

令和3年度 明野地域包括支援センター自己評価報告書

		包括情報	
自己評価実施日	令和3年12月21日	法人名	社会医療法人 平成醫塾
行政評価実施日	令和4年1月12日	責任者	小川 雅子
運営協議会開催日 (書面開催)	令和4年3月29日	所在地	苫小牧市明野新町5丁目2番4号
		連絡先	0144-53-4165

地域情報	
担当地区	明野新町、泉町、音羽町、三光町、新明町、住吉町、字高丘(55・56・60除く)、日の出町、双葉町、字丸山、美園町、柳町
高齢者人口	8,096 人(R3.10.1現在)
高齢化率	29 %(R3.10.1現在)
地域特性	圏域全体で見ると、7圏域との比較では、高齢化率は6番目、要介護認定率は一番低い。一方、2号被保険者数が多い。社会資源は、訪問診療を行う機関が2か所、入所型の介護保険施設は認知症グループホーム2か所のみで、介護度が重い方で長期入所できる施設は圏域内にはない。高齢分野以外の社会資源は、3か所の障がい者相談支援機関、精神科クリニックや障がい者施設、看護学校など比較的多い。山側の地区は公共交通機関の路線が少なく、商業施設もほとんどない。高齢者と若い世代の接点が少ない地域も多く、町内会も運営や後継者に悩んでいる。

職員体制	
○職種	○雇用形態
保健師または看護師 1 人	常勤職員 6 人
主任介護支援専門員 1 人	非常勤職員 人
社会福祉士 3 人	
その他 1 人	○常勤職員の平均勤務年数
	平均 6 年

総合評価	
自己評価	行政評価
前年度の課題であった①職員異動に伴う支援の質の維持②コロナ禍でも事業を運営する取り組みは、包括全職員で意識して取り組む体制とコロナウイルス対策の徹底やノウハウの活用で会議や研修会の開催ができるような取り組みで改善を図った。今年度は概ね計画通りに取り組んだが、①地域ケア会議の有効活用による地域作りや社会資源開発の取り組み②認知症初期集中支援チームの有効活用③ケアマネ支援の視点での課題抽出や具体的な社会資源開発の取り組み④総合相談や包括業務、予防プラン数の増加による業務の圧迫の課題が残され、次年度これらの課題の整理も目標に盛り込み、計画を立てて取り組んでいきたい。	業務遂行のための年間計画をたて、年4回にわたり定期的に見直すことで、包括職員の業務への意識向上、目標への共通認識を図った。 今後も、地域ケア会議を有効に活用し地域課題の抽出と資源開発、自立支援を意識したケアマネジメントを期待する。

評価項目		
1 運営体制		
	(1)運営方針に沿った事業計画をたて、職員全体に理解・共有されている	
	(2)委託業務の趣旨及び内容・進め方に対する共通理解に努めている	
	(3)ミーティング等を計画的に開催し情報共有している	
	(4)PDCAサイクルを活用した運営を行い、業務を継続的に改善している	
	(5)職場内外の研修機会を確保し、内容の共有(研修内容のフィードバックや回覧等)をしている	
	(6)個人情報含む記録物を適切に保管している	
	(7)委託業務に基づく書類等を期日内に提出している	
	(8)苦情の内容と対処について記録し、センター内共有し再発防止に努めている	
	(9)プランナーの雇用等センターを適切に運営するための人員体制が整備されている	
	(10)介護予防支援業務における利用サービス事業所に隔りがない(占有率50%未満)	
	(11)相談・面談室のプライバシーが確保されている	
	(12)休日・夜間の連絡体制が整備されている	
特記事項	自己評価 職員全体で事業計画の進捗を意識し、業務に取り組んだ。研修はZOOMも活用し、各職員に必要なスキルアップを意識し、研鑽に取り組んだ。次年度は挙がっている地域課題をより意識した事業計画を立案し、地域作りに継続して取り組んでいきたい。	行政評価 運営方針や事業計画等を職員全体でミーティングを重ね共有していることを評価する。今後も、各事業の目的を意識し、課題整理と改善方法の検討を期待する。
2 共通的支援基盤構築		
	(1)ホームページ等独自の広報活動及び取組報告を行っている	
	(2)既存の社会資源やニーズの把握及び地域の実態把握を行っている	
	(3)既存の社会資源を地域のニーズに応じて改善したり、開発に向けた取組を行っている	
特記事項	自己評価 地域ケア会議、3地区の民生委員児童委員協議会との勉強会、社協と連携で避難行動要支援者支援制度を活用した3町内会での見守り体制作り、居場所作りを圏域内の機能訓練型デイサービスと協議、介護保険外の社会資源情報の集約、情報発信として法人広報誌の活用など取り組んだ。次年度も地域内のフォーマル・インフォーマルな社会資源がつながるよう取り組みを継続したい。	行政評価 地域に働きかけ、勉強会を開催し広報活動を行った。今後も地域の見守り体制づくりや居場所づくり等の地域づくりを推進することを期待する。

