

平成30年度地域包括支援センター事業評価
⑨ 五香松飛台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
令和元年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	3.25		
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30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、前年度の課題を列挙し、それに対する具体的重点業務の内容【自由記入】	平成29年度の当地域包括の事業評価を分析し「平成30年度の課題と対策」を作成。計画的に取り組むよう周知。 平成30年度の重点課題。 ①地域ケア会議の取り組み ・3層構造を意識した取り組み 個別事例検討会で抽出された課題を推進会議において検証し「市レベル」と「地域レベル」の棲み分けを行う。具体的に「見守り・安否確認」として、平成30年度から「見守りパトオーク」を実施。 ②権利擁護 ・警察、弁護士との連携 毎日のカンファレンス等で必要時の活用の奨励 ・虐待終結に向けた取り組み 虐待案件は2名体制とし、常に優先順位を高く相談職全体でフォローし、関係機関との連携を密に図る。 ③認知症高齢者支援 ・認知症初期集中の活用 認知症の相談を受けた時に高齢者支援課作成の「認知症初期集中支援チーム事例選定フロー図」を元に選定を行う。			
評価の根拠				

<p>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】</p>	<p>【進捗状況のチェック】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度評価の重点課題項目を抜粋。相談職で共有。 ・月1度地域包括会議を全職員で開催。包括評価が出た月の会議時に傾向と対策を協議。 ・年2回個々の職員と面談。その際個人と全体の目標や実施状況を確認。 ・毎日行うカンファレンス時において認知症初期集中の対象者を協議。 <p>【実施方法】</p> <p>①地域ケア会議の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア推進会議において10事例の検証を行い「見守り・安否確認」の一環として地域住民と共に見守りパトウォークを実施。 <p>②権利擁護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度警察通報の虐待案件は11件。経済的虐待案件として高齢者支援課のアドバイザー弁護士と連携し会議や同行訪問等を実施。 ・12件の虐待事案が発生したが、8件が終結に至った。 			
<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>事業計画は全体的にほぼ達成できたが、重点業務課題であった③認知症初期集中の活用は、次年度も継続課題とする。</p>			

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。【30.4.1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】	平成30年4月1日 現在 (9,629) 人			
	イ. 担当する圏域の65歳以上の独居世帯の数、高齢者世帯の65歳以上の高齢者数【時点・世帯数・人数を記入】	平成30年4月1日 現在 独居世帯数 (2,331) 世帯 65歳以上の高齢者世帯の高齢者数 (6,286) 人			
	ウ. 担当する圏域の75歳以上の高齢者人口【時点・人数を記入】	平成30年4月1日 現在 (4,752) 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】	平成30年4月1日 現在 独居世帯数 (1,435) 世帯 75歳以上の高齢者世帯の高齢者数 (3,451) 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>3</p>	<p>カ:毎週、見守りパトウォークを実施する際、通行人へ地域包括のパフレットと見守りパトウォークのチラシを配布している。</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>	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉まるごと、障害、児童の専門機関と協働、「共生社会」を意識したニーズ把握に努めている。 (福祉相談機関連絡会、世帯まるごとin常盤平、障害自立支援協議会、精神障害者の地域包括ケアシステム等への参加) ・高齢者支援連絡会(20回)、町会の会議・イベント(15回)民生委員の定例会等へ出席し、地域で起きている問題や課題の把握に努めている。 ・第2層地域づくり勉強会「ざっくばらん」を定期開催(7回)し、議題を作らず、タイムリーな話題を通して地域の実態把握を行っている。 ・介護予防教室(体操教室/年24回予定)時、年4回(8月・2月)アンケートを実施。 ・介護者のつどい、認知症カフェを月1回開催し、介護家族や認知症当事者が抱える問題や悩みを共有し、本人や家族ならではの課題を把握している。 ・オレンジ協力員の方と交流会(年2回)を開催し、意見交換とできる事の把握に努めた。 ・地区社協が主催するイベントに積極的に参加(16回)し、顔の見える関係をつくることで、様々な情報が入るよう努めている。 ・地域包括横のサロン「ラ・サンテ」の協力者同士の交流会を開催し、関係者間の情報交換を行った。 ・近隣の医師と毎月カンファレンスを行い、日々の相談内容、個別の利用者や患者の傾向などを把握している。 			

<p>12</p>	<p>イ. ニーズを基に実行した取組の具体例 【自由記入】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防教室のアンケートで身体を動かしたいというニーズが高く、認知症予防教室のテーマをコグニサイズとした。 ・定例で開催していた介護者のつどいを認知症カフェとの2部制にして認知症当事者、介護家族の居場所づくりに取り組んだ。 ・地域の高齢者や下校児童の見守り、地域の把握を目的に「見守りパトウォーク」を実施した。高支連、オレンジ協力員、皆護ネットワークの方に協力を依頼し、毎週実施している。 ・30年度地域づくりフォーラムについて、地域づくり勉強会ざっくばらんの参加者に協力を依頼し、実行委員として参加してもらった。 ・世帯まるごとin常盤平を2回開催し、高齢、障害、児童の専門職が分野を超えて交流、事例検討を行った。 ・松戸市高齢者安心カードを要望により計186枚配布（中原自治会131枚・民生委員25枚・高支連30枚） ・オレンジ協力員の方と交流会を開催し、地域包括と連携できる「体操教室」「見守りパトウォーク」「認知症予防教室」「個別訪問」等の協力を依頼。34名の方が何らかの形で協力してくれる事になる。 		
-----------	---------------------------------------	---	--	--

④個人情報保護の徹底を行っているか。		4	3.75		
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】	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケースなどの記録物は書庫に保管し施錠している。また、記録はパソコン入力・管理を行っているが、パソコンはパスワードにて管理をしている。 ・ ケース以外の個人情報に関する書類も施錠できる場所にて管理を行っている。 ・ 事務所不在時は防犯カメラにて24時間録画している。 			
	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】	松戸市個人情報保護、情報セキュリティハンドブックと地域包括で作成した個人情報取り扱いマニュアルを全職員に配布。厚生労働省 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスを当法人の特定個人情報等取扱規定と共に事務所に置き、いつでも閲覧できるようにしている。			

⑤利用者が利用しやすい相談体制が組まれているか。		4	3.71																	
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】	<ul style="list-style-type: none"> ・電話対応は24時間、365日自動転送にて法人に繋がり、緊急時は相談職の携帯に連絡。 ・名刺に夜間(時間外)の転送先連絡先を記載。 ・パンフレットに窓口開設曜日・時間を記載。 ・普及啓発活動や会議時に都度告知している。 																		
	イ. 対応分類(訪問、面接、電話)別の夜間対応の件数(30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>13 件 内 (7 件)</td> <td>6 件</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>28 件 内 (14 件)</td> <td>14 件</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>198 件 内 (94 件)</td> <td>104 件</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>239 件 内 (115 件)</td> <td>124 件</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	13 件 内 (7 件)	6 件	面接	28 件 内 (14 件)	14 件	電話	198 件 内 (94 件)	104 件	合計	239 件 内 (115 件)	124 件			
		本人又は親族	その他																	
	訪問	13 件 内 (7 件)	6 件																	
	面接	28 件 内 (14 件)	14 件																	
	電話	198 件 内 (94 件)	104 件																	
合計	239 件 内 (115 件)	124 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"> ・電話対応は24時間、365日自動転送にて法人に繋がり、緊急時は相談職の携帯に連絡。 ・名刺に夜間(休日)の転送先連絡先を記載。 ・パンフレットに窓口開設曜日・時間を記載。 ・普及啓発活動や会議時に都度告知している。 ・土・日しか対応できない利用者や家族には、あらかじめ日程調整を行い、対応している。また、その事は地域の会合や講演会等で都度啓発している。 																			
エ. 対応分類(訪問、面接、電話)別の土曜・休日対応の件数(30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>54 件 内 (42 件)</td> <td>12 件</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>26 件 内 (12 件)</td> <td>14 件</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>146 件 内 (65 件)</td> <td>81 件</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>226 件 内 (119 件)</td> <td>107 件</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	54 件 内 (42 件)	12 件	面接	26 件 内 (12 件)	14 件	電話	146 件 内 (65 件)	81 件	合計	226 件 内 (119 件)	107 件				
	本人又は親族	その他																		
訪問	54 件 内 (42 件)	12 件																		
面接	26 件 内 (12 件)	14 件																		
電話	146 件 内 (65 件)	81 件																		
合計	226 件 内 (119 件)	107 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>21 件 内 (11 件)</td> <td>10 件</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>22 件 内 (12 件)</td> <td>10 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	21 件 内 (11 件)	10 件	合計	22 件 内 (12 件)	10 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	21 件 内 (11 件)	10 件																		
合計	22 件 内 (12 件)	10 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																			

<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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地区内全回覧版（ 982班 ）全掲示板（ 199ヶ所 ）に地域フォーラム周知の一環として「五香松飛台高齢者いきいき安心センター」名が記載。 ・ 町会サロンや行事に56回出向き地域包括の業務内容についてのPRを行う。 ・ 毎週行う「見守りパトウォーク」時、地域の方にパンフレットを配布している。 		
<p>キ. その他【任意・自由記入】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日や祭日の相談は出来る限り利用者の都合を優先し日程調整している。休日・祭日の相談職の出勤は月平均3日。 ・ 当地区においての地域包括の知名度は高齢者関連に所属している方々には確実に向上している。今後は「共生社会」を意識し児童・障がい等の各分野の方々へのPRを課題とする。 		

