

令和 7 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７年度（令和７年４月１日から令和８年３月３１日まで）

<時期>

令和８年４月

□ 7 年度摂津市地域包括支援センター業務評価表

評価項目	記載箇所		評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
	運営方針	仕様書		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント
組織・運営体制の充実	(1)センターの機能強化に向けた事業計画の作成、業務改善	○	○	3	地域包括支援センターの課題として要介護認定率が上昇しており、ケアプラン作成にかかわる業務量や相談件数が増えている。それに対して自立支援や重度化防止を重点目標として業務に取り組んだ。重点目標に対するアプローチの方法として、積極的に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受けるため地域リハビリテーション活動支援事業を活用した。ケアプランに関する業務について、ICTを活用した「ケアプランデータ連携システム」を市内の一部事業所において試験運用を実施した。	<課題> 後期高齢者の人口増加に伴い、相談件数やケアプラン作成件数は今後も増加が見込まれる。 <今後の取組> ・ケアプランデータ連携システムの導入を市内のサービス事業所へ広く周知し、活用を推進する。 ・ケアプランデータ連携システムに留まらず、業務効率化につなげるため、ICTの更なる活用を検討する。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・相談件数やケアプラン作成件数の増加を踏まえ、自立支援・重度化防止を重点目標として事業計画を策定し、業務改善に取り組んでいる。 ・地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、保健センター職員からケアプラン作成に関する助言を受けることで、ケアプランの質の向上に努めている。 ・ケアプランデータ連携システムについて、市内の一部事業所で試験運用を行い、ICTを活用した業務効率化に向けた取組が進められている。今後も市とセンターで連携しながら、市内サービス事業所への周知と活用の拡大につなげる必要がある。
		p. 2 2 (1)	p. 3 3 (1)					
(2)組織マネジメント		○	○	3	・センター長はその役割を理解し包括業務を統括した。 ・事業計画についても地域包括支援センターのミーティング時に全職員に周知した。 ・安威川以北・以南でチーム分けをし、それぞれリーダーを中心に特定の職員に負担がかからないよう業務を分担した。	<課題> 職員ごとに地域包括支援センター業務の経験年数に差があるため、ケース対応力にばらつきが見られる。 <今後の取組> ・日々のミーティングで、担当ケースの状況や対応方法についての共有や検討を行うことで対応力の標準化と職員個々のスキル、組織対応力の向上を図る。 ・外部研修等へ積極的に参加し、専門知識の習得と実践力の強化につなげていく。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・センター長が包括業務を統括し、事業計画についても地域包括支援センターのミーティングを通じて全職員に周知されており、職員が取組内容を確認・理解したうえで業務に取り組んでいる。 ・安威川以北・以南でチーム分けを行い、それぞれのリーダーを中心に業務分担を行うことで、特定の職員に負担が集中しないよう組織的な対応が図られている。 ・職員ごとに地域包括支援センター業務の経験年数に差がある中、日々のミーティングでケース対応の共有・検討を行う取組は、対応力の標準化と職員個々のスキル向上につながっている。
		p. 2 2 (2)	p. 3 3 (2)					
(3)人材確保および育成		○	○	3	・センターの人材確保に向けて、求人ポスターの掲示等を行い、市の協力も得ながら採用に関する周知に取り組んだ。 ・職員の資質向上につなげるため、全職員が市主催研修や職場外研修に参加できるよう調整した。 ・研修参加を通じて、地域包括支援センター業務に必要な知識の習得や、相談対応・支援に関する専門性の向上に努めた。 ・メンタルヘルス対策として、全職員を対象にセルフケアに関する勉強会を実施した。また、ストレスチェックを実施し、職員自身が心身の状態を確認できる機会を設けた。 ・人材確保、研修機会の確保、メンタルヘルス対策に取り組むことで、職員が安心して業務に従事し、継続して働くことができる職場環境づくりに努めた。	<課題> ・高齢者人口の増加や相談内容の複雑化により、職員の業務負担が増大傾向にある。 ・職員が安定して業務を継続できるよう、人材確保や定着に向けた取組を継続する必要がある。 ・令和9年度に設置予定の第2地域包括支援センターを見据え、必要な人員体制や業務分担について整理する必要がある。 <今後の取組> ・引き続き市と連携しながら、人材確保に向けた採用周知や求人対応に取り組む。 ・第2地域包括支援センターの設置を見据え、必要な人員体制や業務分担について市と協議しながら準備を進める。 ・市主催研修や外部研修への参加機会を確保し、研修内容をセンター内で共有することで、職員の対応力向上につなげる。 ・ストレスチェック等のメンタルヘルス対策を継続し、職員が安心して働ける環境づくりを進める。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・人材確保が困難な状況の中、求人ポスターの掲示等により採用に関する周知を行うとともに、市と連携しながら人材確保に向けた取組が進められている。 ・全職員が市主催研修や職場外研修に参加できるよう調整し、専門性の向上に取り組んでいるほか、ストレスチェックを実施するなど、メンタルヘルス対策も行われている。 ・今後は、第2地域包括支援センターの設置も見据え、市とセンターで人員体制や業務分担について協議を重ねながら、業務量の適正化や相互サポートの体制強化を図り、安定的な運営体制の確保に向けて引き続き連携をお願いしたい。
		p. 2 2 (3)	p. 3 3 (3)					
(4)個人情報の取扱及び苦情対応		○	○	3	・個人情報及び要配慮個人情報取扱特記事項等を遵守し、個人情報等をセンター内で適切な管理を行い、紛失・漏えいを発生させることはなかった。 ・個人情報保護マニュアルを整備し、全職員に共有することで、個人情報の取扱いに関する共通認識の定着に努めた。 ・個人情報の持出しや開示時には、管理簿への記載と確認を行い、情報の所在や取扱状況を把握できるよう管理した。 ・利用者、その家族及び地域住民等から苦情を受けた場合は、苦情内容、対応結果及び対応策を記録し、センター内で共有したうえで市に報告した。	<課題> ・相談件数や対応件数の増加に伴い、書類や個人情報を取り扱う機会が増えており、ヒューマンエラーによる書類の紛失や情報漏えいのリスクがある。 <今後の取組> ・個人情報保護マニュアルを継続して共有し、個人情報及び要配慮個人情報の紛失・漏えい防止について注意喚起を行う。 ・個人情報の持出しや開示時には、管理簿への記載と確認を徹底し、適切な管理を行う。 ・情報漏えいを防ぐため、書類管理や情報共有の方法について市と協議し、管理体制を強化する。 ・苦情を受けた場合は、内容、対応結果及び対応策を記録し、センター内で共有したうえで市へ報告する。 ・苦情対応の経過を振り返り、必要に応じて対応方法の見直しや再発防止につなげる。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・マニュアル整備、管理簿による記録管理、苦情対応の組織的共有を通じて、システマ的に個人情報の管理が出来ており、紛失・漏えいを発生させなかった。 ・今後も市とセンターで情報管理の方法を確認しながら、紛失・漏えい防止に向けた取組の継続が必要。
		p. 2 2 (4)	p. 3 3 (4)					

評価項目		記載箇所		評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		運営方針	仕様書		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)緊急時の体制整備		－	○	・夜間・早朝、休所日の対応について、緊急連絡体制を確保するだけでなく、ホームページ等で周知し、家族介護者が相談しやすい環境を整えている。	3	・社協ホームページやリーフレットに、平日の開所時間外や休所日における緊急連絡先を掲載し、家族介護者や関係者が必要時に連絡先を確認できるよう周知を行った。 ・センター内では、緊急時に速やかに情報共有・対応できるよう、緊急連絡体制を確保している。 ・社協ホームページに新たに開設した「認知症総合支援事業」のページにおいて、既存のメール相談フォームへの導線を分かりやすくし、相談者が状況に応じて相談手段を選択しやすい環境を整えた。 ・メールフォームからの相談件数は、令和6年度0件から令和7年度6件に増加し、ホームページを活用した相談導線の整備が相談しやすい体制づくりにつながった。	〈課題〉 ・メール相談フォームの利用は増加しているが、緊急時には電話や緊急連絡先を利用することも含め、相談手段の使い分けを分かりやすく周知する必要がある。 〈今後の取組〉 ・今後も社協ホームページやリーフレット等を活用し、開所時間外や休所日の緊急連絡先について周知を行う。 ・センター内の緊急連絡体制を維持し、緊急時に速やかに情報共有・対応できるよう体制を確認する。 ・メール相談フォームについては相談しやすい手段の一つとして周知しつつ、緊急時には電話や緊急連絡先を利用する必要があることを案内する。	4	設定する 評価指標以上に満たすことができている。 ・平日の開所時間外や休所日における緊急連絡先について、社協ホームページやリーフレットを活用して周知し、家族介護者や関係者が必要時に連絡先を確認できる体制が整えられている。 ・センター内において緊急時の連絡体制が確保されているほか、社協ホームページの「認知症総合支援事業」のページからメール相談フォームへの導線を分かりやすくするなど、相談者が状況に応じて相談手段を選択しやすい環境づくりが行われている。 ・特にメールフォームからの相談件数が令和6年度0件から令和7年度6件に増加していることから、ホームページを活用した相談導線の整備は、評価指標を上回る取組として評価できる。
		－	p. 3 3 (5)						
市との連携	－	○	－	・市とセンターの連絡会で情報共有、意見交換を行っている。 〔センター連絡会の実施〕 ・連絡会以外でも、必要に応じて機会を設け、市と連携している。	3	・市と地域包括支援センターの連絡会を月1回実施し、センター運営や地域包括支援センター業務に関する情報共有、意見交換を定期的に行った。 ・連絡会では、事業の進捗状況や地域課題、個別ケースへの対応状況等について共有し、市とセンターが共通認識を持って業務を進められるよう努めた。 ・連絡会以外でも、必要に応じて市へ相談・報告を行い、支援方針や役割分担を確認しながらケース対応を行った。	〈課題〉 ・重層的な課題を抱えるケースが増えており、センターのみでは対応が難しいケースもあるため、市と連携しながら支援方針を検討する必要がある。 〈今後の取組〉 ・今後も市と地域包括支援センターの連絡会を定期的に実施し、事業の進捗状況、地域課題、ケース対応等について情報共有と意見交換を行う。 ・対応が困難なケースや判断に迷うケースについては、必要に応じて市へ相談・報告し、支援方針や役割分担を確認しながら対応する。 ・重層的な課題を抱えるケースについては、市や関係機関と連携し、適切な支援につなげる。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・市と地域包括支援センターの連絡会を月1回実施し、センター運営や地域包括支援センター業務に関する情報共有、意見交換が定期的に行われている。 ・連絡会以外でも、必要に応じた市への相談・報告を通じて支援方針や役割分担を確認しながらケース対応が行われている。 ・重層的な課題を抱えるケースについては、重層的支援体制整備事業の活用も視野に入れながら、市とセンターで情報共有を図り、適切な支援につなげていくことについて、引き続き連携が必要。
		p. 2 3	－						
公正・中立性の確保	－	○	○	・正当な理由なく特定の事業者・団体・個人を有利に扱うことがないよう十分配慮している。 ・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。 ・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	・サービス事業所や関係団体等を紹介・調整する際には、正当な理由なく特定の事業所、団体、個人を有利に扱うことがないよう配慮し、公正・中立な対応に努めた。 ・センターが公正・中立な立場で業務を行う必要があることについて、包括ミーティング等を活用し、全職員で共通認識を持てるよう確認した。 ・相談対応やサービス調整においては、本人や家族の意向を確認しながら情報提供を行い、特定の事業所に偏らないようシステムで事業所の割合を管理し配慮した。 ・センター職員以外が事務所内に立ち入らないよう、パーティションと張り紙を作成し事務所内の管理に留意した。	〈今後の取組〉 ・引き続き、サービス事業所や関係団体等の紹介・調整にあたっては、本人や家族の意向を確認し、特定の事業所等に偏らないよう配慮する。 ・包括ミーティング等を活用し、公正・中立な立場で業務を行う必要があることを全職員で継続して確認する。 ・相談対応やサービス調整の際には、複数の選択肢を示すなど、利用者が主体的に選択できるよう情報提供に努める。 ・センター職員以外が事務所内に立ち入らないよう、引き続き事務所内の管理を行う。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・サービス事業所等の紹介・調整にあたっては、本人や家族の意向を確認しながら利用者が主体的に選択できる情報提供を行い、特定の事業所等に偏らないよう配慮されている。 ・包括ミーティング等で公正・中立の必要性を全職員で確認し、システムによる事業所割合の管理ができている。また、部外者の事務所内へ立ち入ることが出来ないよう対策が講じられている。
		p. 2 4	p. 11 11						
地域包括ケアシステムの構築・推進	－	○	－	地域ごとの現状および将来像やニーズを把握したうえで、要支援者、要介護者にかかわらず、地域に暮らす高齢者が必要な社会資源を活用し、いつまでも住み慣れた地域で暮らすことができるよう、支援している。 〔各地区の民生児童委員定例会への参加によるニーズ把握〕 〔高齢者の集まる場(自治会、老人クラブ、通いの場等)への参加によるニーズ把握〕	3	・CSW、生活支援コーディネーター、ライフサポーターと安威川以北地域課題検討会を実施し、地域の現状や課題について情報共有を行った。 ・検討会では、地域のつながりの希薄化や自治会・老人会等の担い手不足が課題として共有された。地域資源の活用や関係機関同士の連携を強化し、高齢者の社会参加や見守り体制の充実を図る方針を確認した。 ・把握した地域課題や個別の支援ニーズを踏まえ、必要に応じて関係機関と連携し、本人の状況に応じたサービスや社会資源につなぐよう支援した。 ・地区民児協定例会、サロン、通いの場等に出向き、地域の現状や高齢者のニーズ把握に努めた。	〈課題〉 ・地域のつながりの希薄化や自治会・老人会等の担い手不足により、地域で高齢者を見守る力が弱まっている。 ・高齢者の単身世帯や身寄りのない高齢者、複合的な課題を抱えるケースが増えており、関係機関との連携が必要である。 〈今後の取組〉 ・CSW、生活支援コーディネーター、ライフサポーター等と連携し、地域課題や個別ケースについて情報共有を行う。 ・地区民児協定例会、サロン、通いの場等に引き続き出向き、地域の現状や高齢者のニーズ把握に努める。 ・把握した地域課題をセンター内や関係機関と共有し、必要なサービスや社会資源につなげる。 ・地域資源の活用や関係機関同士の連携を進め、高齢者の社会参加や見守り体制の充実につなげる。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・つどい場や民生児童委員定例会等、高齢者が集まる場へ積極的に向向き、地域の実態把握やニーズの把握に努めている。 ・地域の声や把握した課題をもとに、関係機関やセンター内で対応策を検討し、必要な支援や社会資源につなげる取組が行われている。 ・今後も、把握した地域の実態やニーズを積み重ねながら、関係機関との連携を深め、地域課題の解決に向けた継続的な取組が必要。 ・市としても頼れる身寄りのない高齢者等に対する支援について、庁内関係課と連携しながら体制整備について検討を進める必要がある。
		p. 2 5	－						
関係機関との連携体制の構築	(1)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(地域社会との連携および専門職との連携)構築	○	－	・地域の関係者が集まる会議や研修等を活用し、地域社会と連携している。 〔各地区の民生児童委員定例会への参加〕 〔よりそいクラブ登録者やステップアップ講座修了者等との関係づくり(会議等への参加)〕 ・介護支援専門員部会、多職種連携研修会等を活用し、専門職と連携している。 〔介護支援専門員部会、多職種連携研修会等への参加〕	3	・介護支援専門員部会の打ち合わせ及び会議に計2回参加し、地域リハビリテーション活動支援事業や権利擁護事業について説明を行った。その結果、介護支援専門員から事業に関する問い合わせにつながり、介護支援専門員と保健センター専門職との橋渡しを行うことができた。 ・多職種連携研修会に参加し、市内の医療機関等との顔の見える関係づくりにつながるよう、研修内容について市担当者との協議した。 ・民生児童委員定例会に参加し、地域包括支援センターの役割や相談窓口について周知を行い、相談しやすい関係づくりに努めた。 ・ステップアップ講座修了者の希望を受けてLINEオープンチャットを開設し、イベント周知やボランティア募集を一斉に行える仕組みを整えたことで、業務の効率化と周知漏れの防止につながった	〈課題〉 ・高齢者の単身世帯の増加や近隣関係の希薄化により、孤立している高齢者を早期に把握することが難しくなっている。 〈今後の取組〉 ・介護支援専門員部会、多職種連携研修会、民生児童委員定例会等に引き続き参加し、地域社会及び専門職との顔の見える関係づくりを継続する。 ・引き続き、介護支援専門員、医療機関、保健センター、民生児童委員等と情報共有を行い、高齢者の状況に応じた支援やサービスにつなげる。 ・民生児童委員定例会や高齢者の通いの場等への参加を通じて、地域の現状やニーズの把握に努める。 ・LINEオープンチャット等を活用し、ステップアップ講座修了者やボランティアに対して活動情報を発信する。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・介護支援専門員部会や多職種連携研修会、民生児童委員定例会等に参加し、介護支援専門員、医療機関、民生児童委員等との顔の見える関係づくりに取り組んでいる。 ・民生児童委員定例会で地域包括支援センターの役割や相談窓口について周知するなど、地域の関係者が相談しやすい関係づくりが進められている。 ・ステップアップ講座修了者とのLINEオープンチャットの開設により、イベント周知やボランティア募集を効率的に行う仕組みを整えている。 ・高齢者の単身世帯の増加や近隣関係の希薄化により、孤立しがちな高齢者の早期把握が難しくなる中、今後も地域社会及び専門職とのネットワークを活用し、必要な支援につなげる取組の継続が必要。
		p. 3 6(1)	－						

