

平成29年度地域包括支援センター事業評価  
① 明第1地域包括支援センター

評価指標の定義

- 4: 大変よくできている
- 3: ある程度できている
- 2: あまりできていない
- 1: まったくできていない

松戸市  
平成30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	3.8		オ 介護予防については、地域包括職員だけでなく、デイの人に講師をしてもらったり、住民にも手伝ってもらった。体力測定会も行った。介護予防教室3回終了後に自主化のサポートのために、フォローアップ研修を行った。サ高生の食堂を借りて、結果発表や活動報告を4回くらい行った。今年度も継続して行う。
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29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】	①地域課題の共有化を行う。(地域課題を可視化する) ②介護予防教室(運動・認知症)参加者の継続的評価を行う。 ③高齢者世帯の把握を行う。 ④「松戸市委託計画書(仕様書)」に添った事業運営を行う。			
評価の根拠 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】	半年に1回、目標に対する具体的計画の進捗状況を地域包括職員で共有し評価した。また、前年度の事業評価に基づき、認知症予防教室修了後の定期的なフォローアップ研修を開催した。運動教室では地域より講師を呼ぶ等して人材の発掘を行い自主グループ化に向けて支援した。権利擁護事業については、虐待の有無・緊急性の判断・支援方針の検討を速やかに協議・共有するように努めた。評価ツールとして基本チェックリストやファイブコグの他、アンケート調査等、地域住民の生の声・エンパワメントに着目した振り返りを行うように努めた。ハイリスクアプローチ対象者へのモニタリングや支え合う地域づくり勉強会等からも担い手の高齢化・活動場所がない等、地域課題の抽出を行った。		/	
カ. その他【任意・自由記入】	明第1地区は松戸市の中心部から広範囲の地域であり、工業や商業を中心とするエリアと団地・マンション群・住宅地に大別される。平成29年度より、地域包括職員を地区担当制とすることで、地域課題の抽出、地域の実情に合った事業の取り組み、相談対応や民生委員・町会・関連機関との連携をより細かに図れるようにした。			

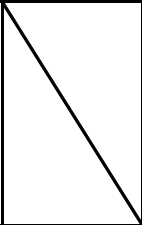
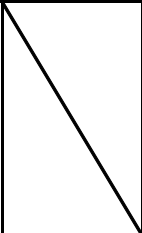
評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項		
②担当する圏域における高齢者人口及び世帯の把握を行っているか。【29.4.1現在】	4	4				
ア. 担当する圏域の65歳以上の高齢者人口【時点・人数を記入】	H 29 年 4 月 1 日現在 ( 12,216 )人	/				
イ. 担当する圏域の65歳以上の独居世帯の数、高齢者世帯の65歳以上の高齢者数【時点・世帯数・人数を記入】	H 29 年 4 月 1 日現在 独居世帯数( 3,450 )世帯 65歳以上の高齢者世帯の高齢者数( 7,929 )人		/			
ウ. 担当する圏域の75歳以上の高齢者人口【時点・人数を記入】	H 29 年 4 月 1 日現在 ( 5,732 )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】	H 29 年 4 月 1 日現在 独居世帯数( 1,913 )世帯 75歳以上の高齢者世帯の高齢者数( 4,049 )人				/	

<p>③担当する圏域における利用者のニーズの把握を行っているか。</p>	<p>4</p>	<p>4</p>	<p>イ ①について、地域密着型サービス事業所交流会を開催し、場所の提供を働きかけたところ、地域貢献したいと積極的に場所提供案(営業時間外等)を出してくれた。次年度に向けて準備中のところもある。</p>		
<p>評価の根拠</p>	<p>ア. 実施しているニーズ把握の方法【自由記入】</p>	<p>①総合相談の分析。          ②地域の会合(町会、自治会、民生委員等)・支え合う地域づくり勉強会・介護者のつどい・認知症カフェ・地域密着型サービスの運営推進会議・地域密着型デイサービスとの交流会等での意見交換。          ③介護予防教室・普及啓発活動でのアンケート調査          ④地域ケア会議。          ⑤自立支援型ケアマネジメント検討会での事例提出・検討。          ⑥ケアマネ支援。(電話、来所、同行訪問等を通して)          ⑦総合事業終了後の評価。DASC等。</p>			
<p>イ. ニーズを基に実行した取組の具体例【自由記入】</p>	<p>【課題】          ①活動場所がない。          ②地域によって、自主活動に対する意識の違いがある。          【具体的活動】          ①について、地域密着型サービス事業所交流会を開催し、場所の提供を働きかけたところ、地域貢献したいと積極的に場所提供案(営業時間外等)を出してくれた。次年度に向けて準備中のところもある。          ②について、①以外にサービス付き高齢者住宅より場所提供の申し出を受けた。今年度は市民活動が活発な地域において、オレンジ協力員等の住民と協議を重ねて、認知症カフェを立ち上げた。平成29年6月から、毎月1回開催。誰でも気軽に集える場となっている。</p>				

④個人情報保護の徹底を行っているか。		4	4			
評価の根拠	ア. 個人情報保護マニュアルを整備し、職員全員が所持している／いない	いる				
	イ. 個人情報保護責任者を設けている／いない	いる				
	ウ. 個人情報の管理のために行っている具体的な方法 安全な保管場所(鍵・パスワード付)や管理の方法など【自由記入】	相談記録等の個人情報は、鍵のかかる書棚で管理している。各自のパソコンはパスワードで管理し、退室時は机の中に施錠して保管することを徹底している。個人情報を持ち出す場合は、必ず管理者の許可をとり、帰室後すぐに全てが揃っているか確認している。				
	エ. 個人情報の取得・開示についてのチェック項目を設け、案件ごとに確認している／いない	いる				
	オ. その他【任意・自由記入】	①松戸市個人情報保護&情報セキュリティハンドブックを全職員に配布。法人においても、個人情報取り扱い規定について文書を用いた研修が行われている。 ②夜間・閉所時間帯は、機械警備を作動させ、防犯カメラを設置している。 ③書類・パソコン等は、鍵のかかる書棚やパスワード管理を徹底している。				

