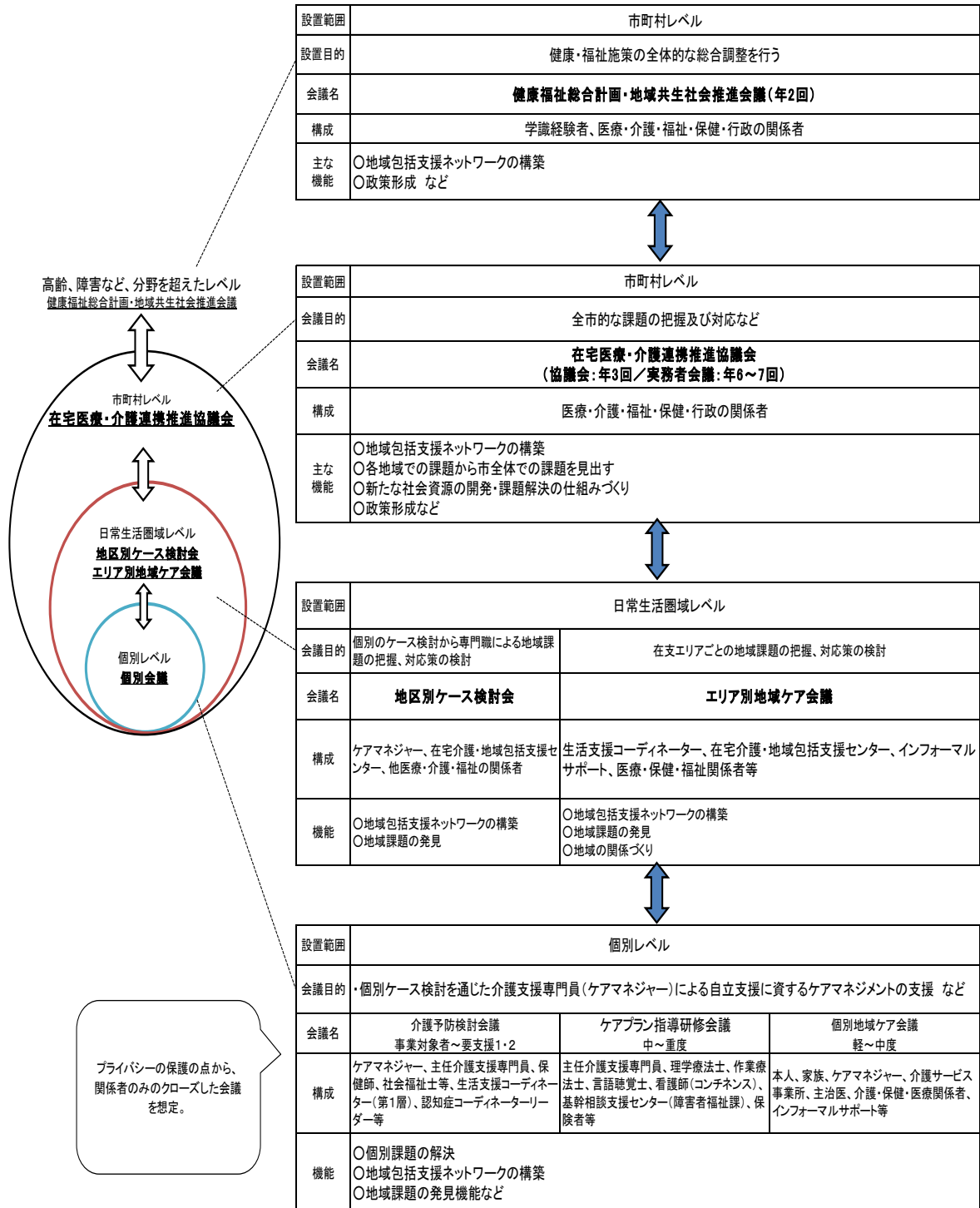


令和4年度上半期基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告

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



(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4年9月7日(水) 9:30~10:30										
会場	ご本人自宅										
テーマ	『自立した生活を続けるために関係者が支援できることを考える』										
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	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(福祉会社)	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			1	2		
事例概要	84歳女性、戸建てに独居。7年前に右肺がん手術、昨年12月にコミセンに行く途中で転倒する。それ以降は下肢筋力低下があり、楽しみだった買い物は徒歩で行けず往復タクシーを利用し、物忘れも目立ち消費者被害が心配される状況となっている。支援体制は長年入っている自費ヘルパーによる掃除を週2回と総合事業の通所型サービスを週1回。地域活動は、コミセンで開催されている体操とコーラス講座に通う。この支援者間に繋がりはないため緊急時の対応を含めどのような変化があった時に誰に連絡するか課題。										
事例の課題	①腰痛や物忘れ等の体調変化がみられる。 ②独居のため、緊急時の連絡や支援体制を確認する。										
検討結果	① ・状態変化の早期発見に努めて、関係者がキャッチした情報をケアマネジャーや在支・包括に集約し長男に連絡する。そして、この情報を支援者間で共有して在宅生活支援に反映させていく。 ・コミセン活動や通所型サービスを利用することで気力・体力の維持ができているため継続利用できるように支援する。 ・健康状態を自己管理できるように、自宅の血圧計で毎日血圧を測ることを促していく。 ・自費ヘルパーと共に冷蔵庫の片づけや調理等をし、できる家事は継続できるようにする。 ② ・緊急時の体制確認のためケアマネジャーが、緊急連絡先連携シート情報の更新を行う。 ・支援者間で悪質セールスや詐欺被害に注意をしていく。 ・友人から福祉の会の活動に誘ってもらう。										
事例から見えた地域の課題	友人が福祉の会に参加していることを知る。地域福祉の会長は、コミセンコーラスの参加者をほとんど知っていたことから、きっかけさえあれば本人が地域活動に参加できるのではないかとということがわかった。										
