪問介護 16.75% 通所介護 15.28% ・事務所の入り口にセンター以外の職員が立ち入らないよう、看板を掲示し進入を未然に防いでいる。	<今後の取組> ・引き続き、包括ミーティング等を活用し、公正・中立でなければならないことを全職員に共有し、理解したうえで業務に取り組む。 ・引き続き、センター以外の職員が事務所に入らないように注意する。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・最も高い事業者占有率について、基準を満たしており、サービスが特定の事業者には偏らないよう配慮できていた。 ・ミーティング等を通じ、全職員に対し、地域包括支援センターが公正・中立である必要性について理解を促しているほか、事務所の入口に、部外者の入室を防止する看板の設置を確認した。
10 緊急時の体制整備	・夜間・休日の連絡体制を整備している。	3	・センターのリーフレットや社会福祉協議会ホームページ等に夜間や休日の連絡先として市の連絡先を記載した。また緊急連絡網の作成も行った。 ・緊急時は①緊急当番職員②センター長③総括主査が対応を行った。	<今後の取組> ・社会福祉協議会の体制上、可能な対応を継続する。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・市とセンター間で緊急連絡網を共有することにより、夜間・休日であっても、緊急時には市宿直を通じ、対応できる体制が整備されている。また、休日におけるケース対応において、市とセンターの緊急連絡体制に基づき、迅速に対応ができていた。

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント

●「令和6年度摂津市地域包括支援センター業務委託仕様書」に基づくもの●

包括的支援事業

①介護予防ケアマネジメント業務（第一号介護予防支援事業）						
介護予防ケアマネジメント	上記の「5. 介護予防ケアマネジメント」に記載。	—	—	—	—	—
②総合相談支援業務						
1) 様々な関係者とのネットワークの構築	・民生児童委員、高齢者の日常生活支援に関するボランティア、介護サービス事業者、医療機関等の地域における様々な関係者とのネットワークを構築している。	3	・社会福祉協議会内ライフサポーター、コミュニティソーシャルワーカー、生活支援コーディネーターを始め、介護保険事業者連絡会、医療関係者と連携構築を継続して行っている。 ・居住支援協議会に2回、消費生活確保地域協議会に2回、書面開催1回参加。 ・重層的な課題解決のため、実務者会議に参加し意見交換を行った。 ・摂津フレイルネット予防ネット対象者8名にアプローチを行った。	<課題> 重層的な課題が多くなっており、様々な機関とのネットワークの構築が必要である。 <今後の取組> ・引き続き重層的支援体制整備会議等に参加し、ネットワークを広げる。 ・フレイル予防ネットの対象者に対し、支援を継続する。 ・民生児童委員と地域の介護支援専門員との連携の強化を図る。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができる。 ・医療介護連携推進事業や社会福祉協議会内での会議等、様々な会議へ参画しており、関係者間での連携を円滑に進めることができる。 ・「今後の取組」の通り、民生児童委員等の地域関係者のネットワークづくりは重要であり、地域における顔の見える関係づくりの促進に引き続き、取り組んでいただきたい。
2) 高齢者世帯の実態把握	・地域から孤立している高齢者世帯や重層的な課題を抱えている高齢者世帯等の実態を把握している。 [潜在する問題を抱える高齢者の実態把握件数]	3	・医療機関、福祉関係者、地域住民等からの相談により、重層的な課題の把握を行っている。 ・重層的な課題を抱えている高齢者に対し必要に応じてコミュニティソーシャルワーカー、ライフサポーターと協力し対応を行った。 ・令和5年度と比較し、医療的ケアの重要度が高くなっているように思われる。子供が障害を抱えており、障害福祉サービスとの連携が必要なケースが多い。独居、身寄りの無い高齢者が増加している。 [問題が潜在する高齢者の把握件数 4件] ・対応例：介護保険認定切れの認知症状がある高齢者と息子との二人暮らし。息子が本人を介護していたが、緊急入院となった。自宅内、不衛生な状況で本人がひとりで生活するのは困難と判断。コミュニティソーシャルワーカーと連携し、遠方の娘との連絡やショートステイの利用調整を行った。	<課題> ・多問題の解決や支援を拒否される高齢者、家族の件数が増加している。訪問を重ね信頼関係を築くよう対応を行っているが、支援につながるには期間を要する。 多問題を抱える高齢者や支援を拒否する高齢者及び家族が増加している。 <今後の取組> 各関係機関と連携を強化し、情報共有を行いながら支援体制を構築する。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができる。 ・日頃より、医療関係、福祉関係者、民生委員等との連携ネットワークの中で、地域から孤立したり、支援につながっていない高齢者世帯の実態を把握し、対応にあたっていた。 ・特に、重層的な課題を抱えている高齢者については、社会福祉協議会内のコミュニティソーシャルワーカー、ライフサポーター等との密な連携のもと対応にあたっていた。

