

練馬区地域包括支援センター事業計画(抜粋)

練馬	大泉	石神井	光が丘
<p>1 組織運営体制の整備・構築</p> <p>(1)高齢者の実態把握 ①高齢者相談センター専用の高齢者総合情報マスターの構築を検討する。</p> <p>(2)利用者のニーズの把握 ①高齢者の実態把握、日々の相談業務、地域ケア会議等の中で利用者のニーズを把握して、朝会等で情報共有する。 ②高齢者の権利擁護につき、常により、センター内で論議を行い、共有する。 ③各職員の実受能力、聞き取る力を向上させるとともに、自立支援と権利擁護を念頭に置いた利用者のニーズの把握を心がける。</p> <p>(3)3職種の効果的な連携 ①チームアプローチを常とし、単独での処理をしない。 ②困難事例の窓口対応も必ず2人以上で対応し、朝会等で情報共有、意見交換を行う。 ③事例により、3職種の専門性が発揮できるようなチーム編成とする。</p> <p>(4)委託本所および支所に対する支援 ①共通課題の総合調整を行う。 ②4本所会、本所支所会等の連絡会を開催し情報を共有する。 ③3職種別に連絡会を開催する。 ④介護予防・日常生活支援総合事業を円滑に進行させる。 ⑤個別事例に関して特に困難事例については連携し、場合により指導・助言を行う。</p> <p>(5)個人情報保護 ①個人情報を外部に持ち出す場合、紛失をしても個人が特定できない工夫をする。 ②パスワード管理している地域包括支援システムで個人情報の台帳管理を行う。 ③出力した個人情報は、すぐにシュレッダーにかけるか、もしくは決められた場所に保管をした後、まとめてシュレッダーにかける。</p> <p>(6)公正・中立に配慮した指定介護予防支援等業務等の委託先の案内 ①受託できる事業所の名簿を作成し偏りがないように配慮する。 ②受託できる事業所の長を把握し利用者にあった事業所を案内する。 ③利用者に事業所を案内する場合には複数の所を案内する。</p>	<p>1 組織運営体制の整備・構築</p> <p>(1)実態把握 支所と協力し、様々な地域の協力機関や各種団体などの社会資源との連携を築くと共に、高齢者への戸別訪問、家族や近隣住民からの情報収集により、担当区域の高齢者の状況や地域資源及び地域課題等の把握を行う。</p> <p>(2)会議への参加 ①練馬区が毎月開催する介護保険業務連絡会および四所連絡会。 ②練馬区が毎月開催する保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、医療・介護連携推進員兼認知症地域支援推進員の各職種連絡会。</p>	<p>1 組織運営体制の整備・構築</p> <p>重点課題1 相談事例におけるソーシャルワークにおいて、本所支所との関係性が不明瞭かつ確立していない。 ⇒支所における総合相談対応力の底上げを図る。</p> <p>(1)本所・支所連絡会の再編 ①月1回(第4火曜日)の定期開催における運営方針の再確認を行い、区情報の伝達機能と、問題解決に向けた連携の協議の場として機能させる。 ②4所センター長会への支所の参加が継続するか否かを踏まえた、連絡会の在り方を検討する。 ③3職種ごとの連絡会を設置。 ④情報共有の見直しを行い、区から寄せられた情報が適切な内容と速さをもって伝わるようにする。 ⑤議事録の作成と配布。</p> <p>(2)相談事例における支所との協働 ①OJTを意識し、アセスメント力の向上を図る。</p>	<p>1 組織運営体制の整備・構築</p> <p>(1)個人情報 ①個人情報保護の規程に則り、個人情報保護の取り組みを徹底する。特に、持ち出しによる紛失事故を防止するため、「個人情報の外部持ち出しにかかるマニュアル」に沿った取り組みを徹底する。 ②個人情報保護に関する研修を年1回全員が受講し、事故防止の徹底を図る。 ③個人情報を持ち出さないことを原則とし、やむを得ず持ち出す際は専用のケースを特定し、業務用バッグに収納して取り扱う。また、やむを得ず持ち出す場合は必要最低限度のものとし、可能な限りマスキングや匿名化を行う。 ④フローチャートに沿って法人統一の標準様式「個人情報持ち出し・受け取り管理票」に持ち出し時と帰所時に記載し、個人情報の管理を確実に行う。また、主任は、持ち出し・受け取りについて管理票の点検、確認を行い、管理体制の維持・強化を図る。 ⑤職員は、事業所を退出する際、退出点検チェックシートを使用し、個人情報の漏えい防止を確実に実施する。 ⑥リスク管理を意識して仕事に取り組み、個人情報保護等の危機管理体制を強化する。</p>
