

平成30年度地域包括支援センター事業評価  
⑪ 小金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		
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「認知症を予防できるまち♡まつどプロジェクト」の実施件数が少なかったことに対して、積極的に取り組み、取り扱い件数を13件から39件に伸ばした。</p> <p>○地域ケア会議において、地域住民に役立つ情報が報告されていたが、周知する手段がなかったため、地域個別ケア会議の報告を地域包括ケア推進会議で行い、地域包括ケア推進会議で把握した情報をまとめたニュースレターを地域住民等に配布した。</p> <p>○社会資源の整理が出来ていなかったため、社会資源を活用し易いように、データ及びファイリングの整理を行った。同時に資源マップの作成をして地域住民や関係機関に配布したり、総合相談時に活用したりした。</p> <p>○ケース支援の進捗管理がマニュアル化されていなかったため、内部共有の方法をマニュアル化・台帳化し、ケースの進捗状況・支援方針について検討しやすくした。</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>事業計画及び数値目標を設定し、業務が計画的に進められるよう、TODOリストの作成を行った。TODOリストをもとに、毎月の内部会議において取り組み状況を確認したことで、計画性を持って地域ケア会議や初期集中支援チーム事業などの事業に取り組むことが出来た。また、事業の担当者を決め、事業実施後には朝礼時に内部共有し、年度末にはアンケート等をもとに年間を通じての振り返りを行い次年度の計画に反映している。</p>			
カ. その他【任意・自由記入】	<p>法人に対して、毎月業務報告及び予定の報告を行い、必要時協力を求めている。(会議会場の借用や行事チラシの掲示等)</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 ( 10,808 )人			
	イ. 担当する圏域の65歳以上の独居世帯の数、高齢者世帯の65歳以上の高齢者数【時点・世帯数・人数を記入】	平成30年4月1日 現在 独居世帯数( 2,851 )世帯 65歳以上の高齢者世帯の高齢者数( 7,231 )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 ( 5,140 )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( 1,656 )世帯 75歳以上の高齢者世帯の高齢者数( 3,801 )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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>○体操教室、介護予防教室、認知症予防教室等でアンケートを実施する。</li> <li>○地域住民と取り組む介護予防に関する活動の中で、意見交換を行う。</li> <li>○高齢者支援連絡会定例会及び交流会に参加し、高齢者支援連絡員の活動報告等からニーズを把握する。</li> <li>○個別相談対応からニーズ分析を行う。</li> <li>○自治会、老人会などの集いに出席し聞き取りを行う。</li> <li>○民生委員との連携を通じて把握する。</li> <li>○医療機関の医療相談員と連携し、地域住民の医療ニーズの把握を行う。</li> <li>○ハイリスクアプローチにより訪問、電話連絡をし高齢者の生活ニーズの把握をする。</li> <li>○地域個別ケア会議で事例検討を行い把握する。</li> <li>○小金ケアマネ連絡会の中で事例検討を行い把握する。</li> <li>○市がまとめた介護認定状況等の数値データを参考にする。</li> </ul>			
	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"> <li>○詐欺被害が疑わしい個別事例を把握し、担当地区の民生委員を通じて近隣住民に注意喚起を行った。</li> <li>○高齢者支援連絡会で警察署より報告された、担当地域における高齢者の詐欺被害増加に対して、警察署に講師を依頼し、体操教室で講座を実施した。</li> <li>○個別相談や数値データから把握した認知症高齢者の増加に対して、認知症カフェの立ち上げ支援、オレンジ協力員の活動支援を行った。</li> <li>○地域住民からの聞き取り、アンケート等から運動のニーズを把握し、「運動測定会」及び「ウォークラリー」を地域住民向けに行った。</li> <li>○介護保険と総合事業の利用の仕方について、老人会等で講座を行った。</li> <li>○地域個別ケア会議や小金ケアマネ連絡会で把握した、地域資源の情報不足という課題に対して、社会資源マップを整理し、資源の充足度を把握しケアマネジメントに反映している。</li> </ul>			

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している具体的な方法 安全な保管場所(鍵・パスワード付)や管理の方法など【自由記入】	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個人情報は鍵付きのキャビネットに保管し原則持ち出しは禁止する。やむを得ず持ち出す場合は個人情報持ち出しノートに記入の上、複数名で確認する。</li> <li>○パソコンは全て、個人パスワードでログイン制限する。</li> <li>○データはサーバーに保存しており、個人情報はパソコン上にはない。</li> <li>○月に1度個人ファイルの定期点検、週に1度個人情報持ち出しノートの定期点検を行う。</li> <li>○PCパスワードは年1回及び職員入職時に必ず全員変更する。</li> <li>○職員退職時に全職員のカナミックID,パスワードの変更をする。</li> </ul>			
	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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個人情報保護マニュアルを作成し、年2回以上全職員を対象に研修を行う。</li> <li>○研修終了後、職員全員が個人情報セルフチェック表の記入をし管理者へ提出、確認をし改善項目を明らかにし、実際に改善に移している。例)すべての自転車にネットをつける。</li> </ul>			

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																	
評価の根拠	ア. 夜間窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	時間外は留守番電話で母体法人の電話番号をアナウンスし、法人に電話があると、必要時、地域包括職員へ緊急携帯電話にて24時間連絡が付く体制をとる。																		
	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>25 件内( 16 件)</td> <td>9 件</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>14 件内( 9 件)</td> <td>5 件</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>167 件内( 63 件)</td> <td>104 件</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>206 件内( 88 件)</td> <td>118 件</td> </tr> </tbody> </table>					本人又は親族	その他	訪問	25 件内( 16 件)	9 件	面接	14 件内( 9 件)	5 件	電話	167 件内( 63 件)	104 件	合計	206 件内( 88 件)	118 件
		本人又は親族	その他																	
	訪問	25 件内( 16 件)	9 件																	
	面接	14 件内( 9 件)	5 件																	
	電話	167 件内( 63 件)	104 件																	
合計	206 件内( 88 件)	118 件																		
ウ. 土曜・休日窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	<p>○時間外は留守番電話で母体法人の電話番号をアナウンスし、法人に電話があると、必要時、地域包括職員へ緊急携帯電話にて24時間連絡が付く体制をとる。また、必要に応じて休日出勤を行う。</p> <p>○土曜日は、地域包括職員が輪番で出勤し直接電話・窓口対応をしている。</p> <p>○独自に作成した「小金地域包括支援センターの紹介」のチラシに、土曜日の相談予約について明示し、関係機関への配布や個別相談時に使用する。</p>																			
エ. 対応分類(訪問、面接、電話)別の土曜・休日対応の件数(30年度1年間)【月報の件数を記入】 ※8:30-17:00に対応した件数	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>本人又は親族</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問</td> <td>16 件内( 13 件)</td> <td>3 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>126 件内( 79 件)</td> <td>47 件</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>161 件内( 106 件)</td> <td>55 件</td> </tr> </tbody> </table>			本人又は親族	その他	訪問	16 件内( 13 件)	3 件	面接	19 件内( 14 件)	5 件	電話	126 件内( 79 件)	47 件	合計	161 件内( 106 件)	55 件			
	本人又は親族	その他																		
訪問	16 件内( 13 件)	3 件																		
面接	19 件内( 14 件)	5 件																		
電話	126 件内( 79 件)	47 件																		
合計	161 件内( 106 件)	55 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>0 件内( 0 件)</td> <td>0 件</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>0 件内( 0 件)</td> <td>0 件</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>8 件内( 5 件)</td> <td>3 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	0 件内( 0 件)	0 件	面接	0 件内( 0 件)	0 件	電話	8 件内( 5 件)	3 件	合計	8 件内( 5 件)	3 件			
	本人又は親族	その他																		
訪問	0 件内( 0 件)	0 件																		
面接	0 件内( 0 件)	0 件																		
電話	8 件内( 5 件)	3 件																		
合計	8 件内( 5 件)	3 件																		
オ. 職員が、緊急時に連携できる医療機関・介護事業者等の各種施設の連絡先を携帯している／いない	いる																			

<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○薬局や医療機関等に独自に作成したチラシを設置してもらう。</li> <li>○地域の老人会やサロン等に出向き、周知活動を行う。</li> <li>○担当地域内の町会長に個別訪問し、地域包括の紹介を行った。</li> <li>○民生委員等地域関係者に地域包括チラシやパンフレットを渡し、住民に配布してもらう。</li> <li>○地区社会福祉協議会や高齢者支援連絡会の広報誌において、地域包括のPRにつながる記事を掲載していただく。</li> <li>○小金地区事業者交流会を開催し地域の参加事業者に地域包括のチラシを配布し、全職員が挨拶をしている。</li> </ul>		
<p>キ. その他【任意・自由記入】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○民生委員や高齢者支援連絡員、子ども食堂や障害者支援機関等との連携により、地域包括を知らない利用者に対する相談支援も行き届きやすいネットワークを構築している。</li> <li>○小金地域包括で独自のチラシ(職員名、地図、電話番号等記載)を作成配布している。</li> </ul>		

