

地域包括支援センター事業評価票【知夫村】

評価項目	自己評価	自己評価特記事項	委員評価																									
1. 組織・運営体制																												
<p>職員の適正配置</p> <p>配置を義務付けられている3職種の人員を、センターに配置できている</p> <table border="1" data-bbox="302 435 745 708"> <tr> <td>社会福祉士</td> <td>0.5 人</td> </tr> <tr> <td>保健師</td> <td>1.0 人</td> </tr> <tr> <td>主任ケアマネ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事務</td> <td>0.5 人</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>2.0 人</td> </tr> </table> <p>人員基準</p> <table border="1" data-bbox="302 743 1189 1013"> <thead> <tr> <th></th> <th>第1号被保険者数</th> <th>配置すべき人員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○</td> <td>1000人未満</td> <td>3職種のうち1人又は2人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1000人以上2000人未満</td> <td>3職種のうち2人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2000人以上3000人未満</td> <td>保健師及び他2職種のうち1人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3000人以上</td> <td>3職種</td> </tr> </tbody> </table>	社会福祉士	0.5 人	保健師	1.0 人	主任ケアマネ		事務	0.5 人	合計	2.0 人		第1号被保険者数	配置すべき人員	○	1000人未満	3職種のうち1人又は2人		1000人以上2000人未満	3職種のうち2人		2000人以上3000人未満	保健師及び他2職種のうち1人		3000人以上	3職種	A	<p>平成29年6月主任ケアマネの退職により、主任ケアマネの後任が確保されていないが、引き続き、補充のため、ケアマネ有資格者が主任ケアマネを取得する努力を行っている。</p> <p>現在は、社会福祉士1名、保健師1名、事務職1名(いずれも兼務)で活動をしている。</p> <p>今後も社会福祉士・保健師・主任ケアマネが不在とならないように、計画的な養成・確保・環境整備が重要である。</p>	
社会福祉士	0.5 人																											
保健師	1.0 人																											
主任ケアマネ																												
事務	0.5 人																											
合計	2.0 人																											
	第1号被保険者数	配置すべき人員																										
○	1000人未満	3職種のうち1人又は2人																										
	1000人以上2000人未満	3職種のうち2人																										
	2000人以上3000人未満	保健師及び他2職種のうち1人																										
	3000人以上	3職種																										
<p>職務分担及び連携</p> <p>ケースの進行管理に対する責任を明確にするために、各ケースの「主担当」について、センター内で方針を決めて決定している</p> <p>センター内で情報共有の場を設けており、相談内容等を報告し合っている</p>	A	<p>主担当は、決めている。</p> <p>相談内容を報告しあっている。</p>																										
<p>職員の資質の向上</p> <p>研修履歴を記録し、今後の研修計画に役立てている</p> <p>職員研修内容を、センター職員内で報告・共有する機会を設けている</p>	A	<p>研修履歴は記録しており、役立てている。</p> <p>お互いが忙しく、報告・共有できない時もある。</p>																										

個人情報保護										
	個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備している	B	知夫村個人情報保護条例に基づき、遵守しているが、単独のものはないため、今後整備予定である。							
利用者満足向上										
	センターのチラシの配布など、センターのPRのために具体的な取り組みを行っている	A	ちらし配布とともに各種会議や口コミで行っている。							
	苦情対応体制を整備している	A	直接の場合や関係機関・民生員からの情報を受け取る体制になっている。							
	相談の際のプライバシーの確保を図っている <table border="1" data-bbox="302 550 745 715"> <tr> <td>○</td> <td>相談室の整備</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>仕切りや席位置に配慮</td> </tr> <tr> <td></td> <td>その他</td> </tr> </table>	○	相談室の整備	○	仕切りや席位置に配慮		その他	A	個別の相談室を設けてプライバシーの確保を図っている。また、保健師やケアマネが個別訪問を行い、対応している。車などを持たない人には、訪問が全てである。	
○	相談室の整備									
○	仕切りや席位置に配慮									
	その他									
公平性・中立性の確保										
	サービスの紹介などでは常に特定の事業所だけでなく複数の事業所を提示し、利用者が選択できるようにしている	A	知夫村では事業所は限られるが、隠岐管内、ケースによっては島外の事業所も選択できるように複数の事業所を提示している。							
業務改善への取り組み										
	日常の業務における課題反省点を共有し、それを実績に活かしている	A	地域ケア会議や民生児童委員連絡会義などの会議や関係機関・団体からの情報をもとに課題反省点を共有し、実績にいかしている。							
2. 総合相談支援										
相談支援										
	関係機関と連携して潜在する要支援高齢者の把握に当たっている	A	地域ケア会議や高齢者サポート会議等医療機関・福祉施設と随時連携をとり、検討会を行い、把握している。							
	必要な社会資源を把握している	A	網羅的に全て把握している。パンフレットの作成を行った。							
	ワンストップサービスとして、相談から適切なサービス調整までを一体的に実施している	A	地域包括に情報が集まるような体制になっているとともに、地域ケア会議以外に随時情報交換を行っている。							

