

みま〜もくん



地域包括ケアの大田区の現状と 地域包括支援センターについて

H24.8.22 おおた社会福祉士会定例会

みま〜もくん



平成18年4月介護保険法改正に伴い「地域包括支援センター」創設

総合的な支援とマネジメントを行い、課題に向けた取り組みを実践する包括的な拠点

介護予防システム・地域包括ケアの中核として、また介護予防事業、ケアマネ支援等のフォーマルサービスだけでなく住民同士の関わりや地域住民組織とのつながりを創っていく「地域づくり」(地域包括ケア)の役割を担っている。

ともすれば、抽出されたハイリスク高齢者に対し、既定のサービスを高齢者にもぐら叩きの提供する個別対応に終始しがち。

しかしそれでは、今後なだれ的に押し寄せてくる大都市部の高齢化に、そして、多問題を抱える多数の個別ケースに対応できなくなるのは明らか！

総合的・包括的な支援とマネジメントを果たしたことにはならない。

大田区における地域包括支援センターの基本方針

基本方針1

総合相談窓口としての機能を充実させる

高齢者の相談に対するワンストップサービスの拠点として、区民のニーズに応じて、医療・介護・福祉サービスを適切にコーディネートし、提供できる体制の強化に努める

基本方針2

地域力を活かした見守りネットワークを構築する

自治会・町会や民生委員、事業者などと連携し、高齢者の情報を集約する拠点としての機能を整え、地域の特性を生かした効果的な見守り体制の確立を図る。

基本方針3

関係機関との連携を強化する

高齢者の相談に対するワンストップサービスの拠点として、区民のニーズに応じて、医療・介護・福祉サービスを適切にコーディネートし、提供できる体制の強化に努める

大田区における地域包括ケアの推進に向けて・・・。

- ・ 「SOSみま～もキーホルダー登録システム」を、大田区サービスに導入。「高齢者見守りキーホルダー登録事業」平成24年4月21日より登録開始！
- ・ 地域包括支援センターに、「高齢者見守りコーディネーター」を常勤配置。

「高齢者見守りコーディネーター」配置状況

社会福祉士	14名
保健師・看護師	4名
主任ケアマネージャー	2名

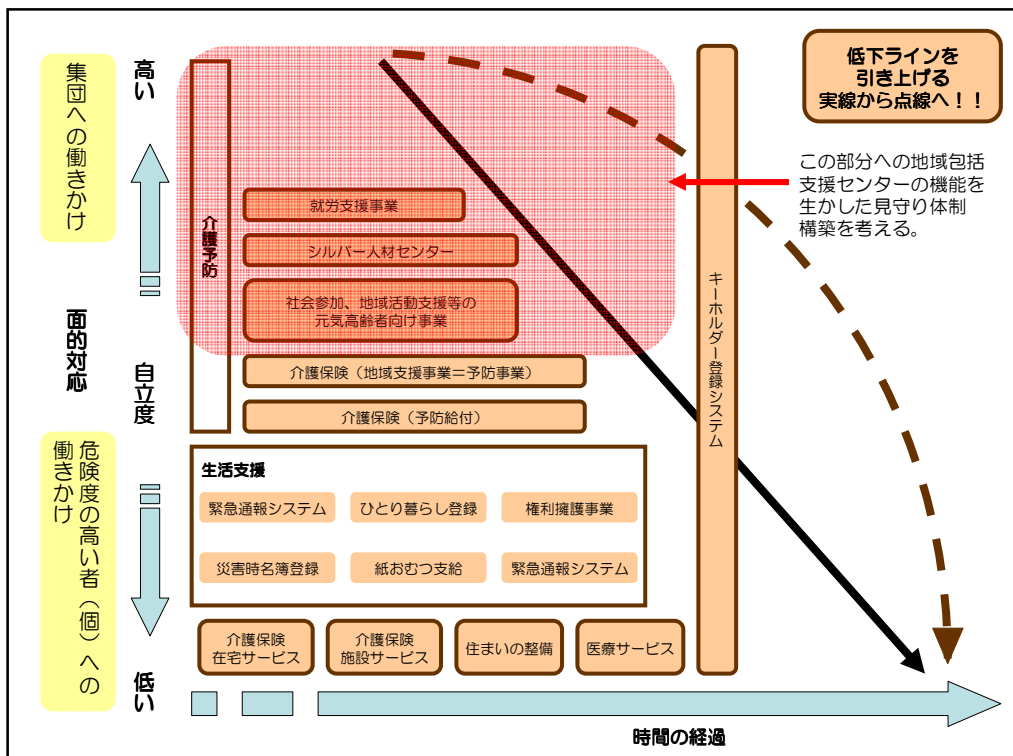
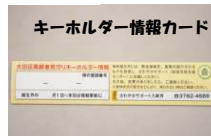
「大田区高齢者見守りキーホルダー」登録状況

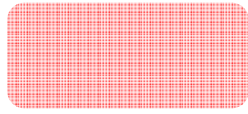
4月(21日より申請開始)	600名
5月	2000名
6月	2000名
6月末現在	4600名!

