

平成29年度地域包括支援センター事業評価
⑥ 東部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。		3	3.6		
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】	1. 今まであまり介入してこなかった大橋地区を重点的に、体操教室や認知症サポーター養成講座などを開催し、地域とのネットワークを構築する。 2. 地域ケア会議において、高齢者支援連絡会専門部会委員以外のケアマネや事業所にも参加してもらったり、事例を提供してもらい事例検討の充実を図る。			
	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】	事業計画を6ヶ月毎に見直して、次の6ヶ月の活動の目標を設定している。			
	カ. 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】		3	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】	H29 年 4 月 1 日現在 (9,665) 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】	H29 年 4 月 1 日現在 独居世帯数(2,344)世帯 65歳以上の高齢者世帯の高齢者数(5,776)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】	H29 年 4 月 1 日現在 (4,457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】	H29 年 4 月 1 日現在 独居世帯数(1,359)世帯 75歳以上の高齢者世帯の高齢者数(2,866)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。		2	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】	個別の総合相談やケアマネからの相談、予防支援業務担当者との情報交換、地域で開催されるサロン、ケアマネ交流会、地域ケア会議、民生児童委員や高齢者支援連絡会の会議、介護予防教室などを通じて把握している。			
	イ. ニーズを基に実行した取組の具体例【自由記入】	地域ケア会議や総合相談を通じて東部地区は広い、既存の既設の体操教室には通えない、身近に参加できる場がほしい、とのニーズを把握した。そのため東部地区としては3番目の体操教室として、大橋地区で開催することとし、その開催に向けて民生委員、高齢者支援連絡会相談員、町会長に働きかけ平成30年4月開催するに至った。			

④個人情報保護の徹底を行っているか。		3	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】	原則、個人情報の持ち出しを禁止している。(訪問時のみ可) 個人情報の記載された資料は、ロッカーにて保管。退勤時に施錠している。処分する際には、シュレッダーを使用している。PCにはPWを設定している。				
	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】	法人独自で個人情報および特定個人情報管理規定を定めている。法務研修「相談業務と個人情報」を受講し、相談業務における個人情報の共有の在り方、共有の範囲について学んだ。				

⑤利用者が利用しやすい相談体制が組まれているか。		2	3.1	東部包括の場所は利便性が低い。しかし相談者に応じて、相談場所のカウンターや個室を整えている。															
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】	留守番電話に、緊急時の連絡先として母体の連絡先を伝えるメッセージが入っている。母体から担当者へ連絡が入る体制を整えている。																	
	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>29件 内(29 件)</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>4件 内(4 件)</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>216件 内(84 件)</td> <td>132件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>249件 内(117 件)</td> <td>132件)</td> </tr> </tbody> </table>			本人又は親族	その他	訪問	29件 内(29 件)	0件	面接	4件 内(4 件)	0件	電話	216件 内(84 件)	132件)	合計	249件 内(117 件)	132件)	
		本人又は親族	その他																
	訪問	29件 内(29 件)	0件																
	面接	4件 内(4 件)	0件																
	電話	216件 内(84 件)	132件)																
	合計	249件 内(117 件)	132件)																
	ウ. 土曜・休日窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	相談対応時に、土曜・休日の連絡体制について説明をしている。																	
	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>38件 内(27件)</td> <td>11件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>15件 内(12件)</td> <td>3件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>85件 内(51件)</td> <td>34件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>138件 内(90件)</td> <td>48件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	38件 内(27件)	11件)	面接	15件 内(12件)	3件)	電話	85件 内(51件)	34件)	合計	138件 内(90件)	48件)		
	本人又は親族	その他																	
訪問	38件 内(27件)	11件)																	
面接	15件 内(12件)	3件)																	
電話	85件 内(51件)	34件)																	
合計	138件 内(90件)	48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>23件 内(7件)</td> <td>16件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>24件 内(8件)</td> <td>16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	23件 内(7件)	16件)	合計	24件 内(8件)	16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	23件 内(7件)	16件)																	
合計	24件 内(8件)	16件)																	
オ. 職員が、緊急時に連携できる医療機関・介護事業者等の各種施設の連絡先を携帯している/いない	いる																		
カ. 地域包括支援センターのPRのために講じている具体的方策【自由記入】	民生委員児童委員の例会や、地域で開催されるサロン、ふれあい会食会や、高齢者支援連絡会の会議などに出向き地域包括について説明をしている。また、地域から寄せられる相談を通じて地域包括の役割を説明し、周知を図っている。																		
キ. その他【任意・自由記入】	体操教室やサロン、高齢者支援連絡会相談部会の中で参加者自身のみならず近隣住民のケースについても相談を受ける事が増えた。																		

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。		3	4		
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(29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. 「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: 48 時間 連携機関: 居宅介護支援事業所			
	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】	介護予防ケアマネジメントおよび介護予防支援重要事項説明書に、苦情・相談対応窓口として地域包括および国保連合会の連絡先を記載し、契約時に説明している。法人全体の苦情窓口について、文書を相談窓口に掲示している。			
	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】	苦情相談台帳を整備している。苦情に対しては、関連機関と連絡調整し迅速に対応するように努めている。			

