

平成29年度地域包括支援センター事業評価  
⑦ 常盤平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	4		オ “地域共生社会”をキーワードに、他機関と協働し、ネットワークを大事にする意識を高く持つようにした。
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】	地域共生社会の実現に向けて、地域住民と専門職が協働し地域の力を引出せるよう努めること、高齢者の自立支援、健康保持、生活安定に必要な援助を行うことが課題であった。これらの実現の為、地域ケア会議の活用地、カフェや地域行事への参加、地域行事への協力など、地域で顔の見える関係づくりを行い医療・介護・地域住民との連携をはかった。また、介護予防事業・総合事業などの保険制度に適切に対応し、地域高齢者の自立支援につとめた。			
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】	半年ごとに行われるセンター長と各職員の面接では、事業計画に基づく各人の目標の体制状況を確認している。地域包括会議内で事業計画は確認合っている。			
カ. その他【任意・自由記入】	すべての各事業運営で、その後、地域のための何かに繋がる様に企画・運営することを心掛けている。認知症予防教室参加者から地域活動のグループ(写真倶楽部やウォーキング倶楽部)をつくった認知症カフェの運営ボランティアになってもらったり、地域のマップづくりを行った。自主運営に結びつくように自主的に行うことが必要という啓発活動により自主組織ができた。			

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		
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 ( 13,899 )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( 3,935 )世帯 65歳以上の高齢者世帯の高齢者数( 9,523 )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 ( 6,800 )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( 2,250 )世帯 75歳以上の高齢者世帯の高齢者数( 6,775 )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	4		
評価の根拠	ア. 実施しているニーズ把握の方法【自由記入】	<p>本人、家族や近隣住民、他職種、他機関から日々入る相談には電話だけではなく訪問し状況確認することを意識している。訪問して直接話を聞く事で、環境なども確認でき、直面している問題の背景に隠れている課題が見えてきやすくなる。必要に応じてサービスや制度だけでなくボランティア等の社会資源にも繋げる対応をとっている。地域の行事やボランティア運営のカフェ、体操教室、町会の集まりにも積極的に参加し、地域包括が足を運ぶことで地域住民が相談しやすいよう、地域の方に顔を覚えて貰う。地域包括主催の行事ではアンケートを取り、地域の方のニーズを直接収集している。</p>			
	イ. ニーズを基に実行した取組の具体例【自由記入】	<p>「地域のために何か活動がしたい。」「オレンジ協力員になっているが活動内容がわからない。」「自分の居場所がほしい。」「デイサービスに行くほどではないけれど、手芸や脳トレをしたい。」等、活躍の場や、集いの場を求めている声が多く聞かれたため、活動につなげられるように各取り組みを行っている。</p> <p>集いの場としてボランティアが運営する認知症カフェの定期開催は継続出来ており毎回10～15名の方が参加されている。認知症の方も来られるため対応に不安があるとの声で毎回地域包括職員も参加している。そこでさまざまな相談を受けることも多い。対応方法などボランティアさんに伝えたりすることでボランティア育成にも役立っていると感じている。</p> <p>地域包括主催の体操教室に定員オーバーで参加が出来ない方や、週1くらいの頻度で運動に通いたいという住民の声から、住民主体で体操教室の自主運営が出来よう「あるき隊」の立ち上げのバックアップを行い、住民主体で週1開催できるようになった。</p> <p>認知症予防教室の事後活動として行っていた「フォトクラブフラッシュ」は春と秋に公園で写真を撮り、夏と冬に品評会を行う自主活動になった。</p> <p>認知症予防教室で行ったウォーキングを仲間と継続したいという声をもとに、月1回仲間と一緒にウォーキングをする「ウォーキングクラブとつきー」を自主活動として継続できるように仕組みを作った。</p> <p>オレンジ協力員の交流会を2ヶ月に1度のペースで開催し、顔の見える関係作りを行った。今後歌声喫茶を開催していく予定。</p> <p>個人的支援をしてくれるオレンジ協力員に見守りをお願いすることもある。</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】	ノートパソコン・個人情報の含まれている書類は鍵付のロッカーで管理。パソコンは全てパスワードをかけており、外出の際は画面上に個人情報が見えない形にしている。個人情報を外に持ち出す際は上長に報告し日報にも記載している。諸機関と個人情報のやり取りをするときはパスワードを設定してメールで送るか情報を消してFAXで送る等の策を講じている。個人情報の含まれた書類を処分する際は全てシュレッダーにかけている。				
	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】	個人情報の持ち出し資料は極力少なくしている。持ち出す時間も限定し、持ち出す際は、日にち・時間・対象者名などを日報に記入し責任者に許可を得ている。 個人情報の利用や共有の範囲については、本人に了解を得た範囲としている。				

