

平成30年度地域包括支援センター事業評価
⑧ 常盤平団地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			
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】	支援の必要な方に、地域包括の役割や機能が周知されていない場合があることを受け、地域包括の周知活動に力を入れた。具体的活動として、団地地域の催事やイベント等に積極的に参加し、チラシの配布やパンフレットの配布を行った。また、イベントに参加した際には相談ブースを設け、アウトリーチできる体制を作った。さらに、団地全戸に配布される地域新聞(毎月配布)に「包括だより」とのコーナーを設け、普及啓発活動を行い、よろず相談のできるセンターがあることを対象住民に周知した。			
	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】	業務委託仕様書に沿った事業計画書を作成し、各事業に主担当、副担当を配置し、企画段階から地域包括内で検討した。また、法人本体にも事業計画書を提出しており、内部の役員会で承認されている。事業計画の進捗状況については、定期開催される法人内の「運営会議」「連絡会議」「理事会」「評議員会」等の中で、事業の進捗について報告し、必要時には改善の指示等を受けた。その結果、包括内での課題の整理を朝礼時に行い、支援等に生かした。			
カ. その他【任意・自由記入】	事業計画書は、委託契約書の内容を網羅することはもちろん、地域包括の運営方針等も反映したものにすることで、地域共生社会の実現に向けた、地域に根ざした地域包括として認知されるように、団地自治会、団地社協、団地民協、孤独死予防センター、UR等と共働し、地域特性を把握しながら地域に貢献した。				

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 (3,535)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(1,795)世帯 65歳以上の高齢者世帯の高齢者数(2,782)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 (1,874)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(1,014)世帯 75歳以上の高齢者世帯の高齢者数(1,589)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	3		
評価の根拠	ア. 実施しているニーズ把握の方法【自由記入】	本人・家族からの直接相談に加え、「団地民生委員、団地自治会、団地社協、UR、いきいきサロン、オレンジ協力員、近隣病院、近隣商店、ケアマネ、サービス事業所、中核地域生活支援センター、基幹相談支援センター、ふれあい相談室、交番、松戸東警察、消費者生活センター、市役所」等々からの相談によりニーズ把握を行っている。さらに、団地の催事(シンポジウム・夏祭り・社協祭り・盆踊り・餅つき大会、ふれあい会食会等)や、団地の役員会等へ毎月出席し、アウトリーチしながら状況把握を行っている。			
	イ. ニーズを基に実行した取組の具体例【自由記入】	高齢化率が高く、かつ独居率が高いといった状況の中で、地域との関わりが少ない高齢者が潜在的にいることが課題。支援の対象となった時には、課題が深刻化していることが多くある。地域との関わりがある方ではなく、むしろ関わりのない方へのアプローチに重点を置くことを心掛けた。具体的には、男性独居等で地域との関わりの少ない方でも参加が出来るような企画を地域の住民と話し合いをし、介護予防教室のプログラムに反映させた。また、昨年度の継続課題であった「オレンジ協力員の活躍の場を作る」についても、集いの場(みんな集まれ会)を企画・実施し、オレンジ協力員が主体となって、地域の住民を対象として、介護予防・認知症予防・集いの場といった教室を運営してもらった。(実施10回/年・企画会議11回/年)			

④個人情報保護の徹底を行っているか。		4	4	④ウ 無線LANから有線LAN に変更し、セキュリティを 強化した。	
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】	個人情報の取扱について、「個人情報保護に関する法律」のポイントを職場内で定期的に研修している。 PC等の環境はネットワークにセキュリティ機能のあるタイプの機器を導入している。また、今年度は無線LANから有線LANに変更することで、物理的セキュリティ機能を高めた。 パソコンについては全てパスワードがかかっており、定期的にパスワードの変更も実施している。なお、保管時は施錠できるロッカーに保管している。 相談者等の個人情報を持ち出すときには、持ち出す本人が上長に報告、許可を得ている。さらに朝礼時に行動計画を伝達し、かつ日報に記載することで、持出しの時間も把握できるようにしている。			
	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】	基本的に個人情報の持出し等については極力少なくしている。また、個人情報の利用については、本人の許可を得て、その利用範囲には留意している。また、匿名希望者や、利用範囲の特定がされた場合には、上長が確認するようにしている。さらに、電子メール等での個人情報のやり取りについては、必ずパスワードをかけて送信するようにしている。この操作方法については、包括全体で操作方法について定期的に研修を行い、誤送信の無いように徹底している。			

⑤利用者が利用しやすい相談体制が組まれているか。	4	3.57	⑤キ 外国人居住者(特に中国人)が多い地域特性から、中国語版の地域包括パンフレットを作成した。																														
ア. 夜間窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	夜間窓口は、社会福祉法人(特養)本体に電話が転送されるようになっている。転送された際は、緊急の事案かどうか待機当番の者が判断することになっているが、あらかじめ連絡の来るリスクの高いケースがある場合は、当番に状況を口頭または、FAXで伝えている。転送される一連の流れについては、各職種の名刺の裏に記載されているので、名刺を渡す際には、内容を説明している。																																
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>107 件内(</td> <td>26 件</td> <td>81 件)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>15 件内(</td> <td>15 件</td> <td>0 件)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>147 件内(</td> <td>84 件</td> <td>63 件)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>269 件内(</td> <td>125 件</td> <td>144 件)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				本人又は親族		その他		訪問	107 件内(26 件	81 件)			面接	15 件内(15 件	0 件)			電話	147 件内(84 件	63 件)			合計	269 件内(125 件	144 件)			
		本人又は親族		その他																													
訪問	107 件内(26 件	81 件)																														
面接	15 件内(15 件	0 件)																														
電話	147 件内(84 件	63 件)																														
合計	269 件内(125 件	144 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・休日窓口は、社会福祉法人(特養)本体に電話が転送されるようになっている。転送された際は、緊急の事案かどうか待機当番の者が判断することになっているが、あらかじめ連絡の来るリスクの高いケースがある場合は、当番に状況を口頭または、FAXで伝えている。転送される一連の流れについては、各職種の名刺の裏に記載されているので、名刺を渡す際には、内容を説明している。																																
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>4 件内(</td> <td>4 件</td> <td>0 件)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>8 件内(</td> <td>8 件</td> <td>0 件)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>29 件内(</td> <td>17 件</td> <td>12 件)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>41 件内(</td> <td>29 件</td> <td>12 件)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				本人又は親族		その他		訪問	4 件内(4 件	0 件)			面接	8 件内(8 件	0 件)			電話	29 件内(17 件	12 件)			合計	41 件内(29 件	12 件)			
		本人又は親族		その他																													
訪問	4 件内(4 件	0 件)																														
面接	8 件内(8 件	0 件)																														
電話	29 件内(17 件	12 件)																														
合計	41 件内(29 件	12 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></td> <td></td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>4 件内(</td> <td>1 件</td> <td>3 件)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>9 件内(</td> <td>0 件</td> <td>9 件)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>13 件内(</td> <td>1 件</td> <td>12 件)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				本人又は親族		その他		訪問	0 件内(0 件	0 件)			面接	4 件内(1 件	3 件)			電話	9 件内(0 件	9 件)			合計	13 件内(1 件	12 件)			
		本人又は親族		その他																													
訪問	0 件内(0 件	0 件)																														
面接	4 件内(1 件	3 件)																														
電話	9 件内(0 件	9 件)																														
合計	13 件内(1 件	12 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																																

