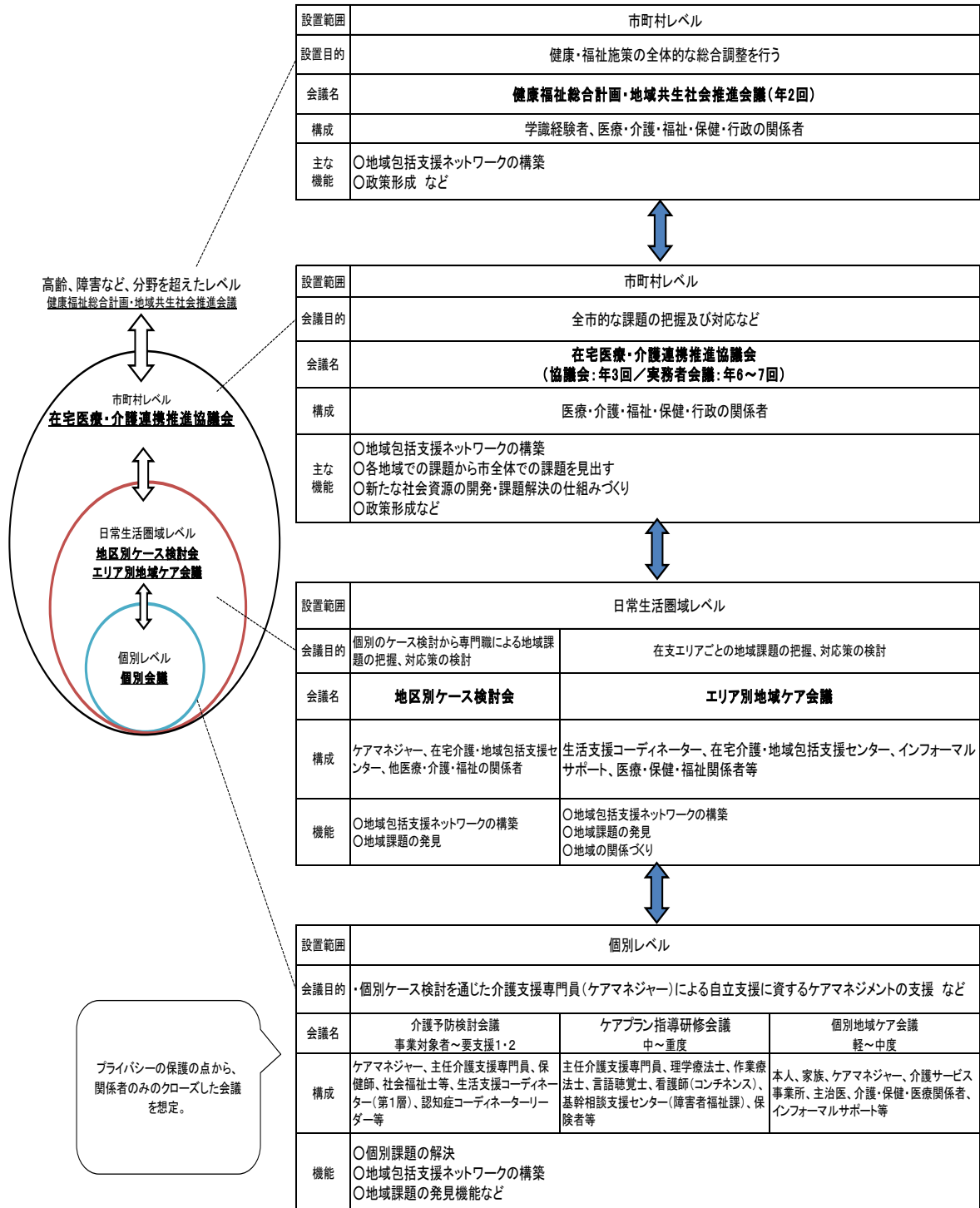


令和4年度基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告

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	<input checked="" type="checkbox"/> 個別課題解決 <input type="checkbox"/> ネットワーク形成 <input 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	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○	○		○	○	○			○	○		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宅・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た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おう。										
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。										

開催日時	令和4年10月24日(月) 15:00~16:00										
会場	本宿コミュニティセンター 多目的室										
テーマ	気軽に外出できる場所に出向き、地域の人とつながることで、相談できる関係を築く。										
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	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 (地域住民等)	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	2		10
事例概要	独居の男性。妻が存命中は面会のため特養に頻回に歩いて通っていたが、妻死亡後は、めまいや心疾患のため一人で外出するのが怖くなった。またコロナ禍で楽しみのカラオケができなくなり外出の機会が減り友人に家事を頼むようになった。総合事業で家事支援を受けているが、独居、楽しみが減ったことで心身のフレイルが進んだ。										
事例の課題	① コロナ禍で地域活動が縮小し、外出の機会が減ったことで体力が落ちた。 ② 独居で、緊急時どこに助けを求めたらよいのか不安である。										
検討結果	① 家事を手伝っている友人と共に地域の集いの場に出かけ外出先を増やす。地域の福祉の会の催し物に声をかけてもらい、外出の機会が増えることが身体的・社会的フレイルの予防になる。 ② 地域住民や民生委員と顔見知りになったことで、声を掛け合う関係ができ、見守りの目が増える。在支・包括以外に本人が相談できる場所がどこにあるのかがわかった。										
事例から見た地域の課題	・吉祥寺東町は東西に広がっており交通の便が悪く、容易に移動できないため外出の意欲がそがれる。気軽に集える場所が近くにない。 ・同じ課題を抱えている人がどこにいるのか、その人たちにどうやって伝えていくのか、掘り起こしが難しい。										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和5年2月末 地域ケア会議の翌日 地域の集いの場に友人と共に出かける。 令和5年2月23日(第4金曜日)には継続して集いの場に参加できている。 (毎月ゆとりえ生活支援コーディネーターが声をかけて参加を促す)										

