

令和3年度第2回 足立区地域包括ケアシステム推進会議

(書面開催)

令和4年3月

次第

【報告1】 令和3年度地域包括ケアシステム推進会議部会の課題に対する検討結果及び令和4年度の検討の方向性について

- ・ 令和3年度 第1回地域包括ケアシステム推進会議(書面開催)において報告した「地域包括ケアシステム推進会議部会について」の中で、「課題と検討事項」としたものについて報告する。
- ・ 令和4年度各専門部会の方向性についても別紙1のとおり報告する。

【報告2】 地域包括ケアシステム「梅田地区モデル事業」の取組みと今後の全区展開方針について

- ・ 足立区地域包括ケアシステム「梅田地区モデル事業」の取組みと今後の全区展開の方針について報告する。

【報告3】 地域ケア会議の結果等について

- ・ 各地域包括支援センターで開催された地域ケア会議の実施内容及び抽出された地域課題について報告する。

【報告4】 メディカルケアステーションの活用促進について

- ・ 医療・介護関係者向けSNSであるメディカルケアステーションの活用により、在宅療養に関わる多職種間の情報共有の負担軽減を図るとともに、その利用を促進することにより在宅療養ネットワークの向上を図る。

【報告5】 多職種連携研修について

- ・ 区内5ブロックでの開催を計画していたが、令和2年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、医療・介護関係団体の代表者からなる研修カリキュラム検討委員会の意見をふまえ中止した。

【報告6】(仮称)江北健康づくりセンターの概要について

- ・ 旧江北桜中学校跡地に整備予定の(仮称)江北健康づくりセンターについては、コロナ禍による財政状況の不透明さにより工事発注を見送っていたが、令和4年10月に着工予定となった。今後の取り組みを以下のとおり報告する。

【報告7】高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

- ・ 高齢者の健康寿命の延伸と生活の質を上げるため、令和4年度から事業実施を目指す。

【報告8】高齢者等の住宅確保の課題に対する検討経過について

- ・ 住まい部会の検討課題を引き継ぎ、令和2年12月に設置した「足立区居住支援協議会」にて、民間住宅を活用した高齢者等の住宅確保の課題について検討を進めている。については、居住支援協議会設立から現在までの検討経過を報告する。

令和3年度 第2回地域包括ケアシステム推進会議

令和4年3月10日

件名	令和3年度地域包括ケアシステム推進会議部会の課題に対する検討結果及び令和4年度の検討の方向性について
所管部課	福祉部 高齢者施策推進室 地域包括ケア推進課
内容	<p>令和3年度 第1回地域包括ケアシステム推進会議（書面開催）において報告した「地域包括ケアシステム推進会議部会について」の中で、「課題と検討事項」としたものについて、以下のとおり報告する。併せて、令和4年度各専門部会の方向性についても別紙1のとおり報告する。</p> <p>1 医療・介護連携推進部会 【第1回 令和4年1月25日（火） WEB開催】</p> <p>(1) 在宅療養支援窓口の実績報告 (2) 「足立区医療・介護情報提供システム」の利用状況について (3) 多職種連携研修の各ブロック内での開催及び将来の自主開催化 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による緊急事態宣言発令により多職種連携研修およびスキルアップ研修の開催は中止した。 しかし、宣言が解除となった令和3年12月、令和4年1月に区内5ブロック毎の世話人会を開催し、過去の研修で上がった地域課題の振り返りと令和4年度の研修開催に向けての検討を行った。 (4) メディカルケアステーションの利用促進 メディカルケアステーション利用ガイドライン（地域包括ケア推進課および地域包括支援センター用）を作成し、足立区個人情報保護審議会に諮問し承認を得た。令和4年3月中に地域包括支援センター向け説明会を開催予定。 (5) （仮称）医療・介護連携センターの機能の検討 ・ 医療・介護情報・研修センター ・ 高齢者あんしんチーム ・ 在宅医療休日当番医制度 主に以上の機能を想定。今後、組織改正と合わせ検討していく。 (6) 在宅療養についての、区民への普及啓発 区民向け啓発リーフレットを作成中。令和4年3月末完成予定。</p> <p>2 介護予防・日常生活支援総合事業推進部会 新型コロナウイルス感染症の影響によりまとまった事業の展開が進まず、部会が開催できなかった。</p> <p>3 認知症ケア推進部会 【第1回 令和4年1月24日（月） WEB開催】</p> <p>(1) 実施内容 事業実施報告及び令和4年度から新規実施予定の「認知症検診推進事業」のスキームについて、各委員からご意見をいただいた。</p>

* 認知症検診推進事業

(令和6年度まで東京都補助事業 補助率10/10)

(2) 目的

- ア パンフレット及び認知症のチェックリスト等を活用した認知症に関する正しい知識の普及啓発
- イ 早期診断に向けた認知機能検査を推進

4 高齢者の住まいの事業推進部会

- (1) 令和3年度に住まい部会としての開催実績はなし。代わりに住まい部会の検討課題を引き継ぎ、令和2年12月より設置した「足立区居住支援協議会」にて民間住宅を活用した高齢者等の住宅確保の課題を検討している。
- (2) 令和3年度は4月に開始した新規事業「あだちお部屋さがしサポート事業」の実績報告および進捗評価を居住支援協議会にて実施した。

5 地域包括支援センター運営協議部会

(1) 第1回 令和3年7月9日(金)

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による「緊急事態宣言」の発令により、書面開催とした。

ア 協議事項

- ・ 令和3年度地域包括支援センターの事業評価の実施について

イ 報告事項

- ・ 令和2年度 総合相談支援業務(実態把握)の実施状況
- ・ 令和2年度 認知症訪問支援事業のまとめ
- ・ 一般介護予防事業等の再開

(2) 第2回 令和4年2月4日(金)

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による「まん延防止等重点措置」の適用により、書面開催とした。

ア 協議事項

- ・ 令和3年度地域包括支援センターの事業評価の実施について

イ 報告事項

- ・ 令和3年度 総合相談支援業務(実態把握)の実施状況
- ・ 地域包括支援センター支援システムの導入(令和5年予定)
- ・ メディカルケアステーションの使用

令和4年度 地域包括ケアシステム推進会議部会について（案）

【別紙1】

部会名	医療・介護連携推進部会	介護予防・日常生活支援総合事業推進部会	認知症ケア推進部会	高齢者の住まいの事業推進部会	地域包括支援センター運営協議部会
<p>現 状</p>	<p>○令和3年度はコロナ禍により多職種連携研修およびスキルアップ研修は中止した。しかし、ブロックごとに世話人会を開催し、令和4年度が多職種連携研修の開催に向けての検討を行った。</p> <p>○メディカルケアステーション利用ガイドライン（地域包括ケア推進課および地域包括支援センター用）を作成し、足立区個人情報保護審議会に諮問し承認を得た。</p> <p>○（仮称）江北健康づくりセンター内に開設する（仮称）医療・介護情報・研修センターなどの機能について検討を行った。</p>	<p>○介護予防教室事業において、区内の民間企業の施設の活用を開始</p> <p>○介護予防事業において、地域における介護予防の担い手を新規に育成するだけでなく、既存グループの活動継続を重点に事業の見直しを図った。</p> <p>○住民主体の介護予防自主グループについて、各地域包括支援センターで年に1グループ以上立ち上げる方針を立てた。</p> <p>○生活支援体制整備事業検討会で、自主グループの定義、支援について検討を開始した。</p>	<p>○国が閣議決定した認知症対策大綱では、共生と予防を柱として掲げ、認知症の方本人の意思を反映した地域での取組みを国は目指している。</p> <p>○共生と予防のため、区内イトーヨーカドー系列6店舗、薬局、介護事業所と協働し、9月「認知症月間の取り組み」を展開</p> <p>○予防の取組として、東京都補助事業「認知症検診推進事業」の令和4年度開始に向けて検討を開始した。</p>	<p>○高齢者の住宅確保に関する課題を検討するため、令和元年度11月「高齢者の住まいの事業推進部会（以下、住まい部会）」を開催。民間住宅の活用を今後の検討の柱とする。</p> <p>○住まい部会の検討課題を引き継ぎ、高齢者等の住宅確保の課題について検討するため、令和2年12月「居住支援協議会」を設置</p> <p>○令和3年4月、区と不動産団体2協会、家賃債務保証会社3社が「居住支援の連携協定」を締結し「あだちお部屋さがしサポート事業」を開始</p> <p>○令和3年10月居住支援協議会にてあだちお部屋さがしサポート事業の実績報告および進捗評価を実施</p>	<p>○地域包括支援センターが実施する業務の評価を行い、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営の確保を目指す役割が求められている。</p> <p>○部会の中から、評価委員を選定し、センターが作成した「事業計画書兼報告書」及び他資料を参考にしながら、センターを訪問し、ヒアリングと実態確認を行う。</p>
<p>課題と検討事項</p>	<p>○コロナ禍における多職種連携研修およびスキルアップ研修の開催について（Web開催の検討）</p> <p>○メディカルケアステーションの利用促進（各専門職団体への働きかけ）</p> <p>○（仮称）医療・介護情報・研修センターなどの機能の詳細検討（組織改正）</p> <p>○在宅療養についての、区民への普及啓発</p> <p>○医療・介護情報提供システムの更新</p>	<p>○外出自粛による高齢者の体力低下防止のため、緊急事態宣言期間中での介護予防事業を継続していくか。</p> <p>○介護予防教室事業の安定した開催を維持するため、区施設以外の会場確保が必要</p> <p>○住民主体の通いの場の必要性についてどのように区民に対して周知していくか。</p> <p>○コロナ禍での社会参加のあり方</p> <p>○新たな生活支援サービスの検討</p>	<p>○40～50代からの自らの認知症予防、親世代の早期対応のための普及啓発事業の更なる展開</p> <p>○認知症検診実施後、MC I及び認知症の人への地域でのサポート体制の構築</p> <p>○「共生」に向け、本人発信支援</p> <p>○「地域で支える」ため区民への普及・啓発方法</p>	<p>○高齢者の住まいに関する以下の課題について、引き続き居住支援協議会とともに検討を進めていく。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 お部屋さがしサポート事業の進捗評価について 2 賃借人が亡くなった際の家財処分について 3 費用補助等サポートメニューの拡充について 	<p>○次に掲げる事項を所掌し、協議・報告する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 地域包括支援センターの設置等に関する事 2 地域包括支援センターの行う業務の方針に関する事 3 地域包括支援センターの運営に関する事 4 地域包括支援センターの職員の確保に関する事 5 その他地域包括ケアに関する事
<p>開催予定数</p>	<p>各部会3回</p>				
<p>開催予定月</p>	<p> 推進会議第1回：令和4年6月 推進会議第2回：令和4年11月 推進会議第3回：令和5年2月 部会第1回：令和4年8月頃 部会第2回：令和4年10月頃 部会第3回：令和4年12月頃 </p> <p>※各部会により、開催時期に変更あり。</p>				

令和3年度 地域包括ケアシステム推進会議部会について

【参考資料】

部会名	医療・介護連携推進部会	介護予防・日常生活支援総合事業推進部会	認知症ケア推進部会	高齢者の住まいの事業推進部会	地域包括支援センター運営協議部会
<p>現 状</p>	<p>○令和2年度はコロナ禍により多職種連携研修及びスキルアップ研修は中止した。代わりに各専門職団体や地域の医療・介護連携の取組事例等の紹介冊子を作成・配付し、相互理解の促進を図った。</p> <p>○ICTを活用した医療・介護関係者の情報連携促進のために、運用ルールなどを定め、メディカルケアステーション(MCS)の活用について医療・介護関係団体に通知・依頼した。</p> <p>○(仮称)江北健康づくりセンター(着工未定)内に、(仮称)医療・介護連携センターを開設予定。</p>	<p>○地域のサロンや居場所を支援する1層生活支援コーディネーターは5ブロックに1人ずつ配置済み(社協へ委託)。</p> <p>○令和2年度から各センターに2層の役割として、生活支援コーディネーター機能を配置した。</p> <p>○第2層協議体の定義を検討し、協議体の運営を始めた。</p> <p>○地域包括支援センター業務の見直しにより、各センターで実施していた介護予防教室を令和2年度から外部委託した。</p> <p>○第8期介護保険計画改定に伴い、3年に一度の総合事業サービス単価改定を行った(令和3年6月以降適用)。</p>	<p>○国が閣議決定した認知症対策大綱では、共生と予防を柱として掲げている。</p> <p>○共生に向け、より認知症の方本人の意思を反映した地域での取組みを国は目指している。</p> <p>○認知症の理解を促進するため、認知症サポーター養成講座を実施している。</p> <p>○介護予防チェックリストにより、早期に医療・介護に結びつくようセンター職員が訪問支援を行っている。</p>	<p>○足立区の「地域包括ケアシステムビジョン」では、構成要素の3つのうちの1つとして「住まい」を掲げている。</p> <p>○令和2年12月、高齢者等の住宅確保の課題について検討するため「居住支援協議会」を設置。</p> <p>○令和3年4月、区、不動産団体2協会及び家賃債務保証会社3社の6者で「居住支援の連携協定」を締結し「あだちお部屋さがしサポート事業」を開始。</p>	<p>○部会の役割 地域包括支援センターが実施する業務の評価を行い、センターの適切、公正かつ中立な運営の確保を目指す役割が求められている。</p> <p>○事業評価の方法 部会の中から、評価委員を選定し、センターが作成した「事業計画書兼報告書」及び他資料を参考にしながら、センターを訪問し、ヒアリングと実態確認を行う。</p>
<p>課題と検討事項</p>	<p>○多職種連携研修の各ブロック内での開催及び将来の自主開催化。</p> <p>○メディカルケアステーション(MCS)の利用促進。</p> <p>○(仮称)医療・介護連携センターの機能の検討。</p> <p>○在宅療養についての、区民への普及啓発。</p>	<p>○地域の高齢者の居場所を増やすために、こういった取組みが必要か。</p> <p>○1層・2層のコーディネーターは地域で活動する団体などの地域資源に対して、具体的にどう関わっていくべきか。</p> <p>○自主グループやサロンは、どのような関わりを求めているのか。</p> <p>○コロナ禍での社会参加のあり方。</p> <p>○新たな生活支援サービスの検討。</p>	<p>○今後増えていく認知症の方を地域で支えるために、どんな人材やサービスが必要か。</p> <p>○例えば、認知症の方に寄添うための人材(仮称:サポートワーカー)の制度をつくった場合、生活のどの部分への支援が必要・有効なのか。</p> <p>○「地域で支える」ということを区民に普及・啓発するためにどのような方法が有効か。</p>	<p>○高齢者の住まいに関する以下の課題について、居住支援協議会と合同で検討していくことを予定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お部屋さがしサポート事業の進捗評価について ・賃借人が亡くなった際の家財処分について 	<p>○次に掲げる事項を所掌し、協議・報告する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 地域包括支援センターの設置等に関すること 2 地域包括支援センターの行う業務の方針に関すること 3 地域包括支援センターの運営に関すること 4 地域包括支援センターの職員の確保に関すること 5 その他地域包括ケアに関すること
<p>開催予定数</p>	<p>各部会3回</p>				
<p>開催予定月</p>	<p> 推進会議第1回:令和3年6月(書面) 推進会議第2回:令和3年11月頃 推進会議第3回:令和4年2月15日(予定) </p> <p> 部会第1回:令和3年7・8月頃 部会第2回:令和3年10月頃 部会第3回:令和3年12月頃 </p> <p>※各部会により、開催時期に変更有</p>				

令和3年度 第2回地域包括ケアシステム推進会議

令和4年3月10日

件名	地域包括ケアシステム「梅田地区モデル事業」の取組みと今後の全区展開方針について
所管部課名	福祉部 高齢者施策推進室 地域包括ケア推進課
内容	<p>足立区地域包括ケアシステム「梅田地区モデル事業」（以下、「モデル事業」という。）の取組みと今後の全区展開の方針について報告する。</p> <p>1 モデル事業の概要</p> <p>「足立区地域包括ケアシステム」の構築を目的に、平成31年4月から梅田地区（地域包括支援センター関原の圏域／梅田二～八丁目）でモデル的に取組みを開始した。</p> <p>(1) モデル事業の取組み 別紙1のとおり</p> <p>(2) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響 当初の計画では、モデル事業は令和2年度以降、地域包括支援センターの通常業務に可能なものは移行しつつ、他の地区への展開を予定していたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、多くの事業が中止・停滞の状況となっていた。そこで、令和3年度に改めてモデル事業を整理し直し、今後は以下の方針に基づき全区展開を実施していく。</p> <p>2 モデル事業の全区展開方針について</p> <p>以下のとおり、モデル事業の全区展開を図る（別紙2参照）。</p> <p>(1) モデル事業を「4つの重点項目」に分類し、各重点項目推進のため8つの推進事業に整理。</p> <p>(2) 8つの推進事業は、足立区地域包括ケアシステムビジョンの中で定めている18の柱を全て網羅するよう設定。</p> <p>(3) 各推進事業は年度毎に目標値または取組み内容を設定し、令和6年度まで進捗管理をする。</p> <p>(4) 推進事業を通じて、18の柱の底上げを図り、足立区地域包括ケアシステム構築をめざす。</p> <p>(5) 各推進事業のうち着手可能なものについては今年度より実施し、全区への本格展開は令和4年度開始とする。</p>

梅田地区モデル事業の取組み（令和元年度～令和2年度）

別

【1】 居場所の開設・自主グループの育成 《つながり処うめだ》
<ul style="list-style-type: none">・ 地域包括支援センター関原の運営により、地域の高齢者が自由に集える居場所を開設。・ 開設日は、毎週月・金曜日の13:00～15:00。会場は地域包括支援センター関原内の会議室。・ 毎回地域の医療・介護の専門職や地域住民などを講師としたイベントを開催（区住宅課による住宅相談も実施）・ 実施回数：72回、参加者数：1,139名・ 会場の確保や講師等との調整など運営が地域包括支援センターだけになってしまうと負担が大きい。 ⇒地域住民の自主活動による運営を地域包括支援センターが支援する方法が望ましい。
【2】 高齢者の孤食対策・栄養相談の実施 《シルバーふれあい食堂》
<ul style="list-style-type: none">・ 梅田地域学習センターとの共催による、高齢者同士と一緒に食事を楽しむ「シルバーふれあい食堂」を実施。・ 食事は薬膳料理を楽しむ会の講師（薬膳アドバイザー）と地域住民サポーターが調理。・ 高齢者、特に男性の方が多く参加し、孤食対策事業となった。・ 実施回数：4回、参加者数：64名
【3】 「わがまちの孤立ゼロプロジェクト」の重点実施 《見守り活動の重点実施・梅田東町自治会による住民主体の定期パトロール》
<ul style="list-style-type: none">・ 町会・自治会による自主的な見守り活動である「わがまちの孤立ゼロプロジェクト」への参加働きかけを行った。 ⇒14団体中6団体の登録から、5団体が新たに取組みを開始した。
【4】 介護施設など的高齢者と地域との交流 《地域の医療・介護機関主催イベントに6つのふれあいサロンが参加》
<ul style="list-style-type: none">・ 地域の医療法人社団が開催する秋の合同作品展（デイサービス及びデイケア）に梅田地域のふれあいサロンが参加し、各ふれあいサロンの作品の展示や体操教室・音楽の演奏会を実施。・ 参加サロン数：6サロン、参加者数：110名（地域住民、通所サービス利用者）
【5】 高齢者と地域の施設との交流 《高齢者と中部ひまわり保育園との交流》
<ul style="list-style-type: none">・ 地域包括支援センターを利用する高齢者と隣接する中部ひまわり保育園園児との多世代交流を実施。
【6】 高齢者声かけ訓練の実施 《梅田八丁目アパートにおける高齢者声かけ訓練》
<ul style="list-style-type: none">・ 認知症についての正しい知識の普及と理解向上のため「認知症サポーター養成講座」を実施。・ 養成講座で得た知識を基に、認知症高齢者声かけ訓練（声をかけ対応の模擬練習）を実施。・ 受講者数：1日目23名 2日目23名・ 運営の負担軽減のため、実施手法を確立する必要がある。 ⇒モデル事業の取組を基に、実施手順（マニュアル）を作成する。
【7】 企業との連携による認知症関連事業の開催 《企業との連携による認知症関連事業の開催》
<ul style="list-style-type: none">・ モスバーガーカリブ梅島店にて「認知症カフェ」を開催（従来は、地域包括支援センター関原内の会議室で開催）・ 認知症カフェの会場で、医療機関の医師や看護師による個別相談やミニ講座を実施。・ 民間企業との協力で、地域内に身近で気軽に立ち寄りやすい交流の場をつくることができた。・ 実施回数：4回、参加者数：44名
【8】 ICTツールの活用検討 《MCSを活用した情報共有の検証》 ※MCS（メディカルケアステーション（非公開型医療介護SNS））
<ul style="list-style-type: none">・ モデル事業検討会の医療・介護に携わるメンバーで構成するMCS導入検討会を立ち上げ、活用例の検討を実施。・ 区の在宅療養支援コーディネーターが模擬事例を作成。実際にMCSを活用し、医療介護情報連携の検証を実施。・ 検証の結果、MCSの有効性は実感できたが、セキュリティを確保するため、利用者や使用端末などの管理が必要となる。 ⇒MCSの運用や管理のルールを検討していく。
【9】 企業との連携による地域包括支援センター出張相談の実施 《足立成和信用金庫中央支店における出張相談・PR》
<ul style="list-style-type: none">・ 足立成和信用金庫中央支店のイベント（年金感謝デー（6月）、お客様感謝デー（12月））に地域包括支援センター関原の職員が参加。・ 来店者に地域包括支援センターのパンフレットや事業チラシを配布。その場で相談事業も実施。・ 「出張」相談により、普段地域包括支援センターとの接触がないような人へもPRができた。

<p>【10】 地域イベントでの健康相談の実施 《住区まつりにおける健康相談（体力測定・栄養相談など）》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・梅田住区まつりの会場で、多職種と連携した健康相談会（理学療法士・作業療法士による体力測定、栄養士による栄養相談、柔道整復師による体の痛み相談など）を実施。 ・同一会場で、多職種による相談会を実施することで、専門機関同士のつながりをつくることができた。 ・参加者数：157名、参加専門職数：22名
<p>【11】 町会・自治会での地域包括支援センター出張相談の実施 《秋の交通安全週間の取組み及び町会イベントへの参加》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・秋の交通安全週間で一緒にテントに入り高齢者への声かけ、役員との顔合わせ及び相談会を実施。 ・自治会の夏祭りや町会の餅つきに参加し、包括の連絡先入りティッシュを配布するなど、周知活動を実施。
<p>【12】 住宅出張相談の実施 《「つながり処うめだ」における区職員による住宅相談》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モデル事業の居場所「つながり処うめだ」で、区住宅課職員による住宅に関する総合的な出張相談を実施。 ・実施回数：5回、相談件数：11名 ・住宅相談以前に、金銭的な問題や生活問題など福祉的な視点でのサポートが必要なケースも見られた。 →住宅部局と福祉部局の連携を強化することで、居住支援につなげていく。
<p>【13】 子どもからの認知症サポーター養成 《梅島第二小学校での認知症サポーター養成講座》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・梅島第二小学校の生徒（5年生）を対象に、道徳の授業の一環として、「認知症サポーター養成講座」を実施。 ・学校公開授業の際に養成講座を実施したことで、保護者や地域住民にも地域包括支援センターの周知ができた。 ・受講者数：児童59名、保護者6名、地域住民6名
<p>【14】 地域住民による認知症への理解促進活動の実施 《劇団「うめはる」による認知症の事例紹介》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の劇団サロンが、「認知症サポーター養成講座」の内容の一つとして、認知症の方とその家族の話を目撃して披露。 ・養成講座やイベントでの活動が劇団サロンメンバーにとってのやりがいにもつながった。 ・実施回数：認知症寸劇10回、人生会議寸劇1回
<p>【15】 地域包括支援センター活動の広報チラシ作成 《広報「65才からのいきいきうめだ暮らし」の作成》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モデル事業を取材し、広報チラシを作成。チラシは町会や自治会、関係機関や地域包括支援センター来所者へ配布。 ・発行回数：5回、印刷数：各1,500部 <ul style="list-style-type: none"> 第1号 住区まつりにおける健康相談（体力測定・栄養相談など） 第2号 劇団「うめはる」 第3号 高齢者の居場所「つながり処うめだ」 第4号 モスバーガーカリブ梅島店における認知症カフェの開催 第5号 ACP関連イベント「人生会議とは」
<p>【16】 地域の専門機関と連携した老い支度関連イベント実施 《「人生会議（ACP）とは」開催》 ※ACP（アドバンスケアプランニング、人生の終末期を考える取組み）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ACP関連イベント『「人生会議とは」～人生の終わりまであなたはどう過ごしたいですか？～』を開催。 ・「行政書士・社会人落語家による落語」「高齢者劇団サロンによる寸劇」「専門職と地域住民によるシンポジウム」「医師による講義」の形式で実施。 ・参加者数：218名、参加専門職数：3名
<p>【令和2年度実施】 ICTを活用した高齢者見守りツールの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した高齢者の活動支援・見守りの試行として、梅田地区のふれあいサロン「梅田クラブ」（12名）でSNSを活用。 ・SNS利用に必要な基本的操作の習得のためのスマートフォン教室（全4回）を実施。

梅田地区モデル事業 令和4年度 全地区への本格展開 開始

- 梅田地区モデル事業を「4つの重点項目（8つの推進事業）」に整理
- 8つの推進事業は、地域包括ケアシステムビジョンの中にある18の取組みの柱を網羅
- 推進事業を通じて、18の柱の底上げを図り、2025年までに足立区地域包括ケアシステムの構築をめざす

別紙2

梅田地区モデル事業 「具体的な取組事業」

- 【1】居場所の開設・自主グループの育成
「つながり処うめだ」
- 【2】高齢者の孤食対策・栄養相談の実施
「シルバーふれあい食堂」
- 【3】「わがまちの孤立ゼロプロジェクト」の重点実施
「見守り活動の重点実施・梅田東町自治会による住民主体の定期パトロール」
- 【4】介護施設など的高齢者と地域との交流
「地域の医療・介護機関（福寿会）が主催するイベントに、梅田地域で活動する6つのふれあいサロンが参加」
- 【5】高齢者と地域の施設との交流
「高齢者と中部ひまわり保育園との交流」
- 【6】高齢者声かけ訓練の実施
「梅田八丁目アパートにおける高齢者声かけ訓練」
- 【7】企業との連携による認知症関連事業の開催
「モスバーガーカリア梅島店における認知症カフェ」
- 【8】ICTツールの活用検討
「MCSを活用した情報共有の検証」

【1】～【7】

【8】

【9】～【12】

【13】～【16】
+α

【重点項目1】高齢者の地域活動の促進		「めざす状態」地域のゆるやかなつながりにより互いに見守られながら、日々の楽しさや生きがいを実感し豊かな人生を送ることができている。																	
		取組み主体																	
		令和3年度																	
		令和4年度																	
		令和5年度																	
		令和6年度																	
推進事業	1	高齢者の生きがいにつながるサロンの居場所の自主化サポート																	
		【専】																	
		自立期 要支援・軽度期 中重度・終末期																	
推進事業	2	絆づくり担当課と連携した「わがまちの孤立ゼロプロジェクト」の推進による地域の見守り強化																	
		【地・専・区】																	
		自立期 要支援・軽度期 中重度・終末期																	
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱
		目標団体数98 (区内全域)																	
		目標団体数102 (区内全域)																	
		目標団体数106 (区内全域)																	
		継続実施・未実施団体への働きかけ																	

【重点項目2】ICTを活用した医療・介護等の関係機関の情報共有促進		「めざす状態」医療・介護関係者相互の情報共有により、在宅療養の質が高まっている。																	
		取組み主体																	
		令和3年度																	
		令和4年度																	
		令和5年度																	
		令和6年度																	
推進事業	3	MCSの積極的な利用																	
		【区・専】																	
		自立期 要支援・軽度期 中重度・終末期																	
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱
		各ブロックの多職種連携 研修世話人会での活用																	
		医療・介護関係団体 会員の1割登録																	
		医療・介護関係団体 会員の2割登録																	
		医療・介護関係団体 会員の3割登録																	
		※区内全域の医療・介護関係団体に登録・活用を依頼し、活用状況に応じて、操作説明会や活用事例の報告会などを開催予定																	

【重点項目3】相談機能の強化・拡充		「めざす状態」課題を抱えた高齢者が、適切なサービス、関係機関、制度につながっている。																	
		取組み主体																	
		令和3年度																	
		令和4年度																	
		令和5年度																	
		令和6年度																	
推進事業	4	出張相談窓口の実施																	
		【専】																	
		自立期 要支援・軽度期 中重度・終末期																	
推進事業	5	住まいに関する悩みを抱える高齢者を「あだちお部屋さがしサポート」事業につなぐ																	
		【専】																	
		自立期 要支援・軽度期 中重度・終末期																	
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱
		新たな地域資源と連携し、出張相談窓口を実施（1回以上）																	
		新たな地域資源と連携し、出張相談窓口を実施（1回以上）																	
		新たな地域資源と連携し、出張相談窓口を実施（1回以上）																	
		区・関係機関との伴走支援																	
		区・関係機関との伴走支援																	
		区・関係機関との伴走支援																	
		区・関係機関との伴走支援																	

【重点項目4】周知・啓発強化		「めざす状態」高齢者の異変に気付いた周囲の人が、声を掛けたり関係機関へつなぐなど、認知症に対する正しい理解が地域に浸透し、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができる。																	
		取組み主体																	
		令和3年度																	
		令和4年度																	
		令和5年度																	
		令和6年度																	
推進事業	6	認知症サポーター養成講座と高齢者声掛け訓練のセット実施による認知症への理解促進																	
		【専】																	
		自立期 要支援・軽度期 中重度・終末期																	
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱
		認知症地域支援推進員 合同で訓練実施マニュアルを作成																	
		各ブロック毎に1センター実施（西部ブロックは2センター）																	
		各ブロック毎に2センター実施（東部ブロックは1センター）																	
		各ブロック毎に2センター実施																	
		※令和4年度～令和6年度間で全センターが実施するよう、各ブロック内で順番を調整																	
推進事業	7	エンディングノートの活用促進による「終活」の啓発																	
		【専】																	
		自立期 要支援・軽度期 中重度・終末期																	
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱
		相談窓口やあんしん連絡会等の機会にエンディングノートを配布し、活用をPR																	
		相談窓口やあんしん連絡会等の機会に新エンディングノート(仮称)を配布し活用をPR																	
		相談窓口やあんしん連絡会等の機会に新エンディングノート(仮称)を配布し活用をPR																	
		相談窓口やあんしん連絡会等の機会に新エンディングノート(仮称)を配布し活用をPR																	
		※2021年度エンディングノート見直し予定																	

【重点項目5】情報発信の強化および情報格差の解消		「めざす状態」広く地域包括支援センターの存在が認識され、必要な人へ必要な支援やサービスが提供されている。また、多様な情報伝達ツールが活用されることによって高齢者の情報格差が解消されている。																	
		取組み主体																	
		令和3年度																	
		令和4年度																	
		令和5年度																	
		令和6年度																	
推進事業	8	情報発信の強化および情報格差の解消																	
		【区・専】																	
		自立期 要支援・軽度期 中重度・終末期																	
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱
		【区】情報発信強化																	
		【専】絆のあんしん連絡会等の一部の時間を活用したスマホの操作支援（※）																	
		絆のあんしん連絡会等の一部の時間を活用したスマホの操作支援（※）																	
		絆のあんしん連絡会等の一部の時間を活用したスマホの操作支援（※）																	
		絆のあんしん連絡会等の一部の時間を活用したスマホの操作支援（※）																	
		※委託事業（絆のあんしん連絡会（二層協議体）や、介護予防教室など）の一部の時間を使ってメンバー同士のグループ作成（例：LINE）、Aメール、区LINEアカウント、区防災アプリの登録支援&使用方法の説明を実施																	

【専】…専門機関 (地域包括支援センター等)		【区】…足立区		【地】…地域・区民		凡例	
地域包括ケアシステムビジョン18の取組みの柱							
自立期		要支援・軽度期		中重度・終末期			
① 健康の維持	② 孤立の防止	③ 地域での活躍	④ 老いへの備え	⑤ 異変への気づき	⑥ 専門機関とのつながり	⑦ 将来への住まいの備え	
⑧ 在宅生活を支える支援	⑨ 安心の向上や楽しみの持続	⑩ 医療と介護の連携促進	⑪ 人材の確保・育成	⑫ 安定的な介護サービスの提供	⑬ 安心できる住まいの確保		
⑭ 地域とのつながりの維持	⑮ 本人の意思に基づく専門的支援	⑯ 看取りを視野に入れた対応の推進	⑰ 支援の質を高める連携の強化	⑱ 施設ニーズにも対応した住環境の確保			

「足立区地域包括ケアシステム」
「めざす2025年の足立区の姿」
 地域全体で、見守り、寄り添いながら、ゆるやかにつながりを保ち今後の生活を送るにあたって
 必要な情報が容易に得られ、要介護状態になっても自分が望むサービスや住まいを自己決定できるまち

令和3年度

足立区地域包括支援センター

地域ケア会議実施報告書



足立区 地域包括ケア推進課 医療・介護連携推進担当

はじめに

地域ケア会議は、平成 23 年 6 月の介護保険法改正時に関係者との連携努力義務が明記されたことにより、高齢者が医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるための包括的支援ネットワークである「地域包括ケアシステム」を実現させるための重要な手法の一つとして開催されてきました。

具体的には、地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。また、個別ケースの課題分析などを積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。そして、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげるなどの 5 つの目的・役割を持っています。

足立区では平成 25 年度からスタートし 9 年が経過しました。令和 3 年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による緊急事態宣言が発令され、開催が非常に困難な状況でしたが、25 か所全ての地域包括支援センターで合計 27 回の地域ケア会議が開催されました。

このたび、令和 3 年度の地域ケア会議のまとめとして本報告書を作成しましたので、ぜひ、地域ケア会議で取り上げられた個別課題、また、そこから抽出された地域課題にお目通しをいただき、今後の業務の参考にしていただければ幸いです。

目 次

はじめに

1 令和 3 年度地域ケア会議のまとめ

- (1) 地域ケア会議のテーマの背景に含まれていた課題（グラフ）…………… 1
- (2) 地域ケア会議で提起された必要な支援策と具体的な対策案…………… 2

2 各地域包括支援センターの地域ケア会議実施報告書

- (1) 基幹（梅島・島根）…………… 3
 - サービス拒否の方に対するアプローチ方法を検討する
- (2) あだち…………… 6
 - 独居高齢者の地域での支援について
- (3) 伊興…………… 8
 - 高齢者のフレイル予防
- (4) 入谷…………… 10
 - 地域住人同士で「騒音」を中心としたトラブルに対する有効な支援
- (5) 扇…………… 12
 - 認知症高齢者が必要なサービスを受給し安心して生活していくための、家族に必要な支援と、関係機関による地域包括支援ネットワークの構築について
- (6) 江北…………… 14
 - 認知症による判断力の低下で、家賃滞納に気づかず強制執行に至った身寄りのない高齢者の支援について
- (7) さの…………… 16
 - 複合的な課題のある世帯に対する有効な支援と関係機関との連携について
- (8) 鹿浜…………… 18
 - 認知症の進行により徘徊を繰り返し近隣住民に迷惑をかけている方の支援について
- (9) 新田…………… 20
 - 終末期の高齢者の意思決定支援について考える～K氏の事例から～
- (10) 関原…………… 22
 - 高齢者の住まい探し
- (11) 千住西…………… 24
 - 人生 100 年時代！気にかける地域づくり・都営千住桜木 1 丁目住宅

