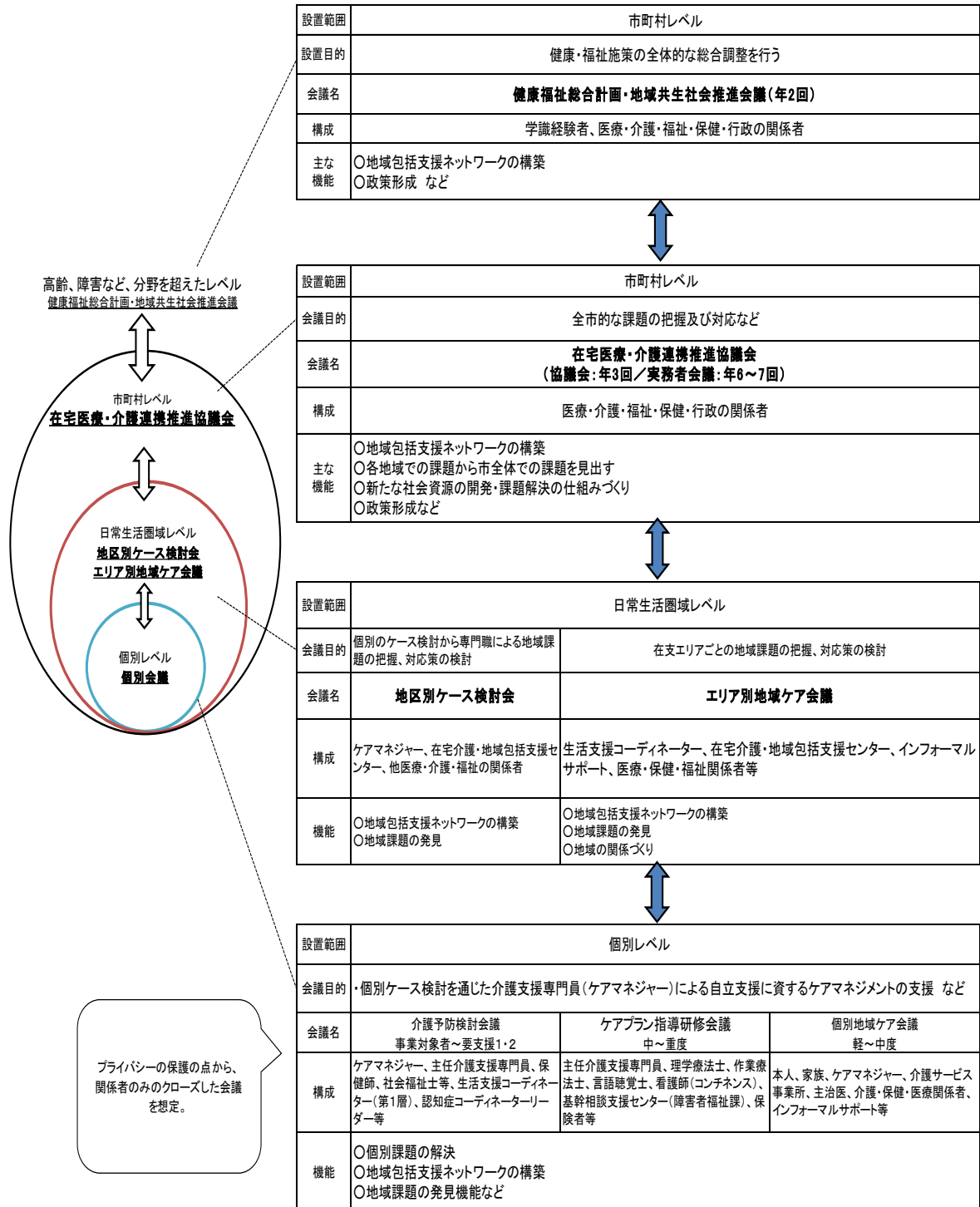


令和5年度基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告

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5年12月13日（水）15：30～16：30										
会場	自宅										
テーマ	『突然の病気で不安になった、ひとり暮らしのHさんを応援する話し合い』 キーワード：独居の高齢者の安心した生活のための地域のネットワークづくり/権利擁護										
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 (福祉公社)	在宅介護・地域包括	基幹型地域包括	合計
参加に○	○		○	○	○			○	○		14
人数	1		3	2	3			3	2		
事例概要	80歳代後半の女性。独居、要介護1。左下肢の疼痛があり、令和5年8月に入院して手術を行う。その後、リハビリを経て、同年10月末に退院。入院前後に金銭管理、手続き関係が滞る等問題が生じた。現在、身体面の症状は回復傾向で、通所介護（週1回）・訪問介護（週2回）・福祉用具貸与（手すり）を利用し、独居生活を送っている。本人はこれからも、安心して住み慣れた自宅で生活を継続していくことを希望している。										
事例の課題	① 親族や周囲の方との交流が希薄な独居高齢者で、何かあった時に相談できる相手が不在。 ② 本人が頼ることのできる存在が不明確で、既存の支援者ができない業務を依頼される可能性がある。										
検討結果	① 地域住民、関係機関の方々（以下「関係者」）が集まることで、本人は相談する相手がたくさんいることを理解した。また、関係者にとっても顔合わせてそれぞれの役割について確認や情報共有することができ、連携強化を図った。 ② 今回の地域ケア会議を開催したことで、役割が異なる関係者が顔を合わせ、目的に沿ってできることを確認しそれぞれの役割情報を共有することが重要ということを再確認した。本人は何かあった場合はまずは担当ケアマネジャーや訪問介護員に相談するという流れを理解した。今後はそれぞれの参加者が、確認した役割を遂行していく。										
事例から見た地域の課題	① 今回の事例のような独居高齢者は今後さらに増加すると推測される。 ② 複雑化するニーズに対して、関係者が支援内容に応じて役割分担して対応すること。										
地域ケア会議後の状況	状況確認 令和6年3月 ・令和6年3月現在、身体状況に大きな変化が見られず、介護保険サービスも利用しながら活動的に生活できている。 ・書類や金銭管理等については、福祉公社権利擁護センターの権利擁護サービスの契約を締結し支援を受けることになる。 ・本人は、今後も関係者の支援を受けながら在宅生活を継続していく意向が明確になった。 民生児童委員は適宜、訪問、声かけを行い、本人の様子を見守っている。										

開催日時	令和6年1月12日（金）10：30～11：20										
会場	自宅										
テーマ	「つながる」 ー地域の人から、外出できる場所へ。そして相談できる関係を築くー										
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	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 （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○	○	○	○	○	○		○	○	○		9
人数	1	1	1	1	1		1	1	2		
事例概要	本人は2年前に軽度認知症の診断を受ける。夫婦で頻繁に外出をしていたが、夫が昨年5月逝去して独居となる。近隣に住む娘が心配し、7月より介護保険で週5回デイサービスを開始するが、体調不良の訴えがあり1か月半後より休止し自宅に引きこもる。改めてサービスを検討し、10月より週1回の見守り支援ヘルパーの利用開始し、現在は外出支援が軌道に乗り、近隣の八百屋には一人で外出できるようになる。										
事例の課題	① 夫が活動的で常に夫婦で外出していたため、近所付き合いがなかった。 ② 本人は軽度認知症があり社会的交流を持ちたいが、道に迷ったことが数回あるため、一人で外出することに対して娘は不安を感じている。										
検討結果	・本人は外出好きで一人でも自由に出かけたい気持ちがあるが、長女は誰か付き添う人がいないと道に迷わないか不安がある。 ・自宅から距離があるが参加者から提案のあった、東町コミュニティセンター・本宿コミュニティセンター・テンミリオンハウス「そ～らの家」・「月見路」に長女が付き添い見学を行う。 ・見守り支援ヘルパーと一緒に歩いて行ける、近隣の飲食店を提案。見守り支援ヘルパーで飲食対応が可能か市の事業担当者へ確認後、具体的に支援内容を検討する。										
事例から見えた地域の課題	・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、気軽に集える場所が近くにない。 ・町内会がなく、地域住民同士の関わりが希薄な傾向にある。										
地域ケア会議後の状況	状況確認 令和6年5月 気象病があり体調に波がある。体調が良いときはヘルパーと駅周辺に外出して買物を楽しみ、また娘と近隣の飲食店に行く。娘は地域ケア会議後、民生児童委員ともつながり気楽に相談ができる関係ができた。近隣のテンミリオンハウス、コミュニティセンターの見学はまだできていないが、今後体調を見ながら進めていく。										

