

第3節 実態把握業務

- ここで述べる実態把握とは、担当する圏域における現在の高齢者の状況を把握することです。得られた情報が総合相談やネットワーク構築に活かされます。

3.1 実態把握の必要性

- 総合相談支援等業務を行う際は、高齢者や家族等からの相談を待っているだけでは、地域に存在する隠れた問題やニーズを発見することはできません。

地域包括支援センターは、様々な手段により、地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握を行うことが必要です。このような業務は、総合相談支援等業務を適切に行うための前提といえます。

- 圏域内の高齢者の実態を把握することで、予防的対応や未然防止的な対応を図ることが可能となり、高齢者の住み慣れた地域での生活の実現を果たします。

- 初めての相談者でも前もってその人の情報を得ていれば、的確で迅速な相談対応が可能となります。

- 常に圏域の高齢者の実態を把握していれば、ニーズを予測することが可能となります。

- ニーズを予測することで、「早期発見」「早期対応」が可能となり、予防的対応や未然防止をするための対応ができます。

3.2 実態把握に関する業務

■実態把握に関する業務として次の業務があげられます。

- ・地域住民の実態把握（リアルタイム把握）

3.2.1 地域住民の実態把握（リアルタイム把握）

■地域住民の実態をリアルタイムに把握するためには、次の業務が想定されます。

- ①ネットワークを活用した、情報が寄せられやすい体制の構築
- ②ネットワークを活用した、地域活動への積極的な訪問・参加による情報収集
- ③高齢者への戸別訪問
- ④当事者、家族、近隣者からの情報収集

これらの業務を遂行する上でのポイントや留意点は次のとおりです。

《① ネットワークを活用した、情報が寄せられやすい体制の構築》

■日常的に高齢者と接触する事業所等から情報が得られるよう、情報ルートを作っておくことが必要であり、市町村社会福祉協議会、地区社会福祉協議会、民生委員等から情報を提供してもらうことが考えられます。そのためには常に関係性を築いておくことが重要です。

また、そうした機関からの情報のほか、例えば、高齢者が日常的に立ち寄る場所（調剤薬局、商店街、コンビニ等）や個別に配達または定期的に訪問する事業者（郵便局、新聞販売店、配食サービス事業者等）といった地域において多くの人とふれる立場にある人とは、関係性を構築しておき、気になる高齢者がいれば連絡してもらうようにします。

■社会福祉協議会や民生委員の人たちには、介護予防事業の特定高齢者施策の対象となる可能性のある者を見つけ出すことを目的として、25項目の「基本チェックリスト」を高齢者に回答してもらうことになっています。この「基本チェックリスト」に挙げられている生活機能低下の兆候を発見するほかに、高齢者やその家族の生活状況に関わる様々なサインを見つけ出してもらい、地域包括支援センターにつないでもらうことも重要です。

地域包括支援センターでは、これらの人たちに、「基本チェックリスト」に挙げられている事項のほかに、高齢者がどのような状態であれば連絡をしてもらいたいかを「気になる高齢者に気づく視点」を箇条書きにした一覧表を作成し、配布しておく有効です。

例えば、次のような事項が想定されます。

【気になる高齢者に気づく視点の項目例】

《本人に関するチェック項目》

- 急に話をしなくなった

- 一方的に自分の事ばかり話す
- 尿臭がする
- 転倒、ケガ、事故にあった
- アザやコブができていた
- 急に顔色が悪くなった
- 長期間風呂に入っていない様子が見られる
- 同じものをずっと着ている 等

《周囲とのかかわりでのチェック項目》

- 本人や家族の行動・関係について、話題に挙がっている事柄がある
(例：「怒鳴り声が聞こえる」「頻繁に近所をふらふら歩いている」)
- 知る限りでは、救急車を呼ぶ回数が増えた
- お金のことで相談があった
- 訪問しても中に入れたがらない
- 近隣に電話を借りに来た
- 近隣に食事を求めてきた

《家族関係でのチェック項目》

- 本人は家族のことになるとふさぎ込むまたは感情的になる
- 家族環境が急変した(家族が出ていった、二人暮らしで何日も同居者が帰ってこない等)
- 子と同居や二世帯住宅(隣にいる等)なのに、まったく子と話をしていない様子が見られる
- 家族が知らない間に、ヘルパー等のサービスが入っていた
- 本人が緊急の場合の連絡先を言いたがらない
- 本人に何かあったときに、対応できる親族の方がいないようだ
- 本人が悪徳商法の被害に遭っているようだ
- 本人は配偶者と死別したばかり

