

※「取組を進めることが望ましい水準」は、「満たすべき水準」を実施していただいた上で、本市として可能な範囲で取り組んでいただきたいと考えている水準を示すものである。

項目	満たすべき水準	取組を進めることが望ましい水準	修正分類
1. 総合相談・支援業務			
① 地域における潜在的な利用者の実態把握	◇以下の取組を行い、計画的・効率的な実態把握に努めている。 ・地域活動(民児協、町内会関係の会合、地域団体の集まり等)への訪問・参加による情報収集 ・収集した情報に基づき、必要に応じた高齢者宅への戸別訪問 ◇地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストにより管理している。	◇本人や家族からの相談を待つのみではなく、日頃から様々な関係機関からの情報収集を行うとともに、関係機関からセンターへ相談が入る体制が構築されている。 ◇地域における障害者、子ども、生活困窮等、高齢者以外の分野の関係機関と連携し、潜在的な高齢者の実態把握・支援に努めている。	A
② 相談受付から支援に至るまでの適切な対応	◇ワンストップサービスとして、以下の観点に沿い、相談から適切なサービス調整までを一体的に実施している。 ・相談者の状況把握を的確に行い、記録に残している。 ・相談内容から緊急性を判断し、必要であれば速やかに訪問するなどの適切な対応ができています。 ・得られた情報から、相談者の課題を明らかにしたうえで支援方針を立案している。 ・センター職員専門性を生かしたチームアプローチを十分活用し、支援を行っている。 ・定期的に状況を確認するなど、状態に応じた継続的な支援を行っている。 ・支援の状況について、ケースカンファレンスなど所内での情報共有や振り返りを行っている。 ・関係機関への引継ぎの際は、丁寧に情報共有をしながら引継ぎを行っている。	◇左記に加えて、以下の観点に沿い、相談から適切なサービス調整までを一体的に実施している。 ・関係機関への連携・引継ぎを実施した後も、必要に応じて定期的に状況の確認を行っている。 ・支援方針の立案にあたっては、つながりのある既存の支援者の有無を確認し、必要に応じて関係機関の意見を聴取するなど連携を図っている。	
③ 相談記録の整理と課題抽出に向けた取組	◇高齢者総合相談関係の書類(利用者基本情報の写し、支援経過記録など)を、常に最新の情報に更新し、必要な情報を適宜把握できるような状態で、整理・保管している。 ◇相談件数を把握し、その相談経路や相談内容ごとに件数の内訳を集計している。	◇相談記録が、担当職員の引継ぎまで意識した、相談者の心身の状況や生活環境等がよく伝わる記録となっている。 ◇相談内容の傾向から、地域の課題を抽出し、その課題解決へ向けた取組を計画または実施している。	
2. 権利擁護業務			
① 成年後見制度の活用促進	◇地域の高齢者及び関係機関に制度を周知している。 ◇制度を理解し、他機関と連携しながら実際に制度の活用結びつけている(事例が発生していない場合においても、活用に関わりつけられるよう体制を整えている。) ◇制度活用に関わりつけられないような場合でも、まもり一歩が実施する日常生活自立支援事業の利用を支援するなど、関係機関との連携・連絡を心がけている。	◇制度活用の観点から、様々な関係機関と連携して情報把握に努めるとともに、制度が必要と思われる方の情報がセンターへ入る体制ができています。	
② 高齢者虐待への対応	◇地域の高齢者及び関係機関に高齢者虐待防止に関する啓発を実施している。 ◇相談があった際、的確に緊急性を判断し、対応している(事例が発生していない場合においても、適切な対応が取れるよう体制を整えている。) ◇仙台市高齢者虐待防止・対応マニュアル等をもとに、高齢者虐待防止ネットワーク構築事業を通じて形成されたネットワークを活かしながら関係機関と連携し、適切に対応を行っている。	◇虐待防止を目的に地域の高齢者及び関係機関からの情報把握を行っている。 ◇虐待対応を通して見えてきた課題等について、区役所をはじめとした関係機関と共有し、対応のノウハウを蓄積しながら、困難ケースに対しても適切に支援できるよう努めている。	E