開催日時	令和6年3月7日（木）14：00 ～15：00										
会場	ゆとりえ在宅介護支援・地域包括支援センター										
テーマ	『親族に心配をかけず、独居生活を継続するための地域のネットワーク作り』										
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	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○	○		○					○	○		7
人数	1		1					2	3		
事例概要	90歳代、女性、公営集合住宅に独居、左膝関節症による膝痛が出現し要介護1の認定がある。また認知機能の低下が見られ、契約内容を理解しないまま携帯電話の契約を行ったり、訪問買取を利用してしまったりするエピソードがある。現在は、膝痛は軽減して、公共交通機関を利用して外出ができています。日常生活での困りごとは近隣住民が相談に乗り支援することで、安定した生活を送っている。本人は親族に心配をかけず、これからも安心して住み慣れた自宅での生活を継続したいと思っている。										
事例の課題	① 親族は日常的な支援が困難なため、地域住民の支援負担が増強している。 ② 本人からの相談内容によっては、地域住民では対応しきれないものがある。										
検討結果	① 地域住民、民生委員、在宅介護・地域包括支援センターの役割を確認する。 ② 「今の生活を続けていきたい」という本人の思いの実現に向けて社会資源の利用を提案し、また介護保険サービスでの通所介護の見学予定となる。（見学は在宅介護・地域包括支援センター職員が支援する） ③ 金銭管理や契約行為等は、本人や親族が対応することが原則であることを説明した。そして福祉公社の権利擁護事業の情報提供を行う。 ④ 本人に、今後の支援方針をふまえ親族と情報共有していく必要があることを伝え、在宅介護・地域包括支援センターから連絡することの同意を得る。今後は、親族との連携体制の形成を目指す。										
事例から見えた地域の課題	① 当ケースのような独居高齢者は今後更に増加すると予想される。 ② 公営集合住宅の住民に対する社会資源の周知が不十分であると思われる。										
地域ケア会議後の状況	状況確認 令和6年5月 ・身体状況は安定して生活できている。通所サービスの利用が始まり、住宅内のサロンにも参加し、地域住民とも良好な関係が維持できている。 ・親族は高齢の姉とその姉の子（有職多忙）が存在する。親族との連携体制の構築については在宅介護・地域包括支援センターが中心となり、ケアマネジャーや関係機関と調整対応中。										

開催日時	令和5年8月8日（火）14：00～15：40										
会場	本宿コミュニティセンター 1階ホール										
テーマ	「吉祥寺東町における 高齢者のフレイル・閉じこもり予防のための集いの場とネットワーク作り」										
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	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○			○	○	○	○	○	○	○	○	29
人数			6	3	2	4	2	3	7	2	
事例概要	・令和4年度の地域ケア会議（テーマ 吉祥寺東町の閉じこもりがちの高齢者にどのような にして情報を届けるか。既存の交流の場以外に新たに集える場はあるか。）について報告 する。 ・昨年度に引き続き吉祥寺東町の新たな集いの場や担い手などについて、グループワーク を実施して具体的に検討する。										
エリアの 課題	① 吉祥寺東町の特性を踏まえた上での新たな集いの場づくりができないだろうか。 ②現在地域で活躍している方々の高齢化や固定化が課題となっている。現在の地域活動を 継続する新たな担い手を発掘していく必要がある。 ③地域の方々に、新たな集いの場の情報発信や周知の拡充方法について検討する。										
検討結果	吉祥寺東町住民の特徴を踏まえて、どのような地域活動であれば参加しやすいか等具体的 な取り組み内容、実施時期、担い手等について検討した。 ① 吉祥寺東町にある訪問看護事業所の方から、令和5年9月第3木曜日から事業所のス ペースを利用して「朝活」を行う。訪問診療の医療機関などとも共同して「地域と医 療をつなげていく活動」の提案があげられた。 ② 「ゆとりえラジオ体操」を吉祥寺東町でもう1か所実施できないか。公園、お寺など吉 祥寺東町で場所の選定や開始時期、担い手を選定していく。										
事例から 見えた地 域の課題	・担い手がすでに他の活動をしている人が多く、新たに探すのが難しい。どのようなアプ ローチで担い手の発掘につながるのか。 ・地域が主体となり、継続して行える集いの場を作る。										
地域ケア 会議後の 状況	状況確認 令和5年11月 ・令和5年9月から、訪問看護事業所の敷地内で『朝活』（7：45～8：45）を月1回実施し ている。活動内容は敷地内の庭仕事や雑談、豚汁を食べる等。										

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5年7月18日(火) 15:30~16:30-										
会場	吉祥寺本町在宅介護支援センター										
テーマ	「介護保険サービスを利用しながら地域から分断されない生活」-実践者から学ぶ-										
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)	1	2	4		内書面 (1)
事例概要	シルバー住宅に独居。2人の姉を介護し看取ったことは語るが、それ以外の自分の過去については多くを語りたがらない。緊急時にも「人の世話になりたくない」と意思がある。地域住民とのつながりは多く、積極的にサロンや地域活動に参加して趣味活動には指導的立場で活動も行っている。超高齢で体調不安もあるが、友人、知人が声をかけ合いながら互いに助けあう関係ができており、介護保険サービスを使いながら自立した生活が維持されている。										
事例の 課題	① 本人に関わる支援者はいるが、自身に何か起こったときに誰にどんなことを頼みたいのか漠然としている。具体的なACPが考えられていない。 ② 体調の変化を見逃さないための仕組みづくり。 ③ 体調変化に合わせたサービスの移行とともに、役割を持った生活への支援。										
検討結果	① ACPについて、本人の思いを関係機関で共有することができた。それぞれの役割について再確認し今後も連携を図っていくこととなった ② フレイル予防講座、熱中症予防講座等への参加を促す。 ③ 趣味活動に関しては、本人が無理のないような時間設定を開催側が配慮しながら、指導的役割が継続できるよう支援していく。										
事例から 見えた地 域の課題	① ACPの理解・普及啓発 地域活動、社会資源の連携 ② フレイル予防についての普及啓発 ③ 地域における共生社会の構築										
地域ケア 会議後の 状況	状況確認 令和5年10月 引き続き地域活動では、趣味を生かして指導的立場で参加できている。そして、その活動の内容にフレイル予防や熱中症予防の講座も取り入れている。										

開催日時	令和5年10月30日(月) 13:30~14:30										
会場	本町コミュニティーセンター 第一会議室										
テーマ	介護保険サービスを利用しながらも地域から分断されない生活の実践者から学ぶ										
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	2 (1)	1	1		2		2	3		内オンライン (1)
事例概要	武蔵野市に約50年間居住する70歳半ばの女性。20歳代で結婚し夫と2人で商店を経営。子育てをしながら家業に励んでいたが、夫が50歳代で病死し閉店した。令和4年4月に、親戚より物忘れ等があり心配との在宅介護・地域包括支援センターに相談があり、介護保険申請、介護保険サービスを開始した。本人は長年ボランティア活動を行っているが、他のボランティアから物忘れを指摘されるようになり近々引退しなければならないとも感じている。しかし一方で、ボランティア活動は本人のライフワークになっており社会との接点にもなっている。社会とのつながりは持ち続けたい、自分に合う活動があれば新たに挑戦したいと思っている。認知症と診断され漠然と病気の不安を抱えながらも、そのことを他者には知られずに、このまま独居生活を継続したいと望んでいる。										
事例の課題	① 認知症を周囲に知られたくない本人の気持ちを尊重しつつ、支援体制を築く方法の模索。 ② 認知症について漠然とした不安はあるが、具体的なACPにはつながっていない。 ③ 生活の継続と役割を持った社会参加。新たな活動とつながるきっかけづくり										
検討結果	① 介護事業者と地域住民、医療関係者間の情報共有と、今後予測される事態に対する支援の共有 ② エンディングノートの活用。会議の中で本人が長男に気持ちを聞くことができた ③ 地域ケア会議の参加者が本人の状態を共有し、サービスの紹介と具体的支援方法について役割分担した										
事例から 見えた地 域の課題	① 医療と福祉、地域との連携の強化 ② ACPの理解、普及啓発 ③ 地域における共生社会の実現										
地域ケア 会議後の 状況	状況確認 令和6年1月 ・以前活動していた地域活動を再開することができた。一方で、活動が増えると日課の管理が困難になり、ケアマネを中心に声かけ等と支援が行われている。 ・3月に開催予定の「エンディングノートの講座」への参加を勧める。										