開催日時	令和5年1月24日(火) 10:00~11:00										
会場	吉祥寺東コミュニティセンター 九浦の家										
テーマ	独居高齢者の在宅生活で本人に何かあったときの見守り体制を地域の方々と確認する										
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	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○	○	○	○					○	○		
人数	1	1	1					2	2		7
事例概要	本人は80歳代、独身独居。他県に住む姪と交流あり。令和4年4月に転倒し左手首を骨折。家事や入浴、排泄など不自由なこともあり介護保険を申請。現在、骨折治癒し最低限の日常生活動作は維持しているが、今後も自分でできることは継続し介護予防に努めたい。また、長く一人暮らしを続けており、いざというときにどこに頼ってよいかわからない。姪も仕事や家庭もあり、あまり頼ることもできない面があると在支・包括に相談がある。										
事例の課題	① 地域でどのような活動があるのか、情報収集の方法がわからない。 ② 独居で、緊急時にどこに助けを求めたらよいかわからず不安である。										
検討結果	① 在支・包括が中心となり、地域資源についての情報提供を行う。 ② 姪は連絡があればその日のうちには必ず本人宅を訪問することを確認。地域などから在支・包括に連絡をもらったら姪につながりようにする。										
事例から見た地域の課題	・在支・包括が高齢者の相談窓口であることなど、在支・包括から距離がある吉祥寺東町では周知されていない。 ・吉祥寺東町は南北に位置するが、東西では道路で分断されており地域の繋がりが薄い傾向にある。特に吉祥寺東町2丁目には戸建ての住居が多く、商店が極端に少ないため人が集まる場所がない。										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和5年2月テンミリオンハウスの情報交換会で、本人が継続して通所していることを確認する。4月に医療機関に入院して左手首の金具を外す再手術を行う予定になっている。										

開催日時	令和4年11月28日(月) 14:00~15:15										
会場	本宿コミュニティセンター 2階会議室(こぶし)										
テーマ	「吉祥寺東町における高齢者のフレイル・閉じこもり予防の取り組み」 ～気軽に地域との交流を図れる場をつくりませんか～										
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 (地域 住民)	在宅介 護・地 域包括	基幹型 地域包 括	合計
参加に○			○	○				○	○		
人数			9	3		2		2	4		20
概要	今年度の個別地域ケア会議では2事例を検討しフレイル・閉じこもり予防対策の検討を行った。エリア地域ケア会議では、以下の事例から共通する地域での支援体制や活動を話し合う。 個別地域ケア会議 第1回、第2回内容を参照										
エリアの 課題	<p>① 独居の方々には、本人と共に関係者や機関で相談、緊急時の支援体制の確認を行う必要がある。また、本人自ら地域住民と顔なじみになり相談できる仲間を作っていくことが求められる</p> <p>② フレイル・閉じこもり防止のために、地域活動の場に参加することが有効である。地域の集いの場につなげ、外出先を増やしフレイル予防につなげる。しかし、吉祥寺東町は東西に広く交通の便が悪く、高齢になると容易に外出できなくなるため外出の機会が減る。気軽に集まることができる活動の場所がない。</p> <p>③ 同じような課題を抱えている人の把握や情報提供が難しい。</p>										
検討結果	<p>① 本人が不安を感じた際に、相談するかを窓口周知と緊急時の支援体制を作る。</p> <p>② 地域の身近な活動(福祉の会等)に参加している地域住民・関係機関団体と在支・包括が、参加していない方に向けて一緒に情報伝達や普及活動を行う必要がある。</p> <p>③ 「公園ラジオ体操」の継続・拡充。介護保険制度・フレイル予防等の講座の開催。 ※主に課題③及び地域での集いの場所の情報について意見交換をおこなった。</p>										
地域の課 題	<p>・行動制限緩和もコロナ禍でフレイルの進んだ高齢者(予防も含)が気軽に集える場。</p> <p>・今ある地域の集いの場などの地域へのインフォメーション・声掛けの拡充。</p> <p>・介護予防講座(介護保険制度やフレイル予防などをテーマに)の開催。</p>										
地域ケア 会議後の 状況	引き続き令和5年度もエリア地域ケア会議を開催して、具体的に地域活動の場所や内容を検討していく。										

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	ケアナビ ャ -	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 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10月12日(水) 14:00~15:00										
会場	本町コミュニティセンター2階 長寿の間										
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 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	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○	○	○	○			○	○	○	○		10
人数	1	(1)	1			(1)	1	2 (1)	3		内意見聴 取等参加 (3)
事例概要	80歳代、独身女性。東北地方出身。同胞10人の三女として出生。中学卒業後、すぐに奉公に出てその後上京。いくつか転職をして就業し、現在も週1回パートに通っている。「好きな仕事を続けて、好きな時間に好きなことをする」をモットーにスポーツジムに通い健康に努めてきたが、今年に入り腰痛や体調不良のため中断。趣味のネットワーク手芸教室はコロナや講師の急逝が重なり中止してしまった。最近では心疾患の診断あり、体調不安のため外出や運動に対して消極的になっている。										
事例の 課題	① 健康や体力維持に気をつけて生活してきたが、心身の衰えを実感している。 ② 自分の将来について、老い支度は必要と感じているが準備はしていない。 ③ 介護サービス等は使わずに今の生活を維持したいが地域の支援者がわからない										
検討結果	① 体調に留意しながら、体力維持回復に対して地域活動への参加を促したところ、フレイル健康体操の申し込みをして10月末から参加となった。在支・包括担当者と関係を作り地域とのつながりを持つことの大切さについて共有した。 ② 今回緊急連絡先の親族と今後の体制についても確認することができた。 本人の体調の変化に合わせて、在支・包括が相談窓口となり、地域関係者や機関と連携して支援していくことを確認した。11月開催予定のエンディング講座への参加を促す。 ③ 本人を取り巻く関係機関が顔を合わせ、それぞれの役割について確認するとともに、今後連携を強化していくためのきっかけ作りとなった。										
事例から 見えた地 域の課題	① 地域高齢者の居場所発掘、フレイル予防の企画、考案 ② ACPの理解、普及啓発 ③ 地域活動、社会資源との連携強化 高齢者の見守り体制の構築										
地域ケア 会議後の 状況	状況確認 令和5年1月 ・状況確認日、路上で体調不良を訴え緊急搬送される。入院加療となり約2か月後に退院し、訪問介護サービス導入となった。地域福祉の会の催しや在支・包括が開催するエンディングノート作成会に参加。 ・この会議に参加した民生委員と在支・包括のつながりが強くなった。										

