

平成30年度地域包括支援センター事業評価
⑩ 六実六高台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	3.25		
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】	「地域の介護支援専門員への支援」他圏域と比較して地域の介護支援専門員からの相談数や同行訪問数が少ないことから、相談しやすい・信頼していただける地域包括を目指し、地域のケアマネに対し年1回の勉強会と、運営委員を募り運営を行うなど、顔の見える関係・関係強化に努めた。また、地域内の全居宅介護支援事業所に事前に訪問予約をとり、直接訪問し、些細なことでも気軽に相談していただけるよう呼びかける等の働きかけを行った。		
	オ.「事業計画」の進捗状況のチェック及びチェックに基づく業務改善の具体的な実施方法【自由記入】	事業計画の作成段階から全職員がかかわっており、計画の内容を地域包括内で共有している。進捗状況については年間計画表および進行管理表を作成し定時ミーティングの機会を利用し随時チェックしたほか、半期ごとに進捗状況確認のためのミーティングを開催し事業の確実な実施に繋げた。		
	カ. その他【任意・自由記入】	委託契約および仕様書を踏まえ、前年度の「事業評価」の結果等も参考とし、地域包括職員全員で協議の上、事業計画を作成している。前年度の評価内容から、地域の介護支援専門員への支援体制の強化を挙げ、上記のように活動した結果、件数は増加したが、他圏域に比較して、ケアマネからの相談件数が低い状態であるので、来年度も継続課題とし、取り組んでいきたい。		

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 (6,149)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(1,439)世帯 65歳以上の高齢者世帯の高齢者数(4,029)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 (2,745)人			
	イ. 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(861)世帯 75歳以上の高齢者世帯の高齢者数(2,001)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	2		
評価の根拠	ア. 実施しているニーズ把握の方法【自由記入】	総合相談などで地域包括職員が直接圏域住民と接する機会に直接ニーズを聴取し、都度地域包括内で共有し、検討している。また、地域包括が実施する事業において参加者に対するアンケートやヒアリングを実施するほか、窓口休業日や夜間等でも可能な限り住民団体など地域の関係機関の集会へ参加したり、啓発事業として講座を開催するなど積極的に交流し、地域のニーズを把握できるように努めている。また、地域包括で受けた相談内容や件数、実施したアンケート結果について、地域ケア推進会議で報告し、参加者に意見を求めている。			
	イ. ニーズを基に実行した取組の具体例【自由記入】	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度の認知症予防教室の修了者で組織する住民主体の認知症予防のウォーキングサークルの新規立ち上げに携わり、日程調整、どのような活動を行うか、雨天の日の室内でのプログラム等アドバイザーとして関わった。 ・介護者のつどいのアンケート結果を元に平成30年度は定期開催を予定している。 			

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】	個人情報の含まれる書類やパソコン等は全て鍵付きのキャビネットに保管し、勤務時間以外は施錠している。キャビネットの鍵も鍵付きキャビネットに保管しているため、持ち出せないようになっている。パソコンについてはパスワードを設定し、地域包括職員以外には開くことができない。地域包括職員不在時、及び休日夜間については警備会社と契約を行い、24時間体制で個人情報等の管理体制をしいている。				
	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】	入職時の職員研修として、個人情報保護の研修を行っているが、地域包括内においても「松戸市個人情報保護&情報セキュリティハンドブック」を用いて、受託事業としての個人情報保護について再確認している。個人情報保護のマニュアルについては全員に配布し、半期に一度地域包括内で確認を行っているほか、打合せ時に注意喚起をしている。個人情報を提供する際には直接持参か郵送に限っている。				

⑤利用者が利用しやすい相談体制が組まれているか。	4	3.42	カ: ブログにて催し物以外にオレンジ協力員の取り組みを定期的に掲載しているため、オレンジ協力員のやる気に繋がっている。	カ: 開設当初からブログにて認知症サポーター養成講座や認知症予防教室等の開催案内を定期的に掲載している。															
ア. 夜間窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	地域包括の主催事業、高齢者支援相談員会や地域ケア会議等地域の方が集まるところで、地域包括の窓口体制等についての周知に努めている。また、職員が携行する名刺裏面に窓口開所時間帯以外は受託法人へ電話を転送する旨の記載があり、法人内で窓口開所時間帯以外の相談受付体制が構築できている。																		
イ. 対応分類(訪問、面接、電話)別の夜間対応の件数(30年度1年間) 【月報の件数を記入】 ※17:00以降に対応した件数	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>本人又は親族</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問</td> <td>38 件内(11 件)</td> <td>27 件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>9 件内(2 件)</td> <td>7 件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>43 件内(21 件)</td> <td>22 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>90 件内(34 件)</td> <td>56 件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	38 件内(11 件)	27 件)	面接	9 件内(2 件)	7 件)	電話	43 件内(21 件)	22 件)	合計	90 件内(34 件)	56 件)			
	本人又は親族	その他																	
訪問	38 件内(11 件)	27 件)																	
面接	9 件内(2 件)	7 件)																	
電話	43 件内(21 件)	22 件)																	
合計	90 件内(34 件)	56 件)																	
ウ. 土曜・休日窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	地域包括の主催事業、高齢者支援相談員会や地域ケア会議等地域の方が集まるところで、地域包括の窓口体制等についての周知に努めている。また、職員が携行する独自の包括カード、名刺裏面に窓口開所時間帯以外は受託法人へ電話を転送する旨の記載があり、法人内で窓口開所時間帯以外の相談受付体制が構築できている。																		
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></th> <th>本人又は親族</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問</td> <td>22 件内(11 件)</td> <td>11 件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>7 件内(3 件)</td> <td>4 件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>43 件内(16 件)</td> <td>27 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>72 件内(30 件)</td> <td>42 件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	22 件内(11 件)	11 件)	面接	7 件内(3 件)	4 件)	電話	43 件内(16 件)	27 件)	合計	72 件内(30 件)	42 件)			
	本人又は親族	その他																	
訪問	22 件内(11 件)	11 件)																	
面接	7 件内(3 件)	4 件)																	
電話	43 件内(16 件)	27 件)																	
合計	72 件内(30 件)	42 件)																	
※17:00以降に対応した件数	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>本人又は親族</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問</td> <td>4 件内(1 件)</td> <td>3 件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>4 件内(0 件)</td> <td>4 件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>11 件内(2 件)</td> <td>9 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>19 件内(3 件)</td> <td>16 件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	4 件内(1 件)	3 件)	面接	4 件内(0 件)	4 件)	電話	11 件内(2 件)	9 件)	合計	19 件内(3 件)	16 件)			
	本人又は親族	その他																	
訪問	4 件内(1 件)	3 件)																	
面接	4 件内(0 件)	4 件)																	
電話	11 件内(2 件)	9 件)																	
合計	19 件内(3 件)	16 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】	地域包括独自で名刺サイズのカードや名入りのクリアファイルを作成し、関係機関や訪問先等に配布し、PRに利用している。地域包括を紹介するチラシを作成し、事業やイベント等で配布している。また、平成30年度は地域団体、老人クラブの公開講座などで地域包括の啓発を実施した。法人のホームページ、及びブログを利用し、地域包括のPRとオレンジ協力員の活動、認知症予防教室等開催事業の紹介を行っている。																		
キ. その他【任意・自由記入】	本人、家族、事業所等からの求めがあった場合は必要性を検討した上で、夜間・休日等に相談対応等を行った。夜間・休日等で地域包括職員不在時に受託法人で受理した相談については迅速かつ確実に地域包括へつなぎ、その後の対応を実施した。																		

評価の根拠

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 3 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: 1.5 時間 連携機関: 松戸市高齢者支援課		
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】	受託法人の作成した苦情対応担当者および責任者の氏名と連絡先を窓口に掲示し、苦情受付窓口の周知に努めている。また、地域包括の実施する介護予防支援または介護予防ケアマネジメントの契約書にも苦情受付体制について明記し、契約時には丁寧に説明するように心がけている。		
エ. イの具体的な内容と改善方策	医療費や介護療養費についてなどの周知方法について話を傾聴し、真摯に受け止め、高齢者支援課につなぎ、対応した。今後も地域包括自体に苦情が発生しないような運営を目指さなければならないが、万一、発生した場合には申立者が意見や要望を表出しやすい対応を心掛け、苦情を受理した際には適切に対応したい。		
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】	今年度受理した苦情3件について、1件は圏域内の事業所に対する苦情であり、2件は松戸市に対する苦情であった為、高齢者支援課につなぎ、対応した。今後も地域包括自体に苦情が発生しないような運営を目指さなければならないが、万一、発生した場合には申立者が意見や要望を表出しやすい対応を心掛け、苦情を受理した際には真摯に対応したい。		