③ 消費者被害の防止	◇地域の高齢者及び関係機関にパンフレット等を活用しながら注意喚起を行っている。 ◇民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ消費者被害に関する情報を提供している。 ◇消費者被害が疑われる高齢者に対して、消費生活センターや警察などの関係機関と連携し、対応を行っている(消費者被害が発生していない場合においても、関係機関と連携が取れるよう体制を整えている。)。	◇被害防止の観点から、様々な関係機関からの情報把握を行うとともに、被害が生じている可能性があると思われる方の情報が民生委員等からセンターへ入る体制ができています。	

項目	満たすべき水準	取組を進めることが望ましい水準	修正分類
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務			
① 利用者の状態に応じた医療機関等の関係機関との連携 介護支援専門員と医療機関等の連携に向けた支援	<p>◇利用者の状態に応じて、医療機関と介護支援専門員等との連携が図られるよう調整を行っている。</p> <p>◇サービス事業者などの関係機関に対し、サービス担当者会議について理解が得られるよう働きかける等の支援を行っている。</p>	<p>◇地域の介護支援専門員が医療機関をはじめとした関係機関と連携・協働できるよう独自の工夫を行っている。</p>	E
② 介護支援専門員に対する支援	<p>◇ケアプラン作成支援等を適切に行っている。</p> <p>◇担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握している。</p> <p>◇地域の介護支援専門員がセンターへ相談しやすくなるよう、顔の見える関係づくりを行っている。</p> <p>◇地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員のニーズを把握するとともに、適切な支援を行っている。</p> <p>◇介護支援専門員を支援する際には、自立支援の理念を念頭に置き、介護支援専門員自身の問題解決能力を高めるよう行っている。</p> <p>◇介護支援専門員が抱える支援困難なケース等について、必要に応じて個別ケア会議を開催し、課題解決を支援している(事例が発生していない場合、個別ケア会議について介護支援専門員に周知するなど、個別ケア会議を活用できる環境づくりを行っている)。</p>	<p>◇介護支援専門員個人への支援のみならず、多職種連携による地域全体での連携体制の確保など、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを円滑に実践できるよう、環境を整備している。</p> <p>◇介護支援専門員に対して、地域特性や地域資源の情報提供を行っている。</p>	C,E
③ 介護支援専門員を対象とした研修会等の実施による支援	<p>◇年間の実施計画を立てたうえで、センター単独又は複数のセンター合同で、介護支援専門員を対象に実践力を高める研修会・事例検討会等を複数回開催している。</p> <p>◇地域の介護支援専門員同士のネットワーク構築を支援している。</p>	<p>◇前年度実施した研修会の内容、居宅介護支援事業所の介護支援専門員のニーズ等を踏まえて、研修会の内容を計画的に定めるとともに、介護支援専門員の資質向上に向けた目標・方向性をセンターとして明確に定めている。</p> <p>◇介護支援専門員を対象とした研修会・事例検討会等の開催計画を年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している。</p>	
4. 認知症関連業務			
① 本人・家族支援	<p>◇様々な機会をとらえて認知症の人や家族の意向・意見を聞き、事業運営や個別支援に反映させている。</p> <p>◇介護に関する家族からの相談に対して適宜対応を行っている。</p> <p>◇認知症の人や家族の支援に係る情報・資源を把握し、必要に応じて情報提供を行っている。</p> <p>◇認知症ケアパス(全市版、地域版、個人版)の普及に取り組んでいる。</p>	<p>◇認知症の人や家族が、支えられる側としてだけでなく、支える側としての役割や生きがいを持って生活することができるよう、ピアサポート活動におけるピアサポーターや認知症パートナー講座の講師等の役割を担うなど、様々な事業に参画できる場の創出を行っている。</p> <p>◇その他、認知症の人や家族の支援に関する独自の取組を行っている。</p>	A
