

地域包括支援センター  
実績報告書

# 1 地域包括ケアシステム構築に向けて

## (1) 各包括の実績報告

### ア 基本的事項

評価項目	センター	29年度目標	具体的活動内容	活動による成果
(1)センター運営における基本視点	西山手高齢者生活支援センター	(1)：センター職員がセンター運営や活動目標を理解して業務を行うことができる。 (3)：3職種業務を横断的に遂行し、業務の標準化を図る。 (4)：研修に参加して個々の職員の対応力が向上する。	(1)：定期・不定期なミーティングにより、センター業務の内容や進め方、活動目標を共通理解した。 (3)：個人の経験や判断に偏りがないように複数訪問を行い、ケース内容の見立て・方針決定や対応を行うことにより標準化を図った。 (4)：法人内や外部で行われる研修受講後、受講者が講師となり、伝達研修を実施した。	(1)：センターで活動目標を意識しながらセンター業務に取り組むことができた。 (3)：業務内容に関わらず、3職種が協力しながら複数で業務にあたりことにより、概ね標準化することができた。 (4)：研修受講者が講師となり、センター内で伝達を行う事により、理解を深めることができた。
	東山手高齢者生活支援センター	(1)：運営基準に基づき、公正中立な運営とセンター内で適切な評価が出来る (2)：事業計画に沿った進捗管理が適切に行うことが出来る (3)：各職種が積極的に協働を図り、センター機能の強化が出来る	(1)：進捗管理表に基づき定期的に評価している。 (2)：各専門職が進捗管理に基づき事業運営を行っている。 (3)：定期的なミーティングを行い各専門職の事業の進捗状況を把握、共有している。	(1)(2)：PDCAサイクルでの事業運営の展開が出来た。 (3)：各専門職が連携することを意識し互いの業務内容を相互理解することでチームアプローチを行うことが出来た。
(2)PDCAサイクルでの事業運営				
(3)チームアプローチ				
(4)職員の資質向上	精道高齢者生活支援センター	(2)：求められている役割を理解した上で、地域特性を把握し活動できる。 (4)：職員一人一人の課題を明確にし、資質の向上を図る。	(2)：業務仕様書を共有し、年度始めに圏域の概況を作成したが活用には至っていない。 (4)-①：職員毎の個別研修計画の枠組みはできたが、実際の運用には課題を残している。 (4)-②：個別スーパービジョンは、3職種年2回、介護予防支援担当者年1回実施。	(2)：日々の相談支援業務に追われがちであるが、業務仕様書を読むことで、包括支援センターとしての使命や役割について再認識することが出来た。圏域の高齢化率、高齢者人口を念頭に置きながら業務を行うようになっている。 (4)-①：職員毎の個別研修計画の枠組みができたことにより、資質の向上の意識を持てるようになっている。 (4)-②：個別スーパービジョンにおいて個人の思いや現状が把握できて課題抽出と解決に向けての方策について話し合うことが出来た。
	潮見高齢者生活支援センター	(3)：リスク管理や早期発見早期対応が行える様アセスメント力向上を目指す。 (4)：同上。業務の中で自己の実践を振り返る事で、資質向上を目指す。	(3)：3職種が垣根なく声を掛け合い、またプランナーも協力しながら業務にあたり、各事業を支障なく運営する事ができた。5月には機関誌「つなぐ」NO23（A4カラー版）9000部を作成、センター全員で、自治会管理組合の皆様へ配布の協力をお願いしたり、協力が難しい所は、自分達でポスティングする等して配布を完了した。 (4)：3職種ミーティングやセンター内会議で事例のレビューを行ったり、センター内ケース会議で交代で事例を出し合い事例検討を行う等により、各自の実践を振り返りアセスメント力向上に取り組んだ。	(3)：機関誌を自分達の手で配布作業をすることで、地域の街の様子を具体的に知る事ができたり（空き家が増えた街や、海洋町の新しい住戸の様子等）自治会管理組合の皆様との顔の見える関係を維持することができた。一方で多忙な相談業務の中で、配布作業は負担が大きい作業でもあるので、今後の配布方法等については検討の必要がある。 (4)：課題が多いことを把握していながら、なかなか具体的な支援に結びつかず、残念な結果となった事例があった。経過後、センター内で振り返る事で、さまざまな視点に気づく事ができた。