⑤利用者が利用しやすい相談体制が組まれているか。		4	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】	夜間は法人本体に電話が転送されるようになっている。転送された際、緊急の事案の場合は待機電話の当番に電話が繋がることになっており、その旨は名刺の裏に記載されているため、名刺を渡す際にお声掛けをしている。																	
	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>148 件内( 124 件)</td> <td>24 件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>55 件内( 31 件)</td> <td>12 件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>763 件内( 409 件)</td> <td>354 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>966 件内( 564 件)</td> <td>390 件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	148 件内( 124 件)	24 件)	面接	55 件内( 31 件)	12 件)	電話	763 件内( 409 件)	354 件)	合計	966 件内( 564 件)	390 件)		
		本人又は親族	その他																
	訪問	148 件内( 124 件)	24 件)																
	面接	55 件内( 31 件)	12 件)																
	電話	763 件内( 409 件)	354 件)																
	合計	966 件内( 564 件)	390 件)																
	ウ. 土曜・休日窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	土曜・休日は法人本体に電話が転送され、緊急の場合は待機電話の当番に繋がる。その旨は名刺に記載されているため、名刺を渡す際にお声掛けををしている。																	
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>59 件内( 56 件)</td> <td>3 件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>30 件内( 25 件)</td> <td>5 件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>128 件内( 78 件)</td> <td>50 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>217 件内( 159 件)</td> <td>58 件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	59 件内( 56 件)	3 件)	面接	30 件内( 25 件)	5 件)	電話	128 件内( 78 件)	50 件)	合計	217 件内( 159 件)	58 件)			
	本人又は親族	その他																	
訪問	59 件内( 56 件)	3 件)																	
面接	30 件内( 25 件)	5 件)																	
電話	128 件内( 78 件)	50 件)																	
合計	217 件内( 159 件)	58 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>8 件内( 7 件)</td> <td>1 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>12 件内( 10 件)</td> <td>2 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>24 件内( 21 件)</td> <td>3 件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	8 件内( 7 件)	1 件)	面接	4 件内( 4 件)	0 件)	電話	12 件内( 10 件)	2 件)	合計	24 件内( 21 件)	3 件)			
	本人又は親族	その他																	
訪問	8 件内( 7 件)	1 件)																	
面接	4 件内( 4 件)	0 件)																	
電話	12 件内( 10 件)	2 件)																	
合計	24 件内( 21 件)	3 件)																	
オ. 職員が、緊急時に連携できる医療機関・介護事業者等の各種施設の連絡先を携帯している/いない	いる																		
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、町会の行事に参加し地域包括の周知・PRをしている。啓発活動の中でも地域包括の役割について触れるようにしている。地域包括のチラシを作成し、配布している。地域ケア会議やその他の事業の時にも地域包括の役割について説明している。																		
キ. その他【任意・自由記入】	カフェの開催時には相談員が1名配置されているため、カフェ内でも相談を受けることができ、アウトリーチの場となっている。町会の行事などでも気軽に相談を受けている。																		

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 12 件 (内センター自体の苦情 5 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: 7 日間 連携機関: グループホーム			
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】	事業所内に掲示。重要事項説明書を用いて苦情窓口を説明している。地域包括以外の相談場所や介護保険のパンフレットを用いて市役所にも相談出来ることを伝えている。場合によっては県の運営適正化委員会の連絡先も伝えている。			
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】	苦情が上がった際は、まず翌日の朝礼で地域包括内で情報共有する。その後、法人本体や市役所、県の運営適正化委員会へ報告・相談をしている。 苦情受付のファイルを作成し職員間で共有している。			

評価の根拠

## 2. 人員体制

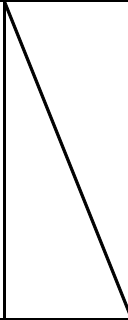
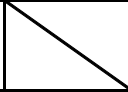
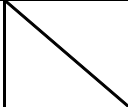
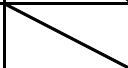
評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①多様なニーズに対応できる知識・経験のある職員の確保・育成を行っているか。	3	3.7		ア 常勤保健師の確保は困難だったが、非常勤は配置していた。職員確保のために、看護師協会や学校(センター長の母校)にも働きかけた。
評価の根拠	ア. 3職種(保健師等/社会福祉士/主任介護支援専門員)の欠員期間(日数)【日数を記入】 ※年度末に報告する欠員期間(日数)を記入 ※欠員がなければ0を記入	保健師等 : ( 365 ) 日 社会福祉士 : ( 0 ) 日 主任介護支援専門員 : ( 92 ) 日		
	イ. 「専門職総数」のうち「今年度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 % )		
	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 34.5 月		
	エ. 職員に対する職場内研修の開催回数【回数を記入】	33 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)	常勤保健師は365日不在となっているが、非常勤職員は配置出来ていた。人員確保のためにハローワークだけでなく、地域新聞やチラシ、看護協会などにも求人を出している。管理者が母校に求人相談に行き、非常勤を確保していた。 新入職員は、法人内研修を必ず受けている。法人内研修には、職業人としてのマナーや対人援助、アンガーマネジメントなど援助者のスキル向上に研修が含まれている。また、研修期間中には通所介護や入所施設研修が含まれ、利用者が利用する場所がどのようなところかを理解できるようにしている。個人情報保護研修は2回/年研修を行っている。1回/月の法人全体会議では必ず研修報告がある。		



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	①33 ②29 ③29 ④27 ⑤33 ⑥29 ⑦	/		
	平均 30 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	才 困難事例や虐待事例は複数担当制にして、主担当、副担当ともに明記している。	
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 2,850 件 健康・医療に関する相談 1,904 件 経済的相談 1,263 件 介護予防に関する相談 1,270 件 家族調整に関する相談 437 件 権利擁護に関する相談 474 件 諸制度に関する相談 230 件 地域の社会資源に関する相談 185 件 その他 98 件 総計 8,711 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 2,535 件 健康・医療に関する相談 1,730 件 経済的相談 1,216 件 介護予防に関する相談 351 件 家族調整に関する相談 510 件 権利擁護に関する相談 651 件 諸制度に関する相談 201 件 地域の社会資源に関する相談 229 件 その他 78 件 総計 7,501 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>担当エリアは、高齢者数が市内で最も多く、高齢化率も高い。また、低所得独居高齢者が入居できるエレベーターのある団地があり、体が不自由でも入居できるため、障害のある高齢者も多い。家族関係が希薄で家族の協力が得られない利用者が多く、成年後見制度の市長申し立てにつなぐケースが多い。貧困家庭も多く経済的虐待も増えている。相談内容としては介護に関するものが多く、次いで健康不安、経済不安となっている。近年、精神疾患が疑われる高齢者や家族が増えており介入の困難さから、警察や司法と連携を取ることが増えている。</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>記録はパスワード管理されたパソコンから閲覧可能。困難事例や虐待事例は複数担当制にしている。</p>			