<p>2 総合相談支援事業</p> <p>(1)相談内容に応じた対応体制の構築 ①相談事例には、基本、2人以上で対応する。 ②地域の関係機関とは密に連絡を取り合い、信頼関係を構築する。 ③地域の社会資源の把握にこころがけ、新たな情報は関係者で共有する。</p> <p>(2)継続事例および困難事例への対応 ①継続事例については2人以上で担当し、地域包括システムにも詳細に記録するとともに朝会等で情報共有を行う。 ②困難事例は2人以上、できるときは3職種で相談を受け、朝会等では情報共有、意見交換を行う。 ③チームアプローチと連携を意識して次のステップに確実につなげる。</p> <p>(3)相談記録の管理 ①地域包括支援システムを使用して相談記録の管理を行う。 ②相談内容によって、早めに調査を行い記録に残し、一方的な情報としない。 ③権利擁護に関わる案件に関しては、必ず、記録を残すとともに、朝会等で情報共有・意見交換を行う。</p> <p>(4)相談体制の整備 ①継続事例および困難事例は朝会等で情報共有を行う。 ②込み入った事例は2人で対応し単独での判断・処理は行わない。 ③3職種ならびにチームアプローチでの相談体制とする。</p> <p>(5)適切な苦情対応体制の整備 ①苦情対応窓口の情報をいつでも公開できるようにする。 ②苦情対応マニュアルを整備する。 ③苦情対応を行った情報を4本所会、本所支所会等で共有する。</p>	<p>2 総合相談支援事業</p> <p>(1)総合相談 ①初期段階での総合相談 利用対象者本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握を行い、専門的または緊急の対応が必要かどうか判断する。 ②継続的・専門的な相談支援 初期段階の相談対応で専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、当事者への訪問や関係者からの情報収集を行い、当事者に関する課題を明確にし、個別の支援計画を策定する。</p>	<p>2 総合相談支援事業</p> <p>同左</p>	<p>2 総合相談支援事業</p> <p>同左</p>

練馬区地域包括支援センター事業計画(抜粋)

練馬	大泉	石神井	光が丘
<p>3 包括的・継続的ケアマネジメント</p> <p>(1)関係機関との連携・協働体制の構築 ①主任介護事業者支援員専門員連絡会を隔月開催する。 ②地域ケア個別会議開催のサポートを行う。(各支所年2回) ③地域ケア圏域会議を開催する。(年2回)</p> <p>(2)介護支援専門員に対する効果的な相談対応 ①介護支援専門員に対する連絡会を隔月開催する。 ②練馬区サービス事業者連絡会居宅分科会に参加する。 ③ケアマネジャー連絡会に参加する。</p> <p>(3)介護支援専門員に対する効果的な支援 ①ケアマネジメント強化のための研修を年8回実施する。(本所管内) ②ケアマネジメント強化のためのプロジェクトを立ち上げる。 ③ケアプランチェック実施のためのプロジェクトを立ち上げる。</p>	<p>3 包括的・継続的ケアマネジメント</p> <p>(1)多職種連携体制の構築 医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係期間の連携を支援する。</p> <p>(2)介護支援専門員のネットワーク支援 圏域内支所と協力し、地域の主任介護支援専門員および介護支援専門員の連絡会または事例検討会等を定期的に開催する。</p> <p>(3)日常的な個別支援 地域の介護支援専門員に対し、相談窓口としてサービス計画の作成に関する指導・助言、介護支援専門員との同行訪問、サービス担当者会議等の開催の支援を行う。</p> <p>(4)支援困難事例への指導・助言 地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、関係者、関係機関との連携の下で、具体的に支援方針を検討し、指導・助言を行う。</p>	<p>3 包括的・継続的ケアマネジメント</p> <p>(1)主任介護支援専門員連絡会の発足 ①職種別ミーティングを通して、それぞれの果たす共通認識をもつ。 ②ケアマネジャー支援についての計画を共有し、実施する。</p> <p>(2)石神井地域の主任介護支援専門員の支援 ①主任介護支援専門員連絡会の中で、支援計画を共有し、実施する。 ②主任介護支援専門員の更新に向けて、地域貢献の場と機会を提供できるような企画を考え、実施する。(第1回開催は6～7月)</p>	<p>3 包括的・継続的ケアマネジメント</p> <p>同左</p>
