平成29年度 明石市地域包括支援センター運営事業報告

2 包括的支援事業について

	総合相談支援事業	権利擁護事業	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	地域連携推進事業
目標	の標準化		 介護支援専門員の実践力の向上 介護支援専門員と多職種連携強化 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携強化 施設の計画担当介護支援専門員との連携強化 地域ケア会議の普及・定着 	3. 人材育成・活用	の支援 2. 地域における見守りの推進(「助けてと言える」「気になる」)
取組	【継続した取組】 1. 事業所内で総合相談受付の課題や対応策をセンター職員にフィードバックする。	情報交換会含む)への出席 2. 東西合同ソーシャルワーカー会議にて、高年介護室とケース対応について協議 3. 高齢者虐待の課題(発見者・通報者の葛藤や迷いの分析、対応の検討など)、解決策の検討・意見交換 ・ センター職員への高齢者虐待対応マニュアルの周知 ・ マニュアルの適宜見直し ・ 住民向けリーフレットの内容を再検討 4. 成年後見制度等に関する啓発、利用支援	の開催 2. 円滑な連携を促進するため、居宅介護支援事業所・地域密着型サービス事業所・介護保険施設に従事するケアマネジャーに、各種情報提供を行う。 3. 介護支援専門員支援にかかわる3者連絡会の開催	 認知症初期集中支援チームの実施(チーム員会議/毎月)認知症なんでも相談の実施(月2回) ステップアップ講座への講師派遣、認知症サポーターの活動の検討 認知症カフェ等への取組の支援 認知症家族会(あった会)への支援 SOSネットワーク家族交流会への参加、認知症家族支援講座の実施 認知症ケアパスの見直しの協力 若年性認知症当事者その家族の把握、課題の検討 	解決策等の情報が、システム諸会議を 循環し、市域での取組につなげる。 2. 東西ブロックリーダー連絡会におい
	【新たな取組】 1. 総合相談受付の課題や対応策を東西で検討する。 2. 総合相談受付の情報を分析し、関係機関と共有し、地域課題の発見や予防に活かす。	5. 法律関係者との相談連携体制の構築 【新たな取組】 1. ケース管理・評価の方法を統一し、月 1回、各地区で虐待等権利擁護ケース の評価会議を実施し、共通の書式でケ ースの進捗管理・評価を行う。 2. 高齢者虐待の早期通報、相談に関する 啓発活動 〇早期発見・早期対応ができるよう、 法務局の人権擁護委員、リーガルサ ポート(司法書士)への講座の実施 〇高齢者虐待防止対応マニュアルの各 関係機関周知 〇住民向けリーフレットの再検討・再 配布	うかつ便り」で、医療介護連携の推進 に関する研修やその開催情報等を、居 宅介護支援事業所・地域密着型サービ ス事業所・介護保険施設に従事するケ アマネジャーに情報提供し、多職種連 携の促進を図る。	8. 認知症総合相談窓口についての検討	【新たな取組】 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、広報啓発も兼ねて他の病院へもヒアリングを実施する。 2. 「DNAR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う。 3. 「看取り支援」に関して、地域での講座や研修等で情報提供を行う。 4. 「見守りれんらくばん(対象者の緊急連絡先等が記載でき、冷蔵庫等に貼れる)」と「れんらくばん」の活用と促進に向けた協議を行う。

ᅲᄼᄼᄹᄨ	四十十十十十十十一十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十	、
半成29年度	明石市地域包括支援セン	ノグ一連呂事耒報告

		 総合相談支援事業		権利擁護事業	1	石巾地域已括又版センター連呂争来 包括的・継続的ケアマネジメント事業	+12 =	認知症総合支援事業		地域連携推進事業
達成状況	•		•				•		•	
達成状況(効果)	•	継続した取組1・新たな取組1について、初回相談における受付内容などについて統一した内容を職員に周知することで標準化を図った。	•	継続した取組1~3について高齢者虐待防止委員会及び事前会議にて高年介護室と協議し、虐待発見者・通報者それぞれのフォロー、支援者支援など虐待対応機関としての課題を把握し、虐待防止委員会へ報告するとともに研修会の開催を予定している。継続した取組4について後見支援センターと協議し、日常生活自立支援事や成年後見制度の申請時に必要なアセスメント(課題抽出)シートや収支一覧表を共通書式化したことで、アセスメント(課題抽出)の標準化に繋がった。	•	居宅介護支援事業所へ研修等の情報提供を行った。 継続した取組3により、介護支援専門員の団体と介護サービス事業所居宅部会、地域包括支援センターとの連絡会主催の特定事業所加算算定事業所を対象とした意見交換会を行い、ケアマネジャー間の円滑な連携促進ができた。居宅介護支援専門員名等の情報を整理したことで、事業所に応じた情報提供やケアマネジャーへの後方支援につながった。	•	継続した取組1を行うことで、住民へ認知症に関する正しい知識の周知が継続できている。 継続した取組2を行うことで、個別ケース対応の中で適切な医療福祉介護等の社会資源へつないだ。 継続した取組3について、認知症サポーターが認知症の人への声掛けのポイ	•	継続した取組1・2から、新たに80 50問題を抱えるケースの主たる相談 窓口がなり現状が明らかとなった。 新たな取組1について、入院病床を有 する医療機関を対象に実施し、専門認識を し、「本人の役割ではないった。 新たな取組2について、多職種グループが最期をどう迎認 でいかの意向確認」がまずは必要と認識 されたな取組3について、在宅における 看取り支援の充実が図られるようる 療機関における取組を情報提供する研修会を企画した。
課題等		周知するのか、継続して検討を行う。		について説明するなどの啓発活動を実施した。 高齢者虐待の早期発見・早期通報に向けて引き続き啓発する。 通報者・発見者が不安にならないように個人情報の保護等について適正な対応を行う。	•	特定事業所加算算定事業所の主任介護 支援専門員は、事業所における人材育 成・業務管理を行う役割があるが、他 の居宅介護支援事業所に所属するケア マネジャーに適切な助言等を行ってい ただけるようさらなる取組を促す。 ケアマネジャーから地域ケア会議の重 要性を認識していただくように、居宅 介護支援事業所巡回訪問等において、 地域ケア会議を啓発する。		取組2の認知症初期集中支援チームの活動において、初期の認知症の人を把握できる方法について検討する。		新たな取組3について、本人が安心して最期を迎えられるよう、支援者それぞれができる取組を考える機会として、「看取り支援」に関する情報の提供を行う。 新たな取組4について、緊急時対応がスムーズに行われるよう、支援者間での緊急連絡先情報等が共有できるよう、活用に向けた協議の場を持つ。