

令和7年度 自立支援型地域ケア会議活動実績

令和8年1月末現在

開催目的	<p>虚弱高齢者を担当する介護支援専門員等が作成したアセスメントやケアプランを元に、本人の「やってみたい」を実現させるためにどのような働きかけが可能か、専門的知見から協議・助言し、本人の目標達成に向けて行動変容に繋げるためのケアプランに変更していく。</p> <p>介護予防ケアマネジメントの質の向上を目指すとともに、個別事例を通じ身近な地域における生活課題を見出し解決することを目的に実施する。</p>
実施主体	高齢者相談室（地域包括支援センター）・呉市
対象者	要支援認定者又は事業対象者で、特に筋骨格系に課題があり、生活機能の改善の可能性のある方
助言者	医師，歯科医師，薬剤師，看護師，管理栄養士，リハ職，生活支援コーディネーター
令和6年度に把握した課題	<ul style="list-style-type: none"> ・身近に通える場や多種多様な外出先の不足 ・地域により住環境の問題や資源の差から外出のしにくさがある。 ・栄養や口腔に関して意識の低い人が多い。 ・介護支援専門員が他の専門職の助言を受ける機会が乏しい。 ・介護支援専門員のケアマネジメント力の向上と高齢者の「自立」に対する意識不足 ・疾患管理の視点によるアセスメント不足
令和7年度に取り組んだ内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「口腔」と「栄養」の課題に対し、引き続き健康教育のテーマに取り上げるとともに、効果的な健康教育の実施に向け、KDBデータから抽出した課題を元に各圏域における実践に繋げた。 ・介護予防・日常生活支援総合事業の効果的・効率的な実施のため自立支援・重度化防止の取組として一般介護予防事業評価事業の体系化に取り組むとともに、総合事業の見直しに向け、リエイブルメントの考え方に基づく短期集中サービスのトライアルを実施した。 ・自立支援型ケアマネジメントの実施に向け、多職種の学びとなる会議の在り方の検討を開始した。
改善効果	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の通いの場が新たに8箇所立ち上がった。 ・高齢者の自己実現を目指した自立に向けた関わりの重要性を再認識するとともに、実施に向けた課題抽出につながった。 ・会議の目的を関係者間で見直すことで、自立支援の視点を多職種で共有する意識が高まった。

	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
回数	1	1	1	1	1	1	1	1	8
検討事例数 (新規)	2	2	2	2	2	2	2	2	16
検討事例数 (継続)	2	1	2	2	2	2	2	2	15

地域	地域ケア会議から見てきた課題	解決に向けた対応	個別ケースに残った課題	地域課題
中央	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒要因（筋力低下，服薬，義歯未装着など）の適切な把握 ・実現可能な短期目標の設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・CMの受診同行により医師との連携 ・利用可能なサービス・資源の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族との関係が希薄であり状態が悪化した場合の対応（成年後見制度の活用）の検討 ・疾患に応じた体調管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域資源（通いの場等）や民生委員等の偏在による見守り体制が不足 ・情報収集及び情報提供 ・栄養・口腔への課題意識の低さ
天応・吉浦	<ul style="list-style-type: none"> ・目標達成に必要な具体的内容を本人と共有し、本人の希望と疾患の特性を考慮した実現可能な目標の乖離を埋める ・本人のやる気を出す支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味活動の再開及び本人が本当にしたいことを実現するための具体的方法の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢の配偶者の運転による送迎及びその代替手段の検討 ・家事動作の負担軽減に向けた提案 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者も高齢の配偶者であり、免許返納が必要になった後の代替移動手段や生活の継続方法の検討 ・地域や友人との関係が希薄であったり、参加を好まない人への対応

