

平成28年度地域包括支援センター事業評価
③ 本庁・矢切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
平成29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・課題等	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28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、重点業務の具体的内容【自由記入】	矢切地区は地域内に高低差があり、高台と河川に沿った田畑地区での行き来に不自由している住民が多い。なんとかその地域に集まれる場所が作れないかと考えていたところ地域住民より新たに気軽に集まれる会を立ち上げたいという相談があった。現在も会の講師などで継続できるよう協力している。本庁地区は町会に加入していないマンションが多いが、警察や民生委員と連携し、見守りしていただき、問題がある場合は包括でも対応している。			
	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】	前年度2月におおよその事業計画を立て、年度末の評価に基づき改善すべき点、新規事業などを計画に加え、毎月法人の会議にて、事業計画の実施報告の際、必要に応じて見直しを行っている。			
	カ. その他【任意・自由記入】	年度途中より市より地域リハビリテーション活動支援モデル事業の依頼を受け、前向きに取り組んできた。			

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	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。		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29年4月1日現在 10,110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29年4月1日現在 独居世帯数 2,732世帯 65歳以上の高齢者世帯の高齢者数 6,626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29年4月1日現在 4,862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29年4月1日現在 独居世帯数 1,569世帯 75歳以上の高齢者世帯の高齢者数 3,431人			

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
③担当する圏域における利用者のニーズの把握を行っているか。		4	4	地域の特性を理解し、介護予防・新規の会の立ち上げや継続に携わることができている。 ・フォレストの会 ・認知症予防の会 (松戸市認知症研究会委員である包括職員が、市の会議で得た情報などを会に還元している)	ア ケア会議の際には資料を用いてわかりやすく説明できるようにしている。 地区によっては気軽に集まるのが難しい地形。
評価の根拠	ア. 実施しているニーズ把握の方法【自由記入】	地域包括ケア推進会議の際に、ケース台帳より相談件数、相談者、世帯構成、認知症の有無などを数値化、表やグラフを用いてニーズをわかりやすく把握できるようにしている。また、体操教室の参加者の年齢層や地域を分析している。認知症を抱えた相談が多いことや、同居している方からの相談が多く若い世代への包括の周知の必要性も感じている。			
	イ. ニーズを基に実行した取組の具体例【自由記入】	矢切地区内にある、地形的に高齢者が集まりにくい地域において、高齢者が集い、話をしたり、介護予防の取り組みが行える会の新規立ち上げに講師として携わり、現在も会の継続に協力している。 認知症の高齢者を地域で見守るについてその対応の仕方や症状について知らない住民が多いというケア会議での課題を受け、地域の事業者が声かけを行い、数か所の事業所のスタッフに向け認知症サポーター養成講座を開催することができた。			

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
④個人情報保護の徹底を行っているか。		4	4		個人情報のマニュアルとして、松戸市のハンドブック・法人のマニュアルを資料として利用している。
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】	ファイルや紙ベースの書類は施錠できる棚に保管し、PCには各自パスワードを設定し他者から閲覧ができないようにしている。			
	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】	入社時も個人情報のマニュアルを用いて研修している。			

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項														
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	カ 日頃の民生委員や社協とのつながりをきっかけに、地域のお祭りで、ぜひ地域包括支援センターの周知を行ってほしいという依頼を受けた。															
ア. 夜間窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	事務所の留守番電話で土曜、休日緊急時の対応携帯番号を案内している。																	
イ. 対応分類(訪問、面接、電話)別の夜間対応の件数(28年度1年間) 【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>21 件内(20 件)</td> <td>1 件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>21 件内(21 件)</td> <td>件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>231 件内(107 件)</td> <td>124 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>273 件内(148 件)</td> <td>125 件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	21 件内(20 件)	1 件)	面接	21 件内(21 件)	件)	電話	231 件内(107 件)	124 件)	合計	273 件内(148 件)	125 件)		
	本人又は親族	その他																
訪問	21 件内(20 件)	1 件)																
面接	21 件内(21 件)	件)																
電話	231 件内(107 件)	124 件)																
合計	273 件内(148 件)	125 件)																
ウ. 土曜・休日窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	事務所の留守番電話で夜間緊急時の対応携帯番号を案内している。																	
エ. 対応分類(訪問、面接、電話)別の土曜・休日対応の件数(28年度1年間) 【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>12 件内(12 件)</td> <td>件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>4 件内(4 件)</td> <td>件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>54 件内(35 件)</td> <td>19 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>70 件内(51 件)</td> <td>19 件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	12 件内(12 件)	件)	面接	4 件内(4 件)	件)	電話	54 件内(35 件)	19 件)	合計	70 件内(51 件)	19 件)		
	本人又は親族	その他																
訪問	12 件内(12 件)	件)																
面接	4 件内(4 件)	件)																
電話	54 件内(35 件)	19 件)																
合計	70 件内(51 件)	19 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>件内(件)</td> <td>件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>件内(件)</td> <td>件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>14 件内(7 件)</td> <td>7 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>14 件内(7 件)</td> <td>7 件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	件内(件)	件)	面接	件内(件)	件)	電話	14 件内(7 件)	7 件)	合計	14 件内(7 件)	7 件)		
	本人又は親族	その他																
訪問	件内(件)	件)																
面接	件内(件)	件)																
電話	14 件内(7 件)	7 件)																
合計	14 件内(7 件)	7 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】	地域のサロンや老人会等でパンフレットを配布し周知を図るほか、民生委員の定例会や社協の集まりに参加し、窓口の紹介を行った。また、「矢切こども祭り」ではブースを設けていただき、周知活動を行った。																	
キ. その他【任意・自由記入】																		