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。	3	3		
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(30年度1年間)【件数を記入】	<p>苦情受付件数 2 件 (内センター自体の苦情 2 件)</p>			
イ. 「30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】	<p>解決時間：約24時間 高齢者支援課との電話 1回</p> <p>連携機関： 松戸市高齢者支援課</p>			
ウ. 苦情対応窓口に関する情報(連絡先、受付時間等)を公開している場所・方法【自由記入】	<p>事務所入り口に苦情解決に関する規定を提示している。</p>			

<p>エ. イの具体的な内容と改善方策</p>	<p>【具体的な内容】 本人が地域包括来所。「以前来所した時に新聞のコピーを渡した。その内容について連絡を待ったが来ない」対応した職員が「その話は聞いていない」と対応が、違う案件の方と勘違いしていた事が後に判明した。別の職員が対応し、話の詳細を伺うと、以前相談した内容の回答を待っていたがまだないので来所した。詳しく内容を聞くと身寄りがない人が身元保証会社に委託したが、委託金を流用し認定を取り消された。その新聞記事に厚労省からの手引きが最寄りの地域包括にあると書いてあったのできた。職員が対応し記事をコピーした。その職員はいないのか、新聞記事の原本は無くしたと。今その記事は無い事を説明し再度話を伺いたい旨を伝えしたが、興奮し大声を出す。内容を伺いながら話を聞くが、興奮は収まらず。帰る前に名前と電話番号を伺い、内容を調べて再度連絡する事を伝えるが、「これから本部に行くので連絡はしなくて良い」と帰られる。 氏名から以前対応していた事が判明。ただ、手引きが高齢者支援課や地域包括には配布されていない。事実確認後すぐに連絡したが、双方すれ違う。翌日連絡がつき正式に謝罪。先方も「大声を出して悪かった」と。手引きは無いが、関連資料を渡す。 【改善方策】 ・初めに氏名を確認し相談履歴を探す。 ・思い込みや勘違いで初動対応が変わる事の再確認。 ・来所された時、事務員は他利用者対応中。相談職も会議の時間が迫り、余裕が無かった事が一番の原因。どんな状況でも冷静な対応がプロとして求められることへの良い教訓となる。全職員に周知徹底し再発防止に努める。</p>	
<p>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</p>	<p>いる</p>	
<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>苦情対応ノートを作成。組織として迅速な対応と報告を心がけている。</p>	

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	3.75		オ: 月1回、地域包括内で30分程度、事務職員を含め、伝達研修を実施している。
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 : (71) 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】	H30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31年3月末現在の平均勤続月数を記入	平均 40.2 月			
エ. 職員に対する職場内研修の開催回数【回数を記入】	29 回			
評価の根拠 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>【センター内部研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 4/ 6 : 遺産相続 ・ 5/ 7 : 感染予防 ・ 6/ 6 : 事業対象者について ・ 7/ 6 : 介護保険料について ・ 8/ 6 : レジリエンス ・ 9/ 7 : 働き方改革 ・ 10/ 5 : 災害時の対応について ・ 11/ 6 : 救急時対応 ・ 12/ 7 : 介護保険法について ・ 1/ 8 : 児童相談所の役割 ・ 2/12 : 自閉症について ・ 3/ 6 : アスペルガーについて <p>【法人内部研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> 4/11 : 個人情報保護、ふくろうプロジェクト 5/17 : 食中毒について、生活習慣病 6/15 : リーダーシップとは 7/12 : スキンケア、防災への対策、パーソンセンタードケア 8/ 9 : 地域緩和ケア 9/13 : 施設から在宅へ 10/11 : 健康企業について 11/ 8 : ノロウイルスの対応方法 12/13 : 個別ケアについて 1/13 : 高齢者虐待 2/14 : リスクマネジメント 3/14 : アンガーマネジメント、エゴグラム、セルフネグレクト事例検討 <p>計30回 ※時間は平均20分</p>			

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	<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31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>① 31 点 ② 27 点 ③ 34 点 ④ 31 点 ⑤ ⑥ ⑦</p> <p>平均 30.75 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。	4	3.25		
ア. 分類別の相談件数 (30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】	a. 本人又は親族への支援 介護に関する相談 2,339 件 健康・医療に関する相談 1,258 件 経済的相談 247 件 介護予防に関する相談 230 件 家族調整に関する相談 252 件 権利擁護に関する相談 156 件 諸制度や地域の社会資源に関する相談 112 件 安否確認（見守り含む） 139 件 その他 274 件 総計 5,007 件 b. 本人又は親族以外の機関への支援 介護に関する相談 3,500 件 健康・医療に関する相談 1,652 件 経済的相談 513 件 介護予防に関する相談 104 件 家族調整に関する相談 652 件 権利擁護に関する相談 725 件 諸制度や地域の社会資源に関する相談 124 件 安否確認（見守り含む） 355 件 その他 685 件 総計 8,310 件			

評価の根拠	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	相談総件数は10,468件と15圏域中3番目に多い。相談内容別では、介護に関する事4,435件（42%）医療1,660件（15%）と続き全体の57%と半数以上を占める。他地域包括と比較した場合特化しているのは権利擁護に関する相談が1,236件と15圏域中1番多い事である。この結果は当地域包括が虐待等の権利侵害に対して根気強く関係機関等と連携を重ね、被害の軽減を図るべく奔走した結果であると考察する。事実として今年度 12件の虐待中 8件が終結し、継続の4件も2件が終結の見込みが立っている。また、本人以外の他機関との相談件数も6,271件（3位）と高い。この結果からも、他機関との連携の重要性に重きをおき、信頼関係の構築に配慮している事が考察される。事実として困難事例を共に行ってくれるケアマネはスムーズに探せる。また、予防支援の委託ケアマネも空きがあれば快く引き受けてくれるので、労力はかからない。		
	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】	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待や支援困難ケースにおいては2名体制（主担当・副担当）で行う。 ・ケアマネや他機関への新規ケース引継ぎ時の同行訪問は原則必須としている。また相談受付表や支援経過記録についてもできるだけ情報提供するよう心掛けている。 		

<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>4</p>	<p>2.4</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>都内に住む90代。要介護4 他県の子①が施設入所を進めていたが市内の子②は在宅介護を望み市内に引き取って同居を開始。本人は歩行不安定にも関わらず転倒する危険の認識が無く、立ち上がってしまい転倒を繰り返す。子②の方針で利用サービスは週に1回のみ。ほとんど自宅内で子②が1人で介護していた。 平成30年11月に子②が怒鳴る事が常態化しているなどの情報が入り、対応を開始。子①に実情を伝え協力を仰ぐが現状は変わらず、転倒や入退院を繰り返しかえした。入院先の医師の協力で在宅サービス追加の承諾を得たが自宅に戻るとほとんどのサービスをキャンセル。子②は携帯を所持せず自宅への電話もなかなか繋がらない。ケアマネ・地域包括の訪問や連絡には不満を訴え、多忙を理由に拒否することが続いた。 地域包括が通所先で本人に面会を試みた当日、眼窩と上肢にアザがある事を事業所が確認。市に報告。2日後に訪問診療が訪問したが、子②は転倒リスクが高い本人を1人で家に残し外出していた。市へ報告し、市と訪問診療が連絡をとり、同日急きょ訪問診療医と市が訪問し、施設入所の説得を試みたが、子②は数日の宿泊のみ応じた。数日後、子②が自身の介護力の限界の認識もなく在宅に戻そうとしたため措置となる。その後市職員が子①の協力を仰ぎ措置から契約へ移行し、子①の近くの施設に入所となる。</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>発達障がい、精神疾患の疑いのある子から20年以上前から暴力。配偶者から心理的虐待を受けている70歳代の事例。平成29昨年本人からSOSが発信され保健所・ほっとねっと・ふれあい相談等も関わり、措置にて分離したが、数日後本人の意向により在宅に戻り措置解除。その後も子からの暴力は継続。警察に協力依頼を行うが、通報が無いと動けず。今年に入り、子は配偶者にも暴力を行う。障害関係の支援者側の説得に応じ、配偶者が暴力を受けた際は警察通報を行う。結果、保健所・ほっとねっとが子に介入ができるようになり、定期的に子を訪問。子も始めは気分が合ったり合わなかったりとしたが、障害関係の支援者側の要望を聞き入れ、自ら薬物治療の為に通院を開始した。</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>60代生活保護受給者で独居。アパートの保証会社が倒れている本人を発見。救急搬送。親族から当地域包括に連絡。生活支援課担当に状況確認を行う。検査結果は入院の必要なく点滴のみ行う。親族・生活支援課と訪問。トイレが詰まり使用不可。ゴミ屋敷。トイレが使用できないので、汚物が散乱。所持金もほぼ無い。環境を整える為に入院かショートステイが必要と判断。再度救急搬送し2ヶ所病院を当たるが、入院の必要なしとの診断。以前介護申請をしており要支援1(2号被保険者)の判定が出ていたが、本人拒否の為サービス利用無し。在宅医療・介護連携支援センターに連絡しアウトリーチを依頼。同時にショートステイ事業所(3件)連絡し入所。区変とケアマネを打診。親族も仕事があり頻回に出来ない。また、金銭的援助も不可能。との事。その後在宅医療・介護連携支援センターの介入で、入院加療となる。アルコール依存と軽度認知症あり。MSWと連携しカンファレンスを開催。本人の希望により在宅生活の方向となり、親族も了承。入院中に生活支援課が中心となりゴミの撤去とトイレを修復。約1ヶ月の入院を得て、住環境の整備と在宅サービス(デイ・ヘルパー)を手配。親族は今回の件で体調不良となり、キーパーソンとしての役割の継続は難しくなる。高齢者支援課に「松戸市成年後見制度本人・親族申し立て費用助成金交付申請書」を作成し、現在は本人申し立てで後見申請中。</p>		
<p>オ. 介護と仕事の両立支援や福祉まると相談など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>50歳代の2号被保険者の本人から相談。子が睡眠想後退症候群の為通えず、高校を中退になるかも知れないとの事で「福祉まると相談窓口」に相談。「福祉まると相談窓口」職員と連携し本人と面談。子の通院時は同席した方が良い事。難病疾患センターの連絡先等を伝えるが、配偶者が介入拒否の為、面談日をキャンセルされたりした事もあったが、再度「福祉まると相談窓口」と連携し介入。現在は通信教育の高校に編入し、アルバイトも始めた事もあり、前向きに生活している。</p>		
<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・毎夕(17時開催)のカンファレンスで当日の報告を行う。緊急性の判断・支援方針・担当者等を職員間で意見交換を行い、共生社会を意識したカンファレンスを行っている。 ・月1度ケース会議を開催。虐待、支援困難ケースの進捗状況や支援方針。終結、継続の判断と支援方針等を協議している。 		

