

第8期第5回 苫小牧市地域包括支援センター運営協議会
(令和2年度第1回認知症初期集中支援チーム検討委員会)

日時：令和2年5月26日（火）18:30～

場所：苫小牧市役所北庁舎2階22会議室

会議内容

議事

- 1 地域包括支援センターの運営について
- 2 地域密着型サービス事業所の指定・廃止について （非公開）
- 3 その他

第8期第5回苫小牧市地域包括支援センター運営協議会

日時：令和2年5月26日（火）18時30分

場所：苫小牧市役所2階22会議室

会議趣旨

1 地域包括支援センターの運営について

(質疑応答)

なし

2 地域密着型サービス事業所の指定・廃止について（非公開）

(質疑応答)

深瀬委員：新規と廃止の事業所の話が色々あったが、結局、現在のグループホーム数は何か所になるのか

事務局：今回の指定・廃止は事業譲渡によるものが大半であり、グループホームについては現在の26か所に新規の1ヵ所を足して27か所になります

3 その他

今年度の運営協議会の開催は全4回を予定。

内容は、地域包括支援センターの業務評価、地域密着型サービス事業所の指定、地域密着型サービス事業者等指導監査の実施状況などを予定している。

次回は9月頃を予定している。

令和元年度 苫小牧市地域包括支援センター事業運営状況 総括表

		西包括			しらかば			山手包括			南包括			中央包括			明野包括			東包括			令和元年度 総計	平成30年度 総計	前年比
委託法人		社会福祉法人 緑陽会			社会福祉法人 苫小牧慈光会			社会福祉法人 山手の里			社会福祉法人 ふれんど			医療法人 王子総合病院			社会医療法人 平成醫塾			社会福祉法人 緑星の里					
開設年月日		平成18年4月1日			平成21年4月1日			平成21年4月1日			平成21年3月19日			平成18年4月1日			平成21年4月1日			平成18年4月1日					
		令和元年	平成30年	前年比	令和元年	平成30年	前年比	令和元年	平成30年	前年比	令和元年	平成30年	前年比	令和元年	平成30年	前年比	令和元年	平成30年	前年比	令和元年	平成30年	前年比			
日常生活圏人口(各年度10.1現在)		24,905	24,975	△ 70	20,576	20,777	△ 201	22,053	22,208	△ 155	17,718	18,011	△ 293	20,813	21,066	△ 253	28,325	28,375	△ 50	36,868	36,300	568	171,258	171,712	△ 454
高齢者人口		8,653	8,465	188	7,331	7,159	172	7,953	7,863	90	6,195	6,134	61	6,052	6,021	31	7,615	7,445	170	5,430	5,307	123	49,229	48,394	835
高齢化率		34.7%	33.9%	0.9%	35.6%	34.5%	1.2%	36.1%	35.4%	0.7%	35.0%	34.1%	0.9%	29.1%	28.6%	0.5%	26.9%	26.2%	0.6%	14.7%	14.6%	0.1%	28.7%	28.2%	0.6%
職員体制(人)	職員総数	4	4	0	5	5	0	6	6	0	6	7	△ 1	7	6	1	8	7	1	5	5	0			
	社会福祉士	2	2	0	2	2	0	2	2	0	1	2	△ 1	2	1	1	(非常勤1)	(非常勤1)	2	2	0	2	2	0	
	主任ケアマネ	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	0	2	2	0	1	1	0			
	保健師等	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0	1	1	0			
	その他	0	0	0	1	1	0	1	2	△ 1	3	3	0	2	2	0	2	1	1	1	1	0			
	認知症地域支援推進員 認知症初期集中支援チーム員	3	3	0	5	5	0	6	5	1	6	6	0	5	4	1	5	4	1	5	5	0			
相談実人員		1,686	1,700	△ 14	1,792	1,651	141	2,215	1,871	344	2,424	2,212	212	2,324	2,078	246	2,492	2,313	179	1,575	1,612	△ 37	14,508	13,437	1,071
相談延件数		3,190	3,078	112	3,599	3,425	174	3,803	3,269	534	5,041	4,592	449	5,376	4,342	1,034	5,106	4,385	721	2,741	2,813	△ 72	28,856	25,904	2,952
相談内容 (重複あり)	総合相談	2,235	2,099	136	1,611	1,734	△ 123	2,912	2,239	673	3,548	3,590	△ 42	2,775	1,972	803	3,386	2,645	741	1,200	883	317	17,667	15,162	2,505
	権利擁護	153	69	84	48	254	△ 206	362	128	234	154	232	△ 78	332	189	143	125	54	71	34	52	△ 18	1,208	978	230
	包括的継続的ケアマネジメント支援	102	98	4	165	110	55	52	68	△ 16	109	194	△ 85	106	105	1	39	69	△ 30	7	37	△ 30	580	681	△ 101
	介護予防ケアマネジメント	1,176	1,097	79	1,834	1,619	215	1,378	1,317	61	2,041	1,679	362	2,789	2,425	364	2,376	2,266	110	1,524	1,659	△ 135	13,118	12,062	1,056
	その他	39	53	△ 14	103	72	31	16	15	1	20	18	2	119	250	△ 131	23	65	△ 42	4	131	△ 127	324	604	△ 280
介護予防プラン作成件数		348	418	△ 70	402	495	△ 93	723	627	96	844	747	97	1,546	1,279	267	479	621	△ 142	375	359	16	4,717	4,546	171
地域介護予防教室 担当会場数		3	3	0	3	3	0	4	4	0	4	4	0	2	2	0	2	2	0	3	3	0	21	21	0
	実施回数	121	138	△ 17	126	135	△ 9	166	180	△ 14	168	183	△ 15	86	92	△ 6	46	48	△ 2	87	97	△ 10	800	873	△ 73
	参加実人数	115	120	△ 5	113	115	△ 2	137	135	2	117	135	△ 18	66	74	△ 8	63	69	△ 6	98	115	△ 17	709	763	△ 54
	参加延人数	3,084	3,528	△ 444	2,644	2,714	△ 70	3,435	3,780	△ 345	3,103	3,694	△ 591	1,928	2,070	△ 142	936	1,032	△ 96	1,795	1,871	△ 76	16,925	18,689	△ 1,764

議 事

- 1 地域包括支援センターの運営について

令和元年度苫小牧市西地域包括支援センター事業報告

1 運営における基本視点

- ・高齢者の尊厳や意思が尊重され住み慣れた地域で長く生活ができるよう、公益的な機関で関係機関や地域関係者との連携・協同の元、チームアプローチを推進し医療・介護・保健・福祉・権利擁護等の関連する様々な制度や施策を活用した支援及び苫小牧市の介護・福祉行政、地域包括ケアシステム構築の一翼を担う「公益的な機関」として公正で中立性が高く地域の特性や実情を踏まえた柔軟な事業運営を行うこと念頭に置き、引き続き3職種の専門性の活用や関係機関との連携を図り個別支援や事業運営を行った。

2 業務推進への運営体制

- ・3職種4名の専門性を活かし、センター内でのミーティングを活用し支援ケースの検討や相談、業務内容などの話し合い運営を行ってきた。事業計画の作成においても、苫小牧市の運営方針及び事業評価を元に職員間で意見交換を行い作成し業務を行った。
- ・地域の高齢者等の個人情報管理の上で、守秘義務を負うものとしての自覚を持ち、法律や条令等を遵守し、適切な手続きに沿った業務を実施。今後もPCのセキュリティー対策、USBメモリー等の管理徹底（施錠管理）を継続し個人情報漏洩を確実に防止していく。

3 具体的な業務内容

(1) 共通の支援基盤構築

- ・ほっとカフェ、認知症推進員と連携し“ほっとカフェ”での介護相談会を2度ほど開催した。
- ・町内会と協働しサロンでの介護講話や運動指導の継続、老人クラブや町内会での介護、包括支援センターの役割等の講話を通じてネットワーク構築の強化を継続的に実施した。
- ・民生委員、各町内会とのネットワークの活用やグループホーム運営推進会議（10事業所）、小規模特養運営推進会議（1事業所）、小規模多機能事業所運営推進会議（1事業所）に出席し事業所関係者との意見交換等で地域実情の把握及び情報発信を通じて関係及び連携の強化を継続的に実施した。情報発信の一つとして、包括支援センターの役割等の周知用パンフレットを作成し配布を行った。

(2) 総合相談支援・権利擁護

総合相談（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
162	199	193	200	200	227	235	197	168	185	124	145	2235

- ・利用者・家族との関係構築やサービス調整及び多様な関係機関との連携を図り、迅速かつ柔軟な対応を念頭に必要な支援を行った。認知症関連、がん患者の退院支援、多問題家族等の相談が増加傾向にあったため保健所や警察等の連携も増えた。又、受診対応や支援内容の検討、サービス調整などに時間を費やす状況及び様々な事情から受診困難となり受診同行が必要なケースも変わらず多い状況が続いていた。

権利擁護（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
15	7	11	20	8	4	12	3	31	5	20	17	153

- ・困難事例を含め権利擁護が必要な個別ケースの対応に関しては、虐待防止マニュアル実践版の活用・行政への相談・成年後見制度の活用等を含め、病院を含むチームでの協議を通じて目標設定や具体的や支援方法などの共通認識を持ち対応を継続的に実施。相談の中では成年後見制度の活用や説明件数が増えてきた。
- ・虐待ケースや権利擁護ケースなどが潜在している認識のもと研修会や事例検討会等への参加により専門知識を深め、成年後見センターを始めとした関係機関との連携を図る中で支援を継続的に行った。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

対応相談（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
14	7	8	7	2	2	16	7	18	7	20	16	124

- ・主任ケアマネを中心に各職種の視点での意見交換や様々な研修会に参加し、スキルアップを図りながら支援体制の充実と強化を継続的に行った。
ケアマネとともにケース対応を実施。対応困難事例や家族問題等の相談が増えていた。
- ・ケアマネの活動支援として、しらかば地域包括支援センターと協働し、勉強会・事例検討会を毎月開催。勉強会の企画運営について圏域の主任ケアマネジャーとも協働し、社会資源紹介や事例検討やグループワーク・適時社会資源等の情報発信も織り交ぜ、利用者支援に活用できるよう内容及び運営方法を充実させながら実施。事例検討会については、圏域各事業所の主任ケアマネを中心に運営を行い側面的な支援を行った。

地域ケア会議（件）

地域ケア個別会議	1	地域ケア圏域会議	0
----------	---	----------	---

- ・準備不足等もあり、積極的な開催とまでは至らない状況であった。今後は迅速に協議し積極的な開催が可能になるよう、また、開催に当たっての体制上の課題等の解決を図り、積極的且つより計画的に開催を行い地域課題の掘り起こしや把握に繋げて参りたい。

(4) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

一般介護予防対象者把握事業（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
5	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	18

- ・一般高齢者介護予防教室3会場運営しているが運動意識の高さや住民間の周知の広がりから待機者が多い状況は続いている為参加者への聞き取り調査や状態確認を行い“元気クラブ”や“自主サークル活動”への移行など随時提案を行い、待機者の解消に努めた。
- ・運動機会の更なる確保や対人交流等を目的として参加者中心となり立ち上げた運動自主サークル

活動の関与として運営等のアドバイスなども実施した。

予防給付（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
95	89	94	90	88	93	95	100	100	99	106	92	1141

総合事業給付（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
92	87	84	87	93	92	95	90	87	86	85	77	1055

- ・予防給付件数については増加が続いている状況にある。総合事業件数については予防給付に近い件数となっており対応に時間を費やす状況が続いていた。特に訪問型サービスの調整については事業者の人手不足もあり時間を要することが多い状況にあった。
- ・予防給付、介護予防ケアマネジメント双方のケース対応においては、アセスメント・利用者家族の意向確認のもと、ニーズに即して介護サービスのみならず社会資源の活用も織り交ぜ自立支援を念頭に対応を行った。委託ケースについても、利用者や家族意向及び支援経過を踏まえ随時ケース委託を実施。サービス計画の充実や適切な支援の観点から担当ケアマネとの面談を通じて細かな情報共有を行い支援の方法など意見交換や助言を行っていた。

（5）認知症施策の推進

- ・町内会での認知症講話、サポーター養成講座開催・徘徊模擬訓練及び“ほっとカフェ”、認知症推進員と連携し“ほっとカフェ”での介護相談会を開催し啓発や周知活動は行っていたが、認知症初期集中支援チームの活動や支援件数が少ない状況にあった。今後は初期集中支援チームとしての支援を積極的且つ迅速に対応して参りたい。

（6）在宅医療・介護連携推進

- ・予防給付・総合事業対象者・相談対応等のある対象者については、積極的に入院時情報提供を行っていた。入院中の経過を確認しながら、退院時に迅速に支援体制が整うよう入院先でのカンファレンスへ積極的に参加し、情報収集や本人・家族との顔合わせや意向の把握を行い、医療機関や関係事業所等と連携を図り対応してきた。
- ・各種団体が行う研修会にも参加し、がん患者の退院支援、看取りや多職種連携を含めより良い支援に繋がられるようよう研鑽を行った。

（7）生活支援体制整備

- ・地域ケア会議や相談業務などで関係機関からアドバイスを貰うことも増え、連携がスムーズにとれる状況となっており、今後も地域事情の情報共有や地域づくりのアドバイスを受けながら連携を今後も強化して参りたい。

4 その他（重点的に取り組んだ内容）

1 地域ケア会議の充実を含めた地域作りの強化

- ・個別事案の課題解決を積み重ねながら地域課題の発掘と把握を念頭に個別地域ケア会議を実施したが、積み重ねが少なく、地域課題の解決や把握はできたが、積極的な展開が進んでいない状況であった。会議の準備や調整などを迅速に行い、個別課題解決型会議の積み重ねを行い、地域課題の解決等について生活コーディネーターや関係機関との連携を図り積極的な展開を行い地域づくりの強化に繋げてして参りたい。

2 認知症総合支援事業

- ・ほっとカフェ、認知症推進委員と連携を図り、ほっとカフェでの介護相談会を継続実施し、これまでのサポーター養成講座・徘徊模擬訓練を開催しより幅広く啓発活動を展開してきた。認知症初期集中支援チームとしての活動や支援は少ない状況であったため、今後はケース選定を含めて積極的に支援チームとしての活動や支援を行って参りたい
- ・認知症関連の相談対応については、医療機関への受診、介護方法・活用できる社会資源（ほっとカフェ等）の紹介などを継続的に実施してきた。

3 医療連携

- ・入院時の情報提供や退院時の支援を含め医療機関との繋がりを強める中で、カンファレンスなどに積極的に参加をすることで退院時の早期の対応や支援体制の確立を図っており、今後も継続し連携を強化して参りたい。

4 職員の研鑽

- ・チームとしての支援を念頭に置き、内部・外部研修の実施や参加を通じて3職種の専門性を認識し、情報共有の徹底やそれぞれの専門性を生かした意見交換を行い相談・支援体制の強化を継続している。相談対応に当たっては、ミーティングの活用、対象者への連絡と訪問を迅速に行い双方の意向を尊重し状況確認の元、早期に支援体制が整えるよう対応を続けてまいりたい。

5 事業報告 総括

- ・総合相談対応を行うにあたり、個別ケース対応やチームアプローチでの対応能力の強化を念頭に、外部・内部研修、事例検討会への積極的な参加を通じて個々のスキルアップを図り個別ケース対応やチームアプローチでの対応能力の強化を継続的に実施。
- ・町内会・民生委員等との繋がりを基に、個別地域ケア会議開催や個別の相談ケース等での協力を仰ぐ中で地域活動や実情や課題把握を行ったが、会議の積み重ね不足がある。
- ・生活コーディネーターとの連携も図れてきているが、積極的な課題把握・解決課題の整理などの展開が十分ではなかった。積極的に会議の開催や課題把握や解決に向けたを展開実施して参りたい。
- ・認知症施策においては、サポーター養成講座や徘徊模擬訓練開催に加え“ほっとカフェ”での介

護相談会を継続開催し周知・啓発活動の充実を図ったが、初期集中支援チームとしての活動や支援対応件数なども少ない状況であったため積極的なチーム支援を行って参りたい。

- ・権利擁護支援については、虐待や成年後見等の研修会・事例検討会への参加により専門知識を深めることを継続的に行った。個別対応に当たっては、成年後見制度の活用や説明の対応が増加している状況もあり成年後見支援センターとの連携も増えた。今後も迅速で専門的な支援を行って参りたい。
- ・包括的・継続的ケアマネジメントについては、しらかば地域包括支援センター・圏域の主任ケアマネジャーと協働し、地域のケアマネジャーの資質向上と支援体制強化を目的として勉強会・事例検討会を実施。今後も圏域の主任ケアマネジャーと地域の力となりうるよう取り組みを検討する。又、個別相談対応については主任ケアマネを中心として3職種の専門性を生かした意見交換や支援が可能となるよう研鑽を重ね、困難事例や家族問題などケアマネと協力し対応に当たった。
- ・介護予防事業に於いては、地域での介護予防の受け皿の強化と待機者の解消、今後の予防教室の在り方を見据えプログラムの見直し等も継続的に実施していた。又、教室参加者が立ちあげた運動自主サークルへ運営のアドバイスなど側面的な支援も実施。
- ・介護予防マネジメントについては利用者や家族の意向や実情に即し自立支援が可能となり心身の機能低下を招かない様早期の支援体制の確立を念頭に対応を行った。
- ・事業全般についても、自己評価を基にして改善が必要な部分についてはセンター内での協議・状況に応じて行政などからもアドバイスを貰いながら改善を図り、寄りよい地域支援が可能になるよう今後も検討・対応をして参りたい。

令和2年度 苫小牧市西地域包括支援センター事業計画

1 運営における基本視点

- ＊「公益性」、「地域性」、「協働性」の視点を基本とし、高齢者が住み慣れた地域で尊厳や意思が尊重され安心して暮らしが続けられるよう事業運営を行う。
- ・公益性の視点～各関係機関と連携を図る中で公正・中立の高い公益機関であることを認識し事業運営を行う
- ・地域性の視点～地区民生委員を始めとした地域関係者や関係機関との連携を行い地域の実情を把握する中で地域特色に合わせた柔軟な事業運営を行う
- ・協働性の視点～社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員の3職種が相互の専門性の理解の元、情報共有を行い多職種との連携も図りチームとしての支援を行う。

2 業務推進への運営体制

＊職員の姿勢

- ・高齢者の意思・人格・尊厳を尊重すること、対象者の立場に立った支援、地域包括ケアシステムの構築を担う機関としての認識の元業務を遂行する。

＊行政機関等の連携

- ・市役所各部署、包括支援センター運営協議会、社会福祉協議会等と連携を図り迅速な支援が可能になるよう業務を遂行する
- ・センターの業務評価を年に1度実施し、行政とも連携しながら必要な業務改善を行い質の高い支援が可能になるよう努める

＊個人情報の保護

- ・地域の高齢者等の個人情報を管理する上で、守秘義務を負うものとしての自覚を持ち、法律や条令等を遵守し、適切な手続きに沿った業務を行う。
- ・セキュリティー対策、USBメモリー等の管理徹底を継続し個人情報漏洩を確実に防止する。

3 具体的な業務内容

(1) 共通的支援基盤構築

- ・随時カンファレンスを実施し、高齢者等や地域実情の情報を共有するとともに、研修会参加等で資質向上を行い、3職種の専門性や役割を踏まえたチームアプローチの元、柔軟で迅速な支援を行う。

- ・町内会やサロンでの介護予防啓発や認知症サポーター養成講座の共催、グループホーム、地域密着型デイサービスの運営推進会議への参加を通じてネットワーク作りの強化に努める。
- ・地区民生委員と町内会との関係強化及び町内会独自の活動を把握する。

(2) 総合相談支援・権利擁護

- ・相談業務を行うにあたり、医療・介護・保健・福祉・権利擁護等の関連する様々な制度や施策の活用と地域事情を踏まえて迅速で的確な支援が行えるよう努める。
- ・地域の社会資源情報収集と発信を継続的に行う力を入れる。
- ・地域講演会開催（随時）やセンター通信発行（適時）
- ・ワンストップサービスの拠点施設としてきめの細かい相談対応を多くの関係機関とも協働し迅速に対応し、フォローを行っていく。
- ・高齢者虐待や成年後見制度の普及・啓発に努め、虐待に関する研修を通じて窓口機能の充実と資質の向上を継続する。又、高齢者虐待実践マニュアルを活用し、民生委員及び町内会、介護サービス事業者とも連携を図り早期発見、早期対応に努め発生時には迅速な対応を行う。
- ・権利擁護支援センターと連携し成年後見等権利擁護が急務な対象者に対して迅速な対応を行う。
- ・地域高齢者の消費者被害、特殊詐欺・振り込め詐欺の防止を行うために、状況に応じて消費者センターや警察と連携を図る。又、運営推進会議などを通じて情報発信を行う。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