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント
3) 初期段階の相談対応	・速やかに相談に対応し、信頼関係の構築に努めている。 ・いつでも緊急性の判断を行えるよう、チェックリスト等を活用するとともに、専門性をふまえた対応を行っている。 ・緊急性が高いと判断した際に、速やかに訪問するなど適切な対応ができています。 [緊急性が高いと判断し、訪問を行った件数] ・相談内容に即したサービスや制度に関する情報提供、関係機関の紹介を行っている。	4	・本人、家族に寄り添うよう心掛けながら相談対応を行った。 ・体調や病状変化による早急な対応が必要な場合や深刻な権利侵害等、緊急性が高い相談には速やかに対応した。 ・相談の内容に応じてサービスの調整や情報提供、関係機関の紹介を行った。 [緊急性が高いと判断し、訪問を行った件数 24件] 対応例：ライフサポーターより、75歳到達者で民生児童委員からも心配な人がいると相談を受けていた。糖尿病の治療を中断しており、室内はゴミが散乱。ライフサポーター、コミュニティソーシャルワーカーと連携を図り、通院していた病院に状況を確認。市内のかかりつけ医に往診を依頼し、介護保険につなげた。往診後は血糖値も安定。その後、地域ケア会議を開催し、支援者間で情報の共有を図り、経過を見守った。 ・令和5年度と比較し医療拒否、また医療ニーズの高い緊急対応事例に対し多くの対応を行った。	<課題> 年々、緊急性が高いと判断する対応件数が増えている。 <今後の取組> 毎朝行う圏域ごとのミーティングにて、緊急性が高いと考えられる対象者について情報共有し、全職員が緊急時の対応ができるようにする。	4	○設定する評価指標以上に業務ができています。 ・本人、家族に寄り添いながら相談対応を行っており、信頼関係の構築に努めていた。 ・体調不良により医療受診や救急要請が必要と思われるケースにおいて、迅速な訪問や訪問時の状況を踏まえながら適切な判断のもと、対応していた。特に、救急要請を拒む高齢者に対し、専門性に基づいた状況説明及び説得を通じて、受診につなげていた。 ・必要に応じて、地域ケア会議の実施やサービスや制度に関する情報提供などの対応にあたっていた。 ・緊急性が高いケースが増加する中、関係機関と密に連携しながら迅速に対応にあたっていた。
4) 継続的・専門的な相談支援	・策定した支援方針を記録に残し、それに基づいた支援を行っている。 ・個別の支援に関する悩みや困っていることについて、常時3専門職がチームとして話し合う機会を設けている。 ・適宜情報収集し、支援効果の有無を確認している。	3	・毎朝行うチームミーティングにおいて検討、支援の経過の確認や報告を行った。各ケースの状況に応じて、迅速に3専門職が連携し、必要に応じて柔軟に話し合う機会を設けた。これにより、ケースごとの対応が職員によってばらつくことなく、ある程度の一貫性が保たれた。また、支援の見直しもスムーズに行えた。	<課題> ・相談件数、予防プラン作成希望の増加によりチームミーティング以外で困難事例等を個別に検討する時間に制約が出ている。 <今後の取組> ・月1回行う包括ミーティング後に以北、以南チームに分かれてのミーティング時間を確保し、困難事例や潜在的課題がある事例の共有、支援方針等の検討を行う。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができています。 ミーティングを活用し、3専門職種がチームとして話し合う機会を設け、職種間で共有した上で、事例に応じて、特定の職種もしくは複数の職種で対応にあたっていた。またその進捗も共有し、支援の成果に対するフォローアップや見直しも行っていた。

