

平成30年度地域包括支援センター事業評価
⑬ 新松戸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】	○健康予防についてニーズが高かった為、体操教室の充実を図った。どうしても依頼が多く、抽選もれしてしまう方に対して、リハビリの先生に相談をして、啓発教室を開催した。		
	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】	○年2回事業計画の評価と確認を行っている。 ○毎月の全体ミーティングや毎週のミーティングにてその都度確認をしている。		
	カ. その他【任意・自由記入】	権利擁護の評価点が低い為、その評価を上げる事を目指した。		

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】		4	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 (10153)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(2336)世帯 65歳以上の高齢者世帯の高齢者数(7143)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 (4016)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(1276)世帯 75歳以上の高齢者世帯の高齢者数(3342)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。	4	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】	<p>各町会や自治会活動へのイベント参加時に住民や担当者から話を伺い把握。 また、CI新松戸(支え合う地域づくり勉強会)、高齢者支援連絡会、オレンジ協力員、ケアマネ、花モモカフェの参加者、地域ケア会議、推進会議、普及啓発教室時、担当ケース対応時、地域の会社などに話を伺い、ニーズを把握している。</p> <p>(ニーズ) ①体操教室をもっと増やして欲しい。楽しく、理想的に体操ができる。 ②防災、災害対策や周知が必要 ③見守り活動の充実。 ④認知症で独居の方が増えている。サポートをしていく気持ちがあるが技術や知識が少ない方が多い。 ⑤民生委員より、ケアマネと情報共有をしたい。ショートステイや入院などの情報が入らず、探したり、心配してしまう。</p>			
	イ. ニーズを基に実行した取組の具体例【自由記入】	<p>①予防目的の体操教室のニーズが多く。体操教室系のイベントを増やして企画を行った。→ 普及啓発教室の一環として、10月～追加で毎月1回、テーマを変えて、当院のリハビリ科にお願いし、体操のイベントを行ってもらった。 ②推進会議やCI新松戸(支え合う地域づくり勉強会)、ケアマネ交流会で危機管理課とコラボをして、防災と災害について勉強会や対応について話し合う事を行った。 ③地域共生フォーラムを行った。食でつながるという事でサロン等ので活動している方に参加していただき、交流を行った。また、高齢者支援連絡会の意見交換会でも類似のテーマで行う、地域で必要性が高いという事をより周知できた。 ④地域の大規模薬局からの、薬剤師とケアマネ、医療機関の連携も含めて、認知症の事がより理解できるように、60人規模のサポーター養成講座を2回行った。グループワークも取り入れて、意見を発表してもらおうなど地域の店舗と連携を図れるようにした。</p> <p>⑤日程調整やテーマ決定に時間がかかり、30年度は実施できず。</p>			

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し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】	<ul style="list-style-type: none"> ●個人情報、鍵付きのキャビネットに保管している。 ●PCは、それぞれ、パスワードを設定し、席を立つとスクリーンセーバーが作動するようにしている。 ●退職時には、即、カナミックが使用できなくなるように依頼をしている。 ●院内を含む、個人情報の勉強会で個人情報の扱いについて学ぶ。 			
	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	いない			
	オ. その他【任意・自由記入】	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護責任者は、センター長としている。 ・マニュアルについては、PC上と紙ベースで見れるようにしている。 			

⑤利用者が利用しやすい相談体制が組まれているか。	3	3.28																																
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】	・時間外は、転送を母体病院につながり、必要性に合わせて、携帯の当番職員へまわしてもらうようにしている。																																
	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 colspan="2"></th> <th colspan="2">本人又は親族</th> <th colspan="2">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問</td> <td>29 件内(</td> <td>27 件</td> <td>2 件)</td> <td>2 件)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>1 件内(</td> <td>1 件</td> <td>0 件)</td> <td>0 件)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>52 件内(</td> <td>25 件</td> <td>27 件)</td> <td>27 件)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>82 件内(</td> <td>53 件</td> <td>29 件)</td> <td>29 件)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			本人又は親族		その他		訪問	29 件内(27 件	2 件)	2 件)		面接	1 件内(1 件	0 件)	0 件)		電話	52 件内(25 件	27 件)	27 件)		合計	82 件内(53 件	29 件)	29 件)			
			本人又は親族		その他																													
	訪問	29 件内(27 件	2 件)	2 件)																													
	面接	1 件内(1 件	0 件)	0 件)																													
	電話	52 件内(25 件	27 件)	27 件)																													
	合計	82 件内(53 件	29 件)	29 件)																													
	ウ. 土曜・休日窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	・土曜日は、職員が出勤して、対応できるようにしている。 ・時間外の連絡については、夜間帯の対応と同様。 ・周知については、ケース対応時にその都度説明。 ・ケース対応時には、当然ですが、必要に合わせて、日曜、祝日の対応をしている。																																
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 colspan="2"></th> <th colspan="2">本人又は親族</th> <th colspan="2">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問</td> <td>60 件内(</td> <td>52 件</td> <td>8 件)</td> <td>8 件)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>26 件内(</td> <td>20 件</td> <td>6 件)</td> <td>6 件)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>174 件内(</td> <td>101 件</td> <td>73 件)</td> <td>73 件)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>260 件内(</td> <td>173 件</td> <td>87 件)</td> <td>87 件)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			本人又は親族		その他		訪問	60 件内(52 件	8 件)	8 件)		面接	26 件内(20 件	6 件)	6 件)		電話	174 件内(101 件	73 件)	73 件)		合計	260 件内(173 件	87 件)	87 件)				
		本人又は親族		その他																														
訪問	60 件内(52 件	8 件)	8 件)																														
面接	26 件内(20 件	6 件)	6 件)																														
電話	174 件内(101 件	73 件)	73 件)																														
合計	260 件内(173 件	87 件)	87 件)																														
※17:00以降に対応した件数	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">本人又は親族</th> <th colspan="2">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問</td> <td>0 件内(</td> <td>0 件</td> <td>0 件)</td> <td>0 件)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>1 件内(</td> <td>1 件</td> <td>0 件)</td> <td>0 件)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>5 件内(</td> <td>2 件</td> <td>3 件)</td> <td>3 件)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>6 件内(</td> <td>3 件</td> <td>3 件)</td> <td>3 件)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			本人又は親族		その他		訪問	0 件内(0 件	0 件)	0 件)		面接	1 件内(1 件	0 件)	0 件)		電話	5 件内(2 件	3 件)	3 件)		合計	6 件内(3 件	3 件)	3 件)				
		本人又は親族		その他																														
訪問	0 件内(0 件	0 件)	0 件)																														
面接	1 件内(1 件	0 件)	0 件)																														
電話	5 件内(2 件	3 件)	3 件)																														
合計	6 件内(3 件	3 件)	3 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】	・地域や自治会等の会合、老人会、サロン等に参加し、パンフレットや講演等で周知をしている。 ・ホームページの利用 ・イベントや体操教室等開催時に、チラシや口頭で説明。 ・高齢者支援連絡会だよりなど、取り組みや活動について記事を書き、載せていただいた。 ・松戸祭りや新松戸祭りに参加し、チラシやパンフレットを配布した。 ・民生委員の会合で、挨拶をしたり、認知症サポーター養成講座をさせていただき、周知をした。																																	