評価の根拠

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
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	3		
評価の根拠	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(28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. 「28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: 高齢者支援課、居宅介護支援事業所、生活支援課、介護保険課給付担当窓口、住宅改修業者、他包括支援センター			
	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/いない	いる			
	エ. ウが「いる」場合、公開している場所・方法【自由記入】	介護予防支援重要事項説明書に記載。			
	オ. 重大な苦情の内容及び対応内容を決定し、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】	包括に対する苦情は少なく、ケースとサービス事業者とのトラブルの相談や報告が主だったが、今後の利用者保護のため市へ報告をするように努めた。			

2. 人員体制

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
①多様なニーズに対応できる知識・経験のある職員の確保・育成を行っているか。		3	3	研修・会議、ケースの共有を行うための時間をとって情報共有が行われている。	ア 8月6日より産休にて1人欠員あり。9月1日より欠員分の職員の補充あり。翌年より人口増加にて職員1人増員できるようになり、産休の職員が復帰されるが、補充となった職員が病休となり社会福祉士が欠員となる。 エ 朝の申し送りの際にケース共有、資料の回覧をおこなっている。伝達研修が多く、1回30分程度研修を行っている。
評価の根拠	ア. 3職種(保健師等/社会福祉士/主任介護支援専門員)の欠員期間(日数)【日数を記入】 ※年度末に報告する欠員期間(日数)を記入 ※欠員がなければ0を記入	保健師等 : (0)日 社会福祉士 : (122)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/専門職総数)を記入】		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29年3月末現在の平均勤続月数を記入	平均 33 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			
	オ. その他【任意・自由記入】	研修については本人の希望のほか、他分野でもなるべく全員に順番で受けられるよう配慮した。また、研修や会議後はなるべく翌日の朝礼後を利用し、30分程度の時間を利用し、伝達研修を行うように努め、希望者には資料の写しを配るようにした。			

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
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29年3月末現在在籍している全ての専門職について記入	①31点 ②35点 ③26点 ④35点 ⑤ ⑥ 平均 31.75 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・課題等	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	<p>・相談件数を介護度・世帯構成・年齢・相談内容に分けて表やグラフにしてみましたわかるようにしている。</p> <p>・担当者が不在の際に電話が来ても他の職員もケースの内容を知り、答えられるようにしている。</p> <p>・動きを報告しており、他職員でも対応できるようにしている。</p>		
評価の根拠 ア. 分類別の相談件数 (28年度1年間) a.本人又は親族への支援 【件数を記入】 b.本人又は親族以外の機関に支援 【件数を記入】	a.本人又は親族への支援 介護に関する相談 1341件 健康・医療に関する相談 774件 経済的相談 96件 介護予防相談 60件 家族調整に関する相談 198件 権利擁護に関する相談 105件 諸制度に関する相談 44件 その他 93件 総計 2711件				
	b.本人又は親族以外の機関に支援 介護に関する相談 1736件 健康・医療に関する相談 894件 経済的相談 193件 介護予防相談 23件 家族調整に関する相談 345件 権利擁護に関する相談 146件 諸制度に関する相談 37件 その他 101件 総計 3475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				高齢者人口が同じくらいの他包括と比べると、介護予防の相談は少ないが、地域の社会資源に関する相談はやや多い。本庁・矢切地域では公的な福祉施設や文化施設が多く、市場サービスや商業施設が充実しており、要介護状態となるまで制度としての介護予防サービスを希望せず、自助努力を行えているのではないかと考えられる。
	ウ. 全ての相談事例について相談受付表を作成し、緊急性を判断している／いない				いる
	エ. 主担当職員が不在の場合でも対応できるように職員間で共有できる記録の管理を行っている／いない				いる
オ. その他【任意・自由記入】	毎朝、直近のケースについては動きを報告しており、他職員でも対応できるようにしている。相談件数を介護度・世帯構成・年齢・相談内容に分けて表やグラフに住民にわかりやすく説明している。				