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	4		
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 11 件 (内センター自体の苦情 0 件)			
イ. 「30年度1年間に受けた苦情のうち最も困難な苦情」の解決にかかった時間及び解決のために主に連携した機関【時間及び機関を記入】	解決時間: 3時間 連携機関: 病院、施設管理者、他地域包括支援センター			
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】	○重要事項説明書に苦情対応窓口に関する情報を記載する。 ○事業所内に掲示をしている。			
エ. イの具体的な内容と改善方策	施設に入所している本人の家族より施設に対する苦情。相談者への報告は不要であるが苦情内容を施設へ伝えてほしいという希望。対応の不備や服薬管理状況の不信、自宅に戻った際に気づいた本人の傷などについて苦情を地域包括が聞き取る。対応者が施設に訪問し、本人状況の確認、管理者からの聞き取り等を行う。また、かかりつけ病院、関わりのあった他圏域地域包括への聞き取りも行う。聞き取り内容を分析した結果、原因は家族と施設のコミュニケーション不足であり、施設にその旨を伝える。その後、管理者と相談者が話し合いを行い問題の解決につながったと報告を受ける。			
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】	○苦情対応マニュアルを作成し、年1回以上全職員を対象に苦情対応研修を行う。 ○苦情受付票を作成し、苦情受付台帳の管理をしている。 ○苦情を受け付けた際は管理者に報告し、朝礼にて全職員へ共有している。 ○苦情受付時は速やかに高齢者支援課へ報告している。			

評価の根拠



## 2. 人員体制

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①多様なニーズに対応できる知識・経験のある職員の確保・育成を行っているか。	4	3.5		
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 : ( 82 )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 ) / ( 6 ) = ( 33 %)			
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 37.5 月			
エ. 職員に対する職場内研修の開催回数【回数を記入】	36 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)

【定例会義】(12回)  
4月13日業務分担について・個人情報保護研修・社会福祉士部会伝達・平成29年度第2回松戸市高齢者虐待防止ネットワーク会議伝達(2.5時間)  
5月11日地域包括支援センターマニュアルについて・松戸市地域ケア会議運営マニュアルについて・苦情対応研修・BCP研修・まどプロジェクト伝達(2.5時間)  
6月15日体操教室における危機管理マニュアルについて・個人情報管理セルフチェックの報告・DASKについて・JAGES2016「健康とくらしの調査」に基づく地域診断によるアセスメントの活用について・事業者交流会について・災害伝言ダイヤルデモ・小金げんき友の会活動状況の報告・オレンジ協力員活動状況の報告(2.5時間)  
7月10日介護予防ケアマネジメントについて・朝礼終礼について・業務達成状況確認一覧について・事業者交流会打合せ(2.5時間)  
8月16日事業者交流会の振り返り・地域ケア会議について・第1回松戸市認知症コーディネーターフォローアップ研修伝達(2.5時間)  
9月11日認知症研究会・オレンジ協力員受入機関連絡会・認知症早期発見の取り組みについて(地域ケア会議課題への対応)・継続新規ファイル整理について(再)・各事業進捗状況の確認(2.5時間)  
10月15日業務上の損害賠償保険の適応について・事業改善計画・DASCの記載方法について・介護予防ケアマネジメント研修会について・各事業の進捗状況の報告(2時間)  
11月13日個人情報保護マニュアル セルフチェックの結果について・連携活動評価尺度・包括への苦情の分析・業務改善計画について・プランCの実施状況について・業務体制について・各事業の進捗状況の報告(2.5時間)  
12月14日年末年始の体制について・ToDo確認・事業評価について・各事業の報告・松戸市指定事業及び独自事業の次年度の計画(会場取りについて)・各部会の報告・その他(2時間45分)  
H31年  
1月11日ToDo確認・時間外対応について・事業評価について・各事業の報告・部会の報告・各種伝達・その他(1.5時間)  
2月12日ToDo確認・第2回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・地域共生フォーラムについて・防災イベントについて・次年度の事業実施予定について・各事業の報告・部会の報告・その他(2時間10分)  
3月11日ToDo進捗確認・各部会の報告・事業評価(各対象者からの報告)・事業改善計画・次年度の事業目標及び個人目標・業務分担マニュアルの確認・その他(2時間10分)

【伝達研修他】(24回)

4月18日センター長会議・平成30年度介護保険制度改正と介護報酬改定セミナー(2.5時間)  
4月20日2018年診療報酬改定について・地域医療構想と地域包括ケアシステムについて(1.5時間)  
5月17日センター長会議・予防管理者会議・地域共生を考える・高齢者支援連絡会総会(1時間)  
5月25日主任ケアマネ部会(30分)  
6月20日センター長会議(35分)  
6月27日認知症地域支援推進員研修・プロホノアカデミー・友の会会議・オレンジ協力員定例会・高齢者支援連絡会定例会・事務連絡(2.5時間)  
7月4日山本病院個人情報保護法遵守の為の全体研修(1時間)  
7月19日予防管理者会議・センター長会議・虐待防止ネットワーク全体会・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・オレンジ協力員定例会・高齢者支援連絡会運営部会・事業者交流会打合せ(2.5時間)  
8月3日認知症初期集中支援チーム員研修・地域づくり研修会(1.5時間)  
8月22日センター長会議・合同研修会・認知症予防教室打合せ(2時間)  
9月19日プロホノアカデミー・センター長会議・予防管理者会議(1時間)  
10月10日平成30年千葉県地域包括支援センター職員初任者研修・スキルアップ研修(障害福祉課)・千葉県高齢者虐待防止対策研修・自立支援型ケアプラン検討会・福祉相談窓口連絡会(1.5時間)  
10月17日センター長会議(1時間)  
11月19日認知症コーディネーターフォローアップ研修・アウトリーチ事例検討会・居宅介護支援専門員現任研修・あんしん地域見守りネット定例会(50分)  
11月21日センター長会議・予防管理者会議(1時間)  
12月10日精神保健福祉研修会・法務研修・認知症研究会・居宅介護支援事業所連絡協議会第2回情報交換勉強会・松戸市あんしん一声運動オレンジ声掛け隊研修会・小金地域包括ケア推進会議(2.5時間)  
12月20日センター長会議(1.5時間)  
H31年  
1月8日第2回本庁地域包括ケア推進会議・地域ケア会議に係る市町村研修会(2時間)  
1月16日センター長会議・プロホノアカデミー・予防管理者会議(1時間)

2月4日松戸市高齢者虐待防止ネットワーク専門職向け研修・日常生活自立支援事業関係機関連絡会議・居宅介護支援事業者研修会・多職種協働研修会・第2回松戸市高齢者虐待防止ネットワーク会議・介護支援専門員資質向上研修・専門職向け認知症関連研究会(2.5時間)  
2月20日センター長会議(1時間)  
3月4日介護予防ケアマネジメント研修会・第2回松戸市地域ケア会議・第2回世帯まるごとIN常盤平・第4回松戸市認知症研究会(1.5時間)  
3月20日センター長会議・地域個別ケア会議[新松戸モデル]・受託法人管理者会議・予防管理者会議(1.5時間)  
3月25日4月12日「わが街の防災IN小金」内部打合せ(1時間)

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	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	①45 ②41 ③35 ④30 ⑤32 ⑥16 ⑦			
	平均	33.2 点			