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント

③権利擁護業務						
1) 高齢者虐待への対応	・全職員が高齢者虐待防止法を理解し、説明することができる。 ・チームで役割分担を行っている。 ・本人だけでなく養護者への支援も行っている。 ・市と連携し、高齢者虐待防止の早期発見につなげる啓発活動を行っている。	3	・社会福祉協議会内で高齢者虐待を含む権利擁護について内部研修を実施した。 ・内部研修では高齢者虐待に関する聞き取りシートを活用し、虐待相談受付時の対応方法について周知及び理解を図った。 ・月に1度、社会福祉士間でケースの情報共有及び振り返りを行い、各ケースの今後の方向性に応じ、柔軟に役割分担を行い、対応した。 ・対応中の高齢者について安威川以南、以北の各チームで都度情報共有し、主担当が不在でも迅速に対応できる体制を整えた。 ・養護者の介護負担や環境、心身の不調合わせて課題となる要因を改善できるよう、介護サービスの提案や医療機関と連携しながら取組を進めた。 ・虐待リスクが高い事例に対しては頻繁に介護支援専門員等の関係者と情報共有を図り、早期発見に努めた。 ・高齢者虐待防止のチラシを地区民協や出前講座で配布した。 ・市主催の高齢者権利擁護研修に参画し、啓発活動に取り組んだ。	<課題> ・虐待相談の受付や対応方法について全職員のスキルアップを図る機会が少ない。 ・市民や介護支援専門員等の高齢者虐待に対する更なる意識の向上が必要。 <今後の取組> ・センター職員が、確認項目を聞き取り、事実確認が行えるように聞き取りシートの活用を促す。 ・事例検討または振り返りを通して対応方法や知識を学び、スキルアップに繋げる。 ・3専門職種の強みを生かし、状況に応じて社会福祉士と他の専門職が訪問するよう調整する。 ・高齢者虐待防止について、チラシ配布や出前講座等を行い、市民や介護支援専門員等の関係機関に周知する。	4	○設定する評価指標以上に業務を実施できている。 ・社会福祉士間でのケースの情報共有や方向性についての処遇検討、対応後の振り返りなど、同職種内でしっかりと共有・協議を行った上で、迅速に対応にあたっていた。 ・社会福祉士間のみではなく、事例に応じて3専門職種で介入方法を検討し、必要に応じて医療職との同行訪問や対応後のフォローのための主任介護支援専門員への引継ぎ等、他職種とも連携して対応にあたっていた。 ・虐待事例や困難事例において、養護者の状況に応じて養護者支援を行いながら、高齢者に必要な介護サービスへのつなぎや医療機関との連携などを丁寧に行っていた。 ・特に、虐待リスクが高いケースに対しては、日頃より介護支援専門員と密に連携をとり、虐待の早期発見に努めていた。 ・出前講座や地区民協でのチラシ配付、市主催の高齢者権利擁護研修への参画、虐待防止月間のパネル展示等、市と連携し、啓発活動を行っていた。

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント
2) 成年後見制度の活用促進	・全職員が成年後見制度を理解し、説明することができる。 ・適切に相談に対応し、申立を支援をしている。 [成年後見申立の支援件数] ・市と連携し、地域の高齢者や関係機関に成年後見制度に関する啓発活動を行っている。	3	・社会福祉協議会内で成年後見制度をはじめとした権利擁護に係る内部研修を実施した。 ・市民や支援者からの成年後見制度についての相談に対応し、申立の支援を行った。 [成年後見申立て相談件数28件、申立て支援件数 5件] ・成年後見制度のチラシを出前講座で配布した。 ・成年後見制度に関する動画を作成し、配信した。	<課題> ・成年後見制度の利用が必要な方でも申立て費用の負担が大きく、費用の捻出に時間がかかり、申立てまでに時間を要する。 ・銀行からの案内や周囲の負担軽減の方法として家族等からの相談はあるが、制度の正しい理解が進んでいない。 <今後の取組> ・関係機関と連携を図りつつ、制度の利用開始まで生活状況を確認し、見守り対応を継続する。 ・成年後見制度についてのチラシ配布や出前講座等を行い、成年後見制度の普及活動を行う。 ・研修会や出前講座で市民に情報提供し、必要時には専門機関と連携してスムーズに支援できるよう取り次ぐ。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・成年後見申立支援に係る相談について、社会福祉士間で十分に共有した上で、支援を行っていた。 ・成年後見制度について、社会福祉協議会内での内部研修の実施や出前講座の実施や動画配信などを通じた普及啓発活動を行っていた。
3) 消費者被害の防止	・消費者被害の動向を把握している。 ・消費生活相談ルームや警察等との連携を行っている。 ・市と連携し、地域の高齢者や関係機関に消費者被害に関する啓発活動を行っている。	3	・消費者被害安全確保地域協議会に参加し、特殊詐欺の傾向や被害状況を把握した。 ・「特殊詐欺あれこれ情報」を民生児童委員連絡協議会及び出前講座で配布した。(※150部配布) ・出前講座等では実際に市内で起こった事例を紹介し、啓発を行った。 ・市民の詐欺被害、未遂等を把握した時には、消費生活相談ルームに共有する等、消費生活相談ルーム相談員と連携し対応している。	<課題> ・全国的な傾向同様、高齢者を狙った特殊詐欺被害が圧倒的に多い。 <今後の取組> ・消費者被害安全確保地域協議会の構成員として特殊詐欺の手口を理解して被害を未然に防止するほか、関係機関と連携し、被害拡大防止に取り組む。 ・出前講座等を通して事例を紹介するとともに、チラシ配布による啓発を行う。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができています。 ・構成員として参加する消費者被害安全確保地域協議会で消費者被害の動向について、把握した情報をもとに民生児童委員連絡協議会や出前講座、警察と連携した介護支援専門員向けの研修会等を通じて広く啓発ができていた。 ・市民の詐欺被害に関する情報を把握した際は、消費生活相談ルームと連携しながら適切な対応ができていた。
4) 老人福祉施設等への措置の支援	・市が行う老人福祉施設等への措置の支援として、適宜訪問調査による事実確認等を行っている。	3	・虐待や困難ケース発生時は、市役所との連携の中で措置の支援も検討しながら面談等によって意向を確認しつつ、迅速な対応を行った。	<今後の取組> ・市と協力して本人・家族への聞き取りや関係機関等からの情報収集を行う。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができています。 ・令和6年度中の措置はなかったが、虐待や支援困難事例について、市と連携しながら本人や関係機関等への訪問による聞き取りなどを通じた速やかな事実確認ができていた。

