

令和4年度第2回神戸市地域包括支援センター運営協議会 次第

令和4年12月19日(月) 15:00~16:45

中央区文化センター 会議室 1103・1104

1 開 会

- (1) 出席者の確認
- (2) 副局長挨拶

2 議 題

【協議事項】

- (1) あんしんすこやかセンター運営評価について (別冊資料)
 - ①令和3年度運営評価の改善取り組み状況について
 - ②令和4年度以降の運営評価について
- (2) あんしんすこやかセンター公募結果について 【非公開】(非公開資料①)

【報告事項】

- (3) あんしんすこやかセンター収支予算書・決算書の様式について 【非公開】(非公開資料②)

3 閉 会

神戸市地域包括支援センター運営協議会 委員名簿（敬称略）
（選出分野別・五十音順）

【学識経験者】

◎おおわ み え 関西学院大学人間福祉学部 教授
藤井 博志 関西学院大学人間福祉学部 教授

【保健医療福祉関係者】

ありもと まきこ 神戸市介護老人保健施設協会 会長
○くじめ けんいち 神戸市医師会 副会長
こつお ひとみ 神戸市薬剤師会 常務理事
てがみ しゅんいち 神戸市老人福祉施設連盟 理事長
ほんじょう けんいち 神戸市歯科医師会 理事
まいだ いとみ 神戸市シルバーサービス事業者連絡会 副会長
みやぢ ちひろ 神戸市民間病院協会 理事

【職能団体】

いが ひろき 神戸市ケアマネジャー連絡会 代表理事
むらた なおこ 兵庫県看護協会
やまうち けんじ 兵庫県社会福祉士会 地域包括支援センター支援委員会 委員長

【利用者代表】

しもやま まきえ 市民代表委員（第1号被保険者）
はた かつなり 市民代表委員（第2号被保険者）
まえだ だいすけ 認知症の人と家族の会兵庫県支部 事務局長

【地域団体】

いいしま ひさみち 社会福祉法人神戸市社会福祉協議会 新規事業推進担当局長
たけうち れいこ 神戸市民生委員児童委員協議会 常任理事

【行政】

よしむら ちなみ 神戸市福祉局副局長

◎…委員長

○…副委員長

別冊資料

令和4年12月2日
神戸市地域包括支援センター評価委員会資料

資料集

- 資料1 運営評価にかかるあんしんすこやかセンターの業務改善状況
- 資料2 令和3年度 地域包括支援センター運営評価 評価総括表<改善報告後>
- 資料3 令和4年度以降の運営評価について（案）
 - ・令和4年度運営評価（現地調査は令和5年度）の実施方法
 - ・令和5年度運営評価（現地調査は令和6年度）における項目の改正案
- 資料4 運営法人の変更にともなう運営評価の実施について
- 資料5 地域包括支援センター運営評価にかかるスケジュール

運営評価にかかるあんしんすこやかセンターの業務改善状況

1. 総括

- (1) 令和4年10月に各あんしんすこやかセンターに運営評価の結果通知をした後、現時点の自主改善状況の確認を行った。令和3年度評価結果を受けて、令和4年度のセンター運営において、指摘事項の具体的改善を行った場合やミーティング等によりセンター内で指摘事項を共有・徹底を確認できた場合について改善とみなした。
- (2) その結果、基準適合率(対象項目における適あるいはS評価、A評価の割合)は、以下のとおり向上した。
- 「Ⅰ運営体制について」(評価時95%→改善後99%)
- ※1センターのみ欠員が解消されておらず、継続して募集等を行っている。
- 「Ⅱ業務の状況について」(評価時99%→改善後100%)

2. 改善状況

別紙(資料2)のとおり

令和3年度 地域包括支援センター運営評価 評価総括表<改善報告後>

令和4年10月に各あんしんすこやかセンターに運営評価結果を送付し、「不適」または「B」評価の項目について、現時点での自主改善状況を確認した。結果、「1. 運営体制」「2. 職員配置」を除く項目において、各あんしんすこやかセンターでの改善が確認された。