⑤利用者が利用しやすい相談体制が組まれているか。	4	3.5	キ ②夏季には、熱中症予防を促すポスターを掲示し、気軽に地域包括に來所できるよう水分補給できるスペースを確保した。相談窓口には、塩飴を常備し、好評であった。															
ア. 夜間窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日、地域包括職員が直接対応できる体制を整え、代表電話に自動転送される。</li> <li>・名刺の裏面等の書面を用いながら口頭(筆談を含む)で説明をし、利用者の不安緩和が図れるように心がけている。</li> </ul>																	
イ. 対応分類(訪問、面接、電話)別の夜間対応の件数(29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>30件 内( 30件</td> <td>0件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>6件 内( 6件</td> <td>0件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>108件 内( 49件</td> <td>59件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>144件 内( 85件</td> <td>59件)</td> </tr> </tbody> </table>			本人又は親族	その他	訪問	30件 内( 30件	0件)	面接	6件 内( 6件	0件)	電話	108件 内( 49件	59件)	合計	144件 内( 85件	59件)	
	本人又は親族	その他																
訪問	30件 内( 30件	0件)																
面接	6件 内( 6件	0件)																
電話	108件 内( 49件	59件)																
合計	144件 内( 85件	59件)																
ウ. 土曜・休日窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・土曜・祝日は、職員が当番で出勤している。訪問や会議等で職員が不在になる場合は、転送電話により24時間365日対応できる連絡体制を整えている。</li> <li>・事前予約の方の相談や緊急時対応も行うようにしている。</li> <li>・窓口の周知方策については、上記の夜間窓口と同様である。</li> </ul>																	
エ. 対応分類(訪問、面接、電話)別の土曜・休日対応の件数(29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>60件 内( 60件</td> <td>0件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>9件 内( 9件</td> <td>0件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>107件 内( 66件</td> <td>41件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>176件 内( 135件</td> <td>41件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	60件 内( 60件	0件)	面接	9件 内( 9件	0件)	電話	107件 内( 66件	41件)	合計	176件 内( 135件	41件)		
	本人又は親族	その他																
訪問	60件 内( 60件	0件)																
面接	9件 内( 9件	0件)																
電話	107件 内( 66件	41件)																
合計	176件 内( 135件	41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>6件 内( 6件</td> <td>0件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>1件 内( 1件</td> <td>0件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>12件 内( 10件</td> <td>2件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>19件 内( 17件</td> <td>2件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	6件 内( 6件	0件)	面接	1件 内( 1件	0件)	電話	12件 内( 10件	2件)	合計	19件 内( 17件	2件)		
	本人又は親族	その他																
訪問	6件 内( 6件	0件)																
面接	1件 内( 1件	0件)																
電話	12件 内( 10件	2件)																
合計	19件 内( 17件	2件)																
オ. 職員が、緊急時に連携できる医療機関・介護事業者等の各種施設の連絡先を携帯している／いない	いる																	

評価の根拠

<p>カ. 地域包括支援センターのPRのために講じている具体的方策【自由記入】</p>	<p>①地域包括の掲示板を活用し、医療・介護・消費者被害・講演会等について最新の情報発信を行うようにしている。          ②町会等の会合等に出席し、地域包括業務が記載されたパンフレットを配布し、説明している。          ③地域包括で作成した名刺サイズのカードによる案内の他、松戸市高齢者安心カードを活用しPRしている。</p>			
<p>キ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>①介護予防教室にて地域包括の内容についてわかりやすい言葉で説明し、パンフレットの配布を行い、業務内容を地域住民に伝える機会としている。          ②夏季には、熱中症予防を促すポスターを掲示し、気軽に包括に來所できるよう水分補給できるスペースを確保した。相談窓口には、塩飴を常備し、好評であった。</p>			

⑥利用者の満足度向上のための適切な苦情対応体制を整備しているか。	4	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(29年度1年間)【件数を記入】	苦情受付件数 14 件 (内センター自体の苦情 1 件)	/		
イ. 「29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: 96時間 連携機関: 市(高齢者支援課、介護保険課給付班)、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所。			
ウ. 苦情対応窓口に関する情報(連絡先、受付時間等)を公開している/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】	相談窓口の壁に、苦情相談窓口を記載した介護予防重要事項説明書を掲示するとともに、千葉県運営適正化委員会の苦情解決についてのパンフレットをカウンターに置き、説明している。			
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】	苦情内容は、サービスの内容(質・接遇・連絡体制)に関するものが多かった。地域包括及び関連機関より事実確認を行い、原因を精査していくと高齢者本人の疾患や背景に起因することもあることが判った。 苦情内容を真摯に受け止め、丁寧に対応し、速やかに苦情報告書を市に提出するようにしている。			

評価の根拠



## 2. 人員体制

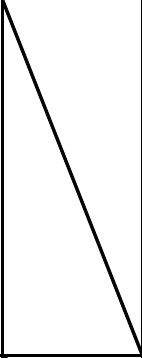
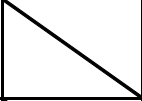
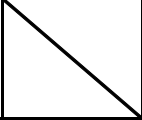
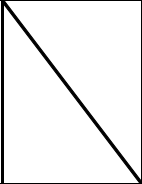
評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①多様なニーズに対応できる知識・経験のある職員の確保・育成を行っているか。	3	3.5		
評価の根拠	ア. 3職種(保健師等/社会福祉士/主任介護支援専門員)の欠員期間(日数)【日数を記入】 ※年度末に報告する欠員期間(日数)を記入 ※欠員がなければ0を記入	保健師等 : ( 365 )日 社会福祉士 : ( 0 )日 主任介護支援専門員 : ( 0 )日		
	イ. 「専門職総数」のうち「今年度新たに配属された専門職」の比率【比率(新たに配属された専門職数/専門職総数)を記入】	H29年度内に 新たに配属された専門職数 / 専門職の総数 ( 1 ) / ( 6 ) = ( 16.7 %)		
	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30年3月末現在の平均勤続月数を記入	平均 36.7 月		
	エ. 職員に対する職場内研修の開催回数【回数を記入】	11 回		

<p>オ. その他【任意・自由記入】  (研修内容を記載する場合は、日時・内容・時間数を記入)</p>	<p>①自主研修・センター長命令の研修:  ・7月13日 地域包括ケア応援セミナー  ・7月15日 日本高齢者虐待防止学会  ・10月15日～12月20日(8日間) 主任介護支援専門員更新研修  ・11月13日 認知症コーディネーター  ・12月7日～12月8日 認知症地域推進員研修  ※その他、在宅医療・介護連携コーディネーター、生活支援コーディネーター研修等、多数参加。伝達及び法人に復命書を提出している。</p> <p>②包括内研修:伝達研修  ・4月19日 道路交通法改正に伴う認知症高齢者対応・医療連携  ・6月21日 成年後見制度・弁護士アドバイザー  ・6月28日 まつど認知症予防プロジェクト  ・7月19日 高齢者見守り(シール・徘徊無線)  ・8月30日 オレンジ協力員の活動  ・9月8日 短期集中予防サービス(機能強化型・単一型)  ・9月20日 地域の社会資源(買い物・移動支援)  ・10月20日 若年性認知症の会  ・11月29日 集いの場  ・平成30年2月21日 生活支援コーディネーター  ・平成30年3月22日 自立支援型ケアマネジメント</p>			
---	---	--	--	--