評価の根拠

<p>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>	<p>相談室を落ち着いた雰囲気にする目的及び、常盤平団地のギャラリーとして、団地住民に開放することで、地域包括の周知・啓発を行っている。(季節ごとに写真を変えている。写真ギャラリーのみを見に来る方もいらした。)また、リーフレットを作成し、行事・催事等で配布している。なお、地域の催事に参加した折には、必ず地域包括の役割を話すようにして、普及啓発を促した。地域包括内の入りやすさが相談のしやすさにつながると思い、観葉植物、季節の花や、季節の装飾をするように心掛けている。さらに、窓際には大きく、「団地の相談室」と掲示し、地域包括の利用のしやすさをアピールした。</p>			
<p>キ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>近隣の商店や、関係団体(団地自治会、団地社協、団地民生等)には地域包括のパンフレットを置いてもらい、啓発に努めた。また、団地の地域特性として、外国人特に中国人の居住者が多いことから、中国語で記した、パンフレットを新たに作成し、周知啓発に努めた。結果、外国人の方からの相談が入ったこともあった。また、65歳以上の独居の方を対象とした団地社協主催の「ふれあい会食会」の昼食前に口腔体操、軽体操の時間を担当し、地域の方に地域包括を身近に感じてもらうよう活動した。</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。	4	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 0 件 (内センター自体の苦情 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: 0 時間 連携機関:		
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】	地域包括内の相談室の窓越しに苦情受付に関する説明書等を全文掲示している。また、重要事項説明書についても地域包括内の簡易相談室に掲示している。 さらに、介護保険の苦情等については、市役所に相談できることを伝えている。場合によっては県の運営適正化委員会の連絡先も伝えている。 なお、苦情対応については、法人内で担当者及び責任者、第三者委員会を定め、体系的な対応方法ができるようにしている。		
エ. イの具体的な内容と改善方策	今年度なし		
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】	苦情を受け付けた際には、社会福祉法人本体の苦情受付マニュアルを基本的に運用すると同時に、地域包括独自の「苦情に関する措置」(フローチャート)については、地域包括職員間で内容を共有し、掲示している。そのため、苦情受付時には、フローチャートに従って、迅速かつ誠実に対応している。なお、重大な苦情については、地域包括全体で十分検討、情報共有した後、市役所地区担当に報告・相談する。		

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。	4	4	①欠員期間なし	
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) / (0) = (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 24.0 月			
エ. 職員に対する職場内研修の開催回数【回数を記入】	22 回			

<p>評価の根拠</p>	<p>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)</p>	<p>【法人教育委員会研修】(各1時間) 4月「新人職員研修・地域包括ケアシステム」 5月「リーダー養成」 6月「医療研修」 7月「メンタルケア研修」 8月「認知症研修・ユマニチュード」 9月「TDRゲストサービススタイルから考える研修」 10月「医療研修・緊急時対応」 11月「メンタルケア研修・アンガーマネジメント」 12月「認知症研修・認知症高齢者のための環境づくり」 1月「喀痰吸引等の研修」 2月「電話対応について」 【法人全体研修】 4月 研修報告「H30 松栄会 新入職研修」 5月 食中毒予防について【栄養課】 6月 個人情報保護について【施設長】 7月 内部研修「褥瘡について」「医療研修(在宅)」を受講して 8月 研修発表「フィジカルアセスメント」 9月 研修報告「非がん患者の終末期緩和ケアについて」【NS】 10月 感染予防について【感染予防対策委員会・看護課】 11月 ユニット 看取りプロジェクト活動報告 1月 身体拘束廃止委員会【業務改善委員会内】研修「ターミナル期の摂食・嚥下について」 2月 研修「虐待について」「排泄ケア理念&方針」について 3月 身体拘束廃止委員会より「介護の未来案内人」活動紹介と報告 これ以外に、毎日朝礼時に約45分程度ケース検討を行っており、3職種と予防管理者も参加し、議論を深めている。なお、この時間を利用して、各職種が外部受講してきた研修等の内容を職員全体で共有する場としている。職員における資格取得についても法人本体の支援制度がある。今年度はこの制度を利用し、主任ケアマネの資格を取得した。</p>		
--------------	--	---	--	--

②専門職間の連携を効果的に行っているか。	4	4		
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>① 35点 ② 32点 ③ 27点</p> <p>平均 31.3 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。	4	3.5	①イ 他地域包括の利用率平均が約50%の中、常盤平団地地域包括は利用率103.1%である。	
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】	a.本人又は親族への支援 介護に関する相談 844 件 健康・医療に関する相談 1,021 件 経済的相談 325 件 介護予防に関する相談 344 件 家族調整に関する相談 313 件 権利擁護に関する相談 59 件 諸制度や地域の社会資源に関する相談 221 件 安否確認(見守り含む) 26 件 その他 75 件 総計 3,228 件			
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.本人又は親族以外の機関への支援 介護に関する相談 925 件 健康・医療に関する相談 809 件 経済的相談 357 件 介護予防に関する相談 134 件 家族調整に関する相談 395 件 権利擁護に関する相談 161 件 諸制度や地域の社会資源に関する相談 180 件 安否確認(見守り含む) 79 件 その他 104 件 総計 3,144 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	総合相談(利用率)については昨年同様に15地域包括の中で1番多い状況である。ちなみに、常盤平団地以外の平均値が約50.3%に対し、常盤平団地は103.1%で約2倍の利用率となっている。また、経済的相談の平均値が322.9に対し、常盤平団地は466.5となっており、相談内容に経済的な課題が多いことを示している。そのような傾向を鑑み、相談対応時には年金収入等の経済状況について、基本的にはアセスメントするようにしている。さらに、高齢者の独居率が高いことも特徴である。			

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】	<p>毎月月報を作成するにあたり、入力データをグラフ化することにより、相談内容の傾向を可視化して職員全員が意識できるように、毎月回覧している。また、相談受付票(個別ケース)はサーバー上で主担当職員以外でも状況を確認することができる。</p> <p>さらに、介護保険運営協議会の資料も参考にしながら、他包括との比較をしつつ、担当圏域で生かすことのできるアイデアや企画を地域住民に提案していった。具体的には「わんわんパトロール」の内容について、団地理事会等で、検討段階に入っている。</p>		

<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>3.2</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>薬物依存があり精神科の多重受診を繰り返し、睡眠導入剤をワンシート内服し、リストカットする等の自殺企図があった事例。保健所・生活支援課と連携し精神科入院、ショートステイ、主治医から紹介のあった病院へ入院する調整を行ったが、数日後、本人が自己判断で離院し自宅へ帰ってしまった。再入院について頑な拒否があり、精神科訪問診療・訪問看護・訪問介護と担当者会議を行い、内服薬は眠前薬のみで調整。薬は訪問看護が預かり、毎日夜間服薬確認の援助に入って事故が起きない体制作りをした。</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>施設入所中80代(年金生活)と高次脳機能障害を持つキーパーソンの子(生活保護受給)の事例。子が本人の金銭管理等を行っているが、能力的に困難なことがあり、医療費及び施設費等の未納が発覚。そのため、障害分野の相談室に相談し、子の生活全般の支援は障害分野の相談室、本人の支払い等の調整は地域包括が行うという役割分担を明確にするため、打合せを事例が進捗するたびに行った。子はパーソナル障害の疑いもあり、本人への支援の方針の理解や同意には大変苦慮する状況が続く中、障害分野との緊密な連携を取りながら支援を進めた。結果、地域包括ケアシステム推進活動を利用し、本人に対する後見制度の申立ては子が行い、(親族申立て)子の金銭管理等の支援は障害分野の相談室が中心となり、後見制度の申立ての準備を進めている状況。現在は、本人の医療費の支払いが年金ですべて賄えないため、生活保護の申請を本人の後見人(行政書士)と地区担当で検討している。支払いの未納が多くあること、キーパーソンの子の理解と同意が得られずらい、本人は判断能力が極めて乏しいといった複合的な課題がある事例の為、現在も地区担当、後見人、障害分野の相談員等と定期的に進捗を確認しながら連携している。</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>夫婦2人暮らし、80代配偶者は認知症の進行(PTSD)が顕著。本人から相談がある。そのため、介護サービスの利用を提案しつつ、地域の集いの場(認知症カフェ)に本人を根気よく誘い、通ってもらうまでに至る。その日は地域包括職員がカフェに参加するようにして配偶者の傾聴を行う。(信頼関係を構築しながら、認知症専門の医療機関との連携を行い、受診につなぐ) 配偶者は本人に対し、暴言や、手を上げることもあったと言っていた。一方、本人80代も介護サービスを利用しながらも、身近な相談相手や介護ストレスを抱えていることを地域の催事などで会うたびに行っている状況だった。 そのため、配偶者は認知症カフェに定期利用と介護サービスの利用、本人には地域包括主催の普及啓発教室や、「介護者のつどい」等に毎回誘い、参加してもらうことで、介護疲れや社会からの孤独感を感じないようにと支援をした。二人とも複数年の関わりの中で、徐々に地域包括職員との信頼関係が出来たことで地域の社会資源等につながる事ができた。現在は、配偶者は亡くなったため、本人への継続的な支援(地域包括との関わり)を切らさないように、3職種間で情報の共有をしている。</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>80代と不登校の孫が同居しており、お小遣いと称して、月に多くのお金を渡していた事例。虐待防止個別事例検討会を通じて、福祉まるごと相談。結果、子ども家庭相談課、児童相談所等に連絡し、情報を共有することになる。多くの年金をもらっている本人であったため、生活を圧迫する程ではない状況。故に、多額の金銭を常態的に渡してしまっており、状況に困った本人が相談してきた経緯がある。学校に関する事、児童福祉に関する事等に専門性がなかったため、福祉まるごと相談をすることにより、適切な相談先を知るきっかけとなった。結果的には、すでに継続的に関わっている専門機関につなぐことができたため、切れ目のない支援が継続されている。</p>		
<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>常盤平団地の特徴として、単身世帯、高齢者世帯、家族関係が希薄な方が多い。また、保証人が不要の入居条件であるため、複雑な生活環境で様々な生活課題を抱えて入居してくる方も少なくないのが現状。そのため、今年度は、URコミュニティの担当者との意見交換を持ち、状況と課題の把握に努めた。さらに、毎朝のミーティングで進捗状況を把握共有し、記録を取っている。</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(36件)</p> <p>5月15日:ふれあい会食会 6月17日:第23回ふれあい広場 6月27日:介護者の集い 7月24日:ふれあい会食会 7月25日:ふれあいサロン 7月26日:高齢者虐待防止市民向け講演会 8月25日:かぶと公園夏祭り 8月25日:常盤平団地「夏まつり盆踊り大会」 9月5日:行政書士講演会 9月15日:第50回敬老の集い 9月26日:地域づくりフォーラム常盤平会議 9月27日:常盤平中央商店会茶話会 9月28日:オレオレ詐欺予防講習会 10月3日:行政書士講習会 10月21日:まきば声かけネット 10月24日:いきいきサロン 10月28日:団地中央商店会祭り 11月7日:行政書士講習会 11月13日:ふれあい会食会 11月14日:フォーラム会議 11月17日:いきいき大学講師 12月5日:行政書士講習会 12月5日:フォーラム会議 12月11日:ふれあい会食会 12月19日:フォーラム会議 1月9日:フォーラム会議 1月12日:新年合同賀詞交歓会 1月13日:フォーコス薬局イベント 1月19日:いきいき大学講師 1月22日:ふれあい会食会 2月19日:フォーラム会議 2月19日:ふれあい会食会 2月25日:世帯まるごとフォーラム 3月3日:地域づくりフォーラム 3月11日:たんぼぼの会講義 3月12日:ふれあい会食会</p>			

