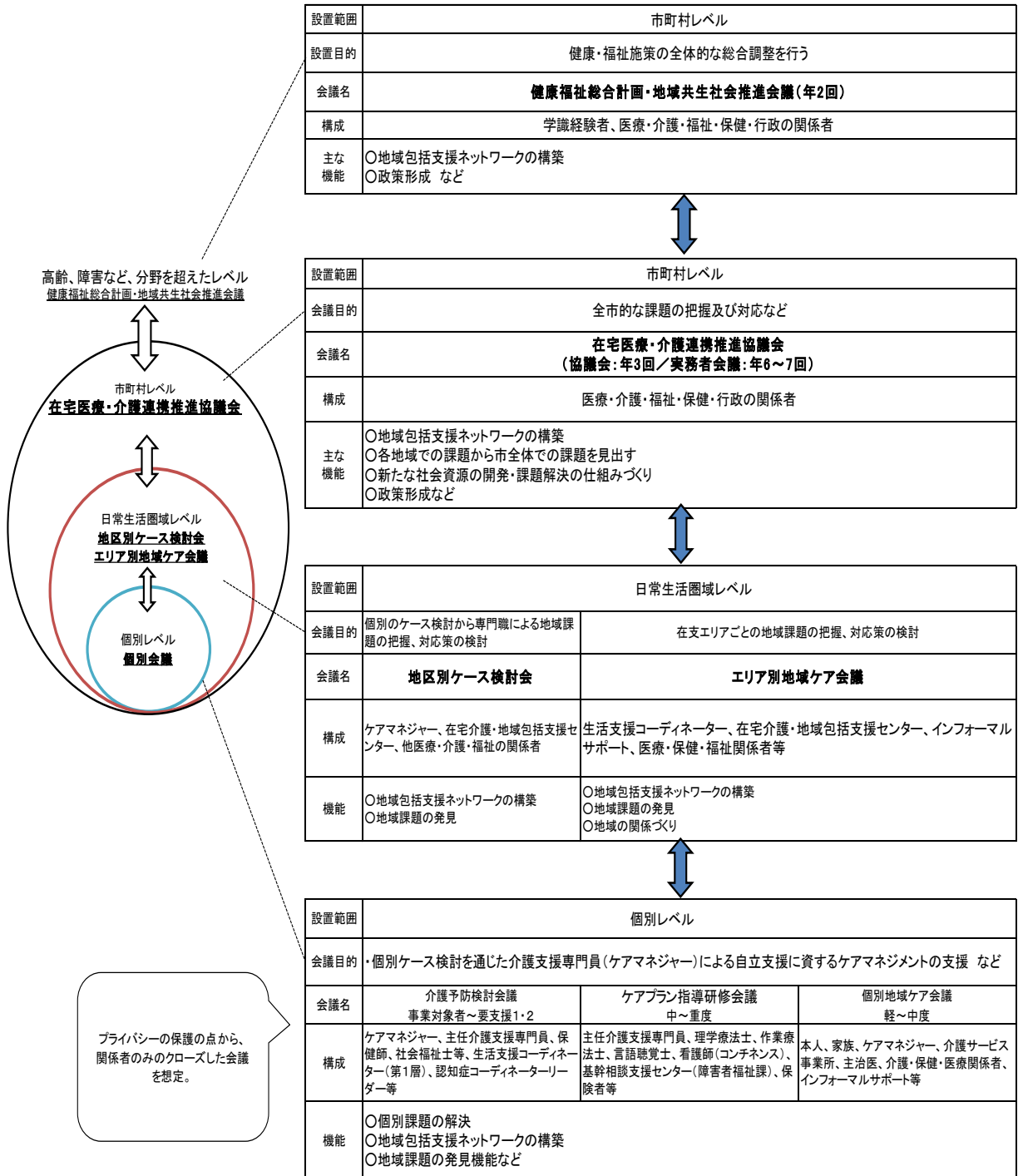


令和2年度上半期基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告

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

武蔵野市における地域ケア会議の体系



(2) 個別地域ケア会議の開催

【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2年7月21日（火） 13時30分～14時30分										
テーマ	100歳まで元気に！健康寿命を延ばすにはフレイル予防が大切。										
機能	■個別課題解決 ■ネットワーク形成 □地域課題発見 □地域づくり・資源開発 □政策の形成										
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	地域 福祉の 会	在宅介 護・地 域包括	基幹型 地域包 括	合計
参加に○	○	○	○	○	○	○		○	○		
人数	1	1	1	1	1	1		1	3		10
事例概要	99歳女性、要介護1、長男家族と同居。夫亡き後から地域の活動に積極的に参加してきた。数年前よりデイサービスも利用しながら心身の維持に努めていたが、100歳を目前にしてコロナ禍でいきいきサロンや福祉の会の地域活動への参加が制限され心身の状態が低下してきた。週2回の通院リハビリ（医療保険）と週1回のデイサービス（介護保険）、週1回の本町在支デイサービス（高齢者地域生活支援事業）は継続している。										
事例の 課題	① 転倒予防を図りフレイル予防をして、いきいき100歳をめざす。 ② 介護保険サービスと地域関係者との連携・情報共有が十分に図れていない。 ③ 介護を一人で担う嫁に対しての家族支援が必要。										
検討結果	① 地域福祉の会での100歳のお祝い会を目標に、転倒・体力低下予防をして今までどおりの生活を続ける。そのためには、デイサービス（介護保険）の増回を検討する。 ② 家族・地域関係者・主治医・ケアマネジャー・介護サービス事業者等でその方らしさを理解し、情報共有を図り、チームで支援をしていく。 ③ 家族介護者支援として、家族会、認知症サポーター養成講座などへの声掛けをして参加できるようにする。										
