

平成29年度地域包括支援センター事業評価
④ 本庁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	3.6		オ 毎日、朝礼時にケース共有や事業の進捗報告を行っている。事業は担当者の振り分けを行っている。
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、重点業務の具体的な内容【自由記入】	町会自治会との関係づくりを行い、認知症カフェなど自主活動の支援につながることを目指してきた。地区会定例会で包括紹介の時間をいただき、各町会自治会長へのあいさつを行った。また、マンション掲示板にも地域包括の案内を掲示してもらい、一部マンション管理組合とは面談を行うことができた。		
	オ.「事業計画」の進捗状況のチェック及びチェックに基づく業務改善の具体的な実施方法【自由記入】	前年度の評価を考慮し事業計画を作成した。随時、進捗確認を行い新しいニーズや把握した社会資源を活用するなど改善しながら実施した。		
	カ. その他【任意・自由記入】	柿の木台公園体育館に講師協力を得て体操教室を実施。認知症予防教室の参加者の声を反映し、フォローアップ教室を実施。		

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		
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】	H 29 年 4 月 1 日現在 (4,983)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(1,487)世帯 65歳以上の高齢者世帯の高齢者数(3,307)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 (2,290)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】	H 29 年 4 月 1 日現在 独居世帯数(795)世帯 75歳以上の高齢者世帯の高齢者数(1,620)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	3.5	③マンションの詳細が外からは見えないこともあり、マンションへ聞き取り調査を行いマンションの資源マップを作成。ケア会議でも議題として提示した。
評価の根拠	ア. 実施しているニーズ把握の方法【自由記入】	総合相談、虐待通報と対応支援、各関係機関からの相談支援、地域の高齢者が集まるサロンや自主グループ、地域団体からの聞き取りなどから本庁地域のニーズを把握し職員間で共有した。地域ケア会議では、昨年度把握した地域課題や地域個別ケア会議、包括のその他の業務から把握したニーズを表や図に表して提示している。		
	イ. ニーズを基に実行した取組の具体例【自由記入】	地域ケア会議で把握したセキュリティの高いマンションに住む高齢者の把握、見守りについて、地域包括へ相談が入ったことがあるマンションを中心に、マンション情報を聞き取り表にまとめた。聞き取りの中で、マンション管理組合から地域包括と連携したいとの意向を聞くことができた。		
④個人情報保護の徹底を行っているか。		4	4	④法人より職員各自に個人情報保護の取り扱いについて記載されている手帳が配布され携帯している。
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、申請書類等は鍵のかかる書棚に保管している。PCは各自がパスワードを設定し、他者が閲覧できないようにするとともに退社時は鍵のかかる書棚に保管している。		
	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】	松戸市のハンドブックをいつでも閲覧できるようにして資料として活用している。		

⑤利用者が利用しやすい相談体制が組まれているか。		4	3.4																
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】	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。																	
	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>65 件内(65 件)</td> <td>0 件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>8 件内(8 件)</td> <td>0 件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>165 件内(25 件)</td> <td>140 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>238 件内(98 件)</td> <td>140 件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	65 件内(65 件)	0 件)	面接	8 件内(8 件)	0 件)	電話	165 件内(25 件)	140 件)	合計	238 件内(98 件)	140 件)		
		本人又は親族	その他																
	訪問	65 件内(65 件)	0 件)																
	面接	8 件内(8 件)	0 件)																
	電話	165 件内(25 件)	140 件)																
	合計	238 件内(98 件)	140 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(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>22 件内(22 件)</td> <td>0 件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>10 件内(10 件)</td> <td>0 件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>44 件内(20 件)</td> <td>24 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>76 件内(52 件)</td> <td>24 件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	22 件内(22 件)	0 件)	面接	10 件内(10 件)	0 件)	電話	44 件内(20 件)	24 件)	合計	76 件内(52 件)	24 件)			
	本人又は親族	その他																	
訪問	22 件内(22 件)	0 件)																	
面接	10 件内(10 件)	0 件)																	
電話	44 件内(20 件)	24 件)																	
合計	76 件内(52 件)	24 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>1 件内(1 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>5 件内(1 件)</td> <td>4 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>6 件内(2 件)</td> <td>4 件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	1 件内(1 件)	0 件)	面接	0 件内(0 件)	0 件)	電話	5 件内(1 件)	4 件)	合計	6 件内(2 件)	4 件)			
	本人又は親族	その他																	
訪問	1 件内(1 件)	0 件)																	
面接	0 件内(0 件)	0 件)																	
電話	5 件内(1 件)	4 件)																	
合計	6 件内(2 件)	4 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】	地域のサロンや自主グループ等でパンフレットを配布、当地域包括のチラシを作りマンションに掲示を依頼。また、地域団体の定例会に出向き窓口を紹介した。																		
キ. その他【任意・自由記入】	社協ふれあい音楽会でブースを設けていただき周知活動を行った。																		

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		エ 地域包括内の壁に掲示している。
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 1 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: 1 時間 連携機関: 松戸市社会福祉協議会			
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方法を決定し、関係機関と共有している/いない	いる			
カ. その他【任意・自由記入】	今年度の苦情は1件だったが、速やかに関係機関へ連絡をするとともに松戸市へも報告し、改善すべき点について共有した。			