開催日時	令和5年1月27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 Part 3										
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 checked="" 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○	○				○	○		○	○		
人数	1				1	1		1	3		7
事例概要	<p>本市に55年間居住する80歳後半の女性。夫は特養入所中のため独居。20歳代後半に結婚しその後夫が病死したため、現在の夫と再婚。前夫、現在の夫との間に3子を儲ける。現在夫は特養に入所中。本人はこれまで長く就労していたが、2年前に変形性膝関節症の手術のため一時休職したが、退院後は週末のみの出勤ではあるが復職した。毎週1回の夫の面会も欠かさず、地域でのボランティア活動や介護予防教室に参加するなど精力的に活動している。今は健康だが独居のため、身体状況の変化が起きた時の不安を感じている。</p>										
事例の課題	<p>① エンディングノートは記入しているが、今後の具体的なことは子供達と話し合っていない。  ② 長年就労していた仕事を退職予定。その後、心身の不調が生じることが推測される。  ③ 地域とのつながりを今後も維持していきたい。</p>										
検討結果	<p>① 在支・包括が企画するエンディングノート講座に参加し、改に加筆・見直しを行ったことにより内容が具体化した。家族にも共有できるよう支援を行っていく。  ② 心身の変化があった場合、医療機関や友人や知人との関わり合いの中で自分が前向きになれる方法を見つけていく。  ③ 自分の役割が持つことができるような地域活動の場を探して参加していく。</p>										
事例から見た地域の課題	<p>① 定期的なエンディング講座を開催して、地域の方々に将来を考えるきっかけ作りを行う。  ② 新たな役割を持てるような場の提供と紹介</p>										
地域ケア会議後の状況	<p>状況確認 令和5年4月</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今年8月に次期契約更新をしないで退職予定、現在は就労を継続している。</li> <li>・集合住宅内の相談役となり、親しい住民の相談に乗っている。</li> </ul>										



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	ケアナビ ャ -	千川福 社の会	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○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
人数	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	13
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出来た。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:(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。										

開催日時	令和4年10月26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」②										
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 checked="" 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	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	4		
事例概要	<p>90歳代男性。妻は数十年前に他界し戸建てに独居。長く会社を経営し現在も月2~3回は出社。仕事を通じて様々な業界の方と交流があった。食事はほぼ外食。夜はなじみの店へ行き飲み仲間と過ごすことや外出先で若い人と話すのが好き。今春、風邪をひいてから体調が思わしくないことが増えて気分的な落ち込みあり。認知症もなく、日常生活動作は自立しているが心配した息子が在支・包括へ来所相談し関わりが開始した。身の回りの動作はほぼ自立。本人は「生活を楽しむ達人」であるが地域での交流がない。高齢者の集まりに出ると自分自身が年老いてしまうような気がする話し高齢者扱いされたくない思いもある。どのような催しや場所であれば楽しみ参加しやすいのか、本人の楽しむ力を地域の中で考えてみる。</p>										
事例の課題	<p>① 趣味や仕事を通じた仲間はあるが、地域との繋がりが少ない          ② 高齢者向けの居場所は心まで高齢者になってしまうという先入観があり、参加することのためらいがある</p>										
検討結果	<p>① 以前、参加していた会の仲間と今会議で再会。担当の民生委員も同席し、本人の状況を参加者へ紹介してくれたことが地域の関係者との顔つなぎになった。自身の仕事に誇りを持って継続しており認知機能の衰えはないこと、社会交流に意欲があることを参加者で確認できた。</p> <p>② 妻を亡くしてから1人での食事を寂しく思い、趣味のお酒を通じて飲み仲間との交流を癒しとしている。地域の出でいく場所、取り組み、課題について情報提供を行い、居場所等を一緒に検討した結果、食を通じた地域での交流会(地域の大公園でバーベキュー)を自ら提案してくれた。飲み仲間以外に地域の知り合いを増やし地域とつながりを持つことで、寂しさを軽減したり地域からのサポートを受けやすくなったりするなど、地域での社会交流することの大切さを理解してもらうことが出来た。</p> <p>③ 情報提供と場の検討          学びの場と食による仲間づくり：地域で顔なじみとなり繋がる          ・楽しく、わきあいあい！食を共にすることで絆が深まり継続できる          ・何かを一緒に行い、話し合う。一連のストーリー。ストーリーがあれば継続できる          例) 映画観賞会→その後にコーヒーを飲みながら映画の感想や思い出など語り合う</p>										

	<p>・催しで得意分野を披露する：例) 魚の目利き、おろし方、ハーモニカ演奏</p> <p>④ 次回参加者について</p> <p>男性の居場所作りには男性だけではなく女性（当時者の妻等）の目線、意見も大切であるという意見が出された。1、2回は男性当事者を招いての意見交換であった。次回はリタイア後の夫を持つ妻を招き意見交換を行い参加方法や場所を考えてみることにする</p>
事例から 見えた地 域の課題	<p>学びの場だけでなく食を通じた交流が、男女共に参加しやすさ、地域の絆を深める場となっていたことやその重要性をあらためて認識した。コロナ禍で縮小されているが、食を伴う催しの開催方法の緩和、再開が必要であることを確認する。</p>
地域ケア 会議後の 状況	<p>状況確認 令和5年11月 10月末に体調不良となり療養したが体調不良が続いている。体調の良い時には、近くで買物に行ったりしているが、寝て過ごすことが多くなり会議で提案された内容に取り組むことが厳しい状況⇒息子とも相談し介護保険新規申請となる。</p>

