

令和6年度第2回神戸市地域包括支援センター運営協議会 次第

令和6年12月19日(木) 14:00~16:00

三宮研修センター 8階805号室

1 開 会

- (1) 出席者の確認
- (2) 副局長挨拶

2 議 題

【報告事項】

- (1) あんしんすこやかセンター運営評価について(資料集)

【協議事項】

- (2) あんしんすこやかセンター公募結果について **【非公開】**(非公開資料)

3 閉 会

神戸市地域包括支援センター運営協議会 委員名簿（敬称略）

（選出分野別・五十音順）

【学識経験者】

◎大和 三重 関西学院大学人間福祉学部 教授
藤井 博志 関西学院大学人間福祉学部 教授

【保健医療福祉関係者】

ありもと まきこ 神戸市介護老人保健施設協会 会長
○くじめ けんいち 神戸市医師会 副会長
しもだ しゅうじ 神戸市老人福祉施設連盟 副理事長
ほんじょう けんいち 神戸市歯科医師会 理事
まいだ いとみ 神戸市シルバーサービス事業者連絡会 副会長
みやうち ともや 神戸市薬剤師会 常務理事
みやち ちひろ 神戸市民間病院協会 理事

【職能団体】

いが ひろき 神戸市ケアマネジャー連絡会 代表理事
むらた なおこ 兵庫県看護協会 次長
やまうち けんじ 兵庫県社会福祉士会 地域包括支援センター支援委員会 委員長

【利用者代表】

しもやま まさえ 市民代表委員（1号被保険者）
はた かつなり 市民代表委員（2号被保険者）
まえだ だいすけ 認知症の人と家族の会兵庫県支部 事務局長

【地域団体】

こんどう めぐみ 神戸市民生委員児童委員協議会 常任理事
ほんだ みきお 社会福祉法人神戸市社会福祉協議会 事業推進局長

【行政】

わかまぎ ゆたか 神戸市福祉局副局長
若杉 穰

◎…委員長 ○副委員長 ☆新委員

資料集

- 資料1 神戸市地域包括支援センター運営評価の概要
- 資料2 令和5年度 地域包括支援センター運営評価 評価総括表
- 資料3 令和5年度センター別運営評価内容
- 資料4 運営評価の改善報告について
- 資料5 運営評価にかかるあんしんすこやかセンターの業務改善状況
- 資料6 令和5年度 地域包括支援センター運営評価 評価総括表<改善報告後>
- 資料7 - 1 令和6年度 地域包括支援センター運営評価について
7 - 2 令和6年度 地域包括支援センター運営評価基準（実務用）
- 資料8 - 1 令和6年度以降の運営評価について（案）
8 - 2 【厚生労働省通知抜粋】評価指標（地域包括支援センター用）
8 - 3 令和7年度 地域包括支援センター運営評価基準（実務用）
- 資料9 運営法人の変更にともなう運営評価の実施について
- 資料10 地域包括支援センター運営評価にかかるスケジュール

神戸市地域包括支援センター運営評価の概要

<趣旨・経緯>

①平成26年度第1回神戸市地域包括支援センター運営協議会において、

・委託期間中、各法人のセンター運営状況については、毎年度評価・総括し、問題があった場合は、運営協議会の審議を経て、契約を更新しないこともありうる。

・委託期間中の地域包括支援センターの評価・総括を行い、市運営協議会に報告する。評価・総括については、透明性及び公平・公正さを確保する観点から、公表する。

といった方針が承認された。

②「地域包括支援センターの設置運営について」（厚労省実施要綱）の中で、「設置者である市町村がセンターの運営や活動に対する点検や評価を定期的に行っていくことが重要であることから、その実施に努めること」が追記された。

③以上の方針に基づき、平成27年度に、評価基準の策定を行った。

平成28年度以後は、平成27年度に策定した評価基準に基づいて、神戸市地域包括支援センターの運営について客観評価を行うこととなっている。

④平成31年4月1日に神戸市地域包括支援センター運営評価実施要綱・要領を策定した。

<現地調査の方法>

過去3か年の基準適合率が100%のセンターは、市職員による現地調査を行わず、以下の方法で実施する。

ただし、市が現地確認を必要と判断した場合は現地確認を行う。

①センターがチェックリストに基づき、自己チェックを行い、市へ提出を行う。

②市が自己チェックを確認し、電話または文書にてあんしんすこやかセンターへ確認を行う。

③自己チェック、記録、電話聞き取りの内容で、評価結果案を作成する。

④当該年度の運営評価（翌年度に現地調査を実施）の際は現地調査を実施する。

※令和5年度該当センター（13センター）

六甲アイランド・春日野・三宮・ハーバーランド・みなとがわ・荒田・新開地
谷上・御蔵・西代・垂水名谷・西神中央・神出

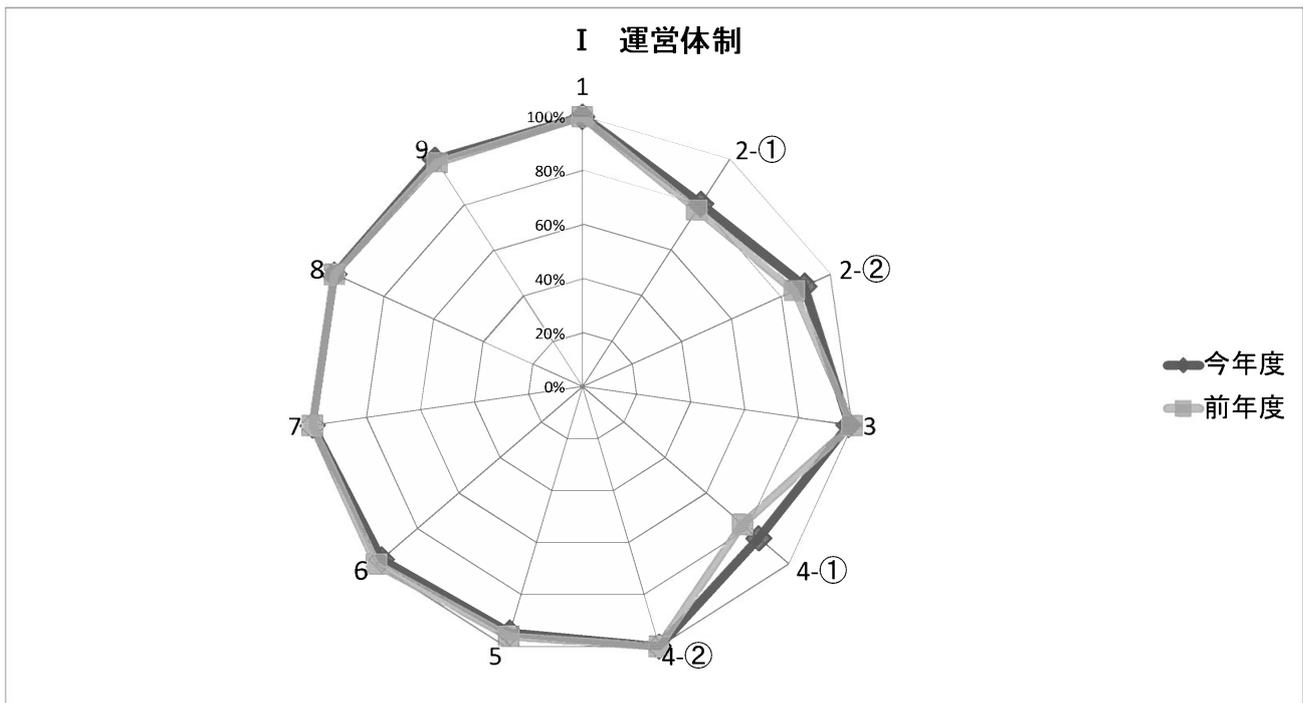
令和5年度 地域包括支援センター運営評価 評価総括表

資料 2-1

令和5年度神戸市地域包括支援センターの運営状況については、令和5年度第1回神戸市地域包括支援センター運営協議会において承認された評価基準に基づき、運営方針の把握、職員体制等「運営体制」11項目、総合相談支援業務、権利擁護業務等「業務の状況」26項目の評価を行った。その結果、「運営体制」については、平均95%（R4年度94%、R3年度95%）が適評価、「業務の状況」については平均99%（R4年度99%、R3年度99%）が必要な水準であるA評価以上であり、市全体としては、概ね適切に運営されていると認められる。

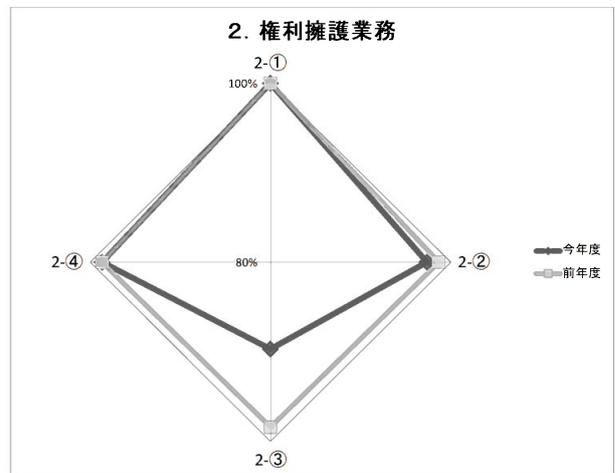
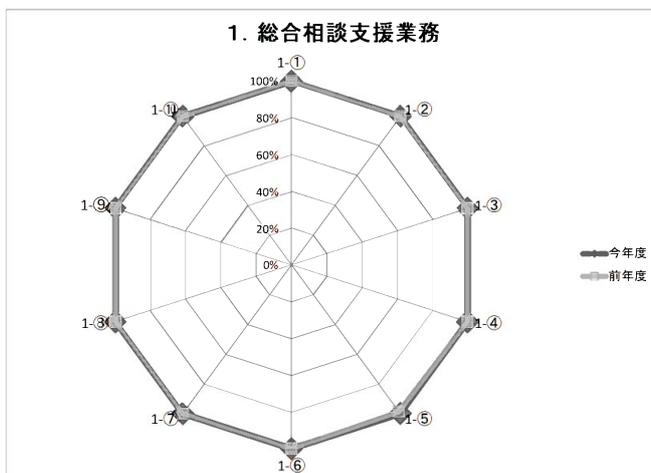
センター別運営評価内容(Ⅰ 運営体制)

