

平成30年度地域包括支援センター事業評価  
① 明第1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。	4	3.75	副センター長を配置し、職員間のコミュニケーションを深め、業務の効率的な運営に向けて体制の見直しを行った。	
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】	<p>【前年度の課題】</p> <p>①認知症の早期支援 ②成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用促進、虐待対応 ③地域ケア会議の充実</p> <p>【具体的重点業務の内容】</p> <p>①認知症の早期支援・・・DASC・基本チェックリストの活用とモニタリング継続。認知症地域支援推進員を中心にケアパスの見直し、子ども向け認知症サポーター養成講座の支援、認知症予防教室フォローアップ研修会の継続による自主グループ化、RUN伴参加、介護者のつどい・認知症カフェ支援等。 ②権利擁護事業・・・成年後見制度・消費者被害・虐待について市民・ケアマネ・民生委員等を対象に講演会や広報紙等を通じて啓発活動を行う。緊急性の判断・虐待の有無・支援方針を決定するにあたり、アセスメント実施。明確な根拠をもった対応ができるよう帳票整備を強化する。 ③地域ケア会議・・・市・地域サポート医・事例関係者との事前・事後の打ち合わせを強化。3層構造の地域ケア会議の連携を通じて、地域課題解決を図る。より多くのケアマネに支援が受けられるよう事例検討の機会をつくる。</p>		/	
評価の根				

拠	<p>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】</p>	<p>事業計画・年間計画表に基づき、月末に翌月の行動予定・進捗状況を確認しながら役割分担を行っている。今年度は上半期から、医療・介護・虐待関係の相談、経済面・障害・ダブルケア等の複合的な生活課題を抱えるケースが増加傾向であった為、下半期において「住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくために」を主テーマとして「お口の健康」「高齢者を狙う悪質商法」「100円グッズから始める住環境改善教室」と啓発活動をシリーズ化したものを企画した。認知症については、毎月、認知症カフェの運営・企画・支援を継続した。地域ケア会議では、市・地域サポート医・事例関係者と事前打ち合わせを入念に行い、会議開催後は議事録を送付し議論のまとめを振り返り共有できるようにした。ケアマネより毎回2～3事例の提出協力が得られ、「孤食」「地域とのつながりの希薄化」「障害分野との連携」等の課題が抽出された。これらは地域共生社会の視点で議論され、既存のクリニックカフェを活用した「楽しくおいしく学べる体験食堂」、世代や分野を超えた地域づくりフォーラム「あったか芋ん」(焼き芋をツールとした地域とのつながり。日頃、外に出ない人へのデリバリーによるアウトリーチ。)の開催につながった。虐待関係については、帳票類を用いて相談内容を分析し、毎月、進捗状況の確認と記録整備に力を入れた。</p>		
	<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>担当圏域は松戸市の中心部から広範囲の地域であり、工業や商業を中心とするエリアと団地・マンション群・住宅地に大別される。平成29年度より、地域包括職員の地区担当制を継続し、地域課題の抽出、地域の実情に合った事業の取り組み、相談対応、民生委員・町会・関連機関との連携をより細かに図れるようにしている。</p>		

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 ( 12,470 )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( 3,715 )世帯 65歳以上の高齢者世帯の高齢者数( 8,459 )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 ( 6,009 )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( 2,140 )世帯 75歳以上の高齢者世帯の高齢者数( 4,517 )人			

<p>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。</p>	<p>4</p>	<p>4</p>			
<p>評価の根拠</p>	<p>ア. 実施しているニーズ把握の方法【自由記入】</p>	<p>①総合相談の分析          ②地域の会合(町会、自治会、民生委員等)・支え合う地域づくり勉強会「明るさ一番」・介護者のつどい・認知症カフェ・地域密着型サービスの運営推進会議での意見交換          ③介護予防教室・普及啓発活動でのアンケート調査          ④地域ケア会議による課題抽出          ⑤自立支援型ケアマネジメント検討会での事例提出・検討          ⑥ケアマネ支援(電話、来所、同行訪問等による)          ⑦総合事業修了後の評価、DASC等          ⑧地域づくりフォーラム実行委員会</p>			
	<p>イ. ニーズを基に実行した取組の具体例【自由記入】</p>	<p>【課題】          ①近所づきあい・人間関係の希薄化。地域につながりを持たない世帯の増加。障害や経済的な問題等の課題を抱える世帯が多い。          ②子ども・高齢者の孤食が多くなり、多世代で一緒に食事をする場が少ない。          ③認知症が進行して相談する事案が多い。認知症の理解促進、早期支援を推進していく必要がある。認知症カフェの周知・浸透を図っていく。          【具体的活動】          ①地域の民生委員とケアマネ・地域包括が情報共有・意見交換できる場として交流会を開いた。今後も困ったときだけではなく普段から顔の見える関係をつくっていく。          地域づくりフォーラム実行委員会で多分野の方々と協議し、人が集まる場に参加しにくい人もそっとその場に居られる心も体もあたたまる「焼き芋」をツールとして地域とのつながるきっかけを作った。日頃あまり外に出ない方々にアウトリーチの形でデリバリーを行い、地域情報を盛り込んだチラシを届けた。公園350名、デリバリー50名配布。内訳は、高齢者200名、子ども80名、子育てママ・パパ40名、障害者・要介護者30名、関係者・協力者50名。町会・自治会・民生委員の他、男性シニアの活躍も目立った。          ②既存の医療機関内カフェを活用し、子ども分野関係者・自治会長・栄養士・市等と協議し、食育・多世代交流を行える食堂を開催した。          ③町会・自治会・ケアマネ・サービス事業所の協力を得て、掲示板で案内しチラシ配布。リーダーシップ発揮できる人材確保と土・日曜日に開催可能な場があるとよいという意見をもとに次年度は、地域密着型サービス事業所の協力を得て、認知症カフェと介護者のつどいを同時開催する等、土・日曜日の開催を計画している。担当圏域が広範囲でもある為、身近な地域に気軽に相談できる場を拡大していく。</p>			

④個人情報保護の徹底を行っているか。		4	4			
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】	相談記録等の個人情報は、鍵のかかる書棚で管理している。各自のパソコンはパスワードで管理し、退室時は机の中に施錠して保管することを徹底している。個人情報を持ち出す場合は、必ず管理者の許可をとり、帰室後すぐに全てが揃っているか確認している。FAX・メール使用時は、個人情報を伏せて送信している。				
	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】	①松戸市個人情報保護&情報セキュリティハンドブックを全職員に配布。法人においても、個人情報取り扱い規定について文書を用いた研修が行われている。 ②夜間・閉所時間帯は、機械警備を作動させ、防犯カメラを設置している。 ③書類・パソコン等は、鍵のかかる書棚やパスワード管理を徹底している。 ④訪問時に利用する自転車カゴに盗難防止カバーを装着している。				

