

平成28年度 明石市医師会地域包括支援センター運営状況報告

1 地域包括支援センターの運営方針等について

	公益性の確保	地域包括ケアの推進
目標	住民及び利用者の利益を最優先にしながら、地域包括支援センターの運営方針にある「公益的な機関」の公益とは何かを、日頃の業務を通して振り返るといった姿勢を保ち続ける。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症施策の推進も含めた、地域生活の継続的支援をはかる。 2. 医療と介護のさらなる連携をめざし、切れ目のない適切な支援につなげる。 3. 自助、互助に働きかけ、無理のない地域での見守りと、地域の対応力の向上、地域の課題解決を地域とともに考える。
取組み	<p>【継続した取組み】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域包括支援センター運営方針を毎月確認 2. 実施要領に沿った各事業の実施 <p>【新たな取組み】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 各職員が年間目標を定め、その進捗状況を確認し、自己覚知を促す。 2. センターの統合や総合事業開始による利用者の不利益にならないよう、職員の理解を深める。 	<p>【継続した取組み】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域ケア個別会議からの課題抽出 2. 市、在介、社協、包括との連絡会の開催 <p>【新たな取組み】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1つに絞った市域課題をテーマにし、ブロック毎に会議を開催 2. 課題化会議で個別課題と地域課題のすり合わせを行う。
達成状況 (効果)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運営方針を意識できた。 2. 事業計画の進捗状況を各事業リーダー間で共有し、目標達成に向け軌道修正が図れた。 3. 個人目標共有で、自己評価に加えメンバーからの評価があり、モチベーションにつながった。 4. 統合に向けた進捗状況の共有や総合事業の説明会等を適宜実施し、職員の理解を深めた。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「医療と介護の連携・身寄りのない人の支援」というテーマでブロック会議を開催。医療介護の両面から支えることと、各機関の役割・業務の範囲を知ることの必要性、顔の見える関係づくりの場となった。 2. 各地区の特性に応じて、在介とともに地域の活動等に参加した。
課題等	<ol style="list-style-type: none"> 1. センターとしての目標達成に向け、各事業や個人の目標を設定し、運営方針に沿った業務が遂行できるようモニタリングを行う。 2. 総合事業の円滑な実施をする。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. いわゆる困難事例からの課題抽出であるため、各地区での課題が必ずしも一致しない。 2. 地域に出向き、地区活動への参画が重要だが、業務量と人員の問題から、要望に応えきれていない。 3. まち協や地区社協、ゾーン協議会等、それぞれに活動を行っており、課題解決に向けた具体策が見出しにくい。
対応策	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研修参加等を通じて職員のスキルアップを図る。 2. 総合事業の目的や内容等を利用者等にわかりやすく説明する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域福祉計画との融合と規範的統合 2. 元気なうちから「自分自身で充実した生活や終末期を考える」働きかけ等の意識啓発

	総合相談支援事業	権利擁護事業
目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域住民が安心して相談できる地域包括支援センターを目指し、ワンストップサービスの対応強化を図る。 2. 寄せられた相談に迅速に対応できるよう円滑な相談受付体制の強化を図る。 3. 複雑化・深刻化するケース支援について効果的なチームケアを目指し、ケース対応力の向上を図る。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各関係機関(多職種他領域)との連携体制の強化を図る。 2. 法的問題を抱える事案も多く、法律関係者との相談体制の強化を図る。 3. 権利擁護相談の専門機関として、より専門的・効果的な支援体制の整備を図る。 4. 迅速かつ効果的な高齢者虐待の対応や防止体制を構築できるよう関係機関に働きかける。
取組み	【継続した取組み】 <ol style="list-style-type: none"> 1. 初期相談についての現状把握・相談対応上の課題抽出と対応策の検討 2. 上記1を全職員に周知 	【継続した取組み】 <ol style="list-style-type: none"> 1. 東西合同ワーカー会議での協議 2. 兵庫県弁護士会との連携 3. ケース評価会議の継続・統一 4. 高齢者虐待防止委員会にて、ケースの傾向、対応の現状から、課題・対応策の投げかけ
	【新たな取組み】 <ol style="list-style-type: none"> 1. 初期相談の集計方法を見直す。(集計項目の追加・中学校区から町名ごとへのデータ管理) 2. センター間で総合相談の流れや初期相談に対する集計について協議 	【新たな取組み】 <ol style="list-style-type: none"> 1. 東西合同ワーカー会議に市高年介護室が参加し、3者協議を開始 2. 市高年介護室を中心に、高齢者虐待対応マニュアル・啓発マニュアルの作成・共有 3. 高齢者虐待予防啓発活動を開始。窓口啓発・予防啓発研修会等を行った。
達成状況(効果)	センター共通の総合相談や初期相談に対する集計方法のマニュアルを作成した。	<p>上記の新たな取組み 1・2 を通じ、市高年介護室との密な意見交換ができるようになったことや、高齢者虐待防止の窓口啓発を行ったことで、早期発見につながった。</p> <p>【件数比較(西部のみ)】</p> <p>○相談・通報 43 件中「虐待なし」23 件(54%) (平成 29 年 1 月 31 日時点)</p> <p>○相談・通報 29 件中「虐待なし」8 件(28%) (平成 28 年 3 月 31 日時点)</p>
課題等	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全職員へ初期相談に対する対応力の標準化 2. 初期相談に対する地域課題の分析 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市高年介護室との意見交換が虐待に特化 2. 高齢者虐待の通報・相談には、まだまだ抵抗感がある様子
対応策	センター間で初期相談に対する課題や対応策を検討することにより、初期相談の傾向を分析し、地域課題の発見や予防に生かす。	市高年介護室との意見交換を権利擁護全般(高齢者虐待対応・啓発マニュアルの関係機関等への周知。通報者が日頃感じている、不安等を引き続き分析する。)で協議ができるよう調整

