

# 平成28年度(2016年度) 吹田市地域包括支援センター業務に関する 評価について

## (1) 吹田市地域包括支援センター業務の評価の実施について

### ① 評価の目的等

地域包括ケアシステムの構築に向け、地域包括支援センター(以下、「センター」という。)がより充実した機能を果たしていくためには、公正・中立、安定的・継続的な運営が行われていることが必要である。センターが実施する業務の状況やサービスの内容について、センター自ら事業の評価、検証を行い、課題や問題点を把握し、その改善によりサービスの質の向上を図り、高齢者等が安心して暮らしていけるような地域になることを目的として、評価を実施する。また、評価結果については、センター運営協議会において報告する。

### ② 評価の内容、実施方法

ア 評価期間 平成 28 年(2016 年)4 月から平成 29 年(2017 年)3 月まで  
(ただし、利用者アンケートは平成 29 年 7 月に実施)

イ 評価項目の構成 【1】一覧

ウ 評価の考え方 【2】評価の視点、評価基準、判断材料

エ 評価項目 【3】利用者アンケート

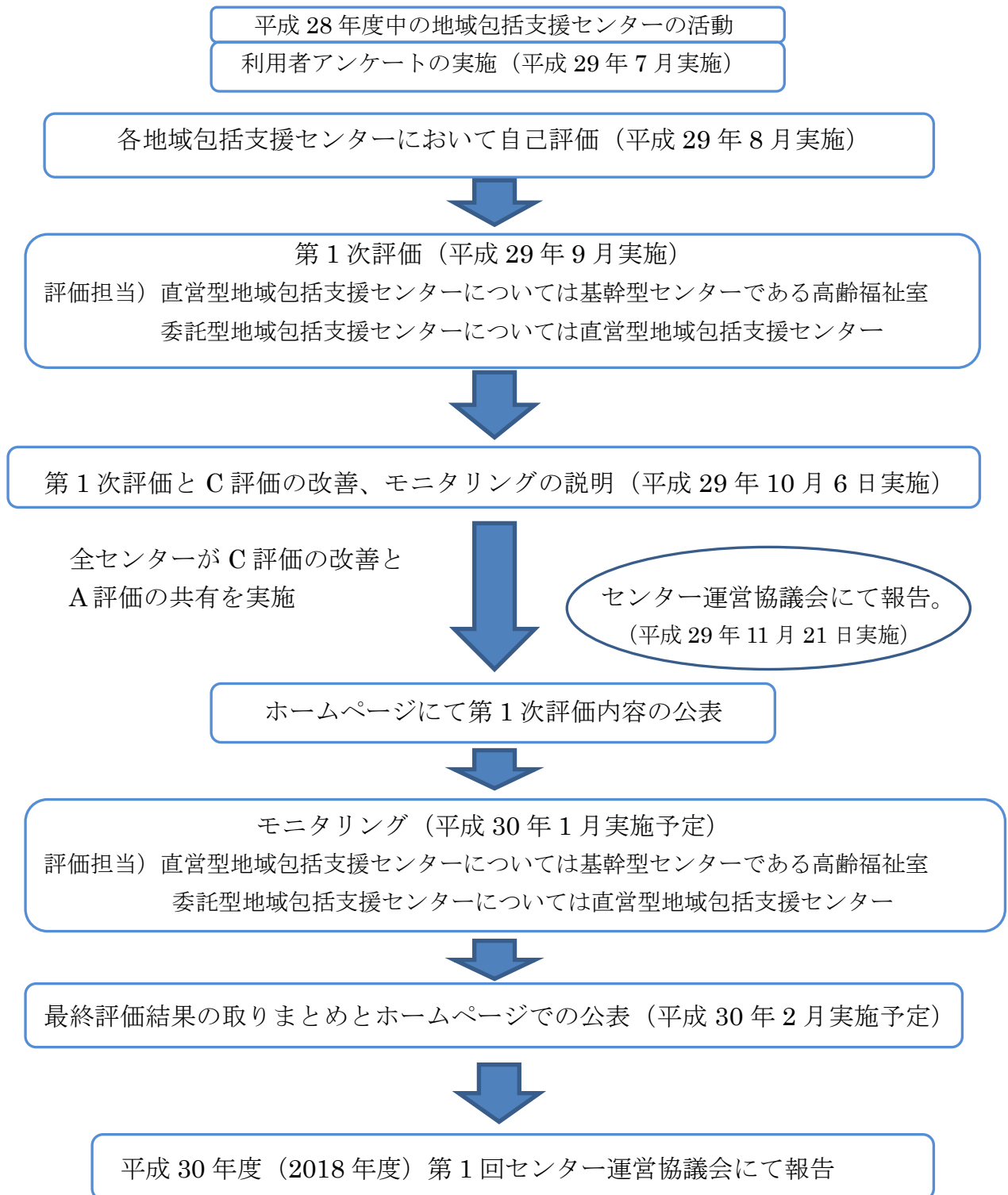
#### オ 評価区分

区分	水準
A	視点や基準において求めている以上に高いレベルに達している。
B	視点や基準において求めているレベルに達している。
C	視点や基準において求めているレベルに達していない。

#### 【レーダーチャート図への反映について】

小項目ごとに評価を行います。A 評価があるとその項目を含む大項目は 100 点以上となり、C 評価があると 100 点を下回ります。求めているレベルに達している大項目は 100 点と示されます。

(2) 平成 28 年度 (2016 年度) 吹田市地域包括支援センター業務に関する評価の流れ



吹田市地域包括支援センター 平成28年度評価(平成29年実施) 評価項目【1】一覧

大項目		中項目		小項目									
