

平成30年度地域包括支援センター事業評価
⑥ 東部地域包括支援センター

評価指標の定義

- 4: 大変よくできている
- 3: ある程度できている
- 2: あまりできていない
- 1: まったくできていない

松戸市
令和元年7月

1. 組織／運営体制

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項	
①地域包括支援センター「事業計画」が適切に作成・実行されているか。	3	2.75			
評価の根拠	ア.「事業計画」に委託契約仕様書の内容は網羅されている／いない	いる			
	イ.「事業計画」を法人として決定している／いない	いる			
	ウ. 担当圏域やセンターが抱える課題を把握した上で、平成30年度の事業実施に当たっての重点業務を決めている／いない	いる			
	エ. ウが「いる」の場合、前年度の課題を列挙し、それに対する具体的重点業務の内容【自由記入】	前年度の事業評価で「社会資源の把握・開発」がほとんどなされていなかったことが明らかになる。職員間で活用する社会資源一覧は整備していたが、必ずしも市民やケアマネ向けにはなっていなかったため、今年度は「地域資源の把握」を重点業務と位置づけ具体的には「市民やケアマネ向けのマップ作製」に取り組む事とした。さらに、入職して日の浅い職員が多いため、地域へ積極的に向きネットワークを構築することを目標とした。			
	オ.「事業計画」の進捗状況のチェック及びチェックに基づく業務改善の具体的な実施方法【自由記入】	事業計画を6ヶ月毎に見直して、次の6ヶ月の活動の目標を設定している。			
	カ. その他【任意・自由記入】	年度末には、今年度の事業を職員全員で振り返り、次年度の事業の主担当や実施時期等を決めている。			

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
②担当する圏域における高齢者人口及び世帯の把握を行っているか。【30.4.1現在】		3	4		
評価の根拠	ア. 担当する圏域の65歳以上の高齢者人口【時点・人数を記入】	平成30年4月1日 現在 (9,875)人			
	イ. 担当する圏域の65歳以上の独居世帯の数、高齢者世帯の65歳以上の高齢者数【時点・世帯数・人数を記入】	平成30年4月1日 現在 独居世帯数(2,636)世帯 65歳以上の高齢者世帯の高齢者数(6,385)人			
	ウ. 担当する圏域の75歳以上の高齢者人口【時点・人数を記入】	平成30年4月1日 現在 (4,759)人			
	エ. 担当する圏域の75歳以上の独居世帯の数、高齢者世帯の75歳以上の高齢者数【時点・世帯数・人数を記入】	平成30年4月1日 現在 独居世帯数(1,644)世帯 75歳以上の高齢者世帯の高齢者数 (3,427)人			

③担当する圏域における利用者のニーズの把握を行っているか。		3	4
評価の根拠	ア. 実施しているニーズ把握の方法【自由記入】	統計から相談内容や字ごとの地域特性を分析したり、個別の総合相談やケアマネからの相談、予防支援業務担当者との情報交換、地域で開催されるサロン、ケアマネ交流会、地域ケア会議、民生委員や高齢者支援連絡会の会議、介護予防教室などを通じて把握している。	
	イ. ニーズを基に実行した取組の具体例【自由記入】	地域ケア会議や総合相談を通じて、東部地区は広いため既存の既設の体操教室には通えない、身近に参加できる場がほしい、とのニーズを把握した。各地区の民生委員に体操教室の開催について意向を確認したところ、大橋地区から開催希望の声が寄せられた。民生委員から町会長へ体操教室について大まかに説明してもらい、開催について同意を得る。その後地域包括が町会長宅を訪問。文書で正式に開催趣旨や対象者、内容で説明し集会所を貸してもらうこと了解を得た。さらに、周知に関して掲示板にチラシを掲示していただく協力を得た。	

④個人情報保護の徹底を行っているか。		3	3.75			
評価の根拠	ア. 個人情報保護マニュアルを整備し、職員全員が所持している／いない	いる				
	イ. 個人情報保護責任者を設けている／いない	いる				
	ウ. 個人情報の管理のために行っている具体的な方法 安全な保管場所(鍵・パスワード付)や管理の方法など【自由記入】	原則、個人ファイルの持ち出しを禁止している。(訪問時のみ可) 個人情報の記載された資料は、ロッカーにて保管。退勤時に施錠している。その処分にはシュレッダーを使用している。PCには職員事にパスワードを設定している。				
	エ. 個人情報の取得・開示についてのチェック項目を設け、案件ごとに確認している／いない	いる				
	オ. その他【任意・自由記入】	ケアマネやサービス事業所等への情報提供は、原則紙ベースで手渡し、または郵送とし、緊急時を除きFAXは誤送信の可能性があるので使用しないようにしている。 高齢者支援課主催の法務研修を受講し、業務における適切な個人情報の授受について学んだ。				

⑤利用者が利用しやすい相談体制が組まれているか。		2	2.85																	
評価の根拠	ア. 夜間窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	留守番電話に、緊急時の連絡先として母体の連絡先を伝えるメッセージが入っている。母体から担当者へ連絡が入る体制を整えている。																		
	イ. 対応分類(訪問、面接、電話)別の夜間対応の件数(30年度1年間)【月報の件数を記入】 ※17:00以降に対応した件数	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>本人又は親族</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問</td> <td>30 件内(9 件)</td> <td>21 件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>9 件内(2 件)</td> <td>7 件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>189 件内(79 件)</td> <td>110 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>228 件内(90 件)</td> <td>138 件)</td> </tr> </tbody> </table>			本人又は親族	その他	訪問	30 件内(9 件)	21 件)	面接	9 件内(2 件)	7 件)	電話	189 件内(79 件)	110 件)	合計	228 件内(90 件)	138 件)		
		本人又は親族	その他																	
	訪問	30 件内(9 件)	21 件)																	
	面接	9 件内(2 件)	7 件)																	
	電話	189 件内(79 件)	110 件)																	
	合計	228 件内(90 件)	138 件)																	
	ウ. 土曜・休日窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	<p>休日は、留守番電話にて母体の連絡先を伝えている。母体から担当者へ連絡が入る体制をとっている。年末年始や5月の連休など休みが続く時には、母体職員に連絡が入りそうなケースについて、担当者や対応方法を周知。必ず職員と連絡が取れる体制をとっている。</p> <p>相談者には、予め相談のもと土曜日・休日も訪問や面接が可能であることを伝えており、実際に対応している。</p>																		
エ. 対応分類(訪問、面接、電話)別の土曜・休日対応の件数(30年度1年間)【月報の件数を記入】 ※8:30-17:00に対応した件数	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>本人又は親族</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問</td> <td>40 件内(32 件)</td> <td>8 件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>15 件内(6 件)</td> <td>9 件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>52 件内(32 件)</td> <td>20 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>107 件内(70 件)</td> <td>37 件)</td> </tr> </tbody> </table>			本人又は親族	その他	訪問	40 件内(32 件)	8 件)	面接	15 件内(6 件)	9 件)	電話	52 件内(32 件)	20 件)	合計	107 件内(70 件)	37 件)			
	本人又は親族	その他																		
訪問	40 件内(32 件)	8 件)																		
面接	15 件内(6 件)	9 件)																		
電話	52 件内(32 件)	20 件)																		
合計	107 件内(70 件)	37 件)																		
※17:00以降に対応した件数	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>本人又は親族</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問</td> <td>3 件内(3 件)</td> <td>0 件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>3 件内(3 件)</td> <td>0 件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>6 件内(6 件)</td> <td>0 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>12 件内(12 件)</td> <td>0 件)</td> </tr> </tbody> </table>			本人又は親族	その他	訪問	3 件内(3 件)	0 件)	面接	3 件内(3 件)	0 件)	電話	6 件内(6 件)	0 件)	合計	12 件内(12 件)	0 件)			
	本人又は親族	その他																		
訪問	3 件内(3 件)	0 件)																		
面接	3 件内(3 件)	0 件)																		
電話	6 件内(6 件)	0 件)																		
合計	12 件内(12 件)	0 件)																		
オ. 職員が、緊急時に連携できる医療機関・介護事業者等の各種施設の連絡先を携帯している/いない	いる																			
カ. 地域包括支援センターのPRのために講じている具体的方策【自由記入】	民生委員の例会や、地域で開催されるサロン、ふれあい会食会や、高齢者支援連絡会の会議などに出向き地域包括について説明をしている。また、地域から寄せられる相談を通じて地域包括の役割を説明し、周知を図っている。																			
キ. その他【任意・自由記入】	来所者の増加(サービス事業所も含む)により、相談カウンターを一ヶ所増設。カタログスタンドや仕切りを配置しプライバシーの保護に配慮している。相談内容によっては、より安心して落ち着いた環境で相談ができるよう母体の相談室が使える体制を整えている。駐車場は完備されており、車での来所相談はしやすくなっている。																			