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 (1) / (3) = (33.3 %)			
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 48 月			
エ. 職員に対する職場内研修の開催回数【回数を記入】	29 回			

評価

他の
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)

会議・研修名	伝達日	時間
福祉相談窓口(福まる窓口)開設 福祉相談窓口オール顔合わせ会	4月4日	15分
地域包括支援センターを対象としたプロボノ説明会	5月12日	30分
平成30年度 認知症予防講演会	5月17日	30分
「地域共生社会を考える 我が事・丸ごとまつどDEトーク」,センター長会議	5月16日	15分
個人情報保護について(松戸市個人情報保護&情報セキュリティハンドブック)	5月16日	30分
平成30年度松戸市介護予防支援事業所集団指導	5月25日	40分
松戸市の日常生活圏域ごとの地域診断結果の活用について	5月23日	30分
「統合失調症への病態」「ひきこもり対象者への実践」	5月29日	20分
松戸市在宅医療・介護連携支援センター説明会	5月30日	15分
まつど認知症予防プロジェクト実施担当者研修会	6月29日	40分
すべての人に居場所と出番のある地域づくり	7月26日	15分
地域包括合同研修(保健所における精神障害者への対応について)	8月22日	20分
認知症の人の生活障害の理解とケア	9月19日	15分
緊急一時宿泊施設「金木屋」の利用について	9月20日	15分
第一回アウトリーチ事例検討会	11月14日	10分
居宅介護支援事業所現任研修	11月14日	10分
第二回情報交換、勉強会	11月29日	10分
園内研修(食事サービス、保健委員会)	1月11日	10分
高齢者虐待防止ネットワーク専門職向け研修	1月15日	20分
日常生活自立支援事業関係機関連絡会議	1月22日	10分
多職種協力研修会「在宅生活を支えるために必要な視点」	1月29日	20分
東葛北部地域リハビリテーション広域支援センター 高次脳機能障害支援拠点合同連絡協議会	1月29日	15分
130年度認知症疾患医療センター研修会	2月13日	20分
「再考、自立支援ケアマネジメント～医療介護連携と生活支援～」	2月19日	20分
千葉県高齢者虐待防止対策研修(虐待現任者研修)	2月20日	20分
相談援助業務におけるコミュニケーションスキルについて	3月7日	10分
千葉県地域包括在宅介護支援センター協会研修	3月20日	15分
公益財団法人ダイヤ高齢者社会研究財団による分析報告	3月26日	15分
松戸市医療介護連携支援センターアウトリーチ事例	3月26日	20分

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>①21点 ②26点 ③33点 ④ ⑤ ⑥ ⑦</p> <p>平均 26.6 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	オ:ケース毎に記録をファイリングし、進捗状況を記載している。担当職員が不在でも問い合わせの際にも返答できる様になっている。	
ア. 分類別の相談件数 (30年度1年間) a.本人又は親族への支援 【月報の件数を記入】 b.本人又は親族以外の機関への支援 【月報の件数を記入】	a.本人又は親族への支援 介護に関する相談 938 件 健康・医療に関する相談 729 件 経済的相談 134 件 介護予防に関する相談 117 件 家族調整に関する相談 105 件 権利擁護に関する相談 65 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) 10 件 その他 114 件 総計 2,230 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 984 件 健康・医療に関する相談 795 件 経済的相談 353 件 介護予防に関する相談 19 件 家族調整に関する相談 131 件 権利擁護に関する相談 306 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) 14 件 その他 110 件 総計 2,730 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	圏域人口に比例し、相談の総数としては他地域包括より少ない。平成30年度の介護保険運営協議会資料において、前年度に引き続き、高齢者人口に対する相談件数(利用率)が松戸市全体の平均を下回っていた。他地域包括比較し、分類別に見ると、介護保険に関する相談に対し、介護予防(総合事業)に関する相談が比較的高めであるが、他圏域に比較して、短期集中予防サービスに関する相談が多いことが理由の一つとして考えられる。介護支援専門員からの新規相談、同行訪問等について、他の地域よりも支援実数が少ないことは昨年度に引き続き、重点課題の一つである。次年度以降、相談窓口の周知と相談を受けやすい体制の構築を検討し、地域の相談窓口としてより多くの相談をいただけるよう努めたい。			

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】	受け付けた相談については、共有フォルダにて相談台帳を作成し、情報共有が出来ている。毎朝の申し送り時に必要なケースについては報告・連絡・相談を実施。困難ケース等については3職種で協議・検討し、主担当を決める工夫をしている。また常に2人で対応している。ケース記録についてはケース毎にファイリングを行い、担当職員以外の職員が見ても、ケースの概要・進捗状況等がわかるようにしてある。ケースの状況によって、担当も変更している。		

<p>②相談事例の解決のために、進捗管理や他分野との連携等、必要な対応を行っているか。</p>	<p>4</p>	<p>3</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>70歳代本人、子が介護申請に窓口に来所。主治医意見書作成の為の医療機関受診が再三の受診勧奨にも関わらず何ヶ月もできなかった為、受診同行する。その際に経済的困窮も明らかとなり、生活保護申請となる。子より昼夜通して、目が離せず、仕事も辞め、睡眠時間も削って介護しているので、もう1人で看るのは限界と連絡あり、即日、自宅訪問をすると本人の顔面に外傷。子より分離の希望あり、高齢者支援課へ報告し、緊急ショートに対応となる。緊急ショート利用の為、医療機関を受診し、診断書が必要となったが、金銭に余裕なく、受診を子が渋った為、医療機関に金額を聞き、生活支援課の助言も仰ぎ、子を説得し、受診同行。診断書を取得。緊急ショート受け入れ先へは高齢者支援課が対応。その後、ケアマネつき、現在は施設入所待ち。</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>70歳代、要支援、子は3人。無職の子①と同居。同年に配偶者と子②が亡くなり又、重度自閉症の子③が施設に入所。本人「自分は生きていても仕方がない、どうしたら楽に死ねるのか、施設に入りたいが子①を1人にはできない、眠れない」等々の相談で3度地域包括に来所。精神科への受診を促す。 本人が自殺を図りそれを子①が止めているところに子③の支援員が偶然訪問した。救急車を要請し入院となる。入院先で精神科への受診を勧められるが拒否、地域包括も受診勧奨するも拒否。内科かかりつけ医に子③の支援員と地域包括とで受診同行し医師より精神科への受診を促してもらった。精神科の訪問診療に繋がったが病識がなく時々服薬を中断した為、子③の支援員と連携し服薬状況や身体状況を確認し訪問医に報告し服薬が継続できるように支援した。 本人「先生に上手く自分の状態が話せない」と訴えたため、往診時には子③の支援員と地域包括とで連携し同席する事とした。現在は状態も安定してきている。自ら訪問医とのコミュニケーションが取れるようになり、本人の状態を伝えることが出来るようになった。</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>70歳代、集合住宅にて独居の高齢者について、何年も前から近隣の住民に対し被害妄想を抱いており、自ら警察に通報したり、標的とする住民へ暴言を浴びせるなどの行為がある。子は別居で仕事を持っているが、集合住宅の管理人など周りの人々から本人のことで責められ、辛く、どうしたものかとの相談。 本人は身体的には健康であり、病識が全くないため受診は拒否。地域包括より訪問診療可能な精神科を紹介し、本人の状態、状況、訪問日時まで設定するが、子の決心がつかず一旦キャンセルとなった。しかし、その後も本人の状況は変わらず再度の調整中に本人が腰痛を発症。入院先のMSWと連携し、本人の了承も得て入院中に要介護認定申請を行うことが出来た。子より「離れて暮らしており仕事を持つ中で、少ない休みも本人のことで費やしストレスに感じていたが、地域包括と一緒に考えてくれて心強い。相談して良かった。」とお言葉を頂いた。</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>医療機関より、退院後、どこかの支援機関とつながっていて欲しいので、介護保険を申請した、地域包括に相談相手になって欲しいと相談があった第2号被保険者のケース。本人、配偶者、子の世帯。介護サービスでの対応は難しいと考え、本人に対する支援で福祉まるごと相談窓口へ相談する。本人、子育て中でもあった為、本人から子ども相談課への相談やファミリーサポートの利用の助言ある。その後、認定調査時の訪問で本人宅、ゴミが多く、臥床できる場所もなく、本人、起き上がりに不自由があるとのことで、介護ベッドを利用したいという要望あり、ケアマネがつき、介護ベッドの利用となる。子にとっても環境が良くないと考え、地域包括より、子ども家庭相談課へ連絡する。地域包括とつながったことで、本人宅内の片付け、できる範囲での家事等本人の意欲が向上し、生活の安定へつながった。</p>			
<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>多問題の世帯や8050ケースの相談もあり、介護保険の支援につながらないケース対応に苦慮している。地域包括で相談を受け、状況に応じて、つながりそうな支援機関へ紹介し、地域包括がその支援機関に情報提供している。</p>			

