

地域包括支援センター(ケア24)

令和7年度事業に係る区事業評価と今後の 区の取組について

杉並区介護保険運営協議会
令和8年6月25日

【評価概要】

- (1) 評価期間と対象
令和7年度(令和7年4月～令和8年3月)における各ケア24(20所)の事業実施状況
- (2) 評価の方法等
「【ケア24事業評価】区事業評価(令和7年度事業)の考え方」に基づいて、区職員が20所を訪問確認したほか、ケア24センター長と受託法人毎に意見交換を実施
各評価の小項目毎に評価し、加点・減点は合計20点を限度とした。
(最高合計評価点120点)
※加点:当該期間に新たな取り組みをした点、また、継続している点については、
前回よりさらにプラスした活動があれば、加点する

4	3	2	0
良好	概ね良好	やや不備	不備

- (3) 評価の結果
資料「令和7年度ケア24事業評価結果一覧表」のとおり

評価方法変更点

○意見交換方法について

ケア24毎に評価項目や課題について議論した結果、多大な時間がかかったため以下の通り見直した。

【変更点】

①法人毎に実施 ②確認項目を絞った(課題、加点減点中心)

→意見交換の時間短縮や、複数のケア24を総じて話し合うことができたことで、課題共有や加点・減点等の取組について議論が深まった。

意見交換での確認事項

- 令和7年度事業報告書・令和8年度事業計画書
 - (1) 令和7年度力を入れた取組
 - (2) 令和7年度残った課題等
- ケア24の取組状況の確認(加点、減点項目等)
- 課題(区から事前に提示したもの)
 - (1) 開所時間の変更
 - (2) 職員人材育成
 - (3) 業務負担感の強い業務
 - (4) 業務の効率化(ICT化等)
 - (5) 介護予防ケアマネジメント

意見交換から見えた課題 ①

(1) 人材確保 仕様書に定めがある専門職の確保が困難

- ・三職種常勤5名未配置 5所
(上井草、清水、阿佐谷、松ノ木、堀ノ内) ※令和8年現在は解消
- ・上記のほか、ケアプラン作成等を担当する職員の常勤換算
2名未配置(努力義務) 9所
(西荻、南荻窪、阿佐谷、松ノ木、梅里、浜田山、堀ノ内、永福、方南)

5

意見交換から見えた課題 ②

(2) 人材育成

- ・5年以下の経験の浅い職員が多い
- ・総合相談の相談スキル(インテーク面接やアセスメント)の獲得が困難
- ・入職前に介護予防ケアマネジメント(主任ケアマネ以外の職種)スキルの獲得
機会がない職種が多い
- ・業務項目の多さと、業務の多忙さにより育成の時間がとりにくい
- ・コロナ以降、ケア24間の職員同士での情報共有する機会が減少

6

意見交換から見えた課題 ③

(3) 業務量、業務の種類が多い

- ・介護予防ケアマネジメント件数の増加と再委託の困難さによる負担が増加
- ・相談記録システムが使いにくいという声
- ・ケアプランデータ連携システムの稼働が進んでいない
- ・身寄りのない高齢者等複合的課題のある方への対応
- ・業務量、種類が多い上、内容も複雑で負担である

(4) 関係機関との連携について

- ・関係機関へつないだ後の連携支援(個人情報保護の配慮)

7

意見交換から見えた成果 ①

(1) 業務の効率化

- ・事業報告書と事業計画書の書式の簡素化より作成時間短縮
- ・地域ケア個別会議を必要に応じて開催に変更
- ・ICT機器導入による効率化(AI議事録、チラシ作成等)
(上井草、下井草、善福寺、上荻、西荻、荻窪、成田、梅里、和田、高井戸、堀ノ内)
- ・短期集中プログラムの導入手続きの緩和
- ・ケアプラン連携システムの導入、運用(一部)

(2) 開所時間の変更に伴う対応

- ・平日、土曜日共に、大きな問題はない
- ・時間を拡充した土曜日は相談者少ない

8

意見交換から見えた成果 ②

(3) 家族介護教室等の企画内容の多様化^(西荻、高円寺)

終活やおひとりさま講座等、介護以外の内容

(4) ニーズ把握に基づいた取組^(和田、久我山、高井戸、堀ノ内)

アンケート実施した結果に基づいた取組や区への提案

(5) 地域ケア会議活用による施策化^(阿佐谷、松ノ木、成田、高円寺、梅里、和田)

見守りキーホルダーモデル事業の共有(地域ケア推進会議)による施策化

(6) 学校等子育て世代との連携^(梅里、高井戸、方南)

地域の担い手やケア24周知を目的とした世代を超えたネットワークづくり

令和7年度の区の実施

(1) ケア24の周知強化

パンフレットの見直しと「高齢者総合相談窓口」への名称変更

(2) 開所時間の変更

「平日9～19時、土曜日9～13時」から「平日、土曜日共に9～17時」に変更

(3) ケア24(20所)の活動状況一覧の共有と情報共有機会の設定

(4) ICT等の効率化支援

相談支援システム(ほのぼのシステム)の見直し開始

(5) 家族介護教室の見直し

介護に特化しない幅広い内容への緩和と、区公式SNSへの掲載

(6) 研修内容の見直し

令和7年度より管理者研修の再開によるマネジメント力の向上と課題共有

令和8年度の区の実施

(1) ケア24の周知強化

パンフレット活用と新規事業(見守りキーホルダー)を活用した周知

(2) 開所時間の変更に関する評価

(3) ケア24同士の情報共有支援

企画、実施状況一覧やセンター長会等連絡会での共有

(4) ICT等の効率化支援

相談支援システムの見直しとICT活用ガイドラインの改訂

(5) 研修の充実

新任者向け研修の動画配信(中途採用職員用に対応可能)

