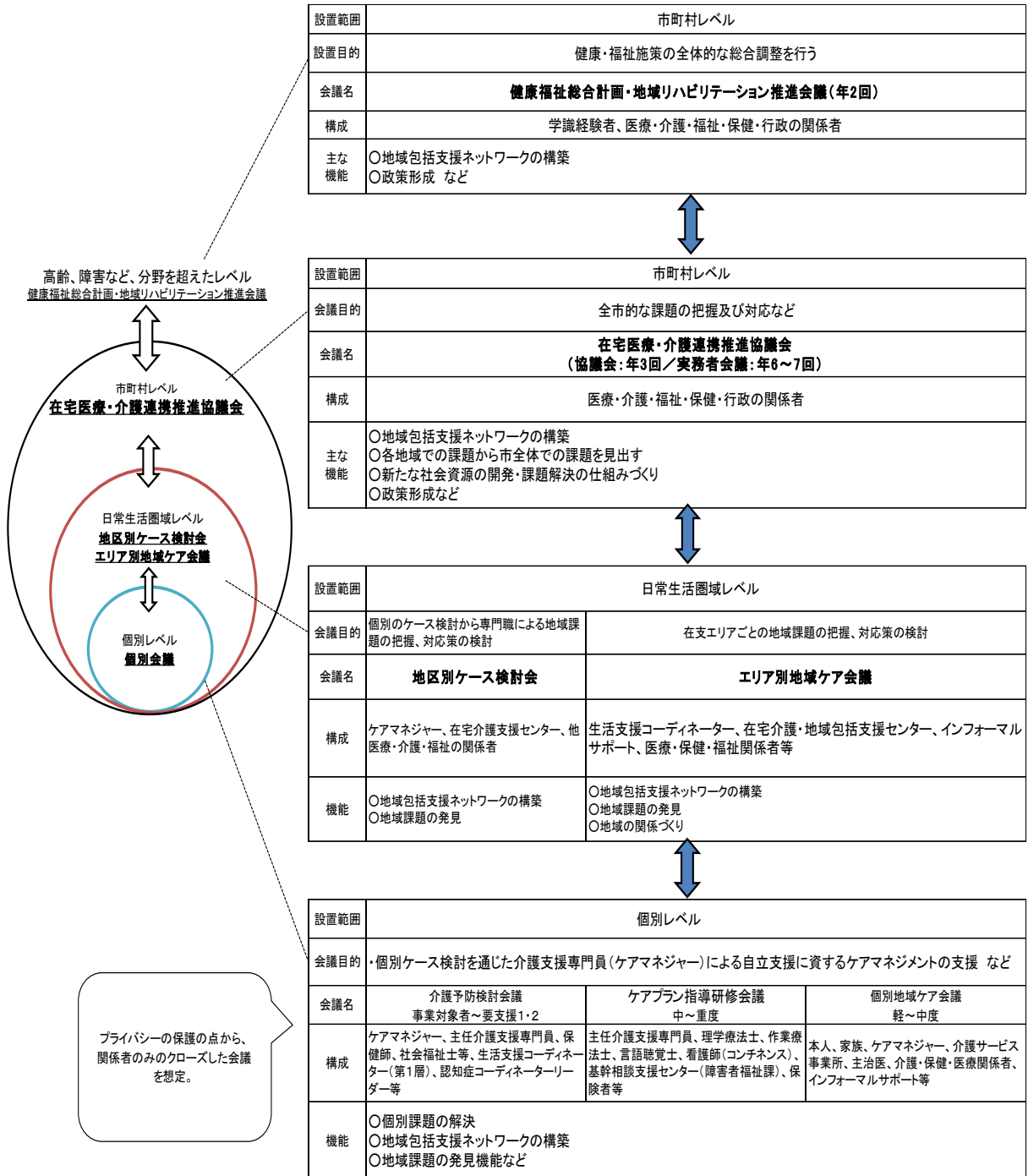


令和元年度基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告

5-2 地域ケア会議推進事業

(1) 武蔵野市における地域ケア会議の体系図



(2) 個別地域ケア会議の開催

【ゆとりえ在宅介護・地域包括支援センター】 第1回

開催日時	令和元年10月3日（木） 10:00～11:15										
参加者	本人	家族・親族	民生児童委員	ケアマネジャー	介護事業者	医療関係者	行政	その他	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計
			○	○	○	○	○	○		○	
		2	1	1	3	2	1		3		13
テーマ	地域の方が心配している方への支援を考える -アルコール依存症、独居の方-										
事例	ご本人は、病識がないために飲酒を継続している。酔った状態で近所のコンビニに買い物に行くが、度々その途中で動けなくなり在支・地域包括支援センター職員が自宅に送っている。ご本人は困っていないが、地域の方々や親族は不安を感じている。										
事例の課題	①訪問診療を受けているが、服薬管理ができない。状態把握をどのように行っていくか。 ②金銭管理ができなくなっているため、公共料金や介護サービス利用料が未払いになっている。 ③外出先で動けなくなっていることがある。										
検討結果	①医師から現状と予後予測報告。保健所から精神科医療機関に相談している内容報告がある。 訪問介護からの現状報告により栄養補助剤の変更指示があった。 ②権利擁護を視野に入れて本人、親族、在支・包括支援センター職員で対応。 ③緊急連絡先の確認。地域関係者（民生委員・コンビニ）と情報共有を図る。										
地域ケア会議後の状況	訪問診療や訪問看護、訪問介護の定期利用が行われている。また、親族と在支・包括支援センター職員が本人と一緒に銀行を回り未払い分を処理できたが、権利擁護については検討中。そして、地域の関係者と緊急連絡先対応情報を共有できたことにより、情報が在支・包括支援センターに集約されて対応できるようになった。										
地域の課題	地域の方が心配している方については、本人の状態や介護保険サービス情報共有し見守り支援体制の構築が重要。										

【ゆとりえ在宅介護・地域包括支援センター】 第2回

開催日時	令和2年2月13日（木） 16:30～17:40										
参加者	本人	家族・親族	民生児童委員	ケアマネジャー	介護事業者	医療関係者	行政	その他	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計
			○		○	○			○	○	
		1		1	3			3	2		10
テーマ	認知症のケアについて考える ～家族・地域の方々・介護サービス事業者間で情報共有することで、支援者の不安や負担感を軽減させながら										
事例	独居で、これまで地域の方々とも交流があった。 数年前に、認知症の診断を受けて介護保険サービス（通所介護、訪問介護）を利用しながらも、地域の方々の見守り支援体制は続いているが、ご本人の生活や対応について不安も感じている。										
