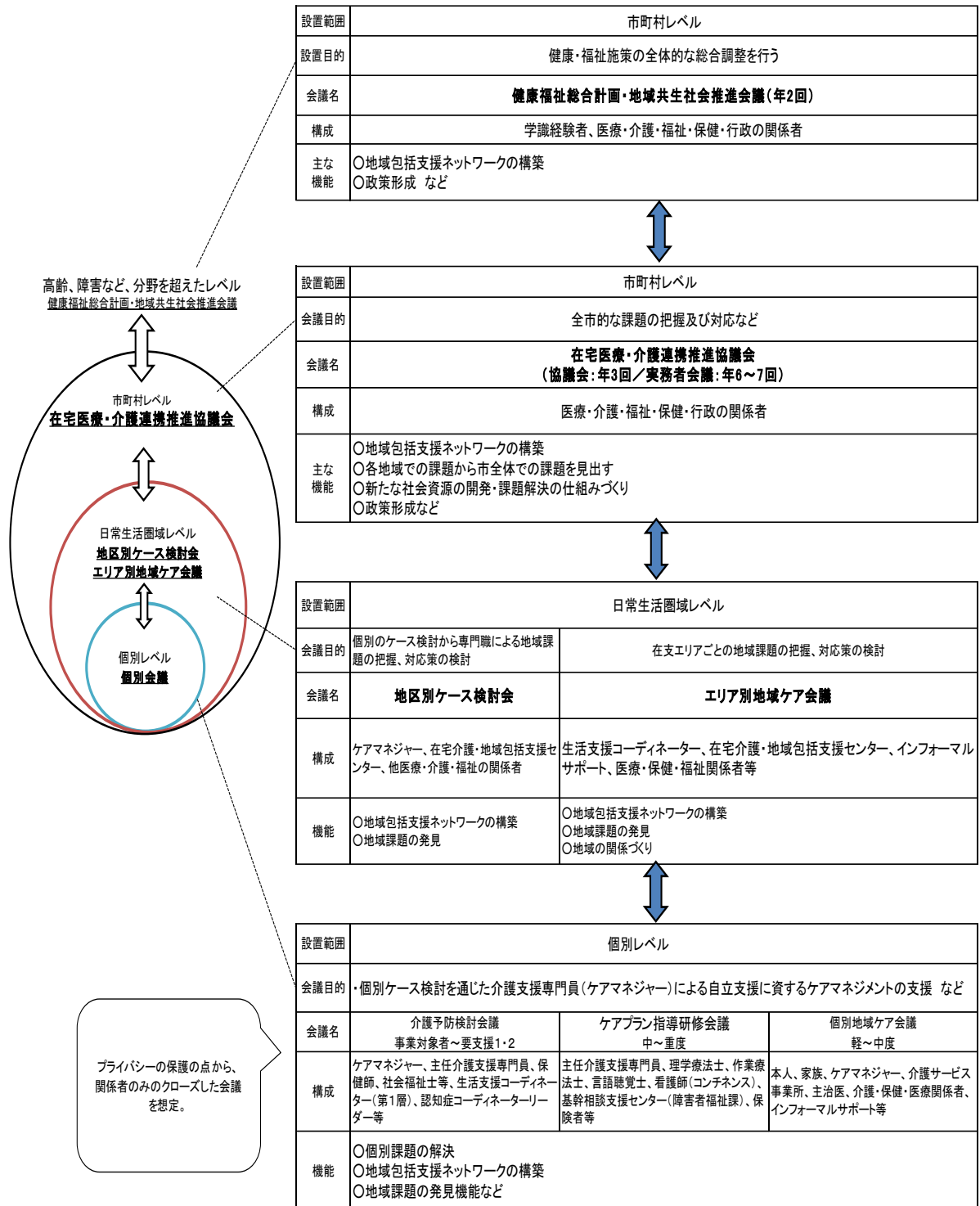


令和3年度基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告

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) 地域ケア会議の開催

① ゆとりえ在宅介護・地域包括支援センター

個別地域ケア会議 第1回

(ゆとりえ在宅介護・地域包括支援センター)

開催日時	令和3年9月24日（金）14時～15時										
会場	マンション 集会室										
テーマ	認知力の低下により昼夜関係なく近隣に助けを求める方への支援 ～マンション住民同士の見守り・支え合いの体制を検討する～										
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	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○			○	○	○			○	○		13
人数			2	1	1			6	3		
事例概要	80歳代女性、要介護2。平成25年に夫他界後、独居。平成29年の独居調査で、必要な郵便物の選別や財産管理が難しくなっていることがわかる。親族間のトラブル等もあり、生活支援のために在支・包括や関係機関が関わるようになる。半年に1回程度、本人から関係機関へ電話相談が入り対応していたが、今年になり同マンション住民に対して、昼夜問わず体調不良や被害的な訴えが多くなり、対応に苦慮していることがわかってきた。介護保険新規申請を行い、介護保険サービス利用開始となる。マンション住民は、この訴えに対応することに負担感があり、在支・包括等の相談機関に連絡したものの、先がみえてこない事から行き詰まりを感じている。										
事例の課題	①本人は自身が納得できることしか受け入れず、支援者や住民に対して被害妄想が出る。 ②同じマンション住民として支援したいが、どこまで介入したらよいかわからない。										
検討結果	①本人の訴えは、体調不良や銀行関係の手続きや経済的なことが多い。被害的に捉えるため、いつマンション住民とトラブルに発展するかわからない事を踏まえ、マンション住民が対応に困った時は、在支・包括が相談窓口となることを確認する。 ②これから起こり得る本人の困りごとに対し、マンション住民が介入できる範囲はどこまでか、その都度関係機関と相談することで、マンション住民の不安を軽減するよう在支・包括は務める。										
事例から見た地域の課題	マンション住民同士の見守り・支え合いの体制づくり (マンション住民と関係機関の連絡・支援体制の構築)										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和3年12月24日（3か月後） 地域ケア会議後、マンション住民は相談先が在支・包括と明確になったので安心した様子ではある。しかし、本人の被害妄想の対象が在支・包括の担当職員に及んでいるので在支・包括はどのように対応したらよいか再検討をしている。										

開催日時	令和3年11月11日（木）17時～18時15分										
会場	ゆとりえデイサービスセンター										
テーマ	もの忘れがある高齢者の方を地域で見守る ～不安になると、昼夜問わず地域の方々に助けを求める方への支援～										
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	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 (地域住民)	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計
参加に○		○	○	○	○			○	○		14
人数		3	1	1	2			5	2		
事例概要	70歳代女性、要介護3。昨年、夫が施設入所してから独居。本人はこれまで夫の介護を献身的に行いながら地域活動に参加してきた。しかし、昨年頃から短期記憶の低下や妄想言動がみられはじめ生活に支障がみられ、専門医療機関で「認知症」の診断を受ける。しかし、本人は介護サービス利用については受け入れができず、妄想や不穏時は昼夜問わず近所の方々に訪問して意味不明な言動を繰り返す状況が継続している。子供達は都外在住で日常的な支援は困難であるが、今回の地域ケア会議に出席して地域関係者と共に支援体制を話し合うことになる。										
事例の課題	①本人、家族の生活に対しての意向を、地域関係者がわからない。 ②家族と地域住民が心配している具体的な内容を、地域や介護関係者が共通理解する。 ③家族と地域関係者、介護サービス提供事業所間で緊急時の連絡体制と対応方法について確認する。										
検討結果	①本人は、住み慣れた自宅で生活したい希望があるので、家族としても支援していきたい。現在は介護サービスを利用することに抵抗感があるが徐々に利用できるようになってほしい。子供達はカメラを設置して遠方から室内の様子は確認している。そして子供達2人が話合っ て書類管理・金銭管理を行い今後も支援していきたい。緊急時には、すぐに訪問することはできないが携帯はいつでも出て対応したいと意向や現在の状況を確認。 ②訪問看護師から、内服ができるようになり不穏状態が落ち着いてきたことが伝えられた。家族や訪問看護師の話を受けて、近所の友人達からは子供達の関わり状況が分かり安心し、今後もゴミ捨てと一緒にやっていったり、不穏で訪問してきた時は傾聴していったり対応してくれることになる。また今後は④本人が地域住民宅に訪問して様子がおかしいと感じた時は、緊急時の対応窓口は在支・包括が担い、息子達やケアマネに連絡相談のうえ対応する。										
事例から見た地域の課題	①本人の在宅生活維持に向け、家族と地域関係者や介護保険サービス関係者の情報の統合 ②個人情報保護の視点を大切にしながら、関係者との連携										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和4年2月 本人は会議後、独居生活継続してきたが、令和3年12月に転倒し肘・股関節骨折にて入院。今後について家族と協議中である。										