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	3.2		エ 朝の申し送りとは別に研修の時間を各90分ほど取っている。内容は新人研修、センター長会議後の伝達研修、ケース検討、個別に受けてきた研修の共有等。
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 : (334)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) / (5) = (20 %)			
	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 22 月			
	エ. 職員に対する職場内研修の開催回数【回数を記入】	15 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)	新入職員に対しては、予防支援業務の職員と分担し地域包括の業務について研修を行っている。また、センター長会議後は、必ず伝達研修を実施している。			

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	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	① 26点 ② 27点 ③ 29点 ④ 30点 ⑤ 22点 ⑥ ⑦		/		
		平均 26.8 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。		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 介護に関する相談 1,301 件 健康・医療に関する相談 1,284 件 経済的相談 272 件 介護予防に関する相談 737 件 家族調整に関する相談 180 件 権利擁護に関する相談 165 件 諸制度に関する相談 35 件 地域の社会資源に関する相談 82 件 その他 259 件 総計 4,315 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 1,662 件 健康・医療に関する相談 1,233 件 経済的相談 363 件 介護予防に関する相談 453 件 家族調整に関する相談 270 件 権利擁護に関する相談 486 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 89 件 その他 299 件 総計 4,901 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	対高齢者人口あたりの利用率が12.6%と他地域と比較して、低値である。相談は大規模団地を有する字に集中しがちである。相談内容としては、介護に関する相談が最も多くなっており、概ね市内全域と同様の傾向を示している。虐待や成年後見制度の利用など権利擁護に関する相談が多くなっている。			
	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】	朝に必ず新規ケースの報告をすると共に、定期的にケース共有の時間をもうけ、情報を共有。担当職員不在でも対応できるようにしている。				

<p>②相談事例の解決のために、進捗管理や他分野との連携等、必要な対応を行っているか。</p>	<p>3</p>	<p>3.5</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、介護3程度、配偶者と2人暮らし。虐待ケースとして把握していたケース。配偶者が入浴の介助や食事の用意を手伝っているが、その言動が気に入らないと言っては夫婦喧嘩になり警察に頻回に電話していた。本人に見当識障害や妄想が出現したため、介護サービス導入を試みるも、当初拒否。包括で精神科の受診や入院を調整したが、配偶者は包括や警察や介護サービス関係者と直接のコミュニケーションを避け、協力が得られなかったため入院には至らなかった。包括が丁寧に配偶者の意向を聞き取ろうと関わった結果、次第にコミュニケーションがとれるようになり、認知症の人への接し方についての助言も受け入れるようになった。結果、本人の様々な訴えに配偶者も適切に対応できるようになり、本人の外部への攻撃的な訴えも消失した。</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>高齢の夫婦と50代の精神疾患の子との3人暮らし。認知症や夫婦間のDV、親子間の暴力と多問題ケース。親族や障害福祉課やCoCo、居宅介護支援事業所、医療機関と多職種がかかわっていた。地域包括は、それぞれバラバラに支援しがちな事業所等関連機関や親族と緊密に情報交換し、世帯全体の課題を把握し関連機関との連携を図った。結果、子は自立支援医療を受けながら在宅。両親は介護施設に入所となった。</p>			

<p>エ. 介護家族からの相談事例(最も解決困難だった1事例)の概要及び対応内容【自由記入】</p>	<p>聴力と発語に障害のある独居高齢者。近隣住民に対し、早朝から複数回の訪問や、不在時に敷地内に侵入する等、不審な行動が頻繁となり、近隣住民が困っていた。本人の攻撃的な言動から子も本人との関りが困難になり、地域包括へ相談が入る。本人は外出先で意思疎通ができないため不審人物に思われ頻繁に警察通報となり、その都度地域包括で対応。千葉県発行の『ヘルプカード』の携帯を促し、本人が利用する関連機関(金融機関、店舗等)と連携を図り警察通報を回避。暴力や自傷行為など反社会的行為が頻繁となり精神疾患が疑われるため保健所とも連携。高齢者支援課、警察、民生委員、地域住民と連携を図り、精神科の医療機関への入院に繋げた。</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>本人は子家族と同居 育児中の子が主介護者。本人は認知症があり、物盗られ妄想や暴言などの症状に子の介護負担が大きいことが窺えた。また子は本人の症状が与える孫たちへの影響や産後鬱になった時のことを思い出し、強い不安感を抱いていた。幼児健診の時に対応をした保健福祉センターの保健師と連携し、育児での負担を軽減に繋げる。地域包括としては認知症看護認定看護師等と連携し専門医受診に繋げたり、ケアマネと連携してデイサービス利用の支援を行ったり、介護の集いを紹介したりと介護負担の軽減に繋げた。</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。	3	4		
ア. 地域(圏域内・外)のネットワークの構成員や組織、関係性等の情報をマップやリストで管理している／いない	いる			
イ. 職員が参加した関係機関・組織等が主催する全ての会議・行事等の総件数・日程・テーマ 【総件数・日程・テーマを記入】 ①関係機関・地域の町会等による住民等向けイベント	①社会福祉協議会が主催するふれあい会食会への参加 8回 ・5月19日紙敷新田、7月21日東部市民センター、 9月15日紙敷中内薄浦町会、10月20日向新橋青年会館 11月17日和名ヶ谷、1月19日大橋、2月16日秋山、 3月16日東部市民センター ・老人会への参加 2回 12月4日紙敷老人会、2月10日大橋老人会			