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		
<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>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、高齢者支援連絡会などは含まない。(記入例参照) ※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>いる</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(56件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・8/ 8 小金圏域虐待市民向け講演会 ・8/21 介護支援専門員協議会合同役員会 ・8/11 ひまわりの丘夏祭り ・9/ 1 プロボノオリエンテーション ・9/ 6 若年性認知症カフェ交流会 ・9/ 8 ラン伴 ・9/13 五香にこにこサロン ・9/19 ひまわりネットワーク研修 ・9/26 地域フォーラム会議 ・10/ 6 まつど祭り ・10/12 在宅での看取り研修 ・10/14 地区社協グランドゴルフ大会 ・10/21 松飛台祭り ・10/21 ひまわりの丘徘徊声かけ訓練 ・10/31 ふれあい祭り打合せ会議 ・11/25 ふれあい広場 ・11/16 市民向けフォーラム研修 ・12/14 通いの場連続講座 <p>【地区社協評議委員】</p> <p>5/26、6/16(茶話会)、2/ 2 【認知症カフェ交流会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・8/ 7、11/ 6 <p>【プロボノ会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9/15、10/13、11/17、11/23 <p>【ざっくばらん会議】</p> <p>4/10、5/8、6/12、7/10、8/14、9/11、10/ 9</p> <p>【松飛台にこにこサロン】</p> <p>2/15、9/14 【地域フォーラム会議】</p> <p>8/ 6(専門職会議)、9/ 7(ブロック会議)、10/ 5(担当者) 10/30(実行委員会) 11/20、12/13、12/20、1/ 8、2/16(本番)、3/7(反省会)、3/27(全体反省会)</p> <p>【五香ふれあい会食会】</p> <p>11/30、12/21、1/18 【松飛台ふれあい会食会】</p> <p>11/30、12/15、1/19 【精神障害者地域包括ケアシステム打合せ会議】</p> <p>9/28、11/ 8、11/19(研修会)</p>			

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（33件）</p> <p>5/29 在宅医療介護連携支援センター会議 8/ 3 在宅ケア委員会 10/31 MSW交流会 1/15 松戸市介護サービス事業連合会情報交換会 1/21 日常生活自立支援事業関連連絡会議 1/23 地域ケア会議フォーマット会議 1/28 高齢者保健福祉推進会議 2/ 2 介護支援専門員協議会代表連絡会 3/14 地域ケアモデル会議</p> <p>【地域福祉計画推進会議】 8/ 1、1/30</p> <p>【福祉相談機関連絡会】 4/ 4、7/ 4、10/ 3、1/ 9</p> <p>【介護支援専門員協議会】 4/13（役員会）、5/19（同総会）、8/21（役員会）</p> <p>【多職種ネットワーク打合せ会議】 4/23、5/25（交流会）、6/12、9/21、10/16</p> <p>【松戸市ケアマネ役員会】 5/22、6/26、9/25</p> <p>【精神障害者地域包括ケアシステム打合せ】 9/28、11/ 8、11/19、1/26（研修会）2/26</p> <p>【世帯丸ごとin常盤平打合せ】 12/18、2/15、2/26（研修会）</p>	
	<p>③地域密着型サービス事業者の運営推進会議等（16件）</p> <p>たんぼぼの小道（5/ 9・9/12・11/14・1/ 9・3/13） あじさい（5/19・7/12・11/22・3/16） コーサン（5/25・9/28・1/25） だんらんの家（9/12） きづな（1/21） 気らく家五香（4/18） むつきの家（8/ 8）</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。		4	3.6		
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 74ヶ所 圏域外 20ヶ所			
	イ.【ア】の内訳	配食(8)箇所、見守り(10)箇所、移送(5)箇所 サロン(10)箇所、地域の予防活動(18)箇所 その他(43)箇所			
	ウ. <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			
	エ. <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30年度内に更新をしている／いない	いる			

	<p>オ. <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】</p>	<p>「五香松飛台いきいき安心ブック」を平成29年度に400部発行。医療機関、介護事業所、地域の集いの場について掲載をし、H30年度も約100部を相談者や関係機関に配布。平成30年度地域づくりフォーラムに伴いマップの見直しを行い、「共生」をテーマに新たに「公共機関」「障害事業所」「学校・保育所・幼稚園」「公園」も情報として追加しリニューアルした。500部作成し、地域ケア会議や高齢者支援連絡会、民生委員、町会等広く配布するとともに、窓口相談の際情報提供として配布予定。</p>						
	<p>カ. 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(30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>	<table border="0"> <tr> <td>総数</td> <td>8所</td> </tr> <tr> <td>(内新規立ち上げ支援数)</td> <td>1ヶ所)</td> </tr> </table>	総数	8所	(内新規立ち上げ支援数)	1ヶ所)		
総数	8所							
(内新規立ち上げ支援数)	1ヶ所)							
<p>評価の根拠</p>	<p>キ. 「カ」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ラ・サンテ健康麻雀 (第2第4月曜日10:00~15:00) ②ラ・サンテ書道教室 (第1第3火曜日13:30~16:00) ③ラ・サンテ折り紙を楽しむ会 (第1第3水曜日13:30~15:00) ④ラ・サンテ体操教室 (第2第4木曜日9:30~10:30、11:00~12:00) ⑤【新】いきいき喫茶 (第4水曜日14:00~15:00) ⑥五香松飛台地区社会福祉協議会にこここサロン (年3回) 運営支援 ⑦五香松飛台地区社会福祉協議会ふれあい会食会 (年6回) 運営支援 ⑧五香松飛台地区社会福祉協議会グラウンドゴルフ大会 (年1回) 運営支援 包括横の部屋を母体法人が借りサロンスペースとして開放した。高齢者支援連絡会、オレンジ協力員、地域住民、体操インストラクターの方に声をかけボランティアとして運営に携わっていただいている。 起ち上げに限らず、運営について日々相談しながら取り組んでいる。</p>						
	<p>ク. その他【任意・自由記入】</p>	<p>・運営支援の一環として、町会や地域のサロンにて各種講演を行っている。平成30年度は計7回延べ130名参加。 ・五香松飛台地区に在住の医療・介護・保険関係の従事者(保健師として他市町村に努めている等)を対象に「皆護ネットワーク」の構築を求め、現在6名の方が賛同。当地域包括の活動をニュースレターとして随時報告し、見守りパトウォークや地域ケア推進会議に参画。</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。	4	3		
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】	地域住民や家族、担当ケアマネからの相談対象者の中で利用の提案をする事がほとんどである。アセスメント時・認知症はあるか、精神・知的障がい等あるか、金銭管理は可能か、判断能力はあるか、信頼できる親族はいるか、消費者被害にあっていないか等を確認している。			
イ. ①成年後見制度活用につなげたケース数(30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 3 件 ②3件の内訳は市長申立てが2件。本人申し立てが1件(市の費用助成制度を活用)いずれもまだ審判は降りていない。成年後見制度に繋いだ件数の割合は他地域包括と比べて大差ないが、権利擁護の相談件数は15圏域中1番多い。これは当地域が経済的課題を抱えた高齢者が増えている事を指す。また、当地域包括では、なるべく成年後見制度を使用しなくても済む方法に力を注いでいる為に多くの労力を割いている結果であると考察する。 ・今年度より成年後見制度の申請書、報酬額の変更があるので、まずは専門職に普及啓発活動を行う予定。			
ウ. ①日常生活自立支援事業につなげた/相談したがつながらなかったケース数(30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) 事業につなげたケース 0 件 2) 相談したがつながらなかったケース 0 件 ②全ケースを通して日常生活自立支援事業が対象となる方はいなかった。他包括と比べても差異はない。この事は日常生活自立支援事業に繋がる程の判断力がある方が少なく、逆に判断能力が低下している方の経済的課題の割合が多い地域である事が推測される。また、日常生活自立支援事業に繋ぐ前に市のアドバイザー弁護士や司法書士・行政書士等のネットワークを生かした支援は今後も継続的に行う。			
エ. その他【任意・自由記入】	・徐々に認知機能が衰え後見が必要になるケースが多い事から既に介護サービスに繋がっている方の把握が有効と考え、ケアマネや専門職向けの研修会を開催し地域包括に対して相談し易い環境を整えている ・権利擁護は職種や経験により得て、不得手はあるが、職員間で情報を共有し学ぶ事で、地域包括全体のレベルアップを心がけている。			

