

中央		地区地域包括支援センター			
				(記入)	(選択)
事業	重点目標	評価指標		計画(何を・どうする)	(記入)
				計画(何を・どうする)	評価
1. 総合相談支援事業	(1)包括的に相談を受け止めている。	A	相談者の属性や世代、相談内容に関わらず、地域住民の相談を十分に受け止めている。	電話、訪問、来訪、その他多様な経路で寄せられた地域住民の相談について、相談者の属性や世代、相談内容に関わらず、受け止める姿勢で相談対応に取り組む	
		B	地域住民の相談を、おおよそ受け止めている。		
		C	地域住民の相談の受け止めが難しい場合がある。		
	(2)本人に寄り添い、抱える課題の解きほぐしや整理を行っている。	A	本人の訴えや思いを聞き、真摯に対応することができる。	適時ケースの共有、検討できる環境をつくり、ケース検討、課題整理から本人に寄り添い真摯に対応できる体制で相談対応に取り組む	
		B	本人の訴えや思いに対し、おおよそ対応することができる。		
		C	本人の訴えや思いへの対応が難しい場合がある。		
	(3)受けた事例に複合課題が潜在している場合などにおいて、適切に他の機関と連携し、又はつなぐことで対応している。	A	受けた相談で課題になっていることを捉え、適切に連携し、又はつなぐことで対応できている。	随時ケースの課題分析、整理したうえで支援体制を構築し、関係機関と連携しながら相談対応に取り組み、適時関係機関への繋ぎを行う	
		B	受けた相談に関し、他の機関と共有している、		
		C	受けた相談に関し連携先となる機関へつなぐ際に時間を要することがある。		
2. 第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)	(1)介護予防プランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス以外の多様な地域の社会資源を位置付けている。	A	対象者にとって有効な社会資源を、積極的に介護予防プランに盛り込んでいる。	ケース会議、事例検討、学習会、ケアプランチェック時などを活用して、対象者にとって有効な社会資源を全職員が積極的に紹介、提案、助言してケアプランに盛り込まれるように取り組む	
		B	地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことがある。		
		C	対象者にとって有効な地域の社会資源の活用が十分でないと感じている。		
	(2)尊厳の保持、及び介護予防や社会参加の促進の観点を踏まえ、対象者が「どのように暮らしていきたいか」を支援する。	A	いずれの対象者においても、本人の思いや考えを優先し、対応している。	尊厳の保持、介護予防、社会参加の促進をふまえて意思決定支援の実践につとめ、ケアマネ(介護支援専門員)、サービス事業所においても意思決定支援の共通認識をはかるため、周知、啓発に取り組む	
		B	対象者の状態によって、できるだけ尊厳の保持、介護予防や社会参加の促進を意識している。		
		C	サービス提供者の意向が優先し、本人の尊厳の保持、介護予防や社会参加の促進につなげていないことがある。		
3. 権利擁護事業	(1)虐待、消費者被害、認知症、成年後見制度など権利擁護について、広く地域住民等に対する周知・啓発を行い、専門的・継続的な観点から、相談対応を行っている。	A	多くの啓発活動を積極的に行うとともに、専門的・継続的な観点から相談対応を行っている。	民児協や町内公民館などでチラシ配布や説明会の実施、サービス事業所への出前講座の実施など周知啓発により、相談窓口としての認知を確立させて、専門的な観点から早期発見早期支援できる体制づくりに取り組む	
		B	啓発活動を行っている。		
		C	啓発活動や専門的・継続的な観点から相談対応を行うことができていない。		
4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	(1)担当圏域の介護支援専門員等のニーズに基づき、医療機関や地域の社会資源などの多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けている。	A	関係機関を交え、担当圏域の介護支援専門員と定期的な意見交換等を行うことで密に連携し、支援する体制ができている。	主任ケアマネを中心に協議体を設置し2カ月毎に定例会の実施及び適時事業所廻りや事例検討会、ケース共有をはかり、担当圏域のケアマネのサポート体制づくりに取り組む	
		B	担当圏域の、介護支援専門員と意見交換等を行い、必要に応じて連絡を取っている。		
		C	担当圏域の介護支援専門員と意見交換等を行うことができていない。		
	(2)介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して、介護予防や自立支援に関する意識の共有を図っている。	A	介護支援専門員が活躍しやすい環境づくりのため、出前講座等を通じて地域住民に積極的に啓発に取組んでいる。	民児協とケアマネの交流機会を年に1～2回づくり、サロンや町内公民館での出前講座などで地域住民への周知啓発に取り組む	
		B	地域住民に対し、出前講座等を実施している。		
		C	地域住民への啓発は十分にできていない。		
	(3)介護支援専門員が担当する支援困難事例等への適切な指導・助言等を行っている。	A	関係者と連携して具体的な支援方針を検討し、適切な指導・助言を行っている。	ケアマネからの相談に関係機関と連携して対応し、適時ケース会議を開催、個別課題解決に向けた支援方針、具体的な支援内容について検討し合意形成がはかれる支援体制づくりに取り組む	
		B	忙しいときは対応が後回しになることがある。		
		C	介護支援専門員に任せきりとなり、対応できていない。		

	中央	地区地域包括支援センター				
			(記入)	(選択)	(記入)	
事業	重点目標	評価指標		計画(何を・どうする)	評価	実施内容(実績値があれば併せて記入)
5. 地域ケア会議推進事業	(1)地域ケア会議を通じて、地域の多様な関係者が協働して地域課題を明らかにし、解決策について検討する。	A	地域ケア会議の実施により、地域課題を明らかにし、解決に向け検討している。	2カ月に1回地域ケア会議を開催し地域課題抽出、検討する。また、運営推進会議の場などで地縁団体と地域課題を共有し課題解決にむけて検討に取り組む		
		B	地域課題は明らかになったが、解決に向けた検討には至っていない。			
		C	地域ケア会議の開催等はあるが、地域課題を明らかにできていない。			
6. 在宅医療・介護連携推進事業	(1)地域住民に対し在宅医療の情報提供を行うとともに、医療機関との連携を推進する。	A	医療機関と連携し、地域住民に在宅医療について積極的に情報提供を行っている。	医療機関などからの情報提供をもとに地域住民へのチラシ配布など周知啓発を行う。また、在宅医療に従事する医師や訪問看護事業所とともに年1回以上出前講座開催するなど在宅医療について地域住民への周知啓発に取り組む		
		B	地域住民に在宅医療について情報提供を行うことがあった。			
		C	医療機関との連携が十分にできず、住民への情報提供も不十分であった。			
	(2)地域の医療職、介護職との意見交換等を行う。	A	医療職、介護職との意見交換を行い、個別ケースで連携を図ることができている。	個別ケースにおいて随時、医療介護の意見を聴きながら連携につとめ、適時ケース会議を開催する。また、情報共有ツールの活用など医療と介護の連携促進に取り組む		
		B	医療職、介護職との意見交換を行うことがある。			
		C	意見交換をすることができていない。			