<p>4 介護予防ケアマネジメント</p> <p>(1)関係書類の管理・保管 ①関係書類をアイウエオ順にして5年間保管管理する。 ②関係書類管理の手順書を作成する。 ③施錠される執務室内において施錠できるロッカーに保管する。</p> <p>(2)ケアプランに対する適切な助言等 ①問題ケースにつき医療職を中心に助言を行う。 ②総合事業への移行につき助言を行う。 ③同一プランの継続については、複数で確認を行う。</p>	<p>4 介護予防ケアマネジメント</p> <p>(1)利用者台帳の整備 平成27年度より、新たに始まった介護予防・生活支援サービス及び介護予防サービス(介護保険サービス)等の円滑な運用が出来るよう、介護予防・生活支援サービス及び介護予防サービス等の利用者等の台帳(名簿)整備を行う。</p> <p>(2)支所との連携 ①支所が行う介護予防支援事業の実施に関する指導・助言・支援を行う。 ②援助内容や地域活動での相談など圏域内支所との連絡・調整を行う。 ③支所の活動に対する支援および指導・助言を行う。 ④支所の業務等に関する相談・苦情があった場合は、当該支所と協力して、解決・改善・再発防止に向けた取り組みを行う。</p>	<p>4 介護予防ケアマネジメント</p> <p>同左</p>	<p>4 介護予防ケアマネジメント</p> <p>同左</p>
<p>5 権利擁護業務</p> <p>(1)成年後見制度の活用 ①支所と連携し高齢者の実態把握を行い、成年後見制度につなげる。 ②支所と連携し成年後見制度の広報を行う。 ③成年後見ネットワーク会議に参加する。</p> <p>(2)高齢者虐待防止の取り組み ①支所、民生委員、警察等と連携して取り組む。 ②老人福祉指導主事会に参加し情報を共有する。 ③都や国の高齢者虐待研修に参加する。</p> <p>(3)消費者被害防止の取り組み ①悪質商法高齢者被害防止ネットワークに参加する。 ②消費生活センターと連携し、被害を防止する。 ③消費者被害の情報共有を迅速に行う。</p> <p>(4)虐待認定と措置について ①虐待認定されたケースの経過観察の見直しを行う。 ②措置についての見直しを行う。 ③虐待連絡票について見直しを行う。 ④各総合福祉事務所高齢者支援係との連携を検討する。 ⑤各高齢者相談センター本所との連携を検討する。</p> <p>(5)緊急事務管理 ①緊急事務管理による一時的な公金支出の制度を検討する。 ②緊急事務管理による一時的な公金支出の要綱を作成する。 ③緊急事務管理による一時的な公金支出を28年度には実施する。</p>	<p>5 権利擁護業務</p> <p>(1)成年後見制度の活用 総合相談窓口において、成年後見制度の利用に関する相談を受け付け、制度の説明、関係機関の紹介や申立てを支援するために、関係機関に関する情報収集を行うと共に関係機関との連携のための関係作りを行う。</p> <p>(2)虐待防止のための情報提供 圏域内支所と協力し地域ケア会議や大泉ほっと・ケアネット、地域事業者の研修等を利用し虐待防止を目的とした情報提供や啓発活動を行う。</p> <p>(3)高齢者虐待に対する対応 ①高齢者虐待案件発生時は高齢者支援係に報告を行う ②支所と協力し、事実の確認および被虐待者の安全の確認を行う。 ③高齢者虐待ケース検討会(コア会議)を開催する。 ④場合により高齢者支援係に措置入所の実施を求める。</p> <p>(4)困難事例への対応 高齢者相談センターの多職種で対応を行うと共に、担当地域の支所や民生委員・介護支援専門員・サービス提供事業者等とも対応を検討し実施していく。</p>	<p>5 権利擁護業務</p> <p>同左</p>	<p>5 権利擁護業務</p> <p>同左</p>

練馬区地域包括支援センター事業計画(抜粋)

練馬	大泉	石神井	光が丘
