資　料　２
平成２１年度　第１回
新潟市地域包括支援センター運営協議会
平成２１年１１月２６日開催

新潟市地域包括支援センター業務評価の実施結果について

１　業務評価の実施期間

平成２１年８月２５日～１０月１４日

２　実施方法

「新潟市地域包括支援センター業務評価表」（P3～P10）による、業務委託法人による自己評価及び市による評価（ヒアリングの実施を含む）

３　業務評価の結果

（１）業務評価の結果　「資料３」参照

① 評価実施センター　　２４センター

※　委託した２６センターの評価を実施したが、H20 年度で終了した２センターについては、新年度事業計画作成がないことから該当しない評価項目があるため、比較する場合の集計からは除外してある

② 総合評点の分布

総合評点別分布

総合評点	施設数		備　　考
	H20 年度	H19 年度	
５２０点以上	１４	８	達成 80%（評価「４」）平均以上
４５５点以上～５２０点未満	８	９	達成 70%（評価「3.5」）平均以上
３９０点以上～４５５点未満	２	９	達成 60%（評価「３」）平均以上
３９０点未満	０	０	達成 60%（評価「３」）平均以上

※（自己評価点数×３）＋（市評価点数×７）＝６５０点満点

総合評点の平均点等

区　分	H20 年度	H19 年度
平均点	５２６点	４９２点
最高評価点	６０３点	５８４点
最小評価点	４５３点	４１５点

平均５２６点は、H19 年度の４９２点と比較して増加しており、全センターで平均評点が「３」以上となっている。

センターによって平均評点の差が１５０点見られるものの、H19 年度の差１６９点(最高５８４点、最低４１５点)よりは縮まっている。また、最低点が上昇しており、全体として概ね適正に運営されていると認められた。

③評価項目について

評価項目の平均は、全ての項目で「３」以上であり、１３項目中１２項目においてＨ１９年度を上回り、平均は 4.1 点となった。

・最高は、4.6 点：2 項目
「小項目５の職員の資質向上の取り組み」
「小項目８の権利擁護の啓発」

・最低は、3.8 点：５項目
「小項目２の事業報告について」
「小項目６のワンストップサービスについて」
「小項目７継続的・専門的相談支援」
「小項目１１の包括的･継続的なケア体制づくり」
「小項目１２の特定高齢者の介護予防」

・Ｈ１９年度と比較して 0.5 点以上伸びた項目：４項目
「小項目４の個人情報の取り扱い」
「小項目１１の包括的・継続的なケア体制づくり」
「小項目１２の特定高齢者の介護予防」
「小項目１３の圏域のネットワーク構築」

このことより地域に入り込んでの活動が伸びてきていること、特定高齢者対応に力を入れてきていることが伺える。

（２）項目別活動状況について

【大項目Ⅰ　運営体制（小項目１～５）】

地域包括支援センター配置の専門職が協力して支援するための情報共有や事例検討の機会を持つ等の工夫、区内のセンターが相談、協力して活動する例が多くなってきた。

実施状況だけでなく、目標を位置づけた活動計画と達成状況をきちんと入れた活動報告へと変化してきている。

【大項目Ⅱ　総合相談支援（小項目６・７）】

全体の相談件数は増加しており、民生委員、ケアマネジャー等との関係づくり、一般への周知がすすみつつあり、相談が多くつながってきている。また、病院からの連絡も増加しており、地域の相談・支援機関として信頼されてきていることが伺える。

しかし、相談件数が減少したセンターが８ケ所あったことから、小項目６の評価点平均は平成１９年度より低下した唯一の項目となった。今後の統計の取り方、評価基準の見直しを検討する必要がある。

【大項目Ⅲ　権利擁護（小項目８・９）】

虐待事例への対応と啓発については、社会福祉士を中心として取り組みを継続している。特に、区内のセンターが協力して活動したのが目立った。

- ◆北区３センター　：　事業所向け高齢者虐待対応研修、老人クラブでの啓発の寸劇
- ◆江南区３センター　：　区内各地で消費者被害の寸劇
- ◆中央区３センター　：　ケアマネジャー対象の高齢者虐待対応マニュアル研修会