	(3)地域住民が、人生をどのように過ごたいかについて、自分自身で考え決めることを支援する。	A	相談対応の過程等で、必要に応じて、本人の意思決定を支援することができている。また、多くの地域住民への啓発を行っている。	本人の意思決定が尊重できる環境づくりにつとめ、地域住民も参加するケース会議の開催や出前講座など意思決定支援の周知啓発に取り組み、普段から意思決定支援の相談対応を行う		
		B	出前講座などを通じ、地域住民に対して、意思決定について啓発している。			
		C	意思決定について地域住民への啓発を行うことができていない。			
7. 生活支援体制整備事業	(1)地域の社会資源の把握を行うとともに、把握・整理した地域の社会資源の情報を、地域活動を行う団体等に共有し、地域住民の生活支援に役立てている。	A	新たな社会資源の把握に努め、整理して有効活用を図っている。また、共有した地域の社会資源の情報を地域活動に役立てられるよう、各団体の活動を支援することができている。	個別ケース対応の過程で発見した社会資源やチラシや口コミ、SNSなど多様な手段で社会資源の把握につとめ、年4回包括だよりや地域とのネットワークを活用して社会資源の情報伝達を行い、個別ケース及び地域づくりに還元できるように取り組む (共有する団体見込み:20件以上、まち協、民児協、ケアマネ、介護サービス事業所など)		
		B	新たな社会資源について情報提供等があれば整理している。また、地域の社会資源の情報を、各団体に共有することがある。			
		C	新たな社会資源の把握や情報の共有はできていない。			
	(2)地域の社会資源の活用を図ることができるよう、定期的に情報の見直しを行う。	A	地域の社会資源を定期的に整理・見直しを行い、地域住民に有効活用することができている。	個別ケースやサロンなどの地域活動を通じて、年1回社会資源リストを見直し、随時社会資源の活用状況の確認に取り組む		
		B	地域の社会資源の整理・見直しを行うことがある。			
		C	地域の社会資源を整理しているが、見直しなど管理が不十分である。			
	(3)生活支援や介護予防サービスの担い手の養成や、サービス及び通いの場等の創出を行う。	A	新たな担い手の養成やサービス・通い場等の創出を行うことができている。	個別ケースの過程で関係者のエンパワメントや社会資源の活用に取り組み、事業者や地域コミュニティで出前講座や協働を通じて新たな担い手の育成や場の創出に取り組む		
		B	新たなサービスや通いの場等の創出に向け、関係者と検討を行っている。			
		C	新たな担い手の養成やサービス・通いの場等の創出はできなかった。			
8. 認知症総合支援事業	(1)地域全体で認知症の理解を深め、認知症本人や家族を含む地域住民が暮らしやすいまちづくりを進めるための取組を行う。	A	本人・家族等が集う場への参画や、認知症サポーター養成講座を開催したりするなど、認知症への理解を深め、暮らしやすいまちづくりに取組んでいる。	認知症基本法に基づいた新しい認知症観を本人と共に普及、啓発しながら認知症カフェ(3カ所)、ミーティングセンター(1カ所)活動に取り組む		
		B	本人や家族等が集う場への参画や、講座を開催することがある。			
		C	本人や家族等が集う場への参画や、講座の開催などの機会を設けることができていない。			

手 録		地区地域包括支援センター		(記入)	(選択)	(記入)
事業	重点目標	評価指標		計画(何を・どうする)	評価	実施内容(実績値があれば併せて記入)
1. 総合相談支援事業	(1)包括的に相談を受け止めている。	A	相談者の属性や世代、相談内容に関わらず、地域住民の相談を十分に受け止めている。	制度を横断するような幅広い問題に対して相談者の立場に立ち、話を十分に傾聴して受け止める。また包括の窓口だけでなく、地域に出向き地域住民の気軽な相談相手となれるよう関係性づくりに努める。		
		B	地域住民の相談を、おおよそ受け止めている。			
		C	地域住民の相談の受け止めが難しい場合がある。			
	(2)本人に寄り添い、抱える課題の解きほぐしや整理を行っている。	A	本人の訴えや思いを聞き、真摯に対応することができている。	心身の状況や生活の実態を確認しながら、相手が相談しやすいよう環境となるよう配慮し、傾聴や共感を持ち対応する。状況によっては個別訪問も行っていく。		
		B	本人の訴えや思いに対し、おおよそ対応することができている。			
		C	本人の訴えや思いへの対応が難しい場合がある。			
	(3)受けた事例に複合課題が潜在している場合などにおいて、適切に他の機関と連携し、又はつなぐことで対応している。	A	受けた相談で課題になっていることを捉え、適切に連携し、又はつなぐことで対応できている。	複合課題については専門職間で共有して課題を明確にし、包括で対応したり、サービスや制度などの関係機関につなぐなどの対応を行う。また必要に応じケース会議の開催や参加を行う等確実な対応を行う。		
		B	受けた相談に関し、他の機関と共有している、			
		C	受けた相談に関し連携先となる機関へつなぐ際に時間を要することがある。			
2. 第1号介護予防支援事業 (介護予防ケアマネジメント)	(1)介護予防プランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス以外の多様な地域の社会資源を位置付けている。	A	対象者にとって有効な社会資源を、積極的に介護予防プランに盛り込んでいる。	地域の社会資源を把握し、介護支援専門員へ資源リストを配布する等、情報提供を行っていく。またプランチェック時に社会資源活用の提案したり活用ができているか確認する。		
		B	地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことがある。			
		C	対象者にとって有効な地域の社会資源の活用が十分でないと感じている。			
	(2)尊厳の保持、及び介護予防や社会参加の促進の観点を踏まえ、対象者が「どのように暮らしていきたいか」を支援する。	A	いずれの対象者においても、本人の思いや考えを優先し、対応している。	本人に寄り添い、日常生活や社会生活において本人の意思決定支援を尊重する。その為に必要な知識、情報を学ぶため研修会の参加や、地域住民に対して人生会議の周知啓発を行う。		
		B	対象者の状態によって、できるだけ尊厳の保持、介護予防や社会参加の促進を意識している。			
		C	サービス提供者の意向が優先し、本人の尊厳の保持、介護予防や社会参加の促進につながっていないことがある。			
3. 権利擁護事業	(1)虐待、消費者被害、認知症、成年後見制度など権利擁護について、広く地域住民等に対する周知・啓発を行い、専門的・継続的な観点から、相談対応を行っている。	A	多くの啓発活動を積極的に行うとともに、専門的・継続的な観点から相談対応を行っている。	地域組織(まち協・民児協)や地域住民(サロン等)への資料配布や研修、出前講座の働きかけを行い、周知・啓発活動に取り組む。啓発活動等を通してつながった個別相談に対し、専門職からの適切なアドバイス等行う。		
		B	啓発活動を行っている。			
		C	啓発活動や専門的・継続的な観点から相談対応を行うことができていない。			
4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	(1)担当圏域の介護支援専門員等のニーズに基づき、医療機関や地域の社会資源などの多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けている。	A	関係機関を交え、担当圏域の介護支援専門員と定期的な意見交換等を行うことで密に連携し、支援する体制ができています。	年1回は地域の介護支援専門員との交流や意見交換の場をつくり、顔の見える関係をつくり、連携しやすくする。また新たな取り組みとして訪問介護との意見交換会を行い、ニーズを抽出することで介護支援専門員への支援に活かしていく。		
		B	担当圏域の、介護支援専門員と意見交換等を行い、必要に応じて連絡を取っている。			
