

**平成 29 年度地域包括支援センター事業評価
行政評価の個別評価基準**

**松戸市
平成 30 年 7 月**

**平成 29 年度地域包括支援センター行政評価
個別項目ごとの行政評価の基準**

※ ここで示す行政評価の基準は、必須項目である「評価の根拠」に基づく評価基準である。実際には、この評価基準をベースにしつつ、任意記載項目の記述、ヒアリング審査の内容、介護保険運営協議会における議論等を踏まえて、最終的な行政評価の結果を確定する。

1. 組織／運営体制

①地域包括支援センター「事業計画」が適切に作成・実行されているか。

各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

ア・イ. 「事業計画」に委託契約仕様書の内容は網羅されている、「事業計画」を法人として決定している。（2項目を一括して評価）

- ・ いる：4
- ・ いない：1

ウ. 事業実施に当たっての重点業務を決めている

- ・ いる：4
- ・ いない：1

エ. 重点業務の具体的内容

- ・ 担当圏域やセンターが抱える課題に対応した具体的な重点業務が定められており、重要性がある：4
- ・ 担当圏域やセンターが抱える課題に対応した具体的な重点業務が定められている：3
- ・ 重点業務が定められているが、具体性が無い、圏域やセンターの課題に対応していない又は重要性が低い：2
- ・ 重点業務が定められていない：1

オ. 「事業計画」の進捗状況のチェックに基づく業務改善の実施

- ・ 「事業計画」の進捗状況をチェックし、チェック結果に基づき、具体性の高い業務改善につなげている：4
- ・ 「事業計画」の進捗状況をチェックし、チェック結果に基づき業務改善につなげている：3
- ・ 「事業計画」の進捗状況はチェックしているが、業務改善につなげていない：2
- ・ 「事業計画」の進捗状況をチェックしていない：1

②担当する圏域における高齢者人口及び世帯の把握を行っているか。

- ・ 平成 29 年度の正しいデータを把握している：4
- ・ 平成 29 年度の正しいデータを把握していない：1

③担当する圏域における利用者のニーズの把握を行っているか。

- ・圏域の利用者について具体性の高いニーズ把握を行っており、具体性の高い取組につなげている：4
- ・利用者の具体的なニーズを把握し、具体の取組につなげている：3
- ・ニーズを把握し、取組につなげているが、具体性は高くない：2
- ・ニーズ把握を行っていない、ニーズに基づく対応を行っていない：1

④個人情報保護の徹底を行っているか。

各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

ア・イ・エ。（項目ごとに評価）

- ・いる：4
- ・いない：1

ウ．個人情報の管理のために行っている具体的な方法

- ・個人情報の管理のための具体性・安全性が高い方法が記載されている：4
- ・個人情報の管理のための具体的な方法が記載されている：3
- ・個人情報の管理のための方法は記載されているが、具体性がない：2
- ・個人情報の管理のための方法が記載されていない：1

⑤利用者が利用しやすい相談体制が組まれているか。

各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

ア．夜間窓口（連絡先）の整備・周知の方策

- ・センター自身が受け付ける、電話の自動転送により対応できる窓口につながるなど、夜間窓口是直接つながるとともに、夜間窓口の周知を積極的に図っている場合：4
- ・センター自身が受け付ける、電話の自動転送により対応できる窓口につながるなど、夜間窓口是直接つながる場合：3
- ・留守番電話から夜間窓口が案内されるなど、夜間窓口はあるが、直接はつながらない場合：2
- ・夜間の窓口対応を行っていない場合：1

イ．対応分類（訪問、面接、電話）別の夜間対応の件数

- ・分類別の夜間対応状況が把握できており、高齢者人口1,000人当たり32件（※）以上の夜間対応の実績がある：4
- ・夜間対応の実績があり、分類別の夜間対応状況が把握できている：3
- ・夜間対応は行っているが、分類別の対応状況は把握できていない：2
- ・夜間対応を行っていない：1