事例の課題	①認知機能の低下により、焚火（落ち葉の処理）や詐欺被害等にあいそうになっている場面を地域の方々が見て、不安に感じている。 ②遠方に住む家族の意向と地域の方々、支援チームの意識の統一性を図る。 ③緊急時の連絡や対応体制の確認をする。										
検討結果	①家族、地域の方々やヘルパーが落ち葉の処理について声をかける。声かけ見守り支援体制を継続していく。 ②③メールやFAXを活用して家族と連絡を取るようしていく。 ケアマネジャーを中心に、地域の方々とサービス提供事業者の情報を集約して対応を検討していく。										
地域ケア会議後の状況	地域ケア会議開催後に親族が同居するようになり親族の支援体制ができた。 そのため、介護保険サービス利用は継続されているが、再検討される予定。										
地域の課題	①認知症があっても地域の中の一員として生活が続けていけるような活動の検討。 ②介護保険サービスを利用しても、地域から孤立しない生活を継続していくようつながりについて検討。										

【吉祥寺本町在宅介護・地域包括支援センター】 第1回

開催日時		令和元年6月20日（木）16:30～17:30									
参加者	本人	家族・親族	民生児童委員	ケアマネジャー	介護事業者	医療関係者	行政	その他	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計
		○	○	○	○	○	○		○	○	
2	1	1	1	1	1			2	2		
テーマ	軽度の認知症のため生活が不活発になっているHさんへの支援										
事例	長年地域活動を続けていたHさんが軽度の認知症と診断を受けた。忘れることが増えたことから長年の地域活動や教室をやめてしまい閉じこもりがちになってしまった。日常生活ではまだできることも多い。孫家族と同居だが孫も子育て中。										
事例の課題	①物忘れの不安や心配から感情不安定でネガティブな発言が増えている。ちょっとした声かけがあればまだ地域での活動も続けられるのではないか。 ②認知症に関する理解を同居の孫家族だけでなく別居の長男にも理解をしてもらう。										
検討結果	①介護保険サービス（通所）の利用につなげるが同時に地域での活動にも参加できるようにする。近隣の友人に地域での集まりがある時に本人に声をかけて一緒に参加してもらう。 ②家族に認知症理解を進めるだけでなく地域にも理解してもらうよう認知症サポーター養成講座を開催する。										
地域ケア会議後の状況	介護保険サービスでの通所を利用しながら地域での集まりやお茶をして過ごすことができていたが転倒骨折のため入院。退院後の生活について、このままどじこもらず、活動の場をどのようにするか今後の検討課題。										
地域の課題	①認知症があっても地域の中の一員として生活が続けていけるような介護保険サービスと地域での見守り体制の構築。 ②介護者が子育て中であり就労もあることからダブルケアへの支援、介護離職ゼロを視野に入れ、地域でできるサポート体制の検討。										