## イ 総合相談支援業務

評価項目	センター	29年度目標	具体的活動内容	活動による成果	
(5) 地域の高齢者の実態把握	西山手高齢者生活支援センター	(5)：総合相談の統計と傾向分析を行い、他業務へ展開させる。 (6)出張相談会の実施 (7)徘徊模擬訓練	(5)：分析のための統計を集計した。 (6)-①：上宮川文化センターでの健康講演会(6/27)において、講演会後に相談会を実施した。 (7)計画段階で実施には至っていない。	(5)：統計分析に基づいて、民生委員や福祉推進委員への介護予防啓発を行った。 (6)-①：自分の住所ではどこに相談すればいいのか、こういう相談でも包括に相談すればいいのか、といった確認が主で、その場で総合相談までには至らなかったが、センターの周知という成果は得られた。 (7)29年度は未実施。	
	(6) 地域ネットワークの構築 (7) 認知症高齢者及び家族への支援 (8) 初期相談対応	東山手高齢者生活支援センター	(5)：地域アセスメントを行うために、既存のインフォーマル資源を把握し、地域住民に還元する事ができる。 (6)：地域の相談窓口として周知を図ることができる。 (7)：地域住民へ向けて認知症対応や予防の啓発ができる。	(5)：地域支え合い推進員と共に社会資源調査を行い、担当圏域内の資料作成を行っている。 (6)：地区福祉委員会（2校区）に毎回参加し、相談窓口としての周知を行っている。 (7)：10月に地域住民を対象とした「認知症セミナー」を開催した。	(5)、(6)-①：地域支え合い推進員と協働した担当圏域の実態把握と分析の実施が出来た。 (6)-②：(6)-①実施分の住民へのアナウンスが出来た。 (7)：認知症相談センターとしての住民へのアナウンスと普及、啓発
		精道高齢者生活支援センター	(5)：担当圏域、市、国等の統計に普段から接して、傾向を分かった上で実践を行い、担当圏域における傾向を分析できる。 (6)：地域包括支援ネットワークの構築を図る。 (8)：総合相談支援業務から課題を明確化し、速やかに各業務や支援チームに繋がられる。	(5)：データには心掛けて接しているが、傾向の分析には至らず。 (6)-①：関係機関との連携を心掛けた。行政、福祉関係の連携はスムーズに行えた。医療連携への特別な働きかけは行なえていないものの、個別ケース対応の中での連携は必要時に行えた。 (6)-②：チラシの作成は行なったが、印刷仕上がりがH30.4となった。 (8)：月平均30件強の新規ケースを受理している。朝のミーティング等でセンター内で方針を決定した上で必要な支援に繋がられた。また、相談対応の標準化を図るために対応後の進捗状況の確認を年3回行った。認知症初期集中支援チームへ上半期は1件、下半期は1件繋げて、結果改善に向けられた。個別ケアミーティングは下半期に2件実施した。	(5)：データを業務にどのように反映すべきかを、3職種ミーティング等で検討するようになっているが、データの活用には至っていない。 (6)-①：個別支援の中に於いては連携が行えたが、組織的な働きかけには至っていない。 (6)-②：チラシの作成は次年度に持ち越されたが、ターゲットを絞って（スーパー、マンション管理人、新聞販売店）啓発を行っていく予定。 (8)：受理した相談はセンター内で複数職員で協議し緊急性を判断をした上で、対応方針を決定できた。複合多問題ケースの対応を行う中で、「8050問題」は、子どもが幼少時から生じていると捉えられ、早期発見早期対応の大切さを痛感した。個別ケアミーティングを開催できたことで、その後の緊急性の判断や連携に繋がりが有効であった。
潮見高齢者生活支援センター	(6)-①：圏域内の住民と事業所の繋がりや相互理解が促進するよう働きかける。 (6)-②：地域支え合い推進と連携・協働し、情報共有や集約を行う。 (7)：認知症地域支援推進員の仕様書に基づき活動を行う。 (8)：総合相談が他の業務の入り口であることを意識し、他の業務とのつながりを意識して相談対応を行う。	(6)-①：10月に開催される中学校区の運動会である健康フェスタに、地域の窓口として参加。圏域内複数関係機関（地域密着型サービス事業所や病院、施設、保健センター等）計7団体に参加協力を依頼した。陽光町で開催された、秋祭りや餅つきに参加。 (6)-②：地域支え合い推進員からの情報で、高浜第2集会所リノベーションのプロジェクト存在を知り、運営協力を申し出る事ができた。 (7)：認知症地域支援推進員の担当の交代があり、現状では、4センター協働のプロジェクト以外の活動に取り組むことはできてない。 (8)：今年度上半期にもアウトリーチとして、4/11 すまいる浜風、5/11 潮見地区福祉委員会、5/19 浜風地区福祉委員会、6/27 若葉2お助け会、9/19 喜楽苑カレッジ等のお出かけ講座を行ったり、喜楽苑新浜町介護相談窓口からの相談などを受ける等、相談しやすい体制づくりに努めた。下半期も10/16 認知症予防教室、11/20 若葉2、1/28 なでしこの会、3/16 浜風地区民生委員へおでかけトークを行った。	(6)-①：協力依頼した地域の団体の方に快く賛同いただき、準備を進めていたが、あいにくの雨天で中止。次年度の協力もお願いした。陽光町の秋祭りと餅つきは晴天に恵まれ、地域住民や民生委員等との顔と名前が分かる関係性になってきている。 (7)：浜風小学校や潮見小学校で認知サポを開催することで、子ども達に認知症への理解をアプローチすることが出来た。今後キッズスクエアとして市内に取り組みが広がる様検討されている。 (8)：喜楽苑新浜町介護相談窓口ができ、そこからの相談がつながる事で、浜風地区の情報が自然と集まってくるようになり、タイムリーに認知症の方の支援に繋がったり、支援拒否の家族のその後の経過が判明（モニタリング機能）したりする効果もあった。センターにつながった相談は今年度18件あった。		