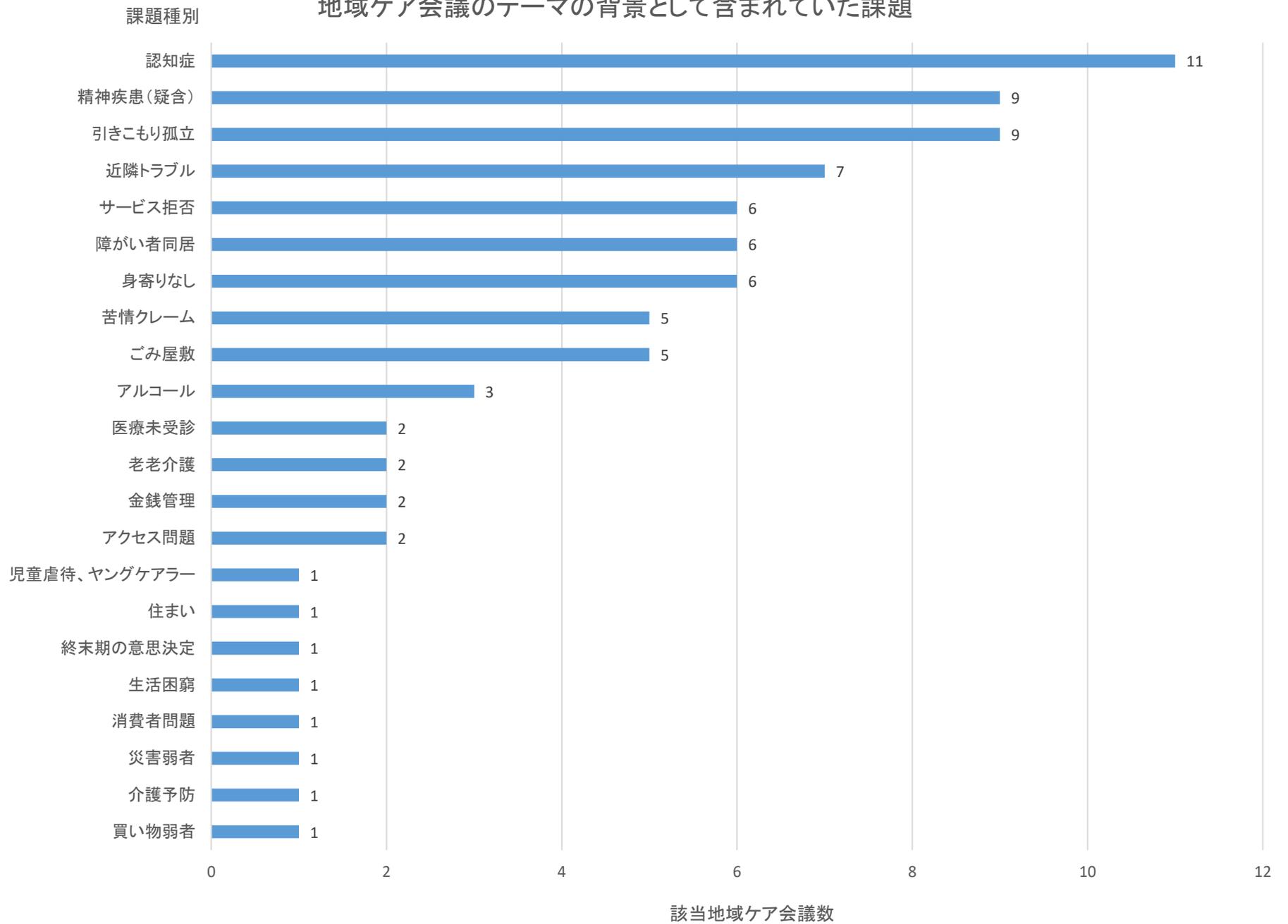
(12) 千寿の郷	27
物が捨てられず堆積化した生活環境下にあるAさんへの長期的なかかわりの方法を考える	
(13) 千住本町	29
不衛生な状態で暮らす、精神疾患の疑いがある高齢者への支援	
(14) 中央本町	31
高額な住宅リフォーム詐欺について悩みを抱えた高齢者への支援	
(15) 東和	33
精神疾患をもつ迷惑行為が止まない高齢者への対応	
(16) 中川	36
独居高齢者の緊急事態への対応について	
(17) 西綾瀬	38
自宅で暮らし続けたい身寄り無し高齢者の支援について	
(18) 西新井	40
孤独死を防ぐための地域づくり	
(19) 西新井本町	42
認知機能が低下し、ゴミ出しが難しくなっても、地域と繋がり暮らし続けていくために、地域住民の理解と支援を基盤とした支援ネットワークを構築する	
(20) はなはた	44
高齢夫婦間のトラブルを助長する難聴への支援と防止策について	
(21) 一ツ家	46
①ひきこもり気味で筋力低下もすすんでいる一人が好きな独居高齢者。 機能低下を予防して意欲的に今の暮らしを続けていくには？	
②家計管理が上手くいかない世帯に、必要なサービスを入れられるよう支援者は どうかかわっていくか	
③「頭が痛いから出かけない」と閉じこもる認知症高齢者を外に連れ出す方法とは？	
(22) 日の出	52
日常生活に支障ある認知症高齢者を地域で考える	
(23) 保木間	54
高齢者の自転車問題について	
(24) 本木関原	56
妄想性障がいがある高齢者の見守り、支援	
(25) 六月	58
災害時独居高齢者の方に地域で何ができるか	

1

令和3年度地域ケア会議のまとめ

～ 課題と対策 ～

地域ケア会議のテーマの背景として含まれていた課題



地域ケア会議で提起された必要な支援と具体的な対策案

	課題	必要な支援	会議で提案された具体的な対策	問題・課題の種別	関連する地域包括ケアシステムの取組の柱
1	認知症高齢者の見守り・包括的な生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民、介護事業者、行政等による地域の高齢者情報の共有 高齢者の軽微な異常に気付く地域内での見守り体制の構築 認知症高齢者が住みやすい地域づくり 	<ul style="list-style-type: none"> 対象高齢者の個人情報共有できる環境整備 絆のあんしん協力員の増 認知症に対する正しい知識の普及啓発するための地域住民を対象とした認知症講座の実施 地域や行政による見守り・支援 精神科専門医による早期診断 在宅生活継続の限界の見極め ごみ出し、火の元対策 	地域のつながり/普及啓発	<input type="checkbox"/> 孤立の防止 <input type="checkbox"/> 異変への気づき <input type="checkbox"/> 専門機関とのつながり <input type="checkbox"/> 在宅生活を支える支援 <input type="checkbox"/> 医療と介護の連携促進
2	精神疾患による地域での孤立	<ul style="list-style-type: none"> 専門医療機関へのつなぎ 地域住民への精神疾患についての正しい知識の普及啓発 ごみ屋敷問題などへの対策・支援 地域住民の不安や恐怖への対応 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医等医療機関との連携・支援 保健センターや医療機関による地域住民を対象とした精神疾患に関する講座の実施 行政機関等による連携・支援 問題行動や医療中断があった場合の早期対応 緊急時の警察への通報 	地域のつながり/普及啓発	<input type="checkbox"/> 孤立の防止 <input type="checkbox"/> 地域とのつながりの維持 <input type="checkbox"/> 異変への気づき <input type="checkbox"/> 専門機関とのつながり <input type="checkbox"/> 在宅生活を支える支援 <input type="checkbox"/> 医療と介護の連携促進 <input type="checkbox"/> 本人の意思に基づく専門的支援 <input type="checkbox"/> 支援の質を高める連携の強化
3	サービスや支援への拒否が強い高齢者への支援	<ul style="list-style-type: none"> 拒否感の強い高齢者に多い「後追い支援」から「予防的な支援」への移行 孤立死を防ぐための地域づくり 生活破たん兆候に敏感に対応できる支援体制 	<ul style="list-style-type: none"> 専門医療機関へのつなぎ・早期診断 孤立防止や社会参加への支援 関係機関（後見人・医療介護関係者・行政等）の取りまとめを行う地域包括支援センターの周知 家賃滞納等の情報を共有できる連携体制 回覧板の活用 	地域のつながり/普及啓発	<input type="checkbox"/> 孤立の防止 <input type="checkbox"/> 地域とのつながりの維持 <input type="checkbox"/> 専門機関とのつながり <input type="checkbox"/> 医療と介護の連携促進 <input type="checkbox"/> 地域とのつながりの維持
4	コロナ禍や高齢による機能低下より外出ができない高齢者の生活意欲の低下	外出の難しい状況でも活用できるオンライン環境による支援の提供	「バーチャルウォーク」の様な屋内で様々な体験ができるオンラインサービスの活用	生活環境の整備	<input type="checkbox"/> 健康の維持 <input type="checkbox"/> 安心の向上や楽しみの持続
5	地域に関わりの少ない高齢者の安否確認	安否確認に要する緊急時連絡先に関する事前の情報収集	集合住宅の場合、大家や管理会社と連携し、緊急連絡先を把握するためのルールづくり	地域のつながり	<input type="checkbox"/> 異変への気づき <input type="checkbox"/> 安心の向上や楽しみの持続 <input type="checkbox"/> 地域とのつながりの維持
6	高齢者の栄養改善	<ul style="list-style-type: none"> 栄養士の高齢者支援への参加 介護予防に有効な食品の提供機会の増 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養士による支援、普及啓発 区内スーパー等と連携し、高齢者向け弁当や総菜の開発 	地域のつながり/生活環境の整備	<input type="checkbox"/> 健康の維持 <input type="checkbox"/> 在宅生活を支える支援
7	ヤングケアラーの早期発見	<ul style="list-style-type: none"> 学校現場と介護サービス関係者の連携による多面的な見守り体制の構築 介護家族への支援 	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス関係者へのヤングケアラー早期発見の重要性の啓発 精神科通院を含めた介護者・世帯への支援チーム形成 	地域のつながり	<input type="checkbox"/> 異変への気づき <input type="checkbox"/> 地域とのつながりの維持
8	終末期高齢者の意思決定支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知能力低下前の早期の意思確認 関係者が意思決定を支援するための関係者による情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> エンディングノートの周知 対象高齢者の個人情報を共有できる制度の整備 	地域のつながり/普及啓発	<input type="checkbox"/> 本人の意思に基づく専門的支援
9	災害発生時における要支援高齢者の救護	地域で発災時に速やかに救護を行うため、事前の要支援者情報共有	要支援高齢者の個人情報を共有できる制度の整備	地域のつながり	<input type="checkbox"/> 孤立の防止 <input type="checkbox"/> 地域とのつながりの維持
10	高齢者を狙ったリフォーム詐欺への対応	<ul style="list-style-type: none"> リフォーム詐欺から高齢者を守るための見守り 家族や介護事業者へ的高齢者支援者など高齢者の関係者への普及啓発活動 高齢者自身の防犯意識の向上 	リフォーム詐欺の頻発時期（台風シーズン）における地域住民や警察による見守り訪問	地域のつながり/普及啓発	<input type="checkbox"/> 老いへの備え <input type="checkbox"/> 将来の住まいへの備え <input type="checkbox"/> 安心の向上や楽しみの持続
11	高齢者の自転車人口増に伴う高齢者の自転車事故の増加	危険運転や交通ルールの認知不足解消の推進	自転車の乗り方やマナーに関する講習会の普及啓発	生活環境の整備	<input type="checkbox"/> 健康の維持 <input type="checkbox"/> 老いへの備え
12	難聴により他者との交流・外出が減少している高齢者への支援	難聴高齢者を支援する制度の普及啓発	「聞こえの相談」や「補聴器購入費用助成」事業に関する民生委員や介護事業者へ普及啓発	普及啓発	<input type="checkbox"/> 孤立の防止 <input type="checkbox"/> 専門機関とのつながり

2

**各地域包括支援センターの
地域ケア会議実施報告書**

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（基幹）

会議前記載事項

日時	令和3年6月29日（火） 14時00分～15時30分							
開催場所	梅田地域学習センター 第4学習室							
出席機関団体名	梅島町会、第三合同11地区民生・児童委員、病院医療連携室、成年後見人（付き添い1名）、居宅介護支援事業所、足立区地域包括ケア推進課医療・介護連携推進担当、基幹地域包括支援センター							計（12）名
事例タイトル（テーマ）	サービス拒否の方に対するアプローチ方法を検討する							
事例を取り上げた理由	単身高齢者や高齢者のみ世帯が増え、認知症等による判断能力の低下により自身の状況を的確に把握できず、支援に結びつかないケースが増えている。こういった地域課題でもある「サービス拒否の方に対するアプローチ」について、医療と介護の専門職のみならず、地域のキーパーソンである町会、民生委員等とも連携し、地域住民と専門職が協働して解決方法を検討することが必要であるため。							
ケース情報	年齢	75 72	性別	女 女	世帯構成	姉妹で同居	介護度	調査中 介護1
事例の問題・課題	<ul style="list-style-type: none"> 外部からの目が届いておらず、姉妹の生活実態が把握しきれしていない。 支援チームとして目指すべき方向性を明確にする必要があり、そのためには情報共有や現状の共通認識化が課題である。 これまで「後追いの支援」になっていたため、「予防的な将来の備え」へのシフトが課題となる。 							
課題の整理	<input checked="" type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題		
	<input checked="" type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー		
	<input checked="" type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等		
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者		
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input checked="" type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設		
	<input checked="" type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input checked="" type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防		
	<input type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット		
	<input checked="" type="checkbox"/>	精神疾患（疑念）	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他		
課題の背景Ⅰ	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	姉：統合失調症（10年前に姉妹で入院）、糖尿病、白内障。2月頃から体に力が入らずひとりでは動けなくなり、その後入院。 妹：統合失調症、アルツハイマー型認知症（本人には未告知） 姉妹共に精神保健福祉手帳3級所持。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	姉：R2年中盤より妄想が強くなっている。 妹：社会経験に乏しいものの、経験が少ない分、求めるものも特にない。 姉妹ともに他者との関りを絶った生活を数十年にわたり送っている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	障害基礎年金2級 親族による無断借用（数千万）の返済金が収入としてはあったが、R2年度中に完済されている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	学歴・職歴	姉：音大（声楽専攻）卒業後、ウィーンにて生活。S41年に帰国。帰国後、一時は自宅にてピアノや声楽を教えていたよう。 妹：学歴は不詳。就職の経験はなし。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	趣味・嗜好	姉妹でカーブスに通っていた。				
		<input type="checkbox"/>	宗教等					
課題の背景Ⅱ	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	姉妹共に婚姻歴なし。子なし。兄はいたがすでに他界。疎遠の姪あり。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	近隣住民：虫の発生で夏場に苦情。 家主：共有スペースの虫の発生について苦情。 管理会社：不要チラシ用の共有ごみ箱に家庭ごみを捨てたため苦情。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	賃貸マンション在住。室内には虫が這っている。寝室の壁にはカビが生えており、床には新聞が積まれている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足	コロナ以前はデイケアに通っていた。当初妹のみであったが、姉を探してパニックになる、自分がどこにいるか分からなくなる等の状況で、姉も同行していた。成年後見人より、以前からデイサービスやヘルパー等の利用を勧めていたが、姉が拒否。				
		<input type="checkbox"/>	社会参加・就労					
		<input checked="" type="checkbox"/>	地域特性（地理的特徴・歴史等）	賃貸マンションやアパートも多く、近隣との関りが希薄な方も多いと想定される。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	その他	姉は要介護認定を3回申請し、2回キャンセル。5/12、肺炎のため亡くなった。				

会議目的	個別課題解決	サービス拒否の方に対する支援方法の検討。 医療と介護の連携等をきっかけとした介入方法の検討。
	地域連携 ネットワーク構築	医療と介護の専門職間の情報共有の方法に加え、町会、民生委員等との連携体制づくりの検討。
	地域課題発見	認知症等により自ら支援の必要性を認識できない方や、サービス拒否のある方への支援方法及び地域包括の周知方法の検討。

会議後記載事項

意見交換・検討内容	<p>1 姉妹の生活実態の把握方法について</p> <p>(1) 原因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性格 ・ 病気（統合失調症） <p>(2) 平成24年の病院退院時の対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院前カンファレンスの実施 → 不明。 ・ 保健センターへの繋ぎ支援 → すべての患者の退院時に保健センターへ繋ぐことはしておらず必要に応じて対応を行っている。平成24年の対応については不明。 ・ サービス利用について → 訪問看護とデイケアを利用していた。訪問看護については、担当が変わったことで、利用開始間もなく拒否している。デイケアについても中断している。 ・ 当時後見人が姪であり、そもそも不適切な対応があったこともあり、退院時の対応にも不備があったと考えられる。 <p>2 医療と介護の連携方法について</p> <p>(1) 病院より事前照会及び回答</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院が途切れた際の対応としてCMや地域包括、CW等の支援者がいる場合には連絡している。 ・ 支援拒否については、多職種でチームとして関わる必要があるため、情報共有が必要。 ・ 病院として、生活の状況を積極的に伝えてもらえると、診療の質が向上する。 <p>(2) 居宅介護支援事業所より</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 困難ケースについては、事業所内で情報の共有、把握、協議を行い、チームとして対応できるようにしている。 ・ まず信頼関係を築くことが大切。そのためにフットワーク軽く本人、地域と関わる。 <p>(3) アプローチのタイミングはどこだったか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院時、デイケアの中断、訪問看護の中断、この3つのタイミングがチームとして支援方針を検討するポイントだった可能性が高い。 <p>3 「後迫いの支援」から「予防的な将来の備え」にシフトするための地域住民と地域包括のかかわり方について</p> <p>(1) 町会との関り</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 敬老の日には記念品の贈呈を行っている（約600世帯）。 ・ 孤立ゼロプロジェクト2回目調査の実施。 <p>(2) フィットネスクラブとの関り</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域のフィットネスクラブに通っていた。「地域の人と関われる」と言っていた。通えなくなった以降も、会費は払い続けていた。当人たちの思いを汲んだ視点での検討も必要だった。
-----------	---

	対策	誰が・いつ実施するか
必要と思われる対策・支援策 (役割分担)	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な機関（後見人、病院、CM、薬局、包括等）が関係していても、それらが繋がっている必要がある。点や線として存在する 各機関を取りまとめる、情報集約等の役割を担う存在が必要。 ・チームとして関わるため情報の共有、把握、カンファレンスが必要。 ・孤立ゼロプロジェクト2回目調査の実施。 ・町会役員に地域包括の存在や役割を理解してもらう機会の設定。 ・地域の方に実態把握事業の周知。 ・地域にある社会資源へのアプローチ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要時に随時、カンファレンス等により、情報共有や協議を行う。地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う地域包括も支援チームに加わりたいため、必要に応じて地域包括にも情報提供してほしい。 ・孤立ゼロ2回目調査は、コロナが落ち着いてから実施予定。 ・町会役員会はコロナの影響で8月末までは行わないため、地域包括職員は9月以降の参加に向けて検討する。 ・該当するフィットネスクラブが包括関原の担当地区のため、包括関原と調整・連携し、アプローチを行う。
会議の成果・到達点	個別課題解決	
会議の成果・到達点	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な機関が姉妹に関わっていたことを確認できた。そういった各関係機関を支援チームとして機能させるためには、退院時やデイケアの中断時、訪問看護の中断など、対象者の状況に変化が起こった際等に関係者で情報共有を行い、支援の方向性を協議する必要があることを再確認することができた。 	
会議の成果・到達点	地域連携・ネットワーク構築	
会議の成果・到達点	<ul style="list-style-type: none"> ・必要時にカンファレンスを開催することの重要性を共通認識として持つことができた。 ・今後同様のケースが起こった際に、円滑に情報共有を行える関係性が構築できた。 	
会議の成果・到達点	地域課題・その他	
会議の成果・到達点	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの周知が必要であり、そのために町会との関係性をより深める必要があることを確認できた。 ・地域資源発掘の重要性を再認識できた。 	
今後の検討事項 (残された課題)	<ul style="list-style-type: none"> ・より多くの地域住民に、地域包括支援センターを知ってもらう必要がある。 	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センターあだち

会議前記載事項

日時	令和3年7月2日(金) 13時30分～15時00分								
開催場所	あだち再生館								
出席機関団体名	訪問介護事業所、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、民生委員、配食サービス事業所、絆づくり担当課、栄養士、栄養ケアステーション、東京都栄養士会、基幹地域包括支援センター、地域包括ケア推進課等							計	15名
事例タイトル(テーマ)	独居高齢者の地域での支援について ～個別事例から見えてくる食事への課題～								
事例を取り上げた理由	独居高齢者の生活課題が浮き彫りになっている現状の中、生きていくために欠かせない『食』をとおして地域での見守りや支援へのより具体的な糸口を見つけ、住み慣れた地域での生活が継続出来るよう課題解決のために二層協議体へ繋げるため								
ケース情報	年齢	80歳 84歳 87歳	性別	女 女 男	世帯構成	いずれも独居	介護度	未申請 要介護1 要支援2	
事例の問題・課題	いずれの方々も高齢ではあるものの、介護度も軽く独居。また、認知症があり食生活に問題が見られている。食事が十分に摂れていれば状況の悪化を防げたかもしれないため、買物、調理、セッティング等の支援や、介入のタイミングなどの課題がある。								
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題			
	<input type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input checked="" type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー			
	<input type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等			
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者			
	<input checked="" type="checkbox"/>	生活困窮	<input type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設			
	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防			
	<input checked="" type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット			
	<input checked="" type="checkbox"/>	精神疾患(疑念)	<input checked="" type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他			
課題の背景I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	認知症や知的障がい疑いがある腰痛や膝関節症がある					
		<input type="checkbox"/>	性格・気質						
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	年金生活 生活保護受給者					
		<input type="checkbox"/>	学歴・職歴						
		<input type="checkbox"/>	趣味・嗜好						
		<input type="checkbox"/>	宗教等						
課題の背景II	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	身よりなし 家族がいても関係は希薄					
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	人とのかかわりは多かったが、認知症の進行によりかかわりが減少 サービス拒否により孤立気味					
		<input type="checkbox"/>	住環境						
		<input type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足						
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会参加・就労	コロナ禍という事もあり減少					
		<input type="checkbox"/>	地域特性(地理的特徴・歴史等)						
		<input type="checkbox"/>	その他						
会議目的	個別課題解決								
	地域連携 ネットワーク構築		『食』を通して見守りの支援や介入の糸口を見つけ多職種や多機関で連携 簡単な調理や、買物の工夫などで食生活を見直し健康寿命を延ばす						
	地域課題発見								

会議後記載事項

<p>意見交換・検討内容</p>	<p>○地域の現状について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・配食弁当より（聞き取り）、依頼数の7割がCMからの依頼で、見守りを兼ねておこなっている。食事摂取量が減ってきて食べきれずに残すケースがある。1食を2回に分けて食べているであろうケースがあり、栄養計算等をして提供しているため、1回分の食事を食べきってほしい。また、時間が経過したものは食中毒などの心配も出てくるのでしっかり食べきってほしい。 ・民生委員より、コロナ禍ということもあり直接の訪問が減っている。病気になってしまうという方も多。歩いている人に声掛けしたりして、情報を得るようにしている。最近では外出している方が少ないため把握しづらい。 ・訪問介護より（聞き取り）、購入したお弁当や配食に手を加えたりしている。介護保険制度上生活支援が難しく、毎日入れず時間も短い。レトルトに手を加えたり、味を薄めたり、できるだけ偏ったものにならないように工夫をしているが食費のコストがあがり、利用者様の負担が増えている。また、味見ができないため、使い捨てスプーン持参で対応している。 ・訪問看護より、独居の方で認知でも取り繕いが上手なため、本人が話をしている先をみるアセスメントが難しいと感じた。実際は食事が摂れておらず、低栄養となり貧血状態で入院となってしまった。何が原因で食事が摂れなくなったのか、介入のタイミングが重要と感じた。 ・ケアマネジャーより、ご利用者様本人が食事を摂っていると言っても、どれだけとれているのかわからないため、確認をする作業を行った。2日に1回訪問をするも、カップ麺等ゴミはでているが、いつのゴミなのか？訪問介護を導入するも、本人が要らないと言えばサービス提供ができない。買い物支援を行っても、本人が冷蔵庫から出して温めて食べるという動作を行うことができなかった。 <p>○地域の食の課題について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養士より、配食サービスについては金銭が高い、味が薄い等の意見が多く聞かれ、飽きてしまうなど継続利用につながらないケースがあると聞いている。また、使い捨て容器に変わったことから、残量を確認することができず、どの程度摂取されているのかが見えなくなった。独居、孤食、認知力低下など早めに介入ができていれば、地域で住み続けることが持続できるのでは？と事例と通して感じた。栄養士介入できるサービスを提起していく。 	
<p>必要と思われる対策・支援策 (役割分担)</p>	<p>対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養士が介入できるサービス提起・周知 ・制度改正、制度の利用周知 (通所：栄養アセスメント、改善加算など) ・医療機関からの訪問事業周知 ・配食連絡会へおいしい学校給食レシピの提供 ・地域の資源の把握、整理 ・介護予防で意識づけ、簡単にできるレシピづくりなど 	<p>誰が・いつ実施するか</p> <ul style="list-style-type: none"> 栄養ケアステーション、東京都栄養士会 (居宅介護支援事業所への働きかけ) 地域包括支援センターあだち ・絆のあんしん連絡会 ・地域ケアネットワーク ・家族介護者教室等
<p>会議の成果・到達点</p>	<p>個別課題解決</p> <hr/> <p>地域連携・ネットワーク構築</p> <p>地域の資源を把握し、関係者間・機関で連携を図ることで早期の対応が実現していく</p> <hr/> <p>地域課題・その他</p>	
<p>今後の検討事項 (残された課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍により、集団活動自粛となっており、見守りの視点が減っている。工夫をした視点が必要である。 ・地域の資源を把握し、整理していくことでネットワークづくりや見守りの視点を増やしていく。 	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

(伊興)

会議前記載事項

日時	令和3年10月4日(月)13時00分～14時30分																															
開催場所	伊興地域学習センター3階レクホール																															
出席機関 団体名	足立区地域包括ケア推進課、足立区基幹地域包括支援センター、認定栄養ケア・ステーション、地区民生委員、薬局(2か所)、居宅介護支援事業所、通所介護事業所、同法人栄養課、地域包括支援センター伊興							計(14)名																								
事例タイトル (テーマ)	高齢者のフレイル予防																															
事例を取り上げた理由	実態把握業務を通して収入は国民年金だけ、という世帯では十分な食生活の余裕がなく運動、社会的交流を勧める前に栄養改善も必要に感じます。このたび同居家族から「元気でいてほしいのにちっとも食べてくれない」という相談を受け、会議における事例提出の理解がありました。個別事例の解決とともに地域全体にわたる高齢者のフレイル予防について検討したいと考えます。																															
ケース情報	年齢	86	性別	女	世帯構成	本人、長男の二人暮らし	介護度	支援2																								
事例の問題・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・晩酌の習慣があり夕食が軽めのため3食を通して適正量が摂れていないのではないか ・蛋白質を必要量摂取するための工夫 ・食事の意欲を得るための方法 																															
課題の整理	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 老老介護</td> <td><input type="checkbox"/> アルコール</td> <td><input type="checkbox"/> アクセス問題</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 障害・精神障害者同居</td> <td><input type="checkbox"/> ひきこもり・孤立</td> <td><input type="checkbox"/> 高齢者ドライバー</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> サービス拒否</td> <td><input type="checkbox"/> ターミナル</td> <td><input type="checkbox"/> 万引き等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 身寄りなし</td> <td><input type="checkbox"/> 金銭管理</td> <td><input type="checkbox"/> 災害弱者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 生活困窮</td> <td><input type="checkbox"/> 近隣トラブル</td> <td><input type="checkbox"/> 高齢者施設</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ゴミ屋敷</td> <td><input type="checkbox"/> 苦情・クレーム</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 介護予防</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 認知症</td> <td><input type="checkbox"/> 消費者トラブル</td> <td><input type="checkbox"/> ペット</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 精神疾患(疑念)</td> <td><input type="checkbox"/> 買い物弱者</td> <td><input type="checkbox"/> その他</td> </tr> </table>								<input type="checkbox"/> 老老介護	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> アクセス問題	<input type="checkbox"/> 障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/> ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/> 高齢者ドライバー	<input type="checkbox"/> サービス拒否	<input type="checkbox"/> ターミナル	<input type="checkbox"/> 万引き等	<input type="checkbox"/> 身寄りなし	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 災害弱者	<input type="checkbox"/> 生活困窮	<input type="checkbox"/> 近隣トラブル	<input type="checkbox"/> 高齢者施設	<input type="checkbox"/> ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/> 苦情・クレーム	<input checked="" type="checkbox"/> 介護予防	<input type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 消費者トラブル	<input type="checkbox"/> ペット	<input type="checkbox"/> 精神疾患(疑念)	<input type="checkbox"/> 買い物弱者	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 老老介護	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> アクセス問題																														
<input type="checkbox"/> 障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/> ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/> 高齢者ドライバー																														
<input type="checkbox"/> サービス拒否	<input type="checkbox"/> ターミナル	<input type="checkbox"/> 万引き等																														
<input type="checkbox"/> 身寄りなし	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 災害弱者																														
<input type="checkbox"/> 生活困窮	<input type="checkbox"/> 近隣トラブル	<input type="checkbox"/> 高齢者施設																														
<input type="checkbox"/> ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/> 苦情・クレーム	<input checked="" type="checkbox"/> 介護予防																														
<input type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 消費者トラブル	<input type="checkbox"/> ペット																														
<input type="checkbox"/> 精神疾患(疑念)	<input type="checkbox"/> 買い物弱者	<input type="checkbox"/> その他																														
課題の背景Ⅰ	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/> 疾病障害・ADL	腰椎圧迫骨折 障害高齢者の日常生活自立度 J-2																													
		<input checked="" type="checkbox"/> 性格・気質	自立心あり。被害的、悲観的																													
		<input checked="" type="checkbox"/> 経済状況	国民年金 月額5万円程度																													
		<input checked="" type="checkbox"/> 学歴・職歴	最終学歴：中学校 裁縫の仕事																													
		<input checked="" type="checkbox"/> 趣味・嗜好	飲酒																													
		<input type="checkbox"/> 宗教等	特になし																													
課題の背景Ⅱ	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/> 家族親族関係	長女(区内 週1回来訪)、長男(同居)、夫死亡																													
		<input checked="" type="checkbox"/> 近隣対人関係	近隣とは挨拶程度																													
		<input checked="" type="checkbox"/> 住環境	息子名義の持ち家戸建て 1階に自室あり																													
		<input checked="" type="checkbox"/> 社会資源・サービスの不足	介護サービス利用 週2回デイサービス																													
		<input checked="" type="checkbox"/> 社会参加・就労	町内会員としての地域参加																													
		<input checked="" type="checkbox"/> 地域特性(地理的特徴・歴史等)	スーパー、コンビニまで800m～1100m																													
		<input type="checkbox"/> その他																														
会議目的	個別課題解決	事例に即した栄養摂取の方法と適正量の助言																														
	地域連携ネットワーク構築	栄養専門職との連携強化																														
	地域課題発見	脚力の衰えが買い物難民、受診難民に直結																														

会議後記載事項

<p>意見交換・検討内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今の体重に見合った食事は摂れている。BMIが低いのでもう少し摂取できるというが、目標値を上げると家族の負担感につながることもある。食事時間を30分を目安とし、食べきれない部分は補食で軽食を取る方法がある。 ・家族が一生懸命になりすぎず、本人も心配する家族の気持ちを受け止め、その辺の家族間の関係性がよくなると食べる意欲につながる。長女の来訪を楽しみにしているため長女に食支援をしてもらう方法も有効。 ・家族に準備を任せていると自分の食べたいものが出ていない、買って来たものが多くなる、同じようなラインナップになってしまう。彩があることで食欲も湧く。 ・デイサービスではエネルギーが充足する食事ができている。みんなで食べるとおいしいし、パワーリハ外出訓練といった運動と口腔ケア確認の実施、家族からの「食べるように言ってほしい」という依頼にも対応。なぜ食べなければならないか声かけしている。 ・家族はテレビラジオで得た情報で食品の組み立てをしている。蛋白質を3食で摂取すること、野菜果物を増やすこと（特に色の濃い野菜）を声掛けしていければよい。 ・義歯があわず咬合の問題があり解消が大切。 ・処方薬により副作用が出る。倦怠感、イライラ、嘔気、口渇、食欲不振、傾眠、ふらつきが出ていないか確認していくことが必要。カルシウムが多すぎると高カルシウム血症になるため注意。 ・運動器のリハだけでなくリハ栄養という考え方がある。歳を取ったら体重が減ってくるのは当たり前ではない。デイサービスでの運動前に十分な蛋白質摂取ができているか朝食メニューの確認をし、長期的な体調管理をしていく目が大切。 ・長男のなんとかしたい、とやる気のあるところが強みとして対応できる。 	
<p>必要と思われる 対策・支援策 (役割分担)</p>	<p>対策</p> <p>リハ栄養の概念をスタッフ間で浸透 摂取過多、不足など、個別具体的な助言 本人への個別具体的な助言 薬の副作用への注意と栄養個別指導内容 家族が一生懸命になりすぎないよう助言</p>	<p>誰が・いつ実施するか</p> <p>デイにて会議報告を実施 デイにて会議報告を実施 CMにより10月7日実施 包括にて家族に連絡、10月13日まで郵送 包括とCMから適宜実施</p>
<p>会議の成果・到達点</p>	<p>個別課題解決</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な栄養が摂取できており、フレイルが危惧されるほどではない。 ・処方薬の副作用が出ないよう摂取過多のものは減らす ・運動するためにも栄養リハの観点を持って支援を継続する。 ・家族が気負いすぎず、別居の家族からの支援も依頼する。 ・「皆で食べるとおいしい」共食の意識化を支援者が構築していく。 <p>地域連携・ネットワーク構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養専門職との連携は地域関係者にとっても初のこと。連携継続の意識高揚。 ・薬剤服用と栄養摂取、必要性を踏まえた支援の展開を各機関が再認識できた。 ・通えるところに共食の場の支援展開が効果的、必要性ありと認識できた。 ・孤立し、周囲も生活の様子が把握できないのは町会未加入、独居高齢者が多い。 ・民生委員や町会を頼って早めに情報もらえば協働できる、と意見をいただけた。 <p>地域課題・その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食へのモチベーションを上げていく支援が必要。そのために買い物支援やスーパーでの適正な食材の購入支援が効果的。 ・匂い、彩刺激を受けるために一緒に調理する、一緒に食べる場があっても誰が一緒に行ってくれるのか、行動支援も必要ではないか。 	
<p>今後の検討事項 (残された課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護事業者にあつては栄養リハ、栄養加算、専門職にあつては個別訪問指導、および集団栄養啓発、指導を目指していくことができるが裾野拡大が必要。 ・高齢者は昔から食べてきた食物の歴史がある。現在の体調に合わせた食行動を選択、工夫の知識をつけるべく広範囲に展開する必要。 ・介護予防の観点から区全体に渡る大手スーパーとの連携を実施し食材、総菜や弁当と飲料等の栄養バランスの組み合わせ、商品開発をトップダウンで先導していただきたい。 ・オーラルフレイルの概念の推進、薬剤の影響など、栄養摂取に必須な予備的の周知啓発も必要。自分で運動、栄養の工夫ができる状態の方へ早めのアプローチがものをいう。コロナ禍介護の世界ではADL認知症とも一挙に悪化してサービス利用になる方が増えている。居宅、包括のみならず保健医療との連携も大事ではないか 	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（入谷）

会議前記載事項

日時	令和 3年 10月 26日(火) 13時 30分 ~ 15時 00分						
開催場所	舎人団地第1集会所						
出席機関団体名	地域包括ケア推進課、一般社団法人ワンウェルフェア、 基幹地域包括支援センター、環境部生活環境保全課公害規制係、絆のあんしん協力員、民生委員、竹の塚保健センター						計 (10) 名
事例タイトル(テーマ)	「地域住人同士で「騒音」を中心としたトラブルに対する有効な支援」						
事例を取り上げた理由	近年、地域包括支援センター入谷管轄の入谷、舎人、古千谷区域では近隣住民同士の騒音に関するトラブルが増加傾向にあります。大きな音・不快な音・音を出す手段等、様々ですがご近所トラブルへと発展し、警察へ通報となる状況も増えております。 また要因についても、被害妄想、認知症、精神疾患、宗教、人間関係、ペット問題など様々でとても複雑で多問題を抱えている事例も多くみられます。であるからこそ、一つの個別事例を通じて、多職種、行政、地域の協力員、民生員の方々、地域包括支援センターと複雑化する前に予防ができるような方法や地域ネットワークを構築についてのディスカッションができればと考えています。						
ケース情報	年齢	80代	性別	男性	世帯構成	独居	介護度
事例の問題・課題	<ul style="list-style-type: none"> 音や騒音に関するトラブルが増えていて、近隣住民が時には通報(警察)する事もある。 大きな音・不快な音・音を出す手段・口論等、様々だがご近所トラブルへと発展し、対応方法が明確になっていない。 玄関を開けた状態でテレビを大音量にしたり、笛を吹いたり、ゴルフクラブでガードレールや道路標識のポールを叩くなど意図的に音をだし、または暴言を浴びせるなどして周辺住民は脅威を感じている 住民同士古くから住む顔なじみであり、互いに言い分があり関係性が悪化。互いが住み慣れた自宅で穏やかに暮らすための対応方針を検討したい。 						
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input checked="" type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題	
	<input type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input checked="" type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー	
	<input type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等	
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者	
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input checked="" type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設	
	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防	
	<input type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input checked="" type="checkbox"/>	ペット	
	<input checked="" type="checkbox"/>	精神疾患(疑念)	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他(騒音・宗教)	
課題の背景 I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	軽度難聴 補聴器利用(足立区助成利用)			アルコール性認知症
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	普段は穏やかだが近隣住民、警察に対しては激情傾向 アルコール(鬼殺し)を好み、昼間から飲酒し、怒りっぽくなる 否定的な意見意向に沿わない話になると激昂する			
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	年金月約6万、金銭の管理は娘が行っており、毎月来訪し本人へ渡している。			
		<input checked="" type="checkbox"/>	学歴・職歴	栃木県出身で中学卒業後鍛冶屋で70歳まで働く			
		<input checked="" type="checkbox"/>	趣味・嗜好	釣り 飲酒(日本酒・ビール) 動物			
		<input checked="" type="checkbox"/>	宗教等	特に無いが亡くなった妻のお花をこまめに变えて綺麗に供え毎日線香をあげて拜んでいる。			
課題の背景 II	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	妻は4~5年前に他界 娘が他区在住し(介護従事者)月1回程来訪、父親に意見できる関係性ではない			
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	妻存命の頃から関係性は悪く、妻亡くなって以降、より悪化した。 「香典を持ってこなかった」			
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	2階戸建て 物多く、一見片付いているが細かな部分は掃除が行き届いていない。			
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足	体操教室や通所サービス提案し見学するも「人見知りだから」との理由で利用には至らず			
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会参加・就労	近くの公園で釣り仲間がいる。近隣以外の住民とは仲の良い方も居る。			
		<input checked="" type="checkbox"/>	地域特性(地理的特徴・歴史等)	主に戸建住宅の多い住宅地、代々古くからいる住人が多い土地			
		<input checked="" type="checkbox"/>	その他	妊娠中の母猫を保護、子猫3匹産まれ、里親が見つかるも、数か月後に再び妊娠してしまう			
会議目的	個別課題解決	近隣トラブル問題を抱える世帯や地域を支援するため、地域の連携体制作り、情報共有、役割分担の確認、支援方法の検討					
	地域連携ネットワーク構築	相談機関、関連機関、地域包括が連携し近隣トラブルに関する包括的な支援体制の構築					
	地域課題発見	近隣トラブルに対する地域の実態把握と支援の方法					

