

事務連絡  
令和5年2月27日

地域包括支援センター運営協議会  
委員 各位

保健福祉政策部生活福祉課長 工藤 木綿子

### 成年後見制度利用支援の拡充について

#### 1 主旨

区では、成年後見制度の更なる利用促進のため、成年後見人等を必要とする人が制度を利用できるよう、被後見人の経済的要件及び助成対象を拡充する。

#### 2 拡充内容

##### (1) 報酬助成の拡充

後見人等の報酬を負担することが困難な低所得者に対して、家庭裁判所の審判に基づき報酬の助成を行う。

被後見人等(1)の経済的要件の拡大

「生活保護受給者」及び「生活保護受給相当者」に加え、「住民税所得割非課税かつ現金預金が100万円未満の者」を対象とする。

1 被成年後見人・被保佐人・被補助人

助成対象の拡充

「成年後見人」「保佐人」「補助人」に加え、「成年後見監督人」「保佐監督人」「補助監督人」への報酬を対象とする。

助成対象	成年後見人・保佐人・補助人			成年後見監督人・保佐監督人・補助監督人		
	生活保護受給者	生活保護受給相当者	非課税かつ100万未満	生活保護受給者	生活保護受給相当者	非課税かつ100万未満
令和4年度まで	○	○	×	×	×	×
令和5年度から	○	○	○	○	○	○

後見人等が親族または区民後見人の場合は報酬助成対象外

助成上限額

月額28,000円

##### (2) 申立費用の助成【新規】

新たに家庭裁判所に申立てをする際の費用を助成することで、成年後見制度を利用しやすい環境を整備する。

なお、被後見人等の経済的要件は、上記(1)と同様とする。

裏面あり

助成上限額

30万円

対象費用

- ア 申立て手数料及び後見登記手数料
- イ 送達・送付費用
- ウ 鑑定費用
- エ 診断書作成費用
- オ 住民票の発行手数料
- カ 戸籍抄本の発行手数料
- キ 登記されていないことの証明書の発行手数料
- ク 不動産全部事項証明書の発行手数料
- ケ 専門家に申立ての手続きを依頼した場合の支援手数料

助成上限額（上記）のうちケに要する助成は上限20万円とする。

3 周知方法

区ホームページ、区のおしらせ

4 今後のスケジュール（予定）

令和5年4月 報酬助成の対象拡大、申立費用の助成開始

5 担当

保健福祉政策部生活福祉課管理係 飯田 電話5432-2767

### 1 成年後見制度とは

認知症や知的障害、精神障害などによって判断能力が十分でなくなり、自分一人では、契約や財産の管理などをすることが難しい方が、自分らしく安心して暮らせるように、その方の権利を守り、法的に支援する制度。

### 2 区長申立てとは

親族がない、居ても遠方にいる、あるいは申し立てることを拒否する等の場合本人が居住する地域の首長（市区町村長）が申し立てることができる制度。区では申立て費用を一度負担し、後見人等が決定したら被後見人等に求償している。

### 3 本人・親族申立てとは

ご自身または親族が直接家庭裁判所（以下「家裁」という。）に申し立てること。弁護士等に依頼し、申立て手続きを行う場合や、社会福祉協議会からの支援を得ながら家庭裁判所に申し立てる。

### 4 後見監督人等とは

主に親族や区民成年後見人が成年後見人を務める場合に、後見人の職務を監督する立場として、家庭裁判所により選任される。後見監督事務を行った場合、報酬が必要となる。

令和 5 年 2 月 2 7 日  
介護予防・地域支援課

## 令和 5 年度のあんしんすこやかセンター評価点検について

区では、介護保険法での保険者・運営者による評価実施の規定、令和元年度からの運営事業者選定における提案内容の実施状況確認、保険者機能強化推進交付金の評価指標を踏まえ、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）事業の質の向上を図るため、令和元年度から評価点検に取り組んでいる。令和 5 年度について、次のとおり実施する。

### 1 令和 4 年度の評価点検からの変更について

令和 5 年度の評価点検については、運営協議会とあんすこからの意見や令和 4 年度の評価点検の実施状況を踏まえ、改善案を検討した。

#### (1) 運営協議会委員の意見

令和 4 年 1 0 月 3 1 日開催の運営協議会において、委員から次のような意見があった。

介護予防や認知症ケアに関して、もう少し医療との連携を評価点検項目の中に入れてほしい。

職員補充の方策があるか、結果として職員の欠員があったかのいずれを評価対象とするか精査が必要ではないか。

その他、あんすこの運営について次のような意見があったため、今後の運営に活かしていきたい。

希望条例を徹底して進めてほしい。

オートロック式マンションに居住する高齢者への支援のため、管理組合への働きかけの取組みを推進してほしい。

法人が手を尽くしても職員の人材が集まらない状態もあると思うので、区としても積極的に広報する等、個別の法人の枠を超えて幅広く人材が集まるよう工夫してほしい。

#### (2) あんすこの意見

令和 4 年度の評価点検後に行ったアンケートにおいて、あんすこから以下のような意見があった。

これまでの採点結果は、ほとんどが「になっているので、評価指標を「できている、できていない」程度にしてはどうか。

単年度毎に評価を行うため、数年間の計画で実施する事業の評価を反映させにくい。力を入れたい事業があり、他の事業は控えめにしたいと思っても、単年度の評価を落とすわけにはいかないと思うと、事業が増えてしまう。

誤解を招かないように評価基準の文章を明確にしてほしい。

医療職の確保は厳しい。人材に関しての根本的な課題が解決しないと表面上の評価になるのではないか。

評価項目も多く、作成にかかる事務負担が大きい。もう少しシンプルにしてほしい。

(3) 令和5年度の実施案について

令和5年度の評価点検については、令和4年度の実施状況や意見等を踏まえ、以下のように実施する。

従来の3段階( 、 、 )の評価から、「十分できている」または「十分ではない」の2択に変更する。「十分できている」の評価基準は、区が期待する水準(5段階でいえば4くらい)とし、これまでの実施状況、取組みの継続性等を踏まえたものとする。

評価項目について、各項目の重要度やこれまでの実施状況等を踏まえ項目の削除や統合等を行い、令和4年度の56項目(「はい、いいえ」で回答する8項目を含む。)から41項目に整理する。

あんすこの自己評価に対する採点根拠となる内容は、事業計画書の実績欄に記載していただく方法は、これまで同様とするが、評価項目の変更に伴い書式を変更する。回答の2択化に伴い、あんすこの採点への区の点検も簡略化する。

この3月に、あんすこに評価点検および事業計画の作成を依頼する際に、各所管課から令和5年度実施に係る評価基準(目標)を周知し、令和5年度の事業計画作成(今年度の目標及び取組予定の部分)にあたっての参考としてもらう。また、その目標は、令和6年度に実施する評価点検(令和5年度実績)の指標とする。

なお、10月31日開催の運営協議会の後、令和4年度の評価点検結果を事業所管課及び保健福祉課と共有した。事業やあんすこへの支援の充実など、運営改善に活かしていく。

(4) 令和5年度の評価点検(案)

令和5年度の評価点検項目・指標案は別紙1のとおり。

(参考:事業計画書(実績報告の部分あり) 別紙2のとおり)

