

令和6年度 自立支援型地域ケア会議活動実績

令和7年1月末現在

開催目的	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。 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。
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5年度に把握した課題	・身近に通える場や多種多様な外出先の不足 ・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。 ・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。 ・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
令和6年度に取り組んだ内容	・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、健康教室において引き続き「口腔」・「栄養」をテーマに取り上げた。 ・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。 ・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検討を開始した。
改善効果	・地域の通いの場が新たに24箇所立ち上がった。 ・会議において口腔ケアや栄養について助言を受けることで、介護支援専門員の口腔・栄養アセスメントに係る意識が高まってきている。

	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	2	2	2	2	2	16
検討事例数（新規）	4	4	4	4	4	4	4	4	32
検討事例数（継続）	4	2	4	3	3	4	3	3	26

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	食欲不振による体重減少や歯科受診を1回/年未満など口腔状況が不良のため、運動やリハビリに取り組む以前の課題のため本人のADL、社会活動の増加に至っていない。	簡単にタンパク質を摂取する方法（ささみスティック、エンシュア等）や歯科受診勧奨	解決に向けた対応（提案）に消極的反応を示している（拒否）。	・普通食を摂取できていることから定期的な歯科受診や義歯使用の必要性について理解が不十分 ・どのような食事（栄養素や食材）を摂ることが望ましいのか理解が不十分 ・介護支援専門員が把握した課題について解決策立案までのマネジメントが不十分（本人の理解、納得が得られていない。）
天応・吉浦	・本人なりに考えて歩行訓練や運動をされているが、客観的に見てリハビリや福祉用具の必要性がある場合に、本人の意志が強いこともあり、アドバイスを理解してくれない。 ・公共交通機関が利用しやすい地域とそうでない地域で外出の差がある。 ・意欲低下の背景に認知症があり、その支援を考える必要がある。	・目標数値設定やゲーム様式にして、本人が楽しんで取り組む支援が必要 ・親類等近い人ではなく、友人や地域住民から本人にリハビリ等必要性を伝えてもらうなど工夫する。 ・人と人の繋がり、相談しやすい体制作りが必要	・坂道や移動手段が乏しい。元気な時は良いが、歩行状態が悪化した場合は生活が困難になる場合もある。 ・リハビリの選択肢が少ない。整形外科等地域にない。 ・病院受診するにも、タクシー代が高い。	・運動志向が高い方は多いが、本人なりの方法になっており、それが正しいかは不明なことである。地域にリハ職等来てもらい、正しい知識を伝える必要性はある。 ・交流の場があっても、一部の住民しか知られていないこと。どうやって興味を持ってもらうかも課題 ・地域の通いの場があっても、（足が悪い人も含め）どう支援して参加してもらえるか課題 ・天応・吉浦間の結ぶ交通機関が不十分（特に山間部）