- ②関係機関等の関係者・専門職向け会議・イベント（22件）
- 4月16日：松戸市在宅医療・介護予防連携支援センター開所式
 - 4月25日：松戸市入所判定委員会
 - 5月30日：第1回世帯丸ごと常盤平
 - 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：認知症サポーター養成講座
 - 6月15日：認知症サポーター養成講座
 - 7月13日：第1回認知症疾患医療センター合同連絡協議会
 - 7月20日：地域共生について考える講演会
 - 8月30日：オレンジ協力員受け入れ機関連絡会
 - 9月7日：松戸認知症コーディネーター世話人会
 - 9月10日：認知症サポーター養成講座
 - 9月29日：看看ケアマネ連携フォーラム
 - 10月18日：養護老人ホーム入所判定委員会
 - 11月19日：第2回世帯まるごと企画会議
 - 12月18日：第3回世帯まるごと企画会議
 - 12月21日：認知症コーディネーター世話人会
 - 1月15日：平成31年新春情報交歓会
 - 1月24日：平成30年度居宅介護支援事業所研修会
 - 1月25日：多職種協働研修会
 - 2月15日：第4回世帯まるごと企画会議
 - 3月12日：認知症地域推進員普及啓発
 - 3月14日：認知症地域推進員普及啓発
 - 3月19日：体力測定講習会
 - 3月22日：松戸のつどい

	<p>③地域密着型サービス事業者の運営推進会議等（14件）</p> <p>5月19日：運営推進会議ひなたぼっこ 7月18日：運営推進会議明尽苑 7月20日：運営推進会議ガーデンコート常盤平 7月20日：運営推進会議しいえす常盤平 8月22日：運営推進会議ナーシングヴィラそよ風 9月27日：運営推進会議デイサービスワンケア常盤平 11月15日：運営推進会議ひなたぼっこ 12月19日：運営推進会議ナーシングヴィラそよ風 1月18日：運営推進会議しいえす常盤平 1月25日：運営推進会議アシストケアクラブ楽松戸 2月19日：運営推進会議いきいき牧の原 3月14日：運営推進会議ひなたぼっこ 3月15日：運営推進会議リハビリデイサービスnagomi松戸五香 3月22日：運営推進会議ガーデンコート常盤平</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。	4	3.4	④才 地域資源マップは、団地 住民全戸配布し、地域新 聞「ときわだいら」にも内 容掲載した。	
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 9ヶ所			
イ. 「ア」の内訳	配食(3)箇所、見守り(3)箇所、移送(2)箇所 サロン(1)箇所、地域の予防活動(4)箇所 その他(8)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			

評価の根拠

<p>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】</p>	<p>地域資源マップの作成には、市内の大学の学生に社会調査を実施してもらい、松戸市全体としての「学生という社会資源」の活用も意識した。</p> <p>また、団地自治会、団地社協、団地民生等の様々な方々に情報と意見をもらいながら、地域のニーズ（医療マップや時刻表、サークル活動等）に合った内容にするよう心掛けた。</p> <p>なお、団地地域の方々にこの地域資源マップの内容を地域新聞「ときわだいら」に掲載させていただくことで、団地住民全戸に情報発信できるように工夫した。地域の定期理事会や団地自治会、団地社協に赴き、内容と趣旨について説明し、周知啓発を進めた。その中の意見として、「フォントを出来る限り大きくする、ホチキス止め冊子ではなく、製本したものが良い」などの意見を反映させ、団地住民の方が利用しやすい、見やすいものになるように工夫した。</p> <p>地域資源マップを本にすることで、持ち運びしやすく、手にもって情報を確認できる、利用するといったことが容易にできるように工夫した。</p> <p>今年度は、前回配布した地域資源マップを片手に地域包括に相談に来られる方が何人もいた。</p>
---	--

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>サークル活動を行っている方や、オレンジ協力員、介護予防教室の参加者等の有志に声をかけ、「地域に閉じこもっている男性をターゲット」にした集いの場の必要性があるとの結論に至る会議を持った。企画会議に参加してくれた方々のスキルを活かすことで、センターはあくまで事務局としての立場を保ちながら、企画運営を有志の皆さんにお願いすることができた。結果、毎月1回の開催で、介護予防に資する運動教室や、認知症予防のためのトレーニング、仲間づくりのためのレクリエーションといった内容の企画を定例で実施していくことになった。</p>		
	<p>ク. その他【任意・自由記入】</p>	<p>住民の自主活動を支援していく中で、当初の目的でもあった、「男性の参加」という部分については、企画実施の有志の方に男性の方が参加するなど、一定の成果は上がっている。今後は、この企画を安定的に行うことができるよう、持続可能な方向性へ導いていけるように、定期的な打合せを引き続き実施し、成果を上げていきたい。(毎回議事録を作成し、フィードバックしている)</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。	4	3		
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>ケアマネ、家族、病院、診療所、クリニック、施設、市役所、サロン、UR、民生委員・児童委員、地区社協、自治会、近隣等からの情報提供や相談により把握している。</p> <p>また、継続事例から本人の経年、疾患等の身体状況や判断能力等の変化により、権利擁護事業につなぐ事例も増加している。(モニタリングにより顕在化)</p> <p>さらに、地域包括内での毎朝実施している事例検討により、日常生活自立支援事業及び成年後見へつなぐ必要性については常に3職種で話し合いをしている。</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 10 件</p> <p>② 成年後見制度の活用支援については、他の地域包括との比較を高年齢人口を加味した上で、比較すると、市長申立ての件数が多いことがわかる。</p> <p>また、地域の特性として、公団住宅が保証人の要らない入居システムを行っていることから、身内のいない独居高齢者が支援対象になることが多く、認知症等の疾患から、意思判断能力が低下した方の支援が困難になることが多い。</p> <p>このことから、今後、さらに高齢化率の上昇が予測される状況の中で、上記のような権利擁護のための成年後見制度の利用支援等のニーズが高まっていくことが予測される。</p> <p>そのため、権利擁護に関する支援が円滑に行うことができるように、相談職員の対応力向上のため、社会福祉士を中心として、内部研修等を実施していく。さらに、地域包括ケアシステム推進活動等の利用を積極的に行った。</p>			