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
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。	4	4		松戸市社会福祉協議会、CoCo、民生委員と連携し、金銭管理・権利擁護関係で関わる事が多くあった。
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	いる	/		
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>高齢者世帯。4.5年前から夫婦喧嘩が絶えず、長年、民生委員・地域住民が訪問・見守りを継続。80代の本人は同じ話を繰り返し、認知症状があるが、配偶者の意向で専門医の受診は拒否(かかりつけ医あり)。他者の介入を拒否していた70代の配偶者が前立腺癌の疑いで1週間精密入院が決まり、民生委員から支援依頼。平日は包括、週末は民生委員と見守り訪問を分担し、配食サービスを調整。配偶者の入院翌日(週末)、本人が不在となり、民生委員の通報で高齢者支援課へ報告、防災無線の対応を確認。不審者から声をかけられている本人を近隣が発見、保護。その後も配偶者の入院を理解できず、興奮状態になっている様子から、民生委員より訪問要請あり、緊急対応となった。入院中の配偶者や子へ相談し、ショートステイの利用を調整。介護保険の代行申請し、配偶者の承諾を得るも、子が休みを取って子宅で支援するとの意向でショートステイの利用を拒否。家族判断で家族が対応する方針だったが、本人は自宅で生活を続け、地域住民の心配が増強。子へのアプローチを続け、やむおえず、訪問で本人の様子を確認。その後配偶者の退院により、再び夫婦の生活に戻り、落ち着いた生活を過ごしている。配偶者は経済的負担から本人のサービスの利用や専門医の受診を拒否しており、本人の認知症状に対して対応しないため、必要時に支援につなげられるよう見守り・定期訪問を継続中。</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>認知症状が出始めた本人と統合失調症の孫と2人暮らしでその変化に対応しきれなくなった孫が高齢者支援課に来所相談。介護保険の申請をし、認定調査立ち合いの要請を受け包括が立ち会うが、質問の答え方についていちいち激昂する孫にサービス利用を勧めケアマネを調整をした。キーパーソンの孫の親族も参加した家族会議の席で孫は本人の施設入所を強く希望するが、本人拒否、時折ショートステイ利用で折り合いをつけるが、親族と孫の関係性が悪いこともあり、孫の相談先としてCoCoを紹介した。孫の精神科受診に同行し主治医から本人を介護するには病的に困難という診断がなされ、親族に親族申立を勧め、承諾され申立支援を行うとともに、障害と介護両方の訪問介護を導入。本人の徘徊をきっかけに孫の病状が不安定となったため本人は老健に長期入所するようになり、今後は親族の近くの施設入所となる予定。</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>本人は60代。配偶者は60代。夫婦二人暮らし。H28.1月徘徊と思われる本人の来所(包括)をきっかけに支援を開始。配偶者はパート勤務しており、日中独居。不定期訪問を重ね、配偶者へアプローチ。介護者のである配偶者は早急の支援・介入を希望せず、本人は徘徊や警察保護を繰り返していた。夫婦へのアプローチを続け、介護保険の申請等、少しずつ、サービス導入に向けて受け入れるようになった。かかりつけ医でアリセプトを開始していたが、状態悪化(興奮様態により、不眠。配偶者により支援依頼あり)により、医療機関を調整。精密の上、複合型認知症と診断。内服コントロールのため、医療機関と連携。その後も支援を継続し、配偶者との関係を構築、見学調整を重ねて、H29.10月デイサービス利用につながった。定期的にサービスを利用できるようになったが、配偶者の介護力の弱さ(理解力や意思決定)から、ケアマネ後方支援としても支援を継続。その後、本人のADL低下に伴い、利用サービス強化。特養申請中。</p>			
<p>オ. 介護と仕事の両立支援など、子育て部門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>中央管内共同で「介護者のつどい」を5回開催。参加者は、80代の親(要介護4)を介護中。介護歴は3年。脳梗塞で片麻痺、高次脳機能障害がある。配偶者の協力はあがるが、介護鬱になり、あまり負担はかけられない。ケアマネや利用サービスは満足しているが、認定結果の見直しで介護度が下がることへの不安が大きい。子の成長とともに日々のスケジュールが大変。子が大きくなったら就労したいと考えていたが、現状では困難。子育てと介護の両立、時間と労力の配分等葛藤を吐露。参加者間で自由発言、それぞれ介護の大変さや葛藤を共有し、傾聴ほか支援のアドバイスを行った。</p>			
<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>				

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
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		
評価の根拠	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. 職員が依頼に基づき参加した関係機関・組織における全ての会議・行事等(※)の日程・テーマ 【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(テーマ記入不要)、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に大別して記載(地域ケア会議や医療関係者とのカンファレンスなどを除く)	<p>①かもめの会(4/18,7/11,9/6)、認知症市民講演会(5/14)、サロンだんらん(6/7,10/18,12/6,1/17,2/21,3/7)、本庁地区社協講演会(6/25)、認知症予防の会(9/14,11/9,2/8)、栗山老人会(9/25,11/27,2/19)、本庁老人会(9/26)、松戸まつり(10/1)、栗山町会体操(10/11,10/14,共に午前午後)、矢切こどもまつり事前会議(10/13)、カラオケ体操会(11/1)、矢切こどもまつり(11/5,6)、まちっこPJ(11/10)、矢切会食会(11/15)、いきいきほっとふれあい風呂(11/25)、オレンジ協力員研修会(12/14)、矢切社協講演会(1/21)、オレンジ声掛け隊(3/17)</p> <p>②松戸市認知症研究会(5,12,2月)、認知症初期集中チーム員会議(5,6,8,10,1月)、認知症コーディネーター世話人会(4,8,12月)、オレンジ協力員研修(9,12,3月)、認知症ケアパス検討会(10,1月)、虐待研修会(9/8)、認知症地域支援員会議(10/5)、社協研修会(10/11)、DASC研修会(10/19)、まちっこPJ打ち合わせ(10/21)、広域リハビリテーション会議(1/17)、生活支援体制整備事業と元気応援サービス意見交換会(1/23)、在宅医療関連多職種連携会議(2/2)、まつど認知症予防PJ関係者会議(3/6)、在宅医療・介護連携相談窓口PJ事例検討会(3/27)</p> <p>③あいあい松戸(5/19,9/15,1/19,3/23)、なかよしこよし(6/2,7/26,10/14,11/25、1/31,3/23)、ガーデンコート(5/19,7/21,9/15,1/19,3/23)、セントケア(10/20,2/16,3/16)、萩町デイサービス(9/6)、朝凧メディクケアサービス(9/24)、未来サポーターズ倶楽部(2/20)、活きトレ三矢小台(2/22)、ケアステーション明星(3/14)、サニーデイサービス(3/30)</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	いる		
	エ. その他【任意・自由記入】	包括業務を通じ、個人が獲得してきたネットワークを共有し、相談業務や事業を開催する際に、情報提供し合い活用することができた。		

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
④地域の社会資源について把握を行っているか。		3	3	<p>・相談室に地区の地図を掲示し、地図内にサービスの利用施設ごとのシールを貼り、相談者も見て場所とサービスがわかるようにしている。</p> <p>・認知症の市民に対し、社会資源の整理シートを利用し、認知症の生活機能障害に合わせた支援内容を記載している。</p>	<p>ア 社会資源 圏域内：病院、しぐなるあいず、保健所、民間のお弁当屋、NAS、有料施設、有料老人ホーム、COCO 圏域外：施設、病院</p> <p>・圏域内での社会資源とのかかわりが多く、直接事業所へ赴き、顔あわせを行うことで信頼関係が築かれている。</p>
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 55ヶ所 圏域外 17ヶ所			
	イ. アの地域の社会資源を開発するために行っている方策【自由記入】	NPO法人、町会、老人会、オレンジ協力員の活動についての相談や立ち上げ支援、継続のための協力を行っている。高齢者向け無料開放を行っている民間スポーツクラブへの聞き取り、関係づくり。			
	ウ. 地域の社会資源やその情報の収集方法【自由記入】	社協、民生委員、町会など地域の方からの聞き取り、個別ケースからの聞き取り、地域ケア会議や研修会等での情報交換。			
	エ. 地域の社会資源に関するマップやリストを作成している／いない	いる			
	オ. 地域の社会資源に関するマップやリストを逐次見直している／いない	いる			
	カ. その他【任意・自由記入】	地域のサービス事業所を地図に落とし込み、マップを作成している。			