キ. その他【任意・自由記入】	・タイムラグができる事もあるが、利用者の親族等とのメールでのやりとりも行っている。 ・担当者が不在の際でもできるだけ対応や話ができるように、毎週ケース についての情報共有の為に時間を持っている。		
-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

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	3		
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 1 件 (内センター自体の苦情 1 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: 48 時間 ※30年度は苦情は1件。困難な苦情ではなかった。 連携機関: 民間の運動機関			
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】	●地域包括内: 来所されてすぐわかるように正面に掲示している。 ●重要事項説明書に記載している。			
エ. イの具体的な内容と改善方策	本人より、認知症予防教室に参加した。運動では講師が良い事は話していたが、資料を配布せずに小さい字で書いてある、手持ちの資料をみて「字が小さく見えにくいでしょう」と話しながら、説明をしていた。高齢者相手なので不親切。アンケートに自宅に帰った後も続けられそうですかとあったが、覚えられない。資料が欲しい。→ 改善対策: 謝罪し、資料については、講師に依頼。明日の教室で配布する旨を説明。翌日の教室時に再度謝罪。→ 今後は可能な限り啓発教室には資料を作成し、配布する事とした。			
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】	●苦情対応マニュアルを作成し、それに沿って対応をしている。 ●苦情があがれば、苦情相談受付票を順次作成、高齢者支援課に報告する。 ●苦情内容や対応方法、結果について、その都度、職員間で共有する。			

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。	3	2.5		
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 : (59)日 社会福祉士 : (244)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 (2) / (5) = (40 %)		
	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 17.6 月		
	エ. 職員に対する職場内研修の開催回数【回数を記入】	6 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)	6/19 : 標準予防策と薬剤耐性対策について 7/10 : コミュニケーションを考える 12/19: 自己覚知について: 30分程度 1/11 : チームの鎖 Team Stepps 2/19 : 抗菌薬の基礎知識 感染性胃腸炎とは 3/8 : 被ばくの基礎知識		

②専門職間の連携を効果的に行っているか。	4	3		
評価の根拠	<p>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</p>	<p>①26 ②30 ③22 ④24</p> <p>平均 25.5 点</p>		

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		
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 2076 件 健康・医療に関する相談 1449 件 経済的相談 134 件 介護予防に関する相談 8 件 家族調整に関する相談 38 件 権利擁護に関する相談 72 件 諸制度や地域の社会資源に関する相談 18 件 安否確認(見守り含む) 25 件 その他 238 件 総計 4058 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 1770 件 健康・医療に関する相談 1083 件 経済的相談 116 件 介護予防に関する相談 2 件 家族調整に関する相談 28 件 権利擁護に関する相談 108 件 諸制度や地域の社会資源に関する相談 18 件 安否確認(見守り含む) 15 件 その他 245 件 総計 3385 件			
評価の根拠 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	介護に関する相談が他の地域包括同様一番多い。権利擁護の相談(特に虐待)については、高齢者人口数や高齢化率と同程度の包括と比較すると割合が少なめであると思われる。健康・医療の相談がH29年度と比べて増加はしている。介護予防の件数については、チェックの考え方なのか他の地域包括と比べると圧倒的に少ないので見直しが必要。介護予防の体操や企画などニーズも高かったので、回数を増やした事もあり、医療・健康についてより考える方が増えた事が相談件数が上がった理由かと推測される。			

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】	<ul style="list-style-type: none"> ・PC上に共有フォルダを作成し、皆が入力、作成した内容がどのPCからもみれるようにしている。 ・ケースについては、通常の情報やりとり以外に、週1回ケースについて情報共有についての時間をもち、主担当者が不在でも少しでも対応できるようにケースの現状や方向性についてわかるようにしている。 ・分析については、毎月1回、地域包括内での全体会議にて、予防の状況を含めて、件数を確認。気になる変化や傾向について、確認や意見交換を行う時間をもっている。 			