<p>②相談事例の解決のために、進捗管理や他分野との連携等、必要な対応を行っているか。</p>	<p>4</p>	<p>4</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>介護保険の認定調査時、高齢者夫婦が「同居している精神疾患の子から自宅での排便と入浴を禁じられ、台所や洗面所も使えない」と訴えがあったケース。夫婦は金銭も含め日常的に子から生活の制限をうけており、暴言・暴力もあった。子からの扱いにより夫婦は精神的落ち込みも強くなり、夫婦・子それぞれのために分離が妥当と主治医は判断した。子は経済的に両親に依存しており、夫婦もまた子への経済的支援をしなければいけないと思いつき、夫婦は精神的に正当な判断が出来ない状況にあった。かかりつけの病院が連携しやすい施設を探すなど協力してくれ、夫婦の引っ越しを行う事を決定。子に引っ越しが知られると今後家から出して貰えず受診や介護サービスの利用もままならなくなる可能性もあるため、子の受診中に引っ越しを決定。地域包括は転居場所の確保、引っ越しの手配、日程の調整を行った。子が暴力的となった時の為に警察への協力要請、病院等関係機関との情報共有を行い、安全な形で分離対応をとることが出来た。</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>精神疾患があり対人障害で外出困難の子と同居している認知症高齢者のケース。本人は過去の経緯から子の面倒を見ることが自分の役割と責任を感じているが、認知機能の低下から、銀行でおろしたお金を途中で紛失してしまい金銭管理が出来ず慢性的に生活費が足りない状態が続いていた。子は本人に対して強い嫌悪感を抱いており、同居を続けることは子の精神上良くないと子の主治医が判断。認知症の本人と精神疾患の子とでは生活が成り立たなくなる恐れもあったため、地域包括が調整をし本人を老健入所に結び付け、今後のために成年後見制度の市長申し立てを行った。子は、本人が入所して家に居ないのにも関わらず請求書等が家に届く事に対して強い不快感を示しており、子に過度な負担がかからないよう、お金の支払い方や関わり方について障害のケアマネと細かく決めていった。その結果、時間はかかったものの特養入所に至った。</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>配偶者より「本人が数年前から小刻み歩行で色々な症状が酷くなっている」と相談あったケース。本人は尿便失禁があってもそのままベッドで寝てしまったり、物忘れもあった。生活のためにフルタイムで働いている配偶者は酷く疲弊していた。通院拒否あり受診しようとするとう人格が変わったように怒鳴り散らすためサポート医のアウトリーチを依頼。アウトリーチの結果血糖値が500以上で代謝性の認知症も疑われた。 入院の必要性が高く、サポート医の紹介で受診するも拒否強く入院が出来なかった。サポート医の他に、精神科の往診、保健所とも連携を取り、他職種・他分野からの意見をまとめ、保護入院が必要などの見解を明確にした事で、再度サポート医からの紹介で受診した際には入院することが出来た。</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>高齢者夫婦、子、孫の三世帯家族。子は精神疾患があり高齢者夫婦に対して暴言や暴力があったケース。高齢者夫婦は孫の世話をしながら子と同居していたが、不適切な介護状態が続いたため自宅を出て施設に入所した。高齢者夫婦が家を出たことで子の矛先が孫に向く事が懸念されたため、地域包括は子ども家庭相談課と情報共有をし孫に矛先が行かないように、また矛先が向いてしまった時には早期発見が出来るように、小学校の担任に児童の観察(元気がない、あざがある)をお願いするなど学校側との連携体制をとった。</p>			
<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>精神疾患や障害のある同居家族のいる高齢者が増加。高齢者が認知症になったり、虚弱になったりすることで家族全体の生活が成り立たなくなる家庭が増えている。</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	3.7		
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関係機関・地域の町会等による住民等向けのイベント(14件) 4月13日:千駄堀新山町会 4月25日:あやめ会 6月15日:千駄堀第一町会介護予防教室 6月29日:茶話会にっこり 8月9日:高木地区民児協連携会議 8月31日:茶話会にっこり 10月27日:まつど祭り 10月22日:まきば声かけネット 11月19日:さわやか広場 11月22日:オレンジ協力員交流会 11月29日:高支連交流会 1月16日:相協連絡会議 1月20日:市民向け虐待防止講演会 1月21日:オレンジ協力員交流会 2月27日:高支連役員会			

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  
③地域密着型サービス事業者の運営推進会議等に大別して記入

※地域ケア会議、センター長会議、各専門職部会などは含まない。  
※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。

②関係機関等の関係者・専門職向け会議・イベント（20件）  
6月10日：三和病院生活習慣病/在宅医療の講演会  
6月29日：新東京病院/在宅医療関連多職種連携会議  
7月11日：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会議  
7月15日：虐待防止学会  
8月8日：認知症サポーターズ養成講座  
10月21日：見守りサポーター養成講座講演会  
10月27日：高齢者虐待防止専門職研修会  
10月30日：介護予防ケアマネジメント研修会  
11月2日：介護予防ケアマネジメント研修  
11月11日：見守りサポーター養成講座講演会  
11月24日：松戸のつどい(認知症家族の会主催、アドバイザーとしての参加)  
12月11日：在宅医療コーディネーター研修  
12月18日：認知症地域支援推進員会議  
12月26日：在宅医療コーディネーター研修  
2月2日：認知症地域支援推進員会議  
2月6日：東葛北部広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会議  
2月8日：医療連携会議  
2月15日：介護保険改正に伴う会議  
2月22日：認知症地域支援推進員会議

	<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> <p>5月19日：GHガーデンコート常盤平、GHしいえす  5月20日：GHひなたぼっこ、GHさくら草  6月16日：やさしい手  6月21日：GHそよ風  7月19日：明尽苑  7月21日：GHしいえす、GHさくら草  7月29日：GHひなたぼっこ  8月9日：GHそよ風  8月15日：デイサービスいきいき舎牧の原  8月29日：DS未来サポーターズイースト  9月15日：GHひなたぼっこ  9月20日：明尽苑、DSあじさい  10月18日：GHそよ風  11月25日：GHさくら草  1月17日：明尽苑  2月14日：ミントDS  3月16日：GHしいえす  3月17日：GHひなたぼっこ  3月19日：GENKINEXT  3月21日：ウェルズデイリビング  3月2日：2明尽苑</p>	
<p>ウ. 個人の有するネットワークを専門職で共有している／いない</p>	<p>いる</p>	