会議後記載事項

意見交換・検討内容	<p>保全課⇒年間苦情件数約400件在宅勤務も増加している為建設作業でうるさいとの苦情200件。テレビ・室外機の音がうるさい等。私共の仕事は工場・事業者に対してが主であり、個人に対する指導等はできない。傾向として関係性の悪さがあり、音ではなく誰がやったかを訴える場合があり問題視されている。</p> <p>保健師⇒近隣トラブルを相談してくる人にも問題がある。孤立が主である。孤立が解決すると問題が解消する。背景に何があるか考える。音に関する事例が多い。</p> <p>絆⇒孤立ゼロプロジェクトを推進している。町会・自治会会長に事例等聞くことができる。</p> <p>民生⇒日常茶飯事でJKKに介入してもらっている。人間関係が解決すると落ち着く。精神疾患の方が多い。</p> <p>民生⇒孤独で寂しい方が多い気がする。認知症の方が多。自治会費も支払い等管理できず変わりにお手伝いしている。ゴミの中に寝て、居住している人もいた。</p> <p>ワウエル⇒寂しさに視点を置いてるととても良い地域だと思う。奥様が亡くなって物音を出していた。怒りの段階が猫で落ち着いている。攻撃性が外的に向いていたのが、内に向いて来ると心配。</p> <p>ワウエル⇒保健所で安い動物病院を教えてください。地域猫活動支援事業あり区内に動物愛護推進員10名程居るので保健所に連絡の上で、連携を取る事も可能。猫に何かしてあげることで心が落ち着いている。見守りしても良いのではないかな。</p> <p>包括入谷⇒今回は包括的支援が必要と判断し包括で調べて、助成申請と東和の病院に同行した。事前に助成制度を利用して避妊手術を受けてもらうように情報提供もしたが、高齢者に認識や理解を得るのが困難な場合があり、手術費用面でも近隣の動物病院は割高で、安価な病院は遠方であり本人家族のみで行く事や費用負担が難しい場合もある。</p>	
	必要と思われる対策・支援策 (役割分担)	<p style="text-align: center;">対策</p> <p>孤立・孤独感がある。 利害関係のない方とコミュニケーションをとる。</p> <p>医療受診</p> <p>町会・自治会との関りが見えてこない 男性の孤立多い・協調性ない 地域猫活動支援モデル事業</p> <p>猫が好きな友人作り</p>
会議の成果・到達点	個別課題解決	
	<p>現在入院中であり、退院後見守り支援を包括がしているが今後も継続するか・定期的に見守りするか退院後の状態をみて検討事項である。 今後も猫を飼うなら猫にかまれると大変だという事又飼い方を理解してもらう。</p>	
	地域連携・ネットワーク構築	
	<p>会議をすることで相談先が明確化された。 地域住民として心配な方がいる時の相談方法・モチベーションにつながった。</p>	
今後の検討事項 (残された課題)	地域課題・その他	
	<p>高齢者社会に伴い、高齢者の単身世帯が増加してきている。 今後も孤立問題は増加してくると思われる。圧倒的に地域資源の不足を感じる。</p> <p>2層業務による高齢者が集えるコミュニティ作り 集まることが困難な方へスマートフォンによるLINEグループ等を活用し繋がることの大切さを広報する。</p>	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター 扇

会議前記載事項

日時	令和 3年 7月 8日(木) 14時 00分 ~ 15時 00分							
開催場所	足立区立小学校							
出席機関 団体名	足立区地域包括ケア推進課 基幹地域包括支援センター 居宅介護支援事業所 江北保健総合センター 病院 足立区子ども家庭支援センターげんき 足立区立小学校 地域包括支援センター扇							計 (16) 名
事例タイトル (テーマ)	認知症高齢者が必要なサービスを受給し安心して生活していくための家族に必要な支援と関係機関による地域包括支援ネットワークの構築について							
事例を取り上げた理由	認知症を患う高齢者の家族は様々な負担や不安を抱えながら介護を行っている。さらに家族自身が疾患等の課題を抱えている場合、課題が複数にわたる為介護サービスのみでは高齢者や家族のケアが不足するリスクが発生する。家族が抱える様々な課題を関係機関と共有し家族に必要な支援を計画すると共に、今後予想されるリスクについて連携して対応できる様に支援ネットワークを構築していきたい。また発見されにくいと思われるヤングケアラーの問題についても地域課題として考えていきたい。							
ケース情報	年齢	81	性別	女	世帯構成	長女 (50代) 孫 (小6)	介護度	要介護 2
事例の問題・課題	本人は認知症が進み家族介護者の負担が増している為ケアプランの見直しや施設入所に向けた準備が必要。残される家族の課題を解決し、本人が長期的に安心して介護を受けられる環境を整える必要がある。							
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input checked="" type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題		
	<input checked="" type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー		
	<input type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等		
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者		
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設		
	<input checked="" type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防		
	<input checked="" type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット		
	<input checked="" type="checkbox"/>	精神疾患 (疑念)	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input checked="" type="checkbox"/>	その他	(児童虐待 ヤングケアラー)	
課題の背景 I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	(本人) 関節リウマチ 腰部脊柱管狭窄症 アルツハイマー型認知症 (娘) 胃がん (全摘手術済) 不安神経症 アルコール依存症 不眠症 (孫) 問題なし				
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	(本人) 話し好き。子ども好き。人見知り。場に慣れるのに時間がかかる (娘) 仕事には一生懸命取り組む。言動にあべこべが見られる。 (孫) 家族思いでやさしい。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	(本人) 国民年金 家賃収入 預貯金あり (娘) 無職				
		<input checked="" type="checkbox"/>	学歴・職歴	(本人) 高等学校卒業 福島より上京し事務職 その後中華料理屋を60歳まで営む (娘) 専門学校卒業				
		<input checked="" type="checkbox"/>	趣味・嗜好	(本人) (以前は) 料理 書道 (娘) 細かい作業 手芸等 (孫) ゲーム				
		<input type="checkbox"/>	宗教等	不明				
課題の背景 II	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	(本人) 近隣の妹との仲は良好。娘の体調や孫の養育について心配している。 (娘) 母親に対するストレスを感じている。アルコール多飲で十分に家族の世話ができなくなることがある。本人の妹とは関係が悪い (孫) 母親の話の傾聴を積極的にを行い母親を支えている様子。祖母の介護も一部担う。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	(本人) 地元で中華料理店を営んでいたため知り合いは多いと思われる。現在は挨拶程度。 (娘) 相談できる特定の友人はいない様である。 (孫) 友人は多い様である。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	戸建ての2階に居住。1階は賃貸住宅で別世帯が居住している。本人と娘だけでは十分に住宅の清潔を保つことができない。本人の介護サービスによって生活支援が行われている。猫を2匹飼っている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足	娘が一人で完遂できない手続きはケアマネジャーが支援している。本人の生活支援は娘の生活支援の一部を事実上担っており娘に対する支援が不足している。孫は母親や祖母の見守りや介護を行っており負担や不安に気づくための見守りや相談支援が不足している。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会参加・就労	(本人) デイサービスに週2回通うことによって社会交流の機会を作っている。 (娘) 無職。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	地域特性 (地理的特徴・歴史等)	小中学校を中心に戸建て住宅が多く地域の結びつきは強い。				
<input type="checkbox"/>	その他							

会議目的	個別課題解決	認知症の進行に応じた十分なケアを受け続けることができるよう長期目標を設定し、現在の支援の見直しを行う。
	地域連携 ネットワーク構築	高齢者の介護チームが家族に関わる医療関係者、学校関係者と連携し、家族のリスクや課題を早期発見し迅速に対応していけるネットワークを構築する。
	地域課題発見	高齢者や親の介護や見守りを担う子どもの把握と支援の方法の検討を行う。

会議後記載事項

意見交換・検討内容	<p>本人は認知症が進行し主介護者の介護疲れやストレスも見られる為施設入所を検討する段階である。本人が長女の飲酒や孫の養育を心配している為本人が安心して施設入所できる様家族に対する支援方法と関係者の連携方法の確認を行った。</p> <p>長女はアルコール依存症と不安神経症であり精神科通院中である。母親に対するストレスが強く断酒を勧めるより環境調整によりストレスをコントロールする必要がある。医師からはすでに訪問看護の指示が出ており今後日程等調整予定となっている。長女からニーズがあれば保健師が訪問介護サービスの調整をすることもできる。孫は長期の欠席は見られないが、すでに学習に遅れが生じている。情緒面での大きな問題は見られないが聞けば「母親の手伝いで宿題ができない」「一人になりたいときがある」等と発言する。長女が救急で入院するような際は児童用のショートステイを利用できる。この事業は事前に長女へ説明を行い利用同意を得る必要がある。今のところ長女は子ども家庭支援センターとの面談を拒否しており、長女がセンターにつながる為の支援が必要となる。長女は子どもを保護される不安感が強いことも明らかになっている為長女の不安感を和らげるケア的な関わりも必要となる。自宅内の環境を整備し子どもの適切な学習環境をつくることも大切である。学校では子どもの様子に変化がない限り家庭の問題に気づくことは難しい。スクールソーシャルワーカーも学校からの相談で対応を開始するため、学校関係者が困っている児童を発見するのは難しい。一方で介護サービス関係者の現場は自宅であり、家族関係者の困りごとにも気づきやすい強みがある。介護サービス関係者が家族の困りごとに気づいたときにその発見をどこに繋げばよいか不明なことがあり、様々な関係者と情報共有しネットワークにつなげていく仕組みづくりが重要と思われる。本ケースでは本人はCM、長女は主治医医療機関、孫は子ども家庭支援センターが窓口となり今後連携をとっていくことで決定した。</p>				
	必要と思われる対策・支援策 (役割分担)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>対策</th> <th>誰が・いつ実施するか</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>精神科訪問看護サービスを利用して長女の体調を安定させる。 訪問介護サービスを利用し自宅の環境を整える。 助言により長女が子ども家庭支援センターに相談できる。 緊急時子どもがショートステイを利用できるようにする。 長女が安心して子どもが学習支援を受けられる。 小学校から中学校へ世帯の課題を申し送る 世帯の収入状況を確認し本人の入所相談を進める。 緊急時関係者で連携し家族それぞれの状況を確認する。 ヤングケアラーを早期発見できる仕組み作りを課題提起する。</td> <td> 病院・近日中 保健師・訪問看護に慣れたら 病院・会議後すぐに 子ども家庭支援センター・未定 小学校子ども家庭支援センター・母親支援と同時進行 スクールソーシャルワーカー・小学校卒業前 CM・近日中に開始 CM、〇〇〇〇病院、子ども家庭支援センター・緊急時 地域包括支援センター扇・近日中 </td> </tr> </tbody> </table>	対策	誰が・いつ実施するか	精神科訪問看護サービスを利用して長女の体調を安定させる。 訪問介護サービスを利用し自宅の環境を整える。 助言により長女が子ども家庭支援センターに相談できる。 緊急時子どもがショートステイを利用できるようにする。 長女が安心して子どもが学習支援を受けられる。 小学校から中学校へ世帯の課題を申し送る 世帯の収入状況を確認し本人の入所相談を進める。 緊急時関係者で連携し家族それぞれの状況を確認する。 ヤングケアラーを早期発見できる仕組み作りを課題提起する。
対策	誰が・いつ実施するか				
精神科訪問看護サービスを利用して長女の体調を安定させる。 訪問介護サービスを利用し自宅の環境を整える。 助言により長女が子ども家庭支援センターに相談できる。 緊急時子どもがショートステイを利用できるようにする。 長女が安心して子どもが学習支援を受けられる。 小学校から中学校へ世帯の課題を申し送る 世帯の収入状況を確認し本人の入所相談を進める。 緊急時関係者で連携し家族それぞれの状況を確認する。 ヤングケアラーを早期発見できる仕組み作りを課題提起する。	病院・近日中 保健師・訪問看護に慣れたら 病院・会議後すぐに 子ども家庭支援センター・未定 小学校子ども家庭支援センター・母親支援と同時進行 スクールソーシャルワーカー・小学校卒業前 CM・近日中に開始 CM、〇〇〇〇病院、子ども家庭支援センター・緊急時 地域包括支援センター扇・近日中				
会議の成果・到達点	<p style="text-align: center;">個別課題解決</p> <p>本人、長女それぞれのために二人の分離が必要であることが確認された。 本人が適切に介護を受けられる様長期目標を施設入所とし、本人が安心して入所できる様家族に対する具体的な支援の検討を行うことができた。</p>				
	<p style="text-align: center;">地域連携・ネットワーク構築</p> <p>本人、長女、孫それぞれの関係者が顔を合わせ関係を構築できた。今後はネットワークでこの世帯の様々な課題に対応できる。</p>				
	<p style="text-align: center;">地域課題・その他</p> <p>ヤングケアラーは学校場で発見されにくく、介護サービス関係者の気づきが早期発見につながることで、課題が子どもの現場に届けば子どもはSOSをだしやすくなることが分かった。介護サービス関係者によるヤングケアラー早期発見の重要性の啓発と多世代にわたる関係機関のネットワーク構築の積み重ねが今後必要であることが確認できた。</p>				
今後の検討事項 (残された課題)	<p>世帯の経済的な状況が不明のままである。施設入所へ向けての相談を具体的に進めながら世帯に経済的な課題がないか明らかにしていく必要がある。</p>				

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（江北）

会議前記載事項

日時	令和 3年 11月18日(木) 14時00分 ~ 15時30分							
開催場所	特別養護老人ホーム 1F地域交流スペース							
出席機関 団体名	JKK（都営相談係係長・主任・地区担当）、高齢援護係、地域包括ケア推進課、民生委員、基幹地域包括支援センター、地域包括支援センター江北（3名）							計（10）名
事例タイトル （テーマ）	認知症による判断力の低下で、家賃滞納に気づかず強制執行に至った身寄りのない高齢者の支援について							
事例を取り上げた理由	管内にて、認知症により家賃滞納に関する督促に気づかず結果として強制執行となり、長年住んでいた都住を出ざるを得ない事例があった。包括介入し支援、近隣のアパートへ転居される事となったが、家賃滞納の原因を早期に探り、強制執行に至る事を未然に防ぐ事ができなかったか、必要とされる支援や課題を検討したく事例として取り上げた。							
ケース情報	年齢	78	性別	男性	世帯構成	独居	介護度	申請中
事例の問題・課題	認知症の進行により、家賃の督促状や裁判所等から送られてくる書類の意味も理解できず、最終的に強制執行が確定してから東京都住宅供給公社の強制執行担当者が本人を連れて包括に相談に来られた。この時点ですでに退去は確定しており、本人は何が起きたか理解できず困惑していた。住居確保、転出転入のための金銭の整理や手続きなど多岐にわたる支援を退去期限までの1か月ほどで行わなければならないが、本人混乱の中で支援を行わざるを得なかった。早期に気付ける体制づくりがあればこのような退去が無くなり、認知症になっても誰もが安心して暮らせる地域となると考える。							
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題		
	<input type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー		
	<input type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等		
	<input checked="" type="checkbox"/>	身寄りなし	<input checked="" type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者		
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設		
	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防		
	<input checked="" type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット		
	<input type="checkbox"/>	精神疾患（疑念）	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他		
課題の背景 I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	転宅後に医療機関においてのMRI検査でアルツハイマー型認知症の診断を受けたことを考えると、かなり前から症状は進行していたと思われる。				
		<input type="checkbox"/>	性格・気質					
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	貯金通帳を見るに、年金は12万弱ほどあり生活には困らない程度だが、ギャンブルに多額の金額を投資したことを忘れてすぐに貯金を使い切ってしまうが続いていた。				
		<input type="checkbox"/>	学歴・職歴					
		<input checked="" type="checkbox"/>	趣味・嗜好	昔からギャンブル（競馬、パチスロ、麻雀）とお酒が好きで浪費癖があった。				
		<input type="checkbox"/>	宗教等					
課題の背景 II	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	父と愛人の関係にあった母との間に一人っ子として生まれ、母が亡くなってからは相談相手もない状況。				
		<input type="checkbox"/>	近隣対人関係					
		<input type="checkbox"/>	住環境					
		<input type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足					
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会参加・就労	人とのコミュニケーションが苦手なため、職場の同僚以外との付き合いが無く、退職してからはほとんど人との関りが無い生活を送ってきた。				
		<input type="checkbox"/>	地域特性（地理的特徴・歴史等）					
会議目的	個別課題解決							
	地域連携ネットワーク構築		同様のケースが起きないために、早期に家賃滞納の原因を突き詰め、住み慣れた自宅での生活が続けられるための連携した支援の模索					
	地域課題発見							

会議後記載事項

<p>意見交換・検討内容</p>	<p>包括からケース概要を説明させていただいた後に、出席いただいた関係期間の方々より、それぞれの対応の流れや類似ケースの支援経過などがあった。 ・JKK巡回人より→家賃滞納だけでは巡回人に連絡は入らず、トラブル等を起因とした通報が入って初めて見守り対象等となる流れである。 「金銭困窮等問題かかえた世帯を、いかに早期に発見できるか」の課題にフォーカスを当て、解決に向けた具体策や、不足している資源に関する検討を行うこととした。 出席者より意見をいただく中で、一層のJKK⇄地域包括との連携深めていくほかに、地域全体で見守り、気にし合える関係性が必要である、といった見解を受け、</p> <p>①実態把握等の訪問事業の中で、少しでも気になる事があればJKKへ連絡、情報共有させていただく。状況に応じた支援を連携しながら行っていく。 ②既存のサロンのスタッフや絆のあんしん協力員に向け安否確認や見守りに関する講義をJKKを講師として招き開催、地域で見守る目を増やしていくはたらきかけを行っていく。</p> <p>以上2点を具体策として実行、少しでも今回の事例の様なケースを早期に発見し、適切な支援につなげられるような体制・地域づくりを目指していく事とした。</p>	
<p>必要と思われる 対策・支援策 (役割分担)</p>	<p>対策</p> <p>実態把握等訪問事業等にて都住訪問した際に、生活状況に問題感じられた際にはJKKへ連絡、情報収集含め連携し支援にあたっていく。</p> <p>既存のサロンのスタッフや絆のあんしん協力員に向け安否確認や見守りに関する講義をJKKを講師として招き開催、地域で見守る目を増やしていくはたらきかけを行っていく</p>	<p>誰が・いつ実施するか</p> <p>地域包括・JKK</p> <p>地域包括・JKK</p>
<p>会議の成果・到達点</p>	<p>個別課題解決</p> <p>地域連携・ネットワーク構築</p> <p>JKKとの連携において、具体的な方法をもって、ケース対応や地域の見守りにつなげられる対策をすすめるきっかけを作る事ができた。</p> <p>地域課題・その他</p>	
<p>今後の検討事項 (残された課題)</p>	<p>JKK職員の方を講師として招き、地域の見守りについて説明、理解をいただく機会として絆のあんしん連絡会（二層協議体）を開催するため、細部の調整を行っていく。</p>	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（さの）

会議前記載事項

日時	令和3年12月9日(木) 13時30分～2時間程度							
開催場所	足立区勤労福祉会館 綾瀬プルミエ							
出席機関 団体名	民生委員/障がい施設/権利擁護センター/東部保健センター/障がい福祉課(地区担当)/地域包括ケア推進課/基幹包括/包括さの							計(14)名
事例タイトル (テーマ)	複合的な課題のある世帯に対する有効な支援と関係機関との連携について							
事例を取り上げた理由	障がいのある子を、養育してきた親が認知症等を発症し、問題が複雑に絡み合った状態で通報されるケースが増えている。世帯に関する地域・関係機関が、互いに一家の課題を地域課題として捉え、早期発見する視点、情報共有や方針検討ができる体制が確立されていない。							
ケース情報	年齢	70代後半	性別	女	世帯構成	【夫】80代、【長女】50代、【三女】40代後半・	介護度	申請中
事例の問題・課題	<ul style="list-style-type: none"> 一家の金銭管理、家事全般を行っていた母が、役割を果たせなくなった。 夫は知的ボーダー、長女は統合失調症・軽度精神遅滞、三女は知的障がいあり、単独で生活能力は低い。認知症の母が三女の世話をできる限界を超えており体調増悪一方。 							
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題		
	<input checked="" type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー		
	<input checked="" type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等		
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input checked="" type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者		
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設		
	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防		
	<input checked="" type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット		
	<input type="checkbox"/>	精神疾患(疑念)	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他		
課題の背景Ⅰ	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	【本人】知的ボーダー、認知症、長距離歩行不可。【夫】知的ボーダー、胃腸弱い、【長女】統合失調症・軽度精神遅滞。精神保健手帳取得。【三女】知的障がい。愛の手帳4度。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	【本人】他人の世話になりたくない。【夫】一家のことも他人まかせ。自分のこと以外には自発的に動かない。【長女】拘り強い。自分中心。指示があればやる。【三女】心配性、依存心が強い。易怒性強い。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	【本人】5.8万円/月、預貯金100万円以上、【夫】17.5万円/月。預貯金100万円以上。【長女】障害年金+工賃 約13万円/月。【三女】障害年金+工賃。預貯金100万円以上あり。→経済的に余裕があるはずか、本人が収支状況を把握できず、生活費を出し渋る				
		<input checked="" type="checkbox"/>	学歴・職歴	【本人】中学校卒。奉公に出る(25才で結婚するまで)。読み書き、計算等が不得意。【夫】中卒、自営業、清掃業。				
		<input type="checkbox"/>	趣味・嗜好					
		<input type="checkbox"/>	宗教等					
課題の背景Ⅱ	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	世帯の中心であった本人が認知症となりになった。夫はもともと家族に無関心。同居の家族は障がいを持ち、生活機能に乏しい。本人と別居の次女は三女の支援方針で喧嘩し、10年以上関係を絶っていた。次女の夫が一家の見守り程度はしていた。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	10年前に引っ越し。性格的にも、近所付き合いがない。				
		<input type="checkbox"/>	住環境					
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足					
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会参加・就労	本人の性格的にも社交性ではない。障がいをもつ親の集まりがどこにあるか不明(三女は近所の作業所ではない)				
		<input checked="" type="checkbox"/>	地域特性(地理的特徴・歴史等)	長年住んでいる地域住民らと、新興住宅に住む世帯が混在。				
		<input type="checkbox"/>	その他					
会議目的	個別課題解決		認知症の母と知的障がいをもつ娘の同居の限界。知的障がいをもつ娘の権利擁護支援の方法					
	地域連携ネットワーク構築		多問題が複雑に絡み合った状態で通報されるケースが増えている。世帯に関する地域・関係機関が、互いに一家の課題と早期発見する視点、情報共有や方針検討ができる支援体制をつくる。					
	地域課題発見		多問題が発生している地域の実態把握と支援の方法					

会議後記載事項

<p>意見交換・検討内容</p>	<p>■情報の共有： ・民生委員：町会にはいっておらず、情報がなかった。転居時にはすでに成人し、町会に入っていない場合は上がってこない→10年前に今の自宅購入し入居していた。三女の大声等の騒音等あったと思うが、地域からも孤立状態。 ・三女(知的障がい)の通所作業所：三女立場からいうと、三女の施設の話はゆっくりして欲しい。三女の母である本人の拒否あり、自宅訪問出来なかった。包括が入ったことで、3年ぶりに自宅訪問ができ、三女に必要な支援を入れることに繋がった。次女の夫とも連絡がとれるようになり、作業所だけで本人と面談できる体制になった。長女が精神的不安定になった時期に、‘あしすと’に繋いだのも自分達。本人、次女夫婦の協力もあり、三女の権利は守られるようになったと思う。 ・保健センター：長女の支援は平成19年、あしすとからの連絡で介入。措置入院が必要な状態であったのは把握していない。B型作業所に繋がっている。自宅での適切な食生活等ができていないかは不明。日常生活の中で自身に関わる自立支援等に関わる書類で分からないことは、保健センターに連絡できる。 ・障がい援護：三女の母である本人に会えない報告は、作業所からは聞いていた。いろんな親がいるため、認知症等の発症という発想には至らず、性格的なものと感じてしまっていた経過あった。前回の一家のカンファレンス後に、障がい福祉虐待防止・権利擁護担当にも相談は、援護係長から相談は入れた。三女の権利は今現在は守られている状況。早急に何か動く状況にはないのでは。 ・権利擁護センター：本人が本当に困った状況でないか、権利擁護の介入は難しいのではないかと。本人が三女の金銭管理を優先にしているのであれば、介入は三女の入所相談の時か。少しずつ本人との信頼関係を作っていた方が良く→次女夫婦の支援状況と本人の生活状況をみていく。 ・包括：本人の夫が、お金がないことを区民事務所に相談したことで初めての介入。自身の健康管理もできなくなっている親や、健常の特定の家族だけに、障がいの長女、三女をすべて支援を委ねていくのは支障が出てくる。親が子のために、一緒に考えられる段階に、障がいをもつ子に対して、公的な支援を入れておく必要はないのか。 ■検討：どのタイミングで早期発見・介入ができたか。 →2018年に三女作業所より、障がい援護に相談があった。母に会うことができない等。障がいの方での処遇方針の決めていなかったのか。 ・当時は詳細な処遇方法は決められていなかったのでは。 ・親の相談機関である包括へ、関係機関からの連絡は少ない(縦割)。 ・障がいをもつ子の両親は、相談しないことが多い。 ・包括の訪問で、一家の問題に気がつくことが多い。高齢者側からで介入できる。</p>	
<p>必要と思われる (役割分担)</p>	<p>①複合的な多面で問題がある場合、お互いの動き方や関係性を構築しながらチームを組んで対応する。地域の結びつきを大事であり、地域づくりが重要であることを共有</p> <p>②障がいを持つ子の親は抱え込んでしまい関係機関に相談をしないことが多い現状。今回のように高齢分野から世帯への介入のきっかけになる場合もあり、相互に相談できることを確認し、早い段階から連携、情報共有していく。</p>	<p>誰が・いつ実施するか</p> <p>・包括、障がい援護、保健センター、民生委員等、互いの支援対象者だけの視点に留めない。世帯を支えるチームを作る支援に切り替える。</p> <p>・同居家族の支援者も困っている認識をもつ。地域に関わるような会議や集まりには、互いに声を掛け合い、日頃から、相談、報告等しやすい見える関係をつくる。</p>
<p>会議の成果・到達点</p>	<p>個別課題解決</p> <p>・本人には介護認定が下りたため、CMを立て、本人が許容しそうな介護サービスを入れていく。本人の専属の支援者を作る。</p> <p>・本人が抱えこむ一家の金銭管理状況を次女夫婦の方である程度把握でき次第、必要に応じて、一家のステージ状況に合わせた公的な権利擁護支援を案内していく。</p> <p>地域連携・ネットワーク構築</p> <p>・同居家族の支援者も困っている認識をもつ。地域に関わるような会議や集まりには、互いに声を掛け合い、日頃から、相談、報告等しやすい見える関係をつくる。</p> <p>・包括、障がい援護、保健センター、民生委員等、互いの支援対象者だけの視点に留めない。世帯を支えるチームを作る支援に切り替える。</p> <p>地域課題・その他</p> <p>・障がいをもつ子の両親は、相談しないことが多い。</p> <p>・町会に入っていない世帯は、地域に情報が上がってこない。転居時、すでに子が成人し、町会に入っていない場合は、さらに上がってこない。</p>	
<p>今後の検討事項 (残された課題)</p>	<p>(今後の検討事項)</p> <p>・障がいをもつ世帯の生活支援サービスの調整 (残された課題)</p> <p>・障がいをもっている子、介護が必要になった親が、住み慣れた地域で暮らしを継続するために、包括的に支援できる総合相談機関がない。一家の転居後も次に繋げる支援体制がない。</p> <p>※足立区地域包括ケア推進課より 今後は精神障がいも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書の提示があり</p>	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（ 鹿浜 ）

会議前記載事項

日時	令和 3年 10月 6日(水) 15時 30分 ~ 16時 30分							
開催場所	地域包括支援センター鹿浜 2階会議室							
出席機関団体名	地域包括ケア推進課 谷在家団地自治会会長 民生委員 西新井警察生活安全課防犯係 基幹地域包括支援センター 小規模多機能型居宅介護事業所 地域包括支援センター鹿浜 クリニック（意見聴取）						計（ 12 ）名	
事例タイトル（テーマ）	認知症の進行により徘徊を繰り返し近隣住民に迷惑をかけている方の支援について ～今後の認知症普及啓発及び見守り支援について～							
事例を取り上げた理由	認知症の進行により徘徊を繰り返している。夜間や早朝に家が分からなくなり違う部屋をノックをしたり、家に入ろうとするなどの行為がある。近隣住民は「認知症」との理解は示すものの実際に被害にあうとのことで「認知症高齢者を放置している」との訴えも聞かれている。今後の本人への支援及び見守りを検討する必要があると同時に今後認知症高齢者が増加することに伴い徘徊など繰り返す高齢者の増加が考えられるため							
ケース情報	年齢	86	性別	男性	世帯構成	独居	介護度 要介護3	
事例の問題・課題	認知症の進行により徘徊を繰り返している。違う部屋をノックする。自宅に入るなどの行為もみられ、近隣住民より「何とかして欲しい」との予要望が強くある。また、自身で外出してしまい警察に保護されることも多く発生している。小規模多機能居宅介護にて支援しているが行動全てを把握することは難しい。また、自治会を含め見守り支援をしているが、難しい部分もある。							
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input checked="" type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題		
	<input type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー		
課題の整理	<input type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等		
	<input checked="" type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者		
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input checked="" type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設		
	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input checked="" type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防		
	<input checked="" type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット		
	<input checked="" type="checkbox"/>	精神疾患（疑念）	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他		
	課題の背景 I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	主治医より「老人性精神病の妄想」認知症による記憶力の低下ADLは自立している。			
			<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	認知症による感情失禁あり「急に怒る 興奮状態になる」等あり			
<input checked="" type="checkbox"/>			経済状況	生活保護受給				
<input checked="" type="checkbox"/>			学歴・職歴	台湾にて出生し宮城県に引き上げ24歳の特に上京 木材店を転々とし日雇い建築関係に従事していた。				
<input checked="" type="checkbox"/>			趣味・嗜好	以前は土手に行き尺八等吹いていたが、現在は特になし				
<input type="checkbox"/>			宗教等	不明				
課題の背景 II	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	婚姻歴なし 6名兄弟であるが現在交流無し				
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	積極的な関わりなし 話しかけると話すことあるが会話として成り立たないことが多い。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	以前は綺麗好きであったが、現在は自身での片付け等なし				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足	小規模多機能居宅介護及び精神科の往診あるが、夜間早朝など見守り支援が難しい。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会参加・就労	なし				
		<input checked="" type="checkbox"/>	地域特性（地理的特徴・歴史等）	築40年以上過ぎた都営住宅に居住 高齢化率が50%近くになっている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	その他	飲酒することがある。				
会議目的	個別課題解決	認知症の進行に伴い徘徊を繰り返している方を在宅でどう支えていくか						
	地域連携ネットワーク構築	認知症高齢者の見守り支援を構築するための関係機関にネットワークのあり方について検討						
	地域課題発見	認知症より症状が進行し問題行動が出現した方の増加が見込まれている。今後の地域での認知症への理解及び見守り支援をどう構築していくか検討						

会議後記載事項

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">意見交換・検討内容</p>	<p>【意見交換】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治会長：時間をかけてお世話することにより信頼関係を構築した。又団地の住民も気にかけてくれて居ない時等は警察に連絡している。入院時には教えて欲しい。個人情報も認識している。住民の方も本当に心配している。皆で命を守って行きたい。地域で守るしかない。現場の苦勞も知って欲しい。 ・西新井警察防犯係：独居とわかっていても戻す。戻しても又出ていくの繰り返し。近所付き合いがない。身内はわかっているのか電話に出てくれない。警察署内では一時保護スペースも泊まる場所もない。早く解決したいのでご協力お願いします。 ・西部福祉事務所担当CW：電話で攻撃的な発言あるも訪問したら穏やかで電話した事を忘れていた。認知的な事で医師に相談している。 ・民生委員：コロナ禍での新たな取り組みとして、チェック項目入りの往復はがきを高齢者に送付。今年12月送付予定。児童では、保育園から中学生までチラシを配布している。 ・基幹：独居、認知症の方が多い。この方をどのように支援していくか課題。地域の方々が見守り支援をしているのはありがたい。サービス導入には時間がかかる。その間の地域の方々の力は大きい。個人情報の絡みはあるが情報共有できると双方不安がなくなるのではない。 ・地域包括ケア推進課：近隣の方々が連携が取れているのは良い所。本人変化時皆さんチームとしてやるのなら、ネットワーク連携体制として情報をルール化したら良い。 <p>【地域課題・検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・西新井警察防犯係：徘徊が増えている。同じ人が同じ所に入る。入られた方は訴えたい人もいる。「何とかならないのか」と不満。包括に連絡しそこから住所がわかった。一晩で何回もある。一般の方はこんな時間（夜間等）に歩いていると110番通報する。GPS、バーコード等つけるといいのだが、緊急的な連絡ネットワークがあれば良い。 ・民生委員：認知症を理解するのは難しい。自治会等で理解し連絡が取れているのは良い。 ・自治会長：家族が受け入れない。包括が見守りしている体で入る。自尊心を傷つけず対応できるか不安もある。そこから警察・JKK・包括へと繋げている。自治会会員には異変があったら教えて欲しいとお願いしている。 ・西部福祉事務所：直近名古屋まで行った方がいる。遠出する方も増えている。介護保険のサービスとサービスの間の隙間も空けず導入している。 ・基幹：足立絆のあんしんネットワークで見守りに関する条例で、安否に関しては共有できる仕組みがある。 ・自治会長：自治会員中450人程単身者。ヘルパーが入っていれば安心。ヘルパー専用の駐輪場を作りどこの事業所がどの方に支援してるのか把握できるようになった。入院してるのかは個人情報になるのか？緊急連絡先も住民にお願いしているが、中々集まらない状況である。 ・基幹：入院の有無は個人情報に入る。 ・地域包括ケア推進課：地域の事を皆さんが良くやっている。議会でも検討している。個人情報の件はこちらも考えてみます。それぞれの連絡を取りながら今後も見守りをお願いします。 	
	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">必要と思われる 対策・支援策 (役割分担)</p>	<p>小規模多機能型居宅介護</p> <p>主治医 医療への介入</p> <p>警察による支援</p> <p>地域による身守り</p> <p>行政機関等</p> <p>地域包括支援センター</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">会議の成果・到達点</p>	<p style="text-align: center;">個別課題解決</p> <p>都営住宅に一人で生活され認知症の著しい進行がにより徘徊がある方を地域の力を借り見守りを行い事業所や関係機関での情報共有や連携を継続して行く。また、近隣からの苦情においては地域包括支援センターにて対応を実施していく。</p> <p style="text-align: center;">地域連携・ネットワーク構築</p> <p>各機関においてネットワークの連携体制をしっかりと行う。地域での見守りも今後もお願いをしていく。必要に応じて関係機関での情報共有を行う。</p> <p style="text-align: center;">地域課題・その他</p> <p>今後認知症高齢者が増加して行く可能性がある。その際にどのように連携体制を構築するか、急ぎケースを見極め必要な支援を構築する必要がある。また、近隣住民の認知症への理解、見守り各関係機関の連携が必要である。 今後、個人情報の取扱いについて検討が必要である。</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">今後の検討事項 (残された課題)</p>	<p>認知症が進行された独居高齢者の在宅生活を送るために各機関単独で在宅介護サービスでは限界があり、各機関の連携による見守りが必要な状態。その際に公的機関以外に情報提供が限られることによる弊害が検討事項として大きく残る。 また、地域で見守る際の人的及び場所の確保が必要である。</p>	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（新田）