センター別運営評価内容（I 運営体制）

評価の内容		基準適合率		主な改善内容
		評価結果	改善報告後	
1. 運営方針・要綱・要領	・センターの運営方針・運営要綱・実施要領・業務に関するマニュアル等を全センター職員が必要時参照している。	100%	100%	
2. 職員配置	①4職種が常時配置されているか。	84%	99%	・ハローワーク、新聞折り込みへの求人掲載のみならず、神戸市看護協会、神戸市社会福祉士会などの職能団体へも求人の募集依頼を行った。人材紹介会社からの紹介も受け、結果人材紹介により採用が決定した。 ・今後も職員退職の意向があった際は求人活動実施と法人内での異動を検討し4職種配置を確保する。
	②変更時には届出がされているか。	91%	100%	・職員配置状況が変更となった際の提出書類をリスト化し遅延がないよう書類を提出していく。 ・提出物の管理について、ダブルチェックする体制とした。
3. 24時間連絡体制	・24時間の連絡体制が整備されている。	100%	100%	
4. 事務執行力	①提出物が期日内に提出されているか	83%	100%	・職員に変更があれば適切に変更届を提出するよう法人職員と運営管理者で確認を行う。 ・提出物について期日管理、進捗状況を一人で管理せず、センター職員複数人で共有し、提出漏れや遅れが生じないようにする。
	②適宜記録がなされているか。	100%	100%	
5. 資質の向上（専門性の確保）	・職員のスキルアップを法人全体でバックアップし、業務に活かしている。	92%	100%	・今年度の神戸市開催必須研修名及び日時の確認を実施、予定表（カレンダー等）に記載と定期ミーティング時に再度周知する。毎朝Teamsを開き内容確認と朝礼時に伝達を行う。 ・研修の内容を確認し、参加していく。また参加の回数等の管理も行うように改善。
6. 個人情報の保護	・個人情報の保護のために対策を講じている。	97%	100%	・個人情報が記載されている書類毎に管理が行えるよう、収発簿の様式を変更した。加えて、昼礼時に全職員で個人情報の取り扱いや管理の方法について改めて周知した。
7. 執務環境	・適切な執務環境である。 ・必要な情報を記録し、書類が整理・保管されている。	100%	100%	
8. 人権の擁護及び高齢者虐待防止研修	・人権の擁護及び高齢者虐待の防止に係る研修を実施している。	100%	100%	
9. 苦情対応	・苦情対応が適切に行っているか。	99%	100%	前任の運営管理者が保管していた苦情受付書を回収し、センター内で再供覧及び押印し、書式として規定ファイルに綴じた。（実際には、センター内で回覧及び、月1回の会議では報告していた）

センター別運営評価内容（Ⅱ 業務の状況）

評価の内容		基準適合率（S+A）		主な改善内容
		評価結果	改善報告後	
1. 総合相談支援業務	(1)職員の対応態度	100%	100%	
	(2)説明の分かりやすさ	100%	100%	
	(3)相談の満足度はどうか。	100%	100%	
	(4)相談環境は適切か。	100%	100%	
	(5)案内表示はわかりやすいか	99%	100%	<ul style="list-style-type: none"> ・ステッカーを貼付した。 ・館内案内図のあんしんすこやかセンターマークとえがおの窓口マークが入れ替わっていたので、案内図自体を作り替えた。センター執務室への案内表示板を、1階事務所受付窓口とエレベーター前、エレベーターホールボタン横に掲示し、来所者がわかりやすくなるよう表示物を増やした。センター執務室出入りに、あんしんすこやかセンター表札を取り付けた。
	(6)利用者から相談が寄せられているか。	100%	100%	
	(7)センター内でチームアプローチしているか。	100%	100%	
	(8)センター業務の広報活動を行い、認知度を上げている。	99%	100%	<ul style="list-style-type: none"> ・センター内の包括会議にて成年後見制度及び高齢者虐待防止の広報を行う日程は余裕を持って計画することを話し合った。令和4年度は実施済み。
	(9)①介護リフレッシュ教室の広報・案内	100%	100%	
	(9)②介護リフレッシュ教室を積極的に開催しているか。	95%	100%	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、新型コロナウイルス感染拡大状況を注視しながら、適切な時期の開催に努めたい。また、開催にあたっては積極的に広報を行い（コロナ防止対策を徹底していることもアピールする）、必要な方々に参加頂けるようセンター内で再検討を実施している。 ・介護リフレッシュ教室の開催計画（時期、場所、内容）とその案内配布および家族に対する出席の働きかけを積極的に行う。開催時期や家族の出席が困難な場合は、代替開催を行う。
2. 権利擁護業務	(1)＜成年後見制度＞ 成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用支援を行っている。	100%	100%	
	(2)＜虐待＞ 通報の受理・報告を適切に行っている。	100%	100%	
	(3)＜消費者被害＞ 市民に対し、消費者被害の情報提供を行い、啓発しているか。	100%	100%	
	(4)＜権利擁護業務全般＞ 複数の課題を持つ事例への対応について、関係機関と対応を検討している。	100%	100%	
3. 介護予防業務	(1)介護予防の取り組みが必要な高齢者を早期に把握し、必要な支援につなげている。	99%	100%	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に出席している地域団体の会議にて、「最近見かけなくなった」「以前より足腰が弱った」という住民の情報を収集。また、小地域支援合い連絡会で民生委員から得た高齢者の情報を基に、介護予防の取り組みが必要な高齢者を把握し、センターより積極的に介護予防のアプローチを行う。
	(2)マニュアルを遵守し、介護予防ケアマネジメントを適時適切に実施している。	97%	100%	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランのチェックについて、直・委託ケースを問わず、必要な帳票の点検を確実にする。また、指摘があった項目については職員間で共有の上、速やかに対応する。 ・指摘された件は委託ケースであった。委託先からのケースに対してチェックをする際には、マニュアルを遵守して細部にわたって確認することを月例会議で申し合わせた。 ・委託先に市から配布されている『マイ・ケアプランFAQ』を配布。