【大項目Ⅳ　包括的・継続的ケアマネジメント（小項目１０・１１）】

ケアマネジャー支援としての「事例検討会」は定着してきており、ケアマネジャーの相談機関としての役割を担っている。

【大項目Ⅴ　介護予防ケアマネジメント（小項目１２）】

介護予防事業のよさを担当者が実感してすすめてきており、主治医へ事業概要や事業参加結果を説明していく関わりや、事業参加希望がない特定高齢者への訪問を行なったり、事業担当者と同行訪問する等の取り組みで事業参加を促進する工夫が多くなっている。

【大項目Ⅵ　地域での機関との連携（小項目１３）】

H20 年度から地域ケア会議を開始したセンターも増え、コミュニティ協議会、自治会など地域の多くの組織と関係を深め、地域の様々な社会資源を活用できるような協力体制を作っていく活動をすすめている。

（ 参 考 資 料 ）

新潟市地域包括支援センター業務評価表（平成20年度） 雛形

大項目	中項目 1．地域包括支援センター業務推進体制			合計 0 ／25 点	合計 0 ／25 点
Ⅰ運営体制	目標項目(小項目)	A 評価の基準	B 説 明	自 己 評 価 ： 0	市 評 価 ： 0
	1）平成21年度地域包括支援センターの「事業計画」が適切に作成されている。	市が事業計画作成において指示した内容にそって、事業計画が作成されている。＝「3」	市が指示した以下の5項目を含んだ内容で作成されている。 1．総合相談支援業務 ①ワンストップサービスの拠点 ②継続的・専門的相談支援 2．権利擁護業務 ①権利擁護等の活用支援 ②高齢者虐待への対応（市との連携含む） 3．包括的・継続的ケアマネジメント業務 ①ケアマネジャーへの個別支援、相談業務 ②包括的・継続的なケア体制の構築業務 ③ケアマネジメントの連携 4．介護予防ケアマネジメント業務 ①特定高齢者決定作業 ②一次アセスメント ③介護予防プラン作成 ④事業実施 ⑤評価 ⑥特定高齢者の管理と支援 5．地域での他機関連携 ①圏域のネットワーク構築と活用 ②担当圏域高齢者ケア会議の開催 ③地域の情報提供と活用 《「3」以外の基準》 「4」＝実施する活動と各項目での目標又は活動全体をみる視点での目標を設定している 「5」＝各項目（又は活動全体を見る視点）での目標に加え、活動内容が具体的である（例：PRする。ではなく、医療機関と茶の間へのチラシ配布と説明。等） 「2」＝5項目中、1項目について内容が不十分である 「1」＝5項目中、2項目について内容が不十分である	5 4 3 2 1 【特記】	5 4 3 2 1 【特記】
	2）平成20年度地域包括支援センターの「事業報告」が適切に作成されている。	市が事業報告作成において指示した内容にそって、事業報告が作成されている。＝「3」	市が指示した5項目（上記と同様）を含んだ内容で作成されている。 《「3」以外の基準》 「4」＝計画した活動及び目標に対する達成状況が明記されている 「5」＝課題、今後の取り組み方針等に言及している項目がある 「2」＝5項目中、1項目について内容が不十分である 「1」＝5項目中、2項目について内容が不十分である	自 己 評 価 ： 0 5 4 3 2 1 【特記】	市の 評 価 ： 0 5 4 3 2 1 【特記】

