

統括支援センターの自己点検と運営方針

2-1 令和6年度の自己点検

<自己点検とは>

各センター職員が業務運営方針を作成するため、自らの業務を3段階（できている、ほぼできている、不十分）で自己点検したもの。

<パーセンテージでの表記について>

複数ある点検項目の結果を理解しやすいよう、全ての点検項目で「できている」場合を100%として点検結果をパーセンテージで表した。

<パーセンテージの比較>

職員自らの判断で点検したものであり、また、センター別に地域特性等に違いがあるため、センターを越えて比較することは適さず、センターごとの比較に適すもの。

パーセンテージの目安

100 %：全ての点検項目はできている

83.3 %：2つの点検項目のうち、1つはできている、1つがほぼできている

66.7 %：1つの点検項目が、ほぼできている。

※網掛け：100%未満のもの

(%)

区		自己点検項目							
		(1) 地域包括支援センターの業務支援					(2) 地域とのネットワーク構築支援		
		支へ困 援の難 適な 切事 な例	援る苦 適情 切に な対 支す	対急時 応相間 支談外 援への の緊	項業 の務 解懸 決案 事	検重ズ現 討点の状 課把・ 題握二 のと	の関 情係 報機 共関 有と	のケ 情ア 報マ 共ネ 有と	議包 の括 活ケ 用ア 会
		項目数	2	2	1	1	1	1	1
門司	R 5	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	100.0	100.0
	R 6	100.0	100.0	100.0	66.7	66.7	100.0	100.0	100.0
小倉北	R 5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	R 6	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
小倉南	R 5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	R 6	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
若松	R 5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	R 6	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
八幡東	R 5	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	100.0	100.0
	R 6	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
八幡西	R 5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	R 6	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
戸畑	R 5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	R 6	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

2-2 統括支援センターの運営方針

(1) 地域包括支援センターの業務支援

自己点検項目	現状と課題	重点目標	具体的取組
困難な事例への適切な支援	・高齢者の権利や財産を守る問題、虐待、金銭トラブルなど、複数の職員や多様な機関との連携が不可欠な、複雑で難しい相談が増えている。 ・虐待かどうか判断が難しい通報が増えている。 ・安否確認、認知症の方への虐待、介護者の孤立、8050問題、セルフネグレクトなど、複数の課題が絡み合った相談が増加しており、既存の制度だけでは解決が難しくなっている。	・相談を受けた際は、センター内や統括支援センターと迅速に情報を共有し、支援の方針を速やかに決定する。 ・医療機関や介護事業所、法律の専門家、地域の民生委員など、様々な関係機関との連携（チームの力）を強化する。 ・認知症の方や支援が難しい状況にある方を早期に発見し、問題が深刻になる前に関わる「予防的支援」を目指す。 ・包括ケア会議やサポート法律相談などを活用し、多角的な視点から解決策を検討する。	・虐待が疑われる事案では、必ずコアメンバー会議を開き、多職種協働で早期解決に取り組む。 ・包括ケア会議やサポート法律相談を活用し、専門的で多角的な助言を支援に活かす。 ・特に複雑な課題には、「重層的支援会議」を必要に応じて活用する。 ・職員向けに、事例検討会や伝達研修などを開催し、対応力の向上を図る。
区単位の現状・ニーズをふまえた重点課題の検討	・介護サービスの計画を立てる際に、生活習慣病などの病状を十分に把握できていないことがある。 ・医療と介護を一体的に捉えた支援が必要であるにもかかわらず、その意識がまだ不十分である。	・センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し、生活習慣病、基礎疾患のアセスメントと、自立支援・重度化防止のためのケアプラン作成を促す。 ・区全体の健康課題を把握し、個別の支援計画に活かせるようにする。	・ケアマネジメント研修で事例検討を行う。 ・ケアプラン点検や原案確認の際に、生活習慣病や重症化予防の視点を持つよう声かけを行う。 ・KDBなどを活用し、区の健康課題を全職員で情報共有する。 ・センターへの来所時や訪問時に、必要に応じて血圧測定を勧め、健康状態の確認に努める。

(2) 地域とのネットワークの構築支援

自己点検項目	現状と課題	重点目標	具体的取組
関係機関との 情報共有	・アセスメント、医療連携、社会資源の活用が不足している場合がある。 ・また、地域の課題を整理し、解決に繋げる動きも不十分である。	・高齢者の自立支援・重度化防止に向け、職員のアセスメント能力の向上や、医療・介護の連携を促す。 ・支援関係者の連携強化のため、居宅介護支援事業所や関係機関との連携を促す。 ・地域の課題を整理し、それを解決できるような社会資源の活用を検討する。	・地域ケア個別会議で、医療連携の必要性について助言したり、地域の社会資源に関する情報を提供したりする。 ・ケアマネジメント研修会で、疾病に関する講座や事例検討会などを実施する。 ・原案確認やケアプラン点検の際に、医療連携の必要性や社声かけを行う。 ・地域の介護サービス事業所との連絡会や、リハビリテーション連絡協議会に参加し、連携を図る。
関係機関・ケアマネジャーとの情報共有	・災害の発生や感染症の流行といった緊急時への対応について、検討を深める必要がある。 ・地域の課題を解決するための社会資源について、情報共有や開発の議論をさらに進める必要がある。	・様々な会議を通じて地域課題を抽出し、課題解決に向けて関係部署と連携する。 ・地域の社会資源に関する課題を整理する中で、地域全体の課題解決に向けた議論へと繋げていく。	・災害や感染症対策など、緊急時の対応も含めた地域課題を明確にし、解決に向けて関係部署と連携する。 ・「社会資源部会」などの場で、提起された課題の進捗状況を確認し、結果を共有する仕組みを設ける。 ・地域の関係機関と話し合いの場を設け、課題解決に向けて協力していく。