開催日時	令和4年2月7日（月）10時～11時15分										
会場	マンション 集会室										
テーマ	『神経難病がある夫が精神疾患の妻と娘を介護している中で起こる多問題が、マンション住民に不安を与える。マンション住民の不安を解消するにはどうしたらよいか。』										
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	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 (マンション住民)	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計
参加に○				○				○	○		6
人数				1				4	1		
事例概要	精神疾患の本人は脳出血治療後、精神科病院へ転院して地域包括ケア病棟、老健でのリハビリを経て在宅に戻った。しかし、誰の助言も聞かず転倒、失禁、過剰服薬、火の消し忘れ等を繰り返す。昼夜問わず本人が救急車を要請するようになり、その都度マンション住民は不安を感じている。										
事例の課題	①マンション住民が本人や家族に対して、不信感や偏った見方がある。 ②頻回な救急車の要請にマンション住民の不安が増大している。										
検討結果	①本人がなぜ救急車を呼ぶのか、支援者や家族がどのように対応しているのか伝えたことで、今まで「いたずらに呼ぶ、家族は注意しないのか、迷惑だ」という偏った見方がなくなり、本人や家族の正しい状況が共有できた。夫の体調を気遣う発言もあり、住民が感じる不安が解消された。 ②夜間、頻回な救急要請に対し、住み込みの管理人がその都度マンションのオートロックを解錠し対応していた。心配の多い家族のことをどこに相談したらよいかがわからず、苦慮していた。今回の個別会議を通じて在支・包括が相談、連絡先だと参加者に周知できた。										
事例から見た地域の課題	①夜間や災害時、救急隊がどのようにオートロックマンションの入り口を解錠するかマンションの防災担当者が今後の課題ととらえている。理事会の議題として取り上げ検討することとなった。 ②困りごとの相談先である在支・包括をどのようにマンション住民に周知するか、エリア別地域会議を開催し検討することとした。										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和4年6月 5月末に、本人が老人保健施設から退所して自宅に戻ってくる予定。少し生活してから在宅生活状況を確認する。										

開催日時	令和4年3月8日（火）10時～11時15分										
会場	ルネ吉祥寺 集会室										
テーマ	「マンション組織を中心とした住民と専門機関との支援体制づくり」 ～支援を必要とする高齢者を地域が安心して支えるために～										
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 (地域 住民)	在宅介 護・地 域包括	基幹型 地域包 括	合計
参加に○			○	○				○	○		12
人数			2	2				5	3		
事例概要	マンション在住の高齢者が他者の助言を聞き入れず、昼夜問わず、救急車を要請する。また、別の高齢者では体調不良や被害的言動を同じマンション住民に訴えるなどがあり、住民もどこまで対応してよいか、今後、どうしたらよいのかなど不安が募る状況があった。										
事例の課題	①精神疾患、複雑な家族背景、それぞれの考え方など、コミュニケーションが図りづらい高齢者にどう接したらよいのか判断に迷うことも多く、関わりに困難を感じている。 ②相談機関があるのかはわかっているが、実際にどのような活動や支援をしているのかわからないこともあり、それぞれの役割について理解する必要性がある。 ③個人情報保護の観点から、支援が必要な高齢者であっても、情報共有、把握、連携の在り方に課題を感じている。										
検討結果	①個別地域ケア会議開催後の支援経過を説明・情報共有した。地域住民の関わり方について意見交換を行う。マンションには、高齢の独居や夫婦世帯が増えている。加齢により要介護状態となったらどうすればよいか不安を持っている。民生委員から、コロナ禍で独居調査が十分できていない面もある中で、関わりや支援もどこまでやればよいのか不安であるとの意見も出された。 ②在支・包括の役割について説明。相談支援、勤務体制、相談に応じて適切な窓口につなぐ役割、実態調査、市役所・ケアマネジャー等の関係機関との連携体制について確認した。 ③在支・包括はマンションから離れた位置にあり、マンション内には知らない方もいる。「ゆとりえ（在支・包括）」の存在を周知するための「標語」をマンション内に掲示してはどうか、エレベーター内が一番目につく、マンション側も掲示には全面的に協力したい等の意見が出された。また、集会室を用いての介護保険、認知症、フレイル予防等のテーマでの講座を開催し、顔の見える関係作りを進めたい。※「標語」作成・掲示は具体的に春先（4月）を目標にマンション側と協働中。										
事例から見えた地域の課題	①介護関係者と地域住民・支援者が仕事内容・互いの役割に対しての相互理解。 ②地域住民との顔の見える関係構築、互いに連携しての介護予防・早期発見・早期対応・見守りが効率的に行える体制づくり。										

地域ケア	状況確認日 令和4年4月
会議後の 状況	在支・包括の周知のため、マンション理事会に「認知症」「介護保険」「フレイル予防」等のテーマでマンション住民に向けた講座開催の相談中。了解が得られ次第、実施予定。

②吉祥寺本町在宅介護・地域包括支援センター

個別地域ケア会議 第1回

(吉祥寺本町在宅介護・地域包括支援センター)

開催日時	令和3年6月25日（金） 13時30分～14時30分										
会場	吉祥寺本町在宅介護支援センター										
テーマ	若年性アルツハイマー型認知症と向き合い 前向きに生きようとする方の誇りを取り戻すためには										
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○			○	○	○	○		○	○	○	13
人数			1	1	1	1		5	3	1	
事例概要	50歳代の女性、独居。就労していたが、5年前より物忘れの症状が顕著となり昨年3月に退職。同年12月には近隣の郵便局や仕事仲間の知人から物忘れが心配と在支・包括に相談があった。その後、多摩若年性認知症総合相談支援センターとも連携しながら支援が開始となる。今年2月には医療機関で検査を行い「若年性アルツハイマー型認知症」と診断結果を告知される。本人はそのことでショックと共に憤りも感じていたが「自分を支えてくれる人達に感謝の気持ちを忘れない」と自分自身の変化に不安を抱えながらも、前向きに生きようと支援者達に心を開く努力をしている。										
事例の課題	①本人の認知症に対する受容と生活課題の解決に向けた支援をどのように行うか。 生活全般の状況把握と本人を取り巻く周囲の方々の若年性認知症に対する理解。 ②今まで続けてきた活動や楽しみを続けるためにはどう支援したらよいか。 ③本人が活動出来る社会資源は何があるか。										
検討結果	①在支・包括が支援の核となり、生活状況の把握と情報の統合を行う。そして、医療や支援者と状況改善に向けた対応を考えた。 ②活動や楽しみを継続出来るよう関係者間で支援体制を確認し合った。 ③本人のニーズを確認しながら、主体的に過ごせる場所を見つけ繋いでいく。										
事例から 見えた地 域の課題	①医療と福祉・地域の連携強化。まちぐるみの支え合いによる支援体制づくり。 ②年性認知症について、理解を深めるための啓発活動。 ③年性認知症に対応できる社会資源の発掘と立ち上げに向けての支援。										
地域ケア 会議後の 状況	状況確認日 令和3年9月25日 ①介護保険外のデイサービスに毎日来所し、職員の声かけで気に入ったプログラムに参加。知人も本人の興味がありそうなイベントがあると一緒に出かけてくれている。 ②権利擁護については、本人と一緒に手続きを行い成年後見制度の活用となった。										