※ これら以外にも、例えば、地域の医療機関等からは、次のような項目について情報収集することが考えられます。

- 本人に妄想的な訴えが見られる
- 本人または家族が服薬の管理ができていない
- 本人がいくつもの病院に同じような主訴で受診している
- 本人は定期的な受診が必要なにもかかわらず、定期的に受診していない
- 家族が薬だけを取りに来ている
- 本人の状況を家族が詳しく話したとがらない
- 家族が本人を連れてきているが、診察に同席しない
- 本人が病状説明を理解できないため家族を呼んでいるが来院しない
- 受診の際、本人に何らかの介助や付き添いが必要である

《② ネットワークを活用した、地域活動への積極的な訪問・参加による情報収集》

■ 民生委員地区協議会、社会福祉協議会、老人クラブ等の小地域活動、インフォーマルな会議等の関係機関、団体等の集まり等への参加が挙げられます。会議を通しての情報収集だけでなく、地域包括支援センターが何をするとところかをアピールし、顔が見える関係づくりが必要です。

【ワンポイントアドバイス】 ～いろいろな関係を使おう～

自ら地域活動や団体等に出向いていく一歩が踏み出しづらいこともあります。地域によって様々ですが、例えば、民生委員、福祉課、社会福祉協議会、老人クラブ、保健センター等関係の取りやすい機関を伝って徐々に深めていく方法も考えられます。

(民生委員地区協議会へ参加し情報収集する場合)

【事例】

地域包括支援センターの職員のAさんは、担当圏域で定期的で開催されている「民生委員協議会」に参加しています。そこで「気になる高齢者に気づく視点」を読み上げ、該当する高齢者がいた場合、その場で民生委員に挙手してもらっています。

○地域のネットワークを活用し情報収集を行うためには、「気になる高齢者に気づく視点」を具体的に提示していくと効果があります。

○また、「気になる高齢者に気づく視点」の項目を提示することで、地域包括支援センターへの相談内容のイメージがつきやすくなります。

○この事例の場合は、担当圏域の民生委員協議会に参加し、「挙手による聞き取り」という方法で行いました。民生委員に一覧表を配布し会議の際に回収する方法もありますが、その場で挙手してもらい聞き取る方法が、民生委員にとって手間が少なくすみ効果的です。また民生委員同士が対象高齢者の把握方法に関する情報を交換できるというメリットもあります。

《③ 高齢者への戸別訪問》

■ 隠れた問題を早期発見する方法として、高齢者の戸別訪問を行い実態を把握することが考えられます。しかし担当する圏域のすべての高齢者を訪問することは現実的に難しいことから、ある程度の抽出作業が必要となります。

例えば、次のような地域とのかかわりが少ないと思われる方の中から抽出することが考えられます。

個別訪問先（例）

- ・ 独居高齢者
- ・ 要介護（要支援）認定を受けながら、サービスを利用していない者
- ・ 地域活動への参加が見られない世帯

■例えば、日中の間、独居または高齢者夫婦のみになるような世帯（高齢者とその息子のような二世帯家族の場合等）は、書類上（住民基本台帳上）は家族がいますが、子は仕事をしておりほとんど高齢者とかかわらない可能性があります。このような世帯にも注意する必要があります。

■戸別訪問は、周囲の環境（交通の便、立地等）、家屋状況、身の回りの生活空間の状況等を把握することができます。個人の情報としては、家族の状況、通院の状況、外出の状況、地域との交流の状況、IADL、ADL等を聞くことが考えられますが、一度にすべてを聞くことは困難です。関係性を継続できるように訪問が必要です。

■また、事案によっては、本庁の高齢者担当課の職員とともに個別訪問をしたり、引き続き民生委員等を通じて、より詳細な情報を集める等の柔軟な対応が必要です。

【ワンポイントアドバイス】 ～これからのつながりが大事～

戸別訪問の際に、特に支援の必要性が無い場合でも、「何かあったらご連絡ください」とはがき大の名刺（連絡先電話番号等を記載）を置いてくる等、今後につなげる工夫をすると良いでしょう。

《④ 当事者、家族、近隣者からの情報収集》

■高齢者本人や同居家族のほか、同居していない家族や近隣住民から電話やFAX等で気軽に情報を提供してもらえるようにすることが必要です。そのためには、広報活動を行い地域住民に地域包括支援センターを理解してもらうことや顔の見える関係づくりが必要です。