- ・コロナウイルス感染症終息後、早期に地域の勉強会を継続運営（1回／1ヶ月）し、圏域の主任介護支援専門員とも協働し勉強会の内容充実を図りケアマネの資質向上に努める。事例検討会についても側面的な支援を継続してゆく。
- ・ケアマネ連絡会等関係団体と連携し、ケアマネ支援体制を構築していく。
- ・地域のケアマネジャーと協働し個別・圏域の地域ケア会議を開催し、課題の解決や発掘に努める。
- ・地域ケア会議開催計画

機能	構成員	開催頻度
個別会議	ケアマネ、事業所、民生委員、病院関係者等	年4回
圏域会議	民生委員、町内会、社協、市関係者等	年1回

(4) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援事業

- ・相談業務や実態把握事業を通じて、地域実情・対象者の把握に努め介護予防事業参加促進や底上げを図る。
- ・コロナウイルス感染症終息後、早期に3つの地域介護予防教室を再開させるとともに、感染対策を徹底する。
- ・介護予防教室の運営や町内会サロン等での啓発活動を通じ、介護予防意識向上や参加者主体の

運営が実現できるよう引き続きプログラム等の見直し・充実を図る。引き続き自主サークルに対してもアドバイス・相談等の支援を継続する。

- ・介護予防支援及び日常生活総合事業対象者に対して、自立した生活が継続できるよう社会資源の活用を含めケアマネジメントを行う

(5) 在宅医療・医療連携促進

- ・各医療機関と連携し、カンファレンスなどへの積極的な参加を通じて情報共有を行い関係強化も図る中で入退院時の支援や対応が迅速に行えるよう努める。
- ・対象者の意向に沿い居宅介護支援事業所や施設、医機関や医療・介護連携センターとも連携を図り迅速な退院支援が可能になるよう努める。

(6) 生活支援体制整備

- ・総合相談、地域ケア会議等通じて社会福祉協議会や生活コーディネーターと連携し、地域の社会資源開発や地域課題の掘り起こし・解決に努める
- ・民生委員・町内会との連携の中で地域の社会資源や地域情報の集約を行い地域作りに寄与する。

(7) 認知症施策の推進

- ・認知症初期集中支援チーム事業に積極的に取り組み、認知症初期集中支援チームを設置し、医療、介護等の連携により迅速に早期診断・早期対応行う中で認知症になっても長く住み慣れた地域で暮らしが営めるよう支援を行う。
- ・認知症推進委員、ホットカフェと連携を図り、介護相談会の開催などを通じて地域における認知症高齢者の支援体制構築強化を行う。
- ・サポーター養成講座の共催、徘徊模擬訓練を開催し啓発活動の充実を行う。

(8) その他

(1) 地域ケア会議

- ・行政、医療、介護等の専門職及び社会福祉協議会、民生委員、町内会と連携し個別事案の課題解決会議を積極的に開催し課題の解決の積み重ねを行い、圏域全体の会議も開催し、地域課題の掘り起こしと解決に必要な社会資源の充実に繋げる。
- ・会議の開催に当たっては、外部研修の活用や情報収集を行い、開催の目的や課題が明確に伝わり円滑な進行が可能になるよう努める。

(2) 自己評価

- ・センターの業務評価を年に1度実施し行政とも連携しながら必要な業務改善を行い質の高い支援が可能になるよう努める

(3) チームアプローチの実行と資質向上

- ・3職種の専門性の向上として、地域包括支援センター業務の理解や専門性の資質向上を鑑み、内部研修の充実及び外部研修に積極的に参加しチームアプローチが基本的な視点であることを念頭に置き支援に当たる。

- ・苦情及び事故発生等の対応については、懇切丁寧な説明及び誠実な対応を基本とし、更なるサービス向上に反映させていく。

(4) 多様な関係機関や団体との連携

- ・苫小牧保健所、社会福祉協議会を始めとして多様な関係機関や団体とも情報収集や積極的な連携を行い、相談支援業務へ反映させより専門的な支援が可能になるよう努める。

(5) 職員健康管理

- ・定期的な健康診断の実施。
- ・感染症防止対策としてコロナウイルス感染症対策を徹底するとともに、インフルエンザ予防接種を実施する。又、うがい、手洗いを徹底し訪問時等にもノロウイルス、インフルエンザ等季節に合わせた感染予防の啓発も行う。

(6) 事業の安定化

- ・使用物品等のコスト意識を高め、適切な使用数の発注などを通じて運営の健全化を図る。
- ・苫小牧市、苫小牧市地域包括支援センター連絡協議会とも状況に応じて必要な相談や協議を行ない事業の安定化に努める。

令和元年度しらかば地域包括支援センター事業報告

1 運営における基本視点

- ・ 高齢者一人ひとりの意思を最大限尊重し、尊厳あるその人らしい暮らしの実現に向けて、総合相談や介護予防支援、地域ケア会議などの手法を講じて多職種連携を図りながら地域包括ケアシステムの実現を意識した事業運営を行った。
- ・ 苫小牧市の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」として、法令を遵守し、公正で中立な立場、視点での事業運営を行った。
- ・ 担当圏域内の地域住民、関係者(団体)や保健・医療・介護福祉関係者(機関)との連携強化を図りながら、地域の特性や実情の把握に努め、個別及び地域ニーズの抽出と課題解決に向けて包括的、継続的に支援する姿勢で業務に取り組んだ。

2 業務推進への運営体制

- ・ 苫小牧市個人情報保護条例を遵守し、職員個々が守秘義務についての自覚を持ち、PCシステムのセキュリティ対策を遺漏なく進め、USBメモリー等の記憶媒体の管理徹底を継続し、適切な個人情報管理体制のもと業務を実施した。
- ・ 職員体制は、介護支援専門員(予防プランナー)一名を含めた三職種五名体制で包括業務を実施した。センター全体の業務把握及び一部職員への集中や偏りなく業務が遂行出来るよう毎朝のミーティングとケース検討、毎月の内部研修に加え、新規相談票の回覧・周知、必要時の業務打ち合わせを通じて全体の業務管理の調整を行った。

3 具体的な業務内容

(1) 共通的支援基盤構築

- ・ 地域ケア個別会議をきっかけに町内会単位での見守り体制構築に向けた会議への出席、他地域での取り組みの情報提供を通して地域との相互理解の促進と資源開発への協力、支援を展開することが出来た。
- ・ 認知症高齢者への支援やサービス拒否を続ける高齢者への支援、精神疾患を持つ本人、家族への支援等について、地域ケア個別会議を開催して個別事例の課題解決と地域課題把握に努め、地域ケア圏域会議への繋ぎと地域づくりに向けるべく取り組んだ。
- ・ 所属法人の地域貢献活動の一環として、地域介護予防教室が空白区となっている町内会が主催しているサロン活動に介護予防教室の運動指導員と看護師を派遣し、地域での介護予防活動の充実に協力した。

(2) 総合相談支援・権利擁護

総合相談 (件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
127	126	166	171	130	119	156	160	125	81	141	160	1662

- ・ 総合相談件数は、平成30年度1795件から133件減となり、令和元年度は1662件という結果となった。

- ・ 相談内容としては介護相談が最も多く 571 件、次いで介護保険(予防給付)257 件、認知症 209 件となった。
- ・ 認知症の相談が増加傾向顕著で、専門医受診の助言や同行、ほっとガイド(認知症ケアパス)を活用した認知症理解の促進や地域ケア個別会議を開催しての見守りネットワーク構築の支援を行った。

権利擁護 (件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
1	1	0	13	7	0	0	2	6	2	2	14	48

- ・ 権利擁護件数は、平成 30 年度 259 件から 211 件減となり、令和元年度は 48 件という結果となった。
- ・ 主な相談内容は高齢者虐待 36 件(準じた対応含む)、成年後見制度 7 件、その他 5 件となった。
- ・ 高齢者虐待では、高齢者及びその家族が抱える 8050 問題、精神障害等の複合的な課題を抱える背景に着目し、苫小牧市の関係各課を始め、苫小牧警察署、医療機関と連携しながら被虐待者を分離し、安全確保の支援にあたった。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

対応相談 (件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
9	58	42	110	48	20	9	6	2	1	1	11	317

- ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援件数は、平成 30 年度 128 件から 189 件増と 3 年連続の大幅増となり、令和元年度は 317 件という結果となった。
- ・ 主な相談内容は処遇困難事例(ケアマネ)121 件、ケアマネ個別相談 41 件、家族問題 40 件となった。
- ・ 定例で開催している西・しらかばケアマネ支援勉強会においては、ケアマネージャーが抱えている困難事例の検討と地域の社会資源を担当圏域の居宅介護支援事業所に紹介する取組みを引き続き行った。また、困難事例の検討については、野中式の導入に向けた意見交換を行った。

地域ケア会議 (件)

地域ケア個別会議	5	地域ケア圏域会議	0
----------	---	----------	---

- ・ 認知症の方への見守り体制の構築や一人暮らしの方の不安感の訴えの軽減策、介護サービスの利用やケアマネージャーの関りを拒否する事例など介護保険サービスでは解消できない個別課題について、専門職と家族、地域の支援者が顔を合わせて協議することにより、お互いの機能、役割の理解促進を図り、課題解決に向けた支援方針の確認と支援内容の共有を図った。
- ・ 個別課題の解決に向けて、一度の会議だけでは支援の進捗が難しいケースについては、複数回開催し、継続的な支援を行った。
- ・ 圏域会議には至らなかったが、個別会議がきっかけとなり、町内会単位での見守り体制の構築という社会資源開発に結びつけることが出来た。

(4) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

一般介護予防対象者把握事業 (件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9

- ・ 一般介護予防対象者把握は、平成 30 年度 19 件から 10 件減となり、令和元年度は 9 件となった。
- ・ 一般高齢者介護予防教室は昨年度同様日新町、川沿町、しらかば町で三会場を運営した。3 月はコロナウィルス感染拡大予防措置の為、教室開催は中止となった。

⇒日新地域介護予防教室:開催回数 42 回 延べ参加者人数 1008 名

⇒川沿地域介護予防教室:開催回数 42 回 延べ参加者人数 803 名

⇒しらかば地域介護予防教室:開催回数 42 回 延べ参加者人数 858 名

予防給付・総合事業 (件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
予防	82	77	80	83	87	83	87	94	100	98	94	99	1064
総合	108	113	114	110	112	114	117	111	124	122	117	104	1366
合計	190	190	194	193	199	197	204	205	224	220	211	203	2430

- ・ 予防給付・総合事業件数(委託含む)は、平成 30 年度合計 2221 件から 209 件増と、平成 21 年度の開設以来、ほぼ一貫して増え続け、令和元年度は合計 2430 件となった。
- ・ 予防プランナー一名を含めた五名体制で、毎年増加傾向が続く要支援者に対するアセスメントからケアプラン作成、定期的なモニタリング、評価及び再アセスメントと一連の作業を通して、要支援状態の維持・改善に努めてきた。
- ・ 非該当者にも地域介護予防教室の紹介や基本チェックリストによる事業対象者の場合、総合事業によるサービス利用についての支援を行った。

(5) 認知症施策の推進

- ・ 認知症対応を中心とした相談件数は、平成 30 年度合計 136 件から令和元年度は 209 件と増加の一途を辿っている。
- ・ 認知症グループホームへの入所相談や専門医受診の助言や同行、未帰宅者捜索対応などを行ってきた。あわせて症状の進行に伴う家族の戸惑いや介護負担、友人等との関係疎遠や周囲からの孤立化など複合的な生活課題を整理し、その課題に応じて短期集中的支援と中長期的な視点を持った支援を展開してきた。
- ・ 初期集中支援チームとして、延べ 9 ケース、合計 13 回のチーム員会議を開催した。チーム員会議の中で支援内容について、サポート医や理学療法士、作業療法士等からの助言を得て初期集中支援における医学的所見や身体及び生活機能の評価を踏まえた支援の視点及び具体的な支援方法についての助言を得て、支援を行った。
- ・ 認知症コミュニティカレッジへの協力、中学生向け並びにキッズサポーター養成講座講師、地域介護予防教室での認知症予防講話を通じて、認知症について理解促進、普及啓発に努めた。

(6) 在宅医療・介護連携推進

- ・ 介護予防支援や退院支援において、在宅医療・介護連携推進の視点を持って、調整、協

議を行った。

- ・ 地域包括支援センター連絡協議会の苫小牧市地域ケア推進会議在宅医療介護連携部会委員を通じて市内における連携推進についての取り組み把握に努め、医療介護連携を目的とした研修会に積極的に職員を派遣した。
- ・ 医療介護連携手帳の配布協力機関として手帳配布に取り組みながら、訪問時に記録の記載にあたった。関係事業所にも連絡し、積極的活用の要請を行った。

(7) 生活支援体制整備

- ・ 地域ケア会議に町内会役員や民生委員を巻き込んで開催している。認知症高齢者の無断外出時の早期発見、見守り体制の構築を目指した町内会独自の取り組みに対して生活支援コーディネーターと連携し、資源開発の具体化に向けた支援を展開した。

4 その他（重点的に取り組んだ内容）

- ・ 介護支援専門員に主任介護支援専門員資格取得の研修を受講させ、更なる支援体制の充実を図った。
- ・ ケース検討を週1回の定例から職員が検討を必要と感じた時に実施する体制に切り替え、時間をやり繰りしながら、相談内容の複雑化や多様化への対応力の向上が図られるよう資質の向上やチームアプローチの為に情報共有に精力的に取り組んだ。
- ・ 地域ケア会議をはじめ、介護予防支援・介護予防マネジメントにおけるサービス担当者会議にも本人了承のもと民生委員の出席を求め、地域の支援者のとの関りが継続できる支援を展開してきた。

5 事業報告 総括

- ・ 8050問題など複合的な多問題を抱える高齢者及びその家族支援の必要性の高まりに着目し、世帯単位での支援の必要性や精神疾患の基礎知識と支援のポイント、家族の構造的な理解について学習に取り組んだ。
- ・ 地域ケア会議をきっかけに地域実態の把握及び町内会での資源開発に協力する機会を得ることが出来た。他の町内会でもこの取り組みに関心を寄せる声が聞かれており、他町内会への波及、具現化をとおしてネットワーク構築の広がりが期待できる状況となった。
- ・ 介護支援専門員実務研修受講試験受験者数の激減及び合格率が低調に推移していることを踏まえ、現職員の身体的、精神的疲労に留意し、職員個々への声掛けを通してメンタルヘルスケアの実践、ワークモチベーションの維持・向上に努めてきた。

令和2年度しらかば地域包括支援センター事業計画

1 運営における基本視点

(1) 「公益性の視点」

- ・ 苫小牧市の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営を行う。
- ・ 職員は公正・中立な立場を共通認識とし、守秘義務を遵守し業務を遂行する。

(2) 「地域性」の視点

- ・ 高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう保健・医療・福祉サービスをはじめとし、民生委員や地域住民等と様々な機会を通じて連携の促進を図る。
- ・ 地域の関係者との対話を深めながら価値観を共有し、地域が抱える課題や問題の発見に努め、地域包括支援センターの活動に反映させながら、課題の解決や社会資源の開発に取り組む。

(3) 「協働性」の視点

- ・ 職員間において、常に情報共有の必要性について意識化し、地域包括支援センター内での意見交換・内部協議を重視し、チームアプローチを基本として支援して行く。
- ・ 定期的な会議及び研修を実施して、実務の振り返りや専門知識の習得及び支援の実践力強化を図り、課題解決能力の獲得、専門性の向上に努める。
- ・ 保健・医療・福祉関係者との多職種連携を意識しながら、民生委員などのインフォーマルな支援者との連携も積極的に推進して行く。

2 業務推進への運営体制

(1) 職員の姿勢

- ・ 職員は、公正・中立な立場であることを常に認識し、業務を遂行する。
- ・ 職員は、事業計画をはじめ、各業務の内容や進め方について共通理解を深め、協働しながら業務を遂行する。
- ・ 高齢者の尊厳の保持を意識し、対象者への敬意をもって支援にあたる。

(2) 事業計画の作成

- ・ 市による地域包括支援センター実施方針を踏まえ、地域特性やその実情に基づく重点課題や重点目標について、職員間で協議を行いながら事業計画を作成する。

(3) 事業評価と報告

- ・ 苫小牧市の自己評価報告書に基づき、職員個々で自己評価を行い、職員間で協議を実施し、成果や課題について共有を図る。課題については、次年度の事業計画に反映させ、報告については、期日を遵守し、速やかに行うものとする。

(4) 市との連携

- ・ 業務遂行にあたっては、苫小牧市関係各課との相談・報告や同行訪問、ケース会議や地域ケア会議を通じて、密接に連携して相談支援を行うものとする。

(5) 個人情報の保護

- ・ 契約条項の秘密の保持及び個人情報の保護遵守を徹底し、適切な文書管理、情報管理に努める。

3 具体的な業務内容

(1) 共通的支援基盤構築

- ・ 地域におけるネットワーク構築推進に向けて、あらゆる場面で包括のPRチラシを持参、配布して、町内会や地区民協、サービス事業所等との相互理解の促進を図る。
地域ケア個別会議の開催を通じ、個別事例の課題解決を図るとともに地域社会のニーズ抽出を行い、地域ケア圏域会議での検討を通じて、フォーマルサービスとインフォーマルサービスとの融合を目指した地域ネットワーク構築に向けた協働体制の確立を目指す。
- ・ 担当圏域地区民協の定例会や町内会の会合、地域密着型サービス事業所の運営推進会議に職員を積極的に派遣し、地域関係者との連携強化に努め、既存の社会資源や不足した地域ニーズの把握に努める。

(2) 総合相談支援・権利擁護

- ・ ワンストップサービスの相談機関として、緊急対応の要否、適切な支援に繋げるための状況把握やアセスメントを行い、迅速な支援調整とフォロー、幅広い機関との連携による対応を実施して行く。
- ・ 8050問題やダブルケアなど多様化・複雑化した問題を抱える高齢者及びその家族からの相談内容に対応するため、各職種が支援スキルの向上に努めるとともに三職種の専門性を活かしながら関係機関との連携を強め、相談機能の強化・充実を図る。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

- ・ 担当圏域内の介護支援専門員を対象としたケアマネ支援勉強会（西地域包括支援センターと合同）を定期開催し、その中でケアマネージャー自身による企画・調整の機会を設け、ケアマネージャーの資質向上に努める。
- ・ 介護支援専門員に対する個別相談体制を整備し、日常業務の円滑化や支援困難事例等への支援を行う。
- ・ 個別支援の積み重ねを行い地域課題の整理、及び介護サービス事業所に住民等を含めた地域ケア会議を開催し、課題の共有及びその解決に向けた取り組みについての協議を行う。

地域ケア会議開催計画

機能	構成員	開催頻度
個別課題解決機能 ネットワーク構築機能 地域課題発見機能	居宅介護支援事業所、介護保険サービス事業所、民生委員、町内会、地域住民、市介護福祉課、市社会福祉協議会／生活支援コーディネーター・コミュニティソーシャルワーカー、認知症地域支援推進員、医療機関、その他関係者	随時
地域課題発見機能 地域づくり・資源開発機能	抽出課題やテーマに応じて、上記より選定	2回程度

(4) 介護予防マネジメント・介護予防支援

- 適切なアセスメントに基づいた介護予防プランの作成を行い、要支援状態の改善やの重度化予防に努める。
- 一般介護予防事業介護予防把握から地域の高齢者等の実態を把握し、生活機能の低下を予防する支援を行う。
- 地域の高齢者が自主的に参加できる地域介護予防教室を定期的で開催し、介護予防の理解・啓発活動を行い、地域の高齢者の機能維持、向上を図っていく。

(5) 認知症施策の推進

- 圏域内の認知症あるいは認知症が疑われる高齢者に対して、認知症初期集中支援チームとして早期発見、早期対応に努め、アセスメント、受診勧奨、家族支援など初期の支援を包括的・集中的に行い自立生活のサポートを行う。
- 認知症サポーター養成講座の開催、小学生を対象とした認知症キッズサポーター講座への講師派遣、搜索模擬訓練等を通じて、認知症に理解ある地域づくりを推進する。
- 圏域担当の認知症地域推進員と連携を図り、認知症の正しい理解と認知症の方への対応についての普及に努めながら、認知症を支える地域づくりを進める。