<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>4</p>	<p>2.4</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>独居。精神科系の疾患あり。親族と行政書士も関わっている。受診拒否や内服管理、食事や栄養管理ができない為、症状が悪化。マンションの方達からも、ドンドン音がする、歩いているとすれ違いざま暴言を吐かれる、玄関付近で変な声をあげていると、トラブルあり。 市、親族、地区の方と一度入院を含めて、症状の改善ができればと受診を計画。病院と連絡調整。当日は、入室をして、本人を説得する方と搬送をしてくれる方を自費で依頼。最初は受診について激しく拒否があったが、最後、本人が理解してくれて、ゆっくり歩いて車に乗車し、病院へ。3ヶ月の入院治療を経て、自宅へ。地域ケア会議にかけするなど、対応方法を検討し、今は、サービス導入でき、自宅で生活中。</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>他県の障害福祉課から相談があったケース。本人と知的障害の娘について、COCOに相談をしながら一緒に対応した。 就労の場所や金銭管理について、課題あり、障害の通所先やほっとネット、就労支援(ビッグハート)、障害福祉課と生活支援2課と担当者会議を開催し、今後の方向性を検討。娘には、保佐人がついた。本人は、書類や手続き、難しい書類の理解がしづらい為、本人にも後見を進めてたが、本人は、必要性を認めない為、難渋している。就労については、一度務めてはすぐやめる。また、だれか1人が働き、2人が就労しないと不満がでて、子3人が同時に働けるようにしていかないといけないのが困難。現在、対応継続中。</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>60代若年性アルツハイマー型認知症の本人・配偶者・子2人の4人暮らし。別居している子からの相談。本人は短期記憶障害が著明。物盗られ・嫉妬妄想があり、配偶者に対して攻撃的になり暴力を振るうことがある。それに対し配偶者も「何故私が我慢しないといけないの」と言い包丁を出したことがあった。主治医に相談し薬の調整中。要介護1がおりたが本人のサービス拒否あり。配偶者も「本人が嫌がるので無理」と利用を拒否する為、サービスに繋がらない。配偶者の病識がない。子をキーパーソンに、近日でデイサービスの見学予定。配偶者は認知症カフェに参加している。</p>		
<p>オ. 介護と仕事の両立支援や福祉まるご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>仕事をしている配偶者と介護認定をもつ本人のケースについて。もともと介護保険の訪問介護のサービスを利用し、生活が回っていた。10月に法律の改正があり、プランの確認が必要になった。10月からの利用であったため、プランの受付は10月からという流れであったが、配偶者としては、心配で9月中にプランの確認ができないものかと話が上がり、ケアマネが対応に苦慮したケース。</p>		
<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>ケースミーティングは、その都度と毎週1回の会議で進捗確認や相談を行っている。</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。	4	4		
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			
	<p>①関係機関・地域の町会等による住民等向けのイベント(35 件) 【介護者のつどい】 4/21,6/16,8/18,10/20,12/15,2/16 【花モモカフェ】 4/21,5/19,6/16,7/21,8/18,9/15,10/20,11/17,12/15,1/19,2/16,3/16 【サンライトパストラル五番街シルバークラブ啓発教室】 9/18,11/22,3/24 5/8 南友会啓発教室 7/4 新松戸祭り打ち合わせ 7/14 新松戸祭り 7/23 ふれあい会食会 9/22 新松戸4丁目町会啓発教室 9/27 ネットワーク五番街啓発教室 10/6 松戸まつり 10/27 新松戸中央パークハウス啓発教室 2/3 新松戸町会連合会新春懇談会 2/8 あんしん地域見守りネット定例会 2/16 アゼリアパークハウス啓発教室 3/19 ふれあい広場打ち合わせ ふれあい会食 五番街カレーを食べる会(6/28,11/22,3.29) 安心見守りネット 新春懇談会 新松戸祭り 松戸祭り 矢切ネギ祭り CI新松戸 日本介護支援専門員教会・千葉県介護支援専門員教会共同事業 市民フォーラム(11/16)</p>			

評価の根拠

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

②関係機関等の関係者・専門職向け会議・イベント (件)
4/4 福祉相談窓口顔合わせ会
5/10 生活支援コーディネーターとして住民活動を活性化するためのプロモの活用
5/15 我が事・丸ごと まづどDEトーク
5/22 日常生活圏域ごとの地域診断結果の活用
5/30 世界まるごとin常盤平
5/31 認知症研究会
6/16 民生委員児童委員協議会定例会
6/23 市民後見人協力員養成講座 制度を学ぶ I
7/13 第1回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医療センター研修会
7/20 地域共生について考える講演会
【認知症初期集中支援チーム員研修】
7/21、7/22
7/25 成年後見制度について
7/26 松戸認知症コーディネーターフォローアップ研修
7/26 第2回介護保険運営協議会
8/7 認知症カフェ交流会
8/30 オレンジ協力員受け入れ機関連絡会議
9/4 地域づくりフォーラムブロック会議
9/5 オレンジ協力員・認知症コーディネーター交流会
9/7 キャラバン・メイト養成講座
【千葉県地域包括支援センター職員初任者研修】
9/13、9/14
9/14 精神障害者の特性や地域移行・地域定着就労について知っておこう
9/21 新松戸地区地域づくり仕掛人会議

<p>に大別して記入</p> <p>※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)</p> <p>※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。</p>	<p>10/25 認知症フォローアップ研修 10/29 アウトリーチ事例検討会 11/1 地域共生フォーラム打ち合わせ 【認知症地域支援推進員予防チーム打ち合わせ】 8/31、11/5、12/28、3/5 11/6 認知症カフェ交流会 11/10 民生委員・児童委員定例会 11/16 市民フォーラム 11/21 精神保健福祉研修会 11/21 東葛北部地区介護支援専門員研修会 11/26 法務研修会 【地域共生フォーラム打ち合わせ】 11/27、12/12、1/22、2/26、3/1、3/9(本番)、3/27(発表会) 12/7 生活支援コーディネーター養成研修 1/8 世界まるごとin小金 1/11 専門職向け認知症関連研修会 1/12 生活支援コーディネーター研修 1/21 日常生活自立支援事業関係機関連絡会議 1/26 地域での暮らしを楽しむ 1/28 鎌ヶ谷精神保健福祉医療懇談会 1/31 専門職向け認知症関連研修会 2/2 認知症疾患医療センター研修会 2/12 鎌ヶ谷精神医療研究会 2/15 CM研修会 2/17 千葉県地域福祉フォーラムシンポジウム 2/20 オンライン協力員・認知症コーディネーター交流会 3/2 新松戸地区社会福祉協議会評議員研修会 3/4 地域包括支援センター職員向け研修 【松戸市役所認知症支援イベント】 3/11、3/14 3/18 千葉県地域包括・在宅支援センター協会研修 3/19 体力測定方法講習会 3/25 第2回アウトリーチ事例検討会</p>	<p>」</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