評価の根拠

<p>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。</p>	<p>4</p>	<p>3.33</p>		
<p>評価の根拠</p>	<p>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(30年度1年間)【件数を記入】</p>	<p>11 件</p>		
	<p>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</p>	<p>いる</p>		
	<p>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)</p>	<p>受診した病院から他市の子②が本人からの話で同居の子①から身体的虐待を受けていると聞き、虐待の疑いで当地域包括に通報。生活保護担当者と子②が同日不在の為情報収集ができず、病院からの情報のみで当日訪問するのはリスクが高いと判断。翌日朝一で親族・生活支援課・民生委員・近隣住民・市議会議員に情報収集し、約半年前に朝方、裸足で外に逃げてきた本人が「子が酔って暴力を振われた」事等を確認。同日近隣住民と共に昼前に訪問。本人と公園に行き同居の子①から月1回程度飲酒時に暴力を受けた事を聞き取る。その後他市の子②と生活支援課と共に訪問し子①にも会う。介護申請を行い、ケアマネ紹介しデイ等のサービス利用開始。子①の精神疾患が疑われるので病院と連携し同行受診を予定している、</p>		
	<p>エ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>全ての虐待ケースにおいて通報時すぐに相談職で協議。支援方針や役割分担を行い2名体制で行う。原則24時間以内、遅くとも48時間以内には初回訪問を行い確認している。</p>		

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	4		
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】	消費生活センターに上半期下半期の活動計画に基づき5月と12月に相談し情報交換を行う。 パンフレットの在庫確認の電話や相談の電話10回、訪庁4回行い、顔の見える関係を構築。 当地域包括内では消費者被害の通報時に対応を協議。毎日のカンファレンス時に支援内容の確認と評価を行う。			
	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】	・地域ケア会議や認知症サポーター養成講座などの地域包括主催時や、地域住民の方や事業所が集まる場には消費生活センターから取り寄せたパンフレットや国民生活センターのサイトから印刷した「見守り新鮮情報」を配布したりアピールの時間を取り啓発 活動を行う (30回) ・圏域内の居宅支援事業所に個別訪問しパンフレットや見守り新鮮情報を配布。ケアマネに最近の情報を伝え担当利用者に配布依頼。上期：8事業所500枚、下期：8事業所500枚 ・圏域内の元気応援事業所3か所に訪問し、消費生活センター作成のカレンダーを12月に50部配布。			
	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 (常盤平管内合同開催) 【日 時】30年 7月26日 【内 容】高齢ドライバーやダブルケアの実態の紹介など 【講 師】聖徳大学准教授 須田 仁 先生 【主な参加者層】最多年齢層：70歳代 (36%) 最多地域：常盤平団地・常盤平地区 【参加者数】71名 (地域住民・民生委員・高支連・町会関係者・医療関係者・介護事業所・地域包括・市職員含む)			
	エ. その他【任意・自由記入】	・地域主催の集まり時に消費者被害のチラシを配布し注意喚起をした。その後参加者の方が資料と同様の事を体験をし、消費者センターに相談をした。とても役立ったと開催者からお礼の言葉あり。 ・配布資料が参考になるので町会で配布したいと地域の方から連絡を受け30枚用意。 ・国民生活センターのチラシが好評で毎年何種類か配布しているが困った時の連絡先が#188しか記載が無く松戸市消費生活センターの連絡先を載せた物が無いかと消費生活センターに相談。松戸市消費生活センターと#188の連絡先を乗せる事のアドバイスを頂き以後両面コピーにて活用している ・ケアマネからの相談内容に合わせ「日本訪問販売協会」発行のステッカーを手配。100枚を地域住民に配布			

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	3.25		
ア. 30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 3 2) 1の件数を記入】	1,947 件			
イ. 「30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>90代。子①と2人暮らし。ケアマネ訪問時本人が肋骨付近を痛がり「子に蹴られた」と言っている。他にも怒鳴り声が外まで聞こえたり訪問中もキツイ言葉を聞いていると訪問看護から報告を受けたと相談を受けた。事実確認の結果、身体的・心理的虐待と認定される。介護負担軽減のためショートステイサービスの利用など提案するが、ケアマネや地域包括を拒絶する様子あり介入が進まず。体調不良により入院した際に、家族が主治医の話しには耳を傾けることがわかったことから、ケアマネに対し退院前カンファレンスを打診するよう助言をした。しかし退院後も疑わしい痣が見られたり、本人を自宅に1人残し外出するなど、ネグレクトの疑いも出てきたため、措置によるショートステイサービス利用から施設入所となり終結した。</p>			
ウ. 30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】	5 回			

評価の根拠	<p>エ. 30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>	<p>①クローバーの会（常盤平管内主任ケアマネ対象） 日時：30年7月11日（水）13:30～15:30 内容：ファシリテーターについて学ぶ 講師：常盤平高齢者いきいき安心センター 森下氏</p> <p>②五香松飛台多職種ネットワーク 日時：30年9月21日（金）18:30～20:30 内容：毎日の活力は「腸」にある 講師：五香病院リハビリ科 内藤氏</p> <p>③クローバーの会（常盤平管内ケアマネ対象） 日時：30年10月17日（水）13:30～15:30 内容：相談、指導に困った時の対応方法について 講師：特になし（事例検討）</p> <p>④クローバーの会（常盤平管内ケアマネ対象） 日時：30年11月29日（木）13:30～15:30 内容：保健所における精神障害等の対応について 講師：松戸保健所 小松氏、新宮氏</p> <p>⑤五香松飛台多職種ネットワーク 日時：31年1月25日（金）18:30～20:30 内容：最期まで自分らしく生きる ～高齢化社会時代の医療とあなたの生き方のヒント～ 講師：三和病院 高林 克日己 氏</p>		
	<p>オ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>高齢者支援課、介護保険課、地域包括、在宅医療・介護連携支援センター、専門職団体など、ケアマネ対象の研修が多く、特に9月以降様々な研修会が重なっている状況がある。更新研修も日数が増えており、研修によって実務に影響が出ている。参加者が分散されることで研修会の参加人数も少なくなっていることから、時期や内容の調整、対象者の選定など、運営側が相談をして進めていく必要性があると感じている。</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>4</p>	<p>2.5</p>	
<p>ア. 同行訪問による個別指導・助言の件数(30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>174 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>80代、独居。要支援2。30年度末に自宅で転倒し腰痛を発症。今後の支援についてキーパーソンの子に相談をするが、30年11月に親子喧嘩をしたようで、ケアマネからの相談にも一切応じなくなってしまった。今後どう支援するべきかと相談を受けた。受診結果腰椎圧迫骨折のため入院。子に連絡がつかない状況で入院手続き、コルセットの代金、入院費の支払いができない状況となる。入院中せん妄状態見られたが、意思疎通はできたため、外出許可を得て本人と自宅へ外出同行し、金銭や貴重品の確認を行うことをケアマネに助言し実施した。結果、本人が自宅に保管していた現金があったことから病院へ持参し支払い対応ができた。子へのアプローチについて、病院、地域包括など複数の機関が電話連絡をすることで余計に頑なになってしまうことを懸念。ケアマネと関係が悪いわけではないことを考え、窓口はケアマネに一本化することを助言した。また手紙を出して現在の状況、今後の支援について相談することを提案。結果、子と相談ができ、「本人がいなければ会議に出る」、「判断能力がなくなった際には関わる」という約束ができた。</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(30年度1年間)【月報の件数を記入】</p>	<p>27 件</p>		

評
価

Ⅲ
の
根
拠

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】

70代、要介護4。配偶者、子①②との4人暮らし。胃ろう造設し、ほぼ寝たきりの状態の中、配偶者も認知症疑いあり。子①は知的障害で通所サービスを利用している。子②がキーパーソンであるが就労しており平日は不在の状況。医療ニーズが高いことから訪問診療、訪問看護、訪問介護、デイサービス、福祉用具貸与とほぼ毎日介護保険サービスを利用しているが、キーパーソンの子②からケアプランの内容と異なる形で直接サービス事業所に指示が入ったり、突発的な出来事によりサービス時間が超過することについて認めず、配偶者がやるからと言うが、実際にはできていない。適切な介護サービスが提供できるようケアマネ・事業者支援としてサービス担当者会議に5回出席した。ケアマネ、介護サービス事業者に対しては、できることできないことを明確にし、明らかに不当な要請については毅然とした姿勢で対峙することの必要性を助言。ケアマネとして各事業所の意向を要望書としてまとめ子②に提示することを提案する。過剰な要望は引き受ける事業所がないことを理解するよう促し、在宅生活の支援体制構築に向けて取り組んでいる。