価 の 根 拠	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 0 件 2)相談したがつながらなかったケース 17 件 ② 日常生活自立支援事業については、他の地域包括と比較すると、一部の地域包括を除き、半数以上の地域包括が概ね低い件数で推移している。本地域包括においても、年度につながった件数は0件であった。 この件数を踏まえると、この事業を利用するにあたり、申込から面談、事業実施までに時間がかかることが昨年同様ニーズに合っていないのではないかと推測できる。 ただ、利用の相談している案件によっては、来年度、面談予定の連絡が来ているものもある。本人の契約能力や意思によるところも多分にあるが、本人の権利を一部制約する性質を持つ成年後見制度の課題を理解した上で、日常生活自立支援事業の適切な利用促進につなげていきたい。			
	エ. その他【任意・自由記入】	認知症高齢者や後期高齢者等の判断能力が低下し、金銭管理が困難になりつつある高齢者は地域特性からみても今後増加の一途をたどる。そのため、介護サービス等の利用に伴う、金銭管理や、サービス利用の調整等に、日常生活自立支援事業と成年後見制度は必要不可欠なものである。 しかし、身寄りのない高齢者の増加や、すでに意思判断能力の乏しい高齢者の支援については、市長申立てをせざる得ない事例も多いと思われる。そのため、地域包括職員の権利擁護に関する知識、スキルの向上を常に意識することが、高齢者等への円滑な支援に繋がっていくと考えている。 上記内容に関連して、本地域包括の社会福祉士が社会福祉士部会内で金銭管理プロジェクトのメンバーであったため、今年度は、他の職員にも逐プロジェクトの内容について逐次伝達講習を行い、権利擁護に関する見識を高めた。			

<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。</p>	<p>4</p>	<p>3.33</p>		
<p>評価の根拠</p>	<p>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】</p>	<p>8 件</p>		
	<p>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</p>	<p>いる</p>		
	<p>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>	<p>本人と未就労の子と2人暮らし。本人、日中車内で過ごすことが多く、モニタリングをしていたが、体調不良と歩行困難を訴えたため、即時地域包括の看護職がバイタルを確認。同居の子からのネグレクト疑いで、救急搬送する。その際、本人より、自分の年金が子に管理されており、医療費、生活費等が一部使えないとの話があり、経済的虐待の疑いとなる。本人と子については一時分離を行うため、ケアマネ調整を早急に行い、退院時に合わせ、ショートステイの調整を行う。緊急性の高い案件として、即時対応(24時間以内)。養護者である同居の子についても発達障害等の何らかの障害の疑いがあることから、障害分野のアウトリーチの依頼と情報共有及び、本人及び、子についても成年後見制度の利用支援のため、地域包括ケアシステム推進活動での相談を依頼し、地区担当、ケアマネ、医療機関(医師・医療相談員)、障害分野相談室、ショートステイ相談員、行政書士と連携した。現在は、本人の通帳を親族が管理するように支援中で、子の生活支援については障害分野の相談室及び行政書士と連携している。本人の身の安全は介護サービスをケアマネが調整しつつ、確保している状況。</p>		
	<p>エ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>高齢者虐待の対応については、マニュアルに沿った対応をするように心がけるとともに、相談職員の少ない環境の中(3名体制)、複数名で対応することに苦慮したが、年間を通じて実践できた。地域で生活されている高齢者のみならず、生きていく権利を侵害されている方については、慎重かつ迅速にケース会議を包括内で実施し、支援方針を決定していった。 また、虐待に至っている多くの傾向として、多問題を整理解決せねばならないことがあるため、法律、行政、障害、子供等の分野の専門職と話し合いを持つ機会を設け、常に連携しやすい環境を整えていた。</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。	4	3.66		
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】	松戸市消費生活センターや、千葉県消費者センターに連絡し、ハンドブック及び、パンフレット等を地域住民に配布するため、連携した。その際、有用な情報等(常盤平地域や常盤平団地地域での消費者被害件数等)の共有をした。(計3回/年実施)		
	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】	民生委員・児童委員及び、団地自治会役員、地区社協職員、地域住民を対象に、松戸東警察生活安全課と連携し、消費者被害に関する予防講演会を共催した。9月5日(参加者23人) 内容は被害の傾向や手口といったことの説明や、担当地区以外の全市的な傾向等についても説明を受けた。その後、松戸東警察から、被害防止のパンフレットを定期的に貰うように依頼している。 また、ケアマネ交流会やいきいき大学、民生委員の集まる催事にパンフレットや、詐欺のはがき等を直接見せるなどして、消費者被害防止のため、周知、啓発をした。(計5回)		
	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】 7月26日 【内容】 高齢者虐待防止市民向け講演会 【主な参加者層】 常盤平圏域の住民(特に団地地域と常盤平地域) 【参加者数】 57名 ※ 常盤平圏域地域包括(常盤平・五香松飛台・六実六高台)と合同開催することにより、重複したテーマで近い圏域の住民に周知しても、集客にばらつきが出てしまうこと、及び合同開催することにより、圏域地域包括を上げて虐待防止に取り組んでいる姿勢を地域に周知することができるメリットを取った。		
	エ. その他【任意・自由記入】	昨年度は、松戸市消費生活センターからの講義を企画したため、今年度については、具体的な詐欺被害の予防に関する内容を松戸東警察の生活安全課に依頼をし、犯罪防止といった視点から講演会を行った。犯罪の手口や、ターゲットになりやすい傾向、松戸警察のエリアと松戸東警察のエリアの犯罪件数の傾向といった話をしてもらった。 松戸東警察の犯罪抑制といった意向と、地域包括による高齢者の権利擁護といった使命の双方の利害が一致したとの話にもなった。今後も定期的に情報交換をしつつ、地域住民への周知啓発を継続していきたい。		

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。	4	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】	835 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>本人と配偶者の支援に入っている介護支援専門員からの相談。要介護2の本人が胃癌末期で入院中、配偶者が要介護3の認知症で今後の金銭管理を行う人がいない中、本人の親族①がこの夫婦の金銭管理をしようと言って貴重品をすべて持ち出してしまった。実質のキーパーソンは配偶者の兄弟だが、親族①はあくまでも本人から頼まれたと言っている。</p> <p>ケアマネ、行政書士、地域包括、親族①、兄弟、親族②で話し合いの後、配偶者の通帳は返却してもらえたが、配偶者のショートステイの利用にあたり、本人の通帳のコピーがいただけなかったために限度額申請ができない状況となっている。配偶者に後見人をつけるために、現在権利擁護支援アドバイザーに相談中。</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			
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>①7月11日(水)「主任ケアマネの会の検討・ファシリテーターの役割」主任ケアマネの会(クローバーの会)を立ち上げ、ケアマネ支援、地域づくりのため協働していく。主任ケアマネのスキルアップと交流を図る。</p> <p>②10月17日(水)「相談、指導に困った時の対応方法について」、みんなが遭遇しがちな、「あるある事例」とその「対処方法」について居宅介護支援事業所の主任ケアマネが主任ケアマネの会を立ち上げ、ケアマネ支援、地域づくりのため協働した。</p> <p>③11月29日(木)「保健所における精神障害等の対応について」高齢化率の高い地域で(47.5%)、独居率も高く、精神疾患や認知症など複合的な課題を抱えている支援困難事例への対応力向上を目的に開催。講師:松戸保健所職員</p>			
オ. その他【任意・自由記入】	<p>昨年度同様、ケアマネの相談にはできるだけ丁寧に対応して、支援困難事例等については同行訪問し、負担感を減らすように努めた。事務員を含め、職員全員が「相談しやすい地域包括(開かれた地域包括)」を常に意識した。</p> <p>結果、居宅内の困りごと等、様々な相談が来るようになった。</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>4</p>	<p>3</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>177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代独居。生活保護受給。パーソナル障害の診断があり、攻撃性が高い性格。精神科の病院も定期的に受診しているが、自己判断で薬を選んで飲んでいる。介護ベッドのレンタルやホームヘルパーも利用している。 しかし、過去にホームヘルパーとそりが合わず、頻回に交代せねばならない状況が続いていた。さらに、頻回にケアマネを交代することをしてきた経緯もあり、現ケアマネを地域包括が助言・アドバイスしながら、支援をしてきた。本人は毎回、ケアマネの訪問時に複数個機材で録音しているようで、カッとなると言葉尻を捕まえて、ケアマネを攻撃するので負担が大きいとのこと。迎合すると怒りは収まるが、介護サービス上で無理な注文も押し付けてくるので、言うべきことについては、地域包括が役割を担い、ケアマネは本人の見方であるといった分担を連携しながら行ってきた。 このような状況であるため、子に相談を入れるが、連絡が取れず、力になってもらえる状況ではない。地域包括としては、ケアマネと明確な役割分担をすることで、担当の負担を減らすこと、介護サービスの適切な提供のための説明や話し合いには必ず同行した。 さらに、ケースワーカーや、警察とも連携をし、歯止めの利かない頻回なケアマネ交代を止めるために、エンパワメントしつつも支援チームを形成し、共働してもらえる支援体制づくりを構築した。</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>37 件</p>			

