

【成果】
 今年度は権利擁護に関するケース会議や虐待の会議が多かったように思いますが、長寿いきが課と連絡を取りながら、病院との連携や地域の連携等もあり解決に結びついたことは良かったと感じています。また、法律的な事は法律支援事業を利用することで比較的スムーズに弁護士の先生と相談ができたことは包括の安心にもつながり、違う目線での話も聞かせてもらえたことは相談業務において参考になりました。

【課題】
 高齢者が増えるなか一人暮らしでの身寄りのない方が生活に支障ができ支援が必要になった場合、いかに元気なうちから人とのつながりを持っていくかによって包括の支援の負担感が随分違うように感じています。高齢者自身も孤立にならないよう元気なうちから地域とつながりをもつことの重要性を周知していく必要があると思います。また、虐待については高齢者を取り巻く家族にも多問題を抱えておりいろいろな機関や行政との連携を図ることの大変さを感じています。

3) 包括的・継続的ケアマネジメント事業														
①地域における介護支援専門員のネットワークを構築する	圏域ケアマネ交流研修会での事例検討会の開催と地域ケア個別会議の開催する。	計画	開催											
	実績	圏域ケアマネ交流研修会(事例検討)(16日)			圏域ケアマネ交流研修会(障害福祉課からの話)(18日)	地域ケア個別会議(23日)	地域ケア個別会議(14日)	圏域ケアマネ交流研修会(事例検討)(15日)	地域ケア個別会議(28日)	地域ケア個別会議(8日)	圏域ケアマネ交流研修会(小規模多機能と看護多機能からの話)(15日)	地域ケア個別会議(16日)		
②介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談	圏域の居宅介護支援事業所が開催する研修会に参加する。	計画												
	実績					21日								
③支援困難事例について介護支援専門員が問題解決を図れるよう後方支援をする	地域介護支援専門員が抱える支援困難事例は圏域ミーティングで検討する。	計画	第3月曜											
	実績		21日	18日	20日						25日	25日		
④包括的・継続的なケア体制を構築する	主任介護支援専門員連絡会への参加 多職種連携推進会議への参加 在宅医療推進検討委員会への参加 在宅歯科診療に関する協議会等への参加 湖南圏域病院・在宅連携検討会議への参加	計画												
	実績			多職種連携推進会議(17日)			多職種連携推進会議(23日)			多職種連携推進会議(15日)	湖南圏域病院・在宅連携検討会議(7日)	主任介護支援専門員連絡会(7日)	在宅歯科診療に関する協議会(31日)	主任介護支援専門員連絡会(14日)
	主任介護支援専門員連絡会が行う、ケアマネ会議と介護支援専門員向け研修(認知症・虐待防止・地域ケア会議)の開催協力	計画												
	実績		19日ケアマネ連絡会参加					18日ケアマネ連絡会参加			21日CM向け研修参加(虐待予防編)		15日ケアマネ会議参加	CM向け研修参加(地域ケア会議)

【成果】
 今年度は計画的に圏域ケアマネ会議が開催でき、圏域内の介護支援専門員とおしの交流が図れ、事例を通して対応や地域課題の考え方等共通理解ができたように思いました。また、介護支援専門員が今知りたい情報提供については現場の話を取り込んだことでタイムリーな研修になり今後の仕事に役立てて頂けたと思います。ケアマネ向け研修に参加したことで、包括の新人職員にとっては質の向上につながり有効であったと思います。

【課題】
 ケアマネ支援においては同じ主任ケアマネという立場で助言をすることについては経験の差もありまだまだ包括も質の向上を目指していかなければならないところでもあると思います。また、制度が変わっていくことでの大変さも情報収集の大切さも感じています。

4) 認知症に対する取り組み														
①認知症に関する正しい知識を普及・啓発する	認知症サポーター養成講座の開催等、認知症に関する啓発の実施・協力(年4回以上)	計画												
	実績			サポーター養成講座開催2回	サポーター養成講座開催1回		サポーター養成講座開催1回		サポーター養成講座開催3回	サポーター養成講座開催2回				
	認知症キャラバン・メイト連絡会議に参加しキャラバン・メイトとの連携関係づくりをする。	計画	17日	15日	19日	17日	21日	18日	16日	20日	11日	22日	19日	19日
	実績		○	○		31日	○	○	○	○	○	○	○	○
	認知症市民講座の企画協力	計画												
	実績										8日参加			
②高齢者にやさしい地域づくりの連携	地域安心声かけ訓練への協力	計画												
	実績													
	徘徊リスクのある高齢者の事前登録への協力	計画												
	実績				1件	3件	1件	1件						
	民生委員との研修交流会の実施(年1回以上)	計画								実施			実施	
	実績		打ち合わせ		打ち合わせ		14日笠縫東研修交流会			打ち合わせ		8日笠縫東研修交流会	16日常盤研修交流会	
	地域密着型運営推進会議に参加し、地域について情報提供をする。	計画												
	実績		小規模多機能心(17日)	あん常盤(18日)	小規模多機能心、心のほとりのさと(26日)	あん常盤(20日)	小規模多機能心(7日)	GHなぎさ(9日)	あん常盤(21日)	小規模多機能心(9日)	あん常盤(30日)	小規模多機能心(18日)	あん常盤(18日)	小規模多機能心(19日)