大田区高齢者見守り
キーホルダー事業
イメージキャラクター!



おおた
みま〜もくん!!





**なぜ？
この部分なのでしょう？？？**

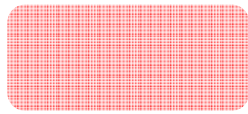
- ・自治会・町会、民生委員、商店街組合・・・どの団体も高齢化が進んでいる。役割を持ってくれる方々も65歳以上・・・。
すべてが一次予防対象者！
- ・見守り体制を構築することに関わる人が増えていくこと＝地域の中で社会的役割を持ち、生活していく人が増えていく。
元気なうちから地域包括支援センターという名前ではなく、機能を知ってもらうことができる。

高齢者に多い疾病の特徴

1. 複数の病気や障害を有することが多い。（75歳以上で平均2.6個）
2. 潜在的に老化による病変があり、回復力や予備能が低下している
3. 高度な医療を要する緊急疾患（脳、心発作、転倒・骨折、感染症等）が生じやすい。
4. 後遺症を残しやすく、予後が、治療・ケアやリハビリテーションの状況や生活環境などにより大きく影響される。
5. うつや認知症状、幻覚などの精神症状が見られやすい。
6. 最終的には死を迎える。



高齢者は、医療や介護を必要としていなくても、老化による心身機能の低下から、突然、重症度の高い状態になるリスクが高い。

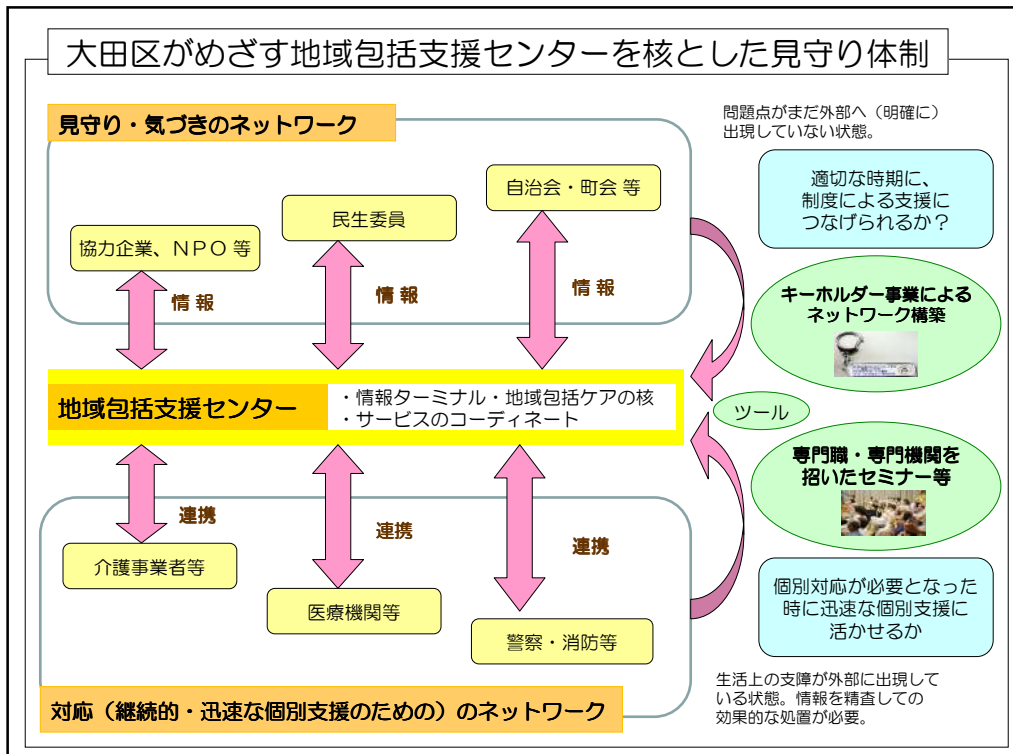


この部分とのネットワークを構築するためのポイント！

- ・「協力の呼びかけ」や、「地域包括支援センターの周知」では行き詰まる！
何でも「地域包括支援センター」という図式ができるだけ。
- ・地域の中で、住民とのネットワークを具体的に構築していくためには、