4. 権利擁護業務

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	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	松戸市社会福祉協議会、CoCo等につなげた際には、お互いの関係作りができるまではしっかり包括も介入している。	
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】	ケースを共有する中で、問題解決のために成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用が必要があるか否か、また活用すべき制度として望ましいのはどちらであるかもふまえ、包括内で話し合い、必要性があると判断した場合は紹介、または必要に応じて制度利用へつなぐ支援を行うようにしている。			
	イ. 成年後見制度活用につなげたケース数について、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	包括が支援し市長申し立て、および親族申し立てによる成年後見制度の利用にいたった件数は、各1件、合計2件だった。地域の特性として農家や商業を営む世帯が多く、地域に司法書士や弁護士など専門家の事務所も多い。親族間で制度を検討したり、すでに相談をしている世帯が多いと考えられる。			
	ウ. 日常生活自立支援事業につなげたケース数について、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	問い合わせ、支援申し込みはしていたが、対応してもらうのに時間がかかり、本人の気持ちがかわってしまったケースがあった。家族からの成年後見制度の問い合わせが多く、圏域内にあるしぐなるあいや地理的に近い家庭裁判所などの法的な専門機関をご紹介することがあった。			
	エ. その他【任意・自由記入】	松戸市社会福祉協議会、CoCo等につなげた際には、お互いの関係作りができるまではしっかり包括も介入している。			

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
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	4	施設や病院と協力して情報提供を行うことで、迅速な対応・避難を行うことができている。 また、今までに関わりのあるケースワーカーとはより細かな対応が行える関係作りが構築されている。	
評価の根拠	ア. センター自身が警察や法律家と連携して対応した高齢者虐待事例の件数(28年度1年間)【件数を記入】	10 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)	本人が殺されると近隣に住む民生委員の自宅に逃げてくるが、事実確認できず、包括に通報。翌日自宅訪問し、本人と配偶者に面会。本人の腕に数か所内出血痕認めが、持病に糖尿病があり痣になりやすいこと、鬱病の既往もあり(配偶者から聞き取り)、虐待の事実確認には至らず。疑いとして状況確認を継続している中で、本人より受診医療機関の聞き取りができ、病状等を確認。認知症の診断あり、インシュリン調整で混乱が見られた時期が通報時期と同時期であること、家族は協力的に必要な対応をされているとの情報をいただけたため、虐待ではないと判断し、民生委員および医療機関と連携して経過を見ている。			
	エ. その他【任意・自由記入】	施設や病院と協力して情報提供を行うことで、迅速な対応・避難を行うことができている。 また、今までに関わりのあるケースワーカーとはより細かな対応が行える関係作りが構築されている。			

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
③消費者被害の防止や権利擁護に関する啓発に関する取組を行っているか。		3	2		
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】	相談を受けた際に、消費者センターへ情報収集や情報提供を行ったり、地域住民の集まりで普及啓発をお願いし、情報交換を図った。			
	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】	特別には実施せず。			
	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日程・内容・主な参加者層・参加者数【日程・内容・主な参加者層・参加者数を記入】	H28. 9. 6 「高齢者を狙う悪質商法」 講師:消費者センター相談員 対象:本庁地区社協サロンだんらんへ参加している高齢者および世話人 H29. 2. 23 「みんなで守ろう!高齢者の権利」 寸劇 市民ボランティア劇団「コントでdeげき隊」 参加者:松戸市民 中央圏域包括共同開催			
	エ. その他【任意・自由記入】	主なテーマとして開催は行わなかったが、地域のサロンや老人会の集まりに参加した際、他のテーマに付随して消費者被害についてなど注意喚起を行った。			

5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	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	・ケアマネの名簿作成し資格証の確認もできるようにファイルに閉じて管理している。	
ア. 28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【件数を記入】	941 件			
イ. 「28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】	本人はアルコールによる精神症状があり、配偶者は認知症、子①は統合失調、子②は外国に住んでおりキーパーソンが不在のケース。本人は配偶者の介護も十分に行えない状況だが、些細な行き違いで激怒しケアマネに対して怒鳴りつけ、連絡が取れない状況となった。ケアマネと同行訪問し、支援の継続が欠かせない状況と本人のケアマネへの信頼を確認。ケアマネの根気ある働きかけにて支援継続となる。			
ウ. 28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】	1 回			
エ. 28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】	H29. 1. 17 実施 内容:①高齢者の自立支援に向けて(介護予防ケアマネジメントアセスメント支援モデル事業の概要等) 講師:介護制度改革課職員 ②アセスメント事業実施事例の紹介 包括予防管理者より ③ディスカッション			
オ. その他【任意・自由記入】	・ケアマネの名簿作成し資格証の確認もできるようにファイルに閉じて管理している。			

