

■平成23年度 地域包括支援センター「自己点検」のまとめ

領域	分類	前年度より評価が上がっている理由	その他「できている、ほぼできている」の理由	前年度より評価が下がっている理由	その他「まだ不十分」の理由
1 地域包括支援センター運営体制	(1)統括支援センターとの連携	<ul style="list-style-type: none"> ・包括集約化により、統括と情報提供や意見交換の機会が持ちやすくなり、支援が受けやすくなった。 ・虐待事例や苦情等は、随時、統括と協働している。 ・困難事例は、統括・包括・いのちをつなぐネットワーク担当係長と情報共有している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例は、統括に相談し、いのちをつなぐネットワーク担当係長、ケースワーカー等と連携し対応している。 ・困難事例等に対し、統括と包括の役割分担等の協働による問題解決を行っている。 ・統括や職種別会議で情報交換や事例検討を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括集約化により、集約前よりも職員が揃う時間がとれず、スキルアップを目的とした事例検討等の開催まで行なう余裕がない。 ・統括のみで関わったケースが、包括へ情報提供されていない場合もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情について、事例検討や、地域と共有するまでに至っていない。 ・大規模区では、統括も多忙であり、細かな支援までは限界があると感じる。
	(2)チームアプローチの実行		<ul style="list-style-type: none"> ・包括集約後は、3職種が情報共有する機会が少なくなったため、相談記録の回覧によって情報共有している。 ・継続対応が必要な事例については、個人ファイルに一元管理し、情報共有できるようにしている。 ・相談内容や支援経過等を報告し合い、情報を共有するようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括集約化により、3職種がそろう時間がとれず、個別対応後に協議することが増えている。そのため、お互いのケースの共有が希薄になっている。 ・包括集約化により、3職種がそろう時間がとれず、事例をタイムリーに共有する事が難しくなっている。 	
	(3)個人情報保護		<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供については、利用者及び家族に同意を得、マニュアルどおり遵守している。 		
2 総合相談支援業務	(1)初期段階での相談対応		<ul style="list-style-type: none"> ・相談者との関係構築に努め、相談者だけではなく、関係者など多角的な情報収集を行っている。 ・統括、包括で協議し、緊急性を判断した上で対応している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急性や対応についての判断について、包括内で協議するよう努めたいが、包括集約化後はできにくくなった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急性について明文化した判断基準がなく、緊急レベルを意識した協議・記録が課題である。
	(2)専門的・継続的相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・つないだ先の機関へのモニタリングの依頼や、情報元へフィードバックは必ず行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談があれば、必要に応じて訪問し、支援計画を立てている。 ・ケースに応じて状況確認の時期を判断し、継続支援している。また、つないだ先の機関と連携し、その後の状況確認を行っている。 ・本人が地域へ相談をしたり、地域から本人へ見守りができるような自助体制を整えることにより、継続的な支援が行えるように配慮している。 ・サービスにつながらないケースやキーパーソンを明確にしづらい場合は、包括が主体となって継続支援を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・なるべく本人に会い対応するようにしているが、時間が合わない等、タイムリーな訪問ができない場合もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談件数が多く定期的な状況確認が出来ていないこともある。