(6) 在宅医療・介護連携推進

- 医療機関との連携を密にし、入院以前の生活課題の情報提供や入院中の状態把握に努め、入院中のサービス担当者会議の開催など円滑な退院後の生活に向けた支援を行う。
- 医療・介護連携に係る研修に積極的に参加し、医療機関の機能と医療・介護連携についての理解を深める。
- 医療介護連携手帳の配布協力機関として、本格運用に向けて引き続き協力して行く。

(7) 生活支援体制整備

- 個別支援、地域支援を通じて、地域における課題や資源把握に努め、生活支援コーディネーターとの連携による地域づくりに努める。

4 その他（重点的に取組みたいこと等）

(1) 地域ケア会議、認知症初期集中支援チームの計画的実施

- ・今年度の事業計画に基づき、包括内での積極的な協議を踏まえ、チームアプローチを原則として計画的に実施して行く。

(2) 職員の質の向上

- ・多様化する高齢者及び家族を含めた生活課題に対応するスキルの習得・向上を目指して、積極的に外部研修に職員を派遣するとともに内部での伝達研修も定期的を実施し、専門職としての問題解決能力の向上を図る。

(3) 医療・介護、地域との連携推進

- ・地域包括ケアの深化を念頭に医療・介護との連携を推進し、地域との様々な場面を通じて対話に努め、地域の実情についての相互理解を図りながら、地域づくりに取り組む。

(4) 職員のメンタルヘルスと業務管理

- ・圏域内の高齢化率上昇に伴い予防プラン数の増加が顕著となっており、職員個々の業務の集中、偏りがないよう配慮しつつ、ワークモチベーションの維持を図りながら、安定した人員体制で取り組めるよう業務管理を行う。

令和元年度山手地域包括支援センター事業報告

1 運営における基本視点

「公益性」「地域性」「協働性」の視点を持ち地域包括ケアシステムの構築を行える様に、可能な限り業務を行った。

相談業務は年々増加し、かつ多岐に渡り内容も複雑化している中で、職員間の連携を持ち相談を行いながら優先順位を決め業務にあたっている。

2 業務推進への運営体制

職員は中立・公平な立場であることを認識し、運営方針・事業計画を念頭に置き、定期的な業務の振り返りや評価を行いながら、地域の保健福祉の推進が図れるよう、市とも連携しながら業務を遂行することに努めた。また、個人情報取り扱いについても常に留意しながら業務を遂行することが出来た。

令和元年度は職員の入れ替えが半数となり管理者兼介護支援専門員1名、社会福祉士2名、主任介護支援専門員1名、看護師1名、介護支援専門員2名の6名体制で業務を行ってきたが2名の退職者があった。引き続き離職者が出ないようにするために業務量や内容を職員間や法人と相談しながら実施していく。

3 具体的な業務内容

(1) 共通的支援基盤構築

個別相談を通し町内会や民生委員、地域住民からの相談に速やかに対応し、支援を開始・対応することが出来た。また、医療機関からの相談も多く速やかに対応するように心がけている。

引き続き、生活支援コーディネーター・社会福祉協議会・町内会・民生委員との連携を強化していきたい。

(2) 総合相談支援・権利擁護について

総合相談（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
252	249	222	284	248	232	318	242	213	255	198	287	3000

・昨年に比べると709件の増で介護保険利用希望者からの相談が依然多く、申請代行や利用調整を行っている。代行申請をし、サービス調整を行った上で要介護認定となり、居宅支援事業所に引き継ぐことも多い。また、配偶者や遠方に住んでいる家族からの相談も多い。

・独居や高齢者世帯であり、何らかの支援が必要であると感じるも、サービス利用を拒否する等の理由で、支援に繋がらないケースもあり、引き続き訪問を行い介入できる機会を検討している。

・精神症状のあるケース(幻聴、幻視、妄想など)も多く、専門病院への促しを行い受診に繋がったケースや繋がらなかったケースは引き続き見守りを行っている。

権利擁護（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
5	7	8	8	6	7	12	6	8	8	7	9	91

・高齢者虐待（疑い）は介護福祉課と協働し対応を行っている。後見センター等への相談を含め申し立て支援を適宜行っている。

・生活困窮の相談や精神疾患を抱える家族がいるなどの多問題家族への支援が増えている。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

対応相談（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
19	7	5	12	8	19	14	5	4	7	6	6	112

・南包括と協働し圏域のケアマネジャーと月1回勉強会を開催し、研修・事例検討会を引き続き実施し包括職員と共に質の向上を目指している。

・主にケアマネからの処遇困難や認知症の相談、同行訪問等が多く対応を行っている。

地域ケア会議（件）

地域ケア個別会議	3件	地域ケア圏域会議	0件
----------	----	----------	----

・今年度は認知症でご家族・担当ケアマネから相談を受け地域ケア個別会議を行った件数が2件、認知症と精神疾患のあるご夫婦の地域ケア個別会議を3件行い、見守り体制の構築や情報の共有を行った。

(4) 介護予防ケアマネジメント事業

一般介護予防対象者把握事業（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
0	1	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	24

(一般介護予防教室)

・昨年同様、一般介護予防教室を4会場で実施し介護予防に重点を置き継続しているが、2月下旬より新型コロナウイルス対策にて休止が続いている。

予防給付（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
139	138	149	154	150	151	165	162	158	166	165	173	1870

総合事業（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
131	131	143	133	131	137	126	123	127	129	134	130	1575

- ・予防給付、総合事業年間件数は合わせて 3445 件と、昨年に比べ 278 件の増。居宅支援事業所への委託件数は 40 件前後で推移している。
- ・他の総合相談や支援困難事例対応も同時に行っており、新人職員も多いことから職務加重とならないように継続して職員相互で分担できるようにする。
- ・総合相談に対応し、介護保険代行申請後、要介護認定となり、居宅支援事業所へと引き継ぐ事例や、他専門機関へのつなぎを行う事例があり、数値として示されない事例が多い。
- ・ご家族からの相談やご本人からの相談、医療機関からの退院支援、中でも疾病により末期で退院支援を行うケースが増えているように感じる。そのため早期の対応・調整を行い在宅復帰に向けた支援が必要ため担当件数と合わせて支援を行っている。

(5) 認知症施策の推進

- ・令和元年度は認知症初期集中支援チームとしての活動を 2 件実施した。ケースの選定や終結目標の設定の協議を行い、タイムリーな支援を実施出来ることが課題である。

(6) 在宅医療・介護連携推進

- ・医療機関からの相談に対応し、家屋調査や入退院カンファレンスに参加しスムーズに退院が出来るよう支援を行った。

(7) 生活支援体制整備

- ・個別地域ケア会議への参加や町内会・民児協の定例会へ参加し情報の共有を行った。
- ・生活支援コーディネーターは個別地域ケア会議に参加していただき情報の共有を行った。

4 その他（重点的に取り組んだ内容）

- ・事業所としての各自の業務の見直しを行い、法人も含めたミーティングを重ね職員間の共通認識が出来た。
- ・引き続き、増え続ける総合相談や各種業務についても、職員間で連携やケースへの情報共有を行いながら実施をすることが出来た。

5 事業報告 総括

- ・令和元年度は職員の異動や退職に伴い半数の入れ替わりがあったが、予防給付、総合事業のそれぞれの担当件数が依然多く、三職種は担当件数と職種の業務が重なり負担も大きい。
- ・認知症初期集中支援チーム、地域ケア会議ともに件数に不足があり、今後も職員間でのケース選定や方向性を協議しながら進めていきたい。

令和2年度山手地域包括支援センター事業計画

1 運営における基本視点

- ・総合相談業務や地域ケア会議等の取り組みから、地域包括ケアシステム構築に向けた活動を行う。
- ・「地域との連携」「多職種連携」の強化を意識しながら、課題の発見から解決に向けての取り組みを行うこと。
- ・関係法令を遵守し、公正中立な視点で事業を運営すること。
- ・常に対象者の立場に立って、意思及び人権を尊重し支援すること。

これらを基本としながら業務を実施する。

2 業務推進への運営体制

包括支援センターの三職種及びケアプランナーは中立・公平な立場である事を認識し、運営方針・事業計画を念頭に置き定期的な実施の振り返りを職員間で行い、評価しながら、地域の保健福祉の推進が図れるよう各関係機関と連携しながら業務を遂行する。

また、個人情報の取り扱いについても常に留意しながら業務を遂行する。

3 具体的な業務内容

(1) 共通の支援基盤構築

- ・個別相談や地域ケア会議等を活用しながら民生委員や町内会等との連携を強化し、また、地域での見守りや支援体制等の地域ネットワーク構築の推進を図る。
- ・生活支援コーディネーター、社会福祉協議会等と連携しながら、社会資源の把握や開発に向けて活動ができるよう努める。

(2) 総合相談支援・権利擁護

- ・苫小牧市等との連携により多様な相談を三職種が専門性を発揮しながら協働で対応出来るよう、また、他機関との連携を行いながら支援や課題解決ができるよう努める。
- ・高齢者等の権利擁護の相談に適切に対応し苫小牧市や成年後見センター、関係機関と連携を図りながら解決に向けた取り組みを行う。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

- ・担当圏域内の介護保険サービス利用者が地域において自立した生活を営むことができるよう包括的・継続的に支援する。
- ・地域支援センター職員並びに担当地域の介護支援専門員等の資質向上を図るために、関係機関と連携し、研修会や事例検討会を実施する。
- ・地域ケア個別会議、地域ケア圏域会議を開催する中で地域課題の抽出、分析、地域での協力、連携のための体制づくりを促進できるよう努める。

地域ケア会議開催計画

機能	構成員	開催頻度
個別会議	ご本人・家族・町内会・民生委員等	随時開催 8件程度
圏域会議	町内会・民生員・社協・各事業所等	2回程度

担当圏域内の被保険者が要介護状態等になることを予防するため、地域の実態把握とともにその心身の状況・環境・その他の状況に応じて、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効果的に提供されるよう支援する。

(4) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

- ・高齢者に対し、要介護状態等となることを予防するため、関係者と連携を図りつつ、アセスメントを行い、介護予防プランを作成及び評価を行い、個別性を重視した適切な介護予防事業を結びつける。
- ・介護予防教室でも参加者自らが自主的に行動し生活の中に取り入れ実施できる様、支援を行う。

(5) 認知症施策の推進

- ・認知症地域支援推進員や苫小牧キャラバンメイト連絡会と協働し、認知症サポーター養成講座や搜索模擬訓練の開催、認知症見守りたいとの活動を支援し地域における認知症の理解や普及促進、ネットワークづくりを図る。
- ・認知症初期集中支援チームにおいては、住み慣れた環境での支援体制の構築を目標に、看護職を中心としたチームアプローチが迅速に行える様実施する。

(6) 在宅医療・介護連携推進

- ・多職種連携や協働の視点を持ち、個別カンファレンスへの参加及び地域ケア会議の開催等に努め、またたまこまい医療介護連携センターと連携しながら在宅医療と介護を一体的に提供できるよう体制づくりを進める。

(7) 生活支援体制整備

- ・総合相談や地域ケア会議、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援等を通じて地域における課題や資源の把握に努めるとともに、生活支援コーディネーターと連携・協働しながら地域づくりに努める。

4 その他（重点的に取り組みたいこと）

(1) 法令順守

関係法令を含め基本理念及び活動方針に沿った適切な事業の運営、業務の執行管理にあたる。

(2) 職員の質の向上

高齢者や家族の問題が多様化するなか様々な課題に対し、三職種を中心に定例会やミーティング、各種研修会への参加を通じ常にスキルの習得、向上を目指し取り組んでいく。

(3) 地域とのネットワークづくり

これまでの関わりに加え地域住民、町内会、民生員等との連携や情報の共有を図っていく。

(4) 事故・苦情処理

事故・苦情が発生した際には速やかにその処理に当たり、苫小牧市及び法人に連絡し迅速に対応する。

令和元年度南地域包括支援センター事業報告

1 運営における基本視点

苫小牧市の介護福祉行政を担い「公益性」「地域性」「協働性」の視点を念頭に置き公正で中立性の高い事業運営を行い、地域の特性や実情を踏まえて対象者支援を行った。

支援の際には3職種の専門性や業務内容の理解を相互に行い、チームアプローチを行いながら対象者支援のみならず地域の課題も捉え、地域課題解決を意識した支援を心掛けているが、ハード面の不足やソフト面においても高齢化率の高さや医療支援、介護支援の必要な人も多く支える側の負担が多く感じられた。

2 業務推進への運営体制

管理者兼認知症地域支援推進員1名、社会福祉士1名、主任ケアマネ2名、看護師1名、プランナー2名、非常勤事務員1名の体制だったが、下半期に事務員の退職、主任ケアマネの法人内異動と続き6名体制での業務体制となった。

前年に比べ経験を積み地域ケア会議なども必要時に開催を行えるようになってきてはいたが3職種の人員減があった事で、各職員の更なるスキルアップが必要。

3 具体的な業務内容

(1) 共通的支援基盤構築

- ・地区民生委員との関係性は長年の活動から構築出来ており、一般介護予防教室への参加や繋ぎなども行って貰っている。本年においては改選などもあり、新任民生委員との勉強会や意見交換会なども企画していたが感染症の件もあり、延期となっている。

(2) 総合相談支援・権利擁護

総合相談（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
384	432	449	551	462	377	397	356	405	434	415	397	5250

- ・前年は4881件、400件近く増加しており訪問の回数が増えている。

独居高齢者への支援においては認知症、精神疾患の内訳が多く、経済的にも低所得ケースが多く、頼れる家族もない為、支援や調整に時間を要する事も多く、近隣の付き合いもない為に顕在化するまでの時間を要し、生活が破綻しかけてから見つかるケースも多い。

退院時のカンファレンスなどの参加依頼も増えているが、連絡がない事もあり医療機関で入院の必要がないと言われ本人を家族が連れ帰ったが意識レベルが低い状態で家族より包括に相談が入り、訪問し状況確認後、再度救急搬送するなど医療側フォロー不足ともとれるケースも散見され今後の課題とも感じた。

権利擁護（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
13	7	13	16	16	17	3	8	10	14	8	31	159

・前年は232件に対し長く継続支援をしていたケースが終了した事に伴い159件と減少の傾向だが、新たな支援ケースも出て来ている状況。複雑化、困難化する前に早期介入をして行くことは包括単一では難しい事も多く他関係機関との連携が一層必要と感じる。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

対応相談（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
5	15	13	2	4	11	16	9	5	13	7	13	120

・処遇困難事例などの共同支援を継続的に行い、同行訪問やカンファレンスを通じて共同支援を行い一定の目途を付け、居宅支援への引継ぎ後も定期的な支援状況の確認を行い後報支援を行った。

地域ケア会議（件）

地域ケア個別会議	6	地域ケア圏域会議	0
----------	---	----------	---

・職員の人員減に伴い支援を担う3職種の業務の分担が増え事前準備を必要とするケア会議、チーム員会議などの開催に繋ぎ辛く減少の傾向となった。圏域会議についても年度末の実施で調整し日程も決定していたが、年度末における感染症の流行によって会議中止となってしまう次年度開催の予定となる。

(4) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

一般介護予防対象者把握事業（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
0	8	8	8	1	0	0	0	0	0	0	0	25

予防給付（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
101	134	125	148	141	146	138	115	112	146	142	133	1615

総合事業

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
45	53	45	67	64	41	26	31	36	52	43	46	555

・居宅支援事業所への委託は50件前後の推移、月間の件数については大きな増加はないが新規、

引継ぎで出入りは変わらず多い状態でプラン専従職員については現状では 70 件程度の担当となっているが兼務状態の 3 職種の本来業務への注力の為にはプランナーは 80~90 件程度の担当を持つ必要性が出て来ている状況。

(5) 認知症施策の推進

- ・圏域内の認知症カフェとの連携は密に行う事が出来、イベント時には認知症者の活躍の場として調理を担当して貰う事や学生ボランティアの活用等、新しい取り組みを行う事が出来、次年度にも繋がる活動となった。NFC の開催に伴って、圏域内の見守りたいとの意見交換に参加し顔繋ぎをすると共に、今後の課題共有に繋がった。声掛け見守り訓練を企画し、寸劇、座学、GW を圏域内の地域住民と NFC 参加者と共に実施し、認知症者に対する声掛けの方法など学ぶ事が出来た。

(6) 在宅医療・介護連携推進

- ・連携手帳の配布活用という所には課題が残っているが、継続し、連携を行い顔のみえる関係づくりに努めた。連携センターとは相互での個別ケースの相談やカンファレンスに参加依頼と継続して連携を図る事が出来た。

(7) 生活支援体制整備

- ・包括のみならず他の関係機関との協働も増えて来ており、特に生活支援課や障害福祉課との連携も多くなって来ている。課題や問題を包括支援センターのみの介入で解決出来る訳では無く、相互の業務理解をし、密に連携して行く必要性が以前にも増して出てきている事も見えてきている。年齢が 65 歳になったり、問題が大きくなってから包括に相談が入ってもその時点からの解決に向けたアプローチには限界が見られる事も多い。
- ・生活支援コーディネーターには地域の課題について共通認識を深める為にも個別地域ケア会議への参加依頼を行い共有を行った。今後はそれぞれの立場で出来る事など役割の違いもあるのでそれを踏まえた検討が必要と感じる。

4. その他（重点的に取り組んだ内容）

- ・一般介護予防教室の運動会、交流会実施時には、地域住民との交流機会も兼ね圏域内の民生委員の参加や、圏域内の複数のグループホーム入居者の参加、地域の保育園児にも参加して貰い相互交流も行っている。又、年間のイベントを通じ園児に包括の方に来て貰い、その様子が保育園の SNS から発信により若い親世代にも包括を知って貰える機会となり地域に根差した活動となり、地域住民に地域包括支援センターを広く周知し発展継続した活動としたい。

5 事業報告 総括

相談数自体が増加、多様化複雑化しているケースも累積し、短期間で解決するケースは少ない現状に加え職員数が減っている状況があり、個々のスキルアップ、チームアプローチの必要性が再確認される所であるが、職員の負担過多により離職にも留意していかなければならない状況となっている。包括業務の理解や各種事業の深化などは時間を要する所であり OJT を通じた意識の変化が必要と感じる。地域の課題を捉える事など、センター職員として求められている業務によ

り近づける為にも個別支援を通じて地域ケア会議の実施やチーム員としての活動を3職種がより積極的に担う必要があり、継続した訓練が必要である。

令和2年度 南地域包括支援センター事業計画

1 運営における基本視点

「公益性」「地域性」「協働性」の視点を念頭に置き3職種の専門性や業務内容の理解を相互に行い、チームアプローチを行う。

- ・圏域における「地域性」の把握・理解に努める事を基本とし、圏域地域ケア会議等の実施や関係機関が実施する様々な会議に参加しネットワーク作りを展開して行く。圏域3か所の民生委員定例会への参加を継続し、関係作りを重ねていく。
- ・情報交換や共有、支援目的の周知、事業所への協力要請等を目的とした地域ケア会議を必要に応じて開催し、個々の課題から地域での全体的な課題を把握するといった地域ケア会議を開催する。
- ・総合相談や困難ケース等の初回訪問等は状況に応じて二人以上で訪問し、常に内部での情報共有を行う。

2 業務推進への運営体制

- ・職員の姿勢
業務遂行の際には事業計画を念頭に置き、3職種が専門性を活かしながら協働し業務にあたる。
- ・事業計画
地域の現状の把握、課題を踏まえて職員間で協議し計画を策定する。
- ・事業評価と報告
職員間で事業に対しての理解を深め、課題抽出と目標を設定し今後の計画に反映させる。
- ・市との連携
介護福祉課と連携し業務にあたる事とする。
- ・個人情報の保護
個人情報保護に関しての職員の意識向上を図る。市個人情報保護条例に基づき取り扱いを実施。

3 具体的な業務内容

(1) 共通の支援基盤構築

- ① 地域住民、関係機関に対して、地域包括支援センターについての周知を継続した事により関係性が深まっている。地域における現状について共通認識が深められる様に働きかけを行う事でそれぞれの役割を深化させる様に心掛ける。
- ② 戸別訪問や近隣住民、関係者等から情報収集し、地域の高齢者や家族の実態を把握して行き、必要な方には地域ケア会議などの手法を用いて支援を行う
- ③ 地域課題への議論を行い、地域づくりが展開出来る様に包括内での話し合いの時間を設ける。