②専門職間の連携を効果的に行っているか。	3	3		
評価の根拠	<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30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>①34点  ②33点  ③17点  ④23点  ⑤35点  ⑥26点</p> <p>平均          28    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。	3	3.2		
評価の根拠 ア. 分類別の相談件数 (29年度1年間) a.本人又は親族への支援 【月報の件数を記入】 b.本人又は親族以外の機関への支援 【月報の件数を記入】	<b>a.本人又は親族への支援</b> 介護に関する相談 2,387 件 健康・医療に関する相談 1,835 件 経済的相談 175 件 介護予防に関する相談 374 件 家族調整に関する相談 94 件 権利擁護に関する相談 169 件 諸制度に関する相談 46 件 地域の社会資源に関する相談 110 件 その他 78 件 総計 5,268 件  <b>b.本人又は親族以外の機関への支援</b> 介護に関する相談 2,297 件 健康・医療に関する相談 1,464 件 経済的相談 187 件 介護予防に関する相談 137 件 家族調整に関する相談 186 件 権利擁護に関する相談 253 件 諸制度に関する相談 25 件 地域の社会資源に関する相談 66 件 その他 72 件 総計 4,687 件			

<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>①介護に関する相談に次いで健康・医療に関する相談が多いが、他地域包括と比較すると、健康・医療に関する相談の割合が大きい。その中には経済面・障害・ダブルケア等、複合的に問題を抱える相談もある。          ②介護予防教室や地域の集いの場・地域の社会資源に関する相談が増加傾向にあり、予防意識の高まりがみられる。一方で、事業対象者が介護予防サービスにつながっていないケースもあることから資源の開発や支援、担い手の育成が急務である。          ③高齢者人口に対する相談率から、相談窓口の周知や権利擁護事業等、普及啓発活動の継続が必要である。</p>			
<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</p>	<p>いる</p>			
<p>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</p>	<p>いる</p>			
<p>オ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>個人ファイルの整備として、支援経過記録をパソコンで管理し、相談が入った時に自席でも確認できるようにした。個別事例については朝のミーティングで情報共有するようにしている。相談はできるだけ早く対応するように調整し、普及啓発活動の場等でも相談窓口の周知を繰り返し行っている。</p>			

<p>②相談事例の解決のために、進捗管理や他分野との連携等、必要な対応を行っているか。</p>	<p>4</p>	<p>3.6</p>		
<p>ア. 解決困難な相談事例を分類し、進捗管理を定期的に行っている／いない</p>	<p>いる</p>	<p></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>DVケース対応。長年の関係性から分離を必要とし、本人を県外に居住させる。居住にあたり行政機関の協力を得て安全確保し、諸手続きがスムーズに行えるよう支援した。また、市内に残る方の支援に当たっては、本人からの頻回な電話による訴えや行動に対して、訪問面接を繰り返し行い、食の確保や住宅の確保・フォーマルサービスの導入・見守り体制の強化等、ケアマネや担当課と何度も会議を開いて支援に当たった。</p>	<p></p>		
<p>ウ. 障害者支援機関と連携して対応した相談事例(最も解決困難だった1事例)の概要及び対応内容【自由記入】</p>	<p>80代の本人と精神疾患により引きこもり状態にある子①の世帯。子①が大声で叫んでいると近隣が心配していたケース。子①を支えていた本人の認知機能の低下や体調不良により、二人での生活が困難になる。本人、子①の医療機関や障害者支援機関と連携しながら、サービスの調整を行った。本人が急死となり、一人暮らしとなった子①の生活を支えるため、疎遠となっていた子②と連絡を取り、障害者支援機関や医療機関を交えて話し合いをし、サービス調整を行った。</p>	<p></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>80代独居。家族より「閉じこもりがあり、物忘れが多くなってきている。どうしたら良いか。」と地域包括に相談があり、頻回に地域包括職員が3ヶ月間、訪問し顔見知りとなる。家族とともに、本人の専門医への同行受診を行い、診断が付き、介護サービスの利用に結び付いた。</p>	<p></p>		

評価の根拠

<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>幼児を含む3人の子育て中で在宅ワークをしている家族から、「60代の高齢者を急遽引き取ることになり、高齢者の介護・医療・経済力・教育・住環境について困っている」と相談が入った。ケアマネ同行で訪問。本人・相談者家族より現状確認後、ケアプランの見直しを助言し、入所先について情報収集しケアマネ支援を行った。経済面や子育て・教育については、市担当課を紹介した。結果、将来的な入所や医療ニーズを視野に入れた入所申し込みができ、定期的な受診とショートステイの利用につながり、高齢者が自宅外においても役割をもてるようになり、家族の生活も安定した。</p>			
<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>80代の高齢者と50代の子と2人暮らし。就労している子が家事と介護を担っている為、子の介護負担が大きくなっていた。当初は本人が受診拒否、子は介護サービスの利用を拒否をしている状況だったが、地域包括職員が繰り返し訪問し、必要性を説明。信頼関係を構築し、受診し介護申請代行ができた。検査入院後、MSWとの連携で入所につながったケースもある。</p>			

<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。</p>	<p>4</p>	<p>4</p>		
<p>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</p>	<p>いる</p>	<p></p>		
<p>イ. 職員が参加した関係機関・組織等が主催する全ての会議・行事等の総件数・日程・テーマ  <b>【総件数・日程・テーマを記入】</b>      ①関係機関・地域の町会等による住民等向けイベント      ②関係機関等の関係者・専門職向け会議・イベント      ③地域密着型サービス事業者の運営推進会議等に大別して記入</p> <p>※地域ケア会議、センター長会議、各専門職部会などは含まない。      ※介護予防普及啓発活動、認知症サポーター養成講座など他の項目で記入している内容は重複して記入しない。</p>	<p>①関係機関・地域の町会等による住民等向けのイベント(19件)      ・支え合う地域づくり合同勉強会(4月14日)モデル3地区情報交換会      ・胡録台・みなづき町会役員会(4月14日)      ・明るさ一番(協議体)勉強会(5月22日)明第1地区の情報共有      ・明るさ一番(協議体)勉強会(6月12日)明第1地区の情報共有      ・島村トータル・ケア・クリニック健康祭(7月17日)      ・明るさ一番(協議体)勉強会(7月11日)地域の情報共有      ・野菊野団地会食会(7月21日)      ・RUN伴(9月10日)認知症の理解      ・明るさ一番(協議体)勉強会(9月11日)地域の情報共有      ・6地区(旭ヶ丘町会・胡録台高見自治会・胡録台南自治会・野菊野団地自治会・松戸新田第5町会・みなづき町会)「元気フォーラム」(10月21日)      ・明るさ一番(協議体)勉強会(10月23日)地域の情報共有      ・明るさ一番(協議体)勉強会(11月20日)情報共有・ネットワーク      ・明第1地区社協主催「大人のランチ」(11月29日)      ・明るさ一番(協議体)勉強会(12月5日)地域の情報共有・ネットワーク      ・明るさ一番(協議体)勉強会(平成30年1月15日)情報共有・ネットワーク      ・明第1地区社会福祉協議会臨時評議員会(H30.2月11日)      ・明るさ一番(協議体)勉強会(平成30年2月20日)情報共有・ネットワーク      ・稔台連合会福祉部懇談会(平成30年2月21日)支え合う地域づくり、包括      ・明るさ一番(協議体)勉強会(平成30年3月26日)情報共有・ネットワーク</p>	<p></p>		