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	3.4	ク: 地域ケア会議後に出席者へ議事録として写真や絵を記載したニュースレターを配布している。	オ: 事例に応じた医療・介護職以外の方を積極的に呼びかけている。
ア. 30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. イが「いる」の場合、その具体的方策【自由記入】	・今年度は共生社会を念頭においた地域ケア会議の開催を目指した。実際にCoCoから「障がいの子と高齢者の親のこれからの生活」親子すこやかセンターから「3世帯の幼児・障がい・高齢者の多問題」ケアマネから「消費者被害」の事例を挙げて警察を交えた消費者被害のパネルディスカッションを行う。 ・町会等の会議や民生委員・高支連関係者等に対して常に情報収集を行い、地域住民に取り具体的に行える「見守り・安否確認」のテーマを取り上げる。 ・ケアマネに対しては地域包括と共に行った支援困難ケースを取り上げ、ケースの振り返りを兼ねて事例を挙げた。検討する事で今後似た事例の時に生かせる事が主目的。			
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. エが「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軽度認知症の消費者被害②警察 ①統合失調症の息子と同居の高齢者②COCO ①発達障がいの疑いがある子から暴力を20年以上受けている②COCO・親子すこやかセンター ①3世帯で多問題（障がい・子育て・貧困・母親の失踪・父親の急死）②ふれあい相談室・COCO・親子すこやかセンター・常盤平保健センター・小学校校長・在宅医療介護連携支援センター ①セルフネグレクトで孤立している世帯②まつどNPO協議会・防災ボランティア・皆護ネットワーク※地区内在住の医療・福祉・保険従事者 ①キーパーソン不在で適切な判断と介護ができない世帯②親子健やかセンター・まつどNPO協議会 他事例は医療・介護関係者			

評価の根拠

<p>カ. 出席を要請したが実現しなかった、①職種②意見を聴取した方法③ケア会議内の意見反映方法</p>	<p>①職種：高齢者支援課のアドバイザー弁護士 ②意見を聴取した方法：メールにて事例を伝える ③ケア会議内での意見反映方法：当日キャンセルの為、反映は出来なかったが、次年度の推進会議時に意見を反映させる予定。 ①職種：消費生活センター ②意見を聴取した方法：消費者被害の講師依頼。 ③ケア会議内での意見反映方法：消費生活センターで消費者被害の講師を打診したが、どうしても日程調整ができず、反映できなかった。</p>		
<p>キ. 地域ケア推進会議・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</p>	<p>いる</p>		
<p>ク. その他【任意・自由記入】</p>	<p>・他地域包括が「ニュースレター」として関係者に配布しているのを参考にして、その事例に対する関係機関を地域包括ケアシステムとして分かりやすく写真や図入りで「ニュースレター」として毎回出席者と皆護ネットワーク所属者に配布している。 ・平成29年度の地域ケア会議での地域課題として「地域の見守り」「子ども向けの認知症サポーター養成講座」は「見守りパトウオーク」「小学校の学童と地域作りフォーラム時(小学生対象)認知症サポーター養成講座」の開催を実現した。</p>		

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		
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】	軽度認知症がある高齢がキャッシュカード詐欺被害にあう。「消費者被害の防止の促進」として推進会議(2月21日)に挙げ、3月13日の認知症予防教室時に説明とチラシを配布。また、地域ケア会議時に警察等を交えてパネルディスカッションを行い、より具体的に予防策を説明。			
		高齢の親・子は他界・子の配偶者は知的障害にて蒸発・3歳の多問題の世帯の事例「多分野にまたがる支援の促進」として推進会議出席者の町会長・民生委員・高支連やケアマネ等に対し支援機関として「親子健やかセンター」「COCO」「ふれあい相談室」「ほっとねっと」「保健センター」の役割や概要等を各機関関係者から説明を受ける。			
	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】	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度の地域ケア推進会議で挙げた地域課題の「見守り・安否確認」として、平成30年度から毎週(水)に「見守りパトウオーク」としてオレンジ協力員・町会関係者・高支連・皆護ネットワークの協力にて行う。 ・平成29年度の地域ケア会議での地域課題として「子ども向けの認知症サポーター養成講座」は地区内学童と地域作りフォーラム時認知症サポーター養成講座の開催を実現した。 ・平成29年度も地区内2ヶ所の小学校校長が出席。その繋がりから地域作りフォーラム開催場所の体育館を提供して頂き、実行委員としても協力していただいた。 				

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	2.16		
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【具体的な連携内容を記載】	<p>80代、要介護4。配偶者、子①②との4人暮らし。心不全、嚥下障害あり、誤嚥性肺炎で入院中。これまでも肺炎による入退院を繰り返している。本人病識がなく、病院では流動食を摂取するも、退院すると冷蔵庫の中の物を食べ誤嚥性肺炎を起こす状況。配偶者も物忘れ症状あり、子②は精神疾患で通院中、子①は就労している環境から、退院後施設入所を勧めるが、配偶者の強い意向で自宅退院となり、訪問診療と看護小規模多機能型居宅介護を利用となった。配偶者の介護負担軽減、定期的な外出、入浴を目的に通所サービスを利用となったが、子②が「こんな体力がない人を連れ出すのか」と憤慨し利用させず。主治医が問題ないと言っても聞き入れない。訪問診療に同席し説得を試みるが、子②が破魔矢を十数本持ってきて抱えながら「私はこんなにやってるの」などと意味不明な言動を繰り返す状況となった。主治医と相談した結果、子②の精神科主治医に現状を伝えた上で相談し、子②を分離できるよう調整したが、状況が改善に至る前に自宅で急変し死去され支援終結となった。</p> <p>70代、要介護4。配偶者、子①②との4人暮らし。胃ろう造設し、ほぼ寝たきりの状態の中、配偶者も認知症疑いあり。子①は知的障害で通所サービスを利用している。子②がキーパーソンであるが就労しており平日は不在の状況。医療ニーズが高いことから訪問診療、訪問看護、訪問介護、デイサービス、福祉用具貸与とほぼ毎日介護保険サービスを利用しているが、キーパーソンの子②からケアプランの内容と異なる形で直接サービス事業所に指示が入ったり、突発的な出来事によりサービス時間が超過することについて認めず、配偶者がやるからと言うが、実際にはできていない。適切な介護サービスが提供できるよう在宅医療介護連携センターも同席で事業所からのサービス担当者会議を3回開催。その後訪問診療医も同席しサービス担当者会議を2回開催。ケアマネ、介護サービス事業者に対しては、できること、できないことを明確にし、明らかに不当な要請については毅然とした姿勢で対峙することの必要性を助言。ケアマネとして各事業所の意向を要望書としてまとめ子②に提示することを提案する。主治医に対し介護サービス事業者の状況や家族との関係性について説明、理解を得た上で、事業所が撤退するような状況では在宅生活は成立しないことについて共通認識を持つ。家族に対して、主治医からも過剰な要望は引き受ける事業所がないことを説明して頂き、現在も医療を中心とした、在宅生活の支援体制構築に向けて取り組んでいる。</p>			

評価の根拠

	<p>70代、独居。タクシー乗務員として勤務中人身事故を起こし免停処分。その後タクシー乗務員証再発行手続きのため検査を受けたところ認知症と診断され退職となった。認知症診断後も自家用車の運転を続けていたことから、物忘れ外来受診同行し、月一度の定期的なカンファレンスで主治医と5回程情報共有、連携をしながら運転回避について協議を続け、結果として廃車手続きを行う方向に進めることができた。</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 【具体的な連携内容を記載】</p>	<p>認知症で通院している医療機関の医療相談員から相談。認知症の確定診断から5年経過していた。介護保険は申請していたがサービスの利用は無く経過していた。親族より、皮膚トラブルがあると相談あり。訪問し状況を確認した後、地域包括から専門外来のある病院へ連絡。受診や予約について問い合わせを行い受診可能な日時を確認し親族に情報提供、予約は病院に直接家族からしていただくよう依頼する。また認知症で外来通院を継続している病院の医療相談員から、配偶者より相談があったと地域包括に連絡あり。地域包括で訪問し状況を確認。また、親族から疾患や医療について不安があり。訪問した結果と合わせて配偶者の不安などについて通院している病院と情報共有し、次回診察時に医師を含めて相談していただくよう依頼。今後も医療相談員と情報交換をしながら支援を継続する。</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 【具体的な連携内容を記載】</p>	<p>70代。配偶者と2人暮らし。子は障害施設に入所中。入院中医療相談員から介入依頼あり。自宅に電話がない、配偶者が何らかの障害を要しているとのこと。医師からの病状説明など配偶者にしたいが連絡手段がないので協力してほしいとの依頼を受けた。自宅訪問し配偶者に病院に行くよう伝えるなど、病院と配偶者をつなぐ役割を担う。退院後予約通りに外来通院せず、身体機能の低下も見られていたことから、訪問診療に変更となった。その後自宅にて食事が摂れず衰弱していく様子が見られたことから再度入院。配偶者は医師の話しを理解できず何を言っても「家に帰してください」と繰り返す状況。本人の兄弟と連絡が取れたことでキーパーソンを変更し、配偶者による介護、看病が困難と判断したことで、療養病床に転院することとなった。</p>		
	<p>生活保護担当が訪問したところ、室内で動けなくなっている本人を発見したと相談有。救急搬送となり、医師から入院を勧められるが本人が強く拒否され帰宅していた。翌日、地域包括から病院に確認すると帰宅したと話しがあったため、地域包括職員で本人宅へ向かい、再び倒れている本人を発見し救急搬送となる。入院となったため、今後の方針について病院にて市、医療相談員、地域包括職員とで関係者会議を行う。その後も入院中の主治医より直接連絡をもらい過去の受診歴についての確認や、入院中の経過等について病院相談員と地域包括との情報共有、認定調査立会、頻回に医療機関と連絡を取り合い、転院となった先でも成年後見制度申立てのための連携や、退院先についても医療相談員、担当ケースワーカー、地域包括で相談し施設入所の方針となった。</p>		
<p>エ. その他 【任意・自由記入】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療介護支援センターと綿密な連携を図っている。 ・地域サポート医に在宅医療での地域連携をテーマに多職種ネットワークにて講演を依頼。また、医療・介護連携に関する会議や研修に積極的に参加。 		