(6) 介護予防ケアマネジメント緩和等効率化の検討

ケアマネジメント方法の簡易化を検討

令和7年度ケア24事業評価結果一覧表（評価対象期間:令和7年4月～令和8年3月）

評価項目		上井草				下井草				善福寺				上荻				西荻				清水				荻窪				南荻窪				阿佐谷				成田			
		評価		前回評価		評価		前回評価		評価		前回評価		評価		前回評価		評価		前回評価		評価		前回評価		評価		前回評価		評価		前回評価		評価		前回評価					
		基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点				
(1)	組織運営体制	4	0	4	0	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	5	4	5	4	0	4	0	4	0				
(2)	業務改善	4	5	4	5	4	0	4	0	4	5	4	5	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	5	4	5	4	5				
(3)	ニーズに応じた取組	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	5	4	0	3	0	3	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0				
(4)	職員採用・配置	3	-5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	3	0	3	-5	3	-5	4	0	4	0	3	0	3	0	2	-5	2	0	4	0	4	0		
(5)	人材育成	4	5	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	5	4	5				
(6)	個人情報保護	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	3	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0				
(7)	利用者満足の向上	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	3	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0				
(8)	地域包括支援ネットワークの構築	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	5	4	5	4	0	4	0				
(9)	総合相談支援①	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	5	4	5	4	0	4	0	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0				
(10)	総合相談支援②	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0				
(11)	家族介護者への支援	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0				
(12)	権利擁護	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0				
(13)	包括的・継続的ケアマネジメント支援①	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	3	0	2	0	4	5	4	0	4	5	4	0	4	5	4	0	4	0				
(14)	包括的・継続的ケアマネジメント支援②	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0				
(15)	地域ケア会議①	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0				
(16)	地域ケア会議②	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0				
(17)	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	4	0	4	0	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	0	4	0	4	5	4	5	4	5	4	5	4	0	4	0	4	0				
(18)	在宅医療・介護連携	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0				
(19)	認知症高齢者支援	4	5	4	0	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	0	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	5	4	5	4	5	4	5				
(20)	生活支援体制整備	4	0	4	0	4	5	4	5	4	5	4	0	4	5	4	5	4	0	4	0	4	0	4	5	4	0	4	5	4	5	4	5	4	5	4	0				
	小計：基礎点(80点満点)	79		80		80		80		79		80		79		79		77		75		80		80		79		79		78		78		80		80					
	基礎点×変数による100点換算 (基礎点/80×100、小数第1位四捨五)	99	20	100	10	100	20	100	15	100	20	100	15	99	20	100	5	99	-5	94	-5	100	20	100	5	99	20	99	10	98	20	98	20	100	20	100	15				
総合評価点 ※1		119		110		120		115		120		115		119		115		119		104		91		89		120		105		119		109		118		118		120		115	
評価 ※2		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良		良好		良好		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良			
今回評価の加減点理由		(2)業務改善 タブレット導入等による共通認識や作業効率化。+5加減点 (4)職員採用・配置 三職種常勤5名のうち主任ケアマネ欠員のため、-1減点 期間2か月以上のため、-5減点 (5)人材育成 定期的な面談とOJTの実施、新任職員の育成と定着に向けた取組。+5加減点 (8)地域包括支援ネットワークの構築 民生児童委員とケア24が高齢者実態と地域課題を協議し来年度も定期開催する。+5加減点 (13)包括的・継続的ケアマネジメント支援① 介護支援専門員のニーズに基づき医療機関と支援困難事例の意見交換会を実施するとともに、住民向け介護予防講座を定例化し、地域住民の自立支援意識の啓発を図った。+5加減点 (19)認知症高齢者支援 ステップアップ講座でチームオレンジのメンバー(地域のケアマネ、小多機事業所を含む)を増員し活動を拡充。本人の希望を支援し、地域の居場所づくりを推進(町会・サロン・介護者の会と連携)した。+5加減点		(1)組織運営体制 タフミーティングで地域課題を共有し、定例会で抽出したあと、地域ケア会議を経て新規事業化した。年間目標も全員で設定した。+5加減点 (17)介護予防ケアマネジメント・介護予防支援 介護保険サービスではなく、必要に応じて短期集中事業を活用するように所内で徹底。また、短期集中事業終了後は、受け皿になりえる活動を支援し、そこにつなげる取組を行っている。+5加減点 (19)認知症高齢者支援 認知症当事者の声を大事に認知症当事者や家族にも参加してもらう企画を実施。また、新規「ケアマップの会」では編み物と交流の場を設定。完成したものを触ること、認知症や障害がある方の不安などが解消されていくのかを検証している。+5加減点 (20)生活支援体制整備 短期集中サービスの受け皿となるグループや、地域の認知症高齢者が参加できるグループ、地域の元気な高齢者が活躍できる場など、多様な対象者の活動支援を実施。また、今年度、既存のグループを地域ささえ愛グループにつなげる支援も実施。+5加減点		(2)業務改善 ケアプランデータ連携システムの導入を区へ提案、運用開始に向けてのテスト送信を区の協力のもと実施。+5加減点 (17)介護予防ケアマネジメント・介護予防支援 善福寺はつらつ道場(介護予防教室) →杉並リハ病院・ゆうゆう館・わがまち一番の会との協同事業。R7はオールラブル・転倒予防をテーマに体験測定、栄養の話など実施。+5加減点 (19)認知症高齢者支援 体験会等ヘルパードの周知を図るとともに、実施後、他のケア24にも共有。+5加減点 (20)生活支援体制整備 井荻みんなの家を始動させ、多世代交流の促進や地域資源を活かした住民のつながりを強化した。+5加減点		(2)業務改善 AI議事録導入等により、作業の効率化を図っている。+5加減点 (6)個人情報の保護 個人情報の管理が適切でなかったため、-1減点 (17)介護予防ケアマネジメント・介護予防支援 短期集中事業を積極的に活用していることに加え、終了者に対し、多様な社会資源の活用を提案しているが、新規で「上荻元気プロジェクト」を社会参加の定着・セルフマネジメント支援のために地域に立ち上げた。+5加減点 (19)認知症高齢者支援 地域のオレンジドクターと連携し、家族介護教室を実施。本人参画を重視し、ロビー展や本人の声集めを積極的に実施した。+5加減点 (20)生活支援体制整備 ゆうゆう今川館と協働事業で「おはなし介護 これから介護〜わたしがいまからできること」を年4回定期開催した。50代〜80代の多世代交流の場として、少し離れたご近所との気軽な対話を通じて心身の健康づくりを促進。さらに、シンポジウムで成果発表を行い、新施策や地域資源の情報提供を意識的に実施。+5加減点		(3)ニーズに応じた取組 把握している課題や情報収集したものについて、データ活用していないため、-1減点 (4)職員採用・配置 三職種常勤5名のうち主任ケアマネ欠員のため、-1減点 期間2か月以上のため、-5減点 (13)包括的・継続的ケアマネジメント支援① 介護支援専門員を対象として事例検討会等の開催計画の策定が出来ていないため、-1減点 (9)総合相談支援① 支援に結びつきにくいケース、安否確認が必要となりやすいケースを「リスト」として抽出し、毎月の職場会議で状況を共有・検討。+5加減点 (17)介護予防ケアマネジメント・介護予防支援 短期集中事業を多数の職員が活用し、事業所全体で自立支援に向けたマネジメントを実施している。+5加減点 (19)認知症高齢者支援 認知症専門クリニックの講師による講座で、受診や診断後支援、ピアサポート等を学び、地域で認知症の人と共にできることを考える機会となった。+5加減点		(3)ニーズに応じた取組 把握している課題や情報収集したものについて、データ活用していないため、-1減点 (4)職員採用・配置 三職種常勤5名のうち主任ケアマネ欠員のため、-1減点 期間2か月以上のため、-5減点 (13)包括的・継続的ケアマネジメント支援① 介護支援専門員を対象として事例検討会等の開催計画の策定が出来ていないため、-1減点 (9)総合相談支援① 予防ホームヘルパーを家政婦のように使おうとされる利用者が散見されるため、利用上の注意書きを作成・共有を行った。また、警察照会が多いため、その個人情報提供のチャートを作成した。+5加減点 (13)包括的・継続的ケアマネジメント支援① 地域ケア会議の認知症・独居課題を踏まえ、身寄りのない高齢者とシャドーワークについて検討し、ケアマネ連携を強化。+5加減点 (17)介護予防ケアマネジメント・介護予防支援 短期集中事業の積極的な活用、自立支援に向けたマネジメントを実施している。+5加減点 (20)生活支援体制整備 住民、公園管理事務所、ゆうゆう館、すまいる等多様な機関と連携を通して、住民同士のつながりがづくりに寄与。+5加減点		(9)総合相談支援① ケアプランを家裁婦のよう利用される利用者から散見されるため、利用上の注意書きを作成・共有を行った。また、警察照会が多いため、その個人情報提供のチャートを作成した。+5加減点 (13)包括的・継続的ケアマネジメント支援① 地域ケア会議の認知症・独居課題を踏まえ、身寄りのない高齢者とシャドーワークについて検討し、ケアマネ連携を強化。+5加減点 (17)介護予防ケアマネジメント・介護予防支援 短期集中事業の積極的な活用、自立支援に向けたマネジメントを実施している。+5加減点 (20)生活支援体制整備 宮前まちづくりの会の課題をテーマに、第2層協議体活動者向けの勉強会を開催。その後、新メンバーの加入や自己資金確保のためのバザーの実施など、取組がさらに発展した。 また、別の会では映画観賞会の回数が増え、大人の食堂でも單身男性を積極的に誘うなど、男性参加者が増えている。+5加減点		(4)職員配置 ケアプランを担当する職員が常勤換算2名に満たないため、-1減点 (12)権利擁護 高齢者虐待対応研修において、困難な事例に粘り強く対応した経験を事例発表し、人材育成に貢献。+5加減点 (13)包括的・継続的ケアマネジメント支援① 地域ケア会議の認知症・独居課題を踏まえ、身寄りのない高齢者とシャドーワークについて検討し、ケアマネ連携を強化。+5加減点 (17)介護予防ケアマネジメント・介護予防支援 短期集中事業を多数の職員が活用し、事業所全体で自立支援に向けたマネジメントを実施している。+5加減点 (20)生活支援体制整備 宮前まちづくりの会の課題をテーマに、第2層協議体活動者向けの勉強会を開催。その後、新メンバーの加入や自己資金確保のためのバザーの実施など、取組がさらに発展した。 また、別の会では映画観賞会の回数が増え、大人の食堂でも單身男性を積極的に誘うなど、男性参加者が増えている。+5加減点		(1)組織運営体制 事業計画自体を可視化し、一体感の醸成と透明性の確保に努めた。+5加減点 (4)職員配置 三職種常勤5名に満たず、ケアプランを担当する職員が常勤換算2名に満たないため、-2減点 期間2か月以上のため、-5減点 (8)地域包括支援ネットワークの構築 6つの第二層協議体を中心にネットワークの再構築と強化を実践。ちよっとした困りごとは担い手同士で解決ができる体制が整った。+5加減点 (13)包括的・継続的ケアマネジメント支援① 主任ケアマネの会で、認知症と障害の学びをテーマに勉強会を企画。障害分野における企画では担当課や関係機関の協力を得て、重層的ネットワーク構築にもつながることが出来た。+5加減点 (19)認知症高齢者支援 認知症を自分事として身近に体感できるものとして認知症スゴロクを活用した学びを企画。+5加減点 (20)生活支援体制整備 6つの二層協議体と医療機関や行政、企業ともコラボしてイベント企画。また、地域懇談会にて地域課題や横の繋がり強化する仕組みを取り入れている。+5加減点		(2)業務改善 全職員にPC支給。Wi-Fi環境を整備し、オンライン会議およびオンライン相談を実施。AIの活用によりチラシや文書作成による業務の効率化。+5加減点 (5)人材育成 センター長が毎月面談を実施し、個人ごとのキャリアプランを作成。また、「ソーシャルワークに基づく事例研究会」を月1回所内研修として開催。所内だけでなく、他所向けの公開講座も実施するなど、人材育成に取り組んでいる。+5加減点 (19)認知症高齢者支援 土曜の音楽カフェ等で当事者を運営側として支援。認知症ステップアップ講座をチームオレンジが主催し、サポート医と当事者が講師を務めた。参加者からチームオレンジへつながった。+5加減点 (20)生活支援体制整備 住民の強みを引き出し、楽しめる多様なコンテンツを取り入れるなど、内容や開催場所も工夫がされている。+5加減点																					

