練馬区地域包括支援センター事業評価項目の改正案

1 評価項目改正の視点

- (1) 可能な限り評価項目を具体化し、どの様な場合に水準を満たしているのか明確にした。
- (2) 評価項目の整理を行った。(原則として委託契約の仕様書上最低限のものに留めた。)
- (3) 共通事項に関する評価である「標準評価項目」と、事業計画の取組に対する評価である「応用評価項目」の区分を撤廃した。事業計画に関する取組や独自の取組については、「良いと思う点」、「改善が必要な点」に記載することとした。(前回の事業評価で標準評価項目と応用評価項目の記載事項に重複が生まれ、無駄が生じたため。)

2 新旧対象表

新旧対象表	
現行	改正案
1 組織運営体制	1 組織運営体制
(1) 事業年度計画が明確に定められ、職員に	(1) 事業年度計画が明確に定められ、職員に
共有されている。	共有されている。
	・事業計画策定に関し、センター内部での合意
	形成を行っているか。
	・事業計画は、職員の業務負担等を鑑み、実現
	可能な内容となっているか。
	・事業計画のスケジュールおよび内容が具体的
	に定められているか。
	・事業計画が職員に共有されているか。
(2) センターを適切に運営するための人員体制が構築されている。 ・職員の職務経験年数。 ・職員の雇用形態(常勤か、非常勤かなど)。 ・職員の教育、研修が適切に行われているか。 ・一部の職員に職務が集中していないか。	(2)職員の適切な業務分担と資質向上のための取組を行っている。 ・職員の業務分担が適切に行われ、一部の職員に負荷がかかっていないか。 ・職員の資質向上のための取組が十分に行われているか。 ・研修等の内容を職場内で共有する仕組みがあり、実践されているか。
(3) 担当する圏域における利用者のニーズの 把握し、業務に活かしている。	〈削除:5「地域ケア会議の推進」(2)に整理・ 統合〉
(4) 各専門職間の連携が取れている。 ・職員が他職種の業務の内容、進め方等を理解	〈削除:2「総合相談業務」(1)に整理・統合 〉

しているか。

- ・個別ケースでの他職種との連携状況・方法。
- (5) 圏域の支所との連携が取れている。
- ・本所・支所会が適切に行われ、情報共有ができている。
- ・個別ケースに関する相談対応等の支援状況。
- ・支所に対する勉強会・研修等の開催状況。
- ・ミニ地域ケア会議、地域ケア個別会議等の開催支援。
- (6) 関係行政機関との連携が取れている。
- 介護保険課、高齢者支援課、高齢社会対策課、 福祉事務所との連携状況。
- ・関係行政機関が開催している会議の参加状況。
- (7) 個人情報の保護に対する取組が徹底されている。

- (3) 圏域の支所との連携が取れている。
- ・本所、支所間の情報伝達が正確かつタイムリーに行われているか。
- 個別ケースに関する相談支援が適切に行われているか。
- 困難なケースについて、支所と協働して対応 を行っているか。

(削除:①行政機関との連携良し悪しは、行政機関側の責任もあり、センターの評価項目としては不適切、②アンケートでは本音が出にくく、評価困難)

- (4) 個人情報保護に対する取組が適切に行われている。
- 個人情報に関するルールが整備されている か。
- ・個人情報保護に関する職員への教育等が行われているか。
- ・ルール上作成することとされている帳票類が 確認できるか。
- 個人情報保護の取組が実施されているかチェックする機会があるか。

- 2 総合相談支援業務
- (1) 各種窓口受付業務の内容・流れを理解し、適切に受付業務を行っている。
- 各種申請の受付方法を理解しているか。
- ・区が提供しているサービスの内容について理解し、共有しているか。
- ・地域の社会資源情報について理解し、共有しているか。
- ・施設等を紹介するときは、公正・中立に努めているか。