評価の根拠	<p>②関係機関等の関係者・専門職向け会議・イベント</p> <p>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>②関係機関等の関係者・専門職向け会議・イベント（35件）</p> <p>4月25日 リハビリ専門職のアセスメント支援事業説明会</p> <p>5月11日 認知症コーディネーター世話人会</p> <p>5月17日 ふくろうプロジェクト説明会</p> <p>5月24日 居宅介護支援事業所説明会</p> <p>6月27日 まつど認知症予防プロジェクト実施担当者研修</p> <p>6月29日 多職種連携研修</p> <p>7月13日 認知症コーディネーター研修会</p> <p>7月18日 認知症地域支援推進員会議</p> <p>7月24日 千葉県高齢者虐待防止研修</p> <p>7月29日 松戸市保健福祉推進会議</p> <p>8月23日 認知症地域支援推進員会議</p> <p>8月29日 オレンジ協力員説明会</p> <p>9月6日 短期集中予防サービス及びリハビリ専門職によるアセスメント支援事業説明会</p> <p>9月23日、24日 認知症初期集中支援チーム員研修</p> <p>9月25日 在宅医療・介護連携相談窓口プロジェクト事例検討会</p> <p>10月3日 認知症地域支援推進員会議</p> <p>10月4日 高齢者保健福祉推進会議</p> <p>10月11日 介護予防ケアマネジメント研修会ファシリテーター打合せ</p> <p>10月25日 介護予防ケアマネジメント研修会</p> <p>10月27日 高齢者虐待防止専門職向け研修会</p> <p>10月30日 高齢者保健福祉推進会議</p> <p>11月22日 社会福祉相談機関連絡会</p> <p>12月11日 在宅医療・介護連携コーディネーター養成研修</p> <p>1月11日 認知症コーディネーター世話人</p> <p>1月18日 介護保険と障害福祉の支援や連携についての勉強会</p> <p>1月25日 東松戸病院「健康塾 ロコモ予防」</p> <p>2月6日 東葛北部地域リハ広域支援センター 認知症疾患センター合同連絡協議会</p> <p>2月8日 在宅医療関連他職種連携会議</p> <p>2月20日 認知症コーディネーターフォローアップ研修 生活支援コーディネーター研修</p> <p>2月22日 認知症市域支援推進員研修</p> <p>3月9日 地域包括支援センター受託法人管理者会議</p> <p>3月13日 認知症予防プロジェクト関係者会議</p> <p>3月14日 松戸市リハビリテーション協議会研修</p> <p>3月22日 松戸市版アセスメントシート改定説明会</p>		
		<p>③地域密着型サービス事業者の運営推進会議等（38件）</p> <p>グループホーム4事業所 看護小規模多機能型居宅介護支援事業所2事業所 地域密着型通所介護 4事業所 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護 1事業所</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		

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。		2	1.6	ア 圏域内はNPO法人（サロン、物販、地域包括のサテライト的な役割もあり）がある。サロン（特にある老人会は活動が非常に盛んで、ヨガ、茶飲み、健康寿命を延ばすために健康塾を開催。東部内のサ高住、特養、老健、GHの見学会も行った。調整には包括が間に入っており、実施後にはフィードバックしてもらっている
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 8 ヶ所(サロンや見守り安心電話、買い物支援) 圏域外 1 ヶ所(移送サービス)		
	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	③マップは作成していない		
	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	いない		
	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】	社会資源マップは作成していないが、介護保険外の社会資源については一覧表にまとめており、相談者に情報提供している。		
	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 0 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】			
	キ. その他【任意・自由記入】	新しい社会資源(特に介護保険関連)については、見学に行ったりパンフレットを収集し、地域包括内で情報を共有している。		

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。	2	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】	地域住民や民生委員、市議会議員からの情報提供、介護支援専門員や家族、施設等からの相談により把握することが多い。また支援困難事例や虐待事例、認知症初期集中事例から権利擁護の必要性が顕在化することもある。必要性について専門的な立場からアセスメントを実施。その必要性や緊急性を個別に判断し、必要に応じて制度利用へつなぐ支援を行っている。		
	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 4 件 (市長申し立て2件、親族申し立て2件) ②成年後見制度に繋いだ件数の割合は他地域包括と大差ないが、権利擁護の相談件数そのものは多い。また、市長申し立てや申し立て費用助成を受けて成年後見制度に繋ぐ件数が増えた。これは、経済的問題を抱えた独居高齢者が多いことや、家族自身に障害があったり、経済的問題等を抱えているケースなど、多問題世帯が増加していることが要因と考えられる。今後も民生委員児童委員の定例会やケアマネ交流会などにて成年後見制度の周知を行い、成年後見制度が必要な高齢者に対し支援する体制を整えていく。		
	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日常生活自立支援事業に繋いだ件数はほとんどの地域包括が0件で、今年度当地域包括でも当該事業へ繋がったケースはなかった。 日常生活自立支援事業については、時間を要するため相談を受理しても繋がらないケースや当該事業も検討したが、認知症の進行のため成年後見制度の利用につなぐことになったケースが多かった。今後は、早い段階から日常生活自立支援事業も視野に入れ、必要性があるケースは迅速な対応をし、繋がられるように支援していく。		
	エ. その他【任意・自由記入】	今年度は実際に繋がるまでに本人が亡くなるなど件数に現れないケースがあった。申し立て費用助成の制度があることで、支援の幅が広がり、申し立てをすることができる親族を粘り強く探すなど、できる限り本人、親族申し立てができるように支援している。それでも身寄りのいない高齢者も多いため、市長申し立てをせざるを得ないケースもある。		