		C	担当圏域の介護支援専門員と意見交換等を行うことができていない。			
	(2)介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して、介護予防や自立支援に関する意識の共有を図っている。	A	介護支援専門員が活躍しやすい環境づくりのため、出前講座等を通じて地域住民に積極的に啓発に取り組んでいる。	地域に向けた介護保険制度の出前講座等を通じて、介護支援専門員の役割を地域へ発信、啓発を行う。		
		B	地域住民に対し、出前講座等を実施している。			
		C	地域住民への啓発は十分にできていない。			
	(3)介護支援専門員が担当する支援困難事例等への適切な指導・助言等を行っている。	A	関係者と連携して具体的な支援方針を検討し、適切な指導・助言を行っている。	困難事例に対しては情報を共有し、多職種の視点から助言を行う。必要に応じて同行する。日常的な個別支援や業務に関しては助言や勉強会開催を行い、業務を円滑に進められるようサポートを行う。		
		B	忙しいときは対応が後回しになることがある。			
		C	介護支援専門員に任せきりとなり、対応できていない。			

5. 地域ケア会議推進事業	(1)地域ケア会議を通じて、地域の多様な関係者が協働して地域課題を明らかにし、解決策について検討する。	A	地域ケア会議の実施により、地域課題を明らかにし、解決に向け検討している。	個別困難事例や地域課題の解決に向けて年6回地域ケア会議を開催し、課題を抽出、明確化してその解決に向けて多職種で検討、対策を行っていく。		
		B	地域課題は明らかになったが、解決に向けた検討には至っていない。			
		C	地域ケア会議の開催等はあるが、地域課題を明らかにできていない。			
6. 在宅医療・介護連携推進事業	(1)地域住民に対し在宅医療の情報提供を行うとともに、医療機関との連携を推進する。	A	医療機関と連携し、地域住民に在宅医療について積極的に情報提供を行っている。	入退院時の情報共有や、受診の連絡調整、必要に応じて受診に同行するなどの連携を図る。また地域住民に対してサロン等で在宅医療についての情報提供を行う。		
		B	地域住民に在宅医療について情報提供を行うことがあった。			
		C	医療機関との連携が十分にできず、住民への情報提供も不十分であった。			
	(2)地域の医療職、介護職との意見交換等を行う。	A	医療職、介護職との意見交換を行い、個別ケースで連携を図ることができている。	地域の医療職や介護職など顔の見える関係性が作れるよう、交流の場を設けるなど介護と医療の連携について取り組む。		
		B	医療職、介護職との意見交換を行うことがある。			
		C	意見交換をすることができていない。			
	(3)地域住民が、人生をどのように過ごたいかについて、自分自身で考え決めることを支援する。	A	相談対応の過程等で、必要に応じて、本人の意思決定を支援することができている。また、多くの地域住民への啓発を行っている。	介護保険だけではなく様々な相談や、地域住民と接する場において本人が何を大切にしている、どう過ごしたいかを考えながら選択肢や提案を行い、意思決定の支援を行う。また意思決定支援のための研修会に参加したり、地域や介護事業所等に出向き人生会議についての啓発活動を行う。		
		B	出前講座などを通じ、地域住民に対して、意思決定について啓発している。			
		C	意思決定について地域住民への啓発を行うことができていない。			
7. 生活支援体制整備事業	(1)地域の社会資源の把握を行うとともに、把握・整理した地域の社会資源の情報を、地域活動を行う団体等に共有し、地域住民の生活支援に役立てている。	A	新たな社会資源の把握に努め、整理して有効活用を図っている。また、共有した地域の社会資源の情報を地域活動に役立てられるよう、各団体の活動を支援することができている。	地域資源の把握に努め、個別相談時に地域資源リストを共有する他、地域団体(4団体以上)への情報共有を行う。		
		B	新たな社会資源について情報提供等があれば整理している。また、地域の社会資源の情報を、各団体に共有することがある。			
		C	新たな社会資源の把握や情報の共有はできていない。			
	(2)地域の社会資源の活用を図ることができるよう、定期的に情報の見直しを行う。	A	地域の社会資源を定期的に整理・見直しを行い、地域住民に有効活用することができている。	共有相手に合わせた資源リストの整理を行い、資源リストを年に1回以上見直す。		
		B	地域の社会資源の整理・見直しを行うことがある。			
		C	地域の社会資源を整理しているが、見直しなど管理が不十分である。			
	(3)生活支援や介護予防サービスの担い手の養成や、サービス及び通いの場等の創出を行う。	A	新たな担い手の養成やサービス・通い場等の創出を行うことができている。	地域住民との関係性づくりを通して住民のニーズを把握し、やりがい作りや集いの場の創出につながるよう働きかけを行う。		
		B	新たなサービスや通いの場等の創出に向け、関係者と検討を行っている。			
		C	新たな担い手の養成やサービス・通いの場等の創出はできなかった。			
8. 認知症総合支援事業	(1)地域全体で認知症の理解を深め、認知症本人や家族を含む地域住民が暮らしやすいまちづくりを進めるための取組を行う。	A	本人・家族等が集う場への参画や、認知症サポーター養成講座を開催したりするなど、認知症への理解を深め、暮らしやすいまちづくりに取り組んでいる。	ほっとあんしんネットワーク模擬訓練やミーティングセンターに参画したり、地域で認知症に関する勉強会を開催するなど地域住民の認知症の理解を深める取り組みを行う。		
		B	本人や家族等が集う場への参画や、講座を開催することがある。			
		C	本人や家族等が集う場への参画や、講座の開催などの機会を設けることができていない。			

吉野		地区地域包括支援センター				
			(記入)	(選択)	(記入)	
事業	重点目標	評価指標		計画(何を・どうする)	評価	実施内容(実績値があれば併せて記入)
1. 総合相談支援事業	(1)包括的に相談を受け止めている。	A	相談者の属性や世代、相談内容に関わらず、地域住民の相談を十分に受け止めている。	電話、窓口等で相談があった時には、属性や世代を超えて受け止める。		
		B	地域住民の相談を、おおそ受け止めている。			
		C	地域住民の相談の受け止めが難しい場合がある。			
	(2)本人に寄り添い、抱える課題の解きほぐしや整理を行っている。	A	本人の訴えや思いを聞き、真摯に対応することができている。	日々の相談に真摯に対応する。		
		B	本人の訴えや思いに対し、おおそ対応することができている。			
		C	本人の訴えや思いへの対応が難しい場合がある。			
	(3)受けた事例に複合課題が潜在している場合などにおいて、適切に他の機関と連携し、又はつなぐことで対応している。	A	受けた相談で課題になっていることを捉え、適切に連携し、又はつなぐことで対応できている。	受けた相談で課題になっている事を捉え、連携が必要な時は関係機関へつなぐ。 そのためにも日常的に他機関の情報収集に努め、顔の見える関係性作りを進める。		
		B	受けた相談に関し、他の機関と共有している、			
		C	受けた相談に関し連携先となる機関へつなぐ際に時間を要することがある。			
2. 第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)	(1)介護予防プランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス以外の多様な地域の社会資源を位置付けている。	A	対象者にとって有効な社会資源を、積極的に介護予防プランに盛り込んでいる。	ケアプランチェックの際に対象者の状況に応じた社会資源を紹介し位置付ける。また現状にある資源の情報収集や不足している資源について検討する。		