### 3. 総合相談支援業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項																																																												
①相談内容の把握・分析を行っているか。	4	3.6																																																														
<p>ア. 分類別の相談件数 (30年度1年間)</p> <p>a.本人又は親族への支援 【月報の件数を記入】</p> <p>b.本人又は親族以外の機関への支援 【月報の件数を記入】</p>	<p><b>a.本人又は親族への支援</b></p> <table border="0"> <tr><td>介護に関する相談</td><td>2683</td><td>件</td></tr> <tr><td>健康・医療に関する相談</td><td>1171</td><td>件</td></tr> <tr><td>経済的相談</td><td>209</td><td>件</td></tr> <tr><td>介護予防に関する相談</td><td>363</td><td>件</td></tr> <tr><td>家族調整に関する相談</td><td>445</td><td>件</td></tr> <tr><td>権利擁護に関する相談</td><td>215</td><td>件</td></tr> <tr><td>諸制度や地域の社会資源に関する相談</td><td>280</td><td>件</td></tr> <tr><td>安否確認(見守り含む)</td><td>142</td><td>件</td></tr> <tr><td>その他</td><td>1646</td><td>件</td></tr> <tr><td>総計</td><td>7154</td><td>件</td></tr> </table> <p><b>b.本人又は親族以外の機関への支援</b></p> <table border="0"> <tr><td>介護に関する相談</td><td>1901</td><td>件</td></tr> <tr><td>健康・医療に関する相談</td><td>897</td><td>件</td></tr> <tr><td>経済的相談</td><td>273</td><td>件</td></tr> <tr><td>介護予防に関する相談</td><td>91</td><td>件</td></tr> <tr><td>家族調整に関する相談</td><td>360</td><td>件</td></tr> <tr><td>権利擁護に関する相談</td><td>477</td><td>件</td></tr> <tr><td>諸制度や地域の社会資源に関する相談</td><td>165</td><td>件</td></tr> <tr><td>安否確認(見守り含む)</td><td>185</td><td>件</td></tr> <tr><td>その他</td><td>1729</td><td>件</td></tr> <tr><td>総計</td><td>6078</td><td>件</td></tr> </table>	介護に関する相談	2683	件	健康・医療に関する相談	1171	件	経済的相談	209	件	介護予防に関する相談	363	件	家族調整に関する相談	445	件	権利擁護に関する相談	215	件	諸制度や地域の社会資源に関する相談	280	件	安否確認(見守り含む)	142	件	その他	1646	件	総計	7154	件	介護に関する相談	1901	件	健康・医療に関する相談	897	件	経済的相談	273	件	介護予防に関する相談	91	件	家族調整に関する相談	360	件	権利擁護に関する相談	477	件	諸制度や地域の社会資源に関する相談	165	件	安否確認(見守り含む)	185	件	その他	1729	件	総計	6078	件			
介護に関する相談	2683	件																																																														
健康・医療に関する相談	1171	件																																																														
経済的相談	209	件																																																														
介護予防に関する相談	363	件																																																														
家族調整に関する相談	445	件																																																														
権利擁護に関する相談	215	件																																																														
諸制度や地域の社会資源に関する相談	280	件																																																														
安否確認(見守り含む)	142	件																																																														
その他	1646	件																																																														
総計	7154	件																																																														
介護に関する相談	1901	件																																																														
健康・医療に関する相談	897	件																																																														
経済的相談	273	件																																																														
介護予防に関する相談	91	件																																																														
家族調整に関する相談	360	件																																																														
権利擁護に関する相談	477	件																																																														
諸制度や地域の社会資源に関する相談	165	件																																																														
安否確認(見守り含む)	185	件																																																														
その他	1729	件																																																														
総計	6078	件																																																														
<p>評価の根拠</p> <p>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</p>	<p>○本人または親族への支援・相談内容での当地域包括の特徴は、介護予防に関する相談及び、地域の集いの場等に関することが多い。介護予防に関心の高い住民が多いと思われる。地域包括で紹介できる社会資源の把握に努め、社会資源マップに掲載し地域に配布した。また介護認定者数の割合は圏域内で低いことから、介護予防やセルフケアに積極的に元気な高齢者が多いと思われる。これは社会福祉協議会や民生委員など既存の地域組織と連携し、町会等に向いて行った介護予防に関する講演や運動測定会などの介護予防活動に積極的に取り組んだ成果と考えられる。引き続き介護予防・認知症予防に関する事業に積極的に取り組んでいきたい。</p> <p>○「本人または親族からの相談」、「本人または親族以外の機関からの相談」ともに権利擁護に関する相談が多く全地域包括でも上位となっている。虐待や成年後見制度の窓口として地域包括が周知がされてきた為と考えられ、実際の対応件数も他地域包括と比較して多い。引き続き権利擁護に関する知識・技術を高め地域のニーズに応えられるようにしていきたい。</p>																																																															

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>○前日の相談事例について、翌日の朝礼時に共有する。支援経過が確認しやすいよう、パソコンのネットワーク化や個別ファイルを作成し管理する。全ての相談事例について、毎月3職種で経過及び支援方針を共有する。</p> <p>○ケース台帳、個別ファイル支援経過で相談内容を記録管理している。</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>70歳代、独居で精神疾患が疑われる方が自宅内で倒れているようだ、民生委員より地域包括へ通報が入る。近隣住民からの要請で警察、消防が駆けつけ救急搬送が必要と判断するが、本人の拒否が強く、地域包括から市に連絡し在宅医療・介護連携支援センターにサポート医のアウトリーチを依頼。即日訪問してもらい、サポート医も緊急受診が必要と判断するが本人を説得できず、保健所に相談。翌日サポート医と保健所、市、地域包括で再度訪問。玄関を開けてもらえずレスキュー隊を要請し、緊急措置入院となる。入院後は退院に向けての支援方針を話し合う為複数回カンファレンスに参加し、主治医、相談員、保健所、市、包括で意見交換を行った。成年後見市長申立て支援を行うことになり、法律家に後見人を依頼。後見人が選任された後も、継続的に後見人と支援状況について共有し、協力した。</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>70歳代の聴覚障害のある独居の事例。病院相談員から保険料の支払いが出来ていないなどの認知症が疑われるとして介入の要請を受ける。地域包括から障害福祉課に手話通訳士を依頼して本人のアセスメントや受診同行、生活保護申請の支援を行う。支援途中から認知機能が急激に低下し、公共料金の支払いや食事の確保が難しくなったために民生委員やケースワーカーと連携し、フードバンクの申込みなど生活全般の支援を行うと同時に、施設入所を調整して入所につないだ。</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>家族に対して怒りっぽくなり対応に苦慮していると相談を受ける。介入に対して本人の強い拒否があったが、認知症外来への予約、同行受診をし認知症の診断を受けて介護保険申請とケアマネ紹介、サービスの導入をする。しかし、本人の認知症の進行や家族の認知症に対する理解が進まず本人と家族が衝突することを繰り返し頻繁に地域包括へ本人、家族が来所や電話で相談されていた。家族へケアパスを用いた認知症の説明や認知症サポーター養成講座への参加を促した。また家族に精神疾患が疑われたため、ほっとねっととの同行訪問をするなどの支援を行った。</p>			
<p>オ. 介護と仕事の両立支援や福祉まると相談などと連携して対応した相談事例(最も解決困難だった1事例)の概要及び対応内容【自由記入】</p>	<p>認知症が疑われる本人について子①子②から相談を受ける。子①②ともに仕事と育児に忙しく、孫の世話の為に子②宅の近所に本人が越して来たところ、見当識が徐々に低下し子①子②が対応に苦慮していた。本人と地域のつながりを作り自立した生活を送れるように、地域包括が元気応援くらぶに同行してつないだ。その後認知症が悪化し、介護保険の申請をして介護サービスの利用となり、子①②は仕事を継続することができた。</p>			
<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月初に全職員で全てのケースについて進捗確認を行い、支援方針の決定、継続、終結の判断を確認している。</li> <li>・前日に支援したケースの内容を翌日朝礼時に全職員で確認している。</li> </ul>			



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>①関係機関・地域の町会等による住民等向けのイベント( 5 件)  5月7日黄色いハンカチオープニングセレモニー「オープンイベント」  10月6日まつどまつり  11月6日映画「僕がジョンと呼ばれるまで」上映会  H31年  3月13日認知症普及啓発イベント  3月15日認知症普及啓発イベント</p> <p>②関係機関等の関係者・専門職向け会議・イベント ( 68 件)  4月4日福祉相談窓口オール顔合わせ会  4月19日認定調査員新規研修  5月10日地域包括支援センターを対象としらほほノ説明会  5月15日地域共生社会を考える我が事・丸ごとまつどDEトークについて  5月21日松戸市主催介護認定調査員研修  5月22日まつどプロジェクト研修会「松戸市の日常生活圏域ごとの地域診断結果の活用」  5月25日まつどプロジェクト戦略会議  5月31日認知症研究会  6月5日認知症地域推進員研修  6月6日認知症地域推進員研修  6月22日まつどプロジェクト戦略会議  7月4日第1回福祉相談機関連絡会  7月12日認知症地域支援推進員第1回打合せ  7月20日地域づくり研修会  7月27日まつどプロジェクト戦略会議  7月27日まつど徳洲苑上映会実行委員会  8月6日まつど認知症を予防できるまち♡プロジェクト実施担当者研修  8月28日ほのぼの食堂の会とデイサービス絆の交流会  8月29日認知症研究会</p>			

評価の根拠

イ. 職員が参加した関係機関・組織等が主催する全ての会議・行事等の総件数・日程・テーマ  
【総件数・日程・テーマを記入】  
①関係機関・地域の町会等による住民等向けイベント  
②関係機関等の関係者・専門職向け会議・イベント  
③地域密着型サービス事業者の運営推進会議等に大別して記入