③地域における関係機関のネットワークの構築を行っているか。	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			
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	①関係機関・地域の町会等による住民等向けのイベント(6件) 4月8日桜まつり 9月8日RUN伴2018千葉まつど 10月7日松戸まつり 11月15日 地域合同防災訓練 11月18日六ニシニアクラブ落語を聞く会 3月16日六実六高台地区地域作りフォーラム			

②関係機関等の関係者・専門職向け会議・イベント
 ③地域密着型サービス事業者の運営推進会議等
 に大別して記入

※地域ケア会議、センター長会議、各専門職部会、高齢者支援連絡会などは含まない。(記入例参照)
 ※介護予防普及啓発活動、認知症サポーター養成講座など他の項目で記入している内容は重複して記入しない。

②関係機関等の関係者・専門職向け会議・イベント (50件)
 平成30年4月4日福祉相談窓口(福まる窓口)開設福祉相談窓口オール顔合わせ会、
 5月10日生活支援コーディネータープロボノ活用研修、
 5月12日認知症予防講演会、
 5月15日研修会「まつどDEトーク」、
 5月16日平成30年度介護予防支援事業所集団指導、
 5月22日日常圏域ごとの域診断結果活用研修、
 5月23日平成30年度松戸市居宅介護支援事業所集団指導、
 5月28日鎌ヶ谷精神保健福祉医療懇話会、
 6月19日プロボノアカデミー、
 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協議会、
 7月26日認知症コーディネーターフォローアップ研修、
 8月30日オレンジ協力員受け入れ機関連絡会、
 9月7日常盤平ブロック地域フォーラム打合せ、
 9月19日緊急一時宿泊施設「金木犀」の利用についての研修会
 11月17日福祉と司法の千葉県連絡協議会、
 12月21日地域ケア会議に係る市町村研修会、
 平成31年1月21日日常生活自立支援事業関係機関連絡会議
 1月23日地域ケア会議共通事例様式、標準フォーマット打合せ、
 1月25日東葛北部リハビリテーション広域支援センター高次脳機能障害支援拠点合同連絡会、
 1月29日多職種協働研修会、介護支援専門員資質向上研修、
 1月31日専門力向け認知症関連研修、
 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、
 3月11日地域包括支援センター受託法人管理者会議、
 3月19日地域包括支援センター合同研修会、
 3月19日地域包括支援センター職員向け体力測定講習会、
 3月25日公益財団法人ダイヤ高齢者社会研究財団による分析の報告、
 【松戸市在宅医療・介護連携支援センター】
 4月16日(開所式)、5月29日(説明会)、10月31日(第一回アウトリーチ事例検討)
 3月25日(アウトリーチ事例検討会)
 【認知症コーディネーター世話人会】
 5月31日、6月22日
 【平成30年度まつど認知症予防プロジェクト研修会】
 6月12日、8月6日
 【認知症地域支援推進員打合せ】
 7月12日、3月5日
 【認知症地域支援推進員オレンジ協力員チーム打合せ】
 7月25日、11月5日、2月4日
 【地域作りフォーラム打合せ】
 9月28日、10月26日、3月27日(エンディングトークセッション)
 【認知症地域支援推進員予防チーム】
 11月5日、3月5日
 【ケアパス検討会】
 8月9日、11月22日、1月24日
 【まちっこプロジェクト】
 1月31日(出前授業)、3月30日(実施報告会)

	③地域密着型サービス事業者の運営推進会議等 (23件) 平成30年4月11日、4月19日、4月25日、5月17日、5月21日、6月20日、7月19日、7月23日(DS)、7月23日(小多機)、7月27日、8月8日、8月29日、9月10日、10月10日、10月26日、11月19日、12月12日、12月19日、平成31年2月13日、2月20日、3月14日、3月18日、3月26日	
ウ. 個人の有するネットワークを専門職で共有している／いない	いる	

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	3.66		
評価の根拠	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 33 ヶ所 圏域外 10 ヶ所			
	イ.【ア】の内訳	配食(1)箇所、見守り(3)箇所、移送(1)箇所 サロン(7)箇所、地域の予防活動(5)箇所 その他(2)箇所			
	ウ. <マップについて> 地域の社会資源に関するマップについて ①マップを作成し、社会資源の開催内容・場所・回数・連絡先等の情報が掲載されている ②マップを作成しているが、社会資源の開催内容・場所・回数・連絡先等の情報が掲載されてない ③マップは作成していない 【①・②・③を選択】 ※マップを一部提出	①マップを作成し、社会資源の開催内容・場所・回数・連絡先等の情報が掲載されている			
	エ. <マップについて> 「イ」の地域の社会資源に関するマップを平成30年度内に更新をしている／いない	いる			
	オ. <マップについて> 作成した社会資源に関するマップの活用及び周知方法【自由記入】	作成したマップは、窓口や訪問での相談受付時に相談者に配布しているほか、地域ケア推進会議や地域のケアマネの集まり等にて周知・配布している。			

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 4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>①認知症予防サークル。地域包括主催の認知症予防教室修了者で立ち上げ、脳トレ・歌・体操などを行う。月1回(第3水曜日)開催。 ②認知症カフェ。社会福祉法人(母体法人)が主催、立ち上げ時より企画・運営スタッフとして関わる。月1回(第2火曜日)開催。 ③通所型元気応援クラブ。母体法人を会場として地域の老人会の有志で運営。おしゃべり、体操や合唱などを行っている。週1回(月曜日第5週目は休み)開催。 ④認知症予防サークル。地域包括主催の認知症予防教室修了者で立ち上げ、ウォーキング、脳トレを行っている。月1回(第1水曜日)開催</p>			
	<p>ク. その他【任意・自由記入】</p>	<p>5月、11月に開催した地域ケア推進会議にて改めて地域の社会資源について参加委員に情報・意見を募り、既存のマップを加筆・修正した。更に今年度の地域資源マップ作成にあたり、圏域の他分野に訪問し、資源把握に努めた。</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。	4	2.66			
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】	窓口で随時相談を受け付けるほか、地域包括のチラシ・パンフレットによる啓発、地域包括が主催する地域のケアマネを対象とした研修会や地域での啓発活動、地域ケア会議等の機会も利用し、啓発を行った。ケアマネ、事業所からの問い合わせに対しては丁寧な事情を聞き、状況にあった案内、対応をした。			
	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 2件 ②高齢者市人口が他地域と比較して、少ないこともあり、件数として相対的に少ない状況ではあるが、成年後見制度の相談対応は行っており、必要な高齢者に対し、支援する体制は整えている。今後については、必要な高齢者にもれなく成年後見制度の活用につなげられるよう、ケアマネの研修会や市民向けの啓発活動の際など、あらゆる機会に事業の周知を図り、必要な方に利用していただけるよう支援を実施したい。			
	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 5件 2)相談したがつながらなかったケース 9件 ②運営協議会資料によると平成29年度、日常生活自立支援事業につないだ件数は5件、全体の42%を占めており、他の地域包括と比較して多いが、その前年は0件だった為、増減の幅が大きい。日常生活自立支援事業については対象となるケースの状態像が限定的であり、時間を要するので、相談を受理し、申し込んでも実際の利用に至らないケースも多いが、対象となりえるケースを発見した場合には迅速、かつ確実ににつなげていきたい。また、地域のケアマネの研修会や市民向けの併発活動の際など、あらゆる機会に事業について、周知をはかっている。			
	エ. その他【任意・自由記入】	必要性はあるが地域包括が把握していないケースも存在する可能性もあるので、引き続き啓発活動に努めたい。			