	<p>③地域密着型サービス事業者の運営推進会議等 (13 件)</p> <p>1 新松戸グループホーム 4月25日、6月27日、8月22日、10月31日、2月19日 平成31年2月27日</p> <p>2 グループホーム ユーカリ新松戸 4月14日、6月9日、8月18日、10月13日、12月8日、 平成31年2月9日</p> <p>3 デイハウス ユーカリ新松戸 4月14日、6月9日、8月18日、10月13日、12月8日 平成31年2月9日</p> <p>4 楽々館 5月22日</p> <p>5 リハビリデイサービス やまと 9月11日</p> <p>6 リハぷらざしんまつど 2月14日</p> <p>7 ソラスト新松戸 平成31年3月9日</p>	
<p>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</p>	<p>いる</p>	

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	3.4		
<p>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】</p> <p>※配食、見守り、移送、サロン、地域の予防活動等</p>	<p>圏域内 39 ヶ所</p> <p>圏域外 17 ヶ所</p>			
イ.【ア】の内訳	配食(8)箇所、見守り(19)箇所、移送(6)箇所、サロン(10)箇所、地域の予防活動(13)箇所等			
<p>ウ. <マップについて></p> <p>地域の社会資源に関するマップについて</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>③マップは作成していない</p> <p>【①・②・③を選択】</p> <p>※マップを一部提出</p>	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>	啓発教室や体操教室、高齢者支援連絡会に配布。お店にできたものをお渡した。また、認知症カフェでも説明を行った。一部のお店にマップをお渡したが、今後としては、配布範囲を社会福祉協議会や交流センター、市民センター、病院、お店にも広げていく。			

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 1 ヶ所 (内新規立ち上げ支援数 1 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>認知症の勉強会を開催する事ができるように支援をした。 → 大手会社の新入職員向け研修の一環として、勉強会を実施したいという相談が地域包括に入る。60名規模で、事例を通したグループワーク、発表を取り入れた講座をできるようになりたいとの希望があったため、まずは地域包括が会社内で認知症サポーター養成講座を実施(2回)。今後は年2回程度を目標に、会社内で認知症の勉強会を継続していくとのことであった。</p>	
	<p>ク. その他【任意・自由記入】</p>	<p>社会資源の開発の立ち上げ運営や支援は行わなかったが、地域共生フォーラムでサロンや通いの場の活動を実際に行っている方などに参加していただき、これから始めたいと思っている方と情報共有を行った。</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。	2	2			
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】	<ul style="list-style-type: none"> ・直接、相談があった際に該当かどうか把握している。 ・地域の民生委員や町会関係者からの電話や来所での情報収集。 ・病院の相談員や医師からの情報提供。受診後や入院中の方について直接電話等で提案や依頼がある。 必要性があるかについて地域包括内で検討をしている。			
	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 事業につなげたケース 0 件 ② 他の地域包括と比べると成年後見にかかわる相談件数自体が同程度の規模の地区と比べると少ない。また、新入職員の割合も多く、知識的にも不足をし、うまく説明ができていなかった事もあるかもしれない。今後は、研修会などで、職員の知識の向上を図る事。また、講演等で地域住民の方へ、周知をしていく事も行う。			
	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 2 件 ② 成年後見よりも、抵抗感が少なく感じるが、実際にとなると手続きに少し時間がかかり、それまでどうしようか迷い、結果的に使用しないという事があった。 今後の対策としては、本人の能力を少しでも活用する事。日常生活自立支援事業についての説明や啓発を行っていく事。			
	エ. その他【任意・自由記入】				

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例の件数(30年度1年間)【件数を記入】	1 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)	松戸保健所より、地域包括に電話があった。同居している子が「殺してやる」と言いながら、鍋を持ち、本人を追いかけてまわした。近所の人が警察に通報し、子は以前通院されていた精神病院に入院。早急に介護保険の申請をしケアマネを手配、ショートステイを開始。子の入院先の病院相談員が担当者会議を企画。保健所、cocoの担当者とともに参加し、同居については困難と判断。結果、子は別居を継続する方向性をとった。本人に対しては、介護3の認定がでたので、ショートステイを継続しつつ、特養の申請をおこなった。				
	エ. その他【任意・自由記入】	警察からの通報もあり、その際は早急に動いている。幸いな事に、暴力があったり、家族が拒否して本人に会えないというケースがなく、包括から虐待ケースで警察と一緒に動いたということは本年度はありません。弁護士とありました。虐待のケース以外では、警察とやりとりをする事が多々あった。				

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。		2	2.33		
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】	本年度は、実際には、定期的な情報交換は行っていない。チラシなどをいただいた際に、地域包括の外の窓等に見えるように、掲示をさせていただいた程度でした。ケースを含めて必要時には一緒に動くことは行うようにはしている。			
	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】	チラシを利用し、配布や口頭で情報提供をした。			
	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】 12/5 【内容】 オレオレ詐欺、架空請求詐欺、還付金詐欺等、市内での発生の状況と対策について、警察 生活安全課の方に講演をしていただいた。実際に被害にあったケースについて話もしていただいた。普段はそんなの大丈夫だという方が被害にあっていた。子供だと信じきり、電話での確認もしなかったケースもあった。警察やセンターや親族に焦らずに相談をとの事でした。 【主な参加者層】 参加者数は、13名のうち、女性が10名。9名が70代でした。オレンジ協力員の方も参加した。実際に詐欺のハガキが届いていた方もいて、身近に感じられている方もいました。 【参加者数】 13名 ※他の講演の重なり、少なかった。			
	エ. その他【任意・自由記入】	3/24に、地域で地域包括の役割と活動という話の中で、権利擁護について話しました。話としては、権利擁護がメインではなかったのですが、ウの項目にはいれませんでした、多くが権利擁護についての話になった。			

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		
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】	923 件			
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】	<p>マンションにて独居。認知面の低下があり、ケアマネの訪問拒否があり、入室困難。最近、家族とのやりとりはできるようになったが、昨日の残り物を食べたが、お腹が痛いなど民生委員にも相談がある。火の元も心配。</p> <p>担当ケアマネと民生委員から情報を収集。訪問介護が入れる時もある。(週2回のうち、1回入れる時がある)。本人はヘルパーの話聞き入れることが少なく、気分次第というイメージ。認知症や精神疾患を含む医療面について把握が明確できていなかった為、主治医に説明し、情報確認。また、精神疾患の診断があるか、数年前に受診していた医院に事情を説明し、診断結果を教えていただいた。訪問介護の担当者、民生委員、ケアマネを含めて、カンファレンスを実施する予定で、現在も継続支援中。</p>			
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】	3回			