※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。

9月4日地域づくりフォーラム  
9月5日認知症地域推進員会議  
9月6日千葉県高齢者虐待防止対策研修  
9月11日まつどプロジェクト戦略会議  
9月13日まつど徳洲苑試写会  
9月13日地域包括支援センター職員初任者研修  
9月13日千葉県高齢者虐待防止対策研修  
9月14日地域包括支援センター職員初任者研修  
9月14日スキルアップ研修障害福祉課  
9月19日地域づくりフォーラム実行委員会  
9月27日千葉県高齢者虐待防止対策研修  
10月3日福祉相談機関連絡会  
10月4日社会福祉士基礎研修 I  
10月11日福祉懇談会  
10月23日まつどプロジェクト戦略会議  
10月25日認知症コーディネーターフォローアップ研修  
10月29日アウトリーチ事例検討会  
11月2日まつど徳洲苑上映会実行委員会  
11月8日居宅介護支援専門員現任研修  
11月9日あんしん地域見守りネット第5回定例会  
11月12日地域共生フォーラム実行委員会  
11月20日まつどプロジェクト戦略会議  
11月21日精神保健福祉研修会  
11月26日平成30年度法務研修  
11月28日認知症研究会  
11月28日松戸市居宅介護支援事業所連絡協議会第2回情報交換・勉強会  
11月30日松戸市あんしん一声運動オレンジ声掛け隊研修

	<p>12月3日地域共生フォーラム実行委員会  12月8日まつどプロジェクト戦略会議  12月19日日本庁地域包括ケア推進会議  12月21日地域ケア会議に係る市町村研修会  12月26日共生型地域活動(防災研修)  H31年  1月8日世帯まるごとin小金企画  1月9日福祉相談機関連絡会  1月10日こがねっと・地域共生フォーラム実行委員会  1月15日プロホノアカデミー  1月17日地域共生フォーラム実行委員会・当日スタッフ打合せ  1月18日認知症患者連携協議会  1月21日日常生活自立支援事業関係機関連絡会議  1月24日居宅介護支援事業者等研修会  1月26日松戸圏域地域包括ケアシステム構築研修  1月29日まつどプロジェクト戦略会議  1月29日介護支援専門員資質向上研修  2月8日地域づくりフォーラム実行委員会  2月8日さくの会インタビュー  2月15日世帯まるごとIN小金企画会議  2月25日世帯まるごとIN常盤平  2月27日認知症研究会</p>	
	<p>③地域密着型サービス事業者の運営推進会議等 (27件)  【さざんか】5/19、7/20、9/22、H31.1/19、3/15  【しいえす幸田】4/17、8/20、10/15、12/17、H31.2/18  【めいと中金杉】5/30、7/18、11/21、H31.1/16、3/20  【芙蓉園】5/18、9/28、11/30、H31.3/29  【デイサービス・わいわい豊夢小金】4/19  【デイサービスここね】8/7  【リハぶらざきたこがね】9/14  【デイサービスふおるて】7/11  【健康ぶらす小金城趾】H31.3/14  【デイサービス大金平】5/15  【リハビリデイホームいきいき舎北小金】8/14  【リハビリデイサービスnagomi松戸北小金店】9/13</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	3.8		
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 47 ヶ所 圏域外 36 ヶ所			
	イ.【ア】の内訳	配食( 14 )箇所、見守り( 3 )箇所、移送( 6 )箇所 サロン( 13 )箇所、地域の予防活動( 12 )箇所 その他( 35 )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			

評価の根拠	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】	<p>○地域共生フォーラムにて開催された全世代向けウォークラリー「小金発見ミステリーツアー」にて様々な世代の参加者、関係者に配布をした。</p> <p>○全世代を対象とした防災イベントにて参加者、関係者に資源マップを配布した。</p> <p>○総合相談時に地域資源の紹介用として活用した。</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>総数 12ヶ所</p> <p>(内新規立ち上げ支援数 3ヶ所)</p>	
	キ. 「カ」の各社会資源の種類・特徴・開催回数(週・月○回)など詳細情報【自由記入】	<p>①認知症カフェ(第4日曜日14~16時)デイサービスの場所を借り、社協が運営するカフェに地域包括で育成したオレンジ協力員がスタッフとして参加する。オレンジ協力員定例会を毎月開催し、カフェ運営に関する意見交換を行い関係者で情報共有している。</p> <p>②オレンジ協力隊 オレンジ協力員と地域包括で認知症高齢者の見守りを目的としパトロールを実施していく。</p> <p>③小金発見ミステリーツアー(平成31年2月23日)多世代を対象とした地域の社会資源を巡り、参加者、関係者で豚汁とつきたて餅を食べるイベントを企画した。今後は年1回のイベントを開催していく予定。</p>	
	ク. その他【任意・自由記入】	<p>○町会が運営するサロン等での介護保険や高齢者福祉に関する講師の派遣や地域活動に関する助言を行った。</p> <p>○認知症に関する映画上映会の実行委員として協力した。</p> <p>○小金げんき友の会の運営を支援し、ウォークラリーと2回の運動測定会を開催した。</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	3.33		
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】	○総合相談や、ケアマネ、医療機関等からの相談において対象者を把握し、アセスメントを行ったうえで権利擁護支援の必要性を三職種にて毎朝のケース共有時や月に1度の全ケース共有時に確認、または随時のケース会議を開催し確認している。 ○対象者は「ケース台帳」、「成年後見制度進捗台帳」にて把握、進捗管理をしている。			
イ. ①成年後見制度活用につなげたケース数(30年度1年間)【月報の件数を記入】、②他のセンターとの比較等を通じた当該センターの特性の分析と今後の対応策の検討結果【自由記入】 ※介護保険運営協議会資料を参照して比較検討	① 5件 ②他地域包括と比較すると成年後見制度の積極的な活用がされている。5件中4件が市長申立てによって成年後見制度活用につなげており、すでに支援をしている関係者や生活保護のケースワーカーから相談が入るケースが多かった。類型は全て後見であった。地域包括が権利擁護の窓口として周知され始めている印象であり、今後も住民や高齢者支援連絡会、ケアマネなどに成年後見制度の講演や研修を行い、広く周知していきたい。			
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 0件 2)相談したがつながらなかったケース 2件 ②他地域包括と比較すると大きな差はない。今年度は1件は面談をするがつながらず、1件は次年度に面談の予定となっている。認知症の進行により当制度を検討中に成年後見制度の対象に移行することが多いため、ケース把握や社協への連絡相談を迅速に行い、早い段階で制度につなげることが出来る様に努めていきたい。また、地域住民が日常生活自立支援の利用について検討できるよう、住民や高齢者支援連絡会、ケアマネなどに、パンフレットを活用し制度の周知も進めていきたい。			

評価の根拠

エ. その他【任意・自由記入】	○認知症のアセスメントをHDS-R、DASC等を用いて行い、適切な制度につなげられるように努めている。 ○身寄りがない、頼れる親族がいない方は高齢者支援課と連携しながら積極的に市長申立て支援を行っている。 ○運営推進会議や事業所との交流会、研修会などの場において地域包括が権利擁護の窓口であることを周知している。 ○前年と比較し、本人または親族以外の機関からの成年後見制度、日常自立支援事業に関する相談件数が60件以上増えており周知が進んでいる。			
-----------------	--	--	--	--

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】	16 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)	デイ利用時に不自然な痣を見つけたとケアマネからの通報。即日デイにて事実確認を行う。関係者からの聞き取りをし、後日養護者と面接をする。養護者は虐待の事実を認め、負担が大きな身体介護時に虐待をしてしまうこと、養護者の認知症に対する理解が本人の現状と合っていないことを確認する。地域包括がケアマネにサービス担当者会議の開催を提案しデイの理学療法士の出席を提案する。会議に出席した理学療法士から養護者に直接、介護指導をしてもらうと同時に認知症介護についても説明する。その後、関係者で月に3~4回電話で連絡を取り合い情報共有を続けたところ、主治医より再度本人に痣が見られ怯えている様子と連絡を受けて即日本人を施設へ分離する。			
	エ. その他【任意・自由記入】	○ほぼすべての事例で当日または24時間以内の事実確認が出来ている。 ○虐待対応における連携機関の実績: 医師、看護師、相談員、警察、弁護士、司法書士、ほっとねっと、CoCo、ふれあい21、ケアマネ、サービス事業所等、民生委員、高齢者支援連絡会 等 ○月に1度、個別事例検討会の前に支援中の虐待ケースについて3職種全員で支援状況の確認及び支援方針の検討を行っている。			



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	3.33		
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】	地域包括主催の介護予防体操教室において、年2回、松戸市消費生活センターに講師を依頼し、1時間程度消費者被害の予防講座を行なっている。地域の実情や被害状況などの情報交換を行う。			
	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】	消費者被害に関する事例が発生した際は、電話連絡や会議等を通じて民生委員やケアマネ、ヘルパー等と情報交換し、注意を促している。 (小金ケアマネ連絡会、高齢者支援連絡会、小金地域個別ケア会議、介護予防教室、相談窓口への掲示などにて)			
	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5回 ① 【日時】平成30年8月8日14:00～15:30【内容】高齢者虐待防止市民向け講演会「わざクリニック院長 和座先生による講演『頑張らない介護について』考える、地域包括支援センターの周知」【主な参加者層】小金圏域(各包括)の周知範囲 年齢層:30代～70代がメイン。60歳～70歳代が全体の67%【参加者数】合計:73名スタッフ10名※小金圏域包括での合同開催。 ②③ 【日程】①平成30年9月10日、②平成30年9月20日【内容】振り込み詐欺について(講師:松戸東警察生活安全課)【主な参加者層】75歳～84歳【参加者数】①23名②24名 ④⑤ 【日程】④平成31年1月15日⑤平成31年1月21日【内容】消費者被害について(講師:消費者センター)【主な参加者層】75歳～84歳【参加者数】④17名⑤25名			
	エ. その他【任意・自由記入】	○地域関係者との会議において把握した詐欺情報を内部共有し、個別支援にて注意喚起を行った。 ○警察署、消費者センターに講師を依頼し、介護予防体操教室において消費者被害に関する講座を毎年定期開催している。(年4回)			