⑥利用者の満足度向上のための適切な苦情対応体制を整備しているか。	3	2		
ア. 地域包括支援センターで受け付けた苦情受付件数と、そのうちセンター自体に対する苦情件数(30年度1年間)【件数を記入】	苦情受付件数 5 件 (内センター自体の苦情 0 件)			
イ. 「30年度1年間に受けた苦情のうち最も困難な苦情」の解決にかかった時間及び解決のために主に連携した機関【時間及び機関を記入】	解決時間: 3 時間 連携機関: 居宅介護支援事業所			
ウ. 苦情対応窓口に関する情報(連絡先、受付時間等)を公開している場所・方法【自由記入】	介護予防ケアマネジメントおよび介護予防支援重要事項説明書に、苦情・相談対応窓口として地域包括および国保連合会の連絡先を記載し、相談窓口に掲示している。 介護予防支援業務においても、締結時重要事項説明書に基づき苦情対応について説明をしている。			
エ. イの具体的な内容と改善方策	利用者家族からケアマネへの苦情。ケアマネの最低月1回の訪問がなく、利用票を自宅の郵便受けに入れておくのみ。本人の事は利用しているデイサービスで状態を確認している。計画書もサービス利用開始時のみ作成され、その後状態が変わっても見直しされていない。地域包括がケアマネに事実確認をしたところ、訴えの通りであったことを認めた。家族からの希望により、地域包括が仲介し別のケアマネに変更し、サービスが中断しないように支援を行った。			
オ. 重大な苦情の内容及び対応方法を決定し、関係機関と共有している／いない	いる			
カ. その他【任意・自由記入】	苦情相談ファイルを整備している。苦情に対しては、中立公正な立場で対応し、相談者の主訴を見極めた上で関係機関と連絡を取りながら迅速に対応するよう努めている。 対応後は必ず高齢者支援課に専用の報告書で報告している。			

評価の根拠

2. 人員体制

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①多様なニーズに対応できる知識・経験のある職員の確保・育成を行っているか。	4	3.75		
評価の根拠	ア. 3職種(保健師等/社会福祉士/主任介護支援専門員)の欠員期間(日数)【日数を記入】 ※年度末に報告する欠員期間(日数)を記入 ※欠員がなければ0を記入	保健師等 : (0)日 社会福祉士 : (0)日 主任介護支援専門員 : (0)日		
	イ. 「専門職総数」のうち「今年度新たに配属された専門職」の比率【比率(新たに配属された専門職数/専門職総数)を記入】	H30年度内に 新たに配属された専門職数 / 専門職の総数 (0) / (5) = (0 %)		
	ウ. 専門職の当該地域包括支援センターでの平均勤続月数【月数を記入】 ※平成31年3月末現在の平均勤続月数を記入	平均 34 月		
	エ. 職員に対する職場内研修の開催回数【回数を記入】	15 回		
	オ. その他【任意・自由記入】 (研修内容を記載する場合は、日時・内容・時間数を記入)	毎月、1回地域包括内ミーティングを開催しケースの報告や事業の進捗状況の報告を行っている。その際に、地域包括職員が講師となり外部研修やセンター長会議、各部会からの新しい情報について伝達研修を行っている。今年度は、主任ケアマネ部会で行った「ファシリテーター養成研修」のワークを実際に行い、職員が今後ファシリテーターを務める時の参考にした。新入者には座学とOJTとプログラムを組み、即戦力となるよう工夫している。(今年度は対象者なし) 市や県の研修には、業務に支障がない範囲で原則全て参加している。		

②専門職間の連携を効果的に行っているか。		3	3		
評価の根拠	ア. すべての専門職の「連携活動評価尺度」の得点 【すべての専門職の得点を記入】 ※全国平均は24.5点 ※平成31年3月末現在在籍している全ての専門職について記入	① 33点 ② 23点 ③ 24点 ④ 28点 ⑤ 23点 平均 26.2 点			

3. 総合相談支援業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①相談内容の把握・分析を行っているか。	3	3.25	相談内容によっては専用の相談室(個室)にて対応をしている。	
ア. 分類別の相談件数 (30年度1年間) a.本人又は親族への支援 【月報の件数を記入】 b.本人又は親族以外の機関への支援 【月報の件数を記入】	a.本人又は親族への支援 介護に関する相談 2,009 件 健康・医療に関する相談 1,206 件 経済的相談 213 件 介護予防に関する相談 222 件 家族調整に関する相談 90 件 権利擁護に関する相談 140 件 諸制度や地域の社会資源に関する相談 84 件 見守り安否確認 74 件 その他 179 件 総計 4,217 件 b.本人又は親族以外の機関への支援 介護に関する相談 1,911 件 健康・医療に関する相談 1,229 件 経済的相談 296 件 介護予防に関する相談 116 件 家族調整に関する相談 147 件 権利擁護に関する相談 351 件 諸制度や地域の社会資源に関する相談 136 件 見守り安否確認 82 件 その他 163 件 総計 4,431 件	/		
イ. 他のセンターと比較した分類別の相談件数の特性と、当該センターにおける相談内容の主な特徴の検討結果【自由記入】※直近の介護保険運営協議会資料を参照して比較検討	高齢者1,000人当たりの相談件数は、平均より低値である。東部地区は高齢化は市内でも2番目に低い、高齢者人口そのものは市内でも4番目に多い。そのため、比較的元気な高齢者も多く、介護問題だけでなく介護予防や社会参加に関する相談(社会資源)に関する相談が他地区より多い傾向がある。また、地区が広いため当センターの周知が行き渡っていない可能性もある。字によって地域特性が大きく異なり、大規模団地のある地域での対応件数が多くなっている。30年ほど前、新興住宅地だった地域の高齢化が顕著で相談件数が増加している。			

評価の根拠

ウ. 全ての相談事例について相談受付表を作成し、緊急性を判断している／いない	いる			
エ. 主担当職員が不在の場合でも対応できるように職員間で共有できる記録の管理を行っている／いない	いる			
オ. その他【任意・自由記入】	朝に必ず新規ケースの報告をすると共に、定期的にケース共有の時間をもうけ、情報を共有。パソコンの共有フォルダを活用し、担当でない職員も経過記録等を確認することができ、担当職員不在時でも対応できるようにしている。			

<p>②相談事例の解決のために、進捗管理や他分野との連携等、必要な対応を行っているか。</p>	<p>いる</p>	<p>3.2</p>		
<p>ア. 解決困難な相談事例を分類し、進捗管理を定期的に行っている／いない</p>	<p>いる</p>			
<p>イ. 専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合であって、市へ報告した相談事例(最も解決困難だった1事例)の概要及び対応内容【自由記入】</p>	<p>80歳代 集合住宅の敷地内で怪我をし、管理人が保護し、身元不明のため警察通報及び救急車を手配。受診するよう助言したが、子が引き取り救急搬送に至らず。数日後、近隣の介護支援事業所からの情報提供を受け、捜索し本人を保護した。居住なく親子でバイクで移動生活をしていたことが判明。本人の身体機能の著しい低下により、生命の危険も考えられるため、高齢者支援課と連携して子を説得し本人は救急入院となる。その後、介護保険や生活保護の申請を支援し利用に繋げた。医療機関と生活支援課と連携して、施設入所に繋げた。子の生活についても、生活保護申請に向け生活支援課と連絡をとり、生活困窮者支援施設入居に繋げた。子は数ヶ月後に一般集合住宅に転居、生活保護と就労にて生計を立て生活が安定していることを確認した。</p>			
<p>ウ. 障害者支援機関と連携して対応した相談事例(最も解決困難だった1事例)の概要及び対応内容【自由記入】</p>	<p>60歳代。障害者手帳を有しながらもサービスが利用できることを介護者が知らず、取得数十年間自宅で車いす生活をしていた。兄弟と高齢の親が中心となり、負担を感じながらも、2人で入浴介助等の日常生活の世話をしていたが、親が体調を崩し要介護状態となったところから包括で介入。障害者の計画相談事業所及び障害福祉課と連携して、区分認定調査に繋げ、区分認定取得後、障害者サービスが利用できるように調整した。</p>			