評価の根拠

拠	<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>70代独居。身寄りなし。認知症の診断はなし。自我を一切曲げることのない、意思の非常に強い方。下肢の関節症悪化、歩行に支障が出始めたこと、伝染性疾患に罹患していることも発覚したが、医師の話を理解できず怒り出す、あちこちの病院を受診し続けてしまうなど、ケアマネが振り回されている事例。疾患は、1年に及ぶ複雑な服薬による治療、下肢関節は痛みで歩けなくなると何度も救急車を呼び入院を希望するなどトラブルになっていた。介護保険だけでは、対応できず困っているケアマネに対し、他の制度や専門職にも相談しながら、支援のネットワークを作っていくことを提案。保健所担当者、松戸市在宅医療・介護連携支援センター、地域の薬局との連携、受診同行し医師の意見をもらう等助言。医療体制を整えるために受診同行し、医師を交えて相談し、利用者への理解を促す支援。利用者が信頼しているデイサービスとの担当者会議への同席し、下肢関節や疾患の治療の必要性を共に説明、支援のネットワークの状況を共に確認。ケアマネが徐々に体制を整え、支援者全員が同じ方向性で支援することができていることで、状況は改善している。</p>		
	<p>オ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>ケアマネや病院を頻回に変えてしまう利用者や、制度の理解が難しい利用者に対して、担当ケアマネが何度本人に説明をしても、理解を得られず疲弊してしまう様なケースは後を絶たない。第三者の関りが必ず必要であり、担当者会議への同席は、ケアマネだけでなく本人への関りも同時に行えること、また担当者会議出席者をケアマネと共に選定することにより、幅広いネットワーク作りへの支援を行っている。ケースを依頼する段階から、継続的に後方支援することを伝え、役割分担や共に考える体制をとっている。</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。	4	3.4		
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】	団地自治会、団地社協、団地民児協、まつど孤独死予防センターから議題とするテーマに関する意見を団地理事会の際に毎回うかがっている。参加者からは、URに対する意見が多いため、今年度から、URへ会議の参加を要請し、参加してもらうようになった。また、地域住民や福祉介護の関係者だけでなく、医療的な視点からの意見も反映させるため、参加してもらっている医師には実施前に毎回、電話、FAXで意見をている。			
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			
評価の根拠 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社会的に孤立している独居高齢者が自己のエンディングを迎える準備をするために必要な支援方法について ②UR・まつど孤独死予防センター ※いわゆる終活(エンディング支援)については、周知理解が進まないことで、団地での孤独死問題にも関わってくる。そのため、孤独死が起こってしまうことで、URの入居に大きく関わることであること、また、入居しづらい状況が起こることで、地域の活性化にも関わる事案でもあることから、URの意見や、今後の対応策について具体的な意見の交換ができた。(次年度はエンディング支援に関するシンポジウムを行う予定となった。)			

<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 訪問看護師 ②意見を聴取した方法 資料をFAXで送付 ③ケア会議内での意見反映方法 電話でのやり取りはしたが、意見の反映には至っていない</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>地域課題の把握については、団地自治会や団地社協、まつど孤独死予防センター等の出版物(新聞や冊子)を見ることで、様々な情報を得ることができる。(路上駐車や、害鳥、ゴミの不法投棄、街路樹の伐採等々) また、高齢化の進んでいる地域であることから、地域との関わりの少ない方への関わりの場(集いの場や認知症カフェ)を増やしていく必要がある。</p>			

<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。</p>	<p>4</p>	<p>3.5</p>		
<p>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】</p>	<p>認知症が進行する本人とそれを介護する配偶者の事例。団地地域は高齢化率が非常に高く、高齢者の独居世帯及び高齢者のみ世帯等に起こりうる課題について検討した。 二人とも80代で本人は要介護2。身体の様子は配偶者と一緒に散歩をしたり、比較的健康的ではあったが4月ごろに腰椎圧迫骨折で入院。その後リハビリ病院に転院、在宅という流れ。ほかに排泄の時に失敗することがある。本人と二人で通っていた喫茶店が最近なくなってしまい、引きこもりになってしまった。配偶者が付き添って何かのついでに散歩したり、体力の維持をしていた。子が二人いて、二人のうち一人が近くに住んでいる。週に1回ぐらいの頻度でお世話をきている。本人は最近認知症がすすみ、夫婦喧嘩のようなものが増えた。本人は介護サービスで人が来ることに抵抗があり、拒否している。そのため、提供できる介護サービスに制限がかかっている。 上記の事例から、「認知症の本人と、日夜介護をしている配偶者」双方に課題があり、解決の一助として、介護保険サービスの利用以外に地域とのつながりが持てるように支援をすることにより、①本人の居場所や自己効用感を感じることができるのではないかと②配偶者が一人で介護に悩むことなく、息が抜ける居場所や相談相手が必要ではないかと、との結論となった。 そのため、団地地域には、高齢者等を支援している社会資源や活動等がすでにあるが、それらのつながりや情報共有の機会が少なく、必要な方へ情報が届いていないのではとの課題を受け、地域包括ケア推進会議では、地域で活動している高齢者支援にかかわる機関間での活動内容の共有化及び、顔の見える関係を構築することを議題として選定して、地域課題として取り扱った。</p>			
<p>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</p>	<p>いる</p>			

評価の根拠

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】	<p> 個別ケア会議で出た地域課題を地域包括ケア推進会議で検討すること、その課題が地域の活動によって解決が難しいものについては、松戸市ケア会議に上げてさらに検討を加えていくといった三層構造の形態である地域ケア会議の理解促進を進めていくためには、再三参加者には周知していくことが必要と感じている。高齢化の進んでいるこの地域は、支援対象になる高齢者を同じく高齢化の進む高齢者が支援していくといった図式が色濃く出ていることは地域特性であろう。しかし、自治会、団地社協、団地民生との連携と団結力には目を見張るものがあり、地域包括もこのネットワークに加わることにより、地域の特性と地域課題を引き続き分析、抽出しつつ、エンパワメントしていけるよう尽力したい。 </p>		

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		
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】	60代独居。アルコール依存症で入院歴があるが病状の再発により、精神科訪問診療に繋いだ事例。訪問診療の医師の助言により介護保険サービスの導入を行い、訪問看護・訪問介護・居宅療養管理指導と連携をとることで、入院には至らず在宅生活を継続することができている。			
	70代独居。過剰服薬で受診が頻回であったり、徘徊で警察に保護されることが数回あった事例。介入当初、人が家に入る事に拒否があったが、訪問診療が入り、介護保険サービスに繋げ、環境を整えることで生活が安定した。訪問診療が入るようになってからは過剰服薬や徘徊はみられていない。			
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】	独居、自宅に帰ることが出来ず、警察が保護し、地域包括に相談があったケース。自宅に訪問すると、物忘れが進んでいる様子で、かかりつけ医もわからない状況。そのため、近医で連携を常にとっている医療機関の医療相談員に連絡をして、受診歴を確認。早急に介護サービスの導入が必要と判断したため、医療相談員に今後の生活支援の方向性について情報共有する。介護保険の申請と認知症等の診断、内科的疾患の精査等を依頼し、専門医(サポート医)に状況を事前に説明してもらい、外来受診の予約を取る。その後、同行受診し、その日のうちに①認知症の診断②内科的疾患の検査③問診票の提出④往診の予約⑤介護保険の申請を行うことができた。専門医もサービス導入の必要性を拒否的な本人に説明を行い、後日ケアマネ調整もスムーズにできたことになった。その後、往診時の本人の様子や往診結果について、情報共有していった。			
	80代独居。被害妄想があり他者とトラブルを繰り返しているが、本人に病識がないため適切な治療に繋がっていない事例。内科で通院をしている病院と連携し、医師より精神科の受診勧奨をしていただいた。医療相談員と連携し、院内で家族面談を行い、同病院の精神科訪問診療へ繋げる手配をとってもらった。			