	グラフ	評価の内容	評価結果			基準適合率		
			適	不適	-	今年度	前年度	増減
1. 運営方針・要綱・要領	1	センターの運営方針・運営要綱・実施要領・業務に関するマニュアル等を全センター職員が必要時参照している。	76	0	0	100%	100%	0%
2. 職員配置	2-①	4職種が常時配置されているか。	61	15	0	80%	78%	3%
	2-②	変更時には届出がされているか。	68	8	0	89%	86%	4%
3. 24時間連絡体制	3	24時間の連絡体制が整備されている。	75	1	0	99%	100%	-1%
4. 事務執行力	4-①	9割以上の書面が期日内に提出されているか。	65	11	0	86%	78%	8%
	4-②	適宜記録がなされているか。	76	0	0	100%	100%	0%
5. 資質の向上(専門性の確保)	5	職員のスキルアップを法人全体でバックアップし、業務に活かしている。	72	4	0	95%	96%	-1%
6. 個人情報の保護	6	個人情報の保護のために対策を講じている。	74	2	0	97%	100%	-3%
7. 執務環境	7	・適切な執務環境である。 ・必要な情報を記録し、書類が整理・保管されている。	76	0	0	100%	100%	0%
8. 人権の擁護及び高齢者虐待防止研修	8	人権の擁護及び高齢者虐待の防止に係る研修を実施している。	76	0	0	100%	100%	0%
9. 苦情対応	9	苦情対応が適切に行えているか。	76	0	0	100%	99%	1%

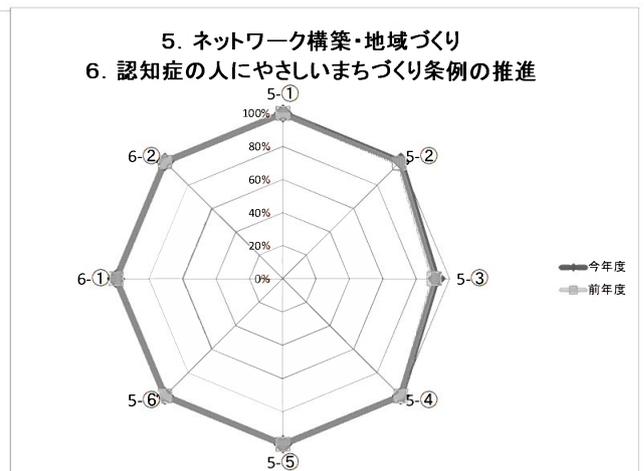
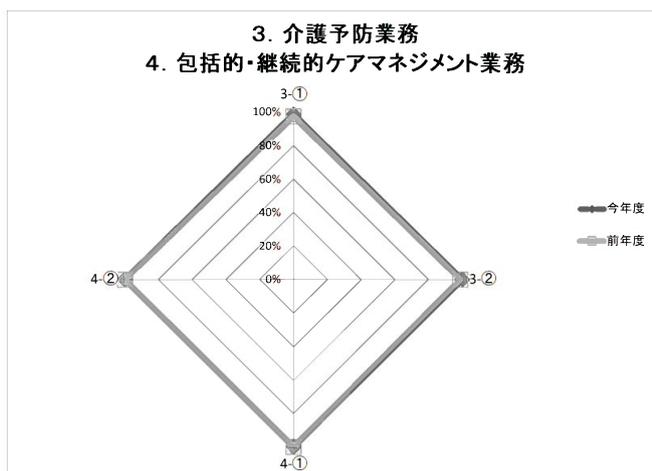


センター別運営評価内容(Ⅱ 業務の状況)

	グラフ	評価の内容	評価結果				基準適合率(S+A)		
			S	A	B	-	今年度	前年度	増減
1. 総合相談支援業務	1-①	(1)職員の対応態度	76	0	0	0	100%	100%	0%
	1-②	(2)説明の分かりやすさ	76	0	0	0	100%	100%	0%
	1-③	(3)相談の満足度はどうか。	76	0	0	0	100%	100%	0%
	1-④	(4)相談環境は適切か。	75	1	0	0	100%	100%	0%
	1-⑤	(5)案内表示はわかりやすいか		76	0	0	100%	99%	1%
	1-⑥	(6)利用者から相談が寄せられているか。		76	0	0	100%	100%	0%
	1-⑦	(7)センター内でチームアプローチしているか。		76	0	0	100%	100%	0%
	1-⑧	(8)センター業務の広報活動を行い、認知度を上げている。		76	0	0	100%	100%	0%
	1-⑨	(9)①介護リフレッシュ教室の広報・案内を実施しているか。		76	0	0	100%	100%	0%
	1-⑩	(9)②介護リフレッシュ教室を積極的に開催しているか。		76	0	0	100%	100%	0%
2. 権利擁護業務	2-①	(1)<成年後見制度> 成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用支援を行っている。		76	0	0	100%	100%	0%
	2-②	(2)<虐待> 通報の受理・報告を適切に行っている。		74	2	0	97%	99%	-1%
	2-③	(3)<消費者被害> 市民に対し、消費者被害の情報提供を行い、啓発しているか。		61	7	8	90%	98%	-9%
	2-④	(4)<権利擁護業務全般> 複数の課題を持つ事例への対応について、関係機関と対応を検討している。		75	1	0	99%	99%	0%



	グラフ	評価の内容	評価結果				基準適合率(S+A)		
			S	A	B	-	今年度	前年度	増減
3. 介護予防業務	3-①	(1)介護予防の取組みが必要な高齢者を早期に把握し、必要な支援につなげている。		75	1	0	99%	97%	1%
	3-②	(2)マニュアルを遵守し、介護予防ケアマネジメントを適時適切に実施している。		76	0	0	100%	99%	1%
4. 包括的継続的ケアマネジメント業務	4-①	(1)介護支援専門員に対し、社会資源の情報提供を行い、ケアマネジメントに生かせるよう助言を行っている。		76	0	0	100%	100%	0%
	4-②	(2)介護支援専門員からの相談に対し、支援を行っている。		76	0	0	100%	100%	0%
5. ネットワーク構築・地域づくり	5-①	(1)地域資源の把握 地域の社会資源・地域の状況を把握し、市民や関係者(介護支援専門員等)に分かりやすく明示しているか。		76	0	0	100%	100%	0%
	5-②	(2)地域ケア会議 ①センター主催の地域ケア会議を実施しているか。	50	26	0	0	100%	99%	1%
	5-③	(2)地域ケア会議 ②・会議後のふりかえりを行い、担当圏域の地域ケア会議から見てきた課題をセンター職員の4職種で検討し、まとめているか。また、課題に対して今後の方策を具体的に検討しているか。 ・地域ケア会議で話し合った内容を参加者全員にフィードバックしているか。		70	6	0	92%	91%	1%
	5-④	(3)地域支え合いに関する地域との会議をもっているか。		76	0	0	100%	100%	0%
	5-⑤	(4)公的福祉サービス等や地域の見守り体制につないでいる。		76	0	0	100%	100%	0%
	5-⑥	(5)住民相互の見守り支え合いができるようなグループの結成などコミュニティづくりを支援している。		76	0	0	100%	100%	0%
6. 認知症の人にやさしいまちづくり条例の推進	6-①	(1)認知症の人にやさしいまちづくり条例の主旨を理解し、積極的に認知症の啓発・相談・支援している。		76	0	0	100%	100%	0%
	6-②	(2)認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター等(医療機関)と連携し、必要な対象者及びその家族への支援を行っている。		76	0	0	100%	100%	0%



運営評価の改善報告について

I 改善指導

1 改善指導の対象は以下の要件のいずれかに該当する場合とする。

(1) I 運営体制の不適項目が3割を超える。

(2) II 業務の状況のB評価項目が3割を超える。

※上記に当てはまらないセンターについては自主改善に任せる。

2 改善指導の流れ

令和5年度運営評価において、不適ないしB評価を受けた項目を中心に、当該地域包括支援センター運営法人に運営の改善を促す。

(1) 評価委員会にて、運営改善指導を当該センターに出すことを提案。

(2) 運営協議会にて承認

(3) 改善指導を受けたセンターは1か月以内に改善報告書を市介護保険課に提出。

⇒評価委員会、運営協議会に報告

(4) 神戸市「あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）」公募要領に

記載する委託期間内に、改善指導を連続2年以上受けた地域包括支援センター

については、改善が確認されるまで、神戸市が継続的に実地指導を行う

⇒評価委員会、運営協議会に報告

3 令和5年度評価における改善指導対象センター

なし

II 改善報告

1 改善報告の流れ

(1) 評価の結果に「不適」もしくは「B評価」がある地域包括支援センターは、自主改善を行う。

(2) 自主改善を行ったセンターは、改善報告書にて神戸市に提出する。

⇒評価委員会、運営協議会に報告

運営評価にかかるあんしんすこやかセンターの業務改善状況

1. 総括

- (1) 令和6年9月に各あんしんすこやかセンターに運営評価の結果通知をした後、現時点の自主改善状況の確認を行った。令和5年度評価結果を受けて、令和6年度のセンター運営において、指摘事項の具体的改善を行った場合やミーティングや運営法人の会議等によりセンター内で指摘事項を共有・徹底を確認できた場合について改善とみなした。
- (2) その結果、基準適合率(対象項目における適あるいはS評価、A評価の割合)は、以下のとおり向上した。
- 「Ⅰ運営体制について」(評価時 95%→改善後 100%)
 - 「Ⅱ業務の状況について」(評価時 99%→改善後 100%)

2. 改善状況

別紙(資料2)のとおり

令和6年9月に各あんしんすこやかセンターに運営評価結果を送付し、「不適」または「B」評価の項目について、現時点での自主改善状況を確認した。結果、すべての項目において、各あんしんすこやかセンターでの改善が確認された。

センター別運営評価内容(Ⅰ 運営体制)