<p>エ. 介護家族からの相談事例(最も解決困難だった1事例)の概要及び対応内容【自由記入】</p>	<p>70歳代 配偶者との2人暮らし H26.1より難病をもつ本人が配偶者への不満等を「虐待」として警察や包括に頻回に訴えていた。配偶者の言動は夫婦喧嘩の範疇を超えず虐待とは認められなかった。H29.8頃よりADLが低下。配偶者のこともわからなくなり、妄想が出現したり、以前より一層感情も不安定となったりして配偶者はどのように対応してよいか困っていた。配偶者は家事や日常の世話をしているが、本人に暴言を吐かれ精神的に負担になっていった。サービス利用を勧めたが、本人が他者の関わりを拒否するため利用には至らず。9月、配偶者から寝たきりで褥瘡ができて、との相談を受け直ぐにケアマネを手配。訪問診療や訪問看護、訪問介護等のサービスに繋がった。その後食事が摂れなくなったが、入院を拒む本人に対し、配偶者と一緒に入院を説得。入院加療に繋がった。</p>			
<p>オ. 介護と仕事の両立支援や福祉まると相談などと連携して対応した相談事例(最も解決困難だった1事例)の概要及び対応内容【自由記入】</p>	<p>80歳代 50歳代の未婚の子と同居。高齢者に認知症状が出現してきており、その言動に子が一喜一憂している。子も何等かの障害があると思われ、人とのコミュニケーションが不得手である。出勤前に親子喧嘩が起きると、それに動揺して仕事に行けなくなってしまう。それが続くと収入も少なくなり、一層親子喧嘩が頻回になるという悪循環を繰り返している。共に他に頼れる親族や友人がおらず、共依存関係にある。福祉まると相談に子の訴えを聞いてもらい、親子喧嘩が起きた時の対応方法を助言してもらった。地域包括からは、福祉まると相談に障害があると思われる子に対してどのような接し方をしたらよいか助言してもらった。</p>			
<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>高齢者を取り巻く環境、特に家族に何等かの生活課題を抱えているケースが多い。そのため、専門外の分野についてはCOCOやほっとねっと、福祉まると相談などに早めに相談をし、適切な助言が得られるようにしている。</p>			

③地域における関係機関のネットワークの構築を行っているか。	3	3.66		
ア. 地域(圏域内・外)のネットワークの構成員や組織、関係性等の情報をマップやリストで管理している/いない	いる			
イ. 職員が参加した関係機関・組織等が主催する全ての会議・行事等の総件数・日程・テーマ 【総件数・日程・テーマを記入】 ①関係機関・地域の町会等による住民等向けイベント ②関係機関等の関係者・専門職向け会議・イベント ③地域密着型サービス事業者の運営推進会議等に大別して記入 ※地域ケア会議、センター長会議、各専門職部会、高齢者支援連絡会などは含まない。(記入例参照) ※介護予防普及啓発活動、認知症サポーター養成講座など他の項目で記入している内容は重複して記入しない。	①関係機関・地域の町会等による住民等向けのイベント(1 件) 3/3 地域共生フォーラム「いいばしょ 居場所 見つけましょう！」			
	②関係機関等の関係者・専門職向け会議・イベント (21 件) 4/1福祉相談窓口オール顔合わせ会 4/16松戸市在宅医療・介護連携支援センター開所式 5/10プロボノ説明会 5/15地域共生社会を考える・我が事・丸ごとDEトーク 5/22 松戸市日常生活圏域ごとの地域診断結果活用研修受講 6/28東松戸病院「健康塾」受講 7/20地域共生について考える講演会 9/4地域づくりフォーラム中央ブロック会議 9/13-9/14 地域包括支援センター職員初任者研修 9/18 プロボノアカデミー研修 9/26 成年後見制度講演会 10/16 11/6地域包括支援センター職員現任者研修 11/26法務研修 12/21地域ケア会議に係る市町村研修会・介護予防事業従事者研修会 1/9福祉相談機関連絡会 1/11高齢者虐待防止ネットワーク専門職研修 1/15プロボノアカデミー研修 1/21日常生活自立支援事業関連機関連絡会 2/5困窮者自立支援ネットワーク会議 2/27-2/28千葉県一地域支援推進員フォローアップ 3/27地域フォーラムエンディングトークセッション			
	③地域密着型サービス事業者の運営推進会議等 (38 件) グループホーム 4事業所 看護小規模多機能型居宅介護支援事業所 2事業所 地域密着型通所介護 4事業所 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護 1事業所			
ウ. 個人の有するネットワークを専門職で共有している/いない	いる			

評価の根拠

④地域の社会資源について把握および開発を行っているか。	3	2.6		社会資源マップ、社会資源リストと2種類がある。
ア. 高齢者支援等を行う介護保険外サービス(※)を行う地域(圏域内・外)の社会資源のうち、センターと連携や交流の実績がある資源の数(〇ヶ所)【ヶ所数を記入】 ※配食、見守り、移送、サロン、地域の予防活動等	圏域内 12ヶ所 圏域外 2ヶ所			
イ.【ア】の内訳	配食(1)箇所、見守り(3)箇所、移送(1)箇所 サロン(7)箇所、地域の予防活動()箇所 その他(2)箇所			
ウ. <マップについて> 地域の社会資源に関するマップについて ①マップを作成し、社会資源の開催内容・場所・回数・連絡先等の情報が掲載されている ②マップを作成しているが、社会資源の開催内容・場所・回数・連絡先等の情報が掲載されてない ③マップは作成していない 【①・②・③を選択】 ※マップを一部提出	①マップを作成し、社会資源の開催内容・場所・回数・連絡先等の情報が掲載されている			
エ. <マップについて> 「イ」の地域の社会資源に関するマップを平成30年度内に更新をしている／いない	いる			
オ. <マップについて> 作成した社会資源に関するマップの活用及び周知方法【自由記入】	相談者に情報提供をしたり、職員間での情報共有に活用している。 次年度はケアマネ交流会にて配布する予定。			

評価の根拠

評価の根拠	<p>カ. 社会資源(※)の立ち上げ運営又はそれらの支援を行った数と、そのうち新規立ち上げ支援数(30年度1年間)【ヶ所数を記入】 (※)住民主体の予防活動、通いの場、サロン、認知症カフェ等</p>	<p>総数 0 ヶ所 (内新規立ち上げ支援数 0 ヶ所)</p>	
	<p>キ. 「カ」の各社会資源の種類・特徴・開催回数(週・月〇回)など詳細情報【自由記入】</p>	<p>新規の社会資源の立ち上げへの支援はなかったが、既存のサロンに対して企画・運営に関して助言をしたり、講師として参加したりして協力をした。 以下、講師としての実績のあるサロン ・和名ヶ谷ほっとサロン ・いきいきサロン河原塚南町会 ・いきいきサロン高塚新田 ・紙敷サロン ・大橋サロン ・河原塚第2町会サロン</p> <p>河原塚南山町会老人会「ことぶき会」にて、健康塾(年6回開催)の企画を支援。講師の手配を包括が行った。</p>	
	<p>ク. その他【任意・自由記入】</p>	<p>新しい社会資源(特に介護保険関連)については、見学に行ったりパンフレットを収集し、センター内で情報を共有している。</p>	

4. 権利擁護業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項	
①成年後見制度や日常生活自立支援事業(社協)の活用を促進しているか。	3	3			
評価の根拠	ア. 成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用する必要がある者の把握方法【自由記入】	地域住民や民生委員、市議会議員からの情報提供、介護支援専門員や家族、施設等からの相談により把握することが多い。また支援困難事例や虐待事例、認知症初期集中事例から権利擁護の必要性が顕在化することもある。必要性について専門的な立場からアセスメントを実施。その必要性や緊急性を個別に判断し、必要に応じて制度利用へつなぐ支援を行っている。			
	イ. ①成年後見制度活用につなげたケース数(30年度1年間)【月報の件数を記入】、②他のセンターとの比較等を通じた当該センターの特性の分析と今後の対応策の検討結果【自由記入】 ※介護保険運営協議会資料を参照して比較検討	① 11 件 市長申し立て 3件 本人申し立て 1件 親族申し立て 7件 ②他地区と大きく異なることはなく、同様の傾向を示している。認知症独居者の増加により、成年後見制度につないだ件数が昨年の4件から大幅に増えている。独居者は申し立てに必要な情報が集めにくく、また親族の関わりも期待できないケースが多い。まずは本人との信頼関係を構築し丁寧に生活歴や親族に関する情報をアセスメントしている。また、ケアマネはじめ広くかかわっている関係者からも情報収集し、生活全体を把握した上で地域包括内にて制度利用の適否を検討。日常生活自立支援事業の利用も視野に入れ、支援方針を決定している。			
	ウ. ①日常生活自立支援事業につなげた/相談したがつながらなかったケース数(30年度1年間)【月報の件数を記入】、②他のセンターとの比較等を通じた当該センターの特性の分析と今後の対応策の検討結果【自由記入】 ※介護保険運営協議会資料等を参照して比較検討	① 1)事業につなげたケース 1 件 2)相談したがつながらなかったケース 1 件 ②他地域と同様、文書・金銭管理に支援が必要な高齢者の相談が増えてきている。本事業の利用には、本人の理解と納得が必要であり、また実際の利用までに多くの時間を要するためつなげにくいのが課題である。そのため金銭管理に支援が必要になりそうなケースについては、早めに制度利用に繋がるよう実際に本人が管理できなくなる前に本人や家族、およびケアマネ等関係者に情報提供をして行っている。			
	エ. その他【任意・自由記入】	日常生活自立支援事業につなげるのが困難だったケース: 独居の70歳代。認知機能低下が進み年金内の生活が困難になった。遠方在住の子供たちと生活支援してくれている近隣の団体の了解の下、日常生活自立支援事業に繋げることにした。社協の面接に至るまで、近隣の団体が本人の年金を管理することに協力してくれることになった。その後もその団体が「自分たちが管理した方が本人のためによい」と主張し本人がそれを望んだため、事業に繋げることを中断した。その後、本人と近隣の団体との関係が悪化し、その団体からの協力が得られなくなったことで本人、家族とも納得し制度利用に繋がった。			