会議前記載事項

日時	令和 3年 7月 2日(金) 15時 00分 ~ 16時 30分							
開催場所	地域包括支援センター新田							
出席機関団体名	クリニック、居宅支援事業所、福祉用具貸与事業所、訪問看護ステーション、西部福祉課、基幹地域包括支援センター、民生委員、地域包括支援センター新田、（他傍聴見学者2名）							計（ 8 ）名
事例タイトル(テーマ)	終末期の高齢者の意思決定支援について考える～K氏の事例から～							
事例を取り上げた理由	本人がどう最期を迎えたいか確認できないまま、急遽集められた支援チームにとって、困惑の中で本人が急死を迎えたケースだったため。							
ケース情報	年齢	68	性別	男	世帯構成	独居	介護度	申請中
事例の問題・課題	終末期における本人の意思決定支援を行うために、現状どのような課題があるかの。							
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題		
	<input type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー		
	<input type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等		
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者		
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設		
	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防		
	<input type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット		
	<input type="checkbox"/>	精神疾患（疑念）	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input checked="" type="checkbox"/>	その他（終末期意思決定）		
課題の背景 I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	【本人】肝硬変、咽頭部静脈瘤の現病歴有り。アルコール依存症の既往が有るが、寝たきり状態の為、飲酒は行えない。臀部褥瘡有り。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	【本人】荒っぽい言動はほぼ毎日の頻度で確認。強い拒否が有り、煩い、黙れ、帰れを連呼し襖をこぶしで叩く仕草も見られる。医療・介護においても強い拒否有り。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	【本人】生活保護受給。				
		<input type="checkbox"/>	学歴・職歴					
		<input checked="" type="checkbox"/>	趣味・嗜好	【本人】長年お酒を飲む事を好んでいた。				
		<input type="checkbox"/>	宗教等					
課題の背景 II	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	主介護者は離婚された元妻。一人息子（長男）がいるが、音信不通状態。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	隣人との関わりはなし。本人の実母をk氏が介護していた経緯は有るが、近隣との繋がりが有ったかは不明。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	木造アパート2階に独居。畳上で臥床されている。自力起居動作困難。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足	【本人】自力で動くことが困難な為、医療・介護資源の立案を図りたいが、強い拒否が有り介入困難。				
		<input type="checkbox"/>	社会参加・就労					
		<input type="checkbox"/>	地域特性（地理的特徴・歴史等）					
		<input type="checkbox"/>	その他					
会議目的	個別課題解決							
	地域連携ネットワーク構築		終末期の意思決定支援を行うために必要な地域連携等についての課題はなにかを検討する。					
	地域課題発見		終末期の意思決定支援を行うための地域課題は何かを検討する。					

会議後記載事項

意見交換・検討内容	<p>1 情報・課題共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・環境整備を整える事で精一杯だった。(地域包括支援センター) ・家で生活をしたいという本人の執着(気持ち)が強かった。(ケースワーカー) ・会話らしい会話が出来なかった為、介護者へ聞き取りを重視した。本人の気持ちを確認するスタートが出来なかった。(CM) ・本人は家にいる事を好む。自分の意思是っかりしていると感じた。急変する事は想定してなかったが、環境整備には重点においていた。サポート体制が構築していけば、自宅での介護が継続できたのではないか。緊急性の場合、家族の意見を重視する事が有る。(訪問診療医) ・実母の位牌があった。喪失感・孤独を感じていたのかは分からない。ご自身が動けない事を認識できていなかったのではないかと推測される。支援途中苦しいそぶりが見られなかった。爪も切らせて頂いた時、拒否はなかった。飲み物も飲んでいた。(訪問看護師) ・空いている所でベッドの設置。本人の思いは確認できなかった。後日元妻からは「本人は楽だったみたいですよ。」という労いの言葉を頂けた。(福祉用具貸与) <p>2 意見交換・検討事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域との繋がりがなかったのではないかと。ご近所付き合いも不明瞭。ケースワーカー情報懇親会がコロナの影響でなかなか開催出来なかった。近所同士の見守り体制構築が重要だと感じた。 ・今回は民生委員の見守り対象には入ってなかった。理由は本人が突発的に怒り出してしまいう事があり、民生委員を危険にさらしてしまう。 ・近所の方も異変に気付いてなかったのではないかと。心配な方がいれば理由をつけて訪問する事はできる。 ・本人も体はしんどかったと思う。意向を聞けなかったのは致しかたない。元気の時にエンディングノートの活用するなど、今後の対策はとれるが、今回のケースでは本人自身の病識も薄かった。ただし、元妻が関わった事は良かった事。定期通院していれば病識も理解できる ・ある程度の情報がそろっていれば動きはとれる等課題は残るが、動けていた時は何かしらの繋がりがあったのではないかと推測される。今回のケースでは短期間でチームが組めた事が大変良かった。 	
	必要と思われる 対策・支援策 (役割分担)	<p style="text-align: center;">対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域での見守り・声掛け支援。何か起こった際に連絡・通報する。 ・意思決定ができるうちに、本人の意向を明確化し、早期対応・情報共有を行う。
会議の成果・到達点		個別課題解決
	<ul style="list-style-type: none"> ・拒否がある時の突破口を見つけ出す事が重要。信頼関係を得られるような介入方法(爪を切る等のちょっとした看護や排泄交換等の介助)によって、サービス介入の切り口になる事を共通認識できた。 	
	地域連携・ネットワーク構築	
	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種が地域でどのような役割を担っているか見直す機会になった。今後の支援・展開方法についてもサービス事業者以外(民生委員や地域住民)との関わり方が重要なだと再認識できた。その一方でサービス事業者以外(住民・民生委員等)が状況を知りたい時、情報集約・対応方法についての統一性においては課題が残ったが、垣根(部門)を超えたネットワークを構築する事によって、どんな困難ケースにも対応できるチームが形成出来る事を共有出来た。 	
	地域課題・その他	
	<ul style="list-style-type: none"> ・元気なうちに意向確認を行う。意思表示が必要。 ・元気だけど、自主的に引きこもってしまう人もいる。➡孤立の問題。 	
今後の検討事項 (残された課題)	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTの活用。(メディカルケアステーション等) ➡研修等の活用・周知。 ・エンディングノートの活用・周知方法について。 	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（ 関原 ）

会議前記載事項

日時	令和 3年 10月 12日(火) 午後14時 00分 ~ 15時 30分							
開催場所	地域包括支援センター関原・会議室							
出席機関 団体名	地域包括ケア推進課 (1) 区役所住宅課 (2) 基幹包括支援センター (2) 引っ越し・不用品処分業者 (1) 民生委員 (1) CM (1) 関原職員 (3)							計 (11) 名
事例タイトル (テーマ)	高齢者の住まい探し ～引っ越しによる環境整備支援～							
事例を取り上げた理由	高齢者の住まい探しは一般に困難が指摘されているが、本事例では「お部屋探しサポート事業」の活用により新しい住居を確保することができました。 今後、高齢化により住まい探し支援が必要な方の増加が見込まれるため、この事例を振り返りながら高齢者の住まい探しにおける他機関の連携について検討したいと思います。							
ケース情報	年齢	78	性別	男	世帯構成	単身	介護度	未申請
事例の問題・課題	仮住まいで引っ越しの必要があるが、転居までの気力(引っ越し準備)や能力(事務手続き)が十分でないケースについて、関係機関が何をどこまで支援できるかについて理解を深める必要がある。							
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題		
	<input type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー		
	<input type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等		
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者		
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設		
	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防		
	<input type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット		
	<input type="checkbox"/>	精神疾患(疑念)	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input checked="" type="checkbox"/>	その他(住まい)		
課題の背景 I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	疾患、かかりつけ医なし。ADL自立。洗濯機、冷蔵庫なく調理せず食事は購入品。自転車で出かける。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	声かけに穏やかな対応だが感情表現が少ない。引っ越し荷物を選別するよう周囲に心配されるが、すべて必要だと主張する。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	国保9万/月 預貯金800万 預金引き出しや払い込みは出来るが、口座引き落としや郵便物転送手続きなどやった事がなく理解が難しい。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	学歴・職歴	工場勤務やトラック運転手。署名はできるが他者からの説明は覚えきれずメモを求める。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	趣味・嗜好	囲碁(住区センターに通いで実施)節約志向で貯蓄型。身なりを気にせず同じ洋服を着るのに抵抗がない。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	宗教等	なし(仏壇がない状況)				
課題の背景 II	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	区内にいる実姉(緊急連絡先)と良好 仮住まい(いとこ宅)の大家と関係悪化				
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	親しい友人はいないが、住区センターには区民として受け入れられている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	旧賃貸住宅が火事になりいとこ所有のアパートに住んでいるが、6月までの約束で退去を求められていた。2LDK居室に雑貨、衣類が多量に保管。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足	携帯を持たない。住区センターを自身の連絡先にしてている。テレビはなく情報は図書館に新聞を見に行く。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会参加・就労	フリーマーケットに出店した経験あるが、売れ残りの品物を自宅に引き取り処分できなくなっている様子である。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	地域特性(地理的特徴・歴史等)	長年、足立区に住んでいる。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	その他	孤立ゼロプロジェクト実態把握調査の対象者(孤立なし)				
会議目的	個別課題解決							
	地域連携 ネットワーク構築		住まい探しが必要な高齢者を支援するための役割や関わり方、プロセス関係機関と住まい探しの方法を検討する。					
	地域課題発見							

会議後記載事項

<p>意見交換・検討内容</p>	<p>○住宅課に高齢者の住宅探し問題とサポート事業について説明をいただいた。 住まいの事業推進部会で民間賃貸住宅への入居促進課題が指摘されお部屋さがしサポート開始。相談からお部屋紹介までのハードルが高い。(要望と納得、手続きや理解不足)</p> <p>出席者からの意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢になってからの住まい探しは大変だと思う。 ・2階住居で外出できない環境、身寄りない方で取り壊し予定の支援は悩ましい。 <p>○事例の説明を経て問題点の整理、今後の支援ポイントの意見が出た。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話所有経験がない方であったが部屋探しに必要と納得され、連絡先確保につながった ・多量の荷物を生活のうらおいだと言いつけができなかったが、段ボール20個目安の声掛けで整理し引っ越すことが出来た。 ・現金支払いで生活してきたが、銀行、郵便局など手続き補助により口座引き落としなどが可能になった。 <p>○改めて住まい探しのニーズをあげ、今後の課題や支援ポイントをあるか検討した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サポート事業からみる相談の背景は立ち退き・コロナによる収入減・離婚があった。 ・身寄りなしの単身者は大家が懸念する孤独死や残置物の問題がでる。事前に家財片付けを民間事業などに保険をかける方法で対応できないか。 ・高齢により面倒で家賃滞納をしていたケースもある為、金銭管理のサポートや後見人制度利用で解決方法はあるかもしれない。 ・住宅探しは民間住宅だけでなく公営住宅活用も考える視点がある。 ・空き家相談会も行われているため、古い住居も活用を検討してほしい。 	
<p>必要と思われる 対策・支援策 (役割分担)</p>	<p>対策</p> <p>○相談聞き取り (内容把握)</p> <p>○引っ越しの片付け支援</p> <p>○転居後</p>	<p>誰が・いつ実施するか</p> <p>包括は部屋探し相談の情報整理をする。 お部屋探しサポートへつなぐ前の意向確認。</p> <p>親族、関係機関(業者、包括、行政)は皆で引っ越しまでに荷物整理の声かけをする。</p> <p>包括は引っ越し先のエリア包括に、本人のこれまでの住まい方情報を伝え見守り支援を依頼する。</p> <p>住宅課は家主からの相談があった際は、対応策を関係機関と検討する。</p>
<p>会議の成果・到達点</p>	<p>個別課題解決</p> <hr/> <p>地域連携・ネットワーク構築</p> <p>○相談には都合の悪いことは隠す心理があるのを理解し住宅だけでなく生活を考える。 ○高齢者が苦手とする作業や理解不足を関係者間で共有し時間をかけ説明をしていく。</p> <p>地域課題・その他</p>	
<p>今後の検討事項 (残された課題)</p>	<p>○基礎年金しかない方、生活保護ではないものの資力が十分でない高齢者の住宅探しについて、今後も一層の関係機関連携が必要である。</p> <p>○精神障害の方の住まい探しなど、お部屋探しサポート事業では繋がりにくいニーズは支援のあり方について検討が必要である。</p> <p>○住まいや住まい方を含め医療との共有は益々必要になってくると思われる。</p>	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（千住西）

会議前記載事項

日時	令和3年9月15日(水)午後3時00分～3時45分							
開催場所	地域包括支援センター千住西・リモートオンライン会議							
出席機関団体名	地域包括ケア推進課・絆づくり担当・都営千住桜木1丁目自治会・絆のあんしん協力員・千住警察署生活安全課・基幹地域包括支援センター・地域包括支援センター千住西（4名）							計（11）名
事例タイトル（テーマ）	～人生100年時代！気かけあう地域づくり・都営千住桜木1丁目住宅～							
事例を取り上げた理由	千住桜木1丁目には、14階建て260戸の都営住宅がある。ここには65歳以上の方207名が生活している。デイ・訪問介護・訪問看護等を活用する高齢者が増加。そこで、自治会長の計らいで訪問事業者専用の自転車置き場が設置されている。一般的に認知症の方が増え、BPSD周辺症状から近隣トラブルへ発展することも少なくない。コロナ禍ではあるがどのように地域(自治会)で見守りしていくか。皆さんと一緒に考えていきたい。							
ケース情報	年齢	87	性別	女性	世帯構成	ひとり暮らし	介護度	3
事例の問題・課題	<ul style="list-style-type: none"> 千住桜木1丁目自治会と地域包括支援センター千住西の連携。ネットワーク構築。 「あんなこと、こんなこと」都営住宅で起こりがちな高齢者(認知症)にまつわる問題。 気かけあう地域づくりを目指す！やってみようこんなこと。 							
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題		
	<input type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー		
	<input type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等		
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者		
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設		
	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防		
	<input checked="" type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット		
	<input type="checkbox"/>	精神疾患（疑念）	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他		
課題の背景Ⅰ	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	疾患は認知症(+)・食事・排泄・コンビニへの買物は自分で動けている。昔は銭湯が好きだった。家の風呂は嫌。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	神経質・頑固な面あり。プライド高い。自治会の元役員。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	年金・貯蓄あり。息子が金銭管理。定期的にお金を渡す。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	学歴・職歴	専業主婦・夫は数十年前に逝去。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	趣味・嗜好	お酒を晩酌。寿司とシャケが好き。				
		<input type="checkbox"/>	宗教等	なし				
課題の背景Ⅱ	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	娘が他県在住。週末に来訪。短時間で帰ってしまう。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	都営住宅の自治会役員だった知人は亡くなった。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	家の中はキレイにしている。自分で掃除している。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足	居宅介護支援から小規模多機能型居宅介護へ変更。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会参加・就労	デイ週1回利用。特に地域活動なし。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	地域特性（地理的特徴・歴史等）	周りは住宅地。歩いて数分のところにコンビニがある。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	その他	郵便局は歩いて10分。娘がお金を届けている。				
会議目的	個別課題解決	認知症の方の地域住民の支援						
	地域連携ネットワーク構築	都営桜木1丁目住宅・自治会と地域包括支援センター千住西の連携						
	地域課題発見	ひとり暮らし高齢者・認知症の方が増加。地域でできることを検討。						

会議後記載事項

意見交換・検討内容	絆づくり	地域の皆さんに「地域課題」を知ってもらいたい。 web会議は画期的で直接、地域の方の声が聞ける良い方法。 桜木地域は高齢化率32%で増加傾向。高齢単身世帯が急増する。 ★地域住民が、地域の特色を知る！【情報キャッチ・情報共有】
	地域包括	地域包括は地域住民からの通報を受けて対応。ケアマネと本人・家族をつなぐ役割。 ★地域住民の方に、もっと介護保険制度を深めていく。【情報周知】
	千住警察署	警察は生命と財産を守る使命がある。徘徊が増えている。深夜は家族等連絡つかない時も。 そんなときは迷わずすぐに110番通報してほしい。全国的に手配する。 ★困ったときは警察へ連絡【110番通報】
	協力員	コロナで関係が希薄になり、その場の様子しかわからない。 いまは個人の情報は入りづらく、普段の様子も知らない。 (コロナの前は)井戸端会議(地域で見守りができること)が良かった。 ★千住桜木2丁目で開催した「出前講座や出張包括」をしてほしい。【情報収集】
	協力員	入り込みすぎると失礼で難しい。回覧板、すれ違い様に声かけている。 自分が住んでいる階の住民ならわかるが、他の階へは行かないし、声をかけづらい。 ★1階では、ぜひ挨拶や声かけしながら様子を見ていく。【見守り・気づき】
	自治会	千住桜木1丁目住宅は高齢者が多い。いまはコロナで顔を合わせづらい。 月3～4回清掃車が来るときに1階へおりて、声をかけるようにしている。 (自治会長みずから)声をかける工夫をしている。 ★コロナ禍の声かけの工夫。【見守り・確認】
	基幹	都営住宅の高齢化問題は深刻。高齢者が高齢者を支える住宅になっている。 会長自らが、見守りの工夫を率先されていることにお礼申し上げる。 会長ひとりで頑張るのは大変。みんなで出来ることへ広げることが必要。 ★身近なところでできること。班長さん達と話してみる。【ひとり→みんなで】
	地域包括	包括の前は病院で救急担当。救急搬送される高齢者の中には、徘徊者もいる。 徘徊者は、熱中症や重症な状態になって、生命の危険につながる。 先日、偶然徘徊者発見。「お散歩ですか…？」と声をかけ、警察へ連絡した。 認知症になっても、恐れることなく生きやすい社会をみんなでつくる。 ★出前に行きます。ぜひ声かけ訓練させてください。【在宅介護支援】
地域包括	認知症サポーター養成講座9/18開催。桜木1丁目住宅へ出張してすることもできる。 「出張・包括」は見守りキーホルダー・シルバーカー体験など身近に感じてもらう 住民同士楽しみながらダーツの会等の桜木1丁目自治会と一緒に介護予防の取り組み。 排除する町、丸投げの町ではなく、配慮する町、支え合いの町であってほしい。 コロナで多くの人は自粛。実は交流を求めている。地域のパイプを強化したい。 ★地域包括支援センター千住西と都営桜木1丁目住宅。【ネットワーク・連携】	
地域包括ケア推進課	「変だな」と変化に気づくということは、普段の様子を知っているということ。 「私には関係ない」という人もいるが、いずれは…という気持ちを持つことが大事。 活動は1人では限界がある。住民へ繰り返して共有。記憶の積み重ねが意識の変化へ。 ★都営桜木1丁目住宅自治会長ならではの見守り・確認。【情報共有・意識の変化】	
支援要と思われれる対策(役割分担)	対策	
	①地域住民が、地域の情報を知る機会を持つ。 ②介護保険制度などを知る。深める。 ③集合住宅へ出前講座・出張包括を開催する。 ④地域住民同士が、1階や清掃時に声をかけあう。 ⑤認知症サポーター養成講座・声かけ訓練の開催。 ⑥集合住宅での楽しい会を企画してみる。 ⑦地域住民同士が、普段の様子を知る工夫をする。	誰が・いつ実施するか ・都営桜木1丁目住宅自治会・地域包括・絆づくり担当 ・都営桜木1丁目住宅自治会・地域包括 ・都営桜木1丁目住宅自治会・地域包括 ・都営桜木1丁目住宅自治会 ・都営桜木1丁目住宅自治会・地域包括 ・都営桜木1丁目住宅自治会・地域包括 ・都営桜木1丁目住宅自治会

会議の成果・到達点	個別課題解決
	<p>【都営住宅・認知症・ひとり暮らし】4名のケース共有。 「集合住宅における高齢者(認知症)に関する地域住民の支援」</p> <ul style="list-style-type: none"> ★深夜で、家族等の連絡がつかないときは、迷わず警察(110番)へ通報する。 ★「何かおかしいな」「変だな」と変化に気づくために、普段の様子を意識する。 ★自治会長ひとりでは限界があるため、自治会みんなで声かけの工夫をする。 ★都営桜木1丁目住宅の清掃時に、住民同士で挨拶・声かけをしていく。
	地域連携・ネットワーク構築
(残された課題) 今後の検討事項	<p>「都営桜木1丁目住宅自治会と警察署と千住西のネットワーク・連携の構築」</p> <ul style="list-style-type: none"> ★自治会長・絆のあんしん協力員・警察等関係者が協力して、オンライン会議ができた。 ★自治会・地域住民が「認知症についての学び(知識・対応)」を深めるための提案ができた。 ★高齢者見守り支援のため、自治会・住民・警察と、協力関係構築の第一歩となった。
	地域課題・その他
	<ul style="list-style-type: none"> ★都営桜木1丁目住宅は、住居260戸・高齢者207名。単身高齢者が多い。 ★コロナ感染拡大防止のため緊急事態宣言延長。自粛生活を継続している。 ★以前は外で気軽に立ち話ができしたが、住民同士が顔合わせる機会が減少している。 ★ゴミ出し当番(地域住民)ができる住民がいない。会長みずから立ち会う。
	<p>会議終了後に確認できたこと・残された課題</p> <ol style="list-style-type: none"> ①コロナ禍での地域情報キャッチ・情報共有の機会の確保。 ②地域包括支援センターや介護保険制度等の周知。 ③自治会役員の高齢化と健康問題。(会長89歳・副会長2名入院中) ④住宅内でゆるやかな見守り活動できる協力員が増えると良い。

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（千寿の郷）

会議前記載事項

日時	令和3年 12月 7日(火) 14時 30分 ~ 16時 00分							
開催場所	地域包括支援センター千寿の郷 藤岡ビル3階							
出席機関 団体名	生活環境保全課、警察生活安全課、クリニック、基幹包括支援センター包括支援課、大学医療科学部看護学科教授、民生委員 オブザーバー：居宅介護支援事業者、大学大学院准教授							計 (7+傍聴者) 名
事例タイトル (テーマ)	物が捨てられず堆積化した生活環境下にある方への長期的なかかわりの方法を考える							
事例を取り上げた理由	定期訪問でゴミ出しをしているものの物の堆積化が改善されず、支援が停滞している。長期的支援が必要であることを関係者で共有し、今後の目標、かかわり方の共通理解をすること。打開策があればスーパーバイズをお願いしたい。							
ケース情報	年齢	69	性別	女	世帯構成	単身	介護度	自立
事例の問題・課題	不衛生な生活環境。食習慣の改善が難しいことから糖尿病の悪化の他、身体・精神的障害を招く恐れがある。							
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題		
	<input type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー		
	<input type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等		
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者		
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設		
	<input checked="" type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防		
	<input type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット		
	<input type="checkbox"/>	精神疾患（疑念）	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他		
課題の背景 I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	30代後半～糖尿病、栄養管理できず血糖管理不良。ADLは自立。精神疾患はない、知的障害もないと思われる（精神科医師の診立て）。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	人あたりは良い。妹からはだらしがない、ずぼらな性格、物事を直視できず面倒なことは考えない人と言われている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	厚生年金・月15万程度。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	学歴・職歴	中学卒。定年まで就業。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	趣味・嗜好	趣味特になし。買い物（衣服類）好き。猫好き。				
		<input type="checkbox"/>	宗教等	特になし。				
課題の背景 II	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	3人きょうだいの長女。弟、妹とは縁遠く協力できないとの意思表示があった。主が18歳時に母が再婚しきょうだいと別離、主は現住所地におばと同居を始めた。おばがH29年に他界し、その後単身生活である。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	両隣空き家挟んで両隣とは世間話程度の関係。親しくしている人は近隣にはいない。以前の仕事仲間との交流は続いている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	借地、本人名義の持家。2階が6畳と4畳半で物置、1階は6畳一間。玄関まで物が堆積している。飼い猫が1匹、ネズミの物音がある。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足	ADL自立しており、自身でアクセスされている。銭湯・コインランドリー等利用。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会参加・就労	60歳定年退職後、63歳までパート勤務しその後無職。町会等居住地域への社会参加は希望がない。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	地域特性（地理的特徴・歴史等）	戦後定住された住宅密集地であり、築年数50年以上の家屋が残る。近年アパート単身向け住宅や新築戸建てへの建て替えもあり新入居者も増えてきている。				
	<input type="checkbox"/>	その他	特になし					
会議目的	個別課題解決	片付けられない人の心理や生活歴について共有した上で、かかわりの方法を見出す。モニタリングをしながら事を動かせるタイミングを逃さないように準備ができる。						
	地域連携ネットワーク構築	関係者間でのモニタリングと共有。						
	地域課題発見	単身で親族や近隣からの支援が得られにくい方へのサポート体制。						

会議後記載事項

<p>意見交換・検討内容</p>	<p>1. 片付けられない人の心理や生活歴について共有した上でのかかわりの方法を見出す。 R2. 保健センターでのケース会議にて、精神科医による診立てと助言から現在、定期介入をしている。所管は地域包括と環境保全課である。1年のかかわりを通して相談窓口として認識してもらった関係性を継続することに重視している。一方、一向に物が減らない状況下にある。 ごみ屋敷対策事業の2案として①区条例に定める支援 ②サポート団体による家屋処分 があるが、いずれも本人同意が必要であり、本人が問題と捉えていないことが問題である。 ○スーパーバイザー（学識経験者）からの意見及び助言 [本人の見立て] ・本人は困っておらず、ため込み症な人のポジティブな特徴が出ているケースである。 ・強みとしては、他者を拒否しておらず孤立ではない。 ・順序立てて事を組み立てる思考ができない。その場しのぎで生きてきたと思われる。要不要の吟味、予測しながら行動することが不得手である。 [かかわりの方法] ・主の要望に沿った見通しを立てながら、今から取り組んでいくことを、押し付けにならないように伝え続ける。 ・ここまで生きてこられた事を認めながら、風穴が空いた時に即応できる体制を敷いておく。 ・関係性を続けながら、体調と生活に分けて整理していくとよい。 ・社会的である強みを活かし、糖尿病の勉強会や患者会を勧めてみる。友人ができること、他者に刺激されて意識変容になるかもしれない。 ・年齢的にも体力的にも力がある方だろう、支援を受けるばかりでは辛いので、生きがいにはならずとも成功体験を伝える機会があると自信に繋がるかと思う。自身の役割が持てる場所があるとよい。</p> <p>2. 本人の現在の病状、生活状況を踏まえたリスク管理ができるようにする。 糖尿病コントロール不良、腎症Ⅲ期であり、食事・運動療法が必要であるが、言い訳が多く自己管理できず改善に至っていない。老い支度・ACPについては深層まで踏み込めない。本人が自ら考えようとせずその場しのぎで生きてきた（本人談）。 [かかわりの方法] ・慢性疾患を抱え急変リスクがある。生活環境上、発見に時間がかかると予測でき生命リスクがあることを考慮したモニタリングが必要である。モニタリングの視点の共有を行った。 ・安否確認という点では、緊急通報装置の設置の案もあるが、環境的に可能か。警察の安否確認。 [介入時期] 転倒などによる筋骨格系の障害、持病悪化時などが考えられる。</p>										
<p>必要と思われる対策・支援策（役割分担）</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>誰が・いつ実施するか</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・相談窓口であることの認識とアクセスのしやすい環境をつくる。</td> <td>包括・継続</td> </tr> <tr> <td>・ごみ出し支援として声掛けと作業の共同。</td> <td>環境保全課、包括・継続</td> </tr> <tr> <td>・ヘルパー、ボランティア、民生委員、あんしん協力員などによる見守りおよび片付けやごみ出し支援の提案を行い続ける。</td> <td>包括・継続</td> </tr> <tr> <td>・危機は生命と災害に分けて対策を講じる。危機対策の仕組みづくり。</td> <td>環境保全課、包括、クリニック、警察等</td> </tr> </tbody> </table>		誰が・いつ実施するか	・相談窓口であることの認識とアクセスのしやすい環境をつくる。	包括・継続	・ごみ出し支援として声掛けと作業の共同。	環境保全課、包括・継続	・ヘルパー、ボランティア、民生委員、あんしん協力員などによる見守りおよび片付けやごみ出し支援の提案を行い続ける。	包括・継続	・危機は生命と災害に分けて対策を講じる。危機対策の仕組みづくり。	環境保全課、包括、クリニック、警察等
	誰が・いつ実施するか										
・相談窓口であることの認識とアクセスのしやすい環境をつくる。	包括・継続										
・ごみ出し支援として声掛けと作業の共同。	環境保全課、包括・継続										
・ヘルパー、ボランティア、民生委員、あんしん協力員などによる見守りおよび片付けやごみ出し支援の提案を行い続ける。	包括・継続										
・危機は生命と災害に分けて対策を講じる。危機対策の仕組みづくり。	環境保全課、包括、クリニック、警察等										
<p>会議の成果・到達点</p>	<p>個別課題解決</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ごみ処分の根本解決には至らなかったが、介入のタイミングやモニタリングの視点を共有できた。 ・ごみ屋敷に対する区や都の助成のこと、家屋の処分・売却のサポート団体の紹介により参考となる解決手段を得た。 ・警察との連携の協力が得られた。 <p>地域連携・ネットワーク構築</p> <p>関係者間での情報共有およびモニタリングの継続の必要性を認識し、協力体制が確認できた。</p> <p>地域課題・その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フォーマルな関係者との連携がはかれた。 ・学識経験者から、一般的に片付けられない人の心理やかかわり方のポイントを学ぶことができた。また、オブザーバーであるCMのアンケート結果から、同様なセルフネグレクトなどへの支援に対して学びの場になった。 										
<p>今後の検討事項（残された課題）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・堆積化した物の処分。 ・地域のインフォーマルを含めたサポート体制づくり。具体的に地域の協力者を得るための仕掛けをする。 										

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（千住本町）

会議前記載事項

日時	令和3年10月22日(金) 15時00分～16時30分								
開催場所	生涯学習センター								
出席機関団体名	足立区環境部生活環境保全課、基幹地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、かかりつけクリニック、デイサービスセンター、千住警察署、元都議会議員、町会副会長、地域包括支援センター千住本町							計(13)名	
事例タイトル(テーマ)	不衛生な状態で暮らす、精神疾患の疑いがある高齢者への支援								
事例を取り上げた理由	衛生面や安全面からも住み続けるのは大変に厳しいゴミ屋敷状態にあり、本人からも転居の希望があっても転居先を探すと、今度は頑なに転居を拒否したりと意向が変わってしまう。このような言動には精神疾患に起因するものも可能性として考えられるが、受診に対しても拒否が強い。同様なケースに対して、どのような支援が可能かを考察する。								
ケース情報	年齢	68歳	性別	男	世帯構成	独居	介護度	介1	
事例の問題・課題	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患が疑われるが受診拒否が見られる。 ゴミ屋敷に住み続けているため、衛生面や安全面の確保ができていない。 								
課題の整理	<input type="checkbox"/> 老老介護 <input type="checkbox"/> 障害・精神障害者同居 <input type="checkbox"/> サービス拒否 <input checked="" type="checkbox"/> 身寄りなし <input type="checkbox"/> 生活困窮 <input checked="" type="checkbox"/> ゴミ屋敷 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症 <input checked="" type="checkbox"/> 精神疾患(疑念)		<input type="checkbox"/> アルコール <input checked="" type="checkbox"/> ひきこもり・孤立 <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣トラブル <input type="checkbox"/> 苦情・クレーム <input type="checkbox"/> 消費者トラブル <input type="checkbox"/> 買い物弱者		<input type="checkbox"/> アクセス問題 <input type="checkbox"/> 高齢者ドライバー <input type="checkbox"/> 万引き等 <input type="checkbox"/> 災害弱者 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 介護予防 <input type="checkbox"/> ペット <input type="checkbox"/> その他				
課題の背景 I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/> 疾病障害・ADL		認知症疑い、糖尿病、拡張型心筋症、高血圧、高脂血症、気管支喘息。歩行は不安定、自転車使用時に転倒あり。					
		<input checked="" type="checkbox"/> 性格・気質		馴染みある施設や病院に入り浸る。自ら転居の相談などを支援者に持ち掛けるがその場限りで、転居に必要な手続きを説明すると面倒に感じて自分でどうにかすると現実逃避してしまう。					
		<input checked="" type="checkbox"/> 経済状況		生活保護受給。年金は¥63,000/月。					
		<input checked="" type="checkbox"/> 学歴・職歴		地下鉄職員として就労、30代に父の介護で離職。父の死後、別職種に就職するが、再び母の介護で離職、それ以降は職歴なし。					
		<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好							
		<input checked="" type="checkbox"/> 宗教等		親の代からの関わりで、政党事務所に頻繁に訪れていることあり。元都議会議員に新たな住居探しを依頼するが、候補先が見つかると断ってしまうことが二度続いている。					
課題の背景 II	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/> 家族親族関係		両親死去後は独居。結婚歴なし。姉と兄と弟がいるが、まったく疎遠で連絡先も知らない。本人は兄弟のことはよく思っていない様子。					
		<input checked="" type="checkbox"/> 近隣対人関係		近所付き合いは希薄。お隣が町会副会長宅。副会長は本人の中学同級生ということもあり、本人のことを気にかけてくれており、ゴミ屋敷で迷惑しているとは思っていない。					
		<input checked="" type="checkbox"/> 住環境		自宅の中も土足で移動。浴室とトイレも激しく汚れていて、入浴はデイサービス、排泄は近所の公園で済ます。2階のゴミの山の上で就寝、雨漏りも酷く、階段で滑って転倒事故あり。					
		<input type="checkbox"/> 社会資源・サービスの不足							
		<input type="checkbox"/> 社会参加・就労							
		<input type="checkbox"/> 地域特性(地理的特徴・歴史等)							
		<input type="checkbox"/> その他							
会議目的	個別課題解決		ゴミ屋敷からの転居と、適切な医療機関への受診						
	地域連携ネットワーク構築		医療、福祉、地域の関係機関との連携強化						
	地域課題発見		精神疾患の疑いのある方を受診に繋げるための地域資源の発掘						

会議後記載事項

<p>意見交換・検討内容</p>	<p>①老朽化した住居からの転居 (生活環境保全課) 居住に適する状態ではない。室内の片付けで何とかなる程度ではないので、転居を含めた検討が必要であり、担当は千住福祉課になる。生命の危険性がある場合は高齢援護課が担当になる。 (元都議会議員) 本人からの転居希望により転居先を探したが、強い拒否が見られて転居に至らず。仮に転居できた場合も、借地の名義が亡父のままのため、財産処分の問題が残る。 (CM、デイサービス職員) 本人とCMとの信頼関係は構築されており、デイサービスでの過ごし方も以前と比べて馴染んできている。本人からは長年住み慣れた自宅には愛着があり、転居はしたくないと発言がある。</p> <p>②適切な受診に向けて (かかりつけクリニック・看護師) 病状から入院の必要はない状態であり、生活環境を整えることが必要である。服薬管理ができないなど在宅継続が困難であるならば、施設入所を検討することも必要と思われる。 本人は頻繁に受診していると発言があるが、実際には2ヶ月も受診できていない状況である。 (町会副会長) 火事の心配や、毎日のように玄関外に座っていて、身なりも汚れていて悪臭もあるため、近隣住民は不安に思っている。夜間に本人が壁を叩く、大声を出すなどの行動も見られる。</p>	
<p>必要と思われる 対策・支援策 (役割分担)</p>	<p>対策</p> <p>①今後、転居するに至った時に、借地の財産処分を進められるように、親族に問合せを行っておく必要がある。</p> <p>②本人の意向が度々変化することからも、しばらくは転居は難しいと思われるが、大事故が発生する前にすぐに動ける体制を取っておく必要がある。</p> <p>③主治医に本人の現状を伝えた上で、適切な受診に繋げていく必要がある。</p>	<p>誰が・いつ実施するか</p> <p>①親族とは疎遠であるため、千住福祉課が親族に問合せを行ってみる。</p> <p>②関係機関が連携を取り、転居候補先の確保や、施設入所の検討などを準備しておく。</p> <p>③かかりつけクリニックの看護師から主治医に本人の状態を伝える。また、CMや包括が本人との受診同行や、本人から受診同行の拒否が見られる場合は、CMや包括が主治医と相談する機会を設ける。</p>
<p>会議の成果・到達点</p>	<p>個別課題解決</p> <p>本人を説得して転居を促すことは難しい状況である。しかし、現在の住宅に住み続けることは、衛生面や安全面からも大変厳しい状況に変わりはないため、大事故が起こる前にいつでも転居できる体制を整えておく。 また、病院への受診状況や病状、一方で自宅での生活状況などを病院と関係機関双方で情報共有ができたため、今後は主治医に現状を伝えて、適切な医療機関への受診を勧めていく。</p> <p>地域連携・ネットワーク構築</p> <p>関係機関が情報共有することで課題が明確になり、それぞれの機関が担う役割分担の確認や、地域住民も含めた見守り体制の強化が図られた。</p> <p>地域課題・その他</p> <p>同様に不衛生な状態で暮らす、精神疾患が疑われるケースに対しては、本人への支援の工夫と共に、地域住民に対しても本人への理解を求めつつ、地域住民の不安感も軽減できるように、関係機関と地域住民が協力しながら、本人への関わりを根気強く継続していくことが重要である。</p>	
<p>今後の検討事項 (残された課題)</p>	<p>①近隣住民から本人の生活歴や夜間の生活状況などの情報を得ることで、本人の生活実態がより鮮明になる。その上で今一度、金銭管理や服薬管理の現状も再確認を行い、必要な支援に繋げていく。</p> <p>②転居はすぐには難しい状況であるため、現在の住宅で少しでも安全面や衛生面も確保できるよう工夫する。また、介護保険サービスの分量や種類も再検討する。</p> <p>③精神疾患が疑われるケースでは、医療機関、行政機関、近隣住民等との連携が不可欠となり、同時に課題となる。千住福祉課や千住保健センターなどにも、転居に必要な手続きや適切な医療機関への受診に向けて、より一層の連携強化を図っていく。</p>	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター中央本町