※1 総合評価点は最高で120点(基礎点100点換算+加点上限20点(減点下限20点))
※2 評価は、優良(総合評価点95点以上)、良好(同80～94点)、普通(同60～79点)、やや不良(同50～59点)、不良(49点以下)

評価項目		松ノ木				高円寺				梅里				和田				久我山				高井戸				浜田山				堀ノ内				永福				方南				ケア24平均	
		評価		前回評価		評価		前回評価		評価		前回評価		評価		前回評価		評価		前回評価		評価		前回評価		評価		前回評価		評価		前回評価		評価	前回評価								
		基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点	基礎点	加減点												
(1)	組織運営体制	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	4	4					
(2)	業務改善	4	0	4	0	4	0	4	0	4	5	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	4	4			
(3)	ニーズに応じた取組	4	0	4	0	4	5	4	5	4	0	4	0	4	5	4	5	4	0	4	0	4	0	4	5	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	3.95	3.95				
(4)	職員採用・配置	2	-5	3	0	4	5	4	0	3	0	3	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	3	0	3	0	2	-5	3	0	3	0	3	0	3	0	3.3	3.45				
(5)	人材育成	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	5	4	5	4	4	4					
(6)	個人情報保護	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	3.95	4				
(7)	利用者満足の向上	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	3.95				
(8)	地域包括支援ネットワークの構築	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	5	4	5	4	0	4	0	4	5	4	0	4	0	4	0	4	5	4	0	4	5	4	0	4	4	4			
(9)	総合相談支援①	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	4	4			
(10)	総合相談支援②	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	4	4			
(11)	家族介護者への支援	4	5	4	0	4	5	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	5	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	4	4			
(12)	権利擁護	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	5	4	0	4	0	4	5	4	5	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	4	4			
(13)	包括的・継続的ケアマネジメント支援①	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	5	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	3.95	3.9				
(14)	包括的・継続的ケアマネジメント支援②	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	4	4			
(15)	地域ケア会議①	4	5	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	5	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	4	4			
(16)	地域ケア会議②	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	4	4			
(17)	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	4	5	4	5	4	0	4	0	4	5	4	0	4	5	4	0	4	5	4	0	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	4	4			
(18)	在宅医療・介護連携	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	4	4			
(19)	認知症高齢者支援	4	5	4	0	4	5	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	5	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	5	4	5	4	5	4	4	4			
(20)	生活支援体制整備	4	5	4	5	4	0	4	0	4	5	4	0	4	0	4	5	4	5	4	5	4	0	4	5	4	0	4	5	4	0	4	0	4	0	4	0	4	4	4			
	小計：基礎点(80点満点)	78		79		80		80		79		79		80		80		80		80		80		79		79		78		79		79		79		79		79.15	79.25				
	基礎点×変数による100点換算 (基礎点/80×100、小数第1位四捨五)	98	20	99	15	100	20	100	15	99	15	99	5	100	15	100	5	100	20	100	10	100	20	100	10	99	20	99	10	98	15	99	10	99	5	99	0	99	15	99	10	99.10	99.2
総合評価点 ※1		118		114		120		115		114		104		115		105		120		110		120		110		119		109		113		109		104		99		114		109		116.10	108.95
評価 ※2		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良		優良:19 良好:1	優良:19 良好:1		
今回評価の加減点理由		(4)職員配置 三職種常勤5名に満たず、 ケアプランを担当する職員 が常勤換算2名に満たない ため、 -2減点 期間2か月以上のため、 -5減点 (11)家族介護者への支援 相談支援を通じて把握した 介護者のニーズを反映し、 家族介護教室を開催。実技 を取り入れた内容が好評で あった。 +5加減点 (15)地域ケア会議① 地域ケア推進会議を積極的 に開催して地域課題を検討 している。 +5加減点 (17)介護予防ケアマネジメ ント・介護予防支援 短期集中事業を継続的かつ 積極的に活用し、通いの場 のなかったエリアでも住民主 体の体操の会を立ち上げた。 +5加減点 (19)認知症高齢者支援 2か所のオレンジカフェを立 ち上げた。また、若年性認知 症の会でのトイレに関する意 見を基に公共施設のトイレ 調査を進めるとともに、認知 症本人の声の蓄積・共有を 通じて本人理解と相談支援 力の向上につなげている。 +5加減点 (20)生活支援体制整備 活動団体懇談会を定期的に 開催し、多くの団体と連携し ながら地域づくりに積極的に 取り組んでいる。 +5加減点				(3)ニーズに応じた取組 40～50代向けのおひとりさ ま講座を夜間に開催。 +5 加減点 (4)職員配置 医療マップの作成や認知症 の相談を医療職が受けてい くなど、専門性を意識した分 担がされている。 +5加減点 (11)家族介護者への支援 就労している方が参加でき るように土曜日開催。また地 域のカフェで行うなど参加し やすい工夫と運営の自主化 支援も実施。 +5加減点 (19)認知症高齢者支援 認知症サポーター養成講座 をゴールデンウィーク期間中 に開催し、若い世代の参加 促進につなげている。また、 保健師主導による物忘れ相 談体制が円滑に機能しており 、認知症相談支援の充実 が図られている。 +5加減点				(2)業務改善 AI議事録の導入による作業 の効率化を図っている。 +5 加減点 (4)職員配置 ケアプランを担当する職員 が常勤換算2名に満たない ため、 -1減点 (17)介護予防ケアマネジメ ント・介護予防支援 短期集中事業の積極的な活 用、自立支援に向けたマネ ジメントを実施している。 +5 加減点 (20)生活支援体制整備 地元の学生と多世代交流の 促進を図るイベントにて、地 域づくりに積極的に取り組ん でいる。 +5加減点				(3)ニーズに応じた取組 高円寺南5丁目住民にアン ケートを実施し、地域性の把 握を行っている。 +5加減点 (8)地域包括支援ネットワ ークの構築 民生委員、シルバーピアか らの情報収集。みどりの里に 対しては連絡会の参加、出張 相談、認サポ実施等関係 の構築ができている。集合 住宅に住む気になる高齢 者・独居宅への訪問活動に 地元の病院看護師と参加し 、相談につなげている。 + 5加減点 (17)介護予防ケアマネジメ ント・介護予防支援 短期集中事業の積極的な活 用、自立支援に向けたマネ ジメントを実施している。 +5 加減点				(3)ニーズに応じた取組 地域住民からの要望に応 え、ふれあいの家の空きス ペースを利用し、交流の場 を立ち上げた。 +5加減点 (12)権利擁護 困難事例では、各関係者の 希望に流されず、地域ケア 会議などを活用しながら本 人の意思決定支援プロセス を大切にして支援を行った。 +5加減点 (17)介護予防ケアマネジメ ント・介護予防支援 短期集中事業の積極的な活 用、自立支援に向けたマ ネジメントを実施している。 +5 加減点				(8)地域包括支援ネットワ ークの構築 シャドーワークの現状、課題 について事前アンケートを 実施し、それを基にグルー プワークを行った。その後、 グループワークの結果に基づ き、今後のシャドーワークへ の対応について検討した。 +5加減点 (19)認知症高齢者支援 若年性認知症の本人が実際 にできることを共に考え、ケ ア24の施設内でできることを 提案し、本人が役割を担え る機会を作った。 +5加減点 (20)生活支援体制整備 集いの場の立ち上げ支援や 移動支援を法人と協働し、 地域づくりに積極的に取り組 んでいる。 +5加減点				(4)職員配置 ケアプランを担当する職員 が常勤換算2名に満たない ため、 -1減点 (11)家族介護者への支援 介護に役立つ病気のシリー ズ「認知症」「高血圧と糖尿 病」「心不全」をテーマに3回 開催計画した。 +5加減点 (12)権利擁護 消費者センターと連携し、契 約の解約、クーリングオフの 手続きを進め、地域の民生 委員にも情報共有した。 +5 加減点 (17)介護予防ケアマネジメ ント・介護予防支援 短期集中事業を積極的に活 用し、サロンや体操教室を提 案するなど、自助力の向上 に向けた取組を行っている。 +5加減点 (20)生活支援体制整備 地域のケアマネや住民にヒ アリングし、地域課題として、 男性の居場所づくりに取り組 むなど、新たな地域活動の 創出に取り組んでいる。 +5 加減点				(3)ニーズに応じた取組 おたっしや訪問時に「認知症 になったときの困りごと」「解 決方法」等、聞き取り。解決 策を確認したところ、家族相 談が少ないという課題分析 をもとに、家族介護教室の テーマを決定。 +5加減点 (4)職員配置 三職種常勤5名に満たず、 ケアプランを担当する職員 が常勤換算2名に満たない ため、 -2減点 期間2か月以上のため、 -5減点 (12)権利擁護 高齢者虐待対応研修におい て、困難な事例に粘り強く対 応した経験を事例発表し、 人材育成に貢献した。 +5 加減点 (13)包括的・継続的ケアマ ネジメント支援① ケアマネジャーが担当ケー スを抱え込まず気軽に相談 できる様、チラシを作成しケ アマネ連絡会や窓口来所時 に配布。 +5加減点 (20)生活支援体制整備 移動支援の活動に積極的に 取り組んでいる。 +5加減点				(4)職員配置 ケアプランを担当する職員 が常勤換算2名に満たない ため、 -1減点 (5)人材育成 職員との定期的な面談を行 い、人材育成を行っている。 (評価の際は、住民のニーズ にあった対応ができているか を見ている。) +5加減点 (8)地域包括支援ネットワ ークの構築 関係機関との連携により生 活課題を把握し、適切な支 援機関へのつなぎやアウト リーチを実施している。また、 世田谷区の地域包括支 援センター、公衆浴場、マン ション等への周知活動を通 じて、地域の見守りネット ワークの強化を図っている。 +5加減点 (12)権利擁護 高齢者虐待対応研修におい て、困難な事例に粘り強く対 応した経験を事例発表し、 人材育成に貢献した。 +5 加減点 (19)認知症高齢者支援 チームオレンジを方南と和 泉の2ヶ所に設置。認知症で あることをカミングアウトせ ずとも当事者が参加でき、共に ボードゲームを楽しめる関わ りの中から、認知症に対する ネガティブなイメージ払拭の 取組を実施。 +5加減点									