	目標項目(小項目)	A 評価の基準	B 説　　明	自己評価：0	市の評価：0
Ⅰ運営体制	3)三職種の連携が適切に行われている。	相談記録等のﾌｧｲﾙ保管場所が共有され、情報共有が適切にできている。＝「3」	担当者でないとわからない状況ではなく、誰でも情報が共有できる状態となっている。 《「3」以外の基準》 「4」＝連携を図るための取り組みをしている。 (内容は特記に記載すること) 「5」＝連携を図るための特別な取り組みをし、客観的な効果がある (内容は特記に記載すること) 「2」＝書類保管場所は一緒だが、様式が不統一、書類が不足する等の不適切さがある 「1」＝担当者だけで書類も内容も抱え込んでおり、他職員がわからない	5 4 3 2 1 【特記】	5 4 3 2 1 【特記】
	4)個人情報の取り扱いを適切に行っている。	国の「地域包括支援センター業務マニュアル」にある個人情報保護に関する事項(職員の守秘義務、個人ﾌｧｲﾙ保管庫の施錠、包括システム操作の限定、個人情報保護)にそって適切に行っている。＝「3」	国の「地域包括支援センター業務マニュアル」の「個人情報保護」P19～21の項参照 適切とは、以下の4項目を行っていることとする。 ①守秘義務(介護保険法第115条の39第5項) ②包括システム使用はID所有者のみ ③個人ファイルを作成し、鍵のかかる書棚に保管(事務室の施錠でも可) ④個人情報提供の同意を書面でとっている(包括のみの情報保有に留まる場合、個人情報保護法上の同意なく個人情報を提供できる場合を除く) ＊個人情報の同意書に関しては、市マニュアル(業務委託編)P11～14参照 《「3」以外の基準》 「4」＝法人として個人情報保護に関するマニュアルを整備している 「5」＝「4」に基づいた定期的な研修会が行われている 「2」＝4項目のうち、1項目の実施が不十分である 「1」＝4項目のうち、2項目の実施が不十分である	自己評価：0 5 4 3 2 1 【特記】	市の評価：0 5 4 3 2 1 【特記】
	5)職員の資質向上に対する取り組みを適切に行っている。	市研修、県研修、国の研修等の機会に、原則として参加している。＝「3」	市主催の研修、県主催の研修、中央研修(市が長寿社会開発センターへ委託して実施している地域包括支援センター職員研修)は原則的に参加している。(＊機会があり申込みはしたが、体調が悪く不参加等の例外は除く) 《「3」以外の基準》 「4」＝「3」以外の研修への参加又は法人や事業所内部の研修のいずれかがある 「5」＝「3」以外の研修への参加及び法人や事業所内部の研修の両方がある 「2」＝各職員の研修の機会が1回もない者がいる 「1」＝基本的に研修の機会がない	自己評価：0 5 4 3 2 1 【特記】	市の評価：0 5 4 3 2 1 【特記】
	中項目 2. 総合相談支援業務体制			合計 0 ／10 点	合計 0 ／10 点

	目標項目(小項目)	A 評価の基準	B 説　　明	自己評価：0	市の評価：0
Ⅱ総合相談支援業務	6)ワンストップサービスの拠点としての役割を適切に実施している。	地域包括支援センターの役割をPRすることにより、ネットワークからの相談、住民からの相談をあわせた相談延件数が増加している。＝「3」	高齢者支援に関係する機関、高齢者や家族からの相談件数をみる。(月報報告数) 包括の役割が周知されること、ネットワークが繋がることで、相談件数がH19年度に比べて増加している。 《「3」以外の基準》 「4」＝民生委員やケアマネジャー、医療機関等への継続したPRを実施ており(同じ対象に2回以上)　、相談件数も増加している。 「5」＝高齢者が参加する場での継続したPRを実施し(2回以上)、相談件数も増加している。 「2」＝民生委員やケアマネジャー、医療機関、住民等のいずれかに包括のPRはしたが、相談件数は減少している。 「1」＝民生委員やケアマネジャー、医療機関、住民等への包括のPRがなく、相談件数も減少している。	5 4 3 2 1 【特記】	5 4 3 2 1 【特記】
	7)継続的・専門的相談支援を適切に行っている。	相談者の状況把握を行い、個々の支援方針・支援内容を検討し適切なサービスや制度につないでおり、記録してある。＝「3」	相談者の状況把握を行い、個々の支援方針・支援内容を検討し適切なサービスや制度につないでおり、そのことについて記録してあることが必須。 《「3」以外の基準》 「4」＝継続的支援を実施する中で、高齢者への支援方針、内容が明確。他機関へつなぐ場合の、課題、支援方針が明確になっている。（権利擁護以外の一般ケース） 「5」＝「4」に加え、他機関へつないだ後のフォローが実施されている(権利擁護以外の一般ケース) 「2」＝支援内容はあっても、把握した情報からの課題、判断の記録がない。 「1」＝支援内容、課題、判断の全てに不足している。	自己評価：0 5 4 3 2 1 【特記】	市の評価：0 5 4 3 2 1 【特記】