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント
5) 困難事例への対応	・ 困難事例の情報共有を行い、対応終了後に事例のふり返しを行っている。 ・ 解決にむけて関係機関と連携している。また、その関係性を継続するための取組を行っている。	3	・ 3専門職でケースを協議し、問題解決を図っている。 ・ 社会福祉士のミーティングを通して事例検討を行うことで今後の対応に活かしている。 ・ ケースに進捗があれば、その都度、家族や関係機関で共有し、方向性や目標を確認しながら対応した。	＜課題＞ ・ 重層的な問題を抱えているまたは支援拒否の利用者や家族からの相談があり、社会福祉協議会内のみでは対応が難しく、長期的な支援が必要になることがある。 ＜今後の取組＞ ・ 関係機関や行政、地域住民、法律の専門家と連携し、情報整理を行った上で問題解決を図っていく。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・ 困難事例について、専門職内で問題解決に向けて対応にあたっていた。 ・ 社会福祉士間ミーティングで情報共有や事例検討を密に行っていた。
6) 研修会や出前講座の開催	・ 介護保険事業所職員や市民等を対象とした高齢者権利擁護にかかる研修会や出前講座を開催している。 [依頼に応じて実施] ※事前に市へ研修会や講座内容を提出する。	3	・ 介護保険事業所職員に対する高齢者虐待防止研修会を市と連携して開催した。（年1回） ・ 高齢者権利擁護に関する出前講座を実施した。（年6回） ・ 高齢者支援に携わる職員及びサービス事業所向けに消費者被害防止に関する研修会を開催した。	＜課題＞ ・ 出前講座の周知不足があるため、センターから地域に働きかける必要がある。 ＜今後の取組＞ ・ 地区民協等で出前講座を紹介し、権利擁護への関心を高め、ニーズに応じた情報提供を行う取り組みがあることを共有する。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・ 市と連携した介護保険事業所職員に対する高齢者虐待防止研修会や、出前講座の実施に留まらず、消費者被害防止を目的とした研修会を高齢者支援に携わる職員及びサービス事業所向けに開催し、権利擁護に係る啓発ができていた。