何をしていくのかが明確なツールが不可欠！

例：見守りキーホルダー・セミナーなどなど……。



一人はひとりでしかない・・・。



本来サービスが必要だが、
自分ではサービス利用までたどり着くことができない、
SOSの手を自ら挙げることのできない人たちをどうするか？

地域包括支援センター
で把握し、サービス
利用につなげていく。

↓
地域とつながる必要がない。
住民は地域包括支援センター
にお任せ。

↓
実働職員を配置するのなら、
一人ではすぐに足りなくなります。

**地域包括支援センターが
担うのは、
実働部隊ではなく
コーディネート機能！**



最初からそうだったわけではない。
今からこのような人たちをつくら
ない取り組みへ方向転換！

↓
地域も役割を担う。地域のためで
あり、自分のためにも・・・。

↓
協力を求めるということは、
役割を持ってもらうということ。
この『役割』、『社会参加』と
いうものが、これからの高齢者の
孤立予防につながる。

**「孤立していく高齢者をつくらないことこそが大切！」この視点から、
地域包括支援センターが形づくるネットワーク構築を考える。**

そもそも、ネットワーク組織とは？

複数の **組織** からなる集合体が、
継続的に何らかの交換活動を営む関係にあること。



ヒエラルキー型組織の限界への解決方法のひとつとして生まれた。

ヒエラルキー型組織とは？

私たちの周りに最も多く存在する組織形態。会社・法人など・・・。
階層構造になっている組織形態のこと。通常、指揮命令系統は1つである。
軍隊組織から端を発し、権限の大小の順で組織構成が成り立つ。
指示は上から下へとトップダウンで行われる。

ネットワークの利点

- ① 新規事業や大規模事業が可能となる。
自組織にはない資源や能力を持つ組織とネットワーク組織を組むことで、新たな事業が可能となる。
- ② 学習効果
参加組織間のメンバーが交流することにより、各組織の専門的な技術や知識を習得できる。
- ③ 組織の正当性と地位の向上
ネットワーク組織による規模の拡大や組織力の向上により、ネットワークに参加している組織は、社会的地位の向上や信頼を確保することができる。
(連携した相手の評判が悪い場合には、自分たちも「同じ」とみなされ、自組織の評判を下げるリスクもある)
- ④ 課題の解決
同じ活動をする組織間での交流と情報交換は、自分たちが直面している課題解決に向けての知恵やヒントを得る機会となり、対応の迅速化が図れる。

ネットワークの最大の効果 シナジー効果！
1+1=2 ではなく、さらに大きな効果を得ることができる。

「ネットワーク構築・・・」 それ自体が目的ではない！！

目的・価値の共有

ネットワーク組織は各メンバーがその**目的達成**のために自律的に、かつ、協力し合いながら目的を実行していく**組織形態**。

(例) みま~もの目的
元気なうちから、
私たち専門職と日常的につながる
システムづくり！



その他の理想的なネットワークの諸条件

① 自律性

ネットワークを構成する人は、強制的な参加ではなく、自律的に参加する自主的な個人による。

—多様な意見を取り除くのではなく、発展や創造性のために活用する。
多様なアイデアをまとめ上げて新たな力へと変容させていく。—

② オープン性

閉鎖的なネットワークは硬直化していきます。ネットワークの目的に共感している人であれば、いつでも誰でも自由に参加できるオープン性が必要。

—常に、新たなエネルギーやアイデアを柔軟に受け入れ、組織に新鮮な血液が流れる状態につくること。—

ネットワークも人間と同じです！
常に新しい血液が体中に巡っていなければ、
だんだんと年をとっていきます。
ネットワーク組織がいつまでも創造的かつ、
活発であるために、目的を明確に、具体性を持ち、
魅力あるネットワーク組織をつくりましょう！！



ここからは！

おおた社会福祉士会のみなさんと、
包括支援センター社会福祉士・
見守りコーディネーターで、
1+1が2ではないネットワーク構築、
地域支援について、何でもいいので
ざっくばらんに語り合っていきましょう！！