※センター間平均値を勘案して設定。

ウ. 土曜・休日窓口（連絡先）の整備・周知の方策

- ・センター自身が受け付ける、電話の自動転送により対応できる窓口につながるなど、土曜・休日窓口に直接つながるとともに、土曜・休日窓口の積極的な周知を図っている場合：4
- ・センター自身が受け付ける、電話の自動転送により対応できる窓口につながるなど、土曜・休日窓口に直接つながる場合：3
- ・留守番電話から土曜・休日窓口が案内されるなど、土曜・休日窓口はあるが、直接はつながらない場合：2
- ・土曜・休日の窓口対応を行っていない場合：1

エー 1. 対応分類（訪問、面接、電話）別の土曜・休日 8:30~17:00 の対応の件数

- ・分類別の土曜・休日（日中）の対応状況が把握できており、高齢者人口1,000人当たり14.7件（※）以上の土曜・休日（日中）の対応実績がある：4
 - ・土曜・休日（日中）の対応を行っており、分類別の土曜・休日（日中）の対応状況が把握できている：3
 - ・土曜・休日（日中）対応は行っているが、分類別の対応状況は把握できていない：2
 - ・土曜・休日（日中）対応を行っていない：1
- ※センター間平均値を勘案して設定。

エー 2. 対応分類（訪問、面接、電話）別の土曜・休日 17:00 以降の対応の件数

- ・分類別の土曜・休日（夜間）の対応状況が把握できており、高齢者人口1,000人当たり1.3件（※）以上の土曜・休日（夜間）対応の実績がある：4
 - ・土曜・休日（夜間）の対応を行っており、分類別の土曜・休日（夜間）の対応状況が把握できている：3
 - ・土曜・休日（夜間）対応は行っているが、分類別の対応状況は把握できていない：2
 - ・土曜・休日（夜間）の対応を行っていない：1
- ※センター間平均値を勘案して設定。

オ. 緊急時に連携できる医療機関・介護事業者等の各種施設の連絡先の携帯

- ・いる：4
- ・いない：1

カ. 地域包括支援センターの PR のための具体的方策

- ・具体性が高くかつ積極的な PR を行っている：4
- ・具体的な PR を行っている：3
- ・PR は行っているが、具体的な方策の記述が無い：2
- ・PR を行っていない：1

⑥利用者の満足度向上のための適切な苦情対応体制を整備しているか。

- ・ウ及びオが「いる」で、エが具体的でかつ苦情対応実績がある：4
- ・ウ及びオが「いる」でかつエが具体的である：3
- ・ウ及びオが「いる」か、エの具体性がかけている：2
- ・ウまたはオのいずれかが「いない」：1

2. 人員体制

①多様なニーズに対応できる知識・経験のある職員の確保・育成を行っているか。

各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

ア. 3職種の欠員期間（日数）

- ・欠員期間なし：4
- ・欠員期間が必要期間（必要人員数×366日）の0%以上15%以下：3
- ・欠員期間が必要期間（必要人員数×366日）の15%超30%以下：2
- ・欠員期間が必要期間（必要人員数×366日）の30%超：1

センター名	必要専門職数	必要期間
常盤平	7人	2,555日
明第1	6人	2,190日
東部、五香松飛台、小金、小金原、新松戸馬橋	5人	1,825日
明第2西	4人	1,460日
明第2東、本庁、矢切、常盤平団地、六実六高台、馬橋西	3人	1,095日