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント
④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務						
1) 包括的・継続的なケア体制の構築	・医療機関や介護保険事業所等との連携体制を構築している。 ・様々な社会資源を活用できるよう地域の連携・協力体制の整備を図っている。 ・介護保険事業所職員や市民を対象とする研修会や出前講座について、計画書を市へ提出し、開催している。 [研修会：年2回以上] ※事前に市へ研修計画書を提出する。	3	・主任介護支援専門員を対象に精神科医、精神科病院医療ソーシャルワーカー、茨木保健所などとの対面形式での研修を実施した。研修後に、気になるケースについての相談を行うなど、個別相談を通じ、顔の見える関係づくりを進めた。 ・経験年数が浅い介護支援専門員対象に、少人数で介護予防プラン作成に係る研修会を2回実施した。 ・出前講座にて介護保険制度の説明を行った。 [研修会開催の回数：年5回] [出前講座開催の回数：1回]	＜課題＞ ・医療機関と介護保険事業所との連携に向けた具体的な取組については、個別に対応は行っているものの、情報共有が十分ではない。 ＜今後の取組＞ ・高齢者の口腔機能の低下を早期に発見し全身の健康やQOLの維持、向上を目的に市民対象に「オーラルフレイル研修会」を開催する。 ・アンケートにより主任介護支援専門員からの希望が多くあった「カスタマーハラスメント研修会」を開催する。 ・高齢障害者事例検討会を継続開催し障害福祉担当者との連携を図る。 ・引き続き、市内の介護支援専門員を対象に少人数の介護予防プラン研修を行い、予防ケアプラン作成の理解を深める。	4	○設定する評価指標以上に業務ができている。 ・医療や障害分野とのネットワークの構築や市民向け研修会など多数開催しており、一定指標以上の取組が行えている。
2) 地域における介護支援専門員のネットワークの活用	・主任介護支援専門員間の連携を図るとともに、ケアマネジャー部会の支援を行っている。 [主任介護支援専門員連絡会開催の回数：年1回以上]	3	・主任介護支援専門員連絡会研修会として精神科の医師、医療ソーシャルワーカー、茨木保健所精神チーム職員を講師に「精神疾患のある高齢者の支援研修会」を開催した。 ・主任介護支援専門員との連携が図れるように連絡会を開催し、主任介護支援専門員の希望する研修会や活動についての意見を収集した。 ・ケアマネジャー部会の支援として内容検討、介護支援専門員間の連絡調整、情報提供等の実施を行った。 [主任介護支援専門員連絡会開催の回数：年1回]	＜今後の取組＞ ・主任介護支援専門員間での連携、スキルアップが図れるよう主任介護支援専門員連絡会を引き続き開催する。 ・主任介護支援専門員の希望に沿った研修会として「カスタマーハラスメント研修会」と主任介護支援専門員間での「オンラインミーティング」の開催を行う。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・主任介護支援専門員の連携促進のため、主任介護支援専門員連絡会を開催しニーズの把握に努めており、ケアマネジャー部会の運営支援に取り組むことができていた。
3) 介護支援専門員に対する個別支援	上記の「6. 介護支援専門員に対する支援・指導」に記載。	—	—	—	—	—

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント
⑤地域ケア会議推進業務	上記の「7. 地域ケア会議の運営」に記載。	—	—	—	—	—
⑥在宅医療・介護連携推進業務	・「在宅医療・介護連携推進事業」企画会議に参画し、センターの役割を発揮している。 ・在宅医療・介護連携推進のための多職種連携研修会に参画している。	3	・「在宅医療・介護連携推進事業」企画会議に参画し地域の介護支援専門員の状況や意見を伝えている。介護支援専門員が困難と感じる課題を共有している。 ・多職種連携研修会に参画し研修会にも参加した。 ・医療介護連携シート、ケアマネシールの活用を積極的に行った。	<今後の取組> ・引き続き「在宅医療・介護連携推進事業」企画会議に参画し、地域の介護支援専門員の声を伝える。 ・医療介護連携シート、ケアマネシールの積極的活用を継続する。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができる。 ・「在宅医療・介護連携推進事業」企画会議にて、介護現場の実態や課題を踏まえ、多職種連携を要する現場の調整役としての視点から意見を述べるなど会議に参画していた。 ・多職種連携研修会ではグループ検討に積極的に参加することができていた。
⑦生活支援体制整備業務	・生活支援コーディネーターと連携を図っている。 ・暮らしの応援協議会（協議体）に参画している。	3	・生活支援コーディネーター、社会福祉協議会訪問介護、地域福祉課、コミュニティソーシャルワーカーと月1回の社会福祉協議会係長会議にて重層的支援体制整備事業や買い物支援の検討等の情報共有を図った。また「よりそいクラブ」の活動報告書を閲覧し、センターからの依頼後の活動状況等の確認を行った。 ・暮らしの応援協議会は開催がなかった。	<今後の取組> ・引き続き、社会福祉協議会内の連携を密に図り情報共有する。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができる。 ・関係職種で構成される社会福祉協議会係長会議にて、各々の取組情報を共有することで、必要時に連携して対応できる体制づくりにつなげている。 ・「よりそいクラブ」の活動報告を受けだけでなく、依頼者が抱える課題が適切に解決されているか、その後の活動状況等についても確認を行い、アフタフォローがしっかりと実施されていた。