※1 総合評価点は最高で120点(基礎点100点換算+加減点上限20点(減点下限20点))
※2 評価は、優良(総合評価点95点以上)、良好(同80～94点)、普通(同60～79点)、やや不良(同50～59点)、不良(49点以下)

区事業評価(令和7年度事業)の考え方について

	上半期履行評価	年間事業評価
評価対象期間	令和7年4月～9月	令和7年4月～令和8年3月
評価実施時期	令和7年10月頃	令和8年5月頃

NO	評価項目（区）	考え方
1 組織運営体制	【事業計画書・事業報告書】 （区の視点） ・ケア24が策定した事業計画が、区の高齢者施策推進計画（介護保険事業計画）・事業実施方針・前年度の評価を踏まえた事業計画になっている。 ・事業計画で立てた取組計画を遂行している。 ・ICTの活用に取り組んでいる。（提出書類） ・当該年度事業計画書 ・前年度事業報告書（自己評価表）	（区の視点） 事業計画が、前年度の報告書（評価）を踏まえた計画になっているか、また、事業計画で立てた取組計画を遂行しているか、区の高齢者施策推進計画（介護保険事業計画）を踏まえているか、という視点で20か所の報告書、計画書を確認。書類の提出に著しい遅れがある場合は－5点の減点とする。
	1. 杉並区地域包括支援センター（ケア24）事業実施方針（運営方針）【令和6～8年度】に沿って、センターの事業計画を策定し、ケア24全職員が協議に参加している（国指標2－1－A）	・データまたは紙面等で策定されている場合に○。自己申告の結果をヒアリング、書類等により確認。
	2. 当該年度の「地域包括支援センター（ケア24）事業計画書・報告書」に、前年度の事業評価における担当地域の現状・課題への適切な対応策を含めている（国指標2－1－B）	・「地域包括支援センター（ケア24）事業計画書・報告書」に、前年度の事業評価で取り上げた課題に対して適切な対応策が記載されている場合に○。報告書の取組に対する成果・課題が適切に挙げられているか確認。
	3. 杉並区地域包括支援センター（ケア24）事業実施方針（運営方針）【令和6～8年度】や担当圏域の地域課題等を踏まえ、センターの事業計画に重点目標を設定している（国指標2－1－C）。 センターの事業計画の重点目標に基づいて達成状況を分析し、必要な業務改善を行っている（国指標2－1－D）	・「地域包括支援センター（ケア24）事業計画書・報告書」の記載内容とヒアリングで確認する。 ・重点業務を定めた検討の記録（検討に関する会議のメモ、議事録等）が残され、かつセンターの事業計画に重点目標として記載している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。計画書の目標設定が課題解決に対応したものであれば○。 ・前年度のセンターの事業計画の達成状況およびその背景を分析して、センターの業務改善が図られている場合に○。 ・前年度の分析で業務改善が必要な事項がなかった場合も、項目を満たしているものとして取り扱う。
	4. 区の高齢者施策推進計画（老人福祉計画・地域福祉計画を含む）や介護保険事業計画等から地域の高齢者に係る課題等を把握して事業計画をたてている（国指標1－1－B）	・いずれかの計画を確認して、市町村または担当圏域の高齢者に係る課題（例：75歳以上の者の転入が多く軽度者の介護サービス需要が増す見込み等）を把握し、その記録がある場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。事業計画の内容について、ヒアリング、書類等により確認。
2 業務改善	【業務改善】 （区の視点） ・業務改善のための見直し等を行っている。 ・区からの指摘に基づき、適切な業務改善を実施できている。	（区の視点） 当該年度事業計画に対する業務改善があったかを評価。
	1. センター長等の責任者の役割を文書で明確にし、職員に周知しているか（国指標3－2－A）	・センター業務の責任者の役割を文書で示し、かつ職員に周知している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・センター業務の責任者がいない場合は、項目を満たしていないものとして取り扱う。
	2. 「地域包括支援センター（ケア24）事業計画書・報告書」を共有する会議等の機会を設け、これに基づく職員個々の取組内容を確認しているか（国指標3－2－B）	・「地域包括支援センター（ケア24）事業計画書・報告書」を共有する会議等において、職員個々の取組内容を確認している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・会議等の形式は問わない。
	3. センターの業務量を把握したうえで、業務の最適化を図るための対応を行っているか（国指標3－2－C）	・センターの業務量を把握したうえで、例えば、事務職員への業務分担や、センター職員が作成する介護予防サービス計画の上限数を決めて、それ以上のプランを委託する等の何らかの業務最適化の工夫を行っている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。
	4. 特定の職員に業務が偏らず、チームアプローチを推進するために業務分担のルールや仕組みづくりを行っているか（国指標3－2－D）	・各職員の業務量を把握したうえで、専門性を踏まえた業務分担を行うためのルール等を定めている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。例えば、資格ごとに4事業の主担当を割り振ったうえで、資格によらず複数人がチームとして活動するようにルール化することや、業務別に主担当と副担当を決めて、年度ごとに順次交代していく仕組みなどが該当する。
	【加点項目】センター業務にICTを活用するなど、センターの業務効率化に取り組んでいるか（国指標3－2－E）	・例えば、職員毎のパソコンやタブレットの配布、Wi-Fiの整備、介護予防サービス計画等のデータ連携のためのシステム、センター間等の総合相談支援事業の効果的な実施のためのデータ共有システム、オンライン相談等のためのタブレット端末、音声入力による記録作成、地域住民がセンターに気軽に相談できる体制整備のためのチャットボット、センター業務の効率化を図るためのAIの導入などが行われている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。
3 ニーズに応じた取組	【ニーズの把握】 （区の視点） ・管轄区域のニーズを適切に把握している。	ヒアリングの際に、昨年度の取組、今年度の計画を確認する中で、ニーズ把握の状況を確認。
	1. ケア24全職員で地域の活動に参加し情報収集をしている。	ヒアリングの際に、全職員による地域活動への参加状況を確認。
	2. 日常業務で発見した高齢者が抱える問題（相談内容や地域ケア会議等）を、ケア24全職員で共有する場（ミーティング等）を持っている。	各センターにおけるミーティングの種類や開催頻度、情報共有の状況について確認。
	3. 1及び2で把握した担当区域の情報や問題や、データ活用（高齢者実態調査や区民意向調査、月報等）を基に、担当圏域の地域課題やニーズを把握している。（国指標1－1－A）	地域課題の検討やニーズの把握に調査結果やデータ活用が行えているかを確認。
	4. 3で把握したニーズに対して、ケア24の取組内容が定まっている。	計画書の「Ⅰ地域課題」→「Ⅱ目指す地域像」→「Ⅲ次年度の取組方針」の流れがあるものは○、関連が途切れているものは×とする。（3が×の場合は×）