開催日時	令和3年11月26日（金） 13時～14時										
会場	吉祥寺本町在宅介護支援センター										
テーマ	長年連れ添ってきた夫の死を乗り越え、自分の人生に活力を見出していくには										
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 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○	○	○	○			○		○	○		8
人数	1	1	1			1		1	3		
事例概要	86歳女性。父親の経営する商店で夫と知り合い職場結婚。結婚後は長年夫婦で商店を経営し、高齢になり閉店後は夫婦で旅行したり、それぞれの趣味活動をしたりして楽しんでいた。3年前、夫が要介護状態になり、懸命に介護をしていたが、今年夫が死去。弟の手助けもあり、没後の色々な諸手続きも終わり、ようやく自身の今後を考えられる時間も出来た。健康上の不安や日常生活において家事なども大変になってきているが、地域活動にも参加し始め、明るく前を向いて生活を送ろうとしている。										
事例の課題	①健康状態の維持と予防のために、どのような支援で自身に取り組めることを探す。 ②コロナ禍で社会活動が減った中でも地域活動を続けていく意欲を引き出す。										
検討結果	①気軽に立ち寄れる本町在支介護保険外のデイサービスでの体操教室、駅前までの買物、民生児童委員からコミセンでの運動への勧誘があった。またかかりつけ医からは定期的な健康チェックの実施のアドバイスもあり、本人が了解のもと参加者とも確認し合った。 ②夫を亡くした喪失感や寂しさを理解し、またコロナ禍で友人とのランチの機会も減ってしまい、本人も閉じこもりにならないようにはしているが、新たな活動の参加や居場所作りなど、地域の見守りや声掛けなど行っていく。										
事例から 見えた地 域の課題	①フレイル予防に関する地域への普及・啓発 ②コロナ禍でも行える社会活動の発掘										
地域ケア 会議後の 状況	状況確認日 令和4年5月26日 介護保険外デイサービスやコミセンでの体操教室に通うことができ、地域の方々と交流することができている。そして通院には弟が付き添い、健康チェックも開始している。										

開催日時	令和4年2月25日（金） 13時～14時30分										
会場	吉祥寺本町在宅介護・地域包括センター										
テーマ	いつまでも本人らしく住み慣れた地域で暮らしていくためには										
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○	○		○	○	○	○		○	○		9
人数	1		1	1	1	1		1	3		
事例概要	80歳、女性。40歳代息子と2人暮らし。夫が生存時には商店を営んでいたが、現在は廃業し、かつての商店は倉庫として貸す。住居はその裏で、住まいの老朽化が進むが家庭の事情で手入りが十分に行えていない。本人は、平成30年難病と診断され、他に糖尿病・不整脈があり物忘れもみられている。かつては地域に仲の良い友人が多数いたが、コロナ禍の影響もあり以前のような交流はできなくなった。居場所も少なくなり、一人でぼんやりと公園で腰を下ろしていることが多くなった。同居の息子は昨年脳梗塞を発症、現在は復職しているが再発をしないように体調管理が必要な状態である。本人は煩雑な事務手続きや複雑なことは理解ができないため援助が必要であるにも関わらず息子に頼ることはできないと思っている。										
事例の課題	①煩雑な介護保険サービスや地域関係者等、現在の本人への関る状況が見えない ②煩雑な事務手続きや複雑なことは理解ができないため支援を必要とするが、本人は息子には頼れないと思っている										
検討結果	①本人に今回の個別地域会議の参加者は互いに初めて顔を合わせ、自己紹介の中で互いの立場や支援していることが理解できた。 ②本人に話をしてもらうことで、参加者は本人の気持ちが理解できた。今後は本人を取り巻く関係者からの支援を受けつつ家庭環境を考慮しながら在支・包括が核となり支援にあたることを確認した。										
事例から見た地域の課題	①昔から地域で生活する市民の高齢化によるつながりの希薄化 ②コロナ禍でも行える社会活動の発掘										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和4年8月25日 地域ケア会議をきっかけに、在支・包括職員が本人と息子に面接をし、その後要介護認定申請を受けた。現在は介護保険サービスの通所介護を開始し、ひとつの居場所で笑顔が見られるようになった。										

開催日時	令和3年5月28日(金) 13時30分～14時30分										
会場	吉祥寺本町在宅介護支援センター										
テーマ	街ぐるみでフレイル予防をしよう - Part 2 -										
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	福祉の 会	サロン	民生児 童委員	主任ケア マネジャー	介護事 業者	医療関 係者	コミセン	その他	在宅介 護・地 域包括	基幹型 地域包 括	合計
参加に○	○	○	○	○		(書面)	○	○	○	○	31
人数	3	3	8	3		(2)	1	5	5	3	(33)
概要	新しい生活様式として、オンライン（ZOOM）会議を利用することで、地域活動を担う住民同士が同時に会議に参加することができる。そして地域課題について他団体の人々とグループワークを通じて意見交換を行い、具体的な取り組みへと発展させる										
エリア の課題	①フレイル予防について、地域全体の意識の向上を図る。 ②住民が主体的に地域で取り組むことができるフレイル予防の具体的な内容と、その実現に向けた取り組みを考え実行する。 ③地域住民同士による、地域のグループ（各団体の枠）を超えたつながりを作るために円滑な情報交換を実施する。										
検討結果	①昨年度に引き続き、口腔機能の向上や栄養等のフレイル予防の講座を企画、実施する。 ②地域のソーシャルディスタンスを保つことができる具体的な場所や、そこで実施する体操や昔遊び、少人数での散歩の会など具体的な案が出された。 ③参加者全員から、次回のオンライン会議にも参加したいとの意見があった。今後も定期的にオンライン会議を開催して情報・意見交換を行い、地域のグループ（各団体の枠）を超えたつながり作りを推進していくことになった。										
今後の 課題	①地域住民がフレイル予防のために学びたい活動内容をさらに検討する。 ②会議で候補となった場所で目的にあった活動の実施、併せてその活動の担い手についても検討する。 オンライン会議の開催頻度や、内容（オンラインで認知症サポーター養成講座やアドバンス・ケア・プランニング、エンディングノートの活用等）を検討し実施していく。										
地域ケア 会議後の 状況	<u>状況確認日 令和3年9月末日</u> ・オンライン会議を毎月1回実施。 以下の講座をオンラインで実施する。 ・9月13日栄養講座「フレイル予防と食について」講師：食品企業職員/参加者18名 ・9月24日運動講座「腰痛予防セミナー」講師：スポーツジム運動訓練指導員/参加者4名 ・9月24日運動講座「健脚セミナー」講師：スポーツジム運動訓練指導員 参加者/6名										