評価の内容	基準適合率 (S+A)		主な改善内容	
	評価結果	改善報告後		
4. 包括的継続的ケアマネジメント業務	(1)介護支援専門員からの相談に対し、支援を行っている。	100%	100%	
	(2)介護支援専門員に対し、社会資源の情報提供を行い、ケアマネジメントに生かせるよう助言を行っている。	100%	100%	
5. ネットワーク構築・地域づくり	(1)地域資源の把握 ①地域の社会資源・地域の状況を把握し、市民に分かりやすく明示しているか。	100%	100%	
	(2)地域ケア会議 ①センター主催の地域ケア会議を実施している。	100%	100%	
	(2)地域ケア会議 ②・会議後のふりかえりやフィードバックをしている。 ・担当地域の地域ケア会議から見えてきた課題をまとめている。	92%	100%	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議開催の振り返りを行い、まとめや残された課題についての議事録を作成した。 ・令和4年度開催の地域ケア会議は会議ごとに参加者からの聞き取り、その後共有目的の報告書を作成し関係機関に渡して振り返りをしている。合わせて、その後の取り組みの進捗状況を確認、2回目の開催の検討など継続性をもって取り組んでいる。参加できなかった関係機関にも会議の内容をお伝えして、地域課題を一緒に意識していただく働きかけも実施している。 ・令和3年度にも振り返りを行ったが、記録を残せていなかったため、書記を立て、会議終了と同時に記録を残し、保管できる体制とした。
	(3)地域支え合いに関する地域との会議をもっているか。	100%	100%	
	(4)公的福祉サービス等や地域の見守り体制につないでいる。	100%	100%	
	(5)住民相互の見守り支え合いができるようなグループの結成などコミュニティづくりを支援している。	100%	100%	
6. 認知症の人にやさしいまちづくり条例の推進	(1)認知症の人にやさしいまちづくり条例の主旨を理解し、積極的に認知症の啓発・相談・支援している。	100%	100%	
	(2)認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター等（医療機関）と連携し、必要な対象者及びその家族への支援を行っている。	100%	100%	

(I 運営体制)