2 総合相談支援業務

〈削除:(1)を削除し(2)、(3を統合)〉

- (2) 相談の初期対応を適切に行っている。
- ・事業所で定めた方針に従い、相談の初期対応 が行われているか。
- ・方針を定めて、各ケースの主担当を決定しているか。
- (3) 継続案件を適切に処理している。
- •適切に経過把握を行い、フォローしているか。
- ケース対応終了の基準が明確か。
- (4) 相談内容およびその後の経過等が適切に記録・管理されている。
- ・本人の氏名等が分かるものに関し、包括システムの相談記録に記録を行っているか。
- ・本人の氏名等が分からない相談でも、適切に 記録、管理がなされているか。
- (5) プライバシーに配慮した相談環境が整っている。
- 必要に応じて個室やブースなどのスペースを 利用できるか。
- (6) 適切な苦情対応体制を構築している。
- 各本所に対して寄せられた苦情等をどのように集約しているか。
- ・寄せられた苦情に対し、適切に対応しているか。

- (1) 個別ケースの対応を適切に行っている。
- 個別ケース毎に主担当を明確にしているか。
- ・個別ケースに関する職員間のミーティングを 定期的に行っているか。
- ・必要に応じて3職種が協働して相談、訪問を 行うなどチームアプローチが十分に行ってい る。
- ・継続的な支援が必要な場合、支援方針を明確にしているか。
- (2) 相談内容および関係資料が適切に記録・ 保管されている。
- ・相談等を受け付けた場合、遅くとも翌営業日 には地域包括システムの相談記録に入力され ているか。
- ・紙媒体の記録資料の保管が適切に行われ、担 当の職員ではなくても参照できるようになっ ているか。

<削除:相談スペースの問題は、センターの努力では如何ともし難い為>

- (3) 苦情対応に適切に取組んでいる。
- センター自身に対して寄せられた苦情等に対するルールがあるか。
- ・ルールに基づき苦情等の対応がされているか。
- ・苦情等の再発防止に向けた取組がされているか。

- 3 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に向け、関係機関と連携に努めている。
- ・介護支援専門員のニーズを把握し、施策に活かしているか。
- ・多職種連携のための体制づくりを進めているか。
- (2) 圏域の介護支援専門員に対し、効果的な相談対応を行っている。
- 地域の介護支援専門員が相談しやすい体制を 構築しているか。
- ・相談を受けた介護支援専門員の支援を適切に 行っているか。
- (3) 圏域の介護支援専門員に対し、効果的な研修等を行っている。
- 4 介護予防ケアマネジメント業務
- (1) ケアプランに対し、適切な助言を行っている。
- ・職員のケアプランチェック能力向上に向けた 取組を行っているか。
- 不適切なケアプランがあった場合の対応状況。
- (2) 公正・中立に配慮し、指定介護予防支援等業務等の委託先の紹介を行っている。
- 委託先と委託件数をリスト化しているか。
- ・委託先に偏りはないか(偏りがある場合、合理的な理由があるか)。

- 3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務
- (1) 介護支援専門員のネットワーク構築を支援するとともに、資質の向上に取組んでいる。
- ・圏域の主任介護支援専門員および介護支援専門員の連絡会または事例検討会を年6回以上 開催しているか。
- ・圏域の介護支援専門員に対する研修等を適切 に行っている。
- (2) 圏域の介護支援専門員に対し、適切な支援を行っている。
- ・圏域の介護支援専門員に対し、適切な相談対 応を行っている。
- ・介護支援専門員との同行訪問、サービス担当 者会議の支援等を行っているか。
- 自立に向けたケアプランになっているかチェックできている。

〈移動:(1)に整理・統合〉

〈削除:3「包括的・継続的ケアマネジメント 支援業務」に整理・統合〉

〈削除:今後、指定介護予防支援業務(ケアプラン作成)の委託は減少していく為>

5 権利擁護業務

- (1) 成年後見制度の活用に向けた取組を適切 に行っている。
- ・職員が成年後見制度について理解している か。
- •後見制度の利用が必要な高齢者の選別ができ ているか。
- ・ 後見センターや行政などの関係機関と連携 し、後見に向けた支援が適切にできているか。
- (2) 高齢者虐待防止に向けた取組を適切に行 っている。
- 職員が高齢者虐待に該当するケースを理解し ているか。
- •虐待通報を受けた場合、速やかに区に報告し、 適切な対応を行っているか。
- ・ 啓発活動の実施状況。
- (3) 消費者被害防止に向けた取組を適切に行 っている。
- ・関係機関(警察、消費生活センター等)との 連携し、事例に適切に対応できる体制を整えて いるか。
- •消費者被害防止を目的とした周知活動の実施 状況。