評価項目		
3 総合相談支援・権利擁護		
(1)相談では的確に状況を把握し、緊急性の有無を判断し、緊急性が高い場合には迅速に対応している。		
(2)継続支援のため、情報整理・分析により課題を明確にしている		
(3)相談内容およびその後の経過等が適切に記録・管理されている		
(4)困難事例は速やかに3職種の専門性をふまえて協議し、結果を記録に残している		
(5)主担当以外においてもケースの概要を把握している		
(6)センター運営全体に関する課題や地域の課題について定期的に情報共有し検討している		
(7)家族介護者に対する相談支援、情報や知識・技術の提供を行っている		
(8)成年後見制度の相談に適切に対応し、利用支援できている		
(9)高齢者虐待防止及び対応において、マニュアルに基づき適切に行っている		
(10)職員が消費者被害の動向を把握し、必要時関係者に情報提供している		
特記事項	自己評価	行政評価
	高齢者虐待に関して、マニュアルに基づき適切に取り組めるよう、研修参加や内部での報告会実施などで、包括全体でスキルアップに取り組んだ。相談支援に関しては、情報整理・分析の記録が不十分な部分もあるため、次年度は全体で記録も意識し、担当者不在でも方針が継続した支援ができる体制の強化に取り組みたい。	緊急性がある場合は即時に対応している。また、研修会や報告会を実施し自己研鑽に努めている。今後も支援ケースの情報整理や分析からの課題等を記録に残し、PDCAサイクルを意識した支援を期待する。
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援		
(1)医療機関や介護事業所等を把握し、連携体制が得られやすいような働きかけを行っている		
(2)介護支援専門員に対し、困難事例の同行訪問やサービス担当者会議への出席を通じたサポートを行っている		
(3)介護支援専門員の資質向上のため、研修会や事例検討会等行っている		
(4)定期的・効果的に地域ケア会議を開催し、顔の見える関係づくりを行っている		
(5)地域にある資源についての情報を把握し、いつでもその情報を提供できるよう準備している		
特記事項	自己評価	行政評価
	医療機関と介護事業所が連携体制が得られやすいよう、地域ケア会議やケース会議を適宜開催し、医療機関とも積極的に情報共有をするよう努めた。地域の社会資源に関しても、リーフレット等取り寄せ、相談時適宜使用できるよう情報整理に努めた。次年度は、体制強化のため主任ケアマネを育成しつつ、継続して定期的・効果的な地域ケア会議の開催やケアマネ支援に努めていきたい。	医療機関や介護事業所を積極的に訪問し、包括的なケアマネジメントをしている。また、地域ケア会議を通して各関係機関と連携体制が得られやすい働きかけを行っている。