③高齢者総合センター在宅介護・地域包括支援センター

個別地域ケア会議 第1回

(高齢者総合センター在宅介護・地域包括支援センター)

開催日時	令和3年 10月27日（水） 11時～12時30分										
会場	高齢者総合センター 4階研修室										
テーマ	生活実態が見えにくいマンションに居住する高齢者の課題を考える ～マンションに居住する高齢者の見守りについて～										
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	ケアナビ 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○			○	○	○			○	○		10
人数			1	2	2			1	4		
事例概要	88才女性。マンションに独居。要介護2。介護保険サービス（ヘルパー、デイサービスを利用）下肢筋力低下、認知面低下があるがどうか家事や身の回りのことを行っている。 昨年マンション入口で段差につまずいて転倒し右肩を脱臼、救急搬送され入院した。退院時の訪問で認知症が進んでいることが分かり介護保険サービス利用開始になる。また金銭管理や書類の整理が困難なため、権利擁護の支援を受けている。										
事例の課題	①身の回りの事はできるが歩行が不安定で転倒のリスクが高くなっている。また認知力の低下も見られている。 ②高齢者の相談窓口である在支・包括の役割が理解されておらず、マンション内で高齢者に関する困り事があっても相談につながりにくい。										
検討結果	①デイサービスでのリハビリにより歩行状態改善され、マンション内での転倒のリスクは軽減されている。しかし、以前はマンション内で付き合いのあった方も減りつながりがなくなってきたことがわかった。在支・包括と関わりがない方でも認知症の進行しているケースもあり、早期介入や緊急時の体制確認ができるよう日頃から地域との繋がりを持つことが大切であるとの共通認識を持つことができた。 ②地域住民や管理人に在支・包括が周知されていない。そのため気になる方がいても相談先がわからず、すぐに相談につながりにくい。										
事例から見た地域の課題	①孤立防止や地域の見守り支援体制の一環として、マンション内に見守り支援事業へのアプローチを行う。 ②在宅介護・地域包括支援センターの役割周知 ※災害時の安否確認の方法について、マンションごとの対応が違うために事前確認や利用サービスの共有をしておくことが必要との意見があがった。										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和4年1月 マンションの管理人に、住民に市の見守り支援事業のパンフレット及び在支のパンフレット・マグネットを紹介。配布については、組合で協議必要であるため、直接、理事長あてに手紙とパンフレットを投函して検討をしていただくこととなった。										

開催日時	令和3年12月1日（水） 11時～12時30分										
会場	高齢者総合センター 4階研修室										
テーマ	生活実態が見えにくいマンションに居住する高齢者の課題を考える ～マンションに居住する高齢者の見守りについて～										
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 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	2	3	1			4		
事例概要	77歳女性。マンションに独居、要介護3。「異臭がする」と近隣住民から在支・包括へ相談があった。以前はマンション理事会や地域福祉の会、趣味講座等にも積極的に参加していた。しかし、認知力の低下やコロナ禍で活動場所が制限されたことをきっかけにデイサービスの利用となる。またヘルパーによる室内の清潔保持やゴミ出しの支援や訪問看護師に服薬管理支援を受けている。										
事例の課題	①介護サービスと地域の関係者との情報共有や連携 ②災害時の安否確認方法										
検討結果	①個人情報保護の観点から、マンション管理人に本人の様子や介護保険サービス利用状況等の情報提供が行われていない。緊急時や災害時にどのように対応していくか、管理人に協力依頼するならば本人・家族から管理人に本人の様子やサービス内容を知らせ、日頃から交流することが大切。それが困難なら、在支・包括が窓口になりあらかじめ本人や家族の了解を得て情報共有を行う。介護サービスと地域をつなぎ面で本人を支えていくようにする。 ②マンション管理組合が運営する防災組織があり災害時は安否確認を行っている。安否確認名簿に登録して、防災体制の確認を行う必要がある。										
事例から見えた地域の課題	①個人情報の取り扱い。 ②マンションの防災組織はあるが、在支・包括と管理組合との交流がないため防災組織の現状が把握できない。今後、管理組合と交流を持ち、防災組織の確認や災害時の対応について確認していく必要がある。										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和4年3月 ケアマネジャーに、本人と家族の状況を確認。本人、家族からまだ同意が得られていないことから引き続き確認していくこととなる。防災組織があるが、半数が登録していない状況から、管理人室の掲示板に「災害時要援護者の事業」の広報をしていくことになる。										

開催日時	令和4年1月13日(木) 13時30分～15時										
会場	高齢者総合センター 4階研修室										
テーマ	マンションに居住する高齢者の災害時の連絡方法、地域の見守り体制を考える ～精神的に不安定になりやすい独居高齢者～										
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	権利擁護センター	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計
参加に○			○	○		○		○	○		
人数			2	2		1		1	5		11
事例概要	82歳、女性。一昨年夫を亡くしマンションに独居。精神疾患のため入退院を繰り返す。自立支援医療のデイケアと訪問看護、内科の訪問診療、介護保険サービスのヘルパー、成年後見人の支援を受けている。疾病による被害妄想が強く、マンション住民や関係者とトラブルが生じやすいが、マンション管理人は日常的に本人のことを気にかけて見守ってくれている。昨年、ケアマネジャーに対する被害妄想が出現してケアマネジャー交代した。現在の精神状態は比較的安定している。										
事例の課題	①支援体制が変わる前に、精神科医療支援について情報共有が必要である。 ②マンション管理人と情報の共有ができるとよいが個人情報の取り扱いが難しい。 ③災害時の連絡支援体制が明確になっていない。										
検討結果	①現在は、被害妄想もなく精神的に安定していることが関係者で共有できた。 ②日常的には、マンション内の友人との付き合いがあり安否確認が出来ている。 ・本人、後見人、家族の同意を得て、管理人と情報共有をすることを検討していく。 ・災害時には、水分・食事・服薬を摂らなくなる可能性もあるため、まず医療・介護専門関係者で連携し支援をしていく必要がある。そのために日頃から介護保険サービスと精神科医療・自立支援医療サービス関係者でつながりを持つことが必要である。 ③中町地域の防災体制について、関係者で理解が深まり、災害時の地域や関係者の連絡体制や役割についての共有ができた。										
事例から見た地域の課題	・マンションの防災組織はあるが、在支・包括と管理組合との交流がないため防災組織の現状が把握できない。今後、管理組合と交流を持ち、防災組織の確認や災害時の対応について確認していく必要がある。 ・コロナ禍の避難所運営、安否確認。精神疾患を抱える高齢者の対応について。										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和3年4月 管理人に在支・包括周知のため、パンフレット・連絡先が記入してあるマグネットを届け併せて「災害時要援護者の事業」の広報をしていくことになる。										