地域ケア会議後の状況	・身体状況は大きく変化することなく、通所型サービスやコミセン活動に継続参加できている。しかし、外出はタクシーを利用することが多くなっているため、下肢筋力低下防止に注意を払い「運動と活動」に取り組むよう促していく。										

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4年7月22日(金) 13:30~14:30										
会場	吉祥寺本町在宅介護支援センター										
テーマ	将来の自分の変化に備えて、大切にしたいこと、考えておきたいこと										
機能	<input checked="" type="checkbox"/> 個別課題解決 <input checked="" type="checkbox"/> ネットワーク形成 <input checked="" type="checkbox"/> 地域課題発見 <input type="checkbox"/> 地域づくり・資源開発 <input type="checkbox"/> 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○	○		○	○	書面	書面		○	○		8 (3)
人数	1		1	1	(1)	(1)		2 (1)	3		
事例概要	関西で生まれ、2人姉妹の長女。東京の大学に進学するも結婚をするために2年で自主退学。しかし若すぎると周囲に反対され断念し、その後10才年上の夫と結婚し、45年前から現在地に次男家族と同居している。友人達と共に飲食店を経営したり、10年に及ぶ夫の介護を行ったりと多忙な人生を送ってきた。現在は地域の友人達との交流を通じて穏やかな日々を過ごしているが、同居家族とは関係も希薄で将来に対する漠然とした不安がある。										
事例の課題	① 自分の将来をあえて考えないようにしてきたが心身の衰えは無視できないと感じている。 ② 自分の将来について同居家族と話したことがない。老い支度の必要性は理解できるが、実際何をしたら良いのかわからない。 ③ 地域との繋がりはできるだけ維持したい。										
検討結果	① 総合事業の通所型サービスの利用を継続する。 ② 在支・包括が企画するエンディングノートの書き方や利用方法を学ぶ講座に、地域の友人と一緒に参加して、実際に何を行ったら良いか学ぶ。 ③ 多世代交流も目的としたスマホ教室の開催(8月5日 於吉西コミセン)を案内する。										
事例から 見えた地 域の課題	① 地域の拠点として在支・包括の果たす役割の認識 ② ACPの理解と普及啓発活動の実施 ③ 自らスマートフォンやパソコン操作に慣れ、自ら発信ができるように慣れ親しむ										
地域ケア 会議後の 状況	状況確認日 令和4年 10 月 22 日 「健康で居たい」と、通所型サービスには積極的に参加している。また、この地域ケア会議を行うことをきっかけに、在支・包括職員が同居家族と面接を実施して、本人と同居家族が今後のことについて話し合うきっかけ作りを行った。										

