柴田町参考様式

資料4

令和8年度
地域包括支援センター自己評価表（令和７年度事業）

（作成基準日　令和8年6月1日）

センター名	槻木地域包括支援センター

1 基本的事項(大項目)

中項目		小項目	実施状況（達成度）			補足説明欄 （自己評価についてのコメント）
			できている	一部できている	できていない	
(1)	各年度の基本方針・重点目標	当該年度の地域包括支援センター事業計画書の目標が職員に理解されている【NO1】	○			毎年度事業計画に明記。職員間で理解している
(2)	配置職員（三職種）	各専門職種が配置されている。もしも欠員が生じたとしても包括業務に支障をきたさぬよう、臨時的措置を講じている【NO2】	○			
(3)	２４時間体制の確保	相談窓口としてセンターの閉所や職員不在の際に、何らかの形で住民からの相談に応じる体制がある【NO3】	○			電話転送により 24 時間連絡のとれる体制あり
(4)	チームアプローチの確立	包括業務をするにあたり、各専門職種がそれぞれの専門性を活かして業務にあたっている【NO4】	○			３職種間でそれぞれの専門性を活かして業務にあたっている
		職員間でミーティングを定期的に行うなど、情報を共有している【NO5】	○			
(5)	専門職員会議や職員研修を通じた職員の資質向上	職場外の研修への機会を確保している【NO6】	○			３職種で対面・リモート・伝達による研修受講 職場内の研修の機会も確保。会議も含めて職員の資質向上を図っている
		職場内の研修（伝達研修、法人内研修等）への機会を確保している【NO7】	○			
		研修以外にも職種別の専門職員会議を通じて、職員の資質向上を図っている【NO8】	○			
(6)	施設環境	高齢者や地域住民に分かりやすいようにセンターの看板や案内表示が掲示されている【NO9】		○		施設は広々とした環境。そのため、既存の看板の他、包括支援センターの窓、玄関内にも案内を表示している
		利用しやすさやプライバシーが守れるような相談場所が確保されている【NO10】	○			相談室はプライバシーを守れる場所となっている。 来所相談人数などにより併設している。特別養護老人ホーム内の部屋を借りることも可能である。
		法人内の他の事業所とは独立した執務室を設置している。又は他のサービス部門と同一区画を利用する場合は、パーテーション等の遮蔽物により、他のサービス部門と区分けをしている【NO11】	○			

中項目		小項目	実施状況（達成度）			補足説明欄 （自己評価についてのコメント）
			できている	一部できている	できていない	
(7)	個人情報管理	相談記録を適切に管理している【NO12】	○			相談記録、ケースファイル等、個人情報は鍵のある書庫に保管している。
		地域包括支援センターが施錠できるようになっている。または、施錠可能な保管庫を持ち、得られた個人情報を適切に管理している【NO13】	○			地域包括支援センターへの出入り口は施錠できる。
		関係機関との連携において、個人情報をやりとりする必要がある場合は、あらかじめ利用者に説明し、同意を得ている【NO14】	○			個人情報の取り扱いに関しては重要事項説明、利用契約時に個人情報同意書を取り交わしている。
(8)	地域住民に対する広報	パンフレット・チラシを作成、配布し、包括の活動を周知している【NO15】	○			当センターのチラシを作製し、柴田町役場、他関係機関に設置。また、出前講座等開催時に参加住民の方へ配布し、病院の連携室に配布している。
(9)	報告・届出書等	職員の変更があった際、事業変更届出書を速やかに提出している【NO16】	○			届出書、実績報告等の各書類については期限までに提出を速やかに行っている。
		地域包括支援センター実績報告書、徘徊者情報連絡票、高齢者虐待相談受付シートなどの報告書を期日までに提出している【NO17】	○			
		包括支援センターに対する苦情があれば内容を把握し、本人及び家族の意向を尊重しながら対応している。また、苦情内容を記録化し、回覧するなどセンター内で情報を共有している【NO18】	○			苦情対応については担当者、所長、職員による懇切・丁寧な対応・情報共有する体制は整っている。

２ 総合相談支援業務(大項目)