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
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。	4	4		
ア. 同行訪問による個別指導・助言の件数(28年度1年間) 【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。	126 件	/		
イ. アのうち、最も支援困難な事例(1事例)の概要及び個別指導・助言の内容【自由記入】	70代の本人(認知症)と80代の配偶者(うつ病)の高齢者夫婦世帯。配偶者が主な介護者。配偶者が本人に食器の片づけについて注意をしたところ、本人が興奮し配偶者の手をガラスで切り付けた。配偶者は部屋に遺書を書いて部屋に引きこもっているため、ケアマネと同行訪問し受診勧奨するが拒否。主治医に相談しケアマネ、保健所と同行訪問。保健所からうつ状態の悪化ではなく自殺の可能性も低いと助言を受ける。配偶者を説得し、創の手当のため同行受診する。本人の認知症専門医の受診の必要性和配偶者の説得、サービス調整の助言を行い、支援。専門医の訪問診療を受けることになった。		/	

評価の根拠	ウ. サービス担当者会議への出席による指導・助言の件数(28年度1年間)【件数を記入】	18 件		
	エ. ウのうち、最も支援困難な事例(1事例)の概要及び指導・助言の内容【自由記入】	80代の本人(認知症)と90代の配偶者の夫婦世帯。子供がおらず、配偶者の兄妹①が生活支援、兄妹②が夫婦の任意後見人として金銭管理をしてきたが、兄妹①と兄妹②の意向が合わず、トラブルとなり、兄妹②が任意後見人を辞退、支援から撤退。兄妹①が第三者後見を申し立て、その間兄妹③が金銭管理も行うようになったが、兄妹③が夫婦の生活を仕切り、すべて兄妹①のいいようにしていると、支援内容に疑問を抱いた本人の知人が虐待として通報受ける。本人は小規模多機能の利用あり、配偶者も利用の方向ととなったため、担当者会議に同行し状況の確認、今後の支援内容の確認を行った。現状としては、生活状況に問題はなく、夫婦とも現状に満足しており、虐待としては無しとの判断に至るが、兄妹①の後見申し立てが進んでいない可能性が高く、しばらく兄妹①が生活支援をしていくことに変わりはないため、生活状況の確認やサービス利用内容、親族の関りなどについて継続的な見守りを行い、変化に留意いただくようケアマネに助言。今後も連携して状況確認を行っていく方向となった。		
	オ. その他【任意・自由記入】			

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・課題等	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	・ケア会議の場を通して地域の世代間交流を行っている好事例の事業の紹介をおこなっている。	ウ 地域の問題については地域の人が参加されると特定されることがある。
ア. 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			
イ. アが「いる」の場合、その具体的方策【自由記入】	地域の事業所や民生委員へ、また地域外の事業所へも本庁・矢切地域のケースについて、支援に苦慮するケースなどの聞き取りを行い、事例や議題に反映させた。また、委員となっている医師と事前の打ち合わせを行った。			
ウ. 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			
エ. ウが「いる」の場合に、当該地域個別ケア会議の事例と参加した医療・介護関係者以外の関係者の職種【職種を記入】	【職種】 市役所生活支援課 特別養護老人ホーム			
オ. 地域包括ケア推進会議・地域個別ケア会議の議論内容(議事録)を参加者間で共有している／いない	いる			
オ. その他【任意・自由記入】	会議を利用し、市の新しい取り組みを紹介したり、地域で取り組まれた活動を紹介するなどして地域の情報交換や紹介の場としても利用する工夫をした。			

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
②3層構造の地域ケア会議の連携を通じて、地域の課題解決を図っているか。	3	3		ア 家族がいても介護力のない家族もいる。また、介護は家族で行うという印象を持っている家族も多く、介護保険の利用・認知症への対応について知ってもらうことが必要。
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】			
	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】	・具体的に地域で出た事例や課題がどう取り上げられ松戸市のケア会議で議論されたか、また政策や制度として導入されていったかを説明し、会議の意義を理解していただけるよう努めた。 ・ケア会議後に家族レベル、支援者レベル、地域レベルの課題を整理し、それぞれの課題解決に向けて取り組んでいる。		

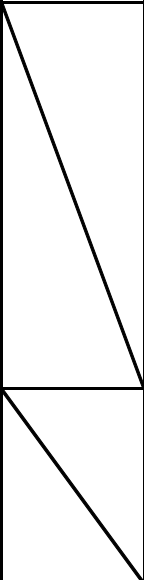
7. 在宅医療・介護連携推進業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	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	4		病院内へ包括についての周知もできてきており、病院との連携がとりやすくなってきている。
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【自由記入】	<p>80代の本人。50代の同居の子①と二人暮らし。近郊の接骨院より「統合失調症の子①が認知症の本人に身体的暴力を振っている」と通報あり。介護保険課、高齢者支援課を経て、「身体的虐待疑」で介入。他機関より現況を確認し、訪問。子①は30代でうつ病発症。近所の人に見張られている、カメラを仕込んでいる等妄想・幻聴あり。かかりつけ医は都内。受診ができない子の代わりに薬をもらいに行っているが負担が大きい。近医は、本人が拒否。生活リズム崩れ、日中は寝て過ごしている。意が通らないと椅子倒す等物に当たる。精神疾患の子①を介護している状況から、「虐待」ではなく、内服コントロールができていない医療ニーズに高い子①への支援が必要と判断。別居の子②と話し、子①へのアプローチを提案。他機関へ相談をつなげ、往診医調整。その後保健所の介入で、医療保護入院となった。本人は、短期記憶の低下があり、認知症疑。独居となったため、月に1回訪問を重ね、関係を構築。見守りを継続している。</p> <p>本人は配偶者に対し被害妄想、幻覚が悪化しているが、病識なく長年受診もない。親族間で状況の理解と方針が異なり困惑しているため、親族同席にて保健所のコンサルト、精神科診療所の往診を行う。脱水とIADL低下、精神症状にて入院勧められ、総合病院精神科に入院となった。</p>	/		