開催日時	令和4年12月7日（水）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」③									
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	合計
参加に○		○		○				○	○	14
人数		3		1				5	5	
事例概要	<p>退職後地域とのつながりが希薄であり、なおかつ引きこもりがちとなっている夫（80～90代）を抱える妻3名。妻自身は地域とのつながりを持っており、体操講座や地域のいきいきサロン等活動をしている。夫へも外出の機会を持ってほしいと感じているが、元々地域とのつながりが希薄であるため新しいコミュニティに入りづらく一歩が踏み出せない。</p> <p>このような男性は他にも多く地域に暮らしている。前回の会議の場で男性の居場所作りには男性だけではなく女性の意見も大切であるという意見が出たことを踏まえ、今回の会議では女性からの意見を聞くことにした。どのような物事や場所であれば参加しやすいのか、また楽しむことが出来るのかを1回目、2回目の地域ケア会議であがった男性からの意見と合わせて検討していく。</p>									
事例の課題	<p>① 退職後の夫が地域との繋がりがなく、なおかつ外出の機会がなく心配である</p> <p>② 自宅にこもりがちなことでフレイルが進む可能性がある</p>									
検討結果	<p>① 現役時代は仕事が忙しく、元々地域との関係性が希薄。退職後各々趣味があり続けていたが、友人の他界や自身の体調不良で思うように続けることが出来なくなってしまったことで閉じこもりがちになってしまった。地域との繋がりを持とうとしても「顔なじみがない」ことで最初の一歩が踏み出しにくい。また男性は「あいさつ」等コミュニケーションのきっかけを作りにくい傾向にある。地域デビューを促すためには「きっかけづくり」が大切であることを共有することが出来た。さらに閉じこもりがちな夫を心配する妻同士、さらには地域の関係者との顔つなぎが出来た。</p> <p>② 自宅周辺や地域の大きな公園を散歩している。現在行っている「歩く」ことを活かして地域との繋がりを持つことができないか検討した。「歩く」ことを取り入れた地域で行っている活動の紹介を行うことが出来た。また地域に顔なじみを増やし交流を持つことで、何かあった際に地域からの支援を受けることが出来る、心身機能の低下予防に繋げることが出来る等、今後の生活にプラスとなることを再確認してもらった。</p> <p>③ 新たな地域の活動の情報提供があった。</p>									
事例から見た地域の	男性は元々地域との繋がりが希薄で、新しいコミュニティに入る一歩が踏み出しにくい。男性の地域デビューの難しさ、さらにはきっかけづくりの大切さを再認識した。									

課題	どのような取り組みであれば参加しやすいか、参加してもらうための仕掛けづくりはどのように行ったらよいかエリア会議で検討し、アイデアを抽出していく必要がある。
地域ケア 会議後の 状況	状況確認 令和4年12月 状況確認を行う。会議後も夫の地域との関係性は希薄で地域での活動には参加できていない。 地域デビューをする男性でも参加しやすい取り組み、また取り組みに参加してもらえるような仕掛けづくりを引き続き検討していく必要がある。

開催日時	令和5年1月27日(水) 15:00~16:30										
会場	八幡町コミュニティセンター 2階 みどり										
テーマ	閉じこもりがちな男性の社会参加を支援する 「食・運動・学び」										
尾の意見が	□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○		○	○	○	○		○	○	○		18
人数		2	1	1	1		4	4	5		
事例概要	今年度の個別地域ケア会議では2事例の課題解決に向けた検討を行い、その中からテーマにあるような男性の社会参加を支援していくためには女性の意見を聴いていくことが大切という意見があげられた。その意見を取り入れて、3回目の個別地域ケア会議ではテーマにあるような夫の妻3名と懇談会を開催して妻の立場からの意見交換やアイデア出しを行った。このエリア地域ケア会議では個別地域ケア会議3回から見えてきた課題をあげて、課題解決に向けた話し合いを地域活動団体の代表の方々に参加してもらって行った。										
事例の課題	① 身体の衰えと共に活動範囲が狭まっていく。 ② 男性は特に現役時代は仕事が忙しく地域とのつながりが少ない。そのため「顔なじみの関係」がく、地域に出るための最初の一步が踏み出しにくい。 ③ 自宅に閉じこもりになることで意欲低下となり、フレイルが進行してしまう傾向がある										
検討結果	男性の社会参加を促すためには、顔なじみの存在や魅力的な企画等の参加するための動機付けが必要である。今年度開催した個別地域ケア会議の中から、人が集まりやすく地域とつながるきっかけとなる催しとして「食・運動・学び」というキーワードが見えてきた。 このエリア地域ケア会議では、参加者を4グループに分かれて「食・運動・学び」を通じた企画や協働できるアイデアを出して意見交換を行った。どのグループも自由な発想で意見交換が行われ、地域住民・地域活動団体の方々が顔を合わせて意見交換を行う機会となった。これは連携のきっかけ作りにもなった。										
事例から見た地域の課題	① 各団体の活動を共有し連携していくことが、地域課題解決の一助となる。 ② 男性の社会参加と継続には、「魅力的な集いの場」の情報提供と、その集いの場への参加をきっかけに顔なじみの関係を作ることが大切になる。										
地域ケア会議後の状況	状況確認 令和5年5月頃 令和5年度エリア別地域ケア会議では、地域活動団体の方々と具体的な活動の企画開催を予定。										