ア	基本項目(地域包括支援センターの運営全体に関すること)	①	組織・運営体制	7	14	1 運営方針・事業目標等	2 職員配置	3 事業計画	4 資質の向上	5 チームアプローチの体制			
						6 24時間体制の確保	7 報告・届出・書類作成						
		②	個人情報の保護	1		8 個人情報の適切な管理							
						③	利用者満足の上	3	9 広報・啓発	10 苦情受付の体制整備	11 センターの設備		
④	公平性・中立性の確保	3	12 介護予防支援委託の特定事業所割合	13 要介護移行者の特定事業所割合	14 センターの公共性の確保								
イ	介護予防ケアマネジメント業務	⑤	介護予防ケアマネジメント業務	5	5	15 対象者へのアセスメント	16 目標の設定	17 介護予防ケアプランの作成	18 モニタリングの実施	19 評価、再アセスメント及びプラン変更			
ウ	総合相談支援業務	⑥	地域の実態把握	2	5	20 地域の実態把握	21 地域におけるネットワークの構築						
						⑦	総合相談にかかる対応について	2	22 訪問による相談や情報収集	23 適切な総合相談業務の実施			
						⑧	認知症高齢者等への対応	1	24 認知症高齢者等への対応				
エ	権利擁護業務	⑨	高齢者虐待等への対応	2	5	25 通報事案への対応	26 困難事例への対応						
						⑩	成年後見制度の活用促進	2	27 成年後見制度の活用	28 成年後見制度に関する指導・助言			
						⑪	消費者被害の防止	1	29 消費者被害の防止				
オ	包括的・継続的ケアマネジメント業務	⑫	包括的・継続的ケアマネジメント	5	5	30 包括的・継続的なケア体制の構築に向けた取組	31 地域の各種サービスの情報収集及び提供	32 地域ケア会議の開催	33 介護支援専門員に対する個別支援	34 インフォーマルサポートの機能強化を図る取組			
カ	利用者アンケート	⑬	利用者アンケート	5	5	35 職員の対応	36 相談への対応	37 職員の言葉づかい・マナー	38 職員の身だしなみ	39 看板など案内表示			
6項目		13項目		39項目									