## 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】	1718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】	身寄りのない70歳代独居。金銭管理が難しくなってきた、ケアマネが公共料金等の支払いを支援していた本人が入院し、入院時保証人や入院中の支払い支援に困っていると相談を受ける。ケアマネは本人の経済状況から、後見人への支払いを心配し自らが支援を続けていたが、本人のアセスメント及び医療機関との連携を支援し、その結果先天的な障害や認知機能低下が原因で金銭管理が難しい状況が分かり、成年後見市長申立てにつなげる必要があることを説明し申立て支援を行なった。			
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】	5 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】	①小金地区事業者交流会 【日程】7月25日【内容】小金地域の現状について・地域ケア会議について・社会資源について ②小金ケアマネ連絡会 【日程】5月18日【内容】地域個別ケア会議の報告、リハビリ専門職のアセスメント支援事業について【講師】けやきトータルクリニック 大住崇之氏、事例検討 ③小金ケアマネ連絡会 【日程】8月24日【内容】地域個別ケア会議の報告、小金地域事業者交流会報告、事例検討 ④小金ケアマネ連絡会 【日程】12月12日【内容】地域個別ケア会議・地域包括ケア推進会議の報告、事例検討 ⑤小金ケアマネ連絡会 【日程】3月15日【内容】地域個別ケア会議、地域包括ケア推進会議について、資源マップについて			
オ. その他【任意・自由記入】	小金ケアマネ連絡会で、地域ケア会議の報告を行い地域課題の共有を図った。また、ケアマネに地域個別ケア会議への事例提供及び傍聴についても呼びかけた。			

評価の根拠

<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>2.75</p>	<p>②オ 地域関係者から利用者の住む地域の資源等、実情を把握し、ケアプランに反映するよう支援した。</p>	
<p>評価の根拠</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>169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>本人は、聴覚障害と知的障害により身振り手振りで簡単なコミュニケーションしか取れない。家族と同居していたが、家族関係の悪化により転居することとなった。地域包括で緊急に利用できるショートステイを調整し、ケアマネにケアマネジメントを依頼。ケアマネのサポートとして、コミュニケーションが困難なことで本人から生活状況等の聞き取りが困難だった為、地域包括が家族に生活歴を確認しケアマネに情報提供を行ったり、家族とケアマネの面談調整を行った。また、担当者会議開催の提案や、家族以外とコミュニケーションが困難な状況でありながら一人で施設を利用し不安に感じている本人の支援として、本人が持っていると安心するものを施設に持ち込むなど提案し、本人の心身の状況の合わせたケアマネジメントのサポートを行った。他には、成年後見制度の親族申立てを支援し、当面の金銭管理の方法について助言、施設入所の調整の支援を行った。</p>		
	<p>ウ. サービス担当者会議への出席による指導・助言の件数(30年度1年間)【月報の件数を記入】</p>	<p>30 件</p>		
	<p>エ. ウのうち、最も支援困難な事例(1事例)の概要及び指導・助言の内容【自由記入】</p>	<p>民生委員より相談。本人は重度の認知症だったが配偶者が自分で見ていくという気持ちがとても強く、介護サービスの導入がなかなか進まなかった事例。医療機関にて主治医も交えてのサービス担当者会議に出席し、今までの支援状況の報告や、認知症の理解を配偶者へ促していく対応などについて助言する。その後も医療機関やケアマネと連携しながら訪問等を重ねサービスの利用ができ、本人・配偶者ともに落ち着いて生活が送れるようになった。</p>		
	<p>オ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>○地域関係者から利用者の住む地域の資源等、実情を把握し、ケアプランに反映するよう支援した。 ○不足している医療情報について、医療機関と連携し、把握するよう促した。</p>		

## 6. 地域ケア会議関係業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①地域ケア会議の開催を通じて、地域の課題を把握しているか。	4	3.6		
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 6 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】	<p>○地域個別ケア会議開催時は、地域包括とケアマネが事前に面談をして事例提供者であるケアマネが会議で検討して欲しい課題について整理し事例概要をまとめ、意見が欲しい出席者について確認する。ケアマネと話し合った会議のテーマについて高齢者支援課に報告し、参加者等の意見を確認している。委員に事前に事例概要及び検討課題についてまとめた書類を郵送し、会議ではすぐに意見交換がはじめられ、限られた時間で十分な議論が出来るようにしている。また、オレンジ協力員等、初めて会議に参加する地域関係者には、事前に専門用語の解説や会議の進行について説明し、意見が欲しい部分について協力を求めている。</p> <p>○地域包括ケア推進会議には、地域個別ケア会議で話し合われた地域課題をまとめ、分析をした上で議題として扱うかどうかを地域関係者、高齢者支援課と打ち合わせをした上でテーマを決定している。また直接、地域関係者と話し合い、地域課題として把握した課題についてもテーマとしてあげている。</p>			
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

<p>ハ</p>	<p>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】</p>	<p>(1)①80歳代。要介護3。子①と配偶者との3人世帯。本人の被害妄想による夫婦げんかに子①が仲裁に入ること、子①が片付けができないことなどが原因となって口論に発展し警察通報を繰り返すケース。配偶者は精神疾患を患っている。②警察 (2)①障害を持つ子と要介護4の本人の同居世帯。本人はサービスに依存的であり、本人の介護保険サービスで子の支援もするようにヘルパーに要求する。再三の注意にも関わらず適正なサービス利用についての理解が得られない。②ほっとねっと</p>		
	<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 障害ケアマネ ②意見を聴取した方法 面談 ③ケア会議内での意見反映方法 会議内で、事前に面談し聞き取りを行なった内容について、要約し口頭で発表した。</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>○市の地区担当と、会議前後の打ち合わせを行い、テーマの決定や会議後の課題整理と取り組みについて確認した。 ○委員の都合を確認し、会議の年間の開催日を決定し、事前に知らせている。</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】	60歳代の配偶者と2人暮らし。ペットを飼っており、子はいない。H25年に認知症と診断されていたが、重度化した現在まで介護サービスを受けていなかった。配偶者は病弱だが本人と自宅で生活していきたいと望んでいる。近所に相談できる人がおらず、親族は遠方に暮らししており緊急時の対応が難しい。 飼い主の高齢化で世話が出来なくなったペットの引き取り先が必要という地域課題を共有した。また認知症の早期把握・早期支援の必要性について関係者間で共有し、地域での医療機関・専門職・地域関係者間の支援ネットワークの構築を推進した。(認知症高齢者を把握した地域住民又は医療機関から地域包括への情報提供を受け、まづ認知症予防プロジェクトの活用をし認知症の早期支援をする)また、在宅で生活を続ける支援方法として、在宅医療の活用についても話し合われた。			
		独居。複数の疾患があり、複数の病院に受診が必要。タクシー代がかかり経済的負担が大きい。歩行時ふらつきがあり、マンション最寄りの商店に行くのに横断歩道まで行かず、車道を横断してしまう。ごみ出しも困難で同じマンションの住民に支援してもらっている。親族は他市に住んでいて多忙のために支援は難しい。本人は、身近に相談できる人がいて、住み慣れた地域で生活していくことを望んでいる。会議では高齢者の置かれている状況を理解しやすいようにエコマップや周辺地図を利用した。そして個別課題・地域課題について話し合った結果、支援体制の構築と社会交流を広げる目的で、民生委員への介入依頼や地域のサロンへの案内を行った。また地域のサロンの情報提供により本人の外出意欲が高まり、通所介護にてリハビリに積極的に取り組む事に繋がった。地域課題については外出に困難がある高齢者が多く身近な場所に集いの場が少ないという課題についても話し合うことができ、推進会議でも取り上げた。			
	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】	地域包括ケア推進会議で共有した、関係機関の取り組みについてニュースレターを発行し、広く地域住民に周知した。				