	(3)地域におけるネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・包括集約化の利点を活かし、他包括から情報収集し、包括内で共有している。関係機関との連携は取りやすくなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・民児協等で、担当圏域の事例の紹介や事業の啓発活動に務め、地域住民同士の見守り支援を協力依頼している。 ・包括から発信し、地域の医療機関の医師・SW、居宅のCM等の関係機関がそれぞれ集まり、情報交換しながら問題解決を図っている。 ・社会資源については、区で社会資源情報冊子を作成している。 ・事例集を作成し、民生委員に配布し啓発活動を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域へ出向いての情報提供および啓発活動を行っていたが、包括集約後は、時間調整が難しく、十分地域へ出向くことが出来なかった。 ・権利擁護等事業について、地域からの問合せに対しては随時説明・対応しているが、啓発活動までは行えていない。 ・まち協や推進協との連携や会議出席はできていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域への必要な情報提供、具体的な事例を活用した啓発活動等は行っていない。 ・ボランティア、NPO法人などの社会資源情報の把握が不十分である。定期的な情報の更新や見直しできていない。 ・関係機関等との連携は行っているが、定期的な情報交換は行っていない。 ・地域との恒常的なコミュニケーションがやや不足している。

領域	分類	前年度より評価が上がっている理由	その他「できている、ほぼできている」の理由	前年度より評価が下がっている理由	その他「まだ不十分」の理由
2 総合相談支援業務	(4)地域住民の実態把握		<ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り、地域の会議(民児協、連絡調整会議、まち協など)に出席し、情報収集を行っている。 ・民児協等に定期的に参加して情報収集を行ない、事例の対応や孤独死等のリアルタイムな情報を伝え、包括の役割が理解されるようになっている。 ・個別事例に応じて、民生委員等と同行訪問を行ったり、民生委員等との連携を図り、要介護高齢者の情報収集を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援を要する高齢者宅への訪問は出来ているが、早期発見・早期対応のための、予防の視点での対応は行っていない。 ・個別事例に終始し、地域から、独居や障害者のいる世帯等の情報収集は行っていない。地域の温度差も大きいことから、実施に向けては課題がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域が抱えている潜在的ニーズや地域特性によるニーズを把握し、解決及び予防に向けての情報共有や協働を行うまでには至っていない。 ・独居高齢者への個別訪問や非該当の認定が出た者などの訪問までは出来ていない。 ・民生委員等、地域の情報を把握している人に対して個別の情報収集が行っていない。
	(1)通報・相談に対する判断、事実把握	<ul style="list-style-type: none"> ・包括集約化により、上司や統括、包括やと協議する場を持ちやすくなり、迅速な判断が可能となった。また、他部署からの情報収集も早くなった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事例においては、統括と協議し、多方面から情報収集して課題を明確にし処遇方針を決定している。 ・統括やいのちをつなぐネットワーク担当係長など関係機関と協働で対応し、必要に応じて関係機関から情報提供を得ている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括集約化により、3職種で情報共有し対応検討しづらくなったため、必要に応じて統括に相談している。 	
3 高齢者虐待・権利擁護対応	(2)課題解決・支援方法	<ul style="list-style-type: none"> ・包括ケア会議等や専門家、関係者に意見を求め、多面的に支援策を検討している。 ・養護者についても解決に向けて適切な部署につなぐ等支援している。 ・虐待事例は、統括・3職種・関係者と協議し、支援、検討を行っている。 ・関係機関と情報を共有し、支援終了時に再発防止策を講じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域を含む支援者の役割分担、緊急時の連絡体制等の確認を行い、本人の安全確保等が継続的に見える体制をとっている。 ・限られた関係者に負担がかからないように、関係機関で情報の共有化のネットワークを図り、再発防止につながる見守り体制の強化を行っている。 ・必要な時期に効果・実施状況を確認し、必要に応じ支援策を見直している。 ・支援を終了する際は、キーパーソンを決定し、包括へ連絡体制を整えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・被虐待者の理解力が不十分な場合、信頼関係の構築が円滑にできず、支援に時間を要しているケースがある。 ・セルフネグレクトの高齢者に対する支援が長期化の傾向にあり、その支援策の定期的な効果の評価及び協議が十分に行っていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて関係者・専門家と連携して支援策や目標を設定しているが、定期的なカンファレンスでの共有はできていない。 ・関係機関への働きかけを行なった際に、支援の方向性が一致しない事もあり、上手く連携や役割分担が出来ている事例ばかりとは限らない。 ・多方面に検討を行っているが、明確には短期から長期の目標を設定していない。 ・統括が主に動いているため、包括職員の経験を積み上げていく必要がある。 ・養護者の課題解決については時間がかかり、支援策の評価は不十分である。 ・再発防止のために、適切と思われる支援内容が本人の意向と合致しない事案が多い。
