

平成30年度地域包括支援センター事業評価結果

印西北部地域包括支援センター

評価段階 5:大変よくできた 4:よくできた 3:できた 2:できなかった 1:できなかった

| 評価項目 | | 評価の指標 | 自己評価 | 行政評価 |
|------------|--|--|------|------|
| 包括的支援事業 | 総合相談支援業務 | 1 相談者に応じた方法で迅速に相談を受けることができています | 4 | 4 |
| | | 2 相談票を作成し、日計票で管理している | 5 | 5 |
| | | 3 主担当が不在でも、センター内で情報を共有し対応できる体制がとれている | 4 | 4 |
| | | 4 圏域の特性に応じた高齢者の実態把握を行うことができています | 4 | 3 |
| | | 5 地域における関係機関のネットワークを作り、信頼関係の構築を行っている | 4 | 4 |
| | | 6 地域の社会資源について把握を行っている | 4 | 4 |
| | | 7 相談窓口の周知が行えている | 4 | 4 |
| | | 8 実施計画に基づき事業を運営することができています | 3 | 3 |
| | 権利擁護業務 | 1 虐待の相談、通報、届出の受理、事実確認、市への報告の対応ができています | 3 | 3 |
| | | 2 センター職員がチームとなって対応を図ることができています | 3 | 3 |
| | | 3 権利擁護のシートを活用し、経過を把握し、事例検討化への報告ができています | 4 | 4 |
| | | 4 地域のネットワークを活用し、対象者の発見に努めている | 3 | 3 |
| | | 5 住民や民生委員、ケアマネジャーが虐待相談しやすい関係ができています | 4 | 4 |
| | | 6 虐待防止に向けた普及啓発の取り組みができています | 3 | 3 |
| | | 7 成年後見制度の相談に適切に対応することができています | 3 | 3 |
| | | 8 必要に応じて市との連携を図り、対応することができています | 4 | 4 |
| | | 9 実施計画に基づき事業を運営することができています | 3 | 3 |
| | 包括的・継続的ケアマネジメント | 1 地域の介護支援専門員と顔の見える関係づくりができています | 4 | 4 |
| | | 2 介護支援専門員のニーズを把握し、適切に対応することができています | 4 | 4 |
| | | 3 困難事例を議論する場として地域ケア会議を開催している | 4 | 4 |
| | | 4 多職種の協働を進めるため関係機関との意見交換の場などがある | 3 | 3 |
| | | 5 相談後に必要に応じて介護支援専門員のフォローができています | 4 | 4 |
| | | 6 研修会等に参加し、支援する立場として資質向上に努めている | 4 | 4 |
| | | 7 実施計画に基づき事業を運営することができています | 4 | 4 |
| | 在宅医療の推進・介護連携 | 1 在宅医療や介護の資源の把握ができています | 5 | 4 |
| | | 2 多職種協働の事例検討会や研修会の企画に参加することができています | 4 | 4 |
| | | 3 市と共に課題の抽出や解決策の協議を行い、連携を進めることができています | 4 | 4 |
| | | 4 実施計画に基づき事業を運営することができています | 3 | 3 |
| 認知症施策の推進事業 | 1 認知症の相談に対して対応ができるよう研修等でスキルアップができています | 4 | 4 | |
| | 2 認知症地域支援推進員・認知症コーディネーターのいずれかを配置し、相談支援体制を整えている | 3 | 3 | |
| | 3 認知症カフェの開催ができています | 4 | 4 | |
| | 4 認知症サポーター養成講座などへの協力や実施ができています | 3 | 3 | |
| | 5 認知症初期集中支援チームと連携が図れている | 3 | 3 | |
| | 6 実施計画に基づき事業を運営することができています | 3 | 3 | |

| | | | | | |
|-------|-----------------|---|--|---|---|
| その他事業 | ニーズに応じて重点的に行う業務 | 1 | 地域の関係機関の会議(地区民生委員・支部社協など)への参加ができています | 5 | 5 |
| | | 2 | 地域ケア会議を通して圏域内の課題の把握に努めている | 4 | 4 |
| | | 3 | 地域の課題解決のためのアクションを起こしている | 4 | 4 |
| | | 4 | いんざい健康ちよきん運動の後方支援を通して、地域の住民との関係づくりができています | 4 | 4 |
| | | 5 | 実施計画に基づき事業を実施することができています | 4 | 4 |
| 運営体制 | 職員配置と職員の連携、研修体制 | 1 | 職員の欠員期間はなく、職員の配置基準を満たしている | 5 | 5 |
| | | 2 | プランナーの配置や原案委託等により、3職種が包括的支援事業に力が注げる体制ができています | 5 | 5 |
| | | 3 | 職員が実施計画を理解し、計画に沿った業務が遂行できている | 4 | 4 |
| | | 4 | 研修への参加の機会があり、研修内容を報告し、互いに職員の資質向上に努めている | 4 | 4 |
| | | 5 | 市や外部で主催する研修や検討会に参加することができています | 5 | 5 |
| | | 6 | ミーティングを定期的に行い、情報を共有している | 5 | 5 |
| | | 7 | 3職種がそれぞれの専門性に基づいて協働して対応することができています | 4 | 4 |
| | 運営管理体制 | 1 | 職員が公正、中立な立場で対応しなければならないことを十分理解している | 5 | 5 |
| | | 2 | 原案委託先の一覧表を作成し、偏りがないか管理することができています | 4 | 4 |
| | | 3 | 個別支援にあたり特定の事業者の紹介や利用に偏っていない | 4 | 4 |
| | | 4 | 休日夜間の連絡体制が整備されている | 4 | 4 |
| | | 5 | 苦情担当者、責任者を決め、苦情への対応、解決を図っている | 3 | 4 |
| | | 6 | 苦情については記録し、対処方法について共有し、再発防止に努めている | 3 | 4 |
| | | 7 | 相談においては個人のプライバシーが守られるよう配慮している | 4 | 4 |
| | | 8 | 個人情報を含む書類等を適切に管理することができています | 5 | 5 |

| | | |
|--------------|-----|-----|
| 合計点 (270点満点) | 210 | 210 |
|--------------|-----|-----|

| ヒアリング内容 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・実態把握の方法など具体的に教えてほしい。⇒地域の会に参加することで、住民の方や民生委員との会話から情報を得ることで把握している。 ・虐待防止に向けた取り組みについて⇒民生委員定例会で虐待の質問に対して答えるなどしている。 ・ケアマネ支援について⇒ケアマネから相談があると同行訪問したり助言している。支援後のフォローも行っている。 |

| 総評 |
|---|
| <p>良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他地域の認知症カフェを視察に行くなど、事業に前向きに取り組む姿勢が良い。 ・出前講座や地域のサロンに出向いて総合相談窓口を定期的に開催するなど、積極的に周知に取り組んでいる。 |
| <p>改善が必要な点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待相談件数が多いことから、職員の対応能力のスキルアップを図る必要がある。 ・個々の職員に負担がかからないように、3職種の専門性を意識したチームアプローチができると良い。 ・地域活動に消極的な地区にも出前講座を行うなどのアクションを起こせると良い。 |