<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>	4	3.6		<p>オ：近医と毎月、カンファレンスを行っている、相談する体制を整えている。</p>
<p>ア. 地域サポート医へ相談を行った件数(30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。 ※実人数で記載 ※サポート医事業は再掲 ※サポート医事業とは、在宅医療・介護連携支援センターを介して行われるもの。</p>	<p>①相談支援件数 5件 (内、サポート医事業 2件) ②アウトリーチ件数 2件 (内、サポート医事業 2件) ③総件数(①+②) 7件 (内、サポート医事業 4件)</p>			
	<p>生活保護担当が転居の件で面談した際に、認知症または精神疾患が疑われる状態を確認したことから、介護保険につなぐことを目的に相談依頼を受けた。生活保護担当から在宅医療・介護連携支援センターにも相談。通院歴から自己中断した医療機関があり、認知症外来もあるため通院を再開。在宅医療・介護連携支援センターにて地域サポート医を調整。介護保険申請と既往歴治療に対して受診、できない場合はアウトリーチも視野に入れ検討。地域サポート医の協力も得て、生活保護担当と地域包括で地域サポート医の受診に繋ぐことができた。以前から金銭管理ができていなかった課題もあり、成年後見制度の申し立てを検討。診断書についても地域サポート医と相談し依頼する事となる。今後継続した通院が必要だが、場合によっては訪問診療への切り替えも相談していく予定となっている。</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>自宅内で倒れている本人を発見、生活保護受給中の為担当より支援要請の相談。発見時救急搬送されたが入院の必要なしとのことにて帰宅。翌日、生活保護担当と地域包括職員が訪問したところ動けなくなっている本人がおり、再度救急搬送する。自宅の環境も不衛生な状態であったため、高齢者支援課とも協議し、介護保険申請し緊急ショートステイを利用する事となる。直近で医療機関に通院している様子がないため介護保険申請にあたり、在宅医療・介護連携支援センターへ連絡。在宅医療・介護連携支援センターの協力を得て地域サポート医を調整、介護保険申請に対する意見書作成の依頼をする。地域包括も立ち会いをし代理アウトリーチを経て、地域サポート医の外来受診に地域包括と担当ケアマネで同席を行い、リハビリ目的で入院することとなった。状態安定し介護保険サービス導入にて在宅生活が可能なる状態に改善してきたため、退院にあたり本人には継続した医療受診の必要があることから、途切れることの無い環境を維持していく事を地域サポート医の医療機関と地域包括とケアマネでカンファレンスを開催し相談し自宅退院。退院後も地域サポート医の医療機関に外来通院している。</p>			

評価の根拠	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】	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月定期的に認知症外来の担当医師とカンファレンスを開催。介護保険サービスが必要と思われるケースや診察時に気になるケースなどの相談を受けたり、医療に繋がらないケースなどの相談をしている。情報交換をした記録物は個人情報の為、施錠のできる書庫にて管理している。 ・地域ケア個別、推進会議に出席をして頂いている。 ・当地区の医療機関、薬局、介護、障害事業所等に対して多職種ネットワーク研修会（年3回）の声掛けを行っている。 	
	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>参加回数合計 25 回</p> <p>5月28日 統合失調症の実態研修 5月29日 在宅連携説明会 5月31日 認知症対策セミナー 6月17日 抗認知症薬の適用処方を実現するセミナー 7月13日 認知症医療センター研修 8月 3日 在宅ケア委員会 9月29日 看看連携研修会 10月12日 看取り研修 10月14日 薬剤師会講演 10月31日 MSW交流会 11月21日 保健所における精神障害の対応について 11月27日 在宅医療介護連携コーディネーター研修 1月30日 平成30年度専門職向け認知症関連研修会 2月 2日 認知症疾患医療センター研修 3月19日 松戸市体力測定研修 【在宅医療介護連携支援センター研修】 10月29日、3月25日 【多職種ネットワーク交流会】 5月25日、9月21日（研修会）、1月15日（情報交換） 1月25日（研修会） 【認知症初期集中支援チーム員研修会】 7月21、22日 【市民向けフォーラム研修】 10月 7日、11月16日</p>	
	オ. その他【任意・自由記入】	<ul style="list-style-type: none"> ・当地区内にある認知症外来担当医とのカンファレンス開催回数： 7 回 （ 4/ 6、 6/ 1、 8/ 3、 9/ 7、 10/ 5、 11/ 2、 2/ 1） ※毎月定期的に開催予定としているが、休日や医師の都合により開催できない月もあり ・多職種ネットワーク研修会開催に向けた事務局会議開催回数： 4 回 （ 4/23、 6/12、 9/11、 10/16） ・在宅医療・介護連携センター研修時（3/25）同センターと連携した事例を発表した。 	

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		
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	いる			
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(30年度1年間)【件数を記入】	1 件			
評価の根拠 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】	数か月前から常同行動、記憶障害、睡眠障害、易怒性、興奮、暴力(物に当たる)などが見られるようになった。殆んど外出せず家で配偶者と過ごしている。夜間は2~3時間おきに覚醒し食事を少量(1日5~6回)だが摂っている。パチンコが大好きで風呂に1日3~5回入り、風呂場のスイッチパネルをパチンコ台だと思い行ったつもりになっている。本人は「自分は病気ではないから、病院には行かない。」と強い受診拒否があり、診断・治療・サービス導入に繋がらないため、認知症初期集中支援チームとして対応することになる。地域包括が自宅訪問を行い、アセスメント聴取、バイタルサインチェック、生活状況の聞き取り施行。医療機関受診に対して強い拒否がある事を踏まえ、チーム員会議を開催。今後の対応方針としてチーム員でアウトリーチ施行。本人はリハビリの意向があったが、状態からすると認知症の診断や治療、介護が優先と思われたため、リハビリをするために介護保険を申請する事を説明し、地域包括が同行し外来受診に繋ぐ。外来通院する医療機関は、チーム員となっている医師の病院に依頼し、外来担当医として診察していただく。介護保険サービス導入の為、地域包括がケアマネ調整しデイサービス利用開始となる。その後の地域サポート医の外来で検査を行ったところ、他の疾患が見つかり手術施行。退院後は自宅ではなく施設入所となり、最終チーム員会議を開催できず終了となった。			
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(30年度1年間)【件数を記入】	13 件			

<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>点数低い人 高すぎる・物忘れ改善等した人いないか？</p>	<p>80代、配偶者と2人暮らし。認知症状があると感じてはいたが、本人受診拒否あり医療機関にはつながっていなかった。配偶者が病気で入院することとなり、その間別居の子が泊まり込んで過ごす中で症状が進行していることを感じ地域包括に相談があった。初回訪問時DASCを実施した結果56点/84点。症状が進んでいることがわかり、介護申請を進めるためにも受診が必須であることから、近隣のもの忘れ外来を紹介、検査結果アルツハイマー型認知症の診断を受ける。介護申請の結果要介護1の認定が降りたことからケアマネを紹介し、デイサービスの利用が開始となった。認知症予防プロジェクト参加に同意が得られたため、セルフケアとして自宅の掃除や草むしりに取り組むなどの目標を立て取り組んだ。半年後のDASCの結果は56点/84点と維持されている。</p>			
<p>カ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>認知症カフェを6月から毎月定期開催。</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	3.83		
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(30年度1年間)【件数を記入】	104 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】	<p>五香松飛台見守りパトウォークの実践 五香松飛台地区民生区割6班の内5班で実施。毎週水曜日15:00~16:00、週ごとに輪番制にして班を巡回している。オレンジ協力員の他、高齢者支援連絡会、皆護ネットワークの方と協働し実施している。地区内を歩くことで、交通事情、危険な場所の把握、空き家の場所、高齢者や下校児童の見守りを行うことができる。認知症高齢者の徘徊が増えていることから、地区によって自主化するなど活動を広げていけると良い。</p>			
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】	<p>参加者合計 5 回 107 人 ①日 程 : 30年 7月 1日 (日) 対 象 者 : まきば声掛けネット参加者 参加人数 : 31名 ②日 程 : 30年11月 3日 (日) 対 象 者 : 地域住民 参加人数 : 11名 ③日 程 : 30年 11月 22日 (木) 対 象 者 : 松飛台小学校学童保育 参加人数 : 26名 ④日 程 : 31年 2月 6日 (木) 対 象 者 : 高木地区民生児童委員 参加人数 : 14名 ⑤日 程 : 31年 3月16日 (土) 対 象 者 : 明尽苑在宅サービス利用家族 参加人数 : 25名</p>			