	(1)個々の高齢者を継続的に支援するための支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケースについて、主治医、医療連携室、施設相談員等と連携を図っている。 ・医療機関と連携し、入退院の支援を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡票や、ケアマネタイムを利用し、医師との連携をとっている。 ・区単位で、医師、CM、医療連携室との研修会等を行い情報交換を行っている。研修会等にも参加し、連携しやすい体制を構築している。 ・医療機関のSWとの会議等を通じて、組織的な連携を図れる体制を取っている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・施設、病院の相談室とは個別の連携は出来ているが、定期的な情報交換の場などは設定していない。 ・医療関与の大きいケースでは医師との面会が必要であるが、日程調整など困難な部分がある。病院連携室とは密に連携しているが定期的ではない。
4 包括的・継続的ケアマネジメント業務	(2)介護支援専門員への個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ・個別相談は随時受け付け、相談者毎のカードを作成している。困難事例は必要に応じて対応している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・区レベルで研修会等を開催しているが、包括単位に研修を開催する事は現場の状況から考えて現実的ではなく、必要性も薄いと考えている。 ・ケアマネジャーの相談に対し必要な助言や情報提供を行うと共に、継続的な協働体制を取れるようにしている。 ・ケアマネと連携でケースをつなぐ際の対応が随時行っている。認知症高齢者で一人暮らしの場合など、一緒にしかかわること情報共有し連携を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括集約後は、ケアマネジャーからの相談窓口を区役所に限定されており、当番業務などにより、以前ほど十分な支援が行えていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当圏域のケアマネジャーに特化した研修、情報交換の場の設定はない。 ・随時相談は受けているが、定期的な連絡の場は設けていない。 ・個別相談には応じているが、個別のファイルにはしていない。

領域	分類	前年度より評価が上がっている理由	その他「できている、ほぼできている」の理由	前年度より評価が下がっている理由	その他「まだ不十分」の理由
5 介護予防ケアマネジメント業務	(1)二次予防事業対象者の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・民児協等を通じて、対象者把握の協力依頼を行ったり、介護予防の講話をしている。 ・介護予防訪問員と連携し、把握した対象者に対し、速やかに連絡をとり、対応している。 ・介護予防教室の参加者からは好評を得ている。その為、参加者がさらに参加者を紹介する事も多い。 ・口コミで教室の良さが伝わり、参加希望の相談があるなど波及効果も広がっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の健康づくり事業へ見学に行く等して、必要時、高齢者に紹介できるようにしている。 ・民児協等を通じて、対象者把握の協力依頼を行ったり、介護予防の講話をしている。 ・事業や社会資源を一覧表にし、対象者に対し効率的に対応できるよう努めている 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括集約化によって、訪問に時間を要するようになり、早期の訪問は以前にも増して難しくなっている。 ・介護予防健診からのアプローチはできるだけ早く対応しているが、6年に及ぶ事業のため、健診後の対象者が徐々に固定化している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別事例対応が優先され、対象者の把握や対応が後回しになる傾向がある ・介護予防健診で把握したケースの対応で手一杯であり、健診以外からの把握や地域への積極的なPRは行っていない。 ・対象者に対しては、訪問時に電話連絡を行っているが、電話のみで終了、又は訪問を拒否されることも多く、訪問するまでに至らない。 ・教室参加の意欲が低く教室に行かない人と、自分で運動をしている人とで二極化している傾向がある。 ・地域の健康づくり事業やイベント等の情報の把握ができていない。