		B	地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことがある。			
		C	対象者にとって有効な地域の社会資源の活用が十分でないと感じている。			
	(2)尊厳の保持、及び介護予防や社会参加の促進の観点を踏まえ、対象者が「どのように暮らしていきたいか」を支援する。	A	いずれの対象者においても、本人の思いや考えを優先し、対応している。	本人の思いを傾聴し、寄り添った支援を行う。		
		B	対象者の状態によって、できるだけ尊厳の保持、介護予防や社会参加の促進を意識している。			
		C	サービス提供者の意向が優先し、本人の尊厳の保持、介護予防や社会参加の促進につながっていないことがある。			
3. 権利擁護事業	(1)虐待、消費者被害、認知症、成年後見制度など権利擁護について、広く地域住民等に対する周知・啓発を行い、専門的・継続的な観点から、相談対応を行っている。	A	多くの啓発活動を積極的に行うとともに、専門的・継続的な観点から相談対応を行っている。	地域の組織での会議やサロンで、権利擁護に関する講話を計画的に行う。また専門職への講話も行い啓発に努める。専門的な視点から相談対応を行う。		
		B	啓発活動を行っている。			
		C	啓発活動や専門的・継続的な観点から相談対応を行うことができていない。			
4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	(1)担当圏域の介護支援専門員等のニーズに基づき、医療機関や地域の社会資源などの多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けている。	A	関係機関を交え、担当圏域の介護支援専門員と定期的な意見交換等を行うことで密に連携し、支援する体制ができている。	毎月の主任介護支援専門員の会議での関係性作りを継続するとともに、個別のケースでは、必要性に応じ他機関との調整など介入を行い支援する。		
		B	担当圏域の、介護支援専門員と意見交換等を行い、必要に応じて連絡を取っている。			
		C	担当圏域の介護支援専門員と意見交換等を行うことができていない。			
	(2)介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して、介護予防や自立支援に関する意識の共有を図っている。	A	介護支援専門員が活躍しやすい環境づくりのため、出前講座等を通じて地域住民に積極的に啓発に取り組んでいる。	サロンや地域の会議の場で介護支援専門員の役目や自立支援に関する講話をしたり、チラシを配布等で啓発する。		
		B	地域住民に対し、出前講座等を実施している。			
		C	地域住民への啓発は十分にできていない。			
	(3)介護支援専門員が担当する支援困難事例等への適切な指導・助言等を行っている。	A	関係者と連携して具体的な支援方針を検討し、適切な指導・助言を行っている。	新たに吉野包括エリアの主任介護支援専門員とのサポートチームで、地域の介護支援専門員同士の交流の場を作り、支援困難事例等があれば後方支援を行う。		
		B	忙しいときは対応が後回しになることがある。			
		C	介護支援専門員に任せきりとなり、対応できていない。			

5. 地域ケア会議推進事業	(1)地域ケア会議を通じて、地域の多様な関係者が協働して地域課題を明らかにし、解決策について検討する。	A	地域ケア会議の実施により、地域課題を明らかにし、解決に向け検討している。	2ヶ月に1回地域ケア会議を開催し、個別課題だけではなく、地域課題をフォーカスしたケア会議を意識的に行う。		
		B	地域課題は明らかになったが、解決に向けた検討には至っていない。			
		C	地域ケア会議の開催等はあるが、地域課題を明らかにできていない。			
6. 在宅医療・介護連携推進事業	(1)地域住民に対し在宅医療の情報提供を行うとともに、医療機関との連携を推進する。	A	医療機関と連携し、地域住民に在宅医療について積極的に情報提供を行っている。	地域の医療機関の情報収集を行い、適宜情報提供を行う。また日頃から個別ケースにおいて連携体制を構築する事で、地域での暮らしを支える。		
		B	地域住民に在宅医療について情報提供を行うことがあった。			
		C	医療機関との連携が十分にできず、住民への情報提供も不十分であった。			
	(2)地域の医療職、介護職との意見交換等を行う。	A	医療職、介護職との意見交換を行い、個別ケースで連携を図ることができている。	新たに医療職、介護職の多職種の意見交換会を開催する。個別ケースにおいて適宜支援体制を構築し連携を図る。		
		B	医療職、介護職との意見交換を行うことがある。			
		C	意見交換をすることができていない。			
	(3)地域住民が、人生をどのように過ごたいかについて、自分自身で考え決めることを支援する。	A	相談対応の過程等で、必要に応じて、本人の意思決定を支援することができている。また、多くの地域住民への啓発を行っている。	サロンや地域での会議等での講話、チラシ等での啓発、議論や意見交換を行う。日頃の相談対応の中で本人の意向に沿った支援を行う。		
		B	出前講座などを通じ、地域住民に対して、意思決定について啓発している。			
		C	意思決定について地域住民への啓発を行うことができていない。			
7. 生活支援体制整備事業	(1)地域の社会資源の把握を行うとともに、把握・整理した地域の社会資源の情報を、地域活動を行う団体等に共有し、地域住民の生活支援に役立てている。	A	新たな社会資源の把握に努め、整理して有効活用を図っている。また、共有した地域の社会資源の情報を地域活動に役立てられるよう、各団体の活動を支援することができている。	情報収集を心がけ、職員間で共有し、不足している社会資源の把握を行う。独自リストを年1回更新し、介護支援専門員だけではなく、医療機関等にも配布し活用を促す。		
		B	新たな社会資源について情報提供等があれば整理している。また、地域の社会資源の情報を、各団体に共有することがある。			
		C	新たな社会資源の把握や情報の共有はできていない。			
	(2)地域の社会資源の活用を図ることができるよう、定期的に情報の見直しを行う。	A	地域の社会資源を定期的に整理・見直しを行い、地域住民に有効活用することができている。	社会資源リストを整理し把握を行う。紹介した社会資源については利用者や相談者にヒアリングを行い情報を得る。		
		B	地域の社会資源の整理・見直しを行うことがある。			
		C	地域の社会資源を整理しているが、見直しなど管理が不十分である。			
	(3)生活支援や介護予防サービスの担い手の養成や、サービス及び通いの場等の創出を行う。	A	新たな担い手の養成やサービス・通い場等の創出を行うことができている。	地域のボランティア養成の為の説明会の開催や地域への働きかけ、啓発、サロン活動の支援や新しいサロンの立ち上げ支援を行う。		
		B	新たなサービスや通いの場等の創出に向け、関係者と検討を行っている。			
		C	新たな担い手の養成やサービス・通いの場等の創出はできなかった。			
8. 認知症総合支援事業	(1)地域全体で認知症の理解を深め、認知症本人の人や家族を含む地域住民が暮らしやすいまちづくりを進めるための取組を行う。	A	本人・家族等が集う場への参画や、認知症サポーター養成講座を開催したりするなど、認知症への理解を深め、暮らしやすいまちづくりに取組んでいる。	ほっと安心ネットワーク模擬訓練を通し、地域住民への啓発を行い、地域との連携体制を構築する。サポーター養成講座はサロンや地域住民に向け計画的に実施する。		
		B	本人や家族等が集う場への参画や、講座を開催することがある。			