評価の根拠	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】	認知症地域支援推進員認知症ケアパス担当チームとして、体操教室参加者、窓口相談者、介護者のつどい・認知症カフェ参加者等に対して、認知症ケアパス普及啓発に関するアンケート調査を実施した。また地域での認知症に関する講演会等において、認知症ケアパスを使用した説明、配布をしている。	
	オ. 認知症地域支援推進員の配置人数 【人数を記入】※平成31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(30年度1年間)【自由記入】 ※ケアパス検討会等への出席を含む	①小学生向け認知症サポーター養成講座 認知症地域支援推進委員として今年度「小学生向け認知症サポーター養成講座」チームのリーダーを勤める。市内小学校1件と自ら探し市内学童協会「ねばあらんど」より3ヶ所の学童から依頼を受け小学生向け認知症サポーター養成講座を開催。成果をして「高学年用」「低学年用」の認知症サポーター養成講座マニュアルを作成。 ②認知症ケアパスチーム 認知症ケアパス検討会（認知症コーディネーター）と認知症地域支援推進員チームの橋渡し役として両会議に出席をした。チームとしては、現在の認知症ケアパスについて認知症当事者、家族、地域住民に対してアンケート調査を実施。集約した内容を参考に次年度以降の改定を行っていくこととなっている。	
	キ. その他【任意・自由記入】	・ 一昨年の地域ケア会議の課題として「小学生向けの認知症サポーター養成講座」の開催が今年度実施できた。来年度以降も継続的に続ける事が大切である。 ・ 小学生認知症サポーター養成講座、認知症ケアパスの両チームとも当包括からチームリーダーが選出された。チームの調整や活動に要する時間が多く取られたことで、他の相談職にもその分の負担がかかったと感じている。	

9. 介護予防ケアマネジメント業務、介護予防支援関係業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	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	2.71		
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】	11 回 (延べ 25 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。独居。 ベッドサイドとトイレの手すり、通所型での運動の希望あり。 アセスメントの過程で、社会参加の不足と運動機能低下を課題と感じた。 社会参加（他者との交流）の課題に対しては、地域のサロン（書道サークル）を案内し、2週間に一度利用される。 運動機能低下に関しては、リハビリ専門職によるアセスメント支援事業を活用し、自主的な運動を行う事になる。			
	80代。独居。事業対象者。腰痛、下肢筋力低下あり通所型サービスを利用して機能訓練に取り組んでいる。年末頃から物忘れが顕著に見られ始め、曜日を把握できずに通所型サービスの迎え時に準備ができていなかったり、冷蔵庫の中に同じ食材が入っている様子が見られた。独居生活で1人で過ごす時間が長いことから、人と交流する時間を増やすことを目的に地域の習い事教室や集いの場を情報提供した。結果合唱サークルに通うこととなり、他者と交流する機会を増やすことができた。			
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】	60代。配偶者と2人暮らし。病気の影響で歩行状態の良い日と悪い日の差が大きい状態。事業対象者の認定を受け、短期集中予防サービスにつなぎ週1回6ヵ月間取り組み理学療法士による評価を受けた。歩行状態は維持できているが継続的に取り組む必要があるとの評価を受け、通所型独自サービスに移行することとなった。短期集中予防サービス利用開始当初に比べ、歩行状態が安定するなど機能改善につながっている。			
	70代。独居。心疾患、整形外科的疾患により運動能力の低下、下肢筋力の低下あり。入退院を繰り返す中、これまで3度短期集中予防サービスを利用してきた経過あり。終了後その都度セルフケアや地域の予防活動に参加をしてきたが、体力、歩行状態の低下により送迎の必要性が高まったことから、通所型独自サービスの利用を開始となった。継続的に機能訓練を行うことで心身機能の維持・向上が図れている。			

評価の根拠

	エ. ケアマネジメントC作成件数(30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>【実施頻度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回以上、訪問や電話で行っている。 ・支援計画の有効期間満了の際には訪問し、生活状況の確認、計画更新の検討等を行う。(安定時には3ヶ月ごと) ・訪問対象者以外は電話で行う。 ・生活状況が不安定な場合には、その都度訪問し様子観察、関係各所への連絡調整・情報共有などを行っている。 ・退院後等にも実施している。 <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問時には自宅での生活状況や体調の変化。 ・支援計画(目標)に即した生活が送れているか。 ・サービス利用が計画通りに行われているか。 ・上記を聞き取り、観察して支援経過へと記録している。 ・利用者自身が感じる充足度や満足度等も併せて確認。 ・支援計画の必要性についてはその都度検討している。 ・サービス利用時に訪問し利用中の状況確認等もしている。 		
	カ. その他【任意・自由記入】	<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握の為、地域包括で150名程度を担当している。委託は約120名 ・家族や生活、既往歴を始め、現病等を随時把握している。 ・状況変化に対応すべく、現状の把握に努めている。 ・サービス利用時や生活に変化が生じた場合は、ご家族にも協力を求める他、休日や時間外においても訪問した。 ・1ヶ月当たりの平均訪問回数 約30回/職員) ・サービス事業所と連携・連絡を密にしている。 ・新規のサービス利用開始時や体調不良時などの一時的なサービス増減に合わせて、状況に即した期間の支援計画を提案している。 		

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	3.33		
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】	居宅介護支援事業所一覧を確認し相談職と相談。ケアマネの空き情報や入・退職等の情報交換を相談職全員で行う。 【選定時に勘案する内容】 ・要介護度・住所地・希望サービス・事業所の対応力・後方支援の必要性の有無・経験年数・かかりつけ医・直近の委託先事業所ではないか等々を検討し公正・中立を図る。			
	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】	・委託先を居宅介護支援事業所として捉えるのではなく個々のケアマネとして捉えて信頼関係を築いている。 その為に、委託先への情報提供を行う際に、生活課題の大小に関わらず、出来る限り正確な情報や家族背景、生活環境等を伝える。 ・時間が許す限り契約時に立ち会いを行う。 ・サービスが安定しない場合、担当ケアマネと同行訪問し調整する。 ・委託先居宅への支援として、利用者の各介護予防サービス計画の目標期間の管理を行い、担当ケアマネジャーに更新時期を事前に連絡している。			
	オ. その他【任意・自由記入】	・委託したケースを確認する中で、適切なケアマネジメントが実施されているかを注視して確認している。 ・委託先の担当ケアマネには予防プランに慣れていない人もいるために電話やFAXでの連絡、電話にてパソコン等の操作説明などを行っている。 ・ケアマネジメント上に適さないと思われるサービスが有る時はケアマネに代替の民間サービス等の情報を提供し、同行訪問して本人に説明するなどの後方支援を行い給付の適性化に努めている。			

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	3.33		
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(30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(19)回 開催(655)人(平均34人/回) ②最多教室の状況 平成31年2月7日10:00~11:30 五香市民センター コグニサイズで認知症予防 ・全身ストレッチ(特に下肢) ・音楽に合わせたリズム体操(指先の運動も含む) ・脳トレーニングを合わせたボール体操 ・バトンを用いたストレッチ ・コグニサイズラダー 参加者数:62名 参加者層:概ね65歳以上の高齢者			
イ. センターが開催する認知症予防教室の ①参加総数(30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(64)人(平均21人/回) ②最多教室の状況 31.2.27 13:00~15:00 五香市民センター 65才以上の地域住民 23人 コグニサイズを実施する教室のうち初日の認知症の講義をした際、各自目分量で一日の推奨の塩分を測ってもらった後に実測し一つまみがどの程度になるか体験してもらった。バランスガイド松戸版を使用し自分の普段の食事を数値化する手法を習得。自宅で行える運動を実践した。 オレンジ協力員協力者述べ32名			
ウ. センターが開催する/センターが依頼を受けた介護予防普及啓発活動の参加総数(30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センターが開催する 参加総数(4)回開催(170)人 4/20:オレンジ協力員交流会 25名 (オレンジ協力員・高支連・皆護ネットワークの有志が見守りパトワークの運用方法について協議する) 5/30:世帯丸ごとin常盤平 62名 (常盤平地区の介護・障がい・児童の専門職が集まり各々の制度を事例を通して理解し顔の見える関係作りを行う) 2/25:世帯丸ごとin常盤平 64名 (常盤平地区の介護・障がい・児童の専門職が集まり各々の制度を事例を通して理解し顔の見える関係作りを行う) 3/22:オレンジ協力員交流会 19名 (オレンジ協力員・高支連・皆護ネットワークの有志が来年度の見守りパトワークについて協議する)			