中項目		小項目	実施状況（達成度）			補足説明欄 （自己評価についてのコメント）
			できている	一部できている	できていない	
(1)	地域の高齢者の実態把握	担当圏域の第１号被保険者数（高齢者人口）や、ひとり暮らし高齢者世帯数等を把握している【NO19】		○		行政より、高齢者実態調査からの情報を頂いている。
		統計情報（国勢調査等）により、担当圏域の基本情報を把握している【NO20】		○		宮城県HPを確認することもある
(2)	地域におけるネットワーク構築	定期的に地域ケア会議を開催している【NO21】	○			柴田町役場福祉課長寿介護班・柴田町地域包括支援センターとの地域個別ケア会議開催参加
		既存のネットワーク（民協定例会、老人クラブ等）を利用して、地域実情に応じた各種ネットワークの構築、支援を行っている【NO22】		○		行政区によっては出前講座、行事開催時の参加依頼を頂き講座開催等、行っている。
		地域住民や関係機関（社協等）における、地域マップやリスト（高齢者マップ、医療機関マップ、防災マップ等）の作成に協力するとともに、地域の社会資源を把握している【NO23】	○			柴田町地域包括ネットワークに参加、取り組みから研鑽、ネットワーク構築。担当地区へ情報提供学習機会を提供している。
		行政区役員・民生委員等に、高齢者虐待に関する基礎理解を得られるような情報や学習機会を提供している【NO24】	○			社会資源、人とのつながりを重視し「見守り支援」を行うように努めている。区長・民生委員とは特に必要時連携をとっている。
		虐待の疑いがあるケースに対して、見守り支援ができるように、見守りネットワークづくりへの取組を行っている【NO25】		○		
(3)	認知症高齢者等及び家族への支援	認知症高齢者に関する基礎理解を得られるような情報提供や学習機会（認知症サポーター養成講座の開催等）を提供している【NO26】	○			認知症サポーター養成講座開催。早期発見、相談や対応の仕方、医療機関等の社会資源利用につながるよう情報提供している。
		相談内容に応じて専門医・専門機関の情報を提供するなど、早期発見・対応に向けた支援をしている【NO27】	○			速やかに医療機関とつながれるよう相談、面談対応から支援を行っている。

中項目		小項目	実施状況（達成度）			補足説明欄 （自己評価についてのコメント）
			できている	一部できている	できていない	
(4)	初期段階での相談業務	相談があれば速やかに対応するなど、相談者と信頼関係構築に努めている【NO28】	○			初回相談は電話、来所による相談。その後の自宅訪問等での聞き取り、傾聴、助言など支援対応する中で信頼関係構築に努めている。
		積極的に訪問活動をし、実態の把握に努めている【NO29】	○			実態を把握、アセスメント実施し課題を抽出している。
		的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断している【NO30】	○			状況把握から優先すべきことを判断している。
		相談内容は全て記録化している【NO31】	○			相談内容は個別に記録保存されている。
(5)	専門的・継続的相談支援	相談内容に応じて関係機関と連携している【NO32】	○			相談からアセスメントを行い、相談者、家族からの了解を得て必要とされる社会資源、関係機関と連携を図っている。
		困難事例等についてケースカンファレンスを開催する等、適宜関係機関と連携し、支援の方向性を検討している【NO33】	○			福祉課長寿介護班をはじめ関係機関と連携して個別にカンファレンスを開催し適切な支援対応の検討を行っている。
		専門的・継続的な支援が必要な場合には、個別の支援計画を策定し、支援内容について定期的にモニタリングを行っている【NO34】	○			支援提供後も利用者、相談者の状態、状況把握するよう関係機関と連携しモニタリングを行っている。

３ 権利擁護業務(大項目)

中項目		小項目	実施状況（達成度）			補足説明欄 （自己評価についてのコメント）
			できている	一部できている	できていない	
(1)	高齢者虐待事例への対応	柴田町の高齢者虐待防止ネットワーク運営事業実施要綱に沿った対応をしている【NO35】		○		柴田町役場福祉課長寿介護班・柴田包括と連携し、虐待マニュアル作成を行っている。
		虐待や虐待の疑いのあるケースの通報を受けた場合には、福祉課と連携し、適切に対応している【NO36】	○			福祉課との連携を図り、訪問等、連携して適切な対応に努めている。
		相談事例に対して適宜会議（ケースカンファレンス等）の開催、関係機関との連携など支援の方向性を検討し、対応している【NO37】		○		課題が複雑化している傾向があり、当事者・当事者家族関係機関との連携をとることが困難な場合がある。
		老人福祉施設等へ措置入所が必要と判断される場合には、福祉課に速やかに状況を報告し、措置等に向け連携している【NO38】	○			措置が必要とされるケースについて福祉課長寿介護班との情報共有・連携の下、適切に対応している。
(2)	成年後見制度・地域福祉権利擁護事業の活用促進	相談業務等から高齢者の判断能力を把握し、成年後見制度を利用する必要性を判断している【NO39】	○			アセスメントにより、制度利用の必要性を判断している。
		成年後見制度の利用が必要と判断した場合、本人及び親族に対して成年後見制度の手続方法等を説明し、申立が行えるように支援している【NO40】	○			制度、手続き等の説明にはパンフレットを用いて、出来るだけ、相談者が理解しやすいように努めている。 司法書士とも連携してスムーズな申し立て手続きが行えるよう支援している。
		地域福祉権利擁護事業の利用が必要と判断した場合、本人（家族）に対して権利擁護事業の手続方法等を説明し、制度利用ができるように支援している【NO41】	○			
		制度を広く普及させるためのＰＲを行っている【NO42】	○			制度の周知には、パンフレット等の資料設置や研修会等での資料配布を行い、制度の PR を行っている。