事例か ら見え た地域 の課題	① フレイル予防（栄養・運動・社会参加）の重要性を地域に普及や啓発をする。 ② インフォーマルとフォーマルな社会資源で情報を共有し、バランスよく必要なサービスにつなぎ、地域ネットワークづくり。 ③ 家族介護支援、認知症に関する支援。										

【 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9月1日（火） 14時30分～15時30分										
テーマ	SさんのWithコロナ ―地域のみんなはSさんの応援団―										
機能	■個別課題解決 ■ネットワーク形成 □地域課題発見 ■地域づくり・資源開発 □政策の形成										
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
参加に○	○		欠	○	○	○		○	○		
人数	1			1	3	1		3	2		11
事例概要	89歳単身独居。交友関係が広く、長年地域活動に積極的に関わるリーダー的存在。入院を機に介護サービスを利用。サービスを受けながらも、又地域活動に参加されるようになった。しかしコロナ禍により、活動の場が減少し、心身の機能低下が心配になってきた。										
事例の 課題	① 介護サービスと地域関係者との情報共有が不十分。 ② コロナ自粛による心身機能の低下。健康不安の増強。										
検討結果	① 互いの支援体制を理解し、それぞれの役割を共有することが出来た。そのことによつて、本人がリーダーシップを取れる場と安心できる場のバランスを確認できた。 ② 健康不安に対して相談しやすい体制作りと、医療との連携によるフレイル予防の実施。今後、本町在支での介護予防教室の開催により継続した支援実施。										
事例か ら見え た地域 の課題	① フォーマルとインフォーマルのバランス。お互いの連携・情報共有の強化が重要である。 ② コロナ禍におけるフレイル予防のための居場所作り。 フレイル予防に関する地域への普及・啓発。										