		C	本人や家族等が集う場への参画や、講座の開催などの機会を設けることができていない。			

三池		地区地域包括支援センター				
			(記入)	(選択)	(記入)	
事業	重点目標	評価指標		計画(何を・どうする)	評価	実施内容(実績値があれば併せて記入)
1. 総合相談支援事業	(1)包括的に相談を受け止めている。	A	相談者の属性や世代、相談内容に関わらず、地域住民の相談を十分に受け止めている。	地域で暮らす高齢者や障害がある方・その家族をはじめとした住民の多種多様な困りごとを受け止める。		
		B	地域住民の相談を、おおそ受け止めている。			
		C	地域住民の相談の受け止めが難しい場合がある。			
	(2)本人に寄り添い、抱える課題の解きほぐしや整理を行っている。	A	本人の訴えや思いを聞き、真摯に対応することができる。	来所相談や電話相談、家庭訪問等から本人やその家族の訴えに真摯に対応する。 また心身状況、家庭環境等の生活実態を把握することで、隠れた問題やニーズ等を発見し、早期に解決できるように取り組む。		
		B	本人の訴えや思いに対し、おおそ対応することができる。			
		C	本人の訴えや思いへの対応が難しい場合がある。			
	(3)受けた事例に複合課題が潜在している場合などにおいて、適切に他の機関と連携し、又はつなぐことで対応している。	A	受けた相談で課題になっていることを捉え、適切に連携し、又はつなぐことで対応できている。	相談内容を職員内で共有・分析をし、複合課題においては必要な機関との連携を図りながら本人支援を行う。 なお、解決へ向けて、各関係機関と連携し、適切な機関、制度、サービスにつなぎ支援を行う。		
		B	受けた相談に関し、他の機関と共有している、			
		C	受けた相談に関し連携先となる機関へつなぐ際に時間を要することがある。			
2. 第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)	(1)介護予防プランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス以外の多様な地域の社会資源を位置付けている。	A	対象者にとって有効な社会資源を、積極的に介護予防プランに盛り込んでいる。	随時、社会資源の新規や変更の情報を適宜更新し、窓口を設置しているファイルを確認しやすい環境を維持する。プラン作成時に声かけしプランへ反映する。		
		B	地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことがある。			
		C	対象者にとって有効な地域の社会資源の活用が十分でないと感じている。			
	(2)尊厳の保持、及び介護予防や社会参加の促進の観点の踏まえ、対象者が「どのように暮らしていきたいか」を支援する。	A	いずれの対象者においても、本人の思いや考えを優先し、対応している。	単にできないことを補う支援ではなく、本人が意思を持って生活ができるよう、適宜意向を確認しながら願いが叶えられるよう支援する。本人が何を望んでいるか声かけしながら、自分で選択できるよう支援する。		
		B	対象者の状態によって、できるだけ尊厳の保持、介護予防や社会参加の促進を意識している。			
		C	サービス提供者の意向が優先し、本人の尊厳の保持、介護予防や社会参加の促進につながっていないことがある。			
3. 権利擁護事業	(1)虐待、消費者被害、認知症、成年後見制度など権利擁護について、広く地域住民等に対する周知・啓発を行い、専門的・継続的な観点から、相談対応を行っている。	A	多くの啓発活動を積極的に行うとともに、専門的・継続的な観点から相談対応を行っている。	民児協やサロン等地域住民が多く集まる機会を活用して権利擁護に関する出前講座や資料配布を行う。 専門的・継続的な観点から相談対応できるよう権利擁護に関する研修会へ参加し学びの機会を作る。		
		B	啓発活動を行っている。			
		C	啓発活動や専門的・継続的な観点から相談対応を行うことができていない。			
4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	(1)担当圏域の介護予防支援専門員等のニーズに基づき、医療機関や地域の社会資源などの多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けている。	A	関係機関を文書、担当圏域の介護支援専門員と定期的な意見交換等を行うことで密に連携し、支援する体制ができている。	三池包括エリア内で医療機関と介護支援専門員と意見交換の場を新たに(年1回)設け、情報交換等を行い、密に連携を図っていくための支援する体制をつくる。		
		B	担当圏域の、介護支援専門員と意見交換等を行い、必要に応じて連絡を取っている。			
		C	担当圏域の介護支援専門員と意見交換等を行うことができていない。			
	(2)介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して、介護予防や自立支援に関する意識の共有を図っている。	A	介護支援専門員が活躍しやすい環境づくりのため、出前講座等を通じて地域住民に積極的に啓発に取り組んでいる。	地域住民に対して、出前講座やサロン等で大牟田市の高齢化率や介護保険の認定率の状況やフレイル、介護支援専門員の業務、健康講話等を行い、自立支援に関する周知啓発を行う。担当校区(年1か所ずつ)の民生委員と介護支援専門員との意見交換会を実施する。		
		B	地域住民に対し、出前講座等を実施している。			
		C	地域住民への啓発は十分にできていない。			
	(3)介護専門員が担当する支援困難事例等への適切な指導・助言等を行っている。	A	関係者と連携して具体的な支援方針を検討し、適切な指導・助言を行っている。	ケアマネサポート事業を通して、三池包括エリア内の主任ケアマネ(1名)と包括職員(1名)が居宅支援事業所(10か所/年)を訪問し、困難事例等に対して具体的な支援方針を検討し助言等を行う。		
		B	忙しいときは対応が後回しになることがある。			
		C	介護支援専門員に任せきりとなり、対応できていない。			

5. 地域ケア会議推進事業	(1)地域ケア会議を通じて、地域の多様な関係者が協働して地域課題を明らかにし、解決策について検討する。	A	地域ケア会議の実施により、地域課題を明らかにし、解決に向け検討している。	1回/2か月地域ケア会議を開催し、個別ケース検討を行って、地域課題を明らかにして解決への支援策や問題を検討する。年度末には各事例で出た地域課題について整理し、参加メンバーでグループワークを行い地域課題の確認を行う。		
		B	地域課題は明らかになったが、解決に向けた検討には至っていない。			
		C	地域ケア会議の開催等はあるが、地域課題を明らかにできていない。			
6. 在宅医療・介護連携推進事業	(1)地域住民に対し在宅医療の情報提供を行うとともに、医療機関との連携を推進する。	A	医療機関と連携し、地域住民に在宅医療について積極的に情報提供を行っている。	医療機関からの情報提供・連携出来る関係性を維持し、受診や入退院時等の情報交換を行い、地域住民からの相談時には、在宅医療についての情報提供をスムーズに行う。		
		B	地域住民に在宅医療について情報提供を行うことがあった。			
		C	医療機関との連携が十分にできず、住民への情報提供も不十分であった。			
	(2)地域の医療職、介護職との意見交換等を行う。	A	医療職、介護職との意見交換を行い、個別ケースで連携を図ることができている。	昨年再開した医療職と介護職との意見交換会を事業所と実施するとともに、多職種の意見交換会に参加し連携構築を図る。また、個別ケースにおいては随時連携しながら意見交換を行う。		
		B	医療職、介護職との意見交換を行うことがある。			
		C	意見交換をすることができていない。			