	グラフ	評価の内容	基準適合率		主な改善内容
			今年度	改善報告後	
1. 運営方針・要綱・要領	1	・センターの運営方針・運営要綱・実施要領・業務に関するマニュアル等を全センター職員が必要時参照している。	100%	100%	
2. 職員配置	2-①	①4職種が常時配置されているか。	80%	100%	・欠員が出ないよう職員募集等を行い、今後は法人内の異動や関連施設からの異動等も検討していく。 ・法人内で人事会議を重ね、ハローワーク等に募集をしたが応募なく、法人内人事会議で異動により職員を配置した。
	2-②	②変更時には届出がされているか。	89%	100%	・提出物が期限内に提出できるように、チェックリストを作成。管理者、職員だけでなく、法人事務職員も確認する。 ・配置変更については事前に書類等の準備を行い管理者・センター職員での情報共有を行い書類提出が出来るか確認することで再発を防止する。
3. 24時間連絡体制	3	・24時間の連絡体制が整備されている。	99%	100%	
4. 事務執行力	4-①	①提出物が期限内に提出されているか	86%	100%	・期限内に提出できるようスケジュール表を見る場所に置き管理体制の強化を行う。 ・提出済みという思い込みが遅延を招いた。複数職員で提出について再度確認することを徹底する。
	4-②	②適宜記録がなされているか。	100%	100%	
5. 資質の向上(専門性の確保)	5	・職員のスキルアップを法人全体でバックアップし、業務に活かしている。	95%	100%	・新任者1名の高齢者虐待初任者研修受講漏れがあった。新任者が入職した際、年間の研修スケジュールを参考に、新任者の研修計画をたて、漏れないようにしていく。 ・外部研修2回以上の受講が出来るように、研修内容を確認し、受講できる体制の強化を行う。
6. 個人情報の保護	6	・個人情報の保護のために対策を講じている。	97%	100%	・法人主催のプライバシー保護の取り組みに関する研修に参加した。あんしんすこやかセンター事務マニュアル 2-(6)守秘義務について各項目を職員で再確認した。 ・原則は個人情報を持ち出さない。緊急対応などで止むを得ない事情で個人情報を持ち出すときは、管理簿に記入し、必要な分のみ持ち出す。その際は適切に保護し(鞆などに収納し)周囲に配慮をして、利用する。
7. 執務環境	7	・適切な執務環境である。 ・必要な情報を記録し、書類が整理・保管されている。	100%	100%	
8. 人権の擁護及び高齢者虐待防止研修	8	・人権の擁護及び高齢者虐待の防止に係る研修を実施している。	100%	100%	
9. 苦情対応	9	・苦情対応が適切に行えているか。	100%	100%	

センター別運営評価内容(Ⅱ 業務の状況)

	グラフ	評価の内容	基準適合率(S+A)		主な改善内容
			今年度	改善報告後	
1. 総合相談支援業務	1-①	(1)職員の対応態度	100%	100%	
	1-②	(2)説明の分かりやすさ	100%	100%	
	1-③	(3)相談の満足度はどうか。	100%	100%	
	1-④	(4)相談環境は適切か。	100%	100%	
	1-⑤	(5)案内表示はわかりやすいか	100%	100%	
	1-⑥	(6)利用者から相談が寄せられているか。	100%	100%	
	1-⑦	(7)センター内でチームアプローチしているか。	100%	100%	
	1-⑧	(8)センター業務の広報活動を行い、認知度を上げている。	100%	100%	
	1-⑨	(9)①介護リフレッシュ教室の広報・案内	100%	100%	
	1-⑩	②介護リフレッシュ教室を積極的に開催しているか。	100%	100%	
2. 権利擁護業務	2-①	(1)＜成年後見制度＞ 成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用支援を行っている。	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> ・年に2回、高齢者虐待対応の手引きの熟読を行う。その後センター内で勉強会を行い、前年度の反省点を話し合う。主観で物事を判断せず、まずはマニュアル通り、48時間以内に区役所への報告を行うこと周知徹底する。 ・介護保険課や区、それ以外の虐待研修への参加も積極的にやっていく。 ・虐待疑いの通報があった場合、即日対応を引き続き行うとともに、センター独自で判断せず、必ず即日区役所への報告・相談を徹底する。 ・消費者被害を把握した時にはマニュアル通りに報告と記録を行うようにセンター内で周知徹底する。 ・消費者被害の啓発を誰が、いつ、どこでするか朝礼やミーティングできっちり申し送る。 ・一同に集まって検討するように調整を行うようにする。
	2-②	(2)＜虐待＞ 通報の受理・報告を適切に行っている。	97%	100%	
	2-③	(3)＜消費者被害＞ 市民に対し、消費者被害の情報提供を行い、啓発しているか。	90%	100%	
	2-④	(4)＜権利擁護業務全般＞ 複数の課題を持つ事例への対応について、関係機関と対応を検討している。	99%	100%	

3. 介護予防業務	3-①	(1)介護予防の取組みが必要な高齢者を早期に把握し、必要な支援につなげている。	99%	100%	・自立の方や事業対象者で個別ケース、介護予防の取組みが必要というアセスメントや検討内容を記録し、積極的にアウトリーチしていくようにする。	
	3-②	(2)マニュアルを遵守し、介護予防ケアマネジメントを適時適切に実施している。	100%	100%		
4. 包括的継続的ケアマネジメント業務	4-①	(1)介護支援専門員からの相談に対し、支援を行っている。	100%	100%		
	4-②	(2)介護支援専門員に対し、社会資源の情報提供を行い、ケアマネジメントに生かせるよう助言を行っている。	100%	100%		
5. ネットワーク構築・地域づくり	5-①	(1)地域資源の把握 ①地域の社会資源・地域の状況を把握し、市民に分かりやすく明示しているか。	100%	100%		
	5-②	(2)地域ケア会議 ①センター主催の地域ケア会議を実施している。	100%	100%		
	5-③	(2)地域ケア会議 ②・会議後のふりかえりやフィードバックをしている。 ・担当地域の地域ケア会議から見てきた課題をまとめている。	92%	100%		・参加者全員に漏れなくフィードバックできるような表を見直し、チェック機能を高められるよう再作成を行った。また、週に1回開催しているセンター定例ミーティングにて確認していくことで再発防止を徹底する。 ・課題や今後の方針をもっと具体的に検討し、きっちり記録に残すようにする。
	5-④	(3)地域支え合いに関する地域との会議をもっているか。	100%	100%		
	5-⑤	(4)公的福祉サービス等や地域の見守り体制につないでいる。	100%	100%		
	5-⑥	(5)住民相互の見守り支え合いができるようなグループの結成などコミュニティづくりを支援している。	100%	100%		
6. 認知症の人にやさしいまちづくり条例の推進	6-①	(1)認知症の人にやさしいまちづくり条例の主旨を理解し、積極的に認知症の啓発・相談・支援している。	100%	100%		
	6-②	(2)認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター等(医療機関)と連携し、必要な対象者及びその家族への支援を行っている。	100%	100%		

令和 6 年度地域包括支援センター運営評価について

1. 令和 6 年度運営評価の改善案

下記の通り変更を行う。

< I 運営体制 >

4. 事務執行力

- ①地域活動計画書の中間報告については明確な提出期限がないため削除する。
 ②ケース記録・会議録等については、他の評価項目により確認することができるため削除する。

	評価の内容	評価の視点	根拠とすべき資料	適	不適
変更前	・必要書類を作成し、確実に提出している。	①提出物（書類）が期日内に提出されているか。 ※届出書類については、やむを得ない事情があるときは、介護保険課にて判断する	・受付記録 「地域包括支援センター変更届」「運営評価現地調査チェックリスト(自己チェック)」「改善報告書(自主改善報告書を含む)」「事業計画書」「地域活動計画書(中間評価を含む)」「事業実績報告」	9割以上の書面が期日内に提出されている	左記非該当
		②適宜記録がなされているか。	・相談受付簿、 <u>ケース記録、会議記録等（無作為抽出）</u>	・相談受付簿・ <u>ケース記録・会議録等</u> が業務終了ごとに記録されている	左記非該当
変更後	・必要書類を作成し、確実に提出している。	①提出物（書類）が期日内に提出されているか。 ※届出書類については、やむを得ない事情があるときは、介護保険課にて判断する	・受付記録 「地域包括支援センター変更届」「運営評価現地調査チェックリスト(自己チェック)」「改善報告書(自主改善報告書を含む)」「事業計画書」「地域活動計画書」「事業実績報告」等	9割以上の書面が期日内に提出されている	左記非該当
		②適宜記録がなされているか。	・相談受付簿	・相談受付簿が業務終了ごとに記録されている	左記非該当

5. 資質の向上（専門性の確保）

高齢者虐待に関する業務の一部（研修等）が高齢福祉課から介護保険課に移管したため、「高齢福祉課<虐待>」を削除する。

	評価の内容	評価の視点	根拠とすべき資料	適	不適
変更前	5 ・資質の向上（専門性の確保） ・職員のスキルアップを法人全体でバックアップし、業務に活かしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症研修など、市の実施する研修を受講しているか。 ・センター内で勉強会を行っているか。 ・職務として外部研修を受講できる体制があるか。 ・個人が受けた研修内容をセンター内で伝達し、共有しているか。 ・外部研修について2回以上の受講と復講研修の記録がある（ただし、異なる職員が受講） <p>【対象外となる研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①神戸市がセンター業務の支援のためにしている研修 介護保険課・高齢福祉課<虐待>・区保健福祉課が主催 ②職能団体が実施するセンター業務に関係のない研修 ③資格保有・取得のための研修（例：ケアマネ更新研修など） <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シリーズの研修は合わせて1回とする ・センター職員が研修の企画に携わったものは不可 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修受講報告書類 ・センター内での伝達研修記録 ・外部研修案内文 ・外部研修資料 ・研修受講日の勤務形態が勤務であると確認できる資料 	<p>《すべて満たす》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神戸市実施・外部実施(介護保険課・高齢福祉課<虐待>・区保健福祉課実施以外)の研修受講記録がある <p>※外部研修については2回以上の受講記録がある（ただし、異なる職員が受講すること）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記について、センター内で復講研修を実施した記録がある 	左記1つでも非該当
変更後	5 ・資質の向上（専門性の確保） ・職員のスキルアップを法人全体でバックアップし、業務に活かしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症研修など、市の実施する研修を受講しているか。 ・センター内で勉強会を行っているか。 ・職務として外部研修を受講できる体制があるか。 ・個人が受けた研修内容をセンター内で伝達し、共有しているか。 ・外部研修について2回以上の受講と復講研修の記録がある（ただし、異なる職員が受講） <p>【対象外となる研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①神戸市がセンター業務の支援のためにしている研修 介護保険課・区保健福祉課が主催 ②職能団体が実施するセンター業務に関係のない研修 ③資格保有・取得のための研修（例：ケアマネ更新研修など） <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シリーズの研修は合わせて1回とする ・センター職員が研修の企画に携わったものは不可 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修受講報告書類 ・センター内での伝達研修記録 ・外部研修案内文 ・外部研修資料 ・研修受講日の勤務形態が勤務であると確認できる資料 	<p>《すべて満たす》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神戸市実施・外部実施(介護保険課・区保健福祉課実施以外)の研修受講記録がある <p>※外部研修については2回以上の受講記録がある（ただし、異なる職員が受講すること）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記について、センター内で復講研修を実施した記録がある 	左記1つでも非該当