イ. 「専門職総数」のうち「今年度新たに配置された専門職」の比率

- ・25%未満：4
- ・25%以上50%未満：3
- ・50%以上75%未満：2
- ・75%以上：1

ウ. 専門職の当該地域包括支援センターにおける平均勤続月数（平成29年3月時点）

- ・24ヶ月以上：4
- ・12ヶ月以上24ヶ月未満：3
- ・6ヶ月以上12ヶ月未満：2
- ・6ヶ月未満：1

エ. 職員に対する職場内研修の開催回数

- ・7回以上：4
- ・3回以上6回以下：3
- ・1回又は2回：2
- ・0回：1

②専門職間の連携を効果的に行っているか。

連携活動評価尺度の得点に基づき評価（全国平均：24.5点）

- ・ 30点以上：4
- ・ 24点以上30点未満：3
- ・ 20点以上24点未満：2
- ・ 20点未満：1

3. 総合相談支援業務

①相談内容の把握・分析を行っているか。

各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

ア-a. 分類別の相談件数（本人または親族への支援）

- ・ 分類別の相談対応状況が把握できており、高齢者人口1,000人当たり523件（※）以上の相談対応の実績がある：4
- ・ 相談対応の実績があるとともに、分類別の相談対応状況が把握できている：3
- ・ 相談対応は行っているが、分類別の対応状況は把握できていない：2
- ・ 相談対応を行っていない：1

※センター間平均値を勘案して設定

ア-b. 分類別の相談件数（本人または親族以外の機関への支援）

- ・ 分類別の相談対応状況が把握できており、高齢者人口1,000人当たり517件（※）以上の相談対応の実績がある：4
- ・ 相談対応の実績があるとともに、分類別の相談対応状況が把握できている：3
- ・ 相談対応は行っているが、分類別の対応状況は把握できていない：2
- ・ 相談対応を行っていない：1

※センター間平均値を勘案して設定

イ. 他のセンターと比較した分類別の相談件数と特性と、当該センターにおける相談内容の主な特徴を把握しているか

- ・ 当該センターにおける相談内容の主な特徴を、担当圏域の特徴に応じて分析している：4
- ・ 当該センターにおける相談内容の主な特徴を分析している：3
- ・ 相談内容の分析を行っているが、具体性がない：2
- ・ 相談内容の分析を行っていない：1

ウ. エ（2項目を一括して評価）

- ・ いる：4
- ・ いない：1

②相談事例の解決の為に、進捗管理や他分野との連携等、必要な対応を行っているか。

各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

ア. 解決困難な相談事例の分類・進捗管理の実施

- ・ いる：4
- ・ いない：1

イ～オ.（項目ごとに評価）

- ・ 事例の解決に向けて、進捗管理や他分野との連携等を具体的かつ積極的に行っていることが記載されている：4
- ・ 事例の解決に向けて、進捗管理や他分野との連携等を具体的に行っていることが記載されている：3
- ・ 進捗管理や他分野との連携等を図りつつ、事例についての対応を行っているが、具体的な記載に欠ける：2
- ・ 事例についての対応は行われていない又は記載されていない：1

③地域における関係機関のネットワークの構築を行っているか。

各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

ア. 地域のネットワーク関係の情報のマップやリストでの管理

- ・ いる：4
- ・ いない：1

イ. 職員が参加した関係機関・組織等が主催する全ての会議・行事等の総件数・日程・テーマ

- ・ 日程・テーマを把握しており、高齢者1,000人当たりの会議・行事等の数が7.3（※）以上：4
 - ・ 日程・テーマを把握している：3
 - ・ 日程やテーマを把握していない又は記載していない：2
 - ・ 関係機関・組織における会議・行事等に参加していない：1
- ※センター間平均値を勘案して設定。

ウ. 個人の有するネットワークの専門職間での共有

- ・ いる：4
- ・ いない：1

④地域の社会資源について把握および開発を行っているか。

各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

ア. 高齢者支援等を行う介護保険外サービスを行う地域の社会資源数

- ・ 圏域内・圏域外の資源数を把握しており、高齢者1,000人当たりの圏域内の資源数が2.5（※）以上：4
 - ・ 圏域内・圏域外の資源数を把握している：3
 - ・ 圏域内の資源数は把握しているが、圏域外の資源数は把握してない：2
 - ・ 圏域内・圏域外と資源数を把握していない：1
- ※センター間平均値を勘案して設定。