## 7. 在宅医療・介護連携推進業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①医療機関との緊密な連携を行っているか。	4	3.5		
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>本人、配偶者とも認知症の高齢者世帯。物盗られ妄想が強く、主介護者の子を疑い警察通報もあったケース。夫婦では生活が成り立たず、パニックとなり精神科の受診歴もある。近隣に住む子の介護負担が重く介護サービスを導入したいが、拒否があり困難であった。毎月のように面談や会議、電話連絡、同行訪問にて医師と連携し、医師からも本人に介護サービスを勧めてもらったなどした。しかしサービス導入が難しく、医師を含めた担当者会議を開催し、家族の困りごとや精神科への入院、服薬調整について検討し、医師の協力を得ながら対応を行った。結果、在宅で落ち着いて生活を送る事ができるようになった。</p> <p>夫婦のみの高齢者世帯、別居の家族からの相談。本人は不安が強く、悪寒、震え、脱力を訴え救急車を呼んでは異常なしで帰される、食事をほとんど食べないなどの状況であった。在宅介護・医療連携支援センターに相談し、精神科の往診医の紹介を受ける。医療機関と事前に調整を重ねたうえで同行訪問をし往診の導入へつなげた。同時に介護保険の申請支援や訪問看護の導入調整などを医療機関や家族と調整して進める。その後も定期的に内服状況や生活状況について確認し、医療機関へ報告しながら情報共有を行う。ケアマネ紹介をしてデイサービスの利用ができるようになり、さらに生活は落ち着いた。この事例での支援期間2ヶ月の中で地域包括は医療機関と同行訪問2回、電話連絡11回と頻りに連携した。</p>			

	<p>70歳代。独居。地域包括がケアプランを担当し介護サービスを利用していたが、支援者に不信感を持つようになり中断。シルバー人材センターのみの継続利用となった。本人に被害妄想と思われる発言が見られ、健康状態や薬の副作用を心配し、地域包括から医療相談員を通じて主治医に相談。その後も、薬の処方タイミングに合わせて毎月1回シルバー人材センタースタッフに服薬状況をはじめ本人の生活状況を確認した内容と、本人との電話で確認した内容を医療相談員を通じて主治医に報告し、治療方針に変更がないか確認した。また、本人が薬を飲み忘れている状況を把握した際は、主治医に報告し処方を1包化してもらうなどの調整を図った。</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>地域住民から、本人が妄想のような話をして助けを求めに来ると相談のあった90歳代の事例。被害的な訴えの他にも体調不良でうずくまる様子もあったとの近隣住民の話から、地域包括では認知症や夏季により脱水等体調不良による不穏状態を心配し、緊急で対応を始めた。本人と面談し受診に繋げようとしたが本人の不穏状態が悪化し強く拒否するようになり、かかりつけの医療機関に直近の受診状況の確認をし、本人が受診した際に連絡をもらえるように依頼する。受診につなげたいが、地域包括が関わることで不穏状態が悪化している様子があり、本人と一旦距離を置いている間、警察や近隣住民から把握した本人の様子等、連日の様に電話・FAX・面談等あらゆる方法を用いて医療機関と共有し、体調面に大きな変化がないことを確認した。本人が受診に来た際、医療機関から連絡をもらい本人に会う事が出来た。本人の状態は安定したが、今後について相談する為家族に電話連絡したところ、支援に消極的で協力が得られなかったため、主治医からも連絡してもらうなどの協力を得たり、専門医への紹介状等の依頼等をした。</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>病院相談員から、子が亡くなり独居となって心配な方がいると相談があったケース。80歳代、独居。持病の悪化や転倒により救急搬送、入院を繰り返されていた。1～2週間ごとに本人が来院や搬送され、その度に相談員から連絡を受け介護サービスの調整等支援するが歩行器以外の介護サービスは拒否される。地域包括が民生委員やケアマネと協力し親族状況の把握や日常生活の支援を進めようとするが、再び体調悪化し入院する。入院してすぐに医師と電話で情報共有をする。また入院翌日には院内カンファに出席し、施設入所や支援依頼のできる親族関係についての話し合いを行う。その後支援できる親族は見つからず、主治医と院内の精神科医とケース会議の調整をし成年後見申立ての準備をすると同時に、病院相談員とケアマネと週に2～3回電話連絡を取り合いながら施設入所の調整をするなどの支援を行っていたが容態が悪化し逝去された。</p>	
<p>エ. その他 【任意・自由記入】</p>	<p>個別相談において、必要時は積極的に受診同行や相談員への連絡など医療機関と情報共有している。</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>	4	3
<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   2件) ②アウトリーチ件数               4件 (内、サポート医事業   4件) ③総件数(①+②)                 12件 (内、サポート医事業   6件)</p>	
	<p>子より相談。80歳代の高齢者世帯で本人は認知症が進行し、食事をしたことを忘れる状態だが病院受診には強く拒否していた。在宅医療・介護連携支援センター経由でサポート医を紹介してもらい、アウトリーチを調整する。同行訪問し、継続的な診察に繋げることができた。その後も訪問診療に合わせ同行訪問しながら介護保険申請支援や歯科受診の調整などの支援を行い、医療に拒否がある認知症患者という地域の課題に対応した。</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歳代。子2人と同居。重度な認知症で介護拒否が強く、子でも近づくことが出来ない。本人が腹痛を訴え対応に困った子①が地域包括に相談。サポート医に相談し、訪問を依頼。腹痛は自然に落ち着いたが、子①の介護への不安が強く、本人の栄養摂取等をアドバイスする目的でサポート医から訪問歯科を紹介してもらい。歯科衛生士から子①へのアドバイスで本人の栄養摂取状態が改善。歯科衛生士と地域包括で子①の訴えを共有しそれぞれ電話や訪問で対応し子①をサポートした。サポート医には都度報告し情報共有・連携を図り、医療につながらない認知症患者という地域の課題に対応した。</p>	

評価の根拠	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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>○松戸市介護支援専門員協議会が開催する医師・医療相談員との研修や在宅医療関連他職種連携会議など医療関係者が参加する研修会等に積極的に参加する。</li> <li>○地域ケア会議やケース会議へ医療関係者に参加を依頼する。</li> <li>○在宅医療・介護連携相談窓口に相談し、地域サポート医と連携する。</li> <li>○積極的に受診同行をして医師、看護師、相談員と直接やり取りをする。</li> <li>○医療相談員との電話、文章でのやり取りを積極的に行っている。</li> </ul>		
	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>参加回数合計 4回</p> <p>7月13日平成30年度第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 「東葛北部地域リハ・パートナー施設の紹介 ・認知症初期集中支援チームにおけるリハビリ職の役割について ・地域生活期におけるリハビリの活用について」</p> <p>H31.1月25日多職種協働研修会「在宅生活を支えるために必要な視点」</p> <p>H31.1月25日第2回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「高次脳機能障害の方の就労と復職の現状について」</p> <p>H31.1月31日平成30年度専門職向け認知症関連研修会 「介護と医療は支援の両輪～医師が伝える認知症介護の工夫と適切な薬の使い方～」</p> <p>・松戸市在宅医療・介護連携支援センターの紹介</p>		
	オ. その他【任意・自由記入】	<ul style="list-style-type: none"> <li>○母体が地域唯一の病院であり地域医療連携に強みを持つ。</li> <li>○個別ケースを通じて相談員、病棟看護師、サポート医と連携を図る。</li> <li>○地域包括が主催する事業者交流会に医療関係者の出席を依頼しネットワークの構築を積極的に図る。</li> <li>○医療関係者の研修会や会議に積極的に参加し顔の見える関係作りをする。</li> </ul>		

## 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	3.4	①カ 認知症高齢者早期発見ネットワークの構築をする為に、認知症を予防できるまち・まつどプロジェクトと認知症カフェのチラシを圏域内すべての医療機関(病院、診療所、歯科、薬局等)に持参し、直接協力を依頼した。(およそ30件) ②イ 認知症高齢者個別支援(カフェへの送迎) オレンジ協力量員定例会の中で認知症の方の個別支援について話し合い、認知症高齢者支援マニュアルの作成と自宅と認知症カフェ間の道順確認、ロールプレイなどの準備を重ね、顔合わせを事前に行った上で、実際に認知症の高齢者の方を認知症カフェへお連れした。	
ア. 包括自身が主体となって認知症初期集中支援チーム事業を実施している/いない	いる			
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】	2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】	本人夫婦、子の家族との同居世帯。アセスメント時にはリハビリ専門職と同行し、認知機能と同時に身体機能の見立ても行った。本人は病院に定期受診しており、認知症と診断されているが病識はない。本人は大丈夫と言うが、食欲減退による痩せや、下肢筋力低下によりふらつきがある。子からの指示には拒否的なため、子は介護負担を感じていた。子に対して頻りに訪問して傾聴を繰り返したり、認知症の理解が進むよう情報提供を行ったりし、子の認知症への理解が進み、本人への対応に改善が見られた。また、介護保険の申請、ケアマネ紹介、地域の社会資源の情報提供を行い、介護保険サービスの導入、地域包括主催の体操教室やウォークラリーの参加につながった。事業の開始前後ではDASCが37点から34点、Zaritは18点から17点と改善が見られた。			
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】	38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】	本人より筋力低下と物忘れが心配と相談があった事例。仕事を引退してから外出と交流の機会が減っており、下肢筋力の低下と物忘れが目立ち始めていた。また食が細くなり低栄養の心配もあった。短期集中予防サービスへのつなぎと食事内容に関する介入を行い、食事に気をつけて頂くことと日々の散歩や計算ドリルを日課にもらうなどのセルフケアで、物忘れや栄養状態の改善がみられた。サービス終了後は地域の体操教室やウォークラリー等のイベントへの参加を促し、記憶力の維持向上や全体的なADLの改善が出来た。また主観的な健康感も向上した。			