【吉祥寺本町在宅介護・地域包括支援センター】 第2回

開催日時		令和2年2月10日（月）16:30～17:30									
参加者	本人	家族・親族	民生児童委員	ケアマネジャー	介護事業者	医療関係者	行政	その他	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計
		○	○	○	○	○			○	○	
1	2	1	1	2				2	2		
テーマ	軽度の認知症のため生活が不活発になっているHさんへの支援										
事例	上欄記載の令和元年6月20日開催と同一事例 令和元年8月転倒・大腿骨骨折手術となる。11月に退院して介護保険サービス（通所リハビリ）の追加利用をしながら、骨折前に通っていた地域活動の場所にも通うことができるようになってきた。										
事例の課題	①介護保険サービスとこれまで参加していた地域活動への参加継続についての情報を共有する。 ②Hさんらしく過ごすことができるよう、これから地域で支援できることを話し合う。										
検討結果	①退院後、介護保険サービス（通所介護2回、通所リハ週1回）利用を行っているが、同居の孫家族との活動ができるようになることを目標に、体力向上のため通所リハをさらに週1回追加する。 ②地域ケア会議参加者に介護保険サービスとインフォーマルサービスについて理解していただき、家族が週3回本人と一緒に外出したり、地域の方が地域活動に誘い地域活動に参加。										
地域ケア会議後の状況	介護保険サービス利用と家族・地域の方々の声かけ同行で地域活動への参加を始めていた。しかし、3月頃から体調不良になり介護保険サービス利用は継続しているが、地域活動については体調をみながらの参加になっている。										
地域の課題	①認知症があっても地域の中の一員として生活が続けていけるような介護保険サービスと地域での見守り体制の構築。 ②介護者が子育て中であり就労もあることからダブルケアへの支援。地域住民の支えあいで互助力を高める。（介護と家族支援の視点）										

【高齢者総合センター在宅介護・地域包括支援センター】 第1回

開催日時	令和元年6月28日（水）13:30～15:00										
参加者	本人	家族・親族	民生児童委員	ケアマネジャー	介護事業者	医療関係者	行政	その他	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計
	○		○	○	○			○	○		
	1		1	3	1			2	4		12
テーマ	今の住まいで、安心して住み続けられるため										
事例	物忘れがあり通帳の再発行を繰り返すといった認知機能の低下が心配されている。独居のため不安と寂しさから昼夜を問わず近隣住民宅を訪問してしまうことから地域から孤立しかけている。										
事例の課題	①昼夜を問わず近隣住民宅を訪問してしまうことで地域から孤立しかけている。 ②認知機能の低下があることから金銭管理ができなくなっている。消費被害にあう危険がある。										
検討結果	①社会的で誰とでも仲良くできるのが本人の強みであることを活かし、介護保険の通所サービスだけでなくいきいきサロンや地域の集まり等本人が参加できる場を作り、孤立しないようにする。認知症見守り支援ヘルパーも併用し自ら場に出て行くだけでなく来てもらうことでも安心感が得られるようにする。 ②認知機能の低下があることから金銭管理ができなくなっている。権利擁護事業利用の検討。										
地域ケア会議後の状況	介護保険サービスと地域の見守り、声かけ支援を受けながら在宅での生活を継続しているが金銭管理ができなくなり生活費が不足してしまうことが増えてきたため成年後見制度申し立てにむけて準備をしている。										
地域の課題	団地住民同士の顔の見える関係づくりが出来たことにより地域での生活が継続できている。地域とケアマネジャーがスムーズに連絡・連携できる地域づくり。										