開催日時	令和6年2月28日(水) 16:00~17:00										
会場	吉祥寺本町在宅介護支援センター										
テーマ	地域での生活を継続するために、介護保険サービスの導入に繋げる方法を考える										
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					3	4		内オンライン (1)
事例概要	高齢者住宅に独居、80代半ばの女性。高校卒業後、OLとして就労。20歳代で結婚して子供2人をもうけたが、夫とは離別。武蔵野市転居後も、就労して生活の継続をしてきた。 高齢者住宅に入居後、地域のイベントに積極的に参加していたが、令和3年頃から物忘れが目立ち、予定を忘れてしまうため地域のイベントに参加できず社会交流も減っている。市の高齢者住宅の担当課に、必要書類の書き方や給湯の仕方がわからないため頻繁に電話をかけるようになる。在宅介護・地域包括支援センターから本人に声かけすると「大丈夫」と警戒して自ら困りごとを表出することなく、娘も本人の生活に踏み込めていない。しかし、本人は高齢者住宅前の掃除や共有部分の整理整頓を日課として続けている。最近地域住民から、毎日のように貸してないお皿を返しに来る、共有部分の廊下に一日に何度も水を撒き、滑って危ないなど心配の声が上がってきている。										
事例の課題	① 社会参加の減少や地域とのつながりの見直しが必要 ② 現在の健康状態の把握が出来ていない ③ 警戒心があるために、家族や支援者が本人の生活実態や意向が確認しにくい										
検討結果	① 意識的な声掛けにより社会交流の機会を確保する。介護保険デイサービス利用の併用も検討する。 ② かかりつけ医が必要。娘または在宅介護・地域包括支援センターで受診支援する。必要に応じて、かかりつけ医とも相談して専門医の受診も考える。 ③ 信頼関係の構築をして、本人の生活状況や意向を把握していく。そのために関係者が日頃のコミュニケーションを大切に、本人の警戒心を軽減できるよう働きかけていく。										
事例から 見えた地 域の課題	① 地域における共生社会の実現 ② 医療機関との連携の強化 ③ ACPの理解、普及啓発										
地域ケア 会議後の 状況	状況確認 令和6年5月 地域の方が、声かけや自宅に迎えに行く等協力をしてくれているためイベントに参加できる機会が増えている。しかし在宅介護・地域包括支援センターが開催する「エンディングノート講座」は参加を望まなかった。本人の警戒心が多少和らいできており、日常会話は自然にできるようになってきた。引き続き声かけを行いながら、本人と支援者の信頼関係を構築していくところである。										

開催日時	令和5年5月26日（金）16：00～17：00										
会場	吉祥寺本町在宅介護支援センター										
テーマ	「令和5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○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	24
人数	4	1	3	1	3	2(1)	1	3	4	2	(1)
概要	吉祥寺本町・御殿山NETWORKの会が発足して2年。その中で話し合った活動の指針となるキーワードを抽出して、グループワークを通じて意見交換を行う。今年度の具体的な取り組みの優先事項を共有し地域活動の方針とする。										
エリアの課題	① 地域に向けたフレイル予防の普及啓発の継続 ② 担い手の高齢化、新たな人材発掘や担い手の確保の難しさ ③ 家に居ながら繋がることのできる仕組み作りには、高齢者もオンライン等の活用が有効ではないか。活用できる高齢者を増やしていく。										
検討結果	① 運動だけではなくオーラルケアや栄養などを視野に入れたフレイル予防の企画立案。 ② 多世代交流を意識して若い世代の地域活動に対する関心につなげていく。 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は有効。オンラインと対面式のメリットを活かせる地域活動を行う。										
地域の課題	① 地域住民が興味関心のもてるオーラルケアや栄養に関する具体的な企画。 ② 拠点の充実を図り、活動を継続していくことで新たな担い手を発掘につなげる ③ スマホ教室やオンラインを使用する地域住民向けの講座やイベントを実施することで、家に居ながらにして地域と繋がることのできる選択肢を増やす										
地域ケア会議後の状況	状況確認 令和5年8月 在宅介護・地域包括支援センターが開催している家族介護者教室「十色カフェ」に多世代交流を意識したプログラムを取り入れている。6月、8月、10月、12月にはコンサートを開催し障害当事者や若年性認知症の方にも演奏者や観客として参加できるような会を作っている。										

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5年9月8日(金) 14:00～15:00										
会場	高齢者総合センター 3階講義室										
テーマ	「ひとり暮らしでも安心して暮らし続けられる生活の仕組みづくり」										
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	八幡町コ ミセン協 議会	民生児 童委員	ケアマネ 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○	○		○	○	○			○	○	○	
人数	1		1	2	1			2	5	1	13
事例概要	80歳代の女性、50年前から現在の集合住宅に居住している。現役時代は服装関係、友人と飲食店経営等就労、退職後は趣味活動の習い事や点テンミリオンハウスに通所する等で友人も多く外出の機会もあった。ところが令和4年末に腕や膝・腰痛を訴えて歩くことが困難になった。次第に体調は回復してきたが不安が強くなり、令和5年春に主治医の勧めもあり介護保険申請して通所サービスを開始した。7月通所サービス利用日に、連絡がないまま欠席したことでケアマネジャーと在宅介護・地域包括支援センター職員が安否確認を行った。幸い外出中であつたが、独居生活に不安を抱える本人を地域で見守り、安心して生活できるような体制を検討する。										
事例の課題	① 独居生活に不安や寂しさを抱える本人が安心して生活できるようにするためには、どのようなことが必要か。 ② 親族が遠方で緊急時の対応が期待できない。										
検討結果	① ・積極的に地域活動等に参加して仲間づくりを行う。 ・今後のイメージを持ってもらうように、介護サービスや住まい（シルバーピア）等の情報提供を行った。その後、今後どのような生活を送りたいか考えるきっかけになった。 ・この地域ケア会議を開催することによって、関係者間の連携や見守り体制があることがわかり安心感につながった。 ② 地図を見ながら、本人の活動場所や行動範囲を確認したところ、地域ケア会議出席者が把握しているより広いことが分かった。今回の介護サービス利用時不在のような事態には、関係者間で連携を図ることを確認した。										
事例から見た地域の課題	地域には浴室がない集合住宅に居住している高齢者がいる。近隣に、要介護状態ではない高齢者が入浴できる施設がない。										
地域ケア会議後の状況	状況確認 令和6年1月 引き続きテンミリオンハウス、いきいきサロン、老人会等へ積極的に参加。民生児童委員やテンミリオンハウス、いきいきサロンのスタッフ等の見守りができ、単発のイベント時は声をかけてもらっているため、予定を忘れることなく参加ができている。										