評価の根拠

- ②関係機関等の関係者・専門職向け会議・イベント(18件)
- ・松戸市居宅介護支援事業者等研修会(5月24日)在宅高齢者向け保健・福祉サービスについて等
  - ・松戸のつどい(5月26日)認知症の人を介護する家族との交流と相談
  - ・都市型介護予防モデル松戸プロジェクト(5月30日)ワークショップ
  - ・認知症地域推進員打ち合わせ会議(7月18日)
  - ・短期集中予防サービス卒業証書授与式(7月26日)
  - ・オレンジ協力員説明会(8月29日)
  - ・短期集中予防サービス及びリハビリ専門職によつアセスメント支援事業説明会(9月6日)
  - ・介護予防マネジメント説明会(10月11日)
  - ・若年性認知症カフェ説明会(10月19日)
  - ・都市型介護予防モデル松戸プロジェクト(11月30日)
  - ・まちっこプロジェクト出前講座(平成30年1月25日)ファシリテーター
  - ・短期集中予防サービス卒業証書授与式(平成30年1月25日)
  - ・都市型介護予防モデル松戸プロジェクト(平成30年2月11日)
  - ・まちっこプロジェクト報告会(平成30年2月25日)
  - ・認知症予防プロジェクト関係者会議(平成30年3月13日)
  - ・都市型介護予防モデル松戸プロジェクト(平成30年3月15日)

	<p>③地域密着型サービス事業者の運営推進会議等(21件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホーム運営推進会議(5月25日)</li> <li>・明第1地区地域密着型サービス事業所交流会(6月22日)</li> <li>・グループホーム蒼生運営推進会議(7月20日)</li> <li>・グループホームワカバ運営推進会議(7月27日)</li> <li>・いきいき舎松戸新田運営推進会議(8月8日)</li> <li>・グループホーム蒼生運営推進会議(9月18日)</li> <li>・デイサービス夢子運営推進会議(9月20日)</li> <li>・デイサービス風花運営推進会議(9月21日)</li> <li>・グループホームワカバ・小規模多機能・認知症デイサービス運営推進会議(11月30日)</li> <li>・デイサービス処ひととき運営推進会議(12月1日)</li> <li>・はるのリハトレセンター運営推進会議(12月16日)</li> <li>・リハビリデイサービス波のり運営推進会議(12月22日)</li> <li>・グループホームワカバ・デイサービスワカバ運営推進会議(H30.1月25日)</li> <li>・胡録台ケアガーデンワカバ運営推進会議(平成30年1月26日)</li> <li>・グループホーム蒼生運営推進会議(平成30年1月27日)</li> <li>・ケアステーション明星運営推進会議(平成30年2月15日)</li> <li>・デイサービスにぶんのいち運営推進会議(平成30年2月16日)</li> <li>・デイサービス夢子運営推進会議(平成30年3月21日)</li> <li>・デイサービスみのり台運営推進会議(平成30年3月28日)</li> <li>・グループホーム蒼生運営推進会議(平成30年3月29日)</li> <li>・デイサービスワカバ胡録台運営推進会議(平成30年3月29日)</li> </ul>			
<p>ウ. 個人の有するネットワークを専門職で共有している/いない</p>	<p>いる</p>			

④地域の社会資源について把握および開発を行っているか。	いる	3.8	力 将棋同好会:月1~2回、集合住宅集会所にて開催。	
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(○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	<p>圏域内 28ヶ所</p> <p>圏域外 20ヶ所</p>	/	【特徴】退職後の男性の趣味活動の場。将棋を通して、地域の人とのつながりをもつ機会をつくる。	
イ. <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いない 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	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いない。			
ウ. <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29年度内に更新をしている/いない	いる			
エ. <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】	平成28年度作成した社会資源マップを活用し、支え合う地域づくり勉強会等で、地域の情報収集を行っている。最新情報についてリストアップし、地域の実情把握・課題抽出にもつなげている。市民向けとしては、見づらさや情報収集不足が課題として残る為、今後はケアマネからも情報収集し共有を図っていく。 また、認知症予防フォローアップ教室参加者より、「ウォーキングしたコースをマップに書き込んで行こう」とウォーキングルート作成の提案があった。次年度は参加者が主体となってウォーキングマップを作成できるようサポートし、市民向けにわかりやすいマップの作成を行っていく予定である。			

評価の根拠

評価の根拠	<p>オ. 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(29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 3ヶ所  (内新規立ち上げ支援数 3ヶ所)</p>			
	<p>カ. 「オ」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認知症カフェ: 毎月1回、第4金曜日(14時~15時30分)  【特徴】1人暮らし、認知症の方とその家族、地域の方々等、どなたでも参加できる集いの場。お茶を飲みながら、日頃の悩み、情報交換、介護相談等ができる。オレンジ協力員等のボランティアが中心となってレクリエーションもあり、和気あいあいとした雰囲気の中で過ごすことができる。サ高住より場所提供の協力あり、食堂にて開催。  ②将棋同好会: 月1~2回、集合住宅集会所にて開催。  【特徴】退職後の男性の趣味活動の場。将棋を通して、地域の人とのつながりをもつ機会をつくる。将来的には、地域の子供達に将棋を教えるという役割をもって、多世代交流を図る予定。  ③若年性認知症カフェ: 毎週木曜日(14時~16時)  【特徴】若年性認知症・高次脳機能障害を抱える方とその家族が対象。</p>			
	<p>キ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>上記①については、オレンジ協力員等の地域住民・サ高住職員と2ヶ月にわたり協議して立ち上げた。  上記③もについては、若年性認知症カフェの立ち上げる前に、オレンジ協力員にアンケートを送付し、意向を確認した。次年度は、代表者や他地区の地域包括等と連携を図りながら、定期的に地域包括職員が参加する予定。</p>			