②関係機関と連携しつつ、高齢者虐待事例に対して適切かつ迅速に対応しているか。	3	3.33			
評価の根拠	ア. センター自身が警察や法律家と連携して対応した高齢者虐待事案の件数(30年度1年間)【件数を記入】	7 件			
	イ. 職員が、虐待事例に関する緊急時に連携できる介護施設・医療機関等の各種施設の連絡先を携帯している／いない	いる			
	ウ. 通報を受け48時間(24時間)以内に安全確認や必要な対応を行った事例の概要と対応内容(1事例)	<p>本人80歳代 要介護2 本人夫婦と就労中の子、および孫との4人暮らし。室内はおおむね自立しているが、家事は配偶者が行っている。入浴介助のため訪問介護を利用中 配偶者は普段はおとなしいが、飲酒すると本人に手を挙げるがあった。金銭を巡って言い争いになり、本人が配偶者から突き飛ばされたため警察通報に至った。次女からの相談を受け、即日ケアマネに情報収集し、本人の安全や本人の意向(在宅の継続)を確認した。配偶者が、家事や本人の介護が負担になっている可能性があるため、担当者会議を開催しショートステイやデイサービスの利用を提案するよう助言した。</p> <p>現在は、デイサービス利用回数増やショートステイの利用で配偶者の介護負担が軽減減されて問題なく過ごしている。</p>			
	エ. その他【任意・自由記入】	<p>今年度10件の高齢者虐待通報のうち、6件が警察からの通報である。</p> <p>高齢者虐待防止法上では「高齢者虐待」とみなされないケースについてもDVやアルコール問題などの生活課題がり、その解決にむけて、支援を行っている。毎月開催される高齢者虐待防止個別事例検討会および、隔月で開催される虐待防止ネットワーク担当者会議には毎回出席し、虐待対応および防止のスキルアップを図った。</p>			

③消費者被害の防止や権利擁護に関する啓発に関する取組を行っているか。		3	3.33		
評価の根拠	ア. 松戸市消費生活センター(又は松戸市消費生活課)との定期的な情報交換の方策及び頻度【自由記入】	年1回消費生活センターを訪問し、消費者被害の実態について情報交換をしたり、啓発のための資料・パンフレットを受け取ったりしている。その内容を地域住民が開催するほっとサロンや高齢者支援連絡会相談部会等で紹介したり、パンフレットを配布し防止の啓発を行っている。また、地域ケア推進会議でも取り上げ、出席者自身の意識向上を図っている。			
	イ. 消費者被害防止のための民生委員・介護支援専門員・訪問介護員等への情報提供等の実施方策及び頻度【自由記入】	ケアマネ交流会や民生委員連絡協議会でパンフレットを配布した。また、センターにパンフレットを常備し来所者に配布している。また地域住民の開催するサロンや、包括支援センターが開催する体操教室やオレンジ協力員交流会などで、パンフレットを配布している。			
	ウ. センターが開催した権利擁護に関する全ての住民向け講演会の開催回数・日程・内容・主な参加者層・参加者数【開催回数・日程・内容・主な参加者層・参加者数を記入】 ※他センターとの合同開催も記載し、その旨を明記	開催回数合計 1 回 【日時】 平成30年10月31日 【内容】 「みんなで学ぼう 高齢者虐待」 【主な参加者層】 一般市民および介護従事者 【参加者数】 77名 明1 明2東 明2西 矢切 本庁包括との合同開催 講師: 苛原診療所 和田 忠志医師			
	エ. その他【任意・自由記入】	地域で特殊詐欺被害防止の啓発活動を行っているが、地域住民には「他人事」と捉えている傾向がある。仮に被害に遭っても、家族や友人等から避難されることを恐れ秘密裡に処理している可能性がある。折に触れ相談先としての包括支援センターや消費生活センターの紹介を継続する必要がある。			

5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①地域の介護支援専門員に対して、日常的指導・相談を効果的に行っているか。	3	3.33		
ア. 30年度1年間における地域の介護支援専門員からの相談件数【月報 3 2) 1の件数を記入】 イ. 「30年度1年間における地域の介護支援専門員から受けた相談のうち最も困難な相談事例(1事例)」の概要及び対応内容【自由記入】 ウ. 30年度1年間における「地域の介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会」の開催回数【回数を記入】	1,179件			
	80歳代。徘徊にて警察保護され緊急的にショートステイを利用。難病で短期記憶や見当識なく、意思疎通できず。無年金 内縁のパートナーは経済的な負担が大きいことから、実子に任せようとする。実子は片親家庭のため関わりを拒否。内縁関係のパートナーは自宅で介護できない、と施設入所を希望。今後の関わりについては、二転三転する。ケアマネからは内縁関係のため、内縁のパートナーがキーパーソンとしてどの程度本人にかかわっていく意向があるのか、またどこまで経済的負担ができるのかわかりかねるため支援に不安がある、との相談が入る。ケアマネには内縁の夫自身、キーパーソンとして何を求められるのか、経済的負担はどの程度なのか判断できないのではないかと、まずは夫の気持ちをケアマネと一緒に整理しながらアセスメントをするよう助言する。また諸制度については地域包括が調べることを、それをケアマネから内縁の夫に伝える、と役割分担を明確にした。諸制度の手続きは地域包括が手伝い、ケアマネの負担軽減を図った。ケアマネと地域包括で情報交換しながら、最終的には特養入所に繋げることができた。			
	2 回			

評価

Ⅲの根拠	<p>エ. 30年度1年間における「地域の介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会」の日程・内容・講師 【日程・内容・講師を記入】</p>	<p>1.6/30(水) 13:30～15:30 第2南花園地域交流スペース 講師:理学療法士 山崎 晶子氏 テーマ:「ケアマネとして押さえておきたいリハビリのイロハ」 ～知っているようで曖昧なりハビリの知識～ 参加者: 東部地区内の居宅介護支援事業所のケアマネ24名 東松戸病院医師1名</p> <p>2.2/8(金) 10:00～12:00 第2南花園地域交流スペース 講師:東部地区民生委員会長・梶原栄治氏 東部地区民生委員5名 テーマ「教えて！民生委員さんのお仕事」 東部地区民生員との交流会 参加者: 東部地区内の居宅介護支援事業所ケアマネ25名 東部地区民生委員6名</p> <p>3.平成31年1月29日(火) 13:30～17:00 松戸市市民センター1階ホール 明2西・明2東・東部地域包括支援センター共催 講師:赤い花 代表 菊地 雅洋氏 テーマ:最後まで住み慣れた町で暮らして行くために 介護保険今後の展望 参加者:介護支援専門員 205人</p>		
	<p>オ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>居宅介護支援事業所の管理者から「部下のケアマネが利用者との適切な距離をとれずに、指導的な態度になったり、家族や友人のように接したりして困っている。」との相談を受ける。支援者としての基本的な態度である「傾聴」「多様な価値観を認める」ことができるようにするには、どのように指導したらよいか、自己覚知の重要性を伝え、エゴグラムを紹介した。</p>		