開催日時	令和4年2月15日（火） 13：30～15：00										
会場	高齢者総合センター 4階研修室										
テーマ	ひとり暮らしの高齢者が、災害時や緊急時にも安心して在宅生活が継続できるように、私たちが出来ることを考える。										
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	地域の 防災推 進委員	民生委 員児童 委員	マンシ ョン管 理人	ｸﾞﾏﾓｼﾞﾔ －	主任ケ ｱﾏﾈ ｼﾞｬｰ	介護事 業者	在宅介 護地域 包括	基幹型 地域包 括	医療機 関		合計
参加に○	○	○	○	○	○	○	○				14
人数	1	2	1	1	3	1	5				
事例概要	今年度の個別地域ケア会議では、マンションに独居、加齢や要介護状態になりマンション内や地域のつながりが希薄になっている方々の支援について検討した。その中で、本人自身の課題とその方を支援する地域の受け皿（＝支援者）の課題が見えてきた。そこで、エリア地域ケア会議を開催して地域の関係機関の役割や、今後の活動推進について話し合った。										
事例の 共通課題	①加齢とともに介護等支援が必要になると、地域の支え合いやつながりが少ない。 ②マンションに住む一人暮らしの高齢者は、災害時や緊急時にだれがどのように支援していくのか関係者間で共通認識ができていない。 ③介護保険サービスが開始すると、医療・介護の専門職を中心の支援チームとマンション内や地域の関係者とのつながりが見えなくなる。災害時（地震発生）を想定し個別具体的な対応をそれぞれの立場で考え、その中で日頃からどのような連携をしていくかについても意見交換をする。										
検討結果	①住民同士のつながりが希薄なマンションの関係者に対し、管理側へ在支・包括のパンフレットを配布し周知を図る。 ②③マンション住民に不安な高齢者がいた場合、今後も個別ケア会議を開催し本人・家族と介護保険サービス、マンション住民をつなぎ課題解決の見える化に努める。 日頃から「マンション内での顔の見える関係」「地域と在支・包括や介護・医療関係者等の関係機関の顔の見える関係」を構築していく。地域防災の安否確認方法について、関係者間で共通理解ができていないことがわかったので今後さらに話し合いを継続していく。										
事例から 見えた地 域の課題	①災害時の各関係機関の役割、対応（安否確認方法含む）体制等組織ごとに課題は多い。 ②避難行動要支援者の避難状況を誰が取りまとめ、その後の支援継続は誰が行うか。 ③在支・包括としてのBCPを考え、地域にどのように関わっていくか。										
地域ケア 会議後の 状況	状況確認日 令和4年3月 今年度の個別地域ケア会議事例の3か所のマンションには、開催のお礼を伝えると共に在支の広報を行うため、在支・包括のパンフレットやマグネットを配布した。また、4月からはそれ以外のマンションにも挨拶に回っている。あるマンションでは管理人がマンション内の掲示板にそのパンフレットを張り出してくれた。										

④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

個別地域ケア会議 第1回

(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)

開催日時	令和3年11月15日（木）10時30分～11時30分										
会場	吉祥寺ホーム集会室										
テーマ	「今後も住み慣れた場所で地域の活動にも参加しながら暮らしたい本人を応援」 体力低下がある方に地域活動の継続と介護保険サービスの両面で支援していく										
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	介護保険 事業所	医療関 係者	その他 （テンミ リオンハ ウス）	その他 （福祉の 会）	在宅介 護・地域 包括	基幹型 地域包 括	合計
参加に○	○		○	○			○	○	○		9
人数	1		1	1			2	1	3		
事例概要	87歳女性、独居。4年前両膝関節の手術を行い、この時介護保険申請を行い「要介護1」。しかし日常生活ではおおむね自立でき介護保険サービス利用せずに過ごしていた。昨年、喘息を発症し現在も通院治療を続けている。その時から屈んでの掃除などが辛くなり、今年7月より訪問介護の利用と体力維持に向けて通所介護の利用開始となる。またテンミリオンハウスでの体操やコミセンでの講座等地域の活動にも積極的に参加しており、今後も興味をもったものに参加していきたいとの気持ちがある。										
事例の課題	①疾病による体調や状態変化が考えられる。体調管理をしながら今の生活を続けたい。 ②カバンや買い物した物を店に置き忘れる。カレンダーに記入した予定を忘れることがあるなど物忘れを本人は心配している。 ③長年吉祥寺で暮らしてきたが古くからの友人がいなくなり、地域との関わりが少なくなったと感じている。										
課題解決に向けた在支包括の具体的な支援策	①主治医からの「翌日に疲れを残さない生活を意識し無理せず休むことも必要」との生活上のアドバイスを共有。何事も頑張りすぎる本人に「無理をしないように」との声かけをしながら地域での見守り体制の確認をした。また、緊急時の連絡先確認や災害時要援護者への登録と独り暮らしを続ける本人が安心できる体制が確認できた。 ②物忘れに対しての本人の不安について、これまでと同じ生活を送ることが物忘れの防止に効果的であること。さらにそのことで本人の体調面等の変化の早期発見には周囲の見守りの方々の力を借り、変化があったときは在支・包括に連絡してもらうことを会議で確認した。 ③地域との新たな接点を増やす目的で、さらに福祉の会の活動への参加を提案し、参加して福祉の会方と在支・包括が支援にあたることになる。										
事例から見た地域の課題	・地域とのつながりがあるが、将来に対する漠然とした不安を抱いている独居高齢者への相談窓口と見守り体制の構築。 ・上記内容を地域で啓発。										

地域ケア	状況確認日 <u>令和4年3月</u>
会議後の 状況	介護保険サービス訪問介護と通所介護の利用継続の加えて、テンミリオンハウスには通所している。福祉の会の活動には、コロナ禍の行動制限解除の状況を見ながら行う

開催日時	令和3年12月9日（木）10時～11時										
会場	吉祥寺ホーム集会室										
テーマ	「ひとり暮らし、住み慣れた地域で安心して暮らしつづけたい」 ～安心して生活できるようにするために必要なことを考える～										
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	介護保険 事業所	医療関 係者	その他 (テンミ リオンハ ウス)	その他 (福祉の 会)	在宅介 護・地域 包括	基幹型 地域包 括	合計
参加に○	○		○				○	○	○		8
人数	1		1				2	1	3		
事例概要	87歳女性、独居。自立した生活をしている。また、コーラス活動を6か所の会場で行ったり俳句や川柳の自主活動グループに参加したり活発に地域活動に参加している。普段元気に過ごしているが、先日独り暮らしの隣人が救急搬送されるということを目のあたりにしたことがきっかけになり自分も何かあったらどうしたらいいのかと不安を持つようになった。地域の相談場所や自分と関わってくれるのは誰か、どのような支援体制があるのか知っておきたいと思っている。										
事例の課題	①今の生活を続けていきたいが、何かあったときの相談窓口や支援者が決まっていない ②何か困った時に、必要な支援にどのようにつながったらいいかわからない。										
課題解決に向けた在支包括の具体的な支援策	①在支・包括が地域での相談場所であることや会議参加者とのつながりから、支援ネットワークが作られることが確認された。本人はテンミリオンハウスを長く利用している。運営者と関係性もできており、変化を察知することや相談を受ける場所になることを共有する。 ②何か困ったことが起こる前の準備が大事であることに焦点をあてる。緊急時については、本人が家族とすでに連絡対応について確認していたので、そのことを参加者と情報共有ができた。そして、今の活動的な生活を続けていく中で本人が困りごとや気になることがあったとき今回の参加者のような窓口機能を担ってくれる方に発信していくことも大事であることを確認。在支・包括は参加者ならびに地域の関係機関や団体と必要時連携していき、必要な支援につないでいくことを伝えた。本人から自分の支援の流れが確認できたことで安心できたと発言があった。										
事例から見た地域の課題	・地域とのつながりがあるが、将来に対する漠然とした不安を抱いている独居高齢者への相談窓口と見守り体制の構築。 ・上記内容を地域で啓発。										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和4年4月 地域活動運営者から、在支・包括に物忘れが気になると情報があった。在支・包括職員は本人と面接を繰り返して、具体的な対応策について話し合いを行っている。										