2 委員ヒアリングについて

令和5年度については、年度後半に事業者選定を行う予定であることを踏まえ、運営協議会の委員によるヒアリングは、実施しない。

3 今後の予定等

令和5年2月	・運営協議会(令和5年度(令和4年度実績)評価点検案の確認)
3月	・令和5年度事業計画の作成、令和5年度自己評価点検の依頼
6月	・自己評価点検の提出(実績報告も提出) ・財務審査
7月	・運営協議会(経過報告)
11月	・運営協議会(令和5年度(令和4年度実績)評価点検の結果報告・改善方針) ・結果通知
令和6年2月	・法人事務説明会
3月	・運営協議会(令和6年度(令和5年度実績)評価点検案の確認)

あんしんすこやかセンター

担当区域

高齢者人口(令和5年3月31日時点)

別紙1

職種		社会福祉士	社会福祉士に準ずる者	主任ケアマネ	主任ケアマネに準ずる者	保健師	保健師に準ずる者	ケアマネ	その他	合計	平均
配置人数 (令和5年5月1日時点)	常勤									0人	入力不要
	非常勤									0人	入力不要
	常勤換算値									0.00人	入力不要
3職種一人あたり高齢者数		#DIV/0!							常勤換算値合計	0.00人	入力不要
在籍年数ごとの人数 (令和5年5月1日時点)		1年未満	1年以上2年未満	2年以上3年未満	3年以上4年未満	4年以上5年未満	5年以上6年未満	6年以上7年未満	7年以上	0人	年 月
地域包括支援センター経験年数ごとの人数 (令和5年5月1日時点)		1年未満	1年以上2年未満	2年以上3年未満	3年以上4年未満	4年以上5年未満	5年以上6年未満	6年以上7年未満	7年以上	0人	年 月

地区の特徴

運営方針

令和4年度の取組みから見えた課題(中長期的課題を含む)と、今後の取組み予定

運営法人確認欄

担当者	
確認日	令和5年 月 日

1. 運営管理

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
(1) 管理・運営体制	法人のバックアップ体制が整っている。	1	法人は、支援センターの運営状況を定期的に把握し、加えて問題が生じた場合には対応している。	十分で きている	十分で はない
(2) 公正・中立性	公正・中立性に配慮した対応ができています。	2	利用者への複数選択肢の提示や、利用者や家族の意向尊重により、利用者の選択性の保障に取り組んでいる。	十分で きている	十分で はない
(3) 個人情報・電子データの管理	個人情報・電子データの管理の方針が明確である。	3	個人情報・電子データの管理について、マニュアルや資料等を整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。	十分で きている	十分で はない
(4) 接遇・苦情対応	苦情を事業改善に活かす仕組みがある。	4	速やかに区へ報告するとともに、職場で情報共有し、再発防止策の検討をしている。及び、苦情の内容に応じ管理者の判断により、法人へも報告し、再発防止策を組織的に検討し実施している。	十分で きている	十分で はない
(5) 安全管理	災害時対応の方針が明確である。	5	災害時の対応について、あんすこの業務・役割を踏まえたマニュアル(規程やフロー図等を含む)を整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。	十分で きている	十分で はない
	感染症対策の方針が明確である。	6	感染症対策について、マニュアルやチェックリスト等を整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。	十分で きている	十分で はない
(6) 職員体制	人材育成に取り組んでいる。	7	人事考課制度、職員の課題に応じた研修など、計画的に人材育成に取り組んでいる。及び、新人・中堅・管理者など、キャリアに応じた育成体制がある。	十分で きている	十分で はない
	定着支援に取り組んでいる。	8	現場での教育、フォロー(メンタルヘルスケア、福利厚生等)が行われている。	十分で きている	十分で はない
(7) 経営状況	経営状況が健全で、安定的、継続的に運営が可能である。	9	公認会計士による審査	/	

2. 総合相談支援

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
(1) 総合相談	ワンストップサービスとしての役割を果たしている。	10	様々な経路からの多種多様な相談に対して、的確に状況を把握し、相談内容に即したサービスや制度に関する助言、関係機関の紹介等、専門分野への繋ぎを行っている。	十分で きている	十分で はない
	質の担保(的確なインテーク、アセスメント)がされている。	11	困難事例について、多職種それぞれが持つ知見を活かした対応ができています。	十分で きている	十分で はない
(2) 地域包括支援ネットワーク構築	地域包括支援ネットワークづくりができています。	12	地区内の関係機関等が参画する会議の開催や同様の会議への参加、地域の社会資源の把握等、地域包括支援ネットワークづくりに取り組んでいる。	十分で きている	十分で はない
(3) 実態把握	実態把握の取組みができています。	13	隠れた問題やニーズを早期に発見するため、地区の実情に応じて、訪問対象者リスト以外の訪問(前期高齢者、転入者など)に工夫して取り組んでいる。及び、利用者宅への訪問のほか、サロンや民生委員の会議等に出向き相談に応じている。	十分で きている	十分で はない
(4) PR	あんしんすこやかセンターのPRができています。	14	広報紙の発行やチラシの配布等、あんしんすこやかセンターのPRに取り組んでいる。	十分で きている	十分で はない

### 3. 権利擁護事業

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
(1) 権利擁護全般	職員のスキルアップに取り組み、権利擁護に対する職員の理解・認識ができています。	15	権利擁護(虐待、成年後見、消費者被害)について、各種研修や勉強会、交流会等に参加し、知識や情報の習得に努め、所内でも共有している。 【補足(回答にあたっての考え方): 虐待、成年後見、消費者被害のいずれについても、何も職員のスキルアップについて取り組んでいない場合は、「いいえ」と回答してください。】	十分で きている	十分で はない
	普及啓発に取り組んでいる。	16	権利擁護に関する普及啓発の取り組みを行っている。 【補足(回答にあたっての考え方): 虐待、成年後見、消費者被害のいずれについても、何も普及啓発の取り組みを行っていない場合は、「いいえ」と回答してください。】	十分で きている	十分で はない
(2) 虐待	早期発見、早期対応に努めている。	17	虐待疑いや虐待に発展する可能性がないか定期的にケース検討を行っている。	十分で きている	十分で はない
		18	リスクのある事例については、予防的な支援等について検討している。	十分で きている	十分で はない
	迅速に対応が出来るよう努めている。	19	担当者の不在時でも迅速に対応できるよう、虐待ケースに関する情報は、ミーティング等で、職員全員で共有している。	十分で きている	十分で はない
(3) 成年後見	早期対応ができています。	20	判断能力が不十分で、独力で契約や財産管理等の行為が困難な方に対して、成年後見制度の必要性の有無の判断をし、必要に応じて成年後見センターに繋いでいる。	十分で きている	十分で はない
(4) 消費者被害	制度を理解し、関係機関と連携して対応できている。	21	消費者被害に関する問題が発生しているまたはそのおそれがあると認められる場合には、消費生活センターや警察などと連携を図り、必要な支援を行うことが出来る。	十分で きている	十分で はない

### 4. 包括的・継続的ケアマネジメント

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
ケアマネジャー支援	ケアマネジャー支援ができています。	22	地域のケアマネジャーのケアマネジメント力の向上と支援を効果的に行うために、意見交換等を行い、ケアマネジャーのニーズを把握している。及び、ケアマネジャーを対象にした勉強会や意見交換の機会を設けるなど、ケアマネジャー支援を行っている。	十分で きている	十分で はない
	社会資源の把握ができています。	23	地域の社会資源の情報等が整理されており、適宜、ケアマネジャーに情報提供している。	十分で きている	十分で はない