Ⅲ権利擁護業務	中項目　3．権利擁護業務体制			合計　0 ／10　点	合計　0 ／10　点
	目標項目(小項目)	A　評価の基準	B　説　明	自己評価：0	市の評価：0
	8)権利擁護についての啓発を適切に行っている。	権利擁護に関すること(高齢者虐待防止、成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用、消費者被害防止等)について、既存のリーフレットやマニュアルを使用し地域での啓発を実施している。＝「3」	権利擁護に関する事項(①高齢者虐待防止、②成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用、③消費者被害防止)について、既存のリーフレットやマニュアルを使用し地域で啓発を実施している。 《「3」以外の基準》 「4」＝権利擁護に関する啓発のため、いくつかの取り組みを行っている。(内容は特記に記載すること) 「5」＝権利擁護に関する啓発のための特別な取り組みを行っている。(内容は特記に記載すること) 「2」＝権利擁護に関する周知を他機関と共催で実施したことがある。 「1」＝全く実施していない	5　4　3　2　1 【特記】	5　4　3　2　1 【特記】
	9)高齢者虐待対応において、関係機関と連携し支援を行うための適切な体制が整っている。	社会福祉士を中心としながらも職員間の協力体制があり、休日・夜間対応のための24時間連絡体制がある。＝「3」	次の2点についての体制がある。 ①社会福祉士を中心とし職員間で協力しての支援を実施している。 ②休日・夜間対応のための24時間連絡体制がある。 《「3」以外の基準》 「4」＝①、②を明確にして、他機関(行政含む)への周知もしている。 「5」＝積極的に多方面に周知している。 「2」＝①又は②のいずれかが不十分である。(内容は特記に記載すること) 「1」＝①及び②とも不十分である。(内容は特記に記載すること)	自己評価：0 5　4　3　2　1 【特記】	市の評価：0 5　4　3　2　1 【特記】

Ⅳ包括的・継続的ケアマネジメント業務	中項目4. ケアマネジャー個別支援・相談業務			合計　0　／5　点	合計　0　／5　点
	目標項目(小項目)	A 評価の基準	B 説　明	自 己 評 価 ： 0	市の 評 価 ： 0
	10）地域のケアマネジャーに対する個別支援を適切に行っている。	以下の①～⑧のうち、5項目該当＝「3」	個別支援としての8項目のうち、5項目を実施している。 国の「地域包括支援センター業務マニュアル」の第4章第3節「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」 P99～P111参照。 《「3」以外の基準》 「4」＝①～⑧のうち、6項目該当 「5」＝7項目以上該当 「2」＝①～⑧のうち、4項目該当 「1」＝3項目以下該当	5　4　3　2　1 【特記】	5　4　3　2　1 【特記】
		①相談窓口を明確にしている	相談受付と対応方法についてケアマネジャーに周知している。		
		②支援困難事例を抱えるケアマネジャーへの相談対応を実施	支援困難事例についての相談に対して地域包括支援センター職員が協力して助言し、記録している。また必要な他機関へのつなぎを支援し、記録してある。		
		③個別事例のサービス担当者会議への出席、助言を実施	ケアマネジャーが実施するサービス担当者会議に出席し、ケアマネジャーが高齢者の個々状態に対応したプラン作成ができるような助言とチームケア実施への助言を行う。また、会議参加者についての助言を行う。（記録をしてあること）		
		④質の向上のための研修を実施	ケアマネジャーの質の向上のための勉強会や研修を実施。		
		⑤ケアプラン作成指導等を通じたケアマネジャーのケアマネジメントの指導を実施	個々の相談、事例検討会開催、再委託の予防ケアプラン点検等を通して、ケアマネジメントの助言、自立支援のプラン作成への助言を実施し記録してある。		
		⑥ケアマネジャー同士のネットワーク構築に対する支援を実施	地域包括支援センターがケアマネジャーのすべての相談を受け止めるのではなく、圏域のケアマネジャー同士がつながり、悩みを話し合い、協力して業務を進めていくための場や機会づくりを行う。又はつながるきっかけづくりを行っている。		
		⑦ケアマネジャーへの情報提供を実施	地域の社会資源や他での事例等の情報提供を実施。 （例：市の制度・情報、国の制度や改正に関する情報、介護保険サービス事業者状況、介護保険外事業者状況、地域の自主活動、研修情報、医療情報、地域行事等の地域情報等）		
		⑧ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけを実施	介護保険サービス事業者のサービス提供がケアプランと連動し目標達成を実現するものになるよう、個々事業者の勉強会開催支援を実施。又は、サービス事業者を対象とした学習会を実施。		