評価の根拠

カ. その他【任意・自由記入】	○認知症高齢者早期発見ネットワークの構築をする為に、認知症を予防できるまち・まつどプロジェクトと認知症カフェのチラシを圏域内すべての医療機関(病院、診療所、歯科、薬局等)に持参し、直接協力を依頼した。(およそ30件)		
-----------------	--	--	--

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	3.8		
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】	41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】	<p>・認知症高齢者個別支援(カフェへの送迎)  オレンジ協力員定例会の中で認知症の方の個別支援について話し合い、認知症高齢者支援マニュアルの作成と自宅と認知症カフェ間の道順確認、ロールプレイなどの準備を重ね、顔合わせを事前に行った上で、実際に認知症の高齢者の方を認知症カフェへお連れした。</p>			
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】	<p>参加者合計 7回 147人  ①【平成30年5月8日・中金杉自治会・52人】  ②【平成30年9月9日・大金平3丁目町会・13人】  ③【平成30年9月13日・徳洲苑職員・18人】  ④【平成30年9月25日・地域住民(高齢者)・8人】  ⑤【平成30年12月1日・富多葉自治会・9人】  ⑥【平成30年12月5日・地域住民(高齢者)・28人】  ⑦【平成31年1月26日・ほのぼの食堂(小学4年生以上の子どもと保護者対象)・19人】</p>			

評

評価の根拠	工. 認知症ケアパスの普及啓発のために 行っている具体的方策【自由記入】	○地域住民、専門職を対象として認知症ケアパスについてのアンケートを実施して66名分の回収、内容分析ができた。その結果を全職員で共有した。 ○総合相談時に認知症ケアパスを用いて説明する。 ○事務所にて配布している。 ○総合相談時に認知症介護をしている家族に説明し配布している。		
	才. 認知症地域支援推進員の配置人数 【人数を記入】※平成31年3月末現在の 配置数を記入	1人		
	力. 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	○認知症ケアパスチームとして参加する。認知症ケアパスについてのアンケート、集計表の作成、アンケートの実施、チームでの打ち合わせを行う。その成果をケアパス検討会へ提示した。 ○認知症地域推進員会議に毎回出席している。		
	キ. その他【任意・自由記入】	○認知症カフェの立ち上げ、運営支援を行った。 ○小金地区のオレンジ協力員を対象とした定例会を毎月開催し、実践活動に必要な勉強会、施設見学、グループホーム訪問などを行った。 ○認知症声かけ訓練を行った。 ○認知症の支援について幅広い世代に理解してもらうために、こども食堂等と連携しながら子どもと保護者向けに認知症サポーター養成講座を開催した。		

## 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。	4	3.57		
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】	12回 (延べ 14 人)			
イ. センターが行うケアマネジメントを通じて、住民主体のサービス、地域の予防活動等につないだ事例(2事例)の概要と対応内容【自由記入】	80歳代、独居。腹部の手術後、便秘と下痢を繰り返す。排便コントロールと食事形態や栄養面に不安があった。それまでは惣菜や弁当を買っていたが、訪問型サービスを3ヶ月間利用しヘルパーと共に調理や食材選びを支援し、自分の好物の煮物などを作れるようになる。結果、健康状況が改善し、生活に対する意欲も向上した。ケアマネジメントを通じて目標としていたシルバー人材センターの仕事も再開することができ、地域の体操教室にも参加することが出来るようになった。			
	70歳代、独居、疾患により動作制限あり自宅の掃除などが困難になっていた。訪問型元気応援サービス利用しながら少しずつできることを増やしていき、同時にケアプランを通じて社会福祉協議会や地域包括が主催するイベントへの参加や、地域の銭湯につながり顔なじみができるようになった。			
評価の根拠	70歳代の本人からの相談事例。疾患により歩行が不安定になり転倒するなどの状況であった。主治医から疾患内容を踏まえたうえで体力維持の為の運動について助言を受けケアマネジメントを行い、短期集中予防サービスへ繋ぎ、本人の状況に合わせて下肢筋力を中心とした運動の指導を行う。サービス利用の結果、運動の習慣が付き、体力筋力の維持向上が見られ、活動に対する意欲も向上した。サービス終了時には目標としていたグランドゴルフの再開をすることができた。			



	<p>ウ. センターが行うケアマネジメントを通じて、短期集中予防サービスなどにつながり、心身機能の改善につながった事例(2事例)の概要と対応内容【自由記入】</p>	<p>70歳代の本人からの相談事例。数年前に転倒して重傷を負ってから歩行が徐々に不安定となり、そこへ高齢になったことも加わり転倒を繰り返すようになっていた。アセスメントの結果、運動機能だけでなく口腔機能の衰えもあり、短期集中予防サービスの強化型を利用して下肢筋力の維持向上と口腔機能の改善、またいずれもセルフケアまでしっかり出来る様にプランニングをする。結果、筋力体力の維持向上が見られ、外出時は2本杖から1本杖になり、歩行時の姿勢にも改善がみられ、痛みの訴えは軽減した。また口腔機能では口の渇きが気にならなくなるなどの改善が見られ、「自分自身で口腔機能を見直すよきっかけとなった」と話される。サービス終了後は民間の運動教室に通いながら介護予防のセルフケアを実践している。</p>		
	<p>エ. ケアマネジメントC作成件数(30年度1年間)【件数を記入】</p>	<p>1 件</p>		
<p>評価の根拠</p>	<p>オ. 一般的なケースにおけるモニタリングの実施頻度と実施内容【実施頻度と実施内容を記入】</p>	<p>ほぼ毎月訪問し、本人、家族からプラン目標の進捗状況や疾患・怪我などの最新の医療情報、家族関係の変化などを確認する。また毎月事業所から電話やFAX、事業所への訪問などで利用者のサービス利用状況や状態変化について確認し、随時再アセスメントやケアプランの見直し等を行っている。</p>		
	<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>○地域資源に関する情報収集を行い、所内で共有してケアマネジメントに活かしている。 ○介護予防手帳や元気応援シート、松戸市版アセスメントシートを活用してケアマネジメントに活かしている。 ○毎月自立支援型ケアプラン検討会に出席し自立型ケアプラン作成に努めている。</p>		

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		
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】			ケアマネジメントの依頼状況を台帳管理し、委託した居宅介護支援事業所名や担当者名を把握している。台帳には委託した事業所の選定理由、日付けも記載している。台帳を確認しながら偏りなく依頼できるように配慮している。	
	イ. 居宅介護支援事業者へ委託した場合の台帳及び進行管理が行われている／いない	いる			
	ウ. 居宅介護支援事業者へ委託したケアプランの達成状況の評価の確認を行っている／いない	いる			
	エ. 委託先の安定的な確保のために講じている具体的な方策【自由記入】			・委託事業所への定期的な訪問による顔の見える関係作り。 ・小金地区事業者交流会にて地域内外の居宅介護支援事業所と積極的に関係作りを図っている。 ・小金ケアマネ連絡会を開催する中で委託プランについての相談助言を行う。	
	オ. その他【任意・自由記入】			・主任ケアマネの研修会及び、法定外の研修に積極的に参加し、ケアマネ支援の対応力強化を図っている。 ・約70%の委託率。 ・サービス利用者の意向を確認しながら公平な委託先の選定に努めている。	