評価の根拠

2. 人員体制

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①多様なニーズに対応できる知識・経験のある職員の確保・育成を行っているか。		4	4		オ 毎日10～30分の朝礼を実施。全体での朝礼のあとに相談担当のみで朝礼を行っている。法人で2ヶ月に1回程度の頻度で講師を呼んで研修が行われている。
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 : (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 (0) / (3) = (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30年3月末現在の平均勤続月数を記入	平均 36 月			
	エ. 職員に対する職場内研修の開催回数【回数を記入】	24 回			
	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)	研修や会議の翌日には、朝礼の時間を使って伝達研修を行うよう努めた。研修資料は職員が共有できるようにファイルし、活用している。			

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	①37 ②37 ③37 平均 37 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	4		
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 介護に関する相談 1,232 件 健康・医療に関する相談 634 件 経済的相談 101 件 介護予防に関する相談 82 件 家族調整に関する相談 123 件 権利擁護に関する相談 52 件 諸制度に関する相談 128 件 地域の社会資源に関する相談 136 件 その他 246 件 総計 2,734 件	/		
	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.本人又は親族以外の機関への支援 介護に関する相談 1,436 件 健康・医療に関する相談 690 件 経済的相談 149 件 介護予防に関する相談 42 件 家族調整に関する相談 216 件 権利擁護に関する相談 172 件 諸制度に関する相談 167 件 地域の社会資源に関する相談 106 件 その他 286 件 総計 3,264 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				
	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】	随時、動きの共有をはかるとともに月1回ケース共有を行っている。 記録は個人フォルダを作成している。				

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	3.8		
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】	80代。要介護2。アパートの2階にて独居。関りのある身寄りとは遠方にいる親族のみ。ヘルパーを利用しているが、利用前からも急な買い物や緊急時は知人を頼り、資産があることから多額の謝礼を払ってきた経過がある。ADLの低下を機に知人自ら訪問することも増え、本人が依頼しなくとも買い物へ行く、本人からの預かり金で、了承なしに知人の買い物も行うなど、知人の行動がエスカレート。認知機能の低下も見受けられることから、支援者間で財産保全を検討。本人は施設入所や短期入所を頑なに拒否したため、ヘルパーの回数を増やし様子をみたが、ヘルパーが居ても知人が来訪し、買い物に行く、サービスの量や質について文句を言うなどの行為が続いていた。市、千葉県権利擁護アドバイザー事業、警察等に相談するが、本人が知人の行動をわかりつつも、知人と縁を切ることを望んでいないため、対応難しく、早急に成年後見制度へつなぐことを助言いただく。また、地域ケア会議にて、成年後見制度の活用とともに転居することへの助言もいただく。地域包括やケアマネから何度も本人へ成年後見制度の説明や施設の紹介を行い、ADLの改善が見られないこと、将来的な不安が大きくなったことから、成年後見制度の利用と施設利用について本人より希望がある。成年後見制度の申請手続き支援、サ高住への転居手続き支援を継続中である。			
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】	50代、要介護4。配偶者は入院手術を繰り返す。子は障害サービスを利用。配偶者と子が家事全般と、本人の介護を行ってきた。配偶者が入院し本人も療養型病院へ入院したが、退院当日にトイレで転倒し動けなくなり翌再入院となる。本人は在宅を希望し退院調整にて家族には介護負担を訴えるが、本人はサービスを増やすことを拒否。 地域ケア会議にて障害福祉課からの助言をいただき、ケアマネと子の計画相談員がカンファレンスを行い、本人・配偶者・子で訪問介護家事支援を按分し利用と、本人の介護タクシー利用を増やし、配偶者と子の介護負担を軽減し退院となった。			

評価の根拠

<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、要介護2。本人の認知症状、慢性疾患の痛みにより易怒性があり、大声を出し、外出ていこうとするため通所が困難となった。主治医に相談し薬を処方してもらったが、状況が変わらず配偶者と子から相談あり。配偶者は介護負担が強いが通所や短期入所を利用しても、呼び出されるのではないかと不安があり、サービス利用に消極的になっており、ケアマネにわかってもらえないと感じている。</p> <p>地域包括がケアマネからの聞き取り、および本人・配偶者と面談の上、配偶者の話を傾聴しケアマネとの調整を行った。また、専門科医へ繋げ、大きな事業所に移動したことで、本人に関われる時間が増え、ゆっくり傾聴する時間を作ることができ本人も落ち着くことができた。通うことができています。</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>80代、独居。2年前から物とられ妄想があり要介護2となったが、本人が拒否しサービスにつながらず、親族が通帳管理や電話で予定を確認するなどの支援を行い、マンション管理室の協力を得て見守りをしてきた。今年に入り自室が分からないことがあり、親族へ連絡すると、受診が途切れ介護保険の更新をしておらず、親族が隔日に訪問するようになっていた。親族はダブルワークと家族の介護もあるため、介護負担がある一方、支援者が増えることにより本人の妄想が悪化することを懸念し葛藤していた。専門医の受診やサービス利用による本人の安全の確保について説得を繰り返し、本人が帰宅困難で交番に保護されたことを機に、在宅生活の継続は難しい状況であることを共有。受診、介護保険の再申請を行い施設入所の調整を行っていたが、地域包括で毎日保護するようになり、短期入所にて入所待ちすることになった。</p>			
<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>				