評価項目		記載箇所		評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		運営方針	仕様書		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)ライフサポーター、CSW、その他社会福祉協議会地域福祉協議会地域福祉課員との連携	○ p. 3 II 6(2)	－ －	・ライフサポーター、CSW、その他社会福祉協議会地域福祉課職員と連携し、高齢者の実態把握、地域課題の把握を行ったうえで、高齢者を支援している。 [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	・ライフサポーター、CSW、その他社会福祉協議会地域福祉課職員と連携し、高齢者の実態把握や地域課題の把握を行い、必要な支援につなげた。 ・ケース対応にあたっては、必要に応じて社会福祉協議会地域福祉課職員とミーティングを実施し、本人や世帯の状況、課題、支援方針について情報共有を行った。 ・複合的な課題を抱えるケースについては、ライフサポーター、CSW等と今後の支援方針や役割分担を確認しながら対応した。 ・ミーティングはケースごとに10回以上開催し、社協内で連携しながら支援を進めた。	〈課題〉 ・複合的な課題を抱えるケースが増えており、地域包括支援センターのみでは対応が難しいケースがある。 ・今後も社会福祉協議会内でケース検討が必要なケースが増えることが予測されるため、ライフサポーター、CSW、地域福祉課職員との連携を継続する必要がある。 〈今後の取組〉 ・ライフサポーター、CSW、その他社会福祉協議会地域福祉課職員と連携し、高齢者の実態把握や地域課題の把握に努める。 ・必要に応じて社協内でケース検討会議を開催し、支援方針や役割分担を確認しながら対応する。 ・複合的な課題を抱えるケースについては、対応の優先順位を整理し、関係職員間で情報共有を行いながら継続的な支援につなげる。 ・社協内での連携を深め、業務の効率化を図りながら、支援体制の維持に努める。	3	設定する評価指標は一定満たすことができる。 ・ライフサポーター、CSW、その他社会福祉協議会地域福祉課職員と連携し、高齢者の実態把握や地域課題の把握を行い、必要な支援につなげる取組が行われている。 ・ケース対応にあたっては、必要に応じて社会福祉協議会内でミーティングを実施し、本人や世帯の状況、課題、支援方針について情報共有を行っている。 ・複合的な課題を抱えるケースについては、関係職員間で役割分担を確認しながら対応している。 ・今後も、地域包括支援センターのみで抱え込まず、社会福祉協議会内の関係職員と支援方針や役割分担を共有しながら、複合的な課題を抱えるケースへの組織的な対応の継続が必要。
地域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務		○ p. 3 7	－ －	・高齢者が集まる場に積極的に足を運び、圏域ごとの高齢者の実態調査・把握を行っている。 ・実態調査や関係機関との連携、総合相談支援業務により把握した地域ニーズおよび課題について、センター内で情報共有を図り、重点的に行うべき業務の検討を行っている。 [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]	3	・サロン、リハサロン、つどい場等に出向き、介護予防、介護保険、消費者被害等に関する情報発信を行うとともに、地域の高齢者の実態把握に努めた。 ・介護予防講座については、地域ニーズを把握するためアンケートを実施し、今後の講座内容や啓発活動の参考とした。 ・総合相談支援業務や地域での実態把握、関係機関との連携を通じて把握した地域ニーズや課題について、毎月の包括ミーティングで振り返りを行い、センター内で情報共有の徹底に務めた。 ・圏域ごとの分析では、安威川以北では身寄りのない高齢者の割合が高く、孤立や入浴支援等が課題として把握された。安威川以南では、体力測定の結果から筋力低下の傾向が見られ、介護予防の必要性が把握されたほか、権利擁護の視点を含めた重層的な課題を抱えるケースが多いことを確認した。これらの地域ごとの実態や課題を踏まえ、センター内で重点的に行うべき業務について検討を行った。	〈課題〉 ・安威川以北では、身寄りのない高齢者の割合が高く、孤立や日常生活支援、入浴支援等の課題が見られる。 ・安威川以南では、体力測定の結果から筋力低下の傾向が見られ、介護予防の取組を継続する必要がある。 ・権利擁護の視点や身寄りのない高齢者など、重層的な課題を抱えるケースが増加しており、支援内容が複雑化している。 〈今後の取組〉 ・サロン、リハサロン、つどい場等に引き続き出向き、情報発信と高齢者の実態把握を行う。 ・安威川以北では、身寄りのない高齢者や孤立しがちな高齢者の把握に努め、ライフサポーター、CSW、関係機関等と連携し、必要な支援につなげる。 ・安威川以南では、筋力低下等の介護予防ニーズを踏まえ、介護予防啓発や出前講座等を継続する。 ・把握した地域ニーズや課題を毎月の包括ミーティングで共有し、重点的に取り組む業務の検討を継続する。 ・重層的な課題を抱えるケースについては、センター内の3専門職や関係機関と連携し、支援方針を検討しながら対応する。	3	設定する評価指標は一定満たすことができる。 ・サロン、リハサロン、つどい場等へ出向き、情報発信を行うとともに、地域の高齢者の実態把握に努めている。 ・介護予防講座でのアンケートや総合相談支援業務、関係機関との連携を通じて把握した地域ニーズや課題について、毎月の包括ミーティングで共有し、圏域ごとに重点的に行うべき業務の検討が行われている。 ・安威川以北では、身寄りのない高齢者の孤立や日常生活支援、入浴支援等の課題が把握されている。特に入浴支援については、近隣の入浴可能な施設の廃業により、身近に利用できる社会資源が限られていることが背景にあり、地域包括支援センターのみで解決できる課題ではないことから、市としても関係機関と課題を共有し、対応を検討していく必要がある。 ・身寄りのない高齢者への支援については、社会福祉法の改正による支援強化や成年後見制度の見直しの動向も踏まえ、日常生活支援、入院・入所時の支援、死後事務等を含めた支援のあり方について、市、地域包括支援センター、社会福祉協議会、関係機関で検討を進めていく必要がある。 ・今後も、地域ニーズの把握とセンター内での共有を継続し、圏域ごとの状況に応じた支援につなげる取組の継続が必要。
総合相談支援業務	(1)地域包括支援ネットワークの構築	○ p. 3 IV 1(1)	○ p. 4 4 (I) 1)	・民生児童委員、地域住民、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。 [各地区の民生児童委員定例会、高齢者の集まる場(自治会、老人クラブ、通いの場等)、介護支援専門員部会、多職種連携研修会等、関係者の参加する会議への参加] ・地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員、連絡先、特性等に関する情報をマップ、またはリストで管理している。 ・相談経路を分析し、高齢者等への支援に必要な新たな支援機関等(ボランティア団体、NPO、民間サービス提供者等)と連携している。(相談経路を分析したうえで、新たな支援機関等との連携が必要だった場合のみ) ・民生児童委員、地域住民、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連携し、高齢者を支援している。 [関係者との連携による高齢者への支援実績]	3	・民生児童委員定例会に地域の居宅介護支援事業所にも参加してもらい、民生児童委員と介護支援専門員が顔の見える関係の形成に努めた。 ・民生児童委員名簿や校区等福祉委員等の連絡先をリストで管理し、地域の関係者と必要時に連絡・連携が取れる体制を整えている。 ・相談経路を分析したところ、家族、親族、本人、介護支援専門員、病院関係者からの相談が全体の約80%を占めていた。少数ではあるが、警察署、薬局、施設、施設紹介業者等からの相談もあり、相談経路が多様化していることを把握した。 ・民生児童委員、地域住民、介護支援専門員、医療機関等の多様な関係者と連携し、高齢者の生活状況やニーズを把握しながら、必要なサービスや支援につなげた。	〈課題〉 ・高齢者の単身世帯の増加や近隣関係の希薄化により、地域の中で孤立している高齢者を早期に把握することが難しくなっている。 〈今後の取組〉 ・民生児童委員定例会や地域の高齢者が集まる場等に引き続き参加し、地域の関係者との顔の見える関係づくりを継続する。 ・民生児童委員名簿や校区等福祉委員等の連絡先リストを適切に管理し、必要時に円滑に連携できる体制を維持する。 ・支援が必要な高齢者を早期に把握し、必要なサービスにつなげるため、民生児童委員、地域住民、介護支援専門員、医療機関等との情報共有を継続する。	3	設定する評価指標は一定満たすことができる。 ・民生児童委員定例会に地域の居宅介護支援事業所にも参加を促し、民生児童委員と介護支援専門員が顔の見える関係を築けるよう、地域の関係者間のネットワークづくりに取り組んでいる。 ・民生児童委員名簿や校区等福祉委員等の連絡先をリストで管理し、必要時に地域の関係者と円滑に連絡・連携できる体制が整えられている。 ・相談経路の分析により、家族、本人、介護支援専門員、病院関係者に加え、警察署、薬局、施設、施設紹介業者等からの相談も把握されており、相談経路の多様化を踏まえたネットワークの活用が行われている。 ・高齢者の単身世帯の増加や近隣関係の希薄化により、孤立している高齢者を早期に把握することが難しくなっていることから、今後も地域の関係者との顔の見える関係づくりを継続し、支援が必要な高齢者の早期把握と必要な支援につなげる取組の継続が必要。
	(2)総合相談	○ p. 3 IV 1(2)	○ p. 4 4 (I) 2)	・相談事例の終結条件を市と共有し、全職員が共通認識を持ったうえで対応している。 ・相談内容について実態を把握し、課題を整理するとともにニーズに応じたサービスや制度、社会資源や関係機関に関する情報を提供する。また専門的かつ継続的な関与のもと、緊急性等の判断の上、必要に応じた対応をしている。 ・継続的かつ専門的な相談支援が必要な対象者の支援方針を策定している。また適宜情報収集し、支援効果の有無を確認しつつ、必要に応じて支援方針を変更している。	3	・相談事例については各ケースごとに市と終結条件や支援方針を検討、共有し全職員に対し周知している。 ・毎日、安威川以北・以南チームにおいて相談対応に関する検討を実施し、相談内容に応じて適切な機関、制度、サービスへ円滑につなぐよう努めた。対応にあたっては、チーム内の3専門職が随時経過を共有し、利用者の状況変化や支援の必要性を踏まえながら、必要に応じて支援方針や対応方法について協議を行った。	<課題> ・緊急性が高いと判断する対応件数の増加や重層的な課題を要する相談に適切に対応できるスキルの向上が求められる。 <今後の取組> ・緊急性が高い訪問への対応や重層的課題への対応についてチーム内の3専門職種で共有、検討し対応できるようにする。 ・地域包括支援センターのミーティングを活用し、事例検討やケースの振り返りを行い、対応方法について学ぶ機会を設ける。	3	設定する評価指標は一定満たすことができる。 ・相談事例について、市と終結条件や支援方針を検討・共有し、全職員が共通認識を持って対応できる体制が整えられている。 ・安威川以北・以南の各チームにおいて日々相談内容を共有・検討し、相談者の状況や課題を整理したうえで、必要に応じて適切な機関、制度、サービスにつなげる支援が行われている。 ・緊急性の高い対応や重層的な課題を抱える相談が増加する中、3専門職が随時経過を共有し、支援方針や対応方法を協議しながら対応している。 ・今後も、包括ミーティング等を活用した事例検討やケースの振り返りを通じて、相談対応力の向上を図り、複雑化する相談にも適切に対応できる体制の維持が必要。