	包括的・継続的ケアマネジメント事業	認知症総合支援事業
目標	ケアマネと医療機関や介護保険施設等の関係機関、地域のインフォーマルサポート等が互いに連携体制を強化できるよう後方支援し、地域包括ケアの構築を目指す。また、ケアマネのケアマネジメント実践力向上のための支援を行う。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域の社会資源と医療・介護ネットワーク強化 2. 認知症の正しい理解の啓発 3. 認知症本人・家族のニーズの把握、在宅生活の継続支援 4. 認知症の容態に応じた、適時適切な医療・介護の提供 5. 若年性認知症の実態把握
取組み	【継続した取組み】 <ol style="list-style-type: none"> 1. ケアマネの実践力の向上 2. 地域のケアマネと医療を中心とした関係機関との連携強化 3. 居宅介護支援事業所所属の主任介護支援専門員との連携強化 	【継続した取組み】 <ol style="list-style-type: none"> 1. 市・関係機関と協働し社会資源の把握・整理 2. 認知症サポーター養成講座、キャラバンメイト意見交換会 3. 認知症カフェ・家族会を紹介し、本人・家族介護者の社会参加や交流の促進 4. 相談者に対する医療介護へのつなぎ 5. 若年性認知症の人への個別対応
	【新たな取組み】 <ol style="list-style-type: none"> 1. 計画担当ケアマネとの連携強化と後方支援 	【新たな取組み】 <ol style="list-style-type: none"> 1. 市と協働し、認知症ケアパス「認知症のキホン」作成。地域版ケアパス検討 2. 認知症サポーターステップアップ講座の開催や児童向けの認知症サポータープログラムの検討 3. 障害者施設での認知症カフェの実施 4. 認知症初期集中支援チームモデル事業と、認知症予防検診「なんでも相談」の実施
達成状況（効果）	上記の継続した取組みの項目 3 により、「特定事業所加算算定事業所の意見交換会」を、市内のケアマネ支援にかかわる三者連絡会主催で開催した。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域の関係者に社会資源の周知が進んだ。 2. 認知症本人の立場に立った視点や具体的な対応方法の理解が進んだ。 3. 高齢分野以外のネットワーク構築 4. 認知症サポート医からのアドバイスにより、医療連携がスムーズにできた。
課題等	<ol style="list-style-type: none"> 1. ケアマネの実践力の向上 2. ケアマネと医療関係機関とのより一層の連携強化 3. 居宅介護支援事業所所属の主任介護支援専門員との連携強化 4. 計画担当ケアマネとの連携強化 5. 地域ケア会議の普及・定着 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小地域の社会資源の把握 2. ステップアップ講座受講後の具体的な活動の場 3. 身近な場所でのカフェの設置 4. 広く初期症状の方の拾い上げ 5. 若年性認知症の人の把握
対応策	情報の共有・循環の意識化を図り、次の取組みを有機的につなげる。 <ol style="list-style-type: none"> 1. ケアマネの実践力向上を目的とした各種情報提供 2. 医療機関と協働による研修等の企画開催 3. ケアマネ支援にかかわる三者連絡会の継続的な開催 4. 計画担当ケアマネ支援に向けた情報提供等 5. ケアマネが従事する事業所を中心とした巡回訪問 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症ケアパスの見直し 2. ステップアップ講座の開催、認知症サポーターの活動の場の検討 3. 認知症カフェへの取組み、「あった会」への支援、SOSネットワーク家族交流会への参加、家族支援講座の実施 4. 認知症初期集中支援チームの実施 5. 認知症なんでも相談の実施 6. 若年性認知症の人やその家族の把握と課題の検討