	<p>②センターが依頼を受けた 参加回数 (22) 回 人数 (753) 人 4/11: コンサポ16名 (障がい機関の専門職と地域包括との連携) 4/18: 五香西三者懇談会 18名 (町会長・民生・高支連関係者会議) 5/12: 民生委員連携講演会 33名 (民生と包括連携の重要性の講演) 5/24: 介護保険制度改正講演 34名 (高支連主催の講演会) 6/ 1: 平和湯 20名 (消費者被害の啓発) 6/27: 介護保険制度改正講演会 32名 (泉ヶ丘自治会主催の講演会) 7/ 6: 平和湯 10名 (熱中症対策) 8/28: 五香西三者懇談会 17名 (町会長・民生・高支連関係者会議) 9/27: 入居施設を知ろう 114名 (高支連主催の講演会) 10/14・多職種連携 51名 (千葉県薬剤師会からの依頼で当地区の多職種ネットワーク会の説明) 10/21: 松飛台祭り 143名 (松飛台連合町会主催。認知症検査、間違い探し、高齢者疑似 体験、血圧測定、脳トレブースを出展) 10/26: サロン交流会12名 (まつどNPO協議会主催のサロン交流会) 11/ 9: サロン交流会 1名 (まつどNPO協議会主催のサロン交流会) 11/25: ふれあい広場 100名 (地区社協主催。認知症検査、間違い探し、魚釣りゲーム、高齢者疑似体験、脳トレブースを出展) 11/26・サルビアサロン 38名 (地区内サロンにて介護予防教室) 11/28・サロン交流会15名 (まつどNPO協議会主催のサロン交流会) 11/28・五香西つどいの広場15名 (元気応援倶楽部主催。介護保険講演会) 12/14・サロン交流会 4名 (まつどNPO協議会主催のサロン交流会) 12/19・五香西三者懇談会 15名 (町会長・民生・高支連関係者会議) 1/30・五香西つどいの広場 17名 (元気応援倶楽部主催。認知症予防講演会) 2/17・入居施設を知ろう 18名 (泉ヶ丘自治会主催の講演会) 3 /2・認知症を学ぶ 30名 (串崎新田自治会主催)</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>松戸NPO協議会と共催で「シニアのコミュニティ運営者向け連続講座」を開催した。 日時: ①30年11月 9日 (金) 9:30~12:30 ②30年11月28日 (水) 9:30~12:30 ③30年12月14日 (金) 9:30~12:30 全3回会場は五香市民センター 地域のサロンや元気応援倶楽部主催者同氏の交流や情報交換の場となり、コミュニティ運営のコツについて学ぶ機会となった。 ・高齢者支援連絡会に「見守りパトウオーク」の参加を呼び掛けた所、数十名の方が参加している。 ・第2層生活支援コーディネーターの「ざっくばらん」が繋ぎ、サロン自主運営の「すばる」「ひだまりの会」がお互いに見学・交流を行う。</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 (30年度1年間)【月報件数を記入】</p>	<p>介護保険認定申請代行： 83件 住宅改修の助言・理由書作成： 6件 その他： (公的サービス利用申請)： 16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>①五香西地区三者懇談会 日時：30年 4月18日(水) 18:30~20:00 内容：介護保険制度、介護サービスの近況について報告 ②五香松飛台地区高齢者支援連絡会講演会 日時：30年 5月24日(木) 13:30~15:30 内容：平成30年介護保険法改正 ③泉ヶ丘自治会講演会 日時：30年 6月27日(水) 13:30~15:00 内容：介護保険制度・終末期医療 ④五香西地区三者懇談会 日時：30年 8月22日(水) 18:00~19:30 内容：介護保険制度、介護サービスの近況について報告 ⑤五香松飛台地区高齢者支援連絡会講演会 日時：30年9 月27日(木) 13:30~15:30 内容：高齢者の入居施設を知る ⑥五香西地区三者懇談会 日時：30年12月19日(水) 18:30~20:00 内容：介護保険制度、介護サービスの近況について報告 ⑦五香西つどいの広場 日時：31年 1月30日(水) 13:00~15:00 内容：介護保険制度について ⑧泉ヶ丘自治会講演会 日時：31年 2月17日(水) 11:00~12:00 内容：高齢者の入居施設を知る</p>	

11.特記事項:各項目における特筆すべき事項、発展的な取り組み、先進的な取り組みや工夫などを記載

評価項目	回答欄	行政チェック(○または空欄)		
1.組織/運営体制	<p>・法人理念である「困った時のよろず相談所」を目指し、「ワンストップ窓口」として高齢者に限らず地域住民からの相談には親身に対応し、必要な窓口や機関に丁寧に繋いでいくよう心掛けている。</p>			
2.人員体制	<p>新人研修はスーパーバイザー制度を活用し計画的に行う。(6ヶ月間)</p>			
3.総合相談支援業務	<p>・世帯丸ごとin常盤平・多職種ネットワーク会・皆護ネットワーク(※1)・精神障害者地域包括ケアシステム(※2)等独自の活動をしている。その背景は高齢者だけの視点ではなく、世帯に関わる全ての親族のアセスメントを取り、優先順位を協議し役割分担をして関われる様なシステムの構築を図る事が「共生社会」実現へ向けての取り組みであると考えている。</p> <p>※1・前年度の皆護ネットワーク参加者は1名(ケアマネ)現在6名の方が登録されている。主な活動は「見守りパトウオーク」「地域ケア推進会議」の出席。</p> <p>※2・「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築ネットワーク会議」と題し高齢者部門(地域包括)の代表として参画。</p> <p>・ソーシャルワーカーとして困りごとを解決する為に、家族や地域との間に立ち、制度や仕組みを利用しつつ、本人や関係者にも解決の為に時には変わってもらう事を働きかける。</p>	○		
4.権利擁護業務	<p>・権利侵害にて日常生活に支障をきたしている方に対し速やかに必要な手段を講じ、住み慣れている地域に長く幸せに生活ができる環境を提供する事に重きを置いている。</p> <p>・年間計画を作成し、司法書士や障がい関係者等の講師を招き、後見制度研修・ソーシャルワーク術・障がい機関との連携の講演やディスカッションを行った。また、他地域包括の良い事例を発表し、刺激しあったりと今までの事例検討だけでは無い事にチャレンジしている。この事により社会福祉士同士の横の連携ができ、お互いが学び刺激し合う関係ができる。最終目的は他の部会も刺激され、部会を超えて全包括が「同じベクトルの元、切磋琢磨し合える関係の構築」と「松戸市地域包括全体のスキルアップ」が最終目的。</p>			

<p>5.包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネや事業者との関係性が重要。信頼を得るには相手の立場を考慮し、一緒に悩み選択肢が多く持てるような気づきの支援を行って行く事が業界全体のスキルアップに繋がると意識して行う事が重要。 ・新規ケースをケアマネに依頼をする際には、原則として同行訪問をして引き継ぐようにしている。また相談受付表、支援経過を情報提供し、引継ぎ後の連携についても密に行うよう心掛けている。サービス担当者会議への出席や同行訪問はできる限り求めに応じ（場合により主体的に関わり）相談しやすい関係性を構築する事で、支援困難なケースにも対応して貰っている。 	
<p>6.-1 地域ケア会議関係業務</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今まで様々なやり方を行ってきたが、基本に帰り、国や市が推奨する「地域ケア会議」を模倣し、自地域包括に落とし込む作業が重要と考える。決して会議の為の会議とならぬように留意。 ・参加者（医療・介護・地区内関係者を除く）として地区内小学校校長、弁護士（当日キャンセル）防災リーダー、親子健やかセンター、COCO、NPOまつど協議会、警察、消費生活センター・皆護ネットワーク等が参加されている。今後とも共生社会の視点を持った地域包括ケアシステム作りを継続する。 ・他地域包括が発行している「ニュースレター」の完成度が高く、その書式を参考に工夫を加え、事例に対する関係機関を地域包括ケアシステムとして分かりやすく写真や図入りで「五香松飛台版ニュースレター」として毎回参加者と皆護ネットワーク登録者に配布している。 	○
<p>6.-2 地域ケア会議関係業務 他圏域の好事例の取り組みを自分の圏域で共有し、実際に取り組んでいることについて記入してください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・他地域包括のオレンジパトロールの取り組みに共感し、地域ケア会議にて検討し、今年度から「見守りパトワーク」を毎週（水）に実施。オレンジ協力員・高支連・町会関係者・皆護ネットワークの方々の協力の元実施している。 ・小学生の下校時の見守り・道行く方への挨拶等をパトワーク案内文や地域包括のパンフレットを配りながら行う。 ・五香松飛台地区を更に6つの地域に分け、その地区に住んでいる有志の方と行う事で、危険箇所や空き家等、地域の方しか知りえない情報を共有する事ができる。 	○
<p>7.在宅医療・介護連携推進業務</p>	<p>在宅医療・介護連携支援センターとの連携を中心とし、地域サポート医・介護・福祉・保険・障がい・児童等あらゆる機関と連携する事が「共生社会」実現への一歩と考える。</p>	

8.認知症高齢者支援	<p>認知症になっても住みやすい地域とする為には若い世代からの理解が必要。特に子どもの時に学んだ事は人生の指針となる事がある。その意味でも子ども向けの認知症普及啓発や認知症サポーター養成講座に重きを置く事が重要と考える。平成30年度認知症地域支援推進員として「小学生向け認知症サポーター養成講座・マニュアル」を作成したので、継続的に行っていく。</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	<p>・介護保険料の増加問題も考慮し必要な方を見極める事。それと並行して社会資源の発掘と支援を行う「予防」の観点が重要。</p>			
10.松戸市指定事業	<p>・他地域包括の先駆的な行いを模倣し15圏域全体のスキルアップが図れる様な体制構築が重要。 ・「共生社会」を念頭に置いた普及啓発活動を地道に行った結果、障がい分野の方から「地域包括支援センターの役割」「障がい福祉サービスから介護保険への切り替え方法」等の講演依頼を受けた※コンサボ。 ・多職種ネットワークにて障害分野の方と繋がったことで、平成30年度は千葉県障がい分野の方から「松戸市の取り組み（世帯丸ごと）」「障がい福祉サービスから介護保険への切替事例」等の講演依頼を受けた。</p>	○		
11.その他 職員が働きやすい職場環境を整えているか(時間外、休日出勤などに対する配慮)について記入してください。	<p>・平成30年度時間外の実績は1人年間平均約50時間の時間外(月約4.2時間) ・有給休暇取得は1人平均年12日取得。</p>			