【事例】

担当地域の民生委員から、一人暮らし高齢者や高齢者同士の介護世帯の実態把握や安否確認の必要性が提起されました。最近、地域の一人暮らし高齢者数が増加し、緊急時の対応等、民生委員と関係機関が共同しての対応を希望しています。

【地域の実態把握の方法】

○地域包括支援センターが地域の実態把握を円滑に進めていくためには、前提として、①自治体全体の実態把握の取組方針を明確にし、センターが地域の高齢者等の実態把握を進めていくことを関係機

関・団体、地域住民に周知しておくこと、②各担当圏域の地域特性の把握と、特性に応じた実態把握の取組方針の確立、といった取組の前提となる基盤づくりが重要となります。

- 地域包括支援センターの実務担当者、関係機関・団体の実務担当者が集まる連絡会議等において、地域住民の実態把握手法について検討し、アイデアを出し合い、取組方針を明確にして、関係機関・団体に周知していくとともに、実態把握調査票等の帳簿類についても、共通に把握すべき事項については自治体内で統一したものを使用するなどの工夫をすることが有効です。
- 担当圏域内の高齢者人口や地域特性について、介護保険事業計画や地域福祉計画・地域福祉活動計画等の既存資料で把握されている場合は活用します。
- 民生委員による地域の高齢者実態調査や、地域支援事業の介護予防事業による虚弱高齢者の実態把握、要介護認定調査等との連携も必要となります。ネットワークの中で、関係者から実態把握の必要性の連絡が入った世帯について、事前に連絡をとり訪問による実態把握調査を行います。
- 自治会、老人クラブや社会福祉協議会による小地域福祉活動のネットワークとも連携をとり、必要な相談が地域包括支援センターに入るようにしておきます。
- 高齢者の一人暮らし世帯、高齢者同士の介護世帯については、本人の承諾のもと、緊急時の連絡先や対応方法を確認しておく必要があります。
- 消費者被害が疑われる高齢者等の世帯、閉じこもりが心配される世帯、2号被保険者の要介護認定者で閉じこもりが心配される世帯等についても、民生委員等とのネットワークの中で情報や相談が入るようにしておきます。
- 担当圏域内の小区分エリア毎の情報把握（住宅密集エリア、集合団地エリア、商店街エリア、農地エリア、工場周辺エリア、下町、新興住宅地、等々）においては、例えば、「集合団地エリアで居住者全体の高齢化が進んでいるが、住民相互の買い物の助け合い活動が行われている」「古くからある商店街エリアだが、最近、電話やFAXでの一括注文受付・配達サービスを開始している」といった地域のもつプラスの特性も把握してネットワーク形成の取組を行います。
- 地域包括支援センターとして把握した地域住民の実態やニーズを、実務担当者等による連絡会議、担当圏域ケア会議等に報告し、地域全体のケアシステム構築の参考としていくことが肝要です。

第4節 総合相談業務

■ここで述べる総合相談とは、地域に住む高齢者の様々な相談をすべて受け止め、適切な機関、制度、サービスにつなぎ、継続的にフォローすることです。地域包括ケアとしての継続支援の「入り口」となるのが「総合相談」です。総合相談は、地域包括支援センターの重要な機能の一つです。

■地域包括支援センターは、高齢者に対するワンストップサービスの拠点としての役割も期待されています。限られた社会資源の中で地域包括支援センターが対応するためには、適切な機関等につないでいくことが大切です。ただし、ただつないで終わりではなく、その後の状況において適切にフォローアップしていくことが重要です。

4.1 総合相談の必要性

■総合相談は次のようなことが必要となります。

4.1.1 地域の中での安心できる拠点としての役割

4.1.2 様々な内容について総合的に相談できる仕組み

4.1.1 地域の中での安心できる拠点としての役割

■高齢者が地域において安心して暮らし続けるためには、生活不安をもたらす原因を探り、これに対処し、生活を支える基盤が身近にあることが必要です。身近なところに、信頼をもって継続的に相談できる拠点があれば、安心して生活できます。

■これまで既存の相談機関等において相談者は、例えば「ここは担当ではない」「ここではわからない」「契約していない」等の理由により、相談そのものを拒否されたり、他の機関へ行くように言われる等して、そうしている間に相談しようという意欲が低下し、諦めてしまうような例も少なからず見受けられました。

■これまでの制度は、その仕組みの特性上、医療、保健、福祉が個々別々に機能していました。しかし、高齢者にとっては、医療なのか保健なのか、福祉なのかと区分されるのではなく、生活を軸として総合的に相談できる仕組みが必要です。