評価

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 6/15 :地域ケア会議から読み取れる、市レベルの課題と対応策について、グループワークを実施。講師・ファシリテーター:地域包括職員</p> <p>2 10/19 :介護予防支援と事例検討会 講師・ファシリテーター:地域包括職員</p> <p>①介護予防支援関連:ケアプラン作成時の提出いただく書類について。短期集中予防サービスについて。実地指導について。</p> <p>②事例検討会:介護者が急死し、身内の関わりが薄い対象者の支援について</p> <p>3 2/15::講師:松戸市役所危機管理課</p> <p>①防災・災害についての講演(資料や動画にて)</p> <p>②平常時と災害時における対策についてグループワーク</p>		
	<p>オ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>毎月、地域の居宅介護支援事業所に行き、近況や困り事を教えていただくようにしたい。</p> <p>他の地区では行っている、主任ケアマネ向けの研修もできればよいが、協議会でもその動きもあるので、バラバラにならないようにしていきたい。</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。	3	2.25			
評価の根拠	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。	27 件			
	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】	配偶者と子の3人暮らし。アルコール依存症あり。お酒を買って来いと包丁を振り回す事もあった。脳梗塞発症後、リハビリ病院をへて、老人保健施設へ入所したが、そこで暴れてしまい、警察も介入。精神科病院へ入院。退院時期になり、家族としても仕方なく 家に帰る事になった。 初回訪問時に同席依頼があったため、地域包括が対応。福祉用具の打ち合わせを行う。今後については、また入院前のような事があつたら、施設にいくという約束で家に帰ったが、通所利用中に、布団にくるまりこんなところ来たくなかったと。食事もとらず、サービス拒否。ケアマネと本人、配偶者と今後の方針について相談。担当ケアマネに以前の病院に相談をしてみてもと提案。結果、適応外で受け入不可。数件断れたが、他市で受けてくれる病院あり。当日、子・ケアマネ、配偶者と本人、地域包括で本人を説得するも聞かず。当日は自宅前にて、警察に一報。警察も何かあり次第連絡をしてくれれば対応すると解を得る。最終的には連れ出す事ができ、子の運転で病院までケアマネと一緒に同乗。本人も車内では会話もしてくれるようになった。治療の為、入院となった。			
	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】	15件			
	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】	80代の本人と50代子との2人暮らし。本人は認知症、子はうつ病、障害年金を受給している。子には浪費癖があり、多数のブランド品を購入している。お金が不足すると、本人の年金を使用する。家賃や光熱費の滞納がある。本人はお金が無くなると、親戚に「お金がない」「食べる物がない」と電話をする為、親戚が支援を行っている。その後本人は小規模多機能利用開始。子にはCOCOが支援中で、市営住宅からの転居を勧めている。現在本人は小規模多機能の泊まりを利用中。後見人制度利用の為、市長申し立てを行った。			
	オ. その他【任意・自由記入】	年に3回ケアマネ研修会を開催している。うち1回は事例検討会を実施し、互いの交流も行った。予防プランについても、ケアプラン評価やコメントも予防チーム一緒に行っている。			

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		
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. アが「いる」の場合、その具体的方策【自由記入】	ケアマネ、オレンジ協力員、サポート医、高齢者支援課、高齢者支援連絡会、CI新松戸(支え合う地域づくり勉強会)、地域ケア会議、啓発教室や各町会や自治会の集まりに参加して意見を聴取している。 (方策) ①市の地域ケア会議で大別された課題から、サポート医と打ち合わせを行い選定した。 ②CI新松戸(支え合う地域づくり勉強会)や高齢者支援連絡会での勉強内容や解決が必要な話から選定した。 ③ケアマネ研修会や地域個別会議から導きだされた課題から選定			
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1 ①障害を持つ主介護者と認知症状がある本人の支援 ②実際に応対している民生委員。 事例2 ①入室や支援受け入れに時間がかかり、薬の管理や食事の把握も難しいケース ②地域の相談窓口になり、取りまとめをしてくれる地区長			

評価の根拠

<p>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ケア会議内の意見反映方法</p>	<p>①職種 医師・cocoの職員 ②意見を聴取した方法 聴取できず ③ケア会議内での意見反映方法 反映できず</p>	
<p>キ. 地域包括ケア推進会議・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</p>	<p>いる</p>	
<p>ク. その他【任意・自由記入】</p>	<p>個別ケア、推進会議の参加者に議事録をお渡し、情報を共有。新松戸の場合、高齢者支援連絡会やCI新松戸(支え合う地域づくり勉強会)もあり、議題をいただきやすい環境にはあるので、地域に即していないような課題にならずに済む。またサポート医も提案してくれたり、テーマや進行について打ち合わせの時間をとってくださるのも大きい。</p>	

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。		3	3.5	
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】	①事例: ケアハウスに入居していたが周囲になじめず、元居たマンションに戻ってきた。マンションのボランティアや友人の支援を受けていたが、周りに干渉される事を負担に感じている。 →課題: 身近な人から支援を負担に感じる方や頑固で支援を拒否する方へのアプローチが難しい。 → 推進会議: 介護保険以外のサービスの周知。その方とかかわれる人が必ずいるはず。関係性づくりを行う。		
		②事例: 高齢者世帯。子が近隣に住むが、体調も万全でなくゴミ出しが行きにくい。今後サポートが必要になる可能性があるが、マンションに比べて、戸建ては、ゴミ出しボランティアが少ない印象もある。 →課題: 地域での見守り体制として、町会や委員ごとに受けられるサポートに差がある。 →推進会議: 住民の確認がやはり戸建ては行いにくさはある。まだまだすぐに地域での解決は難しく、声掛けを継続。		
	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】				