	関係機関への連携引継ぎを適切に実施している	A	随時・瞬時の連絡・報告で適切に連携引継ぎを行っている。	
	関係機関への連携引継ぎ後の状況の確認を行っている	A	随時・瞬時の連絡・報告で適切に連携引継ぎ後の確認を行っている。	
	定期的に状況を確認し、継続的な支援を行っている	A	電話や訪問、そして関係機関からの情報で状況確認し、継続支援を行っている。	
	前年度の相談事例件数(ケアマネからの相談は除く)	A	知夫村は定期バスの便数が少なく、車などの足が確保できない方が多いため、訪問を中心に行っている。	
	電話			78件
	訪問			117件
	来庁			20件
	その他			10件
	計			225件
3. 権利擁護				
	成年後見制度・高齢者虐待・消費者被害			
	高齢者虐待や権利擁護の対応が必要なケースを早期発見・早期対応できるよう、様々なネットワークを通じて働きかけを行っている	A	関係機関(警察を含む)・民生委員や地区組織の委員のネットワークでお互いが会議や随時の連絡を行い、早期発見・対応ができています。	
	高齢者虐待の予防・防止・早期発見に向けて、啓発のための取組を行っている	B	全7地区の地区交流事業での普及を行っている。	
	成年後見制度を普及させるための取組を行っている	B	保健・医療・福祉関係者の研修会や団体の自主的な研修会で普及している。	
	消費生活センターや警察等と連携し、消費者被害に関する情報を把握している	A	地区交流会などで警察官や民生委員と消費者被害予防とともに早期に相談するよう啓発している。	
	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルプ等へ情報提供する取組を行っている	A	民生委員連絡会議や関係機関の研修会で情報提供している。	

	<p>前年度の事例件数</p> <table border="1" data-bbox="302 177 745 612"> <tr> <td>高齢者虐待防止</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td>成年後見制度活用</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td>消費者被害防止</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td>孤独死防止等</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>0件</td> </tr> </table>	高齢者虐待防止	0件	成年後見制度活用	0件	消費者被害防止	0件	孤独死防止等	0件	その他	0件	計	0件		特に事例はなかった。	
高齢者虐待防止	0件															
成年後見制度活用	0件															
消費者被害防止	0件															
孤独死防止等	0件															
その他	0件															
計	0件															
4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援																
介護支援専門員に対する支援																
居宅介護支援事業所のデータ(事業所名、事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握している		A	全て把握している。													
介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(医療機関や介護保険以外)との意見交換の場を、定期的に設けている		A	高齢者サポート会議を月に一回実施し、意見交換を行っている。													
介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成している		B	充分に行えていない。計画的に行いたい。													
介護支援専門員から受けた相談件数		A	主にH29年度に資格取得した2名のケアマネから相談を受けた。													
<table border="1" data-bbox="302 1031 745 1104"> <tr> <td>相談件数</td> <td>96件</td> </tr> </table>					相談件数	96件										
相談件数	96件															
5. 介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援																
自立支援に向けた介護予防ケアマネジメント等																
ケアプランを新規に作成する際に、介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービスをプランに位置付けている		A	地域支援事業のデイサービスや地区交流事業・高齢者サロンの参加なども位置付けている。													
ケアプランにおいて、多様な地域の社会資源を位置付けたことがある		A	地区組織の活動や声かけなども盛んに行われ、位置付けている。													
高齢者のニーズに応じた、介護予防・日常生活支援装具事業における多様なサービスを創設している		A	各地区の活動を主体にした事業と社協に委託した中央での他地区の人との交流事業を創設している。													