吹田市地域包括支援センター 平成28年度評価(平成29年実施) 評価の考え方 【2】評価の視点・評価基準・判断材料

大	中	小項目		評価の視点	評価基準	判断材料
ア	①	1	運営方針・事業目標等	地域包括支援センターの設置目的について、職員に周知・理解させ、運営に生かしているか。センターの運営方針、運営要領、業務マニュアル等を、センター職員が理解し、業務を行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・センターの意義・役割を理解したうえで、業務を行っている。</li> <li>・センター職員が運営方針を理解し、業務に取り組んでいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営マニュアルの配備</li> <li>・業務マニュアルの保管状況</li> <li>・市の運営計画の各自配布</li> </ul>
ア	①	2	職員配置	適正な専門職員の配置がなされているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3職種の配置基準を満たしている。介護支援専門員等の採用を行い、3職種が包括的支援事業に対する業務に注力できる体制を整えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員配置状況変更届</li> </ul>
ア	①	3	事業計画	年度の事業計画を理解し、計画に基づいた業務を行っているか。進捗状況を確認し、必要な時には事業の修正を行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市の運営計画やセンターの設置目的を踏まえて、事業計画を立てるなど、計画的な運営を行っている。事業計画を意識しながら計画に沿った業務ができています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営方針、事業計画書</li> </ul>
ア	①	4	資質の向上	人材の育成や支援について、取り組んでいるか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・センター職員は、スキルアップや自己研鑽を目的として、可能な限り市等が開催する研修等に参加するよう取り組んでいる。</li> <li>・知り得た情報や知識については、職員全員にフィードバックし、共有している。</li> <li>・研修の成果を業務に活かしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修受講報告書</li> <li>・センター内での共有方法</li> <li>・研修資料の保管方法</li> </ul>
ア	①	5	チームアプローチの体制	3職種で常に情報を共有し、共通の認識を持ち、専門的見地を活かして問題解決にあたっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報の共有化が図られるよう、共通の様式に記録を記載している。</li> <li>・ケースに応じて、随時カンファレンスをセンター内で行うなど、チームとして検討・支援していく場を設け、主担、副担などの役割分担を行っている。</li> <li>・支援困難ケースや緊急性の判断が必要な場合には、多様な観点から判断・支援できるよう、複数の職員が関わる配慮をしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケース検討会議記録</li> </ul>
ア	①	6	24時間体制の確保	24時間の連絡体制が整備されているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間や休日における緊急時には、職員と連絡がとれる体制が整っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急連絡網</li> <li>・緊急対応時マニュアル</li> </ul>
ア	①	7	報告・届出・書類作成	書類等の整備が適切になされているか。整理・保管されているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業に関する提出物の期日内提出を実施し、提出物の作成にあたっては簡潔、明瞭を心がけている。</li> <li>・職員の変更等があった場合においても、変更の届出書を速やかに提出している。</li> <li>・センター職員が全ての書類をチェックでき、保管場所を把握できる体制を整えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書類の確認</li> </ul>