評価項目		記載箇所		評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		運営方針	仕様書		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)実態把握		○	－	・支援が必要な人を発見するとともに、誰もがいつでも必要ときに適切なケアを受けられる地域をつくるため、圏域ごとの高齢者等および地域の状況、課題やニーズを把握している。	3	・支援が必要な高齢者を早期に把握し、必要な支援につなげるため、圏域ごとの高齢者や地域の状況、課題、ニーズの把握に努めた。 ・把握した地域の状況や課題については、連絡会や運営協議会で報告し、市や関係機関と情報共有を行った。 ・介護予防の取組では、サロンやリハサロンで実施したパタカ測定の結果を踏まえ、測定値が低かった地域に対して介護予防の出前講座を実施した。 ・総合相談の分析により、安威川以北圏域では「身寄りのない方の相談が多い」ことを把握し、ライフサポーターやCSW等の関係機関と共有した。 ・分析結果は、連絡会や運営協議会で報告するとともに、安威川以北地域の地域ケア会議全体会議の議題として共有し、地域住民等と地域課題について話し合う機会につなげた。 ・センター内でも勉強会を開催し、地域課題を職員間で共有することで、組織全体で対応できる体制づくりに努めた。	〈課題〉 ・安威川以北圏域では、身寄りのない高齢者に関する相談が多く、孤立や生活支援等の課題が見られる。 ・地域課題や個別ケースの課題が複雑化しており、センター内だけで抱え込まず、市や関係機関と連携して対応する必要がある。 〈今後の取組〉 ・総合相談、地域への訪問、サロンやリハサロン等での活動を通じて、圏域ごとの高齢者の状況や地域課題の把握に努める。 ・介護予防に関する測定結果や地域の声を踏まえ、必要に応じて介護予防の出前講座や啓発活動を実施する。 ・身寄りのない高齢者や孤立しがちな高齢者については、ライフサポーター、CSW、民生児童委員、関係機関等と情報共有し、必要な支援につなげる。 ・把握した地域課題については、連絡会、運営協議会、地域ケア会議等で報告・共有し、市や関係機関と連携しながら対応を検討する。 ・センター内での勉強会や包括ミーティングを活用し、地域課題や対応方法を職員間で共有し、組織全体で対応できる体制を維持する。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・総合相談、地域への訪問、サロン・リハサロン等での活動を通じて、圏域ごとの高齢者の状況や地域課題、ニーズの把握に努めている。 ・介護予防に関する測定結果を踏まえた出前講座の実施や、総合相談の分析により把握した身寄りのない高齢者に関する課題について、関係機関と共有し、地域ケア会議等での検討につなげている。
		p.4 IV 1 (3)	－						
(4)家族介護者支援		－	○	・家族介護者の状態やニーズに応じて適切な社会資源に関する情報を提供している。 ・支援が必要な家族介護者の早期発見のため、児童、障害、生活困窮等に関わる市の担当課や関係機関等と連携している。【重層的支援体制整備会議への参加】 ・家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録し、把握している。	3	・家族介護者に対して、抱えている課題や本人・世帯の状況に応じて、介護保険サービスや医療機関、福祉制度等に関する情報提供を行った。 ・セルフネグレクトや受診拒否など、介入が困難な事案については、関係機関と情報共有し、役割分担を確認しながら共同で対応し、適切な医療機関への入院につなげることができた。 ・重層的支援体制整備会議に参加し、必要に応じて児童、障害、生活困窮等の各担当者や関係機関と連携しながら、家族介護者や世帯全体の課題に応じた支援を行った。 ・家族介護者から寄せられた相談については、相談内容を記録し、相談件数を適切に把握した。	〈課題〉 ・家族介護者からの相談内容は、本人の受診拒否、セルフネグレクト、家族関係、生活困窮、障害、児童分野の課題など、複合化・重層化している。 ・介入が困難なケースでは、早期に関係機関と情報共有し、支援方針や役割分担を整理する必要がある。 〈今後の取組〉 ・家族介護者の負担や不安を早期に把握し、必要な制度や社会資源につなげるため、引き続き相談内容や件数の記録・把握を継続する。 ・介入が困難な事案については、関係機関と情報共有し、役割分担を確認しながら支援を行う。 ・重層的支援体制整備会議への参加を継続し、児童、障害、生活困窮等の各担当者や関係機関と連携しながら、世帯全体を視野に入れた支援を行う。 ・家族介護者からの相談については、引き続き相談内容を記録し、相談件数を把握する。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・家族介護者に対して、本人や世帯の状況、抱えている課題に応じて、介護保険サービス、医療機関、福祉制度等に関する情報提供が行われている。 ・セルフネグレクトや受診拒否など介入が困難な事案については、関係機関と情報共有し、役割分担を確認しながら対応している。 ・重層的支援体制整備会議に参加し、児童、障害、生活困窮等の関係機関と連携しながら、世帯全体を視野に入れた支援が行われている。 ・今後も、家族介護者からの相談内容や件数の記録・把握を継続し、複合化・重層化する課題に対して、関係機関と支援方針や役割分担を共有しながら、家族介護者への支援の充実が必要。
		－	p.4 4 (1) 3)						
(5)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の実態把握		－	○	・相談者とともに複合的な課題を整理し、実態を把握するとともにニーズを明確にしている。またそのニーズに応じて適切な社会資源につなげている。 【地域から孤立している高齢者世帯や複合的な課題を抱える高齢者世帯の対応件数および社会資源につなげた実績】 ・相談内容を分析し、複合的な課題を持つ世帯の相談対応の改善に活用している。 【相談内容の分析および対応の改善策の提案：適宜】	4	・地域から「気になる人」として相談があった事例について、早期に状況確認を行い、本人の生活状況、健康状態、住環境、家族関係等を把握したうえで、複合的な課題を整理し、必要な支援ニーズを明確にした。 ・徘徊によるリスクがある事例については、地域からの相談をきっかけに早期対応を行い、関係者と情報共有しながら支援方針を検討したことで、リスクの軽減と課題解決につなげることができた。 ・徘徊や住環境の悪化、いわゆるゴミ屋敷状態など、複数の課題が重なっているケースについては、医療機関、施設紹介業者、施設担当者等と密に連絡を取り、本人の状態や支援ニーズ、今後の生活の場について整理しながら対応した。 ・関係機関と役割分担を確認しながら支援を進めたことで、本人の状況に応じた医療機関や施設等の社会資源へ円滑につなげることができた。 ・複合的な課題を抱える世帯への対応については、ケース対応後にセンター内で振り返りを行い、課題整理の方法、関係機関との連携方法、支援につなぐまでの対応経過を共有した。 ・相談内容や対応経過を分析し、地域から孤立している高齢者や重層的な課題を抱える高齢者世帯への早期対応、チームアプローチ、関係機関との連携強化など、今後の相談対応の改善に活用した。	〈課題〉 ・地域とのつながりが希薄な高齢者や、支援を求めることが難しい高齢者については、課題が深刻化してから相談につながる場合があり、早期把握が難しい。 ・徘徊、住環境の悪化、医療未受診、家族関係の課題、生活困窮等、複数の課題が重なる世帯では、支援ニーズの整理や関係機関との役割分担に時間を要する場合がある。 ・重層的な課題を抱えるケースでは、センター単独での対応が困難な場合が多く、関係機関との継続的な連携が必要である。 ・複合的な課題を抱える世帯への対応力を高めるため、相談内容や対応経過を分析し、対応方法の改善につなげていく必要がある。 〈今後の取組〉 ・地域から「気になる人」として相談があった場合は、早期に状況確認を行い、本人や世帯の課題と支援ニーズを整理する。 ・徘徊や住環境の悪化など、複合的な課題を抱えるケースについては、関係機関と情報共有し、支援方針や役割分担を確認しながら対応する。 ・民生児童委員、地域住民、ライフサポーター、CSW、医療機関、施設等との連携を継続し、地域から孤立している高齢者や支援につなぐりにくい高齢者の早期把握に努める。 ・複合的な課題を抱えるケースについては、センター内で進捗を共有し、対応後に振り返りを行う。 ・相談内容や対応経過の分析を継続し、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る高齢者世帯への相談対応の改善に活用する。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・地域から「気になる人」として相談があった事例について、早期に状況確認を行い、本人の生活状況、健康状態、住環境、家族関係等を把握したうえで、複合的な課題の整理と支援ニーズの明確化が行われている。 ・徘徊リスクや住環境の悪化など、複数の課題が重なるケースについて、医療機関や施設等の関係機関と情報共有し、役割分担を確認しながら必要な社会資源につなげている。 ・ケース対応後にはセンター内で振り返りを行い、相談内容や対応経過を分析し、今後の相談対応の改善に活用している。 ・今後も、地域住民、民生児童委員、ライフサポーター、CSW、医療機関等との連携を継続し、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る高齢者世帯の早期把握と支援につなげる取組の継続が必要。
		－	p.4 4 (1) 4)						

評価項目		記載箇所		評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		運営方針	仕様書		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)相談事例の共有・分析	－	○	・センターで受けた相談のうち、対応が困難な相談事例について、必要に応じて、市に報告している。(相談受付票の提出等) ・相談内容を分析し、対応マニュアルの作成や研修の開催等、職員の実践力の向上に活用している。 [対応マニュアルの作成または研修の開催・参加]	3	・対応が困難な相談事例については、相談受付票の提出等により、必要に応じて市へ逐次報告し、支援方針や対応状況について共有した。 ・相談内容の分析を行い、地域課題の共有や対応方針の検討につなげるための資料を作成し、センター内で研修会を開催した。 ・困難事例や重層的な課題を抱えるケースについては、センター内で事例共有を行い、対応経過や支援方針、関係機関との役割分担等を確認した。 ・職員の実践力向上を目的として、医療職によるアセスメントに関する研修及び業務効率向上に向けた研修会を開催し、相談対応力の向上に努めた。	〈課題〉 ・相談件数の増加に加え、支援拒否、医療未受診、身寄りのない高齢者、生活困窮、家族関係の課題など、相談内容が複雑化・重層化している。 ・困難事例への対応では、職員個人の経験や判断に偏らず、センター内で事例を共有し、組織として対応方針を検討する必要がある。 〈今後の取組〉 ・対応が困難な相談事例については、必要に応じて相談受付票の提出等により市へ報告し、支援方針や対応状況を共有する。 ・包括ミーティング等を活用し、困難事例や重層的な課題を抱えるケースについて、センター内で事例共有・事例検討を継続する。 ・相談内容の分析を行い、地域課題の把握、対応方針の検討、職員の実践力向上に活用する。 ・事例検討会や研修会等を継続し、職員の相談対応力の向上を図る。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・対応が困難な相談事例については、相談受付票の提出等により、必要に応じて市へ報告し、支援方針や対応状況を共有している。 ・相談内容を分析し、地域課題の共有や対応方針の検討につなげる資料を作成するとともに、センター内研修を実施するなど、職員の実践力向上に活用している。 ・困難事例や重層的な課題を抱えるケースについては、センター内で事例共有を行い、対応経過、支援方針、関係機関との役割分担を確認しながら対応している。 ・今後も増加が予想される複雑化する相談事例に対し、組織的に対応できるよう、市と連携した体制の維持が必要となる。
		－	p.44 (1)5						
権利擁護業務	(1)高齢者虐待の未然防止	○	○	・介護保険事業所職員及び市民等を対象とした研修会や出前講座の開催等、高齢者虐待防止の正しい知識を普及・啓発している。[研修会、出前講座等の開催] ・介護保険サービス等の利用を促進し、養護者の負担軽減に努めている。 ・地域のネットワークを活用し、多角的な視点から高齢者虐待の早期発見・早期対応につなげている。	3	・市と連携し、施設従事者及び管理者向けの権利擁護研修会を企画・開催した。[年1回] ・介護支援専門員及び介護保険サービス事業所職員向けの研修会や、地域住民等を対象とした高齢者権利擁護に関する出前講座等を開催し、虐待の未然防止に向けた啓発活動を行った。[全体研修年1回、出前講座年2回、介護支援専門員部会年1回] ・高齢者虐待防止のチラシを地区民生児童委員協議会や出前講座で配布し、地域住民や関係者への周知を行った。 ・養護者の介護に対する理解不足、介護負担、心身の不調等を把握し、必要に応じて介護サービスの提案や医療機関との連携を行い、養護者の負担軽減に努めた。 ・地区民生児童委員協議会や出前講座で地域住民へ周知を行い、心配なケースの相談を受け、訪問等の早期対応を行った。	〈課題〉 ・研修会や出前講座では参加者が固定化されやすく、高齢者虐待防止に関する周知の幅に限られる。 ・地域住民や介護支援専門員等の間で、高齢者虐待の未然防止に対する理解や意識に差がある。 〈今後の取組〉 ・高齢者虐待を身近な課題として認識してもらえよう、研修会、出前講座、チラシ配布等を継続し、地域住民や関係機関への周知啓発を行う。 ・研修会や出前講座の参加者から、関わりのある高齢者や地域の関係者へ情報を伝えてもらえるよう働きかけ、周知の幅を広げる。 ・介護支援専門員、介護保険サービス事業所、民生児童委員等と連携し、養護者の介護負担や心身の不調等を早期に把握する。 ・養護者の負担軽減に向けて、必要に応じて介護サービスの利用提案や医療機関との連携を行い、高齢者虐待の未然防止に取り組む。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・市と連携し、施設従事者及び管理者向けの権利擁護研修会を企画・開催するとともに、介護支援専門員、介護保険サービス事業所職員、地域住民等を対象とした研修会や出前講座を実施し、高齢者虐待防止に関する正しい知識の普及啓発に取り組んでいる。 ・地区民生児童委員協議会や出前講座でチラシを配布し、地域住民や関係者への周知を行うとともに、心配なケースの相談を受けた際には訪問等により早期対応を行っている。 ・養護者の介護負担や心身の不調等を把握し、必要に応じて介護サービスの提案や医療機関との連携を行うなど、養護者の負担軽減にも努めている。 ・今後も、地域住民や関係機関への周知啓発を継続し、地域のネットワークを活用しながら、高齢者虐待の未然防止及び早期発見・早期対応につなげる取組の継続をお願いしたい。
		p.44 2(1)	p.54 (2)1						
	(2)高齢者虐待の対応	○	○	・市が作成した養護者による高齢者虐待への対応フロー図をセンター内で共有し、センターの全職員が対応の流れを理解したうえで、業務に取り組んでいる。 ・高齢者虐待防止会議において、高齢者虐待防止事例について報告し、対応策を検討している。	3	・センター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、市が作成した養護者による高齢者虐待への対応フロー図を共有した。虐待対応の流れについて改めて周知し、職員の理解促進を図った。 ・月に1度、社会福祉士間で虐待対応を含むケースの情報共有及び振り返りを行い、今後の支援方針や役割分担を確認した。 ・対応中の高齢者については、安威川以南・以北の各チームで都度情報共有を行い、主担当が不在の場合でも迅速に対応できる体制を整えた。 ・虐待リスクが高い事例については、介護支援専門員等の関係者と頻回に情報共有を行い、継続的な対応に努めた。 ・高齢者虐待防止会議等において、必要に応じて虐待対応事例を報告し、対応策を検討した。	〈課題〉 ・高齢者虐待の対応では、養護者の介護負担、認知症、精神疾患、家族関係、経済的課題等が複合している場合があり、状況に応じた判断と継続的な支援が求められる。 ・虐待リスクが高い事例では、状況が変化しやすいため、担当職員だけでなくチーム内で情報共有し、迅速に対応できる体制を維持する必要がある。 ・職員によって虐待対応の経験に差があるため、市の対応フロー図を活用し、対応手順やリスク判断について継続して確認する必要がある。 〈今後の取組〉 ・市が作成した養護者による高齢者虐待への対応フロー図やアセスメントシートを活用し、全職員が虐待対応の流れを理解したうえで対応できるよう、内部研修やミーティングで継続して確認する。 ・虐待リスクが高い事例については、各チーム及び社会福祉士間で情報共有を行い、支援方針や役割分担を確認しながら対応する。 ・介護支援専門員、介護保険サービス事業所、医療機関、市等の関係機関と連携し、状況の変化を把握しながら継続的な支援を行う。 ・引き続き高齢者虐待防止会議等において、必要に応じて虐待対応事例を報告し、対応策を検討する。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・市作成のフロー図を活用した内部研修を主導し、センター全職員の虐待対応スキルの標準化と理解浸透に努めている。 ・月例の振り返りやチーム間の情報共有を定着させ、主担当の不在時でも一貫した支援が継続できる体制が整えられている。 ・虐待リスクの高い事例においては、介護支援専門員等の関係機関と密接かつ頻繁に情報共有を行っている。 ・今後も、切れ目のない支援の継続をお願いしたい。
		p.44 2(2)	p.54 (2)2						