## 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	3.33		
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 ( 24 )回開催( 565 )人(平均 24人/回) ②最多教室の状況 日程:平成30年11月12日小金北市民センター。 内容:松戸市健康推進課による『肺炎球菌・インフルエンザの話』約20分と、包括職員による介護予防体操。 参加者:概ね小金地区北部に居住する高齢者35名。認知症予防教室参加者への声かけにより、新規参加者増加。			
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( 66 )人(平均 22人/回) ②最多教室の状況 日程:平成30年10月19日(金) 内容:薬剤師さんが教える認知症予防 参加者層:75～79歳の年齢層の参加が最も多い。日頃は体操教室へ通うなど、介護予防の意識の高い参加者が多く、その他、地域包括職員が総合相談を通じ案内した参加者もいた。 参加者数:26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 ( 13 )回開催( 373 )人  
 4月6日小金運動測定会の振り返り(小金げんき友の会会員他、13名)  
 4月25日小金げんき友の会今年度の活動計画(小金げんき友の会会員他、13名)  
 5月17日小金げんき友の会今年度の活動計画(小金げんき友の会会員他、14名)  
 6月21日小金げんき友の会運動測定会、ウォークラリーについて(小金げんき友の会会員他、22名)  
 8月28日小金げんき友の会ウォークラリー打合せ(小金げんき友の会会員他、21名)  
 9月26日小金運動測定会準備、打合せ(小金げんき友の会会員他、29名)  
 10月3日小金運動測定会(小金地区在住高齢者、小金げんき友の会会員、オレンジ協力員、小金地区介護保険サービス事業所等、56名)  
 10月30日小金散策プレウォークラリー(小金げんき友の会会員、民生委員、オレンジ協力員等、18名)  
 11月5日ウォークラリー最終確認会議(小金げんき友の会会員、民生委員、オレンジ協力員他、21名)  
 11月29日屋号を巡って小金散策ウォークラリー(一般参加者、小金げんき友の会会員、民生委員、オレンジ協力員、高支連、69名)  
 12月14日屋号を巡って小金散策ウォークラリー振り返り(小金げんき友の会会員、オレンジ協力員、民生委員、高齢者支援連絡員、17名)  
 2月13日認知症高齢者声かけ訓練(オレンジ協力員、小金げんき友の会会員、一般参加者、26名)  
 3月14日小金げんき友の会運動測定会(小金地区在住高齢者、小金げんき友の会会員、オレンジ協力員、小金地区介護保険サービス事業所等、54名)

②センターが依頼を受けた 参加総数( 10 )回開催( 233 )人  
 6月30日ニツ木町会班長会議(「地域包括支援センターについて、認知症サポーター養成講座について」ニツ木町会各組長、17名)  
 7月3日地域福祉懇談会(「高齢者にとって暮らしやすい街作り」福祉懇談会役員他、16名)  
 9月13日ふれあい会食会(「高齢者の健康について～軽い体操～」清志町町会70歳以上の高齢者、40名)  
 9月15日東平賀千歳クラブ(「地域包括支援センターの紹介、介護予防に関する知識」東平賀千歳いクラブ会員、33名)  
 9月20日大金平1丁目町会すみれ会(「ながいき手帳の活用について」すみれ会会員、13名)  
 9月28日いきいきほっとふれあい風呂健康教育相談(「地域包括支援センターの紹介、いつまでも自立して暮らすための知識」小金地区在住高齢者、12名)  
 10月26日いきいきほっとふれあい風呂健康教育相談(「地域包括支援センターの紹介、寒い日の健康管理」小金地区在住高齢者、14名)  
 11月14日ふれあい会食会(「口腔ケアについて」東平賀町会、東平賀城町町会、根本内城山自治会他一般参加、47名)  
 11月22日高齢者支援連絡会運営部会(「寒い日の健康管理について」高齢者支援連絡員、23名)  
 12月5日サンビュハイツ茶話会(「地域包括支援センターの紹介、健康マレージ・総合事業の説明」サンビュハイツ住人、18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>○高齢者支援連絡会運営部会に毎月職員2名で参加し、地域での見守り活動に対する助言や制度説明を行う。  ○高齢者支援連絡会交流会に参加し、地域課題の共有や助言を行う。  ○小金地区の高齢者を対象として「小金げんき友の会」を発足し、ウォークラリーや運動測定会などのイベント企画から運営までを支援する。  ○ケアマネジメントを通じて状態改善がされた方や総合相談でボランティアに興味がある方に介護サービス事業所や小金げんき友の会などのボランティア情報をお伝えし繋げる。</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: 132 件  住宅改修の助言・理由書作成: 4 件  その他: (公的サービスの利用申請): 19 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>○老人会や自治会などを対象とした介護保険サービス等の出前講座を開催する。  ○高齢者支援連絡会定例会・交流会、民生委員児童委員連絡協議会などでサービスの説明を行う。  ○総合相談時に松戸市在宅高齢者向け保健・福祉サービス一覧を用いて説明している。  ○社会資源マップに各分野別のサービス提供者や相談窓口などを記載し、地域住民に配布した。</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>○職員の業務の水準を一定以上に保てるように、独自のマニュアルを作成し活用、及び内部共有、意見交換を定期的に行っている。</p> <p>○毎月、母体法人に業務報告を実施。</p> <p>○相談員の内勤当番を決めて、常に電話又は来所相談に応じれる体制を取っている。</p> <p>○職員ごとに日報作成して管理者が確認し、日々の業務が滞りなく進められるように管理している。</p>			
2.人員体制	<p>○相談員の定数を満たす様、必要時募集を行っている。</p> <p>○法人と連携し、必要な専門職の人員確保に努めている。</p>			
3.総合相談支援業務	<p>○相談員の資質向上を図る為、毎月行っているケース共有の方法を改善し、アセスメント・支援方針・支援期間とモニタリングの内容を明らかにするようにした。</p> <p>○予測される緊急事態に対して、家族や地域関係者、専門職との連携支援体制を整えるなど前もって対策を行う様心がけ、時間外対応を減らし、関係機関の職員体制が充実している時間帯に十分な支援が行えるよう努力をしている。</p> <p>○小金地区の子育て、障害、高齢全ての社会資源をマップにし、住民や関係者、関係機関に配布した。</p>			
4.権利擁護業務	<p>○複数職員での支援体制を整え、多角的な視野で支援を行いリスクマネジメントに努めている。</p> <p>○成年後見制度、日常生活自立支援事業の対応者の台帳を整備し、適切な進捗管理とすべての職員で確認できる体制を整備している。</p> <p>○虐待ケース共有を毎月、個別事例検討会開催のおよそ7日前に行い、全職員で全虐待ケースについて支援方針の確認や終結の判断等について協議している。</p> <p>○年4回、消費者センターと警察に依頼し、市民向けの消費者被害の講演を行っている。</p>	○		

5.包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<p>○ケアマネが支援が困難と感じている利用者の支援に対して、アセスメント表及びケアプランの提出を求め、課題整理及び支援方針などケアマネジメントの支援を行った。必要時同行訪問を行い、直接家族間調整や地域関係者との連携体制の構築など支援した。</p> <p>○ケアマネジメントのみで対応するのが困難なケースには、専門機関の紹介やつなぎ等を行い継続的に関わった。</p> <p>○積極的にケース会議を開催し、ケアマネとサービス事業所だけでなく民生委員や病院関係者などを多くの関係者で本人の多角的なアセスメントができるようし、ケアマネジメントの参考にしてもらえるように支援している。</p>	
6.-1 地域ケア会議関係業務	<p>○市担当者と事前事後の打ち合わせを行い、テーマや参加者について調整を行った。また、役員の意見を確認し会議内容に反映した。</p> <p>○地域包括ケア推進会議で話し合われた内容をニュースターにし、広く地域住民に周知した。</p> <p>○地域のケアマネに参加を促し、傍聴も可能とした。ケアマネが傍聴に参加し、地域ケア会議の内容を知ってもらうことができた。</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>○オレンジ協力員によるパトロール等を参考にし、圏域内のオレンジ協力員の活動の参考とした。次年度、オレンジ協力隊を結成し、認知症高齢者の見守り活動実施に向けてオレンジ協力員定例会の中で話し合いを始めた。</p>	
7.在宅医療・介護連携推進業務	<p>○在宅医療・介護連携支援センターと積極的に連携を図り、専門性の高い助言を受け、支援に生かした。また、アウトリーチ事例検討会において連携事例を発表した。</p> <p>○相談後の状況の変化や進捗状況を適時報告し連携を密に行っている。</p>	
8.認知症高齢者支援	<p>○オレンジ協力員定例会の開催によりオレンジ協力員の資質向上を図った。また、民生委員や高齢者支援連絡員、社会福祉協議会との交流機会をつくり、認知症カフェの運営を協働して行っている。</p> <p>○圏域内の医療機関、専門職、地域関係者と連携し、積極的に認知症予防プロジェクトの推進を図った。</p> <p>○軽度認知症が疑われる高齢者に受診勧奨を行い、早期に予防活動に取り組めるように支援した。地域資源の紹介を積極的に行った。</p> <p>○認知症声掛け訓練を地域住民とともに行った。</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>○地域の社会資源の把握に努め、利用者が地域の中で自分らしく生活していく為の介護予防活動の支援を行っている。 ○ケアマネジメント委託台帳を整備し、偏りなく委託を行えるように注意をしている。</p>			
<p>10.松戸市指定事業</p>	<p>○教室等開催予定を地域関係機関に周知し、地域住民への周知に協力を得た。 ○認知症予防教室参加者の継続的な介護予防活動を支援するため、小金げんき友の会の運営や他の地域資源との連携を積極的に行っている。 ○認知症予防教室終了後に参加者にアンケートを取り、今後開催される介護予防や認知症予防に関するイベントの案内を希望された方には直接案内をしている。</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>○有給の取得の推進を行い、休日が充分取れるよう配慮している。 ○時間外勤務については手当が支給され、休日出勤に対しては振り替え休日を調整している。 ○センター長との個人面談を通して、業務の進め方について見直しを適宜行い、負担の解消に努めている。</p>	/		