(2) 総合相談支援・権利擁護

- ① 関係者との連携を密に行い高齢者の心身の状況、その居宅における生活の実態、その他必要な実態把握に努めるとともに、介護保険の制度や各種の制度を活用し支援するだけでなく、自立支援を基本とした支援を念頭に置いて業務をする。
- ② 行政との連携により、圏域住民や社会資源情報を整備し実態把握や相談業務に活用していく。
- ③ 各種の活動を通して個別のニーズや圏域のニーズの把握に努め、把握したニーズを関係機関や地域住民と圏域の地域ケア会議等で話し合う。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

- ① 担当圏域内における介護支援専門員や居宅サービス事業所・施設サービス事業所との連絡・連携を密にし、利用者の支援が適切に行われるように支援し、介護支援専門員の実践力向上や自立支援に資するケアマネジメントが出来る様に必要な場合は地域ケア会議等に繋げるなど、実践力向上を図れる様支援する。
- ② 介護保険サービス利用者が地域において自立した生活を営む事ができるよう包括的・継続的に支援する。
- ③ 関係者や民生委員等との連携を行い、包括的・継続的なケアマネジメント体制の構築を図る。
- ④ 個別の課題解決とともに、地域の課題発見の整理、住民や関係機関とのネットワーク構築を目的とした地域ケア会議、圏域地域ケア会議の開催を行い、行政が地域ケア推進会議の実施の際には参画し、積み上げた事例の中から出てきた課題について情報共有を図る事とする。
- ⑤ 地域ケア会議開催計画

機能	構成員	開催の頻度
個別課題解決機能 個別処遇解決型、自立支援型	当該案件に関係する関係者、地域住民や本人、家族なども含む、理学療法士、作業療法士等のリハビリ職	地域ケア会議の手法を用いる事が有効な時、個別事例の発生時適宜開催し内容に応じたアドバイザーとしてセラピストなどにも参加依頼
地域課題発見機能、ネットワーク構築機能	社協、民生委員、地域住民、介護保険事業者、医療機関、ふれあい収集、住宅管理課、総合福祉課、生活支援課	地区民協単位や町単位など 年1～2回程度想定

(4) 介護予防ケアマネジメント事業

- ① 介護予防の推進を基本とし、支援を行う際には、リハビリテーションの理念を踏まえ「心身機能」「活動」「参加」の視点を大切に、日常生活の活動を高め社会参加を促し、生きがいや自己実現に一歩でも近づけるように支援する。
- ② 被保険者が要介護状態となることを予防するため、地域の実態把握と共にその心身の状況・環境・その他の状況に応じて、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効果的に提供されるように支援する。
- ③ 対象者のアセスメントを行い、介護予防プランを作成及び評価し個別性を重視した適切な支援を行う。必要に応じリハビリ専門職などからのアドバイスを検討。

- ④ 介護予防支援や介護予防支援サービス計画に位置づけたサービスに対する利用者・家族からの苦情を迅速かつ適切に対応し、苦情や事故への対応について日時や担当者、苦情内容、調査、解決までの流れ、回答を記録し関係者から求められた場合には開示できるようにする。
- ⑤ アセスメント票、ケアプラン、給付管理票等必要書類の整備を行い、整備した記録を適切に保管し外部に漏れることのないよう秘密保持に努める
- ⑥ 業務上知り得た利用者やその家族の個人情報を保護するよう徹底する。
提供する指定介護予防支援サービスの質の評価を行い、日々の事業、業務管理を適切に行う。
- ⑦ 医療介護連携を図る事を意識し各種研修会へ参加し資質向上を意識し業務にあたる事とする。

(5) 認知症施策の推進

- ・ 支援ケースに対し、初期集中支援事業を用い短期集中的に支援を行う事で在宅生活が伸びる様に支援を行う。
- ・ 認知症地域支援推進員2名体制を継続し認知症フレンドリーカレッジなど地域住民の認知症の理解を深める様な活動を継続し更なる活動の強化を図る。
- ・ 認知症カフェと連携し、市内における認知症者に対する支援体制の充実が図れる様に幅広い活動を行う。

(6) 在宅医療・介護連携推進

- ・ 地域の医療機関やサービス事業所との連携を継続して行う
- ・ 医療介護連携センターとの連携し情報共有を行い研修会や交流会などを適宜、開催・参加し、現状での課題に対して認識を深める。

(7) 生活支援体制整備

- ・ 各種会議への参加や総合相談や地域ケア会議を通じて、地域における社会資源の把握に努める。
- ・ 生活支援コーディネーターと連携を深める為に地域ケア会議への参加依頼し情報共有を積極的に行う。

4 その他 (重点的に取り組みたい事等)

年々、増えていく業務に対し限られた人員で対応する為には効率化が必要で、地域づくりなど必要な部分には注力出来る様に業務のスリム化を念頭に置き業務を行う。

実践を通じた地域の現状に対する理解を深める必要性や自立支援の概念を持ち介護予防を推進し

ていく必要があり、PT、OTなどの各専門職のアドバイスも仰ぎながら事業を推進していく。地域づくりを進める為に協働が必要な関係機関とは今後も密に連携を行える体制を維持する。

令和元年度 中央地域包括支援センター事業報告

1 運営における基本視点

- ・ 対象者の意思及び人権を尊重し、常に対象者の立場に立って支援すること。
- ・ 総合相談業務や個別事例の対応、地域ケア会議等の取り組みから、地域包括ケアシステム構築に向けた活動を行うこと。
- ・ 介護予防の視点から「地域との連携強化」を意識しながら活動すること。
- ・ 多職種連携を図りながら、課題の発見から解決に向けての取り組みを行うこと。
- ・ 介護予防マネジメントの法令を遵守し、公正で中立な視点で事業を運営すること。
などを基本とし、業務を行った。

2 業務推進への運営体制

- ・ 職員（専門職）の入れ替わりがあり、補充がつかない状況で推移しているため、発展的な業務の遂行が難しかった。
- ・ 制度や相談内容が複雑化してきている中、多職種や他機関と連携を深めていくために、まずは事業所内での協働（情報共有、支援方針の統一、役割分担など）が重要であると再認識することができた。

3 具体的な業務内容

(1) 共通的支援基盤構築

- ・ 圏域地域ケア会議では、平成 30 年度から継続し「高齢者のペット問題」への取り組みを継続するとともに、居宅介護支援事業所の介護支援専門員と地域とのつながりを強化するため、新たに「保護司」の参加も働きかけ、地域の支援体制づくりに向けた取り組みを行った。
- ・ 地域ケア会議や日々の連携から、介護保険のみならず各種制度やサービス、家族、民生委員、隣人などへも働きかけ、地域でのサポート体制の構築に努めた。
- ・ 継続して地域での困難ケースなど、警察や司法関係者、金融機関、医療機関等との連携をとりながら協働で対応できる環境整備に努めた。

(2) 総合相談支援・権利擁護

総合相談 (件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
181	273	295	317	343	223	238	117	157	263	208	211	2886

- ・ 平成 30 年度に比べ、医療に関係する相談が多く医療機関と連携するケースが増加している。
- ・ 施設に関する相談も増え、「家族の近くの施設」を希望することも多く、市外の施設への調整も増えてきている。
- ・ 認知症や多問題ケースも増え制度やサービスでは解決できない課題も多く、方向付けや課題解決までに時間がかかるため、関係機関等と連携しできるだけ 1 機関で抱え込まないよう心掛けている。

権利擁護 (件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
16	21	27	24	33	69	80	20	9	31	11	17	358

- ・ 成年後見支援センターと役割を分担しながら、成年後見制度だけではなく、その先を意識した支援ができるよう努めた。
- ・ 高齢者虐待への対応も介護福祉課や警察の協力も得ながら、養護者への支援も意識的に行ったが、保健所との連携には課題が残った。

(3) 包括的・継続的ケアマネジネント支援

対応相談 (件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
55	40	53	57	54	48	41	37	13	30	30	27	485

- ・ 総合福祉課、生活支援課などからの相談も増えてきており、行政の各課との連携や協働への取り組みの必要性を再認識した。
- ・ 地域の困難ケースや認知症高齢者への支援から個別地域ケア会議へ結び付け、その後のケアマネジャーへのサポートも意識的に行い、支援の質の向上を図るよう取り組んだ。
- ・ 圏域ケアマネ会も含め、関係者間のネットワーク強化を継続している。
- ・ 施設入所中の家族からの相談にも対応しつつ、施設との連携強化を図った。

地域ケア会議 (件)

地域ケア個別会議	4件	地域ケア圏域会議	3件
----------	----	----------	----

(内訳)

個-01	H31.7.26	17名	精神・事業所からの苦情、ケアマネ支援	情報共有、課題の明確化
個-02①	R1.11.27	15名	認知症・地域での問題・家族問題	実態把握、見守り体制
個-03	R2.1.17	22名	認知症・地域トラブル・初期集中	見守り体制、役割分担
個-02②	R2.1.31	8名	認知症・地域での問題・家族問題	具体的な介入方法
かふぁー01	R1.8.7	10名	8050問題(認知・精神)親子	双方の支援体制、役割分担
圏-01	R1.10.30	47名	高齢者のペット問題③	医療機関、警察、寺院
圏-02	R1.12.3	45名	高齢者のペット問題④	医療機関、警察、寺院
圏-03	R2.2.5	56名	地域と介護支援専門員の連携強化	圏域外 CM、保護司

- ・ 圏域会議では、「高齢者のペット問題」について、圏域内のすべての地域で地域ケア会議を行い、それぞれの地域特性の違いや課題の共有、安平町からの参加もあり、多頭飼育は全国的な問題であると共通認識できた。また、新たな取り組みとして、地域とケアマネの連携強化を図るため、触法高齢者が増加していることもあり、保護司にも参加を呼びかけ意見交換を図った。
- ・ 個別会議では、認知症ひとり暮らし高齢者の地域での支援と問題点を明確にし、介入時期や方法を検討しながら、複数回の会議を重ね自宅での生活を継続できるよう取り組んだ。また、認知症とうつ病の親子いわゆる「8050問題」への支援体制構築のため、成年後見人や障がい支援事業所、医療機関などとカンファレンスを行うなど、他機関連携を図るための取り組みも行った。

(4) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

一般介護予防対象者把握事業 (件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2	19	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33

総合事業 一般介護予防事業 (件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
6	4	2	5	2	4	6	11	4	9	8	4	65

介護予防マネジメント (総合事業) (件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
73	45	40	39	31	25	28	32	25	29	10	25	402

介護予防給付 (介護保険) (件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
202	189	189	227	227	259	223	196	188	224	159	179	2462

合計

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
283	257	243	271	260	288	257	239	217	262	177	208	2962

- ・ 急な職員の退職もあり、介護予防マネジメントを居宅介護支援事業所に委託しながら対応している。
- ・ 相談で、サービス利用を希望していても本当に必要か、有効かなどをアセスメントし、介護保険申請も含め包括内で検討した上で、対応するようにしている。
- ・ 本人の状況に合わせ安易に介護補円サービスを利用してもらうのではなく、他の制度も活用しながら総合的に判断、対応するよう心掛けている。(認知症中～重度の人の介護予防教室での受け入れなど)

(5) 認知症施策の推進

(認知症サポーター養成講座)

- ・ 今年度は、圏域地域ケア会議から宗教関係者への関りも作りながら、正光寺の本堂で開催することができ、新たな協力機関の開発にも手掛けた。

(認知症初期集中支援チーム)

	初回会議	中間会議	終結会議	
01	R1. 5. 22		R1. 9. 30	独居、教室利用、近所トラブル⇒認知症サービス利用、施設申込
02	R1. 6. 11		R1. 9. 30	病院拒否⇒通院開始、認知症サービス、地域協力
03	R1. 8. 28		R1. 10. 8	薬依存、管理困難⇒認知症サービス、地域見守り
04	R1. 11. 5		R2. 2. 13	独居、滞納、賭け麻雀⇒地域見守り、サービス、地域ケア会議
05	R1. 11. 5		R2. 2. 13	家族関係、異臭、拒否／サービス利用、ケアマネ
06	R1. 12. 27		R2. 2. 13	近所トラブル⇒サービス利用、地域のサポート、ケアマネ
07	R2. 3. 10			物盗られ妄想、金銭管理、家族関係⇒地域ケア会議、検討中

- ・ 認知症初期集中支援チームとしての役割を明確にし、包括支援センター業務とのすみ分けを意識

しながら対応した。

- ・ 終結時期（課題整理し関係機関に引き継ぐ次期）を想定しながら、必要により地域ケア会議やカンファレンスなどで、地域でも受け入れてもらえるよう意図的な関りを行った。

（6）在宅医療・介護連携推進

- ・ 医療機関からの相談も多く、入退院の支援、インフォームドコンセント、カンファレンスなどに積極的に関わったことで、包括全体としてもスムーズな連携が図られるようになってきた。
- ・ 毎回、地域ケア会議への参加依頼など、医療機関、調剤薬局などへの発信も続けている。

（7）生活支援体制整備

- ・ 地域ケア会議やケース会議に社会福祉協議会、生活支援コーディネーターなどに参加依頼し、協働してケース対応しながら、地域とのつながりを強化できるよう努めている。

4 その他（重点的に取り組んだ内容）

- ・ 「高齢者のペット問題」について、圏域内の全地域で地域ケア会議を開催し問題提起するとともに、明確な解決策がないため、今後、地域住民や行政とともに解決策を検討していく必要性を実感するきっかけづくりになった。
- ・ 個別課題の解決に向け専門機関や専門職だけではなく、地域に発信していくことで、地域性の違いはあるものの地域の力を実感でき、一緒に解決していけるよう取り組んだ。

5 事業報告 総括

- ・ 退職などで慢性的な職員不足の中、今できることを中心に取り組んできた。包括支援センターとしての役割を意識し、どの程度の関り（距離感、立ち位置など）で支援していくのかを包括内で協議し、実戦経験できたことは、大きな収穫である。
- ・ しかし、この状態が長期化すると職員の負担が大きくなるため、何らかの改善策を検討しなければならない課題と感じている。

令和2年度 中央地域包括支援センター事業計画

1 運営における基本視点

「公益性」の視点

- ・ 高齢者等の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を実施するために、公益的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行う。

「地域性」の視点

- ・ 担当圏域内の地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行う。
- ・ 関係機関のみならず、地域住民や利用者、民生委員や町内会、ボランティア団体などと連携をとりながら、地域課題の把握に努め、意見を活動に反映しながら解決に向けた取り組みを行う。

「協働性」の視点(チームアプローチ)

- ・ 保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が、相互に情報を共有し、多職種連携を図りながら協働し、「チーム」として支援していく。
- ・ 地域の保健・福祉・医療の専門職やボランティア、民生委員などの関係者と連携を図りながら活動していく。

2 業務推進への運営体制

事業計画の策定

- ・ 担当圏域の地域特性に合わせた課題や目標設定を検討しながら、昨年度の自己評価、事業評価を踏まえ、職員体制の実情から達成可能な事業計画を作成する。

職員の姿勢

- ・ 高齢者等の意思及び人権を尊重し、常に対象者の立場に立って支援する。
- ・ 高齢者等が住みなれた環境で自分らしい生活の実現をめざし、地域包括ケアシステムの構築に向け、業務を遂行する。
- ・ 高齢者等の最善の利益を図るために、3職種が協働して業務にあたる。

行政機関等との連携

- ・ 市の関係部署や運営協議会、社会福祉協議会等の関係機関と日常的に連携しながら支援困難ケースにも迅速に対応できるよう課題解決に向けた支援に努める。
- ・ 自己評価、業務評価を行いながら自己研鑽に努め、市や運営協議会等と連携し業務の遂行にあたる。
- ・ 効果的な連携が図れない機関に対してもできる限り働きかけを行いながら、適切な連携が図れるよう取り組んでいく。

個人情報の保護

- ・ 高齢者などの情報が不特定多数の者に洩れることのないように情報管理を行い、守秘義務を厳守し、個人情報の保護に留意する。

3 具体的な業務内容

(1) 共通的支援基盤構築

- ・ 個別相談への対応や地域ケア会議などから民生委員や町内会、老人クラブ等、居宅介護支援事業所や医療機関などの関係機関との連携を図りながら、地域ネットワークの強化に努め地域包括ケアシステムの推進を図る。
- ・ 生活支援コーディネーター、社会福祉協議会等と連携しながら、社会資源の把握や開発に向けて協働していく。

(2) 総合相談支援・権利擁護

- ・ 多様な相談に3職種の専門性を生かし、検討、介入、対応しながら問題解決に努める。
- ・ 権利侵害を受けている高齢者等のみならず、その家族、近隣住民の問題解決のため、市担当部署や成年後見支援センター、警察、司法機関、医療機関、職能団体等と連携を図りながら、取り組んでいく。
- ・ 多職種協働でチームアプローチができるよう関係機関と連携を図っていく。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

- ・ 医療機関や各事業所、介護支援専門員と協働しながら、切れ目のない支援ができるよう連携していく。
- ・ 多様なニーズに対応できるよう地域資源情報の収集や開発に努める。
- ・ 自立支援の視点を共有しながら、地域の介護支援専門員と共に相談援助の質の向上を図れるような活動を行う。
- ・ 地域ケア会議などで地域と一緒に取り組める地域づくりを模索し、関係機関とも連携しながら活動を行っていく。

地域ケア会議開催計画 ※下記項目があれば、文章でも可

機能	構 成 員	開催頻度
個別課題解決 地域ネットワーク構築	本人・家族も含め課題内容により、選定 ※目的により構成員を検討	10回
地域ネットワーク構築	民生委員、町内会、老人クラブ、地域住民、ボランティア団体、社会福祉協議会、成年後見支援センター、医療関係機関、専門職能団体、居宅介護支援事業所、サービス事業所、生活支援コーディネーター、認知症地域推進員、NPO、警察、消防、業者、宗教関係などテーマにより選定	2圏域 ※集まり等が可能かどうか見極めながら。
地域課題発見	個別課題や取り組むべき地域課題に応じて、上記より選定	

(4) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

- ・ 適切なアセスメントから対象者の自立を目指し、高齢者自らが取り組んでいけるよう意識付け

しながら、適切なマネジメントを行う。

- ・ 支援を必要とする対象者の早期発見に努め、早期に介護予防が図られるよう支援していく。

(5) 認知症施策の推進

- ・ 認知症高齢者等の早期発見・早期対応のため、認知症初期集中支援チームと協働していく。
- ・ 認知症地域推進員と協働し、認知症サポーター養成講座や徘徊搜索模擬訓練、認知症カフェなどとの連携を図り、認知症の理解を深め地域での支援体制の構築を目指す。

(6) 在宅医療・介護連携推進

- ・ 個別支援や地域ケア会議、ケースカンファレンスなどにより、医療機関やサービス事業所などと情報を共有し、スムーズな連携が図れるよう努める。
- ・ とまこまい医療・介護連携支援センターとの連携を図りながら、個別ケースのみならず、地域ケア会議などへの参加も依頼しながら、保健・医療・福祉関係機関等と円滑な連携が行えるように努める。

(7) 生活支援体制整備

- ・ 行政、社会福祉協議会、生活支援コーディネーター、他の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、サービス事業所などとのネットワークを活用しながら、社会資源が効果的に展開できるよう働きかける。
- ・ 個別ケースの対応から地域住民との連携を図りながら、地域の持っている力を生かした体制づくりができるよう努める。
- ・ 苫小牧市が主催する生活支援体制部会、生活困窮者自立支援ネットワーク会議等に参画する。

4 その他（重点的に取組みたいこと等）

- ・ 地域ケア会議やカンファレンスが制限される中、多様な相談に対応するためには、関係機関はもとより地域との連携を深め、サービスにこだわらない支援ができる体制づくりを行っていく。
- ・ 職員不足やいろいろな制限がある状況だが、今できる最大限のことを事業所内で協議をしながら、地域や関係機関等に働きかけていく。

令和元年度明野地域包括支援センター事業報告

1 運営における基本視点

(1) 「公益性」の視点

- ・公益的な機関である事、運営費用は介護保険料及び国や地方公共団体の公費を主としている事を職員が自覚し、サービス提供の際には不当に特定の事業者に偏ることなく、公正で中立な視点で事業運営を意識しながら運営した。

(2) 「地域性」の視点

- ・地域における保健、医療、福祉の専門職のみならず、民生委員や町内会を始めとする地域住民の自治・互助組織・団体等や各種ボランティアなど地域福祉を支える関係者と密接な連携を保ちつつ、地域のサービス利用者や事業者、関係機関・団体、一般住民などの意見を幅広く汲み上げ、地域が抱える課題や問題の発見に努め、地域特性や実情を考慮しながら自らの活動に反映させながら、その解決に向けて共に取り組む姿勢で業務を行った。