⑤利用者が利用しやすい相談体制が組まれているか。	3	3.42																			
ア. 夜間窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口開設時間・電話の転送先(法人名)についてアナウンスが流れた後、法人へ自動転送され、24時間365日、職員が対応できる体制を整えている。</li> <li>・名刺の裏面等、書面を用いながら口頭や筆談で説明する他、電話相談時や普及啓発活動時等においても同様に説明し、利用者の不安緩和が図れるように心がけている。</li> </ul>		/																		
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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>49 件内( 37 件)</td> <td>12 件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>19 件内( 14 件)</td> <td>5 件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>133 件内( 68 件)</td> <td>65 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>201 件内( 119 件)</td> <td>82 件)</td> </tr> </tbody> </table>					本人又は親族	その他	訪問	49 件内( 37 件)	12 件)	面接	19 件内( 14 件)	5 件)	電話	133 件内( 68 件)	65 件)	合計	201 件内( 119 件)	82 件)	/	
	本人又は親族	その他																			
訪問	49 件内( 37 件)	12 件)																			
面接	19 件内( 14 件)	5 件)																			
電話	133 件内( 68 件)	65 件)																			
合計	201 件内( 119 件)	82 件)																			
ウ. 土曜・休日窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・土曜・休日は、職員が当番で出勤している。訪問や会議等で職員が不在になる場合は、法人への転送電話により24時間365日対応できる連絡体制を整えている。</li> <li>・土曜・休日は当番職員が出勤していることを伝え、利用者の状態や介護者の仕事等に配慮している。事前予約の方の相談や緊急時対応も行っている。</li> <li>・窓口の周知方策については、上記の夜間窓口と同様である。</li> </ul>		/																		
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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>109 件内( 93 件)</td> <td>16 件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>28 件内( 23 件)</td> <td>5 件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>167 件内( 98 件)</td> <td>69 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>304 件内( 214 件)</td> <td>90 件)</td> </tr> </tbody> </table>					本人又は親族	その他	訪問	109 件内( 93 件)	16 件)	面接	28 件内( 23 件)	5 件)	電話	167 件内( 98 件)	69 件)	合計	304 件内( 214 件)	90 件)	/	
	本人又は親族	その他																			
訪問	109 件内( 93 件)	16 件)																			
面接	28 件内( 23 件)	5 件)																			
電話	167 件内( 98 件)	69 件)																			
合計	304 件内( 214 件)	90 件)																			
※17:00以降に対応した件数	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>2 件内( 1 件)</td> <td>1 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>3 件内( 1 件)</td> <td>2 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>8 件内( 5 件)</td> <td>3 件)</td> </tr> </tbody> </table>			本人又は親族	その他	訪問	2 件内( 1 件)	1 件)	面接	3 件内( 3 件)	0 件)	電話	3 件内( 1 件)	2 件)	合計	8 件内( 5 件)	3 件)	/			
	本人又は親族	その他																			
訪問	2 件内( 1 件)	1 件)																			
面接	3 件内( 3 件)	0 件)																			
電話	3 件内( 1 件)	2 件)																			
合計	8 件内( 5 件)	3 件)																			

評価の相

仮 拠	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】	<p>①地域包括の掲示板を活用し、医療・介護・消費者被害・講演会等について最新の情報発信を行うようにしている。</p> <p>②町会等の会合等に出席し、地域包括業務が記載されたパンフレットを配布し、説明している。</p> <p>③明第1地区社会福祉協議会より依頼を受け、広報紙「明るい福祉」で年3回、「地域包括とは」「介護予防普及啓発活動の案内」「虐待の早期発見」をテーマに相談窓口の周知・普及啓発を行った。多くの住民に窓口が周知されるように地域包括支援センターの写真掲載を継続している。今年度は読者の意見を取り入れ、地域包括職員が描いたイラストも掲載された。</p> <p>④地域包括で作成した名刺サイズのカードによる案内の他、松戸市高齢者安心カードを活用しPRしている。</p> <p>⑤地域資源マップ配布。</p>	
	キ. その他【任意・自由記入】	<p>①介護予防教室・啓発活動にて地域包括についてわかりやすい言葉で説明し、パンフレットの配布を行い、業務内容を地域住民に伝える機会としている。商店街へは配達サービスや孤食についてリサーチ時、銀行・交番等には相談事案を通してパンフレットを配布している。</p> <p>②夏季には、熱中症予防を促すポスターを掲示し、気軽に地域包括に来所できるよう水分補給できる給水機を用意している。相談窓口塩飴を置き好評であった為、常時、飴玉を用意するようにした。困りごとを抱えた来訪者の緊張が解け、表情が和む場面が見られる。</p> <p>③ポスター掲示時には、子どもから高齢者まで市民が情報を得やすいように視覚に入りやすい位置に貼る工夫をしている。</p>	



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 10 件 (内センター自体の苦情 9 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: 19 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】	相談窓口の壁に、苦情相談窓口を記載した介護予防重要事項説明書を掲示するとともに、千葉県運営適正化委員会の苦情解決についてのパンフレットをカウンターに置き、説明している。			
エ. イの具体的な内容と改善方策	【具体的な内容】 地域包括職員が発した言葉に癌末期の方を抱える家族の方の心が傷ついた。他の方が同じ思いをしないように、地域包括職員の言動を改めてほしい。 【改善方策】 ・地域包括職員の言葉が癌末期の方を抱える家族の方の心を傷つけたことについてお詫びし、本人・家族の状態や意向について再度確認する。 ・相談事例における地域包括職員の支援の振り返りを行い共有する。 ・癌末期に限らず、本人・家族の気持ちに寄り添うよう、疾病の特徴・時期・段階・背景等に十分に配慮して対応するよう指導する。 ・ターミナルケアの相談援助についての勉強会・研修会に参加し、自己研鑽に努める。			
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】	地域包括職員の言動(対応)が利用者や相談者にどのような影響を与えるかを考え、日頃から意識して業務にあたるようミーティングで共有し振り返りを行った。また、不明点や予後予測しづらい点がある場合にも再アセスメントを行い、利用者にとってよりよい援助につながるように研修の機会を増やした。朝のミーティングを有効活用するように業務改善に取り組み、相談援助技術向上に努めた。 苦情内容は、サービスの内容(質・接遇・連絡体制)に関するものが多かった。苦情内容を真摯に受け止め、丁寧に対応し、速やかに苦情報告書を市に提出するとともに、法人本部へ提出し、振り返りを行っている。次年度は、法人としても「満足度の向上」を目標に掲げている。			

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		
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 ( 2 ) / ( 7 ) = ( 28.6 %)			
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 35.4 月			
エ. 職員に対する職場内研修の開催回数【回数を記入】	17回			

評価の根拠

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)

- ①自主研修・センター長命令の研修:
- ・6月5、6日:認知症地域支援推進員研修(新任者研修)
  - ・6月12日:千葉県キャラバンメイトスキルアップ研修
  - ・6月12日:まつど認知症予防プロジェクト研修会
  - ・6月17日他、計5日間:高齢者体力づくり支援士更新研修
  - ・5月25日他、計8日間:介護支援専門員更新研修
  - ・7月21、22日:認知症初期集中支援チーム員研修
  - ・9月5日:避難所運営「HUG」研修
  - ・9月13日、14日:千葉県地域包括支援センター初任者研修
  - ・9月18日:認知症の人の生活障害の理解とケア
  - ・11月6日、13日:千葉県地域包括支援センター職員現任研修
  - ・11月26日:法務研修「事件の種類から見る法的対応方法」
  - ・11月30日:松戸市あんしん一声運動オレンジ声かけ隊研修会
  - ・12月7日、1月12日:千葉県生活支援コーディネーター養成研修
  - ・12月21日:地域ケア会議に係る市町村研修会
  - ・1月11日:高齢者虐待防止専門職向け研修会
  - ・1月24日:平成30年度居宅介護支援事業者研修会
  - ・1月31日:平成30年度専門職向け認知症関連研修会
  - ・2月5、12、19日:平成30年度高齢者虐待防止対策研修
  - ・2月13日:平成30年度介護予防ケアマネジメント研修会
  - ・3月4日:松戸市地域包括支援センター職員向け研修
- ②包括内研修:伝達研修:朝礼後に約30分程度、資料参照し実施。
- ・4月2日、4月3日:新人研修「法人理念の理解、職業倫理、接遇等」
  - ・4月18日:福祉まるごと相談窓口、在宅医療・介護連携支援センター、DASC
  - ・5月16日:初期集中支援チーム、地域共生社会について
  - ・6月20日:レスパイト入院、地域ケア会議について
  - ・7月18日:ロコモ・熱中症予防、ハイリスクアプローチ、買い物配達サービス情報
  - ・8月8日:認知症カフェ・集いの場について
  - ・8月22日:警察保護ケース対応、成年後見サポート相談、精神障害の対応
  - ・8月31日:オレンジ協力員との活動・個別対応のしくみ
  - ・9月5日:地域づくりフォーラム、支え合う地域づくり、地域共生社会
  - ・9月7日:虐待防止個別事例検討会、帳票について
  - ・9月18日:要配慮者への災害時の取り組み、ふくろうPJ「終活かるた」の活用
  - ・10月17日:地域包括ケア推進会議、あんしん一声運動
  - ・11月21日:行政書士・すぐやる課の業務
  - ・12月19日:生活援助の訪問回数が多いプラン届出、オレンジ協力員による個別支援の流れ
  - ・1月16日:地域個別ケア会議の共通書式、認知症地域支援推進員の活動
  - ・2月20日:DASC、認知症初期集中支援チーム
  - ・3月20日:虐待台帳の記入・個別事例検討会の変更点、自立支援型個別ケア会議