開催日時	令和5年12月14日(木) 14:00~15:00										
会場	高齢者総合センター 3階講義室										
テーマ	「ひとり暮らしでも安心して暮らし続けられる生活の支援体制をつくる」										
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○	○	○	○	○				○	○		
人数	1	1	1	1				2	5		11
事例概要	60歳代後半のUR住宅に住む未婚独居。公務員として65歳まで勤務し退職する。その後、住居を探し、保証人なしで入居できて環境もよい現在の住居に転居。家族は90歳で代要介護1の母親と他県に弟夫婦がいる。本人は、今年熱中症になり、緊急時の準備が必要と切に感じていたところ、令和5年度このUR住宅住民を対象に在宅介護・地域包括支援センター(以下在支・包括)が開催している「家族に頼れない時代・4回シリーズ『どうする老後?!』」のチラシが舞い込んだので、すぐに申し込参加したところ内容はどの回も大変役に立ったと感想を話していた矢先に、体調を崩して1週間ほど発熱で寝込んだ。家族で助け合える機能が変化している今、「どうする老後?!」は誰もが直面する課題なので、自分の具体策と一緒に考えてほしいとの要望があり今回の地域ケア会議の開催となった。										
事例の課題	① 今は元気だが、一人暮らしでいつ何が起きるかわからない不安がある。緊急時や老後の備え等準備できることはしておきたい。 ② 退職後、新型コロナにより地域活動が止まっていた。地域でつながりを作りたい。										
検討結果	① (住まい) UR内の相談員より、賃貸と持ち家のメリットデメリット、出費を比較。実家が空き家となった場合の相続や売却について知っておいたほうがよい情報を提供。(緊急時と将来的な備え) 権利擁護センターより、これから必要となるかもしれないことを踏まえ、支援サービスについて情報提供。事前契約にて備えておく内容や、介護保険の利用が始まったあとにケアマネジャーや在支・包括の関わりから繋がる内容があることも伝えられた。 ② ボランティアセンターからおとばサロン・ねこの手ボランティア(社協事業)、支え合いポイント等について紹介。また、民生委員から、UR内のイベントやいきいきサロンの紹介があった。 → (本人の感想) たくさんの人に集まって頂き、個別の情報を得られて大変ありがたい。会議の中で得た情報を、自身でこれからの生活を考えたい。相談先がわかったので必要に応じてまた相談させていただきたい。この集合住宅内の他の方にもぜひこのような内容を知ってもらいたい。自分も周囲の人に伝えたい。										

事例から見た地域の課題	緑町は大規模な集合住宅があり、この事例のUR住宅は保証人の心配がないため、家族に頼れない独居高齢者、高齢者夫婦の入居率が高い。家賃が高価なため介護が必要になって在支・包括とつながった時点で収支バランスが合わなくなっているケースも目立つ。月平均5件ある新しい高齢入居者は在支・包括の存在や役割もまったく知らない方が多いため、早くから老い支度ができるような周知と定期的な講座の開催が必要である。
地域ケア会議後の状況	状況確認 令和6年5月 ・地域ケア開催後、UR住宅内で顔見知りが増え、その後講座やイベントに参加するようになった。 ・UR都市機構関連組織、自治会、在宅介護・地域包括支援センターの連携が深まり、今後も「老いじたく」をテーマに講座を共催していく予定である。

開催日時	令和6年3月4日（金）14：00～15：00									
会場	高齢者総合センター 4階研修室									
テーマ	「子供のいない高齢夫婦でも安心して暮らし続けられる生活の仕組みづくり」									
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 (夫婦)	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	合計
参加に○	○		○	○	○	○		○	○	15
人数	2		1	1	1	2		3	5	
事例概要	UR住宅に住む80代の高齢夫婦。子供はなく、それぞれ親族がいるが遠方で迷惑をかけたくないと考えている。夫は公務員として定年まで働き、その後も教職や団体役員として80歳まで勤めた。妻は専業主婦として夫を支えてきた。老い支度の一環で、他市の自宅を売却し6年前から現在の自宅に居住。夫は脊柱管狭窄症で手術歴があり、現在も都心の病院に交通機関を利用して通院。妻は20年位前に消化器系疾患の既往がある。2人とも現在は自立した生活を送っているが、いつまで今の生活が続けられるか先行きを心配している。老い支度講座「どうする老後」に夫婦で参加し総論を学んだが、介護保険でどのように支援が受けられるのか、施設入所の選択時期や今後、何が問題になるのかなど見当がつかない状況があるために、今回の個別地域ケア会議の開催に至った。									
事例の課題	① 今は夫婦ともに自立しているが、介護が必要になった時や在宅生活の限界は何か ② 遠方の医療機関にいつまで通い続けるべきか等、急病時への備えについて ③ 施設入所のメリット・デメリットや選択のタイミング ④ 子供のいない高齢夫婦で用意しておかなければならない万への備え ⑤ 地域とのつながり									
検討結果	① 本人支援と家族の負担軽減に対する支援もあるため、夫妻の意向や状況によって様々な在宅サービスを受けることができる。サービス利用が開始するとケアマネジャーが担当となり、継続的に相談しながら一緒に考えることができる。 ② 主治医変更の流れを確認。現在の病院へ通うことが大変になった場合には近隣の病院へ変更したり訪問診療を受けたりして在宅で生活を送ることができる。 ③ 市内の介護施設と親族の居住地近くの施設を比較。施設によって対応できることや費用も異なる。在宅サービスを利用しながら在宅生活を送ることができるため、夫妻の将来のイメージや意向を少しずつ話し合っておくとよい。 ④ 権利擁護センターで支援できることを案内。身元保証や金銭管理等、親族が支援できる等もあり、今後必要な時にはどんなことが頼めるか情報を得る機会となった。子供がいないため、遺言書を作成しておくとうい提案もあった。 ⑤ このUR住宅では家族の呼び寄せのために転居してくる高齢者も多く、自治会・UR住宅内の生活支援アドバイザー、民生委員が閉じこもりにならないよう尽力し顔の見える関係が作れ、安心感につながった。									

事例から 見えた地 域の課題	・ 老後生活を考えて、戸建て住宅を引き払いミニマムな生活様式を選択し、集合住宅へ住み替える高齢者は多い。 ・ 新たなコミュニティの構築とともに年齢・身体・経済等、その時々状況に応じた人生の再設計が必要となる。 ・ 高齢夫婦が抱える様々な課題に対して対応できる相談窓口とサービス体制。 ・ 老い支度で悩んだり行き詰まったりした時は、相談窓口となる在宅介護・地域包括支援センターへ、気軽に相談できる体制づくり。
地域ケア 会議後の 状況	状況確認 令和6年5月 地域ケア会議後、妻が末期のがんと診断され、夫が独居生活に備えて介護保険の申請を行った。妻は診断から2週間後に他界したが、没後の整理を済まされていて、親族にも老いたくをしていることを知らせていたため、夫も親族も混乱が少なかった。夫は1年間は自宅で過ごし、その後は親族近くの施設に入ることを検討している。介護保険申請の結果は「非該当」であったが、まだまだ1人でやれる状況と前向きにとらえている。

開催日時	令和5年10月24日（火）10：00 ～11：30										
会場	武蔵野緑町パークタウンB7集会室										
テーマ	UR入居者限定シリーズ老いじたく講座「どうする老後」を受講して ～楽しい老後を迎えるために私たちができること～										
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	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				19	6	1	28
事例概要	令和5年度UR入居者限定シリーズ老いじたく講座「どうする老後」を4回開催した。 この開催は、在宅介護・地域包括支援センターが相談窓口として関わる高齢者から親族に頼らない、頼ることができない様子を感じていることがきっかけだった。元気なうちは一人でも生活できるが、健康や経済状態で様々な悩みが生じてくると生活に支障が出てくる場合が多く見られる。在宅介護・地域包括支援センターとして、高齢者の方々が生活に支障が出る前に関わるきっかけを作りたい。また、同じUR住宅の住民同士がお互いのことを知り、気かけあう関係を推進したいと考え今回の地域ケア会議の開催に至った。										
エリアの課題	① UR住宅居住者は居保証人が不在、家賃が高額である共通事情を抱えている。 ② 独居、高齢者世帯、支援を親族に求めても支援が困難、転入や就労を理由に地域との接点がない、地域の事情を知らない等を理由に、老後の生活に漠然とした不安を持っている。										
検討結果	<目的：～楽しい老後を迎えるために私たちができること～を実現するために> ① 元気なうちに地域とつながるきっかけを作る。困りごとが起きたら相談できる、地域の見守り合いのネットワーク作りとつながる場のデザインも参加者と一緒に考える。 ② 地域の社会資源を把握し地域団体の困り事を共有する。地域の特性を理解し、既存の社会資源とマッチングさせることで、定期的な見守りや相談の場や高齢者自身の役割を作る。 <方法> 地域団体と参加者が協力してできることのアイディアを出し合った。 ●コロナ禍で近所づきあいが減って口コミの情報が減った →不老体操（毎週火曜日）、いちょうなみ木サロン（毎週水曜日）、けやき会（スカットボール、趣味のグループ）、みどりの縁側などの地域の居場所のマッチング ●仕事や手伝いをしたい →支えあいポイント、ボランティア活動、自治会の活動のマッチング ●敷地内に市民農園が欲しい →敷地内にある夏みかんの収穫イベント、皆で焼き芋を焼いて食べるなどでも良い ※UR本部に検討を依頼してみる。										