<p>②地域の介護支援専門員に対して、支援困難事例等への個別指導・助言を効果的に行っているか。</p>	<p>3</p>	<p>2.5</p>	<p>事業所にはケース依頼後も密に連絡をとり、ケアマネの業務を侵さないように配慮しながら適宜助言を行い(ケアプランの立て方や社会資源の情報提供)、ケアマネジメントできるように支援を行った。</p>	
<p>ア. 同行訪問による個別指導・助言の件数(30年度1年間) 【月報の件数を記入】 ※サービス担当者会議への出席は同行訪問に含めないものとする。</p>	<p>166 件</p>			
<p>イ. アのうち、最も支援困難な事例(1事例)の概要及び個別指導・助言の内容【自由記入】</p>	<p>80代 認知症あり。配偶者と就労している子と同居。日中は配偶者が介護をしており、ケアマネは配偶者をキーパーソンとしていた。子が高齢者支援課に来庁し介護負担を訴える。ケアマネは家族の介護負担を把握しており、配偶者に軽減の為の様々な提案をしていた。しかし配偶者から子にはその提案が伝わっていなかったため、子はケアマネに対して不信感を持っていた事が判明。地域包括では、配偶者と子をサービス担当者会議に参加してもらうよう助言。地域包括が子とケアマネを仲介し、今後はケアマネが子とも直接コミュニケーションをとり、ニーズを把握することを確認する。ケアマネに対し、子との信頼関係を構築していく中で子が抱え込んでいる介護負担を少しずつ介護サービスで負担軽減できるよう情報提供するよう助言した。</p>		<p>ケアマネ交流会で民生委員に参加をしてもらい、その役割や活動について理解を深めてもらい、連携しやすい関係作りを行った。</p>	
<p>ウ. サービス担当者会議への出席による指導・助言の件数(30年度1年間)【月報の件数を記入】</p>	<p>18 件</p>			
<p>エ. ウのうち、最も支援困難な事例(1事例)の概要及び指導・助言の内容【自由記入】</p>	<p>80歳代 要介護2 独居 実子なし 親族に対し不信感を持っており、そのため親族も関わる事ができずにおり、成年後見人が選任されている。下肢筋力が低下し、転倒や失禁が増えてきたためデイサービスやショートステイの利用を試みたが、訪問介護以外のサービスは拒絶。認知症はあるものの、本人は在宅を強く希望。日常生活での困りごと(家電製品の不調など)があると、すぐにケアマネに電話をし振り回すため、ケアマネが疲弊していた。担当者会議を開催し、支援者間で在宅の限界点を確認するよう助言。また施設入所に向けての役割分担を提案した。</p>			
<p>オ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>地区内の介護支援事業所の特徴として、経験豊富なケアマネが複数在籍し困難ケースも依頼できる事業所がある反面、1人ケアマネだったり入退職が頻繁にある事業所もある。事業所として経験の浅い事業所にはケース依頼後も密に連絡をとり、ケアマネの業務を侵さないよう配慮しながら適宜助言を行い、ケアマネが不安なくケアマネジメントできるよう支援を行った。</p>			

6. 地域ケア会議関係業務

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①地域ケア会議の開催を通じて、地域の課題を把握しているか。		3	3		
評価の根拠	ア. 30年度1年間における、地域包括ケア推進会議・地域個別ケア会議の開催回数【件数を記入】	①地域包括ケア推進会議 2回 ②地域個別ケア会議 4回			
	イ. 地域包括ケア推進会議・地域個別ケア会議の開催に当たって、関係機関等の意見を聴取した上で、議題とする事例やテーマを選定している／いない	いる			
	ウ. イが「いる」の場合、その具体的方策【自由記入】	ケアマネ交流会やケース対応を通じて、日ごろからケアマネには事例の提出を依頼している。また候補となった事例については、事例概要を高年齢者支援課に事前に目を通してもらい、検討事項について協議をしている。			
	エ. 議題とする事例やテーマにあわせて、地域ケア会議の参加者を決定している／いない	いる			
	オ. エが「いる」の場合に、①当該地域個別ケア会議の事例と②参加した医療・介護関係者以外の関係者の職種【事例・職種を記入】	事例概要: 集合住宅の独居者 市内に子供がいるが本人の暴言により別居に至った。頻繁に身体不調を訴え医療機関を受診するが異常は認められず。ケアマネはじめ、サービス事業所等が本人の訴えに振り回されている。 出席者: 集合住宅の管理事務所職員			
	カ. 出席を要請したが実現しなかった、①職種②意見を聴取した方法③ケア会議内での意見反映方法	①職種: 訪問介護事業所 ②意見を聴取した方法: 電話で聞き取りをした ③ケア会議内での意見反映方法: 事例概要の説明で紹介している。			
	キ. 地域ケア推進会議・地域個別ケア会議の議論内容(議論のまとめ又は議事録)を参加者間で共有している／いない	いる			
	ク. その他【任意・自由記入】	議事録は次回の会議にて配布している。市の地域ケア会議についても地域ケア推進会議にて資料を配布し報告している。			

②3層構造の地域ケア会議の連携を通じて、地域の課題解決を図っているか。		2	3		
評価の根拠	ア. 地域個別ケア会議の個別事例から課題を抽出し、地域包括ケア推進会議での議題にあげている事例(2事例)【自由記入】	要介護4と要介護1の共に80歳代の夫婦 要介護4の本人の認知症状が進行しているが、要介護1の配偶者はそれを理解できず夫婦喧嘩が絶えない。本人が「助けて」と叫ぶため、近隣住民が警察に通報したことが複数回ある。周辺は若い住民が多く、本人たちの事を気にしつつも深入りは避け、遠巻きに見ている。高齢者世帯が地域で生活を継続させるために、どのようにしたら若い世代の高齢者や認知症に関する理解や協力が得られるか、を検討した。			
		50歳代 要介護2 集合住宅にて独居 脳血管疾患により半身麻痺ながら何とか食事や排せつは自立。高次脳機能障害があり、金銭管理や文書管理に支障がある。ADLの維持を目的にデイケアやデイサービスの利用を提案しても、年齢が若くプログラムが本人に合わないため、利用を拒否している。本人は自由で気ままな生活を望んでいる。高齢ではない要介護者の集える居場所がほしい。			
	イ. 地域包括ケア推進会議で抽出された課題をまとめて、市の定める期限・様式に従って、市に報告している／いない	いる			
	ウ. 市の地域ケア会議での決定事項を、地域包括ケア推進会議で報告している／いない	いる			
エ. その他【任意・自由記入】	高齢者支援課からの指示により、事例はケアマネから提出してもらおう働きかけ、個別ケア会議4回ともすべてケアマネからの事例となった。また、1回の個別ケア会議で2事例を検討することとなり、限られた時間で検討するために、事例概要についてはケアマネにそのままめ方を指導。ケアマネが漠然と困難に思っていることを事例にまとめることで客観的に事例を冷静に見ることができるようになることや、ケアマネの批判の場ではない事を伝え、ケアマネの不安を軽減し事例を提出しやすくなるよう配慮した。				

7. 在宅医療・介護連携推進業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①医療機関との緊密な連携を行っているか。	2	2.5		
ア. 在宅医療を行う医療機関と緊密に連携して対応した事例(2事例)の概要【具体的な連携内容を記載】	<p>60歳代。福祉まるごと相談窓口で別居の親族から相談。兄弟の2人暮らし。食事をほとんど摂らず飲酒していた。栄養不良で起きられなくなり救急搬送となり3ヶ月の入院。退院後も入院前と同様の生活状態が続き、清潔保持や整容もせず自室に閉じこもっていた。地域包括が訪問し、本人、兄弟と面談。手足の浮腫、認知機能の低下が見られ、医療機関への受診勧奨するも拒否。在宅医療・介護連携センターと連携して、アウトリーチ事業に繋げる。その後心疾患により入院。退院時、本人や兄弟は往診の必要性を理解できていなかったため、主治医からその必要性を繰り返し説明してもらう。在宅医療を行う医療機関には、今までの経緯を詳しく説明。困難ケースであるため、引き続き支援を継続することを確約する。費用負担を本人や兄弟が心配するため、複数回医療機関に確認。医療機関と本人・兄弟との仲介をして訪問診療が継続できる体制を整えた。</p>			
	<p>90歳代 食事が摂れず寝たきりになったため元々通院していた医療機関に訪問診療を依頼したところ、検査入院が必要とのこと。本人は入院を嫌がり、薬だけ家族が取りに行っていた。地域包括で介護保険制度や訪問診療の制度を紹介し、各種制度を利用することで在宅生活が可能であることを説明。在宅医療を行う医療機関を紹介した。他の介護保険サービスを利用せずケアマネが不在のため、地域包括がケアマネの代わりとなり医療機関から頻繁に状態の報告を受け、その都度介護者に介護方法を助言したりおむつ券の申請代行を行ったりした。また、本人・家族それぞれの意向を確認し、医療機関に代弁をして自宅での看取りができる体制を整えた。</p>			