【高齢者総合センター在宅介護・地域包括支援センター】 第2回

開催日時	令和元年7月26日（金）13:30～15:00										
参加者	本人	家族・親族	民生児童委員	ケアマネジャー	介護事業者	医療関係者	行政	その他	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計
		○	○	○	○			○	○		
		1	1	2	1			1	4		10
テーマ	今の住まいで、安心して住み続けられる										
事例	夫が亡くなり独居となる。ボランティア活動や趣味の水泳、友人との交流等活発に生活していたが、認知機能の低下から閉じこもりがちになってしまった。										
事例の課題	①介護保険による通所サービスを利用しているが利用日以外は閉じこもりがちになっている。 ②独居のため緊急時の対応をどのようにしたらよいか。										
検討結果	①自治会で登録制の見守り活動を行っていることがわかり登録することとなった。 介護保険サービス利用日以外にも予定を明らかにすることで近隣住民が見守りや声かけができるようになった。 ②自治会独自の見守り体制のほか、家族の連絡先の確認等行い、緊急時の体制について確認した。										
地域ケア会議後の状況	地域での見守り支援を受けながら介護保険サービスを利用しながら在宅での生活を継続することができている。										
地域の課題	認知症のある方をどのように地域で見守り声かけをしていけるのか。地域で認知症のある方への理解を深める必要がある。										

【高齢者総合センター在宅介護・地域包括支援センター】 第3回

開催日時	令和元年9月13日（金）13:30～14:30										
参加者	本人	家族・親族	民生児童委員	ケアマネジャー	介護事業者	医療関係者	行政	その他	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計
		○	○	○	○	○		○	○		
		1	1	2	1	1		3	3		12
テーマ	今の住まいで、安心して住み続けられる										
事例	夫が亡くなり独居となる。認知症のため遠方の家族が毎月支援のために上京。介護保険サービスも利用しているが日常生活全般に見守りや声かけが必要。本人は「長年住んだこの家で生活したい、知り合いもいないようなところ（家族の住む場所）には行きたくない」と話す。										
事例の課題	①もともと小食でもあり、特に夏場は脱水で救急搬送されることがある。体調管理をどのようにしていくか。 ②独居のため緊急時の対応をどのようにしたらよいか。										
検討結果	①主治医から病状説明があり、それを踏まえ本人の行動パターンから必要な支援を検討。介護保険による通所サービスを活用。 ②自治会や近隣の協力を得て新聞がたまっていないか、回覧板を回しているかといった事で見守り、異変の時は家族へ連絡する体制とした。										
地域ケア会議後の状況	本人の行動範囲を把握し地域で見守り声かけをしているが信号のないところで横断する等事故になる恐れもあることからひとりでの外出が難しくなっている。介護保険サービスを増やす等の調整を行っている。										
地域の課題	認知症のある方をどのように地域で見守り声かけをしていけるのか。地域で認知症のある方への理解を深める必要がある。										

【吉祥寺ナーシングホーム在宅介護・地域包括支援センター】 第1回

開催日時		令和元年7月2日(火) 13:30~14:30										
参加者	本人	家族・親族	民生児童委員	ケアマネジャー	介護事業者	医療関係者	行政	その他	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計	
	○	○	○	○	○	○		○	○			
	1	1	1	1	2	1		1	2			10
テーマ	認知症はあるが様々なサポートを受けながらひとり暮らしを続けるための支援											
事例	認知機能の低下があるがマンションに独居。近所に居住する親族が週数回通い、介護保険サービス（通所介護週4日、訪問介護週7日）を利用して生活している。腰痛や下肢筋力の低下があり徐々に身体状態が低下しているが、ご本には「この家で暮らしたい」希望している。											
事例の課題	①認知・身体機能低下のあるご本人の身体や生活状況の変化についての状況把握をどのように行うか。 ②安否確認と緊急時の連絡体制の確認。 ③友人（地域の方）との関わりについて。											
検討結果	①②かかりつけ医から身体状態の現状と今後推測されるリスクの説明が行われた。今後の情報共有は親族、介護サービス事業所、友人、在支・包括支援センター等で行い、速やかな対応検討を行う。 ③友人にはこれまで通り訪問しておしゃべり等の楽しい時間を過ごしてもらう。緊急時の支援体制を強化するためにマンション管理人にも親族から依頼してもらう。											
地域ケア会議後の状況	心身の状態維持され、在宅生活の継続が行われている。個別地域ケア会議で確認された安否確認と緊急時の連絡支援体制が構築されて、ご本人や関係者の不安が軽減されている。											
地域の課題	本人と家族を中心とした、関係者間の情報共有と連絡・支援体制の構築											