区事業評価(令和7年度事業)の考え方について

	上半期履行評価	年間事業評価
評価対象期間	令和7年4月～9月	令和7年4月～令和8年3月
評価実施時期	令和7年10月頃	令和8年5月頃

NO	評価項目（区）	考え方
4 職員採用・配置	【職員配置】 （区の視点） ・ケア24の業務を行う職員が適切に配置されている。 ・法人による職員採用・安定雇用に関してのサポート体制がある。	当該年度の4月1日～翌年3月31日までの職員配置を書類上で確認。 ※履行評価は当該年度の4月1日～9月30日までを確認。 ※「3職種」は準ずる者を含む。 ※休職集の職員は含まない。
	1. 1年間を通して、包括的支援事業を実施する職員が3職種で常勤・専従5名が配置されている。	・「3職種常勤・専従5名」の配置の欠員期間が通算で1ヶ月未満の場合は○ - 通算で1か月以上の期間、配置のなかった場合は× - 通算で2ヶ月以上の期間、配置のなかった場合は－5点の減点。
	2. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを担当する職員が常勤換算で2名配置されている。	・介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを担当する職員の常勤換算2名配置の欠員期間が通算で1ヶ月未満の場合は○
	3. センターの人材確保や定着を進めるための取組を行っている（国指標4－3－A）	・職員の人材確保や定着を目的として、例えば、地域の専門職養成機関等と連携して実習を受け入れる、上司との面談の機会を設ける、資格取得を保障する、研修受講機会を保障する、休暇を取りやすくする等の取組を推進している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。
	4. センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、メンタルヘルス対策を実施している（国指標4－3－D）	・メンタルヘルス対策として、例えば、職員に対するストレスチェックの実施、メンタルヘルスに関する研修会の開催、メンタルヘルスに関する相談窓口・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行われている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。
5 人材育成	【人材育成】 （区の視点） ・ケア24の安定した事業の実施とその質を高めるため、研修の機会を確保している。（ここでの「研修」は、都や区等の法人外の団体が実施する研修及び法人が実施する研修の両方を指す。） （提出書類） ・人材育成計画【実地】 ・職員（個別）研修計画【実地】 ・研修報告書【実地】	研修実施状況について、ヒアリング、書類等で確認。
	1. センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場で研修を実施している。（国指標4－3－B）	・センターに在籍する全ての職員が参加できる職場での研修を年に1回以上開催している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・研修の主催者、内容、時間数は問わない。 ・法人の人材育成方針に基づき、地域包括支援センターの職員育成のための研修体系がある場合に○
	2. 法人の人材育成方針に基づき、個々の職員の研修計画を作成し、経験年数に応じた研修や専門性のスキルアップのための研修等研修体系が出来ている。	ケア24の職員個々の研修計画がある場合○
	3. センターに在籍する全ての職員が、計画的に職場での仕事を離れて研修（Off-JT）に参加できるようにしている（国指標4－3－C）	・センターに在籍する全ての職員が、少なくとも年に1回は職場外の研修に参加している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・研修の主催者、内容、時間数は問わない。
	4. スーパービジョンまたはコンサルテーションが受けられる体制を整えている（国指標4－3－E）	・スーパービジョンについては、センターの上司や同僚による場合（所内のケース検討等を含む）、外部のスーパーバイザーによる場合など、いずれも項目を満たしているものとして取り扱う。 ・コンサルテーションについては、センター外の専門職による場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。（高度困難事例対応支援会議などの、専門家によるアドバイスの機会を含む）
6 個人情報の保護	【個人情報保護】 （区の視点） ・個人情報に係る特記仕様を遵守の上、個人情報を適切に管理している。（提出書類） ・個人情報保護マニュアル【実地】 ・事故発生時対応マニュアル【実地】 ・個人情報保護に係る特記仕様で定められた書類【実地】 ・提出された研修実施報告書を区が確認	個人情報保護について、ヒアリング、書類等で確認。 当該年度内に個人情報紛失や漏えいなど、個人情報保護に関する事故があった場合には－5点の減点。 ・データまたは紙面で整備されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。
	1. 区の個人情報保護に関する取扱方針（仕様書に記載）に従って、センターが個人情報保護マニュアル（個人情報保護方針）を整備しており（国指標5－4－A）、個人に関する記録は、情報管理台帳に則り、施錠できる書庫等に保管している。	・データまたは紙面で整備されている場合に○。 ・記録の保管方法は、自己申告の結果を実地調査により確認。
	2. 個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っている（国指標5－4－B）。USBキーは必要時のみに使用し、個人情報の持ち出し、持ち帰りの際は、センター長の許可と確認を経ている。（センター長が不在の場合は他職員の確認）	・自己申告の結果をヒアリング、書類等により確認。 ・持出や開示に備え、個人情報の取り扱いについて整理のうえ、データまたは紙面を整備し、持出・開示時に適正に対処している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。
	3. ケア24全職員で、訪問時に個人情報を持ち出す際の留意点を研修等の機会を通じて確認している。	自己申告の結果をヒアリング、書類等により確認。
	4. 業務を遂行するにあたり、個人情報の保護、収集、共有を適切に行うとともに、個人情報漏えい（可能性を含む）があった場合、速やかに区への報告（共有）を行う（国指標5－4－C）	・自己申告の結果をヒアリングにより確認。事故には至っていないが、取扱いにミスや問題があった場合も、減点とする。事故があった場合の改善策についてはヒアリングを行う。 ・区への報告は法人の様式による文書とし、データまたは紙面で整備している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。

区事業評価(令和7年度事業)の考え方について

	上半期履行評価	年間事業評価
評価対象期間	令和7年4月～9月	令和7年4月～令和8年3月
評価実施時期	令和7年10月頃	令和8年5月頃

NO	評価項目（区）	考え方
7 利用者満足 の向上	【苦情・不当要求・カスタマーハラスメント・BCP対応】 （区の視点） ・苦情・不当要求・カスタマーハラスメント・BCP対応の体制を整えている。 （提出書類） ・苦情・不当要求・カスタマーハラスメント・BCPマニュアル【区へ事前提出】 ・苦情受付、対応状況の記録【実地】	・区やケア24に寄せられた当該年度の苦情対応案件について確認。 ・区による対応や回答文が必要な案件でケア24にも苦情の原因があるものについては減点。 ・法人による不当要求・カスタマーハラスメント防止に係る取組状況を確認する。
	1. 苦情・不当要求・カスタマーハラスメント・BCPに対応するマニュアルを整備している。	・区へ事前提出 ・自己申告の結果を実地調査により確認。
	2. 苦情・不当要求・カスタマーハラスメントがあった場合、迅速に対応しており、困難な事案については、法人と共に対応すると共に区へ報告をしている。（国指標5-4-C）	・自己申告の結果をヒアリング、書類等により確認。
	3. センターへの苦情内容をもとに業務を改善している（国指標5-4-D）苦情があった場合に原因を分析し、内容を記録して再発防止策を講じて全職員で共有している。	・自己申告の結果をヒアリング、書類等により確認。 ・区及びセンターへの苦情において、明らかにセンターに瑕疵があった場合には減点とする。 ・例えば、センターのホームページのアクセス地図がわかりにくいという苦情をもとに地図をわかりやすくする、電話がつながりにくいという苦情をもとに外出中の職員の携帯電話へ転送するといった取組を行った場合に、項目を満たすものとする。 ・センターへの苦情が全くない場合も、項目を満たしているものとする。
	4. センターに対する利用者や家族からのカスタマー・ハラスメントに適切に対応する体制をセンターとして整備している。（国指標5-4-E）	・自己申告の結果をヒアリング、書類等により確認。 ・利用者や家族からのクレーム等が社会通念上不当であり、これによってセンター業務が阻害されるようなカスタマー・ハラスメントの予防や対応体制（弁護士への相談体制等）を法人等が構築している場合に○。 ・カスタマー・ハラスメントに関する研修の実施も該当する。
8 地域包括 支援 ネット ワーク の 構 築	【地域包括支援ネットワークの構築】 （区の視点） ・ケア24の事業基盤となる地域のネットワークを構築するために社会資源とのつながりを強化している。 （提出書類） ・社会資源マップ（またはリスト）【実地】	地域のネットワーク構築について、ヒアリングで確認。 地域で求められている情報をみえる化し、関係者で共有できているか、既存のネットワークを活用し、必要に応じて新たなネットワークを構築するために働きかけているか等を確認する。 ※ネットワークを構築する際に、地域団体等とのトラブルがあった場合は減点。
	1. 担当地域のニーズに対応するための社会資源を把握している。	自己申告の結果をヒアリングにより確認。
	2. 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で管理しており（国指標7-1-A）、必要に応じて更新し、業務に活用している。	・自己申告の結果をヒアリング、実地調査により確認。 ・介護サービス事業者、医療機関、民生委員のいずれの情報も管理している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・データまたは紙面で整備されており、逐次見直しを行っている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。
	3. 気になる高齢者等に関して、関係機関、民生委員、地域住民から連絡が寄せられるネットワーク体制を構築している（国指標7-1-B）。	・自己申告の結果をヒアリングにより確認。 ・日頃より関係者から地域の情報が寄せられる状況にある場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。
	4. 必要に応じて積極的に地域に出向き、新たなネットワークや社会資源の構築を目指し働きかけている。	自己申告の結果をヒアリングにより確認。3が×の場合は4も×
9 総合 相談 支援 ①	【総合相談支援】【複合的な家庭への支援】 （区の視点） ・総合相談支援業務における相談受付が適切に行われている。 ・世代や属性を問わない、包括的・横断的な支援が行われている。 【アウトリーチ支援】 （区の視点） ・おたっしや訪問等を活用した、高齢者の実態調査やアウトリーチが行えている。 （提出書類） ※ほのぼのシステムにより区で実績を確認	当該年度のケア24相談等件数（月報）をチェックした上で、相談の状況をヒアリングや書類等で確認。おたっしや訪問やたすけあいネットワークによる活動等についても状況確認。（地域包括ケア推進係、見守り連携係が評価）
	【参考指標：加減点無し】相談事例の終結条件を、区と共有している（国指標8-2-B）	・相談事例の終結条件とは、「相談者の主訴が解決し、主訴以外の困難な問題がない場合」「センター以外の適切な機関につなげ、適切な引き継ぎが確認された場合」「後見人が選任された場合」「虐待の解消及び再燃リスクが消失した場合」等とし、オープncローズの形とする。 ・データまたは紙面で整備されている場合（ほのぼのへの記録）に、項目を満たしているものとして取り扱う。
	1. 区の相談事例の分類方法に沿って、1年間の相談件数等を区に報告している（国指標8-2-A）	・区が定めた分類方法のもと、月報その他の相談件数を期限までに報告している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。
	2. 相談事例の解決のために、区への支援を要請し、その要請に対し区から後方支援を得ている（国指標8-2-C）	・センターが対応が困難な相談事例等への対処について、高度困難事例対応支援会議、認知症初期集中支援事業、等を活用して課題解決に向けている。 ・区とセンターの連携体制が構築されているが、区への支援要請が不要であった場合も、項目を満たしているものとして取り扱う。
	3. 相談内容を分析して、対応ルールの作成や研修の開催等を行い、職員の実践力の向上に活かしている（国指標8-2-D）	・相談内容の分析結果をもとに、対応ルールや必要だと考えられる知識や技術に関する研修等を開催している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・研修の主催者や内容等は問わない。
	4. 高齢者へのアウトリーチを、おたっしや訪問等の事後フォローやモニタリングを活用して実施している。	・自己申告の結果をヒアリングにより確認。 ・ハイリスク者をリスト化し、必要な家庭へのフォローを継続的に行っている。