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	①28点 ②24点 ③17点 ④23点 ⑤33点 ⑥23点 ⑦24点  平均 24.6 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		
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】	<b>a.本人又は親族への支援</b> 介護に関する相談 2,483件 健康・医療に関する相談 2,140件 経済的相談 207件 介護予防に関する相談 318件 家族調整に関する相談 144件 権利擁護に関する相談 233件 諸制度や地域の社会資源に関する相談 137件 安否確認(見守り含む) 105件 その他 67件 総計 5,834件  <b>b.本人又は親族以外の機関への支援</b> 介護に関する相談 2,674件 健康・医療に関する相談 2,079件 経済的相談 341件 介護予防に関する相談 110件 家族調整に関する相談 286件 権利擁護に関する相談 397件 諸制度や地域の社会資源に関する相談 104件 安否確認(見守り含む) 60件 その他 126件 総計 6,177件	3.25		

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	高齢者人口は2番目に多いが、高齢化率が22.6%と4番目に低く、利用率は10位である。担当圏域に工業団地・住宅地が存在する地域。松戸駅周辺は都内へのアクセス良好な為、ベッドタウンであり、ファミリー層・学生・外国人が多数在住する地域でもある。在住外国人に関する問題、ゴミの捨て方・生活習慣の違いによる問題に関する相談にも対応している。介護予防教室への問い合わせが市全体の3割を占め、2位の地区より50件以上多い。介護関係の相談も2位と高く、介護保険制度に対する関心が高い。健康・医療に関する相談が3位、介護予防に関する相談も4位であることから、健康寿命を延ばして末永く自宅で暮らしたい方が多いという傾向がみられる。地域の社会資源に関する相談は、担当圏域で見ると5人に1人の割合だが、市全体で見ると4位と関心が高い。介護予防・普及啓発活動・DASCを通じて、セルフケアの必要性について意識向上が見られ、集いの場や社会資源に関する相談も増加傾向にある。また、他のセンターに比べて低かった権利擁護と経済的相談については、今年度は増加している。背景に経済面・障害・ダブルケア・家族関係等の複合的要因を抱える相談の増加がある。今後8050.7040問題が増加すると推測される。次年度の地域ケア会議においても地域共生社会の取り組み推進について検討していく予定。		
	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】	個人ファイルの整備として、支援経過記録をパソコンで管理し、相談が入った時に自席でも確認できるようにしている。個別事例については朝のミーティングで情報共有する。相談はできるだけ早く対応するように調整し、普及啓発活動の場等でも相談窓口の周知を繰り返し行っている。		

<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>3.6</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>「お金がない、食べるものがない」と頻回に警察や近隣に助けを求めている独居高齢者。警察や近隣から連絡が入る都度(多い時は1日2回)、本人を迎えに行き自宅訪問した。室内はゴミ屋敷で猫と暮らしていた。認知機能低下し金銭管理・家事・入浴が困難な状態だった為、生活支援課CWと同行し金銭管理を支援、食を確保した。受診同行、介護保険申請代行、ケアマネ紹介。徐々に被害妄想等の精神症状が進行し独居生活が困難となった為、ショートステイ利用を提案。導入にあたりケアマネ支援をしたが、夜間不眠・妄想が強まり、食の確保・水分補給が著しく困難で緊急性ありと判断した為、市へ報告。高齢者支援課にて生活支援課CW・地域包括で今後の支援方針を検討。MSW・PSWと情報共有し入院治療できる医療機関へと移送同行し、引継ぎ支援を行った。残された愛猫については生活支援課CWとチラシを作り近隣より飼い主を見つけた。本人が安心して療養に専念できるよう愛猫の写真を届けている。</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>80歳代 認知症の本人と引きこもりの精神疾患のある子①と二人暮らし。本人は、子①より身体的・経済的虐待を受けており、別居している子②の支援を得て、後見人の申し立てを行い、施設入所となる。子①に対しては、障害者支援機関と共に子①と面談し、就労支援のための貸付資金の申込や生活保護の申請を行った。</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>昼間よりお酒を飲んでしまう本人への支援について、家族より相談を受ける。保健所からの助言をもとに酒害相談を案内し主治医に現状を伝えるよう受診勧奨した。本人・家族に提案するが、なかなか聞き入れずに一歩前に踏み出すことが難しい為、地域包括職員が毎週自宅訪問し、本人と一緒に簡単な体操を行いながら信頼関係を構築した。現状確認・アセスメントを行い、本人・家族に生活習慣改善の必要性について繰り返し話をした。介護保険申請代行し要介護1認定を確認後、ケアマネ紹介。ケアマネ・家族とともに運動ができるデイサービスの見学を何回か支援し、初回訪問からサービス利用開始までに約7カ月間かけて、半日型デイサービスの利用につなげることができた。</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>不登校児を抱える子からの相談。高齢者の物忘れの進行と転倒しやすさを心配していた。自宅訪問、アセスメントを行い、物忘れ外来看護師にコンタクトを取り、同時に慢性疾患の診察も受けられる日程を調整した。認知症及び慢性疾患の診断がつき、服薬開始された。主治医が決まり、介護申請代行。本人に病識がなく他者の介入を拒む傾向がある為、民生委員に相談し、馴染みのある近隣による声かけでゴミ出し・買い物ができるようになった。不登校児については子ども・教育分野の相談窓口を案内し、教育分野の担当職員が子世帯を訪問し、子育て・障害・教育支援が行われている。今後は、高齢者の認知症の進行予防、子の負担軽減の為、介護保険サービス導入に向けてケアマネと課題整理し支援方針を検討していく。</p>		
<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>支援困難事例をはじめ、多問題事例や虐待事例は毎朝のミーティングの場において職員間で情報共有を図っている。また、支援方針等に検討が必要な際には、ミーティングで進捗状況を報告のうえ、他職員の意見を聴取し、偏執のない支援ができるように取り組んでいる。</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	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			
<p>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】</p> <p>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</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) ※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>①関係機関・地域の町会等による住民等向けのイベント(40件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・明るさ一番(支え合う地域づくり勉強会)「明第1地区の情報共有・ネットワーク構築・課題抽出」:4月23日、5月21日、6月11日、7月9日、8月20日、9月18日、10月15日、11月19日、12月17日、1月21日、2月18日、3月18日</li> <li>・明第1地区社会福祉協議会評議員会「平成29年度活動報告、平成30年度事業計画、収支決算・予算報告等」:5月12日</li> <li>・若年性認知症カフェくるみの会運営会議「若年性認知症カフェの運営について」:4月19日</li> <li>・若年性認知症カフェくるみの会「高次脳機能障害・若年性認知症の方の集える場、家族・支援者のサポート、地域との交流・周知」:5月10日、5月23日、6月14日、7月26日、8月9日、8月30日、9月13日、10月25日、11月8日、11月22日、11月29日、12月13日、1月10日、1月31日、2月7日、3月14日、</li> <li>・島村トータルケアクリニック健康まつりトークショー「高齢者いきいき安心センターについて(相談窓口の紹介)」:7月16日</li> <li>・稔台10町会福祉部第8回おしゃべり会「高齢者いきいき安心センターの役割について」:9月20日</li> <li>・松戸プロジェクト集いの場交流会「集いの場について」:9月22日</li> <li>・認知症カフェ交流会「情報交換」:11月6日</li> <li>・明地区こあら食堂「年齢を問わず誰でも集える場・居場所」:11月23日</li> <li>・ワカバカフェ「認知症の当事者と家族が集える場」:12月22日、1月26日</li> <li>・岩瀬南自治会定例会「岩瀬南自治会カフェの立ち上げ」:3月18日</li> <li>・グループホーム「和名ヶ谷ほたるの里」開所式:10月31日</li> <li>・楽しくおいしく学べる体験食堂:3月16日</li> </ul>			