評価項目		記載箇所		評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		運営方針	仕様書		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) 成年後見制度の利用支援		○	○	・市が作成した成年後見申立についてのフローチャートをセンター内で共有し、センターの全職員が理解したうえで、適切に相談に対応し、申立を支援している。 ・地域の関係者及び市民等を対象とした研修会や出前講座の開催等、成年後見制度を普及している。 【研修会、出前講座等の開催】	3	・センター内で成年後見制度を含む権利擁護について内部研修を実施し、市が作成した成年後見申立についてのフローチャートを共有した。申立までの流れや支援方法について職員への周知及び理解促進を図った。 ・新たに成年後見制度利用検討チェックリスト及び申立て手続きの流れを作成し、センター内で共有することで、相談対応時に制度利用の必要性を確認しやすい体制を整えた。 ・地域住民や支援者からの成年後見制度に関する相談に対応し、必要に応じて申立支援を行った。〔成年後見申立相談件数40件、申立支援件数1件〕 ・成年後見制度のチラシを出前講座で配布するとともに、成年後見制度に関する動画を作成・配信し、制度の普及啓発に取り組んだ。	〈課題〉 ・申立費用の負担が大きく、成年後見制度の利用が必要と思われる場合でも、申立までに時間を要するケースがある。 ・独居高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、身寄りのないケースが増加しており、親族や支援者等から成年後見制度に関する相談が増えているが、制度の正しい理解が進んでいない。 〈今後の取組〉 ・市が作成した成年後見申立についてのフローチャートや、センターで作成した成年後見制度利用検討チェックリストを活用し、職員が適切に相談対応できるよう継続して周知する。 ・成年後見制度の利用が必要と思われるケースについては、本人や家族の状況を確認し、市や専門機関、関係機関と連携しながら申立支援を行う。 ・制度利用開始までの間も、本人の生活状況を確認し、関係機関と連携しながら見守りを継続する。 ・出前講座でのチラシ配布等を行い、地域住民や支援者に対して成年後見制度の普及啓発を継続する。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・センター内で成年後見制度を含む権利擁護に関する内部研修を実施し、市が作成した成年後見申立に関するフローチャートを共有することで、申立までの流れや支援方法について職員の理解促進に努めている。 ・新たに成年後見制度利用検討チェックリスト及び申立て手続きの流れを作成し、相談対応時に制度利用の必要性を確認しやすい体制を整えている。 ・地域住民や支援者からの相談に対応し、必要に応じて申立支援を行うとともに、出前講座でのチラシ配布や動画配信を通じて制度の普及啓発にも取り組んでいる。 ・一方で、申立費用の負担や制度への理解不足により、制度利用が必要と思われる場合でも申立までに時間を要するケースがある。加えて、令和8年6月に公布された民法等の改正により、成年後見制度は本人の意思をより尊重し、必要な時に必要な範囲で利用できる制度へ見直しが進められている。 今後も、制度改正の内容や施行時期を踏まえ、フローチャートやチェックリストを活用した相談対応を継続するとともに、本人の意思決定支援の視点を重視しながら、市、専門機関、関係機関と連携し、必要な申立支援や普及啓発の充実が必要。
		p. 4 IV 2(3)	p. 5 4 (2) 3)						
(4) 消費者被害の防止		○	○	・消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活相談ルーム、または警察等と連携のうえ、必要な助言を行うなど、適切に対応している。 【消費生活相談ルーム、警察等への報告：随時】 ・消費者被害安全確保地域協議会に参加し、消費者被害の現状を把握するとともに、地域で消費者被害防止に取り組めるよう、消費者被害に関する情報を民生委員、介護支援専門員、ホームヘルパー等の関係者に提供している。 【地区民生児童委員定例会(各地区年1回以上)、介護支援専門員部会等での情報提供】	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、地域住民や関係者へ消費者被害防止に関する情報提供を行った。〔各地区民協年1回〕 ・地域住民の詐欺被害や未遂事案等を把握した際には、消費生活相談ルームへ情報共有を行うなど、関係機関と連携して情報収集及び状況確認を行った。 ・消費生活相談ルーム等と連携し、本人や関係者へ必要な助言を行うことで、被害の未然防止や被害拡大防止に努めた。	〈課題〉 ・詐欺の手口が巧妙化しており、高齢者本人だけでは被害や未遂に気づきにくい場合がある。 ・被害を未然に防止するためには、本人への啓発だけでなく、身近な支援者が異変に気づき、早期に相談につなげる体制が必要である。 〈今後の取組〉 ・消費者被害安全確保地域協議会に引き続き参加し、特殊詐欺や消費者被害の傾向、被害状況を把握する。 ・民生児童委員連絡協議会や出前講座等で、具体的な詐欺事例や注意点を紹介し、チラシ配布等による啓発を継続する。 ・詐欺被害や未遂事案等を把握した際には、消費生活相談ルームや必要に応じて警察等と連携し、早期対応と被害拡大防止に取り組む。 ・民生児童委員、介護支援専門員、介護保険サービス事業所職員等の関係者へ情報提供を行い、地域全体で消費者被害を防止できるよう連携を深める。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・消費者安全確保地域協議会を通じ、高齢者への被害状況・対応策について把握をし、地域住民や民生委員等に情報提供を行っている。 ・域住民の被害を把握した際は消費生活相談ルームに共有する等、関係機関との連携を図り、被害拡大防止に取り組んでいる。
		p. 4 IV 2(4)	p. 5 4 (2) 4)						
(5) 老人福祉施設への措置にかかる市との連携		—	○	・市による老人福祉施設への措置において、市と連携し、適宜訪問調査等によるアセスメント・事実確認を実施するとともに、必要に応じて高齢者の支援に取り組んでいる。	3	・虐待や困難ケースが発生した際には、市と連携し、老人福祉施設への措置の必要性も含めて支援方針を検討した。 ・本人との面談や関係機関からの情報収集を通じて、本人の生活状況、心身の状態、家族状況、支援ニーズ等の把握に努めた。 ・必要に応じて市と情報共有を行い、本人の意向を確認しながら、適切な支援につながるよう迅速に対応した。	〈課題〉 ・措置が必要となる可能性があるケースでは、緊急性や本人の安全確保を踏まえ、市と速やかに情報共有し、対応方針を確認する必要がある。 〈今後の取組〉 ・虐待や困難ケースが発生した際には、引き続き市と連携し、老人福祉施設への措置の必要性も含めて対応を検討する。 ・本人や家族への聞き取り、関係機関からの情報収集を行い、本人の生活状況や支援ニーズを把握したうえで、適切な対応につなげる。 ・市と協力しながら、訪問調査、事実確認、関係機関との調整を行い、必要な支援につなげる。	3	設定する評価指標は一定満たすことが出できている。 ・市との連携のもと、訪問調査やアセスメントを適切に実施し、虐待・困難ケースへの迅速な対応と本人意向の確認に取り組んでいる。
		—	p. 5 4 (2) 5)						
(6) 困難事例への対応		○	○	・センター内の3専門職種で困難事例の情報を共有し、協議したうえで対応している。 ・困難事例の解決に向け、関係機関と連携し、対応している。 ・困難事例の対応終了後、センター内で事例を共有し、対応の改善につながるよう、事例のふり返し等を行っている。	3	・困難事例については、センター内の3専門職でケースの情報を共有し、支援方針を協議したうえで対応した。 ・ケースの進捗状況に応じて、家族や介護支援専門員、医療機関、関係機関等と情報共有を行い、支援の方向性や役割分担を確認しながら対応した。 ・重層的な課題を抱えるケースや支援拒否のあるケースについては、関係機関と連携しながら問題解決に向けて対応した。 ・社会福祉士のミーティングを通して事例検討を行い、対応経過を振り返ることで、今後の相談対応に活かした。 ・困難事例相談について、年間65件対応した。	〈課題〉 ・重層的な課題を抱えているケースや支援拒否のある利用者・家族への支援では、センター内のみでの対応が難しく、関係機関を交えた長期的な支援が必要となる場合がある。 ・困難事例では、複数の関係者との調整が必要となり、支援方針や役割分担の整理に時間を要する。 ・対応が長期化・複雑化するケースについては、担当職員だけで抱え込まず、センター内で継続して情報共有し、組織として対応する体制を維持する必要がある。 〈今後の取組〉 ・困難事例については、引き続き3専門職で情報共有・協議を行い、支援方針を確認しながら対応する。 ・関係機関、行政、地域住民、法律の専門家等と連携し、情報整理を行ったうえで、問題解決に向けた支援を行う。 ・ケースの進捗状況に応じて、家族や関係機関と方向性や役割分担を確認し、継続的に対応する。 ・対応終了後はセンター内で事例を共有し、振り返りを行うことで、今後の困難事例への対応力向上につなげる。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・3専門職連携によるケース協議および関係機関との緊密な連携により、困難事例65件に対し組織的な対応を実施している。 ・進捗に合わせた適切な役割分担と、事後の振り返りを通じたケース検討により、支援プロセスの改善と専門性の向上に努めている。 ・組織的な支援体制が構築されており、今後も継続的な事例共有とノウハウの蓄積を行い、対応力の強化をお願いしたい。
		p. 4 IV 2(5)	p. 5 4 (2) 6)						

評価項目		記載箇所		評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		運営方針	仕様書		自己評価	評価理由	課題と今後の取組	市評価	市コメント
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(1)包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備 ①関係機関の連携体制構築支援	○ p.5 IV 3(1)①	○ p.6 4(3) 1)①	・圏域ごとの介護支援専門員のニーズに基づき、医療機関や地域における様々な社会資源等との意見交換の場を設けるなど、関係機関との連携体制を構築している。 [介護支援専門員部会、研修会等の意見交換の場の開催] ・介護保険サービス以外の様々な社会資源が活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備している。	4	・介護支援専門員部会の打ち合わせ及び介護支援専門員部会を各2回開催し、介護支援専門員のニーズや業務上の課題を把握するとともに、関係機関との意見交換の場を設けた。 ・R7年度より主任ケアマネジャー部会を開催し、各事業所の主任ケアマネジャーによる活発な意見交換を行った。その結果、事務手続きの見直しにつながり、ケアマネジャーの業務負担軽減に寄与した。 ・市内の居宅介護支援専門員数及び各事業所の常勤換算を把握し、地域包括支援センターと市で共有することで、市内の支援体制の現状把握につなげた。 ・基幹型相談支援センターと協働し、市内居宅介護支援事業所、計画相談員、市職員、CSW等を対象に「高齢障がい研修」を開催した。企画会議3回、振り返り会議1回を行い、高齢分野と障害分野の関係者が相互理解を深める機会とした。 ・研修では、障害のある高齢者支援事例をもとに「あったらいいな社会資源」をテーマにグループワークを行い、中学校区ごとに不足している資源を明確化した。研修後は、R8年度に向けて「あったらいいな社会資源」を「こうしたら実現できる」へ発展させる方向性を確認し、地域の連携・資源整備につなげた。	〈課題〉 ・介護支援専門員の業務負担が大きく、事務手続きの見直しや相談しやすい体制づくりを継続する必要がある。 ・高齢分野と障害分野が重なるケースでは、関係機関の役割理解や連携体制の強化が引き続き必要である。 ・中学校区ごとに不足する社会資源が明確になったため、今後は資源の創出や既存資源の活用につなげていく必要がある。 〈今後の取組〉 ・介護支援専門員部会及び主任ケアマネジャー部会を継続し、介護支援専門員のニーズ把握と業務負担軽減に向けた検討を行う。 ・高齢障がい研修で把握した地域課題を踏まえ、R8年度は「あったらいいな社会資源」を「こうしたら実現できる」へ発展させ、関係機関とともに具体的な資源整備を検討する。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・介護支援専門員部会の打合せ及び介護支援専門員部会を開催し、介護支援専門員のニーズや業務上の課題を把握するとともに、関係機関との意見交換の場を設けている。 ・令和7年度より主任ケアマネジャー部会を開催し、各事業所の主任ケアマネジャーによる意見交換を通じて、事務手続きの見直しや業務負担軽減につながっている。 ・市内の居宅介護支援専門員数及び各事業所の常勤換算を把握し、市と共有することで、市内の支援体制の現状把握につなげている。 ・基幹型相談支援センターと協働した高齢障がい研修では、高齢分野と障害分野の関係者が相互理解を深める機会となっており、多様な社会資源の活用に向けた連携体制の構築が進められている。 ・引き続き、介護支援専門員部会や主任ケアマネジャー部会等を通じ、介護支援専門員のニーズや地域課題を把握しながら、医療、障害、福祉、地域資源等の関係機関との連携体制の強化に向けた取組が必要となる。
	(1)包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備 ②介護支援専門員同士のネットワーク構築支援	○ p.5 IV 3(1)②	○ p.6 4(3) 1)②	・介護支援専門員部会への参加を通じて介護支援専門員同士のネットワークに関する課題を把握し、課題解決に向けた活動につながるよう支援している。 [介護支援専門員のネットワーク構築の課題把握および課題解決支援(課題に合った研修の開催、意見交換の場の開催等)：随時] ・主任介護支援専門員間の連携推進のため、主任介護支援専門員連絡会を開催している。 [主任介護支援専門員連絡会の開催]	4	・R7年度より主任ケアマネジャー部会を介護支援専門員部会終了後に開催し、各事業所の主任ケアマネジャーが意見交換できる機会を設けた。意見交換を通じて事務手続きの見直しにつながり、ケアマネジャーの業務負担軽減に寄与した。 ・市内の居宅介護支援専門員数及び各事業所ごとの常勤換算を把握し、その結果を地域包括支援センターと市で共有することで、市内の介護支援専門員の体制把握につなげた。 ・主任介護支援専門員にアンケートを実施し、抱えている悩みや話したい内容を把握したうえで、気軽に参加できる「オンラインミーティング」を開催した。 ・管理者を兼務している主任介護支援専門員が多く、事業所の介護支援専門員を守る立場であることを踏まえ、弁護士を招いた「カスタマーハラスメント研修」を開催した。事前アンケートの内容を踏まえ、「不当要求への対応」について実務に即した講話を行い、具体的な対応方法を学ぶ機会とした。 ・主任介護支援専門員連絡会を年2回開催し、市への意見や要望を取りまとめた。また、特定事業所加算要件である「他法人との事例検討会」について取り上げ、市内の居宅介護支援事業所同士が事例検討会を実施しやすく、相談しやすい環境づくりを進めた。 ・市内居宅介護支援事業所、計画相談員、市職員、コミュニティソーシャルワーカー等を対象とした「高齢障がい研修」では、関係者間の相互理解を深め、困った時に相談しやすい関係づくりにつなげた。	〈課題〉 ・主任介護支援専門員は管理者を兼務している場合も多く、事業所内の介護支援専門員への支援や不当要求への対応など、抱える役割や負担が大きい。 ・介護支援専門員同士が悩みや対応方法を共有できる機会を継続し、事業所を越えて相談しやすい関係づくりを進める必要がある。 〈今後の取組〉 ・主任介護支援専門員連絡会や主任ケアマネジャー部会を継続し、主任介護支援専門員同士が意見交換しやすい場を確保する。 ・アンケート等により課題や研修ニーズを把握し、課題に応じた研修や意見交換の場を設定する。 ・医療連携に関する事例検討会を実施し、介護支援専門員同士のネットワーク構築と実践力向上につなげる。	4	市が求める評価指標以上に満たすことができている。 令和7年度から主任ケアマネジャー部会を介護支援専門員部会終了後に開催し、各事業所の主任ケアマネジャーが意見交換できる機会を新たに設けている。意見交換を通じて事務手続きの見直しにつながり、介護支援専門員の業務負担軽減に寄与した点は、現場課題の改善につながる実効性のある取組として高く評価できる。 ・市内の居宅介護支援専門員数や各事業所の常勤換算を把握し、市と共有することで支援体制の現状把握につなげていることに加え、主任介護支援専門員へのアンケートを踏まえたオンラインミーティングの開催や、主任介護支援専門員連絡会での意見・要望の取りまとめを通じて、事業所を越えて相談しやすい関係づくりが進められている。 ・引き続き、主任介護支援専門員連絡会や主任ケアマネジャー部会等において介護支援専門員同士が悩みや対応方法を共有し、相互に支え合えるネットワークのさらなる充実につながる継続的な取組が必要。
	(1)包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備 ③介護支援専門員等の実践力向上支援	○ p.5 IV 3(1)③	○ p.6 4(3) 1)③	・介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理、分類、件数を把握したうえで、介護支援専門員向け研修会等を開催している。研修会等においては開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している。 [介護支援専門員向け研修会の開催] ・主任介護支援専門員のスキルアップにつながるよう、ニーズを踏まえた研修会等を開催している。 [主任介護支援専門員向け研修会等の開催]	4	・介護支援専門員から受けた相談内容について整理・分類を行い、相談傾向や課題を把握したうえで、研修内容や支援方針の検討に活用した。 ・居宅介護支援事業所宛に研修年間計画を送付し、介護支援専門員が計画的に研修へ参加できるよう、年度当初から周知を行った。 ・主任介護支援専門員に事前アンケートを実施し、抱えている悩みや研修ニーズを把握した。その結果を踏まえ、要望の多かったオンライン研修会を開催し、気軽に参加しやすい学びと意見交換の場を設けた。 ・管理者を兼務している主任介護支援専門員が多く、事業所の介護支援専門員を守る立場であることを踏まえ、弁護士を招いたカスタマーハラスメント研修を開催した。 ・カスタマーハラスメント研修では、事前アンケートで把握した課題に加え、「不当要求への対応」について実務に即した講話を行い、主任介護支援専門員が具体的な対応方法を理解できる機会とした。実際に不当要求に悩んでいる管理者からも、具体的な対応を知ることができたと好評であった。 ・コミュニティソーシャルワーカーの業務理解を通じて、支援のはざまにあるケースへの対応方法を学ぶ機会となり、主任介護支援専門員の実践力向上につなげた。	〈課題〉 ・主任介護支援専門員は管理者を兼務している場合も多く、事業所内の介護支援専門員を支援する立場として、実務的な対応力の向上が求められている。 〈今後の取組〉 ・介護支援専門員からの相談内容を継続して整理・分類し、課題や研修ニーズの把握に努める。 ・把握した課題に応じて、介護支援専門員及び主任介護支援専門員の実践力向上につながる研修会を開催する。 ・医療機関との連携を円滑に行うことができるよう、医療連携をテーマとした事例検討会を実施する。	4	市が求める評価指標以上に満たすことができている。 ・介護支援専門員からの相談内容を整理・分類し、相談傾向や課題を把握したうえで、研修内容や支援方針の検討に活用している。 ・研修年間計画の周知、主任介護支援専門員へのアンケートを踏まえたオンライン研修会、弁護士によるカスタマーハラスメント研修など、ニーズに応じた研修機会を設けている。 ・今後も、相談内容や事例の分析結果を研修や事例検討に反映し、介護支援専門員等の実践力向上につなげる取組の継続が必要。