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント

一般介護予防事業

1) 介護予防講座の普及・啓発	・介護予防講座を開催し、介護予防の普及・啓発を図っている。 [介護予防講座の開催：年1回以上] [市主催介護予防講座への協力]	3	・市民を対象に、「元気と笑顔を作る！体を動かす健康講座」を開催した。 ・介護の日イベントで、センターの周知と合わせて社会参加を促すステージを実施した。 ・市主催介護予防講座への協力体制は整えていたが、令和6年度は依頼が無かったため、実施には至らなかった。	<課題> ・必要に応じて柔軟に対応できるよう、関係機関との連携の機会を逃さないよう努める必要がある。 <今後の取組> ・オーラルフレイルをテーマとした介護予防講座を開催予定。 ・市主催介護予防講座へ協力する。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・研修会やイベントなど、さまざまな機会を捉えた普及・啓発ができていた。 ・高齢者の関心ごとなど、実情を勘案しながら介護予防講座のテーマを企画することができている。 ・市主催の介護予防講座については、実施規模を縮小したため、地域包括支援センターへの協力依頼には至らなかったが、認知症予防市民公開講座の運営に協力するなど、介護予防の普及・啓発において一定の基準を満たしていると評価できる
2) 介護予防講座自主グループ化への支援	・「はつらつ元気でまっせ講座」に積極的に参画し自主グループ化への支援を行うとともに、すべての受講者に健康づくりグループへの加入促進を行っている。 [健康づくりグループへの加入実績]	3	・地区民協にて、はつらつ元気でまっせ講座の啓発を実施した。新たに2グループの講座申し込みがあった。 ・はつらつ元気でまっせ講座に申し込みがあった2グループに訪問した。2グループとも健康づくりグループに加入済みであった。	<今後の取組> ・引き続き、はつらつ元気でまっせ講座への参画を行う。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・加入済みグループではあったが、保健センターと連携のもと、はつらつ元気でまっせ講座でのグループ支援を行うことができていた。
3) 「せつついきいき健康づくりグループ」メンバー、老人クラブ、民生児童委員等への支援	・「せつついきいき健康づくりグループ」メンバー、老人クラブ、民生児童委員等、地域で活動する組織に働きかけ、介護予防活動を活発に行えるよう、支援している。(出前講座等)	3	・社会参加促進、フレイル予防をテーマとしたリーフレットを作成し、老人クラブ・地区民協・リハサロン・つどい場・自治会などへ出前講座を実施した。 [支援の件数：年14件]	<課題> ・より多くの組織メンバーに周知できるよう出前講座に限らない活動を展開していく必要がある。 <今後の取組> ・オーラルフレイルをテーマとした活動を展開する。 ・メールや老人クラブの広報紙「摂津なごみ」を活用した情報発信を行う。 ・アンケートを実施し、介護予防活動の出前講座に対するニーズ把握を行う。	4	○設定する評価指標以上に業務ができている。 ・健康づくりグループ等の団体や出前講座、各種団体に対するリーフレットを用いた啓発活動など、積極的に介護予防に関する周知ができていた。

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント
4)「せつついきいき健康づくりグループ」への支援	・「せつついきいき健康づくりグループ」が継続して活動できるよう、支援している。	3	・健康づくりグループの会議や関係機関との打ち合わせを開催した。(会議8回、打ち合わせ2回) ・健康づくりグループ全体へアンケートを実施し、全グループの意見を発表会等の運営に反映できるよう調整した。 ・11月に文化ホールにて発表会を開催した。コロナ禍以後、参加者より「文化ホールでの発表会が活動のモチベーションとなっている」という意見がよせられている。 ・社協ニュースに健康づくりグループの記事を掲載した。	<課題> ・健康づくりグループの加入者数が減少している。 <今後の取組> ・発表会の開催を中心として、グループ同士の交流を深め、活動を活発にするための支援を続けていく。 ・健康づくりグループへの加入促進のために、社協ニュースや市広報を活用した啓発活動を実施する。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができています。 ・地域での介護予防の場づくりとして、健康づくりグループの会議や発表会の開催支援を行い、活動意欲の向上につなげることができていた。
5)介護保険サービスを利用していない要支援認定者へのアプローチ	・要支援認定者が通所型サービスCや高齢者通いの場（委託型つどい場、補助型つどい場、街かどデイハウス）の利用につながるよう、アプローチしている。	3	・月に1度、市、保健センター、センターの3者で介護予防会議を開催した。 ・対象となる可能性がある53名にセンターがアプローチし、18名を通所型サービスCの利用につなげた。 ・ふれあいの里での通所型サービスC開始と合わせて、センター主催の介護予防講座で市民へ通所型サービスCの啓発を行った。 ・センターが担当する介護保険サービス利用者の中で、地域リハビリテーション活動支援事業の活用によって介護予防につながるケースを介護予防会議で検討。会議にて、対象ケースを抽出し、センター全体で対応できるよう調整した。課内ミーティングを通じた勉強会や個別の声かけなどの後方支援をした。	<課題> ・通所Cの利用者数は年々増加しているが、センターで担当している利用者が多い(約9割を担当)。地域全体での活用促進に向けて関係機関と連携を強化する必要がある。 <今後の取組> ・ケアマネ部会にて、地域リハビリテーション活動支援事業についての研修会を開催し、情報共有や意見交換を行う。 ・センター全体で地域リハビリテーション活動支援事業の活用が円滑に行えるよう引き続き後方支援を行う。	4	○設定する評価指標以上に業務ができています。 ・介護予防会議で通所型サービスCの利用につながる可能性がある要支援認定者について協議し、アプローチができており、通所型サービスCの利用件数が増加した。また、関係者等への啓発についても同会議で検討し、介護予防講座での市民周知のほか、職員向けの勉強会個別の声かけなど様々な機会を捉えた啓発活動ができていた。