イ. <マップについて> 地域の社会資源に関するマップについて

- ①マップを作成し、社会資源の開催内容・場所・回数・連絡先等の情報が掲載されている。： 4
- ②マップを作成しているが、社会資源の開催内容・場所・回数・連絡先等の情報が掲載されていない： 3
- ③マップは作成していない： 1

ウ. <マップについて>

- ・ いる： 4
- ・ いない： 1

エ. <マップについて>

- ・ 具体性の高い活用方法及び周知方法が記載されている： 4
- ・ 具体的な活用方法、周知方法が記載されている： 3
- ・ 活用方法が記載されているが、具体的な記載に欠ける： 2
- ・ 活用方法が記載されていない： 1

オ. <マップについて>

- ・ 社会資源の立上げ運営又はそれらの支援を行った数が2.3件以上（※）の実績がある： 4
 - ・ 社会資源の立上げ運営又はそれらの支援を行っている。： 3
 - ・ 社会資源の立上げ運営又はそれらの支援を行っていない： 1
- ※センター間平均値を勘案して設定。

4. 権利擁護業務

①成年後見制度や日常生活自立支援事業（社協）の活用を促進しているか。

各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

ア. 成年後見制度等を利用する必要がある者の把握方法

- ・ 具体性の高い把握方法が記載されている： 4
- ・ 具体的な把握方法が記載されている： 3
- ・ 把握方法が記載されているが、具体的な記載に欠ける： 2
- ・ 把握方法が記載されていない

イ・ウ.（項目ごとに評価）

- ・ 当該センターの特性の分析と今後の対応策の検討が十分に行われている： 4
- ・ 当該センターの特性の分析と今後の対応策の検討が行われている： 3
- ・ 分析と今後の対応策の検討があまり行われていない： 2
- ・ 分析と今後の対応策の検討が行われていない： 1

②関係機関と連携しつつ、高齢者虐待事例に対して適切かつ迅速に対応しているか。

各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

ア. センター自身が警察や法律家と連携して対応した高齢者虐待事案の件数

- ・対応していて、高齢者 1,000 人当たりの件数が 0.5 以上（※）： 4
- ・対応している： 3
- ・対応していない： 1

※センター間平均値を勘案して設定

イ. 緊急時に連携できる介護施設・医療機関等の各種施設の連絡先の携帯

- ・いる： 4
- ・いない： 1

ウ. 通報を受け 48 時間（24 時間）以内に対応を行った事例の概要と対応内容

- ・関係機関と緊密に連携しつつ、高齢者虐待事例に対して適切かつ迅速に対応している： 4
- ・関係機関と連携しつつ、高齢者虐待事例に対して適切かつ迅速に対応している： 3
- ・対応した事例は記載されているが、関係機関との連携等について具体的な記述がない： 2
- ・関係機関と連携して、高齢者虐待事例に対応していることが記載されていない： 1

③消費者被害の防止や権利擁護に関する啓発に関する取組を行っているか。

各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

ア. 松戸市消費生活センター（又は松戸市消費生活課）との定期的な情報交換の方策・頻度

- ・定期的に（一定の頻度で）情報交換を行っている： 4
- ・情報交換を行っている： 3
- ・情報交換は行っていないが、必要に応じて連携を行うことにしている： 2
- ・情報交換や連携についての記載がない： 1

イ. 消費者被害防止のための情報提供等の実施方策及び頻度

- ・具体的な実施方策が数多く講じられている： 4
- ・具体的な実施方策が講じられている： 3
- ・実施方策が講じられているが、具体性に欠ける： 2
- ・実施方策が講じられていない： 1

ウ. センターが開催した権利擁護に関する全ての住民向け講演会の開催回数・日程・内容・主な参加者層・参加者数

- ・住民向け講演会の日程・内容・主な参加者層・参加者数を把握しており、具体的な講演会が行われている： 4

- ・住民向け講演会を実施し、住民向け講演会の日程・内容・主な参加者層・参加者数を把握している：3
- ・住民向け講演会を実施しているが、内容が記載されていない：2
- ・住民向け講演会を実施していない：1