	(2)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・事業説明マニュアルを作成し、介護予防訪問員と連携した結果、教室参加者が増えた。 ・包括集約化により、介護予防訪問員との連携・情報共有は行いやすくなった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括保健師で月1回話し合いをし、関係者へ情報提供や連携をとっている。 ・介護予防教室を見学し、参加状況や本人から聞き取りを行っている。 ・教室に参加した方の状況を説明することで、対象者の動機に働きかけている。対象者は興味を引かれることが多く、効果を得ている。 ・介護保険の申請が適切なケースや対応困難な対象者は、予防教室の担当者から連絡があり、訪問をして必要な対応を行っている。 ・教室参加者は、概ね健康状態が改善し、参加満足度も高い。教室終了後には、その後の介護予防活動にひろがりが見られている。 ・圏域内の市民センターなどでのクラブ活動は把握し、介護予防活動が継続できるようにしている。関係機関との連携は常に実施している。 ・H22年度から、修了生の再会教室も実施し、自宅での状況確認と共に、教室で習得したことが継続できる様に働きかけを行っている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に介護予防の必要性を認識できるようになるまで時間がかかることが多い。セルフプランの立案も困難で、働きかけが難しい。 ・サービス種別が限られる為、アセスメント結果を十分に反映できていない場合もある。 ・業務量の兼ね合いもあり、終了後の評価をおこなった後は、個別フォローまではできていない。 ・運動教室修了後に継続できるような受け皿がまだ不十分である。必要時地域の事業等を案内しているが、上手くつながらない。 ・健康づくり担当部署である地域保健係のとの連携が十分とはいえず、運動終了後の受け皿について課題が残る。 ・教室終了後は一般高齢者施策や地域の健康づくり事業を案内しているが、教室募集の期間とずれがあつて申し込みがタイムリーにできないことが多い。 ・タイムリーに教室につなげられない事により、その間に対象者が脱落(体調不良や気持ちの変化等)する事も多々あった。
	(3)予防給付ケアマネジメント業務		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対し、予防、改善に向けた取り組みが必要であることを説明し、適切なケアプランを作成している。 ・目標に頻度や回数を入れ、利用者に分りやすく達成感が得られるよう目標設定している。 ・介護予防に関する具体的な目標設定を提案することで、セルフケアを重視し、計画書を作成している。 ・ケースを単独で抱え込まないため、判断に迷う場合等は、主任CMを中心に包括で情報共有したり、統括に相談したりして、支援計画を検討している。 		<ul style="list-style-type: none"> ・本人の残存機能等生かせるようにプランに反映させているが、理解力が低下している利用者場合は主体的な目標設定にしやすい現状がある。 ・利用者のニーズと介護予防の視点が必ずしも一致しないこともあり、苦慮する事がある。 ・アセスメントにおいて、主体的に取り組める目標を見出せるように考えてはいるが、利用者の「できないこと」に目を奪われがちになっている。

○平成23年度 統括支援センター「自己点検」のまとめ

領域	分類	前年度より評価が上がっている理由	その他「できている、ほぼできている」の理由	前年度より評価が下がっている理由	その他「まだ不十分」の理由
1 地域包括支援センターの業務支援	(1)困難事例に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・包括集約化によって、包括との連携が回りやすくなり、早めに情報共有ができるようになった。 ・弁護士サポートを活用し、事例検討を行い、職員のスキルアップにつなげている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括・統括で協議し、解決に至らない場合は、関係機関と連携し対応している。 ・虐待対応や緊急時対応は、行政責任として区の役割を明確にしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括全職員を対象とした事例検討を、定期的に開催できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事例検討を行っているが、事後の振り返りが不十分だった。 ・困難事例の検討会を定期的に開催できていない。
	(2)苦情に対する支援		<ul style="list-style-type: none"> ・包括から報告を受けた場合、速やかに対応している。 ・苦情内容により、包括と同行訪問し、関係部署と連携して対応している。 ・問題の分析や必要部署への情報提供を行い、再発防止に努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情に対する事例検討を、定期的に開催できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事後の振り返りが不十分だった。 ・事例検討会が開催できておらず、スキルアップが図れていない。
	(3)時間外における緊急相談への対応		<ul style="list-style-type: none"> ・連絡方法を整備し、関係機関と連携し、緊急の連絡には迅速に対応している。 		
	(4)地域包括支援センター業務の懸案事項の解決	<ul style="list-style-type: none"> ・集約後は、各包括から日々懸案事項について意見聴取し、協議している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・定例会等で、懸案事項を協議し、業務の改善に努めている。 ・プロジェクトチームをつくり、事務改善に取り組んでいる。 ・包括集約化により、各包括の業務状況が把握しやすくなった。 		<ul style="list-style-type: none"> ・外包括への交替勤務による業務量の増加や3職種の連携の取り難さなどの課題。