#### 4. 権利擁護業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項	
①成年後見制度や日常生活自立支援事業(社協)の活用を促進しているか。	3	2.6			
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】	ケアマネ・民生委員・町会等からの相談に関わることにより、権利擁護事業の必要性があるケースが発見されることが多い。また、虐待通報ケースにも経済的問題を抱えていたり、障害をもつ子を抱える高齢者からの相談で将来を見据えて成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用を検討することがある為、地域包括職員のアセスメント力向上及び制度についてパンフレット活用し普及啓発活動に努めている。			
	イ. ①成年後見制度活用につなげたケース数(29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親族等が自ら申立の手続をするケースもあり、申立の手順等の情報提供のみの支援となることもある。経済的に後見人制度の利用が難しい方に関しては、市の申立費用の助成や報酬助成制度の利用につなげている。			
	ウ. ①日常生活自立支援事業につなげたケース数(29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件 ②現在、日常生活自立支援事業につなげる支援をしているケースが1件ある。 独居で親族と疎遠になり、身体機能低下後の生活に不安を抱き、相談するケースがある。 地区の高齢者人口に対する相談数が低い傾向にある為、事業の普及啓発活動及び包括職員のアセスメント向上、関連機関との連携が求められる。			
	エ. その他【任意・自由記入】	今後は、ケアマネ交流会等を通して権利擁護事業の説明を行う等、普及啓発に努めていく予定である。			

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	3.6		
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(29年度1年間)【件数を記入】	9 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)	高齢者が意識障害で救急搬送され入院。全身にアザ等があり、医療機関としては事件性の有無について何とも言えない状況と通報が入った。即日、高齢者支援課担当者と同行訪問し、医療関係者の協力を得て事実確認を行った。緊急入院により、高齢者の安全確保と必要な治療が開始されていることを確認し、医療機関・市・警察との連携を図りながら支援していく方向性。			
エ. その他【任意・自由記入】	地域包括職員・関連機関との連携を図り、できるだけ24時間以内の事実確認ができる支援体制を作り、緊急性の判断・虐待の有無・援助方針について事例検討会や研修会でスキルアップを図るよう意識している。 判断根拠・役割分担・支援目標の設定・記録方法等に課題が見られる。			

評価の根拠

③消費者被害の防止や権利擁護に関する啓発に関する取組を行っているか。	3	3					
評価の根拠	ア. 松戸市消費生活センター(又は松戸市消費生活課)との定期的な情報交換の方策及び頻度【自由記入】	①定期的に消費生活センターのホームページや市の広報・警察からの新聞等で情報収集し、地域包括の掲示板で情報発信している。 ②総合相談窓口で、詐欺の葉書きや消費者被害予防について相談を受けた時は、すぐに消費生活センターや警察と連携し、被害防止を支援している。悪徳商法撃退カレンダー配布し、被害予防の啓発と相談窓口の紹介を行っている。	/				
	イ. 消費者被害防止のための民生委員・介護支援専門員・訪問介護員等への情報提供等の実施方策及び頻度【自由記入】	民生委員には、地域の会合や集いの場・介護予防教室等にて資料配布し注意喚起をしている。 介護支援専門員等については、来訪時や同行訪問・サービス担当者会議等の機会に資料配布し、啓発活動している。		/			
	ウ. センターが開催した権利擁護に関する全ての住民向け講演会の開催回数・日程・内容・主な参加者層・参加者数【開催回数・日程・内容・主な参加者層・参加者数を記入】 ※他センターとの合同開催も記載し、その旨を明記	開催回数合計 2回 ①中央管内 高齢者虐待防止講演会 【日時】11月22日(14時～15時30分) 【内容】 テーマ「介護する人・される人・大切な心のケア」 介護ストレスに悩む介護者の視点について 【講師】臨床心理士 【主な参加層】ケアマネ・民生委員等 【参加人数】55人 ②電話de詐欺被害予防(啓発活動) 【日時】平成30年3月27日(10時～12時) 【内容】ひったくり・電話de詐欺被害の予防 【講師】松戸市市民安全課職員 【主な参加層】地域の高齢者、民生委員等 【参加人数】12人			/		
	エ. その他【任意・自由記入】	相談窓口で消費生活センターのカレンダーやポスター、電話de詐欺被害予防の為、電話機デモ品を置く等して啓発活動に力を入れた。警察より発表されるマップ付き被害情報も明第1地区の状況把握のツールのひとつとなっている。				/	

## 5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項				
①地域の介護支援専門員に対して、日常的指導・相談を効果的に行っているか。	4	3.3						
評価の根拠	ア. 29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【月報の件数を記入】	1,357 件	/					
	イ. 「29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>独居。要介護状態で単独での外出が困難の為、何かあるとケアマネ等の援助者へ電話を入れたり、救急要請をして助けを求める。救急搬送先からは異常なしと診断され、ケアマネに在宅調整の依頼が入る。その為、ケアマネの負担が増大した。担当者会議に出席し、医療・介護・警察等の関連機関と協議し、今後の支援方針を固め、ケアマネと役割分担し、ケアマネは連絡の第一報窓口となり、地域包括職員は親族の協力を得ながら施設入居と成年後見制度の利用に向けての支援を行った。</p>				/		
	ウ. 29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. 29年度1年間における「地域の介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会」の日程・内容・講師【日程・内容・講師を記入】	<p>【日程】平成29年6月16日 「ケアマネ交流会」            【内容】事例検討(2事例)と意見交換会            ・事例①:「どの時点でサービスを導入すればよかったか」            ・事例②:「本人のストレスをどのように軽減できるか」            【講師】地域包括職員</p>						/
	オ. その他【任意・自由記入】	<p>平成29年6月22日地域密着型サービス事業所交流会を開催した。内容交流会について説明「地域との連携」各事業所紹介 意見交換会 事業所より地域包括主催の啓発活動等で無理のない範囲で専門職派遣の協力いただけるようお願いをする。</p>						



<p>②地域の介護支援専門員に対して、支援困難事例等への個別指導・助言を効果的に行っているか。</p>	<p>3</p>	<p>3.5</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(29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>172 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>独居の70代。2年前に交番にて保護されたが、本人・家族からの拒否もあり、サービスにつながらなかった。半年前、認定調査が受けられないと家族より地域包括に相談あり。本人の訪問拒否がある。その後、定期的に地域包括職員が本人宅訪問しサービスにつながるまでケアマネに介護サービス導入の優先順位やデイサービス初回利用時までのつなぎ方について指導し、サービス事業所と連携するよう助言し、デイサービスの利用ができた。</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(29年度1年間)【月報の件数を記入】</p>	<p>11 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>独居。被害妄想が強まり、医療・介護サービスを拒否し、ケアマネの訪問も拒むようになった。本人は人情を大切にしながらも人を信用できないと心の葛藤を抱えている。近隣や民生委員の見守り・ゴミ出し支援を受けながら、食糧・日用品は商店の宅配サービスを利用し、緊急通報装置を継続利用していた。医療機関・MSW・サービス事業所・商店・民生委員・近隣との連携を図り、緊急時の連絡体制を整えた上で、モニタリング訪問を続けている。ケアマネには、本人の生活習慣に介入のヒントがないか、本人の望む暮らしは何か再アセスメントするよう指導し、親族に現状を伝え協力を得るよう助言した。</p>			
	<p>オ. その他【任意・自由記入】</p>				