④地域の社会資源について把握および開発を行っているか。		3	2.8		
評価の根拠	ア. 高齢者支援等を行う介護保険外サービス(※)を行う地域(圏域内・外)の社会資源のうち、センターと連携や交流の実績がある資源の数(〇ヶ所)【ヶ所数を記入】 ※配食、見守り、移送、サロン、地域の予防活動等	圏域内 31ヶ所 圏域外 26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	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。			
	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】	現在のマップは更新できておらず、やや古い情報になっている。 現在新しいものを作成中につき、新たな配布等は行っていない。 希望者には更新中であることを説明し配布している			

評価の根拠	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	立ち上げた数 3か所 1. あるき隊(住民主体の運動教室) 2. ウォーキングクラブ とっきー(住民主体のウォーキング活動) 3. フォトクラブフラッシュ(住民主体の写真倶楽部)	
	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】	1. 体操教室/65歳以上であればどなたでも/毎週金曜日13時30分～15時/全身ストレッチ・有酸素運動・筋トレ 2. 自主活動ウォーキング/毎月第4水曜日13時30分~/時間になったら自主的に集まり、1時間程度歩く 3. 年4回森のホール前で待ち合わせ21世紀の森で四季の写真を撮り作品の品評会を行う	
	キ. その他【任意・自由記入】	地域包括主催の介護予防教室からの自主グループ、認知症予防教室からの自主グループで結成した。健康に関心の高い方を中心に今後もこのような形で増えていくと思われる。	

#### 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。	4	3.7		
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】	すべての相談からの把握のほか、民生委員や町内会・自治会からの情報提供やケアマネ、家族、施設、病院、市役所、団地・マンション管理組合からの相談により把握している。また、他の相談(支援困難・虐待)により、権利擁護の必要と認められたケースも多くみられる。 認知症レベルによっては、地域包括内で検討し、後見人制度や日常生活自立支援事業につなぐケースもある。		
	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	①7件 ②昨年に引き続き相談件数に成年後見制度につないだ件数の割合は他の地域包括と大差ないが権利擁護に関する相談件数は依然として多い。 今年度から地域包括の管轄区域が増え独居高齢者が多く居住する地区が少なくなった。別の高齢化率高位団地は継続して管轄内にある。経済的課題を抱えている独居高齢者にたいする権利擁護の相談は依然として多い。今後は司法書士や行政書士に同行してもらいアセスメントの時から関わってもらうなどネットワークを生かした支援も検討したい。		
	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	①2件 ②日常生活自立支援事業につないだ件数は他の地域包括と大差ない。日常生活自立支援事業にくらべ、成年後見制度につなぐ件数が多いのは、判断能力の低下により金銭管理が困難になっているケースが権利擁護相談の大半を占めていることと、申請から受付までの期間に他の方法(家族・親族による金銭管理など)により問題解決に至ったケースもある為と考えられる。日常生活自立支援事業開始までの間に司法書士や行政書士の任意契約などの利用も検討していきたい。		
	エ. その他【任意・自由記入】	独居高齢者、複雑な家族構成や認知症高齢者の金銭管理や介護サービス契約などの身近な生活支援を必要としている対象者は今後さらに増すことが予想される。各制度の迅速かつ正確な手続きが実現できるようシステム構築が急務である。		

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	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】	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)	近所の小学校で本人がうずくまっているところを近所の人が警察に通報したケース。本人がうずくまっている所に子が迎えに来て体調が悪いので救急搬送すると子に説明すると、「そんなのほっとけば治るんだよ」と、髪の毛を掴んで頭を壁にぶつけた。地域包括が状況確認に行くと、傷やアザは見当たらなかったが、家族の介護疲れもあると判断し、ケアマネよりSSの手配をしてもらい、2泊3日利用した。				
	エ. その他【任意・自由記入】	高齢者虐待及び虐待疑いなどのケースはその都度地域包括の地域内でケース検討を行い、支援方針、緊急性の確認などを行っている。家族システムに問題を抱えているケースも多いため、担当を2名体制とし、養護者支援を含め役割分担を持って課題解決に取り組んでいる。				

③消費者被害の防止や権利擁護に関する啓発に関する取組を行っているか。	4	3.7	銀行との連携においては、銀行職員から、消費者被害にあう懸念のある高齢者に対するの相談があったり、銀行窓口にも情報提供をおこない、連携を取っている。	
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】	地域個別ケア会議において悪徳業者に引っかかってしまう軽度認知症の女性について事例検討を実施。消費生活センター職員も参加し、会議の中で現状報告があった。各専門職からの助言と地域の情報共有が図られた。また、報告とは別に詐欺被害についての研修会を実施した。詐欺被害について消費生活センターに報告したり、高齢者支援課も含め法律の専門家に相談することで対応している。		
	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】	ケアマネ、民生委員から主に情報提供がある。消費生活センターや警察からの振り込め詐欺防止などの啓発チラシをもって、高齢者宅を訪問している。独居高齢者宅にケアマネと同行訪問することもあり、ケアマネに対しても注意喚起を行っている。また、買い物依存といった買い物側に問題があるケースにおいても担当介護支援専門員、親族、銀行と連携を図っている。銀行との連携においては、銀行職員から、消費者被害にあう懸念のある高齢者に対するの相談があったり、銀行窓口にも情報提供をおこない、連携を取っている。		
	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 「高齢者虐待防止市民向け講演会」 4地域包括支援センター合同開催(常盤平、常盤平団地、五香松飛台、六実六高台) 講師: 和田 忠志氏(松戸市高齢者虐待防止ネットワーク会長) 日程: 平成30年1月20日(土)13時30分~14時30分 場所: 常盤平市民センターホール 主な参加者層: 最多年齢層→70歳代 最多地域→常盤平地区、常盤団地地区 参加者: 63人(地域包括、市職員14人含む)		
	エ. その他【任意・自由記入】	開催時期が年始月であったため、繁忙期である月上旬を避け、他のイベントが同日に集中しており、各町内会、高齢者支援連絡会の協力を得られたが、集客が予想より少なかった。		