評価の内容		評価の視点	5	7	13	14	16	17	19	21	25	26	31	36	41	44	51	54	56	57	59	63	66	67	69	70	76	
2. 職員配置	・4職種が配置されている。	①4職種が常時配置されているか。	適	適	適	不適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	
		②変更時には届出がされているか。	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適
4. 事務執行力	・必要書類を作成し、確実に提出している。	①提出物が期日内に提出されているか。	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	
5. 資質の向上(専門性の確保)	・職員のスキルアップを法人全体でバックアップし、業務に活かしている。(重点項目であり、介護保険課が現地で確認する。)	・認知症研修など、市の実施する研修を受講しているか。 ・センター内で勉強会を行っているか。 ・外部研修を受講できる体制があるか。 ・個人が受けた研修内容をセンター内で伝達し、共有しているか。	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適
6. 個人情報保護	・個人情報の保護のために対策を講じている。	・個人情報取扱事務チェック表により、定期的に業務のチェックを行っているか。 ・チェックの結果、改善が必要なものについてすぐに是正しているか。	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適
9. 苦情対応	・苦情対応が適切に行えているか。	・苦情解決体制が構築されているか。 ・対応マニュアルがあるか。	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適	適
改善報告後		適	11	11	11	11	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	10	11	11	11	11	11	11	11	11	
		不適	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
			100%	100%	100%	91%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

令和3年度 地域包括支援センター運営評価結果＜改善報告後＞ 不適項目があったセンターのみ抜粋

(Ⅱ 業務の状況)

		4	6	14	15	16	19	49	50	54	55	56	58	61	68
1. 総合相談支援業務	評価の内容	本山西部	魚崎南部	六甲	大石	篠原	新神戸	真野真陽	新長田	名谷南	板宿	離宮	西須磨	東垂水	押部
	評価の視点	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3. 介護予防業務	評価の内容	(5) 案内表示はわかりやすいか。	(8) センター業務（センター一般、成年後見制度、虐待防止、虐待防止、介護予防普及啓発、消費者被害防止）の広報活動を行い、認知度を上げている。	(9) 介護者支援について意欲的に取り組んでいるか。	(1) 介護予防の取り組みが必要な高齢者を早期に把握し、必要な支援につなげている。										
	評価の視点	・事業所入り口に看板等が設置されているか。 ・施設内に事務所がある場合は、事務所までの案内が適切に表示されているか。	・センター業務（センター一般、成年後見制度、虐待防止、消費者被害防止、介護予防普及啓発）に関する広報を実施しているか。	・介護リフレッシュ教室を積極的に開催しているか。	・介護予防の取り組みが必要な方の情報を収集し、積極的にアプローチしたか。 ・介護予防の取り組みが必要な方をつどいの場などの介護予防に資する社会資源につなげるか。 ・上記の対応が適切に記録されているか。										
5. ネットワーク構築・地域づくり	評価の内容	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	評価の視点	②・会議後のふりかえりやフォローアップバックをしている。 ・担当圏域の地域ケア会議から見えてきた課題をまとめているか。	・ケアプラン作成やモニタリング・評価など、時期を逃すことなく、適時適切な対応を行っているか。 ・課題・状況等を適切に把握した上で、ケアマネジメントを行っているか。												
改善報告後		6	5	4	4	4	5	6	4	4	4	4	4	5	6
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		19	20	22	22	22	20	19	22	22	20	22	22	20	20
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

令和 4 年度以降の運営評価について（案）

1. 令和 4 年度運営評価（現地調査は令和 5 年度）の実施方法

令和 3 年度第 1 回評価委員会で決定したとおり、「過去 3 か年の基準適合率が 100%のセンターは、市職員による現地調査を行わず、以下の方法で実施する。ただし、事務局が必要と判断した場合は現地調査を行う」こととする。該当センターは 5 センターで、3 月ごろに通知予定である。

- ①センターがチェックリストに基づき、自己チェックを行い、市へ提出する。
- ②市が自己チェックを確認し、必要時電話であんしんすこやかセンターへ確認を行う。
- ③自己チェック、記録、電話聞き取りの内容で、評価結果案を作成する。
- ④令和 5 年度運営評価（令和 6 年度に現地調査を実施）の際は現地調査を実施する。