### 5. 介護予防・日常生活支援総合事業

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
(1) 介護予防ケアマネジメント	自立支援・介護予防の視点についての理解ができています。	24	研修受講はもとより、所内での定期的な事例検討の実施や医療との連携などにより、本人主体・具体的な目標設定、運動機能に加え、口腔・栄養・社会参加、フレイルになった要因等の情報を確認した上で適確にアセスメントできており、インフォーマルサービスや社会参加、適切な医療への繋ぎなど自立支援に資する介護予防ケアマネジメントに取り組んでいる。	十分で きている	十分で はない
	居宅介護支援事業所への再委託にあたっての質の確保ができています。	25	再委託にあたり、各事業の目的や自立支援につながるプラン作成のポイントなどを伝え、最新の制度知識やインフォーマルサービスに関する情報提供も行っている。毎月のモニタリング報告や介護予防サービス計画等の確認、サービス担当者会議への出席や訪問同行などを通して進行管理するなど、主体的に必要な支援を行っている。	十分で きている	十分で はない
(2) 一般介護予防事業	普及啓発に取り組んでいる。	26	フレイル予防の知識・セルフマネジメントについて広く普及啓発するため、計画的にせたがや健康長寿ガイドブックや介護予防手帳の活用、体力測定会等のイベントを企画するなど工夫を凝らし効果的な普及啓発に取り組んでいる。	十分で きている	十分で はない
	対象者把握に取り組んでいる。	27	イベントや講座などで、質問票や基本チェックリストを活用して介護予防の対象者を把握するための手法を工夫している。及び、把握した対象者を区の介護予防事業等に繋げている。	十分で きている	十分で はない
	住民主体の活動支援に取り組んでいる。	28	自主グループ、サロン等への巡回や交流会への参加などを通して、既存グループの活動状況の把握と継続支援(相談、利用者紹介等)に取り組んでいる。	十分で きている	十分で はない



6. 認知症ケア推進

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
認知症ケアの推進	認知症の当事者及びその家族への早期対応・早期支援ができています。	29	認知症専門相談員(すこやかパートナー)を中心に、区民からのもの忘れ相談に応じ、アセスメント等を通して早期対応・早期支援を行うとともに、相談者の状況に合わせて、もの忘れチェック相談会や認知症初期集中支援チーム事業、医師による専門相談事業など、各種事業を活用している。	十分で きている	十分で はない
	地区のネットワークづくりができています。	30	四者連携等で希望条例の理解に努めるほか、地区内の区民等とともに、アクションチーム始動に向けた話し合い、または、実際の取組みを行っている。	十分で きている	十分で はない
	認知症に関する普及啓発に取り組んでいる。	31	アクション講座(世田谷版認知症サポーター養成講座)等の事業や会議、広報紙などの各種機会や媒体を活用し、認知症の正しい知識や備えの大切さ、希望条例等に関する普及啓発に取り組んでいる。 【補足(回答にあたっての考え方): チェック項目に記載している全ての取組みをしていなくても、何らかの方法により普及啓発に取り組んでいれば、「はい」と回答してください。】	十分で きている	十分で はない

7. あんしん見守り事業

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
見守り対象者の支援	見守り対象者への確実な支援ができています。	32	社会的孤立等の状態にある高齢者の実態把握訪問や地域の情報からの把握及びアセスメントの実施について、所内で支援の要否を判断し、モニタリングの頻度およびモニタリング方法を決めている。	十分で きている	十分で はない
		33	見守りコーディネーターが中心となって、見守りフォローリストの活用や所内での定期的なモニタリングによる見直しなど、見守りに関する業務の進行管理を行っており、最新の見守りフォローリストを災害時の安否確認のために利用できるように紙に印刷して保管している。	十分で きている	十分で はない

8. 在宅医療・介護連携

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
在宅医療・介護連携の推進	区民・事業者のニーズに沿った在宅療養相談支援ができています。	34	医療や介護が必要な区民・関係者からの相談を受け止め、在宅療養のための各種サービス調整、入退院・転院に関する情報提供等、状況に沿って適切な在宅療養相談支援を行っている。	十分で きている	十分で はない
	地区連携医と協力し、多職種連携の推進に取り組んでいる。	35	多職種間のネットワーク(顔の見える関係づくり)の構築に向けて、地区連携医事業実施要領(マニュアル)の実施標準(メニュー)に沿って多職種連携の推進に取り組んでいる。	十分で きている	十分で はない
	在宅医療とACPの普及・啓発ができています。	36	「在宅医療」や「ACP」(アドバンス・ケア・プランニング: 人生会議)について、区が発行する「在宅療養・ACPガイドブック」等を活用し、普及啓発を行っている。	十分で きている	十分で はない

9. 地域ケア  
会議

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
地域ケア会議 の実施	地域ケア会議Aを効果的に実施できている。	37	<p>地域ケア会議を活用できるよう事例選定・開催時期など、計画的に地域ケア会議Aを開催し、内容や結果を所内で共有するとともに、会議で出た個別ケースの課題解決のため、ケアプランの見直しに取り組んでいる。及び、経年的に地区課題を把握し、その解決に向け取り組んでいる。</p> <p>【補足（回答にあたっての考え方）：「経年的に地区課題を把握し」の部分について。地区課題には、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 会議後に解決の取り組みをして解消したもの、</li> <li>2 解決の取り組みをしたが長期の取り組みが必要ですぐに解決できないもの</li> <li>3 社会情勢や制度の影響を受け、解決の取り組みをすることがむずかしいもの</li> </ol> <p>等があると考えられます。</p> <p>そのため、意識をして経年的に課題の変化もみつつ、継続して取り組んでいることや、新たに取り組む必要があるものを整理し、経年的に地区課題解決に向けたアプローチをしていくことができているれば、「はい」と回答してください。】</p>	十分できている	十分ではない
	地域ケア会議Bを効果的に実施できている。	38	<p>個別事例の検討から、課題解決の取り組みやケアマネジメント力の向上、支援ネットワークの構築に繋がるとともに、地域課題の把握・解決に向け取り組むことが出来ている。</p> <p>【補足（回答にあたっての考え方）：地区で解決できる課題は地区で解決に向けて取り組み、あんすだけでは解決できない課題は地域版地域ケア会議に挙げていくなど、課題解決に向けて取り組んでいければ、「はい」と回答してください。】</p>	十分できている	十分ではない

10. 地域包括ケアの地区展開(福祉の相談窓口)

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
(1) 身近な地区における相談支援の充実	福祉の相談窓口(相談対象拡充)において、的確に相談対応できている。	39	福祉の相談窓口を充実するため、研修・勉強会・事例検討等の実施に取り組んでいる。	十分できている	十分ではない
		40	障害者・子育て家庭等からの相談に対して、ニーズを把握し、関係機関と連携した対応をしている。	十分できている	十分ではない
(2) 参加と協働による地域づくりの推進	福祉の相談窓口の枠組みをいかし、地区の課題を地区で解決する地域づくりができている。	41	<p>四者連携により、参加と協働による地域づくりに取り組んでいる。(あんすこの役割は果たしている。)</p>	十分できている	十分ではない

## 1. 運営管理

## (1) 管理・運営体制

目標	法人のバックアップ体制が整っている。
	適正な事務処理がされている。

本設問は法人のご担当者様がお答えください。

法人があんしんすこやかセンターの運営状況等を把握しているか。		令和5年度の評価点検の対応項目
法人は、支援センターの運営状況を日頃から把握し、支援センター職員と意見交換等を行い、助言、指導等ができてい る。 ○ 法人は、支援センターの運営状況を定期的に把握し、加えて問題が生じた場合には対応している。 法人が支援センターの運営状況を直接聞く場はなく、運営状況等をあまり把握していない。	①	No.1