- ②関係機関等の関係者・専門職向け会議・イベント (55件)
- ・松戸市福祉まるごと相談窓口開設福祉相談窓口顔合わせ会:4月4日
  - ・松戸市の日常生活圏域ごとの地域診断結果の活用:5月22日
  - ・松戸認知症コーディネーターの会世話人会:5月31日
  - ・松戸認知症コーディネーターフォローアップ研修会:7月26日、10月25日
  - ・認知症地域支援推進員会議(認サポチーム・ケアパスチーム会議を含む):6月12日、8月29日、9月5日、9月28日、10月24日、11月8日、11月12日、11月20日、11月22日、12月4日、1月7日、1月29日、2月18日、3月5日
  - ・認知症ケアパス検討会:8月9日、11月22日、1月24日
  - ・認知症カフェ交流会:11月6日
  - ・専門職向け認知症関連研修会打ち合わせ:12月3日
  - ・まちっこプロジェクト(河原塚小)「認知症」オブザーバー:10月31日
  - ・まちっこプロジェクト(第五中学校)「命の尊さ」オブザーバー:11月19日
  - ・まちっこプロジェクト(旭町小学校)「命の尊さ」ファシリテーター:12月13日
  - ・オレンジ協力員受け入れ機関連絡会:8月30日
  - ・都市型介護予防モデル松戸プロジェクト:4月16日、6月3日、7月27日、10月23日、11月20日、12月18日、1月29日、2月19日、3月10日、3月26日
  - ・生活支援コーディネーターとして住民活動を活性するためのプロボノ活動他:5月10日、11月23日
  - ・地域共生社会を考える 我が事・丸ごと まつどDEトーク:5月15日
  - ・地域共生社会について考える講演会「地域に居場所をつくろう!」:7月20日
  - ・地域づくりフォーラム中央ブロック会議:9月2日
  - ・地域づくりフォーラムプレ会議:9月18日
  - ・地域づくり実行委員会:10月15日、11月8日、11月26日、12月10日、1月11日、1月30日、3月14日(※振り返り会)
  - ・地域づくりフォーラム「あったか芋ん」:2月26日
  - ・地域づくりフォーラムエンディングトークセッション:3月26日
  - ・日常生活自立支援事業関係機関連絡会議:1月21日
  - ・介護予防事業に関するエビデンスを蓄積する共同研究:3月25日
  - ・平成31年度に向けた認知症初期集中支援チーム事業検討会:3月29日

	<p>③地域密着型サービス事業者の運営推進会議等 (19件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホーム蒼生:4月30日、7月14日、8月27日、11月21日、2月15日、</li> <li>・胡録台ケアガーデンワカバ(デイサービス、小規模多機能、グループホーム):5月31日、7月19日、11月15日、1月24日、3月28日</li> <li>・リハビリステーションいきいき舎松戸新田:8月7日、2月5日</li> <li>・デイサービス風花:8月9日、</li> <li>・デイサービスにぶんのいち:8月17日</li> <li>・デイサービス夢子:10月1日、2月26日</li> <li>・はるのリハトレセンター:12月15日</li> <li>・ケアステーション明星みのり台:2月15日</li> <li>・デイサービスみのり台:2月22日</li> </ul>		
<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。	4	3.25	<p>地域包括に在所した方には積極的に配布している。</p> <p>地域包括の外の掲示板にもマップを掲載している。</p>
<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 27ヶ所</p> <p>圏域外 34ヶ所</p>		
イ.【ア】の内訳	<p>配食(13)箇所、見守り(17)箇所、移送(12)箇所</p> <p>サロン(5)箇所、地域の予防活動(14)箇所</p> <p>その他( )箇所</p>		
<p>ウ. &lt;マップについて&gt;</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		
<p>エ. &lt;マップについて&gt;</p> <p>「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</p>	いる		
<p>オ. &lt;マップについて&gt;</p> <p>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】</p>	<p>前年度作成したマップは、市民向けとして見つらさや情報収集不足が課題として残っていた為、今年度は学生や多分野の方々から情報収集し、地域共生社会の視点で高齢者・障害者・子育て世代等、多くの市民が活用できるよう、「お役だちマップ」を作成した。地域の民生委員・自治会等の会合やケアマネ・サービス事業者、一般市民等に随時配布している。社会資源が可視化でき、総合相談の場面でも情報提供しやすくなった。</p> <p>地域包括の相談窓口や掲示板を活用し、無料配布していることを案内し、自由に取りやすい場に置いている。</p>		

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】</p> <p>(※)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 4 ヶ所</p> <p>(内新規立ち上げ支援数 2 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>①オレンジカフェみのり台: 毎月1回、第4金曜日(14:00~15:30) 【特徴】ひとり暮らし、認知症の方とその家族、地域の方々等、どなたでも参加できる集いの場。お茶を飲みながら、日頃の悩み、情報交換、介護相談等ができる。オレンジ協力員等のボランティアが中心となってレクリエーションもあり、和気あいあいとした雰囲気の中で過ごすことができる。サ高住より場所提供の協力あり、食堂にて開催。</p> <p>②若年性認知症カフェくるみの会: 毎週木曜日(14:00~16:00) 【特徴】若年性認知症・高次脳機能障害を抱える方とその家族が対象。 オレンジ協力員が中心となり、地域包括職員はいつでも相談が受けられるよう支援している。</p> <p>③「げんきかい」: 不定期 【特徴】平成29年度認知症予防教室修了者を対象に行っていたフォローアップ教室参加者より自主サークルができた。ウォーキングや体操・脳トレをしながら仲間づくりを行っている。</p> <p>④「岩瀬南自治会カフェ」: 毎月回、第4木曜日(14:00~16:00) 【特徴】昼間の時間帯、居酒屋のスペースで開催。岩瀬南自治会員役員による立ち上げを支援。閉じこもり予防。子どもから高齢者まで、どなたでも参加可能。※自治会加入者。</p>			
	<p>ク. その他【任意・自由記入】</p>	<p>上記の活動経験を活かし、他の地域においても支援を拡大していく予定。</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	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】	<p>家族、ケアマネ、民生委員、医療機関等からの相談があり、認知症や障害者の方などの支援をしていく中で、権利擁護事業の必要性があるケースが発見されることが多い。地域包括内で、本人の判断能力、家族の状況、必要とされる財産管理等の行為を検討し、適切なサービスにつなげるようにしている。虐待ケース等で成年後見制度の利用が必要と思われる方には、積極的に制度の案内、利用の手続きについて案内をしている。成年後見制度の相談があっても、費用面での負担を感じて、実際には利用に至らないケースも多い。経済的に成年後見制度の利用が難しく助成対象となる方に関しては、市の申立費用の助成や報酬助成制度の利用につなげている。</p>			
	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	<p>① 4件(親族申立て2件、市長申立て2件)</p> <p>②他の圏域と比較して、成年後見制度につなげたケースは多くはない。当該担当地域内に所轄の家裁があり、地域包括に後見人申立の相談後、相談者自らが家裁に行き、申立書類を受け取り、申立をするケースもある。経済的な面から成年後見制度の利用を躊躇するケースも見受けられるが、助成制度を活用してつなげていきたい。</p>			
	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	<p>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 0件</p> <p>②成年後見制度と日常生活自立支援事業の特性を理解し、必要に応じて、制度の使い分けをしている。他の圏域と比較すると件数が多くはない。よって制度が必要になった際に、スムーズに利用できるよう地域住民やケアマネ・介護事業所等の関係機関にも更なる普及活動行っていく必要がある。日常生活自立支援事業の申請支援を行い、社会福祉協議会職員と初回同行訪問調整中のケースが1件ある。</p>			
	エ. その他【任意・自由記入】	<p>ケアマネ交流会にて成年後見制度について研修会を開催し、事業の活用を促進した。</p>			