事例から 見えた地 域の課題	・地域団体からは、担い手の高齢化や若い人の参入が少ないことがあげられた。 ・参加者の方々からは、コロナ禍で近所付き合いが減って、口コミの情報が入らないとの意見が多かった。 ・UR住宅は住民（老若男女問わず）が多く活気のある地域。UR主催のイベントも多数あり、今後も顔の見える関係を構築・継続を推進していくことで、新たな方々を地域活動に参加しやすい環境を作っていく必要がある。
地域ケア 会議後の 状況	状況確認 令和6年1月 ・UR住宅と在宅介護・地域包括支援センターの連携がさらに密になり、URのチラシの裏面に高齢者総合センターの広報を入れたり、災害用にURが購入した車いすの講習会を住宅改修・福祉用具相談と一緒に開催したり、定期的に老い支度講座を新規入居者向けに開催する等取組みを行っている。

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5年12月25日（月） 13：30～14：30										
会場	吉祥寺ホーム会議室										
テーマ	住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために ～認知機能低下がみられる高齢者を支える～										
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	在宅介 護・地 域包括	基幹型 包括	合計
参加に○	○	○	○	○	○	○		○	○		11
人数	1	1	1	1	1	1		3	2		
事例概要	集合住宅に夫（要介護4 週1回デイサービスを利用）と2人で暮らしている。 本人（「要介護1」）は、認知機能低下が疑われるが医療機関で実施した精査の結果で、認知症は否定された。また、腰椎圧迫骨折による腰痛や膝痛も顕著で、歩行状態が不安定になっている。令和5年8月以降、路上で数回転倒し頭部裂傷で救急搬送されて処置を受けることもあった。金銭管理は生活自立支援センター（武蔵野市福祉公社）が関わっている。 趣味は小物作りで、1年前までは地域団体の手芸班で活動していたが腰痛をきっかけに活動休止し、現在は自宅中心の生活となっているが家で小物作りを続けている。 本人の受け答えがはっきりしないことや転倒と救急搬送を繰り返していることから、民生児童委員や近隣住民が「生活できているのか、病気があるのでは、夫の介護は大丈夫」と心配している。										
事例の課題	① 趣味活動について、以前参加していた団体には合わなくなり中断している。本人は別の形で続けたいと思っている。 ② 腰痛・膝痛のため歩行が不安定になり。転倒・救急搬送を繰り返していて、周囲の人たちが心配している。 ③ 夫婦とも今の生活を続けたいと思っているが、家計で収入と支出の調整が取れなくなっていて費用面から必要な介護サービス等が受けられない可能性もある。 ④ 認知機能の低下から、家の片付けもできないため、書類を紛失し必要な手続きが滞っている。そして、処方薬の数が多く、夫の分の管理もしているので服薬管理ができていない。 ⑤ 子供がいないため夫婦あるいは夫に何かあったときにどこに連絡をしたらいいのかわからない。										
検討結果	① 手芸活動のできる場所や方法について情報共有する。 ② 膝の痛みが原因で、歩行が不安定になっていることを主治医に確認した。主治医から運動が必要と助言があり、今後は福祉用具や運動を検討する。 ③ 金銭管理には生活自立支援センターが関わっていることを共有。生活課題（通院・食事・書類片付け）の改善に向けて取組みを行う。 ④ 服薬管理は一包化してカレンダーに貼る形で管理できるよう支援している。介護サー										

	ビス事業者が訪問時に服薬状況の確認をしていく。 ⑤ 必要に応じて親族である本人の兄弟に連絡、相談をする。急に様子がおかしいことに気づいた時の連絡先はケアマネジャーとする。
事例から 見えた地 域の課題	近所の見守りが期待できる地域であることを再確認できた。一方で、変化をキャッチしたとき にどこに誰に連絡を入れたら良いのか、地域住民と共有する必要がある。 結局は個別対応となるが、点と点を面や線で繋ぐ働きかけが必要で、今回のような地域ケア会 議を実施していくのが有効である。
地域ケア 会議後の 状況	状況確認 令和6年3月 手芸については、新しい活動場所を探しながら自宅で製作を続けている。そのための材料購入 は吉祥寺駅周辺の手芸店で買物を継続しており、安心して外出ができるように福祉用具を試し ている。地域住民は、気になることがあると在宅介護・地域包括支援センターに連絡を入れて くれるようになった。福祉公社の権利擁護は契約に向けて本人たちと話あっている段階であ る。

開催日時	令和6年1月15日（月）13：00～14：00										
会場	吉祥寺ホーム集会室										
テーマ	趣味の運動を続け、住み慣れた地域で自分らしく生活するAさんを応援する。										
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○	○		○	○	○	○		○	○		8
人数	1		1	1	1	1		1	2		
事例概要	戸建て住宅で独居、現住所で生まれ育つ。キーパーソンは息子が担う。 アルツハイマー型認知症と診断され「要介護1」の認定を受けている。時々予定が分からなくなり混乱することはあるが、家族や介護保険サービス（訪問介護、訪問看護）の支援を受けて生活を維持している。 運動が趣味で、かつては体育館で教えたりレースに出場をしたりしていた。今も毎日午前中、体育館で運動するのが日課で、「運動は楽しい、楽しいから毎日続けている。」と話す。趣味活動の仲間は、体育館や市役所で本人が困っている様子を見かけることが増え心配している。										
事例の課題	① 本人は「自分のペースを邪魔されたくない。自分のペースで生活したい。」と話している。本人の意向を尊重した、見守りの工夫を考える必要がある。 ② 予定の管理が難しくなってきたため、予定がわからなくなり不安になってしまう。本人の不安な様子を見て地域関係者が心配している。令和6年1月から約2か月半の期間、体育館施設の改修工事が行われる。環境の変化が生活に影響を与える可能性がある。										
検討結果	① 参加者が本人との関係性や支援内容を共有し、地域の支援者も安心できる体制を作る。緩やかな見守り」の具体的なイメージを共有する。 ② 運動を続けるためには、体育館関係者の協力が必要。場所の案内など、本人が困った時の声かけや支援方法を一緒に考えてもらうような体制作りを行う。										
事例から見えた地域の課題	高齢者世帯が多い地域だが、現役時代の地域活動や趣味活動で培った横のつながりを持つ方が多く、お互いの生活や健康を気にかける関係性がある。互助や共助の力を生かしつつ、住民の高齢化に伴いつながりが弱くなった部分を、介護保険サービス等の支援で補う必要がある。										
地域ケア会議後の状況	状況確認 令和6年3月 令和6年1月末から代替え施設にて趣味の運動を再開している。スムーズに再開できるよう、訪問介護と訪問看護が訪問時に本人に声かけを行う。 緊急時の連絡体制を確認できた。（ケアマネジャーに情報を集約し家族に連絡する）										