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。		3	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例の件数(29年度1年間)【件数を記入】	8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)	配偶者と2人暮らし。もともと配偶者と不仲だったところ、配偶者に殴られたと本人が知人宅に駆け込む。本人は自宅には帰りたくないと訴え、ケアマネと連携し、緊急で利用できるお泊りデイに一時分離した。本人は認知症があり、配偶者自身は健康面に不安があり、介護の困難さが窺えた。本人・配偶者と幾度も今後の生活について話し合い、離れて暮らすことになる。ケアマネとは常に連携しており、グループホーム入所に繋げた。本人の年金では支払いができないため生活支援課と調整を行い、生活保護申請支援を行った。また養護者支援をする為、新しく担当になった配偶者のケアマネと連携を行った。				
	エ. その他【任意・自由記入】	当地域包括の専門職は千葉県の主催する高齢者虐待虐待防止対策研修(現任者研修)を毎年一人ずつ受講して、研鑽を重ねている。 虐待の背景には認知症高齢者や養護者の精神疾患、経済の困窮など多様な問題を抱えているケースが多いため、さらに関係機関との連携をして、適切かつ迅速に対応できるように努めていく。				

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。		2	3.6	ア 消費生活センターで現在の被害情報等を職員と直接対面し、話を聞いて仕入れるようにしている。
評価の根拠	ア. 松戸市消費生活センター(又は松戸市消費生活課)との定期的な情報交換の方策及び頻度【自由記入】	松戸市消費生活センターへ適宜訪問し、被害状況に関する情報交換を行ったり、啓発パンフレット・チラシを入手したりしている。啓発パンフレットをもとに職員間で最新の情報共有を行っている。また、サロンにてオレオレ詐欺防止のパンフレットを配布。被害防止の啓発を行った。		
	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】	地域ケア会議で特殊詐欺被害にあった高齢者の事例をもとに介護支援専門員、サービス事業者、高例者支援連絡会等で被害防止の対策等を話し合った。消費者被害や特殊詐欺被害防止啓発パンフレット・チラシを地域包括窓口に常備して来所者に配布している他、介護予防体操教室等で配布して啓発している。		
	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 1 回 平成29年11月22日 タイトル:『介護する人・される人♡大切な心のケア』 内容:臨床心理士を講師に、正しい知識を持つことの大切さや高齢者の心理、家族の心理を理解することで高齢者虐待防止を訴えた。主な参加者:地域住民、民生委員、介護支援専門員、介護事業者 参加者数:55名。(中央管区の6包括共同開催)		
	エ. その他【任意・自由記入】	特殊詐欺については、高齢者個人に働きかけるだけでなく地域に全体に特殊詐欺被害にあわないための啓発活動をしていけるよう地域や老人会等に働きかけたい。		

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。		3	3.6		
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】	1,432 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】	90代の親と60代の子との2人暮らし ケアマネより「介護者に何らかの障害があると思われ、連絡・調整が困難」との相談を受ける。本人には十分な資力があるにも関わらず、子が適切に文書・金銭管理することができず、税金や公共料金を滞納。劣悪な環境下で最低限の介護サービスを受けて生活していた。ケアマネには、担当者会議の開催を助言。ケアプランの見直しやケアマネと地域包括の役割分担、在宅生活の限界点を話し合った。地域包括で子を説得し市長申し立てにより成年後見制度の利用に繋がった。ベッドから転落したのを機に緊急的にショートステイの利用。そのまま介護施設へ入所となった。			
	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】	平成29年6月14日(水) 13時～15時 第2南花園交流ホール 講師:三和病院 医療相談室 石橋朋美氏 テーマ:「医療ソーシャルワーカーについて理解を深める」 東部地区内の居宅介護支援事業所のケアマネ 22名出席			
	オ. その他【任意・自由記入】	居宅介護支援事業所にも主任介護支援専門員が徐々に増えてきて事業所内で問題解決にあたっている傾向がみられる。地域包括の主任介護支援専門員としての専門性が十分に活かされている、とは言い難い。			