【吉祥寺ナーシングホーム在宅介護・地域包括支援センター】 第2回

開催日時		令和元年10月8日(火) 13:30~14:30											
参加者	本人	家族・親族	民生児童委員	ケアマネジャー	介護事業者	医療関係者	行政	その他	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計		
				○			○		○	○			
				1			2		2	3			8
テーマ	地域の関わりに誘い出すためには～認知症・独居高齢者の方の地域支援～												
事例	1年前に夫を亡くして独居となる。子供がいないために頼れる人がいない、ひとりであることに対する不安が強くなっている。ご本人は地域の活動に参加したい思いはあるが、自分には合わないと先に進まない。地域の方々は、ひとり暮らしになったご本人のことを心配して地域活動に誘いたいと思っている。												
事例の課題	①ご本人は、認知症になることへの不安が強い。 ②ご本人は、困ったときに頼ることができる人や場所を望んでいる。 ③地域の方々との交流を望んでいるが、なかなか行動することができない。												
検討結果	①かかりつけ医から医療の関わりを説明してもらった。そして受診時は、在支・包括支援センター職員が付き添い服薬管理等を支援している。 ②日常的には、在支・包括支援センターが窓口になり、関係者や遠方に居住する親族との調整を行う。 ③テニミリオンハウスや民生委員から声をかけて、地域の活動の場へつないでいく。												
地域ケア会議後の状況	かかりつけ医、在支・包括支援センターのサポートで定期的な医療機関の受診ができ、サポート体制ができた。また、テニミリオンハウスをはじめとした地域活動に参加するようになって入る。今後に残された課題は、法定後見等の権利擁護の活用。												
地域の課題	①認知症独居の方の支援の構築 ②医療・日常生活の支援体制作りと権利擁護。												

【吉祥寺ナーシングホーム在宅介護・地域包括支援センター】 第3回

開催日時		令和2年2月13日(水) 11:00~12:00										
参加者	本人	家族・親族	民生児童委員	ケアマネジャー	介護事業者	医療関係者	行政	その他	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計	
	○	○	○	○	○			○	○			
	1	1	1	1	3			2	2			11
テーマ	体調不良、認知機能低下で地域活動に参加できなくなった方を介護保険サービスと再度地域交流で支える											
事例	60歳代後半の認知症の女性。要介護3、サービス未利用。見守り支援ヘルパーを週1回利用中 1年前に地域ケア会議を開催して、これまでできなかった医療との連携、本人の介護体制について話し合いを行ってきた。											
事例の課題	①ご本人と家族の「生活の過ごし方」に対する思いを確認。 ②ご本人を取り巻く介護保険サービスと地域の方々の情報共有。 ③ ①②を踏まえ、地域の方々が負担を感じることなくできることは何かを提案する。											
検討結果	①ご本人は「長年住み慣れたところで生活していきたい。」という意向である。そのために、家族は訪問して必要な支援を行っていく。しかし、介護サービスの方々の力は借りたい。 ②介護サービス提供事業者と地域の方々のスケジュールや関わりの情報共有が行われる。 ③民生委員が中心となり、声かけを行っていき、地域の方々へつなげるようにする。											
地域ケア会議後の状況	介護保険サービスと民生委員を中心としたインフォーマルサービスが情報共有することにより、ご本人への関わりが増加した。 また、緊急時の連絡支援体制も確認されている。											
地域の課題	①軽度認知症、独居の方の生活を地域でどのように見守るか。 ②介護保険サービスと地域のつながりの継続を両輪で検討していくことの重要性。											