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	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 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</p>										



	行う
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 令和4年11月 地域ケア開催当時と状況に変化なく、生活ができています。

開催日時	令和4年10月3日(月) 10:00~11:00										
会場	吉祥寺ホーム会議室										
テーマ	住み慣れた地域で安心して暮らさつづけるために～認知症独居の方の生活を支える～										
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	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	在支・ 包括	基幹型 地域包 括	合計
参加に○		○	○	○	○	○	○		○		
人数		2	1	1	2	1	1		3		11
事例概要	1年前に夫が亡くなり独居となる。その後、介護保険認定を受けて訪問介護で買い物同行、共に 行う掃除・洗濯、服薬確認が開始になる。食事は昼夜2回の宅配弁当を利用することで確保される ようになった。そして「認知症ケア」の視点から認知保険でデイサービス利用を試みたが、本人 には馴染まず数回の利用にて中止となっている。これまで行ってきた毎日近所の公園まで一人で 散歩に行く生活が続いていたので「認知症見守り支援事業」で散歩同行と話し相手の利用を開始 した。しかし、認知症独居の方の支援はこれでいいのか、家族や介護保険関係の支援者間も課題 を感じながら支援していた。また、家族は本人が近隣へ迷惑をかけているのではと心配している 状況だった。										
事例の課題	① 認知症独居。頻繁に出歩く本人を家族や介護保険関係の支援者は気にかけている。そして本 人がどのような生活をしているか全容を誰もかわからない。 ② 家族は近隣とのつながりがなく、本人が迷惑をかけているのではと心配している。 ③ 緊急時の連絡体制の確認。普段と様子が違うことに気が付いた時の連絡はどこにしたら良い か地域、介護関係者いずれも不安に感じている。										
検討結果	① 参加者から、それぞれの関わりから見えている本人の生活について伝え、見守る側も安心で できる体制をつくる。 ② 家族、近隣住民、支援者が一同に会すことで、支援者が顔の見える関係となり本人支援に有 効なものになる。また、 支援者同士のネットワークが形成される。近隣住民の窓口は民生児童委員に依頼する。 ③ 連絡の優先順位を確認した。まずはケアマネジャーに情報を集約し家族に報告する。状況に 応じて関係者に発信、対応する。										
事例から 見えた地 域の課題	参加者それぞれの関わりや思いを共有することで、今まで「点」だった支援がつながって線や面 の支援体制を作ることができた。認知症で独居の本人が安心して暮らせる支援体制を関係者で話 合うことで地域全体が安心して暮らせる町となる。										
地域ケ ア会議 後の状 況	状況確認 令和5年1月ころ 地域ケア会議終了後、会議に出席した支援者間は速やかに情報共有して対応することができてい た。しかし、近隣住民から心配する声が上がってくるようになった。3月に地域ケア会議開催を 計画する。										

開催日時	令和5年3月2日(木) 10:30~11:30										
会場	吉祥寺ホーム会議室										
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 ~認知症独居の方の生活を支える~										
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	在支・ 包括	基幹型地 域包括	合計
参加に○		○		○	○		○	○	○		
人数		1		1	1		1	1	2		7
事例概要	令和4年10月に個別地域ケア会議を行った。その後、会議に出席した支援者間は速やかに情報共有して対応することができていた。しかし、近隣住民から消費者被害等も心配する声が上がってくるようになった。3月に地域ケア会議開催を計画して近隣住民と支援者間、支援の面を広げる。										
事例の課題	① 昨年10月の会議を以降の状況確認を行う。そしてその後の新たな課題を抽出する。 ② 今後どのように近隣住民とかかわっていくか。会議に参加した人以外にも、本人を気にしている近隣住民がいることがわかった。										
課題解決に向けた在支包括の具体的な支援策	① 前回の会議を行うことで家族や支援者が地域の方と顔見知りになることができた。そのことにより家族は地域住民と連絡を取り合うことができるようになった。支援者も訪問した際に近隣住民と積極的に言葉を交わすようになっている。家族・支援者・近隣住民も安心を得ることができた。新たな課題としては、午後の時間帯に見知らぬ人の出入りがある様子が報告され、家族はもとよりヘルパーだけでなく宅配弁当の配達時にも様子を確認するということで参加者の合意を得た。また、午後に見守り支援ヘルパーの導入も検討することとした。 ② 前回の会議には参加していない近隣住民も、本人を気にしていることがわかった。その人にも家族が挨拶に行き、顔の見える関係づくりができたことが報告された。今後も他にも本人を心配している住民がいることや、その人からの問い合わせがあるかもしれないことを想定。近隣住民から問い合わせなどがあつた場合には、ケアマネジャーから家族に連絡を入れてもらい、その後家族が必ず対応すると家族から申し出があつた。家族からは、地域ケア会議を通して近隣住民との繋がりをもつことができ、自分たち親族が抱いていた近隣への迷惑感が減少して、認知症の本人に対する見守り支援体制が安心につながつたと話があつた。										
事例から見えた地域の課題	気にかけて心配している近隣住民が、今回の地域ケア会議を開催することによって、見守りや声掛けをしてくれる地域支援者＝地域の力となつてくれた。また、認知症で独居の本人だけでなく心配していた近隣住民の安心にもつながり「安心して暮らせる町」の一端となつた。										
地域ケア会議後の状況	状況確認 令和5年5月 地域ケア会議開催時と同様のサービス利用で独居生活を継続している。しかし、今後は本人の認知症症状を確認しながら「認知症ケア」について家族や支援者と共に再検討を行っていく。										