5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

①地域の介護支援専門員に対して、日常的指導・相談を効果的に行っているか。
各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

ア. 地域の介護支援専門員からの相談件数

- ・介護支援専門員からの相談に対応していて、高齢者1,000人当たりの相談件数が142件以上（センター平均値以上）：4
- ・介護支援専門員からの相談に対応していて、高齢者1,000人当たりの相談件数が90件以上142件未満：3
- ・介護支援専門員からの相談に対応しているが、高齢者1,000人当たりの相談件数が90件未満：2
- ・介護支援専門員からの相談に対応していない：1

※件数のカウント方法の統一化のため、介護保険運営協議会資料の件数に基づいて評価を行った。

イ. 介護支援専門員から受けた相談のうち最も困難な事例の概要・対応内容

- ・困難な相談事例に対して、非常に効果的な支援を行っている：4
- ・困難な相談事例に対して、効果的な支援を行っている：3
- ・困難な相談事例に対して支援を行っているが、具体性に欠ける：2
- ・困難な相談事例に対する支援が行われていない又は記載していない：1

ウ・エ. センターが開催した「介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会」

- ・開催した日程・内容・講師を把握しており、複数回開催している：4
- ・開催した日程・内容・講師を把握している：3
- ・開催しているが、日程・内容・講師は記載されていない：2
- ・開催されていない：1

②地域の介護支援専門員に対して、支援困難事例等への個別指導・助言を効果的に行っているか。

ア. 同行訪問による個別指導・助言の件数

- ・同行訪問による個別指導・助言を行っていて、高齢者1,000人当たり件数が19件以上（センター平均値以上）：4
- ・同行訪問による個別指導・助言を行っていて、高齢者1,000人当たり件数が1件以上19件未満：3
- ・同行訪問による個別指導・助言を行っていて、高齢者1,000人当たり件数が1件未満：2
- ・同行訪問による個別指導・助言を行っていない：1

※件数のカウント方法の統一化のため、介護保険運営協議会資料の件数に基づいて評価を行った。

イ. アのうち最も支援困難な事例の概要・対応内容

- ・困難な事例に対して、非常に効果的な支援を行っている：4
- ・困難な事例に対して、効果的な支援を行っている：3
- ・困難な事例に対して支援を行っているが、具体性に欠ける：2
- ・困難な事例への対応が行われていない又は記載されていない：1

ウ. サービス担当者会議への出席による指導・助言の件数

- ・サービス担当者会議への出席による指導・助言を行っていて、高齢者1,000人当たり件数が4.5件以上（※）：4
- ・サービス担当者会議への出席による指導・助言を行っていて、高齢者1,000人当たり件数が1件以上4.5件未満：3
- ・サービス担当者会議への出席による指導・助言を行っていて、高齢者1,000人当たり件数が1件未満：2
- ・サービス担当者会議への出席による指導・助言を行っていない：1

※センター間平均値を勘案して設定

エ. ウのうち最も支援困難な事例の概要・対応内容

- ・困難な事例に対して、具体性の高い支援を行っている：4
- ・困難な事例に対して、具体的な支援を行っている：3
- ・困難な事例に対して支援を行っているが、具体性に欠ける：2
- ・困難な事例への対応が行われていない又は記載されていない：1

6. 地域ケア会議関係業務

①地域ケア会議の開催を通じて、地域の課題を把握しているか。

以下の項目ごとの評価指標をベースに評価（事例に比重を置いて評価）。

ア. マニュアルに定められた規定回数を実施している/いない

（個別 年4～6回、推進 年2回）

- ・ いる：4
- ・ 規定回数より少ない：2
- ・ やっていない：1

イ. ウ（以下の点数を2項目分カウントして評価）

- ・ イが「いる」で、関係機関等の意見を引き出すための工夫がされた具体的な方策が示されている：4
- ・ イが「いる」で、具体的な方策が示されている：3
- ・ イが「いる」だが、方策の具体性に欠ける：2
- ・ イが「いない」：1

