

## 令和5年度 自立支援型地域ケア会議活動実績

令和6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がある方   |
| 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4年度に把握した課題  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身近に通える場や多種多様な外出先の不足</li> <li>・運転免許証の返還等で移動手段を失うことにより、活動範囲が縮小し閉じこもり傾向となっている。</li> <li>・栄養や口腔に対し、本人及び家族への意識づけが難しい。</li> <li>・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。</li> <li>・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</li> </ul>   |
| 令和5年度に取り組んだ内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度に洗い出しを行った「口腔」と「栄養」の課題に対し、各圏域において実態把握や地域資源の収集及び情報提供等を行い、健康教室において積極的に「口腔」「栄養」をテーマに取り上げた。</li> <li>・短期集中サービスと自立支援についての理解を深める研修を実施</li> <li>・本会議へ介護支援専門員の積極的な参加を促すことを目的に、会議開催方法に関するアンケート調査を実施し、今後の開催方法の見直しを行った。</li> <li>・効果的な健康教育の実施に向け、地区診断について学ぶ機会を設け、各圏域における実践に繋げた。</li> </ul> |
| 改善効果          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の通いの場が新たに25箇所立ち上がった。</li> <li>・令和4年度に把握した口腔・栄養に関する課題に対し、各包括圏域において情報収集や実態把握のためのアンケートを実施。歯科に関しては、収集した情報を関係機関に情報提供し、アンケートの結果は健康教育の内容に盛り込んだ。また、栄養に関しては、アンケートで得られた悩みに対し、管理栄養士を講師に招いて講演会を開催したり、データ分析の結果を健康教育のテーマに取り入れたりした。</li> </ul>   |

|               | 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            | 2  | 2     | 2<br>(R6.2実施) | 2      | 2<br>(R6.3実施) | 2     | 2   | 2     | 16 (R5年度中) |
| 検討事例数<br>(新規) | 4  | 4     | 4             | 4      | 4             | 4     | 4   | 4     | 32         |
| 検討事例数<br>(継続) | 3  | 2     | 4             | 2      | 2             | 4     | 3   | 2     | 22         |

| 地域    | 地域ケア会議から<br>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   |
|-------|---|--|--|--|
| 中央    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬の副作用により口腔内のトラブル、食欲不振、体重減少になり筋力低下が改善されない。</li> <li>・同居家族が病気療養中で介護する必要があるが、自身の健康状態維持が後回しになっている（介護者がいない）。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・セルフケアを含めた体調管理を徹底する。</li> <li>・サロンなど家族以外との交流を図ることを勧める。</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリ職以外との連携不足（かかりつけ医、歯科医、薬剤師、栄養士等）</li> <li>・本人の行動変容の可能性が乏しい。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各医療職との連携（研修や助言を受ける機会）や顔の見える関係づくり</li> <li>・人生の彩ノート（ACP含む）の説明や啓発活動が不足している。</li> </ul>         |
| 天応・吉浦 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・病気やケガなどから意欲、活動量の低下があり、引きこもり傾向になっている。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・腰や膝の痛みで整形外科を受診。薬の副作用の可能性もあるので、専門医へ相談。</li> <li>・友人や地域からのアプローチ、人生の彩ノートの活用から本人の意向確認を行う。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・病気や怪我になっても、地域に参加する場所や移動手段がない。</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で活躍できる場所（通いの場）が乏しい。特に脚力低下により、地域での活動量が一気に落ちていくので、その方々でも通える支援があると地域力向上や介護予防につながる。</li> </ul> |