【 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2年9月8日(火) 16時～17時										
テーマ	「コロナに負けない！新しい地域づくりを考える」 ～テンミリオンハウスくるみの木から見えてきたもの～ 障害・認知症を持つ高齢者の「役割」への支援										
機能	■個別課題解決 ■ネットワーク形成 ■地域課題発見 ■地域づくり・資源開発 □政策の形成										
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 (市民 社協)	その他	在宅介 護・地 域包括	基幹型 地域包 括	合計
参加に○			○	○			○	○	○		
人数			1	2			1	4	4		12
事例概要	85歳。娘家族（姑：認知症：要介護）と同居。テンミリオンハウスは発足当時より利用し、毎日ランチへ参加。シルバー人材センターへ就労し、ふれあい収集を担当。依頼がある限り働きたいと希望だが、昨年秋頃より物忘れが出現。コロナ以降、動作が緩慢になり食事量・会話の機会も減少している。本人は病識なく、娘も姑と比べ本人への困りごとはない。介護保険未申請。										
事例の課題	① 物忘れ等能力低下による仕事（役割）消失の危機 ② コロナ禍による集いの場（歌、体操など）活動場所の減少に伴う能力低下 ③ サービス未利用者に対するテンミリオンハウス、在支、地域との連携										
検討結果	① シルバー人材センターから聞き取った内容について情報を共有した。就労停止は最終手段であり、現在のところ仕事に大きな支障はでていない。仲間同士の協力もあり、やりがいをもって働いている状況から仕事の継続は可能である。今後、仕事に支障が出てきた場合には、家族・関係者間で対応を検討していくことになった。 ② コロナ禍で、テンミリオンハウスの利用を再開したが、動作も緩慢になり食欲も減退。認知力や体力も低下してきた。テンミリオンハウスの利用は、自己通所が原則で排泄問題や金銭のやり取りが困難となった場合は利用が難しくなってくるのが一般的。本人のレベルに応じた少人数プログラムや外出先があればよいが今はない状況。今後は、在宅介護・地域包括支援センターが窓口となり長女やテンミリオンハウスと継続的に連絡をとりながら、物忘れの相談や介護保険サービスの利用についても検討をしていく。 ③ 今回、会議を通じて関係者と情報共有ができたことは有意義であった。また、テンミリオンハウスや在宅介護・地域包括支援センターで実施した「コロナ禍での高齢者への電話・訪問による声掛け」が、高齢者の安心に繋がりとても有効であることがわかった。しかし、今後の課題として、関係者間の情報共有の場が少ないことや必要な情報が十分に共有できていないことも挙げられた。										
事例から見た地域の課題	① 新しい生活様式での居場所・プログラムの創設の必要性・再開に向けての検討 ② 障害・認知症を持つ高齢者の役割の継続と創出、そのための関係機関の連携 ③ 要介護者・未申請者が利用していける地域資源テンミリオンハウスの在り方 上記についてエリア別地域ケア会議にて役割と具体的支援策を検討予定とする。										

【桜堤ケアハウス 在宅介護・地域包括支援センター】 第1回

開催日時	令和2年7月30日（木） 14時～14時50分										
テーマ	集合住宅に居住している認知症を有する独居高齢者の在宅支援を通して。 ①高齢・認知症になっても在宅独居生活を続けるためのケアマネジメントの検証 ②近隣住人同士の支え合いのネットワークを含めた、関係者間での情報共有 ③地域（特に集合住宅）の強みや課題等の把握 ④同じ課題を抱える高齢者への地域の支援の基盤作りを目的とする。										
機能	■個別課題解決 ■ネットワーク形成 ■地域課題発見 □地域づくり・資源開発 □政策の形成										
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
参加に ○		○	○	○	○	○		○	○		12
人数		1	1	1	1	1		4	3		
事例概要	集合住宅に独居。認知症を有する94歳女性。要介護2。週3回デイ通所。本人は地域活動に参加し活動的な生活を送っていたが平成30年頃からスケジュール管理や書類の管理が行えなくなっており心配する相談が活動先から寄せられていた。平成31年から介護保険サービスの利用開始。										
事例の 課題	① 介護保険サービスとインフォーマルサポートの連携 ② 参加の場社会との関わりを失わないための地域の取り組み ③ つながり、役割、場作り										
検討結果	① 本人が発信する困りごとや不安をキャッチする役割を担っていく ⇒顔の見える関係作り。 ② 場と場をつなぐ個の力の醸成 ⇒真の理解者を地域に増やすための取り組みの検討が必要。 ③ 長い居住歴の中で培ってきた人間関係や地域とのつながりが生活の下支えとなっている。										
事例か ら見え た地域 の課題	① 「場」同士が情報と必要に応じた対応の共有を図っていく仕組み作りが必要。 ② 地域住民が認知症を「我が事」として捉えられる意識付けが必要。 ④ 支援される側になる事を前提に今からできる具体的な取り組みの提案や啓発が必要。										