## ウ 権利擁護業務

評価項目	センター	29 年度目標	具体的活動内容	活動による成果
(9)高齢者虐待対応  (10)判断能力を欠く常況	西山手高齢者生活支援センター	(9)：マニュアルを理解・新様式を活用して適宜、センター内で情報共有しながら対応できる。	(9)：3職種会議時に、虐待対応マニュアル/フローにて各会議の実施内容を確認、次回実施会議へ向けてセンターが実施する内容を整理し役割分担を行った。	(9)：新入職員の理解を促すと同時に、次回会議内容を確認することで、ケースの進捗管理・リスク予測できるようになった。
	東山手高齢者生活支援センター	(9)：新しいマニュアルに沿った適切な虐待対応が出来る。	(9)：現行マニュアルに沿った帳票作成の OJT の実施。 (10)-①：介護相談会での近隣住民への普及・啓発活動の実施。 (10)-②：【西山手協働】郵便局との連携を進め懇談会を実施、局内掲示スペースにセンター紹介や啓発用チラシの掲示させてもらっている。	(9)：3 職種での帳票記入の標準化を図ることが出来た。 (10)-①：高齢者が気軽に立ち寄れる相談窓口の設置することが出来た。 (10)-②：権利擁護に関する普及啓発が出来た。
	精道高齢者生活支援センター	(9)：速やかな虐待対応を心掛ける  (10)：芦屋市の消費者被害の情報を得て啓発に繋げられる	(9)：上半期は 13 件，下半期は 10 件の合計 23 件の新規虐待通報があり，高齢介護課，関係機関と連携し，必要な対応が行えた。またセンター内に於いては毎朝のミーティングに加え連休前や会議開催前に，進捗状況の共有をしその後の予測される事象やケースの展開について話し合い，リスク管理を行った。  (10)：消費者被害の相談があった場合はセンター内で共有し，消費生活センター発行の見守り情報を必ず回覧し，ケースの訪問時・民生委員ブロック会・さわやか教室開催時に見守り情報のチラシ配布を行い個々の利用者へ啓発するように心がけた。	(9)：常に 10 数件のケースを抱えていたが経験値の違い職員が複数で対応することで，役割分担と個人のスキルアップが図れスムーズな対応が可能となった。  (10)：消費者被害情報のセンター内の回覧と啓発活動により消費者被害について職員の意識が高まった。
潮見高齢者生活支援センター	(10)：消費者被害や、高齢者虐待のケースの早期発見に努める。	(10)：年間計画として消費者被害の啓発活動計画するも、上半期は実施できず。下半期 1/28、消費者被害の啓発活動を潮芦屋地区にて行う。	(10)：下半期、H30.1.28 民生委員・福祉推進委員が出席する地域の集まりにおいて、消費者被害の啓発活動を行うこととなる。参加 60 名。寸劇をまじえてわかりやすく被害の実態と対応策を周知することができた。	