Ⅳ包括的・継続的ケアマネジメント業務

中項目5. 包括的・継続的ケアマネジメント体制構築業務			合計　0　／5　点	合計　0　／5　点
目標項目(小項目)	A 評価の基準	B 説　明	自 己 評 価 ： 0	市の 評 価 ： 0
			5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
			【該当する項目の実施状況を特記する】	【該当する項目の実施状況を特記する】
11）地域の包括的・継続的なケアを可能にするための体制づくりを適切に行っている。	以下の①～⑧のうち、5項目該当＝「3」	体制構築としての8項目のうち、5項目を実施している。 国の「地域包括支援センター業務マニュアル」の第4章第3節「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」 P99～P111参照。 《「3」以外の基準》 「4」＝①～⑧のうち、6項目該当　　「5」＝7項目以上該当 「2」＝①～⑧のうち、4項目該当　　「1」＝3項目以下該当		
	①圏域ケア会議（名称は問わないが、地域の関係者が参加し包括支援センターが主催で開催するもの）の開催が年1回はある	ケアマネジャーと関係機関との連携・協働できる環境を整え、連携・協働体制を構築する。		
	②ケアマネジャーと医療機関との連携がとりやすくするための取り組み 例：地域の医師会へケアマネジャーの役割説明、主治医が連絡しやすい方法・時間帯の調査とケアマネジャーへの情報提供、医師連絡時の様式作成、医師会との意見交換会開催等）	在宅を継続する高齢者のため、主治医、医療機関とケアマネジャーとの連携を支援する場、環境、方法等の設定。		
	③ケース検討会の開催が年1回はある	事例検討を通してケアマネジャーへの助言をはじめとして関係者が連携して役割を発揮していく関係づくり、事例からの地域の課題を見る等を行う。		
	④地域にあるインフォーマルサービスの情報整理と随時の見直し	地域によって異なるインフォーマルサービスの情報をファイリングしてあり、ケアマネジャーへの情報提供と自らのケアマネジメントに活用できる。		
	⑤民生委員とケアマネジャーの連携支援	民生委員とケアマネジャーとの連携ができるための関係づくりのために、顔合わせの場の設定や相互の役割を周知する等		
	⑥サービス担当者会議開催支援 例：関係機関にサービス担当者会議の理解を図る、会議開催時の連絡方法やルールつくり等	サービス担当者会議に必要者が参加し、チームケアが実施できるような支援を行う。（例：関係機関にサービス担当者会議の理解を図る、会議開催時の連絡方法やルールつくり等）		
	⑦入退院時のケアマネジャーと医療機関との連絡、ケース検討実施への支援	入退院する高齢者のため、継続した支援が行われるよう、ケアマネジャーと医療機関との連携を支援する。（主治医との連絡や病院ワーカーとの連携、ケース検討実施支援等）		
	⑧サービス提供する介護保険事業者とケアマネジャーとの連携支援	・サービス事業者の情報を把握し、ケアマネジャーへ情報提供。 ・ケアプラン作成と事業者の援助計画とのやりとりが相互に実施される決まりづくり。 ・目標達成を評価していける個別性ある内容と評価実施の助言等。		