開催日時	令和4年4月22日(金) 9:00~10:00										
会場	オンライン (Zoom) 開催 サテライト会場: 吉祥寺本町在宅介護支援センター										
テーマ	「令和4年度 吉祥寺本町・御殿山NETWORKの会の地域活動の方針について」 今年度に取り組む優先事項を参加者と共有して、地域活動の方針の確認を行う										
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	民生児童委員	コミュニティセンター	福祉の会	主任ケアマネジャー	サロン	医療関係者	社協	行政	在宅介護・地域包括	その他	合計
参加に○	○	○	○	○	○	書面	○	○	○	○	31
人数	7	2	3	5	3	(3)	1	2	5	3	(34)
概要	吉祥寺本町・御殿山NETWORKの会が発足して1年。その活動の成果や今後の展望を確認する。また、他団体とグループワークを通じて意見交換を行い、具体的な取り組みの優先事項を共有し、今年度の地域活動の方針とする										
エリアの課題	① フレイル予防について、地域への啓発の継続 ② フレイル予防の具体的な企画と、その実現に向けた取り組み ③ 地域住民同士による、団体を越えた円滑な情報交換										
検討結果	① 引き続きフレイル予防啓発の重要性について確認した。昨年度は地域活動の担い手を中心に実施したフレイル予防講座を今年度は地域住民に向け講座を開催していく ② 感染予防に留意しながら屋外での活動を企画していく。一方でコロナ禍で休止している活動の再開への支援も必要。具体的な活動方法について意見交換し実行する ③ 地域住民同士の円滑な情報交換のツールとしてオンラインの活用が有効。また多世代交流から地域活動の後継者の発掘につなげていく										
地域の課題	① 地域住民が興味関心あるフレイル予防に関する具体的な企画 ② 感染予防をしながら実行できる企画発案、工夫、場所の確保についての情報交換 ③ スマホ教室やオンラインを使用した地域住民向けの講座や会議の実施										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和4年7月 ○「吉祥寺本町・御殿山NETWORKの会」を月1回で継続開催している。 ○地域でのラジオ体操の普及と推進の実施を行う。 ・宮本小路公園 令和4年3月から開始していたが地域ケア会議以降定着する。 ・御殿山アライブ前 令和4年5月から開始。 ○フレイル予防講座の実施。 ・令和4年4月 ノルディックポール講座を開催 ・令和4年6月 歯科医師による講座「口腔ケアと栄養」がオンラインで開催 ○スマホ講座の実施。 ・令和4年8月からコミセンで開催										

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4年9月28日(木) 15:00~16:30										
会場	八幡町コミュニティセンター										
テーマ	「閉じこもりがちな男性の社会参加を支援する」 個別事例①：難聴高齢者										
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	八幡町コ ミセン協 議会	民生児 童委員	主任ケア マネージャー	千川福 祉の会	地域住 民	市民社 協	ボラセ ン	在宅介 護・地 域包括	長女	合計
参加に○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	13
人数	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	
事例概要	92歳男性。腰痛や膝の痛みにより趣味のテニスをやめ、社会的だった性格も難聴により閉じこもりがちになっている。知的水準は保っているが、耳が聴こえないだけで「何もできない高齢者」との誤解を受けてしまうことがあり、社会参加の障壁となっている。地域の方々に対象者の状況を知って頂き、対象者の力が発揮される場面の提供ができ地域の居場所に繋がることに期待する。そして、地域と対象者が互いに補完し合う地域ネットワークを構築したい。										
事例の課題	① 難聴によりコミュニケーションが図りづらい。 ② フレイルにより、外出が困難になってきている。										
検討結果	① 視覚情報補助のボランティア（本人の隣に座り、パソコンで会話内容・字幕を打ち込む）を依頼したことで、スムーズな会議進行ができた。難聴があっても認知機能に問題がないことを周囲が理解し、社会的交流は十分に可能であることが確認できた。 ② 難聴や腰痛を理由に閉じこもりがちになっていた。地域に知り合いを増やして社会的交流を保つことで、地域からのサポートを受けやすくなり、自身の心身機能の低下予防になるなど、今後の生活のプラスになることを理解してもらうことができた。 ③ 気負わずに参加できる居場所★コーヒーの日（開催日）毎週土・日（場所）八幡町コミセン（時間）10:30-12:00（内容）コーヒー1杯50円 ★「レストランオリーブ」（開催日）月・水・金（場所）特別養護老人ホーム親の家1階ラウンジ（時間）12:00～ ★いきいきサロン「健康ウォークサロン八幡町」（開催日）毎週金曜（時間）10:00-12:00（場所）八幡町都営集会所 情報提供あり。本人からは夫婦で参加したいと意欲が聞かれた。										
事例から見た地域の課題	① 歩いて行くことができる範囲に銀行や買物場所がないため、ふらつきながらも自転車を使う必要が生じている。										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和4年10月7日 いきいきサロン「健康ウォークサロン八幡町」無料体験会声がけするも、雨天で足元悪く参加できず、今後も継続的に声を掛けていくことになる。コーヒーの日やレストラン「オリーブ」の初回参加時には、センター職員の付き添いが必要と思われたので以降実施の検討を行う。										