評価の根拠

	<p>90代独居。弱視・難聴・精神疾患があり、4月から精神科病院に入院していたが、本人に退院の強い要望があって入院先医療機関で担当者会議を行い、在宅生活が困難なようなら早急に入院先に戻れる体制で退院調整を行ったケース。現在、介護保険サービス利用で落ち着いた生活を送っている。</p>		
<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>80代独居。医療相談員より、現在入院中。人工肛門を造設した方なので、日常生活を送る上で、定期的なメンテナンスが必要とのことで退院時カンファレンスへの参加依頼がある。 生活保護にはなれない程度の年金受給者の為、療養型医療機関への転院は困難とのこと。人工肛門の管理方法等の医療情報(診療情報提供書・看護サマリー)を共有しつつ、同時に地域包括は、介護保険サービス(介護ベッド・デイサービス・ホームヘルパー)とケアマネ調整を行う。 また、今後は近医への紹介になるとのことで、医療相談員と検討を重ねながら、生活費と医療・介護サービス費との折り合いをつけた。現在は、看護師常駐のデイサービスを紹介し、利用時定期的なメンテナンスと確認をしてもらい、落ち着いた生活を送っている。</p>		
<p>エ. その他 【任意・自由記入】</p>	<p>団地地域の方が多く利用する医療機関は、地域包括職員のほとんどが顔見知りの関係であり、連携が取りやすい環境になっている。 しかし、独居の高齢者やキーパーソン不在の認知症高齢者などのいわゆる支援困難事例であると、医療機関へのつなぎは困難であることも多い。また、精神障害の疑いがある方に対しても適切な医療の提供の必要性があるので、医療機関とは緊密な連携を取っていくことをこれからも重視していきたい。</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>1.8</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 1 件 (内、サポート医事業 0 件) ②アウトリーチ件数 0 件 (内、サポート医事業 0 件) ③総件数(①+②) 1 件 (内、サポート医事業 0 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>70代独居。近隣の独居世帯の複数の高齢者の自宅に1日に数回、毎日ようにあがりこみ、妄想めいた話をして住民が疲弊している事例。 包括職員が「訪問を控えてほしい。」と訪問しお願いしたところ、ドアは開かず、市役所に「私の友人関係にとやかく言われたくない。」と電話があった。病識がなく精神疾患が疑われるが、受診勧奨が困難なため、アウトリーチを含め在宅医療・介護連携支援センターに相談するが、「まずは謝罪に行った方がよい。」とアドバイスされ、アウトリーチには繋がらなかった。 その後、本人の兄弟と接触することができ、現在は医療保護入院にて精神科に入院中。</p> <p>今年度は上記1件のみ</p>			
<p>ウ. 医療関係者とのネットワークを構築するためにやっている具体的な方策【自由記入】</p>	<p>医療関係者とのネットワークの構築のため、医療相談員との顔の見える関係ができるように、退院時カンファレンスにはやむを得ない事情がない限り、訪問し、医療機関に足を運んだ。また、医療関係者との研修会等に参加することにより、医療相談員のみならず、医師とも交流をし、名前と顔を覚えてもらうよう努めた。さらに、地域ケア会議(個別・推進)には必ず医療関係者の参加を呼びかけた。</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 6 回</p> <p>①松戸市在宅医療・介護連携支援センター説明会(5/29:130名参加) ②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合同連絡協議会(7/13:65名) ③看看ケアマネ連携フォーラム 「一緒に利用者さんの生活を考えませんか」(9/29:60名) ④第1回アウトリーチ事例検討会(10/29:106名) ⑤多職種協働研修会 「在宅生活を支えるために必要な視点」(31/1/25:86名) ⑥第2回アウトリーチ事例検討会(3/25:127名)</p>		
<p>オ. その他 【任意・自由記入】</p>	<p>在宅医療に関する情報を常に意識することの重要性を認識するため、常に研修会、講習会等には参加を心掛けた。相談員が3名という状況の中でも、優先度を高くして研修に参加した。 今後は、在宅医療・介護連携支援センターや、サポート医等との連携をさらに深めていきたい。</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。	4	2.6		
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代独居。生活全般に出来にくいことが増えてきたが、介護保険サービスや専門医の継続した受診に繋ぐことができず、遠方の家族の疲弊感が増してきたため初期集中支援チームに依頼をした。チーム員との話し合いの中で、ヘルパー支援を長女の友人という設定にしてサービスを導入し、関係性が構築することができた。腐敗した食材の摂取や食事摂取を忘れてしまう傾向があり、るい瘦の進行がみられていたが、ヘルパー支援により、安全な食材が確保され体重増加がみられるようになってきた。また近医へ通院先を変更するアドバイスをチーム員から受けたことで継続的な経過をみていくことができています。		
	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】	8 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】	80代独居。運転免許更新時に記憶力・判断力の低下がみられ受診後、軽度認知機能障害に近いレベルであると診断があり、支援介入。DASC実施25点。3回目モニタリング時には22点で推移している。処方薬が複雑な内服方法なのでメモにとって飲み忘れのないよう心掛けている。他者との交流は苦手ではあるが、趣味活動や終活などに取り組んでおられる。		
	カ. その他【任意・自由記入】	まつど認知症予防プロジェクトに参加することで、定期的な地域包括職員の訪問により、健康的な生活ができるよう意識づけを行う事で、車の免許は更新しないで、車を処分することができた。		

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。		4	3.4		
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】	16 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】	オレンジ協力員の方々と認知症予防に関する地域課題についての話し合いの場を設け、課題解決のため、集いの場を提供するようにファシリテートした。オレンジ協力員の経験やスキル、意識や方向性を調整しながら、自主性を尊重しつつも、自主活動ができるようにフォローした。結果、毎月1回の開催で、運営はオレンジ協力員が行い、名簿の管理等は地域包括が行った。難易度の高い点は、オレンジ協力員はボランティアであるため、目的ややる気などにばらつきがある中で、自主的な活動に移行させることだった。次年度の話し合いもすでに行われており、継続して活動することが決まっている。			
	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 34 人 ① 6月13日 主な対象者: 団地地域高齢者: 7名 ② 6月15日 主な対象者: 団地地域対象者: 7名 ③ 9月10日 主な対象者: 団地地域高齢者: 24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】	認知症ケアパスの詳細版と概要版の理解を深めるために、地域包括内で勉強会を実施した。その結果、内容や特徴等の理解が深まり、地域のイベントや研修会等でただパンフレットを渡すのではなく、内容に関する説明も加え、普及啓発を行った。また、認知症ケアパスに関するアンケート調査を実施し、感想だけでなく、改善につながるであろう傾向についても検討した。さらに、松戸認知症コーディネータの会のフォローアップ研修のテーマとして認知症ケアパスを取り上げ、研修参加者にさらなる理解と利用を促した。(副会長及び世話人であるため、認知症ケアパスをテーマにすることの重要性を発議した)			
	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			

<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>	<p>①認知症ケアパスの普及啓発のために、認知症ケアパス検討会及び、認知症研究会にアンケート結果を伝え、「概要版」の説明パンフレットはらないとの意見を出した。また、パンフレットの内容についての検討を定期的に行った。 ②認知症の理解と認知症の人に優しいまちづくりを目指し、松戸まつり・常盤平団地中央商店会企画のつなぐ広場・市役所渡り廊下でアンケートやクイズ、認知症簡易チェック、意識調査などの認知症の普及啓発活動を行った。その活動のため話し合いの場に商店会の会合も含め9回参加した。</p>			
<p>キ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>年代、国籍に隔たりなく認知症の理解を求めるために、商店会企画のつなぐ広場ではロバ隊長のマスコット作り、クラフト工作を取り入れ、ロバ隊長の由来を中国語で掲示した。子供から外国人まで参加していただき、大変好評であった。</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