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。		4	3.66			
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】	4 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)	ケアマネより「本人が友人を伴い、内縁の配偶者から叩かれた、首を絞められた、とケアマネの事務所に来所した。」と相談あり。本人は「内縁関係にある人が合鍵を持っているので自宅に帰りたくない」「別れたい」と訴えていると。相談内容から緊急性が高い可能性があると判断し、ケアマネとショートステイ利用の調整をし、即日利用開始すると同時に本人と面談し事実確認を行った。叩かれるなどの暴力を受けたとの訴えだったが外傷は確認できず。本人は内縁関係にある人との別離を希望。これまで疎遠だった子に本人がショート利用中から連絡し、子、ケアマネ、関係機関と今後の生活について子と2回話し合う。子の支援が受けられることとなり、内縁関係にある人に知られることなくアパートの引き払いと老健への入所手続きを完了した。				
	エ. その他【任意・自由記入】	・平成30年度は成年後見制度の相談が33件あがっている。そのうち3件が市長申し立てに係る手続きを支援している。成年後見制度一般についての相談に関しては地域包括のもつノウハウやネットワークを活用し、迅速かつ、スムーズにつながることができるので、今後もわかりやすく丁寧な相談対応に努めたい。 ・専門職全員が千葉県主催の高齢者虐待防止研修(現任者研修)を受講済みである。「虐待の通報」である旨相談者より明言がなくても、相談受理したケースについて地域包括内で協議した結果、虐待が疑われるケース等についても迅速に市へ報告・相談し、台帳に挙げて対応を行っている。				

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。		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】	松戸市消費生活課へ出向き、情報を収集。消費者被害に係る啓発パンフレットをもとに職員間で情報共有を行った。消費者被害に関する講座について、説明を受け、実施していただくこととなった。また、講座開催の際に地域で実際に起こっている事案について、一問一答式で情報共有をするため、参加者には被害にあった物(ハガキや手紙など)を持参するよう事前に声をかけ、消費生活センターには六実六高台地区で起きている被害について質問や討論したいことを伝えた。当日、参加者から複数の被害事例の紹介があり、消費生活センター職員と意見交換や助言を受けることができた。			
	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】	オレンジ協力員交流会の場で「高齢者を狙う悪質商法」というテーマで松戸市消費生活センターの消費生活相談員から振り込め詐欺、はがきを使った架空請求、工事詐欺等の実際の詐欺被害を交えて、詐欺にあわないよう、対策を講義してもらい、好評を得た。また、啓発活動の際に地域包括の権利擁護業務についての説明の際、消費者被害の未然防止と相談窓口について周知した。			
	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】平成30年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、常盤平団地地区の高齢者と関わりのある方【参加者数】71名 常盤平環境区内の4地域包括(常盤平・常盤平団地・五香松飛台・六実六高台)合同で高齢者虐待防止市民向け講演会「高齢者虐待って身近な問題なの？」を常盤平市民センターで開催。			
	エ. その他【任意・自由記入】	高齢者宅を訪問する際、不審な電話や訪問販売に関する情報を提供し、啓発に努めた。			

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。	4	3	①他圏域と比較してケアマネが少ない。ケアマネの能力向上以外(他機関との連携方法、プラン立案など)も支援している。	
<p data-bbox="203 371 656 459">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】</p> <p data-bbox="203 746 656 858">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> <p data-bbox="159 1026 192 1137" style="writing-mode: vertical-rl;">評価の根</p>	<p data-bbox="913 403 1003 427">455 件</p> <p data-bbox="667 467 1397 1137">80歳代、要介護2。子は3人、子①と同居。子②より、子①は以前に精神科受診治療していた経歴があると情報がある。子①は訪問拒否があり、介護サービスのモニタリングはデイサービスで行っている。子①の希望で連絡はメールでやり取りをしている。子①は気分がむらがあり、ケアマネの問い合わせに返信をなかなか返さない等でサービス調整に支障をきたしている。反対に子①からケアマネに「返信が遅い」「返信の内容が気に入らない」「お前なんかケアマネの資格がないやめろ」「ケアマネ失格」「ケアマネ交代しろ」等々言われ「いじめを受けているように感じる、辛いどうしたらよいか」とケアマネから包括に相談があった。同時期に地域包括に子①より「ケアマネに力がない、ケアマネを変更したい」と相談があった為「ケアマネは変更できる」と伝え事業所一覧を渡し子①自身で変更先を探すこととなる。ケアマネは、家族がケアマネ変更を希望しているため変更可能であることは理解していたが、本人には適切な対応をしていたため、ケアマネを変更するべきなのか1人で悩んでいた。ケアマネの思いを傾聴しながら、子①の言葉に動揺せずケアマネ業務に自信を持ち毅然と対応することを助言した。また、ケアマネ1人で抱えず、事業所内で検討することを提案した。その後、他事業所に担当していただくこととなった。後任のケアマネには、今までの経過を含め引継をし、何かあった時には地域包括で相談にのることを伝えたるようケアマネに助言。ケアマネ変更は、スムーズにでき、子①より特に訴えは聞かれていない。</p>			

拠	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】	平成30年7月11日13:30～15:30「ファシリテーションについて考えてみましょう」講師:森下裕子(常盤平地域包括支援センター) 9月20日13:30～15:30「精神障害について」講師:佐々木あゆみ(ふれあい相談室)「精神障害にまつわるお困りごと」事例検討会 10月17日13:30～15:30「みんなが遭遇しがちな”あるある事例”とその”対処法”について」 11月29日13:30～15:30「保健所における精神障害の対応について」講師:新宮昌志、小松秋津(松戸保健所) 「精神障害にまつわる事例」事例検討会	
	オ. その他【任意・自由記入】	平成30年度は常盤平圏域4地域包括で常盤平圏域主任ケアマネの会「クローバーの会」を立ち上げ、常盤平圏域の主任ケアマネから運営委員を募り、研修会を3回行った。六実六高台地区のケアマネ研究会はクローバーの会との日程調整もあり、研修開催は1回となったが、地域のケアマネから運営委員を募り、研修の運営を行っている。それぞれ、事前打ち合わせ、事後の振り返りを行っている。	

<p>②地域の介護支援専門員に対して、支援困難事例等への個別指導・助言を効果的に行っているか。</p>	<p>3</p>	<p>3</p>		
<p>評価</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>54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>70歳代、要介護2、配偶者と2人暮らし。子は無し。本人は介護サービスを利用することで現状維持が図れている。配偶者は余命僅かとの宣告を受けている。本人の年金を含め全ての金銭管理は配偶者が行っている。配偶者は本人に資産、金銭的なことを伝えることを拒否している。ケアマネは配偶者が亡くなった後の本人の生活について不安を感じている。配偶者が元気なうちに対策を立てたいと思っているが、配偶者に今後の事を相談しても「病気は治る心配ない」の一点張り。本人から配偶者へは何も言えない。今後ケアマネとしてどの様に支援すべきかと相談があった。ケアマネと同行訪問し配偶者の今の気持ちや今後の事を伺った。配偶者は「妻は自分にしか見ることができない他人に任すことは出来ない自分は大丈夫元気になる」と話していた。地域包括としてケアマネに対して①配偶者は病状を受け入れられない気持ちを理解し、焦らずいつでも相談を受け入れる体制を作っておく②本人や配偶者の兄弟や親戚関係について情報収集し配偶者が亡くなり本人が1人になった時を想定し支援を考えておく等指導・助言した。</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>28件</p>		