開催日時	令和5年3月7日(火) 13:00~14:00										
会場	吉祥寺ホーム会議室										
テーマ	住み慣れた地域で安心して暮らしてつづけるために ～認知症独居の方の生活を支える～										
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	在支・ 包括	基幹型地 域包括	合計
参加に○			○	○	○	○	○	○	○		
人数			1	1	1	1	2	1	1		8
事例概要	認知症独居。要介護1。昨年夏より「お金がなくなった」「食べる物が無い」「狐がでる」といった訴えが強く出るようになり他者を拒否して連絡が取れなくなった。警察が介入して自宅で倒れている本人を発見。その後入院となる。退院後は精神科を受診しながら生活の立て直しを図る。現在訪問介護と地域支援団体の金銭管理と近隣住民の見守りが入っている。										
事例の課題	① 認知症独居。分からないことがあると不安になり近隣住民宅を訪ねているが、近隣住民はどのように対応したらよいか迷っている。 ② 地域支援団体や訪問介護、住宅管理会社や住民など関係者の横のつながりが無い。 ③ 緊急時の連絡体制の確認。										
課題解決に向けた在支包括の具体的な支援策	① 近隣住民には必要な本人の状態を伝え、引き続きの関わりを依頼。 ② 本人の生活について参加者よりそれぞれの関わりを伝えてもらい共有する。その上で気がついた課題とその解決策を話し合う。 ③ 地域支援団体の金銭管理を利用しているが、今後の支援方向性を確認していく。合わせて精神状態や認知機能については主治医に確認していく。										
事例から見えた地域の課題	本人は以前は団地内での集まりにも積極的に参加していた。身近な場所での小さな集まりが住民同士のつながりを強めることが再確認できた。そのような小単位の集まりを後押しする支援が必要。										
地域ケア会議後の状況	状況確認 令和5年6月 デイサービス利用開始予定										

開催日時	令和5年3月30日（木）13：30～15：00										
会場	吉祥寺ホーム集会室										
テーマ	認知症や独居になっても安心して住み続けることができる地域づくり										
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 checked="" 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 -	介護事 業者	医療関 係者	行政	その他	在支・包 括	基幹型地 域包括	合計
参加に○			○	○			○	○	○		19
人数			2	4			1	7	5		
概要	今年度の個別地域ケア会議は、独居で認知症のある高齢者3名を対象に開催した。会議を通して、それぞれが地域住民の見守りを受けて生活していることを確認した。そして地域活動への参加も生活を支える重要な要素であることもわかった。このような方々を支える地域活動の担い手が集まって、活動をする上での課題を共有して、その課題解決のためにどのようなしくみや活動があったらいいか一緒に考える。そのことにより、高齢者も地域活動を担う人たちも安心して暮らすことができる町づくりを目指す。										
エリアの課題	① コロナ禍で地域活動への参加者が減少した。その結果地域の活動が縮小傾向になる。 ② 地域活動の参加者が徐々に認知症になったり足腰が衰えたりして地域活動の継続が困難となってきた。このような方々が増えている。地域活動の場としてどこまで利用者を支えるのか、本人や家族にどのように説明したらいいのか地域活動の担い手は悩んでいる。 ③ 課題があっても社会資源につながっていない方々の、情報をキャッチすることができていないのではないだろうか。										
検討結果	① 改めて集まりの場の再構築が必要になる。場所、地域活動の担い手となる人材確保が必要。子育て世代や大学ボランティアサークル、元気な高齢者など幅広く活動への参加を呼び掛けてはどうか今後検討していく。 ② ・域活動団体の役割の範囲を確認し、利用者の状態に変化が見られたらその先につなげることを検討する。その場合在支・包括が中心的な役割を担い、関係者間の連携を図るために必要時、情報交換会を開催して本人や家族・地域に見える仕組みで支援する。 ・認知症については本人・家族も早めの相談や対応が必要。相談や支援等の情報が届くように、地域関係者が一体となって地域で認知症講座等を開催して啓蒙活動をする ③ 地域との関わりが少ない男性独居の方へ支援が気になる。今後はこのような方のアプローチを考え課題解決方法を考えたい。手段としては知的な活動や食事会への誘いなどを試みが考えられる。										
地域の課題	① 地域の高齢者もそれを支える人も安心して暮らせる強い町をつくる。住んでいる人同士のつながりを深めるため気軽に出るけられる場所がさらに必要である。 ② 地域活動の場所や担い手、また対応の課題については具体的にできることを考える。 ③ 次年度は自分で発信できない人たちへのアプローチも検討したい。										

地域ケア 会議後の 状況	状況確認 次回5年9月頃を予定
--------------------	-----------------

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 見えた地 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 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>										
事例から見た地域の課題	<p>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。</p> <p>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。</p>										



地域ケア	状況確認日 <u>令和4年9月</u>
会議後の 状況	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。

開催日時	令和4年10月26日(水) 14:00~15:00										
会場	桜堤コミュニティセンター										
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 -	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					3	2		7
事例概要	当センターとの関わりはH30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。R3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。今回の地域ケア会議では、令和4年7月に開催した個別地域ケア会議後の実践結果報告とその後の課題について話合う。										
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	① 今回、昔から本人や家族をよく知る地域住民に参加していただいたことで、地域の方が本人を気にかけているというメッセージが直接的に長男に伝わる機会になった。また本人を心配する地域住民に対しては、在支・包括が働きかけを継続的に行っているという点も伝わった。現状は本人と電話でのやり取りが難しい状況であるが、定期的に訪れる場が出来た事もあり、本人との接点を維持することが第一優先と考えている。よって、それぞれが現在の働きかけを継続し、まずは本人から希望が出ているリハビリの導入を目指す。 ② 本人の石油ストーブの使用について、家屋状況から火災に繋がるリスクが高いため、本人に危険性を伝えていく必要がある事を確認。電気機器の使用を促す働きかけをしていく。										
事例から 見えた地 域の課題	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。 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る場が無い。										
地域ケア 会議後の 状況	状況確認日 令和5年1月 各自の働きかけについて進捗の確認。今後の生活について、本人の意向確認を行った。										