評価の根拠	イ. 外来診療を行う医療機関と緊密に連携して対応した事例(2事例)の概要 【具体的な連携内容を記載】	70歳代 独居 要支援1 退院後一定期間外来での治療が必要だったが、予約日に受診せず。地域包括が担当医や医療相談室に受診の必要性を確認したり、受診日時を確認したりし、受診を促す。医療相談室との面談を調整し、医療相談員からも受診を勧奨してもらう。また、本人が不安に思っている医療費について高額医療費制度の説明してもらい、経済的負担への不安を軽減した。受診には地域包括が同行する約束をする。受診日の前日や当日には、訪問したり電話連絡をしたりして受診の必要性を繰り返し説明し、受診同行をした。その結果、必要な治療を受けることができた。	
		70歳代。本人は飲酒により次第に体調が不良となり、食事もほとんど摂れず、寝ている事が増えた。アルコールを購入するために車の運転をしており、家族は交通事故を心配していた。家族が受診を促すが強く拒否。地域包括が何度も訪問し、本人を説得。外来診療を行う医療機関には診察の一助になるよう、本人や家族に関する情報を提供すると共に、継続して通院できるよう地域包括が支援することを約束。受診日の確認や受診方法について確認し、家族へ情報提供し受診に繋げた。	
	ウ. 入院医療機関と緊密に連携して対応した事例(2事例)の概要 【具体的な連携内容を記載】	80代。飲酒により配偶者に対しての激しい嫉妬妄想が続き、配偶者は精神的に抑圧されていたが、就労している子供たちに遠慮し、1人で抱え込んでいた。地域包括職員が外来診療を行う医療機関の往診に繋ぎ、入院が必要との診たてを得る。入院医療機関と連携して、家族相談面接に同行し、配偶者の訴えを代弁する。子供たちにも協力を依頼するよう助言した結果、子からの説得が功を奏し本人も納得の上、入院となる。	
		80歳代 他市で独居 次第に歩行が困難となり数回にわたって救急搬送されるが圧迫骨折との診断で、入院には至らず。子が松戸に呼び寄せるが家族は就労により自宅での介護が困難と、強く入院を希望。包括職員が市内の複数の医療機関に問い合わせたところ、外来受診した後入院が可能な医療機関を見つける。事前に病院の医療相談員に本人の症状など情報を提供したり、受診方法を確認したりして、外来受診が円滑にできるようにした。また、在宅での介護が困難で入院の必要がある事を説明し、その旨を医師に伝えてもらうよう依頼した。退院に際しては在宅生活に向けて地域包括がケアマネを調整することを約束した。	
エ. その他 【任意・自由記入】	今まで本人の受診拒否や、移動困難により受診に繋がらず苦慮する事も多かったが区内に往診してくれる精神科クリニックが開業し、医療に繋がったことで、各種制度利用が可能になったケースがある。往診してくれる精神科の医療機関との連携の重要性を感じている。		

<p>②医療関係者とのネットワークを活用して、地域における医療的な課題の解決を図っているか。</p>	<p>3</p>	<p>2.8</p>		
<p>ア. 地域サポート医へ相談を行った件数(30年度1年間)【①相談支援件数・②アウトリーチ件数・③総件数を記入。 ※実人数で記載 ※サポート医事業は再掲 ※サポート医事業とは、在宅医療・介護連携支援センターを介したおこわれるもの。</p>	<p>①相談支援件数 6 件 (内、サポート医事業 1 件) ②アウトリーチ件数 1 件 (内、サポート医事業 1 件) ③総件数(①+②) 7 件 (内、サポート医事業 1 件)</p>			
<p>イ. 地域サポート医との連携により、地域における医療的な課題に対応した事例(2事例)の概要【自由記入】</p>	<p>80歳代 子と2人生活。子①より「本人が急に寝たきり状態になってどうしたら良いかわからない」と相談が入る。地域包括が状態を確認すると、本人は食事も十分とれず、排泄コントロールもできない状態だった。適切な介護がなされない状態がこのまま継続すると脱水や褥瘡等の危険があった。市内在住の子②が医療機関に受診同行していたが、子①はこれまでの受診状況について知らなかった上、子②は仕事のために直ぐに対応することが困難であった。地域包括がこれまで受診してきた医療機関に連絡し、地域サポート医に医療情報を提供してもらい手続きをとることにより早急に対応することができた。その後、介護保険の認定申請代行やケアマネを手配して、必要なサービスに繋がった。</p>			
<p>ウ. 医療関係者とのネットワークを構築するためにしている具体的な方策【自由記入】</p>	<p>地域ケア会議に出席してもらったり、受診や往診に同席しケースの相談を通じて顔の見える関係作りを行っている。また、医師会が主催する研修会や講演会にできるだけ出席するようにしている。</p>			

評価の根拠

<p>エ. 医療関係者と合同で参加した全ての事例検討・研修会・勉強会の日程・テーマ【参加回数合計・日程・テーマを記入】※担当者会議は含まない</p>	<p>参加回数合計 8 回 5/29松戸市在宅医療・介護連携支援センター説明会 7/13 東葛北部地域リハビリテーション広域支援センター認知症疾患センター合同連絡協議会 10/29松戸市在宅医療・介護連携推進地域別講演会 1/25東葛北部地域リハビリテーション広域支援センター高次脳機能障害拠点合同連絡協議会 1/25多職種協働研修会「在宅生活を支えるために必要な視点」 2/12鎌ヶ谷精神医療研究会(秋元病院主催)認知症の治療について 3/19リハビリ連絡協議会による地域包括向け体力測定方法講習会 3/25松戸市在宅医療・介護連携支援センター主催 アウトリーチ事例検討会(事例発表)</p>		
<p>オ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>当地区には在宅医療に熱心な医療機関が複数あり、ケースの相談がしやすい関係にある。また、入院可能な医療機関とは医療相談員と顔の見える関係が構築できており、連携がとりやすい状態にある。</p>		

8. 認知症高齢者支援

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①認知症の早期把握・早期対応を推進しているか。	3	3	DASCを活用してアセスメントを行う際、本人に直接質問しても事実とは異なる答えが出てきてしまうことがあるので、事実が浮き彫りになるように、その人に適した質問をするように工夫した。	
ア. 包括自身が主体となって認知症初期集中支援チーム事業を実施している/いない	いない			
イ. 認知症初期集中支援チームにつないだ、または包括自身が認知症初期集中支援チームとして実施した事例の件数(30年度1年間)【件数を記入】	1 件			
ウ. 認知症初期集中支援チームにつないだ事例(1事例)の概要・センターの対応内容・チームとの連携内容 チームを実施している包括は、支援事例(1事例)の概要・チームとしての対応内容・関係者との連携内容【自由記入】	70歳代 集合住宅にて独居 他県在住の子が時折安否確認のため訪問している。配偶者が亡くなってから無気力になり、保清も行き届かず不衛生な環境で、日がな1日喫煙し無為に過ごす生活を長年送っていた。自宅の部屋がわからなくなったり他所の部屋に入ったりと認知症状が出現。タバコのポイ捨てをしたり、痰を吐いたりと他の住人からの苦情が寄せられる。子は認知症の理解が乏しく、「怠けているだけ」と介護サービスの利用には消極的だった。チームで子へアプローチし、病气としての認知症状について説明。地域包括による受診同行の同意を得て、認定申請をすることとなる。デイサービスの利用から開始。その後ヘルパーの利用も始める。管理人にもデイサービスの利用日を伝え、協力を求めた。 ケアマネやヘルパー、デイサービス、民生委員、管理人とも情報を共有し、見守り体制が整ったことを確認し、チームとしての介入は終了した。			
エ. DASCを活用した軽度認知症についてのアセスメントを実施し、継続支援につながった件数(30年度1年間)【件数を記入】	11 件			

評価の根拠

拠	<p>オ. DASCを活用してアセスメントを行った事例(1事例)におけるケアマネジメントの内容と実際に行われた医療機関受診・サービス利用・セルフケアの内容【自由記入】</p>	<p>70歳代 本人夫婦と孫と同居 疾患の後遺症により言語機能・認知機能低下あり 受診は一人で行っていたが、病院側でも理解力について支援が必要であると感じており、包括で病院と情報交換をした。配偶者も本人のリハビリを希望しており、本人は短期集中予防サービスを希望した。短期集中予防サービスの事業所では本人の歩行状態が不安定なことから、補装具を装着しなければ転倒の危険が大きいと判断したが、本人は理解できず。そのため、補装具の必要のない半日リハビリ型デイサービスの利用を調整。本人・家族とも納得した。同時にセルフケアの目標を決め、その実施を支援したところ状態が改善されたため、デイサービス利用は卒業しセルフケアのみ継続することとなった。セルフケアの内容を「週3回ウォーキングをする」「適切な体重を維持する」「1日3回、決まった時間に食事をする」とした。</p>		
	<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>認知機能が低下している人や自己の能力を過小評価する人、反対に過大評価する人の場合、DASCを活用してアセスメントを行う際、本人に直接質問しても事実とは異なる答えが出てしまうことがあるので、事実が浮き彫りになるように、その人に適した質問をするように工夫した。 7/21-7/22認知症初期集中支援チーム員研修受講 1名 10/10認知症初期集中支援チーム研修受講 1名</p>		