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	・呼吸器疾患による活動機会の減少から体力や身体機能低下を招いている。 ・活動減少による生活習慣の乱れ ・下肢機能低下により転倒不安が強く屋外活動に消極的になっている。 ・筋力低下や身体機能低下に栄養や口腔が関係していることに気づいていない。	・呼吸を楽にすることで活動意欲の向上が見込める。呼吸リハビリを行い外に目が向くようアプローチを行う。 ・再アセスメントを行い本人や家族に悪循環を視覚的に説明し、規則正しい生活への理解を仰ぐ。 ・本人の望む活動が動くきっかけをつくりQOLを向上させる。自分で出来るリハビリや散歩で足の筋力がついていることを実感し、転ぶ不安を軽減する。 ・小分けに食べ、油を上手にを使ってしっかり栄養とエネルギーを摂り、動くための身体を作る。 ・口腔機能を整えるために歯科受診に気を配っていく。	・活動意欲を再獲得するまでのアプローチ方法 ・望む活動を提供する関係者や施設の理解や協力体制の構築	・圏域の特徴として山を削った団地に住んでいる高齢者が殆どであり、体力や下肢機能低下が生活活動を制限するきっかけになっている。交通手段や商業施設などの利便性確保が必要 ・フレイル予防の啓発が不足しているのか、口腔や栄養への意識が乏しく、早期の取り組みに繋がっていない高齢者も多い。
宮原・警固屋	・バスに乗って移動したいが、歩行に不安がある。 ・自宅の前まで車が入らない。 ・急坂があり外出が困難で交流の場に参加できない。 ・意欲低下に対する対応、受診控え	・痛みのコントロールを見直す。 ・移動方法について様々な選択肢の提案 ・自主サークルの紹介 ・栄養、口腔改善と身体づくり ・専門医への受診	・通いの場までの移動手段の検討 ・家族の負担軽減	・交流の場に参加していけるように、元気うちからバスに乗り慣れる必要性を周知する。移動支援が乏しい。 ・交流の場へ徒歩で移動するのが困難 ・栄養、口腔改善について、本人やケアマネジャーの意識の低さ ・かかりつけ医からの、認知症や精神疾患に対する専門医への受診勧奨がされていない。 ・家族や地域住民の認知症や精神疾患に対する理解不足
東部	・ネット情報を重視する若い世代で、専門職の介入や介護保険サービス利用に抵抗感がある。 ・転倒リスクがあり行動範囲が制限され、やりたい事の継続が難しくなっている。 ・体重減や水分摂取量の少なさ等、食事・栄養面で課題がある。	・本人の望む姿に向けた目標の立て方やSNS活用等の代替案を提案した。 ・本人の意欲を削がないような声掛けやリハビリ方法、環境整備案、地域との繋がり等インフォーマルの活用を提案した。 ・栄養アセスメントのポイントや改善案（食事の摂り方、商品の選び方等）を提案した。	・若い世代が活用できたサービスや資源があるか。 ・地域資源の活用については、本人の意向や支援者がどこまで介入できるかという課題がある。 ・栄養面の課題解決のために専門職との連携が必要	・若い世代（50～60代）が利用しやすいサービスや同年代の集いの場がない。 ・インフォーマルサービスが少ないし周知されていない。また活用方法も知られていない。 ・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	・全てのケースで対象者の自主的な運動の取り組みがあれば検討された。 ・全てのケースで家事などある程度自身で行える能力はあるが、家族が車で対象者と一緒に買い物をしている、又は代行している。 ・家屋内での転倒が多く、全てのケースで住環境整備を行う必要が検討された。 ・栄養や口腔に関する知識の不足 ・抗がん剤治療による副作用（脱毛）がある人は外に出たがらない。	・専門職から自主的な運動を教わる、短期集中予防サービスを利用する、家でも百歳体操を行う等 ・引き続き家族が支援する ・住環境整備の検討をするため、セラピストなど専門職からも屋内で転倒予防に何が必要かを助言する ・支援者が正しい知識を助言し理解して貰えれるよう関わっていく ・既存の交友関係を継続する	・気力低下などが観られるケースもあり、サービス導入や自主的に体操が行えるよう、支援者から対象者への精神的な支援が必要 ・ケースの内、3件が通所利用をされている。短期集中予防サービスとの併用が可能かなど、ケアマネジャーに導入に関する知識が必要 ・口腔について間違った知識を、ケース対象者の友人が持っている。 ・居宅療養管理指導で栄養士が利用できない地域なのでケアマネに知識が求められる。 ・引き籠り気味の生活が継続する。	・転倒予防のための運動や住環境整備についての知識を地域に広めていく必要がある。 ・地域のケアマネジャーの短期集中予防サービスについての知識の普及 ・高齢になっても自身で買い物が行える仕組み ・身体機能維持のための栄養や、口腔についての知識の普及 ・元気うちから精神的に互いが支えあえる集いの場に通える地域づくり ・ガン治療に関する知識の普及