V介護予防ケアマネジメント業務	中項目　6. 特定高齢者に関するケアマネジメント業務			合計　0　／5　点	合計　0　／5　点
	目標項目(小項目)	A 評価の基準	B 説　明	自 己 評 価 ： 0	市の 評 価 ： 0
	12)特定高齢者の介護予防の実践について適切な支援を行っている。	以下の①～⑥のうち、4項目該当＝「3」	特定高齢者に関する介護予防について、①～⑥のうち、4項目を実施している。 《「3」以外の基準》 「4」＝①～⑥のうち、5項目該当　「5」＝6項目該当 「2」＝①～⑥のうち、3項目該当　「1」＝2項目以下該当	5 4 3 2 1 【該当する項目の実施状況を特記する】	5 4 3 2 1 【該当する項目の実施状況を特記する】
		①生活機能評価に関する受診勧奨の実施	特定高齢者の把握のための生活機能評価受診を高齢者に勧めている。		
		②生活機能評価に関する啓発活動の実施	生活機能評価の目的や内容、必要性(介護予防について含む)等についての啓発を高齢者及び地域住民に対して実施する。		
		③特定高齢者決定者のうち、事業参加者数が増加している	特定高齢者が事業参加により介護予防を図ることが重要である。事業参加者数が増加している。		
		④マニュアルにそったケアマネジメント、介護予防ケアプラン作成、評価の実施	国の「地域包括支援センター業務マニュアル」第5章第2節「介護予防ケアマネジメントのすすめ方」P149～162参照。 1. アセスメント ・生活機能評価等の情報、高齢者及び家族との面接から、支援ニーズを特定し、課題を分析する。 ・生活機能評価未受診者には、受診をすすめる。 2. 介護予防ケアプラン作成 ・高齢者及び家族と面接しながら、「目標、具体策、利用介護予防事業」を決定 ・家族や事業実施担当者と共通認識を図る。 ・サービス担当者会議を必要時開催する。 3. モニタリングと評価 ・高齢者の日常生活能力、家族、環境等の変化によって課題が変化していないかを継続的に把握し、介護予防ケアプランどおり実行できているかを把握。 ・事業実施担当者からの参加状況・事業参加の評価を受け、効果の評価を行う。その結果で、次の生活について助言する。		
		⑤決定者で事業参加者の継続支援	介護予防事業を利用した特定高齢者の評価を継続して実施。		
		⑥決定者で事業利用ない場合の継続支援	介護予防事業の利用がない特定高齢者に対する継続した支援(セルフプラン、介護予防の助言等)を実施。また、その中で特定高齢者として継続するかの評価を実施。		
	中項目　7. 地域での包括支援ネットワーク構築			合計　0　／5　点	合計　0　／5　点

	目標項目(小項目)	A 評価の基準	B 説　　明	自己評価：0	市の評価：0
Ⅵ地域での他機関連携	13）総合相談や包括的・継続的支援のための圏域のネットワーク構築とその活用をすすめている	以下の①～⑧のうち、5項目該当＝「3」	市や地域の保健・医療・福祉関係機関、地域のインフォーマルサービスなど様々な社会資源が有機的に連携し合うような「地域包括支援ネットワーク」を構築するための関係づくりと継続性の維持に取組んでいるかどうか、8項目をみる。 そのうち5項目を実施している。 《「3」以外の基準》 「4」＝①～⑧のうち、6項目該当　　「5」＝7項目以上該当 「2」＝①～⑧のうち、4項目該当　　「1」＝3項目以下該当	5 4 3 2 1 【該当する項目の実施状況を特記する】	5 4 3 2 1 【該当する項目の実施状況を特記する】
		①地域包括支援センターの役割のPR	地域包括支援センターの役割を地域の住民、他機関へPRしている。		
		②圏域高齢者ケア会議の開催	地域の保健・医療・福祉関係機関、地域のインフォーマルサービス等が参集しての顔の見える関係づくりとして「圏域高齢者ケア会議」を開催し、事例検討や地域の課題・取り組み等を検討。		
		③地域の民生委員との関係づくり	高齢者に関する問題の早期発見・見守り等を可能にしていくために、相談協力員である民生委員との関係づくりを実施。		
		④地域の老人会、自主活動、ボランティア等の団体・組織との関係づくり	地域の団体・組織と地域包括支援センター、相互の活動を相互に理解し合うために、担当者や代表者との情報交換、その活動の場への訪問等を実施。		
		⑤自治会、コミュニティとの関係づくり	高齢者が生活する地域である自治会又はコミュニティに対し、圏域における高齢者支援の課題や取り組みの理解を図り、住民同士の互助・共助の啓発の働きかけを実施。		
		⑥地域の課題を検討し整理している	地域の状況と課題の整理、及び地域包括支援センターが行うこと、他機関が行うこと、ネットワークの中で行うことの整理を行い、地域包括支援センターの活動計画に反映している。		
		⑦介護予防の啓発活動の実施	高齢者及び地域住民に対して介護予防に関する啓発を実施。		
		⑧介護保険サービス事業者相互のネットワークづくり支援	介護保険サービス事業者が相互連携のため、情報交換やサービスの質向上のための研修、話し合い等が行えるような、場づくり、しくみづくりを実施。		
評価点数合計				0 ／ 65 点	0 ／ 65 点
全体の特記事項					