会議前記載事項

日時	令和3年12月7日(火) 14時00分～16時00分							
開催場所	地域包括支援センター中央本町 2階会議室							
出席機関団体名	絆のあんしん協力員(元民生委員・夫が老人会会長)、居宅介護支援事業所(担当CM)、認知症対応型通所介護(施設長・東京都認知症介護指導者)、NPO法人すまいの相談室(理事長)、足立区消費者センター(相談員・事務職・各1名)、綾瀬警察署(ふれあいポリス)、包括ケア推進課、基幹包括支援センター包括支援課、当包括							計(10)名
事例タイトル(テーマ)	高額な住宅リフォーム詐欺について悩みを抱えた高齢者への支援							
事例を取り上げた理由	1. 個別事例の振り返りを通じて、当該高齢者宅への詐欺被害再発に向けての対応策検討。具体的には、来年度の台風シーズンでも、今年度同様な詐欺被害が地域で発生することが予想される来年度のシーズンインに備え、多職種と効果的な予防方法や発生後の対応方法について検討 2. 今年度エリア内で当該詐欺が多発した。手口も年々、巧妙化している。経済的被害だけでなく高齢者精神的被害も大きい。当該再発防止のため当該詐欺の特性について多職種間で分析する必要がある							
ケース情報	年齢	88	性別	女性	世帯構成	3世帯：高齢者本人、娘(50代・知的障害)、息子(50代・知的障害)	介護度	要支援1
事例の問題・課題	・高齢者本人がなかなかSOSを外に出すことができなかった(工事着工直前での消費者被害発見)。 ・今後、再度、消費者被害に遭う可能性が考えられる。再発予防のための具体的な対策を講じる必要がある。							
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input checked="" type="checkbox"/>	アクセス問題	<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	認知症	<input checked="" type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	精神疾患(疑念)	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>	
課題の背景 I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	月1回程度の病院通いと毎日の接骨院以外は外出機会や範囲は限定されている。加齢相当の理解力の低下。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	相談への躊躇いや自責感情に繋がる騙されたことへの恥ずかしさ。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	世帯収入は親子の年金収入と貯金のみ。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	学歴・職歴	夫婦ともお元気な時は、自宅で高級婦人服の仕立てをしていた。				
		<input type="checkbox"/>	趣味・嗜好					
		<input type="checkbox"/>	宗教等					
課題の背景 II	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	平成26年頃夫逝去。50代長女(愛の手帳4度)、50代長男(愛の手帳3度、B型作業所勤務)。本人は6人兄弟姉妹(姉2人・弟2人・妹1人)の3番目。兄弟姉妹は都外近県に住み、身近に相談してすぐに対応できる人がいない。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	自宅にて服の仕立てを夫婦で切り盛りしていた為、お直し等気軽に相談を受けていた。その為地域との繋がりは深く、古くから関わりある地域の方は子供に対しても気さくに声をかけてくれている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	築40年以上の戸建て住宅。雨漏りこそしていないが、所々外壁の塗装剥げやヒビ割れ等経年劣化あり。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足	区で実施している住まいの相談会や住まいに関する相談窓口の情報、悪質業者の見分け方や対応の仕方を乗せた小冊子があればよい。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会参加・就労	コロナ禍で現在老人会の集まりが中止。足腰の衰えや痛みから外出機会や範囲も限定(※もし定期的に参加できていたら、そこで相談、情報収集ができたのではないか)				
		<input type="checkbox"/>	地域特性(地理的特徴・歴史等)					
		<input checked="" type="checkbox"/>	その他	長年修繕を請け負っていた大工が近所に住んでいるが、高齢により数年前に仕事を畳む。家のことを良く知っている職人が高齢化により減っておりいざ頼むにも困る状況がある。				
会議目的	個別課題解決	再発防止に向けた支援						
	地域連携ネットワーク構築	予防・防止の為の啓発活動に向けた顔のみえる関係性						
	地域課題発見	①巧妙化する住宅リフォーム詐欺の特性(経済的被害のみならず高齢者の心身に及ぼす重大な影響)の検討を踏まえて、②住宅リフォーム詐欺予防に効果のある対高齢者レベル、対地域レベルのアプローチの模索						

会議後記載事項

<p>意見交換・検討内容</p>	<p>1. ケース振り返り：80代後半女性（要支援※相談時点では介護サービス利用なし）、50代長女（愛の手帳4度）50代長男（愛の手帳3度）と戸建てに3人暮らし。今年の晩夏頃、高額な住宅リフォーム被害に遭うも本人、家族とも誰にも相談せず隠してしまう。深い自責感情（「契約した自分が悪い」）に苦しみ、塞ぎがちな本人の異変に訪問介護事業所（障害サービス）が気づき、包括通報したことで支援につながった。</p> <p>2. 今回の背景整理（住宅リフォーム詐欺の特性に関わる点についても意見交換）</p> <p>（1）本人が勧誘拒否ができなかった背景</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単身高齢者や高齢者世帯の増加に合わせ、40、50年以上の築年数が経過した建物が増え、近年の台風等の異常気象に対するテレビ、マスコミ等の過熱報道を背景に住まいに対する高齢者の恐怖心が煽られやすく、悪質業者のターゲットになりやすい。リフォーム業者による勧誘の際、台風で家が壊れれば、「近所の人に迷惑をかける」という言葉も長年、その地域で生活する高齢者にとっては効果的な脅しともなり、高額な住宅リフォーム契約締結にいたる要因になる。 （2）外部に本人がSOSをなかなか出せなかった背景 <ul style="list-style-type: none"> ・外壁塗装から屋根吹替に工事は数か月で拡大。消費者センター：「住宅リフォーム詐欺の特性は『連鎖性』」 ・工事金額は300万円。本人が障害のある子に残そうと必死に貯めていた「虎の子」の貯金であった。数か月後、それを詐欺かも知らないと疑いはじめたとき、それを受け止められない高齢者本人の心理 通所介護管理者：「高齢者の心理上、このような失敗経験の積み重ねが認知症への引き金となりやすい」 ・長年、本人と顔見知りの元民生委員の意見：「本人はもともとプライドが高い人。いまコロナで中止になっている老人会に参加していても相談はしてこなかったと思う。恥ずかしかったんじゃないか。工事のことで専門的で冷静に相談できるところがあるとわかっていれば、もっと早く相談していたんじゃないか」 ・高齢者である本人、障害のある娘や息子は工事契約内容を十分に理解はできなかった すまいの相談室：「業者の見積書は巧妙な場合が多い。書面だけでは業者が悪質がどうかは分かりにくい。見積書や契約書や仕様書のみるべきポイントが高齢者や周囲の人が分かるといいのでは」 	
<p>必要と思われる対策・支援策（役割分担）</p>	<p>対策</p> <p>1. 本人宅定期見守り訪問実施 ※本人に対しては、令和4年12月に地域福祉権利擁護事業の利用開始</p> <p>②高齢者向けの住宅リフォーム詐欺防止対応チラシを作成</p> <p>③対応チラシを使用し、青井4丁目ニツ家本町会を中心に高齢者宅見守り訪問、消費者被害予防教室を開催 教室タイトル：「台風シーズン直前！今流行りの住宅リフォーム詐欺に備える！」</p>	<p>誰が・いつ実施するか</p> <p>誰が→訪問介護（高齢、障害）、CM、協力員、包括 いつ→定期的に実施</p> <p>誰が→すまいの相談室、協力員、CM、東京都認知症介護指導者、消費者センター、包括等 いつ→下記③実施時に合わせてチラシ作成準備令和4年度5月31日までに</p> <p>誰が→町会、協力員、警察、老人会、包括NPO、消費者センター いつ→コロナ感染状況を考慮しながら、青井住区センター等を利用して7月下旬に開催</p>
<p>会議の成果・到達点</p>	<p>個別課題解決</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅詐欺再発防止に向けた各支援者同士の顔の見える関係構築、役割分担の明確化につながった。 →ケアマネジメント支援を通じて世帯状況の経過観察、情報連携、や台風シーズン時に警察（ふれあいポリス）と連携しての見守り訪問。 <p>地域連携・ネットワーク構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・警察（ふれあいポリス）、協力員、老人会と協力しての当該地区の見守り訪問活動を企画 ・高齢者、介護従事者向けの住宅リフォーム詐欺対応チラシをNPO、協力員、警察（ふれあいポリス）CM、消費者センターと協力しての作成を企画 ・協力員、老人会、消費者センター、NPOと協力して当該地区住民対象に教室を開催し各世代への普及・啓発を企画 <p>地域課題・その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住まいに関する公的な相談窓口（行政・NPO）に対する理解不足。 	
<p>今後の検討事項（残された課題）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者向けの住宅リフォーム詐欺防止対応チラシを作成にあたり、記載内容や構成について（注意ポイント、対応方法、困った時の相談先や連絡先、消費者被害予防教室開催との連動等々） ・青井4丁目ニツ家本町会を中心に高齢者宅の見守り訪問の仕方や消費者被害予防教室の運営について 	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（ 東和 ）

会議前記載事項

日時	令和3年12月16日(木) 14時00分～15時30分							
開催場所	東和地域学習センター 第三学習室							
出席機関団体名	綾瀬7丁目自治会、居宅介護支援事業所、綾瀬警察署、東京都住宅供給公社(JKK)、東部保健センター、地域包括ケア推進課、基幹地域包括支援センター、地域包括支援センター東和							計(12)名
事例タイトル(テーマ)	精神疾患をもつ迷惑行為が止まない高齢者への対応							
事例を取り上げた理由	精神疾患を持つ方に対する支援、対応に限界を感じている。自傷他害の行為が具現化しない状態であるが、不穏な行動に対し近隣住民が危険や恐怖を感じているケースが後を絶たない。地域のネットワークを利用することで、支援に向けての道筋が見えればと考える。							
ケース情報	年齢	71歳	性別	男性	世帯構成	独居	介護度	無
事例の問題・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・2度の小火騒ぎや悪臭、虫の発生などの迷惑行為による住民不安 ・受診が出来ていない(死去10カ月前に中断するまでは、精神科への受診歴あり) ・ゴミ屋敷問題 ・本人との面談が適わないため、意志確認が出来ない 							
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題		
	<input type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input checked="" type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー		
	<input type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等		
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者		
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input checked="" type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設		
	<input checked="" type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input checked="" type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防		
	<input type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット		
	<input checked="" type="checkbox"/>	精神疾患(疑念)	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他		
課題の背景I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	統合失調症				
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	不愛想、高圧的				
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	生活保護				
		<input checked="" type="checkbox"/>	学歴・職歴	水道工事業				
		<input checked="" type="checkbox"/>	趣味・嗜好	喫煙				
		<input type="checkbox"/>	宗教等					
課題の背景II	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	母、兄、妹、弟				
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	自治会長就任歴あり				
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	都営住宅、独居、ゴミ屋敷				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足	拒否				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会参加・就労	自治会長退任後接触を拒否				
		<input checked="" type="checkbox"/>	地域特性(地理的特徴・歴史等)	都営住宅で建替え以前からの居住者が多く高齢化率が高い				
		<input type="checkbox"/>	その他					
会議目的	個別課題解決		本人すでに逝去					
	地域連携ネットワーク構築		自治会、JKK、警察、保健センター、医療、福祉による段階的な連携介入の手法					
	地域課題発見		住環境による高齢化及びそれに伴う支援困難					

綾瀬7丁目自治会より

→綾瀬7丁目団地は高齢化率が高い。
 →週に1度住民が集まり掃除をすることで集いの場と安否確認をしている。
 →自治会独自に緊急連絡先を記載いただく用紙を作成し、住民の方々に記載を依頼している。その情報をもとに公的支援につながったケースもあるが、すでにJKKに提出しているとの理由で記載に協力いただけない方もいる。

東京都住宅供給公社より

→安否確認で訪問しても不在となっていることがある。家族がいれば情報収集できるが、独居の場合は留守にしている事実とその理由を把握することが難しい。
 →JKKでは2ヶ月ごとに訪問し健康状態や孤立の有無について定期訪問を行っていたが、コロナ禍で電話での対応となっている。
 →家賃滞納もなく、今回のケースは当初孤立していないと判断していた。
 →8050問題のように、それまで何とか生活が成り立っていたが、親の体調不良によって生活が立ちゆかなくなるケースもある。
 →65歳を超えている方の相談であれば、地域包括支援センターにまず連絡しようと思うが、それ未満の方の場合、どこに相談すればいいのか迷ってしまう。
 →身の危険を感じ、110番通報しても、警察官が到着した時には興奮状態が収まっていることもあった。ご本人が困りごとを自覚していないと保護してもらうことも難しい。

綾瀬警察署 より

→誰とも接触しない方の場合、最悪孤独死につながる恐れがある。
 →人命最優先のため、緊急性が予見される場合は警察官立会いのもと、レスキュー隊に鍵を開けてもらうこともある。
 →近所トラブルの相談が夜中の22時から明け方4時ごろに集中している。通報を受けると警察は必ず事情確認に行くので、その積み重ねがトラブルの解決につながることもある。

CMより

→精神疾患を抱えている方であっても、ご自身の病気を理解し、医療機関にかかっている方であれば安心できる。逆に病気の自覚がなく、受診拒否されてしまう方の場合、経験上、近所トラブルに発展してしまうことが多いように感じる。

足立区保健所 東部保健センターより

→精神疾患の方であれば保健センターにまずご相談いただきたい。本人の同意があれば精神保健相談でのドクターとの無料面談も可能。精神科の訪問看護が入ることで、介護サービスにつながるが多々ある。

→精神疾患の方の場合、地域の方々からの相談により保健センターが介入するケースが多い。このような場合、本人の人権尊重の視点から、なかなかすぐに解決に導けないことが多く、住民同士のトラブルに発展してそうであれば警察に介入していただくことで、その場を収めることが最善策かと思われる。

足立区基幹地域包括支援センターより

→第一線で介入している地域包括支援センターが孤立やバーンアウトしないよう、基幹地域包括支援センターが困難ケースについてバックアップ体制を取っている。同様のケースが発生した時に支援がスムーズにいくよう、研修体制や情報提供という形で今後も地域包括支援センターを支えていく。

→精神疾患を抱えている方々を在宅に戻していく方針を国は打ち出している。同時にそういった方々の高齢化が進行していることもあり、今後さらに地域でのトラブルが増えるのではないかと予想される。精神疾患を抱える方とは時間をかけて信頼関係を築き、孤立防止のために地域での支え合い、そのための地域ネットワークが大切。現在、精神疾患を抱える方々を対象とした地域包括ケアシステムの構想がある。

必要と思われる 対策・支援策 (役割分担)	対策	誰が・いつ実施するか
	<ul style="list-style-type: none"> ・気になった方に対し、支援の手が差し伸べられるよう、地域住民と関係機関との横の繋ぎの強化する。 ・精神疾患が元で近所トラブルが発生している場合、その都度警察への相談、関係者の介入事実を積み重ねていくことで、解決に向かうよう、皆で協力していく。 ・65歳以上の方の支援では、地域包括支援センターが中心となってネットワークを構築し、見守り協力体制を構築する。 ・精神科病院からの退院する場合、事前にカンファレンスに参加することで地域ネットワークを準備する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民、地域包括支援センター、自治会、JKK、その他関係機関。 ・地域住民、地域包括支援センター、自治会、保健センター、警察、JKK、その他関係機関。 ・地域包括支援センター。 →バックアップ：基幹地域包括支援センター ・地域包括支援センター。 →バックアップ：保健センター、 基幹地域包括支援センター
会議の成果・到達点	個別課題解決	
	本人すでに逝去	
	地域連携・ネットワーク構築	
	<ul style="list-style-type: none"> ・気になった方を発見した方は、地域包括支援センターをはじめとした専門機関へ連絡する。 ・隣近所相互の見守りが孤立防止や異常の早期発見につながるため、互いに声掛けやポストが溜まっていないかなど、日常生活の中で住民同士が心配りしていく。 ・安否が心配される方について、JKK、包括、自治会、その他関係機関が情報共有し、必要に応じて警察への相談、介入をお願いする。 	
今後の検討事項 (残された課題)	地域課題・その他	
	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率が高く、独居の方が多いため、入院など留守の理由が把握しにくい。 ・近所にスーパーがなく、足腰が弱い方は買い物に行くことが難しい。移動販売が定期的に来るので、生協と併せて利用している方々がいる。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報との兼ね合いがあるが、長期不在の期間や理由などの情報管理できれば自治会、JKKとしても安否確認に活用できる。 ・65歳未満で精神その他障害がある方に関し地域でどのようなネットワークを組んで支援をしていくか。 ・本人に精神疾患の自覚がなく、受診を拒否されている方を医療機関へつなぐ方策。 ・発達障害、パーソナリティ障害など、明らかな精神疾患とは言い切れない方々の支援について。 	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（中川）

会議前記載事項

日時	令和3年 10月 29日(金) 10時 00分 ~ 11時 30分											
開催場所	大谷田一丁目UR 三号棟 2階洋室1											
出席機関 団体名	大谷田一丁目団地自治会(2)、民生委員、UR都市機構東日本賃貸住宅本部(2)、URコミュニティ城北住まいセンター(2)、足立区主任介護支援専門員連絡会、綾瀬警察署ふれあいポリス、足立区福祉課高齢援護係、足立区地域包括ケア推進課、基幹地域包括支援センター、ころつえシニア相談所、地域包括支援センター中川(4)							計(17)名				
事例タイトル (テーマ)	独居高齢者の緊急事態への対応について											
事例を取り上げた理由	令和2年度、当該団地における独居高齢者の安否確認に関する問い合わせ、相談等が立て続けに発生。従来の安否確認に関する緊急対応手順に沿って対応を実施したが、いずれも相談歴なく十分な情報がない中で、緊急入室要請の判断が難しく、関係機関と十分な連携ができなかった。独居高齢者が地域で増加する中で緊急事態の対応について関係機関と課題共有し対応策について検討する必要があると考えたため今回の事例選定となった。											
ケース情報	年齢	72	性別	男	世帯構成	独居	介護度	なし				
事例の問題・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・有効な緊急連絡先を把握できておらず、身寄りなしで入居されていたため警察通報に時間を要した。 ・安否確認対応時の共有するルールがなく、関係機関との十分な連携がとれなかった。 ・独居高齢者や就労中の方への老い支度や万が一への備えが十分に周知できていなかった。 											
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題	<input type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input checked="" type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー
	<input type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者
	<input checked="" type="checkbox"/>	生活困窮	<input type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防
	<input type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット	<input type="checkbox"/>	精神疾患(疑念)	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他
課題の背景Ⅰ	個人要因	<input type="checkbox"/>	疾病障害・ADL									
		<input type="checkbox"/>	性格・気質									
		<input type="checkbox"/>	経済状況									
		<input checked="" type="checkbox"/>	学歴・職歴	就労中であった。								
		<input type="checkbox"/>	趣味・嗜好									
		<input type="checkbox"/>	宗教等									
課題の背景Ⅱ	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	離婚した妻と子がいるが、かかわりは拒否								
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	普段からの付き合いはなし								
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	集合住宅であるが隣近所の生活状況は分かりにくい								
		<input type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足									
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会参加・就労	就労中であり、本人から体調不良による欠勤連絡あり								
		<input type="checkbox"/>	地域特性(地理的特徴・歴史等)									
		<input type="checkbox"/>	その他									
会議目的	個別課題解決	逝去されているため該当なし										
	地域連携ネットワーク構築	当該団地内における安否確認のルール作りができ協力体制構築できる										
	地域課題発見	緊急時に対する備えを効果的に推進する方法についての検討										

会議後記載事項

意見交換・検討内容	<p>【団地の特徴】 高齢化率40%越え、自治会加入率は低下⇒横のつながりが希薄、孤立の恐れが高い 入居には家賃の支払いができることを確認できれば、保証人は必要ない URでは合鍵の保管はしていない</p> <p>【地域活動において】 ・交流の場（サロン、ラジオ体操）を開催しているが・・・ 外出機会としてサロン等開催するが、女性の参加が多く男性が少ない 男性向けとしては、ゲームや歴史、働きがいのあるもの ・見守りのツールのひとつとしてスーパーとの連携が挙げられる ・サロン等紹介しても拒否的な方も多い（今は元気、夫婦でいるから・・・等） ・入居者の入れ替わりが早い ・孤立ゼロプロジェクト等の訪問でも長年会えない方も多い</p> <p>【緊急対応で困ること】 ・情報のやり取りの困難さ（通報者、関係機関） ・連絡先がない（入居時の緊急連絡先がない方もいる、名簿は5年ごとの更新だが任意） ・通報があっても玄関が開けられない 鍵がない、責任の所在（誰が判断するのか）という問題に加え、鍵開けのトラブル（破損、防犯）も考慮しなくてはいけない ※JKKの場合、入居時に緊急時の入室許可を取っている ⇒単独ではなく関係機関と協議して判断するルールを作る ・就労中（元気）の方への介入 地域との接点がなく情報が少ない ⇒早いうちからの老い支度が必要 → 広い世代へ周知活動 《安否確認に有効なサービス》 ・緊急通報システム（安否・鍵）・おはよう訪問（安否・連絡先）・見守りサービス（安否・連絡先） ・配食サービス（安否） 見守りキーホルダー、救急医療キットなど一定年齢で配布してはどうか</p>	
	必要と思われる 対策・支援策 (役割分担)	対策
<p>孤立死予防のため ①UR大谷田一丁目団地独自の緊急対応ルールを作る</p> <p>②早いうちからの老い支度の周知</p>		<p>2か月に1回開催されるころつえ運営会議に合わせて継続して検討する。 主催) 地域包括 参加者) 自治会、民生委員、UR都市機構、UR住まいセンター、ころつえ、絆づくり担当課 開催：12月</p> <p>自治会、UR、ころつえ、包括協働で周知活動を①の会議にて検討する</p>
会議の成果・到達点	個別課題解決	
	<p>・安否不明の連絡を受けたが、十分な情報がなく、通報の判断ができず時間を要した。 ⇒他者にも起こり得ることのため、UR大谷田一丁目団地独自のルールを作る。</p>	
	地域連携・ネットワーク構築	
<p>2か月に1回、共通ルール作りの検討をしていくことで、自治会、UR都市機構、UR住まいセンター、ころつえ、足立区、地域包括支援センター間のネットワークを構築する。 協働で『見守りながら見守られる地域づくり』を目指す。</p>		地域課題・その他
<p>元気なうちに老い支度を勧める必要がある。 高齢者だけでなく、介護者となる子供世代にも周知を図る。 ⇒社会参加及び老い支度の必要性を周知する。</p>		
今後の検討 事項 (残された課題)	<p>・緊急連絡先の確保</p>	
	<p>・安否確認時におけるUR住まいセンター、UR都市機構、包括との情報伝達の方法</p>	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（西綾瀬）

会議前記載事項

日時	令和3年10月29日(金) 15時00分～16時30分																															
開催場所	社会福祉法人愛寿会西綾瀬在宅サービスセンター																															
出席機関団体名	絆寄り添い支援員、整形外科、民生委員2名、介護支援専門員、基幹地域包括支援センター包括支援課、地域包括ケア推進課、包括西綾瀬2名							計(9)名																								
事例タイトル(テーマ)	自宅で暮らし続けたい身寄り無し高齢者の支援について ～地域で出来る支援を考える～																															
事例を取り上げた理由	身寄りのない独居高齢者が地域との関わりが薄い中で生活をしている事例が多数存在。判断力が低下した場合に自らSOSが出せない、又は支援を拒否するなど。地域包括支援センターが関与する頃には問題が複雑かつ困難化した状態に陥っている。 元気な頃から地域や支援者と繋がる仕組みがあれば、問題が生じた場合でも悪化する前に対応が可能と考えられる。地域で出来る事を模索し、問題解決の糸口にしたい。																															
ケース情報	年齢	79	性別	男	世帯構成	単身高齢	介護度	不明																								
事例の問題・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢独居、身寄りなく地域と疎遠である事から体調が悪化しても気付かれない。 ・医療機関からの指示通りに来院しない、薬が正しく服用出来ない。 ・支援者(地域包括支援センター)を拒否し、実態が把握出来ない。 																															
課題の整理	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 老老介護</td> <td><input type="checkbox"/> アルコール</td> <td><input type="checkbox"/> アクセス問題</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 障害・精神障害者同居</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ひきこもり・孤立</td> <td><input type="checkbox"/> 高齢者ドライバー</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> サービス拒否</td> <td><input type="checkbox"/> ターミナル</td> <td><input type="checkbox"/> 万引き等</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 身寄りなし</td> <td><input type="checkbox"/> 金銭管理</td> <td><input type="checkbox"/> 災害弱者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 生活困窮</td> <td><input type="checkbox"/> 近隣トラブル</td> <td><input type="checkbox"/> 高齢者施設</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ゴミ屋敷</td> <td><input type="checkbox"/> 苦情・クレーム</td> <td><input type="checkbox"/> 介護予防</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 認知症</td> <td><input type="checkbox"/> 消費者トラブル</td> <td><input type="checkbox"/> ペット</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 精神疾患(疑念)</td> <td><input type="checkbox"/> 買い物弱者</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他(医療未受診)</td> </tr> </table>								<input type="checkbox"/> 老老介護	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> アクセス問題	<input type="checkbox"/> 障害・精神障害者同居	<input checked="" type="checkbox"/> ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/> 高齢者ドライバー	<input checked="" type="checkbox"/> サービス拒否	<input type="checkbox"/> ターミナル	<input type="checkbox"/> 万引き等	<input checked="" type="checkbox"/> 身寄りなし	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 災害弱者	<input type="checkbox"/> 生活困窮	<input type="checkbox"/> 近隣トラブル	<input type="checkbox"/> 高齢者施設	<input type="checkbox"/> ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/> 苦情・クレーム	<input type="checkbox"/> 介護予防	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 消費者トラブル	<input type="checkbox"/> ペット	<input type="checkbox"/> 精神疾患(疑念)	<input type="checkbox"/> 買い物弱者	<input checked="" type="checkbox"/> その他(医療未受診)
<input type="checkbox"/> 老老介護	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> アクセス問題																														
<input type="checkbox"/> 障害・精神障害者同居	<input checked="" type="checkbox"/> ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/> 高齢者ドライバー																														
<input checked="" type="checkbox"/> サービス拒否	<input type="checkbox"/> ターミナル	<input type="checkbox"/> 万引き等																														
<input checked="" type="checkbox"/> 身寄りなし	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 災害弱者																														
<input type="checkbox"/> 生活困窮	<input type="checkbox"/> 近隣トラブル	<input type="checkbox"/> 高齢者施設																														
<input type="checkbox"/> ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/> 苦情・クレーム	<input type="checkbox"/> 介護予防																														
<input checked="" type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 消費者トラブル	<input type="checkbox"/> ペット																														
<input type="checkbox"/> 精神疾患(疑念)	<input type="checkbox"/> 買い物弱者	<input checked="" type="checkbox"/> その他(医療未受診)																														
課題の背景Ⅰ	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/> 疾病障害・ADL	糖尿病、脳梗塞(右下肢軽度麻痺)、高血圧、脂質異常、物忘れあり。																													
		<input checked="" type="checkbox"/> 性格・気質	普段は穏やかだが、急に怒り出す事がある。(理由は分からない。)																													
		<input checked="" type="checkbox"/> 経済状況	年金125,000円/月																													
		<input checked="" type="checkbox"/> 学歴・職歴	不明																													
		<input checked="" type="checkbox"/> 趣味・嗜好	散歩。地域で植物鑑賞。部屋には図鑑が多くある。																													
		<input type="checkbox"/> 宗教等	不明																													
課題の背景Ⅱ	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/> 家族親族関係	7人兄弟だが疎遠。結婚歴なく子もいない。																													
		<input checked="" type="checkbox"/> 近隣対人関係	不定期な通院のみ																													
		<input checked="" type="checkbox"/> 住環境	アパート2F。エレベーター無し。風呂場、洋式トイレ、エアコンあり。																													
		<input checked="" type="checkbox"/> 社会資源・サービスの不足	通院同行・服薬管理・安否確認																													
		<input type="checkbox"/> 社会参加・就労	なし																													
		<input checked="" type="checkbox"/> 地域特性(地理的特徴・歴史等)	自宅周囲は戸建て住宅が多く、騒音も無く静か。近くに公園がある。少し離れると団地が数棟あり。																													
<input type="checkbox"/> その他																																
会議目的	個別課題解決	独居高齢者の問題が複雑化する前に、地域や支援者と繋がる仕組みについて検討。																														
	地域連携ネットワーク構築	町会・民生委員等地域住民(気付く側)と支援者の繋がり方について。																														
	地域課題発見	地域との関わりが薄い独居高齢者の実態把握。																														

会議後記載事項

<p>意見交換・検討内容</p>	<p>ご本人にとって不便、不満、不足とは何か。ご本人だったら他人とどう関わりたいか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不便はないのではないか ・麻痺があって絵が描けない ・やりたい事(絵を描きたい、見せたい)がやれない→不満、不足→リハビリ ・素直になれない→周囲の関わり方に不満 ・自分の気持ちを分かってくれない ・自分を気にかけてくれる人がいない ・話ができる相手がいない ・参加出来る機会がない ・絵を見て褒めてくれる人がいない ・つらいと言える人がいない ・認めてくれる人がいない <ul style="list-style-type: none"> ・いつから住んでいるのか→関わりのある人がいるかヒントに ・大家さんとの関係はどうか ・年金額から生活保護なら民生委員のみまもり対象になる。 ・通院しないのはお金の問題か。 ・プライドが高いのか ・孤独に疲れたのか 	
<p>必要と思われる 対策・支援策 (役割分担)</p>	<p>対策</p> <ol style="list-style-type: none"> ①名所めぐりのマップ作り ②自分の地域について調べる(歴史・神社) ③訪問して情報を提供する ④とにかく外へ出してもらう ⑤信頼出来る支援者をあてるコーディネート ⑥対象者に対する最初の声かけの工夫 ⑦得意な事に着目した関わり 	<p>誰が・いつ実施するか</p> <p>包括、CM、民生委員、絆あんしん協力員 包括、CM、民生委員、絆あんしん協力員 包括 本人 包括 整形外科 参加者全員</p>
<p>会議の成果・到達点</p>	<p>個別課題解決</p> <p>孤独に疲れているのではないかと、プライドが高いのではないかと、関わり方に不満を持っているのではないかと、という予測をもとに関わり方を工夫する。本人が穏やかなタイミングを電話・訪問等で見極め話を進める。本人が出来る所をピックアップし提案する。</p> <p>地域連携・ネットワーク構築</p> <p>会議参加者メンバーを中心に相談・情報の共有を図る。</p> <p>地域課題・その他</p> <p>孤独で人と関わる機会がない</p>	
<p>今後の検討事項 (残された課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・外に出ってもらう最初の一步のきっかけがない。 ・情報過多の時代に必要な情報が必要な時に行き渡らない。情報処理出来ない。 ・生活保護にならない生活困窮者の支援について ・接する機会がない孤立者に対しての支援について 	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター 西新井

会議前記載事項

日時	令和3年12月15日(水) 13時30分 ~ 15時30分						
開催場所	地域包括支援センター西新井 集会室						
出席機関 団体名	A町会役員(2名) 第B地区民生・児童委員 西新井警察署生活安全課 住宅課 空き家担当 絆づくり担当課 基幹地域包括支援センター 地域包括ケア推進課					計(8)名	
事例タイトル (テーマ)	孤独死を防ぐための地域づくり						
事例を取り上げた理由	地域で孤独死が発生した。近隣の町会役員から「他にも孤独死があった。今後どうしたらよいか。」、また、「空き家になった後の管理はどうなるのか? 防犯・防災の面で心配・・・」という話があった。町会役員と関係機関で『孤独死を防ぐため』にそれぞれができることや地域で安心・安全に生活するためにできることを検討する。						
ケース情報	年齢	K:80歳 U:85歳	性別	K・U 女性	世帯構成	K・Uとも独居	介護度
事例の問題・課題	Kさん・Uさんとも絆の見守りで数カ月に1回、センターの広報誌「ひこうきぐも」を投函していた。訪問については2人とも拒否であった。いずれも近隣住民が単身高齢者ということで普段から気にしている訪問拒否がある単身高齢者への対応が課題。						
課題の整理	<input type="checkbox"/> 老老介護 <input type="checkbox"/> 障害・精神障害者同居 <input type="checkbox"/> サービス拒否 <input checked="" type="checkbox"/> 身寄りなし <input type="checkbox"/> 生活困窮 <input type="checkbox"/> ゴミ屋敷 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 精神疾患(疑念)		<input type="checkbox"/> アルコール <input checked="" type="checkbox"/> ひきこもり・孤立 <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 近隣トラブル <input type="checkbox"/> 苦情・クレーム <input type="checkbox"/> 消費者トラブル <input type="checkbox"/> 買い物弱者		<input type="checkbox"/> アクセス問題 <input type="checkbox"/> 高齢者ドライバー <input type="checkbox"/> 万引き等 <input type="checkbox"/> 災害弱者 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 介護予防 <input type="checkbox"/> ペット <input type="checkbox"/> その他		
課題の背景Ⅰ	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/> 疾病障害・ADL		Kさん：自立。特に病気がなく通院していない。 Uさん：自立			
		<input type="checkbox"/> 性格・気質					
		<input type="checkbox"/> 経済状況					
		<input type="checkbox"/> 学歴・職歴					
		<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好					
		<input type="checkbox"/> 宗教等					
課題の背景Ⅱ	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/> 家族親族関係		Kさん：母親・弟の3人暮らしだったが10年くらい前から独居。 Uさん：親戚はみんな亡くなっている。甥・姪がいるかも? 独居。			
		<input checked="" type="checkbox"/> 近隣対人関係		Kさん：右隣のIさんと付き合いある。 Uさん：良くないため挨拶も目を合わすこともない。			
		<input checked="" type="checkbox"/> 住環境		Kさん：住宅地内の1軒家。室内の整理整頓できている。 Uさん：住宅地内の1軒家			
		<input checked="" type="checkbox"/> 社会資源・サービスの不足		Kさん：介護保険等のサービス利用はない。 Uさん：介護保険等のサービス利用はない。			
		<input type="checkbox"/> 社会参加・就労					
		<input checked="" type="checkbox"/> 地域特性(地理的特徴・歴史等)		Kさん：近隣住民が気にかけてくれている。 Uさん：近隣住民が気にかけてくれている。			
<input checked="" type="checkbox"/> その他		【Kさん】H27年絆の調査不同意。広報誌等投函継続。R3.8.30西新井警察より様子確認の依頼。訪問し安否確認する。月1回程度見守り訪問を了解。9.29死亡発見。第1報は民生委員より。 【Uさん】H28年絆で訪問するが長期間会えず。玄関ドア越しに話す継続訪問は拒否。広報誌投函継続。R2.12.14死亡発見。第1報は民生委員より。					
会議目的	個別課題解決		絆などの訪問拒否のある高齢者の見守り・安否確認				
	地域連携 ネットワーク構築		町会・民生委員・関係機関との連携方法と役割分担				
	地域課題発見		孤独死の防止(減少)				