区事業評価(令和7年度事業)の考え方について

	上半期履行評価	年間事業評価
評価対象期間	令和7年4月～9月	令和7年4月～令和8年3月
評価実施時期	令和7年10月頃	令和8年5月頃

NO	評価項目（区）	考え方
10 総合相談②	1. 相談者とともに複合的な課題を整理してニーズを明確にしている。（国指標10-4-A） 2. ニーズに応じて適切な社会資源につなげ、必要に応じてつなげた社会資源と協働している。（国指標10-4-B）相談内容から対応すべき課題や優先順位を3職種で検討し、進捗管理している。 3. 相談内容を整理して、複合的な課題を持つ世帯数・人数・内容等の実態を把握しており（国指標10-4-C）、相談内容から対応すべき課題や優先順位を3職種で検討している。 4. 相談内容を分析して、複合的な課題を持つ世帯の相談対応の改善に活かしている。（国指標10-4-D）	・複合的な課題を持つ世帯とは、8050問題、ダブルケア、ヤングケアラー、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をいう。 ・データや紙面で記録している場合（ほのぼのへの記録等）、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・データや紙面で記録している場合（ほのぼのへの記録等）に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・データや紙面で記録し（ほのぼのへの記録等）、月報への計上を行っている場合に項目を満たしているものとして取り扱う。 ・相談内容の分析結果をもとに、対応ルールや必要だと考えられる知識や技術に関する研修等を開催するなど何らかの対応をしている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 （具体例：障害分野をテーマにしたケアマネとの勉強会、ヤングケアラー支援のグループ活動、高齢者のペット問題を課題にした調査、等の多様な取組み）
11 家族介護者への支援	【家族介護者への支援】 （区の視点） ・家族介護者自身の生活の質を向上させる視点をもって、相談や教室開催を行っている。 （提出書類） ※ほのぼのシステムにより区で実績を確認 提出された家族介護教室実施報告書を区が確認 【参考指標：加減点無し】夜間・早朝の窓口または平日以外の窓口（連絡先）を設置して住民に周知し、家族介護者等が相談しやすい環境を整えている。（国指標9-3-A） 1. おたっしや訪問等を活用し、支援が必要な家族介護者を早期に発見するための取組を行っている。（国指標9-3-B） 2. 介護者のニーズを把握し、ニーズに応える家族介護教室等を企画・円滑に実施しており、家族介護者に対する予防的な取組を行なっている。（国指標9-3-E） 3. 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社会資源に関する情報を提供している。（国指標9-3-C） 4. 家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめている。（国指標9-3-D）	当該年度に開催したケア24ごとの家族介護教室のテーマ、参加者数を集計し、確認。 ※家族介護者からの相談内容と支援内容、支援機関への繋ぎをヒアリング。 ・緊急連絡先の窓口として、携帯電話等での対応を夜間・休日に確実に実施している。 ・センターの連絡先や相談窓口を記載したリーフレット、パンフレット、ホームページ等により周知を行っている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・ヤングケアラー、ダブルケアラー、生活困窮者など、家族に支援が必要な状態にある場合、児童、障害、生活困窮等に関わる行政の部門や地域団体等と連携し、早期発見・早期対応に取り組んでいる場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・自己申告の結果をヒアリングや家族介護教室実施報告書で確認。 ・家族介護教室は年1回以上開催する。 ・家族介護者のニーズに応じた情報提供や家族介護者の集まりの開催（家族介護教室、サロン等）などを行っている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・自己申告の結果をヒアリングにより確認。 ・介護者の相談内容に応じ、課題解決のため介護者の心の相談事業や介護者の会、介護離職防止の関係機関等につないでいる場合に○。 ・データや紙面で記録し（ほのぼのへの記録等）、月報への計上を行っている場合に項目を満たしているものとして取り扱う。
12 権利擁護	【権利擁護】 （区の視点） ・高齢者虐待防止法、消費者基本法及び成年後見制度等を正しく理解した上で、高齢者の意思を尊重しながら、権利擁護のための支援を行っている。 （提出書類） ※提出された帳票類を区が確認 （評価基準） 1. 「養護者による高齢者虐待対応マニュアル（令和5年1月）」にて高齢者虐待および高齢者虐待が疑われる事例への対応の流れと、成年後見制度の市町村長申立てに関する判断基準を確認している（国指標14-1-D）（国指標14-1-A） 2. 虐待（疑いを含む。）通報・相談に対して、緊急性を判断した上で、適切な体制で事実確認を行うと共に、区が開催するコアメンバー会議（高齢者虐待防止に関する情報共有、議論、報告等を行う）等において、高齢者虐待事例への対応策を検討している（国指標14-1-E） 3. 虐待の対応計画（準じた対応を含む。）に基づき養護者への支援とモニタリングを行い、期日までに帳票類を区へ提出している。	提出された帳票類とコアメンバー会議での確認事項等をもとに評価。 また、権利擁護に関するトラブルがあった場合は減点。 （在宅医療・生活支援センター包括的支援係（1,2,3）と高齢者在宅支援課●●係（4,加減点指標）が主に評価） ・「養護者による高齢者虐待対応マニュアル（令和5年1月）」の内容と、成年後見制度の市町村長申立てに関する判断基準をすべてのセンター職員が確認している場合に○。 ・緊急度A・Bの場合は、速やかに区と情報を共有し、複数人で事実確認を行う。正当な理由なく対応ができなかった場合は×。 提出された帳票類とコアメンバー会議での確認事項等をもとに評価。 ・虐待の実績が無い場合、速やかに対応策が検討できる体制を整備していれば、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・虐待の背景と要因を整理した上で養護者を含む世帯への支援方針を立て、モニタリングが行われていれば○。 ・期日までに帳票類が提出できない場合はあらかじめ区へ連絡する。連絡がなく期日までに帳票類の提出がなかった場合は×。 提出された帳票類をもとに評価。