Ⅲ の 根 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>90歳代、要介護1、独居。内科等の治療が必要にもかかわらず受診や往診を拒否。認知機能の低下からゴミ出しや食材の管理が出来ない。訪問介護の導入をしてもヘルパーに対し訪問拒否。被害妄想から子2人の訪問も拒否。ケアマネのモニタリングの為の訪問も拒否。すべての人に対し関わり拒否がある。必要な医療や介護サービス導入が困難、どのようにしたら良いかとの相談があった。ケアマネは、子①と連絡を取っていたが、訪問を拒否した場合の対応は話したことがなかったため、担当者会議を開催し訪問を拒否した場合の対応を話し合うことを提案。担当者会議の中で訪問を拒否した場合、子①に合鍵で開錠してもらおう案があり、実際に行うこととなる。その後、訪問を拒否した場合には子①に合鍵で開錠してもらうことで介護サービスを受けられている。</p> <p>また、本人の介護拒否が強いため、子①がいることで本人が安心できるのではないかと思い、介護サービス等のモニタリングには子①に同席してもらうことを提案。本人と話す際には、わかりやすい言葉で時間をかけて生活することを助言した。</p>		
	<p>オ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>圏域内、圏域外委託先の居宅介護支援事業所に、気軽に相談しただけのような相談しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、信頼できる相談先として選んでいただけるよう、外部研修等にも積極的に参加し、職員の研鑽に努めている。今年度は圏域内のすべての居宅介護支援事業所に直接、センター長が訪問し、顔の見える関係づくりに努めた。他の地域よりも支援実数は少ないが、一昨年に比べて同行訪問の回数、サービス担当者会議への出席は微増した。来年度以降も重点課題の一つとして、取り組みたい。</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	2.4	オ:今年度の個別ケア会議では、医療・介護以外の関係者を招集していない。今後は、積極的に呼びかけていく。 ク:個別ケア会議に積極的にケアマネが出席、事例提出できるように圏域内の全居宅を訪問し、地域ケア会議の目的などを説明した。	
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】	出欠連絡票に話し合いたい議題等を自由に記載していただく欄を設け、気軽に議題を提案していただけるよう工夫している。自由記載欄にいただいた記載内容については地域ケア推進会議の中で時間を設けてすべて紹介し、その対応について出席者と協議した。また、会場の場でも次回以降の事例や議題等を提案していただけるよう呼びかけを行っている。地域個別ケア会議では圏域内全ての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅に直接、訪問し、地域個別ケア会議の目的を説明した上で、議題とする事例をあげてもらえるように協力を要請した。			

評価

個 の 根 拠	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	いない		
	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】			
	カ. 出席を要請したが実現しなかった、①職種②意見を聴取した方法③ケア会議内での意見反映方法	①職種 ②意見を聴取した方法 ③ケア会議内での意見反映方法		
	キ. 地域ケア推進会議・地域個別ケア会議の議論内容(議論のまとめ又は議事録)を参加者間で共有している／いない	いる		
	ク. その他【任意・自由記入】	関連するテーマに合わせた会議参加者の選定について、今後、さまざまな機関の職員にも参加していただけるよう声をかけていきたい。		

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		
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】	80歳代、要介護3、要介護5の認定を持つ子、孫①、孫②と同居。本人の認知症は進行し、引きこもりの孫②が部分的に介護をしている。孫①は就労しているが、家族は本人の年金も使用して生活している。本人が困りごとで近隣住民宅に出向くことがあるが、住民の認知症に対する理解が不足している為、本人が理解できるように説明することが難しく、本人の事実とは異なる訴えをそのまま受けとってしまう。地域の認知症の理解がうすい為、認知症サポーター養成講座の開催、認知症カフェの周知等、地域住民に対し、認知症に対して、正しい理解をしてもらう。			
		70歳代、要介護2、就労している子③と同居。子①は県外に在住。白内障で両目はほとんど見えていない状況。穴の開いた服、リハビリパンツが見えている状態で1人で外出し、警察に保護されることもあった。子①、子③共に就労している為か、何度連絡をしても、連絡をとることが困難。介護サービスを利用する必要があるが、利用に至っていない。何年も前から異常な状態が見られるが、近隣からの相談も上がっておらず、近隣住民同士の関心が薄いと考えられる。既存の集いの場等を周知し、地域ケア推進会議で紹介し、近隣に関心を持ってもらう。			
	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】	地域ケア会議開催ごとに松戸市の三層構造の地域ケア会議について出席者に説明。出席者には浸透してきたように感じている。地域ケア推進会議では毎回、個別ケア会議の概要、松戸市地域ケア会議の内容について、伝達する時間を設けている。				

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	サポート医とは、毎週1回以上、情報共有をしている。対応後には、直接報告に出向き相談をしながら支援している。	
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】	<p>80歳代、配偶者と2人暮らし。子2人は遠方の為頻回に訪問が困難。本人は以前より配偶者に対して嫉妬妄想があった。最近は妄想が悪化し配偶者は苦慮していた。配偶者や子があらゆる方法を使い精神科を受診をさせようとしたが本人病識なく受診が出来なかった為地域包括に相談があった。地域包括が訪問し本人に面談し受診勧奨したが本人は病識なく又配偶者や子の言うことも受け入れない為受診は困難と判断した。精神科の訪問診療を家族に提案。精神科の訪問診療所のMSWと地域包括とで本人がスムーズに訪問診療が受けられるよう初回訪問時の本人への説明、服薬を受け入れてもらう為の本人への説得方法、配偶者、子が出来る事出来ない事について電話やFAXにて約5回のやり取りを行った。本人の症状に寄り添いタイミングを見計いながら精神科の訪問診療に繋げることが出来た。地域包括と本人、家族と何でも言える関係が構築出来ていたことからスムーズに往診が受けられるように往診時には必ず地域包括が同席した。本人の妄想からくる不安や家族の本人に対する対応方法を訪問診療の医師から助言を受けたことで精神的な安定と家族の安心感が得られた。</p> <p>70歳代、子①と2人暮らし。1年間で配偶者、子②が続けて亡くなった。子③が障害施設入所になったことで本人の喪失感が大きく、精神的に不安定になった。地域包括に本人から相談があった為精神科受診を勧めた所、受診ができ薬を処方された。しかし、以前、同じ薬で友人が副作用で苦しんだことがあることから薬に対して不信感があり、内服を中断。鬱的症状が悪化し生命の危機的状態となったため、かかりつけ医に相談。内科のかかりつけ医より受診を勧めてもらった様調整したが、「病院に行くのが負担」等の理由で受診が出来なかった。かかりつけ医と地域包括で検討した結果、外来受診は困難と思われたためかかりつけ医より医療情報を頂き精神科の訪問医療に繋げた。本人がスムーズに訪問診療が受けられるよう精神科の訪問診療所のMSWと何度も連絡を取り、受診時の説明方法、本人に伝える内容、服薬を再度中断した際の対応など話し合った。服薬を中断することが度々あった為、その都度、精神科の訪問診療所と連絡を取り、訪問診療の際には毎回地域包括が立ち会い、診療が継続できるように支援をした。結果、治療が継続でき状態も改善してきている。</p>			