■こうしたことから、生活上に何らかの問題が生じ始めた人、つまり、何らかの相談をしたいという意思のある人にとっては、どのような問題についても、地域で安心して相談することのできる仕組みが必要となります。

4.1.2 様々な内容について総合的に相談できる仕組み

■相談者（※1）、相談内容、相談状況、相談機関（連携機関）（※2）等は多種多様であり、またその相談内容は相談者の生活環境の様々な要因（※3）により変化します。

※1：多様な相談者（例）

高齢者本人（要介護、要支援、自立）、高齢者の家族・親族、近隣の住民、民生委員・介護相談員、自治会、老人クラブ、ボランティアグループ、介護サービス事業者、行政機関（種々の部局、福祉事務所、保健センター等）、医療機関 等

※2：多様な相談機関（例）

相談機能を持つ各機関（従来の相談機関、専門相談機関）
サービス提供を行う事業者（介護サービス事業者、医療機関等）
その他の私的機関等（薬局、インフォーマル組織、その他サービス機関）

※3：多様な生活環境の変化要因（例）

- ・加齢に伴う生活機能の低下
- ・家庭環境の変化
- ・施策やサービス提供体制の質量等の変化 等

■相談者の多様な状況に的確に対応していくためには、適切な専門機関やサービスにつなげていくことが必要です。例えば、介護保険制度の利用に関する相談窓口だけをあげても、市町村の担当窓口、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター等、多様です。さらに、介護保険制度以外の社会保障制度上に規定されている様々なサービスを利用しようとするれば、さらに多種多様な申請窓口／相談窓口がかかることとなります。

「適切な機関等につながらない」「いくつもの機関の間をたらい回しされる」といったことが起こらないためにも、総合的に相談できる仕組みが必要になります。

<これまでの仕組み>

- 福祉 → 福祉事務所、在宅介護支援センター（社会福祉士、看護師、介護福祉士等）
保健 → 保健センター（保健師、看護師等）
医療 → 病院、診療所（医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等）
介護保険 → 居宅介護支援事業所（介護支援専門員）
介護保険外 → 福祉事務所、在宅介護支援センター等

<新しい仕組み（総合相談）>

- 福祉、保健、医療、介護保険、介護保険外
→ 地域包括支援センター（社会福祉士等、保健師等、主任介護支援専門員等）

4.2 総合相談業務

- 総合相談に関する業務として次の業務があげられます。

4.2.1：初期段階での相談対応

4.2.2：継続的・専門的な相談支援

- 1) 訪問（アウトリーチ）による相談や情報収集
- 2) 支援計画の策定
- 3) サービス提供機関や専門相談機関へのつなぎ
- 4) 継続支援のためのモニタリング

4.2.1 初期段階での相談対応

- 地域包括支援センターには、当事者、家族・親族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じて、様々な相談が持ちかけられます。

- 具体的には次のような、様々な相談者から様々な方法で行われます。

相談者

相談者は多様であり、当事者から直接の相談もあれば、関係者からの間接的な相談もあると考えられます。

当事者／家族・親族／近隣の住民／支援関係者／関係機関／専門職 等

相談方法・手段

様々な手段、方法によって行われます。例えば、以下のような手段、方法が考えられます。

電話／来所／訪問／FAX／メール等のIT活用 等

- それぞれの相談形式に応じて、的確な対応が行えるよう、その対応方法や情報管理について検討しておくことが必要です。

例えば、メールによる対応では、相談者との直接的な接触のないまま、メールのやりとり（文字による情報）だけで相談を続けてしまうと、相談者のニーズや思い等を適切に受け止められているか、的確な回答やアドバイスが行えているか、ということがわからなかったり、場合によっては、まちがった受け止め方をされてしまう可能性もあります。

- メールによる相談対応は、このようなリスクがあることをふまえ、最初のきっかけとしてメールを活用するが、電話や来所による相談受付や訪問による対応へ結びつけていくこと等ができるよう、対応時に的確に判断し、相談者と確認していくことが必要です。

【ワンポイントアドバイス】 ～地域へ出向いた初期相談～

誰もが悩み事や心配事等なく、日々生活していきたいと思っているでしょう。また、悩み事や心配事があっても、できれば他人には話したくない、と考える人も多いでしょう。

そこで、相談しやすい環境づくりを行うことが必要です。地域住民の身近なところで、近所のみんなが集まり寄り合いのような場の中で、話しやすい環境が整っていれば、普段は人に話せないような相談事も話していただけるかもしれません。連絡・相談を受けた場合も、まず現地に出向くこと、その環境を知り問題や相談者の理解を進めることが必要です。

