

令和4年度 日常生活圏域ケア会議活動実績

令和5年1月末現在

1 概要

開催目的	日常生活圏域内における個別地域ケア会議で抽出された地域課題及び個別地域ケア会議で解決することができなかった課題の解決に向けた協議を行い、必要に応じ呉市地域ケア推進会議にこれを提案することを目的とする。
実施方法	主体：呉市地域包括支援センター又は呉市（必要に応じて実施）
参加者	地域包括支援センター職員，介護支援専門員，介護サービス事業者，保健医療従事者，民生委員児童委員，住民組織，行政職員等
令和3年度に把握した課題	<ul style="list-style-type: none"> 個別地域ケア会議から地域課題を抽出する取組は緒に就いたばかりであり，地域課題を把握できていない，又は圏域ケア会議の開催まで至っていない地域が多い。 独居や認知症を持つ高齢者等の孤立により，生活問題が重大化しての支援・対応となっている。
令和4年度に取り組んだ内容	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度からの2年間で全ての圏域で地域ケア会議開催を目指し，各地域包括支援センターが主体となって個別事例の集積・分析をし，地域課題を抽出，地域課題の解決に向けて協議を開始。
改善効果	<ul style="list-style-type: none"> 全ての圏域で地域ケア会議を実施し，関係者間での支援ネットワークの構築を念頭に対応策を協議する体制が構築された。

2 開催実績

(回)

	中央	天応・吉浦	昭和	宮原・警固屋	東部	川尻・安浦	安芸灘	音戸・倉橋	計
令和3年度	0	0	0	2	0	0	1	2	5
令和4年度	1 (予定)	1 (予定)	1 (予定)	0	2	1	0	4	10

3 圏域別取組み内容

地域	個別地域ケア会議からの地域課題	解決に向けた対応	日常生活圏域に残った課題	全市に共通すると思われる課題
中央	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の高齢者等が受診や介入を拒否している。 本人，家族が地域から孤立しているため本人らの存在を知らないもしくは理解の乏しさから排除（入所）しようとする言動がみられる。 	(3/9開催予定) <ul style="list-style-type: none"> 早期に発見，介入する仕組みの検討 認知症（症状や対応）の普及・啓発を様々な場面で実施する。 		<ul style="list-style-type: none"> こども（小・中学生）から認知症や精神疾患の理解や対応力を学習できる場が必要 近隣住民との関係希薄
天応・吉浦	<ul style="list-style-type: none"> 坂道が多く買物できる商店がなくなり，移動販売車の利用も難しい。 介護などの支援が必要となったが駐車場の確保が難しく支援を減らしたり断念した。 移動手段が徒歩のみで歩行困難となると在宅生活の継続が難しくなる。 コロナウイルス感染症の影響等で地域の関りが希薄になっている。 	(3/9開催予定)		

地域	個別地域ケア会議からの地域課題	解決に向けた対応	日常生活圏域に残った課題	全市に共通すると思われる課題
昭和	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢世帯や独居で認知症罹患の場合、適切な生活や支援ができず虐待に繋がる事例あり。 ・別居家族は度重なる苦情等で精神的な負担から施設や入院を選択せざるを得ない状況がある。 	<p>(2/21開催予定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定の地域にて開催し、地域課題の共有と各組織や機関にできることを検討する予定。 		
宮原・警固屋	<ul style="list-style-type: none"> ・一人で医療機関やスーパーまで行きたいが、歩行に自信が持てない。 ・認知症や精神疾患が疑われる高齢者と地域住民との関わり。 			
東部	<ul style="list-style-type: none"> ・子供は遠方で夫婦のみ世帯または単身世帯で、妄想、火事の心配、栄養不良、不衛生、万引き等あるが、地域との交流希薄、支援受け入れ困難であり、支援介入が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関で集まり、対象世帯の現状について情報共有。 ・遠方の家族に現状を文書にして支援・協力を求める。 ・火災を起こさない、被害を最小限にするための環境整備（家族に製品の設置や購入の協力を提案、サロンでの火災予防講習の実施）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・火災報知器が作動した際に、本人は止めることが難しいので、地域の方々の協力が必要。 ・認知症の症状が進行して徘徊、帰宅できなくなる可能性あり。 ・疾病の重症化（脳梗塞再発）予防が必要。 ・被害妄想あり、支援受け入れ拒否。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人による支援拒否（適正受診につながらない、同居家族の精神的負担増等） ・地域（住民、店舗等）の認知症独居の高齢者への病状の理解不足や協力関係の構築が困難。
川尻・安浦	<ul style="list-style-type: none"> ・独居や高齢夫婦での在宅生活が難しくなっており、介護保険サービスを利用者が増加。 ・生活課題が重度化してからの相談となっており、予防的な情報共有が課題。 	<ul style="list-style-type: none"> ・助けてほしいときに助けてほしいといえる環境づくり。 ・困っているときに、頼れる場所の情報 that 得られる環境づくり。 ・独居や高齢夫婦が孤立をしないような環境づくり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・頼れる場所の周知方法。 ・独居や高齢世帯の把握、他者との関係が薄いなど孤立してしまう環境。 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集方法 ・他者とのかかわりが希薄
安芸灘	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域全体が超高齢地域。独居高齢者や老老介護世帯が多く、身寄りがいない等で家族や親族による扶助・支援が受けられない。 ・身寄りのない独居高齢者の身上監護は「かけはし」などでは対応できない。成年後見制度等になると、費用や本人の同意が得られないことから導入自体が難しい。 ・入院、手術の同意や死後事務など対応できない事項への対応に苦慮。 	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内で高齢者支援に係わる様々な機関が、身寄りのない高齢者等の入院、手術、入所、看取り、葬儀等死後事務までを想定してどのような準備が必要か、専門機関を交え情報共有しておく必要がある。 （上記についてで協議する場を「日常生活圏域地域ケア会議」として開催検討中） 		
音戸・倉橋	<ul style="list-style-type: none"> ・閉じこもり傾向ある社会交流の希薄な高齢者の方に問題が生じた際、支援介入しても課題が多く、解決に至るまでに時間がかかる。 ・高齢になり転入してきた方や男性単身者の生活状況について、地域での把握が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・見守り活動への参加、勉強会の開催にて、少しの気づきを支援者間で共有できる関係づくりを整備。 ・見守り活動・個別訪問を通して地域情報の提供及び地域活動（サロン、各種教室、集いの場等）への参加の橋渡しを実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者が固定して地域活動への新規加入が困難。 ・地域の支援者が高齢となっている。 ・顔なじみの関係を地域で築くことのできない高齢者への支援。 	<ul style="list-style-type: none"> ・見守り機能の充実。 ・高齢者の困りごとの多様化に対応できる体制づくり。（→地域の気づきから早期発見・対応につながる体制づくりが必要）

令和4年度に把握した課題	<ul style="list-style-type: none"> ・地域社会から孤立している高齢者の場合、生活課題が重大化しての周囲の気づき・支援・対応となっている。 ・生活課題重大化予防のためには、課題を抱える本人・家族・地域住民等の気づきや相談を早期に地域包括支援センターへ集約し、関係者間で情報共有する仕組みが必要
対応方針	<ul style="list-style-type: none"> ・健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職組織である地域包括支援センターの周知度向上及び、地域包括支援センターを中心とした地域関係者との連携体制の確立