中項目		小項目	実施状況（達成度）			補足説明欄 （自己評価についてのコメント）
			できている	一部できている	できていない	
(3)	困難事例への対応	困難事例の相談があった場合、必要に応じて訪問するなど実態把握を行っている【NO43】	○			包括内３職種で協議し役場とも連携を行いないながら対応している。
		困難事例を把握した場合には、各専門職種が連携して対応策を検討している【NO44】	○			福祉課長寿介護班、柴田町地域包括支援センターとの連携を図り、社福士連絡会連絡等も含めた情報共有、対応策の検討も行なっている。
		困難事例の実態把握のための取組として、地域包括ケアネットワークや関係機関などとの連携体制を活用している【NO45】	○			関係機関とも連携して対応を行っている。
(4)	消費者被害への対応	地域における消費者被害の状況を把握している【NO46】		○		相談からの状況把握により、協力者や行政、県消費者センターとの連携を図れる体制にある。
		把握した消費者被害の情報を地域の協力者（民生委員等）に提供している【NO47】	○			
		消費者被害の事例を把握した場合、関係機関（宮城県消費生活センター、町民環境課等）に連絡し、対応を行っている【NO48】	○			
		専門機関（町民環境課相談員、警察等）と連携し、消費者被害の防止のための普及啓発・連携体制づくりを行っている【NO49】	○			出前講座も含めて被害防止普及チラシ配布、ポスター掲示など普及啓発を行い、連携を行っている

4 包括的･継続的ケアマネジメント支援業務(大項目)

中項目		小項目	実施状況（達成度）			補足説明欄 （自己評価についてのコメント）
			できている	一部できている	できていない	
(1)	包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	医療機関・関係機関（医師会、病院地域連携室、民生委員、警察、消防等）と連携している【NO50】	○			各相談ケースに応じた関係機関との連携を図っている
		介護支援専門員と他職種（医療機関等）が連携できるよう支援している〔例：地元医師会を通じて行う研修会など〕【NO51】	○			介護支援専門員、主任介護支援専門員、関係多職種が集うネットワーク研修会を通じて連携されている。
		入院・入所、退院・退所時に必要に応じてケースカンファレンスを実施する等、医療機関（医師、看護師、ＭＳＷ）と介護保険施設、居宅介護支援事業所（各介護支援専門員等）が連携できるように調整、支援している【NO52】	○			関係機関、各担当者と連携、情報共有を行いケースへの対応支援を行っている。
		サービス事業者と居宅介護支援事業者とが連携できるよう支援している〔例：ヘルパー事業所連絡会開催支援など〕【NO53】	○			柴田町地域包括ケアネットワーク等、連絡、連携、研鑽も含めた支援があること。
		地域の保健・医療・福祉サービスに関する情報収集及び必要に応じた関係機関（医療・福祉施設）への情報提供を行っている【NO54】	○			関係機関との連携では必要な情報収集、情報提供を適切に行っている。
(2)	地域のインフォーマルサービスの連携体制づくり	地域のインフォーマルサービスとの連携体制づくりとして、活動内容や特徴を把握し、情報の整理を行っている【NO55】	○			生活支援・介護予防体制に関係する会議、連絡会にて状況、情報を得て整理を行っている。
(3)	介護支援専門員に対する個別支援	介護支援専門員に対し、相談窓口を設置し、必要な情報提供や助言指導を行っている【NO56】	○			介護支援専門員からの相談に適宜対応。制度説明やケースへの対応、支援について必要な情報提供、助言等、後方支援を行っている。同行訪問も必要時に行っている。
		介護支援専門員が抱える困難事例に対する支援（同行訪問、サービス担当者会議開催支援）を行っている【NO57】	○			記録は個別に作成保存し再度の活用も必要時に行っている。 文書、FAX 送信を活用して連絡連携を維持 ケアマネジャー情報交換会、地域包括ケアネットワークなど様々な研鑽、交流の機会により研修が行われている。（個別支援の在り方、連携、災害に関すること等）
		介護支援専門員からの相談票等の記録を残し、再度相談があった際に活用できるようにしている【NO58】	○			
		電話、訪問面接以外に、介護支援専門員が相談しやすいよう、手紙やＦＡＸ（相談連絡票の作成など）等の多様な相談経路を設けている【NO59】	○			
		ケアマネジメントの質の向上のために、介護支援専門員に必要な情報提供、研修の実施等を行っている【NO60】	○			