例えば、小学校区より小さい単位での「ミニ講演&相談会」の開催（民生委員や、自治会、社会福祉協議会等との共催も考えられます）を、住民の集まりやすい時間帯に企画し、そこへ出向いていくことで相談に対応することもできるでしょう。

■初期段階での相談対応では次の業務が考えられます。

- ①信頼関係の構築
- ②的確な状況の把握
- ③緊急性の判断
- ④情報の提供
- ⑤記録

これらの業務を遂行する上でのポイントや留意点は次のとおりです。

《① 信頼関係の構築》

■相談の最初の段階では、相談者との信頼関係を構築することが最も重要です。

【ワンポイントアドバイス】 ～漠然とした不安を受け止める～

当事者や家族は漠然とした不安や困惑を抱えていることがよくあります。信頼関係を構築するには、しっかりと話を聴き、不安や困惑の原因を一緒に整理していく姿勢が必要です。

《② 的確な状況の把握》

■特に最初の相談では、相談者がやっとの思いで電話をかけてきたりすることもあると考えられます。そこで、相談者の2度手間、3度手間とならないよう、専門機関として常に的確に状況の把握を行う体制を整えておくことが求められます。

■このため、「利用者基本情報」シートを活用したヒアリング等が考えられます。

受付時の確認事項（例）

- ・相談者の氏名、住所、年齢、性別、連絡先、当事者との属性
- ・当事者の氏名、住所、年齢、性別、連絡先、心身の状況、病気や障害の有無
- ・要介護状態、生活状況や様子、主たる相談事項とその内容

■このほか、相談者が地域包括支援センターに来るまでにかかわった（相談した）機関があったのかどうかを確認し、必要に応じて当該機関に連絡をします。（連絡をとる前に本人の同意を得ることが必要です。）

また、相談者がどこで紹介を受けたのか（もしくは、地域包括支援センターをどのように知ったのか）ということも知っておくべきです。

【ワンポイントアドバイス】 ～紹介者等からの情報～

地域包括支援センターの紹介者を把握し、そこへ連絡することの了承が得られれば、「なぜ紹介者がその地域包括支援センターを紹介したのか」を確認できます。この場合2つのメリットが考えられます。

1つは、「その相談者に関する情報について、紹介者からの情報を得られる可能性がある」ということ、もう一つは、「その紹介者がどこで、その地域包括支援センターを知ったか、ということにより、地域包括支援センターの地域への浸透度等がわかり、その後の広報や周知活動へ反映できる」ということです。

《③ 緊急性の判断》

■初回相談では緊急性の判断が重要となります。的確に情報を把握したうえで、緊急性を判断し、適切な対応が必要です。

■緊急性の判断は例えば4つのレベルに分けて考えることができます。しかし、それぞれの判断を主観的な判断で行うのは危険が伴います。地域包括支援センター内で共通の基準を持つことが重要です。

緊急性の判断レベル（例）

- レベル1 一般的な問い合わせ
- レベル2 相談者の意思で主訴に対する対応が可能と判断される相談
- レベル3 継続的・専門的な関与が必要と判断される相談
- レベル4 緊急対応が必要と判断される相談

■緊急性のレベルにより、当然、対応が異なります。各レベルによって、次のような対応が考えられます。

各レベルへの対応（例）

- レベル1 一般的な情報提供
- レベル2 必要な情報提供、関係機関や団体等の紹介・つなぎ
- レベル3 継続的な関与、訪問面接等
- レベル4 危機介入、事例ごとに対応できるチーム編成

■緊急対応としての危機介入では、関係機関との連携が不可欠です。そのキーワードは、「即集合」「即行動」「適切な役割分担」「情報の共有」「守秘義務の遵守」です。介入方法はケースによってさまざまですので事例の蓄積が重要です。

■地域包括支援センターが関係機関との連携（会議招集や役割等）についてどこまで権限をもてるのか、またその手順等、別途、市町村へ確認するとともに市町村との連携が必要です。

【ワンポイントアドバイス】 ～全ての相談をしっかりと聴く～

地域包括支援センターにはさまざまな相談が寄せられることが考えられます。例えば行政への不満やカラスの駆除等、一見高齢者の自立生活には関係のないと思われるような相談でも、地域住民との信頼関係を構築するうえでは、しっかりと聴くことが必要です。しっかりと主訴を受け止めた上で関係する行政や機関につなぎましょう。