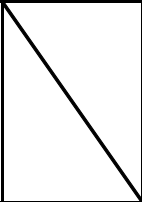
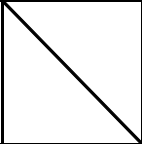
## 6. 地域ケア会議関係業務

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。		3	3.5		
評価の根拠	ア. 29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. アが「いる」の場合、その具体的方策【自由記入】	地域個別ケア会議で抽出された地域課題や総合相談・ケアマネからの相談・支え合う地域づくり勉強会・会食会・地域密着型サービス事業者の運営推進会議等が出されている意見を聴取した上で、議題とする事例・テーマを選定している。			
	エ. 議題とする事例やテーマにあわせて、地域ケア会議の参加者を決定している／いない	いる			
	オ. ウが「いる」の場合に、①当該地域個別ケア会議の事例と②参加した医療・介護関係者以外の関係者の職種【事例・職種を記入】	①【事例】 「若年層の方に認知症を理解して頂くには、どのような手段があるか」 ②【職種】 健康推進員			
	カ. 地域包括ケア推進会議・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			
	キ. その他【任意・自由記入】	参加者間での会議当日に議論のまとめを行っている。議事録の共有を充分に行っていない為、次年度検討していく。			

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	3.3		
評価の根拠	ア. <u>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】</u>	<p>独居。「認知症のある方を1人暮らしさせておいていいのか」「火事などを起こしたら困るので、早く施設に入れてほしい」「子に危害を与えるのでは」と若い世代の方から地域包括に相談が入った。人とのつながりが希薄となり、核家族が増え、若い世代の認知症理解が不十分である。 「若い世代に認知症を理解してもらうにはどうすればよいか」をテーマに議論し、具体策を検討した。</p>			
		<p>高齢者と障害を抱える子の2人暮らし。高齢者が家事全般を行い、介護サービス利用を終了。高齢者は自分が倒れた時のことを心配している。地域には同様の相談が多い。介護保険制度上、日中独居の方でも生活援助が受けにくい。 「高齢者世帯(障害者等を含む)をどのように見守っていけばよいか」をテーマに地域情報を共有し、対応策を検討した。</p>			
	イ. 地域包括ケア推進会議で抽出された課題をまとめて、市の定める期限・様式に従って、市に報告している／いない	いる			
	ウ. 市の地域ケア会議での決定事項を、地域包括ケア推進会議で報告している／いない	いる			
	エ. その他【任意・自由記入】	毎月1回、支え合う地域づくり勉強会に出席している。地域の情報共有を中心に、参加者の自由な意見交換が継続されている。その中に身近な地域の課題があがってきている。			

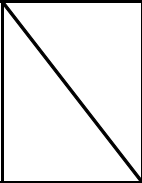
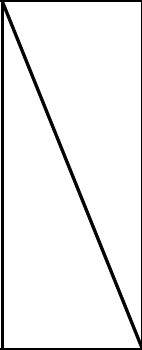
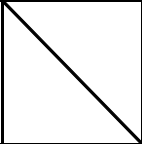
## 7. 在宅医療・介護連携推進業務

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	3.6				
評価の根拠	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】	独居。精神疾患あり、内服コントロールが必要な為、退院後は訪問診療・看護小規模多機能を利用していたが、ある時期より医療・介護ともに拒否するようになった。Dr・MSW・ケアマネ等とのカンファレンスに出席し、情報共有し、今後の支援の方向性について繰り返し検討を重ねた。月2回、民生委員と分担して訪問し、商店等に挨拶し本人の状態が変化した時に連絡をいただけるよう、緊急時の連絡体制を整えている。	/			
		認知症あり、1人では血糖コントロールが難しいケース。本人・親族の病識が少ない為、MSWに相談し、受診同席。今後の治療方針や生活上の課題等を確認し、本人・親族の不安を軽減した。ケアマネとも連携しネットワーク構築に努めた。				/
	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】	70代1人暮らし。幻聴・幻覚により被害妄想があり、夜間に自宅や外に出て叫ぶなどの行為により、40年前から、近隣とのトラブルが絶えなかったケース。近隣と連携し、主治医や保健所に相談しながら、精神科の往診を受けて、本人同意の下、精神科病院に入院となった。				/
		配偶者の入院で独居となり、定期的な受診が途絶えた。外来患者の情報によると、本人が商店で惣菜を購入している様子。食生活・服薬管理が行えるか心配だと医療機関より連絡が入った。訪問し、現状把握し、受診同行し、医療機関と情報共有した。医療機関より子に連絡を入れ、治療の必要性を伝えていただいた。地域包括も子の協力を得て介護申請代行し、モニタリング情報を共有している。				/

<p>ウ. 入院医療機関と緊密に連携して対応した事例(2事例)の概要 【自由記入】</p>	<p>70代独居。疾患があり、入院加療し、在宅生活へもどるにあたり、病院のSWと連携し関係機関担当者と担当者会議を開催した。3回の外泊体験を提案し、確認しながら在宅へと進めた。退院後ケアマネ、訪問看護、訪問介護と連携し在宅生活の支援を行った。</p>			
<p>エ. その他 【任意・自由記入】</p>				

<p>②医療関係者とのネットワークを活用して、地域における医療的な課題の解決を図っているか。</p>	<p>4</p>	<p>3.6</p>		
<p>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(29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】 ※相談支援件数・アウトリーチ件数は別掲 ※地域サポート医事務局を介した件数を再掲</p>	<p>①相談支援件数 27件 (内、サポート医事業 0件) ②アウトリーチ件数 3件 (内、サポート医事業 3件) ③総件数(①+②) 30件 (内、サポート医事業 3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>認知症の配偶者と2人暮らし。腰痛で階段昇降が困難となり、配偶者が食事を枕元に運んでいた。近隣や民生委員が心配し訪問すると、本人が医療・介護を拒否する。民生委員より相談あり、包括職員が訪問を繰り返し、サポート医にアウトリーチを依頼し同行訪問した。 サポート医・MSWの指導を受け、急変の可能性があることを子に連絡し協力を得られる体制をすぐに整えた。また、認知症の配偶者にDASCを実施し、かかりつけ医に受診同行し鑑別診断を依頼し、ケアマネ紹介をした。介護サービス利用し近隣の見守りのもとで生活したが、認知症進行により在宅生活が困難となった為、本人・親族の意向確認し施設入所となった。</p>			
	<p>独居。被害妄想あり、長年近所とのトラブルが絶えなかった。被害妄想が強まり、本人が「近所の人に見張られていて外出できない」と訴えるようになり、受診できずにいた為、緊急相談となったケース。 サポート医に相談、アウトリーチに同行。入院による服薬コントロールを行えば状態改善する状態と診断され、ケアマネ・保健所とも連携を図りながら入院準備を勧めた。近隣の見守り協力を依頼し、変化時の連絡体制を整えた。子とも情報共有し、協力を求めた。 本人の拒否あり、再度サポート医に相談し、本人の同意を得て精神科入院となった。</p>			