５ 介護予防ケアマネジメント事業（大項目）

中項目		小項目	実施状況（達成度）			補足説明欄 （自己評価についてのコメント）
			できている	一部できている	できていない	
(1)	介護予防事業対象者の把握	地域の実情に応じて収集した情報等（例えば、民生委員等からの情報など）の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、地域介護予防活動支援事業等で対応している【NO61】	○			行政区区長・民生委員からの情報を得て対応。
		基本チェックリストから介護予防事業対象者を把握し、介護予防サービス等の利用、または高齢者自立支援（春風）利用に向けたアプローチをしている【NO62】	○			
		基本チェックリスト以外の多様な経路（老人クラブ・いこいの日等）から介護予防事業対象者を把握している【NO63】		○		いこいの日参加依頼により、相談や対象者の把握につながることもある。「多様な経路」というまでに至っていないが、地域住民からの電話による相談もある。
		情報提供機関と必要に応じて連携を行っている【NO64】	○			
(2)	ケアマネジメントの実践	課題分析（アセスメント）を適切に行っている【NO65】	○			介護予防ケアプラン（事業対象者を含む）作成にあたっては、ケアプラン作成の一連の流れに沿って、自立及び自己決定支援も含めた支援を行っている。 利用者、介護者家族へのモニタリング、サービス事業者との連絡連携により実態把握。評価を行っている。
		アセスメント結果等の個人情報に関する取扱いについて、対象者に説明し同意を得ている【NO66】	○			
		対象者及び家族と面接しながら、介護予防ケアプラン作成を適切に行っている（目標、利用サービスなどの決定）【NO67】	○			
		事業実施状況、目標達成、事業の適切性、新たな介護予防ニーズの有無について、的確にモニタリングを行っている【NO68】	○			
		必要に応じて関係機関と連携を図り、情報や結果を還元している【NO69】	○			
		効果の評価を適時・適切に行っている【NO70】	○			

中項目		小項目	実施状況（達成度）			補足説明欄 （自己評価についてのコメント）
			できている	一部できている	できていない	
(3)	介護予防普及啓発	地域住民に対し介護予防普及啓発活動を行っている【NO71】		○		依頼のある地域に限られている
		地域の会議やイベント等を利用して、地域住民や利用者への介護予防の啓発を行っている【NO72】		○		地域にある団体の集いに参加。介護予防普及啓発に関する情報提供を行っている
		必要に応じて介護予防のパンフレット、リーフレット、ＤＶＤ等を活用している【NO73】	○			相談者、介護者、家族、地域住民との関わりの中でパンフレット等を活用している。
(4)	地域介護予防活動支援	地域の住民主体の介護予防活動を育成支援している【NO74】		○		一部行政区に限られている。

【その他の取組】

・柴田町役場健康推進課、福祉課、柴田町地域包括支援センターと「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」により医療や健診を受けていない健康不明者。検診は受けているが、血圧などが高い生活習慣病予防対象者。歯科受診をしていないオーラルフレイ予防対象者宅に役場職員と包括で同行訪問を行った。

・認知機能や運動機能の低下が見受けられる高齢者の方について「チェックリスト」を活用。
必要な支援が受けられるよう支援、調整を行いました。

【総合評価】

・昨年度にひきつづき「槻木しゃべり場」の開催をすることができた。
・他市町村の、オレンジカフェの活動に参加して、今後の地域でのチームオレンジの活動の参考にすることができた。

【課題】＜地域包括支援センター及び、介護予防への更なる周知を地域へ図る＞

・介護予防、フレイル、認知症に関する情報提供・普及啓発（認知症サポーター講座開催）
・地域にオレンジカフェを設立し、認知症の当事者、家族が通える場所を作る。

【今後の取組など】

・医療、介護、権利擁護、感染症や病気予防の啓発、住居支援等での関係機関との連携強化
・軽度者の生活自立に向けた支援のための実態把握（アウトリーチ・事業対象者）
・権利擁護や成年後見人制度等、家族調整も含めた関係機関との役割分担、行政との連携強化
・ケアマネジャー支援、適切な在宅・施設サービス（フォーマル・インフォーマル）の利用につながる関係機関の情報収集の強化
・チームオレンジと連携しながら、オレンジカフェの設立