<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>2</p>	<p>3.2</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>135 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>共に認知症の夫婦で子はいない。親族は遠方在住、キーパーソン不在の世帯。本人の認知症状が進行しADLも急速に低下したため、ケアマネと協力し介護施設への入所に繋げる。成年後見制度の利用の適否について、ケアマネに助言。配偶者は親族に不信感があるため、親族のかかわりに消極的であったが地域包括で連絡調整し、親族による申し立てを依頼。後見人が選任された。現在、在宅生活をしている配偶者についても申し立てに向けて介入中。</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>26 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>60代、独居、認知症がある。子も障害者のためキーパーソンは他県在住の親族。ケアマネは、本人がデイサービス利用日に早朝に来所したり、頻回に電話をしてくることで、金銭・文書管理ができず浪費傾向にあることや親族の来松が滞りがちな点を不安に思っている。親族来松時に、担当者会議を開催し長期的な義妹の本人への支援方針と、義妹が支援できること・できない事を確認するよう、また頻回な電話は不安からくるのでは、と助言。連絡事項は、自宅へ張り紙をしたり、信頼しているデイサービス職員から伝言してもらおう等工夫してみることとなった。また地域包括から成年後見制度について親族へ制度説明を行い、親族が支援できるうちは親族が金銭・文書管理してゆくことを確認した。</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。		2	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 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】	地域個別ケア会議の事例については、会議の委員に提供を求めている。また、ケアマネ交流会や日ごろの業務を通じて居宅介護支援事業所に事例提供を呼びかけている。			
	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 80代、独居、ADLは自立しているものの認知症状あり オレオレ詐欺の被害に複数回遭っているが、本人にその自覚がない。人を頼ろうとせず、親族や地域との関わりが薄いため今後の生活に不安がある。〈事例提供：ケアマネ〉 ② なし			
	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】	7月11日と2月15日の松戸市地域ケア会議を傍聴した。			

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。		2	3.3		
評価の根拠	ア. 地域個別ケア会議の個別事例から課題を抽出し、地域包括ケア推進会議での議題にあげている事例(2事例)【自由記入】	80代、独居、物忘れや物盗られ妄想などの認知症状あり。今まで趣味の屋外活動を熱心に行ってきたが、認知症状の出現により他のメンバーから「参加しないでほしい」との声があがってきている。同居している子は、認知症状を認めようとしな。近隣住民は関りを恐れ、地域で孤立している。 課題:①認知症の人の社会参加について、どうしたら受け入れてもらえるか そのためのしくみ作りをどうするか。			
	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】	前年度は、地域個別ケア会議において4回ともすべて地域包括で事例を提出していたが、今年度は4回中3回はケアマネに提出してもらうことができた。ケアマネと地域包括が「困難」と思う視点が異なることを実感した。事例発表を通じて、ケアマネ自身のスキルアップになったと思われる。次年度も一層ケアマネからの事例提供を促したい。			

7. 在宅医療・介護連携推進業務

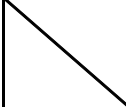
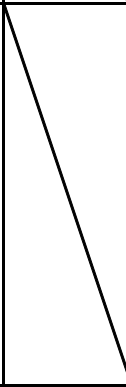
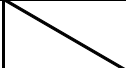
評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①医療機関との緊密な連携を行っているか。	3	3		
ア. 在宅医療を行う医療機関と緊密に連携して対応した事例(2事例)の概要【自由記入】	<p>90代、手術後、数年間定期受診や服薬を拒否。数年前の外出時、道に迷い警察保護されてから、一切外出しなくなり引きこもり状態となる。物忘れが多くなり、身体状態を心配した家族から相談が入る。家族が受診を促すが聞き入れない。訪問診療を行っている医療機関に連絡をして調整を行い、診療に繋げる。医療機関と連携を図り、本人の身体状況を把握。訪問診療医の指示で緊急入院。回復し在宅に戻り訪問診療を再開。訪問診療継続の他、介護保険を申請して、ケアマネとも連携を図り、デイサービス、ショートステイの利用となった。</p>			
	<p>90代、要介護1、認知機能低下、独居。近隣住民より、「外出時転倒して怪我をしているが、1人暮らしでケアをしてくれる人もいないので困っている。」と地域包括に連絡あり。訪問したところ、認知機能が低下しており、受診や身の回りのことなど1人では最近はできなくなっていたことが判明。それまで服薬していた薬も途切れていた。受診に同行。精密検査は、別の医療機関を紹介されそこにも同行し、適切な診断を受けたのち、在宅医療へと繋いだ。介護保険申請の主治医意見書や後見人制度利用のための診断書発行、適切な事業所も紹介された。服薬指導を受けながら、医療が継続できるように連携を続けている。</p>			