【事例】

階段より転倒し脊髄損傷、四肢麻痺で重度要介護（介護度5・身体障害者手帳1級）の70代前半の男性は、介護保険による訪問介護、訪問看護、入浴サービス、一時入所を利用しながら、妻（60代後半）が介護者となって、在宅にて生活をしています。退院に際して、地域包括支援センターが中心となり入院先医療機関スタッフと支援体制について「地域における支援担当者会議」を開催、居宅介護支援事業者、各種サービス事業者を交え在宅生活について検討、10ヶ月が経過しています。

妻から地域包括支援センターに電話があり、主人が、利用者が一人になった際にテレビや空調、電話等の操作ができる機器をテレビで知り、利用を希望していると、話されました。介護保険にはない用具であり、介護支援専門員や訪問介護員に尋ねても判らず、訪問看護師による助言で地域包括支援センターへの相談に至ったということでした。

【緊急性の判断とそれに応じた対応】

○妻との電話の中で、求めているものがどのようなものか等を聴き、必要な情報を得ます。妻または本人からの聞き取りを行った結果、今回の場合は、緊急性が高くない「レベル1」程度であり、対応としては福祉用具関係か障害者福祉関係で対応可能と考えられましたので、それに適する対応を

検討することになりました。

○そこで、まず県の「介護実習・普及センター」へ尋ねてみたところ、あるリハビリテーション専門機関を紹介されました。地域包括支援センターから妻へ、そのリハビリテーション専門機関の名称及び連絡先を伝えました。これ以降の対応は、妻及び本人に任せることにしました。（その際、またいつでも相談に応じることを説明し、地域包括支援センターが在宅生活を支える拠点であることを伝えておくとよいでしょう。）

《④ 情報の提供》

■相談者が必要とする制度・施策やサービス機関の情報を的確に提供することは地域包括支援センターとして重要な役割になります。そのためには、常に最新の情報が地域包括支援センター内で保有、共有されていることが必要です。保有する情報は、行政からの通知や通達等のほか、実態把握やネットワークから得た地域の社会資源の情報等です。

■相談者に情報を正確に伝えるためには書面で行うことが有効です。

《⑤ 記録》

■相談者の記録は、継続的な支援のために、「利用者基本情報」シートや「支援・対応経過」シートに記録することが必要です。継続的な相談対応や相談者との信頼関係を構築するためにもすべての相談を記録に残します。

4.2.2 継続的・専門的な相談支援

■継続的・専門的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、次の支援を行います。また、独居の認知症高齢者に関する相談や虐待に関する相談等、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断される場合には、後述する権利擁護業務に示した支援を行います。

【具体的な流れ】

- 1) 訪問（アウトリーチ）による相談や情報収集
- 2) 支援計画の策定
- 3) サービス提供機関や専門相談機関へのつなぎ
- 4) 継続支援のためのモニタリング

1) 訪問（アウトリーチ）による相談や情報収集

■初期相談で継続的・専門的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合、その後の連絡を地域包括支援センターで待つのではなく、当事者宅や当事者の入院先での訪問による面接を速やかに行う必要があります。その際、当事者からだけでなく、家族や関連する機関からの情報を収集することも必要です。ここでは次の業務が想定されます。

- ①訪問による面接
- ②今後の対応の判断
- ③情報収集

これらの業務を遂行する上でのポイントや留意点は次のとおりです。

《① 訪問による面接》

■面接が行われる場面は、地域包括支援センターの相談室ではありません。当事者の生活拠点となる居宅、施設や病院のベッドサイドをはじめ、当事者の日常生活のさまざまな場面で面接の場になることがあります。当事者の日常生活の出来事とその環境や関係性に焦点をあて、日常生活に関わる場で行われる面接を生活場面面接と言います。

■面接室のように面接を目的とした空間ではなく、当事者の日常生活のなかで行われる生活場面面接では、当事者は面接であることを特段に意識せず、構えることなく面接に臨むことができます。当事者の日常の言動、生活環境、日常生活に即した必要な支援等を把握し、これらへの働きかけがしやすくなるという側面があります。

■一方、日常生活場面面接を行うには、事前に当事者自身及びその家族等の了解を得ることが必要です。また適切な日時の設定等を含めて、プライバシーに十分配慮することも必要です。