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	4		
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】	13 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)	MSWからの通報。子とふたり暮らし。高齢者が左足骨折し救急搬送された。再診予約日になっても子が高齢者を連れて来ない。診察した医師は高齢者の衣類の汚れ、尿臭等からネグレクト疑っていた。即日、地域包括職員2名で自宅訪問。本人は認知症で左足を固定した状態で居るように移動し、床の上で自分でおむつ交換する為、衣類や床面が汚染し尿臭がしていた。食事は菓子や弁当と偏食傾向で、服薬管理不十分な状態だった。子は脳血管疾患後遺症による痺れや腰痛を抱え、就労困難。経済面の不安、介護知識不足が要因であることを確認。介護申請代行しケアマネ紹介。生活支援課CWと介護タクシーを調整し定期的な受診・服薬管理できる環境を整えた。デイ利用で入浴(清潔保持)と栄養状態改善。低床ベッド導入で着替えが楽に行えるようになり、子の負担も減った。ケアマネ・介護職員から介護技術を学び、高齢者・子の身体面・生活面が安定し、ネグレクトが解消された。		
	エ. その他【任意・自由記入】	虐待通報が増加傾向にある中、地域包括職員・関連機関との連携を図り、できるだけ24時間以内の事実確認ができる支援体制を作っている。緊急性の判断・虐待の有無・援助方針について事例検討会や研修会でスキルアップを図るよう意識している。同居家族が精神疾患や生活に困窮しているなどの多問題を抱えているケースが多くみられ、他機関と連携が必要なケースが増えている。 毎月、帳票類を用いて進捗状況を職員間で共有している。特に支援が長期化するケースについては、中間評価を行い、課題・支援方針・目標設定の見直しを行うようにしているが、相談件数の増加に伴い、業務の効率化を図っていく必要がある。		

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】	①消費生活支援センターに「高齢者を狙う悪質商法について」市民や民生委員・ケアマネ等を対象とした講演会の講師を依頼した。事前に連絡を取り合い、新しい情報をいただき、交流会の研修内容に活かした。研修会終了後、ケアマネと民生委員との意見交換内容を報告しフィードバックしている。 ②消費生活センターへ訪問や電話にて情報交換を行い、市民に配布する資料を受け取っている。(半年に1.2回程度) ②総合相談窓口で、詐欺の葉書きや消費者被害予防について相談を受けた時は、すぐに消費生活センターや警察と連携し、被害防止を支援している。悪徳商法撃退カレンダー配布し、被害予防の啓発と相談窓口の紹介を行っている。			
	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】	通年を通して消費者被害に遭う方の相談が入っている為、民生委員・ケアマネ交流会等の会合で、地域の現状について情報交換を行った。消費者被害防止に関わるチラシを配布し啓発している。来所者に向けては、地域包括相談窓口・掲示板を活用して、消費者被害防止のポスターを掲示し、パンフレットを窓口に用意し説明を行っている。その結果、民生委員より「ひとり暮らしの方にパンフレットを配るようにしている」等と言われることが増え、関心が高まっている。また、来所者から体験談や予防策を伺うこともある。			
	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 3回 ①【日時】9月13日13:30～15:30 【内容】高齢者を狙う悪質商法について 【参加者数】37名 ②【日時】10月31日14:00～15:30 【内容】高齢者虐待防止講演会「みんなで学ぼう高齢者虐待」 ○松戸市の高齢者虐待の取り組みについて 【主な参加者層】地域住民、民生委員、医療・介護関係者等 【参加者数】77名 ③【日時】11月22日10:00～11:30 【内容】高齢者を狙う悪徳商法について 【主な参加者層】高齢者、高齢者を支える方 【参加者数】8名			
	エ. その他【任意・自由記入】	・高齢者・児童・障害者の虐待、DV、いじめ等の通報窓口や電話番号の一本化を求める声が多く、今後も相談窓口の周知が必要である。 ・消費生活センター職員と住民・地域包括で寸劇による疑似体験をすることで、消費者被害に遭う人の気持ちを実感していた。詐欺被害状況・手口・クーリングオフ制度や電話で詐欺予防等、消費生活センターから配布された資料やパワーポイントを使用した説明がわかりやすい。特に民生委員は地域住民に資料を配布しながら伝達していきたいと積極的に独居の個別訪問をしている。			



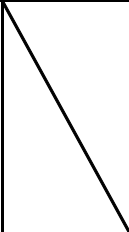
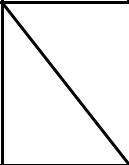
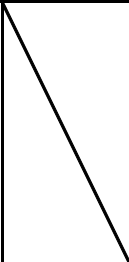
## 5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

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	地域ケア会議での意見から、民生委員とケアマネが顔の見える関係が作れるよう、交流会を開催した。	交流会を開催したことで民生委員の方からお褒めの言葉を頂いた。	
評価の根拠	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】	1,375 件		70代独居の方が徘徊し警察に保護された。必要な支援も不足している中、疾患に対する家族の理解も不十分で、介護サービスにつながらないと相談あり。ケアマネと同行訪問。本人の状況を把握し、ケアマネと役割分担を行う。地域包括職員は家族へ連絡し疾患の特徴・対応について説明した。デイサービス見学に同行し、ケアマネに介護サービス導入方法について家族からも理解を得られるよう助言・指導した。家族の介護力不足を補う為、包括職員がケアマネに訪問介護の利用を提案。その後、デイサービスと訪問介護を利用できるようになり、本人の生活が安定し、今年に入り警察に保護されることはなくなった。	
	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】	4 回			
	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】				
	オ. その他【任意・自由記入】	地域ケア会議において、民生委員より「困った時だけではなく、ふだんからケアマネと顔の見える関係をつくりたい」と意見を頂戴し、交流会を開催した。日頃の情報交換が行え、有効な時間となった。今後も交流会の機会をつくりたい。オレンジ協力員の取り組み、事例検討会等も計画に入れていく予定。			

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	3		
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。	150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】	慢性疾患・精神疾患で定期通院・服薬を継続している独居高齢者。体調不安を感じると医療機関・ケアマネ等に、多い時は1日数回連絡が入る。デイサービス利用開始後も同様。ケアマネを含む関係機関に連絡が入り振り回される。ショートステイ利用できる体制を取りたいと提案するが、親族も本人の言動に関わりを持ちたがらず、契約時の保証人にならないと言われ、ケアマネが困惑していた。地域ケア会議での事例検討会に事例提出を勧めた。検討後、医療との連絡が少なく、精神科医療との連携のとり方や居場所作りに課題があることにケアマネが気づくことができた。今までの経過を医療機関に伝え、適切な処方・服薬管理できるよう医師と情報共有するよう助言した。生活面では、近隣とのつながりをもてるよう、ふれあい会食会・オレンジ協力員等の社会資源について情報提供した。その結果、ケアマネが受診同行、医師に現状を伝え、今後の支援方針の見直しを行うことができた。		
	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】	31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】	認知症が進行し介護3になりサービス担当者会議に出席する。警察に頻回に保護されているため、サービス内容の検討を提案する。家族へは、サービス利用が介護者の負担軽減になることを説明する。デイサービス3回/週としてデイサービス利用以外の日については訪問介護を提案しケアプラン作成を助言した。安全に過ごすためGPS付の靴をケアマネに提案し、数か月後に購入に至った。その後は、徘徊で保護されることがなくなった。		
	オ. その他【任意・自由記入】	お金がかかるなら、サービスは利用しないと、民生委員やボランティアを頼る閉じこもり独居高齢者。ケアマネより、訪問時に契約ができず、どうしたらよいかと相談を受ける。何に困っているのだろうか。どこまで関わればいいのかとケアマネは悩んでいた。かろうじて医療に繋がっていた為、MSWに連絡し、担当者会議で情報共有と課題整理することを提案。本人にSOS発信する力があり、緊急連絡体制が整備されていることをケアマネとともに確認。地域包括・民生委員で分担し、毎月モニタリング訪問を継続し、商店・近隣・親族等と情報共有する方針となった為、介護保険以外の地域資源の活用による支援体制構築を共有した。		