(3) 「協働性」の視点

- ・業務の実施に際しては、職員相互が情報の共有を心がけ、包括内部で意見をまとめながら、連携・協働するチーム・アプローチを持って業務にあたった。

2 業務推進への運営体制

(1) 職員の姿勢

- ・全職員が中立・公正な立場を共通認識として意識、事業計画を全職員が念頭におき、全職員が協働して業務を遂行した。
- ・センター長及び管理者については、各職員及びセンター全体の業務把握に努め、一部の職員に業務が集中することなく業務の実施と調整が図られるよう、毎朝の打ち合わせと1回/月の内部会議を通じ、業務管理に努めた。
- ・4月からは新しいセンター長が着任、7月は事業所を明野新町に移転して名称を明野地域包括支援センターに変更。11月から常勤の社会福祉士1名が内部異動し、各事業を進める上で大きな原動力となった。

(2) 事業計画の作成

- ・市の運営方針を踏まえた上で、地域の実情に応じた重点課題・重点目標を全職員で協議して事業計画を作成した。

(3) 事業評価と報告

- ・年末の内部会議において、実務を振り返って成果と課題を評価。課題については次年度の計画に反映。報告については、実績報告書・事業計画等はできる限り期日内に作成して提出。

(4) 市との連携

- ・多岐にわたる業務遂行において、関係する市の各課の担当者と情報共有や同行訪問、ケース会議を通じて連携を行った。

(5) 個人情報の保護

- ・個人情報の保護に留意、相談記録や関係文書等の情報を施錠ができる書棚にて適切に管理・保管を行った。

3 具体的な業務内容について

(1) 共通的支援基盤構築

ア 包括支援センターの理解や周知

⇒高齢者世帯訪問時に包括名刺を配布、各健康教室内での講話、圏域内のGH運営推進会議（GHいすの木、GHほのぼの音羽）と地域密着型通所介護の運営推進会議（カラダラボ苫小牧美園、デイサービスやなぎ、とまりハ明野）への参加。10/26に高丘泉町内会にて「認知症サポーター養成講座」と「搜索模擬訓練」を実施。9/12に明野小学校、12/5に緑小学校、12/13に美園小学校にて「認知症サポーターキッズ研修」、12/4に明野中学校にて「認知症サポーター養成講座」に協力。コープさっぽろの依頼で、1/20にコープ認知症学習会に協力。圏域内のステイ1Fにて、毎月第2木曜日の10:30~12:00に「ちょこっと相談茶屋」を今年度も継続開設。11/24音羽町緑寿会、12/13美光町ふれあいサロンに参加。これらを通じて、地域包括支援センターの理解や周知。また、7/16に事業所を三光町から明野新町に移転、名称を明野地域包括支援センターに変更。それにともない、圏域内の各町内会にリーフレット配布と包括事業について説明。介護予防教室やちょこっと相談茶屋、市内の介護サービス事業所や医療機関とコミセンにもリーフレットを配布。市民向けには市の広報、民報、前電話番号にかけた際のアナウンスによる周知を行った。

イ 既存のニーズと社会資源の把握

⇒新規も含めて圏域内の介護保険関連の事業所については業務内容を含め把握。民間の介護保険外サービスは、お弁当の宅配サービス、家事代行・移送サービス、遺品整理業などは事業所の来所、それ以外は1回/月の圏域ケアマネ会の情報交換、包括連絡協議会の情報交換、圏域内の各町内会会報とふれあいサロンやげんき倶楽部の参加や見学、地域ケア会議などを活用して情報を収集し把握。

ウ・エ・オ 地域の民生委員や関係機関との連携

⇒圏域内の医療機関とは、ケースを通じて主治医と治療に対する共通の目的に向けた支援活動を行う。民生委員は地区担当者レベルでは共同での個別支援に取り組み、顔の見える関係作りを継続。地区民協団体単位の会合へは12/16に北地区へ参加、他地区は業務都合で不参加。3/24から取り組み始めた月に1度開催の圏域居宅ミーティングで、圏域内の居宅介護支援事業所と困難ケースや地域課題の共有。GH運営推進会議（GHいすの木：住吉町、GHほのぼの音羽：

音羽町)、地域密着型通所介護の運営推進会議(カラダラボ苫小牧美園、デイサービスやなぎ、とまりハ明野)、1/8 明野柳町内会と 1/13 高丘泉町内会の新年交流会の新年交流会に参加。また、地域ケア会議での情報共有と意見交換、各町内会の会報収集から、各町内会の行事や活動状況についても積極的に把握。出来る範囲で、各町内会とのかかわりや連携維持を行った。

(2) 総合相談支援・権利擁護

ア 総合相談

総合相談(件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
275	260	372	313	240	255	317	221	231	339	216	347	3386

- 相談受付時に相談者からある程度の状況を把握、緊急性や複数での訪問対応の必要性を判断しながら対応。訪問後は困難事例においては包括内部にて情報を共有、今後の支援方針や方法を包括内部で確認しながら対応。内容的には認知症の鑑別や介護と対応、精神疾患を中心とするものが昨年同様に多く、社会保障制度だけでは解決できないものが増えている。それらのケースを取り巻く状況も多種多様で重層化・複雑化し対応も苦慮している。また、経過を見守っていたケースの対応、地域で今まで潜在化していたケースの表面化、世帯全体の対応が必要なケースも多く見られ、行政(介護福祉課、総合福祉課、生活支援課、障がい福祉課)、医療機関、サービス事業所、地域(町内会、民生委員)と連携を取りながら全体を包括がコーディネートを行い、個別ケースにおける支援体制を構築した。

イ 実態把握

一般介護予防事業介護予防把握事業(件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
0	4	5	18	0	0	0	0	0	0	0	0	27

- 全27件のうち、継続支援が5件、介護申請対応が4件、必要時連絡対応が0件、事後不要対応が18件と事後不要が全体の半数を占める結果となった。
- 昨年同様に比較的元気で過ごされている方が多く、中には就労されている方も見られた。
- 問題の早期発見対応ができるように、訪問全ケースに身近に相談ができる機関として包括支援センターの存在を周知した。

ウ 権利擁護

権利擁護(件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
17	17	11	3	5	5	12	7	12	7	4	25	125

- (ア) 権利侵害や受ける可能性のある高齢者の相談は125件、対応については地域で安心して尊厳のある生活が継続してできる様に専門性を持って業務を実施。

(イ) 高齢者虐待対応は新規で 3 ケース対応。「苫小牧市高齢者虐待対応支援マニュアル」「苫小牧高齢者虐待対応支援マニュアル実践版」に基づき対応。相談受理後は包括内部で協議（緊急性、市へ虐待報告の判断）、市へ報告し指示を受け、緊急性の高いものから迅速に訪問による実態把握と状況確認後、状況に応じて他地区の地域包括支援センター、専門職、団体、関係機関、警察などと連携を図り、常に市へ報告と指示を仰ぎながら、市で作成した虐待対応マニュアルに準じ、地域ネットワークと社会資源を有効活用して、問題の解決に対応した。

(ウ) 消費者被害対応は 2 ケース、消費者センターに助言をもらい、担当ケアマネ・地域住民・ご家族と連携しながら対応した。

また、苫小牧市消費者被害防止ネットワークからの詐欺情報について、地域活動において注意喚起ができる様に包括内部で情報共有を実施。

(エ) 成年後見制度は市長申し立が 2 件、弁護士へ相談が 1 件、後見センターが 6 件、全ケースとも情報提供や面接へ同行して必要な支援を実施した。

(3) 包括的・継続的ケアマネジネント支援

対応相談（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
4	2	9	0	1	1	11	4	5	5	1	1	44

ア 包括的・継続的ケアマネジメント支援

①CMとの面談の中から、近隣の支え合いやインフォーマルな支援の活用を検討、対応の必要があるものについては同行訪問で状況を確認した上で調整などを支援。

②東包括と中央包括、事務局担当の居宅介護支援事業所と協力し、毎月第3木曜日に「東三中ケアマネ会」を3圏域の居宅CMに対して開催。奇数月は新規事業所や社会資源の紹介や包括との情報交換、偶数月は事例検討会を実施。定期開催する事で、CM同士のネットワーク構築や情報交換の場、事例検討を通じての圏域の居宅CMの資質向上に効果をあげている。

③今年の3月から圏域の居宅介護支援の管理者（主任ケアマネ）と1回/月のミーティングを開催、困難ケースや地域課題の共有を通じて、居宅介護支援事業所の主任ケアマネと地域包括ケアシステム構築を推進できる場を作った。

イ 個々の介護支援専門員へのサポート

・個別相談については事実確認で同行訪問、再アセスメントやケアプランの見直しについての助言、サービス担当者会議へ参加などの対応で問題の解決と資質の向上を図った。

ウ 地域ケア会議の開催

地域ケア個別会議	1件	地域ケア圏域会議	0件
----------	----	----------	----

①地域ケア個別会議は認知症初期集中支援チームのケースについて1件開催。参加者全員がケースの支援状況など共有し易いようにホワイトボード・エコマップで可視化。対象の方が地域で生活を続けるために必要な課題を分析。地域課題についても把握に努めた。

②地域ケア圏域会議は「認知症サポーター養成講座」と「搜索模擬訓練」を今年度実施した高丘泉町内会に呼びかけたが、参加人数の少なさや認知症に対して住民意識の薄さや知識の充足などの課題から、今年の開催とはならなかった。

③市で開催運営する自立支援型地域ケア個別会議に参加、会議全体の流れの確認、ケース提出で専門職からの意見をもらいプランに反映することができた。

(4) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

介護予防支援 (件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
79	80	83	80	89	88	87	88	91	91	90	83	1029

介護予防ケアマネジメント (件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
142	144	143	145	145	143	142	143	145	145	139	118	1694

ア 地域支援事業における介護予防ケアマネジメント

(ア) 身体生活状況と生活環境をアセスメント。対象者自らサービスや社会資源を選択できるように情報を提供し、ケアプラン作成時には対象者が自らの生活の中で実現が可能で、達成度が評価ができる目標を対象者と協力し設定した。

(イ) 圏域の介護予防推進として、一般介護予防事業にて「ふたば教室」と「わかば教室」を継続して運営。高齢者の体力向上、講話などに介護予防に関する知識の普及・啓発がなされるように実施した。

イ 予防給付による介護予防支援

- ・3職種による初期対応から⇒1.5名のケアプランナーと、18ヶ所の居宅介護支援事業所の委託にて実施。要支援1および2の認定者については、非該当への改善を目指しながら、介護予防ケアプランを作成、非該当についても電話で連絡し状況を確認。支援が必要な対象者には、げんき倶楽部や地域介護予防教室への参加を促した。

(5) 認知症施策の推進

- ア 圏域内の認知症又は認知症が疑われる対象者 5 名について、認知症初期集中支援チームとして対応。当初は 6 件を目標としていたが、目標の 6 件には至らなかった。

- イ 苫小牧認知症キャラバンメイト連絡会と協働し、包括圏域の小学校すべてに対して（9/12 明野小学校、12/5 緑小学校、12/13 美園小学校）、「認知症サポーターキッズ講座」を開催。講師は圏域内のグループホームや介護事業所に勤務しているキャラバンメイト、包括は全体進行と寸劇に協力した。また、12/4 明野中学校にて「認知症サポーター養成講座」へ講師と運営で協力。1/20 コープさっぽろで開催したコープ認知症学習会の開催にも講師として協力。

- ウ 東地区担当の認知症地域支援推進員・警察と協働し、10/26 高丘泉町内会にて「認知症サポーター養成講座」と「搜索模擬訓練」を町内会主催で包括は協力の形で実施。講師は包括内のキャラバンメイトにて対応。搜索模擬訓練には包括圏域在住の認知症見守りたいに参加協力を依頼した。

(6) 在宅医療・介護連携推進

- ・急性期病棟や回復期病棟を持つ医療機関、在宅医療に取り組みを行っている医療機関と連携を密にし、入院中から退院後の生活支援への早期対応、在宅生活を支えられるように実施した。

(7) 生活支援体制整備

- ・直接、市が主催する協議の場への参加の機会はなかったが、包括連絡協議会の場で意見として発言。生活支援体制部会に参加する包括の派遣委員が包括全体の意見として提示が出来る様に協力した。
- ・総合相談や町内活動を通じ、地域課題と資源把握に努めた。
- ・社会福祉協議会の 1 層の生活支援コーディネーターや圏域担当職員と協働し、個別ケースに対応した。

(8) その他（重点的に取り組んだ内容）

- 1 認知症初期集中支援チームの対応、地域ケア会議（個別・圏域）開催を包括の今年度の事業計画に基づき、計画的に実施して行く。
⇒今年度の認知症初期集中支援チームの対応目標は 6 件で設定、事業所の移転や新入職員の加入をきっかけに、職員に対しての目標達成の意識づけ、ケース選定方法の見直し、包括内部の事例検討会の活用をする事で 5 件の対応ができたが、目標件数には 1 件及ばなかった。
利用者・家族及び関係者を交えたケース検討の上での支援は多数おこなわれたが、地域ケア会議は個別 1 件のみ開催、目標の開催数（個別と圏域合わせて 6 件）には至らなかった。

- 2 認知症施策の推進のため、「認知症サポーター養成講座」と「搜索模擬訓練」を圏域内の未実施地域である高丘泉町内会と日の出三光町内会（搜索模擬訓練のみ）に対し、計画的に介入して実施。
⇒10/26 高丘泉町内会にて「認知症サポーター養成講座」と「搜索模擬訓練」を計画通りに実施。日の出三光町内会については、町内会の諸事情により開催する事が出来なかった。

- 3 圏域全体のマップを更新、地域包括ケアの推進に活用する。
⇒移転後に地図を新たに作成、各町内会ごとの区域分け、警察・消防・銀行や郵便局などの金融機関・内会館やコミセン・新聞販売店・圏域内の市指定緊急避難場所6ヶ所（小中学校・高等学校）・福祉避難所1ヶ所（看護学校）にチェック。次年度作成に向け、マップ上で何の情報が必要かを包括内部で検討した。

<事業報告 総括>

- ・新任職員の2名が入り、長年の課題だった初期集中チームの活動についてはケース選定の見直し、職員の意識付けができて5件の成果となり、今後対応を進める上で大きな自信となった。また、地域ケア会議の運営については初期集中チーム同様に準備段階などからの見直しを図り、次年度は強い意識を持って実施していきたい。
- ・今年の3月から圏域の居宅介護支援の管理者（主任ケアマネ）と1回/月のミーティングを開催、困難ケースや地域課題の共有ができる機会を作る事ができ、地域包括ケアシステム構築に一步前進することができた。

令和2年度明野地域包括支援センター事業計画

1 運営における基本視点

(1) 「公益性」の視点

公益的な機関である事、運営費用は介護保険料及び国や地方公共団体の公費を主とする事を自覚し、サービス提供の際には不当に特定の事業者へ偏ることなく、公正で中立性の高い事業運営を行う。

(2) 「地域性」の視点

地域における保健、医療、福祉の専門職のみならず、民生委員や町内会を始めとする地域住民の自治・互助組織・団体等や各種ボランティアなど地域福祉を支える関係者と、地域におけるさまざまな場や機会にて密接な連携を保ち、担当地域の地域特性や実情を踏まえ柔軟な事業運営を行う。また、地域のサービス利用者や事業者、関係機関・団体、一般住民などの意見を幅広く汲み上げ、地域が抱える課題や問題の発見に努め、自らの活動に反映させながら、その解決に向けて共に取り組む。

(3) 「協働性」の視点

業務の実施に際しては、専門職員（保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員）が業務理念と基本骨格を理解した上で、相互が常に情報を共有、包括内部で意見を協議した上で、チーム・アプローチを持って行う。

2 業務推進への運営体制

(1) 職員の姿勢

- ・センター職員は、中立・公正な立場であることを共通認識として持ち業務を遂行する。
- ・センター職員は、事業計画を念頭に置き、抱えている事例や対処方法について相互に報告し合い、3職種が協働して「チーム」として検討しながら業務を遂行する。
- ・センター長及び管理者は各職員及びセンター全体の業務を把握、円滑に業務の実施ができるよう管理する。

(2) 事業計画の作成

- ・市の運営方針を踏まえた上で、地域の実情に応じた重点課題・重点目標を全職員で協議して事業計画を作成する。

(3) 事業評価と報告

- ・毎月1回開催される内部会議において、実務を振り返って成果と課題を評価。課題については次年度の計画に反映。報告については、実績報告書・事業計画等を作成し提出。職員の変更等があった場合も、速やかに変更届出書を提出する。

(4) 市との連携

- ・多岐にわたる業務遂行において、関係する市の各課の担当者と情報共有や同行訪問、ケース

会議を通じて連携し業務を遂行する。

(5) 個人情報の保護

- ・個人情報の保護に留意、相談記録や関係文書等の情報を適切に管理・保管する。

3 具体的な業務内容

(1) 共通的支援基盤構築

ア 包括支援センターの理解や周知

地域の民生委員、町内会、老人クラブ等に対して、定例会の参加や合同の研修会の開催、総合相談での連携対応、ふれあいサロンなどの町内会行事の参加・講話対応、地域ケア会議開催、「ちょこっと相談茶屋」などで包括の広報周知活動を行う。

イ 既存のニーズと社会資源の把握

圏域内の介護保険関連の事業所は業務内容を含めて把握。民間の介護保険外サービスについては来所、それ以外は1回/月の圏域ケアマネ会の情報交換、地域ケア会議、各町内会からの会報収集の継続、社会福祉協議会（生活支援コーディネーター・圏域担当のコミュニティソーシャルワーカー）とも連携や情報共有をしながら、圏域内の社会資源や既存のニーズについての情報収集を行う。

ウ、エ、オ 地域の民生委員や関係機関との連携

圏域内の医療機関とは、ケースを通じて主治医と治療に対する共通の目的に向けた支援活動を行う。圏域居宅ミーティングを1回/月で継続開催、圏域の課題把握と困難ケース解決に協働する。民生委員は地区担当者レベルは共同での個別支援に取り組み、改選後も名簿から担当者を確認、継続して情報交換や個別ケース支援ができるようにする。GHいすの木：住吉町、GHほのぼの音羽：音羽町）、地域密着型通所介護の運営推進会議（カラダラボ苫小牧美園、デイサービスやなぎ、とまりハ明野）、新年交流会（明野柳町内会）の定期的なもの、各町内会の行事や活動状況についても積極的に把握。出来る範囲で、町内会の行事への参加に努め、各町内会と関係や連携維持を行う。また、地域ケア会議（個別・圏域）が地域のネットワーク、顔が見える関係づくりとなるように意識して運営を行う。

(2) 総合相談・権利擁護

ア 総合相談

相談内容を的確に把握・分類、初期対応とスクリーニング機能を適切に行う。支援継続のための詳しい情報の収集・整理・分析により、課題を明確に把握。各業務に繋げることを想定して、対応支援を実施する。

イ 実態把握

一般介護予防事業介護予防把握事業で事後調査が必要と認められる方や高齢者夫婦世帯等を対象に、訪問面接をもって生活機能低下を予防する支援を行うとともに、圏域のニーズとしてとらえる。また、地域の関係者から情報を収集、隠れた問題の早期発見と対応に取り組む。困難事例についてはセンターの各専門職で連携、市とも連携を図りながら、適切な対応をして行く。

ウ 権利擁護

常に苫小牧市への報告及び指示を受け、状況に応じて他地区の地域包括支援センター、専門職・団体、警察、消費者センター、成年後見センターなどの関係機関等との連携を図りながら、実施する。

- ・ 相談経過や状況から判断、包括内部で協議、緊急性の高いものから迅速に対応・支援する。
- ・ 訪問による実態把握と状況確認、虐待に対しては市で作成した「苫小牧市虐待対応支援マニュアル（実践版を含む）」に基づき、迅速な状況把握と適切な対応をする。
- ・ 判断能力を欠く対象者については、成年後見制度の必要性や申し立てを支援する。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

ア 包括的・継続的ケアマネジメント支援

高齢者等ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けるため、主治医・医療機関と連携を密にしながら、介護支援専門員との連携、在宅サービスや施設サービスとの連携など、利用者のひとりひとりに様々な職種、組織や団体等が関係し、個々の利用者の状況や変化に応じて継続的にサービスが提供されつつ、高齢者自身の努力や自ら社会資源を活用し必要な支援を幅広く集め生活を総合的に支えていくことを支援する「包括的・継続的ケアマネジメント」の推進を図る。