大	中	小項目		評価の視点	評価基準	判断材料
ア	②	8	個人情報の適切な管理	個人情報保護について、適切に取り組んでいるか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報保護管理者を配置し、情報保護の徹底が図られている。</li> <li>＊個人情報、施錠できる場所に保管する。</li> <li>＊個人情報を管理するシステムは、センター以外とオンラインで結ばない。</li> <li>＊個人情報を管理するシステムは、自分のID・パスワードを使用する。</li> <li>＊システムのID・パスワードは、他人の目に触れる場所にメモを記録しないように配慮する。</li> <li>・個人情報の第三者への提供にあたっては、書面等にて利用者の同意を得ている。</li> <li>・個人情報保護について、職員がきちんと理解できるよう対応マニュアルの整備や職員への研修等を行っている。</li> <li>・個人情報保護のセキュリティについて、センター内で情報共有し、漏えい事故が起きたときの対応を決めている。</li> </ul>	・実地調査
ア	③	9	広報・啓発	地域住民への周知が図られているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・センターの看板や案内等が、わかりやすく表示されている。</li> <li>・センターの案内や業務内容を、地域住民や関係機関に積極的に周知を図るとともに、センターの理解が深まるよう働きかけている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種パンフレット、チラシ類の掲示、設置状況実地調査</li> <li>・地域活動報告書</li> </ul>
ア	③	10	苦情受付の体制整備	苦情受付の体制整備が整っているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情に対し、迅速な対応・処理を行い、対応手順をルール化している。</li> <li>・センター内で苦情内容を報告し、振り返りや業務の是正が必要な場合には対応を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情対応マニュアル</li> <li>・苦情対応記録の整備</li> </ul>
ア	③	11	センターの設備	専用の事務所、会議室及び相談室を確保しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専用の事務所、会議室及び相談室がある。併設するサービス提供事業所がある場合には、机の分離やパーテーション等の仕切りによりスペースを確保している。</li> </ul>	・実地調査
ア	④	12	介護予防支援委託の特定事業所割合	運営において公正性・中立性が確保されているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防支援等の委託先が、正当な理由なく特定の居宅介護支援事業所に偏っていない。委託件数について、各事業所の割合は25%未満である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計算シート</li> <li>・地域包括支援センター活動報告</li> </ul>
ア	④	13	要介護移行者の特定事業所割合		<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護に移行するケースに対する居宅介護支援事業所の紹介に際し、正当な理由なく特定の事業所に偏っていない。各事業所の担当ケースの割合は30%未満である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計算シート</li> <li>・地域包括支援センター活動報告</li> </ul>
ア	④	14	センターの公共性の確保		<ul style="list-style-type: none"> <li>・センターが作成するパンフレット等に、法人の他のサービスをPRしていない。電話対応の際に、法人名や母体施設の名称を使用しない。</li> </ul>	・実地調査

大	中	小項目		評価の視点	評価基準	判断材料
イ	⑤	15	対象者へのアセスメント	二次予防事業対象者が要介護状態等になることを予防するため、その心身の状況に応じて対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行えているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次予防事業対象者の決定者に対して、介護予防事業の必要性を説明し、事業参加につなげる工夫をしている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 運動、栄養、口腔それぞれが原因で寝たきりや認知症になるメカニズムの説明。</li> <li>* 事業の見学、体験。</li> <li>* イメージしやすい事業のチラシ等の配付。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実地調査</li> <li>・二次予防事業対象者リスト</li> <li>・相談記録</li> </ul>
イ	⑤	16	目標の設定		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防事業アンケートの結果等の情報把握や、対象者及び必要に応じて、家族との面接等を通じて課題分析の4領域(①運動及び移動、②家庭生活を含む日常生活、③社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション、④健康管理)ごとに日常生活の状況、生活機能の低下の原因など課題を明らかにしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実地調査</li> <li>・はつらつ教室利用申請時の利用者基本情報</li> </ul>
イ	⑤	17	介護予防ケアプランの作成		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業実施状況を利用者宅の訪問や事業実施場所への訪問などで適宜把握するとともに、対象者自身の日常能力等の変化により、課題が変更していないかを把握し、必要に応じて事業実施者との調整を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実地調査</li> <li>・はつらつ教室参加者(モニタリングおよび経過記録)</li> </ul>
イ	⑤	18	モニタリングの実施		<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施期間が経過した後、対象者及び必要に応じて、家族との面談等によって、対象者の心身の状況を把握している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実地調査</li> <li>・はつらつ教室参加者(モニタリングおよび経過記録)</li> </ul>
イ	⑤	19	評価、再アセスメント及びプラン変更		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防事業終了時に、適切なフォローを実施している。 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 要介護となった場合の必要なサービス利用の結び付け。</li> <li>* 終了後の活動の場への結び付け。</li> </ul> </li> <li>・介護予防事業不参加の高齢者に対し、適切なフォローを行うことができている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 不参加理由の把握。</li> <li>* 必要な助言を行う。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談記録</li> </ul>