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
評価の根拠 イ. 外来診療を行う医療機関と緊密に連携して対応した事例(2事例)の概要 【自由記入】	80代の本人。40代失業中の子と二人暮らし。一年ほど前から短期記憶の低下、排泄の失敗等あり。介護保険の申請をしたいが本人が嫌がっていると度々相談あり。医療機関を情報提供、訪問の提案をするが子が拒否。本人の様子が把握できず、アポなしでつながった。緊急性はないが、認知症状の進行疑あり。大家から時期は不明だが、「本人がひとりで外出することがあったが、オートロックが解除できず帰れないと、言いに来ることがあった」と民生委員より情報受。その後子へアプローチを継続。1ヶ月後医療機関調整・同行し、介護保険の申請につながった。長谷川式11点。軽度アルツハイマーの診断。サービス利用に向けて支援を継続していたが、大動脈解離で急変し、死亡。			
	ケア会議に参加された医師から受診された患者について将来的にセルフネグレクトになるのではないかととの相談が入ったがんと診断をM病院で受けたが、家族もおらず治療しても仕方がないと放置しているという。早速M病院と連絡を取り情報収集し、本人の自宅訪問を行う。本人食欲不振、倦怠感強度で買い物に行けず困っていた。受診について問うと高額で驚き、治療をためらったという気持ちを聞き出す。介護保険申請とヘルパーの暫定利用を勧めると共にM病院のMSWIに主治医との連絡を取ってもらい再治療についての相談をかけ再受診の調整をしてもらい、受診同行し、医師から再度治療をする意思確認をされ本人も意思表示をし、治療を再開することになった。高額医療の手続き調整も支援し、本人に制度説明し安心して治療、療養にとりくむよう話す。体力回復程度をケアマネと確認しながら受診同行も調整していく。			
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 【自由記入】	70代の本人。子の家族と同居。閉じこもり、精神疾患疑い。子への依存あり、本人との関係や対応に苦慮。夫婦関係も悪化。不定期で訪問を重ね、本人・子への支援を継続。デイサービス見学に至るが体調を理由に拒否。家族より精神科受診の希望あり、往診医へ相談。その後転倒によりADL低下が顕著。低栄養・全身状態評価のため、9/5～入院。本人の収入は遺族年金のみ、家族の経済的支援は困難。変更申請で要介護4。家庭崩壊の可能性を懸念。在宅での受け入れ困難。低栄養の改善が難しく、仙骨部の褥瘡の治療を継続。病院と連携し、12月特養入所となった。その後、褥瘡の加療で再入院になり、施設対応が困難となり、子から相談あり。施設・病院と連携し、退院後の受け入れ先を検討。家族の経済支援の負担から、生活保護受給申請の方向性で施設調整中。			

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
	<p>本人は摂食困難、体動困難で入院。配偶者は病病で認知機能の低下があり、子も体調不良のため病状説明に同席のうえ、配偶者と子の話し合いにも立ち会う。主治医と連携しながら方針の確認と本人の入所手続き等の支援を行っていたが、入院中に本人死亡となる。</p>	/		
<p>エ. その他 【任意・自由記入】</p>	<p>家族が受診について協力的でないケースについては地域内の継続受診がしやすい医師に包括が同行、また、事前に相談するなどして受診につなげ、その後の受診が継続できるよう地域内の医師との連携を図るよう努めた。</p>	/		

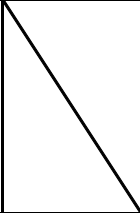
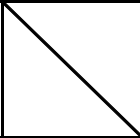
評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
②医療関係者とのネットワークを活用して、地域における医療的な課題の解決を図っているか。	4	3		
評価の根拠	ア. 地域サポート医(在宅医療・介護相談窓口)へ相談を行った件数(28年間1年間)【件数を記入】※相談支援件数・アウトリーチ件数・合計を記入	相談支援件数 0 件 アウトリーチ件数 0 件 合計 0 件		
	イ. 地域サポート医との連携により、地域における医療的な課題に対応した事例(2事例)の概要【自由記入】	70代の本人。生保受給。筋力低下があり自宅は糞尿にまみれ、受診が中断している。生活支援課と協力し受診、訪問介護利用開始となる。古いアパートで住宅改修が難しいことやガス、風呂なく本人の介護が難しいことから転居予定であったが、本人の気が変わり転居拒否となっていた。定期受診も嫌がり、立位・座位保持困難となったが、救急搬送も拒否。地域サポート医等の助言を得て、訪問診療の予定であったが、自宅の床で動けずにいるところをヘルパーが発見し、救急搬送され入院となった。		
	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】	主治医でもある地域サポート医より最近受診に来なくなり心配しているケースがあるとの相談が入り、自宅訪問をするが、1回の訪問では情報が少なかったが、同時に民生委員経由でも相談がはいり、家族関係の情報も得、主治医とも連絡をとり主治医からのアドバイスを受けながら介護保険サービス導入へとつなげることができた。		

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
エ. 医療関係者と合同で参加した全てのカンファレンス・研修の日程・テーマ【日程・テーマを記入】	2/1 松戸市県域地域職域連携推進会議講演会 2/2 在宅医療関連多職種連携会議 3/6 まつど認知症予防プロジェクト関係者会議 3/9 千葉県認知症サポート医フォローアップ研修 3/27 在宅医療・介護連携相談窓口プロジェクト事例検討会 10/17 12/2 難病患者の在宅療養支援研修会 10/19 DASC研修会 10/27 アルコール関連問題研修及び精神保健福祉研修 11/10 まちっこプロジェクト 1/7 広域リハビリテーション会議 12/4 千葉県介護予防の推進に資する専門職育成研修			
オ. その他 【任意・自由記入】				