地域	地域ケア会議から 見えてきた課題	解決に向けた対応	個別ケースに残った課題	地域課題
昭和	<ul style="list-style-type: none"> 趣味活動の具体的内容の把握及び趣味活動・地域との交流継続方法の検討 自宅内の動線のみではなく家事動作環境の確認 	<ul style="list-style-type: none"> 趣味活動の実施環境の調整及び家族への支援依頼 医師との連携を図り、疾患の適切な管理を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 疾患に配慮した食生活の方法の検討 同居家族の理解 身体機能に応じた動作方法の習得・継続 	<ul style="list-style-type: none"> 地域資源の偏り及び参加者の居住地域による参加制限
宮原・警固屋	<ul style="list-style-type: none"> 疾患の理解と本人の症状に適した動作方法の獲得及び支援内容の検討 家族の不安要因の把握 適切な栄養摂取方法の理解 	<ul style="list-style-type: none"> 動作指導及び代償運動の実施 専門医への受診による症状の把握 適切な栄養摂取のタイミング及び代替食品の理解 	<ul style="list-style-type: none"> 生活機能及び認知機能が低下した場合の疾患の適切な管理 必要なサービスと利用可能サービス上限額との兼ね合い 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種との連携による身体機能の確認及び今後の身体状況を見据えた適切なアセスメント 地域資源の情報収集及び情報提供
東部	<ul style="list-style-type: none"> 服薬や環境等様々な要因による転倒リスクの適切な評価 配食サービスだけでは不足する栄養を摂取するための工夫の検討 地域とのつながりの継続 	<ul style="list-style-type: none"> 生活の中でできる運動機会の導入 医療機関との連携 栄養の偏りを防ぐための調理方法や代替品の活用方法の検討 家族・友人と一緒に地域活動への参加を検討 	<ul style="list-style-type: none"> 水分摂取量の把握及び食事の中での水分摂取方法の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養に関する課題への対応方法への理解 支援者が栄養面のアセスメントや課題への対応方法を学ぶ機会が少ない。
川尻・安浦	<ul style="list-style-type: none"> 疾患の理解と本人の身体機能に関する本人・家族の認識 適切な食事・水分量の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 身体機能に応じた動作方法及び福祉用具の提案 専門医への受診による身体機能低下の要因の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 本人・家族の病識及び転倒リスクに対する理解 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種との連携による身体機能の把握と今後の身体機能を見据えた適切なアセスメント及び身体状況に応じた対応 栄養に関する課題意識の低さ
安芸灘	<ul style="list-style-type: none"> 本人のできることの継続方法の検討 転倒リスクを軽減するための福祉用具・環境調整及び目的を持った外出機会の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 本人がすることと家族が支援することの妥協点の模索 実施可能な家事・生活動作の検討及び段階付け 	<ul style="list-style-type: none"> 家族の介護負担の継続的な増大 自宅周辺環境の影響 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔ケア及び義歯の適切な利用に関する理解不足 高齢だから仕方ないという本人・家族双方の意識による意欲低下や活動縮小
音戸・倉橋	<ul style="list-style-type: none"> 身体症状と服薬状況の関係性の把握 義歯の調整及び食事摂取状況の把握 本人の身体状況に応じた福祉用具の選定 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携による服薬調整及び食事摂取状況の確認 目標設定の段階付け 栄養の偏りを防ぐ方法の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 疾患に応じた受診頻度の確認 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関や趣味活動の場までの移動手段 栄養及び水分摂取に関する認識不足
令和7年度に把握した課題	<ul style="list-style-type: none"> 身近に通える場や多種多様な外出先の情報収集不足 栄養や口腔に関して意識の低い人が多い。 介護支援専門員のケアマネジメント力の向上と高齢者の「自立」に対する意識不足 疾患管理の視点によるアセスメント不足 多職種との連携不足により予後も含めた適切な身体機能の把握が不十分 本人・家族の病識とリスク管理への認識不足への対応が乏しい。 			
対応方針	<ul style="list-style-type: none"> 多種多様な通いの場の創設及びインフォーマルな資源も含めた地域資源の把握 「栄養改善」と「口腔ケア」に関して、今後もセルフケアの重要性を啓発するとともに、ケアマネジャーのアセスメント力の向上につながるような研修会の場を設ける。 ケアマネジメント力向上に対する研修会の実施及び自立支援のために多職種の学びの場となる会議の在り方の見直し 地域の実情に応じた継続可能な移動手段及び買い物手段の検討 多職種の顔の見える関係づくりの構築 			