評価の根拠

<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>80代、要支援2、認知機能低下、独居。複数の疾病があり、いくつかの医療機関にかかっていたが、なかなか良くならないと思い込み、他にもっと良い医療機関があるらしい、という話を聞いた際に、新規に受診する医療機関を増やしていった。その結果、受診のための交通費がかさみ、また、処方も重複することもあったので、近くの医療機関に統一するよう医療機関と綿密に連携をとった。また、医師の指示を理解し、覚えていることが困難となってきたので、受診同行し、医師の指示を確認、次回の受診日や検査日、処方内容を確認していった。地域包括だけでは、それらのことを継続していくことは困難なので、ケアマネを別に依頼し、ケアマネとして受診に同行してもらい、医療機関との緊密な連携を絶やさないように設定した。</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 【自由記入】</p>	<p>MSWからの相談により支援開始。50代。脳疾患、依存症、内部疾患にて障害認定、介護認定を受けていた。服薬管理、リハビリ、依存症への対応が必要とされ、ケアマネと連携して、障害、介護、医療サービスを組み合わせでの支援導入。担当者会議にて本人の意向を確認し、病院へ入院となる。MSWと連携して入院中の本人の状況の情報交換及び面会を行い、退院後の本人の生活を検討。2ヶ月間のカリキュラムを終了して退院となり、在宅での生活となっている。</p>	
<p>エ. その他 【任意・自由記入】</p>	<p>80代、介護1、認知機能低下、独居 子は他市の医療機関に入院中 本人は医療機関①に入院していたが、検査や治療の途中にも関わらず本人の強い希望で退院。包括で受診を勧めたが拒否。その後苦しさの訴えがあったため②医療機関に受診同行。即日入院となる。苦しさが改善されると検査や治療の途中で入院を拒否することを繰り返すため、その後②医療機関での入院は不可となる。そのため、地域包括で他の医療機関③の受診や入院に繋がった。その後も本人の強い帰宅願望に振り回されるが、在宅に戻るため入院が必要である旨説得。子の入院先の医療機関とも情報交換を行いながら、介護保険の申請や往診医の調整、生活保護や成年後見制度の利用(結果的には申請・申し立てには至らず)の検討などケアマネと連携し、在宅に向けての調整を行った。</p>	
<p>70代、要介護1、独居。通院はしていたものの、拒薬により病状が不安定になっていた。利用していた訪問介護も拒否され、介入が困難になっていた。ひどく精神的に不安定になり家族に暴力をふるったことをきっかけに、家族・保健所・医療機関と連携し入院に繋がった。退院後の生活についても、地域包括でケアマネ交代および介護サービスの内容を病院と調整することになっている。</p>		

<p>②医療関係者とのネットワークを活用して、地域における医療的な課題の解決を図っているか。</p>	<p>2</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 12 件 (内、サポート医事業 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) 13 件 (内、サポート医事業 件)</p>			
<p>イ. 地域サポート医との連携により、地域における医療的な課題に対応した事例(2事例)の概要【自由記入】</p>	<p>80代、介護4、独居。民生委員より、心配な高齢者が居るが鍵がかかっていて本人の状態がわからないと連絡あり。頻回に訪問してもなかなか家族と会えずにいたが、近隣より子が平日は夜間か早朝、週末にケアに来ている様だ、と情報提供があり週末に訪問。やっと子と本人に会うことができた。子が勤務前後にオムツ交換や食事の提供をしていたが、子は別居であり、日中は鍵をかけた家の中にて本人1人で過ごしていた。認知機能低下や歩行機能低下が進み、自力で十分な飲食もできない状態であり、脱水・熱中症の心配もあった。ADL低下により子1人では本人を受診させるのが困難であったため、長期間未受診となっており、介護保険申請もできない状態であった。子に介護保険制度や、地域サポート医のアウトリーチ、地域包括での受診同行や医師の訪問診療等が受けられること、介護保険申請後施設入所も可能である事等を説明し、地域包括の介入について納得してもらった。 その後地域サポート医と地域包括で同行訪問。サポート医が状態把握や、その時できる検査等を行い、救急搬送の必要性について判断。救急搬送は必要ないとの判断であったので、詳しい検査については地域サポート医から病院に連絡してもらおう。子にサポート医の協力について伝えると、子も安心した様子で後日、地域包括と子とで病院に受診同行を行い必要な検査を受けることができた。地域サポート医が主治医となり、即時介護保険申請を行うことができた。ケアマネを設定し、ケアマネと息子と相談した結果、その日にうちにショートステイを利用することができるようになった。ショートステイ利用後本人の状態はみるみるうちに改善していった。介護認定が下りるまでショートステイの利用を継続し、認定が下りたのち、子が選んだ介護施設へすぐに入居が決まった。</p> <p>70代 独居 要支援2。認知機能低下により近所の人々より、心配の声があがった。本人は知人に勧められるまま複数の医療機関を受診しており、本人自身も受診先を把握できていなかった。以前より長く通院していた医療機関には、腰痛悪化のため自力での通院が困難となり、服薬も正確にできずにいた。地域サポート医に相談し、医療機関を2つに絞り、通院を頻回にしなくてはならない内容については地域サポート医の近くの医療機関とした。受診サポート、薬の一包化により受診・服薬に関する負担は軽減し、改善された。認知機能低下や腰痛に対しては、受診だけでなく短期集中介護予防サービスを利用し改善しつつある。</p>			