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4年8月5日(金) 13:30 ~ 14:30										
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 ～地域とのつながりが継続できるように応援する～										
開催理由	昨年、体力の低下などが理由で地域の活動に参加できなくなっていた。本人は、それでも地域との交流をしたいと希望しており、実現するために令和4年3月に個別地域ケア会議を実施して体力をつけるための方法についての検討、参加できそうな場所(いきいきサロン)の紹介をした。その後の生活状況を確認し、地域とのつながりが継続するように本人を取り巻く関係者と一緒に考える。										
機能	<input checked="" type="checkbox"/> 個別課題解決 <input checked="" type="checkbox"/> ネットワーク形成 <input checked="" type="checkbox"/> 地域課題発見 <input type="checkbox"/> 地域づくり・資源開発 <input type="checkbox"/> 政策の形成										
参加者	本人	民生児童委員	サロン扶桑通り	生活福祉課	在支・包括						合計
参加に○	○	○	○	○	○						
人数	1	1	1	1	3						7
事例概要	<p>独居で、以前は地域のつどいの場に積極的に参加していた。令和3年12月に体調不良で入院となり、年明けには退院したが、それ以降は地域のつどいの場に行くことができなくなっていた。退院後から介護保険サービス(通所介護、福祉用具、買い物代行、服薬管理)の利用開始。徐々に体調が回復し、地域のつどいの場への参加を再開したい希望が本人からきかれるようになった。しかし、入院を経て下肢筋力の低下がみられ、一人での外出は自他ともに不安な状態であった。令和4年3月に個別地域ケア会議を開催し、そこで通所介護を利用して下肢筋力の向上を目指すことと、いきいきサロン(サロン扶桑通り)への参加をするということについて話し合った。</p>										
事例の課題	<p>① 現在の回復状態を確認する。          ② 主治医から腎機能の低下を指摘されていて食生活について気を付けるよう助言がある。          ③ 本人に関わる支援者は複数いるが、自分に何か起きた時に誰が何をしてくれるのかわからないことに不安がある。</p>										
検討結果	<p>① 自宅の階段昇降ができるようになり10分程度の歩行が可能になる。そのことによって新聞を読み、図書館に行ったり、買物にも行ったりすることができるようになったと本人から喜びの発言があった。          ② 本人も意識して食生活に気をつけていることを確認。また地域有志による食品提供の際の留意点についてはケアマネジャー～主治医に確認し、関係者間で情報共有することになる。          ③ デイサービスやいきいきサロンに通うことで、安否や状態確認が行われている。異変があった場合には、気づいた人からケアマネジャーに報告、ケアマネジャーから行政と在支・包括担当者に連絡を入れる。その後、手分けしながら本人の対応と関係者間の情報共有を行う</p>										

事例から 予測され る地域の 課題	地域には、エレベーター未設置の集合住宅が点在している。そこに居住する高齢者が「住み慣れた地域で生活を継続できる」ためには、何らかの支援が必要になる。個別の支援から、支援の傾向を検討する。
地域ケア 会議後の 状況	状況確認日 <u>令和4年11月</u> 地域ケア開催当時と状況に変化なく、生活ができている。