評価の根拠

	<p>独居、50歳代の2号被保険者。疾病により服薬調整が出来ていないと身体が固まってしまったり、ジスキネジアが起こるため、主治医より服薬管理や生活面での指導を受けているが従わず、結果、外出先で動けなくなり救急車を頻回に使ったり、外来の約束時間を守らない、無賃乗車や無銭飲食等を繰り返している。地域での独居生活が難しくなり、サ高住へ入居するが、状況は変わらず、サ高住より退去勧奨を受けている。1～2ヶ月に1回の受診時、受診同行を行い、その際、医師、MSW、保佐人、市職員、介護事業所等関係者と担当者会議の機会をもつ他、電話等でも緊密に情報共有しチームで本人の生活を支えている。</p>	
<p>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>	<p>70歳代と40歳代の親子2人の世帯について、総合病院のMSWより「生活面で心配な患者さんがいる」との連絡。前年度にケアマネから情報を寄せられていた世帯とわかり、本人、子①、子②、MSW、訪問看護、ケアマネと担当者会議を開催。エレベーターの無い集合住宅に居住しているが、2人とも要介護認定を受けており、同じ疾病を持っているが、病気の影響で階段の昇降が難しくなりつつある。住まいの問題のほか、経済面での課題についても親族より心配の声が寄せられた。住まいの課題については、親族に公営住宅の情報を提供。時期がきたら親族が申し込むこととなる。経済面については、公的扶助について説明をしたが、出来るうちは自分たちでなんとか生活したいとの強い意向があった。ケアマネ、病院、訪問看護が訪問した際の様子を情報交換し、本人たちの意向を尊ぶために見守りをしている。また、適切なサービスを利用し、今の状況と変化が生じた際には関係者がすぐに気づけるように情報を共有しながら生活を見守っている。</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>アルコール残遺性障害の診断にて精神科入院をしていた70歳代のケース。性的逸脱行動や脱抑制・窃盗・収集癖等により近隣トラブルや警察通報が絶えず、昨年度より地域包括も関わり精神科への入院に至っていた。今年度に入り退院勧奨を受けるが、同年代の配偶者は疾病を抱え、子②は最重度の知的障害により通所型の施設利用中。実質的なキーパーソンである子①も就労しており、退院に際し、在宅介護は難しいと判断したが、過去の経過から入所先探しに苦慮していた。家族からの相談を受け、入院先へ訪問、本人・MSWと面談し本人の今後の希望を聴取。また、地域包括職員が診察に同席し、主治医より本人の状況についての情報を伺うと同時に進捗状況について報告するなど、主治医や病院スタッフとの緊密な情報共有に努めた。また、子①の都合に合わせて休日に面談、入所施設の情報提供や施設見学の調整等を支援し、入所施設が決定した。</p>			
	<p>60歳代、配偶者と2人暮らし。介護保険申請中である。配偶者に対し妄想から暴力へと発展し措置入院となった。症状が軽快し本人の希望で自宅退院となり、MSWから地域包括に「医師より本人へ介護保険の申請と退院後はデイサービスに通うように話しがあった。本人はデイサービスを拒否されており、地域包括から本人に説明して欲しい。」と相談が入った。本人と主治医、MSW、地域包括職員二名で面談を行い、介護保険サービスの説明や退院後の支援について検討した。退院後は地域包括が介護保険認定調査時に同席し、本人の状態や思いを傾聴。MSWは退院後の初回外来受診時の様子を確認した。医療機関と情報を共有し、連携を図ったことで、本人は現在も自宅生活を継続できている。</p>			
<p>エ. その他 【任意・自由記入】</p>	<p>地域包括の支援対象者が高齢者であるため、医療的な課題を抱えるケースが多い。医療機関と連携が必要なケースについては問題解決に向け、医療機関と密に連携を行うことが出来ている。</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>3</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 3 件 (内、サポート医事業 0 件) ②アウトリーチ件数 1 件 (内、サポート医事業 1 件) ③総件数(①+②) 4 件 (内、サポート医事業 1 件)</p>			
<p>イ. 地域サポート医との連携により、地域における医療的な課題に対応した事例(2事例)の概要【自由記入】</p>	<p>80歳代、独居。「以前より階下の住民から酷い被害を受けている。警察にも話した。足を見て欲しい。」と地域包括に來所。踵部が赤紫色で軽度腫脹し湿布を貼用していた。病院受診を勧め、その日は帰宅された。 翌日「右足の腫れが強いので一緒に受診して欲しい。」と地域包括に電話が入り受診同行となった。病院には地域包括から予約を入れ、本人が動けないということなので包括職員2名で自宅まで迎えに行った。サポート医に本人は精神症状を有しているため、対応に配慮して欲しい旨を相談した。本人は踵部に関して「階下住民からの電磁波のせいだと思う。」と説明するがサポート医は傾聴し、検査を施行。 翌週も本人から「また受診に付き合っ欲しい。」と電話があった。前回同様、地域包括職員が病院に予約を入れ、病院で待ち合わせとし受診同行した。内服薬と湿布が処方され、踵部は軽快した。その後も必要時は自身でサポート医を受診している。</p>			
<p>評価の根拠</p>	<p>70歳代、子世帯と同居している。市の保健福祉センター保健師より、子の配偶者のダブルケアについて相談に乗って欲しい、との相談。地域包括が訪問し、話を伺う。 本人はもともと病院嫌いで肺炎や咽頭癌診断後も通院を継続していない。最近体調が悪化しているようだ。本人の配偶者も長期入院中で、発達の遅れが伺われる孫の養育も抱え、子の配偶者は大変な状況。本人の強い拒否もあるため家族同行による通院は難しいが、既往歴や最近の本人の状態からも医療面での課題が懸念されたため、地域サポート医へ相談。即日アウトリーチ訪問していただけることとなった。サポート医より医療面でのアドバイスをいただき、本人拒否なく受け入れた。また、介護サービス利用を勧奨され、了承。その日のうちに要介護認定申請を行うことができた。</p>			

T24	<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>医療機関や医師会等主催の会議、研修会、まちっこプロジェクト等に参加し、ネットワークづくりの機会をもつ、また、地域ケア会議やサービス担当者会議等あらゆる機会を利用して連携を深め、医療的な課題が生じた際は協力を仰ぐことのできる関係づくりに努めている。</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 18 回 4月16日松戸市在宅医療・介護連携支援センター開所式 5月12日認知症予防講演会 5月28日鎌ヶ谷精神保健福祉医療懇話会 5月29日松戸市在宅医療介護連携支援センター説明会 5月31日認知症コーディネーター世話人会 6月22日認知症コーディネーター世話人会 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協議会 8月9日第1回ケアパス検討会 10月31日松戸市在宅医療介護連携支援センター第一回アウトリーチ事例検討会 11月22日ケアパス検討会 12月21日地域ケア会議に係る市町村研修会 1月24日ケアパス検討会 1月25日東葛北部リハビリテーション広域支援センター高次脳機能障害支援拠点合同連絡会 1月29日多職種協働研修会 1月31日まちっこ出前授業 1月31日専門職向け認知症関連研修 3月19日地域包括支援センター職員向け体力測定講習会 3月25日松戸市在宅医療・介護連携支援センターアウトリーチ事例検討会 3月30日まちっこプロジェクト実施報告会</p>			
<p>オ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>地域サポート医には、在宅医療・介護連携支援センターに係るケース、地域ケア会議、総合支援の場面でも、医療面での助言をいただくことができています。そのほか、近隣の医療機関の相談員や病棟スタッフとは相談支援の場面において連携し、ネットワーク構築を行っている。</p>			

8. 認知症高齢者支援

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①認知症の早期把握・早期対応を推進しているか。	4	3.6		イ:熱心なオレンジ協力員が多い。訪問や見守り活動をする際、地域包括とオレンジ協力員で目標、評価、計画の見直しをしている。
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】	生活支援課から相談があがった70歳代、高齢者夫婦世帯。本人が自分の物忘れの為、物がなくなった等配偶者を責めること多く、配偶者は心理的負担が大きかった。地域包括の対応内容としては配偶者は耳が遠く、訪問予約をするのが難しかった為、何度も電話をし、訪問日を設定した。また、係りつけ医療機関に診療情報提供依頼をし、チームとしての対応内容を共有し、本人の支援に生かした。チームとして、訪問を開始後は本人と配偶者に別々に話を聞く等、対応し、配偶者の心理的負担軽減に努めた。その間、本人、骨折し、日常生活動作に支障が出た為、PTによるアウトリーチを行い、日常生活動作の助言を受けた。専門医受診につなげる際に松戸市在宅医療・介護連携支援センターにも協力を依頼し、本人を専門医受診につなげることができた。			
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】	9 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】	70歳代、地域包括が開催する認知症予防教室に参加し、ファイブコグテストを実施。AACDの可能性があるため地域包括がDASCの活用を勧めた。セルフケアでは、「やろうと思っても続かない。」とのことで継続的に実施できるよう配偶者も交え、主治医から勧められている柔軟体操や筋力トレーニング等、具体的な回数を定め目標を立案した。また、脳の活性化を図る目的で、毎日1日遅れ日記を記載する目標も掲げた。結果は達成でき、認知症予防の取り組みが習慣化された。 DASCの点数に関しては、第1回目25点、第2回目25点、第3回目23点と変化している。点数の移行に関しては、DASCによる効果があったのではないかと考える。			
カ. その他【任意・自由記入】	認知症の早期把握・早期対応の方策としては、平成27年度より継続的に「ファイブコグテスト」を認知症予防教室のプログラムの中で用いてMCIのスクリーニングをおこなっている。テストの結果は参加者全員にお渡しし、結果をふまえた効果的な認知症予防のための実践等についての講義を行い、実際に外を歩いて実践をした。DASCの実施件数については市の件数はクリアしたが、地域包括が目標とする件数に至らなかったため、次年度以降の課題としたい。			

