

会 議 録

会 議 録	山陽小野田市地域包括支援センター運営協議会（第2回）		
開 催 日 時	平成30年11月15日（木）14時00分～15時20分		
開 催 場 所	山陽小野田市3階第2委員会室		
出 席 者	小野田老人ホーム 特別養護老人ホーム長寿園 小野田赤十字在宅介護支援センター 山陽小野田市社会福祉協議会 山陽小野田市福祉員の会連絡協議会 高千帆苑在宅介護支援センター 山陽在宅介護支援センター 長寿園居宅介護支援事業所 小野田医師会 山陽小野田市民生児童委員協議会	糸永小夜子 上村篤子 川村優子 小柳朋治 篠原明子 末光容子 高木早苗 西原まゆみ 萩田勝彦 村田和義	
欠 席 者	厚狭郡医師会理事 土屋直隆 サンライフ山陽在宅介護支援センター 山高正義	委 員 数 12人 出 席 者 数 10人 欠 席 者 数 2人	
事務担当課 及 び 職 員	福祉部次長 桶谷一博 高齢福祉課長補佐 河田圭司 地域包括支援センター所長 荒川智美	高齢福祉課技監 高齢福祉係長 地域包括支援センター主任	河野静恵 古谷雅俊 伊藤比呂子
会 議 次 第	1 福祉部次長挨拶 2 議題 (1) 平成29年度山陽小野田市地域包括支援センター決算報告 (2) 平成30年度山陽小野田市地域包括支援センター中間報告 (3) 認知症初期集中支援チーム活動報告 (4) 評価及び意見聴取 (5) その他		
会 議 結 果	1 について 福祉部次長が挨拶を行った。 2 (1) について 事務局が平成29年度山陽小野田市地域包括支援センター決算報告を行った。 ○意見・質疑 委員：あたまの健康チェックはどのような検査か。 事務局：MCI（軽度認知障害）を早期に発見するための検査。 1対1でいくつかの言葉を記憶して思い出すという作業を繰り返す		

返して行うもの。

委員：参考までに、時計と時刻を描いてもらう方法がある。

これも認知症の検査として用いられている。

委員：決算はだいたい予算とおりになっているのか

事務局：事業計画と予算は決まっており、計画通りに実施する。

平成 29 年度については、特に総合事業について過渡期でもあったため、見込みとの差が生じたということがあった。

委員：総合事業が見込みより多かったということか。

事務局：見込みよりも実績が少なかった。

委員：承知した。

2 (2)について

事務局が、平成 30 年度山陽小野田市地域包括支援センター中間報告を行った。

○意見・質疑

委員：見守りネットさんようおのだについて、登録された方が実際に通報されるケースがあるか

事務局：行方不明者のメール配信は、警察からの情報提供によりメール配信を行っている。事前登録がなくてもその時にご家族のご了解を頂いて配信することもできる。

本市で登録者が行方不明となりメール配信した例はまだない。市内で行方不明になった方のメール配信は今年度 1 件のみあった。また、現在は山口県内の広域で連携をしており、行方不明高齢者が当日発見できなかった場合は、翌日に隣市に情報提供を行うという連携をとっている。これにより、隣市の情報をメール配信したケースはある。

まだメール登録者が少ないので、普及啓発に努めたい。

委員：訪問型サービスの件数は、何回利用したかということか？
実人数か？

事務局：利用された人数となっている。

委員：地域ケア会議事例検討部会と介護予防のための地域ケア個別会議の違いは何か？

事務局：事例検討部会は、ケアマネジャーから事例を提出していただき、一つの事例について参加者で理解を深め、アドバイスや社会資源などの情報共有を行っている。

事例検討部会は参加者のほとんどがケアマネジャーであるが、地域ケア個別会議は多職種が参加するのが特徴。国からも地域ケア会議の在り方が示されている。個別会議ではケアプランを自立支援に資するものかどうかの検討を多職種で行うことで

状態悪化防止などへ取り組んでいる。

委員：事例の提出内容について違いはあるか。

事務局：事例検討部会については特に決まりはない。個別会議については、より介護予防に効果があるという観点から、要支援及び総合事業対象者を対象としている。

委員：虐待の通報と認定が増えているが、誰からの通報や発見なのか。

事務局：ほとんどがケアマネジャーからの通報となっている。これまでもケアマネジャーからの割合が多くなっている。

委員：8件の通報の内容についてわかれば、特徴があるか。

事務局：今までの傾向を見ると、例えば身体的虐待のみというよりも、身体的虐待と介護放棄、心理的虐待など複数の虐待が複合的に起こっているということが言えるのではと思う。

2(3)について

事務局が、認知症初期集中支援チーム活動報告を行った。

○意見・質疑

委員：ケースによってチームで対応するしないを判断するということだが、どのように判断しているのか。

事務局：チームで対応する対象者について、医療やサービスにつながっていない方はもちろんだが、支援家族がいない方や、認知症の症状等により早急に対応する必要がある、あるいは複数で対応することが望ましいなどの状況を踏まえて、事業担当者と地域包括支援センター所長とでその都度判断している。

チーム対象外の対応としては、職員が家族に連絡を取ったことで、家族がかかわるようになって受診やサービスにつながるなどのケースがある。

家族の状況や認知症の症状により対応が困難、頻回な訪問が必要であるなどでチームの対象かを判断している。

委員：了解した。

委員：チーム員は6名ということだが専任なのか、兼任なのか。

事務局：全員兼務である。

委員：了解した。

2(4)について

事務局が、自己評価の説明を行った。

○意見・質疑

委員：評価の指標について、説明された内容が記載されていなかったため評価の判断がわかりにくかった。評価の根拠は記載し

たほうが良い。

また、担当者会議に全件参加していないということだが、それはなぜか。

事務局：担当者会議への参加については、委託件数が多いことからすべてに職員が参加することが難しいため、現在は原則新規にケアプラン作成した場合とケアプランが変更になった場合に参加し、更新でケアプランが変わらない場合には参加していない。すべて参加することが望ましいと思うが難しいので、現状できる範囲で行っている。

評価シートについては、今回初めて作成した。委員の皆さまに意見や評価をいただくにあたり、まず自分たちが事業についてどう考えているかを知っていただきたいという思いもあった。評価シートの内容は不十分な点もあるため、いただいた意見を踏まえて改善していきたい。

委員：在宅医療・介護連携推進事業に人材確保に関する事業はあるか。

事務局：多職種の研修などの事業はあるが、人材確保の事業はない。

委員：在宅の介護や訪問看護の人材の確保が難しい現状がある。若い方などの人材を確保できるような取組ができるとよい。

事務局：直接この事業で出来るかわからないが、人生の最後まで住み慣れた地域で生活をするための事業であると理解をしている。その中で関わる医療・介護の人材不足は重要な課題と考えているため、今後も関係者との連携を深める中で一緒に考えていければと思う。

委員：今後も課題となると考えているのでよろしく願いしたい。

2 (5)について

なし

～ 閉会 ～