6. 個人情報の保護

令和6年度から各センターへICレコーダーを配布（貸与）しており、個人情報を含めて管理が適切に行われているか確認するため、根拠資料に「ICレコーダー使用管理簿・録音データ管理簿」を追加する。

	評価の内容	評価の視点	根拠とすべき資料	適	不適
変更前	6 ・個人情報の保護のために対策を講じている。	・個人情報の漏洩がないか。 ・個人情報取扱事務チェック表により、定期的に業務のチェックを行っているか。 ・チェックの結果、改善が必要なものについてすぐに是正しているか。	・事故報告書等 ・実施後のチェック表 ・改善状況がわかるもの	<p>《すべて満たす》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報が適正に管理されている ・実施後のチェック表がある（年1回以上） ・重点項目に不適がない ・不適の項目について、是正（検討中含む）している 	左記1つでも非該当
変更後	6 ・個人情報の保護のために対策を講じている。	・個人情報の漏洩がないか。 ・個人情報取扱事務チェック表により、定期的に業務のチェックを行っているか。 ・チェックの結果、改善が必要なものについてすぐに是正しているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書等 ・実施後のチェック表 ・改善状況がわかるもの ・<u>ICレコーダー使用管理簿・録音データ管理簿</u> 	<p>《すべて満たす》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報が適正に管理されている ・実施後のチェック表がある（年1回以上） ・不適の項目について、是正（検討中含む）している 	左記1つでも非該当

7. 執務環境

電子記録が普及したため、文書の閲覧についてルールを設けることを追加する。「個人情報を含む書類を鍵のかかる場所に保管」や「鍵の管理」についてもルールの中にも含まれるため、削除する。

	評価の内容	評価の視点	根拠とすべき資料	適	不適
変更前	7 ・適切な執務環境である。 ・必要な情報を記録し、書類が整理・保管されている。	・文書の整理等が適宜なされているか。 ・全センター職員がすべてのファイルをチェックでき、保管場所を把握できる体制を整えているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・保管場所の確認 ・鍵の管理状況確認 	<p>《すべて満たす》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>文書が見やすく整理されている</u> ・担当職員不在時でも書類を確認できる ・<u>個人情報を含む書類は鍵の掛かる場所に保管している</u> ・<u>鍵は4職種以外が取り出せないよう管理している</u> 	左記1つでも非該当
変更後	7 ・適切な執務環境である。 ・必要な情報を記録し、書類が整理・保管されている。	・文書の整理等が適宜なされているか。 ・全センター職員が文書の保管場所を把握できる体制を整えているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・保管場所の確認 ・<u>ルールおよび運用状況の確認</u> 	<p>《すべて満たす》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当職員不在時でも書類を確認できる ・<u>センター職員（運営管理者と4職種）以外が閲覧できないルールを設けて遵守している。</u> 	左記1つでも非該当

< II 業務の状況 >

1. 総合相談支援業務

(8) センター業務の広報活動を行い、認知度を上げている。

セミナー等行事の案内チラシを広報啓発資料とするのは不可であるが、「地域のイベントでのチラシ配布」という文言が誤解を与える表現であったため変更する。

また、実際に何を使用して啓発したかを確認するため、根拠資料に配布物を追加する。

	評価の内容	評価の視点	根拠とすべき資料	A	B
変更前	1 ・ 総合相談支援業務 (8)センター業務（センター一般、成年後見制度、虐待防止、介護予防普及啓発、消費者被害防止）の広報活動を行い、認知度を上げている。	①センター業務（センター一般、成年後見制度、虐待防止、消費者被害防止、介護予防普及啓発）に関する広報を実施しているか。	・広報活動の記録 ・地域活動計画書	センター、成年後見制度、虐待防止、消費者被害防止、介護予防普及啓発のすべての広報活動を実施している記録がある。 <u>（地域のイベントでのチラシ配布等）</u>	特にしていない・記録が確認できない
変更前	1 ・ 総合相談支援業務 (8)センター業務（センター一般、成年後見制度、虐待防止、介護予防普及啓発、消費者被害防止）の広報活動を行い、認知度を上げている。	①センター業務（センター一般、成年後見制度、虐待防止、消費者被害防止、介護予防普及啓発）に関する広報を実施しているか。	・広報活動の記録、 <u>配布物</u> ・地域活動計画書	<u>地域住民等に対し</u> 、センター、成年後見制度、虐待防止、消費者被害防止、介護予防普及啓発のすべての広報活動を実施している記録がある	特にしていない・記録が確認できない

2. 利用者アンケートについて

令和6年度利用者アンケートについては、令和6年8月1日～令和6年9月30日に行う。

令和6年度地域包括支援センター運営評価基準（実務用）

資料7-2

1 運営体制（11項目）

評価の内容		評価の視点	根拠とすべき資料	適	不適
1 ・細運 ・宣方 ・要領 ・要	・センターの運営方針・運営要綱・実施要領・業務に関するマニュアル等を全センター職員が必要時参照している。	・全職員が全マニュアル類が保管されている場所がわかり、活用できているか。 ・定期的に（年1回以上）マニュアルを確認しているか。 ・新規配置職員に説明しているか。	・全マニュアルの保管状況 ・レジメや職場内研修記録等	《すべて満たす》 ・全マニュアルが職員が常に確認できる環境に保管されている ・年1回以上マニュアルを確認している ・新規配置職員に説明している	左記一つでも非該当
2 ・職員 ・配置	・4職種が配置されている。	①4職種が常時配置されているか。	・職員配置状況変更届 ・出退勤時間のわかる出勤簿（タイムカード等）	《すべて満たす》 ・4職種常時配置 ・出退勤時間のわかる出勤簿（タイムカード等）あり	左記1つでも非該当
		②変更時には届出がされているか。 ※やむを得ない理由がある場合は申出書を添付のうえ介護保険課にて判断する。	・職員配置状況変更届	・変更後10日以内に届け出されている	左記非該当
3 ・2 ・体4 ・制時 ・間 ・連絡	・24時間の連絡体制が整備されている。	・緊急時に連絡が取れるよう体制が整っているか。 ・時間外の責任者が明確になっているか。 ・緊急時対応が適切に行える仕組みが確立しているか。	・緊急連絡網 ・緊急連絡網を職員に周知したことが確認できるもの ・責任者が分かる書類 ・センター独自の緊急対応マニュアル ・緊急対応したことがわかる記録	《すべて満たす》 ・職員に周知されている ・責任者が決まっている ・センター独自の緊急対応マニュアルがある ・（対応があった場合のみ）緊急対応の記録がされている ・記録は組織的に報告されている	左記1つでも非該当
4 ・事務 ・執行 ・力	・必要書類を作成し、確実に提出している。	①提出物（書類）が期限内に提出されているか。 ※届出書類については、やむを得ない事情があるときは、介護保険課にて判断する。	・受付記録 「地域包括支援センター変更届」「運営評価現地調査チェックリスト(自己チェック)」「改善報告書(自主改善報告書を含む)」「事業計画書」「地域活動計画書」「事業実績報告」等	9割以上の書面が期限内に提出されている	左記非該当
		②適宜記録がなされているか。	・相談受付簿	・相談受付簿が業務終了ごとに記録されている	左記非該当
5 ・資質 ・の ・向上 ・（専 ・門性 ・の ・確保）	・職員のスキルアップを法人全体でバックアップし、業務に活かしている。	・認知症研修など、市の実施する研修を受講しているか。 ・センター内で勉強会を行っているか。 ・職務として外部研修を受講できる体制があるか。 ・個人が受けた研修内容をセンター内で伝達し、共有しているか。 ・外部研修について2回以上の受講と復講研修の記録がある（ただし、異なる職員が受講） 【対象外となる研修】 ①神戸市がセンター業務の支援のためにしている研修 介護保険課・区保健福祉課が主催 ②職能団体が実施するセンター業務に関係のない研修 ③資格保有・取得のための研修（例：ケアマネ更新研修など） 【留意事項】 ・シリーズの研修は合わせて1回とする ・センター職員が研修の企画に携わったものは不可	・研修受講報告書類 ・センター内での伝達研修記録 ・外部研修案内文 ・外部研修資料 ・研修受講日の勤務形態が勤務であると確認できる資料	《すべて満たす》 ・神戸市実施・外部実施(介護保険課・高齢福祉課(虐待)・区保健福祉課実施以外)の研修受講記録がある ※外部研修については2回以上の受講記録がある（ただし、異なる職員が受講すること） ・上記について、センター内で復講研修を実施した記録がある	左記1つでも非該当
6 ・個人 ・情報 ・の ・保	・個人情報の保護のために対策を講じている。	・個人情報の漏洩がないか。 ・個人情報取扱事務チェック表により、定期的に業務のチェックを行っているか。 ・チェックの結果、改善が必要なものについてすぐに是正しているか。	・事故報告書等 ・実施後のチェック表 ・改善状況がわかるもの ・ICレコーダー使用管理簿・録音データ管理簿	《すべて満たす》 ・個人情報が適正に管理されている ・実施後のチェック表がある（年1回以上） ・不適の項目について、是正（検討中含む）している	左記1つでも非該当
7 ・職務 ・環境	・適切な執務環境である。 ・必要な情報を記録し、書類が整理・保管されている。	・文書の整理等が適宜なされているか。 ・全センター職員が文書の保管場所を把握できる体制を整えているか。	・保管場所の確認 ・ルールおよび運用状況の確認	《すべて満たす》 ・担当職員不在時でも書類を確認できる ・センター職員（運営管理者と4職種）以外が閲覧できないルールを設けて遵守している。	左記1つでも非該当
8 ・及 ・防 ・止 ・高 ・人 ・種 ・別 ・者 ・の ・虐待 ・防 ・止	・人権の擁護及び高齢者虐待の防止に係る研修を実施している。	・「神戸市地域包括支援センターの包括的支援事業を実施するために必要な基準を定める条例」に基づく研修を実施しているか。	・人権の擁護及び高齢者虐待防止に係る研修の報告	・年度内の研修が実施され、市へ報告されている	左記1つでも非該当
9 ・苦情 ・対応	・苦情対応が適切に行えているか。	・苦情解決体制が構築されているか。 ・センター独自の対応マニュアルがあるか。	・センター独自の苦情対応マニュアル ・苦情対応記録	《1つでも該当》 ・センター独自の苦情対応マニュアルがある ・職員に周知されている ・苦情対応内容が記録されている ・記録は組織的に報告されている	左記1つでも非該当