## 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	3.7		
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】	1,324 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】	知的ボーダーの孫が本人のキャッシュカードを使って年金と恩給をおろしてしまい家賃や介護サービス費が支払えなくなり担当の介護支援専門員から相談があったケース。日常生活自立支援事業につなげて平成30年度春までに家賃、光熱費、訪問看護サービス費の延滞している分の支払いを完了する予定。			
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】	<p>①第1回ケアマネ交流会 日程:平成29年9月13日 内容:精神疾患の方の理解と関わり方 講師:松戸市期間相談支援センターCoCo 藤井公雄氏</p> <p>②第2回ケアマネ交流会 日程:平成30年2月16日 内容:ファシリテーターの役割 講師:常盤平地域包括職員</p>			
オ. その他【任意・自由記入】	居宅介護支援事業所を1人で担っているケアマネが多く、事業所内で相談支援を受けることや他の機関と連携を図る事が困難なことが多い。地域包括がそのような環境づくりとネットワークの構築を行うことが包括的ケアマネジメントに繋がると思われる。			

評価の根拠

<p>②地域の介護支援専門員に対して、支援困難事例等への個別指導・助言を効果的に行っているか。</p>	<p>4</p>	<p>4</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>212 件</p>		
	<p>イ. アのうち、最も支援困難な事例(1事例)の概要及び個別指導・助言の内容【自由記入】</p>	<p>本人は80代。介護2。肺疾患治療中であったが、急に自己都合退院してきてしまった。痰の検査で菌はでなかったが、別の感染症の発症もあった。21日間の服薬の指示があり、本人理解力がなくきちんと服薬できない可能性が強い。保健所も介入しており、本来ならば退院できる状態ではない、経過をみながら介護サービス以外の人的支援が必要なため地域包括が介入。ケアマネが1人で孤立しないように、随時相談を受けたり、一緒に訪問したり、担当者会議には必ず同席するなどの連携を図りながら、ケアマネの心理的、物理的な負担軽減を支援した。</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>135 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>本人は80代で子と同居。同居の子は仕事で早朝でかけると、夕方遅くまで帰ってこれない。本人に関わっている時間も金銭的余裕がない。本人は動悸や息切れが酷くなるまで受診せず、やっと受診すると、即入院となる状態。かかりつけ医にも行かず、服薬もしていなかったため心疾患を悪化させていた。状態が良くなり退院調整のため病院の相談員と子の調整支援を行う。 借金により家全体が金銭的に困窮。年金はあるが使用できる年金が足りない状態。サービス費を捻出できない。退院支援をケアマネと行った。自宅へ戻ってから介護サービスを使いやすくするために、食費補助のあるデイサービスを提案したり、費用のかからないインフォーマル支援をいれるなどの提案を行い、ケアマネと協働し、サービス提供側の理解を得ながら支援を行った。</p>		
	<p>オ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>高齢者がその人らしい生活を送る為の手段がケアマネへのサポートである事を認識し、受け身ではなく主体的に利用者へ支援できるような対応が必要であると感じた。ケアマネとの同行訪問を頻回に行いケアマネ支援をしている。</p>		

## 6. 地域ケア会議関係業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①地域ケア会議の開催を通じて、地域の課題を把握しているか。	4	4	キ 地域ケア会議で話し合った内容や出た意見についてはニュースレターにして参加者に後日配布している。	
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 6 回		
	イ. 地域包括ケア推進会議・地域個別ケア会議の開催に当たって、関係機関等の意見を聴取した上で、議題とする事例やテーマを選定している／いない	いる		
	ウ. アが「いる」の場合、その具体的方策【自由記入】	今年度は地域包括、ケアマネ、薬剤師と事例を出す職種を広げ多方面から問題に取り組めるよう心掛けた。取り扱うテーマも「ゴミ捨て」「消費者被害」「権利意識の強い利用者」「服薬管理困難」と、地域課題が重複せず、地域住民の方も身近に考えられるテーマを選んだ。意図的に地域課題や地域での解決に繋がりそうなテーマを選んだため、地域住民の方からも課題やそれについての住民単位での解決策が多く出た。住民からは、孤立化を防ぎ地域の中でのコミュニケーションを活発にさせるような、アイデアが多かった。声掛けの方法や模擬練習などの実施、集まる場所としては、ボランティア居酒屋なども挙げられていた。		
	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】	【事例】悪徳業者に引っかかってしまう軽度認知症の独居女性 (職種)消費生活課・ほっとねっと、CoCo、市社協日常生活自立支援事業、司法書士、弁護士 【事例】要望の多い要介護状態の重度障害者支援 (職種)司法書士、市社協ボランティアセンター、障害ケアマネ		
	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】	地域個別ケア会議で出された課題や意見については推進会議でパワーポイントを用いて説明し、スライドを印刷した資料も配布している。推進会議では個別ケア会議で出された課題についてグループで話し合い、話し合った内容や解決策、出た意見についてはニュースレターにして参加者に配布している。 また、地域ケア会議内でファシリテーターを担当してくれる専門職に対し困ったときの対処方法などの研修を実施している。		