開催日時	令和6年1月31日（木）10：00～11：00										
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　～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	ケアナビ －	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○	○	○	○					○	○		7
人数	1	1	1					1	3		
事例概要	独居、地域のテンミリオンハウスやコミュニティセンターで行われる講座に積極的に参加している。身の回りのことはゆっくりとできているが、書類の整理や管理が難しくなっており、探し物が見つからないこともある。テンミリオンハウスに昼食を予約していないにもかかわらず「予約した」と来所することが度々あり、昼食後には「昼食を食べたかしら」と訊ねる等物忘れの症状がみられている。また、膝の痛みから身体状態も徐々に変化してきており、今までは歩いて出かけていた駅周辺もバスを使うようになっている。子供は2人おり、それぞれが定期的に訪問をして、外出や食事をするなどして一緒に過ごす時間をつくっている。										
事例の課題	①　本人を支援する人は複数いるが、点での支援で本人の様子が共有化されていない。 ②　友人の死をきっかけに独り暮らしの自分に何かあったらどうしようと不安がある。 ③　普段と違う様子がみられた時の情報や相談をどこに集約するか、緊急時を含めた家族への連絡方法が決まっていない										
検討結果	①　本人にとってテンミリオンハウスに通うことが、生活の一部になっていることを共有する。これまではなかった、家族とテンミリオンハウスや民生委員とのつながりができた。家族と地域関係者が顔を合わせたことで、双方の安心につながった。 ②　本人は1人暮らしであることでの不安を持っているが、毎晩娘と連絡を取り合っていることが会議の中でわかり、そのことが安否確認に非常に有効であることの確認をした。また、日常的に利用しているテンミリオンハウスも見守り体制の一員で、異変に気付いた時には連絡対応することを確認した。 ③　今後、心身の衰え等が起こることも考えられるが、普段と違う様子があれば在宅介護・地域包括支援センターに情報を集約し、本人や家族と地域の連携をしながら必要な支援に繋ぐ流れをその場で確認した。また民生児童委員から災害時要援護者登録の情報提供があり、利用することとなった。										
事例から見た地域の課題	独居の高齢者を地域で支える体制づくりには、フォーマルとインフォーマルの支援の統合が大切になる。そのために、家族と支援者とが顔の見える関係づくりの場面設定が必要である。										
地域ケア会議後の状況	状況確認　　令和6年4月 テンミリオンハウスに楽しみながら通うことが続けられている。娘と地域の支援者がつながったことで安心感を持てた。										

開催日時	令和6年3月21日（木）10：00 ～11：30										
会場	武蔵野市立中央図書館 視聴覚室										
テーマ	「地域で行うフレイル予防」を考えよう										
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	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○			○	○		○	○	○	○	○	25
人数			5	2		2	1	7	5	3	
事例概要	当在宅介護・地域包括支援センターでは、令和元年からフレイル予防事業として吉祥寺北町にある施設を会場として地域の高齢者にフレイル予防の体操や講座等を「北町キャラバン」と名付けて企画・実施（年間3ヶ所 1ヶ所あたり3回実施）してきた。コロナ禍で令和3，4年度は休止となったが、令和5年度は「吉祥寺ナーシングホーム集会室」「わくらす武蔵野」「武蔵野市立中央図書館視聴覚室」を会場に再開した。次年度も①フレイル予防の活動を地域で行う②より身近な場所で実施し、情報を必要とする高齢者に正しい情報を適切に届けることを実施目的としてこの活動は継続予定である。 今回の地域ケア会議では、この実施目的達成のために、地域住民が求めていること、フレイル予防の専門職が提案できる内容について具体的に意見を出し合い、令和6年度の「北町キャラバン」をより良い内容で実施できるよう検討した。										
エリアの課題	① 地域の高齢者が元気に暮らし続けるために何が必要と感じているか、当事者の意見を聴く必要がある。 ② 当事者の意見に対して、専門職から助言や提案をしてもらう。 ③ 令和6年度以降のフレイル予防事業に対しての企画を具体化する。										
検討結果	・地域住民と専門職が一同に会して地域活動についての話し合いをした。それぞれの参加者からは「やってみたい活動」として具体的な内容（ノルディックウォーキング・ガーデニング・ボッチャ）の提案がされ、いずれも「少し珍しい企画を通して、楽しみながら体を動かす」というものであった。 ・企画の広報についての必要性を考えた参加者もあり、「これまでに届いていないところへの情報伝達」「地域活動に参加してこなかった人にとっても行きやすい企画とチラシの作成」といった課題があるとの意見が出た。 ・活動場所については、空き家の活用ができると良いが実現は簡単にはいかないと考えられること、公的な場所は複数あるがいずれも既存の活動でフル活用であり、新たな場所の開拓が難しそうだと意見が出た。その中で公園や公立学校の空き教室を内容に合わせて利用することはできないだろうかとの提案もあった。 ・担い手についても既存の活動で既に活躍している人が多く、それ以外は大学生といった若い世代と一緒に取り組んでくれる方法の検討ができないだろうかといった意見が出た。										

	参加者から出た課題については、これまで自分たちも検討としてきたことであり、このことは地域全体の課題であるということをあらためて整理することができた。
事例から 見えた地 域の課題	・活動場所や担い手の不足。 ・感染症対策に努めながら事業を実施していく。参加人数制限の検討は必要か。 ・情報を必要としている高齢者に正しい情報を適切に伝えるための広報。
地域ケア 会議後の 状況	<u>状況確認 次回 令和6年11月を予定</u> 令和6年度も「北町キャラバン」を3回実施する予定とした。地域ケア会議で出た意見を踏襲して、具体的な活動（ノルディックウォーキング・ガーデニング・ボッチャ）を実施したい。これまで行ってきた北町キャラバンとの活動内容とは違う「少し珍しい企画を通して、楽しみながら体を動かす」に焦点を当てて、プログラムを立てる計画で実施する予定でいる。この意見を取り入れながら令和6年度の北町キャラバンでは、地域住民に役割を担ってもらうことを検討している。これまでに実施した北町キャラバンの参加者や、令和5年度のエリア別地域ケア会議の参加者である地域住民に再度声かけをし、計画段階から参画をする計画としている。

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5年6月27日（火） 16:00～17:00										
会場	東京こころテラス										
テーマ	元気でいるために地域とのつながりを続けていきましょう！ -フレイル予防についてご本人と地域関係者ができることを一緒に考える-										
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 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○	○			○				○	○	○	
人数	1			2				1	3	1	11
事例概要	集合住宅に有職の子と2人で暮らす。令和元年の入院時に介護保険認定を受けたが、退院後は概ね自立した生活ができたので介護保険サービスは未利用でいきいきサロン等の地域活動に参加して経過した。令和4年になり外出時に転倒することが数回あり転倒する恐怖心から外出回数が減少し筋力低下も見られるようになってきた。本人も自覚があり介護予防サービスを週1回開始した。徐々に活気を取り戻し、いきいきサロンの参加が復活した。そして他の地域活動への関心も見られている。										
事例の課題	① 本人の意向を改めて確認する。 ② 本人の意向を踏まえて、現在参加している地域活動の情報共有を行い、今後参加できそうな地域活動と参加方法について参加者から提案する。 ③ 身体機能低下を再発しないための取組みについて話合う										
検討結果	① 自宅での生活を出来るだけ長く続けて、同居家族の負担にならない様にしたい。 現在の身体機能を維持していきたい。 ② 介護予防サービスで半日デイサービスに週1回通所している。他、週1回いきいきサロンへの参加が再開している。また本人から「書道」に取り組みたいという希望もあり、テンミリオンハウスの情報提供をしている。現段階では介護予防サービスといきいきサロンを継続することから始め、次のステップとしてテンミリオンハウスへの参加とする。 ③ 本人が現在の身体機能維持を希望し、できることは自身で行いたいとの思いを確認した。そのためには、②記載通りの取組みを行う必要性を参加者全員で共有出来た。本人にとって、支援者の顔が見えたことや役割分担がわかったことが励みになった様子もあった。そして、本人を取り巻く介護保険関係と地域活動の支援者が情報共有する場になり、支援者間の顔合わせも行えたことで、支援者間のつながりが強まった。										
事例から見た地域の課題	① 介護保険以外の活動の場に関して、本人がどこから情報収集を行えば良いかわかりづらい。そのために、ケアマネジャーや在宅介護・地域包括支援センターから情報提供する必要がある。 ② 介護保険関係者と地域活動の支援者が情報共有する機会が少ないため、支援者間のつながりを作										

	る場が必要である。個別地域ケア会議の開催も有効な手段になる。
地域ケア 会議後の 状況	状況確認 令和5年9月 7月下旬に転倒して、介護保険の半日デイサービスを利用しながら体調を整えている。 体調が回復したら、いきいきサロンの参加から始める予定。