2. 令和5年度運営評価（現地調査は令和6年度）における項目の改正案

下記の通り変更を行う。

< I 運営体制 >

4. 事務執行力

提出物のなかに、「改善報告書（自主改善報告書）を含む」を追加する。

	評価の内容	評価の視点	根拠とすべき資料	適	不適
変更前	4 事務執行力 ・必要書類を作成し、確実に提出している。	①提出物が期日内に提出されているか。	・受付記録 「変更届」「運営評価現地調査チェックリスト(自己チェック)」「事業計画書」「地域活動計画書（中間評価を含む）」「事業実績報告」等	9割以上の書面が期日内に提出されている	左記非該当
変更後	4 事務執行力 ・必要書類を作成し、確実に提出している。	①提出物が期日内に提出されているか。	・受付記録 「変更届」「運営評価現地調査チェックリスト(自己チェック)」「 <u>改善報告書(自主改善報告書を含む)</u> 」「事業計画書」「地域活動計画書（中間評価を含む）」「事業実績報告」等	9割以上の書面が期日内に提出されている	左記非該当

< II 業務の状況 >

4. 包括的継続的ケアマネジメント業務

(2) 介護支援専門員からの相談に対し、支援を行っている。

虐待のケースは権利擁護業務としてセンターが対応するため、「委託と虐待のケースを除く」という一文を追加する。

	評価の内容	評価の視点	根拠とすべき資料	A	B
変更前	4 包括的継続的ケアマネジメント業務 (2)介護支援専門員からの相談に対し、支援を行っている。	・ <u>介護支援専門員からの相談</u> に対し、必要なサポートを行い、課題の解決に導いているか。	・ケース記録	介護支援専門員からの相談を受け、関係者が集まって協議の場（カンファレンス）もしくは、同行訪問等の支援を行っている記録がある	介護支援専門員からの相談を受け、関係者が集まって協議の場（カンファレンス）もしくは、同行訪問等の支援を行っている記録が確認できない
変更後	4 包括的継続的ケアマネジメント業務 (2)介護支援専門員からの相談に対し、支援を行っている。	・ <u>介護支援専門員からの相談（委託と虐待ケースを除く）</u> に対し、必要なサポートを行い、課題の解決に導いているか。	・ケース記録	介護支援専門員からの相談を受け、関係者が集まって協議の場（カンファレンス）もしくは、同行訪問等の支援を行っている記録がある	介護支援専門員からの相談を受け、関係者が集まって協議の場（カンファレンス）もしくは、同行訪問等の支援を行っている記録が確認できない

5. ネットワーク構築・地域づくり

(2) 地域ケア会議

項目は変更しないが、評価の視点や根拠とすべき資料を一部変更する。

	評価の内容		評価の視点	根拠とすべき資料	S・A	B
変更前	5 ネットワーク構築・地域づくり	(2) 地域ケア会議	①センター主催の地域ケア会議を実施しているか。	・地域ケア会議の計画書・議事録	(S) ア、イをそれぞれ別の会議として行い、各1回以上、計2回以上実施している ア. 個別課題解決にチェックのある会議を年1回以上開催している イ. 地域づくり、資源開発にチェックのある会議を年1回以上開催している。 (A) 年1回以上実施している	・実施が確認できない ・準備までしか実施していない
			② ・会議後のふりかえりやフィードバックをしているか。 ・担当圏域の地域ケア会議から見えてきた課題をまとめているか。	・地域ケア会議の報告書・議事録 ・課題をまとめた資料(地域診断シート) ・フィードバック資料(新聞等)	・センター内で振り返りや課題のまとめをしている ・参加者へのフィードバックを行っている	実施が確認できない
変更後	5 ネットワーク構築・地域づくり	(2) 地域ケア会議	①センター主催の地域ケア会議を実施しているか。	・地域ケア会議の計画書・報告書・議事録	(S) ア、イをそれぞれ別の会議として行い、各1回以上、計2回以上実施している ア. 個別課題解決にチェックのある会議を年1回以上開催している イ. 地域づくり、資源開発にチェックのある会議を年1回以上開催している。 (A) 年1回以上実施している	・実施が確認できない ・準備までしか実施していない
			② ・会議後のふりかえりやフィードバックをしているか。 ・担当圏域の地域ケア会議から見えてきた課題をまとめているか。	・フィードバック資料 ・地域ケア会議の議事録 ・ミーティング記録等	・参加者へのフィードバックを行っている ・センター内で、振り返りや課題のまとめを行った記録がある	実施が確認できない