大	中	小項目		評価の視点	評価基準	判断材料
ウ	⑥	20	地域の実態把握	当事者・家族・地域住民・地域団体から、積極的に地域の情報収集を行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の社会資源を把握し、機能や役割を整理している。</li> <li>＊医療機関、公共施設等サービス機関のマップや一覧表の作成。</li> <li>・圏域における高齢者のニーズ把握を行い、市等の関係機関と連携して、支援内容に対応できるネットワークを構築している。</li> <li>・個別ケース対応時に、地域課題把握の視点も持ってヒアリングを行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実地調査</li> <li>・相談記録から捉えた実態</li> <li>・地域活動報告書</li> </ul>
ウ	⑥	21	地域におけるネットワークの構築	地域におけるネットワーク構築が図られているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター業務、ネットワーク構築の必要性や目的を理解してもらえるよう、関係機関、地域住民等に働きかけている。</li> <li>・地域ケア会議等、既存のネットワークが有機的に機能できるよう維持・改善に努めている。</li> <li>・問題解決につなげられるよう、関係機関や地域団体等と連携を図ることでニーズの早期発見・予防機能を果たしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域活動報告書</li> <li>・地区活動報告書</li> <li>・民生委員会議等</li> <li>・支援者団体との連携</li> </ul>
ウ	⑦	22	訪問による相談や情報収集	ネットワークを活用し、実態把握を行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・隠れた問題、ニーズを早期に発見するために、高齢者の個別訪問を行うなど必要に応じて、アウトリーチによる相談、対応をしている。</li> <li>・様々な社会資源や関係機関から情報収集を行い、高齢者の心身の状況や家族の状況等について、実態把握を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談記録</li> <li>・地域活動報告書</li> </ul>
ウ	⑦	23	適切な総合相談業務の実施	的確な状況の把握、緊急性の判断をし、相談内容に即した情報提供や専門相談機関へのつなぎを行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人、家族、近隣住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談に対して、相談者の自己決定を尊重しつつ、信頼関係を築きながら、的確な状況把握を実施すると同時に、相談内容に即したサービスや制度に関する助言、関係機関の紹介等を行っている。</li> <li>・初期段階での相談については、的確に状況を把握した上で、緊急性を判断し、適切な対応ができています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談記録</li> </ul>
ウ	⑧	24	認知症高齢者等への対応	認知症高齢者等への支援を行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症への理解が得られるよう、講座等を開催し、地域住民や関係機関に対して、啓発を行っている。</li> <li>・相談内容に応じて、専門の医療機関、相談機関の情報を提供するなど、早期の診断、対応に向けた支援を行っている。</li> <li>・専門機関、地域から認知症と思われる高齢者等の相談を受け、継続的に支援を行っている。(若年性認知症の事例には丁寧に関わり、その情報を市に報告している。)</li> <li>・市が作成した認知症支援ガイドブック、業務マニュアルを活用している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談記録</li> <li>・サポーター養成講座実施報告書</li> <li>・認知症サポーター交流会実施報告書</li> <li>・インフォーマルを含めた社会資源情報の設置</li> </ul>