評価の根拠

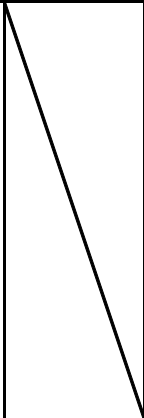
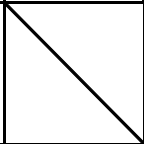
<p>ウ. 医療関係者とのネットワークを構築するためにしている具体的な方策【自由記入】</p>	<p>①受診同行し、情報提供・共有するようにしている。          ②スムーズに医療につながらない等、課題がある場合、地域サポート医等の医療者に相談し、助言をいただいている。          ③医師会等の医療連携会議等に参加し、ネットワークの構築に努めている。</p>			
<p>エ. 医療関係者と合同で参加した全ての事例検討・研修会・勉強会の日程・テーマ【参加回数合計・日程・テーマを記入】※担当者会議は含まない</p>	<p>参加回数合計 6 回          ①平成29年9月21日          総合事業&amp;市民後見人制度に関する研修会          ②平成29年9月25日          在宅医療・介護連携相談窓口プロジェクト会議          ③平成30年8月 医療連携会議          ④平成30年2月26日 鎌ヶ谷精神保健福祉医療懇話会          ⑤平成30年3月15日 地域医療連携会議          ⑥平成30年3月19日 在宅医療・介護連携相談窓口プロジェクト会議</p>			
<p>オ. その他【任意・自由記入】</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		
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(29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】	転倒により肩を脱臼後に認知機能低下し、転倒しやすく閉じこもりがちとなった。徐々に発語が減り、失禁が増え、金銭管理が難しくなっていく様子に原因がわからないまま不安を抱える高齢者世帯のケース。障害を抱える配偶者の介護負担を考え、近隣より地域包括に相談あり、支援を開始した。認知症初期集中支援チーム員と同行訪問、課題抽出し、鑑別診断を行う為、受診同行。診断を受け、検査入院となった為、医療連携を図り、チーム員・ケアマネ・地域包括で役割分担し、入院中の経過確認・情報共有し退院後のケアプラン検討を行った。 退院後の生活をチーム員・ケアマネ等と再評価し、住環境整備・デイケア開始に向けてのケアマネ支援と配偶者の負担軽減の為、認知症カフェや介護者のつどいについて情報提供を行った。認知機能低下・転倒の原因の精査、デイケア利用できた為、チームとしては終了した。			
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(29年度1年間)【件数を記入】	25 件			

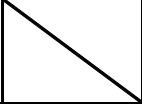
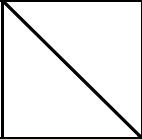
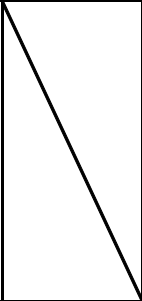
評価の根拠



<p>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】</p>	<p>60代、独居。定年退職後、閉じこもりがちとなり認知機能低下。ゴミ屋敷状態となり、人に貸している車の盗難届を出す等の行動が見られるようになった為、孤独死を心配した親族から相談が入った。      即日、訪問しDASC実施。地域サポート医に相談、受診同行した。検査結果、認知症の他に慢性疾患の悪化が見つかり入院となり、認知症の服薬管理も開始された。退院前にゴミ処理について情報提供を行い、ケアマネ紹介。医療・介護サービスの導入、オレンジ協力員による見守り等で本人が主体となって生活習慣が整えられよう助言した。      セルフケアとしては、親族の協力を得て、日記をつけたり、好きなスポーツを再開できるように支援した。</p>			
<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>本人・家族の同意を得た上で、DASCを活用し、受診勧奨時に、医師に鑑別診断を依頼している。</p>			

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	カ 若年性認知症カフェの立ち上げ支援を行った		
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(29年度1年間)【件数を記入】	12 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】	同じ事を繰り返し言い感情の波がある認知症高齢者に対して、付き添ってきた親族が周囲の目を気にしている様子が見られた。周囲に人がいる中で、認知症高齢者の対応と同時に親族の負担軽減を支援するにはどうしたらよいか、包括職員とオレンジ協力員で場面を振り返り、意見交換する機会をつくった。		/		
ウ. センターが開催した全ての認知症サポーター養成講座の日程・主な対象者・参加者数【参加者合計・日程・主な対象者・参加者数を記入】	参加者合計 3 回 124 人 ①平成29年5月30日 市民会館にて開催。市内全域より参加。33人。 ②平成29年6月11日 自治会主催の集会に合わせて講座を開催。始めて参加した方が多く興味深く最後まで聞いて頂いた。30～50歳代を含む30人。 ③平成29年7月20日 夜間帯に開催。薬剤師会・医師会関係者。61人			/	
エ. 認知症ケアパスの普及啓発のためにしている具体的方策【自由記入】	認知症疑いの家族が相談に来所されたとき認知症ガイドブック松戸版を用いて認知症の進行についてと使えるサービスを確認した。 認知症に関する相談時に配布の上、説明。 オレンジカフェ開催時に配布説明。		/		

評価の根拠

<p>オ. 認知症地域支援推進員の配置人数 【人数を記入】※平成30年3月末現在の配置数を記入</p>	<p>2人</p>			
<p>カ. 認知症地域支援推進員として活動した内容(29年度1年間)【自由記入】 ※ケアパス検討会等への出席を含む</p>	<p>オレンジカフェの企画、運営。 市役所連絡通路における認知症の普及・啓発活動への参加。 若年性認知症カフェの立ち上げからの支援を行っている。</p>			
<p>キ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>①介護予防教室や地域包括窓口にて、認知症簡易チェックサイトのティッシュ等を配布し、認知症について簡単な説明を行い、啓発活動を行った。 ②認知症予防フォローアップ研修を実施。地域のサ高住より場所提供と介護予防主任運動指導員の派遣協力があり、ウォーキングを通じて認知症の早期発見・早期予防できる地域づくりを推進している。 参加者の意見を吸い上げ、個々の力や社会資源を活用しながら、自主グループ化に向けて支援継続中である。</p>			