令和5年度地域包括支援センター運営評価基準（実務用）

II 業務の状況（26項目）

	評価の内容	評価の視点	根拠とすべき資料	S・A	B
1 総合相談支援業務	(1)職員の応対態度	・職員は応対態度はよかったか。	・利用者アンケート	(S) アンケート評価①が最も多い (A) アンケート評価②が最も多い	アンケート評価③が最も多い
	(2)説明の分かりやすさ	・職員の説明はわかりやすかったか。	・利用者アンケート	(S) アンケート評価①が最も多い (A) アンケート評価②が最も多い	アンケート評価③が最も多い
	(3)相談の満足度はどうか。	・利用者にとって満足できる相談となっているか。	・利用者アンケート	(S) アンケート評価①が最も多い (A) アンケート評価②が最も多い	アンケート評価③が最も多い
	(4)相談環境は適切か。	・利用者にとって相談しやすいか。	・利用者アンケート	(S) アンケート評価①が最も多い (A) アンケート評価②が最も多い	アンケート評価③が最も多い
	(5)案内表示はわかりやすいか。	・事業所入り口に看板等が設置されているか。 ・施設内に事務所がある場合は、事務所までの案内が適切に表示されているか。	・利用者アンケート ・市による補足現地調査も必要に応じて行う	アンケート評価①②が最も多い	・アンケート評価③が最も多い ・現地調査で指摘がある
	(6)利用者から相談が寄せられているか。	・高齢者人口の10%以上の相談対応件数（延人数）があるか。	・月報	10%以上	10%未満
	(7)センター内でチームアプローチしているか。	・チームアプローチの仕組みがあるか。 ・情報共有ができていくか。	・センター内会議録 ・ケース検討記録	センター内でケース検討等を行った記録がある	センター内でケース検討等を行った記録が確認できない
	(8)センター業務（センター一般、成年後見制度、虐待防止、介護予防普及啓発、消費者被害防止）の広報活動を行い、認知度を上げているか。	①センター業務（センター一般、成年後見制度、虐待防止、消費者被害防止、介護予防普及啓発）に関する広報を実施しているか。	・広報活動の記録 ・地域活動計画書	センター、成年後見制度、虐待防止、消費者被害防止、介護予防普及啓発のすべての広報活動をしている記録がある（地域のイベントでのチラシ配布等）	特にしていない・記録が確認できない
	(9)介護者支援について意欲的に取り組んでいるか	①介護リフレッシュ教室の広報・案内を実施しているか。 ②介護リフレッシュ教室を積極的に開催しているか。	・活動の記録 ・計画書 ・報告書	介護リフレッシュ教室が必要な方（新規の方）に紹介している記録がある 年4回以上の実施	特にしていない・記録が確認できない 年4回未満の実施
2 権利擁護業務	(1)<成年後見制度>成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用支援を行っているか。	・支援が必要な方に、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用支援を行っているか(または支援の検討を行ったか)。	・ケース記録 ※月報よりケース指定	成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用支援が確認できる（利用支援につながらない場合は、その検討をしている）	成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用支援が確認できない
	(2)<虐待>通報の受理・報告を適切に行っているか。	・通報を受けてから区への報告が迅速になされているか。	・受付記録（区）	全件48時間以内に報告されている	全件48時間以内に報告されていないものがある
	(3)<消費者被害>市民に対し、消費者被害の情報提供を行い、啓発しているか。	・消費者被害が発生した場合には、市及び区へ報告し、関係機関につないでいるか。 ・消費者被害情報を受けた場合には、市民に対し情報提供しているか。	・ケース記録 ※月報よりケース指定 ・情報提供したことがわかるもの	《すべて満たす》 ・市および区に報告している ・情報提供を行った 上記が実施できなかった場合に、明確な理由の記録がされている	実施が確認できない
	(4)<権利擁護業務全般>複数の課題を持つ事例への対応について、関係機関と対応を検討しているか。	・各機関が役割を認識し、連携して対応できるよう地域支援者・関係機関と検討会を開催（参加）し、又は支援の方向性についてそれぞれと検討したうえで関係者全員と共有しているか。	・ケース記録 ※月報よりケース指定	センターを除く3つ以上の地域支援者・関係機関と検討を行っている記録がある	センターを除く3つ以上の地域支援者・関係機関と検討を行っている記録が確認できない
3 介護予防業務	(1)介護予防の取り組みが必要な高齢者を早期に把握し、必要な支援につなげているか。	・自立の方や事業対象者で、介護予防の取り組みが必要と判断した方に対し、センターから積極的にアプローチしているか。（本人から介護予防の取り組みに関する相談があったケースを除く） ・介護予防の取り組みが必要な方をつとどの場やKOBESニア元気ポイントなどの介護予防に資する社会資源等必要な支援につないでいるか。 ・上記の対応が適切に記録されているか。	・個別ケース記録 ・取組みの分かる書類	《すべて満たす》 ・自立の方や事業対象者で、介護予防の取り組みが必要と判断した方に対し、センターから積極的にアプローチしている ・介護予防の取り組みが必要な高齢者をつとどの場やKOBESニア元気ポイントなどの介護予防に資する社会資源につないでいる	左記1つでも非該当
	(2)マニュアルを遵守し、介護予防ケアマネジメントを適時適切に実施しているか。	・ケアプラン作成やモニタリング・評価など、時期を逃すことなく、適時適切な対応を行っているか。 ・課題・状況等を適切に把握した上で、ケアマネジメントを行っているか。	・巡回派遣員記録 ・指導対応記録	巡回派遣員確認ケース中、5割以上に指摘がない	・巡回派遣員確認ケース中、指摘のないものが5割未満 ・巡回派遣員の再確認（2回目）においても指摘あり（介護保険課からの指導あり）