③地域における関係機関のネットワークの構築を行っているか。	4	4		
ア. 地域(圏域内・外)のネットワークの構成員や組織、関係性等の情報をマップやリストで管理している/いない	いる			
<p>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】</p> <p>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(23件) 【おしゃべりサロン】 5月24日: 地域包括の窓口紹介、8月23日: 脱水予防、9月27日: 認知症予防について、10月25日: 介護予防体操 【サロンだんらん】 6月6日: 地域包括の周知、介護予防、総合事業の案内 7月18日: 熱中症予防、9月5日: 認知症予防、9月19日: 知症予防 10月3日: 口腔ケア、11月7日: 消費者被害注意喚起 1月16日: 認知症「DVD」上映 【認知症予防講演会】5月13日 【民生委員児童委員100周年記念講演会】6月25日 【認知症家族の会】7月28日 【松戸まつり】10月7日 【すみれ会陣が前町会老人会】10月16日: 地域包括の紹介 【成年後見制度普及啓発講演会】10月21日 【図書館は認知症の役に立つのか】講演会11月18日 【元気会】11月19日: 地域包括の紹介、あんしん電話の案内 【本庁地区社会福祉協議会ふれあい音楽会】12月9日 【定期巡回随時対応型訪問看護の事例説明および短期集中予防サービスの体験】1月23日 【ソフィア松戸元気会】2月1日 【どっこいしょの会】2月26日</p>			

	<p>②関係機関等の関係者・専門職向け会議・イベント(40 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ職のアセスメント支援事業説明会(4月25日、9月6日) ・デイサービスいきいき舎内覧会(5月31日) ・認知症コーディネーター世話人会(4月18日、5月11日、1月11日) ・松戸市介護支援専門員協議会研修(6月24日、10月20日) ・千葉県認知症研究会(6月24)、松戸市認知症研究会(4月20日) ・認知症予防プロジェクト実施担当者研修会(6月27日)、 ・成年後見制度使用促進シンポジウム(7月5日)、 ・短期集中予防サービス・リハビリ職によるアセスメント支援事業説明会(9月6) ・消費者被害防止のための高齢者等見守り講座(12月9日) ・いきいき安心プランⅥ(案)に関する事業所説明会(1月26日) ・認知症地域支援推進委員セミナー(1月26日) ・松戸市リハビリテーション連絡会(3月14日) ・アセットマネジメントシート検討会(1月12日) ・アセスメントシート説明会(3月22日) ・矢切地区「介護における司法上の問題点 ～事例から学ぶリスクマネジメント～」講演会(3月2日) ・ケアマネ協議会研修(2月16、3月16) ・ケアマネ楽習会(11月20日) ・松戸市居宅介護支援者等研修会(5月24日、1月19日) ・地域ケア会議に向けての中央勉強会(2月18日) ・法務研修「相談業務と個人情報」(3月7日) ・生活支援コーディネーター研修(2月20日) ・千葉県地域包括支援センター職員初任者研修(7月3日、7月4日) ・千葉県高齢者虐待防止対策研修 (2月6日、2月13日、2月20日、3月7日) ・高齢者虐待防止学会全国大会(7月15日) ・高齢者虐待防止ネットワーク専門職向け研修(10月27日) ・介護保険法の時期改正について(2月15日) ・千葉県キャラバンメイト養成研修(8月30日) 			
	<p>③地域密着型サービス事業者の運営推進会議等 (12 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あいあい松戸(7月20日、9月21日、11月24日、1月18日、3月22日) ・なかよしこよし(5月26日、8月3日、10月26日、3月20日) ・サニーデイサービス(9月28日、3月29日) ・未来サポーターズ倶楽部(9月14日) 			
<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。		3	3.8	④エ 模造紙大の地図にシールを添付しどこにあるのか示しており、シールの色や番号によって事業所が区別できるようにになっている。また、地図上の地区外の事業所にもシールの添付がされている。来所時にマップを利用して説明を行う。ケア会議やふれあい音楽祭等で貼り出しを行った。オ 町会とオレンジ協力員と一緒にサロンの立ち上げを行い、地域包括として、講師や助言を行うことができた。
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 18 ヶ所 圏域外 12 ヶ所		
	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		
	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】	相談室に掲示し、来所相談時に活用。ふれあい音楽会、地域ケア会議で掲示し、市民や関係者への周知に努めた。		
	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	総数 1 ヶ所 (内新規立ち上げ支援数 0 ヶ所)		
	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】	町会の地域サロン、月1回定期開催。		
	キ. その他【任意・自由記入】	昨年、立ち上がった地域サロンの活動支援として講師紹介、講師協力を行った。地域のカフェに地域支援として協力していただいた。		