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4年6月28日(火) 13:30~14:30										
会場	市役所 412会議室										
テーマ	『利用者の生活を地域・関係機関とどのように支援体制を取っていくか』										
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 ・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 (福祉公 社)	在宅介 護・地 域包括	基幹型 地域包 括	合計
参加に○	○		○	○	○	○	○	○	○		11
人数	1		1	1	2	2	1	1	2		
事例概要	80歳女性、16年前から市内で生活し現在はシルバーピアに居住。これまで会社員や保育士を経てヘルパーを64才まで務めた。49歳で離婚し1人息子は元夫に引き取られ没交渉。78歳で認知症の診断を受け、このころから自宅に多額の現金が発見されるも自分でその把握ができていない、通信販売で購入したものの支払いができない、今年4月には、来宅した男性にキャッシュカードを渡し暗証番号を教えることがあった。認知面の低下から、ひとり暮らしの不安が散見されている。										
事例の課題	① 認知症のある方の権利擁護に関するアプローチをどう行っていくか。 ② シルバーピアで生活する方の介護サービスや権利擁護事業等の関係機関と市役所、地域との役割分担を行い、地域でどのように見守りをしていくか。										
検討結果	① 最初は何でも自分でできると本人から受け入れを拒否されていたが、支援者が地道に関係作りを行った結果、支援者との間に信頼関係が生まれていった。権利擁護だけではなく、ケアマネジャー、ヘルパーや他のサービスについても、同様のアプローチを行っており、そのことを参加者間で共有することができた。⇒現在は支援者とは関係性は良好。 ② 住まい(市役所)、地域(民生委員)、権利擁護(福祉公社)、介護保険、医療機関、在支・包括、それぞれの担当の役割を共有、本人を取り巻く全体の動きが確認できたことで、本人の思いを含めた見守り(支援)の方向性を確認することができた。										
事例から見た地域の課題	① シルバーピア住民は独居調査の対象ではなく、地域(民生委員等)とのつながりが希薄になりやすいため、在支・包括の意図的な関与が必要。 ② 地域と関係機関とのつながりをどのように取っていくか。										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和4年9月 令和4年7月 地域福祉権利擁護事業から親族申し立てによる成年後見申立を行い、その後「後見相当」で審判が下りて、武蔵野市福祉公社が法人後見機関として就任する。 本人は信頼感を持ち支援者の支援を受け入れ、在宅生活が継続している。										



開催日時	令和4年7月28日(木) 14:00~15:00										
会場	サンヴァリエ桜堤中央集会所										
テーマ	『利用者の生活支援体制を地域・関係機関とどのように作っていったら良いか』										
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 ・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						2	3		6
事例概要	在支・包括との関わりは平成30年、長男からの相談で職員が訪問。介護保険申請を行うがサービス利用の意向なく認定の更新なし。令和3年熱中症のため入院した際に再度介護保険申請を行い、退院に向け調整を行ったが、本人が支援を必要とせずサービスに繋がっていない。度々近隣住民から本人を心配する声が聞かれる。										
事例の課題	① 他者に支援を求めない本人に対し、どのようなアプローチができるか。 ② 本人の意思を尊重しながら地域との関わりを保つ方法の検討。										
検討結果	<p>場の設定として、参加者が少人数であったことにより、長男が話しやすい環境となり、本人の背景や状況について知ることができた。</p> <p>① 長男から、「父は人の役に立つことに使命感を感じる性格である」との話があったことを受け、いきいきサロン「ikiなまちかど保健室」代表から、サロンのプログラムである手話ソングで使用する音源の歌い手として参加を呼び掛ける提案があった。合唱が得意な本人が活躍できる場の提供を行えるよう働きかける。また、民生委員や在支・包括からは定期的に配布物をポスティングし、その後の反応を見ることとし、担当の民生委員と情報共有を行うことについて長男の了承を得る。長男から午前中もしくは夕方以降が本人と接触できる可能性が高いとの話があり、更新調査やチラシのポスティング等、該当の時間帯に訪問を行う中で今後の生活について本人の意思確認ができる機会を探っていく。</p> <p>② 本人は週1~2回ほど、近隣のコインランドリーで洗濯を行っていることが分かった。コインランドリーに常駐している方と会話を交わし、他者とのコミュニケーションが取れていることもわかった。</p> <p>長男は、本人宅訪問時、地域の方への挨拶を欠かさず行っているため、今後も継続していただくとともに、次回のケア会議は地域住民を含めた話し合いの場を設ける。</p> <p>※主治医からのご意見</p> <p>もの忘れはかなり進んでいる。最近受診間隔も空き気味。理解力低下している。腎機能も悪化傾向のため要注意。</p>										
事例から見た地	① 住民同士の繋がりが強い地域性があり、見守り体制の基盤はあるため、地域の中で誰が支援者となるのか、どのようにネットワーク形成していくかという点が課題。										

域の課題	② 近隣に地域活動の拠点が無く、活躍の場、活動の場を求めている方が繋がれる場がない。
地域ケア 会議後の 状況	<u>状況確認日</u> 令和4年9月 各自がアプローチを実践してみた結果を持ち寄り、共有を行う。また、結果によってアプローチ継続の是非を検討し、別の方法を試みるかどうか、新たな案があれば協議を行いたい。