地域連携推進事業	
目標	<p>地域包括ケアシステム(「可能な限り住み慣れた地域での解決を目指す」)を構築する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域自立生活支援(「くらししていく」)の支援 2. 地域の見守りづくり(「助けてと言える」「気になる」)の推進 3. 明石市要援護者地域包括ケアシステム(以下「システム」という。)諸会議における協議内容の整理と循環の充実
取組み	<p>【継続した取組み】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「成年後見制度及び日常生活自立支援事業につながるまでの金銭管理」について協議 2. 個別事例検討会(地域ケア個別会議)から抽出された課題や解決策等の情報が、システム諸会議を循環し、市域での取り組みにつなげる。
	<p>【新たな取組み】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「身寄りのない方の救急搬送における医療同意の現状」について市内の基幹病院の地域連携室にヒアリングを行い、医療同意取得の現状について確認した。
達成状況 (効果)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「成年後見制度及び日常生活自立支援事業につながるまでの金銭管理」について、市が中心となりガイドラインが作成された。 2. 「身寄りのない方の救急搬送における医療同意の現状」について、広報啓発も兼ねて他の病院へもH29年度ヒアリングを実施する方向となる。 3. 東西ブロックリーダー連絡会において、解決が優先される課題等について協議、整理を行い、課題の積み上げではなく積み下ろしを行った。
課題等	<ol style="list-style-type: none"> 1. 救急搬送における身寄りのない方の支援の充実 2. 「見守りれんらくばん」の普及・啓発と活用促進 3. ブロック会議の効果的且つ効率的な企画運営
対応策	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「本人の選択と本人・家族の心構え」の推進に向け、「DNAR(蘇生処置を試みない)の意思表示」等の考え方についてブロック会議等において情報提供を行い周知に努める。 2. 「看取り支援」の充実に向け、ブロック会議、システム研修会等において情報提供する等の取り組みを行う。 3. 「見守りれんらくばん」の配布、及び「見守りれんらくばん」と「れんらくばん」のより良い活用に向けた協議等の取り組みを行う。 4. ブロック会議の弾力的な企画運営

3 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて

	介護予防支援	介護予防ケアマネジメント
目標	センターの統合や総合事業の開始に伴う混乱がなく、要支援状態の悪化防止や要介護状態となることの予防等、住み慣れた地域でその人らしい自立した生活が送られ続けられるよう支援する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者が社会参加できるよう働きかけを行うとともに、閉じこもりなど何らかの支援が必要な人を把握し、社会参加の機会をつくることで、ハイリスクの人に対するアプローチを早期に実施する。 2. 地域の実情に合わせた介護予防の仕組みづくりや、啓発活動を市と連携しながら行う。
取組み	<p>【継続した取組み】 (センター内)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 年度当初に業務手順を周知 2. 苦情相談は担当者と対応を振り返る。 3. 対応困難な事例について、管理者に報告後地区担当につなぐ。 4. プラン担当者の事例検討会を毎月実施 5. 支援終了時の資料の適切な管理・破棄 (一部委託) <ol style="list-style-type: none"> 1. 対応困難な事例について、センター担当者が相談を受け、必要時地区担当につなぐ。 2. 円滑な業務実施のため、説明会や研修を実施する。 <p>【新たな取組み】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 課題整理後に対応内容を決め、適切な時期に必要な業務を行う。 2. 総合事業開始に向け、研修等により担当者の事業の理解を深める。 	<p>【継続した取組み】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個別ケースの相談対応の中で、医療的な側面からのアドバイスをを行う。 2. 地域の中で介護予防に向けた取り組みが継続できるよう、必要に応じ社会資源を紹介する。 3. 総合事業の開始に向け、混乱なく対応する。 4. 担当者間で情報を共有し、社会資源の整理を行う。 <p>【新たな取組み】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 総合事業の開始に向け、より介護予防の視点で相談対応できるよう、医療職間での情報共有を継続する。
達成状況 (効果)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自立支援の意味を再確認できた。 2. 担当者変更等の苦情相談が1件(昨年度より3件減) 3. センターの統合に向け、承諾書受領等の対応が早期から開始できた。 4. 総合事業の説明会を開催し、事業の理解が進んだ。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 二次予防事業対象者すべて、大きな混乱・苦情なく、一般介護予防事業や介護保険サービスへの移行ができた。 2. 地域のサロン等の情報を整理し、窓口に設置している。
課題等	より自立支援に主眼を置いたケアマネジメント実践と総合事業への円滑な移行	一般介護予防事業へ移行した人が、継続して介護予防に取り組める仕組みづくりが必要
対応策	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自立支援ケアマネジメント会議等に事例提供することにより、支援を振り返る。 2. 作成した介護予防ケアマネジメントマニュアル等を実践の参考として活用する。 	自立支援型ケアマネジメント会議や短期集中予防サービスを通し、地域のリハビリテーション専門職と連携し、地域の中で身近に運動ができる社会資源の構築を検討する。