開催日時	令和4年3月11日（金）14時30分～15時30分									
会場	吉祥寺ホーム集会室									
テーマ	住み慣れた地域で安心して暮らしつづけるために ～体力が回復して、地域活動への参加が再開できるように応援する～									
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	介護保険 事業所	行政	その他 (いきい きサロ ン)	在宅介 護・地域 包括	基幹型 地域包 括	合計
参加に○	○		○	○		○	○	○		8
人数	1		1	1		1	1	3		
事例概要	86歳男性、独居。以前は地域のつどいの場に参加していた。そのつどいの場が1年半前に閉鎖、それ以降の外出は買い物が主目的になっている。その後、昨年年末に体調不良で入院となり年明けに退院。退院時、介護保険サービス（福祉用具、訪問介護、訪問看護、通所介護）の利用が始まった。体調が回復するにつれて「買い物は自分で行きたい」「地域のつどいの場に行くと楽しかった。またそういうところに行きたい」と言い、他者との交流を求めている。しかし下肢筋力低下が、以前のように歩けるか不安がある。今回個別地域ケア会議を開催して本人の生活に対する意向確認をし、それを実現するためにそれぞれの立場でどのような支援ができるか検討する。									
事例の課題	①買い物に出かけることを楽しみにしていたが、思うようにできなくなっている。 ②生活を応援してくれる人がいるが、それぞれが点での支援となっている。 ③他者との交流をしたいが、本人に地域資源の情報がない。									
課題解決に向けた在支包括の具体的な支援策	①本人はひとりで階段昇降をしたり外出をしたりすることに不安がある。「このまま外出の機会が減る一方であると、余計に歩けなくなるため運動が必要」と本人の意欲を伝え、その課題解決に向けた支援について検討をした。 ②それぞれがどのような支援をしているのか報告。支援をする上、今後の注意点について、ケアマネジャーから医師に確認している内容を伝達してもらった。 ③②の流れから、いきいきサロンのサロンについての案内を運営者からしてもらい、本人から参加してみたいとの希望があったため見学をすることとなった。当日の送り迎えは当面は民生児童委員の支援協力が得られることになる。									
事例から見た地域の課題	エレベーターのない集合住宅が吉祥寺北町には点在している。1階であっても数段の昇降が必要な造りであって、そこに居住する高齢者が「住民が住み慣れた町で住み続ける」ための支援が必須となる。									
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和4年5月 介護保険サービスは継続利用。4月後半からいきいきサロンに通い始めた。そのことが意欲を向上させて、買物や図書館に楽しみを持った外出ができるようになっている。									

開催日時	令和4年3月17日（木） 16時～17時										
会場	吉祥寺ホーム集会室										
テーマ	困ったことを地域で解決 ～高齢者や地域活動の担い手も安心して暮らしつづけられる地域づくり～										
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	主任ケア マネジャー	介護事 業者	医療関 係者	その他	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○			○	○			○	○	○		12
人数			3	2			1	2	4		
事例概要	今年度は、テンミリオンハウスに通いながら元気に地域で暮らしている高齢者2名を対象に実施した。両者に共通していたのが、「今は大丈夫だけれど、何かあったときにどうしたらいいかが不安」と、先々に対する漠然とした不安の訴えだった。地域の高齢者が安心して生活するために必要なこと、支援者ができることについて考えた。また、地域活動を支える担い手の方たちも、安心して活動を推進していくために必要な意見を出し合った。										
事例の課題	①個別地域ケア会議で出て来た「何かあったときが不安」というキーワードに対し、「何か」とはどのような場合を言うのか、地域活動を推進している人たちで考えてみる ②①で整理したことに対し、どのような支援や働きかけが必要で、私達が実行できそうなことは何かについて考えてみる。										
検討結果	①「急に体調が悪くなった」「老々介護で行き詰まる」「スマートフォンの扱い」等と、「何かあったとき」の「何か」については個人の感じ方で多岐に渡る。しかし参加者から「困った時に、まずどこに相談をしたら良いのかわからないので不安」という意見があった。 ②見交換をするなかで、「困った時に相談できる相手とつながっておく」「顔の見える関係を作っておく」ということが大切なのではないかという意見が参加者から上がった。 例えば、「スマートフォンの使い方講座」などを開催し、在支・包括の機能についても案内する。その講座開催場所はテンミリオンハウス等地域の会場で実施し、そこに地域で活動している大学生ボランティアやケアマネジャーが講師として参画するようなこともできるのではないかと意見もあった。このような取組みは、横のつながりが期待できる。 次年度には、できそうなことを実行してみたいという意見でまとまった。										
事例から見た地域の課題	①地域の社会資源という枠を超えて、一緒にできることを考える。 ②相談しやすい体制作り。										
地域ケア会議後の状況	状況確認 次回 令和4年7月頃を予定 今回出された意見をもとに、地域関係団体の方々と一緒にできることを具体的に考える。										

⑤桜堤ケアハウス在宅介護・地域包括支援センター

個別地域ケア会議 第1回

(桜堤ケアハウス在宅介護・地域包括支援センター)

開催日時	令和3年8月31日（木） 14時～15時										
会場	東京こころテラス（桜堤2-7-2）										
テーマ	集合住宅に居住する高齢者の安否確認を振り返り、それぞれの関係機関との連絡や連携の仕組み作りと今後の課題について考える。										
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○			○	○			○	○	○		8
人数			1	1			1	2	3		
事例概要	80歳代後半の男性、集合住宅に独居。令和3年4月にマンションの駐輪場で転倒しているのを、集合住宅の職員が発見し自宅に送り届け、在支・包括に連絡をくれた。本人の状態は、コミュニケーションは可能だが、顔色も青白く脱水・低栄養状態が疑われた。また下肢筋力低下が見られ再転倒のリスクが高い様子が見られたため、集合住宅の管理事務所の職員等それぞれが、個別にちょっとした支援をしていた。在支・包括の職員の関りをきっかけに介護保険申請を行いサービス利用等の支援体制づくりを行った。										
事例の課題	①独居高齢者の方へのアプローチをどのように行っていくか。 ②独居高齢者が地域で安心して暮らし続けるには、地域とのかかわりが安心感になるのではない										
検討結果	①支援が必要な事態になった時には、在支・包括に連絡を入れることをあらためて周知。まずは相談できる先があることを高齢者自身だけでなく地域にも知ってもらう必要がある。 ②地域とのつながりのよって、支援につながったケースだった。地域の中に何らかの参加できる場があると地域の中でつながりができるのではないか。										
事例から見えた地域の課題	①介護にならない時から相談できる先を高齢者自身にも把握しておいてもらう必要がある。 ②高齢者自身がSOSを出せなくても、周囲から心配だと相談できることでいち早く支援につなげられるケースであったことから、地域のコミュニティの場をつくることも必要である。										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和3年11月 高齢者自身に地域とのつながりを持つことの大切さを知ってもらい、身近な支援者になってもらうことができるように以下の講座を開催した。 令和3年11月30日 テーマ「ひとり暮らしの備えについて」 会場：テンミリオンハウスきんもくせい 参加者：10名										