②3層構造の地域ケア会議の連携を通じて、地域の課題解決を図っているか。		4	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>【事例】障害者の子を支えていた本人が認知症になりゴミ捨てもままならなくなっている事例  (検討結果)町会独自のちよこつとサービス(有料)を立ち上げる／買い物やゴミ出し等を住民でフォローできるよう役割入りの名簿を作成する／通勤・通学途中でゴミ捨てに協力して貰えるような仕組みを作る／ゴミ屋敷で周囲に影響が出る様なケースに対しては本人の同意が無くても権限を持ってゴミの処分が出来るような条例を作る／ゴミの分別を簡単にする</p> <p>【事例】交通不便な地区で運転免許を返納した認知症の本人を介護している配偶者が疲弊しているケース  (検討結果)小中学校の空き教室を活用して集いの場にする／50、60代が活躍できるワンコインの居酒屋を開催し集まりたい場所を作る／気軽に悩み相談が出来る窓口が必要。商店にお悩み投書箱を設置する／70歳になったら保健師が個々に訪問する仕組みがあると早期発見が出来る(赤ちゃんが生まれると保健師が訪問する仕組みの高齢者版)</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】	市の地域ケア会議の内容についてまとめたものを参加者に配布することで、参加者には、「参加した会議の内容がどのような成果に繋がっているのか」わかるようにニュースレターやプリントなどで可視化している。 円滑に会議を進行させるために、ファシリテーターを担当してくれる専門職には事前にファシリテーター研修を行い、希望者には当日少し早めに来てもらい、困った時の対処方法など説明している。			

## 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	4	地域のサポート医との連携が取れており、地域ケア会議にも参加してもらっている。	
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>医療機関から相談があったケース。親族から医療機関に訪問診療の依頼があったが、本人は独居で何年も受診しておらず、浮腫が強く腹水貯留して病状が深刻との事だった。医療機関からの要請をうけて、初回往診に先駆けて地域包括職員が訪問し、状況確認して詳細を報告した。キーパーソンは遠方の親族で医療関係者。地域包括職員が医療機関や親族と連絡をとりながら、介護保険の申請代行や認定調査の立ち会いを行った。本人は積極的治療を望まず自宅生活を希望した為、サービスの暫定利用ができるようケアマネの調整を行った。地域包括が本人・親族の意向を早期に把握でき、医療機関と協働した事で、サービスの調整がスムーズにできた。</p>		<p>主な相談内容は、往診へのつなぎや受診拒否、入院説得への対応が多い。</p>	
	<p>同居の兄弟から相談のあったケース。屋内で動けなくなり救急搬送されたが、入院できず自宅へ戻った。兄弟夫婦・親族とは不仲で2階の一部屋が本人居室。難聴があり元々閉じこもりで20年来外出はせず、受診もしていなかった。本人は入浴しておらず足の爪は伸びてトコロ状に巻いていた。つかまり歩行でトイレに行くのが精いっぱい、労作時の呼吸苦が強く、受診が必要と判断。受診拒否が強かったが数回訪問し、筆談で説得。在宅医療に繋がるべく、医療機関と連絡を取り合い、地域包括職員が2名体制で車いす持参で受診同行した。その後も内科に続き、耳鼻科受診もできた。地域包括職員が訪問の度に筆談にて説得し、医療機関と連携して受診できた事で他科受診が出来、その後は在宅診療が導入された。</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>本人は認知症の独居高齢者。プライドが高く病識なし。家に段ボール箱で数千万円が無造作に管理されている状況で適切な金銭管理が出来ていなかったり、ゴミ捨てや片づけが出来ずコバエが大量発生している生活状態であり、介護サービスや成年後見制度に繋ぐ必要性が高かった。医療機関への受診を拒否していたが、本人が目の見えにくさを訴えた事をきっかけに、地域包括職員が本人の信頼する都内の眼科受診に繋げ、眼科の医師から内科の精査を提案して頂く。大病院での精査を経て近くのクリニックに繋がり現在は定期受診が出来るようになった。医師に事前に本人の状況を報告する事や受診の度同行受診をした事で本人との信頼関係を築く事もでき、その後のサービス導入もスムーズに行う事が出来た。</p>	
	<p>認知症進行により生活困難があり、親族が地域包括へ相談。介護申請勧めたが、家族に危機感がなくなかなか受診しなかった。地域包括が手伝って認知症専門医の受診にこぎつけたが、家族から受診は、家族で行うので地域包括の付き添いは不要とのことであった。受診時家族が本人の状況をうまく伝えられず、腹を立て受診をキャンセルして帰ろうとしたところで、外来看護師から、地域包括に連絡があった。地域包括職員がすぐに病院へかけつけ、本人の状態を家族に代わって説明し、地域包括が付き添って家族への細かな説明などしながら診療や検査など行うことができた。日常的に外来看護師と地域包括の看護師が連絡を取り合っていたので、受診継続することができた。</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>病院の医療相談員から退院支援の依頼があったケース。高齢者本人と再就職したばかりの子との2人暮らし。本人は病識に乏しく経済的問題もあった。子とは日中の連絡が取れず、面談や退院前の自宅訪問の調整は医療相談員と連携して日程調整をした。介護保険の申請支援をし、暫定利用に繋ぐべく自宅訪問したが、家中に荷物があふれ福祉用具を搬入するスペースが無い状況であった。この状況を医療相談員に報告し、部屋の整理をして福祉用具を搬入できるスペースを確保できるよう協力を依頼した。片付けの日程も医療相談員を介して調整。入院中から医療相談員と頻回に連絡し合い、住環境の問題を解決したことが暫定サービス導入に繋がった。</p>	
<p>エ. その他 【任意・自由記入】</p>	<p>ケースで関わった医療相談員がいる医療機関とは、比較的連携が取れている。医療と介護支援専門員をつなぐ役割を担う事も多く、外来・入院を問わず相談は多くなりつつある。</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>4</p>	<p>4</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 3 件 (内、サポート医事業 3 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) 6 件 (内、サポート医事業 6 件)</p>	<p>4</p>		
<p>評価の根拠</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>病識のない認知症の独居高齢者。日常的な家事や買い物も出来ていないようだが生活実態が掴めずにいた。家族も遠方のため介護保険のサービスに繋ぐ必要性が高かったが、当初は訪問に対しても拒否的姿勢で玄関先で追い返される状態だった。地域包括職員が数回訪問を重ね徐々に顔を覚えて貰い信頼関係は出来たが受診に対しては「私は悪いところはないから」とやんわりと拒否が続いたためサポート医に相談しアウトリーチして頂く。医師が自分のためにわざわざ家に来てくれたという気持ちから、医師の提案に対する受け入れはスムーズで、介護保険の申請、サービス利用を経て施設入所に繋がった。</p>	<p>4</p>		
	<p>保健所から相談があったケース。アルコール依存にて過去に暴力行為があり、同居していた家族は自宅以外に避難して独居。配偶者と離婚、子①・子②が時々訪問して様子見ていた。子①が自宅に来る日に合わせて保健所職員・地域包括職員で訪問したが、飲酒は継続し、受診拒否が強かった。経過観察していたが、浮腫や腹水貯留が顕著になり歩行困難な状態になりサポート医に相談しアウトリーチを依頼。重篤な状態だったため、医師の訪問の前に地域包括職員が訪問し本人状態を医師に報告し連携を取った。結果としてサポート医の調整にて緊急入院となった。</p>	<p>4</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>サポート医や認知症支援医には地域ケア会議への参加勧奨を行っている、毎回の地域ケア会議に医師の参加がある。医師のみならず歯科医師・薬剤師からも新たに出席希望がある。認知症コーディネーターやまちっこプロジェクトなど医療関係の研修や会合に参加している。医療機関が開催する研修は、土・日曜日や夕刻開始の事が非常に多いが、積極的に参加している。業務の中で受診同行や担当者会議など医療機関とは密に連絡を取り合っている。</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 18 回  訪問看護やさしい手運営推進会議:6月16日、9月15日、3月16日  6月10日:「生活習慣病・在宅医療の講演会」三和病院  6月27日:まつど認知症予防プロジェクト研修会  6月29日:在宅医療関連多職種連携会議 新東京病院  7月11日:「地域包括ケアにおけるリハビリ職種の関わりについて」  認知症疾患医療センター合同連絡協議会  東葛北部地域リハビリテーション広域支援センター  7月15日:全国高齢者虐待防止学会  9月17日:地域医療フォーラム  9月23日、24日:認知症初期集中支援チーム員研修会  9月25日:在宅医療・介護連携相談窓口プロジェクト  10月26日:まちっこプロジェクト  12月6日:看看連携フォーラム  「一緒に、患者さんの退院後の生活を考えませんか」   1月13日:千葉県認知症疾患医療センター研修  2月6日:認知症疾患医療センター合同連絡協議会  東葛北部地域リハビリテーション広域支援センター研修  2月8日:医療連携会議  2月16日:医療と介護連携ファシリテーター研修会</p>			
<p>オ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>受診や入院を拒否するケースでは地域サポート医の制度は有意義で、今後も大いに活用したい。</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	2.8		
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】	配偶者が亡くなっている事を忘れ、「配偶者が行方不明になった」と警察通報した独居高齢者。認知症が疑われるため地域包括職員が訪問し面談。会話のつじつまが合わず明らかに認知症と思われるが警戒心強く最初は庭先での話にとどまるが短い期間で何度も訪問を繰り返し地域包括職員の顔を覚えて貰い信頼関係が出来たところで家の中に入ることができ、電気・ガス・水道が全て止まっている事を確認した。家の中から家族の連絡先と思われるものがあったため連絡をライフラインの開通のお願いと介護保険の提案を行う。その後、介護保険サービスの導入や医療受診に繋がらないまま家族と音信不通になってしまう。独居であり近所付き合いも希薄、生活実態も不明でありリスクの高い方であるため認知症初期集中支援チームに相談。看護師と一緒に訪問し本人の健康状態の確認を行う。血圧は少し高めであるが、家族との連絡が取れず本人は判断能力がなくサービスの必要性を感じていない。家の中から家族が定期的に来ている様子があり、相談先が地域包括であることも家族は把握していることから初期集中支援チームとしての介入は終了。その後も両隣の方、民生員には状況を伝え、何かあった際にはすぐ発見できるよう、見守りの体制を整えた。		
	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】	13 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】	定期受診していないDASC54点。近医に受診、定期受診と認知症予防薬の処方につながた。また定期受診につなげたことにより介護認定を申請、最初の介護認定では要支援1になったものの区分変更後要介護1認定、デイサービスを週3回に増やした。家族にも協力していただき、散歩の継続、廃用症候群の予防と2次予防の体制を整えた。		
	カ. その他【任意・自由記入】	来年度は認知症初期集中支援チームを地域包括自身が主体となって運営していくので、事例探しを始め、運営の流れを把握し専門職との連携の準備を整えていきたい。		