| 地域     | 地域ケア会議から<br>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"> <li>・車がないと生活に必要な行動ができない。</li> <li>・免許返納や骨格筋疾患が閉じこもりやフレイルにつながっている。</li> <li>・近隣関係の希薄化、子ども世代への遠慮、性別等による家族内での偏った役割観念があり、必要な支援が受けられない。</li> <li>・食生活の乱れや不活発によって肥満や生活習慣病の発生、膝腰痛につながっている場合がある。</li> <li>・かむ力やかみ合わせなど口腔機能から身体の歪みや痛みの発生、生活動作への支障が考えられる。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食に関する助言や具体的な提案により行動変容を試みる。</li> <li>・痛みや疾病を踏まえ実施できる具体的な運動を提案し、身体機能の改善を図る。</li> <li>・家族へ本人の状況を理解してもらい役割の分担を提案するなど、本人に必要な事が達成できるように働きかける。</li> <li>・生活習慣病や身体機能と口腔状態の関連性について理解してもらい、適切な自己管理を目指す。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・運転を止めることで意欲や役割、社会的活動の低下につながっている。</li> <li>・地域で行われている活動へは参加しながらない。</li> <li>・体重減少を防ぐため、飲食や運動などをコントロールするモチベーションを維持する方法。</li> <li>・口腔機能の重要性は理解しても歯科受診や専門的な支援の必要性は感じていない。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・坂が多くバス停までの移動が難しい、タクシーは金銭的負担が大きいなどにより外出を控える傾向がある。低料金で利用しやすい移動手段の確保が必要。</li> <li>・居住しているコミュニティの活動に馴染まない人や、やりたいことが地域にない等、活動や場所の選択肢が少なく、移動手段もない。多様な社会参加ができる仕組みや工夫が必要。</li> <li>・予防に関する意識が低く、生活や健康の自己管理につながらない。市民講座やチラシ、ポスターなどにより啓発を行い、関心を持って取り組めるよう行動変容を起こす必要がある。</li> </ul> |
| 宮原・警固屋 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・バスに乗って移動したいが、不安がある。</li> <li>・口腔内の改善意欲が乏しい。</li> <li>・地域で交流できる場所がない。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションの継続、自宅内の環境整備、痛みのコントロール</li> <li>・総義歯をつくり、食べることができるようになって筋力低下を防ぐ。</li> <li>・まちづくりセンターでの自主サークルの活動を紹介した。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・今までのリハビリテーションの継続でいいのか再検討する。</li> <li>・総義歯の使用により、新たに痛みが出たり、心境の変化が起きたりすることがある。</li> <li>・自主サークルを見学に行ったり、行動に移すことができるか。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・運転免許証を返納しても移動手段がなくならないように、元気なうちからバスに乗り慣れる必要がある。</li> <li>・口腔環境の改善について、本人やケアマネジャーの意識の低さ。</li> <li>・交流の場についての周知が不足している。</li> <li>・交流の場への溶け込みやすい雰囲気づくりができていない。</li> </ul>   |
| 東部     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒歴があるため、不安や腰痛で外出が減った。</li> <li>・コロナ禍で敬老会や催し物もなく、身近な地域の交流機会が減少している。</li> <li>・息子と同居したことで自身の役割が変化し、意欲が低下している。</li> <li>・心疾患利用者の望む「自立」への支援</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎付きサロンやシェアカー利用等、活動増に向けた情報提供</li> <li>・栄養・口腔指導による転倒予防への取組</li> <li>・循環器への受診・相談を提案（運動の強度や目安）</li> <li>・アセスメント視点を改め、家族を巻き込んで支援計画に反映させる等の意識の変化</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・社交的な性格から、交流機会減少への喪失感。</li> <li>・歩く息が上がる、円背で仰向けに寝れないほどの状態</li> <li>・家族間の問題に起因する、自信喪失と自立への葛藤</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢で長距離の移動が困難になると、徒歩で行ける地域の交流の場がない。</li> <li>・外部専門職の視点や助言を受ける機会がない。</li> </ul>  |
| 川尻・安浦  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養管理や口腔ケアに対する意欲、意識の薄いケースが多い。</li> <li>・社会参加、外出意欲が低下しているケースが多い。</li> <li>・引きこもり状態に陥った子どもの支援</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知行動療法などを利用し、支援者が対象者の意識変化を促すような関わり方をする。</li> <li>・ケアマネから栄養管理や口腔ケアの助言を行う。</li> <li>・多職種連携や環境調整を行い、社会参加や外出に対する意欲を引き出す。</li> <li>・子の意向を踏まえながら他機関と連携する。</li> <li>・体操グループへの参加を促す。</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援者への声かけ方法などのスキルアップが必要</li> <li>・地域に居宅療養管理指導で訪問してもらえない栄養士がいない。</li> <li>・心理面での課題解決（不安や葛藤）のためにも多職種の連携が必要</li> <li>・気軽に参加できる場所が必要</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民の栄養管理や口腔ケア、歯科受診に関する知識、意欲を高める必要がある。</li> <li>・地域で気軽に参加しやすい場所が少ない。</li> </ul>  |

| 地域           | 地域ケア会議から<br>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   |
|--------------|---|--|---|--|
| 安芸灘          | <ul style="list-style-type: none"> <li>坂道や急傾斜、階段の多いところに住む高齢夫婦世帯は、通院等の最低限の外出しかできていない。</li> <li>サービスを利用しながら、いきいきと生活されている高齢者がいるということ、また、その現状が知られていない。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人の意欲向上や生活動作改善のため短期集中訪問サービスの導入</li> <li>地域相談センター開催の教室を紹介</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢夫婦のみの世帯では、どちらか一人で外出することが困難</li> <li>近所や友人も高齢になると行き来が困難になり、介護者も閉じこもり傾向になる。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>坂道や急傾斜、階段が多く、歩行器や車椅子の使用ができない地域では、専門職等の付き添いが必要な状況であり、対応できるサービスが不足している。</li> </ul>                |
| 音戸・倉橋        | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域のインフォーマルな取組を含め、地域課題を地域で解決するにはどうすればいいかという視点が少し欠けている。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>「しっとってクレ」を有効活用し、地域資源を有機的に支援に取り込んでいく学びが必要である。</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>集いの場合は、本人の参加したいというモチベーションに依存する部分が多い。</li> <li>集いの場に活用できる社会資源が少ない。</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>健康なうちは、音戸・倉橋地区住民を総動員して、支えあっていく体制づくりが必要</li> <li>住民参加型のサービスや、民間事業者の協力を得るような取組があってもよい。</li> </ul> |
| 令和5年度に把握した課題 | <ul style="list-style-type: none"> <li>身近に通える場や多種多様な外出先の不足</li> <li>運転免許証の返還等で移動手段を失うことにより、活動範囲が縮小し閉じこもり傾向となっている。</li> <li>地域差はあるが、栄養や口腔に関して意識の低い人が多い。</li> <li>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。</li> <li>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</li> </ul> |  |   |  |
| 対応方針         | <ul style="list-style-type: none"> <li>多種多様な通いの場の創設</li> <li>ケアマネジメント力の向上に対する研修会の実施</li> <li>「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。</li> <li>地域の実情に応じた移動手段の検討</li> <li>多職種同士の顔の見える関係づくりの構築</li> </ul>           |  |   |  |