令和6年度地域包括支援センター運営評価基準（実務用）

II 業務の状況（26項目）

	評価の内容	評価の視点	根拠とすべき資料	S・A	B
1 総合相談支援業務	(1) 職員の対応態度	・職員は対応態度はよかったか。	・利用者アンケート	(S) アンケート評価①が最も多い (A) アンケート評価②が最も多い	アンケート評価③が最も多い
	(2) 説明の分かりやすさ	・職員の説明はわかりやすかったか。	・利用者アンケート	(S) アンケート評価①が最も多い (A) アンケート評価②が最も多い	アンケート評価③が最も多い
	(3) 相談の満足度はどうか。	・利用者にとって満足できる相談となっているか。	・利用者アンケート	(S) アンケート評価①が最も多い (A) アンケート評価②が最も多い	アンケート評価③が最も多い
	(4) 相談環境は適切か。	・利用者にとって相談しやすいか。	・利用者アンケート	(S) アンケート評価①が最も多い (A) アンケート評価②が最も多い	アンケート評価③が最も多い
	(5) 案内表示はわかりやすいか。	・事業所入り口に看板等が設置されているか。 ・施設内に事務所がある場合は、事務所までの案内が適切に表示されているか。	・利用者アンケート ・市による補足現地調査も必要に応じて行う	アンケート評価①②が最も多い	・アンケート評価③が最も多い ・現地調査で指摘がある
	(6) 利用者から相談が寄せられているか。	・高齢者人口の10%以上の相談対応件数（延人数）があるか。	・月報	相談対応件数が高齢者人口（当該年度4月時点）の10%以上	相談対応件数が高齢者人口（当該年度4月時点）の10%未満
	(7) センター内でチームアプローチしているか。	・チームアプローチの仕組みがあるか。 ・情報共有ができていないか。	・センター内会議録 ・ケース検討記録	センター内でケース検討等を行った記録がある	センター内でケース検討等を行った記録が確認できない
	(8) センター業務（センター一般、成年後見制度、虐待防止、介護予防普及啓発、消費者被害防止）の広報活動を行い、認知度を上げているか。	①センター業務（センター一般、成年後見制度、虐待防止、消費者被害防止、介護予防普及啓発）に関する広報を実施しているか。	・広報活動の記録、配布物 ・地域活動計画書	地域住民等に対し、センター、成年後見制度、虐待防止、消費者被害防止、介護予防普及啓発のすべての広報活動を実施している記録がある	特にしていない・記録が確認できない
	(9) 介護者支援について意欲的に取り組んでいるか	①介護リフレッシュ教室の広報・案内を実施しているか。 ②介護リフレッシュ教室を積極的に開催しているか。	・活動の記録 ・計画書 ・報告書	介護リフレッシュ教室が必要な方（新規の方）に紹介している記録がある 年4回以上の実施	特にしていない・記録が確認できない 年4回未満の実施
2 権利擁護業務	(1) <成年後見制度> 成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用支援を行っている。	・支援が必要な方に、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用支援を行っているか（または支援の検討を行ったか）。	・ケース記録 ※月報よりケース指定	成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用支援が確認できる（利用支援に繋がらない場合は、その検討をしている）	成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用支援が確認できない
	(2) <虐待> 通報の受理・報告を適切に行っている。	・通報を受けてから区への報告が迅速になされているか。	・受付記録（区）	特段の理由なく、通報内容の事実確認および区への報告が48時間を超えていない。	特段の理由なく、通報内容の事実確認および区への報告が48時間を超えている案件がある。
	(3) <消費者被害> 市民に対し、消費者被害の情報提供を行い、啓発しているか。	・消費者被害が発生した場合には、市及び区へ報告し、関係機関につないでいるか。 ・消費者被害情報を受けた場合には、市民に対し情報提供しているか。	・ケース記録 ※月報よりケース指定 ・情報提供したことがわかるもの	「すべて満たす」 ・市および区に報告している ・情報提供を行った 上記が実施できなかった場合に、明確な理由の記録がされている	実施が確認できない
	(4) <権利擁護業務全般> 複数の課題を持つ事例への対応について、関係機関と対応を検討している。	・各機関が役割を認識し、連携して対応できるよう地域支援者・関係機関（区保健福祉課とオレンジチームを除く）と検討会を開催（参加）し、又は支援の方向性についてそれぞれと検討したうえで関係者全員と共有しているか。	・ケース記録 ※月報よりケース指定	センターを除く3つ以上の地域支援者・関係機関と検討を行っている記録がある	センターを除く3つ以上の地域支援者・関係機関と検討を行っている記録が確認できない
3 介護予防業務	(1) 介護予防の取り組みが必要な高齢者を早期に把握し、必要な支援につなげている。	・自立の方や事業対象者で、介護予防の取り組みが必要というアセスメントや検討内容を記録し、センターから積極的に（場合によっては複数回）アウトリーチしたか。（本人から介護予防の取り組みに関する相談があったケースを除く） ・介護予防の取り組みが必要な方をつづきの場やK O B E シニア元気ポイントなどの介護予防に資する社会資源等必要な支援につないでいた記録があるか。	・個別ケース記録 ・取組みの分かる書類	「すべて満たす」 ・自立の方や事業対象者で、介護予防の取り組みが必要というアセスメントや検討内容を記録し、センターから積極的に（場合によっては複数回）アウトリーチしている ・介護予防の取り組みが必要な高齢者をつづきの場やK O B E シニア元気ポイントなどの介護予防に資する社会資源につないでいる	左記1つでも非該当
	(2) マニュアルを遵守し、介護予防ケアマネジメントを適時適切に実施している。	・ケアプラン作成やモニタリング・評価など、時期を逃すことなく、適時適切な対応を行っているか。 ・課題・状況等を適切に把握した上で、ケアマネジメントを行っているか。	・巡回派遣員記録 ・指導対応記録	巡回派遣員確認ケース中、5割以上に指摘がない	・巡回派遣員確認ケース中、指摘のないものが5割未満 ・巡回派遣員の再確認（2回目）においても指摘あり（介護保険課からの指導あり）

	評価の内容	評価の視点	根拠とすべき資料	S・A	B
4 ・包括的 な継続的 ケアマネ	(1)介護支援専門員に対し、社会資源の情報提供を行い、ケアマネジメントに生かせるよう助言を行っている。	介護支援専門員からの個別ケースの相談（委託ケースを除く）に対し、社会資源の情報提供を行い、ケアマネジメントに生かせるよう助言を行っているか。	・情報提供を行ったことがわかる記録 ・提供した書類	介護支援専門員へ情報提供を行っている記録がある	介護支援専門員へ情報提供を行っている記録が確認できない
	(2)介護支援専門員からの相談に対し、支援を行っている。	・介護支援専門員から相談（委託と虐待ケースを除く）に対し、必要なサポートを行い、課題の解決に導いているか。	・ケース記録	介護支援専門員からの相談を受け、関係者が集まってする協議の場（カンファレンス）もしくは、同行訪問等の支援を行っている記録がある	介護支援専門員からの相談を受け、関係者が集まってする協議の場（カンファレンス）もしくは、同行訪問等の支援を行っている記録が確認できない
5 ・ネット ワーク構 築・地域 づくり	(1)地域資源の把握	①地域の社会資源・地域の状況を把握し、市民や関係者（介護支援専門員等）に分かりやすく明示しているか。	・取り組みを示す資料 ※社会資源一覧・マップ等	把握した状況をセンター内で共有し、市民や関係機関（介護支援専門員等）に明示している記録がある	確認ができない
	(2)地域ケア会議	①センター主催の地域ケア会議を実施しているか。 ② ・会議後のふりかえりを行い、担当地域の地域ケア会議から見えてきた課題をセンター職員4職種で検討し、まとめているか。また課題に対して今後の方策を具体的に検討しているか。 ・地域ケア会議で話し合った内容を参加者全員にフィードバックをしているか。	・地域ケア会議の計画書・報告書・議事録 ・フィードバック資料 ・地域ケア会議の議事録 ・ミーティング記録等	(S) ア、イをそれぞれ別の会議として行い、各1回以上、計2回以上実施している ア、個別課題解決にチェックのある会議を年1回以上開催している イ、地域づくり、資源開発にチェックのある会議を年1回以上開催している。 (A) 上記以外の地域ケア会議を年1回以上実施している	・実施が確認できない ・準備までしか実施していない
	(3)地域支え合いに関する地域との会議をもっているか。	・地域支え合いに関する地域との会議（小地域支え合い連絡会議等）を開催・参加しているか。（対象地域で年1回以上）	・会議録 ・月報	実施している	実施が確認できない
	(4)公的福祉サービス等や地域の見守り体制につないでいる。	・サービスや支援が必要であるが、全くサービスや支援に繋がっていない方を関係者へつないでいるか。 ・把握した情報についてセンター内で連携したか。	・ケース記録	《すべて満たす》 ・関係機関につないだ ・センター内で連携し検討を行った	左記1つでも非該当
	(5)地域住民間で見守り支え合いができるようなグループの結成などコミュニケーションづくりを支援している。	認知症高齢者等声かけ訓練や新しいつどいの場等の住民主体活動グループの立ち上げ支援・既存の住民主体活動グループの後方支援を行っているか。	・取り組みのわかる資料	《いづれか満たす》 ・認知症高齢者等声かけ訓練を実施した記録がある ・新しいつどいの場等の住民主体活動グループの立ち上げ支援を実施した記録がある（立ち上がらなくても可。支援経過記録を確認） ・既存の住民主体活動グループの後方支援を実施した記録がある	実施が確認できない
6 ・認知 症の 余 生 に の や さ し い ま ち	(1)認知症の人にやさしいまちづくり条例の主旨を理解し、積極的に認知症の啓発・相談・支援している。	診断助成制度・事故救済制度・GPSかけつけサービス・神戸市高齢者安心登録事業・KOBEMみまもりヘルパー・オレンジカフェの趣旨を理解し、対象者となる市民への説明・案内をしているか。	・取り組みのわかる資料（報告書など） ・説明した記録	対象者または協力者に、診断助成制度・事故救済制度・GPSかけつけサービス・神戸市高齢者安心登録事業・KOBEMみまもりヘルパー・オレンジカフェの説明・案内を行っている記録がある	実施が確認できない
	(2)認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター等（医療機関）と連携し、必要な対象者及びその家族への支援を行っている。	関係機関と連携をおこなっているか。	・ケース記録 ・月報 ・会議資料等	関係機関と連携を行ったことが確認できる記録がある	実施が確認できない