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。	4	3.28		
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】	10回(延べ 15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】	90代の独居。事業対象者、週に1回運動に特化したデイサービスを週1回利用中。転倒が増えたり、加齢と共に地域での交流機会が減っていく一方であったが、オレンジ協力員と包括で共催している集いの場を紹介し、参加を開始。それをきっかけに、地域で開催される認知症予防教室や講演会など積極的に参加されるようになった。			
	80代の独居。地域でいろいろな活動に参加してきたが、持病の悪化もあり、心身機能の低下が見られ、閉じこもりがちになっていた。地域包括に相談あり、通所型短期集中予防サービスを提案。目標であった、「市民センターまで歩き、また地域の活動に参加する」ことを達成し、いったん介護保険サービスを卒業。いきいき大学、認知症予防教室、オレンジ協力員と地域包括開催の集いの場に参加されている。			
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】	80代独居。下肢関節痛で不活発な生活、うつ的で閉じこもりがち生活だった。通所型短期集中予防サービス(機能強化型)を提案、利用開始。活動性が増し自信がついた、他者との交流で気持ちが前向きになったと本人の言葉。その後、地域包括主催の週1回の介護予防教室などいくつか集いや活動の場を紹介、地域包括職員と共にサポートを続けたところ、介護予防教室に定期参加され、そこで地域での新しい交流の輪ができ、介護保険サービスを卒業されている。			
	転居後間もない70歳代独居。腰痛悪化し手術後。痛み、しびれ、歩行不安定などあり、意欲低下が見られた。不活発な生活になり、ますます機能低下が予想される状況であった。転倒予防のアドバイスとリハビリへの動機づけの為にリハビリ専門職によるアセスメント事業を利用。その後、運動の必要性を実感され、運動目的のデイサービス利用開始、1人での通院や買い物、外出も継続できている。			

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】	2 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】	1回/月モニタリング:利用者への電話、もしくは利用している通所施設へ積極的に訪問し面会。近さを強みに必要時は、速やかに訪問している。1回/3ヶ月モニタリング(自宅訪問):訪問日までに電話等でチェックリスト項目について、聞き取り。訪問当日再アセスメント。自宅での生活状況、健康状態について確認。ケアプランにおけるサービスの利用状況や目標に対するモニタリング。目標の達成状況に応じて、本人への意識付けや今後の目標の見直しを行う。サービス事業所とは、随時電話や照会状などで情報共有している。		
	カ. その他【任意・自由記入】	担当利用者の80%以上が独居、また家族関係が希薄、あるいは多問題を抱えているケースも多い。そのため、家族と連絡が取れる場合は、信頼関係の構築を心掛け、孤立している利用者は包括相談員と連携、民生委員と連携をしている。地域で自立した生活を継続していけるよう、介護保険サービスのみでなく、介護保険サービス外のサービス利用、地域の集いの場などつながり作りに取り組んでいる。		

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。		4	3.33		
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】	<ul style="list-style-type: none"> ・市より頂く、「居宅介護支援事業所のサービス計画の作成可能数」の表を参考に委託している。 ・同じ事業所や同じケアマネに依頼が偏らないよう地域包括内で記録・共有し、選定している。 ・毎月の請求時、各事業所から届く「介護予防請求者一覧表」にて利用者数を再確認し、所属するケアマネ数も勘案した上で、偏りが無いか再確認している。 			
	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】	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ交流会などを通して、地域のケアマネとの顔の見える関係作りに取り組み、事業所の特性に応じて適切に選定するよう取り組んでいる。 ・ケースを依頼した際は、初回同行訪問を行い、その後も連携や、担当者会議への同席など適切なバックアップを行い、信頼関係を築いている。 			
	オ. その他【任意・自由記入】	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員が地域包括に来所された際は、地域包括職員誰もが顔の見える関係作りの機会ととらえ、挨拶をし、相談しやすい環境作りに務めている。 ・様々な機会にケアマネと直接、事業所の受け入れ状況を聞き取り、所内でミーティングの際情報共有している 			

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	3	①カ 団地の地域新聞「ときわ だいら」に“包括セン ター便り”を連載させて いただいている。	
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 (42)回開催(604)人(平均 14 人/回) ②最多教室の状況 7月4日 19名 男性15名 女性4名 9月5日 19名 男性14名 女性5名 11月14日 19名 男性11名 女性8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 (3)回開催(70)人(平均 23 人/回) ②最多教室の状況 1月18日 30名 常盤平団地および周辺に住む高齢者 26名 オレンジ協力員 4名			

<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地域包括が開催する 参加総数 (6)回開催(77)人 ・オレンジ会:6月28日・19人【閉じこもりがちな高齢者の集いの場を提供し、軽運動や脳トレの実施】(参加者層は高齢者) ・行政書士講習会:①9月15日・14人【最近の詐欺手口を紹介し、詐欺被害の予防。相談員への相談受付】／②10月3日・6人【運動機能についての話をすることで身体の健康維持。講師の行政書士に依頼。包括職員が付き添いアウトリーチを行う】／③11月7日・7名【認知症ガイドブックの紹介をして普及、啓発活動を行う。その後、実際に体操を行い、認知症の予防を行う】／④12月5日・8人【行政書士の先生に悪質な業者の撃退方法を講義することで消費者被害の防止を目指す。認知症予防のための頭の体操を行う】(①～④参加者層は高齢者) ・オレオレ詐欺予防講習会:9月5日・23名【最近の詐欺手口を紹介し、詐欺被害の予防】(参加者層は高齢者) ②地域包括が依頼を受けた 参加総数(6)回開催(165)人 ・第23回ふれあい広場:6月17日・4名【福祉・介護・医療の出展ブースを企画運営を行う。また、周知・相談支援(アウトリーチ)を行う】(参加者層は地域住民) ・まぎば声かけネット:10月21日・35名【町会等の運営に助力し、認知症高齢者の声掛け模擬訓練を実施】(参加者層は地域住民) ・いきいきサロン:10月24日・15名【頭の体操を行い、認知症の予防を行う】(参加者層は高齢者) ・常盤平団地中央商店会まつり:10月28日・60名【地域包括の認知促進や認知症予防・認知症への理解を促すため、周知啓発を実施】(参加者層は地域住民) ・いきいき大学:11月7日・30名【「地域包括支援センターの役割について」】(参加者層は高齢者) ・いきいき大学:1月19日・21名【認知症の予防に関する知識を修得してもらい、認知症になっても長く住み続けられる地域になるようなネットワークの構築】(参加者層は高齢者)</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>高齢者支援連絡会は団地地区社会福祉協議会に事務局があり、他の高齢者支援連絡会との活動とは少し形が異なるものになっているのが特徴。 そのため、自主的なボランティアグループというものではないため、特筆ボランティア育成は実施していないのが現状。 今後は、高齢者支援連絡会の活動を側面的に支援し、活動を活発化させるようにしていきたい。また、自助グループの育成にも力を入れていきたい。</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: 99 件 住宅改修の助言・理由書作成: 0 件 その他: (公的サービス利用申請): 14 件 その他: (UR住戸内安全手すり設置に係る要望書): 24 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>月1回発行の団地新聞「ときわだいら新聞」に“包括センター便り”コーナーを連載させていただき、地域包括職員が順番に保健・福祉・介護等のお役立ち情報を掲載している。 また、先述しているが、団地自治会、団地社協のイベントやシンポジウムには必ず参加して、地域包括の役割のPRや、介護保険制度の説明、保健福祉サービスの紹介などを逐次行い、啓発活動を行っている。</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>地域包括の委託契約仕様書については、全職員に一人1冊配布して、委託内容を把握している。また、事業計画については、仕様書を網羅した形で立てており、その内容を法人本体の役員会等の諸会議に諮っている。そのため、月に1回は計画の進捗状況について、報告説明することにより、管理している。次に、相談体制については、平日の時間以外も相談が受けられることを名刺の裏面に記載し、説明を添えて周知している。さらに、<u>団地に居住している外国人(特に中国人)が多く住んでいることを受け、地域包括のパンフレットの中国語バージョンをURの担当者の協力を得つつ作成し、周知啓発に努めた。</u></p>	○		
2.人員体制	<p>高齢化率が48.5%、稼働率100%を超えている中、専門職の欠員期間は0日、常盤平地域包括の時期からの相談職の経験年数は主任介護支援専門員は、2年6カ月、地域支援の経験のある看護師は1年2カ月、社会福祉士は、3年7カ月ある中で、<u>団地地域包括の入職後3職種は異動等無く、各職種2年間の相談職としての実績がある。</u></p> <p>また、主任介護支援専門員及び社会福祉士については、地域包括の前身である、地区在宅介護支援センターに勤務しており、地域性の把握や、相談職としての経験についてはさらに長いキャリアがある状況。</p> <p>さらに、今年度、社会福祉士は市社協主催の社会福祉大会にて<u>団地地区社会福祉協議会評議員功労にて表彰された。</u>次に、人員の育成については、毎朝、事例検討を行うことにより、各職種のスキルアップを目的とするとともに、法人本体が行う、能力向上のための書類作成と面談が年2回実施されている。</p>			