評価項目		記載箇所		評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		運営方針	仕様書		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)介護支援専門員に対する個別支援・指導	○	○	・支援困難事例を抱える介護支援専門員に対し、具体的な支援方針を検討しながら助言・指導している。また、介護支援専門員に対する個別支援にあたり、必要に応じて、介護支援専門員個々人の自主性を尊重しつつ、気づきを促すよう働きかけている。 ・市の方針に沿って居宅介護支援事業所が作成する新規および更新の介護予防サービス計画を確認し、介護予防サービス計画作成指導等を通じた介護支援専門員へのケアマネジメント指導を行っている。 ・地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて、センターの他の職種や関係機関とも連携のうえ、介護支援専門員に事例検討会や研修、制度や施策等に関する情報を提供している。 ・指定居宅介護支援事業者が適切・有効な介護予防支援の実施できるよう、必要に応じた助言や介護サービス計画の検証を行っている。	4	・介護支援専門員からの困難事例に関する相談に対し、相談内容や経過を確認しながら、具体的な支援方針について助言・指導を行った。 ・認知機能の低下や受診拒否等により介入が困難なケースについては、センターの3専門職で検討し、多職種・関係機関と役割分担を行いながら対応した。 ・必要に応じて介護支援専門員やセンター職員が同行・連携し、精神科等の適切な医療機関につなげるなど、継続的な個別支援を行った。 ・介護予防サービス計画については、市の方針に沿って確認し、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促すコメントを記載した。 ・経験の浅い介護支援専門員に対し、介護予防プランに関する研修会を実施した。〔ケアマネジメント支援 1,150件〕	〈今後の取組〉 ・支援困難事例については、包括職員間のミーティング等で事例共有を行い、3専門職で支援方針を検討しながら、介護支援専門員への助言・指導を継続する。 ・介護支援専門員の自主性を尊重しつつ、必要に応じて同行訪問や関係機関との調整を行い、ケースの進捗に応じた継続支援を行う。 ・介護予防サービス計画の確認を通じて、自立支援に向けた視点やインフォーマルサービスの活用について、介護支援専門員の気づきを促す支援を継続する。	4	市が求める評価指標以上に満たすことができている。 ・支援困難事例を抱える介護支援専門員からの相談に対し、相談内容や経過を丁寧に確認しながら、具体的な支援方針について助言・指導を行っている。 ・認知機能の低下や受診拒否等により介入が困難なケースについては、センターの3専門職で検討し、多職種・関係機関と役割分担を行いながら対応している。必要に応じて同行訪問や関係機関との調整を行い、適切な医療機関につなげるなど、介護支援専門員への継続的な個別支援が行われている点を高く評価したい。 ・介護予防サービス計画の確認を通じて、自立支援やインフォーマルサービスの活用について介護支援専門員の気づきを促すとともに、経験の浅い介護支援専門員に対する研修会も実施している。 ・ケアマネジメント支援・指導の実績も1,150件あり、個別支援と資質向上の両面から積極的に支援している。 ・今後も、介護支援専門員の自主性を尊重しつつ、困難事例への助言・指導、同行支援、関係機関との調整を継続し、介護支援専門員が安心して相談できる支援体制の維持が必要。
		p. 5 IV 3(2)	p. 6 4(3) 2)						
地域ケア会議推進業務	(1)運営について	—	○	・地域ケア会議の運営方針をセンターの全職員、会議参加者、地域の関係機関に周知し、会議の目的や進め方を共有した。 ・摂津市地域ケア会議設置要綱に基づき、適切に個人情報を取り扱っている。 ・議事録や検討事項をまとめ、参加者に共有している。	3	・地域ケア会議の運営方針について、センター職員、会議参加者及び地域の関係機関に周知し、会議の目的や進め方を共有した。 ・会議で取り扱う個人情報については、「摂津市地域ケア会議設置要綱」に基づき、適切に管理した。 ・会議終了後は、協議内容や検討事項を議事録にまとめ、参加者へ共有することで、支援方針や役割分担の確認につなげた。	〈今後の取組〉 ・今後も地域ケア会議の運営方針を関係者へ周知し、個人情報を適切に管理したうえで会議を運営する。 ・議事録や検討事項をまとめ、参加者へ共有し、会議後の支援や関係機関との連携につなげる。 ・地域ケア会議では個人情報を取り扱うため、引き続き要綱に基づいた適切な管理が必要である。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・地域ケア会議の運営方針について、センター職員、会議参加者及び地域の関係機関に周知し、会議の目的や進め方を共有したうえで運営できている。 ・会議で取り扱う個人情報については、摂津市地域ケア会議設置要綱に基づき適切に管理されており、会議終了後には協議内容や検討事項を議事録にまとめ、参加者へ共有することで、支援方針や役割分担の確認につなげている。 ・運営方針の周知、個人情報の適切な管理、議事録等の共有を継続し、地域ケア会議での検討内容が個別支援や関係機関との連携に活かされるよう、引き続き、適切な運営をお願いしたい。
		—	p. 7 4(4) 1)						
(2)個別ケース会議の実施		○	○	・個別事例の支援方法を検討し、フォローアップするとともに、地域の課題を把握している。 ・個別ケース会議で検討した事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、実行している。 ・個別ケース会議や日々の相談業務等から、地域課題につながる事例を抽出している。 ・個別ケースについて多機関・多職種が多角的視点から検討し、高齢者個人の課題解決につなげている。 ・介護支援専門員と地域関係者とのネットワークを構築することを目的に、介護支援専門員部会等において、個別ケース会議の趣旨・目的を説明するだけでなく、センターの全職員が介護支援専門員にケースを提示するよう働きかけている。	3	・個別ケース会議において、個別事例の支援方法を検討し、関係者間で支援方針や役割分担を確認した。 ・会議で検討した事例については、その後の本人の状態、サービス利用状況、生活状況等を担当介護支援専門員に確認し、モニタリングを行った。 ・個別ケース会議や日々の相談業務を通じて、地域課題につながる事例を抽出した。 ・多機関・多職種の参加を得て、多角的な視点から支援方法を検討し、高齢者個人の課題解決につなげた。 ・介護支援専門員部会で個別ケース会議の趣旨・目的を説明するとともに、包括ミーティングにおいてセンター職員へケース提示の働きかけを行った。	〈課題〉 ・介護支援専門員からの個別ケース会議開催依頼件数が少なく、個別ケース会議の活用について引き続き周知が必要である。 〈今後の取組〉 ・介護支援専門員部会等を通じて、個別ケース会議の趣旨・目的や活用方法について周知を継続する。 ・日々の相談業務の中から個別ケース会議につながる事例を抽出し、会議後のモニタリングを通じて、個別支援の充実と地域課題の把握につなげる。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・個別ケース会議において、多機関・多職種が多角的な視点から支援方法を検討し、関係者間で支援方針や役割分担を確認することで、高齢者個人の課題解決につなげている。 ・会議後は担当介護支援専門員に本人の状態やサービス利用状況等を確認し、モニタリングを行っている。 ・今後も、個別ケース会議の活用について介護支援専門員等への周知を継続し、日々の相談業務から地域課題につながる事例を抽出しながら、個別支援と地域課題の把握が必要。
		p. 6 IV 4(1)	p. 7 4(4) 2)						
(3)各中学校区別全体会議の実施		○	○	・地域課題や地域における自立促進に必要な取組について共有し、課題解決、必要な取組の実施に向けた対応を検討している。 ・把握した地域課題や対応等を市に報告している。	3	・前年度の各中学校区別全体会議で共有した地域課題等を踏まえ、この1年間に地域や個人で対応した内容を出し合い、意見交換を行った。 ・地域課題や地域における自立促進に必要な取組について共有し、課題解決や必要な取組の実施に向けた対応を検討した。 ・新たに出された意見や地域課題については、市に報告した。 ・安威川以北の総合相談から把握した「身寄りのない方の相談が多い」という課題について、分析結果を1中・3中学校区の全体会議で共有した。 ※全4回実施（2.5中学校区は合同開催）	〈課題〉 ・各中学校区別全体会議で共有した地域課題について、地域や関係機関での対応状況を継続して確認していく必要がある。 ・例年、開催時期が年度末となっているため、参加者が参加しやすい時期に開催できるよう調整が必要である。 〈今後の取組〉 ・総合相談や個別ケース会議等から把握した地域課題を整理し、各中学校区別全体会議で共有するとともに、市へ報告する。 ・参加者が参加しやすい時期に開催できるよう、早めの周知活動を行う。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・前年度の各中学校区別全体会議で共有した地域課題等を踏まえ、この1年間に地域や個人で対応した内容を出し合い、意見交換を行うことで、地域課題に対する取組状況の振り返りと共有ができている。 ・地域課題や地域における自立促進に必要な取組について共有し、課題解決や必要な取組の実施に向けた対応を検討している。 ・新たに出された意見や地域課題については市に報告しており、会議で把握した内容を市と共有できている。 ・総合相談から把握した「身寄りのない方の相談が多い」という課題について、分析結果を1中・3中学校区の全体会議で共有し、地域課題としての認識を深める機会につなげている。 ・今後も取組を継続しつつ、参加率向上に向けた工夫が必要となる。
		p. 6 IV 4(2)	p. 7 4(4) 3)						
(4)ケアマネジメント支援会議への参画		○	○	・市が開催するケアマネジメント支援会議に参画し、介護支援専門員の実践力向上を図り、自立支援に資するケアマネジメントを支援している。 ・個別ケース会議等の積み重ねから発見された地域課題を整理し、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。 また、必要に応じ資料を作成し、提出している。 〔ケアマネジメント支援会議への参画〕	3	・市が開催するケアマネジメント支援会議への出席や、必要に応じた資料作成等に協力できる体制を整えていたが、今年度は市からの参画依頼がなく実施には至らなかった。 ・個別ケース会議や日々の相談業務等を通じて把握した地域課題について、必要時に市と共有できるよう整理を行った。	〈今後の取組〉 ・担当職員を選出し、依頼があれば速やかに参画できる体制を引き続き整える。 ・個別ケース会議や相談業務等から把握した地域課題を整理し、必要に応じて資料作成や情報提供を行う。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・今年度は、ケアマネジメント支援会議への参画には至らなかったが、出席や資料作成等に協力できる体制を整えるとともに、個別ケース会議や相談業務等から把握した地域課題を整理している。 ・今後も、依頼があれば速やかに参画できる体制を維持し、必要に応じて資料作成や情報提供を行いながら、自立支援に資するケアマネジメントの推進に向けた取組の継続が必要。
		p. 6 IV 4(3)	p. 7 4(4) 4)						

評価項目		記載箇所		評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		運営方針	仕様書		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) その他	－	○	・地域課題の整理・分析・対応等を行うため、暮らしの応援協議会等に参加している。また、必要に応じ資料を作成し、提出している。	3	・暮らしの応援協議会に参加し、買い物や通院時の移動手段について、他市の取組を聞く機会を得た。 ・他市の取組を参考に、摂津市における現行サービスの課題や、今後どのような取組が可能かについてグループワークを行い、地域課題の整理・分析につなげた。	〈課題〉 ・買い物や通院時の移動手段については、高齢者の生活を支えるうえで重要な課題であり、現行サービスの課題整理と、地域で実施可能な取組の検討を継続する必要がある。 〈今後の取組〉 ・今後も継続して暮らしの応援協議会に参加し、地域課題の整理・分析を行うとともに、関係機関と連携しながら必要な対応を検討する。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・暮らしの応援協議会への継続参加を通じて、地域課題の整理・分析をさらに深め、市とのさらなる連携強化が必要となる。
		－	p. 7 4 (4) 5)						
指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務	(1) 運用について	－	p. 8 4 (5) 1)	・摂津市ケアマネジメント基本方針をセンター職員及び介護支援専門員に共有し、方針に基づき、ケアマネジメントを実施している。 ・直営担当件数が3専門職種は1か月あたり10件を標準とし、介護支援専門員は1か月あたり40件以上となっている。	3	・摂津市ケアマネジメント基本方針について、年度始めの地域包括支援センターミーティングでセンター職員へ共有し、方針に基づいたケアマネジメントを実施した。 ・直営担当件数は、3専門職種が16.37件/月と標準件数を上回った一方、介護支援専門員は35.89件/月であり、指標である40件以上には達しなかった。 ・介護支援専門員については、事務職員からの異動や介護支援専門員経験のない職員の異動があり、相談対応の質を担保するため一定期間担当件数を調整したことから、数値上は目標未達となった。 ・一方で、相談対応の遅滞等、市民への影響はなく、センター全体として必要な相談支援体制を維持しながら運営することができた。 [3専門職種 16.37件/月] [介護支援専門員 35.89件/月]	〈課題〉 ・介護支援専門員の直営担当件数が指標に達していない一方で、3専門職種の担当件数は標準件数を上回っており、職種間の業務量に偏りが見られる。 ・要支援者数の増減や職員の経験年数を踏まえ、相談対応の質を担保しながら、担当件数の平準化を図る必要がある。 〈今後の取組〉 ・専門職と介護支援専門員の直営担当件数を毎月把握し、包括内での役割分担を見直しながら、業務量の平準化を図る。 ・経験の浅い介護支援専門員については、相談対応の質を担保しながら段階的に担当件数を調整し、育成と実務経験の蓄積を進める。	2	指標に基づく運用状況について、改善が必要である。 ・摂津市ケアマネジメント基本方針については、年度当初に地域包括支援センターミーティングを通じてセンター職員へ共有し、方針に基づいたケアマネジメントを実施できている。 ・一方、直営担当件数については、3専門職種が16.37件/月と標準件数を上回っているのに対し、介護支援専門員は35.89件/月であり、指標である40件以上には達することができなかったため、今後の体制整備も含めて市と連携しながら検討が必要。
	(2) ケアマネジメントによる自立支援	○	○	・利用者本人の日常生活上の目標を明確にするとともに、利用者本人の意欲を引き出し、自主的に取り組めるよう支援している。	4	・利用者本人の日常生活上の目標や意向を確認し、心身状況や生活状況を踏まえた介護予防ケアマネジメントを行った。特に、利用者が自ら介護予防や自立に向けた取組の必要性を理解し、主体的に取り組めるよう、地域リハビリテーション事業の活用を積極的に提案した。 ・地域リハビリテーション事業の活用促進を通じて、利用者本人の意欲を引き出し、専門職の助言を受けながら、生活機能の維持・改善や自立支援につながるよう支援した。 ・保健センター職員と協働し、個々の利用者の状態に応じて地域リハビリテーション事業の利用を勧めるとともに、介護支援専門員部会や出前講座等の機会を活用して事業の周知を行い、関係者や地域住民への理解促進にも取り組んだ。	〈課題〉 ・利用者本人の意欲を引き出し、自立支援につなげるため、利用者の状態や生活課題に応じた事業活用をさらに進める必要がある。 〈今後の取組〉 ・包括ミーティングや少人数プラン勉強会を通じて、地域リハビリテーション事業の対象者像や活用事例を共有し、職員の知識向上。 ・アセスメントやケアプラン作成時に、生活機能の維持・改善が必要な利用者を把握し、本人の生活目標に応じて事業利用を提案する。 ・保健センター職員と連携し、個々の利用者の状態に応じた利用勧奨を行う。 ・介護支援専門員部会や出前講座等で事業の目的や効果を周知し、利用促進につなげる。	4	市が求める評価指標以上に満たすことができている。 ・利用者本人の目標や意向を確認し、心身状況や生活状況を踏まえた介護予防ケアマネジメントを行っている。 ・特に、保健センター職員と連携し、地域リハビリテーション事業を活用したケアプラン作成件数が着実に増加しており、利用者本人の意欲を引き出しながら、生活機能の維持・改善や自立支援につなげている点を高く評価する。 ・今後も、活用事例を職員間で共有し、地域リハビリテーション事業を活用した自立支援の取組を組織内に定着させるとともに、他の事業所への波及につなげていただきたい。
	(2) 多様なサービス・社会資源の活用	○	○	予防給付相当サービスに加え、緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA）、外出支援（訪問型サービスD）、短期集中サービス（通所型サービスC）、一般介護予防事業等の多様なサービスを活用している。 [訪問Aの活用実績] [訪問Dの活用実績] [通所Cの活用実績] [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実績] ・介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、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社会資源を位置づけ、積極的に活用している。 [よりそいクラブ等のインフォーマルサービスの活用実績]	4	[訪問Aの活用件数：実数で年16件] [訪問Dの活用件数：実数で年46件] [通所Cの活用件数：実数で年93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 53 件] [生活支援有償ボランティア「よりそいクラブ」相談件数20件のうち活用件数11件] 相談件数と活用件数に差があるのは、庭掃除や植木の剪定等の屋外作業を夏期はボランティアの熱中症対策のため休止しているなどの理由による。	〈課題〉 ・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を引き続き活用し、自立支援・重度化防止の視点をケアプランに反映していく必要がある。 〈今後の取組〉 ・包括ミーティング等で摂津市ケアマネジメント基本方針及び多様なサービスの内容を共有し、職員が統一した説明・提案を行えるよう取り組む。 ・介護予防ケアマネジメントにおいて、訪問型サービスA・D、通所型サービスC、一般介護予防事業、よりそいクラブ等の社会資源を適切に位置づけ、介護保険サービスだけに頼らない自立支援に資するケアマネジメントを進める。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・訪問型サービスA・D、通所型サービスC、一般介護予防事業等の多様なサービスを活用し、利用者の状態や生活課題に応じたケアプラン作成に取り組んでいる。 ・保健センター職員による技術的助言や、よりそいクラブ等のインフォーマルサービスも活用し、自立支援・重度化防止の視点をケアマネジメントに反映している。 ・今後も継続的な取組を通じて、より効果的な社会資源の活用につなげていくことが必要となる。
(3) 関係機関との連携および公正中立		－	○	・該当ケアプランに基づく介護予防サービス等の提供が確保されるよう、事業者等との連携調整を行っている。 ・地域の介護予防・保健・医療・福祉サービスおよびインフォーマルなサービスの提供主体と連携している。 ・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]	3	・介護予防サービス等の利用希望があった際には、本人の意向や心身状況を確認し、必要なサービス提供につながるよう、サービス事業所と速やかに連携・調整を行った。 ・地域のつどい場、サロン、体操グループ、医療機関、生活支援コーディネーター等と連携し、介護保険サービスに限らず、インフォーマルサービスの活用をしながら支援した。 ・サービス事業所の選定にあたっては、特定の事業所に偏らないよう配慮した。訪問介護および通所介護のサービス事業者占有率はいずれも50%未満であり、公正中立な対応を行った。 [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 13.32% 通所介護 14.37%	<今後の取組> ・医療機関、生活支援コーディネーター、地域の集い場等と連携し、利用者に必要な支援や社会資源につなげる。 ・サロン、体操グループ等のインフォーマルサービスの情報収集を継続して行い、利用者の意向に応じた活用を進める。 ・サービス利用にあたっては、本人の意向や事業所の状況を踏まえ、公正・中立な対応を徹底するし、特定の事業所に偏らないよう配慮する。 ・包括ミーティング等で公正・中立の考え方を職員間で共有し、適切な業務実施につなげる。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・介護予防サービス等の利用にあたっては、本人の意向や心身状況を確認し、必要なサービス提供につながるよう事業所と連携・調整を行っている。 ・地域のつどい場、サロン、体操グループ、医療機関、生活支援コーディネーター等と連携し、介護保険サービスに限らず、インフォーマルサービスも活用しながら支援している。 ・訪問介護及び通所介護のサービス事業者占有率はいずれも50%未満であり、特定の事業所に偏らない公正・中立な対応ができている。 ・今後も、関係機関や地域資源との連携を継続し、利用者の意向に応じた支援につなげるとともに、サービス利用にあたっては公正・中立な対応を徹底が必要。
		－	p. 7 4 (5) 4)						