本設問は法人のご担当者様がお答えください。

事業計画の作成にあたり法人が関与しているか。		令和5年度の評価点検の対応項目
支援センターの事業計画書の作成にあたり、法人においても、支援センターの運営状況等について評価(課題把握、改善方針の検討等)を行い、ヒアリングや意見交換の場を設け調整を行っている。 ○ 支援センターの事業計画書の作成にあたり、法人が内容確認を行っている。 支援センターの事業計画書は、法人と調整せずに、支援センターが作成している。	②	(No.1に含む)

本設問は法人のご担当者様がお答えください。

能率的、正確な事務処理がされているか。	採点対象外	令和5年度の評価点検の対応項目
・ 事務処理を能率的に行うための工夫をしている。( はい・ いいえ ) ・ 正確な事務処理の取組みを行っている。( はい・ いいえ )	③	(概ね達成されている)

## (2) 公正・中立性

目標	公正・中立性に配慮した対応ができている。
	公正・中立性のチェック・是正方法がある。

利用者がサービス等を選択する際に、公正・中立性に配慮した対応をしているか。		令和5年度の評価点検の対応項目
利用者への複数選択肢の提示や、利用者や家族の意向尊重により、利用者の選択性の保障に取り組んでいる。また、利用者の選択が適切に行えるよう、利用者の心身状況に応じた伝え方をするなど利用者主体の支援に配慮している。 利用者への複数選択肢の提示や、利用者や家族の意向尊重により、利用者の選択性の保障に取り組んでいる。 利用者の選択性の保障への対応(特定の事業者への偏りの防止)が十分とは言えない。	④	No.2

公正・中立性が確保されたかチェックしているか。		令和5年度の評価点検の対応項目
定期的な自己点検など、特定の事業者への偏りがいかチェックしている。また、事業者の紹介経緯の記録作成、法人や職員全員による点検などにも取り組んでいる。 定期的な自己点検など、特定の事業者への偏りがいかチェックしている。 公正・中立性が確保されているかのチェックが十分とは言えない。	⑤	(No.2に含む)

## (3) 個人情報・電子データの管理

目標	個人情報・電子データの管理の方針が明確である。
----	-------------------------

個人情報・電子データの管理マニュアルが整備されているか。	採点対象外	令和5年度の評価点検の対応項目
・ 個人情報・電子データの管理について、マニュアルや資料等を整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。( はい・ いいえ )	⑥	No.3

#### (4) 待遇・苦情対応

目標	待遇の方針が明確である。
	苦情対応の方針が明確である。
	苦情を事業改善に活かす仕組みがある。

待遇マニュアルが整備されているか。	採点対象外		令和5年度の評価点検の対応項目
・ 待遇について、マニュアルやチェックリスト等を整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。( はい・ いいえ)		⑦	(概ね達成されている)

苦情対応マニュアルが整備されているか。	採点対象外		令和5年度の評価点検の対応項目
・ 苦情対応について、マニュアルやチェックリスト等を整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。( はい・ いいえ)		⑧	(概ね達成されている)

苦情に対する再発防止策を検討しているか。			令和5年度の評価点検の対応項目
速やかに区へ報告するとともに、職場で情報共有し、再発防止策の検討をしている。また、苦情の内容に応じ管理者の判断により、法人へも報告し、再発防止策を組織的に検討し実施している。 速やかに区へ報告するとともに、職場で情報共有し、再発防止策の検討をしている。 苦情に対する再発防止策の検討が十分とは言えない。		⑨	No.4

#### (5) 安全管理

目標	災害時対応の方針が明確である。
	緊急時対応の方針が明確である。
	感染症対策の方針が明確である。
	職員の健康管理について適切に対応している。

災害時対応マニュアルが整備されているか。	採点対象外		令和5年度の評価点検の対応項目
・ 災害時の対応について、あんすこの業務・役割を踏まえたマニュアル(規程やフロー図等を含む)を整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。( はい・ いいえ)		⑩	No.5

区の緊急対応マニュアルに従って適切に対応されているか。	採点対象外		令和5年度の評価点検の対応項目
・ 区の緊急対応マニュアルを、職員全員で確認している。( はい・ いいえ)		⑪	(区の取組みである)

感染症対策に取り組んでいるか。	採点対象外		令和5年度の評価点検の対応項目
・ 感染症対策について、マニュアルやチェックリスト等を整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。( はい・ いいえ)		⑫	No.6

健康管理が実施されているか。	採点対象外		令和5年度の評価点検の対応項目
・ 健康診断が実施されている。( はい・ いいえ) ・ ストレスチェック(メンタルヘルスのための面談等を含む)が実施されている。( はい・ いいえ)		⑬	(ストレスチェックは法定義務ではない)

## (6) 職員体制

目標	欠員時に迅速に職員補充できる。
	人材育成に取り組んでいる。
	定着支援に取り組んでいる。

本設問は法人のご担当者様がお答えください。

欠員時の職員補充の方策があるか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>新規採用や法人内異動等、欠員補充のための方策があり、評価対象年度において3ヶ月を超える期間での欠員は生じなかった。また、法人内資格者の育成など、欠員が生じた場合にすぐに配置できる職員の確保等における取組みや仕組みがある。</p> <p>新規採用や法人内異動等、欠員補充のための方策があり、評価対象年度において3ヶ月を超える期間での欠員は生じなかった。</p> <p>欠員補充のための方策が十分とは言えない。</p>	(14)	(区としても取組みを検討していく)
<p>&lt;参考&gt; 該当する方にチェックを入れてください。</p> <p>・ 令和3年度において欠員がなかった、または、欠員が生じても3ヶ月以内に解消した。( はい・ いいえ)</p>		

本設問は法人のご担当者様がお答えください。

組織的に人材育成に取り組んでいるか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>人事考課制度、職員の課題に応じた研修など、計画的に人材育成に取り組んでいる。また、新人・中堅・管理者など、キャリアに応じた育成体制がある。</p> <p>人材育成に取り組んでいる。</p> <p>日々の業務での人材育成にとどまっている。</p>	(15)	No.7
<p>&lt;参考&gt; 該当する方にチェックを入れてください。</p> <p>・ 人事考課(評価)の仕組みがある。( はい・ いいえ)</p>		

本設問は法人のご担当者様がお答えください。

人材定着のための取組みをしているか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>現場での教育、フォロー(メンタルヘルスケア、福利厚生等)が行われている。加えて管理者への心のケア、モチベーションアップ等に取り組んでいる。</p> <p>現場での教育、フォロー(メンタルヘルスケア、福利厚生等)が行われている。</p> <p>現場での教育、フォローが十分に行われているとは言えない。</p>	(16)	No.8
<p>&lt;参考&gt; 該当する方にチェックを入れてください。</p> <p>・ 勤務条件等においても定着の取組みを行っている。( はい・ いいえ)</p>		