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
安芸灘	・1人暮らしで活動量が少ない高齢者は、友人や御近所の目に触れない分、何らかの見守りが必要 ・配偶者との離別が、家庭内の役割や外出機会の減少を引き起こし、フレイルを進行させることがある。	・連絡手段の確保や見守りサービスの活用を検討する。 ・SOSを出す練習もしていく。 ・趣味や興味を通して、一緒に取り組める・頼れる人を探してみる。 ・小さなつながりをたくさん作ることから始める。	・近隣は空き家ばかりで、サポートしてくれる人や近所の関わりが少ない。 ・出かけるための動機づけ、他者交流へのきっかけづくりに支援が必要 ・近隣で趣味や興味を同じくする人とのマッチングが困難	・人による見守り支援には限界が来ている。 ・人口減少により、これまで地域内で自然に作られていたつながりが希薄になり、近所づきあいがなくなっている。 ・集う場があっても、自分でつながりを求めて動くことの必要性に気づいていない人が多い。
音戸・倉橋	・腰痛・膝痛による歩行困難さや転倒に起因した不安感から閉じこもり傾向となり、転倒後症候群を招いている。 ・視野狭窄による転倒リスクの確認 ・現住所での生活が困難となった場合、新たなコミュニティでの暮らしがはじまる高齢者にとって馴染みの関係が途絶え孤立しやすく、様々なストレスを抱えやすい。 ・入・退院による疲労・体力低下はフレイルの悪化を招きやすい。 ・ひとり暮らし高齢者と高齢者世帯の増加が目立つなか、生活全般の不安感が強く、「一人だから仕方ない、続かない」などの思いが強く、意識の変化につながりにくい。 ・高齢者同士が支え合う老々介護においては生きがいや喜びを感じている半面、将来への不安や互いに不調（体力低下、持病の悪化、不眠）を生じやすい。 ・難聴により他者交流の機会を減り、コミュニケーションを図ることを遠慮しがちになる。 ・痛みや不具合がない場合、歯科受診を怠りやすい。	・主治医との連携・健康管理、必要時訪問看護とも連携・相談体制の確立 ・身体的な痛みのコントロールや睡眠の確保ができるように薬剤師とも連携を図る、正しい薬の取り入れ方の指導を得る、薬の作用については必要に応じ主治医との連携する。 ・歩行の安定が図れるよう補助具の使用を検討し、生活環境の変化に応じた個別リハビリの提供、短期集中サービスの利用やサロンや公民館活動等の楽しみのある社会参加・活動への促し・提案、細かな情報提供 ・栄養・口腔指導によるフレイル予防への取組 ・ケアマネとの対話により繋がりや安心感を感じてもらい、孤独感や不安感の軽減を図る。 ・本人の孤立感が深まらないように家族を含め、補聴器の調整を提案	・多職種連携の不足 ・本人（家族を含めた）に対する介護予防の動機づけ面接の振り返り・スキルの向上 ・社会とのつながりの重要性の理解と多様なあり方を検討・確保していく必要がある（本人の悩みの解消）。	・多職種連携の促進（顔の見える関係づくり、情報共有・交換の促進、相談できる関係性づくり、地域ケア会議の活用促進） ・介護予防の動機づけ面接の勉強会の機会を作る。 ・地域という居場所の活性化（高齢者の生きがいを支えられる仕組みづくりを検討していく、本人の得なこと・好きなことを見つける、100歳体操やサロン、老人会・公民館活動など地域の活動やイベントに参加する、地域清掃など人の役に立っているという充実感を感じれるよう社会貢献活動や家庭内の役割に取組む、新しいことに挑戦し学んでいくなど） ・家族介護者に対して、ケアマネジャーと一緒に本人の意見や興味に耳を傾け、その活動を後押ししてもらえるよう個別にアプローチをしたり、地域相談センターと連携し地域介護教室など介護者との交流の場でアプローチを試みることを検討する。
令和6年度に把握した課題	・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			
対応方針	・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 ・ケアマネジメント力の向上に対する研修会の実施 ・「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。 ・地域の実情に応じた移動手段の検討 ・多職種同士の顔の見える関係づくりの構築			