

大項目	中項目	評価軸	No	評価項目	自己評価	最終評価
1 ・ 基本的 事項	運営 状況	(1)公正・中立性の確保	1	サービス提供や事業者紹介に際して、特定の事業者に偏るなどなく、公平性・中立性を遵守した対応を行い、紹介先を記録している。		
		(2)職員のチームアプローチ	2	主担当者が不在の場合も対応できるよう、各種事業・講座等の計画や進捗をセンターの職員間で共有している。		
		(3)あんしん相談室の設置	3	あんしん相談室は、運営方針に示す観点のいずれかに対応して設置している。		
		(4)人員配置基準の遵守	4	職員の配置基準を満たしている。		
			5	業務時間中の相談に対応できる体制をとっている。		
		(5)職員の人材育成	6	「高齢者支援センター職員人材育成方針」に基づいて、各職員の能力や経歴等に合った研修を受講させる等計画的に育成を行っている。		
		(6)緊急対応の体制整備	7	休日・夜間の連絡体制及び緊急時の対応方法を明記したマニュアルを整備し、センター職員や関係する法人職員等に周知されている。		
		(7)個人情報の保護	8	相談時において、相談者のプライバシーが確保されている。		
			9	個人情報の収集及び個人情報を支援に必要な範囲で関係者に提供することについて、本人又はその代理人に事前に同意を得、同意書に署名をもらっている。		
		(8)苦情対応体制の整備	10	センターへの苦情があった場合、迅速かつ適切に対応し、苦情の内容と対処についてセンター内で共有し、再発防止策を講じている。		
(9)広報	11	広報誌等を活用して、センターの認知度向上のための取組みを行っている。				
計(得点)						

大項目	中項目	評価軸	No	評価項目	自己評価	最終評価
2 個別事項	(1) 総合相談支援業務	(1) 総合相談支援	12	利用者の立場に立ち、親切・丁寧に対応している。		
			13	相談には速やかに対応できている。		
			14	ワンストップ窓口として、相談内容に応じた適切な情報提供を行い、必要に応じてサービスの利用や関係機関に繋げている。		
			15	ケース記録に「経過」、「課題」、「支援方針」が記載されており、複数の職員で検討がなされている。		
			16	職員が判断・対応に難しさを感じているケースについて、複数の職員でフォローできる体制をとっている。		
			17	個別のケースについて、必要に応じて継続的なフォローができるよう、センターで定期的に相談履歴の振り返りを行う等の組織的な取組を行っている。		
			18	家族介護者のニーズを把握し、家族介護者教室や家族介護者交流会の企画に生かしている。		
		(2) 福祉サービス等の申請受付	19	市の在宅サービス等の内容や活用方法について、センター内でマニュアルを周知し、職員全員が十分に理解している。		
			(3) 地域におけるネットワーク・見守り支援業務	20	民生委員や町内会・自治会等の地域住民や地域の事業所と顔の見える関係が出来ている。	
		21		「8050問題」等、高齢者部門だけでは解決できない課題が生じた際に他の専門機関と迅速かつ連携して支援を行うための関係性が出来ている。		
		22		日頃から地域団体との関係づくりに取り組み、これまで受講実績の無かった団体に対し見守り普及啓発講座(ミニ講座を含む)を開催することができた。		
		23		支援が必要な高齢者の実態把握のため、重点地区を定めるなど具体的な計画に基づき、地域特性に応じて戸別訪問を実施している。		
		24		民間事業者から高齢者の安否確認の連絡が入った際には、該当高齢者のところに迅速に訪問などの対応を行っている。		
		計(得点)				

大項目	中項目	評価軸	No	評価項目	自己評価	最終評価
2 個別事項	(2) 権利擁護業務	(1)高齢者虐待対応・防止	25	虐待の通報を受けた時は、速やかに(原則48時間以内に)訪問等により、本人及び養護者に対する聞き取りや目視にて事実確認を行っている。		
			26	虐待が疑われる案件について事実確認を行う際は、虐待報告書の項目に基づき必要な情報を漏れなく聞き取っている。		
			27	事実確認の結果、虐待が疑われる場合は、速やかに虐待報告書を提出している。		
			28	事実確認の結果にもとづき、市が虐待と判断した際は、センターの多職種で検討して支援計画を作成している。		
			29	介入に対する拒否が見受けられる場合は、継続的な訪問や手紙での連絡等、様々な手法でアプローチしている。		
			30	虐待対応後、モニタリングを通じて再アセスメントや支援計画の修正を行うなど、対応の評価や振り返りの機会を設けている。		
		(2)成年後見制度利用等支援	31	本人への面談により状態を判断したうえで、必要なときは、成年後見申立て支援または市長申立ての手続きを進めている。		
(3)普及啓発	32	虐待の予防・早期発見・再発防止や成年後見制度の利用促進、又は消費者被害防止に関する普及啓発を行っている。				
計(得点)						