評価の根拠

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】	3 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】	オレンジ協力員に安否確認、話し相手の支援依頼。 90歳代、要介護1、1人暮らし、必要な医療や介護サービスが中断していた。近隣住民と交流がなく閉じこもり。子2人に対して被害妄想が有り関わり拒否。安否確認が出来ていなかった。オレンジ協力員にオリエンテーション後、同行訪問。オレンジ協力員の訪問は月約2回程度。オレンジ協力員が訪問を重ねるうちに本人が家族の話被害的に話した、それに対しどのように対応したらよいのか苦慮した。オレンジ協力員が個別支援に対し不安を訴えた、そこで認知症についてミニ講座を開催。認知症について様々な症状があることを説明、色々なケースに対する対応方法等をオレンジ協力員が納得するまで伝えた。オレンジ協力員に対して本人が拒否することも増えた。その都度、アドバイスや同行訪問を重ねた。現在、訪問者全てを拒否、オレンジ協力員の活動を中断している。本人は施設入所に向けケアマネが調整中			
	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 116 人 平成30年6月21日地域住民70～80代 29名 平成30年11月17日老人会70～90代 72名 平成30年12月21日地域住民 15名地域住民70～80代			
	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】	窓口での来所相談、訪問による相談受付の際にお渡しし、認知症ケアについて説明する際に活用しているほか、認知症関連事業を開催する際に配布、案内をしている。年12回関わっている認知症カフェでも配布し、随時、説明、相談をしている。			
	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	・認知症地域支援推進員打合せへの参加 ・オレンジ協力員チーム、認知症予防チームとしての活動 ・松戸まつりへの参加 ・松戸市認知症コーディネーターの活動及び世話人としての活動(研修会の企画運営・参加) ・ケアパス検討会への出席			
	キ. その他【任意・自由記入】	地域包括が主催する認知症サポーター養成講座では、オレンジ協力員と協働し、オレンジ協力員にも役割を担ってもらった。その他の認知症支援に関しては、地域包括職員全員が初期集中支援チーム員研修もしくは認知症地域支援推進員研修を受講済みであり、専門性を持って支援に当たる体制を構築している。			

9. 介護予防ケアマネジメント業務、介護予防支援関係業務

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	3.14		
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】	8回(延べ 17 人)			
イ. センターが行うケアマネジメントを通じて、住民主体のサービス、地域の予防活動等につないだ事例(2事例)の概要と対応内容【自由記入】	80歳代。事業対象者。定年後もシルバー人材センターで仕事を続けていたため地域との関わりなし。退職後、心臓の手術をしたことから体力の衰えが見られる。物忘れにも不安を感じ、週1回のデイサービスを利用。デイサービスを利用することで運動の必要性を認識し、自身でも散歩へ行くなど運動への意欲が向上。現在は地域包括が主催する運動教室へ参加している。			
	70歳代。事業対象者。体力・筋力低下の懸念から、運動の必要性を感じ、地域包括へ来所。短期集中予防サービスへつなぐ。運動機能の向上見られ、サービス終了後も運動を継続したいと意欲あり、自主運動サークルへつなぐ。又、地域包括が協力する認知症予防サークルへの参加もされ、認知症予防へも積極的に取り組まれている。			
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】	70歳代。手術後、膝に痛みがあり、歩行に不安を感じていた。運動できる場所があると聞いたと地域包括に相談がある。チェックリストの結果、運動機能の低下に該当し、短期集中予防サービス利用となる。運動機能向上プログラムに参加した結果、本人も効果を感じ、運動への意欲も向上した。ともに運動に取り組む仲間もできたことから現在も自主運動の場に参加し、運動を継続している。歩行にも自信が付き、趣味活動の場にも積極的に参加している。			
	70歳代。腰痛がひどく長時間立ったり歩いたりすることができないため車での外出が多くなり、運動量の減少、筋力低下が見られた。チェックリストを行った結果、運動機能の低下に該当し、短期集中予防サービスの運動機能向上プログラムに参加。駅まで歩けるようになりたいという明確な目標があり、休むことなく意欲的にプログラムに参加。結果、以前より歩行速度が速くなり、疲れにくくなった。駅まで歩くという目標は達成できなかったが、達成に向けて自主運動サークルでの運動を継続している。			

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】	11 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】	サービスの利用状況や状態について少なくとも月に1回以上は電話でモニタリングを実施。通所系サービスを利用する利用者については、事業所に訪問し、モニタリングをする機会を持つ。プランに位置付けた期間終了時や認定有効期間の終了時、プラン変更の際などは担当者会議を開催し、プラン変更について専門的な見地から意見を聴取するようにしている。サービス事業所とは、密に連絡をとるようにしており、訪問や電話、Fax等にて常に些細な状態の変化にも気づき、対応できるようにする。	
	カ. その他【任意・自由記入】	リハビリ専門職によるアセスメント支援事業を活用し、利用者の自立支援を意識しながらプランの作成を行う。又、利用者に対し短期集中予防サービスや訪問型元気応援サービス等含め複数事業所を提案、利用者の意向に添う、マネジメントの実施を心掛けている。短期集中予防サービス利用後は、各々自主運動サークルや地域の活動、従来型サービス等の繋ぎ、利用者の継続的な支援を実施する。	

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	3.66	ア:地域包括にて圏域内の居宅一覧を作成し、選定している。連絡時に受け入れが難しい場合には、いつ頃受け入れ可能か確認し、一覧に記載している。 多くの居宅から受け入れ可能な件数や時期が地域包括に入っている。
評価の根拠	ア. ケアマネジメント業務の委託先選定時に公正・中立性を担保するために行っている具体的方法【自由記入】	当地域包括の開設以来、公正中立のため特定事業所へ偏ることなく、管理表に基づき、依頼先ごとケースを一覧表にて管理する。毎月市の居宅介護支援事業所一覧により委託状況の把握に努め、直近の受け入れ状況を把握するようにしている。年度別、事業所毎に受け入れ件数をグラフにしている。受け入れが断られた際、受け入れ可能件数を聞いた際はそれを記録に残し、包括内で情報を共有している。		
	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】	担当地区、近隣圏域、近隣市委託状況や受け入れ体制の状況について月2回程度相談・予防職員間で把握するため情報共有を図る。委託にあたって、各ケースのプランの状況を表にて一元管理し、一連のマネジメントについての把握を日々電話やFax等密に連絡を取り合うようにする。		
	オ. その他【任意・自由記入】	利用者の状態変化に合わせ、必要に応じ変更申請後も継続的なマネジメントがされるよう連絡を取り合う。 委託先事業所へは地域包括が、定期的に開催する研修への案内を行い、学びの場や情報交換等顔の見える関係作りに努める。		