- ① 近隣の支えあいやインフォーマルな関わり支援の検討
- ② 東三中ケマネ会（事例検討・情報交換・ケアマネ同士のネットワーク構築）開催協力の継続、介護支援専門員の資質向上のための研修会・勉強会の企画と実施。
- ③ 圏域居宅ミーティングの開催（困難ケース支援、地域課題の把握）

イ 個々の介護支援専門員のサポート

介護支援専門員の困難事例などの相談窓口として機能、地域ケア個別会議・ケース検討会の開催、サービス担当者会議への参加を通じ、ケアマネの抱えている課題が解決でき、支援の質向上が出来るように支援を行う。

ウ 地域ケア会議の開催（個別4件・圏域2件を開催予定）

①地域ケア個別会議⇒主に個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能を活用。参加者は、ケース課題解決に必要なメンバーで構成。その後の変化をモニタリング、会議における課題を積み上げ分析する。

②地域ケア圏域会議⇒個別ケースからの地域課題を積み上げ分析、地域の共通した課題として検討。参加者は、対象地域の町内会や民生委員を中心に行政（介護福祉課、課題解決に必要な部署）・社会福祉協議会、医療・介護に関わる専門職など、検討課題の解決に向けたメンバーで構成。個別ケア個別会議で蓄積分析された課題、地域課題の整理、社会資源の把握や発掘、政策的な課題については地域ケア推進会議にて検討が出来るように整理。包括連絡協議会の場にて発言、派遣委員にて地域ケア推進会議の場で討議されるようにする。

③市で開催運営する自立支援型地域ケア個別会議に参加、個別事例の検討や対応策を講じる。

(4) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

ア、地域支援事業における介護予防ケアマネジメント

(ア) 予防ケアマネジメントの対象者については、身体生活状況と生活環境をアセスメント、対象者自らサービスや社会資源を選択できるようにそれらの情報を提供、ケアプラン作成時には 対

象者が自らの生活の中で実現が可能で、達成度が評価ができる目標を対象者と協力し設定。

(イ) 地域包括ケアシステムの中で介護予防を推進、高齢者の状態を経年的に把握し対応する。

イ 予防給付による介護予防支援

要支援1または要支援2と認定を受けた予防給付対象者においては、要介護状態への悪化予防、非該当へ改善を目指しながら、効果的な支援を行う。

(5) 認知症施策の推進

ア 圏域内の認知症または認知症が疑われる対象者へ、認知症初期集中支援チームとして早期発見と早期対応に努め、ケース目標は最低6件とする。

イ 圏域担当の認知症地域推進員・社会福祉協議会職員、認知症キャラバンメイト・認知症見守りたい、認知症サポーター養成講座修了者と連携を図り、認知症サポーター養成講座や搜索模擬訓練を他包括と協働しながら、必要な町内会に対して開催。地域住民への正しい知識の普及を図るとともに、認知症の理解、見守り意識の向上のため、主体的に搜索模擬訓練等を開催し、地域のネットワークづくりへ繋げる。また、圏域内のキャラバンメイトやグループホームと協力して、小学生を対象とした「認知症キッズサポーター講座」を圏域内の3つの小学校（明野小、緑小、美園小）前年度と同様に継続開催。また、圏域内の2つ中学校（明野中、和光中は意向確認中）に対して開催。地域における世代間を超えた、地域の支援ネットワーク構築を推進していく。

ウ 「苫小牧市認知症高齢者等の見守りSOSネットワーク事業」の周知、事業登録者及び家族に対して関係機関と連携、継続した相談支援が実施できるようにしていく。

(6) 在宅医療・介護連携推進

- ・地域の医療と介護連携における課題や情報の視点を持ち、通常業務に取り組む。
- ・急性期病棟、回復期病棟を持つ医療機関と連携を密にし、入院中から退院後の生活支援へ早期にかかわる。
- ・在宅医療への取り組みを行っている医療機関とより一層連携を深め、在宅生活を支える。
- ・とまこまい医療介護連携センターと連携し、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制づくりに努める。

(7) 生活支援体制整備

- ・総合相談や地域ケア会議、介護予防ケアマネジメントや介護予防支援を通じて、地域における課題や資源把握に努める。また、これらの視点を持ち、社会福祉協議会の生活支援コーディネーター（1層）や圏域担当職員（CSW）と連携協働して地域づくりを進める。
- ・圏域内の生活支援コーディネーター（2層）と協働、生活支援体制部会や協議体へ参画する。
- ・町内会活動や会報を通じて、地域における資源把握に努める。

(8) その他（重点的に取組みたいこと等）

令和2年度は、以下の重点目標を主に活動を行う。

- 1 認知症初期集中支援チームの対応、地域ケア会議（個別・圏域）開催を包括の今年度の事業計画に基づき、計画的に実施して行く。
- 2 圏域の居宅介護支援事業所、民生委員などと勉強会や事例検討会を開催。お互いの役割りを理解しながら個別ケースや地域課題について連携ができる関係性となる様に支援する。
- 3 「ちょこっと相談茶屋」の評価と内容の見直し、一般介護予防教室の教室ボランティア等が主体となった運営ができるように、必要な準備を行う。

※ 実施のポイント

上記、各事業の実施に際しては、以下の項目に留意し業務を行う。

1 精神疾患・認知症の方々や家族等への支援

常にその人らしさ、その方の尊厳を大切にされたケアが重要となるが、その関わりは、まず病気であることを理解し、診断を受けること及び診断に基づいた治療、介護を提供することを基本とし、同時に個々の病気の特徴を理解することで、より適切な関わりと対応がしやすくなるとされている。特に認知症の方々への支援に際しては、その方の「できないこと」に気をとられることなく、「できること」「できる能力」「保たれている能力」に着目し、これらを上手に活用した支援を行う。

ご家族・介護保険事業所サービス職員・市民の方々に対しては、精神疾患・認知症についての基本的な理解、病気に向き合う姿勢等をわかりやすく伝えることから関わるものとする。症状への理解を深めることで、今後の変化や予測などが獲得できるようになれば、家族や介護者の安心へと繋げることも可能となる。ご理解をいただけるよう、根気強く、様々な角度、視点から丁寧に説明するよう心がけて支援を行う。

2 個人情報の保護

相談援助の過程では、相談者・関係者等のプライバシー保全に細心最善の注意を払い情報を得ながら関わることになる。常に守秘義務を負う者としての自覚を持ち、入手する情報は必要な範囲に留め、法令・条例等を遵守し適切な手続きに沿って取り扱う。地域ケア会議開催時の参加者に対しても、個人情報守秘義務についての同意書を受け、会議を開催する。

3 チーム・アプローチ

地域包括支援センターに配置された職員が、各々の専門領域に係る業務のみを担当するのではなく、常に3職種の合議、連携により業務を執行する意識をもって従事する。特に認知症初期集中支援チーム・地域ケア個別会議の対応に際しては、包括内で確認、意識の共有のもとに行う。

各々の専門的な知識・技術に基づき、他の職員と協議を持ちながら業務にあたることで、常に自らの専門性を高める。

(以上)

令和元年度 東地域包括支援センター事業報告

1 運営における基本視点

・国が示すところの『断らない支援』を続けてきたと自負している。相談の入り口である『総合相談』においては、特に『ワンストップサービス』を意識してきた。もちろん包括支援センターだけでは、解決できない課題も多く、既存の介護保険を始めとする制度だけでは支える事の出来ない多くの課題にも直面してきた。その解決の手段として、ささやかな社会資源ではあるが『サロン』『相談局（郵便局）』

『地域食堂』『男性介護者の会』『手つなぎネット（勉強会）』等を続けている。また、法人の協力を得て、『はつらつ教室』も定期開催し、インフォーマルサービスの一つとして機能している。

そのような様々な活動を行う原動力は『人』である。包括支援センターの少数の職員だけでは運営できないのはもちろんである。専門職、ボランティアを始めとするたくさんの方々の力で成り立っている。地域包括支援センターの業務量の過大さや職員の力量について課題とされることが多くある。しかし、自分たちのできない事やわからない事は、専門職の力を借りることで、解決していきたいと考えている。特に『地域の皆さんは地域の専門職』であると実感している。東地域包括支援センターの強みは『地域力』。様々な課題の解決にも大いに力を発揮して頂いている。『人と地域に恵まれている』と感謝している。一人のスペシャリストよりたくさんの応援者を獲得していく事の大切さを知った一年だった。年度末に準備していた町内会と連携して開催予定だった認知症サポーター養成講座と圏域の地域ケア会議は持ち越しとなってしまったため、不快感はあるものの東包括としては、職員が一体となり、包括を運営することができた。

2 業務推進への運営体制

・長年勤務していた看護師が定年退職し、新たに看護師が配置され、研修参加や教育に力を注いだ。医療職として包括に勤務する事の難しさやジレンマを感じたこともあったようであるが、人工透析の方の相談が多くあり、前職での経験を生かした支援がされていた。しかし、個人的な理由で年度末をもって退職となった。保健師の配置を考えているが、人材難が考えられる。医療職だけにかかわらず、包括の職員としての質の担保は大きな課題であり、事業所のみ対応には限界がある。

そのほか職員の体制として、育児時間を取得している職員に加え、親の介護で介護休暇の制度を使い、時間短縮で勤務となった職員が一名。介護離職しないことを実践しているが、実際は本人・包括共に厳しさを感じる事も事実としてある。

包括の業務内容については、公的に議論されることも多くなっており、今後の国の示す体制の見直しに期待するところである。

・センターとしては、前年同様、包括内での連絡や相談がタイムリーに行われ、チームでの関わりを意識しながら、研修への積極的な参加を通しての資質の向上や市役所との連携も行っていた。

3 具体的な業務内容

(1) 共通の支援基盤構築

- 朝の打ち合わせの時間、職員会議、必要時のカンファレンスを有効に利用し、各職種の専門的な意見を出しながら、協議する機会を持ってきた。業務の評価については、自己評価と共に、法人内で実施している人事考課制度を有効に利用している。市からの業務評価では、昨年同様地域活動に対しての評価が高かった。

- 継続して行っている東地域ネットワーク懇談会の活動も定例化している。中でもケアマネジャーと民生委員の勉強会である『手つなぎネット』は単なる学習会としての機能だけではなく、ケアマネジャーとの連携に発展し、見守りや情報交換がスムーズに行われるようになってきている。

認知症についての勉強会の開催や、それに伴い高齢者運転の問題を話し合った際には、生活安全課からも参加して頂き、お互いに知識を深めると共に今後の連携に繋がる機会となった。

東地域ネットワーク懇談会を始めた当初は、『担当地域には認知症の人はいない』と話していた民生委員から認知症の方の相談があり、自分たちの身近な問題だと実感してもらえるようになったと事も成果の一つである。続ける事の大切さ、繋がる事の重要性を参加者も感じてくれている。

次年度は、民生委員とケアマネジャーのネットワークをどのように活用していくか検討していきたい。

(2) 総合相談支援・権利擁護

総合相談（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
273	243	228	257	372	237	364	223	245	261	214	373	3290

- 相談件数は高齢化率を反映し、右肩上がりになっている。高齢者一人だけの課題ではなく、家族の抱える課題も複雑化しており、解決に時間のかかるケースが多くなっていることに加え、緊急性のある相談が多かったことが特徴的である。疾病の内容としては、がん・末期がんの相談が増えてきている。今後は更に多くなることが予測され、在宅医療の充実が急務と考えている。少ない資源の中での支援には限界があるのが、現実である。入院での治療は終了していても、自宅での生活が困難なケースが複数あり、生活ニーズをサポートする部分が足りないと感じる事が度々あった。『医学モデル』が強まり、生活や社会生活の部分が弱まってきていると感じるケースが複数あった。

相談の半数以上を占めるのが、認知症の相談である。初期の相談よりも、認知症が進み、自宅での生活が困難になってからの相談も多く、施設入所せざるを得ないケースも多くあった。民生委員からの相談も増えてきており、早期の関わりもできるようにはなっているものの、同居家族がいる場合は、見逃されることもあり、早期の支援につなげるためにどのような事をしていくべきか考える必要がある。

地域や住民一人一人の認知症の正しい理解を進めることも早期の関わりを持つためには大切である。

認知症初期集中支援チームで関り、地域ケア会議に繋ぐことで、関係者と課題を共有し、解決への道を示すことができるようにしてきた。

施設の退所についての相談も複数あった。要介護から要支援になって退所せざるを得ない入所者のケースでは、退所後の本人の生活に大いに不安があり、施設の対応に疑問が残ることもあった。地域

包括ケアシステムの中で、施設の果たす役割や連携について、考えさせられた。在宅の事業所だけでなく入所施設との連携も今後は必要だと強く感じている。

権利擁護（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
9	4	0	0	2	4	1	3	3	3	3	6	38

・家族の不適切な関わりによってネグレクト、経済的虐待にあたるケースでカンファレンスを行った。

また、夫の入所によって独居となった精神疾患を疑われる高齢女性の支援についても、時間を要している。支援の必要性はあるものの本人の拒否が強く、対処療法的な関わりしかできていなかったが、地域ケア会議を開催し、結果的には精神科に入院となり、今後の生活のめどが立ちつつある。ソーシャルワーカー、後見センター、警察等関係者との連携で、支援の道が開けた。

同居の長男が金銭を搾取していたケースもあった。別居の家族の対応で解決できたが、関わる家族や関係者がいない方も増えてきており、支援の難しさが増している事もあった。

虐待対応については、スピーディーな解決を求められる事も多いが、関わっている家族の理解は得られず、虐待の判断自体が難しく、その後の対応も慎重さが必要で、一つ一つの問題に対して、丁寧に紐解くような支援が必要なケースも存在している。

虐待対応を始めとする権利擁護についてはが包括の業務である以上、今後も市と協議しながら、解決への道を進むことが求められていることを再認識した。

すべてに当てはまる事ではあるが、困難になる前の関わり、虐待や権利侵害になる前の早期の支援ができることが望ましい。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

対応相談（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
0	4	0	1	1	2	2	0	0	3	0	0	13

・ケアマネジャーからの相談からカンファレンスや地域ケア会議に繋ぐケースが3件あった。

『地域の人々の認知症の理解』『認知症本人と友人の不適切な関わり』『家族と疎遠な認知症高齢女性』等、認知症に関係することがほとんどだった。本人自身の対応より、取り巻く周囲の環境へのアプローチが必要な場面が多くあった。

・前述の『手つなぎネット』が相談の場所として定着している。圏域のケアマネジャーのほか、東地区を担当しているケアマネジャーの事業所にも広く声をかけているが、参加する事業所や人が限定されつつある。特に、法人内の居宅の参加が少なくなり、連携の難しさを感じている。

居宅のケアマネジャー、特に主任ケアマネジャーが自分の役割を自覚し、機会を積極的に得るようにしなければならなのではないかと考えている。介護保険だけで、ケアプランが成り立つ時

代ではないことを理解して欲しい。対象となる高齢者のニーズはますます深刻化・複雑化しており、求められる専門性も高度になってきている。経験だけで対応する事は困難で、共にスキルを上げる場や連携する場を持つ事は必要不可欠である。

・地域ケア会議（件）

地域ケア個別会議	6件	地域ケア圏域会議	1件
----------	----	----------	----

・3月に行う予定だった圏域ケア会議が中止となってしまった。東地域ネットワーク懇談会の今後の活動についても広く意見を求める予定だったが次年度に持ち越しとなった。

個別の地域ケア会議は、昨年同様、必要があると判断した場合は、すぐに行っている。

ケアマネジャーからの相談での開催も増えてきており、地域ケア会議が認知されるようになったと共に、関係機関との連携の大切さも改めて実感している。

個別レベルから市レベルへの提言や提案について、具体的に政策に反映されるような事柄が極めて少ないことについて、行政に対しての声のあげ方を再考しなくてはならないと考えている。

大がかりな施策ではなく、ニーズから見えてくる課題を具体性を持って、解決していく・道を拓く事が求められている。小さなことの積み重ねが大きな施策に繋がる事を期待し、次年度以降も地域ケア会議を開催していきたい。

今後は、法人にも積極的に参加してもらえよう働きかけていきたい。

(4) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

一般介護予防対象者把握事業（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
13	12	10	11	9	8	12	6	4	6	8	4	103

・介護予防の視点から、沼ノ端地区独自で開催している沼ノ端北教室や、法人で行っているはつらつ教室への参加者が徐々に増加しており、この場所も地域の社会資源の一つとなり得ている。介護予防教室を含め、口コミでの参加者が増えている。地域資源の少ない、勇払地区で、70歳前後の高齢者の参加が急増している事は、特筆すべき事柄である。

・民生委員や生活支援課から、重度化する前の支援として相談もあり、早期に必要な支援に繋げることができている。生活支援課との連携はかなりスムーズになってきている。

・介護予防教室は、地域の方を講師にした内容でのレクリエーションが定着してきている。

一方、教室参加者の高齢化や、体調不良での中断も増えてきており、早めの相談・対応が必要となってきた。

・前述の沼ノ端北教室は、20名を超す参加者があり、体操も参加者が自主的に行っている。運動プラス

交流の場として、元気な高齢者は他のボランティアとしても活躍されている。

予防給付（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
146	109	84	104	239	137	225	132	152	151	110	221	1810

- ・昨年より急速に増加しており、3年前と比較すると38%増になっている。要介護状態から要支援になる方も増えてきており、居宅介護支援事業所でも委託の対応が困難だと断られるケースも増え、包括で担当。新規での相談のケースが、要支援で認定されることが多く、包括で引き続きの支援となっている。

受け持てる人数に制限はないが、他の業務との兼ね合いで、予防給付の業務に充てる時間がとれない現状がある事は否めない。モニタリングや記録の入力が追い付かない事が悩みである。

認定期間が3年で出るケースも増えてきていることから、担当者会議の開催の期間についても再考を願いたい。

- ・今年度は認定結果について、予想外のケースが多くあり、その対応に苦慮した。

総合事業

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
15	21	17	15	10	9	24	12	11	11	16	15	176

- ・訪問介護のサービスの利用希望があっても、事業所の人員不足で、介護予防対象者へのサービス提供が困難となってきている。必要なサービスを受けづらい状況が見られた。通院の支援については特に、必要な方が多い現状に、支援が合っていないことが大きな課題になっている。

有償ボランティアや総合事業についても、簡易なサービスとはなり得ていない現状があると感じる。

(5) 認知症施策の推進

- ・町内会の役員が高齢化し、認知症となる方も複数いらっしゃる状況ではあるが、早めの相談に繋がらない。地域で中心となって活動されていた方が、リタイヤした後を支える事が難しい。
- ・若い世代の多い東地域では、学童期からの福祉教育の必要性についても感じており、サポーター養成講座、搜索模擬訓練への参加について、機会を設けることが大切である。
- ・認知症初期集中支援チームの活動を有効に利用し、必要な方への支援に繋げることが出来た。半面集中的に関わる時間を持つことが難しく、次年度の大きな宿題である。
- ・認知症地域支援推進員と協働し、町内会や介護予防教室などで、認知症の理解を求めるために、周知活動を行った。NFCの講座も好評だった。
- ・認知症については特に、予防的な関わりの重要性を実感するに至った。

(6) 在宅医療・介護連携推進

- ・地域ケア会議や東地域ネットワーク懇談会への参加を通して、連携がスムーズに行くようになってきた。『手つなぎネット』では、連携センターの役割について、研修を行い理解に繋がったと感じる。

連携手帳の配布も東圏域で行えるようになったが、利用する双方の理解が一致していないと感じる場面も経験した。『医療と介護』の連携については、様々な場面を通して難しさだけが、浮き彫りになっている。

(7) 生活支援体制整備

- ・生活支援コーディネーターや社会福祉協議会が地域ケア会議や東地域ネットワーク懇談会に参加することで、共同で取り組む活動も増えてきている。
個別のケースから出てきた課題を、形にしていく事が求められていると考えている。小さなことでも丁寧に拾いながら、地域の資源にして行ける活動を希望する。
生活支援コーディネーターからの発信が少なかったことは残念だったが、ニーズが多様化しているため、出来る事から、一緒に取り組む姿勢が大切である。目的は共通であり、日頃から、コミュニケーションをとりながら、地域の為に活動していける事が期待されていると考えている。