② 早期発見・対応 早期相談・早期診断・早期対応	<p>◇地域包括支援センターが認知症の相談窓口であることについて積極的に周知を行っており、地域の関係機関から認知症に関する相談がある。</p> <p>◇認知症初期集中支援チーム、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センター等と顔の見える関係づくりを行い、情報共有を図るなど、認知症の早期相談・早期診断・早期対応につながるよう連携し、住民に医療機関等の関係機関を紹介する等、住民と関係機関の橋渡しを行っている。</p> <p>◇認知症に対するアセスメントを行い、認知症の人を取り巻く状況を適切にアセスメントし、医療や介護サービスにつなげるだけでなく、認知症カフェや地域のサロン等の通いの場を紹介するつどいの場所など、その人の状態に応じた適切な支援の紹介を行っている。</p>	<p>◇認知症のあらゆる段階において、その人の状態に応じた適切なサービス、または地域の社会資源の紹介や提供を行うらい、現時点ではサービス等につながついていなくとも、必要ときに支援を提供できる体制を構築するなど、長期的な支援方針が立案でき、切れ目のない支援を行っている。</p>	A,C
③ 地域における支援体制づくり	<p>◇町内会や民生委員、地域のサロン、学校関係、小売業、金融機関等、様々な関係機関に対して、認知症サポーター養成講座開催等の認知症の正しい知識の普及・啓発を行っている。</p> <p>◇認知症の人や家族の思い、認知症の人をとりまく地域の状況を把握し、課題について整理している。</p> <p>◇認知症サポーター養成講座や認知症カフェ等の地域住民が集まる場所で紹介するなど、「仙台市認知症の人の見守りネットワーク事業」の協力者を増やす取組を行っている。</p>	<p>◇地域の関係機関と連携し、認知症サポーター及び認知症パートナーの活躍の場の創出や認知症カフェの設置等を通じて、認知症の人やその家族が、地域との交流が途切れないよう、地域での居場所づくりに取り組んでいる。認知症の人と家族を支える地域づくりを行っている。</p> <p>◇認知症パートナー講座の開催等を通じて、認知症の人や家族の思いを聴き、その視点に立つ機会を創出しすることで、認知症にであってもなく自分らしく暮らし続けるために、理解のある互いに支え合う意識を持った地域づくりを行っている。</p> <p>◇地域住民や関係団体・機関(町内会、民児協、医療機関、サービス事業者、交番など)の協力のもとに、認知症の人を地域で見守る独自の体制構築に取り組んでいる。</p> <p>◇その他、支援体制づくりに関する独自の取組を行っている。</p>	A,C

項目	満たすべき水準	取組を進めることが望ましい水準	修正分類
5. 介護予防関連業務			
① 介護予防の取組等を要する者の把握	<p>◇本人、家族や地域からの情報が入りやすい体制を整える他、地域の集まり等に積極的に出向くなど、機会をとらえて、介護予防の取組が必要な者を把握し、介護予防活動につなげている。</p> <p>◇フレイルチェックの活用により、フレイルのリスクが高い高齢者を把握し、介護予防活動につなげている。</p> <p>◇豊齢力チェックリスト郵送事業にて把握した該当者や未返送者に対し、面談等のアプローチを行い、本人の状態像や生活の様子を捉え、ニーズをアセスメントし、支援の方向性を適切に判断し、計画的にアプローチを行っている。それぞれの状況に応じた介護予防の取組、適切な支援策を検討している。</p> <p>◇豊齢力チェックリスト郵送事業にて未返送者として把握した者について面接等のアプローチを行い、状況に応じ適切な支援策を検討している。</p> <p>◇介護予防の取組が必要な者へのアプローチの際に必要な性を判断してうつの暫定二次アセスメントを実施している。</p>	<p>◇豊齢力チェックリスト郵送事業やフレイルチェック、地域の集まり等で把握したにて把握した者、未返送者として把握した者で継続的に関わりが必要な者について、支援の方向性を適切に判断し、計画的にアプローチを行っている。適切な支援につなぐ他、インフォーマルサービスや地域情報の提供を行っている。</p>	C,D