<p>6 在宅療養・介護連携の推進</p> <p>(1)医療機関・介護サービス資源の把握と活用            ①区内の医療機関・介護事業者の分布および業務内容をリスト化する。            ②上記リストを「医療と介護の相談窓口」で活用する。            ③診療所(在宅診療所も含む。)、訪問看護、特別養護老人ホーム、老人保健施設の利用対応に関する情報を把握する。</p> <p>(2)在宅医療・介護連携に関する相談支援            ①高齢者相談センター本所に「医療と介護の相談窓口」を設置し、ケースに応じた医療・介護連携チームを編成する。場合により出張相談も行う。            ②「医療と介護の相談窓口」につき、6月中旬より区内20か所の病院等を訪問し事業の説明を行う。            ③4本所会、本所支所会、練馬区介護サービス事業者連絡会等で事業の説明を行う。</p> <p>(3)在宅医療・介護連携ケース対応力の向上            ①事例検討会、多職種連携研修または地域ケア個別会議などで医療・介護連携に関する対応事例を検討もしくは発表する。            ②事例検討は7月大泉地区、9月光が丘地区、11月練馬地区、12月石神井地区で開催する。            ③事例検討と研修により、高齢者相談センター本所および各支所の在宅医療・介護連携のケース対応力を向上させる。</p>	<p>6 在宅療養・介護連携の推進</p> <p>同左</p>	<p>6 在宅療養・介護連携の推進</p> <p>同左</p>	<p>6 在宅療養・介護連携の推進</p> <p>同左</p>
<p>7 認知症施策の推進</p> <p>(1)認知症高齢者の実態把握            ①各地区における認知症と認められる高齢者数を把握する。            ②初期の認知症高齢者の実態把握を検討する。            ③認知症高齢者を抱える家族の実態把握を検討する。</p> <p>(2)本所・支所職員の連携強化            ①定期的な事例検討会を開催する。            ②困難事例に関して認知症相談事業の認知症専門医に助言を得る。</p> <p>(3)認知症物忘れ相談事業            ①年間9回開催する。            ②認知症初期集中支援チームにより取り組み、訪問相談を行う。(7月より)</p> <p>(4)その他認知症高齢者に対する支援体制            ①認知症疾患センターと連携する。(8月より)            ②地域の家族会、住民、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会などの認知症予防活動を把握し、認知症患者を支える地域の支援体制を構築する。            ③地域での家族活動や住民の認知症予防活動などをテーマとした地域ケア個別会議の開催を支所と連携して行う。            ④認知症フォーラム等で地域での認知症に関する活動発表の場を設ける。            ⑤認知症サポーターの活用を検討する。</p>	<p>7 認知症施策の推進</p> <p>同左</p>	<p>7 認知症施策の推進</p> <p>同左</p>	<p>7 認知症施策の推進</p> <p>同左</p>

練馬区地域包括支援センター事業計画(抜粋)

練馬	大泉	石神井	光が丘
<p>8 地域ケア会議の推進</p> <p>(1) 個別ケースの解決・介護支援専門員の資質向上 ①個別ケースを地域ケア個別会議で検討し、解決する。 ②介護支援専門員の協力を得て地域ケア個別会議を支所と連携して開催する。 ③介護支援専門員が積極的に参加したくなるような地域ケア個別会議にする。</p> <p>(2) 地域のネットワーク構築 ①地域ケア個別会議の参加者を幅広く呼び掛ける。 ②会議前の事前準備と取材を支所と連携して行う。 ③地域の方が積極的に参加したくなるような地域ケア個別会議にする。</p> <p>(3)地域の課題の把握 ①個別ケースの解決のための支所との事前打ち合わせにおいて、地域の課題を意識した地域ケア会議とする。 ②支所で開催する地域ケア個別会議が重ねられる中、地域ケア圏域会議に繋がる課題を把握する。 ③地域ケア個別会議では個別ケースを検討するが地域の情報も併せて収集する。</p> <p>(4)地域づくり、新たな地域資源の開発 ① 地域ケア会議では地域での個別事例を通じて、その地域に対する取材により、地域の力を確認する。 ② 地域の課題はまず地域で解決できるように地域に働きかける。 ③ 地域ケア会議では地域の実情に応じた協働を検討する。</p>	<p>8 地域ケア会議の推進</p> <p>(1)地域ケア会議の開催 ① 地域ケア会議の目的 医療介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図ると共に、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。個別ケースの課題分析等の積み重ねにより、地域に共通した課題を明確化し、共有された地域課題の解決に必要な社会資源の開発や地域作り、さらには政策形成に繋げることを目的として、地域ケア圏域会議を年2回開催する。また、今年度の地域ケア圏域会議では、支所の担当地域別でのグループ討議を行う取組を実施する。 ② 参加予定者 高齢者支援課、高齢社会対策課、介護保険課(課長・関係職員)・福祉事務所、保健相談所(所長・関係職員)・支所職員・民生児童委員・医療関係者・福祉サービス事業者・居宅支援事業者・地域関係者・地域ケア個別会議に出席した地域関係者等</p>	<p>8 地域ケア会議の推進</p> <p>(1)地域ケア会議開催の再編 ①練馬区地域ケア会議ガイドラインにそって作成した、地域ケア会議マニュアルを共有し、地域ケア個別会議の開催支援を行う。 ②ミニ地域ケア会議の開催支援を通して、地域ネットワークづくりを支援する。(年14回) ③大規模公営団地が管内にある支所の地域ケア会議</p>	<p>8 地域ケア会議の推進</p> <p>(1)地域ケア会議の開催 ①地域ケア圏域会議を年2回計画的に開催し、地域ケア個別会議で抽出された地域課題を検討し、政策提案につなげる。また、圏域内の支所が主催する地域ケア個別会議の実施を支援する。</p>
<p>9 生活支援サービスの体制整備</p> <p>(1) 高齢者生活支援サービスを行う主体の把握 ①練馬区社会福祉協議会と協力し高齢者生活支援サービスを行う団体等を把握する。</p>	<p>9 生活支援サービスの体制整備</p>	<p>9 生活支援サービスの体制整備</p>	<p>9 生活支援サービスの体制整備</p>
<p>10 その他</p> <p>(1)これから後期高齢者の方への啓蒙啓発 ①若い高齢者にこれからのことを気づかせる機会をつくる仕組みを検討する。 ②自宅で介護予防の取り組み ①介護予防体操「ねり丸ゆったりロコモ体操」を検討する。 ②自宅で行う「(仮称)訪問型介護予防サロン事業の試行」を検討する。 ③自宅で行う「ミニサロン運営・定着支援アドバイザー事業の試行」を検討する。</p>	<p>10 その他</p> <p>(1)苦情等の集計・分析 受け付けた苦情は苦情相談受付書に記録し、年2回集計及び分析を行う。必要な継続的な改善点がある場合は、改善計画を策定し改善を図る。 (2)評価の実施等 大泉高齢者相談センターでは相談内容の傾向の把握や中立性確保のため確認を毎月の業務実績の集計に於いて行い、半年に1回集計結果の分析を実施し、必要があれば業務内容の改善の取組を行う。また、把握した内容から支所や事業所に対し改善の提案が必要な場合はその内容を報告し、改善への助言を行う。</p>	<p>10 その他</p> <p>重点課題3、民間介護施設の中に、悪質と見受けられるものがあり、地域住民の不利益を招く恐れが高い。 ⇒ 在宅介護における適切なケアマネジメントがおこなわれるように見守る。 重点課題4、大規模公営団地が多く、高齢化の進み中で団地特有の課題の明確化と対策が必要。 ⇒ 団地特有の課題の明確化と対策をたてる。 (1)ホームページの活用 ①地域包括支援センターのPR ②ケアマネジャーはじめサービス事業者への情報発信</p>	<p>10 その他</p> <p>(1)高齢者相談センターの活動をホームページ等で広報する。 (2)毎月、ホームページに地域での取り組み等を掲載し、最新情報を発信する。 (3)災害時事業継続計画を作成し、年1回以上対策訓練を実施する。 (4)災害時事業継続計画を定め、災害発生時も可能な限り初動体制を確保する。 (5)「ヒヤリ・ハット事故報告書」や「お客様なんでも報告書」を積極的に活用し、事故や苦情につながる前の「気づき」を共有し、サービス向上に取り組む。 (6)「毎日の気づき」を活かして改善提案を行う。</p>