評価項目		記載箇所		評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		運営方針	仕様書		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)一部委託	－	○	・介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の委託において、事業者を選定する際、正当な理由なしに特定の事業者に偏らないように配慮している。 ・介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援を委託する際、台帳への記録および進行管理を行っている。 ・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。また、委託先居宅介護支援事業所評価内容を確認し、今後の指定介護予防支援の方針等を決定している。	3	・介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の委託にあたっては、システムで各委託先の受託件数や委託割合を管理し、特定の事業所に偏らないよう配慮して選定した。 ・委託ケースはシステムに記録し、委託状況や対応経過について進行管理を行った。 ・委託先が作成した介護予防サービス計画原案について、利用者の状態や意向に沿った内容となっているか確認し、必要に応じて助言・調整を行った。 ・委託先居宅介護支援事業所の評価内容を確認し、今後の委託方針の検討に活用した。	〈今後の取組〉 ・システムで各委託先の受託件数や委託割合を確認し、公正・中立な委託先の選定に努める。 ・ケースの委託時にはシステムへの記録をを徹底し、委託状況や対応経過を把握する。 ・委託先が作成した介護予防サービス計画原案を確認し、必要に応じて助言・調整を行う。 ・委託先評価の内容を確認し、今後の委託方針や業務改善に活用する。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の委託にあたっては、システムで各委託先の受託件数や委託割合を管理し、特定の事業所に偏らないよう配慮して選定している。 ・委託ケースはシステムに記録し、委託状況や対応経過の進行管理を行うとともに、委託先が作成した介護予防サービス計画原案について、利用者の状態や意向に沿った内容となっているか確認し、必要に応じて助言・調整を行っている。 ・今後も継続的な取組が重要となる。
一般介護予防事業業務	(1)介護予防の普及啓発	○	○	・市主催の介護予防講座への協力、介護予防に関する出前講座の開催、地域に出向いての啓発など、介護予防の普及啓発【出前講座または高齢者の集まる場での啓発】	4	・介護予防の現場で見られる課題や令和6年度介護報酬改定の内容を踏まえ、「口腔・栄養・リハビリテーション」の一体的な取組の重要性に着目し、口腔機能低下の早期発見と予防啓発を目的として、「オーラルフレイル」をテーマにした啓発リーフレットを作成した。 ・作成したリーフレットを活用し、つどい場、リハサロン、民生児童委員定例会等に出向き、出前講座や介護予防の普及啓発を行った。 〔出前講座または高齢者の集まる場での啓発：11件〕 ・ライフサポーターの協力を得て、ひとり暮らし登録対象者や75歳到達訪問対象者への訪問時にリーフレットを配布し、介護予防に関する意識啓発と情報提供を行った。 ・市民向け研修の開催、社協ニュースや老人クラブなどごみへの啓発記事掲載など、複数の広報媒体を活用して、オーラルフレイル予防に関する周知を行った。 ・社協フェスティバルでは介護予防啓発ブースを出展し、握力測定イベントを実施した。約300人の来場があり、高齢者だけでなく幅広い世代に対して、介護予防やフレイル予防の重要性を啓発した。 ・次年度の介護予防講座の内容検討に活用するため、地域の高齢者にアンケートを実施し、ニーズ把握を行った。 ・市主催の介護予防講座への協力体制は整えていたが、依頼がなく実施には至らなかった。	〈課題〉 ・アンケート結果等を活用し、住民ニーズに応じた講座内容や啓発テーマを検討する必要がある。 〈今後の取組〉 ・市や保健センターと連携し、以北・以南の各地域で介護予防講座を開催する。 ・地域団体、民生児童委員、ライフサポーター等と情報共有を行い、高齢者が集まる場や訪問機会を活用して啓発を続ける。 ・アンケート結果を踏まえ、住民ニーズに応じた介護予防講座や啓発内容を検討する。 ・「転ばない体づくり『足』から始める健康習慣」をテーマにチラシを作成し、地域での普及啓発活動に活用する。	4	市が求める評価指標以上に満たすことができている。 ・「オーラルフレイル」をテーマに啓発リーフレットを作成し、つどい場、リハサロン、民生児童委員定例会等で出前講座や啓発を実施している。 ・ライフサポーターによる訪問時のリーフレット配布、市民向け研修、社協ニュースや老人クラブなどごみへの記事掲載、社協フェスティバルでの介護予防啓発ブース出展など、多様な機会と媒体を活用して幅広い世代に介護予防の重要性を周知している点等を踏まえ評価を「4」とした。 ・特に、社協フェスティバルでは約300人の来場者に対し、握力測定イベントを通じてフレイル予防への関心を高める取組ができている。
		○	○	・高齢者の状況を聞き取り、必要に応じて介護予防に資する活動（つどい場、老人クラブ、就労活動等）や多様なサービスなど、高齢者ひとりひとりに合った適切な活動及びサービスにつながるよう、助言している。 ・定期的に保健センター、市との会議を開催し、3者で連携のうえ、介護予防活動に取り組んでいる。 【介護予防に資する活動や多様なサービスの案内または活動及びサービス利用につなげた実績】 【出前講座または高齢者の集まる場での啓発】	4	・総合相談業務および介護予防ケアマネジメント業務を通じて、高齢者の心身状況、生活歴、意向を踏まえたアセスメントを行い、地域活動資源マップやリーフレット等を活用しながら、健康づくりグループ、つどい場、リハサロン等の介護予防活動やサービス利用につながるよう助言・支援を行った。 〔介護予防活動やサービス利用につなげた実績：約30件〕 ・フレイル予防ネット対象者に対し、電話や訪問等によるフォローを行い、退院後の状況確認や必要に応じた介護予防活動、地域資源の活用に向けた助言を行った。 〔対応件数：9件〕 ・保健センターおよび市との定例会議を毎月開催し、3者で連携しながら介護予防事業を推進した。会議を通じて要支援認定者等へのアプローチを強化し、通所型サービスCや高齢者のつどいの場の利用につなげた。 〔定例会議：年12回、対象54名へアプローチ、うち19名が通所型サービスC利用へ移行〕 ・今年度の新たな取組として、福祉用具のみを利用している対象者に対し、介護保険更新時に地域リハビリテーション活動支援事業の活用について個別に助言・声掛けを行った。 〔22名へアプローチ、うち3名が通所C利用へ移行〕 ・また、つどい場・リハサロンでの体力測定結果やパタカ測定結果を活用し、フレイル該当者や口腔機能低下が見られる地域を把握したうえで、高齢介護課・保健センターと連携し、訪問支援やオーラルフレイルに関する出前講座を実施した。 〔センターから9名訪問、うち4名が通所C利用へ移行〕 ・保健センターと連携し、介護支援専門員部会において地域リハビリテーション活動支援事業の周知・研修を実施した結果、他事業所からの利用にもつながった。 〔他事業所からの利用：2件〕	〈課題〉 ・介護予防活動につながりにくい理由や、本人が関心を持ちやすい活動内容を把握し、個々の状況に応じた支援につなげる必要がある。 〈今後の取組〉 ・担当ケースを対象にアンケートを実施し、介護予防活動への参加意向、関心のある活動、参加にあたっての不安や課題を把握する。 ・アンケート結果をもとに、本人の状態や意向に応じた声掛けや情報提供を行い、通所型サービスC、つどい場、リハサロン等の利用につなげる。 ・把握したニーズや課題を包括ミーティングや市・保健センターとの定例会議で共有し、今後の介護予防事業の推進に活用する。	4	設定する評価指標以上に満たすことができている。 ・総合相談業務や介護予防ケアマネジメント業務を通じて、高齢者の心身状況や本人の意向を踏まえ、健康づくりグループ、つどい場、リハサロン等の介護予防活動やサービス利用につながるよう助言・支援を行っている。 ・フレイル予防ネット対象者に対して電話や訪問等によるフォローを行い、退院後の状況確認や地域資源の活用に向けた助言を行っている。 ・これらに加え、福祉用具のみの利用者に対するアプローチなど新たな取組に対し、成果も出せている点も踏まえ評価を「4」とした。
		p.7 IV 6(2)	p.9 4 (6) 2)						

評価項目		記載箇所		評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		運営方針	仕様書		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)地域の介護予防活動の支援	○	○	・「せつついきいき健康づくりグループ」の加入につながるよう「はつらつ元気でまっせ講座」受講者にアプローチしている。 【全受講者に対する健康づくりグループ加入者の割合】 ・健康づくりグループが活動を継続できるよう支援している。 【せつついきいき健康づくりグループ会議の運営および活動団体のニーズ把握】 【把握したニーズに基づいた企画・運営(発表会や研修会の開催等)】 ・健康づくりグループだけでなく、地域の自主グループの活動に積極的に関わるなど、介護予防の取組が継続できるよう支援している。 【出前講座または高齢者の集まる場での啓発】	3	・「はつらつ元気でまっせ講座」の受講者に対し、健康づくりグループへの加入につながるよう働きかけを行った。全受講者数は 36人、健康づくりグループ加入者は 28人、加入者割合は 約75% であった。(このうち 1 グループ12人はすでに健康づくりグループに加入済みのグループである) ・講座申込みのあった4グループを訪問し、健康づくりグループへの加入を促した結果、未加入であった2グループが新たに加入した。 [4グループ中2グループが新規加入、2グループは加入済み] ・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行い、活動状況の共有や運営支援を行った。 [会議6回、打ち合わせ7回] ・健康づくりグループ全体へのアンケートにより活動状況やニーズを把握し、発表会等の企画・運営に反映した。 ・発表会の開催、社協ニュースや社協フェスティバル等での周知を通じて、グループ間の交流促進や活動周知、加入促進に取り組んだ。 ・地域の自主グループにも加入を働きかけ、1グループの加入につながった。	＜課題＞ ・グループ間の交流や活動の活性化は進んでいるが、各グループが活動を継続できるよう、ニーズに応じた支援を続ける必要がある。 ・健康づくりグループの活動を広く周知し、新規加入者や新たなグループの参加促進につなげる必要がある。 ・アンケート等で把握したニーズを、今後の発表会や研修、会議運営に反映していく必要がある。 ＜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関係機関と連携しながら続けていく。 ・健康づくりグループへの加入促進のために、市報や社協フェスティバルなど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る。 ・講座申込みのあった4グループを訪問し、未加入であった2グループの新規加入につなげるとともに、地域の自主グループ1グループの加入にもつなげている。 ・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通じて活動状況の共有や運営支援を行い、アンケートにより把握したニーズを発表会等の企画・運営に反映している。 ・発表会や社協ニュース、社協フェスティバル等を活用し、グループ間の交流促進や活動周知、加入促進にも取り組んでいる。 ・活動の活性化に向け、今後も継続した取組を関係機関と連携しながら新規加入者・新規グループの参加促進が重要となる。
		p.7 IV 6(3)	p.9 4 (6) 3)						
包括的支援事業 (社会保障充実分)	(1)生活支援体制整備事業	○	○	・生活支援コーディネーターおよび協議体とともに、地域における高齢者のニーズや社会資源について協議を行っている。 【生活支援コーディネーターとの協議】 【暮らしの応援協議会への参加】	3	・暮らしの応援協議会に参加し、買い物や通院時の移動手段など、高齢者の生活支援ニーズについて情報共有を行った。また摂津市における既存サービスの課題や今後可能な取組について意見交換を行った。 ・地域ケア会議全体会議に生活支援コーディネーターを招き、介護保険では対応が難しい生活支援の取組について説明を受け、参加者へ担い手登録の周知を行った。	〈課題〉 ・生活支援活動を継続するため、よりそいクラブ等の担い手確保が課題である。 〈今後の取組〉 ・暮らしの応援協議会への参加を継続し、生活支援ニーズや既存サービスの課題について情報共有・意見交換を行う。 ・生活支援コーディネーターと協議し、総合相談や地域ケア会議等で把握した地域課題を共有する。 ・地域ケア会議全体会議等を活用し、よりそいクラブ等の活動内容を周知する。 ・生活支援コーディネーターと連携し、ボランティア活動への参加促進や担い手確保に向けた取組を検討する。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・生活支援コーディネーターや協議体との連携により、地域の生活支援ニーズや既存資源の課題を共有できている。 ・高齢者の在宅生活を支えるには、介護保険サービスだけでなく、地域の支え合いの仕組みを継続・発展させることが重要である。地域ケア会議全体会議で生活支援の取組を周知し、担い手登録の促進につなげた。 ・今後も担い手不足に対応するため関係機関とのさらなる連携した取組が重要となる。
		p.7 IV 7(1)	p.9 4 (7)						
	(2)在宅医療・介護連携推進事業	○	○	・介護支援専門員等のニーズを汲み取り、在宅医療・介護連携推進事業企画会議や市との連絡会等で意見を出している。 ・多職種連携研修会や地域多職種研修会等、医療関係者と合同の事例検討会や勉強会に参加している。 ・在宅医療・介護連携コーディネーターの相談窓口を活用している。	3	・在宅医療・介護連携推進事業企画会議に参加し、総合相談や介護予防支援、介護支援専門員からの相談等を通じて把握した医療・介護連携上の課題やニーズについて意見を述べた。 ・多職種連携研修会や地域多職種研修会等に参加し、医療・介護関係者と顔の見える関係づくりを行うとともに、在宅療養支援における多職種連携の視点や情報共有の方法について学び、日々の相談対応やケース支援に生かした。 ・在宅医療・介護連携コーディネーターの相談窓口について、医療機関との連携方法や在宅療養に向けた調整に迷うケース等で活用し、関係機関へのつなぎ方や情報共有の進め方について助言を受けながら支援を行った。 ・医療介護連携シートを積極的に活用し、相談ケースや直営で担当しているケースについて、本人の心身状況、生活状況、必要に応じて家族背景等を整理して医療機関へ情報提供した。連携シートを活用することで、医療機関との情報共有が円滑になり、支援方針の確認や連携調整をスムーズに行うことができた。	〈課題〉 ・在宅医療・介護連携コーディネーターの相談窓口について、センター内で活用場面や相談方法を共有し、必要時に円滑に活用できる体制を整える必要がある。 〈今後の取組〉 ・在宅医療・介護連携推進事業企画会議に引き続き参画し、相談対応や介護支援専門員から把握した医療・介護連携上の課題やニーズを伝える。 ・医療機関との連携が必要なケースでは、医療介護連携シートを活用し、本人の状態や生活状況等を整理して情報共有を行う。 ・センター職員向けに在宅医療・介護連携コーディネーターの役割や相談窓口の活用方法を共有し、必要なケースで適切に活用する。 ・多職種連携研修会等への参加を継続し、研修内容を包括ミーティング等で共有して、センター全体の医療・介護連携対応力の向上につなげる。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・在宅医療・介護連携推進事業企画会議に参画し、介護現場で把握した課題やニーズを、多職種連携を要する現場の調整役としての視点から発信できている。 ・多職種連携研修会や地域多職種研修会への参加を通じて、医療・介護関係者との顔の見える関係づくりを進めるとともに、事例検討等を日々の相談支援に活かしている。 ・特に、医療介護連携シートや在宅医療・介護連携コーディネーターの相談窓口を活用し、医療機関との情報共有や支援方針の確認を円滑に行う取組は、在宅療養支援の質の向上につながるものである。 ・今後も、個別ケースを通じて把握した医療・介護連携上の課題を整理し、企画会議等での意見発信につなげるとともに、研修内容や相談窓口の活用方法をセンター内で共有し、組織全体として在宅療養支援に対応できる体制の充実をお願いしたい。
		p.7 IV 7(2)	p.10 4 (8)						