会議後記載事項

<p>意見交換・検討内容</p>	<p><西新井警察> 孤独死・自殺は刑事課、自殺未遂など生存している場合は生活安全課が担当する。警察官であっても、安否確認等、拒否する人はいる。昼の巡回等で、ポスト等の確認はしている。「気になる事があれば110番通報をしてください。」の発言有る。</p> <p><民生・児童委員> コロナ禍で復後はがきで安否確認を行っている。ただし10枚出して5枚くらいの返信がある。何気ない日常生活の中で確認している(洗濯物が干しっぱなし・電気がつかない等)。</p> <p><町会役員> 町会を部に分けて、それぞれの部が班にわかれて、班長が情報収集することとなっている。現在は、担い手が高齢になり、班長の選出も難しい状態である。理由は、班長の役割が増え、身内のいない人や空き家もあり、手を付けられない状況である。ただし、回覧板が孤立を防ぐ、ささやかなライフライン(安否確認)になっている。孤独死等で空き家になると防犯・防災の点で心配や不安がある。</p> <p><住宅課空き家担当> 行旅死亡人の管轄は福祉部。相続財産管理人は誰も身寄りのない人が対象で財産管理人は裁判所が弁護士より選出。空き家対策の取り組みとして無料の相談会を開催している。専門家に相談できる場所なので活用してほしい。</p> <p><絆づくり担当課> 平成25年からスタート。目的は、孤立に気づき→つなげる→寄り添う→居場所づくり・社会参加へ。孤立死は7月・8月・12月・1月に増加。男性が8割。絆のあんしん協力員や民生委員、包括等で見守りを行っている。</p> <p><基幹包括> 総人口は減少だが、高齢者と孤立している人は増加。孤独死も増加している。今回の事例では地域の見守り対応ができていたから早期発見できた。今後も地域包括ケアシステムの構築に向けて、包括が町会の話合いに参加することも必要ではないか。</p>	
<p>必要と思われる 対策・支援策 (役割分担)</p>	<p style="text-align: center;">対策</p> <p>①地域住民による見守り(孤立防止)</p> <p>②空き家対策</p> <p>③出張相談会</p> <p>④町会の話合いに包括・関係機関が参加</p> <p>⑤社会参加の場の創出と紹介</p>	<p style="text-align: center;">誰が・いつ実施するか</p> <p>地域住民・支部の班長・民生委員・包括等が回覧板、巡回、絆訪問等を利用して対応する。</p> <p>住宅課空き家担当の無料相談会を活用する。</p> <p>包括が地域住民の相談にのる場を出張提供する。</p> <p>町会として参加について検討する。(適宜)</p> <p>一層・二層協議体と連携して検討する。(適宜)</p>
<p>会議の成果・到達点</p>	<p style="text-align: center;">個別課題解決</p> <p>○町会の班長や役員、民生委員、包括等が個別に安否確認を実施する。 ○「孤独の可能性のある人にどれだけ早く気付くかが大切」を再確認する。</p> <p style="text-align: center;">地域連携・ネットワーク構築</p> <p>○安否等で気になったら悩まず包括に一報入れてもらうことを確認する。 ○地域の関係者の情報を地域全体で提供・共有(個人情報保護の範囲内)するシステムづくり(=顔の見える関係づくり)を進める。</p> <p style="text-align: center;">地域課題・その他</p> <p>○早期発見、早期対応できる地域づくりの構築をすすめる。 ○亡くなった後の空き家対応のため町会での勉強会の開催を検討する。</p>	
<p>今後の検討事項 (残された課題)</p>	<p>○「孤独死を防ぐための地域づくり」のため今後も継続して地域ケア会議等で検討する。</p>	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（西新井本町）

会議前記載事項

日時	令和3年10月29日(金) 10時30分～12時00分						
開催場所	西新井栄町住区センター						
出席機関 団体名	弟/兄/甥/居宅介護支援事業所 担当介護支援専門員/訪問介護事業所/サービス提供責任者/訪問看護事業所 担当看護師/町会関係者/基幹/ 包括3名						計(12)名
事例タイトル (テーマ)	認知機能が低下し、ゴミ出しが難しくなっても、地域と繋がり暮らし続けていくために、地域住民の理解と支援を基盤とした支援ネットワークを構築する。						
事例を取り上げた理由	認知症で生活上の問題を抱えているケースが近年ますます増加している。住み慣れた地域で暮らし続けるためには、近隣住民を主とする地域に住まう方々に認知症を理解してもらう必要がある。また、日常的な目配りや気配りも不可欠なものとなっている。実際、そうした地域での見守り体制をどのように構築していくか検討したい。						
ケース情報	年齢	70代	性別	女	世帯構成	単身	介護度 要介護3
事例の問題・課題	<ul style="list-style-type: none"> 認知面低下から生じる生活上の問題に対しては、フォーマル支援が確立している状況である一方、地域からの理解が低い状況である。 関係機関での情報共有と役割分担。 						
課題の整理	<input type="checkbox"/> 老老介護 <input checked="" type="checkbox"/> 障害・精神障害者同居 <input checked="" type="checkbox"/> サービス拒否 <input type="checkbox"/> 身寄りなし <input type="checkbox"/> 生活困窮 <input type="checkbox"/> ゴミ屋敷 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 精神疾患(疑念)		<input type="checkbox"/> アルコール <input checked="" type="checkbox"/> ひきこもり・孤立 <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 近隣トラブル <input checked="" type="checkbox"/> 苦情・クレーム <input type="checkbox"/> 消費者トラブル <input type="checkbox"/> 買い物弱者		<input type="checkbox"/> アクセス問題 <input type="checkbox"/> 高齢者ドライバー <input type="checkbox"/> 万引き等 <input type="checkbox"/> 災害弱者 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 介護予防 <input type="checkbox"/> ペット <input type="checkbox"/> その他		
課題の背景 I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/> 疾病障害・ADL	認知症、ADLは自立。記憶障害が著明。ゴミ出し方法の誤りや火の始末の心配について近隣住民から声が出ている。				
		<input checked="" type="checkbox"/> 性格・気質	明るく社交的である。プライドが高い。				
		<input checked="" type="checkbox"/> 経済状況	厚生年金。通帳は弟が管理をしている。				
		<input checked="" type="checkbox"/> 学歴・職歴	琴の教室を開いて教えていた。				
		<input checked="" type="checkbox"/> 趣味・嗜好	琴が好き。ワインを好み飲酒している。				
		<input type="checkbox"/> 宗教等					
課題の背景 II	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/> 家族親族関係	キーパーソンは姉の子、甥である。実弟、実兄が他県におり月一回程度来訪。				
		<input checked="" type="checkbox"/> 近隣対人関係	本人は町会活動への参加はない。				
		<input checked="" type="checkbox"/> 住環境	戸建て住居に単身で暮らしている。周辺は住宅地であり、親しくしている友人もいる。				
		<input checked="" type="checkbox"/> 社会資源・サービスの不足	訪問看護3回/週、訪問介護毎日利用。弟が月1～2回訪問し金銭管理を行っている。清掃局の個別収集利用。				
		<input type="checkbox"/> 社会参加・就労					
		<input type="checkbox"/> 地域特性(地理的特徴・歴史等)					
会議目的	個別課題解決		フォーマル、インフォーマル資源間の情報共有、役割分担の確認支援方法の検討。				
	地域連携ネットワーク構築		介護サービス事業者、親族、地域住民、地域包括が連携し、独居認知症高齢者に関する包括的な支援体制の構築。				
	地域課題発見		独居認知症高齢者に対する地域住民の支援力や理解状況の把握。				

会議後記載事項

<p>意見交換・検討内容</p>	<p>1. 情報共有、課題共有 (サービス提供者等からの情報) ・介護保険のサービス導入までは、拒否感の強い本人に受け入れてもらえるよう関係者が交流を重ね、訪問看護がスタートすることとなった。 ・訪問介護についても同様に、関係づくりに重点を置きながら支援導入に至った。 ・ADLは安定しているので外出されることも多く、サービス提供時間に不在が目立つようになった。外出時の身だしなみやマスク着用など、自己管理ができている面もある。 ・9月以降本人から『知らない女性が家に入ってくる』との発言があった。サービス提供者が作成したメモを見た本人が『自宅に勝手に人が入っている』と感じ発信したものと思われる。 ・本人が近所に同じ相談を繰り返したり、夜中にゴミ箱を持ってうろろしている事に対して近所から心配の声が挙がっている。 ・本人が周囲に対して『お金を持っている』と発言することが増えた。そのため介護サービス関係者が詐欺被害を心配している。 (地域からの情報) ・本人の事を気につけ、外出やサロンへの連れ出しなど関わりを持ってきていた方が、現在体調を崩し関わりが持たなくなっている。 ・子供がいないことで子育て期にできる地域との関わりが無く、孤立している。 ・火の始末、お金の管理については近隣でカバーしきれない、今まで見守ってきた数人も距離を置き始めていることから何か働きかける必要がある。</p> <p>2. 意見交換 ・本人の認知面の低下が進んだことでサービス利用や甥、弟からの支援のみでは、本人の生活をカバーすることが難しくなっていくのでないか。 ・家族としては地域の方々に理解をしてもらい、本人が住み慣れた地域で暮らして いけることを望んでいる。ケア会議を活用し検討したい。</p>	
<p>必要と思われる 対策・支援策 (役割分担)</p>	<p>対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・火の元の対策が必要 ・地域の方へ本人の認知面の低下について理解が深まるよう働きかける。 ・成年後見制度の導入や在宅生活の限界を見立てる。 	<p>誰が・いつ実施するか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・弟からガスの使用を控えるよう本人に話し、ケアマネと家族で火の不始末対策を決定する。その結果を担当者会議で共有し支援する。 ・ケアマネや甥を中心に町会役員のネットワークを使い、サービス担当者会議等の場で、本人の生活を見守る体制が整うよう検討する。 ・甥や弟でサービス事業所等との検討を重ね、限界点を探る。
<p>会議の成果・到達点</p>	<p>個別課題解決</p> <p>家族とサービス提供事業所、地域で本人の現状や課題を共有したことで、本人が地域で生活を継続するために必要なことの共通認識が参加者間で形成できた。 本人が住み慣れた地域で生活を継続できるように、会議で構築できたネットワークを活用し、協働していくことの合意形成ができた。</p> <p>地域連携・ネットワーク構築</p> <p>地域と本人を結びつけるネットワークを構築することで、この地域で生活する多くの高齢者への支援に活かせる足がかりとなった対応方法の検討や情報集約の必要性が高まる中、ネットワークの構築が図れる関係、地域づくりのための顔の見える関係が築けた。</p> <p>地域課題・その他</p> <p>認知症で生活上の問題を抱えるケースは地域で増えてきていることを確認し、家族だけではなく地域での見守り体制を築くには、適宜適切な情報共有が必要である。そのためにも多様な関係者が顔の見える関係を構築する必要性が高まっていることを認識した。</p>	
<p>今後の検討事項 (残された課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人は住み慣れた地域での生活を望んでいる。しかしながら、認知機能の低下を原因として、生活上の安全性が保たれにくくなってきており、地域住民やサービス関係者は、在宅生活の限界を感じ始めている。 ・家族の意向を踏まえながら、本人の自己実現に向けて、安全性を担保しつつ在宅生活の限界点をいかに引き延ばせるか。 ・地域の住民に認知症についての学び、理解を深めてもらうための具体的な方策。(場・機会づくり等) <p>※本ケースに限らず、今後の地域ケア(個別)会議開催への課題としてケア会議の目的や意義等に係る、参加者へのより丁寧な説明による合意の形成。</p>	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（はなはた）

会議前記載事項

日時	令和3年9月28日(火)10時00分～11時35分							
開催場所	Web開催							
出席機関団体名	●花畑地区民生委員：花畑地区会長 ●足立区障がい支援センターあしすと；言語聴覚士 ●居宅介護支援事業所保木間：主任介護支援専門員 ●基幹包括支援センター包括支援課：北部ブロック担当 ●地域包括ケア推進課：医療介護連携担当 ●地域包括支援センターはなはた：担当職員2名（ほか傍聴職員1名）							
事例タイトル(テーマ)	高齢夫婦間のトラブルを助長する難聴への支援と防止策について							
事例を取り上げた理由	長年の関係性もあり高齢夫婦間でトラブルが生じる理由は様々だが、そのきっかけが被害側（今回は妻）の「難聴」にあるケースがここ数年複数生じている。事例（架空）をもとに基本的な知識として「高齢者の難聴」とはどんな状態像を指すのかを確認。当包括エリアの特徴も踏まえて現状の課題を整理し、改めて「難聴」を抱えた高齢者（世帯）への配慮の仕方と、トラブルに至らないためにどんな支援策があるのかを検討したい。							
ケース情報	年齢	80代	性別	女	世帯構成	夫婦のみ	介護度	介護1
事例の問題・課題	【事例】長女より「父が母を突き飛ばしたので何とかしてほしい」と相談を受ける。包括職員の聴き取りに夫は「通院日の記憶が食い違い、ついカッとなって突き飛ばしてしまった」とのこと。「妻は難聴で話の通じない事が度々あり、イライラしてしまう。うなずくのわかってないことも。デイサービスには行きたがらず、ずっと面倒を看ているのでとても疲れる。」と話していた。妻に介護サービス活用を促すが拒否のため包括の定期訪問にて経過観察中。【問題】難聴を抱えた老夫婦が長時間一緒／難聴の治療や改善を確認していない、補助具を活用できていない／（男性）介護者の介護とコミュニケーションストレス／介護サービス拒否【課題】難聴者の治療相談先・介護サービス選択肢・支援策不足／支援者から難聴者への配慮や関わる工夫の知識不足／難聴予防への啓蒙不足							
課題の整理	<input checked="" type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input checked="" type="checkbox"/>	アクセス問題		
	<input checked="" type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー		
	<input checked="" type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等		
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者		
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設		
	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防		
	<input type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット		
	<input type="checkbox"/>	精神疾患（疑念）	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input checked="" type="checkbox"/>	その他（医療未受診）		
課題の背景Ⅰ	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	◎夫：ADL自立、高血圧、非該当。 ◎妻：円背・伝い歩き、難聴、高血圧。右耳聴力なく左耳は大きい声で何とか。聞き取れていなくても相槌を打つ。障害手帳無し。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	◎夫：人当たり良い。妻に「こいつはバカだから」との発言ある。本人曰く「短気」。以前から意見の食い違いにより怒鳴る・小突くあり。 ◎妻：夫に対してやり返す強さがある。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	◎夫：年金24万円／2カ月 ◎妻：年金8万円／2カ月				
		<input checked="" type="checkbox"/>	学歴・職歴	◎夫：会社員 ◎妻：主婦 ※手続き・家事ともに夫が行っている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	趣味・嗜好	◎夫：散歩 ◎妻：別居の長女と外出				
		<input type="checkbox"/>	宗教等	不明				
課題の背景Ⅱ	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	子どもは別居の娘一人。子どもが小さい頃から夫婦喧嘩はよくあった。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	◎夫：公園へ行けば散歩仲間がいる。 ◎妻：かつてはいたが難聴で近隣交流なし。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	夫が几帳面で掃除が行き届いている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足	夫婦間の距離を取るため妻にサービス利用を勧めるが、「難聴により楽しめない」という理由で意向がない。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会参加・就労	夫が都住の団地掃除参加のみ。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	地域特性（地理的特徴・歴史等）	都営住宅、交通の便は悪い。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	その他	◎妻：難聴の治療・評価の希望無し。 ◎夫：意思疎通が円滑にいかずストレスを感じている。妻の肩を叩くことで話しかけるきっかけをつくっていた。				
会議目的	個別課題解決		支援者が「高齢者の難聴」という状態像を正確に把握し、本ケース含め難聴を抱える夫婦のトラブル防止策と、配慮・支援方法を検討する。					
	地域連携ネットワーク構築		支援者間で、難聴が夫婦間トラブルを誘発するきっかけになるという認識の共有と、関係機関との連携体制づくりを図る。また、高齢難聴者が楽しめる介護サービスや活用できる社会資源を情報交換する。					
	地域課題発見		耳鼻科医院がない花畑エリアの現状を踏まえた支援・予防策のアイデア交換を行う。耳鼻科医院がなく、聴力の低下に対する相談先がないため、その代替策がないかも検討する。					

会議後記載事項

意見交換・検討内容	<p>◆高齢者の難聴の原因と特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加齢の他、耳垢が溜まっていることで聞こえが悪くなっている高齢者は多い。 ・中耳炎を起こしている人や幼少期に中耳炎になったことがある人は、十分な治療を受け切れず鼓膜が破れたままになっているケースもある。 ・聴力の低下は人それぞれであり年齢等で一概に線引きできない。加齢性難聴だと治療は難しい。また、補聴器を作ったとしても聴力が改善される幅については限界がある。 <p>◆難聴高齢者の生活リスク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・聞こえないことで、集団に入っていけなくなり楽しめなくなる。 <p>⇒活動に参加しなくなることで外出が億劫になり、結果として下肢筋力の低下等も起こし悪循環に陥る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補聴器店等では認知症予防を謳って販売促進を狙っているお店も散見される。 <p>⇒高齢者は勧められるがまま不必要な個数を買う方もいる。</p> <p>◆難聴高齢者への支援方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大きな声で話すとかえって響くだけであり、対象者はうるさく相手が怒っているように感じてしまうことがある。ゆっくり短く区切って言葉のまとまりごとに話をする。 ・静かな環境で対面で話すことが望ましい。 ・口の動きもとても重要。家族会話時はマスクを外して行なうことが円滑なコミュニケーションを図る上では必要。 ・少人数で静かな環境、マンツーマンで対応してくれるデイサービス（地域密着型）を活用。 <p>◆家族への支援方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「聞こえの相談」には、本人だけより夫婦で来たり家族（息子・娘）と一緒に来た方が本人の聞こえの状態を理解することにつながる。 ・夫婦ふたりの時間が長いとストレスを感じることもある。デイサービスやサロン等で互いの時間をとることへつなげることが大切。 <p>◆相談先：あしすと「聞こえの相談」の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・耳鼻咽喉科に近い機材で聴力検査が行なえる。午前午後各1名1時間ずつ相談を受けられる。その中で「実は夫が…」等の相談に発展する場合もあり、関係機関と情報共有をしながら支援することもある。耳鼻科よりゆっくり相談できる。 <p>◆地域包括ケア推進課介護連携担当より</p> <p>補聴器の助成金制度は始まったばかり。こうした情報を足立区に挙げていき、地域の実情を示していくことが重要と考える。生活困窮者に補聴器の助成額が不十分な可能性もある。聞こえの相談の周知は包括から民生委員や町会役員等地域に伝えていくことが必要ではないか。</p>	
必要と思われる 対策・支援策 (役割分担)	<p style="text-align: center;">対策</p> <p>①「聞こえの相談」の周知や紹介と、「聞こえの相談」の実施。</p> <p>②耳鼻咽喉科へ受診ができない方へ 往診が出来るような医療機関の紹介。</p> <p>③住民の難聴に対する意識の向上</p> <p>④大きさよりもゆっくり区切って話す、メモに書いて渡す等コミュニケーションの工夫</p> <p>⑤難聴の方でも利用できるデイサービスの情報共有</p>	<p style="text-align: center;">誰が・いつ実施するか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周知や紹介：民生委員、あしすと、CM、包括等の高齢者関係機関が適時 ・実施：あしすと職員が相談対応時 <p>足立区在宅療養支援窓口・CM・包括が適時</p> <p>足立区・CM・包括：随時</p> <p>各支援者：必要時</p> <p>CM・包括：適宜</p>
会議の成果・到達点	<p style="text-align: center;">個別課題解決</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難聴の状態像を学び、そうした方へのコミュニケーション手段や工夫を共有できた。 ・難聴は高齢期から生じる場合と幼少期から抱えている場合があり、治療の余地についてや、補聴器使用ならなるべく早く相談をした方が良いことも確認した。 ・難聴によって不活発になり、筋力の低下等悪循環に陥る場合があることを確認できた。 <p style="text-align: center;">地域連携・ネットワーク構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「聞こえの相談」の支援内容を詳しく共有できた。 ・相談先や活用できるデイサービスを居宅部会でも周知していくか検討していくこととなった。 ・補聴器購入先の情報提供はまず受診や相談を優先し、慎重に対応する必要を確認できた。 ・「聞こえの相談」の利点を民生委員や包括・CMが地域へ周知していくことを確認した。 <p style="text-align: center;">地域課題・その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難聴について訪問診療を行ってくれる医療機関があることを把握できた。 ・耳鼻科が無いので「聞こえの相談」が出張できるか検討していただく機会を得た。 	
今後の検討 事項 (残された課題)	<p>足立区の補聴器費用助成は始まったばかりで、申請はそれほど多くない状況と聞いた。生活困窮者の多いエリアであり、先払いという経済負担について利用しやすい制度となっているか検証が必要。</p>	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（一ツ家）

会議前記載事項

日時	令和 3年 6月 28日(月) 15時 00分 ~ 16時 30分							
開催場所	病院会議棟 会議室							
出席機関 団体名	居宅介護支援事業所、病院、民生委員、居宅部会、基幹地域包括支援センター、行政職員（地域包括ケア推進課、高齢福祉課、絆づくり担当課）、地域包括支援センターーツ家							計（14）名
事例タイトル (テーマ)	ひきこもり気味で筋力低下もすすんでいる一人が好きな独居高齢者。機能低下を予防して意欲的に今の暮らしを続けていくには？（第23回一ツ家包括ケア検討会）							
事例を取り上げた理由	担当CMより：自分でタクシーを利用し、通院ができていたので通所にも通ってほしいが、気難しいので利用に到っていない。自宅で独居生活を続けたいと希望されているが、身体機能低下が心配。 包括より：近隣の友人とカラオケに行ったりしていたが、コロナ禍で現在は行かなくなった。地域からの孤立が心配。							
ケース情報	年齢	80代	性別	女	世帯構成	単独	介護度	介2
事例の問題・課題	自分で出来ることは自分で行いたいというプライドを持っている。 人との交流は得意ではないため孤立し、社会参加の機会が大幅に減少している。							
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題		
	<input type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input checked="" type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー		
	<input checked="" type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等		
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者		
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設		
	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input checked="" type="checkbox"/>	介護予防		
	<input type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット		
	<input type="checkbox"/>	精神疾患（疑念）	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他		
課題の背景 I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	トイレ・入浴は自立。屋外歩行はシルバーカー使用だが転倒の危険あり。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	気難しく買物、掃除、調理にこだわりが強い。カラオケに誘ってくれる友人が1名いるが、嫌々参加していた。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	年金なし。家賃収入あり。				
		<input type="checkbox"/>	学歴・職歴					
		<input type="checkbox"/>	趣味・嗜好					
		<input type="checkbox"/>	宗教等					
課題の背景 II	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	子供達が本人から頼まれて世話をすると、意見を急に翻すので振り回されている。最近に関わりが疎遠になっている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	カラオケに誘ってくれる友人が1名いるが、コロナ禍で交流が絶えている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	1階のため独居で生活できる。玄関・廊下に手すりあり。勝手口に急坂がありシルバーカーの昇降が負担感あり。				
		<input type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足					
		<input type="checkbox"/>	社会参加・就労					
		<input type="checkbox"/>	地域特性（地理的特徴・歴史等）					
		<input type="checkbox"/>	その他					
会議目的	個別課題解決		体力低下が進んでおり、運動の機会を作ることを勧めるが、痛みがあるからと拒否されている。本人の意向は自宅ですずと暮らしていきたい。					
	地域連携ネットワーク構築							
	地域課題発見		ひきこもり気味で筋力低下もすすんでいる一人が好きな独居高齢者。機能低下を予防して意欲的に今の暮らしを続けていくにはどうすればいいか。					

会議後記載事項

<p>意見交換・検討内容</p>	<p>【本人の身体機能や性格を踏まえた支援の方向性について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こだわりが強く、被害的になりやすい本人の性格や転倒を繰り返していることを踏まえ、買い物の同行支援や訪問リハビリの利用を提案しているが、腰痛や自宅に入れることへの抵抗のため、拒否がある。 ・入院患者でリハビリに拒否がある方に対しては、本人が興味を持つことに繋がる視点で誘い方を様々変えてアプローチしている。料理が好きという本人の強みを生かし、いつまでも自分で料理ができるため、という動機づけで訪問リハ等を導入するのはどうか。 ・高齢になると、周囲の人は課題ありと感じる生活状況でも本人は課題を感じないことはよくある。また身体機能の低下や先行きの不安から目標を設定しにくくなる。支援者が「目標」を強いることで本人に拒否されることもあり、その辺りのずれをうまく調整しながら本人に「課題」と「目標」を考えてもらう働きかけが必要。 ・本人のかつての趣味は旅行だった。 ・重度心身障害児へのサービスの中で「バーチャルフォトウォーク」というNPO法人と連携して国内外の名所を訪れているような映像と会話をオンラインで体験する活動がある。今後、高齢者に対しても地域のサロンや居場所で提供できるとよいのではないか。 ・足立区でも社会福祉協議会に登録しているふれあいサロンにこの団体の情報を提供するなど、連携した活動も検討している。 ・地域包括支援センター・ツ家が主催している認知症カフェでもDVD映像を見るなどの活動はできるので、利用を促していただくとよいのではないか。 	
<p>必要と思われる対策・支援策 (役割分担)</p>	<p>対策</p> <p>①本人が興味を持つことに繋がる視点で誘い方を様々変えて訪問リハ等をアプローチする。</p> <p>②認知症カフェでもDVD映像を見るなどの活動はできるので、利用を促す。</p> <p>③「バーチャルフォトウォーク」と連携して高齢者に対しても地域のサロンや居場所で提供する。</p>	<p>誰が・いつ実施するか</p> <p>①担当CM・モニタリング時</p> <p>②担当CMや地域包括支援センター・モニタリング時</p> <p>③地域包括支援センターや第一層地域支え合い推進員・地域活動再開時</p>
<p>会議の成果・到達点</p>	<p>個別課題解決</p> <p>【本人への手紙】 「自宅でこれからも生活をしていくためには、身体機能を維持するための運動と定期通院が必要です。腰の痛みがある中でどのように運動や通院をしていくのか、方法を一緒に検討しましょう」</p> <p>地域連携・ネットワーク構築</p> <p>バーチャルフォトウォーク、社会福祉協議会、サロン、地域包括支援センター、CMの連携による新たな社会資源創出の必要性を共有した。</p> <p>地域課題・その他</p> <p>ケアマネジメントにおいて「自分の足で観光する」という目標を建てるケースは多い。コロナ禍で旅行を目標にしにくい、行つたつもり」の映像を見て思い出話などを楽しむようなアクティビティを提供しているデイサービスもある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページでご当地映像が無料で楽しめるような自治体もある。本人の出身地でもそういったものがあれば情報提供できるとよい。 	
<p>今後の検討事項 (残された課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・手術前からうつ症状あり精神科に通院していた。手術の効果を感ぜないことや紛失の件からも、精神疾患が背景にあると考えた方がよいのではないか。 ・認知症の診断はないが、短期記憶力は低下している様子。 ・自宅内の段差で転倒したり、外出先の美容室の前で転倒して店主に送ってもらったりしている。腰痛は座位ではないが歩行時強いようで、かなりゆっくり歩く。 <p>→上記を踏まえ、認知機能および身体機能についての精査が残された課題となった。</p>	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（一ツ家）

会議前記載事項

日時	令和 3年 10月 25日(月) 15時 00分 ~ 16時 30分							
開催場所	病院会議棟 会議室							
出席機関 団体名	居宅介護支援事業所、病院、民生委員、居宅部会、基幹地域包括支援センター、行政職員（地域包括ケア推進課、高齢福祉課、絆づくり担当課）、地域包括支援センターツツ家							計 (13) 名
事例タイトル (テーマ)	家計管理が上手くいかない世帯に、必要な介護サービスを入れられるよう支援者はどう関わっていくか (第24回一ツ家包括ケア検討会)							
事例を取り上げた理由	必要な介護サービスを入れたいが家計に余裕がないため制約がある、介護の仕方もよくわからない、という介護者（夫）の悩みに対して、CMをはじめとする支援者はどのような関わりを持つことができるか相談したい。							
ケース情報	年齢	70代	性別	女	世帯構成	本人、夫、子	介護度	介3
事例の問題・課題	本人は認知症によって生活全般に介護が必要。 家族は介護の仕方がわからない。お金がないためサービス利用ができない。 CMはサービスの提案をするが、家族が状況の判断ができず受け入れられない。							
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題		
	<input type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー		
	<input checked="" type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等		
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者		
	<input checked="" type="checkbox"/>	生活困窮	<input type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設		
	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防		
	<input checked="" type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット		
	<input type="checkbox"/>	精神疾患（疑念）	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他		
課題の背景 I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	脳血管疾患、認知症あり。室内つたい歩き。トイレ・入浴に介助が必要。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	好き嫌いの意思表示をはっきりとする。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	負債があり家計困難のため介護サービス利用を増やせない。				
		<input type="checkbox"/>	学歴・職歴					
		<input type="checkbox"/>	趣味・嗜好					
		<input type="checkbox"/>	宗教等					
課題の背景 II	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	他区に住む長男が経済的な支援をしている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	あいさつ程度の関わり。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	一軒家の1階にベッドを置き寝起き。トイレも1階にある。				
		<input type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足					
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会参加・就労	夫はパート就労中。				
		<input type="checkbox"/>	地域特性（地理的特徴・歴史等）					
		<input type="checkbox"/>	その他					
会議目的	個別課題解決		・生活困窮、家計困難に対する支援者の関わり方について様々な視点から検討し、家族やCMに助言する。					
	地域連携ネットワーク構築		・多職種によりケース検討することで医療介護連携ができる。					
	地域課題発見		・今年度家計困難の相談が増えてきている。 ・地域で新たに活動を始めた社会資源の紹介・共有も予定。					

会議後記載事項

<p>意見交換・検討内容</p>	<p>・数年前にくも膜下出血を発症したが、令和3年5月に転倒するまでは比較的自立して生活できていた。転倒以降、急激にADL低下したが、夫の排泄介護等をいやがり、食欲も低下している。</p> <p>・介護サービスは月～金週5回訪問介護のみ。土日のパット交換等の排泄介助も不十分だが、家族で行うとの意向と本人の拒否もあり十分なサービス導入ができていない。</p> <p>・通院は循環器科に次男の同行で通院、経路栄養剤と降圧剤、血栓再発防止剤のみで、循環器へのアプローチに限定されている。</p> <p>・脳血管性の疾病後、うつ状態になることは多い。循環器へのアプローチのみでなく、抑うつ状態や認知症に対し医療的な介入が必要。神経内科等の受診の必要性について、まず主治医に相談してみるとよいのでは。</p> <p>・抑うつ状態が少しでも解消し、食欲その他の意欲が出れば状況が変わるのではないかと。</p> <p>・介護方法や本人の判断能力について、直接介護を行わないケアマネジャーだから情報提供しやすいこともある。現在関係者との窓口になっているのは夫だが、長男や次男に対し、介護方法などを題材に関わりを作りながら、コミュニケーションを取り、今後キーパーソンになり得るのか、判断していくこともできる。</p>	
<p>必要と思われる対策・支援策 (役割分担)</p>	<p>対策</p> <p>①経済的困窮によりサービス増加が難しい状態のうち、現状のサービスと費用のかからないサービスで、なるべく広い範囲をカバー必要がある。例えば歩行機能向上のため、訪問介護利用時、ヘルパーが自宅で行える運動の声かけをすること、歩行機会増加のため、無償のシルバーステッキ等を活用することなど。</p> <p>②パットやおむつの当て方、交換時期の目安などの介護方法や、うつ、認知症理解について、デイサービスやヘルパーの事業所から家族に伝えてもらうことができるのではないかと。</p> <p>③包括一ツ家の介護者サロンに家族が参加することを勧めてみてはどうか。介護方法を学ぶ以前に、本人のADLや生活状態に課題を感じ、介護者として困り感を持つための入り口になれば望ましい。</p>	<p>誰が・いつ実施するか</p> <p>①会議後1ヶ月以内：会議の結果を家族への手紙としてCMが持参して家族へフィードバックする。</p> <p>②会議後1ヶ月以内：CMよりサービス事業所へ介護方法に関する助言を依頼する。</p> <p>③会議後1ヶ月以内：地域包括支援センターより家族へ「介護者サロン」の情報提供を行い、参加を勧奨する。</p>
<p>会議の成果・到達点</p>	<p>個別課題解決</p> <p>【家族への手紙要約】もの忘れや介護拒否については主治医に相談して神経内科や心療内科などを紹介してもらおうと良いと思います。杖があることで介助する人の負担も軽くなります。シルバーステッキをご活用ください。介護の悩みを分かち合えるような機会を、地域包括支援センター一ツ家では用意していません。毎月第三火曜日11:00～12:00に「介護者サロン」を行っています。良かったらご参加ください。</p> <p>地域連携・ネットワーク構築</p> <p>・「くらしとしごとの相談センター」や「NPO法人ライフリンク」への相談により、弁護士が介入し、本人の過払い金精算を進めることはできている。これら債務整理や自己破産などについては、その必要性を本人、家族が理解し、相談を重ねていく能力が必要。</p> <p>地域課題・その他</p> <p>・介護者が作ったサロンや介護者に向けた活動をしているサロン、あんしん協力機関はあまりない。あだち1万人の介護者家族会等の当事者会はある。リスト化はされていない。</p>	
<p>今後の検討事項 (残された課題)</p>	<p>【情報提供】地域課題発見：コロナ禍での新たな社会資源紹介「六町駅前商店会resk（レスク）の活動」「六町みんなの庭」</p> <p>《六町駅前商店会resk（レスク）の移動販売事業》「東京都政策課題対応型商店街事業」の買い物弱者支援事業として移動販売車による移動販売を開始。キッチンカーと移動販売の機能を併せ持つ。現状では医療施設や福祉施設の駐車場で販売活動をされているが、来年度以降は、地域住民により身近な場所での活動が期待される。地域包括支援センターとしては、地域の高齢者の買い物や交流機会の提供のほか、元気な高齢者の活躍の場となることを期待し、地域の各機関や関係者に繋いでいる。地域貢献の意向が強い商店街で、都の商店街グランプリでも都心の大きな商店街と並んで入賞するなど実績が評価されている。慈生会でもグループホームの入居者の楽しみになっている。そういった商店街が地元にあることを大切に考え、社会資源として必要な支援をしていきたい。</p> <p>《六町みんなの庭》六町駅前安全安心ステーションに併設された。人の出入りを作る仕掛けとして区が講師を派遣し定期活動している。道具等なくても第4土曜日の10時に現地に来れば園芸活動に参加できる。包括としても高齢者の活躍の場となることを期待し、訪問等で情報提供したり一緒に参加したりしている。これら新しい社会資源について、情報収集しながら連携していきたい。</p>	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（一ツ家）

会議前記載事項

日時	令和 3年 12月 20日(月) 15時 00分 ~ 16時 30分							
開催場所	病院会議棟 会議室							
出席機関 団体名	ボランティアセンター、居宅介護支援事業所、認知症対応型通所介護事業所、病院、民生委員、居宅部会、基幹地域包括支援センター、行政職員（地域包括ケア推進課、高齢福祉課、絆づくり担当課）、地域包括支援センター一ツ家							計 (13) 名
事例タイトル (テーマ)	「頭が痛いから出かけない」と閉じこもる認知症高齢者を外に連れ出す方法とは？							
事例を取り上げた理由	閉じこもりがちとなっている認知症高齢者を、家族と地域住民、介護サービス事業者が介護しているが、介護に対する拒否が強く困っている。拒否が強い人に対する有効な支援の方法を検討し、認知症高齢者の社会参加の機会を増やして、地域の在宅限界を高めたい。							
ケース情報	年齢	70代	性別	女	世帯構成	本人、夫、長男	介護度	介1
事例の問題・課題	元々交友関係が広く社会的、自営業の夫を献身的に支えていた人が、数年前より認知症の症状を示して怒りっぽくなり、閉じこもりがちとなっている。仕事で多忙な夫はデイサービス利用を希望し、友人も自宅に連れ出して週の半分ほど共に過ごすようにしているが、自室から外へ出ることへの拒否が強い。サービス利用で適切な介護を行い、社会とのつながりを維持することが課題となっている。							
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題		
	<input type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input checked="" type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー		
	<input checked="" type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等		
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者		
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設		
	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防		
	<input checked="" type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット		
	<input type="checkbox"/>	精神疾患（疑念）	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他		
課題の背景 I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	アルツハイマー型認知症、高血圧、高脂血症。健脚で自分でトイレに行くが失禁あり。更衣や入浴に拒否傾向。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	社会的・献身的だったが、今は自分のやりたいこと以外は拒否するようになっている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	自営業で夫の稼働収入あり。				
		<input type="checkbox"/>	学歴・職歴					
		<input type="checkbox"/>	趣味・嗜好					
		<input type="checkbox"/>	宗教等					
課題の背景 II	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	夫、長男が同居も長男は介護の場に登場せず、別居の次男夫妻が家業と介護を手伝っている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	友人、町会、民生委員、あんしん協力員が見守っている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	1階は店舗。2階に自室あり。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足	認知症で目が離せない人も社会参加できる地域にするには見守り、付き添う人が必要だが、家族・友人には荷が重い。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会参加・就労	公園で行っている体操の自主グループに参加して欲しいが、見守っていないと行方不明になってしまう。				
		<input type="checkbox"/>	地域特性（地理的特徴・歴史等）					
		<input type="checkbox"/>	その他					
会議目的	個別課題解決		認知症高齢者の介護拒否への対応検討。					
	地域連携ネットワーク構築		家族・地域住民・サービス事業者・ボランティアによる見守りの連携体制作り。					
	地域課題発見		認知症高齢者でも通いの場に参加できる地域作り。					