## 工 包括的継続的ケアマネジメント支援業務

評価項目	センター	29年度目標	具体的活動内容	活動による成果
(11)包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備	西山手高齢者生活支援センター	(11)：地域支援者が高齢者の生活のサポートをしやすくする。【東山手と協働】	(11)：圏域内の郵便局長との懇談会を開き、郵便局とセンターの連携について協議を行った。【東山手と協働】  (12)：支援困難ケースについて、8月に地域ケア会議を2件開催した。12月に1件、3月に1件、地域ケア会議を開催した。	(11)：郵便局内の掲示板にセンターの広報を掲示し、センターの周知広報に協力いただいた。【東山手と協働郵便局から連絡が入る事もあり、一定の効果はみられた。  (12)：参加者が互いに持つ情報を共有し、支援者がより対象世帯を深く理解する機会となった。支援者間で認識を一致させ、方針を統一することが重要と感じた。
	東山手高齢者生活支援センター	(11)：ケアマネジャー等の支援者が高齢者の地域生活をサポートしやすくする。【西山手協働】	(11)：高齢者の生活支援のひとつとして郵便局との連携を継続して行い、懇談会を行った。【西山手協働】	(11)：郵便局各店の広報スペースをお借りし、センターの活動や高齢者への権利擁護や介護予防等の普及啓発活動を始めることとなった。【西山手協働】
(12)ケアマネジャーへの支援	精道高齢者生活支援センター	(11)：地域の民生児童委員と介護支援専門員が顔の見える関係性になる。  (12)：圏域の居宅介護支援事業所と、顔の見える関係性になり支援に繋げる。	(11)：9/7に「第2回 精道中学校区 民生児童委員・介護支援専門員・高齢者生活支援センター交流会」を開催した。開催までは2回の実行委員会を開催し、連携課題を出して企画内容に活かすことが出来た。  (12)：H29.12に圏域の居宅介護支援事業所を訪問した。個別の介護支援専門員への支援は、複合支援ニーズのあるケースなどの困難事例の後方支援が主な内容であった。虐待対応後に引き続き協働で支援をするケースが多かった。	(11)：複数の民生委員から「顔を合わせることで連携しやすくなった」と感想を聞いている。  (12)：居宅介護支援事業所の介護支援専門員の相談を受けて後方支援を行った。また役割分担をし、協働することができた。
	潮見高齢者生活支援センター	(11)：地域発信型ネットワークへの参加協力を行い住民と事業所の相互理解を促進する。  (12)：ケアマネ支援の実践力の向上：市内居宅介護支援事業所との顔の見える関係作りを行う。	(11)：1件個別ケア会議を開催し、事業所・民生委員・福祉推進員と支援の方法、役割分担等を行った。下半期2件会議を開催し、認知症高齢者の徘徊ネットワークの構築について提言する事ができた。  (12)：ケアマネからの相談は丁寧に対応し、必要ならばその後も同行訪問、支援を継続している。	(11)：個別の課題から地域ができる事や役割分担を行い、その後も見守りが継続でき、その人らしい生活の支援を行えている。  (12)：困難ケースや虐待対応ケースについては支援者支援を心掛け対応している。ケアマネからの相談件数は多い。