## (7) 経営状況

目標	経営状況が健全で、安定的、継続的に運営が可能である。
----	----------------------------

法人の経営状況が健全か。	入力不要	令和5年度の評価 点検の対応項目
公認会計士による審査	(17)	No.9

## 2. 総合相談支援

### (1) 総合相談

<b>目標</b>	<p>ワンストップサービスとしての役割を果たしている。</p> <p>質の担保(的確なインテーク、アセスメント)がされている。</p>	
<p>高齢者の様々な相談について、ワンストップサービスを心掛け、適切な機関、制度、サービスにつなげているか。</p>		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>様々な経路からの多種多様な相談に対して、的確な状況把握を実施し、相談内容に即したサービスや制度に関する助言、関係機関の紹介等、専門分野への繋ぎを行っている。また、総合相談窓口の質の向上のため、他の専門機関との勉強会の開催や研修参加など、相談援助スキルの向上にも努めている。</p> <p>様々な経路からの多種多様な相談に対して、的確な状況把握を実施し、相談内容に即したサービスや制度に関する助言、関係機関の紹介等、専門分野への繋ぎを行っている。</p> <p>適切な機関、制度、サービスへの繋ぎが十分ではないなど、ワンストップサービスとしての役割が十分果たせていない。</p>		(18) No.10
<p>地区における潜在的な利用者への取組みを行っているか。</p>		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>利用者宅への訪問のほか、サロンや民生委員の会議等に出向き相談に応じている。また、潜在的な利用者の把握のため、出張相談会など地区の実情に合わせた方法による相談に取り組んでいる。</p> <p>利用者宅への訪問のほか、サロンや民生委員の会議等に出向き相談に応じている。</p> <p>利用者宅への訪問以外では、あんすこ以外の場所で相談に応じることがほとんどない。</p>		(19) (No.13に含める)
<p>継続的な支援を行っているか。</p>		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>継続支援の要否を判断し、継続的な支援が必要と判断した方には、定期的に状況を確認するなど、状態に応じた支援を行っている。また、今後の支援の方向性についてあんしんすこやかセンターとして確認を行っている。</p> <p>継続支援の要否を判断し、継続的な支援が必要と判断した方には、定期的に状況を確認するなど、状態に応じた支援を行っている。</p> <p>主訴にのみ対応し、継続的な支援が必要かどうかの判断を行っていない。</p>		(20) (設問としての重要性を考慮)
<p>多職種のチーム対応が行われているか。</p>		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>困難事例について、多職種それぞれが持つ知見を活かした対応ができている。また、困難事例以外についても、常に多職種が情報共有、意見交換できる体制がある。</p> <p>困難事例について、多職種それぞれが持つ知見を活かした対応ができている。</p> <p>それぞれの専門職が、縦割りで業務を行っている。</p>		(21) No.11

### (2) 地域包括支援ネットワーク構築

<b>目標</b>	<p>地域包括支援ネットワークづくりができています。</p>	
<p>関係機関との関係づくりに取り組んでいるか。</p>		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>会議の開催、参加、地域の社会資源の把握等、地域包括支援ネットワークづくりに取り組んでいる。また、そのネットワークが具体的な高齢者支援に機能している。</p> <p>会議の開催、参加、地域の社会資源の把握等、地域包括支援ネットワークづくりに取り組んでいる。</p> <p>挨拶程度で、関係が構築できたとは言えない関係機関が多い。</p>		(22) No.12

### (3) 実態把握

<b>目標</b>	<b>実態把握の取組みができています。</b>
-----------	-------------------------

<b>実態把握に取り組んでいるか。</b>			<b>令和5年度の評価 点検の対応項目</b>
訪問対象者リストによる訪問を実施している。それに加え、隠れた問題やニーズを早期に発見するため、地区の実情に応じて、訪問対象者リスト以外の訪問(前期高齢者、転入者など)にも工夫して取り組んでいる。 訪問対象者リストによる訪問を実施している。 訪問対象者リストによる訪問の実施状況が十分とは言えない。	23		No.13

### (4) PR

<b>目標</b>	<b>あんしんすこやかセンターのPRができています。</b>
-----------	--------------------------------

<b>あんしんすこやかセンターのPRに取り組んでいるか。</b>			<b>令和5年度の評価 点検の対応項目</b>
広報紙の発行やチラシの配布等、あんしんすこやかセンターのPRに取り組んでいる。効果を上げるため、実施方法、発行頻度・部数を増やす、対象者を絞り込むなど、改善しながら取り組んでいる。 広報紙の発行やチラシの配布等、あんしんすこやかセンターのPRに取り組んでいる。 あんしんすこやかセンターのPRが十分できているとは言えない。	24		No.14

あんしんすこやかセンターのPRとしての地域活動への参加や出前講座等の取り組みについては、10(1)1問目「福祉の相談窓口の充実に取り組んでいるか。」のところでご回答ください。

### 3. 権利擁護事業

#### (1) 虐待

目標	職員のスキルアップに取り組み、虐待に対する職員の理解・認識ができています。
	普及啓発に取り組んでいる。
	早期発見、早期対応に努めている。
	迅速に対応が出来るよう努めている。

虐待に関する法令や制度、対応について職員の知識や対応力向上に努めているか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
虐待対応について、各種研修や地域ごとに開催される勉強会や交流会に参加し、知識や情報の習得に努め、所内でも共有している。また、その知識や情報を所内の帳票や対応方法に取り入れるなど、実際の対応に活かせるようにしている。 虐待対応について、各種研修や地域ごとに開催される勉強会や交流会に参加し、知識や情報の習得に努め、所内でも共有している。 更なる知識や情報の習得にまで取り組めていない。	25	No.15 ( と統合)

虐待防止の普及啓発の取組みを行っているか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
地域の高齢者や関係機関に対し相談窓口の周知や、パンフレット配布など虐待防止の普及・啓発に努めている。また、虐待に対する気づきの目を広く持ってもらうため、地域の各団体などに勉強会を開催するなど、専門職や地域の方も含めて支援者が連携できるための関係づくりに努めている。 ○ 地域の高齢者や関係機関に対し相談窓口の周知や、パンフレット配布など虐待防止の普及・啓発に努めている。 普及・啓発が十分できているとは言えない。	26	No.16 ( と統合)

早期発見、早期対応できるよう、虐待に発展しそうなケースの把握に努めているか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
虐待疑いや虐待に発展する可能性がないか定期的にケース検討を行なっている。また、リスクのある事例については、予防的な支援等について検討している。 虐待疑いや虐待に発展する可能性がないか定期的にケース検討を行なっている。 虐待疑いや虐待に発展する可能性について、ケース検討を十分できているとは言えない。	27	No.17,18

迅速に対応できるよう、虐待ケースについて所内で情報共有しているか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
担当者の不在時でも迅速に対応できるよう、虐待ケースに関する情報は、ミーティング等で、職員全員で共有している。また、進行管理表を作成するなどの可視化できる工夫をし、所内全体で虐待ケースの経過を把握している。 担当者の不在時でも迅速に対応できるよう、虐待ケースに関する情報は、ミーティング等で、職員全員で共有している。 虐待ケースに関する情報共有が十分できているとは言えない。	28	No.19



## (2) 成年後見

目標	職員のスキルアップに取り組み、成年後見に対する職員の理解・認識ができています。
	普及啓発に取り組んでいる。
	早期対応ができています。

成年後見に対する知識や情報の習得に努めているか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>成年後見に関する業務を遂行するため、各種研修や地域ごとに開催される勉強会や交流会等に参加し、知識や情報の習得に努め、所内でも共有している。また、その知識や情報を実際の対応に活かせるようにしている。</p> <p>成年後見に関する業務を遂行するため、各種研修や地域ごとに開催される勉強会や交流会等に参加し、知識や情報の習得に努め、所内でも共有している。</p> <p>更なる知識や情報の習得にまで取り組めていない。</p>	(29)	No.15 (と統合)