令和 6 年度以降の運営評価について（案）

1. 令和 6 年度運営評価（現地調査は令和 7 年度）の実施方法

令和 3 年度第 1 回評価委員会で決定したとおり、「過去 3 か年の基準適合率が 100%のセンターは、市職員による現地調査を行わず、以下の方法で実施する。ただし、事務局が必要と判断した場合は現地調査を行う」こととする。該当センターは 6 センターで、3 月ごろに通知予定である。

- ①センターがチェックリストに基づき、自己チェックを行い、市へ提出する。
- ②市が自己チェックを確認し、必要時電話であんしんすこやかセンターへ確認を行う。
- ③自己チェック、記録、電話聞き取りの内容で、評価結果案を作成する。
- ④令和 7 年度運営評価（令和 8 年度に現地調査を実施）の際は現地調査を実施する。

<過去 3 か年の基準適合率が 100%場合の現地調査の考え方>

- ①過去 3 か年の基準適合率が 100%であり、前年度に市職員による現地調査を受けた場合、今年度現地調査なし。（パターン A・B）
- ②過去 3 か年の基準適合率が 100%であり、前年度に市職員による現地調査を受けていない場合、今年度は現地調査あり。（パターン C）

	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度
パターン A	100%	100%	100%	現地調査なし
パターン B	100%	現地調査なし	100% 現地調査あり	現地調査なし
パターン C	100%	100%	100% 現地調査なし	現地調査あり

2. 令和 7 年度運営評価（現地調査は令和 8 年度）における項目の改正案

『「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」の一部改正について』（令和 6 年 6 月 7 日厚生労働省通知）による、地域包括支援センターの事業に係る評価指標の見直しを受けて、当市の地域包括支援センター運営評価の指標について見直しを行う。

また、令和 8 年度の現地調査については、評価指標の変更に伴い、全センターを対象に実施する。

資 料 「令和 7 年度地域包括支援センター運営評価基準（案）」

参考資料 『「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」の一部改正について』（令和 6 年 6 月 7 日厚生労働省通知）より一部抜粋資料

老認発 0607 第 1 号

令和 6 年 6 月 7 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（公印省略）

「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」の
一部改正について

地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化については、「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」（平成30年7月4日老振発0704第1号厚生労働省老健局振興課長通知）により取り扱われているところであるが、同通知により示されている地域包括支援センター及び市町村の評価指標は、これまで、地域包括支援センターと市町村それぞれの業務チェックリストとして機能し、年を追うごとに達成率が高い項目が増加してきた。加えて、地域包括支援センターと市町村との間のコミュニケーションツールとしても活用され、地域包括支援センターの機能強化に貢献してきた。一方で、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の46第4項及び同条第9項に規定される具体的な業務改善につながっているかを評価することは困難な状況である。

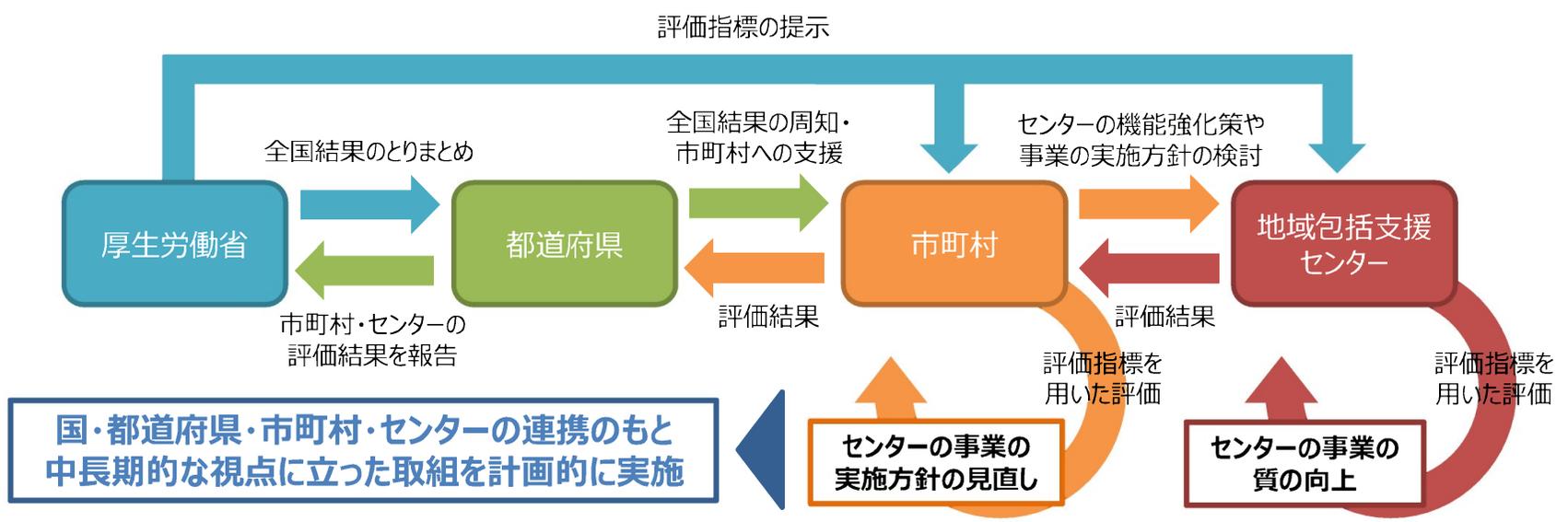
このため、市町村が掲げる地域包括支援センターの事業の実施方針に沿った事業評価が行われ、各市町村の実情に合わせて地域包括支援センターの機能強化を図ることが可能となるよう、評価指標を見直すとともに、その具体的な活用方法について示すために、同通知の一部を別添新旧対照表のとおり改正し、令和6年4月1日から適用することとしたので通知する。ついては、事業の実施について特段の御配慮をお願いするとともに、管内市町村に対して周知を図り、本事業の円滑な実施について御協力を賜りたい。

なお、改正の趣旨や指標の活用方法等については、別紙及び令和5年度老人保健健康増進等事業「地域の介護予防を推進するための包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のあり方と地域包括支援センターの事業評価に関する調査研究」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）報告書（https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2024/04/koukai_240425_03.pdf）もあわせて参照されたい。

また、別紙に示したとおり、本改正後の指標は、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の令和8年度評価指標に反映される予定である。

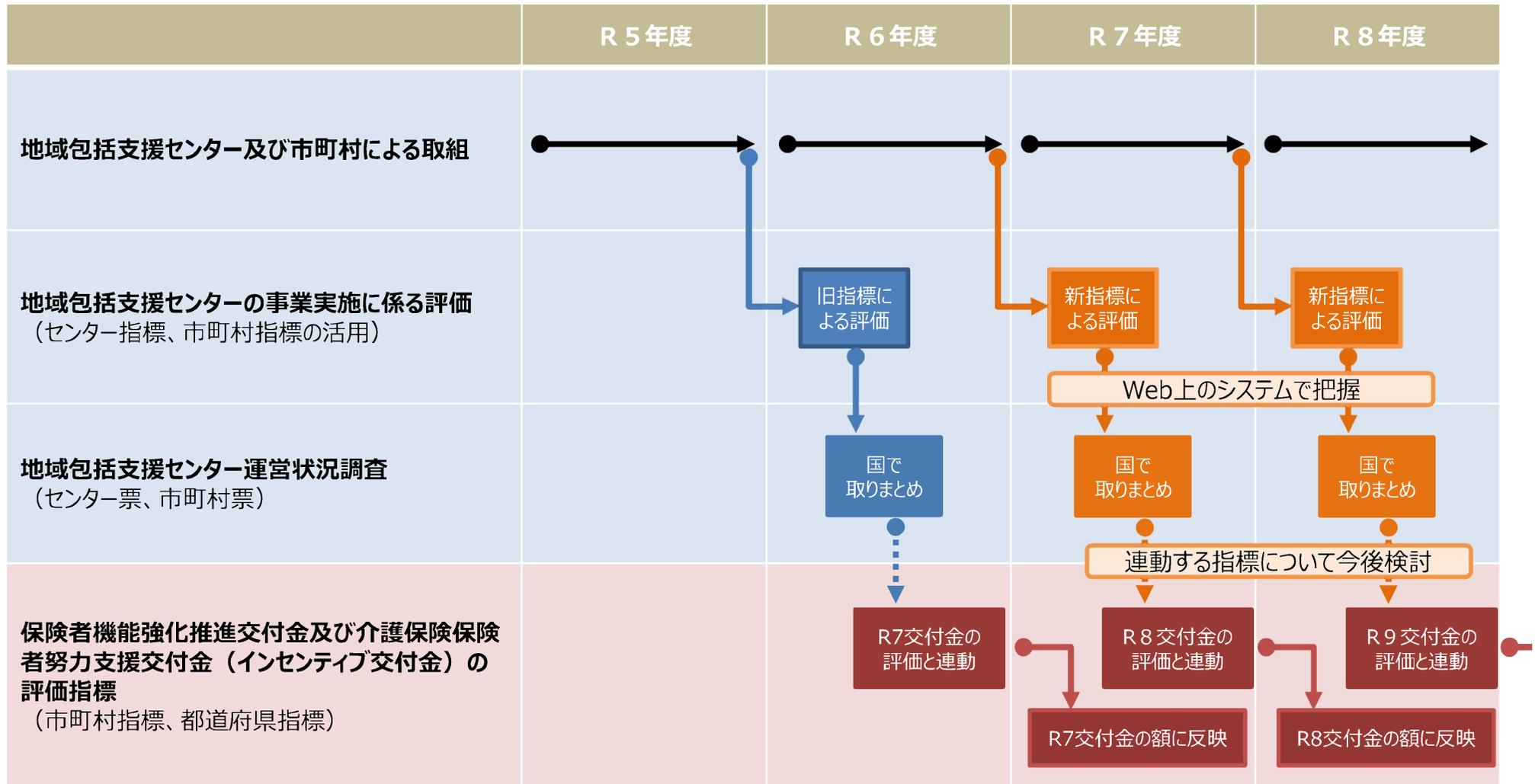
地域包括支援センターにおける計画的な取組推進のための事業評価について

- 地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする。地域の関係者とのネットワークの下、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等の支援を行うとともに、こうした取組を通じて**市町村と一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行う**ことが期待される。
- 地域包括支援センターが求められる機能を発揮するためには、**業務負担軽減を含めた業務改善を推進するとともに、中長期的な視点に立った取組を市町村が計画的に進めていくことが重要。**
- そのため、**地域包括支援センターの設置者は、実施する事業について自己評価を行い、質の向上を図ること、市町村は、定期的に地域包括支援センターの事業の実施状況について評価を行い、必要に応じて事業の実施方針の見直し等の措置を講じること**とされている。（介護保険法115条の46第4・9項）