開催日時	令和5年9月26日(火) 15:00~16:00										
会場	サンヴァリエ桜堤 中央集会所										
テーマ	元気でいるために地域とのつながりを続けていきましょう！ -フレイル予防についてご本人と地域関係者ができることを一緒に考える-										
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				2	3		8
事例概要	平成20年代から当センター主催のいきいきサロンに夫婦で通い、その後も夫の介護相談等で在支・包括との関りは続いていた。夫が3年前に施設入所して以降は本人に関する相談が地域や医療機関から入り始める。現在は介護保険サービスやいきいきサロンを利用しながら趣味活動なども継続して、自身のフレイル予防と生活ペースを維持した生活ができています。										
事例の 課題	① 現状の地域や介護保険サービスとのつながりを継続していく方法 ② 出きるだけ長く在宅生活を継続していくための身体状態維持の方法										
検討結果	① 現在、本人は一般の集合住宅に独居だが、いずれは高齢者向け住宅への入所を検討したい思いであった。利用している介護保険の通所サービスについても、評価は良く継続利用への意向も確認できた。 ② 夫が亡くなったことで、荷物の整理に関しても取り組むつもりであり、ある程度整理が完了したら高齢者向け住宅への入所を検討したいと話していた。本人は住み慣れたこの地域で、できるだけ長く生活したいという思いがあり、介護保険サービスを利用継続しテレビ体操を毎日行うなど自身でも意識的に身体能力の維持を心がけている。現在の生活ペースを維持していくことが大切であると考えている。今後もサロンへの参加、集合住宅内の安心コール(週1回電話での安否確認)、当センターとのつながりを続けていく意向を確認した。										
事例から 見えた地 域の課題	① 介護保険以外の活動の場に関して、本人がどこから情報収集を行えば良いかわかりづらい。 ② 介護保険関係者と地域活動の支援者が情報共有する機会が少ないため、支援者間のつながりを作る場や機会が必要。個別地域ケア会議の開催も有効な手段になる。										
地域ケア 会議後の 状況	状況確認日 令和5年12月 これまで通り通所サービスを利用しながら、自分でも毎朝テレビ体操を行っている。そして、週1回在宅介護・地域包括支援センターに行きフレイル防止の取り組みを報告してつながりを維持する取り組みが実行できている。										

開催日時	令和5年9月28日（木）15：30～16：30										
会場	グランダ武蔵野式番館 相談室										
テーマ	介護保険サービス終了後の地域との繋がりづくりについて －本人の意向を共有し、関係者とともに考える－										
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)		2	2	1	8
事例概要	60歳代の第2号被保険者。マンションに夫、子と同居。令和3年末に、脳出血を起こし救急搬送され入院当初はほぼ寝たきりの状態であった。入院中に介護保険申請し、要介護3の認定を受ける。急性期治療後リハビリ病院にてリハビリ実施、令和4年春に退院。当センターとの関わりは救急搬送後に夫から介護保険申請手続きの相談をきっかけに、その後は自宅退院に向けた調整の相談が入る。退院時、右半身麻痺が残っていたため、リハビリ継続の必要性から訪問リハビリの導入に至る。その後、身体状況が改善して、令和4年の介護保険更新で要支援2の認定となる。現在通所サービスの利用を週1回継続中。										
事例の課題	① 介護保険サービス終了後の活動量の保持。 ② インフォーマルサービスの活用による地域とのつながりづくり。 ③ これから高齢期を迎える本人が、必要時の相談先を把握できるようにする。										
検討結果	① 介護保険サービスを卒業しても、地域の中には運動や交流を目的とした通所先、居場所があることを本人も把握できており、本人のライフスタイルに合わせて参加しやすい場所を見つける事で活動性を保つ事は見込める。 ② 以前、本人より地域活動の紹介希望があった際にテンミリオンハウス、いきいきサロンを紹介した経緯がある。今回の会議でそれぞれの施設長や代表と顔を合わせ、実施している活動について内容や思いを直接聞いたことで、今後本人が選択肢の一つとしてつながりやすいような顔つなぎの機会となった。 ③ 介護保険サービスを利用する中で、本人は関係者それぞれの役割分担を理解できている。自身で発信する力もあるため、その時々で本人が望む情報提供を継続していく。										
事例から見えた地域の課題	若い年代では、家庭や親族の支援、就労等により社会的役割を担っている方が多いため、時間に制約があり、地域活動の実施時間が生活にそぐわない場合も多い。地域活動は曜日や時間が固定の場合がほとんどだが、ある程度時間に融通が利く活動、気軽に参加できる活動にニーズがあると思われる。										
地域ケア会議後の状況	状況確認日 令和6年1月 会議を経て、本人はテンミリオンハウスやいきいきサロンの活動に興味を示すが、夫の持病が悪化等、家庭の事情もあり地域活動の移行には至っていない。現在、週1回通所サービス利用は継続中。適宜、介護保険サービス終了後を見据えた活動場所の情報提供を行っている。										

開催日時	令和5年11月28日（火） 13：30～14：30										
会場	武蔵野上向台郵便局2階 あおばルーム										
テーマ	桜堤3丁目の強みと課題を地域住民とともに考える										
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 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○			○					○	○	○	11
人数			1					6	3	1	
事例概要	桜堤3丁目は西東京市と小金井市に隣接する場所に位置し、市内の活動に参加したくても会場が遠い、買い物に出るのが大変、といった意見を聞く機会が多い。地域柄、住民同士の繋がりが強い事が特徴だが、昨年の老人クラブの講座では住民同士の見守りについてどこまで介入して良いか分からないといった意見があがった。										
エリアの課題	① 近隣に商業施設が少なく、高齢者では買い物に苦労する方が多い。また、市境のため地域活動の場は桜堤コミュニティセンターに限られてしまい、社会活動の参加等への隔たりもある。 ② 住民同士が気にかけているものの、働きかけに躊躇することがある。「見守り」が具体的にどのような事を指すのか分からない。										
検討結果	⑥ 桜堤コミュニティセンターは集いの場としての機能に限らず、地域住民のニーズにきめ細かく対応する相談所に近い役割も果たしており、重要な社会資源である。しかし、市内の活動やテンミリオンハウスのような活動を望む意見もあり、コミセンの現存機能を活かしながらも住民のニーズが補完できる活動や場の検討が必要。 ⑦ 地域の繋がりが緩やかな見守り、住民の温かみは、住民にとって住みやすい要素の一つとなっている。しかし一方で、若年層世帯との関わりや必要機関と繋がる機会が少ない点が課題としてあがったため、今後、桜堤ケアハウス在宅介護・地域包括支援センターの周知も含め、地域連携の道筋づくりを進める必要がある。										
事例から見えた地域の課題	① 戸建てが多い事は、地縁のある世帯にとって互いに見守りの観点でメリットがあるが、新たに加わった世帯にとっては地域との繋がりづくりのハードルにもなり得る。 ② 交通手段や買物の不便さ、病院、駅、市役所、災害時の避難所、活動参加の場など、生活に必要な場所へのアクセスの悪さがあがり、ハード面での課題が大きい。										
地域ケア会議後の状況	状況確認 令和6年3月22日 地域ケア会議で行ったグループワークでは、付箋に意見を書き出し、模造紙に貼って参加者に対して見える化を図った。内容を分類して整理したものを、桜堤コミュニティセンターに1ヶ月間掲示していただけたことで、地域の方々に取り組みの周知を行うことができた。										

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5年9月19日（火） 10：00～11：00										
会場	自宅										
テーマ	「社会参加でフレイル予防」										
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○	○		○					○	○		6
人数	1		1					2	2		
事例概要	80歳代女性、マンションに独居。令和5年夏に、20年程住んでいた他県から武蔵野市に転入した。現役時代は医療関係機関に就労。そのため食事と運動には昔から気をつけており、糖尿病を患ったことで、さらに健康に気をつけた生活をしている。人と話をするのが好きだが、転入後外出先がなく引きこもりがちであり孤独を感じている。ここ最近は同じものを買ってきてしまったり、聞いたことをすぐに忘れてしまったりと自身でも認知機能の低下を感じている。今後の不安が強くなっており、マンションの管理人やマンション住民にも不安を訴えている。地域住民や地域活動とつながることで、本人の不安感を軽減し、社会参加・フレイル予防が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 心身機能の低下、社会のつながりの希薄化等、フレイル状態にある。 ③ 判断能力・認知機能の低下により、書類の手続きや振り込み等が困難になってきている。 ④ ひとり暮らしのため、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、本人のできることや強みを確認した。 ② 本人のフレイル状態を改善するために、ラジオ体操の紹介、直近で開催される認知症やエンディングに関する講座、テンミリオンハウスの昼食利用や講座・イベントの紹介を行い、参加をすすめた。新しい土地でひとり暮らし、不安が強くなっているため安否確認も含めて安心コールを提案した。 ③ 福祉公社 権利擁護センターを紹介した。来月中につないでいく。 ④ 緊急時の連絡先・体制について長男が第一連絡先であることを確認した。										
事例から見えた地域の課題	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	状況確認日 令和6年1月頃 ①②近隣の地域活動につながり、同じマンション住民同士のつながりが持つことができている。 ③権利擁護センターを紹介し利用となる。毎月1回支援員が訪問して対応している。 ④長男を交えて支援会議を行い、地域住民や支援者と顔の見える関係づくりを行った。										