②認知症高齢者に対する地域での支援基盤を構築しているか。	3	3.6		
ア. オレンジ協力員による「専門職と協力しながらの実践活動」の実施件数(30年度1年間)【件数を記入】	85 件			
イ. アのうち、最も難易度の高いと考えられる実践活動の内容【自由記入】	70歳代 長く地域活動を熱心に行ってきたが、引退してから急速に認知症が悪化した。転倒による腰痛が改善されない等の理由により受診医療機関やデイサービス、ケアマネへの不満、経済的な不満等を訴え、頻回に利用先を変更してきた。民生委員と協力して生活保護申請等の支援をしたが却下されると、そのことにも納得できず不満を増大させていった。近くのオレンジ協力員に依頼し、定期訪問・傾聴してもらった。オレンジ協力員の傾聴により、本人の気持ちが静まり、オレンジ協力員からの情報を参考に本人に合ったケアマネへの交替を調整した。さらに成年後見制度を活用に繋げ、経済的な面の見直しを行い在宅生活の安定を図った。			
ウ. センターが開催した全ての認知症サポーター養成講座の日程・主な対象者・参加者数【参加者合計・日程・主な対象者・参加者数を記入】	4/17 梨香台団地住民 12人、 6/6 東部市民センター体操教室参加者 21人、 7/5 和名ヶ谷サロン参加者 19人、7/10 松戸向陽高校生徒 40人、 7/12 東部社協家事支援部部員 25人、 10/24認知症予防教室参加者 8人参加者【合計 6 回 125 人】			
エ. 認知症ケアパスの普及啓発のためにやっている具体的方策【自由記入】	民生委員対象にした認知症サポーター養成講座や、年2回開催した介護支援専門員交流会にて紹介した。また、個別の認知症に関する相談で相談内容に応じて概要版を使って対応している。広く認知症一般についての情報提供する際には認知症ガイドブックを紹介している。			
オ. 認知症地域支援推進員の配置人数【人数を記入】※平成31年3月末現在の配置数を記入	3 人			

評価の根

<p>概 拠</p>	<p>カ. 認知症地域支援推進員として活動した内容(30年度1年間)【自由記入】 ※ケアパス検討会等への出席を含む</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・10/6松戸まつりにて認知症チェックや認知症クイズのコーナー担当 ・3/11市役所渡り廊下にて、「認知症を知ろう！考えよう！」参加 ・認知症カフェチーム員として、12/5および3/28「プラチナカフェ」をカフェ・シャコンヌで開催。マスメディアにも多数紹介され好評を博す。 ・認知症サポーター養成チーム員として、下記の講座に参加 10/24 金ヶ作小学校 11/12 六実小学校学童保育 幸谷小学校学童保育 11/22 松飛台小学校額同保育 計4ヶ所 小学生向け認知症サポーター養成講座のマニュアル作りに参加 ・ケアパス検討会 9/5 11/22 1/7 3回参加した。 ・2/27認知症地域支援推進員フォローアップ研修 2名受講。 ・6/5-6/6認知症地域推進支援員研修 1名受講 		
	<p>キ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>認知症予防教室受講者を対象に、認知症サポーター養成講座を開催したり、交流会を開催したりして認知症予防のモチベーションが維持できるよう支援を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 5/31 松戸市認知症コーディネーター世話人会出席 5/22 オレンジ協力員の交流会開催 6/12 キャラバンメイトスキルアップ研修受講 7/26 松戸市認知症コーディネーターフォローアップ研修受講 8/30 オレンジ協力員受け入れ機関連絡会出席 10/10 認知症初期集中支援チーム研修受講 11/21 キャラバンメイトフォローアップ研修受講 11/30 高齢者支援課主催の「松戸市あんしん一声運動オレンジ声かけ隊研修」出席 12/3認知症コーディネーター専門職研修会・打合せ出席 12/21 松戸市認知症コーディネーター世話人会 1/25認知症の人を介護する家族との交流会にオブザーバーとして出席 		

9. 介護予防ケアマネジメント業務、介護予防支援関係業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項	
①自立支援に向けたケアマネジメントを行っているか。	3	2.71			
ア. 自立支援型ケアマネジメント検討会への出席回数(延べ人数)【出席回数・延べ人数を記入】	4回 (延べ 9 人)	/			
イ. センターが行うケアマネジメントを通じて、住民主体のサービス、地域の予防活動等につないだ事例(2事例)の概要と対応内容【自由記入】	80歳代 独居 一時転倒による骨折で寝たきりの状態だったが、地域包括でリハビリ中心の半日デイサービスに繋ぎADLの維持向上を図った。その後ゲートボールに再度参加できるまで回復した。本人は自宅近くの高齢者を定期的に集め、地域包括職員を講師に認知症予防教室を開催したり、ウォーキングのグループを結成し安否確認ができる体制を整えたり、と住民自ら主体的に地域で介護予防の活動を実践している。		/		
評価の根拠	70歳代。数年前に交通事故に遭い、下肢に怪我を負い、歩行状態が改善するまで数年を要した。その間は、友人との交流も減り、物忘れが気になり始めた。認知症への不安が大きくなり包括に相談が入る。子家族と同居しているが、若い世代とは考え方や生活リズムが異なり、充実感のない日々を過ごしていた。地域包括で認知症予防教室や認知症予防プログラムへの参加に繋がった。その後、地域包括で介護予防体操教室の補助や高齢者の見守りなどを依頼したところ、仲間ができたことや役割を持つことで自信を取り戻し、生活全般に前向きになった。			/	

122	ウ. センターが行うケアマネジメントを通じて、短期集中予防サービスなどにつなぎ、心身機能の改善につながった事例(2事例)の概要と対応内容【自由記入】	<p>70歳代。疾患により長時間の歩行困難。医師からは適度な運動を勧奨されるも、腰痛があり自分では加減が分からず、怖くてできずにいた。包括で短期集中予防サービスに繋いだところ、正しい運動のやり方を覚え自宅でも腰痛予防の体操を行うようになり腰痛が改善。歩いて近くのスーパーに買い物に行けるまでになった。家事や孫の世話が負担なくできるようになり、精神的にも希望が持て生活の質の改善に繋がった。</p> <p>80歳代 自ら認知機能及び運動機能低下の心配を包括に訴えてきた。DASCを実施し、短期集中予防サービスに繋いだ。歩く機会が少ない上、疾患があるため一人で運動することにも不安があったが、理学療法士や作業療法士、また数人の仲間と一緒にリハビリを行うことにより、自信もついてきて、表情も明るくなった。サービス終了後は包括で調整し、ボランティアとして他の利用者の手伝いをすることになり、それが生き甲斐の一つとなった。</p>		
	エ. ケアマネジメントC作成件数(30年度1年間)【件数を記入】	0 件		
評価の根拠	オ. 一般的なケースにおけるモニタリングの実施頻度と実施内容【実施頻度と実施内容を記入】	基本的には3か月に1度の訪問でモニタリングを実施、訪問をしない月は電話で様子を確認する、もしくは利用中のデイを訪問し状況確認する。訪問介護や福祉用具を利用している場合は事業所に状況確認したり報告書で確認する、状態変化の可能性が高い場合は回数問わず訪問し、相談、サービス調整している。		
	カ. その他【任意・自由記入】	ADLの維持向上を目的に通所系のサービス利用を希望する相談が多いが、サービスを利用するだけでなく、日常生活の中で活動性を高める必要があることを説明し、セルフケアに取り組むよう助言している。		

②居宅介護支援事業者へのケアマネジメントの委託を適正に行っているか。		3	3	ケアマネのスキルや人柄も考慮し、利用者に適切な支援が出来るように考慮している。
評価の根拠	ア. ケアマネジメント業務の委託先選定時に公正・中立性を担保するために行っている具体的方法【自由記入】	介護予防支援事業の管理者が、地区内のケアマネ従事者名簿を整備し有効期限や、毎月の給付管理数、事業所内のケアマネの人数を把握している。そのうえでセンター内で委託先の情報を共有し、連続した委託にならないようにまた特定の事業所に片寄らないように配慮している。		
	イ. 居宅介護支援事業者へ委託した場合の台帳及び進行管理が行われている／いない	いる		
	ウ. 居宅介護支援事業者へ委託したケアプランの達成状況の評価の確認を行っている／いない	いる		
	エ. 委託先の安定的な確保のために講じている具体的な方策【自由記入】	ケアプラン確認や実績報告、委託契約書の受け渡しなど事務連絡などの業務を通じて密にコミュニケーションをとるように心がけている。また、介護支援専門員の入退職の情報を常に職員間で情報共有している。		
	オ. その他【任意・自由記入】	委託する時にはケアマネのスキルに無理がないかどうか、また人柄も考慮し、利用者に適切な支援が出来るように考慮している。今後要介護の認定を受ける可能性があるかどうかなど、利用者にケアマネが変更になることで不利益にならないよう配慮している。また、委託後も困難事例には介護支援専門員支援を行っている。月1回開催される介護予防支援業務管理者会議に出席したり、市の開催する居宅介護支援事業所研修に参加し、最新情報の収集に努めた。		