② 介護予防の目的を意識したケアマネジメント	<p>◇利用者が有する能力、生活機能改善の可能性並びに生活環境を適切にアセスメントし、自立支援の理念を念頭に置いた目標設定を行っている。</p> <p>◇サービス内容の調整において、インフォーマルサービスの活用も含め、本人にとってもっとも必要とされるサービスを把握し、プランに取り入れている。</p> <p>◇利用者、事業者等と目標を共有し、その達成に向けたサービス利用状況を定期的に確認している。</p> <p>◇介護給付に移行する場合は、支援の継続性に留意し、円滑に移行できるよう、居宅介護支援事業所に引き継いでいる。</p>	<p>◇利用者が、サービス利用後も自発的に介護予防の取組を継続できるよう、介護予防教室や自主グループ、セルフケアにつなげる等、定期的に状況確認している。</p>	
③ 介護予防普及啓発の実施	<p>◇一人ひとりが介護予防・フレイル予防の効果や重要性に気づき、地域全体・住民主体で取り組むことの大切さについて、フレイルチェックや社の都の体操シリーズ等のツールを活用し、介護予防教室以外にも様々な機会をとらえ、広く普及啓発を図っている。</p> <p>◇担当圏域の他機関による介護予防に資する取組を把握し、介護予防活動の推進のため、適宜、地域住民に紹介している。</p> <p>◇担当圏域の実情を踏まえ、計画的に介護予防教室の開催場所や内容の選定を行うとともに、教室の開催について積極的に周知を図っている。</p> <p>◇閉じこもりがちな高齢者の社会参加の機会づくりとしたり、地域の新たな社会資源創出のきっかけにするなど、地域課題を解決するために介護予防教室を企画している。</p>	<p>◇介護予防教室などの普及啓発活動を通して、地域住民の介護予防に対する意識を高めるとともに、通いの場等の創出に向けた機運の醸成を図っている。</p> <p>◇地域の実情に応じて、通いの場等の創出を意識した戦略的な働きかけを行っている。</p>	D,E
④ 地域の介護予防活動の支援(介護予防自主グループ及びサポーター支援を含む)	<p>◇地域の関係機関やボランティア団体等からの要望に応じるとともに、介護予防・健康づくりについての健康教育を行っている。</p> <p>◇地域で自主的に運動に取り組むグループの活動を把握し、支援を行うとともに、継続的に活動が出来るよう自立性を高めるための働きかけを行っている。</p> <p>◇地域で自主的に運動に取り組むグループが地域全体に存在するよう、地域に戦略的に働きかけている。</p>	<p>◇地域のサロン等の状況を把握し、介護予防の視点で支援が必要な通いの場に対して、リハビリテーション専門職の支援等適切な介入ができていないを行っている。</p> <p>◇地域の実情に応じて、通いの場等の創出を意識した働きかけを行い、その他、介護予防にも資する通いの場等の育成、支援等を戦略的に独自の取組を行っている。</p> <p>◇通いの場等の活動継続や活動再開にむけて、グループの活動状況をアセスメントし、その課題に応じて、相談対応や専門職の支援等、適切な介入を行っている。</p>	E,C

項目	満たすべき水準	取組を進めることが望ましい水準	修正分類
6. 地域・関係機関との連携・ネットワークづくり			
① 担当圏域全体への地域包括支援センターの周知・浸透	<ul style="list-style-type: none"> ◇担当圏域全体に対し周知を行っている。 ◇地域の広報紙等で継続的に広報を行っている。 ◇地域の催し等に参加するなど、機会を捉えて積極的にPRを行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇担当圏域全体から相談が寄せられているとともに、センターの業務や役割についても圏域全体に浸透している。 	
② 支え合いの地域づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ◇以下の関係機関と連絡が取り合える関係にあり、ネットワークの必要性について働きかけている。(民児協、町内会、地区社協、老人クラブ、居宅介護支援事業所、サービス事業者、交番、ボランティア団体、NPO等) ◇地域特性を把握し、ニーズや課題について整理している。 ◇住民主体の支え合い活動(通いの場や生活支援等)へつなげていけるよう、センターが住民に働きかけを行い、地域支え合いの機運の醸成に取り組んでいる。 ◇インフォーマルな社会資源に関する情報を収集・整理し、必要に応じて利用者や関係機関に情報提供している。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇左記に加えて、以下の関係機関と連絡が取り合える関係にあり、ネットワークの必要性について働きかけている。交番、ボランティア団体、NPO、商店等 ◇集めた地域課題を資料にまとめるなど地域の実情や課題を可視化し、地域住民と共有している。 ◇インフォーマルな社会資源の継続・拡充の働きかけや、活動の支援を実施している。 ◇インフォーマルな社会資源がない地域で、積極的に創出のための働きかけを実施している。 ◇支え合い活動の担い手を発掘するための取組を実施している。 ◇第1層生活支援コーディネーターと連携しながら、関係者間のネットワーク構築に向けて取り組んでいる。 	C,D