大	中	小項目		評価の視点	評価基準	判断材料
エ	⑨	25	通報事案への対応	通報事実の確認、連携、協議を行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族全体の支援という視点を持ち、養護者と信頼関係を図り、養護者支援に努めている。</li> <li>・虐待や消費者被害の事実が確認されたときは、直営の地域包括支援センターなどの関係機関と連携・協働し、適切に問題解決を図っている。</li> <li>・市が作成した対応マニュアルを充分理解し、必要な書類については、適切に提出している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待対応帳票</li> <li>・相談記録</li> </ul>
エ	⑨	26	困難事例への対応	<p>地域において虐待事実についての相談、指導及び助言ができる体制が取れているか。</p> <p>困難事例への対応ができているか。</p> <p>老人福祉施設等への措置の支援について、市と連携を諮っているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関や地域住民に対して、高齢者虐待の防止に向けた普及、啓発等の取り組みを実施している。</li> <li>・高齢者虐待の通報窓口として、関係機関や地域住民に周知している。</li> <li>・地域包括支援センターに情報が入手しやすい体制づくりを構築し、関係機関と連携し、アウトリーチによる実態把握等様々な方法で、高齢者虐待、困難事例の早期発見に努めている。</li> <li>・地域ケア会議等を通じて、高齢者虐待防止ネットワークを構築している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待対応帳票</li> <li>・相談記録</li> <li>・地域活動報告書</li> <li>・相談機関等の情報の集約状況(リストやファイルの常備)</li> </ul>
エ	⑩	27	成年後見制度の活用	成年後見制度等について、広く住民に情報提供を行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者で適切な意思決定をできる人がいない等、消費者被害や権利侵害が疑われるケースに的確に対応できるよう、サービスや制度を理解している。</li> <li>＊成年後見制度、老人福祉施設への措置、高齢者虐待防止法など制度を幅広く普及するための活動をしている。</li> <li>・日常生活自立支援事業や成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービスや制度を活用するなど、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することによって、本人の生活の維持を図っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談記録</li> <li>・地域活動報告書</li> </ul>
エ	⑩	28	成年後見制度に関する指導・助言	制度利用が必要な人に対し、適切なサービスや関係機関につなげるよう支援しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人や家族、親族等、関係機関からの相談や実態把握により、成年後見制度利用の必要性が判断された場合、申立ての支援を行っている。</li> <li>＊親族が申立てを行える場合には、その親族に対して説明を行う。</li> <li>＊親族がいない場合には、直営の地域包括支援センターに報告し、市長申立てにつないでいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談記録</li> </ul>
エ	⑪	29	消費者被害の防止	消費者被害に関する相談、指導及び助言を行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消費生活センターと互いに情報提供を行い、個人情報の保護に留意しながら連携して消費者被害の防止に努めている。</li> <li>・認知症等の高齢者は、消費者被害に遭う危険性が高いことから、被害を未然に防止するために、啓発等の取り組みや、各種専門機関との連携強化を図っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談記録</li> <li>・地域活動報告書</li> </ul>