【桜塚ケアハウス在宅介護・地域包括支援センター】 第1回

開催日時	令和元年9月4日（水） 13:30～14:30										
参加者	本人	家族・親族	民生児童委員	ケアマネジャー	介護事業者	医療関係者	行政	その他	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計
				○	○	○	○	○	○	○	
			1	1	4	1	3	2	2		14
テーマ	物盗られ妄想のある独居の方への支援を考える										
事例	物盗られ妄想がありそのために近隣や家族との関係が悪化。介護保険サービス利用しているが金銭管理も難しくなり権利擁護が必要。医療機関への受診も拒否される。今の住まいで生活を継続するためにどのような体制があればよいか。										
事例の課題	①物盗られ妄想のある本人とどのように信頼関係を構築していくか。 ②認知機能の低下のほか身体機能の低下もある。医療機関にどのようにつないでいけるか。										
検討結果	①介護保険サービス事業者での関わり方の工夫や取組について地域住民に伝えることで本人の症状への対応方法へも理解を求めた。 ②健康診断を受けることを勧め、それをきっかけに定期的な受診、成年後見制度申し立てにつなげる。緊急時の連絡については在宅包括から姪に確認し了解を得る。										
地域ケア会議後の状況	医療機関へ受診できるようアプローチしているが出来ていない。認知機能の低下により住宅の更新手続きに支援が必要なことをきっかけに甥に連絡を取り、合わせて成年後見制度申し立てについて調整している。										
地域の課題	独居でキーパーソン不在の方の支援体制の検討										

【桜塚ケアハウス在宅介護・地域包括支援センター】 第2回

開催日時	令和2年1月30日（木） 13:00～14:00										
参加者	本人	家族・親族	民生児童委員	ケアマネジャー	介護事業者	医療関係者	行政	その他	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計
			○	○	○	○			○	○	
		2	1	1	1	1		2	3		11
テーマ	集合住宅で暮らすひとり暮らし認知症の方の支援を通して、関係者間の連携を考える										
事例	記憶・理解・判断力等、認知力低下がみられるようになったが、住み慣れた家や地域の中で、交流の場に参加・活動していきたいと考えている。ご本人の思いを叶えてあげるために支援者それぞれにできることを考えた。										
事例の課題	①ご本人にかかわる方々（親族・地域の関係団体の方々・介護保険サービス提供事業者等）が、それぞれで関わり共通した対応が行われていない。										
検討結果	①関係者間で情報共有したことで、医療と介護の視点からご本人の生活状況が見えてきた。これからは、ケアマネジャーを中心に情報集約を行っていく。 *参加者から、集合住宅内には、ご本人と同じ状態の方が数名住まわれているので、今回の例をもとに他の方の支援に役立てていきたとの意見があった。										
地域ケア会議後の状況	ケアマネジャーを中心に、介護サービス事業者とかかりつけ医、地域関係団体の見守りが行われている。										
地域の課題	①軽度認知症、独居の方の生活を地域の中でどのように見守るか。 ②介護保険サービスと地域のつながりの継続を両輪で検討していくことの重要性。										

【武蔵野赤十字在宅介護・地域包括支援センター】 第1回

開催日時	令和元年6月7日（金）10:30～11:30										
参加者	本人	家族・親族	民生児童委員	ケアマネジャー	介護事業者	医療関係者	行政	その他	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計
	○	○		○	○				○		
	1	2		1	2				1		7
テーマ	認知症があっても本人らしい生活を送るために										
事例	独居で認知症がある。隣に住む長男夫婦が支援、介護サービス利用しながら生活。本人はそのまま家で暮らしたいと話すが認知機能の低下による日常生活への支障が増えてきている。										
事例の課題	①本人は自分では出来ているつもりでも出来ていないことも多く、認知症のある本人の自尊心を傷つけない支援の検討。 ②近隣とのこれまでの関わりやスーパーへの買い物は本人の楽しみとなっているがひとりでは出来なくなってきている。本人の楽しみに対する支援の検討。 ③緊急時の体制確認。										
検討結果	①②通所サービスや見守り支援ヘルパーの対応で工夫していること、家族がどのように関わっているのか共有することで本人の出来ていること出来ていないこと手助けするとできることを把握。 ③当日キャンセル時の対応も含め再度確認。状態の急変時は家族へ連絡することを確認。										
地域ケア会議後の状況	認知症状の進行により外出することが難しくなり当日キャンセルすることが増えてきた為介護保険サービスの見直しを検討している。										
地域の課題	認知症のある本人の意思決定支援をどのようにしていくか、本人、家族だけでなく本人を支援する支援者全員で一緒に考えていく必要がある。										