## 9. 介護予防ケアマネジメント業務、介護予防支援関係業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項	
①自立支援に向けたケアマネジメントを行っているか。	3	3.1			
評価の根拠	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】				
	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】	6 回 (延べ13人)			
		<p>家にいると頭がすっきりしないので、身体を動かしたいと80代の方より相談あり。アセスメントを行い、短期集中予防サービス(認知機能向上プログラム)とセルフケア(ウォーキング・歌いながらなぞり書き・計算等)・定期的な受診の継続プランを提案した。結果、短期集中予防サービスで習得したことを日常生活にも取り込み、生活リズムが整い、セルフケアを継続することができた。地域の社会資源について情報提供を行い、コーラス・健康麻雀につながっている。</p> <p>配偶者が他界後、独居となり閉じこもりがちだった方より相談あり。通所型サービス終了後の評価を行い、本人の特技・趣味を生かした活動ができないか情報収集し、集いの場を紹介し地域包括職員が同行した。そこに参加したことをきっかけに、本人自らも参加者より情報をもらい、趣味活動の一部を披露してくれるようになり、生きがい・役割ができた。</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】	<p>80代。運動機能向上プログラムに3ヶ月間、体のバランスを良くしたいとの目標を持ち、参加したことにより機能向上がみられ、チェックリストが非該当となる。プログラム終了後も、プログラムで学んだ運動を自宅でも継続して介護予防を意識している。また、認知予防教室やオレンジカフェにも参加をして他者との交流するなど活動的な生活を過ごされている。</p> <p>本人より下肢筋力低下について相談があり、基本チェックリストを行い短期集中予防サービスの利用を行った。その後、改善があり、表彰式にも出席している。本人は式に参加し更なる目標ができて活動していている。</p>			

	エ. ケアマネジメントC作成件数(29年度1年間)【件数を記入】	0件			
評価の根拠	オ. 一般的なケースにおけるモニタリングの実施頻度と実施内容【実施頻度と実施内容を記入】	<p>①相談内容・緊急性等によっても異なるが、基本は月1回電話にてモニタリングを実施している。利用者の状況・取り巻く環境等の変化に応じて、電話や訪問等でモニタリングを継続し、3か月または6ヶ月に1回評価を実施している。新たな課題がないか確認し、ケアマネや関連機関・地域の方々と連携を図りながら支援方針の見直しを行っている。</p> <p>②介護申請を行った方については、介護認定が出る頃に連絡し、その間の生活状況や本人の意向を再確認し、本人の力を生かしつつ自立した生活が送れるように必要な機関につなぐ支援を行っている。</p>			
	カ. その他【任意・自由記入】	<p>①平成30年3月22日松戸版アセスメントシート改訂について説明会に参加し、適切なアセスメントができるように心掛け、地域包括職員に伝達講習を行っている。</p> <p>②課題整理総括表の活用・主治医意見書等の確認により、ケアマネと一緒に再アセスメントを行い、課題整理を行うこともある。</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	3.6	エ 関係資料ファイルは訪問介護、通所介護等ごとに分類してファイリングしており、基本は所内で共有している。ケアマネから問い合わせがあった時とかには、コピーを取って渡している。
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】	①松戸市のホームページ(けあプロ等)・介護保険課から送られる居宅介護支援事業所一覧表の情報をもとに、地域の多くの事業所に公平に委託できるように、地域包括内でも情報共有している。 ②居宅介護支援事業所の特徴(介護支援専門員の人数・基礎職種・強み、併設事業所の種類、事業所加算等)を把握し、委託先事業所及びケアマネの得意分野(例えば、医療分野)等を生かせるように心がけている。 ③利用者や家族の意向、現状を把握し、上記①②を行っている。		
	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】	①ケアマネからの相談がある場合は、速やかに対応し一緒に考える姿勢を大切にし、緊急性の判断や役割分担・再アセスメント等について支援し、モニタリング状況を確認している。 ②地域の社会資源や制度等について情報提供できるよう、普段から情報収集を行い、関係資料をファイルに保管している。 ③地域ケア会議・担当者会議・研修会・カンファレンス等において、顔の見える関係・ネットワーク作りに努めている。		
オ. その他【任意・自由記入】	次年度はケアマネの集いの機会を増やし、連携を深めていく予定である。			

## 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	3.6			
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(29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 ( 619 )人、開催総数( 22 )回、(平均 28人/回) ②最多教室の状況 【日程】平成29年5月17日(10時～11時30分) 【内容】介護予防教室(体操) タオル体操、転倒予防体操、ストレッチ体操、6月の体力測定について 【参加者層・参加数】地域の高齢者 35人	/			
イ. センターが開催する認知症予防教室の ①参加総数(29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 ( 127 )人、開催総数( 7 )回、(平均 18人/回) ②最多教室の状況 【日程】平成29年10月11日(14時～16時) 【内容】認知症についての理解と予防 【参加者層・参加数】地域の一般高齢者、短期集中予防サービス卒業者、オレンジ協力員等 27人		/		
ウ. センターが開催する介護予防普及啓発活動の参加総数(29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	①参加総数 ( 244 )人、開催総数( 9 )回、(平均 27人/回) ②最多教室の状況 【日程】平成29年12月1日(12時～14時) 【内容】健康長寿、地域包括支援センターの役割 「大人のランチ」にて、介護を必要としない高齢者に、予防の観点から地域包括の役割と健康の大切さについて講演。 【参加者層・参加数】明第1地区在住で、介護保険サービス等を利用していない元気高齢者、民生委員 73人			/	

<p>エ. ボランティアの育成の具体的な実施方策【自由記入】  (高齢者支援連絡会等既存のボランティア育成を記載。オレンジ協力員の支援は含まない)</p>	<p>①年2回の普通救命講習において、心肺蘇生法・AEDの使用方法・救命処置の基本を学び、救命救急の知識を身につける機会をつくる。  ②①を通して、若い世代にも高齢者を支えるボランティア活動に関心をもってもらい、身近な地域とのつながりを持つきっかけ作りを支援している。毎回、実践を繰り返すので、参加者からの質問・意見交換が活発に行われている。  ③介護予防教室等の設営(椅子運び等)を参加者と一緒に行うようにしている。</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  (29年度1年間)【月報件数を記入】</p>	<p>介護保険認定申請代行: 119 件  住宅改修の助言・理由書作成: 1 件  その他: (軽度生活援助事業): 1 件  その他: ( ): 件</p>			
<p>カ. 各種保健福祉サービス・介護サービスの普及啓発の具体的な実施方策【自由記入】</p>	<p>総合相談、ケアマネ支援、地域の会合、健康風呂、介護予防教室、集いの場等で、パンフレットを配布しながら、各種保健福祉サービスや介護サービスについて説明し、普及啓発を行っている。</p>			