会議後記載事項

<p>意見交換・検討内容</p>	<p>・店の奥さんだけあって人さばきが上手く、進んで仕事を手伝うなど、利用開始2～3ヶ月は順調に通所され、入浴も週に2～3回実施。誰とでも親しくすることが出来ていた。11月に入って、利用日の朝に夫から「今日休みます」の連絡が頻発するようになった。通所利用時はそれなりに楽しんでおられ、入浴も誘導を工夫しながらサービス提供が出来ていたので、「デイの職員からいじめられている」という発言はデイとしては「寝耳に水」の認識だった。現在入浴は中止している。夫が「ごめんね、今日休むよ」との電話口の向こうで、本人が「お父さん、上手く断ってよ」言っているのが聞こえることもあった。迎えに行った際に「頭が痛くて」と迎えのスタッフを拒む様子もある。「頭痛持ち」という言葉にもあるように頭痛の原因は分からないこともある。11月から利用拒否が始まったことで、気温の低下や寝る時間の変化などが影響しているかもしれない。生活時間が違うと気分がすぐれないということもある。頭痛の訴えがでない上手くいったタイミングを探り続けることが大切。ご本人の場合、体の良い断りや拒否のいいわけとして使われている可能性もある。</p> <p>・自宅に帰れなくなったこともあったがいつもではない。興味のあることは記憶に残っているが5分前のことを覚えられないことから認知症の程度は中程度ではないかと思う。</p> <p>・ウォーキングサロンにご本人が参加して楽しむためにボランティアの利用をしてみてもどうか。</p> <p>・ご本人がデイに行きたくない理由を掘り下げるべき。食事、排泄、睡眠などの生活状況を家族から情報として聞き取ることは、ご本人を理解する上でヒントになる。次男夫妻にアプローチして、ご本人の生活状況を観察してもらってはどうか。頭痛の原因をアセスメント出来るかも知れない。友人の情報から、北島三郎のDVDを喜んでくれると聞いてデイサービスで観覧したが、ご本人の興味をひくことができなかった。友人の家だとリラックスして楽しめるがデイサービスでは環境が変わって楽しめなかったことも考えられる。</p>	
<p>必要と思われる 対策・支援策 (役割分担)</p>	<p>対策</p> <p>【家族への手紙】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症について、病院に再受診して今のご本人の状況を検査してもらってはどうか。 ・通いの場に行くときにボランティアさんの付き添いをお願いしてはどうか。 	<p>誰が・いつ実施するか</p> <p>CMと地域包括職員が手紙を持参して近日中に夫を訪ね、手紙の内容を提案する。</p>
<p>会議の成果・到達点</p>	<p>個別課題解決</p> <p>ガランタミンは認知症の周辺症状の薬ではない。被害妄想や幻視、介護拒否等の周辺症状から、レビー小体型認知症などの合併も考えられる。フォローの必要な段階で、以前の処方内容を精神科で見直す必要があるのではないかと。ご本人の被害妄想はご家族には向いていないのか。以前ご本人が「殺される～」と騒いで夫が妻を叩いて、虐待の疑いがかかったことはあった。</p> <p>地域連携・ネットワーク構築</p> <p>友人は、10人程度を集めて手作り会食をするサロンを立ち上げたいと願っている。今はコロナ禍の社会情勢的にふれあいサロン化は難しいが、来年以降に登録できると良いと思っている。</p> <p>地域課題・その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域でケアする体制が必要と思う。地域の担い手がない時代に友人の存在は貴重。コロナ禍で孤立ゼロプロジェクトが中断していたが、今年10月から又、調査を再開した。早期発見、早期解決が大切で、このケースでは、ご本人を地域が見守っている理想的な形だと思う。 ・コロナ禍で世の中の生活意識の変化が見られ、介護者の負担増大が虐待のリスクとなっている。 	
<p>今後の検討事項 (残された課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲が心配して当事者達に問題意識がうすいケースだと思う。社会参加するためにはご本人とご家族の向かう目標が大切。 ・ご本人の居心地の良い環境作りとして、傾聴ボランティアを探すのも良いと思う。但しボランティアは、見守りは出来るが介護が出来ない。見守りと介護の線引きは難しい。失禁のある高齢者の付き添いとすれば、介護ではないとは言いきれない。ボランティアを要請する際は具体的な役割の限定が必要となる。 	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（日の出）

会議前記載事項

日時	令和3年 12月 6日（月） 14時 30分 ～ 15時 30分							
開催場所	足立区総合ボランティアセンター							
出席機関 団体名	地域包括ケア推進課/足立区基幹地域包括支援センター/警察署生活安全課/団地自治会/ 民生委員/居宅介護支援事業所/通所介護事業所							計（9）名
事例タイトル （テーマ）	日常生活に支障のある認知症高齢者を地域で考える							
事例を取り上げた理由	地域で活躍していた住民の方が認知症を患い、日常生活に支障をきたし始めている。今まで役割を担って来た地域の活動も難しくなり、地域の住民も心配し始めた。家族の負担もあり在宅生活の限界も感じるようになった。周辺では高齢の方が増え、今後も同じように悩む世帯もあると思われることから、地域全体の事として考えていく必要があると感じたため、今回の事例を取り上げた。							
ケース情報	年齢	78	性別	男性	世帯構成	夫婦世帯	介護度	3
事例の問題・課題	自治会の役割を担っていたが、認知症を発症し自治会倉庫の物を持ち帰る、他人の自転車を動かす、集合ポストを開ける等で警察を呼ぶ騒ぎとなったこともある。自宅でも鍵を失くし、家を出て行こうとする事もあり、妻も疲弊している。							
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題		
	<input type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー		
	<input type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等		
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者		
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input checked="" type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設		
	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防		
	<input checked="" type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット		
	<input type="checkbox"/>	精神疾患（疑念）	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他		
課題の背景 I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	認知症により判断力が低下している				
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	頑固で几帳面 本人は今も自治会の仕事を続けているつもり				
		<input type="checkbox"/>	経済状況					
		<input type="checkbox"/>	学歴・職歴					
		<input type="checkbox"/>	趣味・嗜好					
		<input type="checkbox"/>	宗教等					
課題の背景 II	環境要因	<input type="checkbox"/>	家族親族関係					
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	団地で暮らしているため、住民からの苦情が生じている				
		<input type="checkbox"/>	住環境					
		<input type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足					
		<input type="checkbox"/>	社会参加・就労					
		<input type="checkbox"/>	地域特性（地理的特徴・歴史等）					
会議目的	個別課題解決	地域の理解を深める事で妻の負担を軽減していく						
	地域連携 ネットワーク構築							
	地域課題発見	今後も同じような事例が続くと思われるため、地域住民に考えるきっかけとする						

会議後記載事項

<p>意見交換・検討内容</p>	<p>今回は団地に暮らしている認知症の高齢者を個別の事例として取り上げながら、団地全体の事として考えてもらうきっかけとなる主旨を説明し会議を開催した。 最初に包括日の出、CM、本人の妻から現状を報告していただく。本人の認知症が進行し理解力が低下しているが、以前は団地の役員でチラシ等の回収の仕事をしていた事もあり、住民の郵便受けからチラシや手紙を取り出す行為が生じている。夜に荷物をまとめ外出しようとしたりする事も見られ、妻の負担が強くなっている話をしてもらった。 その後団地住民が心配しており意見を求める。住民からは昔からの付き合いなので本人の事は把握している。徘徊等に対する見守りが必要なので、認知症である事を隠さない方が良いのではという心配する意見や、郵便物への対応として団地の住民に、本人の実名を出して対策としてポストに鍵を付ける事を促す方が良いのではという意見が出た。 妻としては団地に住めなくなるので実名を出す事は配慮して欲しいと意見あり。代わりに参加者から本人の行為が役割として継続できるように、回収日を明確に分かるようにする事やチラシの回収の仕方を工夫する事は出来ないか確認する。またデイを利用してからの状況を確認する。デイでは落ち着いて過ごしている。デイでも荷物をまとめたりするような仕事を本人にお願いしており、本人も仕事に来ていると自覚している。自宅でも仕事に出掛けていると話している事からデイ利用は本人に合っている。現在は週2回の利用だが、状況に合わせて回数の変更を検討する。また徘徊に関しては団地住民も心配しているため、不自然な時間に外出している際には気にしていただくように団地住民にお願いしていく。今後は老健入所も検討している事から、それまでの間の対応を住民にもお願いする事で妻の負担を軽減する事を検討した。 また団地住民も高齢者が増えており、認知症の方と関わる事も今後あり得ると思われる。団地自治会からも、認知症について分かりやすい簡単な講座を開催して理解をしてもらう事が大事との意見もあり、包括で団地住民向けの講座を検討していく。年内は難しいとの事で年明けから打ち合わせを行い、定期的な開催の希望があったため対応していく事となった。</p>	
<p>必要と思われる対策・支援策 (役割分担)</p>	<p>対策</p> <p>デイサービスで役割を持ってもらう 住民に見守りを願う 団地住民への鍵つけの促し 老健への入所 妻の相談</p> <p>認知症の勉強会打ち合わせ</p>	<p>誰が・いつ実施するか</p> <p>デイサービスで週2回過ごす 団地自治会住民に随時 団地自治会が今年度中に行う CMが早期に検討する CM、包括が随時行う 団地住民も相談に随時応じる 包括と団地自治会が年明けに行う</p>
<p>会議の成果・到達点</p>	<p>個別課題解決</p> <p>すでにCMが関わっており、デイサービスを利用する事で本人も落ち着いてきている事が団地の住民にも分かって頂いた。妻も以前よりは負担が軽減していると思われるが、介護保険では支援出来ない見守りを住民に願う事が出来た。住民に郵便受けの鍵かけの促しなど検討が必要な物もあるが、妻の負担を軽減していく事を検討した。今後は施設に入所する事をCMと相談していく事を確認した。</p> <p>地域連携・ネットワーク構築</p> <p>地域課題・その他</p> <p>団地に高齢者が増えて来ており、今後もこのような認知症で困るような事例が出てくると思われる。団地で支えていくためにも住民に認知症を少しでも理解をしていただく必要があり、今後は住民を対象とした認知症の講座を開催していく事となった。</p>	
<p>今後の検討事項 (残された課題)</p>	<p>今回の会議では妻の介護の負担を軽減する事を目的に開催し、デイサービスを利用している事で本人が落ち着いて過ごしている事を住民にも理解してもらい、団地自治会も見守りをしていただく事で、介護側と住民側との情報交換が出来、共通理解をする事が出来たが、同時に介護側と住民側との認知症高齢者への理解の差も浮き彫りになったと思われる。 自治会から提案された住民への鍵付けの通知でも、本人の氏名を団地住民に知らせようと検討していた事も考えると、自治会は家族に対して、良い提案していると思っていると感じているだろうが、病気から来る認知症の症状の悪い面だけが焦点となってしまっているように感じられた。 今回は自治会から住民に向けた認知症についての分かりやすい講座の開催を希望されたため、出来るだけ定期的開催し、団地の住民が少しでも正しく認知症の症状を理解していただき、温かく見守りが出来るような地域を作っていく事が課題と感じた。</p>	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（保木間）

会議前記載事項

日時	令和3年 11月 2日(火) 14時 30分 ~ 16時 00分							
開催場所	東京足立病院 車庫棟2階							
出席機関団体名	・民生委員 ・竹の塚警察署 ・主任ケアマネ ・足立区交通対策課推進係 ・地域包括ケア推進課 ・基幹地域包括支援センター ・ドライバー（文書報告） ・地域包括保木間（4名）							計（11）名
事例タイトル（テーマ）	高齢者の自転車問題について							
事例を取り上げた理由	コロナ禍において都市の移動手段として、出発地や出発時刻を自由に選ぶ事ができて、密にならなく、かつ「健康的」で便利な自転車に注目が集まっている。また、自動車免許の返納や電動アシスト自転車の普及により高齢者の自転車人口が増加している。一方で自転車人口が増加する事による、地域での交通トラブル問題が顕著化してきている。自動車交通量の多い道路の真ん中を走行したり、信号無視など、本人は必要で利用しているが第三者から見ると危険な様子が多々見られる。今後も自転車利用者の増加が考えられ、現状の把握や予防策、義務化された自転車保険の加入について会議の議題として取り上げた。							
ケース情報	年齢	80歳代	性別	女性	世帯構成	単身	介護度	要支援
事例の問題・課題	高齢による身体能力の低下で、信号無視や視覚能力の衰えによる認知ミス、運動神経の低下による操作ミスが見られ第三者からは事故になる怖れがある。と危惧されている。本人に危険の認識はなく、歩行よりも自転車の方が移動がし易いと使用をやめない。 高齢者の自転車使用状況より自転車事故の予防対策を検討する。また、大きな事故による損害問題になるケースも考えられるので、事故に合った場合の対応策を話しあう。							
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題		
	<input type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input checked="" type="checkbox"/>	高齢者ドライバー		
	<input type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等		
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者		
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設		
	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input checked="" type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防		
	<input type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット		
	<input type="checkbox"/>	精神疾患（疑念）	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他		
課題の背景 I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	特に疾病などは無し。自宅内外での歩行は多少のふらつきはあるものの問題なし。長距離の移動は専ら自転車で、スピードは約12キロ前後で走行して、速い時はあまりふらつかないが、スピードを落とすとふらつきが強くなる。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	こだわりが強く、家でじっとしていない。自分が納得しない事には耳を傾ける事はないが、困った事があると特定の人に助けを求める事が多い。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	年金での生活で年金内でやりくりをしている。				
		<input type="checkbox"/>	学歴・職歴					
		<input checked="" type="checkbox"/>	趣味・嗜好	多趣味だが、一つの事にこだわりを持つことが多い。				
		<input type="checkbox"/>	宗教等					
課題の背景 II	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	近隣に住んでおり、家族の意見を聞かない事から、家族からは好きにやってくれと言われており、関係は疎遠。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	性格から好き嫌いがはっきりしており、近隣の方との関係性は二極化しており、一部では厄介者扱いだが、一部では親しい関係性を築いている方もいる。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	エレベーターのある集合住宅に在住。自転車置き場が決まっている。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足	安全な移動手段。高齢者向けの運転指導・交通ルール講習会。加入方法や申し込み方法が煩雑でない、自転車保険。				
		<input type="checkbox"/>	社会参加・就労					
		<input checked="" type="checkbox"/>	地域特性（地理的特徴・歴史等）	シルバーパスも持っており、バスなどの交通網もあるが、バス停までの距離とスーパーや医療機関等の距離は同じくらい。				
会議目的	個別課題解決	第三者が自転車に乗らない方が良いと考えるが、自転車が無くなると自分で購入してでも乗ってしまう為、自転車を排除する事が困難。事故予防の対策、保険に入ってもらう事で事故が起こった時の賠償などの対応が出来ればと考えている。						
	地域連携ネットワーク構築	現状の把握や予防策、義務化された自転車保険の加入等専門職間での連携						
	地域課題発見	手軽な移動手段、自動車免許の返納や電動アシスト自転車の普及により高齢者の自転車人口が増加している。一方で自転車人口が増加する事による、地域での交通トラブル問題が顕著化してきている。						

会議後記載事項

意見交換・検討内容	意見交換	
	<p>1. シニアカー選択の説明をしたか →鍵の場所が分からなくなったり、自身での操作ができないと考え提案していない</p> <p>2. 外出する目的・病院には行けているのか、夜は眠れているのか →パチンコの可能性もある。病院受診は、バス停近くに病院がある。バス停まで200m程度、歩行で行くより自転車の方が早い。</p> <p>3. 自転車を失くしてしまっても自宅に帰ってこられるのか →自宅には帰ってきている。自転車がなくなったら、自転車を買ってくる。 現在、6台目を購入している。認知機能低下も見られているが、自分に都合が悪いと誰かに取られたと話す。</p> <p>4. 義母は、現在90歳代 88歳頃まで自転車に乗っていた。便利が良くシルバーカーでは、恥ずかしいと言っていたとの事。筋力低下・転倒したことで自転車は無理と考えた様子。現在は歩行器を使っている。事故を起こすと怖いと周囲は考えても、本人が納得しないと 自転車に乗る。</p> <p>5. 一般的に竹ノ塚警察の管轄区域では、交通マナーが悪い。自転車は、車両となっているが、知らない人も多く、交通ルールを守れない人が多い。 自分が悪いのではなく、相手が悪いと考えている方が多い。車の運転には、免許更新時、認知検査をしているが、自転車には、基準が定めていない</p> <p>6. 自転車の保険は義務化されているが、罰則はない。保険に入っているかは本人に必要時、確認している。</p>	
必要と思われる 対策・支援策 (役割分担)	検討内容	
	<ul style="list-style-type: none"> 自治会・町会では、毎年 安全週間の時に講習会をしている。講習会に参加した方は意識が高い。 足立区で高齢者でも加入できる自転車保険（期間が決まっている）があるので、周知させていく。 	
必要と思われる 対策・支援策 (役割分担)	対策	誰が・いつ実施するか
	<p>1. 高齢者が安心して出かけられる環境づくりをしていく。</p> <p>2. 自転車保険加入について周知していく。</p> <p>3. 交通安全についての資源の活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> 包括職員・警察等で検討中。
会議の成果・到達点	個別課題解決	
	<ul style="list-style-type: none"> 交通ルール・マナーについて説明や講習会に参加を促していく。 自転車保険についての必要性を説明をして理解を得ていく。 	
	地域連携・ネットワーク構築	
	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年4月から自転車保険加入が義務化になり、足立区で高齢者でも加入できる保険（加入期間は決まっている）があることを周知していく。 自転車の乗り方・マナー等の講習会開催の場所等を伝え参加を促す。 	
今後の検討事項 (残された課題)	地域課題・その他	
	<ul style="list-style-type: none"> 事例で上げた方だけの問題だけではなく、地域でも似たような高齢者が存在することを共通認識し、必要な情報を周知していく。 	
今後の検討事項 (残された課題)	<ul style="list-style-type: none"> 自転車の事故については高齢者の問題でもあるので、包括のセンター連絡会でも全包括に向けて周知を促していく必要がある。 	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（本木関原）

会議前記載事項

日時	令和3年 11月 29日(月) 13時 30分 ~ 15時 00分						
開催場所	本木1丁目コミュニティ住宅 1階 集会室						
出席機関 団体名	町会長、民生委員、保健センター（保健師）、ケア推進課、CM、 精神科医院（精神保健福祉士）、ふれあいポリス、基幹包括、包括						計（11）名
事例タイトル (テーマ)	妄想性障害がある高齢者の見守り、支援						
事例を取り上げた理由	精神疾患から孤立に繋がり、近所とトラブルを起こす。精神疾患を抱えながら生活する高齢者を地域でどう見守り、どう対応し、どう支えるか、その関わり方を地域の方々と考えていきたい。						
ケース情報	年齢	96	性別	男性	世帯構成	妻と二人暮らし	介護度 要介護 1
事例の問題・課題	精神疾患（妄想性障害、総合失調症など）、見守りや対応の方法などの理解が不十分である。そのため、不必要な怖さを抱いたり、排斥に繋がったり、当事者は孤立しやすい。						
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題	
	<input type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー	
	<input type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等	
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input type="checkbox"/>	災害弱者	
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input checked="" type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設	
	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防	
	<input type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット	
	<input checked="" type="checkbox"/>	精神疾患（疑念）	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他	
課題の背景 I	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	妄想性障害（被害妄想）・ADLはほぼ自立			
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	こだわりが強い。決めたら、ぶれない。頭がよい。			
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	生活保護			
		<input checked="" type="checkbox"/>	学歴・職歴	在日韓国人2世として地方都生まれ。中学校卒業。機械工場やパチンコ店で働く。その後、履物製造を自営で夫婦で営む。			
		<input checked="" type="checkbox"/>	趣味・嗜好	ロト6の予想、確率の研究。			
		<input type="checkbox"/>	宗教等	無宗教			
課題の背景 II	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	区外23区内に娘家族が在住。娘との関係は良好ではない。孫とは比較的關係良好。			
		<input checked="" type="checkbox"/>	近隣対人関係	近隣が被害妄想の対象となっている。			
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	二階戸建て。2階が寝室。			
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足	近隣に介護保険サービスは少ない。			
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会参加・就労	認知症カフェやサロンが近くで開催されている。			
		<input checked="" type="checkbox"/>	地域特性（地理的特徴・歴史等）	新築の戸建て、古い家屋・老朽家屋が混在。買い物をする場所が少ない。			
		<input checked="" type="checkbox"/>	その他	精神科医療機関が近いところになし。			
会議目的	個別課題解決		精神疾患のある本人へ地域としてできる対応の検討				
	地域連携ネットワーク構築		地域の方々、関係者の顔の見える関係構築				
	地域課題発見		精神疾患そのものへの理解、地域に住む精神疾患の方々への対応				

会議後記載事項

意見交換・検討内容	<p>妄想性障害とはどのような病気か、医療保護入院、措置入院について専門職から説明し理解を得たあとに今回のケースにおける課題について意見交換をした。</p> <p>課題1 「どのような病気だったか、地域の方の理解が必要ではなかったか」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実際に近隣住民は「怖い」「火を付けられるのでは」と常に不安を抱いていた。病気の理解とは別の問題がある。(民生) ・妄想性障害について、住民が知識を得られる機会があればよいか。⇒保健センターでは病気理解の啓発イベントはある。(保健師) ・妄想性障害は内服治療が有用でないことが多い。自傷他害のある場合は除き、共感的態度で関わる。ことでエスカレートを防げるかも。中長期的な見守りが必要。(精神保健福祉士) ・個人情報保護の問題もあり本人の疾病をどこまで地域住民に伝えられるか、という改題がある。(包括) <p>課題2 「地域から孤立していた？どのような見守りが出来るか、出来ないか」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・孤立が本人の被害妄想を助長させたか、あるいは被害妄想が本人を孤立させたか不明だが、孤立させない関わりが必要だったか。(包括) ・本人が妄想性障害になる以前から関わりがあったが、発症後は妄想のターゲットになり訪問して暴力行為もあったので足が遠のいてしまった。民生委員として関わりの仕方に反省点はある。(民生) ・異常を感じた時点で地域住民が包括に、包括が医療機関へと然るべきところへつながりができていた。地域で見守る、個人に負担がかからないように配慮が必要。(基幹) ・地域住民の不安は防げないと思う。その方に対し支援者が関わっていて、相談するところを理解していれば、少し安心感が得られると思う。(保健師) ・残された妻の言動に近隣住民が警戒し始めている。さらに孤立を生む可能性も(民生) ・この地域に在日韓国人が多い。病気以前の背景があるのでは。(CM) ・資料として、精神障害にも対応した地域包括システムの構築(イメージ)、検討会の報告書の示し(ケア推進課) 	
	必要と思われる対策・支援策 (役割分担)	対策
「気になる人がいる」程度でも、地域住民から包括支援センターに相談できる		地域包括支援センター自体が周知・認知され平素から地域との繋がりをもち顔の見える関係づくりをする。
相談に対して実態把握、専門機関へつなぎ。介護保険等適切なサービスの利用		地域包括支援センターが相談をうけたときに適切に対応する
近隣住人へ「支援者の関わり」を説明しておく。近隣の理解を得られるよう配慮。		個人情報の問題があるが、地域包括支援センターが民生委員、町会と協働で地域住民へ働きかけ。早期段階で地域ケア会議の開催
精神疾患の正しい理解		保健センターや医療機関で精神疾患の正しい理解のため啓発イベント 地域包括支援センターで認知症サポーター養成講座の開催
会議の成果・到達点	個別課題解決	
	関わりの方として、否定せず共感的態度で関わっていく。特定の個人に被害妄想や攻撃がある方だったが、支援者・見守る地域住人の個人の負担にならないよう、体制づくりが必要。精神疾患ばかりに着目しがちだが、本人の人生観、宗教観、国籍による文化の違いなど丁寧にアセスメントし「その人らしさ」を大切に支援をしていく。	
	地域連携・ネットワーク構築	
	「少し気になる」などのレベルでも、地域住民が相談しやすい開かれた地域包括支援センターであること。区や保健センターとの連携、町会、民生委員、あんしん協力員・協力機関などと連携を密にしている。	
今後の検討事項 (残された課題)	地域課題・その他	
	地域に住む精神疾患のある住民への排斥の動きにならないよう、精神疾患の理解を得られる機会を作る。区や保健センター、医療機関の啓発イベントの周知、勧奨をしていく。	
	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患を理解しても、実際に住む近隣住民から恐怖感を払拭することは難しい。地域から孤立せず排斥されることのないよう、支援者がいることの周知、必要ときに相談でき対応がとれる体制づくりが必要である。 ・本木関原の地域には在日韓国人が多く住む。その方たちが高齢になり認知症や精神疾患を患ったとき、地域から孤立してしまう可能性が高い。潜在していた地域課題として認識した。元気なうちから関わりを持ち老いに備える必要がある。 	

令和3年度地域ケア会議実施報告書

地域包括支援センター（六月）

会議前記載事項

日時	令和3年10月28日(木) 14時00分～16時00分							
開催場所	特別養護老人ホーム 1階集会室							
出席機関 団体名	足立区災害対策課(1名) 足立区福祉管理課(1名) 足立区地域包括ケア推進課(1名) 自治会長(1名) 特別養護老人ホーム(1名) 障がい者施設(1名) 障がい者施設(1名) 民生員(2名) 介護支援専門員(2名) 地域包括支援センター六月(2名)							計(13)名
事例タイトル (テーマ)	災害時独居高齢者の方に地域で何が出来るか。							
事例を取り上げた理由	災害が増えており、自力で避難が難しい高齢者が不安を持っておられる。今後もこのような独居高齢者は明らかに増加すると思われる。地域としてどのような対応が出来るか、情報交換を行い、共通認識を形成したい							
ケース情報	年齢	85	性別	女	世帯構成	独居	介護度	支援2
事例の問題・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・独居・高齢・キーパーソンとなる家族も高齢なため災害時の支援が難しい。 ・要支援2の認定ではあるが、自力で避難場所への移動が難しい。 							
課題の整理	<input type="checkbox"/>	老老介護	<input type="checkbox"/>	アルコール	<input type="checkbox"/>	アクセス問題		
	<input type="checkbox"/>	障害・精神障害者同居	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・孤立	<input type="checkbox"/>	高齢者ドライバー		
	<input type="checkbox"/>	サービス拒否	<input type="checkbox"/>	ターミナル	<input type="checkbox"/>	万引き等		
	<input type="checkbox"/>	身寄りなし	<input type="checkbox"/>	金銭管理	<input checked="" type="checkbox"/>	災害弱者		
	<input type="checkbox"/>	生活困窮	<input type="checkbox"/>	近隣トラブル	<input type="checkbox"/>	高齢者施設		
	<input type="checkbox"/>	ゴミ屋敷	<input type="checkbox"/>	苦情・クレーム	<input type="checkbox"/>	介護予防		
	<input type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	消費者トラブル	<input type="checkbox"/>	ペット		
	<input type="checkbox"/>	精神疾患(疑念)	<input type="checkbox"/>	買い物弱者	<input type="checkbox"/>	その他		
課題の背景Ⅰ	個人要因	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病障害・ADL	糖尿病(インスリン自己注射) リウマチ、心疾患 室内は伝い歩きにて自立。しかし外出は1人で行うことは難しい				
		<input checked="" type="checkbox"/>	性格・気質	頑固な面がみられるが、他者との交流等に問題なく、受け入れに問題はない。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	経済状況	生活保護受給者				
		<input type="checkbox"/>	学歴・職歴					
		<input type="checkbox"/>	趣味・嗜好					
		<input type="checkbox"/>	宗教等					
課題の背景Ⅱ	環境要因	<input checked="" type="checkbox"/>	家族親族関係	離婚後2人の子供とは連絡をしている様子も見られるが、介護への参加は無い。主介護者は6才下の妹。妹も病気を持っており支援が難しくなっている。				
		<input type="checkbox"/>	近隣対人関係	特に問題なし				
		<input checked="" type="checkbox"/>	住環境	1階ではあるが、玄関までに階段がある。集合ポストまで、ごみ捨ては自力で行えている				
		<input type="checkbox"/>	社会資源・サービスの不足					
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会参加・就労	デイサービスに週2回通所している。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	地域特性(地理的特徴・歴史等)	団地1階に住んでいるが、玄関までに階段がある。				
		<input checked="" type="checkbox"/>	その他	6才下の妹が同じ区内にいるが、高齢・疾病を持っており、以前は訪問してくれていたが、現在は行き来がなくなっている。				
会議目的	個別課題解決	支援をしてくれる家族も高齢者の為災害時に不安を持っている。災害時の情報等の提供により安心して生活を続けて頂く。						
	地域連携 ネットワーク構築	近隣の施設や民生委員、自治会等それぞれが感じている問題を共通認識することにより、今後連携していくことが可能なのではないかと。						
	地域課題発見	災害時等支援が望める場所があるにも関わらず、生かされる機会がない状況となっている。						

会議後記載事項

<p>意見交換・検討内容</p>	<p>災害時に家族も近くにおらず、ご自身で避難できない方の支援について、参加メンバーと検討しあった。</p> <p>CM：災害時に自分たちが行かなくてはいけないのかについて →区役所：支援に動くのは自分たちが行くので、CMさんには通報、連絡調整の部分でお手伝いして頂きたい。</p> <p>区役所：災害時、避難困難な方について 要支援者については、担当CMさんと一緒に訪問させて頂き、個別支援計画の作成し災害時に動けるよう準備していきます。</p> <p>障がい者施設（就労支援等）：地域の方と交流あり。福祉避難所になる予定。土日祝がお休であることが課題です。</p> <p>障がい者施設：知的障害の施設。ある程度の食糧の備蓄あり。併設のグループホームも避難所として利用。</p> <p>自治会長：普段から、どういう人がいるのか把握していなくては、いざとなった時に動くことはできない。個人情報のある事があると思うが、最低限の情報は教えていただきたい。 →区役所：自治会の協力は不可欠なので、検討はしていきたい。 →CM：普段から見守り、声かけが必要な方は、ご本人やご家族から自治会に連絡して頂く</p>	
<p>必要と思われる 対策・支援策 (役割分担)</p>	<p>対策</p> <p>支援が必要な人の把握 連絡調整 要支援者のへの対応 災害時の連絡先入りマグネットの配布 普段からご家族や近隣の方とのコミュニケーションをとる。 (自助)</p>	<p>誰が・いつ実施するか</p> <p>自治会、民生委員 CM、包括職員、施設職員 足立区 足立区 本人</p>
<p>会議の成果・到達点</p>	<p>個別課題解決</p> <p>まずは、区役所の職員とCMでご本人宅を訪問。 区で個別支援計画書を作成。災害時に備える。 災害時はご本人、ご家族、CM等で区に通報し繋げる。 ご本人の救助に関しては区の職員で対応。 CMは連絡調整の部分でフォローしていく。</p> <p>地域連携・ネットワーク構築</p> <p>2025年、団塊世代の方たちが後期高齢者になる為、それに向けて地域の方の見守りがより必要になってくる。 自治会、公的機関、サービス事業所と情報交換し連携をはかっていく。</p> <p>地域課題・その他</p> <p>階段が急でエレベーターのない団地が多く、支援する者がいても救助に時間を要する。また、自治会等の支援者も高齢化が進んでいる。</p>	
<p>今後の検討事項 (残された課題)</p>	<p>災害時に自治会で動くためにも予備知識が必要であるが、個人情報保護の観点から、得られる情報が限ら 要支援者の最低限の個人情報は自治会に伝えておくべきか、今後も検討していく事になる。</p>	

令和3年度 第2回地域包括ケアシステム推進会議

令和4年3月10日

件名	メディカルケアステーションの活用促進について
所管部課	福祉部 高齢者施策推進室 地域包括ケア推進課
内容	<p>1 導入の目的</p> <p>医療・介護関係者向けSNSであるメディカルケアステーション（以下MCS）の活用により、在宅療養に関わる多職種間の情報共有の負担軽減を図るとともに、その利用を促進することにより在宅医療ネットワークの向上を図る。</p> <p>2 経過</p> <p>令和元年度 梅田地区モデル事業で、MCSの利用について仮想患者事例を使用し医療・介護の情報共有・連携について検証を行った。</p> <p>令和2年度 モデル事業の結果をふまえ運用ルール等を作成。 令和3年3月にMCSの利用を呼びかける区ホームページを作成。あわせて、各専門職団体へ会員への利用勧奨を依頼。</p> <p>令和3年度 足立区個人情報保護審議会に地域包括ケア推進課および地域包括支援センターのMCSの使用についてガイドラインを作成し諮問。12月に承認を得た。 令和4年3月に地域包括支援センター職員向け説明会を実施。</p> <p>3 利用促進策（案）</p> <p>(1) 研修カリキュラム検討委員会、各ブロック世話人会でグループを作成し、意見交換や連絡等に活用する。</p> <p>(2) 多職種連携研修の際に利用勧奨を行う。</p> <p>(3) 説明会や活用事例講演会を実施する。</p> <p>(4) 在宅療養支援窓口の窓口通信で利用勧奨を行う。</p>

令和3年度 第2回地域包括ケアシステム推進会議

令和4年3月10日

件名	多職種連携研修について																		
所管部課	福祉部 高齢者施策推進室 地域包括ケア推進課																		
内容	<p>1 令和3年度の開催状況</p> <p>区内5ブロックでの開催を計画していたが、令和2年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、医療・介護関係団体の代表者からなる研修カリキュラム検討委員会の意見をふまえ中止した。</p> <p>2 ブロック世話人会の開催</p> <p>次年度の研修開催に向け以下のとおり世話人会を開催した。</p> <p>(1) 世話人会の目的・役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ブロックで開催する多職種連携研修の企画・運営を行う。 <ul style="list-style-type: none"> → 従来の区・医師会主催から多職種による共催へ ・ ブロック内の地域課題の抽出、課題解決のための検討などを行う。 <ul style="list-style-type: none"> → 医療・介護の地域ネットワークの核（将来） <p>(2) 世話人会の構成（各ブロック10名（医師会2名））</p> <p>足立区医師会、足立区歯科医師会、足立区薬剤師会、足立区介護サービス事業者連絡協議会、あだちPOSネットワーク、東京都柔道整復師会足立支部、東京都栄養士会足立支部、足立区多機能サービス連絡会、基幹地域包括支援センター（包括支援課）※令和3年度暫定</p> <p>(3) 開催日一覧</p> <table border="1" data-bbox="475 1659 1406 2110"> <thead> <tr> <th>ブロック</th> <th>開催日</th> <th>開催時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>千住</td> <td>令和3年12月8日（水）</td> <td>19：15～20：45</td> </tr> <tr> <td>中部</td> <td>令和3年12月15日（水）</td> <td>19：15～20：45</td> </tr> <tr> <td>東部</td> <td>令和3年12月22日（水）</td> <td>19：15～20：45</td> </tr> <tr> <td>西部</td> <td>令和4年1月12日（水）</td> <td>19：15～20：45</td> </tr> <tr> <td>北部</td> <td>令和4年1月19日（水）</td> <td>19：15～20：45</td> </tr> </tbody> </table>	ブロック	開催日	開催時間	千住	令和3年12月8日（水）	19：15～20：45	中部	令和3年12月15日（水）	19：15～20：45	東部	令和3年12月22日（水）	19：15～20：45	西部	令和4年1月12日（水）	19：15～20：45	北部	令和4年1月19日（水）	19：15～20：45
ブロック	開催日	開催時間																	
千住	令和3年12月8日（水）	19：15～20：45																	
中部	令和3年12月15日（水）	19：15～20：45																	
東部	令和3年12月22日（水）	19：15～20：45																	
西部	令和4年1月12日（水）	19：15～20：45																	
北部	令和4年1月19日（水）	19：15～20：45																	

令和3年度 第2回地域包括ケアシステム推進会議

令和4年3月10日

件名	(仮称) 江北健康づくりセンターの概要について														
所管部課	福祉部 高齢者施策推進室 地域包括ケア推進課														
内容	<p>旧江北桜中学校跡地に整備予定の(仮称)江北健康づくりセンターについては、コロナ禍による財政状況の不透明さにより工事発注を見送っていたが、令和4年10月に着工予定となった。今後の取り組みを以下のとおり報告する。</p> <p>1 新施設のコンセプト</p> <p>(1) 基本コンセプト 「もしも」に備えた医療・介護・健康の拠点</p> <p>(2) 設計コンセプト ア 日常の「健康」を支えつつ、非日常の「もしも」に備える拠点づくり イ ひとりでもみんなでも心地よい居場所づくり ウ 小規模な講座から大規模なイベントまで多様な使い方ができる空間づくり</p> <p>2 施設概要等</p> <p>(1) 構造：鉄骨造 (2) 階数：地上4階 (3) 敷地面積：約7,740㎡ (4) 延床面積：約5,680㎡</p>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>種別</th> <th>階数</th> <th>主要諸室等内訳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">建物</td> <td>4階</td> <td>保存文書庫、備蓄倉庫、守衛室</td> </tr> <tr> <td>3階</td> <td>事務室(医療・介護連携、高齢者支援)、相談室、会議室、大研修室、在宅医療休日当番医、育児相談室、子育て支援室、多目的室</td> </tr> <tr> <td>2階</td> <td>事務室(保健センター)、相談室、厚生室、台帳保管庫、教育研修室、栄養実習室、栄養相談室、歯科相談室、予診室、測定室、診察室、集団指導室、臨床検査室、心理相談室、視聴覚検査室、授乳室、子ども健康広場、ベビーカー置場</td> </tr> <tr> <td>1階</td> <td>休日応急診療所、子育てサロン(授乳室、おむつ交換室)、多目的広場、ベビーカー置場</td> </tr> <tr> <td>屋外</td> <td>—</td> <td>屋外広場、駐車場(91台分)</td> </tr> </tbody> </table>	種別	階数	主要諸室等内訳	建物	4階	保存文書庫、備蓄倉庫、守衛室	3階	事務室(医療・介護連携、高齢者支援)、相談室、会議室、大研修室、在宅医療休日当番医、育児相談室、子育て支援室、多目的室	2階	事務室(保健センター)、相談室、厚生室、台帳保管庫、教育研修室、栄養実習室、栄養相談室、歯科相談室、予診室、測定室、診察室、集団指導室、臨床検査室、心理相談室、視聴覚検査室、授乳室、子ども健康広場、ベビーカー置場	1階	休日応急診療所、子育てサロン(授乳室、おむつ交換室)、多目的広場、ベビーカー置場	屋外	—
種別	階数	主要諸室等内訳													
建物	4階	保存文書庫、備蓄倉庫、守衛室													
	3階	事務室(医療・介護連携、高齢者支援)、相談室、会議室、大研修室、在宅医療休日当番医、育児相談室、子育て支援室、多目的室													
	2階	事務室(保健センター)、相談室、厚生室、台帳保管庫、教育研修室、栄養実習室、栄養相談室、歯科相談室、予診室、測定室、診察室、集団指導室、臨床検査室、心理相談室、視聴覚検査室、授乳室、子ども健康広場、ベビーカー置場													
	1階	休日応急診療所、子育てサロン(授乳室、おむつ交換室)、多目的広場、ベビーカー置場													
屋外	—	屋外広場、駐車場(91台分)													