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。	3	2.83	②ウ 病院と共同企画で医療と介護を考える会を実施。近隣の訪問看護事業所や相談員、ケアマネと病棟看護師、医師と研修会を実施した。 ・研修会や勉強会等に参加し、顔のみえる関係を作る。 ・一緒にケースで動き、顔の見える関係から、一緒に仕事ができる関係をつくる。	
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】	一人暮らしで、体調を崩したが、親族の提案も聞かず、絶対に救急車の搬送を拒否し、医師の診察をうける事ができずに困ったケース。 → アウトリーチを利用。相談があった当日、松戸市在宅医療・介護連携支援センターと一緒にサポート医と訪問し、本人を説得し、診察を行う事ができた。説得の際にもとてもうまく関わってくれ、結果、往診につながる事ができた。また、ケアマネも入る事ができ、サービスにつながり事できた。また、訪問看護の必要性を説明し、その場で連絡をしてくれ急遽点滴で対応する等夏場の脱水対策をとる事もできた。親族、本人、ケアマネ、サービス事業所と担当者会議も多く開催し、年末年始のショートステイの利用まで自宅での生活が続ける事ができた。			
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】	一人暮らしで、自宅で転倒して動けなくなっていたが、友人等が受診や救急車の提案をするも動けるから大丈夫の一点張り。骨折の可能性もあるが、診断をつけられない状況であった。かかりつけの医師に了解を得て、アウトリーチを実施。医療状況をおしていただく。→ 当日サポート医が本人に話をしても、診察はさせてもらえず。レントゲンだけはと説得するも、救急車の音を消してもいやとの事。翌日、ケアマネ、医師、松戸市在宅医療・介護連携支援センター職員、相談員と再度自宅に訪問。入院や受診はいやという事で訪問診療をうける事同意。その後、レントゲンの撮影に同意。受診の際にもすぐに紹介状の手配をしてくれ、相談員も受診に同行してくれた。結果、大腿部の骨折と判明。			
評価の根拠	認知症により、事前に伝えておいても受診を忘れてしまうため、受診日当日には、地域包括から本人宅へ電話を数回かける。家を出たことが確認できたところで、外来に電話、そろそろ来院すると伝える。病院に本人が到着したら、地域包括へ電話をもらい、診察同行する。1か月に1回この流れで受診の支援を行った。院内で迷い、どこへ行ったかわからなくなることもあり、地域包括と外来職員で探すこともあった。 夫婦暮らしの世帯。認知症初期集中で動いたケースで、症状の把握や薬の管理について等医師や相談員と電話や会議などで情報共有を行った。会議欠席時には、提案について相談員に確認し、検討をしてもらった。医師からもサービスについて提案をもらう事ができた。			

<p>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】</p>	<p>夫婦及び子2人の世帯のケース。ほっとねつと及び配偶者より連絡あり。本人は入院中。配偶者は、一緒に過ごすのは疲れたとの事で今後施設に入って欲しいとの事。夫婦ともに精神疾患あり。また、子も心療内科に受診している状況。入院先の相談員と今の状況を確認。入院先でも家族間のトラブルに対応苦慮している。主に配偶者について。自宅、施設のどちらになっても良いように介護保険の申請を実施。認定調査には、医師や相談員も同席してくれた。その後、家族との面談を繰り返し、昔、配偶者が子に暴力や暴言があった事。このまま自宅に帰るとまた家族関係悪化する可能性あり。病院側は、配偶者が離婚をすると相談員に相談なげてくださいたり、地域包括と病院で情報の共有を行った。結果、転院をする事になり、書類の作成や家族と本人を含めた面談を医師と行い転院できた。</p>	
<p>エ. その他 【任意・自由記入】</p>	<p>一人暮らしで、足が青紫色になっていて痩せていると元同僚から相談があったケース。即日訪問。右下腿の中央部分から足かかとかけて暗赤色。足背冷感あり。触覚鈍い状況だった。救急搬送し、血管閉塞の為、緊急手術。入院中に相談員と今後や支払いについてやりとり。退院後も外来受診時の状況や自宅での状況について電話等でやり取りを行った。3月に入る、体調変化し、下肢を切断する事を検討に。相談員より、医師の病状説明時に同席の依頼あり。結果的に切断という選択肢をとる事に同意。入院中も郵便物や金銭関係について、委任状をとり、通帳が凍結されているのを処理したり行った。現在、リハビリ病院に転院。</p>	

<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>評価の根拠</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 件 (内、サポート医事業 件) ②アウトリーチ件数 3 件 (内、サポート医事業 件) ③総件数(①+②) 3 件 (内、サポート医事業 3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>課題:受診が必要であるが、本人拒否の為、医学的判断がつかない:受診や救急車搬送を拒否の独居の方で、どうしても医学的な診断が必要なケース。アウトリーチを利用し、診察。訪問診療につなぎ、サービスを導入する事ができた。</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>課題:上記と同様。独居。転倒し動けなくなっているが、本人は大丈夫といい、受診や救急搬送を拒否しているケース。アウトリーチを利用。初回は診察拒否もあったが、翌日訪問をして往診につながった。本人も医師に信頼をよせ、病院にてレントゲン撮影ができ、結果骨折が判明。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院と共同企画で医療と介護を考える会を実施。近隣の訪問看護事業所や相談員、ケアマネと病棟看護師、医師と研修会を実施した。 ・研修会や勉強会等に参加し、顔のみえる関係を作る。 ・一緒にケースで動き、顔の見える関係から、一緒に仕事ができる関係をつくる。 	