■しかし、常に地域包括支援センターの職員による訪問が受け入れられるわけではありません。時にはこれが拒否されることもあります。訪問を拒否する理由はさまざまです。再訪問の頻度や回数を目安を設定し、アプローチ方法の検討や検証が必要です。また、最初は拒否されても、何らかの理由で可能となる場合があります。このような事例を蓄積することが重要です。

■危機介入が予想される場合（例えば虐待が予見される場合）は、単独で訪問するのではなく、複数人で訪問することが必要です。また、危機介入時の通報先は事前に決めておくことが必要です（行政担当者、警察、保健所、児童相談所等）。後述する権利擁護業務も参照してください。

■また、訪問による面接が地域からの相談により行われた場合、地区担当者（民生委員）や既存の支援者との連携が必要です。例えば、訪問時に一緒に同行を依頼したり、地域における支援担当者会議の開催が考えられます。

＜② 今後の対応の判断＞

■訪問による面接によって、今後の対応を判断する必要があります。この場合の判断は初期相談での緊急性の判断と同様の対応が必要です。

＜③ 情報収集＞

■状況を把握するための情報収集先として、次が想定されます。

情報収集先（例）

- ・近隣者からの情報
- ・同居していない家族からの情報
- ・すでに利用しているサービス提供機関や専門相談機関からの情報
- ・市町村社会福祉協議会や地区社会福祉協議会からの情報
- ・市町村行政等の個人情報

2) 支援計画の策定

■他機関へつなぐ場合や継続的な支援をする場合、適切なアセスメントが必要です。初期相談で得た情報や訪問による面接等で得た情報に基づき、課題を明確にし、提供すべき情報やつなぐ先、さらには支援計画まで視野にいたったアセスメントが必要です。

ここでは次の業務が想定されます。

①アセスメント

②アセスメントにもとづく支援計画の策定

これらの業務を遂行する上でのポイントや留意点は次のとおりです。

《① アセスメント》

■アセスメントは地域包括支援センターの職員の重要なスキルの一つです。初期相談で得た情報や訪問面接等で得た情報に基づき、課題や主訴を明確にします。

《② アセスメントにもとづく支援計画の策定》

■地域包括支援センターの役割は、単に情報を提供したり他機関につなぐだけではなく、アセスメントに基づき支援計画を作ることが必要です。

3) サービス、制度、機関へのつなぎ

■支援計画に基づき、その内容を解決するにふさわしいサービス、制度、機関へつなぐことが重要です。ここでは次の業務が想定されます。

①サービス提供機関や専門相談機関へのつなぎ

②つないだ直後のフォロー

これらの業務を遂行する上でのポイントや留意点は次のとおりです。

《① サービス提供機関や専門相談機関へのつなぎ》

■つなぐ先は、前述した支援計画に基づき最適な機関等を選ぶことが必要です。そして、その場限り、その場しのぎのつなぎにならないようにします。

■つなぐ前に当事者及び相談者へつなぐ先の情報とその理由を説明し、了解を得ることが必要です。その際、どの程度の個人情報伝えるか了解を得ることが必要です。

■つなぎ先となる機関と信頼関係を構築しておくことが重要です。つなぐ場合は、つなぐ機関がどのような情報を必要としているか、どのような連絡方法が良いか（電話、FAX、メール、訪問）、つなぐ前に確認することが必要です。

■つなぐときは、必要とされる情報を記載した紹介シートを作成し、必要に応じ当事者もしくは相談者と同行することが必要です。つないだ先は個人ファイルへ記載します。また、紹介シートは個人ファイルと一緒にファイリングします。

■紹介シートは、そのシートでつなげば地域の関係機関は何らかの対応をするという、コンセンサスを得ておくといよいでしょう。

【ワンポイントアドバイス】 ～自己決定を尊重～

つなぐかどうかについては、本人の自己決定が尊重される必要があります。説明→理解→納得→

了解、の確認という一連のプロセスを確認すると良いでしょう。

《② つないだ直後のフォロー》

- つないだ後は期待された効果があったかどうか、フォローする必要があります。特に、つないだ後には、当事者や家族へ連絡をとり、状況を確認する必要があります。
- また、つないだ先の関係機関に対しても、後日（1週間～1ヶ月内）何らかの方法で連絡を取り、どういう結果になったのかを確認します。他の業務や別件での紹介、連絡の際に依頼したケースについて照会することも考えられます。
- もし相談者が主治医等である場合には、つないだ先等について、当該主治医等に報告しておくことも必要です。
- なお、当事者や家族には、つないだ後のフォローのため、つないだ後も連絡等をする必要がある旨を事前にきちんと伝え、了解を得ておく必要があります。