エ. オ（以下の点数を2項目分カウントして評価）

- ・ エが「いる」で、個別ケア会議における事例の具体的内容に適合した医療・介護関係者以外の関係者が参加している場合：4
- ・ エが「いる」で、個別ケア会議の事例に関連する医療・介護関係者以外の関係者が参加している場合：3
- ・ エが「いる」だが、個別ケア会議の事例に関連する医療・介護関係者以外の関係者が参加しているかどうか、不明である場合：2
- ・ エが「いない」：1

カ. 議論内容の参加者間での共有

- ・ いる：4
- ・ いない：1

②3層構造の地域ケア会議の連携を通じて、地域の課題解決を図っているか。

以下の項目ごとの評価指標をベースに評価（事例に比重を置いて評価）。

ア. 個別ケア会議の事例から課題を抽出し、推進会議の議題にあげている事例（事例ごとに評価）

- ・ 個別事例から具体性の高い地域の課題を抽出し、推進会議の議題にあげている：4
- ・ 個別事例から具体的な地域の課題を抽出し、推進会議の議題にあげている：3
- ・ 個別事例から地域の課題を抽出し、推進会議の議題にあげているが、課題が具体性を欠いている：2
- ・ 個別事例から地域の課題を抽出し、推進会議の議題にあげた事例が示されていない：1

イ・ウ。（2項目を一括して評価）

- ・イ及びウのいずれも「いる」：4
- ・イ及びウのいずれかが「いない」：2
- ・イ及びウのいずれも「いない」：1

7. 在宅医療・介護連携推進業務

①医療機関との緊密な連携を行っているか。

各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

ア～ウ。（事例ごとに評価）

- ・個別事例の課題解決に向けて、医療機関と緊密に連携して対応している：4
- ・個別事例の課題解決に向けて、医療機関と連携して対応している：3
- ・医療機関と連携して対応した事例は記載されているが、具体性に欠ける：2
- ・医療機関と連携して対応した事例が記載されていない：1

②医療関係者とネットワークを活用して地域における医療的な課題の解決を図っているか。

各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

アー1. アー2. 地域サポート医によるアウトリーチなどの相談支援の活用件数

- ・アウトリーチ1件以上：4
- ・アウトリーチ以外の相談支援を活用：3
- ・地域サポート医による相談支援を活用していない：1

イ. 地域サポート医との連携による、地域における医療的な課題への対応事例（事例ごとに評価）

- ・地域における医療的な課題の解決に向けて、地域サポート医と緊密に連携して対応している：4
- ・地域における医療的な課題の解決に向けて、地域サポート医と連携して対応している：3
- ・地域サポート医と連携して対応した事例は記載されているが、具体性に欠ける：2
- ・地域サポート医と連携して対応した事例が記載されていない：1

ウ. 医療関係者とのネットワークを構築するための具体的方策

- ・医療関係者とのネットワークを構築するための方策が、具体的かつ積極的に展開されている：4
- ・医療関係者とのネットワークを構築するための方策が、具体的に展開されている：3
- ・医療関係者とのネットワークを構築するための方策について、具体的な記載に欠ける：2
- ・医療関係者とのネットワークを構築するための方策が記載されていない：1

- エ. 医療関係者と合同の事例検討会・研修会・講演会・勉強会への参加件数
・ 8 件以上 : 4 ・ 4 件以上 : 3 ・ 1 件 : 2 ・ 0 件 : 1

8. 認知症高齢者支援

① 認知症の早期把握・早期対応を推進しているか

各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

- ア. 包括自身が主体となって認知症初期集中支援チーム事業を実施している/いない
・ いる : 4 ・ いない : 3

イ. 認知症初期集中支援チームにつないだ、または包括自身が認知症初期集中支援チームとして実施した事例の件数

- ・ 2 件以上 : 4 ・ 1 件 : 3 ・ 0 件 : 1

ウ. 認知症初期集中支援チームにつないだ事例の概要・対応内容・連携内容等

- ・ 認知症初期集中支援チームと緊密に連携して対応している : 4
- ・ 認知症初期集中支援チームと連携して対応している : 3
- ・ 認知症初期集中支援チームとの連携が不足している : 2
- ・ 認知症初期集中支援チームにつないでいない : 1