【武蔵野赤十字在宅介護・地域包括支援センター】 第2回

開催日時	令和元年6月24日（月）13:30～14:30										
参加者	本人	家族・親族	民生児童委員	ケアマネジャー	介護事業者	医療関係者	行政	その他	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計
		○		○	○	○	○	○	○		
		1		1	3	1	1	1	1		9
テーマ	全盲、認知症のひとり暮らしが自宅で療養生活を継続するために										
事例	全盲、認知症ひとり暮らしのご本人の生活実態を、別に暮らす家族や支援者が情報共有が不十分である。認知力の低下がみられるようになったご本人が、住み慣れた環境で生活継続していくためには、新しいサービス導入等の見守り支援体制を検討をする必要がある。										
事例の課題	①ご本人と家族の生活に対する意向を確認。 ②本人の生活実態を情報共有するため、現在把握している情報を交換する。 ③医療と介護の視点から、在宅生活継続のために必要だと思われること（サービス含む）を検討、提案。										
検討結果	①家族はご本人同様、住み慣れた自宅の生活継続を望んでいる。しかし90歳代半ばと高齢のためいつ入院等の事態が発生するかもしれないということを確認した。 ②体調変化の早期発見をするために、ICTの活用を行う。見守り支援体制には地域の民生委員等にも関わってもらう。 ③下肢筋力や身体機能低下予防のために認知症見守り支援ヘルパー導入して活動性のある生活を目指す。										
地域ケア会議後の状況	ICTを活用して関係者が身体情報の情報共有することで、ご本人の生活状態や体調変化について、速やかに対応できるようになった。 これまで入っていたガイドヘルパーとこれから導入される認知症見守り支援ヘルパーへ情報や対応の引継ぎが行われた。										
地域の課題	認知症、独居。さらに視覚障害という障害特性をどのように理解、支援していくか。介護サービスと地域の関係者が一体的になりできることを考える。										

【武蔵野赤十字在宅介護・地域包括支援センター】 第3回

開催日時	令和元年7月10日（水）13:30～14:30										
参加者	本人	家族・親族	民生児童委員	ケアマネジャー	介護事業者	医療関係者	行政	その他	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計
	○	○	○	○	○			○	○		
	1	2	1	1	1			1	2		9
テーマ	認知症、ひとり暮らしのご本人が地域で安心して生活するために～家族・地域の見守り支援体制の構築～										
事例	集合住宅にひとりで暮らしているが、2年前から物忘れが目立つようになり服薬や書類等の管理ができなくなる。専門医を受診して、アルツハイマー型認知症の診断を受ける。記憶・見当識・判断能力の低下がみられながらも、地域の方々の声かけや誘いで、地域活動の場へは行くことができていた。地域活動の一端ととらえ通所介護の利用もできるようになってきた。										
事例の課題	①認知力低下のため、服薬管理や入浴等清潔保持ができなくなってきている。 ②日常的な見守り支援体制と緊急時の連絡先・体制の確認。 ③将来的には施設入所になることが想定されるが、今から施設サービス利用を提案試行してみる。										
検討結果	①通所介護を開始したことにより、服薬管理や清潔保持は実施されている。 ②日常的な見守り声かけは、地域の方々の協力を得る。緊急時はケアマネジャーと在支・包括支援センターが核となり親族に連絡する。 ③ショートステイの利用を行う。このことは、親族とケアマネジャーで行う。										
地域ケア会議後の状況	他県に居住する親族が、本人の生活実態を把握しきれていなかったが、会議を開催することにより、家族と支援者間で共通認識をすることができた。 介護サービス事業者と親族、地域の方々が一体的に支援にあたるができるようになる。										
地域の課題	認知症、独居。介護サービスと地域の関係者が一体的になりできることを考える。										