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	3		
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】	総合相談や虐待通報により相談支援につながったケースについて、課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の必要性について、地域包括内で共有し検討している。また、支援者・専門機関として、社会福祉協議会や権利擁護アドバイザー事業、しぐなるあいず等から成年後見についてアドバイスをいただき、必要に応じて制度利用の支援を行っている。		
	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 1 件 ②市長申立はなく、本人申立または親族申立を想定した相談支援が多かった。独居高齢者の認知機能が低下において制度利用を検討したものがほとんどであるが、遠方であっても親族の支援やかかわりがあり相談協力が得られた。 親族が本人の兄弟であり、かつ高齢である事例もあり、適切に制度を活用することで親族の負担軽減にも配慮していけるとよい。また、親族が遠方で協力が難しい場合について、制度の活用を促していく		
	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 0 件 ②日常生活支援事業を検討したご相談はあったが、面談の途中で後見人申し立てに変更することがあり、利用まで至らなかった。対象となる方には積極的に利用を検討していきたい。		
	エ. その他【任意・自由記入】			

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			
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(29年度1年間)【件数を記入】	3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)	80代。要介護2。配偶者と子①との3人暮らし。本人はパーキンソン症状と認知症状が進行し、介護保険サービスを利用しながら配偶者と子①が介護をしてきた。配偶者と子①、別に住む子②の3人で、自営により生計を立てていたが、配偶者の体調不良と、本人の認知機能の状態悪化により、介護に子がとられるようになったことで収入が減少。経済的負担、介護負担の増強から、配偶者と子による身体的、心理的虐待が日常的に続いていた。このままでは家庭が破たんすることを恐れ、配偶者が自ら市へ相談。翌日、地域包括、ケアマネにて本人の状態確認。配偶者、子①、子②と今後について話し合いを行い、現状で経済的に支払いが可能なお泊りデイにて一時的な分離を図る。その後、子①も仕事に復帰、経済的負担の緩和、介護負担の軽減も図れ、家族の生活も安定。施設入所を待機していたが、急変により搬送先の病院で家族に看取られ、他界となる。				
	エ. その他【任意・自由記入】					

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	2.6		
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】	消費者被害に関する相談が入った際に、松戸市消費者センターに問い合わせるとともに、市民への啓発活動の際に情報交換を行った。			
	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】	地域ケア会議において、地域包括で把握した事例を共有及び消費者被害防止のチラシを配布し、情報提供した。			
	ウ. センターが開催した権利擁護に関する全ての住民向け講演会の開催回数・日程・内容・主な参加者層・参加者数【開催回数・日程・内容・主な参加者層・参加者数を記入】 ※他センターとの合同開催も記載し、その旨を明記	開催回数合計 3 回 ・平成29年10月17日 消費者被害の注意喚起 サロンだんらん参加者(後期高齢者) 18名 ・平成29年11月7日 押し買い等詐欺被害の内容や注意喚起 サロンだんらん参加者(後期高齢者) 18名 ・平成29年11月22日 高齢者虐待防止市民向け講演会 「介護する人される人大切な心のケア」 一般参加者 41名			
	エ. その他【任意・自由記入】	地域包括主催の体操教室においても、随時、消費者被害防止のチラシ配布や注意喚起を行った。			

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	3.6		
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】	873 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>80代、独居。要介護2。ケアマネが本人になかなか会えず、キーパーソンである子と本人も関係が難しく、また本人は相手や場面によって言うことが変わり親族や知人からも情報が入るため、子はケアマネへの不信感がありケアマネ交代となったが、関係構築のためケアマネが訪問することにも懐疑的である。本人は被害妄想があり不安が強く、民生委員の見守りと通所サービスを利用。夜間徘徊、近隣トラブル、被害妄想などから、子から地域包括へ相談が入る。</p> <p>ケアマネ同行訪問し状況確認を行うが自宅に入れてもらえず、民生委員の協力を得て訪問。掃除洗濯ができておらず、買い物や受診は商店が支援しているが商店も支援の限界と意向あり。本人は現状の理解が難しく、子と相談し施設入所の方針となった。ケアマネと地域包括が連携し見守りと施設調整を行う。本人宅で施設ケアマネにも参加してもらい担当者会議を開き本人へ施設へ転居することを説得。その場では拒否が強く、ケアマネ、地域包括の訪問も拒否するようになってしまったが、通所先や知人に入所することを話すなどの言動があり、通所先の協力を得て施設へ移動し入所となった。</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】	2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】	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年9月27日開催 「ケアマネージャー勉強会」 認知症ケアパスとは 認知症ケアパスを使つてのプラン作成について:グループワーク ・平成29年12月22日開催 「事業者交流会」 ふくろうプロジェクトおよびリビングウィルについて 講師:慶應義塾大学 医学部衛生学公衆衛生学講座 あおぞら診療所 山岸暁美氏 			
オ. その他【任意・自由記入】				