【桜堤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8月13日（木） 14時～15時										
テーマ	認知症状のある独居高齢者の支援 (インフォーマル支援の整理と認知症への医療アプローチが必要なケース)										
機能	■個別課題解決 ■ネットワーク形成 ■地域課題発見 ■地域づくり・資源開発 ■政策の形成										
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
参加に○		○	○	○	○			○	○		
人数		1	1	1	2			3	3		11
事例概要	<p>・79歳女性。分譲マンションに独居。要介護1。ヘルパー、デイケアを利用中。</p> <p>・ADL自立。やり慣れていることはこなせるが、イレギュラーなことがあると混乱。近隣友人が通い、生活面をサポート。</p>										
事例の課題	<p>① 本人を取り巻くインフォーマル（友人等）の支援が共通理解されていない。</p> <p>② 本人の認知症の精査や治療が未実施。</p>										
検討結果	<p>① 本人の生活上の困りごと、認知症状について等を情報共有。家族、友人達、介護保険サービスそれぞれの支援内容を支援表（訪問頻度や何を支援しているか等を記載した表）及び週間サービス計画表を用いて、本人の支援体制を確認。相互で共通理解を図った。また、緊急時の通報連絡ルートも併せて整理、確認した。</p> <p>② 認知症状に伴う生活面の具体的な困りごとを主治医と共有するため、家族と主治医の話し合いの場を設定する。</p>										
事例から見えた地域の課題	<p>① フォーマル支援とインフォーマル支援の共通理解</p> <p>② 主治医との連携</p>										

(3) エリア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2年9月25日（金） 14時～15時30分										
テーマ	「つながりについて考えよう」 ～地域の中で、孤立を防ぐために吉祥寺東町でできること～										
開催理由	令和元年度の東町の個別ケースで、他者との関わりが持てずに孤立して、地域での生活が困難になった方の支援を行った。地域にはそのような方がいる事を知り、孤立を防ぐために地域でできることについて考える。										
機能	□個別課題解決 ■ネットワーク形成 ■地域課題発見 ■地域づくり・資源開発 □政策の形成										
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
参加に○			○	○					○		
人数			5	3					4		12
事例概要	<p>・ゆとりえ在宅介護・包括支援センターが令和元年度吉祥寺東町の安否確認対応件数は、7件で前年度実績の1件から著しい増加件数になっている。</p> <p>・令和元年度個別地域ケア会議で検討した事例から、コンビニ店員、民生委員、近所に住む古くからの友人達や介護保険サービス提供事業所の職員との見守り支援体制についての確認を行った、吉祥寺東町のとつながりについて紹介したい。そして、これからより一層つながりを強くしていくためにはどのような方法があるか、参加者と検討していきたい。</p>										
事例の課題	<p>① 事例を通じて、地域の見守り支援体制を紹介する。 (民生委員、ケアマネジャーは事例のようなことを知らないのではないだろうか。)</p> <p>② コロナ禍で集うことが困難であるが、当事者・支援者（地域住民、ケアマネジャー、ゆとりえ在宅介護・地域包括支援センターという専門職）それぞれの視点からつながりを継続させていくためにはどのようなことができるか。</p>										
課題解決に向けた在宅包括の具体的な支援策	<p>① 地域の中でも気にはかけているが、地域の中にはなかなか出て来られず、人と繋がれない方がいる。隣近所、顔の見える関係、異変があった時に気づける関係が大事ということを確認した。</p> <p>② 住民同士の積極的な声かけによるつながりを強化して、当事者の状態変化の早期発見・対応ができるようにする。支援者間では、地域で開催されている「集いの場」を紹介したことにより、「集いの場」へのつなぎ方や「集いの場」からの情報発信方法、地域住民と専門職との情報共有について速やかな連携を期待する意見があがった。そのためには、今後ゆとりえ在宅介護・地域包括支援センターが中心となり、地域住民と専門職を一体的につなぐ会議開催を検討する。まず初めに9月から12月に、地域住民が気になる高齢者に、「ゆとりえ在宅介護・地域包括支援センター」のチラシ配布を行うことになる。</p>										
事例から予測される地域の課題	<p>① 地域とのつながりが少ない高齢者をどのように支えてくか。</p> <p>② 誰もが集うことができる「つながりの場所」が必要。</p>										