開催日時	令和5年11月30日（木） 13：00～13：30										
会場	自宅										
テーマ	境南町で元気に生活するための方法—転居直後のためどのように元気に過ごせるか—										
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○	○	○	○					○	○		7
人数	1	1	2					1	2		
事例概要	80歳代後半女性。令和5年10月下旬に他県から長女宅に転居し同居を開始している。他県では体操やスポーツジムを利用し健康を維持する等、体調維持に努めていた。緑内障で視野狭窄があり、他県で暮らしているときには慣れている道であれば一人で外出できた。転居後は長女が在宅時に外出するようにしているが、長女が仕事で不在のため日中閉じこもりの生活を送っている。フレイル状態を改善するために、地域活動への参加、地域住民と交流するなど社会参加・フレイル予防ができるよう支援を検討する。										
事例の 課題	① 他県から転居したばかりで地域とのつながりがなく孤立している。 ② 緑内障で視野狭窄があり、一人で安全に外出することができない。 ③ 近隣とのつながりがとれないオートロックマンションのため、支援者の介入が困難である										
検討結果	① 本人の意向や心身状況を確認し、関係者間で本人が望む生活を共有することができた。 ② 本人のフレイル状態を改善するために、テンミリオンハウス（花時計）の見学、講座利用につなげる。近所のカルチャーセンターの講座を利用する。 ③ 民生委員等から居場所の情報提供を行う。また運動型デイサービス利用など介護保険サービス利用を検討する。 ④ 地域のイベントや花時計へ行く時に、民生委員等がその場所に連れだすための外出支援を行う。 ⑤ 緑内障の影響で自宅内の環境に生活のしづらさがある。住宅改修・福祉用具・相談支援センターリハビリ専門職とともに住環境整備のために訪問し環境改善の提案を実施。										
事例から 見えた地 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発見、地域資源につなげる。 ② 他県、他市から転入された方への孤立予防対策を検討する。										
地域ケア 会議後の 状況	状況確認 令和6年2月 ①②テンミリオンハウス花時計やカルチャーセンターの講座（太極拳）の利用につながった。 ④デイサービスの情報提供をしている。 ⑥リハビリ専門職と同行訪問を行った。その訪問時に長女から介護負担の訴えがあったので、家族介護者教室の紹介をした。										

開催日時	令和6年1月10日（水）16：00 ～16：30										
会場	自宅										
テーマ	社会的フレイルにならないために ―退院後ご本人と奥様を支えるチーム作り―										
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	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○	○	○	○	○	○				○		7
人数	1	1	1	1	1				2		
事例概要	80歳代男性、妻と二人暮らし。定年退職後に、寂しさから飲酒量が増え入退院を繰り返してしまふ。入院当初は断酒プログラムに参加し生活改善を図るが、退院して数日たつと、また飲酒量が増える。断酒を誓うが、数日たつと飲酒してしまふ。近隣に友人はいないため話し相手もなく、孤立している。以前は断酒の自助グループに参加していたが、通えていない。妻も近隣に相談相手がなく、本人の繰り返す入退院に疲労とストレスも強く、引きこもり状態である。										
事例の 課題	① 自宅にいと友人や通う場がないため寂しさから飲酒してしまふ。 ② 飲酒するとせん妄が起こり、妻が対応に苦慮する状態となる。 ③ 本人、妻共に近隣に相談できる人がいない。										
検討結果	① 毎日デイサービスに通って他者との交流を図ることで、生活のリズムが整えられるようにする。 ② 体調を崩して困った時に相談できる先はケアマネジャー、訪問看護師であることを確認。 ③ 妻の生活相談ができる先は、民生委員、在宅介護・地域包括支援センターと確認した。										
事例から 見えた地 域の課題	① 定年退職後男性の通える地域の居場所が少なく、引きこもりになったり飲酒量が増えたりすることがある。退職後の男性がスムーズに地域で社会参加できるような社会資源の整備が必要。 ② 集合住宅では他者や住民同士も日常的な関りを持ちにくい。また、民生委員、在宅介護・地域包括支援センターのことも知らない方が多数いる。										
地域ケア 会議後の 状況	状況確認 令和6年4月1日 現在入院中だが、再度在宅復帰に向けて、医療機関、介護サービス事業者、在宅介護・地域包括支援センターで定期的にカンファレンスを行っている。										

開催日時	令和6年3月12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つづけられる町をめざして ～つながる境南 フレイル予防事業の成果を検証する～										
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	主任ケア 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○			○	○	○			○	○	○	14
人数			6	1	1			1	3	2	
事例概要	令和4年度個別地域ケア会議からフレイル予防事業を、境南町全域に展開し、住民参加型、地元企業とのコラボレーションで、健康講座を全4回（5回目は積雪のため中止）実施した。ここで1年間4回実施したフレイル予防事業の啓発・理解と実践について検証し、次年度への継続を提案する。										
エリアの課題	① 今年度の6圏域事業と境南町全域に展開した「つながる境南キャラバン」事業報告を行い、各回に参画した民生委員化から実施後の意見をあげてもらう。 ② フレイルを意識する、知識を広める講義形式の講座＋実践・イベントを協働企画するという取り組みの良かったことや改善点等の意見をあげてもらい事業検証を行う。 ③ 次年度の年間計画素案を提示と境南町4、5丁目に活動の場を作ることについて（実施時期、活動主体、会場等）の提案を行う。										
検討結果	① 「新規性」「継続性」「どの住民層に」「広報」等を改めて考える機会になった。この地域ケア会議参加者からは境南町4、5丁目の新規事業の開拓には、今年度実施した「つながる！境南キャラバン」からイメージが付き、境南町5丁目にある特別養護老人ホーム「ケアコート武蔵野」に対して活動拠点としての期待の声があげられた。 ② フレイル予防を地域で展開していくためには、「参加型町内イベント」スタイルが望ましい。そのためには今年度実施したように現状把握（統計上のデータ分析）→プランニング（企画会議）→実践（4回実施した境南キャラバン）過程が重要になる。また、新規参加者（率）を上げていくのは信頼できる隣人や友人からの口コミという研究結果があることから、地域のつながり作りも事業展開と両輪で考えなければならない要素となることが分かった。 ③ 境南町の住民には「わが町に暮らしている」という馴染み感や意識が高い。在宅介護・地域包括支援センターは、地域の住民には「健康維持から在宅療養まで、地域で生活していく」という安心感を伝えていきたいので、今後も今年度展開したフレイル予防事業を継続していきたい。										
事例から 見えた地	・担い手になる住民の高齢化があるので「元気高齢者＝地域の担い手」の発掘を引き続き実施 ・新規参加者を増やし、既存の地域活動にもつながるようにする。										

域の課題	・コミセン以外の活動の場の創設（たとえば特別養護老人ホーム「ケアコート武蔵野」等） ・中止になった第5回境南キャラバンを、令和6年4月21日武蔵野プレイスで開催予定。
地域ケア 会議後の 状況	状況確認 令和7年2月頃 令和6年度エリア別地域ケア会議開催予定 ① 令和6年度「つながる！境南キャラバン」年4回実施 ② 特別養護老人ホーム「ケアコート武蔵野」において、いきいきサロンを視野に入れた「運動フレイル防止」に特化した活動立ち上げ支援を行う。