

10 令和5年度 金山町地域包括支援センター事業報告

《基本事項》

高齢者本人が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活が継続できるよう、関係機関と更なる協力、連携をしながら、金山町における包括ケアシステムの浸透、構築をめざす。

《重点事項》

1. 認知症対策

① 認知症の人の早期に発見と対応を目標に、認知症があっても住み慣れた地域で生活できるよう、医療・介護・福祉サービスに繋げていく。

自宅訪問やゆうゆうの会、地区主体の集まりの場に参加し、認知症のある人を把握することで、ご本人やご家族へ、「体を動かす」「食事をしっかりとる」「仲間と交流する」等、認知症の予防について説明を行った。早目の専門医の受診や、デイサービスなどの集まりの場への参加を提案し、重症化しないように対応した。

今年度は、歯科医師による、口腔ケアの講話を実施し、口腔ケアの大切さを理解して頂く事ができた。

② 「ほっとカフェ」「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症について理解して頂き、認知症の人や、その家族を支える地域作りをしていく。

ほっとカフェを月1回、各地区をまわり開催した。認知症についての説明や運動、脳トレーニング等を実施し、参加してよかったとの声が聞かれた。認知症サポーター養成講座は、日程調整できず実施できなかったため、次年度はしっかりと取り組みたい。

2. 地域ケア会議

① 個別ケースを積み重ねる事で、背後に潜在する地域課題を明らかにし、関係機関と協力しながら課題解決につとめる。また、現在ある社会資源も有効に活用しながら、高齢者が地域で生活しやすい町作りにつなげていく。

地域ケア会議では、情報共有のみで事例検討まではできなかったが、奥会津在宅医療センターより、事例検討の必要な利用者の情報提供あり、個別に日程を調整して、今後の方向性について、事例検討を実施した。冬期間、在宅でのひとり暮らしが困難である事が課題となっていたが、本人の希望で在宅サービスを利用しながら自宅で生活する事ができたケースである。今後も、課題の多いご利用者の支援では、関係機関との連絡調整が大変重要となってくることから、個別の事例検討の機会を増やしていきたい。

② 自立支援型地域ケア会議（年2回）開催し、利用者の自立支援、重症化防止に努め、また、介護支援専門員の資質向上につなげていく。

自立支援型地域ケア会議を6月に開催した。服薬ができない事が課題になり、各専門職からの助言をうけ、ホワイトボードの利用や、子の支援、近隣の見守りで対応し解決につながっていたが、その後、脳出血で入院になってしまった。12月の開催時には、2つの事例について検討した。1事例目は、生活改善の見直しが課題にあがり、管理栄養士により食事について助言を頂き、子の支援をうけて食生活の見直しをする事ができた。2事例目は、痛みにより、筋力・体力・意欲低下である事が課題であるケースであった。下肢筋力維持のための運動の助言を頂き、痛みを軽減する事で、歩行もできるようになり、日常生活も徐々にではあるが容易にできるようになったことで、自立につながる事ができた。

3. 在宅医療・介護との連携

① 医療機関や各介護事業所と連携しながら、医療・介護が必要になっても、適切なサービスを組み合わせ、住み慣れた地域で可能な限り生活が継続できるように取り組んでいく。

医療機関や各介護事業所と連携しながら必要とされるサービス利用を提案し、介護サービスを組み合わせながら、自宅での生活が継続できるように対応した。受診の必要があっても受診することができていない方もいるため、訪問診療は大変有効な手段となった。また、在宅医療につなげ、情報共有しながら、住み慣れた地域で在宅生活ができるようにし、ご利用者も安心して生活することができた。

4. 介護予防

① 高齢者の能力を最大限に発揮し、介護を必要とせず、日常生活が継続できるように、介護予防教室への支援や、地域リハビリ支援事業の実施と啓発活動に取り組んでいく。

月1回、地域リハビリ支援事業を開催し、上半期は、橋立地区、土倉地区、グループホームかねやま、かねやまデイサービス、個別（3件）を実施した。専門職（理学療法士、作業療法士）から、介護支援専門員や事業所職員のほか、地区のリーダーとなる人への指導、助言もあったことで、その方々が主となり、利用者への指導ができるようになった。下半期は、よこたデイ、個別宅を訪問し、利用者の自立にむけて指導、助言を頂き、運動機能も向上している。地区で開催しているサロンでは、講話や体操を実施し介護予防に努めた。

5. 総合相談業務

① 高齢者本人や家族、関係機関等からの相談をうけ、丁寧に状況を把握することで、医療・介護・生活支援サービスにつなげ、関係機関と協力しながら課題解決を図る。

相談があれば、早急に訪問し状況を把握した。ご本人、ご家族の意向を確認しながら、課題解決できるように対応し、困難事例については、ご家族、関係者と情報共有、事例検討をおこない、高齢者本人が自宅で生活が継続できるように対応した。

6. 権利擁護業務

① 権利侵害から判断能力が十分でない方を守り、個々の尊厳を保持して生活できるよう、町・中核機関と連携、相談しながら、対応、支援していく。

認知症のある人や障がい者の対応については、町と情報共有し協力しながら対応した。頼れる人がいない町民の方も多く、成年後見制度の検討が必要と思われるが、中々すすまない状況である。成年後見制度の研修会にも参加し知識を深め、業務に活かせるように努めたが、今後は更に活用につなげたい。

7. 業務改善

① 可能な限り、訪問地区を調整し燃料代の削減、光熱水費等の削減を意識して業務改善に取り組む。

訪問する際は地区を効率的に回れるように計画的に進めることを心掛けた。また、使用しない電気を消す事を意識し経費削減に努めた。

総合相談・支援

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
相談受付(新規)	0	0	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	19
相談受付(継続)	6	3	1	1	8	6	4	3	4	1	3	3	43
支援実件数	120	130	105	115	111	91	140	130	139	133	127	152	1493
支援延件数	249	274	225	287	349	231	283	289	305	278	342	399	3511

相談受付形態

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
電話	5	2	4	2	2	4	1	2	4	2	1	0	29
訪問	1	1	0	1	5	2	3	0	2	1	1	4	21
来所	2	0	0	1	3	0	1	2	0	0	2	0	11
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3
合計	8	3	4	4	10	6	5	4	6	5	4	5	64

相談内容

(重複あり)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護に関わること	0	0	2	0	1	0	0	1	2	2	2	0	10
医療に関わること	1	0	2	1	2	1	0	1	3	3	3	3	20
健康に関わること	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	6
生活に関わること	3	1	2	4	5	3	3	0	0	2	2	1	26
介護保険に関わること	5	2	3	0	7	4	0	2	4	3	2	4	36
諸制度に関わること	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
福祉サービスに関わること	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
その他	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	4
合計	13	3	10	5	18	9	4	4	11	10	9	9	105

介護予防支援

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規利用者	3	3	1	1	0	3	0	4	1	1	6	2	25
予防給付実績	39	40	41	38	35	33	31	34	31	33	38	38	431
委託件数	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	15
サービス利用なし	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	8
合計	45	46	44	41	36	37	32	40	34	37	46	41	479

要介護・要支援認定

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
申請代行	4	1	1	7	9	3	3	6	1	2	7	3	47
認定調査	4	1	1	7	9	3	3	6	1	2	7	3	47