エ. DASC を活用した軽度認知症についてのアセスメントを実施し、継続支援につながった件数。

- ・ 必要専門職 1 人当たり 3.0 件以上 : 4
- ・ 必要専門職 1 人当たり 2.0 件以上 : 3
- ・ 必要専門職 1 人当たり 1.0 件以上 : 2
- ・ 必要専門職 1 人当たり 1.0 件未満 : 1

※必要専門職数

- ・ 常盤平 : 7 人
- ・ 明第 1 : 6 人
- ・ 東部、五香松飛台、小金、小金原、新松戸、馬橋 : 5 人
- ・ 明第 2 西 : 4 人
- ・ 明第 2 東、本庁、矢切、常盤平団地、六実六高台、馬橋西 : 3 人

オ. DASC を活用した事例の概要、ケアマネジメント・サービス利用・セルフケアの内容等

- ・ 利用者の状態に応じたケアマネジメントを通じて、医療連携やセルフケア等について、非常に効果的かつ積極的な支援を行っている : 4
- ・ ケアマネジメントを通じて、医療連携やセルフケア等について、効果的な支援を行っている : 3

- ・ケマネジメント及び必要な対応を行っているが、具体性に欠ける：2
- ・事例への対応が行われていない又は記載されていない：1

②認知症高齢者に対する地域での支援基盤を構築しているか。

ア. オレンジ協力員による「専門職と協力しながらの実践活動」の実施件数

- ・高齢者1,000人当たり実施件数が2.83件（※）以上：4
- ・実施している：3
- ・実施していない：1

※センター間平均値を勘案して設定。

イ. アのうち、最も難易度の高いと考えられる実践活動の内容

- ・具体的かつ高度な実践活動が行われている：4
- ・具体的な実践活動が行われている：3
- ・実践活動が行われているが、具体性に欠ける：2
- ・実践活動が行われていない：1

ウ. センターが開催した認知症サポーター養成講座の日程・主な対象者・参加者数

- ・開催した講座の日程・主な参加者層・参加者数を把握しており、総人口10,000人当たり参加者人数が24.3人（※）以上：4
- ・開催した講座の日程・主な参加者層・参加者数を把握している：3
- ・開催しているが、開催した講座の日程・主な参加者層・参加者数は把握していない：2
- ・開催していない：1

※センター間平均値を勘案して設定。

エ. 認知症ケアパスの普及啓発のために具体的な方策等を行っているか

- ・具体的かつ積極的な実施方策が講じられている：4
- ・具体的な実施方策が講じられている：3
- ・実施方策が講じられているが、具体性に欠ける：2
- ・実施方策が講じられていない：1

カ. 認知症地域支援推進員として活動した内容

- ・具体的かつ高度な実践活動が行われている：4
- ・具体的な実践活動が行われている：3
- ・実践活動が行われているが、具体性に欠ける：2
- ・実践活動が行われていない：1

9. 介護予防ケアマネジメント業務、介護予防支援関係業務

①自立支援に向けたケアマネジメントを行っているか。

各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

ア. エ

- ・自立支援型ケアマネジメント検討会への出席回数7件以上（※）：4
 - ・自立支援型ケアマネジメント検討会への出席している。：3
 - ・自立支援型ケアマネジメント検討会への出席していない。：1
- いない：1

※センター間平均値を勘案して設定。

イ. ウ（事例ごとに評価）

- ・具体性が高く、効果の高いケアマネジメントが行われている：4
- ・具体的なケアマネジメントが行われている：3
- ・ケアマネジメントが行われた事例が示されているが、具体性に欠ける：2
- ・ケアマネジメントが行われた事例がない又は記載されていない：1