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	3.6			
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】	2 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】	①認知症本人の配偶者が介護によるストレスが溜まり、本人に辛い態度で接してしまうケース。長年本人と交流のあるオレンジ協力員に包括から依頼して本人宅に訪問し、お話を聞いて頂いた。また、近所のサロンにも誘ってもらい、配偶者も落ち着いて生活を送れている。 ②認知症本人に対して認知症疾患医療センターの勧めもあり、オレンジ協力員で見守りの体制を結成した。実際には介入は拒否されてしまい実働にはならなかったが、今後も連携をとり、次回に同様のケースがあった場合には対応できるようにしたい。			
	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 65 人 ・8月8日：松戸ナーシングヴィラそよ風の介護職員（19名） ・12月12日：高木小学校3年生（36名） ・3月8日：新山町会サロン（10名）			
	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】	町会サロンにて配布 認知症を有する本人の家族 認知症の勉強会を開催した町会			
	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	2 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	10月7日：松戸まつりにて認知症普及啓発活動に参加。認知症理解に関するミニクイズ・簡易チェック・相談ブース・ロバ隊長のマスク作りでの出展ブースの担当。 3月5日～9日：認知症普及啓発活動に参加。松戸市役所の渡り廊下付近において認知症に関する展示パネル、簡易チェック、相談ブースの出展を担当。			
	キ. その他【任意・自由記入】	認知症地域支援推進員の数が各地域包括内で年々増加しており、会議を今年度は初めて開催され、メンバー同士の交流も図ることができた。来年度も引き続き、参加者が学びを深めかつ楽しめるようなイベント企画や実践ができるようにしたい。 地域包括の訪問を拒否する高齢者の見守りを行っているオレンジ協力員もいる。			