大項目	中項目	評価軸	No	評価項目	自己評価	最終評価
2 個別事項	ケア(3) マネジメン ト・支 続的業務	(1)関係機関との連携体制の構築	33	地域の保健・介護・医療・福祉・住民サービス(インフォーマルサービス含む)に関する情報収集を行い、地域の社会資源の情報を介護支援専門員に提供している。		
			34	地域の介護支援専門員を対象とした事例検討会や勉強会が、介護支援専門員のニーズを捉えた有益なものとなっている。		
		(2)介護支援専門員に対する支援	35	地域のケアマネジャーやサービス事業所から、虐待が疑われる事案や困難ケース等に関する相談があった際には迅速に対応している。		
			36	地域のケアマネジャーやサービス事業者から、虐待が疑われる事案や困難ケース等に関する相談があった際には、専門的な助言や訪問の同行等の支援を適切に行っている。		
			37	介護支援専門員からの個別相談を受けたケースについて継続的に介護支援専門員をフォローしている。		
計(得点)						

大項目	中項目	評価軸	No	評価項目	自己評価	最終評価
2・個別事項	(4)地域ケア会議の実施	(1)議題の設定	38	地域ケア個別会議の内容やケアマネジャー等からの相談、総合相談の内容等を分析し、地域課題を抽出している。		
		(2)会議の運営	39	地域ケア推進会議では、地域の課題解決のために効果的な話し合いがされている。		
			40	地域ケア会議終了後、議事録等により参加者へ会議の結果をフィードバックしている。		
		(3)課題解決に向けた取組	41	地域ケア推進会議の結果にもとづき、地域の関係機関が協力して課題解決に取り組んでいる。		
		(4)計画書・報告書の提出	42	地域ケア推進会議の計画書と報告書は期限内(計画書:開催の2週間前まで。医療と介護が連携して解決すべき課題に関するものについては1カ月前まで、報告書:会議開催翌月の10日まで。医療と介護が連携して解決すべき課題に関するものについては、会議開催後2週間以内)に提出している。		
計(得点)						

大項目	中項目	評価軸	No	評価項目	自己評価	最終評価
2・個別事項	(5)在宅医療介護連携推進事業	(1)医療と介護の連携促進	43	在宅医療介護連携に関する地域ケア推進会議や勉強会等が介護関係者にとって有益な内容となっている。		
			44	在宅医療介護連携に関する地域ケア推進会議や勉強会等が、医療関係者にとって有益な内容となっている。		
			45	在宅医療介護連携に関する地域ケア推進会議に医療関係者が参加している。		
			46	専門職に対して勉強会や広報誌または個別に相談を受けた際に「町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト」で生まれた連携ツール(ケアマネサマリー、退院調整シート)について、紹介している。		
計(得点)						

大項目	中項目	評価軸	No	評価項目	自己評価	最終評価
2・個別事項	(6)生活支援体制整備事業	(1)チームアプローチ	47	見守り相談員・地域介護予防推進員・生活支援コーディネーターが情報共有をし、協力して業務を行っている。		
		(2)地域のニーズ・課題把握	48	地域住民の集まる活動や関係機関が開催する会議等へ参加し、介護予防・生活支援に関する地域のニーズについて情報収集を行っている。		
		(3)社会資源の把握と共有	49	介護予防・生活支援に関する地域資源を把握し、適宜更新し、地域や関係機関への情報提供を行っている。		
		(4)課題解決・社会資源開発	50	介護予防・生活支援に関する地域ケア推進会議を開催し、地域課題の共有やネットワークの構築、社会資源の開発等に取り組んでいる。		
計(得点)						

大項目	中項目	評価軸	No	評価項目	自己評価	最終評価
2 ・ 個別事項	(7) 認知症総合支援事業	(1)普及啓発	51	地域の関係機関に認知症ケアバスを活用して認知症施策の取り組みの周知を行っている。		
			52	認知症サポーター養成講座について銀行、商店、学校など対象者のニーズに合わせてその内容を工夫している。		
			53	認知症の本人の想いを理解するための取り組みを実施している。		
			54	地域のネットワークを活用して、認知症当事者の居場所づくりなど認知症当事者を支える活動をしている人の支援を行っている。		
		(2)早期診断・早期治療への支援	55	初期集中支援チーム業務やもの忘れ相談業務等を利用し、早期対応・早期受診につなげている。		
計(得点)						

大項目	中項目	評価軸	No	評価項目	自己評価	最終評価
2 ・ 個別事項	ケ(8) ケアマネジメント 介護予防	(1)介護予防に向けた専門性の発揮	56	利用者の「目標とする生活」に近づけるよう、具体的かつ達成可能な目標設定がされたプランを作成している。		
			57	介護予防ケアマネジメントにおいて、国基準・市基準型サービス以外の地域資源も積極的に活用したプランを作成している。		
		(2)関係機関との連携体制の構築	58	地域の関係者(ケアマネジャー、サービス提供事業所等)に対し、介護予防ケアマネジメントについて事例検討会や勉強会(ケアプラン点検を除く)を開催している。		
計(得点)						

大項目	中項目	評価軸	No	評価項目	自己評価	最終評価
2 ・ 個別事項	(9) 地域介護予防推進事業	(1)介護予防の普及啓発・グループ育成	59	担当地域のアセスメント・計画等に基づき場所・団体を設定し、教室を企画し、開催に向けた働きかけをしている。		
			60	介護予防普及啓発講座終了後、参加者に必要な取組やサービスの紹介を行っている。		
		(2)地域の介護予防グループ活動の活動支援	61	介護予防に取り組む自主グループに対して情報提供や助言を行っている。		
		(3)地域のボランティア活動の育成支援	62	介護予防サポーターに対して、活動の活性化や組織化のための情報提供や助言を行っている。		
計(得点)						