区事業評価(令和7年度事業)の考え方について

	上半期履行評価	年間事業評価
評価対象期間	令和7年4月～9月	令和7年4月～令和8年3月
評価実施時期	令和7年10月頃	令和8年5月頃

NO	評価項目（区）	考え方
	4. 関係機関と連携して権利侵害への対応を行っており、消費者被害に関しては、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、適切に対応している（国指標14-1-C） 【加点指標】センターに在籍するすべての職員が高齢者等の権利擁護に関する研修を受講しているか（国指標 14-1-F） 【加点指標】消費者被害に関する情報を、民生委員、介護支援専門員、ホームヘルパー等へ提供しているか（国指標 14-1-B）	地域権利擁護事業や成年後見制度を適切に活用し、消費者被害等に対応していれば○。 提出された帳票類等をもとに評価。 ・連携して対応した記録がデータまたは紙面で整備されている場合（ほのぼの記録等）に○。 ・消費者被害に関する相談がない場合には、速やかに対応策が検討できる体制を整備している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・高齢者虐待に関する研修など権利擁護に関する研修をすべての職員が受講している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・少なくとも民生委員に対し情報提供し、その取組内容に関する記録がデータまたは紙面で整備されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。
13 包括的・継続的ケアマネジメント支援①	【介護支援専門員への支援】 （区の視点） ・効果的な包括的・継続的ケアマネジメントを実現するために、介護支援専門員に対して適切に支援を行っている。 （提出書類） ※介護支援専門員対象の事例検討会等の開催計画や開催実績はほのぼのシステムにより区で確認	ヒアリングで、支援状況を確認。また、ほのぼのシステムにより「関係機関との各種会議」及び「地域ケア会議」の会議名、参加者、会議結果を確認。 （地域包括ケア推進係が主に評価）
	1. 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）を把握しているか（国指標17-1-A）	・把握した情報を、データまたは紙面（ハートページ）で整備している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・市町村から共有されず、センターが把握していない場合は、項目を満たしていないものとして取り扱う。
	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（国指標17-1-E）	・データまたは紙面で提供している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・介護支援専門員の参加しやすさの観点から、ここでは示す時期を年度当初と設定している。
	3. 担当地域の主任介護支援専門員のネットワークを作り、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、研修会、事例検討会、地域ケア会議等を開催している（国指標17-1-B）	・自己申告の結果をヒアリング等により確認。関係機関との各種会議及び地域ケア会議実績等の確認。 ・介護支援専門員の相談事例の内容分析結果をもとに、研修会、事例検討会、地域ケア会議等を開催した場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・主催は問わない。
	4. 担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における様々な社会資源など）との意見交換の場を設けている（国指標17-1-C） （具体例）介護支援専門員が担当する支援困難事例に対し、同行訪問やサービス担当者会議に出席する等、直接的な助言・指導を行っている。	・担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づくものであれば主催は問わない。 ・ただし、地域ケア会議を含まない。地域ケア会議を活用して、多様な関係者、関係機関とネットワークを構築することは重要だが、ここでは、その他の意見交換の場を設けている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。
	【加点指標】介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催しているか（国指標17-1-D）	・地域住民を対象とした介護予防・自立支援に関する意識共有を目的としたものであれば、その形態や内容等は問わない。
14 包括的・継続的ケアマネジメント支援②	1 区の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成する新規の介護予防サービス計画を確認しているか（国指標18-2-A）	・市町村の方針がない場合には、項目を満たしていないものとして取り扱う。 ・該当するサービス計画がない場合には、項目を満たしているものとして取り扱う。
	2 区の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成する更新の介護予防サービス計画を確認しているか（国指標18-2-B）	・市町村の方針がない場合には、項目を満たしていないものとして取り扱う。 ・該当するサービス計画がない場合には、項目を満たしているものとして取り扱う。
	3 区の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス計画を抽出し、その検証をしているか（国指標18-2-C）	・市町村の方針がない場合には、項目を満たしていないものとして取り扱う。 ・市町村の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス計画について、利用者本人の意思が十分に反映されているか、地域を基盤とした支援となっているか、利用者の状態の維持・改善に向けた支援になっているか等の視点に基づき議論が行われ、その記録がある場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・該当する介護予防サービス計画がない場合には、項目を満たしているものとして取り扱う。

区事業評価(令和7年度事業)の考え方について

	上半期履行評価	年間事業評価
評価対象期間	令和7年4月～9月	令和7年4月～令和8年3月
評価実施時期	令和7年10月頃	令和8年5月頃

NO	評価項目（区）	考え方
	4 区の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス計画を抽出し、地域ケア会議でその検証をしているか（国指標18-2-D）	・地域ケア会議で、居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス計画について、利用者本人の意思が十分に反映されているか、地域を基盤とした支援となっているか、利用者の状態の維持・改善に向けた支援になっているか等の視点に基づき議論が行われている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・地域ケア会議の主催は問わない。
15 地域ケア会議①	【地域ケア会議の開催】 （区の視点） ・区が作成した「地域ケア会議開催の手引き」に沿って、計画的に地域ケア会議を開催している。 ・ケア24職員全ての職員で地域ケア会議に参画している。 （提出書類） ・当該年度ケア24地域ケア会議年間開催計画 ※地域ケア会議企画書、報告書を区で確認 ※事例整理表は区がほのほのシステムで確認	開催計画、企画書、報告書をチェックした上で、ヒアリングで状況を確認。また、当該年度の地域ケア会議実績を集計し評価。（オンライン開催も含む） （地域包括ケア推進係が主に評価）
	1. ケア24主催の地域ケア会議の運営方針・年間開催計画を、年度当初にセンター職員、会議参加者、地域の関係機関に対して周知し（国指標20-1-A）、会議開催にあたっては地域ケア会議企画書を事前に作成し、区へ提出している。	・運営方針をデータまたは紙面で示し、センター職員、会議参加者、地域の関係機関すべてに対して周知すると共に、年度当初の開催計画の具体性と開催ごとの企画書が、地域ケア会議の目的・課題を整理し、課題解決に向けた参加者を選定している場合に○。
	2. 区が共有した地域ケア会議マニュアルと個人情報の取扱方針に基づき、ケア24主催する地域ケア個別会議（※を含む）を年間で6回開催し、多職種等と連携して、地域課題の可能性のある課題について適切に対応している。 ※在宅医療生活支援センター主催の高度困難事例の個別会議は、ケア24の主催ではないため、地域ケア会議と位置づけは区別するが、内容的に多職種の視点で検討を行う意味で似て非なる会議であるため、報告書のみ区に提出し、回数としてカウントする。 注：（国指標20-1-B）センター主催の地域ケア会議において、多職種等と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか、を含む。 注：（国指標20-1-C）市町村が共有した地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で適切に対応しているか、を含む。	地域ケア個別会議の開催を通じて課題整理を行い地域の課題を把握しており、地域ケア個別会議が個人情報の適切な取扱いのもと年6回以上開催されている場合に○。 ※区履行評価時は、開催が2回未満の場合は×。 ・個人情報の取扱方針に基づき対応している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・市町村から示された方針に基づき、参加者に十分説明をした上で開催していること。 ・データまたは紙面で記録している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・地域ケア個別会議において、多様な専門職や民生委員等とともに、自立支援・重度化防止等の観点から課題の明確化、目標や優先順位の検討・決定、モニタリング方法の検討・決定等を行なった場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・個人情報の取扱方針に基づき対応している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・市町村から示された方針に基づき、参加者に十分説明をした上で開催していること。
	3. 地域ケア推進会議を年1回以上開催して、地域課題や自立促進要因について共有し、課題と対応を検討するとともに、区に報告書を提出している 注：（国指標20-1-B）センター主催の地域ケア会議において、地域課題や自立促進要因について共有し、その後の対応を検討しているかを含む。 注：（国指標20-1-C）市町村が共有した地域ケア会議において把握した地域課題や対応等を区に報告しているかを含む。	・地域ケア個別会議で把握した地域の課題について、地域の専門職・関係者との情報共有を行っており、地域ケア推進会議が年1回以上開催されている場合に○。年度を通しての評価項目とするため、上半期で実施されていない場合の減点は行わない。 <u>※データまたは紙面で記録している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。地域課題や自立促進要因の共有のみでは該当しないが、1回の地域ケア会議ですべての検討を行う必要はない。</u> <u>※検討結果を市町村に伝えているかどうかは問わない。</u> <u>※地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議いずれについても、データまたは紙面で検討事項をまとめたものを共有している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。</u>
	4. 地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築・実行しているか（国指標20-1-D）	・ここでのモニタリングとは、地域ケア会議の結果を踏まえた実施状況の把握をいう。 ・会議においてモニタリングが必要とされたすべての事例において実施している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。
16 地域ケア会議②	1. センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有しているか（国指標20-1-E）	・議事録等をデータまたは紙面でまとめ、共有している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。
	2. センター主催の地域ケア会議（地域ケア個別会議）において、地域課題の可能性のある課題を抽出しているか（国指標21-2-A）	・データまたは紙面で記録している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・市町村に伝えているかどうかは問わない。
	3. ケア24全ての職員（事務職員は除く）が、地域ケア会議の企画者もしくは参加者として特定の職員に偏ることなく参画している。	どのような形で全職員が参画しているかをヒアリングにて確認。 地域ケア会議を担える職員を育成する視点が乏しく、参画職員に偏りが見受けられる場合は×。
	4. 地域課題の整理・分析・対応等を行なうために、市町村レベルの地域ケア会議（地域ケア推進会議）等に参加または資料提出しているか（国指標21-2-D）	・参加または資料提出していない場合でも、事前にセンターから市町村へ地域課題を伝えており、その内容を元に地域課題の整理・分析・対応等が行われている場合は、項目を満たしているものとして取り扱う。