大	中	小項目		評価の視点	評価基準	判断材料
オ	⑫	30	包括的・継続的なケア体制の構築に向けた取組	関係機関との連携体制を構築・支援しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関及び多職種との連携体制を作っている。</li> <li>・利用者情報提供書を活用する等の入院・退院時の連携、入所・退所が図れるよう支援している。</li> <li>・関係機関に対し、サービス担当者会議についての理解を得られるように働きかけるなど、会議の開催を支援している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実地調査</li> <li>・社会資源情報のリスト等</li> <li>・相談記録(ケアマネ総合相談・ケアマネ支援困難)</li> <li>・サービス担当者会議の記録</li> </ul>
オ	⑫	31	地域の各種サービスの情報収集及び提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合相談に対応できるように公的資源情報だけでなく、インフォーマルサービスの情報も集約でき、必要に応じて提供できているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域にあるインフォーマルサービスについて、情報を把握し、その活動内容や特徴、連絡先などが、いつでも誰でも利用できるよう整理しておくなど、連携体制を作っている。</li> <li>・高齢者応援情報リストや社会資源マップづくりを行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネ懇談会開催報告</li> <li>・支援困難事例に対するサービス担当者会議の開催状況</li> <li>・相談記録(ケアマネ総合相談・ケアマネ支援困難)</li> </ul>
オ	⑫	32	地域ケア会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議の目的を理解し、目的や目的に沿った事例検討が実践できているか。又、参加者のニーズに沿った運営ができているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務局会議に参画し、運営方法等の情報を共有し、地域ケア会議を開催する。</li> <li>・開催前後の事務処理を迅速に行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議の開催報告</li> <li>・随時開催報告</li> <li>・事務局会議録</li> </ul>
オ	⑫	33	介護支援専門員に対する個別支援	介護支援専門員からの相談に対して、適切な支援を行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援困難事例を抱える介護支援専門員に対して、スーパービジョンによる介護支援専門員自身の振り返りを支援している。</li> <li>・個別事例に対するサービス担当者会議の開催を支援している。</li> <li>・ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導をしている。</li> <li>・ケアマネ懇談会等を通じて、介護支援専門員に対して、様々な情報を提供する仕組みを作り、情報支援をしている。</li> <li>・ケアマネ塾を開催し、介護支援専門員の医療的知識の向上と、医療介護連携が図れるように支援している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネ懇談会開催報告</li> <li>・ケアマネ塾実施報告</li> <li>・サービス担当者会議の記録</li> </ul>
オ	⑫	34	インフォーマルサポートの機能強化を図る取組	地域のインフォーマル社会資源との連携を図り、ネットワーク構築体制づくりを行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援事例にとどまらず、CSWとの連携が図られている。</li> <li>・地域からの出前講座の依頼に対応している。</li> <li>・地域組織が主催する事業に参加し、地域でのネットワーク構築を進めている。</li> <li>・認知症キャラバン・メイト養成研修を受講し、サポーター養成講座を開催している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域活動報告書</li> <li>・認知症施策関係実施報告</li> </ul>

大	中	小項目		評価の視点	評価基準	判断材料
カ	⑬	35	職員の対応	丁寧だったか、迅速だったか、わかりやすかったか	・「普通」以上が7割以上かどうか ・自由記載欄は、Aの場合の取組内容、Cの場合の改善策の参考とする	・利用者アンケート結果
カ	⑬	36	相談への対応	困っていたことや知りたかったことについて、十分な支援や説明があったか	・「普通」以上が7割以上かどうか ・自由記載欄は、Aの場合の取組内容、Cの場合の改善策の参考とする	・利用者アンケート結果
カ	⑬	37	職員の言葉づかい・マナー	職員の身だしなみ	・「普通」以上が7割以上かどうか ・自由記載欄は、Aの場合の取組内容、Cの場合の改善策の参考とする	・利用者アンケート結果
カ	⑬	38	職員の身だしなみ	わかりやすかったか	・「普通」以上が7割以上かどうか ・自由記載欄は、Aの場合の取組内容、Cの場合の改善策の参考とする	・利用者アンケート結果
カ	⑬	39	看板など案内表示	職員の言葉づかい・マナー	・「普通」以上が7割以上かどうか ・自由記載欄は、Aの場合の取組内容、Cの場合の改善策の参考とする	・利用者アンケート結果



# 〇〇〇〇地域包括支援センター 利用者アンケート

市民の皆様に満足していただける地域包括支援センターをめざすためのアンケートです。  
お手数ですが、ご協力をお願いいたします。

項目	【1】あてはまる数字に○を付けてください					【2】ご意見やお気づきの点があればご記入ください
	満足	やや満足	普通	やや不満	不満	
1 職員の対応 (丁寧だったか、迅速だったか、 わかりやすかったか)	5	4	3	2	1	
2 相談への対応 (困っていたことや知りたかったこと について、十分な支援や説明があったか)	5	4	3	2	1	
3 職員の言葉づかい・マナー	5	4	3	2	1	
4 職員の身だしなみ	5	4	3	2	1	
5 看板など案内表示 (わかりやすかったか)	5	4	3	2	1	

ご協力 ありがとうございます

平成29年7月11日(火) ~ 平成29年7月28日(金)

吹田市福祉部高齢福祉室