成年後見制度の普及啓発の取り組みを行っているか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>地域の高齢者に対して、パンフレット配布や講座の開催、集まりの場を捉え、成年後見制度の普及・啓発に努めている。また、介護支援専門員等の支援者への普及啓発にも取り組んでいる。</p> <p>地域の高齢者に対して、パンフレット配布や講座の開催、集まりの場を捉え、成年後見制度の普及・啓発に努めている。</p> <p>地域の高齢者及び関係機関に対しての、成年後見制度の普及・啓発に取り組めていない。</p>	(30)	No.16 (と統合)

判断能力が不十分で、独力で契約や財産管理等の行為が困難な方に適切な支援をしているか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>判断能力が不十分で、独力で契約や財産管理等の行為が困難な方に対して、成年後見制度の必要性の有無の判断をし、必要に応じて成年後見センターに繋いでいる。また、申し立てをスムーズに行えるよう、日頃から地域の医療機関等と連携をとることに努めている。</p> <p>判断能力が不十分で、独力で契約や財産管理等の行為が困難な方に対して、成年後見制度の必要性の有無の判断をし、必要に応じて成年後見センターに繋いでいる。</p> <p>判断能力が不十分で、独力で契約や財産管理等の行為が困難な方に対して、成年後見制度の必要性の有無の判断の検討が不足している。</p>	(31)	No.20

## (3) 消費者被害

目標	職員のスキルアップに取り組み、消費者被害に対する職員の理解・認識ができています。
	普及啓発に取り組んでいる。
	制度を理解し、関係機関と連携して対応できている。

消費者被害防止のために、関係機関と情報共有しているか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>消費者被害を未然に防止するため、消費生活センターや消費生活課、地域生活安全課等からの情報収集や情報提供を行い、ミーティングや勉強会等を通じ所内でも共有している。また、その情報を実際の対応等で活かせるようにしている。</p> <p>消費者被害を未然に防止するため、消費生活センターや消費生活課、地域生活安全課等からの情報収集や情報提供を行い、ミーティングや勉強会等を通じ所内でも共有している。</p> <p>消費者被害を未然に防止するための情報収集・提供が十分とは言えない。</p>	(32)	No.15 (と統合)

消費者被害防止の普及啓発の取り組みを行っているか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>消費者被害を未然に防止するため、介護支援専門員や民生委員に対して、消費者被害の情報を伝え、見守りの強化に努めている。また、社会福祉協議会や消費生活センターと協働して講座を開催するなど、未然防止・予防できる地域づくりに努めている。</p> <p>消費者被害を未然に防止するため、介護支援専門員や民生委員に対して、消費者被害の情報を伝え、見守りの強化に努めている。</p> <p>関係機関への情報提供は行っていない。</p>	(33)	No.16 (と統合)

消費者被害問題が発生しているまたはそのおそれがある場合、関係機関と連携して支援しているか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>消費者被害に関する問題が発生しているまたはそのおそれがあると認められる場合には、消費生活センターや消費生活課、警察などと連携を図り、必要な支援を行うことが出来る。また、円滑に支援できるよう、日頃から関係機関との関係づくりに取り組んでいる。</p> <p>消費者被害に関する問題が発生しているまたはそのおそれがあると認められる場合には、消費生活センターや消費生活課、警察などと連携を図り、必要な支援を行うことが出来る。</p> <p>消費生活センターや消費生活課との連携が不十分で、必要な支援が十分できているとは言えない。</p>	(34)	No.21

## 4. 包括的・継続的ケアマネジメント

### ケアマネジャー支援

目標	ケアマネジャー支援ができています。
	社会資源の把握ができています。

ケアマネジャーのニーズ把握に取り組んでいるか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>地域のケアマネジャーのケアマネジメント力の向上と支援を効果的に行うために、意見交換等を行い、ケアマネジャーのニーズ把握に取り組んでいる。加えて、地域の主任ケアマネジャーと協働し、ケアマネジャーを対象にした勉強会や意見交換の機会を設けている。</p> <p>地域のケアマネジャーのケアマネジメント力の向上と支援を効果的に行うために、意見交換等を行い、ケアマネジャーのニーズ把握に取り組んでいる。</p> <p>ケアマネジャーのニーズ把握が十分に出来ていない。</p>	(35)	No.22 ( と統合)
ケアマネジャー支援に取り組んでいるか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>ケアマネジャーに対する相談対応、支援困難事例に対する事例検討会の開催等の支援、ケアマネジャー同士のネットワーク組織の育成など、ケアマネジャーに対する個別支援を適宜実施している。また、ケアマネジャー支援においては、地域の主任ケアマネジャーと課題の共有、課題の解決に向けて取り組むなど連携している。</p> <p>ケアマネジャーに対する相談対応、支援困難事例に対する事例検討会の開催等の支援、ケアマネジャー同士のネットワーク組織の育成など、ケアマネジャーに対する個別支援を適宜実施している。</p> <p>ケアマネジャーへの個別支援を十分実施できていない。</p>	(36)	No.22 ( と統合)
ケアマネジャー等に提供する地域の社会資源を把握しているか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>地域の社会資源の情報等が整理されており、適宜、ケアマネジャーに情報提供している。最新の情報収集に努め、情報を更新した際にはケアマネジャーに共有している。</p> <p>地域の社会資源の情報等が整理されており、適宜、ケアマネジャーに情報提供している。</p> <p>地域の社会資源の情報を適宜ケアマネジャーに提供してはいるが、整理された状態ではない。</p>	(37)	No.23

## 5. 介護予防・日常生活支援総合事業

### (1) 介護予防ケアマネジメント

目標	自立支援・介護予防の視点についての理解ができています。
	介護予防ケアマネジメントの質の向上に取り組んでいる。(地域ケア会議Aを効果的に実施できている)
	居宅介護支援事業所への再委託にあたっての質の確保ができています。

自立支援・介護予防の視点を踏まえたケアマネジメントができていますか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>研修受講はもとより、所内での事例検討の実施や医療との連携などにより、本人主体・具体的な目標設定、運動機能に加え、口腔・栄養、社会参加、フレイルになった要因等の情報を確認した上で適確にアセスメントできており、インフォーマルサービスや社会参加、適切な医療への繋ぎなど自立支援に資する介護予防ケアマネジメントに取り組んでいる。</p> <p>研修を受講させ、運動機能に加え、口腔・栄養、社会参加等の情報を確認した上で適確にアセスメントできており、インフォーマルサービスや社会参加に繋げたり、セルフマネジメントの意識向上に取り組んでいる。</p> <p>運動機能について確認しアセスメントしているが、自立支援・介護予防の視点が十分とは言えない。</p>	(38)	No.24

再委託のケアマネジメントについて質の向上に取り組んでいるか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>再委託にあたり、各事業の目的や自立支援につながるプラン作成のポイントなどを伝え、最新の制度知識やインフォーマルサービスの情報などに関する情報提供もしている。毎月のモニタリング報告や介護予防サービス計画等の確認、サービス担当者会議への出席や訪問同行などを通して進行管理するなど、主体的に必要な支援を行っている。</p> <p>毎月のモニタリング報告や介護予防サービス計画等の確認、サービス担当者会議への出席や訪問同行などを通して進行管理するなど、主体的に必要な支援を行っている。</p> <p>毎月のモニタリング報告や介護予防サービス計画等の確認、サービス担当者会議への出席や訪問同行などを通しての進行管理をするに止まっている。</p>	(39)	No.25