2 地域とのネットワーク構築支援	(1)地域団体等との情報共有		<ul style="list-style-type: none"> ・関係団体との会議に定期的に参加、活動報告を行っている。 ・新規事業を実施する場合、連携する関係団体の会議で報告している。 ・関係団体と合同研修会を開催している。 		
	(2)地域のケアマネジャーとの情報共有		<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメント研修会を定期的を開催し、ケアマネへ必要な情報提供を行っている。 ・アンケート聴取をし、今後のケアマネ支援に役立っている。 ・研修会の中で情報共有する時間を持ち、質問等をケアマネにフィードバックしている。 ・介護サービス事業所の研修に参加したり、共催で研修を行っている。 		
	(3)包括ケア会議の活用		<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例の検討・報告し、委員の意見・助言を職員フィードバックしている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・開催が定期的でない区がある。

■平成23年度 地域包括支援センター「運営方針」のまとめ

分類	平成23年度の自己点検結果課題	左の理由	平成24年度の運営方針 重点目標
1 地域包括支援センター運営体制			
2 総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> 在宅生活を送るにあたり問題が多い認知症高齢者の早期相談やその後の対応について、地域住民の知識が十分といえず、早期に相談につながらないことがある。 ・独居または高齢者のみの世帯に関して、危機的な状況で発見されることが多くなっている。 ・介護保険サービスの利用が出来ず、他の行政サービスにもつながらない相談がある。 ・独居高齢者で、医療や必要な介護サービスの導入を本人が拒否するため、近隣住民が心配や不安を抱える事例が増えている ・生活困窮者の同居家族の抱える問題により、本人への適切な支援難しい事例が増えている。 ・民生委員や地域に対し、事例を通しての連携や協議会での情報提供等を行っているが、日常的な関わりを持てるまでに至っていない。 ・地域主体の活動や社会資源に関しては、一部の把握に止まり、社会資源としての利用価値を生み出すまでに到達できていない。 ・情報提供も、個別相談での提供に終始し、地域へ波及することがない。 ・グループホームや小規模多機能型居宅介護が、事業所間で相談し合える関係にない。 ・包括の相談業務の増大や相談内容の複雑化から負担が大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における認知症に関する啓発活動が十分ではないため、早期発見及び相談に結びついていない。 ・地域の認知症高齢者の実態把握が出来ていない。 ・独居または高齢者のみ世帯の場合、社会との接点がない状況で生活していることが多く、外部に助けを発信することもできずに生活状況が悪化の一途を辿ってしまうことが考えられる。 ・包括による地域への啓発活動が後手になっている部分がある。 ・独居で身寄りがなく、認知症や他の精神疾患や経済面など多問題を抱え、利用できる制度が見つからず、解決するまでに時間を要するケースが増加している。 ・本人の生活暦や性格などから、家族および近隣住民との関わりを好まず、孤立しがちで、生活状況が悪化傾向にあるにも関わらず支援が遅れる。 ・同居家族の生活力や、精神面の不安定さからくる本人との確執や共依存により、支援策を提案・助言しても方向性が定まらない。 ・個別事例の対応に業務時間を割かれている状況と、包括集約後は、訪問に時間を要するようになったことから、人的な要因により、地域との関わりを持っていない。 ・急性の高い事例の対応を優先せざるを得ない。 ・包括集約後、外包括業務により業務量が増加し、地域の情報収集やネットワーク構築への発展に取り組む人員・時間的な余裕がない。 ・運営に関する相談は、包括のみでなく、事業所同士の学びあいも必要。 ・相談内容が高齢者に留まらず家族支援を要する事例や権利擁護対応が増えている。 ・対象や内容に応じた専門職種との連携が不十分。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別相談の充実と地域の支援者の理解の促進を行う。 ・徘徊高齢者等SOSネットワークシステム登録事業の周知及び登録推進への協力を通して、地域の認知症高齢者の実態を把握する ・地域住民や当事者の高齢者へ、地域包括支援センターの周知やセルフケア、介護予防等の知識を周知・情報提供できるようにする。 ・研修会開催などにより関係機関との連携を図る。 ・いのちをつなぐネットワーク担当係長と必要に応じて情報交換を行い、連携を図る。 ・必要機関と連携をとり、適切な支援内容を構築し、本人の環境を整える。 ・迅速に事実確認をおこない、支援方針を提案して近隣住民の負担を軽減する。 ・本人と家族のつながりの背景を気長に把握し、家族抱える問題も分析し適切な機関に繋ぐ。 ・家族支援の関係機関と協力して、問題解決できるように支援する。 ・事例対応中に定期的に地域関係者に情報提供を行い連携性を高める。 ・事例を通じて地域関係者に今後の対応や早期発見・予防に対する方針を立てられるように側面的な援助を行う。 ・担当圏域の民児協へ出席し、地域の情報収集と情報発信の機会をつくる。 ・地区組織活動(サロン活動等)会場を訪問し、活動内容を具体的に把握する。 ・圏域の運営推進会議を行っている事業所の情報交換や話し合いの場を設定する。お互い学びあうことでレベルアップを図る。 ・地区組織会議に参加し実態把握に取り組む。 ・精神保健師や地域保健師など専門職種との連携を図り高齢者の実態を共有する。