【参考】介護保険法115条の46（抜粋）
 4 地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質の評価を行うことその他必要な措置を講ずることにより、その実施する事業の質の向上を図らなければならない。
 9 市町村は、定期的に、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について、評価を行うとともに、必要があると認めるときは、次条第一項の方針の変更その他の必要な措置を講じなければならない。

新評価指標の活用に関するスケジュール（イメージ）



令和7年度地域包括支援センター運営評価基準（実務用）

資料 8 - 3

I 運営体制（9項目）

評価の内容	評価の視点	根拠とすべき資料	S・A	B	
1 組織運営体制	(1)センターが効率的に運営できるように組織マネジメントを行う。	・事務マニュアルや緊急対応マニュアル、災害時対応ガイドライン、ハラスメントマニュアル等を通じて運営管理者の役割について年1回職員に周知しているか。 ・新規配置職員に上記を説明しているか	職場内会議録や研修記録等	《すべて満たす》 ・年度当初にマニュアルを通じて運営管理者の役割について職員に周知している。 ・新規配置職員にマニュアルを通じて運営管理者の役割について周知している。	左記1つでも非該当
	(2)センターの機能強化に向けて事業計画に沿い、必要に応じて業務改善を図る。	圏域の地域課題等を踏まえ、事業計画に重点目標を設定し、重点目標に基づいて必要な業務改善を行っているか。	翌年度の事業計画書	年度当初の事業計画に重点目標を設定し、年度末を目安に所内会議等で重点目標について評価し、必要な業務改善を行っている。	左記非該当
	(3)個々の業務量について改善を図るための仕組みづくりを行う。	個々の作成するケアプラン数が上限を超えていないか。超えている場合は、適切に状況改善に向けて対策を取っているか。	・ケアプラン作成数 ・市への届出で上限数を超えている場合は、適切に状況改善に向けて対策行っていることがわかる資料や会議録等	《いずれかを満たす》 ・ケアプランの上限数を超えていない。 ・ケアプラン作成上限数を超えている場合は適切に状況改善に向けて取組を行っていることが確認できる。	左記非該当
2 配置職員	・4職種が配置されている。	4職種が常時配置されているか。	・職員配置状況変更届 ・出勤時間のわかる出勤簿（タイムカード等）	《すべて満たす》 ・4職種常時配置 ・出勤時間のわかる出勤簿（タイムカード等）あり	左記1つでも非該当
3 事務執行力	・必要書類を作成し、確実に提出している。	提出物（書類）が期限内に提出されているか。 ※届出書類については、やむを得ない事情があるときは、介護保険課にて判断する	・受付記録 「地域包括支援センター変更届」「職員配置状況変更届」「運営評価現地調査チェックリスト(自己チェック)」「改善報告書(自主改善報告書を含む)」「事業計画書」「地域活動計画書」「事業実績報告(精算書類)」等	9割以上の書面が期限内に提出されている	左記非該当
4 人材の定着および育成	センター職員のスキルアップを法人全体でバックアップし、業務に活かしている。	・外部講師によるスーパービジョンまたは外部によるコンサルテーションが受けられる体制を整えているか。ただし外部講師については併設居室の主任ケアマネジャー、コンサルテーションについては神戸市の主催する弁護士相談を除く。 ・センター職員全員が研修を受講しているか。 ・認知症研修など、市の実施する研修を受講しているか。 ・センター内で勉強会を行っているか。 ・職務として外部研修を受講できる体制があるか。 ・個人が受けた研修内容をセンター内で伝達し、共有しているか。 ・外部研修について2回以上の受講と復講研修の記録がある（ただし、異なる職員が受講） 【外部研修の対象外となる研修】 ①神戸市がセンター業務の支援のためにしている研修 介護保険課・区保健福祉課が主催 ②職能団体が実施するセンター業務に関係のない研修 ③資格保有・取得のための研修（例：ケアマネ更新研修など） 【留意事項】 ・シリーズの研修は合わせて1回とする ・センター職員が研修の企画に携わったものは不可	必須研修・任意研修共通 ・研修受講報告書類 ・研修資料 ・センター内での復講研修記録 ※外部研修については以下の資料 ・研修案内文 ・研修資料 ・研修受講日の勤務形態が勤務であることと確認できる資料	《(S) (A)を満たし、かつ外部講師によるスーパービジョンまたはコンサルテーションを受けた際の研修資料・記録等がある》 《(A)《以下すべて満たす》 ・センター職員全員が研修を受講した記録がある ・必須研修・任意研修実施の研修受講記録がある ※任意研修のうち外部研修については2回以上の受講記録がある（ただし、異なる職員が受講すること） ・上記について、センター内で復講研修を実施した記録がある》	左記が確認できない
	・センターに在籍する全ての職員に対して、センター又は運営法人が、メンタルヘルス対策を実施している	・センターに在籍する全ての職員に対して、センター又は運営法人が、メンタルヘルス対策を実施している	・相談窓口・担当者の設置、専門家によるカウンセリング機会の提供などがわかる資料 ・メンタルヘルス対策をしている資料	《一つでも該当》 ・職員に対するストレスチェックが実施されている ・メンタルヘルスに関する研修会に参加し、復講されている ・メンタルヘルスに関する相談窓口・担当者を設置している ・専門家によるカウンセリング機会が提供されている	左記が確認できない
5 個人情報保護	・個人情報の保護のために対策を講じている。	・個人情報の漏洩がないか。 ・個人情報取扱事務チェック表により、定期的に業務のチェックを行っているか。 ・チェックの結果、改善が必要なものについてすぐに是正しているか。	・事故報告書等 ・実施後のチェック表 ・改善状況がわかるもの ・ICレコーダー使用管理簿・録音データ管理簿	《すべて満たす》 ・個人情報が適正に管理されている ・実施後のチェック表がある（年1回以上） ・不適の項目について、是正（検討中含む）している	左記1つでも非該当
6 苦情対応	・苦情対応が適切に行えているか。	・苦情解決体制が構築されているか。 ・センター独自の対応マニュアルがあり、センターに苦情があった場合は改善に向けて取組を行っているか。	・センター独自の苦情対応マニュアル ・苦情対応記録 ・会議録等	《すべてを満たす》 ・センター独自の苦情対応マニュアルがある ・職員に周知されている ・苦情対応内容が記録されている ・記録は組織的に報告されている ・センターに苦情があった場合は改善に向けて取組を行っているか	左記が確認できない

令和7年度地域包括支援センター運営評価基準（実務用）

II 業務の状況（20項目）

	評価の内容	評価の視点	根拠とすべき資料	S・A	B
1. 総合相談支援業務	(1)住民が安心して利用することができるセンターか	・職員は対応態度はよかったか。 ・職員の説明はわかりやすかったか。 ・利用者にとって満足できる相談となっているか。 ・利用者にとって相談しやすいか。 ・案内表示はわかりやすいか。	・利用者アンケート	アンケート評価①②が最も多い	アンケート評価③が最も多い
	(2)相談内容を分析し、チームアプローチに活かしているか	相談内容を分析して、個々の職員の専門性を踏まえたチームアプローチができるよう、対応ルールの作成や研修会等を開催し、支援に活かしているか	・相談内容を分析した資料 ・対応ルールのわかるもの ・研修に関する資料	(S) 相談内容を分析して、職員の実践力向上のための対応ルールを作成し、取り組みを行っていることが確認できる (A) 相談内容を分析して、職員の実践力向上のための取り組みを実践したことが確認できる	相談内容を分析していない、または取組が支援に活かしていることが確認できない
	(3)センター業務（センター一般、成年後見制度、虐待防止、介護予防普及啓発、消費者被害防止）の広報活動を行い、認知度を上げているか。	センター業務（センター一般、成年後見制度、虐待防止、介護予防普及啓発、消費者被害防止）に関する広報を実施しているか。 ・自立支援・重度化防止等介護予防に関する考え方の啓発をしているか	・広報活動の記録、配布物	地域住民等に対し、センター、成年後見制度、虐待防止、消費者被害防止、介護予防普及啓発のすべての広報活動を実施している記録がある	特にしていない・記録が確認できない
	(4)介護者支援について意欲的に取り組んでいるか	①介護リフレッシュ教室を積極的に開催し、広報・案内を実施しているか ②家族に支援が必要な家族介護者に対するアセスメントを行い、状態やニーズに応じて適切な支援を行っているか	・活動の記録 ・計画書 ・報告書 ・家族に対する支援を行った記録	《すべてを満たす》 ・介護リフレッシュ教室が必要な方（新規の方）に紹介している記録がある ・年4回以上実施している (S) 家族に支援が必要な家族介護者に対するアセスメントを行い、状態やニーズに応じて適切な支援を行っている (A) 適切な社会資源に関する情報を提供して記録が確認できる	左記が1つでも非該当 左記が確認できない
2. 権利擁護業務	(1)＜成年後見制度＞ 成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用支援を行っているか。	・支援が必要な方に、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用支援を行っているか（または支援の検討を行ったか）。	・ケース記録 ※月報よりケース指定	成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用支援が確認できる（利用支援につながらない場合は、その検討をしている）	成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用支援が確認できない
	(2)＜虐待＞ 通報の受理・報告を適切に行っているか。	・通報を受けてから区への報告が迅速になされているか。	・受付記録（区）	特段の理由なく、通報内容の事実確認および区への報告が48時間を超えていない。	特段の理由なく、通報内容の事実確認および区への報告が48時間を超えている案件がある。
	(3)＜消費者被害＞ 市民に対し、消費者被害の情報提供を行い、啓発しているか。	・消費者被害が発生した場合には、市及び区へ報告し、関係機関につないでいるか。 ・消費者被害情報を受けた場合には、市民、民生委員、介護支援専門員、ホームヘルパー等に対し情報提供しているか。	・消費者被害報告書 ・情報提供したことがわかるもの	《すべてを満たす》 ・市および区に報告している ・市民、民生委員、介護支援専門員、ヘルパー等に情報提供を行った上記が実施できなかった場合に、明確な理由の記録がされている	実施が確認できない
	(4)＜複合的課題を持つ世帯の相談対応＞ 複合的な課題を持つ世帯の課題を整理し、関係機関と連携しながら適切に対応を行っているか。	・8050問題、ヤングケアラー、ダブルケアラー、生活困窮、家族に障害がある等の複合的な課題を抱える世帯に対し、ニーズ把握や相談内容の整理等を行った後、複合的な課題を持つ世帯に対して、各機関が役割を認識し、連携して対応できるよう地域支援者・関係機関（区保健福祉課とオレンジチームを除く）と検討会を開催し、適切な支援を行っているか。	・ケース記録 ・検討を行っている会議録等	(S) (A)に加え、複合的な課題を持つ世帯の特徴を把握し、課題解決に向けて、一定の成果がでている。 (A) 《すべてを満たしている》 ・世帯のニーズ把握や相談内容の整理を行っている ・各機関が役割を認識し連携して対応できるよう地域支援者・関係機関（区保健福祉課とオレンジチームを除く）と検討会を開催し、適切な支援を行っている	実施が確認できない
(5)人権の擁護及び高齢者虐待の防止に係る研修を実施しているか。	・「神戸市地域包括支援センターの包括的支援事業を実施するために必要な基準を定める条例」に基づく研修を実施しているか。	・人権の擁護及び高齢者虐待防止に係る研修の報告	・年度内の研修が実施され、市へ報告されている	左記1つでも非該当	