評価の根拠

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	3.5			
評価の根拠	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。	118 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】	50代。食事をほとんどとらず飲酒し衰弱、吐血しているところをケアマネが発見し救急搬送し入院し要介護5。室内独歩程度となり本人の強い希望で退院となるが、入院中トラブル多く退院後の医療につながらず。また、救急搬送を勝手に行ったことに不信感がありケアマネ、サービス事業所をすべて交代し、障害サービスで訪問介護、介護保険で福祉用具レンタルとなる。退院時、本人、生活支援課、ケアマネ、サービス事業所、地域包括で担当者会議を行う。 インターネットの情報から食材に強いこだわりを見せヘルパーの買い物の仕方に苦情をくりかえす。ケアマネと同行訪問し嗜好的なこだわりについて障害サービスでの対応は難しいことを伝え、以前からしているようにネット通販で買い物をすることを勧め了解ありもヘルパー事業所の交代を希望。新しいヘルパー事業所を紹介する際、契約書を査定しているか等高圧的であり、かかわりが難しい。基幹相談支援センターCoCoに連絡しヘルパー紹介に同行してもらう。アルコール依存の疑いあり、制度のルールに沿って対応する方針を共有しサービスが入ったが、ヘルパーが資格について詳細を説明できなかったことを理由に苦情を訴える。ヘルパー事業所に事情を確認し、ケアマネに同行し本人と話合うが再びヘルパー交代を希望。対応が難しいため後任がなかなか決まらず経過、生活支援課、高齢者支援課、障害福祉課、CoCo、地域包括にて 関係者会議を予定している。			
	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】	13 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】	60歳代。要介護1。生活保護にてアパートの3階(EVなし)に独居。左視野狭窄や目がちかちかする症状、術後からの排便コントロールの困難さあり。ADLはほぼ自立しているが、不安要素が大きく、訪問介護を利用し買い物や通院支援を実施。しかし、制度では対応できない支援を望まれることが増え、1日に何度もケアマネへ依頼をし、制度上対応困難であることを説明するも怒鳴る、脅す、ということを頻回に繰り返すようになる。実際には自身で解決できることが多く、能力的には可能。しかし、対応ができないとケアマネの能力がないとケアマネを何度も代えることを繰り返している。精神的な要素が大きく、自立支援を目標とした介護保険制度では限界があり、生活保護の縛りもある中で、対応に苦慮。ケアマネ、地域包括、担当ケースワーカー、高齢者支援課にて担当者会議を開催し、出来る事、出来ない事を明確にすること、支援者間での対応方針の統一を図ることとした。また、地域ケア会議にて助言をいただき、主治医へ相談し精神面の精査、訪問看護の導入調整を行った。			
	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	3.3		
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 3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】	参加者へのアンケート、および関係機関、参加者への聞き取りや打ち合わせを行った。			
	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知人の支援に高額な謝礼を払い経済的搾取の可能性があるケース②虐待防止ネットワーク委員、成年後見センターしぐなるあいず、民生委員 ①後遺症による症状からくる不安や要求が強く、支援者に暴言や頻回に訴えがあるケース②生活支援課 ①本人の健康維持への意欲が低く、脱水、低栄養による衰弱をくりかえすケース②障害福祉課、生活支援課 ①家族も障害や疾病を抱える多問題家族の事例検討②障害福祉課、生活支援課			
	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】				

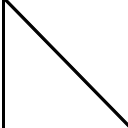
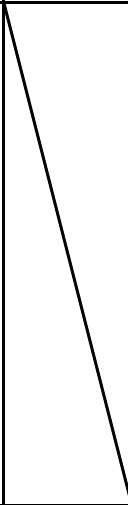
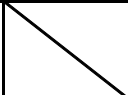
②3層構造の地域ケア会議の連携を通じて、地域の課題解決を図っているか。		3	4		
評価の根拠	ア. 地域個別ケア会議の個別事例から課題を抽出し、地域包括ケア推進会議での議題にあげている事例(2事例)【自由記入】	<p>昨年度、繰り越した地域課題から「マンションのセキュリティが高く見守りが困難、個人情報の観点から情報が得られない」ことについて、テーマを絞って、今年度の地域包括ケア推進会議で検討を行った。</p> <p>主に地域包括が関わったことのあるマンションについて一覧を作成。検討を通して、マンションの情報一覧を作成すること、マンション管理組合へも地域包括の周知を図っていくこととなった。聞き取りと周知活動を行い、ほとんどのマンションで掲示板に地域包括のチラシを掲示してもらうことができた。</p> <p>その後、マンション管理組合と管理人から自室が分からなくなり、認知症と思われる高齢者の相談が入った。要介護3認定があり、短期入所するまで、親族、地域包括、マンション管理人が協力して見守りを行うことができた。、個別ケア会議でも検討し短期入所利用となっている。</p>	/		
		<p>昨年度の地域課題から、出入り自由な高齢者の集える場所を増やしていくという対策が上がっていた。今年度から地域包括で開催する体操教室を増やすことができた。地域貢献に関心のあるスポーツクラブに講師派遣の協力をしていただき、また地域にある社会資源、柿の木台公園体育館を活用し、初回登録のみで自由に参加できるみんなで作る体操教室を新設した。男性も参加しやすい教室となっている。</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】		/		