	評価の内容	評価の視点	根拠とすべき資料	S・A	B
4 ・包括的 マネジメント 継続的 ケアマネ	(1) 介護支援専門員に対し、社会資源の情報提供を行い、ケアマネジメントに生かせるよう助言を行っている。	介護支援専門員からの個別ケースの相談（委託ケースを除く）に対し、社会資源の情報提供を行い、ケアマネジメントに生かせるよう助言を行っているか。	・情報提供を行ったことがわかる記録 ・提供した書類	介護支援専門員へ情報提供を行っている記録がある	介護支援専門員へ情報提供を行っている記録が確認できない
	(2) 介護支援専門員からの相談に対し、支援を行っている。	・介護支援専門員から相談（委託と虐待ケースを除く）に対し、必要なサポートを行い、課題の解決に導いているか。	・ケース記録	介護支援専門員からの相談を受け、関係者が集まってする協議の場（カンファレンス）もしくは、同行訪問等の支援を行っている記録がある	介護支援専門員からの相談を受け、関係者が集まってする協議の場（カンファレンス）もしくは、同行訪問等の支援を行っている記録が確認できない
5 ・ネット ワーク 構築 ・地域 づくり	(1) 地域資源の把握	①地域の社会資源・地域の状況を把握し、市民や関係者（介護支援専門員等）に分かりやすく明示しているか。	・取り組みを示す資料 ※社会資源一覧・マップ等	把握した状況をセンター内で共有し、市民や関係機関（介護支援専門員等）に明示している記録がある	確認ができない
	(2) 地域ケア会議	①センター主催の地域ケア会議を実施しているか。	・地域ケア会議の計画書・報告書・議事録	(S) ア、イをそれぞれ別の会議として行い、各1回以上、計2回以上実施している ア、個別課題解決にチェックのある会議を年1回以上開催している イ、地域づくり、資源開発にチェックのある会議を年1回以上開催している。 (A) 年1回以上実施している	・実施が確認できない ・準備までしか実施していない
		② ・会議後のふりかえりやフィードバックをしているか。 ・担当圏域の地域ケア会議から見えてきた課題をまとめているか。	・フィードバック資料 ・地域ケア会議の議事録 ・ミーティング記録等	・参加者へのフィードバックを行っている ・センター内で、振り返りや課題のまとめを行った記録がある	実施が確認できない
	(3) 地域支え合いに関する地域との会議をもっているか。	・地域支え合いに関する地域との会議（小地域支え合い連絡会議等）を開催・参加しているか。（対象地域で年1回以上）	・会議録 ・月報	実施している	実施が確認できない
	(4) 公的福祉サービス等や地域の見守り体制についている。	・サービスや支援が必要であるが、全くサービスや支援に繋がっていない方を関係者へつないだか。 ・把握した情報についてセンター内で連携したか。	・ケース記録	《すべて満たす》 ・関係機関につないだ ・センター内で連携し検討を行った	左記1つでも非該当
(5) 地域住民間で見守り支え合いができるようなグループの結成などコミュニティづくりを支援している。	認知症高齢者等声かけ訓練や新しいつどいの場等の住民主体活動グループの立ち上げ支援・既存の住民主体活動グループの後方支援を行っているか。	・取り組みのわかる資料	《いづれか満たす》 ・認知症高齢者等声かけ訓練を実施した記録がある ・新しいつどいの場等の住民主体活動グループの立ち上げ支援を実施した記録がある（立ち上がらなくても可。支援経過記録を確認） ・既存の住民主体活動グループの後方支援を実施した記録がある	実施が確認できない	
6 ・認知 症の 条例 に よ り の 推 進 を ま	(1) 認知症の人にやさしいまちづくり条例の主旨を理解し、積極的に認知症の啓発・相談・支援している。	診断助成制度・事故救済制度・GPSかけつけサービス・神戸市高齢者安心登録事業・KOBEMみまもりヘルパー・オレンジカフェ等の趣旨を理解し、対象者となる市民への説明・案内をしているか。	・取り組みのわかる資料（報告書など） ・説明した記録	対象者または協力者に、診断助成制度・事故救済制度・GPSかけつけサービス・神戸市高齢者安心登録事業・KOBEMみまもりヘルパー・オレンジカフェ等の説明・案内を行っている記録がある	実施が確認できない
	(2) 認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター等（医療機関）と連携し、必要な対象者及びその家族への支援を行っている。	関係機関と連携をおこなっているか。	・ケース記録 ・月報 ・会議資料等	関係機関と連携を行ったことが確認できる記録がある	実施が確認できない