評価項目		記載箇所		評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		運営方針	仕様書		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)認知症総合支援事業	○	○	・認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員と支援対象者に関する情報共有を行っている。 [地域ケア会議での事例検討、認知症本人交流会への参加を通じた地域のつながりづくりの促進] ・地域ケア会議での事例検討や認知症本人交流会等への参加を通じ、認知症の人が地域とのつながりを持つことができるようセンターの全職員が認知症の人やその家族等にアプローチしている。	3	・認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員と、支援対象者の状況や支援方針について定期的に情報共有を行い、必要な支援につながるよう連携して対応した。 ・認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員を兼務する職員がいることを生かし、認知症に関する相談ケースについてセンター内で共有し、医療・介護サービスや地域資源の活用を検討した。 ・全職員がキャラバン・メイト研修を受講し、認知症に関する基本的理解を持ったうえで、相談対応や家族支援、関係機関との連携に取り組んだ。 ・認知症サポーター養成講座に講師として参加し、地域住民等への啓発を行うとともに、認知症本人交流会への参加が望ましい人には参加を促し、地域とのつながりづくりを支援した。	〈課題〉 ・認知症の人やその家族を早期に必要な支援へつなげるため、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、センター職員間での情報共有と支援方針の検討をさらに充実させる必要がある。 ・認知症基本法に基づく「新しい認知症観」について、包括職員間で共有し、引き続き本人の意思や暮らしを尊重した支援ができるよう取り組む必要がある。 ・本人や家族が地域とのつながりを持続けられるよう、認知症本人交流会等の地域資源の活用を促していく必要がある。 〈今後の取組〉 ・認知症に関する相談ケースについては、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、センター職員間で情報共有し、支援方針を検討する。 ・包括ミーティング等を活用し、「新しい認知症観」について職員間で共有し、本人の意思を尊重した相談対応につなげる。 ・認知症本人交流会や認知症カフェ等の地域資源について情報共有し、本人や家族の意向に応じて参加を促す。 ・認知症サポーター養成講座等への協力を継続し、地域住民や関係機関に対して認知症への理解を推進する。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員と連携し、相談ケースの状況や支援方針を共有しながら、個別支援に取り組むことができている。 ・認知症支援では、医療・介護サービスへの接続だけでなく、本人の意思や暮らしを尊重し、家族を含めて地域で支える視点が重要である。認知症本人交流会等の地域資源につなげる取組や、認知症サポーター養成講座への協力を通じた啓発は、本人・家族が地域とのつながりを持続けるための支援として評価できる。 ・「新しい認知症観」など認知症施策の推進に向けて、策定を進めている新たな計画と連動させ、市をはじめとした関係機関との連携をさらに強化することが重要となる。
		p. 7 IV 7 (3)	p. 10 4 (9)						

評価項目		記載箇所		評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		運営方針	仕様書		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7年度認知症総合支援業務委託仕様書」に基づくもの									
認知症初期集中支援業務	(1) 初期集中支援		○	・認知症初期集中支援チームとして、対象者を支援している。 [初期集中支援チームの訪問対象者のうち、初期集中支援チームの介入後、医療・介護サービスにつながった人の割合：65%]	4	・認知症初期集中支援チームとして、介入対象となった5名全員に支援を行い、医療受診につなげることができた。 [初期集中支援チームの訪問対象者のうち、初期集中支援チームの介入後、医療・介護サービスにつながった人の割合：100%] ・医療的リスクが高いケースや在宅生活の継続が著しく困難なケースについては、チーム員とセンター職員が連携し、入院や施設利用につなぐなど、緊急性に応じた迅速な対応を行った。	〈課題〉 ・認知症初期集中支援チームとして、認知症の早期段階で対象者と関わることが難しい現状がある。 〈今後の取組〉 ・民生委員、介護支援専門員、事業者などの関係機関を対象にアンケートを実施し、認知症支援に関する地域の実態を把握する。 ・アンケート結果をもとに、早期支援につなぐりにくい要因を整理し、今後の相談支援や周知方法の検討に活用する。 ・関係機関との情報共有を継続し、認知症の人やその家族が早期に必要な支援につながるよう取り組む。	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、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る点を高く評価する。
	(2) 認知症初期集中支援チーム検討委員会への出席及び報告		○	・市が開催する「認知症初期集中支援チーム検討委員会」のための報告書類等を作成し、委員会で報告している。	4	・市が開催する認知症初期集中支援チーム検討委員会に向けて、支援対象者の状況、支援経過、支援結果、医療・介護サービスへの接続状況等を整理した報告書類を作成し、委員会で報告した。 ・委員会では、報告書をもとに、サポート医、市、関係機関と支援実績や対応状況を共有し、認知症初期集中支援チームの活動状況や地域における認知症支援の課題について確認した。 ・専門的な視点から助言を受けるとともに、支援につなぐりにくいケースや早期把握の難しさ等について意見交換を行い、今後の関係機関との連携のあり方を検討した。 ・検討委員会で共有・協議した内容を踏まえ、次年度の活動方針を決定し、認知症の人やその家族が早期に必要な医療・介護サービス等につながるよう、チーム活動の改善につなげた。	〈課題〉 ・検討委員会で得られた助言や課題を、日々の相談支援や関係機関との連携に反映していく必要がある。 ・委員会で共有した内容をセンター職員間でも共有し、認知症支援に関する対応力の向上につなげる必要がある。 〈今後の取組〉 ・サポート医や市からの助言をもとに、認知症の早期把握や医療・介護サービスへの接続に向けた支援方法を検討する。 ・委員会で共有された課題や方針を包括ミーティング等でセンター職員間に共有し、チームとセンター職員が連携して対応できる体制を強化する。 ・検討委員会での協議内容を次年度の活動方針や相談支援の改善に反映する。	4	市が求める評価指標以上に満たすことができている。 ・認知症初期集中支援チーム検討委員会への出席、資料提出、事前打合せ等を通じて、支援対象者の状況や支援経過、医療・介護サービスへの接続状況を整理し、現状と課題を適切に報告できている。 ・検討委員会での報告や意見交換は、個別支援の振り返りにとどまらず、早期把握や支援につなぐりにくいケースへの対応など、地域の認知症支援体制を見直す機会として意義がある。
	(3) 国・府・市等への報告		○	・国・府の調査等について、市の依頼に応じ、必要な書類を作成し、市に報告している。	3	・国・府の調査等について、市の依頼に応じ、必要な書類を作成し、市に報告している。	〈今後の取組〉 ・引き続き、市の依頼に応じて必要な書類を作成し、期限内に適切に報告する。	3	・国・府の調査等について、市の依頼に応じて必要な書類を作成し、滞りなく報告できている。 ・今後も、報告依頼に迅速かつ正確に対応できるよう、日頃から支援実績や対応経過、医療・介護サービスへの接続状況等を整理し、適切な進行管理に努めていただきたい。
	(4) 広報物の作成および周知		○	・認知症初期集中支援業務に関する広報物（チラシ）等の作成及びホームページ等の活用により、市民や関係機関などに広く周知している。 [高齢者の集まる場での周知]	4	・社協ホームページ内に認知症総合支援事業のページを新たに作成し、認知症初期集中支援チームの役割、相談窓口、支援内容を市民が確認しやすいよう情報発信を行った。また、メール相談フォームへの導線を改善し、相談につながりやすい環境を整えた。その結果、メールフォームからの相談件数は令和6年度0件から令和7年度6件となり、新たな相談手段として活用されるようになった。 ・認知症初期集中支援チームのリーフレットを改訂し、携帯しやすい三つ折り形式にするとともに、ホームページの二次元コードを掲載することで、市民や関係機関が相談窓口へアクセスしやすいよう工夫した。 ・三師会、社会福祉協議会、民生委員地区長会、シルバー人材センター等の関係機関に対し、認知症初期集中支援チームの相談対象や相談方法、リーフレット、ホームページについて周知した。 ・地域多職種連携の会では、認知症初期集中支援チームの活動内容や相談から支援につながる流れを紹介し、関係機関からの早期相談につながるよう情報提供を行った。 ・介護の日イベント、認知症市民公開講座、社協フェスティバル等において、高齢者やその家族へ認知症初期集中支援チームの相談窓口や支援内容を周知した。	〈課題〉 ・ホームページの新設やリーフレットの改訂により周知体制は整っているが、認知症初期集中支援チームの相談窓口や支援内容を市民や関係機関にさらに浸透させ、早期相談につなげる必要がある。 ・認知症に関する相談先や支援内容について、必要な人に分かりやすく伝わるよう、周知方法を継続して工夫する必要がある。 〈今後の取組〉 ・ホームページやリーフレットを活用し、認知症初期集中支援チームの役割、相談対象、相談方法、支援内容について、市民や関係機関へ継続して周知する。 ・介護の日イベント、認知症市民公開講座、社協フェスティバル等の機会を活用し、高齢者や家族に相談窓口やメール相談フォームの利用方法を案内する。 ・民生委員、介護支援専門員等の関係機関に対し、認知症初期集中支援チームの活動内容を周知し、早期相談につながるよう連携を図る。 ・相談状況や関係機関からの意見を踏まえ、ホームページやリーフレットの内容を必要に応じて見直す。	4	設定する 評価指標以上に満たすことができている。 ・社協ホームページの認知症総合支援ページ新設や、リーフレットの利便性向上など、相談へのアクセスを劇的に改善した点を高く評価する。 これらの周知活動により、メール相談件数が前年度から増加しており、潜在的なニーズを掘り起こす広報手段として機能している。
認知症地域支援・ケア向上業務	(1) 認知症支援プロジェクトチームの運営		○	・「認知症支援プロジェクトチーム」の事務局として、会議を開催している。 ・認知症支援プロジェクトチームの事務局として、認知症に係る地域のネットワークの構築、認知症の人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啓発などの企画及び事業運営を行っている。	4	・認知症支援プロジェクトチームの事務局として、定例会議を6回開催し、市担当者との打ち合わせを12回実施するなど、会議の企画、調整、運営を行った。 ・会議では、認知症に係る地域のネットワーク構築、本人・家族支援、正しい理解の普及啓発について協議し、チーム員から出された意見を事業内容に反映した。 ・チーム員からの「地域のこどもへ認知症に関する啓発を行いたい」という意見を踏まえ、12月に小学校で実施した認知症サポーター養成講座にチーム員が参加し、今後も継続して関わるきっかけとなった。 ・本人・家族の思いを地域へ発信するため、「本人・家族の声」動画を新たに作成した。推進員が本人宅を訪問し、介護する家族の体験談を直接インタビューすることで、「認知症になっても今が一番いい」という家族の生の声を収録し、本人らしい暮らしや家族の前向きな思いを伝える啓発資料とすることができた。作成した動画は、ステップアップ講座や本人交流会で活用し、視聴した家族から共感の声や「また介護を頑張ろうと思う」といった反応があった。本人・家族の生の声を通じて、参加者の理解促進や家族支援につながるとともに、今後も講座等で継続的に活用できる成果物となった。	〈課題〉 ・認知症支援プロジェクトチームの運営は市・包括が主体となっている部分が多く、他のチーム員との協力体制は構築段階である。 ・チーム員が企画段階から参画し、それぞれの立場を生かして事業に関われる体制を整える必要がある。 〈今後の取組〉 ・取組の企画段階からチーム員を巻き込み、役割分担や協力内容を確認しながら、協力体制の構築を進める。 ・せっつつにっこりカフェ開催時等に本人・家族へのインタビューを実施し、把握した声をプロジェクトチーム会議で共有する。 ・本人・家族の声を会議内容や事業運営に反映し、普及啓発や本人・家族支援の取組につなげる。 ・作成した「本人・家族の声」動画を、ステップアップ講座や本人交流会等で継続して活用し、認知症への理解促進や家族支援につなげる。	4	市が求める評価指標以上に満たすことができている。 ・認知症支援プロジェクトチームの事務局として、定例会議や市担当者との打合せを重ね、本人・家族支援、普及啓発、地域のネットワーク構築に関する取組を総合的に企画・調整できている。 ・会議で出された意見を事業内容に反映し、チーム員の提案を小学校での認知症サポーター養成講座への参加につなげるなど、関係団体が地域での活動に関わるきっかけをつくった点を高く評価する。 ・今後は、本人・家族の声や地域課題を会議で共有し、企画段階からチーム員を巻き込みながら、役割分担や協力内容を明確にし、認知症支援ネットワークのさらなる機能強化が重要である。