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】	<p>90代。要介護4。子と2人暮らし。子が主介護者及びキーパーソンとなっているが、子も自営業を営み介護力不足、介護負担もあった。本人認知症であるが、子は本人の疾患による身体認知機能低下を理解できない状況で、本人へ過度の機能回復を求めている状況。介護保険サービスも利用していて、ケアマネより本人状態の説明と施設サービスの利用なども提案していたが、子の理解は難しかった。訪問診療の主治医に相談し、訪問診療時のケアマネと包括も自宅訪問し、医師からの病状や身体認知機能の子への説明を依頼。また同時に本人、子とカンファレンスも実施。子は在宅介護困難であると認識にいたり施設入所を希望。</p>			
	<p>90代。受診歴なし。転倒を機に立ち上がり困難となり自宅で入浴できなくなった。デイサービスで入浴させたいが本人が受診を拒否している。家族も本人の嫌がることはしたくないと様子を見ることになり、受診の方法として救急搬送のほか訪問診療も紹介。介護保険についても家族へ説明する。その後、食事をとらなくなったと再相談があり、家族の希望で訪問診療につなぎ、介護保険申請を行う。脱水にて訪問看護が開始となり、訪問看護ステーションから情報提供をうけ、ケアマネを紹介しベッドレンタル開始。一時持ち直したが急変し、家族の希望に沿い自宅で看取りとなった。</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 【自由記入】</p>	<p>70代。発作を訴え救急車で受診をくりかえす。医療機関内で救急外来から外来へつなぎ薬を処方し次回の予約もしたが、救急受診してしまうため、地域包括へ相談がある。妄想が強く、昼夜逆転し、警察にも頻回に行ってしまう、配偶者も受診させたいが、暴れるため連れていけず、困っていた。医療機関と連携し、外来予約受診時、地域包括が本人と同行し、配偶者が診察前後に医師と話ができるよう調整したが当日、本人が拒否し受信できず。地域サポート医アウトリーチにつないだ。</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 【自由記入】</p>	<p>80代、要介護3、認知症。結婚歴なく集合住宅に独居。持病あり、以前の職場の関係から都内のクリニックに通院していた。通院時の転倒を機に頭痛やしびれの訴えで毎日救外受診を繰り返すようになるが、特別な所見は見受けられず、病院の相談員より地域包括へ相談がある。認知症状の進行が疑われ、服薬管理が出来ていなかった為、介護申請を行いサービス利用開始となる。都内のクリニックからの処方薬をしまい込んでは無くなったと思い、受診を繰り返すようになったため、都内クリニックのかかりつけ医へ地域包括より状況を報告。かかりつけ医より近隣の医療管理が望ましいとの判断にて、かかりつけ医、救外受診先であった市内の医療機関、地域包括にて連携を図り医療機関を移行。その後も処方薬を求めて都内クリニックへの受診を繰り返すが、都度情報共有しながら市内の医療機関につながるよう対応する。その後、認知症状の進行にともない、通院での医療管理が困難となったため、訪問診療へ移行し、訪問看護と訪問介護と連携しながら、医療管理と生活支援を行った。</p>	
<p>エ. その他 【任意・自由記入】</p>	<p>70代、要介護3、認知症。施設に入所していたが肺炎にて急性期病院に入院となった。入院先の急性期病院から認知症の進行、身体機能の低下があり、療養型病院へ転院の方針となったが、主な介護者である配偶者は80歳代でサービス利用や治療にこだわりや思いこみが強く、難聴もあるため勘違いや行き違いから理解に時間がかかるため地域包括へ相談が入る。急性期病院からの説明に立ち合う。配偶者は療養型病院への転院に納得しつつ、歩けるようになるためのリハビリに執着している。後日、改めて配偶者と面談し、療養型病院の見学説明にも同席した。転院後、配偶者からリハビリ病院へ転院したいと相談があるが、療養型病院と連携し再度、本人の状態を説明してもらい転院せず病状や体力にあったリハビリを行うことで理解を得る。1ヶ月後本人他界。</p> <p>60代、要介護3、独居で近隣に身寄りない。認知症。自宅ごみ屋敷状態。自宅で倒れているところを元本人就労していた雇用主が発見し救急搬送し脱水、低栄養で入院。入院中認知症の診断もある。入院先病院から、退院後の本人生活の場について支援依頼ある。退院後の独居生活は難しいと本人も判断し、施設を選定の支援や施設見学などの動向を病院と行う。また退院後即入所となるため入院前住居していた家の片づけなどや家の引き払いなども本人や病院とともに行う。今後の本人の金銭管理のため後見制度なども本人、病院と検討した。退院後施設に入所し、入所所在地の地域包括に引継ぎを行う。</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>評価の根拠</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 2件(内、サポート医事業 1件) ②アウトリーチ件数 1件(内、サポート医事業 1件) ③総件数(①+②) 3件(内、サポート医事業 2件)</p>			
	<p>イ. 地域サポート医との連携により、地域における医療的な課題に対応した事例(2事例)の概要【自由記入】</p>	<p>70歳代。介護保険未申請。同居の配偶者より相談。3年程前から活動低下外出せずにベッド上の生活。本人の受診拒否やマンションの高層階に住居のため配偶者の介助では通院できない状況により3年間受診できていない。自宅での介護は配偶者一人で行い、配偶者疲弊している。当日自宅訪問し本人と面接できるが、脱水や栄養不良により早い受診必要と判断。在宅医療介護連携プロジェクトに相談依頼、地域サポート医によるアウトリーチ実施。本人、配偶者の承諾得て地域サポート医による訪問診療に切り替え継続的に医療を受けられる状況となる。介護保険も介護申請行い在宅での介護サービス利用開始し本人、配偶者への介護による支援も行えている。</p>			
		<p>50歳代、要介護5。食事をとらずに飲酒を繰り返し衰弱して入院。退院後、室内は伝い歩きができるようになったが、医療への不信不満があり、主治医不在となっていたため適切な医療機関の紹介を相談。アルコール依存の可能性があり、生活支援課からの専門医受診命令や保健所へ相談するよう助言あり。</p>			