	(3)地域住民が、人生をどのように過ごたいかについて、自分自身で考え決めることを支援する。	A	相談対応の過程等で、必要に応じて、本人の意思決定を支援することができている。また、多くの地域住民への啓発を	地域住民が自分自身の人生をどのように選択するのかを自分の意志で決定することが出来るよう相談対応の中で提案するほか、出前講座等で周知啓発していく。		
		B	出前講座などを通じ、地域住民に対して、意思決定について啓発している。			
		C	意思決定について地域住民への啓発を行うことができていない。			
7. 生活支援体制整備事業	(1)地域の社会資源の把握を行うとともに、把握・整理した地域の社会資源の情報を、地域活動を行う団体等に共有し、地域住民の生活支援に役立っている。	A	新たな社会資源の把握に努め、整理して有効活用を図っている。また、共有した地域の社会資源の情報を地域活動に役立てられるよう、各団体の活動を支援することができている。	新たな社会資源を把握する為に、民児協定例会やサロン等に参加し情報の収集を行う。また、その社会資源を地域活動(高取校区買い物支援、羽山台校区空き家プロジェクト等)へ参画して提案したり、関係機関やサービス事業者へ情報共有を行う。		
		B	新たな社会資源について情報提供等があれば整理している。また、地域の社会資源の情報を、各団体に共有することがある。			
		C	新たな社会資源の把握や情報の共有はできていない。			
	(2)地域の社会資源の活用を図ることができるよう、定期的に情報の見直しを行う。	A	地域の社会資源を定期的に整理・見直しを行い、地域住民に有効活用することができている。	サロン・サークル代表者・商店等より現状確認をして、社会資源の見直しを行いリストの更新を行う。		
		B	地域の社会資源の整理・見直しを行うことがある。			
		C	地域の社会資源を整理しているが、見直しなど管理が不十分である。			
	(3)生活支援や介護予防サービスの担い手の養成や、サービス及び通いの場等の創出を行う。	A	新たな担い手の養成やサービス・通い場等の創出を行うことができている。	サロン立ち上げを目指して、地域とともに「通いの場」等の創出を行う。新規1件		
		B	新たなサービスや通いの場等の創出に向け、関係者と検討を行っている。			
		C	新たな担い手の養成やサービス・通いの場等の創出はできなかった。			
8. 認知症総合支援事業	(1)地域全体で認知症の理解を深め、認知症本人や家族を含む地域住民が暮らしやすいまちづくりを進めるための取組を行う。	A	本人・家族等が集う場への参画や、認知症サポーター養成講座を開催したりするなど、認知症への理解を深め、暮らしやすいまちづくりに取り組んでいる。	毎週(金)ミーティングセンターの継続、新規で事業所とともに月1回の家族会を開設する。地域へサポーター養成講座や認知症の講話を開催し、認知症の理解を得て暮らしやすいまちづくりになるよう進める。個別相談の状況に応じて、ケース会議や情報提供等により、地域の理解を深める。		
		B	本人や家族等が集う場への参画や、講座を開催することがある。			
		C	本人や家族等が集う場への参画や、講座の開催などの機会を設けることができていない。			

	三川	地区地域包括支援センター				
			(記入)	(選択)	(記入)	
事業	重点目標	評価指標		計画(何を・どうする)	評価	実施内容(実績値があれば併せて記入)
1. 総合相談支援事業	(1)包括的に相談を受け止めている。	A	相談者の属性や世代、相談内容に関わらず、地域住民の相談を十分に受け止めている。	高齢者をはじめ、属性や世代を問わず、親身に地域の相談事を受けとめ、窓口だけではなく、訪問や地域の行事等でも包括的な相談対応を実施する。		
		B	地域住民の相談を、おおよそ受け止めている。			
		C	地域住民の相談の受け止めが難しい場合がある。			
	(2)本人に寄り添い、抱える課題の解きほぐしや整理を行っている。	A	本人の訴えや思いを聞き、真摯に対応することができている。	受容・共感の姿勢で相談者に寄り添いニーズを把握し対応する。		
		B	本人の訴えや思いに対し、おおよそ対応することができている。			
		C	本人の訴えや思いへの対応が難しい場合がある。			
	(3)受けた事例に複合課題が潜在している場合などにおいて、適切に他の機関と連携し、又はつなぐことで対応している。	A	受けた相談で課題になっていることを捉え、適切に連携し、又はつなぐことで対応できている。	相談内容を分析し複合化した課題においては福祉課や社会福祉協議会など他機関とのネットワークを活用し対応する。		
		B	受けた相談に関し、他の機関と共有している、			
		C	受けた相談に関し連携先となる機関へつなぐ際に時間を要することがある。			
2. 第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)	(1)介護予防プランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス以外の多様な地域の社会資源を位置付けている。	A	対象者にとって有効な社会資源を、積極的に介護予防プランに盛り込んでいる。	地域の社会資源を把握し対象者に必要な情報提供を行わない、プランチェック時に介護予防プランに盛り込めるよう提案が行えるようにする。生活支援コーディネーターとも連携し対象者に有効な社会資源の提案を行う。		
		B	地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことがある。			
		C	対象者にとって有効な地域の社会資源の活用が十分でないと感じている。			
	(2)尊厳の保持、及び介護予防や社会参加の促進の観点を踏まえ、対象者が「どのように暮らしていきたいか」を支援する。	A	いずれの対象者においても、本人の思いや考えを優先し、対応している。	本人の思いを尊重し、本人の望む生活が送れるようにACP(アドバンケアプランニング)についても話せる機会をつくる。また、社会参加ができる環境をつくりフレイル予防となるようにする。		
		B	対象者の状態によって、できるだけ尊厳の保持、介護予防や社会参加の促進を意識している。			
		C	サービス提供者の意向が優先し、本人の尊厳の保持、介護予防や社会参加の促進につながっていないことがある。			
3. 権利擁護事業	(1)虐待、消費者被害、認知症、成年後見制度など権利擁護について、広く地域住民等に対する周知・啓発を行い、専門的・継続的な観点から、相談対応を行っている。	A	多くの啓発活動を積極的に行うとともに、専門的・継続的な観点から相談対応を行っている。	まち協・民児協・地域サロン等の機会を活用し、地域住民に対して啓発活動を行うとともに考える場となるようにする。研修参加を増やし研鑽の機会を多くつくり、専門的・継続的な観点からの相談対応ができるようにする。		
		B	啓発活動を行っている。			
		C	啓発活動や専門的・継続的な観点から相談対応を行うことができていない。			
4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	(1)担当圏域の介護支援専門員等のニーズに基づき、医療機関や地域の社会資源などの多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けている。	A	関係機関を交え、担当圏域の介護支援専門員と定期的な意見交換等を行うことで密に連携し、支援する体制ができている。	地域の介護支援専門員、サービス事業所と年3回の会議・研修を行うことで連携を密にし、マネジメントのスキルアップを図る。		
		B	担当圏域の、介護支援専門員と意見交換等を行い、必要に応じて連絡を取っている。			
		C	担当圏域の介護支援専門員と意見交換等を行うことができていない。			