開催日時	令和3年11月29日(月) 13時30分～14時30分										
会場	桜堤サンヴァリエ 1号棟集会室										
テーマ	住み慣れた、友人のいるこの町で暮らしたい ～地域のみなさんが本人のためにできること～										
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 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○	*	*	○	○	○	(照会)		○	○		10
人数			2	1	1	(1)		3	3		照会(1)
事例概要	86歳、女性独居。昨年末から歩行が困難になり、年末年始は家族、その後は友人が訪問して様子を見ていた。ある日友人が訪問時、自宅で動けなくなっているところを発見。テンミリオンハウス職員に報告しそこから在支・包括に連絡が入る。在支・包括職員が自宅を緊急訪問し救急車を要請して医療機関へ搬送となる。入院にはならなかったが独居生活は困難のため都外の娘宅での療養を経て今年3月に自宅に戻る。現在は介護保険サービス利用と友人やテンミリオンハウス等の地域サービスに支えられながら在宅生活を継続している。*今回の地域ケア会議は本人、家族と都合で不在になったが事前に会議開催を説明し了解を得ている。										
事例の課題	①本人の身体状況について情報共有(かかりつけ医からのコメント) ②関係者間で本人を取り巻く支援体制の確認(介護保険サービスと友人・地域の関り) ③緊急時の連絡、支援体制の確認										
検討結果	①本人は今の家で生活したいという強い意向がある。かかりつけ医からは、転倒予防しながら無理しないで動くようにアドバイスがあった。 ②簡単な調理や買物(軽い物)は自身で可能。本人が外出している時は支援者が本人の姿を気に掛け見守る等それぞれ個別で対応していたことを支援者間で共有し今後も継続していくことを確認した。室内生活では掃除ができないが、過度な支援はストレスになるので今は希望していないが様子を見ながらケアマネジャーや介護保険事業者から話をしてみる。 ③今年4月から孫と同居。緊急時はケアマネに連絡を入れケアマネから家族に連絡を入れる。										
事例から 見えた地 域の課題	①家族、友人・地域の関り、介護保険サービスの定期的な情報共有が必要。 ②独居高齢者に対する地域での見守りやつながりについて、本人・家族と共に地域住民や地域関係機関、支援者間で情報共有できる仕組みが必要。										
地域ケア 会議後の 状況	状況確認日 令和3年5月 孫と同居。自宅では孫が見守り、声かけを行う。またテンミリオンハウスへ参加継続できている。										

開催日時	令和4年3月10日(木) 16時～17時										
会場	テンミリオンハウス きんもくせい										
テーマ	住み慣れた、この町で暮らし続けたい ～若干認知面の低下が見られる本人の支援を介護サービス、地域関係者が一緒に考える～										
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 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○	○		○		○	(照会)		○	○		9
人数	1		1		2	(1)		3	2		照会(1)
事例概要	97歳、女性。昭和50年頃より現在の戸建てに居住、平成30年に夫が死去以降独居。現在は通所介護や訪問看護等の介護保険サービスを利用しながら、週1回はテンミリオンハウスに通っている。そして、週末には市外に住む親族の訪問もある。今年になり意欲の低下や物忘れによる混乱が見られるようになってきた。本人は今後も介護保険サービス利用をしながら、テンミリオンハウスに通い地域の方々との交流ある生活を楽しみにしている。										
事例の課題	② 本人の身体、精神状況の注意点が未確認 ②本人を取り巻く関係者間（介護保険サービスと親族、友人・地域の支援）で支援体制の情報共有が行われていない。 ③緊急時の連絡、支援体制が関係者間で確認されていない。										
検討結果	①本人の了承を得て事前に主治医に確認して医療面情報を参加者で共有。生活に影響を及ぼしそうな疾病や症状（高血圧、糖尿病、浮腫み等）があること、認知機能の低下については誰かが注意していれば日常生活は送れるレベルであることを参加者で確認。 ②それぞれの参加者が行っている支援を発言し情報共有を行った。本人はテンミリオンハウスに参加することを一番の楽しみにしており、そのため歩く力は維持したいことが分かった。本人の意向が継続できるよう、体調面に配慮し下肢筋力維持や転倒予防への注意喚起など継続的に支援していくことを確認。 ③ケアマネが第1連絡先になるが不通時は在支・包括が窓口になる。体調不良時などの緊急時は訪問看護事業所から家族やケアマネに連絡を入れる事を確認。										
事例から 見えた地 域の課題	①本人・親族、介護保険サービスと友人・地域の支援者間の定期的な情報共有が必要。 ②独居高齢者に対する地域での見守りやつながりについて、本人・家族と共に地域住民や地域関係機関、支援者間で情報共有できる仕組みが必要。										
地域ケア 会議後の 状況	状況確認日 令和3年5月 天気の良い日は、毎日自宅周辺を20～30分散歩することを日課に行っている。 また、月2回テンミリオンハウスで行われているプログラムに参加継続している。										

開催日時	令和4年3月17日（木） 16時～17時										
会場	オンライン開催										
テーマ	住み慣れた地域で安心して暮らしつづけられる町をめざして ～地域住民と専門職で取り組むことができること～										
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 ー	介護事 業者	医療関 係者	市民社 協	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○			○	○			○	○	○		8
人数			1	1			2	1	3		
事例概要	今年度、テンミリオンハウスに参加されている方の個別ケア会議を2事例開催した。この2事例から見える高齢者・地域課題について共有し、今後も同じような場面に遭遇した場合には地域の関係機関・団体の方々と連携が図れるよう、それぞれの役割やできることを話し合う。										
事例の課題	①テンミリオンハウスに通っている利用者が、来所中に状態低下があった場合の相談や対応の窓口を明確にする。 ②気になる高齢者を発見した時の窓口や関係機関との連携方法について確認する。										
検討結果	①気になる高齢者を見かけた時の自分の役割や関係機関との連絡・連携方法について参加者から発言。相談先として在支・包括が地域の関係機関に浸透している事がわかった。 ②長年、参加している方に状態変化が見られ、継続的な参加が難しくなってきた場合の見極めについて、基準がないため誰がどのように働きかけをしていくのか難しさがあることを共有。 ③それぞれの支援者通同士のつながりを維持していくために、定期的に情報共有する場や、困りごと・課題を共に考え、解決に近づけるための仕組みが必要。										
事例から見た地域の課題	①地域の高齢者のことで気になることがあれば、在支・包括に連絡するという流れはできている。その流れを維持しながら、地域に在支・包括の役割を浸透させていくには、地域に出向いて相談窓口であることの普及・啓発を継続が必要。 ②運営支援の市民社協と、高齢者と直接関わるテンミリオンハウススタッフを支援する在支・包括という役割になっているが、どのような動きをするかはさらに話し合っていくが必要がある。										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和4年7月を予定										

⑥武蔵野赤十字在宅介護・地域包括支援センター

個別地域ケア会議 第1回

(武蔵野赤十字在宅介護・地域包括支援センター)

開催日時	令和4年2月17日(木) 13時30分～14時10分										
会場	境南コミュニティセンター1階 会議室										
テーマ	「地域住民」のつながりで支援する ～地域で活躍した方が地域活動を再開することにより、元気を取り戻せるように～										
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 (コミ セン)	在宅介 護・地 域包括	基幹型 地域包 括	合計
参加に○	○		○	○				○	○		7
人数	1	(1)	1	1		(1)		3	1		照会(2)
事例概要	85歳男性、戸建てにひとり暮らし。昨年妻が亡くなったため喪失感がある。以前は地域社協の餅つき・夏祭りなどの行事開催の中心となり防犯パトロールへと積極的に参加して地域づくりに取り組んできた。しかしコロナ禍で様々な活動が中止となり、自身の疾病の治療で体調が思わしくないため自宅に閉じこもるようになった。これまで本人と共に地域活動を行ってきた住民や活動団体の人々が心配していることから、住民と専門職が一緒になり本人の元気を取り戻せるように支援を検討する。										
事例の課題	①本人や家族の生活に対する意向や心身状況が不明確である。 ②関係者間で本人を取り巻く支援体制の(丁目パトロールの再開、地域社協、コミセン活動の再開・住民の見守り体制を含む)情報共有が共有されていない。 ③ひとり暮らしなので、緊急時の連絡先・体制を改めて確認する必要がある。市福祉サービス「安心コール」の提案を行なう。										
検討結果	①本人と家族の話、主治医からの聴取から、本人の生活・体調面の情報共有を行った。 ②民生児童委員、コミュニティ協議会の方々から日々の見守り・地域活動への定期的な声かけの支援を受けることとなった。 ③主治医の勧めにて、地域活動の参加とあわせて総合事業(通所型サービス)利用をすすめることとなった。										
事例から 見えた地 域の課題	①独居高齢者の孤立防止。 ②コロナ禍において地域の社会資源が閉所や閉鎖される中で、高齢者の活動が制限されたことによるフレイル状態の改善にどのように取り組むか。										
地域ケア 会議後の 状況	状況確認日 令和4年5月 総合事業(通所型サービス)を利用。地域の声かけが行われているが、リバウンド警戒期間中なので地域活動は再開時期を検討している。										