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント

介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援事業

自立支援に向けたケアマネジメント	上記の「5. 介護予防ケアマネジメント」に記載。	—	—	—	—	—
直営担当件数	・3専門職種、介護支援専門員のそれぞれにおいて、職員の直営担当件数に偏りがなく、適正な件数となっている。 [3専門職種の1か月あたりの直営担当件数：標準10件] [介護支援専門員の1か月あたりの直営担当件数：40件以上]	4	・3専門職種、介護支援専門員それぞれの直営担当件数に偏りが無いように確認した。 ・短時間就労の登録型介護支援専門員を4名雇用（令和6年12月からは3名）し、3専門職種が担当しているケースを移行しているが、利用者の状態変化によりケースの変動もある。 ・新規依頼件数が増加。直営の割合が多くなっている。 [3専門職種 18.38件/月] [介護支援専門員 44.5件/月]	<課題> ・委託先の介護支援専門員の退職等により委託先よりセンターに戻ってくる件数が多い。また新規対応件数も増えており、センターの直営件数、3専門職種の対応件数が増えている。 ・ケアプラン作成依頼を受け、担当介護支援専門員を調整するまでに時間を要することがある。 <今後の取組> ・緊急性を確認しながら対応を行う。 ・介護支援専門員の増員を図り、三専門職の負担が軽減されるように取り組む。	4	○設定する評価指標以上に業務ができています。 ・センター直営担当件数が増加する中、登録型介護支援専門員などの人材確保により、直営担当件数の適正件数維持に努めている。 ・センター直営担当件数、3専門職種のプラン件数が増加しているため、ICTを活用したケアマネジメントの業務効率化の推進等、市としても業務負担軽減に向けた支援を行う必要がある。
委託の適正化	・委託先の指定居宅介護支援事業所が作成する介護予防サービス計画の原案が適切に作成されているか内容の妥当性等について確認している。	3	・委託先から提出された介護予防サービス計画の原案は受付時に窓口対応の職員がチェックし、不備等があれば担当職員が1か月以内に委託先の介護支援専門員に連絡するよう努めている。	<課題> ・要支援認定者数の増加により対応に時間を要している。 ・悪性腫瘍、認知症等で要支援認定を受け、委託先の居宅介護支援事業所での対応が望ましいと思われる場合も委託先が見つからない。 <今後の取組> ・つながりネットを活用し、委託可能な居宅介護支援事業所を確認する。 ・要支援、事業対象者の状況を確認しながら対応の調整を行う。 ・要支援からの区分変更や暫定利用等で引き継ぐ介護支援専門員ーが見つからない場合はセルフプランにて対応する。 ・委託先に新たに入職された介護支援専門員に対し小規模の研修会を開催し、介護予防ケアプラン作成のスキルアップを図る。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができています。 ・介護予防サービス計画原案の妥当性について、原案受付時の内容確認ほか、必要に応じて介護支援専門員に確認し、介護予防サービス計画の質を維持できるよう取り組んでいた。

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント
	・委託先の指定居宅介護支援事業所が評価を行った際に、評価の内容について確認し、今後の指定介護予防支援の方針等を決定している。	3	・委託先介護支援専門員から提出された評価、支援経過、今後の方針等を確認し、包括職員がコメントを記入した。また、気になるケースについては担当の介護支援専門員とコミュニケーションを図り、支援経過を確認した上で、適切な支援を提案するなど協議を行い、方針を決定した。	<今後の取組> 委託先に新たに入職された介護支援専門員に対し小規模の研修会を開催し、介護予防ケアプラン作成のスキルアップを図る。	3	○設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・支援内容の見直しが必要な場合は、コメントだけでなく、介護支援専門員とのコミュニケーションを促進し、利用者の状況に応じた適切な評価につなげていた。 ・「今後の取組」に記載の通り、介護予防ケアプラン作成に係るスキルアップは重要であり、適切な評価や計画見直しのポイントなど、自立支援の重要性について理解促進につなげていただきたい。