③ 医療介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ◇在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口等を必要に応じて活用するしている。また、居宅介護支援事業所等への周知を図っている。 ◇個別のケース会議を開催する際に、医療関係者への参加を呼び掛けている。 ◇医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇医療関係者と合同の事例検討会に参加している(退院時カンファレンスは含まない)。 ◇病院、診療所等の医療関係機関と連絡が取りあえる関係にあり、ネットワークを構築している。 ◇医療関係者と、医療と介護に関する地域課題について、共有または検討している。 	C,E
④ 防災への対応	<ul style="list-style-type: none"> ◇センターでかかわっている高齢者のなかで、災害時に支援が必要な人のリストを作成し、安否の確認が行えるようになっている。 ◇センター独自の災害時対応マニュアル等を整備している。 ◇個別に支援を行っている要支援高齢者者関わりのある高齢者に対し、訪問の機会等を生かして防災対策の啓発を行っている。 ◇平常時において、担当圏域内の防災体制の情報収集を行っている。 ◇災害時要援護者情報登録制度による要援護者リストについて、地域の関係団体等と情報交換を行うとともに、個別の支援方法について相談があった場合には、専門的な立場からアドバイスを行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇地域の関係機関と連携し、地域の実情に応じた災害時の対応について整理している。 ◇個別に支援を行っている要支援高齢者者に対して、災害時の個別支援計画の策定につながる支援をしている。 	A,E
7. 地域ケア会議			
① 包括圏域会議等の開催	<ul style="list-style-type: none"> ◇地域の実情に合わせた開催エリアを設定し、複数回開催している。 ◇医療機関・町内会・民生委員・サービス事業者など、高齢者に関する地域の関係機関が参加している。 ◇会議の内容はセンターの紹介に留まらず、地域の実情にあわせて計画的にテーマが定められている。 ◇地域全体を網羅している。 ◇議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有している。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇包括圏域会議で抽出された課題や地域アセスメントからの課題などを参加者と共有するとともに地域課題の解決のための具体的な取組につなげている。 ◇地域課題の解決のための具体的な取組に向け、第1層生活支援コーディネーターと連携し、取組をさらに推進している。 	D
② 個別ケア会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ◇居宅介護支援事業所・サービス事業者・町内会・民生委員・医療機関など、高齢者に関する地域の関係機関に個別ケア会議について周知を図っている。 ◇必要に応じて個別ケア会議を開催し、ケースの課題解決を支援している。(事例が発生していない場合、個別ケア会議について地域や関係機関に周知するなど、個別ケア会議を開催できる環境づくりを行っている)。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇個別ケア会議で検討した事例について、その後の変化等をモニタリングしている。 ◇個別ケア会議で抽出された課題や地域アセスメントからの課題などを参加者と共有し、解決に向けた話し合いを行っている。 ◇個別ケア会議を、【圏域内高齢者人口の0.1%】回以上、開催している。 	C