エ. ケアマネジメントC作成件数

- ・ケアマネジメントC作成件数2.1件以上（※）：4
- ・ケアマネジメントC作成している：3
- ・ケアマネジメントC作成していない。：1

※センター間平均値を勘案して設定。

オ. 一般的なケースにおけるモニタリングの実施頻度と実施内容

- ・毎月、モニタリングを行っているとともに、具体性の高いモニタリングが実施されている：4
- ・毎月、モニタリングを行っているとともに、具体的なモニタリングが実施されている：3
- ・毎月、モニタリングを行っているが、モニタリング内容は具体的な記述に欠ける：2
- ・毎月、モニタリングを行っていない：1

②居宅介護支援事業者へのケアマネジメントの委託を適正に行っているか。

各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

ア. 委託先選定時に公正・中立性を担保するために行っている具体的方法

- ・具体性の高い方法が行われている：4
- ・具体的な方法が行われている：3
- ・方法は記載されているが、具体性に欠ける：2
- ・具体的方法が行われていない又は記載されていない：1

イ・ウ。（2項目を一括して評価）

- ・イ及びウのいずれも「いる」の場合：4
- ・イ又はウのいずれかが「いない」の場合：2
- ・イ及びウのいずれも「いない」の場合：1

エ. 委託先の安定的な確保のために具体的な方策等を行っているか

- ・具体的かつ積極的な実施方策が講じられている：4
- ・具体的な実施方策が講じられている：3
- ・実施方策が講じられているが、具体性に欠ける：2
- ・実施方策が講じられていない：1

10. 松戸市指定事業

①松戸市指定事業を適切に実施しているか。

各項目の評価指標の平均点（四捨五入）をベースに評価。

ア. 最も参加者が多かった介護予防教室の日程・内容・主な参加者層・参加者数

- ・日程・内容・主な参加者層・参加者数を把握しており、参加者総数が823人（※）以上：4
 - ・日程・内容・主な参加者層・参加者数を把握している：3
 - ・開催しているが、日程・内容・主な参加者層・参加者数を把握していない：2
 - ・開催していない又は記載がない：1
- ※センター間平均値を勘案して設定。

イ. 最も参加者が多かった認知症予防教室の日程・内容・主な参加者層・参加者数

- ・日程・内容・主な参加者層・参加者数を把握しており、参加者総数が106人（※）以上：4
 - ・日程・内容・主な参加者層・参加者数を把握している：3
 - ・開催しているが、日程・内容・主な参加者層・参加者数を把握していない：2
 - ・開催していない又は記載がない：1
- ※センター間平均値を勘案して設定。

ウ. 最も参加者が多かった介護予防普及活動の日程・内容・主な参加者層・参加者数

- ・日程・内容・主な参加者層・参加者数を把握しており、参加者総数が341人（※）以上：4
- ・日程・内容・主な参加者層・参加者数を把握している：3
- ・開催しているが、日程・内容・主な参加者層・参加者数を把握していない：2
- ・開催していない又は記載がない：1

※センター間平均値を勘案して設定。

エ. ボランティアの育成の具体的な実施方策

- ・ 具体性の高い実施方策が講じられている : 4
- ・ 具体的な実施方策が講じられている : 3
- ・ 実施方策が講じられているが、具体性に欠ける : 2
- ・ 実施方策が講じられていない又は記載されていない : 1

オ. 申請代行業務の実施件数

- ・ 申請代行業務を実施しており、高齢者 1,000 人当たりの合計実施件数が 3.8 件 (※) 以上 : 4
 - ・ 申請代行業務を実施している : 3
 - ・ 申請代行業務を実施していない : 1
- ※センター間平均値を勘案して設定。

カ. 各種保健福祉サービス・介護サービスの普及啓発の具体的な実施方策

- ・ 具体性の高い実施方策が講じられている : 4
- ・ 具体的な実施方策が講じられている : 3
- ・ 実施方策が講じられているが、具体性に欠ける : 2
- ・ 実施方策が講じられていない又は記載されていない : 1