4 その他（重点的に取り組んだ内容）

- ・法人の協力で行っている緊急ホルダーの登録数が460となり、地域の安心アイテムとして定着している。ケアマネジャーや民生委員からの情報提供で利用している方も増えている。
今年度は、登録者について警察から問い合わせがあり、身元の確認に行ったケースがあり、大いに役立った。
- ・自主的な地域活動として『沼ノ端地域食堂』『男性介護者の会』『手つなぎネット』『相談局』『サロン』の活動に力を入れてきた他、東地域ネットワーク懇談会の活動も継続して行うことが出来た。
それぞれの活動が、地域の社会資源として定着してきたと感じている。
- ・地域の介護予防教室として、『沼ノ端北教室』を継続してきた。自主グループ化を目指し、準備や体操は参加者が主体となって開催している。発足当初は、一桁の人数だったが、現在は20名以上となり
地域の活動として、定着した。元気な高齢者の参加する場所として、役割を果たしている。
アクティブシニアの発掘の場所としての機能も期待できる。
- ・研修会や自主勉強会には積極的に参加し、専門職としての研鑽を行ってきた。
特に本人主体の多職種連携の研修会から得るものは大きかった。『本人を支える』有意義な事例検討会として、ケアマネ会でも行うことができた。考え方の手段として、日頃の支援にあたり、課題の整理や地域ケア会議の開催にも大いに役立っている。

5 事業報告 総括

相談件数が増加し、多様な問題の解決に時間を要するようになってきている。前述したが、早期に繋がり、対応していく事が大切だと実感している。

東包括では個別の支援のほか、地域活動にも力を注ぎ、社会資源としての集いの場を新たに創造し、活動を継続することが出来ている。東地域ネットワーク懇談会の活動から発した多様な活動が、東圏域の資源として定着したことは大きな成果と考えている。その活動が早期の相談に繋がる仕組みになり得ていると考えているが、まだまだ十分ではない。

全体に認知症の対応が多くなっており、推進員や認知症初期集中支援チームの役割は更に重要になっている。その役割を担うにふさわしい人材の確保（育成）や医師との連携に課題は多いと感じる。初期集中支援チームとして、どうあるべきかについての検討や協議が今後適切にできる事を期待している。研修体制を始めとするスキルアップと連携の仕組み等がなければ、支援者側が不適切な関わりをすることで困難さを増すことも予測できる。

東包括の圏域の特徴とあげられる圏域ごとの課題の違いについては、その把握から解決に向けた活動が十分に出来ていなかった。次年度への積み残しの課題となった。

包括の役割は多様で様々なスキルが必要である。兼務で担当する役割も多くあり、自分達的能力に限界を感じる事も多かった。個々のスキルアップと共にネットワークを広げ、法人の協力を得ながら、今後もその役割を果たしていきたい。

令和2年度 東地域包括支援センター活動計画

1 運営における基本視点

苫小牧市全体の高齢化率が27%を越え、街に高齢者の姿が多く目立ようになってきた。

包括支援センターへの相談件数、介護予防プラン作成等、右肩上がりに増え、少人数では対応し切れないことが、国の調査でも明らかになり、今後の包括支援センターの業務の在り方について検討されることとなった。

東地域包括支援センターにおいても、平成25年1年間での相談件数が2000件余りだったのに対し、平成31年度は2800件となった。ケアプラン作成については、平成25年は180件、平成31年度は360件と二倍に上っている。収入としては増加しているものの、現行の職員体制で、今後も対応できるかについては、国が示すように難しい可能性がある。

相談やプランの増加の傾向については、今後も更に顕著になる事が容易に予想され、包括支援センターについて国の制度としての機能・体制の見直しが待たれるところである。

東圏域の課題は前年度と同様に、高齢化率40%の勇払の過疎化の問題や、若い街であるウトナイ地区で包括支援センターとしてどのように繋がり、地域づくりを行っていくかが大きいと考えている。

東地域包括支援センターとしては、今年度は、地域で活動できるアクティブシニアを募り、共に『地域づくり』を行っていききたいと考えている。高齢者だけでなく、『皆が住みやすい地域』を作る為に包括が果たせる役割を考え、実行していききたい。

2 業務推進への運営体制

東圏域独自で行ってきた『東地域ネットワーク懇談会』の懇談会を今年度も続けていく。

地域食堂や男性介護者の会、民生委員との懇談会である手つなぎネット、歌声サロン、沼ノ端いきいき相談局、沼ノ端北教室については、定例で開催できており、地域に浸透した活動となってきている。反面、マンネリ化や職員の負担感も否めず、今後継続するにあたっては、社会福祉協議会に配置される生活支援コーディネーターとも連携を図り、地域の元気な高齢者（アクティブシニア）が担い手として活躍できるような働きかけを行っていききたい。東地域包括支援センターが7年間継続してきた東地域ネットワーク懇談会だが、新年度に懇談会を開催し、今後の活動について、広く意見を求め、ネットワークを強固なものとし、活動が更に活発に行われるような取り組みを行っていく。

地域ケア会議については、昨年度、個別の会議を6件・圏域の会議を1件（2件の予定が、3月のコロナウイルス対応の為中止）開催できている。高齢者だけに限らない孤立や認知症の対応について課題として挙がっており、課題から具体的な対応方法に繋ぎ、更に地域資源として生かされる活動へ結び付けて、政策提言につなげる事も意識していききたい。

認知症については、国が示した『予防』と『共生』の推進を受け、早期の対応に特に力を入れていきたい。認知症初期集中支援チームとしての質の向上を図り、認知症サポーターの活動の推進について地域と結び付けて活動できるように取り組みたい。介護者を支える仕組みについても検討していく。今年度は、特に生活支援コーディネーターとの連携を意識していききたいと考えている。話し合いの場を多く持ち、互いにとって有益な活動になるよう地域への働きかけを行っていききたい。

介護予防教室では、体力の向上と共に、認知機能の低下を防ぐような働きかけを行っていく。

町内会ともつながりながら、特に若い世代の暮らす町内会で、認知症への理解を深めるため、サポーター養成講座や検索模擬訓練を開催する。老人クラブへの働きかけも、昨年度同様に行っていく。

広いテーマとして国が示した『地域共生社会』の実現の為、包括支援センターとしては、まず、認知症の方を含めた『皆が暮らしやすい地域づくり』の為に、活動をしていきたい。

3 具体的な業務内容

(1) 共通的支援基盤構築

地域ケア会議を経て立ち上がった、地域食堂や男性介護者の会、民生委員とケアマネジャーとの勉強会である手つなぎネットを始め、東地域ネットワーク懇談会で運営している歌声サロン、沼ノ端郵便局いきいき相談局、沼ノ端北教室を継続させていく。

それぞれが地域の社会資源、アウトリーチの場となり得ている現状があり、続けていく事の大切さを実感している。町内会や老人クラブなどの既存の機能を利用して、今後も周知活動をおこない、社会参加の場を提供し続けたい。圏域別の地域ケア会議も開催したいと考えている。今年度も課題があった場合は、時期を逸さないよう、タイムリーに開催していく。

手つなぎネットでは、参加者に今後の在り方について検討してもらい取り組みも行っていく。出来たネットワークをどのように活用していけるか考えていきたい。男性介護者の会については、本当に必要な方の参加が少ない状況にあるが、男性の介護者が、地域とつながる場としての意味は大きく、こちらも隔月定期で開催をしていく。参加しやすい方法については参加者と共に考えていくようにする。若い介護者の方（ヤングケアラー）との繋がりも意識していきたい。

町内会との繋がりを意識し、若い世代の暮らす町内会で、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症への理解を深める機会を持ちたい。生活支援コーディネーターを始め、多職種連携の機能を有効に使いながら活動していきたいと考えている。

(2) 総合相談支援・権利擁護

・東地域包括支援センターでは、『どのような相談も受ける』姿勢で長年業務にあたっていた。『断らない支援』が求められる今、我々が取り組んできたことは、相談援助職として非常に重要な事であったと認識する事ができた。

相談内容の多様化や困難さから、包括だけの解決は難しく、多職種連携の技術が必要となっている。様々な職種や機関との連携することで、相談者にとってワンストップの相談場所にしていく。医療機関との連携は不可欠で、地域の病院との連携を行っていきたい。

相談件数の増加から、困難になる前の関わりの重要性を再認識し、アウトリーチの姿勢も忘れず、待つだけの支援にしないことが重要である。

・早期発見、早期解決に結びつける取り組みが地域活動を通して行っていけるようにする。課題は、つながる事で解決できるというスタンスで、多職種との連携を意識し、役割を適切に果たせるよう地域ケア会議・カンファレンスやコアメンバー会議を早期に行い、関係機関と共に解決に向かう姿勢で取り組んでいきたい。高齢者支援の中だけでなく、広くネットワークを持つことで、早期の解決を目指す。職員のスキルアップのため、研修への参加や包括内外でのカンファレンスへの参加を積極的に行う。虐待の芽を見逃さない姿勢で取り組むことを意識する。

虐待対応の研修会に参加し、自己研鑽を継続していきたい。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント

- ・圏域のケアマネジャーと民生委員の定期的懇談会を開催する事で、問題が早期に発見できるネットワークが今後を今後も機能させ、地域における連帯や協働の体制づくりを行っていく。

地域ケア会議が必要な課題をもつケースの相談が、スムーズに行えるように、日頃から信頼関係がもてるように、働きかける。既存のケアマネジャーの会や主任ケアマネジャーの会と共同で、勉強会や研修会を開催し、地域ケア会議で把握した地域の課題を共有するための機会も持てるようにしていく。

介護支援専門員に対して適切なアドバイスや、抱え込んでいる困難なケースに対しても、共に考え、支援方法を見出す支援を行っていく。そのための自己研鑽も怠らず、自らの資質の向上を図る努力をする。

地域ケア会議開催予定

機能	構成員	開催頻度
圏域の地域ケア会議 (東包括の圏域を3つに分けて開催予定)	町内会・社協・老人クラブ 民生委員・専門職その他	1圏域1回×3 = 3回
東包括圏域レベルの会議	町内会・社協・老人クラブ 民生委員・専門職 ケアマネジャー・事業所・民生委員・市・病院関係者・社協など	1回
個別課題解決型	ケアマネジャー・事業所・民生委員・市・病院関係者・社協など	6回

(4) 介護予防マネジメント・総合事業マネジメント支援

- ・自立支援を意識し、アセスメントを適切に実施し、本人のストレングスを活用したプランの作成を行う。総合事業に移行し、地域の資源も少しずつ増えている状況の中、有効に活用し、フォーマルサービスに偏らないプランを作成する。事業所などの関係機関との連絡や調整を適切に行ない、本人の状態の変化に適切に対応し、必要に応じて、介護保険サービスからの卒業も意識していきたいと考えている。経験に頼らず、制度の理解を含め、ケアマネジャーとしての研鑽を継続していく。

(5) ネットワーク構築・地域ケア会議

- ・東地域ネットワーク懇談会の立ち上げから、地域のネットワークを意識して活動してきた成果が多くある。しかし、医療機関とのつながりにおいては、課題を残しており、個別ケースでの関わりに終始している。薬剤師やリハビリ専門職とつながったことで、そこを足掛かりに、医療機関へのアプローチを行っていきたい。相談員配置のない個人病院との関わりを適切に持ちたい。
- ・地域ケア会議については、時期を含めて適切に開催している。根本的な解決に至らない場合もあるが、行政への提言を含めて、解決の道は今後も模索していきたいと考えている。

会議の運営・進行などがスムーズに行えるように職員全員が、役割を担えるようにしていく。

- ・ コーデュネート機能を発揮するため、職員のスキルアップを図り、連携がスムーズに行うことができるようにする。

(6) 認知症へのアプローチ

- ・ 若い世代や、商店とサポーター養成講座や搜索模擬訓練を開催する。
認知症の問題が、自分たちの事としてとらえられるよう働きかけたい。
- ・ 認知症初期集中支援チームとして、困難なケースに関わりを持ち、個別性を重視し、チームアプローチを行うことで、適切な支援を行っていく。チーム員として、認知症の知識を高め、相談できる場所、地域の社会資源の一つとして定着させていきたい。困難ケースだけではなく、早期の支援に結び付ける事も意識していきたい。
- ・ 認知症地域支援推進員は、地域ケアの啓蒙活動を積極的に行い、小中高生を始め、地域住民に広く認知症の理解が進むための講話を行う。企業や医療機関との連携も昨年同様に行っていく。既存の見守り隊やサポーターと協働で、地域でできる事を共に考えていく。
介護者を支える活動についても、包括支援センターとしてできる事を模索していきたい。

(7) 専門職としての研鑽

- ・ ソーシャルワーカーとしての視点を持ち、課題に気づく・解決する。更に地域活動を広げることを意識しながら仕事に向きあう。
- ・ 住民エンパワメントを常に意識し、力を引き出す働きかけを行い、活動できる場所の提供や手段を共に考えていけるようにする。
- ・ 研修会の参加の機会を広く求め、自己研鑽を行い、自身の問題解決能力の向上を図り、地域から信頼される人材になる努力をする。
サポートと協働での勉強会を行い、障害領域の理解や資質の向上と連携を共に行ってきたい。
- ・ 包括内外での事例検討会を企画・参加し相談援助職としてのスキルを上げていくよう努力する
- ・ 医療との連携も不可欠であり、地域の薬局や医師との関係も深めていく

別紙 1

認知症初期集中支援チーム活動報告・計画について

令和元年度 認知症初期集中支援チーム 活動報告・令和2年度計画

1. 認知症初期集中支援チーム設置状況

(1) チーム員数

令和元年4月1日現在

	西	しらかば	山手	南	中央	三光※1	東	合計
チーム員数	3	5	5	6	5	5	5	34

※1 7月より明野地域包括支援センターへ名称変更

(2) チーム員会議参加者(各チーム員入れ替え制)

	参加者	
チーム員	担当ケースのチーム員	
サポート医	北海道メンタルケアセンター	矢上 勝義
アドバイザー	認知症疾患医療センター	頼実 奈美
	苫小牧日翔病院	木賊 弘明
	道央佐藤病院	大谷 喜範
	植苗病院	松浦 千果子
認知症地域支援推進員	苫小牧市南地域包括支援センター	桃井 直樹
	苫小牧市東地域包括支援センター	伊藤 靖代

2. チーム員会議開催状況

(1) 会議開催数

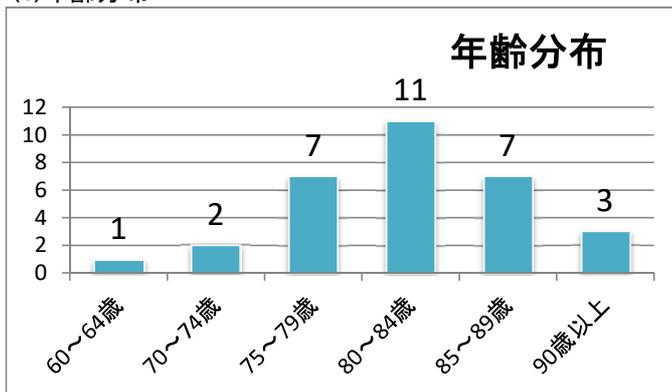
第2・第4火曜日:計23回

(2) チーム員別会議実施内容

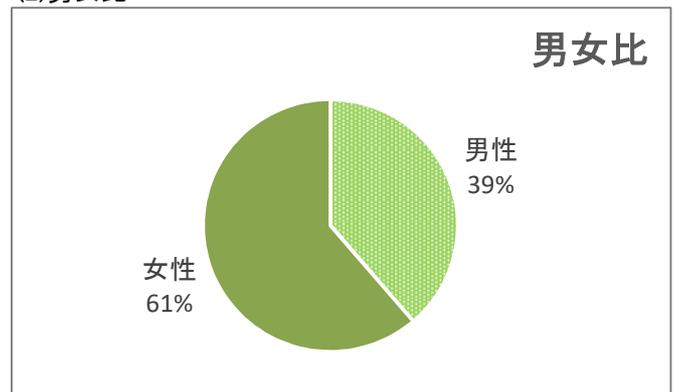
会議内容	西	しらかば	山手	南	中央	明野	東	合計
初回会議	1	6	2	5	7	5	5	31
中間会議		1				1		2
終結会議	0	3	2	5	6	1	4	21
終結会議(昨年度初回実施分)	1	3	4	2	0	0	3	13

3. 支援者内訳(令和元年度 実人数31名)

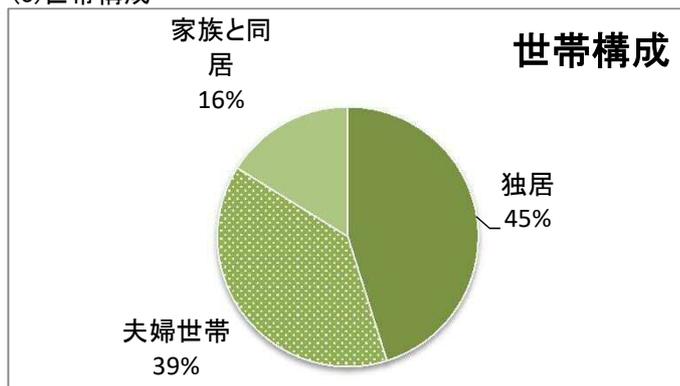
(1) 年齢分布



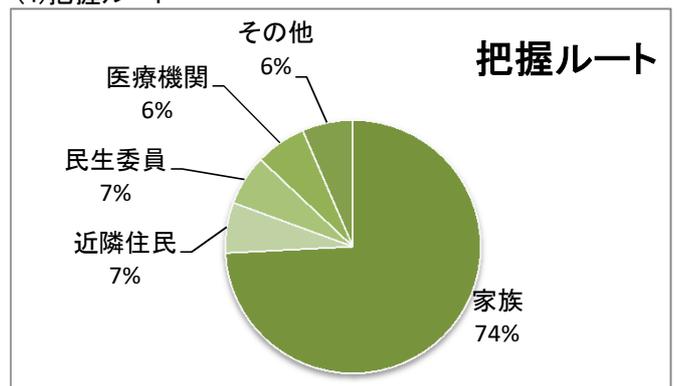
(2) 男女比



(3) 世帯構成

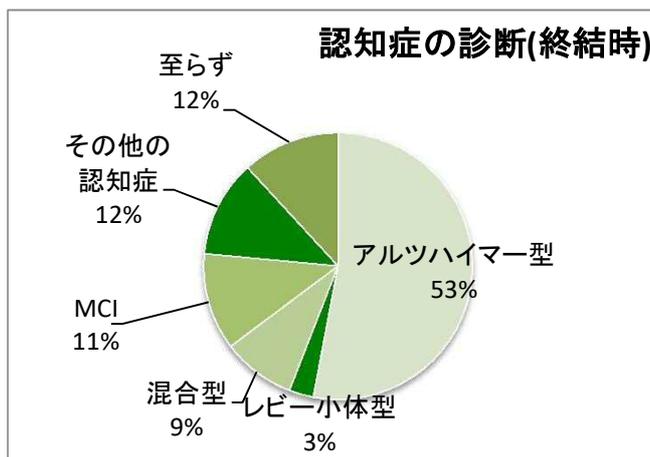
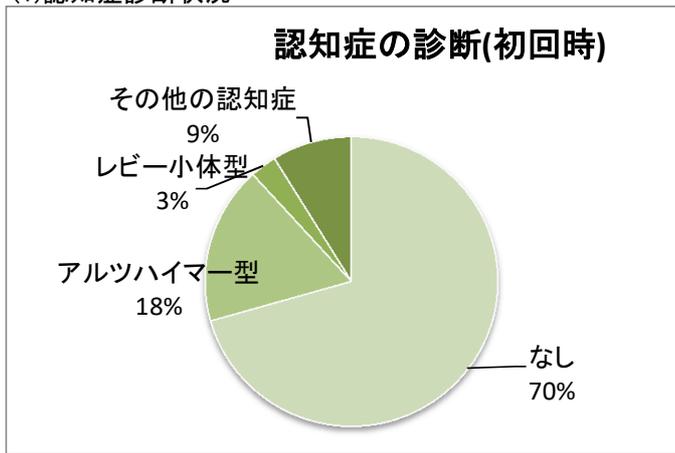