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	3.4		
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】	4回 ( 延べ 12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】	<p>本人は事業対象者。リハビリの為に機能訓練型デイサービスに通って行くうちに、身体状態が改善されてきた。有効期間終了時にデイサービスを終了し、同デイサービスにてボランティア(簡単な清掃、傾聴・会話等)として登録し活躍されている。デイサービスを終了することは、体力の低下の心配、慣れた利用者様・スタッフと離れる寂しさを感じ、消極的であった。ボランティアとして通うことでスタッフ等との関係も継続でき、さらにプログラムの流れを理解している方に来ていただき助かっているとの声もいただき、張り合いを感じている。</p> <p>介護度が重かった方だが、生活を改善して生活・体調は落ち着いてきていたので、月1回の地域包括主催の介護予防教室につなぎ、様子を確認していた。介護予防教室の運動についていけなくなったので、事業対象者となり機能訓練型デイサービスに通うようになった。どんどん元気になりデイサービス内でも自分が一番元気であると意識されるようになった。有効期間終了時にご本人の希望で、事業対象者を卒業された。現在では、元気応援くらぶに通ったり、地域包括主催の介護予防教室から立ち上げた自主運動グループの立ち上げメンバーの1人として手伝っていただいている。</p>			

評価の根拠



<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>転倒により半月板損傷で手術をし、約1年間動かなかった為筋力が低下してしまった事例。事業対象者として、短期集中予防サービスに参加をされ、3ヶ月間運動を実施した。歩行状態は改善し、動作は少しスムーズになっており、気持ちも前向きになっている。友人との外出できるようになっている。</p>			
	<p>通院と買い物以外ほとんど外出しなくなったケース、通所型サービスの利用を提案し、夫婦で機能訓練を継続して行った結果、3ヶ月後のチェックリストでは運動機能2項目、うつ傾向4項目、閉じこもり2項目改善が見られた。鬱状態が特に改善され、外出に自信がつき外出回数が増加した。</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>2 件</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>モニタリングは1ヶ月に1回以上、電話か訪問による面談で実施している。訪問は少なくとも3ヶ月に1度は行っている。実施内容は、体調確認、サービスの利用状況、目標達成度の確認、ご利用者本人・環境等の変化の有無、新たなニーズの有無等を確認している。</p>			
<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>利用者本人の気持ちや希望を特に聞き取るようにしている。自分の状況を本人がどのように自覚しているのかを探り、本人の気持ちや動いている方向へ自立的に進んでいけるようにしている。また、気持ちの停滞期には無理に進めず、機をとらえて支援できるように考え接している。</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	3.7		
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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の会議の中で委託先の情報を共有している。</li> <li>・毎月市から送付される居宅介護支援事業所一覧表を参考に委託をお願いしている。</li> <li>・利用者宅の住所に近い居宅介護支援事業所や利用者の疾患や障害などに応じた委託先を選定をお願いしている。</li> <li>・ケアマネの方に受入状況を確認し、受入可能な場合委託をお願いしている。</li> <li>・所内のミーティングで委託先の検討を行っている。</li> </ul>			
	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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括である程度、ご利用者様のアセスメントを実施し、介護保険サービスの必要の有無を検討してから委託することで、ケアプランにきちんとつながるケースを依頼するようにしている。</li> <li>・地域包括主催のケアマネ研修会を開き、顔の見える関係を維持できるようにしている。また、委託のお願いとともに困っていることなどの聞き取りを行い、ケアマネ支援を行っている。</li> </ul>			
	オ. その他【任意・自由記入】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援者の担当先が少なく委託しにくい状況が続いている。事業所の方針で担当しなくなり担当変更を余儀なくされるなど、要支援者にとって不利益な状況がある。</li> <li>・相談票を起こし、ケース台帳にて管理している。</li> <li>・進行管理については、担当の相談員が同行し支援する場合や、電話等で進捗状況を確認し状況を確認している。介護保険サービスにつながるか、つながらない場合は、理由やインフォーマルサービスの導入など検討している。</li> <li>・ケアプランの有無を確認してから、請求を行っている。</li> </ul>			

## 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	3.8			
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 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】</p> <p>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】</p> <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>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>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>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>①参加総数 ( 37 )回、開催( 1,622 )人、( 平均 57人/回 ) ②最多教室の状況 7月11日(火)10時～11時30分 内容『初めての自彊術』主な参加者は、毎月火曜日参加の登録者および、自彊術に興味があり自分たちでもグループをつくって始めてみようと言う人たち。60歳代から80歳代の自分で外出できる高齢者 71人</p> <p>①参加総数 ( 5 )回、開催( 90 )人、( 平均 17.8人/回 ) ②最多教室の状況 9月28日(木)13時30分～15時30分 内容『認知症とウォーキング・体力測定・歩き方講座』 おむね65歳以上の歩行可能な高齢者 20人</p> <p>参加総数 ( 5 )回、開催( 162 )人 8月9日『包括支援センターと民生児童委員の連携』高木地区民生児童委員27名</p> <p>機会があれば、ボランティア育成につながるように心がけている。認知症予防教室から、認知症カフェ、写真倶楽部、ウォーキングチームを作り、その他個人的に見守りのボランティアをお願いすることもある。また、地域包括の活動に読み聞かせボランティアをお願いしたり、認知症サポーター養成講座の手伝いなど行ってもらっている。</p> <p>介護保険認定申請代行 : 252 件 住宅改修の助言・理由書作成 : 5 件 その他: ( 軽度生活援助事業等 ): 44 件 その他: ( ): 件</p> <p>どのようなところでも、地域包括の役割について話すことを心掛けている。特にじっくり話せる啓発活動、運動教室などでは、チラシやパンフレットを用いて各種保健福祉サービス・介護サービスについて触れるようにしている。</p>	<p>3.8</p> <p>3.8</p> <p>3.8</p> <p>3.8</p> <p>3.8</p> <p>3.8</p> <p>3.8</p>		