開催日時	令和4年11月10日(木) 16:00~17:15										
会場	テンミリオンハウス きんもくせい										
テーマ	地域でフレイル予防を推進していくために、 -地域の関連団体や機関の方々との協働を考える-										
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 -	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								6	3	1	10
事例概要	フレイル予防事業の実施に際し、現在は当センターのみが活動拠点となっている。当センターの担当圏域に同事業の対象となり得る方は多くいても、当センターまで来られる方は少ない。地域の協力を得て、拠点を増やすことができれば、同事業に参加できる方が増え地域全体のフレイル予防につながるのではないかと考えている。										
事例の課題	① 当センター以外で拠点となる場所・団体を探し、連携する必要がある。 ② 地域に協力を依頼する際に、地域と在支の役割をどの様に分担すれば良いか確認する。										
検討結果	① テンミリオンハウスで拠点の役割を担うことは出来る。 ② 住民への周知の方法としては、病院にチラシを置くことや、医師からの勧めは住民が納得することに大きい影響がある。このことから医療機関の協力を得られると良いのではないかという意見が出された。 ③ 当センターの認知度が十分とは言えない状況なので、在支・包括の周知活動が必要。										
事例から見た地域の課題	① 現時点で外出機会の減っている人へのアプローチ方法を検討する必要がある。 ② より多くの地域住民に当センターを知ってもらう必要がある。普及啓発活動の検討をする。具体的には、場面・方法等。										
地域ケア会議後の状況	状況確認 令和5年5月 ① テンミリオンハウスとフレイル予防事業の拠点の話し合いを実施。6月にプレ拠点を実施してみる予定。 ② 地域の病院と話し合いを行い、チラシを置かせてもらったり医師から必要な住民に声をかけてもらったり協力が得られることになった。開始時期について検討中 ③ 地域ケア開催後、老人クラブや地域の集まりの場に出向いて周知活動を行っている。今後も引き続き実施していく。										

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12月1日(木) 11:00~11:30										
会場	ぐっとういる境南 桃山										
テーマ	フレイル予防に取り組み、健康で暮らし続けられる街づくりを目指して - 本人・家族、地域住民で取り組む -										
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"/> 課題発見 <input checked="" 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 -	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○	○		○					○	○		5
人数	1		(1)					1	2		内意見聴取 (1)
事例概要	70歳代、独居男性。いきいきサロンに参加し本人の生きがいになっている。最近本人に話を聞いたところ、自身は電子レンジしか使えずいきいきサロンで収穫した野菜も調理法が分からないとのことだった。体型もやせ型で、調理ができない状況は食生活に課題があり今後フレイルの進行が予測される。										
事例の課題	① コロナ禍で活動の場が減少し、フレイルが進行している自覚と現状を共有する。 ② 身近に集う場所がない。 ③ 本人の困りごとを聴取。支援者側から「フレイル」をベースとした「食のプログラム」を提案する。										
検討結果	① いきいきサロンでの発言では食に対する関心が低い状況が予測されたが、本人なりの食に対する取り組みをしていることが分かった。朝、夕は出来ているが、昼食が欠食や適当に済ますこともあり、調理法を学ぶなどの改善の必要がある。 ② 昼食の提供と交流の機能を持つテンミリオンハウスを利用できるよう紹介する。いきいきサロン運営者が仲間と一緒に本人を誘って行く。 ③ 在支・包括の保健師から栄養指導を行う。具体的には、食事摂取量やバランスを自分で把握できるよう食事を記録してもらい、今後の食品の選び方など理解できるよう話し合いをしながら一緒に考える。										
事例から見た地域の課題	① 独居の男性高齢者が参加できる社会資源は少なく、自ら参加することが難しい現状がある ② 独居で地域活動、住民に繋がっていない人へのアプローチのきっかけとして、在支・包括が取り組んでいるラジオ体操を活用していく。										
地域ケア会議後の状況	状況確認 令和4年12月 ・いきいきサロンに元気に参加して、参加者から教えてもらった調理方法を実行している。そして栄養指導も効果があり、食品選びに関心を持ち取り組んでいる。 ・いきいきサロンの仲間と一緒にテンミリオンハウスにも行き昼食をとったり参加者と交流したり、新しい地域交流ができています。今回の地域ケア会議は、フレイル予防の具体的解決のきっかけになった。										

開催日時	令和4年12月21日(木) 11:00 ~ 12:00										
会場	ご本人自宅										
テーマ	フレイル予防の継続 -楽しみな活動再開するために-										
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 -	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○	○		○			○		○	○		6 内意見
人数	1		1			(1)		1	2		聴取 (1)
事例概要	90歳代、戸建てに独居の男性。元々はウォーキングクラブに所属し、自宅から近隣の大きな公園まで散歩することが日課であった。令和元年に心疾患で入院してから、活動範囲が狭まったが、自宅近隣を散歩していた。昨年には「フレイルを防ごう！」事業に参加し、現在も目標を立てて取り組んでいる。本年7月、膝関節疾患で歩行移動や起居動作が困難となり、自宅に閉じこもることが増えていた。また、9月には屋外で転倒して右手首や肋骨にヒビがはいることがあり、買物や調理ができなくなる等の生活に支障が生じた。 本人のフレイル状態を改善し、散歩ができるなど体調が復調できるよう支援を検討する。										
事例の課題	① 本人の生活に対する意向や心身状況が不明確である。 ② 身体機能の低下や社会とのつながりの希薄化等からフレイル状態が推測される。 ③ 一人暮らしなので、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 本人の意向、心身状況を確認し、本人の強みを確認した。 ② 本人のフレイル状態を改善するために、「フレイルを防ごう！」の取り組み継続や通所系サービス利用に向けたサービス事業所の見学、テンミリオンハウスへ参加し昼食利用をすすめる。 ③ 室内転倒防止のため、手すり取り付け等の生活環境の整備をすすめる。 ④ 両耳難聴でコミュニケーションが図りにくいため、補聴器・集音器等の試用をすすめる。										
事例から見た地域の課題	① 地域にフレイル予防、筋力低下のある高齢者の行き場を創出する ② 独居高齢者の見守り体制の維持・拡充を図る										
地域ケア会議後の状況	状況確認 令和5年5月 ・難聴によるコミュニケーション改善策として、補聴器を購入して活用している。 ・室内転倒防止対策として、介護保険による手すり取り付け等住宅改修を実施した。また心身機能向上のため、介護保険サービス(通所サービス)を利用している。 90歳代と高齢ではあるが、地域ケア会議での取り組みを開始して現在も継続できている。										