<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 9 回 7月13日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医療センター合同連絡会 7月26日認知症コーディネーターフォローアップ研修 11月16日市民フォーラム「人生の最終段階をどうむかえますか？」 10月29日アウトリーチ事例検討会 1月11日高齢者虐待防止ネットワーク専門職向け研修会「知って業務にいかす！高齢者虐待対応アセスメント」 1月28日鎌ヶ谷精神保健福祉医療懇談会「抗てんかん薬の使い方」「ためこみ症(ホーディング障害)について」「事例検討とグループワーク」 1月31日専門職向け認知症関連研修会「介護と医療は支援の両輪～医師が伝える認知症介護の工夫と適切な薬の使い方～」 2月2日認知症疾患医療センター研修会「若年性認知症について」 3月29日初期集中検討会</p>			
<p>オ. その他【任意・自由記入】</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	2.8	②イ 地域包括で開催している体操教室で認知症の方が参加をしているが、教室内でうまく交流や体操ができるように、オレンジ協力員の方が、さりげなくサポートをしてくれている。体操前に他のメンバーと自宅での活動内容を振り返ったりする際にも、話を振ったり、説明をしてくれている。おかげで、半年間参加続ける事ができた。	
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】	<p>夫婦2人暮らし。2人とも認知症の症状がある。病院受診はしている。本人は車を運転する事があり、エンジンを切ったあとに、再度掛けられない。車の窓が閉められないなど能力に心配もある。子からも運転を控えるように、介護保険のサービスについて提案するも、運転は「大丈夫」。サービスは「そんなのにお世話になりたくない」との返答。</p> <p>(課題)</p> <p>①運転に自信を持っていて、日常的に運転をしているが危険な運転が目撃されている。</p> <p>②物とられ妄想や嫉妬妄想により、生活に支障あり(胸の苦しさを訴え救急要請を頻回にする・支所や市役所・警察にたびたび相談に行く)</p> <p>対応・連携内容: チーム員で訪問し、介護保険の申請やサービス・施設の提案をした。また、警察に認知症ドライバーについての相談をした。自動車修理のお店には、修理の依頼等があったら連絡をしてもらうようお願いをした。</p> <p>結果的に運転をやめさせるまでには至らずも、免許センターの適正相談室に診断書を提出すると免許が取り消しになる事を家族に説明。また、医療面でも精神状態が悪化していると思われる為、病院の精神保健福祉士に助言をもらいながら支援をしている。主治医や精神保健福祉士はチーム会議にも出席していただいた。人が入る事に拒否が強い為、1回/週、地域包括が定期的に訪問している。その後デイサービスの見学を行う事が出来た。今後はサ高住の見学を行い、まずはデイサービスと訪問看護導入予定。</p>			
評価の根拠				

<p>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】</p>	<p>5 件</p>			
<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>夫婦2人暮らし。子は、県外在住。脊柱管狭窄症の為、足の動きが悪く、ほとんど自室での生活。夜間トイレの失敗あり。また、ポットに吸い物をいれたり、枠内に自分の名前を書く事もままならない為、受診を提案。</p> <p>初回:44点。神経内科受診し、長谷川式など検査と診断をしてもらった。介護保険の申請。以前はカラオケや囲碁など趣味があったが、閉じこもりがちという事でデイサービスを利用提案。また用具の利用や住宅改修をし、生活に配慮。糖尿病もあり、外出し、体重がこれ以上増えないようにと計画。体重79以下にする。週2回外出をする。2か月1回の床屋を継続。を目標に、散策や通所の利用、定期受診を本人には行ってもらった。また、配偶者がマンションの交流会があれば本人と参加するなど、外にでる機会を持つようにしてくれた。</p>			
<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>31年度より、地域包括チームとして実施する為、他の地域包括チームの会議を見学した。</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。	4	3.6			
評価の根拠	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】	40 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】	地域包括で開催している体操教室で認知症の方が参加をしているが、教室内でうまく交流や体操ができるように、オレンジ協力員の方が、さりげなくサポートをしてくれている。体操前に他のメンバーと自宅での活動内容を振り返ったりする際にも、話を振ったり、説明をしてくれている。おかげで、半年間参加続ける事ができた。			
	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】	参加者合計 4 回 175 人 7/2 大学生 19名 10/4 企業 62名 1/12 地域住民 29名 1/29 企業 65名			
	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】	認知症サポーター養成講座や認知症関連の啓発教室、地域からの依頼で講演をさせていただく際にガイドブックを資料に添付。それを活用して、説明をしている。また、ケースで訪問、面談にて、本人の状況に合わせて説明をする際にも活用し、普及啓発を行っている。			
	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	1 人			
	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	○軽度認知症把握・ケアマネジメント事業:DASCのチラシの作成をチームで行った。 ○松戸市認知症コーディネーターフォローアップ研修に参加。			
	キ. その他【任意・自由記入】	認知症地域支援推進員が1人しかいない為、31年度は研修会に2名参加予定。更に活動の幅を広げていきたい。			

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。	2	2		
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】 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】	2回 (延べ 3 人)			
	<p>認知症の本人と配偶者の2人暮らし。介護1の認定を持っているが、本人が通所サービスなどに参加する事は拒否。配偶者はお茶の先生をしており多忙。本人は家にいる事が多い為、どこかに出かけて欲しいと言われている。その後体操教室への参加を提案。それならばという事で、配偶者が送迎(体操中は、配偶者は帰宅し、終わるころにまた迎えにきてくれる)を行う事により、月に2回であるが、体操教室に参加つづける事ができている。</p>			
	<p>うつ症状があり、何をするのも気がのらない本人から相談あり。家事についても昔は行っていたが、今は、それができないのも歯がゆい。地域の料理教室などに参加を試みようという事になり、近隣の教室をネットで確認し、提示。利用したとの事。無理のない範囲で行うとい気持ちになって、調理ができたと話があった。</p>			

評価の

根拠	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がり、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>腰椎すべり症。狭窄症あり。山登りや配偶者と出かけていたが足腰が悪くなってから行けておらず。家で過ごす事が多くなった。今までのように歩けるようになって、また買い物等にいければという目標のもと、総合事業で申請。短期集中につなげた。本人にとっては、運動量的には物足りなさはあったが、股関節の可動域が拡大したなど、改善があった。今は通所型のデイサービスにうつり、地域包括の体操教室などにも参加している。</p> <p>夫婦2人暮らしであったが、配偶者が入院。独居生活になり、他者との交流も減り、内面的や体力的不安になってきた。通所サービスを利用する事になり、筋肉の緊張等を緩和し、安定性が少しであるが向上してきた。子のサポートもあり、配食等での食事の支援も行っている。まだまだ、回数も少なく、十分とは言えないが、変更申請を含めて回数や民間の体操教室を進めている。</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	<p>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】</p> <p>要支援、総合事業のプランについては、基本的には、3ヶ月に1度の訪問と毎月のモニタリングとしている。毎月のモニタリングについては、電話やサービス利用時に確認し、プランの目標達成状況を確認している。また、サービス事業所と電話や書類、利用先で情報のやりとりをしている。</p>		
	カ. その他【任意・自由記入】			