評価の根拠

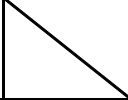
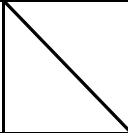
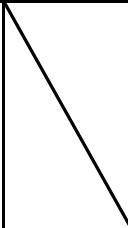
<p>ウ. 医療関係者とのネットワークを構築するためにしている具体的な方策【自由記入】</p>	<p>地域ケア会議に出席してもらったり、ケースの相談を行ったりすることを通じて顔の見える関係作りを行っている。医師会の開催する研修に参加している。詳細は別項に記載。</p>			
<p>エ. 医療関係者と合同で参加した全ての事例検討・研修会・勉強会の日程・テーマ【参加回数合計・日程・テーマを記入】※担当者会議は含まない</p>	<p>参加回数合計 4回 6/29 新東京病院 在宅医療関連多職種連携会議 「急性期病院における退院調整・現状と課題」 7/11 東葛北部地域リハビリテーション広域支援センター 認知症疾患医療センター合同連絡協議会 「認知症対策の新しい取り組みについて」 2/8 松戸市立総合医療センター 在宅医療関連多職種連携会議 「3次救急と在宅医療の連携」 2/6 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 「介護予防・認知症予防事業におけるリハビリの活用」 3/13 DASC実施者関係者会議</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。	3	3.6			
評価の根拠	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代前半、自営業の配偶者と未婚の子との3人暮らし。ADLは自立しているが2・3年前から配偶者への嫉妬妄想が出現し、家族がストレスを溜めていた。介護保険のサービスにはつながっていない。チームで配偶者と本人と別々に面談し、現状への思いや今後の希望を聞き取った。かかりつけの医療機関の認知症認定看護師に連絡し、配偶者が必要時相談できる体制を作った。配偶者も必要時相談できる、という安心感から特に介護サービスの利用を望まず、地域で開催されるサロンの利用に繋げる、という目標を確認して介入を終了した。			
	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】	18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】	高齢者と家族が物忘れが気になり市役所を通じて地域包括に相談。DASCを活用し、アセスメントを行ったところ、31点。受診勧奨対象となる。かかりつけ医が対象の医療機関であったため、MSWと連携を図り、担当医師に本プロジェクトの主旨を了承いただき、受診受け入れ可能となり、定期受診(1/月)。受診後アリセプトが処方され服薬開始となる。家族が服薬管理を援助。2度目の受診以降薬は増えていない。セルフケアの内容は4項目。①診察②服薬③新聞記事を書き写す④30分/日の散歩。④に関しては、家族が促すが毎日の実行には至っていない。薬の副作用もなく、6ヶ月間では認知症の進行も感じられない。			
	カ. その他【任意・自由記入】	DASCでは「軽度」と捉える人に対して、接している住民の方は、感覚的に「認知症が重度」と思っている場合もある。DASCでは医療機関受診は必要ない点数となっていたが、近隣の人が心配するため受診に同行し、結果通所サービス利用へと繋がったことがある。DASCを活用したアセスメントをどの程度地域住民の方に知っていただくべきか、考えながら支援している。認知症サポーター養成講座でも、DASCに関してまで話す余裕はないのが残念である。			

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	2.8		
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(29年度1年間)【件数を記入】	3 件			
イ. アのうち、最も難易度の高いと考えられる実践活動の内容【自由記入】	70代、要介護1。長い間独居であり、子が同居し始めてからも、本人は独居であると信じている。近隣と趣味活動やサロン等で交流があるが、物盗られ妄想や日時や場所の感覚が不鮮明となる認知症状が次第に出現、付き合いが困難となってきた。オレンジ協力員に協力を依頼し、専門職と一緒に訪問したり、サロンで認知症の方への理解とサポートの方法について数回に分けて説明したり、分かりやすい芝居をし、近隣の方々も一定の理解は示してくれたが、症状が悪化するに伴い理解困難となる隣人も現れるようになってきた。近医に専門職と受診同行し、認知症と判断され処方されたが、副作用が発生した後、子のみで別の専門医に受診同行した際専門医から「アルツハイマー型認知症ではない」といわれた。子は近医の処方にも不信を持ち、同時に同行した専門職に対しての不信にも繋がってしまった。子は、アルツハイマー型以外の認知症への理解が十分ではなく、隣人への協力の必要性よりも、「認知症でないのに近隣に認知症であることを言いふらしている」と捉え、協力員の受け入れも困難な状態となっている。唯一子が心を開いている近隣住民に働きかけ、本人と地域住民との関係について子に伝え、子と本人と地域住民・協力員、皆で認知症の人を支える地域づくりをしていっている。			
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 9 回 235 人 ①5月14日：施設利用者の家族、施設関係者、地域住民 20人 ②5月2日：学生 40人 ③6月18日：同じマンション住民 20人 ④7月1日：同業関係者 22人 ⑤10月6日：民生児童委員 26人 ⑥10月25日：認知症予防教室参加者 15人 ⑦11月12日：地域住民 49人 ⑧12月15日：高齢者支援連絡会関係者 21人 ⑨3月27日：施設関係者 22人			
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】	個別の相談を受けた時に、相談者やケアマネに活用を勧めている。			

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>①松戸祭り参加 ②市役所での認知症啓発活動参加 ③地域での認知症サポーター養成講座開催準備会議参加</p>			
<p>キ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>同じ啓発講座を受けた人の中でも理解度や受取り方は個人によって異なる。常に、一人一人の理解程度を確認しながら支援を継続している。また、認知症予防教室受講後、認知症サポーター養成講座を開催したり、交流会を開催したりして認知症予防のモチベーションが維持できるよう支援を行った。 オレンジ協力員の交流会を9月13日と1月17日の2回、開催した。</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。	4	2.7		
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】	3回 (延べ 8 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代、短期集中予防コース(機能強化型)に参加、ADLが改善され卒業後は住んでいる団地内のボランティア団体主催の体操教室への参加に繋がった。		
		70代、短期集中予防コース(機能強化型)に参加 今まで自己流で運動をしていたので正しいやり方を身につけ卒業。自宅でセルフケアに励むと共に、通っていた教室にボランティアとして週1回参加し介護予防が継続できるよう、調整を行った。		
	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】	80代、転倒に不安を感じ短期集中予防サービス(機能強化型コース)に参加、外出時の杖歩行が杖なしの生活に改善できた。いすからの立ち上がり時 テーブルに手をつかずにスッと立ち上がれるようになった。歩行に自信がついたと話す。		
		70代、自宅内にこもりがちだったがサービス(機能強化型コース)利用で歩行時の姿勢、バランスが改善され笑顔も見られるようになった。家族の話では生活自体が以前より活動的になってきたという。高血圧にも気が付き体調にも意識するようになった。		
	エ. ケアマネジメント作成件数(29年度1年間)【件数を記入】	0		