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント

●「令和6年度認知症総合支援業務委託仕様書」に基づくもの●

認知症総合支援業務	・「認知症支援プロジェクトチーム」の事務局として、会議を開催し、運営を行っている。 ・認知症に係る地域のネットワークの構築、認知症の方及びその家族に対する支援、認知症に係る正しい理解の普及及び啓発などの企画及び事業の運営を行っている。	4	・認知症支援プロジェクト会議の開催回数：定例会議6回。市担当者との打ち合わせ12回。 ・認知症本人交流会を隔月で定期開催6回。 ・市が主催する認知症サポーター養成講座の小学生向け講座及びステップアップ講座について、企画段階から協力した。 ・認知症サポーター・ステップアップ講座修了者への活動の場等の情報発信として通信発行に取り組んだ 2回。 ・ステップアップ講座修了者に活動参加を促し、2名が認知症本人交流会でのボランティア活動につながった。 ・「認知症ひとり歩き声かけ模擬訓練」を市内2か所（鳥飼東・千里丘小学校区）で開催した。 ・図書館と連携して認知症啓発のための月間展示（9月）を市民図書館及び鳥飼図書センターで実施した。 ・認知症カフェ等情報交換会を1回開催し、情報交換や活動を継続する上での運営者間の連携強化を図った。	<課題> ・認知症本人交流会の開催場所が遠方である等のため参加が難しいという意見もあり、開催場所の拡充等を検討する必要がある。 ・認知症サポーター・ステップアップ講座修了者または、既に認知症の方への支援活動に携わる市民等と意思疎通を図り、認知症の方を起点とした取組の基盤整備につなげていく必要がある。 <今後の取組み> ・認知症本人交流会の開催場所の拡充等を検討し、本人を起点とした取組を進める。 ・認知症サポーター・ステップアップ講座修了者への活動の場等の情報発信や個別での意思疎通を図ることで、認知症の方及びその家族に対する支援につながるよう事業の運営を行う。	4	○市が求める評価指標以上に満たすことができている。 ・プロジェクトチームの活動について、役割分担や活動内容を工夫しチーム員が主体的に活動できるよう、促すことができていた。 ・定例の認知症支援プロジェクト会議を開催しただけでなく、チームオレンジ設置に向けて、新たにステップアップ講座の実施協力、活動場所の支援につながる取組を実施している。
-----------	--	---	---	--	---	--

評価項目	評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント
	・総合相談において認知症の相談を受けている。 [認知症に関する相談件数] ・訪問対象者に該当した際、認知症初期集中支援チームとして支援を行っている。 [認知症初期集中支援チームへの相談件数] [認知症初期集中支援チームで介入した件数] [認知症初期集中支援チームの介入後、医療・介護につながった件数]	4	・総合相談において認知症の相談対応を行った。 [認知症に関する相談件数…293件] [認知症初期集中支援チームへの相談件数14件] ・認知症の相談対応で、医療機関の紹介や受診勧奨等を行うが、医療機関につながらないケースをチーム員で情報共有し、対象者の早期把握や迅速対応に努めた。 [認知症初期集中支援チームで介入した件数 10件] ・定例会議を5回開催した。 ・初動期間（把握から初回訪問日までの日数）は平均10.1日であった。 ・チームの介入で医療・介護サービス両方、またはどちらかにつながった割合は80%（全8件）であり、認知症施策推進大綱KPI（重要業績評価指標）/目標の65%を達成できた。 ・通院での受診を拒否するケースが多く、サポート医等の往診での対応が医療・介護サービス導入の起点になる傾向があり、サポート医をはじめ往診や訪問診療の対応について相談できる医療機関との連携強化を図った。	<課題> ・チーム活動に関して一般市民の認知度が低いとサポート医から指摘があり、情報発信の仕方を工夫する必要がある。 ・医療・介護サービス導入から、継続的に各サービスにつながり安定的に生活できるケースは少なく、導入後の関係機関との連携強化や丁寧な関わりが必要。 <今後の取組> ・相談窓口やチーム活動に関する情報発信の工夫として、インターネット上で情報にアクセスしやすい環境を整えることや、地域活動の場で機会を得て周知する。 ・医療・介護サービス両方、またはどちらかにつながる割合（65%以上）を維持できるよう、医療機関や関係機関と連携を図り対応する。	4	○市が求める評価指標以上に満たすことができている。 ・総合相談で受け付けたケースであっても、必要に応じて初期集中支援チームでの対応に円滑に移行し、早期に介入ができていた。 ・丁寧な訪問やサポート医の介入で介護申請につなげ、チームとして支援をすることができていた。 ・増加する相談件数、支援件数に対し、迅速に対応し、チームの介入で医療・介護サービス両方、またはどちらかにつながった割合が認知症施策推進大綱KPI（重要業績評価指標）/目標を達成している。

平均値

3.09
/4

平均値

3.26
/4