	(2)介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して、介護予防や自立支援に関する意識の共有を図っている。	A	介護支援専門員が活躍しやすい環境づくりのため、出前講座等を通じて地域住民に積極的に啓発に取り組んでいる。	地域住民に対してパンフレット等活用し、フレイル予防の啓発や出前講座、健康教室を2回行い、自立支援に関する意識の共有を図れるようにする。		
		B	地域住民に対し、出前講座等を実施している。			
		C	地域住民への啓発は十分にできていない。			
	(3)介護支援専門員が担当する支援困難事例等への適切な指導・助言等を行っている。	A	関係者と連携して具体的な支援方針を検討し、適切な指導・助言を行っている。	ケアマネサポート事業として各居宅の主任ケアマネが中心となり、三川エリアの居宅介護支援事業所を訪問し、対応困難なケースの検討を行い、必要時後方支援を行う。		
		B	忙しいときは対応が後回しになることがある。			
		C	介護支援専門員に任せきりとなり、対応できていない。			

5. 地域ケア会議推進事業	(1)地域ケア会議を通じて、地域の多様な関係者が協働して地域課題を明らかにし、解決策について検討する。	A	地域ケア会議の実施により、地域課題を明らかにし、解決に向け検討している。	2ヶ月に1回奇数月に地域ケア会議を開催し、個別事例を検討し地域課題を明らかにし、解決策を検討する。年1回は個別事例から抽出された地域課題について検討する。		
		B	地域課題は明らかになったが、解決に向けた検討には至っていない。			
		C	地域ケア会議の開催等はあるが、地域課題を明らかにできていない。			
6. 在宅医療・介護連携推進事業	(1)地域住民に対し在宅医療の情報提供を行うとともに、医療機関との連携を推進する。	A	医療機関と連携し、地域住民に在宅医療について積極的に情報提供を行っている。	本人の在宅生活を支える為に、入退院時の情報共有、連絡調整を密に行いスムーズに在宅医療へとつなげられるようにする。訪問診療を行っている医療機関との連携が図られるようにする。地域住民に対してサロン等の集まり場にて在宅医療の情報提供ができるようにする。		
		B	地域住民に在宅医療について情報提供を行うことがあった。			
		C	医療機関との連携が十分にできず、住民への情報提供も不十分であった。			
	(2)地域の医療職、介護職との意見交換等を行う。	A	医療職、介護職との意見交換を行い、個別ケースで連携を図ることができている。	新たに地域の医療職・介護職の交流の場をつくり、意見交換を行うことで、さらに個別ケースでの連携を図ることができるようになる。		
		B	医療職、介護職との意見交換を行うことがある。			
		C	意見交換をすることができていない。			
	(3)地域住民が、人生をどのように過ごたいかについて、自分自身で考え決めることを支援する。	A	相談対応の過程等で、必要に応じて、本人の意思決定を支援することができている。また、多くの地域住民への啓発を行っている。	ACP(アドバンスケアプランニング)についての理解を深め、相談対応時に必要に応じて意思決定支援ができるように関わっていくようにする。また、機会をみつけ地域住民へ啓発を行うようにする。		
		B	出前講座などを通じ、地域住民に対して、意思決定について啓発している。			
		C	意思決定について地域住民への啓発を行うことができていない。			
7. 生活支援体制整備事業	(1)地域の社会資源の把握を行うとともに、把握・整理した地域の社会資源の情報を、地域活動を行う団体等に共有し、地域住民の生活支援に役立てている。	A	新たな社会資源の把握に努め、整理して有効活用を図っている。また、共有した地域の社会資源の情報を地域活動に役立てられるよう、各団体の活動を支援することができている。	既存の社会資源と併せて新たに把握した資源をリスト化し、包括内での情報共有を行う。また、地域の方からの相談時に活用するだけでなく、地域の居宅介護支援事業所等への情報提供を行い、活用できるようにする。活用実績について確認を行うことで地域のニーズ等の把握に務める。		
		B	新たな社会資源について情報提供等があれば整理している。また、地域の社会資源の情報を、各団体に共有することがある。			
		C	新たな社会資源の把握や情報の共有はできていない。			
	(2)地域の社会資源の活用を図ることができるよう、定期的に情報の見直しを行う。	A	地域の社会資源を定期的に整理・見直しを行い、地域住民に有効活用することができている。	把握している社会資源について年1回行い、必要に応じて随時更新を行い、相談時に活用できるようにする。包括に置いている各事業所のチラシ・パンフレット等についても入れ替えや情報収集を行う。		
		B	地域の社会資源の整理・見直しを行うことがある。			
		C	地域の社会資源を整理しているが、見直しなど管理が不十分である。			
	(3)生活支援や介護予防サービスの担い手の養成や、サービス及び通いの場等の創出を行う。	A	新たな担い手の養成やサービス・通い場等の創出を行うことができている。	住民からの希望があった際には必要に応じて、地域の地縁団体や市住管理センター等関係機関と協働し、住民のニーズに即した、住民主体のサロン等の立ち上げの支援を行う。		
		B	新たなサービスや通いの場等の創出に向け、関係者と検討を行っている。			
		C	新たな担い手の養成やサービス・通いの場等の創出はできなかった。			
8. 認知症総合支援事業	(1)地域全体で認知症の理解を深め、認知症本人や家族を含む地域住民)が暮らしやすいまちづくりを進めるための取組を行う。	A	本人・家族等が集う場への参画や、認知症サポーター養成講座を開催したりするなど、認知症への理解を深め、暮らしやすいまちづくりに取組んでいる。	月に1回の認知症家族会の継続及び関係機関への情報提供を行う。担当圏域にある集う場の状況を把握し、新たな場が作れるようにする。多機関との必要なサポート会議の開催。地域での模擬訓練時にサポーター養成講座やサロン等への啓発を行い、認知症の理解を深め、認知症になっても暮らしやすい地域づくりを推進する。		
		B	本人や家族等が集う場への参画や、講座を開催することがある。			
		C	本人や家族等が集う場への参画や、講座の開催などの機会を設けることができていない。			

駒馬・勝立		地区地域包括支援センター			
			(記入)	(選択)	(記入)
事業	重点目標	評価指標	計画(何を・どうする)	評価	実施内容(実績値があれば併せて記入)
1. 総合相談支援事業	(1)包括的に相談を受け止めている。	A	相談者の属性や世代、相談内容に関わらず、地域住民の相談を十分に受け止めている。		
		B	地域住民の相談を、おおよそ受け止めている。		
		C	地域住民の相談の受け止めが難しい場合がある。		
	(2)本人に寄り添い、抱える課題の解きほぐしや整理を行っている。	A	本人の訴えや思いを聞き、真摯に対応することができる。		
		B	本人の訴えや思いに対し、おおよそ対応することができる。		
		C	本人の訴えや思いへの対応が難しい場合がある。		
	(3)受けた事例に複合課題が潜在している場合などにおいて、適切に他の機関と連携し、又はつなぐことで対応している。	A	受けた相談で課題になっていることを捉え、適切に連携し、又はつなぐことで対応できている。		
		B	受けた相談に関し、他の機関と共有している、		
		C	受けた相談に関し連携先となる機関へつなぐ際に時間を要することがある。		
2. 第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)	(1)介護予防プランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス以外の多様な地域の社会資源を位置付けている。	A	対象者にとって有効な社会資源を、積極的に介護予防プランに盛り込んでいる。		