運営法人の変更にともなう運営評価の実施について

押部あんしんすこやかセンターの現運営法人である特定医療法人誠仁会の委託期間が令和5年3月31日で終了し、令和5年度より別の運営法人が受託をする。そのため、今年度の運営評価の取り扱いについて、以下の通りとする。

1. 実施対象センター

押部あんしんすこやかセンター

2. 実施期間

令和5年3月中

3. 実施方法

- ①チェックリストに基づき自己チェックを行い、市へ提出を行う。
- ②市は提出された自己チェックを確認し、必要に応じて電話にて押部あんしんすこやかセンターへ確認を行う。
- ③自己チェック、記録、電話での聞き取りの内容で、評価結果案を作成し、令和5年度第1回神戸市地域包括支援センター評価委員会で報告をする。

地域包括支援センター運営評価にかかるスケジュール

令和 4 年度

-
- 8月 利用者アンケート実施
・令和 4 年度利用者アンケート 9 月まで実施（2 ヶ月間）
- 9月 令和 4 年度第 1 回地域包括支援センター運営協議会
・評価委員会の審議結果を報告
- 12月 令和 4 年度第 2 回地域包括支援センター評価委員会
・令和 3 年度運営評価の改善報告
・令和 4 年度運営評価の実施方法
・令和 5 年度運営評価の提案
- 令和 4 年度第 2 回地域包括支援センター運営協議会
・評価委員会審議結果を報告
- 3月 令和 4 年度運営状況の評価実施を市から全センターへ通知
センターは、必要書類の準備等を開始

令和 5 年度

-
- 5-7月 調査開始（押部あんしんすこやかセンターを除く）
（1）書類による調査
センターは必要書類を介護保険課に提出
（2）現地調査
センターの文書管理状況など物理的状況を確認する。
区により確認済みの事項については、その結果を準用することとする。
以上をもとに介護保険課で評価案をまとめる。
- 8月 令和 5 年度第 1 回地域包括支援センター評価委員会
・令和 4 年度地域包括支援センター運営評価について報告
- 9月 令和 5 年度第 1 回地域包括支援センター運営協議会
・評価委員会の審議結果を報告
- 1月 令和 5 年度第 2 回地域包括支援センター評価委員会
・令和 4 年度運営評価の改善報告
・令和 6 年度運営評価の提案
- 2月 令和 5 年度第 2 回地域包括支援センター運営協議会
・評価委員会審議結果を報告