## 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	3.4	会議開催までに3回以上、テーマや事例選定・情報収集・当日の進行等を確認し、欠席者からも意見聴取を行っている。	
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】	・地域個別ケア会議で抽出された地域課題や総合相談・ケアマネからの相談・支え合う地域づくり勉強会「明るさ一番」・地域づくりフォーラム実行委員会・会食会・地域密着型サービス事業者の運営推進会議等で出されている意見を聴取した上で、議題とする事例・テーマを選定している。 ・市・地域サポート医・事例関係者・テーマについての専門的知見を有する方々等と事前打ち合わせ複数回行い、事例の事前送付している。 ・より多くのケアマネが事例検討の場で支援が受けられるよう、主任ケアマネが中心となってケアマネ交流会で顔の見える関係づくりに努めている。			
	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】	①【事例】強い介護拒否があり、介入が難しい利用者との関わり方 【討議内容】拒否が強い方へのケアの方法 認知症のある本人の生き方を尊重しながら、在宅生活していく中での折り合いの付け所 ②【職種】オレンジ協力員、町会長、民生委員			

<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ケア会議内での意見反映方法</p>	<p>①【職種】医師、歯科医師、商店街の方          ②【意見を聴取した方法】事前に資料配布し、訪問・電話・FAX・メール等で意見聴取している。          ③【ケア会議内での意見反映方法】事前聴取している内容を口頭または文書にして紹介している。疾患の特徴・医療的視点による具体策、商店街からの情報・具体策の提案を得ることができている。</p>			
<p>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</p>	<p>いる</p>			
<p>ク. その他【任意・自由記入】</p>	<p>地域包括ケア推進会議のテーマ「多世代でおいしく食事ができる場の開発」では、こども食堂の方に、テーマ「ゴミ出し、相談窓口について」は、環境業務課、清掃会社、支え合う地域づくり勉強会「明るさ一番」の方に出席を依頼した。地域個別ケア会議のテーマ「高齢者と障害を持つ子の事例、障害サービスから介護サービスへの移行の際のトラブル、体調不安から頻回に救急要請や医療機関に電話するケース」では障害福祉課、在宅医療・介護連携支援センターの方に出席を依頼した。</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。		4	3.75		
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】	50代、配偶者と子①、子②の4人暮らし。数年前から発語が減るが、専門医につながらず症状が進行した。子どもの教育費がかかる世代の為、本人は何とかして働きたいと就職活動を行う。本人と支える家族の苦悩が伺えた事例。町会加入者の減少等、近隣とのつながりが減り、自分の抱える問題をどこに相談してよいかわからないという課題が抽出された。 地域包括ケア推進会議で検討。ふだんから顔の見える関係を作ろうと、地域包括主催で民生委員とケアマネとの交流会を開催した。近隣住民・町会との関わりが持てるよう男性サロン等を作れるとよいという提案も出た。市へは、福祉まるごと相談窓口等の相談窓口の周知、地域で集まる場所の提供を提言した。			
		近隣の多子家庭。親が夜働き、子が10時頃登校する姿を見る。家族が働き、日中独居となる高齢者は、住民票上の「独居」とはならず、ふれあい会食会へ参加できない。孤食が常態化している。子どもや高齢者の孤食が多くなっている中、多世代で一緒に食事をする場がないという課題が抽出された。地域包括ケア推進会議で検討。既存のクリニック内のカフェを活用し、食育、多世代交流できる食堂開催した。市へは、新たな場を作るにあたり、核となる人材の発掘を提言した。			
	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】	毎月1回、支え合う地域づくり勉強会を開催している。地域の情報共有を中心に、参加者の自由な意見交換が行われている。その中に身近な地域の課題があがってきている。次年度は情報交換しながら、テーマを決めて地域でできることを考えていく予定である。				

## 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。	4	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>70歳代独居。意識清明だが自宅で動けなくなった。受診を促すが身体的に負担、入院がイヤなどの理由で本人が拒否していると子より相談。地域包括職員が訪問すると緊急に病態把握が必要と見込まれた為、本人に救急搬送と訪問診療に対する同意を得る。救急搬送で外来を受診し、病態確認の結果、終末期との診断。診療情報提供書交付を依頼し同日、在宅医療・介護連携支援センターへ相談。訪問診療医紹介を経て子と共に診療を依頼。診療情報提供書を確認した訪問診療担当医師より余命数日から1ヶ月程度との見立てを得る。訪問看護の必要性の助言を受け導入手配。併せて介護申請、ケアマネ紹介を行う。翌日、訪問看護師・ケアマネ同行のもと初回訪問診療、在宅医療開始となる。地域包括初回介入から4日後、本人の希望であった自宅での逝去となった。</p> <p>80歳代。介護保険未申請。自室に引き籠り、介護力の乏しい子①との2人暮らし。別居する子②が訪問すると本人に衰弱の様子が見られ、受診を促すが拒否。地域包括から在宅医療介護連携支援センターへの相談を経て訪問診療を導入。本人の家で過ごしたいという想いを尊重し、介護申請をはじめ医療機関と連携のもと、家族介護力を補うべく療養環境の整備に努めた。その後、介護サービスを主軸におきながら家族エンパワメントを引き出せるようホワイトボードを活用して子①が支援者に伝言できる状況を整えた。地域包括・訪問診療医を含む関係機関が支援を行いその都度声掛けし顔馴染みの関係を築き、引き籠り状態にあった子①が次第に介護に参加するようになった。訪問診療導入から約半年後には、子①が3食の食事介助のほか身の周りの世話を自発的に取り組むに至った。本人の家で過ごしたいという想いに添い、家族の見守る中、自宅で逝去された。</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】	<p>独居。長らく精神疾患を有するものの、この数年受診が途絶えセルフネグレクトの状態にあった。地域包括で受診再開に向け医療機関との介入の方法や受診日程について調整、及び同行受診、介護申請の支援を行った。併せて、社会的孤立の解消と規則的な生活に向け医師と相談のもと、精神科デイケアへ接続した。</p> <p>子とふたり暮らし。膝内側にこぶし大の痣があるとケアマネより身体的虐待を疑う連絡が入る。即日、本人・ケアマネ・デイ職員より事実確認後、受診勧奨し医療機関につないだ。過去にMSWよりネグレクト通報受理していた経緯あり、MSWを通じて医師に現状を伝えていただく。医師より「大腿骨頸部骨折。元々骨がもろくなっている為、日常生活動作で骨折が起こり得る。外圧からではない。虐待の疑いは低い。」と診断された。子の前で本人に怯えた様子がなく、子もギックリ腰で介護できる状態ではないことから、虐待なしの判断に至った。その後も定期的な受診・服薬管理ができるようケアマネ支援を行い、医療機関との連絡体制を整えている。</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>70歳代。意欲・身体機能の低下から生活行為の多くに配偶者から介助を得て生活。慢性疾患を有するが服薬をはじめ日常生活管理は配偶者任せであったケース。配偶者に疾患が判明し緊急に入院治療が必要となったが本人に独居生活は難しい状況。生活の場の確保と共に今後に向けた疾患管理が必要と考えられ、地域包括で介護申請支援と共に医療機関へ相談。今後の配偶者の負担軽減と、在宅生活の継続に向け、リハビリと疾患の自己管理目的で教育入院をし、介護サービス利用への土台作りをしていくことを目標とすることを共有し支援することとなった。</p> <p>1週間程前から幻覚・妄想症状が出現激しく日常生活の遂行が困難となった独居高齢者の事例。精神科受診歴はなく地域包括が複数の精神科医療機関へ連絡するが受け入れ協力得られず。在宅医療・介護連携支援センター・保健所への相談・連携を経て、精神科クリニックへ同行受診。結果、入院治療が必要と診断を受け、県外居住の家族・地域包括付き添いのもと医療保護入院となる。家族は遠方居住の上、高齢である為、地域包括が主たる窓口となり、退院後の生活・介護・継続医療に向け入院先医療機関のPSWと連携し支援を行っている。</p>	
	エ. その他 【任意・自由記入】	<p>90歳代独居高齢者。体調不良により、入院加療していたが、認知症が進行し、ゴミ屋敷であるなど、独居生活が難しい状態。子がおらず、キーパソンは、高齢の兄弟のみであり、入院中の病院としては、退院後の生活の目途が決まらずに困っていた。MSWや兄弟、ケアマネ、近隣と連携し安心して在宅生活を過ごせるよう支援を行なった。</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>4</p>	<p>3.2</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 8件 (内、サポート医事業 8件) ②アウトリーチ件数 6件 (内、サポート医事業 6件) ③総件数(①+②) 13件 (内、サポート医事業 13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>生活保護受給の独居高齢者。慢性疾患の指摘を受けていたものの20年程前から治療を自己中断。その後、医療機関の受診が途絶えていた。日常生活では、身体保清は得られず、家の中にはゴミが散乱。周囲との交流もなく社会的に孤立した状態であった。アウトリーチを依頼し、併せて介護保険申請を行った。アウトリーチ後、訪問診療導入に一旦は同意したものの、他者から生活スタイルを指摘されることに強い抵抗を抱いていた。しかし、本人はそれを言葉にすることが出来ず、訪問診療時に居留守を使うこともあった。その為、地域包括で訪問を重ね、信頼関係の構築を図り、訪問診療時には同席の上、アドボケイトの役割を担うこととなった。結果、地域サポート医による定期的な訪問診療は拒否なく継続されている。</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>救急搬送により入院となった80歳代の高齢者。入院するまで医療機関の受診はなく、入院時の検査で心疾患と重度認知症の診断を受ける。退院後は継続的な医療介入が必要な状態であった。高齢夫婦2人暮らしであるが配偶者も問題意識は低く医療の中断が危惧されていた。退院後、継続的に心疾患と認知症のフォローアップをしていく必要が見込まれ、地域サポート医に訪問診療を依頼。本人・配偶者共に医療・介護の必要性理解の乏しい側面がある為、訪問診療開始後も地域包括がモニタリングを継続し、本人及び家族の医療・介護の必要性の認識や、新たな問題発生の有無など、随時、MSWを通じサポート医と課題・情報の共有を行っている。</p>			
<p>評価の根拠</p>				