		B	地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことがある。		
		C	対象者にとって有効な地域の社会資源の活用が十分でないと感じている。		
	(2)尊厳の保持、及び介護予防や社会参加の促進の観点を踏まえ、対象者が「どのように暮らしていきたいか」を支援する。	A	いずれの対象者においても、本人の思いや考えを優先し、対応している。		
		B	対象者の状態によって、できるだけ尊厳の保持、介護予防や社会参加の促進を意識している。		
		C	サービス提供者の意向が優先し、本人の尊厳の保持、介護予防や社会参加の促進につなげていないことがある。		
3. 権利擁護事業	(1)虐待、消費者被害、認知症、成年後見制度など権利擁護について、広く地域住民等に対する周知・啓発を行い、専門的・継続的な観点から、相談対応を行っている。	A	多くの啓発活動を積極的に行うとともに、専門的・継続的な観点から相談対応を行っている。		
		B	啓発活動を行っている。		
		C	啓発活動や専門的・継続的な観点から相談対応を行うことができていない。		
4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	(1)担当圏域の介護支援専門員等のニーズに基づき、医療機関や地域の社会資源などの多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けている。	A	関係機関を交え、担当圏域の介護支援専門員と定期的な意見交換等を行うことで密に連携し、支援する体制ができている。		
		B	担当圏域の、介護支援専門員と意見交換等を行い、必要に応じて連絡を取っている。		
		C	担当圏域の介護支援専門員と意見交換等を行うことができていない。		
	(2)介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して、介護予防や自立支援に関する意識の共有を図っている。	A	介護支援専門員が活躍しやすい環境づくりのため、出前講座等を通じて地域住民に積極的に啓発に取り組んでいる。		
		B	地域住民に対し、出前講座等を実施している。		
		C	地域住民への啓発は十分にできていない。		
	(3)介護支援専門員が担当する支援困難事例等への適切な指導・助言等を行っている。	A	関係者と連携して具体的な支援方針を検討し、適切な指導・助言を行っている。		
		B	忙しいときは対応が後回しになることがある。		
		C	介護支援専門員に任せきりとなり、対応できていない。		

5. 地域ケア会議推進事業	(1)地域ケア会議を通じて、地域の多様な関係者が協働して地域課題を明らかにし、解決策について検討する。	A	地域ケア会議の実施により、地域課題を明らかにし、解決に向け検討している。	2ヵ月に1回偶数月に駿馬地区公民館にて開催し、事例の課題検討や社会資源について検討する。また年1回は地域課題を検討する回を設ける。		
		B	地域課題は明らかになったが、解決に向けた検討には至っていない。			
		C	地域ケア会議の開催等はあるが、地域課題を明らかにできていない。			
6. 在宅医療・介護連携推進事業	(1)地域住民に対し在宅医療の情報提供を行うとともに、医療機関との連携を推進する。	A	医療機関と連携し、地域住民に在宅医療について積極的に情報提供を行っている。	在宅支援の構築を図るため、担当圏域内で訪問診療等行っている医療機関と、日ごろからケースを通じての連携を行う。住民組織に対して情報提供を行う。		
		B	地域住民に在宅医療について情報提供を行うことがあった。			
		C	医療機関との連携が十分にできず、住民への情報提供も不十分であった。			
	(2)地域の医療職、介護職との意見交換等を行う。	A	医療職、介護職との意見交換を行い、個別ケースで連携を図ることができている。	新たに包括主催でエリア内のサービス事業所等と医療機関との意見交換会を行う。医療機関が主催する研修会へ参加することで、知識を深め、意見交換を通じて連携を深める。		
		B	医療職、介護職との意見交換を行うことがある。			
		C	意見交換をすることができていない。			
	(3)地域住民が、人生をどのように過ごたいかについて、自分自身で考え決めることを支援する。	A	相談対応の過程等で、必要に応じて、本人の意思決定を支援することができている。また、多くの地域住民への啓発を行っている。	アドバンスケアプランニング(acp)を念頭に置き対応する。また担当圏域内の住民組織や事業所等に研修やチラシ等により啓発を行う。地域住民に対しては「出前講座」「健康相談会」「サロン等」等で講話により啓発に努める。		
		B	出前講座などを通じ、地域住民に対して、意思決定について啓発している。			
		C	意思決定について地域住民への啓発を行うことができていない。			
7. 生活支援体制整備事業	(1)地域の社会資源の把握を行うとともに、把握・整理した地域の社会資源の情報を、地域活動を行う団体等に共有し、地域住民の生活支援に役立てている。	A	新たな社会資源の把握に努め、整理して有効活用を図っている。また、共有した地域の社会資源の情報を地域活動に役立てられるよう、各団体の活動を支援することができている。	各校区まちづくり協議会(まち協)、民児協、校区社協会、小規模運営推進会議、サロンやサークル、出前講座、カップ食堂へ参加し、地域の代表者や地域住民から情報収集を行う。得られた情報を元に包括だより等を活用して社会資源の情報共有して相談対応に活用する。		
		B	新たな社会資源について情報提供等があれば整理している。また、地域の社会資源の情報を、各団体に共有することがある。			
		C	新たな社会資源の把握や情報の共有はできていない。			
	(2)地域の社会資源の活用を図ることができるよう、定期的に情報の見直しを行う。	A	地域の社会資源を定期的に整理・見直しを行い、地域住民に有効活用することができている。	各校区まち協、民児協、校区社協会、小規模運営推進会議、サロンやサークルへ参加し、情報収集を行う。既存の社会資源の情報を整理・更新し、住民組織の会議の場を通して情報提供を行ったり相談対応に活用する。		
		B	地域の社会資源の整理・見直しを行うことがある。			
		C	地域の社会資源を整理しているが、見直しなど管理が不十分である。			
	(3)生活支援や介護予防サービスの担い手の養成や、サービス及び通いの場等の創出を行う。	A	新たな担い手の養成やサービス・通い場等の創出を行うことができている。	健康相談会の開催等を通してサロン・サークルにつなげるほか、本人の希望に沿った集える場の創出を行う。新たな担い手として多世代を取り込むため地区公民館等で講話や啓発、また校区社協会と共にキャロットサービス協力会員の発掘に取り組む。		
		B	新たなサービスや通いの場等の創出に向け、関係者と検討を行っている。			
		C	新たな担い手の養成やサービス・通いの場等の創出はできなかった。			
8. 認知症総合支援事業	(1)地域全体で認知症の理解を深め、認知症本人や家族を含む地域住民が暮らしやすいまちづくりを進めるための取組を行う。	A	本人・家族等が集う場への参画や、認知症サポーター養成講座を開催したりするなど、認知症への理解を深め、暮らしやすいまちづくりに取組んでいる。	新たに絵本教室の開催を目指して学校関係と連携を図る。脳の健康チェックを実施したり、地域住民と協議し、認知症の理解、啓発へつながる勉強会を開催する。担当圏域にある集う場の状況を把握し、新たな場所の創出を計画する。		
		B	本人や家族等が集う場への参画や、講座を開催することがある。			
		C	本人や家族等が集う場への参画や、講座の開催などの機会を設けることができていない。			