(3) エリア別地域ケア会議の開催

地区 (在宅介護・地域包括支援センター)	内容	開催日時 ・会場	参加者数	うちケアマネジャー数	5つの機能の到達度 (○で)				
					個別課題解決	ネットワーク構築	地域課題発見	地域づくり・資源開発	政策形成
東部第1 (ゆとりえ)	令和2年3月に開催予定であったが、新型コロナウイルス感染予防対策のため延期。								
東部第2 (吉祥寺本町)	<p>吉祥寺本町地域ケア会議(第1回) 男性が地域で活躍する場づくり 「男の料理教室の報告とこれからの活動について」 平成30年度エリア別地域ケア会議で、吉祥寺本町の課題は「男性が活躍できる場が必要」との意見があげられ、その後2回に渡り話し合いを行い平成31年3月14日に「男の料理教室」を開催した。 今回は、地域の方々に活動の報告を行い、さらにネットワークを深めていくための提案や助言を求めた。 ⇒ ①「男の料理教室」の継続開催、参加者を広げること、担い手支援を行う。 ②グループワークで「これからやってみてみたい楽しいこと」を話し合った。今後は活動とつながりを大切にしていくなかで、吉祥寺本町の「まちぐるみの支え合いのしくみづくり」に取り組む。</p>	平成31年 4月25日(木) 14:30~15:30 二葉学園 学生会館	21	5	○	○	○		
中央第1 (高齢者総合センター)	<p>西久保3丁目都営住宅地域ケア会議(第2回) 「安心して住み続けられる西久保3丁目都営住宅になるために」 今年度西久保3丁目都営住宅に住んでいる方々の個別地域ケア会議を、3回(6・7・9月)実施。この3事例で共通していたことは、認知症の単身高齢者だった。そこで、個別地域ケア会議3事例の紹介をしてから、参加者がそれぞれの立場で日頃から感じていることや考えていることについて意見を出し合った。 ⇒ ①住民同士で支え合うために、自治会や地域の商店会店主等と共に、住民間の交流の場を設ける意見が出された。 ②参加する高齢者自身も役割を持った参加が望ましい。 ③具体的な活動については、今後話し合いを行いながら進める。</p>	令和元年 10月11日(金) 13:00~14:30 西久保3丁目 都営住宅集会所	14	3	○	○	○		
中央第2 (吉祥寺ナーシング)	<p>吉祥寺北町地域ケア会議 「サロン扶桑通りの立ち上げに向けて」 平成30年度の地域ケア会議で「吉祥寺北町4・5丁目都営住宅に住む高齢者が元気に暮らし続けるために必要なこと」について話し合いを昨年11月から週1回『体操の集い』を行い現在に至る。 今後、「体操の集い」を安定・継続した運営を目標に、「いきいきサロン」に移行していくか、関係者や専門職からの意見を出してもらい、形にしていく。 ⇒ ①参加者に企画アイデア、広報についてグループワークを行ったことで、我がこととして「いきいきサロン」に移行することの理解が得られた。 ②「いきいきサロン」の新規申請が行われ、定期的に運営会議を行う予定。その中で、地域への効果的な広報についても検討していくことが確認された。</p>	令和2年 2月25日(火) 13:00~14:30 吉祥寺ホーム 集会所	22	4	○	○	○		

地区 (在宅介護 ・地域包括 支援センター)	内容	開催日時 ・会場	参 加 者 数	う ち ケ ア メ ン バ ー 数	5つの機能の到達度 (○で)				
					個 別 課 題 解 決	ネ ッ ト ワ ー ク 構 築	地 域 課 題 発 見	地 域 づ く り ・ 資 源 開 発	政 策 形 成
(桜堤ケアハウス) 西部第1	境地区地域ケア会議 境地区の取組みについて意見交換 平成30年度の地域ケア会議で、境地区の強みは「多世代とのつながり」「古いものと新しいものの融合」との意見にまとまった。そこで、その強みを地域づくりにどのように活かすことができるか丁目別にグループワークを行う。 ⇒ ①「ネットワーク」「多世代とのつながり」「拠点」というキーワードは明確であるが、それぞれの丁目により特徴がある。掲示板を活用した情報伝達やネットワーク形成に取り組むことが可能と意見が出された。 ②丁目別にグループワークを行ったことで、自分の地域が分析できた。今後は、高齢者を中心とした地域課題解決のために取り組めることを検討していきたい。	令和元年 6月28日(金) 14:00~15:30 スイングホール レインボーサロンA	34	6		○	○	○	
(武蔵野赤十字) 西部第2	(平成30年度開催分) 境南町地域ケア会議 「いきいき健康生活づくり実行委員の取組とこれから」 境南町4・5丁目の集いの場を模索しながら、平成30年はケアコート武蔵野を会場にKYONAN奏でる会実行委員会を中心に音楽活動を行ってきた。現在は月2回と年2回ケアコート武蔵野を会場にコンサート活動を実施。その実績報告を行う。 ⇒ ①参加者全員で、KYONAN奏でる会の活動が共有できた。 ②参加者から、「困っている認知症と独居高齢者を増やさないこと」、「男性の社会参加の場の検討」等、地域課題についての意見も出された。	令和元年 6月18日(火) 10:00~11:15 ケアコート武蔵野	32	6		○			
	令和元年度開催分の地域ケア会議は、令和2年3月に予定されていたが、新型コロナウイルス感染防止対策のため延期。								

* 西部第2(武蔵野赤十字) : 平成30年度は地域の関係団体及び関係者との日程調整がつかなかったため令和元年に開催した。