評価項目		
5 介護予防マネジメント・介護予防支援		
(1)介護予防の取組を生活の中に取り入れられるよう支援を行っている		
(2)要支援状態の悪化の防止、あるいは改善を目指した支援を行っている		
(3)介護認定の非該当者や介護予防事業の参加につながらなかった人に対し、本人の状態確認を行い、適切な支援や情報提供をしている		
特記事項	自己評価	行政評価
	利用者の主体性をより引き出し、その人の生活スタイルに合ったケアマネジメントができるよう取り組んだ。今年度も要支援認定を受けている方で自立のためサービス利用を本人が希望し終了したケースもあり、次年度も継続して取り組んでいきたい。	介護予防支援として、本人が自立した生活を意識できるよう働きかけ、改善を目指した支援を行っている。今後も介護サービスに頼らない自立支援を目指すことを期待する。
6 認知症施策の推進		
(1)必要な人を認知症初期集中支援チームにつなげ、適切に支援している		
(2)サポーター養成講座や検索模擬訓練等住民への正しい知識の普及を図っている		
(3)ネットワーク会議や地域ケア会議等を認知症の方を支える仕組みづくりに活用している		
(4)認知症地域支援推進員と連携し地域づくりに向けた取組を行っている		
特記事項	自己評価	事業評価
	サポーター養成講座への講師派遣、地域ケア会議の活用、認知症カフェの側面的支援など行うことはできた。認知症初期集中支援チームに関しては、活用はできたが、対象者の選定や活用判断の時期の課題が残っている。次年度課題を見直しつつ、キャラバンメイトの育成も予定しており、さらに認知症支援が強化できるよう取り組んでいきたい。	地域ケア会議等を活用し、認知症の方を支える地域づくりとして、避難行動要支援者支援制度を活用した見守り体制作りに尽力した。今後、キャラバンメイトの育成と認知症の方が過ごしやすい地域づくりを期待する。
7 在宅医療・介護連携推進		
(1)医療機関・介護サービス資源・情報を把握している		
(2)在宅医療・介護連携に関する相談支援が効果的に行われている		
(3)医療機関や介護事業所を訪問し、連携体制を得られやすいような働きかけを行っている		
特記事項	自己評価	行政評価
	特に末期がん、精神疾患、認知症、神経難病のケースは、市内外の医療機関や介護事業所との連携強化として、医療機関でのカンファレンス参加や情報共有、医療・介護とのケース会議開催などで連携強化に努めた。次年度も継続して取り組みたい。	包括的ケアマネジメント支援や地域ケア会議を通して医療機関と積極的に情報共有および連携強化に努めた。今後は、医療と介護の連携における効果検証と課題整理を期待する。

評価項目		自己評価	行政評価
8 生活支援体制整備			
(1)総合相談や地域ケア会議等を通じて地域課題や資源把握に努めている			
(2)生活支援コーディネーターと地域における高齢者ニーズや社会資源について協議しているか			
特記事項	自己評価	行政評価	
	特に地域活動を中心に、生活支援コーディネーターとの協力を意識し、相談や情報共有に努めた。地域ケア圏域会議は1回の開催だったため、次年度は地域作りや社会資源開発も意識して圏域会議に継続して取り組みたい。	生活支援コーディネーターと定期的に相談・協議しており、圏域のケア会議を実施。地域課題解決に向け尽力している。今後も、地域ケア会議等を積み重ね、圏域としての地域課題が整理できるような体制整備を行い、地域づくりを進めることを期待する。	
9 一般介護予防事業			
(1)介護予防の重要性や一般的な知識、介護予防事業に関する情報について積極的に普及啓発している			
(2)介護予防教室の参加者が、自らの機能を維持向上する努力ができるようわかりやすい情報の提示や助言を行っている(コロナ禍における自粛対応含め)			
(3)介護予防教室が終了したあと、対象者の心身の状況等把握し適切に評価している			
(4)評価後もフォローが必要な対象者を把握し、フォロー継続できている			
(5)地域の関係機関やボランティア団体等の定例会等に参加し、介護予防に関する地域情報を把握している			
(6)地域の関係機関やボランティア団体等からの出前講座等の依頼に対し積極的に協力している			
特記事項	自己評価	行政評価	
	介護予防教室の自粛期間は、フレイル予防対策として、利用者へ脳トレ・運動プログラム、健康啓発リーフレットの郵送や電話での状況確認の定期的実施を行い、機能維持や状況把握に努めた。またシルバーリハビリ体操指導士の意見交換会に参加し、育成の現状や圏域内の指導士の情報把握に努めた。介護予防教室やとまりハ明野の健康教室の紹介を介護予防教室や民生委員の勉強会にて実施、社会資源として活用されるよう努めた。次年度も継続して取り組んでいきたい。	コロナウイルスの影響で介護予防教室の開催に限られる中、自宅でもできる運動や体操等のパンフレットを配布し、フレイル予防に取り組んでいる。	

○評価基準

- ◎ 評価項目や仕様書等で定められた業務を実施した上に独自の取組等優れた業務を実施できた
- 評価項目や仕様書等で定められた業務を実施している
- △ 評価項目や仕様書等で定められた業務を何らかの理由により一部実施できなかった
- × 評価項目や仕様書等で定められた業務を実施できず、改善が必要