3 高齢者虐待・権利擁護対応	<ul style="list-style-type: none"> ・事例解決への支援は行っているが、権利侵害や虐待事例に対し、予防的な活動が行えていない。 ・支援困難で対応が長期化しているセルフネグレクト等の高齢者に対して、課題を解決するための関係者間での協議がルールに基づいて行えていない。 ・認知症等で生活が破綻した後、周囲の声で包括や関係機関が対応する事例が多くなっている。 ・すぐに支援をうけられる機関がなく、制度導入までの期間の対応に苦慮している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事例対応に業務時間が割かれるため、地域支援者の育成などを十分に行えていない。 ・支援困難で対応が長期化する高齢者についての、処遇方針および支援計画の見直し時期、評価方法などに関する取り決めがルール化出来ていない。 ・包括集約後、3職種が揃う機会が減っており、協議が十分に出来ていない。 ・金銭管理、消費者被害、相続問題等については、あらかじめ相談したり、準備をする人は少ない。 ・権利擁護に関する制度や知識が浸透しつつあり、みるとらいとへの相談が非常に増加している。このため、手続きに時間がかかるといった状況が出てきている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の支援相談機関としての周知をすることによって、権利侵害や虐待の早期発見や予防を図っていく。 ・支援困難で対応が長期化する高齢者の処遇方針、支援計画の見直し時期や、評価方法のルール化について包括内で検討を行う。 ・包括3職種、必要に応じて統括、他の地域包括を交えての協議を定期的に行う。 ・高齢者の在宅生活を支援する地域ネットワーク構築のため、相談者を取り巻く関係機関と定期的に情報交換を行なう。

分類	平成23年度の自己点検結果課題	左の理由	平成24年度の運営方針 重点目標
3 高齢者虐待・権利擁護対応	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患や知的障害等の問題により、認知症が無くとも浪費等で金銭管理ができないなどの相談が増加している。 介護が必要な状態でも、金銭面でサービスの利用を断念せざるを得ず、見守りをしなければならないケースの対応に苦慮する。 高齢者虐待や権利擁護の相談受付時に、緊急対応の必要性を予測した聞き取りが適切に行われているか、どのように事実確認をしていけばよいか迷うことがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 権利擁護・市民後見センターの対象が、障害者や認知症高齢者となっているため、浪費等に対する対応策がない。 包括が見守りの継続するには人員の面からも限界がある。 本人や家族の関わり拒否のために家庭訪問の継続が出来ないケースもある。 虐待は統括対応が多く、包括では虐待や権利擁護に関する事例が少ないため、高齢者虐待や成年後見制度など法制度の理解と、スキルアップが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者虐待について市民にPRする。 パンフを活用して金銭管理の問題について市民にPRする。 法テラス、あんしん法律相談、包括を介しての弁護士への相談等を利用し、相談者の問題解決を支援する。 統括、包括を含めて事例を共有し、検討する。
4 包括的・継続的ケアマネジメント業務	<ul style="list-style-type: none"> 虐待事例について、ケアマネジャーが解決策や相談先が分からない等により、一人で問題を抱えてしまっている場合がある。 ケアマネジャーからの相談が増加しており、随時対応しているが、介護保険を始めとする制度の理解に悩んでいるケアマネジャーがいると感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> 一人ケアマネ事業所の場合、事業所内の支援が得られにくく、一人で抱え込んでしまう事例があった。 ケアマネジャーが虐待について研修を受ける機会が少ない。 経験者と初心者の2層に別れている様子があり、事業所内でのOJTやケアマネ同士のネットワークが出来ていない。 多くのケアマネの参加を促すため、各事業所を訪問・研修案内をしたが、研修に参加するケアマネが固定化されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン確認時等に、ケアマネジャーが困難と感じている事例の相談を受け、3職種で多面的な視点で支援する。 虐待や権利擁護に関する研修の紹介や資料の提供を各事業所に行い、知識の習得につなげる。 相談対応、必要時の同行訪問の実施。 区単位の研修会で勤務経験別のケアマネ交流会を開催。