【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2年8月6日(木) 11時～12時										
テーマ	「認知症の方を支えるために地域の方と専門職の役割を考える －事例を通じたグループワーク－」										
機能	□個別課題解決 □ネットワーク形成 ■地域課題発見 ■地域づくり・資源開発 □政策の形成										
参加者	本人	家族・親族	民生児童委員	ケアマネジャー主任CM	介護事業者	医療関係者	行政	その他 テンミ リオン ハウス	在宅介護・地域包括	基幹型 地域包括	合計
参加に○			○	○		○		○	○		
人数			8	3		1		1	5		18
事例概要	<p>・高齢、独居、認知症と地域の中で気にかけているが、変化があった時にどのように声をかけ、見守り、支援したらよいか。地域住民が積極的にかかわる事が出来るように早期発見、対応ができるようにするにはどのようにしたらよいだろうか。</p> <p>・「独居、82歳女性。社交的だったBさんに認知症の症状が見られ始めた。その様子を近隣住民が心配している」地域住民、ケアマネジャー、医療機関、在宅介護・地域包括支援センターはBさんをどのように支えていけばよいかをグループワークしながら検討した。</p>										
事例の課題	<p>① Bさんの事例をもとに、「認知症になっても安心して住み続けられる境南町を目指して」安心して生活するために関係機関の役割分担についてグループワークを実施。</p> <p>② 「住民の見守り」「支援方針と役割分担」を検討する。地域住民とケアマネジャーや在宅介護・地域包括支援センターで、認知症の方を地域で支える具体的な体制を考える。</p>										
課題解決に向けた在宅包括の具体的な支援策	<p>① グループワークで支援方針を検討した結果、住民から「地域包括支援センターに早期に相談・連携する」という意見が聞かれた。地域住民ならではの「見守りという実践」だけではなくその見守りから支援に発展させていくために在宅介護・地域包括支援センターが核になって連携体制を確立する。</p> <p>② 地域住民、ケアマネジャー、医療機関、在宅介護・地域包括支援センターのいずれかが欠けても認知症の方を地域で支えることはできず、医療と介護の両輪での支援が求められる。そのためには常日頃から両者が繋がり、連携していく機会を作っていくべきであると再確認した。</p> <p>③ 地域住民やケアマネジャー、医療機関、在宅介護・地域包括支援センターで、独居や認知症、高齢者のみ世帯など、その方の生活を支えていく個別地域ケア会議の開催を行い、具体的な対応の情報共有をして取り組む。そして、支援者全体のスキルアップを目指す。</p>										
事例から予測される地域の課題	<p>① 相談から対応まで、地域住民やケアマネジャー、医療機関、在宅介護・地域包括支援センターとの協働した取り組み</p> <p>② 地域・福祉と医療の両輪での支援</p> <p>③ 緩やかな見守り体制から早期発見、連携体制の構築までシームレスに行われる意識の醸成</p>										