<p>3.総合相談支援業務</p>	<p>常盤平世帯丸ごと連絡会(仮)と称し、障害分野、子ども分野、児童子育て、教育研究所、法律家、高齢者等の様々な分野の専門職が、「常盤平」という地域を軸として、連携を図るため、定期的に情報共有の会を行った。世帯丸ごとin常盤平(シンポジウム)は今年度1回開催し、64人の行政を含めた専門職の参加があった。(イベント当日打合せ含め5回開催) 【関係機関等:常盤平・五香松飛台・六実六高台・常盤平団地の4地域包括、ふれあい相談室、子ども家庭相談課、基幹支援センターCOCO等】 地域共生社会の構築とは、様々な分野の支援対象者を横断的に支援していくことであり、切れ目のない支援と連携が求められると感じている。 さらに特筆すべきは、常盤平団地地域は、他の地域と比較すると、相談件数(稼働率)が100%を超えており、全地域包括の平均が50%であることを考えると、倍の稼働率となっていることである。</p>	<p>○</p>
<p>4.権利擁護業務</p>	<p>権利擁護に関する業務については、今年度から実施されている地域包括ケアシステム推進活動や、リーガルサポートといった、専門職種と連携することにより、法的な見解からも権利擁護支援に努めた。 また、消費者被害の防止という観点からは、松戸東警察の生活安全課と直接やり取りをしながら、詐欺の防止講習会を開催するなどの具体的連携も取ることができた。 さらに、高齢者虐待等の事案で、一時分離等をせねばならないことを常に想定し、法人本体との緊密な連携(緊急的なショートステイ利用等)の情報共有は定期的にしており、現在も虐待継続案件にて利用をしている実績もある。</p>	
<p>5.包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</p>	<p>居宅介護支援事業所、主任ケアマネ、ケアマネに求められる役割がますます増していく中、地域包括として果たすべき役割、求められる機能を常に意識して対応することを心掛けた。 ・参加の希望はあるが、多忙な業務の中、研修や勉強会が非常に多く、参加できないという声に対応し、圏域で協働してケアマネの研修会・交流会を企画することにした。 ・主任ケアマネの更なる活躍を求められる中、その役割の中に地域作りや人材育成がある。互いのスキルアップと活躍の場を作る目的で、地域の主任ケアマネの横のつながり強化にするため、「クローバーの会」を立ち上げ、協働を開始した。 ケアマネからの相談時は、後方支援に徹し、ケースの特徴に応じて、3職種の相談員の強み・特性も踏まえ支援している。</p>	

<p>6.-1 地域ケア会議関係業務</p>	<p>地域ケア会議に実施に当たり、今年度は、地域課題を的確に把握・検討することを念頭に置き、常盤平団地における地域課題とは何かといった内容に関係する個別事例の選定を行った。具体的には、字別高齢者人口の動態を把握しつつ、日常的に集積されるケース対応や地域の催事等から把握する様々な課題を地域包括全体で情報を共有し、地域課題の傾向を探った。個別事例を出す参加者等と事前の打合せをすることによって、話し合いのアウトラインを共有化することにも努めた。結果、様々な参加者からの立場による意見を引き出すことができ、特に専門性の高い、医療面や法律面といった立場からの意見、URからの意見を共有化することができる会議となりつつある。</p>	
<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>今年度は、地域ケア会議の進行について、他地域包括を参考にすると、地域包括が主導するのではなく、「地域ケア会議に参加している参加者に役割を担ってもらうことで、より内容のある議論になっていく」「事前に進行役と事例内容の打合せをすることにより円滑に会を進行することができる」といった好事例を参考にした。具体的には、サポート医である医師に司会進行を依頼することによって、参加者の意見を集約または引き出すといった良い効果が出た。さらに、事例の検討内容(論点)を事前に情報共有することで、円滑な会議を行うことができるようになった。</p>	
<p>7.在宅医療・介護連携推進業務</p>	<p>在宅医療・介護連携支援センターとの連携が少なかった理由として、すでに、地域包括は、近医との連携体制が円滑にできており、職員全員が顔の見える良好な関係を築いている背景がある。医療相談員はもちろんだが、医師と看護師等と直接話ができる状況であるため、情報の共有化がスムーズにしている。また、支援困難な事例(精神疾患疑いや進行している認知症症状疑いの方)等には緊急性を鑑みたアウトリーチを日常的に行ってもらえている環境がある。このような状況に来るまでには、団地地域包括ができる以前からの良好な連携実績から、「持ちつ持たれつ」の関係性が出来ているからであろう。さらに、訪問看護の看護師との連携も「松戸認知症コーディネーター」の関わり等から、必要時に迅速な連携が取れている。</p>	

<p>8.認知症高齢者支援</p>	<p>認知症高齢者徘徊模擬訓練を企画運営するため、「まきば声かけネット定例会」として、地域住民(町会、自治会等)の実行委員を中心として、毎月1回会合を開き、模擬訓練の当日に必要な認知症の理解や、声掛けのためのロールプレイなどを行った。 また、松戸認知症コーディネーターの会の副会長として、松戸市全域に配置されているコーディネーターのフォローアップ研修の企画運営に携わった。なかでも認知症のケアパスの普及や内容の検討といったテーマを具体的に提案し、今年度はケアパスを利用した支援事例を報告するに至った。(世話人も兼務しており、認知症サポート医の医師とも連携を図っている)</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>介護予防ケアマネジメント業務において、地域の特性、強みを生かし、地域包括の取り組みと一体化し、その効果を最大限に生かせるよう取り組んでいる。相談の段階で、その方の状況により段階的な支援を提案している。①地域の身近な交流の場としていきいきサロンの紹介②軽度生活援助事業につなぐ③団地地区社協の訪問ヘルパーにつなぐ④民生委員を通じて団地地区社協主催のふれあい会食会につなぐ⑤介護予防教、室毎週行っているラジオ体操につなぐ⑥オレンジ協力員、地域包括主催の集いの会みんな集まれ会につなぐ⑦地域包括主催のいろいろな企画に民生委員、自治会、社協の協力を得ながら、地域の方に多く周知を図る⑧地域資源マップの全戸配布、委託先のケアマネへの配布など、地域資源や活動の活用により総合的に介護予防に取り組んでいる。介護保険、事業対象者につなぐ場合においても、相談員と予防ケアプラン担当者が密に連携し、同様に地域資源を活用し、地域の中で孤立化しないことが最重要と考えてケアマネジメントに取り組んでいる。</p>	

<p>10.松戸市指定事業</p>	<p>介護予防教室を団地包括開設以来、毎週行っており、参加者も常に14名程度いる。引きこもりがちで、地域活動から距離のある男性や相談・ケース対応時に社会から孤立を感じている方をターゲットに参加を促し実施している。年間を通じて、延べ604人参加している。夏は公園、冬は広場で実施すること、広場で実施の際のウォーキングコース、健康度測定会の回数などを参加者が考え、自分達で作り上げる介護予防教室という意識づけが出来上がってきた。一方で毎週参加していた参加者が参加しなくなった場合は、必要な支援に入れるように対応し、追跡することが出来た(1)。</p> <p>また、地域に住んでいる行政書士並びに商店と連携して、介護予防及び権利擁護に関する定期的な講演会を実施した。会場は商店の喫茶スペースを利用させてもらい、住民の利便性を考慮した(2)。講師は行政書士及び地域包括職員が共働り、啓発活動を行った。</p> <p>さらに、UR(公団住宅)には「住戸内の安全手すり設置に係る要望書」といった規定があり、地域包括が住民に代わり、代理申請を行うことによって、手すりの設置(階段、風呂場、トイレ)の促進に努めている(3)。</p>	<p>○</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>時間外の指示を上長がすることで、特定の職員に業務の偏りが起こらないようにケースの件数及び事業の担当数などを一覧表及びデータで管理している。</p> <p>また、ストレスマネジメントや様々なハラスメントが起こらぬように、法人本体の安全衛生にかかかかる情報を職場内に常に掲示し、共有している。</p> <p>さらに、労使協定をもとに、法令順守を徹底している。</p>	<p>△</p>		