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。		4	2.66		
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】	委託においては、空き状況やニーズに合わせて、すぐに対応できる事業所など、その時々合わせてお願いをしている。どこの事業所に委託しているかはデータで抽出は可能。委託先の状況については、集中しすぎないように皆で確認をする事で調整。			
	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】	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい事業所ができた、ケアマネが入職したなどの情報が入るように、または、受けていただけるように事例検討会や協議会への参加する等で顔が見える関係を作っている。 ・少しエリアを広くして、対応できる事業所をお願いをしている。 ・ケアマネ交流会にて困難ケースを一緒に動いたりできる旨を説明したり、予防の勉強会を行い、委託をお願いしている。 			
	オ. その他【任意・自由記入】				

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。	4	2.66		
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 (24)回開催(1229)人(平均 51 人/回) ②最多教室の状況 4/10:61名が最多。月2回:計24回コースの体操で、1回あたり、1時間の運動をスピーディーに、楽しく、理論的に行うストレッチを中心とした、全身運動、脳トレを行っている。9割近くが女性。体操には積極的な方が多く、年齢層は、70歳台が大多数を占める。			
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(80)人(平均 26 人/回) ②最多教室の状況 認知症予防教室(3回1セット:10/27・11/2・11/9) 下記の1回目と2回目が29名で最多。 10/27:認知症の早期発見・予防 11/2:体幹トレーニング、ロコモ体操 椅子に座ったまま脳と筋肉を同時に鍛える。ロコモを予防し、脳を活性化する。 年齢層は、70歳台が半数。また、女性が7割強を占めた。夫婦で参加している方もおられました。			

<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 (11)回開催(273)人 10/5 歩き方教室 24名 10/12 歩き方教室 21名 10/24 いきいき体操教室 39名 11/28 いきいき体操教室 34名 11/29 葉はなぜ効くの 18名 12/5 詐欺について 13名 12/13 口から元気に健康に 16名 12/26 いきいき体操教室 28名 1/23 いきいき体操教室 31名 2/6 いきいき体操教室 24名 3/27 いきいき体操教室 25名</p> <p>②センターが依頼を受けた 参加総数(7)回開催(255)人 5/8 南友会 18名 9/18 サンライトパストラル式番街 46名 9/22 新松戸4丁目町会 16名 9/27 ネットワーク壱番街 48名 10/27 新松戸中央パークハウス 49名 2/16 新松戸アゼリアパークハウス 40名 3/24 サンライトパストラル五番街シルバークラブ 38名</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>○高齢者支援連絡会の委員会に参加。内部勉強会や議題を通じて、制度の説明を適宜行う。また、30年度から事前打ち合わせを実施。翌週の委員会で話をする議題や内部勉強会、研修、意見交換会の案についてすり合わせを行ない、翌週の役員会の準備をした。 ○認知症サポーター養成講座を町会や民生委員協議会の中で行った。</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: 229 件 住宅改修の助言・理由書作成: 2 件 その他: (配食サービス): 1 件 その他: (軽度生活援助サービス利用者助成申請書): 15 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>・町会やマンションの会を含む、自治会からの依頼で介護保険についての説明や講演を行った。 ・ケース対応時に、介護保険のパンフレットを利用し、説明を行っている。 ・栄養指導について、保健所や各病院で行っている旨を面談時に提案。</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	地域包括事業所内に高齢者支援連絡会の事務局がある為、高支連委員とも交流が持っている。			
2.人員体制	産休育休で、一時的に人数が減ってしまう事は止むをえないと判断。病院関連から異動で対応できるようにした。年間を通して、1年間フルで人数がそろっているという期間が今年度は、3か月だった。			
3.総合相談支援業務	事業所内にゆっくり、安心して話ができる個室を準備。エアコンを完備し、長い時間でも話せるようにしている。			
4.権利擁護業務	後見人につなげるケースはまだまだ少なかったが、近隣の弁護士などと話やすい関係ができるように、ネットワークの会に参加を始めた。			
5.包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	新松戸地域包括支援センターは新松戸中央総合病院と同法人であることもあり、病院と連携しやすい。			
6.-1 地域ケア会議関係業務	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議のマニュアルや進行の流れなど決める際にモデル地域ケア会議を開催した。 ・11月の推進会議では個別ケア会議等の課題だけでなく、CI新松戸(支え合う地域づくり勉強会)からの意見や課題を推進会議の議題として行った。高齢者支援連絡会やCI新松戸(支え合う地域づくり勉強会)の両翼もある為、そこからの課題を抽出し、議題に挙げられた事もうまく構造を利用できたと思う。 	○		

<p>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。</p>	<p>取り組みについては、企画中ですが、民生委員とケアマネとの情報共有の必要性について、事例でもあがった。個人情報もあり、どの程度の共有ができるかが課題ですが、民生委員とケアマネの意見交換の場を設定する予定。</p>	
<p>7.在宅医療・介護連携推進業務</p>	<p>サポート医が地域ケア会議の担当医師である事もあり、通常業務以外でも推進会議等の課題や内容について、年に6回は会議形式で検討できている。また事前準備の打ち合わせを含めると一定の回数は検討している。</p>	
<p>8.認知症高齢者支援</p>	<p>花モモカフェを月/1回開催している。喫茶店内で行っている為、近隣の通所の利用者様もその際は、利用していただき、お茶などを飲み、過ごされている。</p>	
<p>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</p>	<p>自立支援型のプランの検討会に参加させていただき、担当ケースについて、少しでも本人の力が活用できるようにプランを作成できている。</p>	
<p>10.松戸市指定事業</p>	<p>認知症サポーター養成講座において、近隣薬局を対象にグループワークや発表を含めた講座を実施した。</p>	
<p>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。</p>	<p>半日や1日単位の勤務スタイルでなく、必要に応じて、「時間有休」が法人としてある為、勤務状況や子供関係の用事に合わせて、働く事ができやすくなっている。</p>	