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・課題等	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	4		
ア. 認知症初期集中支援チームにつないだ事例の件数(28年度1年間)【件数を記入】	1 件	/		
イ. 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【自由記入】	<p>15年ほどパーキンソン病の診断を受け治療してきているが、自転車の乗り捨てやコンビニで迷惑行為で警察沙汰になることが頻回になってきた、精査を受けられないかとの相談がケアマネから入る。その後も配偶者の飲み物に自身の睡眠薬を入れたり、配偶者に抱きつく、万引きなどのトラブルが起こるが、本人は動けなくなるのが困ると内服を勝手に調整していることが何らかの原因ではないか、また配偶者一人では対応しきれない本人の問題行動の監視と称して子①が約20年自宅に引きこもっており、本人との衝突が起きることがある。初期集中支援チームでは家族関係の悪さの歴史に原因があるのでは、またきちんと内服することができれば、ということに焦点を当て支援していくこと、子①への支援が目標となった。ショートステイ中きちんと内服管理できると問題行動が起こらない、オン・オフ状態も少なく過ごせることがわかったが、それを配偶者や本人に伝えても在宅ではなかなか配偶者、本人の協力は得られなかった。包括が子①との面接を試みたり、情報提供するが配偶者が聞き入れようとしない。</p> <p>サービスを増やすことについても配偶者の了解が得られず、配偶者の心が動くタイミングを待つこととなったが、本人が再び警察沙汰を起こしたことをきっかけに近隣市に住む子②が家族受診に同行し医師、認定看護師、ケアマネ、包括、配偶者と同席のもと主治医より本人の病状、治療方針、今後本人がどこで生活するか、問題行動のリスクなどを真剣に考えること、そして子①の今後の支援についても言及。子②が今後キーパーソンとなり施設入所を検討していく。また子①の支援について情報提供していたが子②を通じて支援の希望の申し入れがあり支援予定。</p>			
ウ. DASGを活用した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(28年度1年間)【件数を記入】	5 件			

評価の根拠

<p>エ. DASCを活用してアセスメントを行った事例(1事例)におけるケアマネジメントの内容と実際に行われた医療機関受診・サービス利用・セルフケアの内容【自由記入】</p>	<p>70代の本人。物忘れの自覚があり相談となったが、DASCの結果は良好。かかりつけ医で定期的に健診を受けている。老人会、ボランティア、趣味活動など意欲的に行っているが、疲れやすくなり活動を減らしているところだった。支援に入り、認知症とその予防について指導、助言を行うとともに、身近な活動を再確認。老人会や地域内での活動や家庭での役割、体調管理の目標をあげ定期的に面談をすることで、講演会などにも参加し自信を取り戻している。</p>			
<p>オ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>本年より2年間松戸市認知症研究会の包括としての委員を受けており、包括の重点目標として認知症関連の研修会や活動について支援については積極的に取り組むようにしてきた。</p>			

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
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	4	ウ さまざまな年齢・住民に認知症サポーター養成講座を開催し、地域の施設や事業所と協力して開催を行っている。合計160名が参加されている。 エ 認知症ケアパスを講義に活用している。包括の仕事内容、一次二次予防、介護の相談窓口についても講義を実施。	
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(28年度1年間)【件数を記入】	4 件			
	イ. アのうち、最も難易度の高いと考えられる実践活動(1事例)の内容【自由記入】	70代の本人。膝の痛み強く、歩行困難。糖尿病、高血圧の既往があるが、残薬を持っているのみで受診は中断している。友人、大屋さん、行きつけの銭湯など地域の見守りはあるが、公的な支援は受けたくない。民生委員の訪問は断わり、受診勧奨するもつながらない。公的機関とのパイプ役としてオレンジ協力員に見守り訪問を依頼。自宅へ同行し受け入れ良好。			
	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、主な参加者層及び参加者数【日程・主な参加者層・参加者数を記入】	H28/6/14 松戸消費者の会 8名 H28/6/15 太陽生命 松戸支部 外交員 32名 H28/9/2 市民対象 32名 H28/11/16 矢切地域事業者、薬局職員 57名 H29/3/2 中央地域健康推進員 31名			
	エ. 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】	地域の集まりなどで認知症予防教室を行う際は認知症ケアパスの紹介を兼ねながらケアパスを用いて認知症について症状や医療へのつなぎ方、予防や対応などを講義して利用するという工夫をしている。 健康推進員、地区社協事務員の方など相談に携わるかたに向けての講義などの際利用の仕方を説明して相談に活用していただくようにした。			
オ. その他【任意・自由記入】	オレンジ協力員の皆さんに活動してみたい内容についてアンケートをとり、包括で見守りをしているケースを同行訪問を繰り返しマッチングする。地域住民から認知症の予防に取り組みたいとの相談を受け、予防活動として社会参加やボランティアにつながることを目指して現在もかかわっている。				

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・課題等	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		イ 総合事業を利用することで症状の軽減・改善が見られている。
評価の根拠	ア. センターが行うケアマネジメントを通じて、住民主体のサービス、地域の予防活動等につないだ事例(2事例)の概要と対応内容【自由記入】	70代の本人。夫婦二人暮らし。以前に「お元気くらぶ」の案内が届いていたことを思い出し、軽い体操をしてみたいと思っている。自宅近郊で探したい。地域資源の情報提供をすると、後日「参加して良かった」と報告いただく。年度末の相談であったため、次年度の包括主催の介護予防教室の案内を送付。		
		60代の本人。健康推進課より、介護予防教室の問い合わせを受け、包括を案内。郵送で介護予防教室のチラシを送付し、参加につながった。		
	イ. 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った事例(2事例)の概要と対応内容【自由記入】	60代の本人。糖尿病、膝痛あり。運動のためスポーツセンターのジムを体験するが、負荷が大きいきトレを希望。マット運動、器械運動を通し適切な負荷と自宅トレーニングを学ぶ。体力テストの改善あり、チェックリストも運動機能、認知機能、口腔機能、うつ改善が見られ、夜間頻尿の改善、むくみの解消、口渇の改善の自覚があった。終了後、ゴムバンドを購入、歩き方のコツを実践するなど自助努力をしている。		
	子より松戸市のホームページでいきトレを見て「介護ではなくこれだ！」と思って相談したいと連絡があったケース。高齢夫婦で暮らす本人は肺疾患、脳疾患の病気が続き、側彎が強く他人の目が気になり外出もままならず、配偶者が買い物など支援していた。地域リハビリテーション活動支援を利用し、訪問面接し、専門家のいるところでの運動を勧められいろんなタイプの施設を配偶者と共に見学、運動強化型の通所に通うこととなったが、その際配偶者も退院後であり体力低下が見られており、運動の重要さを感じて夫婦と一緒に運動に通うこととなった。PTからは改善すると気持ちも前向きになると助言があったが、利用開始1か月が過ぎたころ二人で「歩行が楽になった、距離が伸びた、運動してよかった」という言葉が聞かれ、本人は側彎を目立たなくするためのショルダーバックを持たずに歩けるようになった姿を見せに来てくださった。			