開催日時	令和5年2月21日(火) 14:30 ~15:00										
会場	ご本人自宅 オンライン併用										
テーマ	フレイルに取り組み健康で暮らし続けられる町作りを目指して。 ー本人・家族、栄養ケアステーションと取り組むー										
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	1	2			2		
事例概要	70歳代後半、独居の男性。心疾患にて救急搬送され「一命をとりとめた気持ちになった。」と述懐。退院後食事内容、外出時の身体への負荷等、再発の不安も多く外にできることができなかった。心理的不安で思考がまとまらない様子。その中でも本人の主訴は「食事の工夫が難しい」とのこと。食事内容による助言、社会参加の提案をすることによりフレイル予防を意図した生活様式の改善を図る。										
事例の課題	① 退院してから相談する場所がなく、高齢者自身のフレイルが進行している自覚と現状を共有する。 ② 1人暮らし、男性という因子についてアプローチ ③ 本人の困りごとを聴取。支援者側からのフレイルをベースとした食のプログラムを提案する。										
検討結果	① 本人の意向や心配事等と生活状況を確認した ② 主治医より書面にて生活・栄養・運動面の注意事項を共有する。 ③ フレイル改善にむけて栄養面は栄養ステーションの栄養士から改善方法を提案した。テンミリオンハウスでのランチ利用をすすめた。 ④ ケアマネジャーからフレイル改善にむけ運動面と社会参加も兼ねるデイサービスを勧めていくことになった。 ⑤ 民生委員から地域活動の案内をし、参加できるよう声掛けをする。 ⑥ ヘルパー事業所からは 買い物支援で栄養士に提案されたものを本人と一緒に考えて買い物をしていく。										
事例から見た地域の課題	① 男性の参加する場所、機会が少ない。 ② 退院直後健康に不安を抱える独居高齢者のフレイル改善に具体的な伴走が必要。										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和5年4月 ・地域ケア会議で、かかりつけ医から書面で丁寧な意見書が提出されて、運動制限や運動の範囲について指示をもらうことができた。そのため、漠然とした不安から取り組むことができなかった運動面について、本人がケアマネジャーや在支・包括職員とその都度確認して勧めることができた。管理栄養士からのアドバイスも実行している。										

	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 本人とケアマネジャー、地域関係者、専門家が一堂に会して行う地域ケア会議の効果がみられた。</li></ul>
--	--

開催日時	令和5年3月15日(火) 10:00 ~11:00										
会場	武蔵野赤十字病院 山崎記念講堂										
テーマ	ひとり暮らしでも安心して暮らしていただける町をめざして -本人・家族、地域住民と専門職でフレイル予防に取り組む-										
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 リーダー	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			6	1		1		1	3		12
事例概要	「コロナ禍で引きこもりがちになった市民」や「フレイルになりそうな市民」を抽出して、個別地域ケア会議を開催した。モニタリング結果からの有効性があることから、フレイル「運動」「栄養」「社会参加」「口腔機能向上」4つの側面から講義(知識)+参加型(実践)プログラムを計画して、境南町高齢者住民への啓発・理解と実践の場を提案する										
事例の 課題	<p>① コロナ禍で活動場所が減少し、高齢者のフレイルが進行している現状を参加者と共有。</p> <p>② 個別地域ケア会議3事例の概要と進行を報告。合わせて2月に開催した圏域事業について報告も報告する。</p> <p>③ 来年度も6圏域事業を実施することを説明。境南町で数回開催するに当たり、参加者を募集する。(フレイルを意識する、知識を広める講義講座+実践・イベント)を協働企画する計画を伝える。</p> <p>④ 「運動」「社会参加」「栄養」「口腔機能向上」「フレイル」それぞれの企画に意見を出してもらう。</p> <p>例) 運動フレイル → 短時間デイ参加、期間限定プログラム          栄養フレイル → 地域包括ケア栄養ステーションよりプログラムの提案          社会参加フレイル → ラジオ体操、いきいきサロン立ち上げ支援、市単独事業紹介          口腔機能向上フレイル → 歯科健診、歯科衛生士からの講義          年間計画素案提示(実施時期、会場案)</p>										
検討結果	<p>① 企画・年間計画案提示を在支・包括から実施。境南町で数回開催する企画を1~5丁目で開催、参加者を募集する。(「フレイルを意識する、知識を広める講義講座」+実践・イベント)を住民と協働企画、運営する計画を提示し了承を得る。</p> <p>② 広報・周知を参加者に協力依頼。</p> <p>③ 令和4年度内に「運動フレイル企画」を開催し、参加者に気になる市民への声掛けを依頼。(※3月16日開催 テンミリオンハウスにて 10名の参加)</p> <p>④ 事業評価スケールを専門家に依頼。参加した市民意識の向上が見られたかを評価する目的。(栄養士、医師、PT)</p>										



事例から 見えた地 域の課題	① フレイル・高齢者の実態把握 ② フレイル発見・意識改革とその行動変容への働き掛け
地域ケア 会議後の 状況	状況確認日 令和5年6月中旬(予定)