3 新施設の有する主な機能

(1) 健康

ア 「気づく」「学ぶ・体験」「実践」

実践型、体験型のプログラムにより区民の自己効力感を高め、周囲や地域の健康を支える担い手としてのヘルスボランティアを育成
イ 東京女子医科大学と連携した健康づくり事業の検討

足立医療センターを含めた女性専門外来と連携する女性健康相談センターの設置や、医療・健康分野に特化した子ども向けの講演会の実施など

(2) 医療・介護

ア 医療・介護関係者向け研修拠点の新設
「医療・介護情報・研修センター」

イ 「高齢者あんしん支援チーム」による一体的支援拠点の新設

ウ 在宅医療休日当番医制度

(3) 非常時対応

ア 第2の足立保健所として位置づけ、保健所をバックアップ

イ フレキシブルに活用できる執務室、会議室

ウ ICTを活用した緊急時対応の強化

エ 震災・水害・感染症発生時も事業継続可能な施設

4 今後の予定

令和4年度当初

住民説明会

令和4年10月～令和6年6月

工事期間

令和6年 7月以降

引越し、施設運営開始

令和3年度 第2回地域包括ケアシステム推進会議

令和4年3月10日

件名	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について
所管部課	区民部 高齢医療・年金課 区民部 国民健康保険課 衛生部 データヘルス推進課 福祉部 高齢者施策推進室 地域包括ケア推進課
内容	<p>令和4年度から以下のとおり事業実施を目指す。</p> <p>1 国が求めている事業の目的及び内容</p> <p>(1) 目的 高齢者の健康寿命の延伸と生活の質の向上</p> <p>(2) 実施内容 ア KDBシステム^{*1}から健康課題等の分析を行う。 イ 個別支援（ハイリスクアプローチ）の実施 ウ 集団支援（ポピュレーションアプローチ）の実施</p> <p>2 区内後期高齢者の健康課題</p> <p>本事業の実施にあたり、KDBシステムを利用して区内後期高齢者の健康課題を洗い出した結果、以下3点の課題が明らかとなった。</p> <p>(1) 医療費に占める割合の高い疾病は、骨折や骨粗しょう症が上位を占めており、栄養に起因していると思われる疾病が多い（P4表1参照）。</p> <p>(2) 75歳以上の後期高齢者で体重減少（6か月に2～3kg）がある方は、BMI^{*2}18.5未満の割合がどの区分よりも高く、低栄養^{*3}のリスクが高い方が多いと推測される（P4表2参照）。</p> <p>(3) 低栄養で体重減少がある方は要介護認定を受ける割合が高い（P4表3参照）。</p> <p>3 今後の方向性</p> <p>(1) 健康寿命の延伸のため、食を通じた栄養の改善や健康学習への対策が必要である。</p> <p>(2) 低栄養であると要介護状態へ陥る割合が高いため、低栄養対策に取り組む必要がある。</p>

※の注釈は
P5参照

4 令和4年度の実施内容（予定）

「食べてフレイル^{*4}予防」をメインテーマに既存の事業を活用しつつ個別支援と集団支援を実施していく。

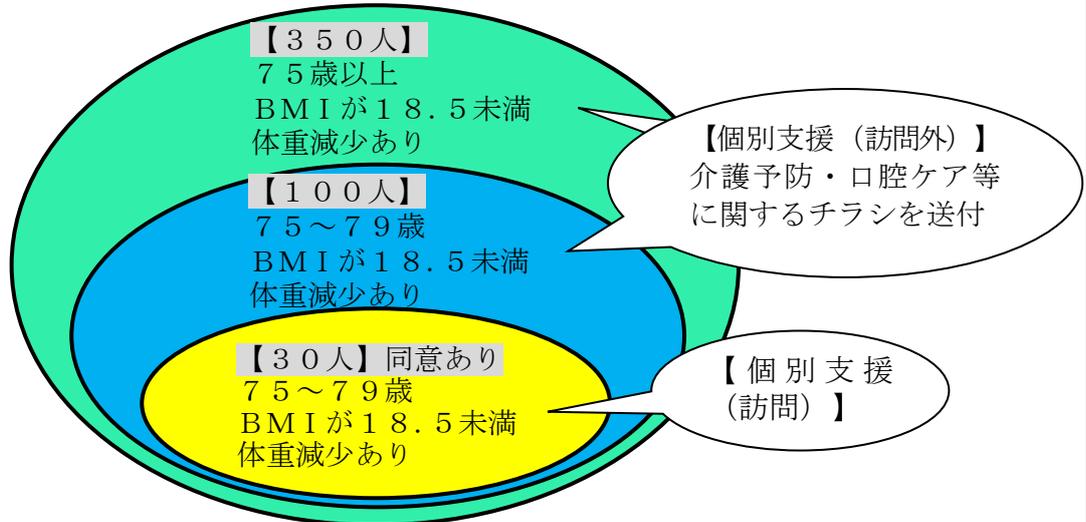
（1）個別支援（訪問外）の対応

①対象者	低栄養のリスクが高い方（後期高齢者健診で体重減少があり、かつBMIが18.5未満）の中で、以下（2）の個別支援の対象ではない方
②対象人数	約320名（令和2年度健診実績：349名－個別訪問：30名＝319名）
③実施方法	介護予防・口腔ケア等に関するチラシの送付による啓発、通いの場で実施する集団支援の取り組みを案内

（2）個別支援（訪問）

①テーマ	低栄養防止による要介護への進行予防
②対象者	低栄養のリスクが高い方（後期高齢者健診で体重減少があり、かつBMIが18.5未満） <ul style="list-style-type: none"> 要支援・要介護認定者、精神疾患等の疾病のある方は除く。 令和4年度は年齢75～79歳を対象
③対象人数	<ul style="list-style-type: none"> 上記抽出要件による対象者は約100名（令和2年度健診実績：97名）うち個別訪問の実施は約30名を想定（個別支援プログラム参加希望者の想定数）
④実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 6か月間で、管理栄養士が対象者に対して、初回訪問・2回目電話・3回目訪問により、個別の支援を実施 初回と3回目は、体重測定・食事内容等を調査 3回目終了後にアンケート調査を実施
⑤その他	<ul style="list-style-type: none"> 主に食習慣等の確認及びアドバイスを行う。 疾病、口腔機能低下、抑うつ等による体重減少者は必要なサービス・制度へつなげる。

【個別支援（訪問・訪問外）の対象者の概念イメージ図】



(3) 集団支援

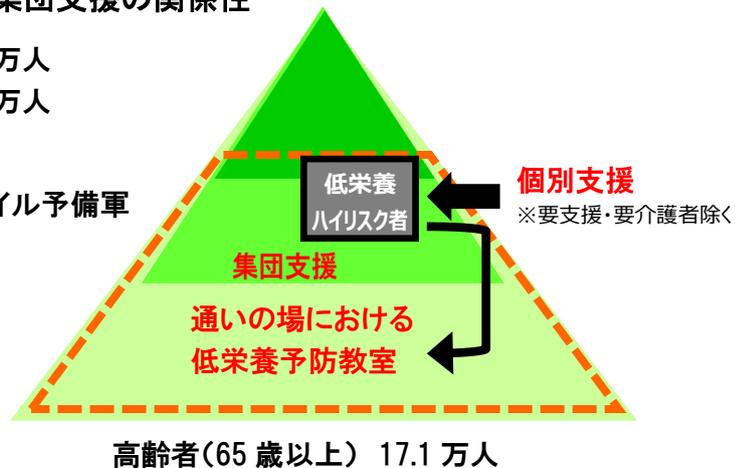
①テーマ	たんぱく質等の栄養をしっかり摂って筋力維持・低栄養予防
②対象者	通いの場に行くことが可能な高齢者（一般高齢者）
③会場	令和4年度は住区センター12か所想定（日常生活圏域5圏域で各1か所以上）
④事業内容	<ul style="list-style-type: none"> 通いの場である「住区 de 団らん」や「運動・体操等の集まり」等に、専門職（管理栄養士：年2回程度／1か所）が簡単にできる料理の紹介や栄養相談等を実施 月数回の定期開催時に測定（体重、筋肉量、握力等）を参加者主体で実施し、継続的な測定及びチェックができる場とする。

5 個別支援と集団支援の関係性

要介護約 2.7 万人
要支援約 1.0 万人

フレイル・フレイル予備軍
推定 3.4 万人

元気な方
推定 10 万人



6 事業費予算見積額（財源：後期高齢者医療広域連合補助金10/10）

費 目 等		金 額
人件費	KDBシステムを利用し事業の企画調整を担う保健師	5,800千円
	会計年度任用職員（管理栄養士1名）	3,801千円
事業費		1,876千円
合 計		11,477千円

7 今後のスケジュール（予定）

- 令和4年4～6月 個別支援対象者抽出
- 令和4年7月～ 事業実施
- 令和4年8月～ 効果分析等

【参考資料データ】

【表1】区内後期高齢者における医療費に占める割合の高い疾病（令和2年度）

入院＋外来（％）

1位	慢性腎臓病（透析あり）	4.9
2位	骨折	4.9
3位	糖尿病	4.3
4位	不整脈	4.0
5位	関節疾患	3.8
6位	高血圧症	3.5
7位	骨粗しょう症	3
8位	脳梗塞	2.4
9位	肺炎	2.3
10位	肺がん	1.8

全体の医療費（入院＋外来）を100％として計算

【表2】体重減少があった区民のBMI別割合と人数（令和2年度）

区分		ア. 該当人数	イ. アのうち6か月で2～3Kgの体重減少ありと答えた方	ウ. 減少者割合％（イ/ア）
① BMI<18.5	やせ	2,964	586	19.8
② 18.5≤BMI<25.0	標準	25,579	3,452	13.5
③ 25.0≤BMI<30.0	肥満	10,271	1,513	14.7
④ 30.0≤BMI	高肥満	1,557	276	17.7
総数		40,371	5,827	14.4

【表3】6か月間に体重減少があった方の介護状況（BMI別）（令和2年度）

区分		ア. 6か月で2～3Kgの体重減少ありと答えた方	イ. アのうち要介護認定を受けている人数	ウ. 要介護認定者の割合％（イ/ア）
① BMI<18.5	やせ	586	236	40.3
② 18.5≤BMI<25.0	標準	3,452	1,093	31.7
③ 25.0≤BMI<30.0	肥満	1,513	388	25.6
④ 30.0≤BMI	高肥満	276	89	32.2
総数		5,827	1,806	31.0

【用語説明】

※1	KDBシステム	国保データベースシステム。「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用することで、統計情報や「個人の健康に関する情報」を保険者に提供し、効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするシステム
※2	BMI	身長と体重から肥満度を示す指標。BMIが22を適正体重（標準体重）とし、統計的に最も病気になりにくい体重とされている。18.5未満を低体重と分類（出典：肥満症診療ガイドライン） BMI = 体重 kg ÷ (身長 m) ²
※3	低栄養	BMI、体重減少、血清アルブミン値、食事摂取量等複数の基準から判定する。健診項目に血清アルブミン値がないため、BMIが18.5未満かつ体重減少（6か月に2～3kg）がある方を低栄養と定義
※4	フレイル	加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能など）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態。一方で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態

令和3年度 第2回地域包括ケアシステム推進会議

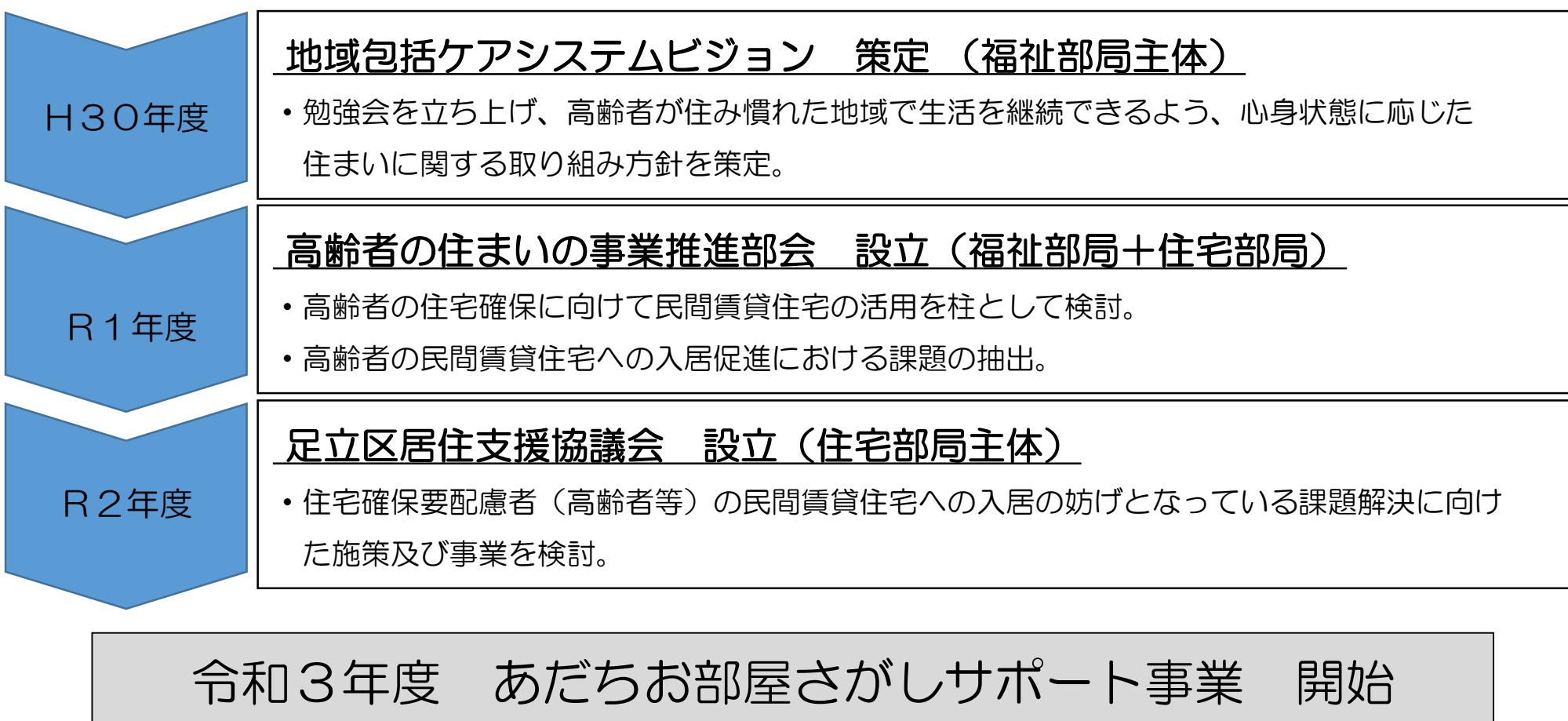
令和4年3月10日

件名	高齢者等の住宅確保の課題に対する検討経過について
所管部課	福祉部 高齢者施策推進室 地域包括ケア推進課
内容	<p>住まい部会の検討課題を引き継ぎ、令和2年12月より設置した「足立区居住支援協議会」にて、民間住宅を活用した高齢者等の住宅確保の課題について検討を進めている。</p> <p>については、居住支援協議会設立から現在までの検討経過を報告する。</p> <p>1 足立区居住支援協議会開催実績について</p> <p>(1) 第1回 日程：令和2年12月4日 案件：・高齢者の住まいの検討経緯について ・今後の取り組みの方向性について</p> <p>(2) 第2回 日程：令和3年3月19日 案件：・足立区の居住支援の取り組みについて ・残置物処理等に関するモデル契約条項（案）について</p> <p>(3) 第3回 日程：令和3年10月29日 案件：・足立区における居住支援の取り組みについて ・「あだちお部屋さがしサポート事業」実績報告 ・残置物処理等に関するモデル契約条項について ・宅地建物取引業者による人の死の告知に関するガイドラインについて</p> <p>(4) 第4回 日程：令和4年3月15日（予定） 案件：・あだちお部屋さがしサポート事業について ・令和4年度の居住支援の方向性について ・居住支援全国サミットについて</p> <p>2 あだちお部屋さがしサポート事業について（令和3年4月開始） 不動産協会および家賃債務保証会社等と連携し、住宅確保要配慮者（高齢、障がい、ひとり親、低所得などの理由で住宅の確保に配慮が必要な方）に対して「お部屋紹介」や「伴走支援」など、相談者に寄り添った支援を実施（別紙1参照）。</p> <p>3 参考資料</p> <p>(1) 残置物の処理等に関する契約のモデル契約条項（別紙2参照） (2) 人の死の告知に関するガイドライン（別紙3参照）</p>

足立区内における切り口の異なった住宅ニーズ

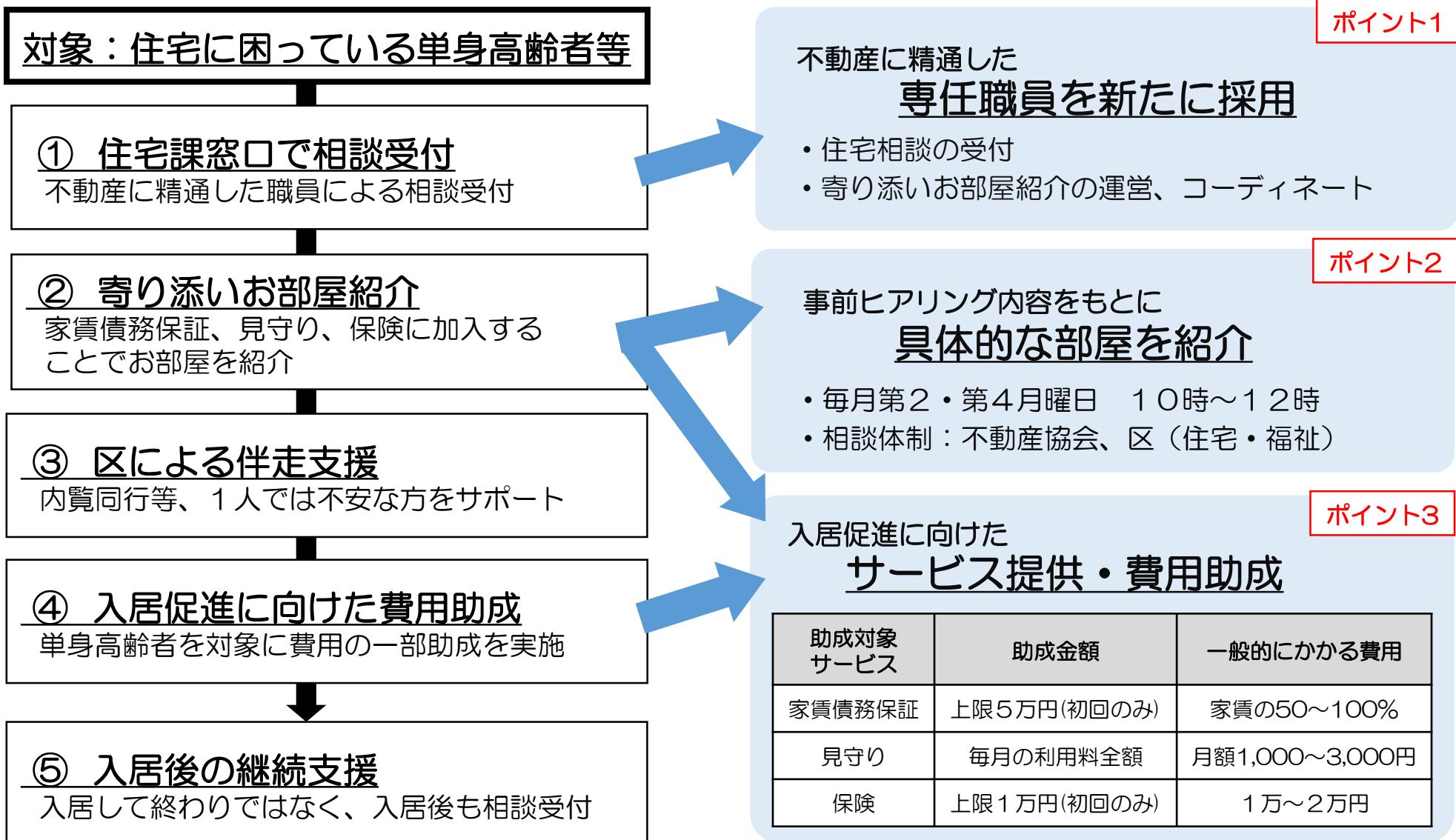
- ① 福祉部局「高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられる体制の充実」
- ② 住宅部局「立退きや家賃不安等による住まいの相談体制の充実」

これらの課題の解決を図るために、まずは高齢者にスポットを当てて検討を開始。



2 あだちお部屋さがしサポート事業について

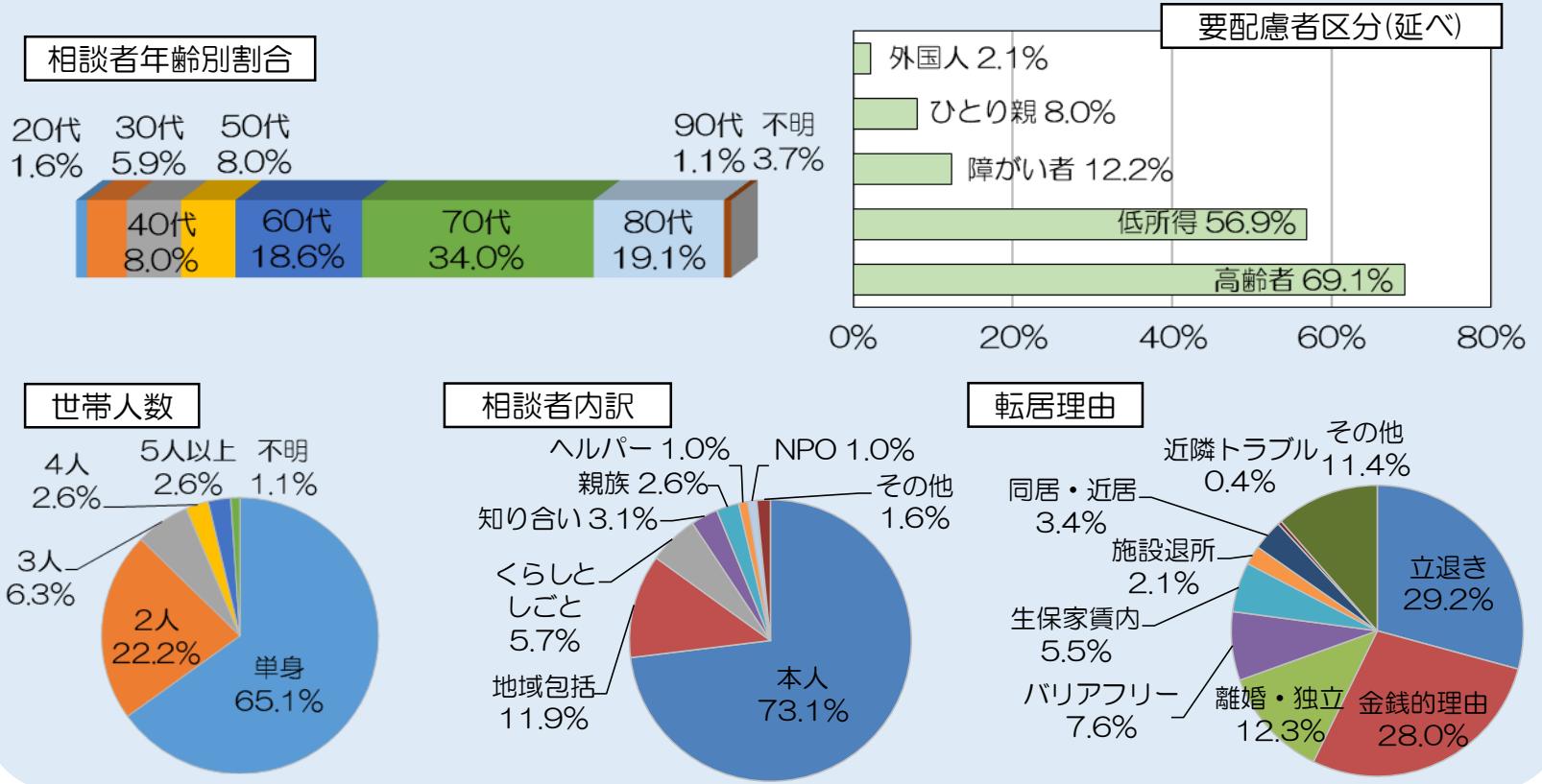
（事業の流れ）



3 あだちお部屋さがしサポート事業の実績 (R4.2.1現在)

住まいの 窓口相談 概要

【相談件数：188件】



お部屋 紹介 実績

【お部屋紹介件数：32件】 ※内27件が高齢者 (さらに、内21件が単身高齢者)

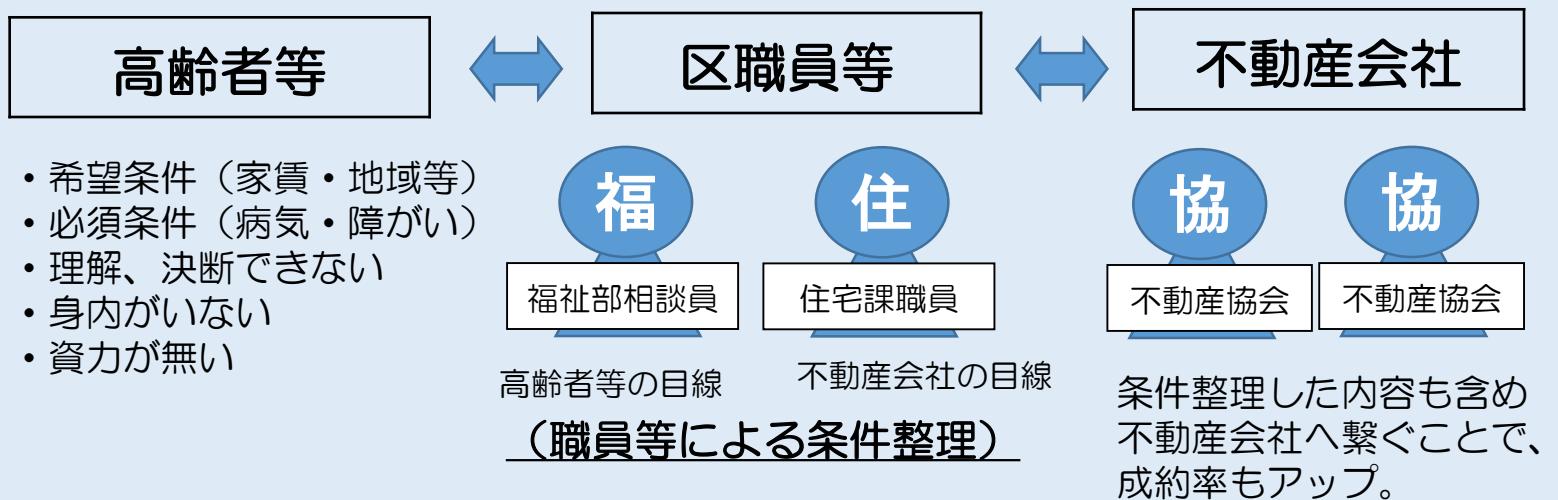
【成約件数：21件(成約率65.6%)】 ※内16件が単身高齢者

【入居促進に向けた費用助成件数 (対象：単身高齢者)】

家賃債務保証費用助成	少額短期保険費用助成	見守りサービス加入
3件	8件	7件

課題

【希望条件と市場のかい離など、転居条件の整理が必要】



お部屋紹介の前に、区職員等が間に入って条件整理を実施し、転居に繋げている

残置物の処理等に関する契約の活用手引き

～単身高齢者が亡くなったときのために～

賃借人が死亡すると、賃借権と物件内に残された家財(残置物)の所有権は、その相続人に承継されるため、相続人の有無や所在が分からない場合、賃貸借契約の解除や残置物の処理が困難になることがあります。このようなリスクが主な原因となり、特に、単身の高齢者に対して賃貸人が建物を貸すことを躊躇する問題が生じています。



残置物の処理等に関する契約を活用しましょう

賃借人の死亡時に契約関係及び残置物を円滑に処理できるように、賃貸借契約の締結にあたり、賃借人と受任者との間で、①賃貸借契約の解除と②残置物の処理に関する死後事務委任契約を締結しておくことが有効と考えられます。



大家



入居者



受任者

①
賃貸借契約の
解除事務の委任
に関する契約

- 賃借人の死亡時に賃貸人との合意によって賃貸借契約を解除する代理権を受任者に与えます。

②
残置物の
処理事務の委任
に関する契約

- 賃借人の死亡時における残置物の廃棄や指定先への送付等の事務を受任者に委託します。
- 賃借人は、「廃棄しない残置物」(相続人等に渡す家財等)を指定するとともに、その送付先を明らかにします。
- 受任者は、賃借人の死亡から一定期間が経過し、かつ、賃貸借契約が終了した後、「廃棄しない残置物」以外のものを廃棄します。ただし、換価することができる残置物については、換価するように努める必要があります。

国土交通省及び法務省では、「残置物の処理等に関するモデル契約条項」を公開しています。是非ご活用ください。

また、単身入居者を受け入れる際の様々な工夫や取組を紹介する「〈大家さんのための〉単身入居者の受入れガイド」についても、是非ご参照ください。

https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_tk3_000101.html



「残置物の処理等に関するモデル契約条項」の概要は裏面へ

モデル契約条項について

Q1



モデル契約条項を利用する場面は？

A1

- 単身の高齢者(60歳以上の者)が賃貸住宅を借りる場合に利用していただくことを想定しています。
- 入居者がお亡くなりになった後の契約関係の処理や残置物の処理に関する賃貸人の不安感が払拭され、単身の高齢者において賃貸住宅を借りやすくなるという効果が期待されます。



入居者がお亡くなりになった後の契約関係の処理や残置物の処理に関して賃貸人の不安感が生じにくい場面(例えば個人の保証人がある場合や若年層が賃貸住宅を借りる場合等)で利用すると、民法や消費者契約法に違反して無効となる可能性があります。

Q2



誰が受任者になれますか？

A2

- 入居者やその相続人の利害に大きく影響する契約であるため、以下のいずれかを受任者とするのが望ましいと考えられます。なお、賃貸人は入居者(の相続人)と利益相反の関係にあるため、賃貸人を受任者とするは避けるべきと考えられます。また、管理業者は賃貸人の利益を優先することなく、入居者(の相続人)の利益のために誠実に対応することが求められます。

- ☑ 入居者の推定相続人のいずれか
- ☑ 居住支援法人、管理業者等の第三者(推定相続人を受任者とするのが困難な場合)

Q3



入居者は何をする必要がありますか？

A3

- ご自分が亡くなった後、廃棄する家財と廃棄しない家財(相続人等に渡す家財)を整理しましょう。
- 廃棄しない家財については、リストを作成したり、目印となるシールを貼っておく、受任者に示した一定の場所(金庫等)に保管するなど、廃棄しない家財であることを受任者が認識できるようにする必要があります。また、家財を渡す相手の住所等の送付先についても受任者が分かるように準備しましょう。

Q4



受任者は主に何をのでしょうか？

A4

- 賃貸借契約の解除事務の委任に関する契約
 - 把握できている相続人が引き続き居住することを希望するかどうか等の事情を確認した上で、賃貸借契約を継続させる必要がなければ、賃貸人と合意の上、賃貸借契約を解除することができます。
- 残置物の処理事務の委任に関する契約
 - 廃棄する家財 …… 入居者の死亡から一定期間(少なくとも3か月)が経過し、かつ、賃貸借契約が終了した後に廃棄することができます。
 - 廃棄しない家財 … 入居者から指定された相手に送付します。



賃貸人は、入居者が亡くなったことを知った際に受任者に通知したり、受任者から、住居内に入る際の開錠や家財を搬出等する際の立会いへの協力を求められることがあります。

現状・課題

別紙3

- 不動産取引に当たって、取引対象の不動産で生じた人の死について、適切な調査や告知に係る判断基準がない。



円滑な流通、安心できる取引の阻害

- 判断基準がないことで、所有する物件で死亡事故等が生じた場合に、全て事故物件として取り扱われるのではないかとの所有者の懸念。



特に単身高齢者の入居が困難

検討の経緯

- 人の死が生じた不動産の取引に際しての宅建業者の判断基準となるガイドラインを策定するため、「不動産取引に係る心理的瑕疵に関する検討会」(座長・中城康彦 明海大学不動産学部長)を開催し、ガイドラインの方向性・内容について議論。

- ・令和2年2月 第1回検討会開催
- ・令和3年4月 第6回検討会開催
- ・令和3年5月～6月 パブリックコメントを実施(計218件)
- ・令和3年9月 第7回検討会開催

- 過去に人の死が生じた居住用不動産の取引に際して宅地建物取引業者がとるべき対応に関し、宅地建物取引業法上負うべき義務の解釈について、現時点で一般的に妥当と考えられるものを整理。

調査について

<調査の対象・方法>

- 宅地建物取引業者が媒介を行う場合、売主・貸主に対し、告知書等に過去に生じた事案についての記載を求めることにより、媒介活動に伴う通常の情報収集としての調査義務を果たしたものとする。
- 宅地建物取引業者は、原則として、自ら周辺住民に聞き込みを行う、インターネットサイトを調査するなどの自発的な調査を行う義務は無く、仮に調査を行う場合であっても、亡くなった方やその遺族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、特に慎重な対応が必要。

<調査に当たっての留意事項>

- 宅地建物取引業者は、売主・貸主による告知書等への記載が適切に行われるよう必要に応じて助言するとともに、売主・貸主に対し、事案の存在について故意に告知しなかった場合等には、民事上の責任を問われる可能性がある旨をあらかじめ伝えることが望ましい。
- 告知書等により、売主・貸主からの告知がない場合であっても、人の死に関する事案の存在を疑う事情があるときは、売主・貸主に確認する必要がある。

告知について①

【原則】

宅地建物取引業者は、人の死に関する事案が、取引の相手方等の判断に重要な影響を及ぼすと考えられる場合には、これを告げなければならない。



裁判例や取引実務等も踏まえ、現時点で妥当と考えられる一般的な基準をとりまとめ

【告げなくてもよい場合】

①【賃貸借・売買取引】取引の対象不動産で発生した自然死・日常生活の中での不慮の死（転倒事故、誤嚥など）。 ※事案発覚からの経過期間の定めなし。

②【賃貸借取引】取引の対象不動産・日常生活において通常使用する必要がある集合住宅の共用部分で発生した①以外の死・特殊清掃等が行われた①の死が発生し、事案発生（特殊清掃等が行われた場合は発覚）から概ね3年間が経過した後

③【賃貸借・売買取引】取引の対象不動産の隣接住戸・日常生活において通常使用しない集合住宅の共用部分で発生した①以外の死・特殊清掃等が行われた①の死 ※事案発覚からの経過期間の定めなし

告知について②

- 告げなくてもよいとした②・③の場合でも、事件性、周知性、社会に与えた影響等が特に高い事案は告げる必要がある。
- 告げなくてもよいとした①～③以外の場合、取引の相手方等の判断に重要な影響を及ぼすと考えられる場合は、告げる必要がある。
- 人の死の発覚から経過した期間や死因に関わらず、買主・借主から事案の有無について問われた場合や、社会的影響の大きさから買主・借主において把握しておくべき特段の事情があると認識した場合等は告げる必要がある。
- 告げる場合は、事案の発生時期(特殊清掃等が行われた場合は発覚時期)、場所、死因及び特殊清掃等が行われた場合はその旨を告げる。

＜留意事項＞

- 亡くなった方やその遺族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、これらを不当に侵害することのないようにする必要があることから、氏名、年齢、住所、家族構成や具体的な死の態様、発見状況等を告げる必要はない。
- 個々の不動産取引においては、買主・借主が納得して判断したうえで取引が行われることが重要であり、宅地建物取引業者においては、トラブルの未然防止の観点から、取引に当たって、買主・借主の意向を事前に十分把握し、人の死に関する事案の存在を重要視することを認識した場合には特に慎重に対応することが望ましい。

※人の死が生じた建物が取り壊された場合の土地取引の取扱い、搬送先の病院で死亡した場合の取扱い、転落により死亡した場合における落下開始地点の取扱いなど、一般的に妥当と整理できるだけの裁判例等の蓄積がないものは、今後の事例の蓄積を踏まえて、適時にガイドラインへの更新を検討する。