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
ウ. 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】	訪問によるモニタリングは3か月に1回、電話によるモニタリングは月に1回実施。訪問の際は本人のADL、健康状態、生活状況などを会話をしながら、観察し、目標達成度を評価する。電話の場合はサービスの利用状況や体調のことを中心に伺い、本人の希望や必要性がある場合は訪問している。				
エ. その他【任意・自由記入】					

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
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	4	ア 各事業所に偏りが出ないように依頼したケースを数えて把握している。 新規職員については資格証も一緒にファイルに閉じ有効期限の確認も行っている。 ・退職した職員の証明証はシュレッダーにかけている。 ・家族力のある高齢者については数か所情報提供し、家族に選んでいただく。	
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している具体的方法【自由記入】	公正・中立を守るため、同法人に偏らないよう依頼したケースの数を数えている。所内で直近の依頼先を共有しながら、偏らないようにしている。また、市民の方に事業所を選定していただく場合は、数か所選定し、選んでいただくようにしている。			
	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】	居宅支援事業者に電話連絡または来所された際に、ケアマネの人員やケースの受け入れ状況など情報確認している。また、日頃より協力いただいていることを労い、感謝の気持ちを伝えるようにしている。			
	オ. その他【任意・自由記入】	個別ケースでは、ハイリスクにある高齢世帯・独居高齢者に対し、状態悪化の予防や早期発見につなげるため、月に1回の定期訪問や電話を継続し、関係を構築し、見守りをしている。			

10. 松戸市指定事業

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	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	4		
評価の根拠	<p>ア. センターが開催する介護予防教室(体操教室等)の参加総数(28年度1年間)及び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】</p>	<p>○合計開催回数 46回 参加総数 767名 シニアのための転倒予防教室(女性センターゆうまつど) 内容:健康イス体操(講師:野毛哲郎氏 株式会社じりきのもり) 転倒・尿失禁・認知予防、脳活性化、有酸素運動を1時間のプログラム構成。その他、介護予防に関する情報提供(運動・口腔・低栄養)。年間9回。 ○最多参加数 44名(内、他地区:22名) 参加者:おおむね65歳以上の高齢者 担当地区は5割弱。後期高齢者が全体の約6割を占めている。 介護予防手帳を活用。参加毎にスタンプを押すことで、個々の活動記録を振り返り、達成感とともに介護予防の意識づけを図った。 その他、参加者のニーズを把握するため、アンケートを実施。全体の94%が介護予防に役立っていると回答。外出の機会や運動習慣の獲得等効果を得ている。また、介護予防教室のほかにも、72%の参加者は地域資源の利用やウォーキング等セルフケアに取り組んでおり、比較的体力は高い、もしくは維持できている。</p>		
	<p>イ. センターが開催する認知症予防教室の参加総数(28年度1年間)及び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】</p>	<p>○合計開催回数6回 参加総数 161名 ○最多参加数:29名(担当地区内20名、地区外9名) (前期高齢者:13名、後期:16名)H28.9/27、10/11、10/25 ウォーキングで能力アップ～知っておこう認知症のこと～(3日間) 内 容:セーフティウォーキングナビ測定と解説、認知症講座、認知症予防とウォーキング実技</p>		
	<p>ウ. ボランティアの育成の具体的な実施方策【自由記入】</p>	<p>オレンジ研修会(H29.2/8 13:00～14:30)実施 オレンジ協力員、認知症コーディネーター、認知症地域支援推進員との顔合わせの機会を作り、それぞれの役割を再確認し、活動の共用を図った。事前に活動状況のアンケートを実施、全体の2割がサロンや認知症予防の会等で活動中。自己紹介で、介護や看取りの経験を活かしたい、自分のために勉強したい等々個々の動機や活動の展望を共有。事例を通して、グループワークを行い、自由に意見交換することで、認知症でも住みやすい地域づくりや相談しやすい関係づくりを推進。スキルアップにもつながった。体操教室の常連の方の中で教室の手伝いなどをお声掛けや働きかけを行い、自主グループ化にむけて取り組んでいる。また、オレンジ協力員にアンケートを実施し、どのような活動が行えるかを把握し、活動の場を検討している。</p>		

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例・課題等	ヒアリング事項
エ. 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(28年度1年間)【件数を記入】	介護保険認定申請代行: 94件 住宅改修の助言・理由書作成: 7件 その他:(公的福祉サービス等の代行申請): 17件 その他:(): 件	/		
オ. 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】	本庁社協会員の集まりで、健康寿命の延進、介護予防を目的に総合事業の利用の促進を図った。また、本庁だよりに掲載させていただいた。 矢切の地域の新しく立ち上げた高齢者の集いでの勉強会で講演した。	/		