<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>在宅医療・介護連携に関する会議、研修会に積極的に参加し顔の見える関係づくりに務める。医療機関からの相談に支援状況のフィードバックを行う。</p>	
<p>エ. 医療関係者と合同で参加した全ての事例検討・研修会・勉強会の日程・テーマ【参加回数合計・日程・テーマを記入】※担当者会議は含まない</p>	<p>参加回数合計 18 回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携相談窓口プロジェクト事例検討会(3月19日、9月25日) ・ダスク実践者関係者会議連絡会研修(3月13日、6月2日7) ・東葛北部地域リハ広域支援センター、認知症疾患医療センター合同 連絡協議会(2月6日、7月11日) ・在宅医療関連多職種連携会議(2月8日、6月29日) ・鎌ヶ谷精神保健福祉医療懇話会(2月26日) ・千葉県高次機能紹介支援不況及び事業講習会(2月18日) ・認知症初期集中支援チーム員会議(1月18日、8月25日、5月12日) ・ふくろうプロジェクト実践者ミーティング(1月23日) ・ふくろうプロジェクト説明会(5月10日、5月9日) ・総合事業&市民後見人制度に関する研修会(9月21日) ・道路交通法改定に伴う認知症高齢者に関する講習会(4月20日) ・かかりつけ認知症講演会(6月23日) 	
<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	3.4		
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】	70代。独居。介護保険未申請。救急車を本人依頼し救急外来受診するが、毎回治療必要なく自宅に当日帰宅することが頻回にあるが、定期予約受診は行くことができていない。自宅内物であふれ、賞味期限切れの食材多数あり、また同じ物品が大量に購入されている状況。薬の飲み忘れもあり、認知症状低下の可能性あった。近隣に支援ができる親族なく、地域との関りも少ない。本人は在宅生活の継続を強く望む。初期集中支援チーム関与し、介護申請し訪問介護や訪問看護などのサービス開始し住環境の整備や服薬支援行い。地域の民生委員と連携し地域の見守りや緊急通報装置の導入を行う。また認知症の専門医の受診も行った。介護サービスや地域などと結びついたことで体調不良時など相談できる体制となり、本人救急車を呼ぶことなくなった。			
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】	7 件			
オ. DASCを活用してアセスメントを行った事例(1事例)におけるケアマネジメントの内容と実際に行われた医療機関受診・サービス利用・セルフケアの内容【自由記入】	80代。DASC21点。早朝に土手を往復ウォーキングしており、町会や地域のサロンにも積極的に参加している。セルフケアとして地域包括主催の認知症予防教室に参加し、そこで学んだ安全なウォーキングの仕方を取り入れた。早朝また、天候や体調によって外出が難しいときには、お達者体操を行えるようポスター掲示をした。			
カ. その他【任意・自由記入】		/		

評価の根拠

②認知症高齢者に対する地域での支援基盤を構築しているか。		3	3.4	イ 参加者の中には様々な活動をしている人や地域包括が行うから活動することができているため自主的に行うのは難しい等の意見もあり自主グループ化に繋がらない。
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(29年度1年間)【件数を記入】	9 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】	個別支援は1回のみであったが、地域包括主催の認知症予防教室において、受付や会場づくりの協力をいただいた。また、認知症予防教室のフォローアップでは、自主グループ化を狙いリーダー的存在として参加していただいた。		
	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 79人 5月22日: 松戸三体育館職員 16人 7月11日: 太陽生命保険(株)の職員 47人 8月21日: NPO法人松戸福祉サービス振興会会員及び一般市民 16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な方策【自由記入】	9月27日のケアマネ研修会でケアパスを利用し事例をとおして勉強会を行った。物忘れの相談など個別相談の場でも活用している。		
	オ. 認知症地域支援推進員の配置人数【人数を記入】※平成30年3月末現在の配置数を記入	1 人		
	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	・松戸市役所連絡通路における認知症の普及啓発活動を他の認知症地域支援推進員と協力して行った。 ・本庁地区社会福祉協議会主催のふれあい音楽会において、認知症の普及啓発活動を行った。 ・矢切地区地域包括と協力し、オレンジ協力員と認知症コーディネーター、認知症地域支援推進員と交流会を開催した。		
	キ. その他【任意・自由記入】			

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	3.1			
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】	6回 (延べ 13 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】	70代。総合事業対象者で短期集中サービスの認知機能向上教室の途中で腰痛が悪化し通所を見合わせていた。リハビリ職のアセスメント支援事業を活用し、理学療法士と同行訪問。今後の方針として、医療機関でのリハビリを検討し、その後、介護保険にて通所による運動機能向上を目指すことの助言を受け、自宅でご本人ができる腰痛の軽減、予防策を教えていただいた。助言に沿い、受診を予定し自宅での取り組みを実施していたところ、腰痛が軽減。以前から行っていた月1回の仕事に復帰することができた。		/		
評価の根拠	70代。他圏域から転居により当地域包括でケアマネジメントを担当することになったが、更新にて要支援1から非該当となる。地域の集いの場をいくつか紹介し、地区社協サロンだんらん、地域包括の体操教室に参加することができた。折り紙を習いたいという希望もあり、今後も趣味活動の場が広がるよう支援していく方針である。			/	