評価項目	記載箇所		評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
	運営方針	仕様書		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) 本人や家族への支援		○	- 認知症本人交流会の開催や個別対応により、認知症の本人の意見を聞く場を設け、本人の思いを実現できるよう支援体制を検討し、市に提案している。 - 推進員として認知症の人と支援者をつなぎ、チームオレンジの立ち上げ支援を行っている。	4	- 認知症本人交流会を参加者から「毎月開催してほしい」との要望があり、市と共有したうえで、認知症支援プロジェクトチーム会議で協議を行った。その結果、味生公民館において毎月開催できるよう支援体制を整備し、本人・家族の声を事業運営に反映することができた。 - 本人交流会の名称を、参加者の意見を踏まえて「せつつにっこりカフェ」に変更し、本人や家族が参加しやすく親しみやすい場となるよう運営した。 - 参加者の担当ケアマネジャーにもせつつにっこりカフェへ参加してもらい、関係機関に対して本人・家族の交流の場としての意義を共有し、社会資源として周知することができた。 - 市域の北部・南部それぞれに拠点を設け、地域のボランティアやステップアップ講座修了者に参加を依頼した。前年度は少ない時で参加者2名であったが、つどい場等にも広報範囲を広げて周知したことで、参加人数の増加につなげた。 - コミュニティプラザで4月・6月、味生公民館で8月以降、老人福祉センターでは12月より偶数月に実施し、合計11回開催した。味生公民館では本人・家族からの要望を受け、11月より毎月開催となり、毎回10名前後が参加している。 - チームオレンジの立ち上げ支援として、令和7年度よりステップアップ講座修了者を対象とした交流会を実施した。この交流会をきっかけにボランティアの担い手につながった事例があり、現在はせつつにっこりカフェの中心的な担い手として活躍している。	〈課題〉 - せつつにっこりカフェの開催拠点や開催回数を拡充しているが、各拠点で継続して開催できるよう、運営体制を安定させていく必要がある。 - 本人・家族の声を継続的に把握し、開催内容や支援体制の充実に反映していく必要がある。 - ステップアップ講座修了者や地域ボランティアが運営に関わり始めているが、今後は修了者を中心とした運営へ移行できるよう、担い手の確保・育成を進める必要がある。 〈今後の取組〉 - せつつにっこりカフェを各拠点で定期開催し、本人・家族が継続して参加できる居場所として運営する。 - せつつにっこりカフェ開催時に本人・家族への聞き取りを行い、把握した声をプロジェクトチーム会議等で共有し、事業運営に反映する。 - ステップアップ講座修了者や地域ボランティアに継続して参加を依頼し、せつつにっこりカフェの担い手を増やす。 - ステップアップ講座修了者を対象とした交流会を継続し、ボランティア参加のきっかけづくりを行うとともに、修了者を中心とした運営体制への移行を進める。	4	市が求める評価指標以上に満たすことができている。 - 本人や家族の思いを把握するため、安威川以南・以北に拠点を設け、「せつつにっこりカフェ」を開催できている。 - 本人・家族からの要望を踏まえて開催体制を見直すなど、当事者の声を事業運営に反映している。 - 担当ケアマネジャー、地域ボランティア、ステップアップ講座修了者等の参加を促し、本人・家族の交流の場を地域の社会資源として広げていることは、チームオレンジの立ち上げに向けた支援体制づくりとして意義がある。 - 今後も、本人・家族が安心して参加できる居場所として継続運営するとともに、把握した声を事業改善に活かし、地域ボランティア等の担い手確保と運営体制の充実につなげていただきたい。
(3) 認知症キャラバン・メイト、サポーターの養成		○	- 市と協力し、「認知症キャラバン・メイト」や「認知症サポーター」を養成している。 - 認知症サポーターを対象とした認知症サポーターステップアップ講座の企画、立案、調整を行っている。	4	- 市と協力し、認知症サポーター養成講座を定例4回、出前講座1回、介護のロイバントで1回実施し、地域住民や関係者に認知症への正しい理解と対応方法の普及啓発を行った。 - 今年度から講座に「声かけ体験」を取り入れ、受講者が認知症の人への関わり方を具体的にイメージできるよう内容を見直した。あわせて、講座内容のマニュアルや推進員が説明する部分の台本を作成し、新テキストに沿って講座を標準化した。 - 講座では、本人の声を中心に据え、「支援する側・される側」ではなく、地域の中でお互いが支え合う存在であることを伝えた。内容を整理したことで受講者に趣旨が伝わりやすくなり、アンケートでも好評を得た。 - 講座内容をマニュアル化し、推進員が中心となって講座を担う体制としたことで、講座の質の均一化と業務効率化につながった。 - 認知症支援プロジェクトチーム員や開催地域の介護支援専門員にもボランティアとして参加を依頼し、声かけ体験部分で協力を得ることで、地域に根差した実践的な講座運営につなげた。 - 認知症サポーターステップアップ講座では、「パーソンセンタードケア」を学ぶ機会や、実際にボランティア活動を行う修了者の体験を聞く機会、グループワークを設け、受講後の活動を具体的にイメージできるよう工夫した。 - キッズサポーター養成講座2回開催し、子どもの頃から認知症について正しく理解する機会を提供した。 - 認知症キャラバン・メイトについては、社協職員3名が参加し、地域で啓発活動を担う人材の養成につなげた	〈課題〉 - 認知症サポーター養成講座について、講座内容の見直しやマニュアル化により質の均一化は進んだが、今後はより多くの世代や団体に受講機会を広げていく必要がある。 - 地域住民だけでなく、働く世代や地元企業等にも認知症への理解を広げていく必要がある。 - 小学生を対象としたキッズサポーター養成講座を継続し、若年層が認知症について正しく理解する機会を確保する必要がある。 - ステップアップ講座修了者が、受講後に地域での活動につながるよう、活動の場や参加方法を示していく必要がある。 〈今後の取組〉 - 地元企業等へ認知症サポーター養成講座の実施を勧奨し、働く世代への認知症理解の普及を進める。 - 小学生を対象としたキッズサポーター養成講座を継続し、夏休み期間等も活用しながら、若年層が認知症について正しい知識を得る機会をつくる。 - 声かけ体験や本人の声を取り入れた講座内容を継続し、受講者が認知症の人への関わり方を具体的に学べるよう工夫する。 - 作成したマニュアルや台本を活用し、講座の質を維持するとともに、必要に応じて内容を見直す。 - ステップアップ講座修了者が、ボランティア活動や地域での見守り活動につながるよう、活動の場や参加方法について情報提供を行う。	4	設定する評価指標以上に満たすことができている。 - 認知症サポーター養成講座について、定例開催や出前講座、介護のロイバントでの実施に加え、キッズサポーター養成講座を開催するなど、地域住民、関係者、若年層へ幅広く認知症への理解を広げる取組ができている。 - 特に、今年度から講座に「声かけ体験」を取り入れ、本人の声を中心に据えた内容へ見直したことは、受講者が認知症の人への関わり方を具体的に学ぶ機会となっており、知識の普及にとどまらず、地域での見守りや支え合いにつながる実践的な啓発として評価できる。 - 講座内容のマニュアル化や台本作成により、講座の質の均一化と業務効率化を図るとともに、認知症支援プロジェクトチーム員や地域の介護支援専門員の協力を得て、地域に根差した講座運営につなげている点も評価する。 - 認知症サポーターステップアップ講座では、パーソンセンタードケアの学習やボランティア活動経験者の体験共有、グループワークを取り入れ、受講後の活動を具体的にイメージできる内容としている。加えて、社協職員3名が認知症キャラバン・メイト研修に参加し、今後の啓発活動を担う人材養成にもつなげていることから、認知症理解の普及と地域の支援体制づくりの両面で、評価指標を上回る取組ができている。
(4) 認知症カフェへの支援		○	- 市内の「認知症カフェ」について情報収集し、認知症の人やその家族、地域住民、専門職に適宜情報提供している。 【認知症カフェへの参加】 - 認知症カフェの運営団体に向けた研修や、運営団体同士の情報交換会を実施するなど、認知症カフェの活動内容が充実するよう支援している。 【研修会または情報交換会の開催】	3	- 市内の認知症カフェについて情報収集を行い、認知症の人やその家族、地域住民、専門職等に対して、必要に応じて開催状況や活動内容を情報提供した。 - 認知症カフェの運営状況や課題を把握するため、情報交換会の実施前にカフェ運営団体を対象としたアンケートを実施した。アンケートにより、参加者を増やすための取組や周知方法について、各カフェが課題を感じていることを把握した。 - アンケート結果をもとに、認知症カフェ運営団体同士の情報交換会を開催し、各カフェの取組内容や運営上の工夫、参加者確保に関する悩み等を共有した。 - 今年度は初めて事業所に出向く形で、特養ひかりにおいて情報交換会を開催した。市内6カフェ中5カフェが参加し、休止中のカフェが抱える課題についても担当者同士で共有することができた。	〈課題〉 - 休止中のカフェもあるため、各カフェの状況を把握し、活動再開や継続に向けた情報共有を行う必要がある。 〈今後の取組〉 - 認知症カフェ運営団体同士の情報交換会を継続して開催し、参加者確保や周知方法、活動継続に向けた工夫を共有する。 - 認知症支援プロジェクトチーム会議等を活用し、認知症カフェや事業所独自のカフェの運営者間で情報交換を行う。 - 各カフェの開催状況や運営上の課題を把握し、必要に応じて運営団体同士で相談や情報共有ができる機会を設ける。 - 認知症の有無にかかわらず誰もが気軽に参加できる居場所として、開催情報や活動内容を市民や関係機関に分かりやすく周知する。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 - 市内の認知症カフェについて情報収集を行い、本人や家族、地域住民、専門職等に必要な情報提供ができている。 - 運営団体へのアンケートにより参加者確保や周知方法等の課題を把握し、情報交換会の開催につなげたことは、各カフェの活動継続や運営改善を支える取組として評価できる。 - 特に、事業所に出向く形で開催し、休止中のカフェを含めた課題共有ができたことは、今後の再開や継続支援につながるものとして意義がある。 - 今後、認知症カフェが地域の身近な居場所として継続できるよう、運営団体同士の情報交換や相談の機会を設けるとともに、開催情報や活動内容の周知を進めていただきたい。

評価項目		記載箇所		評価の指標	地域包括支援センター記入欄			市記入欄	
		運営方針	仕様書		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)社会資源の情報収集および活用		○	・認知症の人やその家族の支援に関する社会資源について情報収集している。 ・認知症地域支援プロジェクトチーム事務局として発行している「認知症の人やその家族を支える地域資源」、「摂津市認知症ケアパス」、「声かけ模擬訓練実施手引き」その他チラシ等について、内容を確認し、必要に応じて更新している。 ・収集した情報や「認知症の人やその家族を支える地域資源」、「摂津市認知症ケアパス」を活用し、市民や関係機関に情報発信している。 [高齢者の集まる場での周知：認知症初期集中支援業務(4)広報物の作成および周知、認知症地域支援・ケア向上業務(6)地域での見守り体制の構築の周知と兼ねてよい]	4	・認知症の人やその家族を支える社会資源について、推進員が市内の認知症カフェ等を訪問し、担当者から活動内容や運営状況を直接聞き取ることで、地域資源の実態把握を行った。 ・収集した情報をもとに、「認知症の人やその家族を支える地域資源」の内容を確認し、地域資源マップの改訂を行った。 ・市民図書館では、市内の認知症に関する取組をまとめた掲示物を作成・掲示し、市民が身近な場所で認知症支援や地域資源の情報を得られる機会をつくった。 ・介護の日イベントでは、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員の役割、認知症啓発、認知症予防、相談先等について資料を作成し、市民へ周知した。また、居宅介護支援専門員が現場の声を紹介する機会を設け、困ったときの相談先を具体的に伝えることができた。 ・認知症市民公開講座では、「摂津市の認知症に関する取組」について発表し、認知症本人交流会、せつつにっこりカフェ、ステップアップ講座等の地域資源を周知した。参加者からは「分かりやすく、市の取組が分かった」との意見があり、市民の理解促進につながった。 ・介護の日、認知症サポーター養成講座、認知症市民公開講座等で資料を配架するとともに、総合相談対応時にも本人や家族の状況に応じて地域資源に関する資料を配布し、必要な相談先や地域資源につながるよう情報提供を行った。	〈課題〉 ・認知症の人やその家族を支える地域資源について、認知症疾患医療センターや認知症カフェ等、新たに追加・更新が必要な情報があるため、継続的に内容を確認し、最新の情報に更新していく必要がある。 ・地域資源マップや認知症ケアパス等について、市民や関係機関が必要ときに活用できるよう、掲載内容を分かりやすく整理し、周知方法を工夫する必要がある。 〈今後の取組〉 ・「認知症の人やその家族を支える地域資源」について、認知症疾患医療センターや認知症カフェ等の情報を追加し、来年度改訂を行う。 ・市内の認知症カフェ、本人交流会、相談窓口、医療機関、介護予防に関する取組等について継続して情報収集を行い、地域資源マップや認知症ケアパス等を必要に応じて更新する。 ・介護の日、認知症サポーター養成講座、認知症市民公開講座、図書館での掲示等の機会を活用し、市民や関係機関に対して認知症支援に関する社会資源を周知する。 ・総合相談対応時には、本人や家族の状況に応じて認知症ケアパスや地域資源マップ等を活用し、必要な相談先や地域資源につながるよう情報提供を行う。 ・包括ミーティング等で地域資源に関する情報を職員間で共有し、相談対応に活用できる体制を整える。	3	設定する評価指標は一定満たすことができている。 ・認知症の人やその家族を支える社会資源について、認知症地域支援推進員が市内の認知症カフェ等を訪問し、活動内容や運営状況を直接聞き取るなど、地域資源の実態把握に取り組むことができています。 ・収集した情報をもとに地域資源マップを改訂し、市民図書館での掲示、介護の日イベント、認知症市民公開講座、認知症サポーター養成講座等を通じて、市民や関係機関へ周知できています。 ・今後も継続的な取組を通じて本人や家族の状況に応じた適切な情報提供につなげていくことが必要となる。
	(6)地域での見守り体制の構築		○	・認知症サポーターステップアップ講座修了者が地域の支援活動につながるよう、活動の場の発掘、情報発信を行っている。 ・地域での見守りの必要性や認知症に関する啓発に取り組んでいる。 [高齢者の集まる場での周知：認知症初期集中支援業務(4)広報物の作成および周知、認知症地域支援・ケア向上業務(5)社会資源の情報収集および活用、(6)地域での見守り体制の構築の周知と兼ねてよい]	3	・令和7年8月に「せつつオレンジチャット」を開設し、第1回ステップアップ講座修了者へ参加を呼びかけた結果、令和8年3月末時点で参加者は8名となった。 ・認知症サポーターステップアップ講座修了者が継続して地域活動に関われるよう、「せつつオレンジチャット」を活用し、にっこりカフェ等への参加依頼や研修会情報の発信を行った。 ・せつつオレンジチャットでは、せつつにっこりカフェ等のイベント参加依頼や認知症に関する研修会の案内を定期的に発信し、修了者が地域活動に参加しやすい仕組みを整えた。 ・修了者からは、活動情報を受け取りやすく、都合に合わせて柔軟に参加できるため継続しやすいとの評価があり、負担を抑えた持続可能なボランティア参加につながっている。 ・第32集会所で認知症サポーター養成講座を実施し、地域での見守りの必要性や認知症に関する啓発を行うとともに、第2回ステップアップ講座の広報を行い、地域に定着するボランティア育成につなげた。	〈課題〉 ・ステップアップ講座修了者が地域活動に参加しやすい仕組みづくりは進んでいるが、継続して関われる活動の場をさらに発掘していく必要がある。 ・修了者が無理なく参加できるよう、活動内容や参加方法を分かりやすく情報発信していく必要がある。 ・地域での見守り体制を広げるため、SOSネットワーク協力事業者等の関係機関にも認知症に関する理解や見守りの必要性を啓発していく必要がある。 〈今後の取組〉 ・せつつオレンジチャットを活用し、せつつにっこりカフェ等のイベント参加依頼や研修会の案内を継続して発信する。 ・次年度のステップアップ講座修了者に対し、活動への参加意向や希望する活動内容についてニーズの聞き取りを行う。 ・SOSネットワーク協力事業者に認知症サポーター養成講座への参加を働きかけ、啓発ポスターの掲示を依頼する。 ・認知症サポーター養成講座やステップアップ講座を通じて、地域での見守りの必要性や認知症の人への接し方について啓発を継続する。	4	設定する評価指標以上に満たすことができています。 ・認知症サポーターステップアップ講座修了者が地域の支援活動につながるよう、令和7年8月に「せつつオレンジチャット」を開設し、せつつにっこりカフェ等への参加依頼や研修会情報の発信を行うなど、活動の場につながる仕組みづくりに取り組むことができています。 ・特に、ステップアップ講座修了者に対して継続的に情報発信を行い、令和8年3月末時点で8名の参加につながっていることは、講座受講後の学びを地域での見守りや支援活動へつなげる取組として評価できる。 ・認知症サポーターを「養成して終わり」にせず、本人・家族を地域で支える担い手として活動につなげようとしている点は、地域での見守り体制の基盤づくりとして意義がある。 ・認知症サポーター養成講座やステップアップ講座を通じて、地域での見守りの必要性や認知症の人への接し方について啓発を継続していることは、認知症の人やその家族が孤立せず、身近な地域で安心して暮らし続けるための理解促進につながるものである。