区事業評価(令和7年度事業)の考え方について

	上半期履行評価	年間事業評価
評価対象期間	令和7年4月～9月	令和7年4月～令和8年3月
評価実施時期	令和7年10月頃	令和8年5月頃

NO	評価項目（区）	考え方
17 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	【介護予防ケアマネジメントの実施】 （区の視点） 自立の可能性を最大限に引き出す介護予防ケアマネジメントが実施されているかを視点に、短期集中予防サービスの利用状況、介護予防サービス支援計画書の内容、介護予防ケアマネジメント支援会議での報告等により評価（評価基準）	短期集中予防サービスの利用件数、活用状況（介護予防サービス・支援計画書）を確認。 介護予防ケアマネジメントの自立支援の状況をヒアリングにて確認。 （日常生活支援事業係が主に評価）
	【参考指標】 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関して、区から示された基本方針を、センター職員及び介護支援専門員に周知しているか【国指標23-1-A】	・「杉並区におけるケアマネジメントに関する基本方針」「介護予防ケアマネジメントマニュアル」「短期集中事業マニュアル」を周知し、遵守している。 ・基本方針には、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関して、基本的な考え方、ケアマネジメントの類型、実施の手順、具体的なツール（興味・関心チェックシート等）および多職種の視点（地域ケア会議等）の活用について全て記載され、共有されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。
	1. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援において、短期集中予防サービスを含め、自立の可能性を最大限に引き出せるサービスを選択している。また、保険給付やサービス・活動事業以外の多様な地域資源を位置付けている。【国指標23-1-B】	・短期集中予防サービスの利用がある場合は○。 ・利用がない場合は、短期集中予防サービス以外の方法で介護予防、自立支援をどのように図っているのかヒアリングにより評価。 ・介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプラン作成において、必要に応じて保険給付やサービス・活動事業以外の地域資源を位置付けている。
	2. 介護予防ケアマネジメントを実施する際は、利用者自身が介護予防に取組むことの重要性や介護予防の効果について利用者に説明し、自立に向けた具体的な目標の提案、プラン作成、モニタリング、評価を実施している 注：【国指標23-1-F】介護予防ケアマネジメントの成果を把握するために、要支援者または事業対象者の日常生活の自立度の変化について、定期的な評価を行っているか、を含む。	・短期集中予防サービス利用者の目標設定及び達成状況について確認。リハビリテーション専門職同行訪問事業を効果的に活用しているか等。「興味・関心チェックシート」等を活用し、自立支援をどのように図っているかヒアリングにより確認。 ・日常生活の自立度の変化を把握するための指標として、例えば、ADL、IADL、バーセルインデックス等が考えられる。 ・要支援者または事業対象者のうち、日常生活の自立度が維持・改善した人の割合などにより、介護予防ケアマネジメントの成果を評価している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。
	3. 利用者のセルフマネジメントを推進するため、区から示された支援の手法を活用すると共に、サービス終了者に対し、多様な社会資源の活用を提案している【国指標23-1-C】。	・区の介護予防ケアマネジメントマニュアルを活用するとともに、サービス終了者に対して、引き続き介護予防に取組めるようセルフマネジメントに資する資源等を提案している。 ・介護予防手帳に限らず、利用者自身のセルフマネジメントに資する手法が市町村から提示され（日々の健康チェックや運動に関する情報提供、慢性疾患に応じた自己管理の留意点など）、それを活用している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。
	4. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する場合は、台帳への記録および進行管理を行うとともに、「杉並区におけるケアマネジメントに関する基本方針」に基づき、委託事業所選定の公平性・中立性確保の指針を遵守している【国指標23-1-D、23-1-E】。	・委託の有無にかかわらず、指針が紙面またはデータで共有され、かつ、それを遵守している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う
18 在宅医療・介護連携	【在宅医療・介護連携推進事業との連携】 （区の視点） ・日常業務における相談内容等から、担当地域の在宅医療ニーズを把握し、在宅医療と介護の連携を図っている。 （提出書類） ・在宅医療地域ケア会議の計画書・報告書 （評価基準）	在宅医療・介護連携推進事業との連携について、実績を踏まえながら、ヒアリング等で確認。（在宅医療・介護連携推進係が主に評価）
	1. 担当地域の在宅医療ニーズ及びそれに対応する社会資源を把握している。また、当該社会資源をマップやリストで見える化し関係者と共有している。	マップやリストについては更新しているかどうか確認。作成・情報を更新していれば○。
	2. 在宅医療と介護の連携を推進するため、関係者と協力しながら在宅医療地域ケア会議を開催している。 *注：（国指標25-1-D）包括的支援事業の充実のために、医療関係者と合同の事例検討会や勉強会に参加している。を含む	担当地域内の関係者へ積極的に働きかけながら、在宅医療地域ケア会議を区が提示した回数以上開催していれば○。
	3. ケア24が主催する地域ケア会議の内容を踏まえた上で在宅医療地域ケア会議のテーマを設定している。	・在宅医療地域ケア会議の開催に向けた企画運営会議の中で、地域ケア会議の内容を踏まえたテーマを提案していれば○。
	4. 在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口（在宅医療・生活支援センターの「在宅医療相談調整窓口」）を活用するなどにより、在宅医療に関する支援を行っている。（国指標25-1-A）	・在宅医療相談調整窓口に相談したり、当該窓口を紹介するなどにより、在宅医療に関する支援を行っていれば○ ・相談の回数は問わない。

区事業評価(令和7年度事業)の考え方について

	上半期履行評価	年間事業評価
評価対象期間	令和7年4月～9月	令和7年4月～令和8年3月
評価実施時期	令和7年10月頃	令和8年5月頃

NO	評価項目（区）	考え方
19 認知症高齢者支援	【認知症支援体制】 （区の視点） ・共生社会の実現を推進するための認知症基本法の趣旨を踏まえ、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるように、認知症の人や家族の支援を充実させるとともに、本人参画の取組を行っている。 （評価基準）	認知症の人の希望を聞いて支援しているか、物忘れ相談活用状況、初期集中支援チーム活用状況、チームオレンジの活動状況を区が確認。（地域包括ケア推進係認知症担当が主に評価）
	1. 認知症の本人の声や希望を聞き、本人の意向を尊重した支援をしている。	認知症の本人の意向を尊重して相談対応を行い、適切な保健医療福祉サービスにつなげたり、地域活動への参加など社会参加できるよう支援していれば○。
	2. 認知症地域支援推進員（在宅支援課の保健師）、認知症初期集中支援チーム、またはチームオレンジコーディネーターと、認知症のある方に関する情報共有を図っており（国指標25-1-C）、認知症が疑われる人に対して物忘れ相談や医療受診につなぐとともに、自ら受診が困難な場合には、認知症初期集中支援チームやアウトリーチ事業を利用している。	・認知症に関する支援が必要な方について、認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業の支援対象者の情報（事例の経過や支援結果など）について、認知症地域支援推進員（在宅支援課の保健師）、認知症初期集中支援チーム等にとの連携や会議参加をしながら支援に取り組んでいる。 ・初期集中支援チーム、物忘れ相談の活用件数を確認。利用があれば○。利用がない場合は認知症が疑われる人に対し、どのように対応しているか担当がヒアリング等で確認し評価。
	3. 認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の医療機関と連携した取り組みを行っている。	担当によるヒアリング等の際に確認。認知症に対応できる医療機関と、日常的な相談関係があれば○
	4. 認知症サポーター養成講座やステップアップ講座を実施し、チームオレンジを育成するなど、地域の認知症の本人と家族を支援する取組や地域づくりを行っている。	担当による報告書の取組、ヒアリング等で確認。ステップアップ講座や本人参加も目指してチームオレンジの活動が行われていれば○。
20 生活支援体制整備	【生活支援体制整備事業】 （区の視点） 第2層協議体の参加者・団体の広がり、持続性、協議内容や多様性、特定地域に留まらない圏域全体への広がり、住民主体の活動への進展を視点に「地域づくり実施状況報告書」等より評価。 （評価基準）	第2層協議体活動の進捗状況を評価する。評価の視点は、ネットワークの広がり、開催頻度、協議内容の多様性、地域の広範囲度、住民主体の活動への進展とする。（日常生活支援事業係が主に評価）
	1. 地域の人材や活動団体等、第2層協議体を展開する上で有効な地域資源を把握し、地域づくりに向けたネットワーク化が進んでいる。 *注：（国指標25-1-E）生活支援コーディネーター・就労的活動支援コーディネーターや協議体と協働して地域活動を促進しているか、を含む。	・地域の人材や活動団体等の地域資源の把握状況、第2層協議体に関わる活動団体・活動者の多様性で評価。 ・地域活動の内容は、例えば、住民主体の活動をしているリーダーのつながりの構築支援、地域活動に関する男性高齢者への周知など。 ・地域活動の主体は、例えば、住民、ボランティア団体、NPO団体、民間企業など。
	2. 第2層協議体が定期的に開催されている。	第2層協議体が年間を通し定期的な開催が行われていれば○。
	3. 特定地域に留まらず圏域全体の様々な地域課題に対し、課題解決に向けた具体的な取組が第2層協議体で検討されている。 *注：（国指標25-1-B）生活支援コーディネーター・（就労的活動支援コーディネーター）および協議体とともに、地域における高齢者のニーズや社会資源について協議を行っているか、を含む。	・第2層協議体での協議内容と対象とした地域で評価。 ・第2層生活支援コーディネーター・（就労的活動支援コーディネーター）および第2層協議体いずれとも協議している場合に○。
	4. 第2層協議体が多様な住民が参加する住民主体の取組へ進行している。	第2層協議体から展開した住民主体の取組が行われていれば○。