10. 松戸市指定事業

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①松戸市指定事業を適切に実施しているか。		3	3.33		
評価の根拠	ア. センターが開催する介護予防教室(体操教室等)の ①参加総数(30年度1年間)及び ②最も参加者が多かった教室の日程・内容・主な参加者層・参加者数 【参加総数・日程・内容・主な参加者層・参加者数を記入】 【月報の件数を記入】	①参加総数 (34)回開催(450)人(平均 13.2 人/回) ②最多教室の状況 日時:7月18日(水) 参加者数: 24人 主な参加者層: 東部市民センターに自力で来所できる概ね70歳以上の女性 内容:基本的な介護予防体操・脳トレ(タオルボール投げ+名前呼びゲーム・しりとりゲーム・コグニサイズ)			
	イ. センターが開催する認知症予防教室の ①参加総数(30年度1年間)及び ②最も参加者が多かった教室の日程・内容・主な参加者層・参加者数 【参加総数・日程・内容・主な参加者層・参加者数を記入】 【月報の件数を記入】	①参加総数 (3)回開催(108)人(平均 36人/回) ②最多教室の状況 10月10日 オレンジ協力員5人参加、市広報紙・体操教室での広報・口コミによる参加者: 作業療法士講師による [認知症予防につながる生活のコツ NO.1] 作業行動のシステム・動機づけ・習慣化・環境について講義;興味・関心チェックシート施行。			

<p>ウ. センターが開催する／センターが依頼を受けた介護予防普及啓発活動の参加総数(30年度1年間)及び日程・内容・主な参加者層・参加者数【参加総数・日程・内容・主な参加者層・参加者数を記入】 【月報の件数を記入】 ※ア. イは含まない</p>	<p>①センターが開催する 参加総数 (1)回開催 (18)人 ②センターが依頼を受けた 参加総数(24)回開催 (584)人 4/5和名ヶ谷ほっとサロン「春の体調管理」 30人 4/24高塚新田サロン 29人「春の体調管理」 4/26河原塚町会サロン「春の体調管理」 15人 5/10 紙敷老人会 「春の体調管理」10人 5/18ふれあい会食会 35人「地域包括支援センターについて」 6/4 河原塚南町会ことぶき会・健康塾「認知症予防」 34人 6/7 和名ヶ谷ほっとサロン「葉の飲み方」 29人 6/8 民生委員児童委員協議会「認知症予防講座」30人 6/15 秋山ふれあい会食会 「地域包括支援センターについて」43人 7/5 和名ヶ谷ほっとサロン「認知症予防」19人 7/20 ふれあい会食会「熱中症予防」44人 7/26 河原塚南町会サロン 「熱中症予防」 17人 8/6河原塚南町会ことぶき会・健康塾30人「地域包括支援センターについて」 9/25高塚新田サロン30人「認知症予防」 9/27大橋サロン25人「認知症予防」 10/4和名ヶ谷サロン 25人「うつ病予防」 11/1和名ヶ谷サロン18人「秋から冬にかけての健康管理」 11/16ふれあい会食会28人「インフルエンザ予防」 11/20紙敷サロン11人「秋から冬にかけての健康管理」 11/22河原塚南町会サロン 13人「秋から冬にかけての健康管理」 11/25東部ふれあい広場14人「高齢者疑似体験」 1/18東部地域高齢者支援連絡会合同研修会「終活かると」「もしばなカード」の紹介 20人 1/24河原塚南町会サロン20人「インフルエンザ予防」 3/7和名ヶ谷ほっとサロン 19人「季節の変わり目の体調管理」 3/20紙敷サロン15人「介護予防体操」</p>	
<p>エ. ボランティアの育成の具体的な実施方策【自由記入】 (高齢者支援連絡会等既存のボランティア育成を記載。オレンジ協力員の支援は含まない)</p>	<p>高齢者支援連絡会には専門部会委員として所属。役員会や相談部会の会議にも毎回出席しており、地域に関する情報交換やケースへの助言を行っている。9/12および1/18の相談部会との合同研修に際しては、企画・運営に協力している。11/25の「東部地区ふれあい広場」では相談部会委員と共に体操指導を行った。 1/30高齢者支援課主催の高齢者支援連絡会交流会に出席した。</p>	
<p>オ. 申請代行業務(サービス利用の申請代行、住宅改修の助言・理由書作成等)の実施件数 (30年度1年間)【月報件数を記入】</p>	<p>介護保険認定申請代行: 136 件 住宅改修の助言・理由書作成: 4 件 その他:(公的サービス利用申請): 3 件 その他:(): 件</p>	
<p>カ. 各種保健福祉サービス・介護サービスの普及啓発の具体的な実施方策【自由記入】</p>	<p>民生委員や高齢者支援連絡会が主催するほっとサロンやふれあい会食会、介護支援専門員交流会にて介護保険やいきいきトレーニングなど各種制度の説明を行っている。</p>	

11.特記事項:各項目における特筆すべき事項、発展的な取り組み、先進的な取り組みや工夫などを記載

評価項目	回答欄	行政チェック(○または空欄)		
1.組織/運営体制	母体が社会福祉法人で特別養護老人ホームが2ヶ所あるため、緊急時や困難ケースのショートステイの相談にも対応してもらいやすい。			
2.人員体制	今年度は、保健師1名、社会福祉士2名、主任介護支援専門員1名計5名、規定の人員をバランスよく配置することができた。入職してからの日は浅い職員もいるが、経験豊富な職員であるため、三職種 の専門性や強みを生かして業務にあたることができている。			
3.総合相談支援業務	事前に連絡のない来所相談が増えていること、頻繁に介護サービス事業所等の来所があることから、相談カウンターを一ヶ所増設。一定のプライバシーが保てるよう仕切りを設け、相談しやすい環境づくりに配慮した。 また、 <u>相談内容によっては専用の相談室(個室)にて対応している。</u>	○		
4.権利擁護業務	職員には必ず千葉県の主催する高齢者虐待防止研修を受講させて、スキルアップを図っている。また虐待ケースについては、単独での対応はせず、主担当と副担当を決め複数で行うようにしている。			
5.包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	ケアマネは介護保険制度以外の社会資源、特にインフォーマルの資源については疎い傾向がある。そのため、「民生委員と顔の見える関係づくり」を目的とした交流会を企画。東部地区の民生委員数名に参加してもらい、その役割や具体的な活動について講演してもらった。その後、グループワークで民生委員とケアマネのより良い連携の在り方について、話し合った。1/29明2東、明2西と介護支援専門員資質向上研修「これからの介護支援専門員に臨むこと」を開催した。			

6-1 地域ケア会議関係業務	日頃よりケアマネとケース相談や介護予防支援業務委託などを通じて、顔の見える関係を構築しており、地域個別ケア会議の事例提出には協力が得られやすい状況にある。	
6-2 地域ケア会議関係業務 他圏域の好事例の取り組みを自分の圏域で共有し、実際に取り組んでいることについて記入してください。	東部地区は若い世代の流入が多く、高齢者への理解が十分とは言えない状況にある。そのため、11/25社会福祉協議会主催の「東部地区ふれあい広場」に介護相談コーナーを設けるとともに高齢者疑似体験を実施。若い世代の人たちに80歳代の体を体験してもらった。 多世代交流の場として、3/3東部市民センターにおいて、地域作りフォーラムを開催した。	
7.在宅医療・介護連携推進業務	比較的相談の少ないセルフネグレクトの事例について、在宅医療介護支援センターに介入してもらい、アウトリーチ事業に繋げた。その報告を好事例として、在宅医療・介護連携支援センターの報告会で発表した。	
8.認知症高齢者支援	市内全域の認知症地域支援推進員と協力し、小学校における認知症サポーター養成講座を4回開催した。(詳細別項参照のこと)松戸市版のこども向け認知症サポーター養成講座プログラムを作成した。1/17高齢者支援課が市立松戸高校にて開催した認知症サポーター養成講座にオブザーバーとして参加した。地区内のオレンジ協力員が活動するモチベーションが維持できるよう交流会を開催。体操教室や認知症予防教室に協力してもらっている。	
9.介護予防ケアマネジメント業務、介護予防支援関係業務	経験の浅い介護支援専門員の事業所に訪問して、 <u>予防サービス計画書の立て方や伝送ソフトの使い方などを直接指導を行ったり、その後も事あるごとに助言をしたりと支援を行った。</u>	○
10.松戸市指定事業	介護者のつどいを下記の日程で開催した。 11/1:幸樹会、16名参加 11/24:グループホーム愛の家 17名参加 介護サービス事業所の協力により家族会形式で、介護者に集ってもらい日ごろの思いを語っていただいた。サービス事業所にとっても、普段はなかなか直接聞き出せない介護者の本音を知ることができて、有意義であった、との声あり。	
11.その他 職員が働きやすい職場環境を整えているか(時間外、休日出勤などに対する配慮)について記入してください。	土曜日に運営推進会議が開催されることが多いため、おおよそ一か月前には出席者を決め勤務表を作成している。母体で退勤管理をし、公休・有給の日数を定期的に職員に伝え、公休および有給をとりやすい体制を整えている。	