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	3.33		
評価の根拠 ア. センターが開催する介護予防教室(体操教室等)の ①参加総数(30年度1年間)及び ②最も参加者が多かった教室の日程・内容・主な参加者層・参加者数 【参加総数・日程・内容・主な参加者層・参加者数を記入】 【月報の件数を記入】	①参加総数 (22)回開催(662)人(平均 30 人/回) ②最多教室の状況 平成31年2月14日(木) 内容:介護予防教室 主な参加者層:70~80代女性 参加者数:45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 (4)回開催(157)人(平均 39 人/回) ②最多教室の状況 【日程】平成30年10月17日(水) 【内容】:口腔ケアと認知症予防、ウォーキング講座 【主な参加者層】:60~80代女性 【参加者数】40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】 ※ア. イは含まない	①センターが開催する 参加総数 (1)回開催(13)人 (1)平成31年1月10日私の夢かるた♡松戸版~終活編~ 70~80代女性13名 ②センターが依頼を受けた 参加総数(7)回開催(170)人 (1)平成30年5月26日「認知症を学び予防しよう」80~90代女性15名 (2)9月9日「認知症を知り、予防しよう!」70~80代女性15名 (3)9月11日「介護保険について」70~90代男性、女性55名 (4)9月25日「介護保険と認知症の方への接し方」70~80代女性6名 (5)9月30日「高齢者施設について」70代男性、女性11名 (6)11月18日「高齢者いきいき安心センターとは」70~80代男性、女性42名 (7)12月3日「認知症を予防しよう」70~80代女性26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>・介護予防教室(通称:松戸ピンシヤンくらぶ)の運営に携わり、地域住民によるトレーナーに対し、交流会(ミーティング)などの機会を作り、助言を行ったり、運営を支援する等育成を継続して行っている。 ・六実六高台地区高齢者支援相談委員会の会議や事業に参加し、活動への助言・支援を行っている。 ・ボランティア活動を希望する住民への窓口案内・つなぎ等を行っている。</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: 98 件 住宅改修の助言・理由書作成: 1 件 その他:(公的サービス利用申請書): 5 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>普及啓発活動として、例年とおり、町会や地域団体などからの要請を受け、介護予防や地域包括支援センターの役割等について啓発活動を実施したほか、町会や老人会との協同で、啓発活動と落語を聞く会を同時開催し、多数の参加者があった。今後もより多くの地域住民に対し効果的に啓発活動を行うことができるよう、日時・会場・内容等企画していきたい。</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	委託契約および仕様書を踏まえ、前年度の「事業評価」の結果等も参考とし、地域包括職員全員で協議の上、事業計画を作成している。前年度の評価内容から、地域の介護支援専門員への支援体制の強化を挙げ、上記のように活動した結果、件数は増加したが、他圏域に比較して、介護支援専門員からの相談件数が低い状態であるので、まだまだ介護支援専門員への周知が十分でない為、来年度も継続課題とし、取り組んでいきたい。			
2.人員体制	相談職の必要専門職数は3人だが、母体法人の持ち出しで、4人配置としていた。			
3.総合相談支援業務	受け付けた相談については、共有フォルダにて相談台帳を作成し、情報共有が出来ている。毎朝の申し送り時に必要なケースについては報告・連絡・相談を実施。困難ケース等については3職種で協議・検討し、主担当を決める工夫をしている。ケース記録についてはケース毎にファイリングを行い、担当職員以外の職員が見ても、ケースの概要・進捗状況等がわかるようにしてある。市境にある為、近隣市からの相談があることもあり、近隣市の情報もファイリングし、必要な際は相談者に情報提供している(1)。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との連携を図るため、世帯丸ごとin常盤平を常盤平圏域の4つの地域包括と開催(2)。	○		
4.権利擁護業務	専門職全員が千葉県主催の高齢者虐待防止研修(現任者研修)を受講済みである。「虐待の通報」である旨相談者より明言がなくとも、相談受理したケースについて地域包括内で協議した結果、虐待が疑われるケース等についても迅速に市へ報告・相談し、台帳に挙げて対応を行っている。また、必要性はあるが地域包括が把握していないケースも存在する可能性もあるので、引き続き啓発活動に努めたい。			

<p>5.包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</p>	<p>平成30年度は常盤平圏域4包括で常盤平圏域主任ケアマネの会「クローバーの会」を立ち上げ、主任ケアマネから運営委員を募り、研修会を3回行った。当地区のケアマネ研究会はクローバーの会との日程調整もあり、研修開催は1回となったが、地域のケアマネから運営委員を募り、研修の運営を行っている。それぞれ、事前打ち合わせ、事後の振り返りを行っている。 居宅介護支援事業所数は、他圏域よりも少なく、1人ケアマネも多い。経験のあるケアマネだけでなく、経験の浅いケアマネ支援にも力を入れている。経験の浅いケアマネに依頼する際は、<u>困難ケースではない方を選定し、同行訪問やケアプランについても確認し、助言している。事業所内でフォローできない場合は、パソコン操作をはじめケース対応まで地域包括が直接支援し、長く続けて頂けるように支援している。その結果、経験の浅いケアマネからの問い合わせは多く、ケアマネ業務にも慣れてきた印象を受ける。ケアマネの受け入れ件数に余裕がある時には連絡をいただける事業所がほとんどであり、良い関係を築けている。</u></p>	<p>○</p>
<p>6-1 地域ケア会議関係業務</p>	<p>地域個別ケア会議では圏域内全ての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅に直接、訪問し、地域個別ケア会議の目的を説明した上で、議題とする事例をあげてもらえるように協力を要請した。今後も、地域課題の把握、検討の場として地域課題の解決に努めたい。</p>	<p></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></p>	<p></p>
<p>7.在宅医療・介護連携推進業務</p>	<p>地域サポート医には、在宅医療・介護連携支援センターに係るケース、地域ケア会議、総合支援の場面でも、医療面での助言をいただくことができている。また、<u>地域サポート医は週1回程度、地域包括に來所され、受診時に気になる患者や地域包括を案内した患者の情報を提供している。その方をフォローした後は、サポート医を地域包括職員が訪問し、フォロー状況やフォローの際に気になった情報を伺い助言を受けながら支援をしている。また、地域包括で介入している方の相談や受診に繋げたい場合にはサポート医と何度も連絡を取っている。そのほか、近隣の医療機関の相談員や病棟スタッフとは相談支援の場面において連携し、ネットワーク構築を行っている。</u></p>	<p>○</p>

8.認知症高齢者支援	<p>地域包括が主催する認知症サポーター養成講座では、オレンジ協力員と協働し、オレンジ協力員にも役割を担ってもらった(1)。その他の認知症支援に関しては、包括職員全員が初期集中支援チーム員研修もしくは認知症地域支援推進員研修を受講済みであり、専門性を持って支援に当たる体制を構築している。DASCについては事業紹介の動画を地域包括独自で作成し、地域での啓発活動や予防教室の際に使用している。動画には地域のオレンジ協力員が出演し、実際にDASCにも取り組んでもらっている。DASCの事業紹介動画に興味を持ってもらえることが多く、DASCの件数増加につながった(2)。</p> <p>地域包括開設時より、地域包括で実施する認知症予防教室等の催し物を定期的にブログで周知している。また、オレンジ協力員の活動を紹介することで参加者が増えるだけでなく、オレンジ協力員自身の活動意欲向上にも繋がっている(3)。</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>リハビリ専門職によるアセスメント支援事業を活用し、利用者の自立支援を意識しながらプランの作成を行う。又、利用者に対し短期集中予防サービスや訪問型元気応援サービス等含め複数事業所を提案、利用者の意向に添う、マネジメントを実施を心掛けている。短期集中予防サービス利用後は、各々自主運動サークルや地域の活動、従来型サービス等の繋ぎ、利用者の継続的な支援を実施する。利用者の状態変化に合わせ、必要に応じ変更申請後も継続的なマネジメントがされるよう連絡を取り合う。委託先事業所へは地域包括が、定期的に開催する研修への案内を行い、学びの場や情報交換等顔の見える関係作りに努める。</p>	○
10.松戸市指定事業	<p>自主グループになっている介護予防教室のトレーナーに対し、交流会(ミーティング)などの機会を作り、助言を行ったり、運営を支援する等育成を継続して行っている。町会や地域団体などからの要請を受け、介護予防や地域包括の役割等について啓発活動を実施したい。認知症地域支援推進員として、他地域包括と合同で圏域内の学童保育所で認知症サポーター養成講座を開催した他、高齢者支援課と協力し、小学校の教職員向けに認知症サポーター養成講座を開催した。</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>入職期間に関係なく、一親等以内の血族、または姻族に急な看護・介護が必要となった場合、年間最大5日以内の休暇をとることができる。時間単位で取得することも可能であり、入職間もない職員が家族の通院に同行することができる等働きやすい環境を整えている。また、勤続10年に該当する職員は3日間、勤続20年は5日間、勤続30年は7日間のリフレッシュ休暇を取得することができる。職員の互助会があり、新人歓迎会や忘年会等の行事があり、交流を図ることができる。また、各部署で交流会等を行った際には母体法人より、補助が出る為、職員同士の交流がはかりやすく、職場内の人間関係はとても良い。</p>	/