### (2) 一般介護予防事業

目標	普及啓発に取り組んでいる。
	対象者把握に取り組んでいる。
	住民主体の活動支援に取り組んでいる。

フレイル予防やセルフマネジメントの普及啓発に取り組んでいるか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>フレイル予防の知識・セルフマネジメントについて広く普及啓発するため、計画的に世田谷健康長寿ガイドブックや介護予防手帳の活用、体力測定会等のイベントを企画するなど工夫を凝らし効果的な普及啓発に取り組んでいる。</p> <p>○ 介護予防講座以外の機会を使い、世田谷健康長寿ガイドブックや介護予防手帳などを活用して普及啓発に取り組んでいる。</p> <p>介護予防講座以外では普及啓発に十分に取り組めていない。</p>	(40)	No.26

介護予防の対象者把握ができていますか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>イベントや講座などで、質問票や基本チェックリストを活用して介護予防の対象者を把握するための手法を工夫している。</p> <p>また、把握した対象者を区の介護予防事業等に繋げている。</p> <p>○ イベントや講座などで、質問票や基本チェックリストを活用して介護予防の対象者を把握している。</p> <p>介護予防の対象者を把握する機会が窓口等での相談時のみに止まっている。</p>	(41)	No.27

住民主体の活動支援に取り組んでいるか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>自主グループ、サロン等への巡回や交流会への参加などを通して、既存グループの活動状況の把握と継続支援(相談、利用者紹介等)に取り組んでいる。また、地区の実情(必要性)に応じて新たな住民主体の活動支援に取り組んでいる。</p> <p>○ 自主グループ、サロン等への巡回や交流会への参加などを通して、既存グループの活動状況の把握と継続支援(相談、利用者紹介等)に取り組んでいる。</p> <p>既存グループの活動状況の把握を十分できていない。</p>	(42)	No.28

## 6. 認知症ケア推進

### 認知症ケアの推進

目標	認知症の当事者及びその家族への早期対応・早期支援ができています。
	地区のネットワークづくりができています。
	普及啓発に取り組んでいます。

もの忘れ相談を的確に実施しているか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>認知症専門相談員(すこやかパートナー)を中心に、もの忘れ相談に応じ、アセスメントに取り組み、早期対応・早期支援ができています。また、相談者の状況に合わせて医師による専門相談事業、もの忘れチェック相談会、認知症初期集中支援チーム事業など、各種事業を選択し活用している。</p> <p>認知症専門相談員(すこやかパートナー)を中心に、もの忘れ相談に応じ、アセスメントに取り組み、早期対応・早期支援ができています。</p> <p>認知症専門相談員(すこやかパートナー)を中心に、もの忘れ相談に応じているが、アセスメントや早期対応・早期支援が十分とは言えない。</p>	④3	No.29
アクションチーム創設を含めた地域づくりに取り組んでいるか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>三者連携等で、懇話会や勉強会を開催するなど、希望条例の理解に努めるとともに、アクションチーム創設に向けた話し合いを行い、活動の方向性を確認して、実際に取り組みを始めている。</p> <p>三者連携等で、懇話会や勉強会を開催するなど、希望条例の理解に努めるとともに、アクションチーム創設に向けた話し合いをしている。</p> <p>三者連携等で、アクションチーム創設に向けた話し合いが出来ていない。</p>	④4	No.30
認知症観の転換を目的とした普及啓発に取り組んでいる。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>世田谷版認知症サポーター養成講座(アクションミーティング)やいきいき講座、広報紙などの各種機会を活用し、認知症についての正しい知識や認知症観の転換を目的とした普及啓発に取り組んでいる。また、本人の参画や、多世代(子ども等)に向けた普及啓発を行っている。</p> <p>世田谷版認知症サポーター養成講座(アクションミーティング)やいきいき講座、広報紙などの各種機会を活用し、認知症についての正しい知識や認知症観の転換を目的とした普及啓発に取り組んでいる。</p> <p>認知症観の転換を目的とした普及啓発の取り組みが十分とは言えない。</p>	④5	No.31

## 7. あんしん見守り事業

### 見守り対象者の支援

<b>目標</b>	見守り対象者への確実な支援ができています。
-----------	-----------------------

<b>見守り対象者の把握、アセスメントが適切にできているか。</b>			<b>令和5年度の評価 点検の対応項目</b>
<p>社会的孤立等の状態にある高齢者の実態把握訪問や地域の情報からの把握及びアセスメントの実施について、所内で支援の要否を判断し、モニタリングの頻度を決めている。また、アセスメントは所内共通の視点で実施されている。</p> <p>○ 社会的孤立等の状態にある高齢者の実態把握訪問や地域の情報からの把握及びアセスメントの実施について、所内で支援の要否を判断し、モニタリングの頻度を決めている。</p> <p>社会的孤立等の状態にある高齢者を実態把握訪問や地域の情報から把握及びアセスメントの実施について、担当者のみで支援の要否を判断し、モニタリングの頻度を決めている。</p>	(46)		No.32

<b>見守りコーディネーターを中心に、見守りフォローリストの管理ができていますか。</b>			<b>令和5年度の評価 点検の対応項目</b>
<p>見守りコーディネーターが中心となって、見守りフォローリストの活用や所内での定期的なモニタリングによる見直しなど、見守りに関する業務の進行管理を行っており、最新の見守りフォローリストを災害時の安否確認のために利用できるように紙に印刷して保管している。また、有事に備えて、リストの定期的な見直しや保管方法などを工夫している。</p> <p>見守りコーディネーターが中心となって、見守りフォローリストの活用や所内での定期的なモニタリングによる見直しなど、見守りに関する業務の進行管理を行っており、最新の見守りフォローリストを災害時の安否確認のために利用できるように紙に印刷して保管している。</p> <p>見守りに関する業務の進行管理ができていない。</p>	(47)		No.33

## 8. 在宅医療・介護連携

### 在宅医療・介護連携の推進

目標	在宅医療とACPの普及・啓発ができている	在宅療養相談支援ができています	切れ目のない医療・介護の提供体制の構築をめざす取組みが出来ている、	医療・介護関係者間の情報共有ツールの周知・活用の取組みができています。
在宅医療・ACPの普及・啓発に取り組んでいるか。				令和5年度の評価点検の対応項目
<p>「在宅医療」や「ACP」(アドバンス・ケア・プランニング:人生会議)について、区が発行する「在宅療養・ACPガイドブック」等を活用し、普及啓発を行っている。また、区民又は事業者を対象とした講座の開催など、様々な機会や手法による普及啓発に取り組んでいる。</p> <p>○「在宅医療」や「ACP」(アドバンス・ケア・プランニング:人生会議)について、区が発行する「在宅療養・ACPガイドブック」等を活用し、普及啓発を行っている。</p> <p>在宅医療・ACPの普及・啓発に十分に取り組めていない。</p>	(48)			No.36
区民・事業者のニーズに沿った在宅療養相談支援を行っているか。				令和5年度の評価点検の対応項目
<p>医療や介護が必要な区民・関係者からの相談を受け止め、在宅療養のための各種サービス調整、入退院・転院に関する情報提供等、状況に沿って適切な在宅療養相談支援を行っている。また、近隣の医療機関の情報収集や関係づくり、病院等のソーシャルワーカーとの連携に取り組んでいる。</p> <p>医療や介護が必要な区民・関係者からの相談を受け止め、在宅療養のための各種サービス調整、入退院・転院に関する情報提供等、状況に沿って適切な在宅療養相談支援を行っている。</p> <p>インターネット等で把握している情報を提供するにとどまっている。</p>	(49)			No.34
地区連携医と協力し、多職種連携の推進に取り組んでいるか。				令和5年度の評価点検の対応項目
<p>地区連携医事業実施要領(マニュアル)の実施標準(メニュー)に沿って多職種連携の推進に取り組んでいる。また、<u>地区の特徴に合わせて、地域の医療・介護関係者と事例検討を行うなどの多職種連携の推進に取り組んでいる。</u></p> <p>地区連携医事業実施要領(マニュアル)の実施標準(メニュー)に沿って多職種連携の推進に取り組んでいる。</p> <p>多職種連携の推進の取組みが十分とは言えない。</p>	(50)			No.35
各種ツールや事業等の周知・活用に取り組んでいるか。				令和5年度の評価点検の対応項目
<p>MCS(メディカルケアステーション)、お薬手帳を活用した連絡カード「あなたを支える医療・介護のケアチーム」等各種ツールや「すこやか歯科健診」等の事業について、相談に訪れた区民や地域の医療・介護関係者に周知を図っている。その際、活用方法、好事例を伝えるなど、使用してもらえるように取り組んでいる。</p> <p>MCS(メディカルケアステーション)、お薬手帳を活用した連絡カード「あなたを支える医療・介護のケアチーム」等各種ツールや「すこやか歯科健診」等の事業について、相談に訪れた区民や地域の医療・介護関係者に周知を図っている。</p> <p>医療・介護の情報共有の支援に十分取り組めていない。</p>	(51)			(一項目3問程度とし、設問としての重要性を考慮)