4 権利擁護業務

- (1) 成年後見制度の活用に向けた取組を適切 に行っている。
- 多角的な視点から高齢者の判断能力や生活状 況等を把握し、成年後見制度を利用する必要を 判断しているか。
- (2) 高齢者虐待防止に向けた取組を適切に行 っている。
- •相談、通報から 48 時間以内に事実確認とし て本人の状況把握を行っている。
- 虐待の認定がされたケースについて、モニタ リングを行っているか。
- 高齢者虐待防止に向けた啓発活動を行ってい るか。
- (3) 消費者被害防止に向けた取組を適切に行 っている。
- ・消費者被害の連絡を受けた場合、関係機関(警 察、消費生活センター等)と連携し、対応して いるか。
- •消費生活センターと定期的に情報交換を行っ ているか。
- ・消費者被害防止を目的として、関係機関(支 所、ケアマネ、訪問介護事業者、民生委員など) への情報提供を行っているか。

6 在宅医療・介護連携の推進

- (1) 担当圏域における医療機関・介護サービ ス資源を把握している。
- ・医療機関、介護サービス資源の最新情報をリ スト化しているか。
- リストを公表しているか。
- (2) 在宅医療・介護連携に関する相談支援が「《削除: 具体的な相談支援に関する良し悪しは、

5 在宅医療・介護連携の推進

- (1) 担当圏域における医療機関・介護サービ ス資源を把握している。
- ・医療機関、介護サービス資源の最新情報をリ スト化しているか。
- リストを支所と共有しているか。

効果的に行われている。

- ・関係機関に対する事業の周知状況。
- 在宅医療、介護連携に関する相談件数。
- ・ 具体的な取組状況。
- (3) 在宅医療・介護連携の対応力向上に関す る取組を行っている。
- 在宅医療、介護連携推進員の研修等の参加実 績。
- ・病院や医師会等と連携システムの構築に向 け、会議や研修を行っているか。

評価水準点の設定ができず、評価困難なため〉

- (2) 在宅医療・介護連携システムを構築して いる。
- •「在宅医療と介護の相談窓口」を関係機関に 周知しているか。
- 医療機関、介護サービス事業者を対象に、在 宅医療・介護連携に関する研修等を開催してい る。

7 認知症施策の推進

- (1) 認知症高齢者に対する対応力向上に努め ている。
- 職員の認知症関連の研修等の受講状況。
- •認知症高齢者に対応するための仕組みを構築 しているか。
- る。
- ・ 認知症物忘れ相談事業の実施状況。
- ・認知症物忘れ相談で得られた結果をその後の ケアにつなげられているか。
- (3) その他、認知症高齢者に対する支援体制 の構築を行っている。
- 8 地域ケア会議の推進
- (1) 効果的に地域ケア会議を開催・運営して いる。
- •地域ケア会議の目的に応じた成果が得られた

(個別ケースの解決・地域のネットワーク構 築・地域の課題発見・新たな地域資源の開発

6 認知症施策の推進

〈削除〉

- (2) 認知症物忘れ相談事業を適切に行ってい | (1) 認知症物忘れ相談事業を適切に行ってい る。
 - ・認知症物忘れ相談を年12回行っているか。
 - •認知症物忘れ相談からその後ケアにつなげた ケースがあるか。

〈削除〉

7 地域ケア会議の推進

- (1) 地域ケア個別会議の開催を適切に支援し ている。
- ・支所の要請に基づき、地域ケア個別会議の準 備支援を行っているか。
- 圏域の支所の地域ケア個別会議に参加をして いるか。

(2) 効果的に地域ケア圏域会議を開催してい
వ .
・地域ケア圏域会議を年2回開催しているか。
・地域ケア個別会議の結果を集約し、地域の課
題を検討できているか。