<p>1 事業年度計画のうち、特に重点的に行った事業及び内容(特に好事例の紹介)</p>
<p>昨年度の課題は、①職員異動に伴う支援の質の維持 ②コロナ禍でも事業を運営する取り組みが残った。</p> <p>今年度の重点目標は、①地域づくりの取り組み ②虐待対応の強化 ③認知症支援の強化 ④ケアマネ支援を重点目標とし、市の方針である①地域課題の把握②地域課題から地域作りや社会資源の開発に向け取り組んだ。</p> <p>重点的に行った事業は、 ①ちよこっと茶屋のプログラム見直し(プラチナースやボランティアの参画、社協の協力での広報など) ②圏域内3地区ごとの民生委員との勉強会開催 ③避難行動支援者支援制度を活用した地域の見守り活動への関与(住吉泉町・双葉町・美光町と体制作りの相談) ④地域ケア会議を活用した地域作り ⑤包括全職員で意識して取り組む体制の強化 などをを行った。</p>
<p>2 今年度事業の達成状況及び成果</p>
<p>今年度あがった地域課題は、 ①高齢独居の一人暮らしや認知症の方の地域の見守り ②地域の身寄りのない方の安否確認や情報の共有 ③判断力が低下した身寄りがいない方の医療や生活に関する意思決定への支援 ④エレベーターのない高層住宅の灯油給油と火気管理 ⑤介護保険外での居場所作り の5点であった。</p> <p>事業全体としては、 ①地域づくり:地域ケア個別会議5件 圏域会議1件で未達。民生委員との勉強会、ちよこっと茶屋の再開とプログラムの見直しは計画達成。 ②虐待対応の強化:研修参加と報告会での知識・スキルアップと包括全体で対応する体制変更の取り組みは計画達成。 ③認知症支援:認知症初期集中支援チームの活用は3件で未達。初期集中支援チーム員の3名増員、研修参加によるスキルアップ、認知症サポーター養成講座の協力、圏域内ほっとカフェ運営支援に関しては計画達成。 ④ケアマネ支援:圏域居宅介護ミーティングは未実施で、代わりに圏域内居宅支援事業所との事例検討を1回実施したが、一部実施とみなし未達。ケアマネのネットワーク機能の強化や社会資源情報の共有は計画達成したが、課題の把握や社会資源開発の取り組みは一部実施で未達。</p>
<p>3 達成できた又は達成できなかった原因</p>
<p>達成できた要因 ①包括全職員で意識して取り組む体制の変更 ②年度計画を定期的に見直す取り組みの実施</p> <p>達成できなかった要因 地域ケア個別・圏域会議:意識的・意図的な対象者の抽出の課題 初期集中支援チーム:対象者の選定や活用の判断時期の課題 ケアマネ支援:圏域内の事業所の定期的支援や課題の把握の方法の課題、具体的な社会資源開発への意識的な取り組み。 これらを計画的に取り組む仕組みの検討</p>
<p>4 課題及び今後の取組</p>
<p>今年度の出た課題: ①地域ケア会議の有効活用による地域作りや社会資源開発への取り組み ②認知症初期集中支援チームの有効活用 ③ケアマネ支援の視点での課題抽出や具体的な社会資源開発への取り組み (上記を計画的に取り組む仕組みの検討) ④総合相談や包括業務、予防プラン数の増加による業務の圧迫</p> <p>今後の取り組み: ①「地域の身寄りのない方の安否確認や支援の課題」「介護保険外での居場所作り」に関して、地域ケア圏域会議の開催を検討し、地域作りや社会資源開発へ取り組む。 ②認知症で受診、サービスに繋がらない事例は早期に初期集中支援チームに繋げ、支援の質の向上、スキルアップに取り組みつつ、年間6回以上の開催を行う。 ③ケアマネが介護保険外にサービス利用が検討できるよう、圏域内の社会資源情報の集約を行う。ま</p>

た、「身寄りがない方の対応」に関してケアマネ支援も視野に入れ、課題抽出や社会資源開発へ取り組む。

④引き続き、質と合理性を持った業務の展開ができるよう業務展開の見直しを行いつつ、行政、法人と業務内容や体制に関して相談を行う。