4) 継続支援のためのモニタリング

- つないだ後も継続的なモニタリングが必要です。期待された効果があったかどうか確認するため、次の業務が想定されます。

① つないだ後のモニタリング

② 介入

これらの業務を遂行する上でのポイントや留意点は次のとおりです。

《① つないだ後のモニタリング》

- つないだ後は、当事者もしくは相談者をつないだ先からの情報を定期的に収集する必要があります。そのためには次のような項目が想定されます。また、特に問題が無いと思われる場合でも、当事者に対する、定期的な声かけは必要です。

つないだ先の機関からの情報（例）

- ・ 紹介してどうなったか
- ・ 目的の達成・変化した点・新たなニーズの出現
- ・ 紹介元としての関与の必要性

当事者もしくは相談者からの情報（例）

- ・紹介してどうなったか
- ・機関の支援はうまく機能しているか
- ・気になることはないか

■これらの情報は個人ファイルに記録し、常に当事者の最新の情報を管理しておくことが重要です。

■これらの情報をどのように評価するか、また、次に述べる介入を円滑に行うための仕組みを考えることが別途必要です。

《② 介入》

■つないだ機関がうまく機能していないと判断できる場合、またはより当事者にとって適切な機関へつなげる場合は、当事者と機関の間に介入する必要があります。日頃から機関との関係性を築いておくことが重要となります。

（業務の具体的な進め方（例））

【事例】

80代前半の元証券マンの男性、長年一人暮らしで定年後も株の売買にて生活を維持していました。自宅は地域で有名な老朽家屋で室内も散乱した家でした。10年前に妻を失ってから近隣との行き来もなく孤立しており、コンビニエンスストアでのたばこ・弁当等購入と時折正装しての外出以外は何をしているか不明でした。唯一懇意にしている新聞販売店主から、購読料の滞りがあったことから電話をしたが連絡がとれないため訪問したところ起床もままならない状態で寝込んでおり、どうしたらよいかとの相談がありました。

○新聞販売店主からの連絡を受けて、地域包括支援センターの職員が店主とともに自宅を訪問します。

（→訪問（アウトリーチ）による情報収集）

○本人は国民健康保険に加入しており、また、経済状況も年金に加え不労所得があることがわかりました。男性は寝込んでおり、食事もまともにできない様子でかなり衰弱した状態であったため、地域の総合病院へ急患として搬送し、即検査入院となりました。（→情報収集にもとづく緊急性の判断）

また、同病院のソーシャルワーカーへ連絡を行い、状況がわかったら連絡して欲しい旨を伝えました。

○入院2日目に、そのソーシャルワーカーから電話で報告があり、検査結果では肺の悪性腫瘍が確認され、手術を含め当分入院加療を要すること、また、認知症の初期で判断能力は不十分であるが地域福祉権利擁護事業の契約締結能力には問題はないこと、体力・気力ともに低下していることがわ

かりました。

こうした状況で、当面の課題は、今後の療養のために親族の有無を確認すること、本人が株式の配当等の金銭管理について心配していることからその管理に対応することであると判断し、次の支援計画を作成しました。

- ①親族の有無については、引き続き病院のソーシャルワーカーに聞き取り・連絡調整を依頼する。
- ②金銭管理については、本人の契約締結能力には問題がないことから、地域福祉権利擁護事業を利用するとともに、今後さらに判断能力が低下した場合に備え、任意後見契約の手続きを検討する。

(→支援計画の作成)

○本人に金銭管理の方法として、地域福祉権利擁護事業や任意後見契約の活用について説明し、そのことへの理解を得ることが必要です。

○市内にある市社会福祉協議会が行っている地域福祉権利擁護事業の担当者に連絡し、状況を伝え、担当者とともに本人のもとに行き、地域福祉権利擁護事業へつなぎます。

(→サービス提供機関へのつなぎ)

○また、任意後見契約については、専門の相談機関に連絡し、その担当者とともに本人のもとに行き、成年後見制度へとつなぎます。

(→専門相談機関へのつなぎ)

○地域福祉権利擁護事業の担当者や成年後見制度の相談機関から契約が締結されたら報告してもらうようにします。また、地域包括支援センターの担当者からも期間を定めて、相談機関や本人に電話をいれるようにします。

(→継続支援のためのモニタリング)