## オ 介護予防ケアマネジメント

評価項目	センター	29 年度目標	具体的活動内容	活動による成果
(13)一般介護予防事業	西山手高齢者生活支援センター	(13)：介護予防自主グループ活動の支援を行う。	(13)：いきいき百歳体操教室や独自プログラムの体験会を実施して介護予防普及啓発を行い、茶話会にて地域住民のニーズを把握した。地域リーダーへ地域での活動拠点の協力や活動の働きかけを行った。	(13)：開催場所については地域リーダーの理解は得られず、自主グループ形成には至らなかったが、地域で活躍する高齢者リーダーの要件を理解できた。
	(14)指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業	東山手高齢者生活支援センター	(13)-①：地域住民の介護予防に対する意識が高まる (13)-②：自主グループが1グループ立ち上がる (14)：自立支援型のケアプランが浸透する。 (15)：アセスメントを行い適切なサービスが計画できる。	(13)-①：ヨガ教室、いきいき百歳体操教室に加え、シニアロジーの教室を実施。各教室で高齢者の介護予防に関する情報提供を行った。(イベントの案内等) (13)-②：平成28年度のいきいき百歳体操参加者に声をかけ、茶話会を実施。 (14)：主任CMが中心になり、今年度の介護予防研修内容に盛り込む予定 (15)：各自自己研鑽に励み、実施した。
	精道高齢者生活支援センター	(13)：地域のニーズや社会資源を把握した上で、効果的な介護予防普及啓発のための基盤づくりを行う。 (14)：介護予防支援ケースの対応の標準化され職員の経験によるサービスの差がなくなる。 (15)：必要な対象者に総合事業が円滑に提供できる。	(13)：10月に「ひだまり喫茶」にて体験版いきいき百歳体操実施。体操終了後に茶話会にて意見や感想を伺った。また地域の介護予防教室開催可能な場所を3か所把握できた。 (14)：介護予防支援業務について担当で業務内容を改めてマニュアル化する検討と作業を行った。三職種と介護予防支援担当者が意図的に同行訪問を行うことでアセスメントや記録、面接技法などについてOJTを行った。 (15)：H29.4の総合事業移行は大過なく行うことが出来た。	(13)：情報収集の結果把握できた場所の内、まず1か所に絞り、次年度(5月)に話し合いを持つこととなった。 (14)：経験値の違う職員が複数名で業務を行うことで業務の標準化を図ることができた。 (15)：生活支援ホームヘルプサービスやデイサービス、軽度生活援助事業から総合事業へ移行したケースについては、毎月のモニタリングなどケアマネジメント支援を提供する中で状況が確認できて、速やかな支援に繋がり、信頼関係が構築できた。
	潮見高齢者生活支援センター	(13)：さわやか体操教室以外の介護予防教室を育てる。 (14)：アセスメント力を高める。(再掲) (15)：総合事業の内容を周知する。	(13)：人数減少したため休止していた自主グループが、人数を集めることができ再開。ケアローソンで「いきいき百歳体操」を定期的開催。 (14)：センター内と委託のCMの相談に適宜対応しており、一緒にケースを検討するなどアセスメント力を向上するための取組を行っている。総合事業の移行に伴い、CMとの同行訪問が増えCMと顔合わせで話す機会が増えた。 (15)：住民向けにお出かけトークや個別訪問で総合事業の周知を行っている。	(13)：さわやか教室で茶話会を開催し、自主グループへの参加のアプローチを行った。今後も自主グループが継続できるよう人数を集めていく支援を行う。 (14)：CMとの接点が増えた事で相談しやすいセンターになっている。引き続きケース検討やプランチェックを通じて、指導を継続しCMのアセスメント力を向上させていく取組を行う。 (15)：おでかけトークを行い住民の理解は良好。総合事業についてCMが理解していない部分もあり、引き続き説明を行っていく。住民向けの説明も継続的に行う。