

I. 個別業務

0. センター名

あんしんケアセンター〇〇

1. 総合相談支援（令和3年度実績）

(1) センター以外で市民が相談できる機会を創出していますか。

回答内容

- ◆Q1 圏域内での相談の機会を確保するために、センター以外で相談ができる機会を定期的に設定していますか。（1つ選択）

1. はい
2. いいえ

※センターから離れている地域に居住する市民や交通手段に限られる市民について、その実態やニーズの把握状況を評価するもの。
※センター以外の場とは、圏域内にある公共施設や商業施設等を指す。
※定期的とは、年6回以上を指す。

2. 一般介護予防事業（令和3年度実績）

(1) 介護予防に資する基本的な知識等を普及啓発するための取組みを行っていますか。

回答内容

- ◆Q2 介護予防に資する基本的な知識等を普及啓発するための取組みを圏域内で行っていますか。（1つ選択）

1. はい
2. いいえ

※取組みの有無や回数は、「介護予防普及啓発事業実施報告書」により確認する。

(2) 利用者のセルフマネジメントを推進するための取組みを行っていますか。

回答内容

- ◆Q3 利用者のセルフマネジメントを推進するための取組みを行っていますか。（1つ選択）

1. 基本チェックリストの実施やいきいき活動手帳等の配布のみを行っている。
2. 各種講座等において、上記の手段を活用した取組みを単発的に行っている。
3. 各種講座の終了後等を含めて、上記の手段を活用した取組みを継続的に行っている。
4. 取組みを行っていない。

※本設問における「セルフマネジメントを推進するための取組み」は、基本チェックリストやいきいき活動手帳等の市が提供している取組みを指す。

(3) 介護予防や社会活動参加に資する多様な地域活動組織の把握、育成及び支援を行っていますか。

回答内容

- ◆Q4 介護予防や社会活動参加に資する多様な地域活動組織の把握、育成及び支援を圏域内で行っていますか。（1つ選択）

1. はい
2. いいえ

※介護予防や社会活動参加に資する多様な地域活動組織とは、NPO、社会福祉法人、地縁組織、民間企業、ボランティア団体等を指す。
※自主化を目指している場合のみ、あんしんが直営で行っている体操教室等の地域活動組織も含む。

Q4-1 【Q4で「1. はい」の場合のみ】

どのような取組みを行っていますか。当てはまるものに「有」または「なし」を入力してください。

また、その団体数を入力してください。（複数選択可、数字記入）

※「1. ニーズ把握（実態調査）」…圏域全体や圏域内の特定の地域を対象として課題分析等を実施している場合に、「あり」とする。

また、ニーズ把握の方法（団体への訪問、行政資料等からの引用）は問わない。

※「2. 既存の地域活動組織への運営支援」、「3. 新たな地域活動組織の立ち上げ支援」…関係者等を意図して集めた打合せとする。

※既存の地域活動組織が新しい組織を立ち上げる際の支援は、「3. 新たな地域活動組織の立ち上げ支援」とする。（例 既存の地区部会が新たな体操教室を立ち上げる際の支援）

取組み

有無

団体数

1. ニーズ把握（実態調査）

2. 既存の地域活動組織への運営支援

3. 新たな地域活動組織の立ち上げ支援

4. 自主化を目指して行っている体操教室等への支援（あんしん直営のみ）

5. その他の取組み

「5. その他の取組み」の場合、具体的な内容をお答えください。（自由記述）

Q4-2 【Q4-1で「1. ニーズ把握（実態調査）」が「有」の場合

ニーズ把握（実態調査）の具体的な内容をご入力ください。

<記載例> ※特定の団体に対しニーズ調査を行ったものは、出来る限り団体数が分かるような記載をお願いします。

・コロナ禍における活動状況に関するニーズ調査を15の団体に対し行った。

・〇〇団体が主催する会議に参加し、意見交換を行うことでニーズ把握を行った（支援した団体数：1団体）。

<記入欄>

・
・
・

	Q4-3 【Q4-1】で「2. 既存の地域活動組織への運営支援」が「有」の場合 どのような取り組みを行っていますか。 取組内容ごとに支援した団体数を入力してください。（複数選択可、数字入力可）	取組み		団体数
		1. 介護予防に係る情報提供（運動、栄養、口腔衛生等の周知）		
		2. 地域活動組織に従事するボランティアの育成		
		3. 地域活動組織への参加の呼びかけ		
		4. その他		
		「4. その他」の場合、具体的な内容をお答えください。（自由記述）		

3. 認知症施策の推進（令和3年度実績）

(1) 認知症の関係機関との連携が図られていますか。		回答内容			
◆Q5 認知症の人やその家族の身近な相談窓口として、認知症の関係機関との連携が図られていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ					
	Q5-1 【Q5で「1. はい」の場合のみ】 どのような関係機関と連携が図られていますか。当てはまるものに「1」を入力してください。（いくつでも選択） ※「1. 認知症初期集中支援チーム」は、対象ケースを依頼している場合やチーム員会議に出席している場合に、「1」とする。 ※「2. ちば認知症相談コールセンター」は、つながりや情報提供している場合も、「1」とする。	1. 認知症初期集中支援チーム			
		2. ちば認知症相談コールセンター			
		3. 認知症疾患医療センター			
		4. 認知症サポート医			
		5. 認知症の人のかかりつけ医			
		6. その他の関係機関			
		「6. その他の関係機関」の場合、具体的な機関名をお答えください。（自由記述）			
(2) 認知症の人の見守り支援や地域における認知症に関する理解を深めるための普及啓発の取組みを行っていますか。		回答内容			
◆Q6 センターの主催や地域における関係機関・関係者との連携により、認知症の人の見守り支援や地域における認知症に関する理解を深めるための普及啓発の取組みを圏域内で行っていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ					
	Q6-1 【Q6で「1. はい」の場合のみ】 どのような取組みを行っていますか。当てはまるものに「1」を入力してください。 また、その回数を入力してください。（いくつでも選択、数字記入） ※「1. 認知症サポーター養成講座」の回数には、小・中学生を対象とした認知症サポーター養成講座を含みます。 ※「2. 認知症カフェへの支援」の回数には、カフェの開催だけでなく、打合せ等の認知症カフェ開催までの過程における取組みを含みます。 ※「3. 声かけ訓練（準備会、反省会含む）」の回数には、声掛け訓練の開催だけでなく、事前説明等の準備会や開催後の振り返り等の反省会を含みます。	取組み		有無	回数
		1. 認知症サポーター養成講座			
		2. 認知症カフェへの支援			
		3. 声かけ訓練（準備会、反省会含む）			
		4. その他の取組み			
		「4. その他の取組み」の場合、具体的な内容をお答えください。（自由記述）			