5 介護予防ケアマネジメント業務	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者が介護予防の必要性を認識できるまでに時間がかかる。 二次予防事業対象者に連絡がとりづらい。 二次予防事業対象者の教室修了後の受け皿が足りない。二次予防事業の周知が地域へ十分にされていない。 予防給付が占める業務負担が大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> 自立している高齢者に介護予防の必要性を急に認識してもらう事は困難。高齢期の前段階から情報提供やアプローチが必要だが、包括だけの啓発では限界がある。 包括集約後は訪問に時間を要すようになったため、積極的な取り組みが行えていない。 教室修了後に継続してフォローする受け皿の体制が整っていない。 対象者のレベルやニーズと既存にある地域支援事業とが上手くマッチングしていない事も要因の一つ。 圏域による担当割が差異を作っている現状がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防事業についての理解や認識を深められような体制の強化・介護予防訪問員との連携を密にし、介護予防マネジメントができるように支援していく。 早めに連絡し本人の状態に応じた二次予防事業等の参加や情報提供を行う。 既存の会議に積極的に参加し、二次予防事業の周知、連携を図る。 既存の地域の社会資源について情報収集し、二次予防事業対象者の受け皿の把握、選定を行なう。 地域性や個別性に柔軟に対応できるように圏域を拡大し対応する。 予防給付担当数の均等性を図ることを検討していく。

○平成23年度 統括支援センター「運営方針」のまとめ

分類	平成23年度の自己点検結果課題	左の理由	平成24年度の運営方針 重点目標
1 地域包括支援センターの業務支援	・包括集約化による利点と課題点が見えてきた。	【利点】 ・各包括の状況や課題が正確に把握できるようになった。 ・包括との連携が回りやすくなり、早めに情報共有ができるようになった。 ・困難事例の情報を、直接タイムリーに話し合うことが可能となり、統括と協働で対応しやすくなった。 ・包括が、関係部署と連携をとる機会が増えた。	・困難事例以外の業務についても他包括、統括が協力できる。 ・困難事例の対応について包括、統括の全ての職員が情報共有できる。
		【課題点】 ・包括の3職種のチームアプローチがしにくくなったと感じている職員が増えた。 ・外包括業務が増加し、業務をこなしていくことに力点が置かれた。	・朝ミーティングや連絡会で、共有しておきたい情報を提供してもらう。
	・スキルアップにつながる職員支援が効果的に実施できていない。	・法律サポート相談等を始めとする各種会議や研修で得られた知識が、全体に還元できていない。	・ケースカンファレンスを適宜開催し、担当以外の包括にも参加を呼び掛ける。 ・法律サポート相談等を積極的に活用し、スキルアップの機会とする。
	・統括の業務量が多く負担が大きく、支援が行き届かない。	大規模区は包括数が多く、3名体制では負担が大きい。	・担当圏域を超えた業務プロジェクトチームを結成し他包括の職員と協働作業を行なうことで横の連携を深める。
	・包括の業務のやり方で、統一性に欠ける部分がある。	・包括集約化前は、各包括や統括との連携がうまくいかない場合もあり、各包括のルールで業務を行なっていた。	・職員間の連携を密にし、業務マニュアルのあるものは熟読し意思統一を行う。
	・ケアマネジャー支援の質を高める必要がある	・ケアマネジャー相談やケアマネジャー研修の参加者が固定されてきてい	・ケアマネジャーとの交流会の実施や取り組みや事例を共有する。 ・ケアマネジャーの意見を取り入れた研修を企画する。 ・研修等へ積極的な勧奨を行う。
	・高齢者虐待等において、行政責任を問われるケースも発生しているが、組織内及び統括・包括での共通認識が十分ではない。	・共通の対応ができるような組織内のシステムが作られていない。	・虐待等の対応について、組織的対応ができる。
	・平成24年度の二次予防事業の実施方法等についての変更	・対象者数の増加が見込まれ、その手順や日々の業務についての支援が必要となる。	・介護予防訪問員と連携し、事業の内容を的確に把握する。
2 地域とのネットワーク構築支援	・徘徊等の問題行動が出現してから初めて相談につながるなど、認知症の早期発見、早期相談につながっていない。	・独居高齢者の増加で、初期の認知症に気づきにくい。 ・地域への認知症に関する研修等が不十分。	・推進協や民生委員等と連携し、認知症に関する取り組みを支援する。
	・認知症において、症状が重度化してからの相談が多い。	・各包括のネットワークの構築に関わる支援が不十分。	・包括が、地区民児協等から持ち帰った課題を統括と共有し検討する機会を設ける。
	・認知症で独居高齢者への対応の困難化	・包括内での認知症高齢者の実情を把握できていない。 ・家族機能が弱っているため、早期発見、対応ができていない。 ・セルフネグレクトへの対応策がない	・地域や介護事業所、ケアマネ、医療機関と現状を共有する。
	・地域包括支援センターの認知度を一般高齢者に周知する必要がある。	・一般高齢者にも包括の活動を周知しておくことで、介護予防等の事業に効果的に取り組むことができる	・自治会、まち協、市民センター等、地域との連携を強化する。