<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月12日: 市民向け認知症予防講演会「認知症は防げる～頭と身体を一緒に使おう～」          ・5月29日: 松戸市在宅医療・介護連携支援センター説明会          ・6月13日: 第1回東葛北部リハビリテーション広域センター認知症疾患医療センター合同連絡会議「東葛北部地域リハ・パートナー施設紹介」「認知症初期集中支援チームにおけるリハビリ職の役割」他          ・8月21日: 地域包括支援センター合同研修会「保健所における精神障害者への対応について」          ・10月19日: 松戸市在宅医療・介護連携推進事業 第2回地域特別講演会「在宅医療でできること」「知っていますか訪問歯科診療」          ・10月29日: 松戸市在宅医療・介護連携支援センター 第1回アウトリーチ事例検討会          ・11月10日: 松戸市在宅医療・介護連携推進事業「病気になっても自宅で最後まで暮らすためには」「在宅独り死を阻む10の壁」          ・3月25日: 松戸市在宅医療・介護連携支援センター 第2回アウトリーチ事例検討会          ・3月29日: 平成31年度認知症初期集中支援チーム事業検討会「認知症初期集中支援チーム事業について」他</p>		
<p>オ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>高齢者世帯・認知症・独居の増加、加齢に伴う心身の機能低下により、今までできていた通院が途絶える傾向にあった。在宅医療・介護連携支援センターや地域サポート医との連携で、2人主治医制となり、「身近なところに主治医ができてよかった」という声も聴かれるようになった。</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			
評価の根拠	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】	80歳代独居高齢者。意思疎通できADL概ね良好。親族より介護申請の相談あり代行申請。要介護2認定出るが、自宅に浴室がなく銭湯でのトラブルから入浴できていない。電話もなく緊急時の連絡が取れない。被害妄想が強く攻撃的な性格の為、親族との関係悪化。近隣住民を泥棒呼ばわりし警察を呼ぶこともあった。本人に病識はなく、必要な医療・介護に繋げることが難しい状況の為、チームにつないだ。チーム員とともに訪問。本人・親族との関係構築を図りながら情報収集・課題整理を行った。受診勧奨しアウトリーチに同席。親族への連絡、ケアマネ事業所の選定を行い、サービス利用や携帯電話契約の必要性について本人に説明。本人の意向が都度変化し同意を得るのに苦慮した。ADLが概ね自立し独居生活を営んでいる為、近隣・民生委員・ケアマネ・親族と情報共有し、地域包括が訪問しながら本人の身体状態把握と必要時に支援できる体制を整えることができた。			
	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】	27 件			
	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】	配偶者の他界後、独居となり日付の感覚や記憶の曖昧さ、意欲の低下が出現。初回DASC24点。セルフケアへの取り組みとして一行日記や塗り絵、会計簿付け、1日1回は新聞に目を通すといった内容を提案するが「今はそんな気になれない」と拒否的であった。2ヶ月後、モニタリング訪問すると一行日記に取組むほか、交流の場へ出掛けるなど意欲の回復が見られるようになっていた。同時に日付の感覚や記憶の曖昧さに改善の傾向が見られるようになっていた。			
カ. その他【任意・自由記入】	家族からの依頼により、認知症が進行した夫婦のDASCを行い受診勧奨。介護保険申請代行し、要介護1認定が出た。配偶者の入院により、訪問介護の利用につながった。				

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			
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】	30 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】	介護保険申請中、土地勘がない方への個別訪問ケース。オレンジ協力員への依頼内容は傾聴と散歩同行。オレンジ協力員と初回同行訪問し、家族同席のもと、本人の状態・意向・緊急連絡先・活動内容・活動報告方法・支援期間について確認。オレンジ協力員にできること・できないことを明確にし、本人・家族の理解を得てオレンジ協力員に負担にならないよう安全管理にも配慮した。その結果、本人が家族に対して頻回に電話し揉めることが減り、家族の負担も軽減された。			
	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 3回 64 人 ①【日程】9月28日 【対象】民生委員 【参加者数】26人 ②【日程】11月1日 【対象】地域住民 【参加者数】20人 ③【日程】11月21日 【対象】グループホーム入居者家族・職員、民生委員等 【参加者数】18人			
	エ. 認知症ケアパスの普及啓発のためにしている具体的方策【自由記入】	認知症に関する相談を受けた際に、認知症ケアパスを用いて説明をした。相談者には、認知症の症状や認知症進行に合わせたサービスの利用等について理解を深めてもらうことができた。認知症予防教室やオレンジカフェ等で、その方の状態に応じて関係する箇所について概要説明を行い、配布している。			
	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	2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	・オレンジカフェの企画、運営。ケアパス検討会、RUN伴、松戸まつりに参加した。 ・地域の認知症カフェへ参加し介護者の話を傾聴した。 ・介護予防教室にて認知症相談窓口等の啓発活動を行った。 ・認知症サポーター養成講座(小学生向け)をチーム員として行った。 ・松戸市民祭りに参加し、認知症の啓発活動を行った。			
	キ. その他【任意・自由記入】	・市役所連絡通路にて、活動写真やチラシをパネル展示し普及啓発活動を行った。 ・認知症予防教室フォローアップ研修を継続し、ウォーキング協会や運動指導員の協力を得て、自主グループ化を支援した。			

## 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	2.42		
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】	5回 (延べ 16 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】	70歳代の独居者。脚力強化と交流機会を目的に通所サービス利用開始。機能訓練に取り組み、新たな交友関係もできた。一層の身体機能向上を図りたいという本人の思いに対し、通所先の情報提供やケアマネによる支持により、通所先主催の市民センターでの運動教室に自発的に参加。発症前の職に戻りたいと、現在では求人情報も気にするほどに意欲的になっている。			
	脚力低下のため電車利用に不安のある70歳代の独居者。知人の通院送迎支援が得られなくなった。NPOの移送サービス利用を勧め、通院手段の確保をした。同NPO主催の催し物や介護予防の講習会に参加したいという本人の思いを、ケアマネは支持し、自発的な参加を促した。現在は電車利用での自力参加。今後の電車での自力通院の可能性も見えてきている。			
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】	70歳代。自宅で配偶者の介護をしており、外出の機会が少なかった。筋力の低下による歩行姿勢の変容をきっかけに、短期集中予防サービスに参加。これまで歩行姿勢の改善には下肢の筋力増強をすれば良いと思っていたが、短期集中予防サービスへ参加するようになって腹筋や背筋をはじめ全身的に筋力強化をしていくことが必要であると学び、自宅でも復習を兼ねてトレーニングを行うなど運動意欲が高まった。また、共通の目標を持つ他の参加者との関わりは、楽しみの一つとなり交流の機会としても効果をもたらしている。			
	80歳代。腰やふくらはぎに不安を抱えており、基本チェックリストを行い、短期集中予防サービスに6ヶ月間参加した。自分の体の状態に合った運動を学び、自宅でも運動を実施したことにより、身体機能の向上がみられ、チェックリストが非該当となる。プログラム終了後も、自費での運動プログラムに参加を継続し、現在も身体機能を維持している。			