③ 介護予防のための地域ケア個別会議への参加	<ul style="list-style-type: none"> ◇「介護予防のための地域ケア個別会議」へ参加し、自立支援・介護予防を意識したマネジメントに取り組む必要性について理解を深めるとともに、実践している。 ◇「介護予防のための地域ケア個別会議」への参加を通して、ケアマネジメントの質の向上やサービス提供力の向上を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇「介護予防のための地域ケア個別会議」を参考に、圏域内の自立支援・介護予防の推進につながる独自の取組を行っている。(例1:地域住民向けに自立支援や介護予防の重要性について、出前講座等の機会を通じて周知している。例2:圏域単位でも多職種と連携して自立支援・重度化防止の観点等を重視した個別事例の検討会を行っている) ◇第2層生活支援コーディネーターが「介護予防のための地域ケア個別会議」へ参加し、地域資源の活用や地域課題の把握につとめている。 	C,E

項目	満たすべき水準	取組を進めることが望ましい水準	修正分類
8. 運営体制			
① 3職種その他の職員の職務分担及び連携	<ul style="list-style-type: none"> ◇地域ごとに担当制を敷くなど、基準を置いて分担を行っている。 ◇困難事例等については、チームアプローチを念頭に置いた対応をとっている。 ◇日常の業務内容について、所長が網羅的に把握している。 ◇センターの年間計画や目標について、全職員が共有している。 ◇機能強化専任職員配置の目的や役割を理解できるよう、工夫して連携を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇年間計画や目標について、達成に向けた進行管理が行われている。 ◇機能強化専任職員の業務について、3職種その他の職員が積極的な取り組みを展開している。 ◇機能強化専任職員が把握した地域資源(インフォーマルサービス等)を所内で共有するとともに、3職種その他の職員が地域資源を積極的に活用している。 ◇基本配置職員の担当するケアプラン管理件数が上限基準以内となっている。 	D,E
② 中立・公正の確保	<ul style="list-style-type: none"> ◇職員全員が、地域包括支援センターは中立・公正でなければならないことを理解し、日々の業務で心掛けている。 ◇必要に応じ市から交付された職員証を活用するなど、市の委託事業であることを周知している。 ◇サービスの紹介などでは、特定の事業所だけでなく複数の事業所を提示し、利用者が選択できるようにしている。 ◇特定の事業所に偏らず支援や連携を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇居宅介護支援事業所へ介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の委託を行う際、正当な理由なく、委託総数の半数以上が同一の居宅介護支援事業所に対して委託されることがないようにしている。 	
③ 業務改善への取組み	<ul style="list-style-type: none"> ◇利用者や家族からの要望・意見を聞き、必要に応じてセンターの運営に反映させている。 ◇業務日誌等で日々の業務における課題・反省点を把握している。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇改善を図る仕組みが構築され、実際に成果を上げている。 ◇利用者や家族、地域住民の声をアンケート等により積極的に収集し、業務改善のために活用している。 	B
④ 職員の資質向上	<ul style="list-style-type: none"> ◇職員の資質向上を図るため、研修(国、県、市、区主催)に積極的に参加している。 ◇研修での受講内容についてはセンター内で伝達する機会を設け、参加しなかった職員へも共有するようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇運営法人やセンター独自でセンターの業務に役立つ研修を実施している。あるいは、自己研鑽に関する助成等の制度がある。 	