	評価の内容	評価の視点	根拠とすべき資料	S・A	B
3 介護予防業務	(1)介護予防の取組が必要な高齢者を早期に把握し、適切な支援につなげている。	<ul style="list-style-type: none"> 自立の方や事業対象者で、介護予防の取組が必要というアセスメントや検討内容を記録し、センターから積極的に(場合によっては複数回)アウトリーチしたか。(本人から介護予防の取組に関する相談があったケースを除く) 介護予防マネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置付けているか。 	<ul style="list-style-type: none"> 個別ケース記録 取組の分かる書類 ケアプラン 	<p>《すべて満たす》</p> <ul style="list-style-type: none"> 自立の方や事業対象者で、介護予防の取組が必要というアセスメントや検討内容を記録し、センターから積極的に(場合によっては複数回)アウトリーチしている 介護予防マネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置付けているか。 	左記1つでも非該当
	(2)マニュアルを遵守し、介護予防ケアマネジメントを適時適切に実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン作成やモニタリング・評価など、時期を選まずことなく、適時適切な対応を行っているか。 課題・状況等を適切に把握した上で、ケアマネジメントを行っているか。 	<ul style="list-style-type: none"> 巡回派遣員記録 指導対応記録 	巡回派遣員確認ケース中、7割以上に指摘がない	<ul style="list-style-type: none"> 巡回派遣員確認ケース中、指摘のないものが2割未満 巡回派遣員の再確認(2回目)においても指摘あり(介護保険課からの指導あり)
4 包括的継続的ケアマネジメント業務	(1)介護支援専門員に対し、社会資源の情報提供を行い、適切に支援している。	介護支援専門員からの個別ケースの相談(委託ケースを除く)に対し、社会資源の情報提供を行い、ケアマネジメントに生かせるよう助言を行っているか。また、課題解決に向けて必要な支援を行っているか	<ul style="list-style-type: none"> 情報提供を行ったことがわかる記録 提供した書類 ケース記録 	<p>《すべて満たす》</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員へ社会資源の情報提供を行っている記録がある 介護支援専門員からの相談を受け、関係者が集まってする協議の場(カンファレンス)もしくは、同行訪問等の支援を行っている記録がある 	左記が1つでも非該当
	(2)担当地域の居宅介護支援事業所の現状を把握し、地域のケアマネジャーの支援ニーズに基づいた対応を行う	<p>①介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類・件数を把握しているか。また担当地域の介護支援専門員の支援ニーズに基づいて研修会、事例検討会等を開催しているか。</p> <p>※ただし、個別ケースのカンファレンスを除く</p>	<ul style="list-style-type: none"> 研修会資料 事例検討会資料 	<p>(S) 介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類・件数を把握した上で、介護支援専門員の支援ニーズに基づいて研修会、事例検討会等を開催していることが確認できる。</p> <p>(A) 介護支援専門員からの支援ニーズに基づいて研修会、事例検討会等を実施していることが確認できる。</p>	左記が確認できない
		<p>②介護支援専門員を対象にした研修会や事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示しているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 研修会や事例検討会等の開催予定表 指定居宅介護支援事業所に示したことがわかる書類 	介護支援専門員を対象にした研修会や事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している	左記が確認できない
5 ネットワーク構築・地域づくり	(1)地域包括支援ネットワークを構築する	<p>①地域との会議(小地域支え合い連絡会議等)で出た課題を分析し、対応している。</p> <p>②個別ケース支援において、高齢者福祉分野以外の関係機関・関係者と意見交換する機会を設けるなど、分野を横断した新たなネットワークを構築しているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 会議録 対応状況のわかる資料・記録 支援経過記録 会議録 ネットワーク構築状況のわかる資料 	<p>地域との会議で出た課題をセンター内で協議・分析し、対応した記録がある</p> <p>高齢者の支援に必要な関係機関と意見交換を行い、新たなネットワークを構築していることが確認できる</p>	左記が確認できない
	(2)地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> センター主催の地域ケア会議を実施しているか。 会議後のふりかえりを行い、担当地域の地域ケア会議から見えてきた課題をセンター職員4職種で検討し、まとめているか。また課題に対して今後の方策を具体的に検討しているか。 地域ケア会議で話し合った内容を参加者全員にフィードバックをしているか。 多職種と連携して自立支援・重症化防止等に資する観点から事例の会議を行い、またその後の変化等をモニタリングしているか。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議の計画書・報告書・議事録 フィードバック資料 ミーティング記録等 モニタリング記録 	<p>(S) 《いずれも満たす》</p> <p>①アとイをそれぞれ別の会議として行い、各1回以上、計2回以上実施し、(※1と※2を満たすこと)</p> <p>②個別地域ケア会議のうち、多職種と連携して自立支援・重症化防止等に資する観点から事例の会議を行い、その後の変化等のモニタリング(概ね3～6か月後)を行った記録がある。(※1と※2を満たすこと)</p> <p>(A) 年1回以上実施し、※の対応をもなく実施している。(それぞれの開催日を記載)ア、個別課題解決にチェックのある会議(※1と※2を満たすこと)イ、地域づくり、資源開発にチェックのある会議(※1と※2を満たすこと)</p> <p>※1参加者全員にフィードバックを行った記録がある</p> <p>※2センター内でふりかえり(地域ケア会議から見えてきた課題をセンターの4職種で検討)を行い、課題をまとめ、課題に対して今後の方策を具体的に検討した記録がある</p>	実施していないもしくは、すべての実施した地域ケア会議において、※1、※2が一つでも非該当
	(3)地域住民間で見守り支え合いができるようなグループの結成などコミュニティづくりを支援している。	認知症高齢者等声かけ訓練や新しいつどいの場等の住民主体活動グループの立ち上げ支援・既存の住民主体活動グループの後方支援を行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> 取組のわかる資料 	<p>《いずれも満たす》</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者等声かけ訓練を実施した記録がある 新しいつどいの場等の住民主体活動グループの立ち上げ支援を実施した記録がある(立ち上がらなくても可。支援経過記録を確認) 既存の住民主体活動グループの後方支援を実施した記録がある 	実施が確認できない
6 認知症の人やその家族に、関係機関と連携して必要な支援を行っているか	認知症の人やその家族に、関係機関と連携して必要な支援を行っているか	<p>①診断助成制度・事故救済制度・GPSかけつけサービス・神戸市高齢者安心登録事業・KOBEMみまもりヘルパー・オレンジカフェの趣旨を理解し、対象者となる市民への説明・案内をしているか。</p> <p>②認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター等(関係機関)と連携し、必要な対象者及びその家族への支援を行っているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 取組のわかる資料(報告書など) 説明した記録 ケース記録 月報 会議資料等 	<p>《①②ともに満たす》</p> <p>①対象者または協力者で、診断助成制度・事故救済制度・GPSかけつけサービス・神戸市高齢者安心登録事業・KOBEMみまもりヘルパー・オレンジカフェの説明・案内を行っている記録がある ※いずれか1つで可</p> <p>②認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター等(関係機関)と連携し、必要な対象者及びその家族への支援を行っている記録がある ※いずれか1つで可</p>	左記1つでも非該当

運営法人の変更にともなう運営評価の実施について

北鈴蘭台あんしんすこやかセンターの現運営法人である独立行政法人地域医療機能推進機構の委託期間が令和7年3月31日で終了し、令和7年度より別の運営法人が受託をする。そのため、今年度の運営評価の取り扱いについて、以下の通りとする。

1. 実施対象センター

北鈴蘭台あんしんすこやかセンター

2. 実施期間

令和7年3月中

3. 実施方法

- ①チェックリストに基づき自己チェックを行い、市へ提出を行う。
- ②市は提出された自己チェックを確認し、必要に応じて電話にて北鈴蘭台あんしんすこやかセンターへ確認を行う。
- ③自己チェック、記録、電話での聞き取りの内容で、評価結果案を作成し、令和7年度第1回神戸市地域包括支援センター評価委員会で報告をする。

地域包括支援センター運営評価にかかるスケジュール

令和 6 年度

-
- 8-9月 利用者アンケート実施
・令和 6 年度利用者アンケート 9 月まで実施（2 ヶ月間）
- 9月 令和 6 年度第 1 回地域包括支援センター運営協議会
- 11月 令和 6 年度第 2 回地域包括支援センター評価委員会
・令和 5 年度運営評価の改善報告
・令和 6 年度運営評価の実施方法
・令和 7 年度運営評価の提案
- 12月 令和 6 年度第 2 回地域包括支援センター運営協議会
・評価委員会審議結果を報告
- 3月 令和 6 年度運営状況の評価実施を市から全センターへ通知
センターは、必要書類の準備等を開始

令和 7 年度

-
- 5-7月 調査開始（北鈴蘭台あんしんすこやかセンターを除く）
（1）書類による調査
センターは必要書類を介護保険課に提出
（2）現地調査
センターの文書管理状況など物理的状況を確認する。
区により確認済みの事項については、その結果を準用することとする。
以上をもとに介護保険課で評価案をまとめる。
- 8月 令和 7 年度第 1 回地域包括支援センター評価委員会
・令和 6 年度地域包括支援センター運営評価について報告
- 9月 令和 7 年度第 1 回地域包括支援センター運営協議会
- 1月 令和 7 年度第 2 回地域包括支援センター評価委員会
・令和 6 年度運営評価の改善報告
・令和 8 年度運営評価の提案
- 2月 令和 7 年度第 2 回地域包括支援センター運営協議会
・評価委員会審議結果を報告