開催日時	令和4年2月26日（土） 13時～13時40分										
会場	境南コミュニティセンター会議室										
テーマ	「地域住民」のつながりで支援する ～住民の互助力で、本人のためにできることを提案してみる～										
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 (コミ セン)	在支・ 包括	基幹型 地域包 括	合計
参加に○	○	○	○	○				○	○		8
人数	1	1	1	1				3	1		
事例概要	84歳女性、マンションに一人暮らし。コロナ禍でコミセン、テンミリオンハウス、いきいきサロンが休止になり、心理的・社会的フレイルが進行している。令和4年3月に在支・包括の介護予防事業「フレイルを防ごう！」に参加したが、何度か予定を忘れることがあった。本人も物忘れを自覚しており「このまま色んなことを忘れたらどうしよう。道が分からなくなったら、どこまででも歩いて行っちゃうのかしら。」等不安の訴えもある。また「これまでのように馴染みの場所に行きたい」との意向が聞かれているので、地域の支援体制を構築するために地域ケア会議の開催に至る。もの忘れに関しては、主治医からアドバイスをいただき医療・介護の連携を図った対応を検討していく。										
事例の課題	①本人や家族の生活に対する意向の確認がされていない。 ②関係者間で本人を取り巻く地域での見守り・支援体制情報が共有されていない。 ③ひとり暮らしなので、緊急時の連絡先・体制を改めて確認する必要がある。										
検討結果	①本人や家族は、住み慣れた自宅での生活を希望していた。主治医から、物忘れはあるが経過観察期間とし地域の方々の声かけ支援をしていただきたいとのアドバイスがある。 ②現在の支援体制の確認と情報共有をする。地域の方々が自宅まで迎えに行き、一緒に地域活動の場所に通う。 ③心配な事、緊急時の連絡体制、子供とケアマネジャーの連絡先を参加者間で共有。										
事例から 見えた地 域の課題	①認知症の高齢者への対応 ②独居高齢者										
地域ケア 会議後の 状況	状況確認日 令和4年5月末 認知力の低下があるので、要介護認定を受けて介護保険通所介護を利用しながら、在宅生活が継続している。地域の方々が自宅を訪問して声をかけてくれている。										

開催日時	令和4年3月4日（金） 13時～14時										
会場	境南コミュニティセンター会議室										
テーマ	「地域住民」のつながりで支援する ～住民の互助力で、本人が地域デビューできるように提案する～										
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 (コミ セン)	在宅介 護・地 域包括	基幹型 地域包 括	合計
参加に○	○	○	○	○				○	○		6
人数	1	1	1	1				1	1		
事例概要	87歳男性、マンションにひとり暮らし。自身の健康に不安を感じ始めていた。 先月に妻が死去、コロナウイルスの影響も重なり、一日中室内に閉じこもり泣き続けている状況が続き、フレイルが懸念される様子だった。このことを心配した家族や在支・包括職員が本人に声かけを行いフレイル予防のアプローチをするが、拒否があった。しかし、フレイル予防の取組みを勧めていきたいと家族、地域関係者等では考えていた。今回は地域ケア会議を活用して、医療側の意見、地域住民の協力を得ながら、本人が参加しやすい環境作りから取組みを考えた。										
事例の課題	①フレイル状態であるが、改善の取組みをひとりで行うことは困難である。 ② ひとり暮らしなので緊急時の連絡先や体制を改めて地域関係者と連携する必要がある。										
検討結果	①参加者から支援できそうな内容を発言してもらい、コミセンで開催されている事業に参加することから始めていきたいと本人の意見があった。そしてこの個別地域ケア会議に参加した家族から、老いる父に対する関りが分からず困っていたが、周囲の方々が応援してくれるのでとても心強いと参加者に感謝の気持ちが伝えられた。 ②家族の連絡先、ケアマネジャーの連絡先について、関係者と共有した。										
事例から見えた地域の課題	①筋力低下してしまった高齢者回復方法 ②独居高齢者の緊急時連絡体制										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和4年5月 毎週、コミセンで開催されている体操教室に通うことができるようになった。 妻の死を乗り越えるまでには時間が必要だが、地域の方とコミュニケーションを図るよう努力している様子が見られている。										

開催日時	令和4年3月3日(木) 13時30分～14時10分										
会場	境南コミュニティセンター2階第4会議室										
テーマ	ひとり暮らしでも安心して暮らしつづけられる町をめざして ～本人・家族、地域住民と専門職で取り組むことができること～										
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 (コミセン)	在宅介護・ 地域包括	基幹型地域 包括	合計
参加に○			○	○				○	○		8
人数			2	1				3	2		
事例概要	コロナ禍でコミュニティセンター活動に参加できなくなった住民のフレイル予防を話し合う3事例の個別地域ケア会議を開催した。この中から見える地域課題と、支援・対応策について共有した。そして、それぞれの立場でどのような役割をもって関わる事ができたか、今後も同じような住民を発見した時に「相談にのり、関係機関につなぐ」ことができるように話し合いをもった。										
事例の課題	①コロナ禍で活動の場が減少し高齢者のフレイルが進行している現状がある。 ②フレイル状態の高齢者を発見した時の窓口や対応方法について参加者で確認する。 ③フレイル状態の高齢者に、高齢者支援事業を積極的に紹介、周知する。										
検討結果	①個別3事例を通して活動の場が減少しフレイルが進行している高齢者の現状と課題を共有した。 共通点として、「ひとり暮らし」「活動の場が休止したことに伴うコロナ自粛」「身体的・心理的・社会的フレイル」の進行がみられている現状を確認した。 ②フレイル状態の高齢者が住み慣れた地域で安心・安全に生活ができるように、コミセン運営スタッフ、民生児童委員・ケアマネジャー、在支・包括で役割分担を行った。以前からコミセン、民生児童委員等関係者はフレイル状態の高齢者を見かけたら気にかけて、声をかけるようにしていた。そこで、参加者には声かけを継続していただくとともに、在支・包括につなぐことをお願いした。また、コミセンと一緒にフレイル状態を予防するための講座企画を検討していくこととなった。（「発見」「相談する」「つなぐ」機能） ③ひとり暮らし高齢者を支援する高齢者支援事業（高齢者安心コール、高齢者何でも電話相談、高齢者等緊急訪問介護事業）について情報提供し、必要な高齢者を発見した場合には在支・包括につないでいただく。										
事例から 見えた地 域の課題	①コロナ禍進むフレイル ②ひとり暮らし高齢者の孤立防止										
地域ケア会 議後の状況	状況確認日 令和4年7月										