③適時、適切な医療・介護の提供	介護保険サービス未利用者の適切なサービス利用のための支援	計画												
		実績	2	5	1	2	4	6	1	0	1	2	1	0
	地域包括支援センター等に相談につながる仕組みづくり	計画												
		実績												
	認知症ケアパスの活用 認知症初期集中支援チームとの連携	計画												
		実績							6日会議 16日訪問	4日会議 12日訪問	28日訪問	28日訪問	8日/28日訪問	
④若年性認知症施策の強化	若年性認知症の人や家族への支援	計画												
		実績												
⑤介護者への支援	介護者の負担軽減に資する地域資源の把握と必要な人への情報提供、つなぎ支援	計画												
		実績												
⑥推進体制ほか	認知症地域支援推進員会議への出席(年6回)	計画		18日		20日		21日		16日		18日		22日
		実績		○		○		14日		○		○		○
	認知症に関する相談対応(年間60件)	計画												
		実績	8件	18件	16件	12件	8件	10件	16件	6件	19件	11件	7件	9件

【成果】
若年性認知症の方の支援では小規模多機能居宅に繋げることで有償ボランティアとして賃金を貰える仕事をして頂けたことはサービス事業所と連携ができ成果があったと思います。地域密着型サービス事業所の運営推進会議ではすべての事業所に参加でき、地域とのつながりがスムーズにいくように助言ができ、委員さんとの交流の中で地域を知ることができた。啓発についてはキャラバンメイトさんと協力してサポーター養成講座を実施できたことやケースを通して認知症の勉強をしたいと住民から声が上がリサポーター養成講座ができ、普及啓発に繋がりました。

【課題】
高齢者が年々増加する中で圏域内の認知症の高齢者の数も増加しています。認知症に関する相談件数も年間140件あり、より専門性の高い相談に対応出来るよう職員のスキルアップが課題と感じていますが、今の職員の人数では今後の高齢者や家族の支援が困難となることも心配に思うところです。地域安心声掛け訓練については、今まで駒井沢町で実施できていましたが、町役員の交代に伴い実施が出来ていません。住民から実施に向けての声が上がるよう支援を検討していくことが課題です。

5)地域ケア会議推進事業														
多職種協働のもと、地域資源やサービスを利用しながら高齢者個人の支援の充実を図るとともに、個別支援から地域課題の把握を行い、地域の関係者やその他関係する団体と課題共有を図りながら協働により地域づくりを推進する。	地域ケア個別会議(長寿いきがい課開催)への参加	計画		C		C	B	C		C	B	B・C		C
		実績		C			B				B			C
	地域ケア個別会議の開催	計画												
		実績	1				1	1	1	1	2	2		1
	学区の医療福祉を考える会議の開催	計画												
		実績							24日笠縫東 30日常盤			29日常盤		
	学区の医療福祉を考える会議業務会議への参加	計画				11日						23日		
		実績				開催中止						開催中止		

【成果】
地域ケア個別会議の開催を通して地域課題を出していったと思う。会議を開催していく中で地域の資源や協力者が増え、関係づくりもできたことは地域の中で支援がやりやすくなることにつながり、良かったと思いました。

【課題】
学区の医療福祉を考える会議では業務会議が無くなったり、プレ会議までの打合せ会議が多く稼働ばかりが増え成果が見えませんでした。また、市社協の役割が見えず会議を開催することばかりで地域コーディネーターとしての役割をさせていただけず地域づくりができなかったと思います。

6)介護予防支援業務・介護予防ケアマネジメント業務															
①予防給付ケアマネジメントにより、地域の社会資源を活用しながら、自らが生きがいや役割を持って生活できるように支援を行う。	利用者適切なアセスメントを行い、介護予防サービス計画を作成し、サービス担当者会議を開催する。定期的にモニタリング、評価を行い、利用者の心身の状況、置かれている環境を助産し、適切なサービスの提供が確保されているかの確認と関係機関との連絡調整を行う。	計画													
		実績	直営17件 委託20件	直営17件 委託20件	直営16件 委託22件	直営16件 委託21件	直営18件 委託18件	直営19件 委託19件	直営21件 委託18件	直営21件 委託18件	直営17件 委託16件	直営14件 委託15件	直営15件 委託17件	直営14件 委託17件	
②介護予防マネジメントにより、地域の社会資源を活用しながら、自らが生きがいや役割を持って生活できるように支援を行う。	利用者適切なアセスメントを行い、介護予防サービス計画を作成し、サービス担当者会議を開催する。定期的にモニタリング、評価を行い、利用者の心身の状況、置かれている環境を助産し、適切なサービスの提供が確保されているかの確認と関係機関との連絡調整を行う。	計画													
		実績	直営24件 委託31件	直営24件 委託32件	直営27件 委託30件	直営27件 委託30件	直営28件 委託33件	直営28件 委託33件	直営28件 委託34件	直営30件 委託34件	直営33件 委託35件	直営32件 委託35件	直営30件 委託31件	直営30件 委託31件	
	短期集中予防サービス等の対象者を把握したら速やかに長寿いきがい課に連絡し支援する。	計画													
		実績					1名			1名		4名			
	市が指定したケアプランについては、地域ケア会議(C)に参加し多職種によるケアマネジメント支援を受け作成したケアプランに反映する。	計画		31日		26日		27日		29日		24日		14日	
		実績												○	

【成果】
プラン数については年間直営数が420件として計画していましたが、それ以上のプラン数を上回っています。朝ミーティングで自立支援のプランになっているかどうか、地域資源の利用はできているかどうか等包括内で協議して担当者がプランを作成しています。サービス担当者会議については、計画通り直営と委託とも開催し出席できました。短期集中予防サービス等の対象者を把握したケースについては長寿いきがい課に連絡し支援できました。

【課題】
プラン数の増加に伴い、予防に掛かる稼働は増えています。他の業務との兼ね合いもあり、居宅介護支援事業所に委託を依頼したいが受け入れ先が見つからないことが課題と感じています。また、活動型のデイサービスやホームヘルパー事業所が少なく偏ってしまうことも課題に感じています。