(4) 把握ルート

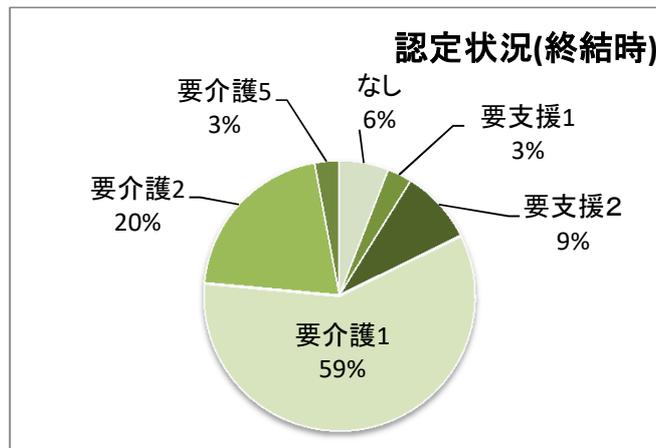
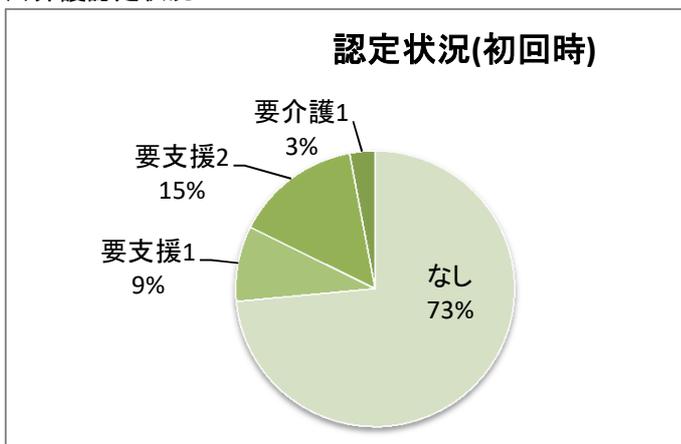


4. 支援終結者支援結果（終結34ケース）

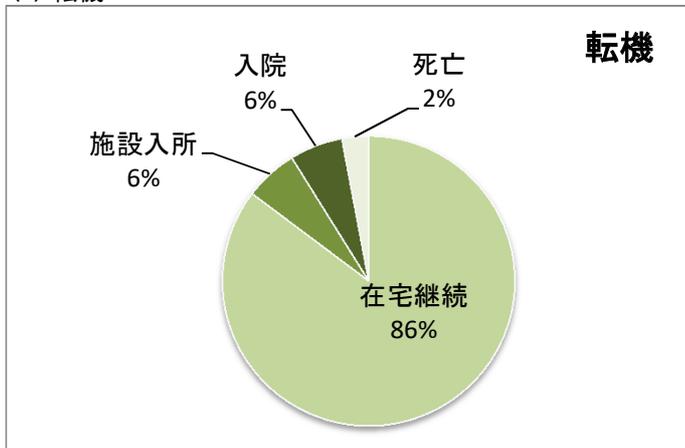
(1) 認知症診断状況



(2) 介護認定状況



(3) 転機



5. 評価

地域支援事業のうち包括的支援事業として実施している苫小牧市認知症初期集中支援チームは、平成27年度より地域包括支援センターに配置し実施している。初期集中支援チームは、認知症初期集中支援チーム員研修を受講した包括職員で構成されており、鑑別診断の受診同行、介護サービスや介護サービス外の紹介、自動車免許返納、家族の認知症理解への支援等等、様々な支援が展開されていた。中でも、地域ケア会議をとおして、専門職の連携だけでなく、近隣住民を含めた地域全体で見守る体制づくりがされていた。

令和元年度は、各初期集中支援チームで抱えた事例を他のチームも共有できるよう研修会を実施し情報共有と意見交換の場の確保に努めた。また、会議の書式変更に伴い、認知症初期集中支援マニュアルの改訂を実施した。

6. 令和2年度計画

令和2年度においても、サポート医やアドバイザー、チーム員との連携を強化し速やかかつ円滑な支援を行うとともに、各チーム員で抱えた事例を他のチーム員も共有し、事例検討や意見交換等実施しながら各チーム員のスキルアップを図る。

認知症地域支援推進員活動報告・計画について

令和元年度 苫小牧市認知症地域支援推進員活動報告書

西部地区（山手・南・しらかば・西）担当

重点的な取り組み内容

- ① 継続し中学生向け養成講座を圏域の包括と協力しながら取り組んでいるが取り組み年数が浅い為、今後も継続し包括への後方支援、介入が必要と感じている。対象者に対し認知症に対しより興味を持って学んで貰える様な工夫として他市の取り組みを参考にし、脳ヘルメットを作成、活用を行った。脳ヘルメット活用の機会も多く、市内他エリアでの講座時に貸し出しも行った。
昨年からは地域の GH とも協働し高校生を対象にし実施している取り組みとして、認知症の方本人にも講座に参加して頂きながら、高校生として自分達は何が出来るかを考えて貰う機会作りを例年は3月に行っていたが感染症拡大防止の為、延期となってしまった。
次年度については学校側と協議を行う事とする。
- ② 認知症を支える地域づくりへの取り組み、認知症を支える人材の発掘
6月～10月までの期間に月1回、道央佐藤病院の各専門職、市民薬局薬剤師、地域の事業所などに手伝って頂きながら認知症フレンドリーカレッジ（NFC）を行った。
第3回目の NFC 実施時には各包括職員にも参加して貰い、包括別に分けそれぞれの圏域毎の参加者や見守りたいと一緒にワークを行って貰った事で今後の活動に繋げる事が出来た。見守りたいの登録者も増えており、各包括それぞれでの活用方法なども再度考えていく必要も感じている。初めての取り組みでモデル的に行った事もあり実施しながら都度修正して変更していく事も多く、労力が非常に大きかったが全講座終了後の参加者からのアンケート調査では満足の声が多く、今後の開催を望む声がばかりとなった。
参加者への修了の証として修了書の作成、発行なども途中で検討し実施となった事もあり、まとめ作業も11月までかかったが、次回以降に活かせる経験となった。
次年度実施となる場合のカリキュラムや対象者、実施方法などについての検討をする必要性がある。
- ③ 認知症カフェへの支援
継続した地域活動として認知度も広がっており、地域住民が多く参加出来ているカフェも増えてきている。各カフェの実施方法、特色などもあり機能分化が進んでいるが参加を通して、カフェの方向性の共有を行い、認知症の人や家族が参加しやすいカフェとなる様に継続し連携を図る必要がある。例年3月に行っているカフェ連絡会については感染症拡大防止の経緯もあり時期を延期する事となっている。

令和2年度 苫小牧市認知症地域支援推進員活動計画書

西部地区（山手・南・しらかば・西）担当

① 認知症の普及啓発の推進

例年では認知症の理解促進の為に市民向け、学生向けなどサポーター養成講座やその他長生大学などの様々な集団に対面式にて座学、グループワークなどを行い普及啓発し認知症になっても安心して生活出来る為の地盤作りを念頭に置き実施していたが今年度においては感染症拡大防止や緊急事態宣言などの政府要請を鑑みても当面の実施は困難な状態である。

主な普及啓発対象として多くは感染に対しハイリスク者である高齢者や、休校状態になっている小中学校、高校といった所も多く占めている事を考えても、宣言解除も休校という事態によって本来の学業を優先する動きも考えられる為、学生向けに対してはこれまで同様の普及啓発活動は難しくなる事も予想される事もあり、これまでとは違った方法、媒体を用いた普及啓発の継続方法を考え、パンフ等の原案作成など活動再開時の準備を行う事とする。

② 認知症を支える人材の発掘、認知症を支える地域づくりへの取り組み

昨年度はモデル的に認知症を支える地域づくりや認知症を他人事ではなく自分事として捉えて貰う人材を増やす事、支える人材の発掘と育成を目的として認知症フレンドリーカレッジ（NFC）を実施し各専門職や各包括にも協力頂き、多くの地域住民に参加して頂く事が出来た。終了後のアンケート調査においても次年度の継続開催を望む声も多く聞かれていたが、現時点での見通しでは昨年同様の集合し座学形式での実施は難しい事が考えられる。感染症に対する一定の目処、使用する会場や講師陣の手配など様々な課題が出ている状況も踏まえて、昨年と違った形での実施など代替案なども検討する事とする。

③ 認知症カフェへの後方支援など

感染症の影響でどのカフェも休止している状態で現状での後方支援の方策は少ない状況。これまでの活動の振り返りも含め、認知症カフェ再開時に向け周知方法の見直しなどを行う。

④ 各種認知症に関する会議、集まり、取り組みへの参加

他活動と同様に集団での活動が自粛、休止されている状況であるが、会の代表者や各関係機関とも適宜情報交換し活動の再開時に速やかに連携が取れる様に準備を行う。

令和元年度 苫小牧市認知症地域支援推進員活動報告書

東部地区（中央包括・明野包括・東包括圏域）担当

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりとして普及啓発活動や医療、介護、地域で認知症の人を支援する関係者のネットワークづくりを行った。

<重点的な取組み内容>

① 地域包括支援センターとの連携

- ・地域包括支援センター連絡協議会や管理者会議に出席し、地域の状況や普及啓発の協力、地域ケア会議開催について各包括と情報共有を行った。
- ・生活支援コーディネーターとも地域サロンやペット問題など、地域と連携できそうな事、課題となっている事を地域ケア会議や手つなぎネット等で情報共有を図った。

② 認知症高齢者検索模擬訓練の実施

- ・10月に明野地域包括支援センターと高丘・泉町内会共催で認知症サポーター養成講座と声かけ訓練を実施した。実際に体験する事で声かけの難しさを理解していただく事ができた。認知症見守りたいの方も多数参加してくれ、回数を重ねて参加することの大切さをグループワークを通じて学ぶ事ができた。
- ・認知症フレンドリーカレッジでも第3回講座（8月23日）にて声かけ訓練を実施。ケアマネジャー、社会福祉協議会、グループホーム職員、包括支援センター職員にも協力を依頼し、地域の方と専門職が共に学ぶ機会となった。今後も、介護現場に従事する職員にも参加を促し、GWなどを通じて専門職と地域住民と一緒に勉強や交流する場として活用していきたい。
- ・コロナウィルスの影響で2月に北栄町で企画していたサポーター養成講座と声かけ訓練は延期となった。
- ・高齢者検索模擬訓練には苫小牧警察署の生活安全課係長がほぼ毎回参加してくれるようになり、警察との連携もスムーズになってきている。

③ 認知症カフェ支援

- ・担当している東部地区の6カ所のカフェも本人主体型と予防型、それぞれ違いが出てきている。今後も各包括と情報交換しながら介護者家族の負担軽減、地域の理解を深めるようなカフェづくりが必要。
- ・担当者同士で交流できるようスターバックスコーヒーにてカフェ担当者向けのコーヒーセミナーを実施したが、コーヒーの淹れ方講習会のみでなくもっと情報交換や交流を持てる機会を作りたい。
- ・3月に予定していた連絡会議はコロナウィルス感染予防の為、延期となった。

④ 認知症普及啓発活動（講話・キャラバンメイトへの協力・イベント）

- ・小学校、中学校、高校、一般向けそれぞれ伝えるポイントをある程度統一化できるように行政と

話し合いを行った。それぞれの年代に「できること」を意識的に伝えることで興味関心を持ってくれる人が増えた手ごたえを感じている。

- ・駒澤高校では全校生徒向けの講座を開催した。今後も3年おきに全校生徒向けの講座を継続開催していく事となり、途切れずに福祉教育の継続を行っていききたい。

- ・4月に中央地域包括支援センター圏域の正光寺にて認知症サポーター養成講座を開催。12月にも正光寺にて「地域共生社会」をテーマに専門職と地域の方の意見交換会を実施した。お寺を地域拠点として認知症の普及啓発の場として連携していききたい。

- ・6～10月の5か月間に渡り、「認知症フレンドリーカレッジ」を開催した。様々な分野の専門職の方たちに講師を依頼し、認知症について幅広い知識を得る機会となった。50名の定員を超える申し込みがあり、地域の方だけでなく介護職やケアマネジャーも受講。ボランティアの申し込みにも繋がった。介護者家族として受講された方は「考え方が変わり、接し方が変わった」と感想を述べられる方、長生大学やサロン活動に活かしたいと述べられた参加者の方もいた。その後の地域ケア圏域会議の参加にも繋がることのできた。今後も、介護現場に従事する職員に参加を促し、GWなどを通じて専門職と地域住民と一緒に勉強や交流する場としてフレンドリーカレッジを活用していききたい。

- ・7月に2019R UN伴苦小牧を開催。実行委員として関係機関や町内会へ普及活動を行い、当日は若年性認知症の方の伴走を行った。各町内会や医療関係者にももっと関心を持ってもらえるような広報活動が必要と考えている。

- ・9月に中央図書館にて世界アルツハイマーデーに合わせ「認知症フレンドリー図書館」イベントを開催。関連図書の紹介、パネル展示、若年性認知症家族の講演会、認知症サポーターによる読み聞かせ、認知症簡易検査、出張ほっとカフェを開催した。日常的に認知症関連図書のわかりやすい展示方法など図書館との連携が必要である事を実感している。

- ・11月11日の介護の日に「えがおの花咲く写真展 in 苦小牧」をイオンにて開催した。イオンとの調整に行き違いがあり、一日のみの開催となったが年々施設の出展数や来場者数が増えている。今後も介護や認知症をもっと身近に感じてもらえるようにイオンのような大規模施設にてイベントを開催したい。若年層へ介護の魅力を伝え、関心を持ってもらえるような働きかけを行っていききたい。

⑤ 認知症初期集中支援チーム員会議への参加

- ・12月に行政、推進員とで企画し研修会を実施したが、課題が多いと感じている。
- ・包括職員が兼務で担う難しさ、推進員の役割の難しさを感じる事が多い。

⑥ 地域ケア会議への参加

- ・3包括の地域ケア会議に参加し、認知症が課題になるケースが多いと実感している。同じ苦小牧の中でもそれぞれの地域性の違いがあり、家族や地域の受け止め方にも違いがある。社会資源の足りなさや認知症に対する理解不足もあり、地域で安心して暮らしていくためには、ネットワークを作って情報共有がしやすい環境を作る、地域の理解を深めるための働きかけを継続していく。

⑦ 多職種連携

業務内容	累計件数(準備・調整)
地域包括支援センターとの連携	14
主任ケアマネジャー部会、ケアマネジャー支援	12
認知症疾患医療センター、医療機関との連携	2 (3)
地域密着型サービス事業運営推進会議への参加	14
苫小牧認知症キャラバン・メイトへの協力	6
認知症高齢者の搜索模擬訓練の実施	2
認知症カフェ支援 (コーディネート・連絡会議等)	13 (1)
地域の人と家族を支える資源マップの普及	2
若年認知症の理解を目的とした交流会等支援	1
介護事業所職員向け学習会の開催	0
認知症に関する講演会等への協力	0
認知症初期集中支援推進事業 チーム員会議への参加	12 (6)
地域ケア会議への参加	17 (2)
その他	89 (23)
地域支援 合計	184 (35)

令和2年度 苫小牧市認知症地域支援推進員活動計画

東部地区（中央包括・明野包括・東包括圏域）

<東部地区の方針>

- ・中央、明野、東圏域の認知症の方やその家族が住みなれた地域で生活が継続できるように、医療、介護等の専門職・生活支援コーディネーター・地域住民・企業とのネットワークを形成していきながら見守りや支援体制などのまちづくりを行う。
- ・認知症に対する普及啓発活動を継続し、子供から大人まで認知症について正しく理解してくれる地域住民を増やす。自分事として考えてもらえるように働きかけを行う。

<重点的な取組み内容>

1. 地域包括支援センターとの連携

1-①会議への出席

- ・地域包括支援センター連絡協議会や管理者会議に出席し、それぞれの包括と地域ケア会議や初期集中支援チームについて情報提供や情報共有を行う。推進員として普及啓発や地域づくりについて各包括と一緒に活動できるよう具体的な提案を行う。
- ・地域包括支援センターの社会福祉士と兼務であることを活かし、社会福祉士部会とも連携しながら多職種ネットワークの構築を行っていく。

1-②認知症高齢者検索模擬訓練・声かけ訓練の実施

- ・圏域にこだわらず、必要性に応じて隣接する町内会、包括が合同で実施できるよう企画する。
- ・小学校、中学校、高校、看護学校とも協力しながら地域住民と一緒に認知症について考えてもらう機会を持つ。
- ・地域特性に合わせて三包括、町内会、民生委員、警察、認知症見守りたいと連携を図り、地域住民へ認知症の理解を推進する。

1-③地域ケア会議への参加

- ・各包括の地域ケア会議に積極的に出席し、地域課題に応じて認知症の事を正しく知ってもらえるように働きかけを行う。
- ・各包括、生活支援コーディネーターと課題を共有しながら地域住民に認知症を正しく理解してもらえよう連携を図る。

1-④認知症初期集中支援チーム員会議への参加

- ・初期集中支援チーム員会議に出席し、必要な社会資源やネットワーク構築のための提案を行う。
- ・行政、各包括のチーム員と一緒に認知症対応力向上のための研修企画を行う。

2. 認知症普及啓発について

2-① 講話・研修会

- ・キャラバンメイト事務局と協力しながら小学校・中学校・高校で認知症サポーター養成講座を開

催し切れ目ない認知症教育を行う。

- ・認知症フレンドリーカレッジを開催し、様々な分野の認知症に対する理解を深める。地域住民だけでなく介護現場に従事する職員にも参加を促し、グループワークなどを通じて専門職と地域住民と一緒に勉強や交流する場として活用していく。特に地域密着型事業所職員に広く参加を促し、認知症に関心のある地域住民との繋がりを作ってもらおうよう働きかける。

- ・生活支援コーディネーターと連携し、地域で活躍しているアクティブシニア、サロン運営者、ボランティア団体向けの認知症研修会を企画、開催する。

- ・認知症市民講演会を専門職発信ではなく、認知症当事者から発信できるように行政と一緒に企画する。

2-②イベント

- ・苫小牧中央図書館にて9月の世界アルツハイマーデーに合わせ「認知症フレンドリー図書館」イベントを開催する。認知症関連の本を手にとってもらいやすくなるような常設展示についても図書館と相談を行っていく。

- ・11月の介護の日に合わせてイオン苫小牧店で「えがおの花咲く写真展 in 苫小牧」を開催する。介護の現場が笑顔であふれている様子を知ってもらい、介護の魅力を伝える。たくさんの市民に見てもらおう事で認知症や介護に興味や関心を持ってもらう機会としたい。

- ・様々な企業と協力や連携ができるように働きかけを行う。

3. 認知症の人やその家族への支援体制の構築について

3-①認知症カフェ支援

- ・各カフェの担当者同士が気軽に情報交換や課題が共有できるように連絡会議や研修会などを企画、開催する。

- ・認知症当事者の声を引き出しながら新たな社会資源を発掘、開発できるようにする。

- ・2025年、2040年問題を見据えて、働きながら介護を担う、ダブルケアを行っている団塊ジュニア世代の人たちが参加しやすいような認知症カフェを企画、実施する。

- ・男性ならではの悩みを気軽に話し合い、交流できる場として男性介護者の集いを定期的に開催する。現在は参加人数が少ないため、各包括やケアマネ会でも周知や協力を依頼する。

- ・企業、病院へ認知症カフェのチラシを配布する。広報活動のひとつとしてSNSも活用していく。

3-②認知症ケアパスの普及

- ・認知症当事者、家族、医療機関、その他関係機関と意見交換を行いながら、より本人の立場に立った認知症ケアパスとなるように更新する。

- ・介護予防教室や地域の認知症講座、認知症サポーター養成講座で認知症ケアパスを説明しながら配布する。

4. 多職種連携

4-①医療機関との連携

- ・認知症専門医、認知症疾患センター、医療介護連携センターと、診断後の当事者、家族への支援、在宅生活を送るうえで必要な医療と介護の連携について課題を共有しながら連携を強化していく。

- ・地域のかかりつけ医や調剤薬局に認知症関連資料の配布やポスター掲示などの協力を得る。

4-②生活支援コーディネーターとの連携

- ・地域で活躍、頼れるアクティブシニアやボランティア、サロン運営者などの情報を生活支援コーディネーターと共有し、積極的に認知症の知識を習得してもらえるような研修会等を企画する。

4-③認知症介護指導者との連携

- ・認知症介護指導者の釜谷氏と協力しながら、他職種連携の為に交流会、勉強会であるとまちカフェを月に1回開催する。
- ・えがおの花咲く写真展の開催を通じて多職種が参加できるよう働きかける。認知症や介護についてたくさんの人に理解や興味を持ってもらえるような企画を行う。

4-④その他の連携

- ・地域のお寺から認知症関連の発信が出来るよう協力を依頼していく。