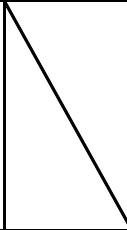
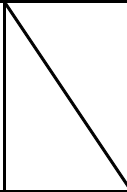
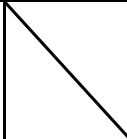
評価の根拠

	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】	3ヶ月に1度の居宅訪問にて、本人の健康状態や生活状況の変化の有無、サービス利用状況をモニタリングし、評価を行なっている。その他の月は1回以上、同様の内容で、本人、介護者への電話でモニタリングを行なう。これに加え、通所型サービスおよび通所リハビリ利用者については、随時、利用先に訪問し、利用先での状況をモニタリングするよう努めている。さらに、本人や家族からの連絡もしくはサービス提供事業所からの連絡により、本人の状況変化が推測される際には、必要に応じて訪問でのモニタリングを行なっている。		
	カ. その他【任意・自由記入】	モニタリング結果やサービス提供事業所からの利用状況への報告を合わせて、当該ケースへの評価をし、本人の自立支援に資するケアマネジメントができるよう、努めている。モニタリング結果を的確に介護予防サービス計画に反映できるよう、課題整理総括表の利用を図っている。		

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		
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】	①委託先ごとの委託件数を把握し、委託先に偏りがないよう配慮している。 ②委託先事業所の管理者や介護支援専門員との連絡により、各委託先の特徴や強みを把握している。その特徴をふまえて、各利用者の状況やニーズに即した事業所を選定している。 ③介護保険課から送付される居宅受け入れ可能数・ケアマネ数一覧表を活用。更に電話等で得た最新情報を表の横に記入し職員間で共有している。			
	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】	委託以前に包括職員が関わっていたケースは、委託先ケアマネと連携し、状況の共有に努めている。いわゆる困難ケースは、必要に応じて委託先ケアマネとともにかかわる等の対応を図っている。これらにより、安定して受託いただけるよう努めている。			
	オ. その他【任意・自由記入】	今年度はケアマネ交流会を増やして顔の見える関係づくりに努めた。			

## 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	3.16			
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 ( 22 )回開催(613 )人(平均 28 人/回) ②最多教室の状況 【日程】4月18日 【内容】介護予防教室(体操教室) 座って体操 【会場】総台市民センター 【参加者層】60代から90代の教室まで移動できる高齢者 【参加者数】40名	/			
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 ( 9 )回開催( 111 )人(平均 12 人/回) ②最多教室の状況 【日程】9月27日 【内容】身体に負担をかけない歩き方、脂肪燃焼に効果的な歩き方 【会場】勤労会館 【参加者層】60代から80代の地域住民 【参加者数】17名		/		
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	①センターが開催する 参加総数 ( 8 )回開催(159 )人 ②センターが依頼を受けた 参加総数( 2 )回開催( 106 )人 ・【日程】9月7日、10月5日、11月2日 【内容】いきいきほっと風呂での健康づくり、介護予防、基本的な生活習慣と認知症、熱中症予防のための正しい水分補給等 【参加者層】公衆浴場を利用する方、職員 【参加者数】26名 ・【日程】10月27日 【内容】第4回元気フォーラム6町会共同企画「地域いきいきセンターの役割」トークショー他 【参加者層】旭ヶ丘町会、胡録台高見自治会、胡録台南自治会、野菊野団地自治会、松戸新田第5町会、みなつき町会を中心に近隣住民・関係者 【参加者数】80名			/	

<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>①介護予防教室等の設営(椅子・テーブル運び等)を参加者と一緒に行うようにしている。  ②普通救命講習を通じて、若い世代にも高齢者を支えるボランティア活動に関心をもってもらい、身近な地域とのつながりを持つきっかけ作りを支援している。実践を繰り返すので、参加者からの質問・意見交換が活発に行われている。</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: 135件  住宅改修の助言・理由書作成: 3件  その他:(軽度生活援助サービス申請代行): 6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>総合相談・ケアマネ支援・地域の会合・公衆浴場・介護予防教室・集いの場等で、パンフレットを配布しながら、各種保健福祉サービス・介護サービスについて説明し、普及啓発を行っている。</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	<p>・今年度より、副センター長を配置し、職員間のコミュニケーションを深め、業務の効率的な運営に向けて体制の見直しを行った。</p> <p>・時間外の警察保護案件等、緊急対応が求められている時に、法人と連携を図り、空床がある場合にはショートステイで利用者の安全を確保できる。</p> <p>・法人本部の協力のもと、人事考課面接の他に職員からヒアリングを行い、業務改善に取り組んでいる。</p>	○		
2.人員体制	<p>多様なニーズ課題に対応できるように研修会の参加・資格取得を積極的に勧めている。法人においても研修委員会があり、資格取得・更新の補助制度が整っている。</p>			
3.総合相談支援業務	<p>心をこめた丁寧な対応、ワンストップ窓口を意識し、様々な生活課題を抱える方々の相談に対応している。</p>			
4.権利擁護業務	<p>職員の専門性を生かせるよう社会福祉士をリーダーとして帳票管理・ミーティングを実施している。職員のスキルアップ向上を図る為、なるべく多くの職員が事例検討会・研修会に参加できるよう調整をしている。</p>			
5.包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<p>各介護支援専門員による支援計画の水準に著しい差異が生じないよう努めている。地域包括職員間では制度利用の留意点を随時確認している。委託先事業所からの制度活用方法の問い合わせには通知等の根拠を示してともに確認。不適切な制度利用を示した計画には、担当介護支援専門員に再アセスメントや計画の再検討を依頼している。</p>			

6-1 地域ケア会議関係業務	市・地域サポート医・事例関係者のもとへとできる限り訪問し、顔を合わせて事前打ち合わせを行うように日程調整している。会議開催までに3回以上、テーマや事例の選定・情報収集・当日の進行等を確認し、欠席者からも意見聴取を行っている。	
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。	他圏域のマップ作成を参考にし、支え合う地域づくり勉強会において、小地区に分けて情報を落とし込み、地域特性・課題を可視化する取り組みを行った。	
7.在宅医療・介護連携推進業務	在宅医療・介護連携支援センター・地域サポート医・MSWとは日頃からモニタリング報告や研修会等を通して連携を深め、入院が必要な場合にもすぐに相談できる関係構築に努めている。地域サポート医、地域の自治会・町会との連携で、市民向けの健康まつりや元気フォーラム開催に携わり、「ターミナルケア」「尊厳死」「最期をどこで迎えるか」等を考える機会を支援している。	
8.認知症高齢者支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月、オレンジ協力員を中心としたボランティアと一緒に、認知症カフェの企画・運営等を支援している。</li> <li>・地域のサ高住を活動拠点として、認知症予防フォローアップ研修会を継続し、自主グループ化を支援している。</li> </ul>	
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	事前にテーマを決めて、ケアマネが集まりやすい時間帯に調整した結果、活発な意見交換ができた。民生委員との交流会も好評であった。	
10.松戸市指定事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくために」を主テーマに普及啓発活動をシリーズ化し、地域いきいき講座を開催した。</li> <li>・運動教室では、体力測定・基本チェックリストで定期的な評価を行った。</li> </ul>	
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。	有給休暇取得・介護休暇の取得、ワークライフバランスの推進に努めている。休日出勤した場合は、振替休日を取るようになっている。人口増加に伴い、地域包括職員も増員となった為、物理的環境にも配慮し、事務所の移転を予定している。	