	居宅介護支援事業者にケアプラン作成を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っている	A	直営である。							
6. 地域ケア会議										
関係者との連携										
	個別事例レベル、日常生活圏域レベル、町村レベルの地域ケア会議について、構成・役割・開催頻度等を決定している	A	決定している。							
	地域ケア会議の開催回数 <table border="1" data-bbox="300 576 745 831"> <tr> <td>個別事例レベル</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>日常生活圏域レベル</td> <td>16回</td> </tr> <tr> <td>町村レベル</td> <td>16回</td> </tr> </table>	個別事例レベル	12回	日常生活圏域レベル	16回	町村レベル	16回		知夫村の場合は、日常生活圏域レベルと町村レベルが同じである。 このほかに、随時ケースが出た場合や関係機関で検討し、処遇検討・経過報告を行ったり、30年度に『知夫里島サポート～高齢者の保健・医療・福祉のサービスについて～』を作成した。	
個別事例レベル	12回									
日常生活圏域レベル	16回									
町村レベル	16回									
	地域の医療・介護・福祉等の関係者に、地域ケア会議の構成・役割等を周知している	A	周知している。							
	地域ケア会議の運営方針を、参加者及び地域の関係機関に対して、周知している	A	周知している。							
地域課題・ニーズの選定										
	地域ケア会議における議論のまとめを作成し、会議参加者及び関係者で共有している	A	共有している。							
	地域ケア会議における議論から、地域課題・ニーズを選定している	A	ケース検討に終わる時もあるが、特に困難事例から課題・ニーズを話し合い選定し、課長会に取り上げられ、必要時各課や関係機関の取り組みそして村の取り組みになることもある。							
	地域ケア会議の議論の内容を定期的に住民に公表し、理解を深めるための取組を行っている	B	住民への公表までは至っていないが、住民向けのパンフレット作成など住民サービスにつながることはある。							

7. ネットワークの構築			
地域における関係機関・関係者のネットワークの構築			
地域における関係機関・関係者のネットワークを構築している		A	既に構築しており、十分に活用もできている。
地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理している		B	マップにしていないが、リストはある。
8. 在宅医療・介護連携			
在宅医療との連携			
医療・介護連携に関連して、地区医師会等の医療関係団体と定期的な会議を開催している		A	ケア会議後に開催することもあるし、随時開催することもある。
地区医師会等の医療関係団体と定期的な会議の開催回数		A	ケア会議以外は随時であるが、日程調整も円滑に行われている。
開催回数	12回		
医療関係者と合同の事例検討会を開催している		A	地域ケア会議以外のケースについても事例検討を行っている。
医療関係者と合同の事例検討会の開催回数		A	
開催回数	20回		
医療関係者とセンターの合同の講演会・勉強会等を開催している		B	特に合同の主催ではないが、お互いの主催の講演会・勉強会の情報は共有するようにしている。
在宅医療を行う医療機関の窓口担当者の氏名を把握している		A	把握している。
医療的な課題を抱える事例への対応などのために、在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口を設置している		A	特に標榜はしていないが、普段の連携が取れており、随時、包括(役場)もしくは医療機関が窓口になり、招集している。

9.生活支援体制整備			
コーディネーターとの連携			
生活支援コーディネーター・協議体と連携して、地域資源の開発に関する取組を実施している	B	社協に2名の生活支援コーディネーターが配置され、地区サポーター主体の地区交流事業の後方支援や住民のニーズを把握している。地域資源の開発には至っていない。	
10. 認知症高齢者支援			
認知症高齢者への支援			
認知症初期集中支援チームと事例に関する情報を共有している	A	共有している。	
認知症高齢者に対して、医療機関への受診勧奨を行っている	A	家族・本人への訪問により、受診勧奨を行っている。必要時は島外の家族、家族以外の近隣のキーパーソンの協力を仰ぐこともある。	
認知症高齢者への支援に関して、地区医師会等の医療関係団体に対して協力を依頼している	A	毎回、協力を依頼している。	
認知症高齢者支援に携わるボランティアに対して、助言等の支援を行っている	A	特に高齢者のみの世帯や単身世帯は、近隣の人、民生委員、親戚などに支援を行うことが多い。	
認知症高齢者支援に携わるボランティアを養成するための研修を定期的実施している	B	地区交流事業の参加者、地区組織(愛育班、食生活改善推進協議会、健康づくりサポーターなど)に研修会を行っているが、参加者が固定化している	
認知症予防講演会、認知症サポーター養成講座等を実施している	A	認知症予防講演会、地区交流事業の参加者への研修会などを行っている。	
認知症の高齢者を介護している家族や介護者の情報交換・交流が出来る場を設けている	A	年2回介護者の集いを開催し、日頃の悩みや包括や関係機関への要望などを聴き、今後の支援に生かしている。	