## 9. 地域ケア会議

### 地域ケア会議の実施

目標	地域ケア会議Aを効果的に実施できている。
	地域ケア会議Bを効果的に実施できている。

地域ケア会議Aの活用に取り組んでいるか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>地域ケア会議を活用できるよう事例選定・開催時期など、計画的に地域ケア会議を開催し、内容や結果を所内で共有するとともに、会議の結果を踏まえ、ケアプランの見直しや、個別ケース課題・地区課題の解決に向け取り組んでいる。</p> <p>所内で目的等を共有しながら、計画的に地域ケア会議を開催し、会議の内容や結果を、所内で情報共有している。</p> <p>既定の回数の地域ケア会議Aを開催したが、内容や結果の所内での共有や検討が十分にできていない。</p>	(52)	No.37
地域ケア会議Bの活用に取り組んでいるか。		令和5年度の評価 点検の対応項目
<p>個別事例の検討・解決、ケアマネジメント力の向上、支援ネットワークの構築に繋げることが出来ている。また、地区・地域課題の把握や解決に向けた取組みに繋げることもできている。</p> <p>○ 個別事例の検討・解決、ケアマネジメント力の向上、支援ネットワークの構築に繋げることが出来ている。</p> <p>地域ケア会議Bを開催しているが、個別事例の検討・解決、ケアマネジメント力の向上、支援ネットワークの構築に繋げるまでには至っていない。</p>	(53)	No.38

## 10. 地域包括ケアの地区展開(福祉の相談窓口)

### (1) 身近な地区における相談支援の充実

目標	福祉の相談窓口(相談対象拡充)において、的確に相談対応できている。	
福祉の相談窓口の充実に取り組んでいるか。		令和5年度の評価点検の対応項目
福祉の相談窓口を充実するため、三者等で研修・勉強会・事例検討等の実施に取り組んでいる。また、三者等で町会や各種団体等の関係機関に対し出向き、情報を発信し、窓口の周知に努めている。 福祉の相談窓口を充実するため、研修・勉強会・事例検討等の実施に取り組んでいる。 福祉の相談窓口充実のための取組みが十分とは言えない。	(54)	No.39
相談者のニーズを把握し、関係機関と連携して対応しているか。		令和5年度の評価点検の対応項目
障害者・子育て家庭等からの相談に対して、ニーズを把握し、関係機関と連携した対応をしている。また、関係機関と共に勉強会や意見交換会等を開催するなど、関係づくりにも取り組んでいる。 障害者・子育て家庭等からの相談に対して、ニーズを把握し、関係機関と連携した対応をしている。 障害者・子育て家庭等からの相談対応が十分とは言えない。	(55)	No.40

### (2) 参加と協働による地域づくりの推進

目標	福祉の相談窓口の枠組みをいかに、地区の課題を地区で解決する地域づくりができている。	
参加と協働による地域づくりが出来ているか。		令和5年度の評価点検の対応項目
地区課題を抽出し、三者連携会議で課題の解決に向けて検討している。 <u>加えて、地域に向けて課題や取組みについて情報提供し、共に取り組めるよう働きかけを行っている。</u> 地区課題を抽出し、三者連携会議で課題の解決に向けて検討している。 地区課題を抽出しているが、三者連携会議で十分検討ができていない。	(56)	No.41



項目	内容	今年度の目標及び取組予定	昨年度の取組実績 記載にあたっては、評価点検の対応項目を参照してください。	(参考) 評価点検表の対応項目
1 運営管理	(1) 管理・運営体制			No.1
	(2) 公正・中立性			No.2
	(3) 個人情報・電子データの管理			No.3
	(4) 接遇・苦情対応			No.4
	(5) 安全管理			No.5,6
	(6) 職員体制			No.7,8
2 総合相談支援	(1) 総合相談			No.10,11
	(2) 地域包括支援ネットワーク構築			No.12
	(3) 実態把握			No.13
	(4) PR			No.14
3 権利擁護事業	(1) 権利擁護全般			No.15,16
	(2) 虐待			No.17,18,19
	(3) 成年後見			No.20
	(4) 消費者被害			No.21

4 包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネジャー支援			No.22,23
5 介護予防・日常生活支援総合事業	(1) 介護予防ケアマネジメント			No.24,25
	(2) 一般介護予防事業			No.26,27,28
6 認知症ケア推進	認知症ケアの推進			No.29,30,31
7 あんしん見守り事業	見守り対象者の支援			No.32,33
8 在宅医療・介護連携	在宅医療・介護連携の推進			No.34,35,36
9 地域ケア会議	地域ケア会議の実施			No.37,38
10 地域包括ケアの地区展開(福祉の相談窓口)	(1) 身近な地区における相談支援の充実			No.39,40
	(2) 参加と協働による地域づくりの推進			No.41

あんしんすこやかセンターの評価点検の実施の枠組み

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
運営事業者 (あんすこ)	自己評価 (27か所)	自己評価 (28か所)	自己評価 (28か所)	自己評価 (28か所)	自己評価 (28か所)	自己評価 (28か所)
運営協議会 委員	委員ヒアリング (12か所 = 各法人 1か所ずつ)	委員ヒアリング (8か所)	委員ヒアリング (8か所)	委員ヒアリング(総 合評価)(28か所)	運営協議会で評価 一部委員が選定委員 会に参加	一部委員が選定委員 会に参加 選定結果を報告
	委託期間の前半(3年間)で28か所のあんすこへ委員ヒアリン グを実施					
区(事務局)	当該年度の評価点検 結果のまとめ (次年度の運営方針 等への反映)	当該年度の評価点検 結果のまとめ (次年度の運営方針 等への反映)	当該年度の評価点検 結果のまとめ (次年度の運営方針 等への反映)	・当該年度の評価点 検結果のまとめ (次年度の運営方針 等への反映) ・次期選定を視野に 入れたこれまでの取 組みに対する総合評 価の実施	・提示した改善点等 への対応状況のモニ タリング ・年度末に次期運営 事業者の募集	次期運営事業者の選 定
委員任期	委員任期	委員任期(令和2～3年度)		委員任期(令和4～5年度)		委員任期～
高齢者保健福祉計 画・介護保険計画	第7期		第8期			第9期