	<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>90代。自主グループを運営し、交友関係が広く活動していたが、体力低下により趣味のゴルフを半年していない。広報まつどでいきいきトレーニングを知り地域包括へ来所。ゴルフを再開することを目標に運動機能向上、口腔機能向上教室へ通所した。体調を崩し休むこともあったが、意欲的に取り組むことができ、家族と一緒にゴルフに行くことができるようになった。また、自主グループへ地域包括が出張講座を行うきっかけを作っていた。</p>			
		<p>70代。配偶者や友人から物忘れを指摘され、配偶者とともに地域包括へ相談。基本チェックリスト実施し認知機能低下認められる。短期集中予防サービス、認知機能向上プログラムに参加。プログラムの中で認知症予防の取り組みを実施し、自宅でもセルフケアとして行うようになる。また歩行状態の改善なども付随して行われた。プログラム終了後基本チェックリスト実施し認知機能改善し非該当になる。認知症予防の取り組みをセルフケアとして継続。本人が行っていた仕事の手伝いの継続や、地域の自治会活動の継続、民間で行う運動教室参加継続など行っている。</p>			
	<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】</p>	<p>0 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>訪問によるモニタリングは3ヶ月に1回、電話によるモニタリングは1か月に1回行っている。訪問時はチェックリストを行いながら、本人の健康状態、生活状況、ADLなどを確認し、一緒に目標の達成度を評価している。電話の場合は本人から聞き取りを行い、必要な場合は訪問をしている。</p>			
	<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>地域包括の事務所に利用者が立ち寄ってくれたり、地域のサロン等で利用者が参加しているときには、声をかけて近況をケアマネジメント担当者へ伝えている。</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	3.3		
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】	所内で直近の依頼先を共有しながら公正中立に保てるよう、同法人の居宅支援事業所に偏らないように配慮している。利用者に複数の居宅事業所を提案し選択して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】	ケアマネ勉強会や交流会を通じ、顔の見える関係を築くよう努め、ケアマネの人員体制や受け入れ状況などを確認している。			
	オ. その他【任意・自由記入】	支援につながりづらいハイリスクなケースに対し、定期訪問や電話で継続して関わり、関係構築・見守りを行っている。			

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	3.3		
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 (665)人、開催(24)回、(平均 27.7人/回) ②最多教室の状況 7月28日 シニアのための転倒予防教室 参加者 47名 ストレッチ、筋トレ(転倒予防、失禁予防)、脳トレ体操、口腔体操	/		
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 (95)人、開催(6)回、(平均 15.8 人/回) ②最多教室の状況 ウォーキングで脳力アップ～知っておこう認知症のこと～ 矢切地域包括と共催 10月31日 認知症の病気と予防 ウォーキングナビ測定 参加者 17名			

評価の根拠	<p>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</p>	<p>参加総数 (473)人 開催(18)回 ・5月24日(24人)、10月25日(19人):おしゃべりサロン 地域包括、介護予防体操、体操教室、認知症予防教室の紹介など ・6月6日(23人)、7月18日(22人)、9月5日(18人)、9月19日(16人)、10月3日(11人)、10月17日(18人)、11月7日(18人)、1月16日(30人)、3月6日(28人):サロンだんらん 地域包括の紹介、日常生活緯線総合事業の紹介、介護予防体操、熱中症予防、認知症予防、消費者被害防止、あんしん電話の紹介、認知症がテーマの映画上映など ・9月7日(22人):認知症を予防しよう! 認知症について、松戸市の認知症予防事業、体操教室の紹介 ・11月19日(7人):元気会(マンション自主グループ) 地域包括の案内、緊急通報装置、あんしん電話 ・11月24日(3人):宮前湯 地域包括の案内、介護保険の説明 ・12月9日(167人):地区社協ふれあい音楽会 来場者へ地域包括のパンフレット配布、ブースにて認知症チェック、認知症予防、介護予防の情報提供、本庁地区社会資源マップ揭示 ・2月7日(16人):三菱東京UFJ銀行 地域包括の紹介、金融機関との相談連携について ・3月2日(15人):ゆっくりプログラム 体力測定、柿の木台公園体育館の紹介、ゆっくりプログラム体操実技、マシントレーニングの講話と体験</p>	
	<p>エ. ボランティアの育成の具体的な実施方策【自由記入】 (高齢者支援連絡会等既存のボランティア育成を記載。オレンジ協力員の支援は含まない)</p>	<p>地域のコミュニティサロンを運営している方に講師依頼や地域の社会資源の情報提供を行った。 また、ボランティアの活動を希望する方へ、市社協のボランティアセンターや市民活動支援センターを紹介した。</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: 80件 住宅改修の助言・理由書作成: 0件 その他:(公的サービス利用申請): 5件 その他:(): 件</p>	
	<p>カ. 各種保健福祉サービス・介護サービスの普及啓発の具体的な実施方策【自由記入】</p>	<p>地域の高齢者が集まるサロンやマンション内の高齢者自主グループ、地域包括主催の体操教室において、チラシの配布やサービスの説明を行っている。</p>	