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】	基本的には3ヶ月に1回の訪問でモニタリングを実施、訪問をしない月は電話で様子を確認する、もしくは利用中のデイを訪問し状況確認する。訪問介護や福祉用具を利用している場合は事業所に状況確認したり報告書で確認する、状態変化の可能性が高い場合は回数問わず訪問し、相談、サービス調整している。		
	カ. その他【任意・自由記入】	サービス利用後の状態変化について:特に離れている家族では情報を共有することが信頼関係を築く上ではとても重要な要素になっていると思われる。支援側の認識、家族の認識を擦り合わせていくことがよりよい支援につながると感じている。		

②居宅介護支援事業者へのケアマネジメントの委託を適正に行っているか。		4	3.6		
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】	介護予防支援事業の管理者が、地区内のケアマネ従事者名簿を整備し有効期限や、毎月の給付管理数、事業所内のケアマネの人数を把握している。そのうえで地域包括内で委託先の情報を共有し、連続した委託にならないようにまた特定の事業所に片寄らない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】	ケアプラン確認や実績報告、委託契約書の受け渡しなど事務連絡などの業務を通じて密にコミュニケーションをとるように心がけている。			
	オ. その他【任意・自由記入】	委託する時にはケアマネのスキルに無理のないかどうか、今後要介護の認定を受ける可能性があるかどうかなど利用者にケアマネが変更になることで不利益にならないよう考慮している。			

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。	3	3.4		
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 (23)回、開催(236)人、(平均 10.26人/回) ②最多教室の状況 日時:11月15日 10時30分～11時30分 東部市民センター ホール 参加者21人 内容:1.ストレッチを中心とした転倒予防や介護予防のための基本体操 2.脳トレ体操 参加者層:会場が大規模団地に隣接しているため長く団地に住んでいる概ね70代から80代前半の女性	/		
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 (3)回、開催(96)人、(平均 32人/回) ②最多教室の状況 日時:10月4日13時30分～15時30分 東部スポーツパーク会議室 参加者:34名 内容:認知症についてく疾患としての認知症を理解する 講師:東部地域包括支援センター職員(保健師) 参加者層:認知症予防に関心のある東部地区在住の高齢者			

<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 (22)回、開催(481)人 4月6日:和名ヶ谷ほっとサロン 20人 かかりつけ医について 5月19日:ふれあい会食会 20人 いきいき安心センターについて 5月25日:河原塚南島海サロン 21人 転倒予防と認知症について 6月1日:和名ヶ谷ほっとサロン 20人 熱中症予防 6月7日:認知症予防教室交流会 10人 6月20日:紙敷サロン 20人 認知症の理解と接し方 6月27日:高塚新田サロン 30人 熱中症予防 7月6日:和名ヶ谷ほっとサロン 20人シニアのための元気応援ノート 7月21日:ふれあい会食会 35人 介護予防体操 熱中症予防 9月15日:ふれあい会食会 39人 シニアのための元気応援ノート 10月5日:和名ヶ谷サロン 25人 転倒予防体操 11月2日:和名ヶ谷ほっとサロン 25人 ロコモティブシンドローム 11月9日:河原塚第2ほっとサロン 21人 転倒予防 11月20日:紙敷サロン 19人 認知症予防 11月30日:河原塚南町会サロン 19人 冬の健康管理 12月4日:紙敷老人会 20人 認知症予防 12月7日:紙敷サロン 30人 冬の健康管理 1月17日:認知症予防教室交流会 10人 1月25日:河原塚南町会サロン 23人 ロコモティブシンドローム 2月1日:和名ヶ谷ほっとサロン 23人 インフルエンザ予防歌体操 3月1日:和名ヶ谷ほっとサロン 23人 オレオレ詐欺防止 3月8日:河原塚第2町会ほっとサロン 18人 認知症予防</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>東部地区高齢者支援連絡会の専門部会委員として、相談委員部会と下記の活動を行った。 平成29年9月13日 学習会 平成30年1月10日 学習会 平成29年11月26日 東部地区ふれあい広場にて体操指導 また、役員会や相談部会の会議に出席し、情報を共有するとともに必要時助言をしている。 ・オレンジ協力員交流会を平成29年9月13日開催 参加者 10名</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: 108 件 住宅改修の助言・理由書作成: 0 件 その他: (): 0 件 その他: (): 0 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>民生委員や高齢者支援連絡会が主催するサロンやふれあい会食会にて、介護保険やいきいきトレーニングなど各種制度の説明を行っている。 平成29年度 サロンへの参加回数 21回</p>		